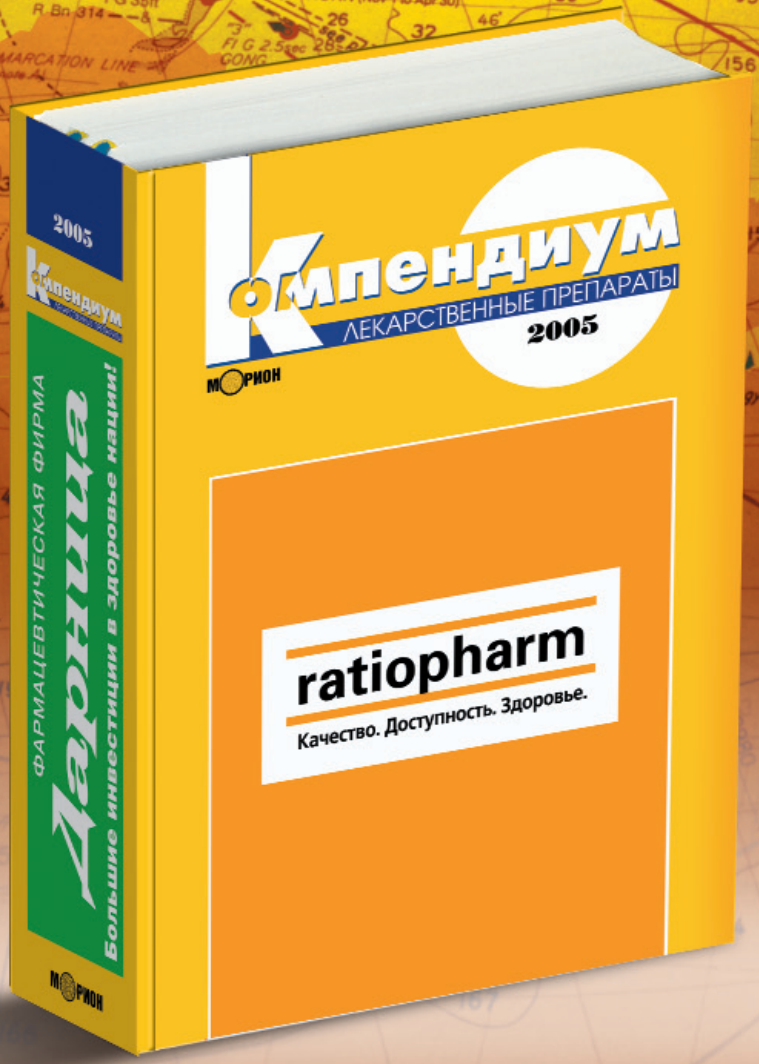
НАДЕЖНЫЙ ПУТЕВОДИТЕЛЬ

Every year in UKRAINE



В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ЛЕКАРСТВ

По вопросам приобретения обращаться по тел./факсу: (044) 569–44–80 (многоканальный)

НАДЕЖНЫЙ ЩИТ ВАШЕГО СЕРДЦА



ЗАО НПЦ "БОРЩАГОВСКИЙ ХИМИКО–ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД"

КОМПЕНДИУМ

лекарственные препараты
2005

Под редакцией член-кор. АМН Украины, проф. В.Н. Коваленко
и проф. А.П. Викторова

СОДЕРЖАНИЕ **РАЗДЕЛ**

Введение	В
Идентификаторы лекарственных препаратов	И
Классификационная система АТС	К
Международные наименования	М
Информация о лекарственных препаратах	Л
Корпоративный указатель	П
Описание активных веществ в соответствии с международными непатентованными наименованиями для фармацевтических субстанций	С

МОРИОН

Киев, 2005

ИНФЛЕКСАЛ В

Адъювантная виросомная вакцина

Краткая информация о вакцине Инфлексал В*



СОСТАВ: вакцина ИНФЛЕКСАЛ В является поливалентной виросомной инактивированной вакциной для профилактики гриппа, в состав которой входят изолированные поверхностные антигены вирусов гриппа типов А и В.

АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА: одна доза (0,5 мл) вакцины содержит 15 мкг гемагглютинина вирусных штаммов согласно сезонным рекомендациям ВОЗ.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА: NaCl, Na_2HPO_4 x $2H_2O$, KH_2PO_4, лецитин, вода для инъекций.

ФОРМА ВЫПУСКА: суспензия в одноразовых шприцах для инъекций по 0,5 мл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: профилактика гриппа у взрослых и детей (в возрасте от 6 мес и старше).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: вакцину вводят подкожно или внутримышечно. Перед введением вакцину необходимо подогреть до комнатной температуры.
Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет: 0,25 мл.
Детям в возрасте старше 2 лет, подросткам и взрослым: 0,5 мл.
Детям, у которых отсутствует прививка против гриппа и которые не болели гриппом, рекомендуется ввести 0,25 мл и повторно еще 0,25 мл через 4–6 нед.
Больным иммунодефицитом рекомендуется вводить 2 дозы вакцины (по 0,5 мл) с интервалом в 4 нед.

Вакцинация проводится медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях или кабинетах для вакцинации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам вакцины, куриному белку. В случае риска заболевания гриппом вакцину можно применять в период беременности, а также кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: возможны местные реакции, сопровождающиеся болью в области инъекции, затвердением, отеком или эритемой, повышение температуры тела, озноб, миалгии, артралгии.

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: защитный эффект достигается в течение 2–3 нед. Продолжительность поствакцинального иммунитета колеблется от 6 до 12 мес.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: хранить при температуре 2–8 °С в темном месте. Не замораживать.

ПРОИЗВОДСТВО И РАСПРОСТРАНЕНИЕ: «BERNA BIOTECH Ltd.», Берн (Швейцария).

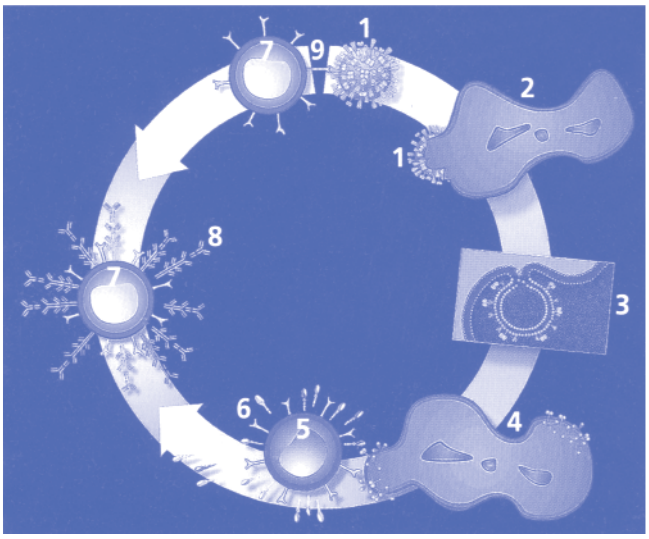
*Регистрационное свидетельство МЗ Украины № 471/04–300200000 от 10 января 2005 г.

Berna B–

ИНФЛЕКСАЛ В

Адъювантная виросомная вакцина

ВИРОСОМЫ — механизм действия



Виросомная технология помогает достичь более мощного иммунного ответа[1]:

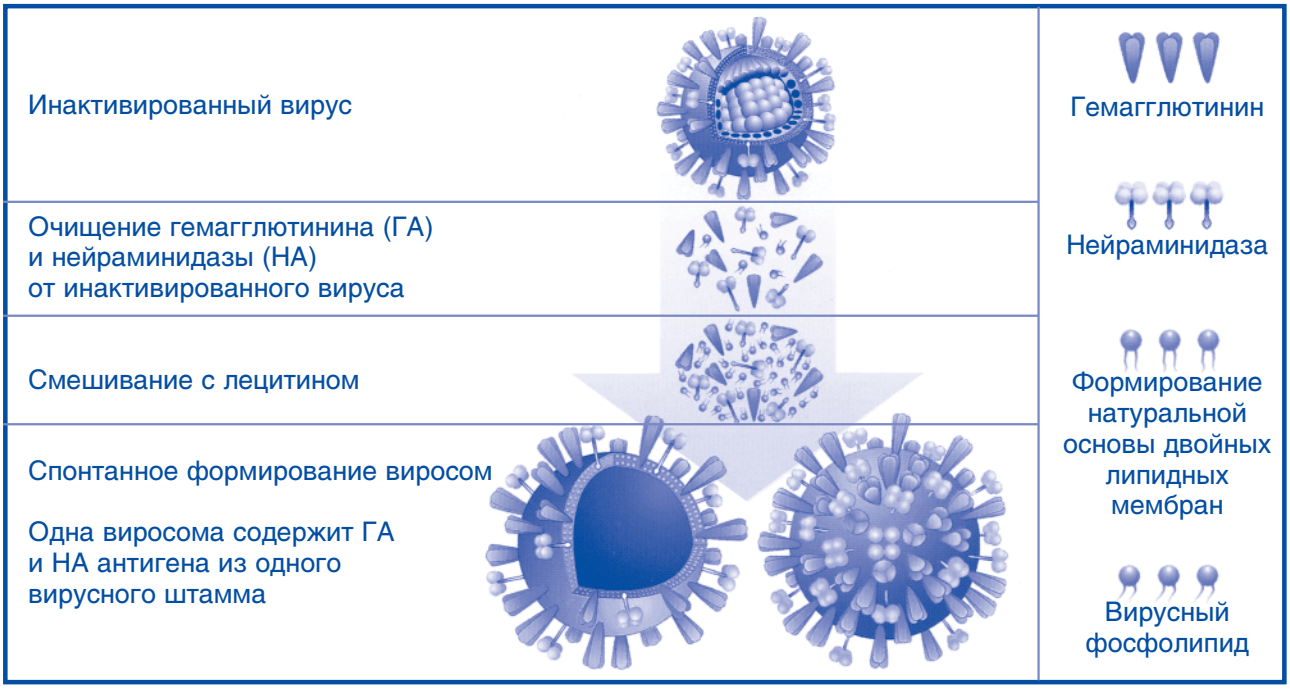
- Виросома (1)
- Фагоцитоз виросом иммунокомпетентными клетками (2–3)
- Презентация антигена гемагглютинина и нейраминидазы (компонентов оболочки вируса) в иммунной системе (4)
- Активация CD4+ хелперов для выработки цитокинов (5)
- Цитокины стимулируют В–лимфоциты для выработки антител вируса гриппа (6–8)
- Прямой контакт между виросомой и В–клетками иммунологической памяти после ревакцинации стимулирует выработку специфических антител В–лимфоцитами (9)

▶ ***Виросомы имитируют частицы настоящего вируса***

▶ ***Оптимальная форма антигенов***

Формирование виросомной вакцины

Виросомы, известные также как IRIV (Immunopotentiating Reconstituted Influenza Virosomes), представляют собой однослойные сферические везикулы, содержащие очищенные антигены гемагглютинин и нейраминидазу. Это обеспечивает более естественную презентацию антигенов по сравнению с альтернативными адъювантами[2].



▶ ***В состав вакцины Инфлексал В входят три разных типа виросом.***

[1]Gluck R. Liposomal presentation of antigens. Vaccine Design: the sub–unit and abjavant approach. Edt. Powell MF, Newman MJ. Pharmaceutical Biotechnology 1995; 6: 331–335.

[2]Cryz Jr. SJ, Gluck R. Immunopotentiating reconstituted influenza viro–somes as a novel antigen delivery system. Development Biological Standards 1998; 92: 219–233.

Berna B–

Представительство «ОллМед Интернешнл, Инк.» в Украине:
04114, Киев, ул. Полупанова, 14, тел./факс: (044) 464–16–50(60)
E–mail: info@allmedint.com www.bernabiotech.com

ББК 52.81я2
К63

КОМПЕНДИУМ 2005 — лекарственные препараты

Под редакцией В.Н. Коваленко, А.П. Викторова

Рецензенты:
академик АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Г.В. Дзяк;
член-корреспондент НАН Украины, доктор фармацевтических и химических наук, профессор В.П. Черных;
доктор медицинских наук, профессор Н.А. Мохорт

Научно-редакционный совет:
Коваленко Владимир Николаевич
Викторов Алексей Павлович
Мальцев Владимир Иванович
Сур Сергей Владимирович
Зупанец Игорь Альбертович

Авторы-составители:
Титов Михаил Юрьевич
Крячок Игорь Владимирович
Мироненко Андрей Николаевич
Шепетько Максим Владимирович
Кузьменко Наталья Владимировна
Остапенко Татьяна Рудольфовна

Программное и техническое обеспечение:
Ищенко Сергей Александрович
Дорош Дмитрий Вадимович

Служба рекламы и маркетинга:
Забарило Галина Афанасьевна
Донченко Елена Владимировна
Кондратчук Татьяна Николаевна
Ткаченко Олеся Александровна
Бурсак Ирина Александровна
Филь Владислав Владимирович
Сирота Елизавета Юрьевна

Литературные редакторы:
Борисюк Мирослава Петровна
Гавриш Екатерина Анатольевна
Бондарчук Ольга Григорьевна
Радченко Оксана Константиновна
Магурчак Ирина Васильевна
Якимович Галина Васильевна

Корректоры:
Илличевская Валентина Борисовна
Трипольская Наталья Александровна
Прядко Марина Сергеевна

Компьютерная верстка:
Цоколенко Олег Иванович
Левченко Максим Юрьевич
Семочко Дмитрий Владимирович
Коваленко Юрий Алексеевич
Пенечко Сергей Николаевич
Косенок Антон Олегович

Компьютерный набор:
Богданова Нина Александровна
Чеховская Татьяна Юрьевна

Компендиум 2005 — лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. — К.: МОРИОН, 2005. — 1920 с.

В справочнике обобщена и систематизирована информация о 6613 отечественных и зарубежных лекарственных препаратах в 12 953 лекарственных формах, представленных на фармацевтическом рынке Украины производителями из 67 стран мира. Описаны фармакологические свойства и даны рекомендации по применению препаратов в соответствии с их торговыми названиями. Приведено описание ряда действующих веществ. Указаны состав, форма выпуска и принадлежность к фармакологическим группам всех включенных в справочник препаратов.

Для врачей различных специальностей, провизоров, фармацевтов, студентов медицинских и фармацевтических вузов.

ISBN 966-7632-73-3

© МОРИОН, 2005

ВВЕДЕНИЕ

«КОМПЕНДИУМ 2005 — лекарственные препараты» продолжает серию проекта ежегодных справочных изданий, содержащих актуальную информацию о лекарственных препаратах, представленных на фармацевтическом рынке Украины, — справочники «Лекарственные препараты» (1994, 1995, 1996 — в 3 томах), «ФАРМИНДЕКС'97 — лекарственные препараты», «ФАРМИНДЕКС'98 — лекарственные препараты» (полный вариант справочника на русском языке и краткий вариант — на украинском), «КОМПЕНДИУМ 1999/2000; 2000/2001; 2001/2002; 2003; 2004 — лекарственные препараты».

Выбор формы издания — КОМПЕНДИУМ (лат. compendium — сокращение), — в котором компактно изложены основные положения, накопленные в определенной области знаний, продиктован стремлением обобщить имеющуюся информацию.

Украинский фармацевтический рынок динамично развивается, и врачи, работники аптек нередко испытывают дефицит актуальной, а подчас и объективной информации о доступных лекарственных препаратах. Этот справочник призван облегчить поиск и выбор необходимого препарата из обширного перечня лекарственных средств, доступных на сегодняшний день в Украине. Для того чтобы специалисты могли быстро отыскать необходимые сведения, в справочнике использована принятая во всем мире практика систематизации информационных материалов предприятий-производителей, а также приведена обобщенная информация о действующих веществах, входящих в состав препаратов. Информация ежегодно обновляется. Коллектив редакции приложил все усилия к тому, чтобы специалисты получили действительно полезную и заслуживающую безусловного доверия информацию.

В справочнике «КОМПЕНДИУМ» даны описания лекарственных препаратов с указанием форм выпуска, владельцев лицензий, фирм-производителей, приведены международные непатентованные названия активных фармацевтических субстанций, рекомендуемые или предложенные ВОЗ (International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances, WHO, Geneva, 2002, WHO Drug information; Proposed INN list, 2003–2005; Recommended INN list, 2003–2005), а также указаны коды препаратов в соответствии с системой АТС последнего пересмотра (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system, WHO, 2005).

Для обозначения активных веществ использованы рекомендуемые или предложенные ВОЗ международные непатентованные названия (INN — см. синие страницы), иные принятые названия, используемые в этих целях, отмечены знаком «*». Для удобства систематизации монокомпонентным препаратам растительного происхождения также присвоены условные INN* (выделены курсивом), которые являются ботаническими названиями тех растений, из которых они приготовлены. Названия лекарственных растений приведены в соответствии с действующей ботанической номенклатурой. Если в качестве фармацевтического сырья используются различные подвиды растения, их названия даны через косую линию (например, СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ*). Средства животного происхождения, комбинированные препараты, радиофармацевтические, иммунобиологические и вспомогательные средства медицинского назначения специальных INN не имеют. Исключение составляют некоторые общепринятые фиксированные комбинации действующих веществ, например КО-ТРИМОКСАЗОЛ* (сульфаметоксазол + триметоприм) или ПАНКРЕАТИН* (липаза, амилаза, протеаза).

Лекарственные препараты распределены по группам согласно «Классификационной системе АТС» (см. желтые страницы) в зависимости от их действия на определенный анатомический орган или систему и в соответствии с терапевтическими показаниями и их химическими характеристиками. Современная «Классификационная система АТС» разработана и рекомендована Европейским региональным отделением ВОЗ для применения при проведении исследований потребления лекарственных средств. Коды АТС также используются в Международной программе ВОЗ по контролю за лекарственными препаратами, куда из национальных центров поступают сообщения о предполагаемых побочных эффектах лекарственных средств. В последнее время коды АТС широко используют при проведении сравнительных статистических исследований потребления лекарственных препаратов на фармацевтических рынках разных стран мира.

В системе АТС лекарственные средства классифицируются в соответствии с их основным терапевтическим применением (т.е. по основному активному ингредиенту). Основополагающий принцип состоит в том, что для каждой готовой лекарственной формы определен только один код АТС. Лекарственный препарат может иметь и более одного кода, если он содержит разные дозы активного вещества или представлен в нескольких лекарственных формах, терапевтические показания для применения которых различны. В случае если лекарственный препарат имеет два и более одинаково важных показания или его основное терапевтическое применение отличается в разных странах, вопрос о том, какое показание следует учитывать как основное, решает Техническая рабочая группа ВОЗ и этому препарату обычно присваивается только один код. При включении новых лекарственных препаратов в официальный индекс кодов АТС Центр ВОЗ в первую очередь рассматривает простые лекарственные препараты (содержащие одно активное вещество), однако фиксированным комбинациям активных веществ, широко применяемым в различных странах, также присвоены коды АТС. Комбинированные препараты, активные ингредиенты которых относятся к одному 4-му терапевтическому уровню, обычно классифицируются с помощью кодов 5-го уровня, имеющих серии 20 или 30; комбинированные препараты, активные ингредиенты которых не принадлежат к одной терапевтической группе 4-го уровня, классифицируются с помощью кодов 5-го уровня, имеющих серию 50. Для удобства пользования справочником препараты, не имеющие международных кодов, выделены в несколько дополнительных групп, которые отмечены знаком «**». Обращаем внимание читателей на то, что коды этих групп официально не утверждены и могут не совпадать с таковыми в других странах.

В настоящем издании «КОМПЕНДИУМА» использована последняя редакция классификации АТС ВОЗ, официально вступившая в силу с января 2005 г. (подробнее о системах INN и АТС см. с. В-4–В-5).

Всего в этот выпуск включена в алфавитном порядке актуальная информация о 6613 лекарственных препаратах, представленных в 12 953 лекарственных формах, официально зарегистрированных в Украине по состоянию на 14.09.2005 г.

В текущем выпуске «КОМПЕНДИУМА» наряду с информацией о регистрации приведены медианы розничных цен в гривнях (₴) упаковок лекарственных средств, которые предлагались к реализации в аптечных учреждениях Украины в первом полугодии 2005 г. по данным системы исследования рынка «Фармстандарт». Обращаем внимание на то, что приведенные цены следует рассматривать как индикативные, и они могут отличаться от рыночных цен, формирующихся на конкретную дату проведения реализации.

Также в разделе «Информация о лекарственных препаратах» приведены следующие материалы:

• Развернутая информация по применению лекарственных препаратов, в том числе сведения о составе и формах выпуска, фармакологических свойствах, показаниях и противопоказаниях к применению, побочных эффектах, взаимодействии с другими лекарственными средствами и мерах, которые следует принимать при передозировке препарата. Эта информация предоставлена предприятиями-производителями или их уполномоченными представителями.

• Краткая информация о препарате: название, форма выпуска, владелец лицензии, производитель, АТС-код, а также состав и международное название, если таковое имеется.

Для большинства лекарственных препаратов в разделе «Состав и форма выпуска» помимо активных веществ приведен перечень прочих ингредиентов. Для ряда препаратов приведенное в скобках написание названия латинскими буквами совпадает с названием, официально зарегистрированным производителем, и может отличаться от соответствующего латинского.

В «КОМПЕНДИУМ 2005 — лекарственные препараты» материалы раздела «Описание активных веществ в соответствии с международными непатентованными наименованиями для фармацевтических субстанций» подготовлены на основании данных о различных препаратах и представлены в обобщенном виде. Приведенные в справочнике описания активных веществ, входящих в состав препаратов, на которые не представлена развернутая информация, позволяют оценить потенциальную возможность терапевтического использования лекарственных средств. В настоящем издании КОМПЕНДИУМА существенно расширен и дополнен раздел, посвященный характеристике фармацевтически активных субстанций. Медицинская справочная информация по INN дополнена фармакохимической характеристикой, которая включает регистрационный номер CAS, структурную и молекулярную брутто-формулу, распространенные химические названия и физико-химические свойства субстанций.

Регистрационный номер CAS (Chemical Abstracts Service Registry) является уникальным кодом для идентификации химических веществ. Реестр поддерживается Американским химическим обществом и на сегодняшний день является одной из наиболее полных химических информационных баз.

Химические названия веществ приводятся по следующим основным информационным базам и источникам: USPDDN (United States Pharmacopeia Dictionary of Drug Names) — словарю наименований лекарственных средств Фармакопеи США, базе данных национальной медицинской библиотеки США NLM (National Library of Medicine), регистру токсических эффектов химических соединений RTECS (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances), базе данных опасных химических субстанций HSDB (Hazardous Substances Data Bank), словарю MESH (Medical Subject Headings File), обзорам ВОЗ «WHO Drug information» и др. В разделе «Физико-химические свойства» используются такие обозначения, как Mm (молекулярная масса), pKa (константа диссоциации при определенной температуре, pH), Log P октанол-вода (коэффициент распределения в системе октанол-вода, характеризующий липофильность субстанции).

Обращаем внимание читателей, что только инструкция по применению лекарственных препаратов предприятий-производителей может быть использована медицинскими работниками для принятия решения о рекомендации к применению конкретного лекарственного препарата. За более подробной информацией о лекарственных препаратах, не имеющих расширенного описания, просим обращаться к их производителям или их уполномоченным представителям.

Издатели выражают глубокую признательность всем сотрудникам фармацевтических фирм, принявшим участие в подготовке информационных материалов для справочника. Надеемся, что наше плодотворное сотрудничество будет расширяться.

Все отклики, замечания и пожелания редакция с благодарностью примет и обязательно учтет при подготовке переизданий справочника.

АНАТОМОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ХИМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИОННАЯ СИСТЕМА ВОЗ

Классификационная система АТС (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system) принята ВОЗ в качестве международного стандарта методологии, предназначенной для проведения статистических исследований в области потребления лекарственных средств в разных странах. Система АТС разрабатывается под эгидой ВОЗ с 1969 г. В начале 70-х годов XX ст. Норвежское агентство по контролю за лекарственными средствами (Norsk Medisinaldepot, NMD) модифицировало и расширило Анатомотерапевтическую классификацию Европейской ассоциации исследований фармацевтического рынка (EPhMRA), создав систему, известную сегодня как классификационная система АТС. Вопросами АТС занимается координирующий орган — Центр ВОЗ по сотрудничеству в методологии статистических исследований.

Структура и номенклатура Классификационной системы АТС

Классификационная система АТС — система разделения лекарственных препаратов на группы в зависимости от их действия на определенный анатомический орган или систему, а также от их химических, фармакологических и терапевтических свойств. Лекарственные препараты классифицированы по группам пяти различных уровней: 1-й уровень — 14 основных (анатомических) групп, обозначенных одной латинской буквой, которая в коде препарата стоит первой; группы 1-го уровня разделены на группы 2-го уровня (основные терапевтические/фармакологические), обозначаемые двумя арабскими цифрами (начиная с 01); 3-й уровень — терапевтические/фармакологические подгруппы, обозначаемые одной латинской буквой; 4-й — терапевтические/фармакологические/химические группы, обозначаемые одной латинской буквой; 5-й — химические субстанции. Уровни 2–4 часто используют для идентификации фармакологической группы лекарственного средства.

В качестве номенклатурных названий в системе АТС используют INN ВОЗ, а при их отсутствии — другие общепринятые непатентованные названия, преимущественно США (USAN) или Великобритании (BAN).

Принципы классификации АТС

Центр ВОЗ включает новые статьи в классификацию АТС только по заявке (производителей, агентств по контролю за лекарственными средствами, научно-исследовательских учреждений). При включении новых лекарственных средств в индекс кодов АТС Центр преимущественно рассматривает простые препараты (содержащие одну активную субстанцию, обычно имеющую INN и хорошо известные свойства).

Отдельные коды АТС не присваивают: 1) комбинированным препаратам (исключение — широко применяемые фиксированные комбинации активных субстанций); 2) новым субстанциям до подачи заявки на лицензирование; 3) вспомогательным лекарственным средствам или средствам традиционной медицины.

Присвоение кода АТС лекарственному средству также не является рекомендацией ВОЗ к его применению или оцен-

кой его эффективности, в том числе по сравнению с другими лекарственными средствами. Коды АТС обычно публикуют ежегодно (последнее издание — ATC classification index with DDDs, January 2005, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, Norway).

В системе АТС простые лекарственные средства классифицируются в соответствии с основным терапевтическим применением (по активному ингредиенту). Главный принцип — всем лекарственным средствам, имеющим сходные ингредиенты, силу действия и лекарственную форму, присваивают только один код АТС. Лекарственное средство может иметь более одного кода, если выпускается в лекарственных формах с разной силой действия, составом или терапевтическими показаниями к применению. Различные лекарственные формы для местного или системного применения также имеют различные коды АТС. Если лекарственный препарат имеет два и более одинаково важных показаний, Международная рабочая группа экспертов ВОЗ решает, какое показание считать основным, и в соответствии с ним присваивает единственный код.

Инновационные лекарственные средства, не относящиеся к известным группам сходных субстанций 4-го уровня АТС, временно включают в группу «X» («прочие») 4-го уровня. Если несколько таких субстанций отнесены к одной группе 4-го уровня, то при очередном пересмотре классификации для них создают новую группу. Поэтому в группы с индексом «X» часто включены инновационные препараты.

Основные принципы классификации комбинированных лекарственных препаратов:

1) комбинированные препараты, активные ингредиенты которых относятся к одному 4-му уровню, классифицируют с помощью кодов 5-го уровня, имеющих серии 20 или 30 (например, N01B B02 — лидокаин, N01B B04 — прилокаин, N01B B20 — комбинации);

2) комбинированные препараты, активные ингредиенты которых принадлежат к разным группам 4-го уровня, классифицированы с помощью кодов 5-го уровня с серией 50 (например, R06A A02 — дифенгидрамин, R06A A52 — дифенгидрамин, комбинации); при этом различные комбинированные препараты, содержащие один и тот же основной активный ингредиент, будут иметь одинаковый код (например, фенилпропаноламин + бромфенирамин и фенилпропаноламин + циннаризин имеют код R01B A51);

3) комбинированные препараты, содержащие психолептики и не классифицированные под кодами N05 (психолептики) или N06 (психоаналептики), классифицированы с помощью кодов 5-го уровня, имеющих серию 70. Сюда же относятся и другие вещества одного 4-го уровня, содержащие психолептики.

Преимущества системы АТС:

- позволяет идентифицировать лекарственный препарат, в том числе активную субстанцию, определить способ ее введения и в соответствующих случаях (при указании DDD) суточную дозу потребления;
- в отличие от большинства других классификаций АТС, учитывает как терапевтические свойства лекарственных средств, так и химические характеристики;
- имеет иерархическую структуру, что облегчает логическое подразделение лекарственных средств на определенные группы.

Коды АТС включены в некоторые международные (например, Европейский индекс лекарственных средств) и национальные реестры, и ВОЗ рекомендует, чтобы такие реестры действовали в каждой стране.

СИСТЕМА МЕЖДУНАРОДНЫХ НЕПАТЕНТОВАННЫХ НАЗВАНИЙ ВОЗ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ

ВОЗ разрабатывает систему INN с 1950 г. Ранее непатентованные названия активных субстанций в разных странах часто отличались, так как их присвоение национальными номенклатурными комитетами не координировалось на международном уровне. Сегодня в результате совместных действий экспертов ВОЗ с представителями национальных номенклатурных комитетов новые национальные непатентованные названия и INN являются идентичными.

Знание INN необходимо для рационального выбора и применения лекарственных средств. Для упрощения процесса идентификации лекарственных препаратов врачами и фармацевтами в новейшие фармацевтические справочники, в том числе в «КОМПЕНДИУМ», включен специальный раздел, в котором лекарственные препараты с разными торговыми названиями сгруппированы в соответствии с INN их активных субстанций.

Процедура и общие принципы выбора INN ВОЗ

Фармацевтическая компания — разработчик лекарственного препарата (или национальные комитеты по номенклатуре лекарственных средств) подает в Отдел обеспечения качества и безопасности лекарственных средств ВОЗ заявку на присвоение INN, указывая предлагаемые INN, свойства активной субстанции данного лекарственного препарата, известное или предполагаемое торговое название, показания к применению и др. Экспертная группа ВОЗ по Международным непатентованным названиям Комитета экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов рассматривает заявку, выбирает одно INN и публикует его как «предложенное INN» («proposed INN»). ВОЗ сообщает национальным фармакопейным комитетам о рассмотрении предложенного INN (в течение 4 месяцев его можно опротестовать, если оно сходно с торговым). При отсутствии возражений предложенное INN публикуют как «рекомендованное INN» («recommended INN»), а от государств — членов ВОЗ требуют его признания в качестве INN активной субстанции и принятия мер, препятствующих предоставлению патентных прав на название, «в том числе запрещающих регистрацию названия в качестве торговой марки или торгового названия». Перечни новых предложенных или рекомендованных INN публикуют в журнале ВОЗ (WHO Drug Information).

Общие принципы выбора INN для активных фармацевтических субстанций: INN должны иметь характерное четкое написание и звучание, быть достаточно короткими, не иметь сходства с другими общепринятыми названиями, содержать общий корень, указывающий на принадлежность к определенной фармакологической группе и др. (например, для ингибиторов протонного насоса общегрупповым (генерическим) корнем служит латинский корень «-prazolum»: «omeprazolum», «pantoprazolum», «lansoprazolum»). (Подробнее см. Guidelines on the Use of International Nonproprietary Names (INNs) for Pharmaceutical Substances, 1997, WHO/PHARM S/NOM 1570).

Основной источник публикации INN — Сводный перечень INN для фармацевтических субстанций. В 10-й (последний) Сводный перечень (Cumulative List No. 10 of International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances, World Health Organization, 2002) включены 8000 INN для активных субстанций. В нем собраны все INN (на русском, латинском, английском и других языках), опубликованные до 2002 г. Однако включение названия в перечень предложенных или рекомендованных INN не означает, что ВОЗ рекомендует данную субстанцию к применению в области медицины или фармации.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

МИ ПРАЦЮЄМО ДЛЯ ЖИТТЯ, ЯКЕ ВАРТО ТОГО, ЩОБ ЙОГО ПРОЖИТИ









Переможець конкурсу 2005 року в номінації
«ІНОЗЕМНИЙ ВИРОБНИК ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

За VI Щорічним національним конкурсом
фармацевтичної галузі «ПАНАЦЕЯ» (2005)

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО КОМПЕНДИУМУ

лекарственные препараты 2005

ИЗВЕСТНО ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ

ИЗВЕСТНО МЕЖДУНАРОДНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ

ИЗВЕСТНА ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ПРЕПАРАТА

А

ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ.....1168
ТРИМИСТИН-ДАРНИЦА.....1168
ТРИМОВАКС.....1169
ТРИМОЛ.....1169
ТРИНАЛГИН.....1169
ТРИОВИТ.....1169
ТРИОМБРАСТ®.....1169
ТРИОМУН.....1170
ТРИПСИДАН.....1170

М

TRIMETAZIDINUM (ТРИМЕТАЗИДИН)

ТРИМЕТАЗИДИН–РАТИОФАРМ, Merckle
ЭНЕРГОТОН, Дарница
АДЕКСОР, Servier
КАРДИТАЛ, Genom Biotech
ПРЕДУКТАЛ®, Servier
ТРИДУКТАН, ФармаСтарт

К

С01 КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

С01Е ПРОЧИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

С01Е В Прочие кардиологические препараты

➢**С01Е В15 *Триметазидин***

ТРИМЕТАЗИДИН–РАТИОФАРМ, Merckle
ЭНЕРГОТОН, Дарница
АДЕКСОР, Servier
КАРДИТАЛ, Genom Biotech
ПРЕДУКТАЛ®, Servier
ТРИДУКТАН, ФармаСтарт
ТРИМЕКТАЛ, Norton; Авант
ТРИМЕТАЗИДИН MR СЕРВЬЕ, Servier

Л

ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ (TRIMETAZIDINUM-RATIOPHARM®)

TRIMETAZIDINUM — C01E B15

ratiopharm
Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг блистер, № 30 ₴21,65
табл. п/о 20 мг блистер, № 60 ₴31,45

Триметазидин.....20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, повидон К-28, кремния ангидрид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, железа оксид красный, титана диоксид.

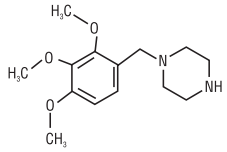
№ UA/1764/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

В случае если производитель не предоставил информацию о лекарственном препарате, Вы можете обратиться к информации о действующем веществе (см. раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

С

ТРИМЕТАЗИДИН (TRIMETAZIDINUM)

CAS №: 5011–34–7 — $C_{14}H_{22}N_2O_3$



USPDDN: 1–(2,3,4–триметоксибензил)пиперазин.
M_m = 266,34 Да. logP (октанол–вода) = 0,63.

Форма выпуска: таблетки, п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки, покрытые оболочкой, с модифицированным высвобождением.

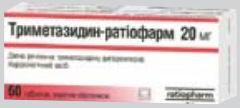
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипоксическое, антиангинальное средство. Триметазидин нормализует энергетический баланс в клетках при гипоксии, предотвращая снижение внутриклеточного содержания АТФ. Поддерживает клеточный гомеостаз, обеспечивая...

И

ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ

табл. п/о 20 мг, № 30, 60





С. Л-1168

ratiopharm

П

ratiopharm

ratiopharm

Представительство в Украине:
01601, Киев, ул. Шелковичная, 42-44, 11-й этаж
Тел.: (044) 490-58-62, факс: (044) 490-58-63

ИЗВЕСТЕН ВЛАДЕЛЕЦ ЛИЦЕНЗИИ (ПРОИЗВОДИТЕЛЬ)

СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

AUC — площадь под фармакокинетической кривой, описывающей зависимость «концентрация/время»
AV — атриовентрикулярный
HBsAg — поверхностный антиген вируса гепатита В
Ig — иммуноглобулин
NYHA — Нью-Йоркская ассоциация сердца
SRSA — медленно реагирующая субстанция анафилаксии
WPW с-м — синдром Вольфа—Паркинсона—Уайта
АГ — артериальная гипертензия
АД — артериальное давление
АЕ — антитоксические единицы
АКТГ — адренокортикотропный гормон
АлАТ — аланинаминотрансфераза
АМФ — аденозинмонофосфат
АПФ — ангиотензинпревращающий фермент
АсАТ — аспартатаминотрансфераза
АТФ — аденозинтрифосфат
БА — бронхиальная астма
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВСА — внутренняя симпатомиметическая активность
ГАМК — γ-аминомасляная кислота
ГКС — глюкокортикостероид(ы)
ГМГ-КоА — 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А
ГОМК — γ-оксимасляная кислота
ГЭБ — гематоэнцефалический барьер
ДВС — диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ЕД — единицы действия
ЖЕЛ — жизненная емкость легких
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ИБС — ишемическая болезнь сердца
ИВЛ — искусственная вентиляция легких
КОР — кислотно-основное равновесие
КФК — креатинфосфокиназа
ЛГ — лютеинизирующий гормон
ЛДГ — лактатдегидрогеназа
ЛПВП — липопротеиды высокой плотности
ЛПНП — липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП — липопротеиды очень низкой плотности
МАО — моноаминоксидаза
МЕ — международные единицы
МОК — минутный объем крови
МПК — минимальная подавляющая концентрация
НПВП — нестероидный(е) противовоспалительный(е) препарат(ы)
ОПН — острая почечная недостаточность
ОПСС — общее периферическое сосудистое сопротивление
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция
ОЦК — объем циркулирующей крови
ПАБК — *пара*-аминобензойная кислота
ПАСК — *пара*-аминосалициловая кислота
ПОЛ — перекисное окисление липидов
РНК — рибонуклеиновая кислота
РФ(РГ) — рилизинг-фактор (рилизинг-гормон)
СМЖ — спинномозговая жидкость
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
СРБ — С-реактивный белок
СТГ — соматотропный гормон
ТГ — триглицериды
ТТГ — тиреотропный гормон
ТТС — трансдермальная терапевтическая система
УЗИ — ультразвуковое исследование
ФСГ — фолликулостимулирующий гормон
ХЕ — хлебные единицы
ХОБЛ — хронические обструктивные болезни легких
ХПН — хроническая почечная недостаточность
ХС — холестерин
цАМФ — циклический аденозинмонофосфат
цГМФ — циклический гуанозинмонофосфат
ЦНС — центральная нервная система
ЦОГ (1, 2) — циклооксигеназа и ее изоферменты
ЧСС — частота сердечных сокращений
ЩФ — щелочная фосфатаза
ЭКГ — электрокардиограмма
ЭЭГ — электроэнцефалограмма
в/а — внутриартериально
в/в — внутривенно
в/м — внутримышечно
п/к — подкожно
р-р — раствор



Окювайт Лютеин

Зеаксантин
Витамин Е
Витамин С
Селен
Цинк

Витамины, минералы и каротиноиды



Отличительные особенности Окювайта:

1. Оптимальный состав:
   – два каротиноида (лютеин и зеаксантин) в необходимой концентрации;
   – полезные для глаз антиоксиданты: витамины и микроэлементы (витамины С и Е, селен, цинк).
2. Побочных эффектов не выявлено.
3. Хорошо переносится.
4. Инновационная форма: маленькая таблетка (легко проглотить), содержащая микрокапсулы эфира лютеина и зеаксантина.
5. Рекомендуют офтальмологи США и Европы*.

Для здорового зрения!

*Age–Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E and betacarotene for age-related cataract and vision loss: AREDS report no. 8. *Arch Ophthalmol.* 2001; 119 (10): 1417–1436.

Представительство фирмы «Шовен Анкерфарм ГмбХ» в Украине
Тел.: (044) 425-17-20
Тел./факс: (044) 425-08-11
E-mail: bauschki@i.com.ua

Bausch & Lomb

Биологически активная добавка


КЕТАНОВ
... повернення в світ БЕЗ БОЛЮ
Ненаркотичний
анальгетик
із силою опіатів
Не викликає залежності
та звикання
Відпускається
за звичайним рецептом
Перед застосуванням
обов'язково ознайомтеся
з інструкцією!
Реєстраційні посвідчення МОЗ України
UA/2596/01/01 від 25.01.05, UA/2596/02/01
від 28.03.05
RANBAXY
www.ranbaxy.com.ua

АРИФОН® РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 1,5 мг, № 30



SERVIER

С. 111

БИОПАРОКС®

аэр. д/инг. дозир. 50 мг/5 мл 400 доз фл. 20 мл



SERVIER

С. 165

ВАН-БИ

капс., № 10, № 50



LUPIN

С. 211

ГАТИСПАН

табл. п/о 200 мг, № 5, № 50
табл. п/о 400 мг, № 5, № 50



LUPIN

С. 279

ДЕТРАЛЕКС®

табл. п/о, № 30
табл. п/о, № 60



SERVIER

С. 372

ДИАБЕТОН MR

табл. с модиф. высвоб. 30 мг, № 60

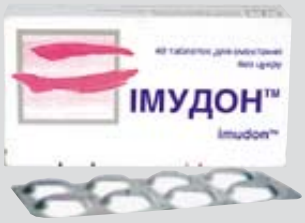


SERVIER

С. 373

ИМУДОН™

табл. д/сос., № 40

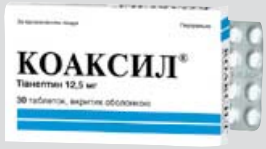


SOLVAY PHARMA

С. 474

КОАКСИЛ®

табл. п/о 12,5 мг, № 30



SERVIER

С. 574

КОРАКСАН® 5 мг
КОРАКСАН® 7,5 мг

табл. 5 мг п/о, № 14, № 28
табл. 7,5 мг п/о, № 14, № 28



SERVIER

С. 585

КРЕОН® 10 000 И 25 000

капс. 150 мг, 300 мг фл., № 20



SOLVAY PHARMA

С. 604

МЮСТОФОРАН®

пор. д/п инф. р-ра фл. 208 мг с раств. 4 мл в амп.



SERVIER

С. 782

НОВАРИНГ®

кольцо вагинал., № 1



Organon

С. 831

НОЛИПРЕЛ
НОЛИПРЕЛ ФОРТЕ

табл., № 30
табл., № 30



SERVIER

С. 841

ПРЕДУКТАЛ® MR

табл. п/о с модиф. высвоб. 35 мг, № 60



SERVIER

С. 956

ПРЕСТАРИУМ® 4 мг
ПРЕСТАРИУМ® 8 мг

табл. 4 мг, № 30
табл. 8 мг, № 30



SERVIER

С. 958

ПРЕСТАРИУМ® КОМБИ

табл., № 30



SERVIER

С. 960

СОФТОВАК

пор. д/перорал. прим. банка 100 г

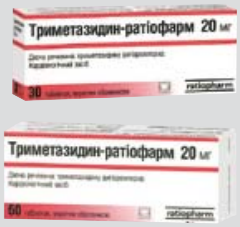


LUPIN

С. 1076

ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ

табл. п/о 20 мг, № 30, 60



ratiopharm

С. 1168

ХОЛИВЕР

табл. п/о, № 100



HG PHARM

С. 1277

ЦЕФАКСОН

пор. д/п ин. р-ра фл. 1 г



LUPIN

С. 1294

ЦЕФАНТРАЛ

пор. д/п ин. р-ра фл. 1 г



LUPIN

С. 1297

ЦЕФТАДИМ

пор. д/п ин. р-ра фл. 1 г



LUPIN

С. 1301

ЭНЕРИОН

табл. п/о 200 мг, № 20



SERVIER

С. 1374

ЭРЕСПАЛ®

табл. 80 мг, № 30
сироп 200 мг/100 мл фл. 150 мл



SERVIER

С. 1384



КАНДІД КРЕМ

Кандід — перевірені часом ліки з потужними можливостями

Склад: клотримазол
Показання до застосування:
ураження шкіри грибкової етіології, мікози шкірних складок, стоп, висівкоподібний лишай, еритразма, поверхневі кандидози, що викликані дерматофітами, дріжджовими (у тому числі рід *Candida*), пліснявими та іншими грибами та збудниками, чутливими до клотримазолу, мікози, ускладнені вторинною піодермією

UA/0847/01/01 від 05.04.04



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

КАНДІД Б КРЕМ

Швидка допомога хворій шкірі

Кандід Б — ефективна комбінація антимікотичного та глюкокортикостероїдного компонентів

Склад: клотримазол + беклометазон
Показання до застосування:
грибкові інфекції шкіри, які супроводжуються гострими екзематозними проявами: дерматомікози різних частин тіла, епідермофітія стоп, дерматози, що ускладнені вторинною інфекцією

P.05.03/06893 від 29.05.03



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

КАНДІД

ПРОТИГРИБКОВИЙ РОЗЧИН ДЛЯ ОБРОБКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Склад: клотримазол 10,0 мг, пропіленгліколь 495,0 мг, гліцерин 495,0 мг
Показання до застосування:
кандидозний стоматит (молочниця у порожнині рота), кандидозний фарингіт, хронічний кандидоз від зубних протезів

P.05.03/06894 від 29.05.03



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

ЕФЕКТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СТОМАТИТУ!

КАНДІД В6

вагінальні таблетки з аплікатором

Класика терапії вагінального кандидозу

Активна речовина: клотримазол – 100 мг
Показання до застосування: генітальні інфекції, що викликані дріжджовими грибами роду *Candida* та/чи *Trichomonas vaginalis* (кандидозний вульвовагініт, трихомоніаз), генітальні суперінфекції, що викликані бактеріями, чутливими до клотримазолу (змішані інфекції піхви, бактеріальний вагініт)

UA/1270/01/01 від 27.05.04



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

- Протигрибкова
- Антибактеріальна
- Профілактична

ДІЯ

+ Ароматична композиція

КАНДІД

порошок

UA/0847/03/01 від 18.11.04



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

КАНДІД

Для лікування дифузних грибкових уражень

Склад: в 1 мл розчину – клотримазолу 10 мг
Показання до застосування:
ураження шкіри грибкової етіології, мікози шкірних складок, стоп, висівкоподібний лишай, еритразма, поверхневі кандидози, що викликані дерматофітами, дріжджовими (у тому числі рід *Candida*), пліснявими та іншими грибами та збудниками, чутливими до клотримазолу, мікози, ускладнені вторинною піодермією

UA/0847/02/01 від 05.04.04



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

препарат для комплексного лікування кашлю для дітей та дорослих

АСКОРІЛ

ЕКСПЕКТОРАНТ



ЗАПОБІГАЄ бронхоспазму, виявляє бронхолітичну дію

ЗНИЖУЄ в'язкість бронхіального секрету

ПОЛЕГШУЄ евакуацію мокроти із дихальних шляхів

ЗМЕНШУЄ подразнення слизової оболонки верхніх дихальних шляхів

glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

P.09.03/07334 від 02.09.03

АЛЕКС Плюс+

ПАСТИЛКИ

ПРОТИКАШЛЕВІ

Гленмарк Alex ПАСТИЛКИ

Швидкий та надійний протикашлевий ефект



Кожна пастилка містить:
терпінгідрату 2,0 мг, декстрометорфану гідробромід 2,0 мг, левоментолу 0,75 мг

Показання до застосування:
гострі та хронічні захворювання органів дихання, що супроводжуються надсадним кашлем

glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

P.09.03/07332 від 02.09.03

КАНДІБІОТИК*

КАНДІБІОТИК*

Ефективний комбінований препарат з антибактеріальним, протигрибковим та знеболювальним ефектом для лікування гострих та хронічних захворювань вуха!

Активні речовини:
в 1 мл розчину: хлорамфенікол 50 мг, беклометазона дипропіонат 0,25 мг, клотримазол 10 мг, лідокаїна гідрохлорид 20 мг

Показання до застосування:
– дифузний зовнішній отит: гострий та загострення хронічного
– середній отит: гострий та загострення хронічного
– стани після хірургічних втручань на вусі



glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

P.05.03/06892 від 29.05.03

КЕТО ПЛЮС ШАМПУНЬ

Кето Плюс – лупа мінус!



шовковисте волосся для НЕЇ і для НЬОГО!





Єдиний в Україні препарат з двома активними компонентами для повного виліковування лупи!

glenmark Pharmaceuticals LTD. Гленмарк Фармасьютикалз Лтд.

UA/2142/01/01 від 18.11.04

КЛАССИФИКАЦИОННАЯ СИСТЕМА АТС

Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification

WHO Collaborating Centre
for Drug Statistics Methodology,
2005

Здоровье — качество твоей жизни!

Здоровье
фармацевтическая компания

Флорисед-Здоровье —
новая глава растительной седации

ВАЛЕРИАНА и ПУСТЫРНИК теперь в одной капсуле, а также хмель, мята, солодка





Все нервирует, раздражает (даже кот...)

Флорисед-Здоровье — залог спокойствия (даже кота...)

1 капсула Флориседа-Здоровье перед сном (кота нет, но рядом есть жена!)

...И Вы сможете спокойно уснуть, даже если рядом жена (или кот...)

ISO 9001 QSP-0043/03

ISO 14001 CH4-0019

EUROPEAN QUALITY

УКАЗАТЕЛЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ КЛАССИФИКАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ АТС

A СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И МЕТАБОЛИЗМ

A01 СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ 3
A02 ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 3
A03 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ 4
A04 ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА И ПРЕПАРАТЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ТОШНОТУ 5
A05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ 5
A06 СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА 5
A07 АНТИДИАРЕЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ; СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА 6
A08 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ (КРОМЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ) 6
A09 СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ФЕРМЕНТЫ 7
A10 АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ 7
A11 ВИТАМИНЫ 8
A12 МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ 9
A13 ТОНИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА 10
A14 АНАБОЛИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ 10
A15 СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩИЕ АППЕТИТ 10
A16 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ 10

B СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СИСТЕМУ КРОВИ И ГЕМОПОЭЗ

B01 АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 11
B02 АНТИГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 11
B03 АНТИАНЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 11
B05 КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ И ПЕРФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ 12
B06 ПРОЧИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 13

C СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

C01 КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ 13
C02 ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА 14
C03 МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 14
C04 ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТАТОРЫ 15
C05 АНГИОПРОТЕКТОРЫ 15
C07 БЛОКАТОРЫ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ 16
C08 АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ 16
C09 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ 17
C10 ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 18

D ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

D01 ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ 18
D02 ПРЕПАРАТЫ СО СМЯГЧАЮЩИМ И ЗАЩИТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ 19
D03 СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ 19
D04 ПРОТИВОЗУДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ВКЛЮЧАЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ, МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ И ПРОЧИЕ СРЕДСТВА) 19
D05 АНТИПСОРИАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 19
D06 АНТИБИОТИКИ И ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ 19
D07 КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ 20
D08 АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА 20
D10 ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ 21
D11 ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ 21

G СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

G01 ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГИНЕКОЛОГИИ 22
G02 ПРОЧИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА 22
G03 ГОРМОНЫ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ И ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ 23
G04 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УРОЛОГИИ 24

H ПРЕПАРАТЫ ГОРМОНОВ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ)

H01 ГИПОФИЗАРНЫЕ, ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ И ИХ АНАЛОГИ 24
H02 КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ 25
H03 ТИРЕОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА 25
H04 ПАНКРЕАТИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ 25
H05 СРЕДСТВА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН 25

J ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J01 АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ....25
J02 ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ....28
J04 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА МИКОБАКТЕРИИ....29
J05 ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ....29
J06 ЛЕЧЕБНЫЕ СЫВОРОТКИ И ИММУНОГЛОБУЛИНЫ....30
J07 ВАКЦИНЫ....30

L АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

L01 АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....32
L02 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ....33
L03 ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ....33
L04 ИММУНОСУПРЕССАНТЫ....34

M СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

M01 ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....34
M02 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕСТНО ПРИ СУСТАВНОЙ И МЫШЕЧНОЙ БОЛИ....35
M03 МИОРЕЛАКСАНТЫ....36
M04 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПОДАГРЕ....36
M05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ....36
M09 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА....36

N СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

N01 АНЕСТЕТИКИ....36
N02 АНАЛЬГЕТИКИ....37
N03 ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....38
N04 ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ....38
N05 ПСИХОЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....39
N06 ПСИХОАНАЛЕПТИКИ....40
N07 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ....41

P ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ СРЕДСТВА, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ

P01 АНТИПРОТОЗОЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ....41
P02 ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫЕ СРЕДСТВА....41
P03 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ЭКТОПАРАЗИТОВ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЧЕСОТКЕ, И РЕПЕЛЛЕНТЫ....42

R СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ

R01 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ НОСА....42
R02 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРЛА....42
R03 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ....43
R05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КАШЛЕ И ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ....44
R06 АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ....45
R07 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ....46

S СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ

S01 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ....46
S02 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОТОЛОГИИ....47
S03 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ОТОЛОГИИ....47

V РАЗЛИЧНЫЕ СРЕДСТВА

V03 ВСЕ ПРОЧИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА....47
V04 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....48
V06 ПИТАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ....48
V07 ВСЕ ПРОЧИЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ....48
V08 КОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА....48
V09 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....48
V10 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА....48

ЭЛЕКТРОННАЯ СПРАВОЧНО-ПОИСКОВАЯ СИСТЕМА



«Лекарственные средства»
ВСЕ СПРАВОЧНИКИ В ОДНОЙ СИСТЕМЕ!
Тел./факс: (044) 569-44-70

A
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И МЕТАБОЛИЗМ

A01 СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

A01A СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

A01A B *Противомикробные и антисептические препараты для местного применения в стоматологии*

➢**A01A B03 *Хлоргексидин***
КОРСОДИЛ МЯТНЫЙ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

➢**A01A B09 *Миконазол***
МИКОНАЗОЛА НИТРАТ, Tibotec

➢**A01A B11 *Различные препараты***
ХЛОРХИНАЛЬДИН, Valeant
ЛИНГЕЗИН, Брынцалов-А
ПИРАЛЬВЕКС, Norgine Pharma
ПРОПОСОЛ АЭРОЗОЛЬ, Стома
ПРОПОСОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПРОПОСОЛ-КМ, Стома
ПРОПОСОЛ-Н, Микрофарм
САЛЬВИН, Биостимулятор

➢**A01A B12 *Гексэтидин***
СТОМАТИДИН, Bosnalijek

➢**A01A B17 *Метронидазол***
МЕТРОЗОЛ ДЕНТА, Genom Biotech

➢**A01A B53** ***Хлоргексидин, комбинации***
СЕБИДИН, GlaxoSmithKline
СЕБИДИН ПЛЮС, GlaxoSmithKline Export
ТРАХИСАН, Engelhard Arzneimittel

➢**A01A B67** ***Метронидазол, комбинации***
МЕТРОГИЛ ДЕНТА®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДЕНТА СЕПТ, Norton
МЕТРОДЕНТ, Synmedic

A01A D *Прочие средства для местного применения в стоматологии*

➢**A01A D11 *Прочие***
ДЕНТИНОКС-ГЕЛЬ Н, Dentinox
ИМУДОН™, Solvay Pharmaceuticals
СОЛКОСЕРИЛ ДЕНТАЛЬНАЯ АДГЕЗИВНАЯ ПАСТА, Valeant
БЕБИДЕНТ®, Stada
ДЕНТА КАПЛИ, Тернопольская ФФ
ДЕНТОЛ 10%, Pharmascience
ДЕНТОЛ 7,5%, Pharmascience
ДУБА КОРА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик
ЗВЕРОБОЯ ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ
ЗУБНЫЕ КАПЛИ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
КАМИСТАД®, Stada
МАРАСЛАВИН, Sopharma
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ МАСЛО, Киевская ФФ
ПАРАПАСТА, Chema-Elektromet
ПАРОДОНТОН, НГС
ПОЛИМИНЕРОЛ, Lavena
РОТОКАН, ГЭЗМП; Лубныфарм
СТОМАТОФИТ, Phytopharm Klenka
СТОМАТОФИТ А, Phytopharm Klenka
СТРЕПТОУРАЗОЛЬ, Стома
ФИТОДЕНТ®, Красная звезда; Эффект
ХОЛИЦЕТ, Genom Biotech
ШАЛФЕЙ, Natur Product
ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик
ЭВКАЛИПТА ЛИСТЬЯ, Виола ФФ
ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
ЭВКАЛИПТА ПРУТЬЕВИДНОГО ЛИСТЬЯ, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ
ЭЛИКСИР ШАЛФЕЙНЫЙ, Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»

A02 ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

A02A АНТАЦИДЫ

A02A B *Соединения алюминия*

➢**A02A B03 *Алюминия фосфат***
ФОСФАЛЮГЕЛЬ, Yamanouchi Europe

A02A D *Комбинированные препараты и комплексные соединения алюминия, кальция и магния*

➢**A02A D01 *Комбинации простых солей***
АЛЮМАГ, Гродзисский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
АНРЕ, Стома
ГАСТАЛ, Pliva
МААЛОКС®, Sanofi-Aventis
РЕННИ®, Bayer
АЛМАГЕЛЬ®, Balkanpharma-Troyan
АЛЬМА-ГАЛ®, Галичфарм
СТОМАЛОКС, ABA Group

➢**A02A D04 *Гидроталцит***
ТАЛЬЦИД®, Bayer
РУТАЦИД®, KRKA

➢**A02A D06** ***Симальдрат***
ГЕЛУСИЛ-ЛАК, Hemofarm

A02A F *Антациды с ветрогонными (антифлатулентами)*

➢**A02A F01 *Магальдрат и ветрогонные***
ДИГЕЛЬ, Genom Biotech

➢**A02A F02 *Комбинации простых солей и ветрогонные (антифлатуленты)***
АЛМАГЕЛЬ® НЕО, Balkanpharma-Troyan
ГЕСТИД, Ranbaxy
КОНТРАЦИД, Norgine Pharma
МАНТИ, US Pharmacia International
ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Авант
ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ, Авант
ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ МЕНТОЛА, Авант
ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ ЯБЛОКА, Авант
ТРИВИН, Norton

A02A X *Антациды в комбинациях с другими препаратами*

АЛМАГЕЛЬ® А, Balkanpharma-Troyan

A02B СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

A02B A *Антагонисты H_2-рецепторов*

➢**A02B A02 *Ранитидин***
АЦИДЕКС, SUN
ГИСТАК, Ranbaxy
ЗОРАН, Dr. Reddy's
РАНИГАСТ® 75, Polpharma
РАНИСАН, PRO. MED. CS Praha
РАНИТИДИН, Allied Chemicals & Pharmaceuticals; Aurochem Laboratories; Elegant India; Hemofarm; Nabros Pharma; ReplekPharm; Sopharma; Stalion Laboratories; Umedica; Здоровье; Лекхим-Харьков; Львовтехнофарм; Озон Лаб.; Олайнфарм; Стома; Щелковский витаминный завод
РАНИТИДИН-ДАРНИЦА, Дарница
РАНИТИДИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
РАНТАК®, Unique Pharmaceutical Laboratories
РИНИТ-150, New Life Pharmaceuticals
УЛЬРАН, KRKA
УМЕТАК, Umedica

➢**A02B A03 *Фамотидин***
КВАМАТЕЛ, Gedeon Richter
КВАМАТЕЛ МИНИ, Gedeon Richter
ГАСТРОСИДИН, Eczacibasi
УЛЬФАМИД®, KRKA
ФАМОСАН®, PRO. MED. CS Praha
ФАМОТИДИН «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ФАМОТИДИН 20-СЛ, Slovakofarma
ФАМОТИДИН 40-СЛ, Slovakofarma
ФАМОТИДИН-ДАРНИЦА, Дарница
ФАМОТИДИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ФАМОТИДИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**A02B A52*** ***Ранитидин, комбинации***
РИНИТ®-Д, New Life Pharmaceuticals

➢**A02B A53 *Фамотидин, комбинации***
ГАСТРОМАКС, Mili Healthcare
НЕУТРАКЕН, Stedman Pharmaceuticals

A02B C *Ингибиторы протонного насоса*

➢**A02B C01 *Омепразол***
ЛОСЕК, AstraZeneca
ОМЕЗ, Dr. Reddy's
ОМЕП, Hexal AG
УЛЬТОП®, KRKA
ЦЕРОЛ, Neon Lab.
ЗОЛСЕР, Aurobindo Pharma
ЛОРСЕК, Exir Pharmaceutical
ЛОСИД 20, Flamingo
ОМЕЗИН, Elegant India
ОМЕПРАЗОЛ, Aurochem Laboratories; Matrix Pharmaceuticals; Mili Healthcare; ReplekPharm; Stalion Laboratories; Концерн Стирол; Львовтехнофарм; Фармак
ОМЕПРАЗОЛ 20, MaxPharma Limited
ОМЕПРАЗОЛ-АВАНТ, Авант
ОМЕПРАЗОЛ-АСТРАФАРМ, Астрафарм
ОМЕПРАЗОЛ-ВОКАТЕ, Vocate
ОМЕПРАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ОМЕПРАЗОЛ-КМП, Киевмедпрепарат
ОМЕПРАЗОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ОМЕПРАЗОЛ-Н.С., Щелковский витаминный завод
ОМЕПРАЗОЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ОМЕФЕЗ, Брынцалов-А
ОМЗОЛ, Synmedic
ОМИТОКС, Shreya Life Sciences
ОПРАЗОЛ, Hikma
ОСИД, Cadila Healthcare
ПРОЯЗ, Meditech
УЛКОПРОЛ, Balkanpharma-Dupnitza
ХЕЛИЦИД 10, Zentiva
ХЕЛИЦИД 20, Zentiva
ЭЛКОТЕРАН, Bros

➢**A02B C02 *Пантопразол***
ПЕНТА, Tulip Lab.
КОНТРОЛОК, Altana Pharma
ПАНОЦИД 40, Flamingo
ПАНТАЗ, Medley Pharmaceuticals
ПАНТАСАН, SUN
ПАНТОЗ, Lyka Labs
ПАНТОПРАЗОЛ (ПРОТОН-П), Aristopharma
ПАНТОПРАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
ПОМПАЗОЛ, Norton

Флорисед-Здоровье *капс., № 10х2*
Валериана и пустырник в одной капсуле
Днем устраняет раздражительность, способствует восстановлению и концентрации внимания, ночью нормализует фазы сна
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**A02B C03 *Ланзопразол***
ЛАНЗАП, Dr. Reddy's
ЛАНЦЕРОЛ®, Артериум
ЛАНЗА, Genom Biotech
ЛАНЗОПТОЛ, KRKA
ЛАНПРО™, Unichem Laboratories
ЛАНСОПРАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ХЕЛИКОЛ, Eczacibasi

➢**A02B C03* *Ланзопразол, комбинации***
ЛАНЦИДОМ, Micro Labs

➢**A02B C04 *Рабепразол***
ПАРИЕТ®, Janssen
РАБЕЛОК, Cadila
РАБЕПРАЗОЛ, Kniss Laboratories
РАБЕПРАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
РАБИМАК, Macleods Pharmaceuticals Ltd

➢**A02B C05 *Эзомепразол***
НЕКСИУМ, AstraZeneca

➢**A02B C51* *Омепразол, комбинации***
ДОМСТАЛ-О, Torrent

A02B D *Комбинации для эрадикации Helicobacter pylori*

➢**A02B D04 *Пантопразол, амоксициллин и кларитромицин***
b-КЛАТИНОЛ, Synmedic

➢**A02B D05 *Омепразол, амоксициллин и кларитромицин***
ПИЛОБАКТ НЕО, Ranbaxy

➢**A02B D07** *Тетрациклин, метронидазол, соединение висмута***
ГАСТРОСТАТ, Stephen Hunter

➢**A02B D08** *Ланзопразол, кларитромицин и тинидазол***
КЛАТИНОЛ, КОМБИНИРОВАННЫЙ НАБОР ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ №42, Synmedic

➢**A02B D09** *Омепразол, кларитромицин и тинидазол***
ПЕПТИКА КОМБИПЕК, Plethico Pharmaceuticals
ПИЛОБАКТ, Ranbaxy
ПИЛОМАТ, Maty

➢**A02B D11** *Амоксициллин, метронидазол***
ХЕЛИКОЦИН, Biochemie

➢**A02B D12** *Рабепразол, орнидазол, кларитромицин***
ОРНИСТАТ, Mili Healthcare

A02B X *Прочие препараты для лечения пептической язвы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни*

➢**A02B X02 *Сукральфат***
ВЕНТЕР®, KRKA
СУКРАЛФАТ-ДАРНИЦА, Дарница
СУКРАЛФАТ-КМП, Киевмедпрепарат

➢**A02B X03 *Пирензепин***
ГАСТРОТИПИН-ДАРНИЦА, Дарница
ГАСТРОЦЕПИН® раствор, Boehringer Ingelheim Espana
ГАСТРОЦЕПИН® таблетки, Boehringer Ingelheim

➢**A02B X05 *Висмута субцитрат***
ВИС-НОЛ, Фармак
ГАСТРО-НОРМ®, Артериум
ДЕ-НОЛ®, Yamanouchi Europe
ВЕНТРИСОЛ®, Glaxo Wellcome

➢**A02B X13 *Альгиновая кислота***
КАНАЛЬГАТ, Лубныфарм

➢**A02B X62** *Висмута субнитрат, комбинации***
БИСМОФАЛЬК, Dr. Falk
ВИКАИР®, Галичфарм
ВИКАЛИН, Борщаговский ХФЗ; Монфарм
ВИКАЛИН®, Галичфарм

A02X ПРОЧИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИСЛОТНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДАЛАРГИН, Биолек
АЛТАЙ-ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО®, Камбий
АЛЬТАН, Борщаговский ХФЗ
ГАСТРОФАРМ, Biovet
ГАСТРОФИТ, Эйм
КАЛЕФЛОН, Здоровье
ЛЬНА СЕМЯ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы
НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ, Киевская ФФ; Лубныфарм
ОБЛЕПИХИ МАСЛО, Житомирская ФФ
ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО, Агрофирма «Ян»; Киевская ФФ; Киевский витаминный завод; Фитолик
ПЛАНТАГЛЮЦИД, Здоровье
СУШЕНИЦЫ БОЛОТНОЙ ТРАВА, Лектравы

A03 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

A03A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ СО СТОРОНЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

A03A A *Синтетические антихолинергические средства, эстерифицированные третичные амины*

➢**A03A A04 *Мебеверин***
ДУСПАТАЛИН®, Solvay Pharmaceuticals

➢**A03A A07 *Дицикловерин***
ТРИГАН-Д, Cadila

A03A B *Синтетические антихолинергические средства, четвертичные аммонийные соединения*

➢**A03A B18 *Прифиния бромид***
РИАБАЛ, Hikma

➢**A03A B22** *Метоциния йодид***
МЕТАЦИН, Ай Си Эн Октябрь

A03A D *Папаверин и его производные*

➢**A03A D01 *Папаверин***
ПАПАВЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД, Борисовский ЗМП; Здоровье; Нижфарм; ОЗ ГНЦЛС

➢**A03A D02 *Дротаверин***
НО-ШПА®, Sanofi-Aventis
НО-ШПА® ФОРТЕ, Sanofi-Aventis
ДРОТАВЕРИН, IPCA; Авант; Концерн Стирол; Минскинтеркапс
ДРОТАВЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДРОТАВЕРИН-КМП, Киевмедпрепарат
ДРОТАВЕРИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
ДРОТАВЕРИН-ФПО, ФП «Оболенское»
ДРОТАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД, Лубныфарм
НО-КРУ-ША, Красная звезда
НО-Х-ША, Лекхим-Харьков; ОЗ ГНЦЛС
НОШ-БРА, Брынцалов-А
ПЛЕ-СПА, Plethico Pharmaceuticals
СПАЗОВЕРИН, Shreya Life Sciences

➢**A03A D52** *Дротаверин, комбинации***
НИКОШПАН®, Sanofi-Aventis

A03A E *Средства, действующие на серотониновые рецепторы*

➢**A03A E02 *Тегасерод***
ЗЕЛМАК®, Novartis Pharma

A03A X *Прочие препараты, применяемые при функциональных кишечных расстройствах*

➢**A03A X04 *Пинаверий***
ДИЦЕТЕЛ®, Solvay Pharma

➢**A03A X13 *Силиконы***
ДИСФЛАТИЛ, Valeant
ЭСПУМИЗАН®, Menarini Group
ЭСПУМИЗАН® L, Menarini Group
ПЕПСАН, Lab. Rosa-Phytopharma
САБ® СИМПЛЕКС, Pfizer Inc.
СИМЕТИКОН-АВАНТ, Авант
СИМОТ, Norton

➢**A03A X14** *Платифиллин***
ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье; Концерн Стирол
ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**A03A X20** *Прочие препараты***
ВИНБОРОН®, Борщаговский ХФЗ
КАРМИНАТИВУМ БЕБИНОС, Dentinox
ГАСТРИТОЛ «Др. КЛЯЙН», Dr. Gustav Klein
ПЛАНТЕКС®, Lek
ТМИНА ПЛОДЫ, Лектравы
УКРОПА ПАХУЧЕГО ПЛОДЫ, Виола ФФ; Лектравы
УКРОПА ПЛОДЫ, Киевская ФФ
ФЕНХЕЛЯ ПЛОДЫ, Лектравы
ЭНТЕРОПЛАНТ, Schwabe

➢**A03A X58 *Альверин, комбинации***
МЕТЕОСПАЗМИЛ, Lab. Mayoly Spindler

A03B ПРОСТЫЕ ПРЕПАРАТЫ КРАСАВКИ (БЕЛЛАДОННЫ) И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫХ

A03B A *Алкалоиды красавки (белладонны), третичные амины*

➢**A03B A01 *Атропин***
АТРОПИН-ДАРНИЦА, Дарница
АТРОПИНА СУЛЬФАТ, ОЗ ГНЦЛС

A03B B *Полусинтетические алкалоиды красавки (белладонны), четвертичные аммонийные соединения*

➢**A03B B01 *Бутилскополамин***
СПАЗМОБРЮ, Brupharmexport
БУСКОЦИН-М, Монфарм

A03D СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В КОМБИНАЦИИ С АНАЛЬГЕТИКАМИ

A03D A *Синтетические антихолинергические средства в комбинации с анальгетиками*

➢**A03D A02 *Питофенон и анальгетики***
РЕНАЛЬГАН, Биолек
СПАЗГАН, Wockhardt
СПАЗМАЛГОН®, Actavis
БАРАЛГИНУС, Norton
БАРАЛГИНУС-АВАНТ, Авант
БРАЛ, Micro Labs
БРАЛАНГИН, Брынцалов-А
МАКСИГАН®, Unichem Laboratories
НЕБАЛГАН, IPCA
РЕАЛГИН, Лубныфарм
РЕВАЛГИН, Shreya Life Sciences
РЕНАЛГАН, Красная звезда; Лекхим-Харьков
СПАЗМАЛГОН®, Sopharma
СПАЗМИЛ-М, Milve Pharmaceuticals
СПАЗМОГАРД, Rusan Pharma
ТРИНАЛГИН, Genom Biotech

➢**A03D A08** *Дицикловерин и анальгетики***
ТРИГАН-Д, Cadila
КОМБИСПАЗМ®, Synmedic
СИГАН-ДБС, Genom Biotech
ЦИКЛОПАР, Vaishali Pharmaceuticals

Амлодипин-Здоровье *табл. 5 мг, 10 мг, № 10х3*
24 часа из жизни Вашего сердца
Антигипертензивный и антиишемический препарат длительного действия, максимальный результат
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

A03D B ***Белладонна и ее производные в комбинации с анальгетиками***

➢**A03D B02**** ***Сумма алкалоидов красавки в комбинации с анальгетиками***

БЕЛЛАЛГИН, Борщаговский ХФЗ
БЕЛЛАСТЕЗИН, Борщаговский ХФЗ

A03D C ***Прочие спазмолитики в комбинации с анальгетиками***

НО-СПАЗМА, Nabros Pharma
НО-ШПАЛГИН®, Sanofi-Aventis

A03E СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ И АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ

A03E D ***Спазмолитики в комбинации с прочими препаратами***

БЕКАРБОН, Борщаговский ХФЗ
БЕСАЛОЛ, Здоровье
ГАСТРОМЕД, Киевская ФФ
ГАСТРОПИН, Фитофарм
ЖЕЛУДОЧНЫЕ КАПЛИ, Тернопольская ФФ
НОВИГАН, Dr. Reddy's
СПАЗМИНАЛ-ARN®, Арника

A03F СТИМУЛЯТОРЫ ПЕРИСТАЛЬТИКИ (ПРОПУЛЬСАНТЫ)

A03F A ***Стимуляторы перистальтики***

➢**A03F A01** ***Метоклопрамид***
МЕТУКАЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
МЕТАМОЛ, CTS
МЕТОКЛОПРАМИД-ДАРНИЦА, Дарница
ПЕРИНОРМ, IPCA
ЦЕРУКАЛ®, AWD. pharma

➢**A03F A03** ***Домперидон***
ДОМИДОН, Фармак
ДОМПЕРИДОН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ДОМПЕРИДОН-СТОМА, Стома
ДОМПЕРИДОН-АВАНТ™, Авант
МОТИЛИУМ ЛИНГВАЛЬНЫЙ, Janssen
МОТИЛИУМ®, Janssen
МОТИНОЛ, Pharmascience
МОТИНОРМ, Medley Pharmaceuticals
МОТОРИКУМ, Medochemie
НАУСИЛИУМ, Flamingo
ПЕРИДОН, Лекхим-Харьков
ПЕРИДОНИУМ, Norton
ПЕРИЛИУМ, Genom Biotech

➢**A03F A07**** ***Мозаприд***
МОСИД МТ, Torrent

A04 ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА И ПРЕПАРАТЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ТОШНОТУ

A04A ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА И ПРЕПАРАТЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ТОШНОТУ

A04A A ***Антагонисты 5НТ3 (серотониновых) рецепторов***

➢**A04A A01** ***Ондансетрон***
ЭМЕТРОН, Gedeon Richter
ЗОФРАН™, Glaxo Wellcome Operations
ОМСТРОН, Genom Biotech
ОСЕТРОН, Dr. Reddy's
ЭМЕСЕТ, Cipla

➢**A04A A03** ***Трописетрон***
НАВОБАН®, Novartis
ТРОПИСЕТРОН, Биолек
ТРОПИСЕТРОН-КМП, Киевмедпрепарат

A04A D ***Прочие противорвотные средства***

➢**A04A D20**** ***Различные препараты***
ДЕДАЛОН, Gedeon Richter
АВИОПЛАНТ, Phytopharm Klenka
МЯТНЫЕ ТАБЛЕТКИ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ
НАСТОЙКА МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ, Винницкое ФП

A05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

A05A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ

A05A A ***Препараты желчных кислот***

➢**A05A A01** ***Кислота хенодезоксихолевая***
ХЕНОФАЛЬК, Dr. Falk

➢**A05A A02** ***Кислота урсодезоксихолевая***
УРСОФАЛЬК, Dr. Falk
УРСОХОЛ, Дарница
УРСОСАН, PRO. MED. CS Praha

A05A X ***Прочие препараты, применяемые при билиарной патологии***

➢**A05A X02** ***Гимекромон***
ХИМЕКРОМОН, Unipharm

➢**A05A X10**** ***Различные препараты, включая комбинации***
АЛЛОХОЛ, Борщаговский ХФЗ
АРТИШОКА ЭКСТРАКТ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ХОЛИВЕР, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm
ХОФИТОЛ, Lab. Rosa-Phytopharma
ХОФИТОЛ *раствор для перорального применения*, Lab. Rosa-Phytopharma
АЛЛОХОЛ, Белмедпрепараты; Мосхимфармпрепараты
БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Черниговская ФФ
ГЕПАТОФИТ, Эйм
ГЕПАФИТОЛ, Central Pharmaceutical Factory № 25
ГЕРБИОН КАПЛИ ЖЕЛЧЕГОННЫЕ, KRKA
ЖЕЛЧЕГОННЫЙ СБОР, Виола ФФ
ЖЕЛЧЕГОННЫЙ СБОР № 2, Киевская ФФ; Лектравы
КОРИАНДРА ПЛОДЫ, Лектравы
КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА, Виола ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ
ПИФЛАМИН, ОЗ ГНЦЛС
ПМ СИРИН, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
РАФАХОЛИН Ц, Herbapol
ФЕБИХОЛ, Slovakofarma
ФЛАМИН, Здоровье
ФЛАМИН®, Галичфарм
ХОЛАГОГУМ F НАТТЕРМАНН®, Aventis Pharma Deutschland
ХОЛАГОЛ, IVAX Pharmaceuticals
ХОЛЕ-ГРАН, НГС
ХОЛЕДИУС, Талион-А
ХОЛЕНЗИМ, Белмедпрепараты; Биосинтез; Техномед
ХОЛОСАС, Биостимулятор; Витамины
ЦИНАХОЛИН, Phytopharm Klenka

A05B ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ, ЛИПОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА

A05B A ***Гепатотропные препараты***

➢**A05B A01** ***Аргинин глутамат***
ГЛУТАРГИН, Здоровье

➢**A05B A03** ***Силимарин***
ДАРСИЛ, Дарница
СИЛИМАРИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ГЕПАРСИЛ, Концерн Стирол
КАРСИЛ, Львовтехнофарм
КАРСИЛ®, Sopharma
ЛЕГАЛОН® 140, Madaus
ЛЕГАЛОН® 70, Madaus
СИЛИБОР, Здоровье
СИЛИМАРОЛ, Herbapol

➢**A05B A06** ***Орнитин оксоглурат***
ГЕПА-МЕРЦ гранулят, Merz Pharmaceuticals
ГЕПА-МЕРЦ концентрат для инфузий, Merz Pharmaceuticals

➢**A05B A50**** ***Различные препараты***
АНТРАЛЬ®, Фармак
БИЦИКЛОЛ, Beijing Union Pharmaceutical Factory
БОНДЖИГАР, Herbalage Private Limited
ЛИОЛИВ, Биолек
СИРЕПАР, Gedeon Richter
ТИОТРИАЗОЛИН®, Артериум
ЦИТРАРГИНИН®, Zambon France
ЭССЕЛ ФОРТЕ, Nabros Pharma
ЭССЕНЦИАЛЕ® Н, Aventis Pharma Deutschland; Nattermann
ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н, Aventis Pharma Deutschland; Nattermann
АПКОСУЛ, Ajanta
БРЕНЦИАЛЕ ФОРТЕ, Брынцалов-А
ВИМЛИВ, Solumix Herbaceuticals
ГАЛСТЕНА®, Richard Bittner
ГЕПАР КОМПОЗИТУМ, Heel
ГЕПАТОФАЛЬК ПЛАНТА, Dr. Falk
ГЕПАФИЛ, Central Pharmaceutical Factory 25-UPHACE
ГИПОГЛИСИЛ®, Шанс-Драгстор
ГЛУТАРСОЛ, ЧПК-ФАРМА
ЛЕЦИТИН, Pharmetics
ЛИВ.52, Himalaya
ЛИВОЛИН ФОРТЕ, Medicap
РАСТОРОПША КОМПОЗИТУМ, Фабрика РЛС «Природные лекарства»
РАСТОРОПШИ ПЛОДЫ, Панацея
СИЛИСЕМ®, Шанс-Драгстор
ТИОТРИАЗОЛИН, Лекхим-Харьков
ХЕПЕЛЬ, Heel
ЭСАВИТ, Norton

➢**A05B A53**** ***Силимарин, комбинации***
ГЕПАБЕНЕ, Merckle
ЛЕВАСИЛ, Micro Labs
СИМЕПАР, Mepha

A06 СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

A06A СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

A06A A ***Слабительные средства, размягчающие каловые массы***

➢**A06A A01** ***Жидкий парафин***
ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО, Виола ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Фитофарм

A06A B ***Контактные слабительные средства***

➢**A06A B02** ***Бисакодил***
БИСАКОДИЛ, Valeant
БИСАКОДИЛ, Balkanpharma-Dupnitza; GlaxoSmithKline Export; Монфарм
БИСАКОДИЛ-АВАНТ™, Авант
БИСАКОДИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
БИСАКОДИЛ-НИЖФАРМ, Нижфарм
БИСАКОДИЛ-НОРТОН, Norton
ЛАКСБЕНЕ, Merckle
СТАДАЛАКС®, Stada

Артишока экстракт-Здоровье *капс. 0,1 г, № 10х6*

Натуральный растительный гепатопротектор, обладающий холекинетическим и холеретическим действием

Оптимальный выбор для лечения хронических заболеваний печени с сопутствующими заболеваниями желчевыводящей системы

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**A06A B05** ***Масло касторовое***
КАСТОРОВОЕ МАСЛО, Виола ФФ; Галичфарм; Киевская ФФ; Лубныфарм; Фармак; Фитофарм

➢**A06A B06** ***Гликозиды сенны***
РЕГУЛАКС®, Krewel Meuselbach
СЕНАЛЕКС, Nabros Pharma
КСЕНА, US Pharmacia International
СЕНАДЕ, Cipla
СЕНАДЕКС, Концерн Стирол
СЕНАДЕКСИН, Здоровье; Лубныфарм
СЕНАЛДЕ, Elegant India
СЕННЫ ЛИСТЬЯ, Лектравы

➢**A06A B07** ***Крушина (жостер)***
КРУШИНЫ КОРА, Виола ФФ; Лектравы; Фитолик
СИРОП КРУШИНЫ, Луганский ХФЗ

➢**A06A B08** ***Натрия пикосульфат***
ГУТТАЛАКС®, Boehringer Ingelheim
ПИКОЛАКС, Фармак
РЕГУЛАКС® ПИКОСУЛЬФАТ КАПЛИ, Krewel Meuselbach
АГИОЛАКС® ПИКО, Madaus
ЛАКСИГАЛ, IVAX Pharmaceuticals
ПИКОЛАКС-СТОМА, Стома

➢**A06A B10**** ***Стальник***
СТАЛЬНИКА НАСТОЙКА, Виола ФФ; Лубныфарм

A06A C ***Средства, увеличивающие объем кишечного содержимого***

➢**A06A C01** ***Препараты из семян подорожника яйцевидного (блошного)***
МУКОФАЛЬК АПЕЛЬСИН, Dr. Falk

➢**A06A C03** ***Стеркулия***
НОРМАКОЛ КЛИЗМА, Norgine Pharma

➢**A06A C51** ***Препараты из подорожника яйцевидного, комбинации***
АГИОЛАКС®, Madaus

A06A D ***Осмотические слабительные средства***

➢**A06A D04** ***Магния сульфат***
МАГНИЯ СУЛЬФАТ, Виола ФФ

➢**A06A D10** ***Комбинации неорганических солей***
ТРУСКАВЕЦКАЯ НАТУРАЛЬНАЯ СОЛЬ «БАРБАРА», Т.С.Б.

➢**A06A D11** ***Лактулоза***
ДУФАЛАК®, Solvay Pharmaceuticals
ЛАКТУВИТ®, Юрия-Фарм
ЛАКТУЛАКС, Genom Biotech
ЛАКТУЛОЗА, Inalco
МАЖИЛАКС, Danipharm; Магик
НОРМАЗЕ, Molteni

➢**A06A D15** ***Макрогол***
ФОРЛАКС, Beaufour Ipsen International

➢**A06A D65** ***Макрогол, комбинации***
ФОРТРАНС, Beaufour Ipsen International

A06A G ***Слабительные средства в клизмах***

➢**A06A G02** ***Бисакодил***
БИСАКОДИЛ, Лекхим-Харьков

➢**A06A G10** ***Докузат натрий, включая комбинации***
НОРГАЛАКС, Norgine Pharma

A06A X ***Прочие слабительные средства***

➢**A06A X01** ***Глицерол***
ГЛИЦЕРИНОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ АМЕДА, Ameda Pharma

➢**A06A X10**** ***Различные препараты***
СОФТОВАК, Lupin
ПРОКТОЛАКС, Борщаговский ХФЗ
СЛАБИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 1, Киевская ФФ; Лектравы

A07 АНТИДИАРЕЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ; СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

A07A ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

A07A A ***Антибиотики***

➢**A07A A02** ***Нистатин***
НИСТАТИН, Balkanpharma-Razgrad; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Витамины; Галичфарм; Здоровье; Львовтехнофарм; Монфарм
СУППОЗИТОРИИ С НИСТАТИНОМ, Нижфарм

➢**A07A A03** ***Натамицин***
ПИМАФУЦИН®, Yamanouchi Europe

A07A B ***Сульфаниламиды***

➢**A07A B02** ***Фталилсульфатиазол***
ФТАЛАЗОЛ, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; Красная звезда; Лубныфарм; Монфарм
ФТАЛАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ФТАЛАЗОЛ-КМП, Киевмедпрепарат

A07A X ***Прочие противомикробные средства, применяемые для лечения кишечных инфекций***

➢**A07A X03** ***Нифуроксазид***
НИФУРОКСАЗИД, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
ЭНТЕРОСЕПТ®, Артериум
ЭНТЕРОФУРИЛ, Bosnalijek

➢**A07A X50**** ***Комбинации***
ИНТЕТРИКС, Beaufour Ipsen International
ЭНТОБАН, Herbion Pakistan

A07B ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ

A07B A ***Препараты активированного угля***

➢**A07B A01** ***Уголь медицинский активированный***
КАРБОЛОНГ®, Экосорб
УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ, Борщаговский ХФЗ; Стома; Фарм-Холдинг; Экосорб
УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ-ДАРНИЦА, Дарница

A07B C ***Прочие энтеросорбенты***

➢**A07B C05** ***Диосмектит***
СМЕКТА®, Beaufour Ipsen International

➢**A07B C10**** ***Прочие***
ЭНТЕРОСГЕЛЬ, КРЕОМА-ФАРМ
АТОКСИЛ, Орисил Фарм
ПОЛИСОРБ МП, Джанкойско-Сивашский ОЭЗ
ПОЛИФЕПАН, Экосфера
СИЛИКС, Биофарма
СИЛЛАРД П, Калушский ГЭЗ
УЛЬТРАСОРБ®, Фарм-Холдинг

A07C ПРЕПАРАТЫ ЭЛЕКТРОЛИТОВ С УГЛЕВОДАМИ

A07C A ***Солевые составы для пероральной регидратации***

ГАСТРОЛИТ®, IVAX
НОРМОГИДРОН, Артериум
РЕГИДРОН, Orion

A07D СРЕДСТВА, УГНЕТАЮЩИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ (АНТИПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ)

A07D A ***Антиперистальтические средства***

➢**A07D A03** ***Лоперамид***
ЛОПЕДИУМ®, Hexal AG
ИМОДИУМ®, Janssen
ИМОДИУМ® ЛИНГВАЛЬНЫЙ, Janssen
ЛОПЕРАМИД, Elegant India; Варшавский ФЗ Польфа; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Концерн Стирол
ЛОПЕРАМИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛОПЕРАМИД-КМП, Киевмедпрепарат
ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», Лекхим-Харьков; ОЗ ГНЦЛС

➢**A07D A06**** ***Узара***
УЗАРА, Stada

➢**A07D A53** ***Лоперамид, комбинации***
ИМОДИУМ ПЛЮС, Janssen

A07E ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

A07E A ***Кортикостероиды локального действия***

➢**A07E A06** ***Будезонид***
БУДЕНОФАЛЬК, Dr. Falk

A07E C ***Кислота аминосалициловая и подобные средства***

➢**A07E C01** ***Сульфасалазин***
СУЛЬФАСАЛАЗИН, KRKA
СУЛЬФАСАЛАЗИН-ЕН, KRKA
САЛАЗОПИРИН-ЕН-ТАБС, Pharmacia

➢**A07E C02** ***Месалазин***
САЛОФАЛЬК, Dr. Falk
САМЕЗИЛ, KRKA

A07F АНТИДИАРЕЙНЫЕ МИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

A07F A ***Антидиарейные микробные препараты***

➢**A07F A01** ***Лактобактерии***
ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ, Биолек
ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ, Биофарма; Микроген

➢**A07F A02** ***Сахаромицеты булардии***
ЭНТЕРОЛ 250, Lab. Biocodex

➢**A07F A05**** ***Пробиотики***
ХИЛАК, Merckle
ХИЛАК ФОРТЕ, Merckle

➢**A07F A10**** ***Прочие***
БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ, Биолек
БИФИДУМБАКТЕРИН В ПОРОШКЕ, Партнер
БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ, Биофарма; Микроген
БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ, Партнер
КОЛИБАКТЕРИН СУХОЙ, Биофарма; Микроген
ПРОБИФОР, Партнер

➢**A07F A50**** ***Прочие микроорганизмы, комбинации***
БИФИ•ФОРМ®, Ferrosan
БИФИКОЛ СУХОЙ, Биолек
БИОСПОРИН, Днепрофарм
БИФИКОЛ СУХОЙ, Биофарма

➢**A07F A51** ***Лактобактерии, комбинации***
ЛАКТОВИТ ФОРТЕ, Mili Healthcare
БИФИ-ФОРМ ДЕТСКИЙ, Ferrosan
ЙОГУРТ, Institut Rosell; Pharmascience
ПРОБИОВИТ, Genom Biotech

A08 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ (КРОМЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ)

Как две капли... Флуконазол (капсулы)

Надежный эффективный препарат с высокой биодоступностью

капс. 0,05 г, № 10
капс. 0,1 г, № 10
капс. 0,15 г, № 1, 2
капс. 0,15 г, № 2

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

A08A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ (КРОМЕ ДИЕТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ)

A08A A *Анорексигенные препараты центрального действия*

➢**A08A A10 *Сибутрамин***
МЕРИДИА, Abbott

➢**A08A A11** ** ***Различные препараты***
ВЕС-НОРМА, НГС

A08A B *Препараты с периферическим механизмом действия, применяемые при ожирении*

➢**A08A B01 *Орлистат***
КСЕНИКАЛ, Roche

A09 СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ФЕРМЕНТЫ

A09A СРЕДСТВА, УЛУЧШАЮЩИЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ФЕРМЕНТЫ

A09A A *Препараты ферментов*

➢**A09A A02 *Полиферментные препараты (липаза, протеаза и др.)***
ДИГЕСТИН, Pharco
КРЕАЗИМ 10000, Технолог
КРЕАЗИМ 20000, Технолог
КРЕОН® 10 000, Solvay Pharmaceuticals
КРЕОН® 25 000, Solvay Pharmaceuticals
МЕЗИМ® ФОРТЕ, Menarini Group
МЕЗИМ® ФОРТЕ 10000, Menarini Group
ПАНГРОЛ® 20000, Menarini Group
ПАНЗИНОРМ® ФОРТЕ-Н, KRKA
ПАНКРЕАЗИМ, Технолог
ФЕРМЕНТАЛ, Дарница
ФЕСТАЛ®, Sanofi-Aventis
ФОРТЕ ЭНЗИМ, Rusan Pharma
ДИГЕСТАЛ, Galenika
ИПЕНТАЛ, IPCA
ПАНЗИНОРМ ФОРТЕ, KRKA
ПАНКРЕАТИН, Витамины
ПАНКРЕАТИН 8000, Технолог
ПАНКРЕАТИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, Витамины
ПАНКРЕАТИН ФОРТЕ, Витамины
ПАНКРЕАТИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПЕНЗИТАЛ, Shreya Life Sciences
ПЕПЗИМ, Genom Biotech
ПЕПФИЗ, Ranbaxy
СОМИЛАЗА®, Витамины
ФЕРЕСТАЛ, Брынцалов-А
ЭНЗИМТАЛ, Genom Biotech
ЭНЗИСТАЛ, Torrent
ЮНИЭНЗИМ® С МПС, Unichem Laboratories

➢**A09A A10** ** ***Прочие***
СОЛИЗИМ, Витамины

A09A B *Препараты кислот*

➢**A09A B02 *Бетаин гидрохлорид***
ГАСТРОФЕКТ, BMS

A09A C *Комплексные препараты, содержащие кислоты и пищеварительные ферменты*

➢**A09A C01 *Препараты, содержащие пепсин и кислоту***
АЦИДИН-ПЕПСИН, Белмедпрепараты
ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК НАТУРАЛЬНЫЙ, Биофарма

A10 АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

A10A ИНСУЛИН И ЕГО АНАЛОГИ

A10A B *Инсулины и аналоги короткого действия*

➢**A10A B01 *Инсулин (человеческий)***
ВОСУЛИН-Р, Wockhardt
ФАРМАСУЛИН® Н, Фармак
АКТРАПИД® НМ, Novo Nordisk
АКТРАПИД® НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
ИНСУМАН® РАПИД, Aventis Pharma Deutschland
ХУМОДАР® Р, Индар
ХУМОДАР® Р100, Индар
ХУМОДАР® Р100Р, Индар
ХУМОДАР® РР, Индар
ХУМУЛИН® РЕГУЛЯР, Lilly France

➢**A10A B03 *Инсулин (свиной)***
ИЛЕТИН II РЕГУЛЯР, Human Serum Production
МОНОДАР, Индар
МОНОДАР® Р, Индар

➢**A10A B04 *Инсулин лиспро***
ХУМАЛОГ, Eli Lilly

➢**A10A B05 *Инсулин аспарагин***
НОВОМИКС® 30 ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
НОВОРАПИД® ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
НОВОРАПИД™ 100 ЕД/мл, Novo Nordisk

➢**A10A B06 *Инсулин глулизин***
ЭПАЙДРА®, Sanofi-Aventis

A10A C *Инсулины и аналоги средней продолжительности действия*

➢**A10A C01 *Инсулин (человеческий)***
ФАРМАСУЛИН® Н NP, Фармак
ФАРМАСУЛИН® HL, Фармак
ГЕНСУЛИН Н, TEVA
ГЕНСУЛИН Р, TEVA
ИНСУМАН® БАЗАЛ, Aventis Pharma Deutschland
МОНОТАРД® НМ, Novo Nordisk
ПРОТАФАН® НМ, Novo Nordisk
ПРОТАФАН® НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
ХУМОДАР® Б, Индар
ХУМОДАР® Б100, Индар
ХУМОДАР® Б100Р, Индар
ХУМОДАР® БР, Индар
ХУМУЛИН® Л, Lilly France
ХУМУЛИН® НПХ, Lilly France

➢**A10A C03 *Инсулин (свиной)***
ВОСУЛИН-Н, Wockhardt
Б-ИНСУЛИН S.C. БЕРЛИН-ХЕМИ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ИЛЕТИН II Л, Human Serum Production
ИЛЕТИН II НПХ, Human Serum Production
МОНОДАР® Б, Индар
ПРОТАФАН® МС 40 МЕ/мл, Novo Nordisk

A10A D *Комбинации инсулинов короткой и средней продолжительности действия*

➢**A10A D01 *Инсулин (человеческий)***
ВОСУЛИН-30/70, Wockhardt
ФАРМАСУЛИН® Н 30/70, Фармак
ГЕНСУЛИН М10 (10/90), TEVA
ГЕНСУЛИН М20, TEVA
ГЕНСУЛИН М50 (50/50), TEVA
ГЕНСУЛИН М30, TEVA
ГЕНСУЛИН М40, TEVA
ИНСУМАН® КОМБ 25, Aventis Pharma Deutschland
МИКСТАРД® 30 НМ, Novo Nordisk
МИКСТАРД® 30 НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
ХУМОДАР К15, Индар
ХУМОДАР® К 50, Индар
ХУМОДАР® К25, Индар
ХУМОДАР® К25 100, Индар
ХУМОДАР® К25 100Р, Индар
ХУМОДАР® К25 Р, Индар
ХУМУЛИН® М3 (30/70), Lilly France

➢**A10A D03 *Инсулин (свиной)***
МОНОДАР К15, Индар
МОНОДАР К30, Индар
МОНОДАР К50, Индар
МОНОДАР® ЛОНГ, Индар

A10A E *Инсулины и аналоги длительного действия*

➢**A10A E03 *Инсулин (свиной)***
МОНОДАР® УЛЬТРАЛОНГ, Индар

➢**A10A E04 *Инсулин гларгин***
ЛАНТУС®, Sanofi-Aventis
ЛАНТУС® ОПТИСЕТ®, Sanofi-Aventis

➢**A10A E05 *Инсулин детемир***
ЛЕВЕМИР® ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk

A10B ПЕРОРАЛЬНЫЕ ГИПОГЛИКЕМИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

A10B A *Бигуаниды*

➢**A10B A02 *Метформин***
ГЛИКОМЕТ, U.S.V. Limited
ГЛИКОМЕТ SR, U.S.V. Limited
ДИАФОРМИН™, Фармак
МЕТФОГАММА® 500, Woerwag Pharma
МЕТФОГАММА® 850, Woerwag Pharma
СИОФОР® 500, Menarini Group
СИОФОР® 850, Menarini Group
ДИАНОРМЕТ®, Фармак
ДИАНОРМЕТ® 500, Кутновский ФЗ «Польфа»
ДИАНОРМЕТ® 850, Кутновский ФЗ «Польфа»
МЕТФОРДАР, Индар
МЕТФОРМИН, Кутновский ФЗ «Польфа»
МЕТФОРМИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ТЕФОР, Galenika

A10B B *Сульфонамиды, производные мочевины*

➢**A10B B01 *Глибенкламид***
МАНИНИЛ® 3,5, Menarini Group
МАНИНИЛ® 5, Menarini Group
ГЛИБАМИД, Технолог
ГЛИБЕНКЛАМИД, Здоровье
ГЛЮКОБЕНЕ®, Merckle
МАНИГЛИД, Брынцалов-А
МАНИЛ, Elegant India

➢**A10B B07 *Глипизид***
ГЛИНЕЗ, U.S.V. Limited
ГЛИНЕЗ XL, U.S.V. Limited
МИНИДИАБ, Pfizer Inc.

➢**A10B B08 *Гликвидон***
ГЛЮРЕНОРМ®, Boehringer Ingelheim

➢**A10B B09 *Гликлазид***
ГЛИКЛАЗИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ДИАБЕТОН MR, Servier
ДИАГЛИЗИД®, Фармак
РЕКЛИД, Dr. Reddy's
ГЛИКЛАДАР, Индар
ГЛИОРАЛ, Galenika
ГЛЮКТАМ, Servier
ДИАБЕТОН®, Servier
ДИАНОРМ РЕТАРД, Micro Labs

➢**A10B B12 *Глимепирид***
АМАРИЛ®, Sanofi-Aventis
ГЛИМАРИЛ, Артериум
ГЛИМЕПИРИД, Фармадом
ОЛИОР, Norton

A10B D *Комбинация пероральных гипогликемизирующих препаратов*

➢**A10B D02 *Метформин и сульфонамиды***
ГЛИБОМЕТ®, Menarini Group
ДИАНОРМ-М, Micro Labs
ДИБИЗИД-М, Micro Labs

Флорисед-Здоровье *капс., № 10х2*
Валериана и пустырник в одной капсуле
Днем устраняет раздражительность, способствует восстановлению и концентрации внимания, ночью нормализует фазы сна
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**A10B D03 *Метформин и розиглитазон***
АВАНДАМЕТ™, GlaxoSmithKline

A10B F *Ингибиторы альфа-глюкозидазы*

➢**A10B F01 *Акарбоза***
ГЛЮКОБАЙ®, Bayer

A10B G *Тиазолидиндионы*

➢**A10B G02 *Розиглитазон***
РОГЛИТ, Gedeon Richter
АВАНДИЯ®, GlaxoSmithKline Export
РОЗИНОРМ, Micro Labs

➢**A10B G03 *Пиоглитазон***
ПИОГЛАР, Ranbaxy
ПИОЗ, U.S.V. Limited
ПИОНОРМ, Micro Labs

A10B X *Прочие пероральные гипогликемизирующие препараты*

➢**A10B X02 *Репаглинид***
НОВОНОРМ®, Novo Nordisk

➢**A10B X03 *Нателинид***
СТАРЛИКС®, Novartis Pharma

A10X ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

A10X A *Ингибиторы альдозоредуктазы*

➢**A10X A02** *Изодибут***
ИЗОДИБУТ®, Фармак

A10X X *Прочие средства***

АРСЕНИК КОМП ИОВ-ДИАБЕТ, Талион-А
АРФАЗЕТИН, Лектравы
ФАСОЛИ СТВОРКИ ПЛОДОВ, Лектравы
ЧЕРНИКИ ПОБЕГИ, Лектравы

A11 ВИТАМИНЫ

A11A ПОЛИВИТАМИНЫ С ДОБАВКАМИ

A11A A *Поливитамины с минералами*

➢**A11A A01 *Поливитамины с железом***
МУЛЬТИВИТАМОЛ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ, Merz & Co.
ВИТРУМ® СУПЕРСТРЕСС, Unipharm
ВИТРУМ® ЦИРКУС С ЖЕЛЕЗОМ, Unipharm

➢**A11A A02 *Поливитамины с кальцием***
«ПЛЮС ЮНИОР» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ, Pharmavit

➢**A11A A03 *Поливитамины с другими минералами, включая комбинации***
БЕРОККА КАЛЬЦИЙ И МАГНИЙ, Bayer
КАЛЬЦИНОВА, KRKA
ПИКОВИТ®, KRKA
ПИКОВИТ® Д, KRKA
ЭЛЕВИТ ПРОНАТАЛЬ, Bayer
АДДИТИВА МУЛЬТИВИТАМИН С МИНЕРАЛАМИ, Natur Produkt Pharma
КЕЛ ДЕЙ 1000, Garden State Nutritionals
ОСТЕОДАР, Sicomed
ПРЕГНАКЕР, Ross Robbins
ПРЕГНАКЕР-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

➢**A11A A04 *Поливитамины с микроэлементами***
ВИТАМ®, Киевский витаминный завод
ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ, Unipharm
ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ, Unipharm
ДУОВИТ, KRKA
МУЛЬТИ-ТАБС МАЛЫШ МАКСИ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС ПОЛИВИТАМИНЫ С МИНЕРАЛАМИ И БЕТА-КАРОТИНОМ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС ШКОЛЬНИК, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® ЙОДПРОФИЛАКТИКА, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® КЛАССИЧЕСКИЙ, Ferrosan
ПРЕГНА КОМПЛЕКС, МУЛЬТИ-ТАБС, Ferrosan
ПРЕГНАВИТ, Merckle
СУПРАДИН®, Bayer
ЮНИКАП М, Pfizer Inc.
ЮНИКАП Т, Pfizer Inc.
БОНАВИТ, Витамины
ВИЗИТАЛ, Pharmetics
ВИТАКАП, Medicap
ВИТАКОМПЛИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ВИТАНЕЙРОН, Красная звезда
ВИТИРОН СУСКАПС, Мерча
ВИТРУМ®, Unipharm
ВИТРУМ® АНТИОКСИДАНТ, Unipharm
ВИТРУМ® БЬЮТИ, Unipharm
ВИТРУМ® КИДЗ, Unipharm
ВИТРУМ® ЦЕНТУРИ, Unipharm
ВИТРУМ® ЮНИОР, Unipharm
ГАМБРОСОЛ 10 L (GAMBROSOL® 10 L), Gambro
ГЕРИАТРИКС, Natur Produkt Pharma
ГИНСОМИН, Medicap
ДЖУНГЛИ КИДС, Sagmel
ДЖУНГЛИ С МИНЕРАЛАМИ, Sagmel
ЗЕНТАВИТ, Ross Robbins
МАКСАМИН® ФОРТЕ, Anglo-French Drugs
МАТЕРНА®, Wyeth-Ayerst
МЕНОПЕЙС, Vitabiotics
МИЛЬТРИУМ С БЕТА-КАРОТИНОМ, Garden State Nutritionals
МУЛЬТИ-ТАБС® МАЛЫШ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® ПЛЮС, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® С БЕТА-КАРОТИНОМ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® СЕМЬЯ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® ЭКОЛОГИЯ, Ferrosan
МУЛЬТИ-ТАБС® ЮНИОР, Ferrosan
МУЛЬТИВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ, Pharmascience
МАКСИВИТ, Pharmetics
НЬЮ-В-Н-С, Aglowmed
НЬЮКОМПЛИВИТ ВНС, Ross Robbins
ОЛИГОВИТ®, Galenika
ПОЛИВИТ, Walsh Pharma
ПОЛИВИТ ГЕРИАТРИК, Walsh Pharma
ПОЛИВИТ НОВА ВИТА, Walsh Pharma
ПРЕ-НАТАЛ, Pharmetics
ПРЕГНАКЕА, Vitabiotics
ТЕРАВИТ, Sagmel
ТЕРАВИТ ПРЕГНА, Sagmel
УПСАВИТ МУЛЬТИВИТАМИН, UPSA
ЦЕНТРУМ ОТ А ДО ЦИНКА, Whitehall
ЦЕНТРУМ СИЛЬВЕР, Whitehall
ЦЕНТРУМ ДЕТСКИЙ, Whitehall*

A11A B *Поливитаминные препараты с другими добавками*

АКТИВАЛ®, Beres
АКТИВАЛ® КИД, Beres
БИОВИТАЛЬ® ДРАЖЕ, Bayer
ГЕРИМАКС, Nycomed
ГЕРОВИТАЛ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
КВАДЕВИТ, Киевский витаминный завод
КИДДИ ФАРМАТОН СИРОП, Boehringer Ingelheim
КИНДЕР БИОВИТАЛЬ® ГЕЛЬ, Bayer
МУЛЬТИ-ТАБС ЖЕНЬШЕНЬ, Ferrosan
ФАРКОВИТ B_{12}, Pharco
ФИТОВАЛ® *капсулы*, KRKA
ЭНЕРГИН, GlaxoSmithKline
БИОВИТАЛЬ®, Bayer
ВИТРУМ® КАРДИО, Unipharm
ВИТРУМ® ФОРАЙЗ, Unipharm
ВИТРУМ® ЭНЕРДЖИ, Unipharm
ГИНВИТ, Elegant India
ГИНТОН, Micro Labs
МЕТВИХОЛ, Genom Biotech
ПЕРФЕКТИЛ, Vitabiotics
ТЕРАВИТ АНТИСТРЕСС, Sagmel
ФАРМАТОН КАПСУЛЫ, Boehringer Ingelheim
ХЕА-ФЕА, Garden State Nutritionals
ЭНЕРГОТОНИК ДОППЕЛЬГЕРЦ®, Queisser Pharma
ЭСАВИТ-АВАНТ, Авант

A11B ПОЛИВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ БЕЗ ДОБАВОК

A11B A *Поливитаминные комплексы без добавок*

АЛЬВИТИЛ®, Solvay Pharmaceuticals
ГРОВИТ, U.S.V. Limited
ГРОВИТ *капли*, U.S.V. Limited
ДЕКАМЕВИТ®, Киевский витаминный завод
КОМПЛЕВИТ, Киевский витаминный завод
МУЛЬТИВИТАМИНЫ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ПИКОВИТ® ФОРТЕ, KRKA
ПИКОВИТ® *сироп*, KRKA
«ПЛЮС МУЛЬТИВИТАМИН» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ, Pharmavit
ВИБОВИТ® БЕБИ, Кутновский ФЗ «Польфа»
ВИБОВИТ® ЮНИОР, Кутновский ФЗ «Польфа»
ГЕКСАВИТ, Витамины; Технолог
ГЕКСАВИТ®, Киевский витаминный завод
ДЖУНГЛИ, Sagmel
ДЖУНГЛИ БЕБИ, Sagmel
МАКРОВИТ®, KRKA
МУЛЬТИВИТАМИН, Кутновский ФЗ «Польфа»
МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС, Концерн Стирол
ПОЛИВИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Walsh Pharma
РЕВИТ, Биостимулятор; Витамины; Технолог; Щелковский витаминный завод
РЕВИТ®, Киевский витаминный завод
УНДЕВИТ, Витамины; Технолог; Щелковский витаминный завод
УНДЕВИТ®, Киевский витаминный завод

A11C ВИТАМИНЫ А И D, В ТОМ ЧИСЛЕ КОМБИНАЦИЯ ЭТИХ ВИТАМИНОВ

A11C A *Простые препараты витамина А*

➢**A11C A01 *Ретинол (витамин А)***
ВИТАМИН А, Balkanpharma-Troyan; ReplekPharm; Sagmel; Киевский витаминный завод
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ, Витамины
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН А), Белмедпрепараты; Технолог
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ ИЛИ РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ (ВИТАМИН А), Киевский витаминный завод

A11C B *Комбинация витаминов А и D*

МУЛЬТИ-ТАБС® БЕБИ, *ACD-капли*, Ferrosan
АДЖИВИТА, Agio Pharmaceuticals
ВИТАМИН А+D_3, Medana Pharma Terpol Group

A11C C *Препараты витамина D и его аналогов*

➢**A11C C01 *Эргокальциферол***
ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ, Витамины
ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (ВИТАМИН D2), Технолог

➢**A11C C02 *Дигидротахистерол***
ТАХИСТИН, Chauvin ankerpharm

➢**A11C C03 *Альфакальцидол***
АЛЬФА Д3-ТЕВА, TEVA
АЛЬФАФОРКАЛ, Kusum Healthcare

➢**A11C C04 *Кальцитриол***
ФОРКАЛ, Kusum Healthcare

➢**A11C C05 *Колекальциферол***
ВИДЕИН®, Киевский витаминный завод
АКВАДЕТРИМ™ ВИТАМИН D_3, Medana Pharma Terpol Group
ВИГАНТОЛ, Nycomed

A11D ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА B_1, В ТОМ ЧИСЛЕ И В КОМБИНАЦИИ С ВИТАМИНАМИ B_6 И B_{12}

A11D A *Простые препараты витамина B_1*

➢**A11D A01 *Тиамин (витамин B_1)***
ТИАМИНА ХЛОРИД, Биостимулятор; Днепрофарм; Здоровье; Здоровье народу; ОЗ ГНЦЛС
ТИАМИНА ХЛОРИД (ВИТАМИН В1), Львовдиалик
ТИАМИНА ХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_1-ДАРНИЦА), Дарница

Проалор *табл., № 20*
Оптимальная комбинация противовоспалительного, анестезирующего и дезодорирующего действия
Оригинальный натуральный препарат на основе прополиса
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**A11D A02 *Сульбутиамин***
ЭНЕРИОН, Servier

➢**A11D A03** *Кокарбоксилаза***
КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Биофарма; Днепрофарм; Мосхимфармпрепараты; УфаВита

A11D B *Витамин B_1 в сочетании с витамином B_6 и/или B_{12}*
МИЛЬГАММА®, Woerwag Pharma
НЕЙРОРУБИН, Mepha
НЕЙРОРУБИН-ФОРТЕ ЛАКТАБ, Mepha

A11E КОМПЛЕКСЫ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В, ВКЛЮЧАЯ КОМБИНАЦИИ

A11E A *Комплексы витаминов группы В без добавок*
В-КОМПЛЕКС™, МУЛЬТИ-ТАБС®, Ferrosan
НЕЙРОВИТАН®, Hikma
НЕЙРОН, Mili Healthcare
НЕУРОБЕКС®, Actavis
БЕКОВИТ, Exir Pharmaceutical
БЕФОРТЕН, Эндокринные препараты
ВИТАМИН В КОМПЛЕКС, Sopharma
НЕРВИПЛЕКС, Jayson Pharmaceuticals
ПОЛИБЕ, Gedeon Richter

A11E B *Комплекс витаминов группы В с витамином С*
БЕМИКС С, Eczacibasi

A11E C *Комплекс витаминов группы В с минералами*
МАГВИТ B_6, GlaxoSmithKline
МАГНЕ-B_6, Sanofi-Aventis
МАГНИЙ-ВИТАМИН B_6, Pharmaceutical Factory № 24 - МЕКОРНАР

A11E X *Комплекс витаминов группы В с другими веществами*
РЕВАЛИД, TEVA

A11G ПРЕПАРАТЫ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ВИТАМИНА С) И КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЕЕ СОДЕРЖАЩИЕ

A11G A *Простые препараты аскорбиновой кислоты (витамина С)*

➢**A11G A01 *Кислота аскорбиновая (витамин С)***
ВИТАМИН С, Hemofarm
ВИТАМИН С 500, Киевский витаминный завод
АДДИТИВА ВИТАМИН С, Natur Produkt Pharma
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА, Биостимулятор; Витамины; Днепрофарм; Лубныфарм; Новосибхимфарм; ОЗ ГНЦЛС; Стома; Технолог; Фармак
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ВИТАМИН С), Львовдиалик
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница
ВИТАМИН С, Balkanpharma-Dupnitza;
LOK-BETA Pharmaceuticals; Ross Robbins; Авант; Галичфарм; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.; Красная звезда
ВИТАМИН С 500 мг АПЕЛЬСИНОВЫЙ, Концерн Стирол
ВИТАМИН С-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ, Биостимулятор; Витамины; Галичфарм; Технолог
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С), Киевский витаминный завод
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С) С САХАРОМ, Киевский витаминный завод
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ-КВ, Киевский витаминный завод
УПСАВИТ ВИТАМИН С, BMS; UPSA

A11G B *Комбинированные препараты, содержащие аскорбиновую кислоту (витамин С)*

➢**A11G B10** *Аскорбиновая кислота в комбинации с различными средствами***
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ, Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; УфаВита
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ-ДАРНИЦА, Дарница
ВИТАМИН С ПЛЮС, Sagmel
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ С ГЛЮКОЗОЙ, Киевский витаминный завод

A11H ПРОЧИЕ ПРОСТЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНОВ

A11H A *Прочие простые препараты витаминов*

➢**A11H A02 *Пиридоксин (витамин B_6)***
ВИТАМИН B_6, Кутновский ФЗ «Польфа»
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД, Ай Си Эн Октябрь; Биостимулятор; Днепрофарм; Здоровье
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (ВИТАМИН B_6), Львовдиалик
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_6-ДАРНИЦА), Дарница

➢**A11H A03 *Токоферол (витамин Е)***
ВИТАМИН Е 200-ЗЕНТИВА, Zentiva
ВИТАМИН Е 400-ЗЕНТИВА, Zentiva
ВИТАМИН Е-ЗЕНТИВА, Zentiva
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ, Ай Си Эн Октябрь
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е), Белмедпрепараты; Технолог
ВИТАМИН Е, Sagmel; Киевский витаминный завод
ВИТРУМ® ВИТАМИН Е, Unipharm
ДОППЕЛЬГЕРЦ® ВИТАМИН Е ФОРТЕ, Queisser Pharma
ТОКОФАРМ, Balkanpharma-Troyan
ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е), Киевский витаминный завод

➢**A11H A04 *Рибофлавин (витамин B_2)***
ВИТАМИН B_2, Кутновский ФЗ «Польфа»
РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД, Биостимулятор

➢**A11H A05 *Биотин***
МЕДОБИОТИН, Medopharm Arzneimittel

➢**A11H A31 *Кальция пантотенат***
КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ, Ай Си Эн Октябрь

A11J ПРОЧИЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ВИТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

A11J A *Комбинации витаминов*
АЕвит®, Киевский витаминный завод
АЕВИТ, Ай Си Эн Октябрь
АЕкапс, Минскинтеркапс
ВИТАМИН А+Е, Pharco
ЛИНЕА, GlaxoSmithKline Export
ТРИ-ВИ, Sagmel

A11J B *Витамины в комбинации с минералами*
БЕРЕШ® КАЛЬЦИЙ ПЛЮС D_3, Beres
ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ С ВИТАМИНОМ D_3, Unipharm
ВИТРУМ® ОСТЕОМАГ, Unipharm
КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД, Nycomed
КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД ФОРТЕ, Nycomed
ТРИВИТ+Se-КВ®, Киевский витаминный завод
ТРИОВИТ, KRKA
АЛЬФАФОРКАЛ ПЛЮС, Kusum Healthcare
ВИЗИ ВАЙТС, Garden State Nutritionals
ИДЕОС, Lab. Innotech International
КАЛЬЦЕМИН®, Sagmel
КАЛЬЦИЙ D_3 ЦИТРАТ, Галичфарм
КАЛЬЦИЙ-ОСТЕОВИТ, Красная звезда
КАЛЬЦИУМ-Д, Indoco Remedis
МАГНЕФАР В6, Biofarm
ОСТЕОКЕА, Vitabiotics
ТРИ-ВИ ПЛЮС, Sagmel
ФОРКАЛ ПЛЮС, Kusum Healthcare

A11J C *Витамины в комбинации с различными веществами*
КАРДОНАТ, Сперко Украина
ДОППЕЛЬГЕРЦ® ЖЕНЬШЕНЬ АКТИВ, Queisser Pharma

A12 МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ

A12A ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ

A12A A *Препараты кальция*

➢**A12A A03 *Кальций глюконат***
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ, Kalceks; Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье; Красная звезда; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Фармак
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ ФРУКТОВЫЙ, Концерн Стирол
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА, Дарница
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА (СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ), Дарница

➢**A12A A04 *Кальций карбонат***
АДДИТИВА КАЛЬЦИЙ, Natur Produkt Pharma
ВИТАКАЛЬЦИН, Slovakofarma
УПСАВИТ КАЛЬЦИЙ, Pharmavit

➢**A12A A05 *Кальций лактат***
КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ, Луганский ХФЗ

➢**A12A A08 *Кальций глицерилфосфат***
КАЛЬЦИЯ ГЛИЦЕРОФОСФАТ, Луганский ХФЗ

➢**A12A A13* *Кальций цитрат***
КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ, Фармак

➢**A12A A20 *Комбинации различных солей кальция***
КАЛЬЦИЙ-САНДОЗ ФОРТЕ, Novartis Consumer Health S.A.

A12A X *Кальций в комбинации с прочими препаратами*
ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ 600+D400, Unipharm
«ПЛЮС КАЛЬЦИЙ» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ, Pharmavit
КАЛЬЦЕМИН АДВАНС, Sagmel

A12B ПРЕПАРАТЫ КАЛИЯ

A12B A *Препараты калия*

➢**A12B A01 *Калий хлорид***
КАЛИЙ-НОРМИН, Valeant
КАЛИПОЗ® ПРОЛОНГАТУМ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

A12C ПРОЧИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ

A12C B *Препараты цинка*

➢**A12C B01 *Цинк сульфат***
ЦИНКТЕРАЛ®, IVAX

A12C C *Препараты магния*

➢**A12C C01 *Магний хлорид***
СЛОУ-МАГ, Curtis Healthcare

➢**A12C C55** *Магния аспартат, комбинации***
ПАНАНГИН, Gedeon Richter
АСПАРКАМ, Галичфарм; Здоровье; Лубныфарм; Луганский ХФЗ
АСПАРКАМ ТАБЛЕТКИ, Красная звезда
АСПАРКАМ-ФАРМАК®, Фармак
КАЛИЯ И МАГНИЯ АСПАРАГИНАТ, Львовдиалик; ЧПК-ФАРМА

A12C D *Препараты фтора*

➢**A12C D01 *Натрий фторид***
НАТРИЯ ФТОРИД, Grindeks
ОССИН, Grunenthal
ФЛЮР-Е-ДЕЙ, Pharmascience

A12C X *Прочие препараты минералов*
КАПЛИ БЕРЕШ ПЛЮС®, Beres
ЭСМИН®, Киевский витаминный завод
МУЛЬТИСАЛЬ®, Кутновский ФЗ «Польфа»

Артишока экстракт-Здоровье *капс. 0,1 г, № 10х6*
Натуральный растительный гепатопротектор, обладающий холекинетическим и холеретическим действием
Оптимальный выбор для лечения хронических заболеваний печени с сопутствующими заболеваниями желчевыводящей системы
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

A13 ТОНИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

A13A ТОНИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

ВАН-БИ, Lupin
ФИТОВИТ, Unique Pharmaceutical Laboratories
АРАЛИИ НАСТОЙКА, Виола ФФ
БАЛЬЗАМ «ВИГОР», Аветра
БЕФУНГИН, Татхимфармпрепараты
БИОАРОН С, Phytopharm Klenka
ВИГОР, Биолик
ВИТАСТИМ, Биолик
ВИТОФОРС, Pharmaceutical joint-stok company ОРС
ГЕРИМАКС ЖЕНЬШЕНЬ, Nycomed Austria
ГРААЛЬ, Грааль
ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА, Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Симферопольская ФФ
ЗЕЛЕНОГО ЧАЯ ЭКСТРАКТ, Kniss Laboratories
ЗОЛОТОЙ КОРЕНЬ, Эффект
ЛЕУЗЕЯ, Slovakofarma
ЛИН ЧИ Чионг Суан, Fito Pharma
ЛОШТАК, Арпимед
МОНОМАХ, Украинская фармацевтическая компания
НАСТОЙКА АРАЛИИ, Синтез
НАСТОЙКА СЕМЯН ЛИМОННИКА, Луганская ФФ
ПАНТОКРИН, Тернопольская ФФ; Фармак
ПЕРОЗОН РОЗМАРИН, DHU
РЕВАЙТЛ ГИНСЕНГ ПЛЮС, Ranbaxy
РОДИОЛЫ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Биолик; Львовская ФФ
САМ КИ ТИНЬ, Oriental Pharmaceutical Corporation №5 «Fidofarm»
СВЯТОГОР®, Фитан
СОНГ ХАО Дай Бо Тинь, Fito Pharma
ТОНУС, Инкопмарк Медсервис
ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ, Агрофирма «Ян»
ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Евразия; Житомирская ФФ; Лубныфарм; Тернопольская ФФ
ЭНЕРГО ТОНИК ДР.ТАЙСС, Naturwaren

A14 АНАБОЛИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

A14A АНАБОЛИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ

A14A A *Производные андростана*

➢**A14A A03 *Метандиенон***
МЕТАНДРОСТЕНОЛОН, Акрихин

A14A B *Производные эстрена*

➢**A14A B01 *Нандролон***
РЕТАБОЛИЛ, Gedeon Richter

A14B НЕСТЕРОИДНЫЕ АНАБОЛИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

КАЛИЯ ОРОТАТ, Борщаговский ХФЗ; Лубныфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ, Лекхим-Харьков; Фармак
МЕТИЛУРАЦИЛ суппозитории, Монфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ таблетки, Монфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
МЕТИЛУРАЦИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
ПЕНТОКСИЛ®, Ай Си Эн Октябрь
СУППОЗИТОРИИ С МЕТИЛУРАЦИЛОМ, Нижфарм

A15 СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩИЕ АППЕТИТ

АИРА КОРНЕВИЩА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея
БОН-АППЕТИТ, Norton
ГЕРБИОН ЖЕЛУДОЧНЫЕ КАПЛИ, KRKA
ЗОЛОТОТЫСЯЧНИКА ТРАВА, Лектравы
ПОДОРОЖНИКА СОК, Лубныфарм
ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы
ПОЛЫНИ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Тернопольская ФФ

A16 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

A16A ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

A16A A *Аминокислоты и их производные*

➢**A16A A02 *Адеметионин***
ГЕПТРАЛ®, Abbott

➢**A16A A07** ** *Цитруллин***
СТИМОЛ, Lab. Biocodex

➢**A16A A20*** *Комбинации***
ОКТАМИН ПЛЮС, Здоровье

A16A B *Ферменты*

➢**A16A B02 *Имиглюцераза***
ЦЕРЕЗИМ 200 ЕД, Genzyme Europe
ЦЕРЕЗИМ 400 ЕД, Genzyme Europe

➢**A16A B20** ** *Прочие препараты, включая комбинации***
СЕРОКС, Micro Labs
СЕРТА™, New Life Pharmaceuticals

A16A X *Различные вещества, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм*

➢**A16A X01 *Кислота тиоктовая***
БЕРЛИТИОН® 300 ЕД, Menarini Group
БЕРЛИТИОН® 300 ОРАЛЬ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ДИАЛИПОН™, Фармак
ТИОГАММА®, Woerwag Pharma
ТИОГАММА® ТУРБО, Woerwag Pharma
ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 300, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 600, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН-200, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН-600, Esparma
ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА, ICN Марбиофарм; Биостимулятор
ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ICN Марбиофарм
ТИОКТАЦИД 600 HR, Asta Medica
ТИОКТОДАР, Индар

➢**A16A X10** ** *Различные препараты***
АКТОВЕГИН р-р для инъекций, Nycomed
АКТОВЕГИН таблетки, Nycomed
БОДИМАРИН, Jadran
ВЕРОНА, Herbalage Private Limited
ЛИПИН, Биолек
СОЛКОСЕРИЛ®, Solco Basel P.Z.; Valeant
ШВЕДСКАЯ ГОРЕЧЬ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭНКАД, Биолек
АКТОВЕГИН, Nycomed
АЛОЭ ТАБЛЕТКИ, Биостимулятор
АЛОЭ ЭКСТРАКТ, Биофарма
АЛОЭ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ-ДАРНИЦА, Дарница
АПИЛАК, Таллиннский ФЗ
БЕРОЗ, Биолик
ВИТАГРЕН, Панацея
ВИТАМИННЫЙ СБОР № 2, Лектравы
ГАЛИУМ-ХЕЕЛЬ, Heel
ГАСТРИКУМЕЛЬ, Heel
ГАСТРО-ГРАН, НГС
ГАСТРОФЛОКС, Силы природы
ГЕМАТОГЕН, Белмедпрепараты; Натуропрепарат
ДЕТОКСИФИТ, Эйм
ДИСКУС КОМПОЗИТУМ, Heel
ЖЕЛУДОЧНЫЙ СБОР № 3, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы
ЖИР ПЕЧЕНИ АКУЛЫ, Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ИММУНОФИТ, Эйм
КОЭНЗИМ КОМПОЗИТУМ, Heel
ЛАМИНАРИИ СЛОЕВИЩА (МОРСКАЯ КАПУСТА), Лектравы
ЛИПОНОРМ, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
МОМОРДИКА КОМПОЗИТУМ, Heel
МУКОЗА КОМПОЗИТУМ, Heel
МУМИЕ, Монфарм
МУМИЕ ТЯНЬ-ШАНЬ, Осирис
НАМАЦИТ-ДАРНИЦА, Дарница
НОВА ФИГУРА КАПЛИ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
НОВА ФИГУРА КАПСУЛЫ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
НУКС ВОМИКА-ГОМАКОРД, Heel
ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО, Лекхим-Харьков
ОБЛЕПИХОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ, Монфарм; Фитолик
ОЛЬХИ СОПЛОДИЯ, Лектравы
ОРЕХА ГРЕЦКОГО НАСТОЙКА, Киевская ФФ
ОРИГИНАЛЬНЫЙ БОЛЬШОЙ БАЛЬЗАМ БИТТНЕРА, Richard Bittner
ОРИГИНАЛЬНЫЙ БОЛЬШОЙ ШВЕДСКИЙ ГОРЬКИЙ БАЛЬЗАМ МАУРЕРА ИЗ 32 ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, MKG Maurers Krautergarten
ПЕЛОИДОДИСТИЛЛЯТ, Биостимулятор
ПИВНЫЕ ДРОЖЖИ, Pharmetics
ПЛАЗМОЛ, Львовдиалик
ПЛАЗМОЛ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Биофарма
ПЛАЦЕНТЫ ЭКСТРАКТ, Биофарма
ПЛОДЫ ШИПОВНИКА, Областной аптечный склад
ПОЛИФИТОЛ-1, Житомирская ФФ
ПРОТИВОГЕМОРРОИДАЛЬНЫЙ СБОР, Лектравы
РЕСТРУКТА ПРО ИНЪЕКЦИОНЕ С, Heel
РЯБИНЫ ПЛОДЫ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы
СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 1, Адонис
СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 2, Адонис
СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 3, Адонис
СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 4, Адонис
СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 5, Адонис
СПИРОФИТ, Авант; Фарматех
СПИРУЛИНА, Pharmetics
СПЛЕНИН-ДАРНИЦА, Дарница
СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО, Белмедпрепараты; Биофарма
СУППОЗИТОРИИ С ОБЛЕПИХОВЫМ МАСЛОМ, Нижфарм
ТИ ГРИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ТИРЕОИДЕА КОМПОЗИТУМ, Heel
УБИХИНОН КОМПОЗИТУМ, Heel
ФЕРРОГЕМАТОГЕН, УфаВита
ФИБС, Биостимулятор
ФИГУРИН, Ajanta
ФИТОН СД, Борщаговский ХФЗ
ФИТУЛВЕНТ ФИТОБАЛЬЗАМ, Биолик; Харьковская ФФ
ФиБС, Фармак
ФиБисол®, Фармак
ЦЕРЕБРУМ КОМПОЗИТУМ Н, Heel
ЧИСТОТЕЛА ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ
ШЕЙПИ, Meditech
ШИПОВНИКА ПЛОДЫ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ
ШИПОВНИКА СИРОП, Лики Кировоградщины
ЭКСТРА ЭРБИСОЛ, Эрбис
ЭКСТРАКТ АЛОЭ, Биостимулятор; Новосибхимфарм
ЭЛЕКАСОЛ, Лектравы
ЭРБИСОЛ®, Лаборатория ЭРБИС
ЭУКАРБОН, F. Trenka
ЯНЬШЕН ХУБАО, Фей Лун

Амлодипин-Здоровье *табл. 5 мг, 10 мг, № 10х3*
24 часа из жизни Вашего сердца
Антигипертензивный и антиишемический препарат длительного действия, максимальный результат
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

B
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СИСТЕМУ КРОВИ И ГЕМОПОЭЗ

B01 АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B01A АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B01A A *Антагонисты витамина К*

➢**B01A A02** ***Фениндион***
ФЕНИЛИН, Здоровье

➢**B01A A03** ***Варфарин***
ВАРФАРИН, Orion
ВАРФАРИН НИКОМЕД, Nycomed
ВАРФАРЕКС, Grindeks
ВАРФАРИН, Norton Healthcare

➢**B01A A07** ***Аценокумарол***
СИНКУМАР, Valeant

B01A B *Группа гепарина*

➢**B01A B01** ***Гепарин***
ГЕПАРИН, Биолек
ГЕПАРИН, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Белмедпрепараты; Варшавский ФЗ Польфа; Львовтехнофарм; Синтез
ГЕПАРИН «БИОХЕМИ», Biochemie
ГЕПАРИН 50000 МЕ, Индар
ГЕПАРИН-НАТРИЙ БРАУН 25000 МЕ/5 мл, B. Braun
ГЕПАРИН-РИХТЕР, Gedeon Richter

➢**B01A B04** ***Дальтепарин***
ФРАГМИН®, Pfizer Inc.

➢**B01A B05** ***Эноксапарин***
КЛЕКСАН®, Sanofi-Aventis

➢**B01A B06** ***Надропарин***
ФРАКСИПАРИН®, Sanofi Winthrop Industrie
ФРАКСИПАРИН® ФОРТЕ, GlaxoSmithKline

➢**B01A B11** ***Сулодексид***
ВЕССЕЛ ДУЭ Ф, Alfa Wassermann

➢**B01A B15**** ***Гепариноиды***
ПЕНТОСАН ПОЛИСУЛЬФАТ SP 54, bene-Arzneimittel

B01A C *Антиагреганты*

➢**B01A C04** ***Клопидогрел***
КЛОПИГРЕЛ, U.S.V. Limited
ПЛАВИКС®, Sanofi-Aventis
ПЛАГРИЛ, Dr. Reddy's
ДЕПЛАТТ, Torrent
ДЖЕНДОГРЕЛ, Genom Biotech
ЗИЛТ®, KRKA
КЛОПАКТ-75, IPCA
КЛОПИЛЕТ, SUN
НОКЛОТ, Cadila Healthcare
РЕОМАКС, MaxPharma (UK)

➢**B01A C05** ***Тиклопидин***
АКЛОТИН, Valeant
ТИКЛИД®, Sanofi-Aventis
ТИКЛОПИДИН-РАТИОФАРМ®, ratiopharm
Тиклопидин ГЕКСАЛ, Hexal AG
ВАЗОТИК, Genom Biotech
ИПАТОН, Egis
ТИКЛОПИДИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**B01A C06** ***Кислота ацетилсалициловая***
ЭКОРИН, U.S.V. Limited
АНОПИРИН, Slovakofarma
АСПЕКАРД, Концерн Стирол
АСПИРИН КАРДИО, Bayer
ТЕРАПИН, Sagmel

➢**B01A C07** ***Дипиридамол***
КУРАНТИЛ® 25, Menarini Group
ДИПИРИДАМОЛ, Борщаговский ХФЗ; Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ДИПИРИДАМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**B01A C16** ***Эптифибатид***
ИНТЕГРИЛИН®, Schering-Plough Central East

➢**B01A C17** ***Тирофибан***
АГГРАСТАТ®, Merck Sharp & Dohme

➢**B01A C56**** ***Кислота ацетилсалициловая, комбинации***
КАРДИОМАГНИЛ, Nycomed

B01A D *Ферменты*

➢**B01A D01** ***Стрептокиназа***
СТРЕПТАЗА, Aventis Behring
СТРОКИНАЗА, Bharat Serums & Vaccines
ЭБЕРКИНАЗА, Heber Biotec

➢**B01A D02** ***Альтеплаза***
АКТИЛИЗЕ®, Boehringer Ingelheim

➢**B01A D04** ***Урокиназа***
УРОКИНАЗА МЕДАК, Medac

➢**B01A D05** ***Фибринолизин***
ФИБРИНОЛИЗИН, Биофарма

➢**B01A D11** ***Тенектеплас***
МЕТАЛИЗЕ®, Boehringer Ingelheim

B01A X *Прочие антитромботические средства*

➢**B01A X05** ***Фондапаринукс***
АРИКСТРА®, Sanofi Winthrop Industrie

B02 АНТИГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B02A ИНГИБИТОРЫ ФИБРИНОЛИЗА

B02A A *Аминокислоты*

➢**B02A A01** ***Кислота аминокапроновая***
АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА, Биолек
АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА, Здоровье; Нико; Новофарм-Биосинтез; Одессабакпрепараты; Фитофарм; ЧПК-ФАРМА
КИСЛОТА АМИНОКАПРОНОВАЯ, Днепрофарм; Юрия-Фарм

B02A B *Ингибиторы протеиназ*

➢**B02A B01** ***Апротинин***
ГОРДОКС, Gedeon Richter
АПРОКАЛ, Genom Biotech
КОНТРИВЕН, Фарком
КОНТРИКАЛ® 10 000, AWD. pharma
КОНТРИТИН, Keenmind Pharmaceuticals
ТРАСИЛОЛ®, Bayer

B02B ВИТАМИН К И ДРУГИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B02B A *Витамин К*

➢**B02B A02** ***Менадион***
ВИКАСОЛ, Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ
ВИКАСОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

B02B C *Гемостатические средства для местного применения*

➢**B02B C50**** ***Прочие средства***
ТАХОКОМБ, Nycomed
ГУБКА ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ С АМБЕНОМ, Биофарма

B02B D *Факторы свертывания крови*

➢**B02B D02** ***Фактор свертывания VIII***
ИММУНАТ очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека VIII, вирусинактивированный 250 I.U., 500 I.U., 1000 I.U., Baxter
КРИОПРЕЦИПИТАТ СУХОЙ, Биофарма
ФАНДИ 1000, Instituto Grifols
ФАНДИ 250, Instituto Grifols
ФАНДИ 500, Instituto Grifols
ЭМОКЛОТ Д.И. фактор VIII свертывания крови, Kedrion

➢**B02B D03** ***Средства, обладающие конкурентными свойствами по отношению к ингибитору фактора свертывания VIII***
ФЕЙБА ТИМ 4 ИММУНО 500 ЕД, 1000 ЕД антиингибиторный коагулянтный комплекс, обработанный паром, Baxter

➢**B02B D04** ***Фактор свертывания IX***
АЙМАФИКС Д.И., Kedrion
ИММУНИН 200 МЕ, 600 МЕ, 1200 МЕ очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека IX, вирусинактивированный , Baxter

➢**B02B D05** ***Фактор свертывания VII***
НОВОСЕВЕН®, Novo Nordisk

B02B X *Прочие гемостатические средства для системного применения*

➢**B02B X01** ***Этамзилат***
ДИЦИНОН, Lek
ЭТАМЗИЛАТ, Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС; Олайнфарм
ЭТАМЗИЛАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**B02B X04**** ***Гемостатические средства растительного происхождения***
АРНИКИ НАСТОЙКА, Киевская ФФ
ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Фитофарм
ГОРЦА ПЕРЕЧНОГО ТРАВА, Виола ФФ
КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитолик
ПЕРЦА ВОДЯНОГО ЭКСТРАКТ, Виола ФФ
ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ
ЭКСТРАКТ ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЖИДКИЙ, Тернопольская ФФ

B03 АНТИАНЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B03A ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

B03A A *Препараты двухвалентного железа для перорального применения*

➢**B03A A02** ***Железа фумарат***
ХЕФЕРОЛ, Alkaloid

➢**B03A A03** ***Железа глюконат***
МЕГАФЕРИН, ABC Farmaceutici
ФЕРРОНАЛ, CTS

➢**B03A A05** ***Железа хлорид***
ГЕМОФЕР, Medana Pharma Terpol Group

➢**B03A A07** ***Железа сульфат***
ФЕРРОГРАДУМЕТ, Abbott Lab.

B03A B *Препараты трехвалентного железа для перорального применения*

➢**B03A B02** ***Оксида железа сахарат***
ГЛОБИГЕН, Genom Biotech
ЖЕЛЕЗА САХАРАТ–ЖЕЛЕЗНОЕ ВИНО, Львовская ФФ

➢**B03A B10**** ***Комплекс железа с кармеллозой***
ФЕРОСТАТ, Лубныфарм

➢**B03A B11**** ***Комплекс гидроксида железа с полимальтозой***
ФЕНЮЛЬС БЕБИ, Ranbaxy
ФЕРРУМ ЛЕК, Lek
ФЕРУМБО, Борщаговский ХФЗ
МАЛЬТОФЕР®, Vifor (International)
МАЛЬТОФЕР® СИРОП, Vifor (International)
МАЛЬТОФЕР® ТАБЛЕТКИ, Vifor (International)

Флорисед-Здоровье *капс., № 10х2*
Валериана и пустырник в одной капсуле
Днем устраняет раздражительность, способствует восстановлению и концентрации внимания, ночью нормализует фазы сна
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

B03A C ***Препараты трехвалентного железа для парентерального применения***

➢**B03A C02** ***Оксида железа сахарат***
ВЕНОФЕР®, Vifor (International)

➢**B03A C04**** ***Комплекс гидроксида железа с полимальтозой***
ФЕРРУМ ЛЕК, Lek
МАЛЬТОФЕР В.М., Vifor (International)

➢**B03A C06** ***Оксида железа декстрановый комплекс***
ФЕРРОЛЕК-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

B03A D ***Комплексные препараты, содержащие железо и фолиевую кислоту***

➢**B03A D05*** ***Комплекс железа с полимальтозой***
БИОФЕР, Micro Labs
МАЛЬТОФЕР® ФОЛ, Vifor (International)

B03A E ***Препараты железа в комбинации с различными веществами***

➢**B03A E01** ***Железо, витамин B_{12} и фолиевая кислота***
ГЕМОФЕРОН, Сперко Украина
ГЕМСИНЕРАЛ-ТД, U.S.V. Limited
РАНФЕРОН-12, Ranbaxy

➢**B03A E02** ***Железо, поливитамины и фолиевая кислота***
ГЛОБИРОН-Н, Aglowmed
ФЕРРАМИН-ВИТА, Галичфарм

➢**B03A E03** ***Железо и поливитамины***
ФЕНЮЛЬС, Ranbaxy
ФЕНОТЕК, Rusan Pharma

➢**B03A E04** ***Железо, поливитамины и минералы***
ГЛОБИГЕН, Genom Biotech
ФЕРРОН ФОРТЕ, Genom Biotech
ХЕМСИ, Alembic Europe

➢**B03A E10** ***Различные комбинации***
АКТИФЕРРИН, Merckle
РАНФЕРОН-12, Ranbaxy
«ПЛЮС ЖЕЛЕЗО + С» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ, Pharmavit
ГИНО-ТАРДИФЕРОН, Euromedex
ГЛОГЕМ ТР, Medicorp Technologies India
СОРБИФЕР ДУРУЛЕС, Egis
ТАРДИФЕРОН, Euromedex
ТОТЕМА, Lab. Innotech International
ФЕРРОПЛЕКС, Biogal
ФЕРРОПЛЕКТ, Борщаговский ХФЗ
ФЕРРОФОЛ, ОЗ ГНЦЛС

B03B ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА B_{12} И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

B03B A ***Витамин B_{12} (цианокобаламин и его аналоги)***

➢**B03B A01** ***Цианокобаламин***
ЦИАНОКОБАЛАМИН, Биостимулятор
ЦИАНОКОБАЛАМИН (ВИТАМИН B_{12}), Галичфарм; Львовдиалик
ЦИАНОКОБАЛАМИН-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_{12}-ДАРНИЦА), Дарница

➢**B03B A05** ***Мекобаламин***
НЕЙРОМИН, Ordain

B03B B ***Фолиевая кислота и ее производные***

➢**B03B B01** ***Кислота фолиевая***
ТИФОЛЬ®, KRKA
ФОЛАЦИН, Jadran
КИСЛОТА ФОЛИЕВАЯ, Витамины; Технолог
ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА, Киевский витаминный завод; Щелковский витаминный завод

B03X ПРОЧИЕ АНТИАНЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

B03X A ***Прочие антианемические препараты***

➢**B03X A01** ***Эритропоэтин***
ВЕПОКС 2000, Wockhardt
ВЕПОКС 4000, Wockhardt
ГЕМАКС (рекомбинантный человеческий эритропоэтин α), Sidus-Bio Sidus
РЕКОРМОН, Roche Diagnostics
ЭПОКРИН, Биофарма
ЭПРЕКС, Cilag

B05 КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ И ПЕРФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ

B05A КРОВЬ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

B05A A ***Кровезаменители и белковые фракции плазмы крови***

➢**B05A A01** ***Альбумин***
АЛЬБУМИНА РАСТВОР 10%, Биолек
АЛЬБУМИН, Биофарма
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 10%, Институт гематологии и трансфузиологии
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 20%, Институт гематологии и трансфузиологии
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 5%, Институт гематологии и трансфузиологии
УМАН АЛЬБУМИН 20%, Kedrion
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ АЛЬБУМИН GRIFOLS, Instituto Grifols

➢**B05A A02** ***Прочие белковые фракции плазмы***
ЦЕРУЛОПЛАЗМИН, Биофарма

➢**B05A A03** ***Фторуглеродные кровезаменители***
ПЕРФТОРАН, Перфторан

➢**B05A A05** ***Декстран***
ПОЛИГЛЮКИН, Юрия-Фарм
ПОЛИДЕКСТРАН, Инфузия
РЕОПОЛИГЛЮКИН, Биофарма; Днепрофарм; Донспецпродукт; Индар; Инфузия; Луганская ФФ; Львовдиалик; Нико; Новофарм-Биосинтез; Хетал; ЧПК-ФАРМА; Юрия-Фарм; Юрфарм
ТЕНЗИТОН, Infusia

➢**B05A A06** ***Препараты желатина***
ГЕЛОФУЗИН®, B. Braun

➢**B05A A07** ***Препараты гидроксиэтилированного крахмала***
ГЕКОДЕЗ, Юрия-Фарм
РЕФОРТАН®, Menarini Group
РЕФОРТАН® Н ГЭК 10%, Menarini Group
РЕФОРТАН® Н ГЭК 6%, Menarini Group
РЕФОРТАН® ПЛЮС, Menarini Group
СТАБИЗОЛ®, Menarini Group
РЕФОРДЕЗ-НОВОФАРМ, Новофарм-Биосинтез
ХАЭС-СТЕРИЛ 10%, Fresenius Kabi Deutschland

➢**B05A A10**** ***Препараты повидона***
НЕОГЕМОДЕЗ, Индар; Конотопмясо; Нико; Новофарм-Биосинтез; ЧПК-ФАРМА

B05B РАСТВОРЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

B05B A ***Растворы для парентерального питания***

➢**B05B A01** ***Аминокислоты***
АМИНОПЛАЗМАЛЬ 10% Е, B. Braun
АМИНОПЛАЗМАЛЬ® ГЕПА-10%, B. Braun
АМИНОСТЕРИЛ N-ГЕПА 8%, Fresenius Kabi Austria
АМИНОСТЕРИЛ КЕ 10% БЕЗУГЛЕВОДНЫЙ, Fresenius Kabi Austria

➢**B05B A02** ***Жировые эмульсии***
ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 10%, B. Braun
ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 20%, B. Braun

➢**B05B A03** ***Углеводы***
ГЛЮКОЗА, Hemofarm; Биофарма; Винницамясо; Днепрофарм; Донспецпродукт; Индар; Исланта; Луганская ФФ; Львовдиалик; Мариупольская ФФ; Нико; Новофарм-Биосинтез; Фармак; Фарматрейд; ЧПК-ФАРМА; Юрия-Фарм
ГЛЮКОЗА-ДАРНИЦА, Дарница
ГЛЮКОЗА-Н.С., Новосибхимфарм
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Инфузия
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5%, Инфузия
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5% ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Инфузия
ДЕКСТРОЗА, Wockhardt
РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ 5%, Claris Lifesciences

➢**B05B A10** ***Комбинации***
АМИНОЛ, Юрия-Фарм
АМИНОСОЛ® 600, Hemofarm
АМИНОСОЛ® 800, Hemofarm
АМИНОСОЛ® КЕ, Hemofarm
ГЕПАСОЛ® А, Hemofarm
ИНФЕЗОЛ® 100, Menarini Group
ИНФЕЗОЛ® 40, Menarini Group
ЛАКТОПРОТЕИН С СОРБИТОЛОМ, Биофарма

B05B B ***Растворы, применяемые для коррекции нарушений электролитного баланса***

➢**B05B B01** ***Электролиты***
ТРИСОЛЬ, Биолек
АЦЕСОЛЬ, Инфузия
ДИСОЛЬ, Инфузия
ЙОНОСТЕРИЛ, Fresenius Kabi Deutschland
РАСТВОР ДАРРОУ, Инфузия
РАСТВОР РИНГЕР-ЛАКТАТНЫЙ, Юрия-Фарм
РАСТВОР РИНГЕРА, Вита; Юрия-Фарм
РАСТВОР ХАРТМАНА, Инфузия
РАСТВОР ХАРТМАНА БЕЗ МАГНИЯ, Инфузия
РИНГЕРА РАСТВОР, Hemofarm; Луганская ФФ; Фарматрейд
РИНГЕРА РАСТВОР ЛАКТАТНЫЙ, ЧПК-ФАРМА
ТРИСОЛЬ, Биофарма; Винницамясо; Луганская ФФ; Нико
ХЛОСОЛЬ, Инфузия
ЭЛЕКТРОЛИТОВ-153 РАСТВОР, Фарматрейд

➢**B05B B02** ***Электролиты с углеводами***
ГИК, Юрия-Фарм
ГЛИКОСТЕРИЛ Ф10, Инфузия
ГЛИКОСТЕРИЛ Ф5, Инфузия
ГЛЮКОСОЛ, Фарматрейд
ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 1,36%, Baxter Healthcare
ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 2,27%, Baxter Healthcare
ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 3,86%, Baxter Healthcare
ЙОНОГЛЮК 5®, Львовдиалик
РАСТВОР РИНГЕРА—ЛОККА, Биофарма
РИНГЕРА—ЛОККА РАСТВОР, Нико

B05B C ***Растворы осмотических диуретиков***

➢**B05B C01** ***Маннитол***
МАННИТ, Днепрофарм
МАННИТОЛ РАСТВОР 20%, Infusia
МАННИТОЛ-НОВОФАРМ, Новофарм-Биосинтез

B05D СРЕДСТВА ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

B05D A ***Изотонические растворы***
ГАМБРОСОЛ ТРИО 10 (GAMBROSOL® TRIO 10), Gambro
ГАМБРОСОЛ ТРИО 40 (GAMBROSOL® TRIO 40), Gambro
КАПД 2, Fresenius Medical Care Deutchland
ЭКСТРАНИЛ, Baxter Healthcare

B05D B ***Гипертонические растворы***
ГАМБРОСОЛ 10 М (GAMBROSOL® 10 M), Gambro
ГАМБРОСОЛ 10 Н (GAMBROSOL® 10 H), Gambro
КАПД 3, Fresenius Medical Care Deutchland
КАПД 4, Fresenius Medical Care Deutchland

Эналаприл-Здоровье, Эналаприл-Н-Здоровье, Эналаприл-HL-Здоровье

табл., № 20

Эналаприлы Здоровья — лидеры продаж* с европейским качеством

**В Украине в первом полугодии 2005 г. по данным системы исследования рынка «Фармстандарт».*

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

B05X ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

B05X A *Растворы электролитов*

➢**B05X A02 *Натрий бикарбонат***
НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ, Юрия-Фарм

➢**B05X A03 *Натрий хлорид***
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Биолек
НАТРИЯ ХЛОРИД, Hemofarm; Wockhardt; Биофарма; Галичфарм; Днепрофарм; Исланта; Концерн Стирол; Луганская ФФ; Львовдиалик; Мариупольская ФФ; Нико; Новофарм-Биосинтез; Фарматрейд; Юрия-Фарм
НАТРИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9%, Инфузия; ЧПК-ФАРМА
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% ИЗОТОНИЧЕСКИЙ, Индар; Инфузия
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9%, Винницамясо; Донспецпродукт; Лугафарм; Медицинские препараты
РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9%, Claris Lifesciences
РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ИЗОТОНИЧЕСКОГО 0,9%, Одессабакпрепараты

➢**B05X A05 *Магния сульфат***
МАГНИЯ СУЛЬФАТ, Галичфарм
МАГНИЯ СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**B05X A07 *Кальций хлорид***
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Биолек
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД, Галичфарм
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница

➢**B05X A31 *Электролиты в комбинации с другими препаратами***
КСИЛАТ, Юрия-Фарм
РЕОСОРБИЛАКТ®, Юрия-Фарм
СОРБИЛАКТ®, Юрия-Фарм
РЕАМБЕРИН®, Полисан

B06 ПРОЧИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B06A ПРОЧИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

B06A A *Ферменты*

➢**B06A A03 *Гиалуронидаза***
ЛИДАЗА, Биолек
ЛИДАЗА, Биофарма

C
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

C01 КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

C01A СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ

C01A A *Гликозиды наперстянки*

➢**C01A A05 *Дигоксин***
ДИГОКСИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; ОЗ ГНЦЛС

➢**C01A A06 *Ланатозид С***
ЦЕЛАНИД, ОЗ ГНЦЛС
ЦЕЛАНИД®-КМП, Киевмедпрепарат

C01A C *Гликозиды строфанта*

➢**C01A C01 *строфантин***
СТРОФАНТИН К®, Галичфарм
СТРОФАНТИН-Г, ОЗ ГНЦЛС
СТРОФАНТИН-ДАРНИЦА, Дарница

C01A X *Прочие сердечные гликозиды*

➢**C01A X04** ** *Препараты ландыша***
КОРГЛИКОН, ОЗ ГНЦЛС
КОРГЛИКОН®, Галичфарм
ЛАНДЫША НАСТОЙКА, Тернопольская ФФ

C01B АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА I И III КЛАССА

C01B A *Антиаритмические препараты Ia класса*

➢**C01B A02 *Прокаинамид***
НОВОКАИНАМИД-ДАРНИЦА, Дарница

C01B B *Антиаритмические препараты Ib класса*

➢**C01B B01 *Лидокаин***
ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД, Биостимулятор; Здоровье; Фармак

➢**C01B B02 *Мексилетин***
МЕКСАРИТМ, Борщаговский ХФЗ

C01B C *Антиаритмические препараты Ic класса*

➢**C01B C03 *Пропафенон***
ПРОПАНОРМ, PRO. MED. CS Praha
РИТМОКАРД, Genom Biotech
РИТМОНОРМ®, Abbott

C01B D *Антиаритмические препараты III класса*

➢**C01B D01 *Амиодарон***
АМИОКОРДИН®, KRKA
АРИТМИЛ, Борщаговский ХФЗ
КАРДИОДАРОН, Здоровье
КАРДИОДАРОН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КОРДАРОН®, Sanofi-Aventis; Sanofi-Synthelabo
МИОРИТМИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АМИОДАРОН, Balkanpharma-Troyan; Витамины
АМИОДАРОНА ГИДРОХЛОРИД, TEVA
АРИТМИЛ, Борщаговский ХФЗ
ОПАКОРДЕН, Polpharma
СЕДАКОРОН, Ebewe Pharma

C01B G *Прочие антиаритмические препараты I класса*

➢**C01B G02** ** *Этацизин***
ЭТАЦИЗИН, Олайнфарм

C01C НЕГЛИКОЗИДНЫЕ КАРДИОТОНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

C01C A *Адренергические и допаминергические препараты*

➢**C01C A03 *Норэпинефрин***
НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье

➢**C01C A04 *Допамин***
ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 200, Solvay Pharmaceuticals
ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 50, Solvay Pharmaceuticals
ДОПМИН, Orion
ДОФАМИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C01C A06 *Фенилефрин***
МЕЗАТОН, ОЗ ГНЦЛС
МЕЗАФЕТОН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C01C A07 *Добутамин***
ДОБУТАМИН СОЛВЕЙ, Solvay Pharmaceuticals
ДОБУТАМИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ДОБУТАМИН-ГРИНДЕКС, Grindeks
КАРДИДЖЕКТ, SUN

➢**C01C A24 *Эпинефрин***
АДРЕНАЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
АДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье

C01C X *Прочие кардиотонические средства*

➢**C01C X08 *Левосимендан***
СИМДАКС™, Orion

➢**C01C X10** ** *Различные препараты***
КОРДАЛОН-ARN®, Арника

C01D ВАЗОДИЛАТАТОРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КАРДИОЛОГИИ

C01D A *Органические нитраты*

➢**C01D A02 *Глицерил тринитрат***
НИТРО, Orion
НИТРОГЛИЦЕРИН, Технолог
НИТРОНГ ФОРТЕ, KRKA
ПЕРЛИНГАНИТ®, Schwarz Pharma
СУСТАК МИТЕ, KRKA
СУСТАК ФОРТЕ, KRKA
НИТРО МАК РЕТАРД, Heinrich Mack; Slovakofarma
НИТРО-МИК™, Микрохим
НИТРО-ТАЙМ, Sagmel
НИТРОГЛИЦЕРИН, Genom Biotech; Ай Си Эн Октябрь; Микрохим; ОЗ ГНЦЛС; Стома
НИТРОГЛИЦЕРИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
НИТРОГРАНУЛОНГ, Витамины; Технолог; УфаВита
НИТРОМИНТ, Egis
НИТРОМИНТ®, Egis

➢**C01D A05 *Пентаэритритила тетранитрат***
ЭРИНИТ, Татхимфармпрепараты

➢**C01D A08 *Изосорбида динитрат***
ИЗОКЕТ® *аэрозоль*, Schwarz Pharma
ИЗОКЕТ® *раствор для инфузий*, Schwarz Pharma
КАРДИКЕТ®, Schwarz Pharma
АЭРОСОНИТ, GlaxoSmithKline Export
ИЗО МАК РЕТАРД, Heinrich Mack
ИЗО МАК® СПРЕЙ, Heinrich Mack
ИЗО-МИК™, Микрохим; Фармак
ИЗО-МИК™ 10 мг, Микрохим
ИЗО-МИК™ 20 мг, Микрохим
ИЗО-МИК™ 5 мг, Микрохим
ИЗОДИНИТРАТ, Фармак
ИЗОЛОНГ, CTS
ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ, Авант; Стома
КАРДОНИТ®, Варшавский ФЗ Польфа
НИТРОСОРБИД, Борщаговский ХФЗ; Микрохим; Монфарм; УфаВита
НИТРОСОРБИД-Н.С., Щелковский витаминный завод
НИТРОСОРБИД-РУСФАР, РУСИЧИ-ФАРМА
НИТРОСОРБИТ, Elegant India

➢**C01D A14 *Изосорбида мононитрат***
МОНОНИТРОСИД, Борщаговский ХФЗ
ОЛИКАРД РЕТАРД®, Solvay Pharmaceuticals
КОНПИН 100, Tad Pharma
МОНО МАК 20 мг, Heinrich Mack
МОНО МАК 40 мг, Heinrich Mack
МОНО МАК ДЕПО, Heinrich Mack
МОНОЛОНГ, CTS
МОНОСАН®, PRO. MED. CS Praha
МОНОТРАТ, SUN
МОНОТРАТ ОД, SUN
ПЛОДИН, Jaka 80

Артишока экстракт-Здоровье *капс. 0,1 г, № 10х6*
Натуральный растительный гепатопротектор, обладающий холекинетическим и холеретическим действием
Оптимальный выбор для лечения хронических заболеваний печени с сопутствующими заболеваниями желчевыводящей системы
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

C01D X *Прочие вазодилататоры, применяемые в кардиологии*

➢**C01D X12 *Молсидомин***
КОРВАТОН® РЕТАРД, Hoechst
КОРВАТОН® ФОРТЕ, Hoechst
МОЛСИДОМИН, Варшавский ФЗ Польфа
СИДНОФАРМ, Sopharma

C01E ПРОЧИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

C01E A *Простагландины*

➢**C01E A01 *Алпростадил***
АЛПРОСТАН, Zentiva
ВАЗАПРОСТАН®, Schwarz Pharma

C01E B *Прочие кардиологические препараты*

➢**C01E B02 *Камфора***
СУЛЬФОКАМФОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C01E B04 *Гликозиды боярышника***
КАРДИПЛАНТ, Schwabe
БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биолик; Биостимулятор; Виола ФФ; Витамины; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Донецкая ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Межиречский витаминный завод; Николаевская ФФ; Панацея; Сарепта; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ
ДОППЕЛЬГЕРЦ® АКТИВ КАРДИОВИТАЛ, Queisser Pharma
НАСТОЙКА БОЯРЫШНИКА, Винницкое ФП

➢**C01E B06 *Фосфокреатин***
НЕОТОН, Alfa Wassermann

➢**C01E B10 *Аденозин***
АДЕНОЗИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
АДЕНОКОР®, Sanofi Winthrop Industrie
АТФ-ЛОНГ, Биофарма
АТФ-ЛОНГ®, Борщаговский ХФЗ; ФарКоС
НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ, Белмедпрепараты; Биофарма; Днепрофарм; Здоровье народу; Львовдиалик
НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C01E B14** *Инозин***
ИНОЗИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
РИБОКСИН, Авант; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Витамины; Галичфарм; Днепрофарм; Минскинтеркапс; Технолог
РИБОКСИН 400 ФОРТЕ, Луганский ХФЗ
РИБОКСИН-БИОФАРМА, Биофарма
РИБОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
РИБОКСИН-ФАРМАК®, Фармак
РИБОКСИН®, Киевский витаминный завод

➢**C01E B15 *Триметазидин***
КАРДАЗИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КАРДИМАКС, U.S.V. Limited
МЕТАЗИДИН, Пабьяницкий ФЗ Польфа
ПРЕДУКТАЛ® MR, Servier
ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ, Merckle
ЭНЕРГОТОН, Дарница
АДЕКСОР, Servier
КАРДИТАЛ, Genom Biotech
ПРЕДУКТАЛ®, Servier
ТРИДУКТАН, Фарма Старт
ТРИМЕКТАЛ, Norton; Авант
ТРИМЕТАЗИДИН MR СЕРВЬЕ, Servier

➢**C01E B17** *Триметилгидразиния пропионат***
МЕТИЛДРОНАТ, Дарница
МИЛДРОНАТ, Grindeks

➢**C01E B18* *Цитохром С***
ЦИТОХРОМ-С, Биолек

➢**C01E B20** *Ивабрадин***
КОРАКСАН®, Servier

C01E X *Различные комбинированные кардиологические препараты*

КОРВАЛМЕНТ, Киевский витаминный завод
АНГИО-ИНЪЕЛЬ, Heel
АУРОКАРД, DHU
БОЯРЫШНИК КОМПОЗИТУМ, Фабрика РЛС «Природные лекарства»
ВАЛИДАЗОЛЬ, ОЗ ГНЦЛС
ВАЛИДОКАПС, Львовтехнофарм; Минскинтеркапс
ВАЛИДОЛ, Лубныфарм
ВАЛИДОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ВАЛИДОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ВАЛИДОЛ®, Фармак
ГЕРБИОН СЕРДЕЧНЫЕ КАПЛИ, KRKA
ДОППЕЛЬГЕРЦ® ВИТАЛОТОНИК, Queisser Pharma
ЗЕЛЕНИНА КАПЛИ, Тернопольская ФФ
КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА, Житомирская ФФ; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм
КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА®, Галичфарм
КАРДИО-ГРАН, НГС
КАРДИОФИТ®, Эйм
КОР КОМПОЗИТУМ, Heel
КРАЛОНИН, Heel
КРАТАЛ, Борщаговский ХФЗ
ЛАНДЫШЕВО-ВАЛЕРИАНОВЫЕ КАПЛИ, Тернопольская ФФ
ЛИПОФЛАВОН, Биолек
ПУМПАН®, Richard Bittner
РИТМОКОР®, ФарКоС
ТОНГИНАЛ, Richard Bittner
ХОМВИОКОРИН®-N, Homviora Arzneimittel

C02 ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА

C02A АНТИАДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА С ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ

C02A A *Алкалоиды раувольфии*

➢**C02A A04 *Сумма алкалоидов из корней раувольфии***
РАУНАТИН, Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Здоровье; Щелковский витаминный завод

C02A B *Метилдопа*

➢**C02A B01 *Метилдопа (левовращающая)***
ДОПЕГИТ, Egis

C02A C *Агонисты имидазолиновых рецепторов*

➢**C02A C01 *Клонидин***
ГЕМИТОН® 0,075, AWD. pharma
КЛОФЕЛИН, Агрофарм; Биостимулятор; Галичфарм; Здоровье; Луганский ХФЗ; Фармак
КЛОФЕЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
КЛОФЕЛИН-М, Здоровье народу

➢**C02A C02 *Гуанфацин***
ЭСТУЛИК®, Egis

➢**C02A C05 *Моксонидин***
ФИЗИОТЕНЗ®, Solvay Pharmaceuticals

C02B АНТИАДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ГАНГЛИОБЛОКАТОРЫ

C02B C *Соединения бис-четвертичного аммония*

➢**C02B C02** *Гексаметония бромид***
БЕНЗОГЕКСОНИЙ, Здоровье

C02C АНТИАДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ

C02C A *Блокаторы альфа-адренорецепторов*

➢**C02C A01 *Празозин***
ПРАЗОЗИН-РАТИОФАРМ®, Merckle

➢**C02C A04 *Доксазозин***
ДОКСАЗОЗИН-РАТИОФАРМ, Merckle
ЗОКСОН 1, Zentiva
ЗОКСОН 2, Zentiva
ЗОКСОН 4, Zentiva
КАМИРЕН®, KRKA
КАРДУРА®, Pfizer Inc.
ДЖЕНОКАРД, Genom Biotech
ДОКСАЗИН-АВАНТ, Авант
ДОКСАЗОЗИН, ОЗ ГНЦЛС
ДОКСАЗОЗИН-НОРТОН, Norton
ДОКСАПРЕС, Micro Labs
МАГУРОЛ, Medochemie
ТОНОКАРДИН®, Pliva
УРОМАКС, Pharmascience

➢**C02C A07** *Пророксан***
ПИРРОКСАН, Фармакон

C02K ПРОЧИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА

C02K X *Прочие гипотензивные*

➢**C02K X10* *Прочие***
ШЛЕМНИКА БАЙКАЛЬСКОГО ЭКСТРАКТ, Евразия

C02L КОМБИНАЦИИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ И ДИУРЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

C02L A *Комбинированные препараты, содержащие алкалоиды раувольфии и диуретики*

➢**C02L A51 *Резерпин и диуретики, комбинации с другими препаратами***
АДЕЛЬФАН®-ЭЗИДРЕКС®, Novartis
КРИСТЕПИН, Zentiva
НОРМАТЕНС, Valeant
НОРМАТИСК, Фарма Старт
РАДЕЛЬФАН ПЛЮС, Elegant India; Авант
РАДЕЛЬФАНДРЕКС, Elegant India
РЕЛСИДРЕКС-Г, Rusan Pharma
ТРИРЕЗИД® K, Pliva

C02N КОМБИНАЦИИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АТС-ГР. C02

ХОМВИОТЕНЗИН®, Homviora Arzneimittel

C03 МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

C03A МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ГРУППА ТИАЗИДОВ

C03A A *Простые тиазидные диуретики*

➢**C03A A03 *Гидрохлоротиазид***
ГИДРОСАЛУРЕТИЛ, Lab. Alcala Farma
ГИПОТИАЗИД®, Sanofi-Aventis
ГИДРОТИАЗИД, Elegant India
ГИДРОХЛОРТИАЗИД, Борщаговский ХФЗ

C03B НЕТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ

C03B A *Сульфамиды, простые препараты*

➢**C03B A11 *Индапамид***
АРИФОН® РЕТАРД, Servier
ИНДАПАМИД, Hemofarm
ИНДАПЕН, Polpharma

Аденостерид-Здоровье *табл. п/о 5 мг, № 10х3*
Препарат для патогенетического лечения ДГПЖ
Достойная альтернатива среди препаратов, применяемых при значительном увеличении предстательной железы
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

ИНДАПРЕС, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
ИНДОПРЕС, Борщаговский ХФЗ
АРИФОН®, Servier
ИНДАП®, PRO. MED. CS Praha
ИНДАПАМИД, Bera
ИНДАПАМИД-АВАНТ™, Авант
ИНДАПАМИД-НОРТОН, Norton
ИНДАПАМИД-РЕТАРД, Bera
ЛОРВАС СР, Torrent
РАВЕЛ SR, KRKA

C03B X *Прочие нетиазидные диуретики с умеренно выраженной активностью*

➢**C03B X10** *Растительные препараты с диуретическим эффектом***
БЕРЕЗОВЫЕ ПОЧКИ, Лектравы
БЕРЕЗЫ ПОЧКИ, Виола ФФ; Панацея
МОЖЖЕВЕЛЬНИКА ПЛОДЫ, Виола ФФ
ОРТОСИФОНА ТЫЧИНОЧНОГО ЛИСТЬЯ (ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ), Лектравы
ПОЛ-ПАЛА, Jafferjee Brothers; Лектравы
ТОЛОКНЯНКИ ЛИСТЬЯ, Виола ФФ; Лектравы
ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Фитолик

C03C ВЫСОКОАКТИВНЫЕ ДИУРЕТИКИ

C03C A *Простые препараты сульфамидов*

➢**C03C A01 *Фуросемид***
ЛАЗИКС®, Sanofi-Aventis
ФРУСЕМИД, Elegant India
ФУРОСЕМИД, Balkanpharma-Dupnitza; Sopharma; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
ФУРОСЕМИД-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C03C A04 *Торасемид***
ТРИФАС 10, Menarini Group
ТРИФАС 200, Menarini Group
ТРИФАС COR, Menarini Group
ТРИФАС 10 АМПУЛЫ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ТРИФАС 20 АМПУЛЫ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ТРИФАС 200 РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

C03C C *Производные арилоксиуксусной кислоты*

➢**C03C C01 *Кислота этакриновая***
УРЕГИТ, Egis

C03D КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИЕ ДИУРЕТИКИ

C03D A *Антагонисты альдостерона*

➢**C03D A01 *Спиронолактон***
ВЕРОШПИРОН, Gedeon Richter
СПИРОНОЛАКТОН-ДАРНИЦА, Дарница

C03E КОМБИНАЦИИ ДИУРЕТИКОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

C03E A *Диуретики с умеренно выраженной активностью в комбинации с калийсберегающими средствами*

➢**C03E A01 *Гидрохлоротиазид и калийсберегающие препараты***
ТРИАМПУР® КОМПОЗИТУМ, Pliva
ДИУРЕТИДИН, Balkanpharma-Dupnitza
МОДУРЕТИК®, Merck Sharp & Dohme Idea
ТРИАМЗИД, Красная звезда

C04 ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТАТОРЫ

C04A ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТАТОРЫ

C04A C *Никотиновая кислота и ее производные*

➢**C04A C01 *Кислота никотиновая***
КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ, Биостимулятор; Витамины; Технолог
НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА, Галичфарм; Здоровье
НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница

C04A D *Производные пурина*

➢**C04A D02 *Ксантинола никотинат***
КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ, Pliva Krakow; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Лекхим-Харьков; Луганский ХФЗ; Монфарм

➢**C04A D03 *Пентоксифиллин***
АГАПУРИН®, Zentiva
АГАПУРИН® 600 РЕТАРД, Zentiva
АГАПУРИН® SR 400, Zentiva
АГАПУРИН® РЕТАРД, Zentiva
ВАЗОНИТ, Schwarz Pharma
ТРЕНТАЛ™, Sanofi-Aventis
АГАПУРИН, У Фарма
АГАПУРИН РЕТАРД, У Фарма
АПО-ПЕНТОКСИФИЛЛИН SR, Apotex
ПЕНТИЛИН, KRKA
ПЕНТОКСИФАРМ, Unipharm
ПЕНТОКСИФИЛЛИН, Shreya Life Sciences; Здоровье; Технолог; Щелковский витаминный завод
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА РЕТАРД, Дарница
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ФАРМАК, Фармак
ТРЕНТАН, Elegant India
ФЛЕКСИТАЛ, SUN
ФЛЕКСИТАЛ-100, SUN

C04A E *Алкалоиды спорыньи*

➢**C04A E02 *Ницерголин***
НИЦЕРГОЛИН, Артериум
НИЦЕРИУМ 30 УНО, Hexal AG
СЕРМИОН, Pfizer Inc.

C04A X *Прочие периферические вазодилататоры*

➢**C04A X07 *Винкамин***
ОКСИБРАЛ, GlaxoSmithKline

➢**C04A X11 *Бенциклан***
ГАЛИДОР, Egis

➢**C04A X21 *Нафтидрофурил***
ЭНЕЛБИН 100 РЕТАРД, Zentiva

➢**C04A X31** *Бендазол***
ДИБАЗОЛ, Биостимулятор; Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
ДИБАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**C04A X51** *Бендазол, комбинации***
ПАПАЗОЛ, Борисовский ЗМП
ПАПАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ПАПАЗОЛ-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ

C05 АНГИОПРОТЕКТОРЫ

C05A АНТИГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

C05A A *Препараты, содержащие кортикостероиды*

➢**C05A A01 *Гидрокортизон***
ПРОКТОСЕДИЛ®, Sanofi-Aventis
ПОСТЕРИЗАН® ФОРТЕ, Dr. Kade
ПРОКТОСЕДИЛ® М, Aventis Pharma
РЕЛИФ УЛЬТРА, Sagmel

➢**C05A A04 *Преднизолон***
АУРОБИН, Gedeon Richter

➢**C05A A05 *Бетаметазон***
АНТИГЕМОРРОЙ, Elegant India

➢**C05A A08 *Флуокортолон***
УЛЬТРАПРОКТ, Intendis

C05A D *Препараты, содержащие местноанестезирующие средства*

➢**C05A D03 *Бензокаин***
АНЕСТЕЗОЛ, Лекхим-Харьков
ГЕМОРОЛЬ, Herbapol
НИГЕПАН, Нижфарм
РЕЛИФ АДВАНС, Sagmel
СУППОЗИТОРИИ «АНЕСТЕЗОЛ», Нижфарм

➢**C05A D05 *Прокаин***
НОВОКАИН, Монфарм

C05A X *Прочие антигеморроидальные препараты для местного применения*

➢**C05A X03 *Прочие препараты, комбинации***
ГЕПАТРОМБИН Г, Hemofarm
АНУЗОЛ, Монфарм
БЕЗОРНИЛ, Mayinglong Ph. Co.
БЕТИОЛ, Лекхим-Харьков
ГЕМОРРОИДАЛ, Sopharma
ГЕМОРРОН, Pharmascience
ИХТИОЛ, Монфарм
КРАСАВКИ ЭКСТРАКТ, Лекхим-Харьков; Монфарм; Нижфарм
ПОСТЕРИЗАН®, Dr. Kade
ПРОКТО-ГЛИВЕНОЛ®, Novartis Consumer Health S.A.
ПРОКТОЗАН®, Stada
РЕЛИФ, Sagmel
РЕЛИФ М, Sagmel
РУТЭС, Монфарм
СУППОЗИТОРИИ «АНУЗОЛ», Нижфарм
СУППОЗИТОРИИ «БЕТИОЛ», Нижфарм
СУППОЗИТОРИИ С ИХТИОЛОМ, Нижфарм

C05B СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

C05B A *Гепарин или гепариноиды для местного применения*

➢**C05B A01 *Органо-гепариноид***
ГЕПАРОИД ЗЕНТИВА, Zentiva

➢**C05B A03 *Гепарин***
ЛИОТОН 1000® ГЕЛЬ, Menarini Group

➢**C05B A53 *Гепарин, комбинации***
ВЕНОГЕПАНОЛ, Борщаговский ХФЗ
ГЕПАРИЛ 1000-КМП, Артериум
ВЕНИТАН ФОРТЕ, Lek
ГЕПАРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ГЕПАТРОМБИН, Hemofarm
ЕЛЛОН, Slovakofarma
МАЗЬ ГЕПАРИНОВАЯ, Белмедпрепараты; Нижфарм
ЦЕПАН, Фармак
ЭСФАТИЛ, Лубныфарм

C05C КАПИЛЛЯРОСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

C05C A *Биофлавоноиды*

➢**C05C A01 *Рутозид***
ВЕНОРУТОН 300, Novartis Consumer Health S.A.
ВЕНОРУТОН ГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.

➢**C05C A03 *Диосмин***
ДИОВЕНОР 600, Innotech International
ФЛЕБОДИА 600 мг, Lab. Innotech International

➢**C05C A04 *Троксерутин***
ВЕНОЛАН, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
ТРОКСЕВАЗИН®, Actavis
ТРОКСЕГЕЛЬ®-КМП, Артериум
ВЕНОРУТИНОЛ, Борщаговский ХФЗ
ТРОКСЕРУТИН, Красная звезда
ТРОКСЕРУТИН ВРАМЕД, Sopharma; Vramed
ТРОКСЕРУТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИЛКАНОЛ, Lechiva

Спасти печень препаратом Глутаргин

Новый препарат, отвечающий всем требованиям современного гепатопротектора. Рациональный выбор при лечении острых и хронических заболеваний печени

табл. 250 мг, № 10х3
р-р д/ин. 4% амп. 5 мл, № 10
концент. д/п инф. р-ра 40% амп. 5 мл, № 10

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**C05C A51 *Рутозид, комбинации***
ИМУНОВИТ С, GlaxoSmithKline
АНАВЕНОЛ, Zentiva
АСКОРУТИН, Борщаговский ХФЗ; Витамины; Монфарм; Технолог
АСКОРУТИН Н.С., Щелковский витаминный завод
АСКОРУТИН®, Киевский витаминный завод

➢**C05C A53 *Диосмин, комбинации***
ДЕТРАЛЕКС®, Servier
ДИОВЕН, Genom Biotech

➢**C05C A54 *Троксерутин, комбинации***
ГИНКОР ГЕЛЬ, Beaufour Ipsen International
ГИНКОР ФОРТ, Beaufour Ipsen International
ИНДОВАЗИН®, Actavis
ИНДОВЕНОЛ, Борщаговский ХФЗ
ПАНТЕВЕНОЛ, Борщаговский ХФЗ

C05C X *Прочие капилляростабилизирующие средства*

➢**C05C X03** ** *Эсцин***
L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ®, Артериум
АЭСЦИН®, IVAX
ВЕНОПЛАНТ, Schwabe
ВЕНИТАН, Lek
ЭСКУЗАН 20, Jenafarm
ЭСКУЗАН КАПЛИ, Pharma Wernigerode

➢**C05C X10** ** *Различные препараты*
ГЕРБИОН® ЭСКУЛУС, KRKA
КОРВИТИН®, Борщаговский ХФЗ
ЦИКЛО 3 ФОРТ, Pierre Fabre
ЭНДОТЕЛОН®, Sanofi-Aventis
АНТИТРОМБ, Лубныфарм
ВЕНЗА®, Richard Bittner
ИОВ-ВЕНУМ, Талион-А
КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ, Луганский ХФЗ
КВЕРЦЕТИН, Борщаговский ХФЗ
ЭСКУЛЮС КОМПОЗИТУМ, Heel

➢**C05C X51** ** *Эсцин, комбинации***
ВЕНОЗНЫЙ ГЕЛЬ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭСКУВИТ®, Артериум
РЕПАРИЛ®-ГЕЛЬ Н, Madaus

C07 БЛОКАТОРЫ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

C07A БЛОКАТОРЫ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

C07A A *Неселективные блокаторы бета-адренорецепторов*

➢**C07A A05 *Пропранолол***
АНАПРИЛИН, Здоровье
АПО-ПРОПРАНОЛОЛ, Авант
ПРАНОЛОЛ, Дарница

➢**C07A A07 *Соталол***
АПО-СОТАЛОЛ, Apotex

C07A B *Селективные блокаторы бета-адренорецепторов*

➢**C07A B02 *Метопролол***
БЕТАЛОК, AstraZeneca
БЕТАЛОК ЗОК, AstraZeneca
ВАЗОКАРДИН, Zentiva
КОРВИТОЛ® 100, Menarini Group
КОРВИТОЛ® 50, Menarini Group
МЕТОПРОЛОЛ, Valeant; Артериум
МЕТОПРОЛОЛ-КМП, Артериум
ВАЗОКАРДИН, У Фарма
ВАЗОКАРДИН СР 200, Slovakofarma
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, Фармак
ЭГИЛОК®, Egis
ЭГИЛОК® РЕТАРД, Egis
ЭМЗОК, IVAX-CR

➢**C07A B03 *Атенолол***
АТЕНОБЕНЕ®, Merckle
АТЕНОВА, Lupin
АТЕНОЛОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Matrix Pharmaceuticals; MaxPharma Limited; Pliva; Stalion Laboratories; Витамины; Львовтехнофарм; Монфарм
АТЕНОЛОЛ НИКОМЕД, Nycomed Danmark
АТЕНОЛОЛ-АВАНТ™, Авант
АТЕНОЛОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АТЕНОЛОЛ-ЗТ, Здоровье
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, Norton
АТЕНОЛОЛ-ТЕВА, TEVA
АТЕНОЛОЛ-ФАРМАК, Фармак
АТЕНОЛОЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ТЕНОЛОЛ™, IPCA

➢**C07A B05 *Бетаксолол***
ЛОКРЕН®, Sanofi-Aventis
БЕТАК®, Medochemie

➢**C07A B07 *Бизопролол***
БИСОКАРД, Valeant
БИСОПРОЛ, Фармак
БИСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ, ratiopharm
КОНКОР, Nycomed
КОРОНАЛ 10, Zentiva
КОРОНАЛ 5, Zentiva
БИСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
БИСОПРОЛОЛ-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
КОНКОР КОР, Nycomed

➢**C07A B08 *Целипролол***
ЦЕЛИПРОЛ 100, Lechiva
ЦЕЛИПРОЛ 200, Lechiva

➢**C07A B09 *Эсмолол***
БРЕВИБЛОК 10 мг/мл, Baxter Healthcare
БРЕВИБЛОК 250 мг/мл, Baxter Healthcare

➢**C07A B12 *Небиволол***
НЕБИЛЕТ®, Menarini Group
НЕБИКАРД, Torrent
НОДОН, Cadila

C07A G *Сочетанные блокаторы альфа- и бета-адренорецепторов*

➢**C07A G01 *Лабеталол***
ЛАКАРДИЯ, Genom Biotech

➢**C07A G02 *Карведилол***
КОРВАЗАН®, Артериум
КОРИОЛ®, KRKA
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
КАРДИВАС, SUN
КАРДИЛОЛ, Genom Biotech
ТАЛЛИТОН®, Egis

C07C БЛОКАТОРЫ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В КОМБИНАЦИИ С ПРОЧИМИ ДИУРЕТИКАМИ

C07C B *Селективные блокаторы бета-адренорецепторов в комбинации с прочими диуретиками*

➢**C07C B03 *Атенолол и прочие диуретики***
ДИНОРИК-ДАРНИЦА, Дарница
АТЕНОЛ-Н™, Genom Biotech
ТЕНОРЕТ, Oxford Laboratories
ТЕНОРИК™, IPCA

C07F БЛОКАТОРЫ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В КОМБИНАЦИИ С ПРОЧИМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

C07F B Селективные блокаторы бета-адренорецепторов с прочими гипотензивными препаратами

➢**C07F B03 *Атенолол и прочие гипотензивные средства***
НЕОКАРД-АТН, Neon Lab.
ТЕНОЧЕК, IPCA
ТОНОРМА, Дарница
АМЛОДАК-АТ, Cadila Healthcare
АМЛОНГ-А, Micro Labs

C08 АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ

C08C СЕЛЕКТИВНЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА СОСУДЫ

C08C A *Производные дигидропиридина*

➢**C08C A01 *Амлодипин***
АМЛОДИЛ, Bosnalijek
АМЛОДИПИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
АМЛОДИПИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АМЛОКОР®, Артериум
ДУАКТИН, Pharma International
НОРВАСК®, Pfizer Inc.
НОРМОДИПИН, Gedeon Richter
СТАМЛО, Dr. Reddy's
АГЕН 10, Zentiva
АГЕН 5, Zentiva
АМЛО, Genom Biotech
АМЛОВАС®, Unique Pharmaceutical Laboratories
АМЛОДАК-10, Cadila Healthcare
АМЛОДАК-5, Cadila Healthcare
АМЛОДИН, MaxPharma Limited
АМЛОДИН 10, Ameda Pharma
АМЛОДИН 5, Ameda Pharma
АМЛОДИПИН, Aurochem Laboratories; ReplekPharm; Stalion Laboratories; Астрафарм; Львовтехнофарм; Технолог
АМЛОДИПИН-АВАНТ™, Авант
АМЛОДИПИН-АСТРАФАРМ, Астрафарм
АМЛОДИПИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
АМЛОДИПИН-НОРТОН, Norton
АМЛОДИПИН-ФАРМАК, Фармак
АМЛОДИПИН-ФИТОФАРМ, Фитофарм
АМЛОНГ, Micro Labs
АМЛОПИН, Makpar
АМЛОПРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ВАСКОПИН, Parmacare
НОРВАДИН, Abdi Ibrahim
ТЕНОКС, KRKA
ЭМЛОДИН®, Egis

➢**C08C A02 *Фелодипин***
ФЕЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ФЕЛОДИП, IVAX Pharmaceuticals

➢**C08C A05 *Нифедипин***
КОРДИПИН®, KRKA
КОРДИПИН® XL, KRKA
КОРДИПИН® РЕТАРД, KRKA
КОРИНФАР®, Pliva
КОРИНФАР® РЕТАРД, Pliva
ФАРМАДИПИН®, Фармак
АДАЛАТ®, Bayer Healttcare
АДАЛАТ® СЛ, Bayer Healttcare
КОРДАФЛЕКС, Egis
КОРИНФАР®, Фармак
НИКАРДИЯ® РЕТАРД, Unique Pharmaceutical Laboratories
НИФЕДИКАП, Брынцалов-А
НИФЕДИКОР РЕТАРД, Alfa Wassermann
НИФЕДИПИН, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Здоровье народу; Технолог
НИФЕДИПИН-ДАРНИЦА, Дарница
НИФЕДИПИН-ФС РЕТАРД, Фарма Старт
НИФЕКАРД XL, Lek
ОСМО-АДАЛАТ®, Bayer Healttcare
ФЕНИГИДИН, Белмедпрепараты; Витамины; Здоровье; Луганский ХФЗ

➢**C08C A06 *Нимодипин***
НимодипГЕКСАЛ®, Hexal AG
ВАЗОКОР, Genom Biotech
ДИЛЦЕРЕН, Slovakofarma
НЕМОТАН, Medochemie
НИМОДИПИН, Борщаговский ХФЗ
НИМОТОП®, Bayer

➢**C08C A09 *Лацидипин***
ЛАЦИПИЛ™, GlaxoSmithKline

Амлодипин-Здоровье *табл. 5 мг, 10 мг, № 10х3*
24 часа из жизни Вашего сердца
Антигипертензивный и антиишемический препарат длительного действия, максимальный результат
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**C08C A13 *Лерканидипин***
ЛЕРКАМЕН®, Menarini Group

➢**C08C A16** *Риодипин***
ФОРИДОН, Борщаговский ХФЗ

C08D СЕЛЕКТИВНЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА СЕРДЦЕ

C08D A *Производные фенилалкиламина*

➢**C08D A01 *Верапамил***
ФИНОПТИН®, Orion
ФИНОПТИН® *раствор*, Orion
ВЕРАПАМИЛ, Щелковский витаминный завод
ВЕРАПАМИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРАПАМИЛ-М, Монфарм
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС; Фармак
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРОГАЛИД ER 240 мг, IVAX-CR
ИЗОПТИН®, Abbott
ИЗОПТИН® SR, Abbott
ЛЕКОПТИН, Lek

C08D B *Производные бензотиазепина*

➢**C08D B01 *Дилтиазем***
ДИАКОРДИН 120 РЕТАРД, Zentiva
ДИАКОРДИН 60, Zentiva
ДИАКОРДИН 90 РЕТАРД, Zentiva
КАРДИЛ®, Orion
ДИЛТИАЗЕМ, Лубныфарм
ДИЛТИАЗЕМ АЛКАЛОИД®, Alkaloid
ДИЛТИАЗЕМ-ДАРНИЦА, Дарница
ДИЛТИАЗЕМ-РЕТАРД, Концерн Стирол
РЕТАЛЗЕМ®, Istituto Lusofarmaco

C09 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ

C09A ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ)

C09A A *Ингибиторы АПФ*

➢**C09A A01 *Каптоприл***
АЦЕТЕН 25, Wockhardt
КАПОТЕН, BMS
КАПОТРИЛ, Exir Pharmaceutical
КАПТОПРИЛ, Elegant India; KRKA; Unison Lab.; Астрафарм; Львовтехнофарм; Минскинтеркапс
КАПТОПРИЛ 25 мг, Terapija
КАПТОПРИЛ 50 мг, Terapija
КАПТОПРИЛ АЛКАЛОИД®, Alkaloid
КАПТОПРИЛ-АВАНТ™, Авант
КАПТОПРИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
КАПТОПРИЛ-НОРТОН, Norton
КАПТОПРИЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ТЕНЗИОМИН, Egis

➢**C09A A02 *Эналаприл***
БЕРЛИПРИЛ® 10, Menarini Group
БЕРЛИПРИЛ® 20, Menarini Group
БЕРЛИПРИЛ® 5, Menarini Group
ЭДНИТ, Gedeon Richter
ЭНАГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЭНАМ, Dr. Reddy's
ЭНАП® *таблетки*, KRKA
ИНВОРИЛ, Ranbaxy
МИНИПРИЛ, Alembic Ltd
МИОПРИЛ, Unique Pharmaceutical Laboratories
РЕНИТЕК®, Merck Sharp & Dohme Idea
ЭНАЛ-10, Synmedic
ЭНАЛ-2,5, Synmedic
ЭНАЛ-5, Synmedic
ЭНАЛАПРИЛ, Elegant India; Jaka 80; Labormed Pharma; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Астрафарм; Лекхим-Харьков; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Стома; У Фарма
ЭНАЛАПРИЛ-АВАНТ™, Авант
ЭНАЛАПРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ЭНАЛАПРИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЭНАЛАПРИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
ЭНАЛАПРИЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ЭНАЛАПРИЛ-Н.С., Щелковский витаминный завод
ЭНАЛАПРИЛ-НОРТОН, Norton
ЭНАЛАПРИЛ-ФАРМАК, Фармак
ЭНАЛАПРИЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТ, Aurochem Laboratories; Li Taka Pharmaceuticals; Биостимулятор
ЭНАПРИЛ-10, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-2,5, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-20, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-5, Intas Pharmaceuticals
ЭНВАС, Cadila

➢**C09A A03 *Лизиноприл***
ДИРОТОН, Gedeon Richter
ЛИЗИНОПРИЛ-РАТИОФАРМ, Merckle
ЛИПРИЛ, Борщаговский ХФЗ
ЛОПРИЛ, Bosnalijek
ЛизиГЕКСАЛ®, Hexal AG
ДАПРИЛ, Medochemie
ЛИЗИНОПРИЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ЛИЗОРИЛ, IPCA
СИНОПРИЛ, Eczacibasi

➢**C09A A04 *Периндоприл***
ПРЕСТАРИУМ®, Servier
КОВЕРЕКС®, Servier
ПЕРИНАС, Genom Biotech

➢**C09A A05 *Рамиприл***
ПОЛАПРИЛ, Polpharma
РамиГЕКСАЛ, Hexal AG
РАМИРИЛ, Micro Labs
РАМИТРЕН, GlaxoSmithKline Export
ТОПРИЛ, Torrent
ХАРТИЛ, Egis

➢**C09A A06 *Хинаприл***
АККУПРО®, Pfizer Inc.

➢**C09A A09 *Фозиноприл***
МОНОПРИЛ, BMS

➢**C09A A10 *Трандолаприл***
ГОПТЕН®, Abbott

➢**C09A A11 *Спираприл***
КВАДРОПРИЛ, Pliva

➢**C09A A13 *Моэксиприл***
МОЭКС®, Schwarz Pharma

➢**C09A A15 *Зофеноприл***
ЗОКАРДИС® 30 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ЗОКАРДИС® 7,5 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

➢**C09A A17** *Эналаприлат***
ЭНАП® *в/в*, KRKA

C09B КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ

C09B A *Ингибиторы АПФ и диуретики*

➢**C09B A01 *Каптоприл и диуретики***
КАПОТИАЗИД®-КМП, Артериум
КАПТОПРЕС 12,5-ДАРНИЦА, Дарница
КАПТОПРЕС-ДАРНИЦА, Дарница
КАПОЗИД, BMS

➢**C09B A02 *Эналаприл и диуретики***
ЭНАЛАПРИЛ-Н-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЭНАЛАПРИЛ-HL-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЭНАЛОЗИД®, Фармак
ЭНАП® 20 HL, KRKA
ЭНАП®-H, KRKA
ЭНАП®-HL, KRKA
КО-РЕНИТЕК, Merck Sharp & Dohme Idea
ЭНАГЕКСАЛ КОМПОЗИТУМ, Hexal AG
ЭНАЛАПРИЛ H, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЭНАЛАПРИЛ HL, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЭНАПРИЛ-H, Genom Biotech
ЭНАФРИЛ, Концерн Стирол

➢**C09B A03 *Лизиноприл и диуретики***
ЛИПРАЗИД 10, Борщаговский ХФЗ
ЛИПРАЗИД 20, Борщаговский ХФЗ
ЛОПРИЛ H 10, Bosnalijek
ЛОПРИЛ H 20, Bosnalijek

➢**C09B A04 *Периндоприл и диуретики***
НОЛИПРЕЛ, Servier
НОЛИПРЕЛ ФОРТЕ, Servier
ПРЕСТАРИУМ® КОМБИ, Servier

➢**C09B A06 *Хинаприл и диуретики***
АККУЗИД® 10, Pfizer Inc.
АККУЗИД® 20, Pfizer Inc.

➢**C09B A09 *Фозиноприл и диуретики***
ФОЗИД 10, BMS
ФОЗИД 20, BMS

C09B B *Ингибиторы АПФ в комбинации с антагонистами кальция*

➢**C09B B02* *Эналаприл и антагонисты ионов кальция***
ЭНАДИПИН, Glenmark Laboratories

➢**C09B B03* *Лизиноприл и антагонисты кальция***
НЕОКАРД-ЛИЗ, Neon Lab.
ЭКВАТОР, Gedeon Richter
ГИПРИЛ-А, Micro Labs

➢**C09B B10 *Трандолаприл и антагонисты кальция***
ТАРКА®, Abbott

C09C ПРОСТЫЕ ПРЕПАРАТЫ АНТАГОНИСТОВ АНГИОТЕНЗИНА II

C09C A *Простые препараты антагонистов ангиотензина II*

➢**C09C A01 *Лозартан***
ПРЕСАРТАН-25, IPCA
ПРЕСАРТАН-50, IPCA
АНГИЗАР, Micro Labs
БРОЗААР, Брынцалов-А
КОЗААР, Merck Sharp & Dohme
ЛОЗАР-25, Genom Biotech
ЛОЗАР-50, Genom Biotech
ЛОСАКАР 25, Cadila Healthcare
ЛОСАКАР 50, Cadila Healthcare
ЛОСАР, Unichem Laboratories

➢**C09C A02 *Эпрозартан***
ТЕВЕТЕН®, Solvay Pharmaceuticals

➢**C09C A03 *Вальзартан***
ДИОВАН®, Novartis Pharma

➢**C09C A04 *Ирбезартан***
АПРОВЕЛЬ®, Sanofi-Aventis

➢**C09C A06 *Кандезартан***
КАНДЕСАР, Ranbaxy

➢**C09C A07 *Тельмизартан***
МИКАРДИС®, Boehringer Ingelheim

➢**C09C A08 *Ольмезартан медоксомил***
ВОТУМ 10 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ВОТУМ 20 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ВОТУМ 40 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

C09D КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II

C09D A *Антагонисты ангиотензина II и диуретики*

Эналаприл-Здоровье, Эналаприл-Н-Здоровье, Эналаприл-HL-Здоровье *табл., № 20*

Эналаприлы Здоровья — лидеры продаж* с европейским качеством

**В Украине в первом полугодии 2005 г. по данным системы исследования рынка «Фармстандарт».*

Здоровье фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**C09D A01 *Лозартан и диуретики***
ЛОЗАП ПЛЮС, Zentiva
АНГИЗАР ПЛЮС, Micro Labs
ГИЗААР®, Merck Sharp & Dohme
ЛОЗАР-Н, Genom Biotech

➢**C09D A02 *Эпрозартан и диуретики***
ТЕВЕТЕН® ПЛЮС, Solvay Pharmaceuticals

➢**C09D A03 *Вальзартан и диуретики***
КО-ДИОВАН®, Novartis Pharma

➢**C09D A06 *Кандезартан и диуретики***
КАНДЕСАР Н, Ranbaxy

➢**C09D A07 *Тельмизартан и диуретики***
МИКАРДИСПЛЮС®, Boehringer Ingelheim
ПРАЙТОР-ПЛЮС, GlaxoSmithKline Export

C10 ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

C10A ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА И ТРИГЛИЦЕРИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

C10A A *Ингибиторы ГМГ КоА-редуктазы*

➢**C10A A01 *Симвастатин***
ВАЗИЛИП®, KRKA
ЗОСТА, U.S.V. Limited
СИМВАКОР®-ДАРНИЦА, Дарница
СИМВАТИН, Pharma International
СИМВАХОЛ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
ВАСТАТИН, Vocate
ЗОВАТИН, Eczacibasi
ЗОКОР®, Merck Sharp & Dohme Idea
СИМВА ТАД 10, Tad Pharma
СИМВА ТАД 20, Tad Pharma
СИМВА ТАД 40, Tad Pharma
СИМВА ТАД 5, Tad Pharma
СИМВАГЕКСАЛ, Hexal AG
СИМВАКАРД 10, Zentiva
СИМВАКАРД 20, Zentiva
СИМВАКАРД 40, Zentiva
СИМВАКОЛ, Biogal
СИМВАСТАТИН, ReplekPharm; Витамины
СИМГАЛ, IVAX-CR

➢**C10A A02 *Ловастатин***
ЛОВАСТАТИН-КМП, Артериум
ЛИПРОКС, Biofarm
ЛОВАКОР, Киевмедпрепарат
ЛОВАСТЕРОЛ, Polpharma
МЕВАКОР®, Merck Sharp & Dohme

➢**C10A A03 *Правастатин***
ЛИПОСТАТ, BMS

➢**C10A A05 *Аторвастатин***
АТОКОР, Dr. Reddy's
АТОРИС, KRKA
ЛИПРИМАР®, Pfizer Inc.
СТОРВАС, Ranbaxy
ТУЛИП, Lek
АЗТОР, SUN
АСТИН, Micro Labs
АТОРВАСТАТИН, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЛИПИКОР-10, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-20, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-40, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-5, Accord Healthcare
ЛИПИТИН А-10, Flamingo
ЛИПИТИН А-20, Flamingo
ТОРВАДАК, Cadila Healthcare

C10A B *Фибраты*

➢**C10A B04 *Гемфиброзил***
ИННОГЕМ, Egis

➢**C10A B05 *Фенофибрат***
ЛИПИКАРД, U.S.V. Limited
ЛИПАНТИЛ 200 М, Lab. Fournier

➢**C10A B08 *Ципрофибрат***
ЛИПАНОР®, Sanofi-Aventis

C10A X *Прочие препараты, снижающие уровень холестерина и триглицеридов в сыворотке крови*

➢**C10A X06 *Омега-3-триглицериды***
ОМАКОР®, Solvay Pharmaceuticals
ЭПАДОЛ, Киевский витаминный завод
РЫБИЙ ЖИР, Balkanpharma-Troyan; TEVA; Галичфарм

➢**C10A X10** *Прочие препараты***
ГЕРБИОН® АЛЛИУМ, KRKA
МАСЛО СЕМЯН ТЫКВЫ, Биофарма; ОЗ ГНЦЛС
МАСЛО ЧЕСНОКА, Pharmetics
ПЕПОНЕН, TEVA
РЕВАЙТЛ ЧЕСНОЧНЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ, Ranbaxy

D
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

D01 ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

D01A ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D01A A *Антибиотики*

➢**D01A A01 *Нистатин***
МАЗЬ НИСТАТИНОВАЯ, Борщаговский ХФЗ; Нижфарм
НИСТАТИНОВАЯ МАЗЬ, Белмедпрепараты; Лубныфарм

➢**D01A A02 *Натамицин***
ПИМАФУЦИН®, Yamanouchi Europe

➢**D01A A08 *Гризеофульвин***
ГРИЗЕОФУЛЬВИН, Борщаговский ХФЗ

D01A C *Производные имидазола и триазола*

➢**D01A C01 *Клотримазол***
КАНДИБЕНЕ крем, Merckle
КАНДИД, Glenmark
КАНЕСТЕН®, Bayer
КАНИЗОН, Agio Pharmaceuticals
КЛОТРИМАЗОЛ, Elegant India; GlaxoSmithKline Export; Medana Pharma Terpol Group; Saika Pharmaceutical; Scan Biotek; Synmedic; Борщаговский ХФЗ
КЛОТРИМАЗОЛ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
СИНИУМ, Marion Biotec

➢**D01A C02 *Миконазол***
МИКОГЕЛЬ-КМП, Артериум
ГИНЕЗОЛ, Sagmel
МИКОНАЗОЛ, Elegant India
МИКОНАЗОЛ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
МИКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**D01A C03 *Эконазол***
ЭКАЛИН, Jaka 80
ЭКОДАКС®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ЭКОНАЗОЛ, Красная звезда

➢**D01A C05 *Изоконазол***
ТРАВОГЕН®, Intendis

➢**D01A C07 *Тиоконазол***
ДЕРМО-РЕСТ, Eczacibasi

➢**D01A C08 *Кетоконазол***
КЕТОДИН, Сперко Украина
КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ДЕРМАЗОЛ™, Kusum Healthcare
КЕТОКОНАЗОЛ, ReplekPharm
НИЗОРАЛ®, Janssen

➢**D01A C10 *Бифоназол***
БИФОНАЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
БИФУНАЛ, Balkanpharma-Razgrad
МИКОСПОР®, Bayer Healttcare

➢**D01A C11 *Оксиконазол***
МИФУНГАР КРЕМ, Zentiva

➢**D01A C12 *Фентиконазол***
ЛОМЕКСИН, Recordati

➢**D01A C13 *Омоконазол***
МИКОГАЛ®, Biogal

➢**D01A C14 *Сертаконазол***
ЗАЛАИН, Lab. Robert

➢**D01A C51** *Клотримазол, комбинации***
КАНДИД Б, Glenmark
КЛОТРИСАЛ®-КМП, Артериум

➢**D01A C52 *Миконазол, комбинации***
МИКОЗОЛОН, Gedeon Richter

➢**D01A C55** *Изоконазол, комбинации***
ТРАВОКОРТ®, Intendis

➢**D01A C60 *Бифоназол, комбинации***
МИКОСПОР® НАБОР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОГТЕЙ, Bayer Healttcare

D01A E *Прочие противогрибковые средства для местного применения*

➢**D01A E04 *Ундециленовая кислота***
НИТРОФУНГИН® НЕО, IVAX

➢**D01A E12 *Кислота салициловая***
САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, Виола ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармак; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
САЛИЦИЛОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис
САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Фитофарм

➢**D01A E14 *Циклопирокс***
БАТРАФЕН®, Aventis Pharma

➢**D01A E15 *Тербинафин***
ЛАМИЗИЛ®, Novartis Consumer Health S.A.
ЛАМИЗИЛ® ДЕРМГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.
ЛАМИКОН, Фармак
МИКОЗИЛ-СТОМА, Стома
ТЕРБИЗИЛ, Gedeon Richter
ТЕРБИНОКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ЭКЗИФИН *крем*, Dr. Reddy's
ЭКЗИФИН *таблетки*, Dr. Reddy's
БИНАФИН, Shreya Life Sciences
ТЕРБИН, Eczacibasi
ТЕРФИН, Maty
ФУНГОТЕК, FDC Ltd
ФУНГОТЕРБИН, Нижфарм

➢**D01A E20 *Комбинации***
НИТРОФУНГИН, IVAX Pharmaceuticals

➢**D01A E22 *Нафтифин***
ЭКЗОДЕРИЛ, Biochemie

Гриппоцитрон-Здоровье
Жаропонижающее, обезболивающее, противовоспалительное, деконгестивное и антиаллергическое средство с быстрым наступлением эффекта
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 2,2 г, № 10
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет спаренный 2,2 г, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**D01A E54** ***Ундециленовая кислота, комбинации***
МИКОСЕПТИН, Zentiva
ДЕРМО-РЕСТ, Eczacibasi
УНДЕЦИН, Галичфарм
ЦИНКУНДАН, Галичфарм

D01B ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D01B A *Противогрибковые препараты для системного применения*

➢**D01B A01** ***Гризеофульвин***
ГРИЗЕОФУЛЬВИН, Борщаговский ХФЗ

➢**D01B A02** ***Тербинафин***
ЛАМИЗИЛ® *таблетки*, Novartis
ЛАМИКОН, Фармак
ТЕРБИЗИЛ, Gedeon Richter
ЭКЗИФИН *таблетки*, Dr. Reddy's
БИНАФИН, Shreya Life Sciences
ТЕРБИН, Eczacibasi
ТЕРБИНОКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ФУНГОТЕК, FDC Ltd

D02 ПРЕПАРАТЫ СО СМЯГЧАЮЩИМ И ЗАЩИТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

D02A ПРЕПАРАТЫ СО СМЯГЧАЮЩИМ И ЗАЩИТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

D02A B *Препараты цинка*

➢**D02A B01**** ***Цинка оксид***
ДЕСИТИН®, Pfizer Inc.
ЦИНКА МАЗЬ, Лубныфарм
ЦИНКОВАЯ МАЗЬ,
Квантум Сатис; Тернопольская ФФ; Фитофарм
ЦИНКОВАЯ ПАСТА, Фитофарм

D02A C *Препараты жиров и мягкого парафина*

ВАЗЕЛИН, Квантум Сатис; Киевская ФФ; Красная звезда; Фитофарм

D02A F *Препараты салициловой кислоты*

СОЛКОКЕРАСАЛ, Valeant
КОЛЛОМАК, Heinrich Mack
САЛИЦИЛОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис
САЛИЦИЛОВО-ЦИНКОВАЯ ПАСТА, Квантум Сатис; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм

D02A X *Прочие смягчающие и защитные средства*

МАЗЬ АРНИКИ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ГЛИЦЕРИН, Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Фитофарм
ДЕРМАСАН, Фитофарм
ДЕРМАСОФТ, Луганская ФФ
ЖИДКОСТЬ ДЛЯ СМЯГЧЕНИЯ КОЖИ РУК, Виола ФФ
КАМАГЕЛЬ, KRKA

D03 СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ

D03A ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАЖИВЛЕНИЮ (РУБЦЕВАНИЮ) РАН

D03A X *Прочие препараты, способствующие заживлению*

➢**D03A X03** ***Декспантенол***
ПАНТЕНОЛ, Hemofarm
Д-ПАНТЕНОЛ, Jadran
ДЕРМОПАНТЕН, Chema-Elektromet
ПАНТЕНОЛ АЭРОЗОЛЬ, Микрофарм
ПАНТЕНОЛ СПРЕЙ, Chauvin ankerpharm

➢**D03A X11**** ***Цинк гиалуронат***
КУРИОЗИН *раствор*, Gedeon Richter

➢**D03A X12**** ***Прополис***
НАСТОЙКА ПРОПОЛИСА, Витамины
ПРОПОЛИСА НАСТОЙКА, Киевская ФФ; Тернопольская ФФ

➢**D03A X16**** ***Метилурацил***
МАЗЬ МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ, Нижфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ, Фармак
МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис
МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ 10%, Киевмедпрепарат

➢**D03A X17**** ***Препараты каланхоэ***
СОК КАЛАНХОЭ, Биофарма

➢**D03A X18**** ***Препараты ноготков (календулы)***
МАЗЬ КАЛЕНДУЛЫ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
КАЛЕНДОДЕРМ, DHU
КАЛЕНДУЛА, Николаевская ФФ
КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ, Виола ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА, Биолик; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
НАСТОЙКА КАЛЕНДУЛЫ, Винницкое ФП

➢**D03A X19**** ***Препараты окопника***
МАЗЬ ОКОПНИКА ДР. ТАЙСС, Naturwaren

➢**D03A X50**** ***Прочие препараты, включая комбинации***
СОЛКОСЕРИЛ® *желе*, Solco Basel P.Z.; Valeant
СОЛКОСЕРИЛ® *мазь*, Solco Basel P.Z.; Valeant
АЕКОЛ, Технолог
АКТОВЕГИН, Nycomed
ВИНИЛИН (БАЛЬЗАМ ШОСТАКОВСКОГО), Витамины; Полифарм
ВУЛНУЗАН®, Sopharma
ВУНДЕХИЛ®, Эйм
ДИОКСИЗОЛЬ-ДАРНИЦА, Дарница
КАРОТОЛИН, Биостимулятор
ЛЕВОМЕКОЛЬ, Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Квантум Сатис; Красная звезда; Лубныфарм; Фармак
ЛИВИАН, Стома
МАЗЬ «ЛЕВОМЕКОЛЬ», Нижфарм
МАЗЬ ТИОТРИАЗОЛИНА 2%, Красная звезда
МАСЛО ШИПОВНИКА, Биостимулятор
МЕТИЛУРАЦИЛ С МИРАМИСТИНОМ, Дарница
МЕФЕНАТ, Фармак
НИТАЦИД-ДАРНИЦА, Дарница
ОЛАЗОЛЬ, Стома
ПАНТЕСТИН-ДАРНИЦА, Дарница
СЕПТАЛАН, Chema-Elektromet
ТИТРИОЛ, ОСТ-Фарм
ШИПОВНИКА МАСЛО, Киевская ФФ

D03B ФЕРМЕНТЫ

D03B A *Протеолитические ферменты*

➢**D03B A01** ***Трипсин***
ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ, Биофарма

➢**D03B A50**** ***Комбинированные препараты***
ХИМОПСИН, Биолек

D04 ПРОТИВОЗУДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ВКЛЮЧАЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ, МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ И ПРОЧИЕ СРЕДСТВА)

D04A ПРОТИВОЗУДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ВКЛЮЧАЯ АНТИГИСТАМИННЫЕ, МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ И ПРОЧИЕ СРЕДСТВА)

D04A A *Антигистаминные средства для местного применения*

➢**D04A A13** ***Диметинден***
ФЕНИСТИЛ ГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.

➢**D04A A32** ***Дифенгидрамин***
ПСИЛО-БАЛЬЗАМ®, Stada

D04A B *Местноанестезирующие препараты*

➢**D04A B01** ***Лидокаин***
ЛИДОКАИН, Egis
ЛУАН, Molteni

D04A X *Прочие противозудные препараты*

НАФТАЛАНОВОЕ МАСЛО, Bioil
БАЛЬЗАМ «ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА», Foripharm
ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА, Nadyphar; Pharmaceutical joint-stok company ORC
ИРИКАР, DHU
МЕНОВАЗИН, Виола ФФ; ГЭЗМП; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект

D05 АНТИПСОРИАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

D05A АНТИПСОРИАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D05A D *Псоралены для местного применения*

➢**D05A D02** ***Метоксален***
ПУВАСОРАЛЕН-8 ЛОСЬОН ДЛЯ ВАНН, Crawford Pharmaceuticals

D05A X *Прочие антипсориатические препараты для местного применения*

➢**D05A X10**** ***Прочие***
ПСОРИАТЕН, DHU

D05B АНТИПСОРИАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D05B X *Прочие антипсориатические средства для системного применения*

➢**D05B X10**** ***Различные препараты***
ЛОМА ЛЮКС ПСОРИАЗ, Loma Lux Lab.
ПСОРИНОХЕЛЬ Н, Heel

D06 АНТИБИОТИКИ И ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

D06A АНТИБИОТИКИ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D06A A *Тетрациклин и его производные*

➢**D06A A04** ***Тетрациклин***
ИМЕКС®, Merz Pharmaceuticals
МАЗЬ ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ, Нижфарм
ТЕТРАЦИКЛИН, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

Как две капли... Флуконазол (капсулы)

Надежный эффективный препарат с высокой биодоступностью

капс. 0,05 г, № 10
капс. 0,1 г, № 10
капс. 0,15 г, № 1, 2
капс. 0,15 г, № 2

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

D06A X *Прочие антибиотики для местного применения*

➢**D06A X01 *Кислота фузидовая***
ФУЗИДЕРМ, Pharma International

➢**D06A X02 *Хлорамфеникол***
ЛЕВОМИЦЕТИН, Лики Кировоградщины; Тернопольская ФФ
ЛЕВОМИЦЕТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 0,25%, Киевская ФФ; Фитофарм
ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 1%, Виола ФФ
ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА, Нижфарм
СИНТОМИЦИН, Красная звезда
СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ, Борщаговский ХФЗ
СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ 5%, Лубныфарм

➢**D06A X07 *Гентамицин***
ГЕНТАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Фармак
МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ, Нижфарм
МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ 0,1%, Белмедпрепараты

➢**D06A X13** *Микроцид***
МИКРОЦИД, Львовдиалик

➢**D06A X52** *Хлорамфеникол, комбинации***
ИРУКСОЛ, Pliva
ЛЕВОМИЦЕТИН С БОРНОЙ КИСЛОТОЙ, Фармак

➢**D06A X54** *Неомицин, комбинации***
БАНЕОЦИН, Biochemie

D06B ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

D06B A *Сульфаниламиды*

➢**D06B A01 *Сульфадиазин серебра***
ДЕРМАЗИН, Lek

➢**D06B A05** *Сульфатиазол серебра***
АРГОСУЛЬФАН, Jelfa

➢**D06B A06** *Сульфаниламид***
СТРЕПТОЦИДА ЛИНИМЕНТ 5%, Лубныфарм
СТРЕПТОЦИДА МАЗЬ 10%, Лубныфарм
СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ, Галичфарм; Квантум Сатис; Николаевская ФФ
СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ 10%, Борщаговский ХФЗ; Тернопольская ФФ; Фитофарм

D06B B *Противовирусные средства*

➢**D06B B03 *Ацикловир***
АЦИК®, Hexal AG
ВИРОЛЕКС *крем/глазная мазь*, KRKA
ГЕРПЕВИР®, Артериум
ЗОВИРАКС™ *крем*, GlaxoSmithKline
АЦИГЕРПИН, Lifesource Healthcare
АЦИКЛОВИР, Elegant India
АЦИКЛОВИР СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР-АКРИ МАЗЬ, Акрихин; Львовтехнофарм
АЦИКЛОВИР-ФАРМАК, Фармак
АЦИКЛОСТАД®, Stada
ВИВОРАКС, Cadila
ГЕРПЕТАД КРЕМ, Tad Pharma
МЕДОВИР, Medochemie

➢**D06B B14** *Эпервудин***
ГЕВИЗОШ, Biogal

D06B X *Прочие химиотерапевтические средства*

➢**D06B X01 *Метронидазол***
МЕТРОГИЛ®, Unique Pharmaceutical Laboratories
РОЗАМЕТ, Jadran
МЕТРОНИДАЗОЛ ГЕЛЬ-АВАНТ™, Авант

➢**D06B X50** *Комбинации***
ВИОСЕПТ, Jelfa
ОФЛОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница
САНГВИРИТРИН, ВИЛАР
СТРЕПТОНИТОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

D06C АНТИБИОТИКИ В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

«ФАСТИН-1» МАЗЬ, Лубныфарм
ЛЕВОСИН, Красная звезда; Нижфарм

D07 КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

D07A ПРОСТЫЕ ПРЕПАРАТЫ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

D07A A *Кортикостероиды с низкой активностью (группа I)*

➢**D07A A02 *Гидрокортизон***
ГИДРОКОРТИЗОН, Elegant India
ГИДРОКОРТИЗОН-ПОС, Ursapharm
ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ МАЗЬ 1%, Эффект
МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ, Нижфарм

➢**D07A A03 *Преднизолон***
МАЗЬ ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ, Нижфарм
ПРЕДНИЗОЛОН, Красная звезда

D07A B *Умеренно активные кортикостероиды (группа II)*

➢**D07A B02 *Гидрокортизон бутират***
ЛАТИКОРТ, Jelfa
ЛОКОИД®, Yamanouchi Europe

➢**D07A B09 *Триамцинолон***
ФТОРОКОРТ, Gedeon Richter
ПОЛЬКОРТОЛОН, Jelfa
ФОКОРТ-ДАРНИЦА, Дарница

D07A C *Активные кортикостероиды (группа III)*

➢**D07A C01 *Бетаметазон***
ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В®, Schering-Plough Central East

➢**D07A C04 *Флуоцинолона ацетонид***
ФЛУЦИНАР, Jelfa
МАЗЬ СИНАФЛАНА, Нижфарм
СИНАФЛАН-ФИТОФАРМ, Фитофарм
ФЛУЦАР-ДАРНИЦА, Дарница
ФЛУЦИДЕРМ™, Genom Biotech

➢**D07A C13 *Мометазон***
ЭЛОКОМ®, Schering-Plough Central East

➢**D07A C14 *Метилпреднизолона ацепонат***
АДВАНТАН®, Intendis; Schering

➢**D07A C17 *Флутиказон***
КУТИВЕЙТ™, GlaxoSmithKline Export

D07A D *Высокоактивные кортикостероиды (группа IV)*

➢**D07A D01 *Клобетазол***
ДЕЛОР, Pharma International
ДЕРМОВЕЙТ™, GlaxoSmithKline
КЛОВЕЙТ®, Jelfa

D07B КОРТИКОСТЕРОИДЫ В КОМБИНАЦИИ С АНТИСЕПТИКАМИ

D07B A *Низкоактивные кортикостероиды в комбинации с антисептиками*

➢**D07B A01 *Преднизолон и антисептики***
ДЕРМОЗОЛОН, Gedeon Richter

➢**D07B A04 *Гидрокортизон и антисептики***
КОРТОНИТОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

D07B B *Умеренно активные кортикостероиды в комбинации с антисептиками*

➢**D07B B01 *Флуметазон и антисептики***
ЛОРИНДЕН А, Jelfa
ЛОРИНДЕН С, Jelfa

➢**D07B B03 *Триамцинолон и антисептики***
ТРИМИСТИН-ДАРНИЦА, Дарница

D07B C *Активные кортикостероиды в комбинации с антисептиками*

➢**D07B C01 *Бетаметазон и антисептики***
БЕТАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА, Дарница
ДИПРОСАЛИК®, Schering-Plough Central East

D07C КОРТИКОСТЕРОИДЫ В КОМБИНАЦИИ С АНТИБИОТИКАМИ

D07C A *Низкоактивные кортикостероиды в комбинации с антибиотиками*

➢**D07C A01 *Гидрокортизон и антибиотики***
ОКСИКОРТ, Jelfa
ПИМАФУКОРТ®, Yamanouchi Europe
ГИОКСИЗОН, Красная звезда
МАЗЬ «ГИОКСИЗОН», Нижфарм
МАЗЬ «КОРТОМИЦЕТИН», Нижфарм
ОКСИКОРТ, Тархоминский ФЗ

D07C B *Умеренно активные кортикостероиды в комбинации с антибиотиками*

➢**D07C B01 *Триамцинолон и антибиотики***
ФЛУЦИНАР N, Jelfa
ПОЛЬКОРТОЛОН ТС, Тархоминский ФЗ

D07C C *Активные кортикостероиды в комбинации с антибиотиками*

➢**D07C C01 *Бетаметазон и антибиотики***
БЕТАДЕРМ, Jelfa
ФУЗИДЕРМ-Б, Pharma International
ЦЕЛЕДЕРМ™, Genom Biotech
ЦЕЛЕСТОДЕРМ®-В С ГАРАМИЦИНОМ, Schering-Plough Central East

➢**D07C C04 *Беклометазон и антибиотики***
КАНДЕРМ-БГ, Vaishali Pharmaceuticals

➢**D07C C05 *Флуоцинонид и антибиотики***
КРЕМГЕН, Сперко Украина

D07C D *Высокоактивные кортикостероиды в комбинации с антибиотиками*

➢**D07C D01 *Клобетазол и антибиотики***
АБИСТАН, Genom Biotech

D07X КОРТИКОСТЕРОИДЫ В КОМБИНАЦИИ С ПРОЧИМИ ПРЕПАРАТАМИ

D07X A *Низкоактивные кортикостероиды в комбинации с прочими препаратами*

➢**D07X A02 *Преднизолон***
ПРЕДНИКАРБ-ДАРНИЦА, Дарница

D07X C *Активные кортикостероиды в комбинации с прочими препаратами*

➢**D07X C01 *Бетаметазон***
БЕТАСАЛИК®-КМП, Артериум
ТРИДЕРМ®, Schering-Plough Central East

D08 АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

D08A АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

D08A C *Бигуаниды и амидины*

➢**D08A C02 *Хлоргексидин***
ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ, Pharmaceutical Works «Polfa-Lodz»; Биостимулятор; Луганская ФФ

➢**D08A C52 *Хлоргексидин, комбинации***
БАКТОСИН, Synmedic
СЕПТИКЛИН, Pharma Synth Formulations
ЦИТЕАЛ, Pierre Fabre

Проалор *табл., № 20*
Оптимальная комбинация противовоспалительного, анестезирующего и дезодорирующего действия
Оригинальный натуральный препарат на основе прополиса
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

D08A D *Препараты борной кислоты*

БОРНАЯ КИСЛОТА, Виола ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
БОРНАЯ МАЗЬ, Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм
БОРНАЯ МАЗЬ 5%, Квантум Сатис; Тернопольская ФФ
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Фитофарм
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 2%, Тернопольская ФФ
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 3%, Виола ФФ; Симферопольская ФФ
КИСЛОТА БОРНАЯ, Борисовский ЗМП
НОВОБОР, Фитофарм

D08A F *Производные нитрофурана*

➢**D08A F01 *Нитрофурал***
МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ 0,2%, Тернопольская ФФ
ФУРАЦИЛИН, Борщаговский ХФЗ; Виола ФФ; Лики Кировоградщины
ФУРАЦИЛИН®, Галичфарм
ФУРАЦИЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,2%, Николаевская ФФ

D08A G *Препараты йода*

➢**D08A G02 *Повидон-йод***
ВОКАДИН, Wockhardt
ПОВИДОН-ЙОД, Борщаговский ХФЗ
БЕТАДИН®, Egis
БЕТАДИНЕ, Alkaloid
ПОВИДОН-ЙОД, Агрофирма «Ян»

➢**D08A G03 *Йод***
ЙОД, Агрофирма «Ян»; ГЭЗМП; Донецкая ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Лики Кировоградщины; Луганский ХФЗ; Николаевская ФФ; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
ЙОД-ФЛОМЕД, Афалина
ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Луганская ФФ; Львовская ФФ; Фитофарм
ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5%, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ
РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ, Монфарм
РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ 5%, Черкасское ОГКП «Фармация»

➢**D08A G52** ** *Повидон-йод, комбинации***
СКИНДЕЗ, Genom Biotech

➢**D08A G53** ** *Йод, комбинации***
ЙОДДИЦЕРИН®, Фармак

D08A H *Производные хинолина*

➢**D08A H02 *Хлорхинальдол***
ХЛОРХИНАЛЬДОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

D08A J *Соединения четвертичного аммония*

➢**D08A J10** ** *Прочие препараты, включая комбинации***
ГОРОСТЕН®, Юрия-Фарм
ДЕКАСАН, Юрия-Фарм
МИРАМИСТИН, Дарница
АНТИФУНГИН, Монфарм
ДЕЗМИСТИН, Инфамед-Украина
МИРАМИДЕЗ, Инфамед-Украина
МИРАМИСТИН, Инфамед
МИРАМИСТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЭТАСТЕЗИН, Фармак
ЭТОНИЙ, Галичфарм
ЭТОНИЙ®, Фармак
ЭТОНИЯ МАЗЬ, Лубныфарм

➢**D08A J51** ** *Бензалконий, комбинации***
ДРАПОЛЕН™, GlaxoSmithKline Export

D08A X *Прочие антисептики и дезинфектанты*

➢**D08A X01 *Перекись водорода***
ГИДРОПЕРИТ, Луганский ХФЗ
ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР, Лики Кировоградщины; Фармак; Фитофарм; Эффект
ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3%, Виола ФФ; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Славия 2000
ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА, Агрофирма «Ян»; ГЭЗМП; Донецкая ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Черниговская ФФ
ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА 3%, Днепропетровская ФФ; Львовская ФФ
РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА 3%, Черкасское ОГКП «Фармация»

➢**D08A X06 *Калий перманганат***
КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ

➢**D08A X08 *Этанол***
АХД 2000, Lysoform; Лизоформ
БИОСЕПТ, Биолик
ЛАДАСЕПТ, Экстра
МЕДАСЕПТ, Межиречский витаминный завод
МЕДАСЕПТ 40, Межиречский витаминный завод
МЕДАСЕПТ 70, Межиречский витаминный завод
СЕПТ-ФАРМНАТУР, Фармнатур
СЕПТИЛ, Житомирская ФФ
СЕПТИЛ ПЛЮС, Житомирская ФФ
СЕПТОЛ, Нижнефарм
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ, Дубовязовский СЗ
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70%, Агрофирма «Ян»; Днепропетровская ФФ; Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»; Эффект
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96%, Агрофирма «Ян»; Балтский завод продовольственных товаров; Виола ФФ; Липницкий СЗ; Лохвицкий СК; Парфюм; Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»; Подгайчиковский спиртовой завод; Центральный аптечный склад
ФАРМАСЕПТ, Днепропетровская ФФ; Лохвицкий СК

➢**D08A X09** ** *Бриллиантовый зеленый***
БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ, Борщаговский ХФЗ; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Монфарм; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ-ФЛОМЕД, Афалина

➢**D08A X10** ** *Различные препараты*
ЭКТЕРИЦИД, Биолек
БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ ЛИНИМЕНТ (ПО ВИШНЕВСКОМУ), Борщаговский ХФЗ; Житомирская ФФ; Квантум Сатис; Лубныфарм
ИХТИОЛ, Красная звезда
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ, Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 10%, Виола ФФ; Лики Кировоградщины; Фитофарм
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 20%, Лубныфарм
ЙОДОБАК®, Bode Chemie
КАРБОДЕРМ-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ), ГЭЗМП; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
МАЗЬ ИХТИОЛОВАЯ, Борисовский ЗМП
МАНИСОФТ, Ecolab
МАСЛО ЧАЙНОГО ДЕРЕВА, Tea Tree Traders; ОСТ-Фарм
МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ, Биостимулятор; Витамины
НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ, Николаевская ФФ
НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТА РАСТВОР 20% В ГЛИЦЕРИНЕ, ГЭЗМП
РОМАШКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Киевская ФФ
СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
УНИСЕПТ 18, Квантум Сатис
УНИСЕПТ 24, Квантум Сатис
УНИСЕПТ 3, Квантум Сатис
УНИСЕПТ 8, Квантум Сатис
ФУКОРЦИН, ГЭЗМП; Тернопольская ФФ; Фитофарм
ХЛОРОФИЛЛИПТ, ОЗ ГНЦЛС
ХЛОРОФИЛЛИПТ®, Галичфарм
ЦИТРАЛЬ, Фармнатур

➢**D08A X53 *Пропанол, комбинации***
АЭРОДЕЗИН 2000, Lysoform Desinfection
БОНАДЕРМ, Новодез
ИНЦИДИН ЖИДКИЙ, Ecolab
СКИНМАН СОФТ, Ecolab

D10 ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ

D10A МЕСТНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ

D10A B *Препараты, содержащие серу*

➢**D10A B02 *Сера***
СЕРНАЯ МАЗЬ, Красная звезда; Симферопольская ФФ
СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ, Квантум Сатис; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм

D10A D *Ретиноиды для местного лечения акне*

➢**D10A D01 *Третиноин***
АТРЕДЕРМ, Pliva Krakow

➢**D10A D03 *Адапален***
БЕЗУГРЕЙ, Genom Biotech

D10A E *Перекиси*

➢**D10A E01 *Бензоил пероксид***
ОКСИГЕЛЬ, Elegant India
УГРЕСОЛ, Pharmascience

D10A F *Противомикробные препараты для лечения акне*

➢**D10A F01 *Клиндамицин***
ДАЛАЦИН Т, Pfizer Inc.

➢**D10A F02 *Эритромицин***
МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ, Нижфарм
ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ, Борщаговский ХФЗ

➢**D10A F52 *Эритромицин, комбинации***
ЗИНЕРИТ®, Yamanouchi Europe

➢***D10AF05** ** *Надифлоксацин***
НАДОКСИН, Wockhardt

D10A X *Прочие препараты для местного лечения акне*

➢**D10A X03 *Кислота азелаовая***
СКИНОРЕН®, Intendis; Schering

➢**D10A X30 *Различные комбинации***
КУРИОЗИН *гель*, Gedeon Richter
УГРИН®, Красная звезда

D10B ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ

D10B A *Ретиноиды для лечения акне*

➢**D10B A01 *Изотретиноин***
РОАККУТАН, Roche

D11 ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

D11A ПРОЧИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

D11A A *Средства, применяемые при гипергидрозе*

ГАЛЬМАНИН, Луганский ХФЗ
ПАСТА ТЕЙМУРОВА, ГЭЗМП; Тернопольская ФФ
ФОРМИДРОН, Виола ФФ; ГЭЗМП; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Эффект

D11A C *Лечебные шампуни*

➢**D11A C30 *Прочие лечебные шампуни***
КЕНАЗОЛ, Pharma International
КЕТО ПЛЮС, Glenmark

Спасти печень препаратом Глутаргин

Новый препарат, отвечающий всем требованиям современного гепатопротектора. Рациональный выбор при лечении острых и хронических заболеваний печени

табл. 250 мг, № 10х3
р-р д/ин. 4% амп. 5 мл, № 10
концент. д/п инф. р-ра 40% амп. 5 мл, № 10

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ФИТОВАЛ® *шампунь*, KRKA
АЛЬГОПИКС, Medica
ДЕРМАЗОЛ™, Kusum Healthcare
КЕТОКОНАЗОЛ, ReplekPharm
НИЗОРАЛ® шампунь, Janssen
ПЕРХОТАЛ, Gepach International
СЕБОДЕРМ, Mili Healthcare
ФИТОВАЛ ПЛЮС, KRKA
ФРИДЕРМ® pH-БАЛАНС, Schering-Plough Central East
ФРИДЕРМ® ДЕГОТЬ, Schering-Plough Central East
ФРИДЕРМ® ЦИНК, Schering-Plough Central East
ЭБЕРСЕПТ, Bros

D11A F *Средства, применяемые для удаления бородавок и мозолей*

СОЛКОДЕРМ, Valeant
ФЕРЕЗОЛ, Лубныфарм

D11A X *Прочие дерматологические препараты*

➢**D11A X01 *Миноксидил***
ПИЛФУД, Bosnalijek
РЕГЕЙН®, Pfizer Inc.

➢**D11A X12 *Пиритион цинк***
СКИН-КАП, Cheminova

➢**D11A X15 *Пимекролимус***
ЭЛИДЕЛ®, Novartis

➢**D11A X20** ***** **Различные препараты**
КОНТРАКТУБЕКС, Merz & Co.
ФЛАДЕКС, Здоровье
АПИЛАК, Таллиннский ФЗ
АПИС КОМП ИОВ-ПЛЮС, Талион-А
АРКАЛЕН, Herbapol
ГРАФИТЕС КОСМОПЛЕКС С, Heel
КАПСИОЛ, Фитофарм
МЕЛАГЕНИН® ПЛЮС, Placental Histotherapy Center
ПЕРОЗОН ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ВАННА, Spitzner
ПЕРФЕКТ КРЕМ, Mayar India
РЕКУТАН, ОЗ ГНЦЛС
РЕКУТАН®, Галичфарм
РОМАШКИ ЦВЕТКИ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ
САЛХИНО, Салхино
ТРАВА ЧЕРЕДЫ, Областной аптечный склад
ФИТОВАЛ ПЛЮС, KRKA
ЦВЕТКИ РОМАШКИ, Контракт
ЧЕРЕДЫ ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Фитолик

G
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

G01 ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГИНЕКОЛОГИИ

G01A ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГИНЕКОЛОГИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КОРТИКОСТЕРОИДЫ

G01A A *Антибиотики*

➢**G01A A02 *Натамицин***
ПИМАФУЦИН®, Yamanouchi Europe

➢**G01A A05 *Хлорамфеникол***
СИНТОМИЦИН, Монфарм
СУППОЗИТОРИИ С СИНТОМИЦИНОМ, Нижфарм

➢**G01A A10 *Клиндамицин***
ДАЛАЦИН™, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН™ ВАГИНАЛЬНЫЙ КРЕМ, Pfizer Inc.
ВАГИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

➢**G01A A50** ***** **Комбинации**
ПОЛИЖИНАКС, Lab. Innotech International
ПОЛИЖИНАКС Вирго, Lab. Innotech International

G01A C *Производные хинолина*

➢**G01A C03 *Хлорхинальдол***
ХИНОФУЦИН-ЛХ, Лекхим-Харьков

➢**G01A C05 *Деквалиний***
ФЛУОМИЗИН, Medinova

G01A F *Производные имидазола*

➢**G01A F01 *Метронидазол***
ГРАВАГИН, Сперко Украина
МЕТРОГИЛ ВАГИНАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТРИХОПОЛ®, Polpharma
ФЛАГИЛ®, Sanofi-Aventis
МЕТРОНИДАЗОЛ, Монфарм
МЕТРОНИДАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**G01A F02 *Клотримазол***
КАНДИБЕНЕ, Merckle
КАНДИД-В6, Glenmark
КАНИЗОН, Agio Pharmaceuticals
КЛОТРИМАЗОЛ, Elegant India; GlaxoSmithKline Export; Siemen Laboratories; Synmedic; Борщаговский ХФЗ
СИНИУМ, Marion Biotec

➢**G01A F04 *Миконазол***
ГИНЕЗОЛ 7, Sagmel
МИКО-ПЕНОТРАН, Schering

➢**G01A F05 *Эконазол***
ГИНО-ПЕВАРИЛ®, Cilag
ГИНО-ПЕВАРИЛ® КОМБИПАК, Cilag
ЭКАЛИН, Jaka 80
ЭКОНАЗОЛ-ЛХ, Лекхим-Харьков

➢**G01A F07 *Изоконазол***
ГИНО-ТРАВОГЕН, Intendis

➢**G01A F11 *Кетоконазол***
ЛИВАРОЛ®, Нижфарм

➢**G01A F12 *Фентиконазол***
ЛОМЕКСИН, Recordati

➢**G01A F15 *Бутоконазол***
ГИНОФОРТ, Gedeon Richter

➢**G01A F16 *Омоконазол***
МИКОГАЛ®, TEVA

➢**G01A F19** ***** **Сертаконазол**
ЗАЛАИН ОВУЛИ, Lab. Robert

➢**G01A F20 *Комбинации производных имидазола***
ГИНАЛГИН, Valeant
КЛИОН-Д 100, Gedeon Richter
МЕТРОМИЗОЛ, Elegant India
НЕО-ПЕНОТРАН, Schering
ПУЛЬСИТЕКС, Genom Biotech

G01A X *Прочие антимикробные и антисептические средства*

➢**G01A X05 *Нифуратель***
МАКМИРОР, Poli

➢**G01A X06 *Фуразолидон***
ФУРАЗОЛИДОН, Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Луганский ХФЗ

➢**G01A X10** ***** **Различные препараты**
ГЕКСИКОН®, Нижфарм
СУППОЗИТОРИИ «ОСАРБОН», Нижфарм
ТРИХОМОНАДЕН-ФЛЮОР-ИНЪЕЛЬ, Heel
ФЛУРЕНИЗИД, Монфарм
ЭВКОЛЕК, Лекхим-Харьков
ЭПИГЕН ИНТИМ, Cheminova

➢**G01A X11 *Повидон-йод***
ВОКАДИН, Wockhardt
БЕТАДИН®, Egis
БЕТАДИНЕ, Alkaloid
ЙОДОКСИД®, Нижфарм
ПОВИДИН-ЛХ, Лекхим-Харьков

G01B ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ/АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМБИНАЦИИ С КОРТИКОСТЕРОИДАМИ

G01B A *Антибиотики и кортикостероиды*

МЕРАТИН КОМБИ, Mili Healthcare
МИКОЖИНАКС, Pharmaceutical Factory № 24 — МЕКОРНАР

G01B F *Производные имидазола и кортикостероиды*

ТЕРЖИНАН, Lab. Bouchara-Recordati

G02 ПРОЧИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

G02A СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩИЕ ТОНУС И СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ

G02A B *Алкалоиды спорыньи*

➢**G02A B01 *Метилэргометрин***
МЕТИЛЭРГОБРЕВИН, Hemofarm

➢**G02A B03 *Эргометрин***
ЭРГОМЕТРИНА МАЛЕАТ, Здоровье народу

G02A D *Простагландины*

➢**G02A D01 *Динопрост***
ЭНЗАПРОСТ® Ф, Sanofi-Aventis

➢**G02A D02 *Динопростон***
ПРЕПИДИЛ, Pharmacia
ПРОСТИН E_2, Pharmacia

➢**G02A D06** ***** **Мизопростол**
МИЗОНЬЮВЕЛ, Shanghai Hualian Pharmaceutical

G02A X *Прочие препараты, стимулирующие тонус и сократительную активность миометрия*

АДЕМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы
ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Фитофарм

G02B КОНТРАЦЕПТИВЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

G02B B *Вагинальные контрацептивы*

➢**G02B B01 *Влагалищные кольца с прогестагеном и эстрогеном***
НОВАРИНГ®, Organon Agencies

➢**G02B B02** ***** **Ноноксинол**
ПАТЕНТЕКС ОВАЛ Н, Merz & Co.

➢**G02B B03** ***** **Бензалкония хлорид**
ЭРОТЕКС, Сперко Украина
ФАРМАТЕКС, Lab. Innotech International

➢**G02B B10** ***** **Прочие**
ДЕКАЗОЛЬ, Стома
СУППОЗИТОРИИ «КОНТРАЦЕПТИН-Т», Нижфарм

G02C ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГИНЕКОЛОГИИ

G02C A *Симпатомиметики, угнетающие сократительную активность матки*

➢**G02C A03 *Фенотерол***
ФЕНОТЕРОЛ, Glaxo Wellcome

➢**G02C A05** ***** **Гексопреналин**
ГИНИПРАЛ, Nycomed

G02C B *Ингибиторы пролактина*

➢**G02C B01 *Бромокриптин***
БРОМКРИПТИН-К®, Киевский витаминный завод
БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ПАРЛОДЕЛ®, Sandoz Private Limited
РОНАЛИН, Hikma

➢**G02C B03 *Каберголин***
ДОСТИНЕКС, Pfizer Inc.

G02C X *Прочие средства, применяемые в гинекологии*

➢**G02C X02*** ***Прочие***
АБЪЮФЕН, Lab. Bouchara-Recordati
СОЛКОВАГИН®, Valeant
ВАГИЛАК, Pharmascience
ГИНЕКОХЕЕЛЬ, Heel
ГИНОФЛОР, Medinova
ГИПОЗОЛЬ АН, Здоровье
ДИСМЕНОРМ, DHU
ИВ КЕР, Himalaya
КИПФЕРОН, Алфарм
КЛИМАКСАН, Материа Медика
КЛИМАКТ-ХЕЕЛЬ, Heel
КЛИМАКТО-ГРАН, НГС
КЛИМАКТОПЛАН, DHU
КЛИМАКТОПЛАН Н, DHU
МАСТО-ГРАН, НГС
МУЛИМЕН, Heel
ОВАРИУМ КОМПОЗИТУМ, Heel

G03 ГОРМОНЫ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ И ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

G03A ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

G03A A *Эстрогены и гестагены в фиксированных комбинациях*

➢**G03A A05** ***Норэтистерон и эстроген***
НОН-ОВЛОН, Jenafarm

➢**G03A A07** ***Левоноргестрел и эстроген***
ОВИДОН, Gedeon Richter
РИГЕВИДОН, Gedeon Richter
РИГЕВИДОН 21+7, Gedeon Richter
МИКРОГИНОН, Schering
МИНИЗИСТОН, Jenafarm
ОВОСЕПТ, Aburaihan Pharmaceutical

➢**G03A A09** ***Дезогестрел и эстроген***
МЕРСИЛОН®, Organon
НОВИНЕТ, Gedeon Richter
РЕГУЛОН, Gedeon Richter
МАРВЕЛОН®, Organon

➢**G03A A10** ***Гестоден и эстроген***
ЛИНДИНЕТ 20, Gedeon Richter
ЛИНДИНЕТ 30, Gedeon Richter
ЛОГЕСТ®, Schering
МИНЕСС, Wyeth Medica Ireland
ФЕМОДЕН, Schering

➢**G03A A11** ***Норгестимат и эстроген***
СИЛЕСТ, Cilag

➢**G03A A12** ***Дроспиренон и эстроген***
ЯРИНА®, Schering

➢**G03A A13** ***Норэльгестромин и эстроген***
ЕВРА®, Janssen

➢**G03A A14*** ***Диеногест и эстроген***
ЖАНИН®, Jenafarm

➢**G03A A20**** ***Прочие комбинации***
БЕЛАРА, Grunenthal

G03A B *Препараты, содержащие гестагены и эстрогены для последовательного применения*

➢**G03A B03** ***Левоноргестрел и эстроген***
ТРИ-РЕГОЛ, Gedeon Richter
ТРИ-РЕГОЛ 21+7, Gedeon Richter
ТРИЗИСТОН, Jenafarm
ТРИКВИЛАР®, Schering

➢**G03A B05** ***Дезогестрел и эстроген***
ТРИ-МЕРСИ, Organon

G03A C *Гестагены*

➢**G03A C02** ***Линэстренол***
ЭКСЛЮТОН®, Organon

➢**G03A C03** ***Левоноргестрел***
ПОСТИНОР, Gedeon Richter
ЭСКАПЕЛ, Gedeon Richter

➢**G03A C06** ***Медроксипрогестерон***
ДЕПО-ПРОВЕРА®, Pfizer Inc.

G03B АНДРОГЕНЫ

G03B A *Производные 3-оксоандростена (4)*

➢**G03B A03** ***Тестостерон***
АНДРОЖЕЛЬ, Lab. Besins International
ОМНАДРЕН® 250, Jelfa
АНДРИОЛ, Organon
НЕБИДО, Schering
ТЕСТОСТЕРОНА ПРОПИОНАТ, Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

G03B B *Производные 5-андростанона (3)*

➢**G03B B01** ***Местеролон***
ПРОВИРОН®, Schering

G03C ЭСТРОГЕНЫ

G03C A *Простые препараты природных и полусинтетических эстрогенов*

➢**G03C A01** ***Этинилэстрадиол***
ЭСТЕРЛАН, Aburaihan Pharmaceutical

➢**G03C A03** ***Эстрадиол***
ДИВИГЕЛЬ®, Orion
ЭСТРАМОН 50, Hexal AG
ЭСТРИМАКС, Gedeon Richter
ЭСТРОЖЕЛЬ®, Lab. Besins International
ПРОГИНОВА, Schering

➢**G03C A04** ***Эстриол***
ОВЕСТИН®, Organon
ЭСТРИОЛ-М, Монфарм
ЭСТРОКАД, Dr. Kade

➢**G03C A07** ***Эстрон***
ФОЛЛИКУЛИН, Здоровье

➢**G03C A09** ***Проместриен***
КОЛПОТРОФИН, Laboratories Theramex

➢**G03C A53** ***Эстрадиол, комбинации***
ПАУЗОГЕСТ, Gedeon Richter
КЛИАНЕ®, Schering
КЛИМЕН®, Schering

G03C B *Простые препараты синтетических эстрогенов*

➢**G03C B05**** ***Гексэстрол***
СИНЭСТРОЛ, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон

G03C C *Эстрогены в комбинации с другими препаратами*

➢**G03C C07*** ***Проместриен, комбинации***
КОЛПОСЕПТИН, Laboratories Theramex

G03D ГЕСТАГЕНЫ

G03D A *Производные прегнена (4)*

➢**G03D A03** ***Гидроксипрогестерон***
ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

➢**G03D A04** ***Прогестерон***
ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ 1%, Lab. Besins International
УТРОЖЕСТАН, Lab. Besins International
КРИНОН, Serono
ПРОГЕСТЕРОН, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

G03D B *Производные прегнадиена*

➢**G03D B01** ***Дидрогестерон***
ДУФАСТОН®, Solvay Pharmaceuticals

G03D C *Производные эстрена*

➢**G03D C01** ***Аллилэстренол***
ТУРИНАЛ, Gedeon Richter

➢**G03D C02** ***Норэтистерон***
НОРКОЛУТ, Gedeon Richter
ПРИМОЛЮТ-НОР, Schering

➢**G03D C03** ***Линэстренол***
ОРГАМЕТРИЛ®, Organon

➢**G03D C05** ***Тиболон***
ЛИВИАЛ®, Organon

G03F КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ГЕСТАГЕНЫ И ЭСТРОГЕНЫ

G03F A *Гестагены и эстрогены, комбинации*

➢**G03F A12** ***Медроксипрогестерон и эстроген***
ИНДИВИНА®, Orion

➢**G03F A14** ***Дидрогестерон и эстроген***
ФЕМОСТОН®, Solvay Pharmaceuticals
ФЕМОСТОН® КОНТИ, Solvay Pharmaceuticals

➢**G03F A15** ***Диеногест и эстроген***
КЛИМОДИЕН, Schering

➢**G03F A17** ***Дроспиренон и эстроген***
АНЖЕЛИК, Schering

G03F B *Препараты, содержащие гестагены и эстрогены для последовательного применения*

➢**G03F B05** ***Норэтистерон и эстроген***
ТРИАКЛИМ, Gedeon Richter

➢**G03F B06** ***Медроксипрогестерон и эстроген***
ДИВИНА®, Orion

➢**G03F B09** ***Левоноргестрел и эстроген***
КЛИМОНОРМ, Jenafarm

G03G ГОНАДОТРОПИНЫ И ПРОЧИЕ СТИМУЛЯТОРЫ ОВУЛЯЦИИ

G03G A *Гонадотропные гормоны*

➢**G03G A01** ***Хорионический гонадотропин***
ОВИТРЕЛ, Serono
ПРЕГНИЛ®, Organon
ПРОФАЗИ, Serono International
ХОРАГОН, Ferring

➢**G03G A02** ***Человеческий менопаузальный гонадотропин***
МЕНОПУР, Ferring
ХУМЕГОН, Organon

➢**G03G A04** ***Урофоллитропин***
ФОСТИМОН, IBSA

➢**G03G A05** ***Фоллитропин альфа***
ГОНАЛ-Ф®, Serono

➢**G03G A06** ***Фоллитропин бета***
ПУРЕГОН, Organon

➢**G03G A07** ***Лутропин альфа***
ЛЮВЕРИС®, Serono

G03G B *Синтетические стимуляторы овуляции*

➢**G03G B02** ***Кломифен***
КЛОСТИЛБЕГИТ®, Egis

Новалкет-Здоровье
Высокоэффективный ненаркотический обезболивающий препарат группы НПВП с доказанным эффектом в сочетании с хорошей переносимостью
Активное вещество — кеторолак
табл. 10 мг, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

G03H АНТИАНДРОГЕНЫ

G03H A *Простые препараты антиандрогенов*

➢**G03H A01 *Ципротерон***
АНДРОКУР®, Schering
АНДРОКУР® ДЕПО, Schering
ЦИПРОТЕРОН-ТЕВА, TEVA

G03H B *Антиандрогены и эстрогены*

➢**G03H B01 *Ципротерон и эстроген***
ДИАНЕ-35, Schering

G03X ПРОЧИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ И СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛОВУЮ СФЕРУ

G03X A *Антигонадотропные средства и подобные препараты*

➢**G03X A01 *Даназол***
ДАНОЛ, Sanofi-Aventis

➢**G03X A03** *Препараты цимицифуги***
КЛИМАДИНОН®, Bionorica AG
КЛИМАДИНОН® УНО, Bionorica AG
КЛИМАПЛАНТ, Schwabe

➢**G03X A10** *Различные препараты***
МАСТОДИНОН®, Bionorica AG
ЦИКЛОДИНОН®, Bionorica AG
МАММОЛЕПТИН, Liaodung
МЕТРО-АДНЕКС-ИНЪЕЛЬ, Heel
РЕМЕНС®, Richard Bittner

G03X B *Антигестагенные средства*

➢**G03X B01 *Мифепристон***
МИФОЛИАН, Shanghai Hualian Pharmaceutical

G04 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УРОЛОГИИ

G04B ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УРОЛОГИИ, ВКЛЮЧАЯ СПАЗМОЛИТИКИ

G04B C *Средства, способствующие растворению мочевых конкрементов*

БЛЕМАРЕН, Esparma
ФИТОЛИТ, Здоровье
ГОРЦА ПТИЧЬЕГО ТРАВА, Виола ФФ
ОЛИМЕТИН, Нижфарм
СПОРЫША ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ
УРАЛИТ-У®, Madaus
УРО-ГРАН, НГС
ФИТОЛИЗИН, Herbapol; Фармак
ЦИСТОН, Himalaya
ЦИТАЛ, Indoco Remedis

G04B D *Спазмолитики, действующие на мочевые пути*

➢**G04B D04 *Оксибутинин***
АПО-ОКСИБУТИНИН, Apotex
ДРИПТАН, Lab. Fournier
НОВИТРОПАН, CTS

➢**G04B D07 *Толтеродин***
ДЕТРУЗИТОЛ, Pfizer Inc.

➢**G04B D09 *Троспий***
СПАЗМО-ЛИТ®, Madaus

➢**G04B D20** *Прочие препараты***
УРОЛЕСАН®, Артериум
ЭНУРАН, НГС

G04B E *Средства, применяемые при эректильной дисфункции*

➢**G04B E01 *Алпростадил***
КАВЕРДЖЕКТ™, Pharmacia & Upjohn

➢**G04B E03 *Сильденафил***
ВИАГРА®, Pfizer Inc.
ПОТЕНЦИАЛЕ, Технолог
СУПЕРВИГА, Здоровье
ЭКСТРА, Tulip Lab.
ВЕКТА, Norton; Авант
ДЖЕНАГРА 100, Genom Biotech
ДЖЕНАГРА 25, Genom Biotech
ДЖЕНАГРА 50, Genom Biotech
КАМАГРА, Ajanta
КАМАФИЛ-100, Kautilya Healthcare
КАМАФИЛ-50, Kautilya Healthcare
КОНЕГРА, FDC Ltd
НОВАГРА, Витамины
НОВИГРА, Nabros Pharma
ПЕНИГРА-100 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИГРА-25 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИГРА-50 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИМЕКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
СИЛАГРА 100, Cipla
СИЛАГРА 50, Cipla
СИЛДЕНАФИЛ-100, Accord Healthcare
СИЛДЕНАФИЛ-25, Accord Healthcare
СИЛДЕНАФИЛ-50, Accord Healthcare
СУПЕРВИГА, Airpac Exports
ЭРГОС, ФарКоС
ЭРЕКТИЛ, Концерн Стирол
ЭРЕКТРА, Procaps

➢**G04B E04 *Йохимбин***
ЙОХИМБИН «ШПИГЕЛЬ»®, Solvay Pharmaceuticals
ЙОХИМБИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье

➢**G04B E07 *Апоморфин***
ЮПРИМА, Abbott Lab.

➢**G04B E08 *Тадалафил***
СИАЛИС, Eli Lilly

➢**G04B E09 *Варденафил***
ЛЕВИТРА™, Bayer

➢**G04B E10** *Прочие***
ИМПАЗА, Материа Медика
КАМШИЛА ГОЛД, Mayar India
КОНФИДО, Himalaya

➢**G04B E30 *Комбинации***
ЙОХИМБЕКС-ГАРМОНИЯ, Борщаговский ХФЗ
ТЕНТЕКС ФОРТЕ, Himalaya

G04B X *Прочие средства, применяемые в урологии*

➢**G04B X50** *Различные препараты, включая комбинации***
КАНЕФРОН® Н, Bionorica AG
ЛЕСПЕНЕФРИЛ, UCB Pharma
ВИТАПРОСТ, Нижфарм
ГЕНТОС®, Richard Bittner
ГЕРБИОН КАПЛИ ДЛЯ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, KRKA
НЕФЛУАН, Molteni
НЕФРОЛ, Фармак
НЕФРОФИТ, Эйм
ПРОСТАНОРМ®, ФармВИЛАР
РЕНЕЛЬ Н, Heel
СОЛИДАГО КОМПОЗИТУМ С, Heel
СПЕМАН, Himalaya
СТАМИНА, Ajanta
ТЕСТИС КОМПОЗИТУМ, Heel
ТРИБЕСТАН, Sopharma
УРОВИТ, Контракт
УРОФЛОКС, Силы природы
ЦИДИПОЛ, Лубныфарм

G04C СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

G04C A *Антагонисты альфа-адренорецепторов*

➢**G04C A01 *Альфузозин***
ДАЛЬФАЗ® РЕТАРД, Sanofi-Aventis
ДАЛЬФАЗ® СР, Sanofi-Aventis

➢**G04C A02 *Тамсулозин***
ОМНИК®, Yamanouchi Europe

➢**G04C A03 *Теразозин***
АЛЬФАТЕР, ABC Farmaceutici
ТЕРАЗОЗИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КОРНАМ, Lek
СЕТЕГИС, Egis
ТЕРАЗОЗИН, Kniss Laboratories

G04C B *Ингибиторы тестостерон-5-альфа-редуктазы*

➢**G04C B01 *Финастерид***
АДЕНОСТЕРИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПЕНЕСТЕР, Zentiva
ПРОСТАН, Технолог
ПРОСТЕРИД, Gedeon Richter
ФИНАСТ, Dr. Reddy's
ПРОСКАР®, Merck Sharp & Dohme Idea

➢**G04C B02 *Дутастерид***
АВОДАРТ, Lab. GlaxoSmithKline

G04C X *Прочие препараты, применяемые при доброкачественной гипертрофии предстательной железы*

➢**G04C X01 *Препараты сливы африканской (Pygeum africanum)***
ПОЛЬДАНЕН, Herbapol
ТАДЕНАН, Lab. Fournier
ТРИАНОЛ, Lek

➢**G04C X02 *Препараты Serenoa repens***
ПРОСТАМОЛ® УНО, Menarini Group
ПРОСТАПЛАНТ, Schwabe
ПЕРМИКСОН, Pierre Fabre

➢**G04C X03 *Мепартрицин***
ИПЕРТРОФАН 40, Societa Prodotti Antibiotici

➢**G04C X04** *Препараты тополя черного (Populus nigra)***
АДЕНОЛ ФОРТЕ, MicroPharm

➢**G04C X10** *Прочие препараты***
ПРОСТАЛИН, Pharco
ПРОСТАПЛАНТ ФОРТЕ, Schwabe
АДЕНОМА-ГРАН, НГС
БИОЛАЙН ПРОСТЕЙТ, Walsh Pharma
ГАРБЕОЛ, Киевский витаминный завод
ГЕРБИОН® УРТИКА, KRKA
ПРОСТАЛАД, Биолик
ПРОСТАМЕД, Dr. Gustav Klein
ПРОСТАПОЛ, Herbapol; Фармак
ПРОСТАТИЛЕН, Лекхим-Харьков
ПРОСТАТИЛЕН-БИОФАРМА,Биофарма
ПРОСТАТОН, НГС
СУППОЗИТОРИИ С МАСЛОМ СЕМЯН ТЫКВЫ, Монфарм
ТУЯ КОМП МЕДНЫЙ ВСАДНИК, Талион-А
ХОМВИО-ПРОСТАН, Homviora Arzneimittel

H
ПРЕПАРАТЫ ГОРМОНОВ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ)

H01 ГИПОФИЗАРНЫЕ, ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ И ИХ АНАЛОГИ

H01A ГОРМОНЫ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА И ИХ АНАЛОГИ

H01A C *Соматропин и его агонисты*

➢**H01A C01 *Соматропин***
ГЕНОТРОПИН, Pfizer Inc.
НУТРОПИН Aq, Beaufour Ipsen International
САЙЗЕН®, Serono
САЙЗЕН® 8 мг клик. изи, Serono
БИОСОМА, TEVA
НОРДИТРОПИН® 4 МЕ (1,3 мг), Novo Nordisk
НОРДИТРОПИН® НОРДИЛЕТ™ 10 мг/1,5 мл, Novo Nordisk
РАСТАН, Биофарма
САЙЗЕН™ 3,33 мг, Serono International

H01B ГОРМОНЫ ЗАДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

H01B A *Вазопрессин и аналоги*

➢**H01B A02 *Дезмопрессин***
АДИУПРЕССИН, Ameda Pharma
ДЕСМОПРЕССИН, Cipla
МИНИРИН, Ferring
Н-ДЕСМОПРЕССИН СПРЕЙ, Apotex

H01B B *Окситоцин и его производные*

➢**H01B B02 *Окситоцин***
ОКСИТОЦИН, Gedeon Richter; Биолек
ОКСИТОЦИН, Биофарма

H01C ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ

H01C B *Гормоны, тормозящие рост*

➢**H01C B02 *Октреотид***
ОКЕРОН, Wockhardt
САНДОСТАТИН®, Novartis
ОКТРЕСТАТИН, Фарм-Синтез
УКРЕОТИД, Биофарма

➢**H01C B03 *Ланреотид***
СОМАТУЛИН 30 мг,
Beaufour Ipsen International

H01C C *Антигонадотропин рилизинг-гормоны*

➢**H01C C01 *Ганиреликс***
ОРГАЛУТРАН®, Organon

➢**H01C C02 *Цетрореликс***
ЦЕТРОТИД™ 0,25 мг, Serono
ЦЕТРОТИД™ 3 мг, Serono

H02 КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

H02A ПРОСТЫЕ ПРЕПАРАТЫ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

H02A A *Минералокортикоиды*

➢**H02A A02 *Флудрокортизон***
КОРТИНЕФФ, Пабьяницкий ФЗ Польфа

H02A B *Глюкокортикоиды*

➢**H02A B01 *Бетаметазон***
ФЛОСТЕРОН, KRKA
БЕТАМЕТАЗОН-НОРТОН, Norton
ДИПРОСПАН®, Schering-Plough Central East
ЦЕЛЕСТОН®, Schering-Plough Central East

➢**H02A B02 *Дексаметазон***
ДЕКСАМЕТАЗОН, KRKA
ДЕКСАМЕТАЗОН, Shreya Life Sciences; ОЗ ГНЦЛС; ЦФФ №1 «Фарбако»
ДЕКСАМЕТАЗОН НИКОМЕД, Nycomed Austria
ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА, Дарница
ДЕКСАМЕТАЗОНА ФОСФАТ, Фармак
ДЕКСОНА, Cadila Healthcare

➢**H02A B04 *Метилпреднизолон***
ДЕПО-МЕДРОЛ, Pfizer Inc.
МЕДРОЛ™, Pfizer Inc.
МЕТИПРЕД®, Orion
МЕТИПРЕД® *таблетки*, Orion
СОЛУ-МЕДРОЛ, Pfizer Inc.
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН СОФАРМА, Sopharma
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН, Norton
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-ФС, Фарма Старт
НЕО-ДРОЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

➢**H02A B06 *Преднизолон***
ПРЕДНИЗОЛОН *таблетки*, Gedeon Richter
ПРЕДНИЗОЛОН, Agio Pharmaceuticals; IPCA; LOK-BETA Pharmaceuticals; Rusan Pharma; Shreya Life Sciences; Биофарма; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»; Львовтехнофарм
ПРЕДНИЗОЛОН НИКОМЕД, Nycomed
ПРЕДНИЗОЛОН-ДАРНИЦА, Дарница
ПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН, Norton

➢**H02A B07 *Преднизон***
РЕКТОДЕЛЬТ 100, Trommsdorff

➢**H02A B08 *Триамцинолон***
КЕНАЛОГ, KRKA
КЕНАЛОГ 40, KRKA
ПОЛЬКОРТОЛОН,
Пабьяницкий ФЗ Польфа
КЕНАЛОГ 40 мг, BMS

➢**H02A B09 *Гидрокортизон***
ГИДРОКОРТИЗОН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ, Биолек
СОЛУ-КОРТЕФ, Pfizer Inc.
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ, Фармак

➢**H02A B18** *Мазипредон***
ПРЕДНИЗОЛОН *раствор*, Gedeon Richter

H03 ТИРЕОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

H03A ТИРЕОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

H03A A *Тиреоидные гормоны*

➢**H03A A01 *Левотироксин натрий***
L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ,
Menarini Group
L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ,
Menarini Group
L-ТИРОКСИН-ФАРМАК®, Фармак
ЭУТИРОКС, Nycomed
L-ТИРОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
ТИВОРАЛ, Galenika
ТИРОДАР, Индар

H03B АНТИТИРЕОИДНЫЕ СРЕДСТВА

H03B B *Серосодержащие производные имидазола*

➢**H03B B02 *Тиамазол***
МЕТИЗОЛ, Valeant
ТИРОЗОЛ, Nycomed
МЕРКАЗОЛИЛ, Здоровье

H03C ПРЕПАРАТЫ ЙОДА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

H03C A *Препараты йода, применяемые при заболеваниях щитовидной железы*

ЙОДИД, Nycomed
ЙОДОМАРИН® 100, Menarini Group
ЙОДОМАРИН® 200, Menarini Group
АНТИСТРУМИН МИКРО, Дарница
АНТИСТРУМИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЙОДИД-ФАРМАК™, Фармак
КАЛИЯ ЙОДИД, Монфарм

H04 ПАНКРЕАТИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ

H04A ГЛИКОГЕНОЛИТИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ

H04A A *Гликогенолитические гормоны*

➢**H04A A01 *Глюкагон***
ГЛЮКАГЕН® 1 мг ГИПОКИТ, Novo Nordisk

H05 СРЕДСТВА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН

H05B АНТИПАРАТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ

H05B A *Препараты кальцитонина*

➢**H05B A01 *Кальцитонин (лосося синтетический)***
МИАКАЛЬЦИК®, Novartis
ЭНДОКАЛЦИН, Эндокринные препараты
ОСТЕОБИОН, Zentiva

J
ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J01 АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J01A ТЕТРАЦИКЛИНЫ

J01A A *Тетрациклины*

➢**J01A A02 *Доксициклин***
ВИБРАМИЦИН®, Pfizer Inc.
ДОКСИ-М-РАТИОФАРМ®, Merckle
ДОКСИБЕНЕ, Merckle
ЮНИДОКС СОЛЮТАБ, Yamanouchi Europe
ДОКСАЛ, CTS
ДОКСИЦИКЛИН, Balkanpharma-Razgrad; Pharmaceutical Factory № 24 — МЕКОРНАР; ReplekPharm; Борщаговский ХФЗ; Львовтехнофарм; Тархоминский ФЗ
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН, Norton
ДОКСИЦИКЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДОКСИЦИКЛИН-М, Монфарм
ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Здоровье народу; Мосхимфармпрепараты
МЕДОМИЦИН, Medochemie

➢**J01A A05 *Метациклин***
МЕТАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ

➢**J01A A07 *Тетрациклин***
ТЕТРАЦИКЛИН, Balkanpharma-Razgrad; Elegant India; Белмедпрепараты; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Львовтехнофарм
ТЕТРАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; Витамины

J01B АМФЕНИКОЛЫ

J01B A *Амфениколы*

➢**J01B A01 *Хлорамфеникол***
ЛЕВОМИЦЕТИН, Борщаговский ХФЗ; Киевский витаминный завод; Лубныфарм; Монфарм
ЛЕВОМИЦЕТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛЕВОМИЦЕТИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**J01B A02 *Тиамфеникол***
ФЛУИМУЦИЛ-АНТИБИОТИК ИТ, Zambon Group

Гриппоцитрон-Здоровье
Жаропонижающее, обезболивающее, противовоспалительное, деконгестивное и антиаллергическое средство с быстрым наступлением эффекта
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 2,2 г, № 10
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет спаренный 2,2 г, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

J01C БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ, ПЕНИЦИЛЛИНЫ

J01C A *Пенициллины широкого спектра действия*

➢**J01C A01 *Ампициллин***
АМПИЦИЛЛИН-КМП, Артериум
АМПИЦИЛЛИН, Alembic; Balkanpharma-Razgrad; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Витамины; Львовтехнофарм
АМПИЦИЛЛИН 125 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
АМПИЦИЛЛИН 250 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
АМПИЦИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
АМПИЦИЛЛИН-НОРТОН, Norton
АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма; Фармадом
АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ, Агрофарм; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Здоровье; Киевский витаминный завод; Лубныфарм; Монфарм; Фармак
ПЕНИБРИН® (АМПИЦИЛЛИН), Biogal

➢**J01C A04 *Амоксициллин***
АМОКСИЛ®-КМП, Артериум
АМОКСИЦИЛЛИН 500 ЛЕЧИВА, Zentiva
АМОКСИЦИЛЛИН ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ГРАМОКС-А, Сперко Украина
ГРАМОКС-Д, Сперко Украина
ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ®, Yamanouchi Europe
ХИКОНЦИЛ, KRKA
АМОКСИЦИЛЛИН, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Hemofarm; Озон Лаб.
АМОКСИЦИЛЛИН (МОКСИПЕН) BULK, Biogal
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН, Norton
АМОКСИЦИЛЛИН ФОРТЕ, Озон Лаб.
АМОКСИЦИЛЛИН-АВАНТ™, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН-НОРТОН, Norton
АМОПЕН, Balkanpharma-Razgrad; Львовтехнофарм
В-МОКС, Vaishali Pharmaceuticals
МОКСИПЕН® (АМОКСИЦИЛЛИН), Biogal
ОСПАМОКС, Biochemie
ПРЕССМОКС, Citadel Fine Pharmaceuticals

➢**J01C A51 *Ампициллин, комбинации***
АМПИОКС, Агрофарм; Фармак
АМПИОКС-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АМПИОКС-НАТРИЙ 0,5, Брынцалов-А
АМПИЦИЛЛИН, ОКСАЦИЛЛИН-БОРИМЕД, Борисовский ЗМП
АМПИЦИЛЛИН-ОКСАЦИЛЛИН, Белмедпрепараты
АМПИЦИЛЛИН-ОКСАЦИЛЛИН-КМП, Киевмедпрепарат
ОКСАМП-НАТРИЙ, Львовтехнофарм; Синтез
ОКСАМПИЦИН, Красфарма

J01C E *Пенициллины, чувствительные к действию бета-лактамаз*

➢**J01C E01 *Бензилпенициллин***
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП, Артериум
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Белмедпрепараты; Красфарма
ПЕНИЦИЛЛИН G НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Biochemie

➢**J01C E02 *Феноксиметилпенициллин***
V-ПЕНИЦИЛЛИН 250 МГ — СЛОВАКОФАРМА®, Slovakofarma
V-ПЕНИЦИЛЛИН 500 МГ — СЛОВАКОФАРМА®, Slovakofarma
ОСПЕН, Biochemie
ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН, Львовтехнофарм; Синтез
ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**J01C E08 *Бензатин бензилпенициллин***
РЕТАРПЕН, Biochemie
ЭКСТЕНЦИЛЛИН, Specia

➢**J01C E30 *Комбинации***
БИЦИЛЛИН-3 КМП, Артериум
БИЦИЛЛИН-5 КМП, Артериум

J01C F *Пенициллины, устойчивые к действию бета-лактамаз*

➢**J01C F04 *Оксациллин***
ОКСАЦИЛЛИН-АКОС, Львовтехнофарм; Синтез
ОКСАЦИЛЛИН-КМП, Киевмедпрепарат

J01C R *Комбинации пенициллинов, в том числе с ингибиторами бета-лактамаз*

➢**J01C R01 *Ампициллин и ингибитор фермента***
АМПИСУЛЬБИН®-КМП, Артериум
УНАЗИН®, Pfizer Inc.
АМПИСУЛЦИЛЛИН®, Balkanpharma-Razgrad

➢**J01C R02 *Амоксициллин и ингибитор фермента***
АМОКСИКЛАВ®, Lek
АМОКСИКЛАВ® 2X, Lek
АУГМЕНТИН (BD), GlaxoSmithKline
АУГМЕНТИН™, GlaxoSmithKline
АУГМЕНТИН™ ES, GlaxoSmithKline
АУГМЕНТИН™ SR, GlaxoSmithKline
АПО-АМОКСИКЛАВ, Apotex
БЕТАКЛАВ®, KRKA
КУРАМ®, Biochemie
МЕДОКЛАВ, Medochemie
МЕДОКЛАВ ФОРТЕ, Medochemie
РАПИКЛАВ, IPCA
ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ®, Yamanouchi Europe

➢**J01C R03 *Тикарциллин и ингибитор фермента***
ТИМЕНТИН, GlaxoSmithKline

➢**J01C R05 *Пиперациллин и ингибитор фермента***
ТАЗОЦИН, Lederle Laboratories

➢**J01C R50 *Комбинация пенициллинов***
РУКЛОКС LB, Rusan Pharma
АМОЛАКТ, Norton; Авант
ВАМПИЛОКС, Vaishali Pharmaceuticals

J01D ПРОЧИЕ БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ

J01D B *Цефалоспорины первого поколения*

➢**J01D B01 *Цефалексин***
ЛЕКСИН® 125, Hikma
ЛЕКСИН® 250, Hikma
ЛЕКСИН® 500, Hikma
ОСПЕКСИН, Biochemie
СПОРИДЕКС, Ranbaxy
СПОРИДЕКС 250, Ranbaxy
СПОРИДЕКС 500, Ranbaxy
ЦЕФАЛЕКСИН, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Hemofarm; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Витамины
ЦЕФАЛЕКСИН АЛКАЛОИД®, Alkaloid
ЦЕФАЛЕКСИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**J01D B04 *Цефазолин***
ЦЕФАЗОЛИН ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ЦЕФАЗОЛИН-КМП, Артериум
ЗОЛФИН, IPCA
НАЦЕФ, АБОЛмед
РЕФЛИН, Ranbaxy
ТОТАЦЕФ, BMS
ЦЕЗОЛИН, Lupin
ЦЕФАЗОЛИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Orchid; Авант; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЦЕФАЗОЛИН «БИОХЕМИ», Biochemie
ЦЕФАЗОЛИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФАЗОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФАЗОЛИН-МИП, Chephasaar
ЦЕФАЗОЛИН-НОРТОН, Norton
ЦЕФАЗОЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Белмедпрепараты; Красфарма
ЦЕФАМЕЗИН, Eczacibasi

➢**J01D B05 *Цефадроксил***
ЦЕФАДРОКСИЛ ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ЦЕФАНГИН®, Артериум
ДУРАЦЕФ, BMS
ЦЕФАДРОКСИЛ, Airpac Exports; Genom Biotech
ЦЕФАДРОКСИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

J01D C *Цефалоспорины второго поколения*

➢**J01D C02 *Цефуроксим***
БИОФУРОКСИМ, Bioton
КИМАЦЕФ®, Артериум
ЦЕФУРОКСИМ-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФУТИЛ, Pharma International
АКСЕТИН, Medochemie
ЗИНАЦЕФ™, GlaxoSmithKline Export
ЗИННАТ™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export
ЙОКЕЛЬ, Bros
МИКРЕКС, Micro Labs
СПИЗЕФ, Orchid
ЦЕФОКТАМ, Дарница
ЦЕФУРАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФУРОКСИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Фармадом
ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ, Airpac Exports
ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕФУРОКСИМ-НОРТОН, Norton

➢**J01D C03 *Цефамандол***
ЦЕФАМАБОЛ, АБОЛмед

➢**J01D C04 *Цефаклор***
БИКЛОР, Киевмедпрепарат

➢**J01D C54* *Цефаклор, комбинации***
БРОНХОКЛОР-М, Монфарм

J01D D *Цефалоспорины третьего поколения*

➢**J01D D01 *Цефотаксим***
ЦЕФАНТРАЛ, Lupin
СЕФОТАК, Eczacibasi
ФАГОЦЕФ, Bros
ЦЕФАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФОТАКСИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Здоровье
ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК, Lek
ЦЕФОТАКСИМ-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФОТАКСИМ-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФОТАКСИМ-КМП, Киевмедпрепарат
ЦЕФОТАКСИМ-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦЕФОТАКСИМ-МИП, Chephasaar
ЦЕФОТАКСИМ-НОРТОН, Norton
ЦЕФОТАКСИМА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма

➢**J01D D02 *Цефтазидим***
БИОТУМ, Bioton
ЦЕФТАДИМ, Lupin
ЦЕФТАЗИДИМ-КМП, Артериум
ЦЕФТУМ®, Артериум
ВИЦЕФ, АБОЛмед
ЛОРАЗИДИМ, Exir Pharmaceutical
ОРЗИД, Orchid
ФОРТУМ™, GlaxoSmithKline Export
ЦЕФТАЗИДИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ЦЕФТАРИДЕМ, Vocate

➢**J01D D04 *Цефтриаксон***
ЦЕФАКСОН, Lupin
ЦЕФТРИАКСОН-КМП, Артериум
БРЕСЕК, Vocate
ЛЕНДАЦИН, Lek
ЛОРАКСОН, Exir Pharmaceutical
МЕГИОН, Biochemie
МЕДАКСОН, Medochemie
ОФРАМАКС, Ranbaxy
РОЦЕФИН, Roche
ТЕРЦЕФ, Balkanpharma-Razgrad
ЦЕФОГРАМ, Orchid
ЦЕФОРТ 1 г, Antibiotice
ЦЕФТРИАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФТРИАКСОН, Alembic Ltd; LOK-BETA Pharmaceuticals; Matrix Pharmaceuticals; Авант; Здоровье
ЦЕФТРИАКСОН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФТРИАКСОН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФТРИАКСОН-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦЕФТРИАКСОН-МИП, Chephasaar
ЦЕФТРИАКСОН-НОРТОН, Norton
ЦЕФТРИАКСОНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма

➢**J01D D08 *Цефиксим***
ЛОПРАКС, Exir Pharmaceutical
ЦЕФИКСИМ, Airpac Exports
ЦЕФИКСИМ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

➢**J01D D12 *Цефоперазон***
ГЕПАЦЕФ®, Артериум
ЦЕФОБИД®, Pfizer Inc.
МЕДОЦЕФ, Medochemie
ЦЕРАЗОН, Дарница
ЦЕФОПЕРАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФОПЕРАЗОН-КМП, Киевмедпрепарат
ЦЕФОПЕРАЗОН-НОРТОН, Norton

➢**J01D D14 *Цефтибутен***
ЦЕДЕКС®, Schering-Plough Central East

➢**J01D D62 *Цефоперазон, комбинации***
СУЛЬПЕРАЦЕФ®, АБОЛмед
ЦЕБАНЕКС, Orchid
ЦЕФОПЕРАЗОН ПЛЮС, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант

J01D E *Цефалоспорины четвертого поколения*

➢**J01D E01 *Цефепим***
МАКСИПИМ, BMS
МАКСИЦЕФ®, АБОЛмед
ЦЕФЕПИМ-НОРТОН, Norton

➢**J01D E02 *Цефпиром***
ЦЕФПИРОМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант

J01D H *Карбапенемы*

➢**J01D H02 *Меропенем***
МЕРОНЕМ, AstraZeneca

➢**J01D H51 *Имипенем и ингибитор фермента***
ТИЕНАМ®, Merck Sharp & Dohme Idea

J01E СУЛЬФАНИЛАМИДЫ И ТРИМЕТОПРИМ

J01E B *Сульфаниламиды короткого действия*

➢**J01E B03 *Сульфадимидин***
СУЛЬФАДИМЕЗИН, Борщаговский ХФЗ

➢**J01E B06 *Сульфаниламид***
СТРЕПТОЦИД, Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Монфарм; Тернопольская ФФ; Фармак
СТРЕПТОЦИД-ДАРНИЦА, Дарница

J01E D *Сульфаниламиды длительного действия*

➢**J01E D01 *Сульфадиметоксин***
СУЛЬФАДИМЕТОКСИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; Красная звезда; Монфарм
СУЛЬФАДИМЕТОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница

J01E E *Комбинации сульфаниламидов и триметоприма, включая производные*

➢**J01E E01 *Сульфаметоксазол и триметоприм***
БАКТИСЕПТОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
БИСЕПТОЛ®, Пабьяницкий ФЗ Польфа
ГРОСЕПТОЛ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
БАКТРИМ, Roche, Fontenay-sous-Bois
БЕЛ-СЕПТОЛ, Фармтехнология
БИКОТРИМ, Agio Pharmaceuticals
БИСЕПТОЛ, Medana Pharma Terpol Group; Фармак
БИСЕПТОЛ 480, Варшавский ФЗ Польфа
БИСЕПТРИМ, Биостимулятор; Химфарм
БИСЕПТРИМ-ДАРНИЦА, Дарница
БРИФЕСЕПТОЛ, Брынцалов-А
Би-септ-Фармак, Фармак
ГАЛСЕПТОЛ, Галичфарм
КО-ТРИМОКСАЗОЛ, Grindeks; Troge Medical; Луганский ХФЗ
КОТРИМОКСАЗОЛ, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm
ОРИПРИМ, Cadila Healthcare
РАСЕПТОЛ, Elegant India
РАСЕПТОЛ-120, Elegant India
РАСЕПТОЛ-480, Elegant India
РАСЕПТОЛ-960, Elegant India
СУМЕТРОЛИМ®, Egis
ТРИСЕПТОЛ, Лекхим-Харьков
ТУ-СЕПТОЛ 480, Cyntfarm

➢**J01E E03 *Сульфаметрол и триметоприм***
ЛИДАПРИМ, Nycomed Austria

J01F МАКРОЛИДЫ, ЛИНКОЗАМИДЫ И СТРЕПТОГРАМИНЫ

J01F A *Макролиды*

➢**J01F A01 *Эритромицин***
АЛЬТРОЦИН-S, Alembic Ltd
ЭРИТРОМИЦИН, Борщаговский ХФЗ; Витамины; Львовтехнофарм; Новофарм 2000; Тархоминский ФЗ
ЭРИТРОМИЦИН 125 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
ЭРИТРОМИЦИН 200 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
ЭРИТРОМИЦИН ТЕВА, TEVA

➢**J01F A02 *Спирамицин***
РОВАМИЦИН®, Sanofi-Aventis
РОВАЛЕН, Viofar
СПИРАМИЦИН, Фармадом
СТАРКЕТ, Norton

➢**J01F A03 *Мидекамицин***
МАКРОПЕН®, KRKA
МИДЕКАМИЦИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
МИДЕПИН, Norton

➢**J01F A06 *Рокситромицин***
РОКСИГЕКСАЛ®, Hexal AG
РОКСИД 150, Alembic Ltd
РОКСИД 300, Alembic Ltd
РОКСИД КИДТАБ, Alembic Ltd
РОКСИЛИД, Дарница
БРИЛИД, Брынцалов-А
РЕНИЦИН, Lek
РОВЕНАЛ 100, Lechiva
РОВЕНАЛ 150, Lechiva
РОВЕНАЛ 300, Lechiva
РУЛИД®, Laboratoire Aventis

➢**J01F A07 *Джозамицин***
ВИЛЬПРАФЕН, Heinrich Mack
ВИЛЬПРАФЕН ФОРТЕ, Heinrich Mack

➢**J01F A09 *Кларитромицин***
КЛАБАКС OD, Ranbaxy
КЛАМЕД, Дарница
КЛАСАН®, Артериум
ЛЕКОКЛАР, Lek
ФРОМИЛИД®, KRKA
ФРОМИЛИД® УНО, KRKA
АЗИКЛАР 250, Flamingo
АЗИКЛАР 500, Flamingo
БИНОКЛАР, Biochemie
ЗОСИН, Micro Labs
КЛАБАКС, Ranbaxy
КЛАРБАКТ, IPCA
КЛАРИМАКС, Pharmascience
КЛАРИТРОМИЦИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; ReplekPharm; Ross Robbins; Авант
КЛАРИТРОМИЦИН-АВАНТ™, Авант
КЛАРИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЛАРИТРОМИЦИН-НОРТОН, Norton
КЛАРИТРОЦИН, Maty
КЛАРИЦИТ, Фарма Старт
КЛАРОМИН, Eczacibasi
КЛАЦИД, Abbott
КЛАЦИД В.В., Abbot France
КЛАЦИД СР, Abbott Lab.
КЛАЦИЛАР-250, Stadchem of India
КЛАЦИЛАР-500, Stadchem of India
КЛЕРИМЕД 250, Medochemie
КЛЕРИМЕД 500, Medochemie
КЛЕРОН, MaxPharma Limited

➢**J01F A10 *Азитромицин***
АЗИВОК, Wockhardt
АЗИМЕД®, Артериум
АЗИЦИН, Дарница
АЗО, Tulip Lab.
СУМАМЕД®, Pliva
СУМАМЕД® ФОРТЕ, Pliva
ХЕМОМИЦИН®, Hemofarm
АЗИНОМ, Genom Biotech
АЗИТРАЛ, Shreya Life Sciences
АЗИТРО, Cooper Pharma
АЗИТРОМИЦИН, Kniss Laboratories; LOK-BETA Pharmaceuticals; Li Taka Pharmaceuticals; Rusan Pharma; Авант; Астрафарм; Биостимулятор; Витамины
АЗИТРОМИЦИН-АВАНТ™, Авант
АЗИТРОМИЦИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
АЗИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АЗИТРОМИЦИН-КР, Красная звезда
АЗИТРОМИЦИН-НОРТОН, Norton
АЗРО, Eczacibasi
ЗАТРИН-250, FDC Ltd
ЗАТРИН-500, FDC Ltd
ЗИМАКС, Square Pharmaceuticals
ЗИТРОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ЗИТРОЛИД, Щелковский витаминный завод
ЗОМАКС®, Hikma
СУМАЗИД, Брынцалов-А
СУМАМЕД®, Pliva

➢**J01F A15 *Телитромицин***
KETEK®, Aventis Pharma

J01F F *Линкозамиды*

➢**J01F F01 *Клиндамицин***
ДАЛАЦИН Ц ФОСФАТ, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН™ Ц, Pfizer Inc.
КЛИНДАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Фармадом
КЛИНДАМИЦИН-М, Монфарм
КЛИНДАМИЦИН-НОРТОН, Norton

➢**J01F F02 *Линкомицин***
ЛИНКОЦИН, Pfizer Inc.
ЛИНКОМИЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИНКОМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Здоровье

J01G АМИНОГЛИКОЗИДЫ

J01G A *Стрептомицины*

➢**J01G A01 *Стрептомицин***
СТРЕПТОМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ, Авант; Красфарма; Львовтехнофарм; Синтез

J01G B *Прочие аминогликозиды*

➢**J01G B01 *Тобрамицин***
БРУЛАМИЦИН, Biogal
ТОБРАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad

➢**J01G B03 *Гентамицин***
ГЕНТАКСАН, Борщаговский ХФЗ
ГЕНТАМИЦИН, Hemofarm; Lek
ГЕНТАМИЦИН-К, KRKA
ГЕНТАМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ, Белмедпрепараты; Галичфарм; Здоровье; Красфарма; Львовдиалик
ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**J01G B04 *Канамицин***
КАНАМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ, Авант; Львовтехнофарм; Синтез

➢**J01G B06 *Амикацин***
АМИЦИЛ®, Артериум
АМИКАЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Красфарма; Львовтехнофарм; Синтез
АМИКИН, BMS
ЛОРИКАЦИН, Exir Pharmaceutical
ФЛЕКСЕЛИТ, Bros

➢**J01G B07 *Нетилмицин***
НЕТРОМИЦИН®, Schering-Plough Central East

J01M АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ГРУППЫ ХИНОЛОНОВ

J01M A *Фторхинолоны*

➢**J01M A01 *Офлоксацин***
ЗАНОЦИН, Ranbaxy
ЗАНОЦИН OD, Ranbaxy
ОФЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ОФЛОКСИН 200, Zentiva
ОФЛОКСИН 400, Zentiva
ОФЛОКСИН ИНФ, Zentiva
ДЖЕОФЛОКС, Genom Biotech
ЗОФЛОКС — 200, FDC Ltd
ЗОФЛОКС — 400, FDC Ltd
ЛОФЛОКС, Exir Pharmaceutical
ОФЛО®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ОФЛОБАК, Киевмедпрепарат
ОФЛОКСАЦИН, Elegant India; Авант; Витамины; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Юрия-Фарм
ОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™, Авант
ОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ОФЛОКСАЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ОФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
Офло ТАД 200, Tad Pharma
ТАРИВИД, Aventis Pharma

Эналаприл-Здоровье, Эналаприл-Н-Здоровье, Эналаприл-HL-Здоровье

табл., № 20

Эналаприлы Здоровья — лидеры продаж* с европейским качеством

**В Украине в первом полугодии 2005 г. по данным системы исследования рынка «Фармстандарт».*

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**J01M A02 *Ципрофлоксацин***
БАКТИФЛОКС™-250 ЛАКТАБ, Mepha
БАКТИФЛОКС™-500 ЛАКТАБ, Mepha
ЦИПРИНОЛ®, KRKA
ЦИПРОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦИПРОФАРМ®, Фармак
ЦИПРОФЛОКСАЦИН, Технолог
ЦИФРАН, Ranbaxy
ЦИФРАН OD, Ranbaxy
ИФИЦИПРО®, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕДОЦИПРИН, Medochemie
РЕЦИПРО-250, Aurobindo Pharma
РЕЦИПРО-500, Aurobindo Pharma
СИФЛОКС, Eczacibasi
ЦИПРОБАЙ®, Bayer Healttcare
ЦИПРОБИД, Cadila Healthcare
ЦИПРОВИН 250, Alembic Ltd
ЦИПРОКС, Claris Lifesciences; OPSO Saline
ЦИПРОЛ, Bosnalijek
ЦИПРОЛЕТ, Dr. Reddy's
ЦИПРОМ-250, Synmedic
ЦИПРОМ-500, Synmedic
ЦИПРОНАТ, Genom Biotech
ЦИПРОНЕКС, Polpharma
ЦИПРОФЛОКСАЦИН,
Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Orchid; Scan Biotek; Авант; Новофарм-Биосинтез; ОЗ ГНЦЛС; У Фарма; Фармак; Юрия-Фарм; Юрфарм
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™, Авант
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ФПО, ФП «Оболенское»
ЦИТЕРАЛ®, Alkaloid
ЦИТРОВЕНОТ, Bros
Ципро ТАД 250, Tad Pharma
Ципро ТАД 500, Tad Pharma

➢**J01M A03 *Пефлоксацин***
ПЕЛОКС-400, Wockhardt
АБАКТАЛ®, Lek
ПЕФЛОКСАЦИН, ОЗ ГНЦЛС; Фармадом
ПЕФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
ЮНИКПЕФ, Unique Pharmaceutical Laboratories

➢**J01M A06 *Норфлоксацин***
НОРБАКТИН, Ranbaxy
НОРФЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
НЕГАФЛОКС, Cadila Healthcare
НОЛИЦИН, KRKA
НОРМАКС, IPCA
НОРФЛОКСАЦИН, Aurochem Laboratories; Elegant India; ReplekPharm; Здоровье; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Концерн Стирол
НОРФЛОКСАЦИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
РЕНОР-200, Aurobindo Pharma
РЕНОР-400, Aurobindo Pharma
ЮТИБИД, Lupin

➢**J01M A07 *Ломефлоксацин***
ЛОМАДЕЙ, Dr. Reddy's
ЛОМЕФЛОКС, Belko Pharma
ЛОМЕФЛОКСАЦИН, Львовтехнофарм
ЛОМФЛОКС, IPCA

➢**J01M A09 *Спарфлоксацин***
СПАРФЛО, Dr. Reddy's
СПАРФЛОКС, Belko Pharma
СПАРФЛОКСАЦИН, Kniss Laboratories; Львовтехнофарм
СПАРФЛОКСАЦИН (ОМНИФЛОКС), Aristopharma
СПАРФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

➢**J01M A12 *Левофлоксацин***
ЛЕФЛОЦИН, Юрия-Фарм
ЛОКСОФ, Ranbaxy
ТАВАНИК®, Sanofi-Aventis
ФЛОКСИУМ, Артериум
ЛЕВОФЛОКС, Belko Pharma; Norton
ЛЕВОФЛОКС ИНФУЗИЯ, Scan Biotek
ЛЕВОФЛОКСАЦИН, Kniss Laboratories; Norton
ЛЕВОФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛЕВОФЛОЦИН 250, Фарма Старт
ЛЕВОФЛОЦИН 500, Фарма Старт

➢**J01M A14 *Моксифлоксацин***
АВЕЛОКС®, Bayer Healttcare

➢**J01M A16 *Гатифлоксацин***
ГАТИДЖЕМ, Tulip Lab.
ГАТИНОВА, Ranbaxy
ГАТИСПАН, Lupin
ДАСИКОН, Neon Lab.
ТЕБРИС, Mili Healthcare
ГАТИБАКТ, Micro Labs
ГАТИМАК, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ГАТИМАК В/В, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ГАФЛОКС-200, Synmedic
ГАФЛОКС-400, Synmedic
ЗИКВИН, Cadila Healthcare

J01M B *Прочие хинолоны*

➢**J01M B02 *Кислота налидиксовая***
НЕВИГРАМОН®, Sanofi-Aventis
НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА, Борщаговский ХФЗ
НЕГРАМ, KRKA

➢**J01M B04 *Кислота пипемидовая***
ПАЛИН, Lek
ПИМИДЕЛЬ, KRKA
ПИПЕМИДИН, Концерн Стирол
УРОСЕПТ, Лекхим-Харьков

J01R КОМБИНИРОВАННЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

J01R A *Комбинированные антибактериальные средства*

➢**J01R A04** *Фторхинолоны в комбинации с другими антибактериальными средствами***
ЦИФРАН СТ, Ranbaxy
ЗОКСАН-ТЗ, FDC Ltd
ЗОЛОКСАЦИН, Himanshu Overseas
ПОЛИМИК™, Kusum Healthcare
ТИФЛОКС, Norton; Авант
ЦИПРОТИН, Genom Biotech
ЦИПРОТИНИДАЗОЛ, Витамины

➢**J01R A06** *Макролиды, комбинации с другими противомикробными средствами***
ГИНЕКИТ, Synmedic

➢***J0R A05** Тетрациклины, комбинации с другими противомикробными средствами***
ОЛЕТЕТРИН, Борщаговский ХФЗ

J01X ПРОЧИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

J01X A *Гликопептидные антибиотики*

➢**J01X A01 *Ванкомицин***
ЭДИЦИН, Lek
ВАНКОМИЦИН-ВОКАТЕ, Vocate
ВАНКОМИЦИН-ТЕВА, TEVA

➢**J01X A02 *Тейкопланин***
ТАРГОЦИД®, Sanofi-Aventis

J01X D *Производные имидазола*

➢**J01X D01 *Метронидазол***
КЛИОН, Gedeon Richter
КЛИОН *раствор*, Gedeon Richter
МЕТРОНИДАЗОЛ В/В БРАУН, B. Braun
ТРИХОПОЛ®, Polpharma
ФЛАГИЛ®, Sanofi-Aventis
ЭФЛОРАН, KRKA
ИНТЕЗОЛ-МИ, Луганская ФФ
КЛИОН, Гедеон Рихтер УА
МЕТРИД, Claris Lifesciences
МЕТРОГИЛ®, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕТРОЗОЛ, Genom Biotech
МЕТРОНИДАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Orchid; Scan Biotek; Биофарма; Здоровье; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Новофарм-Биосинтез; Юрия-Фарм; Юрфарм
МЕТРОНИДАЗОЛ (МЕТРО), OPSO Saline
МЕТРОНИДАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
МЕТРОНИДАЗОЛ-НОРТОН, Norton
НОВИЗОЛ, CTS
ТРИКАСАЙД, Pharmascience
ТРИХАЗОЛ, Rusan Pharma
ТРИХОМЕКС 250, Cyntfarm

➢**J01X D02 *Тинидазол***
ФАЗИЖИН, Pfizer Inc.
ТИНИДАЗОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India

➢**J01X D03 *Орнидазол***
МЕРАТИН, Mili Healthcare
ОРНИЗОЛ®, Артериум
ДАЗОЛИК, SUN
ОРГИЛ™, Kusum Healthcare
ПРОТОЗАЛ, Genom Biotech

J01X E *Производные нитрофурана*

➢**J01X E01 *Нитрофурантоин***
ФУРАДОНИН, Олайнфарм

➢**J01X E03** *Фуразидин***
ФУРАМАГ, Олайнфарм
ФУРАГИН, Adamed; Галичфарм; Олайнфарм
ФУРАСОЛ, Олайнфарм

J01X X *Прочие антибактериальные средства*

➢**J01X X01 *Фосфомицин***
МОНУРАЛ®, Zambon Group
УРОФОСФАБОЛ®, АБОЛмед
ФОСМИЦИН, Meiji Seika Kaisha

➢**J01X X04 *Спектиномицин***
КИРИН, Medochemie
ТРОБИЦИН, Pfizer Inc.

➢**J01X X07 *Нитроксолин***
5-НОК, Lek
НИТРОКСОЛИН, Борщаговский ХФЗ; Витамины; Киевский витаминный завод

➢**J01X X08 *Линезолид***
ЗИВОКС, Pfizer Inc.

➢**J01X X09** *Аминитрозол***
ПОЛИДЕКАНИТ, Здоровье

➢**J01X X10** *Диоксидин***
ДИОКСИДИН, Ай Си Эн Октябрь; Фармак

➢**J01X X11** *Бактериофаги***
БАКТЕРИОФАГ ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ В ТАБЛЕТКАХ С КИСЛОТОСТОЙКИМ ПОКРЫТИЕМ, Микроген
БАКТЕРИОФАГ ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ ЖИДКИЙ, Микроген
БАКТЕРИОФАГ КОЛИ-ПРОТЕЙНЫЙ ЖИДКИЙ, Микроген
БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ГРУПП А, В, С, Д, Е В ТАБЛЕТКАХ С КИСЛОТОСТОЙКИМ ПОКРЫТИЕМ, Микроген
БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ГРУПП А, В, С, Д, Е ЖИДКИЙ, Микроген
БАКТЕРИОФАГ СТАФИЛОКОККОВЫЙ ЖИДКИЙ, Микроген
ИНТЕСТИ-БАКТЕРИОФАГ ЖИДКИЙ, Микроген
ПИОБАКТЕРИОФАГ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ ЖИДКИЙ (СЕКСТАФАГ), Микроген

➢**J01X X50** *Комбинированные препараты***
ВУЛЬЦИН, Rusan Pharma
ВЕНРО КИТ, Wockhardt
НФЛОКС-Т, Vaishali Pharmaceuticals
ХЛОРОФИЛЛИПТ таблетки, ОЗ ГНЦЛС

J02 ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J02A ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J02A A *Антибиотики*

➢**J02A A01 *Амфотерицин В***
ФУНГИЗОМЕ, Mili Healthcare
ФУНГИЗОН, BMS

J02A B *Производные имидазола*

➢**J02A B02 *Кетоконазол***
КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АПО-КЕТОКОНАЗОЛ, Apotex; Борщаговский ХФЗ
ДЕРМАЗОЛ™, Kusum Healthcare
КЕТОКОНАЗОЛ, Aurochem Laboratories; Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; ReplekPharm; Красная звезда; Лекхим-Харьков
КЕТОКОНАЗОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
НИЗОРАЛ®, Janssen
ОРОНАЗОЛ, KRKA

J02A C *Производные триазола*

➢**J02A C01 *Флуконазол***
ДИФЛАЗОН® *капсулы*, KRKA
ДИФЛАЗОН® *раствор для инфузий*, KRKA
ДИФЛЮЗОЛ®, Артериум
ДИФЛЮКАН®, Pfizer Inc.
ДИФЛЮКАН® *раствор* , Pfizer Inc.
МИКОМАКС 100, Zentiva
МИКОМАКС 150, Zentiva
МИКОМАКС 200, Zentiva
МИКОМАКС 50, Zentiva
МИКОМАКС ИНФ, Zentiva
МИКОМАКС СИР, Zentiva
МИКОСИСТ, Gedeon Richter
ФЛУКОНАЗОЛ, Здоровье
АПО-ФЛУКОНАЗОЛ, Apotex; Борщаговский ХФЗ
МЕДОФЛЮКОН, Medochemie
ТИЕРЛИТ, Bros
ФЛУГАЛ, Square Pharmaceuticals

ФЛУЗОН, Cadila
ФЛУКОН, Cooper Pharma; Nabros Pharma
ФЛУКОНАЗ, Makpar; Scan Biotek
ФЛУКОНАЗОЛ, Genom Biotech;
LOK-BETA Pharmaceuticals; Li Taka Pharmaceuticals; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Астрафарм; Биостимулятор; Витамины; Львовтехнофарм; Монфарм; Технолог; Юрия-Фарм
ФЛУКОНАЗОЛ-100, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-150, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-50, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
ФЛУКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ФЛУКОНАЗОЛ-НОРТОН, Norton
ФЛЮЗАК, FDC Ltd
ФЛЮКОНАЗОЛ, ReplekPharm
ФОРКАН, Cipla
ФУНГИД-100, Stadchem of India
ФУНГИД-150, Stadchem of India
ФУНГИД-50, Stadchem of India
ФУНГОЛОН, Balkanpharma-Razgrad
ФУЦИС, Liva Healthcare
ФУЦИС ДТ, Liva Healthcare
ФУЦИС®, Kusum Healthcare

➢**J02A C02 *Итраконазол***
ИТРАКОН, Фармак
ИТРАКОНАЗОЛ, Rusan Pharma
ОРУНЗОЛ, Технолог
ИЗОЛ, Glenmark Laboratories
ИТРАКОНАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals
ИТРАЛ, Ameda Pharma
ИТРАСИН, Maty
ИТРУНГАР, Himanshu Overseas
МЕТРИКС, Norton
МИКОСТОП, Genom Biotech
ОРУНГАЛ®, Janssen
СПОРАГАЛ, Фарма Старт

➢**J02A C03 *Вориконазол***
ВИФЕНД, Pfizer Inc.

J02A X *Прочие противогрибковые средства для системного применения*

➢**J02A X01 *Флуцитозин***
АНКОТИЛ, Valeant

➢**J02A X04 *Каспофунгин***
КАНСИДАЗ®, Merck Sharp & Dohme Idea

➢**J02A X10** ** *Прочие***
БИОЛАЙН КАНДИДА, Walsh Pharma
МИКОКС, Guna
НАГЕЛМИКОЗ-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ, Heel

J04 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА МИКОБАКТЕРИИ

J04A ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ СРЕДСТВА

J04A A *Аминосалициловая кислота и ее производные*

➢**J04A A02 *Натрий аминосалицилат***
ПАСКОНАТ, Юрия-Фарм
НАТРИЯ ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛАТ, Фармасинтез
ПАРАМИН, Planline
ПАС, VVS Pharmaceuticals and Chemicals
ПАСК натриевая соль, Олайнфарм
ПАСКОНАТ, Гаудия

J04A B *Антибиотики*

➢**J04A B01 *Циклосерин***
КОКСЕРИН, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ЦИКЛОСЕРИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Львовтехнофарм

➢**J04A B02 *Рифампицин***
БЕНЕМИЦИН, Тархоминский ФЗ
КОКСАЙД, Marion Biotec
МАКОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
Р-ЦИН, Lupin
РИФАМПИЦИН, Elegant India; Genom Biotech; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Дарница; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
РИФАМПИЦИН-ФЕРЕЙН, Брынцалов-А
РИФАЦИН, Umedica
ТУБОЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Авант

➢**J04A B04 *Рифабутин***
МИКОБУТИН, Pfizer Inc.
Р-БУТИН, Rusan Pharma
РИФАБУТИН, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Lupin; Дарница; Львовтехнофарм

➢**J04A B05 *Рифапентин***
РИФАПЕНТИН, Львовтехнофарм
РИФАПЕНТИН-БЕЛКО, Belko Pharma

➢**J04A B30 *Капреомицин***
КАПОЦИН, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
КАПРЕОМИЦИН, Keenmind Pharmaceuticals; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант

J04A C *Гидразиды*

➢**J04A C01 *Изониазид***
ИЗОНИАЗИД, Борщаговский ХФЗ; Луганский ХФЗ
ИЗОНИАЗИД-ДАРНИЦА, Дарница

➢**J04A C03** ** *Фтивазид***
ФТИВАЗИД, Стома

➢**J04A C04** ** *Флуренизид***
ФЛУРЕНИЗИД, Киевский витаминный завод

➢**J04A C05*** *Феназид***
ФЕНАЗИД, Фармсинтез

J04A D *Производные тиокарбамида*

➢**J04A D01 *Протионамид***
ПРОТИОНАМИД, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Lupin
ПРОТОМИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Львовтехнофарм

➢**J04A D03 *Этионамид***
ЭТИД, Lupin
ЭТИОНАМИД, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Дарница; Львовтехнофарм
ЭТОМИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd

J04A K *Прочие противотуберкулезные препараты*

➢**J04A K01 *Пиразинамид***
МАКРОЗИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
ПАЙЗИНА, Lupin
ПИ-КОКС, Marion Biotec
ПИРАЗИНАМИД, Eupharm; Genom Biotech; KRKA; Umedica; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Дарница
ПИРАЗИНАМИД-ДАРНИЦА, Дарница
ПИРАЗИНАМИД-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ
ТИБИНИЛ П500, Ajanta

➢**J04A K02 *Этамбутол***
ЕКОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd
КОМБУТОЛ, Lupin
ТИБИНИЛ Е400, Ajanta
ЭНБУТОЛ, Marion Biotec
ЭТАМБУТОЛ, Авант; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Дарница
ЭТАМБУТОЛ-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ
ЭТАМБУТОЛА ГИДРОХЛОРИД, Монфарм
ЮМЕБУТОЛ 400, Umedica

J04A M *Комбинированные противотуберкулезные препараты*

➢**J04A M02 *Рифампицин и изониазид***
ФОРЕКОКС, Авант

➢**J04A M05 *Рифампицин, пиразинамид и изониазид***
РИФАМПИЦИН ПЛЮС, Elegant India

➢**J04A M06 *Рифампицин, пиразинамид, этамбутол и изониазид***
МАЙРИН-П, Mili Healthcare
МИЛИ-КОКС, Mili Healthcare
РУКОКС-4, Rusan Pharma
ФОРЕКОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант

J04B ПРОТИВОЛЕПРОЗНЫЕ СРЕДСТВА

J04B A *Противолепрозные средства*

➢**J04B A01 *Клофазимин***
КЛОФАЗАМ, Belko Pharma; Львовтехнофарм

J05 ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

J05A ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

J05A B *Нуклеозиды и нуклеотиды, за исключением ингибиторов обратной транскриптазы*

➢**J05A B01 *Ацикловир***
ВИРОЛЕКС *порошок для инфузий*, KRKA
ВИРОЛЕКС *таблетки*, KRKA
ГЕВИРАН, Polpharma
ГЕРПЕВИР®, Артериум
АЦИГЕРПИН, Lifesource Healthcare
АЦИК, Hexal AG
АЦИКЛОВИР, Витамины; Лекхим-Харьков
АЦИКЛОВИР 200 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР 400 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР 800 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР-АКРИ, Акрихин; Львовтехнофарм
АЦИКЛОВИР-ДАРНИЦА, Дарница
АЦИКЛОВИР-ФАРМАК, Фармак
ВИВОРАКС, Cadila
ГЕРПЕТАД 200, Tad Pharma
ГЕРПЕТАД 400, Tad Pharma
ГЕРПЕТАД 800, Tad Pharma
ЗОВИРАКС™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
МЕДОВИР, Medochemie
ПРОВИРСАН, PRO. MED. CS Praha

➢**J05A B04 *Рибавирин***
ВИРАЗОЛ, Valeant
ВЕРО-РИБАВИРИН, Верофарм
ГЕПАВИРИН, Pharmascience
КОПЕГУС, Roche
РЕБЕТОЛ®, Schering-Plough Central East
РИБАВИН, Lupin
РИБАВИРИН МЕДУНА, Medico
РИБАВИРИН РОШ, Roche
РИБАМИДИЛ, Биофарма
РИБАРИН, Фарма Старт
ТРИВОРИН, Lemery

➢**J05A B06 *Ганцикловир***
ЦИМЕВЕН, Roche; Roche Products

➢**J05A B09 *Фамцикловир***
ФАМВИР, Novartis Pharma

➢**J05A B11 *Валацикловир***
ВАЛЬТРЕКС™, GlaxoSmithKline
ВАЛЬТРОВИР, Киевмедпрепарат

➢**J05A B15*** *Бривудин***
ВИРУДИН®, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

J05A C *Циклические амины*

➢**J05A C02 *Римантадин***
АЛЬГИРЕМ, Мастерлек
РЕМАНТАДИН, Олайнфарм; Розфарм; У Фарма
РЕМАНТАДИН СИРОП, Олайнфарм
РЕМАНТАДИН-КР, Красная звезда
РИМАНТАДИН-ДАРНИЦА, Дарница

J05A E *Ингибиторы протеазы*

➢**J05A E01 *Саквинавир***
ФОРТОВАЗА, R.P. Scherer

➢**J05A E02 *Индинавир***
ВИРОДИН, Ranbaxy
ИНДИВИР-400, Hetero Drugs
КРИКСИВАН®, Merck Sharp & Dohme

➢**J05A E03 *Ритонавир***
НОРВИР, Abbott Lab.

➢**J05A E04 *Нелфинавир***
ВИРАСЕПТ, Roche
НЕЛВИР, Cipla
НЕЛФИН-250, Hetero Drugs
НЕЛФИНЕР, Gycross

Спасти печень препаратом Глутаргин

Новый препарат, отвечающий всем требованиям современного гепатопротектора. Рациональный выбор при лечении острых и хронических заболеваний печени

табл. 250 мг, № 10х3
р-р д/ин. 4% амп. 5 мл, № 10
концент. д/п инф. р-ра 40% амп. 5 мл, № 10

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**J05A E08*** ***Атазанавир***
РЕАТАЗ, BMS

➢**J05A E20*** ***Комбинации***
КАЛЕТРА, Abbott Lab.

J05A F ***Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы***

➢**J05A F01** ***Зидовудин***
АЗИДОТИМИДИН, Биофарма
ВИРО-Z, Ranbaxy
ЗИДО-Н 300, Hetero Drugs
ЗИДОВИН, Cadila Healthcare
ЗИДОВИР, Cipla
РЕТРОВИР™, GlaxoSmithKline; GlaxoSmithKline Export

➢**J05A F02** ***Диданозин***
ВИДЕКС, BMS
ВИРОЗИН, Ranbaxy
ДИВИР, Cipla
ДИНОЗИН 100, Hetero Drugs

➢**J05A F04** ***Ставудин***
ВИРОСТАВ, Ranbaxy
ЗЕРИТ, BMS
СТАВИР, Cipla
СТАВУД, Gycross
СТАГ 30, Hetero Drugs
СТАГ 40, Hetero Drugs

➢**J05A F05** ***Ламивудин***
ЗЕФФИКС™, GlaxoSmithKline
ВИРОЛАМ, Ranbaxy
ГЕПТАВИР-150, Hetero Drugs
ЛАДИВИН, Cadila Healthcare
ЛАМИВИР, Cipla
ЭПИВИР™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export

➢**J05A F06** ***Абакавир***
ВИРОЛ, Ranbaxy

➢**J05A F30** ***Комбинации***
АНТИВИР, Genom Biotech
ВИРОКОМБ, Ranbaxy
ВИРОЛИС-30, Ranbaxy
ВИРОЛИС-40, Ranbaxy
ДУОВИР, Cipla
ЗИДОЛАМ, Hetero Drugs
КОМБИВИР™, GlaxoSmithKline Export
ТРИЗИВИР™, Glaxo Wellcome Operations
ТРИОМУН, Cipla

J05A G ***Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы***

➢**J05A G01** ***Невирапин***
ВИРАМУН® таблетки, Boehringer Ingelheim
НЕВИВИР, Hetero Drugs
НЕВИМУН, Cipla
НЕВИПАН, Ranbaxy
НЕВИРАТОН, Gycross

➢**J05A G03** ***Эфавиренз***
СТОКРИН®, Merck Sharp & Dohme Idea
ФАВИР, Gycross
ЭСТИВА 200, Hetero Drugs
ЭСТИВА 600, Hetero Drugs
ЭФАВИР, Cipla
ЭФЕРВЕН, Ranbaxy

J05A H ***Ингибиторы нейраминидазы***

➢**J05A H01** ***Занамивир***
РЕЛЕНЦА, Glaxo Wellcome Production

➢**J05A H02** ***Осельтамивир***
ТАМИФЛЮ, Roche

J05A X ***Прочие противовирусные средства***

➢**J05A X05** ***Инозин пранобекс***
ГРОПРИНОЗИН®, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
ИЗОПРИНОЗИН, TEVA

➢**J05A X10**** ***Прочие***
ГЕРПЕС СИМПЛЕКС-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ, Heel
ПРОТЕФЛАЗИД, Фитофарм
ЭНГИСТОЛ, Heel

J06 ЛЕЧЕБНЫЕ СЫВОРОТКИ И ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

J06A ЛЕЧЕБНЫЕ СЫВОРОТКИ

J06A A ***Лечебные сыворотки***

➢**J06A A01** ***Дифтерийный антитоксин***
СЫВОРОТКА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНАЯ КОНСКАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Микроген

➢**J06A A02** ***Столбнячный антитоксин***
СЫВОРОТКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ЛОШАДИНАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Биолек
СЫВОРОТКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Микроген

➢**J06A A04** ***Ботулинический антитоксин***
СЫВОРОТКИ ПРОТИВОБОТУЛИНИЧЕСКИЕ ТИПОВ А, В, С, Е, F ОЧИЩЕННЫЕ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ ЖИДКИЕ, Микроген

➢**J06A A05** ***Сыворотки, применяемые при газовой гангрене***
СЫВОРОТКА ПРОТИВОГАНГРЕНОЗНАЯ ПОЛИВАЛЕНТНАЯ КОНСКАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Микроген

➢**J06A A10**** ***Прочие***
АЦС по А. Богомольцу сыворотка антиретикулярная цитотоксическая нативная конская , Биофарма

J06B ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

J06B A ***Иммуноглобулины здорового человека***

➢**J06B A02** ***Иммуноглобулины здорового человека для внутрисосудистого введения***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ, Биолек
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, Биолек
БИОВЕН МОНО Иммуноглобулин человека нормальный жидкий для внутривенного введения, Биофарма
ИММУНОГЛОБУЛИН НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, Биофарма
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ, Биофарма
САНДОГЛОБУЛИН иммуноглобулин человека поливалентный для внутривенного использования, ZLB Bioplasme
ФЛЕБОГАММА 5% иммуноглобулин человека нормальный для внутривенного применения, Instituto Grifols

J06B B ***Специфические иммуноглобулины***

➢**J06B B01** ***Анти-D (rh) иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС Rh_o (D), Биофарма

➢**J06B B04** ***Иммуноглобулин против вируса гепатита В***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, Биофарма

➢**J06B B05** ***Антирабический иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЛОШАДИ ЖИДКИЙ, Биолек

➢**J06B B08** ***Стафилококковый иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИСТАФИЛОКОККОВЫЙ, Биофарма

➢**J06B B09** ***Цитомегаловирусный иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ, Биофарма
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА, Киевский городской центр крови

➢**J06B B10** ***Дифтерийный иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН АНТИДИФТЕРИЙНЫЙ ЧЕЛОВЕКА ДОНОРСКИЙ ЖИДКИЙ, Институт гематологии и трансфузиологии

➢**J06B B17**** ***Противогриппозный иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВОГРИППОЗНЫЙ, Биофарма

➢**J06B B18**** ***Противохламидийный иммуноглобулин***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НТИХЛАМИДИЙНЫЙ, Биофарма

➢**J06B B19**** ***Иммуноглобулин против вируса Эпштейна—Барр***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА—БАРРА, Киевский городской центр крови
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА — БАРР, Биофарма

➢**J06B B20**** ***Иммуноглобулин человека против вируса герпеса обыкновенного I типа***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, Киевский городской центр крови
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕРПЕСА ПРОСТОГО 1 ТИПА, Биофарма

➢**J06B B21**** ***Иммуноглобулин человека против вируса герпеса обыкновенного II типа***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕРПЕСА ПРОСТОГО 2 ТИПА, Биофарма

➢**J06B B22*** ***Иммуноглобулин против Toxoplasma Gondii***
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ТОКСОПЛАЗМЫ, Киевский городской центр крови
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TOXOPLASMA GONDII, Биофарма

➢**J06B B30** ***Комбинации***
ТРИГЛОБУЛИН-БИОФАРМА, Биофарма

J07 ВАКЦИНЫ

J07A БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВАКЦИНЫ

J07A F ***Противодифтерийные вакцины***

➢**J07A F01** ***Дифтерийный анатоксин***
АД-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигена жидкий*, Биолек

J07A G ***Вакцины против Hemophilus influenzae B***

➢**J07A G01** ***Hemophilus influenzae B, очищенный конъюгированный антиген***
Акт-ХИБ конъюгированная полисахаридная вакцина для профилактики инфекций, вызванных Haemophilus influaenzae типа B, Aventis Pasteur

➢**J07A G51** ***Вакцина против Hemophilus influenzae B, комбинация с анатоксином***
ХИБЕРИКС™ вакцина для профилактики заболеваний, возбудителем которых является Haemophilus influenzae типа b, GlaxoSmithKline

J07A H ***Менингококковые вакцины***

➢**J07A H03** ***Менингококковый бивалентный очищенный полисахаридный антиген***
МЕНИНГО А+С полисахаридная менингококковая вакцина, Aventis Pasteur

J07A L ***Пневмококковые вакцины***

➢**J07A L01** ***Пневмококковый очищенный полисахаридный антиген***
ПНЕВМО 23 полисахаридная поливалентная пневмококковая вакцина, Aventis Pasteur

J07A M ***Противостолбнячные вакцины***

➢**J07A M01** ***Столбнячный анатоксин***
АС-АНАТОКСИН *анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий*, Биолек
АС-АНАТОКСИН анатоксин столбнячный адсорбированный, Serum Institute
АС-АНАТОКСИН анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный, Биомед им. Мечникова
АС-АНАТОКСИН анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий, Микроген

➢**J07A M51** ***Столбнячный анатоксин в комбинации с дифтерийным анатоксином***
АДС-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный, жидкий*, Биолек
АДС-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий*, Биолек
АДС-М-АНАТОКСИН анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий, Микроген

АДС-М-АНАТОКСИН анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшеным содержанием антигенов жидкий, Биомед им. Мечникова
АДСОРБИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ (АДС-М), Serum Institute
ИМОВАКС Д.Т.АДЮЛЬТ адсорбированная вакцина для проведения ревакцинации дифтерии и столбняка, Aventis Pasteur

J07A P *Брюшнотифозные вакцины*

➢J07A P03 *Брюшнотифозный очищенный полисахаридный антиген*

ТИФЕРИКС™ вакцина для профилактики тифа, GlaxoSmithKline
ТИФИМ Ви брюшнотифозная полисахаридная вакцина, Aventis Pasteur

J07A X *Прочие бактериальные вакцины*

АКДС-вакцина *коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная, жидкая*, Биолек
БРОНХО-МУНАЛ, Lek
БРОНХО-МУНАЛ П, Lek
ВАКЦИНА ГОНОКОККОВАЯ, Биолек
ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ, Биолек
ИНФАНРИКС™ *вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, и коклюша (DTPa)*, GlaxoSmithKline
АКДС адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, Биомед им. Мечникова
АНАТОКСИН СТАФИЛОКОККОВЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ АДСОРБИРОВАННЫЙ, МЕДГАМАЛ
АНАТОКСИН СТАФИЛОКОККОВЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ ЖИДКИЙ, МЕДГАМАЛ
Д.Т.КОК адсорбированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша, Aventis Pasteur
РИБОМУНИЛ, Pierre Fabre

J07B ВИРУСНЫЕ ВАКЦИНЫ

J07B A *Противоэнцефалитные вакцины*

➢J07B A01 *Инактивированная вирусная вакцина против клещевого энцефалита*

ЭНЦЕПУР® для взрослых, Chiron Behring
ЭНЦЕПУР® для детей, Chiron Behring

J07B B *Вакцины против гриппа*

➢J07B B01 *Инактивированная вакцина вируса гриппа*

ИНФЛУВАК® *инактивированная вакцина против гриппа*, Solvay Pharmaceuticals
ВАКСИГРИП очищенная инактивированная вакцина для профилактики гриппа, Aventis Pasteur
ИНФЛЕКСАЛ В, Berna Biothech
ФЛЮАРИКС™ для профилактики гриппа, GlaxoSmithKline

➢J07B B02 *Очищенный антиген вируса гриппа*

ГРИППОЛ вакцина гриппозная трехвалентная полимер-субъединичная жидкая, Иммунопрепарат

J07B C *Вакцины против вирусных гепатитов*

➢J07B C01 *Очищенный антиген вируса гепатита В*

БИОВАК-В *рекомбинантная вакцина (рДНК) для профилактики гепатита В*, Wockhardt
НВ ВАКС II рекомбинантная вакцина против гепатита В, Merck Sharp & Dohme
ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДНК РЕКОМБИНАНТНАЯ, Вирион
ГЕПАВАКС-ГЕН, GreenCross Vaccine Corporation
ШАНВАК-В вакцина против гепатита В, Shanta Biotechnics
ЭБЕРБИОВАК НВ® вакцина против гепатита В, рекомбинантная, Centro de Ingenieria Genetica y Biotacnologia
ЭНДЖЕРИКС™-В вакцина для профилактики гепатита В, GlaxoSmithKline
ЭУВАКС-В рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, LG Life Sciences

➢J07B C02 *Инактивированная вакцина против вируса гепатита А*

АВАКСИМ вакцина инактивированная для профилактики гепатита А, Aventis Pasteur
ХАВРИКС™-1440, GlaxoSmithKline
ХАВРИКС™-720 для детей, GlaxoSmithKline

➢J07B C20 *Комбинации*

ТВИНРИКС™, GlaxoSmithKline
ТВИНРИКС™ ДЛЯ ДЕТЕЙ, GlaxoSmithKline

J07B D *Противокоревые вакцины*

➢J07B D01 *Живая аттенуированная противокоревая вакцина*

ВАКЦИНА КОРЕВАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ЖИВАЯ СУХАЯ С РАСТВОРИТЕЛЕМ ДЛЯ КОРЕВОЙ И ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ, Микроген
РИМЕВАКС™ вакцина для профилактики кори, GlaxoSmithKline
РУВАКС живая гиператенуированная вирусная вакцина для профилактики кори, Aventis Pasteur

➢J07B D52 *Комбинированная живая аттенуированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи*

ПРИОРИКС™ комбинированная вакцина для профилактики кори, паротита и краснухи, GlaxoSmithKline
ТРИМОВАКС / MMR II/ R.O.R. комбинированная вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи, Aventis Pasteur

J07B E *Вакцины против эпидемического паротита*

➢J07B E01 *Живая аттенуированная вакцина против эпидемического паротита*

ВАКЦИНА ПАРОТИТНАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ЖИВАЯ СУХАЯ, Микроген
ИМОВАКС ОРЕЙОН вакцина для профилактики паротита, Aventis Pasteur

J07B F *Вакцины против полиомиелита*

➢J07B F02 *Трехвалентная живая аттенуированная вакцина против полиомиелита для перорального приема*

ВАКЦИНА ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ 1, 2, 3 ТИПОВ, Предприятие им. Чумакова РАМН
ПОЛИО САБИН™ для перорального приема вакцина для профилактики полиомиелита (трехвалентная, живая, ослабленная штамм Себина), GlaxoSmithKline
ПОЛИО СЭБИН ВЕРО живая пероральная вакцина для профилактики полиомиелита, Aventis Pasteur

J07B G *Антирабические вакцины*

➢J07B G01 *Инактивированная антирабическая вакцина*

ВЕРОРАБ инактивированная антирабическая вакцина, Aventis Pasteur
КоКАВ вакцина антирабическая культуральная концентрированная очищенная инактивированная сухая, Предприятие им. Чумакова РАМН

J07B J *Вакцины против краснухи*

➢J07B J01 *Живая аттенуированная вакцина против краснухи*

ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ ЖИВАЯ АТЕНУИРОВАННАЯ ЛИОФИЛИЗИРОВАННАЯ, Serum Institute
РУДИВАКС живая атенуированная вакцина для профилактики краснухи, Aventis Pasteur
ЭРВЕВАКС™ вакцина для профилактики краснухи, GlaxoSmithKline

J07B K *Вакцины против ветряной оспы*

➢J07B K01 *Живая аттенуированная вакцина против ветряной оспы*

ВАРИЛРИКС™ *вакцина для профилактики ветряной оспы*, GlaxoSmithKline

J07B L *Вакцины против желтой лихорадки*

➢J07B L01 *Живая аттенуированная вакцина против желтой лихорадки*

ВАКЦИНА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЖИВАЯ СУХАЯ, Предприятие им. Чумакова РАМН

J07B X *Прочие вирусные вакцины*

ВАКЦИНА ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Биопром-Одесса
ВАКЦИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСА КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ, Биофарма

J07C КОМБИНИРОВАННЫЕ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ВИРУСНЫЕ ВАКЦИНЫ

ПЕНТАКСИМ комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), полиомиелита (инактивированная вакцина) и вакцина для профилактики гемофильной инфекции типа b, Aventis Pasteur

J07C A *Комбинированные бактериальные и вирусные вакцины*

➢J07C A02 *Дифтерийно-коклюшно-полиомиелитно-столбнячная вакцина*

ИНФАНРИКС™ ИПВ комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и полиомиелита, GlaxoSmithKline
ТЕТРАКОК комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита, Aventis Pasteur
ТЕТРАКСИМ комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и полиомиелита (инактивированная вакцина), Aventis Pasteur

➢J07C A05 *Дифтерия-гепатит В-коклюш-столбнячная вакцина*

ИНФАНРИКС™ ГепВ вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и гепатита В, GlaxoSmithKline
ТРИТАНРИКС™ ГепВ комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и гепатита В, GlaxoSmithKline

➢J07C A09 *Дифтерия-Haemophilus influenzae B-коклюш-полиомиелит-столбняк-гепатит В*

ИНФАНРИКС™ ГЕКСА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В, полиомиелита и заболевания, возбудителем которого является Haemophilus influenzae типа b*, GlaxoSmithKline

J07X ПРОЧИЕ ВАКЦИНЫ

ВАКЦИНА ОЭМч *вакцина против острого энцефаломиелита и множественного склероза инактивированная жидкая*, Биолек
ИНФАНРИКС™ ПЕНТА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В и полиомиелита*, GlaxoSmithKline
СОЛКОТРИХОВАК ЛИОФИЛИЗАТ, Valeant

Метукал-Здоровье
табл. 10 мг, № 10х5
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10
Противорвотный препарат группы прокинетиков, который быстро устраняет симптомы тошноты и рвоты
Активное вещество — метоклопрамид
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

L
АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

L01 АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

L01A АЛКИЛИРУЮЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ

L01A A *Аналоги азотистого иприта*

➢L01A A01 *Циклофосфамид*
ЦЕЛ, Keenmind Pharmaceuticals
ЦИКЛОФОСФАМИД, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЦИКЛОФОСФАН, Авант; Биохимик; Львовтехнофарм
ЦИКЛОФОСФАН-КМП, Киевмедпрепарат
ЭНДОКСАН®, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 1 г, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 200 мг, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 500 мг, Baxter Oncology

➢L01A A02 *Хлорамбуцил*
ЛЕЙКЕРАН™, GlaxoSmithKline

➢L01A A03 *Мелфалан*
АЛКЕРАН™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export

➢L01A A06 *Ифосфамид*
ИФОЛЕМ, Lemery
ИФОМИД, Genom Biotech
ИФОС, Cipla
ИФОСФАМИД, Keenmind Pharmaceuticals; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ХОЛОКСАН® 1 г, Baxter Oncology
ХОЛОКСАН® 2 г, Baxter Oncology
ХОЛОКСАН® 500 мг, Baxter Oncology

L01A B *Алкилсульфонаты*

➢L01A B01 *Бусульфан*
МИЕЛОСАН, ОЗ ГНЦЛС
МИЛЕРАН™, Glaxo Wellcome Operations

L01A D *Производные нитрозомочевины*

➢L01A D01 *Кармустин*
БиКНУ, BMS

➢L01A D02 *Ломустин*
ЛОМАТ, Keenmind Pharmaceuticals
ЛОМУСТИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЛОМУСТИН «МЕДАК», Medac
СиинНУ, BMS

➢L01A D05 *Фотемустин*
МЮСТОФОРАН®, Servier

L01A X *Прочие алкилирующие соединения*

➢L01A X03 *Темозоломид*
ТЕМОДАЛ®, Schering-Plough Central East

➢L01A X04 *Дакарбазин*
ДАКАРБАЗИН, Worldbrige
ДАКАРБАЗИН «МЕДАК», Medac
ДАКАРИН, Фармадом

L01B АНТИМЕТАБОЛИТЫ

L01B A *Структурные аналоги фолиевой кислоты*

➢L01B A01 *Метотрексат*
ЭКСАТ, Dabur
МЕТОБИОН®, Biomedic laboratories Holding
МЕТОТРЕКСАТ, Worldbrige; Фармадом
МЕТОТРЕКСАТ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
МЕТОТРЕКСАТ-ДЖЕН, Genom Biotech
МЕТОТРЕКСАТ-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
МЕТОТРЕКСАТ-ТЕВА, TEVA

L01B B *Структурные аналоги пурина*

➢L01B B02 *Меркаптопурин*
ПУРИ-НЕТОЛ™, GlaxoSmithKline Export

➢L01B B03 *Тиогуанин*
ЛАНВИС, GlaxoSmithKline Export

➢L01B B05 *Флударабин*
НЕТРАН, Worldbrige
ФЛУДАРА®, Schering
ФЛУДАРАБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

L01B C *Структурные аналоги пиримидина*

➢L01B C01 *Цитарабин*
ЦИТОЗАР®, Pfizer Inc.
АЛЕКСАН, Heinrich Mack
АЛЕКСАН®, Ebewe Pharma
ЛАРАЦИТ, Lemery
ЦИТАРАБИН, Keenmind Pharmaceuticals
ЦИТРОЗАР, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

➢L01B C02 *Флуороурацил*
5-ФТОРУРАЦИЛ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ФТОРУРАЦИЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢L01B C03 *Тегафур*
ФТОРАФУР®, Grindeks

➢L01B C05 *Гемцитабин*
ГЕМЗАР®, Eli Lilly
ЦИТОГЕМ, Dr. Reddy's
ОНКОГЕМ, Cipla
ОНКОРИЛ, Worldbrige; Фармадом

➢L01B C06 *Капецитабин*
КАПЕЦИТАБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
КСЕЛОДА, Hoffmann-La Roche
ЭНТАЛ, Worldbrige

L01C АЛКАЛОИДЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

L01C A *Алкалоиды барвинка и их аналоги*

➢L01C A01 *Винбластин*
ВИНБЛАСТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ВИНБЛАСТИН-ТЕВА, TEVA

➢L01C A02 *Винкристин*
ВИНКРИСТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
БИОКРИСТИН, Biochem
ВИНКРИСТИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ВИНКРИСТИН ЛИКВИД-РИХТЕР, Gedeon Richter
ВИНКРИСТИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ВИНКРИСТИН-МИЛИ, Mili Healthcare
ВИНКРИСТИНА СУЛЬФАТ, ОЗ ГНЦЛС
ЦИТОМИД, Lemery

➢L01C A04 *Винорелбин*
ВИНЕЛЬБИН, Dabur
ВИНКАРЕЛЬБИН, TEVA
ВИНОРЕЛЬБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
НАВЕЛЬБИН, Pierre Fabre
НЕОБЕН, Worldbrige

L01C B *Производные подофиллотоксина*

➢L01C B01 *Этопозид*
БИОПОЗИД, Biochem
ВЕПЕЗИД, BMS
ЛАСТЕТ, Nippon Kayaku
ФИТОЗИД, Dabur
ЭТОЗИД, Cipla
ЭТОПОЗ, Lemery
ЭТОПОЗИД «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЭТОПОЗИД-ДЖЕН, Genom Biotech
ЭТОПОЗИД-КМП, Киевмедпрепарат
ЭТОПОЗИД-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ЭТОПОЗИД-МИЛИ, Mili Healthcare
ЭТОПОЗИД-ТЕВА, TEVA

L01C D *Таксаны*

➢L01C D01 *Паклитаксел*
АБИТАКСЕЛ, TEVA
ИНТАКСЕЛ, Dabur
МИТОТАКС, Dr. Reddy's
НЕОТАКСЕЛ, Keenmind Pharmaceuticals
ПАКЛИТАКС, Cipla
ПАКЛИТАКСЕЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ПАКЛИТАКСЕЛ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ПАКЛИТАКСЕЛ-ДЖЕН, Genom Biotech
ПАКСЕН, IVAX-CR
ПРАКСЕЛ, Lemery
ТАКСОЛ, BMS

➢L01C D02 *Доцетаксел*
ТАКСОТЕР®, Sanofi-Aventis
ДОЦЕТ, Worldbrige; Фармадом
ДОЦЕТАКС, Cipla
ДОЦЕТАКСЕЛ-ТЕВА, TEVA

L01C X *Прочие алкалоиды растительного происхождения и препараты природного происхождения*

➢L01C X02 *Алкалоиды чистотела большого***
УКРАИН, Nowicky-Pharma

L01D ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ АНТИБИОТИКИ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

L01D B *Антрациклины и родственные соединения*

➢L01D B01 *Доксорубицин*
АДРИБЛАСТИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ, Pfizer Inc.
ЛИПОДОКС, Биолек
ДОКСОРУБИЦИН, Biochem; Mili Healthcare
ДОКСОРУБИЦИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ДОКСОРУБИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ДОКСОРУБИЦИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ДОКСОРУБИЦИНА ГИДРОХЛОРИД, TEVA
КЕЛИКС®, Schering-Plough Central East
РУБИДОКС®, Biomedic laboratories Holding

➢L01D B03 *Эпирубицин*
ФАРМОРУБИЦИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ, Pfizer Inc.
АНТРАЦИН, Dabur
ЭПИЛЕМ, Lemery
ЭПИРУБИЦИН, Mili Healthcare
ЭПИРУБИЦИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma

➢L01D B06 *Идарубицин*
ЗАВЕДОС, Pfizer Inc.
ИДАРУБИЦИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЭФТРИН, Worldbrige

➢L01D B07 *Митоксантрон*
МИТОКСАНТРОН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
НЕОТАЛЕМ, Lemery
НОВАНТРОН®, Wyeth-Lederle

L01D C *Прочие противоопухолевые антибиотики*

➢L01D C01 *Блеомицин*
БЛЕНАМАКС, Teva Pharmaceutical
БЛЕОЛЕМ, Lemery
БЛЕОМИЦЕТИНА ГИДРОХЛОРИД 0,005 г ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, НИИ вакцин и сывороток
БЛЕОМИЦИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
БЛЕОМИЦИН-ДЖЕН, Genom Biotech
БЛЕОНКО, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
БЛЕОХЕМ, Biochem
БЛЕОЦИН, Nippon Kayaku

➢L01D C03 *Митомицин*
МИТОЛЕМ, Lemery
МИТОМИЦИН, Neon Antibiotics
МИТОМИЦИН-С КИОВА, Kyowa Hakko Kogyo
МИТОМИЦИН-МИЛИ, Mili Healthcare
МУТАМИЦИН, BMS

L01X ПРОЧИЕ АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

L01X A *Соединения платины*

➢L01X A01 *Цисплатин*
АКСИПЛАТ, Bharat Serums & Vaccines; Авант
БЛАСТОЛЕМ, Lemery
БЛАСТОЛЕМ РУ, Lemery
КЕМОПЛАТ, Dabur
ПЛАТИНОЛ, BMS
ЦИСПЛАТ, Biochem
ЦИСПЛАТИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЦИСПЛАТИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЦИСПЛАТИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ЦИСПЛАТИН-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦИСПЛАТИН-ФАРМАК, Фармак

➢L01X A02 *Карбоплатин*
БЛАСТОКАРБ РУ, Lemery
КАРБОПЛАТИН, Keenmind Pharmaceuticals
КАРБОПЛАТИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
КАРБОПЛАТИН-КМП, Киевмедпрепарат
КАРБОТИНАЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
КЕМОКАРБ, Dabur

➢**L01X A03 *Оксалиплатин***
ЭЛОКСАТИН®, Sanofi-Aventis
ОКСИТАН, Dabur

L01X B *Метилгидразины*

➢**L01X B01 *Прокарбазин***
ПРОКАРБАЗИН-НЕОН, Keenmind Pharmaceuticals

L01X C *Моноклональные антитела*

➢**L01X C02 *Ритуксимаб***
МАБТЕРА, Roche

➢**L01X C03 *Трастузумаб***
ГЕРЦЕПТИН, Roche

➢**L01X C04 *Алемтузумаб***
МАБКАМПАТ, Ilex Pharmaceuticals

L01X D *Средства, применяемые для фотодинамической терапии*

➢**L01X D02 *Вертепорфин***
ВИЗУДИН, Novartis Pharma

L01X X *Прочие антинеопластические препараты*

➢**L01X X02 *Аспарагиназа***
L-АСПАРАГИНАЗА, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
АСПАРАГИНАЗА 10000 МЕДАК, Medac
АСПАРАГИНАЗА 5000 МЕДАК, Medac

➢**L01X X03 *Альтретамин***
ГЕКСАЛЕН, TEVA

➢**L01X X05 *Гидроксикарбамид***
АПО-ГИДРОКСИУРЕА, Apotex
ГИДРЕА, BMS
ГИДРОКСИМОЧЕВИНА «МЕДАК», Medac
ГИДРОКСИУРЕА, Pliva Krakow

➢**L01X X09 *Мильтефозин***
МИЛТЕКС, Baxter Oncology

➢**L01X X11 *Эстрамустин***
ЭСТРАЦИТ, Pfizer Inc.
ХЛОРТРИАНИЗЕН, Здоровье

➢**L01X X14 *Третиноин***
ВЕСАНОИД, Roche

➢**L01X X17 *Топотекан***
ГИКАМТИН, GlaxoSmithKline

➢**L01X X19 *Иринотекан***
ИРНОКАМ, Dr. Reddy's
КАМПТО®, Pfizer Inc.
ИРИН, Worldbrige; Фармадом
ИРИНОТЕКАН, Genom Biotech
КАМПТО-ТЕКАН, TEVA
ЭРТИКАН, Cipla

➢**L01X X20** *Прочие***
НЕОВАСТАТ, Atrium Biotechnology
ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АУТОВАКЦИНА, Институт ЭПОР им. Р.Е.Кавецкого

➢**L01X X24 *Пэгаспаргаза***
ОНКАСПАР, Medac

➢**L01X X28 *Иматиниб***
ГЛИВЕК®, Novartis Pharma

➢**L01X X34** *Мебифон***
МЕБИФОН®, Фармак

➢**L01X X35* *Гидразина сульфат***
СЕГИДРИН, Фармсинтез

L01X Y *Комбинированные антинеопластические препараты*

ВОБЭ-МУГОС Е, Mucos Pharma

L02 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

L02A ГОРМОНЫ И РОДСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА

L02A A *Эстрогены*

➢**L02A A02 *Полиэстрадиола фосфат***
ЭСТРАДУРИН, Pfizer Inc.

L02A B *Гестагены*

➢**L02A B01 *Мегестрол***
МЕГАПЛЕКС, TEVA
МЕГЕЙС, BMS

➢**L02A B02 *Медроксипрогестерон***
ДЕПО-ПРОВЕРА®, Pfizer Inc.
ВЕРАПЛЕКС, TEVA

L02A E *Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона*

➢**L02A E01 *Бусерелин***
СУПРЕФАКТ™ ДЕПО, Sanofi-Aventis
БУСЕРИН, Фарм-Синтез
БУСЕРИН ДЕПО, Фарм-Синтез
СУПРЕФАКТ® ИНЪЕКЦИОННЫЙ, Hoechst

➢**L02A E02 *Лейпрорелин***
ЛЮКРИН ДЕПО, Abbott Lab.

➢**L02A E03 *Гозерелин***
ЗОЛАДЕКС, AstraZeneca

➢**L02A E04 *Трипторелин***
ДИФЕРЕЛИН, Beaufour Ipsen International
ДЕКАПЕПТИЛ, Ferring
ДЕКАПЕПТИЛ ДЕПО, Ferring

L02B АНТАГОНИСТЫ ГОРМОНОВ И АНАЛОГИЧНЫЕ СРЕДСТВА

L02B A *Антиэстрогенные средства*

➢**L02B A01 *Тамоксифен***
ЗИТАЗОНИУМ, Egis
ТАМОКСИФЕН, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»; Здоровье
ТАМОКСИФЕН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ТАМОФЕН®, Leiras

➢**L02B A02 *Торемифен***
ФАРЕСТОН®, Orion

L02B B *Антиандрогенные средства*

➢**L02B B01 *Флутамид***
ФЛУТАФАРМ®, Фармак
АПО-ФЛУТАМИД, Apotex
ФЛУЛЕМ, Lemery
ФЛУТАМИД, Orion
ФЛУТАМИД СТАДА®, Stada
ФЛУТАН, Medochemie
ФЛУТАПЛЕКС, TEVA
ФЛУЦИНОМ®, Schering-Plough Central East
ФЛЮТАМИД, Anpharm
ФРУГИЛ, Rusan Pharma

➢**L02B B03 *Бикалутамид***
КАЛУМИД, Gedeon Richter
КАСОДЕКС, AstraZeneca

L02B G *Ингибиторы ферментов*

➢**L02B G03 *Анастрозол***
АНАСТРОЗОЛ, Фармадом
АРИМИДЕКС, AstraZeneca
АРМОТРАЗ, Cipla
ТЕКСОЛ, Worldbrige

➢**L02B G04 *Летрозол***
ФЕМАРА®, Novartis
ЛЕТОРАЙП, Worldbrige
ЛЕТРОЗОЛ, Фармадом

➢**L02B G06 *Эксеместан***
АРОМАЗИН®, Pfizer Inc.

L03 ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ

L03A ЦИТОКИНЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

L03A A *Колониестимулирующие факторы*

➢**L03A A02 *Филграстим***
ГРАСТИМ, Dr. Reddy's
НЕЙПОГЕН, Roche
ФИЛГРАСТ, Belko Pharma; Львовтехнофарм
ФИЛГРАСТИМ, Биофарма

➢**L03A A10 *Ленограстим***
ГРАНОЦИТ® 34, Sanofi-Aventis

L03A B *Интерфероны*

➢**L03A B01 *Природный интерферон альфа***
ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ, Биолек
ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ, Биофарма

➢**L03A B04 *Интерферон альфа-2a***
РОФЕРОН-А, Roche

➢**L03A B05 *Интерферон альфа-2b***
ВИРОГЕЛЬ™, Jadran
ЛИПОФЕРОН™, Jadran
БИОФЕРОН (РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА2b), Sidus-Bio Sidus
ВИФЕРОН (интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 в свечах), Ферон
ГРИППФЕРОН интерферон человека рекомбинантный альфа-2 — капли в нос, Фирн-М
ИНТРОН-А®, Schering-Plough Brinny
ЛАФЕРОБИОН, Биофарма
ЛАФЕРОН, ФармБиотек НПК
РЕАЛЬДИРОН, TEVA
ШАНФЕРОН, Worldbrige
ЭБЕРОН АЛЬФА Р интерферон человека рекомбинантный альфа 2b, Centro de Ingenieria Genetica y Biotacnologia

➢**L03A B07 *Интерферон бета-1a***
РЕБИФ®, Serono

➢**L03A B08 *Интерферон бета-1b***
БЕТАФЕРОН®, Schering

➢**L03A B10 *Пегинтерферон альфа-2b***
ПЕГИНТРОН®, Schering-Plough Central East

➢**L03A B11 *Пегинтерферон альфа-2a***
ПЕГАСИС (ПЕГ интерферон альфа-2a), Roche

L03A C *Интерлейкины*

➢**L03A C03** *Ронколейкин***
РОНКОЛЕЙКИН® интерлейкин – 2 человека рекомбинантный, Биофарма

L03A X *Прочие цитокины и иммуномодуляторы*

➢**L03A X03 *Вакцина BCG***
БЦЖ ВАКЦИНА «SSI» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, Statens Serum Institut
БЦЖ вакцина туберкулезная сухая, Serum Institute
ВАКЦИНА БЦЖ вакцина туберкулезная сухая для внутрикожного введения, МЕДГАМАЛ
ВАКЦИНА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ (БЦЖ) СУХАЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ, Микроген
ВАКЦИНА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ (БЦЖ-М) СУХАЯ, МЕДГАМАЛ
УРО-БЦЖ, Medac

➢**L03A X13 *Глатирамер ацетат***
КОПАКСОН®-ТЕВА, TEVA

➢**L03A X14** *Эхинацея***
ГЕРБИОН® ЭХИНАЦЕЯ, KRKA
ЭХИНАЦЕЯ-РАТИОФАРМ®, Merckle
ИММУНАЛ®, Lek
ИММУНОГРАН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КАПЛИ ЭХИНАЦЕИ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
НАСТОЙКА КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ, Луганская ФФ
СТИМУНЕЯ, Борщаговский ХФЗ
ЭКСТРАКТ ЭХИНАЦЕИ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭХИНАЛ, Тернопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Виола ФФ; Киевская ФФ; Славия 2000
ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА ИЗ КОРНЕЙ, Биостимулятор
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ НАСТОЙКА, Лики Кировоградщины; Симферопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ СВЕЖИХ НАСТОЙКА, Житомирская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Лектравы

Аденостерид-Здоровье *табл. п/о 5 мг, № 10х3*

Препарат для патогенетического лечения ДГПЖ

Достойная альтернатива среди препаратов, применяемых при значительном увеличении предстательной железы

Здоровье
фармацевтическая компания

Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НАСТОЙКА, Тернопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Лубныфарм
ЭХИНАЦЕЯ, Евразия
ЭХИНАЦЕЯ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЭХИНАЦЕЯ КОМПОЗИТУМ С, Heel
ЭХИНАЦЕЯ ФАРКОС, ФарКоС
ЭХИНАЦЕЯ ФОРТЕ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭХИНАЦИН МАДАУС ЖИДКОСТЬ, Madaus
ЭХИНАЦИН МАДАУС КАПСЕТЫ, Madaus

➢**L03A X15** *Прочие препараты***
ЗАДАКСИН, SciClone Pharmaceuticals
ИММУМОД, Wockhardt
ИММУНО-ТОН®, Артериум
ИНФЛАМАФЕРТИН, НИР
ПРОПЕС®, НИР
ЭРБИСОЛ® УЛЬТРАфарм, Лаборатория ЭРБИС
АМИКСИН®, Дальхимфарм
АМИКСИН® IC, ИнтерХим
АНАФЕРОН, Материа Медика
АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ, Материа Медика
АРБИДОЛ-ЛЭНС, Дальхимфарм; Мастерлек
БЛАСТЕН, Энзим
БЛАСТОМУНИЛ, Энзифарм НБЦ
БРОНХО-ВАКСОМ ВЗРОСЛЫЕ, OM Pharma
БРОНХО-ВАКСОМ ДЕТИ, OM Pharma
ВИЛОЗЕН, Биофарма
ГАЛАВИТ, Медикор
ГЛУТОКСИМ, Фарма Вам
ИЗОФОН, Иммунопрепарат
ИММУНИН-НОРТОН, Norton
ИМУНОФАН, Бионокс
ИНМУНОФЛАМ, Лаборатория Фармур
КАГОЦЕЛ, Ниармедик Плюс
КАТАЛИЗАТОРЫ ЦИКЛА ЛИМОННОЙ КИСЛОТЫ, Heel
ЛЕЙКОГЕН, Ай Си Эн Октябрь
ЛИКОВИР, Гомеопатическая аптека
МАКСИМУН, Genom Biotech
МАНАКС, Liofilizadora del Pacifico and Omniagro
НЕОВИР, Фармавит
НУКЛЕИНАТ, БиоСел
ОЦИЛОКОКЦИНУМ, Laboratoires Boiron
ПИРОГЕНАЛ, МЕДГАМАЛ
ПЛАНТИС ИММУНО + ПЛЮС, Krauh Pharm
ПОЛИОКСИДОНИЙ, НПО Петровакс Фарм
ПРИМАВИР, Фармсинтез
ПРО-СИМБИОФЛОР, SymbioPharm
СИМБИОФЛОР 1, SymbioPharm
СИМБИОФЛОР 2, SymbioPharm
ТИМАЛИН, Белмедпрепараты; Биофарма
ТИМОГЕН, Днепрофарм
ТОНЗИЛОТРЕН, DHU
УМКАЛОР, DHU
ЦЕФАРАНСИН, Kaken Shoyaku
ЦИКЛОФЕРОН, Полисан
ЦИКЛОФЕРОН 5% ЛИНИМЕНТ, Полисан

L04 ИММУНОСУПРЕССАНТЫ

L04A ИММУНОСУПРЕССАНТЫ

L04A A *Селективные иммуносупрессивные средства*

➢**L04A A01 *Циклоспорин***
САНДИММУН НЕОРАЛ®, Novartis Pharma
ИМУСПОРИН, Cipla
ЛАЙФМУН, Mili Healthcare
НЕОЛЕМ, Lemery
ПАНИМУН БИОРАЛ, Panacea Biotec
САНДИММУН, Novartis Pharma
ЦИКЛОРАЛ 100 мг, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 100 мг/мл, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 25 мг, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 50 мг, Hexal AG
ЭКВОРАЛ, IVAX-CR

➢**L04A A03 *Антилимфоцитарный иммуноглобулин (лошади)***
АТГАМ®, Pfizer Inc.

➢**L04A A04 *Антитимоцитарный иммуноглобулин (кролика)***
ТИМОГЛОБУЛИН кроличий иммуноглобулин против тимоцитов человека, ИМИТИКС СангСтат

➢**L04A A06 *Кислота микофеноловая***
МИФОРТИК, Novartis Pharma
СЕЛЛСЕПТ, Roche

➢**L04A A08 *Даклизумаб***
ДАКЛИЗУМАБ*, INN
ЗЕНАПАКС®, Roche

➢**L04A A09 *Базиликсимаб***
СИМУЛЕКТ®, Novartis Pharma

➢**L04A A12 *Инфликсимаб***
РЕМИКЕЙД®,Schering-Plough Central East

➢**L04A A13 *Лефлуномид***
АРАВА™, Sanofi-Aventis

L04A X *Прочие иммуносупрессанты*

➢**L04A X01 *Азатиоприн***
ИМУРАН, GlaxoSmithKline Export

M
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

M01
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

M01A НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

M01A B *Производные уксусной кислоты и родственные соединения*

➢**M01A B01 *Индометацин***
МЕТИНДОЛ РЕТАРД, Valeant
ИНДОВИС ЕС, CTS
ИНДОМЕТАЦИН, Elegant India; Sopharma; Здоровье; Здоровье народу; Львовтехнофарм
ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА, Sopharma
ИНДОМЕТАЦИН-РЕТАРД, Концерн Стирол
МЕТИНДОЛ, Варшавский ФЗ Польфа

➢**M01A B05 *Диклофенак***
БИОРАН РАПИД, Rusan Pharma
ВОЛЬТАРЕН РАПИД®, Novartis
ВОЛЬТАРЕН®, Novartis
ВОЛЬТАРЕН® СР, Novartis
ДИКЛАК ID®, Hexal AG
ДИКЛАК®, Hexal AG
ДИКЛОБЕРЛ® 50 *таблетки*, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® N 75, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® РЕТАРД, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® *суппозитории*, Menarini Group
ДИКЛОБРЮ, Brupharmexport
ДИКЛОБРЮ 100 мг, Brupharmexport
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ЛХ, Биолек
НАКЛОФЕН, KRKA
НАКЛОФЕН РЕТАРД, KRKA
НАКЛОФЕН® ДУО, KRKA
ОЛФЕН™-100 РЕКТОКАПС, Mepha
ОЛФЕН™-100 СР ДЕПОКАПС, Mepha
ОЛФЕН™-50 ЛАКТАБ, Mepha
ОЛФЕН™-75, Mepha
РАПТЕН РАПИД, Hemofarm
АЛМИРАЛ, Medochemie
БИОРАН, Rusan Pharma
ДИК, Marion Biotec
ДИКЛОВИТ, Нижфарм
ДИКЛОГЕН, Agio Pharmaceuticals
ДИКЛОНАК, Lupin
ДИКЛОНАТ® П, Pliva
ДИКЛОНАТ® П 50, Pliva
ДИКЛОНАТ® П РЕТАРД 100, Pliva
ДИКЛОРАН®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОРАН® СР, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОРЕУМ, Alfa Wassermann
ДИКЛОРЕУМ РЕТАРД, Alfa Wassermann
ДИКЛОТАРД, Terapija
ДИКЛОФЕНАК, CTS; Elegant India; Genom Biotech; GlaxoSmithKline Pharmaceuticals; Hemofarm; Jaka 80; Shreya Life Sciences; Витамины; Красная звезда
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ, IPCA; Биофарма; Здоровье народу; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Монфарм; Фармак
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ РЕТАРД, IPCA
ДИКЛОФЕНАК РЕТАРД, Витамины
ДИКЛОФЕНАК-АВАНТ™, Авант
ДИКЛОФЕНАК-ДАРНИЦА, Дарница
ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ РЕТАРД, Луганский ХФЗ
ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ ФОРТЕ, Луганский ХФЗ
ДИКЛОФЕНАК-НОРТОН, Norton
ДИКЛОФЕНАК-РЕТАРД, Здоровье
ДИКЛОФЕНАК-ТЕВА, TEVA
ДИКЛОФЕРОЛ, Олайнфарм
НАТРИЯ ДИКЛОФЕНАК-КВ, Киевский витаминный завод
ОЛФЕН™-75 СР ДЕПОТАБС, Mepha
ОРТОФЕН, Витамины; Технолог
ОРТОФЕН-ЗТ, Здоровье
УМЕРАН, Umedica
ФЕЛОРАН, Sopharma
ЭВИНОПОН, Bros

➢**M01A B15 *Кеторолак***
КЕТАНОВ, Ranbaxy
НОВАЛЬКЕТ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЕТАЛЬГИН®, Лекхим-Харьков
КЕТОЛЕКС™, Genom Biotech
КЕТОЛОНГ-ДАРНИЦА, Дарница
КЕТОРОЛ, Dr. Reddy's
КЕТОРОЛАК-АВАНТ™, Авант
КЕТОРОЛАК-ДЖЕЙСОН, Jayson Pharmaceuticals
КЕТОРОЛАК-М, Монфарм
КЕТОРОЛАК-НОРТОН, Norton

➢**M01A B16 *Ацеклофенак***
ЭЙРТАЛ, Industrias Farmaceuticas Almirall Prodespharma

➢**M01A B55 *Диклофенак, комбинации***
ДИКЛОКАИН, Здоровье
АФЕНАК-МР, Bafna
БОЛ-РАН®, Scan Biotek
ДИКЛОФЕНАК П, Витамины
ДИКЛОФЕНАК ПЛЮС, Elegant India
ДИКЛОФЕНАК С ПАРАЦЕТАМОЛОМ, Концерн Стирол
ДИКЛОФЛАМ ПЛЮС, Allied Chemicals & Pharmaceuticals
ДИПРЕН, Дарница
МАКСИГЕЗИК, J. Duncan Healthcare
МЕГАФЕН® ПЛЮС, Jayson Pharmaceuticals
ОКСАЛГИН-ДП, Cadila Healthcare
ПАНОКСЭН, Anglo-French Drugs
ТИЛДА, Genom Biotech
ТОПНАК, Ontop Pharmaceuticals
ФАНИГАН, Kusum Healthcare

M01A C *Оксикамы*

➢**M01A C01 *Пироксикам***
МОВОН, IPCA
ПИРИКАМ, Cadila Healthcare
ПИРОКАМ®, Merckle
ПИРОКСИКАМ, Elegant India; Glaxo Wellcome; Sopharma; Здоровье народу; Красная звезда; Лекхим-Харьков
ПИРОКСИКАМ-В, Монфарм
ПИРОКСИКАМ-ДАРНИЦА, Дарница
ФЕДИН-20, Synmedic
ХОТЕМИН®, Egis

➢**M01A C05 *Лорноксикам***
КСЕФОКАМ, Nycomed

➢**M01A C06 *Мелоксикам***
МЕЛОКСАМ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
РЕВМОКСИКАМ, Фармак
АПО-МЕЛОКСИКАМ, Apotex
М-КАМ, Unichem Laboratories
МЕЛОКС, Medochemie
МЕЛОКСИКАМ-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
МОВАЛИС®, Boehringer Ingelheim
МОВАЛИС® раствор, Boehringer Ingelheim Espana

M01A E *Производные пропионовой кислоты*

➢**M01A E01 *Ибупрофен***
НУРОФЕН УЛЬТРАКАП, Boots Healthcare International
НУРОФЕН ФОРТЕ, Boots Healthcare International
НУРОФЕН таблетки, Boots Healthcare International
НУРОФЕН таблетки шипучие,

НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ в пакетиках, Boots Healthcare International
НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ во флаконе, Boots Healthcare International
СОЛПАФЛЕКС, SmithKline Beecham
БОЛИНЕТ, BMS
ИБУПРОМ, US Pharmacia International
ИБУПРОМ МАКС, Unilab
ИБУПРОФЕН, Elegant India; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Витамины; Технолог
ИБУПРОФЕН-АВАНТ™, Авант
ИБУПРОФЕН-ДАРНИЦА, Дарница
ИБУПРОФЕН-НОРТОН, Norton
ИБУФЕН®, Medana Pharma Terpol Group

➢**M01A E02 *Напроксен***
НАЛГЕЗИН, KRKA
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ, KRKA
ПРОМАКС, Hikma
НАПРОКСЕН, Борщаговский ХФЗ

➢**M01A E03 *Кетопрофен***
КЕТОНАЛ, Lek
КЕТОНАЛ РЕТАРД, Lek
КЕТОНАЛ® ФОРТЕ, Lek
КЕТОПРОФЕН, Terapija

➢**M01A E09 *Флурбипрофен***
СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ, Boots Healthcare International

➢**M01A E17 *Декскетопрофен***
ДЕКСАЛГИН®, Menarini Group

➢**M01A E51 *Ибупрофен, комбинации***
БРУСТАН, Ranbaxy
ИБУКЛИН, Dr. Reddy's
ИНФЛАГЕСИК ПЛЮС, Vaishali Pharmaceuticals
МОДАФЕН, Lechiva

➢**M01A E52** *Напроксен, комбинации***
ЦЕФЕНАП-М, Монфарм

M01A G *Фенаматы*

➢**M01A G01 *Кислота мефенамовая***
МЕФЕНАМИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница

➢**M01A G51** *Кислота мефенамовая, комбинации***
ДЖЕНОСПА, Genom Biotech

M01A H *Коксибы*

➢**M01A H01 *Целекоксиб***
РАНСЕЛЕКС, Ranbaxy
ЦЕЛЕБРЕКС®, Pfizer Inc.
АРТОКСИБ, Genom Biotech
ЗИЦЕЛ, Cadila Healthcare
ФЛОГОКСИБ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕЛЕКОКСИБ, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЦЕЛЕКОКСИБ-АВАНТ™, Авант
ЦЕЛЕКОКСИБ-НОРТОН, Norton
ЦЕЛКОКС, Lupin

➢**M01A H02 *Рофекоксиб***
ДЕНЕБОЛ, Mili Healthcare
ДОЛОРОФ, Indoco Remedis
РОФИКА, Micro Labs
РОФНИКС, Himanshu Overseas
РОФФ, Unichem Laboratories

➢**M01A H03 *Вальдекоксиб***
БЕКСТРА, Pfizer Inc.

➢**M01A H04 *Парекоксиб***
ДИНАСТАТ, Pfizer Inc.

➢**M01A H06 *Лумиракоксиб***
ПРЕКСИЖ, Novartis Pharma

M01A X *Прочие нестероидные противовоспалительные и противоревматические средства*

➢**M01A X02 *Кислота нифлумовая***
ДОНАЛГИН, Gedeon Richter

➢**M01A X05 *Глюкозамин***
АРТРОН® ФЛЕКС, Unipharm
ДОНА, Rottapharm
ГЕРРОН ОСТЕОИЗИ, N. Kapharma Pharmaceuticals Export

➢**M01A X17 *Нимесулид***
МЕСУЛИД®, Sanofi-Aventis
НАЙЗ, Dr. Reddy's
НИМЕГЕЗИК, Alembic Ltd
НИМЕГЕЗИК СУСПЕНЗИЯ, Alembic Ltd
НИМЕСИЛ®, Menarini Group
НИМУЛИД *раствор для инъекций*, Panacea Biotec
НИМУЛИД *суспензия*, Panacea Biotec
НИМУЛИД-MD, Panacea Biotec
ПАНСУЛИД RD, Rusan Pharma
РЕМЕСУЛИД®, Фармак
АПОНИЛ, Medochemie
НАЙСИК СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ МАЛИНЫ, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ МАНГО, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ ЯБЛОКА, Авант
НИМЕСУЛИД, ReplekPharm; Stalion Laboratories; Umedica; Львовтехнофарм
НИМЕСУЛИД-ДАРНИЦА, Дарница
НИМЕСУЛИД-ФИТОФАРМ, Фитофарм
НИМИД, New Life Pharmaceuticals
НИМУЛИД таблетки, Panacea Biotec
РОНИК, Norton
СИСНАЙД, Ontop Pharmaceuticals

➢**M01A X21 *Диацереин***
АРТРОДАР, TRB Chemedica

➢**M01A X25 *Хондроитин сульфат***
АРТРОН® ХОНДРЕКС, Unipharm
СТРУКТУМ®, Pierre Fabre Medicament Production
МУКОСАТ, Белмедпрепараты
ХОНДРОКСИД®, Нижфарм

➢**M01A X55** *Глюкозамин и хондроитин сульфат***
ТЕРАФЛЕКС, Sagmel

➢**M01A X67** *Нимесулид, комбинации***
ЗЕЛИД ПЛЮС, Zee Laboratories
НАТУРСИГАН, Львовтехнофарм
НИЗАЛИД, Micro Labs
НИМЕСИН ПЛЮС, Synmedic
НИМЕСУЛИД П, Витамины
НИМИД® ФОРТЕ, New Life Pharmaceuticals
СИГАН, Genom Biotech
ФЛОГИНАЛ, Stalion Laboratories

M01B КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ (ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ) СРЕДСТВА

M01B X *Прочие нестероидные противовоспалительные/противоревматические средства в комбинации с препаратами других групп*
АРТРОН® КОМПЛЕКС, Unipharm

M01C СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

M01C C *Пеницилламин и аналоги*

➢**M01C C01 *Пеницилламин***
БИАНОДИН, Biogal
КУПРЕНИЛ®, Кутновский ФЗ «Польфа»

M02 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕСТНО ПРИ СУСТАВНОЙ И МЫШЕЧНОЙ БОЛИ

M02A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕСТНО ПРИ СУСТАВНОЙ И МЫШЕЧНОЙ БОЛИ

M02A A *Нестероидные противовоспалительные препараты для местного применения*

➢**M02A A01 *Фенилбутазон***
БУТАДИОН, Gedeon Richter

➢**M02A A07 *Пироксикам***
ФИНАЛГЕЛЬ®, Boehringer Ingelheim
РЕВМАДОР, Slovakofarma

➢**M02A A10 *Кетопрофен***
КЕТОНАЛ®, Lek
Ф-ГЕЛЬ, Дарница
ФАСТУМ® ГЕЛЬ, Menarini Group
КЕТУМ-ГЕЛЬ, Norton; Авант
ФОРТ-ГЕЛЬ, Тернопольская ФФ

➢**M02A A13 *Ибупрофен***
ДИП РИЛИФ, Mentholatum
ИБАЛГИН, Zentiva
ИБУПРОФЕН-АВАНТ™, Авант
ИБУПРОФЕН-ДАРНИЦА, Дарница
ИБУПРОФЕН-НОРТОН, Norton

➢**M02A A15 *Диклофенак***
ВОЛЬТАРЕН® ЭМУЛЬГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.
ДИКЛОРАН® ПЛЮС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОФЕНАК-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
НАКЛОФЕН® *гель*, KRKA
ОЛФЕН™ ГЕЛЬ, Mepha
ДИКЛАК® ГЕЛЬ, Hexal AG
ДИКЛОГЕН, Agio Pharmaceuticals
ДИКЛОНАК ГЕЛЬ, Lupin
ДИКЛОРАН® ГЕЛЬ, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОФЕНАК, Hemofarm
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ, Фармак
КЛАФЕН, Antibiotice
ФЕЛОРАН, Balkanpharma-Troyan

➢**M02A A23 *Индометацин***
ИНДОМЕТАЦИН, Balkanpharma-Troyan; Sopharma; Красная звезда
ИНДОМЕТАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**M02A A25** *Нимесулид***
НИМУЛИД гель, Panacea Biotec

➢**M02A A65** *Диклофенак, комбинации***
ДОЛАРЕН, Nabros Pharma
ДИКЛОСАН, Лубныфарм
ДИКЛОФЕН-ГЕЛЬ, Борщаговский ХФЗ
ДИМЕЦИН, Галичфарм

➢**M02A A75** *Рофекоксиб, комбинации***
ДЕНЕБОЛ ГЕЛЬ, Mili Healthcare

M02A B *Препараты стручкового перца и подобные средства*
МАЗЬ «ЭСПОЛ», Нижфарм
МАЗЬ «ЭФКАМОН», Нижфарм
НИКОФЛЕКС, Reanal
ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА, Виола ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Фитофарм
ПЕРЦОВО-КАМФОРНЫЙ ЛИНИМЕНТ, Виола ФФ; Фитофарм
ЭСПОЛ, Красная звезда

M02A C *Препараты, содержащие производные салициловой кислоты*
БОМ-БЕНГЕ, Николаевская ФФ; Фитофарм
БОМ-БЕНГЕ МАЗЬ, Виола ФФ; Львовская ФФ; Тернопольская ФФ
ЗЕЛЕНЫЙ СЛОН, Fito Pharma
МЕНТОЛАТУМ БАЛМ, Mentholatum
ФАСТ РЕЛИФ, Emami

M02A X *Прочие средства, применяемые местно при суставной и мышечной боли*

Гриппоцитрон-Здоровье
Жаропонижающее, обезболивающее, противовоспалительное, деконгестивное и антиаллергическое средство с быстрым наступлением эффекта
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 2,2 г, № 10
пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет спаренный 2,2 г, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**M02A X03 *Диметилсульфоксид***
ДИМЕКСИД, Лубныфарм; Химреактивкомплект
ДИМЕКСИД-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ДИМЕКСИД®, Галичфарм
ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД, Агрофирма «Ян»; Витамины; ГЭЗМП; Киевская ФФ

➢**M02A X10 *Различные препараты***
АНАЛГОС, Riemser Arzneimittel
АПИЗАРТРОН, Esparma
БЕН-ГЕЙ®, Pfizer Inc.
НАЙЗЕР, U.S.V. Limited
ПЕРКУТАЛЖИН, Lab. Besins International
РЕВМА-МАЗЬ ИНТЕНСИВ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ФИНАЛГОН®, Boehringer Ingelheim
АЛОРОМ ЛИНИМЕНТ, Лубныфарм
АНАЛГОЛ, Профарм-Т
БАЛЬЗАМ «ОРЕЛ», Pharmaceutical joint-stok company ОРС
БЕТАНИКОМИЛОН, Нижфарм
БИШОФИТ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, Лугафарм
ВИМ-1, VIMEDIMEX II HCMS
ВИПРОБЕЛ, Белмедпрепараты
ВИПРОСАЛ В, Таллиннский ФЗ
ГЕВКАМЕН, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
ДИКРАСИН 1, Dikrasin
ДИП ФРИЗ, Mentholatum
ДИП ХИТ, Mentholatum
ЖЕЛЧЬ КОНСЕРВИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ, Винницамясо
ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ, Инфузия; ЧПК-ФАРМА
КАМФОРНОЕ МАСЛО, Виола ФФ; ГЭЗМП; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Фитофарм
КАПСИКАМ®, Таллиннский ФЗ
МУВ, Paras
ПАСТА РОЗЕНТАЛЯ, Тернопольская ФФ
РЕВМА-ГЕЛЬ, DHU
СКИПИДАРНАЯ МАЗЬ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
СПИРТ КАМФОРНЫЙ, Виола ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
СПИРТ КАМФОРНЫЙ 2%, Лики Кировоградщины
СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ, Виола ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Черниговская ФФ
СУПРИМА-ПЛЮС, Shreya Life Sciences
ТЕРАФЛЕКС М, Sagmel
ТРАУМЕЛЬ С, Heel
УНГАПИВЕН™, Красная звезда
ЦЕЛЬ Т, Heel

➢**M02A X53** *Диметилсульфоксид, комбинации***
ДОЛОБЕНЕ, Merckle

M03 МИОРЕЛАКСАНТЫ

M03A МИОРЕЛАКСАНТЫ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ

M03A A *Алкалоиды кураре*

➢**M03A A01 *Алкуроний***
АЛЛОФЕРИН, Valeant

M03A B *Производные холина*

➢**M03A B01 *Суксаметоний***
ДИТИЛИН, Биолек
ДИТИЛИН-ДАРНИЦА, Дарница

M03A C *Прочие соединения четвертичного аммония*

➢**M03A C03 *Векуроний***
НОРКУРОН®, Organon

➢**M03A C06 *Пипекурония бромид***
АРДУАН, Gedeon Richter
АРКУРОН, Биолек

➢**M03A C09 *Рокурония бромид***
ЭСМЕРОН®, Organon

M03A X *Прочие миорелаксанты с периферическим механизмом действия*

➢**M03A X01 *Токсин ботулинический***
БОТУЛИНОТОКСИН ТИПА А ДЛЯ ТЕРАПИИ, Lanzhou Institute of Biological Products
ДИСПОРТ, Beaufour Ipsen International
БОТОКС, Allergan

M03B МИОРЕЛАКСАНТЫ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ

M03B X *Прочие миорелаксанты центрального действия*

➢**M03B X01 *Баклофен***
БАКЛОФЕН, Polpharma

➢**M03B X02 *Тизанидин***
СИРДАЛУД®, Novartis

➢**M03B X04 *Толперизон***
МИДОКАЛМ, Gedeon Richter
МИДОКАЛМ, Гедеон Рихтер УА; Гедеон Рихтер-РУС

➢**M03B X07 *Тетразепам***
МИОЛАСТАН®, Sanofi-Aventis

M04 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПОДАГРЕ

M04A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПОДАГРЕ

M04A A *Препараты, угнетающие образование мочевой кислоты*

➢**M04A A01 *Аллопуринол***
АЛЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
АЛЛОПУРИНОЛ, Борщаговский ХФЗ
МИЛУРИТ®, Egis

M05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ

M05B СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТРУКТУРУ И МИНЕРАЛИЗАЦИЮ КОСТЕЙ

M05B A *Бисфосфонаты*

➢**M05B A02 *Кислота клодроновая***
БОНЕФОС®, Schering

➢**M05B A03 *Кислота памидроновая***
ПАМИРЕД, Dr. Reddy's
АРЕДИА®, Novartis Pharma
ПАМИТОР, Torrex Pharma
ПАМИФОС, Medac

➢**M05B A04 *Кислота алендроновая***
ОСТЕМАКС, Polpharma
ЛИНДРОН, KRKA
ОСТ 10, Кутновский ФЗ «Польфа»
ФОСАМАКС, Merck Sharp & Dohme

➢**M05B A08 *Кислота золедроновая***
ЗОМЕТА®, Novartis

M05B X *Прочие средства, влияющие на структуру и минерализацию костей*

➢**M05B X10** *Прочие средства***
ОСТЕОБИОС, Guna
ОСТЕОГЕНОН, Euromedex
РОСТ-НОРМА, НГС

M09 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

M09A ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

M09A B *Ферменты*

➢**M09A B52 *Трипсин, комбинации***
ВОБЭНЗИМ, Mucos Pharma
ФЛОГЭНЗИМ, Mucos Pharma

M09A X *Другие средства, применяемые при патологии опорно-двигательного аппарата*

➢**M09A X01 *Кислота гиалуроновая***
ГИАЛГАН, Fidia
СУПЛАЗИН, Vocate

➢**M09A X10** *Различные препараты***
АЛФЛУТОП, Biotehnos
АССАЛИКС®, Bionorica AG
ЗИНАКСИН, Ferrosan
АРТРИКЮР™, Om Pharmaceuticals
АРТРО-ГРАН, НГС
АРТРОФОН, Материа Медика
БИОГЛОБИН-У, Биолек
ДОППЕЛЬГЕРЦ® АКТИВ РЕВМАГУТ, Queisser Pharma
ИНЦЕНА®, Richard Bittner
ОСТЕОАРТИЗИ, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
ОСТЕОАРТИЗИ АКТИВ, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
ОСТЕОАРТИЗИ АКТИВ ПЛЮС, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
ОСТЕОАРТИЗИ МАКС, N. Kapharma Pharmaceuticals Export
ПИАСКЛЕДИН 300, Laboratoires Expansciens
РЕВМАГЕРБ, Herbapol
РЕВМАФИТ, Phytopharm Klenka
РЕПИСАН, Richard Bittner
РЕУМАТИН, Central Pharmaceutical Factory № 25
СОЛЬВЕНЦИЙ, Талион-А
ТРАУМЕЛЬ С, Heel
ФОНГ ТЕ ТХАП, Fito Pharma
ФОНГ ТХАП ТХУ, Oriental Pharmaceutical Corporation №5 «Fidofarm»
ХОМВИО-РЕВМАН, Homviora Arzneimittel
ЦЕЛЬ Т, Heel

N
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

N01 АНЕСТЕТИКИ

N01A СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

N01A A *Эфиры*

➢**N01A A01 *Диэтиловый эфир***
ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ, Звезда ШКЗ
ЭФИР МЕДИЦИНСКИЙ, Звезда ШКЗ

N01A B *Галогенированные углеводороды*

➢**N01A B06 *Изофлуран***
ФОРАН, Abbott Lab.

N01A F *Барбитураты, монопрепараты*

➢**N01A F03 *Тиопентал***
ТИОПЕНТАЛ-КМП, Киевмедпрепарат

N01A X *Прочие средства для общей анестезии*

➢**N01A X03 *Кетамин***
КАЛИПСОЛ, Gedeon Richter
КЕТАМИН, Биолек
КАЛИПСОЛ, Гедеон Рихтер УА
КЕТАМИН, Фармак

➢**N01A X10 *Пропофол***
ДИПРОФОЛ, Фармак
ДИПРИВАН, AstraZeneca
ДИПРОФОЛ, Bharat Serums & Vaccines
ПОФОЛ, Dong Kook Pharmaceutical
ПРОПОФОЛ 1% ФРЕЗЕНИУС, Fresenius Kabi Austria
ПРОПОФОЛ АББОТТ, Abbott Lab.
ПРОФОЛ, Claris Lifesciences
РЕКОФОЛ®, Schering

➢**N01A X11 *Кислота гидроксибутировая***
НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ, Фармак

➢**N01A X13 *Азота оксид***
АЗОТА ЗАКИСЬ, Концерн Стирол

N01B ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

N01B A *Эфиры аминобензойной кислоты*

➢**N01B A02 *Прокаин***
НОВОКАИН, Биостимулятор; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье; Здоровье народу; Инфузия; Концерн Стирол; Луганская ФФ; Нико; Фармак; Фарматрейд; Юрия-Фарм

НОВОКАИН 0,25%, ЧПК-ФАРМА
НОВОКАИН 0,5%, ЧПК-ФАРМА
НОВОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница

N01B B *Амиды*

➢**N01B B01 *Бупивакаин***
МАРКАИН, AstraZeneca
МАРКАИН СПИНАЛ ХЕВИ, AstraZeneca
БУКАИН, DeltaSelect
БУКАИН ГИПЕРБАР, DeltaSelect
БУПИВАКАИН АГЕТАН, Lab. Aguettant
БУПИВАКАИН СПИНАЛ АГЕТАН, Lab. Aguettant
БУПИВАКАИН-М, Здоровье народу

➢**N01B B02 *Лидокаин***
ВЕРСАТИС, Grunenthal
ЛИДОКАИН, Egis
ЛИДОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД, Биостимулятор; Галичфарм; Здоровье; Фармак
ЭКОКАИН, Molteni Dental s.r.l.

➢**N01B B03 *Мепивакаин***
МЕПИВАСТЕЗИН, 3M ESPE
ОПТОКАИН, Molteni Dental s.r.l.
СКАНДОНЕСТ 3% ПРОСТОЙ, Septodont

➢**N01B B52 *Лидокаин, комбинации***
ЭКОКАИН, Molteni Dental s.r.l.

➢**N01B B53 *Мепивакаин, комбинации***
ОПТОКАИН, Molteni Dental s.r.l.

➢**N01B B58 *Артикаин, комбинации***
АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ ФОРТЕ, Здоровье
УЛЬТРАКАИН® Д-С, Sanofi-Aventis
УЛЬТРАКАИН® Д-С ФОРТЕ, Sanofi-Aventis
БРИЛОКАИН-АДРЕНАЛИН, Брынцалов-А
БРИЛОКАИН-АДРЕНАЛИН ФОРТЕ, Брынцалов-А
СЕПТАНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ 1/100 000, Septodont
СЕПТАНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ 1/200 000, Septodont
УБИСТЕЗИН, 3M ESPE
УБИСТЕЗИН ФОРТЕ, 3M ESPE
ЦИТОКАРТИН®, Molteni Dental s.r.l.

N02 АНАЛЬГЕТИКИ

N02A ОПИОИДЫ

N02A A *Природные алкалоиды опия*

➢**N02A A01 *Морфин***
МОРФИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
СЛОВАЛГИН 30 РЕТАРД, Slovakofarma

➢**N02A A51 *Морфин, комбинации***
ОМНОПОН, Здоровье народу

➢**N02A A59 *Кодеин, комбинации без психолептиков***
АСПИКОД, Exir Pharmaceutical
ТИЛОФЕН-К, Exir Pharmaceutical
ЭФФЕРАЛГАН КОДЕИН, BMS

N02A B *Производные фенилпиперидина*

➢**N02A B03 *Фентанил***
ДЮРОГЕЗИК, Janssen
ФЕНТАНИЛ, Здоровье народу

➢**N02A B04** ** *Тримеперидин***
ПРОМЕДОЛ, Здоровье народу

N02A C *Производные дифенилпропиламина*

➢**N02A C54 *Декстропропоксифен, комбинации без психолептиков***
СПАЗМО-ПРОКСИВОН, Wockhardt
СПАЗМОЛЕКС, Genom Biotech

N02A E *Производные орипавина*

➢**N02A E01 *Бупренорфин***
БУПРЕНОРФИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
НОПАН, CTS
ЭДНОК 0,4 мг, Rusan Pharma
ЭДНОК 2,0 мг, Rusan Pharma

N02A F *Производные морфинана*

➢**N02A F01 *Буторфанол***
БУТОРФАНОЛА ТАРТРАТ, Концерн Стирол
СТАДОЛ, BMS

➢**N02A F02 *Налбуфин***
НАЛБУФИН СЕРБ, Serb
НУБАИН, DuPont

N02A X *Прочие опиоиды*

➢**N02A X02 *Трамадол***
ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Биолек
АДАМОН ЛОНГ, Asta Medica
ТРАЛГИТ СР 100, Slovakofarma
ТРАЛГИТ СР 200, Slovakofarma
ТРАМАДОЛ, Elegant India; Hemofarm; KRKA; Stalion Laboratories; Астрафарм; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.; Львовтехнофарм; Фармак
ТРАМАДОЛ 100-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ 50-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ СТАДА®, Stada
ТРАМАДОЛ РЕТАРД, KRKA; У Фарма
ТРАМАДОЛ-АВАНТ™, Авант
ТРАМАДОЛ-В, Киевский витаминный завод
ТРАМАДОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ТРАМАДОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ТРАМАДОЛ-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ-М, Здоровье народу; Монфарм
ТРАМАДОЛ-НОРТОН, Norton
ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Днепрофарм; Фармак
ТРАМАЛ РЕТАРД 100, Grunenthal
ТРАМАЛ РЕТАРД 150, Grunenthal
ТРАМАЛ РЕТАРД 200, Grunenthal
ТРАМАЛ® РЕТАРД, Grunenthal
ТРАМАЛГИН, Концерн Стирол
ТРАМОЛ, Genom Biotech

➢**N02A X52 *Трамадол, комбинации***
ЗАЛДИАР, Grunenthal

N02B ПРОЧИЕ АНАЛЬГЕТИКИ И АНТИПИРЕТИКИ

N02B A *Салициловая кислота и ее производные*

➢**N02B A01 *Кислота ацетилсалициловая***
АНОПИРИН, Slovakofarma
АСАФЕН, Pharmascience
АСАЦИЛ-А, Борщаговский ХФЗ
АСПЕТЕР, Концерн Стирол
АСПИРИН®, Bayer
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, Pharmascience; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Стома
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница
АЦИЛПИРИН, Slovakofarma
УПСАРИН УПСА 500 мг, BMS

➢**N02B A17** ** *Ацетилсалицилат лизина***
АЦЕЛИЗИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**N02B A51 *Ацетилсалициловая кислота, комбинации без психолептиков***
АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР, Bayer
АСПИРИН®-С, Bayer
КОПАЦИЛ®, Артериум
ФАРМАДОЛ®, Фармак
HL-ПЕЙН, Sagmel
АЛЬКА-ПРИМ®, Polpharma
АНТИГРИППИН-АНВИ, Антивирал
АСКОФЕН Л, Лубныфарм
АСКОФЕН-ДАРНИЦА, Дарница
АСКОФЕН-П, Щелковский витаминный завод
АСКОФЕН-ЭКСТРА, Лубныфарм
НЕОАНАПИРИН, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
УПСАРИН УПСА С ВИТАМИНОМ С, BMS
ЦИТРАМОН В, Монфарм
ЦИТРАМОН У, Лубныфарм
ЦИТРАМОН-5, Борщаговский ХФЗ
ЦИТРАМОН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИТРАМОН-М, Красная звезда
ЦИТРАМОН-П, Фармакон
ЦИТРАМОН-СТОМА, Стома
ЦИТРАМОН-Ф, Фитофарм
ЦИТРАМОН-ФОРТЕ, Концерн Стирол
ЦИТРОПАК-ДАРНИЦА, Дарница

➢**N02B A55 *Салициламид, комбинации без психолептиков***
ЦЕФЕКОН® Н, Нижфарм

N02B B *Пиразолоны*

➢**N02B B02 *Метамизол натрий***
АНАЛГИН, Борисовский ЗМП; Санитас
АНАЛЬГИН, Биолек; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Здоровье; Здоровье народу; Киевский витаминный завод; Красная звезда; Лубныфарм; Монфарм; Тернопольская ФФ; Фармак
АНАЛЬГИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, Лекхим-Харьков
АНАЛЬГИН-ДАРНИЦА, Дарница
АНАЛЬГИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**N02B B52 *Метамизол натрий, комбинации без психолептиков***
АНАЛЬДИМ, Монфарм
АНАПИРИН, Balkanpharma-Dupnitza; Львовтехнофарм
БЕНАЛГИН®, Balkanpharma-Dupnitza
БЕНАМИЛ-М, Milve Pharmaceuticals
КОФАЛЬГИН, Борщаговский ХФЗ
ПИРАЛГИН, Белмедпрепараты
ТЕМПАНГИНОЛ®, Balkanpharma-Dupnitza

➢**N02B B53 *Аминофеназон, комбинации без психолептиков***
РЕОПИРИН, Gedeon Richter

➢**N02B B72 *Метамизол натрий, комбинации с психолептиками***
СЕДАЛГИН-НЕО®, Actavis
АНДИПАЛ-В, Монфарм
ПЕНТАЛГИН, Львовтехнофарм
ПЕНТАЛГИН-ICN, АЙ СИ ЭН Лекресдства
ПЕНТАЛГИН-Б, Биостимулятор
ПЕНТАЛГИН-П, Биостимулятор; Химфарм
ПЕНТАЛГИН-ФС, Фарма Старт
ПЕНТАЛГИН-ЭКСТРА, Львовтехнофарм
ПЯТИРЧАТКА, ИнтерХим-1
ПЯТИРЧАТКА IC, ИнтерХим
СЕДАЛ-М, Milve Pharmaceuticals
ТЕМПАЛГИН, Sopharma; Львовтехнофарм
ТЕМПАЛДОЛ, Bulgarska Roza
ТЕМПАНАЛ®-КМП, Киевмедпрепарат
ТЕТРАЛГИН, Химфарм

➢**N02B B74 *Пропифеназон, комбинации с психолептиками***
СПАЗМОВЕРАЛГИН НЕО, Slovakofarma

N02B E *Анилиды*

➢**N02B E01 *Парацетамол***
АЛЬДОЛОР, Технолог
МИЛИСТАН ДЕТСКИЙ, Mili Healthcare
ПАНАДОЛ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАНАДОЛ АКТИВ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАНАДОЛ БЕБИ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
АЛЬДОЛОР, CTS
АПАП, Unilab
ДАЛЕРОН®, KRKA
ДОЛОМОЛ 120, Hikma
ДОЛОМОЛ 325, Hikma
КАЛПОЛ™, Glaxo Wellcome Operations
КОЛАДОЛ, Тернопольская ФФ
МИЛИСТАН, Mili Healthcare
МИЛИСТАН ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, Mili Healthcare
ПАНАДОЛ СОЛЮБЛ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАРАЦЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Sagmel
ПАРАЦЕТ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, Sagmel
ПАРАЦЕТАМОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Kniss Laboratories; Авант; Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Юрия-Фарм
ПАРАЦЕТАМОЛ 325 мг, Концерн Стирол
ПАРАЦЕТАМОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Борщаговский ХФЗ
ПАРАЦЕТАМОЛ суппозитории, Монфарм
ПАРАЦЕТАМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ПАРАЦЕТАМОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕФЕКОН® Д, Нижфарм
ЭФФЕРАЛГАН, BMS; UPSA
ЭФФЕРАЛГАН 150 мг, UPSA

Новалкет-Здоровье
Высокоэффективный ненаркотический обезболивающий препарат группы НПВП с доказанным эффектом в сочетании с хорошей переносимостью
Активное вещество — кеторолак
табл. 10 мг, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

ЭФФЕРАЛГАН 80 мг, UPSA
ЭФФЕРАЛГАН МАКСИМУМ, BMS
ЭФФЕРАЛГАН капсулы, BMS
ЭФФЕРАЛГАН сироп для перорального применения, BMS
ЭФФЕРАЛГАН суппозитории, BMS

➢N02B E51 *Парацетамол, комбинации без психолептиков*

АНТИКАТАРАЛ ЭДИГЕН, Laboratorios Edigen
ГЛИКОДИН *таблетки*, Alembic Ltd
ГРИПМАКС®, Unipharm
ГРИПМАКС® НОЧЬ, Unipharm
ГРИППОЦИТРОН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ДАЛЕРОН® КОЛД 3, KRKA
ДАЛЕРОН® С, KRKA
ДАЛЕРОН® С ЮНИОР, KRKA
КОЛДРЕКС, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
КОЛДРЕКС МАКСГРИП ЛИМОН, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЛИМОН, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
КОФАН, Bosnalijek
МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Mili Healthcare
МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ СО ВКУСОМ ЛИМОНА, Mili Healthcare
МИЛИСТАН МУЛЬТИСИМПТОМНЫЙ, Mili Healthcare
ПАНАДОЛ ЭКСТРА, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАНАДОЛ ЭКСТРА СОЛЮБЛ, SmithKline Beecham
РИНЗА ХОТСИП®, Unique Pharmaceutical Laboratories
РИНЗА®, Unique Pharmaceutical Laboratories
САРИДОН, Bayer
СОЛПАДЕИН, SmithKline Beecham
ТЕРАФЛЮ®, Novartis Consumer Health S.A.
ТОФФ ПЛЮС, Panacea Biotec
ЦИТРАМОН ЭКСТРА, Дарница
АДЖИКОЛД ТАБЛЕТКИ, Agio Pharmaceuticals
АДЖИКОЛД ХОТМИКС, Agio Pharmaceuticals
АНАЛЬГЕТ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
АНТИФЛУ, Sagmel
АНТИФЛУ БЕБИ, Sagmel
АНТИФЛУ КИДС, Sagmel
АПАП НОЧНОЙ, Unilab
АСКОПАР, Здоровье
ВИК МЕДИНАЙТ, Procter & Gamble
ГРИПЕКС, US Pharmacia International
ГРИПЕКС НОЧНОЙ, Unilab
ГРИППАУТ, Wens Formulation
ГРИППКОЛД ТАБЛЕТКИ, Maty
ГРИППКОЛД-Н, Maty
ГРИППОМЕД, Красная звезда
ГРИППОСТАД® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК, Stada
ГРИППОСТАД® С, Stada
ГРИППОФЛЕКС 500, Олайнфарм
ГРИППОФЛЕКС 750, Олайнфарм
ГРИППУСТОП-М, Монфарм
ГРИПФЛЮ, Himanshu Overseas
ДОЛАРЕН®, Nabros Pharma
КАФФЕТИН, Alkaloid; Сотекс
КОЛД-ИКС, Umedica
КОЛДАКТ ФЛЮ ПЛЮС, Ranbaxy
КОЛДРИН, TEVA
КОЛДФЛЮ ЭКСТРА, Genom Biotech
КОМБИГРИПП, Synmedic
КОМБИГРИПП ДЕКСА, Synmedic
КОМБИНЕКС, Vaishali Pharmaceuticals
КОМБИНЕКС-П, Vaishali Pharmaceuticals
ЛОРКОЛД, Pharma Synth Formulations
ЛУГАКОЛД-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ
МИЛИСТАН СИНУС, Mili Healthcare
НЕКОЛД, Meditech
НОВАЛГИН, Концерн Стирол
НЬЮКОЛД ПЛЮС, New Life Pharmaceuticals
ПАРАВИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Здоровье
ПАРАФЕКС®, Луганский ХФЗ
РАДИКОЛД, Elegant India
РАДИКОЛД ПЛЮС, Elegant India
РЕКОФАСТ ПЛЮС, Plethico Pharmaceuticals
РИНИКОЛД, Shreya Life Sciences
СТОП-ФЛЮ, Palma Group SA
СТОП-ФЛЮ ПЛЮС, Palma Group SA
ТЕМТУСИН-С, Галичфарм
ТЕРАФЛЮ ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ ЭКСТРА, Novartis Consumer Health S.A.
ТРИМОЛ, Ajanta
ТРОЙЧАТКА, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ФАРМАЦИТРОН, Pharmascience
ФЕМИЗОЛ, Sagmel
ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, BMS
ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ БЕЗ САХАРА, BMS
ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ С МАЛИНОВЫМ ВКУСОМ, BMS
ФЕРВЕКС ДЛЯ ДЕТЕЙ, BMS
ФЛЮБЕН, Arvind Remedies
ФЛЮКОЛД, Nabros Pharma
ФЛЮКОЛД-N, Nabros Pharma
ФЛЮКОЛД-М, Vasistha Pharmaceuticals
ЦИТО-ДЕИН, Palma Group SA
ЦИТО-МОН, Palma Group SA
ЭФФЕКТ ФЛУ, Rusan Pharma
ЭФФЕРАЛГАН С ВИТАМИНОМ С, BMS

N02B G *Прочие анальгетики и антипиретики*

➢N02B G06 *Нефопам*

НЕФОПАМ, Eipico

➢N02B G09 *Амизон***

АМИЗОН®, Фармак

N02C СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ МИГРЕНИ

N02C A *Алкалоиды спорыньи*

➢N02C A52 *Эрготамин, комбинации без психолептиков*

НОМИГРЕН, Bosnalijek

N02C C *Селективные агонисты $5HT_1$-рецепторов серотонина*

➢N02C C01 *Суматриптан*

АНТИМИГРЕН, Здоровье
СУМАМИГРЕН, Polpharma
ИМИГРАН, Glaxo Wellcome Operations

➢N02C C06 *Элетриптан*

РЕЛПАКС®, Pfizer Inc.

N02C X *Прочие препараты, применяемые при мигрени*

➢N02C X10 *Прочие препараты***

КАПАДОЛ, DHU

N03 ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N03A ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N03A A *Барбитураты и их производные*

➢N03A A02 *Фенобарбитал*

ФЕНОБАРБИТАЛ, Valeant
ФЕНОБАРБИТОН, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

➢N03A A05 *Бензобарбитал***

БЕНЗОНАЛ, Татхимфармпрепараты; Фармакон

N03A B *Производные гидантоина*

➢N03A B02 *Фенитоин*

ДИФЕНИН®, Киевский витаминный завод
ДИФЕНИН, Луганский ХФЗ

N03A D *Производные сукцинимида*

➢N03A D01 *Этосуксимид*

СУКСИЛЕП, Jenafarm

N03A E *Производные бензодиазепина*

➢N03A E01 *Клоназепам*

АНТЕЛЕПСИН® 0,25, AWD
АНТЕЛЕПСИН® 1, AWD
КЛОНАЗЕПАМ, Тархоминский ФЗ

N03A F *Производные карбоксамида*

➢N03A F01 *Карбамазепин*

КАРБАМАЗЕПИН, Здоровье
ФИНЛЕПСИН®, Pliva
ФИНЛЕПСИН® 200 РЕТАРД, Pliva
ФИНЛЕПСИН® 400 РЕТАРД, Pliva
ЗЕПТОЛ, SUN
ЗЕПТОЛ СР, SUN
КАРБАМАЗЕПИН, Технолог
КАРБАМАЗЕПИН-ДАРНИЦА, Дарница
КАРБАПИН, Hemofarm
ТЕГРЕТОЛ®, Novartis Pharma
ТИМОНИЛ® 150 РЕТАРД, Desitin
ТИМОНИЛ® 200, Desitin
ТИМОНИЛ® 300 РЕТАРД, Desitin
ТИМОНИЛ® 600 РЕТАРД, Desitin
ФИНЛЕПСОЛ, Elegant India; Авант

N03A G *Производные жирных кислот*

➢N03A G01 *Кислота вальпроевая*

ДЕПАКИН® ХРОНО 300 мг, Sanofi-Aventis
ДЕПАКИН® ХРОНО 500 мг, Sanofi-Aventis
ДЕПАКИН® ЭНТЕРИК 300, Sanofi-Aventis
ДЕПАКИН®, Sanofi-Aventis
КОНВУЛЬСОФИН, Pliva
ВАЛЬПРОКОМ 300, ФармаСтарт
ВАЛЬПРОКОМ 500, ФармаСтарт
ОРФИРИЛ® 150, Desitin
ОРФИРИЛ® 300, Desitin
ОРФИРИЛ® 300 РЕТАРД, Desitin
ОРФИРИЛ® 600, Desitin
ОРФИРИЛ® СИРОП, Desitin
ЭВЕРИДЕН, Slovakofarma
ЭНКОРАТ, SUN
ЭНКОРАТ ХРОНО, SUN

N03A X *Прочие противоэпилептические средства*

➢N03A X09 *Ламотригин*

ЛАМИКТАЛ™, GlaxoSmithKline
ЛАМИТОР, Torrent
ЛАМИТРИЛ, Pharmascience
ЛАМОТРИН, ФармаСтарт

➢N03A X10 *Фелбамат*

ТАЛОКСА®, Schering-Plough Labo

➢N03A X11 *Топирамат*

ТОПИЛЕПСИН, Здоровье
ТОПАМАКС®, Cilag
ТОПИРАМАТ, Ross Robbins

➢N03A X12 *Габапентин*

НЕЙРАЛГИН, Pharmascience
ТЕБАНТИН, Gedeon Richter

N04 ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

N04A АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N04A A *Третичные амины*

➢N04A A01 *Тригексифенидил*

ПАРКОПАН® 2, Hexal AG
ПАРКОПАН® 5, Hexal AG
ТРИФЕН, SUN
ЦИКЛОДОЛ, Борщаговский ХФЗ

➢N04A A02 *Бипериден*

АКИНЕТОН, Abbott

N04B ДОПАМИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N04B A *ДОФА и его производные*

➢N04B A02 *Леводопа с ингибитором декарбоксилазы*

КАРБИДОПА И ЛЕВОДОПА-ТЕВА, TEVA
КАРБИЛЕВОДОПА, Витамины
ЛЕВОКОМ, ФармаСтарт
МАДОПАР, Roche
НАКОМ, Lek

➢N04B A03 *Леводопа, ингибитор декарбоксилазы и ингибитор катехол-О-метилтрансферазы (COMT)*

СТАЛЕВО™, Orion

N04B B *Производные адамантана*

➢N04B B01 *Амантадин*

НЕОМИДАНТАН, Олайнфарм
ПК-МЕРЦ, Merz Pharmaceuticals

N04B C *Агонисты допамина*

➢N04B C04 *Ропинирол*

РЕКВИП, GlaxoSmithKline Export

➢N04B C05 *Прамипексол*

МИРАПЕКС, Boehringer Ingelheim

N04B D *Ингибиторы моноаминоксидазы типа В*

➢N04B D01 *Селегилин*

СЕГАН, Polpharma
ЮМЕКС®, Sanofi-Aventis
КОГНИТИВ, Ebewe Pharma

N04B X *Прочие допаминергические средства*

➢**N04B X02 *Энтакапон***
КОМТАН, Orion

N05 ПСИХОЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N05A АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

N05A A *Фенотиазины с алифатической боковой цепью*

➢**N05A A01 *Хлорпромазин***
АМИНАЗИН, Галичфарм; Здоровье; Здоровье народу

➢**N05A A02 *Левомепромазин***
ТИЗЕРЦИН, Egis

N05A B *Пиперазиновые производные фенотиазина*

➢**N05A B02 *Флуфеназин***
МОДИТЕН ДЕПО, KRKA
МОДИТЕН ДЕПО, BMS

➢**N05A B06 *Трифлуоперазин***
ТРИФТАЗИН, Здоровье
ТРИФТАЗИН-ДАРНИЦА, Дарница

N05A C *Пиперидиновые производные фенотиазина*

➢**N05A C01 *Перициазин***
НЕУЛЕПТИЛ®, Specia

➢**N05A C02 *Тиоридазин***
РИДАЗИН, Hikma
СОНАПАКС, Jelfa
ТИОРИЛ, Torrent

N05A D *Производные бутирофенона*

➢**N05A D01 *Галоперидол***
ГАЛОПЕРИДОЛ, Gedeon Richter
ГАЛОПЕРИДОЛ ФОРТЕ, Gedeon Richter
ГАЛОПЕРИДОЛА ДЕКАНОАТ, Gedeon Richter
АПО-ГАЛОПЕРИДОЛ, Авант
ГАЛОПЕР, CTS
ГАЛОПЕРИДОЛ, Elegant India; Авант; Варшавский ФЗ Польфа; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ГАЛОПРИЛ, Здоровье народу
СЕНОРМ, SUN

➢**N05A D08 *Дроперидол***
ДРОПЕРИДОЛ, Gedeon Richter

N05A E *Производные индола*

➢**N05A E04 *Зипразидон***
ЗИПРАЗИДОН, INN
ЗЕЛДОКС®, Pfizer Inc.

N05A F *Производные тиоксантена*

➢**N05A F01 *Флупентиксол***
ФЛЮАНКСОЛ, Lundbeck Export
ФЛЮАНКСОЛ ДЕПО, Lundbeck Export

➢**N05A F03 *Хлорпротиксен***
ТРУКСАЛ, Lundbeck Export
ХЛОРПРОТИКСЕН 15 ЛЕЧИВА, Lechiva
ХЛОРПРОТИКСЕН 50 ЛЕЧИВА, Lechiva

➢**N05A F05 *Зуклопентиксол***
КЛОПИКСОЛ, Lundbeck Export
КЛОПИКСОЛ ДЕПО, Lundbeck Export
КЛОПИКСОЛ-АКУФАЗ, Lundbeck Export

N05A H *Диазепины, оксазепины и тиазепины*

➢**N05A H02 *Клозапин***
АЗАЛЕПТОЛ, Технолог
ЛЕПОНЕКС®, Novartis
АЗАЛЕПТИН, Органика
СКИЗОРИЛ, Intas Pharmaceuticals

➢**N05A H03 *Оланзапин***
ЗИПРЕКСА®, Eli Lilly
ЗОЛАФРЕН, Adamed
ОЛАН, Micro Labs

➢**N05A H04 *Кветиапин***
СЕРОКВЕЛЬ, AstraZeneca

N05A L *Бензамиды*

➢**N05A L01 *Сульпирид***
ЭГЛОНИЛ®, Sanofi-Aventis
РЕСТФУЛ, Bros
СУЛЬПИРИД, Pliva Krakow

➢**N05A L05 *Амисульприд***
СОЛИАН, Sanofi-Aventis

N05A N *Препараты лития*

➢**N05A N01 *Литий***
ГЛЮТАЛИТ, Борщаговский ХФЗ
КОНТЕМНОЛ®, Slovakofarma
ЛИТИЯ КАРБОНАТ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals; Ай Си Эн Октябрь
ЛИТОСАН СР, SUN

N05A X *Прочие антипсихотические средства*

➢**N05A X08 *Рисперидон***
НЕЙРИСПИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
РИСПЕН 1, Zentiva
РИСПЕН 2, Zentiva
РИСПЕН 3, Zentiva
РИСПЕН 4, Zentiva
РИСПЕРОН, Интерфарма-Киев
РИСПОЛЕПТ КОНСТА™, Janssen
РИСПОЛЕПТ®, Janssen

➢**N05A X12 *Арипипразол***
АРИП МТ, Torrent

N05B АНКСИОЛИТИКИ

N05B A *Производные бензодиазепина*

➢**N05B A01 *Диазепам***
СЕДУКСЕН, Gedeon Richter
ДИАЗЕПАМ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ДИАЗЕПАМ-М, Здоровье народу
РЕЛАНИУМ, Варшавский ФЗ Польфа
РЕЛАНИУМ®, Medana Pharma Terpol Group
РЕЛИУМ, Тархоминский ФЗ
СЕДУКСЕН, Гедеон Рихтер УА
СИБАЗОН, Биостимулятор; Здоровье народу

➢**N05B A02 *Хлордиазепоксид***
ЭЛЕНИУМ, Тархоминский ФЗ
ЭЛЕНУМ, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

➢**N05B A04 *Оксазепам***
НОЗЕПАМ, Олайнфарм
ТАЗЕПАМ, Тархоминский ФЗ

➢**N05B A06 *Лоразепам***
ЛОРАФЕН, Тархоминский ФЗ

➢**N05B A12 *Алпразолам***
КСАНАКС, Pfizer Inc.
КСАНАКС™ РЕТАРД, Pharmacia
НЕУРОЛ 0,25, Zentiva
НЕУРОЛ 1,0, Zentiva
ФРОНТИН®, Egis
ХЕЛЕКС®, KRKA

➢**N05B A23 *Тофизопам***
ГРАНДАКСИН®, Egis

➢**N05B A24** ***Гидазепам***
ГИДАЗЕПАМ, Биостимулятор
ГИДАЗЕПАМ IC, ИнтерХим

➢**N05B A25** ***Феназепам***
ФЕНАЗЕПАМ, Акрихин; Биостимулятор; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ФЕНАЗЕПАМ IC, ИнтерХим

N05B B *Производные дифенилметана*

➢**N05B B01 *Гидроксизин***
АТАРАКС®, UCB Pharma
ГИДРОКСИЗИН, ICN Polfa Rzeszow

N05B E *Производные азаспиродеканедиона*

➢**N05B E01 *Буспирон***
СПИТОМИН, Egis

N05B X *Прочие анксиолитики*

➢**N05B X03 *Этифоксин***
СТРЕЗАМ, Lab. Biocodex

➢**N05B X05** ***Мебикар***
АДАПТОЛ, Олайнфарм
ТРАНКВИЛАР IC, ИнтерХим

N05C СНОТВОРНЫЕ И СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

N05C B *Комбинированные препараты барбитуратов*

➢**N05C B02 *Барбитураты в комбинации с препаратами других групп***
БАРБОВАЛ®, Фармак
ВАЛОКОРДИН®, Krewel Meuselbach
БЕЛЛАСПОН, Lechiva
ВАЛОРДИН, Фармтехнология
КАРДИФЕН, ИнтерХим
КОРВАЛДИН®, Фармак
КОРВАЛОЛ-НОВЫЙ-ДАРНИЦА, Дарница
КОРВАЛОЛ®, Фармак
КОРВАЛТАБ, ФармаСтарт
РЕЛАДОРМ, Тархоминский ФЗ

N05C D *Производные бензодиазепина*

➢**N05C D02 *Нитразепам***
НИТРАЗЕПАМ, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
РАДЕДОРМ® 5, AWD. pharma

➢**N05C D04 *Эстазолам***
ЭСТАЗОЛАМ, Тархоминский ФЗ

➢**N05C D08 *Мидазолам***
ФУЛЬСЕД, Ranbaxy

N05C F *Средства, сходные с бензодиазепином*

➢**N05C F01 *Зопиклон***
ИМОВАН®, Sanofi-Aventis
СОННАТ®-КМП, Артериум
АПО-ЗОПИКЛОН, Apotex; Борщаговский ХФЗ
ЗОПИКЛОН, Лубныфарм
ЗОПИКЛОН 7,5-СЛ, Slovakofarma
ЗОПИКОН, Intas Pharmaceuticals
НОРМАСОН, Астрафарм
СОМНОЛ, Grindeks
СОНОВАН, Pharmascience

➢**N05C F02 *Золпидем***
ИВАДАЛ®, Sanofi-Aventis
ГИПНОГЕН, Zentiva
ЗДОРОВЫЙ СОН, Mili Healthcare
НИТРЕСТ, SUN
САНВАЛ®, Lek

➢**N05C F03 *Залеплон***
АНДАНТЕ, Gedeon Richter

N05C M *Прочие снотворные и седативные средства*

➢**N05C M09 *Валериана***
ВАЛДИСПЕРТ, Solvay Pharmaceuticals
ВАЛЕРИАНА, Medica; Киевская ФФ
ВАЛЕРИАНА ФОРТЕ, Галичфарм
ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Виола ФФ; Лектравы; Фитолик
ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биостимулятор; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000;

Как две капли... Флуконазол (капсулы)
Надежный эффективный препарат с высокой биодоступностью
капс. 0,05 г, № 10
капс. 0,1 г, № 10
капс. 0,15 г, № 1, 2
капс. 0,15 г, № 2
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ, Elegant India; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Лубныфарм; Фитофарм
НАСТОЙКА ВАЛЕРИАНЫ, Винницкое ФП
ПЕРОЗОН ВАЛЕРИАНА, DHU
ЭКСТРАКТ ВАЛЕРИАНЫ, Авант; Борисовский ЗМП

➢**N05C M11** ***Бромиды***
БРОМКАМФОРА, Монфарм

➢**N05C M17** ***Мелатонин***
ВИТА-МЕЛАТОНИН, Киевский витаминный завод
МЕЛАКСЕН®, Unipharm
МЕЛАТОНИН, Healthyway Production; Фармак

➢**N05C M18**** ***Препараты пустырника***
НАСТОЙКА ПУСТЫРНИКА, Винницкое ФП
ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биостимулятор; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Межиречский витаминный завод; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
ПУСТЫРНИКА ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик

➢**N05C M19**** ***Препараты пиона***
ПИОНА НАСТОЙКА, Биолик; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Тернопольская ФФ; Эффект

➢**N05C M50**** ***Прочие препараты, включая комбинации***
ДОРМИПЛАНТ, Schwabe
НОВО-ПАССИТ, IVAX
СЕДАВИТ®, Артериум
СЕДАСЕН ФОРТЕ, Сперко Украина
ФЛОРИСЕД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АДОНИС-БРОМ, Борисовский ЗМП
БИОЛАЙН БЕССОННИЦА, Walsh Pharma
БИОЛАЙН НЕРВОЗНОСТЬ, Walsh Pharma
ВАЛОКОРМИД, Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
ГЕРБИОН УСПОКАИВАЮЩИЕ КАПЛИ, KRKA
ДОППЕЛЬГЕРЦ® МЕЛИССА, Queisser Pharma
ИГНАЦИЯ-ГОМАКОРД, Heel
КЛИМАПИН®, Лаборатория Ирис
МЕЛИССЫ ТРАВА, Лектравы
НЕЙРОПЛАНТ, Schwabe
НЕРВОХЕЕЛЬ, Heel
НОТТА®, Richard Bittner
ПЕРСЕН®, Lek
ПЕРСЕН® ФОРТЕ, Lek
САНАСОН®, Lek
СЕДАТИВ ПЦ, Laboratoires Boiron
СЕДАФЛОКС, Силы природы
СЕДОФЛОР, Эффект
СНОВЕРИН-ARN®, Арника
СОН-НОРМА, НГС
СТРЕС-ГРАН, НГС
ТРИПСИДАН, Norton
УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР, Виола ФФ
УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 2, Виола ФФ
УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 2 (СЕДАТИВНЫЙ), Лектравы
УСПОКОЙ, Материа Медика
ФИТОСЕД®, Красная звезда; Эффект
ФЛОРА, Здоровье
ХОМВИО-НЕРВИН, Homviora Arzneimittel

N05C X ***Комбинации снотворных и седативных средств, за исключением барбитуратов***

➢**N05C X07*** ***Зопиклон, комбинации***
ЛЕКСОН, ОЗ ГНЦЛС

N06 ПСИХОАНАЛЕПТИКИ

N06A АНТИДЕПРЕССАНТЫ

N06A A ***Неселективные ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов***

➢**N06A A02** ***Имипрамин***
МЕЛИПРАМИН, Egis

➢**N06A A04** ***Кломипрамин***
АНАФРАНИЛ, Novartis Pharma
АНАФРАНИЛ®, Novartis Pharma
КЛОФРАНИЛ, SUN

➢**N06A A09** ***Амитриптилин***
АМИТРИПТИЛИН, Valeant
АМИТРИПТИЛИН-СЛОВАКОФАРМА, Zentiva
АМИТРИПТИЛИН, ОЗ ГНЦЛС; Технолог; У Фарма
АМИТРИПТИЛИН ЗЕНТИВА, Zentiva
АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
АПО-АМИТРИПТИЛИН, Авант
САРОТЕН, Lundbeck Export
САРОТЕН РЕТАРД, Lundbeck Export
ЭЛИВЕЛ, SUN

➢**N06A A12** ***Доксепин***
ДОКСЕПИН, Pliva Krakow

➢**N06A A21** ***Мапротилин***
ЛЮДИОМИЛ®, Novartis

N06A B ***Селективные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина***

➢**N06A B03** ***Флуоксетин***
ФЛУКСЕН, Артериум
ДЕПРЕНОН, Slovakofarma
ПОРТАЛ, Lek
ПРОДЕП, SUN
ФЛОКСЭТ®, Egis
ФЛУОКСЕТИН, ОЗ ГНЦЛС
ФЛУОКСЕТИН-КМП, Киевмедпрепарат

➢**N06A B04** ***Циталопрам***
ЦИТАГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦИПРАМИЛ, Lundbeck Export

➢**N06A B05** ***Пароксетин***
ПАКСИЛ, GlaxoSmithKline
РЕКСЕТИН, Gedeon Richter
ПАРОКСЕТИН, Medochemie
ПАРОКСИН, ФармаСтарт

➢**N06A B06** ***Сертралин***
АСЕНТРА®, KRKA
ЗОЛОФТ®, Pfizer Inc.
ЗАЛОКС, Pharmascience
СЕРАЛИН, Eczacibasi
СЕРТРАЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Ross Robbins
СЕРТРАЛОФТ, Здоровье
СТИМУЛОТОН®, Egis

➢**N06A B08** ***Флувоксамин***
ФЕВАРИН®, Solvay Pharmaceuticals
ДЕПРИВОКС, Stada

➢**N06A B10** ***Эсциталопрам***
ЦИПРАЛЕКС, H. Lundbeck

N06A X ***Прочие антидепрессанты***

➢**N06A X03** ***Миансерин***
ЛЕРИВОН®, Organon Agencies
МИАНСЕРИН, Genom Biotech

➢**N06A X11** ***Миртазапин***
МИРЗАТЕН, KRKA
РЕМЕРОН®, Organon
ЭСПРИТАЛ 15, Zentiva
ЭСПРИТАЛ 30, Zentiva
ЭСПРИТАЛ 45, Zentiva

➢**N06A X14** ***Тианептин***
КОАКСИЛ®, Servier

➢**N06A X16** ***Венлафаксин***
ВЕЛАКСИН, Egis

➢**N06A X20**** ***Различные препараты***
ГЕЛАРИУМ® ГИПЕРИКУМ, Bionorica AG
ДЕПРИМ, Lek
ДЕПРИМ ФОРТЕ, Lek

➢**N06A X21**** ***Пирлиндол***
ПИРАЗИДОЛ, Луганский ХФЗ
ПИРЛИНДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Stragen Chemical

N06B ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ, СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СИНДРОМЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (ADHD), И НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

N06B C ***Производные ксантина***

➢**N06B C01** ***Кофеин***
КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ-ДАРНИЦА, Дарница

N06B X ***Прочие психостимулирующие и ноотропные средства***

➢**N06B X02** ***Пиритинол***
ЭНЦЕФАБОЛ®, Nycomed

➢**N06B X03** ***Пирацетам***
НООТРОПИЛ®, UCB Pharma
ЛУЦЕТАМ®, Egis
НООТОБРИЛ, Брынцалов-А
НООТРОПИЛ, Jelfa; Pliva Krakow
ПИРАЦЕТАМ, Polpharma; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье народу; Монфарм; Озон Лаб.; Фармак
ПИРАЦЕТАМ-ДАРНИЦА, Дарница
СТАМИН, Faran

➢**N06B X06** ***Цитиколин***
СОМАЗИНА, Ferrer International

➢**N06B X16** ***Прамирацетам***
ПРАМИСТАР®, Menarini Group

➢**N06B X18** ***Винпоцетин***
ВИНПОЦЕТИН, Gedeon Richter
КАВИНТОН, Gedeon Richter
КАВИНТОН ФОРТЕ, Gedeon Richter
БРАВИНТОН, Брынцалов-А
ВИНПОЦЕТИН, Covex; Shreya Life Sciences; Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ВИНПОЦЕТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ВИНПОЦЕТИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ВИНПОЦЕТИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
ВИНПОЦЕТИН-ФАРМАК, Фармак
ВИЦЕБРОЛ, Biofarm

➢**N06B X20**** ***Прочие***
СЕМАКС, Институт молекулярной генетики РАН

➢**N06B X21**** ***Бемитил***
БЕМИТИЛ®, Киевский витаминный завод

➢**N06B X22**** ***Гидролизаты и дериваты тканей***
ЦЕРЕБРОКУРИН®, НИР
ЦЕРЕБРОЛИЗИН®, Ebewe Pharma
ЦЕБРИЛИЗИН, Брынцалов-А

➢**N06B X23**** ***Кислота гамма-аминобутировая (ГАМК) и ее производные***
НООФЕН, Олайнфарм
АМИНАЛОН, Витамины
АМИНАЛОН-КВ, Киевский витаминный завод
АМИНАЛОН-ФАРМАК®, Фармак
АМИНАЛОН-ФОРТЕ, Концерн Стирол
КАЛЬЦИЯ ГОПАНТЕНАТ, УфаВита
НООБУТ IC, ИнтерХим
ПИКАМИЛОН, Акрихин; Верофарм

➢**N06B X53**** ***Пирацетам, комбинации***
НЕЙРО-НОРМ, Дарница
ПИРАЦИЗИН, ОЗ ГНЦЛС
ТИОЦЕТАМ®, Артериум
ФЕЗАМ®, Actavis
ЦИЗАМ, Фармак

N06D СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

N06D A ***Ингибиторы холинэстеразы***

➢**N06D A02** ***Донепезил***
АРИСЕПТ, Pfizer Inc.

➢**N06D A03** ***Ривастигмин***
ЭКСЕЛОН, Novartis Pharma

➢**N06D A04** ***Галантамин***
ГАЛАНТАМИНА ГИДРОБРОМИД, Узфармсаноат
НИВАЛИН, Sopharma

N06D X ***Прочие средства, применяемые при деменции***

➢**N06D X02** ***Гинкго двулопастный***
БИЛОБИЛ®, KRKA
БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, KRKA
МЕМОПЛАНТ, Schwabe
МЕМОПЛАНТ ФОРТЕ, Schwabe
ТАНАКАН, Beaufour Ipsen International
ГИНКГОКАПС-М, Монфарм
ГИНКОГИНК, Beaufour Ipsen Pharma
ГИНКОФАР, Biofarm

➢**N06D X10**** ***Прочие***
МЕМОРИЯ®, Richard Bittner
ЦЕРЕБРОТОН, Traphaco

N07 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

N07A ПАРАСИМПАТОМИМЕТИКИ

N07A A *Антихолинестеразные средства*

➢**N07A A01 *Неостигмин***
ПРОЗЕРИН, Ай Си Эн Октябрь; Здоровье народу; ОЗ ГНЦЛС
ПРОЗЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**N07A A02 *Пиридостигмин***
КАЛИМИН 60 Н, AWD. pharma

➢**N07A A03 *Дистигмин***
УБРЕТИД, Nycomed

➢**N07A A07** ** *Ипидакрин***
НЕЙРОМИДИН, Олайнфарм

N07A X *Прочие парасимпатомиметики*

➢**N07A X02 *Холина альфосцерат***
ГЛИАТИЛИН, Italfarmaco

N07B СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

N07B A *Средства, применяемые при никотиновой зависимости*

➢**N07B A01 *Никотин***
НИКОРЕТТЕ, Pfizer Inc.
НИКОРЕТТЕ® СО ВКУСОМ МЯТЫ, Pharmacia & Upjohn

➢**N07B A02 *Бупропион***
ВЕЛЛБУТРИН™, GlaxoSmithKline Export
ЗИБАН™, Glaxo Wellcome

➢**N07B A10** ** *Прочие средства***
ТАБАКУМ-ПЛЮС, НГС
ТАБЕКС, Sopharma

N07B B *Средства, применяемые при алкогольной зависимости*

➢**N07B B01 *Дисульфирам***
ТЕТЛОНГ®-250, Собет и К
ЭСПЕРАЛЬ®, Sanofi-Aventis
ДИСУЛЬФИРАМ, Варшавский ФЗ Польфа
ТЕТУРАМ, Борщаговский ХФЗ

➢**N07B B04 *Налтрексон***
НАКСОН, Артериум
АНТАКСОН, Zambon Group
НАЛТИМА-50, Intas Pharmaceuticals
НАЛТРЕКС, Genom Biotech
РЕВИА 50 мг, DuPont

➢**N07B B10** ** *Прочие средства***
ГЛИЦИСЕД®-КМП, Артериум
МЕДИХРОНАЛ®-ДАРНИЦА, Дарница
АЦИДУМ С, Талион-А
ПРОПРОТЕН-100, Материа Медика

➢**N07B B51** * *Дисульфирам, комбинации***
ЛИДЕВИН, Lab. de Developpment Pharmaceutique (LDP)

N07B C *Средства, применяемые при опиатной зависимости*

➢**N07B C02 *Метадон***
МЕТАДОНА ГИДРОХЛОРИД, Bufa BV

➢**N07B C05** * *Прочие***
АНАР, Материа Медика

N07C СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ

N07C A *Средства, применяемые при вестибулярных нарушениях (головокружении)*

➢**N07C A01 *Бетагистин***
БЕТАСЕРК®, Solvay Pharmaceuticals
ВАЗОСЕРК, Abdi Ibrahim
ВЕСТАГИСТИН, Pharmascience

➢**N07C A02 *Циннаризин***
СТУГЕРОН, Gedeon Richter
СТУГЕРОН, Janssen
СТУГЕРОН ФОРТЕ, Janssen
ЦИННАРИЗИН, Balkanpharma-Dupnitza; Ross Robbins; Sopharma; Здоровье народу; Лубныфарм
ЦИННАРИЗИН «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ЦИННАРИЗИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИННАРИЗИН-КМП ФОРТЕ, Киевмедпрепарат
ЦИННАРИЗИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ЦИННАРИЗИН-ФАРМАК, Фармак

➢**N07C A05** ** *Прочие***
ДРАМИНА, Jadran
АВИА-МОРЕ, Материа Медика
АВИОМАРИН®, Pliva Krakow
ВЕРТИГОХЕЕЛЬ, Heel
ТАБЛЕТКИ ОТ УКАЧИВАНИЯ И ТОШНОТЫ, Pharmascience

N07X ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

N07X X *Прочие средства действующие на нервную систему*

➢**N07X X02 *Рилузол***
РИЛУТЕК®, Sanofi-Aventis

➢**N07X X10** ** *Различные препараты***
АНТИФРОНТ, Beres
ИНСТЕНОН, Nycomed
ИНТЕЛЛАН, Herbion Pakistan
БОЛЮСЫ ХУАТО, Qixing
ГЛИЦИН, Биотики; Мосхимфармпрепараты
ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА, Ай Си Эн Октябрь; Киевский витаминный завод; ОЗ ГНЦЛС
ДЕЛЬТАРАН, Комкон
МЕКСИДОЛ®, Фармасофт
МЕМОРИ ПЛЮС, Nivaran Herbal
ПАРКОН, Паркинфарм
ПЛАЦЕНТА КОМПОЗИТУМ, Heel
СКЛЕРО-ГРАН, НГС

P
ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ СРЕДСТВА, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ

P01 АНТИПРОТОЗОЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

P01A СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ АМЕБИАЗЕ И ДРУГИХ ПРОТОЗОЙНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

P01A B *Производные нитроимидазола*

➢**P01A B02 *Тинидазол***
ТИНИБА, Cadila Healthcare

➢**P01A B03 *Орнидазол***
ОРНИСИД, Abdi Ibrahim
ТИБЕРАЛ, Roche

➢**P01A B06 *Ниморазол***
НАКСОДЖИН®, Pfizer Inc.

➢**P01A B07 *Секнидазол***
ТАГЕРА ФОРТЕ, Unichem Laboratories

P01A X *Прочие противоамебные и другие антипротозойные препараты*

➢**P01A X08 *Тенонитрозол***
АТРИКАН 250, Lab. Innotech International

P01B ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

P01B A *Аминохинолины*

➢**P01B A01 *Хлорохин***
ДЕЛАГИЛ, Valeant

➢**P01B A02 *Гидроксихлорохин***
ПЛАКВЕНИЛ, Sanofi-Aventis

P01B C *Хининовые алкалоиды*

➢**P01B C02 *Мефлохин***
ЛАРИАМ, Roche
ЛАРИМЕФ, IPCA

P01B D *Диаминопиримидины*

➢**P01B D51 *Пириметамин, комбинации***
ФАНСИДАР, Roche

P02 ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫЕ СРЕДСТВА

P02B СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ТРЕМАТОДОЗАХ

P02B A *Производные хинолина и родственные соединения*

➢**P02B A01 *Празиквантел***
БИЛЬТРИЦИД®, Bayer

P02C СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ НЕМАТОДОЗАХ

P02C A *Производные бензимидазола*

➢**P02C A01 *Мебендазол***
ВЕРМОКС, Gedeon Richter
АГЕЛЬМИН-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРМОКС®, Janssen
ВОРМИН, Cadila
МЕБЕНДАЗОЛ, Grindeks
МЕБЕНДАЗОЛ АМЕДА, Ameda Pharma
МЕБЕНДАЗОЛ-М, Монфарм

➢**P02C A03 *Альбендазол***
ВОРМИЛ, Mili Healthcare
АЛЬБЕНДАЗОЛ, Ross Robbins
АЛЬБЕНДАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
МЕДИЗОЛ-200, Stadchem of India
МЕДИЗОЛ-400, Stadchem of India
НЕМОЗОЛ, IPCA

P02C B *Пиперазин и его производные*

➢**P02C B01 *Пиперазин***
ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ, Агрофарм; Луганский ХФЗ
ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ-ДАРНИЦА, Дарница

Метукал-Здоровье *табл. 10 мг, № 10х5*
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10
Противорвотный препарат группы прокинетиков,
который быстро устраняет симптомы тошноты и рвоты
Активное вещество — метоклопрамид
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

P02C C ***Производные тетрагидропиримидина***

➢**P02C C01** ***Пирантел***
ГЕЛЬМИНТОКС, Lab. Innotech International
НЕМОЦИД™, IPCA
ПИРАНТЕЛ, Genom Biotech; Medana Pharma Terpol Group
ПИРАНТЕЛ-АВАНТ™, Авант
ПИРАНТЕЛ-НОРТОН, Norton

P02C E ***Производные имидазотиазола***

➢**P02C E01** ***Левамизол***
ДЕКАРИС, Gedeon Richter
ЛЕВАМИЗОЛ, Elegant India
ЛЕВАМИЗОЛА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье

P02C X ***Прочие противонематодные средства***

➢**P02C X10**** ***Прочие***
ПИЖМЫ ЦВЕТКИ, Лектравы

P02D СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЦЕСТОДОЗАХ

P02D X ***Прочие антицестодозные средства***

➢**P02D X03**** ***Семена тыквы***
ТЫКВЫ СЕМЯ, Киевская ФФ; Лектравы

P03 СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ЭКТОПАРАЗИТОВ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЧЕСОТКЕ, И РЕПЕЛЛЕНТЫ

P03A СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ЭКТОПАРАЗИТОВ, ВКЛЮЧАЯ ЧЕСОТОЧНЫХ КЛЕЩЕЙ

P03A C ***Пиретрины, включая синтетические соединения***

➢**P03A C04** ***Перметрин***
ПЕРМИН, Технолог
НИТТИФОР, TEVA
НОК, CTS
ПЕДЕКС, LMP
ПЕРМЕТРИН, Стома
ПЕРМЕТРИНОВАЯ МАЗЬ 4%, LMP
ХИГИЯ, Medica

➢**P03A C51** ***Пиретрум, комбинации***
СПРЕЙ-ПАКС, Lab. Pharmygiene — SCAT

➢**P03A C54** ***Перметрин, комбинации***
ПАРА ПЛЮС, Lab. Pharmygiene — SCAT

➢**P03A C55**** ***Эсдепалетрин, комбинации***
СПРЕГАЛЬ®, Lab. Pharmygiene — SCAT

P03A X ***Прочие препараты, применяемые при эктопаразитозах, включая чесотку***

➢**P03A X01** ***Бензил бензоат***
БЕНЗИЛБЕНЗОАТ, Здоровье; Таллиннский ФЗ; Фармак
БЕНЗИЛБЕНЗОАТ ЭМУЛЬСИЯ 20%, Луганский ХФЗ
БЕНЗИЛБЕНЗОАТ-ДАРНИЦА, Дарница
БЕНЗИЛБЕНЗОАТА ЭМУЛЬСИЯ, Житомирская ФФ

➢**P03A X03** ***Малатион***
ПЕДИЛИН®, KRKA

➢**P03A X10**** ***Различные препараты***
ДЕЛАЦЕТ, Herbapol
ЧЕМЕРИЧНАЯ ВОДА, Эффект

P03B ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ

P03B A ***Пиретрины***

➢**P03B A54**** ***Тетраметрин, комбинации***
ПЕДИЛИН® КО, KRKA

R
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ

R01 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ НОСА

R01A ПРОТИВООТЕЧНЫЕ И ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ НОСА

R01A A ***Симпатомиметики, простые препараты***

➢**R01A A04** ***Фенилэфрин***
НАЗОЛ БЕБИ, Sagmel

➢**R01A A05** ***Оксиметазолин***
НАЗИВИН®, Nycomed
НОКСПРЕЙ, Сперко Украина
НОКСПРЕЙ-БЕБИ, Сперко Украина
РИНАЗОЛИН, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,01%, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,025%, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,05%, Фармак
НАЗАЛОНГ, Микрофарм
НАЗОЛ, Sagmel
НОКСИВИН, Фармтехнология
ОКСАМЕТ, IVAX Pharmaceuticals

➢**R01A A06** ***Тетризолин***
ТИЗИН®, Pfizer Inc.

➢**R01A A07** ***Ксилометазолин***
КСИЛОМЕТАЗОЛИН, Valeant
РИНАЗАЛ, Дарница
СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
БРИЗОЛИН, Брынцалов-А
ГАЛАЗОЛИН, Варшавский ФЗ Польфа
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ Е, Stada
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ К, Stada
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ Е, Stada
ДЛЯНОС, Novartis Consumer Health S.A.
ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ, Pharma Wernigerode
ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ, Pharma Wernigerode
КСИЛОМЕТАЗОЛИН А, Фитофарм
ОТРИВИН, Novartis Consumer Health S.A.
ФАРМАЗОЛИН®, Фармак
ФАРМАЗОЛИН® Н, Фармак

➢**R01A A08** ***Нафазолин***
САНОРИН, IVAX
НАЗОЛИН, Дарница
НАФТИЗИН®, Фармак

➢**R01A A09** ***Трамазолин***
ЛАЗОЛНАЗАЛ® ПЛЮС, Boehringer Ingelheim
РИНОСПРЕЙ ПЛЮС, Boehringer Ingelheim

R01A B ***Симпатомиметики в комбинации с другими средствами (за исключением кортикостероидов)***

➢**R01A B01** ***Фенилэфрин***
ВИБРОЦИЛ, Novartis Consumer Health S.A.
НАЗОЛ КИДС, Sagmel

➢**R01A B06** ***Ксилометазолин***
ЭВКАЗОЛИН Н, Фармак
ЭВКАЗОЛИН®, Фармак

➢**R01A B07** ***Оксиметазолин***
НАЗОЛ АДВАНС, Sagmel

➢**R01A B08** ***Туаминогептан***
РИНОФЛУИМУЦИЛ, Zambon Group

R01A C ***Противоаллергические средства, за исключением кортикостероидов***

➢**R01A C01** ***Кислота кромоглициевая***
КРОМОГЛИН®, Merckle
КРОМОФАРМ™, Фармак
КромоГЕКСАЛ®, Hexal AG
ИФИРАЛ® капли в нос, Unique Pharmaceutical Laboratories
КУЗИКРОМ, Alcon Cusi

➢**R01A C03** ***Азеластин***
АЛЛЕРГОДИЛ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ, Asta Medica

➢**R01A C08**** ***Лоратадин***
ЛОРИЗАН®, Артериум

R01A D ***Кортикостероиды***

➢**R01A D01** ***Беклометазон***
БЕКОНАЗЕ™, GlaxoSmithKline
НАСОБЕК, IVAX Pharmaceuticals

➢**R01A D05** ***Будезонид***
НЕО-РИНАКТИВ® 100, Alcon Cusi
ТАФЕН® ДЛЯ НОСА, Lek

➢**R01A D08** ***Флутиказон***
ФЛИКСОНАЗЕ, GlaxoSmithKline

➢**R01A D09** ***Мометазон***
НАЗОНЕКС®, Schering-Plough Central East

➢**R01A D53** ***Дексаметазон, комбинации***
ПОЛИДЕКСА С ФЕНИЛЭФРИНОМ, Lab. Bouchara—Recordati

R01A X ***Прочие средства для лечения заболеваний полости носа***

➢**R01A X08** ***Фрамицетин***
ИЗОФРА, Lab. Bouchara—Recordati

➢**R01A X10** ***Прочие средства***
АКВА МАРИС, Jadran
АКВА МАРИС *спрей для горла*, Jadran
НО-СОЛЬ, Фармак
ПИНОВИТ®, Фармак
ПИНОСОЛ® КРЕМ В НОС, Zentiva
СИНУФОРТЕ®, Ивериафарма
ДЕЛУФЕН®, Richard Bittner
НАСОДРЕН, Ивериафарма
САЛИН, Sagmel

➢**R01A X30** ***Комбинации***
ПИНОСОЛ®, Zentiva
ПИНОСОЛ® МАЗЬ В НОС, Zentiva
БОРОМЕНТОЛ, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ
МЕНТОВАЗОЛ, Фитофарм
ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТРОПФЕН С, Heel

R01B СИСТЕМНО ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРОТИВООТЕЧНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ НОСА

R01B A ***Симпатомиметики***

➢**R01B A51** ***Фенилпропаноламин, комбинации***
КОЛДАКТ, Ranbaxy
КОЛДАР, Aurobindo Pharma
КОЛДФЛЮ, Genom Biotech
КОЛДФЛЮ ПЛЮС, Genom Biotech
НЬЮКОЛД-П, New Life Pharmaceuticals
РИНОПРОНТ, Heinrich Mack
ЭФФЕКТ, Rusan Pharma

➢**R01B A52** ***Псевдоэфедрин, комбинации***
АКТИФЕД™, GlaxoSmithKline
ТРАЙФЕД®, Hikma
ЗЕСТРА, Genom Biotech

➢**R01B A53** ***Фенилэфрин, комбинации***
МИЛИ НОСИК, Mili Healthcare
ОРИНОЛ™ ПЛЮС, Sagmel
ПЕРФЕКТ®, Nabros Pharma

R02 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРЛА

R02A ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРЛА

R02A A ***Антисептики***

➢**R02A A01** ***Амбазон***
ФАРИНГОСЕПТ, Terapija

➢**R02A A06** ***Цетилпиридиний***
СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС, KRKA

➢**R02A A19** ***Фенол***
ОРАСЕПТ, Sagmel
ФАРМАСЕПТИК, Pharmascience

➢**R02A A20 *Различные антисептики***
АНГИ СЕПТ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ГЕКСАЛИЗ, Lab. Bouchara—Recordati
ГЕКСАСПРЕЙ, Lab. Bouchara—Recordati
ДЕКАТИЛЕН, Mepha
ЙОКС, IVAX
ЛИСОБАКТ, Bosnalijek
НЕО-АНГИН Н, Divapharma—Knufinke
НЕО-АНГИН Н БЕЗ САХАРА, Divapharma—Knufinke
ПРОАЛОР, Здоровье
РИНЗА ЛОРСЕПТ, Unique Pharmaceutical Laboratories
СЕПТОГАЛ, Jadran
СЕПТОЛЕТЕ, KRKA
СЕПТОЛЕТЕ® Д, KRKA
СТОПАНГИН, IVAX
СТРЕПСИЛС ОРИГИНАЛЬНЫЙ, Boots Healthcare International
СТРЕПСИЛС ПЛЮС, Boots Healthcare International
СТРЕПСИЛС С ВИТАМИНОМ С, Boots Healthcare International
СТРЕПСИЛС С ЛИМОНОМ И ТРАВАМИ, Boots Healthcare International
СТРЕПСИЛС С МЕДОМ И ЛИМОНОМ, Boots Healthcare International
СТРЕПСИЛС С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ, Boots Healthcare International
ФАЛИМИНТ®, Menarini Group
ХЛОРОФИЛЛИПТ *спрей*, ОЗ ГНЦЛС
ЭКСТРАКТ ШАЛФЕЯ С ВИТАМИНОМ С ДР. ТАЙСС, Naturwaren
АДЖИСЕПТ, Agio Pharmaceuticals
АНГИНАЛ СПРЕЙ С КАЛЕНДУЛОЙ, Dr. Muller Pharma
АНГИНАЛ СПРЕЙ С РОМАШКОЙ, Dr. Muller Pharma
АНГИНАЛ СПРЕЙ С ШАЛФЕЕМ, Dr. Muller Pharma
АНТИ-АНГИН, Natur Product
ВОКАСЕПТ, Makpar Export
ГИВАЛЕКС, Norgine Pharma
ГОРПИЛС, Gepach International
ГРИППКОЛД, Maty
ГРИППКОЛД ЛЕДЕНЦЫ АПЕЛЬСИН, Maty
ГРИППКОЛД ЛЕДЕНЦЫ ЛИМОН, Maty
ДЕКАМЕТОКСИН, Киевский витаминный завод
ДИНСТРИЛ-АПЕЛЬСИН, Dina
ДИНСТРИЛ-ЛИМОН, Dina
ИНГАЛИПТ АЭРОЗОЛЬ, Стома
ИНГАЛИПТ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ИНГАЛИПТ-КМ, Стома
ИНГАЛИПТ-Н, Микрофарм
КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ
КАМЕТОН, Здоровье; Микрофарм
КАМЕТОН АЭРОЗОЛЬ, Стома
КАМФОМЕН АЭРОЗОЛЬ, Стома
КОЛДАКТ ЛОР ПИЛС, Ranbaxy
ЛИПОВЫЙ ЦВЕТ, Силы природы
ЛИПЫ ЦВЕТКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы
ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ АНАНАСА, Lotus Laboratories
ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Lotus Laboratories
ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ ЗЕМЛЯНИКИ, Lotus Laboratories
ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ ЛИМОНА, Lotus Laboratories
ЛЮГОЛЯ РАСТВОР, Виола ФФ; ГЭЗМП; Симферопольская ФФ
ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ, Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
РАСТВОР ЛЮГОЛЯ С ГЛИЦЕРИНОМ, Лики Кировоградщины
СЕПТЕФРИЛ, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
СЕПТЕФРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
СУПРИМА-ЛОР, Shreya Life Sciences
ТИМСАЛ, Herbapol
ТРАЙСИЛС, Genom Biotech
ФАРИНГОПИЛС С АПЕЛЬСИНОВЫМ ВКУСОМ, Aurobindo Pharma
ФАРИНГОПИЛС С ЛИМОННЫМ ВКУСОМ, Aurobindo Pharma
ФАРИНГОСЕЛЬС, Nabros Pharma
ЦВЕТКИ КАЛЕНДУЛЫ, Контракт; Областной аптечный склад
ЭВКАЛИПТОВОЕ МАСЛО, Киевская ФФ
ЭФФЕКТ, Rusan Pharma

R02A B *Антибиотики*

➢**R02A B03 *Фузафунгин***
БИОПАРОКС®, Servier

R03 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

R03A АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ

R03A B *Неселективные агонисты бета-адренорецепторов*

➢**R03A B03 *Орципреналин***
АСТМОВЕНТ-МФ, Микрофарм
АСТМОПЕНТ, GlaxoSmithKline Export

R03A C *Селективные агонисты бета-2-адренорецепторов*

➢**R03A C02 *Сальбутамол***
ВЕНТОЛИН™ НЕБУЛЫ, GlaxoSmithKline
ВЕНТОЛИН™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline
АСТАЛИН, Cipla
ВЕНТИЛОР, Exir Pharmaceutical
САЛАМОЛ, Norton Healthcare
САЛАМОЛ ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena
САЛАМОЛ-ЭКО, Norton Healthcare
САЛАМОЛ-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Norton Healthcare
САЛЬБУТАМОЛ, GlaxoSmithKline Export; ОЗ ГНЦЛС
САЛЬБУТАМОЛ-МФ, Микрофарм

➢**R03A C04 *Фенотерол***
БЕРОВЕНТ-МФ, Микрофарм
БЕРОТЕК® Н, Boehringer Ingelheim

➢**R03A C12 *Салметерол***
САЛЬМЕТЕР, Dr. Reddy's
СЕРЕВЕНТ™, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
СЕРОБИД, Cipla

R03A K *Адренергические средства в комбинации с другими противоастматическими препаратами*

➢**R03A K03 *Фенотерол и прочие средства, применяемые при обструктивных заболеваниях дыхательных путей***
БЕРОДУАЛ® Н, Boehringer Ingelheim
ДИТЕК®, Boehringer Ingelheim Pharma

➢**R03A K04 *Сальбутамол и прочие средства, применяемые при обструктивных заболеваниях дыхательных путей***
ДУОЛИН, Cipla
КОМБИВЕНТ®, Boehringer Ingelheim
САЛЬБЕКСОН™, Kusum Healthcare

➢**R03A K06 *Салметерол и прочие средства, применяемые при обструктивных заболеваниях дыхательных путей***
СЕРЕТИД™ ДИСКУС™, GlaxoSmithKline
СЕРЕТИД™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline
СЕРОФЛО, Cipla
ФЛУТИСАЛ™, Kusum Healthcare

➢**R03A K07 *Формотерол и прочие средства, применяемые при обструктивных заболеваниях дыхательных путей***
ФОРАКОРТ, Cipla

R03B ПРОЧИЕ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ИНГАЛЯЦИОННО

R03B A *Глюкокортикоиды*

➢**R03B A01 *Беклометазон***
АЛЬДЕЦИН®, Schering-Plough Central East
БЕКЛАЗОН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena
БЕКЛАЗОН-ЭКО, Norton Healthcare
БЕКЛАЗОН-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Norton Healthcare
БЕКЛАТ, Cipla
БЕКЛОКОРТ™ ФОРТЕ, Glaxo Wellcome
БЕКЛОФОРТ™, Glaxo Wellcome Operations
БЕКЛОФОРТ™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline Export
БЕКОТИД ЭВОХАЛЕР, GlaxoSmithKline Export

➢**R03B A02 *Будезонид***
БУДЕКОРТ, Cipla
БУДЕСОНИД ФОРТЕ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
ИЗИ-КОРТ, Norton Healthcare

➢**R03B A04 *Бетаметазон***
АСМАНЕКС®, Schering-Plough Central East

➢**R03B A05 *Флутиказон***
ФЛИКСОТИД™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ ДИСКУС™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ НЕБУЛЫ™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline
ФЛОХАЛ, Cipla

R03B B *Антихолинергические средства*

➢**R03B B01 *Ипратропия бромид***
ИПРАВЕНТ, Cipla

➢**R03B B04 *Тиотропия бромид***
СПИРИВА®, Boehringer Ingelheim
ТИОВА, Cipla

R03B C *Антиаллергические средства за исключением кортикостероидов*

➢**R03B C01 *Кислота кромоглициевая***
КРОМИТАЛ™, Midas Care Pharmaceuticals
КРОМОГЕН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena

R03C АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

R03C B *Неселективные агонисты бета-адренорецепторов*

➢**R03C B03 *Орципреналин***
АСТМОПЕНТ, Варшавский ФЗ Польфа

R03C C *Селективные агонисты бета-2-адренорецепторов*

➢**R03C C02 *Сальбутамол***
САЛЬБУТАМОЛ, Варшавский ФЗ Польфа

➢**R03C C52** *Сальбутамол, комбинации***
БРОНХОРИЛ, Genom Biotech
БРОНХОФИЛЛИН, Elegant India
БРОСАЛ, Elegant India
ИНСТАРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ, Aglowmed
САЛМОДИЛ, FDC Ltd

R03D ПРОЧИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

R03D A *Ксантины*

➢**R03D A04 *Теофиллин***
СПОФИЛЛИН РЕТАРД, Slovakofarma
ТЕОПЭК, Борщаговский ХФЗ
ТЕОТАРД, CTS; Unipharm
ТЕОТАРД®, KRKA
ТЕОФИЛЛИН, Авант
ЭУФИЛЛИН 200-ДАРНИЦА, Дарница
ЭУФИЛЛИН-Н 200, Фармак

Новалкет-Здоровье
Высокоэффективный ненаркотический обезболивающий препарат группы НПВП с доказанным эффектом в сочетании с хорошей переносимостью
Активное вещество — кеторолак
табл. 10 мг, № 10
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**R03D A05 *Аминофиллин***
ЭУФИЛЛИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье
ЭУФИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЭУФИЛЛИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

➢**R03D A74 *Теофиллин, комбинации с психолептиками***
ТЕОФЕДРИН-Н, Мосхимфармпрепараты
ТЕОФЕДРИН-НЕО, Борщаговский ХФЗ

R03D B *Ксантины в комбинации с адренергическими средствами*

➢**R03D B04 *Теофиллин и адренергические препараты***
Т-ФЕДРИН, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

R03D X *Прочие средства для системного применения при обструктивных заболеваниях дыхательных путей*

➢**R03D X03 *Фенспирид***
ЭРЕСПАЛ®, Servier

➢**R03D X50** *Различные препараты, включая комбинированные средства***
ATMA®, Richard Bittner

R05 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КАШЛЕ И ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

R05C ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА

R05C A *Отхаркивающие средства*

➢**R05C A03 *Гвайфенезин***
КОЛДРЕКС® БРОНХО, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ТУССИН, Sagmel

➢**R05C A05 *Корень алтея***
АЛТЕЙКА, Артериум
АЛТЕМИКС, Здоровье
МУКАЛТИН® ФОРТЕ, Артериум
АЛТЕЯ КОРНИ, Лектравы
АЛТЕЯ КОРНЯ ЭКСТРАКТ СУХОЙ, Галичфарм
МУКАЛТИН, Галичфарм; ОЗ ГНЦЛС
МУКОЛИТИН ПЛЮС, Здоровье

➢**R05C A10 *Комбинации***
БРО-ЗЕДЕКС, Wockhardt
БРОНХИПРЕТ®, Bionorica AG
БРОНХИПРЕТ® ТП, Bionorica AG
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА, KRKA
КОЛДАКТ БРОНХО, Ranbaxy
СТОПТУССИН ФИТО, IVAX
ЭВКАБАЛ БАЛЬЗАМ С, Esparma
ЭВКАБАЛ СИРОП, Esparma
ЭВКАЛИПТОВЫЙ БАЛЬЗАМ ОТ ПРОСТУДЫ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
БРОНХОФИТ, Эйм
БРОНХОФЛОКС, Силы природы
ГРУДНОЙ СБОР № 1, Виола ФФ; Лектравы
ГРУДНОЙ СБОР № 2, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы
ГРУДНОЙ ЭЛИКСИР, Борщаговский ХФЗ; Тернопольская ФФ
КАПЛИ ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
КАРМОЛИС, Dr. A.&L. Schmidgall
МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Львовская ФФ
МУКАЛИТАН, Тернопольская ФФ
НАШАТЫРНО-АНИСОВЫЕ КАПЛИ, Тернопольская ФФ
ПЕКТОСОЛ, Herbapol; Фармак
ПЕКТУСИН, Биостимулятор
ПЕРТУССИН, Биостимулятор; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
СУХАЯ МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Тернопольская ФФ

➢**R05C A16** *Препараты плюща***
ГЕДЕЛИКС® КАПЛИ БЕЗ СПИРТА, Krewel Meuselbach
ГЕДЕЛИКС® СИРОП ОТ КАШЛЯ, Krewel Meuselbach
ПРОСПАН СИРОП ОТ КАШЛЯ, Engelhard Arzneimittel
ПРОСПАН ФОРТЕ ТАБЛЕТКИ ШИПУЧИЕ ОТ КАШЛЯ, Engelhard Arzneimittel

➢**R05C A17** *Препараты подорожника***
СИРОП ПОДОРОЖНИКА ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Фитолик
ПОДОРОЖНИКА НАСТОЙКА, Лики Кировоградщины

➢**R05C A18** *Препараты тимьяна***
ЧАБРЕЦА ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ

➢**R05C A19** *Сосновые почки***
СОСНЫ ПОЧКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы

➢**R05C A20** *Листья мать-и-мачехи***
МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик

➢**R05C A21** *Препараты аниса***
КАПСУЛЫ С АНИСОВЫМ МАСЛОМ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
АНИСОВОЕ МАСЛО, Киевская ФФ

➢**R05C A22** *Багульник болотный***
БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО ПОБЕГИ, Виола ФФ

➢**R05C A23** *Корень солодки***
СОЛОДКИ КОРЕНЬ, Луганская ФФ
СОЛОДКИ КОРНИ, Лектравы
СОЛОДКИ КОРНЯ СИРОП, Борщаговский ХФЗ

➢**R05C A24** *Корень девясила***
ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА И КОРНИ, Лектравы
ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Виола ФФ

➢**R05C A25** *Трава душицы***
ДУШИЦЫ ТРАВА, Виола ФФ; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитолик
ТРАВА ДУШИЦЫ, Лектравы

➢**R05C A26** *Трава фиалки***
ФИАЛКИ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы

➢**R05C A27** *Исландский мох***
ИСЛА-МИНТ, Engelhard Arzneimittel
ИСЛА-МООС, Engelhard Arzneimittel

➢**R05C A50** *Экспекторанты в комбинации с препаратами других групп***
АКТИФЕД™ ЭКСПЕКТОРАНТ, GlaxoSmithKline
АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ, Glenmark
ТРАЙФЕД®-ЭКСПЕКТОРАНТ, Hikma
АМБРОКСОЛ ПЛЮС, Wens Formulation
АНТИТУССИН, Тернопольская ФФ
ЛОРКОФ, BioMedicare
ПРОТИАЗИН ЭКСПЕКТОРАНТ, CTS
ТАБЛЕТКИ ОТ КАШЛЯ, Татхимфармпрепараты

R05C B *Муколитические средства*

➢**R05C B01 *Ацетилцистеин***
АЦЦ® 100, Hexal AG
АЦЦ® 200, Hexal AG
АЦЦ® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК, Hexal AG
АЦЦ® ЛОНГ, Hexal AG
АЦЕСТАД 100, Stada
АЦЕСТАД 200, Stada
АЦЕСТАД 600, Stada
АЦЕТИЛЦИСТЕИН-ФС, ФармаСтарт
АЦЕТИН, Synmedic
КОФАЦИН, Луганский ХФЗ
ФЛУИМУЦИЛ, Zambon Group

➢**R05C B02 *Бромгексин***
БРОМГЕКСИН 4 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
БРОМГЕКСИН-8 КАПЛИ, Krewel Meuselbach
БРОМГЕКСИН, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Grindeks; Nycomed Dak; Авант; Здоровье; Здоровье народу; Монфарм; Юрия-Фарм
БРОМГЕКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
БРОМГЕКСИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
БРОМГЕКСИН-ФЕРЕЙН, Брынцалов-А
БРОНХОГЕКС, Витамины

➢**R05C B03 *Карбоцистеин***
МУКОСОЛ, Технолог
БРОНКОКЛАР, UPSA
МУКОПРОНТ, Heinrich Mack
МУКОСОЛ, CTS
ФЛЮДИТЕК, Lab. Innotech International

➢**R05C B06 *Амброксол***
АМБРОБЕНЕ, Merckle
АМБРОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЛАЗОЛВАН®, Boehringer Ingelheim
МЕДОКС, Zentiva
АМБРОКСОЛ, Liva Healthcare; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Агрофирма «Ян»; Борщаговский ХФЗ; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.; Львовтехнофарм; ОЗ ГНЦЛС; Тернопольская ФФ; Фармтехнология
АМБРОКСОЛ 15, Борщаговский ХФЗ
АМБРОКСОЛ 30, Борщаговский ХФЗ
АМБРОКСОЛ ЭКСТРА, Астрафарм
АМБРОКСОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АМБРОКСОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АМБРОКСОЛ-КМП, Киевмедпрепарат
АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; Красная звезда; Лекхим-Харьков
АМБРОСАН, PRO. MED. CS Praha
АМБРОТАРД 75, Борщаговский ХФЗ
ЛАЗОНГИН®, Boehringer Ingelheim
МУКОЛВАН, ОЗ ГНЦЛС
ФЛАВАМЕД® РАСТВОР ОТ КАШЛЯ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

➢**R05C B10 *Комбинации***
МИЛИСТАН ОТ КАШЛЯ, Mili Healthcare
МИЛИСТАН СИРОП ОТ КАШЛЯ, Mili Healthcare

➢**R05C B52** *Бромгексин, комбинации***
БРОНХОСАН, Zentiva
СОЛВИН™, IPCA

➢**R05C B56** *Амброксол, комбинации***
МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ОТ КАШЛЯ, Mili Healthcare
РОКСИН, Genom Biotech

R05D ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЭКСПЕКТОРАНТЫ

R05D A *Алкалоиды опия и производные*

➢**R05D A09 *Декстрометорфан***
АТУССИН, Концерн Стирол

➢**R05D A54** *Кодеин, комбинации***
КОДЕФЕМОЛ®, Здоровье народу

➢**R05D A59** *Декстрометорфан, комбинации***
ВОКАСЕПТ, Makpar
ГРИППОСТАД® СПОКОЙНОЙ НОЧИ РАСТВОР, Stada

R05D B *Прочие противокашлевые средства*

➢**R05D B09 *Окселадин***
ПАКСЕЛАДИН, Beaufour Ipsen International

➢**R05D B13 *Бутамират***
ПАНАТУС ФОРТЕ, KRKA
СИНЕКОД®, Novartis Consumer Health S.A.

➢**R05D B18 *Преноксдиазин***
ЛИБЕКСИН®, Sanofi-Aventis

➢**R05D B27 *Леводропропизин***
ЛЕВОПРОНТ, Heinrich Mack

➢**R05D B28** *Глауцин***
ГЛАУВЕНТ, Sopharma

➢**R05D B30** *Прочие препараты***
ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА, KRKA

R05F КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА И ЭКСПЕКТОРАНТЫ

R05F A *Производные опия и экспекторанты*

➢**R05F A01 *Производные опия и муколитики***
ЗЕДЕКС, Wockhardt
КОДТЕРПИН, ИнтерХим-1
КОДТЕРПИН IC, ИнтерХим
КОМБИГРИПП, Synmedic

➢**R05F A02 *Производные опия и экспекторанты***
ГЛИКОДИН *сироп*, Alembic Ltd
КОДЕСАН, ИнтерХим-1
КОДЕСАН® IC, ИнтерХим
ТУССИН ПЛЮС, Sagmel

R05F B *Прочие противокашлевые средства и экспекторанты*

➢**R05F B01 *Противокашлевые средства и муколитики***
БРОНХОБРЮ, Brupharmexport
БРОНХОЛИТИН, Sopharma
БРОНХОЦИН, Balkanpharma-Troyan

➢**R05F B02 *Противокашлевые средства и экспекторанты***
АЛЕКС ПЛЮС, Glenmark
СТОПТУССИН, IVAX
ТОС-МАЙ, Lab. Alcala Farma

R05X ПРОЧИЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КАШЛЕ И ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДОКТОР МОМ® *мазь*, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДОКТОР МОМ® *сироп*, Unique Pharmaceutical Laboratories
ИНСТИ, Herbalage Private Limited
КАПЛИ ОТ ГРИППА ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЛИНКАС, Herbalage Private Limited
ЛИНКАС ПАСТИЛКИ, Kehkashan Private Limited
МАКРОТУССИН, Сперко Украина
СИНУПРЕТ®, Bionorica AG
ТОНЗИЛГОН® Н, Bionorica AG
АГНУС КОСМОПЛЕКС С, Heel
АГРИ, Материа Медика
АДЖИКОЛД МАЗЬ, Agio Pharmaceuticals
АДЖИКОЛД РАСТИТЕЛЬНЫЙ СИРОП, Agio Pharmaceuticals
АМАЛФЕИН, Synmedic
АНГИН-ГРАН, НГС
АНГИН-ХЕЕЛЬ С, Heel
АНТИГРИППИН, НГС
АНТИГРИППИН ДЕТСКИЙ, НГС
АНТИГРИППИН-ARN®, Арника
АНТИГРИППОКАПС, Минскинтеркапс
АНТИТУССИН, Тернопольская ФФ
АФЛУБИН®, Richard Bittner
БАЛЬЗАМ «ХО» ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, ФП восточной медицины №5
БАЛЬЗАМ «ХО» ДЛЯ ДЕТЕЙ, ФП восточной медицины №5
БАРБАРИС КОМП ИОВ-МАЛЫШ, Талион-А
БРОНХАЛИС-ХЕЕЛЬ, Heel
БРОНХИАЛ ПЛЮС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВИТАМИНОМ С, Dr. Muller Pharma
БРОНХИАЛ ПЛЮС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИСЛАНДСКИМ МХОМ, РОМАШКОЙ И ВИТАМИНОМ С, Dr. Muller Pharma
БРОНХИАЛ С ИСЛАНДСКИМ МХОМ И ВИТАМИНОМ С, Dr. Muller Pharma
БРОНХИАЛ С МАТЬ-И-МАЧЕХОЙ, ПОДОРОЖНИКОМ И ВИТАМИНОМ С, Dr. Muller Pharma
БРОНХО-ГРАН, НГС
БРОНХОВИТОЛ, Контракт
БРОНХОМЕД, Ryvas Lab.
БРОНХОСЕВТ, Bulgarska Roza
БУЗИНЫ ЧЕРНОЙ ЦВЕТКИ, Лектравы
ВИБУРКОЛ, Heel
ВИК ВапоРаб, Procter & Gamble CEEMEA
ГАММА, Himanshu Overseas
ГЕКСАПНЕВМИН, Lab. Doms-Adrian
ГОРЕЧАВКА КОМПОЗИТУМ, Фабрика РЛС «Природные лекарства»
ГРИПП-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ, Heel
ГРИПП-ХЕЕЛЬ, Heel
ГРИППКОЛД, Maty
ГРИППКОЛД ПЛЮС, Maty
ИНГАЛЯТОР «СЛОН», Fito Pharma
ИНФЛЮЦИД, DHU
КОЛДАКТ-ГЕЛЬ, Ranbaxy
КОМБИГРИПП, Synmedic
КОРИЗАЛИЯ, Laboratoires Boiron
КОФАНОЛ, Nabros Pharma
КОФЕКС, Genom Biotech
КОФЕКС-МАЗ, Genom Biotech
КОФОЛ™, Charak Pharma
КОФРЕМ, TTK Healthcare
КУКА, Multani
КУКАСИЛ, Multani
ЛАДОСТИМ, Биолик
ЛУТУСИН, Луганская ФФ
ПУЛЬМЕКС®, Novartis Consumer Health S.A.
ПУЛЬМЕКС® БЕБИ, Novartis Consumer Health S.A.
РЕНСРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ, Genom Biotech
СМЕСЬ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
СТОДАЛЬ, Laboratoires Boiron
СУПРИМА-БРОНХО, Shreya Life Sciences
ТРАВИСИЛ™ ЛЕДЕНЦЫ, Plethico Pharmaceuticals
ТРАВИСИЛ™ ТРАВЯНОЙ СИРОП ОТ КАШЛЯ, Plethico Pharmaceuticals
ФАРИНГОЛ-ARN®, Арника
ФЕРВЕКС ОТ СУХОГО КАШЛЯ, Pharmavit
ФИТОФЛОКС, Силы природы
ФЛЮКОЛДЕКС ПЛЮС, Nabros Pharma
ХО БО ФЕ, Fito Pharma
ЦИННАБСИН, DHU
ЭКСТРАТЕРМ, Фитофарм
ЭХИНАСАЛЬ, Herbapol

R06 АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

R06A АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

R06A A *Аминоалкиловые эфиры*

➢**R06A A02 *Дифенгидрамин***
ДИМЕДРОЛ, Биостимулятор; Биофарма; Галичфарм; Здоровье народу; Киевский витаминный завод; Луганский ХФЗ
ДИМЕДРОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Лекхим-Харьков
ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**R06A A04 *Клемастин***
КЛЕМАСТИН, Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ТАВЕГИЛ, Novartis Consumer Health S.A.

➢**R06A A09 *Доксиламин***
ДОНОРМИЛ, BMS
СОНДОКС™, Красная звезда

➢**R06A A52 *Дифенгидрамин, комбинации***
ДИМЕКС СИРОП, Sopharma
КАФАНОЛ, Li Taka Pharmaceuticals

R06A B *Замещенные алкиламины*

➢**R06A B03 *Диметинден***
ФЕНИСТИЛ КАПЛИ, Novartis Consumer Health S.A.

R06A C *Замещенные этилендиамины*

➢**R06A C03 *Хлоропирамин***
СУПРАГИСТИМ-ДАРНИЦА, Дарница
СУПРАСТИН®, Egis
СУПРОСТИЛИН, Лекхим-Харьков
ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД раствор, ОЗ ГНЦЛС
ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД таблетки, ОЗ ГНЦЛС

R06A D *Производные фенотиазина*

➢**R06A D02 *Прометазин***
ДИПРАЗИН, Борщаговский ХФЗ
ПИПОЛФЕН, Egis
ПРОМЕТАЗИН-ЛЬВОВДИАЛЕК, Львовдиалик

R06A E *Производные пиперазина*

➢**R06A E07 *Цетиризин***
АНАЛЕРГИН, IVAX
ЗИРТЕК®, UCB Pharma
ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦЕТРИН, Dr. Reddy's
АЛЛЕРТЕК®, Варшавский ФЗ Польфа
АМЕРТИЛ, Biofarm
ЗОДАК®, Lechiva
ЛЕТИЗЕН®, KRKA
ЦЕТИРИЗИН-АВАНТ™, Авант
ЦЕТИРИЗИН-НОРТОН, Norton
ЦЕТРИНАЛ, Abdi Ibrahim

R06A X *Прочие антигистаминные препараты для системного применения*

➢**R06A X02 *Ципрогептадин***
ПЕРИТОЛ®, Egis

➢**R06A X11 *Астемизол***
АСТЕМИЗОЛ, Луганский ХФЗ
ГИСТАЛОНГ, Dr. Reddy's

➢**R06A X13 *Лоратадин***
ЛОРАНО, Hexal AG
ЛОРАТАДИН, Rusan Pharma
ЛОРИЗАН®, Артериум
ФЛОНИДАН, Lek
ЭВЕЙК-MD,
АГИСТАМ, Концерн Стирол
АЛЕРИК, US Pharmacia
КЛАРГОТИЛ®, Гедеон Рихтер-РУС
КЛАРИДОЛ, Shreya Life Sciences
КЛАРИТИН®, Schering-Plough Central East
КЛАРИФЕР, Брынцалов-А
ЛОРАТАДИН, ReplekPharm; Unison Laboratories; Астрафарм; Витамины; Лекхим-Харьков; Львовтехнофарм; Фармак; Юрия-Фарм
ЛОРАТАДИН 10-СЛ, Slovakofarma
ЛОРАТАДИН-АВАНТ™, Авант
ЛОРАТАДИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛОРАТАДИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛОРАТАДИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЛОРАТАДИН-М, Монфарм
ЛОРАТАДИН-НОРТОН, Norton
ЛОРАТАДИН-СТОМА, Стома
ЛОРИДИН РАПИД, Cadila Healthcare
ЛОРФАСТ, Cadila
ЭРОЛИН®, Egis

➢**R06A X15 *Мебгидролин***
ДИАЗОЛИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, ОЗ ГНЦЛС
ДИАЗОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДИАЗОЛИН®, Фармак
МЕБГИДРОЛИН-КВ, Киевский витаминный завод

➢**R06A X17 *Кетотифен***
КЕТОТИФЕН, Борщаговский ХФЗ
ЗАДИТЕН®, Novartis Pharma; Sandoz Private Limited
КЕТОТИФЕН, Sopharma; Варшавский ФЗ Польфа; ОЗ ГНЦЛС
КЕТОТИФЕН ВФЗ, Варшавский ФЗ Польфа
КЕТОТИФЕН-В, Монфарм
КЕТОТИФЕН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЕТОТИФЕН-ЛХ, Лекхим-Харьков

➢**R06A X18 *Акривастин***
СЕМПРЕКС™, GlaxoSmithKline Export

➢**R06A X19 *Азеластин***
АЛЛЕРГОДИЛ ТАБЛЕТКИ, Asta Medica

➢**R06A X22 *Эбастин***
КЕСТИН®, Nycomed; Nycomed Danmark

➢**R06A X26 *Фексофенадин***
АЛТИВА, Ranbaxy
ТЕЛФАСТ® 120 мг, Sanofi-Aventis
ТЕЛФАСТ® 180 мг, Sanofi-Aventis
ТЕЛФАСТ® 30 мг, Sanofi-Aventis
АЛФАСТ, Genom Biotech
ТИГОФАСТ-120, Himanshu Overseas
ТИГОФАСТ-180, Himanshu Overseas
ФЕКСОМАКС-120, MaxPharma (UK)
ФЕКСОМАКС-180, MaxPharma (UK)
ФЕКСОФАСТ, Micro Labs

➢**R06A X27 *Дезлоратадин***
ЭРИУС®, Schering-Plough Central East

➢**R06A X29** ** ***Хифенадин***
ФЕНКАРОЛ®, Олайнфарм

➢**R06A X31** ** ***Различные препараты с антигистаминным действием***
ГИСТАГЛОБУЛИН СУХОЙ, Биолек
АЛЛЕРГИН-ARN®, Арника
БИОЛАЙН АЛЛЕРГИЯ, Walsh Pharma

Проалор *табл., № 20*
Оптимальная комбинация противовоспалительного, анестезирующего и дезодорирующего действия
Оригинальный натуральный препарат на основе прополиса
Здоровье фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**R06A X32** *Сехифенадин***
ГИСТАФЕН, Олайнфарм

R07 ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ

R07A ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ

R07A A *Легочные сурфактанты*

➢**R07A A02 *Природные фосфолипиды***
КУРОСУРФ, Nycomed
СУКРИМ, Докфарм

R07A B *Дыхательные аналептики*

➢**R07A B02 *Никетамид***
КОРДИАМИН, Здоровье; Концерн Стирол
КОРДИАМИН-ДАРНИЦА, Дарница

➢**R07A B12* *Раствор аммиака***
АММИАК, Житомирская ФФ
АММИАКА РАСТВОР, ГЭЗМП; Лики Кировоградщины; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
АММИАКА РАСТВОР 10%, Виола ФФ; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Львовская ФФ

R07A X *Прочие средства, действующие на респираторную систему*

➢**R07A X02** *Прочие***
ИРС 19®, Solvay Pharmaceuticals
ЛАЗОЛВАН®, Boehringer Ingelheim
ГАЙМОРИН, НГС
ГОМЕОВОКС, Laboratoires Boiron
РИНИТАЛ, DHU
СЛИПЕКС, Sagmel
ТОНЗИПРЕТ®, Bionorica AG
ФАРИНГОМЕД, Материа Медика

S
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ

S01 СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

S01A ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА

S01A A *Антибиотики*

➢**S01A A01 *Хлорамфеникол***
ЛЕВОМИЦЕТИН, Белмедпрепараты; Биофарма; Фитофарм

➢**S01A A09 *Тетрациклин***
ТЕТРАЦИКЛИН 1%, Vidipha
ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ МАЗЬ ГЛАЗНАЯ, Татхимфармпрепараты

➢**S01A A11 *Гентамицин***
ГЕНТАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Elegant India
ГЕНТАМИЦИН-ПОС®, Ursapharm
ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ, Белмедпрепараты

➢**S01A A12 *Тобрамицин***
ТОБРЕКС®, Alcon Pharmaceuticals
БРУЛАМИЦИН глазные капли, Biogal

➢**S01A A17 *Эритромицин***
ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ, Татхимфармпрепараты

➢**S01A A22 *Микономицин***
ЛЮКСОМИЦИН, Tubilux

S01A B *Сульфаниламиды*

➢**S01A B04 *Сульфацетамид***
РАСТВОР СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ 20% — ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ, Эндокринные препараты
СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ, Белмедпрепараты; Концерн Стирол; Фармак
СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЯ, Биофарма

S01A D *Противовирусные средства*

➢**S01A D01 *Идоксуридин***
ОФТАН® ИДУ, Santen

➢**S01A D03 *Ацикловир***
ВИРОЛЕКС *крем/глазная мазь*, KRKA
ЗОВИРАКС™, Glaxo Wellcome Operations

➢**S01A D10** *Прочие***
ОКСОЛИН, Нижфарм
ОКСОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ, Житомирская ФФ; Завод химических реактивов
ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,25%, Лубныфарм

S01A X *Прочие противомикробные препараты*

➢**S01A X03 *Соединения цинка***
ЦИДЕЛОН, ОЗ ГНЦЛС
ЦИБОРАТ-ОФТАН, Фитофарм

➢**S01A X11 *Офлоксацин***
ФЛОКСАЛ, Bausch & Lomb Inc

➢**S01A X13 *Ципрофлоксацин***
ЦИПРОМЕД, Promed Exports
ЦИПРОЛЕТ, Dr. Reddy's

➢**S01A X17 *Ломефлоксацин***
ОКАЦИН, Novartis Pharma

➢**S01A X20** *Различные препараты***
ОКОМИСТИН, Инфамед-Украина
ОФТАДЕК®, ОЗ ГНЦЛС

S01B ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

S01B A *Кортикостероиды, простые препараты*

➢**S01B A01 *Дексаметазон***
ФАРМАДЕКС, Фармак
ДЕКСАМЕТАЗОН, Elegant India
ДЕКСАМЕТАЗОН ВФЗ, Варшавский ФЗ Польфа
ДЕКСАМЕТАЗОН-БИОФАРМА, Биофарма
ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА, Дарница
ДЕКСАМЕТАЗОНА ФОСФАТ, Концерн Стирол
ДЕКСАПОС, Ursapharm
МАКСИДЕКС®, Alcon Pharmaceuticals; Alcon-Couvreur
ОФТАН® ДЕКСАМЕТАЗОН, Santen

➢**S01B A02 *Гидрокортизон***
ГИДРОКОРТИЗОН, Jelfa
ГИДРОКОРТИЗОН, Galenika
КОРТИМИЦИН, Abdi Ibrahim

➢**S01B A07 *Флуорометолон***
ФЛУАТОН, Tubilux
ФЛУАТОН ПВС, Tubilux
ФЛЮКОН®, Alcon-Couvreur

S01B C *Нестероидные противовоспалительные средства*

➢**S01B C01 *Индометацин***
ИНДОКОЛЛИР 0,1%, Bausch & Lomb Inc

➢**S01B C03 *Диклофенак***
ДИКЛО-Ф, Promed Exports
НАКЛОФ 0,1%, Novartis Pharma
УНИКЛОФЕН, Unimed Pharma

➢**S01B C11** *Парацетамол***
ПАРАЦЕТАМОЛ, Фармак

S01C КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

S01C A *Кортикостероиды в комбинации с противомикробными препаратами*

➢**S01C A01 *Дексаметазон и противомикробные средства***
МАКСИТРОЛ®, Alcon Pharmaceuticals
ТОБРАДЕКС®, Alcon Pharmaceuticals
ДЕКСА-ГЕНТАМИЦИН, Ursapharm
ОБРАДЕКС, Cadila

S01C C *Нестероидные противовоспалительные средства в комбинации с противомикробными препаратами*

➢**S01C C01 *Диклофенак и противомикробные средства***
ОКУБРАКС, Alcon Cusi

S01E ПРОТИВОГЛАУКОМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МИОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

S01E B *Парасимпатомиметики*

➢**S01E B01 *Пилокарпин***
ОФТАН® ПИЛОКАРПИН, Santen
ПИЛОКАРПИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИД, ОЗ ГНЦЛС; Фармак

➢**S01E B51 *Пилокарпин, комбинации***
ФОТИЛ, Santen
ФОТИЛ ФОРТЕ, Santen

S01E C *Ингибиторы карбоангидразы*

➢**S01E C01 *Ацетазоламид***
ДИАКАРБ, Polpharma

➢**S01E C03 *Дорзоламид***
ТРУЗОПТ, Merck Sharp & Dohme

➢**S01E C04 *Бринзоламид***
АЗОПТ®, Alcon Pharmaceuticals

S01E D *Блокаторы бета-адренорецепторов*

➢**S01E D01 *Тимолол***
ОКУМЕД, Promed Exports
ОКУПРЕС-Е, Cadila
АРУТИМОЛ, Chauvin ankerpharm
ИОТИМ 0,25%, FDC Ltd
ИОТИМ 0,5%, FDC Ltd
КУЗИМОЛОЛ®, Alcon Cusi
НИОЛОЛ ГЕЛЬ, Novartis Pharma
ОКУРИЛ 0,25%, Rusan Pharma
ОКУРИЛ 0,5%, Rusan Pharma
ОФТАН® ТИМОЛОЛ, Santen
ТИМОГЕКСАЛ, Hexal AG
ТИМОЛОЛ, Elegant India; Genom Biotech; Концерн Стирол
ТИМОЛОЛ-БИОФАРМА, Биофарма
ТИМОЛОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ТИМОЛОЛ-ПОС, Ursapharm
ТИМОЛОЛА МАЛЕАТ, Фармак

➢**S01E D02 *Бетаксолол***
БЕТОПТИК® S, Alcon Pharmaceuticals

➢**S01E D51 *Тимолол, комбинации***
КСАЛАКОМ, Pfizer Inc.

S01E E *Аналоги простагландинов*

➢**S01E E01 *Латанопрост***
КСАЛАТАН, Pfizer Inc.

➢**S01E E04 *Травопрост***
ТРАВАТАН®, Alcon Pharmaceuticals

S01F МИДРИАТИЧЕСКИЕ И ЦИКЛОПЛЕГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

S01F A *Антихолинергические средства*

➢**S01F A01 *Атропин***
АТРОПИНА СУЛЬФАТ, ОЗ ГНЦЛС

➢**S01F A04 *Циклопентолат***
ЦИКЛОМЕД, Promed Exports

➢**S01F A06 *Тропикамид***
МИДРИАЦИЛ, Alcon Pharmaceuticals
ТРОПИКАМИД-ФАРМАК, Фармак
ТРОПИКАМЕТ, SUN
ТРОПИКАМИД, Варшавский ФЗ Польфа

S01F B *Симпатомиметики, за исключением противоглаукомных препаратов*

➢**S01F B01 *Фенилэфрин***
МЕЗАТОН, ОЗ ГНЦЛС

S01G ПРОТИВООТЕЧНЫЕ И АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

S01G A *Симпатомиметики, применяемые в качестве противоотечных средств*

➢**S01G A02 *Тетризолин***
ВИЗИН®, Pfizer Inc.

➢**S01G A51 *Нафазолин, комбинации***
НАФКОН-А®, Alcon Pharmaceuticals

S01G X *Прочие антиаллергические средства*

➢**S01G X01 *Кислота кромоглициевая***
КРОМОФАРМ™, Фармак
КромоГЕКСАЛ®, Hexal AG
АЛЛЕРГОКРОМ, Ursapharm
ИФИРАЛ® капли глазные, Unique Pharmaceutical Laboratories
ЛЕКРОЛИН®, Santen
ХАЙ-КРОМ, Norton Healthcare

➢**S01G X05 *Лодоксамид***
АЛОМИД®, Alcon Pharmaceuticals

➢**S01G X06 *Эмедастин***
ЭМАДИН®, Alcon Pharmaceuticals

➢**S01G X08 *Кетотифен***
КЕТОТИФЕН, ОЗ ГНЦЛС
ЗАДИТЕН, Novartis Pharma

➢**S01G X51 *Кислота кромоглициевая, комбинации***
КРОМОЗИЛ, Tubilux

S01H МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

S01H A *Местные анестетики*

➢**S01H A02 *Оксибупрокаин***
ИНОКАИН, Promed Exports
БЕНОКСИ, Unimed Pharma

➢**S01H A04 *Проксиметакаин***
АЛКАИН®, Alcon Pharmaceuticals

S01J ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

S01J A *Красители*

➢**S01J A01 *Флуоресцеин***
ФЛЮОРЕСЦИТ, Alcon Laboratories

S01K СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ХИРУРГИИ ГЛАЗА

S01K A *Вязкоэластические субстанции*

➢**S01K A02 *Гипромеллоза***
ВИСКОМЕТ, Unimed

S01K X *Прочие средства, используемые в хирургии глаза*

➢**S01K X01 *Химотрипсин***
ХИМОТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ, Биофарма

S01X ПРОЧИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

S01X A *Прочие офтальмологические средства*

➢**S01X A04 *Калий йодид***
КАЛИЯ ЙОДИД, Unimed Pharma

➢**S01X A12 *Декспантенол***
КОРНЕРЕГЕЛЬ, Bausch & Lomb Inc
СИКАПРОТЕКТ, Ursapharm

➢**S01X A17** ***Азапентацен***
КВИНАКС®, Alcon Pharmaceuticals

➢**S01X A18** ***Трофические средства***
СОЛКОСЕРИЛ® *глазной гель*, Valeant
АКТОВЕГИН, Nycomed
ВИТА-ЙОДУРОЛ, Novartis Pharma
ВИТАСИК, Novartis Pharma
ОФТАН® КАТАХРОМ, Santen
ТАУФОН, Белмедпрепараты; Биофарма; ОЗ ГНЦЛС; Фармак
ТАУФОН-ДАРНИЦА, Дарница
ТИОТРИАЗОЛИН, ОЗ ГНЦЛС
ФАКОВИТ, Здоровье

➢**S01X A19*** ***Различные препараты***
ЛИПОФЛАВОН, Биолек
ОКО ДРОПС, Norton
ОКОФЕРОН, Биофарма
ОКУЛОХЕЕЛЬ, Heel
УЗАЛА, Himalaya

➢**S01X A20 *Искусственные заменители слезной жидкости и прочие нейтральные препараты***
ВИДИСИК, Bausch & Lomb Inc
ИСКУССТВЕННЫЕ СЛЕЗЫ®, Alcon Pharmaceuticals
ГИПРОМЕЛЛОЗА-П, Unimed Pharma
ОФТАГЕЛЬ, Santen
ОФТАЛЬМОСОЛ, Биофарма

S02 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОТОЛОГИИ

S02A ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА

S02A A *Противомикробные средства*

➢**S02A A03 *Кислота борная***
БОРНАЯ КИСЛОТА, Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Фармак
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 3%, Симферопольская ФФ

➢**S02A A12 *Рифамицин***
ОТОФА, Lab. Bouchara—Recordati

➢**S02A A16** ***Декаметоксин***
АУРИСАН®, ОЗ ГНЦЛС

S02C КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ И ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА

S02C A *Комбинированные препараты, содержащие кортикостероиды и противомикробные средства*

➢**S02C A06 *Дексаметазон и противомикробные средства***
ПОЛИДЕКСА, Lab. Bouchara—Recordati

➢**S02C A08*** ***Беклометазон и противомикробные средства***
КАНДИБИОТИК, Glenmark

S02D ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОТОЛОГИИ

S02D A *Анальгетики и анестетики*

➢**S02D A03** ***Холина салицилат***
ОТИНУМ, Valeant
БРОТИНУМ, Брынцалов-А

➢**S02D A30 *Комбинации***
ОТИПАКС, Lab. Biocodex

S03 ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ОТОЛОГИИ

S03A ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА

S03A A *Противомикробные средства*

➢**S03A A07 *Ципрофлоксацин***
ЦИЛОКСАН®, Alcon Pharmaceuticals
ЦИПРОФАРМ®, Фармак
ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ОЗ ГНЦЛС

➢**S03A A09** ***Норфлоксацин***
НОРМАКС, IPCA
НОРФЛОКСАЦИН, ОЗ ГНЦЛС

➢**S03A A11*** ***Офлоксацин***
УНИФЛОКС, Unimed Pharma

➢**S03A A30 *Противомикробные препараты, комбинации***
ОФТАЛЬМО-СЕПТОНЕКС, IVAX Pharmaceuticals
ФУГЕНТИН, Брынцалов-А

S03C КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ И ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА

➢**S03C A01 *Дексаметазон и противомикробные средства***
СОФРАДЕКС®, Sanofi-Aventis
ДЕКСА, Norton
ДЕКСА-АВАНТ, Авант
ДЕКСОНА капли, Cadila Healthcare
ДЖЕНОДЕКС, Genom Biotech
ПЛЕДРЕКС, Plethico Pharmaceuticals

➢**S03C A06 *Бетаметазон и противомикробные средства***
ГАРАЗОН®, Schering-Plough Central East

S03D ПРОЧИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОТОЛОГИИ И ОФТАЛЬМОЛОГИИ

САНОРИН, IVAX
САНОРИН-АНАЛЕРГИН, IVAX

V РАЗЛИЧНЫЕ СРЕДСТВА

V03 ВСЕ ПРОЧИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

V03A ВСЕ ПРОЧИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

V03A B *Антидоты*

➢**V03A B03 *Эдетаты***
ТЕТАЦИН КАЛЬЦИЯ, Фармак

➢**V03A B06 *Тиосульфат***
НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ, Биолек
НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

➢**V03A B11** ***Унитиол***
УНИТИОЛ, Ай Си Эн Октябрь

➢**V03A B14 *Протамин***
ПРОТАМИН ICN, Valeant

➢**V03A B15 *Налоксон***
НАЛОКСОН-М, Здоровье народу
НАЛОКСОНА ГИДРОХЛОРИД, Варшавский ФЗ Польфа
НАРКАН, DuPont

➢**V03A B26 *Метионин***
МЕТИОНИН, Киевский витаминный завод

V03A C *Средства, образующие хелатные соединения с железом*

Метукал-Здоровье
табл. 10 мг, № 10х5
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10
Противорвотный препарат группы прокинетиков, который быстро устраняет симптомы тошноты и рвоты
Активное вещество — метоклопрамид
Здоровье
фармацевтическая компания
Производитель ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»

➢**V03A C01** ***Дефероксамин***
ДЕСФЕРАЛ®, Novartis Pharma

V03A F ***Средства, используемые для устранения токсических эффектов противоопухолевой терапии***

➢**V03A F01** ***Месна***
УРОМЕС, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
УРОМИТЕКСАН® 400 мг, Baxter Oncology
УРОПРОТ, Lemery

➢**V03A F03** ***Кальция фолинат***
ДАЛИЗОЛ, Lemery
КАЛЬЦИУМФОЛИНАТ « ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЛЕЙКОВОРИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм

➢**V03A F05** ***Амифостин***
ЦИНИЛ, Worldbrige; Фармадом
ЭТИОЛ®, Schering-Plough Central East

➢**V03A F10*** ***Прочие***
ПОЛИДАН™, Полидан

V03A N ***Медицинские газы***

➢**V03A N01** ***Кислород***
КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ, Кислородный завод; Криогенсервис; Линде Газ Украина; Львовский ХЗ; Медиум; Проскуровтехгаз; Харьковский автогенный завод; Черниговское Химволокно-Амтел
КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ЖИДКИЙ, Кислородный завод

V03A X ***Прочие лекарственные препараты***

КЛЕЙ БФ-6, Лубныфарм
ЛИМФОМИОЗОТ, Heel
ЛИМФОМИОЗОТ Н, Heel
РоГам Rho (D) Иммуно Глобулин человека РоГам высокоочищенный, Ortho-Clinical Diagnostic Systems
ТОНЗИЛИТИС-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ, Heel
ХУНЯДИ ЯНОШ, Элпак
ЭНБУКРИЛАТ, Genom Biotech

V04 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

V04C ПРОЧИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

V04C F ***Туберкулезные диагностикумы***

➢**V04C F01** ***Туберкулин***
ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ *аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении для внутрикожного применения*, Биолек
ТУБЕРКУЛИН, Statens Serum Institut

V04C J ***Тесты для оценки функции щитовидной железы***

➢**V04C J01** ***Тиротропин***
ТИРОГЕН 0,9 мг, Genzyme Europe

V04C X ***Прочие диагностические средства***

АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РМП *антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации*, Биолек
АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РСК *антиген кардиолипиновый для реакции связывания комплемента*, Биолек
КАРДИОЛИПИН-СТАНДАРТ, Биолек
КОМПЛЕМЕНТ СУХОЙ, Биолек
СЫВОРОТКА ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖИДКАЯ, Биолек
СЫВОРОТКА ЛОШАДИНАЯ НОРМАЛЬНАЯ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД, ЖИДКАЯ, Биолек
ГЕМОГЛОБИН ПО ДРАБКИНУ СР МОНО, Глобал Фарм
СЫВОРОТКИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БОТУЛИНИЧЕСКИЕ ТИПОВ А, В, С, Е, F НАТИВНЫЕ КОНСКИЕ ИЛИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА СУХИЕ ДЛЯ РЕАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ, Микроген

V06 ПИТАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ

V06D ПРОЧИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ

V06D C ***Углеводы***

➢**V06D C01** ***Глюкоза***
ГЛЮКОЗА, Киевский витаминный завод

V06D D ***Аминокислоты, включая комбинации с полипептидами***

КЕТОСТЕРИЛ, Fresenius Kabi Deutschland

V07 ВСЕ ПРОЧИЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

V07A ВСЕ ПРОЧИЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

V07A B ***Растворители и средства для разведения, включая ирригационные растворы***

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Днепрофарм; Львовдиалик
ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ-ДАРНИЦА, Дарница

V07A C ***Вспомогательные средства для гемотрансфузий***

ГЕМОКОНСЕРВАНТ ЦФДА-1-РАСТВОР-ГКМ, Green Cross
ГЛЮГИЦИР, Биофарма; Индар; Синтез
КОНСЕРВАНТ КРОВИ ЦФДА-1, Ravimed
РАСТВОР АНТИКОАГУЛЯНТА ЦФДА-1, Baxter
ЦИТРАТ НАТРИЯ 4%, Hemonetics
ЦФД/С.А.Г.М., Terumo
ЦФДА-1, Terumo

V07A V ***Технические дезинфектанты***

БЛАНИЗОЛ ПУР, Lysoform
ИНЦИДИН ЭКСТРА Н, Ecolab

V07A Y ***Прочие вспомогательные средства медицинского назначения***

ПИТАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГОНОКОККА, СУХАЯ, Биолек
ПИТАТЕЛЬНЫЙ АГАР ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, Биолек
ПИТАТЕЛЬНЫЙ БУЛЬОН ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЖИДКИЙ, Биолек
ПЛАЗМА КРОЛИЧЬЯ ЦИТРАТНАЯ, СУХАЯ, Биолек

V07A Z ***Химикалии и реактивы для проведения анализов***

ЛЕЦИТИН-СТАНДАРТ, Биолек

V08 КОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА

V08A ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА

V08A A ***Водорастворимые высокоосмолярные нефротропные рентгеноконтрастные средства***

➢**V08A A01** ***Кислота диатризоевая***
ТРАЗОГРАФ 60%, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТРАЗОГРАФ 76%, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТРИОМБРАСТ®, Фармак
УРОГРАФИН, Schering

V08A B ***Водорастворимые низкоосмолярные нефротропные рентгеноконтрастные средства***

➢**V08A B02** ***Йогексол***
ОМНИПАК, Nycomed
ЮНИПАК, Unique Pharmaceutical Laboratories

➢**V08A B04** ***Йопамидол***
СКАНЛЮКС®, Impfstoffwerk Dessau-Tornay

➢**V08A B05** ***Йопромид***
УЛЬТРАВИСТ 240, Schering
УЛЬТРАВИСТ 300, Schering
УЛЬТРАВИСТ 370, Schering

V08C КОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЯМР-ТОМОГРАФИИ

V08C A ***Парамагнитные контрастные средства***

➢**V08C A01** ***Кислота гадопентетовая***
ЛАНТАВИСТ, Фирма «Дубль W»
МАГНЕВИСТ, Schering

➢**V08C A03** ***Гадодиамид***
ОМНИСКАН, Nycomed

➢**V08C A09** ***Гадобутрол***
ГАДОВИСТ 1,0, Schering

V09 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

V09C СРЕДСТВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК

V09C X ***Прочие радиофармацевтические средства для исследования почек***

➢**V09C X02** ***Натрий йодогиппурат (^{131}I)***
ГИППУРАН ^{131}I, POLATOM
РАСТВОР НАТРИЯ О-ЙОД-ГИППУРАТА, МЕЧЕННОГО ЙОДОМ-131, ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (20–200 МБк), Радиопрепарат

V09F СРЕДСТВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

V09F X ***Различные радиофармацевтические средства для исследования щитовидной железы***

➢**V09F X01** ***ехнеций (^{99m}Tc) пертехнетат***
РАСТВОР НАТРИЯ ПЕРТЕХНЕТАТА ИЗ ГЕНЕРАТОРА ТЕХНЕЦИЯ ^{99m}Tc (3,7–18,5 ГБк), Радиопрепарат

V10 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

V10A ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

V10A X ***Прочие противовоспалительные радиофармацевтические средства***

➢**V10A X06** ***Золото (^{198}Au) коллоидное***
КОМИЗОЛ, ЗОЛОТО-198 (0,19–7,4 ГБк), Радиопрепарат

V10B БОЛЕУТОЛЯЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

V10B X ***Различные болеутоляющие остеотропные радиофармацевтические средства***

➢**V10B X01** ***Стронция (^{89}Sr) хлорид***
СТРОНЦИЯ ХЛОРИД $^{89}SrCl_2$, POLATOM

V10X ПРОЧИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

V10X A ***Соединения йода (^{131}I)***

➢**V10X A01** ***Натрия йодид (^{131}I)***
ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham
ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ТЕРАПИИ, Amersham
НАТРИЯ ЙОДИД В ИЗОТОНИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ J-131 (40–10 000 МБк), Радиопрепарат
НАТРИЯ ЙОДИД-131 ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, POLATOM
РАСТВОР НАТРИЯ ЙОДИДА–131 БЕЗ НОСИТЕЛЯ (120–4000 МБк), Радиопрепарат

➢**V10X A02** ***Йобенгуан (^{131}I)***
МЕТА-ЙОДБЕНЗИЛГУАНИДИН (^{131}I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham

V10X X ***Различные терапевтические радиофармацевтические средства***

➢**V10X X01** ***Натрия фосфат (^{32}P)***
РАСТВОР НАТРИЯ ФОСФАТА МЕЧЕННОГО ФОСФОРОМ–32 ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (37–1110 МБк), Радиопрепарат
ФОСФАТ НАТРИЯ (^{32}P) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham

Здоровье
фармацевтическая компания

Здоровье — качество Твоей жизни!

ISO 9001 GSP-0043/03 · ISO 14001 CH4-0019 · EUROPEAN QUALITY

Давление на скаку остановят…



Амлодипин-Здоровье — 24 часа из жизни Вашего сердца!

Антигипертензивный и антиишемический препарат длительного действия, максимальный результат

Эналаприлы Здоровья — лидеры продаж* с европейским качеством

Одни из наиболее продаваемых в Украине антигипертензивных препаратов группы ингибиторов АПФ

*В Украине в первом полугодии 2005 г. по данным системы исследования рынка «Фармстандарт».

Здоровье
фармацевтическая компания
Здоровье — качество Твоей жизни!

ISO 9001 QSP-0043/03
ISO 14001 CH4-0019
EUROPEAN QUALITY

Спасти и сохранить,

или Глутаргин и Артишока экстракт-Здоровье — оригинальные гепатопротекторы производства Фармацевтической компании «Здоровье»



Спасти

Глутаргин — оригинальный гепатопротектор, сочетающий свойства:

- *гепатопротектора*
- *дезинтоксиканта*
- *донатора оксида азота*







Сохранить

Артишока экстракт-Здоровье — гепатопротектор растительного происхождения, комплексно воздействующий на гепатобилиарную систему

МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ

International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances

World Health Organization,
1996–2005

ARTHRON®

КОНСТРУКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

МОЩНЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА



Регистрационное свидетельство МЗ Украины № Р.07.03/07081 от 07.07.03

- **УСТРАНЯЕТ** симптомы остеоартроза
- **ОБЛАДАЕТ** выраженным последействием
- **ПОЗВОЛЯЕТ** значительно снизить дозу НПВП или полностью отказаться от них
- **ПОМОГАЕТ** в терапии заболеваний позвоночника
- **УЛУЧШАЕТ** качество жизни и безопасен при длительном применении

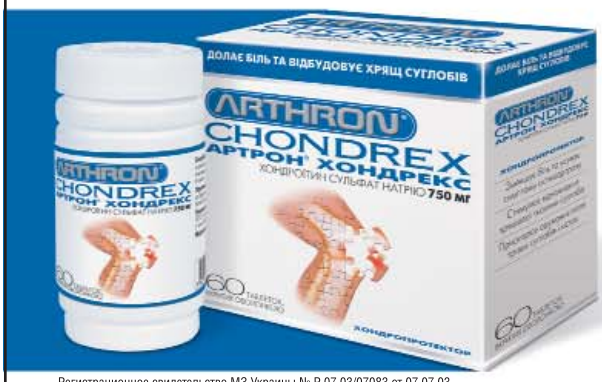
УСТРАНЯЕТ ВОСПАЛЕНИЕ И СКОВАННОСТЬ СУСТАВОВ



Регистрационное свидетельство МЗ Украины № Р.07.03/07082 от 07.07.03

- **ПОМОГАЕТ** при лечении воспалений суставов, снижая потребность в НПВП
- **УЛУЧШАЕТ** подвижность поврежденных суставов и уменьшает выраженность боли
- **СПОСОБСТВУЕТ** регенерации суставного хряща и нормализует его состояние
- **СНИЖАЕТ** последствие чрезмерных нагрузок на суставы и позвоночник
- **УСКОРЯЕТ** восстановление после спортивных травм

ВОССТАНАВЛИВАЕТ ХРЯЩ И УМЕНЬШАЕТ БОЛЬ



Регистрационное свидетельство МЗ Украины № Р.07.03/07083 от 07.07.03

- **ВОССТАНАВЛИВАЕТ** структуру поврежденного хряща
- **УМЕНЬШАЕТ** боль в суставах
- **СТИМУЛИРУЕТ** регенерацию субхондральной кости
- **ОБЛАДАЕТ** антитромбическим эффектом и улучшает микроциркуляцию
- **УСКОРЯЕТ** выздоровление после травм опорно–двигательного аппарата

АРТРОН® — НОВАЯ ЛИНИЯ МОЩНЫХ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ

www.unipharm.ua

Адрес представительства в Украине:
01021, Киев–21, ул. Шелковичная, 9, оф. 1–4

UNIPHARM, INC.
New York, NY 10118, USA
Юнифарм, Инк., Нью-Йорк, 10118, США

Внимательно прочитайте инструкцию перед употреблением. Храните в местах, недоступных для детей.

© Copyright by Unipharm, Inc., 2005

ABACAVIRUM
(АБАКАВИР)

ВИРОЛ, Ranbaxy

ACARBOSUM
(АКАРБОЗА)

ГЛЮКОБАЙ®, Bayer

ACECLOFENACUM
(АЦЕКЛОФЕНАК)

ЭЙРТАЛ, Industrias Farmaceuticas Almirall Prodespharma

ACENOCOUMAROLUM
(АЦЕНОКУМАРОЛ)

СИНКУМАР, Valeant

ACETAZOLAMIDUM
(АЦЕТАЗОЛАМИД)

ДИАКАРБ, Polpharma

ACETYLAMINONITROPROPOXY-BENZENUM*
(АЦЕТИЛАМИНОНИТРОПРОПОКСИБЕНЗЕН*)

ФАЛИМИНТ®, Menarini Group

ACETYLCYSTEINUM
(АЦЕТИЛЦИСТЕИН)

АЦЦ® 100, Hexal AG
АЦЦ® 200, Hexal AG
АЦЦ® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК, Hexal AG
АЦЦ® ЛОНГ, Hexal AG
АЦЕСТАД 100, Stada
АЦЕСТАД 200, Stada
АЦЕСТАД 600, Stada
АЦЕТИЛЦИСТЕИН-ФС, Фарма Старт
АЦЕТИН, Synmedic
КОФАЦИН, Луганский ХФЗ
ФЛУИМУЦИЛ, Zambon Group

ACHILLEA MILLEFOLIUM*
(ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ

ACICLOVIRUM
(АЦИКЛОВИР)

АЦИК®, Hexal AG
ВИРОЛЕКС *крем/глазная мазь*, KRKA
ВИРОЛЕКС *порошок для инфузий*, KRKA
ВИРОЛЕКС *таблетки*, KRKA
ГЕВИРАН, Polpharma
ГЕРПЕВИР®, Артериум
ЗОВИРАКС™ *крем*, GlaxoSmithKline
АЦИГЕРПИН, Lifesource Healthcare
АЦИК, Hexal AG
АЦИКЛОВИР, Elegant India; Витамины; Лекхим-Харьков
АЦИКЛОВИР 200 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР 400 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР 800 СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР СТАДА®, Stada
АЦИКЛОВИР-АКРИ, Акрихин; Львовтехнофарм
АЦИКЛОВИР-АКРИ МАЗЬ, Акрихин; Львовтехнофарм
АЦИКЛОВИР-ДАРНИЦА, Дарница
АЦИКЛОВИР-ФАРМАК, Фармак
АЦИКЛОСТАД®, Stada
ВИВОРАКС, Cadila
ГЕРПЕТАД 200, Tad Pharma
ГЕРПЕТАД 400, Tad Pharma
ГЕРПЕТАД 800, Tad Pharma
ГЕРПЕТАД КРЕМ, Tad Pharma
ЗОВИРАКС™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
МЕДОВИР, Medochemie
ПРОВИРСАН, PRO. MED. CS Praha

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM*
(КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ*)

АСПИРИН®, Bayer
ЭКОРИН, U.S.V. Limited
АНОПИРИН, Slovakofarma
АСАФЕН, Pharmascience
АСАЦИЛ-А, Борщаговский ХФЗ
АСПЕКАРД, Концерн Стирол
АСПЕТЕР, Концерн Стирол
АСПИРИН КАРДИО, Bayer
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, Pharmascience; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Стома
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница
АЦИЛПИРИН, Slovakofarma
ТЕРАПИН, Sagmel
УПСАРИН УПСА 500 мг, BMS

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM*
(КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ*)

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ, Белмедпрепараты; Биофарма; Днепрофарм; Здоровье народу; Львовдиалик
НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

ACIDUM ALENDRONICUM
(АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА)

ОСТЕМАКС, Polpharma
ФОСАМАКС, Merck Sharp & Dohme
ЛИНДРОН, KRKA
ОСТ 10, Кутновский ФЗ «Польфа»

ACIDUM ALGINICUM*
(КИСЛОТА АЛЬГИНОВАЯ*)

КАНАЛЬГАТ, Лубныфарм

ACIDUM AMINOCAPROICUM
(АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА, Биолек
АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА, Здоровье; Нико; Новофарм-Биосинтез; Одессабакпрепараты; Фитофарм; ЧПК-ФАРМА
КИСЛОТА АМИНОКАПРОНОВАЯ, Днепрофарм; Юрия-Фарм

ACIDUM ASCORBICUM
(АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА)

ВИТАМИН С, Hemofarm
ВИТАМИН С 500, Киевский витаминный завод
АДДИТИВА ВИТАМИН С, Natur Produkt Pharma
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА, Биостимулятор; Витамины; Днепрофарм; Лубныфарм; Новосибхимфарм; ОЗ ГНЦЛС; Стома; Технолог; Фармак
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ВИТАМИН С), Львовдиалик
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ, УфаВита
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница
ВИТАМИН С, Balkanpharma-Dupnitza; LOK-BETA Pharmaceuticals; Ross Robbins; Авант; Галичфарм; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.; Красная звезда
ВИТАМИН С 500 мг АПЕЛЬСИНОВЫЙ, Концерн Стирол
ВИТАМИН С-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ, Биостимулятор; Витамины; Галичфарм; Технолог
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С), Киевский витаминный завод
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С) С САХАРОМ, Киевский витаминный завод
КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ-КВ, Киевский витаминный завод
УПСАВИТ ВИТАМИН С, BMS; UPSA

ACIDUM AZELAICUM
(АЗЕЛАИНОВАЯ КИСЛОТА)

СКИНОРЕН®, Intendis; Schering

ACIDUM BORICUM*
(КИСЛОТА БОРНАЯ*)

БОРНАЯ КИСЛОТА, Виола ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Фармак; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
БОРНАЯ МАЗЬ, Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм
БОРНАЯ МАЗЬ 5%, Квантум Сатис; Тернопольская ФФ
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Фитофарм
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 2%, Тернопольская ФФ
БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 3%, Виола ФФ; Симферопольская ФФ
КИСЛОТА БОРНАЯ, Борисовский ЗМП

ACIDUM CHENODEOXYCHOLICUM
(ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА)

ХЕНОФАЛЬК, Dr. Falk

ACIDUM CLODRONICUM
(КЛОДРОНОВАЯ КИСЛОТА)

БОНЕФОС®, Schering

ACIDUM CROMOGLICICUM
(КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА)

КРОМОГЛИН®, Merckle
КРОМОФАРМ™, Фармак
КромоГЕКСАЛ®, Hexal AG
АЛЛЕРГОКРОМ, Ursapharm
ИФИРАЛ® капли в нос, Unique Pharmaceutical Laboratories
ИФИРАЛ® капли глазные, Unique Pharmaceutical Laboratories
КРОМИТАЛ™, Midas Care Pharmaceuticals
КРОМОГЕН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena
КУЗИКРОМ, Alcon Cusi
ЛЕКРОЛИН®, Santen
ХАЙ-КРОМ, Norton Healthcare

ACIDUM ETACRYNICUM
(ЭТАКРИНОВАЯ КИСЛОТА)

УРЕГИТ, Egis

ACIDUM FOLICUM
(ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА)

ТИФОЛЬ®, KRKA
ФОЛАЦИН, Jadran
КИСЛОТА ФОЛИЕВАЯ, Витамины; Технолог
ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА, Киевский витаминный завод; Щелковский витаминный завод

ACIDUM FUSIDICUM
(ФУЗИДОВАЯ КИСЛОТА)

ФУЗИДЕРМ, Pharma International

ACIDUM GADOPENTETICUM
(ГАДОПЕНТЕТОВАЯ КИСЛОТА)

ЛАНТАВИСТ, Фирма «Дубль W»
МАГНЕВИСТ, Schering

ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM*
(ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА*)

АМИНАЛОН, Витамины
АМИНАЛОН-КВ, Киевский витаминный завод
АМИНАЛОН-ФАРМАК®, Фармак
АМИНАЛОН-ФОРТЕ, Концерн Стирол

ACIDUM GLUTAMICUM
(ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА)

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА, Ай Си Эн Октябрь; Киевский витаминный завод; ОЗ ГНЦЛС

ACIDUM GLYCYRRHIZINICUM*
(КИСЛОТА ГЛИЦИРРИЗИНОВАЯ*)

ЭПИГЕН ИНТИМ, Cheminova

ACIDUM HOPANTENICUM
(ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА)

КАЛЬЦИЯ ГОПАНТЕНАТ, УфаВита

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Особая лекарственная форма драже с сильным освежающим эффектом. Эффективно устраняет боль в горле, создает ощущение приятной прохлады в полости рта и горла

Фалиминт®

- угнетает рефлекторный кашель различного генеза
- не сушит слизистую оболочку полости рта и не вызывает ощущения терпкости во рту

ацетиламинонитропопоксибензена 25 мг, драже № 20

Фалиминт. Поможет горлу! Поможет Вам!

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

ACIDUM MEFENAMICUM
(МЕФЕНАМОВАЯ КИСЛОТА)

МЕФЕНАМИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница

ACIDUM METHYLSILICONICUM*
(КИСЛОТА МЕТИЛКРЕМНИЕВАЯ*)

ЭНТЕРОСГЕЛЬ, КРЕОМА-ФАРМ

ACIDUM MYCOPHENOLICUM
(МИКОФЕНОЛОВАЯ КИСЛОТА)

МИФОРТИК, Novartis Pharma
СЕЛЛСЕПТ, Roche

ACIDUM NALIDIXICUM
(НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА)

НЕВИГРАМОН®, Sanofi-Aventis
НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА, Борщаговский ХФЗ
НЕГРАМ, KRKA

ACIDUM NICOTINICUM
(НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА)

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ, Биостимулятор; Витамины; Технолог
НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА, Галичфарм; Здоровье
НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА, Дарница

ACIDUM NIFLUMICUM
(НИФЛУМОВАЯ КИСЛОТА)

ДОНАЛГИН, Gedeon Richter

ACIDUM OROTICUM
(КИСЛОТА ОРОТОВАЯ)

КАЛИЯ ОРОТАТ, Борщаговский ХФЗ; Лубныфарм

ACIDUM PAMIDRONICUM
(ПАМИДРОНОВАЯ КИСЛОТА)

ПАМИРЕД, Dr. Reddy's
АРЕДИА®, Novartis Pharma
ПАМИТОР, Torrex Pharma
ПАМИФОС, Medac

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM*
(КИСЛОТАПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ*)

ПАСКОНАТ, Юрия-Фарм
НАТРИЯ ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛАТ, Фармасинтез
ПАРАМИН, Planline
ПАС, VVS Pharmaceuticals and Chemicals
ПАСК натриевая соль, Олайнфарм
ПАСКОНАТ, Гаудия

ACIDUM PIPEMIDICUM
(ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА)

ПАЛИН, Lek
ПИМИДЕЛЬ, KRKA
ПИПЕМИДИН, Концерн Стирол
УРОСЕПТ, Лекхим-Харьков

ACIDUM SALICYLICUM*
(КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ*)

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, Виола ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармак; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
САЛИЦИЛОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис
САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Фитофарм

ACIDUM THIOCTICUM*
(КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ*)

БЕРЛИТИОН® 300 ЕД, Menarini Group
БЕРЛИТИОН® 300 ОРАЛЬ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ДИАЛИПОН™, Фармак
ТИОГАММА®, Woerwag Pharma
ТИОГАММА® ТУРБО, Woerwag Pharma
ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 300, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 600, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН-200, Esparma
ЭСПА-ЛИПОН-600, Esparma
ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА, ICN Марбиофарм; Биостимулятор
ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ICN Марбиофарм
ТИОКТАЦИД 600 HR, Asta Medica
ТИОКТОДАР, Индар

ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM
(УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА)

УРСОФАЛЬК, Dr. Falk
УРСОХОЛ, Дарница
УРСОСАН, PRO. MED. CS Praha

ACIDUM VALPROICUM
(ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА)

ДЕПАКИН® ХРОНО 300 мг, Sanofi Winthrop Industrie
ДЕПАКИН® ХРОНО 500 мг, Sanofi Winthrop Industrie
ДЕПАКИН® ЭНТЕРИК 300, Sanofi Winthrop Industrie
ДЕПАКИН®, Sanofi Winthrop Industrie
КОНВУЛЬСОФИН, Pliva
ВАЛЬПРОКОМ 300, Фарма Старт
ВАЛЬПРОКОМ 500, Фарма Старт
ОРФИРИЛ® 150, Desitin
ОРФИРИЛ® 300, Desitin
ОРФИРИЛ® 300 РЕТАРД, Desitin
ОРФИРИЛ® 600, Desitin
ОРФИРИЛ® СИРОП, Desitin
ЭВЕРИДЕН, Slovakofarma
ЭНКОРАТ, SUN
ЭНКОРАТ ХРОНО, SUN

ACIDUM ZOLEDRONICUM
(ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА)

ЗОМЕТА®, Novartis

ACORUS CALAMUS*
(АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

АИРА КОРНЕВИЩА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея

ACRIVASTINUM
(АКРИВАСТИН)

СЕМПРЕКС™, GlaxoSmithKline Export

ADAPALENUM
(АДАПАЛЕН)

БЕЗУГРЕЙ, Genom Biotech

ADEMETIONINUM
(АДЕМЕТИОНИН)

ГЕПТРАЛ®, Abbott

ADEMOLUM*
(АДЕМОЛ*)

АДЕМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

ADENOSINI PHOSPHAS
(АДЕНОЗИН ФОСФАТ)

АДЕНОЗИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
АДЕНОКОР®, Sanofi Winthrop Industrie

AERVA LANNATA*
(ЭРВА ШЕРСТИСТАЯ*)

ПОЛ-ПАЛА, Jafferjee Brothers; Лектравы

AESCINUM*
(ЭСЦИН*)

АЭСЦИН®, IVAX
ВЕНОПЛАНТ, Schwabe
ВЕНИТАН, Lek
ЭСКУЗАН 20, Jenafarm

AETHACIZINUM*
(ЭТАЦИЗИН*)

ЭТАЦИЗИН, Олайнфарм

AETHER AETHYLICUS*
(ЭФИР ЭТИЛОВЫЙ*)

ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ, Звезда ШКЗ
ЭФИР МЕДИЦИНСКИЙ, Звезда ШКЗ

AETHONIUM*
(ЭТОНИЙ*)

ЭТОНИЙ, Галичфарм
ЭТОНИЙ®, Фармак
ЭТОНИЯ МАЗЬ, Лубныфарм

AGNUS CASTUS*
(ПРУТНЯК ОБЫКНОВЕННЫЙ)*

ЦИКЛОДИНОН®, Bionorica AG

ALANINUM
(АЛАНИН)

АБЪЮФЕН, Lab. Bouchara-Recordati

ALBENDAZOLUM
(АЛЬБЕНДАЗОЛ)

ВОРМИЛ, Mili Healthcare
АЛЬБЕНДАЗОЛ, Ross Robbins
АЛЬБЕНДАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
МЕДИЗОЛ-200, Stadchem of India
МЕДИЗОЛ-400, Stadchem of India
НЕМОЗОЛ, IPCA

ALBUMINUM HUMANUM*
(АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ*)

АЛЬБУМИНА РАСТВОР 10%, Биолек
АЛЬБУМИН, Биофарма
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 10%, Институт гематологии и трансфузиологии
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 20%, Институт гематологии и трансфузиологии
РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 5%, Институт гематологии и трансфузиологии
УМАН АЛЬБУМИН 20%, Kedrion
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ АЛЬБУМИН GRIFOLS, Instituto Grifols

ALCURONII CHLORIDUM
(АЛКУРОНИЯ ХЛОРИД)

АЛЛОФЕРИН, Valeant

ALEMTUZUMABUM
(АЛЕМТУЗУМАБ)

МАБКАМПАТ, Ilex Pharmaceuticals

ALFACALCIDOLUM
(АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ)

АЛЬФА Д3-ТЕВА, TEVA
АЛЬФАФОРКАЛ, Kusum Healthcare

ALFUZOSINUM
(АЛЬФУЗОЗИН)

ДАЛЬФАЗ® РЕТАРД, Sanofi-Aventis
ДАЛЬФАЗ® СР, Sanofi-Aventis

ALLIUM SATIVUM*
(ЛУК ЧЕСНОК*)

ГЕРБИОН® АЛЛИУМ, KRKA
МАСЛО ЧЕСНОКА, Pharmetics
РЕВАЙТЛ ЧЕСНОЧНЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ, Ranbaxy

ALLOPURINOLUM
(АЛЛОПУРИНОЛ)

АЛЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
АЛЛОПУРИНОЛ, Борщаговский ХФЗ
МИЛУРИТ®, Egis

ALLYLESTRENOLUM
(АЛЛИЛЭСТРЕНОЛ)

ТУРИНАЛ, Gedeon Richter

ALNUS INCANA/GLUTINOSA*
(ОЛЬХА СЕРАЯ/КЛЕЙКАЯ(ЧЕРНАЯ)*)

ОЛЬХИ СОПЛОДИЯ, Лектравы

Берлитион®

α-липоевая кислота 300 мг, табл., № 30 и амп. 12 мл, № 5

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Профилактика и лечение диабетической полинейропатии

- быстро устраняет боль и парестезии
- восстанавливает чувствительность
- предупреждает образование трофических язв при синдроме «диабетической стопы»

Лечение заболеваний печени (гепатиты и цирроз печени)

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

*ALOE ARBORESCENS MILL.**
(АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ)*

АЛОЭ ТАБЛЕТКИ, Биостимулятор
АЛОЭ ЭКСТРАКТ, Биофарма
АЛОЭ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ-ДАРНИЦА, Дарница
ЭКСТРАКТ АЛОЭ, Биостимулятор; Новосибхимфарм

ALPRAZOLAMUM
(АЛПРАЗОЛАМ)

КСАНАКС, Pfizer Inc.
КСАНАКС™ РЕТАРД, Pharmacia
НЕУРОЛ 0,25, Zentiva
НЕУРОЛ 1,0, Zentiva
ФРОНТИН®, Egis
ХЕЛЕКС®, KRKA

ALPROSTADILUM
(АЛПРОСТАДИЛ)

АЛПРОСТАН, Zentiva
ВАЗАПРОСТАН®, Schwarz Pharma
КАВЕРДЖЕКТ™, Pharmacia & Upjohn

ALTEPLASUM
(АЛЬТЕПЛАЗА)

АКТИЛИЗЕ®, Boehringer Ingelheim

*ALTHAEA OFFICINALIS**
(АЛТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ)*

АЛТЕЙКА, Артериум
АЛТЕМИКС, Здоровье
АЛТЕЯ КОРНИ, Лектравы
АЛТЕЯ КОРНЯ ЭКСТРАКТ СУХОЙ, Галичфарм
МУКОЛИТИН ПЛЮС, Здоровье

ALTRETAMINUM
(АЛЬТРЕТАМИН)

ГЕКСАЛЕН, TEVA

ALUMINII PHOSPHAS*
(АЛЮМИНИЯ ФОСФАТ*)

ФОСФАЛЮГЕЛЬ, Yamanouchi Europe

AMANTADINUM
(АМАНТАДИН)

НЕОМИДАНТАН, Олайнфарм
ПК-МЕРЦ, Merz Pharmaceuticals

AMBAZONUM
(АМБАЗОН)

ФАРИНГОСЕПТ, Terapija

AMBROXOLUM
(АМБРОКСОЛ)

АМБРОБЕНЕ, Merckle
АМБРОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЛАЗОЛВАН®, Boehringer Ingelheim; Boehringer Ingelheim Ellas; Boehringer Ingelheim Espana
МЕДОКС, Zentiva
АМБРОКСОЛ, Liva Healthcare; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Агрофирма «Ян»; Борщаговский ХФЗ; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.; Львовтехнофарм; ОЗ ГНЦЛС; Тернопольская ФФ; Фармтехнология
АМБРОКСОЛ 15, Борщаговский ХФЗ
АМБРОКСОЛ 30, Борщаговский ХФЗ
АМБРОКСОЛ ЭКСТРА, Астрафарм
АМБРОКСОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АМБРОКСОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АМБРОКСОЛ-КМП, Киевмедпрепарат
АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; Красная звезда; Лекхим-Харьков
АМБРОСАН, PRO. MED. CS Praha
АМБРОТАРД 75, Борщаговский ХФЗ
ЛАЗОНГИН®, Boehringer Ingelheim
МУКОЛВАН, ОЗ ГНЦЛС
ФЛАВАМЕД® РАСТВОР ОТ КАШЛЯ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

AMIKACINUM
(АМИКАЦИН)

АМИЦИЛ®, Артериум
АМИКАЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Красфарма; Львовтехнофарм; Синтез
АМИКИН, BMS
ЛОРИКАЦИН, Exir Pharmaceutical
ФЛЕКСЕЛИТ, Bros

AMINITROZOLUM
(АМИНИТРОЗОЛ)

ПОЛИДЕКАНИТ, Здоровье

AMINOPHYLLINUM
(АМИНОФИЛЛИН)

ЭУФИЛЛИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье
ЭУФИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница

AMIODARONUM
(АМИОДАРОН)

АМИОКОРДИН®, KRKA
АРИТМИЛ, Борщаговский ХФЗ
КАРДИОДАРОН, Здоровье
КАРДИОДАРОН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КОРДАРОН®, Sanofi-Aventis; Sanofi-Synthelabo
МИОРИТМИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АМИОДАРОН, Balkanpharma-Troyan; Витамины
АМИОДАРОНА ГИДРОХЛОРИД, TEVA
АРИТМИЛ, Борщаговский ХФЗ
ОПАКОРДЕН, Polpharma
СЕДАКОРОН, Ebewe Pharma

AMISULPRIDUM
(АМИСУЛЬПРИД)

СОЛИАН, Sanofi-Aventis

AMITRIPTYLINUM
(АМИТРИПТИЛИН)

АМИТРИПТИЛИН, Valeant
АМИТРИПТИЛИН-СЛОВАКОФАРМА, Zentiva
АМИТРИПТИЛИН, ОЗ ГНЦЛС; Технолог; У Фарма
АМИТРИПТИЛИН ЗЕНТИВА, Zentiva
АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
АПО-АМИТРИПТИЛИН, Авант
САРОТЕН, Lundbeck Export
САРОТЕН РЕТАРД, Lundbeck Export
ЭЛИВЕЛ, SUN

AMIZONUM*
(АМИЗОН*)

АМИЗОН®, Фармак

AMLODIPINUM
(АМЛОДИПИН)

АМЛОДИЛ, Bosnalijek
АМЛОДИПИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
АМЛОДИПИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АМЛОКОР®, Артериум
ДУАКТИН, Pharma International
НОРВАСК®, Pfizer Inc.
НОРМОДИПИН, Gedeon Richter
СТАМЛО, Dr. Reddy's
АГЕН 10, Zentiva
АГЕН 5, Zentiva
АМЛО, Genom Biotech
АМЛОВАС®, Unique Pharmaceutical Laboratories
АМЛОДАК-10, Cadila Healthcare
АМЛОДАК-5, Cadila Healthcare
АМЛОДИН, MaxPharma Limited
АМЛОДИН 10, Ameda Pharma
АМЛОДИН 5, Ameda Pharma
АМЛОДИПИН, Aurochem Laboratories; ReplekPharm; Stalion Laboratories; Астрафарм; Львовтехнофарм; Технолог
АМЛОДИПИН-АВАНТ™, Авант
АМЛОДИПИН-АСТРАФАРМ, Астрафарм
АМЛОДИПИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
АМЛОДИПИН-НОРТОН, Norton
АМЛОДИПИН-ФАРМАК, Фармак
АМЛОДИПИН-ФИТОФАРМ, Фитофарм
АМЛОНГ, Micro Labs
АМЛОПИН, Makpar
АМЛОПРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ВАСКОПИН, Parmacare
НОРВАДИН, Abdi Ibrahim
ТЕНОКС, KRKA
ЭМЛОДИН®, Egis

AMMONIUM*
(АММИАК*)

АММИАК, Житомирская ФФ
АММИАКА РАСТВОР, ГЭЗМП; Лики Кировоградщины; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
АММИАКА РАСТВОР 10%, Виола ФФ; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Львовская ФФ

AMOXICILLINUM
(АМОКСИЦИЛЛИН)

АМОКСИЛ®-КМП, Артериум
АМОКСИЦИЛЛИН 500 ЛЕЧИВА, Zentiva
АМОКСИЦИЛЛИН ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ГРАМОКС-А, Сперко Украина
ГРАМОКС-Д, Сперко Украина
ОСПАМОКС, Biochemie
ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ®, Yamanouchi Europe
ХИКОНЦИЛ, KRKA
АМОКСИЦИЛЛИН, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Hemofarm; Озон Лаб.
АМОКСИЦИЛЛИН (МОКСИПЕН) BULK, Biogal
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН, Norton
АМОКСИЦИЛЛИН ФОРТЕ, Озон Лаб.
АМОКСИЦИЛЛИН-АВАНТ™, Авант
АМОКСИЦИЛЛИН-НОРТОН, Norton
АМОПЕН, Balkanpharma-Razgrad; Львовтехнофарм
В-МОКС, Vaishali Pharmaceuticals
МОКСИПЕН® (АМОКСИЦИЛЛИН), Biogal
ПРЕССМОКС, Citadel Fine Pharmaceuticals

AMPHOTERICINUM B
(АМФОТЕРИЦИН В)

ФУНГИЗОМЕ, Mili Healthcare
ФУНГИЗОН, BMS

AMPICILLINUM
(АМПИЦИЛЛИН)

АМПИЦИЛЛИН-КМП, Артериум
АМПИЦИЛЛИН, Alembic; Balkanpharma-Razgrad; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Витамины; Львовтехнофарм
АМПИЦИЛЛИН 125 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
АМПИЦИЛЛИН 250 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
АМПИЦИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
АМПИЦИЛЛИН-НОРТОН, Norton
АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма; Фармадом
АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ, Агрофарм; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Здоровье; Киевский витаминный завод; Лубныфарм; Монфарм; Фармак
ПЕНИБРИН® (АМПИЦИЛЛИН), Biogal

ANASTROZOLUM
(АНАСТРОЗОЛ)

АНАСТРОЗОЛ, Фармадом
АРИМИДЕКС, AstraZeneca
АРМОТРАЗ, Cipla
ТЕКСОЛ, Worldbrige

*ANETHUM GRAVEOLENS**
(УКРОП ДУШИСТЫЙ)*

УКРОПА ПАХУЧЕГО ПЛОДЫ, Виола ФФ; Лектравы

Победитель конкурса «Пальма — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Современный муколитический препарат амброксола для эффективного удаления слизи и мокроты из бронхиального дерева и уменьшения выраженности кашля

- показан для применения у взрослых и детей
- приятный вкус
- без сахара

раствор во флаконе 60 мл, 15 мг в 5 мл раствора

Флавамед®
раствор от кашля

BERLIN-CHEMIE MENARINI

УКРОПА ПЛОДЫ, Киевская ФФ

ANISUM VULGARE GAERTN. * (АНИС ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

КАПСУЛЫ С АНИСОВЫМ МАСЛОМ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
АНИСОВОЕ МАСЛО, Киевская ФФ

ANTRAL* (АНТРАЛЬ*)

АНТРАЛЬ®, Фармак

APOMORPHINUM* (АПОМОРФИН*)

ЮПРИМА, Abbott Lab.

APROTININUM (АПРОТИНИН)

ГОРДОКС, Gedeon Richter
АПРОКАЛ, Genom Biotech
КОНТРИВЕН, Фарком
КОНТРИКАЛ® 10 000, AWD. pharma
КОНТРИТИН, Keenmind Pharmaceuticals
ТРАСИЛОЛ®, Bayer

AQUA PRO INJECTIONIBUS* (ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ*)

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Днепрофарм; Львовдиалик
ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ-ДАРНИЦА, Дарница

*ARALIA MANDSHURICA RUPP. ET MAXIM** (АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ*)

АРАЛИИ НАСТОЙКА, Виола ФФ
НАСТОЙКА АРАЛИИ, Синтез

ARBIDOLUM* (АРБИДОЛ*)

АРБИДОЛ-ЛЭНС, Дальхимфарм; Мастерлек

*ARCTOSTAPHYLOS UVA-URSI** (ТОЛОКНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

ТОЛОКНЯНКИ ЛИСТЬЯ, Виола ФФ; Лектравы

ARGINILUM-ALFA-ASPARTILUM-LISILUM-VALILUM-TYROSILUM-ARGININUM* (АРГИНИЛ-АЛЬФА-АСПАРТИЛ-ЛИЗИЛ-ВАЛИЛ-ТИРОЗИЛ-АРГИНИН*)

ИМУНОФАН, Бионокс

ARGININUM (АРГИНИН)

ГЛУТАРГИН, Здоровье

ARIPIPRAZOLUM (АРИПИПРАЗОЛ)

АРИП МТ, Torrent

*ARNICA MONTANA/FOLIOSA NUTT./CHAMISSONIS LESS.** (АРНИКА ГОРНАЯ/ГУСТОЛИСТВЕННАЯ/ШАМИССО*)

АРНИКИ НАСТОЙКА, Киевская ФФ

*ARTEMISIA ABSINTHIUM** (ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ*)

ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы
ПОЛЫНИ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Тернопольская ФФ

ASPARAGINASUM* (АСПАРАГИНАЗА*)

L-АСПАРАГИНАЗА, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
АСПАРАГИНАЗА 10000 МЕДАК, Medac
АСПАРАГИНАЗА 5000 МЕДАК, Medac

ASPARAGINAT K-Mg* (АСПАРАГИНАТ К-MG*)

ПАНАНГИН, Gedeon Richter
АСПАРКАМ, Галичфарм; Здоровье; Лубныфарм; Луганский ХФЗ
АСПАРКАМ ТАБЛЕТКИ, Красная звезда
АСПАРКАМ-ФАРМАК®, Фармак

ASTEMIZOLUM (АСТЕМИЗОЛ)

АСТЕМИЗОЛ, Луганский ХФЗ
ГИСТАЛОНГ, Dr. Reddy's

ATAZANAVIRUM (АТАЗАНАВИР)

РЕАТАЗ, BMS

ATENOLOLUM (АТЕНОЛОЛ)

АТЕНОБЕНЕ®, Merckle
АТЕНОВА, Lupin
АТЕНОЛОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Matrix Pharmaceuticals; MaxPharma Limited; Pliva; Stalion Laboratories; Витамины; Львовтехнофарм; Монфарм
АТЕНОЛОЛ НИКОМЕД, Nycomed Danmark
АТЕНОЛОЛ-АВАНТ™, Авант
АТЕНОЛОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
АТЕНОЛОЛ-ЗТ, Здоровье
АТЕНОЛОЛ-НОРТОН, Norton
АТЕНОЛОЛ-ТЕВА, TEVA
АТЕНОЛОЛ-ФАРМАК, Фармак
АТЕНОЛОЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ТЕНОЛОЛ™, IPCA

ATORVASTATINUM (АТОРВАСТАТИН)

АТОКОР, Dr. Reddy's
АТОРИС, KRKA
ЛИПРИМАР®, Pfizer Inc.
СТОРВАС, Ranbaxy
ТУЛИП, Lek
АЗТОР, SUN
АСТИН, Micro Labs
АТОРВАСТАТИН, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЛИПИКОР-10, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-20, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-40, Accord Healthcare
ЛИПИКОР-5, Accord Healthcare
ЛИПИТИН А-10, Flamingo
ЛИПИТИН А-20, Flamingo
ТОРВАДАК, Cadila Healthcare

ATROPINI OXYDUM (АТРОПИНА ОКСИД)

АТРОПИН-ДАРНИЦА, Дарница
АТРОПИНА СУЛЬФАТ, ОЗ ГНЦЛС

AZAPENTHACENUM* (АЗАПЕНТАЦЕН*)

КВИНАКС®, Alcon Pharmaceuticals

AZATHIOPRINUM (АЗАТИОПРИН)

ИМУРАН, GlaxoSmithKline Export

AZELASTINUM (АЗЕЛАСТИН)

АЛЛЕРГОДИЛ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ, Asta Medica
АЛЛЕРГОДИЛ ТАБЛЕТКИ, Asta Medica

AZITHROMYCINUM (АЗИТРОМИЦИН)

АЗИВОК, Wockhardt
АЗИМЕД®, Артериум
АЗИЦИН, Дарница
АЗО, Tulip Lab.
СУМАМЕД®, Pliva
СУМАМЕД® ФОРТЕ, Pliva
ХЕМОМИЦИН®, Hemofarm
АЗИНОМ, Genom Biotech
АЗИТРАЛ, Shreya Life Sciences
АЗИТРО, Cooper Pharma
АЗИТРОМИЦИН, Kniss Laboratories; LOK-BETA Pharmaceuticals; Li Taka Pharmaceuticals; Rusan Pharma; Авант; Астрафарм; Биостимулятор; Витамины
АЗИТРОМИЦИН-АВАНТ™, Авант
АЗИТРОМИЦИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
АЗИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
АЗИТРОМИЦИН-КР, Красная звезда
АЗИТРОМИЦИН-НОРТОН, Norton
АЗРО, Eczacibasi
ЗАТРИН-250, FDC Ltd
ЗАТРИН-500, FDC Ltd
ЗИМАКС, Square Pharmaceuticals
ЗИТРОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ЗИТРОЛИД, Щелковский витаминный завод
ЗОМАКС®, Hikma
СУМАЗИД, Брынцалов-А
СУМАМЕД®, Pliva

BACLOFENUM (БАКЛОФЕН)

БАКЛОФЕН, Polpharma

BASILIXIMABUM (БАЗИЛИКСИМАБ)

СИМУЛЕКТ®, Novartis Pharma

BECLOMETASONUM (БЕКЛОМЕТАЗОН)

БЕКОНАЗЕ™, Glaxo Wellcome
АЛЬДЕЦИН®, Schering-Plough Central East
БЕКЛАЗОН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena
БЕКЛАЗОН-ЭКО, Norton Healthcare
БЕКЛАЗОН-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Norton Healthcare
БЕКЛАТ, Cipla
БЕКЛОКОРТ™ ФОРТЕ, Glaxo Wellcome
БЕКЛОФОРТ™, Glaxo Wellcome Operations
БЕКЛОФОРТ™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline Export
БЕКОТИД ЭВОХАЛЕР, GlaxoSmithKline Export
НАСОБЕК, IVAX Pharmaceuticals

BEMITHYLUM* (БЕМИТИЛ*)

БЕМИТИЛ®, Киевский витаминный завод

BENCYCLANUM (БЕНЦИКЛАН)

ГАЛИДОР, Egis

BENDAZOLUM (БЕНДАЗОЛ)

ДИБАЗОЛ, Биостимулятор; Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
ДИБАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

BENZALKONII CHLORIDUM (БЕНЗАЛКОНИЯ ХЛОРИД)

ФАРМАТЕКС, Lab. Innotech International
ЭРОТЕКС, Сперко Украина

BENZATHINI BENZYLPENICILLINUM (БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН)

РЕТАРПЕН, Biochemie
ЭКСТЕНЦИЛЛИН, Specia

BENZOBARBITALUM (БЕНЗОБАРБИТАЛ)

БЕНЗОНАЛ, Татхимфармпрепараты; Фармакон

BENZOCAINUM (БЕНЗОКАИН)

БЕБИДЕНТ®, Stada
ДЕНТОЛ 10%, Pharmascience
ДЕНТОЛ 7,5%, Pharmascience

BENZOYLI PEROXIDUM* (БЕНЗОИЛ ПЕРОКСИД*)

ОКСИГЕЛЬ, Elegant India
УГРЕСОЛ, Pharmascience

Йодомарин® 200/100

таблетки калия йодида по 100 мкг, № 100 и 200 мкг, № 50

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Эффективное и безопасное средство для индивидуальной и групповой профилактики йоддефицитных заболеваний у детей, подростков, женщин в период беременности и кормления грудью

Две формы выпуска позволяют подобрать необходимую дозу в соответствии с возрастной потребностью в йоде

Победитель конкурса «Пульсар – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

BENZYLII BENZOAS*
(БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ*)

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ, Здоровье; Таллиннский ФЗ; Фармак
БЕНЗИЛБЕНЗОАТ ЭМУЛЬСИЯ 20%, Луганский ХФЗ
БЕНЗИЛБЕНЗОАТ-ДАРНИЦА, Дарница
БЕНЗИЛБЕНЗОАТА ЭМУЛЬСИЯ, Житомирская ФФ

BENZYLPENICILLINUM
(БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН)

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП, Артериум
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Белмедпрепараты; Красфарма
ПЕНИЦИЛЛИН G НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Biochemie

BETAHISTINUM
(БЕТАГИСТИН)

БЕТАСЕРК®, Solvay Pharmaceuticals
ВАЗОСЕРК, Abdi Ibrahim
ВЕСТАГИСТИН, Pharmascience

BETAMETHASONUM
(БЕТАМЕТАЗОН)

ДИПРОСПАН®, Schering-Plough Corporation
ФЛОСТЕРОН, KRKA
БЕТАМЕТАЗОН-НОРТОН, Norton
ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В®, Schering-Plough Central East
ЦЕЛЕСТОН®, Schering-Plough Central East

BETAXOLOLUM
(БЕТАКСОЛОЛ)

БЕТОПТИК® S, Alcon Pharmaceuticals
ЛОКРЕН®, Sanofi-Aventis
БЕТАК®, Medochemie

BETULA PUBESCENS EHRH.*
(БЕРЕЗА ПУШИСТАЯ*)

БЕРЕЗОВЫЕ ПОЧКИ, Лектравы
БЕРЕЗЫ ПОЧКИ, Виола ФФ; Панацея

BICALUTAMIDUM
(БИКАЛУТАМИД)

КАЛУМИД, Gedeon Richter
КАСОДЕКС, AstraZeneca

BICLOTYMOLUM
(БИКЛОТИМОЛ)

ГЕКСАСПРЕЙ, Lab. Bouchara-Recordati

BICYCLOLUM*
(БИЦИКЛОЛ*)

БИЦИКЛОЛ, Beijing Union Pharmaceutical Factory

BIDENS TRIPARTITES*
(ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ*)

ТРАВА ЧЕРЕДЫ, Областной аптечный склад
ЧЕРЕДЫ ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Фитолик

BIFONAZOLUM
(БИФОНАЗОЛ)

БИФОНАЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
БИФУНАЛ, Actavis
МИКОСПОР®, Bayer Healttcare

BIPERIDENUM
(БИПЕРИДЕН)

АКИНЕТОН, Abbott

BISACODYLUM
(БИСАКОДИЛ)

БИСАКОДИЛ, Valeant
БИСАКОДИЛ, Balkanpharma-Dupnitza; GlaxoSmithKline Export; Лекхим-Харьков; Монфарм
БИСАКОДИЛ-АВАНТ™, Авант
БИСАКОДИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
БИСАКОДИЛ-НИЖФАРМ, Нижфарм
БИСАКОДИЛ-НОРТОН, Norton
ЛАКСБЕНЕ, Merckle
СТАДАЛАКС®, Stada

BISMUTHI SUBCITRAS*
(ВИСМУТА СУБЦИТРАТ*)

ВИС-НОЛ, Фармак
ГАСТРО-НОРМ®, Артериум
ДЕ-НОЛ®, Yamanouchi Europe

BISOPROLOLUM
(БИЗОПРОЛОЛ)

БИСОКАРД, Valeant
БИСОПРОЛ, Фармак
БИСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ, ratiopharm
КОНКОР, Nycomed
КОРОНАЛ 10, Zentiva
КОРОНАЛ 5, Zentiva
БИСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
БИСОПРОЛОЛ-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
КОНКОР КОР, Nycomed

BLEOMYCINUM
(БЛЕОМИЦИН)

БЛЕНАМАКС, Teva Pharmaceutical
БЛЕОЛЕМ, Lemery
БЛЕОМИЦЕТИНА ГИДРОХЛОРИД 0,005 г ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, НИИ вакцин и сывороток
БЛЕОМИЦИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
БЛЕОМИЦИН-ДЖЕН, Genom Biotech
БЛЕОНКО, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
БЛЕОХЕМ, Biochem
БЛЕОЦИН, Nippon Kayaku

BRINZOLAMIDUM
(БРИНЗОЛАМИД)

АЗОПТ®, Alcon Pharmaceuticals

BRIVUDINUM
(БРИВУДИН)

ВИРУДИН®, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

BROMHEXINUM
(БРОМГЕКСИН)

БРОМГЕКСИН 4 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
БРОМГЕКСИН, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Grindeks; Nycomed Dak; Авант; Здоровье; Здоровье народу; Монфарм; Юрия-Фарм
БРОМГЕКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
БРОМГЕКСИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
БРОМГЕКСИН-ФЕРЕЙН, Брынцалов-А
БРОНХОГЕКС, Витамины
СОЛВИН™, IPCA

BROMOCRIPTINUM
(БРОМОКРИПТИН)

БРОМКРИПТИН-К®, Киевский витаминный завод
БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ПАРЛОДЕЛ®, Sandoz Private Limited
РОНАЛИН, Hikma

BRYONIA ALBA*
(ПЕРЕСТУПЕНЬ БЕЛЫЙ*)

ЛОШТАК, Арпимед

BUDESONIDUM
(БУДЕЗОНИД)

БУДЕНОФАЛЬК, Dr. Falk
БУДЕКОРТ, Cipla
БУДЕСОНИД ФОРТЕ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
ИЗИ-КОРТ, Norton Healthcare
НЕО-РИНАКТИВ® 100, Alcon Cusi
ТАФЕН® ДЛЯ НОСА, Lek

BUPIVACAINUM
(БУПИВАКАИН)

МАРКАИН, AstraZeneca
МАРКАИН СПИНАЛ ХЕВИ, AstraZeneca
БУКАИН, DeltaSelect
БУКАИН ГИПЕРБАР, DeltaSelect
БУПИВАКАИН АГЕТАН, Lab. Aguettant
БУПИВАКАИН СПИНАЛ АГЕТАН, Lab. Aguettant
БУПИВАКАИН-М, Здоровье народу

BUPRENORPHINUM
(БУПРЕНОРФИН)

БУПРЕНОРФИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
НОПАН, CTS
ЭДНОК 0,4 мг, Rusan Pharma
ЭДНОК 2,0 мг, Rusan Pharma

BUPROPIONUM
(БУПРОПИОН)

ВЕЛЛБУТРИН™, GlaxoSmithKline Export
ЗИБАН™, Glaxo Wellcome

BUSERELINUM
(БУСЕРЕЛИН)

СУПРЕФАКТ™ ДЕПО, Sanofi-Aventis
БУСЕРИН, Фарм-Синтез
БУСЕРИН ДЕПО, Фарм-Синтез
СУПРЕФАКТ® ИНЪЕКЦИОННЫЙ, Hoechst

BUSPIRONUM
(БУСПИРОН)

СПИТОМИН, Egis

BUSULFANUM
(БУСУЛЬФАН)

МИЕЛОСАН, ОЗ ГНЦЛС
МИЛЕРАН™, Glaxo Wellcome Operations

BUTAMIRATUM
(БУТАМИРАТ)

ПАНАТУС ФОРТЕ, KRKA
СИНЕКОД®, Novartis Consumer Health S.A.

BUTOCONAZOLUM
(БУТОКОНАЗОЛ)

ГИНОФОРТ, Gedeon Richter

BUTORPHANOLUM
(БУТОРФАНОЛ)

БУТОРФАНОЛА ТАРТРАТ, Концерн Стирол
СТАДОЛ, BMS

CABERGOLINUM
(КАБЕРГОЛИН)

ДОСТИНЕКС, Pfizer Inc.

CALCII CARBONAS*
(КАЛЬЦИЙ КАРБОНАТ*)

АДДИТИВА КАЛЬЦИЙ, Natur Produkt Pharma
ВИТАКАЛЬЦИН, Slovakofarma
УПСАВИТ КАЛЬЦИЙ, Pharmavit

CALCII CHLORIDUM*
(КАЛЬЦИЙ ХЛОРИД*)

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Биолек
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД, Галичфарм
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница

CALCII CITRAS*
(КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ*)

КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ, Фармак

CALCII DOBESILAS
(КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ)

КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ, Луганский ХФЗ

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Будь здоров, не кашляй!

Бромгексин Берлин-Хеми

Проверенный десятилетиями доступный немецкий препарат бромгексина в удобных формах (раствор д/внутр. прим. и драже)

4 мг в 5 мл неспиртового раствора, 8 мг в 1 драже

BERLIN-CHEMIE MENARINI



CALCII FOLINAS
(КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТ)

ДАЛИЗОЛ, Lemery
КАЛЬЦИУМФОЛИНАТ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЛЕЙКОВОРИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм

CALCII GLUCONAS*
(КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ*)

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ, Kalceks; Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье; Красная звезда; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Фармак
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ ФРУКТОВЫЙ, Концерн Стирол
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА, Дарница
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА (СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ), Дарница

CALCII GLYCEROPHOSPHAS*
(КАЛЬЦИЙ ГЛИЦЕРОФОСФАТ*)

КАЛЬЦИЯ ГЛИЦЕРОФОСФАТ, Луганский ХФЗ

CALCII LACTAS*
(КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ*)

КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ, Луганский ХФЗ

CALCII PANTOTHENAS
(КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ)

КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ, Ай Си Эн Октябрь

CALCITONINUM
(КАЛЬЦИТОНИН)

МИАКАЛЬЦИК®, Novartis
ЭНДОКАЛЦИН, Эндокринные препараты
ОСТЕОБИОН, Zentiva

CALCITRIOLUM
(КАЛЬЦИТРИОЛ)

ФОРКАЛ, Kusum Healthcare

CALENDULA OFFICINALIS*
(НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ*)

МАЗЬ КАЛЕНДУЛЫ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
КАЛЕНДОДЕРМ, DHU
КАЛЕНДУЛА, Николаевская ФФ
КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ, Виола ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм
КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА, Биолик; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ
КАЛЕФЛОН, Здоровье
НАСТОЙКА КАЛЕНДУЛЫ, Винницкое ФП
ЦВЕТКИ КАЛЕНДУЛЫ, Контракт; Областной аптечный склад

CAMPHORA MONOBROMATA*
(КАМФОРА БРОМИСТАЯ*)

БРОМКАМФОРА, Монфарм

CAMPHORA*
(КАМФОРА*)

КАМФОРНОЕ МАСЛО, Виола ФФ; ГЭЗМП; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Фитофарм

CANDESARTANUM
(КАНДЕСАРТАН)

КАНДЕСАР, Ranbaxy

CAPECITABINUM
(КАПЕЦИТАБИН)

КАПЕЦИТАБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
КСЕЛОДА, Hoffmann-La Roche
ЭНТАЛ, Worldbrige

CAPREOMYCINUM
(КАПРЕОМИЦИН)

КАПОЦИН, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
КАПРЕОМИЦИН, Keenmind Pharmaceuticals; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант

CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.*
(ПАСТУШЬЯ СУМКА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы
ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Фитофарм

CAPSICUM ANNUUM*
(ПЕРЕЦ СТРУЧКОВЫЙ ОДНОЛЕТНИЙ*)

ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА, Виола ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Фитофарм

CAPTOPRILUM
(КАПТОПРИЛ)

АЦЕТЕН 25, Wockhardt
КАПОТЕН, BMS
КАПОТРИЛ, Exir Pharmaceutical
КАПТОПРИЛ, Elegant India; KRKA; Unison Lab.; Астрафарм; Львовтехнофарм; Минскинтеркапс
КАПТОПРИЛ 25 мг, Terapija
КАПТОПРИЛ 50 мг, Terapija
КАПТОПРИЛ АЛКАЛОИД®, Alkaloid
КАПТОПРИЛ-АВАНТ™, Авант
КАПТОПРИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
КАПТОПРИЛ-НОРТОН, Norton
КАПТОПРИЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ТЕНЗИОМИН, Egis

CARBAMAZEPINUM
(КАРБАМАЗЕПИН)

КАРБАМАЗЕПИН, Здоровье
ФИНЛЕПСИН®, Pliva
ФИНЛЕПСИН® 200 РЕТАРД, Pliva
ФИНЛЕПСИН® 400 РЕТАРД, Pliva
ЗЕПТОЛ, SUN
ЗЕПТОЛ СР, SUN
КАРБАМАЗЕПИН, Технолог
КАРБАМАЗЕПИН-ДАРНИЦА, Дарница
КАРБАПИН, Hemofarm
ТЕГРЕТОЛ®, Novartis Pharma
ТИМОНИЛ® 150 РЕТАРД, Desitin
ТИМОНИЛ® 200, Desitin
ТИМОНИЛ® 300 РЕТАРД, Desitin
ТИМОНИЛ® 600 РЕТАРД, Desitin
ФИНЛЕПСОЛ, Elegant India; Авант

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS*
(УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ*)

КАРБОЛОНГ®, Экосорб
УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ, Борщаговский ХФЗ; Стома; Фарм-Холдинг; Экосорб
УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ-ДАРНИЦА, Дарница

CARBOCISTEINUM
(КАРБОЦИСТЕИН)

МУКОСОЛ, Технолог
БРОНКОКЛАР, UPSA
МУКОПРОНТ, Heinrich Mack
МУКОСОЛ, CTS
ФЛЮДИТЕК, Lab. Innotech International

CARBOMERUM
(КАРБОМЕР)

ВИДИСИК, Dr. Mann
ОФТАГЕЛЬ, Santen

CARBOPLATINUM
(КАРБОПЛАТИН)

БЛАСТОКАРБ РУ, Lemery
КАРБОПЛАТИН, Keenmind Pharmaceuticals
КАРБОПЛАТИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
КАРБОПЛАТИН-КМП, Киевмедпрепарат
КАРБОТИНАЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
КЕМОКАРБ, Dabur

CARDIOSPERMUM HALICACABUM*
(ЛИАНА CARDIOSPERMUM HALICACABUM*)

ИРИКАР, DHU

CARMUSTIN
(КАРМУСТИН)

БиКНУ, BMS

CARUM CARVI*
(ТМИН ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

ТМИНА ПЛОДЫ, Лектравы

CARVEDILOLUM
(КАРВЕДИЛОЛ)

КОРВАЗАН®, Артериум
КОРИОЛ®, KRKA
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
КАРДИВАС, SUN
КАРДИЛОЛ, Genom Biotech
ТАЛЛИТОН®, Egis

CASPOFUNGINUM
(КАСПОФУНГИН)

КАНСИДАЗ®, Merck Sharp & Dohme Idea

CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA*
(КАССИЯОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ*)

РЕГУЛАКС®, Krewel Meuselbach
СЕНАЛЕКС, Nabros Pharma
КСЕНА, US Pharmacia International
СЕНАДЕ, Cipla
СЕНАДЕКС, Концерн Стирол
СЕНАДЕКСИН, Здоровье; Лубныфарм
СЕНАЛДЕ, Elegant India
СЕННЫ ЛИСТЬЯ, Лектравы

CEFACLORUM
(ЦЕФАКЛОР)

БИКЛОР, Киевмедпрепарат

CEFADROXILUM
(ЦЕФАДРОКСИЛ)

ЦЕФАДРОКСИЛ ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ЦЕФАНГИН®, Артериум
ДУРАЦЕФ, BMS
ЦЕФАДРОКСИЛ, Airpac Exports; Genom Biotech
ЦЕФАДРОКСИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

CEFALEXINUM
(ЦЕФАЛЕКСИН)

ЛЕКСИН® 125, Hikma
ЛЕКСИН® 250, Hikma
ЛЕКСИН® 500, Hikma
ОСПЕКСИН, Biochemie
СПОРИДЕКС, Ranbaxy
СПОРИДЕКС 250, Ranbaxy
СПОРИДЕКС 500, Ranbaxy
ЦЕФАЛЕКСИН, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Hemofarm; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Витамины
ЦЕФАЛЕКСИН АЛКАЛОИД®, Alkaloid
ЦЕФАЛЕКСИН-ДАРНИЦА, Дарница

CEFAMANDOLUM
(ЦЕФАМАНДОЛ)

ЦЕФАМАБОЛ, АБОЛмед

CEFAZOLINUM
(ЦЕФАЗОЛИН)

ЦЕФАЗОЛИН ВАТХЭМ, Ватхэм-Фармация
ЦЕФАЗОЛИН-КМП, Артериум
ЗОЛФИН, IPCA
НАЦЕФ, АБОЛмед
РЕФЛИН, Ranbaxy

Лиотон 1000® гель

Лекарственная форма гепарина натрия с содержанием активного вещества 1000 ЕД/г. Эффективная составляющая комплексной терапии варикозной болезни и ее осложнений



гель 50 г в тубе

- эффективен в профилактике развития флебитов при использовании в/в катетеров
- прекрасные результаты при лечении травм мышц, сухожилий, капсуло-связочного аппарата суставов

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

ТОТАЦЕФ, BMS
ЦЕЗОЛИН, Lupin
ЦЕФАЗОЛИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Orchid; Авант; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЦЕФАЗОЛИН «БИОХЕМИ», Biochemie
ЦЕФАЗОЛИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФАЗОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФАЗОЛИН-МИП, Chephasaar
ЦЕФАЗОЛИН-НОРТОН, Norton
ЦЕФАЗОЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Белмедпрепараты; Красфарма
ЦЕФАМЕЗИН, Eczacibasi

CEFEPIMUM (ЦЕФЕПИМ)

МАКСИПИМ, BMS
МАКСИЦЕФ®, АБОЛмед
ЦЕФЕПИМ-НОРТОН, Norton

CEFIXIMUM (ЦЕФИКСИМ)

ЛОПРАКС, Exir Pharmaceutical
ЦЕФИКСИМ, Airpac Exports
ЦЕФИКСИМ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

CEFOPERAZONUM (ЦЕФОПЕРАЗОН)

ГЕПАЦЕФ®, Артериум
ЦЕФОБИД®, Pfizer Inc.
МЕДОЦЕФ, Medochemie
ЦЕРАЗОН, Дарница
ЦЕФОПЕРАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФОПЕРАЗОН-КМП, Киевмедпрепарат
ЦЕФОПЕРАЗОН-НОРТОН, Norton

CEFOTAXIMUM (ЦЕФОТАКСИМ)

ЦЕФАНТРАЛ, Lupin
СЕФОТАК, Eczacibasi
ФАГОЦЕФ, Bros
ЦЕФАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФОТАКСИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Здоровье
ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК, Lek
ЦЕФОТАКСИМ-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФОТАКСИМ-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФОТАКСИМ-КМП, Киевмедпрепарат
ЦЕФОТАКСИМ-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦЕФОТАКСИМ-МИП, Chephasaar
ЦЕФОТАКСИМ-НОРТОН, Norton
ЦЕФОТАКСИМА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма

CEFPIROMUM (ЦЕФПИРОМ)

ЦЕФПИРОМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант

CEFTAZIDIMUM (ЦЕФТАЗИДИМ)

БИОТУМ, Bioton
ЦЕФТАДИМ, Lupin
ЦЕФТАЗИДИМ-КМП, Артериум
ЦЕФТУМ®, Артериум
ВИЦЕФ, АБОЛмед
ЛОРАЗИДИМ, Exir Pharmaceutical
ОРЗИД, Orchid
ФОРТУМ™, GlaxoSmithKline Export
ЦЕФТАЗИДИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ЦЕФТАРИДЕМ, Vocate

CEFTIBUTENUM (ЦЕФТИБУТЕН)

ЦЕДЕКС®, Schering-Plough Central East

CEFTRIAXONUM (ЦЕФТРИАКСОН)

ТЕРЦЕФ, Actavis
ЦЕФАКСОН, Lupin
ЦЕФТРИАКСОН-КМП, Артериум
БРЕСЕК, Vocate
ЛЕНДАЦИН, Lek
ЛОРАКСОН, Exir Pharmaceutical
МЕГИОН, Biochemie
МЕДАКСОН, Medochemie
ОФРАМАКС, Ranbaxy
РОЦЕФИН, Roche
ЦЕФОГРАМ, Orchid
ЦЕФОРТ 1 г, Antibiotice
ЦЕФТРИАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФТРИАКСОН, Alembic Ltd; LOK-BETA Pharmaceuticals; Matrix Pharmaceuticals; Авант; Здоровье
ЦЕФТРИАКСОН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФТРИАКСОН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦЕФТРИАКСОН-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦЕФТРИАКСОН-МИП, Chephasaar
ЦЕФТРИАКСОН-НОРТОН, Norton
ЦЕФТРИАКСОНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ, Красфарма

CEFUROXIMUM (ЦЕФУРОКСИМ)

БИОФУРОКСИМ, Bioton
КИМАЦЕФ®, Артериум
ЦЕФУРОКСИМ-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ЦЕФУТИЛ, Pharma International
АКСЕТИН, Medochemie
ЗИНАЦЕФ™, GlaxoSmithKline Export
ЗИННАТ™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export
ЙОКЕЛЬ, Bros
МИКРЕКС, Micro Labs
СПИЗЕФ, Orchid
ЦЕФОКТАМ, Дарница
ЦЕФУРАБОЛ, АБОЛмед
ЦЕФУРОКСИМ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Фармадом
ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ, Airpac Exports
ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕФУРОКСИМ-НОРТОН, Norton

CELECOXIBUM (ЦЕЛЕКОКСИБ)

РАНСЕЛЕКС, Ranbaxy
ЦЕЛЕБРЕКС®, Pfizer Inc.
АРТОКСИБ, Genom Biotech
ЗИЦЕЛ, Cadila Healthcare
ФЛОГОКСИБ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕЛЕКОКСИБ, Stalion Laboratories; Львовтехнофарм
ЦЕЛЕКОКСИБ-АВАНТ™, Авант
ЦЕЛЕКОКСИБ-НОРТОН, Norton
ЦЕЛКОКС, Lupin

CELIPROLOLUM (ЦЕЛИПРОЛОЛ)

ЦЕЛИПРОЛ 100, Lechiva
ЦЕЛИПРОЛ 200, Lechiva

*CENTAURIUM VULGARE RAF./ PULCHELLUM (SWARTZ) DRUCE** *(ЗОЛОТОТЫСЯЧНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ КРАСИВЫЙ*)*

ЗОЛОТОТЫСЯЧНИКА ТРАВА, Лектравы

CERULOPLASMINUM* (ЦЕРУЛОПЛАЗМИН*)

ЦЕРУЛОПЛАЗМИН, Биофарма

CETIRIZINUM (ЦЕТИРИЗИН)

АНАЛЕРГИН, IVAX
ЗИРТЕК®, UCB Pharma
ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦЕТРИН, Dr. Reddy's
АЛЛЕРТЕК®, Варшавский ФЗ Польфа
АМЕРТИЛ, Biofarm
ЗОДАК®, Lechiva
ЛЕТИЗЕН®, KRKA
ЦЕТИРИЗИН-АВАНТ™, Авант
ЦЕТИРИЗИН-НОРТОН, Norton
ЦЕТРИНАЛ, Abdi Ibrahim

*CETRARIA ISLANDICA** *(ЦЕТРАРИЯ ИСЛАНДСКАЯ*)*

ИСЛА-МИНТ, Engelhard Arzneimittel
ИСЛА-МООС, Engelhard Arzneimittel

CETRORELIXUM (ЦЕТРОРЕЛИКС)

ЦЕТРОТИД™ 0,25 мг, Serono
ЦЕТРОТИД™ 3 мг, Serono

*CHELIDONIUM MAJUS** *(ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ*)*

ЧИСТОТЕЛА ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ

CHLORAMBUCILUM (ХЛОРАМБУЦИЛ)

ЛЕЙКЕРАН™, GlaxoSmithKline

CHLORAMPHENICOLUM (ХЛОРАМФЕНИКОЛ)

ЛЕВОМИЦЕТИН, Белмедпрепараты; Биофарма; Борщаговский ХФЗ; Киевский витаминный завод; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Монфарм; Тернопольская ФФ; Фитофарм
ЛЕВОМИЦЕТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛЕВОМИЦЕТИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 0,25%, Киевская ФФ; Фитофарм
ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 1%, Виола ФФ
ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА, Нижфарм
СИНТОМИЦИН, Красная звезда; Монфарм
СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ, Борщаговский ХФЗ
СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ 5%, Лубныфарм
СУППОЗИТОРИИ С СИНТОМИЦИНОМ, Нижфарм

CHLORDIAZEPOXIDUM (ХЛОРДИАЗЕПОКСИД)

ЭЛЕНИУМ, Тархоминский ФЗ
ЭЛЕНУМ, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

CHLORHEXIDINUM (ХЛОРГЕКСИДИН)

ГЕКСИКОН®, Нижфарм
КОРСОДИЛ МЯТНЫЙ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ, Pharmaceutical Works «Polfa-Lodz»; Биостимулятор; Луганская ФФ

CHLORNITROPHENOLUM* (ХЛОРНИТРОФЕНОЛ*)

НИТРОФУНГИН, IVAX Pharmaceuticals

CHLOROPYRAMINUM (ХЛОРОПИРАМИН)

СУПРАГИСТИМ-ДАРНИЦА, Дарница
СУПРАСТИН®, Egis
СУПРОСТИЛИН, Лекхим-Харьков
ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД раствор, ОЗ ГНЦЛС
ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД таблетки, ОЗ ГНЦЛС

CHLOROQUINUM (ХЛОРОХИН)

ДЕЛАГИЛ, Valeant

CHLORPROMAZINUM (ХЛОРПРОМАЗИН)

АМИНАЗИН, Галичфарм; Здоровье; Здоровье народу

CHLORPROTHIXENUM (ХЛОРПРОТИКСЕН)

ТРУКСАЛ, Lundbeck Export
ХЛОРПРОТИКСЕН 15 ЛЕЧИВА, Lechiva
ХЛОРПРОТИКСЕН 50 ЛЕЧИВА, Lechiva

CHLORQUINALDOLUM (ХЛОРХИНАЛЬДОЛ)

ХЛОРХИНАЛЬДИН, Valeant
ХИНОФУЦИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ХЛОРХИНАЛЬДОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

Победитель конкурса «Пальма — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Профилактика и лечение диабетической полинейропатии
- быстро устраняет боль и парестезии
- восстанавливает чувствительность
- предупреждает образование трофических язв при синдроме «диабетической стопы»

Лечение заболеваний печени (гепатиты и цирроз печени)

Берлитион®
α-липоевая кислота 300 мг, табл., № 30 и амп. 12 мл, № 5
BERLIN-CHEMIE MENARINI

CHOLE MEDICATA CONSERVATA* (ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ*)

ЖЕЛЧЬ КОНСЕРВИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ, Винницамясо
ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ, Инфузия; ЧПК-ФАРМА

CHOLINI ALFOSCERAS (ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ)

ГЛИАТИЛИН, Italfarmaco

CHOLINI SALICYLAS (ХОЛИНА САЛИЦИЛАТ)

ОТИНУМ, Valeant
БРОТИНУМ, Брынцалов-А

CHONDROITINI SULFAS* (ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ*)

АРТРОН® ХОНДРЕКС, Unipharm
СТРУКТУМ®, Pierre Fabre Medicament Production
ХОНДРОКСИД®, Нижфарм
МУКОСАТ, Белмедпрепараты

CHYMOTRYPSINUM (ХИМОТРИПСИН)

ХИМОТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ, Биофарма

CICLOPIROXUM (ЦИКЛОПИРОКС)

БАТРАФЕН®, Aventis Pharma

CICLOSPORINUM (ЦИКЛОСПОРИН)

САНДИММУН НЕОРАЛ®, Novartis Pharma
ИМУСПОРИН, Cipla
ЛАЙФМУН, Mili Healthcare
НЕОЛЕМ, Lemery
ПАНИМУН БИОРАЛ, Panacea Biotec
САНДИММУН, Novartis Pharma
ЦИКЛОРАЛ 100 мг, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 100 мг/мл, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 25 мг, Hexal AG
ЦИКЛОРАЛ 50 мг, Hexal AG
ЭКВОРАЛ, IVAX-CR

*CIMICIFUGA RACEMOSA** (КЛОПОГОН КИСТЕВИДНЫЙ*)

КЛИМАДИНОН®, Bionorica AG
КЛИМАДИНОН® УНО, Bionorica AG
КЛИМАПЛАНТ, Schwabe

CINNARIZINUM (ЦИННАРИЗИН)

СТУГЕРОН, Gedeon Richter
СТУГЕРОН, Janssen
СТУГЕРОН ФОРТЕ, Janssen
ЦИННАРИЗИН, Balkanpharma-Dupnitza; Ross Robbins; Sopharma; Здоровье народу; Лубныфарм
ЦИННАРИЗИН «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ЦИННАРИЗИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИННАРИЗИН-КМП ФОРТЕ, Киевмедпрепарат
ЦИННАРИЗИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ЦИННАРИЗИН-ФАРМАК, Фармак

CIPROFIBRATUM (ЦИПРОФИБРАТ)

ЛИПАНОР®, Sanofi-Aventis

CIPROFLOXACINUM (ЦИПРОФЛОКСАЦИН)

БАКТИФЛОКС™-250 ЛАКТАБ, Mepha
БАКТИФЛОКС™-500 ЛАКТАБ, Mepha
ЦИЛОКСАН®, Alcon Pharmaceuticals
ЦИПРИНОЛ®, KRKA
ЦИПРОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦИПРОМЕД, Promed Exports
ЦИПРОФАРМ®, Фармак
ЦИПРОФЛОКСАЦИН, Технолог
ЦИФРАН, Ranbaxy
ЦИФРАН OD, Ranbaxy
ИФИЦИПРО®, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕДОЦИПРИН, Medochemie
РЕЦИПРО-250, Aurobindo Pharma
РЕЦИПРО-500, Aurobindo Pharma
СИФЛОКС, Eczacibasi
ЦИПРОБАЙ®, Bayer Healttcare
ЦИПРОБИД, Cadila Healthcare
ЦИПРОВИН 250, Alembic Ltd
ЦИПРОКС, Claris Lifesciences; OPSO Saline
ЦИПРОЛ, Bosnalijek
ЦИПРОЛЕТ, Dr. Reddy's
ЦИПРОМ-250, Synmedic
ЦИПРОМ-500, Synmedic
ЦИПРОНАТ, Genom Biotech
ЦИПРОНЕКС, Polpharma
ЦИПРОФЛОКСАЦИН, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; Orchid; Scan Biotek; Авант; Новофарм-Биосинтез; ОЗ ГНЦЛС; У Фарма; Фармак; Юрия-Фарм; Юрфарм
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™, Авант
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ФПО, ФП «Оболенское»
ЦИТЕРАЛ®, Alkaloid
ЦИТРОВЕНОТ, Bros
Ципро ТАД 250, Tad Pharma
Ципро ТАД 500, Tad Pharma

CISPLATINUM (ЦИСПЛАТИН)

АКСИПЛАТ, Bharat Serums & Vaccines; Авант
БЛАСТОЛЕМ, Lemery
БЛАСТОЛЕМ РУ, Lemery
КЕМОПЛАТ, Dabur
ПЛАТИНОЛ, BMS
ЦИСПЛАТ, Biochem
ЦИСПЛАТИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЦИСПЛАТИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЦИСПЛАТИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ЦИСПЛАТИН-МИЛИ, Mili Healthcare
ЦИСПЛАТИН-ФАРМАК, Фармак

CITALOPRAMUM (ЦИТАЛОПРАМ)

ЦИТАГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЦИПРАМИЛ, Lundbeck Export

CITICOLINUM (ЦИТИКОЛИН)

СОМАЗИНА, Ferrer International

CITRALUM* (ЦИТРАЛЬ*)

ЦИТРАЛЬ, Фармнатур

CITRULLINUM* (ЦИТРУЛЛИН*)

СТИМОЛ, Lab. Biocodex

CLARITHROMYCINUM (КЛАРИТРОМИЦИН)

КЛАБАКС OD, Ranbaxy
КЛАМЕД, Дарница
КЛАСАН®, Артериум
ЛЕКОКЛАР, Lek
ФРОМИЛИД®, KRKA
ФРОМИЛИД® УНО, KRKA
АЗИКЛАР 250, Flamingo
АЗИКЛАР 500, Flamingo
БИНОКЛАР, Biochemie
ЗОСИН, Micro Labs
КЛАБАКС, Ranbaxy
КЛАРБАКТ, IPCA
КЛАРИМАКС, Pharmascience
КЛАРИТРОМИЦИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; ReplekPharm; Ross Robbins; Авант
КЛАРИТРОМИЦИН-АВАНТ™, Авант
КЛАРИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЛАРИТРОМИЦИН-НОРТОН, Norton
КЛАРИТРОЦИН, Maty
КЛАРИЦИТ, Фарма Старт
КЛАРОМИН, Eczacibasi
КЛАЦИД, Abbott
КЛАЦИД В.В., Abbot France
КЛАЦИД СР, Abbott Lab.
КЛАЦИЛАР-250, Stadchem of India
КЛАЦИЛАР-500, Stadchem of India
КЛЕРИМЕД 250, Medochemie
КЛЕРИМЕД 500, Medochemie
КЛЕРОН, MaxPharma Limited

CLEMASTINUM (КЛЕМАСТИН)

КЛЕМАСТИН, Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ТАВЕГИЛ, Novartis Consumer Health S.A.

CLINDAMYCINUM (КЛИНДАМИЦИН)

ДАЛАЦИН Т, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН Ц ФОСФАТ, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН™, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН™ ВАГИНАЛЬНЫЙ КРЕМ, Pfizer Inc.
ДАЛАЦИН™ Ц, Pfizer Inc.
ВАГИЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЛИНДАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Фармадом
КЛИНДАМИЦИН-М, Монфарм
КЛИНДАМИЦИН-НОРТОН, Norton

CLOBETASOLUM (КЛОБЕТАЗОЛ)

ДЕЛОР, Pharma International
ДЕРМОВЕЙТ™, GlaxoSmithKline
КЛОВЕЙТ®, Jelfa

CLOFAZIMINUM (КЛОФАЗИМИН)

КЛОФАЗАМ, Belko Pharma; Львовтехнофарм

CLOMIFENUM (КЛОМИФЕН)

КЛОСТИЛБЕГИТ®, Egis

CLOMIPRAMINUM (КЛОМИПРАМИН)

АНАФРАНИЛ, Novartis Pharma
АНАФРАНИЛ®, Novartis Pharma
КЛОФРАНИЛ, SUN

CLONAZEPAMUM (КЛОНАЗЕПАМ)

АНТЕЛЕПСИН® 0,25, AWD
АНТЕЛЕПСИН® 1, AWD
КЛОНАЗЕПАМ, Тархоминский ФЗ

CLONIDINUM (КЛОНИДИН)

ГЕМИТОН® 0,075, AWD. pharma
КЛОФЕЛИН, Агрофарм; Биостимулятор; Галичфарм; Здоровье; Луганский ХФЗ; Фармак
КЛОФЕЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
КЛОФЕЛИН-М, Здоровье народу

CLOPIDOGRELUM (КЛОПИДОГРЕЛ)

КЛОПИГРЕЛ, U.S.V. Limited
ПЛАВИКС®, Sanofi-Aventis
ПЛАГРИЛ, Dr. Reddy's
ДЕПЛАТТ, Torrent
ДЖЕНДОГРЕЛ, Genom Biotech
ЗИЛТ®, KRKA
КЛОПАКТ-75, IPCA
КЛОПИЛЕТ, SUN
НОКЛОТ, Cadila Healthcare
РЕОМАКС, MaxPharma (UK)

CLORALUM BETAINUM (ХЛОРАЛЬ БЕТАИН)

ГАСТРОФЕКТ, BMS

CLOTRIMAZOLUM (КЛОТРИМАЗОЛ)

КАНДИБЕНЕ крем, Merckle
КАНДИБЕНЕ, Merckle
КАНДИД, Glenmark

Глибомет®

Комбинированный препарат для лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа

- комбинация действующих веществ позволяет влиять на различные звенья патогенеза и тормозить прогрессирование сахарного диабета 2 типа
- высокий комплаенс
- обеспечивает эффективный контроль гликемии

таблетки, содержащие 2,5 мг глибенкламида и 400 мг метформина гидрохлорида, № 40

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Лучшая — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

КАНДИД-В6, Glenmark
КАНЕСТЕН®, Bayer
КАНИЗОН, Agio Pharmaceuticals
КЛОТРИМАЗОЛ, Elegant India; GlaxoSmithKline Export; Medana Pharma Terpol Group; Saika Pharmaceutical; Scan Biotek; Siemen Laboratories; Synmedic; Борщаговский ХФЗ
КЛОТРИМАЗОЛ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
СИНИУМ, Marion Biotec

CLOZAPINUM (КЛОЗАПИН)

АЗАЛЕПТОЛ, Технолог
ЛЕПОНЕКС®, Novartis
АЗАЛЕПТИН, Органика
СКИЗОРИЛ, Intas Pharmaceuticals

CO-TRIMOXAZOLUM* (КО-ТРИМОКСАЗОЛ*)

БАКТИСЕПТОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
БИСЕПТОЛ®, Пабьяницкий ФЗ Польфа
ГРОСЕПТОЛ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
БАКТРИМ, Roche, Fontenay-sous-Bois
БЕЛ-СЕПТОЛ, Фармтехнология
БИКОТРИМ, Agio Pharmaceuticals
БИСЕПТОЛ, Medana Pharma Terpol Group; Фармак
БИСЕПТОЛ 480, Варшавский ФЗ Польфа
БИСЕПТРИМ, Биостимулятор; Химфарм
БИСЕПТРИМ-ДАРНИЦА, Дарница
БРИФЕСЕПТОЛ, Брынцалов-А
Би-сепТ-Фармак, Фармак
ГАЛСЕПТОЛ, Галичфарм
КО-ТРИМОКСАЗОЛ, Grindeks; Troge Medical; Луганский ХФЗ
КОТРИМОКСАЗОЛ, Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm
ОРИПРИМ, Cadila Healthcare
РАСЕПТОЛ, Elegant India
РАСЕПТОЛ-120, Elegant India
РАСЕПТОЛ-480, Elegant India
РАСЕПТОЛ-960, Elegant India
СУМЕТРОЛИМ®, Egis
ТРИСЕПТОЛ, Лекхим-Харьков
ТУ-СЕПТОЛ 480, Cyntfarm

COCARBOXYLASUM (КОКАРБОКСИЛАЗА)

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Биофарма; Днепрофарм; Мосхимфармпрепараты; УфаВита

COFFEINUM NATRIO-BENZOICUM* (КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ*)

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ-ДАРНИЦА, Дарница

COLECALCIFEROLUM (КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ)

ВИДЕИН®, Киевский витаминный завод
АКВАДЕТРИМ™ ВИТАМИН D_3, Medana Pharma Terpol Group
ВИГАНТОЛ, Nycomed

*CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.** (ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ*)

КОРГЛИКОН, ОЗ ГНЦЛС
КОРГЛИКОН®, Галичфарм
ЛАНДЫША НАСТОЙКА, Тернопольская ФФ

*CORIANDRUM SATIVUM** (КОРИАНДР ПОСЕВНОЙ*)

КОРИАНДРА ПЛОДЫ, Лектравы

*CRATAEGUS L.** (БОЯРЫШНИК*)

КАРДИПЛАНТ, Schwabe
БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биолик; Биостимулятор; Виола ФФ; Витамины; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Донецкая ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Межиречский витаминный завод; Николаевская ФФ; Панацея; Сарепта; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ
ДОППЕЛЬГЕРЦ® АКТИВ КАРДИОВИТАЛ, Queisser Pharma
НАСТОЙКА БОЯРЫШНИКА, Винницкое ФП

CRIDANIMODUM (КРИДАНИМОД)

НЕОВИР, Фармавит
ПРИМАВИР, Фармсинтез

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** (ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ*)

ГАРБЕОЛ, Киевский витаминный завод
МАСЛО СЕМЯН ТЫКВЫ, Биофарма; ОЗ ГНЦЛС
ПЕПОНЕН, TEVA
СУППОЗИТОРИИ С МАСЛОМ СЕМЯН ТЫКВЫ, Монфарм
ТЫКВЫ СЕМЯ, Киевская ФФ; Лектравы

CYANOCOBALAMINUM (ЦИАНОКОБАЛАМИН)

ЦИАНОКОБАЛАМИН, Биостимулятор
ЦИАНОКОБАЛАМИН (ВИТАМИН B_{12}), Галичфарм; Львовдиалик
ЦИАНОКОБАЛАМИН-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_{12}-ДАРНИЦА), Дарница

*CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM** (ЦИКЛАМЕНЕВРОПЕЙСКИЙ/КАВКАЗСКИЙ*)

СИНУФОРТЕ®, Ивериафарма
НАСОДРЕН, Ивериафарма
САЛХИНО, Салхино

CYCLOFERONUM* (ЦИКЛОФЕРОН*)

ЦИКЛОФЕРОН, Полисан
ЦИКЛОФЕРОН 5% ЛИНИМЕНТ, Полисан

CYCLOPENTOLATUM (ЦИКЛОПЕНТОЛАТ)

ЦИКЛОМЕД, Promed Exports

CYCLOPHOSPHAMIDUM (ЦИКЛОФОСФАМИД)

ЦЕЛ, Keenmind Pharmaceuticals
ЦИКЛОФОСФАМИД, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЦИКЛОФОСФАН, Авант; Биохимик; Львовтехнофарм
ЦИКЛОФОСФАН-КМП, Киевмедпрепарат
ЭНДОКСАН®, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 1 г, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 200 мг, Baxter Oncology
ЭНДОКСАН® 500 мг, Baxter Oncology

CYCLOSERINUM (ЦИКЛОСЕРИН)

КОКСЕРИН, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ЦИКЛОСЕРИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Львовтехнофарм

*CYNARA SCOLYMUS** (АРТИШОК ПОСЕВНОЙ*)

АРТИШОКА ЭКСТРАКТ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ХОФИТОЛ, Lab. Rosa-Phytopharma
ХОФИТОЛ *раствор для перорального применения*, Lab. Rosa-Phytopharma
ГЕПАФИТОЛ, Central Pharmaceutical Factory № 25
ЦИНАХОЛИН, Phytopharm Klenka

CYPROHEPTADINUM (ЦИПРОГЕПТАДИН)

ПЕРИТОЛ®, Egis

CYPROTERONUM (ЦИПРОТЕРОН)

АНДРОКУР®, Schering
АНДРОКУР® ДЕПО, Schering
ЦИПРОТЕРОН-ТЕВА, TEVA

CYTARABINUM (ЦИТАРАБИН)

ЦИТОЗАР®, Pfizer Inc.
АЛЕКСАН, Heinrich Mack
АЛЕКСАН®, Ebewe Pharma
ЛАРАЦИТ, Lemery
ЦИТАРАБИН, Keenmind Pharmaceuticals
ЦИТРОЗАР, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

CYTISINUM* (ЦИТИЗИН*)

ТАБЕКС, Sopharma

CYTOCHROMUM C* (ЦИТОХРОМ С*)

ЦИТОХРОМ-С, Биолек

DACARBAZINUM (ДАКАРБАЗИН)

ДАКАРБАЗИН, Worldbrige
ДАКАРБАЗИН «МЕДАК», Medac
ДАКАРИН, Фармадом

DACLIZUMABUM* (ДАКЛИЗУМАБ*)

ЗЕНАПАКС®, Roche

DALARGINUM* (ДАЛАРГИН*)

ДАЛАРГИН, Биолек

DALTEPARINUM NATRICUM (ДАЛЬТЕПАРИН НАТРИЙ)

ФРАГМИН®, Pfizer Inc.

DANAZOLUM (ДАНАЗОЛ)

ДАНОЛ, Sanofi-Aventis

DECAMETOXINUM* (ДЕКАМЕТОКСИН*)

ГОРОСТЕН®, Юрия-Фарм
ДЕКАСАН, Юрия-Фарм
АНТИФУНГИН, Монфарм
АУРИСАН®, ОЗ ГНЦЛС
ДЕКАЗОЛЬ, Стома
ДЕКАМЕТОКСИН, Киевский витаминный завод
ОФТАДЕК®, ОЗ ГНЦЛС
СЕПТЕФРИЛ, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
СЕПТЕФРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница

DEFEROXAMINUM (ДЕФЕРОКСАМИН)

ДЕСФЕРАЛ®, Novartis Pharma

DEQUALINII CHLORIDUM (ДЕКВАЛИНИЯ ХЛОРИД)

ФЛУОМИЗИН, Medinova

DESLORATADINUM (ДЕЗЛОРАТАДИН)

ЭРИУС®, Schering-Plough Corporation

DESMOPRESSINUM (ДЕЗМОПРЕССИН)

АДИУПРЕССИН, Ameda Pharma
ДЕСМОПРЕССИН, Cipla
МИНИРИН, Ferring
Н-ДЕСМОПРЕССИН СПРЕЙ, Apotex

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Оригинальные формы декскетопрофена для купирования болевого синдрома, в том числе в послеоперационный период

- новый НПВП
- оптимальный профиль переносимости

Дексалгин®

BERLIN-CHEMIE MENARINI

DEXAMETHASONUM (ДЕКСАМЕТАЗОН)

ДЕКСАМЕТАЗОН, KRKA
ФАРМАДЕКС, Фармак
ДЕКСАМЕТАЗОН, Elegant India; Shreya Life Sciences; ОЗ ГНЦЛС; ЦФФ №1 «Фарбако»
ДЕКСАМЕТАЗОН ВФЗ, Варшавский ФЗ Польфа
ДЕКСАМЕТАЗОН НИКОМЕД, Nycomed Austria
ДЕКСАМЕТАЗОН-БИОФАРМА, Биофарма
ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА, Дарница
ДЕКСАМЕТАЗОНА ФОСФАТ, Концерн Стирол; Фармак
ДЕКСАПОС, Ursapharm
ДЕКСОНА, Cadila Healthcare
МАКСИДЕКС®, Alcon Pharmaceuticals; Alcon-Couvreur
ОФТАН® ДЕКСАМЕТАЗОН, Santen

DEXKETOPROFENUM (ДЕКСКЕТОПРОФЕН)

ДЕКСАЛГИН®, Menarini Group

DEXPANTHENOLUM (ДЕКСПАНТЕНОЛ)

КОРНЕРЕГЕЛЬ, Dr. Mann
ПАНТЕНОЛ, Hemofarm
Д-ПАНТЕНОЛ, Jadran
ДЕРМОПАНТЕН, Chema-Elektromet
ПАНТЕНОЛ АЭРОЗОЛЬ, Микрофарм
ПАНТЕНОЛ СПРЕЙ, Chauvin ankerpharm
СИКАПРОТЕКТ, Ursapharm

DEXTRANUM (ДЕКСТРАН)

РЕОПОЛИГЛЮКИН, Луганская ФФ

DEXTROSUM* (ДЕКСТРОЗА*)

ГЛЮКОЗА, Hemofarm; Биофарма; Винницамясо; Днепрофарм; Донспецпродукт; Индар; Исланта; Киевский витаминный завод; Луганская ФФ; Львовдиалик; Мариупольская ФФ; Нико; Новофарм-Биосинтез; Фармак; Фарматрейд; ЧПК-ФАРМА; Юрия-Фарм
ГЛЮКОЗА-ДАРНИЦА, Дарница
ГЛЮКОЗА-Н.С., Новосибхимфарм
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Инфузия
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5%, Инфузия
ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5% ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Инфузия
ДЕКСТРОЗА, Wockhardt
РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ 5%, Claris Lifesciences

DIACEREINUM (ДИАЦЕРЕИН)

АРТРОДАР, TRB Chemedica

DIAZEPAMUM (ДИАЗЕПАМ)

РЕЛАНИУМ, Варшавский ФЗ Польфа
СЕДУКСЕН, Gedeon Richter
СИБАЗОН, Здоровье народу
ДИАЗЕПАМ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ДИАЗЕПАМ-М, Здоровье народу
РЕЛАНИУМ®, Medana Pharma Terpol Group
РЕЛИУМ, Тархоминский ФЗ
СЕДУКСЕН, Гедеон Рихтер УА
СИБАЗОН, Биостимулятор

DICLOFENACUM (ДИКЛОФЕНАК)

БИОРАН РАПИД, Rusan Pharma
ВОЛЬТАРЕН РАПИД®, Novartis
ВОЛЬТАРЕН®, Novartis
ВОЛЬТАРЕН® СР, Novartis
ВОЛЬТАРЕН® ЭМУЛЬГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.
ДИКЛАК ID®, Hexal AG
ДИКЛАК®, Hexal AG
ДИКЛО-Ф, Promed Exports
ДИКЛОБЕРЛ® 50 *таблетки*, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® N 75, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® РЕТАРД, Menarini Group
ДИКЛОБЕРЛ® *суппозитории*, Menarini Group
ДИКЛОБРЮ, Brupharmexport
ДИКЛОБРЮ 100 мг, Brupharmexport
ДИКЛОКАИН, Здоровье
ДИКЛОРАН® ПЛЮС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ЛХ, Биолек
ДИКЛОФЕНАК-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
НАКЛОФЕН, KRKA
НАКЛОФЕН РЕТАРД, KRKA
НАКЛОФЕН® ДУО, KRKA
НАКЛОФЕН® *гель*, KRKA
ОЛФЕН™ ГЕЛЬ, Mepha
ОЛФЕН™-100 РЕКТОКАПС, Mepha
ОЛФЕН™-100 СР ДЕПОКАПС, Mepha
ОЛФЕН™-50 ЛАКТАБ, Mepha
РАПТЕН РАПИД, Hemofarm
АЛМИРАЛ, Medochemie
БИОРАН, Rusan Pharma
ДИК, Marion Biotec
ДИКЛАК® ГЕЛЬ, Hexal AG
ДИКЛОВИТ, Нижфарм
ДИКЛОГЕН, Agio Pharmaceuticals
ДИКЛОНАК, Lupin
ДИКЛОНАК ГЕЛЬ, Lupin
ДИКЛОНАТ® П, Pliva
ДИКЛОНАТ® П 50, Pliva
ДИКЛОНАТ® П РЕТАРД 100, Pliva
ДИКЛОРАН®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОРАН® СР, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОРАН® ГЕЛЬ, Unique Pharmaceutical Laboratories
ДИКЛОРЕУМ, Alfa Wassermann
ДИКЛОРЕУМ РЕТАРД, Alfa Wassermann
ДИКЛОТАРД, Terapija
ДИКЛОФЕНАК, CTS; Elegant India; Genom Biotech; GlaxoSmithKline Pharmaceuticals; Hemofarm; Jaka 80; Shreya Life Sciences; Витамины; Красная звезда
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ, IPCA; Биофарма; Здоровье народу; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Монфарм; Фармак
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ РЕТАРД, IPCA
ДИКЛОФЕНАК РЕТАРД, Витамины
ДИКЛОФЕНАК-АВАНТ™, Авант
ДИКЛОФЕНАК-ДАРНИЦА, Дарница
ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ РЕТАРД, Луганский ХФЗ
ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ ФОРТЕ, Луганский ХФЗ
ДИКЛОФЕНАК-НОРТОН, Norton
ДИКЛОФЕНАК-РЕТАРД, Здоровье
ДИКЛОФЕНАК-ТЕВА, TEVA
ДИКЛОФЕРОЛ, Олайнфарм
КЛАФЕН, Antibiotice
НАКЛОФ 0,1%, Novartis Pharma
НАТРИЯ ДИКЛОФЕНАК-КВ, Киевский витаминный завод
ОЛФЕН™-75 СР ДЕПОТАБС, Mepha
ОРТОФЕН, Витамины; Технолог
ОРТОФЕН-ЗТ, Здоровье
УМЕРАН, Umedica
УНИКЛОФЕН, Unimed Pharma
ФЕЛОРАН, Balkanpharma-Troyan; Sopharma
ЭВИНОПОН, Bros

DICYCLOVERINUM (ДИЦИКЛОВЕРИН)

ТРИГАН-Д, Cadila

DIDANOSINUM (ДИДАНОЗИН)

ВИДЕКС, BMS
ВИРОЗИН, Ranbaxy
ДИВИР, Cipla
ДИНОЗИН 100, Hetero Drugs

DIGOXINUM (ДИГОКСИН)

ДИГОКСИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; ОЗ ГНЦЛС

DIHYDROTACHYSTEROLUM (ДИГИДРОТАХИСТЕРОЛ)

ТАХИСТИН, Chauvin ankerpharm

DILTIAZEMUM (ДИЛТИАЗЕМ)

ДИАКОРДИН 120 РЕТАРД, Zentiva
ДИАКОРДИН 60, Zentiva
ДИАКОРДИН 90 РЕТАРД, Zentiva
КАРДИЛ®, Orion
ДИЛТИАЗЕМ, Лубныфарм
ДИЛТИАЗЕМ АЛКАЛОИД®, Alkaloid
ДИЛТИАЗЕМ-ДАРНИЦА, Дарница
ДИЛТИАЗЕМ-РЕТАРД, Концерн Стирол
РЕТАЛЗЕМ®, Istituto Lusofarmaco

DIMENHYDRINATUM (ДИМЕНГИДРИНАТ)

ДЕДАЛОН, Gedeon Richter
ДРАМИНА, Jadran
АВИОМАРИН®, Pliva Krakow
ТАБЛЕТКИ ОТ УКАЧИВАНИЯ И ТОШНОТЫ, Pharmascience

DIMETHYLIS SULFOXIDUM (ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД)

ДИМЕКСИД, Лубныфарм; Химреактивкомплект
ДИМЕКСИД-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ДИМЕКСИД®, Галичфарм
ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД, Агрофирма «Ян»; Витамины; ГЭЗМП; Киевская ФФ

DIMETINDENUM (ДИМЕТИНДЕН)

ФЕНИСТИЛ ГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.
ФЕНИСТИЛ КАПЛИ, Novartis Consumer Health S.A.

DINATRII HYDROCITRAS* (ДИНАТРИЯ ГИДРОЦИТРАТ*)

ЦИТАЛ, Indoco Remedis

DINOPROSTONUM (ДИНОПРОСТОН)

ПРЕПИДИЛ, Pharmacia
ПРОСТИН E_2, Pharmacia

DINOPROSTUM (ДИНОПРОСТ)

ЭНЗАПРОСТ® Ф, Sanofi-Aventis

DIOSMECTITUM* (ДИОСМЕКТИТ *)

СМЕКТА®, Beaufour Ipsen International

DIOSMINUM (ДИОСМИН)

ДИОВЕНОР 600, Innotech International
ФЛЕБОДИА 600 мг, Lab. Innotech International

DIOXYDINUM* (ДИОКСИДИН*)

ДИОКСИДИН, Ай Си Эн Октябрь; Фармак

DIPHENHYDRAMINUM (ДИФЕНГИДРАМИН)

ДИМЕДРОЛ, Биостимулятор; Биофарма; Галичфарм; Здоровье народу; Киевский витаминный завод; Луганский ХФЗ
ДИМЕДРОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Лекхим-Харьков
ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ПСИЛО-БАЛЬЗАМ®, Stada

DIPYRIDAMOLUM (ДИПИРИДАМОЛ)

КУРАНТИЛ® 25, Menarini Group
ДИПИРИДАМОЛ, Борщаговский ХФЗ; Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ДИПИРИДАМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

DISTIGMINI BROMIDUM (ДИСТИГМИНА БРОМИД)

УБРЕТИД, Nycomed

Диклоберл®

Препарат диклофенака натрия производства Германии в универсальном наборе форм выпуска — капсулы, таблетки, ректальные свечи и раствор для инъекций

- для быстрого купирования боли ревматического и травматического генеза
- для быстрого восстановления нарушенных функций
- высокая безопасность
- клинически документированное действие субстанции

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Эффективное сочетание противовоспалительного действия кетопрофена и оригинальной гелевой основы для быстрого устранения боли в различных отделах опорно-двигательного аппарата, связанной с ревматическими заболеваниями и травмами

- успешно применяется в травматологии, ревматологии, неврологии, физиотерапии

Фастум® гель

кетопрофен 2,5%, гель 30, 50 и 100 г в тубе



BERLIN-CHEMIE MENARINI

DISULFIRAMUM (ДИСУЛЬФИРАМ)

ТЕТЛОНГ®-250, Собет и К
ЭСПЕРАЛЬ®, Sanofi-Aventis
ДИСУЛЬФИРАМ, Варшавский ФЗ Польфа
ТЕТУРАМ, Борщаговский ХФЗ

DOBUTAMINUM (ДОБУТАМИН)

ДОБУТАМИН СОЛВЕЙ, Solvay Pharmaceuticals
ДОБУТАМИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ДОБУТАМИН-ГРИНДЕКС, Grindeks
КАРДИДЖЕКТ, SUN

DOCETAXELUM (ДОЦЕТАКСЕЛ)

ТАКСОТЕР®, Sanofi-Aventis
ДОЦЕТ, Worldbrige; Фармадом
ДОЦЕТАКС, Cipla
ДОЦЕТАКСЕЛ-ТЕВА, TEVA

DOCUSATUM NATRICUM (ДОКУЗАТ НАТРИЙ)

НОРГАЛАКС, Norgine Pharma

DOMPERIDONUM (ДОМПЕРИДОН)

ДОМИДОН, Фармак
ДОМПЕРИДОН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ДОМПЕРИДОН-СТОМА, Стома
ДОМПЕРИДОН-АВАНТ™, Авант
МОТИЛИУМ ЛИНГВАЛЬНЫЙ, Janssen
МОТИЛИУМ®, Janssen
МОТИНОЛ, Pharmascience
МОТИНОРМ, Medley Pharmaceuticals
МОТОРИКУМ, Medochemie
НАУСИЛИУМ, Flamingo
ПЕРИДОН, Лекхим-Харьков
ПЕРИДОНИУМ, Norton
ПЕРИЛИУМ, Genom Biotech

DONEPEZILUM (ДОНЕПЕЗИЛ)

АРИСЕПТ, Pfizer Inc.

DOPAMINUM (ДОПАМИН)

ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 200, Solvay Pharmaceuticals
ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 50, Solvay Pharmaceuticals
ДОПМИН, Orion
ДОФАМИН-ДАРНИЦА, Дарница

DORZOLAMIDUM (ДОРЗОЛАМИД)

ТРУЗОПТ, Merck Sharp & Dohme

DOXAZOSINUM (ДОКСАЗОЗИН)

ДОКСАЗОЗИН-РАТИОФАРМ, Merckle
ЗОКСОН 1, Zentiva
ЗОКСОН 2, Zentiva
ЗОКСОН 4, Zentiva
КАМИРЕН®, KRKA
КАРДУРА®, Pfizer Inc.
ДЖЕНОКАРД, Genom Biotech
ДОКСАЗИН-АВАНТ, Авант
ДОКСАЗОЗИН, ОЗ ГНЦЛС
ДОКСАЗОЗИН-НОРТОН, Norton
ДОКСАПРЕС, Micro Labs
МАГУРОЛ, Medochemie
ТОНОКАРДИН®, Pliva
УРОМАКС, Pharmascience

DOXEPINUM (ДОКСЕПИН)

ДОКСЕПИН, Pliva Krakow

DOXORUBICINUM (ДОКСОРУБИЦИН)

АДРИБЛАСТИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ, Pfizer Inc.
КЕЛИКС®, Schering-Plough Corporation
ЛИПОДОКС, Биолек
ДОКСОРУБИЦИН, Biochem; Mili Healthcare
ДОКСОРУБИЦИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ДОКСОРУБИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ДОКСОРУБИЦИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ДОКСОРУБИЦИНА ГИДРОХЛОРИД, TEVA
РУБИДОКС®, Biomedic laboratories Holding

DOXYCYCLINUM (ДОКСИЦИКЛИН)

ВИБРАМИЦИН®, Pfizer Inc.
ДОКСИ-М-РАТИОФАРМ®, Merckle
ДОКСИБЕНЕ, Merckle
ЮНИДОКС СОЛЮТАБ, Yamanouchi Europe
ДОКСАЛ, CTS
ДОКСИЦИКЛИН, Balkanpharma-Razgrad; Pharmaceutical Factory № 24 - МЕКОРНАР; ReplekPharm; Борщаговский ХФЗ; Львовтехнофарм; Тархоминский ФЗ
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ, Авант
ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН, Norton
ДОКСИЦИКЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДОКСИЦИКЛИН-М, Монфарм
ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Здоровье народу; Мосхимфармпрепараты
МЕДОМИЦИН, Medochemie

DOXYLAMINUM (ДОКСИЛАМИН)

ДОНОРМИЛ, BMS
СОНДОКС™, Красная звезда

DROPERIDOLUM (ДРОПЕРИДОЛ)

ДРОПЕРИДОЛ, Gedeon Richter

DROTAVERINUM (ДРОТАВЕРИН)

НО-ШПА®, Sanofi-Aventis
НО-ШПА® ФОРТЕ, Sanofi-Aventis
ДРОТАВЕРИН, IPCA; Авант; Концерн Стирол; Минскинтеркапс
ДРОТАВЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДРОТАВЕРИН-КМП, Киевмедпрепарат
ДРОТАВЕРИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
ДРОТАВЕРИН-ФПО, ФП «Оболенское»
ДРОТАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД, Лубныфарм
НО-КРУ-ША, Красная звезда
НО-Х-ША, Лекхим-Харьков; ОЗ ГНЦЛС
НОШ-БРА, Брынцалов-А
ПЛЕ-СПА, Plethico Pharmaceuticals
СПАЗОВЕРИН, Shreya Life Sciences

DUTASTERIDUM (ДУТАСТЕРИД)

АВОДАРТ, Lab. GlaxoSmithKline

DYDROGESTERONUM (ДИДРОГЕСТЕРОН)

ДУФАСТОН®, Solvay Pharmaceuticals

EBASTINUM (ЭБАСТИН)

КЕСТИН®, Nycomed; Nycomed Danmark

*ECHINACEA PURPUREA/ ANGUSTIFOLIA** *(ЭХИНАЦЕЯПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ*)*

ГЕРБИОН® ЭХИНАЦЕЯ, KRKA
ЭХИНАЦЕЯ-РАТИОФАРМ®, Merckle
ИММУНАЛ®, Lek
ИММУНОГРАН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КАПЛИ ЭХИНАЦЕИ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
НАСТОЙКА КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ, Луганская ФФ
СТИМУНЕЯ, Борщаговский ХФЗ
ЭХИНАЛ, Тернопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Виола ФФ; Киевская ФФ; Славия 2000
ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА ИЗ КОРНЕЙ, Биостимулятор
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ НАСТОЙКА, Лики Кировоградщины; Симферопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ СВЕЖИХ НАСТОЙКА, Житомирская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Лектравы
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НАСТОЙКА, Тернопольская ФФ
ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Лубныфарм
ЭХИНАЦЕЯ, Евразия
ЭХИНАЦЕЯ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЭХИНАЦЕЯ ФАРКОС, ФарКоС
ЭХИНАЦЕЯ ФОРТЕ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭХИНАЦИН МАДАУС ЖИДКОСТЬ, Madaus
ЭХИНАЦИН МАДАУС КАПСЕТЫ, Madaus

ECONAZOLUM (ЭКОНАЗОЛ)

ГИНО-ПЕВАРИЛ®, Cilag
ГИНО-ПЕВАРИЛ® КОМБИПАК, Cilag
ЭКАЛИН, Jaka 80
ЭКОДАКС®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ЭКОНАЗОЛ, Красная звезда
ЭКОНАЗОЛ-ЛХ, Лекхим-Харьков

ECTERICIDUM* (ЭКТЕРИЦИД*)

ЭКТЕРИЦИД, Биолек

EFAVIRENZ (ЭФАВИРЕНЗ)

СТОКРИН®, Merck Sharp & Dohme Idea
ФАВИР, Gycross
ЭСТИВА 200, Hetero Drugs
ЭСТИВА 600, Hetero Drugs
ЭФАВИР, Cipla
ЭФЕРВЕН, Ranbaxy

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Согласно экспертному заключению Европейского общества кардиологов по применению ингибиторов АПФ при сердечно-сосудистых заболеваниях все свойства различных ингибиторов АПФ являются классовыми и никогда в клинической практике не было доказано преимущество одних препаратов перед другими*

Берлиприл®

Берлиприл — оптимальное соотношение «цена-качество»!!!

таблетки, содержащие 5, 10 или 20 мг эналаприла малеата, являющегося «золотым стандартом» среди ингибиторов АПФ



BERLIN-CHEMIE MENARINI

*Europen Heart J. (2004) vol. 25: 1454–1470.

ELETRIPTANUM
(ЭЛЕТРИПТАН)

РЕЛПАКС®, Pfizer Inc.

ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS*
(ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ*)

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ, Агрофирма «Ян»
ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Евразия; Житомирская ФФ; Лубныфарм; Тернопольская ФФ

EMEDASTINUM
(ЭМЕДАСТИН)

ЭМАДИН®, Alcon Pharmaceuticals

EMOXYPINUM*
(ЭМОКСИПИН*)

АНТИТРОМБ, Лубныфарм

ENALAPRILATUM
(ЭНАЛАПРИЛАТ)

ЭНАП® *в/в*, KRKA

ENALAPRILUM
(ЭНАЛАПРИЛ)

БЕРЛИПРИЛ® 10, Menarini Group
БЕРЛИПРИЛ® 20, Menarini Group
БЕРЛИПРИЛ® 5, Menarini Group
ЭДНИТ, Gedeon Richter
ЭНАГЕКСАЛ®, Hexal AG
ЭНАМ, Dr. Reddy's
ЭНАП® *таблетки*, KRKA
ИНВОРИЛ, Ranbaxy
МИНИПРИЛ, Alembic Ltd
МИОПРИЛ, Unique Pharmaceutical Laboratories
РЕНИТЕК®, Merck Sharp & Dohme Idea
ЭНАЛ-10, Synmedic
ЭНАЛ-2,5, Synmedic
ЭНАЛ-5, Synmedic
ЭНАЛАПРИЛ, Elegant India; Jaka 80; Labormed Pharma; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Астрафарм; Лекхим-Харьков; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Стома; У Фарма
ЭНАЛАПРИЛ-АВАНТ™, Авант
ЭНАЛАПРИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ЭНАЛАПРИЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЭНАЛАПРИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
ЭНАЛАПРИЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ЭНАЛАПРИЛ-Н.С., Щелковский витаминный завод
ЭНАЛАПРИЛ-НОРТОН, Norton
ЭНАЛАПРИЛ-ФАРМАК, Фармак
ЭНАЛАПРИЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТ, Aurochem Laboratories; Li Taka Pharmaceuticals; Биостимулятор
ЭНАПРИЛ-10, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-2,5, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-20, Intas Pharmaceuticals
ЭНАПРИЛ-5, Intas Pharmaceuticals
ЭНВАС, Cadila

ENOXAPARINUM NATRICUM
(ЭНОКСАПАРИН НАТРИЙ)

КЛЕКСАН®, Sanofi-Aventis

ENTACAPONUM
(ЭНТАКАПОН)

КОМТАН, Orion

EPERVUDINUM
(ЭПЕРВУДИН)

ГЕВИЗОШ, Biogal

EPINEPHRINUM
(ЭПИНЕФРИН)

АДРЕНАЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
АДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье

EPIRUBICINUM
(ЭПИРУБИЦИН)

ФАРМОРУБИЦИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ, Pfizer Inc.
АНТРАЦИН, Dabur
ЭПИЛЕМ, Lemery
ЭПИРУБИЦИН, Mili Healthcare
ЭПИРУБИЦИН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma

EPOETINUM ALFA
(ЭПОЭТИН АЛЬФА)

ВЕПОКС 2000, Wockhardt
ВЕПОКС 4000, Wockhardt
ГЕМАКС (рекомбинантный человеческий эритропоэтин α), Sidus-Bio Sidus
ЭПОКРИН, Биофарма
ЭПРЕКС, Cilag

EPOETINUM BETA
(ЭПОЭТИН БЕТА)

РЕКОРМОН, Roche Diagnostics

EPROSARTANUM
(ЭПРОЗАРТАН)

ТЕВЕТЕН®, Solvay Pharmaceuticals

EPTIFIBATIDUM
(ЭПТИФИБАТИД)

ИНТЕГРИЛИН®, Schering-Plough Central East

EQUISETUM ARVENSE*
(ХВОЩ ПОЛЕВОЙ*)

ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Фитолик

ERGOCALCIFEROLUM
(ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ)

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ, Витамины
ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (ВИТАМИН D2), Технолог

ERGOMETRINUM
(ЭРГОМЕТРИН)

ЭРГОМЕТРИНА МАЛЕАТ, Здоровье народу

ERYTHROMYCINUM
(ЭРИТРОМИЦИН)

АЛЬТРОЦИН-S, Alembic Ltd
МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ, Нижфарм
ЭРИТРОМИЦИН, Борщаговский ХФЗ; Витамины; Львовтехнофарм; Новофарм 2000; Тархоминский ФЗ
ЭРИТРОМИЦИН 125 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
ЭРИТРОМИЦИН 200 мг, Vaishali Pharmaceuticals; Возрождение ЛТД
ЭРИТРОМИЦИН ТЕВА, TEVA
ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ, Борщаговский ХФЗ; Татхимфармпрепараты

ESCITALOPRAMUM
(ЭСЦИТАЛОПРАМ)

ЦИПРАЛЕКС, H. Lundbeck

ESMOLOLUM
(ЭСМОЛОЛ)

БРЕВИБЛОК 10 мг/мл, Baxter Healthcare
БРЕВИБЛОК 250 мг/мл, Baxter Healthcare

ESOMEPRAZOLUM
(ЭЗОМЕПРАЗОЛ)

НЕКСИУМ, AstraZeneca

ESTASOLAMUM
(ЭСТАЗОЛАМ)

ЭСТАЗОЛАМ, Тархоминский ФЗ

ESTRADIOLI VALERAS
(ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТ)

ПРОГИНОВА, Schering

ESTRADIOLUM
(ЭСТРАДИОЛ)

ДИВИГЕЛЬ®, Orion
ЭСТРАМОН 50, Hexal AG
ЭСТРИМАКС, Gedeon Richter
ЭСТРОЖЕЛЬ®, Lab. Besins International

ESTRAMUSTINUM
(ЭСТРАМУСТИН)

ЭСТРАЦИТ, Pfizer Inc.
ХЛОРТРИАНИЗЕН, Здоровье

ESTRIOLI SUCCINAS
(ЭСТРИОЛА СУКЦИНАТ)

ОВЕСТИН®, Organon
ЭСТРИОЛ-М, Монфарм
ЭСТРОКАД, Dr. Kade

ESTRONUM
(ЭСТРОН)

ФОЛЛИКУЛИН, Здоровье

ETAMSYLATUM
(ЭТАМЗИЛАТ)

ДИЦИНОН, Lek
ЭТАМЗИЛАТ, Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС; Олайнфарм
ЭТАМЗИЛАТ-ДАРНИЦА, Дарница

ETHAMBUTOLUM
(ЭТАМБУТОЛ)

ЕКОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd
КОМБУТОЛ, Lupin
ТИБИНИЛ Е400, Ajanta
ЭНБУТОЛ, Marion Biotec
ЭТАМБУТОЛ, Авант; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Дарница
ЭТАМБУТОЛ-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ
ЭТАМБУТОЛА ГИДРОХЛОРИД, Монфарм
ЮМЕБУТОЛ 400, Umedica

ETHINYLESTRADIOLUM
(ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ)

ЭСТЕРЛАН, Aburaihan Pharmaceutical

ETHIONAMIDUM
(ЭТИОНАМИД)

ЭТИД, Lupin
ЭТИОНАМИД, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Дарница; Львовтехнофарм
ЭТОМИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd

ETHOSUXIMIDUM
(ЭТОСУКСИМИД)

СУКСИЛЕП, Jenafarm

ETIFOXINUM
(ЭТИФОКСИН)

СТРЕЗАМ, Lab. Biocodex

ETOPOSIDUM
(ЭТОПОЗИД)

БИОПОЗИД, Biochem
ВЕПЕЗИД, BMS
ЛАСТЕТ, Nippon Kayaku
ФИТОЗИД, Dabur
ЭТОЗИД, Cipla
ЭТОПОЗ, Lemery
ЭТОПОЗИД «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ЭТОПОЗИД-ДЖЕН, Genom Biotech
ЭТОПОЗИД-КМП, Киевмедпрепарат
ЭТОПОЗИД-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ЭТОПОЗИД-МИЛИ, Mili Healthcare
ЭТОПОЗИД-ТЕВА, TEVA

EUCALYPTUS VIMINALIS*
(ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ*)

ЭВКАЛИПТА ЛИСТЬЯ, Виола ФФ
ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Николаевская ФФ;

Дексалгин®

Оригинальные формы декскетопрофена для купирования болевого синдрома, в том числе в послеоперационный период

- новый НПВП
- оптимальный профиль переносимости

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм; Эффект
ЭВКАЛИПТА ПРУТЬЕВИДНОГО ЛИСТЬЯ, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ
ЭВКАЛИПТОВОЕ МАСЛО, Киевская ФФ

EXEMESTANUM (ЭКСЕМЕСТАН)

АРОМАЗИН®, Pfizer Inc.

FACTOR COAGULATIONIS IX* (ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ IX*)

АЙМАФИКС Д.И., Kedrion
ИММУНИН 200 МЕ, 600 МЕ, 1200 МЕ очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека IX, вирусинактивированный, Baxter

FACTOR COAGULATIONIS VIIa* (ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIIA*)

НОВОСЕВЕН®, Novo Nordisk

FACTOR COAGULATIONIS VIII* (ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIII*)

ИММУНАТ очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека VIII, вирусинактивированный 250 I.U., 500 I.U., 1000 I.U., Baxter
ФАНДИ 1000, Instituto Grifols
ФАНДИ 250, Instituto Grifols
ФАНДИ 500, Instituto Grifols
ЭМОКЛОТ Д.И. фактор VIII свертывания крови, Kedrion

FAMCICLOVIRUM (ФАМЦИКЛОВИР)

ФАМВИР, Novartis Pharma

FAMOTIDINUM (ФАМОТИДИН)

КВАМАТЕЛ, Gedeon Richter
КВАМАТЕЛ МИНИ, Gedeon Richter
ГАСТРОСИДИН, Eczacibasi
УЛЬФАМИД®, KRKA
ФАМОСАН®, PRO. MED. CS Praha
ФАМОТИДИН «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ФАМОТИДИН 20-СЛ, Slovakofarma
ФАМОТИДИН 40-СЛ, Slovakofarma
ФАМОТИДИН-ДАРНИЦА, Дарница
ФАМОТИДИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ФАМОТИДИН-КМП, Киевмедпрепарат

FELBAMATUM (ФЕЛБАМАТ)

ТАЛОКСА®, Schering-Plough Labo

FELODIPINUM (ФЕЛОДИПИН)

ФЕЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ФЕЛОДИП, IVAX Pharmaceuticals

FENAZIDUM* (ФЕНАЗИД*)

ФЕНАЗИД, Фармсинтез

FENIPENTOLUM (ФЕНИПЕНТОЛ)

ФЕБИХОЛ, Slovakofarma

FENOFIBRATUM (ФЕНОФИБРАТ)

ЛИПИКАРД, U.S.V. Limited
ЛИПАНТИЛ 200 М, Lab. Fournier

FENOTEROLUM (ФЕНОТЕРОЛ)

БЕРОВЕНТ-МФ, Микрофарм
БЕРОТЕК® Н, Boehringer Ingelheim
ФЕНОТЕРОЛ, Glaxo Wellcome

FENSPIRIDUM (ФЕНСПИРИД)

ЭРЕСПАЛ®, Servier

FENTANYLUM (ФЕНТАНИЛ)

ДЮРОГЕЗИК, Janssen
ФЕНТАНИЛ, Здоровье народу

FENTICONAZOLUM (ФЕНТИКОНАЗОЛ)

ЛОМЕКСИН, Recordati

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* (ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС*)

ФЕНЮЛЬС БЕБИ, Ranbaxy
ФЕРРУМ ЛЕК, Lek
МАЛЬТОФЕР В.М., Vifor (International)
МАЛЬТОФЕР®, Vifor (International)
МАЛЬТОФЕР® СИРОП, Vifor (International)
МАЛЬТОФЕР® ТАБЛЕТКИ, Vifor (International)

FERRI GLUCONAS* (ЖЕЛЕЗА ГЛЮКОНАТ*)

МЕГАФЕРИН, ABC Farmaceutici
ФЕРРОНАЛ, CTS

FERRI SACCHARAS* (ЖЕЛЕЗА САХАРАТ*)

ЖЕЛЕЗА САХАРАТ–ЖЕЛЕЗНОЕ ВИНО, Львовская ФФ

FERRI SULFAS* (ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ*)

ТАРДИФЕРОН, Euromedex
ФЕРРОГРАДУМЕТ, Abbott Lab.

FERRI FUMARAS* (ЖЕЛЕЗА ФУМАРАТ*)

ХЕФЕРОЛ, Alkaloid

FEXOFENADINUM (ФЕКСОФЕНАДИН)

АЛТИВА, Ranbaxy
ТЕЛФАСТ® 120 мг, Sanofi-Aventis
ТЕЛФАСТ® 180 мг, Sanofi-Aventis
ТЕЛФАСТ® 30 мг, Sanofi-Aventis
АЛФАСТ, Genom Biotech
ТИГОФАСТ-120, Himanshu Overseas
ТИГОФАСТ-180, Himanshu Overseas
ФЕКСОМАКС-120, MaxPharma (UK)
ФЕКСОМАКС-180, MaxPharma (UK)
ФЕКСОФАСТ, Micro Labs

FIBRINOLYSINUM (HUMANUM) (ФИБРИНОЛИЗИН (ЧЕЛОВЕКА))

ФИБРИНОЛИЗИН, Биофарма

FILGRASTIMUM (ФИЛГРАСТИМ)

ГРАСТИМ, Dr. Reddy's
НЕЙПОГЕН, Roche
ФИЛГРАСТ, Belko Pharma; Львовтехнофарм
ФИЛГРАСТИМ, Биофарма

FINASTERIDUM (ФИНАСТЕРИД)

АДЕНОСТЕРИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПЕНЕСТЕР, Zentiva
ПРОСТАН, Технолог
ПРОСТЕРИД, Gedeon Richter
ФИНАСТ, Dr. Reddy's
ПРОСКАР®, Merck Sharp & Dohme Idea

FLUCONAZOLUM (ФЛУКОНАЗОЛ)

ДИФЛАЗОН® *капсулы*, KRKA
ДИФЛАЗОН® *раствор для инфузий*, KRKA
ДИФЛЮЗОЛ®, Артериум
ДИФЛЮКАН®, Pfizer Inc.
ДИФЛЮКАН® *раствор* , Pfizer Inc.
МИКОМАКС 100, Zentiva
МИКОМАКС 150, Zentiva
МИКОМАКС 200, Zentiva
МИКОМАКС 50, Zentiva
МИКОМАКС ИНФ, Zentiva
МИКОМАКС СИР, Zentiva
МИКОСИСТ, Gedeon Richter
ФЛУКОНАЗОЛ, Здоровье
ФУНГОЛОН, Actavis
АПО-ФЛУКОНАЗОЛ, Apotex; Борщаговский ХФЗ
МЕДОФЛЮКОН, Medochemie
ТИЕРЛИТ, Bros
ФЛУГАЛ, Square Pharmaceuticals
ФЛУЗОН, Cadila
ФЛУКОН, Cooper Pharma; Nabros Pharma
ФЛУКОНАЗ, Makpar; Scan Biotek
ФЛУКОНАЗОЛ, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Li Taka Pharmaceuticals; Matrix Pharmaceuticals; Stalion Laboratories; Авант; Астрафарм; Биостимулятор; Витамины; Львовтехнофарм; Монфарм; Технолог; Юрия-Фарм
ФЛУКОНАЗОЛ-100, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-150, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-50, Красная звезда
ФЛУКОНАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
ФЛУКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ФЛУКОНАЗОЛ-НОРТОН, Norton
ФЛЮЗАК, FDC Ltd
ФЛЮКОНАЗОЛ, ReplekPharm
ФОРКАН, Cipla
ФУНГИД-100, Stadchem of India
ФУНГИД-150, Stadchem of India
ФУНГИД-50, Stadchem of India
ФУЦИС, Liva Healthcare
ФУЦИС ДТ, Liva Healthcare
ФУЦИС®, Kusum Healthcare

FLUCYTOSINUM (ФЛУЦИТОЗИН)

АНКОТИЛ, ICN Pharmaceuticals Switzerland

FLUDARABINUM (ФЛУДАРАБИН)

НЕТРАН, Worldbrige
ФЛУДАРА®, Schering
ФЛУДАРАБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

FLUDROCORTISONUM (ФЛУДРОКОРТИЗОН)

КОРТИНЕФФ, Пабьяницкий ФЗ Польфа

FLUOCINOLONI ACETONIDUM (ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД)

ФЛУЦИНАР, Jelfa
МАЗЬ СИНАФЛАНА, Нижфарм
СИНАФЛАН-ФИТОФАРМ, Фитофарм
ФЛУЦАР-ДАРНИЦА, Дарница
ФЛУЦИДЕРМ™, Genom Biotech

FLUORESCEINUM* (ФЛЮОРЕСЦЕИН*)

ФЛЮОРЕСЦИТ, Alcon Laboratories

FLUOROMETHOLONUM (ФЛУОРОМЕТОЛОН)

ФЛУАТОН, Tubilux
ФЛУАТОН ПВС, Tubilux
ФЛЮКОН®, Alcon-Couvreur

FLUOROURACILUM (ФЛУОРОУРАЦИЛ)

5-ФТОРУРАЦИЛ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ФТОРУРАЦИЛ-ДАРНИЦА, Дарница

FLUOXETINUM (ФЛУОКСЕТИН)

ФЛУКСЕН, Артериум
ДЕПРЕНОН, Slovakofarma
ПОРТАЛ, Lek
ПРОДЕП, SUN
ФЛОКСЭТ®, Egis
ФЛУОКСЕТИН, ОЗ ГНЦЛС
ФЛУОКСЕТИН-КМП, Киевмедпрепарат

Победитель конкурса «Пальма — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Новый эффективный петлевой диуретик для лечения артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности

- по сравнению с фуросемидом в лечении хронической сердечной недостаточности Трифас обеспечивает*: 53,9% снижение уровня общей смертности, 64,5% снижение уровня кардиальной смертности, 69,9% снижение внезапной смерти
- эффективен при резистентности к фуросемиду

*Torasemide in chronic heart failure: results of the TORIC study. Eur J Heart Fail. 2002 Aug; 4(4): 50713

Трифас

таблетки по 10 мг, ампулы по 20 мг торасемида



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

FLUPENTHIXOLUM
(ФЛУПЕНТИКСОЛ)

ФЛЮАНКСОЛ, Lundbeck Export
ФЛЮАНКСОЛ ДЕПО, Lundbeck Export

FLUPHENAZINUM
(ФЛУФЕНАЗИН)

МОДИТЕН ДЕПО, KRKA
МОДИТЕН ДЕПО, BMS

FLURBIPROFENUM
(ФЛУРБИПРОФЕН)

СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ, Boots Healthcare International

FLURENIZIDUM*
(ФЛУРЕНИЗИД*)

ФЛУРЕНИЗИД, Киевский витаминный завод; Монфарм

FLUTAMIDUM
(ФЛУТАМИД)

ФЛУТАФАРМ®, Фармак
АПО-ФЛУТАМИД, Apotex
ФЛУЛЕМ, Lemery
ФЛУТАМИД, Orion
ФЛУТАМИД СТАДА®, Stada
ФЛУТАН, Medochemie
ФЛУТАПЛЕКС, TEVA
ФЛУЦИНОМ®, Schering-Plough Central East
ФЛЮТАМИД, Anpharm
ФРУГИЛ, Rusan Pharma

FLUTICASONUM
(ФЛУТИКАЗОН)

ФЛИКСОНАЗЕ, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ ДИСКУС™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ НЕБУЛЫ™, GlaxoSmithKline
ФЛИКСОТИД™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline
КУТИВЕЙТ™, GlaxoSmithKline Export
ФЛОХАЛ, Cipla

FLUVOXAMINUM
(ФЛУВОКСАМИН)

ФЕВАРИН®, Solvay Pharmaceuticals
ДЕПРИВОКС, Stada

FOENICULUM VULGARE MILL.*
(ФЕНХЕЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

ФЕНХЕЛЯ ПЛОДЫ, Лектравы

FOLLITROPINUM ALFA
(ФОЛЛИТРОПИН АЛЬФА)

ГОНАЛ-Ф®, Serono

FOLLITROPINUM BETA
(ФОЛЛИТРОПИН БЕТА)

ПУРЕГОН, Organon

FONDAPARINUXUM NATRICUM
(ФОНДАПАРИНУКС НАТРИЯ)

АРИКСТРА®, Sanofi Winthrop Industrie

FOSFOCREATININUM
(ФОСФОКРЕАТИНИН)

НЕОТОН, Alfa Wassermann

FOSFOMYCINUM
(ФОСФОМИЦИН)

МОНУРАЛ®, Zambon Group
УРОФОСФАБОЛ®, АБОЛмед
ФОСМИЦИН, Meiji Seika Kaisha

FOSINOPRILUM
(ФОЗИНОПРИЛ)

МОНОПРИЛ, BMS

FOTEMUSTINUM
(ФОТЕМУСТИН)

МЮСТОФОРАН®, Servier

FRAMYCETINUM
(ФРАМИЦЕТИН)

ИЗОФРА, Lab. Bouchara-Recordati

FRANGULA ALNUS*
(КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ*)

КРУШИНЫ КОРА, Виола ФФ; Лектравы; Фитолик
СИРОП КРУШИНЫ, Луганский ХФЗ

FTIVAZIDUM
(ФТИВАЗИД)

ФТИВАЗИД, Стома

FURAZIDINUM*
(ФУРАЗИДИН*)

ФУРАМАГ, Олайнфарм
ФУРАГИН, Adamed; Галичфарм; Олайнфарм
ФУРАСОЛ, Олайнфарм

FURAZOLIDONUM
(ФУРАЗОЛИДОН)

ФУРАЗОЛИДОН, Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Луганский ХФЗ

FUROSEMIDUM
(ФУРОСЕМИД)

ЛАЗИКС®, Sanofi-Aventis
ФРУСЕМИД, Elegant India
ФУРОСЕМИД, Balkanpharma-Dupnitza; Sopharma; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Луганский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
ФУРОСЕМИД-ДАРНИЦА, Дарница

FUSAFUNGINUM
(ФУЗАФУНГИН)

БИОПАРОКС®, Servier

GABAPENTINUM
(ГАБАПЕНТИН)

НЕЙРАЛГИН, Pharmascience
ТЕБАНТИН, Gedeon Richter

GADOBUTROLUM
(ГАДОБУТРОЛ)

ГАДОВИСТ 1,0, Schering

GADODIAMIDUM
(ГАДОДИАМИД)

ОМНИСКАН, Nycomed

GALANTAMINUM
(ГАЛАНТАМИН)

ГАЛАНТАМИНА ГИДРОБРОМИД, Узфармсаноат
НИВАЛИН, Sopharma

GALAVITUM*
(ГАЛАВИТ*)

ГАЛАВИТ, Медикор

GANCICLOVIRUM
(ГАНЦИКЛОВИР)

ЦИМЕВЕН, Roche; Roche Products

GANIRELIX
(ГАНИРЕЛИКС)

ОРГАЛУТРАН®, Organon

GATIFLOXACINUM
(ГАТИФЛОКСАЦИН)

ГАТИДЖЕМ, Tulip Lab.
ГАТИНОВА, Ranbaxy
ГАТИСПАН, Lupin
ДАСИКОН, Neon Lab.
ТЕБРИС, Mili Healthcare
ГАТИБАКТ, Micro Labs
ГАТИМАК, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ГАТИМАК В/В, Macleods Pharmaceuticals Ltd
ГАФЛОКС-200, Synmedic
ГАФЛОКС-400, Synmedic
ЗИКВИН, Cadila Healthcare

GEMCITABINUM
(ГЕМЦИТАБИН)

ГЕМЗАР®, Eli Lilly
ЦИТОГЕМ, Dr. Reddy's
ОНКОГЕМ, Cipla
ОНКОРИЛ, Worldbrige; Фармадом

GEMFIBROZILUM
(ГЕМФИБРОЗИЛ)

ИННОГЕМ, Egis

GENTAMICINUM
(ГЕНТАМИЦИН)

ГЕНТАКСАН, Борщаговский ХФЗ
ГЕНТАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Elegant India; Hemofarm; Lek; Фармак
ГЕНТАМИЦИН-К, KRKA
ГЕНТАМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ГЕНТАМИЦИН-ПОС®, Ursapharm
ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ, Белмедпрепараты; Галичфарм; Здоровье; Красфарма; Львовдиалик
ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница
МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ, Нижфарм
МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ 0,1%, Белмедпрепараты

GIDAZEPAMUM*
(ГИДАЗЕПАМ*)

ГИДАЗЕПАМ, Биостимулятор
ГИДАЗЕПАМ IC, ИнтерХим

GINKGO BILOBA*
(ГИНКГО ДВУЛОПАСТНОЕ*)

БИЛОБИЛ®, KRKA
БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, KRKA
МЕМОПЛАНТ, Schwabe
МЕМОПЛАНТ ФОРТЕ, Schwabe
ТАНАКАН, Beaufour Ipsen International
ГИНКГОКАПС-М, Монфарм
ГИНКОГИНК, Beaufour Ipsen Pharma
ГИНКОФАР, Biofarm

GLATIRAMERI ACETAS*
(ГЛАТИРАМЕР АЦЕТАТ*)

КОПАКСОН®-ТЕВА, TEVA

GLAUCINUM*
(ГЛАУЦИН*)

ГЛАУВЕНТ, Sopharma

GLIBENCLAMIDUM
(ГЛИБЕНКЛАМИД)

МАНИНИЛ® 3,5, Menarini Group
МАНИНИЛ® 5, Menarini Group
ГЛИБАМИД, Технолог
ГЛИБЕНКЛАМИД, Здоровье
ГЛЮКОБЕНЕ®, Merckle
МАНИГЛИД, Брынцалов-А
МАНИЛ, Elegant India

GLICLAZIDUM
(ГЛИКЛАЗИД)

ГЛИКЛАЗИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ДИАБЕТОН MR, Servier
ДИАГЛИЗИД®, Фармак
РЕКЛИД, Dr. Reddy's
ГЛИКЛАДАР, Индар
ГЛИОРАЛ, Galenika
ГЛЮКТАМ, Servier
ДИАБЕТОН®, Servier
ДИАНОРМ РЕТАРД, Micro Labs

Манинил® 3,5

Глибенкламид в уникальной микронизированной форме

- эффективный гликемический контроль
- минимальный риск развития гипогликемических состояний за счет снижения дозы действующего вещества

таблетки по 3,5 мг микронизированного глибенкламида, № 120

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Лекарственная форма гепарина натрия с содержанием активного вещества 1000 ЕД/г. Эффективная составляющая комплексной терапии варикозной болезни и ее осложнений

Лиотон 1000® гель

гель 50 г в тубе

- эффективен в профилатике развития флебитов при использовании в/в катетеров
- прекрасные результаты при лечении травм мышц, сухожилий, капсуло-связочного аппарата суставов



BERLIN-CHEMIE MENARINI

GLIMEPIRIDUM (ГЛИМЕПИРИД)

АМАРИЛ®, Sanofi-Aventis
ГЛИМАРИЛ, Артериум
ГЛИМЕПИРИД, Фармадом
ОЛИОР, Norton

GLIPIZIDUM (ГЛИПИЗИД)

ГЛИНЕЗ, U.S.V. Limited
ГЛИНЕЗ XL, U.S.V. Limited
МИНИДИАБ, Pfizer Inc.

GLIQUIDONUM (ГЛИКВИДОН)

ГЛЮРЕНОРМ®, Boehringer Ingelheim

GLUCAGONUM (ГЛЮКАГОН)

ГЛЮКАГЕН® 1 мг ГИПОКИТ, Novo Nordisk

GLUCOSAMINUM (ГЛЮКОЗАМИН)

АРТРОН® ФЛЕКС, Unipharm
ДОНА, Rottapharm
ГЕРРОН ОСТЕОИЗИ, N. Kapharma Pharmaceuticals Export

GLUTAMILUM-TRIPTOPHANUM* (ГЛУТАМИЛ-ТРИПТОФАН*)

ТИМОГЕН, Днепрофарм

GLUTOXIMUM* (ГЛУТОКСИМ*)

ГЛУТОКСИМ, Фарма Вам

GLYCEROLUM (ГЛИЦЕРОЛ)

ГЛИЦЕРИНОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ АМЕДА, Ameda Pharma
ГЛИЦЕРИН, Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Фитофарм

GLYCINUM (ГЛИЦИН)

ГЛИЦИСЕД®-КМП, Артериум
ГЛИЦИН, Биотики

*GLYCYRRHIZA GLABRA/URALENSIS** *(СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ*)*

СОЛОДКИ КОРЕНЬ, Луганская ФФ
СОЛОДКИ КОРНИ, Лектравы
СОЛОДКИ КОРНЯ СИРОП, Борщаговский ХФЗ

*GNAPHALIUM ULIGINOSUM** *(СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ*)*

СУШЕНИЦЫ БОЛОТНОЙ ТРАВА, Лектравы

GONADOTROPINUM HORIONICUM (ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ)

ОВИТРЕЛ, Serono
ПРЕГНИЛ®, Organon
ПРОФАЗИ, Serono International
ХОРАГОН, Ferring

GOSERELINUM (ГОЗЕРЕЛИН)

ЗОЛАДЕКС, AstraZeneca

GRISEOFULVINUM (ГРИЗЕОФУЛЬВИН)

ГРИЗЕОФУЛЬВИН, Борщаговский ХФЗ

GUAIFENESINUM (ГВАЙФЕНЕЗИН)

КОЛДРЕКС® БРОНХО, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ТУССИН, Sagmel

GUANFACINUM (ГУАНФАЦИН)

ЭСТУЛИК®, Egis

HALOPERIDOLUM (ГАЛОПЕРИДОЛ)

ГАЛОПЕРИДОЛ, Gedeon Richter
ГАЛОПЕРИДОЛ ФОРТЕ, Gedeon Richter
ГАЛОПЕРИДОЛА ДЕКАНОАТ, Gedeon Richter
АПО-ГАЛОПЕРИДОЛ, Авант
ГАЛОПЕР, CTS
ГАЛОПЕРИДОЛ, Elegant India; Авант; Варшавский ФЗ Польфа; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ГАЛОПРИЛ, Здоровье народу
СЕНОРМ, SUN

*HEDERA HELIX** *(ПЛЮЩ ОБЫКНОВЕННЫЙ*)*

ГЕДЕЛИКС® КАПЛИ БЕЗ СПИРТА, Krewel Meuselbach
ГЕДЕЛИКС® СИРОП ОТ КАШЛЯ, Krewel Meuselbach
ПРОСПАН СИРОП ОТ КАШЛЯ, Engelhard Arzneimittel
ПРОСПАН ФОРТЕ ТАБЛЕТКИ ШИПУЧИЕ ОТ КАШЛЯ, Engelhard Arzneimittel

*HELICHRYSUM ARENARIUM** *(ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ*)*

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Черниговская ФФ
ФЛАМИН, Здоровье
ФЛАМИН®, Галичфарм

HEPARINOIDUM* (ГЕПАРИНОИД*)

ГЕПАРОИД ЗЕНТИВА, Zentiva

HEPARINUM NATRICUM (ГЕПАРИН НАТРИЙ)

ГЕПАРИЛ 1000-КМП, Артериум
ГЕПАРИН, Биолек
ЛИОТОН 1000® ГЕЛЬ, Menarini Group
ГЕПАРИН, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Белмедпрепараты; Варшавский ФЗ Польфа; Львовтехнофарм; Синтез
ГЕПАРИН «БИОХЕМИ», Biochemie
ГЕПАРИН 50000 МЕ, Индар
ГЕПАРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ГЕПАРИН-НАТРИЙ БРАУН 25000 МЕ/5 мл, B. Braun
ГЕПАРИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ГЕПАТРОМБИН, Hemofarm

HEPTAPEPTIDUM Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro* (ГЕПТАПЕПТИД MET-GLU-HIS-PHE-PRO-GLY-PRO*)

СЕМАКС, Институт молекулярной генетики РАН

HEXAMETHONII BROMIDUM (ГЕКСАМЕТОНИЯ БРОМИД)

БЕНЗОГЕКСОНИЙ, Здоровье

HEXESTROLUM (ГЕКСЭСТРОЛ)

СИНЭСТРОЛ, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон

HEXETIDINUM (ГЕКСЭТИДИН)

СТОМАТИДИН, Bosnalijek
СТОПАНГИН, IVAX

HEXOPRENALINUM (ГЕКСОПРЕНАЛИН)

ГИНИПРАЛ, Nycomed

HYALURONIDASUM (ГИАЛУРОНИДАЗА)

ЛИДАЗА, Биолек
ЛИДАЗА, Биофарма

HYDRAZINI SULFAS* (ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ*)

СЕГИДРИН, Фармсинтез

HYDROCHLOROTHIAZIDUM (ГИДРОХЛОРОТИАЗИД)

ГИДРОСАЛУРЕТИЛ, Lab. Alcala Farma
ГИПОТИАЗИД®, Sanofi-Aventis
ГИДРОТИАЗИД, Elegant India
ГИДРОХЛОРТИАЗИД, Борщаговский ХФЗ

HYDROCORTISONUM (ГИДРОКОРТИЗОН)

ГИДРОКОРТИЗОН, Jelfa
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ, Биолек
ЛАТИКОРТ, Jelfa
ЛОКОИД®, Yamanouchi Europe
СОЛУ-КОРТЕФ, Pfizer Inc.
ГИДРОКОРТИЗОН, Elegant India; Galenika
ГИДРОКОРТИЗОН-ПОС, Ursapharm
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ, Фармак
ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ МАЗЬ 1%, Эффект
КОРТИМИЦИН, Abdi Ibrahim
МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ, Нижфарм

HYDROGENII PEROXIDUM* (ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА*)

ПАРКОН, Паркинфарм
ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР, Лики Кировоградщины; Фармак; Фитофарм; Эффект
ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3%, Виола ФФ; Киевская ФФ; Луганская ФФ; Славия 2000
ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА, Агрофирма «Ян»; ГЭЗМП; Донецкая ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Черниговская ФФ
ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА 3%, Днепропетровская ФФ; Львовская ФФ

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Комбинированный препарат для лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Глибомет®

- комбинация действующих веществ позволяет влиять на различные звенья патогенеза и тормозить прогрессирование сахарного диабета 2 типа
- высокий комплаенс
- обеспечивает эффективный контроль гликемии

таблетки, содержащие 2,5 мг глибенкламида и 400 мг метформина гидрохлорида, № 40



BERLIN-CHEMIE MENARINI

Стабизол®

Раствор гидроксиэтилированного крахмала для инфузий 6%, фл. 500 мл



BERLIN-CHEMIE MENARINI

- препарат выбора при интенсивной терапии гестозов
- предотвращает развитие синдрома «капиллярной утечки»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Инновационный производитель лекарственных средств»

РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА 3%, Черкасское ОГКП «Фармация»

HYDROTALCITUM (ГИДРОТАЛЦИТ)

ТАЛЬЦИД®, Bayer
РУТАЦИД®, KRKA

HYDROXYCARBAMIDUM (ГИДРОКСИКАРБАМИД)

АПО-ГИДРОКСИУРЕА, Apotex
ГИДРЕА, BMS
ГИДРОКСИМОЧЕВИНА «МЕДАК», Medac
ГИДРОКСИУРЕА, Pliva Krakow

HYDROXYCHLOROQUINUM (ГИДРОКСИХЛОРОХИН)

ПЛАКВЕНИЛ, Sanofi-Aventis

HYDROXYETHYLAMYLUM* (ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛ*)

РЕФОРТАН®, Menarini Group
РЕФОРТАН® Н ГЭК 10%, Menarini Group
РЕФОРТАН® Н ГЭК 6%, Menarini Group
РЕФОРТАН® ПЛЮС, Menarini Group
СТАБИЗОЛ®, Menarini Group
РЕФОРДЕЗ-НОВОФАРМ, Новофарм-Биосинтез
ХАЭС-СТЕРИЛ 10%, Fresenius Kabi Deutschland

HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS (ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ)

ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

HYDROXYZINUM (ГИДРОКСИЗИН)

АТАРАКС®, UCB Pharma
ГИДРОКСИЗИН, ICN Polfa Rzeszow

HYMECROMONUM (ГИМЕКРОМОН)

ХИМЕКРОМОН, Unipharm

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** (*ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ**)

ДЕПРИМ, Lek
ДЕПРИМ ФОРТЕ, Lek
ЗВЕРОБОЯ ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ
НЕЙРОПЛАНТ, Schwabe

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** (*ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ**)

АЛТАЙ-ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО®, Камбий
ОБЛЕПИХИ МАСЛО, Житомирская ФФ
ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО, Агрофирма «Ян»; Киевская ФФ; Киевский витаминный завод; Лекхим-Харьков; Фитолик
ОБЛЕПИХОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ, Монфарм; Фитолик
СУППОЗИТОРИИ С ОБЛЕПИХОВЫМ МАСЛОМ, Нижфарм

IBUPROFENUM (ИБУПРОФЕН)

НУРОФЕН УЛЬТРАКАП, Boots Healthcare International
НУРОФЕН ФОРТЕ, Boots Healthcare International
НУРОФЕН таблетки, Boots Healthcare International
НУРОФЕН таблетки шипучие, Boots Healthcare International
НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ в пакетиках, Boots Healthcare International
НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ во флаконе, Boots Healthcare International
СОЛПАФЛЕКС, SmithKline Beecham
БОЛИНЕТ, BMS
ИБАЛГИН, Zentiva
ИБУПРОМ, US Pharmacia International
ИБУПРОМ МАКС, Unilab
ИБУПРОФЕН, Elegant India; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Витамины; Технолог
ИБУПРОФЕН-АВАНТ™, Авант
ИБУПРОФЕН-ДАРНИЦА, Дарница
ИБУПРОФЕН-НОРТОН, Norton
ИБУФЕН®, Medana Pharma Terpol Group

ICHTHYOLUM* (ИХТИОЛ*)

ИХТИОЛ, Красная звезда; Монфарм
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ, Луганская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 10%, Виола ФФ; Лики Кировоградщины; Фитофарм
ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 20%, Лубныфарм
МАЗЬ ИХТИОЛОВАЯ, Борисовский ЗМП
СУППОЗИТОРИИ С ИХТИОЛОМ, Нижфарм

IDARUBICINUM (ИДАРУБИЦИН)

ЗАВЕДОС, Pfizer Inc.
ИДАРУБИЦИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЭФТРИН, Worldbrige

IDOXURIDINUM (ИДОКСУРИДИН)

ОФТАН® ИДУ, Santen

IFOSFAMIDUM (ИФОСФАМИД)

ИФОЛЕМ, Lemery
ИФОМИД, Genom Biotech
ИФОС, Cipla
ИФОСФАМИД, Keenmind Pharmaceuticals; LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ХОЛОКСАН® 1 г, Baxter Oncology
ХОЛОКСАН® 2 г, Baxter Oncology
ХОЛОКСАН® 500 мг, Baxter Oncology

IMATINIBUM (ИМАТИНИБ)

ГЛИВЕК®, Novartis Pharma

IMIGLUCERASUM (ИМИГЛЮЦЕРАЗА)

ЦЕРЕЗИМ 200 ЕД, Genzyme Europe
ЦЕРЕЗИМ 400 ЕД, Genzyme Europe

IMIPRAMINUM (ИМИПРАМИН)

МЕЛИПРАМИН, Egis

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* (ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ*)

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ, Биолек
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, Биолек
БИОВЕН МОНО Иммуноглобулин человека нормальный жидкий для внутривенного введения, Биофарма
ИММУНОГЛОБУЛИН НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, Биофарма
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ, Биофарма
САНДОГЛОБУЛИН иммуноглобулин человека поливалентный для внутривенного использования, ZLB Bioplasme
ФЛЕБОГАММА 5% иммуноглобулин человека нормальный для внутривенного применения, Instituto Grifols

INDAPAMIDUM (ИНДАПАМИД)

АРИФОН® РЕТАРД, Servier
ИНДАПАМИД, Hemofarm
ИНДАПЕН, Polpharma
ИНДАПРЕС, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
ИНДОПРЕС, Борщаговский ХФЗ
АРИФОН®, Servier
ИНДАП®, PRO. MED. CS Praha
ИНДАПАМИД, Bera
ИНДАПАМИД-АВАНТ™, Авант
ИНДАПАМИД-НОРТОН, Norton
ИНДАПАМИД-РЕТАРД, Bera
ЛОРВАС СР, Torrent
РАВЕЛ SR, KRKA

INDINAVIR (ИНДИНАВИР)

ВИРОДИН, Ranbaxy
ИНДИВИР-400, Hetero Drugs
КРИКСИВАН®, Merck Sharp & Dohme

INDOMETACINUM (ИНДОМЕТАЦИН)

ИНДОКОЛЛИР 0,1%, Chauvin ankerpharm
МЕТИНДОЛ РЕТАРД, Valeant
ИНДОВИС ЕС, CTS
ИНДОМЕТАЦИН, Balkanpharma-Troyan; Elegant India; Sopharma; Здоровье; Здоровье народу; Красная звезда; Львовтехнофарм
ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА, Sopharma
ИНДОМЕТАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ИНДОМЕТАЦИН-РЕТАРД, Концерн Стирол
МЕТИНДОЛ, Варшавский ФЗ Польфа

INFLIXIMABUM (ИНФЛИКСИМАБ)

РЕМИКЕЙД®, Schering-Plough Corporation

INOSINUM (ИНОЗИН)

ГРОПРИНОЗИН®, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
ИНОЗИН-БХФЗ, Борщаговский ХФЗ
ИЗОПРИНОЗИН, TEVA
РИБОКСИН, Авант; Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Витамины; Галичфарм; Днепрофарм; Минскинтеркапс; Технолог
РИБОКСИН 400 ФОРТЕ, Луганский ХФЗ

Рефортан® Рефортан® плюс

Раствор гидроксиэтилированного крахмала для инфузий 6% и 10%, фл. 250 мл и 500 мл



BERLIN-CHEMIE MENARINI

- быстрое восполнение утраченого объема плазмы крови
- стойкий волемический эффект
- достигаемый эффект 100–130% относительно введенного объема жидкости
- высокая стабильность изоонкотического коллоидно-осмотического давления
- отсутствие анафилактических реакций на введение препарата

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Раствор аминокислот и электролитов для инфузий, фл. 250 мл и 500 мл

Инфезол® 40 Инфезол® 100

- коррекция гипопротеинемии (содержит все необходимые аминокислоты, в том числе незаменимые)
- коррекция нарушений водно-электролитного и энергетического обмена
- высокая биологическая ценность

BERLIN-CHEMIE MENARINI

РИБОКСИН-БИОФАРМА, Биофарма
РИБОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
РИБОКСИН-ФАРМАК®, Фармак
РИБОКСИН®, Киевский витаминный завод

INSULINI CUM ZINCO SUSPENSIO COMPOSITA (СУСПЕНЗИЯ ИНСУЛИН-ЦИНКА СОСТАВНАЯ)

ИЛЕТИН II Л, Human Serum Production

INSULINI INJECTIO NEUTRALIS (ИНСУЛИН НЕЙТРАЛЬНЫЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ)

ИЛЕТИН II РЕГУЛЯР, Human Serum Production

INSULINUM AMINOQUINURIDUM* (ИНСУЛИН АМИНОХИНУРИД*)

Б-ИНСУЛИН S.C. БЕРЛИН-ХЕМИ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

INSULINUM ASPARTUM (ИНСУЛИН-АСПАРАГИН)

НОВОМИКС® 30 ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
НОВОРАПИД® ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
НОВОРАПИД™ 100 ЕД/мл, Novo Nordisk

INSULINUM GLARGINUM* (ИНСУЛИН ГЛАРГИН*)

ЛАНТУС®, Sanofi-Aventis
ЛАНТУС® ОПТИСЕТ®, Sanofi-Aventis

INSULINUM GLULISINUM (ИНСУЛИН ГЛУЛИЗИН)

ЭПАЙДРА®, Sanofi-Aventis

INSULINUM HUMANUM (ИНСУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ)

ВОСУЛИН-30/70, Wockhardt
ВОСУЛИН-Р, Wockhardt
ФАРМАСУЛИН® Н, Фармак
ФАРМАСУЛИН® Н 30/70, Фармак
ФАРМАСУЛИН® Н NP, Фармак
ФАРМАСУЛИН® HL, Фармак
АКТРАПИД® НМ, Novo Nordisk
АКТРАПИД® НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
ГЕНСУЛИН М10 (10/90), TEVA
ГЕНСУЛИН М20, TEVA
ГЕНСУЛИН М50 (50/50), TEVA
ГЕНСУЛИН М30, TEVA
ГЕНСУЛИН М40, TEVA
ГЕНСУЛИН Н, TEVA
ГЕНСУЛИН Р, TEVA
ИНСУМАН® БАЗАЛ, Aventis Pharma Deutschland
ИНСУМАН® КОМБ 25, Aventis Pharma Deutschland
ИНСУМАН® РАПИД, Aventis Pharma Deutschland
МИКСТАРД® 30 НМ, Novo Nordisk
МИКСТАРД® 30 НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
МОНОТАРД® НМ, Novo Nordisk
ПРОТАФАН® НМ, Novo Nordisk
ПРОТАФАН® НМ ПЕНФИЛЛ®, Novo Nordisk
ХУМОДАР К15, Индар
ХУМОДАР® Б, Индар
ХУМОДАР® Б100, Индар
ХУМОДАР® Б100Р, Индар
ХУМОДАР® БР, Индар
ХУМОДАР® К 50, Индар
ХУМОДАР® К25, Индар
ХУМОДАР® К25 100, Индар
ХУМОДАР® К25 100Р, Индар
ХУМОДАР® К25 Р, Индар
ХУМОДАР® Р, Индар
ХУМОДАР® Р100, Индар
ХУМОДАР® Р100Р, Индар
ХУМОДАР® РР, Индар
ХУМУЛИН® Л, Lilly France
ХУМУЛИН® М3 (30/70), Lilly France
ХУМУЛИН® НПХ, Lilly France
ХУМУЛИН® РЕГУЛЯР, Lilly France

INSULINUM LISPRUM (ИНСУЛИН ЛИСПРО)

ХУМАЛОГ, Lilly France

INTERFERONUM ALFA (ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА)

ВИРОГЕЛЬ™, Jadran
ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ, Биолек
ИНТРОН-А®, Schering-Plough Corporation
ЛИПОФЕРОН™, Jadran
БИОФЕРОН (РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА2b), Sidus-Bio Sidus
ВИФЕРОН (интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 в свечах), Ферон
ГРИППФЕРОН интерферон человека рекомбинантный альфа-2 — капли в нос, Фирн-М
ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ, Биофарма
ЛАФЕРОБИОН, Биофарма
ЛАФЕРОН, ФармБиотек НПК
ОКОФЕРОН, Биофарма
РЕАЛЬДИРОН, TEVA
РОФЕРОН-А, Roche
ШАНФЕРОН, Worldbrige
ЭБЕРОН АЛЬФА Р интерферон человека рекомбинантный альфа 2b, Centro de Ingenieria Genetica y Biotacnologia

INTERFERONUM BETA (ИНТЕРФЕРОН БЕТА)

РЕБИФ®, Serono
БЕТАФЕРОН®, Schering

*INULA HELENIUM** *(ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ*)*

ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА И КОРНИ, Лектравы
ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Виола ФФ

IOBENGUANUM (131 I) (ЙОБЕНГУАН (131 I))

МЕТА-ЙОДБЕНЗИЛГУАНИДИН (131I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham

IODUM* (ЙОД*)

ЙОД, Агрофирма «Ян»; ГЭЗМП; Донецкая ФФ; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Лики Кировоградщины; Луганский ХФЗ; Николаевская ФФ; Фармнатур; Черниговская ФФ; Эффект
ЙОД-ФЛОМЕД, Афалина
ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ, Луганская ФФ; Львовская ФФ; Фитофарм
ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5%, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ
РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ, Монфарм
РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ 5%, Черкасское ОГКП «Фармация»

IOHEXOLUM (ЙОГЕКСОЛ)

ОМНИПАК, Nycomed
ЮНИПАК, Unique Pharmaceutical Laboratories

IOPAMIDOLUM (ЙОПАМИДОЛ)

СКАНЛЮКС®, Impfstoffwerk Dessau-Tornay

IOPROMIDUM (ЙОПРОМИД)

УЛЬТРАВИСТ 240, Schering
УЛЬТРАВИСТ 300, Schering
УЛЬТРАВИСТ 370, Schering

IPIDACRINUM (ИПИДАКРИН)

НЕЙРОМИДИН, Олайнфарм

IPRATROPII BROMIDUM (ИПРАТРОПИЯ БРОМИД)

ИПРАВЕНТ, Cipla

IRBESARTANUM (ИРБЕСАРТАН)

АПРОВЕЛЬ®, Sanofi-Aventis

IRINOTECANUM (ИРИНОТЕКАН)

ИРНОКАМ, Dr. Reddy's
КАМПТО®, Pfizer Inc.
ИРИН, Worldbrige; Фармадом
ИРИНОТЕКАН, Genom Biotech
КАМПТО-ТЕКАН, TEVA
ЭРТИКАН, Cipla

ISOCONAZOLUM (ИЗОКОНАЗОЛ)

ТРАВОГЕН®, Intendis

ISODIBUTUM* (ИЗОДИБУТ*)

ИЗОДИБУТ®, Фармак

ISOFLURANUM (ИЗОФЛУРАН)

ФОРАН, Abbott Lab.

ISONIAZIDUM (ИЗОНИАЗИД)

ИЗОНИАЗИД, Борщаговский ХФЗ; Луганский ХФЗ
ИЗОНИАЗИД-ДАРНИЦА, Дарница

ISOPHANUM INSULINUM (ИЗОФАН ИНСУЛИН)

ВОСУЛИН-Н, Wockhardt
ИЛЕТИН II НПХ, Human Serum Production
ПРОТАФАН® МС 40 МЕ/мл, Novo Nordisk

ISOPHONUM* (ИЗОФОН*)

ИЗОФОН, Иммунопрепарат

ISOSORBIDI DINITRAS (ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ)

ИЗОКЕТ® *аэрозоль*, Schwarz Pharma
ИЗОКЕТ® *раствор для инфузий*, Schwarz Pharma
КАРДИКЕТ®, Schwarz Pharma

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Препарат диклофенака натрия производства Германии в универсальном наборе форм выпуска — капсулы, таблетки, ректальные свечи и раствор для инъекций

Диклоберл®

- для быстрого купирования боли ревматического и травматического генеза
- для быстрого восстановления нарушенных функций
- высокая безопасность
- клинически документированное действие субстанции

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Леркамен®

- новый представитель третьего поколения антагонистов Ca^{+2} с уникальной фармакокинетикой
- принципиально улучшенный профиль переносимости
- ренопротекторные свойства

таблетки, содержащие 10 мг лерканидипина, № 28

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

АЭРОСОНИТ, GlaxoSmithKline Export
ИЗО МАК РЕТАРД, Heinrich Mack
ИЗО МАК® СПРЕЙ, Heinrich Mack
ИЗО-МИК™, Микрохим; Фармак
ИЗО-МИК™ 10 мг, Микрохим
ИЗО-МИК™ 20 мг, Микрохим
ИЗО-МИК™ 5 мг, Микрохим
ИЗОДИНИТРАТ, Фармак
ИЗОЛОНГ, CTS
ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ, Авант; Стома
КАРДОНИТ®, Варшавский ФЗ Польфа
НИТРОСОРБИД, Борщаговский ХФЗ; Микрохим; Монфарм; УфаВита
НИТРОСОРБИД-Н.С., Щелковский витаминный завод
НИТРОСОРБИД-РУСФАР, РУСИЧИ-ФАРМА
НИТРОСОРБИТ, Elegant India

ISOSORBIDI MONONITRAS (ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ)

МОНОНИТРОСИД, Борщаговский ХФЗ
ОЛИКАРД РЕТАРД®, Solvay Pharmaceuticals
КОНПИН 100, Tad Pharma
МОНО МАК 20 мг, Heinrich Mack
МОНО МАК 40 мг, Heinrich Mack
МОНО МАК ДЕПО, Heinrich Mack
МОНОЛОНГ, CTS
МОНОСАН®, PRO. MED. CS Praha
МОНОТРАТ, SUN
МОНОТРАТ ОД, SUN
ПЛОДИН, Jaka 80

ISOTRETINOINUM (ИЗОТРЕТИНОИН)

РОАККУТАН, Roche

ITRACONAZOLUM (ИТРАКОНАЗОЛ)

ИТРАКОН, Фармак
ИТРАКОНАЗОЛ, Rusan Pharma
ОРУНГАЛ®, Janssen; Janssen-Cilag
ОРУНЗОЛ, Технолог
ГИНО-ТРАВОГЕН, Intendis
ИЗОЛ, Glenmark Laboratories
ИТРАКОНАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals
ИТРАЛ, Ameda Pharma
ИТРАСИН, Maty
ИТРУНГАР, Himanshu Overseas
МЕТРИКС, Norton
МИКОСТОП, Genom Biotech
СПОРАГАЛ, Фарма Старт

IVABRADINUM (ИВАБРАДИН)

КОРАКСАН®, Servier

JOSAMYCINUM (ДЖОЗАМИЦИН)

ВИЛЬПРАФЕН, Heinrich Mack
ВИЛЬПРАФЕН ФОРТЕ, Heinrich Mack

JUGLANS REGIA (J.FALLAX DODE) (ОРЕХ ГРЕЦКИЙ (ВОЛОШСКИЙ)*)*

ОРЕХА ГРЕЦКОГО НАСТОЙКА, Киевская ФФ

JUNIPERUS COMMUNIS (МОЖЖЕВЕЛЬНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ*)*

МОЖЖЕВЕЛЬНИКА ПЛОДЫ, Виола ФФ

KAGOCELUM* (КАГОЦЕЛ*)

КАГОЦЕЛ, Ниармедик Плюс

KALII CHLORIDUM* (КАЛИЯ ХЛОРИД *)

КАЛИЙ-НОРМИН, Valeant
КАЛИПОЗ® ПРОЛОНГАТУМ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

KALII IODIDUM* (КАЛИЯ ЙОДИД*)

ЙОДИД, Nycomed
ЙОДОМАРИН® 100, Menarini Group
ЙОДОМАРИН® 200, Menarini Group
АНТИСТРУМИН МИКРО, Дарница
АНТИСТРУМИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЙОДИД-ФАРМАК™, Фармак
КАЛИЯ ЙОДИД, Unimed Pharma; Монфарм

KALII PERMANGANAS* (КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ*)

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ

KANAMYCINUM (КАНАМИЦИН)

КАНАМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ, Авант; Львовтехнофарм; Синтез

KETAMINUM (КЕТАМИН)

КАЛИПСОЛ, Gedeon Richter
КЕТАМИН, Биолек
КАЛИПСОЛ, Гедеон Рихтер УА
КЕТАМИН, Фармак

KETOCONAZOLUM (КЕТОКОНАЗОЛ)

КЕНАЗОЛ, Pharma International
КЕТОДИН, Сперко Украина
КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИВАРОЛ®, Нижфарм
АПО-КЕТОКОНАЗОЛ, Apotex; Борщаговский ХФЗ
ДЕРМАЗОЛ™, Kusum Healthcare
КЕТОКОНАЗОЛ, Aurochem Laboratories; Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm; ReplekPharm; Красная звезда; Лекхим-Харьков
КЕТОКОНАЗОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
НИЗОРАЛ®, Janssen
НИЗОРАЛ® шампунь, Janssen
ОРОНАЗОЛ, KRKA
ПЕРХОТАЛ, Gepach International
СЕБОДЕРМ, Mili Healthcare
ЭБЕРСЕПТ, Bros

KETOPROFENUM (КЕТОПРОФЕН)

КЕТОНАЛ, Lek
КЕТОНАЛ РЕТАРД, Lek
КЕТОНАЛ® ФОРТЕ, Lek
Ф-ГЕЛЬ, Дарница
ФАСТУМ® ГЕЛЬ, Menarini Group
КЕТОПРОФЕН, Terapija
КЕТУМ-ГЕЛЬ, Norton; Авант
ФОРТ-ГЕЛЬ, Тернопольская ФФ

KETOROLACUM (КЕТОРОЛАК)

КЕТАНОВ, Ranbaxy
НОВАЛЬКЕТ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЕТАЛЬГИН®, Лекхим-Харьков
КЕТОЛЕКС™, Genom Biotech
КЕТОЛОНГ-ДАРНИЦА, Дарница
КЕТОРОЛ, Dr. Reddy's
КЕТОРОЛАК-АВАНТ™, Авант
КЕТОРОЛАК-ДЖЕЙСОН, Jayson Pharmaceuticals
КЕТОРОЛАК-М, Монфарм
КЕТОРОЛАК-НОРТОН, Norton

KETOTIFENUM (КЕТОТИФЕН)

КЕТОТИФЕН, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС
ЗАДИТЕН, Novartis Pharma
ЗАДИТЕН®, Novartis Pharma; Sandoz Private Limited
КЕТОТИФЕН, Sopharma; Варшавский ФЗ Польфа; ОЗ ГНЦЛС
КЕТОТИФЕН ВФЗ, Варшавский ФЗ Польфа
КЕТОТИФЕН-В, Монфарм
КЕТОТИФЕН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КЕТОТИФЕН-ЛХ, Лекхим-Харьков

L-LYSINI AESCINAS* (L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ*)

L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ®, Артериум

LABETALOLUM (ЛАБЕТАЛОЛ)

ЛАКАРДИЯ, Genom Biotech

LACIDIPINUM (ЛАЦИДИПИН)

ЛАЦИПИЛ™, GlaxoSmithKline

LACTULOSUM (ЛАКТУЛОЗА)

ДУФАЛАК®, Solvay Pharmaceuticals
ЛАКТУВИТ®, Юрия-Фарм
ЛАКТУЛАКС, Genom Biotech
ЛАКТУЛОЗА, Inalco
МАЖИЛАКС, Danipharm; Магик
НОРМАЗЕ, Molteni

LAMIVUDINUM (ЛАМИВУДИН)

ЗЕФФИКС™, GlaxoSmithKline
ВИРОЛАМ, Ranbaxy
ГЕПТАВИР-150, Hetero Drugs
ЛАДИВИН, Cadila Healthcare
ЛАМИВИР, Cipla
ЭПИВИР™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export

LAMOTRIGINUM (ЛАМОТРИГИН)

ЛАМИКТАЛ™, GlaxoSmithKline
ЛАМИТОР, Torrent
ЛАМИТРИЛ, Pharmascience
ЛАМОТРИН, Фарма Старт

LANATOSIDUM C (ЛАНАТОЗИД С)

ЦЕЛАНИД, ОЗ ГНЦЛС
ЦЕЛАНИД®-КМП, Киевмедпрепарат

L-тироксин Берлин-Хеми

таблетки по 50 и 100 мкг левотироксина, № 50

- препарат для заместительной и супрессивной терапии заболеваний щитовидной железы, в том числе после тиреоэктомии
- возможность подбора индивидуальной дозы в широком диапазоне для каждого пациента (от 25 до 225 мкг в сутки)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Эффективное сочетание противовоспалительного действия кетопрофена и оригинальной гелевой основы для быстрого устранения боли в различных отделах опорно-двигательного аппарата, связанной с ревматическими заболеваниями и травмами

- успешно применяется в травматологии, ревматологии, неврологии, физиотерапии

Фастум® гель

кетопрофен 2,5%, гель 30, 50 и 100 г в тубе



BERLIN-CHEMIE MENARINI

LANREOTIDUM
(ЛАНРЕОТИД)

СОМАТУЛИН 30 мг, Beaufour Ipsen International

LANSOPRAZOLUM
(ЛАНЗОПРАЗОЛ)

ЛАНЗАП, Dr. Reddy's
ЛАНПРО™, Unichem Laboratories
ЛАНЦЕРОЛ®, Артериум
ЛАНЗА, Genom Biotech
ЛАНЗОПТОЛ, KRKA
ЛАНСОПРАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ХЕЛИКОЛ, Eczacibasi

LATANOPROSTUM
(ЛАТАНОПРОСТ)

КСАЛАТАН, Pfizer Inc.

LEDUM PALUSTRE*
(БАГУЛЬНИК БОЛОТНЫЙ*)

БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО ПОБЕГИ, Виола ФФ

LEFLUNOMIDUM
(ЛЕФЛУНОМИД)

АРАВА™, Sanofi-Aventis

LENOGRASTIMUM
(ЛЕНОГРАСТИМ)

ГРАНОЦИТ® 34, Sanofi-Aventis

LEONURUS CARDIACA/ QUINQUELOBATUS GILIB.*
(ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ ПЯТИЛОПАСТНЫЙ*)

НАСТОЙКА ПУСТЫРНИКА, Винницкое ФП
ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биостимулятор; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Межиречский витаминный завод; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
ПУСТЫРНИКА ТРАВА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик

LERCANIDIPINUM
(ЛЕРКАНИДИПИН)

ЛЕРКАМЕН®, Menarini Group

LESPEDEZA CAPITATA*
(ЛЕСПЕДЕЗА ГОЛОВЧАТАЯ*)

ЛЕСПЕНЕФРИЛ, UCB Healthcare

LETROZOLUM
(ЛЕТРОЗОЛ)

ФЕМАРА®, Novartis
ЛЕТОРАЙП, Worldbrige
ЛЕТРОЗОЛ, Фармадом

LEUCOGENUM*
(ЛЕЙКОГЕН *)

ЛЕЙКОГЕН, Ай Си Эн Октябрь

LEUPRORELINUM
(ЛЕЙПРОРЕЛИН)

ЛЮКРИН ДЕПО, Abbott Lab.

LEVAMISOLUM
(ЛЕВАМИЗОЛ)

ДЕКАРИС, Gedeon Richter
ЛЕВАМИЗОЛ, Elegant India
ЛЕВАМИЗОЛА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье

LEVODROPROPIZINUM
(ЛЕВОДРОПРОПИЗИН)

ЛЕВОПРОНТ, Heinrich Mack

LEVOFLOXACINUM
(ЛЕВОФЛОКСАЦИН)

ЛЕФЛОЦИН, Юрия-Фарм
ЛОКСОФ, Ranbaxy
ТАВАНИК®, Sanofi-Aventis
ФЛОКСИУМ, Артериум
ЛЕВОФЛОКС, Belko Pharma; Norton
ЛЕВОФЛОКС ИНФУЗИЯ, Scan Biotek
ЛЕВОФЛОКСАЦИН, Kniss Laboratories; Norton
ЛЕВОФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛЕВОФЛОЦИН 250, Фарма Старт
ЛЕВОФЛОЦИН 500, Фарма Старт

LEVOMEPROMAZINUM
(ЛЕВОМЕПРОМАЗИН)

ТИЗЕРЦИН, Egis

LEVONORGESTRELUM
(ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ)

ПОСТИНОР, Gedeon Richter
ЭСКАПЕЛ, Gedeon Richter

LEVOSIMENDANUM
(ЛЕВОСИМЕНДАН)

СИМДАКС™, Orion

LEVOTHYROXINUM NATRICUM
(ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ)

L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ, Menarini Group
L-ТИРОКСИН-ФАРМАК®, Фармак
ЭУТИРОКС, Nycomed
L-ТИРОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница
ТИВОРАЛ, Galenika
ТИРОДАР, Индар

LIDOCAINUM
(ЛИДОКАИН)

ВЕРСАТИС, Grunenthal
ЛИДОКАИН, Egis
ЛИДОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД, Биостимулятор; Галичфарм; Здоровье; Фармак
ЛУАН, Molteni
ЭКОКАИН, Molteni Dental s.r.l.

LINCOMYCINUM
(ЛИНКОМИЦИН)

ЛИНКОЦИН, Pfizer Inc.
ЛИНКОМИЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛИНКОМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД, Белмедпрепараты; Борисовский ЗМП; Борщаговский ХФЗ; Здоровье

LINEZOLIDUM
(ЛИНЕЗОЛИД)

ЗИВОКС, Pfizer Inc.

LINUM USITATISSIMUM*
(ЛЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

ЛЬНА СЕМЯ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы

LISINOPRILUM
(ЛИЗИНОПРИЛ)

ДИРОТОН, Gedeon Richter
ЛИЗИНОПРИЛ-РАТИОФАРМ, Merckle
ЛИПРИЛ, Борщаговский ХФЗ
ЛОПРИЛ, Bosnalijek
ЛизиГЕКСАЛ®, Hexal AG
ДАПРИЛ, Medochemie
ЛИЗИНОПРИЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ЛИЗОРИЛ, IPCA
СИНОПРИЛ, Eczacibasi

LITHII CARBONAS*
(ЛИТИЯ КАРБОНАТ*)

КОНТЕМНОЛ®, Slovakofarma
ЛИТИЯ КАРБОНАТ, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals; Ай Си Эн Октябрь
ЛИТОСАН СР, SUN

LODOXAMIDUM
(ЛОДОКСАМИД)

АЛОМИД®, Alcon Pharmaceuticals

LOMEFLOXACINUM
(ЛОМЕФЛОКСАЦИН)

ЛОМАДЕЙ, Dr. Reddy's
ЛОМЕФЛОКС, Belko Pharma
ЛОМЕФЛОКСАЦИН, Львовтехнофарм
ЛОМФЛОКС, IPCA
ОКАЦИН, Novartis Pharma

LOMUSTINUM
(ЛОМУСТИН)

ЛОМАТ, Keenmind Pharmaceuticals
ЛОМУСТИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ЛОМУСТИН «МЕДАК», Medac
СииНУ, BMS

LOPERAMIDUM
(ЛОПЕРАМИД)

ЛОПЕДИУМ®, Hexal AG
ИМОДИУМ®, Janssen
ИМОДИУМ® ЛИНГВАЛЬНЫЙ, Janssen
ЛОПЕРАМИД, Elegant India; Варшавский ФЗ Польфа; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Концерн Стирол
ЛОПЕРАМИД-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛОПЕРАМИД-КМП, Киевмедпрепарат
ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», Лекхим-Харьков; ОЗ ГНЦЛС

LORATADINUM
(ЛОРАТАДИН)

ЛОРАНО, Hexal AG
ЛОРАТАДИН, Rusan Pharma
ЛОРИЗАН®, Артериум
ФЛОНИДАН, Lek
ЭВЕЙК-MD,
АГИСТАМ, Концерн Стирол

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Эффективное и безопасное средство для индивидуальной и групповой профилактики йоддефицитных заболеваний у детей, подростков, женщин в период беременности и кормления грудью

Две формы выпуска позволяют подобрать необходимую дозу в соответствии с возрастной потребностью в йоде

Йодомарин® 200/100

таблетки калия йодида по 100 мкг, № 100 и 200 мкг, № 50



BERLIN-CHEMIE MENARINI

АЛЕРИК, US Pharmacia
КЛАРГОТИЛ®, Гедеон Рихтер-РУС
КЛАРИДОЛ, Shreya Life Sciences
КЛАРИТИН®, Schering-Plough Central East
КЛАРИФЕР, Брынцалов-А
ЛОРАТАДИН, ReplekPharm; Unison Laboratories; Астрафарм; Витамины; Лекхим-Харьков; Львовтехнофарм; Фармак; Юрия-Фарм
ЛОРАТАДИН 10-СЛ, Slovakofarma
ЛОРАТАДИН-АВАНТ™, Авант
ЛОРАТАДИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЛОРАТАДИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЛОРАТАДИН-КМП, Киевмедпрепарат
ЛОРАТАДИН-М, Монфарм
ЛОРАТАДИН-НОРТОН, Norton
ЛОРАТАДИН-СТОМА, Стома
ЛОРИДИН РАПИД, Cadila Healthcare
ЛОРФАСТ, Cadila
ЭРОЛИН®, Egis

LORAZEPAMUM (ЛОРАЗЕПАМ)

ЛОРАФЕН, Тархоминский ФЗ

LORNOXICAMUM (ЛОРНОКСИКАМ)

КСЕФОКАМ, Nycomed

LOSARTANUM (ЛОЗАРТАН)

ЛОСАР, Unichem Laboratories
ПРЕСАРТАН-25, IPCA
ПРЕСАРТАН-50, IPCA
АНГИЗАР, Micro Labs
БРОЗААР, Брынцалов-А
КОЗААР, Merck Sharp & Dohme
ЛОЗАР-25, Genom Biotech
ЛОЗАР-50, Genom Biotech
ЛОСАКАР 25, Cadila Healthcare
ЛОСАКАР 50, Cadila Healthcare

LOVASTATINUM (ЛОВАСТАТИН)

ЛОВАСТАТИН-КМП, Артериум
ЛИПРОКС, Biofarm
ЛОВАКОР, Киевмедпрепарат
ЛОВАСТЕРОЛ, Polpharma
МЕВАКОР®, Merck Sharp & Dohme

LUMIRACOXIBUM (ЛУМИРАКОКСИБ)

ПРЕКСИЖ, Novartis Pharma

LUTROPINUM ALFA (ЛУТРОПИН АЛЬФА)

ЛЮВЕРИС®, Serono

LYNESTRENOLUM (ЛИНЭСТРЕНОЛ)

ЭКСЛЮТОН®, Organon
ОРГАМЕТРИЛ®, Organon

LYSINI ACETYLSALICYLAS* (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛАТ ЛИЗИН*)

АЦЕЛИЗИН-КМП, Киевмедпрепарат

MACROGOLUM (МАКРОГОЛ)

ФОРЛАКС, Beaufour Ipsen International
ФОРТРАНС, Beaufour Ipsen International

MAGNESII CHLORIDUM* (МАГНИЯ ХЛОРИД*)

СЛОУ-МАГ, Curtis Healthcare

MAGNESII SULFAS* (МАГНИЯ СУЛЬФАТ*)

МАГНИЯ СУЛЬФАТ, Виола ФФ; Галичфарм
МАГНИЯ СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

*MAHONIA AQUIFOLIUM NUTT.** *(МАГОНИЯ ПАДУБОЛИСТНАЯ*)*

ПСОРИАТЕН, DHU

MALATHIONUM* (МАЛАТИОН*)

ПЕДИЛИН®, KRKA

MANNITOLI HEXANITRAS (МАННИТОЛА ГЕКСАНИТРАТ)

МАННИТ, Днепрофарм
МАННИТОЛ РАСТВОР 20%, Infusia
МАННИТОЛ-НОВОФАРМ, Новофарм-Биосинтез

MAPROTILINUM (МАПРОТИЛИН)

ЛЮДИОМИЛ®, Novartis

*MATRICARIA CHAMOMILLA** *(РОМАШКА АПТЕЧНАЯ*)*

РЕКУТАН, ОЗ ГНЦЛС
РЕКУТАН®, Галичфарм
РОМАШКИ ЦВЕТКИ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ
РОМАШКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Киевская ФФ
ЦВЕТКИ РОМАШКИ, Контракт

MAZIPREDONUM (МАЗИПРЕДОН)

ПРЕДНИЗОЛОН *раствор*, Gedeon Richter

MEBENDAZOLUM (МЕБЕНДАЗОЛ)

ВЕРМОКС, Gedeon Richter
АГЕЛЬМИН-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРМОКС®, Janssen
ВОРМИН, Cadila
МЕБЕНДАЗОЛ, Grindeks
МЕБЕНДАЗОЛ АМЕДА, Ameda Pharma
МЕБЕНДАЗОЛ-М, Монфарм

MEBEVERINUM (МЕБЕВЕРИН)

ДУСПАТАЛИН®, Solvay Pharmaceuticals

MEBHYDROLINUM (МЕБГИДРОЛИН)

ДИАЗОЛИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, ОЗ ГНЦЛС
ДИАЗОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ДИАЗОЛИН®, Фармак
МЕБГИДРОЛИН-КВ, Киевский витаминный завод

MEBICARUM* (МЕБИКАР*)

АДАПТОЛ, Олайнфарм
ТРАНКВИЛАР IC, ИнтерХим

MEBIFONUM* (МЕБИФОН*)

МЕБИФОН®, Фармак

MECOBALAMINUM (МЕКОБАЛАМИН)

НЕЙРОМИН, Ordain

MEDROXYPROGESTERONUM (МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОН)

ДЕПО-ПРОВЕРА®, Pfizer Inc.
ВЕРАПЛЕКС, TEVA

MEFLOQUINUM (МЕФЛОХИН)

ЛАРИАМ, Roche
ЛАРИМЕФ, IPCA

MEGESTROLUM (МЕГЕСТРОЛ)

МЕГАПЛЕКС, TEVA
МЕГЕЙС, BMS

*MELAEUCA ALTERNIFOLIA** *(ЧАЙНОЕ ДЕРЕВО*)*

МАСЛО ЧАЙНОГО ДЕРЕВА, Tea Tree Traders; ОСТ-Фарм
ТИТРИОЛ, ОСТ-Фарм

MELATONINUM* (МЕЛАТОНИН*)

ВИТА-МЕЛАТОНИН, Киевский витаминный завод
МЕЛАКСЕН®, Unipharm
МЕЛАТОНИН, Healthyway Production; Фармак

*MELISSA OFFICINALIS** *(МЕЛИССА ЛЕКАРСТВЕННАЯ*)*

МЕЛИССЫ ТРАВА, Лектравы

MELOXICAMUM (МЕЛОКСИКАМ)

М-КАМ, Unichem Laboratories
МЕЛОКСАМ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
РЕВМОКСИКАМ, Фармак
АПО-МЕЛОКСИКАМ, Apotex
МЕЛОКС, Medochemie
МЕЛОКСИКАМ-МАКСФАРМА, MaxPharma (UK)
МОВАЛИС®, Boehringer Ingelheim
МОВАЛИС® раствор, Boehringer Ingelheim Espana

MELPHALANUM (МЕЛФАЛАН)

АЛКЕРАН™, Glaxo Wellcome Operations; GlaxoSmithKline Export

MENADIONI NATRII BISULFIS (МЕНАДИОН НАТРИЙ БИСУЛЬФИТ)

ВИКАСОЛ, Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ
ВИКАСОЛ-ДАРНИЦА, Дарница

MENOTROPINUM* (МЕНОТРОПИН*)

МЕНОПУР, Ferring
ХУМЕГОН, Organon

*MENTHA PIPERITA** *(МЯТА ПЕРЕЧНАЯ*)*

МЯТНЫЕ ТАБЛЕТКИ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ МАСЛО, Киевская ФФ
МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Люботинский завод «Продтовары»; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ
НАСТОЙКА МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ, Винницкое ФП

MEPARTRICINUM (МЕПАРТРИЦИН)

ИПЕРТРОФАН 40, Societa Prodotti Antibiotici

MEPIVACAINUM (МЕПИВАКАИН)

МЕПИВАСТЕЗИН, 3M ESPE
ОПТОКАИН, Molteni Dental s.r.l.
СКАНДОНЕСТ 3% ПРОСТОЙ, Septodont

MERCAPTOPURINUM (МЕРКАПТОПУРИН)

ПУРИ-НЕТОЛ™, GlaxoSmithKline Export

MEROPENEMUM (МЕРОПЕНЕМ)

МЕРОНЕМ, AstraZeneca

MESALAZINUM (МЕСАЛАЗИН)

САЛОФАЛЬК, Dr. Falk
САМЕЗИЛ, KRKA

Сиофор®

таблетки метформина 500 или 850 мг, № 60

BERLIN-CHEMIE MENARINI

- препарат для лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела и метаболическим синдромом
- основной механизм действия — повышение утилизации глюкозы тканями благодаря снижению инсулинорезистентности периферических тканей
- нормализует повышенный уровень глюкозы крови, на нормальный уровень глюкозы не влияет
- нормализует липидный спектр крови

Победитель конкурса «Гранд» — 2005 в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

MESNUM
(МЕСНА)

УРОМЕС, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
УРОМИТЕКСАН® 400 мг, Baxter Oncology
УРОПРОТ, Lemery

MESTEROLONUM
(МЕСТЕРОЛОН)

ПРОВИРОН®, Schering

METACYCLINUM
(МЕТАЦИКЛИН)

МЕТАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ

METAMIZOLUM NATRICUM
(МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ)

АНАЛГИН, Борисовский ЗМП; Санитас
АНАЛЬГИН, Биолек; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Здоровье; Здоровье народу; Киевский витаминный завод; Красная звезда; Лубныфарм; Монфарм; Тернопольская ФФ; Фармак
АНАЛЬГИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, Лекхим-Харьков
АНАЛЬГИН-ДАРНИЦА, Дарница
АНАЛЬГИН-КМП, Киевмедпрепарат

METANDIENONUM
(МЕТАНДИЕНОН)

МЕТАНДРОСТЕНОЛОН, Акрихин

METFORMINUM
(МЕТФОРМИН)

ГЛИКОМЕТ, U.S.V. Limited
ГЛИКОМЕТ SR, U.S.V. Limited
ДИАФОРМИН™, Фармак
МЕТФОГАММА® 500, Woerwag Pharma
МЕТФОГАММА® 850, Woerwag Pharma
СИОФОР® 500, Menarini Group
СИОФОР® 850, Menarini Group
ДИАНОРМЕТ®, Фармак
ДИАНОРМЕТ® 500, Кутновский ФЗ «Польфа»
ДИАНОРМЕТ® 850, Кутновский ФЗ «Польфа»
МЕТФОРДАР, Индар
МЕТФОРМИН, Кутновский ФЗ «Польфа»
МЕТФОРМИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ТЕФОР, Galenika

METHADONUM
(МЕТАДОН)

МЕТАДОНА ГИДРОХЛОРИД, Bufa BV

METHIONINUM
(МЕТИОНИН)

МЕТИОНИН, Киевский витаминный завод

METHOTREXATUM
(МЕТОТРЕКСАТ)

ЗЕКСАТ, Dabur
МЕТОБИОН®, Biomedic laboratories Holding
МЕТОТРЕКСАТ, Worldbrige; Фармадом
МЕТОТРЕКСАТ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
МЕТОТРЕКСАТ-ДЖЕН, Genom Biotech
МЕТОТРЕКСАТ-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
МЕТОТРЕКСАТ-ТЕВА, TEVA

METHYLDOPUM
(МЕТИЛДОПА)

ДОПЕГИТ, Egis

METHYLERGOMETRINUM
(МЕТИЛЭРГОМЕТРИН)

МЕТИЛЭРГОБРЕВИН, Hemofarm

METHYLPREDNISOLONI ACEPONAS
(МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ)

АДВАНТАН®, Intendis; Schering

METHYLPREDNISOLONUM
(МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН)

ДЕПО-МЕДРОЛ, Pfizer Inc.
МЕДРОЛ™, Pfizer Inc.
МЕТИПРЕД®, Orion
СОЛУ-МЕДРОЛ, Pfizer Inc.
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН СОФАРМА, Sopharma
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН, Norton
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-ФС, Фарма Старт
НЕО-ДРОЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

METHYLTHIONINII CHLORIDUM
(МЕТИЛТИОНИНИЯ ХЛОРИД)

МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ, Биостимулятор; Витамины

METHYLURACILUM*
(МЕТИЛУРАЦИЛ*)

МАЗЬ МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ, Нижфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ, Лекхим-Харьков; Фармак
МЕТИЛУРАЦИЛ суппозитории, Монфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ таблетки, Монфарм
МЕТИЛУРАЦИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
МЕТИЛУРАЦИЛ-КМП, Киевмедпрепарат
МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис
МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ 10%, Киевмедпрепарат
СУППОЗИТОРИИ С МЕТИЛУРАЦИЛОМ, Нижфарм

METOCINII IODIDUM
(МЕТОЦИНИЯ ЙОДИД)

МЕТАЦИН, Ай Си Эн Октябрь

METOCLOPRAMIDUM
(МЕТОКЛОПРАМИД)

МЕТУКАЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
МЕТАМОЛ, CTS
МЕТОКЛОПРАМИД-ДАРНИЦА, Дарница
ПЕРИНОРМ, IPCA
ЦЕРУКАЛ®, AWD. pharma

METOPROLOLUM
(МЕТОПРОЛОЛ)

БЕТАЛОК, AstraZeneca
БЕТАЛОК ЗОК, AstraZeneca
ВАЗОКАРДИН, Zentiva
КОРВИТОЛ® 100, Menarini Group
КОРВИТОЛ® 50, Menarini Group
МЕТОПРОЛОЛ, Valeant; Артериум
МЕТОПРОЛОЛ-КМП, Артериум
ВАЗОКАРДИН, У Фарма
ВАЗОКАРДИН СР 200, Slovakofarma
МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ, Фармак
ЭГИЛОК®, Egis
ЭГИЛОК® РЕТАРД, Egis
ЭМЗОК, IVAX-CR

METRONIDAZOLUM
(МЕТРОНИДАЗОЛ)

ГРАВАГИН, Сперко Украина
КЛИОН, Gedeon Richter
КЛИОН *раствор*, Gedeon Richter
МЕТРОГИЛ ВАГИНАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕТРОГИЛ®, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕТРОНИДАЗОЛ В/В БРАУН, B. Braun
РОЗАМЕТ, Jadran
ТРИХОПОЛ®, Polpharma
ФЛАГИЛ®, Sanofi-Aventis
ЭФЛОРАН, KRKA
ИНТЕЗОЛ-МИ, Луганская ФФ
КЛИОН, Гедеон Рихтер УА
МЕТРИД, Claris Lifesciences
МЕТРОГИЛ®, Unique Pharmaceutical Laboratories
МЕТРОЗОЛ, Genom Biotech
МЕТРОЗОЛ ДЕНТА, Genom Biotech
МЕТРОНИДАЗОЛ, LOK-BETA Pharmaceuticals; Orchid; Scan Biotek; Биофарма; Здоровье; Лубныфарм; Львовтехнофарм; Монфарм; Новофарм-Биосинтез; Юрия-Фарм; Юрфарм
МЕТРОНИДАЗОЛ (МЕТРО), OPSO Saline
МЕТРОНИДАЗОЛ ГЕЛЬ-АВАНТ™, Авант
МЕТРОНИДАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
МЕТРОНИДАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
МЕТРОНИДАЗОЛ-НОРТОН, Norton
НОВИЗОЛ, CTS
ТРИКАСАЙД, Pharmascience
ТРИХАЗОЛ, Rusan Pharma
ТРИХОМЕКС 250, Cyntfarm

MEXIDOLUM*
(МЕКСИДОЛ *)

МЕКСИДОЛ®, Фармасофт

MEXILETINUM
(МЕКСИЛЕТИН)

МЕКСАРИТМ, Борщаговский ХФЗ

MIANSERINUM
(МИАНСЕРИН)

ЛЕРИВОН®, Organon Agencies
МИАНСЕРИН, Genom Biotech

MICONAZOLUM
(МИКОНАЗОЛ)

МИКОГЕЛЬ-КМП, Артериум
ГИНЕЗОЛ, Sagmel
ГИНЕЗОЛ 7, Sagmel
МИКО-ПЕНОТРАН, Schering
МИКОНАЗОЛ, Elegant India
МИКОНАЗОЛ ГЕКСАЛ®, Hexal AG
МИКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
МИКОНАЗОЛА НИТРАТ, Tibotec

MICROCIDUM*
(МИКРОЦИД*)

МИКРОЦИД, Львовдиалик

MICRONOMICINUM
(МИКРОНОМИЦИН)

ЛЮКСОМИЦИН, Tubilux

MIDAZOLAMUM
(МИДАЗОЛАМ)

ФУЛЬСЕД, Ranbaxy

MIDECAMYCINUM
(МИДЕКАМИЦИН)

МАКРОПЕН®, KRKA
МИДЕКАМИЦИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
МИДЕПИН, Norton

MIFEPRISTONUM
(МИФЕПРИСТОН)

МИФОЛИАН, Shanghai Hualian Pharmaceutical

MILTEFOSINUM
(МИЛЬТЕФОЗИН)

МИЛТЕКС, Baxter Oncology

MINOXIDILUM
(МИНОКСИДИЛ)

ПИЛФУД, Bosnalijek
РЕГЕЙН®, Pfizer Inc.

MIRTAZAPINUM
(МИРТАЗАПИН)

МИРЗАТЕН, KRKA
РЕМЕРОН®, Organon
ЭСПРИТАЛ 15, Zentiva
ЭСПРИТАЛ 30, Zentiva
ЭСПРИТАЛ 45, Zentiva

MISOPROSTOLUM
(МИЗОПРОСТОЛ)

МИЗОНЬЮВЕЛ, Shanghai Hualian Pharmaceutical

MITOMYCINUM
(МИТОМИЦИН)

МИТОЛЕМ, Lemery

Победитель конкурса «Панацея — 2005» в номинации «НАИЛУЧШИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Лечение АГ, острых и хронических форм ИБС, тахиаритмий

- высокая эффективность, подтвержденная 10-летним опытом применения в Украине
- традиционное немецкое качество

таблетки, содержащие 50 или 100 мг метопролола тартрата, № 50

Корвитол®

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

МИТОМИЦИН, Neon Antibiotics
МИТОМИЦИН-С КИОВА, Kyowa Hakko Kogyo
МИТОМИЦИН-МИЛИ, Mili Healthcare
МУТАМИЦИН, BMS

MITOXANTRONUM (МИТОКСАНТРОН)

МИТОКСАНТРОН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
НЕОТАЛЕМ, Lemery
НОВАНТРОН®, Wyeth-Lederle

MOEXIPRILUM (МОЭКСИПРИЛ)

МОЭКС®, Schwarz Pharma

MOLSIDOMINUM (МОЛСИДОМИН)

КОРВАТОН® РЕТАРД, Hoechst
КОРВАТОН® ФОРТЕ, Hoechst
МОЛСИДОМИН, Варшавский ФЗ Польфа
СИДНОФАРМ, Sopharma

MOMETASONUM (МОМЕТАЗОН)

АСМАНЕКС®, Schering-Plough Corporation
НАЗОНЕКС®, Schering-Plough Corporation
ЭЛОКОМ®, Schering-Plough Central East

MORPHINUM* (МОРФИН*)

МОРФИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье народу
СЛОВАЛГИН 30 РЕТАРД, Slovakofarma

MOSAPRIDUM (МОЗАПРИД)

МОСИД МТ, Torrent

MOXIFLOXACINUM (МОКСИФЛОКСАЦИН)

АВЕЛОКС®, Bayer Healttcare

MOXONIDINUM (МОКСОНИДИН)

ФИЗИОТЕНЗ®, Solvay Pharmaceuticals

MYRAMISTINUM* (МИРАМИСТИН*)

МИРАМИСТИН, Дарница
ДЕЗМИСТИН, Инфамед-Украина
МИРАМИДЕЗ, Инфамед-Украина
МИРАМИСТИН, Инфамед
МИРАМИСТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ОКОМИСТИН, Инфамед-Украина

NADIFLOXACINUM (НАДИФЛОКСАЦИН)

НАДОКСИН, Wockhardt

NADROPARINUM CALCICUM (НАДРОПАРИН КАЛЬЦИЙ)

ФРАКСИПАРИН®, Sanofi Winthrop Industrie
ФРАКСИПАРИН® ФОРТЕ, GlaxoSmithKline

NAFTIDROFURYLUM (НАФТИДРОФУРИЛ)

ЭНЕЛБИН 100 РЕТАРД, Zentiva

NAFTIFINUM (НАФТИФИН)

ЭКЗОДЕРИЛ, Biochemie

NALBUPHINUM (НАЛБУФИН)

НАЛБУФИН СЕРБ, Serb
НУБАИН, DuPont

NALOXONUM (НАЛОКСОН)

НАЛОКСОН-М, Здоровье народу
НАЛОКСОНА ГИДРОХЛОРИД, Варшавский ФЗ Польфа
НАРКАН, DuPont

NALTREXONUM (НАЛТРЕКСОН)

НАКСОН, Артериум
АНТАКСОН, Zambon Group
НАЛТИМА-50, Intas Pharmaceuticals
НАЛТРЕКС, Genom Biotech
РЕВИА 50 мг, DuPont

NANDROLONUM (НАНДРОЛОН)

РЕТАБОЛИЛ, Gedeon Richter

NAPHAZOLINUM (НАФАЗОЛИН)

САНОРИН, IVAX
НАЗОЛИН, Дарница
НАФТИЗИН®, Фармак

NAPROXENUM (НАПРОКСЕН)

НАЛГЕЗИН, KRKA
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ, KRKA
ПРОМАКС, Hikma
НАПРОКСЕН, Борщаговский ХФЗ

NATAMYCINUM (НАТАМИЦИН)

ПИМАФУЦИН®, Yamanouchi Europe

NATEGLINIDUM (НАТЕГЛИНИД)

СТАРЛИКС®, Novartis Pharma

NATRII AMIDOTRIZOAS (НАТРИЯ АМИДОТРИЗОАТ)

ТРАЗОГРАФ 60%, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТРАЗОГРАФ 76%, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТРИОМБРАСТ®, Фармак
УРОГРАФИН, Schering

NATRII CALCII EDETAS (НАТРИЙ КАЛЬЦИЙ ЭДЕТАТ)

ТЕТАЦИН КАЛЬЦИЯ, Фармак

NATRII CHLORIDUM* (НАТРИЯ ХЛОРИД*)

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Биолек
НО-СОЛЬ, Фармак
НАТРИЯ ХЛОРИД, Hemofarm; Wockhardt; Биофарма; Галичфарм; Днепрофарм; Исланта; Концерн Стирол; Луганская ФФ; Львовдиалик; Мариупольская ФФ; Нико; Новофарм-Биосинтез; Фарматрейд; Юрия-Фарм
НАТРИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9%, Инфузия; ЧПК-ФАРМА
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% ИЗОТОНИЧЕСКИЙ, Индар; Инфузия
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9%, Винницамясо; Донспецпродукт; Лугафарм; Медицинские препараты
РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9%, Claris Lifesciences
РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ИЗОТОНИЧЕСКОГО 0,9%, Одессабакпрепараты
САЛИН, Sagmel
ТЕНЗИТОН, Infusia

NATRII FLUORIDUM* (НАТРИЯ ФТОРИД*)

НАТРИЯ ФТОРИД, Grindeks
ОССИН, Grunenthal
ФЛЮР-Е-ДЕЙ, Pharmascience

NATRII HYDROCARBONAS* (НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ*)

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ, Киевская ФФ; Лубныфарм; Юрия-Фарм

NATRII IODIDUM (131 I) (НАТРИЯ ЙОДИД (131 I))

ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham
ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ТЕРАПИИ, Amersham
НАТРИЯ ЙОДИД В ИЗОТОНИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ J-131 (40-10000 МБк), Радиопрепарат
НАТРИЯ ЙОДИД-131 ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, POLATOM
РАСТВОР НАТРИЯ ЙОДИДА - 131 БЕЗ НОСИТЕЛЯ (120-4000 МБк), Радиопрепарат

NATRII IODOHIPPURAS (131I) (НАТРИЯ ЙОДОГИППУРАТ (131I))

ГИППУРАН ^{131}I, POLATOM
РАСТВОР НАТРИЯ О-ЙОД-ГИППУРАТА, МЕЧЕННОГО ЙОДОМ-131, ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (20-200 МБк), Радиопрепарат

NATRII OXYBUTYRAS* (НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ*)

НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ, Фармак

NATRII PENTOSANI POLYSULFATE (НАТРИЯ ПЕНТОЗАНА ПОЛИСУЛЬФАТ)

ПЕНТОСАН ПОЛИСУЛЬФАТ SP 54, bene-Arzneimittel

NATRII PHOSPHAS (32 P) (НАТРИЯ ФОСФАТ (32P))

ФОСФАТ НАТРИЯ (32P) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, Amersham

NATRII PICOSULFAS (НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТ)

ГУТТАЛАКС®, Boehringer Ingelheim
ПИКОЛАКС, Фармак
РЕГУЛАКС® ПИКОСУЛЬФАТ КАПЛИ, Krewel Meuselbach
АГИОЛАКС® ПИКО, Madaus
ЛАКСИГАЛ, IVAX Pharmaceuticals
ПИКОЛАКС-СТОМА, Стома

NATRII TETRABORAS* (НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ*)

НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ, Николаевская ФФ
НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТА РАСТВОР 20% В ГЛИЦЕРИНЕ, ГЭЗМП

NATRII THIOSULFAS* (НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ*)

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ, Биолек
НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ-ДАРНИЦА, Дарница

NATRIUM N-NICOTINOYL-GAMMA-AMINOBUTYRICUM* (N-НИКОТИНОИЛ-ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАТРИЕВАЯ СОЛЬ*)

ПИКАМИЛОН, Акрихин; Верофарм

NEBIVOLOLUM (НЕБИВОЛОЛ)

НЕБИЛЕТ®, Menarini Group
НЕБИКАРД, Torrent
НОДОН, Cadila

NEFOPAMUM (НЕФОПАМ)

НЕФОПАМ, Eipico

NELFINAVIRUM (НЕЛФИНАВИР)

ВИРАСЕПТ, Roche
НЕЛВИР, Cipla
НЕЛФИН-250, Hetero Drugs
НЕЛФИНЕР, Gycross

Небилет®

Высокоселективный β-адреноблокатор с уникальными вазодилатирующими свойствами за счет прямого NO-стимулирующего действия на эндотелий сосудов

- эффективное лечение АГ в любом возрасте
- доказанное снижение уровня смертности при хронической сердечной недостаточности
- прием 1 раз в сутки

таблетки, содержащие 5 мг небиволола гидрохлорида, № 14

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Победитель конкурса «Лучшие — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

NEOSTIGMINI BROMIDUM (НЕОСТИГМИНА БРОМИД)

ПРОЗЕРИН, Ай Си Эн Октябрь; Здоровье народу; ОЗ ГНЦЛС
ПРОЗЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница

NETILMICINUM (НЕТИЛМИЦИН)

НЕТРОМИЦИН®, Schering-Plough Corporation

NEVIRAPINUM (НЕВИРАПИН)

ВИРАМУН® таблетки, Boehringer Ingelheim
НЕВИВИР, Hetero Drugs
НЕВИМУН, Cipla
НЕВИПАН, Ranbaxy
НЕВИРАТОН, Gycross

NICERGOLINUM (НИЦЕРГОЛИН)

НИЦЕРГОЛИН, Артериум
НИЦЕРИУМ 30 УНО, Hexal AG
СЕРМИОН, Pfizer Inc.

NICETHAMIDUM (НИКЕТАМИД)

КОРДИАМИН, Здоровье; Концерн Стирол
КОРДИАМИН-ДАРНИЦА, Дарница

NICOTINUM* (НИКОТИН*)

НИКОРЕТТЕ, Pfizer Inc.
НИКОРЕТТЕ® СО ВКУСОМ МЯТЫ, Pharmacia & Upjohn

NIFEDIPINUM (НИФЕДИПИН)

КОРДИПИН®, KRKA
КОРДИПИН® XL, KRKA
КОРДИПИН® РЕТАРД, KRKA
КОРИНФАР®, Pliva
КОРИНФАР® РЕТАРД, Pliva
ФАРМАДИПИН®, Фармак
АДАЛАТ®, Bayer Healttcare
АДАЛАТ® СЛ, Bayer Healttcare
КОРДАФЛЕКС, Egis
КОРИНФАР®, Фармак
НИКАРДИЯ® РЕТАРД, Unique Pharmaceutical Laboratories
НИФЕДИКАП, Брынцалов-А
НИФЕДИКОР РЕТАРД, Alfa Wassermann
НИФЕДИПИН, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Здоровье народу; Технолог
НИФЕДИПИН-ДАРНИЦА, Дарница
НИФЕДИПИН-ФС РЕТАРД, Фарма Старт
НИФЕКАРД XL, Lek
ОСМО-АДАЛАТ®, Bayer Healttcare
ФЕНИГИДИН, Белмедпрепараты; Витамины; Здоровье; Луганский ХФЗ

NIFURATELUM (НИФУРАТЕЛ)

МАКМИРОР, Poli

NIFUROXAZIDUM (НИФУРОКСАЗИД)

НИФУРОКСАЗИД, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
ЭНТЕРОСЕПТ®, Артериум
ЭНТЕРОФУРИЛ, Bosnalijek

NIMESULIDUM (НИМЕСУЛИД)

МЕСУЛИД®, Sanofi-Aventis
НАЙЗ, Dr. Reddy's
НИМЕГЕЗИК, Alembic Ltd
НИМЕГЕЗИК СУСПЕНЗИЯ, Alembic Ltd
НИМЕСИЛ®, Menarini Group
НИМУЛИД *раствор для инъекций*, НИМУЛИД *суспензия*, Panacea Biotec
НИМУЛИД-MD, Panacea Biotec
ПАНСУЛИД RD, Rusan Pharma
РЕМЕСУЛИД®, Фармак
АПОНИЛ, Medochemie
НАЙСИК СО ВКУСОМ ВАНИЛИ, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ МАЛИНЫ, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ МАНГО, Авант
НАЙСИК СО ВКУСОМ ЯБЛОКА, Авант
НИМЕСУЛИД, ReplekPharm; Stalion Laboratories; Umedica; Львовтехнофарм
НИМЕСУЛИД-ДАРНИЦА, Дарница
НИМЕСУЛИД-ФИТОФАРМ, Фитофарм
НИМИД, New Life Pharmaceuticals
НИМУЛИД гель, Panacea Biotec
НИМУЛИД таблетки, Panacea Biotec
РОНИК, Norton
СИСНАЙД, Ontop Pharmaceuticals

NIMODIPINUM (НИМОДИПИН)

НимодипГЕКСАЛ®, Hexal AG
ВАЗОКОР, Genom Biotech
ДИЛЦЕРЕН, Slovakofarma
НЕМОТАН, Medochemie
НИМОДИПИН, Борщаговский ХФЗ
НИМОТОП®, Bayer

NIMORAZOLUM (НИМОРАЗОЛ)

НАКСОДЖИН®, Pfizer Inc.

NITRAZEPAMUM (НИТРАЗЕПАМ)

НИТРАЗЕПАМ, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
РАДЕДОРМ® 5, AWD. pharma

NITROFURALUM (НИТРОФУРАЛ)

МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ 0,2%, Тернопольская ФФ
ФУРАЦИЛИН, Борщаговский ХФЗ; Виола ФФ; Лики Кировоградщины
ФУРАЦИЛИН®, Галичфарм
ФУРАЦИЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,2%, Николаевская ФФ

NITROFURANTOINUM (НИТРОФУРАНТОИН)

ФУРАДОНИН, Олайнфарм

NITROGENIUM OXYDULATUM* (АЗОТА ЗАКИСЬ*)

АЗОТА ЗАКИСЬ, Концерн Стирол

NITROGLICERINUM* (НИТРОГЛИЦЕРИН*)

НИТРО, Orion
НИТРОГЛИЦЕРИН, Технолог
НИТРОНГ ФОРТЕ, KRKA
ПЕРЛИНГАНИТ®, Schwarz Pharma
СУСТАК МИТЕ, KRKA
СУСТАК ФОРТЕ, KRKA
НИТРО МАК РЕТАРД, Heinrich Mack; Slovakofarma
НИТРО-МИК™, Микрохим
НИТРО-ТАЙМ, Sagmel
НИТРОГЛИЦЕРИН, Genom Biotech; Ай Си Эн Октябрь; Микрохим; ОЗ ГНЦЛС; Стома
НИТРОГЛИЦЕРИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
НИТРОГРАНУЛОНГ, Витамины; Технолог; УфаВита
НИТРОМИНТ, Egis
НИТРОМИНТ®, Egis

NITROXOLINUM (НИТРОКСОЛИН)

5-НОК, Lek
НИТРОКСОЛИН, Борщаговский ХФЗ; Витамины; Киевский витаминный завод

NONOXINOLUM (НОНОКСИНОЛ)

ПАТЕНТЕКС ОВАЛ Н, Merz & Co.

NOREPINEPHRINUM (НОРЭПИНЕФРИН)

НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье

NORETHISTERONUM (НОРЭТИСТЕРОН)

НОРКОЛУТ, Gedeon Richter
ПРИМОЛЮТ-НОР, Schering

NORFLOXACINUM (НОРФЛОКСАЦИН)

НОРБАКТИН, Ranbaxy
НОРФЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
НЕГАФЛОКС, Cadila Healthcare
НОЛИЦИН, KRKA
НОРМАКС, IPCA
НОРФЛОКСАЦИН, Aurochem Laboratories; Elegant India; ReplekPharm; Здоровье; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Концерн Стирол; ОЗ ГНЦЛС
НОРФЛОКСАЦИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
РЕНОР-200, Aurobindo Pharma
РЕНОР-400, Aurobindo Pharma
ЮТИБИД, Lupin

NYSTATINUM (НИСТАТИН)

МАЗЬ НИСТАТИНОВАЯ, Борщаговский ХФЗ; Нижфарм
НИСТАТИН, Balkanpharma-Razgrad; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Витамины; Галичфарм; Здоровье; Львовтехнофарм; Монфарм
НИСТАТИНОВАЯ МАЗЬ, Белмедпрепараты; Лубныфарм
СУППОЗИТОРИИ С НИСТАТИНОМ, Нижфарм

OCTREOTIDUM (ОКТРЕОТИД)

ОКЕРОН, Wockhardt
САНДОСТАТИН®, Novartis
ОКТРЕСТАТИН, Фарм-Синтез
УКРЕОТИД, Биофарма

OFLOXACINUM (ОФЛОКСАЦИН)

ЗАНОЦИН, Ranbaxy
ЗАНОЦИН OD, Ranbaxy
ОФЛОГЕКСАЛ®, Hexal AG
ОФЛОКСИН 200, Zentiva
ОФЛОКСИН 400, Zentiva
ОФЛОКСИН ИНФ, Zentiva
ФЛОКСАЛ, Dr. Mann
ДЖЕОФЛОКС, Genom Biotech
ЗОФЛОКС — 200, FDC Ltd
ЗОФЛОКС — 400, FDC Ltd
ЛОФЛОКС, Exir Pharmaceutical
ОФЛО®, Unique Pharmaceutical Laboratories
ОФЛОБАК, Киевмедпрепарат
ОФЛОКСАЦИН, Elegant India; Авант; Витамины; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Юрия-Фарм
ОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™, Авант
ОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА, Дарница
ОФЛОКСАЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
ОФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
Офло ТАД 200, Tad Pharma
ТАРИВИД, Aventis Pharma
УНИФЛОКС, Unimed Pharma

OLANZAPINUM (ОЛАНЗАПИН)

ЗИПРЕКСА®, Eli Lilly
ЗОЛАФРЕН, Adamed
ОЛАН, Micro Labs

OLEUM JECORIS* (РЫБИЙ ЖИР*)

РЫБИЙ ЖИР, TEVA; Галичфарм

Победитель конкурса «Пальмира — 2005» в номинации «НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ-ЛИДЕР ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ»

Гранулят нимесулида 100 мг в пакетах по 2 г для приготовления суспензии

- высокая эффективность при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний
- быстрота эффекта благодаря растворимой форме
- защита физиологического метаболизма хрящевой ткани

Нимесил®

BERLIN-CHEMIE MENARINI

OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)* (МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ)*)

ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО, Виола ФФ; Киевская ФФ; Красная звезда; Фитофарм

OLMESARTANUM (ОЛЬМЕЗАРТАН)

ВОТУМ 10 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ВОТУМ 20 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ВОТУМ 40 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

OMEPRAZOLUM (ОМЕПРАЗОЛ)

ЛОСЕК, AstraZeneca
ОМЕЗ, Dr. Reddy's
ОМЕП, Hexal AG
УЛКОПРОЛ, Actavis
УЛЬТОП®, KRKA
ЦЕРОЛ, Neon Antibiotics
ЗОЛСЕР, Aurobindo Pharma
ЛОРСЕК, Exir Pharmaceutical
ЛОСИД 20, Flamingo
ОМЕЗИН, Elegant India
ОМЕПРАЗОЛ, Aurochem Laboratories; Matrix Pharmaceuticals; Mili Healthcare; ReplekPharm; Stalion Laboratories; Концерн Стирол; Львовтехнофарм; Фармак
ОМЕПРАЗОЛ 20, MaxPharma Limited
ОМЕПРАЗОЛ-АВАНТ, Авант
ОМЕПРАЗОЛ-АСТРАФАРМ, Астрафарм
ОМЕПРАЗОЛ-ВОКАТЕ, Vocate
ОМЕПРАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ОМЕПРАЗОЛ-КМП, Киевмедпрепарат
ОМЕПРАЗОЛ-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
ОМЕПРАЗОЛ-Н.С., Щелковский витаминный завод
ОМЕПРАЗОЛ-ФПО, ФП «Оболенское»
ОМЕФЕЗ, Брынцалов-А
ОМЗОЛ, Synmedic
ОМИТОКС, Shreya Life Sciences
ОПРАЗОЛ, Hikma
ОСИД, Cadila Healthcare
ПРОЯЗ, Meditech
ХЕЛИЦИД 10, Zentiva
ХЕЛИЦИД 20, Zentiva
ЭЛКОТЕРАН, Bros

OMOCONAZOLUM (ОМОКОНАЗОЛ)

МИКОГАЛ®, Biogal; TEVA

ONDANSETRONUM (ОНДАНСЕТРОН)

ЭМЕТРОН, Gedeon Richter
ЗОФРАН™, Glaxo Wellcome Operations
ОМСТРОН, Genom Biotech
ОСЕТРОН, Dr. Reddy's
ЭМЕСЕТ, Cipla

*ONONIS ARVENSIS** *(СТАЛЬНИК ПАШЕННЫЙ*)*

СТАЛЬНИКА НАСТОЙКА, Виола ФФ; Лубныфарм

ORCIPRENALINUM (ОРЦИПРЕНАЛИН)

АСТМОВЕНТ-МФ, Микрофарм
АСТМОПЕНТ, GlaxoSmithKline Export; Варшавский ФЗ Польфа

*ORIGANUM VULGARE** *(ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ*)*

ДУШИЦЫ ТРАВА, Виола ФФ; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитолик
ТРАВА ДУШИЦЫ, Лектравы

ORLISTATUM (ОРЛИСТАТ)

КСЕНИКАЛ, Roche

ORNIDAZOLUM (ОРНИДАЗОЛ)

МЕРАТИН, Mili Healthcare
ОРНИЗОЛ®, Артериум
ДАЗОЛИК, SUN
ОРГИЛ™, Kusum Healthcare
ОРНИСИД, Abdi Ibrahim
ПРОТОЗАЛ, Genom Biotech
ТИБЕРАЛ, Roche

ORNITHINUM (ОРНИТИН)

ГЕПА-МЕРЦ гранулят, Merz Pharmaceuticals
ГЕПА-МЕРЦ концентрат для инфузий, Merz Pharmaceuticals

*ORTHOSIPHON STAMINEUS** *(ОРТОСИФОН ТЫЧИНОЧНЫЙ*)*

ОРТОСИФОНА ТЫЧИНОЧНОГО ЛИСТЬЯ (ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ), Лектравы

OSELTAMIVIRUM (ОСЕЛЬТАМИВИР)

ТАМИФЛЮ, Roche

OXACILLINUM (ОКСАЦИЛЛИН)

ОКСАЦИЛЛИН-АКОС, Львовтехнофарм; Синтез
ОКСАЦИЛЛИН-КМП, Киевмедпрепарат

OXALIPLATINUM (ОКСАЛИПЛАТИН)

ЭЛОКСАТИН®, Sanofi-Aventis
ОКСИТАН, Dabur

OXAZEPAMUM (ОКСАЗЕПАМ)

НОЗЕПАМ, Олайнфарм
ТАЗЕПАМ, Тархоминский ФЗ

OXELADINUM (ОКСЕЛАДИН)

ПАКСЕЛАДИН, Beaufour Ipsen International

OXICONAZOLUM (ОКСИКОНАЗОЛ)

МИФУНГАР КРЕМ, Zentiva

OXOLINUM* (ОКСОЛИН*)

ОКСОЛИН, Нижфарм
ОКСОЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ, Житомирская ФФ; Завод химических реактивов
ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,25%, Лубныфарм

OXYBUPROCAINUM (ОКСИБУПРОКАИН)

ИНОКАИН, Promed Exports
БЕНОКСИ, Unimed Pharma

OXYBUTYNINUM (ОКСИБУТИНИН)

АПО-ОКСИБУТИНИН, Apotex
ДРИПТАН, Lab. Fournier
НОВИТРОПАН, CTS

OXYGENUM* (КИСЛОРОД*)

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ, Кислородный завод; Криогенсервис; Линде Газ Украина; Львовский ХЗ; Медиум; Проскуровтехгаз; Харьковский автогенный завод; Черниговское Химволокно-Амтел
КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ЖИДКИЙ, Кислородный завод

OXYMETAZOLINUM (ОКСИМЕТАЗОЛИН)

НАЗИВИН®, Nycomed
НОКСПРЕЙ, Сперко Украина
НОКСПРЕЙ-БЕБИ, Сперко Украина
РИНАЗОЛИН, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,01%, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,025%, Фармак
РИНАЗОЛИН 0,05%, Фармак
НАЗАЛОНГ, Микрофарм
НАЗОЛ, Sagmel
НОКСИВИН, Фармтехнология
ОКСАМЕТ, IVAX Pharmaceuticals

OXYTOCINUM (ОКСИТОЦИН)

ОКСИТОЦИН, Gedeon Richter; Биолек
ОКСИТОЦИН, Биофарма

PACLITAXELUM (ПАКЛИТАКСЕЛ)

АБИТАКСЕЛ, TEVA
ИНТАКСЕЛ, Dabur
МИТОТАКС, Dr. Reddy's
НЕОТАКСЕЛ, Keenmind Pharmaceuticals
ПАКЛИТАКС, Cipla
ПАКЛИТАКСЕЛ, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
ПАКЛИТАКСЕЛ «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ПАКЛИТАКСЕЛ-ДЖЕН, Genom Biotech
ПАКСЕН, IVAX-CR
ПРАКСЕЛ, Lemery
ТАКСОЛ, BMS

*PAEONIA OFFICINALIS** *(ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ*)*

ПИОНА НАСТОЙКА, Биолик; Лики Кировоградщины; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Тернопольская ФФ; Эффект

*PANAX SHIN-SENG NEES/ QUINQUEAFOLIUM/REPENS** *(ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ ПОЛЗУЧИЙ*)*

ГЕРИМАКС ЖЕНЬШЕНЬ, Nycomed Austria
ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА, Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Симферопольская ФФ
ЭНЕРГО ТОНИК ДР. ТАЙСС, Naturwaren

PANCREATINUM* (ПАНКРЕАТИН*)

КРЕАЗИМ 10000, Технолог
КРЕАЗИМ 20000, Технолог
КРЕОН® 10 000, Solvay Pharmaceuticals
КРЕОН® 25 000, Solvay Pharmaceuticals
ПАНКРЕАЗИМ, Технолог
ПАНКРЕАТИН, Витамины
ПАНКРЕАТИН 8000, Технолог
ПАНКРЕАТИН ДЛЯ ДЕТЕЙ, Витамины
ПАНКРЕАТИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПЕНЗИТАЛ, Shreya Life Sciences

PANTOPRAZOLUM (ПАНТОПРАЗОЛ)

ПЕНТА, Tulip Lab.
КОНТРОЛОК, Altana Pharma
ПАНОЦИД 40, Flamingo
ПАНТАЗ, Medley Pharmaceuticals
ПАНТАСАН, SUN
ПАНТОЗ, Lyka Labs
ПАНТОПРАЗОЛ (ПРОТОН-П), Aristopharma
ПАНТОПРАЗОЛ-АВАНТ™, Авант
ПОМПАЗОЛ, Norton

PAPAVERINUM* (ПАПАВЕРИН*)

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД, Нижфарм
ПАПАВЕРИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД, Борисовский ЗМП; Здоровье; ОЗ ГНЦЛС

PARACETAMOLUM (ПАРАЦЕТАМОЛ)

АЛЬДОЛОР, Технолог
МИЛИСТАН ДЕТСКИЙ, Mili Healthcare

Мезим® форте

Проверенный десятилетиями, тщательно сбалансированный натуральный ферментный препарат

- улучшает пищеварение
- устраняет чувство тяжести в желудке
- улучшает самочувствие

BERLIN-CHEMIE MENARINI

таблетки, содержащие липазы – 3500 ЕД, амилазы – 4200 ЕД, протеазы – 250 ЕД, № 20

Победитель конкурса «Гиппократ – 2005» в номинации «Лучший производитель лекарственных средств»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Особая таблетированная форма панкреатина для лечения:

- хронического панкреатита
- муковисцидоза
- заболеваний кишечника и органов гепатобилиарной системы

Мезим® форте 10 000

таблетки, содержащие липазы – 10 000 ЕД, амилазы – 7500 ЕД, протеазы – 375 ЕД, № 20

BERLIN-CHEMIE MENARINI



ПАНАДОЛ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАНАДОЛ АКТИВ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАНАДОЛ БЕБИ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
АЛЬДОЛОР, CTS
АПАП, Unilab
ДАЛЕРОН®, KRKA
ДОЛОМОЛ 120, Hikma
ДОЛОМОЛ 325, Hikma
КАЛПОЛ™, Glaxo Wellcome Operations
КОЛАДОЛ, Тернопольская ФФ
МИЛИСТАН, Mili Healthcare
МИЛИСТАН ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, Mili Healthcare
ПАНАДОЛ СОЛЮБЛ, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
ПАРАЦЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Sagmel
ПАРАЦЕТ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, Sagmel
ПАРАЦЕТАМОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India; Kniss Laboratories; Авант; Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Луганский ХФЗ; Монфарм; Фармак; Юрия-Фарм
ПАРАЦЕТАМОЛ 325 мг, Концерн Стирол
ПАРАЦЕТАМОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ, Борщаговский ХФЗ
ПАРАЦЕТАМОЛ суппозитории, Монфарм
ПАРАЦЕТАМОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ПАРАЦЕТАМОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЦЕФЕКОН® Д, Нижфарм
ЭФФЕРАЛГАН, BMS; UPSA
ЭФФЕРАЛГАН 150 мг, UPSA
ЭФФЕРАЛГАН 80 мг, UPSA
ЭФФЕРАЛГАН МАКСИМУМ, BMS
ЭФФЕРАЛГАН капсулы, BMS
ЭФФЕРАЛГАН сироп для перорального применения, BMS
ЭФФЕРАЛГАН суппозитории, BMS

PARECOXIBUM (ПАРЕКОКСИБ)

ДИНАСТАТ, Pfizer Inc.

PAROXETINUM (ПАРОКСЕТИН)

ПАКСИЛ, GlaxoSmithKline
РЕКСЕТИН, Gedeon Richter
ПАРОКСЕТИН, Medochemie
ПАРОКСИН, Фарма Старт

PEFLOXACINUM (ПЕФЛОКСАЦИН)

ПЕЛОКС-400, Wockhardt
АБАКТАЛ®, Lek
ПЕФЛОКСАЦИН, ОЗ ГНЦЛС; Фармадом
ПЕФЛОКСАЦИН-НОРТОН, Norton
ЮНИКПЕФ, Unique Pharmaceutical Laboratories

PEGASPARGASUM (ПЭГАСПАРГАЗА)

ОНКАСПАР, Medac

PEGINTERFERONUM ALFA-2a (ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2А)

ПЕГАСИС (ПЕГ интерферон альфа-2а), Roche

PEGINTERFERONUM ALFA-2b (ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2В)

ПЕГИНТРОН®, Schering-Plough Corporation

*PELARGONIUM SIDOIDES** *(ПЕЛАРГОНИЯ*)*

УМКАЛОР, DHU

PENICILLAMINUM (ПЕНИЦИЛЛАМИН)

БИАНОДИН, Biogal
КУПРЕНИЛ®, Кутновский ФЗ «Польфа»

PENTAERITHRITYLI TETRANITRAS (ПЕНТАЭРИТРИТИЛА ТЕТРАНИТРАТ)

ЭРИНИТ, Татхимфармпрепараты

PENTOXIFYLLINUM (ПЕНТОКСИФИЛЛИН)

АГАПУРИН®, Zentiva
АГАПУРИН® 600 РЕТАРД, Zentiva
АГАПУРИН® SR 400, Zentiva
АГАПУРИН® РЕТАРД, Zentiva
ВАЗОНИТ, Lannacher Heilmittel
ТРЕНТАЛ™, Sanofi-Aventis
АГАПУРИН, У Фарма
АГАПУРИН РЕТАРД, У Фарма
АПО-ПЕНТОКСИФИЛЛИН SR, Apotex
ПЕНТИЛИН, KRKA
ПЕНТОКСИФАРМ, Unipharm
ПЕНТОКСИФИЛЛИН, Shreya Life Sciences; Здоровье; Технолог; Щелковский витаминный завод
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА РЕТАРД, Дарница
ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ФАРМАК, Фармак
ТРЕНТАН, Elegant India
ФЛЕКСИТАЛ, SUN
ФЛЕКСИТАЛ-100, SUN

PENTOXYLUM* (ПЕНТОКСИЛ*)

ПЕНТОКСИЛ®, Ай Си Эн Октябрь

PERICIAZINUM (ПЕРИЦИАЗИН)

НЕУЛЕПТИЛ®, Specia

PERINDOPRILUM (ПЕРИНДОПРИЛ)

ПРЕСТАРИУМ®, Servier
КОВЕРЕКС®, Servier
ПЕРИНАС, Genom Biotech

PERMETHRINUM (ПЕРМЕТРИН)

ПЕРМИН, Технолог
НИТТИФОР, TEVA
НОК, CTS
ПЕДЕКС, LMP
ПЕРМЕТРИН, Стома
ПЕРМЕТРИНОВАЯ МАЗЬ 4%, LMP
ХИГИЯ, Medica

PHENAZEPAMUM* (ФЕНАЗЕПАМ*)

ФЕНАЗЕПАМ, Акрихин; Биостимулятор; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
ФЕНАЗЕПАМ IC, ИнтерХим

PHENIBUTUM* (ФЕНИБУТ*)

НООФЕН, Олайнфарм
НООБУТ IC, ИнтерХим

PHENICABERANUM* (ФЕНИКАБЕРАН*)

ВИНБОРОН®, Борщаговский ХФЗ

PHENINDIONUM (ФЕНИНДИОН)

ФЕНИЛИН, Здоровье

PHENOBARBITALUM (ФЕНОБАРБИТАЛ)

ФЕНОБАРБИТАЛ, Valeant Pharma Hungary
ФЕНОБАРБИТОН, Elegant India; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

PHENOLUM PURUM* (ФЕНОЛ ЧИСТЫЙ*)

ОРАСЕПТ, Sagmel
ФАРМАСЕПТИК, Pharmascience

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM (ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН)

V-ПЕНИЦИЛЛИН 250 МГ - СЛОВАКОФАРМА®, Slovakofarma
V-ПЕНИЦИЛЛИН 500 МГ - СЛОВАКОФАРМА®, Slovakofarma
ОСПЕН, Biochemie
ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН, Львовтехнофарм; Синтез
ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП, Киевмедпрепарат

PHENYLBUTAZONUM (ФЕНИЛБУТАЗОН)

БУТАДИОН, Gedeon Richter

PHENYLEPHRINUM (ФЕНИЛЭФРИН)

МЕЗАТОН, ОЗ ГНЦЛС
МЕЗАФЕТОН-ДАРНИЦА, Дарница
НАЗОЛ БЕБИ, Sagmel

PHENYTOINUM (ФЕНИТОИН)

ДИФЕНИН®, Киевский витаминный завод
ДИФЕНИН, Луганский ХФЗ

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM (ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ)

ФТАЛАЗОЛ, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; Красная звезда; Лубныфарм; Монфарм
ФТАЛАЗОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ФТАЛАЗОЛ-КМП, Киевмедпрепарат

PILOCARPINUM* (ПИЛОКАРПИН*)

ОФТАН® ПИЛОКАРПИН, Santen
ПИЛОКАРПИН-ДАРНИЦА, Дарница
ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИД, ОЗ ГНЦЛС; Фармак

PIMECROLIMUSUM (ПИМЕКРОЛИМУС)

ЭЛИДЕЛ®, Novartis

PINAVERII BROMIDUM (ПИНАВЕРИЯ БРОМИД)

ДИЦЕТЕЛ®, Solvay Pharma

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Таблетки панкреатина, покрытые кислотоустойчивой оболочкой

- особая доза ферментов
- для особых состояний
- по особой цене

Пангрол® 20 000

таблетки, содержащие липазы – 20 000 ЕД, амилазы – 12 000 ЕД, протеазы – 900 ЕД, № 50

BERLIN-CHEMIE MENARINI



*PINUS SILVESTRIS**
(СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ)*

СКИПИДАРНАЯ МАЗЬ, Тернопольская ФФ; Фитофарм
СОСНЫ ПОЧКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы

PIOGLITAZONUM
(ПИОГЛИТАЗОН)

ПИОГЛАР, Ranbaxy
ПИОЗ, U.S.V. Limited
ПИОНОРМ, Micro Labs

PIPECURONII BROMIDUM
(ПИПЕКУРОНИЯ БРОМИД)

АРДУАН, Gedeon Richter
АРКУРОН, Биолек

PIPERAZINUM*
(ПИПЕРАЗИН*)

ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ, Агрофарм; Луганский ХФЗ
ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ-ДАРНИЦА, Дарница

PIRACETAMUM
(ПИРАЦЕТАМ)

НООТРОПИЛ®, UCB Pharma
ЛУЦЕТАМ®, Egis
НООТОБРИЛ, Брынцалов-А
НООТРОПИЛ, Jelfa; Pliva Krakow
ПИРАЦЕТАМ, Polpharma; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье народу; Монфарм; Озон Лаб.; Фармак
ПИРАЦЕТАМ-ДАРНИЦА, Дарница
СТАМИН, Faran

PIRENZEPINUM
(ПИРЕНЗЕПИН)

ГАСТРОТИПИН-ДАРНИЦА, Дарница
ГАСТРОЦЕПИН® раствор, Boehringer Ingelheim Espana
ГАСТРОЦЕПИН® таблетки, Boehringer Ingelheim

PIRLINDOLUM
(ПИРЛИНДОЛ)

ПИРАЗИДОЛ, Луганский ХФЗ
ПИРЛИНДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Stragen Chemical

PIROXICAMUM
(ПИРОКСИКАМ)

ФИНАЛГЕЛЬ®, Boehringer Ingelheim
МОВОН, IPCA
ПИРИКАМ, Cadila Healthcare
ПИРОКАМ®, Merckle
ПИРОКСИКАМ, Elegant India; Glaxo Wellcome; Sopharma; Здоровье народу; Красная звезда; Лекхим-Харьков
ПИРОКСИКАМ-В, Монфарм
ПИРОКСИКАМ-ДАРНИЦА, Дарница
РЕВМАДОР, Slovakofarma
ФЕДИН-20, Synmedic
ХОТЕМИН®, Egis

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/ LANCEOLATA**
(ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ)*

МУКОФАЛЬК АПЕЛЬСИН, Dr. Falk
СИРОП ПОДОРОЖНИКА ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ПЛАНТАГЛЮЦИД, Здоровье
ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Фитолик
ПОДОРОЖНИКА НАСТОЙКА, Лики Кировоградщины
ПОДОРОЖНИКА СОК, Лубныфарм

PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS*
(ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ*)

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ, Здоровье; Концерн Стирол
ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ-ДАРНИЦА, Дарница

POLYESTRADIOLI PHOSPHAS
(ПОЛИЭСТРАДИОЛА ФОСФАТ)

ЭСТРАДУРИН, Pfizer Inc.

*POLYGONUM AVICULARE**
(ГОРЕЦ ПТИЧИЙ)*

ГОРЦА ПТИЧЬЕГО ТРАВА, Виола ФФ
СПОРЫША ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ

*POLYGONUM HYDROPIPER**
(ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ)*

ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Фитофарм
ГОРЦА ПЕРЕЧНОГО ТРАВА, Виола ФФ
ПЕРЦА ВОДЯНОГО ЭКСТРАКТ, Виола ФФ
ЭКСТРАКТ ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЖИДКИЙ, Тернопольская ФФ

POLYOXIDONIUM*
(ПОЛИОКСИДОНИЙ*)

ПОЛИОКСИДОНИЙ, НПО Петровакс Фарм

*POPULUS NIGRA**
(ТОПОЛЬ ЧЕРНЫЙ)*

АДЕНОЛ ФОРТЕ, MicroPharm

POVIDONUM-IODUM*
(ПОВИДОН-ЙОД*)

ВОКАДИН, Wockhardt
ЙОДОКСИД®, Нижфарм
ПОВИДОН-ЙОД, Борщаговский ХФЗ
БЕТАДИН®, Egis
БЕТАДИНЕ, Alkaloid
ЙОДОБАК®, Bode Chemie
ПОВИДИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ПОВИДОН-ЙОД, Агрофирма «Ян»

PRAMIPEXOLUM
(ПРАМИПЕКСОЛ)

МИРАПЕКС, Boehringer Ingelheim

PRAMIRACETAMUM
(ПРАМИРАЦЕТАМ)

ПРАМИСТАР®, Menarini Group

PRAVASTATINUM
(ПРАВАСТАТИН)

ЛИПОСТАТ, BMS

PRAZIQUANTELUM
(ПРАЗИКВАНТЕЛ)

БИЛЬТРИЦИД®, Bayer

PRAZOSINUM
(ПРАЗОЗИН)

ПРАЗОЗИН-РАТИОФАРМ®, Merckle

PREDNISOLONUM
(ПРЕДНИЗОЛОН)

ПРЕДНИЗОЛОН *таблетки*, Gedeon Richter
МАЗЬ ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ, Нижфарм
ПРЕДНИЗОЛОН, Agio Pharmaceuticals; IPCA; LOK-BETA Pharmaceuticals; Rusan Pharma; Shreya Life Sciences; Биофарма; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»; Красная звезда; Львовтехнофарм
ПРЕДНИЗОЛОН НИКОМЕД, Nycomed
ПРЕДНИЗОЛОН-ДАРНИЦА, Дарница
ПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН, Norton

PREDNISONUM
(ПРЕДНИЗОН)

РЕКТОДЕЛЬТ 100, Trommsdorff

PRENOXDIAZINUM
(ПРЕНОКСДИАЗИН)

ЛИБЕКСИН®, Sanofi-Aventis

PRIFINII BROMIDUM
(ПРИФИНИЯ БРОМИД)

РИАБАЛ, Hikma

PROCAINAMIDUM
(ПРОКАИНАМИД)

НОВОКАИНАМИД-ДАРНИЦА, Дарница

PROCAINUM
(ПРОКАИН)

НОВОКАИН, Биостимулятор; Галичфарм; Днепрофарм; Здоровье; Здоровье народу; Инфузия; Концерн Стирол; Луганская ФФ; Монфарм; Нико; Фармак; Фарматрейд; Юрия-Фарм
НОВОКАИН 0,25%, ЧПК-ФАРМА
НОВОКАИН 0,5%, ЧПК-ФАРМА
НОВОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница

PROCARBAZINUM
(ПРОКАРБАЗИН)

ПРОКАРБАЗИН-НЕОН, Keenmind Pharmaceuticals

PROGESTERONUM
(ПРОГЕСТЕРОН)

ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ 1%, Lab. Besins International
УТРОЖЕСТАН, Lab. Besins International
КРИНОН, Serono
ПРОГЕСТЕРОН, Биофарма; Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

PROMESTRIENUM
(ПРОМЕСТРИЕН)

КОЛПОТРОФИН, Laboratories Theramex

PROMETHAZINUM
(ПРОМЕТАЗИН)

ДИПРАЗИН, Борщаговский ХФЗ
ПИПОЛФЕН, Egis
ПРОМЕТАЗИН-ЛЬВОВДИАЛЕК, Львовдиалик

PROPAFENONUM
(ПРОПАФЕНОН)

ПРОПАНОРМ, PRO. MED. CS Praha
РИТМОКАРД, Genom Biotech
РИТМОНОРМ®, Abbott

PROPOFOLUM
(ПРОПОФОЛ)

ДИПРОФОЛ, Фармак
ДИПРИВАН, AstraZeneca
ДИПРОФОЛ, Bharat Serums & Vaccines
ПОФОЛ, Dong Kook Pharmaceutical
ПРОПОФОЛ 1% ФРЕЗЕНИУС, Fresenius Kabi Austria
ПРОПОФОЛ АББОТТ, Abbott Lab.
ПРОФОЛ, Claris Lifesciences
РЕКОФОЛ®, Schering

PROPOLIS*
(ПРОПОЛИС*)

НАСТОЙКА ПРОПОЛИСА, Витамины
ПРОПОЛИСА НАСТОЙКА, Киевская ФФ; Тернопольская ФФ
ПРОПОСОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ПРОПОСОЛ-КМ, Стома
ПРОПОСОЛ-Н, Микрофарм

PROPRANOLOLUM
(ПРОПРАНОЛОЛ)

АНАПРИЛИН, Здоровье
АПО-ПРОПРАНОЛОЛ, Авант
ПРАНОЛОЛ, Дарница

PROPYLI NICOTINAS*
(ПРОПИЛНИКОТИНАТ*)

АНАЛГОС, Riemser Arzneimittel

PROROXANUM
(ПРОРОКСАН)

ПИРРОКСАН, Фармакон

Прамистар®



BERLIN-CHEMIE MENARINI

Ноотроп нового поколения для лечения когнитивных расстройств

- уникальный механизм действия
- доказанная эффективность
- оптимальный профиль переносимости
- отсутствие лекарственного взаимодействия

таблетки прамирацетама 600 мг, № 20

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

PROTAMINI SULFAS
(ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ)

ПРОТАМИН ICN, Valeant

PROTIONAMIDUM
(ПРОТИОНАМИД)

ПРОТИОНАМИД, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Lupin
ПРОТОМИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Львовтехнофарм

PROXYMETACAINUM
(ПРОКСИМЕТАКАИН)

АЛКАИН®, Alcon Pharmaceuticals

PYGEUM AFRICANUM*
(СЛИВА АФРИКАНСКАЯ*)

ПОЛЬДАНЕН, Herbapol
ТАДЕНАН, Lab. Fournier
ТРИАНОЛ, Lek

PYRANTELUM
(ПИРАНТЕЛ)

ГЕЛЬМИНТОКС, Lab. Innotech International
НЕМОЦИД™, IPCA
ПИРАНТЕЛ, Genom Biotech; Medana Pharma Terpol Group
ПИРАНТЕЛ-АВАНТ™, Авант
ПИРАНТЕЛ-НОРТОН, Norton

PYRAZINAMIDUM
(ПИРАЗИНАМИД)

МАКРОЗИД, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
ПАЙЗИНА, Lupin
ПИ-КОКС, Marion Biotec
ПИРАЗИНАМИД, Eupharm; Genom Biotech; KRKA; Umedica; Биостимулятор; Борщаговский ХФЗ; Дарница
ПИРАЗИНАМИД-ДАРНИЦА, Дарница
ПИРАЗИНАМИД-ЛХФЗ, Луганский ХФЗ
ТИБИНИЛ П500, Ajanta

PYRIDOSTIGMINI BROMIDUM
(ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИД)

КАЛИМИН 60 Н, AWD. pharma

PYRIDOXINUM
(ПИРИДОКСИН)

ВИТАМИН B_6, Кутновский ФЗ «Польфа»
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД, Ай Си Эн Октябрь; Биостимулятор; Днепрофарм; Здоровье
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (ВИТАМИН B_6), Львовдиалик
ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_6-ДАРНИЦА), Дарница

PYRITHIONUM ZINCUM
(ПИРИТИОН ЦИНК)

СКИН-КАП, Cheminova
ФРИДЕРМ® ЦИНК, Schering-Plough Central East

PYRITINOLUM
(ПИРИТИНОЛ)

ЭНЦЕФАБОЛ®, Nycomed

QUERCUS ROBUR/PETRAE*
(ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ*)

ДУБА КОРА, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик

QUETIAPINUM
(КВЕТИАПИН)

СЕРОКВЕЛЬ, AstraZeneca

QUIFENADINUM
(ХИФЕНАДИН)

ФЕНКАРОЛ®, Олайнфарм

QUINAPRILUM
(ХИНАПРИЛ)

АККУПРО®, Pfizer Inc.

RABEPRAZOLUM
(РАБЕПРАЗОЛ)

ПАРИЕТ®, Janssen
РАБЕЛОК, Cadila
РАБЕПРАЗОЛ, Kniss Laboratories
РАБЕПРАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
РАБИМАК, Macleods Pharmaceuticals Ltd

RAMIPRILUM
(РАМИПРИЛ)

ПОЛАПРИЛ, Polpharma
РамиГЕКСАЛ, Hexal AG
РАМИРИЛ, Micro Labs
РАМИТРЕН, GlaxoSmithKline Export
ТОПРИЛ, Torrent
ХАРТИЛ, Egis

RANITIDINUM
(РАНИТИДИН)

АЦИДЕКС, SUN
ГИСТАК, Ranbaxy
ЗОРАН, Dr. Reddy's
РАНИГАСТ® 75, Polpharma
РАНИСАН, PRO. MED. CS Praha
РАНИТИДИН, Allied Chemicals & Pharmaceuticals; Aurochem Laboratories; Elegant India; Hemofarm; Nabros Pharma; ReplekPharm; Sopharma; Stalion Laboratories; Umedica; Здоровье; Лекхим-Харьков; Львовтехнофарм; Озон Лаб.; Олайнфарм; Стома; Щелковский витаминный завод
РАНИТИДИН-ДАРНИЦА, Дарница
РАНИТИДИН-ЛУГАЛ, Луганский ХФЗ
РАНТАК®, Unique Pharmaceutical Laboratories
РИНИТ-150, New Life Pharmaceuticals
УЛЬРАН, KRKA
УМЕТАК, Umedica

REPAGLINIDUM
(РЕПАГЛИНИД)

НОВОНОРМ®, Novo Nordisk

RETINOLUM
(РЕТИНОЛ)

ВИТАМИН А, Balkanpharma-Troyan; ReplekPharm; Sagmel; Киевский витаминный завод
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ, Витамины
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН А), Белмедпрепараты; Технолог
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ ИЛИ РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ (ВИТАМИН А), Киевский витаминный завод

RHAPONTICUM CARTHAMOIDES WILD.*
(РАПОНТИКУМ САФЛОРОВИДНЫЙ*)

ЛЕУЗЕЯ, Slovakofarma

RHODIOLA ROSEA*
(РОДИОЛА РОЗОВАЯ*)

РОДИОЛЫ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ, Биолик; Львовская ФФ

RIBAVIRINUM
(РИБАВИРИН)

ВИРАЗОЛ, ICN Pharmaceuticals Switzerland
РЕБЕТОЛ®, Schering-Plough Corporation
ВЕРО-РИБАВИРИН, Верофарм
ГЕПАВИРИН, Pharmascience
КОПЕГУС, Roche
РИБАВИН, Lupin
РИБАВИРИН МЕДУНА, Medico
РИБАВИРИН РОШ, Roche
РИБАМИДИЛ, Биофарма
РИБАРИН, Фарма Старт
ТРИВОРИН, Lemery

RIBOFLAVINUM
(РИБОФЛАВИН)

ВИТАМИН B_2, Кутновский ФЗ «Польфа»

RIBOFLAVINUM-MONONUCLEOTIDUM*
(РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД*)

РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД, Биостимулятор

RICINUS COMMUNIS*
(КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

КАСТОРОВОЕ МАСЛО, Виола ФФ; Галичфарм; Киевская ФФ; Лубныфарм; Фармак; Фитофарм

RIFABUTINUM
(РИФАБУТИН)

МИКОБУТИН, Pfizer Inc.
Р-БУТИН, Rusan Pharma
РИФАБУТИН, Genom Biotech; LOK-BETA Pharmaceuticals; Lupin; Дарница; Львовтехнофарм

RIFAMPICINUM
(РИФАМПИЦИН)

БЕНЕМИЦИН, Тархоминский ФЗ
КОКСАЙД, Marion Biotec
МАКОКС, Macleods Pharmaceuticals Ltd; Авант
Р-ЦИН, Lupin
РИФАМПИЦИН, Elegant India; Genom Biotech; Белмедпрепараты; Борщаговский ХФЗ; Дарница; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
РИФАМПИЦИН-ФЕРЕЙН, Брынцалов-А
РИФАЦИН, Umedica
ТУБОЦИН, Balkanpharma-Razgrad; Авант

RIFAMYCINUM
(РИФАМИЦИН)

ОТОФА, Lab. Bouchara-Recordati

RIFAPENTINUM
(РИФАПЕНТИН)

РИФАПЕНТИН, Львовтехнофарм
РИФАПЕНТИН-БЕЛКО, Belko Pharma

RILUZOLUM
(РИЛУЗОЛ)

РИЛУТЕК®, Sanofi-Aventis

RIMANTADINUM
(РИМАНТАДИН)

АЛЬГИРЕМ, Мастерлек
РЕМАНТАДИН, Олайнфарм; Розфарм; У Фарма
РЕМАНТАДИН СИРОП, Олайнфарм
РЕМАНТАДИН-КР, Красная звезда
РИМАНТАДИН-ДАРНИЦА, Дарница

RIODIPINUM
(РИОДИПИН)

ФОРИДОН, Борщаговский ХФЗ

RISPERIDONUM
(РИСПЕРИДОН)

НЕЙРИСПИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
РИСПЕН 1, Zentiva
РИСПЕН 2, Zentiva
РИСПЕН 3, Zentiva
РИСПЕН 4, Zentiva
РИСПЕРОН, Интерфарма-Киев
РИСПОЛЕПТ КОНСТА™, Janssen
РИСПОЛЕПТ®, Janssen

RITONAVIRUM
(РИТОНАВИР)

НОРВИР, Abbott Lab.

RITUXIMABUM
(РИТУКСИМАБ)

МАБТЕРА, Roche

RIVASTIGMINUM
(РИВАСТИГМИН)

ЭКСЕЛОН, Novartis Pharma

ROCURONII BROMIDUM
(РОКУРОНИЯ БРОМИД)

ЭСМЕРОН®, Organon

Победитель конкурса «Пальцы — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Для лечения ДГПЖ и хронического простатита

- препятствует прогрессированию доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- усиливает струю мочи
- обладает противовоспалительным эффектом
- повышает потенцию
- одна капсула в сутки

Простамол® уно

30 капсул, содержащих 320 мг экстракта плодов пальмы Serenoa repens



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

ROFECOXIBUM
(РОФЕКОКСИБ)

ДЕНЕБОЛ, Mili Healthcare
РОФФ, Unichem Laboratories
ДОЛОРОФ, Indoco Remedies
РОФИКА, Micro Labs
РОФНИКС, Himanshu Overseas

RONKOLEUKINUM*
(РОНКОЛЕЙКИН*)

РОНКОЛЕЙКИН® интерлейкин – 2 человека рекомбинантный, Биофарма

ROPINIROLUM
(РОПИНИРОЛ)

РЕКВИП, GlaxoSmithKline Export

ROSA L.*
(ШИПОВНИК*)

КАРОТОЛИН, Биостимулятор
МАСЛО ШИПОВНИКА, Биостимулятор
ПЛОДЫ ШИПОВНИКА, Областной аптечный склад
ХОЛОСАС, Биостимулятор; Витамины
ШИПОВНИКА МАСЛО, Киевская ФФ
ШИПОВНИКА ПЛОДЫ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик; Черниговская ФФ

ROSIGLITAZONUM
(РОЗИГЛИТАЗОН)

РОГЛИТ, Gedeon Richter
АВАНДИЯ®, GlaxoSmithKline Export
РОЗИНОРМ, Micro Labs

ROSMARINUS OFFICINALIS*
(РОЗМАРИН НАСТОЯЩИЙ*)

ПЕРОЗОН РОЗМАРИН, DHU

ROXITHROMYCINUM
(РОКСИТРОМИЦИН)

РОКСИГЕКСАЛ®, Hexal AG
РОКСИД 150, Alembic Ltd
РОКСИД 300, Alembic Ltd
РОКСИД КИДТАБ, Alembic Ltd
РОКСИЛИД, Дарница
БРИЛИД, Брынцалов-А
РЕНИЦИН, Lek
РОВЕНАЛ 100, Lechiva
РОВЕНАЛ 150, Lechiva
РОВЕНАЛ 300, Lechiva
РУЛИД®, Laboratoire Aventis

RUTOSIDUM
(РУТОЗИД)

ВЕНОРУТОН 300, Novartis Consumer Health S.A.
ВЕНОРУТОН ГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.

SALBUTAMOLUM
(САЛЬБУТАМОЛ)

ВЕНТОЛИН™ НЕБУЛЫ, GlaxoSmithKline
ВЕНТОЛИН™ ЭВОХАЛЕР™, GlaxoSmithKline
АСТАЛИН, Cipla
ВЕНТИЛОР, Exir Pharmaceutical
САЛАМОЛ, Norton Healthcare
САЛАМОЛ ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Galena
САЛАМОЛ-ЭКО, Norton Healthcare
САЛАМОЛ-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ, Norton Healthcare
САЛЬБУТАМОЛ, GlaxoSmithKline Export; Варшавский ФЗ Польфа; ОЗ ГНЦЛС
САЛЬБУТАМОЛ-МФ, Микрофарм

SALBUTHIAMINUM*
(САЛЬБУТИАМИН*)

ЭНЕРИОН, Servier

SALMETEROLUM
(САЛМЕТЕРОЛ)

САЛЬМЕТЕР, Dr. Reddy's
СЕРЕВЕНТ™, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals
СЕРОБИД, Cipla

SALVIA OFFICINALIS*
(ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ*)

САЛЬВИН, Биостимулятор
ШАЛФЕЙ, Natur Product
ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Панацея; Симферопольская ФФ; Совхоз Радуга; Фитолик

SAMBUCUS NIGRA*
(БУЗИНА ЧЕРНАЯ*)

БУЗИНЫ ЧЕРНОЙ ЦВЕТКИ, Лектравы

SANGUIRITRINUM*
(САНГВИРИТРИН*)

САНГВИРИТРИН, ВИЛАР

SAQUINAVIRUM
(САКВИНАВИР)

ФОРТОВАЗА, R.P. Scherer

SCHIZANDRA CHINENSIS*
(ЛИМОННИК КИТАЙСКИЙ*)

НАСТОЙКА СЕМЯН ЛИМОННИКА, Луганская ФФ

SCOPOLAMINUM*
(СКОПОЛАМИН*)

СПАЗМОБРЮ, Brupharmexport
БУСКОЦИН-М, Монфарм

SCUTELLARIA BAICALENSIS*
(ШЛЕМНИК БАЙКАЛЬСКИЙ*)

ШЛЕМНИКА БАЙКАЛЬСКОГО ЭКСТРАКТ, Евразия

SECNIDAZOLUM
(СЕКНИДАЗОЛ)

ТАГЕРА ФОРТЕ, Unichem Laboratories

SELEGILINUM
(СЕЛЕГИЛИН)

СЕГАН, Polpharma
ЮМЕКС®, Sanofi-Aventis
КОГНИТИВ, Ebewe Pharma

SEQUIFENADINUM
(СЕХИФЕНАДИН)

ГИСТАФЕН, Олайнфарм

SERENOA REPENS*
(АМЕРИКАНСКАЯ КАРЛИКОВАЯ ПАЛЬМА *)

ПРОСТАМОЛ® УНО, Menarini Group
ПРОСТАПЛАНТ, Schwabe
ПЕРМИКСОН, Pierre Fabre

SERRAPEPTASUM
(СЕРРАПЕПТАЗА)

СЕРОКС, Micro Labs
СЕРТА™, New Life Pharmaceuticals

SERTACONAZOLUM
(СЕРТАКОНАЗОЛ)

ЗАЛАИН, Lab. Robert
ЗАЛАИН ОВУЛИ, Lab. Robert

SERTRALINUM
(СЕРТРАЛИН)

АСЕНТРА®, KRKA
ЗОЛОФТ®, Pfizer Inc.
ЗАЛОКС, Pharmascience
СЕРАЛИН, Eczacibasi
СЕРТРАЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Ross Robbins
СЕРТРАЛОФТ, Здоровье
СТИМУЛОТОН®, Egis

SIBUTRAMINUM
(СИБУТРАМИН)

МЕРИДИА, Abbott

SILDENAFILUM
(СИЛЬДЕНАФИЛ)

ВИАГРА®, Pfizer Inc.
ПОТЕНЦИАЛЕ, Технолог
СУПЕРВИГА, Здоровье
ЭКСТРА, Tulip Lab.
ВЕКТА, Norton; Авант
ДЖЕНАГРА 100, Genom Biotech
ДЖЕНАГРА 25, Genom Biotech
ДЖЕНАГРА 50, Genom Biotech
КАМАГРА, Ajanta
КАМАФИЛ-100, Kautilya Healthcare
КАМАФИЛ-50, Kautilya Healthcare
КОНЕГРА, FDC Ltd
НОВАГРА, Витамины
НОВИГРА, Nabros Pharma
ПЕНИГРА-100 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИГРА-25 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИГРА-50 ТАБЛЕТКИ, Cadila Healthcare
ПЕНИМЕКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
СИЛАГРА 100, Cipla
СИЛАГРА 50, Cipla
СИЛДЕНАФИЛ-100, Accord Healthcare
СИЛДЕНАФИЛ-25, Accord Healthcare
СИЛДЕНАФИЛ-50, Accord Healthcare
СУПЕРВИГА, Airpac Exports
ЭРГОС, ФарКоС
ЭРЕКТИЛ, Концерн Стирол
ЭРЕКТРА, Procaps

SILIBININUM
(СИЛИБИНИН)

СИЛИБОР, Здоровье
СИЛИМАРОЛ, Herbapol

SILIMARINUM*
(СИЛИМАРИН*)

ДАРСИЛ, Дарница
СИЛИМАРИН ГЕКСАЛ®, Hexal AG
ГЕПАРСИЛ, Концерн Стирол
КАРСИЛ, Львовтехнофарм
КАРСИЛ®, Sopharma
ЛЕГАЛОН® 140, Madaus
ЛЕГАЛОН® 70, Madaus

SILYBUM MARIANUM*
(РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ*)

ГИПОГЛИСИЛ®, Шанс-Драгстор
РАСТОРОПШИ ПЛОДЫ, Панацея
СИЛИСЕМ®, Шанс-Драгстор

SIMALDRATUM
(СИМАЛЬДРАТ)

ГЕЛУСИЛ-ЛАК, Hemofarm

SIMETICONUM
(СИМЕТИКОН)

ДИСФЛАТИЛ, Valeant
ЭСПУМИЗАН®, Menarini Group
ЭСПУМИЗАН® L, Menarini Group
САБ® СИМПЛЕКС, Pfizer Inc.
СИМЕТИКОН-АВАНТ, Авант
СИМОТ, Norton

SIMVASTATINUM
(СИМВАСТАТИН)

ВАЗИЛИП®, KRKA
ЗОСТА, U.S.V. Limited
СИМВАКОР®-ДАРНИЦА, Дарница
СИМВАТИН, Pharma International
СИМВАХОЛ, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
ВАСТАТИН, Vocate
ЗОВАТИН, Eczacibasi
ЗОКОР®, Merck Sharp & Dohme Idea
СИМВА ТАД 10, Tad Pharma
СИМВА ТАД 20, Tad Pharma
СИМВА ТАД 40, Tad Pharma
СИМВА ТАД 5, Tad Pharma
СИМВАГЕКСАЛ, Hexal AG
СИМВАКАРД 10, Zentiva
СИМВАКАРД 20, Zentiva
СИМВАКАРД 40, Zentiva
СИМВАКОЛ, Biogal
СИМВАСТАТИН, ReplekPharm; Витамины
СИМГАЛ, IVAX-CR

Эспумизан® L



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

- специально разработан для купирования детских колик и вздутия живота
- безопасен в период беременности и для новорожденных
- не содержит сахара

эмульсия симетикона 40 мг в 1 мл, 30 мл во флаконе с дозатором

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

SOLIZYMUM*
(СОЛИЗИМ*)

СОЛИЗИМ, Витамины

SOMATROPINUM
(СОМАТРОПИН)

ГЕНОТРОПИН, Pfizer Inc.
НУТРОПИН Aq, Beaufour Ipsen International
САЙЗЕН®, Serono
САЙЗЕН® 8 мг клик. изи, Serono
БИОСОМА, TEVA
НОРДИТРОПИН® 4 МЕ (1,3 мг), Novo Nordisk
НОРДИТРОПИН® НОРДИЛЕТ™ 10 мг/1,5 мл, Novo Nordisk
РАСТАН, Биофарма
САЙЗЕН™ 3,33 мг, Serono International

SOPHORA JAPONICA*
(СОФОРА ЯПОНСКАЯ*)

СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА, Виола ФФ; Симферопольская ФФ; Фитофарм; Эффект

SORBUS AUCUPARIA*
(РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

РЯБИНЫ ПЛОДЫ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы

SOTALOLUM
(СОТАЛОЛ)

АПО-СОТАЛОЛ, Apotex

SPARFLOXACINUM
(СПАРФЛОКСАЦИН)

СПАРФЛО, Dr. Reddy's
СПАРФЛОКС, Belko Pharma
СПАРФЛОКСАЦИН, Kniss Laboratories; Львовтехнофарм
СПАРФЛОКСАЦИН (ОМНИФЛОКС), Aristopharma
СПАРФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье

SPECTINOMYCINUM
(СПЕКТИНОМИЦИН)

КИРИН, Medochemie
ТРОБИЦИН, Pfizer Inc.

SPIRAMYCINUM
(СПИРАМИЦИН)

РОВАМИЦИН®, Sanofi-Aventis
РОВАЛЕН, Viofar
СПИРАМИЦИН, Фармадом
СТАРКЕТ, Norton

SPIRAPRILUM
(СПИРАПРИЛ)

КВАДРОПРИЛ, Pliva

SPIRITUS AETHYLICUS*
(СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ*)

АХД 2000, Lysoform; Лизоформ
БИОСЕПТ, Биолик
ЛАДАСЕПТ, Экстра
МЕДАСЕПТ, Межиречский витаминный завод
МЕДАСЕПТ 40, Межиречский витаминный завод
МЕДАСЕПТ 70, Межиречский витаминный завод
СЕПТ-ФАРМНАТУР, Фармнатур
СЕПТИЛ, Житомирская ФФ
СЕПТИЛ ПЛЮС, Житомирская ФФ
СЕПТОЛ, Нижнефарм
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ, Дубовязовский СЗ
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70%, Агрофирма «Ян»; Днепропетровская ФФ; Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»; Эффект
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96%, Агрофирма «Ян»; Балтский завод продовольственных товаров; Виола ФФ; Липницкий СЗ; Лохвицкий СК; Парфюм; Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»; Подгайчиковский спиртовой завод; Центральный аптечный склад
ФАРМАСЕПТ, Днепропетровская ФФ; Лохвицкий СК

SPIRONOLACTONUM
(СПИРОНОЛАКТОН)

ВЕРОШПИРОН, Gedeon Richter
СПИРОНОЛАКТОН-ДАРНИЦА, Дарница

STAVUDINUM
(СТАВУДИН)

ВИРОСТАВ, Ranbaxy
ЗЕРИТ, BMS
СТАВИР, Cipla
СТАВУД, Gycross
СТАГ 30, Hetero Drugs
СТАГ 40, Hetero Drugs

STERCULIA PLATANIFOLIA*
(СТЕРКУЛИЯ ПЛАТАНОЛИСТНАЯ*)

НОРМАКОЛ КЛИЗМА, Norgine Pharma

STREPTOKINASUM
(СТРЕПТОКИНАЗА)

СТРЕПТАЗА, Aventis Behring
СТРОКИНАЗА, Bharat Serums & Vaccines
ЭБЕРКИНАЗА, Heber Biotec

STREPTOMYCINUM
(СТРЕПТОМИЦИН)

СТРЕПТОМИЦИН-КМП, Киевмедпрепарат
СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ, Авант; Красфарма; Львовтехнофарм; Синтез

STROPHANTINUM*
(СТРОФАНТИН*)

СТРОФАНТИН К®, Галичфарм
СТРОФАНТИН-Г, ОЗ ГНЦЛС
СТРОФАНТИН-ДАРНИЦА, Дарница

SUCRALFATUM
(СУКРАЛЬФАТ)

ВЕНТЕР®, KRKA
СУКРАЛФАТ-ДАРНИЦА, Дарница
СУКРАЛФАТ-КМП, Киевмедпрепарат

SULFACETAMIDUM
(СУЛЬФАЦЕТАМИД)

РАСТВОР СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ 20% — ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ, Эндокринные препараты
СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ, Белмедпрепараты; Концерн Стирол; Фармак
СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЯ, Биофарма

SULFADIAZINUM
(СУЛЬФАДИАЗИН)

ДЕРМАЗИН, Lek

SULFADIMETHOXINUM
(СУЛЬФАДИМЕТОКСИН)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН, Борщаговский ХФЗ; Здоровье; Красная звезда; Монфарм
СУЛЬФАДИМЕТОКСИН-ДАРНИЦА, Дарница

SULFADIMIDINUM
(СУЛЬФАДИМИДИН)

СУЛЬФАДИМЕЗИН, Борщаговский ХФЗ

SULFANILAMIDUM
(СУЛЬФАНИЛАМИД)

СТРЕПТОЦИД, Агрофарм; Борисовский ЗМП; Галичфарм; Лубныфарм; Монфарм; Тернопольская ФФ; Фармак
СТРЕПТОЦИД-ДАРНИЦА, Дарница
СТРЕПТОЦИДА ЛИНИМЕНТ 5%, Лубныфарм
СТРЕПТОЦИДА МАЗЬ 10%, Лубныфарм
СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ, Галичфарм; Квантум Сатис; Николаевская ФФ
СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ 10%, Борщаговский ХФЗ; Тернопольская ФФ; Фитофарм

SULFASALAZINUM
(СУЛЬФАСАЛАЗИН)

СУЛЬФАСАЛАЗИН, KRKA
СУЛЬФАСАЛАЗИН-ЕН, KRKA
САЛАЗОПИРИН-ЕН-ТАБС, Pharmacia

SULFATHIAZOLUM ARGENTI*
(СУЛЬФАТИАЗОЛ СЕРЕБРА*)

АРГОСУЛЬФАН, Jelfa

SULFOCAMPHOCAINUM*
(СУЛЬФОКАМФОКАИН*)

СУЛЬФОКАМФОКАИН-ДАРНИЦА, Дарница

SULFUR*
(СЕРА*)

СЕРНАЯ МАЗЬ, Красная звезда; Симферопольская ФФ
СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ, Квантум Сатис; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Николаевская ФФ; Тернопольская ФФ; Фитофарм

SULODEXIDUM
(СУЛОДЕКСИД)

ВЕССЕЛ ДУЭ Ф, Alfa Wassermann

SULPIRIDUM
(СУЛЬПИРИД)

ЭГЛОНИЛ®, Sanofi-Aventis
РЕСТФУЛ, Bros
СУЛЬПИРИД, Pliva Krakow

SUMATRIPTANUM
(СУМАТРИПТАН)

АНТИМИГРЕН, Здоровье
СУМАМИГРЕН, Polpharma
ИМИГРАН, Glaxo Wellcome Operations

SUXAMETHONII CHLORIDUM
(СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИД)

ДИТИЛИН, Биолек
ДИТИЛИН-ДАРНИЦА, Дарница

TADALAFILUM
(ТАДАЛАФИЛ)

СИАЛИС, Eli Lilly

TAMOXIFENUM
(ТАМОКСИФЕН)

ЗИТАЗОНИУМ, Egis
ТАМОКСИФЕН, Keenmind Pharmaceuticals; Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»; Здоровье
ТАМОКСИФЕН «ЭБЕВЕ», Ebewe Pharma
ТАМОФЕН®, Leiras

TAMSULOSINUM
(ТАМСУЛОЗИН)

ОМНИК®, Yamanouchi Europe

TANACETUM VULGARE*
(ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

ПИЖМЫ ЦВЕТКИ, Лектравы

TAURINUM
(ТАУРИН)

ТАУФОН, Белмедпрепараты; Биофарма; ОЗ ГНЦЛС; Фармак
ТАУФОН-ДАРНИЦА, Дарница

TEGAFURUM
(ТЕГАФУР)

ФТОРАФУР®, Grindeks

TEGASERODUM
(ТЕГАСЕРОД)

ЗЕЛМАК®, Novartis Pharma

TEICOPLANINUM
(ТЕЙКОПЛАНИН)

ТАРГОЦИД®, Sanofi-Aventis

TELITHROMYCINUM
(ТЕЛИТРОМИЦИН)

КЕТЕК®, Aventis Pharma

TELMISARTANUM
(ТЕЛЬМИЗАРТАН)

МИКАРДИС®, Boehringer Ingelheim

Победитель конкурса «Пилюли — 2005» в номинации «ИНОСТРАННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

- эффективен и безопасен
- быстро избавит от вздутия живота и колик
- нет необходимости запивать водой
- оптимально подходит для подготовки к качественной ультразвуковой, эндоскопической и рентгенологической диагностике органов брюшной полости

капсулы, содержащие симетикон 40 мг, № 25

Эспумизан®

BERLIN-CHEMIE
MENARINI



TEMOZOLOMIDUM
(ТЕМОЗОЛОМИД)

ТЕМОДАЛ®, Schering-Plough Corporation

TENECTEPLASUM
(ТЕНЕКТЕПЛАС)

МЕТАЛИЗЕ®, Boehringer Ingelheim

TENONITROZOLUM
(ТЕНОНИТРОЗОЛ)

АТРИКАН 250, Lab. Innotech International

TERAZOSINUM
(ТЕРАЗОЗИН)

АЛЬФАТЕР, ABC Farmaceutici
ТЕРАЗОЗИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КОРНАМ, Lek
СЕТЕГИС, Egis
ТЕРАЗОЗИН, Kniss Laboratories

TERBINAFINUM
(ТЕРБИНАФИН)

ЛАМИЗИЛ®, Novartis Consumer Health S.A.
ЛАМИЗИЛ® ДЕРМГЕЛЬ, Novartis Consumer Health S.A.
ЛАМИЗИЛ® *таблетки*, Novartis
ЛАМИКОН, Фармак
МИКОЗИЛ-СТОМА, Стома
ТЕРБИЗИЛ, Gedeon Richter
ТЕРБИНОКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ФУНГОТЕРБИН, Нижфарм
ЭКЗИФИН *крем*, Dr. Reddy's
ЭКЗИФИН *таблетки*, Dr. Reddy's
БИНАФИН, Shreya Life Sciences
ТЕРБИН, Eczacibasi
ТЕРБИНОКС, Unique Pharmaceutical Laboratories
ТЕРФИН, Maty
ФУНГОТЕК, FDC Ltd

TESTOSTERONUM
(ТЕСТОСТЕРОН)

АНДРОЖЕЛЬ,
ОМНАДРЕН® 250, Jelfa
АНДРИОЛ, Organon
НЕБИДО, Schering
ТЕСТОСТЕРОНА ПРОПИОНАТ, Львовтехнофарм; ФармаДон; Фармак

TETRACYCLINUM
(ТЕТРАЦИКЛИН)

ИМЕКС®, Merz Pharmaceuticals
МАЗЬ ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ, Нижфарм
ТЕТРАЦИКЛИН, Balkanpharma-Razgrad; Elegant India; Белмедпрепараты; Институт фармакологии и токсикологии АМНУ; Львовтехнофарм
ТЕТРАЦИКЛИН 1%, Vidipha
ТЕТРАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; Витамины
ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ МАЗЬ ГЛАЗНАЯ, Татхимфармпрепараты

TETRAZEPAMUM
(ТЕТРАЗЕПАМ)

МИОЛАСТАН®, Sanofi-Aventis

TETRYZOLINUM
(ТЕТРИЗОЛИН)

ВИЗИН®, Pfizer Inc.
ТИЗИН®, Pfizer Inc.

THEOPHYLLINUM*
(ТЕОФИЛЛИН*)

СПОФИЛЛИН РЕТАРД, Slovakofarma
ТЕОПЭК, Борщаговский ХФЗ
ТЕОТАРД, CTS; Unipharm
ТЕОТАРД®, KRKA
ТЕОФИЛЛИН, Авант
ЭУФИЛЛИН 200-ДАРНИЦА, Дарница
ЭУФИЛЛИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ЭУФИЛЛИН-Н 200, Фармак

THIAMAZOLUM
(ТИАМАЗОЛ)

МЕТИЗОЛ, Valeant
ТИРОЗОЛ, Nycomed
МЕРКАЗОЛИЛ, Здоровье

THIAMINUM
(ТИАМИН)

ТИАМИНА ХЛОРИД, Биостимулятор; Днепрофарм; Здоровье; Здоровье народу; ОЗ ГНЦЛС
ТИАМИНА ХЛОРИД (ВИТАМИН В1), Львовдиалик
ТИАМИНА ХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_1-ДАРНИЦА), Дарница

THIAMPHENICOLI GLYCINATIS ACETHYLCYSTEINATUM*
(ТИАМФЕНИКОЛА ГЛИЦИНАТА АЦЕТИЛЦИСТЕИНАТ*)

ФЛУИМУЦИЛ-АНТИБИОТИК ИТ, Zambon Group

THIOPENTALUM NATRICUM
(ТИОПЕНТАЛ НАТРИЙ)

ТИОПЕНТАЛ-КМП, Киевмедпрепарат

THIORIDAZINUM
(ТИОРИДАЗИН)

РИДАЗИН, Hikma
СОНАПАКС, Jelfa
ТИОРИЛ, Torrent

THYMOZINUM-ALPHA*
(ТИМОЗИН-АЛЬФА*)

ЗАДАКСИН, SciClone Pharmaceuticals

THYMUS SERPYLLUM*
(ТИМЬЯН ОБЫКНОВЕННЫЙ*)

ЧАБРЕЦА ТРАВА, Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ

THYOTRIAZOLINUM*
(ТИОТРИАЗОЛИН*)

ТИОТРИАЗОЛИН®, Артериум
МАЗЬ ТИОТРИАЗОЛИНА 2%, Красная звезда
ТИОТРИАЗОЛИН, Лекхим-Харьков; ОЗ ГНЦЛС

TIANEPTINUM
(ТИАНЕПТИН)

КОАКСИЛ®, Servier

TIBOLONUM
(ТИБОЛОН)

ЛИВИАЛ®, Organon

TICLOPIDINUM
(ТИКЛОПИДИН)

АКЛОТИН, Valeant
ТИКЛИД®, Sanofi-Aventis
ТИКЛОПИДИН-РАТИОФАРМ®, ratiopharm
Тиклопидин ГЕКСАЛ, Hexal AG
ВАЗОТИК, Genom Biotech
ИПАТОН, Egis
ТИКЛОПИДИН-ДАРНИЦА, Дарница

TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.*
(ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ ШИРОКОЛИСТНАЯ*)

ЛИПОВЫЙ ЦВЕТ, Силы природы
ЛИПЫ ЦВЕТКИ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы

TILORONUM
(ТИЛОРОН)

АМИКСИН®, Дальхимфарм
АМИКСИН® IC, ИнтерХим

TIMOLOLUM
(ТИМОЛОЛ)

ОКУМЕД, Promed Exports
ОКУПРЕС-Е, Cadila
АРУТИМОЛ, Chauvin ankerpharm
ИОТИМ 0,25%, FDC Ltd
ИОТИМ 0,5%, FDC Ltd
КУЗИМОЛОЛ®, Alcon Cusi
НИОЛОЛ ГЕЛЬ, Novartis Pharma
ОКУРИЛ 0,25%, Rusan Pharma
ОКУРИЛ 0,5%, Rusan Pharma
ОФТАН® ТИМОЛОЛ, Santen
ТИМОГЕКСАЛ, Hexal AG
ТИМОЛОЛ, Elegant India; Genom Biotech; Концерн Стирол
ТИМОЛОЛ-БИОФАРМА, Биофарма
ТИМОЛОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ТИМОЛОЛ-ПОС, Ursapharm
ТИМОЛОЛА МАЛЕАТ, Фармак

TINIDAZOLUM
(ТИНИДАЗОЛ)

ФАЗИЖИН, Pfizer Inc.
ТИНИБА, Cadila Healthcare
ТИНИДАЗОЛ, Balkanpharma-Dupnitza; Elegant India

TINOSPORA CORDIFOLIA*
(ТИНОСПОРА СЕРДЦЕЛИСТНАЯ*)

ИММУМОД, Wockhardt

TIOCONAZOLUM
(ТИОКОНАЗОЛ)

ДЕРМО-РЕСТ, Eczacibasi

TIOGUANINUM
(ТИОГУАНИН)

ЛАНВИС, GlaxoSmithKline Export

TIOTROPII BROMIDUM
(ТИОТРОПИЯ БРОМИД)

СПИРИВА®, Boehringer Ingelheim
ТИОВА, Cipla

TIROFIBANUM
(ТИРОФИБАН)

АГГРАСТАТ®, Merck Sharp & Dohme

TIZANIDINUM
(ТИЗАНИДИН)

СИРДАЛУД®, Novartis

TOBRAMYCINUM
(ТОБРАМИЦИН)

ТОБРЕКС®, Alcon Pharmaceuticals
БРУЛАМИЦИН, Biogal
БРУЛАМИЦИН глазные капли, Biogal
ТОБРАМИЦИН, Balkanpharma-Razgrad

TOCOPHEROLI ACETAS*
(ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ*)

ВИТАМИН Е 200-ЗЕНТИВА, Zentiva
ВИТАМИН Е 400-ЗЕНТИВА, Zentiva
ВИТАМИН Е-ЗЕНТИВА, Zentiva
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ, Ай Си Эн Октябрь
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е), Белмедпрепараты; Технолог
ВИТАМИН Е, Sagmel; Киевский витаминный завод
ВИТРУМ® ВИТАМИН Е, Unipharm
ДОППЕЛЬГЕРЦ® ВИТАМИН Е ФОРТЕ, Queisser Pharma
ТОКОФАРМ, Balkanpharma-Troyan
ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е), Киевский витаминный завод

TOFISOPAMUM
(ТОФИЗОПАМ)

ГРАНДАКСИН®, Egis

TOLPERISONUM
(ТОЛПЕРИЗОН)

МИДОКАЛМ, Gedeon Richter
МИДОКАЛМ, Гедеон Рихтер УА; Гедеон Рихтер-РУС

TOLTERODINUM
(ТОЛЬТЕРОДИН)

ДЕТРУЗИТОЛ, Pfizer Inc.

TOPIRAMATUM
(ТОПИРАМАТ)

ТОПИЛЕПСИН, Здоровье
ТОПАМАКС®, Cilag
ТОПИРАМАТ, Ross Robbins

Трифас

таблетки по 10 мг, ампулы по 20 мг торасемида

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Новый эффективный петлевой диуретик для лечения артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности

- по сравнению с фуросемидом в лечении хронической сердечной недостаточности Трифас обеспечивает*: 53,9% снижение уровня общей смертности, 64,5% снижение уровня кардиальной смертности, 69,9% снижение внезапной смерти
- эффективен при резистентности к фуросемиду

*Torasemide in chronic heart failure: results of the TORIC study. Eur J Heart Fail. 2002 Aug; 4(4): 50713

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Ноотроп нового поколения для лечения когнитивных расстройств

- уникальный механизм действия
- доказанная эффективность
- оптимальный профиль переносимости
- отсутствие лекарственного взаимодействия

таблетки прамирацетама 600 мг, № 20

Прамистар®

BERLIN-CHEMIE MENARINI



TOPOTECANUM (ТОПОТЕКАН)

ГИКАМТИН, GlaxoSmithKline

TORASEMIDUM (ТОРАСЕМИД)

ТРИФАС 10, Menarini Group
ТРИФАС 200, Menarini Group
ТРИФАС COR, Menarini Group
ТРИФАС 10 АМПУЛЫ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ТРИФАС 20 АМПУЛЫ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ТРИФАС 200 РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

TOREMIFENUM (ТОРЕМИФЕН)

ФАРЕСТОН®, Orion

TRAMADOLUM (ТРАМАДОЛ)

ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Биолек
АДАМОН ЛОНГ, Asta Medica
ТРАЛГИТ СР 100, Slovakofarma
ТРАЛГИТ СР 200, Slovakofarma
ТРАМАДОЛ, Elegant India; Hemofarm; KRKA; Stalion Laboratories; Астрафарм; Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.; Львовтехнофарм; Фармак
ТРАМАДОЛ 100-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ 50-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ СТАДА®, Stada
ТРАМАДОЛ РЕТАРД, KRKA; У Фарма
ТРАМАДОЛ-АВАНТ™, Авант
ТРАМАДОЛ-В, Киевский витаминный завод
ТРАМАДОЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ТРАМАДОЛ-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
ТРАМАДОЛ-ЗЕНТИВА, Zentiva
ТРАМАДОЛ-М, Здоровье народу; Монфарм
ТРАМАДОЛ-НОРТОН, Norton
ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД, Днепрофарм; Фармак
ТРАМАЛ РЕТАРД 100, Grunenthal
ТРАМАЛ РЕТАРД 150, Grunenthal
ТРАМАЛ РЕТАРД 200, Grunenthal
ТРАМАЛ® РЕТАРД, Grunenthal
ТРАМАЛГИН, Концерн Стирол
ТРАМОЛ, Genom Biotech

TRAMAZOLINUM (ТРАМАЗОЛИН)

ЛАЗОЛНАЗАЛ® ПЛЮС, Boehringer Ingelheim Italia
РИНОСПРЕЙ ПЛЮС, Boehringer Ingelheim

TRANDOLAPRILUM (ТРАНДОЛАПРИЛ)

ГОПТЕН®, Abbott

TRASTUZUMABUM (ТРАСТУЗУМАБ)

ГЕРЦЕПТИН, Roche

TRAVOPROSTUM (ТРАВОПРОСТ)

ТРАВАТАН®, Alcon Pharmaceuticals

TRETINOINUM (ТРЕТИНОИН)

АТРЕДЕРМ, Pliva Krakow
ВЕСАНОИД, Roche

TRIAMCINOLONUM (ТРИАМЦИНОЛОН)

КЕНАЛОГ, KRKA
КЕНАЛОГ 40, KRKA
ПОЛЬКОРТОЛОН, Пабьяницкий ФЗ Польфа
ФТОРОКОРТ, Gedeon Richter
КЕНАЛОГ 40 мг, BMS
ПОЛЬКОРТОЛОН, Jelfa

*TRIBULUS TERRESTRIS** (ЯКОРЦЫ СТЕЛЮЩИЕСЯ*)

ТРИБЕСТАН, Sopharma

TRIFLUOPERAZINUM (ТРИФЛУОПЕРАЗИН)

ТРИФТАЗИН, Здоровье
ТРИФТАЗИН-ДАРНИЦА, Дарница

TRIHEXYPHENIDYLUM (ТРИГЕКСИФЕНИДИЛ)

ПАРКОПАН® 2, Hexal AG
ПАРКОПАН® 5, Hexal AG
ТРИФЕН, SUN
ЦИКЛОДОЛ, Борщаговский ХФЗ

TRIMEPERIDINUM (ТРИМЕПЕРИДИН)

ПРОМЕДОЛ, Здоровье народу

TRIMETAZIDINUM (ТРИМЕТАЗИДИН)

КАРДАЗИН-ЗДОРОВЬЕ, Здоровье
КАРДИМАКС, U.S.V. Limited
МЕТАЗИДИН, Пабьяницкий ФЗ Польфа
ПРЕДУКТАЛ® MR, Servier
ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ, Merckle
ЭНЕРГОТОН, Дарница
АДЕКСОР, Servier
КАРДИТАЛ, Genom Biotech
ПРЕДУКТАЛ®, Servier
ТРИДУКТАН, Фарма Старт
ТРИМЕКТАЛ, Norton; Авант
ТРИМЕТАЗИДИН MR СЕРВЬЕ, Servier

TRIMETHYLHYDRAZINIUM PROPIONATE* (ТРИМЕТИЛГИДРАЗИНИЯ ПРОПИОНАТ*)

МЕТИЛДРОНАТ, Дарница
МИЛДРОНАТ, Grindeks

TRIPTORELINUM (ТРИПТОРЕЛИН)

ДИФЕРЕЛИН, Beaufour Ipsen International
ДЕКАПЕПТИЛ, Ferring
ДЕКАПЕПТИЛ ДЕПО, Ferring

TROPICAMIDUM (ТРОПИКАМИД)

МИДРИАЦИЛ, Alcon Pharmaceuticals
ТРОПИКАМИД-ФАРМАК, Фармак
ТРОПИКАМЕТ, SUN
ТРОПИКАМИД, Варшавский ФЗ Польфа

TROPISETRONUM (ТРОПИСЕТРОН)

НАВОБАН®, Novartis
ТРОПИСЕТРОН, Биолек
ТРОПИСЕТРОН-КМП, Киевмедпрепарат

TROSPII CHLORIDUM (ТРОСПИЯ ХЛОРИД)

СПАЗМО-ЛИТ®, Madaus

TROXERUTINUM (ТРОКСЕРУТИН)

ВЕНОЛАН, Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
ТРОКСЕВАЗИН®, Actavis
ТРОКСЕГЕЛЬ®-КМП, Артериум
ВЕНОРУТИНОЛ, Борщаговский ХФЗ
ТРОКСЕРУТИН, Красная звезда
ТРОКСЕРУТИН ВРАМЕД, Sopharma; Vramed
ТРОКСЕРУТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ЦИЛКАНОЛ, Lechiva

TRYPSINUM* (ТРИПСИН*)

ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ, Биофарма

*TUSSILAGO FARFARA** (МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ, Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ; Фитолик

*UNCARIA TOMENTOSA** (ЛИАНА КОШАЧИЙ КОГОТЬ*)

ИНМУНОФЛАМ, Лаборатория Фармур
МАНАКС, Liofilizadora del Pacifico and Omniagro

UNITHIOLUM* (УНИТИОЛ*)

УНИТИОЛ, Ай Си Эн Октябрь

UREA PURA* (МОЧЕВИНА*)

КАРБОДЕРМ-ДАРНИЦА, Дарница

UROFOLLITROPINUM (УРОФОЛЛИТРОПИН)

ФОСТИМОН, IBSA

UROKINASUM (УРОКИНАЗА)

УРОКИНАЗА МЕДАК, Medac

*URTICA DIOICA** (КРАПИВА ДВУДОМНАЯ*)

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ, Адонис; Виола ФФ; Киевская ФФ; Лектравы; Луганская ФФ; Симферопольская ФФ; Фитолик

VALACICLOVIRUM (ВАЛАЦИКЛОВИР)

ВАЛЬТРЕКС™, GlaxoSmithKline
ВАЛЬТРОВИР, Киевмедпрепарат

VALDECOXIBUM (ВАЛЬДЕКОКСИБ)

БЕКСТРА, Pfizer Inc.

*VALERIANA OFFICINALIS** (ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ*)

ВАЛДИСПЕРТ, Solvay Pharmaceuticals
ВАЛЕРИАНА, Medica; Киевская ФФ
ВАЛЕРИАНА ФОРТЕ, Галичфарм
ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ, Виола ФФ; Лектравы; Фитолик
ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА, Агрофирма «Ян»; Биостимулятор; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Днепропетровская ФФ; Житомирская ФФ;

Победитель конкурса «Панацея – 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Для лечения ДГПЖ и хронического простатита

- препятствует прогрессированию доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- усиливает струю мочи
- обладает противовоспалительным эффектом
- повышает потенцию
- одна капсула в сутки

Простамол® уно

30 капсул, содержащих 320 мг экстракта плодов пальмы Serenoa repens

BERLIN-CHEMIE MENARINI



Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Львовская ФФ; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Славия 2000; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ, Elegant India; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Лубныфарм; Фитофарм
НАСТОЙКА ВАЛЕРИАНЫ, Винницкое ФП
ПЕРОЗОН ВАЛЕРИАНА, DHU
ЭКСТРАКТ ВАЛЕРИАНЫ, Авант; Борисовский ЗМП

VALSARTANUM (ВАЛЬЗАРТАН)

ДИОВАН®, Novartis Pharma

VANCOMYCINUM (ВАНКОМИЦИН)

ЭДИЦИН, Lek
ВАНКОМИЦИН-ВОКАТЕ, Vocate
ВАНКОМИЦИН-ТЕВА, TEVA

VARDENAFILUM (ВАРДЕНАФИЛ)

ЛЕВИТРА™, Bayer

VASELINUM* (ВАЗЕЛИН*)

ВАЗЕЛИН, Квантум Сатис; Киевская ФФ; Красная звезда; Фитофарм

VECURONII BROMIDUM (ВЕКУРОНИЯ БРОМИД)

НОРКУРОН®, Organon

VENLAFAXINUM (ВЕНЛАФАКСИН)

ВЕЛАКСИН, Egis

VERAPAMILUM (ВЕРАПАМИЛ)

ФИНОПТИН®, Orion
ФИНОПТИН® *раствор*, Orion
ВЕРАПАМИЛ, Щелковский витаминный завод
ВЕРАПАМИЛ-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРАПАМИЛ-М, Монфарм
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД, Борщаговский ХФЗ; ОЗ ГНЦЛС; Фармак
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ», ОЗ ГНЦЛС
ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА, Дарница
ВЕРОГАЛИД ER 240 мг, IVAX-CR
ИЗОПТИН®, Abbott
ИЗОПТИН® SR, Abbott
ЛЕКОПТИН, Lek

*VERATRUM LOBELIANA/ALBA** (ЧЕМЕРИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

ЧЕМЕРИЧНАЯ ВОДА, Эффект

VERTEPORFINUM (ВЕРТЕПОРФИН)

ВИЗУДИН, Novartis Pharma

VINBLASTINUM (ВИНБЛАСТИН)

ВИНБЛАСТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
ВИНБЛАСТИН-ТЕВА, TEVA

VINCAMINUM (ВИНКАМИН)

ОКСИБРАЛ, GlaxoSmithKline

VINCRISTINUM (ВИНКРИСТИН)

ВИНКРИСТИН-РИХТЕР, Gedeon Richter
БИОКРИСТИН, Biochem
ВИНКРИСТИН, LOK-BETA Pharmaceuticals; Авант
ВИНКРИСТИН ЛИКВИД-РИХТЕР, Gedeon Richter
ВИНКРИСТИН-ЛЭНС, Лэнс-Фарм
ВИНКРИСТИН-МИЛИ, Mili Healthcare
ВИНКРИСТИНА СУЛЬФАТ, ОЗ ГНЦЛС
ЦИТОМИД, Lemery

VINILINUM* (ВИНИЛИН*)

ВИНИЛИН (БАЛЬЗАМ ШОСТАКОВСКОГО), Витамины; Полифарм

VINORELBINUM (ВИНОРЕЛБИН)

ВИНЕЛЬБИН, Dabur
ВИНКАРЕЛЬБИН, TEVA
ВИНОРЕЛЬБИН, Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»
НАВЕЛЬБИН, Pierre Fabre
НЕОБЕН, Worldbrige

VINPOCETINUM (ВИНПОЦЕТИН)

ВИНПОЦЕТИН, Gedeon Richter
КАВИНТОН, Gedeon Richter
КАВИНТОН ФОРТЕ, Gedeon Richter
БРАВИНТОН, Брынцалов-А
ВИНПОЦЕТИН, Covex; Shreya Life Sciences; Лубныфарм; ОЗ ГНЦЛС
ВИНПОЦЕТИН-ДАРНИЦА, Дарница
ВИНПОЦЕТИН-ЛХ, Лекхим-Харьков
ВИНПОЦЕТИН-Н.С., Щелковский витаминный завод
ВИНПОЦЕТИН-ФАРМАК, Фармак
ВИЦЕБРОЛ, Biofarm

*VIOLA TRICOLOR/ARVENSIS MURR.** (ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ/ПОЛЕВАЯ*)

ФИАЛКИ ТРАВА, Виола ФФ; Лектравы

VIRIDE NITENS* (БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ*)

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ, Борщаговский ХФЗ; Виола ФФ; ГЭЗМП; Галичфарм; Житомирская ФФ; Ивано-Франковская ФФ; Киевская ФФ; Лики Кировоградщины; Лубныфарм; Луганская ФФ; Монфарм; Николаевская ФФ; Симферопольская ФФ; Тернопольская ФФ; Фармнатур; Фитофарм; Черниговская ФФ; Эффект
БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ-ФЛОМЕД, Афалина

*VITIS VINIFERA** (ВИНОГРАД КУЛЬТУРНЫЙ*)

ЭНДОТЕЛОН®, Sanofi-Aventis

VORIKONAZOLUM (ВОРИКОНАЗОЛ)

ВИФЕНД, Pfizer Inc.

WARFARINUM (ВАРФАРИН)

ВАРФАРИН, Orion
ВАРФАРИН НИКОМЕД, Nycomed
ВАРФАРЕКС, Grindeks
ВАРФАРИН, Norton Healthcare

XANTINOLI NICOTINAS (КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ, Pliva Krakow; Борщаговский ХФЗ; Галичфарм; Лекхим-Харьков; Луганский ХФЗ; Монфарм

XYLOMETAZOLINUM (КСИЛОМЕТАЗОЛИН)

КСИЛОМЕТАЗОЛИН, Valeant
РИНАЗАЛ, Дарница
СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ДР. ТАЙСС, Naturwaren
ЭВКАЗОЛИН Н, Фармак
ЭВКАЗОЛИН®, Фармак
БРИЗОЛИН, Брынцалов-А
ГАЛАЗОЛИН, Варшавский ФЗ Польфа
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ Е, Stada
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ К, Stada
ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ Е, Stada
ДЛЯНОС, Novartis Consumer Health S.A.
ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ, Pharma Wernigerode
ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ, Pharma Wernigerode
КСИЛОМЕТАЗОЛИН А, Фитофарм
ОТРИВИН, Novartis Consumer Health S.A.
ФАРМАЗОЛИН®, Фармак
ФАРМАЗОЛИН® Н, Фармак

YOHIMBINUM* (ЙОХИМБИН*)

ЙОХИМБИН «ШПИГЕЛЬ»®, Solvay Pharmaceuticals
ЙОХИМБИНА ГИДРОХЛОРИД, Здоровье

ZALEPLONUM (ЗАЛЕПЛОН)

АНДАНТЕ, Gedeon Richter

ZANAMIVIRUM (ЗАНАМИВИР)

РЕЛЕНЦА, Glaxo Wellcome Production

*ZEA MAYS** (КУКУРУЗА ОБЫКНОВЕННАЯ*)

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА, Виола ФФ; Лектравы; Симферопольская ФФ

ZIDOVUDINUM (ЗИДОВУДИН)

АЗИДОТИМИДИН, Биофарма
ВИРО-Z, Ranbaxy
ЗИДО-Н 300, Hetero Drugs
ЗИДОВИН, Cadila Healthcare
ЗИДОВИР, Cipla
РЕТРОВИР™, GlaxoSmithKline; GlaxoSmithKline Export

ZINCI HYALURONAS* (ЦИНКА ГИАЛУРОНАТ*)

КУРИОЗИН *раствор*, Gedeon Richter

ZINCI OXYDI* (ЦИНКА ОКСИД*)

ДЕСИТИН®, Pfizer Inc.
ЦИНКА МАЗЬ, Лубныфарм
ЦИНКОВАЯ МАЗЬ, Квантум Сатис; Тернопольская ФФ; Фитофарм

ZINCI SULFAS* (ЦИНКА СУЛЬФАТ*)

ЦИНКТЕРАЛ®, IVAX

ZIPRASIDONUM (ЗИПРАЗИДОН)

ЗЕЛДОКС®, Pfizer Inc.

ZOFENOPRILUM (ЗОФЕНОПРИЛ)

ЗОКАРДИС® 30 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
ЗОКАРДИС® 7,5 мг, Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

ZOLPIDEMUM (ЗОЛПИДЕМ)

ИВАДАЛ®, Sanofi-Aventis
ГИПНОГЕН, Zentiva
ЗДОРОВЫЙ СОН, Mili Healthcare
НИТРЕСТ, SUN
САНВАЛ®, Lek

ZOPICLONUM (ЗОПИКЛОН)

ИМОВАН®, Sanofi-Aventis
СОННАТ®-КМП, Артериум
АПО-ЗОПИКЛОН, Apotex; Борщаговский ХФЗ
ЗОПИКЛОН, Лубныфарм
ЗОПИКЛОН 7,5-СЛ, Slovakofarma
ЗОПИКОН, Intas Pharmaceuticals
НОРМАСОН, Астрафарм
СОМНОЛ, Grindeks
СОНОВАН, Pharmascience

ZUCLOPENTHIXOLUM (ЗУКЛОПЕНТИКСОЛ)

КЛОПИКСОЛ, Lundbeck Export
КЛОПИКСОЛ ДЕПО, Lundbeck Export
КЛОПИКСОЛ-АКУФАЗ, Lundbeck Export

Нимесил®



BERLIN-CHEMIE MENARINI

Гранулят нимесулида 100 мг в пакетах по 2 г для приготовления суспензии

- высокая эффективность при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний
- быстрота эффекта благодаря растворимой форме
- защита физиологического метаболизма хрящевой ткани

Победитель конкурса «Лучшая — 2005» в номинации «Иностранный производитель лекарственных средств»

Час лікувати нейропатію ефективно...

Мільгама® драже
Мільгама® ін'єкції





Показання для застосування:

- діабетична полінейропатія
- алкогольна полінейропатія
- корінцевий синдром
- ретробульбарний неврит
- парез лицьового нерва
- герпетичне ураження
- невралгія

Представництво компанії
«Вьорваг Фарма ГмбХ і Ко., КГ», Німеччина
01001, Київ, вул. Ш. Руставелі, 44, оф. 59
E-mail: woerwag@woerwag.kiev.ua

Реєстраційні посвідчення МОЗ України Р.05.03/06517 від 21.05.03, Р.08.03/07210 від 01.08.03

WORWAG PHARMA

ТІОГАМА®

α-ліпоєва кислота 600 мг

Патогенетичне лікування нейропатії



Розчини містять **меглюмінову сіль α-ліпоєвої** кислоти

Тіогама® Турбо
готовий розчин для внутрішньовенних інфузій

Гарантія ефективного й безпечного лікування

Представництво компанії «Вьорваг Фарма ГмбХ і Ко., КГ», Німеччина

Реєстраційні посвідчення МОЗ України Р.02.03/05991 від 24.02.03, UA/1523/01/01 від 07.07.04, UA/1555/01/01 від 08.07.04

WÖRWAG PHARMA

И

ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Medicinal Products

Всесвіт Здоров'я

від
виробника вітамінів № 1
в Україні

Захистить ваші нерви



Антистресовий вітамінний комплекс з мікроелементами

- *Захищає від руйнівної дії стресу*
- *Покращує пам'ять і здатність до концентрації уваги*
- *Підвищує розумову та фізичну працездатність*
- *Запобігає нервовому виснаженню*



На захисті краси і здоров'я жінки

Полівітамінний комплекс для жінок

- *Покращує функціональний стан нервової і серцево–судинної систем*
- *Додає вітамінної енергії під час дотримання різноманітних дієт*
- *Дозволений та рекомендований в період вагітності*



Лікування і профілактика атеросклерозу

Комплекс ОМЕГА–3 ПНЖК

- *Зменшує холестеринемію та покращує реологічні властивості крові*
- *Проявляє антиатеросклеротичний ефект*
- *Ефективний кардіопротектор*
- *Має пролонговану дію (ефект препарату зберігається ще протягом 1–2 місяців після закінчення його прийому)*



Для міцної пам'яті і здорового серця

Вітамінно–амінокислотний комплекс

- *Покращує пам'ять і процеси мислення*
- *Покращує роботу серця, гальмує розвиток атеросклерозу*
- *Нормалізує функцію печінки*
- *Виявляє тонізуючу і адаптогенну дію*

Для здоров'я і енергії на кожен день



Полівітамінний комплекс з мінералами та амінокислотами на кожен день

- *Додає життєвих сил та енергії*
- *Зміцнює імунітет та підвищує опірність до захворювань*
- *Сприяє загальному оздоровленню організму*

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

www.vitamin.com.ua

Україна, 04073, м. Київ, вул. Копилівська, 38

5-НОК (5-NOK)

NITROXOLINUM J01X X07
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 50 ₴ 11,05
Нитроксолин..... 50 мг
№ П.05.03/06753 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. НИТРОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

5-ФТОРУРАЦИЛ «ЭБЕВЕ» (5-FLUOROURACIL «EBEWE»)

FLUOROURACILUM L01B C02
Ebewe Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
конц. д/п инф. р-ра 250 мг амп. 5 мл, № 5 ₴ 86,74
Флуороурацил..... 250 мг
конц. д/п инф. р-ра 500 мг амп. 10 мл, № 5 ₴ 172,33
Флуороурацил..... 500 мг
№ П.03.02/04425 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. ФЛУОРОУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

β-КЛАТИНОЛ (β-KLATINOL)

Synmedic A02B D04
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
комб. набор д/перорал. прим., № 7, № 42
Набор содержит: пантопразол 40 мг — 2 табл. п/о кишечно-раств.; кларитромицин 500 мг — 2 табл., п/о; амоксициллин 1 г — 2 табл. п/о. В упаковке 7 блистеров.
№ UA/3491/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
комб. набор д/перорал. прим. ин балк
Ин балк: пантопразол 40 мг — 5000 табл. п/о кишечно-раств.; кларитромицин 500 мг — 5000 табл. п/о; амоксициллин 1 г — 5000 табл. п/о.
№ UA/3492/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

В-КОМПЛЕКС™, МУЛЬТИ-ТАБС® (B-COMPLEX™, MULTI-TABS®)

Ferrosan A11E A
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, банка пластик., № 100 ₴ 35,28
Тиамин..... 15 мг
Рибофлавин..... 15 мг
Пиридоксин..... 15 мг
Цианокобаламин..... 5 мкг
Никотинамид..... 60 мг
Кислота пантотеновая..... 30 мг
Кислота фолиевая..... 200 мкг
Прочие ингредиенты: кальция сульфат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, желатин белый, глицерол, магния стеарат, кислота стеариновая, тальк, дикальция фосфат, кремния ангидрид коллоидный, железа оксид желтый, железа оксид красный.
№ UA/1575/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат.

Витамин B_1 — необходимый коэнзим в метаболизме углеводов, жирных кислот, продукции ацетилхолина, нейротрансмиттеров.

Витамин B_2 является частью флавинмононуклеотида и флавинадениндинуклеотида, принимающих участие в обмене веществ. Необходим для активации других витаминов группы В.

Витамин B_6 необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров, гемоглобина и активации фолиевой кислоты.

Витамин B_{12} функционирует как коэнзим в синтезе нуклеиновых кислот, образовании эритроцитов, необходим для активации фолиевой кислоты и для обеспечения функции нервной системы.

Никотинамид является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе.

Пантотеновая кислота функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител.

Фолиевая кислота необходима для деления клеток и метаболических процессов наряду с витамином B_{12}.

ПОКАЗАНИЯ: монотерапия и комплексное лечение патологических состояний, требующих дополнительного введения витаминов группы В (B_1, B_2, B_6, B_{12}, никотинамида, пантотеновой и фолиевой кислоты).

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 10–16 лет — по 1 таблетке 1 раз в сутки после еды, взрослым — по 1 таблетке 1–3 раза в сутки после еды. Продолжительность курса лечения и конкретные дозы определяются в каждом частном случае индивидуально с учетом выраженности дефицита витаминов, вида и давности основного заболевания, наличия сопутствующей патологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к отдельным компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах обычно хорошо переносятся. У некоторых пациентов может отмечаться ощущение дискомфорта в желудке. Для его предупреждения не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям в возрасте до 10 лет препарат назначают только после оценки риска, связанного с применением витаминов группы В в высоких дозах. Женщинам в период беременности и кормления грудью препарат назначают в рекомендованной дозе — по 1 таблетке 1–3 раза в сутки. Не следует применять вместе с другими препаратами витаминов группы В.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описано никаких проявлений острой токсичности, кроме желудочно-кишечного дискомфорта. Низкая токсичность обусловлена насыщением активной абсорбции компонентов препарата и неэффективным всасыванием путем пассивной диффузии. Витамины не накапливаются в организме в больших количествах, а их излишек быстро выводится.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

HB ВАКС II *рекомбинантная вакцина против гепатита В* (HB VAX II)

Merck Sharp & Dohme J07B C01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 5 мкг фл. 0,5 мл
Очищенный антиген вируса гепатита В..... 5 мкг
1 доза (0,5 мл) вакцины для детей содержит 5 мкг поверхностного антигена вируса гепатита В, адсорбированного примерно на 0,25 мг гидроксида алюминия; флакон, содержащий 1 дозу вакцины.
сусп. д/ин. 10 мкг фл. 1 мл
Очищенный антиген вируса гепатита В..... 10 мкг
1 доза (1 мл) вакцины для взрослых содержит 10 мкг поверхностного антигена вируса гепатита В, адсорбированного примерно на 0,5 мг гидроксида алюминия; флакон, содержащий 1 дозу вакцины.
Во всех формах содержится тимерозал (производное ртути) 1:20 000, добавляемый в качестве консерванта.
Все формы обработаны формальдегидом до адсорбции на гидроксид алюминия.
№ 304/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

HL-ПЕЙН (HL-PAIN)

Sagmel N02B A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. раств., № 36 ₴ 16,42
Кислота ацетилсалициловая ..... 325 мг
Натрия гидрокарбонат ..... 1916 мг
Кислота лимонная..... 1000 мг
№ П.08.02/05245 от 30.08.2002 до 30.08.2007

L-АСПАРАГИНАЗА (L-ASPARAGINASA)

ASPARAGINASUM* L01X X02
LOK-BETA Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 5000 МЕ фл. ин балк, № 500
Аспарагиназа ..... 5000 МЕ
лиофил. пор. д/ин. 10 000 МЕ фл. ин балк, № 500
Аспарагиназа ..... 10 000 МЕ
№ P.08.02/05343 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. АСПАРАГИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

L-АСПАРАГИНАЗА (L-ASPARAGINASA)

ASPARAGINASUM* L01X X02
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 5000 МЕ фл.
Аспарагиназа ..... 5000 МЕ
лиофил. пор. д/ин. 10 000 МЕ фл.
Аспарагиназа ..... 10 000 МЕ
№ P.08.02/05347 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. АСПАРАГИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ® (L-LYSINI AESCINAS®)

L-LYSINI AESCINAS* C05C X03**
Артериум
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,1% амп. 5 мл, № 10 ₴ 38,82
L-лизина эсцинат 0,1%
Прочие ингредиенты: вода для инъекций, пропиленгликоль, спирт этиловый 96%.
№ UA/2131/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: водорастворимая соль сапонина эсцина из плодов каштана конского и аминокислоты L-лизина. Венотоническое и капилляростабилизирующее средство.

Оказывает противовоспалительное, антиэкссудативное (противоотечное) и связанное с ними обезболивающее действие. Эсцин, угнетая активность лизосомальных гидролаз, препятствует расщеплению мукополисахаридов в стенках капилляров и окружающей их соединительной ткани, нормализуя повышенную сосудисто-тканевую проницаемость. Повышает сосудистый тонус.

ПОКАЗАНИЯ: посттравматические или интра- и послеоперационные отеки любой локализации: тяжелый отек головного и спинного мозга, в том числе при субарахноидальных гематомах со смещением срединных структур головного мозга и пролапсом мозга; отеки мягких тканей при поражении опорно-двигательного аппарата, сопровождающиеся локальными нарушениями кровообращения и болевым синдромом; отечно-болевые синдромы при поражении позвоночника, туловища, конечностей; тяжелые нарушения венозного кровообращения нижних конечностей при остром тромбофлебите, которые сопровождаются отечно-воспалительным синдромом.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в по 5–10 мл/сут (в/а введение не допускается). При состояниях, угрожающих жизни больного (острая черепно-мозговая травма, интра- и послеоперационный отек головного и спинного мозга с явлениями пролапса мозга, отеки больших размеров вследствие обширных травм мягких тканей и опорно-двигательного аппарата), суточную дозу повышают до 10 мл 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 25 мл. Продолжительность применения препарата обычно составляет 2–8 дней в зависимости от эффективности терапии.

У детей разовая доза препарата вводится из расчета: возраст 1–5 лет — 0,22 мг/кг массы тела; возраст 5–10 лет — 0,18 мг/кг массы тела; возраст от 10 лет — 0,12 мг/кг массы тела. Препарат вводят 2 раза в сутки. Продолжительность применения препарата обычно составляет 2–8 дней в зависимости от эффективности терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у некоторых пациентов с гепатохолециститом возможно преходящее повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, не представляющее опасности для больного и не требующее отмены препарата.

Опыта применения препарата в период беременности и кормления грудью нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лечение препаратом при необходимости можно сочетать с применением противовоспалительных, противомикробных и анальгезирующих средств.

Препарат не следует использовать одновременно с аминогликозидами, поскольку это может приводить к повышению нефротоксичности последних.

При необходимости одновременного применения с антикоагулянтами дозы последних следует снизить и контролировать протромбиновое время.

Связывание эсцина с белками плазмы крови уменьшается при одновременном применении антибиотиков цефалоспоринового ряда, что может повышать концентрацию свободного эсцина в крови с риском развития побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

L-ТИРОКСИН БЕРЛИН-ХЕМИ (L-THYROXIN BERLIN-CHEMIE)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM H03A A01

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ

табл. 50 мкг, № 50 ₴ 11,36

Левотироксин натрий ..... 50 мкг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин белый, магния стеарат, натрия гидроксид, индигокармин (Е132).

№ П.05.03/06810 от 21.05.2003 до 21.05.2008

L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ

табл. 100 мкг, № 50 ₴ 13,1

Левотироксин натрий ..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, краситель Е104, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, натрия гидроксид.

№ П.05.03/06809 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический левовращающий изомер тироксина, идентичный по биологической активности природному гормону щитовидной железы — тироксину, который усиливает основной обмен, повышает потребление тканями кислорода, функциональную активность сердечно-сосудистой и центральной нервной систем.

В организме левотироксин частично превращается в печени и почках в лиотиронин, обладающий характерными свойствами гормона щитовидной железы. До 80% принятого внутрь левотироксина всасывается в тонкой кишке. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 6 ч после приема. Связывание с белками плазмы крови составляет более 99%, объем распределения — 0,5 л/кг. Метаболический клиренс составляет около 1,2 л/сут, расщепление происходит главным образом в печени, мозговой ткани и мышцах. Терапевтический эффект наблюдается на 3-и–5-е сутки после начала лечения.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия при гипотиреозе различного генеза (первичный и вторичный гипотиреоз, в том числе после операций по поводу зоба и терапии радиоактивным йодом); профилактика рецидивов зоба после резекции щитовидной железы по поводу эутиреоидного зоба; доброкачественный эутиреоидный зоб; в качестве сопутствующей терапии при тиреостатической терапии гипертиреоза после достижения эутиреоидного состояния; супрессивная и заместительная терапия при злокачественной опухоли щитовидной железы, преимущественно после тиреоидэктомии; диагностический тест супрессии щитовидной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу препарата устанавливают индивидуально на основании данных клинического и лабораторного обследования. Особая осторожность необходима в начале лечения гормонами щитовидной железы у больных пожилого возраста, пациентов с ИБС, тяжелой формой гипофункции щитовидной железы или в том случае, если снижение функции щитовидной железы наблюдается в течение длительного времени. В приведенных случаях необходимо назначать более низкую начальную дозу и постепенно повышать ее при частом контроле уровня гормонов щитовидной железы в сыворотке крови. Интервалы между повышениями дозы должны составлять 4–6 нед. При малой массе тела и наличии большого узлового зоба достаточна невысокая доза. При гипофункции щитовидной железы начальная суточная доза для взрослых обычно составляет от 25 до 100 мкг, затем ее повышают на 25–50 мкг каждые 2–4 нед до достижения поддерживающей суточной дозы 125–250 мкг. Начальная суточная доза для детей составляет 12,5–50 мкг. В случае продолжительного курса лечения дозу препарата определяют с учетом массы тела и роста ребенка (ориентировочно из расчета от 100 до 150 мкг левотироксина на 1 м^2 поверхности тела). Для профилактики рецидива зоба и при диффузном зобе назначают от 75 до 200 мкг в сутки. В составе комбинированной терапии при лечении гиперфункции щитовидной железы тиреостатиками назначают от 50 до 100 мкг в сутки. При лечении злокачественной опухоли суточная доза составляет от 150 мкг до 300 мкг.

Возрастные группы	Ориентировочная поддерживающая доза левотироксина, мкг/сут	
	Зоб	Гипотиреоз
Новорожденные	12,5	4
Дети до 3 мес	25–37,5	25
Дети до 6 мес	25–37,5	37,5
Дети до 1 года	25–37,5	37,5
Дети до 5 лет	25–62,5	50
Дети до 7 лет	50–100	75–100
Дети до 12 лет	100–150	100
Взрослые	75–200	125–250

В период беременности увеличивается потребность в тиреоидных гормонах, поэтому необходима коррекция дозы препарата.

Суточную дозу принимают утром натощак, не позднее чем за 30 мин до завтрака, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости.

Детям грудного возраста суточную дозу назначают не позднее, чем за 30 мин до первого кормления. Для этого таблетки растворяют в небольшом количестве воды, а образовавшуюся смесь (готовить непосредственно перед приемом!) дают вместе с небольшим количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипертиреоз, инфаркт миокарда, острый миокардит, тахиаритмия, стенокардия у пациентов пожилого возраста, декомпенсированная недостаточность коры надпочечников.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые дни лечения или при передозировке могут отмечаться признаки гипертиреоза — тахикардия, аритмия, стенокардия, тремор, ощущение внутреннего беспокойства, бессонница, потливость, уменьшение массы тела, диарея; редко — временное увеличение массы тела вследствие повышения аппетита, выпадение волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным группы риска (пациентам с ИБС, гипертонической болезнью, эпилепсией, тахиаритмией, хронической

сердечной недостаточностью, недостаточностью функции гипофиза или коры надпочечников, патологией щитовидной железы) препарат назначают с особой осторожностью только после предварительного лечения указанной патологии и под непременным частым контролем уровня гормонов щитовидной железы (интервалы между повышениями дозы следует увеличить до 4–6 нед).

При вторичном гипотиреозе следует исключить наличие сопутствующей недостаточности коры надпочечников. В случае подтверждения этого состояния необходимо вначале провести лечение ГКС (гидрокортизоном). При подозрении на автономию щитовидной железы рекомендуют определить уровень ТТГ и провести супрессионную сцинтиграфию.

Количество гормонов щитовидной железы, выделяющихся в грудное молоко в период кормления грудью (даже в случае терапии тиреоидными гормонами в высокой дозе), недостаточно для развития у детей грудного возраста гипертиреоза или угнетения продукции ТТГ.

В период беременности противопоказано применение левотироксина для проведения сопутствующей терапии при лечении гипертиреоза тиреостатическими препаратами; при наличии гипертиреоза в период беременности рекомендуют проводить только монотерапию тиреостатическими препаратами в низких дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат снижает эффективность пероральных гипогликемизирующих средств. Левотироксин может усиливать эффект производных кумарина, поэтому при одновременном назначении непрямых антикоагулянтов их дозу следует снизить. В случае одновременного применения колестирамина и левотироксина интервал между их приемом должен быть не менее 4–5 ч, поскольку колестирамин нарушает абсорбцию левотироксина.

Быстрое в/в введение фенитоина может приводить к повышению концентрации свободного левотироксина и лиотиронина в плазме крови. Салицилаты, дикумарол, фуросемид в высоких дозах (250 мг) усиливают действие левотироксина, поскольку способны вытеснять его из связи с белками плазмы крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сопровождается симптомами гипертиреоза (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ). Рекомендуют временно отменить препарат и провести контрольное обследование, при выраженных клинических симптомах (тахикардии, страхе, психомоторном возбуждении, треморе) следует назначить блокаторы β-адренорецепторов. Тиреостатические средства не применяют. При остром отравлении (суицидальной попытке) рекомендуют проведение плазмафереза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

L-ТИРОКСИН-ДАРНИЦА (L-THYROXIN-DARNITSA)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM — H03A A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Левотироксин натрий..... 25 мкг

№ UA/2990/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 50 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Левотироксин натрий..... 50 мкг

№ UA/2990/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Левотироксин натрий..... 100 мкг

№ UA/2990/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

L-ТИРОКСИН-ФАРМАК® (L-THYROXIN-FARMAK®)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM — H03A A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мкг контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 3,02

Левотироксин натрий..... 25 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, сахарная пудра, магния карбонат основный, магния стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ UA/2551/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 50 мкг контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 5,24

Левотироксин натрий..... 50 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, сахарная пудра, магния карбонат основный, магния стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ UA/2551/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 6,28

Левотироксин натрий..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, сахарная пудра, магния карбонат основный, магния стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ UA/2551/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левотироксин натрий (L-2-амино-3[3,5-дийод-4'-гидрокси-фенокси)-фенил]пропионат натрия) по своему действию идентичен природному гормону щитовидной железы. Применяется для гормональной заместительной терапии при дефиците в организме левотироксина (L-тироксина) в результате травм или оперативного удаления щитовидной железы, лучевого поражения, нарушений выработки ТТГ, недостаточного поступления в организм йода, аминокислот и др.

Повышение концентрации тиреоидных гормонов в крови оказывает ингибирующее действие на секрецию ТТГ и тиреотропин-рилизинг-гормона. В конечном счете введение экзогенных тиреоидных гормонов вызывает уменьшение продукции эндогенных тиреоидных гормонов.

Рецепторы тиреоидных гормонов находятся внутри клеток. Тироксин проникает в клетки с помощью механизмов пассивного и активного транспорта. Трийодтиронин, который образуется из тироксина в клеточной цитоплазме, проникает в ядро клетки и связывается с тиреоидными рецепторами. Связывание с рецепторами приводит к активации или подавлению транскрипции ДНК, что влияет на синтез белков.

Левотироксин оказывает разностороннее действие на системы организма: усиливает энергетические процессы, повышает потребление кислорода и глюкозы тканями, стимулирует рост и дифференциацию клеток. Эффект препарата зависит от дозы: при использовании в низких дозах он усиливает анаболические процессы, в высоких дозах левотироксин стимулирует катаболизм белков. Повышает сократительную способность миокарда, снижает ОПСС.

Наиболее активная абсорбция препарата происходит в проксимальной и средней части тощей кишки. Степень всасывания повышается при приеме препарата натощак и снижается при нарушениях всасывания в тонком кишечнике. Всасывание может ухудшаться у пациентов пожилого возраста. Прием пищи, богатой соей, содержащей желчные кислоты, сульфат железа и гидроксид алюминия, может ухудшать всасывание левотироксина. В зависимости от вышеперечисленных факторов степень абсорбции левотироксина может варьировать от 50 до 80%. Максимальная концентрация в плазме крови обычно достигается через 6–7 ч после приема внутрь. Выраженный эффект наступает через 5–8 сут от начала приема препарата. Около 99% циркулирующего в крови левотироксина связывается белками плазмы крови. Медленно выводится из организма, период полувыведения составляет от 6 до 7 сут.

Инактивация и распад левотироксина осуществляются в основном в печени и почках, где происходит дезаминирование, дейодирование и конъюгация. Образуются сульфатные и глюкуроновые производные. Во всех органах-мишенях для тиреоидных гормонов происходит дейодирование L-тироксина в 5'-позиции, что приводит к образованию более активного L-трийодтиронина. Если же дейодирование происходит в 5-позиции, то образуется так называемый реверсивный трийодтиронин, который практически не проявляет биологическую активность. До 40% левотироксина выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве заместительной терапии у пациентов с гипотиреозом различного генеза (первичный и вторичный гипотиреоз, в том числе после операций по поводу зоба и терапии радиоактивным йодом), кроме переходного гипотиреоза в восстановительный период; комплексное лечение токсического зоба (после достижения эутиреоидного состояния), аутоиммунных тиреоидитов, доброкачественного эутиреоидного зоба; профилактика рецидивов после оперативного лечения узловых и злокачественных новообразований щитовидной железы. Проведение дифференциально-диагностического теста тиреоидной супрессии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от стадии и тяжести заболевания, показателей лабораторных исследований. Обычно при гипофункции щитовидной железы у взрослых назначают в начальной дозе 25 мкг/сут. Препарат принимают утром натощак за 30 мин до еды, запивая небольшим количеством жидкости.

Терапию у больных молодого возраста начинают с назначения обычной полной заместительной дозы. Необходимо осуществлять клинический и лабораторный контроль каждые 6–7 нед (через 2–3 нед у пациентов с тяжелым гипотиреозом). Допускается изменение дозы на 12,5–25 мкг до нормализации уровня ТТГ в плазме крови и исчезновения у пациента симптомов гипотиреоза. У больных молодого и пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы начальная доза должна составлять от 12,5 до 25 мкг/сут. При необходимости ее повышают на 12,5–25 мкг каждые 3–6 нед до достижения нормализации уровня ТТГ. Если сердечно-сосудистые симптомы не исчезают или их выраженность увеличивается, дозу препарата необходимо снизить.

Обычно каждые 2–4 нед дозу повышают на 25–50 мкг до достижения оптимального эффекта. В дальнейшем переходят на поддерживающую дозу — 50–75 мкг/сут. В случае неудовлетворительной переносимости суточную дозу препарата делят на 2–3 приема. Следует строго придерживаться регулярности приема во избежание развития или увеличения выраженности побочных эффектов. При лечении субклинического гипотиреоза препарат применяют в дозах ниже обычных — 1 мкг на 1 кг массы тела в сутки.

Лишь для лечения небольшого количества больных требуется доза выше 200 мкг/сут. Отсутствие эффекта при использовании доз 300–400 мкг/сут отмечается редко, что может свидетельствовать о нарушениях всасывания препарата или является следствием неблагоприятного взаимодействия с другими лекарственными средствами. При проведении супрессивной терапии дозу устанавливают индивидуально, исходя из природы заболевания, состояния пациента, желаемого клинического эффекта.

При раке щитовидной железы уровень ТТГ обычно снижается до 0,1 МЕ/л. Необходимая доза составляет, как правило, более 2 мкг/кг в сутки.

Детям рекомендуют устанавливать дозу препарата в зависимости от массы тела. Обычная суточная доза для новорожденных при гипотиреозе — 8–10 мкг на 1 кг массы тела, в возрасте 6 мес — 8–10 мкг/кг, от 6 мес до 1 года — 6–8 мкг/кг массы тела, 1–5 лет — 5–6 мкг на 1 кг массы тела, 6–12 лет — 5–6 мкг/кг.

Оценку эффективности терапии у детей проводят путем определения содержания L-тироксина и ТТГ в плазме крови через 2–4 нед после начала терапии и при каждом изменении дозы. Дополнительно определять содержание L-тироксина и ТТГ следует каждые 1–2 мес у детей в возрасте до 1 года, каждые 2–3 мес у детей от 1 года до 3 лет, и в дальнейшем — каждые 3–12 мес. Более часто определять приведенные показатели необходимо, если статус больного не изменяется или данные лабораторных исследований неадекватны. Препарат можно назначать новорожденным и детям, которые не могут разжевать таблетку, в виде суспензии из таблетки, растертой в порошок, с небольшим количеством воды (5–10 мл), молока или детского питания, не содержащего сои. Можно применять только свежеприготовленную суспензию, используя ложку или пипетку. Растертую таблетку можно также смешивать с кашей или яблочным соком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нелеченный гипертиреоидизм, повышенная чувствительность к компонентам препарата. При проведении теста тиреоидной супрессии препарат противопоказан при: инфаркте миокарда в острой стадии, остром миокардите, тяжелых формах ИБС, болезни Аддисона, ангине, тахикардии, тяжелой артериальной гипертензии, пациентам старше 65 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тахикардия, нарушение сердечного ритма, боль в груди, тремор, возбуждение, бессонница, гипергидроз, уменьшение массы тела, алопеция, нарушение функции почек и надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения следует исключить гипофизарный или гипоталамический гипотиреоз.

В период беременности необходимо повышать дозу препарата на 25% в связи с повышенной потребностью в тиреоидных гормонах. В период кормления грудью применять препарат необходимо под тщательным врачебным контролем. Пациентам пожилого возраста препарат назначают в суточной дозе, не превышающей 50 мкг.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алюминия гидроксид, железа сульфат, а также пища, содержащая соевую муку, могут замедлять всасывание левотироксина в пищеварительном тракте.

Андрогены и близкие к ним анаболические гормоны, аспарагиназа, клофибрат, эстрогены и эстрогенсодержащие препараты, флуороурацил, фуросемид, ГКС, меклофенамовая и мефенамовая кислоты, метадон, фенилбутазон, фенитоин, салицилаты, тамоксифен могут угнетать связывание левотироксина с белками плазмы крови.

Клиренс адренокортикоидов понижается у больных с гипотиреозом и повышается при гипертиреозе.

Гипопротромбинемический эффект непрямых антикоагулянтов может быть более выражен в связи с увеличением катаболизма витамин К-зависимых факторов свертывания крови.

Необходимость в инсулине или пероральных гипогликемизирующих препаратах может снижаться при гипотиреозе и существенно повышаться в начале тиреоидной заместительной терапии.

Возможно снижение эффекта некоторых блокаторов β-адренорецепторов при изменении гипотиреоидного статуса пациента на эутиреоидный.

Ослабляется терапевтический эффект гликозидов наперстянки. Их уровень в плазме крови может снижаться при гипертиреоидном статусе и при изменении гипотиреоидного статуса на эутиреоидный.

Сообщалось об АГ и тахикардии в связи с комбинированным использованием левотироксина и кетамина.

Клиренс теофиллина может снижаться у пациентов с гипотиреоидным статусом и возвращаться к нормальному уровню при достижении эутиреоидного статуса.

Одновременное применение с трициклическими антидепрессантами может потенцировать терапевтический и токсический эффекты обоих препаратов благодаря повышенной чувствительности к катехоламинам.

Возможно повышение риска развития коронарной недостаточности у пациентов с ИБС при одновременном применении симпатомиметиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется признаками, характерными для тиреотоксикоза эндогенного происхождения — уменьшением массы тела, повышением аппетита, тахикардией, повышенной возбудимостью, диареей, кишечными спазмами, потливостью, повышением АД, аритмиями, тремором, бессонницей, повышенной чувствительностью к теплу, субфебрилитетом, расстройствами менструального цикла. При развитии симптомов передозировки необходимо снизить дозу препарата или временно прекратить его применение.

Лечение симптоматическое. Проводят промывание желудка, назначают колестирамин или активированный уголь. Для снижения активности симпатической нервной системы используют блокаторы β-адренорецепторов, в частности пропранолол. При отсутствии противопоказаний пропранолол вводят в/в в дозе 1–3 мг в течение 10 мин или назначают перорально в дозе 80–160 мг/сут. Сердечные гликозиды могут применяться при развитии острой сердечной недостаточности. При необходимости следует контролировать уровень глюкозы в крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

V-ПЕНИЦИЛЛИН СЛОВАКОФАРМА (V-PENICILLIN SLOVAKOFARMA)

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM J01C E02

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

V-ПЕНИЦИЛЛИН 250 МГ - СЛОВАКОФАРМА®

табл. 250 мг, № 10, № 30

Феноксиметилпенициллин..... 250 мг

250 мг феноксиметилпенициллина содержится в виде 278 мг феноксиметилпенициллина калиевой соли.

№ П.05.01/03073 от 03.05.2001 до 03.05.2006

V-ПЕНИЦИЛЛИН 500 МГ - СЛОВАКОФАРМА®

табл. 500 мг, № 10, № 30

Феноксиметилпенициллин..... 500 мг

500 мг феноксиметилпенициллина содержится в виде 556 мг феноксиметилпенициллина калиевой соли.

№ П.05.01/03072 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АБАКТАЛ® (ABAKTAL®)

PEFLOXACINUM J01M A03

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 10 ₴ 23,12

Пефлоксацин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия гликолат, крахмал.

№ UA/3156/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

конц. д/п р-ра д/ин. в/в 400 мг амп. 5 мл, № 10 ₴ 49,32

Пефлоксацин..... 80 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, натрия метабисульфит, динатриевая соль ЭДТА, спирт бензиловый, натрия бикарбонат, вода для инъекций.

№ UA/3156/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ПЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АБИСТАН (ABISTAN)

Genom Biotech D07C D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 10 г

Клобетазола пропионат ..... 50 мг/100 г

Гентамицин..... 100 мг/100 г

Миконазола нитрат ..... 2 г/100 г

№ UA/1939/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

АБИТАКСЕЛ (ABITAXEL)

PACLITAXELUM L01C D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/ин. 30 мг фл. 5 мл

Паклитаксел ..... 6 мг/мл

конц. д/ин. 100 мг фл. 16,7 мл

Паклитаксел ..... 6 мг/мл

№ P. 10.01/03649 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АБЪЮФЕН (ABUFENE)

ALANINUM G02C X02*

Lab. Bouchara-Recordati

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг блистер, № 30

Бета-аланин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, глицерола пальмитостеарат, кремнезем гидратированный, крахмал пшеничный.

№ П.11.01/03970 от 17.05.2004 до 22.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: β-аланин (β-аминопропионовая кислота) — аминокислота, химическая структура которой полностью отличается от структуры половых гормонов. Препятствует резкому высвобождению гистамина, однако при этом не блокирует H_1-рецепторы. Устраняет периферическую вазодилатацию (главным образом, сосудов кожи), которая является причиной вегетативных реакций по типу приливов, ощущения тепла, жара, головной боли.

Физиологический механизм вазомоторных реакций при снижении секреции яичниками женских половых гормонов обусловлен нарушением баланса нейротрансмиттеров в терморегуляторных центрах гипоталамуса, что приводит к дилатации сосудов кожи. Препарат способствует повышению чувствительности периферических рецепторов к нейротрансмиттерам, принимающим участие в этом процессе.

ПОКАЗАНИЯ: для устранения вегетативных симптомов по типу приливов, обусловленных естественной или ятрогенной предменопаузой, менопаузой и постменопаузой, при невозможности назначения заместительной гормональной терапии; перед назначением заместительной гормональной терапии; в комбинации с заместительной гормональной терапией при ее недостаточной эффективности.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь по 1–2 таблетки в сутки перед основным приемом пищи. Дозу можно повысить до 3 таблеток в сутки. Курс лечения — 5–10 дней — до устранения приливов. При их возобновлении лечение можно проводить в течение всего периода клинических вазомоторных проявлений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не вызывает задержки воды в организме и увеличения массы тела. Не оказывает седативного действия, не вызывает привыкания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействия с гормонами не выявлено. Возможно применение препарата в комплексе с нейролептиками или барбитуратами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АВАКСИМ *вакцина инактивированная для профилактики гепатита А (*AVAXIM *inactivated hepatitis A vaccine)*

Aventis Pasteur J07B C02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

1 доза шприц 0,5 мл

0,5 мл суспензии для инъекций (1 доза) содержат 160 антигенных единиц (при отсутствии международного референс-стандарта содержание антигена выражено с использованием внутреннего референс-стандарта) вируса гепатита А (штамм GBM, культивированный на диплоидных клетках человека (MRC5)), инактивированного формальдегидом. Прочие ингредиенты: 0,3 мг гидроксида алюминия (выраженной в Al), 2,5 мкл 2-феноксиэтанола, 12,5 мкг формальдегида, до 0,5 мл среды Hanks 199 (комплексная смесь аминокислот, минеральных солей, витаминов и других ингредиентов, растворенных в воде для инъекций), соляная кислота или натрия гидроксид для доведения pH.

№ 75/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007

АВАНДАМЕТ™ (AVANDAMET™)

GlaxoSmithKline A10B D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 28, № 112

Розиглитазон..... 2 мг

Метформина гидрохлорид..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, повидон К 29/32, магния стеарат, opadry розовый 03B24 658.

№ UA/2804/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий два противодиабетических средства, имеющих взаимодополняющие механизмы действия для улучшения контроля гликемии у больных сахарным диабетом II типа, — розиглитазона малеат, представитель класса тиазолидиндионов, и метформина гидрохлорид, — представитель класса бигуанидов. Тиазолидиндионы действуют преимущественно путем увеличения чувствительности к инсулину, а бигуаниды — путем уменьшения продукции эндогенной глюкозы в печени.

Розиглитазон является мощным селективным агонистом пероксисомальных активирующих пролиферацию ядерных рецепторов (PPAR-г). Он улучшает контроль уровня глюкозы в крови путем повышения чувствительности к инсулину в ключевых звеньях резистентности к инсулину, а именно: в жировой ткани, скелетных мышцах и печени. Резистентность к инсулину, как известно, играет ведущую роль в патогенезе сахарного диабета II типа. Таким образом, розиглитазон улучшает метаболическую регуляцию, снижая в крови уровень глюкозы, циркулирующего инсулина и свободных жирных кислот.

Вследствие различных взаимодополняющих механизмов действия, комбинированное лечение с применением розиглитазона и сульфанилмочевины или метформина приводило к синергическому улучшению контроля уровня глюкозы в плазме крови у пациентов с сахарным диабетом II типа.

Метформин является бигуанидом с гипогликемизирующим действием, которое проявляется снижением как базального уровня глюкозы в плазме крови, так и уровня глюкозы в плазме крови после приема пищи. Не стимулирует секрецию инсулина, в связи с чем не приводит к развитию гипогликемии. Метформин может действовать посредством 3 механизмов: 1) уменьшения образования эндогенной глюкозы в печени путем ингибирования глюконеогенеза и гликогенолиза; 2) в мышцах — путем увеличения чувствительности к инсулину, улучшения периферической утилизации глюкозы; 3) задержки абсорбции глюкозы в кишечнике.

Гипогликемизирующая активность розиглитазона продемонстрирована в ряде моделей сахарного диабета II типа у животных. Кроме того, розиглитазон сохраняет функцию β-клеток, о чем свидетельствует увеличение массы островков в поджелудочной железе и содержания инсулина, и предотвращает развитие гипергликемии у экспериментальных животных с сахарным диабетом II типа. Также было установлено, что розиглитазон значительно задерживает развитие дисфункции почек и систолической АГ. Розиглитазон не стимулирует секрецию инсулина поджелудочной железой и не вызывает развития гипогликемии.

Обусловленное механизмом действия розиглитазона усиление контроля гликемии сопровождается клинически значимым снижением уровня инсулина в плазме крови. Наблюдается также снижение уровня предшественников инсулина, которые, как считают, являются факторами риска патологии сердечно-сосудистой системы. Значительное снижение уровня свободных жирных кислот является ключевой особенностью лечения с применением розиглитазона.

Метформин стимулирует внутриклеточный синтез гликогена путем воздействия на гликогенсинтазу. Метформин увеличивает транспортную способность всех типов мембранных переносчиков глюкозы (GLUT). У людей, независимо от своего действия на уровень глюкозы в крови, метформин влияет на метаболизм липидов. Это было показано при применении препарата в терапевтических дозах в средне- или долгосрочных контролируемых клинических исследованиях: метформин снижает уровни общего ХС, ХС ЛПНП и ТГ.

В исследовании биоэквивалентности комбинации розиглитазон/метформин 4 мг/500 мг как розиглитазон, так и метформин были биоэквивалентны применявшимся одновременно таблеткам розиглитазона малеата (4 мг) и таблеткам метформина гидрохлорида (500 мг). В этом исследовании также была установлена пропорциональность доз розиглитазона в комбинированных лекарственных формах 1 мг/500 мг и 4 мг/500 мг.

Одновременный прием пищи не влиял на значение AUC розиглитазона или метформина при применении комбинации розиглитазон/метформин у здоровых добровольцев, однако максимальная концентрация в крови при этом снижалась (соответственно 209 и 270 нг/мл для розиглитазона и 762 и 909 нг/мл для метформина), а время ее достижения увеличивалось (2,56 и 0,98 ч для розиглитазона и 3,96 и 3 ч для метформина).

Абсолютная биодоступность розиглитазона после приема внутрь в дозе 4 мг или 8 мг составляет приблизительно 99%. Концентрация розиглитазона в плазме крови достигает максимального значения примерно через 1 ч после применения.

Концентрация в плазме крови приблизительно пропорциональна дозе во всем терапевтическом диапазоне доз. Прием розиглитазона с пищей не приводил к изменениям AUC, хотя наблюдалось незначительное снижение максимальной концентрации в плазме крови (приблизительно 20–28%) и увеличение времени ее достижения (1,75 ч) по сравнению с приемом натощак. Эти изменения клинически незначимы, поэтому нет необходимости применять розиглитазон в какое-либо определенное время по отношению к приему пищи. Увеличение pH в желудке не влияет на абсорбцию розиглитазона.

После приема метформина внутрь время достижения максимальной концентрации составило 2,5 ч. Абсолютная биодоступность метформина у здоровых лиц при приеме внутрь в форме таблеток по 500 или 850 мг составляла приблизительно 50–60%. После приема внутрь неабсорбированая фракция, выявленная в кале, составляла 20–30%. Предполагается, что фармакокинетика метформина нелинейная. При применении метформина в обычных дозах и режимах приема равновесная концентрация в плазме крови достигаются в пределах 24–48 ч и составляет в среднем менее 1 мкг/мл. В контролируемых клинических испытаниях максимальные концентрации метформина в плазме крови не превышали 4 мкг/мл даже при применении в максимальных дозах. Прием пищи уменьшает степень абсорбции метформина и несколько продлевает ее. После применения метформина в дозе 850 мг с пищей наблюдалось снижение максимальной концентрации в плазме крови на 40%, уменьшение AUC на 25% и увеличение на 35 мин времени достижения максимальной концентрации в плазме крови. Клиническая значимость этих уменьшений неизвестна.

Объем распределения розиглитазона у здоровых добровольцев составляет приблизительно 14 л, общий клиренс из плазмы крови — приблизительно 3 л/ч. Связывание розиглитазона с белками плазмы крови высокое (приблизительно 99,8%) и не зависит от концентрации или возраста пациента. Признаки кумуляции розиглитазона в организме после однократного или двукратного применения в сутки не наблюдаются.

Степень связывания метформина с белками плазмы крови незначительная. Метформин распределяется в эритроцитах. Максимальный уровень в цельной крови ниже, чем в плазме, и появляется приблизительно в то же самое время. Вероятнее всего, эритроциты являются вторичным депо распределения. Средний объем распределения составляет 63–276 л.

Розиглитазон подвергается значительным метаболическим преобразованиям в организме; в неизмененном состоянии выводится минимальное количество препарата. Основные пути метаболизма — N-деметилирование и гидроксилирование, которые сопровождаются конъюгацией с сульфатами и глюкуроновой кислотой. Метаболиты розиглитазона, как полагают, не имеют клинического значения.

Метформин выводится в неизмененном виде с мочой. Какие-либо метаболиты метформина у человека не идентифицированы.

Общий клиренс розиглитазона из плазмы крови составляет приблизительно 3 л/ч, а период полувыведения — приблизительно 3–4 ч. Отсутствуют признаки накопления розиглитазона после однократного или двукратного применения в сутки. Основной путь выведения розиглитазона — с мочой (приблизительно $^{2}/_{3}$ дозы, остальная часть выводится с калом). В неизмененном виде с мочой или калом препарат не выводится. Период полувыведения при использовании радиоактивной метки составлял приблизительно 130 ч, что указывает на очень медленную элиминацию метаболитов розиглитазона. Накопление метаболитов в плазме крови можно ожидать после повторного применения, особенно основного метаболита (пара-гидрокси-сульфат), для которого возможна пятикратная кумуляция.

Почечный клиренс метформина — более 400 мл/мин, что указывает на выведение метформина с помощью клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. После приема внутрь период полувыведения составляет приблизительно 6,5 ч. При нарушении функции почек почечный клиренс уменьшался пропорционально клиренсу креатинина, и, таким образом, период полувыведения увеличивался, что приводило к повышению уровня метформина в плазме крови.

В объединенном фармакокинетическом анализе популяций не было отмечено значимых различий в фармакокинетике розиглитазона у мужчин и женщин.

В объединенном фармакокинетическом популяционном анализе не было отмечено значимых различий в фармакокинетике розиглитазона у пациентов пожилого и трудоспособного возраста. Отсутствуют клинически значимые изменения фармакокинетики розиглитазона у пациентов с почечной недостаточностью, в том числе находящихся на постоянном диализе. У пациентов с умеренно выраженной или тяжелой печеночной недостаточностью (функциональный класс B и C по классификации Чайлд-Пью) максимальная концентрация и AUC были вдвое и втрое выше в результате уменьшенного связывания розиглитазона с белками плазмы крови и снижения его клиренса.

ПОКАЗАНИЯ: лечение сахарного диабета второго типа:

для контроля гликемии при неэффективности диеты, режима физических нагрузок, приема розиглитазона, метформина изолированно или комбинаций тиазолидиндионов и метформина;

для контроля гликемии тройной терапией (комбинацией розиглитазон-метформин-сульфонилмочевина).

ПРИМЕНЕНИЕ: Авандамет принимают во время еды или независимо от приема пищи (прием во время или после еды позволяет уменьшить выраженность побочных эффектов со стороны ЖКТ, связанных с метформином).

Взрослые

Рекомендуемая начальная суточная доза Авандамета — 2 таблетки. Суточная доза Авандамета может быть увеличена для поддержания индивидуального уровня глюкозы в крови. Титрования дозы следует проводить до уровня максимальной рекомендуемой суточной дозы, которая составляет 8 мг/2000 мг (4 таблетки Авандамета).

Медленное увеличение дозы снижает риск возникновения побочных эффектов со стороны ЖКТ. Полный эффект от увеличения дозы может быть не заметен 6–8 нед от начала приема розиглитазона и 1–2 нед от начала лечения метформином.

При замене других пероральных противодиабетических препаратов на розиглитазон или метформин следует принимать во внимание активность и продолжительность действия предыдущих противодиабетических препаратов.

При переходе с приема комбинации розиглитазона и метформина в форме отдельных таблеток на прием розиглитазона/метформина в форме одной таблетки, начальная доза препарата должна основываться на прежде применявшейся дозе розиглитазона и метформина.

Коррекция дозы розиглитазона может потребоваться в случае одновременного применения с некоторыми другими препаратами (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

Поскольку метформин выводится с мочой, начальная и поддерживающая доза розиглитазона/метформина должна быть умеренной у пациентов пожилого возраста в связи с возможным снижением функции почек у пациентов этой возрастной группы. Любое регулирование дозы должно основываться на результатах функциональных почечных проб.

Авандамет не применяют у больных с почечной недостаточностью.

Для пациентов с умеренной печеночной недостаточностью (Тест Чайлд-Пью, А, 6 баллов или менее) каких-либо изменений дозы розиглитазона не требуется, но поскольку печеночная недостаточность является фактором риска относительно возникновения лактоацидоза, применять розиглитазон-метформин при печеночной недостаточности не рекомендуется.

Пациенты с легкой и средней степенью сердечной недостаточности.

У пациентов с легкой и средней степенью сердечной недостаточности (функциональный класс I и II по классификаци NYHA) начальная доза розиглитазона 4 мг/сут. Увеличение дозы розиглитазона до 8 мг/сут следует проводить с осторожностью после клинической оценки степени риска возникновения побочного действия, связанной с задержкой жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: комбинация розиглитазон/метформин противопоказана пациентам с повышенной чувствительностью к розиглитазону, метформину или вспомогательным веществам препарата, с диабетическим кетоацидозом или прекоматозным состоянием, почечной недостаточностью (уровень креатинина в плазме крови выше 135 мкмоль/л у мужчин и выше 110 мкмоль/л у женщин).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ниже приведена информация о профиле побочных эффектов для отдельных компонентов препарата (розиглитазона и метформина).

Розиглитазон

Наиболее частыми побочными эффектами (более 5%) при применении розиглитазона были:

инфекции верхних дыхательных путей и головная боль (связь с приемом розиглитазона маловероятна); легкий или умеренный отек (носил полностью дозозависимый характер, наблюдался при применении комбинаций с сульфонилмочевиной или инсулином); застойная сердечная недостаточность/отек легких (при применении розиглитазона в комбинации с инсулином по сравнению с монотерапией инсулином увеличивается частота развития случаев сердечной недостаточности. Пациенты, у которых наблюдалась сердечная недостаточность, обычно были старше, дольше страдали сахарным диабетом и чаще получали розиглитазон в максимальной суточной дозе 8 мг); реакции, связанные с ишемией миокарда (очень незначительное количество реакций, явно связанных с ишемией миокарда, наблюдалось при применении розиглитазона с инсулином; эти реакции происходили с более высокой частотой по сравнению с реакциями при применении только инсулина. Причинная взаимосвязь с применением розиглитазона не была установлена); застойная сердечная недостаточность/отек легких (при монотера-

пии розиглитазоном и в комбинации с другими противодиабетическими препаратами); печеночная дисфункция (начальный признак —увеличение уровня печеночных ферментов. Причинной связи с приемом розиглитазона не установлено); ангионевротический отек и крапивница; гастроэнтерологические симптомы: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, снижение аппетита (возникают чаще при приеме высоких доз в начале лечения и в большинстве случаев проходят самостоятельно); лактоацидоз; дефицит витамина B_{12}; металический привкус во рту; эритема.

У пациентов, которые получали лечение розиглитазоном в двойном слепом исследовании, наблюдались такие побочные эффекты: отек (дозозависимый), анемия и гиперхолестеринемия. Анемия была дозозависимой и незначительно или умеренно выраженной. Повышение уровня общего ХС было связано с повышением уровня как ХС ЛПНП, так и ХС ЛПВП, поэтому на протяжении 6 мес периода исследования значение соотношения общий ХС/ЛПВП было неизменным. Отек также носил дозозависимый характер, был незначительно или умеренно выраженным, и чаще наблюдался при применении розиглитазона в комбинации с инсулином.

В большом клиническом исследовании (розиглитазон принимали 4327 пациентов) частота повышения активности АлАТ более чем втрое по сравнению с верхней границей нормы была одинаковой с частотой при применении плацебо (0,2%) и меньшей, чем при применении препаратов сравнения (0,5% при применении метформина/сульфанилмочевины). Частота всех зарегистрированных побочных эффектов со стороны печени и желчных путей также была низкой и соответствовала таковой при применении плацебо (0,7%).

Увеличение массы тела было дозозависимым и наблюдалось при применении розиглитазона самостоятельно и в комбинации с другими гипогликемизирующими препаратами. Механизм увеличения массы тела не выяснен, хотя предполагают, что он связан с увеличением задержки жидкости и аккумуляции жиров в организме.

Гипогликемия является дозозависимой при применении розиглитазона в комбинации с сульфанилмочевиной или инсулином и незначительно или умеренно выражена. Пациенты, которые принимают розиглитазон в комбинации с инсулином или пероральными гипогликемизирующими препаратами, находятся в группе риска возникновения гипогликемии и могут нуждаться в снижении дозы сопутствующих препаратов.

Клинические испытания розиглитазона на фоне применения инсулина

При применении розиглитазона в сочетании с инсулином отмечали повышение частоты развития сердечной недостаточности по сравнению с монотерапией инсулином. Пациенты, у которых наблюдалась сердечная недостаточность, были в среднем старше, дольше болели сахарным диабетом и чаще получали розиглитазон в высшей суточной дозе 8 мг.

Очень незначительное количество реакций, связанных с ишемией миокарда, наблюдалось при применении розиглитазона в сочетании с инсулином; эти реакции развивались с более высокой частотой по сравнению с реакциями при применении только инсулина. Причинно-следственная связь с применением розиглитазона не установлена.

Данные постлицензионного фармнадзора

Розиглитазон. В отчетах постлицензионного контроля сообщалось о единичных случаях развития застойной сердечной недостаточности и отека легких при применении розиглитазона как в качестве монотерапии, так и в комбинации с другими пероральными антидиабетическими препаратами. Известно, что риск развития сердечной недостаточности значительно повышен у больных с сахарным диабетом по сравнению со здоровыми лицами. В отчетах постлицензионного контроля сообщалось о единичных случаях дисфункции печени, что преимущественно проявлялось повышением активности печеночных ферментов, хотя причинно-следственная связь с применением розиглитазона не была установлена. Нарушение функции печени нередко отмечается у пациентов с сахарным диабетом.

Имеются единичные сообщения о развитии ангионевротического отека и крапивницы.

Данные клинических испытаний и данные постлицензионного контроля

Метформин

Такие симптомы со стороны ЖКТ, как тошнота, рвота, диарея, боль в животе и анорексия (свыше 10%) были наиболее распространенными. Чаще всего они отмечались в начале лечения и проходили самостоятельно. В 3% случаев отмечался металлический привкус во рту. Очень редко (менее 0,01%) у некоторых лиц с повышенной чувствительностью наблюдалась умеренно выраженная эритема.

Уменьшение абсорбции витамина B_{12} со снижением его уровня в плазме крови наблюдалось у пациентов, которые получали метформин на протяжении продолжительного времени, и как правило, не имеет клинического значения (менее 0,01%).

Лактоцидоз возникал очень редко (0,03 случая у 1000 пациентов в год).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: розиглитазон/метформин эффективен только при нормальной концентрации инсулина в крови и не должен применяться при сахарном диабете I типа.

Вследствие повышения чувствительности к инсулину, лечение розиглитазоном/метформином у женщин с резистентностью к инсулину, у которых отсутствует овуляция в предклимактерический период (например, пациентки с поликистозом яичников), может приводить к возобновлению овуляции. У таких пациенток существует вероятность наступления беременности.

Лактоацидоз может возникнуть как результат кумуляции метформина. Отмечены случаи развития лактоацидоза у пациентов с сахарным диабетом, которые получали метформин (преимущественно у пациентов с выраженной почечной недостаточностью). Факторами риска возникновения лактоацидоза являются плохо контролируемый сахарный диабет, кетоз, продолжительное голодание, злоупотребление алкоголем, печеночная недостаточность и любые состояния, сопровождающиеся тканевой гипоксией. При возникновении подозрения на лактоацидоз препарат должен быть отменен, а пациент немедленно госпитализирован.

Имеются ограниченные данные о применении розиглитазона у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью. Поскольку метформин выводится с мочой, следует определить уровень креатинина в плазме крови до начала лечения розиглитазоном/метформином, а в дальнейшем регулярно повторять это исследование. Особую осторожность следует соблюдать у пациентов с вероятной почечной недостаточностью, например, у пациентов пожилого возраста, или при состояниях, способных нарушать функцию почек (дегидратация, тяжелые инфекции, шок). Розиглитазон/метформин не следует применять у пациентов с уровнем креатинина в плазме крови >135 мкмоль/л у мужчин или >110 мкмоль/л у женщин.

Не требуется коррекции дозы розиглитазона у пациентов с умеренно выраженной печеночной недостаточностью (функциональный класс А по классификации Чайлд-Пью), однако в связи с ограниченным опытом применения комбинации розиглитазона с метформином применять ее у пациентов с печеночной недостаточностью не рекомендуется.

Применения тиазолидиндионов может вызывать задержку жидкости в организме, усиливая выраженность застойной сердечной недостаточности. Задержка жидкости в организме очень редко может проявляться быстрым и выраженным увеличением массы тела.

У пациентов с легкой или умеренно выраженной сердечной недостаточностью (I и II функциональные классы по классификации NYHA) или у пациентов с риском развития сердечной недостаточности (особенно у пациентов, получающих инсулинотерапию) следует контролировать симптомы сердечной недостаточности).

Розиглитазон/метформин в период беременности можно применять лишь тогда, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Адекватные данные относительно применения розиглитазона/метформина на протяжении периода кормления грудью отсутствуют. Неизвестно, экскретируются ли розиглитазон и метформин в грудное молоко. Обычно женщинам, больным сахарным диабетом, на протяжении периода кормления грудью рекомендуется назначать инсулин. Розиглитазон/метформин в период кормления грудью следует применять лишь тогда, когда потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

Пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью (III–IV функциональные классы по классификации NYHA) не включали в клинические испытания розиглитазона. Кроме того, острая сердечная недостаточность приводит к повышению риска развития тканевой гипоксии и, вследствие этого, к лактоацидозу. Поэтому розиглитазон/метформин не рекомендуется назначать пациентам с острой или тяжелой хронической сердечной недостаточностью, кроме тех случаев, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для пациента.

Применение метформина или розиглитазона/метформина должно быть прекращено за 48 ч до планового хирургического вмешательства с применением общего наркоза и не должно возобновляться ранее чем через 48 ч после его окончания.

Внутрисосудистое введение йодсодержащих контрастных средств при проведении рентгенологических исследований может приводить к развитию почечной недостаточности. Поэтому прием препарата

Авандандамет следует прекратить до исследования и не возобновлять до полной нормализации функции почек.

Отсутствуют данные относительно применения комбинированных препаратов розиглитазона/метформина у пациентов младше 18 лет. Применение розиглитазона/метформина в этой возрастной группе не рекомендуется.

Адекватные данные относительно применения розиглитазона/метформина в период беременности отсутствуют. Женщинам со II типом сахарного диабета в период беременности обычно рекомендуют применение инсулина.

Адекватные данные относительно применения розиглитазона/метформина на протяжении периода кормления грудью отсутствуют. Перед назначением препарата в период беременности и кормления грудью следует рассмотреть соотношение польза/риск при лечении.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Розиглитазон

Катионактивные препараты, которые выводятся путем канальцевой секреции (например, циметидин), могут взаимодействовать с метформином посредством конкурентного влияния на общую канальцевую транспортную систему почек. В случае назначения подобной комбинации требуется тщательный контроль гликемического профиля и решение вопроса о необходимости коррекции противодиабетической терапии.

В исследованиях *in vitro* установлено, что розиглитазон преимущественно метаболизируется CYP 2C8, а метаболизм с участием CYP 2C9 составляет незначительную часть. При одновременном применении розиглитазона с гемифиброзилом (ингибитором CYP 2C8) концентрация розиглитазона в плазме крови повышается. Поскольку это повышает риск развития дозозависимых побочных эффектов, может потребоваться снижение дозы розиглитазона.

При одновременном применении розиглитазона с рифампицином (индуктором CYP 2C8) снижается концентрация розиглитазона в плазме крови. В этом случае необходим регулярный контроль гликемического профиля и решение вопроса о соответствующей коррекции противодиабетической терапии.

Одновременное применение розиглитазона в терапевтических дозах не оказывало клинически значимого влияния на фармакокинетику или фармакодинамику других пероральных противодиабетических средств, включая метформин, глибенкламид, глимепирид и акарбозу.

Розиглитазон не влиял на фармакокинетику дигоксина и варфарина, а также нифедипина или пероральных противозачаточных средств (содержащих этинилэстрадиол и норэтиндрон), что подтверждает низкую вероятность взаимодействия с лекарственными препаратами, метаболизирующимися с участием CYP 3A4.

Умеренное потребление алкоголя во время лечения розиглитазоном не оказывает значимого влияния на уровень глюкозы в плазме крови. Повышенный риск возникновения лактоацидоза при остром алкогольном опьянении связан с наличием в составе препарата метформина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке комбинации розиглитазон/метформин отсутствуют. В клинических исследованиях, проведенных у добровольцев, розиглитазон в дозах до 20 мг однократно внутрь хорошо переносился.

Значительная передозировка метформина или сопутствующие факторы риска могут приводить к развитию лактоацидоза, требующего проведения неотложных медицинских мероприятий.

При передозировке рекомендуется проводить соответствующее поддерживающее лечение. Наиболее эффективным способом удаления лактата и метформина является гемодиализ, однако розиглитазон в значительной степени связывается с белками плазмы крови и не удаляется при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

АВАНДИЯ® (AVANDIA)

ROSIGLITAZONUM A10B G02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг, № 28 ₴ 241,44

Розиглитазон..... 4 мг

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат.

Таблетки оранжевого цвета.

Компоненты оболочки — гидроксипропилметилцеллюлоза 3cP, титана диоксид E171, полиэтиленгликоль 3000, лактоза, триацетин, железа оксид желтый E172, железа оксид красный E172, тальк очищенный.

№ P.05.01/03098 от 07.05.2001 до 07.05.2006

См. РОЗИГЛИТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АВЕЛОКС® (AVELOX®)

MOXIFLOXACINUM J01M A14

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 5 ₴ 174,99

Моксифлоксацин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, лактозы моногидрат, магния стеарат, оксид красного железа (E172), гипромеллоза, макрогол 4000, титана диоксид.

№ P.01.01/02696 от 31.01.2001 до 31.01.2006

р-р инф. 400 мг фл. 250 мл, № 1 ₴ 373,76

Моксифлоксацин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидроксид, кислота соляная, вода для инъекций.

№ P.05.03/06638 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МОКСИФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АВИА-МОРЕ (AVIA-MORE)

Материа Медика N07C A05**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20 ₴ 6,83

Содержит: Veratrum album C200, Cocculus C200, Natrium tetraboracicum C200.

№ P.07.03/07063 от 07.07.2003 до 07.07.2008

АВИОМАРИН® (AVIOMARIN®)

DIMENHYDRINATUM N07C A05**

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 5 ₴ 5,24

Дименгидринат..... 50 мг

№ UA/3405/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ДИМЕНГИДРИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АВИОПЛАНТ (AVIOPLANT)

Phytopharm Klenka A04A D20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 250 мг, № 10

Порошок корневища имбиря..... 250 мг

№ UA/2919/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АВОДАРТ (ADOVART)

DUTASTERIDUM G04C B02

Lab. GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат. 0,5 мг блистер, № 30

Дутастерид..... 0,5 мг

№ UA/1599/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ZENTIVA

АГАПУРИН® (AGAPURIN)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АГАПУРИН®

др. 100 мг, № 60 ₴ 14,46

Пентоксифиллин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, кармеллозы натриевая соль, сахароза патокообразная, сахароза порошкообразная, акация, титана диоксид, метилпарабен.

№ UA/2658/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 5 ₴ 10,58

Пентоксифиллин..... 2%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ P.02.99/00162 от 02.08.2004 до 02.08.2009

АГАПУРИН® РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 400 мг, № 20 ₴ 14,75

Пентоксифиллин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: метакриловый кополимер типа RS, метакриловый кополимер типа RL, повидон, магния стеарат, тальк, макрогол 6000.

№ П.05.02/04740 от 22.05.2002 до 22.05.2007

АГАПУРИН® 600 РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 600 мг, № 10, № 20

Пентоксифиллин..... 600 мг

Прочие ингредиенты: эудрагит RS PO, эудрагит RL PO, повидон 25, тальк, магния стеарат, эудрагит E 12,5%, макрогол 6000.

№ UA/2658/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АГАПУРИН® SR 400

табл. пролонг. дейст. п/о 400 мг, № 20, № 50, № 100

Пентоксифиллин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: гипромеллоза, повидон 40, тальк, магния стеарат, краситель белый Sepifilm 752, эмульсия диметикона SE2, макрогол 6000.

№ UA/2658/03/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пентоксифиллин (3,7-диметил-1-(5-оксогексил)-ксантин) оказывает непосредственное расслабляющее действие на гладкие мышцы артериол вследствие угнетения фермента фосфодиэстеразы, с последующим накоплением циклического АМФ. Уменьшает вязкость крови, преимущественно в капиллярах, улучшает кровоток и снабжение тканей кислородом. Угнетает агрегацию и адгезию тромбоцитов. Пентоксифиллин улучшает гибкость и эластичность эритроцитов, повышает концентрацию АТФ во внеклеточном пространстве. Оказывает противовоспалительное и цитопротекторное действие, основанное на уменьшении синтеза цитокинов макрофагами и снижении активации нейтрофилов. Эти свойства могут быть использованы при лечении БА, сепсиса и эндотоксического шока.

При приеме внутрь пентоксифиллин быстро и почти полностью (более чем на 95%) всасывается в ЖКТ. Пентоксифиллин связывается с белками мембраны эритроцитов, биотрансформируется в печени и в эритроцитах. Концентрация основного активного метаболита [1-(5-гидроксигексил)-3,7-диметилксантина] в плазме крови вдвое превышает таковую пентоксифиллина. Приблизительно 94% и 4% пентоксифиллина выводится в виде метаболитов с мочой и калом соответственно. Приблизительно 2% принятой дозы выводится в виде неизмененного пентоксифиллина. До 90% общей дозы элиминируется в течение 4 ч после приема.

Ретард

Из пролонгированной формы пентоксифиллин высвобождается постепенно и медленно. Пик концентрации в плазме крови отмечается через 2 ч после приема внутрь. Через 12 ч концентрация значительно снижается (до 25% от максимальной).

Период полувыведения составляет 0,4–1 ч.

Ретард 600 или SR 400

После применения Агапурина 600 Ретард или Агапурина SR 400 пентоксифиллин медленно высвобождается в течение 10–12 ч, так что постоянный уровень пентоксифиллина в плазме крови поддерживается приблизительно в течение 12 ч. Период полувыведения составляет около 1,6 ч.

Р-р для инъекций

Терапевтическая концентрация держится примерно в течение 8–12 ч. Через 12 ч после введения терапевтическая концентрация пентоксифиллина составляет 25% максимальной.

ПОКАЗАНИЯ: хронические периферические артериальные и артериовенозные нарушения кровообращения вследствие атеросклероза (перемежающаяся хромота), сахарного диабета (диабетическая ангиопатия), воспаления (облитерирующий эндартериит), дистрофических расстройств (посттромботический синдром, язва бедра, гангрена, обморожение) или ангионейропатии (парестезия, акроцианоз, болезнь Рейно); расстройства цереброваскулярной циркуляции (состояние, обусловленное атеросклерозом, например, снижение способности к концентрации внимания, головокружение, ухудшение памяти, а также состояние после инсульта с персистирующими симптомами цереброваскулярной ишемии); острая и хроническая ретинальная или хориоидальная сосудистая недостаточность; острые функциональные расстройства внутреннего уха.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Драже

Начальная доза для взрослых составляет 200 мг пентоксифиллина (2 драже) 3 раза в сутки в течение первой недели лечения. В случае гипотензии, отрицательных реакций со стороны ЖКТ или ЦНС начальная доза может быть снижена до 100 мг пентоксифиллина (1 драже) 3 раза в сутки. Пациентам с хроническими заболеваниями обычно назначают по 100 мг пентоксифиллина (1 драже) 3 раза в сутки. Пациентам с нарушением функции почек и уровнем креатинина в крови, превышающим 400 ммоль/л, препарат назначают в более низкой дозе (50–70% обычной дозы). Не следует превышать максимальную суточную дозу, составляющую 1200 мг.

Драже следует принимать целиком запивая небольшим количеством воды во время или после еды, желательно в одно и то же время.

Ретард

Назначают внутрь взрослым, начиная с 400 мг 3 раза в сутки; при выраженной гипотензии и симптомах раздражения ЖКТ или ЦНС начальную дозу препарата снижают до 400 мг 2 раза на сутки. При курсовом лечении назначают по 400 мг 2 раза в сутки. При почечной недостаточности с уровнем креатинина в крови более 400 ммоль/л дозу препарата снижают (приблизительно на 30–50%). Максимальная суточная доза составляет 1200 мг, то есть 3 таблетки Агапурина ретард. Препарат принимают, не разжевывая, регулярно в одно и то же время во время или после еды, запивая небольшим количеством жидкости.

Достаточный опыт лечения детей и подростков в возрасте до 18 лет отсутствует, поэтому назначать им пентоксифиллин не рекомендуется.

Ретард 600 или SR 400

Обычно назначают по 1 таблетке Агапурина 600 Ретард 2 раза в сутки или по 1 таблетке Агапурина SR 400 2–3 РАЗА в сутки. Пациентам с дисфункцией почек (клиренс креатинина <30 мл/мин) препарат назначают в сниженной дозе (1 таблетка Агапурина 600 Ретард или 1–2 таблетки Агапурина SR 400 в сутки).

У пациентов с серьезной печеночной дисфункцией также необходимо снижение дозы препарата (1 таблетка в сутки).

У пациентов с артериальной гипотензией, нестабильной гемодинамикой и у лиц с повышенным риском возникновения артериальной гипотензии (например, у лиц с поражением коронарных артерий или с выраженным стенозом церебральных артерий) терапию следует начинать с низких доз, которые постепенно можно повышать.

Таблетку следует принимать целиком, с соответствующим количеством жидкости ($^1/_2$ стакана) во время или сразу после еды.

Р-р для инъекций

В/в инъекции: 100 мг (1 ампула) пентоксифиллина 1 раз в сутки; в более серьезных случаях назначают по 100 мг 3 раза в сутки. Инъекцию проводят медленно (в течение 5 мин) пациенту в горизонтальном положении.

В/в инфузия: вводят 100–600 мг пентоксифиллина в 100–500 мл физиологического р-ра или р-ра глюкозы 1 или 2 раза в сутки. Введение 100 мг пентоксифиллина должно длиться по меньшей мере 1 ч. При тяжелом состоянии пациента инфузия может длиться в течение 24 ч. Независимо от массы тела пациента максимальная суточная доза составляет 1200 мг.

В/в введение Агапурина можно сочетать с приемом его пероральных форм при условии, что общая суточная доза пентоксифиллина не будет превышать максимальную. При почечной недостаточности (уровень креатинина >400 ммоль/л) рекомендуется вводить 50–70% от обычной дозы препарата.

В/а инфузия: рекомендованная доза составляет 100–300 мг пентоксифиллина, разведенного в 20–50 мл физиологического р-ра. Скорость введения — 10–50 мин. При повышенном риске возникновения побочных эффектов дозу в 400 мг превышать не следует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: известная гиперчувствительность к пентоксифиллину, другим метилксантинам или каким-либо компонентам препарата; кровотечение, в том числе из сосудов сетчатки (может усилиться); период беременности и кормления грудью;

возраст до 18 лет (ввиду отсутствия достаточного опыта применения данного препарата в этой возрастной группе).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится, тем не менее могут наблюдаться такие побочные эффекты:

со стороны ЖКТ — тошнота, рвота и чувство переполнения желудка;

со стороны ЦНС — головная боль, нервозность, возбуждение, нарушение сна, потливость;

со стороны кожи — реакции гиперчувствительности (сыпь, крапивница, зуд) менее распространены и обычно стихают после прекращения или окончания лечения;

со стороны сердечно-сосудистой системы — тахикардия, аритмия, гипотензия, появление симптомов стенокардии, кровотечения из различных органов (особенно у предрасположенных к тому пациентов);

нарушение метаболизма — гипогликемия.

При в/в введении иногда отмечаются диспепсические явления (тошнота, рвота, боль и чувство сдавливания в желудке). Головокружение и ощущение прилива тепла к лицу отмечаются у 4–6% пациентов; в исключительных случаях наблюдается зуд и покраснение кожи. Нарушения сердечного ритма, симптомы стенокардии (загрудинная боль) и снижение АД наблюдаются редко и чаще после приема высоких доз препарата. В единичных случаях, преимущественно при одновременном приеме Агапурина со средствами, снижающими свертываемость крови, возможны кровоизлияния (например, в коже, слизистых оболочках).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с такими состояниями:

- аритмия сердца (риск обострения аритмии);
- острый инфаркт миокарда (повышен риск возникновения аритмии сердца и артериальной гипотензии);
- артериальная гипотензия (повышен риск дальнейшего снижения АД);
- почечная дисфункция (клиренс креатинина <30 мл/мин);
- серьезная печеночная дисфункция;
- геморрагический диатез, одновременный прием антикоагулянтов.

Препарат не влияет на способность пациента адекватно выполнять работу, требующую повышенной скорости психических или физических реакций (например, управление автотранспортными средствами, механизмами, работа на высоте и т.п.).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пентоксифиллин усиливает эффект антигипертензивных и других сосудорасширяющих средств, что может обусловить возникновение тяжелой артериальной гипотензии. При одновременном применении с адренергическими средствами и ганглиоблокаторами может наблюдаться значительное снижение АД. Одновременное применение адренергических средств или ксантинов приводит к стимуляции ЦНС. Высокие дозы пентоксифиллина потенцируют эффект инсулина и пероральных гипогликемических препаратов. Ввиду повышенного риска возникновения гипогликемии рекомендуется чаще измерять уровень глюкозы в крови и, с течением времени, провести коррекцию противодиабетической терапии. Пентоксифиллин повышает частоту кровоизлияний у пациентов, которых одновременно лечат антикоагулянтами, антитромбоцитарными и тромболитическими средствами. У пациентов, одновременно получающих антикоагулянты, необходимо чаще определять протромбиновое время. Циметидин повышает концентрацию пентоксифиллина в плазме крови, повышая, таким образом, риск возникновения его побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: начальные симптомы острой передозировки пентоксифиллина могут включать тошноту, головокружение, тахикардию или снижение АД. Возможны следующие симптомы: лихорадка, возбуждение, приливы, потеря сознания, арефлексия, тонико-клонические судороги и рвота кофейной гущей как признак желудочно-кишечного кровотечения.

Лечение: при приеме препарата внутрь следует промыть желудок или замедлить его всасывание (например, назначить активированный уголь), провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АГАПУРИН (AGAPURIN)

PENTOXIFYLLINUM — C04A D03
У Фарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
АГАПУРИН
др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,46
др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 60 — ₴ 13,46
Пентоксифиллин ..... 0,1 г
№ П.06.02/04850 от 10.06.2002 до 10.06.2007
АГАПУРИН РЕТАРД
табл. п/о 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. п/о 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 12,7
Пентоксифиллин ..... 0,4 г
№ П.06.02/04851 от 10.06.2002 до 10.06.2007
См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГГРАСТАТ® (AGGRASTAT®)

TIROFIBANUM — B01A C17
Merck Sharp & Dohme
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
конц. д/п инф. р-ра 0,25 мг/мл фл. 50 мл, № 1
Тирофибан ..... 0,25 мг/мл
№ Р. 11.00/02497 от 07. 11.2000 до 07. 11.2005
См. ТИРОФИБАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГЕЛЬМИН-ДАРНИЦА (AGELMINE-DARNITSA)

MEBENDAZOLUM — P02C A01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 7,18
Мебендазол ..... 0,1 г
№ Р. 10.02/05403 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007
См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГЕН (AGEN)

AMLODIPINUM — C08C A01
Zentiva
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
АГЕН 5
табл. 5 мг, № 10, № 30
Амлодипин ..... 5 мг
№ Р.09.03/07330 от 02.09.2003 до 02.09.2008
АГЕН 10
табл. 10 мг, № 10, № 30
Амлодипин ..... 10 мг
№ Р.09.03/07329 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГИОЛАКС® (AGIOLAX®)

Madaus — A06A C51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. контейнер картон. 100 г, № 1 — ₴ 23,58
гран. контейнер картон. 250 г, № 1
Порошок семян подорожника блошного ..... 2,6 г/5 г
Порошок шелухи семян подорожника блошного 110 мг/г
Порошок плодов сенны узколистной ..... 620 мг/5 г
№ 3487 от 16.07.2003 до 16.07.2008

АГИОЛАКС® ПИКО (AGIOLAX® PICO)

NATRII PICOSULFAS — A06A B08
Madaus
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пастилки 5 мг, № 10, № 20, № 40
Натрия пикосульфат ..... 5 мг
№ UA/0427/01/01 от 30. 12.2003 до 30. 12.2008
См. НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГИСТАМ (AGISTAM)

LORATADINUM — R06A X13
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 6 — ₴ 5,91
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 12 — ₴ 11,66
Лоратадин ..... 0,01 г
Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, аэросил, магния стеарат.
№ UA/0842/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АГНУС КОСМОПЛЕКС С (AGNUS COSMOPLEX C)

Heel — R05X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп., № 12 — ₴ 24,18
Lilium Tigrinum D4 ..... 11 мг
Vitex agnus cactus D3 ..... 11 мг
Kreosotum D6 ..... 11 мг
Hepar sulfuris D10 ..... 11 мг
Hydrastis canadensis D6 ..... 11 мг
Daphne mezereum D4 ..... 11 мг
Argentum nitricum D6 ..... 11 мг
Acidum carbonicum D8 ..... 11 мг
Conium maculatum D4 ..... 11 мг
Echinacea angustifolia D2 ..... 11 мг
Thuja occidentalis D2 ..... 11 мг
Aluminium oxydatum D10 ..... 11 мг
№ Р.06.01/03223 от 14.06.2001 до 14.06.2006

АГРИ (AGRI)

Материа Медика — R05X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. гомеопат. комби-уп., № 40 — ₴ 5,18
В упаковке — два блистера по 20 таблеток. 1 таблетка блистерной упаковки № 1 содержит *Aconitum napellus C200, Arsenum iodatum C200, Toxicodendron quercifolium C200.* 1 таблетка блистерной упаковки № 2 содержит: *Hepar sulfuris C200, Bryonia C200, Phytolacca americana C200.*
№ Р.07.03/07088 от 07.07.2003 до 07.07.2008

АДАЛАТ® (ADALAT®)

NIFEDIPINUM — C08C A05
Bayer
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 0,01% фл. 50 мл + шприц и соед. трубка «Перфузор»
Нифедипин 0,01%
№ Р.01.02/04175 от 09.09.2005 до 04.01.2007
См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДАЛАТ® СЛ (ADALAT® SL)

NIFEDIPINUM — C08C A05
Bayer
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. рапид-ретард п/о 20 мг, № 10
табл. рапид-ретард п/о 20 мг, № 30 — ₴ 44,11
Нифедипин ..... 20 мг
Содержит 5 мг быстрорастворимого нифедипина и 15 мг кристаллического нифедипина, который высвобождается медленно.
№ П.02.03/06021 от 09.09.2005 до 26.02.2008
См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДАМОН ЛОНГ (ADAMON LONG)

TRAMADOLUM N02A X02

Asta Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 50 мг, № 30

Трамадол..... 50 мг

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 30

Трамадол..... 100 мг

капс. пролонг. дейст. 150 мг, № 30

Трамадол..... 150 мг

капс. пролонг. дейст. 200 мг, № 30

Трамадол..... 200 мг

№ P. 10.00/02273 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДАПТОЛ (ADAPTOL)

MEBICARUM* N05B X05**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,3 г, № 20 ₴ 18,47

Мебикар..... 0,3 г

№ П. 10.00/02313 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005

табл. 0,5 г, № 20

Мебикар..... 0,5 г

№ UA/2785/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мебикар (2,4,6,8-тетраметил-2,4,6,8-тетраазабицикло(3,3,0)октадион-3,7) обладает умеренной транквилизирующей (анксиолитической) активностью, устраняет или ослабляет беспокойство, тревогу, страх, внутреннее эмоциональное напряжение и раздражительность. Транквилизирующий эффект препарата не сопровождается миорелаксацией и нарушением координации движений. На основании этого мебикар называют «дневным транквилизатором». Снотворным эффектом не обладает, но усиливает действие снотворных средств и улучшает сон при его нарушениях. Адаптол облегчает или устраняет никотиновую абстиненцию.

При пероральном приеме биодоступность составляет 77–80%. До 40% препарата связывается с эритроцитами. Остальная часть не связана с белками крови и находится в плазме в свободном виде, в связи с этим препарат широко распространяется в организме и проникает через мембраны. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 30 мин, высокий уровень сохраняется 3–4 ч, затем постепенно снижается. Препарат полностью выводится из организма с мочой в течение суток, не накапливается и не подвергается биохимическим превращениям в организме.

ПОКАЗАНИЯ: неврозы и неврозоподобные состояния, протекающие с явлениями раздражительности, эмоциональной неустойчивости, тревоги и страха. Препарат назначают также для улучшения переносимости нейролептиков и транквилизаторов в целях устранения вызываемых ими соматовегетативных и неврологических побочных эффектов. В клинике внутренних болезней Адаптол показан при кардиалгии различного генеза (не связанной с ИБС).

Препарат применяют в комплексной терапии в качестве средства, снижающего влечение к курению табака.

ПРИМЕНЕНИЕ: Адаптол принимают внутрь независимо от приема пищи по 300–600 мг 2–3 раза в сутки. Максимальная доза на прием — 3 г, суточная — 10 г. Длительность курса лечения — от нескольких дней до 2–3 мес.

Для лечения табачной зависимости препарат назначают по 600–900 мг 3 раза в сутки ежедневно в течение 5–6 нед.

Привыкания и пристрастия к Адаптолу не установлено.

Если не была принята очередная доза препарата, лечение продолжают в ранее назначенных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно Адаптол переносится хорошо. Возможны аллергические реакции и диспепсические расстройства после применения высоких доз. В этом случае следует прекратить прием препарата. Могут снижаться АД и температура тела, которые нормализуются самостоятельно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет достаточных данных о применении препарата в период беременности и кормления грудью, поэтому назначать его в эти периоды не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Адаптол можно сочетать с нейролептиками, транквилизаторами (бензодиазепинами), снотворными, антидепрессантами и психостимуляторами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Адаптол малотоксичен. При интоксикации проводят общепринятые методы дезинтоксикации, в том числе промывание желудка.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте.

АДВАНТАН® (ADVANTAN®)

METHYLPREDNISOLONI ACEPONAS D07A C14

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь жирная д/наруж. прим. 0,1% туба 5 г

мазь жирная д/наруж. прим. 0,1% туба 15 г ₴ 36,68

№ UA/0784/03/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

мазь д/наруж. прим. 0,1% туба 15 г

№ UA/0784/04/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

крем д/наруж. прим. 0,1% туба 5 г

крем д/наруж. прим. 0,1% туба 15 г ₴ 36,88

№ UA/0784/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

эмул. д/наруж. прим. 0,1% туба 10 г

эмул. д/наруж. прим. 0,1% туба 20 г ₴ 33,3

эмул. д/наруж. прим. 0,1% туба 50 г

Метилпреднизолона ацепонат 0,1%

№ UA/0784/02/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДДИТИВА ВИТАМИН С (ADDITIVA VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Natur Produkt Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 1 г с лимонным вкусом, № 10, № 20

Кислота аскорбиновая ..... 1 г

№ P.03.01/02929 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДДИТИВА КАЛЬЦИЙ (ADDITIVA CALCIUM)

CALCII CARBONAS* A12A A04

Natur Produkt Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 500 мг, № 10

табл. шип. 500 мг, № 20 ₴ 2,25

Кальция карбонат..... 1250 мг

Содержит 1250 мг кальция карбоната в пересчете на 500 мг кальция.

№ P.04.01/02962 от 09.04.2001 до 09.04.2006

См. КАЛЬЦИЙ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АДДИТИВА МУЛЬТИВИТАМИН С МИНЕРАЛАМИ (ADDITIVA MULTIVITAMIN CUM MINERALS)

Natur Produkt Pharma A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. с апельсиновым вкусом, № 10, № 20

Тиамин ..... 3,75 мг
Рибофлавина фосфат ..... 7 мг
Пиридоксина гидрохлорид ..... 4,25 мг
Цианокобаламин ..... 12,5 мкг
Кислота аскорбиновая ..... 187,5 мг
Токоферола ацетат ..... 30 мг
Биотин..... 12,5 мкг
Никотинамид ..... 37,5 мг
Кальция пантотенат..... 25 мг
Кислота фолиевая..... 0,5 мг
Натрия гидрокарбонат ..... 856,8 мг
Калия дигидрофосфат..... 439,2 мг
Кальция карбонат..... 250 мг
Магния карбонат..... 145,85 мг
Калия гидрокарбонат ..... 93,52 мг

№ P.04.01/02963 от 09.04.2001 до 09.04.2006

АДЕКСОР (ADEXOR)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 60

Триметазидина дигидрохлорид..... 20 мг

№ UA/2627/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДЕЛЬФАН®-ЭЗИДРЕКС® (ADELPHANE®-ESIDREX®)

Novartis C02L A51

Sandoz Private Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 250 ₴ 26,74

Резерпин ..... 100 мкг
Дигидралазин сульфат ..... 10 мг
Гидрохлоротиазид..... 10 мг

№ UA/3254/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Адельфан-Эзидрекс представляет собой комбинацию трех антигипертензивных компонентов, имеющих различные точки приложения своего действия и взаимно дополняющих антигипертензивные эффекты друг друга.

Резерпин вызывает истощение депо катехоламинов в окончаниях постганглионарных симпатических нервов и в ЦНС. Вследствие его действия способность депонировать катехоламины нарушается на довольно продолжительный период. Истощение запасов катехоламинов приводит к нарушению передачи импульсов в окончаниях симпатических нервов, что, в свою очередь, вызывает снижение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (при этом активность парасимпатического отдела не изменяется). Таким образом, резерпин снижает повышенное АД и ЧСС. Кроме того, резерпин оказывает седативный эффект. Резерпин вызывает также истощение запасов других нейромедиаторов, например, серотонина, допамина, нейропептидов и адреналина, в центральных и периферических нейронах. Эти эффекты резерпина могут участвовать в реализации его антигипертензивного действия и других фармакологических эффектов. После приема резерпина внутрь его антигипертензивный эффект развивается медленно, максимальное действие достигается только через 2–3 нед и поддерживается в течение длительного времени.

Дигидралазина сульфат снижает тонус гладких мышц артериальных сосудов (преимущественно артериол) и снижает ОПСС. Механизм этого действия на клеточном уровне остается невыясненным. В большей степени сосудистое сопротивление снижается в сосудах сердца, головного мозга, почек и других внутренних органов и в меньшей степени — в сосудах кожи и скелетных мышц. Если снижение АД не носит чрезмерно выраженного характера, кровоток в расширенном кровеносном русле в целом усиливается. Преимущественное расширение артериол, а не венул, уменьшает выраженность ортостатической гипотензии и способствует увеличению сердечного выброса. Расширение сосудов, приводящее к снижению АД (в большей степени диастолического, чем систолического), сопровождается рефлекторным повышением ЧСС и увеличением ударного объема и сердечного выброса. Рефлекторное повышение ЧСС и увеличение сердечного выброса может быть нивелировано за счет комбинирования дигидралазина с резерпином, который подавляет активность симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Применение дигидралазина может привести к задержке натрия и воды в организме и, следовательно, к развитию отеков и снижению диуреза. Эти нежелательные явления можно предотвратить одновременным применением диуретика, например, гидрохлоротиазида.

Гидрохлоротиазид — тиазидный диуретик, действует в кортикальном сегменте петли Генле и дистальных отделах почечных канальцев. Препарат тормозит реабсорбцию ионов хлора и натрия (за счет антагонистического взаимодействия с транспортным ферментом Na^+Cl) и усиливает реабсорбцию ионов кальция (механизм неизвестен). Увеличение количества и/или скорости поступления ионов натрия и воды в кортикальный сегмент собирательных трубочек приводит к увеличению секреции и выведению ионов калия и водорода.

У больных с неизмененной функцией почек увеличение диуреза отмечается после применения гидрохлоротиазида в дозе 12,5 мг. Увеличение экскреции с мочой натрия и хлора и несколько менее выраженное увеличение калийуреза зависят от дозы гидрохлоротиазида. После приема препарата внутрь диуретический и натрийуретический эффекты развиваются через 1–2 ч, достигают максимума через 4–6 ч и сохраняются в течение 10–12 ч. Диурез, вызванный тиазидами, сначала приводит к уменьшению объема циркулирующей плазмы крови, сердечного выброса и снижению системного АД. Возможна активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон. При длительном применении гидрохлоротиазида поддержание гипотензивного эффекта обеспечивается, вероятно, за счет снижения ОПСС. Сердечный выброс возвращается к исходным значениям, сохраняется небольшое уменьшение объема плазмы крови и увеличение активности ренина плазмы крови.

Резерпин быстро всасывается после приема внутрь. Уже через 30 мин концентрация резерпина в плазме крови достигает величин, которые могут быть измерены. Системная биодоступность составляет 50%. Относительный объем распределения резерпина составляет в среднем 9,1 л/кг (в пределах 11,8–64 л/кг). Связывание с белками плазмы крови (альбуминами и липопротеинами) — более 96%. Метаболизируется в кишечнике и печени. Основными метаболитами являются метилрезерпат и триметоксибензойная кислота. Выведение резерпина и его метаболитов из плазмы крови происходит в две фазы: период полувыведения в I фазе составляет 4,5 ч, во II фазе — 271 ч. Средняя продолжительность периода полувыведения неизмененного вещества составляет 33 ч. Общий клиренс препарата составляет в среднем 245 мл/мин. В течение первых 96 ч после приема внутрь 8% дозы выделяется с мочой, главным образом в виде метаболитов, и 62% — с калом, преимущественно в неизмененном виде.

Дигидралазин быстро всасывается после приема внутрь. В плазме крови находится преимущественно в форме неизмененного дигидралазина и гидразоновых соединений, образующихся в результате метаболизма основного вещества. Примерно 10% препарата находится в плазме крови в форме гидралазина. Метаболизируется в значительной степени путем окисления, образования гидразонов и ацетилирования. Активность реакций ацетилирования не оказывает существенного влияния на фармакокинетику дигидралазина. Период полувыведения неизмененного дигидралазина составляет в среднем 4 ч. Общий клиренс составляет в среднем 1450 мл/мин. После приема внутрь около 46% принятой дозы выводятся в течение 24 ч преимущественно в виде метаболитов, в основном с калом. Около 0,5% принятой дозы обнаруживается в моче в виде неизмененного вещества.

Гидрохлоротиазид после приема внутрь всасывается на 60–80%. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 1,5–3 ч. Изменения абсорбции под влиянием приема пищи не имеют клинического значения. В диапазоне терапевтических доз системная биодоступность гидрохлоротиазида примерно пропорциональна величине дозы. При частом назначении препарата его фармакокинетика не изменяется. Накапливается в эритроцитах. В фазе выведения его концентрация в эритроцитах в 3–9 раз превышает таковую в плазме крови. Связывание с белками плазмы крови — 40–70%. Объем распределения в терминальной фазе выведения составляет 3–6 л/кг (что эквивалентно 210–420 л при массе тела 70 кг). Гидрохлоротиазид метаболизируется в незначительной степени. Его единственным обнаруженным в следовых количествах метаболитом является 2-амино-4-хлоро-М-бензендисульфонамид. Выведение гидрохлоротиазида из плазмы крови двухфазное: период полувыведения в начальной фазе составляет 2 ч, в конечной фазе (через 10–12 ч после приема) — около 10 ч. У пациентов с неизмененной функцией почек выведение осуществляется почти исключительно с мочой. В целом 50–75% принятой внутрь дозы выводится с мочой в неизмененном виде.

У больных пожилого возраста и пациентов с нарушением функции почек клиренс гидрохлоротиазида существенно снижается, что ведет к значительному повышению его концентрации в плазме крови. Снижение клиренса, отмечаемое у больных пожилого возраста, по-видимому связано со снижением функции почек. У больных циррозом печени изменений фармакокинетики гидрохлоротиазида не отмечается. У больных пожилого возраста и пациентов с нарушением функции почек средние терапевтические дозы Адельфана-Эзидрекс могут быть ниже, чем у пациентов более молодого возраста с неизмененной функцией почек.

У больных с нарушениями функции почек и/или печени может наблюдаться кумуляция дигидралазина.

У больных с почечной недостаточностью отмечается замедление выведения резерпина, что, однако, компенсируется увеличением его выведения с калом. В этих случаях во избежание накопления препарата в организме требуется коррекция разовой дозы Адельфана-Эзидрекс или увеличение интервалов между дозами, с учетом динамики АД и переносимости.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально. Лечение начинают с назначения в минимальной дозе, которую с учетом эффективности постепенно (не чаще, чем раз в 2–3 нед) повышают.

Суточная доза составляет обычно 1–3 таблетки, максимальная суточная доза — 3 таблетки. Кратность приема препарата — 2–3 раза в сутки.

Если адекватного контроля АД достичь не удается, следует пересмотреть лечение и, возможно, перейти на препарат другой фармакологической группы (блокатор β-адренорецепторов, блокатор кальциевых каналов, ингибитор АПФ). Препарат следует принимать во время еды, запивая водой.

Указанные выше дозы рекомендованы для больных с неизмененной функцией почек. У больных пожилого возраста, а также пациентов с нарушением функции печени и/или незначительно выраженными нарушениями функции почек разовую дозу препарата или интервал между его назначениями следует устанавливать с осторожностью, с учетом требуемого терапевтического эффекта и переносимости. У больных с выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина 30 мл/мин и менее), когда требуется применение диуретических

средств, предпочтение следует отдавать петлевым диуретикам. Применять данный препарат у детей не следует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к резерпину и сходным веществам, дигидралазину или другим гидразинофталазинам, гидрохлоротиазиду или другим сульфонамидным производным; депрессия (в настоящее время или в анамнезе), болезнь Паркинсона, эпилепсия, электросудорожная терапия; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит; феохромоцитома, сопутствующее или недавнее лечение ингибиторами МАО; идиопатическая системная красная волчанка; выраженная тахикардия и сердечная недостаточность на фоне высокого сердечного выброса (например, при тиреотоксикозе); сердечная недостаточность вследствие механического препятствия (например, наличие аортального или митрального стеноза или констриктивного перикардита); изолированная правожелудочковая недостаточность вследствие легочной гипертензии (легочное сердце); анурия, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); печеночная недостаточность; рефрактерные гипокалиемия, гипонатриемия, гиперкальциемия; гиперурикемия с клиническими проявлениями; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: компоненты Адельфана-Эзидрекс представлены в нем в более низких дозах, по сравнению с дозами тех же препаратов, назначаемых для монотерапии АГ, тем не менее, могут наблюдаться побочные эффекты, которые характерны для каждого из компонентов в отдельности. Критерии оценки частоты возникновения побочных эффектов: часто — нежелательные явления отмечаются более чем у 10% пациентов; иногда — у 1–10%, редко — у 0,001–1%, в отдельных случаях — менее чем у 0,001% пациентов.

Резерпин

Со стороны пищеварительного тракта: иногда — диарея, сухость во рту, повышение секреции желудочного сока, повышенное слюноотделение; редко — тошнота, рвота, повышение аппетита; ульцерогенное действие; в отдельных случаях — желудочно-кишечное кровотечение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — синусовая брадикардия, отеки; редко — аритмия; боль за грудиной, позволяющие предположить стенокардию; ортостатическая гипотензия, приливы крови к лицу; в отдельных случаях — обморок, сердечная недостаточность, цереброваскулярные нарушения.

Со стороны органов дыхания: иногда — отек слизистой оболочки полости носа; одышка; в отдельных случаях — носовое кровотечение.

Со стороны ЦНС: иногда — головокружение, депрессия, раздражительность, кошмарные сновидения, повышенная утомляемость; редко — экстрапирамидные нарушения (включая паркинсонизм), головная боль, состояние тревоги, нарушение концентрации внимания, ступор, нарушение ориентации; в отдельных случаях — отек головного мозга.

Со стороны мочеполовой системы: редко — нарушение потенции и эякуляции; в отдельных случаях — дизурия, гломерулонефрит.

Со стороны эндокринной системы и обмена веществ: иногда — увеличение массы тела;

редко — повышение секреции пролактина; галакторея, гинекомастия; в отдельных случаях — набухание молочных желез.

Со стороны органов чувств: иногда — затуманивание зрения, гиперемия конъюнктивы, слезотечение; в отдельных случаях — нарушения слуха.

Прочие: редко — экзема, зуд; в отдельных случаях — пурпура, анемия, тромбоцитопения.

Дигидралазин

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто — тахикардия, сердцебиение; иногда — приливы крови к лицу, артериальная гипотензия, стенокардия; редко — отеки, сердечная недостаточность.

Со стороны пищеварительного тракта: иногда — диспептические явления, тошнота, рвота, диарея.

Со стороны печени: редко — желтуха, нарушение функции печени, гепатит.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: часто — головная боль; иногда — головокружение; редко — возбуждение, анорексия, раздражительность, состояние беспокойства, тревоги, периферический неврит, парестезия (эти побочные эффекты устраняются при назначении пиридоксина); в отдельных случаях — угнетенное настроение.

Со стороны кроветворения: редко — анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Аллергические и иммунопатологические реакции: редко — волчаночноподобный синдром.

Прочие: иногда — артралгиия, редко — уменьшение массы тела, лихорадка, слабость, кожная сыпь, зуд.

Гидрохлоротиазид

Со стороны водно-электролитного баланса и обмена веществ: наблюдаются преимущественно при применении в высоких дозах. Часто — гипокалиемия, повышение уровня липидов в крови; иногда — гипонатриемия, гипомагниемия, гиперурикемия; редко — гиперкальциемия, гипергликемия, глюкозурия, усиление метаболических нарушений при сахарном диабете; в отдельных случаях — гипохлоремический алкалоз.

Со стороны кожи: иногда — крапивница, прочие кожные сыпи; редко — фотосенсибилизация; в отдельных случаях — некротический васкулит, токсический эпидермальный некролиз, кожные проявления волчаночноподобного синдрома, обострение кожных проявлений красной волчанки.

Со стороны пищеварительного тракта: иногда — анорексия, умеренно выраженные тошнота и рвота; редко — дискомфорт, запор, диарея, внутрипеченочный холестаз, желтуха; в отдельных случаях — панкреатит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — ортостатическая гипотензия (которая может усугубляться применением алкоголя, анестетиков и седативных средств); редко — аритмия.

Со стороны ЦНС и органов чувств: редко — головная боль, головокружение, нарушения сна, депрессия, парестезии; нарушение зрения (особенно в первые недели лечения).

Со стороны системы крови: редко — тромбоцитопения, иногда с пурпурой; в отдельных случаях — лейкопения, агранулоцитоз, угнетение костного мозга, гемолитическая анемия.

Прочие: иногда — импотенция; в отдельных случаях — реакции гиперчувствительности, нарушения со стороны органов дыхания, включая пневмонит и отек легких.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении признаков депрессии препарат следует немедленно отменить, поскольку существует риск суицидальных действий. Депрессия, спровоцированная резерпином (особенно в случаях применения высоких доз Адельфана-Эзидрекс), может быть достаточно тяжелой и спровоцировать суицидальные действия. Она может сохраняться в течение нескольких месяцев после отмены препарата. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, нельзя назначать дигидралазин до тех пор, пока не закончится период стабилизации после перенесенного инфаркта. Требуется систематически контролировать состояние больных с нарушениями функции печени, учитывая возможность возникновения со стороны печени редких, но серьезных побочных эффектов дигидралазина. Следует также учитывать, что даже незначительные водно-электролитные нарушения, вызванные тиазидным диуретиком, могут спровоцировать печеночную кому, особенно у больных циррозом печени. В настоящее время имеется незначительное количество сообщений о случаях возникновения волчаночноподобного синдрома, связанного с приемом дигидралазина. Легкие формы этого синдрома проявляются артралгиями, иногда сопровождающимися лихорадкой и кожными высыпаниями; при отмене препарата эти симптомы проходят самостоятельно. В более тяжелых случаях клиническая картина сходна с проявлениями системной красной волчанки; полное исчезновение симптомов может быть достигнуто только при длительном лечении глюкокортикоидами. Частота возникновения этого синдрома находится в прямой зависимости от величины дозы и продолжительности лечения. В связи с этим для проведения длительной поддерживающей терапии рекомендуется применять минимальные эффективные дозы.

Во время лечения дигидралазином представляется целесообразным определять антинуклеарный фактор в плазме крови каждые 6 мес. В случае обнаружения антинуклеарного фактора следует систематически определять его титры. Если развиваются клинические проявления волчаночноподобного синдрома, препарат следует немедленно отменить. Имеются сообщения о том, что при применении тиазидных диуретиков могут возникать обострения системной красной волчанки.

У больных с клиренсом креатинина ниже 30 мл/мин тиазидные диуретики утрачивают свой диуретический эффект. Они могут также провоцировать развитие азотемии у этих больных. При повторных назначениях возможна кумуляция. Как и в случае назначения любых антигипертензивных препаратов с выраженным гипотензивным эффектом, следует соблюдать особую осторожность при назначении Адельфана-Эзидрекс больным с коронарным и церебральным атеросклерозом. В этих случаях следует избегать резкого снижения АД, так как это может привести к ослаблению кровотока. Изложенные ниже меры предосторожности относятся не только к каждому компоненту в отдельности, но и к препарату Адельфан-Эзидрекс в целом.

Резерпин

Поскольку резерпин повышает моторику и секрецию ЖКТ, следует соблюдать осторожность при его применении у больных с пептической язвой, эрозивным гастритом и желчнокаменной болезнью в анамнезе. Также следует соблюдать осторожность у больных с сердечной недостаточностью, синусовой брадикардией, нарушениями проводимости, а также больных, недавно перенесших инфаркт миокарда. Резерпин следует отменить как минимум за 7 дней до проведения электросудорожной терапии. Отмена резерпина перед оперативным вмешательством не является гарантией того, что в ходе операции не возникнет нестабильность гемодинамики. Важно, чтобы анестезиолог знал о том, что больной принимает резерпин, и учитывал это при ведении больного. Известны случаи возникновения гипотензии у больных, получающих препараты раувольфии. Имеется опыт применения антихолинергических и адренергических препаратов (например, метараминол, норэпинефрин) для устранения нежелательных эффектов со стороны системы кровообращения.

Дигидралазин

У больных с выраженными нарушениями функции почек и/или печени необходима коррекция разовой дозы или интервала между введениями с учетом динамики АД, во избежание кумуляции неизмененного активного вещества.

В ходе хирургического вмешательства у больных, получающих дигидралазин, может отмечаться снижение АД. Вызываемое дигидралазином усиление работы сердца может привести к возникновению приступов стенокардии и изменений на ЭКГ, свидетельствующих об ишемии миокарда. В некоторых случаях не исключалась связь инфаркта миокарда с приемом дигидралазина. Поэтому следует соблюдать осторожность у больных с подозрением на ИБС.

Гидрохлоротиазид

Имеются сообщения о том, что лечение тиазидными диуретиками сопровождается развитием гипокалиемии, гипонатриемии и гипохлоремического алкалоза. Гипокалиемия может повышать чувствительность миокарда или усиливать ответную реакцию сердца на токсические воздействия препаратов наперстянки. Риск возникновения гипокалиемии повышен при циррозе печени, форсированном диурезе, неадекватном поступлении калия с пищей, сопутствующей терапии ГКС, стимуляторами β-адренорецепторов или АКТГ. В целях своевременного выявления возможных нарушений электролитного баланса необходимо определять содержание электролитов в плазме крови в начале лечения и через определенные интервалы в процессе лечения. Неспецифическими проявлениями нарушений электролитного баланса, наблюдавшимися в ряде случаев, были сухость во рту, жажда, слабость, сонливость, беспокойство, миалгия и судороги, мышечная слабость, артериальная гипотензия, олигурия, тахикардия и тошнота. Следует избегать назначения Адельфана-Эзидрекс (особенно если его применяют совместно с препаратами калия или с калийсберегающими диуретиками) пациентам, принимающим ингибиторы АПФ. Тиазидные диуретики вызывают снижение экскреции кальция. У нескольких больных, длительно получавших тиазидные диуретики, были выявлены патологические изменения в паращитовидных железах, сопровождавшиеся гиперкальциемией и гипофосфатемией. В случае выявления гиперкальциемии требуется провести дополнительные обследования для уточнения диагноза. Не было отмечено никаких осложнений, которые обычно бывают связаны с гиперпаратиреоидизмом, таких как образование почечных конкрементов, костная резорбция, пептическая язва.

Тиазидные диуретики вызывают повышение экскреции с мочой магния, что может привести к гипомагниемии.

При применении в высоких дозах тиазидные диуретики могут вызвать снижение толерантности к глюкозе и привести к повышению концентрации в плазме ХС, ТГ и мочевой кислоты.

Антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ потенцируется препаратами, повышающими активность ренина в плазме крови, например, диуретиками. Поэтому при присоединении ингибитора АПФ к терапии диуретиком следует с осторожностью подбирать дозы обоих препаратов.

Не проводились исследования по изучению влияния Адельфана-Эзидрекс на репродуктивную функцию у животных. Препарат противопоказан в период беременности по следующим причинам: резерпин, дигидралазин и гидрохлоротиазид проникают через плаценту; гидрохлоротиазид накапливается в амниотической жидкости, где его концентрация достигает значения, в 19 раз превышающего его концентрацию в плазме крови пупочной вены. Резерпин, в случае его назначения перед родами, может вызвать у новорожденного выраженную сонливость, отечность слизистой оболочки полости носа и анорексию. Внутриматочное воздействие тиазидных диуретиков, в том числе гидрохлоротиазида, приводило к возникновению у плода и новорожденного тромбоцитопении. Поскольку тиазидные диуретики не предотвращают возникновения и никак не влияют на выраженность проявлений токсикоза беременных (отеки, протеинурия, АГ), их не следует назначать по этому показанию. Резерпин, дигидралазин и гидрохлоротиазид проникают в грудное молоко. У новорожденного резерпин может вызвать описанные выше реакции. Гидрохлоротиазид может подавлять лактацию. Применять Адельфан-Эзидрекс в период кормления грудью не рекомендуется.

Адельфан-Эзидрекс может снизить скорость психомоторных реакций, особенно в начале лечения. Как и при назначении других антигипертензивных препаратов, пациенты, управляющие транспортными средствами и механизмами, должны быть предупреждены об этом эффекте препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивный эффект Адельфана-Эзидрекса усиливается при одновременном приеме других антигипертензивных препаратов — гуанетидина, метилдопы, блокаторов β-адренорецепторов, вазодилататоров, блокаторов кальциевых каналов, ингибиторов АПФ. Возможен также ряд взаимодействий, связанных с отдельными компонентами препарата.

Резерпин

Необходимо отменить ингибиторы МАО по крайней мере за 14 дней до начала терапии резерпином. Если же планируется назначить ингибиторы МАО пациенту, получавшему резерпин, также должно пройти не менее 14 дней после отмены резерпина. В противном случае возможно развитие таких проявлений взаимодействия резерпина и ингибиторов МАО, как гиперактивность и гипертонический криз. Резерпин усиливает угнетающее воздействие на ЦНС алкоголя, средств для наркоза, некоторых антигистаминных препаратов, барбитуратов и трициклических антидепрессантов. Резерпин ослабляет действие леводопы. Одновременное применение резерпина и трициклических антидепрессантов может ослаблять гипотензивное действие резерпина.

Резерпин следует отменить за несколько дней до проведения плановой хирургической операции во избежание чрезмерного снижения АД во время наркоза. Назначение резерпина в сочетании с антиаритмическими препаратами или препаратами наперстянки может привести к возникновению синусовой брадикардии.

Резерпин может усилить действие эпинефрина или других симпатомиметических веществ (следует соблюдать осторожность при одновременном применении с противокашлевыми средствами, каплями в нос, глазными каплями).

Применение резерпина влияет на результаты определения в моче 17-кетостероидов и 17-гидроксикортикостероидов колориметрическим методом, приводя к занижению этих результатов.

Дигидралазин

Одновременное применение трициклических антидепрессантов, нейролептических средств, а также этанолсодержащих препаратов может усиливать гипотензивное действие дигидралазина. Назначение дигидралазина незадолго до или вскоре после назначения диазоксида может вызвать выраженное снижение АД. Следует соблюдать особую осторожность при назначении ингибиторов МАО пациентам, получающим дигидралазин.

Гидрохлоротиазид

При одновременном применении гидрохлоротиазида и препаратов лития возможно повышение концентрации лития в сыворотке крови, поэтому в этом случае необходим систематический контроль уровня лития в крови. В тех случаях, когда препараты лития вызывают полиурию, гидрохлоротиазид может вызвать парадоксальный антидиуретический эффект. Гидрохлоротиазид может усиливать эффекты недеполяризующих миорелаксантов.

Гипокалиемический эффект, вызываемый диуретиками, может усиливаться при одновременном применении ГКС, АКТГ, амфотерицина, карбеноксолона. Гипокалиемия и гипомагниемия (нежелательные эффекты тиазидных диуретиков) могут способствовать развитию нарушений сердечного ритма у больных, получающих сердечные гликозиды.

При применении гидрохлоротиазида у больных сахарным диабетом может потребоваться коррекция доз инсулина и пероральных гипогликемизирующих препаратов.

Одновременное назначение НПВП (например, индометацина) может ослабить диуретический, натрийуретический и антигипертензивный эффекты гидрохлоротиазида. Имеются отдельные сообщения об ухудшении функции почек у предрасположенных больных.

Всасывание гидрохлоротиазида нарушается в присутствии анионообменных смол. Всасывание гидрохлоротиазида из ЖКТ при одновременном назначении колестирамина и колестипола уменьшается на 85% и 43% соответственно по причине связывания с этими соединениями.

Одновременное применение тиазидных диуретиков, в том числе гидрохлоротиазида, может повышать риск возникновения реакций повышенной чувствительности на аллопуринол и проявлений побочного действия амантадина, усиливать гипергликемический эффект диазоксида, снижать почечную экскрецию цитотоксических средств (например, циклофосфамида, метотрексата) и усиливать их миелосупрессивное действие.

Антихолинергические препараты (например, атропин, бипериден) могут повышать биодоступность гидрохлоротиазида, что связано со снижением двигательной активности ЖКТ и скорости опорожнения желудка.

Одновременный прием гидрохлоротиазида с витамином D или препаратами кальция может приводить к повышению уровня кальция в крови.

Одновременный прием циклоспорина может повышать риск развития гиперурикемии и подагры.

Имеются сообщения о развитии гемолитической анемии при одновременном приеме гидрохлоротиазида и препаратов метилдопы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны головная боль, головокружение, сонливость, спутанность сознания, кома, экстрапирамидные расстройства, судороги, парестезии, стойкий миоз, рвота, диарея, тахикардия, артериальная гипотензия, коллапс, иногда — ишемия миокарда с такими проявлениями, как стенокардия и аритмия. Могут возникнуть угнетение дыхания, нарушение водно-электролитного баланса, мышечная слабость, судороги мышц (особенно икроножных), олигурия.

Если больной в сознании, следует вызвать рвоту или провести промывание желудка, дать активированный уголь. При наличии артериальной гипотензии больного необходимо уложить с приподнятыми ногами; показано введение плазмозаменителей и коррекция электролитных нарушений; при необходимости с осторожностью можно ввести вазоактивные средства. При диарее вводят антихолинергическое средство. В случае появления судорог показано применение противосудорожных средств, например, медленное в/в введение диазепама. В случае выраженного угнетения дыхания показано проведение ИВЛ. Длительность наблюдения за пациентом составляет не менее 72 ч, поскольку резерпин оказывает пролонгированное действие.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света прохладном месте.

АДЕМОЛ-ДАРНИЦА (ADEMOLUM-DARNITSA)

ADEMOLUM* G02A X

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 1, № 10

Адемол ..... 10 мг/мл

№ Р.03.01/02877 от 26.03.2001 до 26.03.2006

См. АДЕМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АДЕНОЗИН «ЭБЕВЕ» (ADENOSIN «EBEWE»)

ADENOSINI PHOSPHAS C01E B10

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 6 мг амп. 2 мл, № 6

Аденозин фосфат ..... 6 мг

Прочие ингредиенты: 18 мг хлорида натрия.

№ П.01.03/05813 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. АДЕНОЗИН ФОСФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДЕНОКОР® (ADENOCOR®)

ADENOSINI PHOSPHAS C01E B10

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 6 мг фл. 2 мл, № 6

Аденозин фосфат ..... 6 мг

№ П.03.02/04428 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. АДЕНОЗИН ФОСФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДЕНОЛ ФОРТЕ (ADENOL FORTE)

*POPULUS NIGRA** G04C X04**

MicroPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл, № 1 ₴ 70,36

Экстракт почек тополя POPULUS NIGRA ..... 10 мл

Р-р для приема внутрь, содержащий получаемый особым способом экстракт почек тополя (Populus Nigra), произрастающего в экологически чистых регионах.

№ П.03.03/06223 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ТОПОЛЬ ЧЕРНЫЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АДЕНОМА-ГРАН (ADENOMA-GRAN)

НГС G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 10 г ₴ 12,81

Conium 1000CH ..... 20 мг/10 г

Sabal ser. 50CH ..... 20 мг/10 г

Thuja 1000CH ..... 20 мг/10 г

Calc. fluor. 200CH ..... 20 мг/10 г

Pulsatilla 1000CH..... 20 мг/10 г

№ Р/98/15/24 от 16.07.2003 до 16.07.2008

Здоровье
фармацевтическая компания

АДЕНОСТЕРИД-ЗДОРОВЬЕ (ADENOSTERID-ZDOROVJE)

FINASTERIDUM G04C B01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 70

Финастерид ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, аэросил, магния стеарат, титана диоксид, гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), кандурин (серебряный блеск), краситель «Сеписперс сухой голубой I».

№ UA/2653/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при доброкачественной гипертрофии предстательной железы (ДГПЖ). Финастерид — синтетическое 4-азостероидное соединение, специфический ингибитор 5-α-редуктазы — внутриклеточного фермента простаты, превращающего тестостерон в более активный андроген — дигидротестостерон. Финастерид снижает содержание этого гормона в крови и ткани предстательной железы в течение 24 ч после приема внутрь. Угнетает стимулирующее действие тестостерона на рост ткани предстательной железы. Лечение препаратом позволяет на 51% снизить общее количество урологических симптомов, обусловленных ДГПЖ, достичь устойчивого снижения объема простаты, повышения максимальной скорости тока мочи и улучшения клинических симптомов. Не снижает уровень тестостерона в крови, который обеспечивает либидо и сексуальную активность. При постоянном приеме статистически значимый терапевтический эффект регистрируется через 3 мес. Выраженность терапевтического действия препарата максимальна при объеме железы более 55 $см^3$.

ПОКАЗАНИЯ: ДГПЖ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, не разжевывая, независимо от приема пищи, по 1 таблетке (5 мг) в день в течение 6 мес и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, обструктивная уропатия, рак предстательной железы, период беременности. Препарат не показан женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится. В единичных случаях возможны расстройства сексуальной функции и изменение объема эякулята, импотенция, увеличение и болезненность молочных желез, реакции гиперчувствительности, в том числе отек губ. Частота расстройств половой функции снижается в процессе лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: женщины детородного возраста и беременные должны избегать контакта с измельченными или утратившими целостность таблетками ввиду наличия потенциального риска для плода мужского пола (нарушение развития половых органов). При большом объеме остаточной мочи и/или резко сниженном оттоке мочи пациент должен находиться под наблюдением врача, поскольку возможно развитие тяжелых нарушений мочеиспускания.

Не установлена эффективность препарата при раке простаты, поэтому до начала и периодически во время лечения необходимо проводить исследования, позволяющие исключить его наличие.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в настоящее время клинически значимые взаимодействия препарата с другими лекарственными средствами не обнаружены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При разовом приеме препарата в дозе до 400 мг и многократном приеме в дозе до 80 мг/сутки в течение 3 мес побочные эффекты не наблюдались.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

АДЖИВИТА (AGIVITA)

Agio Pharmaceuticals A11C B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат. 302,5 МЕ, № 30 ₴ 7,25

капс. мягкие желат. 302,5 МЕ, № 100

Ретинол ..... *275 МЕ*

Колекальциферол ..... *27,5 МЕ*

капс. мягкие желат. 770 МЕ, № 30, № 100

Ретинол ..... *700 МЕ*

Колекальциферол ..... *70 МЕ*

Препарат содержит рыбий жир печени трески по 300 мг в капсуле.

№ P. 10.02/05467 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

АДЖИКОЛД МАЗЬ (AGICOLD OINTMENT)

Agio Pharmaceuticals R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 20 г, № 1 ₴ 5,58

Ментол ..... *6 г/100 г*

Камфора ..... *7 г/100 г*

Масло эвкалиптовое ..... *3 г/100 г*

Масло терпентинное ..... *2 г/100 г*

Тимол ..... *1,5 г/100 г*

№ UA/1258/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

АДЖИКОЛД РАСТИТЕЛЬНЫЙ СИРОП (AGICOLD PLANT SYRUP)

Agio Pharmaceuticals R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,92

Экстракт Adhatoda vasica ..... *30 мг/5 мл*

Экстракт Glycyrrhiza glabra ..... *20 мг/5 мл*

Экстракт Curcuma longa ..... *10 мг/5 мл*

Экстракт Ocimum sanctum ..... *10 мг/5 мл*

Экстракт Zingiber officinale ..... *10 мг/5 мл*

Экстракт Solanum xantocarpum (паслена) ..... *5 мг/5 мл*

Экстракт Piper longum ..... *5 мг/5 мл*

Экстракт Elettaria Cardamonum (кардамона настоящего) ..... *5 мг/5 мл*

№ UA/1906/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

АДЖИКОЛД ТАБЛЕТКИ (AGICOLD TABLETS)

Agio Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 4, № 10, № 20

табл. блистер, № 100 ₴ 38,01

Парацетамол ..... *500 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

№ UA/1190/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

АДЖИКОЛД ХОТМИКС (AGICOLD HOTMIX)

Agio Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 5 г пакетик, со вкусом апельсина, № 5 ₴ 5,77

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 5 г пакетик, со вкусом апельсина, № 10

Парацетамол ..... *750 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

№ UA/1483/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

АДЖИСЕПТ (AGISEPT)

Agio Pharmaceuticals R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки д/сос., классический, № 6

пастилки д/сос., классический, № 24 ₴ 5,55

пастилки д/сос., с медом и лимоном, № 6

пастилки д/сос., с медом и лимоном, № 24 ₴ 5,49

пастилки д/сос., с эвкалиптом и ментолом, № 6

пастилки д/сос., с эвкалиптом и ментолом, № 24 ₴ 5,5

№ P.03.02/04436 от 21.03.2002 до 21.03.2007

пастилки д/сос. стрип, со вкусом апельсина, № 6, № 24

№ UA/2659/01/01 от 23.02.2005 до 21.03.2007

пастилки д/сос. стрип, со вкусом клубники, № 6, № 24

№ UA/2661/01/01 от 23.02.2005 до 21.03.2007

пастилки д/сос. стрип, со вкусом лимона, № 6

пастилки д/сос. стрип, со вкусом лимона, № 24 ₴ 6,28

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ UA/2660/01/01 от 23.02.2005 до 21.03.2007

АДИУПРЕССИН (ADIUPRESSINUM)

DESMOPRESSINUM H01B A02

Ameda Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,1 мг/мл фл. 2,5 мл, № 1 ₴ 100

Дезмопрессин ..... *0,1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, вода для инъекций.

№ UA/0026/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ДЕЗМОПРЕССИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АД-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигена жидкий* (AD-M-ANATOXINUM *anatoxinum diphthericum purificatum adsorptum cum quantitate minore antigenori fluidum*)

Биолек J07A F01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 10

Анатоксин дифтерийный очищенный ..... *1 доза*

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10 ₴ 13,5

Анатоксин дифтерийный очищенный ..... *2 дозы*

№ 26/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: профилактика дифтерии у детей с 6-летнего возраста, подростков и взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м во внешний верхний квадрант ягодичной мышцы или передневнешнюю часть бедра, или п/к в подлопаточную область в количестве 0,5 мл (разовая доза). Перед применением ампулу следует тщательно встряхнуть до получения гомогенной взвеси. Введение АД-М-анатоксина можно проводить одновременно с вакцинацией против полиомиелита.

Ревакцинацию проводят через 10 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: онкологические заболевания, судороги (чаще 1 приступа в 6 мес), острые заболевания, обострения хронических заболеваний (вакцинацию откладывают до выздоровления или наступления ремиссии), неврологические заболевания (вакцинацию проводят после окончания прогрессирования процесса). Беременным при высоком риске заболевания дифтерией вакцинацию проводят независимо от срока беременности. Плановые прививки АД-М-анатоксином проводят не ранее, чем через 2 мес после проведения других вакцинаций.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда могут возникать кратковременные общие (недомогание, лихорадка) или местные (болезненность, гиперемия кожи, отек) реакции. В исключительных случаях возможны аллергические реакции (отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь). За вакцинированными следует наблюдать не менее 30 мин после прививки. Если введение АД-М-анатоксина вызывало выраженные аллергические реакции, дальнейшие плановые прививки отменяют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. Транспортировка осуществляется всеми видами крытого транспорта в тех же условиях.

ХАРАКТЕРИСТИКА: АД-М-анатоксин содержит очищенный дифтерийный анатоксин, адсорбированный на гидроксиде алюминия. Препарат содержит в 1 мл 10 флоккулирующих единиц дифтерийного анатоксина. Консервант — мертиолят в концентрации 0,01%.

При введении согласно утвержденной схеме формирует специфический иммунитет против дифтерии.

АДОНИС-БРОМ (ADONISUM-BROM)

Борисовский ЗМП N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 25 ₴ 2,35

Экстракт адониса густой ..... *0,06 907 г*

Калий бромид ..... *0,25 г*

№ П. 12.00/02631 от 19.12.2000 до 19.12.2005

АДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (ADRENALINI HYDROTARTRAS)

EPINEPHRINUM C01C A24

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,18% амп. 1 мл, № 5

р-р д/ин. 0,18% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,11

р-р д/ин. 0,18% амп. 1 мл, № 10

Эпинефрина гидротартрат ..... *1,82 мг/мл*

№ П. 10.01/03722 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ЭПИНЕФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДРЕНАЛИН-ДАРНИЦА (ADRENALIN-DARNITSA)

EPINEPHRINUM C01C A24

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,18% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,99

Эпинефрина гидротартрат 0,18%

№ Р. 10.01/03852 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ЭПИНЕФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АДРИБЛАСТИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ (ADRIBLASTINA® RAPID DISSOLUTION)

DOXORUBICINUM L01D B01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/инф. 10 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 56,09

Доксорубицина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, метилгидроксибензоат.

В ампуле с растворителем содержится вода для инъекций.

лиофил. пор. д/инф. 50 мг фл., № 1 ₴ 240,97

Доксорубицина гидрохлорид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, метилгидроксибензоат.

№ П.06.01/03166 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевый препарат группы антрациклиновых антибиотиков. Выделен из культуры *Streptomyces peuceus var. caesius* и исследован в лабораториях компании «Фармация и Апджон». Препарат быстро проникает внутрь клеток и взаимодействует с ДНК, препятствуя синтезу нуклеиновых кислот. Значительно снижает митотическую активность, вызывает хромосомные аберрации. Результаты исследований на животных свидетельствуют об активности препарата в отношении экспериментальных опухолей, а также о его иммуносупрессивном действии. Способен вызывать различные токсические эффекты: кардиотоксический эффект (установлен в эксперименте у кроликов и крыс), атрофия яичек (у крыс), миелосупрессия (у всех видов экспериментальных животных).

После в/в введения концентрация доксорубицина в плазме крови быстро снижается при невысоком уровне его экскреции с мочой и желчью, что свидетельствует о распределении активного вещества в тканях организма. По данным флюорометрических исследований в течение 5 дней с мочой выводится около 5% введенной дозы препарата. Доксорубицин в основном экскретируется с желчью и выводится с калом (в течение 7 дней — 40–50% введенной дозы). При нарушении функции печени выведение препарата из организма замедляется, вследствие чего происходит его кумуляция в плазме крови и тканях. Препарат не проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: применяется для лечения различных неопластических образований, таких как рак молочной железы, легких, мочевого пузыря, щитовидной железы, яичников, саркомы костей и мягких тканей, лимфогранулематоза, неходжкинских лимфом, нейробластомы, опухоли Вильмса, острого лимфобластного и миелобластного лейкоза, поверхностных опухолей мочевого пузыря (может использоваться внутрипузырный путь введения). Несмотря на то, что другие солидные опухоли также реагируют на лечение препаратом, проведенных исследований недостаточно, чтобы дать дополнительные рекомендации относительно назначения препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ: Адрибластин не эффективен при пероральном применении, его нельзя вводить в/м или п/к. Препарат следует вводить только в/в или, в случае локально-регионального лечения опухолей, — медленно в/а или местно (внутрипузырное введение с помощью катетера).

Для в/в введения рекомендовано медленное струйное в/в вливание с физиологическим р-ром (предварительно следует убедиться, что игла находится в вене). Такая методика снижает риск экстравазации препарата и обеспечивает возможность промывания вены после введения.

При применении Адрибластина в виде монотерапии рекомендуемая доза для взрослых составляет 60–75 мг на 1 м^2 поверхности тела каждые 3 нед. Дозу подбирают индивидуально с учетом резервных возможностей костного мозга.

Больным с угнетением функции костного мозга в результате ранее проведенного лечения, а также пациентам преклонного возраста рекомендуют применение препарата в более низкой дозе — 60 мг/м^2. Эту дозу можно вводить одномоментно или разделить на 2–3 введения в течение 2–3 дней подряд.

Альтернативный курс лечения — по 30 мг/м^2 в сутки в течение 3 дней подряд, рекомендован для применения в педиатрической практике.

Курс лечения следует повторять каждые 4 нед. Кумулятивная доза Адрибластина при в/в введении не должна превышать 550 мг/м^2 поверхности тела (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Адрибластин широко применяют в составе комбинированной химиотерапии в дозе 25–50 мг/м^2 каждые 3–4 нед в сочетании с другими миелосупрессивными препаратами или в дозе 60–75 мг/м^2 — в сочетании с препаратами, не являющимися миелосупрессантами.

Больным с нарушениями функции печени необходимо снизить дозу Адрибластина. В случае если концентрация сывороточного билирубина составляет около 1,2–3 мг% и задержка бромсульфалеина — 9–15%, рекомендуют использовать $^1/_2$ терапевтической дозы Адрибластина. Если концентрация сывороточного билирубина превышает вышеуказанные значения и задержка бромсульфалеина более выражена, рекомендуют применять $^1/_4$ терапевтической дозы.

Поскольку экскреция Адрибластина почками незначительна, пациентам с нарушением функции почек средней степени тяжести снижения рекомендуемой дозы не требуется.

При внутрипузырном введении рекомендуемая доза составляет 30–50 мг на инстилляцию, интервал между введениями — от 1 нед до 1 мес. Частоту введений и продолжительность терапии определяют индивидуально, с учетом терапевтической или профилактической цели применения препарата. Адрибластин абсорбируется из мочевого пузыря и попадает в системный кровоток в незначительном количестве, поэтому при внутрипузырном введении риск развития системных побочных эффектов значительно ниже, чем при в/в введении.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая миелосупрессия, вызванная ранее проводимой химио- и/или лучевой терапией; проведенная ранее терапия курсовыми кумулятивными дозами Адрибластина, Фарморубицина или даунорубицина (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Не рекомендуют применять Адриабластин для лечения больных с кардиопатией или при наличии указаний в анамнезе на кардиопатию (хотя окончательных данных о значении факторов риска в отношении кардиопатии не получено).

ВнутрипузырноеприменениеАдрибластинапротивопоказаноприопухоли мочевого пузыря, осложненной сужением уретры (отсутствие возможности использования уретральных катетеров), а также при инфекциях мочевого тракта, резистентных к традиционной терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/в введении Адрибластина миелосупрессия и кардиотоксичность являются основными нежелательными реакциями (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Алопеция — наиболее частый побочный эффект (отмечают приблизительно у 85% пациентов); у мужчин алопеция обычно сопровождается остановкой роста волос бороды. После завершения лечения волосы, как правило, начинают расти снова.

Через 5–10 дней после первого введения препарата может развиться стоматит с характерными болезненными эрозиями, возникающими на боковых поверхностях языка и на слизистой оболочке рта под языком. При трехдневном введении Адрибластина вероятность развития стоматита и степень его тяжести возрастают.

Могут иметь место нарушения со стороны пищеварительного тракта — тошнота, рвота, диарея.

Тяжелое повреждение тканей, включая их некроз, возможны при экстравазации во время инфузии препарата, особенно при введении в тонкие вены или повторном введении в одну и ту же вену. Есть сообщения о склерозировании вен (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

При внутрипузырном введении возможно появление крови в моче, ощущение жжения в мочевом пузыре и уретре, нарушения мочеиспускания (болезненное, затрудненное или частое мочеиспускание). Обычно эти реакции умеренно выражены и кратковременны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Адрибластином необходимо регулярно проводить обследование больного. Принимая во внимание возможность развития миелосупрессии, необходимо тщательно контролировать уровень эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. При применении Адрибластина в соответствии с рекомендованными схемами лейкопения обычно является временной, достигая самого низкого уровня через 10–14 дней после в/в введения препарата, к 21-му дню, как правило, уровень лейкоцитов нормализуется. До начала лечения и во время терапии необходимо контролировать функциональные показатели печени с помощью клинических и лабораторных тестов.

Особое внимание следует уделять кардиотоксичности Адрибластина. Риск развития сердечной недостаточности при применении препарата в кумулятивной дозе 550 мг/м^2 невелик (менее 1%), но он значительно возрастает при повышении дозы. Для больных, прошедших курс лучевой терапии медиастинальной зоны, предельная кумулятивная доза должна быть снижена до 400 мг/м^2. При определении индивидуальной кумулятивной дозы Адрибластина следует учитывать предшествующую или сопутствующую терапию потенциально кардиотоксичными препаратами, такими, как циклофосфамид и даунорубицин. Возможно развитие сердечной недостаточности через несколько недель после прекращения лечения Адрибластином. При этом традиционная терапия сердечной недостаточности может быть неэффективной.

До и после каждого курса лечения рекомендуют проводить ЭКГ-контроль. Появление на ЭКГ уплощения или сглаживания зубца *T,* инверсии или депрессии сегмента *ST,* или возникновение аритмии не обязательно являются показанием к прерыванию лечения Адрибластином, тогда как снижение вольтажа *QRS* можно считать более убедительным признаком проявления кардиотоксичности препарата. Наличие проявлений кардиотоксичности предполагает необходимость тщательного сопоставления прогнозируемого эффекта от дальнейшего проведения длительной терапии и риска развития необратимой патологии миокарда. Сердечная недостаточность может развиваться также после приема препарата в высокой кумулятивной дозе и без указанных изменений на ЭКГ.

Влияние Адрибластина на мужскую и женскую фертильность, тератогенное действие, а также вероятное повреждение плода еще не получили соответствующей оценки. Экспериментальные данные свидетельствуют, что Адрибластин может снижать жизнеспособность плода, поэтому препарат не следует применять во время беременности. Подобно большинству цитотоксичных и миелосупрессивных препаратов Адрибластин является канцерогеном для животных.

Адрибластин может окрашивать мочу в красный цвет в течение 1–2 дней после введения.

Чтобы предотвратить попадание р-ра Адрибластина на кожу, персоналу, работающему с препаратом, необходимо пользоваться защитными перчатками. При попадании р-ра на кожу следует немедленно тщательно смыть его водой с мылом.

Особую осторожность необходимо соблюдать при внутрипузырном введении Адрибластина: следует тщательно обмывать периуретральную область во время инстилляции и сразу после выведения р-ра из мочевого пузыря.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Адрибластин можно применять в сочетании с другими химиотерапевтическими противоопухолевыми средствами, однако не следует смешивать их в одном шприце. Адрибластин нельзя смешивать с гепарином из-за возможного образования осадка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острое передозирование приводит к тяжелой миелосупрессии (в основном лейкопения и тромбоцитопения), гастроинтестинальным побочным эффектам (мукозит) и острому поражению миокарда. Лечение: в условиях стационара проводят в/в антибиотикотерапию, трансфузии гранулоцитарной и тромбоцитарной массы и купирование проявлений гастроинтестинальной и кардиотоксичности. Возможно применение гемопоэтинов.

Хроническое передозирование возникает при превышении общей кумулятивной дозы в 550 мг/м^2. При этом повышается риск развития кардиомиопатии и хронической сердечной недостаточности. В этом случае проводят лечение хронической сердечной недостаточности, включая применение препаратов дигиталиса, диуретиков, периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы с порошком для приготовления инфузионного р-ра Адриабластина быстрорастворимого следует хранить при комнатной температуре (15–25 °С).

Приготовленный р-р препарата следует хранить в защищенном от света месте в течение 24 ч при комнатной температуре (15–25 °С) или в течение 48 ч при температуре 4–10 °С.

АДС-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный, жидкий* (ADT-ANATOXINUM *anatoxinum diphtherico-tetanicum purificatum adsorptum fluidum*)

Биолек J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 1 мл, 2 дозы, № 10

АДС-анатоксин состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроксиде алюминия. Препарат содержит в 1 мл 60 флоккулирующих единиц дифтерийного и 20 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксинов. Консервант — мертиолят в концентрации 0,01%.

№ 117/03-300200000 от 18.06.2003 до 18.06.2008

ПОКАЗАНИЯ: профилактика дифтерии и столбняка у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: АДС-анатоксин вводят в/м в верхний внешний квадрант ягодичной мышцы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл (разовая доза). Перед прививкой ампулу необходимо тщательно встряхнуть до получения гомогенной суспензии. Прививку АДС-анатоксином можно проводить одновременно с вакцинацией против полиомиелита.

АДС-анатоксин применяют: у детей в возрасте от 3 мес до 7 лет, которые болели коклюшем; у детей в возрасте от 3 до 7 лет, которым ранее не проводили прививки против дифтерии и столбняка.

Курс вакцинации состоит из трех прививок с интервалом между первой и второй прививкой 30 сут, между второй и третьей — 9–12 мес. Сокращение интервалов не допускается. В случае необходимости увеличения интервалов очередную прививку необходимо проводить в ближайший возможный срок, который зависит от состояния ребенка. Ревакцинацию АДС-анатоксином проводят однократно через 9–12 мес после завершенного курса вакцинации. Следующие возрастные ревакцинации проводят АДС-М-анатоксином.

Если ребенок, болевший коклюшем, ранее получил 3 или 2 прививки АКДС-вакциной, курс вакцинации против дифтерии и столбняка считают завершенным. В первом случае ревакцинацию АДС-анатоксином проводят через 18 мес, во втором — через 9–12 мес после последнего введения препарата. Если ребенок получил одну прививку АКДС-вакциной, то следующую вакцинацию АДС-анатоксином необходимо проводить через 30 сут, с очередной ревакцинацией через 9–12 мес.

Не пригоден для применения препарат в ампулах с нарушенной целостностью, при отсутствии маркировки, изменении физических свойств (изменение цвета, наличие хлопьев, которые не разбиваются при встряхивании), после истечения срока годности, при нарушении условий хранения.

Вскрытие ампул, проведение инъекций осуществляется при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Препарат в открытой ампуле хранению не подлежит. Введение АДС-анатоксина регистрируют в учетных формах установленного образца с указанием номера серии, контрольного номера, срока годности, предприятия-изготовителя, даты введения, характера реакции на введение препарата, которую проверяют участковые медицинские сестры, медсестры детских дошкольно-школьных учреждений на следующий день после прививки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: онкологические заболевания; назначение иммунодепрессантов сроком более чем на 14 сут или лучевой терапии (прививки можно проводить через 1 мес после окончания лечения); тяжелые поствакцинальные осложнения на введение АДС, АДС-М, АД-М, АС-анатоксинов: шок, отек Квинке, полиморфная, экссудативная эритема, сывороточная болезнь, энцефалит; судороги или эпилептический синдром с приступами, возникающими чаще одного раза в течение 6 мес; обострение хронических заболеваний (прививку откладывают до наступления клинико-лабораторной ремиссии); острые инфекционные и неинфекционные заболевания (вакцинацию откладывают до выздоровления). Прививки АДС-анатоксином проводят с интервалом 2 мес после прививок против других инфекций. Вопрос о противопоказаниях для прививок (сроком более 1 мес), а также о выборе препарата решается коллегиально.

Врач или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в день прививки проводит опрос родителей и осмотр ребенка с обязательной термометрией. Дети, которые были временно освобождены от прививки, должны быть взяты под наблюдение и на учет, а затем своевременно привиты после снятия противопоказаний.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые 2 сут после прививки АДС-анатоксином могут развиваться общие и местные реакции. Общая реакция проявляется недомоганием, повышением температуры тела, местная — гиперемией кожи, отеком мягких тканей или появлением небольшого инфильтрата. В редких случаях после прививки могут развиться неврологические осложнения: судороги, коллаптоидное состояние и аллергические осложнения — отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь, аллергические реакции, включая анафилактический шок. Учитывая возможность развития анафилактического шока, необходимо обеспечить медицинское наблюдение за привитыми в течение 30 мин. Места проведения прививок должны быть обеспечены средствами противошоковой терапии.

В случае развития у ребенка выраженной общей реакции (повышение температуры тела выше 39,6 °С в первые 2 сут после прививки) или поствакцинального осложнения, ему прекращают дальнейшие прививки АДС-анатоксином. Если ребенок получил одну прививку, вак-

цинация может быть продолжена АДС-М-анатоксином, который вводят однократно в соответствии с инструкцией к применению.

При повышении температуры тела выше 38,5 °С более чем у 1% привитых или появлении местных реакций (отек мягких тканей диаметром более 5 см, инфильтраты более чем у 4% привитых, а также при развитии тяжелых поствакцинальных осложнений) прививки препаратом данной серии прекращают. Эти сведения направляют в Комитет по вопросам иммунобиологических препаратов МЗ Украины для решения вопроса о дальнейшем использовании данной серии препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в закрытом сухом помещении, в защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. АДС-анатоксин, подвергшийся замораживанию, не подлежит использованию. Транспортировку осуществляют всеми видами закрытого транспорта при тех же температурных условиях.

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат представляет собой суспензию белого или слегка желтоватого цвета, при отстаивании разделяющуюся на прозрачную жидкость и рыхлый осадок, который легко разбивается при встряхивании.

Введение препарата по утвержденной схеме вызывает формирование специфического иммунитета против дифтерии и столбняка.

АДС-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий* (ADT-M-ANATOXINUM *anatoxinum diphtherico-tetanicum purificatum adsorptum cum quantitate minore antigenorum fluidum*)

Биолек J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 0,5 мл 1 доза, № 10

сусп. д/ин. амп. 1 мл 2 дозы, № 10 ₴ 12,95

Состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроксиде алюминия. В 1 мл содержится 10 флоккулирующих единиц дифтерийного и 10 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксинов.

№ 27/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: профилактика дифтерии и столбняка у детей с 6-летнего возраста, подростков и взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: АДС-М-анатоксин вводят в/м в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы или передненаружную область бедра, или п/к в подлопаточную область в дозе 0,5 мл (разовая доза). Перед прививкой ампулу необходимо тщательно встряхнуть до получения гомогенной суспензии. Прививку АДС-М-анатоксином можно проводить одновременно с прививкой против полиомиелита.

АДС-М-анатоксин применяют для плановых ревакцинаций: детей в возрасте 11 лет, подростков в 14 лет и взрослых в 18 лет согласно календарю прививок. Дальнейшие плановые ревакцинации взрослых проводят каждые 10 лет без ограничения возраста.

Для иммунизации детей в возрасте старше 6 лет, ранее не привитых против дифтерии и столбняка, курс вакцинации включает трехразовую прививку с интервалом не менее 30 дней. Сокращение интервалов не допускается. Первую ревакцинацию проводят через 6–9 мес после введения последней дозы вакцины.

Для замены АДС-анатоксина у детей с выраженными поствакцинальными реакциями (температура тела 38,6 °С и выше) на введение указанного препарата. Если реакция возникла после первого введения АДС-анатоксина, вторую прививку проводят не ранее чем через 3 мес. Если реакция возникла при повторном введении, курс вакцинации завершают. В обоих случаях первую ревакцинацию проводят АДС-М-анатоксином через 9–12 мес.

Для иммунизации взрослых, которые привиты препаратом со столбнячным анатоксином более чем 10 лет назад, без возрастных ограничений. Если известно, что пациент ранее не получал прививку против дифтерии, не перенес это заболевание и не был носителем токсигенных коринебактерий дифтерии, он должен пройти полный курс иммунизации против дифтерии и ревакцинацию через 6–8 мес. Взрослых, привитых против столбняка менее чем 10 лет назад, вакцинируют АД-М-анатоксином.

Очередные ревакцинации проводят через 10 лет.

Не пригоден для применения препарат в ампулах с нарушенной целостностью, отсутствием маркировки, при изменении физических свойств (изменение цвета, наличие хлопьев, которые не разбиваются при встряхивании), после истечения срока годности, при нарушении условий хранения.

Вскрытие ампул, проведение инъекций осуществляется при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Препарат в открытой ампуле хранению не подлежит. Введение препарата регистрируют в учетных формах установленного образца с указанием номера серии, контрольного номера, срока годности, предприятия-изготовителя, даты введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: онкологические заболевания, судороги (чаще 1 приступа в 6 мес), острые заболевания, обострения хронических заболеваний (вакцинацию откладывают на срок до 2–4 нед после выздоровления или после наступления ремиссии), неврологические заболевания (вакцинацию проводят после окончания прогрессирования процесса). Беременным при высоком риске заболевания вакцинацию проводят независимо от срока беременности. Плановые прививки АДС-М-анатоксином проводят не раньше чем через 2 мес после проведения других вакцинаций. Иммунодефицитные состояния, ВИЧ-инфекция, курсовая терапия ГКС и психотропными препаратами не являются противопоказаниями для прививки. При аллергических заболеваниях вакцинацию проводят через 2–4 нед после окончания обострения, при этом стабильные проявления заболевания не являются противопоказаниями для вакцинации. Врач или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в день прививки проводит опрос родителей и осмотр ребенка с обязательной термометрией. Дети, которые были временно освобождены от прививки, должны быть взяты под наблюдение и на учет, а затем своевременно привиты после устранения противопоказаний.

При вакцинации взрослых допускается предварительный отбор лиц, подлежащих прививанию, с их последующим опросом медицинским работником, проводящим вакцинацию.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях могут возникать кратковременные общие (недомогание, лихорадка) или местные (болезненность, гиперемия кожи, отек) реакции. В исключительных случаях возможны аллергические реакции (отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь). За вакцинированными следует наблюдать не менее 30 мин после прививки. Лицам, у которых введение АДС-М-анатоксина вызывало тяжелые формы аллергических реакций, дальнейшие плановые прививки препаратом отменяют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. Транспортировка осуществляется всеми видами закрытого транспорта в тех же условиях.

ХАРАКТЕРИСТИКА: состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроксиде алюминия. В 1 мл содержится 10 флоккулирующих единиц дифтерийного и 10 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксинов. Консервант — мертиолят в концентрации 0,01%.

Введение препарата по утвержденной схеме формирует специфический иммунитет против дифтерии и столбняка.

АДС-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий* (ADT-M-ANATOXINUM)

Микроген J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 10

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10 ₴ 25,15

Состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на алюминия гидроксиде. В 1 мл содержится 10 флоккулирующих единиц дифтерийного и 10 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксинов.

№ 430/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

АДС-М-АНАТОКСИН анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшеным содержанием антигенов жидкий (*ADT-M-ANATOXINUM anatoxinum diphtherico-tetanicum purificatum adsorptum cum quantitate minore antigenorum fluidum*)

Биомед им. Мечникова J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10

Состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на алюминия гидроксиде. В 1 мл содержится 10 флоккулирующих единиц дифтерийного и 10 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксинов.

№ 419/04-300200000 от 03.02.2004 до 03.02.2009

АДСОРБИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ (АДС-М) (ADP-M)

Serum Institute J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл

сусп. д/ин. 10 доз фл. 5 мл

Состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов.

№ 398/03-300200000 от 22.10.2003 до 22.10.2008

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

АЕвит® (AEvit)

Киевский витаминный завод A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,02

капс. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 10,02

Ретинола пальмитат ..... *100 000 МЕ*

Альфа-токоферола ацетат ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: масло подсолнечное рафинированное дезодорированное или масло кукурузное дезодорированное.

№ П.04.03/06502 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный витаминный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав жирорастворимыми витаминами А и Е. Ретинола пальмитат (витамин А) обеспечивает нормализацию преимущественно процессов белкового и углеводного обмена, в меньшей степени — жирового. Токоферола ацетат (витамин Е) обладает мощными антиоксидантными свойствами, нормализует преимущественно обмен жиров, восстанавливает капиллярное кровообращение, нормализует проницаемость тканей и капилляров, повышает устойчивость тканей к гипоксии.

ПОКАЗАНИЯ: атеросклеротические изменения сосудов (лечение и профилактика), нарушения трофики тканей, облитерирующий эндартериит, атрофия зрительного нерва, пигментный ретинит, псориаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 капсуле в сутки в течение 30–40 дней. Курс лечения повторяют через 3–6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности, тиреотоксикоз, хронический гломерулонефрит, хроническая недостаточность кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции; в некоторых случаях — диспепсические явления в виде дискомфорта в эпигастральной области, тошноты, диареи. При длительном приеме в высоких дозах возможно обострение желчнокаменной болезни и хронического панкреатита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью препарат применяют при выраженном атеросклерозе коронарных артерий, инфаркте миокарда, при остром и хроническом нефрите, повышенном риске развития тромбоэмболии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат нельзя принимать одновременно с эстрогенами (повышают риск развития гипервитаминоза А), нитратами и колестирамином. Ретинола пальмитат ослабляет противовоспалительное действие ГКС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявления гипервитаминоза А, в том числе головная боль, сонливость, вялость, нарушения зрения (диплопия).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АЕВИТ (AEVITUM)

Ай Си Эн Октябрь A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. капс., № 10 ₴ 2,13

Ретинола пальмитат..... *100 000 МЕ*

Альфа-токоферола ацетат..... *100 мг*

№ П.08.01/03446 от 02.08.2001 до 02.08.2006

АЕкапс (AEcaps)

Минскинтеркапс A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 10 ₴ 2,03

Ретинола пальмитат..... *100 000 МЕ*

Альфа-токоферола ацетат..... *100 мг*

№ UA/2873/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

АЕКОЛ (AECOLUM)

Технолог D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. фл. 50 мл ₴ 2,8

р-р масл. фл. 100 мл ₴ 4,01

Ретинола ацетат..... *0,0 972 164 г/100 мл*

Токоферола ацетат ..... *0,18 г/100 мл*

Витамин К..... *0,05 г/100 мл*

Бетакаротен ..... *0,18 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: масло подсолнечное рафинированное или масло подсолнечное рафинированное дезодорированное марки «П» вымороженное.

№ UA/1603/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

АЗАЛЕПТИН (AZALEPTINUM)

CLOZAPINUM N05A H02

Органика

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г банка, № 50 ₴ 11,45

Клозапин ..... *0,025 г*

табл. 0,1 г банка, № 50 ₴ 33,12

Клозапин ..... *0,1 г*

№ П. 12.01/04148 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. КЛОЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗАЛЕПТОЛ (ASALEPTOLUM)

CLOZAPINUM N05A H02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г баночка полимер., № 50 ₴ 7,08

табл. 0,025 г баночка стекл., № 50 ₴ 8,56

Клозапин..... *0,025 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат.

табл. 0,1 г баночка полимер., № 50 ₴ 20,26

табл. 0,1 г баночка стекл., № 50 ₴ 22,55

Клозапин..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ Р.04.02/04545 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клозапин (8-хлоро-11-(4-метилпиперазин-1-ил)-5Н-дибензо-[b,e] [1,4]-диазепин) относится к группе атипичных нейролептиков. Оказывает выраженное антипсихотическое и седативное действие, практически не вызывает экстрапирамидных нарушений. Механизм антипсихотического действия клозапина окончательно не установлен. Наивысшая активность отмечена в отношении допаминовых рецепторов лимбической области головного мозга, где клозапин препятствует связыванию допамина с D_1- и D_2-допаминовыми рецепторами. Этот эффект менее выражен, чем у «типичных» нейролептиков. Клозапин связывается преимущественно в недопаминергических участках (с альфа-адренорецепторами, серотониновыми, гистаминовыми и холинорецепторами). Клозапин слабо влияет или вообще не влияет на концентрацию пролактина в плазме крови, поскольку не связывается допаминовыми рецепторами в тубероинфундибулярном тракте. Характерными фармакологическими особенностями клозапина являются регистрируемое на ЭЭГ угнетение реакции активации при электрическом раздражении ретикулярной формации среднего мозга, выраженное центральное и периферическое антихолинергическое, а также периферическое адренолитическое действие. Препарат не обладает каталептогенным эффектом, тормозит высвобождение допамина пресинаптическими нервными окончаниями.

Клинически отличается сильным антипсихотическим действием в сочетании с седативным компонентом при отсутствии свойственных другим нейролептикам экстрапирамидных побочных явлений (что, возможно, связано с центральным холинолитическим действием препарата). Не вызывает значительного угнетения ЦНС, как аминазин и другие алифатические фенотиазины.

При приеме внутрь всасывается быстро и практически полностью. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в среднем в течение 2,5 ч. Равновесная концентрация достигается через 8–10 дней приема. Подвергается интенсивному метаболизму при первичном прохождении через печень с образованием метаболитов невысокой активности или неактивных. Распределение интенсивное и быстрое. Проникает через ГЭБ. Связывание с белками плазмы крови составляет 95%; период полувыведения — 8 ч. Выводится почками — 50% и через кишечник — 30%.

ПОКАЗАНИЯ: применяют при галлюцинаторно-бредовых, кататоногебефренных, кататоно–галлюцинаторных состояниях и состояниях психомоторного возбуждения при шизофрении, при маниакальном синдроме в рамках маниакально-депрессивного психоза, при аффективной напряженности и расстройствах настроения, при психопатии у возбужденных больных. В некоторых случаях препарат эффективен при резистентности к лечению другими нейролептиками.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Назначают внутрь (после еды) 2–3 раза в сутки. Разовая доза для взрослых обычно составляет 50–200 мг, суточная доза — 200–400 мг. Лечение обычно начинают с дозы 25–50 мг, затем постепенно повышают на 25–50 мг/сут до 200–300 мг/сут в течение 7–14 дней. Для поддерживающей терапии и амбулаторным больным назначают по 25–200 мг/сут (можно однократно в вечерние часы). В низких дозах (25–50 мг) препарат можно применять при расстройствах сна различного генеза. При

отмене препарата следует постепенно снижать дозу в течение 1–2 нед. Максимальная суточная доза — 600 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: противопоказан больным с изменениями состава крови, при алкогольном и других токсических психозах, спазмофилии, эпилепсии, тяжелых заболеваниях печени, почек, сердечно-сосудистой системы, нарушениях кроветворения, закрытоугольной глаукоме, гипертрофии предстательной железы, атонии кишечника, коматозных состояниях, в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: риск возникновения и/или усиления выраженности побочных эффектов повышается при назначении клозапина в суточной дозе, превышающей 450 мг.

Со стороны системы крови: гранулоцитопения, агранулоцитоз (обычно развивается в течение первых 18 нед лечения), эозинофилия и/или лейкоцитоз (особенно в течение первых недель лечения).

Со стороны ЦНС: наиболее часто — сонливость, повышенная утомляемость, головокружение, головная боль, сравнительно редко — экстрапирамидные симптомы, как правило, легкой степени выраженности. Имеются сообщения о развитии ригидности, тремора, акатизии, а также очень редкие сообщения о развитии злокачественного нейролептического синдрома.

Со стороны вегетативной нервной системы: ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации, потоотделения и терморегуляции, гипертермия, избыточное слюноотделение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: возможны тахикардия, ортостатическая гипотензия, реже — обморок (особенно в первые недели лечения), сравнительно редко — АГ. В редких случаях сообщалось о коллапсе, сопровождавшемся угнетением или остановкой дыхания. Есть отдельные сообщения об изменениях на ЭКГ, развитии аритмий, миокардита.

Со стороны пищеварительного тракта и печени: возможны тошнота, рвота, запор. Сообщалось о повышении активности ферментов печени, в редких случаях — о развитии холестаза.

Со стороны органов мочевыделительной системы: имеются сообщения о случаях недержания мочи и задержки мочеиспускания.

Другие: увеличение массы тела; есть отдельные сообщения о развитии кожных реакций. Описаны случаи внезапной смерти, встречающиеся с одинаковой частотой как среди больных с психическими расстройствами, получающих антипсихотические препараты, так и среди больных, которые не получают этих препаратов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:

как и другие нейролептики, не следует назначать препарат амбулаторным больным в случае выполнения ими работы, требующей быстроты психической и физической реакции (водители транспорта и т.п.).

С особой осторожностью применяют при подозрении на закрытоугольную глаукому, при гипертрофии предстательной железы, эпилепсии (в том числе в анамнезе), а также у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, при нарушении функции почек.

В период лечения необходим систематический контроль состава периферической крови.

При применении клозапина следует исключить употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клозапин может потенцировать центральные эффекты этанола, ингибиторов МАО и средств, угнетающих ЦНС (наркотических анальгетиков, антигистаминных препаратов, производных бензодиазепина). При одновременном назначении клозапина и бензодиазепинов, а также в случае недавнего лечения бензодиазепинами повышен риск развития гипотензивных реакций, коллапса, а также угнетения и остановки дыхания. Возможно взаимное усиление эффектов при одновременном назначении клозапина и препаратов, обладающих антихолинергическим, гипотензивным свойством, а также лекарственных средств, угнетающих дыхательный центр. При одновременном назначении клозапина и препаратов, обладающих высокой степенью связывания с белками плазмы крови (например, варфарина), возможно повышение содержания в крови свободной фракции какого-либо из активных веществ, что может приводить к возникновению побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сонливость, кома, арефлексия, спутанность сознания, возбуждение, бред, повышение рефлексов, судороги, повышенное слюноотделение, мидриаз, нарушение остроты зрения, изменение температуры тела, тахикардия, артериальная гипотензия, коллапс, аритмия, нарушения проводимости миокарда, угнетение дыхания.

Лечение: промыть желудок, при необходимости назначить активированный уголь. Проводят симптоматическое лечение в условиях мониторинга функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, контроля водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия. При АГ следует избегать назначения адреналина и его производных. В течение не менее 4 дней необходимо наблюдение врача из-за возможности развития поздних реакций. Перитонеальный диализ и гемодиализ малоэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

WOCKHARDT

АЗИВОК (AZIWOK)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 6 ₴ 31,64

№ П.02.03/05902 от 10.02.2003 до 10.02.2008

капс. 250 мг ин балк, № 500

Азитромицин..... 250 мг

№ П.02.03/05903 от 10.02.2003 до 10.02.2008

табл. п/о 500 мг, № 3, № 9

Азитромицин..... 500 мг

№ UA/2803/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 200 мг/5 мл фл. 13,5 г д/п 15 мл сусп., № 1 ₴ 22,3

Азитромицин..... 200 мг/5 мл

№ P.08.03/07199 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азитромицин — антибактериальное средство широкого спектра действия. К препарату чувствительны грамположительные коки: *Streptococcus pneumoniae, Str. Pyogenes, Str. Agalactiae, Str. Viridans;* стрептококки групп C, F и G; *Staphylococcus aureus;* грамотрицательные бактерии: *Haemophylus influenzae, H. parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, B. parapertussis, Legionella pneumophila, H. ducrei, Campylobacter jejuni, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis;* некоторые анаэробы: *Bacteroides bivins, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp.*, а также *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Treponema pallidum и Borrelia burgdoferi.* Не действует на грамположительные микроорганизмы, устойчивые к эритромицину.

Азитромицин быстро всасывается в ЖКТ, что обусловлено его липофильностью и стабильностью в кислой среде желудка. Биодоступность составляет 37%. Максимальная концентрация в сыворотке крови при приеме внутрь 0,5 г азитромицина отмечается через 2,5–3 ч и составляет 0,4 мг/л. Препарат хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани мочеполового тракта (в частности, в предстательную железу), в кожу и мягкие ткани. Концентрация препарата в тканях и внутри клеток в 10–15 раз выше, чем в сыворотке крови. Высокая концентрация в тканях и длительный период полувыведения обусловлены низким связыванием азитромицина с белками плазмы крови, а также с его способностью проникать в клетки эукариотов и накапливаться в среде с низким pH, в лизосомах. Это в свою очередь предполагает большой объем распределения (31,1 л/кг) и высокий плазменный клиренс. Доказано, что фагоциты доставляют препарат к месту инфекции, где и высвобождают его. Хорошее проникновение азитромицина в клетки и его накопление в фагоцитах, с которыми он транспортируется в очаги воспаления, способствуют повышению антимикробной активности препарата *in vivo*. Несмотря на высокую концентрацию в фагоцитах, азитромицин существенно не влияет на их функцию. В очагах воспаления азитромицин сохраняется в бактерицидных концентрациях в течение 5–7 суток после приема последней дозы препарата, что позволило разработать непродолжительные (3 и 5-дневные) курсы лечения.

Элиминация азитромицина из сыворотки крови происходит в 2 этапа: между 8 и 24 ч после приема препарата (период полувыведения составляет 14–20 ч), и между 24 и 72 ч после приема (период полувыведения составляет 41 ч), что позволяет принимать препарат 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные заболевания, вызванные чувствительными к препарату возбудителями — инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (ангина, фарингит, тонзиллит, синусит, средний отит); инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит, хронический бронхит в стадии обострения, пневмония); инфекции кожи и подкожно-жировой клетчатки (хроническая мигрирующая эритема (начальная стадия болезни Лайма или боррелиоза), рожа, импетиго, фурункулез, пиодермия, вторично инфицированные дерматозы); инфекции, передающиеся половым путем (неосложненный уретрит, кольпит, цервицит); инфекции желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванные *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 1 ч или через 2 ч после еды 1 раз в сутки. В случае случайно пропущенной дозы ее необходимо принять как можно быстрее, а последующие — с перерывом в 24 ч.

Капсулы и таблетки

Взрослым и детям старше 12 лет при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и подкожно-жировой клетчатки назначают по 500 мг азитромицина в 1-й день, потом по 250 мг со 2-го по 5-й день или по 500 мг в сутки в течение 3 суток. Курсовая доза составляет 1,5 г.

При заболеваниях, передающихся половым путем, а также уретритах, воспалениях шейки матки, вызванных хламидийной или гонорейной инфекциями, Азивок назначают однократно по 1 г.

При хронической мигрирующей эритеме в 1-й день назначают 1 г препарата однократно, со 2-го по 5-й день — по 0,5 г в сутки в 1 прием.

Порошок для приготовления суспензии

Для приготовления суспензии флакон вскрывают и добавляют к его содержимому дистиллированную или кипяченую и охлажденную до комнатной температуры воду (7,5 мл). Флакон закрывают и хорошо взбалтывают до образования однородной суспензии; перед каждым следующим приемом препарата флакон с суспензией также необходимо тщательно взбалтывать. Для правильного дозирования необходимо пользоваться мерной крышечкой от флакона, 1 деление которой соответствует 2,5 мл (100 мг азитромицина).

После приема суспензию запивают несколькими глотками негорячего чая или воды.

Препарат назначают детям из расчета 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 3 суток. Или в 1-й день лечения назначают в дозе 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки, а в последующие 4 дня — по 5 мг/кг массы тела 1 раз в сутки.

При болезни Лайма: в 1-й день препарат назначают в дозе 20 мг/кг массы тела 1 раз в сутки, со 2-го по 5-й день — 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки.

В зависимости от массы тела рекомендуются следующие схемы дозирования:

Масса тела, кг	Возраст, года	Суточная доза
10–14	1–2,5	2,5 мл (100 мг)
15–24	3–4,5	5 мл (200 мг)
25–34	5–8,5	7,5 мл (300 мг)
35–44	9–12	10 мл (400 мг)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к азитромицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко. Чаще всего наблюдаются нарушения со стороны ЖКТ и печени (тошнота, рвота, метеоризм, диарея, боль в животе, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз). Очень редко может появиться неприятное ощущение в области сердца, ангионевротический отек, сыпь на коже, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с особенностями фармакокинетики азитромицина, при указанных показаниях нет необходимости принимать препарат дольше, чем это указано в инструкции. Нет необходимости в коррекции дозы препарата у лиц пожилого возраста. С осторожностью назначают Азивок больным с тяжелыми нарушениями выделительной функции почек и печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме антацидных средств или блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов абсорбция азитромицина существенно не изменяется, но рекомендуется, чтобы интервал между приемом этих препаратов составлял не менее 2 ч. С осторожностью назначают азитромицин одновременно с теофиллином, варфарином, карбамазепином, фенитоином, триазоламом, дигоксином, эрготамином и циклоспорином, поскольку азитромицин усиливает эффекты названных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки необходимо прекратить прием препарата. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

АЗИДОТИМИДИН (AZIDOTHYMIDIN)

ZIDOVUDINUM J05A F01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г блистер, № 10, № 100, № 200

Зидовудин ..... 0,1 г

капс. 0,1 г банка, № 100, № 200

Зидовудин ..... 0,1 г

№ P.01.03/05691 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИКЛАР (AZICLAR)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Flamingo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АЗИКЛАР 250

табл. п/плен. оболочкой 250 мг блистер, № 10 ₴ 28,64

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/1983/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

АЗИКЛАР 500

табл. п/плен. оболочкой 500 мг блистер, № 10 ₴ 52,48

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/1984/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИМЕД® (ASIMED®)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 26,76

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

Азитромицин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, кальция стеарат.

№ P.11.02/05543 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азитромицин (9-деоксо-9а-аза-9а-метил-9а-гомоэритромицин А, дигидрат) — представитель новой группы макролидных антибиотиков — азалидов. Обладает широким спектром противомикробного (бактериостатического) действия. К азитромицину чувствительны грамположительные (*Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae, Str. viridans,* стрептококки групп C, F и G, *Staphylococcus aureus, S. epidermidis*), грамотрицательные (*Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae,H. ducreyi, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, B. parapertussis, Legionella pneumophila, Campylobacter jejuni, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis*), некоторые анаэробные (*Bacteroides bivius, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp.*) микроорганизмы, а также *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycobacteria avium*, *Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum и* спирохеты (*Treponema pallidum, Borrelia burgdorferi*). Не действует на микроорганизмы, устойчивые к эритромицину.

Противомикробное действие осуществляется за счет связывания с 50S-субъединицей рибосом, угнетения пептидтранслоказы в стадии трансляции и подавления биосинтеза белка, что приводит к замедлению роста и размножения бактерий.

Азитромицин быстро всасывается из пищеварительного тракта, что обусловлено его устойчивостью в кислой среде и липофильностью. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2,5–2,96 ч и составляет 0,4 мг/л при приеме внутрь 0,5 г азитромицина. После однократного приема 0,5 г препарата биодоступность составляет 37%. Препарат хорошо проникает в органы и ткани дыхательной и мочеполовой систем, в частности, в предстательную железу, а также в кожу и мягкие ткани. Концентрация препарата в тканях в 10–15 раз выше, чем в сыворотке крови. Период полувыведения составляет 68 ч. Высокая концентрация в тканях и медленное выведение из тканей обусловлены низким связыванием азитромицина с белками плазмы крови, а также способностью проникать в эукариотические клетки и концентрироваться в среде с низким pH, окружающей лизосомы. Это, в свою очередь, определяет большой кажущийся объем распределения (31,1 л/кг) и высокий плазматический клиренс. Установлено, что фагоциты доставляют препарат в очаги инфекции, где и высвобождают его. Хорошее проникновение азитромицина в клетки и накопление в фагоцитах, с которыми он транспортируется в очаги воспаления, способствует противомикробной активности препарата.

Элиминация азитромицина из сыворотки крови осуществляется в два этапа: период полувыведения в первой фазе составляет 14–20 ч, во второй фазе — 41 ч, что позволяет применять препарат 1 раз в сутки.

Прием пищи значительно изменяет фармакокинетику: на 52% снижается максимальная концентрация препарата в плазме крови. Азитромицин деметилируется в печени, образующиеся метаболиты не активны. С желчью в неизмененном виде выводится 50%, с мочой — 6%. У мужчин пожилого возраста (65–85 лет) параметры фармакокинетики не изменяются, у женщин — повышается максимальная концентрация препарата в плазме крови на 30–50%.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — фарингит, тонзиллит, синусит, средний отит; инфекции нижних дыхательных путей —

острый бронхит, хронический бронхит в стадии обострения, пневмония; инфекции кожи и подкожной жировой клетчатки (болезнь Лайма, рожистое воспаление, импетиго, вторично инфицированные дерматиты); инфекции, передающиеся половым путем (в том числе урогенитальный хламидиоз).

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 раз в сутки за 1 ч до или через 2 ч после еды.

Взрослым при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи, подкожной жировой клетчатки (кроме хронической мигрирующей эритемы): 1-й день — 0,5 г (2 капсулы) однократно; 2–5-й дни — 0,25 г (1 капсула) в сутки или по 0,5 г (2 капсулы) однократно в течение 3 дней.

При хронической мигрирующей эритеме: 1-й день — 1 г (4 капсулы) однократно, со 2-го по 5-й день — по 0,5 г (2 капсулы) в сутки, курсовая доза — 3 г.

При инфекциях, передающихся половым путем: 1-й день — 1 г (4 капсулы) однократно, со 2-го по 5-й день — по 0,5 г (2 капсулы) в сутки, курсовая доза — 3 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидным антибиотикам, тяжелые нарушения функции печени, период беременности и кормления грудью (в период лечения кормление прекращают).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — тошнота, рвота, диарея, запор, боль в животе, метеоризм, холестатическая желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз в сыворотке крови; боль в груди, тахикардия, слабость; головная боль, головокружение, сонливость; нефрит, вагинит, нейтропения или нейтрофилия; кандидоз, фотосенсибилизация, псевдомембранозный колит, сыпь, ангионевротический отек, эозинофилия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет необходимости применять препарат в течение более продолжительного времени, чем рекомендуется и изменять дозу для лиц пожилого возраста.

Следует с осторожностью назначать Азимед больным с тяжелым нарушением функции почек и печени, при аритмии (возможны желудочковая аритмия и удлинение интервала *Q–T*).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства замедляют всасывание Азимеда, поэтому рекомендуется соблюдать интервал не менее 2 ч между приемом Азимеда и антацидного средства. При одновременном приеме макролидные антибиотики могут усиливать эффект теофиллина, терфенадина, варфарина, карбамазепина, фенитоина, триазолама, дигоксина, эрготамина, циклоспорина, но в отличие от большинства макролидов Азимед не связывается с ферментами комплекса цитохрома Р450 и до настоящего времени его взаимодействия с указанными препаратами не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны временная потеря слуха, выраженная тошнота, рвота и диарея. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АЗИНОМ (AZINOM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 6 ₴ 30,59

Азитромицин ..... 250 мг

№ P.09.00/02232 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРАЛ (AZITHRAL)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 6

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/1788/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРО (AZITHRO)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Cooper Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 6 ₴ 29,06

№ P. 10.03/07461 от 14. 10.2003 до 14. 10.2008

табл. п/о 250 мг ин балк, № 600, № 1000

Азитромицин ..... 250 мг

№ P. 10.03/07462 от 14. 10.2003 до 14. 10.2008

табл. п/о 500 мг, № 3 ₴ 29,18

№ P. 10.03/07461 от 14. 10.2003 до 14. 10.2008

табл. п/о 500 мг ин балк, № 300, № 1000

Азитромицин ..... 500 мг

№ P. 10.03/07462 от 14. 10.2003 до 14. 10.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 125 мг контейнер ин балк, № 5000

капс. 125 мг пакет п/э ин балк, № 5000

Азитромицин ..... 125 мг

№ UA/0297/01/01 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008

капс. 250 мг контейнер ин балк, № 5000

капс. 250 мг пакет п/э ин балк, № 5000

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/0297/01/02 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008

капс. 500 мг контейнер ин балк, № 5000

капс. 500 мг пакет п/э ин балк, № 5000

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/0297/01/03 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Li Taka Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг ин балк, № 1000, № 5000

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/1163/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг ин балк, № 1000, № 5000

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/1163/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг ин балк, № 2000

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/1342/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 6 ₴ 25,87

Азитромицин ..... 250 мг

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 3 ₴ 28,15

Азитромицин ..... 500 мг

Содержит азитромицин в виде азитромицина дигидрата.

№ P.08.02/05202 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 6 ₴ 18,84

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/1614/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 25,25

Азитромицин ..... 0,25 г

№ UA/2390/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 6

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/2064/02/01 от 05. 11.2004 до 05. 11.2009

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 3

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/2064/01/01 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 23,64

Азитромицин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 28,57

Азитромицин ..... 500 мг

№ P.12.02/05637 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН-АВАНТ™ (AZITHROMYCINUM-AVANT™)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 6 ₴ 19,2

Азитромицин ..... 250 мг

№ P.04.03/06401 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг блистер, № 3 ₴ 17,15

Азитромицин ..... 500 мг

№ P.04.03/06400 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН-БХФЗ (AZITHROMYCINUM-BCHFZ)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6, № 10
капс. 0,25 г банка, № 6

Азитромицин ..... 0,25 г

№ P.05.02/04751 от 22.05.2002 до 22.05.2007

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ (AZITHROMYCINUM-ZDOROVJE)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 18,88

капс. контейнер пластм., № 6 ₴ 19,19

Азитромицин ..... 125 мг

№ UA/1029/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 23,98

капс. контейнер пластм., № 6 ₴ 23,36

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/1029/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. контейнер пластм., № 3 ₴ 31,12

капс. контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 29,37

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/1029/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН-КР (AZITHROMYCINUM-KR)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 23,27

Азитромицина дигидрат..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия кроскармеллоза, магния стеарат.
Содержит азитромицин в форме дигидрата.

№ P.09.03/07331 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗИТРОМИЦИН-НОРТОН (AZITHROMYCINUM-NORTON)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 6

№ P.04.03/06268 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 250 мг блистер ин балк, № 6, № 1200

Азитромицин ..... 250 мг

№ P.04.03/06269 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг, № 3

№ P.04.03/06266 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг ин балк, № 3, № 600

№ P.04.03/06267 от 04.04.2003 до 04.04.2008

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

№ UA/2215/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл. ин балк, № 200

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/2216/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

АЗИЦИН (AZICIN)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 26,08

Азитромицин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, повидон Kollidon® 25 или Plasdone® K 25, магния стеарат.

№ UA/0137/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 25,96

Азитромицин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая (тип PH 102), повидон Kollidon® 25 или Plasdone® K 25, натрия кроскармелоза, натрия лаурилсульфат, тальк, магния стеарат, сепифилм 752 белый.

№ UA/0137/02/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азитромицин (2R,3S,4R,5R,8R, 10R,11R,12S,13S,14R)-13-[(2,6-дидеокси-3-С-метил-3-О-метил-α-L-рибо-гексопиранозил)окси]-2-этил-3,4,10-тригидрокси-3,5,6,8,10,12, 14-гептаметил-11-[[3,4,6-тридеокси-3-(диметиламино)-β-D-ксило-гексопиранозил]окси]-1-окса-6-азациклопентадекан-15-он дигидрат) — представитель подгруппы макролидных антибиотиков — азалидов. Связывается с субъединицей 50S рибосомы микроорганизмов, подавляя РНК-зависимый синтез белка. Замедляет рост и размножение бактерий, в высоких концентрациях оказывает бактерицидный эффект. Обладает широким спектром антимикробного действия. К препарату чувствительны грамположительные кокки: *Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae,* стрептококки групп *C, F* и *G*, *Str. viridans*; *Staphylococcus aureus*; грамотрицательные бактерии: *Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, B. parapertussis, Legionella pneumophila, H. ducrei, Campylobacter jejuni, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis*; некоторые анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides bivius, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp.*, а также *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Treponema pallidum, Borrelia burgdorferi*. Не влияет на грамположительные микроорганизмы, устойчивые к эритромицину.

После приема внутрь азитромицин быстро всасывается из пищеварительного тракта. Биодоступность составляет примерно 37%. Максимальная концентрация в сыворотке крови после приема азитромицина внутрь достигается через 2,5–3 ч и составляет 0,4 мг/л. Препарат хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта, в частности в предстательную железу, кожу и мягкие ткани. Концентрация препарата в тканях и клетках в 10–100 раз выше, чем в сыворотке крови. В наиболее высоких концентрациях препарат накапливается в миндалинах, бронхиальном секрете, в слизистой оболочке бронхов, в жидкости, покрывающей эпителий альвеол, в экссудате среднего уха, слизистой придатков носа. Через 24–96 ч после приема Азицина концентрация препарата в слизистой оболочке бронхов в 200 раз выше, чем в сыворотке крови. Стабильный уровень в плазме достигается через 5–7 суток. Препарат в большом количестве накапливается в фагоцитах, которые транспортируют его в места инфекции и воспаления, где постепенно высвобождают в процессе фагоцитоза, обеспечивая достоверно более высокую концентрацию антибиотика в очаге инфекции, чем в здоровых тканях.

После приема внутрь более 50% препарата выводится в неизменном виде с желчью, приблизительно 4,5% — с мочой в течение 72 ч, остальная часть — метаболизируется в печени путем деметилирования.

Период полувыведения составляет в среднем 35–50 ч, а в некоторых случаях — до 80 ч. У больных с функциональной недостаточностью печени и почек период полувыведения удлиняется.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов — ангина, фарингит, тонзиллит, синусит, средний отит; инфекции нижних дыхательных путей — хронический бронхит в стадии обострения, интерстициальная и альвеолярная пневмонии; инфекции кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, дерматиты); инфекции, передающиеся половым путем (уретрит, цервицит); болезнь Лайма (боррелиоз) в начальной стадии (erythema migrans); заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori, a* также другие инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет (масса тела более 40 кг) при инфекциях дыхательных путей, кожи и мягких тканей назна-

чают по 500 мг 1 раз в день за 1 ч до или через 2 ч после еды в течение 3-х дней, или в течение 5 суток (500 мг в первый день, затем по 250 мг со 2-го по 5-й день). Курсовая доза — 1,5 г.

При инфекциях, передающихся половым путем (неосложненный уретрит/цервицит) — по 1 г однократно.

Болезнь Лайма (для лечения начальной стадии) — в первый день назначают 1 г, со 2-го по 5-й день — по 500 мг (курсовая доза — 3 г).

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori*, — по 1 г в день в течение 3 дней (в составе комбинированной терапии).

Детям в возрасте от 5 до 11 лет (масса тела 20–37 кг) Азицин назначают по 1 капсуле (250 мг) 1 раз в день (суточная доза — 10 мг/кг массы тела) в течение 3 дней.

Детям до 5 лет азитромицин назначают в соответствующей данному возрасту лекарственной форме.

В случае пропуска приема препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а следующую — с перерывом 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидным антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Азицин редко вызывает побочные реакции. Возможны осложнения со стороны ЖКТ — вздутие живота, тошнота, рвота, диарея, боль в животе. В большинстве случаев нежелательные эффекты слабо выражены и не требуют отмены препарата. Возможно транзиторное, умеренное повышение активности печеночных ферментов, нейтропения, редко — нейтрофилия и эозинофилия. Через 2–3 нед после прекращения лечения измененные показатели возвращаются к норме. Кожные реакции (сыпь) возникают очень редко.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с особенностями фармакокинетики препарата не возникает необходимости применять Азицин в течение более продолжительного времени, чем это указано в инструкции. Для лиц пожилого возраста нет необходимости в коррекции дозы. Вследствие немногочисленности клинических данных не рекомендуется назначать препарат в период беременности; на время лечения кормление грудью прекращают. Следует с осторожностью применять Азицин у больных с тяжелыми нарушениями функции почек и печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды замедляют всасывание Азицина, поэтому необходимо принимать препараты с интервалом не менее 2 ч. Не отмечено взаимодействия препарата с теофиллином, пероральными антикоагулянтами, карбамазепином, фенитоином, триазоламом, дигоксином, эрготамином, циклоспорином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью в животе, тошнотой, рвотой, диареей, иногда анорексией, запором. Возможно развитие холестатического гепатита, с повышением активности печеночных трансаминаз, желтушностью склер и видимых слизистых оболочек. Со стороны ЦНС возможны недомогание, слабость, головная боль, головокружение, нарушения слуха.

Лечение: при необходимости промывают желудок, назначают внутрь взвесь угля активированного.

В тяжелых случаях проводят мероприятия по восстановлению водно-электролитного баланса и экстракорпоральную гемосорбцию. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

АЗО (AZO)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Tulip Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 6

Азитромицин..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: кальций фосфат, натрия кроксамелоза, натрия лаурилсульфат, кремния оксид коллоидный безводный, магния стеарат, красповидон.

№ UA/3548/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. п/о 500 мг, № 3

Азитромицин..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: кальций фосфат, натрия кроксамелоза, натрия лаурилсульфат, кремния оксид коллоидный безводный, магния стеарат, красповидон. Азитромицин содержится в виде азитромицина дигидрата.

№ UA/3548/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробное средство для системного применения. Действующее вещество препарата, азитромицин, принадлежит к группе антибиотиков — макролидов, оказывающих бактерицидное действие. Активен в отношении многих микроорганизмов, которые вызывают заболевания кожи, органов дыхания, мочевыводящих путей.

Азитромицин имеет широкий спектр антимикробного действия. К препарату чувствительны грамположительные кокки: *Streptococcus pneumoniae, S. pyogenes, S. agalactiae, S. viridans*, стрептококки групп *C, F* и *G, Staphylococcus aureus*; грамотрицательные бактерии: *Haemophylus influenzae, H. parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Bordatella pertussis, B. parapertussis, Legionella pneumophila, H. ducrei, Campylobacter jejuni, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis*; некоторые анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides bivins, Clostridium perfinges, Peptostreptococcus species*, а также *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum*, спирохеты *Treponema pallidum* и *Borrelia burgdorferi*. Не влияет на грамположительные микроорганизмы, устойчивые к эритромицину.

Азитромицин быстро всасывается из пищеварительного тракта, что обусловлено стойкостью к кислой среде и липофильностью. Биодоступность составляет приблизительно 37% (эффект «первого прохождения»).

Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2,5–3 ч и составляет 0,4 мг/л при приеме внутрь 0,5 г. Препарат хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта, в частности в предстательную железу, кожу и мягкие ткани. Концентрация препарата в тканях и клетках в 10–100 раз выше, чем в сыворотке крови. Высокая концентрация в тканях и продолжительный период полувыведения обусловлен низким связыванием азитромицина с белками сыворотки крови, способностью проникать в эукариоты клетки и концентрироваться в среде с низким pH, которая окружает лизосомы. Доказано, что фагоциты доставляют препарат в места инфекции, где и высвобождают его. Хорошее проникновение азитромицина в клетки и накопление в фагоцитах, с которыми он транспортируется в очаг воспаления, способствует антимикробной активности препарата. Несмотря на высокую концентрацию в фагоцитах, азитромицин существенно не влияет на их функцию. В бактерицидных концентрациях в очаге воспаления препарат сохраняется на протяжении 5–7 дней после приема последней дозы, что позволило разработать короткие (3 и 5-дневные) курсы лечения. Елиминация азитромицина из сыворотки крови проходит в два этапа: период полувыведения составляет 14–20 ч между 8 и 24 ч после приема препарата и 41 ч — в интервал от 24–72 ч, что позволяет применять препарат один раз в сутки.

С возрастом параметры фармакокинетики не изменяются у мужчин (65–85 лет), у женщин увеличивается C_{max} на 30–50%; у детей от 3 до 5 лет – снижаются C_{max}, $T_{1/2}$, площадь фармакокинетической кривой.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (ангина, фарингит, тонзиллит, синусит, средний отит); инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит, хронический бронхит в стадии обострения, интерстициальная и альвеолярная пневмонии); инфекции кожи и подкожножировой клетчатки (рожистое воспаление, импетиго, дерматиты); инфекции, передающиеся половым путем (неусложненный уретрит, цервицит); заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori*; болезнь Лайма — боррелиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ:

препарат применяют 1 раз в сутки, за 1 час до или через 2 ч после еды, на протяжении 3–5 дней. Взрослым и детям старше 12 лет при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи, мягких тканей назначают по 500 мг в первый день, потом по 250 мг со 2-го по 5-й день или по 500 мг на протяжении 3 дней. Курсовая доза — 1,5 г. При острых инфекциях урогенитального тракта назначают однократно по 1 г (2 таблетки по 500 мг).

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori* — по 1 г в сутки в течении 3 дней, в составе комбинированного лечения. Детям старше 3 лет препарат назначают с учетом массы тела: в первый день — 10 мг/кг, в последующие 4 дня — по 5 мг/кг 1 раз в сутки. Курсовая доза — 30 мг/кг массы тела. Возможен 3-дневный курс лечения. В таком случае, разовая доза составляет 10 мг/кг массы тела. Болезнь Лайма (для лечения начальной стадии): в первый день — 1 г, со 2-го по 5-й день — по 500 мг (курсовая доза — 3 г). Детям в первый день по 20 мг/кг, во 2–5-й день — по 10 мг/кг. В случае пропущенного приема препарата, пропущенную дозу необходимо принять как можно быстрее, а последующие — за ней с перерывом в 24 ч. Не допускается деление таблеток на части.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидным антибиотикам, тяжелые нарушения функции печени, период беременности и лактации (на время лечения кормление крудью прекращают); дети до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Возможные эффекты со стороны пищеварительного тракта (тошнота, метеоризм, боль в животе, рвота, диарея), в большинстве случаев не выражены и не требуют отмены пре-

парата. Возможно транзиторное увеличение активности ферментов печени, нейтропения, редко — нейтрофилия и эзинофилия. Через 2–3 недели после прекращения приема препарата указанные изменения лабораторных показателей возвращаются к нормальным. Кожные проявления возникают редко. Могут возникнуть холестатическая желтуха, псевдомембранозный колит, кандидоз, вагинит, фотосенсибилизация; у детей — гиперкинезы, возбудимость, бессонница, коньюктивит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с особенностями фармакокинетики препарата при указанных показаниях к применению не возникает необходимости принимать препарат дольше, чем это указано в инструкции. Для людей пожилого возраста нет необходимости измения дозы. Необходимо с осторожностью назначать препарат больным с тяжелыми нарушениями выделительной функции почек и печени; при сердечных аритмиях (возможно возникновение желудочковых аритмий и удлинения интервала *QT*). После прекращения лечения реакции гиперчувствительности у некоторых пациентов могут сохраниться, что требует специфической терапии под наблюдением врача. При незначительном изменении функции почек (клиренс креатинина больше 40 мл/мин) нет необходимости корригировать дозу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: увеличивает токсическое действие карбамазепина, вальпроевой кислоты, фенитоина, дизопирамида, теофиллина, ксантинов, пероральных гипогликемических средств. Усиливает эффект алкалоидов ржи, дегидроэрготонина. Тетрациклины и хлорамфеникол усиливают действие азитромицина, а линкозамины — снижают. Усиливает концентрацию в плазме крови циклоспорина, непрямых антикоагулянтов, метилпреднизолона, фелодипина.

Антацидные средства замедляют всасывание азитромицина, поэтому необходимо принимать препарат с интервалом не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

АЗОПТ® (AZOPT)

BRINZOLAMIDUM S01E C04

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл, № 1 ₴ 71,6

Бринзоламид 1%

Прочие ингредиенты: маннитол, карбомер 974Р, тилоксапол, динатрия эдетат, натрия хлорид, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ UA/2300/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бринзоламид ((R)-(+)-4-этиламино-2-(3-метоксипропил)-3,4-дигидро-2H-тиено[3,2-e]-1,2-тиазин-6-сульфонамид-1,1-диоксид) — противоглаукомное средство, ингибитор карбоангидразы. Селективно угнетает активность карбоангидразы II (КА II). Карбоангидраза (КА) — фермент, участвующий в процессе гидратации диоксида углерода и дегидратации угольной кислоты. В организме человека этот фермент представлен различными изоферментными формами, наиболее активной из которых является КА II, первоначально обнаруженная в эритроцитах, а затем и в клетках других тканей, включая ткани глаза. Ингибирование КА ресничного тела глаза приводит к снижению секреции внутриглазной жидкости (преимущественно за счет уменьшения образования ионов бикарбоната с последующим снижением транспорта натрия и жидкости) и понижению внутриглазного давления, повышение которого является основным фактором патогенеза поражения глазного нерва и глаукоматозного сужения поля зрения.

Для бринзоламида *in vitro* показатели активности и селективности ингибирования относительно КА II составляют: $ИК_{50} = 3,2$ нМ, $K_и = 0,13$ нМ.

После закапывания в глаз бринзоламид всасывается в кровь. Благодаря высокому сродству к КА II, бринзоламид быстро и легко проникает в эритроциты и имеет продолжительный период полувыведения из крови — приблизительно 111 дней. В организме человека образуется метаболит (N-дезэтил-бринзоламид), который также аккумулируется в эритроцитах и в присутствии бринзоламида активен преимущественно в отношении КА I. В плазме крови бринзоламид и его метаболит определяются в минимальных концентрациях, которые в большинстве случаев ниже предела чувствительности метода количественного определения (менее 7,5 нг/мл). Связывается с белками плазмы крови приблизительно на 60%. Бринзоламид выводится преимущественно с мочой в неизмененном виде (около 60%). Примерно 20% выводится в виде метаболита. В моче обнаруживаются также N-дезэтил-бринзоламид и небольшие количества N-дезметоксипропила и О-дезметилированного метаболита.

При проведении фармакокинетических исследований здоровым добровольцам бринзоламид назначали внутрь по 1 мг в капсулах 2 раза в сутки на протяжении 32 нед. Для оценки уровня системного угнетения КА измерялась активность КА в эритроцитах. Насыщение бринзоламидом КА-II эритроцитов было достигнуто через 4 нед (концентрация в эритроцитах составила приблизительно 20 мкм). N-дезэтилбринзоламид накапливался в эритроцитах до достижения стабильной концентрации, которая находилась в пределах 6–30 мкмоль на протяжении 20–28 нед. Угнетение общей активности КА-II эритроцитов в равновесном состоянии составляло приблизительно 70–75%.

Пациентам с умеренно выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30–60 мл/мин) назначали внутрь по 1 мг бринзоламида 2 раза в сутки на протяжении 54 нед. Концентрация бринзоламида в эритроцитах через 4 нед находилась в пределах 20–40 мкм. В равновесном состоянии концентрация бринзоламида и его метаболита в эритроцитах находились в пределах 22–46,1 и 17,1–88,6 мкм соответственно. При снижении клиренса креатинина концентрация N-дезэтилбринзоламида в эритроцитах возрастала, а общая активность КА в эритроцитах снижалась, однако концентрация бринзоламида в эритроцитах и активность КА-II оставались неизменными. У пациентов со значительно выраженной почечной недостаточностью степень угнетения общей активности КА была выше, хотя она составила менее 90% в равновесном состоянии.

При исследовании с местным введением в глаза концентрация бринзоламида в эритроцитах в равновесном состоянии была такой же, как и концентрация, установленная при пероральном приеме, однако концентрация N-дезэтилбринзоламида была ниже. Активность КА составляла приблизительно 40–70% от ее исходного уровня.

ПОКАЗАНИЯ: повышенное внутриглазное давление или открытоугольная глаукома (в качестве монотерапии у пациентов, нечувствительных к терапии блокаторами β-адренорецепторов, или у пациентов, которым блокаторы β-адренорецепторов противопоказаны, или в качестве дополнительного средства при терапии блокаторами β-адренорецепторов).

ПРИМЕНЕНИЕ: при применении Азопта в качестве монотерапии или дополнительной терапии закапывают по 1 капле препарата в больной глаз (глаза) 2 раза в день в сутки. У некоторых пациентов лучший результат достигается при назначении по 1 капле 3 раза в сутки.

После закапывания рекомендуется прижимать устье носослезного канала или плотно закрывать веки для снижения системной абсорбции препарата и уменьшения вероятности развития системных побочных эффектов.

В случае замены другого противоглаукомного средства препаратом Азопт, следует прекратить применение другого средства и через сутки перейти на Азопт. Если назначено несколько препаратов, их необходимо вводить в глаз с интервалом не менее 5 мин. Перед применением флакон необходимо хорошо встряхнуть.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях с участием более чем 1500 пациентов, применявших Азопт в качестве монотерапии или в комбинации с 0,5% р-ром тимолола малеата, наиболее частыми побочными эффектами были: изменения вкуса (горький или непривычный вкус) (5,3%), временная нечеткость зрения после инстилляции, длившаяся от нескольких секунд до нескольких минут (4,8%). Сообщалось также про следующие побочные эффекты, которые оценивали как бесспорно, вероятно или возможно связанные с применением препарата. Они возникали часто (<10%) или редко (менее 1%).

Офтальмологические эффекты

Частые: нечеткость зрения, дискомфорт в глазах (преходящее жжение в глазах или ощущение покалывания после закапывания препарата), ощущение инородного тела в глазу, гиперемия.

Редкие: сухость глаз, боль в глазах, выделения из глаз, зуд, кератит, блефарит, конъюнктивит,

образование корочек по краям век, ощущение липкости, слезотечение, усталость глаз, кератопатия, конъюнктивальные фолликулы и нарушение зрения.

Приведенные ниже офтальмологические побочные эффекты наблюдались только в исследованиях при применении Азопта в комбинации с тимололом.

Редкие: эрозия роговицы.

Системные эффекты

Азопт является сульфонамидным ингибитором КА и может абсорбироваться, поступая в системный кровоток. В связи с этим возможны другие побочные эффекты, присущие этому классу лекарственных средств, хотя при проведении клинических испытаний они не наблюдались.

Нежелательным системным эффектом, связанным с применением Азопта, о котором чаще всего сообщалось в клинических исследованиях, было изменение вкуса (горький или непривычный вкус в рту после закапывания препарата). Этот побочный эффект, вероятно, вызван проникновением глазных капель в носоглотку через носослезный канал. Прижатие устья носослезного канала или плотное закрывание век после закапывания позволяет снизить частоту возникновения этого побочного эффекта.

Общие

Редкие: боль в грудной клетке и алопеция.

Со стороны ЖКТ

Частые: изменение вкуса (горький или непривычный вкус);

Редкие: сухость во рту, тошнота и диспепсия.

Реакции гиперчувствительности

Редкие: дерматит.

Со стороны нервной системы

Частые: головная боль.

Редкие: парестезия, депрессия, головокружение.

Со стороны дыхательной системы

Редкие: ринит, одышка, фарингит, бронхит, носовое кровотечение и кровохарканье.

Побочные эффекты со стороны ЖКТ, нервной системы, системы крови, почек и метаболизма, как правило, возникают при системном применении ингибиторов КА. Такие же типы побочных эффектов, присущие ингибиторам КА для перорального применения, могут возникнуть и при их местном применении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Азопт является сульфаниламидом и подвергается системной абсорбции несмотря на то, что применяется местно. В связи с этим при применении бринзоламида в виде глазных капель могут возникнуть побочные реакции, характерные для сульфаниламидов.

При появлении серьезных побочных реакций или гиперчувствительности применение следует прекратить.

Опыт применения Азопта для лечения пациентов с псевдоэксфолиативной глаукомой и пигментной глаукомой ограничен.

Применение бринзоламида у пациентов с закрытоугольной глаукомой не изучалось.

Эффект воздействия бринзоламида на функцию эпителия роговицы при его повреждении не изучался.

Специальных исследований по применению препарата у пациентов, которые носят контактные линзы, не проводилось, поэтому рекомендуется осуществлять наблюдение за такими пациентами при применении бринзоламида, поскольку ингибиторы КА могут влиять на гидратацию роговицы, и применение при этом контактных линз может повысить риск повреждения роговицы. При других повреждениях роговицы, например у пациентов с сахарным диабетом, также рекомендуется тщательный уход. Сообщалось, что бензалкония хлорид, который обычно используется как консервант в офтальмологических препаратах, может вызывать развитие точечной кератопатии и/или токсической язвенной кератопатии. Поскольку Азопт содержит бензалкония хлорид, необходим регулярный контроль при продолжительном лечении препаратом у больных с сухостью глаз или больных с повреждениями роговицы.

Бензалкония хлорид может всасываться мягкими контактными линзами, поэтому пациентов следует предупредить о том, что необходимо подождать 15 мин после закапывания Азопта и лишь после этого надевать контактные линзы. Не следует применять Азопт во время ношения контактных линз.

Возможность развития синдрома отмены после прекращения лечения препаратом не изучалась.

Ингибиторы карбоангидразы при пероральном применении могут снижать способность к выполнению деятельности, требующей концентрации внимания и координации у пациентов пожилого возраста. Азопт абсорбируется при местном применении, поэтому возможно развитие указанных системных эффектов.

Перед применением хорошо взболтать. Для предупреждения загрязнения кончика капельницы и суспензии не следует притрагиваться кончиком флакона-капельницы к векам и другим поверхностям. Флакон следует держать плотно закрытым.

Нет необходимости в коррекции дозы препарата у лиц пожилого возраста.

Эффективность и безопасность Азопта у пациентов в возрасте до 18 лет не установлена, поэтому назначать препарат таким пациентам не рекомендуется.

Применение Азопта для лечения пациентов с печеночной недостаточностью не изучено, поэтому не рекомендуется назначать препарат таким пациентам.

Применение Азопта у больных с ОПН (клиренс креатинина <30 мл/мин) или пациентов с гиперхлоремическим ацидозом не изучалось. Поскольку бринзоламид (и его метаболит) выводится главным образом с мочой, его применение у таких пациентов противопоказано.

Контролируемых исследований эффективности и безопасности применения препарата у беременных не проводили. Экспериментальные исследования на животных установили наличие токсического влияния на репродуктивную функцию; потенциальный риск для человека не изучен. В связи с этим Азопт следует назначать беременным только в случае крайней необходимости, когда потенциальная польза для здоровья матери превышает возможный риск для плода.

Неизвестно, поступает ли бринзоламид в грудное молоко, поэтому следует или отказаться от приема препарата, или прервать кормление грудью.

Временная нечеткость зрения после закапывания препарата может отрицательно повлиять на способность к управлению автотранспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами. Если нечеткость зрения возникает сразу после закапывания, пациент должен подождать, пока зрение полностью восстановится.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в ходе клинических исследований при применении Азопта в комбинации с тимололом признаков взаимодействия не выявлено. В редких случаях при пероральном применении ингибиторов карбоангидразы с большими дозами салицилатов были зарегистрированы изменения кислотно-щелочного и электролитного баланса.

Цитохром Р450, который отвечает за метаболизм бринзоламида, включает изоферменты CYP 3A4 (основной), CYP 2A6, CYP 2C8 и CYP 2C9. Можно ожидать, что такие ингибиторы CYP 3A4, как кетоконазол, итраконазол, клотримазол, ритонавир и тролеандомицин, способны угнетать метаболизм бринзоламида. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении ингибиторов CYP 3A4. Однако кумуляция бринзоламида в этом случае представляется маловероятной, поскольку он преимущественно выводится с мочой. Бринзоламид не является ингибитором изоферментов цитохрома Р450.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении бринзоламида — не описана. При приеме внутрь могут возникнуть следующие симптомы: нарушение электролитного баланса, ацидоз, нарушения со стороны нервной системы. Лечение симптоматическое, необходим мониторинг уровней электролитов (особенно калия) в крови и контроль pH крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 4–30 °С. Флакон после открытия должен быть использован в течение 4 нед.

АЗОТА ЗАКИСЬ (NITROGENIUM OXYDULATUM)

NITROGENIUM OXYDULATUM* — N01A X13

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ под давл. 50 атм баллон метал. — ₴ 8,26

Азота закись ..... 6 кг

№ П/98/14/1 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. АЗОТА ЗАКИСЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЗРО (AZRO)

AZITHROMYCINUM — J01F A10

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг блистер, № 3

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/1422/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

пор. д/п усп. д/перор. прим. 200 мг/5 мл фл. 15 мл с раств. во фл. 7,5 мл, № 1

Азитромицин ..... 12,588 г

№ UA/1422/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЗТОР (AZTOR)

ATORVASTATINUM — C10A A05

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30

Аторвастатин ..... 10 мг

№ UA/2165/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

табл. п/о 20 мг, № 30

Аторвастатин ..... 20 мг

№ UA/2165/01/02 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

A

АИРА КОРНЕВИЩА (RHIZOMA CALAMI)

*ACORUS CALAMUS** A15

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища 50 г пакет

корневища 50 г пачка

Корневища аира ..... 50 г

№ UA/2129/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

корневища 100 г пакет ₴ 2,22

Корневища аира ..... 100 г

№ UA/0812/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АИРА КОРНЕВИЩА (RHIZOMA CALAMI)

*ACORUS CALAMUS** A15

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища 50 г пачка ₴ 1,4

Корневища аира ..... 50 г

№ UA/1651/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АИРА КОРНЕВИЩА (RHIZOMA CALAMI)

*ACORUS CALAMUS** A15

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища 1,5 г фильтр-пакет, № 10

корневища 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,29

Корневища аира ..... 1,5 г

корневища 10 г пакет

Корневища аира ..... 10 г

корневища 30 г пачка ₴ 3

Корневища аира ..... 30 г

корневища 100 г пачка ₴ 2,28

Корневища аира ..... 100 г

№ П.03.02/04485 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АИРА КОРНЕВИЩА (RHIZOMA CALAMI)

*ACORUS CALAMUS** A15

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища 100 г пачка с внутренн. пакетом

Корневища аира ..... 100 г

№ UA/1026/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЙМАФИКС Д.И. (AIMAFIX D.I.)

FACTOR COAGULATIONIS IX* B02B D04

Kedrion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 200 МЕ с раств.

Фактор свертывания IX..... 200 МЕ

лиофил. пор. 500 МЕ с раств.

Фактор свертывания IX..... 500 МЕ

лиофил. пор. 1000 МЕ с раств.

Фактор свертывания IX..... 1000 МЕ

№ 376/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ IX (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

JADRAN

АКВА МАРИС (AQUA MARIS)

Jadran R01A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. д/детей 3 мл/10 мл фл. 10 мл ₴ 18,04

Вода Адриатического моря с натуральными микроэлементами ..... 3 мл/10 мл

Прочие ингредиенты: вода очищенная.

№ UA/1628/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

спрей назал. дозир. 3 мл/10 мл фл. 30 мл, 200 доз ₴ 31,05

Вода Адриатического моря с натуральными микроэлементами ..... 3 мл/10 мл

Прочие ингредиенты: вода очищенная.

№ UA/1628/02/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стерильная изотоническая морская вода. Способствует поддержанию нормального физиологического состояния слизистой оболочки носовой полости.

Препарат разжижает слизь и нормализует ее образование бокаловидными клетками слизистой оболочки носовой полости.

Микроэлементы, входящие в состав препарата, улучшают функцию мерцательного эпителия, что снижает риск внедрения болезнетворных бактерий и вирусов в слизистую оболочку придаточных пазух и полости носа.

При аллергических и вазомоторных ринитах препарат способствует удалению аллергенов и гаптенов со слизистой носа и уменьшает проявления местного воспалительного процесса. Аква Марис, применяющийся с гигиенической целью, содействует очищению слизистой оболочки носовой полости от уличной и комнатной пыли.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические воспалительные заболеваниях носоглотки, придаточных пазух и полости носа; гипертрофия аденоидов у детей; послеоперационный период после вмешательств в носовой полости; аллергический и/или вазомоторный ринит; профилактика инфекций носовой полости в осенне-зимний период; сухость слизистой оболочки носа.

Препарат назначают в целях сохранения физиологических характеристик слизистой оболочки носа лицам, живущим и работающим в помещениях с кондиционером и/или центральным отоплением; лицам, у которых слизистая оболочка верхних дыхательных путей постоянно подвергается вредным воздействиям (курильщики, водители автотранспорта, рабочие горячих или запыленных цехов, люди, живущие в регионах с суровыми климатическими условиями, например, в регионах Крайнего Севера).

ПРИМЕНЕНИЕ: капли Аква Марис предназначены для детей до 1 года. Пациентам старше 1 года рекомендуется назначать назальный спрей.

С лечебной целью

Капли назальные Аква Марис назначаются детям до 1 года 4 раза в сутки по 2 капли в каждый носовой ход. Спрей назначается детям от 1 года до 7 лет — 4 раза в сутки по 2 впрыскивания в каждый носовой ход; детям от 7 до 16 лет — 4–6 раз в сутки по 2 впрыскивания в каждый носовой ход; взрослым — 4–8 раз в сутки по 2–3 впрыскивания в каждый носовой ход.

Курс лечения составляет 2–4 нед. Рекомендуется повторить курс лечения через месяц.

С профилактической целью

Аква Марис назальный спрей назначают детям от 1 года до 7 лет 1–3 раза в сутки по 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход; детям от 7 до 16 лет — 2–4 раза в сутки по 2 впрыскивания в каждый носовой ход; взрослым — 3–6 раз в сутки по 2–3 впрыскивания в каждый носовой ход. Курс лечения составляет 1 нед.

Для размягчения и удаления выделений из носа

Аква Марис закапывают или впрыскивают в каждый носовой ход в необходимом количестве, удаляя остаток жидкости вытекающей из носа платочком или с помощью ваты. Процедуру можно повторять многократно до тех пор, пока выделения, скопившиеся в носовом проходе не будут размягчены и удалены.

У детей до 1 года рекомендуется проводить туалет слизистой оболочки полости носа для сохранности ее физиологических характеристик в виде закапывания капель Аква Марис 2–3 раза в сутки по 1–2 капли в каждый носовой ход.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Спрей не назначают детям до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку препарат не оказывает системного воздействия на организм, его взаимодействие с другими лекарственными средствами не отмечено. Аква Марис можно применять с другими лекарственными средствами, использующимися для лечения ринита.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Препарат необходимо использовать в течение 45 суток после вскрытия флакона.

АКВА МАРИС *спрей для горла* (AQUA MARIS *spray for throat*)

Jadran R01A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/местн. прим. дозир. фл. 30 мл

Вода Адриатического моря с натуральными микроэлементами .....

Не содержит консервантов. Присутствие ионов: натрий (Na^+) — не менее 7,5 мг/мл; кальций (Ca^{2+}) — не менее 0,25 мг/мл; калий (K^+) — не менее 0,3 мг/мл; магний (Mg^{2+}) — не менее 1 мг/мл; хлориды (Cl^-) — не менее 16,5 мг/мл; сульфаты (SO_4^{2-}) — не менее 1,8 мг/мл; гидрогенкарбонаты (HCO_3) — не менее 0,1 мг/мл; бромиды (Br^-) — не менее 0,04 мг/мл.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стерильный гипертонический р-р морской воды. Применяется с лечебной, профилактической и гигиенической целью при инфекционно-воспалительных заболеваниях

горла. Смывает вирусы и бактерии со слизистой оболочки горла, способствует повышению местного иммунитета, оказывает местное противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания горла (тонзиллит, фарингит, ларингит).

ПРИМЕНЕНИЕ: местно. Взрослым и детям назначают по 3–4 впрыскивания 4–6 раз в сутки, направляя распылитель на заднюю стенку глотки.

Перед использованием повернуть распылитель в горизонтальное положение. Перед первым использованием необходимо нажать на крышку несколько раз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены. Препарат не оказывает системного действия на организм, возможно его применение с другими лекарственными средствами для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний горла.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в хорошо закрытом флаконе при температуре до 25 °С.

АКВАДЕТРИМ™ ВИТАМИН D_3 (AQUADETRIM VITAMINUM D_3)

COLECALCIFEROLUM — A11C C05

Medana Pharma Terpol Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. водн. 15 000 МЕ/мл фл. 10 мл — ₴ 6,65

Колекальциферол ..... 15 000 МЕ/мл

№ П.06.01/03197 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АКДС *адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина* (APDT *vaccinum pertussico-diphtherico-tetanicum adsorptum*)

Биомед им. Мечникова — J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10

1 доза вакцины содержит взвесь 10 млрд коклюшных микробных клеток, 15 флоккулирующих (ЛФ) дифтерийного и 5 антитоксинсвязывающих единиц (ЕС) столбнячного анатоксина, что соответствует не менее 4 Международным защитным единицам коклюшной вакцины, не менее 30 Международным иммунизирующим единицам (МИЕ) дифтерийного анатоксина, не менее 60 МИЕ столбнячного анатоксина. 1 мл содержит две прививочные дозы.

№ 119/04-300200000 от 03.02.2004 до 03.02.2009

АКДС-вакцина *коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная, жидкая* (APDT- vaccinum *pertussico-diphtherico-tetanicum aluminio hydroxydato adsorptum fluidum*)

Биолек — J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 0,5 мл 1 доза, № 10 — ₴ 7,55

сусп. д/ин. амп. 1 мл 2 дозы, № 10

АКДС-вакцина состоит из смеси инактивированных коклюшных микробов и очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на алюминия гидроксиде. Препарат содержит в 1 мл 20 млрд коклюшных микробных клеток, 30 флоккулирующих единиц дифтерийного и 10 антитоксинсвязывающих единиц столбнячного анатоксина. В 1 прививочной дозе (0,5 мл) содержится не менее 30 Международных иммунизирующих единиц (МИЕ) дифтерийного анатоксина, не менее 60 МИЕ столбнячного анатоксина и не менее 4 Международных защитных единиц коклюшной вакцины. Консервант — мертиолят в концентрации 0,01%.

№ 114/03-300200000 от 18.06.2003 до 18.06.2008

ПОКАЗАНИЯ: профилактика коклюша, дифтерии и столбняка у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: прививку АКДС-вакциной проводят в возрасте от 3 мес до 3 лет 11 мес 29 дней (прививки детям, переболевшим коклюшем, проводят АДС-анатоксином). Вводят в/м в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл (разовая доза). Перед прививкой ампулу необходимо тщательно встряхивать до получения гомогенной взвеси. Прививку АКДС-вакциной можно проводить одновременно с прививкой против полиомиелита. Курс вакцинации состоит из 3 прививок с интервалом 30 сут. Сокращение интервалов не допускается. В случае необходимости увеличения интервалов очередную прививку необходимо проводить в ближайший возможный срок, который определяют исходя из состояния ребенка.

Ревакцинацию АКДС-вакциной проводят однократно через 18 мес после завершенного курса вакцинации. Если ребенок до достижения 3 лет 11 мес 29 дней не получил ревакцинации АКДС-вакциной, то ее проводят АДС-анатоксином (для возраста 4 года — 5 лет 11 мес 29 дней) или АДС-М-анатоксином (6 лет и старше).

Не пригодным для применения является препарат в ампулах с нарушенной целостностью, отсутствием маркировки, при изменении физических свойств (изменение цвета, наличие неразбиваемых хлопьев), с истекшим сроком годности или при нарушении условий хранения.

Вскрытие ампул и процедуру вакцинации осуществляют при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Препарат в открытой ампуле хранению не подлежит.

Введение препарата регистрируют в учетных формах установленного образца, с указанием номера серии, контрольного номера, срока годности, предприятия-изготовителя, даты введения, реакции на введение препарата, которую проверяют участковые медицинские сестры, медсестры детских дошкольных учреждений на следующий день после прививки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: онкологические заболевания; иммунодепрессия вследствие проведения цитостатической терапии, употребление кортикостероидов более 14 сут (детей можно прививать через 1 мес после отмены этих методов лечения); судорожный синдром (частота более 1 приступа за 6 мес); тяжелые поствакцинальные реакции в виде анафилактического шока и энцефалита; ранние формы прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний; заболевания обмена веществ, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы; гидроцефалия в стадии декомпенсации; эпилепсия и эпилептический синдром с приступами более 1 за 6 мес; органические пре- и перинатальные поражения нервной системы.

Дети, перенесшие острые заболевания, получают прививку через 2–4 нед после выздоровления. При легких формах заболеваний вакцинация возможна только после исчезновения клинических симптомов. Пациентов с хроническими заболеваниями прививают после достижения клинико-лабораторной ремиссии в условиях стационара (в случае необходимости). Лиц с неврологическими нарушениями вакцинируют в период ремиссии заболевания. Иммунодефициты, ВИЧ-инфекция, а также поддерживающая курсовая терапия, в том числе стероидными гормонами и психотропными препаратами не являются противопоказаниями для прививки.

Пациентам с аллергическими заболеваниями вакцинацию проводят через 2–4 нед после завершения процесса обострения, при этом стабильные симптомы заболевания (локализованные кожные проявления и др.) не являются противопоказаниями для вакцинации, которая может быть проведена на фоне соответствующей терапии.

Детям, родившимся с массой тела менее 2 кг, прививки проводят при нормальном физическом и психомоторном развитии; сниженная масса тела (по сравнению с доношенными одногодками) не является основанием для изменения срока вакцинации.

Дети с противопоказаниями к применению АКДС-вакцины могут быть привиты АДС-анатоксином в соответствии с инструкцией к его применению. Плановые прививки АКДС-вакциной проводят не раньше чем через 2 мес после вакцинаций против других инфекций.

Для выявления противопоказаний врач (фельдшер фельдшерско-акушерского пункта) в день прививки проводит опрос родителей и осмотр детей с обязательной термометрией. Дети, которые были временно освобождены от прививки, должны быть взяты под наблюдение и на учет, а затем своевременно привиты после снятия противопоказаний.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у части привитых детей в первые 2 сут могут возникнуть кратковременные общие (повышение температуры тела, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отечность) реакции. Иногда развиваются осложнения: судороги (обычно обусловленные повышением температуры тела), эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции (отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь), обострение хронических заболеваний. Учитывая возможность развития аллергических реакций немедленного типа у чувствительных детей, необходимо обеспечить медицинское наблюдение за привитыми в течение 30 мин. Кабинеты для проведения вакцинации необходимо обеспечить средствами противошоковой терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае развития у ребенка выраженной общей реакции (повышение температуры тела в первые 2 сут до 39,6 °С и выше) или осложнений, дальнейшее проведение прививки АКДС-вакциной прекращают. Если ребенок был привит дважды, курс вакцинации против дифтерии и столбняка считается оконченным; если ребенок получил только одну прививку, вакцинация может быть продолжена АДС-М-анатоксином, который вводят согласно инструкции по применению. В обоих случаях первую ревакцинацию проводят АДС-М-анатоксином через 9–12 мес после последней прививки. Если осложнение

развилось после третьей вакцинации АКДС-вакциной, первую ревакцинацию проводят АДС-М-анатоксином через 18 мес. Следующие ревакцинации проводят в 6, 11, 14 и 18 лет АДС-М-анатоксином.

При повышении температуры тела выше 38,6 °С более чем у 1% привитых или развитии выраженных местных реакций (отек мягких тканей диаметром более 5 см; инфильтраты диаметром более 2 см) более чем у 4% привитых, а также при развитии тяжелых поствакцинальных осложнений, прививки препаратом данной серии прекращают. Вопрос о ее дальнейшем использовании решает Комитет по вопросам иммунобиологических препаратов МЗ Украины.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. В случае замораживания вакцина не подлежит использованию. Транспортировку проводят всеми видами закрытого транспорта в тех же температурных условиях.

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат представляет собой суспензию желтовато-белого цвета, разделяющуюся во время отстаивания на прозрачную жидкую часть и рыхлый осадок, который полностью разбивается путем встряхивания.

Введение препарата в соответствии с утвержденной схемой вызывает формирование специфического иммунитета против коклюша, дифтерии и столбняка.

АКИНЕТОН (AKINETON)

BIPERIDENUM N04A A02

Abbott

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 10, № 20

табл. 2 мг, № 100 ₴ 42,73

Бипериден..... 2 мг

№ UA/2530/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

р-р д/ин. 5 мг/1мл амп. 1 мл, № 5

Бипериден..... 5 мг/1мл

№ UA/2530/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. БИПЕРИДЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АККУЗИД® (ACCUZIDE®)

Pfizer Inc. C09B A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АККУЗИД® 10

табл. п/о блистер, № 30

Quinaprilum ..... 10 мг

Гидрохлоротиазид..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат, повидон, кросповидон, магния стеарат, опадри розовый (OY-S-6937), воск канделильский.

№ UA/3031/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АККУЗИД® 20

табл. п/о блистер, № 30

Quinaprilum ..... 20 мг

Гидрохлоротиазид..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат, повидон, кросповидон, магния стеарат, опадри розовый (OY-S-6937), воск канделильский.

№ UA/3031/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, состоящий из ингибитора АПФ квинаприла (INN — Quinaprilum) и диуретика гидрохлоротиазида. Одновременное применение квинаприла и гидрохлоротиазида больше снижает АД, чем каждый из препаратов в отдельности, и не оказывает негативного влияния на их фармакокинетику.

Вследствие диуретической активности гидрохлоротиазид повышает активность ренина в плазме крови, повышает секрецию альдостерона, снижает концентрацию калия в сыворотке крови и увеличивает выведение калия с мочой.

Квинаприл угнетает ренин-ангиотензин-альдостероновую систему и уменьшает потерю калия, обусловленную гидрохлоротиазидом.

Квинаприл быстро деэтерифицируется до квинаприлата (дикислоты квинаприла, основного метаболита), который является эффективным ингибитором АПФ. АПФ представляет собой пептидилдипептидазу, которая катализирует преобразование ангиотензина I в вазоконстриктор ангиотензин II, принимающий участие в регуляции сосудистого тонуса, и реализует свое влияние различными путями, в том числе посредством стимуляции секреции альдостерона корой надпочечников. Механизм действия квинаприла состоит в ингибировании активности циркулирующего и тканевого АПФ, в связи с чем снижается вазопрессорная активность и секреция альдостерона. Снижение уровня ангиотензина II по механизму обратной связи приводит к повышению секреции ренина и его активности в плазме крови.

Хотя принято считать, что основной механизм антигипертензивного действия реализуется через ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, квинаприл проявляет антигипертензивное действие даже у больных с невысокой рениновой АГ. Исследования показали, что монотерапия квинаприлом была эффективной у пациентов разных рас, хотя выраженность эффекта была несколько меньше у пациентов негроидной расы (группа с преимущественно низким уровнем ренина). АПФ подобно энзиму киназы II участвует в распаде брадикинина — мощного сосудорасширяющего пептида. Повышая уровень брадикинина, АПФ и киназа II играют роль в реализации терапевтического эффекта квинаприла, однако этот механизм требует дальнейшего исследования.

Применение 10–80 мг квинаприла у больных с АГ от легкой до тяжелой степени тяжести вызывает умеренное снижение АД при его измерении как в положении сидя, так и в положении стоя и оказывает минимальное влияние на ЧСС. Антигипертензивное действие препарата начинается в пределах 1-го часа, а максимальная выраженность — через 2–4 ч после приема. При применении в рекомендованных дозах антигипертензивный эффект препарата длится в течение суток и сохраняется при длительном лечении.

Исследования у больных с АГ показали, что снижение АД вследствие применения квинаприла сопровождалось снижением ОПСС и почечного сосудистого сопротивления без существенного изменения ЧСС, сердечного индекса, почечного кровотока, показателя клубочковой фильтрации или фильтрационной фракции.

Гидрохлоротиазид является диуретиком, оказывающим непосредственное влияние на почку, усиливая выведение натрия и хлора, а вместе с ними и соответствующего объема воды. Гидрохлоротиазид также увеличивает экскрецию калия и бикарбонатов, уменьшает выведение кальция. Продолжительное применение гидрохлоротиазида повышает активность ренина в плазме крови в 2–6 раз. После перорального приема гидрохлоротиазида его стимулирующее влияние на диурез начинается приблизительно через 2 ч, достигает максимума через 4 ч и длится 6–12 ч.

После перорального применения препарата максимальная концентрация квинаприла в плазме крови достигается в течение 1 ч. Гидрохлоротиазид выводится в неизмененном состоянии почками. Период полувыведения из плазмы крови составляет 4–15 ч. Около 61% пероральной дозы выводится в неизмененном виде в течение 24 ч. Гидрохлоротиазид проникает сквозь плацентарный барьер и не проникает сквозь ГЭБ. Основываясь на выявлении квинаприла и его метаболитов в моче, объем абсорбции составляет приблизительно 60%. Всасывание гидрохлоротиазида происходит медленнее (от 1 до 2,-5 ч) и более полно (50–80%). Около 38% перорально введенного квинаприла метаболизируется до квинаприлата. Период полувыведения квинаприла из плазмы крови составляет около 1 ч. Максимальная концентрация квинаприлата в плазме крови наблюдается приблизительно через 2 ч после перорального приема препарата. Квинаприлат выводится главным образом посредством почечной экскреции с периодом полувыведения — около 3 ч. Приблизительно 97% квинаприла или квинаприлата, циркулирующих в плазме крови, связаны с белками. У пациентов с почечной недостаточностью достоверный период полувыведения квинаприлата увеличивается со снижением клиренса креатинина. Фармакокинетические исследования у пациентов с выраженной почечной недостаточностью, находящихся на постоянном гемодиализе или на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе, указывают на незначительное удаление квинаприла и квинаприлата названными методами. Выведение квинаприлата также снижено у пациентов пожилого возраста (≥65 лет) и хорошо коррелирует с состоянием функции их почек (дополнительная информация приведена в разделе ПРИМЕНЕНИЕ).

У больных пожилого возраста AUC и максимальная концентрация квинаприлата в плазме крови выше, чем у других пациентов; что связано больше со снижением функции почек, нежели с возрастными изменениями. 15% от общего количества больных, принимавших участие в клинических исследованиях комбинации квинаприл/гидрохлоротиазид, составляли больные старше 65 лет, из них 1,5% — старше 75 лет. Не найдено ни одного различия в эффективности и безопасности применения препарата у пожилых и престарелых пациентов. Однако нель-

зя исключить большую чувствительность к препарату некоторых пожилых людей.

ПОКАЗАНИЯ: АГ у больных, нуждающихся в комбинированной терапии квинаприлом и диуретиком.

ПРИМЕНЕНИЕ: Больным, ранее не применявшим диуретик и которым назначалась монотерапия квинаприлом, рекомендованная начальная доза Аккузида составляет 10/12,5 мг. Соответственно клиническому эффекту доза может быть повышена до 20/12,5 мг. Эффективный контроль АД в большинстве случаев достигается при приеме от 10/12,5 мг до 20/12,5 мг препарата. Диапазон дозирования препарата позволяет гибко подобрать соотношение компонентов в зависимости от клинических потребностей. Больным, у которых диуретик применяли раньше, для предотвращения чрезмерного снижения АД рекомендованная начальная доза квинаприла (Аккузида) составляет 5 мг. В дальнейшем доза препарата подбирается индивидуально. Если подобранное соотношение квинаприла и гидрохлоротиазида соответствует таковому в таблетке, можно перейти на прием Аккузида 10 или Аккузида 20.

Аккузид не следует применять в качестве стартового препарата у больных с нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 60 мл/мин). У больных с умеренно выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина в пределах 30–60 мл/мин) терапия начинается с назначения 5 мг квинаприла с дальнейшим титрованием дозы. При необходимости дополнительного назначения диуретиков их дозу можно титровать, применяя Аккузид. Стартовая доза составляет 10/12,5 мг. Когда возникает необходимость применения диуретиков в сочетании с квинаприлом у пациентов с тяжелым поражением почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), следует отдать предпочтение петлевым диуретикам, а не тиазидным.

Терапевтический эффект препарата при применении одинаковых доз был аналогичен как у больных пожилого, так и зрелого возраста. Повышение частоты побочных эффектов у больных старческого возраста не отмечали.

Безопасность и эффективность Аккузида при лечении детей не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; ангионевротический отек, связанный с применением ингибитора АПФ в анамнезе, период беременности и кормления грудью, анурия, известная гиперчувствительность к производным сульфонамида.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении квинаприла и гидрохлоротиазида с частотой свыше 1% наблюдались такие побочные реакции — головная боль, головокружение, кашель, усталость. Следует отметить, что кашель обычно сухой, стойкий и исчезает после прекращения терапии. Побочные реакции были обычно незначительными, кратковременными и не зависели от возраста, пола, расы или длительности применения (дополнительная информация приведена в разделе ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Прекращение приема препарата вследствие возникновения побочных эффектов отмечено у 2% больных. Наиболее частой причиной отмены препарата была головная боль, сопровождавшаяся кашлем и тошнотой и/или рвотой. При применении квинаприла/гидрохлоротиазида в контролируемых исследованиях наблюдались — головная боль, головокружение, кашель, повышенная утомляемость, миалгия, вирусная инфекция, ринит, тошнота и/или рвота, боль в животе, боль в спине, диарея, инфекция верхних дыхательных путей, бессонница, сонливость, бронхит, диспепсия, астения, фарингит, вазодилатация, вертиго, боль в груди.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для стабилизации АД иногда может понадобиться 2 нед лечения.

Ангионевротический отек в области головы и шеи

Ангионевротический отек отмечали у пациентов, принимавших ингибиторы АПФ, в том числе в 1% случаев — у больных, принимавших квинаприл. При возникновении ларингеального стридора или ангионевротического отека лица, языка или голосовой щели применение комбинации квинаприл/гидрохлоротиазид следует немедленно прекратить и провести необходимые лечебные мероприятия, тщательно наблюдая за состоянием больного до исчезновения отека. Если отек распространяется только на лицо и губы, можно ограничиться только наблюдением за больным, а для облегчения симптомов использовать антигистаминные препараты. Ангионевротический отек с распространением на гортань может стать фатальным. Распространение отека на язык, голосовую щель и гортань может привести к обструкции дыхательных путей и требует немедленного оказания неотложной помощи в полном объеме, включая п/к введение 0,1% р-ра эпинефрина в количестве 0,3–0,5 мл.

Ухудшение функции почек

Квинаприл/гидрохлоротиазид следует применять с осторожностью при лечении больных с тяжелой почечной недостаточностью. У некоторых больных тиазиды могут обусловить азотемию, а при повторном назначении этот эффект становится более выраженным. У чувствительных лиц могут наблюдаться нарушения функции почек (вследствие ингибирования ренин-ангиотензин-альдостероновой системы). У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, у которых функция почек зависит от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, терапия ингибиторами АПФ может сопровождаться олигурией и/или прогрессирующей азотемией и иногда ОПН и/или смертью. Период выведения квинаприлата увеличивается при снижении клиренса креатинина. Пациенты с клиренсом креатинина <60 мл/мин требуют более низкой дозы квинаприла (дополнительная информация приведена в разделе ПРИМЕНЕНИЕ). Дозу для таких пациентов следует титровать от низшей до необходимой, ориентируясь на терапевтический эффект; необходимо также тщательно контролировать функцию почек, даже если начальные исследования не выявили ухудшения почечной функции. При применении квинаприла у некоторых больных без проявлений заболеваний сосудов почек может повышаться уровень азота мочевины и креатинина сыворотки крови. Обычно такие проявления являются незначительными и транзиторными, встречаются чаще при применении квинаприла в сочетании с диуретиками. Подобные случаи чаще наблюдаются у больных с уже нарушенной функцией почек. Таким пациентам следует снизить дозу. Обследование больных с АГ всегда должно предусматривать изучение функции почек (дополнительная информация приведена в разделе ПРИМЕНЕНИЕ).

У пациентов с АГ вследствие одностороннего или двустороннего стеноза почечных артерий после применения ингибиторов АПФ отмечали повышение азота мочевины крови и креатинина сыворотки крови. Это повышение было почти всегда обратимым после отмены ингибиторов АПФ и/или диуретиков.

Повышение (более чем в 1,25 раза от верхней границы нормы) креатинина сыворотки крови и азота мочевины крови наблюдалось соответственно у 3 и 4% пациентов, получавших квинаприл/гидрохлоротиазид.

Ухудшение функции печени

С осторожностью назначают квинаприл/гидрохлоротиазид больным с нарушенной функцией печени или прогрессирующим заболеванием печени, поскольку малейшее нарушение водно-электролитного баланса может привести к развитию печеночной комы. Метаболизм квинаприла и квинаприлата обычно зависит от печеночной эстеразы. Снижение концентрации квинаприлата у больных с алкогольным циррозом объясняется ухудшением деэстерификации квинаприла.

Нарушение электролитного баланса

Для своевременного выявления возможного нарушения электролитного баланса следует периодически определять содержание электролитов в сыворотке крови. Как и при применении других ингибиторов АПФ, при применении квинаприла может повышаться уровень ионов калия в сыворотке крови. В клинических испытаниях при применении квинаприла гиперкалиемия (уровень калия в сыворотке ⩾5,8 ммоль/л) наблюдалась у 2% больных. В большинстве случаев гиперкалиемия наблюдалась изолированно и коррекция такого состояния проводилась без прекращения приема препарата. Прекращение терапии квинаприлом вследствие гиперкалиемии было необходимым в 0,1% случаев. Факторами риска развития гиперкалиемии являются почечная недостаточность, сахарный диабет, сопутствующая терапия калийсберегающими диуретиками, применение препаратов, содержащих калий и его соли. Применение калийсберегающих диуретиков одновременно с Аккузидом не рекомендуется. И наоборот, при применении тиазидных диуретиков может возникать гипокалиемия, гипонатриемия и гипохлоремический алкалоз. Эти состояния могут проявляться сухостью во рту, жаждой, слабостью, сонливостью, возбуждением, болью и судорогами в мышцах, мышечной усталостью, гипотензией, олигурией, тахикардией, тошнотой, дезориентацией и рвотой. Гипокалиемия повышает чувствительность миокарда к препаратам наперстянки и усиливает их токсичность. Риск возникновения гипокалиемии выше у больных с циррозом печени, полакиурией, в случае недостаточного перорального замещения потери электролитов, одновременного применения ГКС и адренокортикотропного гормона. Противоположное влияние квинаприла и гидрохлоротиазида на содержание калия в сыворотке довольно равновесное у большинства больных, а у некоторых — один из препаратов может доминировать. Поэтому для своевременного вы-

явления электролитного дисбаланса следует исследовать электролитный состав сыворотки крови перед и на протяжении применения препарата. Вторичный дефицит хлоридов после терапии тиазидами чаще всего умеренный и требует коррекции лишь в крайних случаях (например, при заболеваниях печени или почек). Диллюционная гипонатриемия может возникать у больных с отеками в знойную погоду, когда увеличивается количество потребляемой воды без адекватного количества соли, и в единичных случаях может представлять угрозу для жизни. Тиазиды уменьшают выведение кальция. В некоторых случаях при длительном применении тиазидов наблюдались гиперкальциемия, гипофосфатемия и патологические изменения в паращитовидных железах. Более серьезные осложнения гиперпаратиреоидизма (почечный литиаз, резорбция костей и пептические язвы) не возникали.

При необходимости определить функцию паращитовидных желез следует прекратить применение тиазидов.

Тиазиды увеличивают выведение магния с мочой, что может привести к гипомагниемии (дополнительная информация приведена в разделе ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

Гипогликемия и диабет

Применение ингибиторов АПФ может сопровождаться гипогликемией у пациентов с сахарным диабетом, принимающих инсулин или пероральные гипогликемические средства. Поэтому следует тщательно следить за состоянием таких больных.

Кашель

У больных, принимавших ингибиторы АПФ, включая квинаприл, иногда возникал кашель. Обычно кашель был сухой, постоянный и исчезал после прекращения терапии. Кашель, индуцированный применением ингибиторов АПФ, должен рассматриваться при проведении дифференцированного диагноза кашля.

Хирургия/анестезия

В случае необходимости серьезного хирургического вмешательства следует учитывать, что ингибитор АПФ может блокировать вторичное образование ангиотензина II при компенсаторном выбросе ренина. Это может вызвать гипотензию, которая корригируется в/в введением р-ров в достаточном объеме.

Беременность и лактация

Беременность. Ингибиторы АПФ могут быть причиной фетальной и неонатальной заболеваемости и смертности. При установлении беременности следует как можно быстрее прекратить применение препарата. С применением ингибиторов АПФ во II и III триместрах беременности связывают случаи гипотензии, почечной недостаточности, гипоплазии черепа и/или смерти новорожденных. Также сообщалось об олигогидрамнионе, вероятно обусловленном сниженной функцией почек у плода; в связи с олигогидрамнионом отмечались контрактуры конечностей, черепно-лицевая деформация, гипоплазия легких и задержка внутриутробного развития. Еще на протяжении I триместра об этом следует поинформировать женщин, у которых эмбрион и плод испытали влияние препарата, даже если названные побочные эффекты не диагностированы. Больным, применявшим ингибиторы АПФ во II и III триместрах беременности, следует сообщить о потенциальном риске для плода; для диагностики олигогидрамниона следует часто проводить УЗИ. Если олигогидроамнион диагностирован, применение квинаприла следует прекратить, лечение им может быть продолжено лишь при условии, что он применяется для спасения жизни матери. Другим потенциальным риском для плода и новорожденного при применении ингибиторов АПФ является задержка внутриутробного роста, недоношенность и незараще ние артериального протока; возможна также смерть плода. Однако остается неизвестным, что является причиной развития таких побочных эффектов — применение препарата или сопутствующие заболевания матери. Неизвестно также, какой фактор в I триместре может вызывать повреждение плода. Грудных детей, которые *in utero* испытали влияние ингибиторов АПФ, следует тщательно наблюдать на наличие гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. При наличии олигурии следует обратить внимание на поддержание АД и почечной перфузии.

Тиазиды способны проникать сквозь плацентарный барьер. Нетератогенное влияние на плод может проявляться желтухой плода или новорожденного, тромбоцитопенией, также могут наблюдаться другие побочные явления, имеющие место у взрослых.

Адекватные и хорошо контролируемые исследования квинаприла/гидрохлоротиазида у беременных не проводились.

Лактация. Ингибиторы АПФ, включая квинаприл, в ограниченном количестве выводятся с грудным молоком. Тиазид также выделяется в грудное молоке. Поскольку существует риск развития серьезных побочных эффектов у грудных детей, вскармливаемых грудным молоком, следует решить вопрос о прекращении применения квинаприла/гидрохлоротиазида или о прекращении кормления грудью. Решение должно основываться на важности лечения препаратом для матери.

Способность управлять автомобилем и работать с потенциально опасными механизмами может ухудшаться, особенно в начале применения квинаприла/гидрохлоротиазида.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение тетрациклина вместе с квинаприлом снижает абсорбцию тетрациклина приблизительно на 28–37%. Это обусловлено присутствием в препарате карбоната магния как наполнителя. Следует иметь в виду возможность такого взаимодействия при одновременном назначении квинаприла/гидрохлоротиазида с тетрациклином или с другими препаратами, реагирующими с магнием.

Литий обычно не назначают вместе с диуретиками. Мочегонные средства снижают его почечный клиренс и повышают риск токсического влияния. Повышение концентрации лития в сыворотке крови и симптомы отравления литием как следствие потери натрия под действием квинаприла/гидрохлоротиазида выявляли у больных, одновременно принимавших литий и ингибиторы АПФ. При применении квинаприла/гидрохлоротиазида риск литиевой интоксикации может повышаться. Одновременное применение этих препаратов должно проводиться с осторожностью; рекомендован частый контроль уровня лития в сыворотке крови. Сопутствующее применение диуретика может повысить риск токсичности лития.

При применении квинаприла с пропранололом, гидрохлоротиазидом, дигоксином или циметидином не наблюдалось клинически важных фармакокинетических взаимодействий. Антикоагулянтный эффект разовой дозы *варфарина* (оцененный по протромбиновому времени) существенно не изменялся при одновременном введении квинаприла 2 раза в день.

Другие препараты: алкоголь, барбитураты или наркотики — может возникнуть ортостатическая гипотензия; *противодиабетические средства (пероральные гипогликемические средства и инсулин)* — может возникнуть необходимость в повышении дозы противодиабетических средств; *другие антигипертензивные средства* — аддитивный эффект или потенцирование эффекта; *ГКС, адренокортикотропный гормон* — увеличение потери электролитов, особенно гипокалиемия; *прессорные амины (например норэпинефрин)* — возможно некоторое снижение ответа на применение этих препаратов; *недепополяризирующие миорелаксанты (например тубокурарин)* — возможно повышение ответа на применение миорелаксантов; *НПВП — у* некоторых больных применение НПВП может уменьшать диуретическое, натрийуретическое и антигипертензивное действие петлевых, калийсберегающих и тиазидных диуретиков. Поэтому при одновременном применении квинаприла/гидрохлоротиазида и НПВП больные нуждаются в тщательном наблюдении для получения желаемого эффекта от Аккузида; *препараты, повышающие уровень калия в сыворотке крови,* — квинаприл может снижать уровень альдостерона, что в свою очередь может обусловить задержку калия. Поэтому одновременное применение квинаприла и препаратов калия или препаратов, содержащих соли калия, должно быть осторожным, с соответствующим контролем концентрации калия в сыворотке крови (дополнительная информация приведена в разделе ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); *анионообменные смолы* — всасывание гидрохлоротиазида ухудшается под влиянием таких анионообменных смол, как колестирамин и колестипол. Одновременное применение анионообменной смолы связывает гидрохлоротиазид и уменьшает его всасывание из пищеварительного тракта до 85 и 43% соответственно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: информации о передозировке Аккузида в процессе лечения людей отсутствует. Основными клиническими проявлениями мототерапии гидрохлоротиазидом являются симптомы, связанные с потерей электролитов (гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия), и дегидратация вследствие стимуляции диуреза. При сопутствующем применении препаратов наперстянки гипокалиемия может усиливать аритмию сердца.

Информация о специфической терапии передозировки квинаприла/гидрохлоротиазида отсутствует. Эффективность гемодиализа и перитонеального диализа незначительна. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АККУПРО® (ACCUPRO®)

QUINAPRILUM C09A A06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 30 ₴ 31,69

Quinaprilum ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния карбонат, желатин, лактоза, кросповидон, магния стеарат, opadry белый OY-S-7331, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, макрогол 400, воск канделильский.

№ UA/1570/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 42,35

Quinaprilum ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: магния карбонат, желатин, лактоза, кросповидон, магния стеарат, opadry белый OY-S-7331, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, макрогол 400, воск канделильский, гидроксипропилцеллюлоза.

№ UA/1570/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. п/о 20 мг, № 30 ₴ 49,04

Quinaprilum ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: магния карбонат, желатин, лактоза, кросповидон, магния стеарат, opadry белый OY-S-7331, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, макрогол 400, воск канделильский, гидроксипропилцеллюлоза.

№ UA/1570/01/03 от 08.07.2004 до 08.07.2009

Содержит квинаприл в форме гидрохлорида.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: квинаприл (INN — Quinaprilum) — этиловый эфир ингибитора АПФ квинаприлата, не содержащий сульфидную группу. При приеме препарата внутрь происходит быстрая деэтерификация квинаприла до квинаприлата (дикислоты квинаприла, основного метаболита), который является эффективным ингибитором АПФ. Механизм действия квинаприла заключается в ингибировании циркулирующего в крови и тканевого АПФ, что уменьшает вазопрессорную активность и секрецию альдостерона. Снижение уровня ангиотензина II по механизму обратной связи приводит к повышению секреции ренина и его активности в плазме крови. Хотя считают, что основной механизм антигипертензивного эффекта проявляется через ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, квинаприл проявляет антигипертензивное действие даже у пациентов с низкорениновой АГ.

Назначение квинаприла пациентам с умеренно выраженной или тяжелой АГ в дозе 10–40 мг приводит к снижению АД как в положении сидя, так и стоя, с минимальным влиянием на сердечный ритм. Антигипертензивный эффект развивается в течение 1 ч, максимальный эффект — через 2–4 ч после приема препарата. У некоторых пациентов стабильный гипотензивный эффект отмечается через 2 нед лечения. При применении в рекомендуемых дозах антигипертензивное действие препарата поддерживается у большинства пациентов в течение 24 ч и сохраняется при продолжительном применении препарата. Снижение АД, вызванное квинаприлом, сопровождается снижением ОПСС и сопротивлением сосудов почек при незначительном изменении или отсутствии изменений ЧСС, сердечного индекса, почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации и фильтрационной фракции.

После приема внутрь максимальная концентрация квинаприла в плазме крови достигается в течение 1 ч. Абсорбируется приблизительно 60% препарата, системная биодоступность в форме квинаприлата — 38%. Максимальная концентрация квинаприлата в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч после приема квинаприла внутрь. Период полувыведения из плазмы крови — около 1 ч. Квинаприлат выводится главным образом путем почечной экскреции и имеет полупериод эффективной кумуляции (приблизительно 3 ч). Приблизительно 97% квинаприла или квинаприлата, циркулирующих в плазме крови, связаны с белками. У пациентов с почечной недостаточностью период полувыведения квинаприлата увеличивается со снижением клиренса креатинина. Фармакокинетические исследования, проводившиеся у пациентов с выраженной почечной недостаточностью, находящихся на постоянном гемодиализе или постоянном амбулаторном перитонеальном диализе, указывают на то, что диализ не оказывает существенного влияния на клиренс квинаприла и хиналаприлата. Существует линейная корреляция между клиренсом хиналаприлата из плазмы крови и клиренсом креатинина. Элиминация хиналаприлата также снижена у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет). Концентрация хиналаприлата снижена у пациентов с алкогольным циррозом печени в связи с нарушением деэтерификации квинаприла. Квинаприл и его метаболиты не проникают через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (эффективен как в виде монотерапии, так и в сочетании с тиазидными диуретиками и блокаторами β-адренорецепторов); застойная сердечная недостаточность (при необходимости применяют в комбинации с диуретиками и/или сердечными гликозидами).

ПРИМЕНЕНИЕ: АГ

Монотерапия: рекомендуемая начальная доза Аккупро для пациентов, которые не принимают диуретики, составляет 10–20 мг 1 раз в сутки. В зависимости от клинического эффекта доза может быть повышена до 20–40 мг/сут в 1–2 приема. При необходимости коррекция дозы может проводиться с интервалами в 2–4 нед. Эффективный контроль АД у большинства пациентов достигается при приеме препарата 1 раз в сутки. Максимальная доза квинаприла составляет 80 мг/сут.

Одновременное назначение диуретиков: у пациентов, которые должны продолжать лечение диуретиками, начальная рекомендуемая доза Аккупро составляет 5 мг; позднее она может быть постепенно повышена до достижения оптимального эффекта.

Застойная сердечная недостаточность

Рекомендуемая начальная доза составляет 5 мг в 1–2 приема. Если начальная доза квинаприла переносится хорошо, ее можно постепенно повысить до эффективной дозы, обычно 10–40 мг/сут в 2 приема равными частями.

Элиминация квинаприла зависит от функционального состояния почек. Рекомендуемая начальная доза Аккупро у пациентов с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин составляет 5 мг, а у пациентов с клиренсом креатинина меньше 30 мл/мин — 2,5 мг. Если начальная доза переносится хорошо, препарат можно со следующего дня принимать 2 раза в сутки. Из-за отсутствия чрезмерной гипотензии или существенного ухудшения функции почек доза может быть повышена с интервалом 1 нед с учетом клинического и гемодинамического эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к квинаприлу или другим компонентам препарата, наличие в анамнезе ангионевротического отека, связанного с предыдущей терапией ингибитором АПФ, II–III триместры беременности, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно незначительно выражены и кратковременны. Чаще всего в контролируемых испытаниях наблюдались такие побочные эффекты: головная боль, головокружение, кашель, повышенная утомляемость, ринит, тошнота и/или рвота, миалгия. Следует отметить, что кашель обычно непродуктивный устойчивый и исчезает после прекращения терапии. Редкие побочные реакции:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: сердцебиение, вазодилатация, стенокардия, тахикардия.

Со стороны пищеварительной системы: метеоризм, сухость во рту или горле, панкреатит.

Со стороны ЦНС: головокружение, нервозность, депрессия, сонливость, вертиго.

Со стороны кожных покровов: зуд, повышенная потливость, сыпь, алопеция, пузырчатка, эксфолиативный дерматит.

Со стороны мочеполовой системы: инфекции мочевых путей, импотенция.

Прочие: отеки, артралгия, амблиопия, гемолитическая анемия.

Результаты клинических лабораторных исследований: редко — агранулоцитоз и нейтропения (их причинно-следственная связь с применением квинаприла недостоверна), гиперкалиемия. Повышение (более чем в 1,25 раза выше верхней границы нормы) уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови наблюдалось в 2% и 2% случаев соответственно при терапии квинаприлом. Повышение более вероятно у пациентов, получающих препарат в комбинации с диуретиками, чем у получающих монотерапию квинаприлом.

Сообщалось о развитии ангионевротического отека у пациентов, которые получали ингибиторы АПФ (включая 0,1% пациентов, получавших Аккупро). Если у пациента развивается ангионевротический отек гортани, лица, языка, применение квинаприла следует немедленно прекратить; пациенту следует провести адекватную терапию и наблюдать до полного исчезновения отека. Если отек проявляется только на лице и губах, специфического лечения в большинстве случаев не требуется; для устранения симптомов целесообразно применение антигистаминных препаратов. Ангионевротический отек языка, гортани и голосовой щели может представлять угрозу для жизни. При его развитии сразу же должна быть назначена соответствующая неотложная терапия, обязательно включающая п/к введение 0,3–0,5 мл р-ра адреналина (эпинефрина) (1:1000). У пациентов с наличием в анамнезе ангионевротическо-

го отека, не связанного с терапией ингибитором АПФ, также повышен риск ангионевротического отека во время лечения ингибитором АПФ.

У пациентов, получавших ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии к яду перепончатокрылых, наблюдались угрожающие жизни анафилактоидные реакции. У некоторых пациентов данные реакции не возникали при временном перерыве приема ингибиторов АПФ, но возникали вновь при случайной повторной провокации.

У пациентов, которые проходили процедуру афереза липопротеинов низкой плотности с декстран-сульфатной абсорбцией, при сопутствующей терапии ингибитором АПФ наблюдались анафилактоидные реакции.

У пациентов, которые проходят гемодиализ с использованием определенных типов мембран с высокой интенсивностью потока (полиакрилонитрильные мембраны), могут развиваться анафилактоидные реакции при одновременном применении ингибитора АПФ. Следует избегать подобного сочетания, применяя альтернативные антигипертензивные препараты или альтернативные мембраны для гемодиализа.

У пациентов с неосложненной АГ, получавших Аккупро, гипотензия развивалась редко, но она была вероятным следствием терапии ингибиторами АПФ у пациентов с нарушенным водно-электролитным балансом вследствие приема диуретиков, соблюдения низкосолевой диеты, проведения диализа. У пациентов с застойной сердечной недостаточностью, у которых риск развития выраженной артериальной гипотензии особенно высок, лечение квинаприлом следует начинать в рекомендуемой дозе под медицинским контролем; за этими пациентами следует наблюдать на протяжении первых 2 нед лечения и каждый раз при повышении дозы квинаприла.

При развитии симптоматической гипотензии пациента следует уложить на спину, чтобы провести в/в инфузию изотонического р-ра натрия хлорида. Кратковременная гипотензивная реакция не является противопоказанием для дальнейшего применения препарата; однако при развитии подобной реакции следует рассмотреть вопрос о применении более низких доз препарата или отмене диуретиков.

У пациентов, которые получали терапию диуретиком в начале лечения квинаприлом, может развиваться симптоматическая гипотензия. Целесообразно отменить диуретик за 2–3 дня до начала лечения квинаприлом. Если АД не контролируется монотерапией квинаприлом, прием диуретиков следует возобновить. Если от использования диуретиков отказаться нельзя, применение Аккупро следует начинать с низкой начальной дозы.

Нейтропения и агранулоцитоз при применении квинаприла возникают редко, как правило, у пациентов с почечной недостаточностью, а также с коллагенозами. При применении ингибиторов АПФ у пациентов с коллагенозами и/или почечной недостаточностью необходим регулярный контроль количества лейкоцитов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: период полувыведения квинаприлата увеличивается при снижении клиренса креатинина. Рекомендуемые максимальные начальные дозы для пациентов с нарушенной функцией почек: при клиренсе креатинина >60 мл/мин — 10 мг, 30–60 мл/мин — 5 мг, 10–30 мл/мин — 2,5 мг. Нет достаточного опыта применения препарата при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин.

У лиц с повышенной чувствительностью вследствие угнетения активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы возможно нарушение функции почек. У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, у которых функция почек зависит от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, терапия ингибиторами АПФ, включая квинаприл, может привести к развитию олигурии и/или прогрессирующей азотемии и редко — ОПН, в том числе с летальным исходом.

Период выведения квинаприлата увеличен из-за снижения клиренса креатинина. Пациентам с клиренсом креатинина <60 мл/мин квинаприл следует назначать в более низкой дозе (см. ПРИМЕНЕНИЕ). Дозу препарата таким пациентам следует титровать от низкой до более высокой, учитывая терапевтический эффект, а также регулярно контролировать функции почек (хотя в начальных исследованиях не выявлено ее дальнейшего ухудшения при использовании квинаприла).

В клинических исследованиях у пациентов с АГ и одностороннимили двусторонним стенозом почечных артерий терапия ингибитором АПФ может приводить к повышению уровня азота мочевины и креатинина сыворотки крови. Это повышение обычно обратимо при отмене ингибитора АПФ и/или диуретика. В таких случаях следует контролировать функцию почек у пациентов на протяжении первых нескольких недель терапии.

При необходимости хирургического вмешательства следует проинформировать анестезиолога о том, что пациент принимает квинаприл, поскольку возможно развитие выраженной артериальной гипотензии/коллапса.

Применение ингибиторов АПФ у беременных может вызвать гибель плода и неонатальную заболеваемость. Если беременность наступила в период приема Аккупро, препарат следует отменить. При применении ингибиторов АПФ во II–III триместре беременности сообщалось о гипотензии, почечной недостаточности, гипоплазии черепа и/или смерти новорожденных. Также сообщалось о развитии олигогидрамниона, что, вероятно, отражает нарушение функции почек у плода; в связи с олигогидрамнионом отмечались контрактуры конечностей, черепно-лицевые деформации, гипоплазия легких и задержка внутриутробного развития. По этой причине период беременности (особенно II–III триместр) является противопоказанием к назначению квинаприла.

Грудные дети, матери которых принимали ингибиторы АПФ, должны находиться под врачебным контролем для выявления гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. Если отмечается олигурия, следует обеспечить поддержание АД и почечной перфузии.

Ингибиторы АПФ, включая квинаприл, в ограниченном количестве выделяются с грудным молоком, поэтому в период лечения Аккупро рекомендуется прекратить кормление грудью. Если это невозможно, следует контролировать уровень АД, содержание калия в плазме крови и функциональное состояние почек у грудного ребенка.

Безопасность и эффективность квинаприла у детей не установлена.

Возраст не оказывает существенного влияния на эффективность и профиль безопасности препарата, поэтому рекомендуемая начальная доза Аккупро у пациентов пожилого возраста составляет 10 мг 1 раз в сутки; при необходимости она может быть скорректирована с учетом уровня АД.

Данные о влиянии на способность управлять автотранспортом и работать с потенциально опасными механизмами отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием тетрациклина вместе с квинаприлом уменьшает абсорбцию тетрациклина приблизительно на 28–37%. Уменьшение абсорбции обусловлено присутствием карбоната магния как наполнителя в препарате Аккупро.

У пациентов, которые одновременно принимали препараты лития и ингибиторы АПФ, отмечался повышенный уровень лития в сыворотке крови и симптомы токсичности лития. Назначать комбинацию этих препаратов следует с осторожностью; рекомендуется частый контроль уровня лития в сыворотке крови. Дополнительное использование диуретика повышает риск развития литиевой интоксикации.

При назначении квинаприла с пропранололом, гидрохлоротиазидом, дигоксином или циметидином не наблюдалось никаких клинически значимых фармакокинетических взаимодействий. Антикоагулянтный эффект при однократном приеме варфарина (по показателю протромбинового времени) существенно не изменяется при одновременном приеме квинаприла 2 раза в сутки.

Одновременная терапия тиазидными диуретиками и/или блокаторами β-адренорецепторов усиливает антигипертензивный эффект квинаприла.

При одновременном назначении квинаприла с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен или амилорид), калиевыми добавками или калийсодержащими солезаменителями их следует применять с осторожностью и при соответствующем контроле уровня калия в сыворотке крови. У пациентов, принимающих квинаприл (как и другие ингибиторы АПФ), уровень калия в сыворотке крови может повышаться. При одновременном применении квинаприл может уменьшать гипокалиемию, вызванную тиазидными диуретиками. В связи с риском дальнейшего повышения уровня калия в сыворотке крови, сочетанную терапию с калийсберегающими диуретиками следует начинать с осторожностью, регулярно контролируя уровень калия в сыворотке крови.

У некоторых пациентов с нарушенной функцией почек, которые принимают НПВП, после начала приема ингибиторов АПФ вероятно дальнейшее ухудшение функции почек. Обычно это состояние обратимо. Возможно снижение терапевтического эффекта квинаприла при одновременном назначении с НПВП.

Ингибиторы АПФ, включая квинаприл, могут повышать чувствительность к инсулину или пероральным гипогликемизирующим препаратам, что может приводить к развитию гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом. В этом случае необходимы дополнительные наблюдения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятным клиническим проявлением передозировки может быть тяжелая артериальная гипотензия, требующая в/в введения плазмозамещающих р-ров. Проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ не оказывают существенного влияния на выведение квинаприлата квинаприла.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

АКЛОТИН (ACLOTIN)

TICLOPIDINUM B01A C05

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 20 ₴ 34,07

Тиклопидин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиоксиэтиленгликоль 6000.

№ UA/2298/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиклопидин тормозит агрегацию тромбоцитов и высвобождение тромбоцитарных факторов свертывания крови, предупреждая образование артериальных и венозных тромбов. Механизм его действия заключается в торможении АТФ-зависимой активации тромбоцитов, а также препятствии связывания фибриногена с гликопротеиновыми рецепторами (IIb и IIIa) тромбоцита. За счет этого тиклопидин препятствует агрегации тромбоцитов, удлиняет продолжительность кровотечения и уменьшает вязкость крови.

При пероральном введении тиклопидин быстро и почти полностью всасывается из пищеварительного тракта. Антиагрегантное действие проявляется через 24–48 ч после приема препарата, максимальная концентрация достигается через 3–6 сут и длится более 72 ч после прекращения приема препарата. Тиклопидин метаболизируется в печени и выводится с мочой (60%) и калом (25%).

ПОКАЗАНИЯ: профилактика тромбоза, связанного с атеросклерозом сосудов головного мозга (ишемический инсульт) и венечных артерий (стенокардия, инфаркт миокарда); профилактика тромбозов периферических сосудов у больных с атеросклеротическим поражением сосудов нижних конечностей; вторичная профилактика и реабилитация при инфаркте миокарда и ишемическом инсульте; профилактика и коррекция синдрома внутрисосудистого свертывания крови (за счет угнетения агрегации тромбоцитов и высвобождения тромбоцитарных факторов свертывания) после гемотрансфузии, гемодиализа и оперативных вмешательств по поводу шунтирования сосудов; профилактика ретинопатии при сахарном диабете; серповидно-клеточная анемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначается внутрь, взрослым — по 250 мг 2 раза в сутки во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиклопидину, геморрагический диатез, заболевания, которые могут вызывать кровотечение (пептическая язва желудка), острый геморрагический инсульт, болезни крови, которые сопровождаются длительным кровотечением, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, выраженное нарушение функции печени, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения могут отмечаться диарея и тошнота; в большинстве случаев эти явления слабо выражены и не требуют прекращения лечения. Иногда, обычно через 11 дней после начала приема препарата, может возникать кожная сыпь, крапивница, зуд; эти явления обычно слабо выражены и проходят после прекращения приема препарата. Отмечалось также повышение активности аминотрансфераз и ЩФ, повышение концентрации ХС и ТГ в плазме крови. Описаны единичные случаи развития гепатита и холестатической желтухи в первые месяцы лечения. К наиболее тяжелым побочным эффектам относятся нарушения состава крови: нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, редко — панцитопения и эссенциальная тромбоцитопения, а также геморрагические осложнения — кровоподтеки, носовые кровотечения, гематурия и послеоперационные кровотечения. Эти симптомы, как правило, проходят на протяжении 1–2 нед после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения необходимо периодически контролировать состав периферической крови, особенно на протяжении первых 12 нед применения препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тиклопидин не следует применять в комбинации с непрямыми антикоагулянтами, гепарином, фибринолитическими средствами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП, а также прочими препаратами, которые тормозят агрегацию тромбоцитов. Тиклопидин в незначительной степени (на 15%) снижает концентрацию дигоксина в плазме крови и повышает концентрацию теофиллина. Одновременный прием антацидов снижает концентрацию тиклопидина в плазме крови. Следует соблюдать осторожность при назначении тиклопидина в комбинации с препаратами, которые метаболизируются микросомальными ферментами печени, а также с пропранололом, фенитоином и ГКС. Не выявлено взаимодействия тиклопидина с фенобарбиталом, блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция и диуретиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется снижением АД, удлинением времени кровотечения, гипоксией, ацидозом, сонливостью. Позднее могут возникать обширные кровоподтеки, гематурия, носовое кровотечение и желудочно-кишечные кровотечения. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АКСЕТИН (AXETIN)

CEFUROXIMUM J01D C02

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 10 ₴ 39,5

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 100

Цефуроксим ..... 250 мг

№ P.09.03/07397 от 15.09.2003 до 15.09.2008

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 10 ₴ 129,48

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 100

Цефуроксим ..... 750 мг

№ P.09.03/07398 от 15.09.2003 до 15.09.2008

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г, № 10 ₴ 235,22

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г, № 100

Цефуроксим ..... 1,5 г

№ P.09.03/07399 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АКСИПЛАТ (AXIPLAT)

CISPLATINUM L01X A01

Bharat Serums & Vaccines

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 20 мл, № 1

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 50 мл, № 1

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 100 мл, № 1

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 20 мл ин балк, № 500

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 50 мл ин балк, № 500

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 100 мл ин балк, № 500

Цисплатин ..... 0,5 мг/мл

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 20 мл, № 1

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 50 мл, № 1

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 100 мл, № 1

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 20 мл ин балк, № 500

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 50 мл ин балк, № 500

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 100 мл ин балк, № 500

Цисплатин ..... 1 мг/мл

№ P.12.01/04000 от 03.12.2001 до 03.12.2006

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АКСИПЛАТ (AXIPLAT)

CISPLATINUM L01X A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 20 мл, № 1

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 50 мл, № 1

р-р д/ин. 0,5 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Цисплатин ..... 0,5 мг/мл

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 20 мл, № 1

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 50 мл, № 1

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Цисплатин ..... 1 мг/мл

№ P.12.01/04110 от 13.12.2001 до 13.12.2006

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BÉRES

АКТИВАЛ® (ACTIVAL®)

Beres A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 30	₴ 23,79
табл. п/плен. оболочкой, № 60	₴ 39,52

Ретинола ацетат	*400 МЕ*
Тиамина нитрат	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Никотинамид	*18 мг*
Кальция пантотенат	*6 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*0,001 мг*
Кислота аскорбиновая	*120 мг*
Колекальциферол	*100 МЕ*
Токоферола ацетат	*10 МЕ*
Кислота фолиевая	*0,2 мг*
Биотин	*0,03 мг*
Фитоменадион	*0,04 мг*
Инозитол	*50 мг*
Рутозид	*5 мг*
Кислота парааминобензойная	*10 мг*
Фосфор	*106 мг*
Бор	*1 мг*
Кальций	*187 мг*
Медь	*1 мг*
Хром	*0,024 мг*
Железо	*4 мг*
Йод	*0,1 мг*
Магний	*100 мг*
Марганец	*1 мг*
Молибден	*0,075 мг*
Селен	*0,02 мг*
Ванадий	*0,01 мг*
Цинк	*10 мг*
Кислота янтарная	*50 мг*
Глицин	*30 мг*

Прочие ингредиенты: маннит, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат.

№ Р.07.01/03361 от 16.12.2004 до 20.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обусловлены действием компонентов, входящих в его состав. Витамины участвуют в различных метаболических процессах в норме и при патологии, способствуя поддержанию гомеостаза. Комплекс витаминов, входящих в состав Активала, способствует более выраженному и разностороннему их биологическому действию. Из активных компонентов 24 (цинк, фосфор, йод, кальций, хром, магний, марганец, молибден, медь, селен, железо, витамины — A, B_1, B_2, B_3, B_5, B_6, B_{12}, C, D_3, E, K_1, биотин, фолиевая кислота) являются эссенциальными, так как необходимы для поддержания жизненно важных функций организма. Два микроэлемента — бор и ванадий, относятся к категории предположительно эссенциальных элементов. Бор, в частности, необходим для метаболизма минеральных веществ костной ткани. Ванадий участвует в метаболизме углеводов и жиров, а также в процессах образования костной ткани и дентина. Пять других активных компонентов (инозитол, парааминобензойная кислота, рутозид, глицин, янтарная кислота) являются витаминоподобными веществами и используются в качестве исходных субстратов в ряде биохимических процессов (например, в синтезе гемоглобина) или являются медиаторами метаболических процессов. Глицин и янтарная кислота являются важными компонентами системы защиты от повреждающего действия свободных радикалов.

ПОКАЗАНИЯ: для лечения и профилактики гиповитаминоза и дефицита минералов и микроэлементов различного генеза; состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью в витаминах и минералах (психические и физические перегрузки, стрессы, период беременности, инфекционные заболевания, снижение иммунитета, период реконвалесценции).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная доза для взрослых — 1 таблетка 1 раз в сутки, через 10–15 мин после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение функции почек, одновременное проведение антикоагулянтной терапии с применением препаратов кумаринового ряда, клинически значимый гипертиреоз, гипервитаминоз А и/или D, гиперкальциемия, гемохроматоз, гемосидероз, болезнь Вильсона, повышенная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакции гиперчувствительности (кожный зуд, сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно при соблюдении рекомендуемого режима дозирования.

Рибофлавин окрашивает мочу в интенсивный желтый цвет, что не имеет клинического значения.

При заболеваниях печени и почек возможно замедление элиминации некоторых микроэлементов, которые экскретируются с желчью и мочой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при длительном применении Активала следует избегать одновременного назначения препаратов, в состав которых входят витамины A, D, E, K, ретиониды, микроэлементы, в связи с возможностью передозировки.

Следует соблюдать 2-часовой перерыв между приемом препарата и средств, содержащих антациды, фторхинолоны, тетрациклины, фенитоин, пеницилламин или бифосфонаты (возможно влияние на абсорбцию).

Возможно снижение эффективности при одновременном применении с транексамовой кислотой.

Витамин B_6 (даже в небольших количествах) может снижать эффективность леводопы. При одновременном применении с антагонистами фолиевой кислоты возможно снижение эффекта, что требует врачебного контроля.

Под врачебным контролем Активал следует применять также в сочетании с левотироксином (ввиду содержания неорганического соединения йода).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендаций по применению передозировка не возникает.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

BÉRES

АКТИВАЛ® КИД (ACTIVAL® KID)

Beres A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. фл., № 60	₴ 32,49
табл. д/жев. фл., № 90	

Ретинола ацетат	*417 МЕ*
Тиамина мононитрат	*0,433 мг*
Рибофлавин	*0,433 мг*
Никотинамид	*5 мг*
Кальция пантотенат	*2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,6 мг*
Цианокобаламин	*0,33 мкг*
Кислота аскорбиновая	*20 мг*
Колекальциферол	*60 МЕ*
Токоферола ацетат	*2,66 МЕ*
Кислота фолиевая	*37,5 мкг*
Биотин	*6 мкг*
Фитоменадион	*5 мкг*
Рутозид	*2 мг*
Бор	*0,3 мг*
Кальций	*50 мг*
Фосфор	*19,4 мг*
Магний	*25 мг*
Медь	*0,175 мг*
Хром	*20 мкг*
Железо	*2,5 мг*
Йод	*22,5 мкг*
Цинк	*1,5 мг*
Марганец	*0,425 мг*
Молибден	*20 мкг*
Селен	*5 мкг*
Глицин	*7,5 мг*
Кислота янтарная	*10 мг*

Прочие ингредиенты: маннит, ксилитол, сорбитол, коповидон, магния стеарат, аспартам.

Вспомогательные вещества для таблеток со вкусом: малины — ацесульфам К, ароматизаторы со вкусом черешни и малины, краситель красного цвета, экстракт свеклы; яблока — ацесульфам К, ароматизатор со вкусом яблока, краситель зеленого цвета; черешни — ароматизатор со вкусом черешни, краситель розового цвета; шоколада — ацесульфам К, ароматизатор со вкусом шоколада, краситель коричневого цвета; ореха — ацесульфам К, ароматизатор со вкусом ореха, краситель орехово-кремового цвета.

№ UA/2081/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный поливитаминный препарат с макро- и микроэлементами, действие которого обусловле-

но эффектами входящих в его состав компонентов. Активные вещества Активал Кид играют важную роль во многих обменных процессах в организме. Среди них 24 являются эссенциальными (цинк, фосфор, йод, кальций, хром, магний, марганец, молибден, медь, селен, железо, витамины A, B_1, B_2, B_3, B_5, B_6, B_{12}, C, D_3, E, K_1, биотин, фолиевая кислота), то есть незаменимы для поддержания жизненно важных функций организма. Один компонент — бор, относится к категории предположительно эссенциальных микроэлементов. Бор, в частности, необходим для метаболизма минеральных веществ костной ткани. Три компонента (рутозид, глицин, янтарная кислота) являются витаминоподобными веществами и используются в качестве исходных компонентов биохимических процессов (например, синтез гемоглобина) или являются медиаторами метаболических процессов. Глицин и янтарная кислота являются важными компонентами системы защиты от повреждающего действия свободных радикалов.

ПОКАЗАНИЯ: для обеспечения организма витаминами, минеральными веществами и микроэлементами, необходимыми для роста и развития детей и для повышения неспецифической резистентности организма; для профилактики и лечения гиповитаминоза, дефицита минеральных веществ и микроэлементов, независимо от причины. Рекомендуется также применять для профилактики нарушений, вызванных повышенной физической активностью (например, занятия спортом), несбалансированным питанием (лечение от ожирения, вегетарианство), при переутомлении, анорексии, повышенной утомляемости, слабости, весенней астении. Препарат рекомендован в качестве вспомогательной терапии в случае рецидивирующих инфекций, гриппа и других ОРВИ, при лихорадочных состояниях, анемии, реабилитации после болезней, травм и операций, при некоторых заболеваниях для дополнения предписанной диеты, нарушениях всасывания или повышенном расходовании витаминов (например, при хронической диарее, муковисцидозе, воспалительных заболеваниях кишечника, ожогах, после желудочно-кишечных операций, во время лечения антибиотиками, во время и после применения химиотерапии) для дополнительного обеспечения витаминами, микро- и макроэлементами.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают после еды. Рекомендуемая суточная доза в зависимости от возраста составляет: дети 2–3 лет — 1 таблетка, 4–10 лет — 2 таблетки, 11 лет и старше — 3 таблетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушение функции почек, гипертиреоз, гипервитаминоз A или D, гиперкальциемия, состояния, сопровождающиеся повышенным накоплением железа (гемохроматоз, гемосидероз), наследственное нарушение обмена меди (болезнь Вильсона), повышенная чувствительность к тиамину и пиридоксину, фенилкетонурия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко — реакции гиперчувствительности (экзема, крапивница, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рибофлавин может окрашивать мочу в желтый цвет, что не имеет клинического значения. Необходимо учитывать, что часть микроэлементов выделяется с желчью, а при заболеваниях гепатобилиарной системы отмечается нарушение их экскреции. Препарат содержит фенилаланин. Детям в возрасте до 2 лет препарат в форме таблеток для жевания не назначается.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фторид натрия, фторхинолоны, тетрациклин, пеницилламин и фенитоин можно принимать только спустя 2 ч после приема жевательной таблетки Активал Кид (возможно нарушение всасывания).

Во избежание передозировки следует с осторожностью применять Активал Кид вместе с препаратами, содержащими витамины A, D, E и K, ретиноиды и микроэлементы.

Необходим строгий врачебный контроль при одновременном назначении с препаратами, содержащими транексамовую кислоту (возможно усиление действия), леводопой (витамин B_6 в низких дозах может снижать ее эффективность), антагонистами фолиевой кислоты (возможно ослабление действия), препаратами левотироксина (из-за содержания неорганического йода).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется диспепсическими явлениями, редко — аллергическими реакциями.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °C.

АКТИЛИЗЕ® (ACTILYSE®)

ALTEPLASUM B01A D02

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 50 мг фл. с раств. во фл. 50 мл, № 1 ₴ 3588,8

Альтеплаза ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: l-аргинин, кислота фосфорная, полисорбат 80.

№ UA/2944/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. АЛЬТЕПЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АКТИФЕД™ (ACTIFED™)

GlaxoSmithKline R01B A52, R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АКТИФЕД™

табл., № 12

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 60 мг

Трипролидина гидрохлорид..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон, магния стеарат, вода очищенная.

№ П.06.02/04811 от 10.06.2002 до 10.06.2007

р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 22,16

Трипролидина гидрохлорид..... 1,25 мг/5 мл

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 30 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сироп, глицерол, метилгидроксибензоат, натрия бензоат, хинолин желтый, сансет желтый, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ П.05.02/04669 от 08.05.2002 до 08.05.2007

АКТИФЕД™ ЭКСПЕКТОРАНТ

р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 20,79

Трипролидина гидрохлорид..... 1,25 мг/5 мл

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 30 мг/5 мл

Гвайфенезин ..... 100 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: раствор сорбитола 70%, сироп, натрия бензоат, метилпарагидроксибензоат, левоментол, сансет желтый, спирт этиловый 96%, ароматизатор лимонный, вода очищенная.

№ П.06.02/04810 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трипролидин уменьшает выраженность симптоматики, связанной с высвобождением гистамина. Является активным конкурентным антагонистом H_1-рецепторов класса алкиламинов с минимальной антихолинэргической активностью.

Псевдоэфедрин относится к симпатомиметикам, эффективно устраняет отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Псевдоэфедрин в значительно меньшей степени вызывает развитие тахикардии, повышение АД и оказывает стимулирующее действие на ЦНС, чем эфедрин.

Гвайфенезин действует посредством стимуляции рецепторов слизистой оболочки желудка, при этом рефлекторно увеличивается секреция желез дыхательных путей. В результате увеличивается объем мокроты и уменьшается ее вязкость.

Псевдоэфедрин, трипролидин и гвайфенезин хорошо абсорбируются из кишечника после приема внутрь. После применения 1 таблетки или 10 мл р-ра Актифеда максимальная концентрация трипролидина в плазме крови достигается через 2 ч и составляет приблизительно 5,5–6 нг/мл. Период полувыведения трипролидина составляет приблизительно 3,2 ч. Только около 1% трипролидина выводится в неизмененном состоянии.

Максимальная концентрация псевдоэфедрина в сыворотке крови после приема внутрь достигается через 2 ч и составляет приблизительно 180 нг/мл. Период полувыведения псевдоэфедрина составляет 5,5 ч. Псевдоэфедрин частично метаболизируется в печени до неактивного метаболита. Псевдоэфедрин и его метаболиты выделяются с мочой, 55–75% — в неизмененном состоянии. Уровень выделения псевдоэфедрина повышается при подкислении мочи и соответственно снижается при увеличении pH мочи.

После приема гвайфенезина внутрь в дозе 600 мг его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 15 мин после приема и составляет 1,4 мкт/мл. Период полувыведения составляет приблизительно 1 ч, через 8 ч препарат в крови не определяется.

ПОКАЗАНИЯ: Актифед применяют для симптоматического лечения заболеваний верхних дыхательных путей, таких как аллергический и вазомоторный ринит, а также при гриппе и простудных заболеваниях.

Актифед Экспекторант применяют для симптоматического лечения заболеваний верхних дыхательных путей, которые сопровождаются продуктивным кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: Взрослые и дети в возрасте от 12 лет

По 1 таблетке или 10 мл р-ра Актифеда/Актифеда Экспекторант (2,5 мг трипролидина гидрохлорида и 60 мг псевдоэфедрина гидрохлорида) 3–4 раза в сутки.

Максимальная суточная доза: 4 таблетки или 40 мл р-ра (10 мг трипролидина гидрохлорида и 240 мг псевдоэфедрина гидрохлорида; 800 мг гвайфенезина).

Дети в возрасте 6–11 лет

По $^1/_2$ таблетки или 5 мл р-ра Актифеда/Актифеда Экспекторант (1,25 мг трипролидина гидрохлорида и 30 мг псевдоэфедрина гидрохлорида; 100 мг гвайфенезина) 3–4 раза в сутки. Максимальная суточная доза: 2 таблетки или 20 мл р-ра (5 мг трипролидина гидрохлорида и 120 мг псевдоэфедрина гидрохлорида; 400 мг гвайфенезина).

Детям в возрасте до 6 лет таблетки Актифед не назначают, рекомендуется использовать сироп.

Дети в возрасте 2–5 лет

По 2,5 мл р-ра Актифеда/Актифеда Экспекторант (0,625 мг трипролидина гидрохлорида и 15 мг псевдоэфедрина гидрохлорида) 3–4 раза в сутки.

Максимальная суточная доза — 10 мл (2,5 мг трипролидина гидрохлорида и 60 мг псевдоэфедрина гидрохлорида; 200 мг гвайфенезина).

Дети в возрасте 6 мес–2 года

По 1,25 мл Актифеда/Актифеда Экспекторант (0,31 мг трипролидина гидрохлорида и 7,5 мг псевдоэфедрина гидрохлорида) 3–4 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 5 мл (1,25 мг трипролидина гидрохлорида и 30 мг псевдоэфедрина гидрохлорида; 100 мг гвайфенезина).

Больные пожилого возраста

Назначают в обычных дозах для взрослых.

Больные с печеночной недостаточностью

Опыт применения препарата свидетельствует, что при легких и умеренно выраженных нарушениях функции печени можно применять обычные дозы для взрослых, но с осторожностью. Тяжелая патология печени является противопоказанием для назначения препарата.

Пациенты с почечной недостаточностью

Следует с осторожностью назначать препарат пациентам с умеренной и тяжелой степенью почечной недостаточности, особенно если она сопровождается сердечно-сосудистой патологией.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Актифед противопоказан больным с гиперчувствительностью к компонентам препарата или акривастину, с тяжелой АГ, ИБС и тяжелыми поражениями печени, больным, принимающим или принимавшим на протяжении последних 2 нед ингибиторы МАО (в том числе антибактериальный препарат фуразолидон). Одновременное применение псевдоэфедрина и этой группы препаратов может вызвать повышение АД. Актифед Экспекторант не следует назначать при хроническом кашле, например, при бронхите курильщиков, БА или эмфиземе, или в случаях, когда кашель сопровождается чрезмерной секрецией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Псевдоэфедрин

Могут наблюдаться симптомы возбуждения ЦНС, включая нарушение сна, очень редко — галлюцинации. Иногда могут развиваться кожные высыпания с зудом или без. Описаны случаи задержки мочи у мужчин, принимавших псевдоэфедрин; чаще она развивалась у пациентов с гипертрофией предстательной железы.

Трипролидин

При применении трипролидина может развиваться сонливость, иногда — кожная сыпь с зудом или без, сухость во рту, носу и горле, тахикардия.

Гвайфенезин

Редко развиваются расстройства со стороны ЖКТ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: хотя псевдоэфедрин не влияет на нормальное АД, Актифед следует с осторожностью применять у пациентов с незначительной и умеренно выраженной степенью АГ. Как и другие препараты, содержащие симпатомиметики, Актифед следует с осторожностью применять у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, гипертиреоидизмом, повышением внутриглазного давления и гипертрофией предстательной железы. Препарат может вызвать развитие сонливости.

Пациентам, получающим Актифед, следует избегать одновременного приема алкоголя и седативных средств центрального механизма действия (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ). Необходимо с осторожностью применять препарат у пациентов с легкой и умеренно выраженной патологией печени, в особенности если она сопровождается заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Нет клинических данных относительно применения препарата Актифед в период беременности. Исследования псевдоэфедрина и трипролидина на животных не выявили прямого или косвенного негативного влияния на развитие эмбриона и плода. Необходимо с осторожностью назначать препарат беременным.

Псевдоэфедрин и трипролидин экскретируются в грудное молоко в незначительных количествах, тем не менее влияние их на грудного ребенка неизвестно. Применение Актифеда в период кормления грудью не рекомендуется, кроме случаев, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

В период применения Актифеда у некоторых пациентов может отмечаться сонливость и снижение быстроты психомоторных реакций. Перед управлением автотранспортом и работой с потенциально опасными механизмами следует убедиться в отсутствии индивидуальных реакций на препарат, способных нарушить способность к выполнению данного рода деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Актифеда с трициклическими антидепрессантами, симпатомиметиками (деконгестантами, анорексигенными препаратами, психостимуляторами группы амфетамина) или ингибиторами МАО (включая фуразолидон), влияющими на катаболизм симпатомиметических аминов, может развиться повышение АД (см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ). Поскольку Актифед содержит псевдоэфедрин, он может частично нейтрализовать гипотензивное действие препаратов, которые влияют на симпатическую активность, в том числе бретилия, бетанидина, гуанетидина, дебризохина, метилдопы, блокаторов α- и β-адренорецепторов (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Лица, применяющие Актифед, должны избегать одновременного приема алкоголя или применения седативных средств центрального механизма действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: кроме побочных эффектов, которые могут наблюдаться при применении препарата в рекомендуемых дозах, проявления острой интоксикации при передозировке Актифеда включают вялость, головокружение, атаксию, слабость, гипотензию, угнетение дыхания, сухость кожи и слизистых оболочек, гиперпирексию, гиперактивность, тремор, судороги, раздражительность, беспокойство, тахикардию и АГ.

Обеспечивают поддержание функции дыхания, устраняют судороги, проводят промывание желудка. Может возникнуть необходимость в катетеризации мочевого пузыря. Кислотный диурез может ускорить выведение псевдоэфедрина, хотя терапевтическая целесообразность этого мероприятия не доказана. Эффект диализа при передозировке неизвестен, хотя установлено, что на протяжении 4 ч гемодиализа из организма выводится приблизительно 20% дозы псевдоэфедрина, полученной при приеме комбинированного препарата, содержащего 60 мг псевдоэфедрина и 8 мг акривастина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ratiopharm

АКТИФЕРРИН (AKTIFERRIN)

ratiopharm B03A E10

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 20 ₴ 17,16

капс., № 50

Железа сульфат ..... *113,85 мг*

Серин ..... *129 мг*

Прочие ингредиенты: воск желтый, масло соевое гидрогенизированное, масло соевое частично гидрогенизированное, лецитин соевый, сорбитол, глицерол, желатин, оксид железа черный, оксид железа красный, масло сурепное.

В 1 капсуле содержится 113,85 мг железа (II) сульфата семиводного в пересчете на сухое вещество (соответствует 34,5 мг железа двухвалентного) и 129 мг D,L-серина.

№ UA/0681/03/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

кап. фл. 30 мл, № 1 ₴ 15,6

Железа сульфат ..... *47,2 мг/мл*

Серин ..... *35,6 мг/мл*

Прочие ингредиенты: калия ацесульфам, кислота аскорбиновая, ароматизатор черносмородиновый, вода очищенная, натрия бензоат, кислота соляная, полиэтиленгликоль 400, карамель.

1 мл капель (18 капель) содержит 47,2 мг железа (II) сульфата семиводного (соответствует 9,48 мг железа двухвалентного) и 35,6 мг D,L-серина.

№ UA/0681/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 24,79

Железа сульфат ..... *34,2 мг/мл*

Серин ..... *25,8 мг/мл*

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, сироп сахарный, ароматизатор малиновый, спирт этиловый 96%, вода очищенная, ароматизатор сливочный.

1 мл сиропа содержит 34,2 мг железа (II) сульфата семиводного (соответствует 6,87 мг железа двухвалентного) и 25,8 мг D,L-серина.

№ UA/0681/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, содержащий железо, необходимое для жизнедеятельности организма — оно входит в состав гемоглобина, миоглобина, различных ферментов; обратимо связывает кислород и участвует в ряде окислительно-восстановительных реакций; стимулирует эритропоэз. Входящая в состав Актиферрина аминокислота D,L-серин способствует более эффективному всасыванию железа и его поступлению в системный кровоток, быстро норма-

лизуя его содержание в организме. Это позволяет снизить дозу железа, обеспечивая лучшую переносимость, уменьшая выраженность побочных эффектов и исключая токсичность препарата. После приема внутрь входящее в состав препарата железо достаточно полно абсорбируется в пищеварительном тракте и поступает в системный кровоток; максимальная концентрация в сыворотке крови достигается в течение 2–4 ч после приема препарата.

ПОКАЗАНИЯ: железодефицитная анемия различной этиологии; латентный дефицит железа в организме (без анемии), обусловленный чрезмерными потерями железа (кровотечения, в том числе маточные; постоянное донорство) или повышенной потребностью в нем (период беременности и кормления грудью, период активного роста, неполноценное питание, определенные периоды лечения B_{12}-дефицитной анемии; хронический гастрит с секреторной недостаточностью, состояние после резекции желудка, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, снижение неспецифической резистентности организма у взрослых и детей при инфекционных заболеваниях, опухолях).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в начале терапии обычно назначают по 1 капсуле 2–3 раза в сутки, затем при необходимости длительного лечения в зависимости от тяжести состояния больного дозу постепенно снижают до 1 капсулы 1 раз в сутки. Детям в возрасте старше 6 лет Актиферрин назначают по 1 капсуле 1–2 раза в сутки. Капсулы следует принимать до или во время еды, запивая водой. Детям в возрасте старше 2 лет предпочтительнее назначать препарат в форме сиропа. Суточная доза составляет 5 мл на 12 кг массы тела. Средняя доза для детей дошкольного возраста составляет 2,5 мл 3 раза в сутки; у детей школьного возраста — 5 мл 2–3 раза в сутки. Сироп и капли принимают внутрь с небольшим количеством жидкости. Детям 1-го года жизни Актиферрин назначают в форме капель. Суточную дозу устанавливают из расчета 3–5 капель на 1 кг массы тела; кратность назначения — 2–3 раза в сутки. Средние дозы у детей грудного возраста составляют по 10–15 капель 3 раза в сутки; у детей дошкольного возраста — по 25–35 капель 3 раза в сутки; у детей школьного возраста — по 50 капель 3 раза в сутки. Длительность лечения — 1 мес. После нормализации показателей сывороточного железа и гемоглобина проводят поддерживающее лечение еще в течение 8–12 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, анемия, не обусловленная дефицитом железа в организме, — апластическая, гемолитическая, сидероахрестическая, анемия при отравлении свинцом, талассемия, гемохроматоз, гемосидероз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — чувство тяжести в эпигастральной области, метеоризм, запор или диарея, исчезающие при снижении дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при установленном дефиците железа в организме в период беременности и кормления грудью применение препарата считается обоснованным и безопасным. При приеме Актиферрина может отмечаться окрашивание кала в черный цвет, что не имеет клинического значения.

Следует соблюдать осторожность при назначении сиропа и капель больным сахарным диабетом, учитывая входящие в состав препарата углеводы.

1 мл капель содержит 64 мг глюкозы, что эквивалентно 0,0053 ХЕ. 1 чайная ложка сиропа содержит 1,8 г глюкозы, что эквивалентно 0,15 ХЕ.

Для предупреждения образования темного налета на зубах сироп следует разбавлять небольшим количеством воды. После приема препарата рекомендуется почистить зубы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: чтобы избежать снижения абсорбции железа, не следует запивать препарат черным чаем, кофе и молочными продуктами. Твердая пища (хлеб, сырые злаки, яйца) могут снизить всасывание железа.

При одновременном назначении Актиферрина и антацидных средств, содержащих алюминий, магний, кальций, а также с колестирамином абсорбция железа из пищеварительного тракта уменьшается.

При одновременном назначении Актиферрина и антибиотиков группы тетрациклина, а также с пеницилламином образуются комплексные соединения, уменьшающие всасывание железа и антибиотиков.

При одновременном назначении ГКС возможно усиление стимуляции эритропоэза Актиферрином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — боль в области живота, диарея, рвота, цианоз, спутанность сознания, гипервентиляция. До начала проведения специфической терапии рекомендуют употребление в пищу молока, сырых яиц. Специфическую терапию проводят дефероксамином, принимают внутрь и парентерально. При остром отравлении для связывания железа, еще не всосавшегося из пищеварительного тракта, принимают внутрь 5–10 г препарата, растворив содержимое 10–20 ампул в питьевой воде. Для выведения всосавшегося железа дефероксамин вводят в/м по 1–2 г каждые 3–12 ч. В тяжелых случаях, сопровождающихся развитием шока у больных, осуществляют в/в капельное введение 1 г препарата и проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в обычных условиях. Срок хранения флаконов с сиропом и каплями после начала их использования составляет 1 мес.

АКТОВЕГИН (ACTOVEGIN)

Nycomed A16A X10**
D03A X50**
S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 20% туба 20 г ₴ 13,12
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 20%
Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат.
№ UA/1534/05/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

гель глаз. 20% туба 5 г ₴ 15,91
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 20%
Прочие ингредиенты: тиомерсал натрия, кармеллоза, сорбитол.
№ UA/1534/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

крем 5% туба 20 г ₴ 9,82
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 5%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид.
№ UA/1534/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

мазь 5% туба 20 г ₴ 9,52
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 5%
Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат.
№ UA/1534/06/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р инф. 10% фл. с декстрозой, № 1 ₴ 100,4
№ UA/1534/08/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

р-р инф. 10% фл. 250 мл в физиологич. р-ре, № 1 ₴ 100,22
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 10%
№ UA/1534/04/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р инф. 20% фл. 250 мл в физиологич. р-ре, № 1 ₴ 118,01
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный 20%
№ UA/1534/04/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

NYCOMED

АКТОВЕГИН *р-р для инъекций*
(ACTOVEGIN solution for injections)

Nycomed A16A X10**
Nycomed Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг/мл амп. 2 мл, № 25 ₴ 138,7
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный..... 40 мг/мл
1 мл препарата содержит депротеинизированный гемодериват из крови телят в количестве, соответствующем 40 мг сухой массы.
№ UA/1534/07/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: см. Актовегин таблетки.

ПОКАЗАНИЯ: см. Актовегин таблетки.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяется в/в (струйно, капельно), в/а по 5–20 мл в сутки. В/м вводят медленно, не более 5 мл в сутки.

Для в/в введения препарат разводят в 0,9% р-ре натрия хлорида или 5% р-ре глюкозы. Допустимая конечная концентрация Актовегина составляет до 2000 мг сухого вещества на 250 мл р-ра.

Обычная рекомендуемая схема: вначале 5–10 мл в/в или в/а, в дальнейшем — по 5 мл в/в, или медленно в/м ежедневно или несколько раз в неделю.

При тяжелых состояниях показано в/в капельное введение Актовегина в дозе 20–50 мл/сут на протяжении нескольких дней до достижения выраженного клинического эффекта.

При состояниях средней тяжести или обострении хронических заболеваний вводят в/в или в/м в дозе 5–20 мл в сутки на протяжении 14–17 дней.

При проведении планового курса лечения назначают по 2–5 мл в сутки в/в или в/м на протяжении 4–6 нед. Кратность введения — от 1 до 3 раз в зависимости от степени тяжести заболевания.

Препарат применяют для лечения детей.

Новорожденным назначают в дозе 0,4–0,5 мл/кг 1 раз в сутки в/м или в/в, детям в возрасте 1–3 лет — в дозе 0,4–0,5 мл/кг 1 раз в сутки в/м или в/в, 3–6 лет — 0,25–0,4 мл/кг 1 раз на сутки в/м или в/в.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. В единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности (например, крапивница, гиперемия кожи, повышение температуры тела, анафилактический шок). В таких случаях лечение препаратом Актовегин необходимо прекратить и назначить симптоматическую терапию. При анафилактических реакциях применяют стандартные методы лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в/м желательно вводить не более 5 мл р-ра, поскольку он является гипертоническим.

В связи с возможностью возникновения анафилактических реакций рекомендуется проводить пробную инъекцию (2 мл р-ра вводят в/м с оценкой местной и общей реакции).

Р-р для инъекций имеет желтоватый оттенок, интенсивность которого зависит от номера партии и исходного материала, однако цвет р-ра не влияет на эффективность и чувствительность к нему.

Применение препарата Актовегин в период беременности допускается только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р для инъекций совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида и изотоническим р-ром глюкозы. Актовегин не рекомендуется смешивать с другими р-рами, за исключением вышеуказанных.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: на сегодняшний день случаи передозировки неизвестны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

NYCOMED

АКТОВЕГИН таблетки (ACTOVEGIN tablets)

Nycomed A16A X10**

Nycomed Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 50 ₴ 184,22

Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный..... 200 мг

№ UA/1534/03/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Актовегин содержит физиологически активные вещества с молекулярной массой менее 5000 Да. На молекулярном уровне препарат способствует ускорению процессов утилизации кислорода (повышает устойчивость к гипоксии) и глюкозы, тем самым содействует повышению энергетического метаболизма. Суммарный эффект этих процессов состоит в усилении энергетического состояния клетки, в особенности в условиях гипоксии и ишемии.

ПОКАЗАНИЯ: метаболические и циркуляторные нарушения со стороны ЦНС — ишемический инсульт, остаточные явления геморрагического инсульта, черепно-мозговые травмы, энцефалопатия различного генеза; нарушения периферического артериального или венозного кровообращения, ангиопатия, в том числе диабетического генеза, ожоги I–III степени (химические, термические, солнечные, лучевые); для заживления ран (язвы различной этиологии, трофические нарушения, пролежни, нарушение процессов заживления ран); радиационные повреждения кожи, слизистых оболочек, радиационная нейропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают, не разжевывая, перед едой, запивая небольшим количеством жидкости. Обычно принимают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки. Продолжительность лечения — 4–6 нед. Детям в возрасте старше 3 лет назначают по 1 драже 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, возраст до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. В единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности (например, крапивница, приливы крови, повышение температуры тела, анафилактический шок). В таких случаях лечение препаратом Актовегин необходимо прекратить и назначить симптоматическую терапию. При анафилактических реакциях применяют стандартные методы лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата Актовегин в период беременности допускается только по жизненным показаниям. Можно применять препарат в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: на сегодняшний день случаи передозировки неизвестны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 18–25 °С.

АКТРАПИД® НМ (ACTRAPID® HM)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АКТРАПИД® НМ

р-р д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 48,02

Инсулин человеческий..... 40 ЕД/мл

1 мл р-ра для инъекций содержит 40 ЕД нейтрального биосинтетического монокомпонентного инсулина, идентичного инсулину человека.

№ UA/0325/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл., № 1

Инсулин человеческий..... 100 МЕ/мл

№ UA/0325/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

АКТРАПИД® НМ ПЕНФИЛЛ®

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 181,02

Инсулин человеческий..... 100 МЕ/мл

1 мл р-ра для инъекций содержит 100 ЕД нейтрального биосинтетического монокомпонентного инсулина, идентичного инсулину человека.

№ П.02.03/05845 от 03.02.2003 до 03.02.2008

Акт-ХИБ *конъюгированная полисахаридная вакцина для профилактики инфекций, вызванных Haemophilus influaenzae типа B* (Act-HIB)

Aventis Pasteur J07A G01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. фл. 1 доза с раств. в шприце 0,5 мл

1 доза вакцины содержит полисахарид *Haemophilus influaenzae* типа B, конъюгированный со столбнячным протеином 10 мкг.

№ 235/01-300200000 от 16.03.2001 до 15.03.2006

Glenmark PHARMACEUTICALS LTD.

АЛЕКС ПЛЮС (ALEX PLUS)

Glenmark R05F B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки, № 10

пастилки, № 20 ₴ 9,1

Терпингидрат..... 2 мг

Декстрометорфана гидробромид ..... 2 мг

Левоментол ..... 0,75 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, глюкоза, краситель карамельный, масло лимонное концентрированное, масло имбирное, кислота винная, натрия хлорид, метилпарабен, пропилпарабен, парафин твердый, магния стеарат, кальция карбонат, воск карнауба, парафин жидкий, тальк, натрия глицирризинат, краситель желтый.

№ P.09.03/07332 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Алекс плюс пастилки от кашля — комбинированный препарат, эффект которого связан с действием активных ингредиентов, входящих в его состав: терпингидрата, декстрометорфана гидробромида и левоментола.

Терпингидрат оказывает непосредственное влияние на клетки бронхиальных желез нижних отделов респираторного тракта, облегчая выделение бронхиального секрета.

Декстрометорфан угнетает кашлевой рефлекс. Является D-изомером аналога кодеина — леворфанола, обладает слабо выраженным анальгезирующим действием, способность вызывать развитие привыкания также слабо выражена. Действует на кашлевой центр продолговатого мозга, повышая порог кашлевого рефлекса.

Левоментол, раздражая рецепторы слизистых оболочек, рефлекторно облегчает дыхание, уменьшает выраженность симптомов раздражения горла.

После приема внутрь декстрометорфан быстро всасывается в пищеварительном тракте. Метаболизируется в печени и выводится с мочой как в неизмененном виде, так и в виде деметилированных метаболитов, включая дексторфан, который также угнетает кашель. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2 ч. Угнетение кашлевого рефлекса сохраняется на протяжении 4 ч.

Левоментол после абсорбции в ЖКТ выводится с мочой и желчью в виде глюкуронидов.

ПОКАЗАНИЯ: применяют при неосложненном непродуктивном кашле. Алекс плюс пастилки от кашля временно угнетают кашель, который возникает вследствие незначительного воспаления горла и раздражения бронхов при простудных заболеваниях и вдыхании раздражающих веществ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 12 лет назначают по 2–6 пастилок каждые 8 ч, однако не более 24 пастилок в сутки.

Дозы для детей до 12 лет зависят от возраста: 6–12 лет — по 1–3 пастилки каждые 8 ч, но не более 12 пастилок в сутки; 3–6 лет — по 1–2 пастилки каждые 8 ч, но не более 6 пастилок в сутки. Пастилки держат во рту до полного рассасывания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, одновременное применение ингибиторов МАО. Препарат противопоказан больным с риском развития дыхательной недостаточности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата Алекс плюс пастилки от кашля побочные эффекты развиваются редко и включают головокружение и нарушения со стороны пищеварительного тракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным БА в период обострения. Препарат не применяют при рецидивирующем или хроническом кашле.

Какие-либо осложнения при применении препарата в период беременности или кормления грудью не отмечены, однако при назначении препарата в эти периоды следует тщательно взвесить преимущества от применения препарата и возможный риск для плода или грудного ребенка.

В период применения препарата лучше воздержаться от управления автотранспортом и выполнения работы, требующей точности движений, быстрой реакции и концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: имеются сообщения о возникновении тяжелых и даже фатальных реакций при одновременном применении препарата с ингибиторами МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке может развиться возбуждение, спутанность сознания и угнетение дыхания. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АЛЕКСАН® (ALEXAN®)

CYTARABINUM L01B C01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. и инф. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Цитарабин ..... 100 мг

№ UA/1150/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. и инф. 500 мг фл. 10 мл

Цитарабин ..... 500 мг

р-р д/ин. и инф. 1000 мг фл. 20 мл

Цитарабин ..... 1000 мг

р-р д/ин. и инф. 2000 мг фл. 40 мл

Цитарабин ..... 2000 мг

№ UA/1150/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦИТАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЕКСАН (ALEXAN)

CYTARABINUM L01B C01

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 10

Цитарабин ..... 100 мг

№ П.04.01/03026 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ЦИТАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЕРИК (ALERIK)

LORATADINUM R06A X13

US Pharmacia

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 7, № 30

Лоратадин ..... 10 мг

№ Р.01.03/05799 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Bayer HealthCare

АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР (ALKA-SELTZER)

Bayer N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. стрип, № 10 ₴ 13,22

табл. шип. стрип, № 20, № 40

Кислота ацетилсалициловая ..... 324 мг

Кислота лимонная ..... 965 мг

Натрия гидрокарбонат ..... 1625 мг

№ UA/1541/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Алка-Зельтцер, активными компонентами которого являются ацетилсалициловая кислота, лимонная кислота и натрия гидрокарбонат, оказывает жаропонижающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие, тормозит агрегацию тромбоцитов. Основным механизмом действия ацетилсалициловой кислоты является инактивация фермента ЦОГ, в результате чего изменяется синтез простагландинов, простациклинов и тромбоксана. Анальгезирующее действие препарата обусловлено нарушением синтеза простагландинов, поскольку уменьшается сенсибилизирующее влияние простагландинов на болевые рецепторы. Вследствие уменьшения продукции простагландинов ослабляется их пирогенное влияние на центр терморегуляции. Воздействие на тромбоксан A_2 в тромбоцитах предопределяет антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты.

Входящий в состав препарата натрия гидрокарбонат нейтрализует свободную соляную кислоту в желудке, что снижает риск развития ульцерогенного действия ацетилсалициловой кислоты.

После приема ацетилсалициловой кислоты внутрь начинается процесс ее превращения в основной метаболит — салициловую кислоту. Абсорбция ацетилсалициловой и салициловой кислот из пищеварительного тракта происходит быстро и полностью. Степень связывания ацетилсалициловой кислоты с белками плазмы крови составляет 50–98%. Ацетилсалициловая кислота на 50% введенной дозы метаболизируется при первом прохождении через печень. Метаболитами ацетилсалициловой и салициловой кислот являются глицинконъюгат салициловой кислоты, гентизиновая кислота и ее глицинконъюгат. Препарат проникает в грудное молоко, СМЖ, синовиальную жидкость и через ГЭБ. Выделяется в виде метаболитов преимущественно почками. Период полувыведения ацетилсалициловой кислоты составляет 20 мин. Период полувыведения салициловой кислоты увеличивается пропорционально принятой дозе препарата.

Лимонная кислота и натрия гидрокарбонат при применении в составе препарата практически не всасываются.

ПОКАЗАНИЯ: умеренно выраженный болевой синдром различного генеза (головная, зубная боль, альгодисменорея, люмбаго), а также лихорадочные состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы препарата Алка-Зельтцер и продолжительность курса лечения определяют индивидуально с учетом характера и степени тяжести патологического процесса, достигнутого терапевтического эффекта и переносимости ацетилсалициловой кислоты.

Рекомендуемые дозы Алка-Зельтцер для взрослых составляют 1–3 таблетки с интервалами между приемами 4–8 ч. Максимальная суточная доза ацетилсалициловой кислоты для взрослых — 4 г (12 таблеток).

Детям в возрасте старше 7 лет назначают по 1 таблетке Алка-Зельтцер на прием. В случае необходимости через 4–8 ч препарат принимают повторно, но не более 3 раз в сутки. Продолжительность курса лечения препаратом Алка-Зельтцер не должна превышать 3 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим салицилатам, а также прочим НПВП, геморрагический диатез, пептическая язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки, а также эрозивно-язвенные поражения органов желудочно-кишечного тракта в анамнезе, декомпенсированные нарушения функции почек и/или печени, III триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, анорексия, рвота, боль в эпигастральной области. В отдельных случаях, особенно при частом и продолжительном применении препарата, возможны эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, иногда осложненные перфорацией, желудочно-кишечным кровотечением, тромбоцитопенией и анемией. При повышенной чувствительности к ацетилсалициловой кислоте или другим компонентам препарата возможно развитие аллергических реакций в виде кожной сыпи или бронхоспазма (особенно у больных БА). В единичных случаях наблюдались нарушения функции печени (повышение активности печеночных трансаминаз), почек, а также гипогликемия. После отмены препарата побочные эффекты в большинстве случаев полностью исчезали.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям и подросткам по показаниям ацетилсалициловую кислоту желательно назначать только при неэффективности других препаратов. Если после приема препарата возникает рвота, это может быть признаком синдрома Рейе, представляющего опасность для жизни ребенка и требующего неотложной помощи.

У пациентов с аллергическими заболеваниями, в том числе БА, аллергическим ринитом, крапивницей, кожным зудом, отеком слизистой оболочки и полипозом носа, особенно в сочетании с хроническими инфекциями дыхательных путей, а также у больных с повышенной чувствительностью к НПВП на фоне лечения ацетилсалициловой кислотой возможно развитие астматических приступов (бронхоспазм), крапивницы или отека Квинке.

В период применения препарата следует воздержаться от употребления алкоголя. Опыт применения препарата для лечения детей в возрасте до 7 лет отсутствует.

Таблетки Алка-Зельтцер содержат натрий, что следует учитывать пациентам, соблюдающим диету с ограничением натрия.

Применение салицилатов в I триместре беременности связывают с повышенным риском развития врожденных пороков (волчья пасть, пороки сердца), тем не менее при применении ацетилсалициловой кислоты в терапевтических дозах такой связи не было выявлено. В III триместре беременности применение салицилатов противопоказано, поскольку оно может привести к перенашиванию беременности и слабости родовой деятельности.

В период кормления грудью при приеме ацетилсалициловой кислоты в средних дозах прерывания грудного вскармливания, как правило, не требуется. При регулярном приеме препарата в высоких дозах следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении препарата Алка-Зельтцер и антикоагулянтов повышается риск развития кровотечения. При одновременном применении препарата Алка-Зельтцер и других НПВП действие последних потенцируется, однако повышаются токсические эффекты. На фоне лечения препаратом Алка-Зельтцер усугубляется побочное действие метотрексата. При одновременном применении препарата Алка-Зельтцер и пероральных противодиабетических препаратов — производных сульфонилмочевины — происходит усиление гипогликемического эффекта. При одновременном применении препарата Алка-Зельтцер с глюкокортикоидами повышается риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения. Ацетилсалициловая кислота ослабляет действие спиронолактона, фуросемида, гипотензивных средств, а также противоподагрических средств, способствующих выведению мочевой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при интоксикации легкой степени возможны тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, а также (особенно у детей и больных пожилого возраста) шум в ушах, головокружение, головная боль, снижение остроты зрения и слуха. При хронической передозировке отмечаются бессвязное мышление, спутанность сознания, сонливость, коллапс, тремор, одышка, удушье, обезвоживание, гипертермия, кома, щелочная реакция мочи, метаболический ацидоз, дыхательный (газовый) алкалоз, нарушения углеводного обмена. При острой тяжелой интоксикации (однократный прием более 10 г ацетилсалициловой кислоты взрослым и 4 г — ребенком) наблюдается развитие дыхательной недостаточности и коматозного состояния с возможным летальным исходом.

Лечение. В зависимости от состояния КОР и электролитного баланса инфузионно вводят р-ры натрия гидрокарбоната, натрия цитрата или натрия лактата, поддерживают водно-электролитный баланс, адекватную дыхательную функцию и оптимальную температуру тела.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АЛКАИН® (ALCAIN®)

PROXYMETACAINUM — S01H A04

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 15 мл, № 1 — ₴ 29,23

Проксиметакаин..... 0,5%

Прочие ингредиенты: глицерол, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ Р.04.00/01687 от 28.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: проксиметакаин (3-амино-4-пропокси-2-(диетиламино)этиловый эфир, моногидрохлорид) — поверхностный местный анестетик группы сложных эфиров. Поверхностные анестетики временно блокируют проводимость нервных волокон, что вызывает местную анестезию. После применения Алкаина анестезирующее действие начинается как правило через 30 с и длится приблизительно 15 мин.

Легко проникает в слизистые оболочки и применяется как местный анестетик. После местного применения препарат абсорбируется в системный кровоток и быстро разлагается в плазме крови; при применении в высоких дозах может вызвать побочные эффекты. Редко вызывает местное раздражение или мидриаз.

ПОКАЗАНИЯ: проведение хирургических операций, которые требуют быстрой и кратковременной анестезии: экстракция катаракты, снятие швов с роговицы, а также при проведении тонометрии, гониоскопии, удалении инородных тел, соскобе эпителия конъюнктивы с целью диагностики и при проведении любых других процедур, при которых показана местная анестезия.

ПРИМЕНЕНИЕ: для проведения офтальмологического обследования закапать в глаз 1–2 капли препарата до начала процедуры. При необходимости количество капель можно увеличить. При проведении небольших операций, таких как удаление инородного тела или снятие швов, закапывают по 1–2 капли каждые 5–10 мин от 1 до 3 раз. Для продолжительной анестезии, которая необходимая при таких операциях, как экстракция катаракты, закапывают по 1–2 капли каждые 5–10 мин от 3 до 5 раз. Следует отметить, что местноанестезирующее действие начинается, как правило, через 30 с и может длиться до 15 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать такие преходящие симптомы, как ощущение покалывания, жжения и гиперемия конъюнктивы. Редко — тяжелая аллергическая реакция немедленного типа со стороны роговицы, которая проявляется в форме острого диффузного эпителиального кератита с образованием филаментов и/или отторжением больших участков некротизованного эпителия. Также сообщалось о диффузном отеке стромы, десцеметите и ирите. При офтальмологическом применении местных анестетиков очень редко может развиться системная интоксикация, которая проявляется возбуждением ЦНС с ее дальнейшим угнетением.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Алкаин предназначен только для местного применения в офтальмологии. Не предназначен для самостоятельного применения пациентами. Продолжительное применение местного анестетика может привести к уменьшению продолжительности его действия, вследствие чего для достижения желательного обезболивающего эффекта потребуется повышение дозы препарата. Увеличение количества препарата может в дальнейшем привести к инфицированию роговицы и/или ее помутнению, и как следствие, к потере зрения или перфорации роговицы.

Местные анестетики должны применяться с осторожностью у пациентов с эпилепсией, заболеваниями сердечно-сосудистой и респираторной систем. Больные с миастенией особенно чувствительны к действию анестетиков. У пациентов с низким уровнем ацетилхолинестеразы в плазме крови и у больных, принимающих ингибиторы холинэстеразы, существует высокий риск возникновения системных побочных эффектов при местном применении анестетиков группы сложных эфиров. В случае возникновения реакций гиперчувствительности или ощущения усиливающегося раздражения в глазах препарат следует отменить.

Для уменьшения системной резорбции после применения глазных капель следует предпринять такие мероприятия: закрыть глаза на 2 мин; прижать пальцем слезный мешок на 2 мин. Во избежание загрязнения кончика капельницы и р-ра необходимо придерживаться осторожности и не прикасаться к векам и другим поверхностям кончиком флакона-капельницы.

Период беременности: хорошо контролируемых исследований у беременных не проводили, поэтому неизвестно, оказывает ли проксиметакаин негативное влияние на плод и может ли он вызвать нарушение репродуктивной функции. Препарат назначают беременным только в случае явной необходимости.

Период кормления грудью: не известно, попадает ли этот препарат в грудное молоко, поэтому применять Алкаин в период кормления грудью необходимо с осторожностью.

Пациенты должны быть предупреждены о том, что нельзя трогать и тереть глаз пока не пройдет действие анестетика. Поскольку после закапывания глазные капли могут вызвать временную нечеткость зрения, не следует управлять автотранспортом или выполнять любые опасные работы до полного восстановления зрения.

Поскольку Алкаин содержит бензалкония хлорид, препарат не следует применять во время ношения мягких контактных линз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны. Не следует смешивать препарат с другими лекарствекнными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местной передозировке Алкаина необходимо вымыть излишек препарата из глаза теплой водой. При появлении признаков системного действия показано соответствующее симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С. После вскрытия флакон хранят не более 30 сут.

АЛКЕРАН™ (ALKERAN™)

MELPHALANUM — L01A A03

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Мелфалан..... 50 мг

№ П.06.02/04813 от 10.06.2002 до 10.06.2007

табл. п/о 2 мг, № 25 — ₴ 60,65

Мелфалан..... 2 мг

№ 3607 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. МЕЛФАЛАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛЕРГИН-ARN® (ALLERGINUM-ARN®)

Арника R06A X31**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 7 г ₴ 4,79

гран. гомеопат. контейнер 15 г ₴ 8,27

Аллиум цепа 6СН ..... 20 мг/10 г

Апис мелифика 6СН..... 20 мг/10 г

Цикламен 6СН ..... 20 мг/10 г

Олеандр 6СН ..... 20 мг/10 г

Уртика уренс 6СН..... 20 мг/10 г

№ UA/0251/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

АЛЛЕРГОДИЛ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ (ALLERGODIL NASAL SPRAY)

AZELASTINUM R01A C03

Asta Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р водн. 0,1% фл. 10 мл, № 1

Азеластин..... 0,1%

№ P.10.00/02274 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. АЗЕЛАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛЕРГОДИЛ ТАБЛЕТКИ (ALLERGODIL TABLETS)

AZELASTINUM R06A X19

Asta Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг, № 20

Азеластин..... 2 мг

№ P.10.00/02275 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. АЗЕЛАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛЕРГОКРОМ (ALLERGOCROME)

ACIDUM CROMOGLICICUM S01G X01

Ursapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 2% фл. 10 мл, № 1 ₴ 9,2

Кромогликат натрия ..... 20 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА, декстроза, вода для инъекций.

№ П.11.01/03901 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛЕРТЕК® (ALLERTEK®)

CETIRIZINUM R06A E07

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 7 ₴ 10,7

табл. п/о 10 мг, № 10

табл. п/о 10 мг, № 20 ₴ 24,87

Цетиризина гидрохлорид..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, повидон 25, магния стеарат, крахмалгликолят натрия, силикагель, натрия лаурилсульфат, оксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000.

№ P.06.01/03210 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛОГЕКСАЛ® (ALLOHEXAL)

ALLOPURINOLUM M04A A01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 50

Аллопуринол..... 100 мг

№ UA/3263/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 300 мг, № 50

Аллопуринол..... 300 мг

№ UA/3263/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. АЛЛОПУРИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЛОПУРИНОЛ (ALLOPURINOLUM)

ALLOPURINOLUM M04A A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,11

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,03

Аллопуринол..... 0,1 г

№ П.01.03/05792 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. АЛЛОПУРИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

АЛЛОФЕРИН (ALLOFERIN)

ALCURONII CHLORIDUM M03A A01

ICN Switzerland

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 2 мл, № 5

Алкурония хлорид..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: диэтаноламин, натрия хлорид, вода для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкурония хлорид — синтетическое производное алкалоида кураре токсиферина. Относится к группе недеполяризующих миорелаксантов. Вызываемая им миорелаксация не сопровождается начальными фасцикуляциями и миалгией в послеоперационном периоде.

Место действия алкурония хлорида находится в мионевральных конечных пластинках, где передача импульсов блокируется конкурентным вытеснением ацетилхолина, который там образуется. Алкурония хлорид действует в $^1/_2$–2 раза сильнее, чем d-тубокурарин, однако действие его менее продолжительное. Эффект после первой инъекции развивается приблизительно через 30 с, полная миорелаксация развивается через 2–3 мин, через 20–30 мин после введения последней дозы действие начинает ослабевать.

После применения алкурония, как правило, не развиваются ваголитические, ганглиоблокирующие или вызванные высвобождением гистамина реакции, а также нарушения, вызванные потерей калия или других электролитов.

После одной в/в инъекции алкурония в дозе 20 мг его концентрация в плазме крови через 20 мин составляет 1 мг/мл, а через 1 ч — 0,6 мг/мл. Такие концентрации вызывают общую релаксацию мышц. Объем распределения составляет 25 л, а клиренс из плазмы крови — 100 мл/мин. Алкурония хлорид на 40% связывается с белками плазмы крови. Метаболиты не выявлены. Выведение происходит на 80–85% в неизмененном виде почками, остальная часть выводится с желчью. Период полувыведения составляет приблизительно 3 ч. При анурии элиминация происходит исключительно с желчью. Период полувыведения — приблизительно 16 ч.

ПОКАЗАНИЯ: миорелаксация при диагностических процедурах или оперативных вмешательствах у взрослых и детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: Аллоферин, как и другие препараты, которые блокируют нервно-мышечную передачу, должен применяться только квалифицированным анестезиологом.

По возможности эффект препарата контролируют с помощью электронейромиографа из-за индивидуальной чувствительности разных пациентов к миорелаксантам.

Аллоферин вводят в/в. Индивидуальное дозирование зависит от общего состояния пациента, предварительно проводившегося лечения, характера патологии и объема оперативного вмешательства. Изменение уровня белка в плазме крови оказывает существенное влияние на действие миорелаксантов.

Взрослым Аллоферин обычно назначают в начальной дозе 0,25 мг/кг массы тела для того чтобы достичь 95% нервно-мышечной блокады. Ларингеальная релаксация при эндотрахеальной интубации развивается на протяжении 2–3 мин после применения Аллоферина в начальной дозе. Миорелаксирующее действие Аллоферина может поддерживаться с помощью введения повторных доз.

В таблицах приведены общие рекомендации относительно дозирования Аллоферина:

1) При проведении наркоза с использованием барбитурата — закиси азота — галотана:

Масса тела, кг	Начальная доза (0,15 мг/кг)	Последующие дозы (0,03 мг/кг)	Интервалы между дозами
40–50 кг	1,2–1,5 мл	0,24–0,3 мл	от 15 до 25 мин
50–60 кг	1,5–1,5 мл	0,30–0,36 мл	
60–70 кг	1,8–2,1 мл	0,36–0,42 мл	
70–80 кг	2,1 –2,4мл	0,42–0,48 мл	
80–90 кг	2,4–2,7 мл	0,48–0,54 мл	
90–100 кг	2,7–3 мл	0,54–0,6 мл	

2) Интубация

Масса тела, кг	Начальная доза (0,25 мг/кг)	Повторная доза (0,03 мг/кг)	Интервал применения
40–50	2–2,5 мл	0,24–0,3 мл	Первая повторная доза через 30–50 мин, последующие с интервалом 15–25 мин
51–60	2,5–3 мл	0,3–0,36 мл	
61–70	3–3,5 мл	0,36–0,42 мл	
71–80	3,5–4 мл	0,42–0,48 мл	
81–90	4–4,5 мл	0,48–0,54 мл	
91–100	4,5–5 мл	0,54–0,6 мл	

Миорелаксация наступает через 2–3 мин после инъекции.

Для избежания гипоксии необходимо в момент начала действия препарата поддерживать дыхание с помощью маски.

При одновременном применении ингаляционных средств для наркоза, таких как энфлуран, галотан и изофлуран дозу снижают на 30–50%. Пациентам с почечной недостаточностью и больным пожилого возраста в связи с замедлением элиминации при повторном применении препарат вводят в меньших дозах и/или увеличивают интервал между введениями.

При миастении недеполяризующие миорелаксанты следует применять только в случае абсолютной необходимости и только в низких дозах (например, $^1/_{10}$ обычной дозы).

Для более легкого применения Аллоферина дозу можно развести в небольшом количестве 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы в соотношении 1:5 непосредственно перед введением.

Начальная доза для недоношенных детей составляет 0,1 мг/кг, для доношенных детей — 0,2 мг/кг.

Обычная рекомендуемая доза для детей — 0,125–0,25 мг/кг.

После окончания введения препарата применяют 0,5–2 мг простигмина (средняя доза — 0,02–0,04 мг/кг). При необходимости через 20–30 мин введение повторяют.

Развитие парасимпатических реакций можно предотвратить введением атропина в дозе 0,25–1 мг приблизительно за 5 мин до инъекции простигмина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны незначительная гипотензия или тахикардия. Анафилактические реакции после применения Аллоферина наблюдаются редко. В единичных случаях наблюдались гипотензия, бронхоспазм, аритмия и остановка сердца, реакции со стороны кожи, симптомы со стороны ЖКТ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать особую осторожность при назначении пациентам с боковым амиотрофическим склерозом, миастенией, полиомиелитом, дистрофией мышц, нейрофиброматозом, а также при синдроме Конна, тяжелой почечной недостаточности. С осторожностью применяют препарат у пациентов с повышенной чувствительностью к аналогичным средствам.

В связи с длительным периодом действия Аллоферин не должен применяться у амбулаторных пациентов.

Управлять автотранспортными средствами и работать с механизмами возможно только через 24 ч после применения препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: чувствительность к недеполяризующим миорелаксантам может повышаться при одновременном применении с антибиотиками группы аминогликозидов (например, стрептомицин, неомицин, канамицин, гентамицин), группы полимиксинов (полимиксин В, колистин), группы линкозамидов (линкомицин, клиндамицин) и амфотерицин В; тиазидными диуретиками (например, гидрохлоротиазид, хлорталидон), фуросемид и этакриновая кислота; анестетиками (эфир, галотан, метоксифлуран, циклопропан, изофлуран, энфлуран), ганглиоблокаторами (триметафан).

Аллоферин несовместим с тиопенталом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки являются длительный паралич дыхательных мышц. Проводят ИВЛ и наблюдают пациента до полного восстановления нервно-мышечной проводимости и устранения угрозы возобновления паралича. Для устранения остаточных явлений нервно-мышечной блокады применяют ингибиторы холинэстеразы. Пациенты должны находиться под наблюдением врача до полного восстановления самостоятельного дыхание в течение длительного времени.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в холодильнике при температуре 2–8 °С.

АЛЛОХОЛ (ALLOCHOLUM)

Белмедпрепараты A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 3,5

Сухая желчь ..... *0,08 г*

Порошок чеснока сушеного ..... *0,04 г*

Порошок листьев крапивы сушеной ..... *0,005 г*

Уголь активированный ..... *0,025 г*

№ П.04.03/06486 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

АЛЛОХОЛ (ALLOCHOLUM)

Борщаговский ХФЗ A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,89

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,58

Желчь сгущенная или сухая ..... *80 мг*

Порошок чеснока сушеного ..... *40 мг*

Порошок листьев крапивы сушеной ..... *5 мг*

Уголь активированный ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: магния оксид, крахмал картофельный, аэросил, кальция стеарат, сахар, повидон, магния карбонат основной, титана диоксид, тальк, тропеолин О или тартразин, воск пчелиный, масло вазелиновое.

№ UA/2355/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Аллохол усиливает секреторную функцию гепатоцитов, вызывая умеренный холеретический эффект и стимулирует синтез желчных кислот. Повышает осмотический градиент между желчью и кровью, что обусловливает осмотическую фильтрацию в желчные капилляры воды и электролитов; увеличивает ток желчи по желчным путям, предупреждая распространение восходящей инфекции и снижая интенсивность воспалительного процесса: уменьшает возможность выпадения ХС в осадок с последующим образованием камней. Процесс холатообразования происходит в основном за счет таурохолевой и дезоксихолевой кислот. Рефлекторно активизирует секреторную и двигательную деятельность пищеварительного тракта, уменьшая процессы гниения и брожения в кишечнике, уменьшает метеоризм, оказывает послабляющий эффект. Хорошо всасывается из кишечника, включаясь в гепатодуоденальную циркуляцию.

ПОКАЗАНИЯ: хронический холецистит, холелитиаз неосложненный, дискинезия желчного пузыря, постхолецистэктомический синдром, запор, гипотония кишечника, неосложненный холестероз желчного пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1–2 таблетки 3–4 раза в сутки после еды в течение 3–4 нед. При обострении заболевания Аллохол принимают по 1 таблетке 2–3 раза в сутки в течение 1–2 мес. При необходимости курс лечения повторяют 2–3 раза с перерывом в 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, острый гепатит, острая или подострая дистрофия печени, обтурационная желтуха, острый энтероколит, холелитиаз с размером конкрементов >10 мм (по данным УЗИ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции и диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: первые признаки улучшения состояния (уменьшение выраженности боли в правом подреберье, исчезновение диспепсических явлений) появляются на 5–8-е сутки после начала лечения. С осторожностью назначают Аллохол пациентам с холелитиазом. Данную лекарственную форму препарата не назначают детям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении Аллохола в сочетаннии с холеретиками синтетическими или растительного происхождения может усиливаться желчеобразование; комбинация Аллохола со слабительными препаратами приводит к устранению запоров.

Аллохол способствует лучшему всасыванию жирорастворимых витаминов; препарат можно применять с антисептиками или химиотерапевтическими средствами при инфекционных процессах в печени или желчных путях.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острые отравления не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

АЛЛОХОЛ (ALLOCHOLUM)

Мосхимфармпрепараты A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 24

Желчь крупного рогатого скота или свиней консервированная ..... *0,08 г*
Экстракт чеснока ..... *0,04 г*
Экстракт крапивы ..... *0,005 г*
Уголь активированный ..... *0,025 г*

№ P.01.03/05701 от 09.01.2003 до 09.01.2008

АЛМАГЕЛЬ® (ALMAGEL®)

Balkanpharma-Troyan AD A02A D01
Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. бутылка ПЭТФ 170 мл
сусп. д/перорал. прим. фл. стекл. 170 мл ₴ 7,26
Алюминия гидроксид *4%*
Магния гидроксид *1,38%*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, бутилпарагидроксибензоат, спирт этиловый, сахарин натрий, гидроксиэтилцеллюлоза, масло лимонное, вода очищенная.

№ UA/3264/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

АЛМАГЕЛЬ® А (ALMAGEL® A)

Balkanpharma-Troyan AD A02A X
Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. фл. п/э 170 мл ₴ 8,31
сусп. д/перорал. прим. фл. стекл. 170 мл ₴ 8,18
Алюминия гидроксид ..... *2180 мг/5 мл*
Магния гидроксид ..... *350 мг/5 мл*
Бензокаин ..... *109 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол, гидроксиэтилцеллюлоза, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, бутилпарагидроксибензоат, спирт этиловый 95%, сахарин натрий, масло лимонное, вода очищенная.

№ UA/0879/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

АЛМАГЕЛЬ® НЕО (ALMAGEL® NEO)

Balkanpharma-Troyan AD A02A F02
Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. пакетик 10 мл, № 10 ₴ 6,91
сусп. д/перорал. прим. пакетик 10 мл, № 20 ₴ 13,56
сусп. д/перорал. прим. фл. 170 мл, № 1 ₴ 10,38
Алюминия гидроксид ..... *680 мг/10 мл*
Магния гидроксид ..... *790 мг/10 мл*
Симетикон ..... *72 мг/10 мл*

Прочие ингредиенты: гидроксиэтилцеллюлоза, сорбитол, этилпарагидроксибензоат, сахарин натрий, спирт этиловый, кислоты лимонной моногидрат, эссенция апельсиновая, вода очищенная.

№ P.02.03/05963 от 24.02.2003 до 24.02.2008

АЛМИРАЛ (ALMIRAL)

DICLOFENACUM M01A B05
Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп., № 10 ₴ 18,51
Диклофенак ..... *25 мг/мл*

№ UA/0772/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛОМИД® (ALOMID®)

LODOXAMIDUM S01G X05
Alcon Pharmaceuticals
Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл ₴ 24,61
Лодоксамид *0,1%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, маннит, динатрия эдетат, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, натрия цитрат, кислоты лимонной моногидрат, тилоксапол, натрия гидроксид и/или соляная кислота концентрированная, вода очищенная.

1 мл р-ра содержит лодоксамида трометамина 1,78 мг, что соответствует 1 мг лодоксамида.

№ 3324 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лодоксамид (N,N'-(2-хлор-5-циано-м-фенилен)диоксаминовая кислота с трометамином) — противоаллергический препарат для местного применения в офтальмологии, стабилизатор мембран тучных клеток. Препятствует антигенстимулированному проникновению Ca^{2+} в тучные клетки, угнетая высвобождение из них гистамина, медленно реагирующей субстанции анафилаксии, эозинофильного хемотаксического фактора, что приводит к ингибированию реакций гиперчувствительности I типа, опосредованных IgE и антигеном.

Лодоксамид не обладает вазоконстрикторными и антигистаминными свойствами, не влияет на активность ЦОГ. Не обладает мутагенной активностью и не влияет на репродуктивную функцию. Клинический эффект проявляется через несколько дней от начала применения препарата.

Распределение лодоксамида изучали у 6 здоровых добровольцев, которые получали лодоксамид внутрь в дозе 3 мг. Основным путем выведения была экскреция с мочой (83%). Период полувыведения лодоксамида составил 8,5 ч. В исследовании, проведенном с включением 12 здоровых взрослых добровольцев, местное применение Аломида в дозе 1 капля в каждый глаз 4 раза в сутки на протяжении 10 дней не сопровождалось появлением такого уровня лодоксамида в плазме крови, который поддавался бы определению (порог выявления — 2,5 нг/мл).

ПОКАЗАНИЯ: неинфекционные, аллергические конъюнктивиты (весенний конъюнктивит, весенний кератоконъюнктивит, гигантский папиллярный конъюнктивит, весенний кератит и аллергический атопический конъюнктивит, конъюнктивит вследствие ношения контактных линз). Применение лодоксамида может быть эффективным при других заболеваниях глаз, основную роль в воспалительном процессе которых играют реакция гиперчувствительности немедленного типа (I типа) и тучные клетки.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, взрослым и детям старше 2 лет — закапывают в конъюктивальный мешок по 1–2 капли 0,1% р-ра 4 раза в сутки через равные промежутки времени. Курс лечения — от нескольких дней до 4 нед и более, в зависимости от динамики симптомов заболевания. Необходимо предупредить пациента о возможности возникновения некоторого дискомфорта после инстилляции глазных капель, который будет уменьшаться по мере выздоровления. Лицам пожилого возраста препарат назначают в той же дозе. При необходимости Аломид можно сочетать с ГКС.

Безопасность и эффективность Аломида у детей до 2 лет не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лодоксамиду или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное жжение, покалывание или дискомфорт после инстилляции (наблюдались в 13% случаев); зуд в глазах, нечеткость зрения, образования корочек на краях век, синдром «сухого глаза», слезотечение и гиперемия (1–5%); ощущение наличия инородного тела в глазу, боль в глазах, выделения из глаз, отек, ощущения усталости глаз и жара в них, отек век, хемоз, наличие клеток в передней камере глаза, эпителиопатия, кератопатия/кератит, блефарит, ощущение склеивания век, эрозия роговицы, повреждения эпителия роговицы и аллергические реакции (менее, чем у 1% пациентов). Реакции, не связанные с органом зрения, были единичными (частота сообщений о них — менее 1%) и включали ощущение жара, головную боль, тошноту, дискомфорт в животе, головокружение, сонливость, сухость слизистой оболочки полости носа, чихание и кожную сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения не стоит носить мягкие (гидрофильные) контактные линзы (ввиду присутствия в составе препарата бензалкония хлорида). Линзы можно использовать через несколько часов после прекращения терапии.

Во избежание загрязнения запрещается прикасаться кончиком флакона-капельницы к каким-либо поверхностям. В период беременности препарат назначают только в случае явной необходимости. С осторожностью назначают препарат в период кормления грудью, поскольку не известно, поступает ли он в грудное молоко.

Влияние Аломида на способность управлять автотранспортом или другими потенциально опасными механизмами маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: необходимо промыть глаза проточной водой. При случайном приеме препарата внутрь в дозе от 120 до 180 мг наблюдались следующие симптомы: кратковременное чувство жара, повышенное потоотделение, диарея, головокружение, чувство тяжести в желудке. Стойкие побочные эффекты не описаны. При приеме препарата внутрь рекомендуется вызвать рвоту.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–27 °С. После вскрытия флакона препарат используют не более 1 мес.

A

АЛОРОМ ЛИНИМЕНТ (ALOROMUM LINIMENTUM)

Лубныфарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 20 г

линимент туба 30 г ₴ 4,48

Экстракт ромашки жидкий	*20%*
Сок алоэ	*47,8%*
Экстракт календулы жидкий	*10%*
Ментол	*0,1%*
Масло эвкалиптовое	*0,1%*
Прочие ингредиенты:	
Масло касторовое	*11%*
Эмульгатор	*11%*

№ П.05.01/03145 от 25.05.2001 до 25.05.2006

АЛОЭ ТАБЛЕТКИ (TABULETTAE ALOES)

*ALOE ARBORESCENS MILL.** A16A X10**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,7

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20

Экстракт алоэ сухой ..... *0,05 г*

№ П.06.02/04835 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛОЭ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM ALOES)

*ALOE ARBORESCENS MILL.** A16A X10**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/ин. 1 мл амп., № 10 ₴ 2,69

Экстракт алоэ жидкий ..... *1 мл*

Представляет собой водный экстракт из свежих листьев алоэ древовидного (Aloe arborescens Mill.) с добавлением 0,85% раствора натрия хлорида.

№ UA/3220/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛОЭ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ-ДАРНИЦА (EXTRACTUM ALOES FLUIDUM-DARNITSA)

Дарница A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/ин. 1 мл амп., № 10 ₴ 2,89

Экстракт алоэ жидкий ..... *1 мл*

№ П.06.02/04837 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ZENTIVA

АЛПРОСТАН (ALPROSTAN)

ALPROSTADILUM C01E A01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 0,1 мг амп. 0,2 мл, № 10 ₴ 841,52

Алпростадил ..... *0,1 мг*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый абсолютный.

№ 3599 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алпростадил ((1R, 2R, 3R)-гидро-2-[(E)/(3S)-3-гидрокси-1-ацтенил]-5-оксоциклопентангептаноидная кислота) — препарат простагландина Е1. Оказывает сосудорасширяющее, ангиопротекторное действие, улучшает реологические свойства крови. Действие препарата комплексное и направлено на улучшение микроциркуляции и периферического кровообращения вследствие открытия коллатералей и ангиопротекторного эффекта. На уровне системного и легочного кровообращения препарат действует как вазодилататор (расширяет артериолы, прекапиллярные сфинктеры).

Вызывая расслабление гладких мышц кавернозных тел полового члена, способствует увеличению кровотока.

У новорожденных способствует поддержанию функционирования артериального протока.

Улучшает реологические свойства крови, уменьшая адгезию и агрегацию тромбоцитов, способствуя повышению эластичности эритроцитов. Действует антиатерогенно, замедляя активирование нейтрофильных гранулоцитов, пролиферацию клеток стенки сосуда и отложение в ней ХС, оказывает фибринолитическое действие.

Алпростадил — эндогенное природное соединение с коротким периодом полувыведения, равным приблизительно 10 с. Быстро метаболизируется в легких (на 60–90% при первом прохождении) с образованием трех биологически активных метаболитов — 15-кето-PGE_1, 15-кето-13,14-дигидро-PGE_1 и 13,4-дигидро-PGF_G. Фармакологическая активность кето-метаболитов ниже, чем у исходного вещества; 13,4-дигидро-PGF_G по активности сопоставим с алпростадилом. Простагландин F_G действует дольше, период его полувыведения составляет приблизительно 1 мин (α-фаза) и 30 мин (β-фаза). Вероятно, фармакотерапевтический эффект препарата в основном обусловлен действием этого биологически активного стабильного метаболита. Основные метаболиты выводятся с мочой (88%) и калом (12%).

ПОКАЗАНИЯ: хронические облитерирующие заболевания артерий конечностей различной этиологии — облитерирующий эндартериит при наличии противопоказаний к реваскуляризации, облитерирующий атеросклероз, диабетическая ангиопатия, синдром Рейно с трофическими нарушениями, болезнь Бюргера, васкулит, системная склеродермия, поражение сосудов при вибрационной болезни; врожденные дуктусзависимые пороки сердца у новорожденных (митральная атрезия, атрезия легочной артерии, атрезия трехстворчатого клапана, тетрада Фалло и др.) для поддержания временной проходимости артериального протока перед корригирующей операцией.

ПРИМЕНЕНИЕ: у взрослых при заболеваниях периферических артерий применяют по интермиттирующей многонедельной схеме. Рекомендуемая доза — от 50 до 200 мкг 1 раз в сутки или от 50 до 100 мкг Алпростана 2 раза в сутки при более тяжелых состояниях. Вводят в/в капельно в течение 2 ч в 100–500 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Курс лечения — 14 дней, при достижении терапевтического эффекта лечение продолжают еще 7–14 дней, общая продолжительность курса лечения не должна превышать 4 нед. Если терапевтический эффект в течение 2 нед лечения не достигнут, препарат отменяют.

Новорожденным Алпростан вводят в/в капельно или через пупочную артерию с начальной скоростью 0,01—0,05 мкг/кг в 1 мин; после достижения терапевтического эффекта проводят поддерживающее лечение в минимально эффективной дозе (обычно 0,01–0,02 мкг/кг в 1 мин). В исключительных случаях начальную дозу можно повысить до 0,1 мкг/кг в 1 мин.

Лечение Алпростаном необходимо проводить под контролем гемодинамических показателей и КОР. У новорожденных препарат следует применять под постоянным контролем АД, а также, по возможности, центрального венозного давления.

При разведении содержимого 1 ампулы концентрата Алпростана для инфузий в 9,8 мл 5% р-ра глюкозы получают р-р с концентрацией 100 мкг алпростадила в 10 мл р-ра. Этот р-р можно развести в большем объеме, используя изотонический р-р натрия хлорида, 5% или 10% р-р глюкозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью; относительные противопоказания — острый и подострый период инфаркта миокарда, тяжелая или нестабильная стенокардия; бронхообструктивный синдром, нарушение функции печени, риск возникновения кровотечения (пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелая патология сосудов головного мозга, пролиферативная ретинопатия со склонностью к кровотечениям, политравма и т.п.), выраженная артериальная гипотензия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: флебит проксимальнее места введения (не требует отмены препарата, признаки воспаления исчезают через несколько часов после окончания инфузии или при изменении места введения, специфического лечения не требуется; катетеризация центральной вены позволяет минимизировать риск этого осложнения), головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, общее недомогание, потливость, дискомфорт в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, отек конечности, в которую вводят препарат, артериальная гипотензия, ортостатические реакции, тахикардия, лихорадка, аллергические реакции, обратимый гиперостоз костей нижних конечностей при продолжительном лечении (от 4 нед и более), лейкоцитоз или лейкопения, увеличение титра СРБ; у новорожденных — лихорадка, диарея, артериальная гипотензия, гиповентиляция, угнетение дыхания вплоть до апноэ, брадикардия или тахикардия, кожные реакции, гиперостоз при продолжительном лечении, крайне редко — судороги и ДВС-синдром.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают при сердечной недостаточности, одновременном проведении гемодиализа, сахарном диабете; у новорожденных следует соблюдать осторожность при урежении частоты дыхания, артериальной гипотензии, тахикардии и фебрильных состояниях.

Частота развития побочных эффектов может изменяться в зависимости от концентрации р-ра и скорости инфузии. У больных с тяжелой сердечной недостаточностью необходимо ограничивать объем инфузионного р-ра.

У больных, которым проводят гемодиализ, Алпростан следует вводить после диализа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Алпростан может потенцировать действие одновременно принимаемых антигипертензивных средств и вазодилататоров. Осторожность следует соблюдать при одновременном введении антикоагулянтов и антиагрегантов из-за возможного риска кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при появлении признаков передозировки (снижение АД, гиперемия кожных покровов, общая слабость) уменьшают скорость инфузии или отменяют препарат. Специфического лечения, как правило, не требуется. При признаках угнетения дыхательного центра у новорожденных проводят ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 1–5 °С. Не замораживать.

Готовый инфузионный р-р можно хранить при комнатной температуре не более 24 ч.

АЛТАЙ-ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО® (ALTAI-OLEUM HYPPOPHAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Камбий

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 4,34

Масло из плодов и листьев облепихи..... 50 мл

масло 100 мл фл.

Масло из плодов и листьев облепихи..... 100 мл

№ Р.09.02/05319 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛТЕЙКА (ALTEYKA)

*ALTHAEA OFFICINALIS** R05C A05

Артериум

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп бутылка 100 мл ₴ 4,57

сироп банка 100 мл ₴ 5,2

сироп фл. 200 мл

Экстракт корня алтея лекарственного ..... 0,15 г/100 мл

Прочие ингредиенты: нипагин, нипазол, спирт этиловый, сахар-рафинад, вода очищенная.

Количество экстракта алтейного корня указано в пересчете на 20% содержание полисахаридов.

№ Р.08.03/07254 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сироп на основе экстракта корня алтея является комплексным растительным препаратом, содержащим полисахариды как основной действующий компонент, а также пектины, аминокислоты, крахмал и прочие биологически активные вещества. Препарат обладает бронхосекреторным, отхаркивающим, обволакивающим действием. Оказывает слабое раздражающее влияние на рецепторы слизистой оболочки желудка, рефлекторно стимулирует секрецию бронхиальных и слюнных желез. Стимулирует образование мокроты, нормализует ее реологические свойства (вязкость, эластичность, адгезивность), усиливает перистальтические движения бронхиол и моторную функцию мерцательного эпителия бронхов, способствуя выведению мокроты. Растительная полисахаридная слизь препарата, обволакивая слизистую оболочку желудка, оказывает цитопротекторное и противовоспалительное действие, способствует регенерации ткани, уменьшает желудочную секрецию. Гастропротекторное действие тем сильнее и продолжительнее, чем выше кислотность желудочного сока.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические воспалительные заболевания органов дыхания — ларингит, трахеит, бронхит, БА, коклюш. Препарат применяют также при заболеваниях ЖКТ: эзофагите, гастрите, петической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, особенно сопровождающихся диареей.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь до еды — взрослым и детям старше 14 лет — по 1 столовой ложке сиропа 4 – 6 раз в сутки, детям в возрасте 7–14 лет — по 1 десертной ложке 4–6 раз в сутки, 2–7 лет — по 1 чайной ложке сиропа 4–6 раз в сутки, от 1 года до 2 лет — по $^1/_2$ чайной ложки 3–4 раза в сутки, до 1 года — по $^1/_2$ чайной ложки 1–2 раза в сутки.

Продолжительность курса лечения определяют индивидуально, с учетом эффективности терапии; как правило, она составляет 7–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не отмечены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

Здоровье
фармацевтическая компания

АЛТЕМИКС (ALTHAEMIX)

*ALTHAEA OFFICINALIS** R05C A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 5,15

Экстракт корня алтея лекарственного ..... 0,5 г/100 мл

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, натрия бензоат, аммония хлорид, сорбитол, нипазол, нипагин, спирт этиловый, масло анисовое, вода очищенная, глицирризиновой кислоты монозамещенная аммониевая соль.

№ Р. 10.02/05488 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает отхаркивающее, обволакивающее, противовоспалительное действие. Фармакологический эффект экстракта корня алтея лекарственного заключается в увеличении секреции бронхиальных желез, снижении вязкости мокроты, облегчении ее отхаркивания и улучшении дыхания. Комплекс других ингредиентов усиливает действие экстракта, стимулируя секрецию бронхиальных желез и в определенной мере влияя на функцию мерцательного эпителия. Препарат нетоксичен.

ПОКАЗАНИЯ: как отхаркивающее средство при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей (бронхит, трахеит, ларингит, бронхопневмония, БА, коклюш).

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте до 6 лет — по 1 чайной ложке 4–5 раз в сутки; 6–12 лет — по 2 чайные ложки 4–5 раз в сутки. Детям в возрасте старше 12 лет и взрослым — по 1 столовой ложке 4–5 раз в сутки. Продолжительность применения определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Алтемикс не содержит сахара, поэтому его могут принимать больные сахарным диабетом. Перед употреблением препарат следует взбалтывать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с противовоспалительными средствами препарат пролонгирует их действие, повышает их терапевтическую эффективность и уменьшает выраженность побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота. Рекомендуется промывание желудка.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. После вскрытия флакон хранят в прохладном месте не более 10 дней.

АЛТЕЯ КОРНИ (ALTHEAE RADIX)

*ALTHAEA OFFICINALIS** R05C A05

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корни 40 г пачка

Корни алтея ..... 40 г

корни 75 г пачка ₴ 1,62

Корни алтея ..... 75 г

№ Р.03.03/06175 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. АЛТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛТЕЯ КОРНЯ ЭКСТРАКТ СУХОЙ (EXTRACTUM RADICIS ALTHAEAE SICCUM)

*ALTHAEA OFFICINALIS** R05C A05

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. банка 150 г

Экстракт корня алтея лекарственного..... 25 г/100 г

№ П.07.01/03382 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. АЛТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛТИВА (ALTIVA)

FEXOFENADINUM R06A X26

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг, № 10 ₴ 15,11

Фексофенадина гидрохлорид..... 120 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный, силикагель коллоидный безводный, повидон, магния стеарат.

табл. 180 мг, № 10 ₴ 23,73

Фексофенадина гидрохлорид..... 180 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный, силикагель коллоидный безводный, повидон, магния стеарат.

№ P.02.01/02722 от 06.02.2001 до 06.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фексофенадин (4-[1-гидрокси-4-(4-гидроксидифенилметил)-1-пиперидинил]-α,α-диметилбензолуксусной кислоты гидрохлорид) — селективный антагонист периферических H_1-рецепторов. Фексофенадин угнетает высвобождение гистамина из тучных клеток. Не оказывает седативного действия, не влияет на ЦНС, а также не проявляет антихолинергическую и α_1-адренергическую активность. Антигистаминный эффект препарата проявляется в течение 1 ч и продолжается в течение 24 ч. Быстро всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч. Прием препарата вместе с пищей не снижает его максимальную концентрацию в плазме крови. Средняя максимальная концентрация в плазме крови составляет 427 нг/мл и 494 нг/мл при однократном приеме в дозе 120 и 180 мг соответственно. Около 60–70% фексофенадина связывается с белками плазмы крови, главным образом с альбумином и α_1-гликопротеином. Фексофенадин не проникает через ГЭБ. Незначительно метаболизируется. Приблизительно 5% принятой дозы метаболизируется до кетон-кислого метаболита, 11% — экскретируется с мочой, преимущественно в неизмененном виде, 80% — с калом. Период полувыведения фексофенадина составляет около 14 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение сезонного аллергического ринита, хронической идиопатической крапивницы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше для лечения сезонного аллергического ринита назначают по 120 мг 1 раз в сутки; для лечения хронической идиопатической крапивницы — по 180 мг 1 раз в сутки. Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая стаканом воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фексофенадину, возраст до 12 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, ощущение сухости во рту, диспепсические явления, в единичных случаях — нарушение вкуса, одышка. Частота возникновения побочных эффектов при приеме фексофенадина сопоставима с их частотой при приеме плацебо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста, больных с почечной или печеночной недостаточностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фексофенадин не метаболизируется в печени, что позволяет сочетать его с препаратами, влияющими на систему цитохрома Р450. Одновременное применение с кетоконазолом или эритромицином может привести к повышению уровня фексофенадина в плазме крови, однако эти изменения не влияют на интервал *Q–T* и не сопровождаются повышением частоты возникновения побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки препарата не описаны. При необходимости проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АЛФАСТ (ALFAST)

FEXOFENADINUM R06A X26

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 120 мг, № 10 ₴ 16,05

Фексофенадина гидрохлорид ..... 120 мг

табл. п/плен. оболочкой 180 мг, № 10 ₴ 19,56

Фексофенадина гидрохлорид ..... 180 мг

№ P.03.03/06180 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ФЕКСОФЕНАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛФЛУТОП (ALFLUTOP)

Biotehnos M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 91,83

Экстракт морских организмов 1%

Прочие ингредиенты: фенол, вода дистиллированная.

1 мл стерильного р-ра содержит 10 мг экстракта, полученного из морских организмов (аминокислоты, высокомолекулярные мукополисахариды, пептиды с малой молекулярной массой, ионы натрия, калия, кальция, магния, железа, меди, цинка).

№ П.08.02/05221 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алфлутоп оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее, регенеративное, хондропротекторное и обезболивающее действие при различных формах остеоартроза.

Препарат предотвращает разрушение макромолекулярных структур соединительной ткани, стимулирует процессы регенерации в тканях суставного хряща и околосуставного участка.

Противовоспалительное действие и стимуляция регенеративных процессов обусловлены угнетением гиалуронидазы, которая перестает деполимеризировать гиалуроновую кислоту. Специфические компоненты препарата активируют биосинтез гиалуроновой кислоты, тем самым улучшая качество синовиальной жидкости и структуру поврежденного хряща. Синергизм этих эффектов способствует замедлению процесса дегенерации хряща, восстановлению его структуры и повышению качества жизни больных.

ПОКАЗАНИЯ: дегеративные ревматические заболевания — остеоартроз мелких и крупных суставов рук и ног; остеохондроз и спондилез; коксартроз; гонартроз; последствия посттравматических и послеоперационных повреждений опорно-двигательного аппарата.

ПРИМЕНЕНИЕ: при полиостеоартрозе и остеохондрозе препарат вводят глубоко в/м по 1 мл/сут в течение 20 дней. При поражении преимущественно крупных суставов препарат вводят внутрисуставно по 1–2 мл в каждый сустав с интервалом 3–4 дня. Курс лечения — 5–6 инъекций в каждый сустав с последующим в/м введением 1 мл препарата в течение 20 дней. Возможно сочетание внутрисуставного и в/м путей введения. Курс лечения целесообразно повторить через 6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях могут возникать дерматит, гиперемия кожи и ощущение жжения в месте введения препарата, кратковременная миалгия. В отдельных случаях при внутрисуставном введении возможно преходящее усиление болевого синдрома.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: улучшение состояния обычно отмечается через 2 нед от начала лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном (8–15 °С) темном месте.

АЛЬБЕНДАЗОЛ (ALBENDAZOLUM)

ALBENDAZOLUM P02C A03

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 200 мг ин балк, № 5000

Альбендазол..... 200 мг

№ UA/1343/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

табл. д/жев. 400 мг ин балк, № 5000

Альбендазол..... 400 мг

№ UA/1343/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. АЛЬБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬБЕНДАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ (ALBENDAZOLUM-ZDOROVJE)

ALBENDAZOLUM P02C A03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 1, № 2

Альбендазол..... 200 мг

№ UA/2491/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. д/жев. 400 мг контурн. ячейк. уп., № 1

Альбендазол..... 400 мг

№ UA/2491/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. АЛЬБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬБУМИН (ALBUMINUM)

ALBUMINUM HUMANUM* B05A A01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 10 мл, № 1 ₴ 13,77

р-р 10% фл. 10 мл, № 5

р-р 10% фл. 20 мл, № 1 ₴ 31,95

р-р 10% фл. 20 мл, № 5

р-р 10% бутылка 50 мл, № 1 ₴ 62,68

р-р 10% бутылка 100 мл, № 1 ₴ 136,71

р-р 10% бутылка 200 мл, № 1

р-р 10% бутылка 400 мл, № 1

Альбумин человеческий 10%

р-р 20% бутылка 50 мл, № 1

р-р 20% бутылка 100 мл, № 1

Альбумин человеческий 20%

№ 43/05-300200000 от 10.01.2005 до 27.03.2007

См. АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛЬБУМИНА РАСТВОР 10% (SOLUTIO ALBUMINI 10%)

ALBUMINUM HUMANUM* B05A A01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% бутылка 200 мл ₴ 167,44

Альбумин человеческий..... 10%

Стерильный вязкий, прозрачный р-р от желтого до светло-коричневого цвета, содержащий 10% белка.

№ П.12.01/04097 от 11.12.2001 до 11.12.2006

*ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА:*плазмозаменяющийр-рна основе белка альбумина — важного компонента плазмы крови человека. При в/в введении альбумин поддерживает онкотическое давление в циркулирующей крови, способствует поступлению тканевой жидкости в кровяное русло, удерживает ее в нем и быстро повышает АД; является источником белкового питания организма.

ПОКАЗАНИЯ: шок (травматический, ожоговый), сопровождающийся дегидратацией и сгущением крови, при гипопротеинемии и гипоальбуминемии различного происхождения (нефротический синдром, цирроз печени, длительные септические и гнойные процессы). Применение р-ра альбумина рекомендуется также при болезнях ЖКТ (пептической язве, опухоли, снижении проходимости желудочно-кишечного анастомоза), при остром панкреатите, операциях с экстракорпоральным кровообращением.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в капельно, а при шоковых состояниях — струйно в целях быстрого повышения АД. Разовая доза 10% р-ра может достигать от 200 до 500 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбозы, АГ, внутренние кровотечения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное повышение температуры, боль в пояснице, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют только в условиях стационара.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовались.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–10 °С.

SOLVAY PHARMA

АЛЬВИТИЛ® (ALVITYL®)

Solvay Pharmaceuticals A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 33,44

Ретинола ацетат ..... 1500 МЕ
Тиамина гидрохлорид..... 2,5 мг
Рибофлавина натрия-5-фосфат..... 2,5 мг
Кальция пантотенат ..... 2,5 мг
Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,75 мг
Биотин ..... 25 мкг
Кислота фолиевая ..... 62,5 мкг
Цианокобаламин..... 1,5 мкг
Кислота аскорбиновая..... 37,5 мг
Колекальциферол ..... 150 МЕ
Альфа-токоферола ацетат ..... 5 мг
Кислота никотиновая ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, глюкоза жидкая безводная, глюкозы моногидрат, полисорбат 80, масло эфирное апельсиновое, ванилин, порошок какао, сахарин натрий, магния стеарат, масло касторовое, глицерол, железа оксид коричневый (Е172), железа оксид красный (Е172), воск карнауба.

№ П.05.03/06835 от 21.05.2005 до 21.05.2008

сироп фл. 150 мл под давл., № 1 ₴ 29,12

Ретинола пальмитат ..... 1500 МЕ/5 мл
Рибофлавина натрия фосфат..... 2,5 мг/5 мл
Тиамина гидрохлорид..... 2,5 мг/5 мл
Декспантенол..... 2,15 мг/5 мл
Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,75 мг/5 мл
Биотин ..... 0,025 мг/5 мл
Цианокобаламин..... 1,5 мкг/5 мл
Кислота аскорбиновая..... 37,5 мг/5 мл
Колекальциферол ..... 150 МЕ/5 мл
Альфа-токоферола ацетат ..... 2,5 мг/5 мл
Кислота никотиновая ..... 12,5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: р-р натрия гидроксида, кислота сорбиновая, полисорбат 80, ароматизатор сливовый, глюкоза жидкая безводная, сорбитол, р-р сахарозы, вода очищенная, азот.

№ П.05.03/06836 от 21.05.2005 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологические свойства препарата обусловлены биологическими эффектами витаминов, которые входят в его состав. Витамины играют важную роль в обеспечении процессов жизнедеятельности организма и необходимы для нормального клеточного метаболизма и трофики тканей, пластических процессов, трансформации энергии, поддержания таких жизненно важных функций, как репродукция, рост и регенерация тканей, обеспечение иммунологической реактивности организма и нормальной функции всех органов и систем. Большинство витаминов как коферменты разных энзимов принимают участие в регуляции углеводного, белкового, жирового и минерального обмена, а также в поддержании клеточной структуры.

Сбалансированный комплекс водорастворимых и жирорастворимых витаминов в препарате позволяет предупредить развитие симптомов гиповитаминоза при несбалансированном или ограниченном питании, переутомлении, стрессах, отрицательном влиянии окружающей среды, усилить иммунологическую защиту, компенсировать витаминную недостаточность при инфекционных заболеваниях, в период реконвалесценции, беременности и кормления грудью.

Фармакокинетика препарата Альвитил обусловлена фармакокинетическими профилями витаминов, которые входят в его состав. Водорастворимые витамины (B_1, B_2, B_5, B_6, B_{12}, PP, C) хорошо абсорбируются и выводятся с мочой в неизмененном виде или в виде метаболитов. Витамин А накапливается в печени и выводится с мочой или калом. Витамин D гидролизируется в печени и почках, накапливается в печени, мышцах и жировой ткани.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение некоторых видов витаминного дефицита, обусловленных недостаточным или несбалансированным питанием, у взрослых, подростков и детей.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Возраст	Профилактическая доза	Лечебная доза
От 6 до 15 лет	1 таблетка через день	1 таблетка 1–2 раза в сутки
Взрослые и подростки	1 таблетка 1 раз в сутки	1 таблетка 2–3 раза в сутки

Детям в возрасте до 6 лет вместо таблеток следует назначать сироп.

Возраст	Профилактическая доза	Лечебная доза
От 30 мес до 6 лет	$^1/_2$ чайной ложки (2,5 мл) сиропа через день	1 чайная ложка (5 мл) сиропа 1 раз в сутки
От 6 до 15 лет	$^1/_2$ чайной ложки (2,5 мл) сиропа 1 раз в сутки	1 чайная ложка (5 мл) сиропа 1–2 раза в сутки
Подростки и взрослые	1 чайная ложка (5 мл) сиропа 1 раз в сутки	1 чайная ложка сиропа 2–3 раза в сутки

1 чайная ложка (5 мл) сиропа соответствует 1 таблетке Альвитила.

Перед употреблением сироп тщательно взбалтывают.

Флакон следует держать вертикально. Поднести ложку под носик флакона и легко нажать на крышку. После использования тщательно закрыть флакон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко — кожно-аллергические реакции (сыпь, крапивница, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя исключить, что прием витамина А в высоких дозах (более 10 000 МЕ/сут) в период беременности может повышать риск пороков развития у плода.

Витамины экскретируются в грудное молоко.

Женщинам в период беременности и кормления грудью следует назначать Альвитил только под контролем врача. Прием препарата не влияет на способность управлять автотранспортом и работу с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя принимать Альвитил одновременно с другими препаратами, которые содержат витамин А.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: назначение витамина А в высоких дозах (более 10 000 МЕ/сут) и/или витамина D (более 2000 МЕ/сут) на протяжении нескольких месяцев или более может вызвать появление симптомов хронической токсичности, таких как сонливость, головная боль, тошнота, кожная сыпь и др. О развитии признаков острой токсичности витамина А или витамина D сообщалось только после значительной передозировки.

В случае передозировки, как правило, достаточно прекратить прием препарата. Специфические мероприятия (промывание желудка, назначение активированного угля, слабительных средств) необходимы только после приема значительного количества Альвитила.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 18–25 °С.

АЛЬГИРЕМ (ALGIREM)

RIMANTADINUM — J05A C02

Мастерлек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/детей 0,2% фл. 100 мл — ₴ 22,55

Римантадин ..... 10 мг/5 мл

№ P.08.03/07255 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬГОПИКС (ALGOPIX)

Medica — D11A C30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл. 200 г, № 1 — ₴ 9,01

Деготь можжевеловый ..... 0,5 г/100 мл

Экстракт зеленых микроводорослей спиртовой ..... 3 г/100 мл

Кислота салициловая ..... 1 г/100 мл

№ UA/3021/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АЛЬДЕЦИН® (ALDECIN®)

BECLOMETASONUM — R03B A01

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 50 мкг/доза баллон 200 доз, с аппликатором для носа и рта, № 1 — ₴ 27,38

Беклометазона дипропионат ..... 50 мкг/доза

№ UA/3060/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬДОЛОР (ALDOLOR)

PARACETAMOLUM — N02B E01

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 120 мг/5 мл бочка 200 л ин балк, № 1

Парацетамол ..... 120 мг/5 мл

№ UA/0817/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬДОЛОР (ALDOLOR)

PARACETAMOLUM — N02B E01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 120 мг/5 мл фл. 110 мл — ₴ 4,86

Парацетамол ..... 120 мг/5 мл

№ UA/1277/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парацетамол — болеутоляющее и жаропонижающее средство, анальгезирующее действие которого обусловлено повышением порога болевой чувствительности, а жаропонижающее — воздействием на центр терморегуляции в гипоталамусе. Альдолор не вызывает раздражения слизистой оболочки пищеварительного тракта и поэтому может применяться у больных с непереносимостью салицилатов.

Парацетамол всасывается в верхних отделах кишечника, метаболизируется в печени, выводится преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лихорадочные состояния при инфекционно-воспалительных заболеваниях (ветряная оспа, корь, коклюш, грипп), респираторных инфекциях и реакциях на иммунизацию и вакцинацию; болевой синдром слабой и средней интенсивности различного генеза (головная и зубная боль, миалгия, невралгия).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь.

Взрослым — 1–2 столовые ложки 3–4 раза в сутки,

детям в возрасте до 1 года — по $^1/_2$ чайной ложки сиропа 4–5 раз в сутки,

от 1 года до 3 лет — $^1/_2$–1 чайная ложка 4–5 раз в сутки,

от 3 до 6 лет — 1$^1/_2$–2 чайные ложки 4–5 раз в сутки,

от 6 до 12 лет — 3–4 чайные ложки сиропа 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении Альдолора могут наблюдаться нарушения со стороны системы крови (анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз) и аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке). При длительном применении, особенно в высоких дозах, Альдолор может оказывать гепатотоксическое и нефротоксическое действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с нарушением функции печени или почек Альдолор следует назначать с осторожностью. Во время длительного лечения необходим контроль за функцией печени и состоянием кроветворной системы. Безопасность применения во время беременности не установлена. Несмотря на то, что парацетамол проникает в грудное молоко в очень малых количествах, перед применением препарата во время кормления грудью необходимо принять во внимание возможный риск. Сироп не содержит сахар, поэтому его можно назначать больным сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении усиливает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина). Вероятность поражения печени увеличивается при одновременном применении Альдолора с рифампицином, фенобарбиталом и алкоголем. Метоклопромид повышает, а колестирамин снижает скорость всасывания парацетамола. Барбитураты уменьшают жаропонижающую активность препарата. Альдолор усиливает терапевтический эффект кислоты салициловой, пиразолона, кодеина, кофеина, при этом снижается токсичность препарата. При сочетании с индукторами ферментов (фенобарбитал) возможно усиление метгемоглобинемии. Альдолор потенцирует действие спазмолитиков. При одновременном применении с зидовудином повышается риск возникновения нейтропении. Нежелательно применять одновременно с другими препаратами, содержащими парацетамол, в противном случае следует учитывать общую суточную дозу парацетамола, которую получает пациент.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — бледность кожи, анорексия, рвота. При значительной передозировке (10–15 г) развивается гепатонекроз, а также почечная недостаточность.

Лечение: специфической терапией при передозировке является введение донаторов SH-групп, предшественников синтеза глутатиона (метионин), ацетилцистеина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

АЛЬКА-ПРИМ® (ALKA-PRIM®)

Polpharma — N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип., № 2

табл. шип., № 10 — ₴ 8,02

Кислота ацетилсалициловая ..... 330 мг

Кислота аминоуксусная ..... 100 мг

№ P.03.03/06181 от 20.03.2003 до 20.03.2008

АЛЬМА-ГАЛ® (ALMA-GAL)

Галичфарм — A02A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. д/жев. контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 3,03

табл. д/жев. контурн. ячейк. уп., № 40

табл. д/жев. контейнер, № 40

Алюминия гидроксид ..... 0,27 г

Магния гидроксид ..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: сорбитол, сахарин, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, сахар, крахмал картофельный, кальция стеарат, масло мяты перечной.

№ P.11.02/05522 от 11.11.2002 до 11.11.2007

сусп. банка 90 мл

сусп. бутылка 90 мл — ₴ 3,16

сусп. фл. 180 мл — ₴ 5,56

Алюминия гидроксид ..... 4 г/100 г

Магния гидроксид ..... 1,38 г/100 г

Прочие ингредиенты: сорбитол, нипагин, нипазол, спирт этиловый 96%, хлороформ, перекись водорода, масло мяты перечной, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, вода. Содержание алюминия гидроксида приведено в перерасчете на алюминия оксид, магния гидроксида — на магния оксид.

№ P.10.02/05455 от 24.10.2002 до 24.10.2007

АЛЬТАН (ALTANUM)

Борщаговский ХФЗ — A02X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г банка, № 100 — ₴ 12,9

Альтан ..... 0,01 г

Комплекс веществ полифенольной природы — производных элаготанинов (элаговая и галловая кислоты, этилгаллат, альнитанины), получаемый из шишек ольхи клейкой — Alnus Glutinosa L. Gaertn. и ольхи серой — Alnus incana L. Moench.

№ UA/2636/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

АЛЬТРОЦИН-S (ALTHROCIN-S)

ERYTHROMYCINUM J01F A01

Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 100 ₴ 29,91

№ P. 12.00/02578 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005

табл. п/плен. оболочкой 250 мг ин балк, № 5000

Эритромицина стеарат ..... 250 мг

№ P. 11.02/05511 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005

См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬФА Д3-ТЕВА (ALPHA D3-TEVA)

ALFACALCIDOLUM A11C C03

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 мкг, № 30 ₴ 39,2

капс. 0,25 мкг, № 60 ₴ 74,09

Альфакальцидол ..... 0,25 мкг

№ 3174 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЬФАТЕР (ALFATER)

TERAZOSINUM G04C A03

ABC Farmaceutici

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 14

Теразозин ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат.

№ UA/2975/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 5 мг, № 14

Теразозин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат, краситель Е132.

№ UA/2975/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: теразозин избирательно блокирует периферические постсинаптические α_1-адренорецепторы. Блокада этих рецепторов приводит к расширению резистивных (артериальных) сосудов, снижению ОПСС, АД и уменьшению постнагрузки на сердце. Тонус венозных сосудов также снижается, что приводит к уменьшению венозного возврата и преднагрузки на сердце. Длительное лечение теразозином обычно не сопровождается рефлекторной тахикардией; на сердечный выброс, перфузию почек и скорость клубочковой фильтрации теразозин влияет мало. Препарат содействует нормализации липидного обмена: снижает уровень общего ХС, ТГ, ЛПНП и ЛПОНП, повышает уровень ЛПВП. При систематическом применении препарата наблюдается регрессия гипертрофии левого желудочка.

Блокируя постсинаптические α_1-адренорецепторы гладких мышц шейки мочевого пузыря, проксимальной части уретры и предстательной железы, теразозин уменьшает сопротивление току мочи и нормализует мочеиспускание у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). На размер простаты препарат не влияет.

После приема внутрь препарат быстро и в полном объеме всасывается из ЖКТ независимо от приема пищи. Биодоступность составляет 80–100%. Максимальная концентрация теразозина в крови отмечается через 1 ч. Выраженный терапевтический эффект развивается спустя 3 ч после приема препарата. После приема разовой дозы гипотензивный эффект сохраняется в течение 24 ч. Теразозин связывается с белками плазмы крови на 90–94%. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Период полувыведения составляет 12 ч. С мочой выводится около 10% препарата в неизмененном виде и до 30% — в виде неактивных метаболитов; 55–60% препарата выводится с желчью через ЖКТ в неизмененном виде и в виде неактивных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: задержка мочеиспускания, обусловленная ДГПЖ, АГ (в виде монотерапии или в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: ДГПЖ

Начальная доза препарата составляет 1 мг, поддерживающая — 5–10 мг и назначается 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза препарата составляет 20 мг. Терапевтический эффект обычно наблюдается через 2 нед от начала лечения. Для достижения стойкого эффекта курс лечения препаратом в поддерживающей дозе должен составлять 4–6 нед.

АГ

Рекомендуется индивидуальный подбор суточной дозы для каждого больного. Начальная суточная доза составляет 1 мг и назначается на ночь. Повышение суточной дозы проводят постепенно — ее удваивают 1 раз в неделю до достижения поддерживающей дозы (с учетом клинического эффекта препарата). Обычно поддерживающая доза теразозина при АГ составляет 1–5 мг и назначается 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, детский возраст, гиперчувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможно развитие «эффекта первой дозы» — ортостатической гипотензии, вплоть до коллапса. Кроме того, во время лечения теразозином могут возникать головокружение, головная боль, астения, повышенная утомляемость, сонливость, тахикардия, тошнота, заложенность носа, нарушения зрения (амблиопия), периферические отеки, увеличение массы тела, редко — кашель, бронхит, боль в груди, артралгия, миалгия, инфекции мочевыводящих путей, постуральная гипотензия, импотенция, явления гемодилюции, снижение уровня гемоглобина, гипоальбуминемия и гипопротеинемия, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки следует принимать целиком, независимо от приема пищи. После первого приема теразозина или в начале лечения может развиться «эффект первой дозы», который проявляется выраженным снижением АД и часто — ортостатической гипотензией (головокружение, нарушение координации движений, потеря сознания). Уменьшение объема жидкости в организме и ограниченное употребление соли повышают риск развития постуральной гипотензии. Для предотвращения развития «эффекта первой дозы» лечение всегда нужно начинать с суточной дозы 1 мг и принимать препарат перед сном на ночь. Необходимо помнить, что такие явления могут возникать и при возобновлении лечения теразозином после его перерыва на несколько дней. В таких случаях возобновлять лечение необходимо с дозы 1 мг.

С осторожностью назначают теразозин пациентам со склонностью к ортостатической гипотензии в анамнезе, а также больным с ИБС или другими заболеваниями сердца, с нарушением мозгового кровообращения, ретинопатией III–IV степени (обусловленной АГ), инсулинзависимым сахарным диабетом, печеночной и/или почечной недостаточностью.

У больных с почечной недостаточностью и пациентов пожилого возраста коррекция дозы не нужна. Перед началом лечения ДГПЖ необходимо исключить рак простаты.

При применении теразозина больными с ДГПЖ необходимо контролировать уровень АД в начале лечения и каждый раз при изменении дозы препарата в течение лечения. Эффективность препарата при ДГПЖ целесообразно оценивать после 4–6 нед лечения в поддерживающей дозе.

В начале лечения и при повышении дозы препарата не рекомендуется заниматься потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психомоторных реакций (такими, как управление автотранспортными средствами). В процессе дальнейшего лечения такие ограничения устанавливаются индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают Альфатер совместно с другими гипотензивными средствами из группы диуретиков, антагонистов кальция, адреноблокаторов или ингибиторов АПФ (возможно усиление антигипертензивного эффекта). Рекомендуется снижать дозу теразозина при дополнительном включении в схему лечения диуретиков или других гипотензивных препаратов, а дополнительный препарат целесообразно применять в наиболее низких дозах. Если Альфатер является дополнительным препаратом, его начальная суточная доза не должна превышать 1 мг. Адреномиметики ослабляют гипотензивный эффект Альфатера.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется ортостатическим коллапсом, артериальной гипотензией, тахикардией, нарушением координации движений, потерей сознания. Лечение симптоматическое. Больного необходимо уложить с приподнятыми ногами. При необходимости проводят инфузию р-ров, увеличивающих ОЦК, назначают вазопрессорные препараты. Ввиду высокой степени связывания теразозина с белками плазмы крови гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ALFA-TOCOPHEROLI ACETAS)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,2 г 50% масляный раствор, № 10 ₴ 1,46

Токоферол ..... 0,1 г

№ П.07.01/03380 от 25.07.2001 до 25.07.2006

р-р масл. д/ин. 30% амп. 1 мл, № 10 ₴ 11,96

Токоферол ..... 0,3 г

№ П.07.01/03381 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е)
(ALFA-TOCOPHEROLI ACETAS (VITAMINUM E))

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р масл. 50% капс. 0,2 г, № 10 ₴ 0,96
р-р масл. 50% капс. 0,2 г, № 25
Токоферол..... 50%
№ П.01.01/02709 от 31.01.2001 до 31.01.2006
См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е)
(ALFA-TOCOPHEROLI ACETAS (VITAMINUM E))

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р масл. 5% фл. 20 мл ₴ 1,45
Альфа-токоферола ацетат..... 50 мг/мл
р-р масл. 10% фл. 20 мл ₴ 2,15
Альфа-токоферола ацетат..... 100 мг/мл
р-р масл. 30% фл. 20 мл ₴ 3,59
Альфа-токоферола ацетат..... 300 мг/мл
№ Р.06.02/04921 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЛЬФАФОРКАЛ (ALFAFORKAL)

ALFACALCIDOLUM A11C C03
Kusum Healthcare A11J B
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
АЛЬФАФОРКАЛ
капс. 0,25 мкг, № 10
капс. 0,25 мкг, № 30 ₴ 25,94
№ Р. 10.03/07507 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
капс. 0,25 мкг ин балк, № 30
Альфакальцидол..... 0,25 мкг
№ Р. 10.03/07508 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
АЛЬФАФОРКАЛ ПЛЮС
капс., № 10, № 30
№ Р. 10.03/07509 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
капс. ин балк, № 30
Альфакальцидол..... 0,25 мкг
Кальция карбонат..... 500 мг
№ Р. 10.03/07510 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
См. АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЛЮМАГ (ALUMAG)

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.
A02A D01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 10
табл., № 30 ₴ 5,03
Алюминия гидроксид..... 200 мг
Магния гидроксид..... 200 мг
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, желатин, сорбитол, маннитол, магния стеарат, масло мятное.
№ UA/2805/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Алюмаг — комбинированный сбалансированный невсасывающийся антацидный препарат. Обеспечивает равномерную и длительную местную нейтрализацию соляной кислоты в желудке, устраняет спазмы гладких мышц, снижает внутрижелудочное давление, способствует более активной эвакуации содержимого желудка, проявляет адсорбирующий и обволакивающий эффект. Устраняет болевой синдром в желудке уже через несколько минут после приема. Эффект сохраняется на протяжении 4–6 ч. Препарат снижает протеолитическую активность желудочного сока и переваривающую активность пепсина (в том числе относительно слизистой оболочки желудка); алюминий адсорбирует желчные кислоты и пепсин. Стимулирует синтез простагландинов, способствует образованию слизисто-бикарбонатного барьера на поверхности слизистой оболочки, который защищает ее от раздражения. Улучшает кровоснабжение слизистой оболочки, увеличивает снабжение кислородом и питательными веществами, ускоряет выведение цитотоксических соединений, благодаря чему проявляет цитопротекторное действие и способствует рубцеванию язв. Количественно сбалансированный состав препарата уменьшает вероятность возникновения запоров или диареи. Кислотонейтрализирующая активность 1 таблетки не менее 100 мл 0,1 М раствора соляной кислоты. В процессе нейтрализации не образуется углекислота, не возникает метеоризм и, как следствие, вторичная гиперсекреция. Препарат не нарушает кислотно-щелочного баланса, не вызывает развития алкалоза и образования конкрементов в мочевыводящих путях.

Препарат местного действия, практически не проявляет системного эффекта. Всасываются только незначительные количества соединений алюминия и несколько больше — соединения магния. При нормальном функционировании почек эти соединения быстро выводятся из организма. Вследствие нейтрализации соляной кислоты гидроксиды алюминия и магния превращаются в хлориды и выводятся из организма с калом.

ПОКАЗАНИЯ: комплексная и монотерапия кислотозависимых заболеваний ЖКТ: гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; неязвенной диспепсии; острых и хронических неатрофических гастритов с повышенной и нормальной секрецией; пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки; симптоматическая терапия болевого синдрома, изжоги и дискомфорта в эпигастральной области, вызванных нарушением диеты (чрезмерным употреблением алкоголя, кофе, острой пищи) и курением.

Профилактически — для защиты слизистой оболочки желудка от раздражающего действия НПВП, ГКС и других ульцерогенных лекарственных средств при их длительном применении.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют внутрь. Для лечения кислотозависимых заболеваний взрослым назначают по 2 таблетки 4 раза в день (четвертый раз непосредственно перед сном). Препарат рекомендуется принимать через 1–1,5 ч после еды из-за того, что нейтрализирующая активность зависит от длительности пребывания препарата в желудке, и именно через 1–1,5 ч после еды раздражающее действие желудочного сока наиболее выражено и может вызвать болевой синдром.

Курс лечения 3–4 нед. Не рекомендуется принимать препарат дольше 4 нед.

Одноразово, для устранения изжоги или болей в желудке, принимают 2–4 таблетки Алюмага.

Профилактически, для защиты слизистой оболочки от раздражающего действия лекарств, принимают 2 таблетки за 2 ч до их приема.

Таблетки следует разжевать или подержать во рту до размягчения и запить водой.

Детям старше 6 лет назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Максимальная суточная доза для взрослых — 12 таблеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; тяжелая почечная недостаточность. Возраст младше 6 лет, особенно с дегидратацией организма.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится, но изредка может возникнуть диарея, запор, тошнота, рвота, обесцвечивание каловых масс.

Длительное (больше 4 нед) применение препарата в высоких дозах может привести к почечной недостаточности, остеомаляции и энцефалопатии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью препарат можно назначать в рекомендованных дозах только эпизодически — при изжоге (короткими курсами).

С осторожностью назначают лицам с почечной недостаточностью. При длительном применении высоких доз препарата возможно развитие дефицита фосфора в организме (алюминия гидроксид ослабляет абсорбцию фосфатов), поэтому в период лечения необходимо обеспечить обогащенную фосфором диету. В терапевтических дозах препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и движущимися механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с Алюмагом снижается абсорбция тетрациклиновых антибиотиков, сердечных гликозидов, препаратов железа и фосфора, противоревматических и противовоспалительных средств, блокаторов гистаминовых рецепторов и адреноблокаторов. С этими препаратами образуются труднорастворимые соли или внутрикомплексные соединения (хелаты). Алюмаг можно принимать только за 2 ч (с фторхинолонамии — за 4 ч) до или через 1 ч после приема этих препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: превышение максимальных суточных доз может вызвать состояние легкой сонливости. При длительном (дольше 4 нед) применении высоких доз препарата могут возникнуть электролитные нарушения (повышение концентрации магния и алюминия или снижение концентрации фосфатов в сыворотке крови). Случаи острой передозировки и симптомы острой токсичности у людей не известны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре 15–25 °С.

АМАЛФЕИН (AMALFEIN)

Synmedic R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл

Экстракт Ocimum sanctum	*1 г*
Экстракт Glycyrrhiza glabra сухой	*0,6 г*
Экстракт Curcuma longa	*0,5 г*
Экстракт Zingiber officinale	*0,1 г*
Экстракт Adhatoda vasica	*0,6 г*
Экстракт Solanum indicum	*0,2 г*
Экстракт Piper cubeba	*0,1 г*
Экстракт Terminalia belerica	*0,2 г*
Экстракт Aloe barbadensis	*0,5 г*
Экстракт Saussurea lappa	*0,1 г*
Ментол	*0,08 г*

№ P.11.01/03948 от 14.11.2001 до 14.11.2006

АМАРИЛ® (AMARYL®)

GLIMEPIRIDUM A10B B12

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 30

Глимепирид ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, повидон 25 000, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, железа оксид желтый (Е172), индигокармин алюминиевый лак (Е132).

табл. 3 мг, № 30

Глимепирид ..... *3 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, повидон 25 000, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, железа оксид желтый (Е172).

табл. 4 мг, № 30

Глимепирид ..... *4 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, повидон 25 000, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, индигокармин алюминиевый лак (Е132).

табл. 6 мг, № 30

Глимепирид ..... *6 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, повидон 25 000, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, лак FCF желтый, пигментированный алюминиевой пудрой.

№ P.08.03/07307 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральный гипогликемизирующий препарат, производное сульфонилмочевины. Стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, увеличивает высвобождение инсулина. Повышает чувствительность периферических тканей к инсулину.

Глимепирид обладает полной биодоступностью. Прием пищи не оказывает влияния на всасывание. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается примерно через 2,5 ч после приема внутрь. После многократного приема препарата внутрь в суточной дозе 4 мг создается концентрация 309 нг/мл, существует линейное соотношение между дозой и максимальной концентрацией, а также между дозой и AUC. Для глимепирида характерны очень низкий объем распределения (около 8,8 л), приблизительно равный объему распределения альбумина, высокая степень связывания с белками плазмы крови (более 99%) и низкий клиренс (около 48 мл/мин). Период полувыведения составляет 5–8 ч. После приема препарата в высоких дозах период полувыведения увеличивается. После однократного приема внутрь около 58% препарата выводится с мочой в виде метаболитов и 35% — с калом.

Неизмененный препарат в моче не определяется. В моче и кале идентифицированы два метаболита, наиболее вероятно образующиеся вследствие метаболизма в печени с участием фермента CYP2C9: гидрокси-производное и карбокси-производное. Терминальные периоды полувыведения этих метаболитов после приема глимепирида внутрь составляют 3–6 и 5–6 ч соответственно.

Информация о применении Амарила® при почечной недостаточности ограничена. Пациенты с нарушением функции почек могут быть более чувствительными к гипогликемизирующему эффекту Амарила®.

У пациентов с почечной недостаточностью с низким клиренсом креатинина (<27,4 мл/мин) отмечается тенденция к повышению клиренса глимепирида и снижения его средней концентрации в сыворотке крови, вероятно, вследствие более быстрой элиминации из-за сниженного связывания с белками. Увеличивается почечная элиминация двух метаболитов. При клиренсе креатинина <22 мл/мин адекватный контроль уровня глюкозы в крови возможен при назначении в дозе 1 мг/сут.

Экспериментально установлено, что глимепирид экскретируется с грудным молоком. Неизвестно, выводится ли глимепирид при проведении диализа.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа) (в случае неэффективности диетотерапии, повышения физической активности и уменьшения массы тела).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальную и поддерживающую дозу устанавливают индивидуально на основе результатов регулярного контроля уровня глюкозы в крови и в моче. Препарат следует принимать в определенное время. Пропуски приема препарата нельзя компенсировать последующим приемом в более высокой дозе.

В начале лечения назначают по 1 мг ($^1/_2$ таблетки по 2 мг) Амарила® 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повысить (на 1 мг за 1–2 нед) до 6 мг, в исключительных случаях — до 8 мг.

Диапазон суточных доз для больных с хорошо контролируемым течением сахарного диабета составляет от 1 до 4 мг. Лишь в отдельных случаях необходимый терапевтический эффект достигается при применении суточных доз свыше 6 мг.

Как правило, суточную дозу назначают в 1 прием, обычно перед плотным завтраком или перед первым полноценным приемом пищи. При достижении компенсации сахарного диабета повышается чувствительность к инсулину, в связи с чем в процессе лечения потребность в препарате может снизиться. Во избежание гипогликемии следует рассмотреть вопрос о временном снижении дозы или об отмене Амарила®. Коррекция дозы должна проводиться также при изменении массы тела больного, образа жизни или при появлении других факторов, которые могут способствовать развитию гипо- или гипергликемии.

Лечение длительное. При переводе больного с другого перорального гипогликемизирующего препарата на Амарил® начальная суточная доза последнего должна составлять 1 мг (даже в том случае, если больного переводят на Амарил® с приема другого препарата в максимальной дозе).

Таблетки следует глотать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости (примерно $^1/_2$ стакана).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет (I типа), диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома, повышенная чувствительность к глимепириду и другим компонентам препарата, а также к другим производным сульфонилмочевины и сульфаниламидным препаратам, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: исходя из опыта применения Амарила® и других производных сульфонилмочевины, необходимо учитывать возможность развития таких побочных эффектов препарата.

Гипогликемия. Возможными ее симптомами являются головная боль, «волчий» аппетит, тошнота, рвота, апатия, сонливость, нарушение сна, тревожность, агрессивность, нарушение концентрации внимания, снижение реактивной способности, депрессия, спутанность сознания, нарушение речи, зрения, афазия, тремор, парезы, нарушение чувствительности, головокружение, слабость, потеря самоконтроля, делирий, судороги центрального генеза, сонливость и потеря сознания вплоть до комы, поверхностное дыхание и брадикардия, адренергические реакции — повышенная потливость, тревожность, тахикардия, АГ, ощущение сердцебиения, приступы стенокардии, аритмия. Клиническая картина тяжелого гипогликемического состояния может напоминать инсульт. Все описанные симптомы практически всегда исчезают после компенсации гипогликемии.

Орган зрения. Во время лечения (особенно в начале) могут наблюдаться транзиторные нарушения зрения, обусловленные изменением уровня глюкозы в крови.

Пищеварительный тракт. Иногда могут наблюдаться тошнота, рвота, чувство переполнения в эпигастрии, боль в животе и диарея, в редких случаях возможно повышение активности ферментов печени и нарушение функции печени (холестаз и желтуха), а также гепатит, который может приводить к печеночной недостаточности.

Кровь. Редко — тромбоцитопения, в единичных случаях — лейкопения, анемия, гемолитическая анемия, гранулоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения (вследствие миелосупрессии).

Другие побочные эффекты. Иногда могут отмечаться аллергические или псевдоаллергические реакции, например зуд, сыпь, крапивница, в редких случаях — диспноэ, снижение АД вплоть до шока. Крайне

редко наблюдаются аллергический васкулит, фотосенсибилизация, гипонатриемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: соблюдение соответствующей диеты, систематическое выполнение физических упражнений в достаточном объеме и, при необходимости, нормализация массы тела имеют такое же важное значение для достижения оптимального уровня глюкозы в крови, как и регулярный прием Амарила®.

Клиническими симптомами гипергликемии являются полиурия, сильная жажда, сухость во рту и сухая кожа.

В начале лечения больной должен быть осведомлен о действии Амарила® и риске, связанном с его применением, а также о его эффектах в комбинации с диетой и физическими упражнениями. При этом должна быть подчеркнута важность адекватного сотрудничества больного с врачом.

В первые недели риск развития гипогликемии повышен, что требует особенно тщательного контроля за пациентом. К факторам, способствующим развитию гипогликемии, относятся нежелание или (особенно в пожилом возрасте) недостаточная способность больного к сотрудничеству с врачом, недоедание, нерегулярное питание, пропуск приемов пищи, дисбаланс между физической нагрузкой и потреблением углеводов, изменения диеты, употребление алкоголя, особенно в сочетании с пропуском приема пищи, нарушение функции почек, тяжелое нарушение функции печени, передозировка Амарила®, некоторые декомпенсированные заболевания эндокринной системы, способные влиять на углеводный обмен (например, некоторые нарушения функции щитовидной железы, аденогипофизарная или адренокортикальная недостаточность), одновременное применение некоторых лекарственных средств.

Врач должен быть проинформирован об указанных выше факторах и эпизодах гипогликемии, поскольку они требуют особенно строгого наблюдения за больным. При наличии факторов, повышающих риск развития гипогликемии, следует корректировать дозу Амарила® или схему лечения. Это необходимо сделать также в случае интеркуррентного заболевания или изменения образа жизни больного. Симптомы гипогликемии, отражающие адренергическую контррегуляцию, могут быть сглажены или отсутствовать, если гипогликемия развивается постепенно у больных пожилого возраста, а также при нейроциркуляторной дистонии или у лиц, получающих лечение блокаторами β-адренорецепторов, клонидином, резерпином, гуанетидином или другими препаратами.

Гипогликемия в большинстве случаев может быть быстро купирована немедленным приемом углеводов (глюкозы, сахара или подслащенного сахаром фруктового сока или чая). В связи с этим больной должен всегда иметь при себе не менее 20 г глюкозы. Искусственные сахарозаменители в лечении липогликемии неэффективны.

Даже при эффективном купировании гипогликемии возможен ее рецидив. В связи с этим необходимо медицинское наблюдение за больным. Тяжелая гипогликемия требует немедленной госпитализации. Если больной сахарным диабетом лечится у разных врачей, он должен обязательно сообщить им о своем заболевании и о проводившемся ранее лечении.

В стрессовых ситуациях (при травме, хирургическом вмешательстве, инфекционном заболевании с высокой температурой тела) может возникнуть необходимость во временном переводе больного на применение инсулина.

При недостаточной терапевтической эффективности Амарила® в максимальной дозе повысить эффект можно путем назначения комбинированной терапии: Амарил® + инсулин или Амарил® + лекарственные средства, содержащие метформин.

В случае применения в комбинации с инсулином доза Амарила® остается прежней. Инсулин назначают в минимальной дозе, которую постепенно повышают в зависимости от уровня гликемии. Комбинированную терапию в начальный период проводят под врачебным контролем.

Если монотерапия Амарилом или противодиабетическими препаратами, содержащими метформин, не приводит к желаемому эффекту, можно назначить комбинированную терапию Амарилом с метформином. При использовании в комбинации с метформином доза препарата, который ранее уже применялся, остается неизменной. Дополнительный препарат назначают в минимальной дозе, которую постепенно повышают в зависимости от уровня гликемии. Комбинированную терапию начинают под врачебным контролем.

Во время лечения Амарилом необходим регулярный контроль уровня глюкозы в крови и моче, а также уровня гликозилированного гемоглобина.

В начале лечения, при переходе с одного лекарственного препарата на другой или при нерегулярном приеме Амарила® возможно обусловленное гипо- или гипергликемией снижение внимания и скорости психомоторных реакций. Это может отрицательно сказаться на способности к управлению транспортными средствами и к обслуживанию механизмов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у больных, которые принимают некоторые другие лекарственные средства, или у тех, которые прекратили их прием перед началом лечения Амарилом®, уровень глюкозы в крови может быть изменен. Исходя из опыта применения Амарила® и других производных сульфанилмочевины, можно ожидать взаимодействия Амарила® с другими лекарственными средствами.

Глимепирид метаболизируется цитохромом Р450 2С9 (CYP 2C9). Это необходимо принять во внимание при одновременном назначении глимепирида с индукторами (например, рифампицином) или ингибиторами (например, флуконазолом) CYP 2C9.

Усиление гипогликемизирующего действия Амарила® возможно при одновременном применении с инсулином или пероральными гипогликемизирующими препаратами, ингибиторами АПФ, аллопуринолом, анаболическими стероидами и мужскими половыми гормонами, хлорамфениколом, производными кумарина, циклофосфамидом, дизопирамидом, фенфлурамином, фенирамидолом, фибратами, флуокситином, гуанетидином, изофосфамидами, ингибиторами МАО, миконазолом, ПАСК, пентоксифиллином (при инъекционном введении препарата в высоких дозах), фенилбутазоном, азапропазоном, оксифенбутазоном, пробеницидом, хинолонами, салицилатами, сульфинпиразоном, сульфаниламидами, тетрациклинами, тритоквалином, трофосфамидом, флуконазолом.

Ослабление гипогликемизирующего действия Амарила® возможно при одновременном применении с ацетазоламидом, барбитуратами, кортикостероидами, диазоксидом, диуретиками, эпинефрином (адреналином) и другими симпатомиметиками, глюкагоном, слабительными средствами (после длительного применения), никотиновой кислотой (в высоких дозах), эстрогенами и прогестагенами, фенотиазинами, фенитоином, рифампицином, гормонами щитовидной железы.

Блокаторы H_2-рецепторов, клонидин и резерпин способны как усиливать, так и ослаблять гипогликемизирующее действие Амарила®.

Блокаторы β-адренорецепторов снижают толерантность к глюкозе. У больных сахарным диабетом это может приводить к ухудшению компенсации нарушений обмена веществ. Кроме того, блокаторы β-адренорецепторов могут повышать риск развития гипогликемии (вследствие нарушения контррегуляции). Под влиянием таких средств, как блокаторы β-адренорецепторов, клонидин, гуанетидин и резерпин возможно ослабление или отсутствие признаков адренергической контррегуляции гипогликемии.

Однократный или постоянный прием алкоголя может усиливать или ослаблять гипогликемизирующее действие Амарила®.

При одновременном применении с Амарилом возможно усиление или ослабление эффекта производных кумарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка, а также продолжительное лечение в очень высоких дозах могут привести к тяжелой гипогликемии, представляющей угрозу для жизни.

Гипогликемия может сопровождаться головной болью, «волчьим» аппетитом, тошнотой, рвотой, апатией, сонливостью, нарушением сна, тревожностью, агрессивностью, нарушением концентрации внимания, снижением скорости реакции, депрессией, спутанностью сознания, нарушением речи, афазией, нарушением зрения, тремором, парезом, нарушением чувствительности, головокружением, потерей самоконтроля, делирием, судорогами центрального генеза и нарушением сознания вплоть до развития комы, поверхностным дыханием и брадикардией. Кроме того, могут иметь место такие адренергические реакции, как повышенная потливость, ощущение тревоги, тахикардия, ощущение сердцебиения, приступ стенокардии и аритмии сердца.

При возникновении симптомов гипогликемии пациент должен немедленно принять сахар, если возможно — глюкозу. Следует помнить о возможности возобновления гипогликемии после начального улучшения состояния.

Лечение: проводят коррекцию диеты, назначают глюкозу внутрь или в/в. В тяжелых случаях пациента необходимо госпитализировать. При гипогликемической коме проводят инфузионную терапию концентрированным р-ром глюкозы (взрослым, например, 40 мл 20% р-ра).

Возможной альтернативной терапией у взрослых является назначение глюкагона в дозе 0,5–1 мг в/в, п/к или в/м.

При гипогликемии у грудных детей и детей младшего возраста дозу глюкозы следует корректировать особенно тщательно, учитывая возможность развития опасной гипергликемии, контролируя уровень глюкозы в сыворотке крови.

Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь.

После ликвидации острых проявлений гипогликемии необходимо осуществить в/в инфузию р-ра глюкозы меньшей концентрации во избежание возобновления гипогликемии. Регулярный контроль уровня глюкозы в сыворотке крови должен проводиться по крайней мере на протяжении 24 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ratiopharm

АМБРОБЕНЕ (AMBROBENE®)

AMBROXOLUM R05C B06

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 20 ₴ 8,87

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид высокодисперсный.

№ UA/1611/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

капс. пролонг. дейст. 75 мг, № 10 ₴ 11,81

капс. пролонг. дейст. 75 мг, № 20 ₴ 9,1

Амброксола гидрохлорид ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, триэтилцитрат, кремния диоксид коллоидный, желатин, титана диоксид, железа оксид желтый, ойдрагит RS30D, железа оксид красный, железа оксид черный.

№ UA/1853/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

р-р д/перорал. прим. и инг. 7,5 мг/мл фл. 40 мл, № 1 ₴ 9,89

р-р д/перорал. прим. и инг. 7,5 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 15,3

Амброксола гидрохлорид ..... 7,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: калия сорбат, кислота хлористоводородная 25%, вода.

№ UA/1853/03/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 15,71

Амброксола гидрохлорид ..... 15 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сорбитол 70%, пропиленгликоль, сахарин натрий, ароматизатор малиновый, вода.

№ UA/1853/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: муколитический препарат. Оказывает выраженное секретолитическое действие, стимулируя серозные клетки желез слизистой оболочки бронхов, повышая содержание слизистого компонента мокроты. При этом стимулируются клетки Кларка и активируются гидролизирующие ферменты, что также приводит к снижению вязкости мокроты. Амбробене обладает секретомоторным свойством, стимулируя работу мерцательного эпителия бронхов, тем самым обеспечивая отхождение мокроты, восстанавливая дренажную функцию мелких бронхов и бронхиол. Препарат стимулирует образование эндогенного сурфактанта.

После приема внутрь практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. Абсолютная биодоступность при пероральном применении составляет 70–80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч после приема внутрь всех пероральных лекарственных форм, за исключением капсул ретард (для них этот показатель составляет в среднем 9 ч). Период полувыведения составляет 9–10 ч. Препарат выводится в основном с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит, пневмония, БА с затрудненным отхождением мокроты, бронхоэктатическая болезнь, респираторный дистресс-синдром у новорожденных, в том числе у недоношенных детей (в составе комплексной терапии для стимуляции синтеза сурфактанта).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в первые 2–3 дня назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки, затем по 1 таблетке 2 раза в сутки или по $^1/_2$ таблетки 3 раза в сутки. Детям в возрасте от 6 до 12 лет обычно назначают по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки. Капсулы ретард назначают взрослым и детям старше 12 лет по 1 капсуле ежедневно. Р-р для приема внутрь и для ингаляций дозируют с помощью прилагаемого дозирующего стаканчика. Взрослым внутрь назначают в первые 2–3 дня по 4 мл 3 раза в сутки, затем по 4 мл 2 раза или по 2 мл 3 раза в сутки. Детям в возрасте до 2 лет назначают по 1 мл 2 раза в сутки; от 2 до 5 лет — по 1 мл 3 раза в сутки; от 5 до 12 лет — по 2 мл 2–3 раза в сутки. При проведении ингаляций р-р вдыхают с помощью ингалятора. Взрослым и детям в возрасте старше 5 лет назначают по 1–2 ингаляции в сутки по 2–3 мл; детям в возрасте до 5 лет — по 1–2 ингаляции в сутки по 2 мл.

Сироп назначают взрослым в первые 2–3 дня по 10 мл 3 раза в сутки; затем по 10 мл 2 раза или по 5 мл 3 раза в сутки. Детям в возрасте до 2 лет назначают по 2,5 мл 2 раза в сутки; от 2 до 5 лет — по 2,5 мл 3 раза в сутки; от 5 до 12 лет — по 5 мл 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, I триместр беременности, повышенная чувствительность к амброксолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — общая слабость, головная боль, гастралгия, тошнота, рвота, диарея, экзантема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: одна чайная ложка сиропа (5 мл) содержит 2,1 г сорбитола (соответствует 0,175 ХЕ) и является источником 0,53 г фруктозы (сироп не следует назначать пациентам с непереносимостью фруктозы).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Амбробене с противокашлевыми лекарственными средствами (например, кодеином) не рекомендуется из-за затруднения отхождения мокроты из бронхов при подавлении кашлевого рефлекса.

Одновременное применение Амбробене с антибиотиками способствует повышению их концентрации в легочной ткани.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени случаи передозировки не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АМБРОГЕКСАЛ® (AMBROHEXAL)

AMBROXOLUM R05C B06

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 20 ₴ 7,2

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, лактоза, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, кремния диоксид.

№ UA/1882/02/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

сироп 3 мг/мл фл. 100 мл ₴ 16,32

Амброксола гидрохлорид ..... 3 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота бензойная, кислота лимонная, глицерол, натрия цикламат, натрия гидроксид, натрия метабисульфит, сорбитол, повидон, вода очищенная, ароматизатор.

№ UA/1882/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: муколитическое и секретомоторное средство. Действуя на клетки слизистой оболочки бронхов, амброксол регулирует патологически измененную продукцию муцина в бронхах, нормализует соотношение серозного и слизистого компонентов бронхиального секрета. Повышает мукоцилиарный клиренс.

После приема внутрь в виде таблеток или сиропа препарат быстро и практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. Относительная биодоступность таблетированной формы препарата по отношению к растворимой составляет приблизительно 100%. Амброксол быстро распределяется в тканях. Приблизительно 30% препарата подвергается биотрансформации в печени. Около 90% амброксола выводится в неизмененном виде, часть — в виде метаболитов (преимущественно глюкуронидов).

ПОКАЗАНИЯ: заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием вязкой мокроты — острый и хронический бронхит, обструктивный бронхит, бронхоэктазы, БА с нарушением эвакуации бронхиального секрета, в качестве поддерживающей секретолитической терапии при воспалительных заболеваниях назофарингеальной области.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет вначале назначают по 1 таблетке (30 мг) 3 раза в сутки в первые 2–3 дня с переходом на поддерживающую дозу 60 мг (по 1 таблетке 2 раза в сутки). Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают по $^1/_2$ таблетки (15 мг) 2–3 раза в сутки, детям в возрасте до 6 лет — по $^1/_2$ таблетки в сутки, предпочтительно вечером. Препарат принимают после еды.

Детям в возрасте до 2 лет назначают по $^1/_2$ мерной ложки сиропа (7,5 мг) 2 раза в сутки; детям от 2 до 5 лет — по $^1/_2$ мерной ложки 3 раза в сутки; детям старше 5 лет — по 1 мерной ложке (15 мг) 2–3 раза в сутки; детям старше 12 лет и взрослым — в течение первых 2–3 дней лечения по 2 мерные ложки (30 мг) сиропа 2–3 раза в сутки, затем — 2 раза в сутки по 2 ложки сиропа или 3 раза в сутки по 1 ложке сиропа. Взрослым для усиления отхаркивающего эффекта можно назначать до 4 мерных ложек сиропа (60 мг) 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амброксолу или другим компонентам препарата; не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — слабость, головная боль, боль в эпигастральной области.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с нарушенной функцией печени или почек препарат следует применять с особой осторожностью под постоянным контролем врача. Эффект препарата усиливается при дополнительном приеме жидкости.

5 мл сиропа соответствуют 0,15 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат можно назначать одновременно с антибиотиками, бронхолитическими средствами, диуретиками, сердечными гликозидами, ГКС. Одновременное применение с другими отхаркивающими препаратами может привести к накоплению большого количества слизи в дыхательных путях.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре не выше 25 °С.

АМБРОКСОЛ (AMBROXOL)

AMBROXOLUM R05C B06

Liva Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 10

табл. 30 мг, № 20 ₴ 3,91

№ P.07.03/07124 от 23.07.2003 до 23.07.2008

табл. 30 мг ин балк, № 1000

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг

№ P.07.03/07125 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Matrix Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 10, № 20, № 100

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг

№ UA/2212/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг ин балк, № 1000

Амброксол..... 30 мг

№ P.05.03/06758 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 6,28

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

№ UA/0510/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 25

табл. 30 мг, № 50 ₴ 8,75

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг

№ П. 10.02/05461 от 24.10.2002 до 24.10.2007

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,6

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

№ П. 10.02/05428 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг блистер, № 10 ₴ 2,33

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг

№ P.09.03/07380 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г банка полимер., № 20 ₴ 4,62

Амброксол..... 0,03 г

№ UA/0438/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 15 мг/5 мл банка 100 мл

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 5,24

Амброксол..... 15 мг/5 мл

№ UA/1587/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ (AMBROXOL)

AMBROXOLUM R05C B06

Фармтехнология

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/перорал. прим. 15 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 6,12

сироп д/перорал. прим. 15 мг/5 мл фл. 150 мл ₴ 7,37

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

сироп д/перорал. прим. 30 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 8,54

сироп д/перорал. прим. 30 мг/5 мл фл. 150 мл

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг/5 мл

№ P.02.03/05864 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ ПЛЮС (AMBROXOLUM PLUS)

Wens Formulation R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1

№ UA/0229/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

сироп фл. 100 мл ин балк, № 60

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

Тербуталина сульфат ..... 1,25 мг/5 мл

Гвайфенезин..... 50 мг/5 мл

Ментол ..... 5 мг/5 мл

№ UA/0230/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

АМБРОКСОЛ ЭКСТРА (AMBROXOLUM EXTRA)

AMBROXOLUM R05C B06

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,43

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

№ P.07.03/07126 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД (AMBROXOLI HYDROCHLORIDUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,56

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

№ UA/1437/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

АМБРОКСОЛ

сироп фл. 50 мл ₴ 3,84

сироп фл. 100 мл ₴ 6,92

сироп банка 100 мл ₴ 7,08

Амброксола гидрохлорид..... 3 мг/мл

№ P/98/19A/4 от 15.09.2003 до 15.09.2008

АМБРОКСОЛ 15

сироп 15 мг/5 мл банка 100 мл

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 6,23

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

№ UA/0595/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

АМБРОКСОЛ 30

сироп 30 мг/5 мл банка 100 мл

сироп 30 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 10,39

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг/5 мл

№ UA/0596/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД (AMBROXOLI HYDROCHLORIDUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,52

табл. 0,03 г баночка полимер., № 20

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

№ P.01.02/04225 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛА ГИДРОХЛОРИД (AMBROXOLI HYDROCHLORIDUM)

AMBROXOLUM R05C B06

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,27

№ P.07.02/05111 от 29.07.2002 до 29.07.2007

табл. 0,03 г контейнер пластм. ин балк, № 3000

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

№ UA/2980/01/01 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ-ДАРНИЦА (AMBROXOLUM-DARNITSA)

AMBROXOLUM R05C B06

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,69

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 30

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

№ P.01.02/04226 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ-ЗДОРОВЬЕ (AMBROXOLUM-ZDOROVJE)

AMBROXOLUM R05C B06

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,49

Амброксола гидрохлорид..... 15 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: d-сорбитол, глицерол, нипагин, нипазол, спирт этиловый 96%, эссенция пищевая ароматическая малиновая, вода очищенная.

№ P.05.02/04804 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОКСОЛ-КМП (AMBROXOLUM-KMP)

AMBROXOLUM R05C B06

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,47

Амброксола гидрохлорид..... 0,03 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, сахар молочный, кальция стеарат.

№ UA/2084/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОСАН (AMBROSAN)

AMBROXOLUM R05C B06

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 20 ₴ 6,85

Амброксола гидрохлорид..... 30 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, магния стеарат.

№ П.05.03/06818 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМБРОТАРД 75 (AMBROTARD 75)

AMBROXOLUM R05C B06

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 75 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Амброксола гидрохлорид..... 75 мг

№ UA/2814/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЕРТИЛ (AMERTIL)

CETIRIZINUM R06A E07

Biofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 7, № 20

Цетиризина дигидрохлорид ..... 10 мг

№ UA/2728/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИЗОН® (AMIZONUM®)

AMIZONUM* N02B G09**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,91

Амизон..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

№ П.05.02/04708 от 21.05.2002 до 21.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амизон (N-метил-4-бензилкарбамидопиридиний йодид) — производное изоникотиновой кислоты, относится к группе ненаркотических анальгетиков. Препарат оказывает анальгезирующее, противовоспалительное, жаропонижающее и интерфероногенное действие.

Противовоспалительное действие является результатом стабилизации клеточных и лизосомальных мембран, торможения дегрануляции базофильных гранулоцитов, антиоксидантного действия, нормализации уровня простагландинов, циклических нуклеотидов и энергетического обмена в очаге воспаления, а также ослабления сосудистых реакций.

Жаропонижающие свойства Амизона обусловлены влиянием на терморегулирующие центры промежуточного мозга. Анальгезирующий эффект Амизона обусловлен воздействием на ретикулярную формацию ствола мозга.

Действие Амизона как иммуномодулятора проявляется усилением как гуморального (повышение титра антител и эндогенного интерферона в плазме крови в 3–4 раза), так и клеточного (стимуляция функциональной активности Т-лимфоцитов и макрофагов) звеньев иммунитета, а также влиянием на факторы природной противомикробной резистентности (уровень лизоцима). Амизон является активным пероральным индуктором эндогенного интерферона.

Амизон не обладает гемо- и нефротоксическими свойствами, не оказывает отрицательного влияния на состав крови, костномозговое кроветворение и на слизистую оболочку пищеварительного тракта. Препарат не оказывает местно-раздражающее, аллергизирующее, эмбриотоксическое, мутагенное и тератогенное действие.

После перорального приема Амизон быстро попадает в кровь, максимальная концентрация его в крови наблюдается через 2–2,5 ч после приема. Амизон и его метаболиты длительно циркулируют в кровеносном русле (период полувыведения составляет 13,5–14 ч), но быстро выводятся из тканей (период полувыведения составляет 2–3 ч), 90–95% выводится с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: назначают с лечебной и профилактической целью при таких заболеваниях:

грипп и другие ОРВИ, в том числе у длительно и часто болеющих детей;

вирусные, вирусно-бактериальные и бактериальные пневмонии, ангины, инфекционный мононуклеоз;

корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, паротит;

кожно-суставная форма эризипелоида, феллиноз (болезнь от кошачьих царапин);

для срочной неспецифической химиопрофилактики в очагах паротитной инфекции, скарлатины, гепатитов А, Е и микст-гепатита (А + Е).

Амизон используют в комплексной терапии больных менингитом и менингоэнцефалитом вирусной или бактериальной этиологии, брюшным тифом, с хронической формой бруцеллеза; для лечения герпетической инфекции, в том числе герпетического кератита, переднего и заднего увеита, аденовирусного конъюнктивита, кератоконъюнктивита; устранения болевого синдрома при остеохондрозе, грыже межпозвоночного диска, артрите, невралгии; как вспомогательное средство при острых и хронических воспалительных процессах в хирургической и акушерско-гинекологической практике.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, не разжевывая. Максимальная разовая доза — 1 г, суточная — 2 г. С лечебной целью взрослым обычно назначают по 0,25–0,5 г (1–2 таблетки) 2–4 раза в сутки, до 2 г/сут в течение 5–7 дней; детям с 6 до 12 лет назначают по 0,125 г ($^1/_2$ таблетки) 2–3 раза в сутки в течение 5–7 дней.

Для профилактики гриппа и других ОРВИ Амизон рекомендуется назначать в следующих дозах: взрослым — по 1 таблетке в сутки в течение 3–5 дней, в дальнейшем — по 1 таблетке 1 раз в 2–3 дня в течение 2–3 нед; детям от 6 до 12 лет — по $^1/_2$ таблетки через день в течение 3 нед; детям от 12 до 16 лет — по 1 таблетке через день в течение 2–3 нед.

При менингоэнцефалите — по 0,25 г 3 раза в сутки в течение 10 дней. В комплексной терапии вирусного гепатита — по 0,25 г 3 раза в сутки в течение первых 5 дней болезни. В комплексной терапии пневмонии — по 0,25 г 3 раза в сутки в течение 10–15 дней. При болевых синдромах применяют по 0,25–0,5 г 3–4 раза в сутки в течение 7–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам йода, I триместр беременности, дети в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение горечи во рту, легкий отек слизистой оболочки ротовой полости, что не требует дополнительного лечения или отмены препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Амизон усиливает действие антибактериальных, иммунокорригирующих, детоксицирующих средств. Наиболее оптимальной является комбинация Амизона с аскорбиновой кислотой в высоких дозах и другими витаминами с антиоксидантным действием. Можно назначать Амизон одновременно с человеческим лейкоцитарным интерфероном детям и с генно-инженерным рекомбинантным человеческим интерфероном — взрослым.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие побочных эффектов (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ). При их появлении проводят промывание желудка, назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ (AMIKACINI SULFAS)

AMIKACINUM J01G B06

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 250 мг фл. ин балк, № 1000

Амикацина сульфат..... 250 мг

№ UA/0855/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл. ин балк, № 1000

Амикацина сульфат..... 500 мг

№ UA/0855/02/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 125 мг/мл фл. 2 мл ин балк, № 1200

Амикацина сульфат..... 125 мг/мл

№ UA/0855/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

р-р д/ин. 250 мг/мл фл. 2 мл ин балк, № 1200

Амикацина сульфат..... 250 мг/мл

№ UA/0855/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ (AMIKACINI SULFAS)

AMIKACINUM J01G B06

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 50

Амикацина сульфат..... 0,5 г

№ P. 12.02/05638 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ (AMIKACIN SULPHATE)

AMIKACINUM J01G B06

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 1 ₴ 4,12

Амикацин..... 0,25 г

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 5,48

Амикацин..... 0,5 г

№ P. 11.01/03929 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 250 мг фл., № 1

Амикацина сульфат..... 250 мг

№ UA/3072/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

Амикацина сульфат..... 500 мг

№ UA/3072/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 125 мг/мл фл. 2 мл ₴ 5,14

Амикацина сульфат..... 125 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций, метилпарабен, пропилпарабен, натрия метабисульфит, динатрия эдетат, натрия цитрат, пропиленгликоль.

№ UA/1242/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

р-р д/ин. 250 мг/мл фл. 2 мл ₴ 6,64

Амикацина сульфат..... 250 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций, метилпарабен, пропилпарабен, натрия метабисульфит, динатрия эдетат, натрия цитрат, пропиленгликоль.

№ UA/1242/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКАЦИНА СУЛЬФАТ (AMIKACINI SULFAS)

AMIKACINUM J01G B06

Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл. ин балк, № 500

Амикацин..... 0,25 г

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. ин балк, № 500

Амикацин..... 0,5 г

№ P. 11.01/03910 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКАЦИН-КМП (AMIKACIN-KMP)

AMIKACINUM J01G B06

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,1 г фл. ₴ 3,83

Амикацин..... 0,1 г

№ UA/0696/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,25 г фл. ₴ 4,61

Амикацин..... 0,25 г

№ UA/0696/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКИН (AMIKIN)

AMIKACINUM J01G B06

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 2 мл, № 1

Амикацина сульфат..... 100 мг

р-р д/ин. 250 мг фл. 2 мл, № 1

Амикацина сульфат..... 250 мг

р-р д/ин. 500 мг фл. 2 мл, № 1 ₴ 28,67

Амикацина сульфат..... 500 мг

№ П.09.02/05300 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКСИН® (AMIXIN®)

TILORONUM L03A X15**

Дальхимфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,06 г, № 6 ₴ 73,37

табл. п/о 0,06 г, № 10 ₴ 101,01

№ P.01.03/05779 от 14.01.2003 до 14.01.2008

табл. п/о 0,06 г ин балк, № 1000

Тилорон..... 0,06 г

№ P.01.03/05780 от 14.01.2003 до 14.01.2008

табл. п/о 0,125 г, № 6 ₴ 112,05

табл. п/о 0,125 г, № 10 ₴ 177,5

№ P.01.03/05779 от 14.01.2003 до 14.01.2008

табл. п/о 0,125 г ин балк, № 1000

Тилорон..... 0,125 г

№ P.01.03/05780 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ТИЛОРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИКСИН® IC (AMIXIN® IC)

TILORONUM L03A X15**

ИнтерХим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 1

табл. п/о 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 17,17

табл. п/о 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 9 ₴ 50,71

Тилорон..... 0,06 г

№ UA/2559/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 1

табл. п/о 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 36,54

табл. п/о 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 9 ₴ 107,7

Тилорон..... 0,125 г

№ UA/2559/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ТИЛОРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНАЗИН (AMINAZINUM)

CHLORPROMAZINUM N05A A01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,6

Хлорпромазин..... 25 мг/мл

№ П. 10.01/03694 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ХЛОРПРОМАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНАЗИН (AMINAZINUM)

CHLORPROMAZINUM N05A A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,13

Хлорпромазина гидрохлорид..... 0,025 г

№ П.04.02/04621 от 19.04.2002 до 19.04.2007

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Хлорпромазина гидрохлорид..... 0,05 г

№ UA/1118/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,53

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20

Хлорпромазина гидрохлорид..... 0,1 г

№ UA/1118/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ХЛОРПРОМАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНАЗИН (AMINAZINUM)

CHLORPROMAZINUM N05A A01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,52

Хлорпромазин 2,5%

№ UA/3562/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

См. ХЛОРПРОМАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНАЛОН (AMINALON)

ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,2

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,87

табл. п/о 0,25 г банка, № 100 ₴ 9,46

табл. п/о 0,25 г контейнер пластм., № 100 ₴ 9,28

Гамма-аминомасляная кислота ..... 0,25 г

№ П.03.01/02839 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АМИНАЛОН-КВ (AMINALONUM-KV)

ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,93

Гамма-аминомасляная кислота ..... 0,25 г

№ UA/1210/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АМИНАЛОН-ФАРМАК® (AMINALONUM-FARMAK®)

ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,98

Гамма-аминомасляная кислота ..... 0,25 г

№ UA/2321/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АМИНАЛОН-ФОРТЕ (AMINALON-FORTE)

ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 6, № 12

табл. 0,5 г контейнер полимер., № 30, № 50, № 100

Гамма-аминомасляная кислота ..... 0,5 г

№ Р. 12.00/02641 от 22.12.2000 до 22.12.2005

См. ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% бутылка 100 мл ₴ 5,18

Кислота аминокапроновая..... 5%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р/98/17/23 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминокапроновая кислота относится к ингибиторам фибринолиза. Специфическое кровоостанавливающее действие при кровотечениях, обусловленных повышением фибринолиза, связано с блокадой активаторов плазминогена и частичным угнетением влияния плазмина. Препарат ингибирует также биогенные полипептиды — кинины. Аминокапроновая кислота обладает антиаллергическим эффектом, усиливает детоксицирующую функцию печени. Она тормозит протеолитическую активность, ассоциированную с вирусом гриппа, снижает урожай вируса, влияя на ранние этапы взаимодействия вируса с чувствительной клеткой, ингибирует протеолитическую активацию гемагглютинина. Улучшает некоторые клеточные и гуморальные показатели специфичной и неспецифичной защиты при респираторных вирусных инфекциях. Препарат малотоксичен.

При в/в введении действие обнаруживается через 15–20 мин. Быстро выводится почками: 40–60% введенного препарата через 4 ч выводится с мочой. При нарушении выделительной функции почек концентрация кислоты аминокапроновой в крови значительно возрастает.

ПОКАЗАНИЯ: хирургические операции и/или различные патологические состояния с повышением фибринолитической активности крови — при операциях на мозге, легких, сердце, сосудах, щитовидной, поджелудочной железах, простате; при преждевременной отслойке плаценты, длительной задержке в полости матки мертвого плода, маточном кровотечении, аборте; при острых панкреатитах, болезнях печени, гипопластической анемии, носовых, желудочно-кишечных кровотечениях, кровотечениях из мочевого пузыря и т. п. Аминокапроновую кислоту применяют также для предотвращения развития вторичной гипофибриногенемии при массивных переливаниях консервированной крови.

ПРИМЕНЕНИЕ: при необходимости быстрого достижения гемостатического эффекта вводят в/в, капельно, до 100 мл р-ра, со скоростью 50–60 капель в минуту, в течение 15–30 мин. На протяжении первого часа вводят в дозе 4–5 г, а в случае продолжительного кровотечения вводят каждый час по 1 г — до полной его остановки. При повторном кровотечении введение препарата повторяют каждые 4 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: склонность к тромбозам и тромбоэмболии; коагулопатии вследствие диффузного внутрисосудистого свертывания крови, не сопровождающиеся значительной активацией фибринолиза; при заболеваниях почекс нарушением их функции; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, головокружение, тошнота, понос, гиперемия верхних дыхательных путей, ортостатическая гипотензия, судороги. Необходимо снизить дозу или отменить препарат.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при в/в введении препарата необходим контроль коагулограммы. Введение р-ра кислоты аминокапроновой можно объединять с введением плазмозаменяющих р-ров. При остром фибринолизе дополнительно вводят фибриноген (средняя доза — 2–4 г, максимальная — 8 г). В период лечения препаратом желательно исключить употребление жирной пищи.

С осторожностью применяют при нарушениях мозгового кровообращения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р кислоты аминокапроновой можно вводить одновременно с инфузией р-ра глюкозы, гидролизатов и противошоковых р-ров. При остром фибринолизе, если резко падает содержание фибриногена в крови, введение кислоты аминокапроновой необходимо дополнять инфузией фибриногена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением побочных эффектов и резким угнетением фибриногенеза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, в вертикальном положении (пробкой кверху), при температуре 0–20 °С.

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/перорал. прим. 1 г пакет спаренный, № 1 ₴ 0,39

Кислота аминокапроновая ..... 1 г

№ П.09.02/05321 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Нико

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 100 мл ₴ 4,48

Кислота аминокапроновая 5%

№ UA/1505/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPROICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Новофарм-Биосинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 100 мл ₴ 4,68

Кислота аминокапроновая ..... 50 мг/мл

№ UA/2018/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Одессабакпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 100 мл ₴ 4,54

р-р инф. 5% бутылка 200 мл

Кислота аминокапроновая 5%

№ Р.01.03/05733 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 12, № 24

табл. 0,5 г контейнер, № 20 ₴ 2,28

табл. 0,5 г контейнер, № 50

табл. 0,5 г банка, № 50

Кислота аминокапроновая ..... 0,5 г

№ Р. 10.02/05459 от 24.10.2002 до 24.10.2007

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

ЧПК-ФАРМА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 100 мл ₴ 4,56

Кислота аминокапроновая ..... 50 мг/мл

№ UA/1748/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЮРІЯ-ФАРМ

АМИНОЛ (AMINOLUM)

Юрия-Фарм B05B A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 29,69

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 44,13

Аланин ..... 6,4 г/л
Аргинина гидрохлорид ..... 6,4 г/л
Валин ..... 4,9 г/л
Гистидина гидрохлорида моногидрат ..... 3,2 г/л
Сорбитол ..... 50 г/л
Изолейцин ..... 4,4 г/л
Лейцин ..... 9,8 г/л
Лизина гидрохлорид ..... 11,5 г/л
Метионин ..... 5,7 г/л
Фенилаланин ..... 7 г/л
Треонин ..... 4,3 г/л
Триптофан ..... 1,44 г/л
Пролин ..... 6,4 г/л
Глицин ..... 8 г/л

Прочие ингредиенты

Вода для инъекций ..... до 1л

Теоретическая осмолярность р-ра — 891 мосм/л, pH 6–7,2.

№ Р. 12.01/04036 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: сбалансированная смесь 13 аминокислот, 8 из которых незаменимые. При в/в введении легко усваивается организмом. При условии обеспечения энергетических потребностей аминокислоты включаются в биосинтез белков, способствуют положительному азотистому балансу и устраняют белковый дефицит.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное белковое питание при гипопротеинемиях различного происхождения вследствие выраженной потери белка и невозможности или резком ограничении приема пищи естественным путем:

— до и после обширных оперативных вмешательств;
— оперативные вмешательства на пищеварительном тракте;
— оперативные вмешательства в челюстно-лицевой хирургии;
— стеноз различных отделов пищеварительного тракта;
— повреждение пищевода или кишечника едкими веществами;
— черепно-мозговые травмы;
— длительная глубокая кома;
— ожоговая болезнь;
— диффузный перитонит;
— септические состояния, тяжелые нагноительные процессы;
— остеомиелит;
— гипопаратиреоз;
— кахексия при онкологических заболеваниях;
— длительные лихорадочные состояния;
— тяжелые инфекционные заболевания (менингит, энцефалит, брюшной тиф, холера);
— продолжительная диарея, неукротимая рвота;
— анорексия.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно со скоростью 15–25 капель в 1 мин (45–75 мл/ч). Для введения каждых 100 мл препарата требуется не менее 1 ч. Перед введением р-р подогревают до температуры 35–37 °С.

При частичном парентеральном питании суточная доза составляет 400–800 мл в течение 5 дней, при полном — 400–1200 мл ежедневно до восстановления энтерального питания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения обмена аминокислот, гипергидратация, ОПН с повышенным уровнем остаточного азота в крови, выраженные нарушения функции печени, метаболический ацидоз, тяжелые нарушения кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при быстром введении возможны гиперемия кожи лица, повышение температуры тела, головокружение, тошнота, головная боль, рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: превышение рекомендуемой скорости инфузии приводит к неполному усвоению аминокислот и выведению компонентов препарата с мочой. Для обеспечения более полного усвоения аминокислот введение препарата рекомендуется сочетать с одновременным вливанием р-ров углеводов (декстрозы и др.), витаминов B_1, B_6, С.

При необходимости назначения Аминола больным с декомпенсированной сердечной недостаточностью, с почечной или печеночной недостаточностью препарат назначают в сниженных дозах; при геморрагическом инсульте — с учетом общего объема вводимой жидкости, который не должен превышать 2 л/сут.

При длительном назначении Аминола необходимо ежедневно контролировать осмолярность плазмы крови, содержание азота в моче, уровень электролитов, мочевины в крови и КОР.

Использовать только прозрачный р-р.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется смешивать с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется прогрессирующей почечной недостаточностью, реакциями гиперчувствительности. При наличии указанных явлений необходимо прекратить инфузию. Для устранения реакций гиперчувствительности проводят десенсибилизирующую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 0–25 °С.

B|BRAUN

АМИНОПЛАЗМАЛЬ 10% Е (AMINOPLASMAL 10% E)

B. Braun B05B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10% фл. 500 мл, № 10 ₴ 636,73

Изолейцин ..... 0,51 г/100 мл
Лейцин ..... 0,89 г/100 мл
Лизин ..... 0,56 г/100 мл
Метионин ..... 0,38 г/100 мл
Треонин ..... 0,41 г/100 мл
Валин ..... 0,48 г/100 мл
Аргинин ..... 0,92 г/100 мл
Гистидин ..... 0,52 г/100 мл
Аланин ..... 1,37 г/100 мл
Глицин ..... 0,79 г/100 мл
Кислота аспарагиновая ..... 0,13 г/100 мл
Аспарагин ..... 0,327 г/100 мл
Глутаминовая кислота ..... 0,46 г/100 мл
Орнитин ..... 0,25 г/100 мл
Фенилаланин ..... 0,51 г/100 мл
Триптофан ..... 0,18 г/100 мл
Пролин ..... 0,89 г/100 мл
Серин ..... 0,24 г/100 мл
Тирозин ..... 0,1 г/100 мл
Натрия ацетат ($3H_2O$) ..... 0,395 г/100 мл
Калия ацетат ..... 0,245 г/100 мл
Магния ацетат ($4H_2O$) ..... 0,056 г/100 мл
Натрия гидроксид ..... 0,02 г/100 мл
Кислота яблочная ..... 0,101 г/100 мл
Натрия дигидрофосфат $2H_2O$ ..... 0,14 г/100 мл
Цистеин ..... 0,05 г/100 мл

Концентрация электролитов, ммоль/100 мл:
Натрий 0,043
Калий 0,025
Магний 0,026
Ацетат 0,059
Хлорид 0,057
Дигидрофосфат 0,09

L-малат 0,075

№ UA/2294/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Аминоплазмаль 10% Е представляет собой р-р аминокислот (заменимых и незаменимых) и электролитов, необходимых для синтеза белка в организме и достижения положительного баланса азота при продолжительном парентеральном питании, а также в послеоперационный период. Восемь из основного набора 20 аминокислот не могут быть синтезированы организмом человека и поступают вместе с пищей. Это незаменимые аминокислоты — изолейцин, лейцин, лизин, метионин, фенилаланин, треонин, валин. Введение заменимых аминокислот улучшает метаболическую утилизацию незаменимых. Это особенно важно для лежачих больных, у которых может наблюдаться мышечный распад аминокислот. Аминоплазмаль 10% Е содержит оптимальный набор электролитов, обеспечивающий соответствующие потребности организма при парентеральном применении.

При полном парентеральном питании Аминоплазмаль 10% Е должен использоваться в комбинации с препаратами, обеспечивающими энергетические потребности организма (жировыми эмульсиями и р-рами углеводов).

Компоненты Аминоплазмаля 10% Е идентичны веществам, которые присутствуют в организме при нормальном питании, поэтому их метаболизм происходит в соответствии с обычными физиологическими процессами в организме человека.

ПОКАЗАНИЯ: применяется парентерально в целях профилактики и лечения белковой недостаточности вследствие повышенной потери белков и/или повышенной потребности в них — состояния после обширных оперативных вмешательств, травм, ожогов; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона); кишечные свищи; кахексия; сепсис.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в полую вену.

Детям 2–5 лет

15 мл/кг массы тела в сутки, что соответствует 1,5 г аминокислот на 1 кг массы тела.

Детям 6–14 лет

10 мл/кг массы тела в сутки (1 г аминокислот на 1 кг массы тела).

Максимальная скорость введения — 1 мл/кг/ч.

Взрослым

До 20 мл/кг массы тела в сутки в зависимости от индивидуальной потребности пациента в аминокислотах. Скорость введения препарата — до 1,0 мл/кг/ч, или до 25 капель/мин, что соответствует приблизительно 70 мл/ч.

Рекомендуемые максимальная доза — 20 мл/кг массы тела и скорость введения — 1 мл/кг/ч не должны превышаться!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: шок, ацидоз, нарушения обмена аминокислот, гипергидратация, гипонатриемия, гипокалиемия, почечная недостаточность, выраженная сердечная недостаточность. Возраст до 2 лет.

Нельзя использовать препарат, если р-р мутный, флакон поврежден или нарушена его герметичность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции гиперчувствительности. При продолжительном введении — озноб, тошнота, рвота, гиперестезия кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходим контроль ионограммы сыворотки крови, водного баланса и кислотно-щелочного равновесия. Должен поддерживаться баланс электролитов и углеводов, возможна их параллельная инфузия. С осторожностью назначают пациентам с печеночной или почечной недостаточностью.

Не рекомендуется использовать препарат в период беременности, особенно в I триместре.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется вводить любые лекарственные препараты в Аминоплазмаль 10% Е. Взаимодействие с другими лекарственными средствами не изучалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: признаки передозировки или превышения скорости введения — озноб, тошнота, рвота, покраснение кожи. Необходимо прекратить инфузию и в дальнейшем возобновить ее с меньшей скоростью.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Препарат предназначен для однократного применения, неиспользованное содержимое флакона хранению не подлежит.

B|BRAUN

АМИНОПЛАЗМАЛЬ® ГЕПА-10% (AMINOPLASMAL® HEPA-10%)

B. Braun B05B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/инф. в/в фл. 500 мл, № 10 ₴ 754,02

р-р д/инф. в/в фл. 1000 мл, № 6

Изолейцин	*8,8 г/л*
Лейцин	*13,6 г/л*
Лизина ацетат	*10,6 г/л*
Метионин	*1,2 г/л*
Фенилаланин	*1,6 г/л*
Треонин	*4 г/л*
Триптофан	*1,5 г/л*
Валин	*10,6 г/л*
Аргинин	*8,8 г/л*
Гистидин	*4,7 г/л*
Глицин	*6,3 г/л*
Аланин	*6,3 г/л*
Пролин	*7,1 г/л*
Кислота аспарагиновая	*2,5 г/л*
Аспарагин	*0,55 г/л*
Ацетилцистеин	*0,8 г/л*
Глутаминовая кислота	*5,7 г/л*
Орнитина гидрохлорид	*1,66 г/л*
Серин	*3,7 г/л*
Ацетилтирозин	*0,86 г/л*
Ацетат-ионы	*51 ммоль/л*
Хлорид-ионы	*10 ммоль/л*

Прочие ингредиенты: динатрия эдетата дигидрат, кислота хлористоводородная или натрия гидроксид для установления должного pH, вода для инъекций. Стерильный, прозрачный, бесцветный или бледно-желтого цвета р-р; величина pH 5,5–6,5; электролиты: ацетат 51 ммоль/л, хлорид 10 ммоль/л; всего аминокислот 100 г/л; общий азот 15,3 г/л; калорийность 1675 кДж/л (400 ккал/л); осмолярность 875 мосм/л.

№ П.09.01/03609 от 06.09.2001 до 06.09.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминокислотная структура препарата Аминоплазмаль Гепа-10% основана на результатах исследований аминокислот у пациентов с циррозом печени. У этих пациентов имеют место типичные нарушения аминокислотного равновесия, которые характеризуются низкими концентрациями аминокислот с разветвленной цепью, повышенными концентрациями ароматических аминокислот и повышенной концентрацией метионина. Данные дисбалансы расцениваются в качестве одной из причин снижения белковой толерантности и развития печеночной комы у пациентов с циррозом печени. Состав препарата, характеризующийся повышенным содержанием аминокислот с разветвленной цепью, адаптирован к аминокислотному и белковому метаболизму пациентов с циррозом печени. Введением Аминоплазмаля Гепа-10% можно добиться коррекции нарушенного баланса аминокислот. При этом ослабляются церебральные проявления ряда заболеваний, например печеночной энцефалопатии, печеночной прекомы или комы, и заметно улучшаются белковая толерантность и биосинтез белка.

ПОКАЗАНИЯ: обеспечение организма аминокислотами при парентеральном питании пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью, а также при угрозе развития печеночной энцефалопатии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят путем в/в инфузии в полую вену. В зависимости от индивидуальных потребностей доза для взрослых и детей старше 2 лет составляет 7–10 мл/кг массы тела в день, что соответствует 0,7–1,0 г аминокислот/кг массы тела в день. Максимальная доза для взрослых и детей старше 2 лет — 15 мл/кг массы тела в день, что соответствует 1,5 г аминокислот/кг массы тела в день.

Скорость инфузии:

Лечение печеночной комы

При печеночной энцефалопатии инфузию Аминоплазмаля Гепа-10% рекомендуется начинать с повышенной начальной скорости и вводить его до наступления эффекта.

Например, пациенту с массой тела 70 кг назначают:

с 1-го по 2-й ч: 150 мл/ч (2 мл/кг/ч), что соответствует приблизительно 50 каплям/мин, с 3-го по 4-й ч: 75 мл/ч (1 мл/кг/ч) — приблизительно 25 капель/мин, начиная с 5 часа: 45 мл/ч (0,6 мл/кг/ч) — приблизительно 15 капель/мин.

Поддерживающая терапия/парентеральное питание

45–75 мл/ч, что соответствует 15–25 каплям/мин (0,6–1,0 мл/кг/ч).

Продолжительность применения:

Аминоплазмаль Гепа-10% следует применять до тех пор, пока существует угроза развития печеночной энцефалопатии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения аминокислотного обмена непеченочной этиологии, шок различной этиологии, ацидоз, гипергидратация, гипокалиемия, гипонатриемия.

Данных относительно применения Аминоплазмаля Гепа-10% у детей в возрасте до 2 лет нет. Поэтому до получения достоверных сведений введение препарата таким пациентам не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при использовании препарата по показаниям и в рекомендуемых дозах не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с сопутствующей почечной недостаточностью Аминоплазмаль Гепа-10% следует назначать только после оценки риска терапии и ожидаемого благоприятного эффекта. Дозу подбирают в зависимости от уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови. С осторожностью назначают при лечении пациентов с повышенной осмолярностью плазмы крови. Терапия аминокислотами не заменяет принятых для лечения печеночной энцефалопатии терапевтических мероприятий, таких как применение слабительных средств, назначение лактулозы и/или очищение кишечника от микроорганизмов с помощью антибиотиков.

Инфузию Аминоплазмаля Гепа-10% следует сочетать с введением углеводов. Клинический контроль должен включать регулярную проверку водного и электролитного баланса плазмы крови. Введение электролитов осуществляется по потребности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фармакологические взаимодействия неизвестны. В связи с риском микробного обсеменения и физико-химической несовместимости не рекомендуется вводить какие-либо другие препараты в р-р Аминоплазмаля Гепа-10%.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка или слишком высокая скорость инфузии может обусловить тошноту, озноб, рвоту и потерю аминокислот через почки. Введение препарата следует прекратить и возобновить позднее при сниженной скорости инфузии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. После вскрытия флакона препарат должен быть использован немедленно. Неиспользованное содержимое хранению не подлежит.

АМИНОСОЛ® (AMINOSOL®)

Hemofarm B05B A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМИНОСОЛ® 600

р-р инф. фл. 500 мл, № 1 ₴ 39,35

L-изолейцин	*0,14 г/100 мл*
L-лейцин	*0,22 г/100 мл*
L-лизина гидрохлорид	*0,2 г/100 мл*
L-метионин	*0,22 г/100 мл*
L-фенилаланин	*0,22 г/100 мл*
L-треонин	*0,1 г/100 мл*
L-триптофан	*0,05 г/100 мл*
L-валин	*0,16 г/100 мл*
L-аргинин	*0,5 г/100 мл*
L-гистидина гидрохлорида гидрат	*0,162 г/100 мл*
L-орнитина L-аспартат	*0,05 г/100 мл*
Глицин	*1 г/100 мл*
L-аланин	*1,71 г/100 мл*
L-пролин	*0,35 г/100 мл*
Сорбитол	*10 г/100 мл*
Никотинамид	*0,0015 г/100 мл*
Рибофлавина 5-натрия фосфат	*0,2 мг/100 мл*
D-пантенол	*0,001 г/100 мл*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,2 мг/100 мл*
Натрия гидрокарбонат	*0,157 г/100 мл*
Натрия хлорид	*0,0662 г/100 мл*
Калия хлорид	*0,1864 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: кислота L-яблочная, вода для инъекций, натрия эдетат.

Теоретическая осмолярность — 1250 мосмоль/л, энергетическая ценность — 600 ккал, общее содержание аминокислот — 50 г, общее содержание азота — 8,46 г, Na^+ — 30 ммоль/л, K^+ — 25 ммоль/л, Cl^- — 55 ммоль/л.

№ UA/0533/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

АМИНОСОЛ® 800

р-р инф. фл. 500 мл, № 1 ₴ 49,57

L-изолейцин	*0,28 г/100 мл*
L-лейцин	*0,44 г/100 мл*
L-лизина гидрохлорид	*0,4 г/100 мл*
L-метионин	*0,44 г/100 мл*
L-фенилаланин	*0,44 г/100 мл*
L-треонин	*0,2 г/100 мл*
L-триптофан	*0,1 г/100 мл*
L-валин	*0,32 г/100 мл*
L-аргинин	*1 г/100 мл*
L-гистидина гидрохлорида гидрат	*0,324 г/100 мл*
L-орнитина L-аспартат	*0,1 г/100 мл*
Глицин	*2 г/100 мл*
L-аланин	*3,42 г/100 мл*
L-пролин	*0,7 г/100 мл*
Сорбитол	*10 г/100 мл*
Никотинамид	*0,0015 г/100 мл*
Рибофлавина 5-натрия фосфат	*0,2 мг/100 мл*
D-пантенол	*0,001 г/100 мл*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,2 мг/100 мл*
Натрия гидрокарбонат	*0,062 г/100 мл*
Натрия хлорид	*0,132 г/100 мл*
Калия гидрокарбонат	*0,3 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия эдетат, кислота L-яблочная, вода для инъекций. Теоретическая осмолярность — 1695 мосмоль/л, энергетическая ценность — 800 ккал, общее содержание аминокислот — 100 г, общее содержание азота — 16,92 г, Na^+ — 30 ммоль/л, K^+ — 30 ммоль/л, Cl^- — 60 ммоль/л.

№ UA/0534/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

АМИНОСОЛ® КЕ

р-р инф. фл. 500 мл, № 1 ₴ 41,53

L-изолейцин	*0,25 г/100 мл*
L-лейцин	*0,37 г/100 мл*
L-лизина гидрохлорид	*0,412 г/100 мл*
L-метионин	*0,215 г/100 мл*
L-фенилаланин	*0,255 г/100 мл*
L-треонин	*0,22 г/100 мл*
L-триптофан	*0,1 г/100 мл*
L-валин	*0,31 г/100 мл*
L-аргинин	*0,6 г/100 мл*
L-гистидина гидрохлорида гидрат	*0,203 г/100 мл*
Глицин	*0,7 г/100 мл*
L-аланин	*0,75 г/100 мл*
L-пролин	*0,75 г/100 мл*
Сорбитол	*15 г/100 мл*
Никотинамид	*0,0015 г/100 мл*
Рибофлавина 5-натрия фосфат	*0,2 мг/100 мл*
D-пантенол	*0,001 г/100 мл*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,2 мг/100 мл*
Натрия гидрокарбонат	*0,252 г/100 мл*
Калия гидрокарбонат	*0,025 г/100 мл*
Калия хлорид	*0,131 г/100 мл*
Магния хлорид гексагидрат	*0,1045 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: кислота L-яблочная, вода для инъекций.

Теоретическая осмолярность — 1410 мосмоль/л, энергетическая ценность — 800 ккал, общее содержание аминокислот — 50 г, общее содержание азота — 8,2 г,Na^+ —30 ммоль/л,K^+ —20 ммоль/л,Cl^- —60 ммоль/л,Mg^{2+} —5,15 ммоль/л.

№ UA/0535/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-р для парентерального питания. Имеет сбалансированный состав заменимых и незаменимых аминокислот, содержит витамины и микроэлементы. 500 мл р-ра обеспечивают приблизительно $^1/_2$ суточной потребности человека в витаминах B_2, B_5, B_6 и PP.

После введения компоненты р-ра быстро распределяются в тканях организма, метаболизируются преимущественно в печени и выводятся с мочой. Пиридоксин, рибофлавин и никотинамид проникают через плаценту и выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение белкового дефицита различного генеза (непроходимость пищевода, нарушение всасывания в кишечнике, тяжелые интоксикации, состояние после операции на пищеводе, желудке, ожоги, лучевая болезнь, медленно заживающие раны).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в капельно по 500–1000 мл/сут со скоростью 20–40 капель в 1 мин. Для полной утилизации аминокислот р-р необходимо вводить в течение 14–17 ч, в отдельных случаях — 24 ч, из расчета 0,15 г/кг в 1 ч. Максимальная суточная доза сорбитола составляет 3 г на 1 кг массы тела с перерывом 2 ч после введения $^1/_2$ дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушение белкового обмена, шок, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, гипоксемия, острое кровотечение, хро-

ническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; значительное изменение осмолярности крови.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, лихорадка, потливость, тахикардия, боль в эпигастральной области, крапивница, артериальная гипотензия. Симптомы, как правило, быстро исчезают при снижении скорости введения р-ра или временном прекращении инфузии. Аргинин может вызвать снижение уровня фосфора и повышение уровня калия в крови, чаще у больных сахарным диабетом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нарушением функции печени и почек, сахарным диабетом. Р-ры обладают осмолярной активностью, поэтому необходимо ежедневно контролировать осмолярность плазмы крови, а также общее содержание азота в моче. Во избежание развития побочных реакций препарат следует вводить медленно в соответствии с инструкцией.

В первые 2 сут после травмы объем парентерального питания должен быть минимальным в связи со значительным изменением у пациента метаболизма жиров, белков и углеводов и снижением усвояемости питательных веществ, вводимых в/в. При тяжелых травмах следует уменьшить количество углеводов, поступающих в организм с инфузионными р-рами, в связи с риском развития гипергликемии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры аминокислот не совместимы с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка сорбитола, входящего в состав препарата, может привести к временному снижению уровня АТФ, нуклеотидов и органических фосфатов в печени, поэтому его количество при введении р-ров не должно превышать 0,25 г/кг в 1 ч. У больных с печеночной недостаточностью введение чрезмерного объема р-ров может привести к развитию печеночной энцефалопатии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АМИНОСТЕРИЛ N-ГЕПА 8% (AMINOSTERIL N-HEPA 8%)

Fresenius Kabi Austria B05B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 500 мл, № 10 ₴ 1045

L-изолейцин	*10,4 г/л*
L-лейцин	*13,09 г/л*
L-лизина моноацетат	*9,71 г/л*
L-метионин	*1,1 г/л*
N-ацетил-L-цистеин	*0,7 г/л*
L-фенилаланин	*0,88 г/л*
L-треонин	*4,4 г/л*
L-триптофан	*0,7 г/л*
L-валин	*10,08 г/л*
Аргинин	*10,72 г/л*
L-гистидин	*2,8 г/л*
Кислота аминоуксусная	*5,82 г/л*
L-аланин	*4,64 г/л*
L-пролин	*5,73 г/л*
L-серин	*2,24 г/л*
L-лизин	*6,88 г/л*

Прочие ингредиенты

Кислота уксусная ледяная ..... *4,42 г/л*

Общее содержание аминокислот составляет 80 г/л, азота — 12,9 г/л.

Титр по NaOH составляет 12–25 ммоль/л, теоретическая осмолярность 8% р-ра — 770 мосмоль/л.

№ UA/0948/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

АМИНОСТЕРИЛ КЕ 10% БЕЗУГЛЕВОДНЫЙ (AMINOSTERIL KE 10% CARBOHYDRATE FREE)

Fresenius Kabi Austria B05B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 500 мл, № 10 ₴ 983,01

L-изолейцин	*4,67 г/л*
L-лейцин	*7,06 г/л*
L-лизин	*5,97 г/л*
L-метионин	*4,1 г/л*
L-фенилаланин	*4,82 г/л*
L-треонин	*4,21 г/л*
L-триптофан	*1,82 г/л*
L-валин	*5,92 г/л*
L-аргинин	*10,64 г/л*
L-гистидин	*2,88 г/л*
Кислота аминоуксусная	*15,95 г/л*
L-аланин	*15 г/л*
L-пролин	*15 г/л*
Кислота яблочная	*8,08 г/л*
Калия хлорид	*0,683 г/л*
Калия гидроксид	*0,71 г/л*
Магния хлорид	*1,017 г/л*
L-лизина гидрохлорид	*7,46 г/л*

Прочие ингредиенты

Натрия гидроксид ..... *1,2 г/л*

Общее содержание азота составляет 16,4 г/л, теоретическая осмолярность — 939 мосмоль/л. Энергетическая ценность 1 л р-ра — 400 ккал; осмолярность — 1050 мосмоль/л.

№ UA/0949/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

АМИОДАРОН (AMIODARON)

AMIODARONUM C01B D01

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 10, № 30, № 100

Амиодарона гидрохлорид ..... *200 мг*

№ P.10.01/03643 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИОДАРОН (AMIODARON)

AMIODARONUM C01B D01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 0,2 г контейнер пластм., № 60

Амиодарона гидрохлорид ..... *0,2 г*

№ UA/3661/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИОДАРОНА ГИДРОХЛОРИД (AMIODARONI HYDROCHLORIDUM)

AMIODARONUM C01B D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг ин балк, № 85 700

Амиодарона гидрохлорид ..... *200 мг*

№ UA/1612/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИОКОРДИН® (AMIOKORDIN®)

AMIODARONUM C01B D01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 30 ₴ 22,26

табл. 200 мг, № 60 ₴ 37,64

Амиодарона гидрохлорид..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, кремний коллоидный безводный, магния стеарат.

№ UA/2295/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 150 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 17,02

Амиодарон..... *150 мг*

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, полисорбат 80, вода для инъекций. Р-р содержит амиодарон в форме гидрохлорида.

№ P.09.03/07308 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обладает антиаритмической и антиангинальной активностью. По классификации Воган–Вильямса амиодарон относится к антиаритмическим средствам III класса, хотя имеет и некоторые свойства антиаритмических средств I, II и IV классов. Он блокирует преимущественно калиевые, а также натриевые и кальциевые каналы и неконкурентно угнетает эффект стимулирования α- и β-адренорецепторов. Антиаритмическое действие амиодарона связано со способностью увеличивать продолжительность потенциала действия кардиомиоцитов, эффективного рефрактерного периода предсердий и желудочков, AV-узла и проводящей системы сердца, которое сопровождается снижением автоматизма синусного узла, замедлением AV-проводимости, снижения возбудимости кардиомиоцитов. Антиангинальное действие реализуется за счет уменьшения потребности миокарда в кислороде (снижение ЧСС и уменьшение постнагрузки) и снижения сопротивления коронарных сосудов.

Антиаритмический эффект амиодарона развивается приблизительно через 7 дней после начала лечения и достигает максимума через 15–30 дней. После прекращения лечения эффект сохраняется еще на протяжении 10–30 дней.

Амиодарон медленно всасывается при пероральном приеме. Его биодоступность составляет приблизительно 40%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–7 ч после однократного приема; постоянная терапевтическая концентрация достигается через 90–150 дней приема. Амиодарон метаболизируется в основном в печени с образованием дезэтиламиодарона, который имеет аналогичные фармакологические свойства. Выводится преимущественно с калом и лишь небольшая часть — с мочой. Период полувыведения в среднем составляет от 3,2 до 20,7 ч как после однократного приема внутрь, так и после в/в введения; при продолжительной терапии период полувыведения составляет в среднем 53±24 дня. Препарат связывается с рецепторами в тканях, вследствие чего наблюдается его кумуляция.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение пароксизмальных нарушений сердечного ритма — синусовой тахикардии, наджелудочковой тахиаритмии, в том числе трепетания и мерцания предсердий, желудоч-

ковой тахиаритмии, желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии, нарушений ритма у пациентов с WPW-синдромом; для профилактики приступов стенокардии (стабильной, нестабильной, спонтанной) у пациентов с нарушениями сердечного ритма, у которых лечение другими антиаритмическими средствами оказалось малоэффективным или противопоказано; в острой фазе инфаркта миокарда при повышенном риске возникновения нарушений сердечного ритма.

В/в терапия назначается тогда, когда необходимо получить быстрый терапевтический эффект или при невозможности приема препарата внутрь, для лечения и профилактики пароксизмальных нарушений сердечного ритма (синусовой тахикардии, наджелудочковой тахикардии, в т.ч. трепетания и мерцания предсердий, желудочковой тахиаритмии, желудочковой и наджелудочковой экстрасистолий, WPW-синдрома) и зафиксированных симптоматических нарушений сердечного ритма.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Таблетку следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством воды. Таблетки можно принимать во время или после приема пищи.

Начальное лечение: обычное дозирование — от 600 до 1000 мг в сутки в один прием или разделенное на 2–3 приема. Начальное лечение длится обычно от 8 до 10 дней.

Поддерживающее лечение: применяется в минимальной эффективной дозе, обычно — от 100 до 400 мг/сут в 1–3 приема. Альтернативой может служить прием в удвоенной суточной дозе через день или прием в терапевтической дозе в течение 5 дней с перерывом на субботу и воскресенье.

Инъекции: доза подбирается в зависимости от состояния пациента.

В/в инъекция. Обычная доза составляет 5 мг/кг массы тела и должна вводиться в течение не менее 3 мин. Повторную в/в инъекцию не следует делать раньше, чем через 15 минут после первого введения, даже если была использована только часть содержимого одной ампулы. Терапевтический эффект проявляется в течение первых минут после введения амиодарона и затем постепенно уменьшается. В связи с этим для поддержания стабильного эффекта необходима внутривенная инфузия препарата.

В/в инфузия. Начальная доза обычно составляет 5 мг/кг массы тела и вводится в 250 мл 5% р-ра глюкозы в течение от 20 мин до 2 ч. Скорость инфузии корригируется в соответствии с терапевтическим эффектом препарата. Эта доза может вводиться повторно 2–3 раза в течение 24 ч. Максимальная суточная доза не должна превышать 1200 мг. Поддерживающая доза 10–20 мг/кг в сутки (обычно 600–800 мг/сутки, максимально 1200 мг в сутки) вводится в 250 мл 5% р-ра глюкозы. Инфузионная терапия обычно продолжается 4–5 дней. Пероральную терапию следует начинать в первый день инфузии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата или к йоду, синусовая брадикардия или синоатриальная блокада, синдром слабости синусного узла (если не установлен водитель ритма), острое нарушение проводимости (если не установлен водитель ритма), одновременное применение препаратов, которые могут вызвать полиморфную желудочковую тахикардию по типу «пируэт», дисфункция щитовидной железы, период беременности (кроме случаев, когда препарат назначается по жизненным показаниям) и кормления грудью.

Внутривенная форма препарата противопоказана при гипотензии, тяжелой дыхательной недостаточности, декомпенсированной кардиомиопатии и тяжелой сердечной недостаточности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых пациентов — брадикардия (ЧСС ниже 55 в 1 мин).

Амиодарон может усугублять существующую аритмию или вызывать новые приступы аритмии. Если ЧСС ниже 55 в 1 мин, следует прервать лечение.

Амиодарон может вызывать сердечную недостаточность или усугублять уже имеющуюся (необходимо одновременное назначение кардиотоников). К побочным эффектам со стороны пищеварительного тракта относятся тошнота, рвота, запор и анорексия; в единичных случаях отмечается преходящая печеночная недостаточность (сопровождается повышением активности ферментов печени). Гепатотоксическое действие может также проявляться в виде острой печеночной недостаточности (повышение активности ферментов печени, желтуха) и хронической печеночной недостаточности (в результате развития псевдоалкогольного гепатита, цирроза печени), поэтому рекомендуется часто контролировать функцию печени, особенно у пациентов с уже имеющейся печеночной недостаточностью, и прерывать лечение амиодароном, если это необходимо. С лечением амиодароном может быть связано появление микроотложений в верхних слоях роговицы (как правило, это не вызывает никаких нарушений зрения, но крайне редко может обусловить появление цветного нимба в поле зрения при взгляде против света). Нет необходимости в прерывании лечения, однако пациенту следует провести офтальмологическое обследование. Во время или после прекращения лечения амиодароном могут наблюдаться гипотиреоз или гипертиреоз. В этом случае лечение амиодароном следует прекратить. При гипотиреозе назначают заместительную терапию, а при гипертиреозе проводят временную тиреостатическую терапию. Кашель и прогрессирующая одышка свидетельствуют о непосредственной или косвенной легочной токсичности амиодарона. Могут развиваться такие состояния, как интерстициальная пневмония, пневмосклероз, плеврит, облитерирующий бронхит. Эти побочные эффекты обычно носят временный характер. При повышенной чувствительности к амиодарону следует прекратить лечение и назначить ГКС. Во время лечения амиодароном и через несколько недель после прекращения его приема может развиться фотосенсибилизация, поэтому летом следует использовать солнцезащитные кремы для открытых участков тела. Возможны неврологические нарушения во время терапии амиодароном в виде парестезии, тремора, атаксии, головной боли, неврита зрительного нерва, полинейропатии, головокружения и слуховых галлюцинаций. Другие побочные эффекты включают миопатию, эпидидимит, привкус во рту, выпадение волос и повышенную утомляемость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение с использованием парентеральной формы препарата должно осуществляться врачом, имеющим опыт в лечении аритмий, желательно в палатах интенсивной терапии под контролем АД, ЧСС и ЭКГ. Время введения первой дозы должно быть не менее 3 мин. Повторную в/в инъекцию следует вводить не раньше, чем через 15 мин после первой инъекции. Если возможно, р-р для инъекций следует вводить в виде в/в инфузии. Во время инфузионной терапии могут отмечаться гипотензия, брадикардия и атриовентрикулярная блокада, поэтому необходимо тщательно контролировать дозу и скорость инфузии. Поскольку в/в инфузии амиодарона могут сопровождаться флебитами, вводить препарат рекомендуется через центральный венозный катетер.

Перед началом лечения рекомендуется зарегистрировать ЭКГ, провести количественное определение тиреотропного гормона и определить уровень калия в сыворотке крови.

Частота возникновения и тяжесть побочных эффектов дозозависимы, поэтому препарат следует применять в минимальной эффективной дозе.

Поскольку у пациентов старшего возраста возможно появление брадикардии, применять у них препарат следует осторожно.

Амиодарон может вызвать изменения на ЭКГ, в частности, удлинение интервала *Q—T* (за счет удлинения реполяризации) и появление зубца *U*. Эти изменения не связаны с кардиотоксическим действием.

В случае появления синусно-предсердной блокады, AV-блокады II–III степени или бифасцикулярной блокады лечение препаратом следует прекратить. При лечении амиодароном следует регулярно контролировать ЭКГ (1 раз в 3 мес, а также при возникновении новых приступов аритмии или признаков обострения фонового заболевания).

Прогрессирующая одышка и непродуктивный кашель могут быть признаками легочной токсичности амиодарона. Рекомендуется проводить регулярный рентгенологический контроль органов грудной клетки и функциональные дыхательные тесты (1 раз в 6 мес или при развитии признаков заболевания легких).

Амиодарон может вызвать нарушение функции щитовидной железы, особенно у пациентов с заболеванием щитовидной железы в анамнезе (в том числе в семейном). Контроль функции щитовидной железы рекомендуется проводить перед, во время и на протяжении нескольких месяцев после прекращения лечения.

В период лечения амиодароном следует регулярно контролировать активность ферментов печени в сыворотке крови. Учитывая возможность развития фотосенсибилизации в этот период, летом на открытые участки кожи желательно наносить солнцезащитные кремы.

Эффективность и безопасность амиодарона у детей не установлены.

Применение амиодарона в период беременности и кормления грудью противопоказано. Его можно назначать беременным только в экстренных случаях (если другие антиаритмические средства неэффективны), и только тогда, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

У некоторых пациентов амиодарон может ухудшать способность к управлению автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с большим периодом полувыведения амиодарон может вызывать эффекты взаимодействия с другими препаратами даже через несколько месяцев после прекращения его приема.

Противопоказано одновременное назначение амиодарона и антиаритмических средств, включая бепридил, — антиаритмических препаратов I класса, средств типа хинидина, соталола, а также некоторых других препаратов, не относящихся к группе антиаритмических средств, — винкамина, султоприда, эритромицина (в/в) и пентамидина (в/в), так как это может привести к развитию полиморфной желудочковой тахикардии по типу «пируэт».

Ввиду повышенного риска возникновения брадикардии и AV-блокады не рекомендуется назначать амиодарон одновременно с антагонистами кальция дилтиаземом и верапамилом, а также с блокаторами β-адренорецепторов.

Ввиду повышенного риска развития желудочковой аритмии не рекомендуется одновременное назначение амиодарона и слабительных средств, способных приводить к гипокалиемии.

Одновременное назначение амиодарона и трициклических антидепрессантов, фенотиазинов, астемизола или терфенадина вызывает удлинение интервала *Q—T и* повышает риск развития желудочковой аритмии, особенно по типу «пируэт».

При одновременном приеме амиодарона и варфарина, дигоксина, фенитоина и циклоспорина следует контролировать концентрацию указанных препаратов в сыворотке крови и соответственно снизить их дозу (дозу варфарина — на $^1/_3$–$^1/_2$, а дозу дигоксина — на $^1/_2$).

Одновременное назначение амиодарона и диуретиков, способствующих выведению калия, ГКС или амфотерицина В (в/в) может, за счет гипокалиемии, вызвать удлинение интервала *Q—T* и повышать риск развития желудочковой аритмии, в том числе аритмии по типу «пируэт».

Одновременное назначение амиодарона и циметидина приводит к замедлению метаболизма амиодарона и соответственно к повышению его концентрации в сыворотке крови.

Необходимо с осторожностью применять амиодарон во время наркоза в связи с риском развития брадикардии, снижения АД, нарушений проводимости и уменьшения ударного объема сердца.

Ввиду риска поражения легких рекомендуется с осторожностью применять амиодарон во время оксигенотерапии в послеоперационный период.

Амиодарон может влиять на результаты функциональных тестов при исследовании щитовидной железы, особенно при определении уровня T_1, T_2 и ТТГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее частые и тяжелые побочные эффекты обычно являются признаком передозировки препарата. В большинстве случаев достаточно снизить дозу или временно прекратить прием амиодарона и провести обследование пациента (АД, ЭКГ). Значительная передозировка может привести к снижению АД, брадикардии, нарушению AV-проводимости, аритмиям и нарушению функции печени.

Лечение: промывание желудка, назначение активированного угля или солевого слабительного. За пациентом следует установить медицинское наблюдение (особенно контролировать АД и ЭКГ). Лечение симптоматическое. Специфического антидота нет. Брадикардию можно устранить с помощью атропина, глюкагона или временной электрокардиостимуляции.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

АМИТРИПТИЛИН (AMITRIPTYLINE)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 10 мг, № 60 ₴ 6,14

№ П. 12.01/04100 от 13.12.2001 до 13.12.2006

др. 10 мг бочка ин балк, № 150 000

Амитриптилина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, тальк, магния стеарат, повидон, эудрагит Е100, гуммиарабик, сахароза кристаллическая, красная кошениль, черный бриллиантовый.

№ П. 12.01/04101 от 13.12.2001 до 13.12.2006

др. 25 мг, № 60 ₴ 7,74

№ П. 12.01/04100 от 13.12.2001 до 13.12.2006

др. 25 мг бочка ин балк, № 150 000

Амитриптилина гидрохлорид ..... 25 мг

№ П. 12.01/04101 от 13.12.2001 до 13.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе трициклических антидепрессантов. Ингибирует обратный нейрональный захват медиаторных катехоламинов (норадреналин, допамин, серотонин), блокирует М-холино- и гистаминовые рецепторы ЦНС.

Эффективен при депрессивных состояниях, протекающих как с явлениями возбуждения, так и с явлениями торможения, нормализует настроение и устраняет чувство страха и беспокойства.

Механизм действия связан с интенсивной синаптической трансмиссией в адренергических и серотонинергических нейронах мозга в результате угнетения обратного захвата и инактивации норадреналина и серотонина в окончаниях этих нейронов, что ведет к повышению концентрации этих нейротрансмиттеров в межсинаптическом пространстве.

Хорошо всасывается из пищеварительного тракта, одновременный прием пищи не влияет на его всасывание. Метаболизируется в печени и выводится в основном с мочой. Период полувыведения составляет 40–75 ч.

ПОКАЗАНИЯ: депрессии (эндогенные, инволюционные, реактивные, невротические, медикаментозные), депрессивные состояния различного происхождения, шизофренические психозы, смешанные эмоциональные расстройства.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение начинают с назначения в дозе 50–100 мг/сут, постепенно повышая до получения терапевтического эффекта; максимальная доза при амбулаторном лечении составляет 200 мг/сут. После достижения клинического улучшения необходимо постепенно снижать дозу препарата до минимальной эффективной поддерживающей дозы (как правило, 50–100 мг/сут). Курс лечения обычно длится 3–6 мес. Препарат принимают 2–3 раза в сутки или однократно, как правило, вечером, в связи с его седативно-снотворным действием.

Пациентам в возрасте от 65 лет лечение начинают с назначения в дозе 25–75 мг/сут. В связи с увеличением вероятности развития побочных эффектов дозу препарата следует повышать осторожно, под врачебным контролем. В этой группе пациентов терапевтический эффект может достигаться при применении вдвое меньших доз, чем те, которые применяются для более молодых пациентов. Препарат можно принимать независимо от приема пищи. В случае пропуска приема одной или нескольких доз следующий прием препарата осуществляют в обычной дозе в то же время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, болезни сердца и коронарных сосудов, одновременное лечение ингибиторами МАО и период до 2 нед после его окончания, выраженная печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, ощущение сухости во рту, затрудненное мочеиспускание (особенно у мужчин), снижение остроты зрения, боль в глазах, головокружение, головная боль, слабость, шум в ушах, ощущение сердцебиения, парестезия, кожная сыпь, тошнота, рвота, диарея или запор, боль в эпигастральной области, тремор, повышенная потливость, отеки, нарушения менструального цикла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью и под врачебным контролем применяют у пациентов с заболеваниями печени, эпилепсией, гипертрофией предстательной железы, глаукомой (особенно закрытоугольной), заболеваниями щитовидной железы, обструктивными заболеваниями пищеварительного тракта и у лиц пожилого возраста. У некоторых пациентов применение препарата может вызвать ощущение сонливости и усталости, а также снижать скорость психомоторных реакций, в связи с чем нельзя во время его приема управлять автотранспортными средствами, обслуживать сложные механизмы и выполнять иную работу, требующую концентрации внимания или быстроты реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: к препаратам, которые при одновременном назначении с амитриптилином могут вызывать опасные для здоровья или жизни явления, относятся антидепрессанты, снотворные, седативные, антигистаминные, нейролептические, холинолитические средства, а также препараты гормонов щитовидной железы. Препарат потенцирует действие аминов, барбитуратов и алкоголя. Если во время лечения амитриптилином возникнет необходимость проведения хирургического или стоматологического вмешательства с применением общей или местной анестезии, необходимо проинформировать анестезиолога о приеме препарата. В связи с возможностью значительного усиления побочных эффектов во время лечения нельзя употреблять спиртные напитки.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АМИТРИПТИЛИН (AMITRIPTYLINUM)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г пенал полимер., № 25 ₴ 2,72

табл. п/о 0,025 г пенал полимер., № 250

Амитриптилин..... 0,025 г

№ П.07.01/03396 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

A

АМИТРИПТИЛИН (AMITRIPTYLINUM)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,77

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,22

табл. п/о 0,025 г банка стекл., № 50

табл. п/о 0,025 г баночка полимер., № 50 ₴ 4,16

Амитриптилин..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия карбоксиметилцеллюлоза, аэросил, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк, кислотный красный 2с.

Препарат содержит амитриптилин в виде гидрохлорида.

№ Р.06.02/04841 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИТРИПТИЛИН (AMITRIPTYLINUM)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 25 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,71

табл. п/о 25 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,58

Амитриптилин..... 25 мг

№ Р. 11.01/03932 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИТРИПТИЛИН ЗЕНТИВА (AMITRIPTYLINE ZENTIVA)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,02 г/2 мл амп. 2 мл, № 10

Амитриптилин..... 0,02 г/2 мл

№ UA/3116/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД (AMITRIPTYLINI HYDROCHLORIDUM)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 2,76

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 100, № 250

табл. 0,025 г контейнер пластм., № 30

Амитриптилина гидрохлорид..... 0,025 г

№ П.08.01/03439 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМИТРИПТИЛИНА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ» (AMITRIPTYLINE HYDROCHLORIDE «LCH»)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,95

Амитриптилин..... 1%

№ П.02.03/06033 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ZENTIVA

АМИТРИПТИЛИН-СЛОВАКОФАРМА (AMITRIPTYLIN-SLOVAKOFARMA)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 20

табл. п/о 25 мг, № 50 ₴ 6,55

табл. п/о 25 мг, № 100

Амитриптилин ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, желатин, кальция стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный.

1 таблетка содержит 28,3 мг амитриптилина гидрохлорида, что соответствует 25 мг амитриптилина.

№ Р.03.02/04382 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амитриптилин — один из основных представителей трициклических антидепрессантов. Оказывает центральное холиноблокирующее, антигистаминное и антисеротониновое действие, ингибирует обратный нейрональный захват катехоламинов и серотонина, повышая тем самым их биологическую доступность. Эффективен даже при тяжелых формах эндогенных депрессий, оказывает седативное действие.

Амитриптилин почти целиком всасывается из ЖКТ при приеме внутрь, максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 4–8 ч, до 95% амитриптилина связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в организме с образованием дезметиламитриптилина (нортриптилин — основной активный метаболит). Период полувыведения амитриптилина составляет 10–28 ч, нортриптилина — 16–80 ч. В пожилом возрасте концентрация амитриптилина в плазме крови выше, а период полувыведения длиннее, чем у пациентов молодого возраста. Выводится преимущественно почками в форме нескольких метаболитов (в виде конъюгированных и неконъюгированных соединений). Менее 5% выводится с мочой в неизмененном виде, частично — с калом.

Амитриптилин и нортриптилин проникают через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко, где их концентрация равняется таковой в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза, все остальные типы эндогенных депрессий, инволюционные депрессии, депрессивный синдром при шизофренических психозах (на фоне продолжающейся терапии нейролептиками), депрессии при органическом повреждении головного мозга, депрессии после лечения резерпином, реактивные депрессии, невротические депрессии, энурез.

Депрессии в детском возрасте, в том числе эмоциональные расстройства, специфические для детей, сопровождающиеся тревожным состоянием и страхом, повышенной обидчивостью, робостью и боязнью окружающих.

Смешанные эмоциональные расстройства и нарушения поведения с превалированием чувства тревоги, неполноценности и навязчивых состояний; энурез с гипотонией мочевого пузыря; энкопрез; ментальная анорексия.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно в начале лечения препарат назначают по 25–50 мг перед сном, а затем в зависимости от клинического эффекта и переносимости дозу постепенно повышают в течение 5–6 дней до 150–200 мг/сут, причем большую часть суточной дозы принимают на ночь. Если в течение второй недели состояние не улучшается, суточную дозу постепенно повышают до 300 мг, а затем также постепенно снижают до 50–100 мг. Терапию продолжают до полного исчезновения симптомов депрессии. Как правило, курс лечения длится не менее 3 мес.

Больным пожилого возраста или с более легкой формой депрессии назначают по 50–100 мг препарата в сутки, обычно в 1 прием на ночь.

При энурезе детям назначают, как правило, по 25 мг амитриптилина 1 раз в сутки перед сном. В психиатрической практике детям школьного возраста обычно назначают по 25 мг 1–3 раза в сутки.

Таблетку глотают целиком, запивая достаточным количеством жидкости. Амитриптилин следует принимать регулярно в определенное время суток (обычно перед сном).

Амитриптилин не рекомендуется применять более 6–8 мес. При длительном лечении в высокой дозе следует избегать внезапной отмены препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютными противопоказаниями являются аллергия на амитриптилин, острые отравления лекарственными средствами, угнетающими ЦНС, (например, снотворными, седативными, обезболивающими), употребление алкоголя, глаукома, кишечная непроходимость, эпилепсия, делирий, пилоростеноз, одновременное лечение ингибиторами МАО (их следует отменить за 14 суток до назначения амитриптилина). Относительными — I триместр беременности, ИБС, сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма, гипертрофия предстательной железы, острая задержка мочи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают преимущественно в начале лечения. Возможны: повышенная утомляемость, сонливость, головокружение, потливость, дезориентация, ажитация, тремор рук, психические растройства, галлюцинации, двигательные нарушения и растройства речи, повышение порога судорожной готовности, сухость во рту, заложенность носа, горько-кислый привкус во рту, запор (в единичных случаях — паралитическая кишечная непроходимость), затрудненное мочеиспускание (задержка мочи), нарушение остроты зрения, расстройства аккомодации, повышение внутриглазного давления, снижение АД (изредка — вплоть до коллапса), растройства сердечной деятельности (усиленное сердцебиение, тахикардия, усиление выраженности симптомов уже имеющейся сердечной недостаточности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения на фоне выраженной усталости, головокружения препарат может усложнить выполнение работ, требующих быстроты психических и физических реакций (например управление автотранспортом, высотные работы и т.п.).

При случайном пропуске очередной дозы препарата необходимо принять ее при первой же возможности, а следующую дозу — через сутки.

Лечение амитриптилином следует считать неэффективным, если состояние больного не улучшается после 3 нед курса.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает антихолинергическое действие некоторых антипаркинсонических средств, производных фенотиазина, вазодилататоров и тиазидных диуретиков, а также действие наркотических анальгетиков, барбитуратов, дисульфирама; возможно усиление эффектов симпатомиметиков и психостимуляторов. Назначение ингибиторов МАО противопоказано в течение 14 сут после отмены амитриптилина. Амитриптилин снижает гипотензивную активность резерпина и гуанетидина, ослабляет действие противосудорожных средств. Эффективность препарата повышается при одновременном назначении метилфенидата и при подщелачивании мочи. Барбитураты снижают уровень амитриптилина в сыворотке крови почти в 20 раз.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется беспокойством, психомоторным возбуждением с выраженными симптомами холинолитического действия (сухость во рту, мидриаз, тахикардия, задержка мочеиспускания, гипотония кишечника). При более тяжелых отравлениях — потеря сознания, судороги, миоклонус, гиперрефлексия, угнетение дыхания и сердечной деятельности с появлением тяжелых аритмий, которые могут возобновляться в период реконвалесценции.

Проводят мониторинг ЭКГ и АД, симптоматическое и поддерживающее лечение. При тяжелых отравлениях вводят в/в 1–3 мг физостигмина салицилата. Для нормализации жизненно важных функций (при аритмиях, судорогах, коме) физостигмин вводят повторно, поскольку в организме он быстро разрушается. Учитывая токсичность, его введение проводят под тщательным контролем клинического состояния больного. Мониторинг сердечной деятельности продолжают не менее 5 сут, поскольку кардиотоксическое действие амитриптилина после его введения в токсической дозе может проявиться через 3–5 дней латентного периода. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АМИЦИЛ® (AMICILUM)

AMIKACINUM J01G B06

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,1 г фл.

Амикацина сульфат ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ UA/1036/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,25 г фл. ₴ 4,71

Амикацина сульфат ..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ UA/1036/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,5 г фл. ₴ 4,93

Амикацина сульфат ..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ UA/1036/01/03 от 16.12.2004 до 16.12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 г фл.

Амикацина сульфат ..... 1 г

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ UA/1036/01/04 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амикацин (0-3-амино-3-дезокси-α-D-глюкопиранозил-(1→4)-0-[6-амино-6-дезокси-α-D-глюкопиранозил-(1→6)]-N^3-(4-амино-L-2-гидроксибутирил)-2-дезокси-L-стрептамин, сульфат (1:1,8)) — полусинтетический антибиотик широкого спектра действия группы аминогликозидов. Оказывает бактерицидное действие. Активно проникая через клеточную мембрану бактерий, необратимо связывается с 30S-субъединицей бактериальных рибосом и тем самым угнетает синтез белка в микроорганизме, что в конечном итоге приводит к его гибели.

Обладает высокой бактерицидной активностью в отношении грамположительных микроорганизмов: *Staphylococcus spp.* (в т.ч. пенициллиназоустойчивых); грамотрицательных микроорганизмов: *Citrobacter freundii, Enterobacter spp.; Escherichia coli, Haemorhilus influenzae, Klebsiella spp., Proteus spp.* (индолположительных и индолотрицательных), *Providencia spp., Pseudomonas aeruginosa, Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia enterocolitica.* По активности в отношении *Klebsiella spp. и Providencia spp.* превышает гентамицин. Неактивен в отношении анаэробных бактерий.

При в/м введении быстро и полностью всасывается. Распределяется во внеклеточной жидкости, включая сыворотку крови, жидкость абсцессов, плевральный выпот, асцитическую, перикардиальную, синовиальную, лимфатическую и перитонеальную жидкости. Высокие концентрации обнаруживаются в моче. Низкие концентрации отмечаются в желчи, грудном молоке, бронхиальном секрете, мокроте и ликворе. При воспалении мозговых оболочек проникновение в ликвор увеличивается. Проникает во все ткани организма, где накапливается внутриклеточно. Высокие концентрации отмечаются в органах с хорошим кровоснабжением, таких как печень, легкие, особенно почки, где препарат накапливается в корковом веществе. Период полувыведения у взрослых составляет 2–4 ч, у новорожденных — 5–8 ч, у детей более старшего возраста — 2,5–4 ч. Примерно 75–95% выводится почками в неизмененном виде путем клубочковой фильтрации.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — сепсис (в том числе сепсис новорожденных), менингит и другие инфекции ЦНС, перитонит, септический эндокардит, инфекции костей и суставов (в том числе остеомиелит), пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легкого, гнойные инфекции кожи и мягких тканей, инфицированные ожоги, часто рецидивирующие инфекции мочевых путей, инфекции желчных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации инфекции, а также чувствительности возбудителя.

Взрослым и подросткам в/м или путем в/в инфузии вводят в дозе 15 мг/кг 2–3 раза в сутки в течение 7–10 дней. Максимальная доза для взрослых — 15 мг/кг в сутки, но не более 1,5 г/сут. Максимальная длительность применения препарата — 10 дней.

Недоношенным новорожденным вначале назначают 10 мг/кг, затем 7,5 мг/кг каждые 18–24 ч в течение 7–10 дней. Новорожденным обычно назначают в начальной дозе 10 мг/кг, затем по 7,5 мг/кг каждые 12 ч в течение 7–10 дней, детям более старшего возраста — 15 мг/кг в 2–3 введения в сутки в течение 7–10 дней.

Р-р Амицила готовят непосредственно перед применением.

Для в/м инъекции содержимое флакона (0,1 или 0,25 г) растворяют в 2–3 мл воды для инъекций и вводят глубоко в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы. При введении более чем 0,5 г антибиотика, количество воды для инъекций увеличивают кратно вышеуказанному количеству.

Для в/в инфузии содержимое флакона (0,1 или 0,25 г) растворяют в 100–200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Инфузию проводят со скоростью 60 капель в 1 мин. Концентрация р-ра при в/в введении не должна превышать 5 мг/мл.

В/в струйно вводят медленно, в течение приблизительно 7 мин.

При неосложненных инфекциях мочеполовой системы (кроме инфекций, вызванных синегнойной палочкой) Амицил вводят по 0,25 г 2 раза в сутки в/м в течение 5–7 дней.

Для усиления действия в отношении синегнойной палочки возможно совместное применение с цефалоспоринами III поколения (цефтазидим, цефоперазон), при этом комбинация амикацина с цефтазидимом наиболее эффективна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам группы аминогликозидов, неврит слухового нерва, период беременности, тяжелые нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, гипербилирубинемия, повышение активности печеночных трансаминаз; кожная сыпь, зуд, лихорадка, редко — отек Квинке; анемия, лейкопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения; головная боль, сонливость, нарушение нервно-мышечной передачи, снижение слуха вплоть до развития необратимой глухоты, вестибулярные расстройства; олигурия, протеинурия, микрогематурия, редко — почечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости применения Амицила следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

С осторожностью следует применять Амицил у больных с миастенией и паркинсонизмом, а также у лиц пожилого возраста. Больным с нарушением выделительной функции почек требуется коррекция режима дозирования в зависимости от клиренса креатинина. При совместном применении с цефалоспоринами желательно вводить их в/м в разные места с интервалом не менее 1 ч.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Амицил несовместим в р-ре с пенициллинами, цефалоспоринами, амфотерицином В, хлоротиазидом, эритромицином, гепарином, нитрофурантоином, тиопенталом, а также в зависимости от состава и концентрации р-ра — с тетрациклинами, витаминами группы В, витамином С и калия хлоридом.

При одновременном применении Амицила с амфотерицином В, ванкомицином, метоксифлураном, энфлураном, НПВП, рентгеноконтрастными средствами, цефалотином, циклоспорином, цисплатином, полимиксинами повышается риск развития нефротоксического действия.

При одновременном применении Амицила с петлевыми диуретиками (фуросемид, этакриновая кислота) или с цисплатином повышается риск развития ототоксического действия.

При одновременном применении с этиловым эфиром и блокаторами нервно-мышечной передачи повышается риск угнетения дыхания.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении Амицила в высоких дозах возрастает риск развития ототоксического или нефротоксического действия. При парентеральном введении следует учитывать возможность нервно-мышечной блокады. При развитии токсических реакций показано проведение перитонеального диализа или гемодиализа.

В случае развития блокады и угнетения дыхания вводят неостигмин с атропином; при необходимости показана ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АМЛО (AMLO)

AMLODIPINUM C08C A01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 19,56

Амлодипин ..... 5 мг

№ P.09.00/02220 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. 10 мг, № 20 ₴ 34,66

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.11.02/05564 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОВАС® (AMLOVAS®)

AMLODIPINUM C08C A01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 20,82

табл. 5 мг, № 30

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремний коллоидный безводный, вода очищенная.

табл. 10 мг, № 30 ₴ 62,61

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремний коллоидный безводный, вода очищенная.

№ P.07.02/05089 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДАК (AMLODAC)

AMLODIPINUM C08C A01

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМЛОДАК-5

табл. п/о 5 мг блистер, № 10 ₴ 5,66

табл. п/о 5 мг блистер, № 100 ₴ 66,38

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция фосфат двухосновный, целлюлоза микрокристаллическая, железа оксид красный, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, покрытие коричневого цвета wincoat WT, полиэтиленгликоль 6000, спирт бензиловый.

№ P.10.01/03827 от 30.10.2001 до 30.10.2006

АМЛОДАК-10

табл. п/о, 10 мг блистер, № 10 ₴ 9,62

табл. п/о, 10 мг блистер, № 100 ₴ 113,91

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция фосфат двухосновный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, спирт бензиловый. Препарат содержит амлодипин в виде безилата.

№ P.10.01/03826 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДАК-АТ (AMLODAC-AT)

Cadila Healthcare C07F B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 10 ₴ 6,96

табл. п/плен. оболочкой, № 20, № 100

Амлодипин ..... 5 мг

Атенолол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натрия кроскармеллоза, кальция фосфат двухосновный, железа оксид красный, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, полиэтиленгликоль 6000, крахмал кукурузный преджелатинизированный, тальк очищенный, вода очищенная, wincoat WT AQ 1255 (коричневый).

№ UA/1442/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

BOSNALIJEK

АМЛОДИЛ (AMLODIL)

AMLODIPINUM C08C A01

Bosnalijek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 5 мг, № 20

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния оксид безводный коллоидный, магния стеарат.

№ UA/1794/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин является блокатором кальциевых каналов, производным дигидропиридина. Подавляет трансмембранное поступление ионов кальция и снижает концентрацию кальция в кардиомиоцитах и гладкомышечных клетках. Действует в основном на периферические кровеносные и коронарные сосуды.

Антигипертензивный эффект амлодипина обусловлен расширением периферических сосудов, что приводит к уменьшению ОПСС и снижению повышенного АД.

Противоишемическое действие амлодипина при стенокардии может реализовываться двумя путями: во-первых, ОПСС (постнагрузка) снижается за счет расширения периферических артериол, без существенных изменений ЧСС, что приводит к снижению потребности миокарда в кислороде. Во-вторых, поступление кислорода в миокард увеличивается в результате расширения коронарных артерий.

После приема внутрь амлодипин постепенно всасывается из ЖКТ. Пик концентрации в плазме крови регистрируется через 6–9 ч. Биодоступность препарата составляет 65%. Более 95% амлодипина связывается с протеинами плазмы крови. Прием пищи не влияет на скорость абсорбции и биодоступность препарата. Стабильная концентрация в плазме крови достигается через 1 нед приема препарата. Амлодипин метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Около 60% принятой дозы выводится с мочой, 25% — с калом. Период полувыведения амлодипина составляет от 35 до 40 ч, что позволяет принимать препарат 1 раз в сутки. Выведение препарата происходит медленнее у пациентов пожилого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС — стабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметалла).

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ (включая злокачественную гипертензию) рекомендованная начальная доза Амлодила составляет 5 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 10 мг (2 капсулы) 1 раз в сутки.

При стабильной и вазоспастической стенокардии рекомендованная доза амлодипина составляет 5–10 мг 1 раз в сутки.

У больных пожилого возраста, пациентов с нарушениями функции печени суточная доза не должна превышать 5 мг.

Амлодил можно принимать как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими антиангинальными средствами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амлодипину или другим компонентам препарата. Нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда. Период беременности и кормления грудью. Препарат не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы — гипотензия, тахикардия, одышка, отеки голеней.

Со стороны нервной системы — головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, перемена настроения, периферическая невропатия. Иногда возникают головокружение, астения, мышечные спазмы, боль в мышцах.

Со стороны ЖКТ — диспепсические явления, сухость во рту, тошнота, очень редко наблюдается повышение уровня печеночных трансаминаз и билирубина, холестаз.

Со стороны кожи — покраснение, сыпь (изредка сопровождается зудом). Иногда возникает мультиформная эритема. В случае дерматологических реакций (прогрессирующая мультиформная эритема, эксфолиативный дерматит) лечение амлодипином необходимо прекратить.

Лабораторные показатели — прием Амлодила не вызывает клинически значимых изменений биохимических и гематологических показателей, кроме отдельных случаев повышения уровня печеночных транс-

аминаз и билирубина. В некоторых исследованиях приводятся данные о возможности возникновения единичных случаев тромбоцитопении.

Другие — иногда возникают артралгия, учащенное мочеиспускание, нарушение зрения, гиперплазия десен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения Амлодилом возможно обострение стенокардии. Не следует принимать препарат, если систолическое АД ниже 100 мм рт. ст. и в случае значительной брадикардии (ЧСС менее 55 уд/мин). При аортальном и митральном стенозе, обструктивной кардиомиопатии необходима осторожность в связи с тем, что из-за вызванной препаратом гипотензии может уменьшиться снабжение кислородом жизненно важных органов. Пациентам с тяжелыми формами сердечной недостаточности амлодипин назначается с осторожностью, особенно в комбинации с β-адреноблокаторами.

У пациентов с нарушениями функции печени необходимо постоянно контролировать активность печеночных ферментов в крови. Для лечения этих пациентов рекомендованы более низкие дозы (до 5 мг в сутки).

Период полувыведения препарата у больных пожилого возраста больше, поэтому в этой возрастной группе лечение рекомендуется начинать с меньших доз, а подбор эффективной дозы проводить очень осторожно, суточная доза не должна превышать 5 мг.

Коррекция дозы препарата у пациентов, находящихся на гемодиализе, не обязательна. Амлодипин не оказывает неблагоприятного влияния на обмен веществ, поэтому может применяться у больных сахарным диабетом. Следует учитывать усиление антигипертензивного действия амлодипина при параллельном использовании средств для общей анестезии.

У пациентов с АГ и гиповолемией, у пациентов, находящихся на гемодиализе, вазодилатация, развивающаяся при приеме Амлодила, может вызвать значительное снижение АД.

Эффективность и безопасность применения амлодипина у детей не установлена.

Препарат не влияет на способность пациента управлять автомобилем и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении Амлодила в сочетании с β-адреноблокаторами его антигипертензивное действие усиливается. Возможно развитие отрицательного инотропного эффекта, сердечной недостаточности.

Рекомендуется осторожно назначать амлодипин одновременно с амиодароном ввиду повышенного риска возникновения брадикардии и аритмии. Следует избегать такой комбинации у больных с AV-блокадой и синдромом слабости синусного узла. Возможно усиление антигипертензивного эффекта при одновременном применении амлодипина с диуретиками, трициклическими антидепрессантами, нитратами или алкоголем. Одновременный прием циметидина и амлодипина не влияет на фармакокинетику последнего. Амлодипин может повышать уровень циклоспорина в сыворотке крови. Ингибиторы МАО могут обусловить сильный гипотензивный эффект при одновременном применении с амлодипином.

По данным ряда исследований, применение амлодипина совместно с НПВП, а также пероральными антикоагулянтами может повысить риск желудочно-кишечного кровотечения. Во время клинических исследований Амлодил безопасно применялся совместно с тиазидными диуретиками, ингибиторами АПФ, β-адреноблокаторами, дигоксином, варфарином, НПВП, антибиотиками и пероральными гипогликемическими препаратами. Амлодил не изменял концентрацию дигоксина в сыворотке крови и его почечный клиренс.

Грейпфрутовый сок повышает концентрацию амлодипина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженным снижением АД, тошнотой, слабостью, головокружением, сонливостью, спутанностью сознания и расстройством речи. Промывают желудок, в/в вводят препараты кальция для ликвидации последствий блокады кальциевых каналов, проводят симптоматическое лечение. Амлодипин не выводится из организма путем перитонеального диализа и гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С.

АМЛОДИН (AMLODIN)

AMLODIPINUM C08C A01

Ameda Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМЛОДИН 5

табл. п/о 5 мг, № 10

табл. п/о 5 мг, № 20 ₴ 12,1

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, тальк.

№ UA/0107/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

АМЛОДИН 10

табл. п/о 10 мг, № 10

табл. п/о 10 мг, № 20 ₴ 16,64

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, тальк.

№ UA/0107/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИН (AMLODIN)

AMLODIPINUM C08C A01

MaxPharma Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 14

табл. 5 мг, № 28 ₴ 24,03

Амлодипин ..... 5 мг

табл. 10 мг, № 14

табл. 10 мг, № 28 ₴ 39,57

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.03.03/06182 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

Aurochem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 5 мг

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.04.03/06462 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 20 ₴ 44,02

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/0090/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/1770/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМЛОДИПИН

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 20,75

Амлодипин ..... 5 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 31,58

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.07.03/07127 от 23.07.2003 до 23.07.2008

АМЛОДИПИН-АСТРАФАРМ

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30

Амлодипин ..... 5 мг

№ UA/3673/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/3673/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

A

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/1777/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

AMLODIPINUM C08C A01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 14,19

Амлодипин ..... 5 мг

№ UA/1427/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 22,85

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/1427/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН ГЕКСАЛ® (AMLODIPINE HEXAL®)

AMLODIPINUM C08C A01

Ilsan Ilac

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30

Амлодипин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят (тип А), кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

Содержит амлодипин в форме малеата.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метил-(4RS)-(2-хлорфенил)-2-[-((1RS),2дикарбокси-этиламино)-этоксиметил]-6-метил-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоксилата) обладает антиангинальными и антигипертензивными свойствами. Блокирует трансмембранное поступление ионов кальция через селективные потенциалзависимые медленные кальциевые каналы L-типа в гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты. Амлодипин имеет более выраженную селективность относительно гладких мышц сосудов по сравнению с миокардом. Поэтому основным гемодинамическим эффектом препарата считают системную периферическую вазодилатацию, приводящую к снижению ОПСС, и как следствие этого — антигипертензивный эффект. Антиангинальное действие амлодипина связано с уменьшением постнагрузки на сердце (благодаря системной вазодилатации) и снижением в результате этого потребности миокарда в кислороде. Кроме того, амлодипин оказывает непосредственное коронаролитическое действие, предотвращает развитие коронароспазма.

Действие амлодипина может быть обусловлено улучшением диастолического расслабления левого желудочка (нормализация диастолического наполнения).

Длительное применение препарата препятствует прогрессированию атеросклеротических изменений сосудов.

Амлодипин хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте после приема в терапевтических дозах. Прием пищи практически не влияет на процесс абсорбции. Биодоступность составляет 64–80%, может увеличиваться при нарушении функции печени. Максимальная концентрация амлодипина в плазме крови достигается через 6–12 ч после приема внутрь. Приблизительно 97% амлодипина связывается с белками плазмы крови. Объем распределения равен 21 л/кг. Амлодипин активно метаболизируется в печени до неактивных метаболитов. Период полувыведения амлодипина составляет 35–50 ч, что позволяет назначать его 1 раз в сутки. Равновесное состояние достигается после регулярного приема препарата в течение 7–8 дней. До 60% введенной дозы амлодипина выводится почками в виде неактивных метаболитов, почти 10% — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хронические формы ИБС (стабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия/стенокардия Принцметала/).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность применения препарата определяют индивидуально.

Обычная начальная доза амлодипина составляет 2,5–5 мг 1 раз в сутки. Доза может быть повышена до максимальной суточной — 10 мг за один прием.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда (до 4 нед от начала заболевания), кардиогенный шок, нестабильная стенокардия, выраженный аортальный стеноз, повышенная чувствительность к амлодипину и другим компонентам препарата, артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), период беременности (данные относительно применения амлодипина у беременных отсутствуют) и кормления грудью (амлодипин экскретируется с грудным молоком), возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Сердечно-сосудистая система: отеки голеней (не связанные с задержкой в организме жидкости, носят доброкачественный характер и, как правило, уменьшаются или исчезают после коррекции дозы амлодипина), тахикардия, гиперемия кожи лица и других частей тела, головная боль, головокружение, артериальная гипотензия, редко — аритмии (синусовая тахикардия, брадикардия, желудочковые нарушения ритма, фибрилляция предсердий), приступы стенокардии, коллапс, одышка. Существуют сообщения о редких случаях инфаркта миокарда.

Пищеварительная система: тошнота, боль в животе; редко — диспепсия, дискомфорт в эпигастральной области, анорексия, диарея, метеоризм, рвота, сухость во рту, гиперплазия десен, очень редко — повышение активности печеночных трансаминаз, холестаз, нарушение функции печени.

Нервная система, органы чувств: головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, редко — парестезии, бессонница, депрессия; нарушение зрения (включая диплопию), конъюнктивит, шум в ушах, очень редко — тремор.

Система крови: в редких случаях — анемия, лейкопения, тромбоцитопения, очень редко — агранулоцитоз.

Мочевыделительная система: незначительное увеличение суточного диуреза и частоты мочеиспускания.

Кожа: аллергические реакции (сыпь, зуд, эритема), редко — системные реакции, дерматит, алопеция.

Опорно-двигательный аппарат: астения, судороги, миалгия, артралгия.

Прочее: повышенная потливость, гинекомастия, сексуальная дисфункция, неспецифические боли различной локализации.

После отмены препарата побочные эффекты обычно полностью исчезают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных пожилого возраста возможна повышенная чувствительность к препарату.

При склонности к артериальной гипотензии, выраженной сердечной недостаточности, гемодинамически значимых аортальном и митральном стенозах, обструктивной гипертрофической кардиомиопатии применение препарата требует особой осторожности и постоянного клинического контроля. При нарушениях функции печени удлиняется период полувыведения амлодипина, что требует коррекции режима дозирования и постоянного клинического наблюдения, следует избегать назначения препарата в максимальных дозах.

Амлодипин в обычных дозах может назначаться пациентам с нарушениями функции почек. С осторожностью следует назначать амлодипин пациентам, которые находятся на гемодиализе, при злокачественной гипотензии или гиповолемии (уменьшение ОЦК), поскольку расширение кровеносных сосудов может вызвать в них значительное снижение АД. Амлодипин не диализируется.

Амлодипин — метаболически нейтральное средство, он не изменяет лабораторные показатели (липиды крови, показатели углеводного, пуринового обмена), может применяться у пациентов с дислипидемиями, сахарным диабетом, подагрой, а также БА.

Соответствующие данные о применении амлодипина у беременных отсутствуют, поэтому не следует применять препарат в период беременности.

Учитывая наличие данных относительно экскреции активного ингредиента с грудным молоком, амлодипин также не следует применять в период кормления грудью.

Существует вероятность развития индивидуальных психосоматических реакций на прием препарата, что требует осторожности при работе с потенциально опасными механизмами (особенно в начале лечения, при изменении дозирования, назначения комбинированной терапии). Употребление алкоголя в период применения препарата противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае комбинации амлодипина с антигипертензивными средствами и трициклическими антидепрессантами возможно усиление гипотензивного эффекта. Назначение с нитратами может усилить влияние на АД и ЧСС. Клинически значимый отрицательный инотропный эффект для амлодипина не характерен. Тем не менее назначение препарата вместе с блокаторами β-адренорецепторов у пациентов, имеющих риск развития сердечной недостаточности,

может привести к выраженной гипотензии и развитию симптоматики сердечной недостаточности.

Учитывая недостаточность информации относительно взаимодействия амлодипина и антиаритмических средств (амиодарон, хинидин и др.), необходима осторожность при их одновременном назначении.

Грейпфрутовый сок повышает биодоступность амлодипина, что может усилить его гипотензивное действие. НПВП снижают гипотензивный эффект препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы интоксикации обусловлены длительной артериальной гипотензией и нарушением перфузии жизненно важных органов. В тяжелых случаях возможны тахикардия или брадикардия, гипоксия, коллапс с потерей сознания, кардиогенный шок.

Меры неотложной помощи в первую очередь должны быть направлены на восстановление стабильной гемодинамики. Необходим постоянный контроль функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, диуреза. Показано введение препаратов кальция. Если введение кальция недостаточно эффективно, целесообразно применение симпатомиметиков (допамин или норэпинефрин) для стабилизации АД. Брадикардию можно устранить введением симпатомиметиков. При выраженной брадикардии, представляющей угрозу для жизни, рекомендуется применение искусственного водителя ритма сердца. К инфузии р-ров следует подходить очень осторожно, поскольку при этом повышается опасность перегрузки сердца. Учитывая то, что амлодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, применение гемодиализа нецелесообразно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 25 °С.

АМЛОДИПИН-АВАНТ™ (AMLODIPINUM-AVANT™)

AMLODIPINUM — C08C A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг блистер, № 10

табл. 5 мг блистер, № 30 — ₴ 15,28

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, крахмалгликолят натрия, кремний коллоидный безводный, крахмал высушенный, краситель тартразиновый.

табл. 10 мг блистер, № 10

табл. 10 мг блистер, № 30 — ₴ 25,04

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, крахмалгликолят натрия, кремний коллоидный безводный, крахмал высушенный.

№ Р.04.03/06402 от 14.05.2004 до 04.04.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

АМЛОДИПИН-ЗДОРОВЬЕ (AMLODIPINUM-ZDOROVJE)

AMLODIPINUM — C08C A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 21,37

табл. 0,005 г контейнер пластм., № 30

Амлодипин..... 0,005 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный или картофельный, лактоза, аэросил, магния стеарат.

Содержит амлодипин в форме безилата.

№ Р.01.03/05751 от 10.01.2003 до 10.01.2008

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 11,31

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 33,53

табл. 0,01 г контейнер пластм., № 30

Амлодипин..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, лактозы моногидрат, аэросил, кальция стеарат, кальция гидрофосфат безводный.

Содержит амлодипин в форме безилата.

№ UA/1538/01/01 от 07.07.2004 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метиловый эфир(±)-2-[(аминометокси)-метил]-4-(о-хлорфенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридиндикарбоновой кислоты) — дигидропиридиновый антагонист ионов кальция (блокатор медленных Ca^{2+}-каналов). Блокирует трансмембранный поток ионов Ca^{2+} преимущественно в клетки гладких мышц сосудов, а также кардиомиоциты. Проявляет вазодилатирующий, антигипертензивный, антиангинальный, спазмолитический эффекты. Механизм антигипертензивного действия обусловлен прямым расслабляющим влиянием на гладкие мышцы сосудов. Благодаря медленному началу действия и пролонгированному эффекту не вызывает выраженной артериальной гипотензии, обеспечивая при однократном приеме в сутки клинически значимое плавное снижение АД и его контроль на протяжении 24 ч.

Амлодипин оказывает антиангинальное действие за счет расширения периферических артериол и уменьшения постнагрузки на сердце, расширения коронарных сосудов в неизмененных и ишемизированных зонах миокарда. Снижает степень гипертрофии миокарда левого желудочка. Тормозит агрегацию тромбоцитов. Увеличивает клубочковую фильтрацию, незначительно повышает натрийурез и диурез. В отличие от дигидропиридиновых антагонистов кальция первого поколения амлодипин практически не повышает уровень катехоламинов в плазме крови и не стимулирует ренин-ангиотензиновую систему.

Быстро всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 6–12 ч. Абсолютная биодоступность составляет 64–80%. Амлодипин биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Период полувыведения составляет приблизительно 35 ч. Экскретируется с мочой как в неизмененном виде (10%), так и в форме метаболитов (60%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС — стабильная и вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала).

ПРИМЕНЕНИЕ: безопасность и эффективность у детей не установлена. Взрослым при АГ и стенокардии назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи. При необходимости через 7–8 сут дозу повышают до максимальной — 10 мг/сут. Максимальный терапевтический эффект развивается в течение 8 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амлодипину, артериальная гипотензия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится; как побочные эффекты наиболее часто возникают отеки голеней, головная боль, артериальная гипотензия, сонливость, сердцебиение, гиперемия кожи лица, головокружение, тошнота, боль в животе, редко — кожные аллергические реакции, гиперплазия десен; при длительном применении — парестезии и боль в конечностях.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с нарушенной функцией печени период полувыведения препарата удлиняется, что требует осторожности при подборе суточной дозы. Безопасность применения амлодипина в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому назначение препарата возможно только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амлодипин характеризуется отсутствием взаимодействия с лекарственными препаратами, наиболее широко применяемыми в клинической практике, включая циметидин, НПВП, рифампицин и др. При АГ, ИБС можно применять в комбинации с блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами, диуретиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка может привести к чрезмерной периферической вазодилатации, выраженному и длительному снижению АД, тахикардии. Возникновение этих симптомов требует отмены препарата; больному придают горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Показано промывание желудка взвесью активированного угля, поддержание функции сердечно-сосудистой системы с постоянным мониторингом показателей работы сердца, легких, ОЦК и диуреза, в/в введение плазмозаменителей, кальция глюконата, допамина, фенилэфрина. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АМЛОДИПИН-ЛУГАЛ (AMLODIPINUM-LUGAL)

AMLODIPINUM — C08C A01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 6,43

Амлодипин ..... 0,005 г

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 10,53

Амлодипин ..... 0,01 г

№ Р.05.03/06664 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН-НОРТОН (AMLODIPINUM-NORTON)

AMLODIPINUM C08C A01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10, № 30

№ P.04.03/06270 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 5 мг блистер ин балк, № 10, № 2000

табл. 5 мг контейнер ин балк, № 5000

Амлодипин ..... 5 мг

№ P.04.03/06271 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг, № 10, № 30

№ P.04.03/06270 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг блистер ин балк, № 10, № 2000

табл. 10 мг контейнер ин балк, № 5000

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.04.03/06271 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН-ФАРМАК (AMLODIPINUM-FARMAK)

AMLODIPINUM C08C A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,61

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20

Амлодипин ..... 0,01 г

№ P.09.03/07333 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОДИПИН-ФИТОФАРМ (AMLODIPINUM-FITOFARM)

AMLODIPINUM C08C A01

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Амлодипин ..... 5 мг

табл. 5 мг контейнер, № 20 ₴ 12,15

Амлодипин ..... 5 мг

№ UA/2802/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОКОР® (AMLOCOR)

AMLODIPINUM C08C A01

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 18,24

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, кальция стеарат.

Содержит амлодипин в форме безилата.

№ UA/1586/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метил-(4RS)-2-[(2-аминоэтокси)метил]-4-(2-хлорфенил)-6-метил-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоксилат бензенсульфонат) — селективный блокатор медленных кальциевых каналов группы производных дигидропиридина. Связываясь с дигидропиридиновыми рецепторами, блокирует поступление ионов кальция в гладкомышечные клетки сосудов и миокарда. Оказывает пролонгированный дозозависимый антигипертензивный эффект. Гипотензивное действие обусловлено прямым расслабляющим влиянием на гладкие мышцы сосудов и понижением ОПСС. Уменьшает выраженность ишемии миокарда за счет вазодилатирующего действия, ЧСС при этом изменяется незначительно. В результате ослабления нагрузки на сердце уменьшается потребность миокарда в кислороде; расширение крупных коронарных артерий и артериол как в неизмененных, так и в ишемизированных зонах сердечной мышцы увеличивает поступление кислорода в миокард. Слабо влияет на синусный и атриовентрикулярный узел, незначительно замедляет AV-проводимость. Тормозит агрегацию тромбоцитов; увеличивает скорость клубочковой фильтрации, выведение натрия и диурез. Благодаря постепенному развитию действия и пролонгированному эффекту вызывает плавное снижение АД (без острой гипотензии) и минимальную рефлекторную стимуляцию симпатической нервной системы. При АГ снижает степень гипертрофии миокарда левого желудочка.

У больных стенокардией Амлокор увеличивает время выполнения физической нагрузки, задерживает развитие приступа стенокардии и депрессии сегмента *ST* во время нагрузок, снижает частоту приступов стенокардии и количество принимаемых таблеток нитроглицерина.

У больных с сердечной недостаточностью II–IV функционального класса (по классификации NYHA) амлодипин не вызывает ухудшения их состояния по таким критериям, как толерантность к физической нагрузке, фракция выброса левого желудочка и клиническая симптоматика. В плацебо-контролированных исследованиях (PRAISE) у пациентов с сердечной недостаточностью (III–IV класс по NYHA) применение амлодипина на фоне терапии сердечными гликозидами, блокаторами β-адренорецепторов и ингибиторами АПФ не обусловливало повышение летальности. Амлокор не оказывает какого-либо неблагоприятного влияния на обмен веществ, липидный спектр плазмы крови и может применяться у больных БА, сахарным диабетом и подагрой.

После приема внутрь в терапевтических дозах Амлокор хорошо всасывается, достигает максимальной концентрации в сыворотке крови через 6–12 ч. Абсолютная биодоступность составляет 64–80%. Употребление пищи не влияет на всасывание препарата. С белками плазмы крови связывается 90–97% амлодипина. Биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Экскретируется с мочой (60% — в виде метаболитов, 10% — в неизмененном виде), с желчью (20–25% — в виде метаболитов) и с грудным молоком.

Период полувыведения из плазмы крови составляет 35–50 ч, в связи с чем Амлокор можно принимать 1 раз в сутки. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7 дней регулярного приема препарата. Период полувыведения при нарушении функции печени и у пациентов пожилого возраста удлиняется. Изменения концентрации амлодипина в плазме крови не коррелируют со степенью нарушения функции почек, поэтому Амлокор можно применять в обычных дозах для лечения таких больных. Амлодипин не удаляется во время диализа.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия (Принцметала, вариантная).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, при АГ — в дозе 5 мг (пациентам пожилого возраста — 2,5 мг) 1 раз в сутки; в случае необходимости дозу повышают до 10 мг 1 раз в сутки. При стенокардии доза обычно составляет 5 мг 1 раз в сутки; при необходимости ее повышают до максимальной — 10 мг/сут. Опыт применения амлодипина у детей отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амлодипину и другим дигидропиридинам, артериальная гипотензия (систолическое АД < 90 мм рт. ст.), острый инфаркт миокарда, шок, детский возраст (безопасность и эффективность применения у детей не установлены). Безопасность применения амлодипина в период беременности и кормления грудью не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия кожи лица, тахикардия; редко — единичные случаи явлений, которые невозможно отделить от последствий течения основного заболевания: аритмия (желудочковая экстрасистолия и мерцание предсердий), боль в груди, периферические отеки; повышенная утомляемость, головная боль, головокружение, сонливость, редко — астения, изменение настроения, нарушения зрения; редко — учащенное мочеиспускание; тошнота, боль в животе, редко — диспепсия, изменения дефекации, крайне редко — желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз (в большинстве случаев совмещенные с холестазом); редко — артралгия, миалгия, парестезия и боль в нижних конечностях (при длительном применении); кожная сыпь, зуд, редко — полиморфная эритема; редко — гиперплазия десен, гинекомастия, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому назначать Амлокор беременным можно только в том случае, если нет более безопасной альтернативы, а опасность для матери, связанная с прогрессированием заболевания при отсутствии терапии, превышает потенциальный риск для плода. На время лечения Амлокором следует прекратить кормление грудью.

С особой осторожностью препарат применяют при выраженном аортальном стенозе, сердечной недостаточности IV функционального класса (по классификации NYHA), тяжелых нарушениях функции печени. У больных с почечной недостаточностью Амлокор применяют в обычных дозах.

С осторожностью назначают препарат больным с выраженным митральным стенозом, обструктивной гипертрофической кардиомиопатией.

Больным пожилого возраста рекомендуется обычный режим дозирования, однако у них отмечена тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению периода полувыведения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Амлокор можно применять одновременно с диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами длительного действия, нитроглицерином (сублингвально), с НПВП, антибиотиками и пероральными гипогликемизирующими препаратами.

Одновременное применение Амлокора и дигоксина у здоровых добровольцев не изменяло уровня дигоксина в сыворотке крови и его

почечный клиренс; совместный прием циметидина не изменяет фармакокинетику Амлокора.

Амлокор *in vitro* не влиял на связывание с белками крови дигоксина, фенитоина, варфарина.

У здоровых мужчин-добровольцев одновременное применение Амлокора не изменяло влияние варфарина на протромбиновое время.

Амлокор существенно не влияет на фармакокинетику циклоспорина.

Средства для ингаляционного наркоза (производные углеводородов), амиодарон, хинидин, а также другие антагонисты кальция могут усиливать действие Амлокора. Блокаторы β-адренорецепторов потенцируют антиангинальное и гипотензивное действие Амлокора, одновременно угнетая рефлекторную тахикардию. Нитраты потенцируют антиангинальное действие Амлокора, однако терапевтическая ценность комбинации значительно снижается из-за рефлекторной тахикардии и возможности развития артериальной гипотензии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опыт лечения передозировки Амлокора ограничен. Характерные симптомы: чрезмерная периферическая вазодилатация с выраженным и длительным снижением АД, тахикардия, симптомы ухудшения перфузии жизненно важных органов. Показано промывание желудка, назначение энтеросорбентов, придание больному положения лежа с приподнятыми ногами, мониторинг функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, контроль ОЦК и диуреза; симптоматическая и поддерживающая терапия, в/в введение жидкости, кальция глюконата, допамина, фенилэфрина. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АМЛОНГ (AMLONG)

AMLODIPINUM — C08C A01

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 4

табл. 5 мг, № 30 — ₴ 23,15

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, дикальция фосфат безводный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный.

№ P.07.02/04957 от 01.07.2002 до 01.07.2007

табл. 5 мг ин балк, № 1000

№ P.02.03/06088 от 01.07.2002 до 01.07.2007

табл. 10 мг, № 4

табл. 10 мг, № 30 — ₴ 34,94

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, дикальция фосфат безводный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный.

№ P.07.02/04957 от 01.07.2002 до 01.07.2007

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, дикальция фосфат безводный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный.

№ P.02.03/06088 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОНГ-А (AMLONG-A)

Micro Labs — C07F B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 30 — ₴ 35,18

Амлодипин ..... 5 мг

Атенолол ..... 50 мг

№ UA/1700/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

АМЛОПИН (AMLOPIN)

AMLODIPINUM — C08C A01

Makpar

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 — ₴ 14,64

№ P.05.03/06627 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 5 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 5 мг

№ P.05.03/06628 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 7,5 мг, № 20 — ₴ 17,42

№ P.05.03/06627 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 7,5 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 7,5 мг

№ P.05.03/06628 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 10 мг, № 20 — ₴ 22,69

№ P.05.03/06627 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Амлодипин ..... 10 мг

№ P.05.03/06628 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМЛОПРИЛ-ДАРНИЦА (AMLOPRIL-DARNITSA)

AMLODIPINUM — C08C A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 13,57

Амлодипин ..... 0,005 г

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 24,61

Амлодипин ..... 0,01 г

№ P.03.03/06236 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АММИАК (AMMONIUM CAUSTICUM)

AMMONIUM* — R07A B12*

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл — ₴ 0,7

Аммиак..... 10%

№ UA/3179/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 10% фл. 40 мл

Аммиак..... 10%

№ UA/3141/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 40 мл — ₴ 0,76

№ UA/1757/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 10 мл

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл — ₴ 0,64

р-р д/наруж. прим. 10% бутыль 10 кг

Аммиак..... 10%

№ UA/1248/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 40 мл — ₴ 0,81

Аммиак..... 10%

№ П/98/17/39 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл — ₴ 0,73

Аммиак..... 10%

№ UA/0407/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI)

AMMONIUM* — R07A B12*

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл — ₴ 0,75

Аммиак..... 10%

№ UA/0188/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР 10% (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI 10%)

AMMONIUM* R07A B12*

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 40 мл ₴ 1,14

Аммиак..... 10%

№ UA/0138/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР 10% (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI 10%)

AMMONIUM* R07A B12*

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 40 мл ₴ 0,83

р-р 10% фл. 5 кг

Аммиак..... 10%

№ П.05.03/06562 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР 10% (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI 10%)

AMMONIUM* R07A B12*

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 10% фл. 40 мл ₴ 0,9

Аммиак..... 10%

№ П.05.03/06697 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АММИАКА РАСТВОР 10% (SOLUTIO AMMONII CAUSTICI 10%)

AMMONIUM* R07A B12*

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 40 мл

Аммиак..... 10%

№ П.05.02/04701 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. АММИАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АМОКСИКЛАВ® (AMOKSIKLAV®)

Lek J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМОКСИКЛАВ®

табл. п/плен. оболочкой 375 мг фл., № 15 ₴ 36,2

Амоксициллин..... 250 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза.

№ UA/3011/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/о 625 мг, № 15 ₴ 47,36

Амоксициллин..... 500 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза.

№ П.05.01/03090 от 07.05.2001 до 07.05.2006

пор. д/п сусп. д/внутр. прим. 156,25 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 22,85

Амоксициллин..... 125 мг/5 мл

Кислота клавулановая ..... 31,25 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, натрия бензоат, целлюлоза микрокристаллическая, сахарин натрий, маннитол.

№ П.05.01/03091 от 07.05.2001 до 07.05.2006

пор. д/п сусп. форте 312,5 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 39,22

Амоксициллин..... 250 мг/5 мл

Кислота клавулановая ..... 62,5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, натрия бензоат, целлюлоза микрокристаллическая, сахарин натрий, маннитол.

№ П.05.01/03092 от 07.05.2001 до 07.05.2006

пор. д/п р-ра для в/в ин. 600 мг фл., № 5 ₴ 78,28

Амоксициллин..... 500 мг

Кислота клавулановая ..... 100 мг

№ UA/3011/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п р-ра для в/в ин. 1200 мг фл., № 5 ₴ 120,82

Амоксициллин..... 1000 мг

Кислота клавулановая ..... 200 мг

Препарат содержит кислоту клавулановую в виде калиевой соли и амоксициллин в виде тригидрата (лекарственные формы для перорального приема) или натриевой соли (порошок для инъекций).

№ UA/3011/02/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АМОКСИКЛАВ® 2Х

табл. п/плен. оболочкой 625 мг, № 5, № 7, № 10

табл. п/плен. оболочкой 625 мг, № 14 ₴ 44,52

Амоксициллин..... 500 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

№ UA/3012/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/плен. оболочкой 1000 мг, № 5, № 7, № 10

табл. п/плен. оболочкой 1000 мг, № 14 ₴ 62,99

Амоксициллин..... 875 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

№ UA/3012/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п сусп. 457 мг/5 мл фл. 70 мл, № 1

Амоксициллин..... 400 мг/5 мл

Кислота клавулановая ..... 57 мг/5 мл

№ P.08.02/05182 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Амоксиклав — комбинация амоксициллина (пенициллинового антибиотика широкого спектра действия) и клавулановой кислоты (ингибитора β-лактамаз, образующего с ними стойкие, неактивные комплексные соединения и предупреждающего разрушение амоксициллина). Амоксиклав обладает широким спектром действия. Препарат активен как в отношении чувствительных к амоксициллину микроорганизмов, так и в отношении устойчивых к нему бактерий, продуцирующих β-лактамазы, в том числе: грамположительных аэробов (*Streptococcus pneumonie, Str. pyogenes, Str. bovis, Staphylococcus aureus, S. epidermidis, Listeria spp., Enterococcus spp.*), грамотрицательных аэробов (*H. influenzae, Moraxella catarrhalis, E. coli, Proteus spp., Klebsiella spp., N. gonorrhoeae, N. meningitidis*, *Pasteurella multocida*) и анаэробных (*Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Bacteroides spp., Actinomyces israelii*) бактерий.

Основные фармакокинетические свойства амоксициллина и клавулановой кислоты сходны и при комбинированном применении не оказывают взаимного влияния на фармакокинетику каждого из веществ в отдельности. После приема внутрь оба компонента препарата хорошо абсорбируются, максимальные концентрации в сыворотке крови достигаются приблизительно через 1 ч. Прием пищи не влияет на абсорбцию действующих веществ. Период полувыведения амоксициллина составляет 78 мин, а клавулановой кислоты — 60–70 мин. Оба компонента легко проникают в большинство жидких сред и тканей организма (легкие, среднее ухо, секрет верхнечелюстных синусов, плевральную и перитонеальную жидкость, матку, яичники и др.), проникают через плацентарный барьер, при менингите — через ГЭБ, в следовых количествах определяются в грудном молоке.

После болюсной инъекции Амоксиклава в дозе 1,2 г максимальная концентрация амоксициллина в сыворотке крови составляет 105,4 мг/л, клавулановой кислоты — 28,5 мг/л. Пик концентрации в жидких средах организма отмечается через 1 ч после достижения максимальной концентрации в сыворотке крови. Амоксициллин и клавулановая кислота связываются с белками плазмы крови на 17–20% и 22–30%, соответственно. Амоксициллин выводится с мочой преимущественно в неизмененном виде, а клавулановая кислота подвергается активным метаболическим превращениям в печени и выделяется в основном почками, а также частично выводится с калом и выдыхаемым воздухом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к Амоксиклаву микроорганизмами — инфекции верхних и нижних дыхательных путей (в том числе хронический бронхит и пневмония); острый и хронический синусит и средний отит, заглоточный абсцесс; одонтогенные инфекции (в том числе периодонтит); инфекции мочевыводящих путей; гинекологические инфекции, а также гонорея (включая вызванную гонококками, продуцирующими β-лактамазу), шанкроид; инфекции кожи и мягких тканей (в том числе раневая инфекция); инфекции костей и суставов; лечение смешанных инфекций, вызванных грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами и анаэробами (ЛОР-инфекции, инфекции желчных путей и послеоперационные абдоминальные инфекции, абсцесс молочной железы, аспирационная пневмония). Амоксиклав можно использовать для профилактики гнойно-септических осложнений при операциях на органах брюшной полости, малого таза, сердце, почках, желчных протоках, в ортопедической практике и челюстно-лицевой хирургии.

ПРИМЕНЕНИЕ: перорально в таблетках препарат рекомендуется назначать взрослым и детям с массой тела более 40 кг, в средней суточной дозе — по 1 таблетке 375 мг 3 раза в сутки (каждые 8 ч) или по 1 таблетке 625 мг 2–3 раза в сутки, в зависимости от тяжести инфекционного заболевания. Таблетки Амоксиклава 2 х 1000 мг применяются у взрослых пациентов с тяжелыми инфекциями или респираторными инфекциями по 1 таблетке 2 раза в сутки. Детям от 3 мес и старше с массой тела менее 40 кг при инфекционных заболеваниях средней тяжести Амоксиклав

назначают в суточной дозе 25 мг/кг, разделенной на 2 приема (каждые 12 ч), или 20 мг/кг, разделенной на 3 приема (каждые 8 ч), а при тяжелых инфекциях — 45 мг/кг, разделенной на 2 приема (каждые 12 ч), или 40 мг/кг, разделенной на 3 приема (каждые 8 ч). Новорожденным и детям до 3 мес Амоксиклав назначают в суточной дозе 30 мг/кг (в пересчете на амоксициллин), разделенной на 2 равные дозы.

Максимальная суточная доза амоксициллина для взрослых составляет 6 г, для детей — 45 мг на 1 кг массы тела; максимальная суточная доза клавулановой кислоты (в форме калиевой соли) для взрослых — 600 мг, для детей — 10 мг на 1 кг массы тела.

При отите, синусите, инфекциях нижних дыхательных путей и других тяжелых инфекциях рекомендуемая доза для детей составляет 45 мг/кг в сутки (по амоксициллину) каждые 12 ч.

При инфекциях средней тяжести суточная доза составляет 25 мг/кг (каждые 12 ч).

Точная доза суспензии для ребенка может быть рассчитана только с учетом массы тела.

Пациентам с выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) требуется коррекция дозы или увеличение интервала между приемами (при анурии — до 48 ч и больше).

Для пациентов с умеренной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 10–30 мл/мин) дозу необходимо адекватно снизить или увеличить интервал между приемами препарата:

Клиренс креатинина, мл/мин	>80	80–50	50–10	<10
Интервал между дозами, ч	8	8	12	24

Для приготовления суспензии флакон необходимо хорошо встряхнуть (до отделения порошка от стенок и дна сосуда), затем во флакон в 2 приема добавить воды — 86 мл (Амоксиклав суспензия) или 85 мл (Амоксиклав суспензия форте), каждый раз тщательно взбалтывая. Одна мерная ложка для приема суспензии (прилагается) содержит 5 мл, $^3/_4$ ложки — 3,75 мл; $^1/_2$ ложки — 2,5 мл суспензии.

Парентерально — в/в взрослым и детям в возрасте старше 12 лет (с массой тела более 40 кг) — по 1,2 г каждые 8 ч, при тяжелых инфекциях — каждые 6 ч; детям в возрасте от 3 мес до 12 лет — по 30 мг/кг каждые 8 ч, при тяжелых инфекциях — каждые 6 ч; детям до 3 мес — по 30 мг/кг каждые 8 ч; новорожденным, в том числе недоношенным, — по 30 мг/кг каждые 12 ч. 30 мг Амоксиклава для в/в введения содержат 25 мг амоксициллина и 5 мг клавулановой кислоты.

После достижения лечебного эффекта при в/в применении Амоксиклава можно перейти на прием препарата внутрь.

Лечение Амоксиклавом взрослых и детей можно проводить в течение 14 дней.

Дозирование взрослым при почечной недостаточности:

— при клиренсе креатинина более 30 мл/мин нет необходимости в снижении дозы;

— при клиренсе креатинина 10–30 мл/мин лечение начинают с в/в введения 1,2 г, а затем по 600 мг в/в с интервалом 12 ч;

— при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) лечение начинают с в/в введения 1,2 г, а затем по 600 мг в/в с интервалом 24 ч. У детей с почечной недостаточностью также необходимо снизить дозу препарата.

При перитонеальном диализе коррекции дозы не требуется; при проведении гемодиализа около 85% препарата выводится из организма, поэтому после процедуры препарат вводят в/в в дозе 600 мг.

Для приготовления р-ра для в/в применения содержимое флакона, в котором находится 600 мг Амоксиклава, растворяют в 10 мл воды для инъекций; содержимое флакона, в котором находится 1,2 г Амоксиклава, — в 20 мл воды для инъекций; полученный р-р вводят в/в медленно (в течение 3–4 мин). Для в/в инфузии к 0,6 г (растворенным в 10 мл воды для инъекций) или 1,2 г (растворенным в 20 мл воды для инъекций) препарата добавляют соответственно 50 или 100 мл инфузионного р-ра; вводят в/в капельно в течение 30–40 мин. В/в болюсные инъекции необходимо провести в течение 20 мин после приготовления р-ра для инъекций; р-р не замораживать.

С профилактической целью в хирургии взрослым перед анестезией в связи с непродолжительными оперативными вмешательствами вводят в/в 1,2 г Амоксиклава; при длительных операциях (более 1 ч) требуется повторное введение препарата (по 1, 2 г до 4 раз в сутки); при повышенном риске развития инфекции лечение можно продолжить в послеоперационный период; при явных признаках инфекции во время проведения оперативного вмешательства или после него Амоксиклав применяют (парентерально или внутрь) в послеоперационный период.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амоксициллину и другим антибиотикам пенициллинового ряда, клавулановой кислоте и прочим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь возможны слабо выраженные и обычно преходящие диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея, снижение аппетита); уменьшить их выраженность можно, применяя препарат во время еды. Во время лечения может развиться вторичная резистентность бактерий и суперинфекция, стоматит, вагинит, псевдомембранозный колит (при развитии тяжелой диареи препарат немедленно отменяют). Возможно развитие реакций гиперчувствительности — кожный зуд, макулопапулезная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм, анафилактический шок; редко — повышение активности печеночных ферментов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Амоксиклав назначают с осторожностью пациентам с аллергическими реакциями в анамнезе. Существует возможность перекрестной аллергии между цефалоспоринами и антибиотиками пенициллинового ряда, поэтому необходима осторожность при назначении Амоксиклава пациентам, у которых наблюдалась аллергия к цефалоспоринам.

При нарушениях со стороны печени необходим периодический контроль ее функции.

У 95% пациентов с инфекционным мононуклеозом и лимфолейкозом применение препарата сопровождается развитием кожной сыпи, поэтому назначать Амоксиклав в этих случаях не рекомендуется.

У пациентов с тяжелым поражением почек дозу следует подбирать индивидуально, возможно увеличение интервала между введениями препарата.

Амоксиклав не следует назначать пациентам с наличием указаний в анамнезе на холестатическую желтуху или гепатит, вызванные пенициллинами.

При лечении Амоксиклавом рекомендуется употреблять значительное количество жидкости.

Амоксиклав дает ложноположительные результаты при проведении пробы Бенедикта (для определения глюкозы в моче) и реакции Кумбса. Рекомендуется применять тесты на глюкозу, основанные на реакции ферментативного окисления.

Данные о тератогенном действии активных компонентов Амоксиклава отсутствуют. Амоксиклав может применяться в период беременности по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Амоксиклав для парентерального применения совместим со следующими инфузионными растворами — вода для инъекций, изотонический р-р натрия хлорида, р-р Рингера лактатный, р-р калия хлорида; Амоксиклав менее устойчив в средах, которые содержат декстран или глюкозу. Препарат нельзя смешивать в одном объеме с другими препаратами для парентерального введения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятна. Прием препарата в высокой дозе может вызвать симптомы передозировки: возбуждение, бессонницу, головокружение, иногда — судороги. Лечение симптоматическое. Амоксиклав можно вывести из организма с помощью гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

АМОКСИЛ®-КМП (AMOXIL®-KMP)

AMOXICILLINUM J01C A04

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,05

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,25

Амоксициллин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

№ UA/1081/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,57

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 10,36

Амоксициллин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

№ UA/1081/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амоксициллин ((2S-5R, 6R)-[(R)-2-амино-2-(4-гидроксифенил)ацетамидо]-3,3-диметил-7-оксо-4-тио-1-азацикло-[3.2.0]-гептан-2-карбоновая кислота) — полусинтетический пенициллин с широким спектром бактерицидного действия, обусловленного способностью ингибировать синтез клеточной стенки микроорганизмов. Активен в отношении грамположительных кокков — *Staphylococcus spp*. (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу), *Streptococcus spp*., анаэробных стрептококков (*Peptostreptococcus*, *Peptococcus*), микроаэрофильных стрептококков (*Streptococcus faecalis*), а также грамположительных палочек — *Bacillum anthracis*, большинства штаммов *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium*

tetani, *Listeria monocytogenes*, *Erysepelothrix rhusiopathiae* и *Eubacterium*. Действует на грамотрицательные аэробные микроорганизмы: кокки — *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*; палочки — *Escherichia coli*, *Shigella spp*., *Salmonella spp*., *Proteus mirabilis*, большинство штаммов *Klebsiella spp*., *Haemophilus influenazae*, *Moraxella catarrhalis*; спирохеты — *Treponema pallidum*, *Treponema pertenue*, *Leptospira spp.*, *Borrelia burgdorferi*; хламидии — *Chlamidia trachomatis*. В комбинации с метронидазолом проявляет активность в отношении *Helicobacter pylori*. К препарату устойчивы микроорганизмы, продуцирующие пенициллиназу.

Неактивен в отношении микобактерий, микоплазм, риккетсий, грибов, амеб, плазмодиев, вирусов, а также *Pseudomonas aeruginosa* и *Proteus spp*. (за исключением *P. mirabillis*).

После приема внутрь хорошо всасывается, не разрушается в кислой среде желудка. Прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Не проникает через ГЭБ, за исключением случаев воспаления мозговых оболочек. Максимальная концентрация препарата в сыворотке крови отмечается через 1–2 ч после приема. Период полувыведения — 1–1,5 ч. Выделяется в основном почками: 60–70% введенной дозы выводится с мочой в неизмененном виде в течение 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к амоксициллину микроорганизмами, в том числе — острые и хронические инфекции мочевых путей (уретрит, пиелонефрит); ангина, острый отит, бронхит, бактериальный фарингит, синусит, пневмония; острая неосложненная гонорея; инфекции кожи и мягких тканей, в том числе при ожоговой болезни; инфекции желчевыводящих путей и пищеварительного тракта; в комбинации с метронидазолом применяют для лечения хронического гастрита, а также пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 10 лет (с массой тела более 40 кг) внутрь в разовой дозе 250–500 мг, при тяжелом течении инфекции — до 1 г в 3 приема. Для детей в возрасте 5–10 лет разовая доза составляет 250 мг, в возрасте от 2 до 5 лет — 125 мг. Детям в возрасте до 2 лет назначают в суточной дозе 20 мг на 1 кг массы тела. При почечной недостаточности у взрослых и детей интервал между приемами следует увеличить до 12 ч; при анурии доза не должна превышать 2 г/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам, цефалоспоринам, инфекционный мононуклеоз. Применение Амоксила-КМП в комбинации с метронидазолом противопоказано при заболеваниях нервной системы, нарушениях кроветворения, лимфолейкозе, инфекционном мононуклеозе, повышенной чувствительности к производным нитроимидазола, заболеваниях пищеварительного тракта, течение которых сопровождается продолжительной диареей или рвотой, при тяжелой патологии печени, а также в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, ринит, конъюнктивит; реже — озноб, боль в суставах, эозинофилия; очень редко — анафилактический шок); тошнота, рвота, диарея; развитие суперинфекций, вызванных невосприимчивыми к препарату микроорганизмами. При использовании в комбинации с метронидазолом возможны тошнота, рвота, анорексия, диарея, запор, боль в эпигастральной области, глоссит, стоматит, реже — гепатит, псевдомембранозный колит, интерстициальный нефрит, нарушения гемопоэза, аллергические реакции (крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности препарат назначают только в случае крайней необходимости. При нарушении функции почек дозу следует устанавливать с учетом клиренса креатинина. На фоне комбинированной терапии с метронидазолом нельзя употреблять алкоголь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном использовании препарата в высоких дозах — головокружение, атаксия, потеря сознания, депрессия, периодические нейропатии, судороги.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

АМОКСИЦИЛЛИН (AMOXICILLINUM)

AMOXICILLINUM J01C A04

Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10 ₴ 2,33

капс. 250 мг, № 20, № 100

Амоксициллин ..... 250 мг

капс. 500 мг, № 10 ₴ 5,02

капс. 500 мг, № 20, № 100

Амоксициллин ..... 500 мг

Амоксициллин содержится в виде тригидрата.

№ Р.06.02/04818 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН (AMOXICILLIN)

AMOXICILLINUM J01C A04

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 16 ₴ 8,97

Амоксициллин ..... 250 мг

капс. 500 мг, № 16 ₴ 14,66

Амоксициллин ..... 500 мг

№ 3099 от 07.07.2003 до 07.07.2008

гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 11,07

Амоксициллин ..... 250 мг/5 мл

№ 3100 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН (AMOXICILLINUM)

AMOXICILLINUM J01C A04

Озон Лаб.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМОКСИЦИЛЛИН

капс. 250 мг, № 10, № 20

Амоксициллин ..... 250 мг

№ UA/3485/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

АМОКСИЦИЛЛИН ФОРТЕ

капс. 500 мг, № 10

Амоксициллин ..... 500 мг

№ UA/3485/02/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН (МОКСИПЕН) BULK (AMOXICILLIN (MOXIPEN) BULK)

AMOXICILLINUM J01C A04

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл пакет 20 кг

Амоксициллин ..... 125 мг/5 мл

пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл пакет 20 кг

Амоксициллин ..... 250 мг/5 мл

№ Р.03.01/03016 от 12.12.2000 до 12.12.2005

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ZENTIVA

АМОКСИЦИЛЛИН 500 ЛЕЧИВА (AMOXYCILLIN 500 LECHIVA)

AMOXICILLINUM J01C A04

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. желат. 500 мг, № 10 ₴ 6,45

капс. желат. 500 мг, № 30

Амоксициллин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: хинолин желтый, индигокармин, титана диоксид, желатин, лактозы моногидрат, магния стеарат.

№ П.01.03/05683 от 09.01.2003 до 09.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический пенициллиновый антибиотик широкого спектра действия. Разрушается под действием β-лактамаз, продуцируемых некоторыми штаммами бактерий. Амоксициллин активен в отношении всех штаммов гемолитических стрептококков (в том числе стрептококков групп А и В), пневмококков и энтерококков, коринебактерий, листерий, *Erysipelothrix insidiosa*, палочки сибирской язвы, актиномицетов, некоторых клостридий, стафилококков, не продуцирующих β-лактамаз; из грамотрицательных бактерий к амоксициллину чувствительны гонококки и менингококки, сальмонеллы, менее чувствительны гемофильные бактерии и бордетеллы, кишечная палочка, шигеллы, некоторые виды *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Citrobacter, Acinetobacter, Serratia marcescens и Providencia*. К препарату также чувствительны бруцеллы, лептоспиры и трепонемы. Из числа анаэробов — чувствительны большинство грамположительных и грамотрицательных бактерий, за исключением *Bacteroides fragilis*.

Амоксициллин не разрушается в кислой среде, быстро всасывается в пищеварительном тракте; максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 1–2 ч после введения. Прием пищи не оказывает существенного влияния на всасывание препарата. Хорошо проникает в большинство тканей и биологических жидкостей организма. В значительных количествах выводится с желчью; большая часть препарата выводится в неизмененном виде с мочой. Проникает через плацентарный барьер, в грудное молоко. Период полувыведения — около 1 ч, при анурии — 5–20 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе инфекции ЛОР-органов и дыха-

тельных путей, мочеполовой системы, желчных протоков и др. Амоксициллин является антибиотиком выбора у пациентов любого возраста при остром бронхите, бронхиолите, пневмонии, остром эпиглотите, среднем отите, остром синусите и в комплексной терапии пептической язвы. При осложнениях хронического бронхита амоксициллин назначают в первую очередь при пневмококковой инфекции. В случае подтвержденной чувствительности возбудителя амоксициллин используют для лечения мочеполовых инфекций, острой гонореи. В составе комплексной терапии препарат используют для лечения брюшного тифа или паратифа, санации носителей сальмонелл.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и чувствительности возбудителя инфекции. Взрослым обычно назначают по 0,5–1 г амоксициллина 3 раза в сутки. При лечении острой неосложненной гонореи назначают однократно в дозе 3 г.

Детям назначают в дозе 30–60 мг/кг в сутки в 3 приема с интервалом 8 ч; в тяжелых случаях дозу препарата можно удвоить. Лечение антибиотиком продолжают в течение 48–72 ч после нормализации температуры тела и исчезновения симптомов заболевания, а при обострении хронического бронхита — только в период отхаркивания гнойной мокроты. При инфекциях, вызванных β-гемолитическим стрептококком, длительность антибиотикотерапии должна составлять не менее 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные — повышенная чувствительность к пенициллинам, тяжелая печеночная недостаточность; относительные — повышенная чувствительность к цефалоспоринам, аллергические реакции, БА, вторичные инфекции при инфекционном мононуклеозе, лимфолейкозе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экзантема, крапивница, кожный зуд, редко — синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, а также анафилактические реакции. Могут возникать такие растройства ЖКТ, как тошнота, рвота, диарея. Почти у 70% больных инфекционным мононуклеозом чаще на 5-й день лечения появляется кореподобная или краснухоподобная сыпь, не связанная с аллергией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении аллергических реакций дальнейшее лечение амоксициллином прекращают. Такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, диарея, большей частью не требуют прекращения лечения и после окончания курса спонтанно исчезают.

При назначении амоксициллина больным, находящимся на гемодиализе, необходимо восполнить утраченное количество препарата после проведения соответствующей процедуры.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не следует назначать одновременно с бактериостатическими антибиотиками (тетрациклины, эритромицин, хлорамфеникол и другими). При совместном назначении с аминогликозидными антибиотиками наблюдается синергическое противомикробное действие. При одновременном введении аллопуринола частота аллергических реакций со стороны кожи повышается. Одновременное введение пробенецида замедляет элиминацию амоксициллина. Амоксициллин снижает эффективность стероидных противозачаточных средств и имеет перекрестную сенсибилизацию с другими пенициллинами и цефалоспоринами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется судорогами, гипертонусом, изменениями на ЭКГ. Лечение симптоматическое, эффективен гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

АМОКСИЦИЛЛИН ВАТХЭМ (AMOXICILLINUM VATCHEM)

AMOXICILLINUM J01C A04

Ватхэм-Фармация

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,5 г, № 12

Амоксициллин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: магния стеарат, повидон, карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид, тальк, гидроксипропилметилцеллюлоза.

№ Р.08.03/07200 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. Действует бактерицидно. Разрушается под действием β-лактамаз. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, таких, как *Streptococcus pneumoniae*, *Clostridium tetani, C.welchii, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitides, Staphilococcus aureus, Bacillus anthracis, Listeria monocytogenes, Helicobacter pylori.* Менее активен относительно *Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Salmonella typhi, Shigella sonnei, Vibrio cholerae.* Не активен в отношении микроорганизмов, продуцирующих β-лактамазы, псевдомонад, индол-положительных штаммов протея, серраций, энтеробактерий.

При приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается (на 93%) в ЖКТ. Не разрушается в кислой среде желудка. Прием пищи практически не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови отмечается через 1–2 ч. Около 17% амоксициллина связывается с белками плазмы крови. Амоксициллин проникает в слизистые оболочки, костную ткань, внутриглазную жидкость и мокроту в терапевтически эффективных концентрациях. Концентрация амоксициллина в желчи превышает его концентрацию в плазме крови в 2–4 раза. В амниотической жидкости и сосудах пуповины концентрация амоксициллина составляет 25–30% от его уровня в плазме крови беременных. Амоксициллин плохо проникает через ГЭБ, однако при воспалении мозговых оболочек (например, при менингите) его концентрация в СМЖ составляет около 20% от концентрации в плазме крови. Амоксициллин частично метаболизируется, большинство его метаболитов не активны относительно микроорганизмов. Амоксициллин выводится почками, 80% — посредством канальцевой экскреции, 20% — путем клубочковой фильтрации. При отсутствии нарушений функции почек период полувыведения составляет 1,5 ч. У недоношенных, новорожденных и детей младше 6 мес — 3–4 ч. При нарушении функции почек (клиренс креатинина равен или меньше 15 мл/мин) период полувыведения амоксициллина увеличивается и достигает при анурии 8,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции органов дыхания (бронхит, пневмония, абсцесс легких, фарингит, ангина, синусит), инфекции органов мочеполового тракта (пиелит, пиелонефрит, цистит, уретрит, эндометрит, цервицит, гонорея), инфекции органов ЖКТ (перитонит, энтероколит, холангит, холецистит); инфекции кожи и мягких тканей (рожа, вторично инфицированные дерматозы); лептоспироз, сальмонеллез (включая носительство сальмонелл), менингит, сепсис, эндокардит (профилактика).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом тяжести заболевания и возраста пациента.

Разовая доза для взрослых — 0,5 г 3 раза в сутки. При тяжелом течении заболевания дозу повышают до 1 г 3 раза в сутки.

Детям от 10 до 14 лет назначают по 0,5 г 3 раза в сутки, от 5 до 10 лет — по 0,25 г 3 раза в сутки. Новорожденным и детям до 10 лет рекомендуется назначать Амоксициллин Ватхем в виде гранул для приготовления суспензии. Курс лечения — 5–12 сут.

Для лечения неосложненной гонореи взрослым назначают 3,0 г препарата однократно; одновременно с амоксициллином рекомендуется назначать 1,0 г пробенецида. Пациентам с нарушением функций почек (клиренс креатинина ниже 10 мл/мин) дозу препарата снижают на 15–20% или увеличивают интервал между его приемом до 24 ч.

При лептоспирозе взрослым назначают по 0,5–0,75 г 4 раза в сутки в течение 6–12 суток. При носительстве сальмонелл взрослым назначают по 1,5–2 г амоксициллина 3 раза в сутки в течение 2–4 нед.

Для профилактики эндокардита при малых хирургических вмешательствах взрослым назначают по 3–4 г за 1 ч до операции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или другим β-лактамным антибиотикам. Инфекционный мононуклеоз и лейкемоидные реакции лимфатического типа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: редко — диарея; зуд в области ануса, возможны диспепсические расстройства; в отдельных случаях — псевдомембранозный и геморрагический колиты.

Со стороны мочевыводящей системы: редко — развитие интерстициального нефрита.

Со стороны органов кроветворения: редко — агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Аллергические реакции: кожные реакции, преимущественно в виде специфической макулопапулезной сыпи, редко — мультиформная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, в отдельных случаях — анафилактический шок, ангионевротический отек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в настоящее время тератогенных, мутагенных или эмбриотоксических эффектов при применении препарата в период беременности описано не было. Однако следует учитывать, что препарат проникает в грудное молоко в период кормления грудью. При курсовом лечении необходимо контролировать функциональное состояние кроветворных органов, печени и почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: диуретики, аллопуринол, пробенецид, фенилбутазон, оксифенбутазон, в меньшей степени — ацетилсалицило-

вая кислота и сульфинпиразон угнетают канальцевую секрецию препаратов пенициллинового ряда, что приводит к увеличению периода полувыведения и повышению концентрации амоксициллина в плазме крови. Амоксициллин действует только на делящиеся микроорганизмы, поэтому его не следует применять одновременно с бактериостатическими противомикробными препаратами. При необходимости амоксициллин можно применять в комбинации с другими бактерицидными антибиотиками (цефалоспорины, аминогликозиды). Амоксициллин снижает эффективность эстрогенсодержащих контрацептивов. Аллопуринол повышает риск возникновения кожной сыпи.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, нарушением водно-электролитного баланса (вследствие рвоты и диареи). Промывают желудок, назначают активированный уголь, солевые р-ры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

АМОКСИЦИЛЛИН ВАТХЭМ (AMOXICILLINUM VATCHEM)

AMOXICILLINUM J01C A04

Ватхэм-Фармация

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п susp. д/перор. прим. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Амоксициллин..... 250 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахарин натрий, симетикон, натрия бензоат, тринатрия цитрат безводный, глей, ароматизатор (с запахом фруктов, малины, земляники), сахароза.

№ Р.08.03/07167 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. Действует бактерицидно. Разрушается под действием β-лактамаз. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, таких, как *Streptococcus pneumoniae*, *Clostridium tetani, C. welchii, Neisseria gonorrhoeae, Neissena meningitides, Staphilococcus aureus, Bacillus anthracis, Listeria monocytogenes, Helicobacter pylori.* Менее активен относительно *Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Salmonella typhi, Shigella sonnei, Vibrio cholerae.* Не активен в отношении микроорганизмов, продуцирующих β-лактамазы, псевдомонад, индол-положительных штаммов протея, серраций, энтеробактерий.

При приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается (на 93%) в ЖКТ. Не разрушается в кислой среде желудка. Прием пищи практически не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови отмечается через 1–2 ч. Около 17% амоксициллина связывается с белками плазмы крови. Амоксициллин проникает в слизистые оболочки, костную ткань, внутриглазную жидкость и мокроту в терапевтически эффективных концентрациях. Концентрация амоксициллина в желчи превышает его концентрацию в плазме крови в 2–4 раза. В амниотической жидкости и сосудах пуповины концентрация амоксициллина составляет 25–30% от его уровня в плазме крови беременных. Амоксициллин плохо проникает через ГЭБ, однако при воспалении мозговых оболочек (например, при менингите) его концентрация в СМЖ составляет около 20% от концентрации в плазме крови. Амоксициллин частично метаболизируется, большинство его метаболитов не активны относительно микроорганизмов. Амоксициллин выводится почками, 80% — посредством канальцевой экскреции, 20% — путем клубочковой фильтрации. При отсутствии нарушений функции почек период полувыведения составляет 1,5 ч. У недоношенных, новорожденных и детей младше 6 мес — 3–4 ч. При нарушении функции почек (клиренс креатинина равен или меньше 15 мл/мин) период полувыведения амоксициллина увеличивается и достигает при анурии 8,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции органов дыхания (бронхит, пневмония, абсцесс легких, фарингит, ангина, синусит), инфекции органов мочеполового тракта (пиелит, пиелонефрит, цистит, уретрит, эндометрит, цервицит, гонорея), инфекции органов ЖКТ (перитонит, энтероколит, холангит, холецистит); инфекции кожи и мягких тканей (рожа, вторично инфицированные дерматозы); лептоспироз, сальмонеллез (включая носительство сальмонелл), менингит, сепсис, эндокардит (профилактика).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом тяжести заболевания и возраста пациента.

Разовая доза для взрослых — 0,5 г (2 полные мерные ложечки) 3 раза в сутки. При тяжелом течении заболевания дозу повышают до 1 г (4 полные мерные ложечки) 3 раза в сутки.

Детям от 10 до 14 лет назначают по 0,5 г (2 полные мерные ложечки) 3 раза в сутки, от 5 до 10 лет — по 0,25 г (1 полная мерная ложечка) 3 раза в сутки, от 2 до 5 лет — по 0,125 г ($^1/_2$ мерной ложечки — до соответствующей отметки) 3 раза в сутки. Детям до 2 лет назначают из расчета 20 мг/кг массы тела в сутки. Расчитанную суточную дозу делят на 3 приема (при тяжелом течении заболевания — до 60 мг/кг массы тела в 3 приема). Новорожденным и недоношенным детям дозу снижают и увеличивают интервал между приемами. Курс лечения — 5–12 суток.

Для лечения неосложненной гонореи взрослым назначают 3,0 г препарата однократно; одновременно с амоксициллином рекомендуется назначать 1,0 г пробенацида. Пациентам с нарушением функций почек (клиренс креатинина ниже 10 мл/мин) дозу препарата снижают на 15–20% или увеличивают интервал между его приемом до 24 ч.

Приготовление суспензии

Для приготовления суспензии следует использовать очищенную или охлажденную до комнатной температуры кипяченую воду.

Перевернуть флакон и слегка встряхнуть, чтобы порошок стал рыхлым. Потом вскрыть флакон и налить воды приблизительно до $^1/_4$ его объема. Закрыть флакон, тщательно взболтать, а затем открыть и прибавить воды до отметки на флаконе. Закрыть флакон и вновь взболтать его содержимое.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или другим β-лактамным антибиотикам. Инфекционный мононуклеоз и лейкемоидные реакции лимфатического типа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: редко — диарея; зуд в области ануса, возможны диспепсические расстройства; в отдельных случаях — псевдомембранозный и геморрагический колиты.

Со стороны мочевыводящей системы: редко — развитие интерстициального нефрита.

Со стороны органов кроветворения: редко — агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Аллергические реакции: кожные реакции, преимущественно в виде специфической макулопапулезной сыпи, редко — мультиформная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, в отдельных случаях — анафилактический шок, ангионевротический отек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в 1 мерной ложечке суспензии содержится 1,6 г сахара, что необходимо учитывать при назначении препарата пациентам с сопутствующим сахарным диабетом.

В настоящее время тератогенных, мутагенных или эмбриотоксических эффектов при применении препарата в период беременности описано не было. Однако следует учитывать, что препарат проникает в грудное молоко в период кормления грудью. При курсовом лечении необходимо контролировать функциональное состояние кроветворных органов, печени и почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: диуретики, аллопуринол, пробеницид, фенилбутазон, оксифенбутазон, в меньшей степени — ацетилсалициловая кислота и сульфинпиразон угнетают канальцевую секрецию препаратов пенициллинового ряда, что приводит к увеличению периода полувыведения и повышению концентрации амоксициллина в плазме крови. Амоксициллин действует только на делящиеся микроорганизмы, поэтому его не следует применять одновременно с бактериостатическими противомикробными препаратами. При необходимости амоксициллин можно применять в комбинации с другими бактерицидными антибиотиками (цефалоспорины, аминогликозиды). Амоксициллин снижает эффективность эстрогенсодержащих контрацептивов. Аллопуринол повышает риск возникновения кожной сыпи.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, нарушением водно-электролитного баланса (вследствие рвоты и диареи). Промывают желудок, назначают активированный уголь, солевые р-ры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Готовую суспензию хранят не более 14 сут при температуре 4–14 °С.

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ (AMOXICILLIN SOLUTAB-AVANT™)

AMOXICILLINUM J01C A04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ

табл. раств. 250 мг, № 20 ₴ 9,67

Амоксициллин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор клубничный, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмалгликолят натрия.

табл. раств. 500 мг, № 20
Амоксициллин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор клубничный.
табл. раств. 1 г, № 20
Амоксициллин ..... 1 г
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор клубничный.
№ P.04.03/06407 от 04.04.2003 до 04.04.2008

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ
табл. раств. 250 мг, № 20
Амоксициллин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ванильный, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмалгликолят натрия.
табл. раств. 500 мг, № 20
Амоксициллин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ванильный.
табл. раств. 1 г, № 20 ₴ 22,24
Амоксициллин ..... 1 г
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ванильный.
№ P.04.03/06406 от 04.04.2003 до 04.04.2008

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА
табл. раств. 250 мг, № 20
Амоксициллин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ананасовый, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмалгликолят натрия.
табл. раств. 500 мг, № 20
Амоксициллин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ананасовый.
табл. раств. 1 г, № 20
Амоксициллин ..... 1 г
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор ананасовый.
№ P.04.03/06404 от 04.04.2003 до 04.04.2008

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА
табл. раств. 250 мг, № 20
Амоксициллин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор апельсиновый, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмалгликолят натрия.
табл. раств. 500 мг, № 20 ₴ 13,9
Амоксициллин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор апельсиновый.
табл. раств. 1 г, № 20
Амоксициллин ..... 1 г
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, аспартам, тальк, ароматизатор апельсиновый.
№ P.04.03/06405 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН (AMOXICILLIN SOLUTAB-NORTON)

AMOXICILLINUM J01C A04
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. раств. 250 мг со вкусом ананаса, № 20
№ P.04.03/06272 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг ин балк со вкусом ананаса, № 10, № 1000
№ P.04.03/06273 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг со вкусом апельсина, № 20
№ P.04.03/06274 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг ин балк со вкусом апельсина, № 10, № 1000
№ P.04.03/06275 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг со вкусом ванили, № 20
№ P.04.03/06276 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг ин балк со вкусом ванили, № 10, № 1000
№ P.04.03/06277 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг со вкусом клубники, № 20
№ P.04.03/06278 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 250 мг ин балк со вкусом клубники, № 10, № 1000
Амоксициллин ..... 250 мг
№ P.04.03/06279 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг со вкусом ананаса, № 20
№ P.04.03/06272 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг ин балк со вкусом ананаса, № 5, № 1000
№ P.04.03/06273 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг со вкусом апельсина, № 20
№ P.04.03/06274 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг ин балк со вкусом апельсина, № 5, № 1000
№ P.04.03/06275 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг со вкусом ванили, № 20
№ P.04.03/06276 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг ин балк со вкусом ванили, № 5, № 1000
№ P.04.03/06277 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг со вкусом клубники, № 20
№ P.04.03/06278 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 500 мг ин балк со вкусом клубники, № 5, № 1000
Амоксициллин ..... 500 мг
№ P.04.03/06279 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 1000 мг со вкусом ананаса, № 20
№ P.04.03/06272 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 1000 мг со вкусом апельсина, № 20
№ P.04.03/06274 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 1000 мг со вкусом ванили, № 20
№ P.04.03/06276 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. раств. 1000 мг со вкусом клубники, № 20
Амоксициллин ..... 1000 мг
№ P.04.03/06278 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН-АВАНТ™ (AMOXICILLIN-AVANT™)

AMOXICILLINUM J01C A04
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг блистер, № 10
капс. 250 мг блистер, № 20 ₴ 6,04
Амоксициллин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк очищенный, лактоза.
капс. 500 мг блистер, № 10
капс. 500 мг блистер, № 20 ₴ 9,84
Амоксициллин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк очищенный, крахмал.
№ P.04.03/06403 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОКСИЦИЛЛИН-НОРТОН (AMOXICILLINUM-NORTON)

AMOXICILLINUM J01C A04
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 10, № 20
№ P.04.03/06280 от 04.04.2003 до 04.04.2008
капс. 250 мг ин балк, № 10, № 2000
Амоксициллин ..... 250 мг
№ P.04.03/06281 от 04.04.2003 до 04.04.2008
капс. 500 мг, № 10, № 20
№ P.04.03/06280 от 04.04.2003 до 04.04.2008
капс. 500 мг ин балк, № 10, № 2000
Амоксициллин ..... 500 мг
№ P.04.03/06281 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМОЛАКТ (AMOLACT)

Norton J01C R50
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 10
№ P.04.03/06282 от 04.04.2003 до 04.04.2008
капс. блистер ин балк, № 10, № 1000
капс. контейнер ин балк, № 1000
Амоксициллина тригидрат..... 293,2 мг
Клоксациллин натрия..... 283 мг
Бактерии молочнокислые..... 10,5 мг
№ P.04.03/06283 от 04.04.2003 до 04.04.2008

АМОЛАКТ (AMOLACT)

Авант J01C R50
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. блистер, № 10
Амоксициллина тригидрат..... 293,2 мг
Клоксациллин натрия..... 283 мг
Бактерии молочнокислые..... 10,5 мг
№ P.04.03/06408 от 04.04.2003 до 04.04.2008

АМОПЕН (AMOPEN)

AMOXICILLINUM J01C A04
Balkanpharma-Razgrad
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг ин балк, № 5000
Амоксициллин ..... 250 мг
капс. 500 мг ин балк, № 5000
Амоксициллин ..... 500 мг
№ P.08.01/03557 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

A

АМОПЕН (AMOPEN)

AMOXICILLINUM J01C A04

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. желат. тверд. 250 мг, № 10, № 20

капс. желат. тверд. 250 мг контейнер пластм., № 30

Амоксициллин ..... 250 мг

капс. желат. тверд. 500 мг, № 10, № 20

капс. желат. тверд. 500 мг контейнер пластм., № 30

Амоксициллин ..... 500 мг

№ Р.08.01/03549 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИОКС (AMPIOXUM)

Агрофарм J01C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,84

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,79

№ П.07.02/05116 от 29.07.2002 до 29.07.2007

капс. 0,25 г пакет п/э ин балк, № 1000

Ампициллин..... 125 мг

Оксациллин ..... 125 мг

№ UA/0736/01/01 от 17.03.2004 до 29.07.2007

АМПИОКС (AMPIOXUM)

Фармак J01C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,88

Ампициллин..... 125 мг

Оксациллин ..... 125 мг

№ UA/1690/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

АМПИОКС-ЗДОРОВЬЕ (AMPIOXUM-ZDOROVJE)

Здоровье J01C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,22

Ампициллин..... 125 мг

Оксациллин ..... 125 мг

№ UA/2858/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

АМПИОКС-НАТРИЙ 0,5 (AMPIOXUM-NATRIUM 0,5)

Брынцалов-А J01C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра фл., № 1 ₴ 1,33

Ампициллин-натрий..... 0,3335 г

Оксациллин-натрий ..... 0,1665 г

№ Р.11.02/05549 от 15.11.2002 до 15.11.2007

АМПИСУЛЦИЛЛИН® (AMPISULCILLIN®)

Balkanpharma-Razgrad J01C R01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл., № 10 ₴ 89,58

Ампициллин..... 0,5 г

Сульбактам..... 0,25 г

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл., № 10 ₴ 131,4

Ампициллин..... 1 г

Сульбактам..... 0,5 г

Препарат содержит ампициллин и сульбактам в форме натриевых солей.

№ П.08.01/03558 от 30.08.2001 до 30.08.2006

АМПИСУЛЬБИН®-КМП (AMPISULBINUM-KMP)

Артериум J01C R01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл.

Ампициллин..... 0,5 г

Сульбактам ..... 0,25 г

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. ₴ 9,42

Ампициллин..... 1 г

Сульбактам ..... 0,5 г

№ Р.12.00/02639 от 22.12.2000 до 22.12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, состоящий из антибиотика ампициллина и ингибитора β-лактамаз сульбактама. Обладает широким спектром бактерицидного действия. Ампициллин — полусинтетический пенициллин широкого спектра действия, является бактерицидным компонентом препарата, проявляет активность в отношении чувствительных микроорганизмов в фазе активного размножения путем угнетения биосинтеза мукопептида наружной мембраны бактерий. Сульбактам не проявляет выраженную антибактериальную активность (активен только в отношении *Neisseria spp., Acinetobacter calcoaceticus, Bacteroides spp., Moraxella catarrhalis, Pseudomonas cepacia*), является ингибитором β-лактамаз, обусловливающих резистентность микроорганизмов к ампициллину. Сульбактам оказывает синергическое действие с пенициллинами.

Благодаря комбинации сульбактама натрия и ампициллина натрия расширяется спектр и выраженность противомикробного действия компонентов препарата.

Амписульбин-КМП активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: *Staphylococcus spp.* (в том числе штаммов, продуцирующих β-лактамазу); *Streptococcus spp.,* в том числе *Str. pyogenes, Str. viridans, Str. pneumoniae* (пневмококк), *Str. faecalis* (энтерококк); *Haemophilus influenzae* и *H. parainfluenzae* (в том числе штаммы, продуцирующие β-лактамазы); *Moraxella catarrhalis; Neisseria meningitidis, N. gonorrhoeae; Escherichia coli; Klebsiella spp.; Proteus spp.* (индолположительные и индолотрицательные штаммы); *Citrobacter spp.; Enterobacter spp.; Morganella morganii; Clostridium spp.;* неспорообразующих анаэробов — *Peptococcus spp.* и *Peptostreptococcus spp.; Bacteroides spp.,* в том числе *Bacteroides fragilis*.

Фармакокинетические параметры сульбактама и ампициллина сходны. Максимальная концентрация в крови и период полувыведения ампициллина при использовании его в сочетании с сульбактамом аналогичны соответствующим показателям при введении одного ампициллина в эквивалентной дозе.

Компоненты препарата хорошо распределяются в большинстве тканей и биологических жидкостей организма, хорошо проникают в желчь, мокроту, гной. Проникновение в СМЖ низкое, однако усиливается при менингите. Концентрация компонентов в плевральной и перитонеальной жидкостях соответствует концентрациям, которые наблюдаются в сыворотке крови. В низких концентрациях препарат проникает в грудное молоко. В зависимости от дозы и способа введения препарат обнаруживается в крови в течение 6–8 ч. Период полувыведения составляет примерно 1 ч. Экскретируется преимущественно с мочой (75–80%) в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальные инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции уха, горла, носа (синусит, средний отит, эпиглоттит, тонзиллит, фарингит); инфекции дыхательных путей (бронхит, пневмония); инфекции мочевых путей (цистит, пиелонефрит); внутрибрюшные инфекции (перитонит, холецистит); инфекции в акушерстве и гинекологии (эндометрит, параметрит, сальпингоофорит); сепсис; инфекции кожи и мягких тканей; инфекции костей и суставов (остеомиелит, артрит); гонококковые инфекции; анаэробные инфекции. Предоперационная профилактика гнойных осложнений в хирургии, акушерстве и гинекологии (кесарево сечение, прерывание беременности).

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют в/в и в/м. Суточная доза для взрослых обычно составляет 1,5–3 г, ее вводят в 3–4 приема с интервалом 6–8 ч. При нетяжелых инфекциях препарат можно вводить каждые 12 ч в суточной дозе до 3 г; при инфекциях средней тяжести — в суточной дозе до 6 г, каждые 6 или 8 ч.

Новорожденным и детям младшего возраста препарат назначают в дозе 150 мг/кг в сутки, разделив ее на 3 или 4 введения с интервалом 6–8 ч.

Недоношенным и детям первой недели жизни препарат вводят каждые 12 ч в дозе 75 мг на 1 кг массы тела в сутки, детям остальных возрастных групп — 50 мг/кг.

Длительность лечения устанавливают индивидуально, как правило, она составляет 5–14 дней, в случае клинической необходимости — более. После нормализации температуры тела и устранения других патологических симптомов препарат применяют еще в течение 48 ч.

Для профилактики хирургических инфекций вводят 1,5–3 г препарата во время вводного наркоза, что обеспечивает достижение эффективных концентраций в сыворотке крови и в тканях во время выполнения операции. Введение препарата можно повторить через 6–8 ч; при оперативных вмешательствах большого объема применение антибиотика обычно прекращают через 24 ч после операции.

Для лечения острой неосложненной гонореи препарат вводят однократно в дозе 1,5 г.

При выраженных нарушениях функции почек (при клиренсе креатинина ниже 30 мл/мин) следует увеличить интервал между каждым

введением: при клиренсе креатинина от 15 до 29 мл/мин интервал составляет 12 ч, от 5 до 14 мл/мин — 24 ч.

Пациентам, находящимся на гемодиализе, Амписульбин-КМП вводят сразу после сеанса гемодиализа, а при продолжительном артериовенозном гемодиализе — через 6–12 ч.

Р-ры Амписульбина-КМП готовят непосредственно перед их применением. При приготовлении р-ра следует дать ему отстояться после добавления растворителя до полного исчезновения образующейся пены, чтобы визуально оценить полноту растворения.

Для в/м введения Амписульбин-КМП растворяют в стерильной воде для инъекций или в 0,5–1% р-ре лидокаина (после предварительного определения чувствительности пациента к лидокаину). Во флакон, содержащий 0,75 или 1,5 г препарата, добавляют 1,6 или 3,2 мл растворителя соответственно. Р-р вводят глубоко в верхний наружный квадрант ягодицы.

Для в/в введения препарат растворяют в стерильной воде для инъекций или в изотоническом р-ре натрия хлорида, или в 5% р-ре глюкозы. Во флакон, содержащий 0,75 г препарата, добавляют 5 мл растворителя; во флакон, содержащий 1,5 г, — 10 мл. Вводят медленно в течение 5–10 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, кожный зуд, сыпь и другие кожные реакции, редко — анемия, тромбоцитопения, эозинофилия и лейкопения, повышение активности АлАТ и АсАТ в сыворотке крови. Эти явления исчезают после прекращения применения препарата. Возможны местные реакции — боль в месте инъекции, при в/в введении — флебит. Крайне редко — анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не рекомендуется применять для лечения инфекционного мононуклеоза.

При лечении больных, которым показано ограниченное введение натрия, следует учитывать, что препарат содержит натрий.

Перед назначением препарата необходимо выяснить наличие в анамнезе аллергических реакций на пенициллины, цефалоспорины и другие аллергены. В случае развития аллергической реакции следует прекратить применение препарата и назначить соответствующее лечение.

При развитии суперинфекции, вызванной резистентными микроорганизмами, необходимо отменить препарат и назначить адекватную терапию. При длительном лечении рекомендуется периодически контролировать функцию почек, печени, кроветворение, особенно у новорожденных, недоношенных и детей грудного возраста.

В период лечения препаратом возможны ложноположительные результаты глюкозурических тестов.

Препарат не влияет на способность к управлению транспортными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с аминогликозидами, тетрациклинами, амфотерицином, клиндамицином, линкомицином, эритромицином, метронидазолом, полимиксином В. Аминогликозиды инактивируются при взаимодействии с ампициллином, поэтому не следует смешивать их в одном шприце.

У больных с подагрой при одновременном приеме Амписульбина-КМП и аллопуринола риск развития кожных реакций повышается.

Одновременный прием пробенецида приводит к повышению концентрации ампициллина и сульбактама в крови и удлинению периодов полувыведения этих препаратов вследствие угнетения их почечной (канальцевой) секреции.

Амписульбин-КМП неустойчив в р-рах, содержащих декстрозу или другие углеводы, его не следует смешивать с другими препаратами крови и белковыми гидролизатами.

Амписульбин-КМП удлиняет протромбиновое время и повышает эффект кумариновых антикоагулянтов; может снижать эффективность эстрогенов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в очень высоких дозах препарат может вызвать эпилептиформные судороги. В таких случаях препарат отменяют и назначают симптоматическое лечение. Для устранения судорог, обусловленных передозировкой, применяют диазепам.

Анафилактический шок развивается редко и не всегда обусловлен передозировкой, но всегда представляет угрозу для жизни. При возникновении анафилактического шока необходимы срочные меры по его устранению: вводят эпинефрин, ГКС, при необходимости — проводят ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не более 15±2 °С.

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLIN)

AMPICILLINUM J01C A01

Alembic

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 10 ₴ 7,1

Ампициллин..... 0,5 г

№ UA/1832/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 15,4

Ампициллин..... 1 г

№ UA/1832/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLINUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг ин балк, № 5000

Ампициллин..... 250 мг

капс. 500 мг ин балк, № 5000

Ампициллин..... 500 мг

№ P.08.01/03559 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLINUM)

AMPICILLINUM J01C A01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г ин балк, № 500

Ампициллин..... 1 г

№ P.01.03/05762 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLIN)

AMPICILLINUM J01C A01

Vaishali Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АМПИЦИЛЛИН 125 мг

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 125 мг/5 мл фл. 24 г, № 1

№ P. 10.02/05376 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

пор.д/псусп.д/перор.прим. 125 мг/5 млпакетдвойнойп/э 10 кг,ин балк

Ампициллин..... 125 мг/5 мл

№ P. 10.02/05377 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

АМПИЦИЛЛИН 250 мг

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 250 мг/5 мл фл. 30 г, № 1

№ P. 10.02/05374 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

пор.д/псусп.д/перор.прим. 250 мг/5 млпакетдвойнойп/э 10 кг,ин балк

Ампициллин..... 250 мг/5 мл

№ P. 10.02/05375 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLIN)

AMPICILLINUM J01C A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ₴ 1,26

Ампициллин..... 1 г

Содержит ампициллин в форме ампициллина натриевой соли.

№ P.01.03/05797 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLINUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,29

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Ампициллин..... 0,25 г

№ UA/3213/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLINUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

капс. тверд. 250 мг контейнер пластм., № 30

Ампициллин..... 250 мг

капс. тверд. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

капс. тверд. 500 мг контейнер пластм., № 30

Ампициллин..... 500 мг

№ P. 10.01/03797 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН 125 мг (AMPICILLIN 125 mg)

AMPICILLINUM J01C A01

Возрождение ЛТД

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 125 мг/5 мл 24 г, фл. 60 мл

Ампициллин..... 125 мг/5 мл

№ Р.02.03/05893 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН 250 мг (AMPICILLIN 250 mg)

AMPICILLINUM J01C A01

Возрождение ЛТД

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 250 мг/5 мл 30 г, фл. 60 мл

Ампициллин..... 250 мг/5 мл

№ Р.02.03/05894 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН, ОКСАЦИЛЛИН-БОРИМЕД (AMPICILLINUM, OXACILLINUM-BORIMED)

Борисовский ЗМП J01C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г, № 6, № 10

Ампициллин..... 0,125 г

Оксациллин ..... 0,125 г

№ UA/0682/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (AMPICILLINUM-NATRIUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 50 ₴ 33,1

Ампициллин..... 0,5 г

№ Р. 12.02/05639 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (AMPICILLINUM-NATRIUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1, № 5

Ампициллин..... 500 мг

№ UA/3049/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 5

Ампициллин..... 1000 мг

№ UA/3049/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Агрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,83

Ампициллин..... 0,25 г

№ П.03.01/02847 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г, № 10

табл. 0,25 г, № 20 ₴ 2,6

табл. 0,25 г, № 24

Ампициллин..... 0,25 г

№ П.01.01/02672 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Ампициллин..... 0,25 г

№ UA/2416/01/01 от 16. 12.2004 до 16. 12.2009

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 24 ₴ 3,2

Ампициллин..... 0,25 г

№ П.08.01/03424 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRATUM)

AMPICILLINUM J01C A01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,51

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 30

Ампициллин..... 0,25 г

Таблетки содержат ампициллин в виде тригидрата.

№ П.08.01/03418 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,64

табл. 0,25 г контейнер, № 24

Ампициллин..... 0,25 г

№ Р/98/64/12 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г пенал п/э, № 24 ₴ 3,39

Ампициллин..... 0,25 г

№ П. 12.00/02595 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ (AMPICILLINI TRIHYDRAS)

AMPICILLINUM J01C A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Ампициллин..... 0,25 г

№ UA/1633/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН-ДАРНИЦА (AMPICILLINUM-DARNITSA)

AMPICILLINUM J01C A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,84

Ампициллин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния стеарат, тальк.

№ UA/3221/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН-КМП (AMPICILLIN-KMP)

AMPICILLINUM J01C A01

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,51

Ампициллин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, магния или кальция стеарат.

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,85

Ампициллин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, магния или кальция стеарат.

Препарат содержит ампициллин в форме тригидрата.

№ UA/2950/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 1
Ампициллин ..... 0,25 г
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 0,81
Ампициллин ..... 0,5 г
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 1,66
Ампициллин ..... 1 г
Препарат содержит ампициллин в виде натриевой соли.
№ П. 11.00/02545 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ампициллин ((2S,5R,6R)-6-[(2R)-амино-2-фенилацетамидо]-3,3-диметил-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло [3.2.0] гептан-2-карбоновая кислота) — полусинтетический антибиотик пенициллинового ряда с широким спектром бактерицидного действия. Активен в отношении грамположительных микроорганизмов (*Streptococcus spp., в* том числе *S. pneumoniae, Enterococcus spp., Listeria monocytogenes* и др.) и ряда грамотрицательных микроорганизмов (*Neisseria meningitidis, N. gonorrhoeae, Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Bordetella pertussis,* некоторых штаммов *Haemophilus influenzae* и др.). Препарат разрушается под действием пенициллиназы и поэтому не обладает активностью в отношении пенициллиназообразующих штаммов микроорганизмов (например, *Staphylococcus spp*.).

Хорошо всасывается при приеме внутрь, проникая в ткани и биологические жидкости организма. Не разрушается в кислой среде желудка. При приеме внутрь максимальная концентрация ампициллина в сыворотке крови достигается через 1,5–2 ч. Период полувыведения составляет 60–120 мин. Выводится в основном почками, причем в моче создаются высокие концентрации неизмененного антибиотика, в большом количестве поступает также в желчь. В течение 6–8 ч выводится около 30% введенной дозы, за 24 ч — около 60%. Ампициллина тригидрат при повторных введениях не кумулирует в организме, что дает возможность применять его длительно в высоких дозах.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальные инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе пневмония, бронхит, бронхопневмония, абсцесс легкого, перитонит, сепсис, ангина, инфекции мочевых и желчных путей (пиелит, пиелонефрит, цистит, холангит, холецистит), ЖКТ (в том числе сальмонеллез), мягких тканей, гонорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь применяют независимо от приема пищи. Разовая доза для взрослых составляет 0,5 г, суточная — 2–3 г. Детям препарат назначают в суточной дозе 100 мг/кг. Суточную дозу делят на 4–6 приемов. Продолжительность лечения Ампициллином-КМП устанавливается индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания и эффективности терапии (от 5–10 дней до 2–3-х недель и более).

В/м (ампициллина натриевая соль) назначают по 0,25–0,5 г 4–6 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ампициллину и другим препаратам группы пенициллина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ринит, конъюнктивит, отек Квинке, очень редко — анафилактический шок), диспепсические расстройства (тошнота, рвота, диарея). При первых признаках аллергии препарат отменяют и проводят десенсибилизирующую терапию, а при появлении признаков анафилактического шока принимают неотложные меры по его устранению.

У ослабленных больных при длительном лечении может развиться суперинфекция, вызванная устойчивыми к препарату микроорганизмами (дрожжеподобные грибы, грамотрицательные микроорганизмы). Таким больным при лечении препаратом целесообразно одновременно назначать витамины группы В и витамин С, при необходимости — нистатин или леворин.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в процессе лечения необходим систематический контроль функции почек, печени и клеточного состава периферической крови. Пациентам с нарушением функции почек требуется коррекция режима дозирования с учетом значений клиренса креатинина.

При БА, сенной лихорадке и других аллергических заболеваниях может потребоваться одновременное назначение десенсибилизирующих средств.

При развитии аллергических реакций препарат отменяют и проводят десенсибилизирующую терапию. При развитии анафилактического шока проводят неотложные мероприятия по его купированию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ампициллин потенцирует действие пероральных антикоагулянтов. Антибактериальное действие ампициллина усиливается при одновременном применении с аминогликозидами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется токсическим действием на ЦНС. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

АМПИЦИЛЛИН-НОРТОН (AMPICILLINUM-NORTON)

AMPICILLINUM J01C A01
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1
№ UA/2282/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200
Ампициллин ..... 500 мг
№ UA/2283/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1
№ UA/2282/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200
Ампициллин ..... 1000 мг
№ UA/2283/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1
№ UA/2282/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1
№ UA/2282/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200
№ UA/2283/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200
№ UA/2283/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АМПИЦИЛЛИН-ОКСАЦИЛЛИН (AMPICILLIN-OXACILLIN)

Белмедпрепараты J01C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,25 г, № 20 ₴ 3
Ампициллин ..... 0,125 г
Оксациллин ..... 0,125 г
№ П.03.01/02940 от 30.03.2001 до 30.03.2006

АМПИЦИЛЛИН-ОКСАЦИЛЛИН-КМП (AMPICILLIN-OXACILLIN-KMP)

Киевмедпрепарат J01C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 100 мг фл., № 1
Ампициллин-натрий ..... 66,7 мг
Оксациллин-натрий ..... 33,3 мг
пор. д/п ин. р-ра 200 мг фл., № 1 ₴ 1,75
Ампициллин-натрий ..... 133,4 мг
Оксациллин-натрий ..... 66,6 мг
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 1,56
Ампициллин-натрий ..... 333,4 мг
Оксациллин-натрий ..... 166,6 мг
Флакон содержит смесь натриевой соли ампициллина и оксациллина в соотношении 2:1 в виде порошка для приготовления инъекционного р-ра (с указанием на этикетке способа применения — «внутривенно» или «внутримышечно»).
№ П. 11.00/02546 от 27.11.2000 до 27.11.2005

АНАВЕНОЛ (ANAVENOL)

Zentiva C05C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
др., № 20
др., № 60 ₴ 16,4
Дигидроэргокристина мезилат ..... 500 мкг
Эскулин ..... 1,5 мг
Рутозид ..... 30 мг
№ UA/3068/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АНАЛГИН (ANALGIN)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02
Борисовский ЗМП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 25% амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 25% амп. 2 мл, № 10
Метамизол натрий 25%
р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10
Метамизол натрий 50%
№ П.08.01/03440 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛГИН (ANALGIN)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02
Санитас
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10
Метамизол натрий 50%
№ P. 11.00/02519 от 22.11.2000 до 22.11.2005
См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛГОЛ (ANALGOL)

Профарм-Т M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 30 г

Камфора ..... *1 г/100 г*

Ментол ..... *1 г/100 г*

Масло сосны лесной ..... *0,5 г/100 г*

Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) 0,5 г/100 г

Масло можжевельника ..... *0,5 г/100 г*

№ UA/3039/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

АНАЛГОС (ANALGOS)

PROPYLI NICOTINAS* M02A X10

Riemser Arzneimittel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 50 г ₴ 12,69

Пропилникотинат ..... *2 г/100 г*

Прочие ингредиенты: неионогенные эмульгирующие спирты, воск, парафин жидкий, изопропилмиристат, глицерол 85%, вода очищенная, метил-4-гидроксибензоат, пропил-4-гидроксибензоат.

№ П.02.03/06025 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для наружного применения. Оказывает обезболивающее и гиперемизирующее действие.

ПОКАЗАНИЯ: миалгия, невралгия, артралгия, дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и невоспалительная патология опорно-двигательного аппарата, сопровождающаяся болевым синдромом.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят ежедневно несколько раз в сутки на кожу болезненных участков и хорошо втирают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Нельзя наносить крем на воспаленные суставы и раневую поверхность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции — кожный зуд, сыпь, отек, крайне редко — бронхоспазм, снижение АД, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возникающая в месте нанесения крема преходящая гиперемия кожи является следствием терапевтического действия препарата.

Следует избегать попадания крема в глаза, на слизистые оболочки и поврежденную кожу. После каждого использования крема необходимо тщательно вымыть руки с мылом.

В случае попадания крема Аналгос в глаза, на слизистые оболочки или поврежденную кожу следует тщательно промыть их теплой водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сочетание с другими гиперемизирующими средствами или тепловыми методами физиотерапии (например, использование лечебной грязи, ванн), особенно при нанесении крема на обширные участки тела, может приводить к чрезмерному раздражению кожи. Суммирование сосудорасширяющих эффектов в этом случае может привести к значительному снижению АД.

АНАЛЕРГИН (ANALERGIN)

CETIRIZINUM R06A E07

IVAX

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 7 ₴ 6,67

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10 ₴ 8,98

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 30 ₴ 19,33

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 50

Цетиризина дигидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, магния стеарат, опадри Y-1-700.

№ Р. 11.02/05490 от 05.11.2002 до 05.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокоэффективное антигистаминное средство для системного применения. Селективный блокатор H_1-рецепторов, оказывает незначительное действие на остальные рецепторы, не вызывает ни антихолинэргических, ни серотониновых эффектов.

Препарат оказывает противоаллергическое и не четко выраженное седативное действие. Характеризуется быстрой адсорбцией при приеме внутрь, достигает максимальной концентрации в плазме крови через 1 ч после приема. Метаболизируется в печени. $^2/_3$ примененной дозы выводится с мочой. Биологический период полувыведения составляет около от 6 ч у детей 6–12 лет до 10 ч у взрослых пациентов с неизмененной функцией печени.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия сезонного или круглогодичного аллергического ринита, аллергического конъюктивита, кожного зуда и хронической идиопатической уртикарии у взрослых и детей старше 6 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, детям 6–12 лет — по 5 мг ($^1/_2$ табл.) 2 раза в сутки или 10 мг 1 раз в сутки, взрослым и детям старше 12 лет — 10 мг 1 раз в сутки. Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется снизить дозу при приеме препарата наполовину.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — преходящие сонливость, головная боль, головокружение, беспокойство, сухость во рту. Крайне редко — реакции гиперчувствительности (кожные, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима осторожность при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами, поскольку возможно возникновение сонливости. В период беременности препарат назначают только если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат проникает в грудное молоко, поэтому его не стоит назначать в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано взаимодействие с лекарственными препаратами. При одновременном применении диазепама и циметидина не была подтверждена возможность их взаимодействия. Не было установлено усиления действия препарата при одновременном употреблении алкоголя (при его уровне в крови 0,8 г/л). Тем не менее, не рекомендуется чрезмерное употребление алкоголя в течение приема препарата. Элиминация цетиризина из организма уменьшалась при одновременном назначении с теофиллином (400 мг/сут).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью (возникает при приеме однократной дозы 50 мг). В случае значительной передозировки промывают желудок, проводят симптоматическое лечение. Специфический антидот не известен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С в картонной коробке.

АНАЛЬГЕТ (ANALGET)

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о. N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 3,16

Парацетамол ..... *0,2 г*

Пропифеназон ..... *0,2 г*

Кофеин ..... *0,05 г*

№ П.04.01/03043 от 28.04.2001 до 28.04.2006

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10

Метамизол натрий *50%*

№ П.06.02/04852 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGIN)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,36

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

№ Р/97/372/10 от 09.07.2003 до 09.07.2008

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,45

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

№ П.06.02/04842 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,43

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

№ П.04.02/04604 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10

Метамизол натрий 50%

№ П. 10.01/03695 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGIN)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,44

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,47

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ П.04.02/04620 от 19.04.2002 до 19.04.2007

р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,71

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,25

Метамизол натрий 50%

№ П.04.02/04616 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGIN)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,66

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,1

Метамизол натрий 50%

№ P/98/17/37 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,46

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ UA/3147/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,45

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ П.05.03/06666 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,39

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,4

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ П.05.03/06942 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,41

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ П. 10.02/05359 от 04. 10.2002 до 04. 10.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,35

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ UA/1410/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН (ANALGINUM)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл, № 10

Метамизол натрий 25%

р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10

Метамизол натрий 50%

№ П.09.02/05340 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН ДЛЯ ДЕТЕЙ (ANALGINUM PRO INFANTIBUS)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,17

Метамизол натрий ..... 0,1 г

супп. ректал. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 5, № 10

Метамизол натрий ..... 0,25 г

№ П.09.02/05311 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН-ДАРНИЦА (ANALGINUM-DARNITSA)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,47

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп. пачка, № 10

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ UA/3222/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

р-р д/ин. 25% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл, № 10

Метамизол натрий 25%

р-р д/ин. 50% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 50% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,38

Метамизол натрий 50%

№ П.02.02/04363 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬГИН-КМП (ANALGIN-KMP)

METAMIZOLUM NATRICUM N02B B02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,49

Метамизол натрий ..... 0,5 г

№ UA/1314/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАЛЬДИМ (ANALDIM)

Монфарм N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 100 мг + 10 мг контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 100 мг + 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,49

Метамизол натрий ..... 100 мг

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 10 мг

супп. ректал. 250 мг + 20 мг контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 250 мг + 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,1

Метамизол натрий ..... 250 мг

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 20 мг

№ P.05.03/06669 от 21.05.2003 до 21.05.2008

АНАПИРИН (ANAPYRIN)

Balkanpharma-Dupnitza AD N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ин балк, № 1000

Метамизол натрий ..... 0,2 г

Аминофеназон..... 0,25 г

Кофеин-бензоат натрия ..... 0,1 г

№ P.05.01/03125 от 25.05.2001 до 25.05.2006

АНАПИРИН (ANAPYRIN)

Львовтехнофарм N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6, № 10

Метамизол натрий ..... 0,2 г

Аминофеназон..... 0,25 г

Кофеин-бензоат натрия ..... 0,1 г

№ P. 10.01/03895 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

A

АНАПРИЛИН (ANAPRILINUM)

PROPRANOLOLUM C07A A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,31

табл. 0,01 г банка стекл., № 50 ₴ 1,44

табл. 0,01 г контейнер полимерн., № 50 ₴ 1,28

Пропранолола гидрохлорид..... 0,01 г

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,72

табл. 0,04 г банка стекл., № 50 ₴ 1,67

табл. 0,04 г контейнер полимерн., № 50 ₴ 1,88

Пропранолола гидрохлорид..... 0,04 г

№ П.08.01/03533 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ПРОПРАНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАР (ANAR)

Материа Медика N07B C05*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. банка полимер., № 50 ₴ 34,26

Афинно очищенные антитела к морфина гидрохлориду: смесь разведений С30 и С200..... 0,003 г

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, аэросил.

№ Р.09.01/03622 от 06.09.2001 до 06.09.2006

АНАСТРОЗОЛ (ANASTROZOLUM)

ANASTROZOLUM L02B G03

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 мг блистер, № 28

Анастрозол..... 1 мг

№ UA/1243/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. АНАСТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНАТОКСИН СТАФИЛОКОККОВЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ АДСОРБИРОВАННЫЙ (ANATOXINUM STHAPHILOCOCCUM PURIFICATUM ADSORPTUM)

МЕДГАМАЛ J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10 ₴ 109,9

Анатоксин стафилококковый очищенный ..... 10 ЕД

№ 251/04-300200000 от 03.02.2004 до 16.05.2006

АНАТОКСИН СТАФИЛОКОККОВЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ ЖИДКИЙ (ANATOXINUM STHAPHILOCOCCUM PURIFICATUM FLUIDUM)

МЕДГАМАЛ J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10 ₴ 95,17

Анатоксин стафилококковый очищенный ..... 12 ЕД

№ 250/04-300200000 от 03.02.2004 до 16.05.2006

АНАФЕРОН (ANAFERON)

Материа Медика L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20

1 таблетка содержит: афинно очищенные антитела к гамма-интерферону человека: смесь гомеопатических разведений С12, С30, С200; вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

№ UA/2614/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ (ANAFERON DETSKIY)

Материа Медика L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20 ₴ 20,17

1 таблетка содержит: афинно очищенные антитела к гамма-интерферону человека: смесь гомеопатических разведений С12, С30, С50; вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат или магния стеарат, аэросил.

№ Р.05.03/06884 от 21.05.2003 до 21.05.2008

АНАФРАНИЛ® (ANAFRANIL®)

CLOMIPRAMINUM N06A A04

Novartis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АНАФРАНИЛ®

Novartis Pharma

Nycomed Austria

р-р д/ин. 25 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 82,16

Кломипрамина гидрохлорид..... 25 мг

№ П.05.01/03105 от 17.05.2001 до 17.05.2006

АНАФРАНИЛ

Novartis Pharma

табл. п/сах. оболочкой 25 мг, № 30 ₴ 40,13

Кломипрамина гидрохлорид..... 25 мг

Прочие ингредиенты: глицерол 85%, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, кислота стеариновая, гидроксипропилметилцеллюлоза, винилпиролидона/винилацетата сополимер, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид, железа оксид желтый, полиэтиленгликоль 8000, повидон, сахароза, тальк, кремния диоксид коллоидный безводный.

№ UA/3484/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кломипрамин — антидепрессант, механизм действия которого обусловлен способностью ингибировать обратный нейрональный захват норадреналина и серотонина (5-НТ) в синаптической щели, причем наиболее важным является угнетение обратного захвата серотонина. Анафранил, кроме этого, обладает широким спектром фармакологических эффектов: α_1-адреноблокирующим, антихолинергическим, антигистаминным и антисеротонинергическим.

Анафранил действует на депрессивный синдром в целом, особенно на такие его типичные проявления, как психомоторная заторможенность, подавленное настроение и тревожность. Клинический эффект отмечается обычно через 2–3 нед лечения. Помимо антидепрессивного действия, Анафранил проявляет также терапевтический эффект при обсессивно-компульсивных расстройствах. Действие Анафранила при хронических болевых синдромах, обусловленных или не обусловленных соматическими заболеваниями, связано с облегчением передачи нервного импульса, опосредованной серотонином и норадреналином.

Биодоступность неизмененного кломипрамина при приеме внутрь составляет около 50%, что вызвано выраженным метаболизмом при первичном прохождении через печень с образованием N-десметилкломипрамина.

Равновесные концентрации кломипрамина в плазме крови после приема внутрь имеют значительные индивидуальные различия. При ежедневном применении препарата в дозе 75 мг/сут равновесная концентрация кломипрамина устанавливается в диапазоне 20–175 нг/мл, значение равновесной концентрации для активного метаболита N-десметилкломипрамина на 40–85% выше, чем для кломипрамина.

После в/м введения кломипрамин полностью всасывается. При повторном в/м или в/в введении Анафранила в дозе 50–150 мг/сут равновесная концентрация в крови достигается ко 2-й неделе, при этом значение равновесной концентрации кломипрамина колеблется в пределах 15–447 нг/мл, а активного метаболита (N-десметилкломипрамина) — от 15 до 669 нг/мл.

Период полувыведения кломипрамина после приема внутрь составляет в среднем 21 ч (диапазон колебаний 12–36 ч), а десметилкломипрамина — в среднем 36 ч. После в/в и в/м введения Анафранила конечный период полувыведения кломипрамина составляет в среднем 25 ч (диапазон колебаний 20–40 ч) и 18 ч соответственно.

Связывание кломипрамина с белками плазмы крови составляет 97,6%. Приблизительный объем распределения составляет около 12–17 л/кг. Концентрация кломипрамина в СМЖ составляет 2% от его уровня в плазме крови. Кломипрамин проникает в грудное молоко, где накапливается в концентрации, близкой к концентрации в плазме крови.

Основной путь метаболизма кломипрамина — деметилирование с образованием десметилкломипрамина. Кроме того, кломипрамин и десметилкломипрамин гидроксилируются с образованием 8-гидроксикломипрамина или 8-гидроксидесметилкломипрамина. Процесс гидроксилирования кломипрамина и десметилкломипрамина генетически детерминирован (аналогично метаболизму дебризохина). У лиц с низкой метаболизацией дебризохина концентрация в плазме крови десметилкломипрамина может достигать высокого уровня, тогда как влияние на концентрацию кломипрамина выражено в меньшей степени.

Примерно $^2/_3$ кломипрамина после однократного введения выводится в виде водорастворимых конъюгатов с мочой и приблизительно $^1/_3$ — с калом. В неизмененном виде с мочой выводится около 2% дозы кломипрамина и 0,5% десметилкломипрамина.

У пациентов пожилого возраста, независимо от принятой дозы Анафранила, вследствие снижения интенсивности метаболизма кломипрамина его концентрация в плазме крови выше, чем у пациентов более молодого возраста. Влияние нарушения функции печени и почек на фармакокинетику кломипрамина пока не изучено.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивные состояния различной этиологии — эндогенные, реактивные, невротические, органические, замаскированные, инволютивные формы депрессии; депрессия у больных с ши-

зофренией и психопатиями; депрессивные синдромы, у пациентов старческого возраста; обусловленные хроническим болевым синдромом или хроническими соматическими заболеваниями; депрессивные нарушения реактивной, невротической или психопатической природы; обсессивно-компульсивный синдром; хронический болевой синдром; фобии. Для пероральной формы препарата дополнительно — панические расстройства; катаплексия, сопровождающая нарколепсию; ночной энурез (только у пациентов в возрасте старше 5 лет при исключении органических причин заболевания).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата и путь введения устанавливают индивидуально с учетом состояния пациента. Тактика лечения состоит в достижении оптимального эффекта на фоне применения препарата в минимальных дозах, а также в осторожном их повышении, особенно у пациентов пожилого возраста и подростков, которые более чувствительны к Анафранилу, чем пациенты других возрастных групп.

В/м введение

Начинают лечение с введения препарата в дозе 25–50 мг (содержимое 1–2 ампул), потом ежедневно повышают дозу на 25 мг до достижения суточной дозы 100–150 мг (содержимое 4–6 ампул). После улучшения состояния количество инъекций постепенно уменьшают, переходя на поддерживающую терапию пероральной формой препарата.

В/в инфузия

Лечение начинают с в/в капельного введения 50–75 мг (содержимое 2–3 ампул) 1 раз в сутки. Для приготовления инфузионного р-ра используют 250–500 мл изотонического р-ра натрия хлорида или р-ра глюкозы; продолжительность инфузии — 1,5–3 ч. В процессе инфузии следует наблюдать за пациентом для своевременного выявления возможных побочных эффектов. Особое внимание необходимо уделять контролю АД, поскольку может развиться ортостатическая гипотензия. После достижения значительного улучшения состояния пациента лечение с помощью инфузий следует продолжать еще на протяжении 3–5 дней. Затем для поддержания эффекта переходят на прием препарата внутрь. Для постепенного перехода от инфузионной терапии к пероральному приему препарата можно также сначала перевести больного на в/м введение.

Детям парентеральное введение препарата не рекомендуется.

Пероральный прием

При депрессии, обсессивно-компульсивных расстройствах и фобии лечение начинают с назначения в дозе 25 мг 2–3 раза в сутки. Затем, на протяжении первой недели лечения, дозу препарата постепенно повышают, например на 25 мг каждые несколько дней (в зависимости от переносимости) до достижения суточной дозы, которая составляет 4–6 таблеток по 25 мг. В тяжелых случаях суточную дозу можно повысить до максимальной (250 мг). После достижения существенного улучшения устанавливают поддерживающую дозу препарата, которая составляет 2–4 таблетки по 25 мг.

При панических расстройствах, агорафобии лечение начинают с назначения кломипрамина в дозе 10 мг в сутки, возможно в комбинации с препаратом группы бензодиазепинов. Потом, в зависимости от переносимости Анафранила, его дозу повышают до достижения желаемого эффекта; после этого постепенно отменяют препарат группы бензодиазепинов. Необходимая в этих случаях суточная доза Анафранила в значительной мере варьирует у разных пациентов и находится в диапазоне 25–100 мг. При необходимости она может быть повышена до 150 мг. Рекомендуется не прекращать лечение на протяжении 6 мес, медленно снижая при этом поддерживающую дозу препарата.

При катаплексии, сопровождающей нарколепсию, суточная доза Анафранила составляет 25–75 мг.

При хроническом болевом синдроме доза Анафранила должна подбираться индивидуально (10–150 мг/сут) с учетом одновременного приема анальгезирующих средств (а также с учетом возможности снижения их дозы).

У пациентов пожилого возраста лечение начинают с назначения препарата в дозе 10 мг в сутки. Потом постепенно (приблизительно на протяжении 10 дней) суточную дозу препарата повышают до оптимальной, которая составляет 30–50 мг, и продолжают прием в этой дозе до окончания лечения.

Начальная доза для детей и подростков составляет 25 мг/сут с повышением по индивидуальному графику до 3 мг/кг массы тела или 100 мг на протяжении первых 2 нед. Доза может быть повышена на протяжении следующих нескольких недель до 3 мг/кг или 200 мг.

При ночном энурезе начальная доза Анафранила у детей в возрасте 5–8 лет составляет 20–30 мг, 9–12 лет — 1–2 таблетки по 25 мг, для детей старшего возраста — 1–3 таблетки по 25 мг. Применение в более высоких дозах показано тем пациентам, у которых отсутствует клинический эффект после 1 нед лечения. Обычно вся суточная доза препарата назначается в один прием после ужина, но в тех случаях, когда непроизвольное мочеиспускание отмечается в ранние ночные часы, часть дозы Анафранила применяют раньше — в 16 ч. После достижения желаемого результата лечение следует продолжить на протяжении 1–3 мес, постепенно снижая дозу Анафранила.

Опыта применения Анафранила для лечения детей в возрасте до 5 лет нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кломипрамину или к другим компонентам препарата, к трициклическим антидепрессантам группы дибензазепина, одновременное применение ингибиторов МАО, а также период менее 14 дней до и после их применения, одновременное применение селективных ингибиторов МАО-А обратного действия (моклобемид), недавно перенесенный инфаркт миокарда, врожденный синдром продленного интервала *Q–T*.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, слабо выражены и транзиторны, исчезают при продолжении лечения или после снижения дозы Анафранила. Они не всегда обусловлены уровнем активного вещества препарата в плазме крови или его дозой. Некоторые побочные эффекты, такие как общая слабость, нарушение сна, возбуждение, ощущение тревоги, запор, сухость во рту, часто тяжело отличить от проявлений депрессии. В случае развития серьезных побочных эффектов со стороны нервной системы или психического статуса, Анафранил следует отменить. Лица пожилого возраста особенно чувствительны к изменениям со стороны нервной, сердечно-сосудистой систем, психоэмоциональной сферы, а также к антихолинергическому действию Анафранила. Метаболизм и выведение препарата в этом возрасте может замедляться, что приводит к повышению его концентрации в плазме крови даже при использовании в средних терапевтических дозах. Частоту развития побочных эффектов оценивают таким образом: «часто» — >10%, «иногда» — >1–10%, «редко» — >0,001–1%, «в отдельных случаях» — <0,001%.

Со стороны психоэмоциональной сферы: часто — сонливость, общая слабость, беспокойство, повышение аппетита; иногда — растерянность, дезориентация, галлюцинации (особенно у лиц пожилого возраста и у пациентов с болезнью Паркинсона), ощущение тревоги, возбуждение, нарушение сна, маниакальное и гипоманиакальное состояние, агрессивность, нарушение памяти, деперсонализация, усиление депрессии, нарушение концентрации внимания, бессонница, ночные кошмары, зевота; редко — активация симптомов психоза.

Со стороны нервной системы: часто — головокружение, тремор, головная боль, миоклонус; иногда — делирий, нарушение речи, парестезии, мышечная слабость, повышение тонуса мышц; редко — судороги, атаксия; в отдельных случаях — изменения на ЭЭГ, гиперпирексия.

Антихолинергические эффекты: часто — сухость во рту, потливость, запор, нарушение аккомодации, нечеткость зрения, нарушение мочеиспускания; иногда — приливы крови, мидриаз; в отдельных случаях — глаукома.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — синусовая тахикардия, пальпитация, ортостатическая гипотензия, клинически незначимые изменения на ЭКГ (например, интервала *S–T* или зубца *T*) у пациентов без заболеваний сердца; редко — аритмия, повышение АД; в отдельных случаях — нарушение внутрисердечной проводимости (расширение комплекса *QRS*, увеличение интервала *Q–T*, изменения интервала *P–Q*, блокада ножек пучка Гиса, желудочковая тахикардия, особенно у пациентов с гипокалиемией).

Со стороны пищеварительного тракта: часто — тошнота; иногда — рвота, дискомфорт в животе, диарея, анорексия.

Со стороны печени: иногда — повышение уровня трансаминаз в крови; в отдельных случаях — гепатит с желтухой или без нее.

Дерматологические и местные реакции: иногда — кожно-аллергические реакции (сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, зуд); в отдельных случаях — отеки (местные или общие), выпадение волос, местные реакции при в/в введении (тромбофлебит, лимфангит, ощущение жжения, аллергические кожные реакции).

Со стороны эндокринной системы и обмена веществ: часто — увеличение массы тела, нарушение либидо и потенции; иногда — галакторея, увеличение молочных желез; в отдельных случаях — синдром неадекватной секреции антидиуретичного гормона.

Реакции гиперчувствительности: в отдельных случаях — аллергический альвеолит (пневмонит) с эозинофилией или без нее, систем-

ные анафилактические/анафилактоидные реакции, включая артериальную гипотензию.

Со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях — лейкопения, агранулоцитоз, эозинофилия, тромбоцитопения, пурпура.

Со стороны органов чувств: иногда — нарушение вкусовых ощущений, шум в ушах.

Другие: после внезапной отмены или быстрого снижения дозы Анафранила иногда возникают такие симптомы, как тошнота, рвота, боль в животе, диарея, бессонница, головная боль, раздражительность, ощущение тревоги.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения следует определить уровень калия в сыворотке крови и при наличии гипокалиемии провести ее коррекцию.

Трициклические антидепрессанты снижают порог судорожной готовности, поэтому Анафранил следует применять с особой осторожностью у пациентов с эпилепсией, а также при наличии других факторов, которые способствуют возникновению судорожных припадков, например, повреждения головного мозга любой этиологии, одновременное применение нейролептиков, период отказа от алкоголя или отмены противосудорожных препаратов (например, бензодиазепинов). Считается, что риск возникновения судорог во время приема Анафранила зависит от дозы препарата, в связи с чем не следует превышать рекомендованную суточную дозу Анафранила.

С особой осторожностью следует назначать Анафранил пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, прежде всего, с сердечной недостаточностью, нарушениями внутрисердечной проводимости (AV блокада II–III степени) или аритмиями. У таких пациентов, как и у лиц пожилого возраста, необходимо регулярно контролировать показатели ЭКГ и функцию сердечно-сосудистой системы.

Поскольку препарат обладает антихолинергическими свойствами, его следует применять с особой осторожностью у пациентов, в анамнезе которых имеются указания на повышенное внутриглазное давление, закрытоугольную глаукому или задержку мочи вследствие заболеваний предстательной железы.

В связи с риском разития серотонинергической токсичности необходимо соблюдать рекомендуемый режим дозирования, с осторожностью повышать дозу, если одновременно применяется другой серотонинергический препарат. Серотониновый синдром с такими проявлениями, как гиперпирексия, миоклонус, ажитация, припадки, делирий и кома, может возникать, когда кломипрамин применяется одновременно с серотонергическими препаратами, такие как селективные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, трициклические антидепрессанты или препараты лития. Для флуоксетина период выведения составляет 2–3 нед, которые рекомендуется выдержать до и после лечения флуоксетином.

Следует соблюдать осторожность при лечении трициклическими антидепрессантами пациентов с тяжелыми заболеваниями печени, а также пациентов с опухолями мозгового слоя надпочечников (феохромоцитома, нейробластома), поскольку в этом случае данные препараты могут провоцировать развитие гипертонического криза.

У многих пациентов с паническими приступами в начале лечения Анафранилом усиливается тревожность. Такое парадоксальное усиление тревожности наиболее выражено в первые дни терапии и обычно исчезает в течение 2 нед.

У больных шизофренией, которые получают трициклические антидепрессанты, иногда отмечается активация психоза.

Известно, что у пациентов с циклическими аффективными расстройствами, которые принимают трициклические антидепрессанты, в период депрессивной фазы могут развиваться маниакальные или гипоманиакальные состояния. В таких случаях может возникнуть необходимость в снижении дозы Анафранила или его отмене и назначении антипсихотического средства. После устранения указанных состояний при наличии показаний лечение Анафранилом в низких дозах может быть возобновлено.

Перед началом терапии Анафранилом рекомендуется измерить АД, поскольку у пациентов с ортостатической гипотензией или вегетативной лабильностью может отмечаться резкое снижение АД.

Из-за возможного кардиотоксического действия следует соблюдать осторожность при лечении больных с гипертиреозом или пациентов, которые получают препараты гормонов щитовидной железы.

У пациентов с заболеваниями печени рекомендуется периодически проводить контроль активности печеночных ферментов.

Хотя существуют лишь отдельные сообщения об изменениях уровня лейкоцитов в период лечения Анафранилом, рекомендуется периодически исследовать состав периферической крови и уделять внимание таким симптомам, как лихорадка и боль в горле, особенно в первые месяцы терапии или при продолжительном применении препарата.

Анафранил, как и другие трициклические антидепрессанты, назначают в сочетании с электросудорожной терапией только при условии медицинского наблюдения.

У предрасположенных пациентов и лиц пожилого возраста трициклические антидепрессанты могут провоцировать развитие психозов, преимущественно в ночное время. После отмены препарата указанные нарушения исчезают на протяжении нескольких дней.

При наличии выраженных депрессий возможен риск суицидальных действий, который может сохраняться до достижения стойкой ремиссии. В связи с этим в начале лечения может быть показана комбинация Анафранила с препаратами группы бензодиазепинов или с нейролептическими средствами.

Необходима осторожность при использовании Анафранила у пациентов с хроническим запором. Трициклические антидепрессанты могут вызвать паралитическую кишечную непроходимость, преимущественно у больных пожилого возраста или у пациентов, которые вынуждены соблюдать постельный режим.

Перед проведением общей или местной анестезии следует предупреждать анестезиолога о том, что пациент принимает Анафранил.

Есть сообщения о развитии кариеса при продолжительном лечении трициклическими антидепрессантами. Поэтому в случае продолжительной терапии Анафранилом рекомендуется регулярное обследование у стоматолога.

Вследствие антихолинергического действия, которое оказывают трициклические антидепрессанты, возможно снижение слезоотделения, что может привести к повреждению эпителия роговицы у пациентов, которые пользуются контактными линзами.

Следует избегать резкой отмены Анафранила, поскольку это может привести к развитию побочных эффектов.

Опыт применения Анафранила в период беременности ограничен. Поскольку есть отдельные сообщения о возможной связи между приемом трициклических антидепрессантов и пороками развития плода, следует избегать применения Анафранила в период беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемый эффект лечения для будущей матери несомненно превышает потенциальный риск для плода.

Если трициклические антидепрессанты применяют до родов, у новорожденных на протяжении первых нескольких часов или дней развивался синдром отмены, который проявлялся в виде одышки, сонливости, колик, раздражительности, артериальной гипотензии или АГ, тремора или спастических явлений. Во избежание развития этого синдрома Анафранил, по возможности, следует отменять постепенно, приблизительно за 7 нед до ожидаемых родов. Поскольку активное вещество препарата проникает в грудное молоко, следует прекратить грудное вскармливание или постепенно отменить Анафранил.

Пациентов, которые принимают Анафранил, необходимо предупредить о том, что у них может возникнуть нечеткость зрения, сонливость и прочие нарушения со стороны ЦНС, и что в таких случаях им следует отказаться от управления транспортными средствами, работы с потенциально опасными механизмами и от занятий другими видами деятельности, требующей повышенного внимания и быстроты реакции. Пациентов следует также предупреждать о том, что применение других лекарственных средств или употребление алкоголя может увеличивать выраженность указанных явлений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антиадренергические препараты

Анафранил может снижать или полностью устранять антигипертензивное действие гуанетидина, бетанидина, резерпина, клонидина и метилдопы. Поэтому в тех случаях, если одновременно с приемом Анафранила необходимо проведение гипотензивной терапии, следует применять препараты других групп (например, диуретики, вазодилататоры или блокаторы β-адренорецепторов).

Антихолинергические средства

Трициклические антидепрессанты могут усиливать антихолинергическое действие ряда средств (например, фенотиазинов, антипаркинсонических препаратов, атропина, беперидена, антигистаминных препаратов) на орган зрения, ЦНС, кишечник и мочевой пузырь.

Средства, которые угнетают ЦНС

Трициклические антидепрессанты могут усиливать действие алкоголя и других средств, которые оказывают угнетающее действие на ЦНС (например, барбитуратов, бензодиазепинов или средств для наркоза).

Диуретические средства

Одновременное применение Анафранила с диуретиками может привести к развитию гипокалиемии, которая в свою очередь увеличивает риск удлинения интервала *Q–T*. Гипокалиемию следует устранить до назначения Анафранила.

Ингибиторы МАО

Не следует назначать Анафранил на протяжении по меньшей мере 2 нед после отмены ингибиторов МАО (существует риск развития таких тяжелых состояний, как гипертонический криз, гиперпирексия, миоклонус, генерализованные судорожные припадки, делирий и кома). Такого же правила следует придерживаться в том случае, если ингибитор МАО назначают после предшествующего лечения Анафранилом. В любом из этих случаев начальные дозы Анафранила или ингибиторов МАО должны быть невысокими, их следует повышать постепенно, под постоянным контролем.

Анафранил можно назначать не ранее чем через 24 ч после отмены ингибиторов МАО-А обратимого действия, таких, как моклобемид. Но если подобный препарат назначают после отмены Анафранила, перерыв должен составлять не менее 2 нед.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

Одновременное применение Анафранила с этими средствами может привести к усилению серотонинергических эффектов. Кроме того, флуоксетин и флувоксамин могут повышать концентрацию кломипрамина в плазме крови, что сопровождается развитием соответствующих побочных эффектов.

Серотонинергические средства

Серотониновый синдром может развиваться, когда кломипрамин применяется одновременно с серотонинергическими препаратами, такими как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, трициклическими антидепрессантами или литием. Для флуоксетина период выведения составляет 2–3 нед, которые рекомендуется подождать до и после лечения флуоксетином.

Симпатомиметики

Анафранил может усиливать действие на сердечно-сосудистую систему эпинефрина, норэпинефрина, изопреналина, эфедрина и фенилэфрина (в том числе и тогда, когда эти вещества входят в состав местных анестетиков).

Фармакокинетические взаимодействия

Анафранил (кломипрамин) преимущественно выводится в виде метаболитов. Основной путь метаболизма — деметилирование с образованием активного метаболита, N-десметилкломипрамина, с дальнейшим гидроксилированием и дальнейшей конъюгацией N-десметилкломипрамина и исходного соединения. В деметилировании участвуют несколько изоферментов цитохрома P450, преимущественно CYP 3A4, CYP 2C19 и CYP 1A2. Выведение обоих активных компонентов происходит путем гидроксилирования, которое катализирует CYP 2D6.

Одновременное применение ингибиторов CYP 2D6 может привести к увеличению концентрации обоих активных компонентов, вплоть до 3-кратного, у пациентов с экстенсивным фенотипом метаболизма дебризохина/спартеина, переводя их к фенотипу слабого метаболизма. Совместное назначение ингибиторов CYP 1A2, CYP 2C19 и CYP 3A4 предполагает повышение концентрации кломипрамина и снижение N-десметилкломипрамина.

Ингибиторы МАО, которые также потенцируют ингибиторы CYP 2D6 *in vivo*, такие как моклобемид, противопоказаны для одновременного назначения с кломипрамином.

Антиаритмические препараты (такие как хинидин и пропафенон), которые потенцируют ингибиторы CYP 2D6, не следует применять в комбинации с трициклическими антидепрессантами.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, которые являются ингибиторами CYP 2D6, такие как флуоксетин, пароксетин или серталин, а также CYP 1A2 и CYP 2C19 (например, флувоксамин), возможно, также способны увеличивать концентрацию кломипрамина в плазме крови, с развитием соответствующих неблагоприятных эффектов. Равновесная концентрация кломипрамина в сыворотке крови увеличивается приблизительно в 4 раза при одновременном применении с флувоксамином (N-десметилкломипрамина уменьшается приблизительно в 2 раза).

Одновременное лечение нейролептиками (например фенотиазинами), может привести к увеличению концентрации трициклических антидепрессантов в плазме крови, снижению порога судорожных припадков. Комбинация с тиоризадином может приводить к тяжелым сердечным аритмиям.

Совместное применение с блокатором H_2-рецепторов циметидином (ингибитором нескольких изоферментов P450, включая CYP 2D6 и CYP 3A4) может увеличивать концентрацию трициклических антидепрессантов в плазме крови, поэтому их доза должна быть снижена.

Взаимодействие в случае постоянного приема пероральных контрацептивов (15 или 30 мг этинилэстрадиола ежедневно) и Анафранила (25 мг ежедневно) не установлено. Эстрогены неизвестны как ингибиторы CYP 2D6, основного фермента, участвующего в метаболизме кломипрамина, потому и не предусмотрено взаимодействие. Хотя в некоторых случаях при применении эстрогена в высокой дозе (50 мг ежедневно) и трициклического антидепрессанта имипрамина, отмечалось усиление выраженности побочных эффектов и терапевтической активности, однако не ясна зависимость этих случаев от приема кломипрамина и сниженных доз эстрогена. Рекомендуется проводить контроль терапевтической эффективности трициклических антидепрессантов при использовании эстрогена в высоких дозах (50 мг ежедневно); возможно, в такой ситуации необходима коррекция доз.

Метилфенидат, возможно, также способен увеличивать концентрацию трициклических антидепрессантов в крови за счет угнетения их метаболизма, поэтому может потребоваться снижение дозы трициклического антидепрессанта.

Некоторые трициклические антидепрессанты могут потенцировать антикоагулянтный эффект кумаринов, например варфарина, вероятно, посредством торможения их метаболизма (CYP 2C9). Нет доказательств способности кломипрамина нарушать метаболизм непрямых антикоагулянтов типа варфарина, тем не менее рекомендуется контролировать уровень протромбина в плазме крови при использовании этих препаратов.

Одновременное назначение индукторов ферментов цитохрома P450, особенно CYP 3A4, CYP 2C19 и/или CYP 1A2, может ускорять метаболизм и уменьшать эффективность Анафранила.

Такие индукторы CYP 3A и CYP 2C, как рифампицин или противосудорожные препараты (например, барбитураты, карбамазепин, фенобарбитал и фенитоин) могут уменьшать концентрации кломипрамина в сыворотке крови.

Известные индукторы CYP 1A2 (например, никотин и другие компоненты сигаретного дыма) уменьшают концентрацию трициклических препаратов в плазме крови. У курильщиков стабильные концентрации кломипрамина в плазме крови в 2 раза ниже по сравнению с таковыми у некурящих пациентов (никаких изменений для *N*-десметилкломипрамина при этом не отмечено).

Кломипрамин *in vitro* ($K_и$ = 2,2 μM) и *in vivo* также ингибирует активность CYP 2D6 (окисление спартеина), что может быть причиной увеличения концентрации одновременно применяемых соединений, которые преимущественно метаболизируются с участием CYP 2D6.

Несовместимость

Р-р препарата для инъекций несовместим с р-ром диклофенака натрия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявления сходны с теми, которые описаны при передозировке другими трициклическими антидепрессантами. Обычно появляются в пределах 4 ч после приема препарата и достигают максимальной выраженности через 24 ч, период риска при передозировке составляет 4–6 дней. Могут наблюдаться такие симптомы: сонливость, ступор, кома, атаксия, беспокойство, возбуждение, усиление рефлексов, ригидность мышц, хореоатетоз, судороги; артериальная гипотензия, тахикардия, аритмия, нарушение внутрисердечной проводимости, шок, сердечная недостаточность; очень редко — остановка сердца. Кроме того, возможны угнетение дыхания, цианоз, рвота, лихорадка, мидриаз, потливость, олигурия или анурия.

Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое и поддерживающее. При подозрении на передозировку Анафранилом, особенно у детей, пациента следует госпитализировать и наблюдать в течение 72 ч. Показано промывание желудка, назначение активированного угля, постоянное мониторирование функции сердца, газового состава и электролитов крови, по показаниям — проведение ИВЛ, противосудорожной терапии и др. Применять физостигмин для устранения симптомов передозировки Анафранила не рекомендуется, поскольку он может вызвать выраженную брадикардию, асистолию и судороги. Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны, поскольку концентрация кломипрамина в плазме крови незначительна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте.

A

АНГИ СЕПТ ДР. ТАЙСС (ANGI SEPT DR. THEISS)

Naturwaren R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. со вкусом вишни, № 12 ₴ 7,24

№ П.08.03/07250 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. д/сос. со вкусом меда, № 12 ₴ 6,83

№ П.08.03/07253 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. д/сос. со вкусом облепихи, № 12 ₴ 6,86

№ П.08.03/07251 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. д/сос. со вкусом шалфея, № 12 ₴ 6,86

Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*
Ментол	*5,4 мг*
Анетол	*2,4 мг*
Масло мяты перечной	*0,6 мг*

Ранее поставлялся под торговым названием Анти-Ангин.

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы;

кислота лимонная, ароматизатор вишневый, краситель Е162, вода очищенная (таблетки со вкусом вишни);

кислота лимонная, ароматизатор облепиховый, вода очищенная (таблетки со вкусом облепихи);

кислота лимонная, ароматизатор шалфейный, масло эвкалиптовое, вода очищенная (таблетки со вкусом шалфея);

мед, ароматизатор липового цвета, экстракт гардении, вода очищенная (таблетки со вкусом меда).

№ П.08.03/07252 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий антисептическое, противовоспалительное и дезодорирующее действие, для применения у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями полости рта и ротоглотки.

Анетол — антисептик природного происхождения, получаемый из анисового масла, вместе с дихлорбензиловым спиртом оказывает взаимно потенцируемое антибактериальное действие в отношении широкого спектра микроорганизмов, а также выраженное антимикотическое действие.

В качестве добавок препарат содержит эвкалиптовое масло, мед, экстракты лекарственных трав, которые оказывают дополнительное противовоспалительное и лечебное действие.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение фарингита, ангины, стоматита, гингивита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назначают по 1 таблетке каждые 2–3 ч. Таблетку следует держать во рту до полного рассасывания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции на отдельные компоненты препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять препарат в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

АНГИЗАР (ANGIZAAR)

LOSARTANUM C09C A01

Micro Labs C09D A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АНГИЗАР

табл. п/о 25 мг, № 4, № 10, № 30

Лозартан	*25 мг*

№ UA/3252/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

табл. п/о 50 мг, № 4, № 10, № 30

Лозартан	*50 мг*

№ UA/3252/01/02 от 26.05.2005 до 26.05.2010

АНГИЗАР ПЛЮС

табл. п/о № 4, № 10, № 30

Лозартан калий	*50 мг*
Гидрохлоротиазид	*12,5 мг*

№ UA/3163/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНГИНАЛ СПРЕЙ С КАЛЕНДУЛОЙ (ANGINAL SPRAY CALENDULA)

Dr. Muller Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей фл. 30 г

Экстракт жидкий цветков календулы (13:100)	*4 г/100 г*
Экстракт жидкий цветков ромашки (60:100)	*2 г/100 г*
Экстракт жидкий листьев подорожника ланцетолистного (80:100)	*2 г/100 г*
Экстракт жидкий травы душицы обыкновенной (38:100)	*2 г/100 г*
Масло эвкалиптовое	*0,1 г/100 г*
Масло мяты перечной	*0,05 г/100 г*

№ UA/2734/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

АНГИНАЛ СПРЕЙ С РОМАШКОЙ (ANGINAL SPRAY CAMOMILE)

Dr. Muller Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей фл. 30 г

Экстракт жидкий цветков ромашки (60:100)	*4 г/100 г*	
Экстракт жидкий цветков календулы (13:100)	*2 г/100 г*	
Экстракт жидкий травы душицы обыкновенной (38:100)	*2 г/100 г*	
Экстракт жидкий цветков липы сердцевидной (33:100)		*2 г/100 г*
Масло эвкалиптовое	*0,1 г/100 г*	
Масло мяты перечной	*0,05 г/100 г*	

№ UA/2735/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

АНГИНАЛ СПРЕЙ С ШАЛФЕЕМ (ANGINAL SPRAY SALVIA)

Dr. Muller Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей фл. 30 г, № 1

Экстракт жидкий листьев шалфея лекарственного (1:10)	*4 г/100 г*
Экстракт жидкий травы душицы обыкновенной (1:10)	*2 г/100 г*
Экстракт жидкий цветков и листьев мальвы лесной (1:10)	*2 г/100 г*
Экстракт жидкий цветков календулы (1:10)	*2 г/100 г*
Масло эвкалиптовое	*0,1 г/100 г*
Масло мятное	*0,5 г/100 г*

№ UA/2811/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

АНГИН-ГРАН (ANGIN-GRAN)

НГС R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,37

Belladonna 1000 CH	*20 мг*
Hepar sulfur 1000CH	*20 мг*
Phytolacca 200CH	*20 мг*
Mercur. sol. 1000CH	*20 мг*
Lachesis 1000 CH	*20 мг*

№ П.06.03/06994 от 12.06.2003 до 12.06.2008

АНГИН-ХЕЕЛЬ С (ANGIN-HEEL S)

Heel R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50 ₴ 23,53

Hydrargirum bicyanatum D8	*30 мг*
Phytolacca D4	*30 мг*
Apis mellifica D4	*30 мг*
Arnica D4	*30 мг*
Hepar sulphuris D6	*60 мг*
Dulkamara D4	*60 мг*
Belladonna D4	*60 мг*

№ П.03.02/04421 от 21.03.2002 до 21.03.2007

АНГИО-ИНЪЕЛЬ (ANGIO-INJEEL)

Heel C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 26,82

Acidum formicicum D10	*0,1 мкл*
Acidum formicicum D30	*0,1 мкл*
Acidum formicicum D200	*0,1 мкл*
Asclepias tuberosa D10	*0,1 мкл*
Asclepias tuberosa D30	*0,1 мкл*
Asclepias tuberosa D200	*0,1 мкл*
Cactus D10	*0,1 мкл*
Cactus D30	*0,1 мкл*
Cactus D200	*0,1 мкл*
Castoreum sibiricum D10	*0,1 мкл*
Castoreum sibiricum D30	*0,1 мкл*
Castoreum sibiricum D200	*0,1 мкл*
Crataegus D10	*0,1 мкл*
Crataegus D30	*0,1 мкл*
Crataegus D200	*0,1 мкл*
Plumbum jodatum D10	*0,1 мкл*
Plumbum jodatum D30	*0,1 мкл*
Plumbum jodatum D200	*0,1 мкл*
Glonoinum D10	*0,2 мкл*
Glonoinum D30	*0,2 мкл*
Glonoinum D200	*0,2 мкл*
Spigelia D10	*0,2 мкл*
Spigelia D30	*0,2 мкл*
Spigelia D200	*0,2 мкл*

№ П.07.02/05076 от 18.07.2002 до 18.07.2007

АНДАНТЕ (ANDANTE)

ZALEPLONUM N05C F03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 5 мг, № 7, № 14

Залеплон ..... 5 мг

№ UA/2538/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

капс. 10 мг, № 7, № 14

Залеплон ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: старлак, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, индигокармин, титана диоксид, натрия лаурилсульфат, кремнезем безводный коллоидный, желатин.

№ UA/2538/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: залеплон обладает высокой селективностью и малым сродством к бензодиазепиновым рецепторам первого типа. У больных с первичной психофизиологической бессонницей в зависимости от возраста при приеме залеплона в дозе 5–10 мг сокращается латентное время, прошедшее до момента засыпания. Залеплон удлиняет продолжительность сна в первой половине ночи, при этом препарат не влияет на процентное соотношение между различными фазами сна. 2- и 4-недельное применение ни в одной из доз не сопровождалось развитием толерантности к препарату.

При приеме внутрь быстро и почти полностью (около 71%) всасывается, достигая максимальной концентрации в сыворотке крови через 1 ч. В результате пресистемного метаболизма абсолютная биодоступность составляет около 30%.

Степень связывания с белками плазмы крови — около 60%. Проникает в грудное молоко.

В первичном метаболизме участвует альдегид-оксидаза, за счет чего образуется 5-оксозалеплон. CYP 3A4 также участвует в метаболизме залеплона с образованием дезетил-залеплона, который в свою очередь под воздействием альдегид-оксидазы превращается в 5-оксо-дезетил-залеплон. В дальнейшем продукты окисления подвергаются конъюгации с глюкуроновой кислотой. Все метаболиты залеплона не обладают фармакологической активностью. По мере повышения дозы пропорционально возрастает концентрация залеплона в сыворотке крови. При применении в суточной дозе до 30 мг кумуляции не наблюдается. Период полувыведения залеплона — около 1 ч.

Выведение осуществляется в форме неактивных метаболитов, главным образом с мочой (71%) и калом (17%). 57% принятой дозы выявляют в моче в виде 5-оксозалеплона или его метаболитов, 9% дозы — в виде 5-оксо-дезетил-залеплона или его метаболитов. Среди метаболитов, определяемых в кале, преобладает 5-оксозалеплон. Быстро выводится из организма.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение сна, проявляющееся в затрудненном засыпании и носящее тяжелый характер (приводящее к чрезвычайной усталости и неспособности выполнять повседневную деятельность).

ПРИМЕНЕНИЕ: курс лечения по возможности должен быть максимально коротким, не более 2 нед. Принимают внутрь непосредственно перед сном. Прием препарата сразу после еды может на 2 ч задержать момент достижения максимальной концентрации в крови, однако при этом не влияет на всасывание препарата.

Рекомендуемая доза для взрослых — 10 мг. Максимальная суточная доза — 10 мг (следует предупреждать больных о недопустимости приема повторной дозы в течение одной ночи).

Больным пожилого возраста, а также пациентам с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести препарат назначают в суточной дозе 5 мг.

При почечной недостаточности легкой и средней степени тяжести коррекция дозы не требуется. Данные о безопасности препарата в случае тяжелой почечной недостаточности отсутствуют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, тяжелая печеночная недостаточность, синдром ночных апноэ, тяжелая дыхательная недостаточность, тяжелая миастения, период кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются головная боль, чувство слабости, сонливость и головокружение.

Возможна антероградная амнезия, особенно при приеме в более высоких дозах, сопровождающаяся нарушением поведения.

Возможно появление клинических признаков скрытой депрессии.

Парадоксальные психические реакции (беспокойство, возбуждение, раздражительность, агрессивность, галлюцинации, нарушение восприятия, вспышки гнева, кошмарные сновидения, нарушения поведения) чаще возникают у пациентов пожилого возраста.

Прием препарата, в том числе в терапевтических дозах, может привести к развитию физической зависимости с возможностью синдрома отмены. Возможно развитие психической зависимости, злоупотребление препаратом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нарушение сна может быть результатом физического или психического заболевания. Если после кратковременного лечения препаратом Анданте сон не нормализуется или нарушение сна прогрессирует, следует пересмотреть диагноз.

В связи с непродолжительным периодом полувыведения залеплона, в случае пробуждения в ранние часы после полуночи следует применять альтернативные снотворные средства.

При непереносимости лактозы следует учесть, что капсула залеплона 5 мг содержит 67 мг лактозы, капсула 10 мг — 134 мг.

После нескольких недель лечения возможно развитие привыкания к препарату и снижение его снотворного эффекта.

Возможно развитие физической и психической зависимости, вероятность которой выше при приеме препарата в высоких дозах, длительном лечении и наличии алкогольной и лекарственной зависимости.

При сформировавшейся физической зависимости резкая отмена препарата приводит к развитию синдрома отмены: головной и мышечной боли, состоянию резко выраженной тревожности, напряженности, беспокойства, спутанности сознания и раздражительности. В тяжелых случаях возможны аутоагрессия, деперсонализация, тугоухость, парестезии в конечностях, повышенная реакция на световые, звуковые и физические раздражители, галлюцинации, эпилептические припадки.

После прекращения лечения возможно развитие преходящей бессонницы, однако в более выраженной форме. При этом возможно развитие других сопутствующих явлений, как, например, тревожность, нарушение настроения, сна или беспокойство.

Лечение должно быть непродолжительным, не более 2 нед. Продлить лечение можно только после тщательного клинического обследования больного.

Прежде чем приступить к лечению, следует предупредить больного о длительности курса лечения и возможном развитии синдрома отмены.

Возможно развитие антероградной амнезии и нарушений психомоторных реакций, чаще возникающих через несколько часов после приема препарата. В целях избежания развития этих симптомов препарат следует принимать лишь в том случае, когда у больного есть возможность непрерывного сна, по крайней мере в течение первых 4 ч после приема препарата.

Лечение залеплоном следует прекратить при появлении чувства беспокойства, возбуждения, раздражительности, агрессивности, нарушений восприятия, приступов злости, кошмарных сновидений, галлюцинаций и особенно нарушений поведения.

Дети и пациенты пожилого возраста наиболее склонны к развитию таких симптомов.

Препарат можно назначать больным пожилого возраста, в том числе и лицам в возрасте старше 75 лет. Фармакокинетика залеплона в этой возрастной группе не отличается от таковой у более молодых пациентов. Пациентам этой возрастной группы препарат рекомендуется назначать в дозе 5 мг.

С осторожностью назначают пациентам с алкогольной и лекарственной зависимостью.

Не рекомендуется назначать препарат больным с тяжелой печеночной недостаточностью из-за опасности развития энцефалопатии.

Фармакокинетика залеплона у больных с почечной недостаточностью существенно не отличается от таковой здоровых, хотя уровень неактивных метаболитов у них выше. Назначение снотворных и седативных препаратов больным с хронической дыхательной недостаточностью требует особой осторожности.

Препарат не следует применять в качестве основного лекарственного средства при психозах.

Препарат не пригоден для лечения депрессии и тревожных состояний, сопровождающих депрессию, так как он способен провоцировать суицидальные попытки. Больным с депрессией препарат следует выписывать в минимальной дозе во избежание сознательной передозировки с суицидальной целью.

Данные по применению препарата у детей в возрасте до 18 лет отсутствуют, поэтому применение препарата в данной возрастной группе противопоказано.

Ввиду отсутствия данных о применении препарата в период беременности, назначать его беременным не рекомендуется. При назначении препарата женщинам детородного возраста врачу следует в каждом отдельном случае предупреждать пациенток о необходимости немедленного обращения к врачу в случае зачатия или при планировании беременности.

При необходимости применения залеплона в III триместре беременности или применения высоких доз препарата во время родов, у новорожденного возможно развитие гипотермии, артериальной гипотензии, умеренно выраженной дыхательной недостаточности в результате действия препарата.

У новорожденных, матери которых в последние недели беременности регулярно принимали препарат, возможно развитие физической зависимости и развитие синдрома отмены.

Ввиду проникновения препарата в грудное молоко, прием препарата в период кормления грудью противопоказан.

Залеплон оказывает неблагоприятное воздействие на способность к управлению автомобилем и работе с потенциально опасными механизмами. При недостаточной продолжительности сна также наблюдается снижение способности к концентрации внимания. При выполнении умственной и физической деятельности, требующей повышенного внимания, следует проявлять особую осторожность.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием алкоголя усиливает седативное действие залеплона.

Одновременный прием антипсихотических (нейролептических), снотворных, анксиолитических/седативных, антидепрессивных, антиэпилептических, анестетических, седативных антигистаминных препаратов, наркотических анальгетиков усиливает седативный эффект залеплона.

При одновременном применении с залеплоном возможно появление эйфорического эффекта наркотических анальгетиков, ведущего к развитию зависимости.

Циметидин как неспецифический ингибитор печеночных ферментов (альдегидоксидазы и CYP 3A4), повышает концентрацию залеплона в плазме крови на 85%. Следует соблюдать осторожность при сочетанном назначении этих препаратов.

Селективные блокаторы CYP 3A4 (кетоконазол, эритромицин) повышают концентрацию залеплона в плазме крови; больного следует предупредить об усилении седативного действия залеплона, однако коррекция дозы не требуется.

Сильные индукторы печеночных ферментов (CYP 3A4), например, рифампицин, карбамазепин, производные фенобарбитала могут на $^1/_4$ снизить концентрацию залеплона в плазме крови и его эффективность.

Залеплон не влияет на фармакодинамику и фармакокинетику дигоксина и варфарина, поэтому коррекция дозы этих препаратов не требуется.

Ибупрофен не взаимодействует с залеплоном.

При одновременном приеме в комбинации с другими известными ингибиторами CYP 3A4 возможно изменение концентрации залеплона в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка, как правило, не вызывает состояний, угрожающих жизни, если одновременно больной не принимал антидепрессанты или спиртные напитки. При передозировке следует исключить факт комбинированной интоксикации.

Обычно при передозировке отмечают симптомы угнетения ЦНС, проявляющиеся сонливостью, комой. В случае незначительной передозировки возможны сонливость, спутанность сознания, летаргия, в более тяжелых случаях атаксия, артериальная гипотензия, нарушение дыхания, реже — кома, в очень редких случаях — со смертельным исходом.

Если факт передозировки установлен в первый час после приема препарата, у больного, находящегося в сознании, следует вызвать рвоту. Пациенту, который находится без сознания, проводят промывание желудка, осуществляют поддержку функции респираторной системы. Мониторинг сердечной деятельности и дыхания проводят в отделении интенсивной терапии.

В качестве антидота можно применять флумазенил. Клинический опыт, однако, не подтверждает эффективность флумазенила при передозировке залеплона.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

АНДИПАЛ-В (ANDIPALUM-B)

Монфарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,25

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,31

Метамизол натрий ..... *0,25 г*

Бендазол ..... *0,02 г*

Папаверина гидрохлорид ..... *0,02 г*

Фенобарбитал ..... *0,02 г*

№ П. 10.02/05360 от 04.10.2002 до 04.10.2007

АНДРИОЛ (ANDRIOL)

TESTOSTERONUM G03B A03

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг, № 30 ₴ 101,72

Тестостерона ундеканоат ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты

Кислота олеиновая ..... *180 мг*

Препарат содержит тестостерона ундеканоат, растворенный в олеиновой кислоте.

№ П.01.02/04171 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. ТЕСТОСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

АНДРОЖЕЛЬ (ANDROGEL)

TESTOSTERONUM G03B A03

Lab. Besins International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. пакет-саше 2,5 г, № 10, № 30

гель д/наруж. прим. пакет-саше 5 г, № 10, № 30

Тестостерон ..... *1 г/100 г*

Прочие ингредиенты: изопропил миристат, спирт этиловый 96%, карбомер 980, натрия гидроксид, вода очищенная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тестостерон, секретирующийся яичками, и его главный метаболит дигидротестостерон, относятся к эндогенным андрогенам и отвечают за развитие наружных и внутренних половых органов, а также вторичных половых признаков у мужчин (стимуляция роста волоса, огрубения голоса, развитие либидо), стимулируют анаболизм протеинов, развитие скелетной мускулатуры и распределение жировой ткани, уменьшают экскрецию воды и уровень азота, натрия, калия, хлора и фосфора в моче. Тестостерон не вызывает развитие яичек, так как обладает антигонадотропным действием. Некоторе эффекты тестостерона проявляются после его периферической конверсии в эстрадиол, связывающийся с эстрогеновыми рецепторами в ядрах клеток органов-мишеней, например гипофиза, жировой ткани, мозга, костей, и клеток Лейдига в яичках.

Через кожу абсорбируется 9–14% нанесенной дозы тестостерона. После всасывания тестостерон диффундирует в системную циркуляцию с относительно постоянной концентрацией на протяжении суток.

Концентрация тестостерона в плазме крови увеличивается с первого часа после нанесения, достигая постоянного уровня со второго дня. После этого суточные изменения концентрации тестостерона проходят синхронно с циркадным ритмом секреции эндогенного тестостерона. Таким образом, трансдермальный путь введения позволяет избежать пиковых подъемов концентрации препарата в крови, которые возникают после инъекции, и концентраций, превышающих физиологические в печени при пероральном приеме андрогенов.

Введение 5 г препарата обеспечивает повышение концентрации тестостерона в плазме крови приблизительно на 2,5 нг/мл (8,7 нмоль/л). После прекращения приема, концентрация тестостерона начинает снижаться приблизительно через 24 ч после последней дозы. Концентрация возвращается к исходной приблизительно через 72–96 ч после введения последней дозы.

Главными активными метаболитами тестостерона являются дегидротестостерон и эстрадиол. Тестостерон выводится преимущественно с мочой, а также с калом в виде конъюгированных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная гормональная терапия тестостероном недостаточности эндогенного тестостерона у мужчин (подтвержденная клинически и лабораторно).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная доза для взрослых и пожилых мужчин — 5 г геля (50 мг тестостерона) наносится 1 раз в сутки, желательно в одно и тот же время, утром. Суточная доза подбирается индивидуально, но не должна превышать 10 г геля в сутки. Повышать дозу желательно поэтапно, добавляя по 2,5 г геля. Гель наносится самим пациентом на чистую, сухую, здоровую кожу на плечах, руках или животе.

После раскрытия пакетика все его содержимое следует выдавить и немедленно нанести на кожу. Гель следует не втирать в кожу, а легкими движениями распределить его на коже тонким слоем. Дать просохнуть на протяжении, по крайней мере, 2–5 минут, прежде чем одеваться. После нанесения геля вымыть руки с мылом. Не следует наносить гель на гениталии (пенис и яички), поскольку спирт в высокой концентрации может вызвать местное раздражение.

Необходимая концентрация тестостерона в плазме крови достигается приблизительно на 2-й день лечения Андрожелем. Чтобы отрегулировать дозу тестостерона, концентрацию тестостерона в сыворотке крови следует измерять утром перед нанесением геля, начиная с 3-го дня приема (например через неделю после начала приема).

Дозу следует снизить, если концентрация тестостерона в плазме крови окажется повышенной. Если концентрация низкая, доза может быть повышена, но не более 10 г геля в сутки. Нет данных о клиническом применении препарата у мужчин младше 18 лет. Андрожель не предназначен для применения у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: подтвержденный или подозреваемый рак предстательной железы или рак молочной железы; гиперчувствительность к тестостерону или другому компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего при применении рекомендованной дозы (5 г геля в сутки) могут возникать: раздражение кожи на месте нанесения, эритема, угри, сухость кожи. Реже может появляться головная боль, алопеция, масталгия, расстройства функции предстательной железы, диарея, головокружение, астения, артериальная гипертензия, парестезии, дисфория, амнезия, изменения в лабораторных тестах (изменение количества липидов и эритроцитов в крови), снижение либидо.

Гинекомастия, которая может быть необратимой и часто возникает при гипогонадизме. Возможно перерождение тканей предстательной железы и прогрессирование субклинического рака, обструкция мочевых путей, зуд, расширения артерий, тошнота, холестатическая желтуха, изменение функциональных печеночных тестов, увеличение либидо, депрессия, раздражительность, миалгии. При пролонгированном лечении высокими дозами возможны изменение уровня электролитов (натрия, калия, кальция, неорганических фосфатов и задержка воды), олигоспермия и приапизм (частые или пролонгированные эрекции).

Содержащийся в препарате спирт при частом нанесении на кожу может вызвать раздражение и сухость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применять только при подтверждении гипогонадизма (гипер- и гипогонадотропного) и исключении другой возможной этиологии симптомов.

Необходимы четкие клинические проявления дефицита тестостерона (недоразвитие вторичных половых признаков, изменение строения тела, астения, снижения либидо, эректильная дисфункция) и подтверждение диагноза результатами двух отдельных исследований уровня тестостерона в крови. В настоящее время не существует единого мнения об изменении концентрации тестостерона в зависимости от возраста, но необходимо иметь в виду, что физиологический уровень тестостерона в крови с возрастом снижается.

В связи с возможными разбежностями результатов лабораторных исследований все анализы концентрации тестостерона следует делать в одной лаборатории.

Андрожель не предназначен для лечения мужского бесплодия или импотенции.

Перед началом приема тестостерона пациент должен пройти полное обследование для исключения рака предстательной железы. У пациентов, получающих тестостерон, необходимо регулярно проверять состояние предстательной железы и молочных желез (пальцевое ректальное исследование, выявление простатспецифического антигена в крови) не менее 1 раза в год, а у пациентов пожилого возраста и у пациентов с факторами риска (клиническими и семейными) — дважды в году.

Андрогены могут ускорять прогрессирование субклинического рака предстательной железы и доброкачественной гиперплазии простаты.

Андрожель следует применять с осторожностью у пациентов онкологического профиля с риском возникновения гиперкальциемии (и связанной с ней гиперкальциурией) вследствие метастазирования опухоли в кости. У таких пациентов рекомендуется регулярно проверять концентрацию кальция в сыворотке крови.

У пациентов с тяжелой сердечной, печеночной или почечной недостаточностью лечение Андрожелем может вызвать отек с застойной сердечной недостаточностью или без нее. В таком случае прием препарата следует немедленно прекратить, при необходимости назначить диуретики.

Андрожель следует применять с осторожностью пациентам с ИБС.

Андрожель вызвает повышение АД, поэтому его следует назначать с осторожностью пациентам с АГ.

Препарат может оказывать вирилизирующее влияние на плод. В случае контакта, женщине следует немедленно вымыть с мылом места соприкасавшиеся с препаратом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с пероральными антикоагулянтами возможны изменения антикоагулянтной активности (усиление антикоагулянтного эффекта вследствие модификации синтеза печенью факторов коагуляции и конкурентного угнетения связывания с белками плазмы крови). Рекомендуется регулярный контроль протромбинового времени и определения международного нормализированного соотношения (INR). Необходим тщательный контроль за состоянием пациентов, получающих антикоагулянты, особенно в начале применения андрогенов или после их отмены.

При одновременном применении тестостерона с АКТГ или ГКС может повышаться риск появления отеков. Поэтому эти препараты в комбинации следует применять с осторожностью, особенно при заболеваниях сердца, почек и печени.

Андрогены могут снижать уровень тироксинсвязывающего глобулина, приводя к снижению концентраций T_4 в сыворотке и к повышенному усвоению T_3 и T_4. Однако уровень свободного гормона щитовидной железы остается неизмененным, и клинические признаки гипотиреоза отсутствуют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: известен лишь один случай передозировки тестостерона после инъекции. Это касалось нарушения мозгового кровообращения у пациента с высокой концентрацией тестостерона в плазме крови — 114 нг/мл (395 нмоль/л). Маловероятно, что такой высокий уровень тестостерона, может быть достигнут при трансдермальном применении. Назначить симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

АНДРОКУР® (ANDROCUR®)

CYPROTERONUM — G03H A01

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АНДРОКУР®

табл. 50 мг, № 20 — ₴ 194,78

табл. 50 мг, № 50 — ₴ 440,32

№ П.03.03/06162 от 14.03.2003 до 14.03.2008

табл. 50 мг банка ин балк, № 20, № 50, № 1920, № 4800

Ципротерона ацетат..... 50 мг

№ UA/3202/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 100 мг, № 60

№ UA/0139/01/01 от 14.03.2003 до 14.03.2008

табл. 100 мг ин балк, блистер, № 60

Ципротерона ацетат..... 100 мг

№ UA/3202/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

АНДРОКУР® ДЕПО

р-р масл. д/ин. 300 мг амп. 3 мл, № 3 — ₴ 320,45

№ 3571 от 21.08.2003 до 21.08.2008

р-р масл. д/ин. 300 мг амп. 3 мл ин балк, № 100

Ципротерона ацетат..... 300 мг

№ UA/3202/02/01 от 25.05.2005 до 21.08.2008

См. ЦИПРОТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНЕСТЕЗОЛ (ANAESTHESOLUM)

Лекхим-Харьков — C05A D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5 — ₴ 2,59

Бензокаин ..... 0,1 г

Висмута субгаллат ..... 0,04 г

Ментол ..... 0,004 г

Цинка окись ..... 0,02 г

№ П.09.02/05312 от 17.09.2002 до 17.09.2007

АНЖЕЛИК (ANGELIK)

Schering — G03F A17

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 28

Эстрадиол ..... 1 мг

Дроспиренон ..... 2 мг

№ UA/2242/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

АНИСОВОЕ МАСЛО (OLEUM ANISI)

*ANISUM VULGARE GAERTN.** — R05C A21**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 10 мл фл.-капельн. — ₴ 3,9

Масло анисовое..... 10 мл

№ UA/2157/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. АНИС ОБЫКНОВЕННЫЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

A

VALEANT
Pharmaceuticals International

АНКОТИЛ (ANCOTIL)

FLUCYTOSINUM J02A X01

ICN Pharmaceuticals Switzerland
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10 мг/мл фл. 250 мл, № 5

Флуцитозин..... 10 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, трометамол, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/3267/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуцитозин является фторированным пиримидином, противогрибковое средство, эффективное в лечении ряда системных микозов. Для микроорганизмов, чувствительных к действию препарата, флуцитозин играет роль конкурентного ингибитора в метаболизме урацила. Грибковые клетки поглощают флуцитозин и с помощью специфической цитозиндезаминазы дезаминируют его до 5-флуороурацила. Последний встраивается в РНК возбудителя вместо урацила, нарушая тем самым синтез белка, что обуславливает фунгицидную активность препарата. Наряду с этим угнетается активность тимидилатсинтетазы, что приводит к нарушению синтеза грибковой ДНК. Для некоторых возбудителей фунгицидное действие препарата проявляется при продолжительном контакте с активным веществом. Флуцитозин обладает фунгистатическим или фунгицидным действием *in vitro* и *in vivo по* отношению к дрожжевым грибкам (*Candida spp.*), возбудителям криптококкоза (*Cryptococcus neoformans*) и хромобластомикоза. При аспергиллезе флуцитозин проявляет фунгистатическую активность; проведение курса комбинированной терапии в сочетании с амфотерицином В обеспечивает клинический эффект.

Изолированные штаммы, выделенные у больных из европейских стран, ранее не получавших противогрибковой терапии, в большинстве случаев чувствительны к флуцитозину (93% при кандидозе и 96% — при криптококкозе). МПК для угнетения возбудителей указанных заболеваний обычно составляет от 0,03 до 12,5 мг/л. У первично чувствительных к флуцитозину штаммов постепенно может вырабатываться устойчивость к нему. В связи с этим рекомендуется проводить определение чувствительности к препарату до и во время лечения. Для этого рекомендуется использовать тесты, разработанные Shadomy и Speller, а также соответствующие питательные среды. Рекомендуется использование дисковых тестов с флуцитозином.

В исследованиях *in vitro* и *in vivo* установлено, что при комбинированном применении флуцитозина и амфотерицина В активность комбинации в отношении многих штаммов возбудителей усиливается. Этот эффект особенно выражен, если возбудители мало чувствительны к флуцитозину.

Флуцитозин хорошо распределяется в тканях и жидких средах организма, в том числе диффундирует в СМЖ. Объем распределения после в/в введения составляет 0,8 л/кг. Связывание с белками плазмы крови незначительное (2–4%). Концентрация препарата в ликворе и перитонеальной жидкости составляет приблизительно 75% от уровня концентрации в сыворотке крови. Концентрация в сыворотке крови должна составлять не менее 20–25 мг/л (за исключением случаев лечения кандидоза мочевых путей). Следует избегать продолжительного поддержания концентрации свыше 100 мг/л в связи с повышением риска развития побочных эффектов.

Около 90% флуцитозина экскретируется в неизмененном виде с мочой (путем клубочковой фильтрации). Незначительное количество флуцитозина дезаминируется до 5-флуороурацила.

У взрослых с неизмененной функцией почек период полувыведения составляет 3–6 ч, у недоношенных детей — 6–7 ч. При неизмененной функции почек концентрация в моче всегда намного выше, чем в сыворотке крови.

Поскольку флуцитозин выводится почками практически в неизменном виде, нарушение функции почек удлиняет период полувыведения, что требует коррекции дозы.

ПОКАЗАНИЯ: системные инфекции, вызванные дрожжевыми и другими грибками, чувствительными к препарату — генерализованный кандидоз, криптококкоз, хромобластомикоз, аспергиллез (только в сочетании с амфотерицином В); инфекции, вызванные микроорганизмами *Torulopsis glabrata и Hansenula*.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно; допустимо в/в введение через центральный венозный катетер или путем перитонеальной инфузии.

Взрослые и дети

Обычный режим дозирования

Рекомендуемая суточная доза для взрослых и детей составляет 200 мг/кг массы тела, распределенная на 4 введения в течение 24 ч.

Для лечения кандидоза мочевых путей обычно достаточно назначения в суточной дозе 100 мг/кг массы тела.

Для пациентов с заболеваниями, вызванными высокочувствительными к Анкотилу микроорганизмами, может оказаться достаточным введения суточной дозы 100–150 мг/кг.

Обычная разовая доза составляет 37,5–50 мг/кг массы тела и вводится путем инфузий продолжительностью 20–40 мин при условии обеспечения баланса жидкости в организме больного. При неизмененной функции почек интервалы между процедурами — 6 ч. Как правило, продолжительность курса составляет 1 нед.

При острых инфекциях типа кандидозного сепсиса продолжительность лечения составляет, как правило, 2–4 нед.

В подострых и хронических случаях необходимо более продолжительное лечение; рекомендуется комбинированное применение Анкотила и амфотерицина В. При лечении криптококкового менингита курс лечения составляет 4 мес.

Дозирование в особых случаях

При нарушении функции почек препарат следует назначать в меньших дозах и увеличить интервалы между введениями; при этом рекомендуется придерживаться следующего режима дозирования:

Клиренс креатинина, мл/мин	Интервалы между введением высших разовых доз (50 мг/кг), ч
>40	6
40–20	12
20–10	24
<10 мл/мин	Определить концентрацию флуцитозина в сыворотке крови через 12 ч после введения первой дозы. При введении следующих доз концентрация флуцитозина в сыворотке крови должна поддерживаться в диапазоне 25–50 мкг/мл и не должна превышать 80 мкг/мл

Анкотил эффективно удаляется из организма с помощью гемодиализа, перитонеального диализа и гемофильтрации. При проведении этих процедур достигается клиренс, приблизительно соответствующий клиренсу креатитина. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально.

Новорожденные

Дозирование у новорожденных проводят так же, как у детей более старшего возраста и взрослых. При этом следует учитывать большую вероятность развития нефротоксических эффектов. Рекомендуется регулярное проведение мониторинга уровня концентрации флуцитозина в сыворотке крови и, в случае необходимости, соответствующая коррекция режима дозирования.

При наличии нарушений функции почек следует увеличить интервалы между введением доз препарата. Если нарушений функции почек не выявлено, но отмечается превышение рекомендуемых уровней концентрации флуцитозина в сыворотке крови, следует снизить дозу, а интервалы между введениями оставить теми же.

Лица пожилого возраста

Режим дозирования и профиль побочных эффектов у этой возрастной группы пациентов аналогичен тем, которые установлены для других возрастных групп. Особое внимание в этой группе пациентов следует уделить контролю функции почек.

Анкотил в комбинации с амфотерицином В

Экспериментально установлено, что сочетание Анкотила с амфотерицином В во многих случаях проявляет синергическое или, по крайней мере, аддитивное действие. Клинические исследования показали, что комбинация этих двух препаратов обеспечивает более выраженный терапевтический эффект, чем применение каждого из них в качестве монотерапии. Кроме этого, применение комбинации позволяет снизить дозу амфотерицина В и, тем самым, снизить риск развития токсических эффектов и сократить продолжительность лечения. Кроме того, применение комбинированной терапии позволяет предупредить или отсрочить развитие вторичной резистентности возбудителей, которая развивается при монотерапии Анкотилом.

Применение комбинированной терапии особенно эффективно при лечении криптококкоза, а также при подострых и хронических грибковых инфекциях (менингоэнцефалит, эндокардит, кандидозный увеит и др.).

Для лечения криптококкоза ЦНС рекомендуется следующий режим комбинированной терапии:

Анкотил	150 мг/кг в сутки в виде быстрых инфузий. При почечной недостаточности дозу следует снизить с учетом клиренса креатинина
Амфотерицин В	0,3 мг/кг в сутки (с дальнейшим повышением дозы). Препарат вводится путем в/в инфузии на протяжении 3–4 ч по такой схеме: 1 сутки – тест-доза 1 мг. Контроль температуры тела, ЧСС, частоты дыхания и АД на протяжении 3 ч после введения. При отсутствии побочных эффектов в 1-е же сутки начинают лечение: вводят препарат в дозе 0,3 мг/кг + 25 мг гидрокортизона в сутки. При наличии побочных эффектов дозу препарата постепенно повышают: 1 сутки – 0,1 мг/кг + 50 мг гидрокортизона 2 сутки – 0,2 мг/кг + 50 мг гидрокортизона 3 сутки – 0,3 мг/кг + 50 мг гидрокортизона Следует как можно раньше снизить дозу гидрокортизона или отменить его. В тяжелых случаях, которые плохо поддаются лечению, в особенности при аспергиллезе, дозу амфотерицина В можно повысить до 0,5–0,6 мг/кг в сутки.

В зависимости от формы заболевания и индивидуальной переносимости продолжительность курса лечения может составлять до 6 нед, а в отдельных случаях и больше.

Инфузионный р-р Анкотила несовместим с амфотерицином В, поэтому их нельзя смешивать в одной емкости.

В соответствии с вышеуказанным режимом дозирования, пациентам с неизмененной функцией почек назначают полную дозу Анкотила и половину обычной дозы амфотерицина В. Однако даже эта сниженная доза амфотерицина В способна снизить клиренс креатинина и уменьшить выведение флуцитозина из организма. В таких случаях дозу Анкотила снижают соответственно степени почечной недостаточности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуцитозину или другим компонентам препарата в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: токсическое поражение миокарда, желудочковая дисфункция, остановка сердца.

Со стороны респираторной системы: боль в груди, одышка, апноэ.

Со стороны кожи: сыпь, зуд, крапивница, фотосенсибилизация, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, рвота, боль в животе, диарея, анорексия, сухость во рту, язва двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, язвенный колит, повышение уровня билирубина в сыворотке крови, нарушение функции печени, желтуха, повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови, в единичных случаях у ослабленных больных отмечалась острая печеночная недостаточность, иногда с летальным исходом.

Со стороны мочевыводящей системы: азотемия, повышение уровней креатинина, мочевины, азота в сыворотке крови, кристаллурия, ОПН.

Со стороны системы крови: анемия, агранулоцитоз, апластическая анемия, эозинофилия, лейкоцитопения, панцитопения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия, в единичных случаях у ослабленных больных (на фоне иммуносупресии) отмечалось угнетение костномозгового кроветворения (панцитопения). У данной категории больных эти явления могут носить необратимый характер.

Со стороны ЦНС: атаксия, глухота, головная боль, парестезия, паркинсонизм, периферическая нейропатия, пирексия, головокружение, седативный эффект, судороги, дезориентация, галлюцинации, психозы.

Прочее: повышенная утомляемость, слабость, гиперчувствительность, гипогликемия, гипокалиемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения следует периодически проводить развернутый клинический анализ крови; для контроля функции почек следует регулярно определять уровень креатинина в сыворотке крови и клиренс креатинина. У больных с почечной недостаточностью следует контролировать функцию почек не реже 1 раза в неделю. Анкотил не следует назначать больным с почечной недостаточностью при отсутствии возможности проводить мониторинг концентрации флуцитозина в сыворотке крови.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата больным с миелосупрессией и гематологическими заболеваниями. Следует контролировать состав периферической крови и функцию печени каждые сутки в начале лечения, а затем — 2 раза в неделю.

В период беременности и кормления грудью препарат можно назначать только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

При определении концентрации флуцитозина в сыворотке крови следует учитывать, что его содержание в образцах крови, взятых во время или непосредственно после введения препарата, не исключает возможности дальнейшего повышения концентрации флуцитозина в сыворотке крови. Для мониторинга уровня флуцитозина в сыворотке рекомендуется проводить исследование перед проведением следующей инфузии.

При определении уровня креатинина с помощью двухэтапного ферментного анализа возможно искажение результатов (ложноположительная азотемия) вследствие влияния флуцитозина. Необходимо использовать другие методы определения креатинина.

При определении объема введения р-ров электролитов у больных с почечной или сердечной недостаточностью, а также с нарушениями электролитного баланса, необходимо учитывать объем инфузионного р-ра Анкотила и содержание в нем натрия (138 ммоль/л).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку при лечении Анкотилом существует риск развития лейкопении (в особенности нейтропении, которая часто сопровождается тромбоцитопенией), при одновременном лечении цитостатиками необходим ежедневный контроль состава периферической крови.

В связи с тем, что выведение флуцитозина происходит почти исключительно почками, все лекарственные средства, снижающие клубочковую фильтрацию, увеличивают период полувыведения Анкотила. В таких случаях необходим регулярный контроль клиренса креатинина, а также соответствующая коррекция режима дозирования.

Инфузионные р-ры Анкотила и Амфотерицина В следует вводить раздельно.

Анкотил можно вводить с 0,9 или 0,18% р-ром натрия хлорида и 4 или 5% р-ром глюкозы. Никакие другие препараты добавлять к инфузионному р-ру Анкотила нельзя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Предполагается повышение риска развития побочных эффектов и их тяжести.

Концентрация флуцитозина в сыворотке крови более 100 мг/л в течение продолжительного времени сопровождается увеличением количества побочных эффектов. В случае передозировки следует обеспечить поступление достаточного количества жидкости (при необходимости в/в введения), поскольку Анкотил выводится почками в неизмененном виде. Необходим частый контроль состава периферической крови, а также мониторинг функционального состояния почек и печени. При необходимости проводят симптоматическое лечение. Показано проведение гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 18–25 °С. В случае хранения при температуре ниже 18 °С возможно образование осадка. Осадок растворяется при нагревании флакона до 80 °С не более 30 мин. Хранение при температуре выше 25 °С может вызывать превращение флуцитозина в цитостатик флуороурацил; при этом внешний вид р-ра не изменяется.

АНОПИРИН (ANOPYRIN)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* B01A C06
Slovakofarma N02B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг блистер, № 10, № 50
№ UA/1583/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 30 мг ин балк, № 53 500
Кислота ацетилсалициловая ..... 30 мг
№ UA/1584/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 100 мг блистер, № 10
табл. 100 мг блистер, № 20 ₴ 2,42
№ P.03.99/00298 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 100 мг ин балк, № 53 500
Кислота ацетилсалициловая ..... 100 мг
№ UA/1584/01/02 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 400 мг блистер, № 10
табл. 400 мг ин балк 13,5 кг, в блистерах, № 156 000
Кислота ацетилсалициловая ..... 400 мг
Прочие ингредиенты
Кальция карбонат ..... 111 мг
Глицин ..... 100 мг
№ П.11.00/02573 от 29.11.2000 до 29.11.2005

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АНРЕ (ANRE)

Стома A02A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
табл. контейнер полимерн., № 20
Кальция карбонат ..... 0,68 г
Магния карбонат ..... 0,08 г
Прочие ингредиенты: сахар-рафинад, масло мяты перечной, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая.
№ UA/2459/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антацидный препарат. Действие препарата обусловлено способностью снижать кислотно-пептическую агрессию желудочного сока. Нейтрализуя соляную кислоту же-

лудочного сока, оказывает защитное действие на слизистую оболочку желудка, уменьшает интенсивность болевых ощущений, связанных с гиперацидностью. Ионы Ca^{2+} и Mg^{2+} являются природными электролитами крови. Применение препарата в терапевтических дозах не вызывает повышения содержания этих ионов в крови.

ПОКАЗАНИЯ: острый гастрит, хронический гастрит с повышенной секреторной функцией желудка (в фазе обострения), неязвенная диспепсия, острый дуоденит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения при наличии гастроэзофагеального рефлюкса), симптоматические язвы различного генеза, эрозии слизистой оболочки ЖКТ, рефлюкс-эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, изжога после избыточного употребления алкоголя, никотина, кофе, приема лекарственных средств, погрешностей в диете.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 таблетки (перед проглатыванием таблетки следует разжевать); при необходимости прием препарата повторяют каждые 2 ч. Высшая суточная доза — 16 таблеток, продолжительность применения — не более 2–3 нед. Возможность применения у детей не изучена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, почечная недостаточность, гиперкальциемия, фенилкетонурия, гиперпаратиреодизм, метастазы опухолей в кости, множественная миелома, саркоидоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, диарея, боль в эпигастральной области, метеоризм, запор, вторичное усиление желудочной секреции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата пациентам с нарушением функции почек следует регулярно контролировать концентрацию магния и кальция в сыворотке крови. В случае их изменения следует воздерживаться от длительного применения препарата.

В период беременности и кормления грудью возможно непродолжительное применение в рекомендуемых дозах.

С осторожностью применяют при нефролитиазе.

На фоне соблюдения молочной диеты возможно развитие молочно-щелочного синдрома (головная боль, слабость, тошнота, рвота, боль в животе, запор, жажда, поражение почек, полиурия).

С осторожностью применять при сахарном диабете (в состав препарата входит сахар).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае одновременного приема внутрь снижается всасывание хлорпромазина, М-холиноблокаторов, циметидина, бутадиона, барбитуратов, ГКС, тетрациклинов, дигоксина, пероральных препаратов железа, изониазида, индометацина (при совместном приеме рекомендуется соблюдать интервал не менее 2 ч).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении препарата в высоких дозах может наблюдаться слабая щелочная реакция мочи, гиперкальциемия, гипермагниемия. Терапия — симптоматическая.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–20 °С.

АНТАКСОН (ANTAXONE)

NALTREXONUM — N07B B04

Zambon Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг, № 10

Налтрексон ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, желатин белый, титана диоксид, индиготин (Е132).

капс. 50 мг, № 10 ₴ 171,4

Налтрексон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, желатин белый, титана диоксид, индиготин (Е132).

№ 2802 от 16.07.2003 до 16.07.2008

р-р д/перорал. прим. 50 мг фл. 20 мл, № 10 ₴ 191,54

Налтрексон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: сорбитол, метилпарагидроксибензоат, сахарин, ароматические добавки, спирт этиловый, вода очищенная.

р-р д/перорал. прим. 100 мг фл. 20 мл, № 5

Налтрексон ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: сорбитол, метилпарагидроксибензоат, сахарин, ароматические добавки, спирт этиловый, вода очищенная.

Препарат содержит налтрексон в виде гидрохлорида.

№ 2803 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. НАЛТРЕКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНТЕЛЕПСИН® (ANTELEPSIN®)

CLONAZEPAMUM — N03A E01

AWD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АНТЕЛЕПСИН® 0,25

табл. 0,25 мг, № 50 ₴ 12,72

Клоназепам ..... *0,25 мг*

№ П. 11.01/03965 от 22.11.2001 до 22.11.2006

АНТЕЛЕПСИН® 1

табл. 1 мг, № 50 ₴ 18,14

Клоназепам ..... *1 мг*

№ П. 11.01/03966 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. КЛОНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНТИ-АНГИН (ANTI-ANGIN)

Natur Product — R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 20

Хлоргексидина диацетат ..... *2 мг*

Тетракаин ..... *0,2 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *50 мг*

№ Р.07.02/05100 от 29.07.2002 до 29.07.2007

АНТИВИР (ANTIVIR)

Genom Biotech — J05A F30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 60

Ставудин ..... *30 мг*

Ламивудин ..... *150 мг*

Невирапин ..... *200 мг*

№ Р. 11.02/05493 от 05.11.2002 до 05.11.2007

АНТИГЕМОРРОЙ (ANTIHEMORROI)

Elegant India — C05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 6,52

Бетаметазона валерат ..... *0,05 г/100 г*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *0,1 г/100 г*

Лидокаина гидрохлорид ..... *2,5 г/100 г*

№ П.02.03/06023 от 26.02.2003 до 26.02.2008

АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РМП *антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации* (CARDIOLIPINE ANTIGEN FOR RMP)

Биолек — V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

комплект, № 2 ₴ 32,31

Выпускается в комплекте. В комплект входят 5 ампул антигена кардиолипинового, содержащие по 2 мл препарата, и 1 флакон р-ра холина хлорида, содержащего 5 мл препарата.

№ 44/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: диагностика сифилиса для исследования активной плазмы или инактивированной сыворотки крови в реакции микропреципитации.

ПРИМЕНЕНИЕ:

1. Взятие крови. Реакцию проводят с плазмой или инактивированной сывороткой крови обследуемых лиц. Для постановки реакции кровь берут из пальца. Перед взятием крови в пробирку вводят 5% р-р натрия лимоннокислого, который набирают капилляром аппарата Панченкова до метки «50». Далее тем же капилляром набирают кровь дважды до метки «0» и вносят в ту же пробирку, перемешивают с р-ром натрия лимоннокислого и центрифугируют (если необходимо сразу после взятия крови приступить к исследованию) при 1000–2000 об/мин в течение 15 мин.

Полученную плазму используют для проведения реакции микропреципитации. При постановке реакции с сывороткой кровь из вены берут в объеме 5–10 мл, отделяют ее от сгустка, инактивируют при температуре 56±1 °С 30±1 мин и используют в реакции.

2. Приготовление антигенной эмульсии. Перед приготовлением эмульсии обращают внимание на прозрачность ампулированного антигена. При выпадении кристаллов ХС их растворяют нагреванием ампул в термостате или на водяной бане при температуре 37±1 °С или 56±1 °С соответственно.

К определенному объему 0,9% р-ра натрия хлорида добавляют равный объем антигена кардиолипинового. Смесь перемешивают и оставляют при температуре 20±2 °С на 30 мин, после этого центрифугируют при 1000–2000 об/мин в течение 15 мин. Надосадочную жидкость сливают. К осадку добавляют 3,5 объема (по отношению к взятому антигену) 10% р-ра холина хлорида на 0,9% р-ре натрия хлорида. Эмульсия готова к применению и сохраняет свою пригодность в течение 5–6 сут при температуре 4±2 °С. При хранении антигенной эмульсии при температуре 20±2 °С в течение 2 нед необходимо добавить р-р мертиолята до конечной концентрации 0,01%. Хранить антигенную эмульсию необходимо в плотно закрытой стеклянной емкости в защищенном от света месте.

3. Проведение реакции. На обыкновенное стекло или в углубление пластины из плексигласа наносят 3 капли нативной плазмы или инактивированной сыворотки крови, потом добавляют 1 каплю антигенной эмульсии.

Ингредиенты смешивают встряхиванием пластины в течение 5 мин, после чего в каждую лунку добавляют по 3 капли 0,9% р-ра натрия хлорида, смешивают покачиванием пластины и оставляют при комнатной температуре на 5 мин (оптимальный температурный режим реакции 23–28 °С).

4. Учет результатов реакции. Результаты реакции учитываются при уровне освещения не ниже 300 люкс. При исследовании активной плазмы или инактивированной сыворотки крови от больных сифилисом наблюдается положительная реакция в виде выпадения хлопьев разного размера, а с активной плазмой или инактивированной сывороткой крови от здоровых лиц наблюдается отрицательная реакция в виде опалесценции.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранят в закрытых помещениях с относительной влажностью не выше 70% при температуре 15±5 °С.

Транспортируется всеми видами крытого транспорта в условиях, исключающих замораживание.

ХАРАКТЕРИСТИКА: антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации является р-ром трех высокоочищенных липидов — кардиолипина, лецитина, ХС в абсолютном этиловом спирте. Кардиолипин представлен в виде очищенного спиртового р-ра натриевой соли кардиолипина, полученного путем многократных осаждений бария хлоридом спиртового экстракта липидов сердечной мышцы крупного рогатого скота. Лецитин представлен в виде очищенного спиртового р-ра, полученного путем многократных осаждений кадмия хлоридом спиртового экстракта липидов куриных желтков. ХС представляет собой кристаллические чешуйки, получаемые из головного или спинного мозга сельскохозяйственных животных. Препарат является прозрачным бесцветным р-ром со специфическим запахом спирта. Допускается выпадение на холоде кристаллов ХС, легко растворимых при температуре 37±1 °С. Концентрация ингредиентов в препарате: кардиолипина — 0,03%, лецитина — 0,27%, ХС — 0,9%.

Применяется для выявления антител к возбудителю сифилиса.

АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РСК *антиген кардиолипиновый для реакции связывания комплемента* (CARDIOLIPINE ANTIGEN FOR RCB)

Биолек V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р амп. 2 мл, № 10 ₴ 4,32

№ 45/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: диагностика сифилиса при исследовании сыворотки крови в РСК.

ПРИМЕНЕНИЕ: разбивают ампулу, антиген переливают в сухую пробирку, которую закрывают тугой корковой пробкой. Для проведения реакции следует вытитровать рабочую дозу комплемента со всеми участвующими в опыте ингредиентами. Необходимое для проведения опыта в данный день количество антигена разводят 0,85% р-ром натрия хлорида согласно титру. Разведенный препарат должен быть слегка опалесцирующим, но не мутным. В том случае, когда РСК проводят в объеме 2,5 мл, разведенный антиген прибавляют по 0,5 мл в пробирки к 0,5 мл разведенной в соотношении 1:5 исследуемой сыворотке крови; остальные 1,5 мл составляют комплемент (0,5 мл) и гемолитическая система (1 мл), в контрольную пробирку вместо антигена наливают 0,5 мл 0,85% р-ра натрия хлорида. При проведении реакции с сыворотками крови больных сифилисом антиген дает положительную реакцию в виде задержки гемолиза в той или иной степени, а с сыворотками крови здоровых лиц — полный гемолиз.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: препарат хранят в закрытых помещениях с относительной влажностью не выше 70% при температуре 15±5 °С. Транспортируется всеми видами закрытого транспорта в условиях, исключающих замораживание.

ХАРАКТЕРИСТИКА: антиген кардиолипиновый для реакции связывания комплемента (РСК) представляет собой раствор трех высокоочищенных липидов: кардиолипина, лецитина, ХС в абсолютном этиловом спирте. Кардиолипин представлен в виде очищенного этанолового р-ра натриевой соли кардиолипина, полученного путем многократных осаждений бария хлоридом экстракта липидов сердечной мышцы крупного рогатого скота. Лецитин представлен в виде очищенного этанолового р-ра, полученного путем многократных осаждений кадмия хлоридом экстракта липидов куриных яиц. ХС представлен в виде этанолового р-ра, полученного из экстракта спинного или головного мозга сельскохозяйственных животных. Концентрация ингредиентов в препарате: кардиолипина — 0,0175%, лецитина — 0,875%, ХС — 0,3%.

Способен выявлять антитела к возбудителю сифилиса.

АНТИГРИППИН (ANTIGRIPPINUM)

НГС R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 5,3

Aconitum 1000CH	*20 мг/10 г*
Rhus tox. 1000CH	*20 мг/10 г*
Arnica 1000CH	*20 мг/10 г*
Ars. alb. 1000CH	*20 мг/10 г*
Mercur. sol. 1000CH	*20 мг/10 г*

№ Р/98/15/20 от 07.07.2003 до 07.07.2008

АНТИГРИППИН ДЕТСКИЙ (ANTIGRIPPIN FOR CHILDRENS)

НГС R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 10 г ₴ 5,13

Настойка красавки в 1000-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Железа фосфат в 50-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка арники горной в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Мышьяковистый ангидрид в 1000-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка хины в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*

№ Р. 10.00/02264 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

АНТИГРИППИН-ARN® (ANTIGRIPPINUM-ARN®)

Арника R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 7 г ₴ 2,83

гран. гомеопат. контейнер пластм. 15 г ₴ 8,28

Аконитум напелус 6СН	*25 мг/10 г*
Белладонна 6СН	*25 мг/10 г*
Бриония альба 6СН	*25 мг/10 г*
Дулькамара 6СН	*25 мг/10 г*

№ П.08.02/05256 от 30.08.2002 до 30.08.2007

АНТИГРИППИН-АНВИ (ANTIGRIPPIN-ANVI)

Антивирал N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. комби-уп., № 20 ₴ 9,97

Комбинированная упаковка содержит 1 контурную ячейковую упаковку с капсулами зеленого цвета и 1 контурную ячейковую упаковку с капсулами белого цвета. 1 капсула зеленого цвета содержит ацетилсалициловой кислоты 250 мг, аскорбиновой кислоты 300 мг, рутина 20 мг; 1 капсула белого цвета содержит метамизола 250 мг, дифенгидрамина 20 мг, кальция глюконата 100 мг.

№ UA/2344/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

АНТИГРИППОКАПС (ANTIGRIPPOCAPS)

Минскинтеркапс R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. блистер, № 10 ₴ 4,1

Кислота ацетилсалициловая	*0,15 г*
Кислота аскорбиновая	*0,05 г*
Кальция лактат	*0,1 г*
Рутозид	*0,01 г*
Дифенгидрамин	*0,01 г*

№ UA/0256/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

СПЕРКО

АНТИКАТАРАЛ ЭДИГЕН (ANTICATARRAL EDIGEN)

Laboratorios Edigen N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п р-ра пакетик 5 г, № 10 ₴ 11,18

гран. д/п р-ра крупноемкостная уп. 5 г, № 3000

Парацетамол	*500 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Хлорфенамина малеат	*4 мг*

Прочие ингредиенты: аэросил, повидон К 29/32, кислота лимонная безводная, сахарин натрий, сахароза, натрия цикламат безводный, ароматизатор апельсиновый Хиваудан 74 016-71, краситель FDC желтый № 6 (Е110).

№ UA/3413/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, действие которого обусловлено эффектами входящих в его состав компонентов. Парацетамол — анальгетик-антипиретик, оказывает выраженное анальгезирующее, жаропонижающее и в меньшей степени противовоспалительное действие. Указанные эффекты парацетамола обусловлены его влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе, способностью ингибировать синтез простагландинов и в меньшей степени блокировать генерацию болевых импульсов в периферических нервных окончаниях.

Фенилэфрина гидрохлорид — симпатомиметик, оказывает сосудосуживающее действие, уменьшает отечность слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

Хлорфенамина малеат — антигистаминное средство, блокатор H_1-рецепторов, оказывает противоаллергическое действие, уменьшает выраженность местных экссудативных процессов, устраняет слезотечение, ринорею, зуд в глазах и носу, обладает умеренным бронхолитическим эффектом.

Парацетамол быстро абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–60 мин. Парацетамол проникает через плацентарный барьер. Незначительное количество парацетамола проникает в грудное молоко. Около 85% парацетамола метаболизируется в печени путем сульфо- и глюкуроновой конъюгации, 15% метаболизируется путем окисления цитохромом Р450. Период полувыведения составляет 3 ч. Экскретируется с мочой в виде метаболитов.

Хлорфенамина малеат сравнительно медленно всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 2,5–6 ч. Выводится главным образом с мочой.

Фенилэфрина гидрохлорид быстро и полностью всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Выводится преимущественно в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение гриппа и других ОРВИ, сопровождающихся повышением температуры тела, миалгией и артралгией, головной болью, заложенностью носа, ринитом, слезотечением; поллиноз, аллергический ринит и другие аллергические заболевания верхних дыхательных путей; болевой синдром низкой и средней интенсивности различного генеза (головная, зубная боль, мигрень, невралгия, альгодисменорея, боль при травмах, ожогах), лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают внутрь содержимое одного пакета каждые 6–8 ч, но не более 6 пакетов в сутки. Дозу для детей в возрасте 6–12 лет устанавливают индивидуально. Перед приемом содержимое 1 пакета необходимо растворить в $^1/_2$ стакана теплой воды. Не рекомендуется принимать препарат более 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях, как правило, вследствие длительного применения в высоких дозах, могут отмечаться сонливость, нарушение сна, повышенная возбудимость, боль в эпигастральной области, тошнота, гепатотоксическое действие (обусловлены парацетамолом); кожный зуд, сыпь, отек Квинке, анемия, тромбоцитопения; ощущение сухости во рту, затруднение мочеиспускания, нарушение аккомодации, повышение внутриглазного давления (обусловлены холинолитическим действием хлорфенамина).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают в период беременности и кормления грудью. При необходимости применения препарата в I триместре беременности не следует назначать его длительно или в высоких дозах, при кратковременном назначении в период кормления грудью можно не прерывать грудное вскармливание. С осторожностью назначают пациентам с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, щитовидной железы, сахарным диабетом, АГ, хроническим бронхитом, эмфиземой легких, БА, глаукомой, гипертрофией предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Так как в состав препарата входит хлорфенамин, его не следует назначать водителям транспортных средств. Препарат содержит компонент, способный дать положительный аналитический результат допинг-контроля, а также краситель FDC желтый № 6 (E110), который может вызывать аллергические реакции у лиц с непереносимостью ацетилсалициловой кислоты. При развитии побочных эффектов препарат следует отменить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усиливать эффекты ингибиторов МАО, седативных препаратов, этанола и этанолсодержащих препаратов. Не рекомендуется сочетать с гипотензивными средствами. При одновременном применении с некоторыми снотворными, барбитуратами, противоэпилептическими препаратами, рифампицином, этанолом возрастает риск гепатотоксического действия препарата. При одновременном применении парацетамола с азидотимидином возможно развитие нейтропении. При одновременном применении парацетамол усиливает гепатотоксичность хлорамфеникола. Во время приема препарата не рекомендуется использовать другие парацетамолсодержащие препараты, а также употреблять алкоголь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны возбуждение, головокружение, нарушение сна, повышение или снижение АД, аритмии. Прием внутрь более 6 г парацетамола может вызвать поражение печени, желтуху. Антидотом парацетамола является ацетилцистеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

Здоровье
фармацевтическая компания

АНТИМИГРЕН (ANTIMIGRENUM)

SUMATRIPTANUM N02C C01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 9,91

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 6, № 10

Суматриптана сукцинат ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат, метилцеллюлоза, титана диоксид.

№ Р.11.00/02523 от 22.11.2000 до 22.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: суматриптан (3-[2-(диметиламино) этил]-М-метилиндол-5-метансульфонамида сукцинат) — средство для купирования приступов мигрени, селективный агонист $5HT_1$ — рецепторов серотонина. Не влияет на серотониновые рецепторы других подтипов, а также на адренергические, бензодиазепиновые, мускариновые, допаминовые рецепторы. Оказывает избирательное сосудосуживающее действие на сосуды системы сонной артерии, снабжающей кровью экстракраниальные и интракраниальные ткани, в том числе мозговые оболочки, не влияя при этом на мозговой кровоток. Расширение этих сосудов является основным механизмом развития мигренозного приступа. Клинический эффект препарата наступает через 15–30 мин после приема.

После приема внутрь суматриптан быстро всасывается в пищеварительном тракте, через 45 мин его концентрация в сыворотке крови достигает 70% от максимальной. Биодоступность при пероральном приеме — около 14% за счет пресистемного метаболизма и неполного всасывания в кишечнике. Связывание с белками плазмы крови низкое — 14–21%.

ПОКАЗАНИЯ: купирование приступов мигрени с аурой или без нее.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1 таблетке (100 мг), у некоторых больных терапевтическая доза может составить 50 мг ($^1/_2$ таблетки). В случае повторного возникновения симптомов препарат можно назначать в дополнительных дозах с интервалом не менее 1 ч. Максимальная суточная доза составляет 300 мг. Антимигрен рекомендуется применять как можно раньше при возникновении приступа мигрени, но он одинаково эффективен в любой стадии приступа. Препарат нельзя применять с профилактической целью в межприступный период мигрени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), АГ, одновременный прием препаратов, содержащих эрготамин или его производные, ингибиторов МАО и период до 14 дней после их отмены, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет и старше 60 лет, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых больных возможны тошнота, рвота, головокружение, слабость, чувство сдавления, которые могут возникать в любой части тела, включая грудную клетку и гортань, повышение АД, брадикардия или тахикардия, аллергические реакции (сыпь, крапивница, эритема). Указанные симптомы кратковременны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует назначать пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы. Следует с осторожностью применять у пациентов с эпилепсией или органическими поражениями головного мозга в анамнезе, при которых возможно снижение порога судорожной активности. С осторожностью назначают также водителям транспорта и лицам, работа которых требует точной координации движений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействия с пропранололом, флунаризином и этанолом не выявлено. Возможно взаимодействие с препаратами, содержащими эрготамин или его производные, а также с ингибиторами МАО. Необходимо соблюдать 24-часовой интервал между приемом эрготамина и суматриптана.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно увеличение выраженности побочных эффектов. Проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

АНТИСТРУМИН МИКРО (ANTISTRUMINUM MICRO)

KALII IODIDUM* H03C A

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Калий йодид ..... 130,8 мкг

1 таблетка содержит калия йодида 130,8 мкг (что эквивалентно 100,0 мкг йода)

№ UA/2512/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 200 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Калий йодид ..... 261,6 мкг

1 таблетка содержит калия йодида 261,6 мкг (что эквивалентно 200,0 мкг йода)

№ UA/2512/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КАЛИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АНТИСТРУМИН-ДАРНИЦА (ANTISTRUMINUM-DARNITSA)

KALII IODIDUM* H03C A

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,4

табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,76

табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 100

Калий йодид ..... 1 мг

№ UA/3223/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. КАЛИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АНТИТРОМБ (ANTITHROMB)

EMOXYPINUM* C05C X10**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1% туба 10 г ₴ 6,98

мазь 1% туба 30 г

Эмоксипин..... 1%

Прочие ингредиенты: масло касторовое, пропиленгликоль, эмульгатор, бронитрол, вода очищенная.

№ P.03.03/06232 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ЭМОКСИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АНТИТУССИН (ANTITUSSIN)

Тернопольская ФФ R05C A50**
R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,31

табл. банка, № 30

Трава термопсиса в мелком порошке..... 0,01 г

Натрия гидрокарбонат ..... 0,25 г

№ P.09.03/07401 от 22.09.2003 до 22.09.2008

АНТИФЛУ (ANTIFLU)

Sagmel N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АНТИФЛУ

табл. п/плен. оболочкой, № 12 ₴ 11,25

Парацетамол..... 325 мг

Фенилэфрина гидрохлорид..... 5 мг

Хлорфенамина малеат..... 2 мг

№ P.11.01/03907 от 13.11.2001 до 13.11.2006

пор. пакет, № 5 ₴ 14,08

Парацетамол..... 650 мг

Фенилэфрина гидрохлорид..... 10 мг

Хлорфенамина малеат..... 4 мг

№ P.03.02/04427 от 21.03.2002 до 21.03.2007

АНТИФЛУ КИДС

пор. пакет, № 5 ₴ 12,75

пор. пакет, № 8

Парацетамол..... 160 мг

Кислота аскорбиновая ..... 50 мг

Хлорфенамина малеат..... 1 мг

№ P. 10.03/07475 от 27.10.2003 до 27.10.2008

АНТИФЛУ БЕБИ (ANTIFLU BABY)

Sagmel N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл. 15 мл

Парацетамол..... 75 мг/1мл

Кислота аскорбиновая 10 мг/1мл

№ UA/2382/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

BÉRES

АНТИФРОНТ (ANTIFRONT)

Beres N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 24,39

Экстракт листьев чая матэ парагвайского сухой 32 мг

Экстракт корневища имбиря сухой..... 24 мг

Экстракт корня солодки сухой..... 18 мг

Экстракт листьев мелиссы сухой ..... 12 мг

Экстракт корневища куркумы сухой ..... 3 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид гидрофильный коллоидный, магния стеарат.

№ UA/1684/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

кап. д/перорал. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 24,13

Корневище имбиря..... 4 г/100 мл

Корень солодки (лакричника) ..... 2 г/100 мл

Листья мелиссы (мяты лимонной)..... 2 г/100 мл

Листья зеленого чая ..... 1,5 г/100 мл

Корневище куркумы ..... 0,5 г/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 60%.

Р-р во флаконе-капельнице из темного стекла.

№ UA/1684/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фитотерапевтическое средство для профилактики и лечения метеотропных реакций и вегетативных нарушений. Корень имбиря содержит алкалоид зингиберин. Благодаря антагонистическому влиянию на допамин и серотонин стимулирует моторику ЖКТ, предотвращает развитие тошноты, рвоты. Содержащиеся в корне солодки соединения тритерпеновой структуры обладают противовоспалительным и спазмолитическим действием. Экстракт листьев мелиссы имеет седативные и спазмолитические свойства, предупреждает и облегчает головную боль (мигрень). Экстракт листьев зеленого чая матэ парагвайского содержит 5-N-этилглутаминовую кислоту, которая обладает спазмолитическим эффектом и дополняет эффекты кофеина и теофиллина, оказывает стимулирующее действие, способствует улучшению концентрации внимания. Экстракт корня куркумы содержит активный алкалоид куркумин, который тормозит агрегацию тромбоцитов, оказывает спазмолитическое действие, обладает седативным эффектом, устраняет тошноту, улучшает пищеварение, препятствует развитию мигрени, усиливает концентрацию внимания, уменьшает боль в суставах.

ПОКАЗАНИЯ: для предупреждения и уменьшения выраженности таких симптомов, как сонливость, головокружение, колебания АД, тошнота, слабость, головная боль, в том числе мигренеподобная, снижение концентрации внимания, общее недомогание, артралгия, которые возникают при изменении погодных и климатических условий (при прохождении атмосферного фронта), вследствие смены климатического пояса, а также при укачивании, перепадах атмосферного давления во время поездок на разных видах транспорта, вегетативные нарушения.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат рекомендуется принимать при укачивании непосредственно перед поездкой, при первых симптомах ухудшения самочувствия, перед изменением погодных условий, перед и при прохождении атмосферного фронта.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 10–15 капель, предварительно растворив в $^1/_2$ стакана воды или на кусочке сахара не более 6 раз в сутки, желательно во время еды. При необходимости капли можно принимать каждые 30 мин до полного исчезновения симптомов, но не более 6 раз в сутки.

Капсулы назначают взрослым по 1 капсуле 2 раза в сутки запивая небольшим количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания гепатобилиарной системы с холестазом (например, желчнокаменная болезнь), период беременности и кормления грудью, дети в возрасте до 12 лет. Прием капель противопоказан в период лечения от алкоголизма.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены, однако в случае индивидуальной повышенной чувствительности к компонентам препарата возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: капли содержат 60% этиловый спирт, поэтому не следует применять их в процессе лечения от алкоголизма. Перед приемом флакон следует хорошо взболтать. Иногда наблюдается сла-

бое помутнение р-ра, опалесценция. Это не влияет на качество препарата. Прием капель не оказывает негативного влияния на способность к управлению автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р Антифронт нельзя сочетать со средствами, несовместимыми с алкоголем.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

АНТИФУНГИН (ANTIFUNGINUM)

DECAMETOXINUM* D08A J10**

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 25 мл, № 1 ₴ 1,88

Декаметоксин..... 0,1 г/100 мл

№ UA/2799/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АНТРАЛЬ® (ANTRALUM)

ANTRAL* A05B A50**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 30

Антраль..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния карбонат основный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат, аэросил, твин 80, метилцеллюлоза, тропеолин, титана диоксид.

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30

Антраль..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, повидон, кальция стеарат, аэросил, натрия лаурилсульфат, метилцеллюлоза (15), титана диоксид, твин-80 (полисорбат-80), тропеолин 00.

№ Р.08.02/05212 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антраль (трис-[N(2,3-диметилфенил)антранилато]алюминий) относится к группе гепатопротекторов. Эффективен в лечении острых и хронических гепатитов различного генеза, цирроза печени, способствует уменьшению выраженности астеновегетативных нарушений, улучшает аппетит, сон, уменьшает диспепсические явления. При курсовом применении препарат нормализует содержание билирубина, γ-глобулинов, ХС крови, протромбиновый индекс, активность трансаминаз и ЩФ. Антраль оказывает пролонгированное противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее действие, а также обладает иммуномодулирующими свойствами, проявляет противовирусную активность в отношении вирусов гепатита А, Е и В. По результатам доклинических исследований установлено, что Антраль в условиях острого, подострого и хронического повреждений печени различными ксенобиотиками и их комбинациями способствует уменьшению выраженности последствий воздействия гепатотоксинов, активизации репаративных процессов в гепатоцитах и практической нормализации показателей структурно-функционального состояния печени. Препарат ингибирует процессы ПОЛ в крови и тканях, поддерживает активность антиоксидантных систем организма, обусловливает стабилизацию структуры печени и мембран гепатоцитов. Не оказывает негативного влияния на функции органов и систем организма, не обладает кумулятивными свойствами, не проявляет иммунотоксический, местно-раздражающий, аллергенный, ульцерогенный, эмбриотоксический, тератогенный эффекты.

Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 180–250 мин, период полувыведения — 240–300 мин. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические гепатиты различного генеза, в том числе вирусной этиологии, цирроз печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды 3 раза в сутки — взрослым и детям в возрасте старше 10 лет — по 0,2 г на 1 прием, детям в возрасте 4–10 лет — по 0,1 г на 1 прием. Продолжительность лечения зависит от тяжести болезни. Средний курс лечения составляет 3–4 нед. Курс лечения следует повторить после 3–4-недельного перерыва. Антраль рекомендуется принимать через 20–30 мин после еды с небольшим количеством воды или молока.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, нарушение выделительной функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях при длительном применении Антраля возможны диспепсические явления, которые проходят после отмены препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении у пациентов с циррозом печени Антраль не влияет на активность стероидных и цитотоксических препаратов; допускается снижение (до 50–70%) ранее применявшейся дозы стероидов без дальнейшего снижения эффективности лечения. Возможно применение Антраля в комплексной терапии с желчегонными и витаминными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: следует промыть желудок и в случае необходимости провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АНТРАЦИН (ANTRACIN)

EPIRUBICINUM L01D B03

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 5 мл, № 1

р-р д/ин. 50 мг фл. 25 мл, № 1

№ UA/3239/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

р-р д/ин. 10 мг ин балк 5 мл, № 32

р-р д/ин. 50 мг ин балк 25 мл, № 12

Эпирубицина гидрохлорид..... 2 мг/мл

№ UA/3240/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЭПИРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АНУЗОЛ (ANUSOLUM)

Монфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,27

Экстракт красавки густой ..... 0,02 г

Ксероформ..... 0,1 г

Цинка сульфат ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты

Глицерол ..... 0,12 г

Жировая основа ..... 2 г

№ П. 10.02/05361 от 04. 10.2002 до 04. 10.2007

АПАП (APAP)

PARACETAMOLUM N02B E01

Unilab

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг блистер, № 6, № 12, № 24

табл. п/о 500 мг пакет, № 2

табл. п/о 500 мг фл., № 50

Парацетамол ..... 500 мг

№ UA/0135/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПАП НОЧНОЙ (APAP NIGHT)

Unilab N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 6

табл. п/о блистер, № 12 ₴ 45,7

табл. п/о блистер, № 24

табл. п/о пакет, № 2

табл. п/о фл., № 50

Парацетамол ..... 500 мг

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 25 мг

№ Р.08.03/07291 от 26.08.2003 до 26.08.2008

esparma®

АПИЗАРТРОН (APISARTHRON®)

Esparma M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба алюм. 20 г ₴ 13,1

мазь д/наруж. прим. туба алюм. 30 г ₴ 13,26

мазь д/наруж. прим. туба алюм. 50 г

мазь д/наруж. прим. туба алюм. 100 г

Пчелиный яд..... 3 мг/100 г

Метилсалицилат..... 10 г/100 г

Аллилизотиоцианат..... 1 г/100 г

Прочие ингредиенты: эмульгированный сетилстеарилалкоголь, вазелин белый, натрия додецилсульфат, вода.

№ 3274. от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения, фармакологические свойства которого обусловлены взаимным потенцированием терапевтических эффектов каждого из компонентов. Стандартизованный пчелиный яд содержит активные ингредиенты, оказывающие разносторонний лечебный эффект.

Наиболее важными из них являются мелиттин, гистамин, пептид МСД, гиалуронидаза, фосфолипаза. Второй компонент мази, метилсалицилат, относится к группе НПВП. Хорошо проникает через кожу, оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие, усиливающиеся благодаря синергическому влиянию компонентов пчелиного яда — пептида МСД и апамина. Третий компонент, аллилизотиоцианат, обладает местно-раздражающим эффектом, вызывая локальную гипертермию и гиперемию, которые усиливаются под воздействием ингредиентов пчелиного яда — гистамина и мелиттина. Мелиттин также способствует высвобождению эндотелиального релаксирующего фактора (EDRF). Улучшение местного кровообращения приводит к улучшению снабжения тканей кислородом и ускоряет выведение из очага воспаления токсичных продуктов обмена веществ, вызывающих ощущение боли.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания суставов (артрит, в том числе при ревматизме, артроз); миалгия, боль при травматических повреждениях мышц, сухожилий, связок; невралгия, неврит, ишиас, люмбаго, радикулит; нарушения периферического кровообращения; в качестве разогревающего средства в спортивной медицине.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от размера болезненного участка наносят на кожу полоску мази длиной 3–5 см, равномерно распределяют его тонким слоем и ожидают появления реакции (гиперемия, ощущение тепла, жжения), которая развивается через 0,5–1 мин в зависимости от индивидуальной чувствительности. После этого медленно и интенсивно втирают мазь в кожу. Обработанные мазью участки тела рекомендуют держать в тепле. Обычно препарат применяют ежедневно 2–3 раза в сутки до исчезновения симптомов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пчелиному яду, салицилатам и изотиоцианатам, кожные заболевания, острый артрит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возникают реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не допускать попадания мази на слизистые оболочки или на открытые раны.

При почечной недостаточности нельзя длительный период применять мазь на обширной поверхности кожи.

Не рекомендуется использовать препарат в период беременности и кормления грудью, а также назначать детям в возрасте до 6 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может привести к раздражению кожи. В этом случае применение препарата следует временно прекратить.

АПИЛАК (APILACUM)

Таллиннский ФЗ A16A X10** D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 25 ₴ 4,27

табл. 10 мг, № 50

Порошок нативного маточного молочка пчел .. *10 мг*

№ П.05.01/03136 от 25.05.2001 до 25.05.2006

мазь 3% туба 50 г ₴ 4,86

Порошок нативного маточного молочка пчел .. *3%*

№ П.10.01/03788 от 22.10.2001 до 22.10.2006

АПИС КОМП ИОВ-ПЛЮС (APIS COMP IOV-PLUS)

Талион-А D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл ₴ 18,36

Пчела медоносная D6 ..... *1 мг/100 г*

Плаун булавовидный D12..... *1Е-7 мг/100 г*

Кислота кремниевая водная D12..... *1Е-7 мг/100 г*

Йод D12 ..... *1Е-7 мг/100 г*

№ Р.10.03/07464 от 14.10.2003 до 14.10.2008

АПКОСУЛ (APCOSUL)

Ajanta A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 100

Mandur bhasma ..... *33 мг*

Capparis spinosa..... *75 мг*

Cichorium Intybus..... *75 мг*

Solarium nigrum..... *25 мг*

Cassia occidentallis ..... *25 мг*

Terminalia arjuna ..... *32 мг*

Achillea millefolium ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты

Метилпарабен..... *0,2%*

№ П.05.03/06515 от 21.05.2003 до 21.05.2008

АПО-АМИТРИПТИЛИН (APO-AMITRIPTYLINE)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг фл. п/э, № 20, № 50

Амитриптилина гидрохлорид..... *10 мг*

табл. 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 25 мг фл. п/э, № 20, № 50

Амитриптилина гидрохлорид..... *25 мг*

№ Р.04.01/02975 от 12.04.2001 до 12.04.2006

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-АМОКСИКЛАВ (APO-AMOKSIKLAV)

Apotex J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 375 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Амоксициллин ..... *250 мг*

Кислота клавулановая ..... *125 мг*

№ UA/2768/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 625 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Амоксициллин ..... *500 мг*

Кислота клавулановая ..... *125 мг*

№ UA/2768/01/02 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 1000 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Амоксициллин ..... *875 мг*

Кислота клавулановая ..... *125 мг*

№ UA/2768/01/03 от 28.03.2005 до 28.03.2010

АПО-ГАЛОПЕРИДОЛ (APO-HALOPERIDOL)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг фл. п/э, № 20, № 50

Галоперидол..... *5 мг*

№ Р.04.01/02976 от 12.04.2001 до 12.04.2006

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ГИДРОКСИУРЕА (APO-HYDROXYUREA)

HYDROXYCARBAMIDUM L01X X05

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Гидроксикарбамид..... *500 мг*

№ UA/3243/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ГИДРОКСИКАРБАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ЗОПИКЛОН (APO-ZOPIKLONUM)

ZOPICLONUM N05C F01

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 5 мг ин балк 15 кг

Зопиклон..... *5 мг*

№ UA/0744/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ЗОПИКЛОН (APO-ZOPIKLONUM)

ZOPICLONUM N05C F01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,01

табл. п/плен. оболочкой 5 мг контурн. ячейк. уп., № 20

Зопиклон..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 3350, титана диоксид, вода очищенная, воск карнауба.

№ UA/1381/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-КЕТОКОНАЗОЛ (APO-KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM J02A B02

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг ин балк 15 кг

Кетоконазол..... *200 мг*

№ UA/0745/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-КЕТОКОНАЗОЛ (APO-KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM J02A B02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 22,27

табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 20

Кетоконазол..... 200 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, декстраты водные.

№ UA/1382/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-МЕЛОКСИКАМ (APO-MELOXICAMUM)

MELOXICAMUM M01A C06

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг ведро пластик. 7,5 кг, ин балк

Мелоксикам..... 7,5 мг

№ UA/3064/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 15 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Мелоксикам..... 15 мг

№ UA/3064/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПОНИЛ (APONIL)

NIMESULIDUM M01A X17

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10

табл. 100 мг, № 20 ₴ 17,2

Нимесулид ..... 100 мг

№ P.09.03/07396 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ОКСИБУТИНИН (APO-OXYBUTYNINUM)

OXYBUTYNINUM G04B D04

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Оксибутинин..... 5 мг

№ UA/3100/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ОКСИБУТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ПЕНТОКСИФИЛЛИН SR (APO-PENTOXIFYLLINUM SR)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/плен. обол. 400 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Пентоксифиллин..... 400 мг

№ UA/3079/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ПРОПРАНОЛОЛ (APO-PROPRANOLOL)

PROPRANOLOLUM C07A A05

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг фл. п/э, № 20, № 50

Пропранолола гидрохлорид..... 10 мг

№ P.04.01/02977 от 12.04.2001 до 12.04.2006

См. ПРОПРАНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-СОТАЛОЛ (APO-SOTALOLUM)

SOTALOLUM C07A A07

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Соталол..... 80 мг

№ UA/3065/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 160 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Соталол..... 160 мг

№ UA/3065/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. СОТАЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ФЛУКОНАЗОЛ (APO-FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг ин балк 15 кг

Флуконазол ..... 50 мг

№ UA/0746/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 100 мг ин балк 15 кг

Флуконазол ..... 100 мг

№ UA/0746/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капс. 150 мг ин балк 15 кг

Флуконазол ..... 150 мг

№ UA/0579/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ФЛУКОНАЗОЛ (APO-FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 36,16

Флуконазол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, краситель D&C красный №30 алюминиевый лак (30)).

№ UA/1383/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 43,13

Флуконазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, краситель D&C красный №30 алюминиевый лак (30)).

№ UA/1383/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 13,88

капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 2

Флуконазол ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: кислота стеариновая, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, титана диоксид.

№ UA/1383/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АПО-ФЛУТАМИД (APO-FLUTAMIDUM)

FLUTAMIDUM L02B B01

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг ведро пластик. 15 кг, ин балк

Флутамид ..... 250 мг

№ UA/2893/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



АПРОВЕЛЬ® (APROVEL®)

IRBESARTANUM C09C A04

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 75 мг, № 14

Ирбесартан..... 75 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный модифицированный, натрия кроскармеллоза, полоксамер 188, кремния диоксид коллоидный гидратированный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

табл. 150 мг, № 14

Ирбесартан..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный модифицированный, натрия кроскармеллоза, полоксамер 188, кремния диоксид коллоидный гидратированный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

табл. 300 мг, № 14

Ирбесартан..... 300 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный модифицированный, натрия кроскармеллоза, полоксамер 188, кремния диоксид коллоидный гидратированный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

№ П.05.03/06895 от 29.05.2003 до 29.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ирбесартан (2-бутил-3-[(2'-III-тетразол-5-ил)бифен-4-ил)метил]-1,3-диазаспиро (4,4) нон-1-ен-4-он) — антигипертензивный препарат, селективный антагонист рецепторов ангиотензина II (типа АТ1). Он блокирует все физиологически значимые эффекты ангиотензина II, реализующиеся через рецепторы типа АТ1, независимо от источника или пути синтеза ангиотензина II. Специфическое антагонистическое действие в отношении рецепторов ангиотензина II (АТ1) приводит к повышению концентрации ренина и ангиотензина II в плазме крови и к снижению концентрации альдостерона в плазме крови. При использовании препарата в рекомендуемых дозах концентрация ионов калия в сыворотке крови существенно не изменяется. Ирбесартан не ингибирует АПФ (кининаза II — фермент, отвечающий за образование ангиотензина II), вызывает метаболическую деградацию бра-

дикинина с образованием неактивных метаболитов. Для проявления своего эффекта ирбесартан не требует метаболической активации.

Ирбесартан снижает АД при минимальном изменении ЧСС. Снижение АД при приеме 1 раз в сутки имеет дозозависимый характер, с тенденцией к выходу на плато при назначении в дозах более 300 мг. При назначении в дозах 150–300 мг 1 раз в сутки вызывает снижение АД в течение 24 ч после приема препарата (в положении лежа или сидя). Максимальное снижение уровня АД достигается через 3–6 часов после приема препарата, гипотензивный эффект сохраняется по крайней мере в течение 24 ч. Через 24 ч после приема в рекомендуемых дозах снижение АД составляет 50–70% по сравнению с максимальным уровнем снижения диастолического и систолического АД. Прием препарата в дозе 150 мг 1 раз в сутки оказывает эффект (в конце междозового периода и в среднем за 24 ч) аналогичный тому, который достигается при разделении этой суточной дозы на 2 приема.

Антигипертензивное действие ирбесартана становится заметным в течение 1–2 нед, а максимальный эффект достигается на 4–6 нед с начала лечения. Гипотензивный эффект сохраняется при длительном лечении. После прекращения лечения АД постепенно возвращается к исходному уровню. Эффекта «АГ рикошета» (синдрома отмены) не наблюдается.

Исследование клинической эффективности при гипертензии и сахарном диабете II типа с заболеванием почек IDNT (ирбесартан при диабетической нефропатии) показало, что ирбесартан замедляет прогрессирование поражения почек у больных с ХПН и выраженной протеинурией.

С точки зрения эффективности лечения рассматривали подгруппы разделенные по полу, расе, возрасту, продолжительности диабета, исходного АД, уровня креатинина в сыворотке и скорости экскреции альбумина. В подгруппах женского пола и негроидной расы ренопротекторное действие не было очевидно, хотя доверительные интервалы не исключали этого. У женщин наблюдалась повышенная частота нелетального инфаркта миокарда, а у мужчин — пониженная частота нелетального инфаркта миокарда в группе ирбесартана по сравнению с терапевтическим режимом, основывавшемся на плацебо. У женщин, принимавших ирбесартан, отмечалась повышенная частота нелетального инфаркта миокарда и инсульта по сравнению с таковой у женщин, которые принимали амлодипин, тогда как частота госпитализации по поводу сердечной недостаточности была снижена во всей популяции. Однако адекватного объяснения этих явлений у женщин найдено не было.

Исследование IRMA 2 (влияние терапии ирбесартаном на микроальбуминурию у больных с АГ и сахарным диабетом II типа) показало, что ирбесартан в дозе 300 мг в сутки замедляет прогрессирование заболевания у пациентов с микроальбуминурией до выраженной протеинурии.

Сопровождающее улучшение скорости клубочковой фильтрации не наблюдалось в течение первых трех месяцев лечения. Замедление прогрессирования заболевания до клинической протеинурии было очевидным уже через три месяца и продолжалось в течение 2 лет. Снижение альбуминурии (<30 мг/сут) в группе, принимавшей ирбесартан в дозе 300 мг, была более частой (34%), чем в группе плацебо (21%).

После приема внутрь ирбесартан хорошо всасывается, абсолютная биодоступность составляет приблизительно 60–80%. Одновременный прием пищи существенно не влияет на биодоступность ирбесартана. Связывание с белками плазмы крови составляет приблизительно 96% при незначительном связывании с клеточными компонентами крови. Объем распределения составляет 53–93 л.

После приема внутрь ^{14}C-ирбесартана 80–85% радиоактивности в циркулирующей плазме крови приходится на неизмененный ирбесартан. Ирбесартан метаболизируется в печени путем конъюгации с образованием глюкуронида и окисления. Основным метаболитом, циркулирующим в крови, является ирбесартана глюкуронид (приблизительно 6%). Исследования *in vitro* показывают, что ирбесартан окисляется главным образом с участием цитохрома P450 CYP 2C9, в то время как изофермент CYP 3A4 играет незначительную роль.

Ирбесартан обладает линейной и дозопропорциональной фармакокинетикой в интервале доз 10–600 мг.

При приеме внутрь в дозах доз свыше 600 мг (удвоенная максимальная доза) наблюдалось меньшее, чем пропорциональное, повышение всасывания; механизм этого явления неизвестен. Максимальные концентрации в плазме крови достигаются через 1,5–2 ч после приема внутрь. Общий клиренс из организма и почечный клиренс составляют 157–176 и 3–3,5 мл/мин соответственно. Период полувыведения ирбесартана в терминальной фазе составляет 11–15 ч.

Равновесная концентрация в плазме крови достигается в течение 3 дней с начала применения препарата при приеме 1 раз в сутки. При повторных приемах 1 раз в сутки отмечается ограниченное накопление ирбесартана в плазме крови (<20%). В исследовании несколько более высокие концентрации ирбесартана в плазме крови наблюдались у больных женщин с АГ, однако различий по половому признаку в периоде полувыведения и кумуляции ирбесартана не отмечено. Необходимости в коррекции дозы препарата для женщин не возникло. Значения AUC и максимальной концентрации ирбесартана в плазме крови были также несколько выше у больных пожилого возраста (в возрасте от 65 лет и старше), чем у пациентов молодого возраста (18–40 лет). Однако конечное значение периода полувыведения достоверно не отличалось. Необходимости в коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не возникло.

Ирбесартан и его метаболиты выделяются из организма как с желчью, так и с мочой. После приема внутрь или в/в введения ^{14}C-ирбесартана около 20% радиоактивности обнаруживается в моче, а остальная часть — в кале. Менее 2% введенной дозы выделяется с мочой в виде неизмененного ирбесартана.

У больных с нарушением функции почек или пациентов, которым проводится гемодиализ, фармакокинетические параметры ирбесартана существенным образом не изменяются. Ирбесартан не удаляется из организма при гемодиализе.

Фармакокинетические параметры ирбесартана существенно не изменяются у больных циррозом печени легкой или умеренной степени тяжести. У пациентов с тяжелой формой недостаточности функции печени исследования не проводились.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ; АГ у пациентов с заболеванием почек и сахарным диабетом II типа (в составе антигипертензивной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно начальная и поддерживающая доза составляет 150 мг 1 раз в сутки натощак или во время еды. Апровель в дозе 150 мг 1 раз в сутки обычно обеспечивает лучший 24-часовой контроль АД, однако больным, находящимся на гемодиализе, и пациентам в возрасте старше 75 лет препарат можно назначать в начальной дозе 75 мг/сут.

При недостаточной эффективности в дозе 150 мг 1 раз в сутки дозу Апровеля повышают до 300 мг или дополнительно назначают другой гипотензивный препарат. При добавлении диуретика (гидрохлоротиазид) отмечается аддитивный эффект.

У больных с эссенциальной АГ в сочетании с сахарным диабетом II типа лечение следует начинать с назначения Апровеля в дозе 150 мг 1 раз в сутки, которую впоследствии повышают до 300 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота побочных эффектов, приведенных ниже, определялась следующим образом: очень распространенные (⩾1/10), распространенные (>1/100, <1/10), нераспространенные (>1/1 000, <1/100), редкие (>1/10 000, <1/1 000), очень редкие (<1/10 000).

Со стороны нервной системы

Распространенные — головокружение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Нераспространенные — тахикардия, приливы крови.

Со стороны респираторной системы

Нераспространенные — кашель.

Со стороны ЖКТ

Распространенные — тошнота, рвота; нераспространенные — диарея, диспепсия, изжога.

Со стороны репродуктивной системы и молочных желез

Нераспространенные — половая дисфункция.

Общие и местные реакции

Распространенные — повышенная утомляемость; нераспространенные — боль в грудной клетке.

Результаты лабораторных исследований

Распространенные — повышение уровня КФК в плазме крови (у 1,7% больных), которое не сопровождалось патологией скелетных мышц.

Кроме побочных эффектов, описанных выше, у больных с эссенциальной АГ, сахарным диабетом II типа с микроальбуминурией и с нормальной функцией почек у 0,5% больных наблюдались ортостатическое головокружение и ортостатическая гипотензия (нераспространенные побочные эффекты).

У больных с эссенциальной АГ, сахарным диабетом II типа и протеинурией >900 мг/сут кроме этого наблюдались нижеприведенные побочные эффекты.

Со стороны нервной системы

Распространенные — ортостатическое головокружение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Распространенные — ортостатическая гипотензия.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Распространенные — миалгия, оссалгия.

Результаты лабораторных исследований

Гиперкалиемия чаще наблюдалась у больных сахарным диабетом, принимавших Апровель, чем плацебо. У больных АГ, сахарным диабетом II типа с микроальбуминурией и сохраненной функцией почек гиперкалиемия (⩾5,5 мЭкв/моль) наблюдалась у 29,4% больных (очень распространенный), принимавших Апровель в дозе 300 мг, и у 22% больных в группе плацебо. У больных АГ, сахарным диабетом II типа и с ХПН с выраженной протеинурией гиперкалиемия (⩾5,5 мЭкв/моль) наблюдалась у 46,3% больных, принимавших Апровель, и у 26,3% больных в группе плацебо.

Снижение уровня гемоглобина, не имеющее клинического значения, наблюдалось у 1,7% больных АГ и диабетической нефропатией (распространенный эффект).

Со стороны иммунной системы

Редкие — аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек).

Метаболические нарушения

Очень редкие — гиперкалиемия.

Со стороны нервной системы

Очень редкие — головная боль.

Со стороны органа слуха и вестибулярного аппарата

Очень редкие — звон в ушах.

Со стороны ЖКТ

Очень редкие — дисгевзия, нарушение функции печени, гепатит.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Очень редко — миалгия, артралгия.

Со стороны почек

Очень редко — нарушение функции почек (в единичных случаях — почечная недостаточность у больных группы повышенного риска).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность Апровеля не зависит от возраста и пола больных. Гипотензивные препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, менее эффективны у лиц негроидной расы. Когда ирбесартан назначают в комбинации с гидрохлоротиазидом в низкой дозе (например, 12,5 мг/сут), гипотензивный эффект у больных негроидной расы приближается к эффекту, наблюдающемуся у больных европеоидной расы.

Ирбесартан не оказывает влияния на уровень мочевой кислоты в сыворотке крови или на ее выделение с мочой.

У больных с нарушенной функцией почек коррекции дозы не требуется. Более низкая начальная доза (75 мг) может потребоваться для пациентов, находящихся на гемодиализе.

У больных с обезвоживанием и у пациентов с гипонатриемией, которые возникли в результате интенсивного лечения диуретиками, диареи, рвоты или ограниченного потребления соли, может развиться симптоматическая гипотензия, особенно после приема первой дозы препарата. Гиповолемия и гипонатриемия должны быть устранены до начала применения Апровеля.

Не требуется коррекции дозы у больных с нарушениями функции печени легкой или умеренной степени тяжести. Для пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени клинические данные отсутствуют.

Хотя у пациентов в возрасте старше 75 лет рекомендуемая доза для начальной терапии составляет 75 мг, обычно у больных пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

Безопасность и эффективность препарата Апровель в педиатрической практике не установлены.

Больные с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки, которые принимают другие препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, относятся к группе повышенного риска в отношении развития тяжелой артериальной гипотензии или почечной недостаточности. Хотя такие случаи для препарата Апровель не описаны, подобный эффект можно ожидать при использовании антагонистов рецепторов ангиотензина II.

При применении Апровеля у пациентов с почечной недостаточностью рекомендован периодический мониторинг уровня калия и креатинина в сыворотке крови. Нет клинических данных относительно применения Апровеля у пациентов, перенесших трансплантацию почек.

Анализ, проведенный при испытании препарата у больных с выраженной почечной недостаточностью, показал, что влияние терапии Апровелем на почки, сердце и сосуды в различных подгруппах больных неодинаков. Это влияние было менее благоприятным у женщин и лиц, не принадлежащих к европеоидной расе.

Как и в при использовании других препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, во время лечения Апровелем может наблюдаться гиперкалиемия, особенно при наличии почечной недостаточности, протеинурии, обусловленной диабетической нефропатией, и/или заболеваний сердца. Для выявления гиперкалиемии во время лечения препаратом рекомендуется мониторинг уровня калия в сыворотке крови.

Как и при использовании других вазодилататоров, необходимо принять специальные меры предосторожности для пациентов с аортальным или митральным стенозом или обструктивной гипертрофической кардиомиопатией.

Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом обычно не реагируют на гипотензивные препараты, действующие путем ингибирования ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, поэтому применение Апровеля в таких случаях не показано.

У больных, сосудистый тонус и функция почек которых зависят преимущественно от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (например, при тяжелых формах застойной сердечной недостаточности или заболеваниях почек, включая стеноз почечной артерии), лечение ингибиторами АПФ или антагонистами рецепторов ангиотензина II может вызвать острую артериальную гипотензию, азотемию, олигурию и в редких случаях — ОПН.

Как и в случае назначения любого другого гипотензивного препарата, чрезмерное снижение АД у больных с ишемической кардиопатией или ИБС может привести к инфаркту миокарда или инсульту.

Апровель не рекомендуется применять в период беременности. Необходимо перейти на альтернативную терапию до наступления запланированной беременности. Во II и III триместрах беременности препараты, воздействующие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, могут вызвать почечную недостаточность у плода. При установлении беременности Апровель следует отменить как можно раньше. Для выявления пороков развития рекомендуется провести УЗИ плода.

Неизвестно, экскретируется ли Апровель в грудное молоко у человека. Апровель противопоказан в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении Апровеля с другими антигипертензивными препаратами гипотензивный эффект усиливается. Апровель можно безопасно сочетать с блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция длительного действия и тиазидными диуретиками. Предшествующее лечение диуретиками в высоких дозах может приводить к дегидратации и повышает риск развития симптоматической гипотензии в начале лечения Апровелем.

Одновременное назначение калийсберегающих диуретиков, соединений калия, заменителей поваренной соли, содержащих калий, или других препаратов, которые могут повышать уровень калия в сыворотке крови (например, гепарин), может привести к развитию гиперкалиемии. Поэтому не рекомендуется одновременное применение таких препаратов с Апровелем.

При одновременном использовании с препаратами лития возможно повышение его концентрации в плазме крови и развитие его токсических эффектов, поэтому такая комбинация не рекомендуется. Если же такая комбинация необходима, рекомендуется проводить тщательный контроль уровня лития в сыворотке крови.

Фармакокинетика дигоксина не изменялась при одновременном применении с Апровелем в дозе 150 мг у здоровых мужчин-добровольцев. Фармакокинетика Апровеля не изменяется при одновременном применении с гидрохлоротиазидом. Апровель метаболизируется главным образом за счет изофермента CYP 2C9 и в меньшей степени — глюкуронизацией. Маловероятно, что ингибирование глюкуронил-трансферазных путей приводит к клинически значимым взаимодействиям. Наблюдалось взаимодействие Апровеля *in vitro* с варфарином, толбутамидом (субстраты CYP 2C9), а также нифедипином (ингибитор CYP 2C9). Однако не наблюдалось заметных фармакокинетических или фармакодинамических взаимодействий при совместном применении Апровеля с варфарином у здоровых мужчин-добровольцев. Фармакокинетика Апровеля не изменяется при совместном применении с нифедипином. Действие индукторов CYP 2C9, таких, как рифампицин, на фармакокинетику Апровеля не оценивали. Исходя из данных, полученных *in vitro,* каких-либо взаимодействий препаратов, метаболизм которых зависит от изоэнзимов цитохрома P450 — CYP 1A1, CYP 1A2, CYP 2A6, CYP 2B6, CYP 2D6, CYP 2E1 или CYP 3A4, не ожидается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опыт применения препарата у взрослых в дозах до 900 мг/сут на протяжении 8 нед не выявил токсичности Апровеля. Наиболее вероятные симптомы передозировки — артериальная ги-

потензия и тахикардия, возможна брадикардия. Необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь, симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

АПРОКАЛ (APROCAL)

APROTININUM B02A B01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 13 300 КИЕ фл. 2 мл, № 10 ₴ 73,64

Апротинин ..... 13 300 КИЕ

2 мл раствора содержат апротинина концентрированного раствора 13 300 КИЕ (10 000 АтрЕД).

№ Р.09.02/05283 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. АПРОТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group

Because health matters

АРАВА™ (ARAVA™)

LEFLUNOMIDUM L04A A13

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг фл., № 30

Лефлуномид ..... 10 мг

табл. п/о 20 мг фл., № 30 ₴ 570,6

Лефлуномид ..... 20 мг

табл. п/о 100 мг блистер, № 3 ₴ 277,95

Лефлуномид ..... 100 мг

№ Р. 12.01/04117 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лефлуномид (N-(4'-трифторметилфенил)-5-метил-изоксазол-4-карбоксиамид) — иммуномодулирующий препарат изоксазолового ряда. Он *de novo* блокирует синтез пиримидина путем обратимого ингибирования фермента дигидрооротатдегидрогеназы, что проявляется антипролиферативным эффектом в отношении активированных лимфоцитов, играющих важную роль в патогенезе ревматических заболеваний, таких как ревматоидный артрит. Подобный механизм действия может играть роль в положительных эффектах препарата при псориатическом артрите, а также при кожных проявлениях псориаза, который также является аутоиммунным Т-клеточно-опосредованным заболеванием. Гистопатогенез РА и ПСА подобен относительно повышенными уровнями HLA-DLR-положительных Т-клеток, повышенной регуляцией основной гистосовместимости антигенов класса II в синовиальной оболочке и синовиальной жидкости и повышенной экспрессией типичных воспалительных цитокинов, таких как фактор некроза опухоли (ФНО).

Лефлуномид быстро превращается в активный метаболит А771 726 путем первичного метаболизма в стенке кишечника и в печени. В исследованиях с использованием меченного ^{14}С-лефлуномида у трех здоровых добровольцев измененный лефлуномид было выявлен в плазме крови, моче, кале. В других исследованиях неизмененный лефлуномид очень редко и в незначительных концентрациях выявляли в плазме крови. Единственным меченным метаболитом, который выявляли в плазме крови, был А771 726. С этим метаболитом связана практически вся активность лефлуномида *in vivo*.

По данным, полученным в исследованиях с ^{14}С-лефлуномидом, абсорбируется по меньшей мере 82–95% препарата. Период достижения максимальной концентрации А771 726 в плазме крови довольно вариабельный (от 1 до 24 ч после однократного введения препарата). Прием пищи на степень абсорбции не влияет.

Установлено, что продолжительность периода для достижения стабильной концентрации препарата в плазме крови составляет приблизительно 2 мес ежедневного приема (при условии, что в начале лечения не применяется ударная доза). В исследованиях с многократным введением препарата больным ревматоидным артритом фармакокинетические параметры А771 726 были линейными для любой дозы в интервале от 5 до 25 мг. В этих исследованиях клинический эффект был тесно связан с концентрацией А771 726 в плазме крови и суточной дозой лефлуномида. При применении в дозе 20 мг/сутки средняя концентрация А771 726 в плазме крови составляла 35 мкг/мл. Концентрация препарата в плазме крови при многократном приеме превышает таковую при однократном в 33–35 раз.

В плазме крови А771 726 интенсивно связывается с белком (альбумином). Несвязанная фракция А771 726 составляет около 0,62%. Связывание А771 726 является линейным во всем диапазоне терапевтических концентраций. Высокая степень связывания А771 726 с белком может привести к вытеснению из такой связи других препаратов, тем не менее не существует клинически достоверных сведений, которые подтверждали бы этот факт. При наличии активного связывания с белком объем распределения А771 726 небольшой (приблизительно 11 л).

Лефлуномид метаболизируется до первичного (А771 726) и большого количества вторичных метаболитов в незначительных концентрациях, включая ТФМА (4-трифлуорометиланилин). Метаболическая трансформация лефлуномида в А771 726 и дальнейший метаболизм А771 726 не контролируются каким-либо одним определенным ферментом и происходят в микросомальных и цитозольных клеточных фракциях. Исследования взаимодействия с использованием циметидина (неспецифического ингибитора цитохрома Р450) и рифампицина (неспецифического индуктора цитохрома Р450) свидетельствуют, что *in vivo* CYP ферменты лишь в незначительной степени участвуют в метаболизме лефлуномида.

Выведение А771 726 происходит медленно и характеризуется клиренсом приблизительно 31 мл/ч. Период полувыведения у больных составляет около 2 нед. После введения меченной дозы лефлуномида уровень радиоактивности в равной степени повышался в кале и в моче. А771 726 выявляли в моче и в кале через 36 дней после однократного введения препарата. Основными метаболитами в моче были глюкурониды, производные лефлуномида и оксаниловая кислота (производное А771 726). Главный компонент, который определяли в кале — А771 726.

Пероральное введение больному суспензии активированного угля или колестирамина значительно ускоряет и увеличивает выведение А771 726. Считают, что подобный эффект возникает благодаря механизму желудочно-кишечного диализа и/или прерыванию кишечно-печеночной рециркуляции.

Фармакокинетика при почечной недостаточности

Лефлуномид в дозе 100 мг вводили однократно 3 больным, находившимся на хроническом гемодиализе, и 3 больным, находившимся на постоянном перитонеальном диализе (ППД). Фармакокинетика А771 726 у пациентов, которым осуществлялся ППД, была подобна таковой у здоровых добровольцев. Более быструю элиминацию А771 726 наблюдали у больных, которым проводили гемодиализ. Это было вызвано не экстракцией препарата в диализате, а замещением в соединениях с белками. Популяционный кинетический анализ у этих 6 пациентов показал, что, несмотря на повышение клиренса А771 726 приблизительно вдвое, терминальный период полувыведения подобен таковому у здоровых лиц, поскольку объем распределения также увеличивается.

Фармакокинетика при печеночной недостаточности

Данных о фармакокинетике лефлуномида при печеночной недостаточности нет. Поскольку активный метаболит А771 726 имеет высокую степень связывания с белками и выводится путем метаболизма в печени и выделения с желчью, нарушение функции печени может влиять на эти процессы.

Возрастные особенности

Фармакокинетика у лиц в возрасте до 18 лет не изучалась. Данные по фармакокинетике препарата у лиц пожилого возраста (старше 65 лет) довольно ограничены, однако они подобны аналогичным фармакокинетическим параметрам у лиц более молодого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: активная фаза ревматоидного артрита у взрослых пациентов; активная фаза псориатического артрита.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение лефлуномидом должен назначать и контролировать специалист, имеющий необходимый опыт лечения больных ревматоидным артритом.

Терапия лефлуномидом начинается с насыщающей дозы, которая составляет 100 мг 1 раз в сутки на протяжении 3 дней. В дальнейшем рекомендуемая поддерживающая доза при ревматоидном артрите составляет 20 мг 1 раз в сутки. При плохой переносимости поддерживающую дозу снижают до 10 мг 1 раз в сутки.

Рекомендуемая поддерживающая доза для лечения пациентов с псориатическим артритом в активной фазе составляет 20 мг 1 раз в сутки.

Терапевтический эффект начинает проявляться через 4 нед от начала лечения и может усиливаться на протяжении 4–6 мес с момента начала лечения. Как правило, препарат следует принимать продолжительное время.

Не требуется коррекции дозы для пациентов в возрасте старше 65 лет.

Таблетки следует глотать не разжевывая, запивая достаточным количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лефлуномиду или другим компонентам препарата; период беременности (не-

обходимо исключить возможность беременности перед началом лечения лефлуномидом) и кормления грудью, возраст до 18 лет. Не назначают женщинам репродуктивного возраста, которые не применяют надежной контрацепции в период лечения или после лечения, при условии, что уровень активного метаболита А771 726 в плазме крови составляет более 0,02 мг/л.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы: АГ (как правило, незначительная).

Со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея, тошнота, рвота, анорексия, поражение слизистой оболочки полости рта (афтозный стоматит, язвы на губах), боль в животе, повышение показателей печеночных проб — трансаминаз, ЩФ, билирубина; редко — нарушения функции печени в виде гепатита, холестаза, желтухи; очень редко — тяжелые поражения печени (печеночная недостаточность, острый гепатонекроз с возможным летальным исходом), панкреатит.

Со стороны обмена веществ: уменьшение массы тела (как правило, незначительное).

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, астения, парестезия. В некоторых случаях наблюдались нарушение вкусовых ощущений, беспокойство; очень редко — периферическая нейропатия.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: тендовагинит.

Со стороны кожа и ее придатков: усиленное выпадение волос, экзема, сухость кожи. В отдельных случаях — синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, полиморфная эритема, возможны аллергические реакции — макулопапулезные высыпания, кожный зуд, крапивница.

Со стороны респираторной системы: очень редко — интерстициальная пневмония с возможным летальным исходом, поэтому необходимо тщательное обследование пациента при возникновении таких побочных явлений, как кашель и одышка, в целях решения вопроса о возможности дальнейшего лечения лефлуномидом.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения (>2·10^9/л (>2 г/л) и <2·10^9/л (<2 г/л)), анемия, незначительная тромбоцитопения, эозинофилия, панцитопения (возможно, вследствие антипролиферативного действия препарата), редко — агранулоцитоз, васкулит.

При приеме лефлуномида возможна незначительная гиперлипидемия, гипокалиемия. Уровень мочевой кислоты в плазме крови, как правило, снижается. Очень редко могут возникать анафилактические/анафилактоидные реакции, сепсис с возможным летальным исходом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вследствие продолжительного периода полувыведения активного компонента препарата побочные эффекты могут возникать или продолжаться после прекращения приема Аравы. В случае возникновения тяжелых побочных реакций или при необходимости быстрого снижения концентрации препарата следует назначить колестирамин или активированный уголь.

Поскольку активный метаболит лефлуномида А771 726 связывается с белками и выводится после печеночного метаболизма с желчью, препарат Арава не следует назначать больным с тяжелыми нарушениями функции печени. Перед началом лечения лефлуномидом, а также каждые 2 нед на протяжении первых 6 мес лечения и каждые 8 нед в дальнейшем следует проверять уровень АлАТ и проводить общий развернутый анализ крови, включая лейкоцитарную формулу и количество тромбоцитов. В случае стойкого повышения активности АлАТ в 2–3 раза выше верхней границы гломы показано снижение дозы с 20 до 10 мг/сут при условии регулярного контроля концентрации препарата в крови. Если после снижения дозы сохраняется стойкое повышение уровня активности АлАТ (в 2–3 раза и больше) выше верхней границы нормы, лефлуномид следует отменить. С целью быстрого снижения концентрации А771 726 рекомендуется применение колестирамина. Существует несколько сообщений о случаях тяжелого поражения печени (в отдельных случаях с летальным исходом) при лечении лефлуномидом. Учитывая то, что в большинстве случаев причинно-следственной связи с приемом лефлуномида установлено не было и существовало много сопутствующих неблагоприятных факторов, следует подчеркнуть необходимость тщательного выполнения рекомендаций относительно контроля пациентов с нарушенной функцией печени.

Пациенты, у которых перед началом лечения лефлуномидом отмечалась анемия, лейкопения и/или тромбоцитопения, а также больные с нарушением или угнетением функции костного мозга имеют повышенный риск развития гематологических осложнений. Перед началом лечения лефлуномидом необходимо сделать развернутый общий клинический анализ крови, включая подсчет количества тромбоцитов.

Следует регулярно проводить контроль развернутого общего анализа крови с подсчетом количества тромбоцитов у следующих групп пациентов: больных, которым недавно проводилась или проводится одновременно с приемом Аравы терапия иммунодепрессантами или препаратами с гематотоксическими свойствами, в особенности если лечение лефлуномидом начато без учета периода, необходимого для полной элиминации подобных препаратов из организма; пациентов с указаниями на соответствующие гематологические нарушения в анамнезе; пациентов с соответствующими гематологическими отклонениями, не связанными с артритом.

Лечение лефлуномидом не рекомендуется пациентам с тяжелыми иммунодефицитными состояниями (например больным СПИДом), значительными нарушениями функции костного мозга и при тяжелом течении инфекций.

При появлении тяжелых гематологических реакций (включая панцитопению) следует прекратить применение Аравы и любых препаратов, угнетающих функцию костного мозга, и принять меры для ускорения элиминации лефлуномида из организма.

Риск развития побочных эффектов со стороны органов кроветворения значительно возрастает, если одновременно с приемом лефлуномида используются потенциально миелотоксические препараты (а также при их применении до и после лечения лефлуномидом). В таких случаях может увеличиваться частота инфекционных осложнений (в частности ринита, бронхита и пневмонии). Пациенты могут становиться более восприимчивыми к инфекциям, включая оппортунистические, при применении лечебных средств, обладающих иммуносупрессивным действием. Инфекции могут требовать интенсивной терапии, поскольку их течение может быть тяжелым. При возникновении серьезной инфекции может появиться потребность в прерывании лечения лефлуномидом и назначении процедуры элиминации лефлуномида из организма (см. раздел ПЕРЕДОЗИРОВКА).

Следует учитывать, что активный метаболит лефлуномида А771 726 активно связывается с белками плазмы крови. Больным с почечной недостаточностью лефлуномид следует назначать с осторожностью.

Измерение АД следует проводить перед началом лечения лефлуномидом и в дальнейшем регулярно контролировать его во время лечения.

В целях минимизации возможного негативного влияния мужчинам перед зачатием ребенка следует прекратить прием препарата и применить специальную процедуру элиминации лефлуномида из организма (идентична описанной для женщин — см. ниже).

Необходимо исключить возможность беременности перед началом лечения лефлуномидом. Больные должны быть предупреждены, что в случае задержки месячных или при наличии других признаков, которые указывают на наступление беременности, они должны немедленно сообщить об этом врачу для диагностики беременности. Если проба окажется положительной, врач должен проинформировать пациентку о риске для плода в случае продолжения применения препарата.

При первой задержке месячных возможно уменьшить риск для плода в связи с приемом лефлуномида за счет быстрого снижения уровня активного метаболита в крови путем назначения процедуры элиминации лефлуномида из организма, которая описывается ниже. Женщинам, которые принимают лефлуномид и желают забеременеть, рекомендуют выполнить одну из процедур элиминации лефлуномида в целях максимального уменьшения возможного токсического влияния А771 726 на плод (концентрация А771 726 ниже 0,02 мг/л представляет минимальный риск для плода): после прекращения приема лефлуномида применяют колестирамин в дозе 8 г 3 раза в сутки на протяжении 11 дней или по 50 г активированного угля 4 раза в сутки на протяжении 11 дней. Независимо от избранного способа элиминации препарата к моменту оплодотворения следует дважды, с интервалом по крайней мере 14 дней, проверять концентрацию А771 726 в плазме крови, после чего выждать еще как минимум 45 дней до момента оплодотворения с того момента, когда в крови впервые зафиксирована концентрация А771 726 ниже 0,02 мг/л.

Следует информировать женщин детородного возраста о том, что без применения процедуры элиминации после прекращения лечения лефлуномидом «период ожидания», необходимый для возможности забеременеть, составляет 2 года. Тем не менее и после такого «периода ожидания» необходимо дважды, с интервалом по меньшей мере 14 дней, проверить уровень А771 726 и убедиться, что его концентрация не превышает 0,02 мг/л.

Исследования на животных свидетельствуют, что лефлуномид и его метаболиты попадают в грудное молоко. В связи с этим женщинам, кормящим грудью, прием лефлуномида противопоказан.

Клинических данных об эффективности и безопасности вакцинации в период приема лефлуномида нет, тем не менее, вакцинация живыми вакцинами не рекомендуется. Продолжительный период полувыведения препарата требует определения сроков, когда применение живой вакцины может быть разрешено после прекращения лечения лефлуномидом.

В случае возникновения такого побочного эффекта, как головокружение, может нарушиться быстрота психомоторных реакций и способность пациента к концентрации внимания. В подобных случаях пациенту следует воздержаться от управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиление выраженности побочных эффектов возможно в случаях недавнего предшествующего, а также одновременного с Аравой применения гепатотоксических или гематотоксических препаратов, а также при применении этих препаратов после лечения Аравой без учета периода, необходимого для полной элиминации препарата из организма.

Применение колестирамина или активированного угля приводит к быстрому и значительному уменьшению концентрации активного метаболита лефлуномида. При проведении исследования взаимодействия между лефлуномидом и метотрексатом было выявлено повышения уровня печеночных ферментов.

Фармакокинетического взаимодействия между лефлуномидом (в дозе 10–20 мг/сут) и метотрексатом (10–25 мг в неделю) не выявлено.

Взаимодействия между лефлуномидом и трехфазными контрацептивами не выявлено.

Существуют сообщения об увеличении протромбинового времени при использовании лефлуномида в сочетании с варфарином.

Одновременное применение лефлуномида с противомалярийными препаратами, которые применяются для лечения ревматизма (хлорхинолоны, гидроксихлорхинолоны), препаратами золота (для приема внутрь или в/м введения), пеницилламином, азатиоприном и другими иммуносупрессивными препаратами (циклоспорином, метотрексатом) изучено недостаточно.

Данных о несовместимости лефлуномида с другими препаратами нет.

Исследования *in vitro* свидетельствуют, что А771 726 ингибирует цитохром Р450 2С9 (CYP 2C9). К лекарственным препаратам, которые метаболизируются с помощью CYP 2C9, относятся фенитоин, толбутамид, варфарин и многие НПВП.

Пациенты, которые получали лечение НПВП и/или ГКС в низких дозах до начала лечения Аравой, могут продолжать их одновременный прием.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о проявлениях побочных эффектов в большинстве случаев передозировки не сообщалось. Сообщали о случаях хронической передозировки у пациентов, которые принимали Араву в суточных дозах, в 5 раз превышавших рекомендуемые, а также о случаях острой передозировки препарата у взрослых и детей. Наиболее частыми побочными эффектами, которые наблюдались в этих случаях, были диарея, боль в животе, лейкопения, анемия и изменения показателей функции печени.

При передозировке рекомендуется применение колестирамина или активированного угля в целях ускорения выведения препарата из организма. Назначение колестирамина внутрь по 8 г 3 раза в сутки позволило снизить уровень А771 726 в плазме крови у 3 здоровых добровольцев приблизительно на 40% на протяжении 24 ч и на 49–65% — на протяжении 48 ч от начала его применения.

Применение активированного угля (суспензия, приготовленная из порошка) внутрь или через назогастральный зонд (50 г с интервалом 6 ч, 4 раза в сутки) позволило снизить уровень активного метаболита А771 726 в плазме крови на 37% на протяжении 24 ч и на 48% — на протяжении 48 часов от начала его применения. Процедуру элиминации можно повторять при наличии клинических показаний. Исследования по проведению гемодиализа и хронического перитонеального диализа указывают на то, что первичный метаболит лефлуномида А771 726 не диализируется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке. Флакон с таблетками хранить плотно закрытым при температуре до 25 °С.

АРАЛИИ НАСТОЙКА (TINCTURA ARALIAE)

*ARALIA MANDSHURICA RUPP. ET MAXIM** A13A

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 2,57

Настойка аралии..... 50 мл

№ П.02.03/06036 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АРБИДОЛ-ЛЭНС (ARBIDOL-LANS)

ARBIDOLUM* L03A X15**

Дальхимфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 10 ₴ 15,2

Арбидол ..... 50 мг

№ Р. 10.03/07506 от 27.10.2003 до 27.10.2008

табл. п/о 100 мг, № 10 ₴ 24,72

Арбидол ..... 100 мг

№ Р.07.02/05070 от 18.07.2002 до 18.07.2007

См. АРБИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АРГОСУЛЬФАН (ARGOSULPHAN)

SULFATHIAZOLUM ARGENTI* D06B A05**

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 15 г ₴ 13,64

крем 2% туба 40 г ₴ 18,08

Сульфатиазол серебра..... 2%

Прочие ингредиенты: парафин жидкий, спирт цетостеариловый, вазелин белый, натрия лаурилсульфат, глицерол, калий дифосфорнокислый, натрий фосфорнокислый, вода, пропилгидроксибензоат, метилгидроксибензоат.

№ UA/1031/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальный препарат для местного применения. Наличие в молекуле атома серебра потенцирует антимикробное действие сульфатиазола, одновременно ослабляя аллергизирующие свойства, присущие сульфаниламидным препаратам. Местное применение в форме крема позволяет поддерживать постоянную концентрацию препарата в ране при минимальной его резорбции. Гидрофильная основа крема и физиологическое значение pH обеспечивают его смягчающее действие и хорошую переносимость. Аргосульфан ускоряет заживление ожогов, трофических язв и пролежней, купирует боль и устраняет ощущение жжения в ране.

Сульфатиазол серебра малорастворим, вследствии чего сохраняется постоянная концентрация препарата в ране. Лишь незначительная его часть проникает в общий кровоток, после чего подвергается ацетилированию в печени. Выводится с мочой в неизмененном виде и в виде неактивных метаболитов. Абсорбция сульфатиазола повышается при нанесении на большие участки пораженной кожи.

ПОКАЗАНИЯ: ожоги всех степеней и различного происхождения (в том числе термические, солнечные, химические, вызванные электротоком, лучевые), пролежни, обморожения, трофические язвы голеней различного генеза (в том числе при хронической венозной недостаточности, облитерирующем эндартериите, нарушении кровоснабжения при сахарном диабете, рожистом воспалении и т.д.), гнойные раны, бытовые травмы (ссадины, порезы), инфицированные дерматиты, контактный дерматит, осложненное импетиго, микробная экзема, стрепто- и стафилодермии.

ПРИМЕНЕНИЕ: на пораженный участок кожи с помощью стерильного марлевого тампона наносят тонкий слой крема (2–3 мм). Препарат можно применять открытым способом или наносить под окклюзионные повязки как при «свежих» поражениях, так и при смене повязки после обработки раны; обычно — 1–2 раза в сутки.

Крем наносят до полного заживления раны или до момента, когда поверхность раны будет готова к пересадке кожи. При лечении инфицированных ран возможно появление экссудата. В этом случае перед применением крема необходимо промыть рану 0,1% водным р-ром хлоргексидина, 3% водным р-ром борной кислоты или другим антисептиком. Максимальная суточная доза — 25 г. Максимальная продолжительность лечения — 60 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфаниламидам, врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, период кормления грудью; препарат не применяют у недоношенных и у новорожденных первых 2 мес жизни в связи с риском развития ядерной желтухи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожно-аллергические реакции, лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при продолжительном применении на обширных участках кожи следует контролировать уровень сульфатиазола в сыворотке крови, особенно при заболеваниях почек и печени.

С особой осторожностью препарат применяют у пациентов с нарушением функции печени и почек, с обширными ожогами, у больных в состоянии шока. Применять препарат в период беременности можно только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превыша-

ет возможный риск для плода (например, поверхность ожога превышает 20% поверхности тела).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется использовать с другими лекарственными средствами местного действия. Фолиевая кислота и ее структурные аналоги (например, прокаин) могут снижать противомикробное действие сульфатиазола.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–15 °С.

АРДУАН (ARDUAN)

PIPECURONII BROMIDUM M03A C06

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 4 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 25 ₴ 259,3

Пипекурония бромид..... 4 мг

Прочие ингредиенты: маннитол.

В качестве растворителя используется 0,9% р-р натрия хлорида.

№ П.02.03/06089 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пипекуроний бромид (2β, 16β-бис (4-диметилпиперазин)-3α-17β-диацетокси-5α-андростана дибромид) — недеполяризующий миорелаксант с периферическим механизмом действия, обусловленным влиянием на двигательные концевые пластинки поперечно-полосатых мышц.

Действие пипекурония бромида при интубации в случае применения суксаметония хлорида после прекращения деполяризующей блокады развивается через 2–3 мин, при применении только пипекурония бромида — через 4–5 мин. Длительность действия препарата составляет 40–60 мин в зависимости от применяемой дозы и индивидуальной чувствительности пациента.

Выводится в неизмененном виде, преимущественно с мочой и в минимальном количестве с желчью. После повторных введений препарата возможна незначительная кумуляция.

ПОКАЗАНИЯ: Ардуан используют при проведении общей анестезии в целях обеспечения релаксации скелетных мышц. Применяется при различных хирургических вмешательствах, требующих обеспечения миорелаксации продолжительностью более 20–30 мин.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Взрослые

При хирургических вмешательствах средней и большой продолжительности препарат применяют в/в:

для проведения эндотрахеальной интубации и для полной миорелаксации во время операции вводят 0,06–0,08 мг/кг массы тела;

больным, интубация у которых проведена с применением суксаметония хлорида, Ардуан вводят в начальной дозе 0,04–0,06 мг/кг;

у больных с нарушениями функции почек не рекомендуется превышать дозу 0,04 мг/кг;

повторные дозы препарата составляют $^1/_4$–$^1/_3$ начальной дозы. При введении в более высокой дозе возможна пролонгация эффекта.

Дети и новорожденные

При использовании комбинированного наркоза начальная доза Ардуана составляет 0,08–0,09 мг/кг.

Для новорожденных рекомендуются более низкие дозы — 0,05–0,06 мг/кг.

Указанные дозы препарата обеспечивают миорелаксацию при 25–35-минутном хирургическом вмешательстве. При необходимости увеличения периода миорелаксации на следующие 25–35 мин препарат вводят повторно в дозе, составляющей $^1/_3$ начальной.

Прекращение эффекта

При 80–85% блокаде, измеренной периферическим нейромышечным стимулятором, или при частичной блокаде, определенной по клиническим симптомам, эффект Ардуана у взрослых можно устранить введением неостигмина бромида в дозе 1–3 мг в сочетании с атропином или галантамином в дозе 10–30 мг. Устранение эффекта устанавливают с помощью периферического нейростимулятора или путем наблюдения за характерными клиническими симптомами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая миастения, повышенная чувствительность к пипекуронию и бромидам, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна умеренно выраженная брадикардия (особенно у пациентов, которым во время наркоза применяли галотан или фентанил).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Ардуана возможно только в условиях специализированного стационара при наличии аппаратуры для проведения эндотрахеальной интубации, ИВЛ, оксигенотерапии, а также специфических антидотов.

Используют только свежеприготовленный р-р.

Снизить дозу препарата необходимо у больных с нарушениями нервно-мышечной проводимости, при наличии в анамнезе указаний на полиомиелит, а также при ожирении (из-за возможности относительной передозировки Ардуана).

Следует учитывать, что у больных с почечной недостаточностью продолжительность действия препарата увеличивается.

Гипотермия может продлить действие препарата.

Рекомендуется снизить начальную дозу Ардуана при заболеваниях печени и/или желчных протоков.

Перед началом анестезии следует компенсировать водно-электролитный дисбаланс и нарушения pH крови. Усиливают эффект или увеличивают продолжительность действия препарата гипокалиемия, гипокальциемия (например, после гемотрансфузий), гипермагниемия, гипопротеинемия, дегидратация, ацидоз, гиперкапния, кахексия, применение сердечных гликозидов, мочегонных средств.

Применение Ардуана во время выполнения кесарева сечения не влияет на показатели шкалы Апгар, мышечного тонуса и кардиоваскулярной адаптации новорожденного. Через плацентарный барьер проникает лишь минимальное количество активного вещества.

У беременных, которым во время лечения токсикоза назначали соли магния (способные потенцировать нервно-мышечную блокаду), Ардуан следует применять с осторожностью и в более низких дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сукцинилхолин усиливает эффект Ардуана. Средства для ингаляционного наркоза (галотан, метоксифлуран, диэтиловый эфир) и барбитураты усиливают и увеличивают продолжительность действия Ардуана.

Применение во время операции таких антибиотиков, как гентамицин, клиндамицин, ампициллин и тетрациклин в обычных дозах не влияло на действие Ардуана, оценивавшееся по тетаническому истощению. Однако отсутствие тетанического истощения не исключает взаимодействия, поэтому редко возможен пролонгированный эффект в ранний послеоперационный период. Одновременное применение Ардуана с аминогликозидами требует особой осторожности и проведения мониторинга.

Усиление и/или увеличение продолжительности действия Ардуана возможно при одновременном применении средств для в/в наркоза (кетамин, фентанил, пропанидид, барбитураты); диуретических средств; блокаторов β-адренорецепторов; тиамина; ингибиторов МАО; гуанидина; протамина; фенитоина; блокаторов α-адренорецепторов; антагонистов кальция; лидокаина (в/в введение).

Ослабление действия Ардуана возможно при использовании до оперативного вмешательства ГКС, неостигмина бромида, норэпинефрина, теофиллина, калия хлорида, натрия хлорида, кальция хлорида.

Изменение (усиление или ослабление) действия Ардуана возможно при одновременном применении деполяризующих миорелаксантов (в зависимости от их дозы, времени использования и индивидуальной чувствительности пациента).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется слабостью скелетных мышц, апноэ.

Антидотами Ардуана являются антихолинэстеразные средства: взрослым назначают 2–4 мл 0,05% р-ра неостигмина бромида или 2–4 мл 0,25% р-ра галантамина в комбинации с атропином 0,1% 2–3 мл у взрослых. Одновременно следует проводить искусственную вентиляцию легких.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

АРЕДИА® (AREDIA)

ACIDUM PAMIDRONICUM M05B A03

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/инф. 30 мг фл. + ***10 мл воды д/ин. в амп., № 2*** ₴ 1532,3

Памидроновая кислота ..... 30 мг

№ UA/1654/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ПАМИДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРИКСТРА® (ARICSTRA®)

FONDAPARINUXUM NATRICUM B01A X05

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5 мг/0,5 мл шприц, № 10

Фондапаринукс натрия ..... 2,5 мг/0,5 мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид.

№ P. 11.02/05510 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. ФОНДАПАРИНУКС НАТРИЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРИМИДЕКС (ARIMIDEX)

ANASTROZOLUM L02B G03

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 мг, № 14

табл. п/о 1 мг, № 28 ₴ 897,88

Анастрозол ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, вода очищенная, гипромеллоза, макрогол 300, титана диоксид.

№ UA/2417/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. АНАСТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРИП МТ (ARIP MT)

ARIPIPRAZOLUM N05A X12

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30

Арипипразол ..... 10 мг

№ UA/3654/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. 15 мг, № 30

Арипипразол ..... 15 мг

№ UA/3654/01/02 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. АРИПИПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРИСЕПТ (ARICEPT*)

DONEPEZILUM N06D A02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 28

Донепезил ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат.

Оболочка таблетки 5 мг — Opadry белый YS 1-18 134A (тальк, полиэтиленгликоль, гидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид E 171).

№ P.05.99/00579 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. п/о 10 мг, № 28

Донепезил ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат.

Препарат содержит донепезил в форме гидрохлорида.

Оболочка таблетки 10 мг — Opadry желтый YS 1-12 700A (тальк, полиэтиленгликоль, гидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид E 171, желтый оксид железа E172).

№ UA/1769/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: донепезил — специфический и обратимый ингибитор ацетилхолинэстеразы. Терапевтический эффект обусловлен улучшением холинергической нейротрансмиссии и достигается за счет повышения концентрации ацетилхолина вследствие обратимого угнетения его гидролиза ацетилхолинестеразой. Таким образом, нельзя считать, что Арисепт оказывает какое-либо влияние на прогрессирование болезни.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 3–4 ч после перорального приема. Концентрация в плазме крови и значение AUC повышаются пропорционально дозе. Период полувыведения составляет около 70 ч, поэтому при повторном применении препарата 1 раз в сутки равновесное состояние достигается на протяжении 3 нед после начала терапии. В равновесном состоянии концентрация донепезила в плазме крови и соответствующая фармакодинамическая активность в течение дня изменяются незначительно. Прием пищи не влияет на всасывание донепезила. Около 95% донепезила связывается с белками плазмы крови. Связывание с белками плазмы крови активного метаболита 6-О-десметилдонепезила не известно. У здоровых мужчин-добровольцев через 240 ч после однократного приема 5 мг донепезила гидрохлорида, меченного ^{14}C, приблизительно 28% радиоактивной метки оставалось в организме, что дает возможность предположить, что донепезила гидрохлорид и/или его метаболиты могут находиться в организме более 10 дней.

Донепезил экскретируется с мочой как в неизмененном виде, так и в виде многочисленных метаболитов, которые образуются вследствие биотрансформации с участием системы цитохрома P450.

После однократного введения донепезила в дозе 5 мг количество неизмененного донепезила в плазме крови составляет 30%, 6-О-десметилдонепезила — 11% (единственный метаболит, обладающий сходной с донепезилом активностью), донепезил-цис-N-оксида — 9%, 5-О-десметилдонепезила — 7% и глюкуронового конъюгата 5-О-десметилдонепезила — 3%. Приблизительно 57% введенной дозы выводится с мочой (17% в виде неизмененного донепезила) и 14,5% — с калом; это свидетельствовало о том, что основными путями элиминации препарата является биотрансформация и экскреция с мочой. Данных о почечной реабсорбции донепезила и его метаболитов нет. Снижение концентрации донепезила в плазме крови происходит с периодом полувыведения около 70 ч. Концентрация препарата в плазме крови существенно не зависит от пола, расы, возраста и табакокурения.

ПОКАЗАНИЯ: деменция при болезни Альцгеймера легкой или средней степени тяжести.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза — 5 мг 1 раз в сутки. Принимают внутрь, вечером непосредственно перед сном. Лечение препаратом в дозе 5 мг/сут продолжают на протяжении не менее 1 мес, чтобы оценить начальный клинический эффект и достичь равновесного состояния. После оценки клинической эффективности препарата в дозе 5 мг/сут на протяжении 1 мес дозу Арисепта можно повысить до максимальной — 10 мг 1 раз в сутки. Данных о развитии синдрома отмены после внезапного прекращения приема Арисепта нет, однако после прекращения терапии отмечается постепенное уменьшение выраженности благоприятных эффектов, вызванных применением препарата.

Изменять режим дозирования препарата у больных с нарушением функции почек или с печеночной недостаточностью легкой или средней степени тяжести обычно не требуется, поскольку клиренс донепезила при этих состояниях существенным образом не снижается.

Арисепт не рекомендуется применять у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к донепезилу, производным пиперидина или к любому из неактивных компонентов препарата, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с частотой ⩾5% (в 2 раза выше по сравнению с плацебо) отмечались диарея, судороги отдельных мышц, повышенная утомляемость, тошнота, рвота и бессонница; несколько реже (по частоте развития сопоставимы с плацебо или чаще) — головная боль, головокружение, инсульт, нарушения со стороны пищеварительного тракта.

Редко сообщалось о потере сознания, брадикардии и редких случаях синоатриальной и AV-блокады, а также о судорожных припадках.

Нарушение функции печени, включая гепатит, наблюдались редко. Применение Арисепта необходимо прекратить, если причину нарушений функции печени установить не удается.

Существуют данные о развитии психических расстройств, таких, как галлюцинации, ажитация и агрессивное поведение, которые исчезали после снижения дозы или отмены препарата.

Было несколько сообщений об анорексии, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, а также о желудочно-кишечных кровотечениях.

Во время лечения возможно незначительное повышение сывороточной концентрации мышечной фракции КФК.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение необходимо проводить под контролем врача, который имеет опыт диагностики и лечения болезни Альцгеймера. Терапию донепезилом можно начинать только в том случае, если есть возможность контролировать прием препарата пациентом. Поддерживающую терапию продолжают до тех пор, пока сохраняется терапевтический эффект препарата; в связи с этим следует регулярно оценивать ее эффективность. При отсутствии терапевтического эффекта лечение целесообразно прекратить.

Эффективность Арисепта при тяжелой форме болезни Альцгеймера, других типах деменции и нарушении памяти (например, возрастное ухудшение когнитивной функции) не изучалась.

Ингибиторы холинэстеразы могут оказывать холинергическое действие (например, вызывать развитие брадикардии). Возможность развития подобных побочных эффектов имеет особое значение у больных с синдромом слабости синусного узла или с другими нарушениями наджелудочковой сердечной проводимости (синоатриальная или AV-блокада).

Холиномиметики могут служить причиной развития острой задержки мочи, хотя в клинических испытаниях Арисепта этот побочный эффект не отмечался.

Считают, что холиномиметики иногда могут приводить к развитию генерализованных судорог, однако судорожная активность может быть также проявлением болезни Альцгеймера.

Ингибиторы холинэстеразы следует применять с осторожностью у больных с БА или ХОБЛ.

Женщинам, которые принимают донепезил, не следует кормить ребенка грудью.

При болезни Альцгеймера может снизиться способность к управлению транспортными средствами и к работе с потенциально опасными механизмами. Кроме того, донепезил может вызывать утомление, головокружение и судороги, главным образом в начале лечения или при повышении дозы. Способность пациентов с болезнью Альцгеймера управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами может оценивать врач в установленном порядке.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинический опыт применения донепезила ограничен, поэтому известны не все его возможные взаимодействия с другими лекарственными препаратами.

Донепезил и его метаболиты не нарушают метаболизм теофиллина, варфарина, циметидина или дигоксина. Одновременное применение дигоксина и циметидина не влияет на метаболизм донепезила. Результаты исследований *in vitro* свидетельствуют о том, что в метаболизме донепезила принимают участие изоферменты 3A4 и в меньшей степени 2D6 цитохрома P450. Результаты изучения взаимодействия препарата *in vitro* свидетельствуют о том, что кетоконазол и хинидин, являющиеся ингибиторами CYP 3A4 и 2D6 соответственно, а также такие ингибиторы CYP 3A4, как итраконазол и эритромицин, а также ингибиторы CYP 2D6, такие, как флуоксетин, могут тормозить метаболизм донепезила. В исследовании у здоровых добровольцев кетоконазол способствовал повышению средней концентрации донепезила в плазме крови приблизительно на 30%. Индукторы печеночных ферментов, такие, как рифампицин, фенитоин, карбамазепин и алкоголь, могут снижать уровень донепезила в плазме крови. Поскольку степень ингибирующего или индуцирующего эффекта неизвестна, донепезил следует применять с осторожностью в комбинации с данными препаратами. Арисепт может оказывать влияние на действие других препаратов с антихолинергической активностью. Донепезил может проявлять синергическое действие с суксаметонием и другими миорелаксантами. В случае одновременного применения с блокаторами β-адренорецепторов может нарушаться проводимость сердца.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможен холинергический криз, который проявляется тошнотой, рвотой, саливацией, потливостью, брадикардией, артериальной гипотензией, угнетением дыхания, коллапсом и судорогами, а также нарастающая мышечная слабость, приводящая к смерти вследствие паралича дыхательных мышц.

Показано симптоматическое лечение. В качестве антидота применяют антихолинергические средства группы третичных аминов, в частности атропин. Рекомендуется внутривенное введение атропина сульфата в начальной дозе 1–2 мг, после чего дозу титруют до достижения клинического эффекта. Неизвестно, выводится ли донепезил и его метаболиты во время гемодиализа, перитонеального диализа или гемофильтрации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

*Торговая марка Pfizer

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

АРИТМИЛ (ARITMILUM)

AMIODARONUM C01B D01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 12,18

Амиодарона гидрохлорид..... 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

№ UA/1438/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаритмический препарат.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение и лечение пароксизмальных нарушений сердечного ритма — синусовой тахикардии, наджелудочковой тахиаритмии, в том числе трепетания и мерцания предсердий, желудочковой тахиаритмии, желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии; нарушений ритма у пациентов с WPW-синдромом; профилактика приступов стенокардии (стабильной, нестабильной, спонтанной) у пациентов с нарушением сердечного ритма, у которых лечение другими противоаритмическими препаратами оказалось малоэффективным или противопоказано.

ПРИМЕНЕНИЕ:

1. *При опасных для жизни аритмиях*

1.1) внутрь суточная лечебная доза составляет 800–1600 мг (лучше разделить на 2–4 приема в течение суток и принимать вместе с пищей, особенно в дозе более 1000 мг, и больным с желудочно-кишечными расстройствами) в течение 1–3 нед, либо дольше;

1.2) после достижения терапевтического эффекта суточную дозу снижают до 400–800 мг (в 2 приема) в течение около 1–3 нед, а затем переходят к поддерживающей дозе — 400 мг (в 1–2 приема) и даже 200 мг 1 раз в сутки в течение необходимого курса лечения.

2. *При различных аритмиях*

2.1) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия — лечебная доза составляет 600 мг/сут в течение 8–15 дней; поддерживающая доза — 100–200 мг/сут;

2.2) пароксизмальные мерцание и трепетание предсердий — лечебная доза составляет 600–800 мг/сут в течение 15–30 дней (иногда до 1000 мг/сут); поддерживающая доза 300–400 мг/сут с постепенным снижением на 200 мг/сут через каждые 15–30 дней;

2.3) потенциально опасные желудочковые аритмии (частые, парные желудочковые экстрасистолы, повторные эпизоды желудочковой тахикардии) — лечебная доза составляет от 600–800 мг/сут; поддерживающая — 300–600 мг/сут;

2.4) частые пароксизмы желудочковой тахикардии или повторные эпизоды фибрилляции желудочков — средняя лечебная доза составляет 1000 мг/сут в течение 15–30 дней, максимальная суточная доза в отдельных случаях — до 2000 мг в течение 7–10 дней; средняя поддерживающая доза — 700 мг/сут (600–800 мг/сут);

2.5) аритмии у детей — необходимо учитывать, что у детей терапевтический эффект препарата наступает быстрее, а продолжительность действия меньше, чем у взрослых. Начальная суточная доза для детей в среднем составляет 10 мг/кг массы тела в течение 10 дней либо до достижения терапевтического эффекта. После достижения желаемых результатов суточную дозу снижают до 5 мг/кг. Поддерживающая суточная доза составляет 2,5 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; слабость синусового узла, синусовая брадикардия, AV-блокада II и III степени. Не назначают больным с фракцией выброса менее 0,40 (высокий риск внезапной смерти) и с предварительно выявленным нарушением функции щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз), при гипокалиемии, в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы — брадикардия (степень зависит от дозы) часто имеет место бессимптомное течение, однако она может сопровождаться и клинической симптоматикой, возможна синоатриальная или AV-блокада. Проаритмические эффекты Аритмила, развитие и ухудшение течения существующих аритмий могут быть причиной нарушения функции щитовидной железы, в том числе в связи с приемом препарата. Развитие (обострение) симптомов сердечной недостаточности;

со стороны пищеварительной системы — анорексия, тошнота, рвота, запор, металлический привкус во рту;

со стороны вегетативной и ЦНС — парестезия, тремор, головная боль, чувство усталости, миопатия, ретробульбарный неврит, в единичных случаях — доброкачественная внутричерепная гипертензия, кошмарные сновидения, слуховые галлюцинации; непривычная слабость в мышцах конечностей; атаксия — наиболее частый побочный эффект, который может возникнуть через некоторое время после начала терапии и удерживаться длительное время (до 1 года) после отмены;

со стороны дыхательной системы — пневмония (с возможным летальным исходом), фиброз, плеврит, бронхит, бронхоспазм (особенно у больных с тяжелой дыхательной недостаточностью или БА);

со стороны органа зрения — отложение липофусцина в эпителии роговицы; жалобы на появление цветных ореолов или нечеткость контуров; редко — невропатия или неврит зрительного нерва;

со стороны эндокринной системы — при длительном применении возможно появление гипотиреоза, реже — гипертиреоза;

дерматологические реакции — фотосенсибилизация, свинцово-синяя или голубоватая пигментация кожи, сыпь на коже, изредка — алопеция, аллергические реакции;

другие — иногда васкулит, нарушение функции почек, тромбоцитопения, гемолитическая или апластическая анемия. При появлении каких-либо нежелательных реакций необходимо прекратить использование препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: назначать Аритмил должен только врач, имеющий опыт терапии нарушений сердечного ритма! С осторожностью назначают препарат пациентам пожилого возраста, поскольку повышается риск развития побочных эффектов. Перед началом лечения каждому пациенту необходимо провести ЭКГ, определить уровни тиреотропного гормона и калия в плазме крови. При назначении Аритмила пациентам с сердечной недостаточностью может потребоваться одновременное использование кардиотонических средств. В случае разви-

тия побочных эффектов (в том числе если ЧСС составит менее 55 ударов в 1 мин) следует прекратить лечение. При появлении симптомов гипертиреоза препарат следует отменить.

При длительном лечении препаратом следует избегать инсоляции, что обусловлено повышенной вероятностью развития солнечных ожогов.

Примерно 25% дозы, принятой матерью, обнаруживается в грудном молоке, в связи с чем не рекомендуется назначать Аритмил в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Аритмила с анестетиками может усилить гипотензивный эффект и вызывать брадикардию. Совместный прием с другими антиаритмическими препаратами усиливает терапевтический эффект, однако при этом повышается риск развития тахиаритмии. При одновременном применении с хинидином, дизопирамидом, прокаинамидом или мексилетином амиодарон может вызвать значительное изменение показателей ЭКГ. Аритмил потенцирует действие антикоагулянтов, продолжающееся несколько недель или даже месяцев после его отмены; повышает концентрацию дигоксина в сыворотке крови до токсических значений (дозу сердечного гликозида необходимо снизить до 50% от терапевтической). Одновременное применение с салуретиками, ГКС повышает риск развития аритмии. Колестирамин уменьшает период полувыведения и снижает уровень амиодарона в плазме крови, а циметидин — повышает. Одновременное применение с лекарственными средствами, обладающими фотосенсибилизирующим эффектом, повышает риск возникновения этого нежелательного эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, синусовой брадикардией, развитием синоатриальной или AV-блокады II и даже III степени.

Специфического антидота нет. При условии недавнего приема препарата внутрь целесообразно вызвать рвоту и промыть желудок. В случае брадикардии назначают атропин или β_1-адреномиметики (добутамин), при необходимости используют кардиостимулятор. При гипотензии могут быть использованы препараты с кардиотоническим действием или гипертензивные средства. Аритмил и его метаболиты не выводятся при диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АРИТМИЛ (ARITMILUM)

AMIODARONUM C01B D01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 150 мг амп. 3 мл, № 5

Амиодарона гидрохлорид ..... 150 мг

№ UA/1438/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРИФОН® (ARIFON®)

INDAPAMIDUM C03B A11

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 30 ₴ 41,97

Индапамид ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, повидон, магния стеарат, тальк, воск белый, титана диоксид, глицерол, натрия лаурилсульфат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000.

Фирма, открывшая и производящая Арифон.

Торговые названия индапамида, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Fludex, Natrilix, Tertensif, Lozol.

№ UA/0521/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SERVIER

АРИФОН® РЕТАРД (ARIFON® RETARD)

INDAPAMIDUM C03B A11

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 1,5 мг, № 30 ₴ 37,18

Индапамид..... 1,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, метилгидроксипропилцеллюлоза, повидон, кремнезем безводный коллоидный, магния стеарат, титана диоксид, глицерол, макрогол 6000.

№ UA/1001/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: индапамид ((RS)-4-хлоро-3-(сульфамоил)-N-(2,3-дигидро-1Н-индол-1-ил)-бензамид) — диуретик, антигипертензивное средство. По химической структуре является сульфонамидным производным с индольным кольцом. По фармакологическим свойствам сходен с тиазидными диуретиками. За счет сложного механизма действия Арифон оказывает выраженное гипотензивное действие и не вызывает значительного диуретического эффекта. Действие осуществляется на уровне почек и сосудов. На уровне почек индапамид увеличивает экскрецию ионов натрия и хлора с мочой, и в меньшей степени — выведение калия и магния, способствуя незначительному увеличению диуреза.

Действие индапамида на сосудистую стенку обусловлено его высокой липофильностью. Индапамид изменяет трансмембранный поток ионов (в основном кальция), уменьшает чувствительность сосудистой стенки к адреналину и стимулирует синтез веществ, обладающих вазодилатационной активностью — простагландина E_2 и простациклина I_2. Это приводит к расширению артериол, снижению ОПСС и АД.

Арифон уменьшает гипертрофию левого желудочка; не влияет на обмен липидов (ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП) и углеводный обмен, в том числе у пациентов с АГ и сахарным диабетом, уменьшает выраженность микроальбуминурии. Антигипертензивное действие препарата сохраняется у пациентов, находящихся на гемодиализе.

Использование инновационной лекарственной формы на основе гидрофильного матрикса обеспечивает равномерное высвобождение индапамида и эффективный контроль АД в течение 24 ч, а также позволило снизить содержание индапамида в таблетке до 1,5 мг, и таким образом снизить риск развития гипокалиемии на 62%.

При назначении в дозе более 1,5 мг антигипертензивный эффект препарата не увеличивается, тогда как вероятность развития побочных эффектов возрастает.

Индапамид быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в сыворотке крови после однократного приема достигается примерно через 1–2 ч. Равновесное состояние достигается через 7 дней от начала лечения. С белками плазмы крови связывается 79% индапамида. Период полувыведения в среднем составляет 18 ч (14–24 ч). Около 70% индапамида выводится с мочой, 22% — с калом. Фармакокинетика препарата не изменяется у больных с почечной недостаточностью. У пациентов с печеночной недостаточностью применение тиазидных или тиазидоподобных диуретиков может вызывать развитие печеночной энцефалопатии.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1 таблетке в сутки, предпочтительно утром. Максимальная суточная доза — 1 таблетка (1,5 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индапамиду или сульфонамидам, выраженная почечная недостаточность, тяжелые заболевания печени и печеночная энцефалопатия, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: учитывая тот факт, что большинство побочных эффектов индапамида являются дозозависимыми, снижение содержания активного вещества в таблетке Арифона ретард до 1,5 мг позволило значительно снизить вероятность развития побочных эффектов. Возможно развитие гипокалиемии (особенно у пациентов группы риска); гипонатриемия, сопровождающаяся гиповолемией и дегидратацией с возможным развитием ортостатической гипотензии. Сопутствующая потеря ионов хлора может вторично вызвать компенсаторный метаболический алкалоз. Возможны гиперурикемия и гипергликемия, очень редко отмечается гиперкальциемия. Крайне редко развиваются гематологические нарушения: лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая или апластическая анемия. Со стороны пищеварительного тракта отмечаются тошнота, запор, сухость во рту, в единичных случаях — панкреатит, у пациентов с печеночной недостаточностью — печеночная энцефалопатия. Со стороны ЦНС — головокружение, астения, парестезия, головная боль. Возможны реакции гиперчувствительности у склонных к ним пациентов (макулопапулезная сыпь, пурпура, обострение системной красной волчанки).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала лечения и в период применения препарата следует контролировать уровень калия, натрия, кальция и глюкозы в плазме крови, проводить мониторинг функции почек (уровень креатинина и мочевины в плазме крови) и ЭКГ-контроль, особенно при нарушениях водно-электролитного баланса, при подагре, сахарном диабете, печеночной или почечной недостаточности, у пациентов пожилого возраста.

Гипокалиемия (менее 3,4 ммоль/л) является предрасполагающим фактором развития опасных аритмий, повышает токсичность сердечных гликозидов. Таким больным следует чаще проводить контроль уров-

ня калия в сыворотке крови и корректировать его, особенно у пациентов групп риска (у лиц пожилого возраста, при несбалансированном питании, у больных с циррозом печени, заболеваниями венечных артерий, сердечной недостаточностью, при удлинении интервала *Q–T* на ЭКГ).

Возможное развитие гиперурикемии способствует возникновению приступов подагры.

Применение препарата у спортсменов может вызвать положительную реакцию во время допинг-контроля.

Препарат не рекомендуется назначать детям.

Арифон ретард не нарушает психомоторные реакции и может влиять на способность к управлению транспортными средствами и работе с опасными механизмами только в случае резкого снижения АД.

Не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное назначение с Арифоном ретард следующих препаратов: солей лития (повышение концентрации лития в сыворотке крови с развитием токсических проявлений; в случае необходимости назначения такой комбинации следует контролировать уровень лития в сыворотке крови), астемизола, бепридила, эритромицина, галофантрина, пентамидина, сультоприда, терфенадина, винкамина (повышение риска развития трепетания-мерцания желудочков, особенно при наличии гипокалиемии, брадикардии или удлинения интервала *Q–T*).

С осторожностью следует назначать одновременно с Арифоном ретард следующие препараты: НПВП для системного применения, в том числе салицилаты в высоких дозах (возможно развитие ОПН у пациентов с дегидратацией; необходимо контролировать функцию почек и провести регидратацию), препараты, снижающие уровень калия в крови, — амфотерицин В при в/в введении, глюко- и минералокортикоиды для перорального приема, тетракозактид, слабительные средства, стимулирующие перистальтику (повышают риск развития гипокалиемии), ГКС, тетракозактид (снижение антигипертензивного эффекта в результате задержки в организме воды и натрия), сердечные гликозиды (гипокалиемия повышает риск развития токсических эффектов наперстянки), калийсберегающие диуретики — амилорид, триамтерен, спиронолактон (возможность развития гиперкалиемии у пациентов с почечной недостаточностью), ингибиторы АПФ (возможно развитие внезапной артериальной гипотензии или почечной недостаточности вследствие гипонатриемии у пациентов с дегидратацией; рекомендуется прекратить применение диуретика за 3 дня до назначения ингибиторов АПФ, в дальнейшем при необходимости прием диуретика возобновляют), антиаритмические препараты — хинидин, гидрохинидин, дизопирамид, бретилий тозилат, соталол и амиодарон (повышается риск развития пароксизмов трепетания-мерцания желудочков, особенно при наличии гипокалиемии или удлинения интервала *Q–T*), метформин (риск развития молочнокислого ацидоза вследствие развития почечной недостаточности), йодсодержащие контрастные средства (при дегидратации, вызванной применением диуретиков, повышается риск развития ОПН; следует восстановить водно-электролитный баланс до введения контраста), трициклические антидепрессанты (потенцируют гипотензивный эффект и повышают риск развития ортостатической гипотензии), соли кальция (риск развития гиперкальциемии), циклоспорин (повышение уровня креатинина в сыворотке крови), эстрогены (за счет задержки жидкости в организме возможно уменьшение гипотензивного действия препарата).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможные симптомы передозировки обусловлены нарушениями водно-электролитного баланса и клинически проявляются тошнотой, рвотой, артериальной гипотензией, головокружением, сонливостью, полиурией или олигурией вплоть до анурии (вследствие гиповолемии). Первая помощь заключается в быстрой элиминации принятого препарата (промывание желудка, введение активированного угля) с последующей регидратационной терапией и коррекцией электролитных нарушений в условиях стационара. Симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 30 °С.

АРКАЛЕН (ARKALEN)

Herbapol D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г

Густой экстракт из цветков арники и цветков календулы 2 г/100 г

Эскулин ..... *1 г/100 г*

Прочие ингредиенты: ланолин безводный, парафин твердый, парафин жидкий, вазелин белый, магния стеарат, масло цитриновое, euxyl K 400, вода очищенная.

№ UA/1657/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

1898

АРКУРОН (ARCURON)

PIPECURONII BROMIDUM M03A C06

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,004 г амп., № 10

Пипекурония бромид..... *0,004 г*

Прочие ингредиенты: маннит.

№ P.07.02/05064 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пипекуроний бромид (2β,16β-бис (4-диметил-1-пиперазино)-3α, 17β-диацетокси-5-α-андростани дибромид) — миорелаксант с периферическим механизмом действия. Конкурентно блокирует Н-холинорецепторы скелетных мышц, препятствуя влиянию на них ацетилхолина. Длительность действия препарата составляет приблизительно 40–60 мин, зависит от дозы и индивидуальной чувствительности пациента.

Препарат выводится в неизмененном виде преимущественно с мочой и в минимальном количестве — с желчью. При повторном введении возможна небольшая кумуляция препарата. Период полувыведения зависит от дозы препарата.

ПОКАЗАНИЯ: миорелаксация при проведении наркоза, для облегчения эндотрахеальной интубации при различных хирургических вмешательствах, а также при ИВЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/в. Перед применением лиофилизированный порошок, содержащийся в ампуле, разводят 2 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. Используют только свежеприготовленный р-р. Аркурон нельзя смешивать с другими лекарственными препаратами или р-рами, кроме изотонического р-ра глюкозы и р-ра Рингера. При расчете дозы препарата необходимо принимать во внимание используемую технику анестезии, возможные взаимодействия с другими лекарственными средствами, применяемыми до или во время анестезии, а также состояние больного. Взрослым в целях проведения эндотрахеальной интубации и дальнейшего операционного вмешательства препарат вводят в дозе 0,07–0,08 мг/кг массы тела. Эта доза обеспечивает проведение интубации в течение 90–120 сек и поддерживает расслабление скелетных мышц в течение 50–70 мин. Больным, у которых интубация проведенная с помощью сукцинилхолина, Аркурон назначают в начальной дозе 0,04–0,05 мг/кг. При этом действие препарата сохраняется в течение 15–25 мин, в зависимости от того, как сам больной переносит эту процедуру. Высокие дозы препарата увеличивают продолжительность его действия. В случае нарушения работы почек желательно не превышать дозу препарата, которая составляет 0,04 мг/кг (риск чрезмерной продолжительности действия). Для повторного введения используют 25% начальной дозы препарата (0,01–0,015 мг/кг). Если для наркоза детям применяют комбинацию диазепам-кетамин-фентанил-закись азота, начальная доза Аркурона составляет 0,08–0,09 мг/кг (больше, чем в взрослых). У новорожденных начальная доза Аркурона — 0,05–0,06 мг/кг. Указанные дозы препарата обеспечивают релаксацию скелетных мышц в течение 25–30 мин. При необходимости удлинения миорелаксации на 25 мин препарат вводят повторно в дозе, составляющей $^1/_3$ начальной. В случае значительных индивидуальных отличий чувствительности к действию препарата, рекомендуется следить за состоянием мышц с использованием стимулятора периферических нервов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, повышенная чувствительность к пипекуронию и бромидам, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны брадикардия и снижение АД (особенно у больных, которым во время наркоза применяли галотан или фентанил), в одиночных случаях — анафилактические реакции. Возможно уменьшение тромбопластинового и протромбинового времени. В дозе, ниже 0,1 мг/кг, Аркурон не оказывает ганглиоблокирующего и ваголитического действия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Аркурон следует использовать только при наличии оснащения для проведения эндотрахеальной интубации, ИВЛ, кислородной терапии, а также специфических антидотов. Для наблюдения за миорелаксирующим действием препарата целесообразно использовать стимулятор периферических нервов. Больным с нарушениями нервно-мышечной проводимости, при наличии в анамнезе сведений о перенесенном полиомиелите, а также при ожирении дозу препарата необходимо снизить (повышенный риск передозировки Аркурона). Следует учитывать, что у больных с почечной недостаточностью продолжительность действия препарата возрастает. Рекомендуется снизить на-

чальную дозу Аркурона при заболеваниях печени и желчных протоков. Гипотермия может продлить действие препарата. Перед началом анестезии следует устранить водно-электролитный дисбаланс и КОР крови. Усиливают эффект или удлиняют действие препарата гипокалиемия, гипокальциемия (например, после переливания крови), гипермагниемия, гипопротеинемия, дегидратация, ацидоз, гиперкапния, кахексия, применение сердечных гликозидов, мочегонных средств. Применение Аркурона во время кесаревого сечения не влияет на показатели шкалы Апгар, мышечный тонус и сердечно-сосудистую адаптацию новорожденного. Через плацентарный барьер проникает только минимальное количество активного вещества. У беременных, которым во время лечения токсикоза назначали соли магния (способные усиливать нервно-мышечную блокаду), Аркурон следует применять с осторожностью и в меньших дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пролонгация действия Аркурона возможна при одновременном применении средств для ингаляционного наркоза (галотан, фентанил, пропанидид, барбитураты), сукцинилхолина или других недеполяризирующих миорелаксантов, некоторых противомикробных средств (аминогликозиды, тетрациклины, имидазол, метронидазол и др.), мочегонных средств, блокаторов β-адренорецепторов, тиамина, ингибиторов МАО, гуанидина, протамина, фенитоина, блокаторов α-адренорецепторов, антагонистов кальция, лидокаина (в/в введение). Ослабление действия Аркурона возможно при использовании до оперативного вмешательства ГКС, неостигмина, норадреналина, теофиллина, калия хлорида, натрия хлорида, кальция хлорида. Изменение действия Аркурона возможно при одновременном использовании деполяризирующих миорелаксантов (в зависимости от их дозы, времени использования и индивидуальной чувствительности больного).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: миорелаксация, вызванная Аркуроном, обычно прекращается быстро и самопроизвольно. При необходимости действие препарата можно быстро и надежно устранить введением неостигмина (1–3 мг) в комбинации с атропином (0,5–1,25 мг) или галантамином (10–30 мг). Прекращение действия препарата оценивается клинически или с помощью стимулятора периферических нервов. При необходимости введение антидота можно повторить.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре от 2–8 °С. Не допускать замораживания! Аркурон должен быть использован сразу после вскрытия ампулы.

АРМОТРАЗ (ARMOTRAZ)

ANASTROZOLUM L02B G03

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 1 мг, № 30

№ UA/3268/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. п/плен. оболочкой 1 мг контейнер, ин балк, № 500

Анастрозол ..... 1 мг

№ UA/3269/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. АНАСТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРНИКИ НАСТОЙКА (TINCTURA ARNICAE)

*ARNICA MONTANA/FOLIOSA NUTT./CHAMISSONIS LESS.** B02B X04**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,66

Настойка арники ..... 40 мл

№ UA/0294/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. АРНИКА ГОРНАЯ/ГУСТОЛИСТВЕННАЯ/ШАМИССО (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АРОМАЗИН® (AROMASIN®)

EXEMESTANUM L02B G06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой 25 мг, № 30 ₴ 816,77

Exemestanum ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: маннит, полисорбат 80, кросповидон, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза гидратированная микрокристаллическая, натрия крахмал гликолят, магния стеарат, гипромеллоза, симетикон, макрогол 6000, сахароза, магния карбонат, титана диоксид, метил п-гидроксибензоат, спирт поливиниловый.

№ P. 12.00/02585 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антинеопластическое средство, необратимый ингибитор ароматазы стероидной структуры, близкий по химическому строению к природному андростендиону.

У женщин в постменопаузальный период эстрогены продуцируются преимущественно путем преобразования андрогенов в эстрогены под действием фермента ароматазы в периферических тканях. Блокирование образования эстрогенов путем ингибирования ароматазы является эффективным и селективным методом лечения гормонзависимого рака молочной железы у женщин в постменопаузальный период. Механизм действия экземестана (INN — Exemestanum) обусловлен тем, что он необратимо связывается с активным фрагментом фермента, что приводит к инактивации последнего. У женщин в постменопаузальный период Аромазин достоверно снижает концентрацию эстрогенов в сыворотке крови начиная с применения в дозе 5 мг; максимальное снижение уровня гормонов (>90%) достигается при применении в дозе 10–25 мг. У больных раком молочной железы в постменопаузальный период, которые получали препарат в дозе 25 мг/сут, уровень активности ароматазы снижался на 98%.

Аромазин не обладает прогестагенной и эстрогенной активностью, оказывает незначительно выраженное андрогенное действие, преимущественно при применении в высоких дозах. При многоразовом приеме в течение суток Аромазин не влияет на синтез кортизола и альдостерона в надпочечниках, что подтверждает избирательность действия препарата. В связи с этим нет необходимости в назначении заместительной терапии ГКС и минералокортикоидами. Незначительное повышение уровней ЛГ и ФСГ в сыворотке крови отмечается даже при применении препарата в низких дозах. Этот эффект, однако, является ожидаемым для препаратов данной фармакологической группы; вероятно, он развивается по принципу обратной связи: снижение концентрации эстрогенов в крови стимулирует секрецию гонадотропинов в гипофизе, в том числе и у женщин в постменопаузальный период.

После приема внутрь Аромазин быстро и достаточно полно абсорбируется. При однократном приеме в дозе 25 мг после еды максимальный уровень в плазме крови достигается через 2 ч и составляет в среднем 18 нг/мл. Установлено, что одновременный прием пищи улучшает всасывание препарата: его уровень в плазме крови при этом на 40% выше, чем при приеме препарата натощак. После достижения максимальной концентрации уровень препарата в плазме крови снижается; период полувыведения составляет около 24 ч. Аромазин широко распределяется в тканях, о чем свидетельствует большой объем распределения. Степень связывания с белками плазмы крови составляет приблизительно 90% и не зависит от концентрации препарата в крови. После повторных приемов в дозе по 25 мг в течение суток концентрация неизмененного препарата в плазме крови близка к таковой после однократного приема. Препарат и его метаболиты практически полностью выводятся из организма в течение 1 нед в равных частях с мочой и калом. В неизмененном виде с мочой экскретируется менее 1% введенной дозы. Аромазин характеризуется высоким клиренсом, преимущественно за счет метаболизма. Процесс биотрансформации осуществляется путем окисления метиленовой группы в положении 6 при участии изофермента CYP 3A4 и/или путем восстановления 17-кетогруппы с участием альдокеторедуктаз. В результате образуются множественные вторичные метаболиты, однако количество каждого из них весьма незначительно по сравнению с принятой дозой. Указанные метаболиты или не обладают ингибирующей активностью в отношении ароматазы, или их действие менее выражено, чем у исходного соединения.

ПОКАЗАНИЯ: распространенный рак молочной железы у женщин в период естественной или индуцированной постменопаузы, у которых выявлено прогрессирование болезни на фоне антиэстрогенной терапии.

В качестве гормональной терапии третьего ряда при распространенном раке молочной железы у женщин в период естественной или индуцированной постменопаузы, у которых заболевание продолжает прогрессировать на фоне проводимой антиэстрогенной терапии, а также терапии нестероидными ингибиторами ароматазы или прогестинами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым пациенткам, в том числе пожилого возраста, назначают внутрь ежедневно по 25 мг 1 раз в сутки, желательно после еды. В случае появления признаков прогрессирования раковой опухоли лечение следует прекратить.

У пациенток с недостаточностью функции печени или почек коррекции дозы не требуется.

Не рекомендуется применять у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к экземестану или прочим ингредиентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно незначительно или умеренно выражены. Наиболее часто отмечаются приступообразное ощущение

жара (приливы), тошнота, повышенная утомляемость, потливость и головокружение. Реже — головная боль, бессонница, боль в животе, анорексия, депрессия, алопеция, периферические отеки (стоп, голеней), запор или диспепсия. Лимфопения отмечается приблизительно в 20% случаев, особенно у пациенток с исходной лимфопенией, однако средний уровень лимфоцитов у этих пациенток в течение долгого времени не изменялся; повышения частоты развития вирусных инфекций у этих пациенток не отмечено. В редких случаях могут возникать тромбоцитопения и лейкопения; повышение показателей функциональных печеночных тестов, повышение уровня ЩФ в сыворотке крови (преимущественно у пациенток с метастазами в печени и костях, а также при наличии других заболеваний печени); возможно, указанные изменения и не обусловлены применением препарата Аромазин.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Аромазин не следует назначать женщинам в предменопаузальный период, поскольку оценка эффективности и безопасности препарата у этой группы пациенток не проводилась. Наступление менопаузы следует подтверждать определением уровня ЛГ, ФСГ и эстрадиола.

Маловероятно, что Аромазин может нарушать способность к управлению транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами, однако во время приема препарата отмечались такие симптомы, как сонливость, астения и головокружение. Пациенток следует предупредить о том, что при появлении указанных симптомов их физические и/или психические возможности, необходимые для выполнения работы, требующей особого внимания и быстрой реакции, могут быть нарушены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты, содержащие эстрогены, при одновременном применении с Аромазином полностью нивелируют фармакологическое действие последнего.

Исследования взаимодействия с другими лекарственными средствами не проводились. Результаты исследований *in vitro* свидетельствуют, что препарат метаболизируется с участием цитохрома P450 (CYP) 3A4 и альдокеторедуктаз и не блокирует ни один из главных CYP-изоферментов. Специфическое ингибирование CYP 3A4 кетоконазолом не влияет на фармакокинетику Аромазина, однако нельзя полностью исключить возможное снижение концентрации Аромазина в плазме крови под влиянием индукторов CYP 3A4.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о применении Аромазина в разовых дозах 600–800 мг свидетельствуют о хорошей его переносимости; токсическая доза не установлена. Специфического антидота нет; при необходимости проводят симптоматическое лечение. Показана поддерживающая терапия, мониторинг жизненно важных функций.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С, срок годности — 3 года.

АРСЕНИК КОМП ИОВ-ДИАБЕТ (ARSENIC COMP IOV-DIABET)

Талион-А A10X X**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл

Арсен (III) оксид (Acidum arsenicosum) D12	*10 000 000 мг/100 г*
Спорынья (Secale cornutum) D6	*0,1 мг/100 г*
Iodum D6	*0,1 мг/100 г*
Кислота фосфорная (Acidum phosphoricum) D6	*0,1 мг/100 г*
Плаун булавовидный (Lycopodium clavatum) D12	*10 000 000 мг/100 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ UA/2906/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

Здоровье
фармацевтическая компания

АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ (ARTIFRIN-ZDOROVJE)

Здоровье N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ

р-р д/ин. амп. 1,7 мл, № 10 ₴ 8,26

р-р д/ин. карпула 1,7 мл, № 10 ₴ 16,01

р-р д/ин. карпула 1,7 мл, № 50

р-р д/ин. карпула 1,8 мл, № 10, № 50

Артикаина гидрохлорид	*40 мг/мл*
Эпинефрин	*6 мкг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатриевая соль ЭДТА, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ Р.05.02/04805 от 29.05.2002 до 29.05.2007

АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ ФОРТЕ

р-р д/ин. карпула 1,7 мл, № 10 ₴ 11,13

р-р д/ин. карпула 1,7 мл, № 50

р-р д/ин. карпула 1,8 мл, № 10, № 50

Артикаина гидрохлорид	*40 мг/мл*
Эпинефрин	*10 мкг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия метабисульфит, глицин, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/1349/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий артикаин (метиловый эфир 4-метил-3-(2-пропиламинопропионамидо)-2-тиофенкарбоновой кислоты) и эпинефрин (1-1(3,4-диоксифенил)-2-метиламиноэтанол). Артикаин — местный анестетик амидного типа, относящийся к группе тиофенов. Р-р артикаина с эпинефрином предназначен для местной анестезии в стоматологии. Характеризуется быстрым развитием действия (латентный период 1–3 мин) с продолжительностью эффективной хирургической анестезии не менее 45 мин для препарата Артифрин-Здоровье и 75 мин для препарата Артифрин-Здоровье форте. Хорошо переносится и не оказывает неблагоприятного действия на заживление операционной раны.

Артикаин при подслизистом введении в полости рта имеет высокую диффузионную способность. Период полувыведения — около 25 мин. В весьма незначительной степени проникает через плацентарный барьер, практически не определяется в грудном молоке.

ПОКАЗАНИЯ: Артифрин-Здоровье применяется для инфильтрационной и проводниковой анестезии в стоматологии, в том числе при неосложненной экстракции одного или нескольких зубов, препарировании кариозных полостей и зубов под коронку.

Артифрин-Здоровье форте используется для проведения операций на слизистых оболочках и кости, требующих выраженного эффекта ишемии (ампутация и экстирпация пульпы; остеотомия; удаление зуба, пораженного апикальным парадентитом; резекция верхушки корня зуба; операция Кондуэлла—Люка; мукогингивальные операции).

ПРИМЕНЕНИЕ: при неосложненной экстракции зубов верхней челюсти при отсутствии воспаления обычно вводят в подслизистую оболочку переходной складки с вестибулярной стороны 0,5–1 мл р-ра препарата (на каждый зуб). В некоторых случаях может понадобиться дополнительная инъекция. Для анестезии при небных разрезах и при наложении швов для образования небного депо вводят 0,1–0,2 мл анестетика за одну инъекцию. В случае удаления премоляров нижней челюсти при отсутствии воспаления вводят в подслизистую оболочку (на участке переходной складки) нижней челюсти с вестибулярной стороны 0,5–1,7 мл р-ра анестетика на зуб. Если не удалось достичь желаемого эффекта, выполняют дополнительную инъекцию. При отсутствии полной анестезии необходимо провести блокаду нижнечелюстного нерва. Для обработки кариозных полостей или при препарировании под коронку любого зуба, за исключением нижних моляров, р-р препарата вводят в дозе 0,5–1,7 мл на каждый зуб посредством инфильтрационной анестезии с вестибулярной стороны. Количество р-ра зависит от требуемой глубины и продолжительности анестезии. На протяжении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить до 7 мг препарата на 1 кг массы тела, детям — до 5 мг/кг, однако не более 2 мл в течение одной процедуры. До введения следует провести пробную аспирацию для исключения возможности внутрисосудистой инъекции.

В/в введение препарата противопоказано. Следует также избегать введения р-ра в воспаленные ткани.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к артикаина гидрохлориду или эпинефрину (адреналину), пароксизмальная тахикардия и прочие тахиаритмии, закрытоугольная глаукома, дефицит холинэстеразы (существует вероятность пролонгирования, а иногда и усиления действия препарата).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

со стороны ЦНС: в зависимости от дозы отмечали случаи нарушения сознания вплоть до его потери, нарушение дыхания вплоть до апноэ, тремор, непроизвольные подергивания мышц, которые иногда прогрессируют до генерализованных судорог, тошнота, рвота.

Со стороны органа зрения: изредка — нечеткость зрения, преходящая слепота, диплопия.

Аллергические реакции: отек или воспаление в месте инъекции, гиперемия кожи, зуд, конъюнктивит, ринит, ангионевротический отек различной степени выраженности, включая отек верхней и/или нижней губы, щек, языка, голосовой щели с нарушением дыхания, крапивница, анафилактический шок.

Часто возникает головная боль, обусловленная, вероятно, наличием в составе препарата эпинефрина. Другие побочные эффекты как следствие применения эпинефрина (тахикардия, аритмия, повышение АД) отмечаются крайне редко.

При случайной внутрисосудистой инъекции в месте введения могут образоваться зоны ишемии, иногда приводящей к некрозу тканей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если препарат применяется у данного пациента впервые — проводят кожную пробу: внутрикожно вводят 0,02 мл препарата и в течение 15 мин наблюдают местную реакцию. При наличии резко выраженной гиперемии, зуда и других явлений непереносимости Артифрин-Здоровье отменяют.

Вопрос о возможности выполнения после применения препарата работы, требующей повышенного внимания, решается индивидуально после оценки реакции пациента.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сосудосуживающий эффект эпинефрина может усиливаться при одновременном применении трициклических антидепрессантов или ингибиторов МАО.

Не следует назначать препарат одновременно с неселективными блокаторами β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при начальных признаках токсического действия (головокружение, двигательное беспокойство, ступор) нужно прекратить введение препарата и придать пациенту горизонтальное положение. Обеспечить проходимость дыхательных путей, контролировать пульс и АД. При нарушениях дыхания назначают оксигенотерапию, при необходимости применяют искусственное дыхание или интубацию трахеи с переводом на ИВЛ. Центральные аналептики противопоказаны. Непроизвольные мышечные сокращения или генерализованные судороги купируют в/в введением барбитуратов короткого действия. При тяжелых нарушениях кровообращения, а также при шоке проводят противошоковые мероприятия, осуществляют в/в инфузию электролитных и плазмозамещающих р-ров, в/в вводят ГКС (эквивалент 250–1000 мг метилпреднизолона).

В случае коллапса и нарастающей брадикардии в/в медленно вводят 25–100 мкг эпинефрина (0,25–1 мл р-ра концентрации 100 мкг/мл) под контролем ЧСС и АД не более 100 мкг за одно введение. Если этой дозы недостаточно, эпинефрин добавляют к инфузионному р-ру. Тяжелая тахикардия или тахиаритмия может быть устранена с помощью антиаритмических препаратов, однако в этой ситуации не следует применять неселективные блокаторы β-адренорецепторов. При повышении АД у пациентов с гипертонической болезнью целесообразно назначать периферические вазодилататоры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Не замораживать.

Здоровье
фармацевтическая компания

АРТИШОКА ЭКСТРАКТ-ЗДОРОВЬЕ (CYNARAE EXTRACTUM-ZDOROVYE)

*CYNARA SCOLYMUS** — A05A X10**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 60 — ₴ 12,34

Экстракт артишока ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, кальция стеарат.

№ UA/0140/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: желчегонное средство. Используется для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей. Препарат усиливает желчеотделение; нормализует биохимические показатели желчи и крови. Оказывает мочегонное действие, снижает уровень азотсодержащих веществ (мочевина, креатинин) и уровень общего ХС крови.

ПОКАЗАНИЯ: дискинезия желчных путей по гипотонически-гипокинетическому типу, холецистит, хронический гепатит, хроническая интоксикация (гепатотоксическими веществами, нитросоединениями, алкалоидами, солями тяжелых металлов и др.), почечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 6–12 лет назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки, старше 12 лет и взрослым — по 2–3 капсулы 3 раза в сутки. Препарат принимают за 15–30 мин до еды. Длительность курса лечения составляет 2–4 нед. Через 1–2 мес курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, непроходимость желчных путей, III триместр беременности, период кормления грудью, острые воспалительные и резко выраженные дистрофические процессы в печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препарата в высоких дозах возможно развитие диареи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата с гипоазотемическими и гипохолестеринемическими средствами возможно усиление эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна диарея.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АРТОКСИБ (ARTOXIB)

CELECOXIBUM — M01A H01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 10

Целекоксиб ..... 200 мг

№ UA/1205/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРТРИКЮР™ (ARTRICUR™)

Om Pharmaceuticals — M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10, № 30

табл. п/о банка, № 60

№ UA/2162/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

табл. п/о ин балк, № 1000

Имбирь лекарственный ..... 33,33 мг
Перец черный ..... 33,33 мг
Перец длинный ..... 33,33 мг
Terminalia hebula ..... 33,33 мг
Terminalia belerica ..... 33,33 мг
Phyllanthus emblica ..... 33,33 мг
Comifora vigta ..... 200 мг
Витания снотворная ..... 100 мг
Curcuma longa ..... 100 мг
Боеравия распростертая ..... 100 мг
Махараснада гана ..... 100 мг

№ UA/2163/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

АРТРО-ГРАН (ARTRO-GRAN)

НГС — M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 10 г — ₴ 11,66

Rhus tox. 1000CH ..... 20 мг
Bryonia 200CH ..... 20 мг
Causticum 1000CH ..... 20 мг
Ledum 200CH ..... 20 мг
Rhododendron 50CH ..... 20 мг

№ P/98/15/17 от 16.07.2003 до 16.07.2008

АРТРОДАР (ARTRODAR)

DIACEREINUM — M01A X21

TRB Chemedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 10

капс. 50 мг, № 30 — ₴ 124,07

Диацереин ..... 50 мг

№ UA/3270/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ДИАЦЕРЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРТРОН® КОМПЛЕКС (ARTHRON® COMPLEX)

Unipharm — M01B X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 — ₴ 68,39

табл. п/о, № 60 — ₴ 122,51

Хондроитина сульфат натрия ..... 500 мг
Глюкозамина гидрохлорид ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кальций фосфат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, кислота стеариновая, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, триацетин.

№ P.07.03/07081 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хондропротекторные свойства препарата Артрон Комплекс обеспечиваются синергическим действием хондроитина сульфата и глюкозамина гидрохлорида. Эти вещества являются субстратами для построения суставного хряща. Любое

неблагоприятное влияние на хрящевую ткань (заболевания, возрастные нарушения обмена веществ, травматизация) уменьшает их синтез, что ведет к нарушению структуры, функции суставов и появлению боли.

Хондроитина сульфат — высокомолекулярный мукополисахарид, в норме выделяющийся хондроцитами в экстрацеллюлярный матрикс суставного хряща. Это вязкий высокогидрофильный полианион, препятствующий сдавлению соединительной ткани и играющий роль своеобразного смазочного материала суставной поверхности. При снижении концентрации хондроитина в синовиальной жидкости ухудшается подвижность суставов. Препарат предотвращает деструктивные изменения в хрящевой и костной тканях. Снижает потери кальция благодаря конкурентному ингибированию протеолитических ферментов, которые служат причиной этих изменений. Стимулирует регенерацию суставного хряща. Благодаря своим антитромботическим свойствам улучшает периартикулярную микроциркуляцию.

Стимулирует синтез протеогликанов и коллагена, чем препятствует прогрессированию дегенеративных процессов. Уменьшает болезненность и нормализует подвижность пораженных суставов. Предотвращает возможное метаболическое повреждение хряща от действия НПВП и ГКС. Поглощает свободные радикалы, чем оказывает мягкое противовоспалительное действие, не связанное с влиянием на простагландины. После однократного приема 500 мг хондроитина сульфата максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–4 ч, в синовиальной жидкости — через 4–5 ч. Концентрация в синовиальной жидкости превышает концентрацию в плазме. Биодоступность хондроитина сульфата составляет 13–15%. Выводится почками на протяжении 24 ч.

Биодоступность глюкозамина при приеме внутрь — 25–26%. После распределения в тканях наибольшие концентрации обнаруживаются в печени, почках и хрящевой ткани. Распадается до мочевины, воды и углекислого газа. Около 30% принятой дозы длительно находится в соединительной ткани. В неизмененном виде выводится главным образом с мочой, в очень незначительной степени — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративно-дистрофические заболевания периферических суставов и позвоночника (остеоартроз, остеохондроз, спондилоартроз и др.); остеопатии, хондропатии, хондромаляция, пародонтопатии; прогрессирующий остеоартроз; период реконвалесценции после переломов костей (для ускорения образования костной мозоли); боль в суставах, травмы, операции на опорно-двигательном аппарате и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 1–3 таблетки в сутки, внутрь, запивая водой. Минимальная продолжительность курса лечения 6 нед; максимальный клинический эффект наблюдается после применения препарата на протяжении 2–3 мес. Клинический эффект наступает медленно, но длительно сохраняется после прекращения приема. Рекомендуется начинать лечение с высокой дозы (3 таблетки), постепенно переходя на поддерживающую. Продолжительность курса и доза подбирается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, декомпенсированная почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В случае повышенной чувствительности возможны аллергические реакций (кожные высыпания, зуд, крапивница и др.), нарушения со стороны ЖКТ (тошнота, боль в животе, метеоризм), которые исчезают после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: из-за отсутствия клинических данных не рекомендуется применять в период беременности, кормления грудью и детям. Рекомендуется повышение доз для пациентов с избыточной массой тела, пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, при одновременном приеме диуретиков, а также в начале лечения для ускорения клинического ответа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме глюкозамин усиливает всасывание в ЖКТ тетрациклиновых антибиотиков и уменьшает таковое пенициллинов и хлорамфеникола. Действует синергически с хондроитином и другими хондропротекторами. При одновременном применении с ГКС, НПВП, обезболивающими средствами глюкозамин может снижать потребность в них. Эффективность лечения повышается при обогащении диеты витаминами А, С и солями марганца, магния, меди, цинка и селена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат не проявляет токсичности даже при значительной передозировке. При случайной острой передозировке — симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре до 30 °С, в плотно закрытой упаковке.

АРТРОН® ФЛЕКС (ARTHRON® FLEX)

GLUCOSAMINUM M01A X05

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 750 мг фл., № 30 ₴ 42,6

табл. п/о 750 мг фл., № 60 ₴ 58,92

Глюкозамина гидрохлорид..... 750 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, кремния диоксид, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, смесь покровная, титана диоксид.

№ Р.07.03/07082 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хондропротекторные свойства препарата Артрон Флекс обеспечивает глюкозамин. Он является субстратом построения суставного хряща. Любое неблагоприятное влияние (заболевание, возрастные нарушения обмена веществ, травматизация) уменьшает его синтез и концентрацию в соединительной ткани, что ведет к нарушению структуры, функции суставов и вызывает боль.

Глюкозамин входит в состав эндогенных глюкозамингликанов хрящевой ткани. При систематическом применении глюкозамин стимулирует синтез протеогликанов и коллагена, чем противодействует прогрессированию дегенеративных процессов в суставах, позвоночнике и окружающих мягких тканях. Уменьшает болезненность и нормализует подвижность в пораженных суставах. Препарат предотвращает возможное метаболическое повреждение хряща от действия НПВП и ГКС. Поглощает свободные радикалы, чем оказывает мягкое противовоспалительное действие, не связанное с метаболизмом простагландинов.

Биодоступность глюкозамина при пероральном введении 25–26%. После распределения в тканях наибольшие концентрации определяются в печени, почках и хрящевой ткани.

Распадается до мочевины, воды и углекислого газа. Около 30% принятой дозы длительно персистирует в соединительной ткани. В неизменном виде выводится главным образом с мочой, и в очень незначительной степени — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративно-дистрофические заболевания периферических суставов и позвоночника (остеоартрит, тендинит, остеохондроз и др.); остеопатии и хондропатии, хондромаляция, пародонтопатии; прогрессирующий остеоартроз; реконвалесценция после переломов костей (для ускорения образования костной мозоли); боль в суставах, травмы, операции на опорно-двигательном аппарате и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 1–2 таблетки в сутки, перорально, запивая водой. Минимальная продолжительность курса 6 нед; максимальный клинический эффект наблюдается после применения препарата на протяжении 2–3 мес. Клинический эффект наступает медленно, но длительно сохраняется после прекращения приема. Рекомендуется начинать лечение с 2 таблеток в сутки (утром и вечером), с последующим переходом на 1 таблетку в сутки. Курс и дозу подбирают индивидуально в зависимости от стадии болезни, выраженности болевого синдрома и клинического ответа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, декомпенсированная почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В случае повышенной чувствительности возможны аллергические реакции (кожные высыпания, зуд, крапивница и др.), симптомы со стороны ЖКТ (тошнота, боль в животе, метеоризм), которые исчезают после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: из-за отсутствия клинических данных не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью. Рекомендуется повышение доз для пациентов с избыточной массой тела, пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, при одновременном приеме диуретиков, а также в начале лечения для ускорения клинического ответа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме глюкозамин усиливает всасывание в ЖКТ тетрациклиновых антибиотиков и уменьшает таковое пенициллинов и хлорамфеникола. Действует синергически с хондроитином и другими хондропротекторами. При одновременном применении с ГКС, НПВП, обезболивающими средствами глюкозамин может снижать потребность в них. Эффективность лечения повышается при обогащении диеты витаминами А, С и солями марганца, магния, меди, цинка и селена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат не проявляет токсичности даже при значительной передозировке. Летальные дозы для глюкозамина не установлены. При случайной острой передозировке — симптоматическое лечение, необходим врачебный контроль.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре до 30 °С, в плотно закрытой упаковке.

АРТРОН® ХОНДРЕКС (ARTHRON® CHONDREX)

CHONDROITINI SULFAS* M01A X25

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 750 мг фл., № 30 ₴ 63,71

табл. п/о 750 мг фл., № 60 ₴ 96,43

Натрия хондроитин сульфат..... 750 мг

Прочие ингредиенты: кальций фосфат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, примо гель, кремния диоксид, смесь покровная.

№ P.07.03/07083 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хондропротекторные свойства препарата Артрон Хондрекс обеспечивает хондроитин сульфат. Он является субстратом для построения суставного хряща. Любое неблагоприятное воздействие на хрящевую ткань (заболевания, возрастные нарушения обмена веществ, травматизация) уменьшает его синтез, что ведет к нарушению структуры, функции суставов, вызывает боль.

Хондроитин — высокомолекулярный мукополисахарид, в норме выделяющийся хондроцитами в экстрацеллюлярный матрикс суставного хряща. Это вязкий, высокогидрофильный полианион, препятствующий сдавлению соединительной ткани и играющий роль своеобразного смазочного материала суставной поверхности. При снижении концентрации хондроитина в синовиальной жидкости ухудшается подвижность суставов. Препарат предотвращает деструктивные изменения в хрящевой и костной тканях. Противодействует прогрессированию остеоартроза и уменьшает частоту его обострений. Снижает потери кальция благодаря конкурентному ингибированию протеолитических ферментов, которые служат причиной этих изменений. Стимулирует регенерацию суставного хряща. Благодаря своим антитромботическим свойствам улучшает кровообращение в периартикулярных микрососудах. Умеренно снижает уровень ХС и ТГ в плазме крови при атеросклерозе.

После однократного приема 500 мг хондроитин сульфата максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–4 ч, в синовиальной жидкости — через 4–5 ч. Концентрация в синовиальной жидкости превышает концентрацию в плазме. Биодоступность хондроитин сульфата составляет 13–15%. Выводится почками на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративно-дистрофические заболевания периферических суставов и позвоночника (остеоартроз, остеохондроз, спондилоартроз и др.); остеопатии и хондропатии, хондромаляция, пародонтопатии; прогрессирующий остеоартроз; в период реконвалесценции после переломов костей (для ускорения образования костной мозоли), боль в суставах, травмы, операции на опорно-двигательном аппарате и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 1–2 таблетки в сутки, запивая водой. Минимальная продолжительность курса 6 нед; максимальный клинический эффект наблюдается после применения препарата на протяжении 2–3 мес. Клинический эффект наступает медленно, но длительно сохраняется после прекращения приема. Рекомендуется начинать лечение с 2-х таблеток в сутки (утром и вечером), с последующим переходом на прием 1 таблетки в сутки. Курс и дозу подбирают индивидуально в зависимости от стадии болезни, выраженности болевого синдрома и клинического ответа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, декомпенсированная почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В случае повышенной чувствительности возможны аллергические реакции (кожные высыпания, зуд, крапивница и др.), нарушения со стороны ЖКТ (тошнота, боль в животе, метеоризм), которые исчезают после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: из-за отсутствия клинических данных не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью. Рекомендуется повышение доз для пациентов с избыточной массой тела, пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, при одновременном приеме диуретиков, а также в начале лечения для ускорения клинического ответа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с ГКС, НПВП и обезболивающими средствами хондроитин может снижать потребность в них. Действует синергически с глюкозамином и другими хондропротекторами. Эффективность лечения повышается при обогащении диеты витаминами А, С и солями марганца, магния, меди, цинка и селена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат не проявляет токсичности даже при значительной передозировке. Летальные дозы для хондроитина не установлены. При случайной острой передозировке — симптоматическое лечение, необходим врачебный контроль.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С, в плотно закрытой упаковке.

АРТРОФОН (ARTROFON)

Материа Медика M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат. контурн. ячейк. уп., № 20

табл. гомеопат. контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 23,11

Содержит смесь гомеопатических разведений С12, С30, С200 афинно-очищенных антител к человеческому фактору некроза опухоли альфа — 0,003 г.

№ UA/1024/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

АРУТИМОЛ (ARUTIMOL)

TIMOLOLUM S01E D01

Chauvin ankerpharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 1 ₴ 8,58

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 3, № 6

Тимолол ..... 2,5 мг/мл

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 ₴ 14,09

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 3, № 6

Тимолол ..... 5 мг/мл

Глазные капли во флаконе-капельнице.

Прочие ингредиенты — 0,15 мг бензалкония хлорида в водном буферном р-ре.

№ П. 12.00/02625 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АРФАЗЕТИН (ARPHASETINUM)

Лектравы A10X X**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 10

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 20 ₴ 2,72

сбор пачка 100 г ₴ 2

Побеги черники 20%

Створки плодов фасоли обыкновенной..... 20%

Корневища с корнями эхинопанакса высокого (заманихи) 15%

Плоды шиповника 15%

Трава хвоща полевого 10%

Трава зверобоя 10%

Цветки ромашки 10%

Вместо корневищ с корнями заманихи в состав сбора могут входить корень аралии манчжурской или корневища с корнями элеутерококка колючего в количестве 15%.

№ П.05.02/04679 от 08.05.2002 до 08.05.2007

АС-АНАТОКСИН *анатоксин столбнячный адсорбированный* (АТ-ANATOXINUM)

Serum Institute J07A M01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 1 доза амп. 0,5 мл, № 1 ₴ 2,55

сусп. 1 доза амп. 0,5 мл, № 50

Анатоксин столбнячный очищенный..... 1 доза

сусп. 10 доз фл. 5 мл

Анатоксин столбнячный очищенный..... 10 доз

№ 401/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

АС-АНАТОКСИН *анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный* (АТ-ANATOXINUM *anatoxinum tetanicum purificatum adsorptum*)

Биомед им. Мечникова J07A M01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10 ₴ 24,54

Одна доза препарата (0,5 мл) содержит 10 единиц связывания (ЕС) столбнячного анатоксина.

№ 118/04-300200000 от 03.02.2004 до 03.02.2009

АС-АНАТОКСИН *анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий* (АТ-ANATOXINUM *anatoxinum tetanicum purificatum adsorptum fluidum*)

Биолек J07A M01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10

АС-анатоксин состоит из очищенного столбнячного анатоксина, адсорбированного на геле гидроксида алюминия. Препарат содержит в 1 мл 20 единиц связывания (ЕС) столбнячного анатоксина. Консервант — мертиолят в концентрации 0,01%.

№ 165/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

ПОКАЗАНИЯ: активная иммунизация против столбняка, проводимая в рамках плановых прививок; экстренная специфическая профилактика столбняка.

ПРИМЕНЕНИЕ:

1. Активная иммунизация

Препарат вводят п/к в подлопаточную область. Полный курс вакцинации АС-анатоксином (для лиц, ранее не вакцинированных против столбняка) состоит из двух прививок по 0,5 мл каждая с интервалом

30–40 сут и ревакцинации через 6–12 мес той же дозой. По сокращенной схеме полный курс иммунизации включает одноразовую вакцинацию АС-анатоксином в удвоенной дозе (1 мл), ревакцинацию через 1–2 года дозой 0,5 мл, а в дальнейшем каждые 10 лет.

Иммунизация определенного контингента: люди пожилого возраста, неорганизованное население (с учетом специфических условий в отдельных местностях) по решению Министерства здравоохранения может быть проведена по сокращенной схеме, предусматривающей однократное введение АС-анатоксина в удвоенной дозе (1 мл) с первой ревакцинацией через 1–2 года дозой 0,5 мл, а в дальнейшем каждые 10 лет.

Активную иммунизацию детей в возрасте от 3 мес против столбняка проводят в плановом порядке адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС-вакцина, АКДС-М-вакцина) или адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином (АДС-анатоксин, АДС-М-анатоксин) в соответствии с инструкциями к применению препаратов.

Ревакцинации взрослых, ранее полноценно иммунизированных ассоциированными препаратами, содержащими столбнячный анатоксин, осуществляют каждые 10 лет АС- или АДС-М-анатоксинами в дозе 0,5 мл.

Лицам, ранее не привитым против столбняка (с 26 до 56 лет), получивших для профилактики дифтерии однократно АДС-М-анатоксин, для создания полноценного иммунитета к столбняку через 30–40 дней после введения АДС-М-анатоксина вводят АС-анатоксин в дозе 0,5 мл. Ревакцинацию проводят через 6–12 мес однократно АС-анатоксином в той же дозе.

2. Экстренная профилактика столбняка

Экстренная профилактика столбняка предусматривает первичную хирургическую обработку раны и создание при необходимости специфического иммунитета против столбняка.

Экстренную специфическую профилактику столбняка проводят при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек; обморожениях и ожогах II, III и IV степени; внебольничных абортах; родах вне медицинских учреждений; гангрене или некрозе тканей любого типа, абсцессах; укусах животных; проникающих повреждениях пищеварительного тракта.

Для экстренной специфической профилактики столбняка применяют: АС-анатоксин; АДС-анатоксин, АДС-М-анатоксин, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ); при отсутствии ПСЧИ — сыворотку противостолбнячную, очищенную методом пептического переваривания, концентрированную жидкую (ПС).

Схема выбора профилактических средств при проведении экстренной специфической профилактики столбняка представлена в таблице (см. *ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*).

АС-анатоксин вводят п/к в подлопаточную область.

ПСЧИ вводят в/м в дозе 250 МЕ в верхненаружный квадрант ягодичной мышцы.

ПС вводят п/к в дозе 3000 МЕ.

Перед введением ПС обязательно проводят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой крови, разведенной в соотношении 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки крови лошади (ампула маркирована красным цветом).

Для проведения внутрикожной пробы используют индивидуальную ампулу, а также стерильный шприц с делением на 0,1 мл и тонкую иглу.

Разведенную сыворотку крови вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции проводят через 20 мин. Пробу считают отрицательной, если диаметр отека или покраснения на месте введения меньше 1 см. Пробу считают положительной, если отек или покраснение достигает в диаметре 1 см и более.

При отрицательной внутрикожной пробе ПС из ампулы, маркированной синим цветом, вводят подкожно в объеме 0,1 мл. При отсутствии реакции через 30 мин вводят стерильным шприцем остальную дозу сыворотки крови, ампулу с которой следует хранить закрытой стерильной салфеткой. Лицам с положительной внутрикожной пробой или в случаях развития анафилактической реакции на подкожное введение 0,1 мл ПС дальнейшее введение ПС противопоказано. В данном случае показано введение ПСЧИ.

Активную плановую иммунизацию и экстренную специфическую профилактику столбняка осуществляют с соблюдением следующих условий:

— вскрытие ампул и процедуру проведения вакцинации при строгом соблюдении правил асептики и антисептики;

— непосредственно перед введением АС-анатоксина содержимое ампулы встряхивают до получения гомогенной взвеси;

— не подлежат применению препараты в ампулах с нарушенной целостностью и маркировкой, при изменении физических свойств (неразбивающиеся хлопья, посторонние включения, мутные сыворотки и иммуноглобулины), после истечения срока годности, при нарушении условий хранения.

Вскрытая ампула с АС-анатоксином хранению не подлежит.

Проведенные прививки регистрируют в учетных формах установленного образца с указанием даты прививки, дозы, предприятия-изготовителя, номера серии, реакции на прививку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые инфекционные и неинфекционные заболевания (вакцинацию проводят не ранее чем через 1 мес после выздоровления; при контакте с заболевшими в семье, детском учреждении и др. прививки проводят после окончания карантина); обострение хронических заболеваний (вакцинацию проводят по достижении клинико-лабораторной ремиссии); длительно протекающие и тяжелые заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, менингит, миокардит, диффузные болезни соединительной ткани и др.) — вакцинацию проводят индивидуально через 6–12 мес после выздоровления; тяжелые формы аллергических реакций на введение АДС, АДС-М, АД-М, АС-анатоксинов (шок, отек Квинке, полиморфная экссудативная эритема и др.); тяжелые формы аллергических заболеваний: анафилактический шок, сывороточная болезнь, рецидивирующий отек Квинке, генерализованная экзема, тяжелые формы БА (вакцинацию проводят не ранее чем через 6 мес после выздоровления (ремиссии)); наследственные и прогрессирующие неврологические и сосудистые заболевания, гидроцефалия суб- и декомпенсированная, острые нарушения мозгового кровообращения, судороги чаще 1 раза в 6 мес, эпилепсия и эпилептический синдром с приступами не реже одного приступа за 6 мес.

Примечание: дети с непрогрессирующим детским церебральным параличом и другими стабильными неврологическими расстройствами могут быть привиты АДС-М-анатоксином в возрасте старше 1 года; дети с судорожным синдромом в анамнезе могут быть привиты АДС-М-анатоксином через 6 мес после приступа на фоне противосудорожной терапии).

Иммунодефицитные состояния: злокачественные заболевания, иммунодепрессия вследствие проведения цитостатической терапии, применение ГКС более 14 суток (вакцинацию проводят через 1 мес после прекращения лечения); анемии. Вакцинацию АС-анатоксином проводят не раньше, чем через 2 мес после прививок против других инфекций.

В каждом отдельном случае заболевания, не содержащегося в перечне противопоказаний, вопрос о проведении вакцинации решает комиссия. В целях выявления противопоказаний врач (фельдшер фельдшерско-акушерского пункта) в день прививки проводит опрос и осмотр прививаемых с обязательной термометрией. Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и на учет, а затем своевременно вакцинированы после снятия противопоказаний.

Противопоказания к применению специфических средств экстренной профилактики столбняка.

Наличие в анамнезе указаний на повышенную чувствительность к соответствующему препарату; период беременности (в первой половине противопоказано введение АС-анатоксина и ПС, во второй половине противопоказано введение ПС).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после введения АС-анатоксина могут наблюдаться как общие реакции, выражающиеся в недомогании и лихорадке, так и местные реакции в виде гиперемии кожи, отека, болезненности, которые проходят через 24–48 ч. В редких случаях может развиться анафилактический шок.

После введения ПС могут развиться осложнения: сывороточная болезнь, анафилактический шок. В связи с этим за каждым привитым необходимо установить медицинское наблюдение в течение 1 ч после прививки. При появлении симптомов шока необходимо срочно проводить противошоковую терапию. Помещение, где проводят прививки и экстренную специфическую профилактику столбняка, должно быть обеспечено средствами противошоковой терапии.

Лица, получившие ПС, должны быть предупреждены о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью в случае повышения температуры тела, появления зуда и высыпаний на коже, боли в суставах и других симптомов, характерных для сывороточной болезни.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, в защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. Препарат, подвергшийся замораживанию, применению не подлежит. Транспортируется всеми видами закрытого транспорта при температуре 6±2 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат представляет собой суспензию желтовато-белого цвета, разделяющуюся при отстаивании на прозрачную надосадочную жидкость и рыхлый осадок, полностью разбивающийся при встряхивании.

Полный курс иммунизации АС-анатоксином, включающий первичную вакцинацию и ревакцинации, проведенные в установленные сроки, создает у привитых надежную защиту против столбняка. Иммунизированный организм сохраняет способность к быстрой (в течение нескольких дней) выработке анатоксина на повторное введение АС-анатоксина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:

Схема выбора профилактических средств для экстренной профилактики столбняка

Предварительная вакцинация против столбняка		Возрастная группа	Срок, прошедший после последней прививки	Препараты		
Документальное подтверждение ранее проведенной вакцинации	Курс ранее проведенной вакцинации (каким-либо препаратом, содержащим столбнячный анатоксин)			АС-анатоксин[1] (мл)	ПСЧИ[2], МЕ	ПС[2], МЕ
1. Есть	Полный курс плановых прививок в соответствии с возрастом	Дети и подростки	Независимо от срока	Не вводят[3]	Не вводят	Не вводят
	Курс плановых прививок без последней ревакцинации согласно возрасту	Дети и подростки	Независимо от срока	0,5	Не вводят	Не вводят
	Полный курс иммунизации[4]	Взрослые	Не более 5 лет	Не вводят	Не вводят	Не вводят
			Более 5 лет	0,5	Не вводят	Не вводят
	Две прививки[5]	Все возрастные группы	Не более 5 лет	0,5	Не вводят[6]	Не вводят[6]
			Более 5 лет	1,0	250	3000[7]
	Одна прививка	Все возрастные группы	Не более 2 лет	0,5	Не вводят[6]	Не вводят[6]
			Более 2 лет	1,0	250	3000[7]
	Не привитые	Дети до 5 мес	–	Не вводят	250	3000[7]
		Другие возрастные группы	–	1,0	250	3000[7]
2. Нет	Анамнез прививок неизвестен, но в анамнезе отсутствуют противопоказания к вакцинации	Дети до 5 мес	–	Не вводят	250	3000
		Дети старше 5 мес	–	0,5	Не вводят[6]	Не вводят[6]
	Другие контингенты	Все возрастные группы	–	1,0	250	3000[7]

Примечания.

[1] Для экстренной профилактики столбняка можно использовать АДС-М-анатоксин.

[2] Применять один из указанных препаратов ПСЧИ или ПС. Желательно вводить ПСЧИ, если этого препарата нет – вводят ПС.

[3] При ранениях с угрозой заражения (инфицированных ранах), если после предыдущей ревакцинации прошло больше 5 лет, вводят 0,5 мл АС-анатоксина.

[4] Полный курс иммунизации АС-анатоксином для взрослых состоит из 2 прививок по 0,5 мл каждая с интервалом 30–40 дней, и ревакцинацией через 6–12 мес аналогичной дозой. При укороченной схеме полный курс иммунизации состоит из одноразовой начальной прививки АС-анатоксином в удвоенной дозе (1 мл) и ревакцинации через 1–2 года в дозе 0,5 мл, далее каждые 10 лет.

[5] Две прививки по обычной схеме иммунизации (для взрослых и детей) и одна прививка при укороченной схеме иммунизации для взрослых.

[6] При ранениях с угрозой заражения (инфицированных ранах) вводят ПСЧИ или ПС.

[7] Все лица, которые получили активно-пассивную профилактику для завершения курса иммунизации и в целях исключения необходимости повторного введения ПС через 6–12 мес должны быть ревакцинированы АС-анатоксином в дозе 0,5 мл.

[8] Если позволяет локализация раны, АС-анатоксин лучше вводить в раневую поверхность.

АС-АНАТОКСИН ***анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий*** **(AT-ANATOXINUM** ***anatoxinum tetanicum purificatum adsorptum*****)**

Микроген J07A M01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 10

сусп. д/ин. 2 дозы амп. 1 мл, № 10 ₴ 25,11

Одна доза препарата (0,5 мл) содержит 10 единиц связывания (ЕС) столбнячного анатоксина.

№ 110/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

АСАФЕН (ASAPHEN)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 30

табл. 80 мг, № 90 ₴ 10,68

Кислота ацетилсалициловая ..... 80 мг

№ П.05.03/06539 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСАЦИЛ-А (ASACIL-A)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,325 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,325 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,24

№ UA/2824/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 0,325 г пакет п/э, ин балк, № 1000

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,325 г

№ UA/2825/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСЕНТРА® (ASENTRA®)

SERTRALINUM N06A B06

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 28 ₴ 106,37

Сертралин..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, калия гидрофосфат безводный, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (Е171), пропиленгликоль.

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 28 ₴ 187,91

Сертралин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, калия гидрофосфат безводный, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (Е171), пропиленгликоль.

№ Р.07.03/07067 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант. Селективный ингибитор обратного захвата серотонина в нейронах головного мозга. На захват нейронами норадреналина и допамина практически не влияет. Препарат не обладает сродством к серотониновым, допаминовым, гистаминовым, бензодиазепиновым, ГАМК-, М-холино- и адренорецепторам.

При приеме сертралина внутрь в дозах 50–200 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4,5–8,5 ч. Средний период полувыведения у лиц молодого и пожилого возраста составляет 22–36 ч. Связывание с белками плазмы крови — 98%, объем распределения — 20 л/кг. Интенсивно метаболизируется при первом прохождении через печень. Основной метаболит, находящийся в плазме (N-десметилсертралин), фармакологически малоактивен. Период полувыведения N-десметилсертралина составляет от 62 до 104 ч. Выводится преимущественно в виде метаболитов через кишечник и с мочой приблизительно в равных количествах, менее 0,2% препарата выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия, сопровождающаяся беспокойством или без него, лечение панических или навязчивых состояний.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 1 раз в день, утром или вечером.

Депрессия

Обычная начальная доза — 50 мг сертралина 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повышать на 50 мг (с интервалами не менее 1 нед) до максимальной суточной дозы — 200 мг.

Навязчивые состояния

Начальная доза — 50 мг сертралина в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повышать на 50 мг (с интервалами не менее 1 нед) до максимальной суточной дозы — 200 мг.

Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают в начальной дозе 25 мг 1 раз в день. Через неделю дозу можно увеличить до 50 мг сертралина 1 раз в сутки.

Дозы у детей старше 12 лет аналогичны таковым у взрослых.

Панические состояния

Начальная доза — 50 мг сертралина в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повышать на 50 мг (с интервалами не менее 1 нед) до максимальной суточной дозы — 200 мг.

Желательно принимать препарат ежедневно, в одно и то же время вместе с едой или без нее, запивая водой. Таблетки нельзя измельчать или разжевывать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость сертралина или отдельных компонентов препарата. Одновременное лечение ингибиторами МАО или прием этих препаратов в течение последних 2 недель; одновременное лечение триптофаном или фенфлурамином; нестабильная эпилепсия. Не назначают детям до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — тошнота, диарея, запор, тремор, повышенное потоотделение, нарушение половой функции (задержка эякуляции), головокружение, бессонница, сонливость, снижение аппетита и уменьшение массы тела. Эти побочные эффекты могут исчезнуть при длительном приеме таблеток.

Редко — судороги, аллергические реакции, двигательные нарушения, боль в животе, нарушения менструального цикла, гиперпролактинемия, галакторея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении реакций гиперчувствительности или выраженных нарушениях сна прием препарата прекращают.

Пациенты с депрессией относятся к группе риска (суицидальное поведение), поэтому от начала лечения и до достижения клинического эффекта должны находиться под постоянным медицинским наблюдением.

Больным с нарушением функции печени сертралин назначают с осторожностью. Возможно снижение дозы или увеличение интервала между ее повышением. Больным с тяжелым нарушением функции печени сертралин назначать не рекомендуется.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена. Асентра может оказывать влияние на психофизические способности пациента, поэтому необходимо внимательно оценить состояние пациента, прежде чем разрешать ему управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: карбамазепин, фенитоин, суматриптан, фенфлурамин, трамадол, диазепам, толбутамид и циметидин могут изменять эффекты сертралина, и наоборот. Не рекомендуется одновременный прием алкоголя. Препарат нельзя употреблять с соком грейпфрута.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны сонливость, беспокойство, мидриаз, рвота, тахикардия. Специфического антидота нет. Вводят активированный уголь. При необходимости — поддерживающая терапия и контроль за состоянием жизненно важных функций организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АСКОПАР (ASCOPAR)

Здоровье N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,44

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,44

Парацетамол ..... 0,2 г

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,2 г

Кофеин ..... 0,04 г

№ Р/98/16/2 от 07.07.2003 до 07.07.2008

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 0,05 г банка стекл., № 50, № 100

др. 0,05 г банка стекл., № 200 ₴ 2,35

др. 0,05 г контейнер полимерн., № 200 ₴ 2,59

Кислота аскорбиновая ..... 0,05 г

№ П.03.03/06135 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 180 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,18

табл. д/жев. 180 мг контейнер пластм., № 30 ₴ 3,01

табл. д/жев. 180 мг банка стекл., № 60

Кислота аскорбиновая ..... 180 мг

№ Р.05.03/06546 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., с апельсиновым вкусом, № 10 ₴ 1,75

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., с апельсиновым вкусом, № 20 ₴ 2,65

табл. д/жев. 500 мг контейнер пластм., с апельсиновым вкусом, № 30 ₴ 3,99

табл. д/жев. 500 мг контейнер пластм., с апельсиновым вкусом, № 60 ₴ 7,75

табл. д/жев. 500 мг банка стекл., с апельсиновым вкусом, № 50

Кислота аскорбиновая ..... 500 мг

№ Р.05.03/06547 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г со вкусом апельсина, № 10

№ UA/1979/01/01 от 27.03.2003 до 27.03.2008

табл. 0,025 г со вкусом лесных ягод, № 10

Кислота аскорбиновая ..... 0,025 г

№ UA/1980/01/01 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,35

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,87

Кислота аскорбиновая ..... 0,05 г

№ UA/0003/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Новосибхимфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10

Кислота аскорбиновая 5%

№ Р. 10.03/07528 от 30.10.2003 до 30.10.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,4

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,18

Кислота аскорбиновая 5%

№ П.06.02/04913 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,5 г банка полимер., № 50, № 100

Кислота аскорбиновая ..... 0,5 г

№ UA/2306/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА

др. 0,05 г банка стекл., № 50 ₴ 1,16

др. 0,05 г контейнер полимерн., № 50

Кислота аскорбиновая ..... 0,05 г

№ UA/2983/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г банка, № 50 ₴ 0,88

табл. 0,025 г банка, № 100 ₴ 1,53

Кислота аскорбиновая ..... 0,025 г

№ Р.02.01/02806 от 26.02.2001 до 26.02.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,01

Кислота аскорбиновая 5%

№ П.05.03/06548 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ВИТАМИН С) (ACIDUM ASCORBINICUM (VITAMINUM C))

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,29

Кислота аскорбиновая 5%

Прочие ингредиенты

Натрия гидрокарбонат ..... 23,85 г/л

Натрия сульфит безводный ..... 2 г/л

№ П.10.02/05432 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ (ACIDUM ASCORBINICUM CUM GLUCOSAE)

Борисовский ЗМП A11G B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,45

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6, № 10

Кислота аскорбиновая ..... 0,1 г

Декстроза ..... 0,877 г

№ П.01.01/02693 от 23.01.2001 до 23.01.2006

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ (ACIDUM ASCORBINICUM CUM GLUCOSAE)

Борщаговский ХФЗ A11G B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,43

табл. контурн. ячейк. уп., № 50

Кислота аскорбиновая ..... 0,1 г

Декстроза ..... 0,877 г

№ UA/3539/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ (ACIDUM ASCORBINICUM CUM GLUCOSAE)

ACIDUM ASCORBICUM A11G B10**

УфаВита

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: декстроза.

№ П.10.01/03845 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ-ДАРНИЦА (ACIDUM ASCORBINICUM CUM GLUCOSAE-DARNITSA)

Дарница A11G B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,46

Кислота аскорбиновая ..... 0,1 г

Декстроза ..... 0,956 г

№ П.11.02/05577 от 27.11.2002 до 27.11.2007

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА (ACIDUM ASCORBINICUM-DARNITSA)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,25

Кислота аскорбиновая 5%

№ UA/2991/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 10% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,23

Кислота аскорбиновая 10%

№ П.04.02/04611 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Glenmark PHARMACEUTICALS LTD.

АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ (ASCORIL EXPECTORANT)

Glenmark R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 11,36

Сальбутамол ..... 2 мг/10 мл

Бромгексин ..... 4 мг/10 мл

Гвайфенезин ..... 100 мг/10 мл

Ментол ..... 1 мг/10 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия бензоат, кислоты лимонной моногидрат, раствор сорбитола 70%, глицерол, пропиленгликоль, краситель сансет желтый, ананасовая отдушка, черносмородиновая отдушка, вода очищенная, кислота сорбиновая.

№ P.09.03/07334 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Аскорил экспекторант — комбинированный препарат с бронходилатирующим, муколитическим и отхаркивающим действием. Благодаря рациональной комбинации в составе сальбутамола, бромгексина гидрохлорида, гвайфенезина и ментола эффективно и быстро уменьшает выраженность функциональных нарушения со стороны дыхательной системы.

Сальбутамол — селективный агонист β_2-адренорецепторов, эффективно и на продолжительное время расширяет бронхи. В терапевтических дозах не вызывает стимуляции сердечной деятельности.

Бромгексина гидрохлорид снижает вязкость мокроты и способствует ее эвакуации из бронхов.

Гвайфенезин способствует отхаркиванию и выведению бронхиального секрета. Ментол уменьшает выраженность раздражения и воспаления слизистой оболочки дыхательных путей.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием вязкого трудноотделяемого секрета — трахеобронхит, хронический обструктивный бронхит, БА, эмфизема легких, туберкулез легких, пневмония.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 12 лет — по 10 мл (2 чайных ложки) сиропа 3 раза в сутки, детям в возрасте 6–12 лет — по 5–10 мл (1–2 чайных ложки) сиропа 3 раза в сутки, 2–6 лет — по 5 мл (1 чайная ложка) сиропа 3 раза в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сальбутамолу и другим симпатомиметикам, бромгексину, гвайфенезину, ментолу или к другим компонентам препарата, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто возникают побочные эффекты, связанные с применением сальбутамола. Они не отличаются от таковых для других агонистов β_2-адренорецепторов и включают тремор мышц (преимущественно рук), мучительные спазмы мышц. Иногда может развиться умеренно выраженная тахикардия, тревожность, головная боль, расширение периферических сосудов. У больных, чувствительных к действию β_2-адреномиметиков, на фоне снижения АД может развиться компенсаторное повышение ЧСС. Иногда при применении Аскорила Экспекторанта могут развиваться нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диарея, боль в животе), которые связаны с эффектами гвайфенезина, бромгексина гидрохлорида и ментола.

У некоторых больных может развиться транзиторное повышение активности аминотрансфераз в крови, вызванное бромгексином.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при гипертиреоидизме, сахарном диабете, заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ, аритмия) и пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки.

Безопасность применения препарата в период беременности или кормления грудью не имеет достаточного количества документальных подтверждений, поэтому при назначении препарата этим категориям больных следует тщательно взвесить преимущества, получаемые при применении препарата, и потенциальный риск для плода или грудного ребенка. Кормление грудью на время применения препарата рекомендуется прекратить.

В период приема препарата лучше воздержаться от управления автотранспортом и иной деятельности, требующей точной координации, быстроты реакции и концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипокалиемия, которая развивается вследствие применения препаратов, содержащих сальбутамол, может усилиться при одновременном назначении диуретиков. В результате этого повышается риск развития аритмий при применении на фоне такого лечения сердечных гликозидов.

Выраженность эффектов сальбутамола может быть уменьшена при одновременном использовании блокаторов β-адренорецепторов, особенно неселективных (пропранолол), а также может увеличиться при одновременном применении ксантинов (теофиллин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке может развиться возбуждение, спутанность сознания и угнетение дыхания. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АСКОРУТИН (ASCORUTINUM)

Борщаговский ХФЗ C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,47

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты

Декстроза ..... *0,2 г*

№ UA/3540/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

АСКОРУТИН (ASCORUTINUM)

Витамины C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,47

табл. банка, № 50 ₴ 2,33

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты

Декстроза ..... *0,2 г*

№ P/98/16/3 от 15.09.2003 до 15.09.2008

АСКОРУТИН® (ASCORUTINUM)

Киевский витаминный завод C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,5

табл. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,39

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты: сахар, крахмал.

№ П.08.01/03496 от 15.08.2001 до 15.08.2006

АСКОРУТИН (ASCORUTINUM)

Монфарм C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,51

табл. пенал п/э, № 50 ₴ 2,26

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты

Декстроза ..... *0,2 г*

№ П.10.02/05362 от 04.10.2002 до 04.10.2007

АСКОРУТИН (ASCORUTINUM)

Технолог C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. банка, № 50 ₴ 2,34

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты

Декстроза ..... *0,2 г*

№ P.04.01/03009 от 18.04.2001 до 18.04.2006

АСКОРУТИН Н.С. (ASCORUTINUM N.S.)

Щелковский витаминный завод C05C A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. банка, № 50

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Рутозид ..... *0,05 г*

№ P. 10.03/07513 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

АСКОФЕН Л (ASCOPHENUM L)

Лубныфарм N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,54

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,46

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,67

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,2 г*

Парацетамол ..... *0,2 г*

Кофеин ..... *0,04 г*

№ P/98/16/21 от 16.07.2003 до 16.07.2008

АСКОФЕН-ДАРНИЦА (ASCOPHENUM-DARNITSA)

Дарница N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,51

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,2 г*

Кофеин ..... *0,04 г*

Парацетамол ..... *0,2 г*

№ П.01.03/05740 от 10.01.2003 до 10.01.2008

АСКОФЕН-П (ASCOPHENUM-P)

Щелковский витаминный завод N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,2 г*

Парацетамол ..... *0,2 г*

Кофеин ..... *0,04 г*

№ P. 10.03/07514 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

АСКОФЕН-ЭКСТРА (ASCOPHENUM-EKSTRA)

Лубныфарм N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,9

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,85

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,3 г*

Парацетамол ..... *0,1 г*

Кофеин ..... *0,05 г*

№ P. 11.02/05544 от 15. 11.2002 до 15. 11.2007

АСМАНЕКС® (ASMANEX®)

MOMETASONUM R03B A04

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. дозир. 200 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 30 доз

пор. д/инг. дозир. 200 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 60 доз

Мометазона фуроат ..... *200 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная.

пор. д/инг. дозир. 200 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 30 доз ₴ 104,43

пор. д/инг. дозир. 200 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 60 доз

№ UA/0392/01/01 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008

пор. д/инг. дозир. 400 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 30 доз

пор. д/инг. дозир. 400 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 60 доз

Мометазона фуроат ..... *400 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная.

пор. д/инг. дозир. 400 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 30 доз ₴ 195,76

пор. д/инг. дозир. 400 мкг/доза ингалятор Твистхейлер® 60 доз

№ UA/0392/01/02 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008

См. МОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСПАРАГИНАЗА МЕДАК (ASPARAGINASA MEDAC)

ASPARAGINASUM* L01X X02

Medac

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АСПАРАГИНАЗА 5000 МЕДАК

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5000 МЕ фл., № 5

Аспарагиназа ..... *5000 МЕ*

№ UA/3522/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

АСПАРАГИНАЗА 10 000 МЕДАК

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 000 МЕ фл., № 5 ₴ 3330,65

Аспарагиназа ..... *10 000 МЕ*

№ UA/3522/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. АСПАРАГИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ (ASPARCAM)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,41

Магния аспарагинат ..... *175 мг*

Калия аспарагинат ..... *175 мг*

№ П.05.01/03100 от 07.05.2001 до 07.05.2006

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,13

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 10

Калия аспарагинат ..... *226 мг/5 мл*

Магния аспарагинат ..... *200 мг/5 мл*

№ UA/1309/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. АСПАРАГИНАТ K-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ (ASPARCAM)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,37

табл. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,46

Калия аспарагинат ..... *0,175 мг*

Магния аспарагинат ..... *0,175 мг*

№ П.08.01/03425 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. АСПАРАГИНАТ К-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ (ASPARCAM)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Калия аспарагинат ..... *0,175 г*

Магния аспарагинат ..... *0,175 г*

№ Р/98/64/11 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. АСПАРАГИНАТ К-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ (ASPARCAM)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,33

табл. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,44

Магния аспарагинат ..... *0,175 мг*

Калия аспарагинат ..... *0,175 мг*

№ П.07.01/03311 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. АСПАРАГИНАТ К-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ ТАБЛЕТКИ (ASPARKAM TABLETS)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,37

табл. контурн. ячейк. уп., № 20

табл. контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,5

табл. баночка полимер., № 50

Магния аспарагинат ..... *0,175 мг*

Калия аспарагинат ..... *0,175 мг*

№ П.11.01/03912 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. АСПАРАГИНАТ К-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПАРКАМ-ФАРМАК® (ASPARCAM-FARMAK®)

ASPARAGINAT K-Mg* A12C C55**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 10 ₴ 5,4

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 10 ₴ 8,73

р-р д/ин. амп. 20 мл, № 5

р-р д/ин. амп. 20 мл, № 10 ₴ 13,45

Калия аспарагинат ..... *45,2 г/л*

Магния аспарагинат ..... *40 г/л*

№ UA/0269/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. АСПАРАГИНАТ К-Mg (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПЕКАРД (ASPECARDUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* B01A C06

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контейнер полимерн., № 100 ₴ 7,52

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный, кислота стеариновая.

№ UA/1265/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПЕТЕР (ASPETER)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,325 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,23

табл. 0,325 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,48

табл. 0,325 г контейнер полимерн., № 30 ₴ 1,69

табл. 0,325 г контейнер полимерн., № 50 ₴ 2,48

табл. 0,325 г контейнер полимерн., № 100 ₴ 4,22

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,325 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, аэросил, кислота стеариновая.

№ П.02.03/05853 от 24.11.2003 до 03.02.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПИКОД (ASPICOD)

Exir Pharmaceutical N02A A59

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... *500 мг*

Кодеина фосфат ..... *10 мг*

№ UA/2340/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

АСПИРИН® (ASPIRIN®)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 20 ₴ 6,54

Кислота ацетилсалициловая ..... *100 мг*

табл. 500 мг, № 10 ₴ 4,09

табл. 500 мг, № 20 ₴ 8,11

табл. 500 мг, № 100 ₴ 28,22

Кислота ацетилсалициловая ..... *500 мг*

№ Р.05.01/03048 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПИРИН КАРДИО (ASPIRIN CARDIO®)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* B01A C06

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 100 мг, № 20 ₴ 19,95

Кислота ацетилсалициловая ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза, крахмал кукурузный, кислоты метакриловой сополимер, натрия лаурил, натрия додецилсульфат, полисорбат 80, тальк, триэтилцитрат, метилгидроксипропилцеллюлоза.

табл. п/о кишечно-раств. 300 мг, № 20 ₴ 20,81

Кислота ацетилсалициловая ..... *300 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза, крахмал кукурузный, кислоты метакриловой сополимер, натрия лаурил, натрия додецилсульфат, полисорбат 80, тальк, триэтилцитрат, метилгидроксипропилцеллюлоза.

№ П.03.03/06145 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АСПИРИН®-С (ASPIRIN®-C)

Bayer N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 10 ₴ 10,07

табл. шип. раств., № 20 ₴ 22,4

Кислота ацетилсалициловая ..... *400 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *240 мг*

№ Р.05.01/03049 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат. Ацетилсалициловая кислота оказывает жаропонижающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие, а также уменьшает агрегацию тромбоцитов. Основным механизмом действия ацетилсалициловой кислоты является инактивация ЦОГ, в результате чего нарушается синтез простагландинов, простациклинов и тромбоксана. Вследствие снижения продукции простагландинов уменьшается пирогенное влияние простагландинов на центры терморегуляции. Кроме того, уменьшается сенсибилизирующее влияние простагландинов на чувствительные нервные окончания (что приводит к снижению их чувствительности к болевым медиаторам). Ацетилсалициловая кислота обратимо блокирует ЦОГ эндотелиальных клеток, в которых синтезируется простациклин, обладающий антиагрегантной активностью. Витамин С (кислота аскорбиновая) повышает неспецифическую резистентность организма, снижает проницаемость сосудов.

После приема внутрь ацетилсалициловая кислота превращается в основной метаболит — салициловую кислоту. Абсорбция ацетилсалициловой и салициловой кислот из пищеварительного тракта происходит быстро и полностью. Максимальный уровень концентрации в плазме крови достигается через 10–20 мин (ацетилсалициловая кислота) или через 0,3–2 ч (общий салицилат). Степень связывания с белками плазмы крови зависит от концентрации и составляет для ацетилсалициловой кислоты 66–98%. Ацетилсалициловая кислота на 50% метаболизируется при первом прохождении через печень. Метаболитами ацетилсалициловой и салициловой кислот являются глицинконъюгат салициловой кислоты, гентизиновая кислота и ее глицинконъюгат. Препарат выводится в виде метаболитов, преимущественно почками. Период полувыведения ацетилсалициловой кислоты составляет около 20 мин. Период полувыведения салициловой кислоты увеличивается пропорционально принятой дозе и составляет 2, 4 и 20 ч при дозе 0,5, 1 и 5 г соответственно. Препарат проникает в грудное молоко, СМЖ, синовиальную жидкость и через ГЭБ.

Кислота аскорбиновая всасывается путем пассивной диффузии, распределяется в тканях организма и выводится с мочой в неизмененном состоянии или в виде метаболита (аскорбиновая кислота-2-сульфат).

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром слабой и средней интенсивности различного (в том числе воспалительного) генеза, лихорадочное состояние, профилактика тромбоза и эмболии, профилактика и лечение транзиторных ишемических нарушений мозгового кровообращения, профилактика инфаркта миокарда (в том числе вторичная) у пациентов с ИБС.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают внутрь. Таблетки растворяют в $^1/_2$ стакана воды непосредственно перед приемом.

При болевом синдроме и лихорадочном состоянии разовая доза для взрослых составляет 1–2 таблетки, суточная — до 8 таблеток; для детей в возрасте старше 4 лет: разовая доза — $^1/_2$–1 таблетка, суточная — 1–4 таблетки. Разовую дозу при необходимости можно принимать 3 раза в сутки с интервалом 4–8 ч.

Для лечения других заболеваний дозы даны в пересчете на ацетилсалициловую кислоту. Для профилактики и лечения транзиторных ишемических нарушений мозгового кровообращения препарат назначают в суточной дозе 125–300 мг. Для профилактики инфаркта миокарда средняя суточная доза ацетилсалициловой кислоты составляет 300–325 мг. Суточную дозу препарата рекомендуют делить на 3 приема.

У больных с сопутствующими нарушениями функции печени или почек необходимо снизить дозу или увеличить интервал между приемами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, повышенная склонность к кровотечениям, заболевания почек, одновременное лечение антикоагулянтами (за исключением терапии гепарином в низких дозах при частом и тщательном контроле свертывания крови), дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, БА, рецидивирующие диспепсические явления, нарушение функции почек и/или печени, период беременности, повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим НПВП.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, анорексия, боль в эпигастральной области. В отдельных случаях, особенно при частом и длительном применении препарата, возможно развитие эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта, скрытых или проявляющих себя клинически (мелена). Очень редко — тромбоцитопения, анемия (вследствие скрытого кровотечения из пищеварительного тракта), аллергические реакции — кожная сыпь, бронхоспазм (особенно у больных с БА).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям и подросткам с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой, Аспирин-С рекомендуют назначать только при неэффективности других препаратов. Если на фоне приема препарата возникает упорная рвота, это может быть признаком развития синдрома Рейе.

У пациентов с аллергическими заболеваниями, в том числе БА, аллергическим и сенным ринитом, крапивницей, кожным зудом, отеком слизистой оболочки и полипозом носовой полости, а также в сочетании с хроническими инфекциями дыхательных путей, у больных с повышенной чувствительностью к НПВП возможно развитие бронхоспазма.

В период применения препарата следует воздерживаться от приема алкоголя.

Следует учитывать, что прием салицилатов в I триместре беременности во многих эпидемиологических исследованиях связывают с повышенным риском развития уродств (волчья пасть, пороки сердца). Однако при назначении препарата в обычных терапевтических дозах этот риск, по-видимому, невысок, так как исследование, проведенное примерно у 3200 наблюдавшихся пар мать–ребенок, не выявило причинно-следственной связи повышенной частоты развития уродств с приемом препарата. В III триместре беременности применение салицилатов может вызвать перенашивание беременности и ослабление родовых схваток.

В период кормления грудью при приеме препарата в средних дозах прерывания грудного вскармливания, как правило, не требуется. При регулярном приеме препарата в высоких дозах следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Аспирина-С и антикоагулянтов повышается риск развития кровотечения. При одновременном применении Аспирина-С и НПВП усиливаются терапевтическое действие и побочные эффекты последних. На фоне лечения Аспирином-С усугубляется побочное действие метотрексата. При одновременном применении Аспирина-С и пероральных гипогликемизирующих препаратов — производных сульфонилмочевины — увеличивается выраженность гипогликемического эффекта. При одновременном применении с глюкокортикоидами повышается риск развития желудочно-кишечного кровотечения. Аспирин-С ослабляет действие спиронолактона, фуросемида, гипотензивных, а также противоподагрических средств, способствующих выведению мочевой кислоты. Назначение антацидных средств на фоне лечения препаратом (особенно в дозах выше 3 г для взрослых и выше 1,5 г для детей) может способствовать снижению высокого устойчивого уровня салицилата в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при интоксикации легкой степени возможны тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, а также шум в ушах, головокружение, головная боль, снижение остроты зрения и слуха (особенно у детей и больных пожилого возраста). При значительной передозировке отмечаются бессвязное мышление, спутанность сознания, сонливость, коллапс, тремор, одышка, удушье, обезвоживание, гипертермия, кома, щелочная реакция мочи, метаболический ацидоз, дыхательный (газовый) алкалоз, нарушения углеводного обмена. Летальная доза ацетилсалициловой кислоты для взрослых составляет выше 10 г, для детей — выше 3 г.

В зависимости от состояния КОР и электролитного баланса проводят инфузионное введение р-ров натрия гидрокарбоната, натрия цитрата или натрия лактата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BIONORICA

The phytoneering company

АССАЛИКС® (ASSALIX®)

Bionorica AG M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 40, № 80

Сухой экстракт коры ивы (8-14:1) с минимальным содержанием салицина 60 мг..... 393,24 мг

Прочие ингредиенты: кремния ангидрид коллоидный, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, тальк, шеллак, гуммиарабик, сахароза, титана диоксид, кальция карбонат, белая глина, макрогол 6000, сироп глюкозы, глицерол, воск карнауба.

№ UA/2788/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вещества, содержащиеся в экстракте коры ивы, оказывают противовоспалительное и, как следствие, обезболивающее и жаропонижающее действие. Исследования показали, что салицин, который является основным компонентом коры ивы, метаболизируется главным образом с образованием тех же конечных продуктов, что и ацетилсалициловая кислота. В отличие от ацетилсалициловой кислоты салицин в коре ивы первоначально находится в виде смеси неактивных гликозидов — природной пролекарственной смеси. В кишечнике салицин распадается на салигенин и D-глюкозу и абсорбируется в форме салигенина. Салигенин (салициловый спирт) окисляется в крови и печени с образованием терапевтически активной салициловой кислоты. Противовоспалительное и, как следствие, обезболивающее действие основано на подавлении активности трех провоспалительных ферментов: ЦОГ, гиалуронидазы и липоксигеназы. В результате лечения уменьшается выраженность воспаления и боли, увеличивается подвижность в суставах.

ПОКАЗАНИЯ: ревматическое воспаление и боль в суставах, поясничном и шейном отделах позвоночника.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат обладает дозозависимым эффектом. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–2 драже 2 раза в сутки. Препарат следует принимать перед едой, предпочтительно утром и вечером. При боли легкой и средней тяжести (1–3 балла по визуальной аналоговой шкале) Ассаликс можно назначать в ка-

честве монотерапии. При выраженной боли (3–7 баллов по визуальной аналоговой шкале) рекомендуется назначать в составе комбинированной терапии (с НПВП, другими анальгетиками). При снижении интенсивности болевого синдрома возможно снижение дозы или отмена НПВП и переход на длительную поддерживающую терапию Ассаликсом (1–2 драже 2 раза в сутки). Ассаликс имеет хорошую переносимость, что позволяет применять его у пациентов, нуждающихся в длительном лечении, у лиц пожилого возраста и у пациентов с риском развития желудочно-кишечных осложнений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, салицилатам и другим противовоспалительным и антиревматическим средствам, склонность к аллергическим реакциям, БА, обструктивный бронхит, возраст до 12 лет (опыт применения препарата у детей недостаточен).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции гиперчувствительности (эритема, кожный зуд, крапивница), жалобы со стороны ЖКТ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение препаратом Ассаликс в период беременности (особенно в последние недели) и кормления грудью не рекомендуется, либо проводится только под врачебным контролем.

При нарушении функции почек, тяжелых поражениях печени, язвенных поражениях ЖКТ препарат применяют только под врачебным контролем.

Ассаликс не влияет на способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

Возможно применение препарата у больных сахарным диабетом, так как 1 таблетка содержит менее 0,03 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме Ассаликса возможно усиление эффекта антикоагулянтов (кумарина, гепарина) и гипогликемизирующих препаратов, а также снижение эффективности препаратов, способствующих выведению мочевой кислоты. Одновременное применение с ГКС повышает риск развития желудочно-кишечных кровотечений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

АСТАЛИН (ASTHALIN)

SALBUTAMOLUM R03A C02

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза контейнер алюм. 200 доз, с дозирующим клапаном ₴ 10,95

Сальбутамол..... 100 мкг/доза

В упаковке (картонной коробке) также имеется распыляющая насадка и защитный колпачок.

№ Р.09.03/07402 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСТЕМИЗОЛ (ASTEMIZOL)

ASTEMIZOLUM R06A X11

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,87

Астемизол ..... 0,01 г

№ UA/1086/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АСТЕМИЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСТИН (ASTIN)

ATORVASTATINUM C10A A05

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 4, № 30

Аторвастатин ..... 10 мг

№ UA/2741/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. п/о 20 мг, № 4, № 30

Аторвастатин ..... 20 мг

№ UA/2741/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСТМОВЕНТ-МФ (ASTMOVENT-MF)

ORCIPRENALINUM R03A B03

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 750 мкг/доза баллон 15 мл, 300 доз ₴ 12,26

аэр. д/инг. дозир. 750 мкг/доза баллон 20 мл, 400 доз

Орципреналин сульфат..... 0,75 мг/1 доза

№ UA/1023/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ОРЦИПРЕНАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСТМОПЕНТ (ASTMOPENT)

ORCIPRENALINUM R03A B03

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 750 мкг/доза баллон 20 мл, 400 доз ₴ 20,4

Орципреналин сульфат..... 750 мкг/доза

№ UA/1843/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ОРЦИПРЕНАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АСТМОПЕНТ (ASTMOPENT)

ORCIPRENALINUM R03C B03

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 20

Орципреналин..... 20 мг

№ П.10.00/02241 от 05.10.2000 до 05.10.2005

р-р д/ин. 0,5 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 22,55

Орципреналин..... 0,5 мг

№ П.10.00/02242 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. ОРЦИПРЕНАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

АТАРАКС® (ATARAX®)

HYDROXYZINUM N05B B01

UCB Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 25

Гидроксизин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния ангидрид коллоидный, магния стеарат, титана диоксид (Е171), гидроксипропилметилцеллюлоза, макрогол 400.

№ UA/1872/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат оказывает выраженное седативное и умеренное анксиолитическое действие, обусловленное влиянием на субкортикальные структуры головного мозга. Гидроксизин оказывает также антихолинергическое, спазмолитическое, антигистаминное, бронхолитическое и противорвотное действие. Гидроксизин значительно уменьшает выраженность зуда у больных с крапивницей, экземой или дерматитом. При длительном применении синдром отмены или ухудшение когнитивной функции не возникают.

Гидроксизин быстро всасывается из ЖКТ. Максимальная концентрация препарата в плазме крови определяется приблизительно через 2 ч после перорального приема препарата. Гидроксизин создает большие концентрации в тканях, нежели в плазме. Коэффициент распределения составляет 13–19 л/кг у взрослых и 16–18 л/кг — у детей. Гидроксизин проникает сквозь ГЭБ и плаценту (создавая в тканях плода большую концентрацию, чем в материнских тканях). Гидроксизин метаболизируется в печени. Цетиризин — основной метаболит (45%), оказывающий выраженное антигистаминное действие. У больных с заболеваниями печени антигистаминный эффект может длиться до 96 ч после приема препарата, а период его полувыведения увеличивается до 37 ч. Только 0,8% гидроксизина выводится в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения гидроксизина зависит от возраста и составляет 7 ч у детей в возрасте 2–10 лет, 20 ч — у взрослых и 29 ч у пациентов пожилого возраста. Общий клиренс составляет 32 мл/мин/кг у взрослых и больных пожилого возраста.

Ни мутагенного, ни канцерогенного действия препарата выявлено не было. Антигистаминный эффект отмечается через 1 ч, а седативный — через 30–45 мин после приема таблеток.

ПОКАЗАНИЯ: состояние тревоги, психомоторное возбуждение, чувство внутреннего напряжения, повышенная раздражительность при неврологических, психических и соматических заболеваниях, а также при хроническом алкоголизме, абстинентном синдроме у взрослых, сопровождающемся психомоторным возбуждением; как седативное средство в период премедикации; симптоматическое лечение зуда.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь.

Взрослые

Симптоматическое лечение тревожных состояний: 25–100 мг в день в несколько приемов в течение дня или на ночь. Стандартная доза составляет 50 мг в сутки (12,5 мг утром, 12,5 мг днем и 25 мг — на ночь). В тяжелых случаях доза может быть повышена до 300 мг в сутки.

Премедикация в хирургической практике: 50–200 мг за 1 ч до операции.

Симптоматическое лечение зуда: начальная доза составляет 25 мг. При необходимости дозу препарата можно повысить до 100 мг (по 25 мг 4 раза в сутки). Максимальная разовая доза не должна превышать 200 мг, а максимальная суточная — 300 мг гидроксизина.

Дети

Симптоматическое лечение зуда: детям в возрасте от 12 мес до 6 лет препарат назначают в суточной дозе 1–2,5 мг/кг массы тела в 3 приема; от 6 лет и старше — в суточной дозе 1–2 мг/кг в несколько приемов.

Премедикация: 1 мг/кг массы тела на ночь перед проведением общей анестезии, а также за 1 ч до операции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, цетиризину, аминофиллину или этилендиамину; порфирия. Не рекомендуется назначать Атаракс в период беременности, родов и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: слабо выражены и обычно исчезают через несколько дней от начала лечения или после снижения дозы. Побочные эффекты в основном связаны с угнетением ЦНС или с парадоксальным стимулирующим эффектом на ЦНС, антихолинергической активностью или реакциями гиперчувствительности. Антихолинергические эффекты: сухость во рту, задержка мочеиспускания, запор или нарушение аккомодации (отмечаются редко и преимущественно у больных пожилого возраста). Может возникать сонливость, общая слабость, особенно в начале лечения препаратом. Если эти симптомы не проходят через несколько дней от начала терапии, дозу препарата необходимо понизить. Сообщалось и о других побочных эффектах, таких, как головная боль, головокружение, повышенная потливость, артериальная гипотензия, тахикардия, аллергические реакции, тошнота, лихорадка, изменения функциональных проб печени, бронхоспазм. Клинически значимого угнетения дыхания при назначении препарата в рекомендованных дозах не наблюдалось. Непроизвольная двигательная активность, в том числе и единичные случаи тремора, судорог, дезориентация — наблюдались лишь при значительной передозировке препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным предрасположенным к судорожным реакциям. Ввиду наличия антихолинергического эффекта с осторожностью следует назначать его пациентам с глаукомой, гипертрофией простаты, затрудненным мочеиспусканием, запором, миастенией гравис, деменцией. Необходима коррекция дозы препарата у больных, одновременно получающих лечение другими лекарственными средствами угнетающими ЦНС или холиноблокаторами.

Следует избегать приема алкоголя в период лечения гидроксизином. С осторожностью назначают Атаракс пациентам, получающим антиаритмические препараты.

У больных пожилого возраста лечение начинают с половинной дозы. У больных с дисфункцией печени, умеренно выраженной или тяжелой формой почечной недостаточности доза может быть снижена.

При необходимости проведения аллергологических тестов прием препарата необходимо прекратить за 5 суток до соответствующего исследования. Гидроксизин может отрицательно влиять на скорость психомоторных реакций, что необходимо учитывать при управлении автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо учитывать способность гидроксизина потенцировать при одновременном приеме действие лекарственных средств, угнетающих ЦНС, таких, как наркотические анальгетики, барбитураты, транквилизаторы, снотворные средства, алкоголь. В этом случае дозы препаратов должны подбираться индивидуально. Следует избегать одновременного назначения Атаракса с ингибиторами МАО или холиноблокаторами. Препарат снижает прессорный эффект эпинефрина и противосудорожную активность фенитоина, а также препятствует действию бетагистина и блокаторов холинэстеразы.

Эффекты атропина, алкалоидов красавки, препаратов дигиталиса, гипотензивных средств, антагонистов H_2-рецепторов не изменяются под влиянием гидроксизина.

В комбинации с теофиллином или β_2-агонистами снижается частота возникновения побочных эффектов со стороны ЖКТ.

Атаракс является ингибитором цитохрома P450 2D6 и в высоких дозах может взаимодействовать с субстратами CYP 2D6. Поскольку гидроксизин метаболизируется в печени, можно ожидать повышения его концентрации в крови при одновременном назначении с ингибиторами печеночных ферментов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженным антихолинэргическим действием, угнетением или парадоксальной стимуляцией ЦНС. Возможны тошнота, рвота, непроизвольная двигательная активность, галлюцинации, нарушение сознания, аритмия сердца, артериальная гипотензия. При отсутствии спонтанной рвоты и невозможности ее вызвать искусственным путем рекомендуется немедленное промывание желудка. Проводят поддерживающее лечение под тщательным наблюдением за состоянием больного и контролем жизненно важных функций организма. При необходимости получения вазопрессорного эффекта назначают норэпинефрин или метараменол. Эпинефрин назначать не следует.

У больных с тяжелыми симптомами передозировки следует заподозрить одновременный прием других лекарственных препаратов или алкоголя. По показаниям назначают кислород, налоксон, глюкозу, тиамин. Физостигмин не следует назначать при синусовой аритмии. Специфического антидота нет. Гемодиализ или гемофильтрация нецелесообразны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

Pfizer

АТГАМ® (ATGAM®)

Pfizer Inc. L04A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 50 мг/мл амп. 5 мл, № 1, № 5

Гамма-глобулин конский…… 50 мг/мл

Прочие ингредиенты: глицин 0,3М.

№ 332/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: иммуноглобулин конский антитимоцитарный для в/в введения. Оказывает избирательное действие в отношении Т-лимфоцитов, содержит незначительное количество антител к другим форменным элементам крови. Иммунодепрессивный эффект Атгама обусловлен его взаимодействием с Т-лимфоцитами. Фиксация конского иммуноглобулина на поверхности Т-лимфоцитов человека приводит к нарушению функции этих клеток, которые исчезают из циркуляции как за счет цитотоксичности антител, связанной с комплементом, так и за счет экстракции макрофагами опсонизованных Т-лимфоцитов из ретикулоэндотелиальной системы.

Максимальная концентрация препарата в крови достигается после 5 дней лечения (в дозе 10 мг/кг в сутки). Среднее значение максимальной концентрации — 727±310 мкг/мл. Период полувыведения конского иммуноглобулина после инфузии Атгама составляет 5,7±3,0 дня (диапазон периода — от 1,5 до 12 дней).

ПОКАЗАНИЯ: как иммуносупрессивное средство при трансплантации органов (почек) для предупреждения реакции отторжения трансплантата, а также больным с апластической анемией.

Использование Атгама при трансплантации почек для предотвращения реакции отторжения трансплантата одновременно с общепринятой терапией повышает частоту благоприятных исходов во время острого периода отторжения. Препарат также применяют как дополнение к другим методам иммунодепрессивной терапии с целью задержки первого эпизода реакции отторжения.

Атгам показан также для лечения апластической анемии у больных, которым не рекомендуется трансплантация костного мозга. При проведении поддерживающей терапии препарат может вызвать полную или частичную гематологическую ремиссию.

Не установлена целесообразность применения Атгама у больных с апластической анемией, которым показана трансплантация костного мозга, с апластической анемией вследствие злокачественных новообразований, болезней накопления, миелофиброза, синдрома Фанкони или воздействия миелотоксических агентов или ионизирующего излучения.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат предназначен только для в/в введения. Перед введением Атгам растворяют в соответствующем растворителе.

При трансплантации почки Атгам назначают с момента начала пересадки для задержки первого приступа отторжения и во время первого приступа отторжения взрослым — 10–30 мг на 1 кг массы тела, детям — 5–25 мг/кг в сутки.

Задержка отторжения трансплантата

Назначают в дозе 15 мг/кг в сутки на протяжении 14 дней, потом через день на протяжении 14 дней, всего 21 доза на протяжении 28 дней. Первую дозу вводят не ранее чем за 24 ч до или не позднее чем через 24 после трансплантации.

Лечение отторжения трансплантата

Введение первой дозы препарата Атгам может быть отложено до диагностики первого приступа отторжения. Рекомендуемая доза — 10–15 мг/кг в сутки на протяжении 14 дней. Дополнительно препарат можно вводить через день, суммарно до 21 введения на курс лечения.

Апластическая анемия

Рекомендуемая доза составляет 10–20 мг/кг в сутки на протяжении 8–14 дней. Дополнительно препарат можно вводить через день на протяжении 14 дней, всего 21 введение на курс лечения.

Перед первой инфузией Атгама необходимо провести тест для исключения реакции гиперчувствительности к препарату. Для этого выполняют кожную пробу с введением 0,1 мл Атгама в разведении 1:1000 (5 мкг конского иммуноглобулина) в изотоническом р-ре натрия хлорида с одновременной инъекцией р-ра натрия хлорида на противоположной стороне туловища (контроль). Для кожного теста используют только свежеприготовленный р-р Атгама. Оценку реакции проводят каждые 15–20 мин на протяжении первого часа после пробы. Местную реакцию диаметром 10 мм и более, в том числе с образованием пузыря, эритемы, отека или появлением зуда, следует расценивать как положительную. Применение препарата при положительном результате кожного теста может сопровождаться развитием тяжелой анафилактической реакции.

Для приготовления инфузионного р-ра общую суточную дозу препарата добавляют к стерильному растворителю и осторожно перемешивают. Флакон с препаратом Атгам (разведенным или неразведенным) не следует встряхивать для предотвращения пенообразования и/или денатурации белка.

В качестве растворителей применяют 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций; р-р для инъекций, который содержит 5% декстрозы и 0,225% натрия хлорида; р-р для инъекций, который содержит 5% декстрозы и 0,45% натрия хлорида. Концентрация препарата не должна превышать 4 мг/мл.

Р-р должен быть комнатной температуры. Препарат вводят в/в, в сосуды с высокой скоростью кровотока, с помощью инфузионной системы, через фильтр с диаметром пор 0,2–1 микрон. Инфузию проводят медленно, в течение не менее 4 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные системные реакции в анамнезе на любые препараты конской сыворотки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: трансплантация почки

Лихорадка, озноб, лейкопения, тромбоцитопения, кожные реакции (сыпь, зуд, крапивница, буллезная сыпь, красный дермографизм), артралгия, боль в груди и/или спине, тромбоз сосудов, диарея, диспноэ, головная боль, артериальная гипотензия, тошнота, рвота, ночная потливость, боль в месте инфузии, стоматит. Редко — анафилаксия, головокружения, отеки, общая слабость, рецидив герпеса, боль в эпигастральной области, гипергликемия, АГ, ларингоспазм, инфекция в месте введения, лимфаденопатия, общее недомогание, сывороточная болезнь, отек легких, генерализованная инфекция, расхождение краев раны.

Апластическая анемия

Лихорадка, кожные реакции, озноб, артралгия, головная боль, боль в груди, флебит, миалгия, тошнота. Редко — профузное потоотделение, ощущение скованности в суставах, периорбитальный отек, миалгия, рвота, возбуждение или сонливость, вялость, головокружение, судороги, диарея, брадикардия, миокардит, аритмия, гепатоспленомегалия, возможны энцефалит или вирусная энцефалопатия, артериальная гипотензия, АГ, застойная сердечная недостаточность, ощущение жжения кожи стоп или ладоней, экссудативный плеврит, анафилактическая реакция. У больных с апластической анемией и другими гематологическими заболеваниями при применении Атгама может отмечаться тромбоцитопения, отклонения функциональных показателей печени (АсАТ, АлАТ, ЩФ) и почек (изменение уровня креатинина в сыворотке крови). Развитие таких системных реакций, как генерализованная кожная сыпь, тахикардия, диспноэ, гипотензия или анафилаксия, исключают дальнейшее применение препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо наблюдать за больными для своевременного выявления лейкопении, тромбоцитопении или вторичной инфекции. В случае присоединения инфекции немедленно назначают адекватное лечение.

Применение препарата Атгам необходимо прекратить при появлении симптомов анафилаксии, выраженной тромбоцитопении или лейкопении, которые не исчезают после трансплантации почки, при тромбозе и флебите. Назначение препарата в период беременности возможно лишь в исключительных случаях.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: добавление Атгама к р-ру декстрозы для инъекций не рекомендуется (возможно образование осадка).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 4±2 °С. Не замораживать. Готовый р-р Атгама сохраняет стабильность до 24 ч при использовании указанных растворителей и хранении при температуре 4±2 °С.

ratiopharm

АТЕНОБЕНЕ® (ATENOBENE®)

ATENOLOLUM C07A B03

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 20 ₴ 8,98

Атенолол..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, магния карбонат основный, желатин белый, метилгидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, глицерол 85%, натрия додецилсульфат.

табл. п/о 100 мг, № 20 ₴ 10,99

Атенолол..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, магния карбонат основный, желатин белый, метилгидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, глицерол 85%, натрия додецилсульфат.

№ П.02.02/04318 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: атенолол ((RS)-4[2-(гидрокси-3-изопропиламинопропокси)фенил]ацетамид) — кардиоселективный блокатор преимущественно β_1-адренорецепторов без ВСА и мембраностабилизирующей активности. Оказывает антиангинальное, гипотензивное и антиаритмическое действие. Снижает автоматизм синусного узла, ЧСС, сократимость и возбудимость миокарда, замедляет AV-проводимость, уменьшает сердечный выброс и потребность миокарда в кислороде.

После перорального приема в пищеварительном тракте абсорбируется 50–60% препарата. Период полувыведения — 6–9 ч, однако фармакологические эффекты препарата сохраняются в течение более длительного времени (около 21 ч). При нарушенной функции почек период полувыведения значительно удлиняется. С белками плазмы крови связывается менее 5% препарата, объем распределения составляет 0,7 л/кг. Большая часть принятой дозы (85%) выводится с мочой в неизмененном виде. Препарат проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко. Атенолол практически не проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами, особенно тиазидными диуретиками), профилактика приступов стенокардии (в особености сочетающихся с тахикардией и АГ), гиперкинетический кардиальный синдром, синусовая тахикардия (в том числе при тиреотоксикозе), суправентрикулярные аритмии (в том числе мерцание и трепетание предсердий), желудочковые аритмии, в том числе спровоцированные физической нагрузкой или приемом симпатомиметиков, профилактика желудочковой тахикардии и мерцания желудочков, нейроциркуляторная дистония.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь до еды не разжевывая, желательно в одно и то же время. Взрослым назначают по 50–100 мг 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 200 мг.

У больных с выраженным нарушением функции почек дозу подбирают с учетом клиренса креатинина. При клиренсе креатинина 10–30 мл/мин дозу снижают в 2 раза, а при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин — в 4 раза. Пациентам, находящимся на хроническом гемодиализе, дополнительно назначают 50 мг атенолола после проведения процедуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени, синдром слабости синусного узла, синоатриальная блокада, синусовая брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), БА, метаболический ацидоз, поздние стадии нарушения периферического кровообращения, одновременный прием ингибиторов МАО (за исключением ингибиторов МАО-В), повышенная чувствительность к атенололу и другим блокаторам β-адренорецепторов, а также к иным компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемой схемы применения отмечаются довольно редко. Возможны брадикардия, снижение АД, нарушение внутрисердечной проводимости, симптомы сердечной недостаточности, бронхоспазм, повышенная утомляемость, головокружение, легкая головная боль (преимущественно в начале лечения), тошнота, диарея, запор, похолодение конечностей, мышечная слабость, депрессия, сухость глаз; импотенция и нарушения сна при лечении Атенобене отмечаются крайне редко. В единичных случаях возможны кожно-аллергические реакции (крапивница, эритема, макулопапулезная экзантема).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: внезапное прекращение приема препарата может приводить к развитию синдрома отмены, поэтому снижение дозы и отмена препарата должны быть постепенными.

С особой осторожностью Атенобене назначают при AV-блокаде I степени, сахарном диабете с колебаниями уровня гликемии (в связи с возможностью развития тяжелого гипогликемического состояния), в случае продолжительного голодания и больших физических нагрузок (возможно развитие тяжелых гипогликемических состояний), при феохромоцитоме (без назначения блокаторов α_1-адренорецепторов), при нарушениях функции печени и/или почек (необходим постоянный контроль за динамикой их функционального состояния), при псориазе, в том числе в семейном анамнезе, больным с нарушениями периферического кровообращения, включая синдром Рейно, больным, которые находятся на десенсибилизирующей терапии или с тяжелыми аллергическими реакциями в анамнезе.

При лечении препаратом Атенобене не следует назначать в/в такие блокаторы кальциевых каналов, как верапамил и дилтиазем или антиаритмические средства (например, дизопирамид). Исключения составляют больные, которые находятся в отделениях интенсивной терапии.

Во всех перечисленных случаях врач должен тщательно сопоставить пользу и риск при назначении препарата Атенобене.

Если у больных при лечении другими блокаторами β-адренорецепторов наблюдалось развитие тромбоцитопенической или нетромбоцитопенической пурпуры, следует учитывать возможность возникновения этого побочного эффекта и при лечении Атенобене.

Следует помнить, что во время приема атенолола в редких случаях возможна манифестация латентного сахарного диабета или ухудшение состояния больных сахарным диабетом. Иногда наблюдаются нарушения липидного обмена: при уровне общего ХС, который остается в норме, снижается уровень ЛПВП и повышается уровень ТГ в плазме крови.

Атенобене проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. В период беременности (особенно в I триместре) Атенобене назначают по строгим показаниям, с учетом тщательно взвешенного соотношения польза/риск. Если женщина принимала Атенобене в период беременности, в связи с возможностью возникновения у новорожденного брадикардии, гипогликемии и угнетения дыхания, лечение следует прекратить не позднее чем за 24–48 ч до родов. Если это невозможно, ребенок должен находиться под врачебным контролем на протяжении 24–48 ч после родов.

Назначать препарат детям в возрасте до 12 лет не рекомендуется.

Пациентам пожилого возраста препарат следует назначать в более низких дозах, особенно при нарушении функции почек.

В начале лечения и при повышении дозы может снижаться скорость реакции и нарушаться способность к управлению автотранспортными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении атенолола и противодиабетических средств возможно усиление или пролонгирование их действия. При этом симптомы гипогликемии (особенно тахикардия и тремор) могут маскироваться или исчезать, в связи с чем необходимо проводить регулярный контроль уровня глюкозы в крови. Может потенцировать гипотензивный эффект трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазинов, нитроглицерина, диуретиков, вазодилататоров и других антигипертензивных средств (например, празозина). При одновременном применении с блокаторами кальциевых каналов (типа нифедипина) кроме усиления гипотензивного эффекта может развиться сердечная недостаточность; при применении с другими блокаторами кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем) и антиаритмическими средствами (например, дизопирамидом) могут развиться артериальная гипотензия, брадикардия и прочие нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность. При сочетании с сердечными гликозидами, резерпином, метилдопой, гуанфацином и клонидином может развиться выраженная брадикардия. Индометацин может снижать антигипертензивный эффект атенолола. Наркотические средства и анестетики усиливают антигипертензивный эффект. При этом проявляется аддитивное отрицательное инотропное действие обоих средств. При применении с периферическими миорелаксантами (суксаметоний, тубокурарин) может возникнуть усиление нервно-мышечной блокады, поэтому перед операцией, которая требует применения наркоза, анестезиолог должен быть предупрежден о том, что пациент принимает Атенобене. При сочетании с эуфиллином и теофиллином возможно взаимное угнетение терапевтических эффектов. Атенолол может уменьшать элиминацию лидокаина и повышать риск развития его токсических эффектов.

У больных, которые принимают одновременно Атенобене и клонидин, последний может быть отменен только через несколько дней после прекращения лечения Атенобене.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется в основном нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС.

Передозировка может привести к артериальной гипотензии, брадикардии, сердечной недостаточности и кардиогенному шоку. В тяжелых случаях наблюдаются нарушение дыхания, бронхоспазм, рвота, нарушение сознания, крайне редко — генерализованные судорожные припадки.

Лечение: препарат отменяют. Осуществляют контроль и коррекцию жизненно важных функций организма. При необходимости назначают атропин (0,5–2,0 мг в/в болюсно), глюкагон в начальной дозе 1–10 мг в/в струйно, в дальнейшем — 2–2,5 мг/ч в виде продолжительной инфузии, симпатомиметики в зависимости от массы тела и эффекта (допамин, добутамин, изопреналин, оксипреналин или эпинефрин).

При рефрактерной брадикардии показана временная электрокардиостимуляция.

При бронхоспазме назначают агонисты β_2-адренорецепторов в виде аэрозоля (при недостаточном эффекте вводят также в/в) или эуфиллин в/в.

При генерализованных судорогах назначают медленное в/в введение диазепама.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АТЕНОВА (ATENOVA)

ATENOLOLUM — C07A B03
Lupin
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 50 мг, № 10 — ₴ 0,91
табл. 50 мг, № 100 — ₴ 7,97
Атенолол ..... 50 мг
табл. 100 мг, № 10
табл. 100 мг, № 100 — ₴ 15,43
Атенолол ..... 100 мг
№ П.09.02/05303 от 17.09.2002 до 17.09.2007
См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛ-Н™ (ATENOL-N™)

Genom Biotech — C07C B03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 10 — ₴ 2,19
табл. п/о, № 100 — ₴ 20,9
Атенолол ..... 100 мг
Хлорталидон ..... 25 мг
№ Р.05.00/01837 от 28.03.2005 до 28.03.2010

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL)

ATENOLOLUM — C07A B03
Balkanpharma-Dupnitza AD
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 25 мг, № 10
табл. п/о 25 мг, № 30 — ₴ 4,28
Атенолол ..... 25 мг
табл. п/о 50 мг, № 10
табл. п/о 50 мг, № 30 — ₴ 8,34
Атенолол ..... 50 мг
№ Р.09.01/03626 от 10.09.2001 до 10.09.2006
См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

ATENOLOLUM — C07A B03
Matrix Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 50 мг, № 10, № 20, № 100
Атенолол ..... 50 мг
№ UA/2213/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
табл. 100 мг, № 10, № 20, № 100
Атенолол ..... 100 мг
№ UA/2213/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

ATENOLOLUM — C07A B03
MaxPharma Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 14
табл. п/о 50 мг, № 28 — ₴ 4,59
табл. п/о 50 мг, № 98 — ₴ 14,36
Атенолол ..... 50 мг
табл. п/о 100 мг, № 14 — ₴ 3,63
табл. п/о 100 мг, № 98 — ₴ 18,37
Атенолол ..... 100 мг
№ Р.04.02/04600 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL)

ATENOLOLUM C07A B03

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10

табл. 50 мг, № 30 ₴ 5,88

Атенолол ..... 50 мг

№ UA/0618/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

табл. 100 мг, № 14 ₴ 4,96

Атенолол ..... 100 мг

№ UA/0618/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

ATENOLOLUM C07A B03

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг ин балк, № 1000

Атенолол ..... 50 мг

№ P.05.03/06759 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

ATENOLOLUM C07A B03

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,39

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,34

Атенолол ..... 50 мг

№ UA/0835/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,9

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,66

Атенолол ..... 100 мг

№ UA/0835/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

ATENOLOLUM C07A B03

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг блистер, № 10 ₴ 2,08

Атенолол ..... 50 мг

№ P.09.03/07381 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL)

ATENOLOLUM C07A B03

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,05

Атенолол ..... 0,05 г

№ P.05.03/06862 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ НИКОМЕД (ATENOLOL NYCOMED)

ATENOLOLUM C07A B03

Nycomed Danmark

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 30 ₴ 7,44

Атенолол ..... 50 мг

табл. п/о 100 мг, № 30 ₴ 9,15

Атенолол ..... 100 мг

№ P.02.02/04292 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-АВАНТ™ (ATENOLOL-AVANT™)

ATENOLOLUM C07A B03

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг блистер, № 10

табл. п/о 50 мг блистер, № 20 ₴ 2,97

Атенолол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, полиэтиленгликоль 400, титана диоксид, h.P.M.C. 15-CPS.

табл. п/о 100 мг блистер, № 10

табл. п/о 100 мг блистер, № 20 ₴ 3,42

Атенолол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, полиэтиленгликоль 400, титана диоксид, h.P.M.C. 15-CPS.

№ P.04.03/06409 от 17.05.2004 до 04.04.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-ДАРНИЦА (ATENOLOLUM-DARNITSA)

ATENOLOLUM C07A B03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,81

Атенолол ..... 0,1 г

№ P.05.03/06901 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-ЗТ (ATENOLOLUM-ZT)

ATENOLOLUM C07A B03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,81

табл. 0,05 г контейнер пластм., № 20 ₴ 3,71

Атенолол ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: магния карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, натрия кроскармеллоза, повидон, кальция стеарат, тальк.

№ P.06.02/04882 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-НОРТОН (ATENOLOL-NORTON)

ATENOLOLUM C07A B03

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06286 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 50 мг блистер, ин балк, № 10, № 2000

Атенолол ..... 50 мг

№ P.04.03/06287 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 100 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06286 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 100 мг блистер, ин балк, № 10, № 2000

Атенолол ..... 100 мг

№ P.04.03/06287 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-ТЕВА (ATENOLOLUM-TEVA)

ATENOLOLUM C07A B03

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 100

№ UA/1017/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 50 мг ин балк, № 250 000

Атенолол ..... 50 мг

№ UA/1018/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 100 мг ин балк, № 125 000

Атенолол ..... 100 мг

№ P.09.03/07372 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-ФАРМАК (ATENOLOLUM-FARMAK)

ATENOLOLUM C07A B03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,25

Атенолол ..... 0,05 г

№ UA/1374/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТЕНОЛОЛ-ФПО (ATENOLOLUM-FPO)

ATENOLOLUM C07A B03

ФП «Оболенское»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г блистер, № 10, № 30

Атенолол ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, аэросил, магния стеарат, полипласдон XL.

№ UA/2145/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

A

АТМА® (АТМА)

Richard Bittner R03D X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл
кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 40,6
кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Sambucus nigra D1 ..... *10 мл/100 мл*
Natrium sulfuricum D6 ..... *10 мл/100 мл*
Dulkamara D6 ..... *10 мл/100 мл*
Arsenicum album D12 ..... *10 мл/100 мл*
Tartarus emeticus D12 ..... *10 мл/100 мл*
Прочие ингредиенты
Спирт этиловый *43%*

№ 3019 от 01.08.2003 до 01.08.2008

АТОКОР (ATOCOR)

ATORVASTATINUM C10A A05

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг блистер, № 10 ₴ 35,82

Аторвастатин..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, кальция карбонат, натрия кроскармеллоза, полисорбат 80, гидроксипропилметилцеллюлоза (Klucel LF), лактоза DT, магния стеарат, гипромеллоза 15, пропиленгликоль, тальк очищенный, титана диоксид.
Содержит аторвастатин в форме кальция тригидрата (микронизированного).

№ UA/1377/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 20 мг блистер, № 10 ₴ 50,3

Аторвастатин..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, кальция карбонат, натрия кроскармеллоза, полисорбат 80, гидроксипропилметилцеллюлоза (Klucel LF), лактоза DT, магния стеарат, гипромеллоза 15, пропиленгликоль, тальк очищенный, титана диоксид.
Содержит аторвастатин в форме кальция тригидрата (микронизированного).

№ UA/1377/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аторвастатин (кальциевая соль (βR,δR)-2-(п-фторфенил)-β,δ-дигидрокси-5-изопропил-3-фенил-4-(фенилкарбомоил)пироло-1-гептаноата) — селективный конкурентный ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы — фермент, превращающий ГМГ-КоА в мевалоновую кислоту, которая является предшественником стеролов, включая ХС. Аторвастатин снижает уровень ХС и липопротеидов в плазме крови за счет угнетения опосредованного ГМГ-КоА-редуктазой синтеза ХС в печени, а также увеличения количества рецепторов ЛПНП на поверхности гепатоцитов, что приводит к усилению их захвата и катаболизма. Препарат снижает уровень ЛПНП в сыворотке крови у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, снижает уровень общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеина В и ТГ, повышает уровень ХС ЛПВП и аполипопротеина А у пациентов с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией и смешанной гиперлипидемией, в том числе у больных с инсулинзависимым сахарным диабетом.

Аторвастатин быстро всасывается после приема внутрь: максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Степень всасывания повышается пропорционально дозе аторвастатина и составляет около 95–99%. Абсолютная биодоступность — около 12%, а системная доступность ингибирующей активности в отношении ГМГ-КоА-редуктазы — около 30%. Низкая системная биодоступность обусловлена пресистемным метаболизмом в слизистой оболочке ЖКТ и биотрансформацией при первичном прохождении через печень. Средний объем распределения аторвастатина составляет около 565 л. Около 98% аторвастатина связывается с белками плазмы крови. Биотрансформируется под действием цитохрома Р450 3А4 с образованием орто- и парагидроксилированных производных и различных продуктов β-окисления. Эффект аторвастатина в отношении ГМГ-КоА-редуктазы примерно на 70% определяется активностью циркулирующих метаболитов. Выводится с желчью, не подвергается выраженной кишечно-печеночной рециркуляции. Средний период полувыведения аторвастатина составляет 14 ч. Ингибирующая активность в отношении ГМГ-КоА-редуктазы сохраняется около 20–30 ч благодаря наличию активных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: при атеросклерозе в целях снижения повышенного уровня общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеина В и ТГ у больных с первичной гиперхолестеринемией, смешанной гиперлипидемией, гетерозиготной и гомозиготной семейной гиперхолестеринемией при недостаточной эффективности диеты и других немедикаментозных методов коррекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед назначением Атокора больному назначают стандартную гипохолестеринемическую диету, которой он должен придерживаться и дальше во время лечения. Дозу устанавливают индивидуально, учитывая начальный уровень ЛПНП и цель терапии. Рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг 1 раз в сутки. Изменять дозу нужно с интервалом 4 нед и более. Максимальная доза составляет 80 мг 1 раз в сутки. Препарат можно принимать в любое время дня, независимо от приема пищи. При первичной гиперхолестеринемии и смешанной гиперлипидемии назначают по 10 мг 1 раз в сутки. Терапевтический эффект развивается на протяжении 2 нед, а максимальный эффект — 4 нед. При продолжительной терапии эффект сохраняется. У большинства взрослых пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией применение Атокора в дозе 80 мг/сут приводит к снижению уровня ХС ЛПНП более чем на 15% (18–45%).

У больных с нарушениями функции почек концентрация аторвастатина в плазме крови и его гиполипидемическое действие не изменяются, поэтому коррекции дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, активные заболевания печени или повышение активности сывороточных трансаминаз (более, чем в 3 раза выше нормы) неустановленного генеза, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет. Препарат не назначают женщинам детородного возраста, которые не используют эффективные методы контрацепции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: запор, метеоризм, диспепсия, боль в животе, тошнота, диарея, головная боль, астения, миалгия, нарушения сна, редко — судороги, миозит, миопатия, парестезия, периферическая нейропатия, панкреатит, гепатит, холестатическая желтуха, анорексия, рвота, гепатотоксичность, алопеция, зуд, кожная сыпь, импотенция, катаракта, гипергликемия, гипогликемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: женщинам детородного возраста при лечении Атокором нужно использовать адекватные методы контрацепции. Заболевания почек не влияют на концентрацию аторвастатина в плазме крови и на выраженность его гиполипидемического действия, поэтому коррекция дозы не требуется. Препарат с осторожностью назначают пациентам, злоупотребляющим алкоголем и/или с заболеваниями печени. Перед началом терапии Атокором нужно провести исследование функциональных показателей почек и печени. До и на протяжении всего периода лечения пациент должен придерживаться стандартной гипохолестеринемической диеты. В случае повышения активности трансаминаз показатели нужно контролировать до их полной нормализации. Если повышение активности АсАТ или АлАТ превышает норму более чем в 3 раза, рекомендуется снизить дозу или отменить препарат.

Не требуется коррекции дозы у лиц пожилого возраста. В клинических исследованиях установлена безопасность и эффективность препарата у пациентов этой группы при назначении в максимальной суточной дозе — 80 мг.

Терапию Атокором следует прекратить в случае выраженного повышения активности КФК или развития миопатии. При появлении симптомов миопатии следует определить активность КФК. Если значительное повышение уровня КФК сохраняется, следует снизить дозу или отменить препарат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Атокора и дигоксина сопровождается повышением равновесной концентрации дигоксина в плазме крови почти на 20%.

У здоровых добровольцев одновременное применение эритромицина (в дозе 500 мг 4 раза в сутки), обладающего способностью ингибировать цитохром Р450 3А4, приводило к повышению концентрации аторвастатина в плазме крови.

При применении Атокора и гормональных контрацептивов повышается концентрация норэтидрона и этинилэстрадиола в плазме крови. При определении дозы контрацептивного средства необходимо учитывать возможность повышения контрацепции его компонентов.

Колестирамин снижает уровень аторвастатина в крови почти на 25%, однако гиполипидемический эффект комбинации Атокора и колестирамина выше, чем при применении каждого препарата в отдельности.

Одновременное применение антацидов, содержащих магния и алюминия гидроксид, может снижать концентрацию аторвастатина в плазме крови почти на 35%, не изменяя при этом влияния Атокора на уровень ХС ЛПНП.

Риск развития миопатии повышается при одновременном применении циклоспорина, фибратов, эритромицина, противогрибковых препаратов группы азолов, кислоты никотиновой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие рабдомиолиза, нарушения функции печени. Специфического антидота нет. В случае передозировки проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. В связи со значительным связыванием препарата с белками плазмы крови гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

АТОКСИЛ (ATOXIL)

Орисил Фарм A07B C10**
Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п susp. 12 г бутылка

Кремния диоксид высокодисперсный..... 12 г

№ UA/2616/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

АТОРВАСТАТИН (ATORVASTATINUM)

ATORVASTATINUM C10A A05
Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг ин балк, № 1000

Аторвастатин ..... 10 мг

№ UA/1573/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТОРВАСТАТИН (ATORVASTATINUM)

ATORVASTATINUM C10A A05
Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг блистер, № 10

Аторвастатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, поли(1-винил-2-пирролидон), тальк, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, сансет желтый.

№ UA/1816/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТОРИС (ATORIS®)

ATORVASTATINUM C10A A05
KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 30 ₴ 126,04
табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 90

Аторвастатин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: повидон, натрия лаурилсульфат, кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, тальк, титана диоксид (Е171), макрогол 3000, спирт поливиниловый.

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30 ₴ 209
табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 90

Аторвастатин..... 20 мг

Прочие ингредиенты: повидон, натрия лаурилсульфат, кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, тальк, титана диоксид (Е171), макрогол 3000, спирт поливиниловый.

№ P.08.03/07201 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство. Действующее вещество препарата — аторвастатин — снижает уровень триглицеридов, общего ХС, ХС ЛПНП и повышает уровень ХС ЛПВП в крови.

Механизм действия аторвастатина обусловлен угнетением активности ГМГ-КоА-редуктазы — фермента, катализирующего превращение ГМГ-КоА в мевалоновую кислоту. Это превращение является одним из начальных этапов синтеза ХС в организме. Блокада синтеза ХС аторвастатином приводит к увеличению способности рецепторов связывать ХС ЛПНП в печени и других органах. Аторвастатин уменьшает образование ЛПНП, снижая тем самым уровень ХС в крови. Аторвастатин также замедляет секрецию ХС ЛПОНП в печени, что является наиболее вероятным механизмом снижения уровня ТГ в крови, поскольку ослабевает связь с аполипопротеином В и, тем самым, повышается их клиренс. Механизм влияния аторвастатина на повышение уровня ХС ЛПВП не выяснен.

Помимо влияния на липиды плазмы крови, аторвастатину свойственны и другие эффекты, усиливающие его антиатеросклеротическое действие. Он угнетает синтез изопреноидов — веществ, вызывающих пролиферацию клеток гладких мышц сосудов. Уменьшает вязкость плазмы и активность некоторых факторов коагуляции и агрегации, благодаря чему улучшает гемодинамику и содействует равновесию процессов коагуляции крови. Кроме того, ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы влияют на метаболизм макрофагов — угнетая их активацию, уменьшают разрывы атеросклеротических бляшек.

Аторвастатин быстро всасывается в ЖКТ примерно на 80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–4 ч. Прием пищи снижает всасывание аторвастатина, но на его эффективность это не влияет. Биодоступность аторвастатина низкая — всего 12%, что обусловлено интенсивностью первого круга метаболизма. Более 98% аторвастатина связывается с белками плазмы крови. Не проникает через ГЭБ. Период полувыведения — в среднем 14 ч, а полупериод ингибирующей активности по отношению к целевому ферменту составляет 20–30 ч. Приблизительно 46% аторвастатина выводится с каломи менее 2% — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: гиперлипидемия.

Аторис снижает уровень общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеина В и ТГ в сыворотке крови пациентов, с первичной гиперлипидемией типа IIa и IIb, включая полигенную гиперхолестеринемию, гетерозиготную семейную гиперхолестеринемию и смешанную гиперлипидемию.

Аторис также показан для снижения повышенных уровней общего ХС, ХС ЛПНП и аполипопротеина В у пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией.

Аторис повышает уровни ХС ЛПВП, снижает соотношение ХС ЛПНП и ХС ЛПВП, соотношение общего ХС и ХС ЛПВП.

Аторис назначают в случаях, когда нет положительной реакции организма лишь на диету и прочие нефармакологические мероприятия.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед назначением Аториса пациента следует перевести на диету с низким содержанием липидов, которой он должен придерживаться на протяжении курса терапии препаратом. Рекомендуемая начальная доза Аториса — 1 таблетка (10 мг) в сутки. При необходимости можно увеличить суточную дозу Аториса до 80 мг. Препарат принимают 1 раз в день, в одно и то же время, можно до или после еды. Эффект наблюдается через 2 нед лечения, максимальный — через 4 нед, поэтому дозу можно изменять лишь спустя 4 нед после приема предыдущей дозы.

Первичная (гетерозиготная семейная или полигенная) гиперхолестеринемия (тип IIa) и смешанная гиперлипидемия (тип IIb)

Лечение начинается с рекомендуемой начальной дозы (10 мг), которую при необходимости повышают через 4 нед (в зависимости от реакции пациента). Максимальная суточная доза — 80 мг.

Гомозиготная семейная гиперхолестеринемия

Взрослые: диапазон доз тот же, что и при других формах гиперлипидемии. Начальную дозу корригируют в зависимости от состояния заболевания. У большинства пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией оптимальный эффект наблюдается при суточной дозе 80 мг. Аторис применяют в качестве вспомогательной терапии с использованием других средств лечения (плазмафорез) или как основную терапию, если лечение другими методами невозможно.

Дети: есть незначительный опыт применения препарата в лечении детей. Девять детей с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией в возрасте до 14 лет лечили аторвастатином в течение 8 нед. Они принимали по 80 мг препарата в сутки. Какие-либо значительные побочные эффекты не наблюдались. Рекомендуемая начальная доза — 10 мг.

Нет необходимости в снижении рекомендуемых доз пациентам пожилого возраста и пациентам с нарушением функции почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата, заболевания печени острые или хронические в стадии обострения, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови более чем в 3 раза, заболевания скелетных мышц, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны запор, тошнота, метеоризм, боль в животе, диспепсия, диарея, повышение активности трансаминаз (АлАТ, АсАТ).

Важный, но очень редкий симптомокомплекс — поражение мышц (миопатия), проявляющийся их болезненностью, слабостью и повышением уровня КФК в сыворотке крови. Очень редко развивается рабдомиолиз, приводящий к нарушению функции почек. Симптомы и проявления миопатии наблюдались лишь у 3 (0,1%) из 2502 пациентов, принимавших участие в клинических исследованиях. Ни у одного из них рабдомиолиз не возник.

К единичным случаям относят: потерю аппетита, рвоту, головокружение, парестезии, периферическую невропатию, нарушения сознания, судороги, миозит, дерматомиозит, булезный дерматоз, некролиз эпидермиса, сыпь на коже, прурит, алопецию, желтуху, холестаз, гепатит, панкреатит, фарингит, ринит, боль в груди, тромбоцитопению, гипогликемию, гипергликемию, импотенцию и реакции гиперчувствительности. Причинная связь их возникновения с приемом аторвастатина достоверно не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам, злоупотребляющим алкоголем или с заболеваниями печени в анамнезе. Во время лечения Аторисом может наблюдаться повышение активности печеночных ферментов. Такое повышение бывает в большинстве случает незначительным и не имеет клинического значения, тем не менее рекомендуется контролировать активность ферментов печени перед началом лечения и регулярно во время лечения. Если наблюдается

превышение нормальных уровней АлАТ и/или АсАТ более чем в 3 раза, лечение аторвастатином следует прекратить. Аторвастатин не рекомендуется применять женщинам детородного возраста, не использующим надежные способы контрацепции. Если в период лечения Аторисом пациентка решит забеременеть, она должна прекратить прием препарата не позднее, чем за месяц до запланированной беременности.

Лечение аторвастатином может быть связано с повышенным риском развития миопатии, с рабдомиолизом и нарушением функции почек. Риск такого осложнения повышается при параллельном приеме одного или комбинации нескольких лекарственных средств: производных фиброевой кислоты, ниацина, циклоспорина, нефазодона, некоторых антибиотиков, противогрибковых средств из группы азолов и ингибиторов протеазы ВИЧ. При наличии симптомов миопатии рекомендуется определить активность КФК в сыворотке крови. В случае ее значительного повышения лечение следует прекратить. На возможность повышения активности КФК в сыворотке крови в период лечения Аторисом необходимо обращать внимание и при дифференциальной диагностике боли в груди.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме Аториса с циклоспорином, антибиотиками (эритромицин, кларитромицин, хинупристин/дальфопристин), ингибиторами протеаз (ампренавиром, индинавиром, ритонавиром), противогрибковыми средствами (флуконазолом, кетоконазолом, итраконазолом) или нефазодоном возможно повышение уровня Аториса в сыворотке крови, что может обусловить миопатию с рабдомиолизом и нарушением функции почек. Все перечисленные препараты ингибируют фермент CYP450 3A4, принимающий участие в метаболизме Аториса. Одновременное применение Аториса с производными фиброевой кислоты или ниацином может повысить уровень Аториса в сыворотке крови.

Фенитоин является индуктором CYP450 3A4, поэтому его одновременный прием с Аторисом может снизить эффективность последнего. Параллельный прием аторвастатина и антацидов (суспензия гидроксида магния и алюминия) снижает уровень аторвастатина в плазме крови на 35%, но на его эффективность это существенно не влияет. При одновременном приеме аторвастатина и колестипола уровень аторвастатина в плазме крови снижается на 25%, но терапевтический эффект этой комбинации превышает таковой при назначении одного аторвастатина.

У пациентов, одновременно принимающих по 80 мг аторвастатина и дигоксин, уровень дигоксина в плазме крови повышается приблизительно на 20%.

Паралельный прием Аториса и пероральных контрацептивов (норэтиндрон, этинилэстрадиол) может усилить всасывание последних и повысить их уровень в плазме крови.

Одновременный прием аторвастатина и варфарина может усилить влияние последнего на параметры коагуляции крови. В клиническом исследовании параллельное применение этих препаратов привело к уменьшению протромбинового времени в первые дни лечения. Через 15 дней терапии значение протромбинового времени вернулось к уровню, определенному перед началом параллельного лечения.

Употребление сока грейпфрута во время лечения Аторисом может повысить уровень последнего в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени о случаях передозировки аторвастатина не сообщалось. При необходимости промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическое лечение.

При развитии миопатии с последующим рабдомиолизом и ОПН (редкое, но крайне нежелательное побочное действие) препарат немедленно отменяют и назначают диуретики и натрия бикарбонат. При необходимости начинают гемодиализ. Рабдомиолиз может привести к гиперкалиемии, коррекцию которой проводят в/в инфузией кальция хлорида или кальция глюконата, глюкозы с инсулином, применением ионообменных смол. Поскольку аторвастатин в основном связывается с белками плазмы крови, гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

АТРЕДЕРМ (ATREDERM)

TRETINOINUM — D10A D01

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,05% фл. 60 мл, № 1

Третиноин ..... 0,5 мг/мл

№ П.06.01/03219 от 14.06.2001 до 14.06.2006

р-р д/наруж. прим. 0,1% фл. 20 мл, № 1

Третиноин 1 мг/1мл

№ П.06.01/03220 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. ТРЕТИНОИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТРИКАН 250 (ATRICAN 250)

TENONITROZOLUM — P01A X08

Lab. Innotech International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. кишечно-раств. 250 мг блистер, № 8 — ₴ 24,36

Тенонитрозол ..... 250 мг

Прочие ингредиенты

Масло арахисовое ..... 194 мг

Масло соевое гидрогенизированное ..... 6 мг

Лецитин соевый ..... 5 мг

№ UA/1446/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ТЕНОНИТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (ATROPINI SULFAS)

ATROPINI OXYDUM — A03B A01

ОЗ ГНЦЛС — S01F A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 5 мл — ₴ 1,66

Атропина сульфат 1%

№ П.11.01/03920 от 13.11.2001 до 13.11.2006

р-р д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 2,3

Атропина сульфат ..... 0,001 г/мл

№ П.01.02/04271 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. АТРОПИНА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТРОПИН-ДАРНИЦА (ATROPINUM-DARNITSA)

ATROPINI OXYDUM — A03B A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 2,42

Атропина сульфат 0,1%

№ P.10.00/02441 от 27.10.2000 до 27.10.2005

См. АТРОПИНА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АТУССИН (ATUSSINUM)

Концерн Стирол — R05D A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. ячейк. уп., № 12 — ₴ 1,76

табл. контурн. ячейк. уп., № 30

табл. контурн. ячейк. уп., № 120 — ₴ 20,86

Декстрометорфана гидробромид ..... 0,015 г

Кислота аскорбиновая ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: лактоза, аспартам, ароматизатор апельсиновый, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат, краситель желтый № 6.

№ UA/2311/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

АТФ-ЛОНГ (ATP-LONG)

Биофарма — C01E B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 3,91

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний (II) трикалиевая соль октагидрат с NaCl 2%

Прочие ингредиенты: лимонная кислота, вода для инъекций.

№ P.06.02/04911 от 20.06.2002 до 20.06.2007

АТФ-ЛОНГ® (ATP-LONG®)

Борщаговский ХФЗ — C01E B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 40 — ₴ 13,48

№ UA/0723/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 0,01 г пакет п/э ин балк, № 1000

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний 0,01 г

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний(II) трикалиевая соль октагидрат с хлористым натрием — 0,01 г в пересчете на сухое вещество, не содержащее натрия хлорида, с содержанием суммы адениновых нуклеотидов 0,0063 г.

№ UA/0724/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 40 — ₴ 21,1

№ UA/0723/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 0,02 г пакет п/э ин балк, № 1000

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний 0,02 г

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний(II) трикалиевая соль октагидрат с хлористым натрием — 0,02 г в пересчете на сухое вещество, не содержащее натрия хлорида, с содержанием суммы адениновых нуклеотидов 0,0126 г.

Прочие ингредиенты: сахарная пудра, крахмал картофельный, натрия бензоат, кальций стеариновокислый, аэросил.

№ UA/0724/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

АТФ-ЛОНГ® (ATP-LONG®)

ФарКоС C01E B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30, № 40

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний 0,01 г

№ UA/3121/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30, № 40

Аденозин-5'-трифосфатогистидинато-магний 0,02 г

№ UA/3121/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

АУГМЕНТИН™ (AUGMENTIN™)

GlaxoSmithKline J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АУГМЕНТИН™

табл. п/о 1000 мг, № 14

Амоксициллин..... 875 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия крахмалгликолят (тип А), кремний коллоидный безводный, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид, гипромеллоза (5cps), гипромеллоза (15cps), макрогол 4000, макрогол 6000, диметикон 500 (масло силиконовое).

№ UA/0987/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

пор. д/п сиропа 228,5 мг/5 мл фл. 70 мл, № 1 ₴ 29,64

Амоксициллин..... 200 мг/5 мл

Кислота клавулановая ..... 28,5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: смола ксантановая, гидроксипропилметилцеллюлоза, кремний коллоидный, кислота янтарная, кремния диоксид, ароматизаторы, патока светлая, аспартам.

№ 3467 от 16.07.2003 до 16.07.2008

пор. д/п ин. р-ра 0,6 г фл., № 10 ₴ 157,28

Амоксициллин..... 500 мг

Кислота клавулановая ..... 100 мг

№ UA/0987/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 1,2 г фл., № 5 ₴ 109,2

пор. д/п ин. р-ра 1,2 г фл., № 10

Амоксициллин..... 1000 мг

Кислота клавулановая ..... 200 мг

№ UA/0987/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

АУГМЕНТИН™ SR

табл. пролонг. дейст. п/о 1062,5 мг, № 16, № 28

Амоксициллин..... 1000 мг

Кислота клавулановая ..... 62,5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, ксантам, кислота лимонная, гипромеллоза 6ср, гипромеллоза 15ср, титана диоксид, полиэтиленгликоль 3350, полиэтиленгликоль 8000.

№ UA/0987/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

АУГМЕНТИН (BD)

табл. п/о 625 мг блистер, № 14 ₴ 43,97

Амоксициллин..... 500 мг

Кислота клавулановая ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, крахмалгликолят натрия, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид (Е171), гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, диметикон.

№ 3530 от 16.07.2003 до 16.07.2008

АУГМЕНТИН™ ES

пор. д/п сусп. 642,9 мг/5 мл фл. 100 мл

Амоксициллин..... 600 мг

Кислота клавулановая ..... 42,9 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натрия карбоксиметилцеллюлоза, аспартам, смола ксантановая, кремния диоксид, ароматизатор клубничный.

Препарат содержит амоксициллин в виде тригидрата и клавулановую кислоту в виде калиевой соли.

№ UA/0987/04/01 от 22.02.2005 до 22.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий амоксициллин — полусинтетический пенициллиновый антибиотик с широким спектром бактерицидного действия и клавулановую кислоту — ингибитор бактериальных β-лактамаз. Входящая в состав препарата клавулановая кислота имеет β-лактамную структуру, подобную таковой пенициллинов, и способна инактивировать β-лактамазы микроорганизмов, резистентных к пенициллинам и цефалоспоринам. В частности, она имеет выраженную активность в отношении клинически важных плазмидных β-лактамаз, которые ответственны за развитие перекрестной резистентности бактерий к антибиотикам, обеспечивает устойчивость амоксициллина к воздействию β-лактамаз, расширяя спектр его действия. К препарату чувствительны следующие микроорганизмы:

грамположительные аэробы: *Bacillus anthracis**, *Corynebacterium spp., Enterococcus faecalis*, Enterococcus faecium*, Listeria monocytogenes, Nocardia asteroides, Staphylococcus aureus**, коагулазонегативные стафилококки (включая *Staphylococcus epidermidis), Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans;*

грамположительные анаэробы: *Clostridium spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.;*

грамотрицательные аэробы: *Bordetella pertussis, Brucella spp., Escherichia coli*, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae*, Helicobacter pylori*, *Klebsiella spp.**, *Legionella spp., Moraxella catarrhalis* (Branhamella catarrhalis), Neisseria gonorrhoeae*, Neisseria meningitidis*, Pasteurella multocida, Proteus mirabilis*, Proteus vulgaris**, *Salmonella spp.*, Shigella spp.*, Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica*;*

грамотрицательные анаэробы: *Bacteroides spp.* (включая *Bacteroides fragilis*), *Fusobacterium spp.;*

другие микроорганизмы: *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia spp., Leptospira icterohaemorrhagiae, Treponema pallidum.*

Примечание:

*Некоторые штаммы этих видов бактерий продуцируют β-лактамазу, что делает их нечувствительными к монотерапии амоксициллином.

Аугментин порошок для приготовления инъекционного р-ра

Данные о фармакокинетике компонентов Аугментина при в/в введении препарата здоровым добровольцам приведены ниже.

Фармакокинетические параметры при в/в введении Аугментина (средние значения)

Компоненты препарата, мг	Доза, мг	Максимальная концентрация в плазме крови (C_{max}), мг/л	Время достижения максимальной концентрации (T_{max}), ч	AUC, мг/ч/мл	Экскреция с мочой в течение 6 ч,%
Амоксициллин	500	32,2	1,07	25,5	66,5
	1000	105,4	0,9	76,3	77,4
Клавулановая кислота	100	10,5	1,12	9,2	46
	200	28,5	0,9	27,9	63,8

Аугментин таблетки и порошок для приготовления сиропа

Оба компонента Аугментина (BD) полностью растворимы в водных р-рах при физиологических значениях pH. Оба компонента препарата быстро и хорошо абсорбируются при пероральном приеме. Абсорбция Аугментина улучшается при его приеме в начале еды. Фармакокинетические параметры при приеме таблеток Аугментина 875/125 мг (1 г) 2 раза в сутки следующие: AUC — 53,52 мкг/ч/мл для амоксициллина и 10,16 мкг/ч/мл для клавулановой кислоты, период полувыведения — 1,19 ч для амоксициллина и 0,96 ч — для клавулановой кислоты, максимальная концентрация в сыворотке крови — 11,64 мкг/мл для амоксициллина и 2,18 мкг/мл — для клавулановой кислоты.

Концентрация амоксициллина в сыворотке крови, которая достигается при приеме Аугментина, подобна той, что достигается при пероральном приеме эквивалентных доз только амоксициллина. Одновременный прием пробенецида тормозит экскрецию амоксициллина, но не влияет на почечную экскрецию клавулановой кислоты

Аугментин (BD)

Оба компонента быстро и хорошо абсорбируются при пероральном приеме. Абсорбция Аугментина (BD) улучшается при его приеме в начале еды. Фармакокинетические параметры изучались в исследованиях, в которых таблетки Аугментина (BD) 500/125 (625) мг (по сравнению с раздельным приемом обеих компонентов) принимались натощак группами здоровых добровольцев, и приведены в таблице ниже.

Фармакокинетические параметры при применении Аугментина (BD) (средние значения)

Препарат	Доза, мг	C_{max}, мг/л	T_{max}, ч	AUC, мг·ч/л	Период полувыведения ($T_{1/2}$), ч
Амоксициллин					
Аугментин 500/125 мг	500	6,5	1,5	23,2	1,3
Амоксициллин 500 мг	500	6,5	1,3	19,5	1,1
Клавулановая кислота					
Аугментин 500/125 мг	125	2,8	1,3	7,3	0,8
Клавулановая кислота 125 мг	125	3,4	0,9	7,8	0,7

Концентрация амоксициллина в сыворотке крови, которая достигается при приеме Аугментина (BD), подобная таковой, что достигается при пероральном приеме эквивалентных доз только амоксициллина.

Аугментин SR

Оба компонента Аугментина SR быстро и хорошо абсорбируются при пероральном приеме. Абсорбция Аугментина SR улучшается при его приеме в начале еды. Фармакокинетические параметры при приеме таб-

леток Аугментина SR 2 раза в сутки следующие: AUC — 71,62 мкг/ч/мл для амоксициллина и 5,29 мкг/ч/мл — для клавулановой кислоты, период полувыведения — 1,27 ч для амоксициллина и 1,03 ч — для клавулановой кислоты, максимальная концентрация в сыворотке крови — 17,0 мг/л для амоксициллина и 2,05 мг/л — для клавулановой кислоты. Данная форма таблеток с замедленным высвобождением активного вещества имеет уникальный фармакокинетический профиль. Время достижения и поддержания МПК при использовании данной лекарственной формы препарата не может быть достигнуто при приеме аналогичной дозы препарата с обычным высвобождением активного вещества.

Аугментин ES

Фармакокинетические параметры Аугментина ES при применении у детей в дозе 45 мг/кг каждые 12 ч

Препарат	C_{max}, мг/мл	T_{max}, ч	AUC, мг/ч/л	$T_{1/2}$, ч
Аугментин ES	Амоксициллин			
600/42,9 мг/5 мл	15,7	2	59,8	1,4
Доза: 45 мг/кг амоксициллина каждые 12 ч	Клавулановая кислота			
	1,7	1,1	4,0	1,1

Терапевтические концентрации амоксициллина и клавулановой кислоты достигаются в тканях и интерстициальной жидкости, определяются в ткани желчного пузыря, других органов брюшной полости, в коже, жировой и мышечной тканях, а также в синовиальной и перитонеальной жидкостях, желчи и гное. Амоксициллин и клавулановая кислота слабо связываются с белками плазмы крови — 18% и 25% соответственно. Компоненты препарата не кумулируют в тканях организма.

Амоксициллин, как и другие пенициллины, может выделяться с грудным молоком. Следовые количества клавулановой кислоты также выявляют в грудном молоке. Амоксициллин и клавулановая кислота могут проникать через плацентарный барьер, однако не выявлено каких-либо данных, свидетельствующих о негативном влиянии на плод или о нарушении репродуктивной функции.

Как другие пенициллины, амоксициллин выводится главным образом путем почечной экскреции, тогда как клавуланат выделяется как почками, так и внепочечным путем. Приблизительно 60–70% амоксициллина и 40–65% клавулановой кислоты выводится с мочой в неизменном виде на протяжении первых 6 ч после введения.

Амоксициллин также частично выводится с мочой в виде неактивной пенициллоевой кислоты в количествах, эквивалентных 10–25% принятой дозы. Клавулановая кислота в значительной степени метаболизируется в организме до 2,5-дигидро-4-(2-гидроксиэтил)-5-оксо-1Н-пирол-3-карбоксиловой кислоты и 1-амино-4-гидрокси-бутан-2-она и выводится с мочой и калом, а также в виде диоксида углерода с выдыхаемым воздухом.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальные инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе:

инфекции ЛОР-органов и верхних дыхательных путей — рецидивирующий тонзиллит, синусит, средний отит, возбудителями которых являются, как правило, *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae*, Moraxella catarrhalis** и *Streptococcus pyogenes;*

инфекции нижних дыхательных путей, в том числе хронический бронхит в фазе обострения, долевая пневмония и бронхопневмония, возбудителями которых являются, как правило, *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae** и *Moraxella catarrhalis**;

инфекции мочеполовой системы, в том числе цистит, уретрит, пиелонефрит, инфекции женских половых органов, возбудителями которых, являются, как правило, *Enterobacteriaceae** (в основном *Escherichia coli**), *Staphylococcus saprophyticus* и *Enterococcus spp.*, гонорея (*Neisseria gonorrhoeae**);

инфекции кожи и мягких тканей, возбудителями которых являются, как правило, *Staphylococcus aureus**, *Streptococcus pyogenes* и *Bacteroides species**;

инфекции опорно-двигательного аппарата, в том числе остеомиелит, возбудителями которого являются, как правило, *Staphylococcus aureus**, при необходимости проведения более продолжительной терапии; другие инфекции, в том числе септический аборт, послеродовой сепсис, интраабдоминальный сепсис.

Применение Аугментина 100/200 мг показано для профилактики инфекционных осложнений при оперативных вмешательствах на желудочно-кишечном тракте, органах таза, области головы и шеи, сердце, почках, желчных протоках, при трансплантации органов.

Препарат показан при смешанных инфекциях, вызванных чувствительными к амоксициллину микроорганизмами в сочетании с микроорганизмами, которые продуцируют β-лактамазу.

Аугментин SE предназначен для применения у детей при бактериальных инфекциях, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами такой локализации: инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (включая рецидивирующий или резистентный к лечению средний отит при ранее проводившемся антибактериальном лечении не менее 3 мес, у детей в возрасте до 2 лет и/или посещающих детские дошкольные учреждения); тонзиллофарингит или синусит; инфекции нижних дыхательных путей, долевая и бронхопневмония; инфекции кожи и мягких тканей.

Примечание:

*Некоторые штаммы этих видов бактерий продуцируют β-лактамазы, что делает их нечувствительными к монотерапии амоксициллином.

ПРИМЕНЕНИЕ: Аугментин для приготовления инъекционного р-ра

в/в струйно (в течение 3–4 мин) или капельно (в течение 30–40 мин); препарат нельзя вводить в/м. Максимальная продолжительность лечения без повторного врачебного осмотра — не более 14 дней.

Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1000/200 мг каждые 8 ч; при тяжелых инфекциях кратность введения увеличивается до 4 раз в сутки (каждые 6 ч).

С профилактической целью при хирургических вмешательствах, длящихся менее 1 ч, у взрослых достаточно введения Аугментина в дозе 1000/200 мг перед началом анестезии. При более длительных операциях необходимо ввести препарат, как указано выше, а затем до 4 доз Аугментина 1000/200 мг в течение 24 ч. Возникновение явных клинических признаков инфекции требует проведения полного курса лечения Аугментином после операции.

У взрослых с нарушением функции почек дозу препарата корректируют с учетом клиренса креатинина.

Клиренс креатинина	Доза
Более 30 мл/мин	Коррекции дозы не требуется
10–30 мл/мин	4 раза по 1000/200 мг, затем по 500/100 мг каждые 12 ч
Менее 10 мл/мин	1000/200 мг, затем по 500/100 мг каждые 24 ч

Диализ снижает концентрацию Аугментина в сыворотке крови, поэтому после назначения в начальной дозе 1000/200 мг, а затем — по 500/100 мг каждые 24 ч, препарат вводят в дополнительной дозе 500/100 мг после каждой процедуры гемодиализа.

Детям в возрасте до 3 мес с массой тела менее 4 кг назначают по 25/5 мг/кг каждые 12 ч; более 4 кг — до 25/5 мг/кг каждые 8 ч в зависимости от тяжести инфекции. Детям в возрасте от 3 мес до 12 лет обычно назначают в дозе 25/5 мг/кг каждые 6–8 ч в зависимости от тяжести инфекции.

У детей с нарушением функции почек дозу препарата корректируют с учетом клиренса креатинина.

Клиренс креатинина	Доза
Более 30 мл/мин	Коррекции дозы не требуется
10–30 мл/мин	25/5 мг/кг 2 раза в сутки
Менее 10 мл/мин	25/5 мг/кг 1 раз в сутки

При гемодиализе назначают в дозе 25/5 мг/кг 1 раз в сутки с дополнительным введением в той же дозе в конце процедуры гемодиализа.

При нарушении функции печени препарат применяют с осторожностью, при условии регулярного контроля функциональных показателей.

Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста при сохраненной функции почек не требуется.

Детям с массой тела менее 40 кг назначают с учетом массы тела. Минимальный междозовый интервал составляет 4 ч.

Перед применением содержимое флакона 600 мг или 1,2 г препарата растворяют соответственно в 10 или 20 мл воды для инъекций (конечный объем р-ра — 10,5 или 20,9 мл соответственно). При растворении р-р может временно окраситься в розовый цвет. Пригодный к употреблению р-р имеет бледно-соломенную окраску.

Стабильность р-ра Аугментина для в/в введения зависит от концентрации, поэтому готовый р-р следует использовать немедленно после растворения.

В/в струйно вводят медленно, в течение 3–4 мин, непосредственно в вену или в катетер. В/в капельно вводят в виде р-ра в воде для инъекций или в изотоническом р-ре натрия хлорида, добавляя р-р 600 мг препарата к 50 мл инфузионной жидкости или р-р 1,2 г препарата к 100 мл инфузионной жидкости (лучше использовать мини-контейнер или бюретку). Инфузию проводят в течение 30–40 мин. Р-ры должны быть доведены до полного инфузируемого объема непосредственно после растворения порошка. Оставшийся р-р использовать не следует.

Аугментин таблетки

Дозирование зависит от возраста и массы тела пациента, функции почек, степени тяжести инфекции. При инфекциях легкой и средней степени тяжести у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет Аугмен-

тин 875/125 мг назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки. При тяжелом течении инфекции (включая хронические и рецидивирующие инфекции мочевых путей и бронхолегочные инфекции) назначают по 1 таблетке Аугментина 3 раза в сутки. Таблетки Аугментина 1 г не рекомендуется назначать детям в возрасте до 12 лет. Аугментин 875/125 мг назначают только больным с клиренсом креатинина более 30 мл/мин. При почечной недостаточности с клиренсом креатинина меньше 30 мл/мин Аугментин 875/125 мг не применяется. При нарушении функции печени применяют с осторожностью, под контролем функции печени через регулярные промежутки времени. Данных для рекомендации дозирования недостаточно. Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется. При необходимости дозу корригируют с учетом функции почек. Для снижения риска нежелательного влияния Аугментина на ЖКТ препарат следует принимать в начале приема пищи. При этом всасывание Аугментина улучшается. Лечение не следует продолжать более 14 суток без повторной оценки состояния больного.

Аугментин сироп

Дозы указаны для компонентов препарата (амоксициллин/клавуланат) с учетом возраста ребенка в мг/кг в сутки или в милилитрах сиропа на 1 прием. Для детей с массой тела 40 кг и больше дозирование осуществляют в соответствии с рекомендациями для взрослых.

Детям в возрасте до 12 лет при таких заболеваниях, как инфекции кожи и мягких тканей, рецидивирующий тонзиллит, назначают в дозе 25/3,6–45/6,4 мг/кг в сутки в 2 приема.

При более тяжелых заболеваниях (средний отит, синусит, инфекции верхних и нижних дыхательных путей) назначают в более высокой дозе — 45/6,4–70/10 мг/кг в сутки в два приема.

Рекомендации по дозированию препарата у детей приведены в таблице.

Дети в возрасте старше 2 лет		
25/3,6 мг/кг в сутки	2–6 лет (13–21 кг)	По 5 мл сиропа 228,5 мг/5 мл 2 раза в сутки
	7–12 лет (22–40 кг)	По 10 мл сиропа 228,5 мг/5 мл 2 раза в сутки
45/6,4 мг/кг в сутки	2–6 лет (13–21 кг)	По 10 мл сиропа 228,5 мг/5 мл 2 раза в сутки
	7–12 лет	По 10 мл сиропа 457 мг/5 мл 2 раза в сутки

Клинических данных относительно применения в дозах, превышающих 45/6,4 мг/кг в сутки, для детей в возрасте до 2 лет нет. Клинических данных относительно применения сиропа Аугментин для лечения детей в возрасте до 2 мес нет.

Коррективы дозирования препарата при нарушении функции почек базируются на максимальных рекомендуемых дозах амоксициллина и зависят от клиренса креатинина. В большинстве случаев предпочтение следует отдавать парентеральному введению. Коррекция дозы у пациентов, находящихся на гемодиализе, базируется на максимальных рекомендуемых дозах амоксициллина. Перед началом и после сеанса гемодиализа следует ввести дополнительную дозу.

При нарушениях функции печени применяют с осторожностью, под контролем функциональных печеночных показателей.

Для приготовления сиропа в бутылочку с порошком доливают воду до $^2/_3$ объема уровня, обозначенного на этикетке (указан линией со стрелкой). Бутылочку закрывают крышкой и встряхивают до образования суспензии. Добавляют воду до обозначенного уровня и встряхивают снова. При первом разведении суспензии следует дать отстояться на протяжении 5 мин до полной дисперсии порошка. При разведении получается суспензия белого цвета с желтоватым или сероватым оттенком.

При применении у детей в возрасте до 2 лет дозу сиропа Аугментин можно наполовину развести водой.

Аугментин (BD)

Дозирование зависит от возраста и массы тела пациентов, функции почек, степени тяжести инфекции. При инфекциях легкой и средней степени тяжести у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет назначают по 1 таблетке Аугментина (BD) 2 раза в сутки. При тяжелом течении инфекции (включая хронические и рецидивирующие инфекции мочевых путей и бронхолегочные инфекции) назначают по 1–2 таблетки Аугментина (BD) 3 раза в сутки. Таблетки Аугментина (BD) не рекомендуется назначать детям в возрасте до 12 лет.

Дозирование при нарушении функции почек

Почечная недостаточность легкой степени тяжести (клиренс креатинина >30 мл/мин)	Коррекции дозирования не требуется
Почечная недостаточность средней степени тяжести (клиренс креатинина 10–30 мл/мин)	По 1 таблетка 2 раза в сутки
Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <10 мл/мин)	Не более 1 таблетки каждые 24 ч

При проведении гемодиализа назначают по 1 таблетке в сутки и дополнительно по 1 таблетке во время диализа и в конце процедуры (учитывая снижение концентраций амоксициллина и клавулановой кислоты в сыворотке крови).

При нарушениях функции печени применяют с осторожностью, регулярно контролируя функциональные печеночные показатели.

Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется. При необходимости дозу корригируют с учетом функции почек.

Аугментин SR

Внутрь, в начале еды для лучшего усвоения препарата. Взрослым и детям старше 16 лет при инфекциях дыхательных путей назначают по 2 таблетки Аугментина SR 2 раза в сутки, при негоспитальной пневмонии — на протяжении 7–10 дней, обострении хронического бронхита — 7 дней, остром бактериальном синусите — 10 дней. Лечение не следует продолжать более 14 суток без повторной оценки состояния больного (препарат предназначен для кратковременного применения). Коррекции дозы у больных пожилого возраста не требуется. Аугментин SR назначают только пациентам с клиренсом креатинина более 30 мл/мин (коррекции дозы не требуется). При нарушении функции печени применяют с осторожностью, контролируя печеночную функцию через равные промежутки времени. Данных для рекомендации дозирования недостаточно.

Аугментин ES

Детям в возрасте 3 мес и старше Аугментин ES рекомендуют назначать в дозе 90/6,4 мг/кг в сутки в 2 приема с 12-часовым интервалом на протяжении 10 дней (рекомендации по дозированию приведены в таблице). Опыта применения для лечения детей в возрасте до 3 мес, а также детей с массой тела более 40 кг и взрослых нет.

Масса тела, кг	**Доза Аугментина ES для получения суточной дозы 90/6,4 мг/кг**
8	3 мл 2 раза в сутки
12	4,5 мл 2 раза в сутки
16	6 мл 2 раза в сутки
20	7,5 мл 2 раза в сутки
24	9 мл 2 раза в сутки
28	10,5 мл 2 раза в сутки
32	12 мл 2 раза в сутки
36	13,5 мл 2 раза в сутки

Аугментин ES не содержит такого же количества клавулановой кислоты (в форме калиевой соли), как любая другая форма суспензии Аугментина. Аугментин ES содержит 42,9 мг клавулановой кислоты на 5 мл суспензии, тогда как суспензия Аугментина 200 мг/5 мл содержит 28,5 мг клавулановой кислоты на 5 мл, а суспензия 400 мг/5 мл содержит 57 мг клавулановой кислоты на 5 мл. Поэтому Аугментин ES не может быть заменен какой-либо другой формой суспензии Аугментина. При нарушениях функции печени применяют с осторожностью, при условии регулярного контроля функции печени. Рекомендации относительно применения у пациентов с нарушениями функции почек отсутствуют. Чтобы минимизировать риск нежелательного влияния Аугментина ES на ЖКТ, препарат следует принимать в начале употребления пищи. При этом всасывание Аугментина ES оптимально.

Для приготовления суспензии порошок, содержащийся во флаконе, следует развести до образования суспензии, как это описано ниже. Во флакон с порошком емкостью 100 мл следует добавить 90 мл воды. Воду доливают в 2 приема. Сначала добавляют приблизительно $^2/_3$ указанного количества воды, чтобы порошок во флаконе покрылся водой, закрывают крышечкой и встряхивают до образования суспензии. Потом прибавляют остаток воды и встряхивают снова. При первом разведении суспензии следует дать постоять 5 мин до полной дисперсии. При разведении получается суспензия белого цвета с желтоватым или сероватым оттенком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, указания в анамнезе на реакции гиперчувствительности при применении β-лактамных антибиотиков, в том числе пенициллинов и цефалоспоринов, наличие в анамнезе желтухи/нарушения функции печени после применения Аугментина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наблюдаются редко, обычно носят легкий и преходящий характер.

Реакции гиперчувствительности

Ангионевротический отек, анафилаксия, синдром, подобный сывороточной болезни, васкулит. Иногда возникают кожная сыпь, зуд и крапивница. Редко сообщалось о других реакциях, которые включали полиморфную эритему, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, буллезный эксфолиативный дерматит и острый генерализованный экзантематозный пустулез. Если во время лечения развивается любая реакция гиперчувствительности, препарат следует отменить. В единичных случаях возможен интерстициальный нефрит.

Со стороны почек и мочевых путей

Очень редко — кристаллурия.

Со стороны пищеварительного тракта

Диарея, тошнота, рвота и диспепсия. Кандидоз слизистых оболочек и связанный с антибиотикотерапией колит (включая псевдомембранозный и геморрагический колит) отмечаются редко. Тошнота чаще возникает при пероральном применении препарата в высоких дозах.

Со стороны печени

У больных, которые принимали β-лактамные антибиотики, отмечалось умеренно выраженное повышение активности АсАТ и/или АлАТ, однако клиническое значение этих изменений неизвестно.

При применении Аугментина иногда развивались гепатит и холестатическая желтуха. Такие же явления наблюдались и при применении других пенициллинов и цефалоспоринов.

Реакции со стороны печени отмечаются в основном у мужчин и пациентов пожилого возраста; они могут требовать продолжительного лечения.

Побочные эффекты, как правило, возникают во время или сразу после лечения, тем не менее в некоторых случаях они проявляются лишь через несколько недель после прекращения лечения. Нарушения функции печени обычно обратимы. Тем не менее они бывают очень тяжелыми, а в крайне редких случаях приводят к летальному исходу. Чаще всего побочные эффекты со стороны печени отмечали у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями или у тех, кому одновременно назначали препараты с гепатотоксическим действием.

Со стороны системы крови

Как и при использовании других β-лактамных антибиотиков, при применении Аугментина изредка сообщалось о случаях обратимой лейкопении (включая нейтропению или агранулоцитоз), тромбоцитопении и гемолитической анемии. Редко отмечали увеличение времени кровотечения и протромбинового времени.

Со стороны ЦНС

Возникали очень редко и были обратимыми. Наблюдались повышенная психомоторная активность, головокружение, головная боль и судороги. Судороги могут возникать в случае нарушения функции почек или у больных, которые получают препарат в высоких дозах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом терапии Аугментином необходимо исключить наличие в анамнезе реакций гиперчувствительности к пенициллинам и цефалоспоринам.

Тяжелые, иногда фатальные реакции гиперчувствительности (анафилактоидные реакции) развивались у пациентов во время терапии пенициллинами. Эти реакции более вероятны у лиц с аналогичными реакциями на пенициллины в анамнезе. В случае возникновения аллергических реакций следует прекратить терапию Аугментином и назначить альтернативную антибактериальную терапию. Тяжелые анафилактические реакции требуют проведения неотложной терапии с применением эпинефрина, оксигенотерапии, в/в введения ГКС и обеспечения функции внешнего дыхания, включая интубацию.

Аугментин не следует назначать при подозрении на инфекционный мононуклеоз, поскольку при применении амоксициллина при данной патологии наблюдались случаи кореподобной сыпи.

Продолжительное применение препарата может обусловить развитие инфекций, вызванных резистентной к Аугментину микрофлорой.

Обычно Аугментин хорошо переносится, проявляет низкую токсичность, присущую антибиотикам пенициллинового ряда. Однако при продолжительном применении следует периодически контролировать функциональные показатели почек, печени и гемопоэза.

Изредка у пациентов, которые принимают Аугментин, выявляют удлинение протромбинового времени. При одновременном приеме антикоагулянтов необходим соответствующий мониторинг.

Аугментин следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции печени.

У пациентов с нарушением функции почек необходимо корригировать дозу соответственно степени выраженности почечной недостаточности.

У пациентов со сниженным диурезом очень редко возникает кристаллурия. Поэтому для снижения риска ее возникновения во время лечения препаратом в высоких дозах рекомендуется обеспечивать адекватную гидратацию и диурез.

В экспериментальных исследованиях не обнаружено тератогенных свойств Аугментина. В одном исследовании у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек сообщалось, что профилактическое применение Аугментина может быть связано с повышением риска некротизирующего энтероколита у новорожденных. Следует избегать назначения препарата в период беременности, кроме случаев крайней необходимости.

Аугментин можно применять в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью следует назначать одновременно с антикоагулянтами (возможно увеличение времени кровотечения и протромбинового времени).

Одновременное применение пробенецида не рекомендуется, поскольку он снижает канальцевую секрецию амоксициллина. Одновременное его применение с Аугментином может привести к повышению уровня амоксициллина в плазме крови на протяжении длительного времени; на уровень клавулановой кислоты влияния не оказывает.

Одновременное применение аллопуринола во время лечения амоксициллином повышает риск развития кожно-аллергических реакций. Данных относительно одновременного применения Аугментина и аллопуринола нет.

Как и другие антибиотики широкого спектра действия, Аугментин может снижать эффективность пероральных контрацептивов, о чем следует предупреждать пациенток.

Аугментин не следует смешивать с препаратами крови, другими жидкостями, содержащими белок или его гидролизаты, а также с жировыми эмульсиями для в/в введения.

Аугментин нельзя смешивать в одном объеме с р-рами аминогликозидов, так как при этом может произойти инактивация последних.

Препарат совместим с рядом инфузионных р-ров. При комнатной температуре (до 25 °С) 5:1 и 10:1 р-ры препарата сохраняют стабильность соответственно в течение 4 ч и 1 ч в воде для инъекций, в изотоническом р-ре натрия хлорида, р-ре натрия лактата (1/6 М) и в течение 3 ч и 1 ч в р-ре Рингера, р-ре Хартманна, составном р-ре натрия и калия хлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: появление клинических признаков передозировки маловероятно; может проявляться симптомами со стороны пищеварительного тракта и нарушением водно-электролитного баланса. При необходимости назначают симптоматическое лечение, устраняют водно-электролитные нарушения. Компоненты препарата могут быть удалены из кровотока при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С. Р-р не замораживать!

АУРИСАН® (AURISANUM®)

DECAMETOXINUM* S02A A16**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капли уш. 0,05% фл. 5 мл ₴ 1,41

Декаметоксин ..... 0,0025 г/5 мл

№ П.06.02/04914 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АУРОБИН (AUROBIN)

Gedeon Richter C05A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г ₴ 11,84

Преднизолона капронат ..... 2 мг/г

Лидокаин ..... 20 мг/г

Пантенол ..... 20 мг/г

Триклозан ..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, спирт цетиловый, глицерол, пропиленгликоль, парафин жидкий, фенилметилполисилоксан, макрогола стеарат, кислота стеариновая, полисорбат 60, масло нейтральное, вода очищенная.

№ П.05.03/06843 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ауробин — комбинированный препарат, в состав которого в оптимальном соотношении входят активные вещества, эффективные при лечении воспалительных процессов, локализующихся в перианальной области. Преднизолона капронат является негалогенизированным глюкокортикостероидом; предназначен для местного применения, оказывает местное противовоспалительное действие, снижает проницаемость сосудов. Лидокаин является местным быстродействующим анестезирующим средством, устраняет боль и ощущение жжения.

D-пантенол при местном применении способствует регенерации поврежденного эпителия. Триклозан является антисептическим средством широкого спектра действия.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, сопровождающиеся воспалением и зудом в аногенитальной области, в том числе экзема и дерматит перианальной области, геморроидальные узлы, свищи заднего прохода.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь тонким слоем наносят на пораженную область 2–4 раза в сутки.

При внутренних геморроидальных узлах небольшое количество мази (величиной с горошину) вводят в прямую кишку 2–4 раза в сутки. При уменьшении выраженности симптомов мазь применяют реже.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусные инфекции аногенитальной области; повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата. Препарат нельзя применять женщинам в I триместре беременности и детям до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наблюдаются редко; при длительном применении препарата возможны местная атрофия кожи, образование рубцов, гипертрихоз. В случае введения избыточного количества мази в прямую кишку может возникнуть брадикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении Ауробина на обширной поверхности кожи необходимо учитывать возможность системного всасывания активных веществ препарата; в таких случаях следует соблюдать осторожность, особенно при лечении женщин во II и III триместре беременности.

АУРОКАРД (AUROCARD®)

DHU C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 34,9

Crataegus ..... *4 г/10 г*
Aurum chloratum Dil. D4 ..... *1 г/10 г*
Convallaria majalis Dil. D1 ..... *1 г/10 г*
Ignatia Dil. D4 ..... *1 г/10 г*
Arnica ..... *0,05 г/10 г*
Прочие ингредиенты
Сахароза ..... *0,4 г/10 г*
Спирт этиловый ..... *1,217 г/10 г*
Вода очищенная ..... *1,333 г/10 г*

№ П.03.03/06128 от 14.03.2003 до 14.03.2008

АФЕНАК-МР (AFENAK-MR)

Bafna M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10
Парацетамол ..... *500 мг*
Хлорзоксазон ..... *500 мг*
Диклофенак натрий ..... *50 мг*

№ UA/3245/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

АФЛУБИН® (AFLUBIN)

Richard Bittner R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 16,87

табл., № 24, № 36, № 48
Gentiana D1 ..... *3,6 мг*
Aconitum D6 ..... *37,2 мг*
Bryonia D6 ..... *37,2 мг*
Ferrum phosphoricum D12 ..... *37,2 мг*
Acidum sarcolacticum D12 ..... *37,2 мг*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/1952/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл ₴ 17,71

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 32,05

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл
Gentiana D1 ..... *1 мл/100 мл*
Aconitum D6 ..... *10 мл/100 мл*
Bryonia D6 ..... *10 мл/100 мл*
Ferrum phosphoricum D12 ..... *10 мл/100 мл*
Acidum sarcolacticum D12 ..... *10 мл/100 мл*
Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ П.05.02/04730 от 22.05.2002 до 22.05.2007

АХД 2000 (AHD 2000)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Lysoform

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 125 мл

р-р д/наруж. прим. фл. 250 мл, с распылит. ₴ 47

р-р д/наруж. прим. фл. 500 мл ₴ 43

р-р д/наруж. прим. фл. 1000 мл ₴ 86,55

№ П.08.02/05237 от 30.08.2002 до 30.08.2007

р-р д/наруж. прим. канистра 6 л

№ П.08.02/05238 от 30.08.2002 до 30.08.2007

р-р д/наруж. прим. контейнер п/э 1000 л, ин балк
Спирт этиловый ..... *75 г/100 г*
Прочие ингредиенты: эфир полиоловой жирной кислоты, ароматизатор

№ UA/1341/01/01 от 30.08.2002 до 30.08.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АХД 2000 (AHD 2000)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Лизоформ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. стекл. 50 мл
р-р д/наруж. прим. фл. стекл. 100 мл
р-р д/наруж. прим. фл. п/э с распылителем 250 мл
р-р д/наруж. прим. фл. п/э 125 мл
р-р д/наруж. прим. фл. п/э 500 мл
р-р д/наруж. прим. фл. п/э 1000 мл
р-р д/наруж. прим. канистра 5 л
Спирт этиловый ..... *75 г/100 г*

№ UA/2471/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕЛИЗИН-КМП (ACELYSIN-KMP)

LYSINI ACETYLSALICYLAS* N02B A17**

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 17,63

Ацетилсалицилат лизина ..... *1 г*

№ UA/2181/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛАТ ЛИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕСОЛЬ (ACESOLUM)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 5,08

Натрия хлорид ..... *5 г/л*
Калия хлорид ..... *1 г/л*
Натрия ацетат ..... *2 г/л*

№ П.02.02/04298 от 06.02.2002 до 06.02.2007

АЦЕСТАД (ACESTAD)

ACETYLCYSTEINUM R05C B01

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АЦЕСТАД 100

табл. 100 мг блистер, № 20, № 50
Ацетилцистеин ..... *100 мг*

№ UA/1659/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

АЦЕСТАД 200

табл. 200 мг блистер, № 20, № 50
Ацетилцистеин ..... *200 мг*

№ UA/1660/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

АЦЕСТАД 600

табл. 600 мг блистер, № 10, № 20, № 50
Ацетилцистеин ..... *600 мг*

№ UA/1661/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. АЦЕТИЛЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦЕТЕН 25 (ACETEN 25)

CAPTOPRILUM C09A A01

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10, № 30
Каптоприл ..... *25 мг*

№ П.08.01/03560 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 325 мг, № 100 ₴ 7,58

Кислота ацетилсалициловая ..... *325 мг*

№ UA/0141/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 6, № 10
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 6
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,24

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,5 г*

№ П.07.01/03352 от 20.07.2001 до 20.07.2006

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,26

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ П.01.03/05684 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACETYLSALICYLIC ACID)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,32

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ П.12.01/04143 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,27

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ П.01.02/04266 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,33

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ П.12.01/04012 от 03.12.2001 до 03.12.2006

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ UA/0789/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM-DARNITSA)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,25 г

№ UA/2992/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,5 г

№ UA/2992/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦЕТИЛЦИСТЕИН-ФС (ACETYLCYSTEIN-FS)

ACETYLCYSTEINUM R05C B01

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 12,95

Ацетилцистеин ..... 0,2 г

№ UA/2071/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. АЦЕТИЛЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦЕТИН (ACETIN)

ACETYLCYSTEINUM R05C B01

Synmedic

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 100 мг пакетик, № 1

гран. 100 мг пакетик, № 20 ₴ 12,54

Ацетилцистеин ..... 100 мг

гран. 200 мг пакетик, № 1

гран. 200 мг пакетик, № 20 ₴ 14,3

Ацетилцистеин ..... 200 мг

№ P.10.02/05369 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. АЦЕТИЛЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИГЕРПИН (ACIHERPIN)

ACICLOVIRUM D06B B03

Lifesource Healthcare J05A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 20 ₴ 21,84

№ P.07.01/03359 от 20.07.2001 до 20.07.2006

табл. 200 мг ин балк, № 1000

Ацикловир ..... 200 мг

№ P.08.03/07196 от 20.07.2001 до 20.07.2006

крем 5% туба 5 г ₴ 6,9

Ацикловир 5%

№ P.07.01/03360 от 20.07.2001 до 20.07.2006

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИДЕКС (ACIDEX)

RANITIDINUM A02B A02

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 150 мг, № 100

Ранитидин ..... 150 мг

№ П.02.01/02771 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИДИН-ПЕПСИН (ACIDINUM-PEPSINUM)

Белмедпрепараты A09A C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г, № 50 ₴ 5,62

Бетаин цитрат ..... 0,2 г

Пепсин ..... 0,05 г

№ П.03.01/02828 от 15.03.2001 до 15.03.2006

АЦИДУМ С (ACIDUM S)

Талион-А N07B B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл ₴ 18,98

100 г капель содержат: 100 мг кислоты серной D_3, $1x10^{-3}$ мг арсена триоксида D_8, $1x10^{-6}$ мг плауна булавовидного D_6, 1 мг чилибухи рвотной D_8, $1x10^{-6}$ мг серы D_{12}.

№ P.03.03/06177 от 14.03.2003 до 14.03.2008

АЦИК (ACIC)

ACICLOVIRUM J05A B01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 25

Ацикловир ..... 200 мг

№ UA/3443/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. 400 мг, № 35

Ацикловир ..... 400 мг

№ UA/3443/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИК® (ACIC®)

ACICLOVIRUM D06B B03

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 5% туба 2 г ₴ 14,11

Ацикловир 5%

Прочие ингредиенты: глицерола моностеарат, полиоксиэтилена-30-стеарат, спирт цетиловый, диметикон 350, пропиленгликоль, парафин, вазелин белый, вода очищенная.

№ P.12.99/01421 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусный препарат для местного применения. Высокоактивен в отношении вируса простого герпеса (*Herpes simplex*) 1-го и 2-го типов, *Varicella zoster*, вируса Эпштейна — Барр, цитомегаловируса. Противовирусная активность препарата обусловлена его конкурентным взаимодействием с ферментом вируса тимидинкиназой. Под влиянием тимидинкиназы осуществля-

ется превращение ацикловира в моно-, ди- и трифосфат ацикловира. Последний взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой и встраивается в ДНК, что способствует формированию дефектной ДНК вируса и ведет к угнетению репликации новых генераций вирусов.

При нанесении на кожу практически не поступает в кровоток и не оказывает системного действия (концентрация в плазме крови у здоровых добровольцев не превышала 0,01 мкмоль/л при повторном применении). Со второго дня лечения препарат определяется в моче в концентрации 0,6 мкмоль/л, что соответствует содержанию в плазме крови 0,1%.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции кожи и слизистых оболочек, вызванные вирусами простого герпеса 1-го и 2-го типов, *Varicella zoster*, вирусом Эпштейна — Барр, цитомегаловирусом.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят тонким слоем на инфицированные участки кожи 5 раз в сутки (каждые 4 ч) на протяжении 5 дней. Продолжительность лечения не должна превышать 10 дней. Крем следует также наносить на граничащие с пораженной кожей участки. После нанесения крема следует тщательно вымыть руки для предупреждения их инфицирования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожная сыпь, быстро исчезающая после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при одновременном применении презервативов из латекса и крема для лечения инфекций половых органов отмечается снижение прочности презервативов в связи с наличием в составе препарата парафина и вазелина.

Для лечения герпетических кератитов рекомендуется применять специальный глазной крем. При нанесении крема на слизистую оболочку полости рта и гениталий не исключается возможность развития локального воспаления.

Опыт применения ацикловира в период беременности ограничен. При необходимости применения препарата следует предварительно сопоставить потенциальную пользу для пациентки и возможный риск для плода. Поскольку ацикловир проникает в грудное молоко, вопрос назначения препарата в период кормления грудью решают индивидуально в каждом случае.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с пробенецидом удлиняется период полувыведения препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме крема Ацик внутрь в разовой дозе 5 г или при в/в введении ацикловира в дозе 80 мг/кг не было зарегистрировано серьезных токсических эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–25 °С.

АЦИКЛОВИР (ACICLOVIR)

ACICLOVIRUM D06B B03
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 5% туба 5 г ₴ 5,95
Ацикловир 5%
№ П.04.03/06265 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР (ACICLOVIR)

ACICLOVIRUM J05A B01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 5, № 10
табл. 200 мг, № 20 ₴ 20,42
табл. 200 мг, № 25
Ацикловир ..... 200 мг
№ UA/0557/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР (ACICLOVIR)

ACICLOVIRUM J05A B01
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 15,19
Ацикловир ..... 200 мг
№ UA/2016/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР СТАДА® (ACICLOVIR STADA®)

ACICLOVIRUM D06B B03
Stada
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 5% туба 5 г
крем 5% туба 20 г
Ацикловир 5%
№ P. 11.00/02568 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР СТАДА® (ACICLOVIR STADA®)

ACICLOVIRUM J05A B01
Stada
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
АЦИКЛОВИР 200 СТАДА®
табл. 200 мг, № 25 ₴ 53,4
табл. 200 мг, № 100
Ацикловир ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, магния стеарат, поли(о-карбоксиметил)крахмала натриевая соль, кремния диоксид высокодисперсный.
№ P. 11.00/02565 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
АЦИКЛОВИР 400 СТАДА®
табл. 400 мг, № 35 ₴ 98,94
Ацикловир ..... 400 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, магния стеарат, поли(о-карбоксиметил)крахмала натриевая соль, кремния диоксид высокодисперсный.
№ P. 11.00/02566 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
АЦИКЛОВИР 800 СТАДА®
табл. 800 мг, № 35
Ацикловир ..... 800 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, магния стеарат, поли(о-карбоксиметил)крахмала натриевая соль, кремния диоксид высокодисперсный.
№ P. 11.00/02567 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-АКРИ (ACICLOVIR-AKRI)

ACICLOVIRUM J05A B01
Акрихин
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г ин балк, № 20 000
Ацикловир ..... 0,2 г
табл. 0,4 г ин балк, № 20 000
Ацикловир ..... 0,4 г
№ P. 10.01/03812 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-АКРИ (ACICLOVIR-AKRI)

ACICLOVIRUM J05A B01
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
Ацикловир ..... 0,2 г
табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
Ацикловир ..... 0,4 г
№ P. 10.01/03798 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-АКРИ МАЗЬ (ACICLOVIR-AKRI UNGUENTUM)

ACICLOVIRUM D06B B03
Акрихин
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% туба 5 г ин балк, № 1000
Ацикловир 5%
№ P. 10.01/03813 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-АКРИ МАЗЬ (ACICLOVIR-AKRI UNGUENTUM)

ACICLOVIRUM D06B B03
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% туба 5 г
Ацикловир 5%
№ P. 10.01/03799 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-ДАРНИЦА (ACICLOVIR-DARNITSA)

ACICLOVIRUM J05A B01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 19,43
Ацикловир ..... 0,2 г
№ UA/0991/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОВИР-ФАРМАК (ACICLOVIR-FARMAK)

ACICLOVIRUM D06B B03
Фармак J05A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 14,2

Ацикловир ..... 0,2 г

№ UA/1325/02/01 от 16.06.2004 до 16.09.2009

крем д/наруж. прим. 5% туба 5 г ₴ 4,1

крем д/наруж. прим. 5% туба 10 г

Ацикловир 5%

№ UA/1325/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИКЛОСТАД® (ACICLOSTAD®)

ACICLOVIRUM D06B B03
Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 5% туба 2 г ₴ 14,85

Ацикловир 5%

Прочие ингредиенты: диметикон, полиэтиленгликоль-5-глицерол-стеарат, 1-гексадеканол, парафин густой, пропиленгликоль, вазелин белый, вода очищенная.

№ P. 11.00/02569 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЦИЛПИРИН (ACYLPYRIN)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01
Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг блистер, № 10

№ П.05.01/03071 от 03.05.2001 до 03.05.2006

табл. шип. раств. 500 мг, № 15

№ П.05.01/03070 от 03.05.2001 до 03.05.2006

табл. 500 мг ин балк 13,5 кг, № 9000

Кислота ацетилсалициловая ..... 500 мг

№ П.05.01/03071 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

АЦС по А. Богомольцу *сыворотка антиретикулярная цитотоксическая нативная конская* (SERUM ANTIRETICULARE CYTOTOXICUM NATIVUM EQUINUM/according to A. Bogomoletz/)

Биофарма J06A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 0,5 мл, № 10

жидкость амп. 1 мл, № 10 ₴ 66,3

В 1 мл содержится 16 доз антиретикулярной цитотоксической сыворотки (АЦС) для инъекций.

№ 54/03-300200000 от 29.12.2003 до 27.03.2007

АЦЦ® (ACC®)

ACETYLCYSTEINUM R05C B01
Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

АЦЦ® 100

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 100 мг пакетик 3 г, № 20 ₴ 20,02

Ацетилцистеин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты

Сахароза ..... 2,9 г

№ П.06.02/04822 от 10.06.2002 до 10.06.2007

табл. шип. 100 мг, № 20 ₴ 18,49

Ацетилцистеин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, сахарин, сахароза, ароматизатор.

№ UA/2030/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

АЦЦ® 200

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 200 мг пакетик 3 г, № 20 ₴ 22,62

Ацетилцистеин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты

Сахароза ..... 2,8 г

№ П.06.02/04823 от 10.06.2002 до 10.06.2007

табл. шип. 200 мг, № 20 ₴ 21,8

Ацетилцистеин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, сахарин, сахароза, ароматизатор.

№ UA/2031/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

АЦЦ® ЛОНГ

табл. шип. 600 мг, № 10 ₴ 17,68

Ацетилцистеин ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, сахарин, лактоза, кислота лимонная, маннитол, натрия карбонат, натрия цитрат, натрия цикламат, натрия гидрокарбонат, ароматизатор.

№ П.06.02/04885 от 20.06.2002 до 20.06.2007

АЦЦ® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК

пор. д/п горяч. нап. д/перор. прим. 200 мг пакетик, № 20 ₴ 23,93

Ацетилцистеин ..... 200 мг

№ UA/2141/01/01 от 18. 11.2004 до 18. 11.2009

пор. д/п горяч. нап. д/перор. прим. 600 мг пакетик, № 6 ₴ 18,03

Ацетилцистеин ..... 600 мг

№ UA/2141/01/02 от 18. 11.2004 до 18. 11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацетилцистеин — муколитическое, отхаркивающее средство, производное аминокислоты цистеина. За счет наличия свободной сульфгидрильной группы ацетилцистеин разрывает бисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполимеризации мукопротеидов и способствует уменьшению вязкости бронхиального секрета. Препарат облегчает отхождение мокроты за счет повышения мукоцилиарного клиренса. Ацетилцистеин также обладает антиоксидантным и пневмопротекторным свойствами, что обусловлено способностью сульфгидрильных групп связывать свободные радикалы. Кроме этого, ацетилцистеин способствует увеличению синтеза глутатиона, который является важным фактором детоксикации. Эта особенность ацетилцистеина дает возможность применять его в качестве антидота при острых отравлениях парацетамолом и другими веществами (альдегидами, фенолами и др.)

После приема внутрь ацетилцистеин быстро и почти полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. В печени метаболизируется до цистеина (фармакологически активный метаболит) и диацетилцистина, цистина и далее — до смешанных дисульфидов. Биодоступность ацетилцистеина после приема внутрь — около 10%. Максимальная концентрация после приема внутрь достигается через 1–3 ч. Основной метаболит препарата — цистин — определяется в плазме крови в максимальной концентрации 2 мкмоль/л. Около 50% препарата связывается с белками плазмы крови. В организме ацетилцистеин и его метаболиты определяются в различных формах: частично — в виде свободной субстанции, частично — в связи с протеинами плазмы крови, частично — как инкорпорированные аминокислоты. Экскретируется практически полностью в виде неактивных метаболитов (неорганических сульфатов, диацетилцистина) с мочой. Только небольшое количество ацетилцистеина выводится в неизмененном виде с калом. Период полувыведения из плазмы крови составляет приблизительно 1 ч и зависит от скорости биотрансформации в печени. При печеночной недостаточности он может продлеваться до 8 ч. Ацетилцистеин может проникать через плацентарный барьер и накапливаться в амниотической жидкости.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием вязкого секрета, в том числе острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хронический обструктивный бронхит, БА, бронхиолит, муковисцидоз, трахеит, ларингит, а также синусит и экссудативный средний отит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 14 лет назначают в дозе 400–600 мг/сут, детям в возрасте 6–14 лет — в дозе 300–400 мг/сут в два приема, от 2 до 5 лет — 200–300 мг/сут. Детям грудного возраста с 10-го дня жизни и детям в возрасте до 2 лет назначают по 50 мг 2–3 раза в сутки.

При муковисцидозе больным с массой тела больше 30 кг допустимо назначение в дозе до 800 мг/сут. Детям старше 6 лет обычно назначают по 200 мг 3 раза в сутки, 2–5 лет — по 100 мг 4 раза в сутки, детям грудного возраста (начиная с 10-го дня жизни) и детям в возрасте до 2 лет назначают по 50 мг 2–3 раза в сутки.

Принимают после еды. Содержимое пакетика или таблетку растворяют в $^1/_2$ стакана воды, сока или холодного чая. При острых неосложненных заболеваниях продолжительность применения препарата обычно составляет 5–7 дней. Лечение хронических заболеваний проводят длительное время или курсами по несколько месяцев (до 6 мес).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацетилцистеину или другим компонентам препарата, пептическая язва верхних отделов ЖКТ, кровохарканье, легочное кровотечение.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко могут отмечаться изжога, тошнота, рвота, диарея, головная боль, стоматит, шум в ушах, аллергические реакции, артериальная гипотензия, бронхоспазм (у лиц с гиперреактивностью бронхов), кожная сыпь и зуд, тахикардия. При первых признаках реакций гиперчувствительности прием препарата прекращают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: новорожденным препарат назначают только по жизненным показаниям и под строгим врачебным контролем, не превышая дозы 10 мг на 1 кг массы тела.

Не следует применять АЦЦ 200 для лечения детей в возрасте до 2 лет, АЦЦ ЛОНГ — у детей в возрасте до 14 лет.

Несмотря на то, что сведения об эмбриотоксическом действии ацетилцистеина отсутствуют, в период беременности препарат назначают только по строгим показаниям и под контролем врача.

Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антибиотики тетрациклинового ряда (за исключением доксициклина) не рекомендуется применять одновременно с АЦЦ; интервал между их приемами должен составлять не менее 2 ч. При одновременном применении ацетилцистеина с противокашлевыми препаратами возможно опасное накопление секрета в дыхательных путях. Ацетилцистеин может потенцировать вазодилатирующий эффект нитроглицерина. *In vitro* отмечается несовместимость ацетилцистеина с полусинтетическими пенициллинами, цефалоспоринами, аминогликозидами. Нет данных о несовместимости препарата с такими антибиотиками, как амоксициллин, эритромицин и цефуроксим.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тяжелые и опасные для жизни побочные эффекты в таких случаях не описаны.

АЭРОДЕЗИН 2000 (AERODESIN 2000)

Lysoform Desinfection D08A X53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 1 л с распылит., № 12 ₴ 942,11

жидкость фл. 1 л без распылит., № 12 ₴ 936

№ 3207 от 01.08.2003 до 01.08.2008

жидкость контейнер п/э 1000 л, ин балк

Н-пропанол ..... 32,5 г/100 мл

Спирт этиловый ..... 18 г/100 мл

Глутарал ..... 0,1 г/100 мл

№ UA/3016/01/01 от 01.08.2003 до 01.08.2008

АЭРОСОНИТ (AEROSONIT)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 200 доз фл.

Изосорбида динитрат ..... 1,25 мг/1 доза

№ UA/0231/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

АЭСЦИН® (AESCIN®)

AESCINUM* C05C X03**

IVAX

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 30 ₴ 16,85

Альфа-эсцин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, поливинилпирролидон, тальк, магния стеарат, титана диоксид, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, кислоты метакриловой сополимер, полисорбат 80, краситель оранжевый желтый (Е110).

№ UA/1837/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

гель д/наруж. прим. туба 40 г ₴ 22,56

Альфа-эсцин ..... 2 г/100 г

Диэтиламина салицилат ..... 5 г/100 г

Гепарин натрий ..... 5000 МЕ/100 г

Прочие ингредиенты: карбомер, триэтаноламин, изопропанол, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, вода очищенная.

№ UA/1837/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Аэсцин — комбинированый препарат комплексного действия. Укрепляет стенки сосудов, оказывает выраженное противовоспалительное и противоотечное действие. Улучшает венозную и лимфатическую циркуляцию, предупреждая при этом развитие варикозного расширения вен, образование гематом и отеков нижних конечностей. Аэсцин оказывает противовоспалительное и антиэкссудативное действие за счет снижения активности гиалуронидазы — фермента, влияющего на проницаемость сосудов, обладает капилляро- и венопротекторным действием. Дополнительными эффектами применения препарата является его антиоксидантное действие (торможение пероксидации липидов), уменьшение миграции лейкоцитов, повышение коллоидно-осмотического давления крови и усиление вывода воды и электролитов из организма человека.

Эффективен при лечении послеоперационного отека, ускоряет рассасывание обширных посттравматических гематом, уменьшает лимфостаз, улучшает венозно-лимфатическую циркуляцию, препятствуя застою крови в варикозных узлах у пациентов с заболеванием вен нижних конечностей и недостаточностью кровообращения.

В состав геля входят также прямой антикоагулянт гепарин натрий, и диэтиламина салицилат, оказывающий обезболивающее и противовоспалительное действие.

Гепарин нарушает переход протромбина в тромбин (антиагрегантное действие), влияет на факторы свертывания крови (прямое антикоагулянтное действие), тормозит пролиферацию клеток артерий (предупреждает образование гематом), угнетает образование стабильных сгустков фибрина за счет ингибирования активации фибринстабилизирующего фактора (фибринолитическое действие), тормозит систему комплемента и реакцию «антиген-антитело» (уменьшение выраженности воспалительного процесса, иммуносупрессорное действие).

Диэтиламина салицилат снижает чувствительность болевых рецепторов клеток поверхностных тканей. Он тормозит действие энзима ЦОГ, который стимулирует синтез медиаторов воспаления, оказывая противовоспалительное и антиагрегантное действие.

ПОКАЗАНИЯ: посттравматические и послеоперационные отеки, большие посттравматические гематомы; предупреждение развития гематом (послеоперационных, постинфузионных); флебиты, тромбофлебиты; хроническая венозная недостаточность, варикозное расширение вен; заболевания позвоночника с корешковым синдромом (дископатия, люмбаго, ишиас); нейротрофические расстройства голени и стоп, нарушение лимфатической циркуляции.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 2 таблетки 2–3 раза в сутки, запивая большим количеством воды. Поддерживающая доза — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки. Детям старше 12 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки. Продолжительность применения от 4–12 недель.

Гель применяют 3–5 раз в сутки, нанося тонким слоем, слегка втирая в пораженную область.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ХПН, I триместр беременности и период кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату. Гель нельзя наносить на открытые раны, слизистые оболочки и участки кожи, подвергаемые облучению.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: слабо выражены. Возможны ощущение жара, тошнота, тахикардия, диспепсия, кожный зуд, крапивница, исчезающие после отмены препарата

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: участок кожи, на который наносят гель, должен превышать размер пораженной зоны. Предварительно проведенный массаж ускоряет всасывание активного вещества препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усилить нефротоксичное действие аминогликозидных антибиотиков и действие антиагрегантов. Аэсцин не применяют вместе с препаратами, которые тормозят овуляцию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении в рекомендованых дозах не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: Хранить в защищенном от света и недоступном для детей месте при температуре 15–20°С.

БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО ПОБЕГИ (CORMUS LEDI PALUSTRIS)

*LEDUM PALUSTRE** R05C A22**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

побеги 50 г пакет ₴ 1,84

побеги 50 г пачка ₴ 1,98

Трава багульника болотного (побеги) ..... 50 г

№ UA/2118/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

побеги 75 г пачка ₴ 2,17

Трава багульника болотного (побеги) ..... 75 г

№ П.02.03/06037 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. БАГУЛЬНИК БОЛОТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

polpharma®

БАКЛОФЕН (BACLOFEN)

BACLOFENUM M03B X01

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 50 ₴ 11,87

Баклофен..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, желатин, тальк, магния стеарат, этилцеллюлоза.

№ UA/0497/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

табл. 25 мг, № 50 ₴ 22,02

Баклофен..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, желатин, тальк, магния стеарат, этилцеллюлоза.

№ UA/0497/01/02 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миорелаксант с центральным механизмом действия из группы производных хлорфенилмасляной кислоты.

Снижает повышенный тонус скелетных мышц, обусловленный преимущественно поражением спинного мозга. Баклофен угнетает кожные рефлексы и тонус мышц, незначительно снижает амплитуду сухожильных рефлексов. Фармакологическое действие препарата, возможно, обусловлено гиперполяризацией восходящих нервных волокон и угнетением как моносинаптических, так и полисинаптических рефлексов на уровне спинного мозга. Баклофен не влияет на процессы нервно-мышечной передачи. Поскольку высокие дозы баклофена могут угнетать функции ЦНС, не исключено влияние препарата на центры, расположенные супраспинально.

После приема внутрь баклофен быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Терапевтическая концентрация составляет 80–395 нг/мл. Максимальная концентрация в плазме крови (500–600 нг/мл) достигается спустя 2–3 ч после перорального приема. Затем концентрация поддерживается на уровне 200 нг/мл в течение 8 ч.

Баклофен проникает во многие ткани, но лишь незначительная его часть проходит сквозь ГЭБ. Баклофен проникает сквозь плацентарный барьер. Минимальное количество препарата попадает в грудное молоко. Баклофен связывается с белками плазмы крови приблизительно на 30%. Около 15% принятой дозы препарата метаболизируется в печени посредством дезаминирования. Период полувыведения составляет 2,5–4 ч. От 70 до 80% баклофена выводится с мочой в неизменном виде или в виде метаболитов, остальное — с калом. Препарат практически полностью выводится из организма в течение 72 ч после приема.

ПОКАЗАНИЯ: спастическое состояние скелетных мышц при рассеянном склерозе; поражениях спинного мозга (например, опухоли спинного мозга, сирингомиелии, поражении мотонейронов, поперечном миелите, травмах спинного мозга); геморрагическом инсульте; церебральном параличе; менингите; травмах головы.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, лучше во время еды.

Рекомендованные дозы для взрослых.

Начальная доза по 5 мг 3 раза в день в течение 3 дней, затем на каждый 4-й день лечения разовую дозу повышают на 5 мг (кратность приема — 3 раза в день) до достижения оптимальной дозы в 20–25 мг 3 раза в день. Рекомендованная схема приема:

по 5 мг 3 раза в день — первые 3 дня лечения;

по 10 мг 3 раза в день — следующие 3 дня лечения;

по 15 мг 3 раза в день — следующие 3 дня лечения;

по 20 мг 3 раза в день — следующие 3 дня лечения;

по 25 мг 3 раза в день — следующие 3 дня лечения.

У большинства пациентов терапевтические эффекты наблюдаются после применения препарата в суточной дозе 30–75 мг.

При необходимости дозу можно постепенно повышать. Пациентам, нуждающимся в повышенных дозах (суточная доза 75–100 мг), желательно назначать таблетки, содержащие по 25 мг баклофена.

Суточная доза препарата не должна превышать 100 мг. Длительность лечения зависит от клинического состояния пациента. Прием препарата не следует прерывать внезапно, поскольку в этом случае могут возникать галлюцинации и обостряться спастические состояния. При необходимости отмены баклофена его дозу снижают постепенно.

Пациентам пожилого возраста дозу препарата надо повышать с особой осторожностью, поскольку риск возникновения нежелательных реакций у них более высокий.

Рекомендованные дозы для детей.

Обычная суточная доза препарата составляет 0,75–2 мг/кг массы тела. Лечение необходимо начинать с дозы 5 мг, которую принимают 2 раза в день. Детям от 12 мес до 2 лет назначают по 10–20 мг/сут, от 2 до 6 лет — 20–30 мг/сут, от 6 до 10 лет — 30–60 мг/сут.

Для детей старше 10 лет максимальная суточная доза составляет 2,5 мг/кг массы тела. При необходимости дозу можно осторожно повышать каждые 3 дня до получения оптимального терапевтического эффекта.

Рекомендованные дозы для пациентов с нарушенной функцией почек.

Пациентам с нарушенной функцией почек, а также пациентам, находящимся на диализе, дозу препарата снижают до 5 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще возникают после внезапного повышения дозы, приема высоких доз или у пациентов пожилого возраста. В большинстве случаев после снижения дозы препарата они ослабевают и проходят. В случае возникновения серьезных побочных эффектов лечение необходимо прекратить.

Со стороны ЦНС — иногда может наблюдаться сонливость, головокружение, тошнота, спутанность сознания, головная боль, бессонница, слабость и повышенная утомляемость. В единичных случаях отмечались — эйфория, повышенная возбудимость, депрессия, галлюцинации, парестезия, боль в мышцах, атаксия, сухость во рту, истощение, тремор, астения, задержка дыхания, дезориентация, тошнота, рвота, ночные страхи/кошмарные сны, снижение судорожного порога (особенно у больных с эпилепсией).

Со стороны сердечно-сосудистой системы — иногда наблюдались случаи гипотензии. В единичных случаях — затрудненное дыхание, тахикардия, боль в груди, обморок.

Со стороны системы пищеварения отмечался запор. В отдельных случаях — анорексия, боль в животе, диарея и положительные результаты теста на скрытую кровь в кале.

Со стороны мочеполовой системы — иногда сообщалось об императивных позывах к мочеиспусканию, редко — о непроизвольном мочеиспускании, задержке мочи, анурии, импотенции, нарушениях эякуляции, ночном энурезе и гематурии.

Другие — нарушения зрения, нарушения вкуса, сыпь, зуд, отек щиколотки, чрезмерное потовыделение, повышение массы тела, чувство заложенности носа. У некоторых пациентов наблюдалось обострение спастических состояний (парадоксальная реакция на лекарство).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Баклофеном возможно обострение психотических синдромов, шизофрении, судорог и возникновение состояния дезориентации во времени и пространстве. Таким пациентам препарат необходимо назначать осторожно и под тщательным медицинским наблюдением.

Дозу препарата необходимо снижать постепенно в течение 1–2 нед, поскольку после внезапного прекращения лечения препаратом могут развиваться тревожность и спутанность сознания, галлюцинации, психоз, маниакальный синдром, паранойя и конвульсии, возможно усиление спастических симптомов.

С осторожностью назначают баклофен пациентам с нарушением функции почек или печени (дозу снижают в зависимости от степени нарушения); пациентам пожилого возраста (существует повышенный риск возникновения нежелательных реакций); больным с эпилепсией (необходим тщательный клинический и ЭЭГ-контроль, поскольку наблюдались случаи снижения эффективности противосудорожного лечения и изменения в диаграмме ЭЭГ); пациентам, у которых поддержание вертикального положения тела, равновесия или увеличение двигательной амплитуды зависят от тонуса мышц; пациентам, получающим антигипертензивное лечение (возможность возникновения нежелательного взаимодействия); больным с инсультом, нарушением дыхательной функции; пациентам с повышенным тонусом сфинктера мочевого пузыря (возможна задержка мочи).

При лечении баклофеном в сыворотке крови могут повышаться концентрации АлАТ, ЩФ или глюкозы. Рекомендуется проводить частое лабораторное тестирование, особенно пациентам с нарушениями функции печени и больным сахарным диабетом.

Баклофен проникает сквозь плацентарный барьер. В связи с отсутствием данных относительно применения препарата в период беременности принимать Баклофен в этот период следует только в случае крайней необходимости. Перед назначением Баклофена необходимо тщательно взвесить потенциальную пользу и возможный риск как

для матери, так и для плода. Баклофен выделяется с молоком, поэтому во время приема препарата не рекомендуется кормить детей грудью.

Во время приема препарата могут наблюдаться симптомы, обусловленные его седативным действием и способностью снижать концентрацию внимания. В этом случае не рекомендуется управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают Баклофен с препаратами, влияющими на ЦНС, и алкоголем — возможно усиление седативного действия; солями лития — возможно усиление гиперкинетических симптомов; трициклическими антидепрессантами — возможно усиление действия баклофена со значительным снижением тонуса мышц; антигипертензивными препаратами — возможно усиление гипотензивного действия (может потребоваться коррекция дозы); препаратами, применение которых может привести к почечной недостаточности (например ибупрофеном) — замедляется выведение баклофена и могут усиливаться его токсические эффекты; леводопой, карбидопой — у пациентов с болезнью Паркинсона возможно проявление спутанности сознания, галлюцинаций и повышенной возбудимости; фентанилом — пролонгируется обезболивающее действие последнего.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая интоксикация Баклофеном может сопровождаться бессонницей, потерей сознания, комой, нарушением дыхания. Также могут развиться головокружение, галлюцинации, тревожность, нарушение аккомодации, потеря зрачкового рефлекса, мышечная гипотония, клонические судороги, гипорефлексия или арефлексия, судороги, периферическая вазодилатация, брадикардия, снижение температуры тела, тошнота, рвота, диарея, гиперсаливация, повышение уровней ЛДГ, АлАТ и АсАТ.

Лечение: необходимо промыть желудок и назначить активированный уголь. При необходимости применяют солевые слабительные. Пациентов, находящихся в коматозном состоянии, перед промыванием желудка необходимо интубировать. Проводят мероприятия по поддержанию функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Специфического антидота нет.

В случае легкой формы интоксикации для устранения нежелательных явлений со стороны ЦНС, особенно при бессоннице и угнетении дыхания, в/в вводят физостигмин (1–2 мг в течение 5–10 мин). Если после введения первой дозы состояние пациента не улучшилось, через 30–60 мин препарат вводят повторно. Для усиления выведения баклофена из организма применяют форсированный диурез. При судорогах показано осторожное в/в введение диазепама.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

БАКТЕРИОФАГ ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ В ТАБЛЕТКАХ С КИСЛОТОСТОЙКИМ ПОКРЫТИЕМ (BACTERIOPHAGUM DYSENTERICUM POLYVALENTUM)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. фл., № 25

табл. фл., № 50 ₴ 36,98

табл. банка полимер., № 25, № 50

Представляет собой фильтрат фаголизатов, активный против возбудителей бактериальной дизентерии (шигелл Зонне и Флекснера типов 1,2,3,4,6), лиофилизированный и спрессованный в таблетки.

№ 160/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

БАКТЕРИОФАГ ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ ЖИДКИЙ (BACTERIOPHAGUM DYSENTERICUM POLYVALENTUM FLUIDUM)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл ₴ 23,4

Представляет собой фильтрат фаголизатов, активный против возбудителей бактериальной дизентерии (шигелл Зонне и Флекснера типов 1,2,3,4,6), жидкий концентрированный.

№ 189/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

БАКТЕРИОФАГ КОЛИ-ПРОТЕЙНЫЙ ЖИДКИЙ (BACTERIOFAGUM COLIPROTEICUM LIQUIDUM)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 20 мл ₴ 5,13

жидкость фл. 100 мл ₴ 33,84

Смесь фильтратов фаголизатов, активных в отношении наиболее распространенных энтеропатогенных ишерихий и протея (видов вульгарис и мирабилис), консервант — хинозол (0,01 мг/мл).

№ 161/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ГРУПП А, В, С, Д, Е В ТАБЛЕТКАХ С КИСЛОТОСТОЙКИМ ПОКРЫТИЕМ (BACTERIOPHAGUM SALMONELLAE GR. A, B, C, D, E)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. уп. из ПВХ пленки, № 10, № 25, № 50

табл. фл., № 50 ₴ 34,05

Фильтрат фаголизатов наиболее распространенных возбудителей сальмонеллёза.

№ 159/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ГРУПП А, В, С, Д, Е ЖИДКИЙ (BACTERIOPHAGUM SALMONELLAE GR. A, B, C, D, E LIQUIDUM)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл ₴ 28,12

Фильтрат фаголизатов наиболее распространенных возбудителей сальмонеллёза. Консервант — хинозол (0,06 мг/мл).

№ 187/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

БАКТЕРИОФАГ СТАФИЛОКОККОВЫЙ ЖИДКИЙ (BACTERIOPHAGUM STAPHYLOCOCCUM FLUIDUM)

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 10 мл, № 1

жидкость фл. 20 мл, № 1 ₴ 6,3

Представляет собой фильтрат фаголизата штаммов стафилококков, наиболее значимых в гнойно-воспалительной патологии; консервант — хинозол (0,06 мг/мл).

№ 49/04-300200000 от 09.03.2004 до 11.06.2007

Здоровье
фармацевтическая компания

БАКТИСЕПТОЛ-ЗДОРОВЬЕ (BACTISEPTOLUM-ZDOROVYE)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 240 мг/5 мл фл. 80 мл

сусп. 240 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 8,29

сусп. 240 мг/5 мл контейнер 80 мл

сусп. 240 мг/5 мл контейнер 100 мл ₴ 7,92

Сульфаметоксазол ..... *200 мг/5 мл*

Триметоприм ..... *40 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, повидон низкомолекулярный медицинский, аспартам, глициррам, целлюлоза микрокристаллическая, сорбитол, натрия хлорид, глицерол, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, краситель Евросерт Сунсет желтый, эссенция ароматическая пищевая или ароматизатор пищевой «Абрикос 059», вода очищенная.

№ UA/0142/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антибактериальный препарат. Содержит триметоприм и сульфаметоксазол в соотношении 1:5. Синергическое действие компонентов направлено на торможение синтеза пуриновых соединений в бактериальной клетке и нарушение различных этапов синтеза и обмена фолиевой кислоты (сульфаметоксазол тормозит включение ПАБК в метаболический цикл фолиевой кислоты, а триметоприм ингибирует редуктазу дигидрофолиевой кислоты). Тормозит рост грамположительных и грамотрицательных бактерий; не действует на вирусы и грибы.

При приеме внутрь активные компоненты препарата абсорбируются в верхних отделах тонкого кишечника и через 60 мин после приема определяются в сыворотке крови в терапевтических концентрациях, которые сохраняются в течение 12 ч в крови и тканях. Большая часть триметоприма и сульфаметоксазола выделяется почками в течение 14 ч как путем клубочковой фильтрации, так и канальцевой секреции, вследствие чего концентрация их в моче значительно выше, чем в крови; небольшая часть выводится с калом, а также выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции ЛОР-органов и дыхательных путей: хронический бронхит в фазе обострения, средний отит у детей, лечение и профилактика пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii*, у взрослых и детей; инфекции мочеполовой системы: мочевых путей, гонококковый уретрит, мягкий шанкр; инфекции пищеварительного тракта: брюшной тиф и паратиф, шигеллез, диарея, вызванная токсикогенными штаммами кишечной палочки, холера.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают 2 раза в сутки с интервалом 12 ч. Детям в возрасте от 7 мес до 2 лет — по 1 чайной ложке, 2–7 лет — по 2 чайные ложки, 7–12 лет — по 2–3 чайные ложки, старше 12 лет и взрослым — по 2 столовые ложки. Препарат лучше принимать после еды. Продолжи-

тельность курса лечения зависит от течения болезни и обычно составляет от 5 до 12–14 дней, а при хронических инфекциях — и дольше. 1 чайная ложка содержит 5 мл, 1 столовая ложка — 10 мл суспензии.

При нарушении функции почек требуется коррекция дозы препарата. Больным с выраженным нарушением функции почек (скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин) препарат не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, поражения паренхимы печени, тяжелая почечная недостаточность (скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин), нарушения кроветворения, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожная сыпь, желудочно-кишечные расстройства, у больных с повышенной чувствительностью к компонентам препарата — аллергические реакции в виде лихорадки, ангионевротического отека, анафилактоидных реакций. Кроме того, возможны агранулоцитоз, анемия, гепатит, головная боль, редко — псевдомембранозный колит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед употреблением содержимое флакона необходимо взбалтывать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата с тиазидными диуретиками возможно повышение частоты развития тромбоцитопении у больных пожилого возраста. Может повышать концентрацию дигоксина в сыворотке крови, особенно у больных пожилого возраста. При одновременном приеме с варфарином может вызывать увеличение протромбинового времени. Бактисептол-Здоровье может угнетать печеночный метаболизм фенитоина, ослаблять эффекты трициклических антидепрессантов, потенцировать действие пероральных гипогликемизирующих препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острой передозировки: тошнота, рвота, диарея, головная боль, головокружение, нарушения зрения, в тяжелых случаях — кристаллурия, гематурия, анурия. Симптомы хронической передозировки: угнетение кроветворения (тромбоцитопения, лейкопения), а также другие патологические изменения состава крови вследствие дефицита фолиевой кислоты. Лечение — форсированный диурез (подщелачивание мочи способствует выведению сульфаметоксазола), гемодиализ. При выраженных патологических изменениях со стороны клеточного состава крови или желтухе назначают специфическое лечение. Для устранения действия триметоприма на кроветворение назначают кальция фолинат в дозе 3–6 мг в/м в течение 5–7 дней.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С. После вскрытия флакона препарат хранят не более 28 сут.

БАКТИФЛОКС™ ЛАКТАБ (BACTIFLOX™ LACTAB)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Mepha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БАКТИФЛОКС™-250 ЛАКТАБ

табл. п/о 250 мг, № 10

Ципрофлоксацин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат, кремния диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, метоцел E5 premium, метоцел 15 premium, пропиленгликоль, опаспрей MI-7111 B.

№ P.07.03/07130 от 23.07.2003 до 23.07.2008

БАКТИФЛОКС™-500 ЛАКТАБ

табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 79,3

Ципрофлоксацин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат, кремния диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, метоцел E5 premium, метоцел 15 premium, пропиленгликоль, опаспрей MI-7111 B.

Содержит ципрофлоксацин в форме гидрохлорида.

№ P.07.03/07131 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ципрофлоксацин — синтетическое антибактериальное средство широкого спектра действия для перорального применения группы фторхинолонов. Его бактерицидный эффект является результатом воздействия на ДНК-гиразу — энзим, необходимый для синтеза бактериальной ДНК. Специфичность механизма действия ципрофлоксацина обеспечивает отсутствие перекрестной резистентности микроорганизмов к нему и другим антимикробным средствам (кроме препаратов хинолоновой группы). Поэтому ципрофлоксацин высокоактивен в отношении бактерий, резистентных к аминогликозидам, пенициллину, тетрациклину и др.

Как показали результаты лабораторных исследований и клинических испытаний, ципрофлоксацин проявляет активность к большинству штаммов нижеперечисленных организмов: *Acinetobacter spp., Aeromonas spp., Branhamella spp., Brucella spp., Campylobacter spp., Chlamydia spp., Citrobacter spp., Corynebacterium spp., Enterobacter spp., Escherichia coli, Haemophilus spp., Hafnia spp., Klebsiella spp., Legionella spp., Listeria spp., Moraxella spp., Morganella spp., Neisseria spp., Edwardsiella spp., Proteus spp.* (индолположительные и индолотрицательные), *Pasteurella spp., Providencia spp., Plesiomonas spp., Pseudomonas spp., Salmonella spp., Serratia spp., Shigella spp., Streptococcus agalactiae, Staphylococcus spp., Vibrio spp., Yersinia spp.*

Непостоянной резистентностью обладают: *Alcaligenes spp., Flavobacterium spp., Gardnerella spp., Mycoplasma hominis, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium tuberculosis, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans.*

К препарату резистентны *Nocardia asteroides, Streptococcus faecalis, Streptococcus pneumoniae, Ureaplasma urealyticum.* Ципрофлоксацин не активен в отношении *Treponema pallidum.*

После приема внутрь Бактифлокс быстро и хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта. Применение в лекарственной форме лактаб минимизирует раздражающее действие на слизистую оболочку желудка и связанные с этим побочные эффекты, устраняет неприятный вкус лекарственного препарата. Биодоступность препарата составляет 70–80% без существенных потерь при первичном метаболизме. После перорального приема ципрофлоксацин распространяется по всему организму, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 1–2 ч. Средняя концентрация через 12 ч после приема 250 или 500 мг препарата составляет 0,1 и 0,2 мкг/мл соответственно. Около 30% ципрофлоксацина связывается белками плазмы крови. Концентрация ципрофлоксацина в тканях часто превышает его концентрацию в сыворотке крови, особенно в тканях половых органов, включая предстательную железу. Период полувыведения препарата у лиц с нормальной функцией почек — около 4 ч. Приблизительно 40–50% принятой дозы препарата выводится с мочой в неизмененном виде, 10–20% — в виде метаболитов. 3 из 4 метаболитов ципрофлоксацина обладают низкой антибактериальной активностью, а четвертый — формилпрофлоксацин, содержание которого менее 0,1%, — наиболее активен и по эффективности почти равен норфлоксацину. Более 90% препарата выводится с мочой в первые 24 ч без кумуляции при повторном назначении.

Больные с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 20 мл/мин должны принимать половину обычной дозы препарата или увеличивать интервал между приемами. У лиц пожилого возраста перед началом лечения необходимо определить клиренс креатинина, так как период полувыведения препарата у них может быть удлинен. Кумуляция ципрофлоксацина в организме больных с печеночной недостаточностью маловероятна ввиду его незначительного метаболизма в печени. В случае приема ципрофлоксацина во время еды его абсорбция замедляется примерно на 2 ч, что, однако, не влияет на общую абсорбцию.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными штаммами грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе инфекции верхних и нижних дыхательных путей, урогенитальной системы, включая гонорею, пищеварительного тракта, включая инфекции полости рта и инфекционную диарею; перитонит; инфекции костей, суставов, мягких тканей, а также глаз; профилактика инфекций у больных с ослабленным иммунитетом, например, вследствие терапии иммуносупрессорами или цитостатиками.

ПРИМЕНЕНИЕ: при инфекциях дыхательных путей (например, при бронхите) препарат назначают в дозе 250–500 мг 2 раза в сутки; при острых инфекциях мочевых путей — 250–500 мг 2 раза в сутки в зависимости от тяжести заболевания; при остром неосложненном гонорейном уретрите у мужчин и цистите у женщин — 250 мг однократно. При тяжелых и угрожающих жизни инфекциях (например, остеомиелит, рецидивирующие респираторные инфекции при муковисцидозе, пневмония или перитонит, вызванные *Pseudomonas, Staphylococcus* или *Streptococcus pneumoniae*), дозу повышают до 750 мг 2 раза в сутки или назначают ципрофлоксацин парентерально.

При инфекциях мочевых путей, вызванных хламидиями, суточную дозу при необходимости можно повысить до 750 мг 2 раза в сутки; продолжительность применения — не менее 10 дней.

Таблетки лактаб следует запивать жидкостью; их прием не зависит от времени приема пищи. При приеме препарата натощак его усвоение происходит быстрее. Продолжительность лечения зависит как от тяжести заболевания, так и от клинических и бактериологических показателей. Обычно лечение продолжают на протяжении не менее 3 дней после нормализации температуры тела и устранения других клинических симптомов.

Средняя продолжительность лечения:

— 1 день в случае острой неосложненной гонореи у мужчин;

— 7 дней при инфекциях почек, мочевых путей или органов брюшной полости, а также при нейтропении у больных со сниженным иммунитетом;

— для лечения других инфекций может понадобиться от 7 до 14 дней;

— если возбудителем инфекции является стрептококк, лечение следует продолжать не менее 10 дней во избежание риска развития осложнений.

Больным с нарушенной функцией почек (клиренс креатинина менее 20 мл/мин или концентрация креатинина в сыворотке крови выше 3 мг/100 мл (270 ммоль/л) препарат назначают в половине обычной разовой дозы или увеличивают интервал между приемами. При клиренсе креатинина 31–60 мл/мин или уровне креатинина в сыворотке крови 124–168 мкмоль/л максимальная суточная доза для перорального применения не должна превышать 1000 мг, при клиренсе креатинина 30 мл/мин или ниже и уровне креатинина 177 мкмоль/л и выше максимальная суточная доза для перорального применения составляет 500 мг. Это относится и к больным, находящимся на гемодиализе. Такие пациенты должны принимать препарат сразу же после проведения диализа.

При нарушении функции печени элиминация ципрофлоксацина из организма изменяется лишь незначительно, поэтому нет необходимости изменять обычные схемы дозирования препарата. У больных с нарушениями функции почек и печени дозировать препарат следует в зависимости от степени почечной недостаточности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацинам или другим производным хинолона.

Поскольку клинических исследований по безопасности применения препарата в период беременности не проводили, а результаты экспериментов на животных свидетельствуют о возможности поражения хрящей развивающегося организма, назначать препарат беременным и женщинам, кормящим грудью, не рекомендуют.

Детям и подросткам в возрасте до 18 лет не следует принимать ципрофлоксацин до завершения периода роста.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают относительно редко. Во время клинических испытаний наиболее часто наблюдались такие связанные или не связанные с лечением явления, как тошнота (5,2%), диарея (2,3%), рвота (2%), боль или дискомфорт в животе (17%), головная боль (1,2%), возбуждение (1,1%).

Другие явления (составляющие менее 1%) отмечались со стороны:

пищеварительной системы — диспепсия, анорексия, метеоризм, диарея (острая и продолжительная диарея, возникающая во время или после лечения, может быть проявлением псевдомембранозного колита, в этом случае прием ципрофлоксацина следует немедленно прекратить и после обследования назначить соответствующее лечение — например, ванкомицин перорально в дозе 250 мг);

сердечно-сосудистой системы — тахикардия (редко), трепетание предсердий, вентрикулярная эктопия, артериальная гипотензия, обморок;

ЦНС — головокружение, бессонница; очень редко — кошмары, галлюцинации, маниакальные реакции, раздражительность, тремор, атаксия, судороги, сонливость, слабость, недомогание, фобия, деперсонализация, депрессия, парестезии, расстройства зрения (двоение в глазах, нарушение цветового восприятия), некоторые из этих реакций могут возникнуть сразу же после приема 1-й дозы препарата — в этих случаях ципрофлоксацин следует немедленно отменить;

кожи — зуд, крапивница, фотосенсибилизация, приливы крови, лихорадка, озноб, ангионевротический отек, отеки лица, шеи и губ, конъюнктивы, кожный кандидоз, гиперпигментация, узловатая эритема, петехиальная сыпь, эксфолиативный дерматит, васкулит (при возникновении аллергических реакций ципрофлоксацин следует немедленно отменить и назначить десенсибилизирующую терапию.

Реакции гиперчувствительности: очень редко — миалгии и артралгии, интерстициальный нефрит, гепатит, некроз печени.

Изменение показателей лабораторных исследований: в 0,1–0,5% случаев — эозинофилия, лейкоцитопения, лейкоцитоз, анемия, очень редко — тромбоцитопения, тромбоцитоз, удлинение протромбинового времени; у больных с нарушенными функциями печени может наблюдаться временное повышение уровня трансаминаз и ЩФ; менее чем в 0,1% случаев — преходящее повышение уровней азота мочевины, креатинина и билирубина в крови, гипергликемия, редко — кристаллурия, гематурия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным пожилого возраста ципрофлоксацин следует назначать с осторожностью. Больным с эпилепсией, а также пациентам, предрасположенным к судорогам, нарушениям мозгового кровообращения, ципрофлоксацин можно назначать, сопоставив степень риска и ожидаемого терапевтического эффекта, так как не исключено развитие побочных реакций со стороны ЦНС.

Препарат может влиять на психофизические способности организма, ослабляя внимание и замедляя ответные реакции, особенно при одновременном употреблении алкоголя или препаратов, угнетающих ЦНС.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме антацидов, содержащих гидроксид магния или алюминия, а также сукральфата, биодоступность ципрофлоксацина может снижаться на 90%. Поэтому Бактифлокс следует принимать за 2 ч до или через 4 ч после приема антацидов. Антацидные средства, не содержащие гидроксид алюминия или магния, не влияют на биодоступность ципрофлоксацина.

При назначении ципрофлоксацина одновременно с теофиллином снижается клиренс теофиллина, что может привести к повышению его концентрации в сыворотке крови и тем самым к развитию побочных эффектов. Если нельзя избежать одновременного приема этих препаратов, необходимо контролировать уровень теофиллина и соответственно регулировать дозы ципрофлоксацина.

У некоторых больных одновременный прием ципрофлоксацина и циклоспорина вызывал временное повышение уровня креатинина в сыворотке крови; в этих случаях необходим регулярный (2 раза в неделю) контроль этого показателя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в некоторых случаях может возникать обратимое поражение почек. Помимо обычных неотложных мероприятий рекомендуется контроль функции почек и назначение магний- и кальцийсодержащих антацидных препаратов, которые снижают всасывание ципрофлоксацина в пищеварительном тракте, а также прием достаточного количества жидкости для предотвращения кристаллурии. При гемодиализе или перитонеальном диализе из организма выводится незначительное количество ципрофлоксацина (< 10%).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

БАКТОСИН (BACTOSIN)

Synmedic D08A C52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. бутылка 100 мл, № 1

р-р д/наруж. прим. бутылка 500 мл, № 1

р-р д/наруж. прим. бутылка 1000 мл, № 1

№ UA/1974/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

р-р д/наруж. прим. контейнер 100 л

Раствор хлоргексидина глюконата 20%..... 0,3 г/100 мл

Цетримид..... 0,6 г/100 мл

№ UA/1975/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

БАКТРИМ (BACTRIM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/перорал. прим. 240 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 24,33

Сульфаметоксазол..... 200 мг/5 мл

Триметоприм..... 40 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: дисперсная целлюлоза, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сорбитол 70%, полисорбат 80, корригент ванильный 73 690-36, корригент банановый 85 509 Н, вода очищенная.

№ П.07.02/05007 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БАЛЬЗАМ «ВИГОР» (BALSAMUM «VIGOR»)

Аветра A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам бутылка 200 мл

бальзам бутылка 500 мл ₴ 6,22

Представляет собой водно-спиртовой экстракт из аира, липы, левзеи, тысячелистника, мяты, укропа, полыни, дуба, вахты, апельсина. Содержит эфирные масла, дубильные вещества, флавоноиды, каротин, органические кислоты, лактоны, фитонциды, а также не менее 35% этанола.

№ Р. 11.00/02529 от 22.11.2000 до 22.11.2005

БАЛЬЗАМ «ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА» (BALM «GOLDEN STAR»)

Foripharm D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам коробочка метал. 3 г, № 1 ₴ 0,69

бальзам коробочка метал. 4 г, № 1 ₴ 0,72

бальзам коробочка метал. 8 г ₴ 1,64

Камфора..... 21,875 г/100 г

Ментол..... 11,25 г/100 г

Масло мяты перечной..... 7,5 г/100 г

Масло гвоздичное..... 5 г/100 г

Масло эвкалиптовое..... 10,5 г/100 г

Масло коричное..... 1 г/100 г

№ UA/3688/01/01 от 13.09.2005 до 13.09.2010

БАЛЬЗАМ «ОРЕЛ» (BALSAMUM «EAGLE»)

Pharmaceutical joint-stok company OPC M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам коробочка 7,5 г, № 1 ₴ 2,12

Ментол ..... *10 г/100 г*
Камфора ..... *20 г/100 г*
Метилсалицилат ..... *4,25 г/100 г*
Масло мятное ..... *13,6 г/100 г*
Масло базилика ..... *3 г/100 г*
Масло лавра китайского ..... *0,75 г/100 г*
Масло каюпитовое ..... *5,75 г/100 г*

№ UA/2291/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

БАЛЬЗАМ «ХО» ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (BALM «HO» FOR ADULTS)

ФП восточной медицины №5 R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/перорал. прим. фл. 85 мл, № 1 ₴ 4,94

бальзам д/перорал. прим. фл. 170 мл, № 1 ₴ 9,67

Косточки миндаля ..... *0,47 г/100 мл*
Корни платикодона ..... *0,47 г/100 мл*
Корни горичника ..... *0,235 г/100 мл*
Корни астры ..... *0,235 г/100 мл*
Листья эриоботрии ..... *0,235 г/100 мл*
Корни стемоны ..... *0,235 г/100 мл*
Кора корней шелковицы ..... *0,47 г/100 мл*
Трава мяты перечной ..... *0,47 г/100 мл*
Листья перилы кустовой ..... *0,47 г/100 мл*
Ментол ..... *0,047 г/100 мл*

№ P.10.00/02343 от 19.10.2000 до 19.10.2005

БАЛЬЗАМ «ХО» ДЛЯ ДЕТЕЙ (BALM «HO» FOR CHILDRENS)

ФП восточной медицины №5 R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/перорал. прим. фл. 45 мл, № 1 ₴ 4,17

бальзам д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,96

Косточки миндаля ..... *0,445 г/100 мл*
Корни платикодона ..... *0,445 г/100 мл*
Корни горичника ..... *0,223 г/100 мл*
Корни астры ..... *0,223 г/100 мл*
Листья эриоботрии ..... *0,223 г/100 мл*
Корни стемоны ..... *0,223 г/100 мл*
Кора корней шелковицы ..... *0,445 г/100 мл*
Трава мяты перечной ..... *0,445 г/100 мл*
Листья перилы кустовой ..... *0,445 г/100 мл*
Ментол ..... *0,026 г/100 мл*
Прочие ингредиенты
Сахар ..... *30 г/100 мл*

№ P.10.00/02342 от 19.10.2000 до 19.10.2005

БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ ЛИНИМЕНТ (ПО ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Борщаговский ХФЗ D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент туба 40 г ₴ 3,24

Деготь ..... *3 г/100 г*
Ксероформ ..... *3 г/100 г*
Масло касторовое ..... *84 г/100 г*
Прочие ингредиенты
Аэросил ..... *5 г/100 г*

№ П.07.02/05056 от 16.07.2002 до 16.07.2007

БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ ЛИНИМЕНТ (ПО ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Житомирская ФФ D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент д/наруж. прим. банка 25 г ₴ 1,33

линимент д/наруж. прим. контейнер 25 г ₴ 1,35

Деготь ..... *3 г/100 г*
Ксероформ ..... *3 г/100 г*

№ P.03.03/06174 от 14.03.2003 до 14.03.2008

БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ ЛИНИМЕНТ (ПО ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Квантум Сатис D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 25 г ₴ 1,58

линимент банка 50 г ₴ 2,41

линимент контейнер 25 г ₴ 1,56

линимент контейнер 50 г ₴ 2,48

Деготь *3%*
Ксероформ *3%*
Масло касторовое *94%*

№ П.08.02/05225 от 21.08.2002 до 21.08.2007

БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ ЛИНИМЕНТ (ПО ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Лубныфарм D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 40 г ₴ 2,59

линимент туба 40 г ₴ 3,05

Деготь *3%*
Ксероформ *3%*
Масло касторовое *94%*

№ P.07.02/04953 от 01.07.2002 до 01.07.2007

БАНЕОЦИН (BANEOCIN)

Biochemie D06A X54**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г, № 1 ₴ 10,64

мазь туба 20 г, № 50

Бацитрацин цинк ..... *250 МЕ/г*
Неомицина сульфат ..... *5000 МЕ/г*

№ П.04.01/02947 от 04.04.2001 до 04.04.2006

пор. дозатор пластик. 10 г, № 1 ₴ 13,7

Бацитрацин цинк ..... *250 МЕ/г*
Неомицина сульфат ..... *5000 МЕ/г*

№ П.04.01/02948 от 04.04.2001 до 04.04.2006

БАРАЛГИНУС (BARALGINUS)

Norton A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20

№ P.04.03/06290 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. блистер ин балк, № 10, № 1000
табл. контейнер ин балк, № 1000

Метамизол натрий ..... *500 мг*
Питофенона гидрохлорид ..... *5 мг*
Фенпивериния бромид ..... *0,1 мг*

№ P.04.03/06291 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5

№ P.04.03/06288 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. амп. 5 мл ин балк, № 1000

Метамизол натрий ..... *500 мг/мл*
Питофенона гидрохлорид ..... *2 мг/мл*
Фенпивериния бромид ..... *0,02 мг/мл*

№ P.04.03/06289 от 04.04.2003 до 04.04.2008

БАРАЛГИНУС-АВАНТ (BARALGINUS-AVANT)

Авант A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 20 ₴ 3,48

Метамизол натрий ..... *505 мг*
Питофенона гидрохлорид ..... *5,05 мг*
Фенпивериния бромид ..... *0,102 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, крахмал высушенный.

№ P.04.03/06411 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 7,81

Метамизол натрий ..... *500 мг/мл*
Питофенона гидрохлорид ..... *2 мг/мл*
Фенпивериния бромид ..... *0,02 мг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций, спирт бензиловый, хлорбутол.

№ P.04.03/06410 от 04.04.2003 до 04.04.2008

БАРБАРИС КОМП ИОВ-МАЛЫШ (BERBERIS COMP IOV-MALIUK)

Талион-А R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. 20 г фл. ₴ 18,67

Eupatorium perfoliatum D6 ..... *0,3 мг/100 г*
Iodum D6 ..... *0,1 мг/100 г*
Thuja occidentalis D12 ..... *0,0003 мкг/100 г*
Fructus Berberis D4 ..... *20 мг/100 г*

Прочие ингредиенты: сахарная пудра.

№ P.05.03/06797 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БАРБОВАЛ® (BARBOVALUM)

Фармак N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 1,83

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты ..... *0,018 г/мл*
Фенобарбитал ..... *0,017 г/мл*
Валидол жидкий ..... *0,0801 г/мл*
Прочие ингредиенты
Натрия гидроксид ..... *0,0031 г/мл*
спирт этиловый 90%, вода очищенная.
Флаконы оранжевого стекла с пробкой-капельницей.

№ UA/1196/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обусловлены входящими в состав препарата компонентами. Этиловый эфир α-бромизовалериановой кислоты оказывает седативное и спазмолитическое действие. Фенобарбитал в обычных дозах оказывает легкое седативное действие. Валидол оказывает успокаивающее, а также умеренное рефлекторное сосудорасширяющее действие.

ПОКАЗАНИЯ: неврозы, сопровождающиеся повышенной раздражительностью, бессонницей; истерия, легкие приступы стенокардии, гипертоническая болезнь I стадии, синусовая тахикардия, спазмы желудка и кишечника, метеоризм.

ПРИМЕНЕНИЕ: следует принимать 2–3 раза в сутки с водой или на кусочке сахара под язык, 10–15 капель в 1 прием за 20–30 мин до еды. Курс лечения — 10–15 дней. После перерыва в 10–15 дней курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: детский возраст, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно препарат хорошо переносится; в отдельных случаях возможны сонливость, тошнота, головокружение и слезотечение. Указанные явления исчезают при снижении дозы или отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует с осторожностью назначать лицам, деятельность которых требует повышенного внимания — управление транспортными средствами, работа с потенциально опасными механизмами и др.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с нейролептиками и транквилизаторами потенцирует, а одновременное применение со стимуляторами ЦНС ослабляет действие каждого из препаратов. Алкоголь усиливает эффекты препарата и может повышать его токсичность. Входящий в состав препарата фенобарбитал индуцирует микросомальные ферменты печени, что делает нежелательным его одновременное применение с препаратами, которые метаболизируются в печени, поскольку их эффективность будет снижаться в результате более высокого уровня метаболизма (непрямые антикоагулянты, антибиотики, сульфаниламиды и др.).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется угнетением психомоторных реакций, сонливостью, головокружением, общей слабостью, иногда тошнотой и рвотой. Обычно указанные явления исчезают самостоятельно при отмене препарата или снижении его дозы. При выраженных симптомах интоксикации рекомендуется применение стимуляторов ЦНС (кофеин, бемегрид, этимизол и др.).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

БАТРАФЕН® (BATRAFEN®)

CICLOPIROXUM — D01A E14

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 15 г

Циклопирокс оламин ..... 10 мг/г

№ P.03.02/04372 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. ЦИКЛОПИРОКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕБИДЕНТ® (BABYDENT®)

BENZOCAINUM — A01A D11

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 10 мл ₴ 22,97

Бензокаин ..... 0,03 г/10 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, ароматизатор, калия гидрофосфат, натрия гидрофосфат, сорбитол, вода очищенная.

№ П.05.02/04650 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. БЕНЗОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕЗОРНИЛ (BEZORNIL)

Mayinglong Ph. Co. — C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 2 г

мазь туба 10 г ₴ 18,87

Борнеол ..... 3,8 г/100 г

Цинка карбонат ..... 10,8 г/100 г

Жемчуг ..... 0,85 г/100 г

Янтарь ..... 0,33 г/100 г

Искуственный мускус ..... 0,9 г/100 г

Искусственный безоар ..... 1,1 г/100 г

№ UA/1731/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

БЕЗУГРЕЙ (BESUGREI)

ADAPALENUM — D10A D03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 0,1% туба 15 г

Адапален 0,1%

№ P.01.03/05706 от 10.01.2003 до 10.01.2008

БЕКАРБОН (BECARBONUM)

Борщаговский ХФЗ — A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,8

табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,2

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,89

Экстракт красавки ..... 0,01 г

Натрия гидрокарбонат ..... 0,3 г

Количество экстракта красавки густого указано в пересчете на 1,5% содержание суммы алкалоидов.

№ П.02.03/05861 от 03.02.2003 до 03.02.2008

БЕКЛАЗОН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ (BECLAZONE EASI BREATHE)

BECLOMETASONUM — R03B A01

Galena

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. 100 мкг/доза фл. 200 доз, № 3

Беклометазона дипропионат ..... 100 мкг/доза

аэр. д/инг. 250 мкг/доза фл. 200 доз, № 3

Беклометазона дипропионат ..... 250 мкг/доза

№ P.11.00/02505 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКЛАЗОН-ЭКО (BECLAZONE-EKO)

BECLOMETASONUM — R03B A01

Norton Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 ₴ 39,02

Беклометазона дипропионат ..... 100 мкг/доза

аэр. д/инг. 250 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 ₴ 48,02

Беклометазона дипропионат ..... 250 мкг/доза

№ P.12.01/04042 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКЛАЗОН-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ (BECLAZONE-EKO EASI BREATHE)

BECLOMETASONUM — R03B A01

Norton Healthcare

IVAX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 ₴ 102,43

аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 2, № 3

Беклометазона дипропионат ..... 100 мкг/доза

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, гидрофторалкан 134а (HFA-134a).

аэр. д/инг. 250 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 ₴ 117,14

аэр. д/инг. 250 мкг/доза баллончик 200 доз, № 2, № 3

Беклометазона дипропионат ..... 250 мкг/доза

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, гидрофторалкан 134а (HFA-134a).

№ P.01.02/04173 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКЛАТ (BECLAT)

BECLOMETASONUM — R03B A01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза контейнер 200 доз с дозирующим клапаном, № 1

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза контейнер 300 доз с дозирующим клапаном, № 1

Беклометазона дипропионат ..... 50 мкг/доза

№ UA/2418/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза контейнер 200 доз с дозирующим клапаном, № 1

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза контейнер 300 доз с дозирующим клапаном, № 1

Беклометазона дипропионат ..... 100 мкг/доза

№ UA/2418/01/02 от 16.12.2004 до 16.12.2009

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза контейнер 200 доз с дозирующим клапаном, № 1

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза контейнер 300 доз с дозирующим клапаном, № 1

Беклометазона дипропионат ..... 250 мкг/доза

В комплект входит распыляющая насадка и защитный колпачок.

№ UA/2418/01/03 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Б

БЕКЛОКОРТ™ ФОРТЕ (BECLOCORT™ FORTE)

BECLOMETASONUM R03B A01

Glaxo Wellcome

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 250 мкг/доза баллончик 10 мл 200 доз, № 1

Беклометазона дипропионат..... 0,05 г/10 мл

№ П.06.01/03191 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКЛОФОРТ™ (BECLOFORTE™)

BECLOMETASONUM R03B A01

Glaxo Wellcome Operations

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза баллон 200 доз ₴ 43,08

Беклометазона дипропионат..... 250 мкг/доза

№ П.01.02/04247 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКЛОФОРТ™ ЭВОХАЛЕР™ (BECLOFORT™ EVOCHALER™)

BECLOMETASONUM R03B A01

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза баллон 200 доз

Беклометазона дипропионат..... 250 мкг/доза

№ UA/1203/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКОВИТ (BECOVIT)

Exir Pharmaceutical A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100

Тиамин ..... 5 мг

Рибофлавин..... 2 мг

Пиридоксин ..... 2 мг

Никотинамид ..... 20 мг

№ UA/2338/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

БЕКОНАЗЕ™ (BECONAZE™)

BECLOMETASONUM R01A D01

Glaxo Wellcome

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. водн. 50 мкг/доза фл. 180 доз ₴ 16,54

Беклометазона дипропионат ..... 50 мкг/доза

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, глюкоза безводная, бензалкония хлорид, спирт фенилэтиловый, полисорбат 80, кислота хлористоводородная разведенная, вода очищенная.

Содержит беклометазона дипропионат в форме моногидрата.

№ UA/3140/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС для местного применения в форме интраназального аэрозоля. Оказывает выраженное противовоспалительное и противоаллергическое действие. Устраняет гиперемию и отек слизистой оболочки в месте применения. Обеспечивает профилактическую базисную терапию сенной лихорадки при применении до воздействия аллергена. При регулярном применении беклометазона дипропионат предупреждает повторные проявления симптомов аллергии путем уменьшения чувствительности слизистой оболочки полости носа.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение круглогодичного и сезонного аллергического ринита.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют только интраназально. Рекомендуемая доза для взрослых — 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в сутки (400 мкг/сут), но не более 8 впрыскиваний в сутки. Беконазе применяют на протяжении всего периода воздействия аллергенов. Беконазе быстро уменьшает выраженность воспаления и отека слизистой оболочки полости носа, однако для достижения максимального эффекта может понадобиться несколько дней. Применение Беконазе можно начать за несколько дней до ожидаемого контакта с аллергеном. Если симптомы не исчезают через 14 дней примнения препарата, следует пересмотреть тактику лечения. При пропуске приема очередной дозы следующую дозу следует ввести в обычное время. Нельзя применять препарат более 3 мес без врачебного контроля.

Перед использованием спрея следует встряхнуть флакон и снять с него защитный колпачок (предварительно очистить полость носа); зажать одну ноздрю и ввести носик клапана в другой носовой ход, немного наклонив голову вперед; медленно вдыхая носом, одновременно произвести впрыскивание, после чего выдохнуть через рот. Повторить впрыскивание в тот же носовой ход. Повторить процедуру впрыскивания в другой носовой ход. После использования спрея закрыть флакон колпачком.

Новый флакон, которым еще не пользовались, может не сработать с первого раза. При этом следует сделать несколько пробных нажатий на распылитель, удерживая флакон в положении распылителем от себя. Если спрей не впрыскивается из-за загрязнения устройства, следует прочистить отверстие следующим образом: снять защитный колпачок; снять верхнюю часть устройства, потянув вверх за его «воротничок»; на протяжении нескольких минуть промыть верхнюю часть устройства и защитный колпачок в теплой воде, ополоснув напоследок проточной водой; стряхнуть с промытых предметов воду и просушить их в теплом (но не горячем) месте; после просушивания собрать устройство; сделайть несколько нажатий, чтобы убедиться, что устройство работает. Устройство следует чистить не реже 1 раза в неделю или чаще. Нельзя пытаться прочищать отверстие с помощью иглы или других острых предметов, поскольку это может привести к повреждению устройства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, туберкулез, кандидомикоз, тяжелая БА, I триместр беременности, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сообщалось о единичных случаях перфорации носовой перегородки после интраназального применения ГКС. Как и при применении других назальных спреев, может отмечаться сухость и раздражение слизистой оболочки полости носа и горла, ощущение неприятного вкуса и запаха, редко — носовое кровотечение. Имеются единичные сообщения о повышении внутриглазного давления, развитии глаукомы или катаракты после интраназального применения беклометазона. Описаны случаи реакций гиперчувствительности, которые включали сыпь, крапивницу, зуд, эритему и отек глаз, лица, губ и горла. При длительном применении беклометазона, особенно в высоких дозах возможно развитие кандидоза, нарушение функции коры надпочечников, остеопороз, задержка роста у детей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: При применении в рекомендуемых дозах препарат практически не абсорбируется в системный кровоток.

С особой осторожностью применяют в период беременности или кормления грудью, при инфекционно-воспалительных заболеваниях носовых ходов и придаточных пазух, недавно проводившейся терапии системными ГКС. Не рекомендуется назначать Беконазе [на] протяжении 1 года после оперативных вмешательств на носовой перегородке и 1–2 нед после травмы носа, других хирургических вмешательств в полости носа и при наличии язв слизистой оболочки полости носа ввиду повышенного риска перфорации носовой перегородки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С. Не хранить в холодильнике.

БЕКОТИД ЭВОХАЛЕР (BECOTID EVOCHALER)

BECLOMETASONUM R03B A01

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. 50 мкг/доза баллон 200 доз ₴ 30,22

Беклометазона дипропионат..... 50 мкг/доза

№ UA/1204/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕКСТРА (BEXTRA)

VALDECOXIBUM M01A H03

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 20

Вальдекоксиб ..... 10 мг

№ UA/2500/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 20 мг, № 20

Вальдекоксиб ..... 20 мг

№ UA/2500/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 40 мг, № 20

Вальдекоксиб ..... 40 мг

№ UA/2500/01/03 от 24.12.2004 до 24.12.2009

БЕЛАРА (BELARA)

Grunenthal G03A A20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 21, № 63

Хлормадинона ацетат ..... 2 мг

Этинилэстрадиол..... 0,03 мг

№ UA/2059/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

БЕЛЛАЛГИН (BELLALGINUM)

Борщаговский ХФЗ A03D B02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 2,77

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,68

табл. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 ₴ 3,21

Экстракт красавки ..... *0,015 г*

Бензокаин ..... *0,25 г*

Метамизол натрий ..... *0,25 г*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,1 г*

№ П.05.02/04682 от 08.05.2002 до 08.05.2007

БЕЛЛАСПОН (BELLASPON)

Lechiva N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30 ₴ 11,08

Эрготамина тартрат ..... *0,3 мг*

Радобелин (алкалоид красавки) ..... *0,1 мг*

Фенобарбитал ..... *20 мг*

№ П.07.99/00879 от 27.08.2004 до 27.08.2009

БЕЛЛАСТЕЗИН (BELLASTHESINUM)

Борщаговский ХФЗ A03D B02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 2,86

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,74

табл. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 ₴ 2,6

Экстракт красавки ..... *0,015 г*

Бензокаин ..... *0,3 г*

№ П.05.02/04686 от 08.05.2002 до 08.05.2007

БЕЛ-СЕПТОЛ (BEL-SEPTOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Фармтехнология

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

суосп. д/перорал. прим. 120 мг/4 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 5,39

суосп. д/перорал. прим. 120 мг/4 мл фл. 150 мл, № 1 ₴ 6,55

Сульфаметоксазол ..... *100 мг/4 мл*

Триметоприм ..... *20 мг/4 мл*

№ Р.10.02/05440 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕМИКС С (BEMIX C)

Eczacibasi A11E B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30

Тиамин ..... *0,025 г*

Рибофлавин ..... *0,01 г*

Пиридоксин ..... *0,01 г*

Цианокобаламин ..... *30 мкг*

Кислота фолиевая ..... *0,0015 г*

Никотинамид ..... *0,1 г*

Кальция пантотенат ..... *0,025 г*

Биотин ..... *0,00 015 г*

Кислота аскорбиновая ..... *0,1 г*

№ UA/2089/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

БЕМИТИЛ® (BEMYTIL®)

BEMITHYLUM* N06B X21**

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 10

Бемитил ..... *0,125 г*

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

Бемитил ..... *0,25 г*

№ П.06.01/03205 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. БЕМИТИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНАЛГИН® (BENALGIN®)

Balkanpharma-Dupnitza AD N02B B52

Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 2,28

табл., № 20 ₴ 4,33

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Кофеин ..... *50 мг*

Тиамина гидрохлорид ..... *38,75 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, желатин, крахмал пшеничный, тальк.

№ UA/3271/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

БЕНАМИЛ-М (BENAMIL-M)

Milve Pharmaceuticals N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 20 ₴ 2,15

табл., № 1000

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Кофеин ..... *50 мг*

Тиамина гидрохлорид ..... *38,75 мг*

№ Р.02.03/05849 от 03.02.2003 до 03.02.2008

БЕН-ГЕЙ® (BEN-GAY®)

Pfizer Inc. M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам туба 35 г ₴ 13,57

Метилсалицилат *28%*

Ментол *10%*

Прочие ингредиенты: глицеролмоностеарат, ланолин безводный, полисорбат 85, вода очищенная, кислота стеариновая, смола ксантановая, сорбитан тристеарат, калия гидроксид.

№ П.11.01/03973 от 22.11.2001 до 22.11.2006

мазь туба 35 г ₴ 12,91

Метилсалицилат *15%*

Ментол *10%*

Прочие ингредиенты: глицеролмоностеарат, ланолин безводный, полисорбат 85, сорбитан тристеарат, троламин, кислота стеариновая, вода очищенная.

№ П.11.01/03972 от 22.11.2001 до 22.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с анальгезирующим (отвлекающим) и разогревающим действием для местного применения при мышечной и суставной боли. Анальгезирующее действие лекарственных средств с отвлекающим эффектом обусловлено стимулированием чувствительных рецепторов кожи и рефлекторным влиянием на суставы, мышцы, сухожилия и некоторые внутренние органы.

Активными компонентами препарата являются ментол и метилсалицилат.

Ментол оказывает отвлекающее действие. Эффект в случае нанесения ментола на кожу развивается быстро, сопровождается появлением ощущения тепла.

Метилсалицилат — производное салициловой кислоты — также оказывает отвлекающее действие и применяется для временного облегчения глубокой боли. В ходе двойного слепого исследования эффект при применении лосьона, содержащего метилсалицилат, у больных с артритом умеренно выраженной степени активности значительно превышал эффект от применения плацебо. Хроническая боль в мышцах вследствие их продолжительного гипертонуса является составляющей болевого синдрома у пациентов с артритом. Нанесение мази, содержащей метилсалицилат, на пораженные артритом суставы приводило к значительному снижению напряжения мышц, в то время как применение плацебо не вызвало существенного эффекта.

Уменьшение выраженности спазма мышц и боли, обусловленной спазмом, обусловлено также согревающим эффектом препарата Бен-Гей. Местное применение препарата увеличивает кровоток в тканях вследствие расширения капилляров, способствует выведению из них веществ с раздражающим действием (молочная кислота), уменьшению выраженности спазма мышц и увеличению объема движений в суставах. В одном из исследований было установлено, что Бен-Гей незначительно, но достоверно увеличивает время выполнения субмаксимальной физической нагрузки, снижает субъективный порог боли в течение 36 ч при выполнении равномерной физической нагрузки и субъективный порог дискомфорта в течение последних минут выполнения максимальной физической нагрузки при пробеге на тредмиле.

При местном применении метилсалицилат проникает через неповрежденную кожу.

ПОКАЗАНИЯ: бальзам применяют перед интенсивными спортивными нагрузками для обеспечения повышенной комфортности тренировки, а непосредственно после них — для уменьшения выраженности боли в мышцах, вызванной их перенапряжением.

Мазь применяют при артралгии и миалгии воспалительного генеза, скованности в суставах, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, вызванной растяжением.

ПРИМЕНЕНИЕ: небольшое количество бальзама или мази наносят на неповрежденную кожу и втирают до полного всасывания. Процедуру повторяют 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: раны, раздражение кожи в месте нанесения препарата, повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Ментол

У сенсибилизированных лиц вследствие применения ментола могут возникнуть реакции гиперчувствительности, в частности крапивница, эритема и другие кожные реакции. Риск развития реакций гиперчувствительности незначительный. Токсические эффекты при пероральном приеме большого количества ментола включают тошноту, гастралгию, рвоту и угнетение ЦНС (головокружение, нарушение походки, приливы крови к лицу, сонливость, угнетение дыхания и кому). Широкий опыт клинического применения препаратов с отвлекающим действием, содержащих ментол, свидетельствует об их безопасности. Частота развития побочных эффектов при местном их применении незначительна.

Метилсалицилат

Имеет высокий уровень безопасности. Иногда может вызывать выраженное местное раздражение, однако в целом метилсалицилат, даже при его приеме внутрь, по токсическим эффектам существенно не отличается от других салицилатов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат предназначен только для наружного применения. При появлении раздражения кожи препарат следует отменить.

Не следует применять его одновременно с согревающими компрессами.

Избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки.

Если терапия препаратом на протяжении более 10 дней оказалась неэффективной, следует пересмотреть подход к лечению.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

БЕНЕМИЦИН (BENEMYCIN)

RIFAMPICINUM — J04A B02

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 100

Рифампицин..... 150 мг

капс. 300 мг, № 100

Рифампицин..... 300 мг

№ Р.01.02/04257 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ (BENZYLBENZOAT)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/наруж. прим. 20% фл. 50 г — ₴ 2,06

эмул. д/наруж. прим. 20% фл. 100 г

Бензил бензоат..... 20%

№ UA/3272/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ (BENZYLBENZOAT)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Таллиннский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 20% туба 30 г, № 1 — ₴ 2,67

Бензил бензоат..... 20%

№ П.03.03/06165 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ (BENZYLBENZOAT)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 25% туба 40 г — ₴ 3,49

крем 25% туба 80 г — ₴ 5,18

Бензил бензоат..... 25%

№ П.11.02/05524 от 11.11.2002 до 11.11.2007

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ ЭМУЛЬСИЯ 20% (BENZYLII BENZOAS EMULSUM 20%)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. 20% фл. 50 г — ₴ 1,97

эмул. 20% банка 50 г — ₴ 1,83

эмул. 20% бутыль 5 кг

Бензил бензоат..... 20%

№ П.07.01/03312 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛБЕНЗОАТА ЭМУЛЬСИЯ (BENZYLII BENZOAS EMULSUM)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/наруж. прим. 20% фл. 50 г — ₴ 1,77

Бензил бензоат..... 20%

№ Р.05.03/06559 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ-ДАРНИЦА (BENZYLBENZOAT-DARNITSA)

BENZYLII BENZOAS* — P03A X01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 25% туба 30 г — ₴ 2,1

Бензил бензоат..... 25%

№ Р.04.01/03010 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (BENZYLPENICILLINUM)

BENZYLPENICILLINUM — J01C E01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 000 ЕД фл. ин балк, № 500

Бензилпенициллин ..... 500 000 ЕД

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 ЕД фл. ин балк, № 500

Бензилпенициллин ..... 1 000 000 ЕД

№ Р.08.02/05243 от 30.08.2002 до 30.08.2007

См. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (BENZYLPENICILLINUM)

BENZYLPENICILLINUM — J01C E01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 000 ЕД фл.

Бензилпенициллин ..... 500 000 ЕД

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 ЕД фл. — ₴ 0,71

Бензилпенициллин ..... 1 000 000 ЕД

№ Р.08.02/05255 от 30.08.2002 до 30.08.2007

См. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (BENZYLPENICILLINUM-NATRIUM)

BENZYLPENICILLINUM — J01C E01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 ЕД фл., № 1

Бензилпенициллин ..... 1 000 000 ЕД

№ П.01.01/02673 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (BENZYLPENICILLINUM-NATRIUM)

BENZYLPENICILLINUM — J01C E01

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 000 ЕД фл., № 50

Бензилпенициллин ..... 500 000 ЕД

№ Р.12.02/05641 от 16.12.2002 до 16.12.2007

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 ЕД фл., № 50 — ₴ 33,69

Бензилпенициллин ..... 1 000 000 ЕД

№ Р.12.02/05640 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП (BENZYLPENICILLINUM-KMP)

BENZYLPENICILLINUM J01C E01

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 000 ЕД фл., № 1 ₴ 0,52

Бензилпенициллин..... 500 000 ЕД

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 ЕД фл., № 1 ₴ 0,82

Бензилпенициллин..... 1 000 000 ЕД

Препарат содержит бензилпенициллин в виде натриевой соли.

№ П. 11.00/02547 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бензилпенициллин ((2S,5R, 6R)-3,3-диметил-7-оксо-6-[(фенилацетил)амино]-4-тиа-1-азабицикло[3.2.0]гептан-2-карбоксилат натрия) — антибиотик, продуцируемый различными видами *Penicillium*. Обладает бактерицидным действием. Механизм действия связан с тем, что препарат препятствует образованию пептидных связей за счет ингибирования транспептидазы, нарушает поздние этапы синтеза пептидогликана клеточной стенки, что приводит к лизису делящихся бактериальных клеток.

Активен в отношении грамположительных микроорганизмов (стафилококков, стрептококков, пневмококков, коринебактерий дифтерии, анаэробных спорообразующих палочек, возбудителей сибирской язвы), спирохет, грамотрицательных кокков (гонококков, менингококков) и актиномицетов.

К действию бензилпенициллина устойчивы пенициллиназообразующие штаммы стафилококков и других микроорганизмов. Препарат не активен в отношении большинства грамотрицательных бактерий, риккетсий, вирусов, простейших, грибов. Разрушается пенициллиназой.

Хорошо всасывается при парентеральном введении, не обладает кумулятивным эффектом, быстро выводится из организма почками. При в/м введении максимальная концентрация препарата в крови отмечается через 30–60 мин; через 3–4 ч в крови определяется следовая концентрация антибиотика. При п/к введении скорость всасывания менее постоянна, максимальная концентрация в плазме крови обычно достигается через 1 ч. Концентрация препарата в плазме крови и период его полувыведения дозозависимы. Связывается с белками плазмы крови на 60%. Хорошо проникает в органы, ткани и жидкости организма, за исключением ликвора, тканей глаза и предстательной железы, но при воспалении оболочек мозга его концентрация в СМЖ повышается. Период полувыведения составляет 30–60 мин, при нарушении функции почек — 4–10 ч, а при одновременном нарушении функции печени и почек — до 16–30 ч. Быстро выводится из организма почками (путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции) в неизменном виде. В незначительных количествах экскретируется со слюной, потом, молоком, желчью. Не обладает кумулятивным эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: долевая и очаговая пневмония, острый и подострый септический эндокардит, гнойный плеврит, перитонит, цистит, септицемия и пиемия, менингит, острый и хронический остеомиелит, инфекции мочевых и желчных путей, раневые инфекции, гнойные инфекции кожи, мягких тканей, слизистых оболочек, различные формы ангины, дифтерия, скарлатина, рожистое воспаление, сибирская язва, сифилис, гонорея, бленнорея, актиномикоз и другие инфекционные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами. Препарат назначают также при лечении гнойно-воспалительных заболеваний в акушерско-гинекологической и оториноларингологической практике, при воспалительных заболеваниях глаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат вводят п/к, в/м, в/в (струйно и капельно), эндолюмбально, субконъюнктивально, в полости организма. Наиболее часто используют в/м путь введения.

При в/м и в/в введении суточная доза для взрослых варьирует от 250 000 до 60 000 000 ЕД. При инфекциях средней тяжести разовая доза препарата обычно составляет 250 000–500 000 ЕД, суточная — 1 000 000–2 000 000 ЕД. При тяжелых инфекциях вводят до 10 000 000–20 000 000 ЕД в сутки; при газовой гангрене — до 40 000 000–60 000 000 ЕД.

Суточная доза для детей в возрасте до 1 года составляет 50 000–100 000 ЕД/кг, старше 1 года — 50 000 ЕД/кг; при необходимости суточную дозу повышают до 200 000–300 000 ЕД/кг, по жизненным показаниям — до 500 000 ЕД/кг. Кратность введения препарата — 4–6 раз в сутки.

Р-ры Бензилпенициллина-КМП готовят непосредственно перед их применением.

Для в/м введения к содержимому флакона добавляют 1–3 мл стерильной воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида, или 0,5% р-ра прокаина. Полученный р-р вводят глубоко в/м в наружный верхний квандрант ягодицы.

Для в/в струйного введения разовую дозу (1 000 000–2 000 000 ЕД) препарата растворяют в 5–10 мл стерильной воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида и вводят медленно в течение 3–5 мин. Для в/в капельного введения 2 000 000–5 000 000 ЕД антибиотика растворяют в 100–200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы и вводят со скоростью 60–80 капель в 1 мин. В/в препарат вводят 1–2 раза в сутки, сочетая с в/м введениями.

П/к Бензилпенициллин-КМП применяют для обкалывания инфильтратов в концентрации 100 000–200 000 ЕД в 1 мл 0,25–0,5% р-ра прокаина.

В полости (брюшную, плевральную и др.) р-р Бензилпенициллина-КМП взрослым вводят в концентрации 10 000–20 000 ЕД в 1 мл, детям — 2000–5000 ЕД в 1 мл. Растворяют в стерильной воде для инъекций или изотоническом р-ре натрия хлорида. Продолжительность лечения — 5–7 дней с последующим переходом на в/м введение.

Эндолюмбально препарат вводят при гнойных заболеваниях головного, спинного мозга, мозговых оболочек. Взрослым назначают в дозе 5000–10 000 ЕД, детям — 2000–5000 ЕД, вводят медленно (со скоростью 1 мл/мин) 1 раз в сутки. Препарат разводят в стерильной воде для инъекций или в изотоническом р-ре натрия хлорида из расчета 1000 ЕД на 1 мл. Перед инъекцией из спинномозгового канала удаляют 5–10 мл СМЖ и добавляют ее к р-ру антибиотика в равном соотношении. Инъекции повторяют в течение 2–3 дней, затем переходят на в/м введение.

Лечение больных сифилисом, гонореей проводят по специально разработанным схемам.

В зависимости от формы и тяжести болезни Бензилпенициллин-КМП применяют от 7–10 дней до 2 мес и более (сепсис, септический эндокардит и др.).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: применение препарата противопоказано у больных с повышенной чувствительностью к лекарственным средствам группы пенициллинов и цефалоспоринов (перед назначением необходимо выяснить наличие аллергических реакций на ранее применявшиеся препараты этих групп), при БА, сенной лихорадке, крапивнице и других аллергических заболеваниях. Противопоказанием для эндолюмбального введения является эпилепсия. В период беременности применение возможно только в том случае, когда предполагаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения в период кормления грудью, следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при введении препарата возможны аллергические реакции — кожная сыпь, крапивница, лихорадка, озноб, головная боль, артралгия, эозинофилия, отек Квинке, интерстициальный нефрит, нарушение насосной функции миокарда. В этих случаях введение препарата необходимо прекратить и провести десенсибилизирующую терапию. Эндолюмбальное введение может сопровождаться нейротоксическим действием (тошнота, рвота, симптомы менингизма и др.). Эндолюмбальные инъекции должны проводиться с большой осторожностью.

При применении Бензилпенициллина-КМП в редких случаях возможно развитие анафилактического шока. При появлении первых признаков вводят эпинефрин, сердечно-сосудистые средства (коргликон, строфантин, эуфиллин и др.), ГКС (гидрокортизон или преднизолон) и десенсибилизирующие средства (прометазин, хлоропирамин). При необходимости проводят ИВЛ, оксигенотерапию, после выведения больного из состояния асфиксии и шока вводят 1 000 000 ЕД пенициллиназы.

У ослабленных больных, новорожденных, лиц пожилого возраста при длительном лечении может возникнуть суперинфекция, вызванная устойчивой к препарату микрофлорой (дрожжеподобные грибы, грамотрицательные микроорганизмы). Таким больным при лечении Бензилпенициллином-КМП целесообразно назначать витамины группы В и кислоту аскорбиновую, а при необходимости — нистатин или леворин.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-ры Бензилпенициллина-КМП используют сразу же после приготовления. Не допускается добавление к р-рам препарата каких-либо других лекарственных средств. Применение препарата возможно лишь при патологических процессах, обусловленных чувствительными к нему микроорганизмами. При появлении резистентности возбудителей к препарату его заменяют другими антибиотиками. В случае, если эффект от применения препарата через 3–5 дней после начала лечения отсутствует, необходимо перейти к применению других антибиотиков либо сочетать Бензилпенициллин-КМП с другими антибиотиками или синтетическими химиотерапевтическими средствами. При этом следует учитывать возможность увеличения выраженности побочных эффектов. Больным в возрасте старше 60 лет и беременным не рекомендуется назначать препарат в высоких дозах.

При растворении Бензилпенициллина-КМП в р-ре прокаина может образоваться мутный р-р вследствие образования прокаиновой соли бензилпенициллина, что не является препятствием для в/м введения препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект препарата ослабляют противомикробные средства, обладающие бактериостатическим действием (тетрациклин). Пробенецид снижает канальцевую секрецию бензилпенициллина, повышая тем самым концентрацию последнего в плазме крови и увеличивая период полувыведения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

БЕНЗОГЕКСОНИЙ (BENZOHEXONIUM)

HEXAMETHONII BROMIDUM — C02B C02**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 8,49

р-р д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 10

Гексаметония бензосульфонат 2,5%

№ П. 10.01/03723 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ГЕКСАМЕТОНИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗОНАЛ (BENZONAL)

BENZOBARBITALUM — N03A A05**

Татхимфармпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г, № 10

табл. 0,1 г, № 50 — ₴ 12,19

Бензобарбитал ..... 0,1 г

№ UA/2956/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. БЕНЗОБАРБИТАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНЗОНАЛ (BENZONAL)

BENZOBARBITALUM — N03A A05**

Фармакон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г, № 50 — ₴ 13,38

Бензобарбитал ..... 0,1 г

№ P.05.02/04658 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. БЕНЗОБАРБИТАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕНОКСИ (BENOXY)

OXYBUPROCAINUM — S01H A02

Unimed Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,4% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 20,12

Оксибупрокаина гидрохлорид ..... 4 мг/мл

№ P.04.03/06506 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ОКСИБУПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕРЕЗОВЫЕ ПОЧКИ (GEMMAE BETULAE)

*BETULA PUBESCENS EHRH.** — C03B X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 10 г пакет — ₴ 1,14

Почки березовые ..... 10 г

почки 50 г пачка с внутренн. пакетом — ₴ 5,08

Почки березовые ..... 50 г

№ UA/3468/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. БЕРЕЗА ПУШИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕРЕЗЫ ПОЧКИ (GEMMAE BETULAE)

*BETULA PUBESCENS EHRH.** — C03B X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 20 г пакет — ₴ 1,55

почки 20 г пачка — ₴ 1,71

Почки березовые ..... 20 г

№ UA/2154/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

почки 100 г пакет — ₴ 6,05

Почки березовые ..... 100 г

№ П.02.03/06038 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. БЕРЕЗА ПУШИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕРЕЗЫ ПОЧКИ (GEMMAE BETULAE)

*BETULA PUBESCENS EHRH.** — C03B X10**

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 25 г пачка, с внутренн. пакетом — ₴ 2,72

Почки березовые ..... 25 г

№ UA/0940/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. БЕРЕЗА ПУШИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

BÉRES

БЕРЕШ® КАЛЬЦИЙ ПЛЮС D_3 (BERES CALCIUM PLUS D_3)

Beres — A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 30, № 60

Кальция карбонат ..... 1578 мг

Колекальциферол ..... 400 МЕ

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, коповидон, кросповидон, магния стеарат.

1578 мг кальция карбоната содержит 600 мг кальция.

№ UA/1363/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий кальций и колекальциферол. Кальций — жизненно важный макроэлемент, играет важную роль в электролитном балансе организма. Необходим для сокращения мышц, проведения нервного импульса, свертывания крови; играет ключевую роль во внутриклеточной передаче сигнала и регуляции многих метаболических процессов. Кальций — главный неорганический компонент скелета.

Вследствие дефицита кальция в организме может развиться остеопороз, остеомаляция, разрушение зубов, судороги мышц, раздражительность, бессонница, депрессия, склонность к аллергии, другие заболевания. У детей могут развиться рахит, нарушение роста зубов, судороги, аллергозы, отставание в развитии, другие заболевания.

Витамин D_3 (колекальциферол) является одним из важнейших регуляторов гомеостаза кальция и фосфора. Обеспечивает поддержание физиологических концентраций ионов Ca^{2+} и фосфата в плазме крови и необходим для минерализации костей и зубов. Витамин D_3 увеличивает абсорбцию ионов кальция и фосфатов в тонком кишечнике и снижает их почечную экскрецию. Дефицит витамина D_3 вызывает рахит у детей и остеомаляцию и остеопороз у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: первичная профилактика остеопороза и остеомаляции, а также в качестве их адъювантного лечения. Препарат рекомендуется во всех случаях, когда наблюдается сниженная абсорбция, плохое усвоение или повышенная потребность организма в кальции и витамине D_3, при снижении содержания кальция и/или усвоения витамина D_3, что особенно важно у подростков и молодых людей, вегетарианцев, лиц, которые употребляют мало молочных продуктов, женщин в период менопаузы, лиц пожилого возраста, людей, которые не бывают на солнце на протяжении продолжительного времени (например, больные с хроническими заболеваниями, длительно не выходящие из дома), и для женщин в период беременности и кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная доза для взрослых в целях профилактики остеопороза и увеличения костной массы — 1 таблетка в сутки. В случае необходимости, например при адъювантном лечении остеопороза и остеомаляции у лиц пожилого возраста, эта доза может быть повышена до 2 таблеток в сутки. Максимальная разовая и суточная доза — 2 таблетки.

В период беременности и кормления грудью ежедневная доза — 1 таблетка.

Для детей в возрасте старше 10 лет обычная доза — 1 таблетка в сутки. Таблетку следует принимать через 1 или 1,5 ч после еды, запивая стаканом воды или фруктового сока. При необходимости таблетку можно разделить на две части.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, почечная недостаточность, гиперкальциурия, мочекаменная болезнь, применение других препаратов витамина D, гипопаратиреоидизм, гипервитаминоз D, гиперкальциемия, вызванная другими причинами, возраст до 10 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — метеоризм, запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пища с высоким содержанием растительных волокон, жиров снижает абсорбцию кальция, поэтому следует делать перерыв между приемом такой пищи и приемом препарата.

В период беременности и кормления грудью следует учитывать дополнительное поступление кальция и витамина D с пищей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: избегать назначения препарата с другими лекарственными средствами, которые содержат витамин D_3 и кальций, во избежание передозировки и появления гиперкальциемии. Должно пройти, по крайней мере, 3 ч между приемом препарата и приемом антацидов, фторхинолонов, тетрациклинов, фенитоина, пеницилламина, бисфосфонатов в связи с возможностью снижения эффективности. При

одновременном применении с тиазидными диуретиками возможно понижение экскреции кальция с мочой и риск развития гиперкальциемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой или хронической передозировке препарата возможна гиперкальциемия. Симптомы гиперкальциемии — анорексия, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость, головная боль. Препарат отменяют. Назначают внутрь большое количество жидкости и диету с ограниченным количеством кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

БЕРЛИПРИЛ® (BERLIPRIL®)

ENALAPRILUM C09A A02

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БЕРЛИПРИЛ® 5

табл. 5 мг, № 30 ₴ 9,96

табл. 5 мг, № 50 ₴ 18,2

табл. 5 мг, № 100

Эналаприла малеат..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния карбонат основный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, магния стеарат, кремния диоксид высокодисперсный, лактозы моногидрат, желатин, пигмент железокислый коричневый.

№ П.12.99/01218 от 09.12.2004 до 09.12.2009

БЕРЛИПРИЛ® 10

табл. 10 мг, № 30 ₴ 14,46

табл. 10 мг, № 50, № 100

Эналаприла малеат..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат основный, желатин белый, кремния диоксид высокодисперсный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, магния стеарат, пигмент железокислый коричневый.

№ Р.02.03/05870 от 06.02.2003 до 06.02.2008

БЕРЛИПРИЛ® 20

табл. 20 мг, № 30 ₴ 21,57

табл. 20 мг, № 50, № 100

Эналаприла малеат..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат основный, желатин белый, кремния диоксид высокодисперсный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, магния стеарат, пигмент железокислый коричневый.

№ Р.02.03/05871 от 06.02.2003 до 06.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприла малеат (1-[N-((S)-1-этоксикарбонил-3-фенилпропил)-L-аланил]-L-пролин-малеат) — ингибитор АПФ. Гидролиз эналаприла происходит в печени, при этом образуется его активный метаболит — эналаприлат. АПФ представляет собой пептидилдипептидазу, которая обеспечивает преобразование ангиотензина I в ангиотензин II — субстанцию, обладающую сосудосуживающим действием. Угнетение АПФ приводит к уменьшению образования в тканях и плазме крови ангиотензина II, обладающего вазопрессорным действием, уменьшается выделение альдостерона, и, как следствие этого, повышается концентрация калия в плазме крови. Результатом прерывания отрицательной обратной связи ангиотензина II с секрецией ренина является повышение активности ренина в плазме крови. АПФ также расщепляет брадикинин, пептид, который обладает сосудорасширяющим действием. Следствием угнетения АПФ является повышение активности системной и местных калликреин-кининовых систем и активация системы простагландинов. Вероятно, этот механизм также принимает участие в гипотензивном действии ингибиторов АПФ и обусловливает развитие некоторых их побочных эффектов.

Эналаприл относится к «пролекарствам», его метаболическая активация в организме приводит к образованию активного соединения. Вследствие гидролиза эфирного соединения, которое происходит в печени и других органах, образуется активный метаболит — эналаприлат. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию эналаприлата. Биодоступность — приблизительно 50–70%. Максимальная концентрация эналаприлата в плазме крови достигается через 3–4 ч после перорального приема. Связывание с белками плазмы крови составляет приблизительно 50%. Другие метаболиты, кроме эналаприлата, не известны. Равновесное состояние достигается примерно на 3-и–4-е сутки при дозировании 10 мг каждые 24 ч. Препарат выделяется преимущественно почками. Почечный клиренс составляет около 150 мл/мин. Период полувыведения эналаприлата составляет 35 ч. При нарушении функции почек выделение эналаприлата уменьшается соответственно степени нарушения функции. Эналаприлат выводится во время гемодиализа и перитонеального диализа. Гемодиализ снижает концентрацию эналаприлата в плазме крови приблизительно на 46%.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; хроническая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция левого желудочка (фракция изгнания ⩽35%).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение взрослых больных с сердечной недостаточностью и с тяжелой ренальной АГ начинают с минимальной разовой дозы 2,5 мг Берлиприла, которую принимают 1 раз в сутки утром. В других случаях начальная доза составляет 5 мг Берлиприла. Если эта доза не приводит к нормализации АД, ее повышают до 10 мг/сут. Интервал между повышением дозы должен составлять не менее 3 нед. Поддерживающая доза Берлиприла, как правило, составляет 10 мг/сут. Максимальную суточную дозу, 40 мг, превышать нецелесообразно. При сниженной функции почек (клиренс креатинина 30–60 мл/мин) и у больных пожилого возраста начальная доза составляет 2,5 мг/сут, поддерживающая — 5–10 мг/сут. Максимальную дозу (20 мг/сут) превышать не следует. У больных с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) и у больных, находящихся на диализе, начальная доза составляет 2,5 мг/сут, поддерживающая доза, как правило, — 5 мг/сут. Максимальную дозу, 10 мг/сут, превышать не следует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприла малеату, другим ингибиторам АПФ, либо к компонентам препарата; аллергические реакции на прием ингибиторов АПФ в анамнезе, стеноз почечных артерий (двусторонний или единственной почки); состояние после пересадки почки; первичный гиперальдостеронизм; гипертрофическая кардиомиопатия; первичные заболевания печени или печеночная недостаточность; период беременности и кормления грудью. Опыт использования препарата у детей отсутствует.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда, особенно в начале терапии препаратом, а также у пациентов с дефицитом электролитов и/или воды в организме (например, после лечения диуретиками), при сердечной недостаточности, тяжелой и ренальной АГ, а также при повышении дозы препарата и/или диуретиков могут отмечаться выраженная артериальная гипотензия, ортостатические реакции, что сопровождается такими симптомами, как головокружение, слабость, нарушения зрения, редко — коллапс. В связи с чрезмерным снижением АД при применении ингибиторов АПФ описаны единичные случаи тахикардии, аритмии, стенокардии, инфаркта миокарда, преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения, инсульта.

Иногда может возникать нарушение функции почек или усиление выраженности уже имеющихся нарушений, в отдельных случаях — вплоть до ОПН. В отдельных случаях отмечали протеинурию, которая сопровождалась одновременным ухудшением функции почек.

Могут возникнуть сухой кашель и бронхит, редко — одышка, синусит, ринит, в единичных случаях — бронхоспазм, легочные инфильтраты, стоматит, глоссит, ощущение сухости во рту. В отдельных случаях наблюдался ангионевротический отек гортани, ротоглотки и/или языка.

Иногда могут отмечаться тошнота, боль в эпигастральной области, редко — рвота, диарея, запор, анорексия. Описаны единичные случаи нарушения функции печени, гепатита, развития печеночной недостаточности, панкреатита и желтухи. Редко при лечении ингибиторами АПФ наблюдался синдром, который начинался с холестатической желтухи с развитием гепатонекроза (иногда с летальным исходом).

Возможны кожно-аллергические реакции: экзантема, редко — крапивница, зуд, ангионевротический отек губ, лица и/или конечностей. Описаны единичные случаи тяжелых форм кожных реакций — пузырчатки, полиморфной эритемы, эксфолиативного дерматита, синдрома Стивенса — Джонсона, а также токсического эпидермального некролиза. Кожные реакции могут сопровождаться лихорадкой, миалгией, миозитом, артралгией, артритом, васкулитом, серозитом, эозинофилией, лейкоцитозом и/или повышенными титрами антинуклеарных антител.

Иногда при проведении терапии ингибиторами АПФ отмечали псориазоподобные изменения, фотосенсибилизацию, гиперемию, алопецию, онихолиз и увеличение выраженности синдрома Рейно.

Со стороны нервной системы могут отмечаться головная боль, повышенная утомляемость, редко — ступор, депрессия, нарушения сна, импотенция, парестезии, судороги, нарушение равновесия, спутанность сознания, шум в ушах, ухудшение слуха, нечеткость зрения, изменение вкусовых ощущений или временная потеря вкуса.

Возможны изменения показателей лабораторных исследований: снижение концентрации гемоглобина, гематокрита, уменьшение количества лейкоцитов или тромбоцитов. Редко (особенно при нарушении

функции почек, у пациентов с коллагенозами или при одновременном лечении аллопуринолом, прокаинамидом и цитостатиками) могут развиваться анемия, тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, в отдельных случаях — агранулоцитоз или панцитопения. Описаны единичные случаи гемолиза/гемолитической анемии на фоне дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, тем не менее причинная связь с приемом ингибитора АПФ не была подтверждена. Редко (особенно у пациентов с нарушениями функции почек) может повышаться концентрация в сыворотке крови мочевины, креатинина, развиваться гиперкалиемия и гипонатриемия. У пациентов с сахарным диабетом отмечали гиперкалиемию. Возможно повышение уровня белка в моче, в отдельных случаях — повышение концентрации билирубина и активности печеночных ферментов в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: показатели лабораторных исследований следует контролировать перед началом и регулярно на протяжении терапии препаратом Берлиприл. В начале курса лечения, а также пациентам группы риска (почечная недостаточность, коллагенозы, лечение иммунодепрессантами, цитостатиками, аллопуринолом, прокаинамидом) показан контроль уровня электролитов и креатинина в сыворотке крови, а также состава периферической крови.

В начале лечения, при замене препаратов, а также при одновременном приеме алкоголя возможно негативное влияние на способность к управлению автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

Во время афереза с декстрансульфатом, а также при проведении десенсибилизации к яду пчел и ос в случае одновременного применения ингибитора АПФ могут развиваться опасные для жизни анафилактические реакции. В такой ситуации необходимо временно заменить ингибитор АПФ гипотензивным препаратом другой группы.

Берлиприл с осторожностью, при условии проведения регулярного контроля показателей клинических и лабораторных исследований, применяют при тяжелых нарушениях функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); у пациентов, которые находятся на диализе; при клинически значимой протеинурии (более 1 г/сут); клинически значимых нарушениях электролитного баланса; аутоиммунных заболеваниях или коллагенозах; при одновременной терапии ГКС, цитостатиками, антиметаболитами, аллопуринолом, прокаинамидом или солями лития. При одновременном применении препарата Берлиприл и полиакрилнитрилметаллилсульфонатных мембран для диализа [поли(акрилонитрил,натрий-2-метилалинсульфонат)-high-flux-мембран] существует опасность развития анафилактических реакций. Такой комбинации следует избегать, применяя другие средства для лечения АГ и сердечной недостаточности или другие мембраны при проведении гемодиализа.

При развитии желтухи или в случае значительного повышения активности печеночных ферментов терапию препаратом следует прекратить.

Если во время терапии эналаприлом наступила беременность, больную следует перевести на альтернативную терапию, поскольку возможно негативное влияние на плод, особенно при применении эналаприла во II–III триместре беременности. Во время лечения препаратом следует прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении поваренной соли возможно ослабление гипотензивного эффекта эналаприла и увеличение выраженности симптомов сердечной недостаточности; других гипотензивных средств — усиление гипотензивного эффекта эналаприла, особенно при применении диуретиков; НПВП — возможное ослабление гипотензивного эффекта эналаприла; препаратов калия, калийсберегающих диуретиков (спиронолактона, амилорида, триамтерена), гепарина — повышение концентрации калия в сыворотке крови; солей лития — повышение концентрации лития в сыворотке крови (необходим регулярный контроль); алкоголя — усиление действия алкоголя; снотворных, наркотических, анестезирующих средств — усиление гипотензивного эффекта (необходимо информировать врача-анестезиолога о терапии эналаприлом); аллопуринола, цитостатических препаратов, иммуносупрессантов, ГКС для системного применения, прокаинамида — лейкопения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в зависимости от степени передозировки возможны тяжелая артериальная гипотензия, брадикардия, коллапс, нарушения электролитного баланса, почечная недостаточность.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

БЕРЛИТИОН® 300 (BERLITHION® 300)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БЕРЛИТИОН® 300 ЕД

р-р д/ин. 300 ЕД амп. 12 мл, № 5 ₴ 72,23

р-р д/ин. 300 ЕД амп. 12 мл, № 10

Кислота тиоктовая ..... 300 ЕД

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, вода для инъекций.

12 мл инъекционного р-ра (содержимое 1 ампулы) содержат 388 мг этилендиаминовой соли α-липоевой (тиоктовой) кислоты (соответствует 300 мг α-липоевой кислоты). Прочие ингредиенты: 932 мг пропиленгликоля, вода для инъекций.

№ П.07.02/04936 от 01.07.2002 до 01.07.2007

БЕРЛИТИОН® 300 ОРАЛЬ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 300 мг, № 30 ₴ 93,48

Кислота тиоктовая ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, повидон, кремния диоксид коллоидный гидратированный, магния стеарат.

№ П.07.00/01961 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: α-липоевая кислота (DL-5-(1,2-дитиолан-3-ил)-валериановая кислота) — витаминоподобное вещество, которое эндогенно образуется в организме. Как кофермент, участвует в окислительном декарбоксилировании α-кетокислот. При экспериментальном сахарном диабете α-липоевая кислота приводит к снижению уровня глюкозы в крови и повышению содержания гликогена в печени, а у человека — к изменению концентрации пировиноградной кислоты в сыворотке крови.

Биотрансформируется в результате окисления боковой цепи, экскретируется преимущественно с мочой. Период полувыведения составляет 10–20 мин.

ПОКАЗАНИЯ: диабетическая полинейропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: 12–24 мл р-ра Берлитион 300 ЕД (содержимое 1–2 ампул) следует вводить в/в капельно в 200–250 мл 0,9% р-ра натрия хлорида в течение 30 мин. Приготовленный инфузионный р-р нужно защищать от воздействия света (обернуть флакон, например, алюминиевой фольгой). В/м вводить Берлитион 300 ЕД можно путем многократных инъекций в дозе не более 2 мл; места в/м инъекций следует постоянно менять. Курс лечения — 2–4 нед. В качестве поддерживающей терапии показан пероральный прием Берлитиона 300 ораль по 1–2 таблетки в сутки в течение 1–2 мес. Для закрепления эффекта лечения курс терапии Берлитионом рекомендуется проводить 2 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к α-липоевой кислоте и другим компонентам препарата. В связи с отстутствием клинического опыта не рекомендуется назначать препарат детям, а также женщинам в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях — генерализованные аллергические реакции (крапивница, экзема), после быстрого в/в введения возникают ощущение тяжести в голове и диспноэ, которые проходят самостоятельно, реакции в месте введения (зуд и гиперемия кожи), судороги, диплопия, пурпура, нарушение функции тромбоцитов. Усиление интенсивности усвоения глюкозы в отдельных случаях может вызывать снижение уровня глюкозы в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Берлитионом 300 ЕД не следует употреблять алкоголь, поскольку этанол и его метаболиты снижают терапевтическую эффективность препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Берлитион 300 ЕД усиливает гипогликемизирующее действие инсулина и пероральных сахароснижающих средств, поэтому в начале лечения препаратом показан более частый контроль уровня глюкозы в сыворотке крови. В отдельных случаях в целях предупреждения гипогликемии может потребоваться снижение дозы инсулина или перорального гипогликемизирующего средства.

α-Липоевая кислота реагирует *in vitro с* комплексными соединениями, содержащими ионы металлов (например, с цисплатином), поэтому при одновременном применении с цисплатином следует учитывать возможность ослабления его действия под влиянием α-липоевой кислоты.

α-Липоевая кислота способна образовывать с сахарами, содержащимися в некоторых инфузионных р-рах, плохо растворимые комплексные соединения, поэтому препарат несовместим с р-рами фруктозы, глюкозы и др., а также с р-рами препаратов, способных вступать в реакции с SH-группами или дисульфидными мостиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Р-р следует предохранять от замерзания.

БЕРОВЕНТ-МФ (BEROVENT-MF)

FENOTEROLUM R03A C04

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. 100 мкг/доза баллон 15 мл ₴ 10,24

Фенотерол..... 100 мкг/доза

аэр. 200 мкг/доза баллон 15 мл ₴ 12,35

Фенотерол..... 200 мкг/доза

№ P.03.01/02827 от 12.03.2001 до 12.03.2006

См. ФЕНОТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕРОДУАЛ® Н (BERODUAL® N)

Boehringer Ingelheim R03A K03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. баллончик метал. 10 мл, 200 доз, № 1 ₴ 65,82

Фенотерола гидробромид..... 50 мкг

Ипратропия бромид..... 20 мкг

Прочие ингредиенты: пропеллент 1,1,1,2-тетрафторэтан (HFA 134a), кислота лимонная безводная, вода очищенная, спирт этиловый абсолютный.

№ P. 10.01/03874 от 24.05.2000 до 30. 10.2006

БЕРОЗ (BEROS)

Биолик A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. банка 100 мл

настойка д/перорал. прим. бутылка 200 мл

настойка д/перорал. прим. бутылка 500 мл ₴ 6,37

Цветки бессмертника песчаного ..... 0,2 г/100 мл

Цветки ромашки ..... 0,2 г/100 мл

Трава зверобоя..... 0,25 г/100 мл

Прочие ингредиенты: сироп сахарный, спирт этиловый 40%.

№ UA/1632/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

БЕРОККА КАЛЬЦИЙ И МАГНИЙ (BEROCCA CA+MG)

Bayer A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип., № 10 ₴ 29,06

Тиамин..... 15 мг

Рибофлавин..... 15 мг

Пиридоксин..... 10 мг

Цианокобаламин..... 0,01 мг

Никотинамид..... 50 мг

Биотин..... 0,15 мг

Кислота пантотеновая..... 23 мг

Кислота аскорбиновая..... 1000 мг

Кальций карбонат..... 100 мг

Магний..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кислота лимонная безводная, натрия гидрокарбонат, натрия хлорид, аспартам, краситель свекольный красный, бета-каротен, ароматизатор апельсиновый, натрия лаурилсульфат, маннитол.

№ UA/0495/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фармакологическое действие определяется комплексом витаминов и минеральных веществ, входящих в состав препарата. Препарат содержит семь витаминов группы В, витамин С, кальций и магний.

Витамин B_1 нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин B_2 способствует процессам регенерации тканей, в том числе клеток кожи.

Витамин B_6 способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен; влияет на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.

ПОКАЗАНИЯ: гипо - и авитаминозы. Препарат рекомендуется в качестве вспомогательной терапии при тяжелых или хронических заболеваниях, которые сопровождаются состояниями:

- усталости, раздражительности, бессонницы, длительного стресса;
- продолжительного инфекционного заболевания, лихорадки;
- при кишечных заболеваниях, гастрэктомии, злоупотреблении алкоголем.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь по 1 шипучей таблетке ежедневно, растворенной в достаточном количестве жидкости. Продолжительность лечения определяется индивидуально, в среднем она составляет 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гиперкальциемия в анамнезе, нефролитиаз, сопровождающийся оксалатурией с ацидурией или нормальным значением pH мочи, тромбоз, тромбофлебит, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае развития аллергических реакций препарат немедленно отменяют.

Витамин С может влиять на результаты определения глюкозы в моче, поэтому применение витамина С необходимо прекратить за несколько дней до проведения подобных анализов.

Окрашивание мочи в желтый цвет при приеме препарата обусловлено наличием в препарате витамина B_2 (рибофлавина).

Препарат может применяться в период беременности и кормления грудью при условии соблюдения рекомендуемого дозирования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пероральные противозачаточные средства уменьшают содержание витамина С в организме, возможно, из-за повышенного содержания церулоплазмина. ГКС увеличивают его окисление. Кальцитонин увеличивает утилизацию витамина С. Салицилаты ингибируют активный транспорт через кишечную стенку. Тетрациклин ингибирует внутриклеточный метаболизм и реабсорбцию витамина С в почечных канальцах. Ацетилсалициловая кислота, барбитураты и тетрациклин увеличивают экскрецию витамина С с мочой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении согласно рекомендациям передозировка маловероятна. При возникновении симптомов гипервитаминоза, связанных с передозировкой, прием препарата следует прекратить. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

БЕРОТЕК® Н (BEROTEC® N)

FENOTEROLUM R03A C04

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 100 мкг/доза баллончик метал. 10 мл, 200 доз ₴ 38,88

Фенотерол..... 100 мкг/доза

Прочие ингредиенты: пропеллент 1,1,1,2-тетрафторэтан (HFA 134a), кислота лимонная безводная, спирт этиловый абсолютный, вода очищенная.

№ UA/3123/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ФЕНОТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕСАЛОЛ (BESALOLUM)

Здоровье A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,83

Экстракт красавки густой ..... 0,01 г

Фенилсалицилат..... 0,3 г

№ UA/2859/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ (FLORES HELICHRYSI ARENARII)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 20 г пакет ₴ 1,2

цветки 20 г пачка ₴ 1,17

Цветки бессмертника песчаного ..... 20 г

№ UA/2478/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

цветки 50 г пачка ₴ 1,82

Цветки бессмертника песчаного ..... 50 г

№ П.02.03/06077 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ (FLORES HELICHRYSI ARENARII)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 2,1

Цветки бессмертника песчаного ..... 50 г

№ П.06.03/07049 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ (FLORES HELICHRYSI ARENARII)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 25 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,26

Цветки бессмертника песчаного ..... 25 г

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,92

Цветки бессмертника песчаного ..... 50 г

№ П/98/15/41 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ (FLORES HELICHRYSI ARENARII)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пакет бумаж. влож. в пачку

Цветки бессмертника песчаного ..... 50 г

№ П/98/14/95 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ (FLORES HELICHRYSI ARENARII)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 1,85

Цветки бессмертника песчаного ..... 50 г

№ UA/1820/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Jelfa

БЕТАДЕРМ (BETADERM)

Jelfa D07C C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. туба 15 г

№ UA/3511/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

мазь д/наруж. прим. туба 15 г

Бетаметазона дипропионат ..... 0,5 мг/г

Гентамицина сульфат ..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: калия дигидрофосфат, пропиленгликоль, хлоркрезол, спирт цетостеариловый, вазелин белый, парафин жидкий, цетомакрогол, натрия гидрофосфат, вода очищенная, динатрия версенат, хемодерм 841.

№ UA/3511/02/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для лечения воспалительных поражений кожи аллергической этиологии, осложненных бактериальной инфекцией или гиперкератозом.

Бетаметазона дипропионат является синтетическим фторированным производным гидрокортизона. Легко проникает через кожу, оказывая выраженное местное противовоспалительное, противозудное и противоаллергическое действие. Благодаря местному сосудосуживающему эффекту уменьшает выраженность эксудативных реакций.

Гентамицина сульфат — антибиотик широкого спектра действия. Активен в отношении грамотрицательных и некоторых грамположительных бактерий.

ПОКАЗАНИЯ: применяется местно при воспалительных поражениях кожи с эксудацией, особенно аллергической этиологии, осложненных бактериальной инфекцией и протекающих с гиперкератозом, зудом или выраженными аллергическими реакциями, — атопическом дерматите, себорейном дерматите, красном лишае, экземе, псориазе, аллергическом контактном дерматите, кожной форме системной красной волчанки, полиморфной эритеме.

ПРИМЕНЕНИЕ: небольшое количество препарата наносят на пораженную поверхность кожи 1–2 раза в день. Не следует наносить препарат под окклюзионную повязку. При необходимости использования последней, следует использовать марлевую (пропускающую воздух), а не клеенчатую повязку. Непрерывный курс лечения не должен превышать 2 нед. В течение 1 нед нельзя применять более 45 г мази (крема).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Вирусные, грибковые или туберкулезные поражения кожи, новообразования кожи, розовые угри, открытоугольная глаукома, ветряная оспа, ВИЧ-инфекция, опоясывающий лишай, флебит, трофическая язва, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет. Препарат нельзя наносить на кожу лица или применять на обширных участках кожи (особенно в случае нарушения ее целостности, например при ожогах).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать угри, стероидная пурпура, атрофия подкожной клетчатки, сухость кожи, депигментация или гиперпигментация кожи, атрофия кожи, расширение мелких кровеносных сосудов, фолликулит, угнетение роста эпидермиса. При длительном применении препарат может оказывать выраженное общее действие, характеризующееся появлением отеков, АГ, снижением резистентности организма. Применение на коже лица может стать причиной периорального дерматита, а после применения на коже век иногда ухудшается течение глаукомы или ускоряется развитие катаракты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении препарата на большой площади поверхности тела увеличивается его всасывание и повышается частота возникновения побочных эффектов, таких как отеки, АГ, гипергликемия, снижение резистентности организма.

В случае активации инфекции на участке применения крема назначают дополнительное противомикробное или протигрибковое лечение.

Следует придерживаться рекомендаций и не применять препарат на коже лица, учитывая опасность появления телеангиэктазий, атрофии подкожной клетчатки в области губ даже после кратковременного применения. С осторожностью назначают препарат при уже имеющейся атрофии подкожной клетчатки, особенно у лиц пожилого возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения ГКС не следует проводить профилактические прививки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может наблюдаться после длительного применения на обширных участках кожи и проявляться в виде вторичной инфекции, АГ, отеков. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать!

БЕТАДИН® (BETADINE®)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 30 мл, № 1 ₴ 16,5

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 120 мл, № 1 ₴ 27,94

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 1000 мл, № 1 ₴ 103,19

Повидон-йод 10%

№ П.08.02/05143 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕТАДИН® (BETADINE®)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 20 г ₴ 16,72

Повидон-йод 10%

№ П.08.02/05144 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕТАДИН® (BETADINE®)

POVIDONUM-IODUM* G01A X11

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,2 г, № 7

супп. вагинал. 0,2 г, № 14 ₴ 28,15

Повидон-йод ..... 0,2 г

№ П.08.02/05142 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕТАДИНЕ (BETADINE)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02

Alkaloid G01A X11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% фл. 100 мл

Повидон-йод 10%

№ UA/3515/02/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

супп. вагинал. 200 мг, № 14

Повидон-йод ..... 200 мг

№ UA/3515/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БЕТАК® (BETAK®)

BETAXOLOLUM C07A B05

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30 ₴ 25,84

Бетаксолола гидрохлорид ..... 20 мг

№ Р.01.03/05774 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. БЕТАКСОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕТАКЛАВ® (BETAKLAV®)

KRKA J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 625 мг, № 14, № 21

Амоксициллин ..... *500 мг*

Кислота клавулановая ..... *125 мг*

№ UA/0298/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

БЕТАЛОК (BETALOC®)

METOPROLOLUM C07A B02

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БЕТАЛОК

р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 5 мл, № 5

Метопролол ..... *1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2769/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

БЕТАЛОК ЗОК

табл. с замедл. высвоб. 50 мг фл., № 30 ₴ 34,95

Метопролол ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, парафин, полиэтиленгликоль, кремния диоксид, натрия стеарилфумарат, титана диоксид.

№ UA/3066/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. с замедл. высвоб. 100 мг фл., № 30

Метопролол ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, парафин, полиэтиленгликоль, кремния диоксид, натрия стеарилфумарат, титана диоксид. 1 таблетка содержит метопролол в форме сукцината.

№ UA/3066/01/02 от 10.05.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метопролол — конкурентный кардиоселективный блокатор β_1-адренорецепторов. Обладает незначительно выраженным мембраностабилизирующим эффектом и не обладает ВСА. Метопролол устраняет или уменьшает стимулирующее действие катехоламинов на сердце при физической и психоэмоциональной нагрузке, снижает ЧСС, умеренно уменьшает сократимость сердца и сердечный выброс, а также снижает повышенное АД. Снижает потребность миокарда в кислороде. Удлиняет период диастолы. При высокой концентрации эндогенного адреналина метопролол влияет на уровень АД в значительно меньшей степени, чем неселективные блокаторы β-адренорецепторов. В отличие от традиционных таблетированных лекарственных форм, при применении таблеток препарата Беталок с замедленным высвобождением активного вещества наблюдается постоянная концентрация препарата в плазме крови и обеспечивается устойчивый клинический эффект (блокада β_1-адренорецепторов) на протяжении более 24 ч. Вследствие отсутствия пиков концентраций в плазме крови, Беталок характеризуется лучшей клинической переносимостью, чем обычные таблетированные формы блокаторов β_1-адренорецепторов — в значительной степени снижается потенциальный риск развития побочных эффектов, которые наблюдаются при пиковых концентрациях препарата в плазме крови, например, брадикардии и слабости в нижних конечностях при ходьбе. При необходимости Беталок можно назначать в комбинации с β_1-агонистами пациентам с ХОБЛ. В терапевтических дозах Беталок в комбинации с β_1-агонистами в меньшей степени влияет на тонус бронхов по сравнению с неселективными блокаторами β-адренорецепторов. Беталок в меньшей степени влияет на высвобождение инсулина и метаболизм углеводов, чем неселективные блокаторы β-адренорецепторов. Влияние препарата Беталок на реакцию сердечно-сосудистой системы в условиях гипогликемии значительно менее выражено, чем у неселективных β-адреноблокаторов.

Беталок может вызвать незначительное повышение уровней ТГ и снижение уровней свободных жирных кислот в сыворотке крови. В некоторых случаях наблюдалось незначительное снижение уровней ЛПНП. В долгосрочном исследовании было установлено значительное снижение уровня общего ХС после лечения метопрололом на протяжении нескольких лет.

В исследовании MERIT-HF (влияние терапии метопрололом на выживаемость при хронической сердечной недостаточности II–IV функционального класса по NYHA со сниженной фракцией выброса (≤40%)), включавшем 3991 пациента, терапия метопрололом приводила к снижению смертности и частоты госпитализаций. При продолжительном лечении у пациентов отмечалось улучшение состояния и снижение функционального класса сердечной недостаточности по NYHA. Терапия метопрололом приводила к увеличению фракции выброса левого желудочка, уменьшению конечного систолического и диастолического объемов левого желудочка.

В/в введение метопролола при инфаркте миокарда уменьшает выраженность болевого синдрома, позволяет снизить частоту развития трепетания и мерцания предсердий. Раннее начало терапии (на протяжении 24 ч после появления первых симптомов) позволяет предупредить распространение некроза и ограничить зону инфаркта миокарда.

Беталок полностью всасывается после перорального приема. Абсорбция препарата не зависит от приема пищи. Вследствие активного метаболизма при первичном прохождении через печень системная биодоступность метопролола после перорального приема составляет приблизительно 50%. При использовании лекарственной формы с замедленным высвобождением метопролола его биодоступность снижается приблизительно на 20–30% по сравнению с обычными таблетками, однако этот факт не имеет клинического значения, поскольку для лекарственной формы с замедленным высвобождением значение AUC такое же, как и для обычных таблеток.

После в/в инфузии метопролол быстро (на протяжении 5–10 мин) распределяется в организме. При введении в дозах 5–20 мг фармакокинетика линейная.

Для метопролола характерна незначительная степень связывания с белками плазмы крови (приблизительно 5–10%). Метопролол метаболизируется в печени, при этом образуется 3 метаболита, которые не обладают β-адреноблокирующей активностью. Более 95% принятой перорально дозы препарата выводится с мочой, 5% — в неизмененном состоянии. В некоторых случаях количество препарата, которое выводится с мочой в неизмененном состоянии, может достигать 30%. Среднее значение периода полувыведения составляет 3,5 ч (1–9 ч). Общий клиренс из плазмы крови составляет приблизительно 1 л/мин. У пациентов пожилого возраста значительных изменений фармакокинетики метопролола не наблюдается. Системная биодоступность и выведение метопролола не изменяются у пациентов с почечной недостаточностью, однако выведение метаболитов у таких пациентов снижено. Значительная кумуляция метаболитов наблюдалась у больных со скоростью клубочковой фильтрации менее 5 мл/мин. Подобная кумуляция метаболитов не обладает β-адреноблокирующим эффектом. У пациентов со сниженной функцией печени фармакокинетика метопролола (в связи с низким уровнем связывания с белками) изменяется незначительно, однако у пациентов с тяжелой формой цирроза печени или портокавальными шунтами биодоступность метопролола может повышаться, а общий клиренс снижаться. У пациентов с портокавальным шунтом общий клиренс метопролола составляет приблизительно 0,3 л/мин, а значение AUC примерно в 6 раз выше аналогичного показателя у здоровых лиц.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (для снижения АД и риска развития коронарных и других сердечно-сосудистых осложнений, а также сердечно-сосудистой и коронарной смерти, включая внезапную смерть); стенокардия; компенсированная хроническая сердечная недостаточность с нарушением систолической функции левого желудочка (в качестве вспомогательной терапии в дополнение к базисному лечению сердечной недостаточности); в целях снижения смертности и частоты развития повторного инфаркта после острой фазы инфаркта миокарда; нарушения ритма сердца, включая наджелудочковую тахикардию, а также для снижения частоты сокращений желудочков при фибрилляции предсердий, при желудочковых экстрасистолах; функциональные нарушения сердечной деятельности; профилактика мигрени.

В/в вводят при суправентрикулярной тахиаритмии, а также при ишемии миокарда, тахиаритмии и болевом синдроме вследствие острого инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: Беталок

Парентеральное введение Беталока проводит только специально подготовленный персонал при условии мониторинга функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем и возможности проведения реанимационных мероприятий.

Суправентрикулярная тахиаритмия

Начальная доза составляет 5 мг (5 мл р-ра), скорость инфузии — 1–2 мг/мин. Введение препарата в этой дозе можно повторять каждые 5 мин до достижения необходимого эффекта; обычно достаточно введения 10–15 мг (10–15 мл р-ра). Максимальная доза для в/в введения составляет 20 мг (20 мл р-ра).

Ишемия миокарда, тахиаритмия и болевой синдром вследствие инфаркта миокарда

При неотложных состояниях начальная доза составляет 5 мг (5 мл р-ра) в/в. Введение препарата можно повторять каждые 2 мин, максимальная доза составляет 15 мг (15 мл р-ра). Через 15 мин после последнего в/в введения следует назначить внутрь 50 мг метопролола тартрата каждые 6 ч на протяжении 2 дней. Для длительного поддерживающего лечения следует назначать Беталок Зок (таблетки с замедленным высвобождением активного вещества).

Беталок Зок

Назначают внутрь, ежедневно 1 раз в сутки, желательно утром. Таблетки (в том числе разделенные пополам) не следует разжевывать или измельчать. Прием пищи не влияет на биодоступность препарата. В период подбора дозы следует контролировать ЧСС для предотвращения брадикардии.

АГ

Рекомендуемая доза препарата Беталок Зок для пациентов с легкой или средней тяжести АГ составляет 50 мг 1 раз в сутки. При недостаточной терапевтической эффективности дозу повышают до 100–200 мг 1 раз в сутки или комбинируют препарат с другими антигипертензивными средствами.

Стенокардия

Рекомендуемая доза составляет 100–200 мг препарата Беталок 1 раз в сутки. При необходимости Беталок Зок можно комбинировать с другими антиангинальными препаратами.

Компенсированная хроническая сердечная недостаточность с нарушением систолической функции левого желудочка (в качестве дополнения к базисной терапии)

Препарат назначают пациентам с хронической сердечной недостаточностью в фазе компенсации, без эпизодов обострения на протяжении по меньшей мере 6 нед и без изменения базисной терапии на протяжении последних 2 нед. Лечение сердечной недостаточности блокаторами β-адренорецепторов может привести к временному ухудшению симптоматики заболевания. В данной ситуации возможно дальнейшее продолжение терапии или снижение дозы препарата, в единичных случаях может понадобиться его отмена. Начальный период терапии препаратом Беталок Зок у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по NYHA) должен проводить квалифицированный специалист с опытом лечения пациентов с сердечной недостаточностью.

При стабильной хронической сердечной недостаточности II функционального класса рекомендуемая начальная доза препарата в первые 2 нед составляет 25 мг ($^1/_2$ таблетки по 50 мг) 1 раз в сутки. После 2 нед дозу можно повысить до 50 мг 1 раз в сутки, а в дальнейшем ее можно удваивать каждые 2 нед. Целевая доза для продолжительного лечения — 200 мг 1 раз в сутки.

При стабильной хронической сердечной недостаточности III–IV функционального класса дозу подбирают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза в первые 2 нед составляет 12,5 мг метопролола 1 раз в сутки. В период повышения дозы пациент должен находиться под врачебным контролем, так как у некоторых пациентов симптомы сердечной недостаточности могут прогрессировать. После 2 нед приема Беталока в дозе 12,5 мг дозу можно повысить до 25 мг 1 раз в сутки. Через 2 нед дозу можно повысить до 50 мг 1 раз в сутки. Пациентам, которые хорошо переносят более высокие дозы, дозу можно удваивать каждые 2 нед до достижения максимальной дозы — 200 мг 1 раз в сутки. При развитии артериальной гипотензии и/или брадикардии может понадобиться снижение дозы препаратов сопутствующей терапии или снижение дозы Беталока Зок. Развитие артериальной гипотензии в начале терапии не обязательно указывает на то, что такая доза препарата Беталок Зок будет плохо переноситься при дальнейшем продолжительном лечении. Однако доза не должна повышаться до тех пор, пока состояние больного не стабилизируется. Может также понадобиться контроль функции почек.

Аритмии сердца

Рекомендуемая доза — 100–200 мг Беталока Зок 1 раз в сутки.

Поддерживающее лечение после инфаркта миокарда

Установлено, что в результате продолжительного лечения Беталоком Зок в дозе 200 мг снижается риск летального исхода (включая внезапную смерть), риск развития повторного инфаркта миокарда (в том числе у больных сахарным диабетом).

Функциональные нарушения сердечной деятельности, которые сопровождаются сердцебиением

Рекомендуемая доза составляет 100 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно повысить до 200 мг.

Профилактика мигрени

Рекомендуемая доза составляет 100–200 мг 1 раз в сутки.

Применение у пациентов с нарушением функции почек

Коррекции дозы не требуется.

Пациенты с нарушениями функции печени.

Как правило, пациентам с циррозом печени Беталок Зок назначают в той же дозе, что и больным с нормальной функцией печени. Только в случае очень тяжелого течения печеночной недостаточности может понадобиться снижение дозы.

Пациенты пожилого возраста

Коррекции дозы не требуется.

Дети

Опыт применения препарата у детей ограничен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени; сердечная недостаточность в фазе декомпенсации (отек легких, синдром гипоперфузии или артериальная гипотензия), одновременная (продолжительная или периодическая) терапия инотропными средствами, направленная на стимуляцию β-адренорецепторов; клинически значимая синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, кардиогенный шок, тяжелые нарушения периферического артериального кровообращения. Метопролол не следует назначать пациентам с подозрением на острый инфаркт миокарда при ЧСС менее 45 в 1 мин, продолжительности интервала *P–Q на* ЭКГ более 0,24 с или уровне систолического АД менее 100 мм рт. ст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: хорошо переносится, побочные эффекты обычно незначительно выражены и обратимы. Побочные эффекты по частоте возникновения распределены следующим образом: очень часто — не менее 10%, часто — 1–9%, нечасто — 0,1%, редко — 0,01–0,09%, очень редко — менее 0,01%.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Часто — брадикардия, постуральные нарушения (крайне редко с головокружением), похолодение конечностей; нечасто — временное ухудшение симптомов сердечной недостаточности, AV-блокада I степени, отеки, боль в области сердца; редко — нарушение синоатриальной проводимости, аритмия; очень редко — гангрена у пациентов с тяжелыми нарушениями периферического кровообращения.

Со стороны ЦНС

Очень часто — повышенная утомляемость; часто — головокружение, головная боль; нечасто — парестезии, судороги мышц.

Со стороны ЖКТ

Часто — тошнота, боль в животе, диарея, запор; нечасто — рвота; редко — сухость во рту.

Со стороны системы крови

Очень редко — тромбоцитопения.

Со стороны гепатобилиарной системы

Редко — изменения функциональных печеночных показателей; очень редко — гепатит.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Очень редко — артралгия.

Со стороны обмена веществ

Нечасто — увеличение массы тела.

Со стороны психического статуса

Нечасто — депрессия, ослабление концентрации внимания, сонливость или бессонница, ночные кошмары; редко — повышенная возбудимость, тревожность; очень редко — амнезия и другие нарушения памяти, спутанность сознания, галлюцинации.

Со стороны дыхательной системы

Часто — одышка при физическом усилии; нечасто — бронхоспазм; редко — ринит.

Со стороны органов чувств

Редко — нарушения зрения, сухость и/или раздражение глаз, конъюнктивит; очень редко — нарушения вкусовых ощущений, шум в ушах.

Со стороны кожи

Нечасто — сыпь (крапивница, участки дистрофии кожи), повышенная потливость; редко — выпадение волос; очень редко — фотосенсибилизация, обострение псориаза.

Прочие

Импотенция/сексуальная дисфункция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, которые принимают блокаторы β-адренорецепторов, не следует вводить в/в антагонисты кальция группы фенилалкиламина (верапамил).

Как правило, при лечении больных с ХОБЛ в качестве сопутствующей терапии назначают агонисты β_2-адренорецепторов (в таблетках

или аэрозоле). В тех случаях, когда данные пациенты начинают принимать Беталок, может понадобиться повышение дозы β_2-агонистов.

Беталок в меньшей степени влияет на высвобождение инсулина и метаболизм углеводов, чем неселективные блокаторы β-адренорецепторов.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью следует добиться компенсации заболевания перед началом применения Беталока, а в период его применения они должны находиться под врачебным контролем.

В крайне редких случаях состояние пациентов с нарушениями AV-проводимости средней степени тяжести может ухудшиться (возможно развитие полной AV-блокады). Если во время лечения развилась брадикардия, дозу Беталока необходимо снизить или постепенно прекратить применение препарата.

Беталок может усиливать выраженность нарушений периферического артериального кровообращения за счет снижения АД.

Больным с феохромоцитомой одновременно с Беталоком необходимо назначить блокатор α-адренорецепторов.

При проведении хирургического вмешательства необходимо предупредить анестезиолога о том, что пациент принимает Беталок. Однако прекращать лечение блокаторами β-адренорецепторов у пациентов, которым планируется проведение оперативного вмешательства, не рекомендуется.

Применение метопролола может сопровождаться незначительным повышением уровня ТГ и снижением уровня свободных жирных кислот в сыворотке крови. В некоторых случаях наблюдалось незначительное снижение уровня ЛПНП. В долгосрочном исследовании было продемонстрировано значительное снижение уровня общего ХС после лечения метопрололом на протяжении нескольких лет. Данные по эффективности и безопасности применения препарата у больных с тяжелой стабильной сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по NYHA) ограничены. Лечение таких пациентов должны проводить врачи со специальными навыками и опытом.

Необходимо избегать резкого прекращения приема блокаторов β-адренорецепторов, так как это может ухудшить течение сердечной недостаточности, а также повысить риск развития инфаркта миокарда и внезапной кардиальной смерти. Если лечение необходимо прекратить, это следует делать по возможности постепенно, на протяжении не менее 2 нед под врачебным контролем. Дозу снижают вдвое на каждом этапе. Последнюю дозу следует принимать на протяжении по крайней мере 4 дней до полной отмены препарата. При возобновлении симптомов рекомендуется замедлить снижение дозы препарата.

Анафилактический шок у пациентов, которые принимают метопролол, имеет более тяжелое течение.

Беталок можно назначать в период беременности только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери преобладает над потенциальным риском для плода. Блокаторы β-адренорецепторов могут вызвать развитие брадикардии у плода и новорожденного, что следует учитывать при назначении препарата в III триместре беременности, а также во время родов. Маловероятно, что метопролол, назначенный матери в терапевтических дозах, окажет негативное влияние на грудного ребенка.

Поскольку при применении препарата может развиться головокружение и слабость, следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пациенты должны находиться под врачебным контролем в случае одновременного назначения с Беталоком других блокаторов β-адренорецепторов (например, в форме глазных капель), ганглиоблокаторов, ингибиторов МАО.

Одновременного назначения с пропафеноном следует избегать. Пропафенон угнетает метаболизм метопролола цитохромом P450 2D6. Результат применения такой комбинации непредсказуем, поскольку пропафенон также обладает β-адреноблокирующим эффектом.

При внезапной отмене клонидина на фоне лечения β-адреноблокаторами может повышаться АД. В том случае, если необходимо отменить сопутствующую терапию клонидином, блокатор β-адренорецепторов следует отменить за несколько дней до отмены клонидина.

У пациентов, принимающих одновременно с препаратом Беталок такие антагонисты кальция, как ветапамил или дилтиазем и/или антиаритмические препараты, возможно развитие отрицательного инотропного и хронотропного эффекта. Пациентам, которые принимают блокаторы β-адренорецепторов, в/в введение верапамила противопоказано (угроза остановки сердца). Блокаторы β-адренорецепторов могут усиливать отрицательное ино- и хронотропное действие антиаритмических препаратов (аналоги хинидина, амиодарон).

У пациентов, которые получают лечение блокаторами β-адренорецепторов, применение ингаляционных анестетиков усиливает выраженность кардиодепрессивного эффекта. Индукторы или ингибиторы микросомальных ферментов печени могут влиять на концентрацию метопролола в плазме крови. Концентрация метопролола в плазме крови снижается при одновременном приеме рифампицина или может повышаться при одновременном приеме циметидина, фенитоина, алкоголя, гидралазина и ингибиторов обратного захвата серотонина (пароксетин, флуоксетин и сертралин).

При одновременном применении индометацина или других ингибиторов ЦОГ антигипертензивный эффект блокаторов β-адренорецепторов может уменьшаться.

Кардиоселективные β-адреноблокаторы в значительно меньшей степени влияют на АД при введении пациентам эпинефрина, чем неселективные β-адреноблокаторы.

При одновременном приеме β-адреноблокаторов может понадобиться коррекция дозы пероральных гипогликемизирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — тяжелая артериальная гипотензия, синусовая брадикардия, AV-блокада, сердечная недостаточность, кардиогенный шок, остановка сердца, бронхоспазм, нарушения сознания вплоть до комы, тошнота, рвота, цианоз конечностей. Одновременный прием алкоголя, антигипертензивных препаратов, хинидина или барбитуратов могут ухудшить состояние пациента. Первые симптомы развиваются через 20 мин–2 ч после передозировки.

Лечение — промывание желудка, прием активированного угля. При выраженной артериальной гипотензии, брадикардии или угрозе развития сердечной недостаточности показано введение агониста β_1-адренорецепторов (например, преналтерола) в/в струйно с интервалом 2–5 мин или в виде инфузии до достижения терапевтического эффекта. При отсутствии селективного агониста β_1-адренорецепторов его можно заменить в/в введением допамина или применением атропина сульфата. Если терапевтического эффекта достичь не удается, можно использовать другие симпатомиметики (добутамин или норэпинефрин). Показано введение глюкагона в дозе 1–10 мг. Может возникнуть необходимость применения водителя сердечного ритма. Для купирования бронхоспазма в/в вводят агонист β_2-адренорецепторов. Следует учитывать, что дозы антидотов, которые необходимы для устранения симптомов передозировки β-адреноблокатора, намного выше терапевтических.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

БЕТАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА (BETAMETHASON-DARNITSA)

Дарница D07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г ₴ 5,85

крем туба 30 г

Бетаметазона валерат ..... 0,122 г/100 г

Цетилпиридиния хлорид ..... 0,4 г/100 г

Прочие ингредиенты: масло вазелиновое, пропиленгликоль, спирты синтетические или спирт цетостеариловый, вода очищенная.

№ UA/1559/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

БЕТАМЕТАЗОН-НОРТОН (BETAMETHASONUM-NORTON)

BETAMETHASONUM H02A B01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 1 мл, № 1

№ UA/2284/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 1 мл ин балк, № 100

Бетаметазон..... 4 мг/мл

№ UA/2285/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. БЕТАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕТАНИКОМИЛОН (BETANICOMYLON)

Нижфарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г

Бета-бутоксиэтиловый эфир никотиновой кислоты 25 мг/г

Ванилиламид пеларгоновой кислоты..... 4 мг/1 г

№ P.09.02/05266 от 02.09.2002 до 02.09.2007

БЕТАСАЛИК®-КМП (BETASALIC®-KMP)

Артериум D07X C01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 6,18

Бетаметазон ..... *0,064 г/100 г*

Кислота салициловая ..... *3 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Масло вазелиновое (парафин жидкий)..... *10%*

Вазелин..... *86,95%*

№ UA/0558/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, который содержит бетаметазона дипропионат (9-фтор-11β,17,12-тригидрокси-16β-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион-17,21-дипропионат) и салициловую кислоту (орто-окси-бензойную кислоту).

Бетаметазона дипропионат тормозит высвобождение интерлейкинов-1 и -2, γ-интерферона, медиаторов воспаления, тормозит метаболизм арахидоновой кислоты, индуцирует образование липокортинов, обладающих противоотечной активностью.

Салициловая кислота способствует лучшему проникновению бетаметазона дипропионата в глубокие структуры кожи, оказывает кератолитическое и противомикробное действие.

Системная резорбция бетаметазона после наружного применения составляет 12–14%. Метаболизируется в печени. Метаболиты выводятся преимущественно с мочой, незначительная часть — с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: подострые и хронические дерматозы с гиперкератозом (в том числе и волосистых участков): псориаз, острая и хроническая экзема, нейродермит, красный плоский лишай, дисгидроз, себорейный дерматит, ихтиоз и другие ихтиозные поражения, себорея волосистых участков кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в сутки, слегка втирая. Продолжительность лечения зависит от уменьшения выраженности симптомов воспалительного процесса, прекращения зуда, очищения кожи, но не должна превышать 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, розовые и обыкновенные угри, первичные вирусные инфекции кожи (герпес, ветряная оспа), туберкулез кожи, грибковые поражения кожи, кожные проявления сифилиса, кожные реакции после вакцинации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях отмечают легкое жжение, зуд, угревидные высыпания, фолликулит, гипертрихоз, гипопигментацию. При нанесении мази под окклюзионную повязку возможны мацерация кожи, вторичные инфекции, атрофия кожи, потница. При длительном применении на обширных поверхностях кожи (особенно под окклюзионные повязки) возможны побочные эффекты, обусловленные резорбцией и системным действием бетаметазона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять для лечения детей. Применение в период беременности возможно в исключительных случаях по строгим показаниям (на короткий период и/или на небольших поверхностях тела). В период лечения следует прекратить грудное вскармливание. В случае появления симптомов повышенной чувствительности к препарату лечение необходимо прекратить и провести соответствующую терапию.

Необходимо избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки.

Наличие воспалительного процесса, а также применение окклюзионной повязки может увеличивать объем резорбции.

Не следует применять наружно для лечения первичных кожных поражений при грибковой (например, кандидоз, трихофития) и бактериальной (например, импетиго) инфекциях, перианального зуда и зуда наружных половых органов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с сердечными гликозидами возможно усиление действия последних; с диуретиками — увеличение экскреции калия; с гипогликемическими препаратами, пероральными антикоагулянтами — снижение их действия; с НПВП — повышение риска развития эрозивно-язвенных поражений и желудочно-кишечных кровотечений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — подавление гипофизарно-адреналовой оси, вторичная адреналовая недостаточность, проявления гиперкортицизма, включая синдром Кушинга.

Проводят симптоматическую терапию, коррекцию водно-электролитных нарушений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

SOLVAY PHARMA

БЕТАСЕРК® (BETASERC®)

BETAHISTINUM N07C A01

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг, № 30 ₴ 38

табл. 8 мг, № 100

Бетагистина дигидрохлорид ..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, лимонной кислоты моногидрат, кремния диоксид коллоидный безводный, тальк.

№ UA/0489/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. 16 мг, № 30 ₴ 64,81

табл. 16 мг, № 60

Бетагистина дигидрохлорид ..... *16 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, лимонной кислоты моногидрат, кремния диоксид коллоидный безводный, тальк.

№ UA/0489/01/02 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. 24 мг, № 20, № 50, № 100

Бетагистина дигидрохлорид ..... *24 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, лимонной кислоты моногидрат, кремния диоксид коллоидный безводный, тальк.

№ UA/0489/01/03 от 29.09.2004 до 29.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: механизм действия бетагистина (2-[2-(метиламино)этил]пиридина дигидрохлорид) до конца не изучен. Фармакологические исследования на животных обнаружили усиление кровообращения в сосудах stria vascularis внутреннего уха, предположительно обусловленное расслаблением прекапиллярных сфинктеров в системе микроциркуляции внутреннего уха. Установлено, что бетагистин оказывает слабое агонистическое действие на H_1-рецепторы и выраженное антагонистическое — на H_3-рецепторы гистамина в центральной и вегетативной нервной системе. Кроме того, установлено, что бетагистин оказывает дозозависимый ингибирующий эффект на генерацию пиковых потенциалов в нейронах латеральных и медиальных вестибулярных ядер. После приема внутрь бетагистин быстро и полностью абсорбируется. Он выводится из организма с мочой на протяжении 24 ч в виде 2-пиридилуксусной кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: вестибулярные нарушения, сопровождающиеся головокружением, шумом в ушах, тошнотой, рвотой, снижением слуха (болезнь и синдром Меньера), симптоматическое лечение вестибулярного головокружения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 24–48 мг/сут в 2–3 приема, лучше после еды. Дозу следует подбирать индивидуально в зависимости от эффекта. Уменьшение выраженности симптомов заболевания иногда наблюдается только через 2–3 нед лечения. Оптимальные результаты достигаются при приеме препарата на протяжении нескольких месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у пациентов с заболеваниями пищеварительного тракта возможны легкие диспепсические нарушения (тошнота, дискомфорт в эпигастральной области), которые исчезают при приеме препарата во время еды или при снижении дозы; в редких случаях — реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с феохромоцитомой, БА и язвой желудка или двенадцатиперстной кишки препарат следует применять с особой осторожностью. В этих случаях необходимо тщательное наблюдение за состоянием пациента в процессе лечения.

Исследования, проводимые на животных, не выявили тератогенного эффекта бетагистина, однако нет достаточных данных о безопасности применения препарата в период беременности и кормления грудью.

Препарат не противопоказан для назначения детям, однако сведения о его дозировании у детей недостаточны.

Препарат не вызывает седативного эффекта, психомоторных нарушений и не влияет на способность пациента заниматься потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описано несколько случаев передозировки препарата. В большинстве случаев симптомы отсутствовали. Иногда при приеме препарата в дозе, превышающей 200 мг, наблюдались легкие или умеренно выраженные симптомы, такие, как боль в желудке,

тошнота и сонливость. Сообщалось о появлении судорог после приема дозы 728 мг. Во всех случаях отмечалось полное выздоровление. Лечение передозировки должно быть симптоматическим.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

БЕТАФЕРОН® (BETAFERON®)

INTERFERONUM BETA L03A B08

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,3 мг фл. 9 600 000 МЕ с раств. в шприце, № 15

лиофил. пор. д/ин. 0,3 мг фл. 9 600 000 МЕ с раств. во фл., № 15 ₴ 6700

Интерферон бета-1b..... 0,3 мг

В комплект может входить инжектомат Бетаджект.

№ 306/03-300200000 от 19.09.2003 до 27.03.2007

См. ИНТЕРФЕРОН БЕТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЕТИОЛ (BETHIOLUM)

Лекхим-Харьков C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,97

Экстракт красавки..... 15 мг

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 200 мг

№ П. 10.02/05433 от 15.10.2002 до 15.10.2007

БЕТОПТИК® S (BETOPTIC® S)

BETAXOLOLUM S01E D02

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл ₴ 17,94

Бетаксолол 0,25%

Прочие ингредиенты: поли (стиролдивинилбензол) сульфокислота, карбомер 974Р, кислота борная, маннит, динатрия эдетат, бензалкония хлорид, n-лауроилсаркозин, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл суспензии содержит 2,8 мг бетаксолола гидрохлорида, что эквивалентно 2,5 мг бетаксолола.

№ 3321 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бетаксолол (1-{4-[2-(циклопропилметокси)этил]феноксы}-3-изопропиламинопропан-2-ол гидрохлорид) — кардиоселективный блокатор β_1-адренорецепторов, без ВСА и существенного мембраностабилизирующего действия. При введении в глаз суспензия Бетоптик S снижает повышенное внутриглазное давление, сопровождающееся глаукомой, или без нее. Бетаксолол в виде глазных капель минимально влияет на дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Повышенное внутриглазное давление — ведущий фактор риска развития глаукоматозной скотомы. Чем выше внутриглазное давление, тем выше вероятность поражения глазного нерва и сужения поля зрения. Бетаксолол может снижать как повышенное, так и нормальное внутриглазное давление. Механизм его гипотензивного действия связан с уменьшением продукции внутриглазной жидкости.

В контролируемых двойных слепых исследованиях степень и продолжительность гипотензивного офтальмологического эффекта суспензии Бетоптик S и 0,5% р-ра Бетоптик были клинически эквивалентными, однако суспензия Бетоптик S переносилась намного лучше, чем р-р Бетоптик.

В контролируемых клинических испытаниях на пациентах с хронической открытоугольной глаукомой и внутриглазной гипертензией было показано, что лечение бетаксололом обеспечивает более продолжительное положительное влияние на поле зрения, чем таковое с использованием тимолола или неселективного β-адреноблокатора. Более того, было отмечено, что бетаксолол не только не ухудшал кровоснабжение глазного нерва, а улучшал глазное кровообращение.

Бетаксолол имеет высокую липофильность, благодаря чему создаются высокие концентрации препарата в тканях глаза. Начинает действовать через 30 мин, а максимальный эффект, как правило, достигается через 2 ч после местного применения. Разовая доза обеспечивает снижение внутриглазного давления в течение 12 ч.

Полярная природа бетаксолола может вызвать дискомфорт при закапывании в глаз. В препарате Бетоптик S молекулы бетаксолола связаны ионной связью с амберлитовой смолой. После инстилляции молекулы бетаксолола переносятся ионами в слезную пленку. Процесс перемещения проходит в течение нескольких минут, уменьшая дискомфорт при применении препарата.

ПОКАЗАНИЯ: открытоугольная глаукома, повышение внутриглазного давления.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым (в том числе пациентам пожилого возраста) рекомендуемая доза составляет 1–2 капли в пораженный глаз(а) 2 раза в сутки. У некоторых пациентов для стабилизации гипотензивного действия может потребоваться несколько недель. Необходимо тщательное наблюдение за больными с глаукомой. Если при назначении рекомендованных доз адекватное снижение внутриглазного давления не достигнуто, можно применить комбинированную терапию с пилокарпином или другими миотиками и/или эпинефрином (адреналином), и/или ингибиторами карбоангидразы.

Объем одной капли составляет 24 мкл.

Перед применением флакон с препаратом необходимо хорошо встряхнуть.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Бетоптик S противопоказан пациентам с синусной брадикардией, AV-блокадой сердца II или III степени, кардиогенным шоком и больным с выраженной сердечной недостаточностью в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Местные — сразу после закапывания возможен кратковременный дискомфорт в глазах. Иногда — точечный кератит роговицы, светобоязнь, слезотечение, зуд, сухость глаз, боль в глазу, снижение остроты зрения, образование корочек на краях век. Кроме того, при применении других препаратов бетаксолола побочные эффекты включали в себя: аллергические реакции, снижение чувствительности роговицы, точечную окраску роговицы, отек и анизокорию.

Системные — редко, но могут развиться и при местном применении блокаторов β_1-адренорецепторов:

— со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, AV-блокада, усиление выраженности симптомов сердечной недостаточности;

— со стороны дыхательной системы: диспноэ с бронхоспазмом, повышенной бронхиальной секрецией и дыхательной недостаточностью;

— со стороны ЦНС: бессонница, головокружение, головная боль, депрессия, вялость, усиление выраженности симптомов и признаков миастении;

— другие: сыпь, токсический эпидермальный некролиз, выпадение волос, глоссит. Были сообщения об изменении вкусовых ощущений и запахов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Бетоптик S больным с сердечной недостаточностью или AV-блокадой сердца в анамнезе. Применение препарата следует немедленно прекратить при первых признаках сердечной недостаточности.

Сахарный диабет

Блокаторы β-адренорецепторов с осторожностью назначают больным со спонтанной гипогликемией, и пациентам, которые принимают инсулин или пероральные гипогликемические препараты. Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать признаки и симптомы острой гипогликемии.

Тиреотоксикоз

Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать некоторые клинические признаки гипертиреоза (например, тахикардию). Больные с подозрением на тиреотоксикоз должны находиться под постоянным медицинским наблюдением, чтобы не допустить внезапного прекращения приема β-адреноблокатора, способного резко ухудшить состояние пациента.

Миастения

Блокаторы β-адренорецепторов могут усиливать мышечную слабость и некоторые симптомы миастении (например, диплопию, птоз и общую слабость).

Хирургическое вмешательство

Перед общей анестезией применение препарата необходимо прекращать постепенно, снижая тем самым чувствительность сердца к β-адренергической стимуляции.

Респираторная система

Хотя результаты тестов не показали вредного влияния на функцию легких у больных, принимавших бетаксолол в виде глазных капель, не следует пренебрегать вероятностью возникновения побочных реакций со стороны дыхательной системы у пациентов, чувствительных к блокаторам β-адренорецепторов.

Вероятность аллергических реакций

Больные, имеющие в анамнезе атопию или острую анафилактическую реакцию на различные аллергены, во время приема блокаторов β-адренорецепторов могут быть более чувствительны к повторному, случайному, диагностическому или лечебному введению соответ-

ствующих аллергенов и не реагировать на обычные дозы эпинефрина, применяемые для устранения анафилактической реакции.

Орган зрения

У больных с закрытоугольной глаукомой целью лечения является раскрытие угла путем сужения зрачка при помощи миотиков. Бетаксолол мало или вообще не влияет на зрачок. Если Бетоптик S используется для снижения внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме, его необходимо применять только в комбинации с миотическими средствами.

Были сообщения о сухости глаз, обусловленной местным использованием блокаторов β-адренорецепторов. С осторожностью назначают блокаторы β-адренорецепторов больным с синдромом Шегрена или нарушениями образования слезной пленки иного генеза. Пациенты, которые носят контактные линзы, должны снимать их перед применением препарата Бетоптик S и подождать 15 минут после закапывания глаз, прежде чем снова надеть контактные линзы.

Запрещается прикасаться кончиком флакона-капельницы к любым поверхностям, поскольку это может привести к загрязнению содержимого флакона.

Период беременности и кормления грудью

Адекватных, хорошо контролируемых исследований на беременных проведено не было. Бетоптик S следует назначать в период беременности только в том случае, когда потенциальная польза от применения препарата оправдывает возможный риск для плода.

Неизвестно, проникает ли бетаксолола гидрохлорид в грудное молоко, поэтому с осторожностью назначают Бетоптик S в период кормления грудью.

Дети

Клинические испытания эффективности и безопасности препарата у детей не проводились.

Влияние на способность управлять автотранспортом или другими потенциально опасными механизмами ограничивается нечеткостью зрения, которое возникает непосредственно после применения препарата Бетоптик S, но быстро проходит.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо тщательное наблюдение за больными, одновременно принимающими симпатолитики (такие, как резерпин), поскольку возможны синергические эффекты с развитием выраженной гипотензии и/или брадикардии.

С осторожностью назначают Бетоптик S пациентам, которые параллельно принимают адренергические психотропные препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении препарата — не описана. В случае местной передозировки суспензией Бетоптик S необходимо быстро промыть глаз с помощью ватного тампона, смоченного теплой водой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–30 °С. Держать флакон плотно закрытым. Не использовать свыше 28 дней после вскрытия флакона.

БЕФОРТЕН (BEFORTEN)

Эндокринные препараты A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50

Тиамин ..... *5 мг*
Рибофлавин ..... *2 мг*
Никотинамид ..... *20 мг*
Пиридоксин ..... *2 мг*

№ UA/1511/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

БЕФУНГИН (BEFUNGIN)

Татхимфармпрепараты A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт 100 мл фл., № 1 ₴ 19,18

Экстракт чаги ..... *100 мл*

№ UA/2183/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

БИАНОДИН (BYANODIN)

PENICILLAMINUM M01C C01

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 40

Пеницилламин ..... *150 мг*

№ П. 10.00/02329 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ПЕНИЦИЛЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИКЛОР (BICLOR)

CEFACLORUM J01D C04

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,375 г контурн. ячейк. уп., № 10

Цефаклор ..... *0,375 г*

№ P. 10.00/02331 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ЦЕФАКЛОР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БиКНУ (BiCNU)

CARMUSTIN L01A D01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. для в/в инф. 100 мг фл. с раств. во фл. 3 мл, № 1

Кармустин ..... *100 мг*

№ P.05.02/04695 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. КАРМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИКОТРИМ (BICOTRIM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Agio Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг, № 10

табл. 480 мг, № 20 ₴ 3,6

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*
Триметоприм ..... *80 мг*

№ P.03.02/04437 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИЛОБИЛ® (BILOBIL®)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг, № 20 ₴ 17,37

капс. 40 мг, № 60 ₴ 44,99

Экстракт листьев гинкго билоба ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, тальк, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, титана диоксид, краситель черный, краситель красный, краситель оранжевый, краситель синий, желатин.

Экстракт сухих листьев Ginkgo Bilobae, стандартизованный до 9,6 мг гинкгофлавоноидных гликозидов и 2,4 мг терпенов (гинкголиды и билобалиды).

№ П.03.01/02832 от 15.03.2001 до 15.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: капсулы Билобил содержат экстракт из листьев гинкго двулопастного, улучшающего снабжение головного мозга кислородом и глюкозой. Активными веществами экстракта являются флавоновые гликозиды, гинкголиды и билобалиды. Они расширяют кровеносные сосуды, улучшают кровоток, тормозят агрегацию тромбоцитов и, регулируя метаболизм, защищают клетки и ткани от повреждений, вызванных гипоксией. Билобил улучшает мозговое кровообращение и метаболизм, предотвращает ухудшение умственной деятельности, а также улучшает кровообращение в конечностях и уменьшает ощущение холода, покалывания, онемения и боли при ходьбе.

Экспериментально установлено, что всасывается около 60% принятого внутрь экстракта. Препарат вступает в энтерогепатическую рециркуляцию с максимальной абсорбцией в первом цикле через 1,5 ч и во втором — через 12 ч. Период полувыведения — около 4,5 ч. За 72 ч 38% принятой внутрь дозы экстракта выводится через легкие, 22% — с мочой и 29% — с калом. Гликозидные флавоноиды всасываются в тонком кишечнике, максимальная концентрация достигается через 2 ч после приема, период полувыведения гликозидов составляет 2–4 ч, а полностью они выводятся за 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: предназначен для применения при нарушениях мозгового кровообращения, которые проявляются ухудшением памяти и умственных способностей, замкнутостью и беспокойством, головокружением, шумом в ушах, нарушением сна.

Препарат применяют также при нарушениях периферического кровообращения в конечностях (ощущение холода и жжения в нижних конечностях, боль при ходьбе, онемение).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капсуле 3 раза в сутки после еды, запивая водой. Первые проявления улучшения обычно наблюдаются через 1 мес после начала терапии. Для продолжительного эффекта Билобил следует принимать по крайней мере 3 мес, особенно лицам преклонного возраста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Билобил не назначают детям, так как препарат предназначен для лечения возрастных нарушений умственной деятельности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко — нарушение пищеварения, головная боль, кожно-аллергические реакции. При возникновении ре-

акций гиперчувствительности следует прекратить применение препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуют принимать Билобил в период беременности и кормления грудью, хотя экспериментально не установлено негативного влияния препарата на плод.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

БИЛОБИЛ ФОРТЕ (BILOBIL® FORTE)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 80 мг блистер, № 20 ₴ 30,49

капс. 80 мг блистер, № 60

Экстракт листьев гинкго билоба..... 80 мг

№ UA/1234/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: см. БИЛОБИЛ.

ПОКАЗАНИЯ: предназначен для применения при нарушениях мозгового кровообращения, которые проявляются ухудшением памяти и умственных способностей, замкнутостью и беспокойством, головокружением, шумом в ушах, нарушением сна.

Препарат применяют также при нарушениях периферического кровообращения в конечностях (ощущение холода и жжения в нижних конечностях, боль при ходьбе, онемение).

ПРИМЕНЕНИЕ: при нарушениях церебрального кровообращения и функций мозга, что проявляется ухудшением памяти и умственной деятельности, отклонением в поведении (замкнутость, беспокойство) препарат рекомендуют принимать по 1 капсуле 2–3 раза в день;

принарушенияхцеребральногокровообращения,сопровождающихся головокружением и шумом в ушах, — 2 капсулы в сутки, утром и вечером;

при нарушениях кровообращения в конечностях — 2 капсулы в день, утром и вечером.

Капсулы глотают целиком, запивая водой. Принимать препарат можно независимо от приема пищи. Максимальный терапевтический эффект обычно достигается через 1 мес. Для достижения стойкого эффекта Билобил форте следует принимать по крайней мере 3 месяца, особенно лицам пожилого возраста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к экстракту гинкго билоба или другим компонентам препарата; детский возраст; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях после приема капсул Билобил форте могут возникать нарушения пищеварения, головная боль или кожные проявления реакций гиперчувствительности. При возникновении реакций гиперчувствительности препарат следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет сообщений о том, что препарат оказывает влияние на способность управлять автомобилем или использовать другие технические средства, требующие высокой скорости реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуют принимать Билобил форте пациентам, регулярно принимающим ацетилсалициловую кислоту или антикоагулянты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при температуре не выше 25 °С в защищенном от влаги месте.

БИЛЬТРИЦИД® (BILTRICID®)

PRAZIQUANTELUM P02B A01

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 600 мг, № 6 ₴ 131,73

табл. п/о 600 мг, № 1000

Празиквантел ..... 600 мг

№ П. 10.00/02318 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ПРАЗИКВАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИНАФИН (BINAFIN)

TERBINAFINUM D01A E15

Shreya Life Sciences D01B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 125 мг, № 14

Тербинафин..... 125 мг

№ UA/1308/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. 250 мг, № 14 ₴ 78,55

Тербинафин..... 250 мг

№ UA/1308/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

крем 1% туба 10 г ₴ 19,71

крем 1% туба 15 г

Тербинафин..... 1%

№ UA/1308/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИНОКЛАР (BINOCLAR)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Biochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 27

табл. п/о 250 мг, № 14, № 100

Кларитромицин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг, № 10

табл. п/о 500 мг, № 14 ₴ 93

табл. п/о 500 мг, № 100

Кларитромицин ..... 500 мг

№ P.04.02/04633 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Б-ИНСУЛИН S.C. БЕРЛИН-ХЕМИ (B-INSULIN S.C. BERLIN-CHEMIE)

INSULINUM AMINOQUINURIDUM* A10A C03

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 29,98

Инсулин аминохинурид ..... 40 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, глюкозы моногидрат, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ П.07.99/00889 от 02.08.2004 до 02.08.2009

БИОАРОН С (BIOARON C)

Phytopharm Klenka A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл

Экстракт алоэ жидкий ..... 38,4 г/100 мл

Сок плодов рябины черноплодной..... 23,4 г/100 мл

Кислота аскорбиновая ..... 1,02 г/100 мл

№ UA/0687/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

WOCKHARDT

БИОВАК-В *рекомбинантная вакцина (рДНК) для профилактики гепатита В* (BIOVAC-B *Hepatitis B vaccine*)

Wockhardt J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 10 мкг фл. однодоз. 0,5 мл

Очищенный антиген вируса гепатита В..... 10 мкг

сусп. д/ин. 20 мкг фл. однодоз. 1 мл

Очищенный антиген вируса гепатита В..... 20 мкг

сусп. д/ин. 200 мкг фл. мультидоз. 10 мл

Очищенный антиген вируса гепатита В..... 200 мкг

1 мл вакцины содержит: рекомбинантный очищенный HbsAg (20 мкг протеина) — 0,05 мл; алюминия гидроксид — 0,0472 г; тиомерсал — 0,05 мг; натрия хлорид — 8,5 мг; натрия фосфата дигидрат — 0,875 мг; натрия фосфата кислого — 0,481 мг; вода для инъекций — q.s. до 1 мл.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В. Препарат содержит очищенный поверхностный антиген вируса гепатита В (HbsAg), адсорбированный на алюминия гидроксиде. При проведении вакцинации по рекомендованной схеме у привитых возникает иммунный ответ — появляется защитный уровень антител (≥ 10 ммоль/мл), который может сохраняться свыше 5 лет. Вакцина против гепатита В не защищает от возбудителей гепатитов А и С. Вакцинация против гепатита В способствует снижению не только количества случаев острого и хронического гепатита В, но также цирроза и первичного рака печени. Вакцинация против гепатита В также предотвращает заболевание вирусным гепатитом D.

ПОКАЗАНИЯ: активная иммунизация против гепатита В в любом возрасте, начиная с рождения. Вакцинация показана лицам с повышенным риском инфицирования вирусом гепатита В и всем новорожденным (согласно рекомендациям ВОЗ). При проведении иммунизации на территории Украины следует руководствоваться действующими приказами МЗ Украины.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/м в дельтовидную мышцу или переднелатеральный участок бедра. Препарат нельзя вводить в/в или внутрикожно. В отдельных случаях — при существовании повышенного риска возникновения кровотечения (например, у больных гемофилией) допускается п/к введение вакцины.

Первичная иммунизация состоит из последовательного введения 3 доз вакцины по схеме (0–1–6): время введения 1-й дозы определя-

ется врачом; 2-я доза вводится через 1 мес после введения 1-й; 3-я — через 6 мес после введения 1-й дозы.

1 доза для детей младше 10 лет (включая новорожденных) составляет 0,5 мл (10 мкг HbsAg). 1 доза для взрослых и детей старше 10 лет — 1,0 мл (20 мкг HbsAg).

Первичная иммунизация пациентов, находящихся на гемодиализе, состоит из 4 доз по 40 мкг HbsAg, вводимых по схеме 0–1–2–6 мес. График иммунизации корректируется таким образом, чтобы достигался защитный уровень специфических антител, превышающий 10 ммоль/мл.

Непосредственно перед применением вакцину необходимо тщательно встряхнуть.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: известная гиперчувствительность к дрожжам или компонентам вакцины.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и в случае других вакцин, Биовак-В не следует вводить пациентам в лихорадочном периоде острого заболевания. С осторожностью назначают вакцину в период беременности или кормления грудью. У больных с рассеянным склерозом польза иммунизации должна сопоставляться с потенциальным риском, поскольку стимуляция иммунной системы может вызывать у них обострение заболевания.

Вакцинация может быть неэффективной у лиц, имеющих нераспознанный гепатит В или находящихся в инкубационном периоде заболевания.

Во время введения вакцины наготове должен быть шприц с р-ром эпинефрина на случай возникновения анафилактической реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вакцина Биовак-В может назначаться одновременно с другими вакцинами, входящими в календарь прививок или с иммуноглобулином против гепатита В, однако инъекции необходимо делать в разные участки тела. Вакцину Биовак-В нельзя смешивать в одном шприце с любой другой вакциной. У пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, адекватный иммунный ответ может быть не достигнут.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: новые и частично использованные флаконы с вакциной Биовак-В хранят при температуре 2–8 °С. Не замораживать! Вакцину, подвергшуюся замораживанию, использовать запрещено!

БИОВЕН МОНО ***Иммуноглобулин человека нормальный жидкий для внутривенного введения*** **(BIOVEN MONO)**

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* J06B A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 мл бутылка, № 1

Иммуноглобулин человека нормальный..... 25 мл

жидкость 50 мл бутылка, № 1

Иммуноглобулин человека нормальный..... 50 мл

жидкость 100 мл бутылка, № 1

Иммуноглобулин человека нормальный..... 100 мл

№ 522/05-300200000 от 26.07.2005 до 26.07.2010

См. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИОВИТАЛЬ® (BIOVITAL®)

Bayer A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 250 мл, № 1 ₴ 20,35

р-р д/внутр. прим. фл. 325 мл, № 1

р-р д/внутр. прим. фл. 650 мл, № 1 ₴ 38,69

Тиамина гидрохлорид ..... 2 мг/100 мл

Рибофлавина фосфат ..... 2,85 мг/100 мл

Пиридоксина гидрохлорид ..... 2 мг/100 мл

Никотинамид ..... 20 мг/100 мл

Декспантенол ..... 8,5 мкг/100 мл

Цианокобаламин ..... 5 мкг

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Цитратный комплекс натрия и железа..... 200 мг/100 мл

Настойка боярышника и пустырника..... 0,75 мл/100 мл

2,85 мг рибофлавина фосфата эквивалентно 2 мг рибофлавина; 200 мг цитратного комплекса натрия и железа эквивалентно 60 мг железа; настойка боярышника и пустырника готовится из 80 мг плодов боярышника, 20 мг листьев с цветками боярышника, 50 мг травы пустырника.

№ П.11.00/02533 от 27.11.2000 до 27.11.2005

БИОВИТАЛЬ® ДРАЖЕ (BIOVITAL® DRAGE)

Bayer A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 60 ₴ 24,82

Железа сульфат ..... 50 мг

Цитратный комплекс натрия и железа ..... 50 мг

Ретинола ацетат ..... 500 МЕ

Тиамина гидрохлорид..... 0,25 мг

Рибофлавин ..... 0,25 мг

Никотинамид..... 2,5 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,25 мг

Кислота фолиевая ..... 0,25 мг

Цианокобаламин..... 0,5 мкг

Кислота аскорбиновая..... 20 мг

Экстракт листьев и цветов боярышника сухой (4:1) 2,5 мг

Экстракт плодов боярышника сухой (2,5:1) 4 мг

Экстракт пустырника сухой (10:1)..... 1 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, магния стеарат, кислота стеариновая, повидон, тальк, кальция карбонат, титана (IV) оксид, крахмал пшеничный, сироп глюкозы, гуммиарабик.

50 мг сульфата железа соответствуют 16 мг железа, 50 мг цитратного комплекса натрия и железа соответствуют 16,5 мг железа.

№ П.11.00/02534 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: как стимулятор Биовиталь драже повышает сниженную трудоспособность и улучшает общее самочувствие здоровых лиц, обеспечивая поступление в организм должного количества витаминов и железа, а также способствует поддержанию функции сердечно-сосудистой системы за счет растительных экстрактов, обладающих кардиотропным действием.

Витамин С (кислота аскорбиновая) улучшает всасывание железа. Из соединений органически связанного железа, которые хорошо переносятся, в комбинации с аскорбиновой кислотой в желудочно-кишечном тракте при недостатке железа всасывается приблизительно 20–25% железа. Железо и витамины улучшают потребление кислорода и выработку энергии. Витамины и железо необходимы для восполнения и предотвращения их дефицита в организме.

ПОКАЗАНИЯ: применяется в качестве тонизирующего средства, а также при заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной системы, как профилактическое средство при продолжительных перенагрузках и перенапряжении, для предотвращения дефицита витаминов и железа, при повышенной потребности в данных веществах (например, в подростковом возрасте, в период беременности и кормления грудью), в период реконвалесценции и в послеоперационный период, при кровопотере.

ПРИМЕНЕНИЕ: как правило, назначают по 1–2 драже 3 раза в сутки перед едой или во время еды. Драже проглатывают не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гемохроматозе, сидероахрестическая анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тиамин — редко могут развиваться аллергические реакции.

Фолиевая кислота — при применении в высоких дозах возможны желудочно-кишечные расстройства, психические нарушения, нарушения сна.

Никотинамид — в дозах, превышающих 30 мг, может вызывать приливы крови. Прочие побочные эффекты возникают только при продолжительном лечении в высоких дозах и обратимы.

Аскорбиновая кислота — с осторожностью назначают больным со слонностью к образованию оксалатных конкрементов в почках.

Цианокобаламин — возможны реакции гиперчувствительности.

Натрия-железа цитратный комплекс — у некоторых пациентов железо может вызвать развитие запоров и диареи.

Ретинола ацетат — возможны реакции гиперчувствительности.

Поскольку суточные дозы витаминов при применении Биовиталя безопасны, возникновение вышеупомянутых побочных эффектов маловероятно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные сахарным диабетом могут принимать Биовиталь драже, поскольку 1 драже соответствует 0,02 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вызвать рвоту, провести промывание желудка, проводить мероприятия, направленные на поддержание кровообращения. В качестве антидота показано введение бикарбонатного или фосфатного буфера, применение дефероксамина. Проводить повторный контроль уровня железа в сыворотке крови. На протяжении нескольких часов будет наблюдаться снижение свертывания крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С

БИОГЛОБИН-У (BIOGLOBIN-U)

Биолек M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10

1 мл раствора содержит: биоглобина-У полуфабриката 50 000 УЕ в пересчете на сухой остаток — 20 мг (полипептидов 3,5–7%, аминокислот 50–60%, аминосахаридов 4–5%, гексуроновых кислот 8–9%).

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/3273/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

БИОКРИСТИН (BIOCRISTIN)

VINCRISTINUM L01C A02

Biochem

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Винкристин..... 1 мг

№ P. 10.01/03687 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИОЛАЙН АЛЛЕРГИЯ (BIOLINE ALLERGY)

Walsh Pharma R06A X31**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. блистер, № 15

табл. сублингвал. блистер, № 45 ₴ 21,87

1 таблетка содержит: эхинацеи узколистной (Echinacea angustifolia) D4, D12, D20, D30, игнации горькой (Ignatia amara) D6, ликоподия (Lycopodium clavatum) D6, серы (Sulphur) D6, D12, D20, D30, туи западной (Thuja occidentalis) B6, багульника болотного (Ledum palustre) B8, фосфора (Phosphorus) D8, сульфида сурьмы (Antimonium Crudum) D12, гистамина (Histaminum) D12, селена (Selenium) D12.

№ UA/0257/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

БИОЛАЙН БЕССОННИЦА (BIOLINE INSOMNIA)

Walsh Pharma N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. блистер, № 15

табл. сублингвал. блистер, № 45 ₴ 22,38

1 таблетка содержит ромашки аптечной (Chamomilla) D3, D9, D12, D30, хмеля (Humulus lupulus) D3, пассифлоры инкарнатной (Passiflora incarnata) D3, овса посевного (Avena sativa) D4, кофе сырого (Coffea cruda) D6, калия фосфата (Kali Phosphoricum) D6.

№ UA/0258/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

БИОЛАЙН КАНДИДА (BIOLINE CANDIDA)

Walsh Pharma J02A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. блистер, № 15

табл. сублингвал. блистер, № 45 ₴ 22,78

1 таблетка содержит: баптизии красильной (Baptisia tinctoria) D4, переступня белого (Bryonia) D4, эхинацеи узколистной (Echinacea angustifolia) D4, посконника пронзеннолистного (Eupatorium perfoliatum) D4, хамелириума желтого (Helonias dioica) D4, туи западной (Thuja occidentalis) D4, D12, D30, омелы белой (Viscum album) D4, креозота (Kreosotum) D8, D20, D30, Candida albicans D12, Candida parapsilosus D12.

№ UA/0259/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

БИОЛАЙН НЕРВОЗНОСТЬ (BIOLINE NERVOUSNESS)

Walsh Pharma N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. блистер, № 15

табл. сублингвал. блистер, № 45 ₴ 22,54

1 таблетка содержит игнации горькой (Ignatia amara) D4, D12, D30, пассифлоры инкарнатной (Passiflora incarnata) D4, валерианы лекарственной (Valeriana officinalis) D4, авраамового дерева (Agnus castus) D6, цинхоны лекарственной (Cinchona officinalis) D6, калия фосфата (Kali Phosphoricum) D6, мускуса (Moschus) D6, фосфорной кислоты (Phosphoricum Acidum) D6.

№ UA/0260/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

БИОЛАЙН ПРОСТЕЙТ (BIOLINE PROSTATE)

Walsh Pharma G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. блистер, № 15

табл. сублингвал. блистер, № 45 ₴ 21,84

1 таблетка содержит зимолюбка зонтичного (Chimaphila umbellata) D4, ломоноса прямого (Clematis erecta) D4, пиловидной пальмы (Sabal serrulata) D4, D12, D30, золотаринка обыкновенного (Solidago virgaurea) D6, серы (Sulphur) D6.

№ UA/0261/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

SERVIER

БИОПАРОКС® (BIOPAROX)

FUSAFUNGINUM R02A B03

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 400 доз фл. 20 мл ₴ 36,96

Фузафунгин..... 50 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, сахарин, ароматизатор 14 868, изопропиловый эфир миристиновой кислоты, 1,1,1,2-тетрафторэтан (HFA-134a).

Дозирующий аэрозольный ингалятор на 400 доз в комплекте с двумя наконечниками (для полости носа и полости рта) в упаковке. В каждой дозе содержится 0,125 мг фузафунгина.

Торговые названия фузафунгина, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Locabiotal, Locabiosol.

№ П.04.00/01667 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Биопарокс — антибиотик, полученный из штамма грибов *Fusarium lateritium WR* (штамм 437) для местного применения с противовоспалительным действием. Активен в отношении стрептококков группы А, пневмококков, стафилококков, некоторых штаммов *Neisseria*, некоторых анаэробов, *Candida* и *Mycoplasma pneumoniae*. После ингаляции фузафунгин не всасывается со слизистой оболочки дыхательных путей и не определяется в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей — синусите, рините, ринофарингите, фарингите, тонзиллите, ларингите, трахеите, бронхите, состоянии после тонзиллэктомии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в течение каждого сеанса проводят 4 ингаляции аэрозоля через рот и/или 4 ингаляции через каждый носовой ход каждые 4 ч, детям — каждые 6 ч. Продолжительность лечения не должна превышать 10 дней; в случае необходимости проведения более длительной терапии тактика лечения должна быть пересмотрена.

При проведении ингаляции через рот белая насадка плотно обхватывается губами и в момент глубокого вдоха производится нажатие на насадку баллончика.

При проведении ингаляции через нос используют желтую насадку, которую вводят в ноздрю, после чего противоположную зажимают пальцем и в момент вдоха производят нажатие на насадку баллончика.

При наличии у больного общих клинических проявлений бактериальной инфекции показана системная антибактериальная терапия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, не назначают детям в возрасте до 30 мес (риск развития ларингоспазма).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные быстро проходящие реакции в виде ощущения сухости слизистой оболочки дыхательных путей, покалывания, или возникновения приступов чихания, что обычно не требует прекращения лечения. В редких случаях, особенно у больных с отягощенным аллергологическим анамнезом, могут наблюдаться местные реакции со стороны кожи и слизистых оболочек в виде отека и гиперемии, а также бронхоспазма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Биопарокс можно применять в период беременности и кормления грудью.

Насадка желтого цвета предназначена для проведения назальных ингаляций, белого цвета — для проведения ингаляций через рот.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение Биопарокса может сочетаться с другим лечением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки не отмечалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре, вдали от источников тепла. Не допускать нарушения герметичности баллончика и его сжигания, даже после полного использования препарата.

БИОПОЗИД (BIOPOSID)

ETOPOSIDUM L01C B01

Biochem

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Этопозид..... 100 мг

№ P. 10.01/03688 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИОРАН (BIORAN)

DICLOFENACUM M01A B05

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 10 ₴ 1,02

табл. п/о 50 мг, № 100 ₴ 9,51

табл. п/о 50 мг ин балк, № 1000

Диклофенак натрий ..... 50 мг

№ П.03.01/02896 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р д/ин. 75 мг амп., № 5 ₴ 4,12

Диклофенак натрий ..... 75 мг

№ П.03.01/02897 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Rūsan

БИОРАН РАПИД (BIORAN RAPID)

DICLOFENACUM M01A B05

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. дисперг. 50 мг, № 4 ₴ 4,01

табл. дисперг. 50 мг, № 20 ₴ 6,2

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, крахмал, сахарин натрий, тальк, повидон, мята специальная.

№ Р.05.01/03124 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак (натриевая соль 2-[(2,6-дихлорфенил)-амино]-фенилуксусной кислоты) относится к НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Ингибирует синтез простагландинов, оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и незначительное жаропонижающее действие. Уменьшает свертываемость крови и потенцирует действие антикоагулянтов. Применение Биорана Рапид при ревматических и деструктивно-дегенеративных заболеваниях суставов уменьшает патологические изменения в очаге воспаления, при этом уменьшаются болевые ощущения, исчезает утренняя скованность суставов и их отек, увеличивается объем движений в них, улучшается функциональное состояние опорно-двигательного аппарата. Устойчивый эффект развивается через 1–2 нед от начала лечения.

После приема внутрь полностью абсорбируется в пищеварительном тракте, быстро проникает в ткани и синовиальную жидкость, где определяется на 4–6 ч дольше, чем в сыворотке крови. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема препарата. Почти 99% диклофенака связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени путем конъюгации и гидроксилирования с образованием фармакологически неактивных метаболитов. Период полувыведения — 1,5–2 ч. Около 65% препарата выводится с мочой в виде метаболитов, 1% — в неизмененном виде, около 34% выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение боли и воспаления при ревматоидном артрите, ревматизме, остеоартрите, анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева), спондилоартрозе и прочих воспалительных и деструктивно-дегенеративных заболеваниях суставов; посттравматический и послеоперационный болевой синдром; неврит, невралгия; воспалительные и болезненные состояния в гинекологии (аднексит, первичная дисменорея); как симптоматическое средство при лечении острых инфекционных заболеваний ЛОР-органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетку растворяют в 50–70 мл жидкости и выпивают полученный р-р после еды. Взрослым препарат назначают в разовой дозе 25–50 мг 2–3 раза в сутки, максимальная суточная доза — 150 мг. Детям в возрасте старше 6 лет и подросткам препарат назначают из расчета 0,5–2 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема. При лечении ювенильного ревматоидного артрита допустимо повышение дозы до 3 мг/кг в сутки, что соответствует максимальной суточной дозе для детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку, другим компонентам препарата или другим НПВП, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, выраженные нарушения функции печени и почек, III триместр беременности, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: благодаря оригинальной технологии изготовления практически отсутствуют побочные эффекты со стороны верхних отделов ЖКТ. В отдельных случаях, особенно при частом и длительном применении препарата, возможны головная боль, слабость; редко — анемия, лейкопения, агранулоцитоз, нарушение функции печени и почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме диклофенак снижает эффективность фуросемида и гипотензивных средств, повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Нежелательно применять диклофенак с метотрексатом и циклоспорином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, психомоторным возбуждением, раздражительностью, головокружением, судорогами. При появлении перечисленных признаков показано промывание желудка с помощью толстого зонда, прием активированного угля, симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

БИОСЕПТ (BIOSEPT)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Биолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 96% банка 100 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ UA/2507/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИОСОМА (BIOSOMA)

SOMATROPINUM H01A C01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 4 МЕ фл. с раств. + 2 шприца + 4 иглы + 4 тамп., № 1

Соматропин ..... 4 МЕ

№ UA/3038/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. СОМАТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИОСПОРИН (BIOSPORIN)

Днепрофарм A07F A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

амп. 1 доза, № 10 ₴ 17,53

амп. 2 дозы, № 10

1 доза сухого вещества для приготовления перорального р-ра содержит $1–10·10^9$ живых микробных клеток, лиофильно высушенных в сахарозо-желатиновой среде, из них: *Bacillus subtilis 3* — $1–8·10^9$, *B. licheniformis 31* — $0,1–2·10^9$.

№ 290/01-300200000 от 14.12.2001 до 12.12.2006

БИОТУМ (BIOTUM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Bioton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 28,09

Цефтазидим ..... 1 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

№ UA/0439/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефтазидим — полусинтетический цефалоспорин III поколения. Имеет широкий спектр антибактериальной активности в отношении грамотрицательных микроорганизмов, включая штаммы, устойчивые к аминогликозидным антибиотикам, цефалоспоринам и ампициллину. Он также эффективен против грамположительных бактерий. Устойчив к действию большинства β-лактамаз грамотрицательных и грамположительных бактерий.

Цефтазидим активен *in vitro* и *in vivo* против таких бактерий, как:

грамотрицательные аэробы — *Acinobacter spp., Citrobacter spp.,* включая *Citrobacter freundii* и *Citrobacter diversus; Enterobacter spp.,* включая *Enterbacter cloacae* и *Enterobacter aerogenes; Escherichia coli; Haemophilus influenzae,* включая штаммы, устойчивые к ампициллину; *Klebsiella spp.,* включая *Klebsiella pneumoniae; Neisseria meningitidis; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Pseudomonas spp.,* включая *Pseudomonas aeruginosa; Serratia spp.;*

грамположительные аэробы — *Staphylococcus aureus,* включая пенициллиназообразующие и необразующие штаммы; *Streptococcus agalactiae* (стрептококки группы В); *Streptococcus pneumoniae; Streptococcus pyogenes* (β-гемолизирующие стрептококки группы А);

анаэробы — *Bacteroides spp.* (многие штаммы *Bacteroides fragilis* устойчивы к цефтазидиму).

In vitro цефтазидим эффективен в отношении метициллинустойчивых стафилококков; *Streptococcus faecalis* и многих других энтерококков; *Listeria monocytogenes; Campilobacter spp.* и *Clostridium difficile.*

Многие штаммы микроорганизмов, такие, как *Clostridium difficile; Haemophilus parainfluenzae; Morganella morganii* (старое название *Proteus morganis*); *Neisseria gonorrhoeae; Peptococcus spp.; Providencia rettgeri,* (старое название *Proteus rettgeri*); *Salmonella spp.; Shigella spp.; Sta-*

phylococcus epidermidis; Yersinia enterocolotica — чувствительны к цефтазидиму *in vitro,* но клинические испытания этого не подтверждают.

Цефтазидим в сочетании с аминогликозидами демонстрирует *in vitro* синергизм против *Pseudomonas aeruginosa* и штаммов семейства *Eterobacteriasceae,* а в сочетании с карбенициллином — против *Pseudomonas aeruginosa.*

Максимальная концентрация цефтазидима после в/м введения в дозе 500 мг и 1 г достигается быстро (в течение 1 ч) и составляет соответственно 17 и 39 мг/л, после в/в инъекций в тех же дозах через 5 мин достигается концентрация соответственно 45 и 90 мг/л. Период полувыведения после в/в введения составляет около 1,9 ч, а после в/м инъекций — около 2 ч. После введения пациентам с нормальной функцией почек 1 г или 2 г препарата с 8-часовым интервалом в течение 10 суток кумуляции цефтазидима в крови не наблюдалось. У пациентов с нарушеной функцией печени, получавших цефтазидим по 2 г каждые 8 ч в течение 5 суток, не выявлено изменений в фармакокинетике препарата. 80–90% цефтазидима выводится с мочой в неизмененном виде в течение 24 ч.

У пациентов с почечной недостаточностью период полувыведения цефтазидима в крови значительно больше. Около 10% препарата связывается с белками плазмы крови. Цефтазидим хорошо проникает в ткани и жидкости организма, что обеспечивает терапевтическую концентрацию его в моче, желчи, простате, костях, сердечной мышце, мокроте, плевральной, синовиальной, перитонеальной жидкостях, а также в спинномозговой жидкости при менингите. Препарат проникает сквозь плацентарный барьер и попадает в грудное молоко.

При тяжелых инфекциях, в случае угрозы для жизни, а также при иммунодефиците цефтазидим может применяться в сочетании с другими антибиотиками — аминогликозидами, ванкомицином или клиндамицином.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции нижних дыхательных путей, включая пневмонию, вызванную *Pseudomonas spp.,* включая *Pseudomonas aeruginosa; Haemophilus influenzae* (включая ампициллинустойчивые штаммы); *Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus mirabilis; Escherichia coli; Serratia spp., Citrobacter spp.*

Инфекции дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом.

Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные *Pseudomonas aeruginosa; Klebsiella spp.; Escherichia coli; Proteus spp.* (включая *Proteus mirabilis* и индол-положительные штаммы *Proteus); Enterobacter spp.; Serratia spp.*

Осложненные и неосложненные инфекции мочевыводящих путей, включая простатит, вызванный *Pseudomonas aeruginosa; Enterobacter spp.; Proteus spp.* (включая *Proteus mirabilis* и индол-положительные штаммы *Proteus; Klebsiella spp.* и *Escherichia coli.*)

Сепсис, вызванный *Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spp.; Haemophilus influenzae; Escherichia coli; Serratia spp.*

Инфекции костей и суставов, вызванные *Pseudomas aeruginosa, Klebsiella spp.; Enterobacter spp.*

Гинекологические инфекции, включая эндометрит, вызванные *Escherichia coli.*

Инфекции брюшной полости, включая перитонит, вызванный *Escherichia coli; Klebsiella spp.,* и смешанные инфекции, вызванные аэробными и анаэробными бактериями, а также *Bacteroides spp.* (за исключением *Bacteroides fragilis*).

Инфекции ЦНС, включая менингит, вызванный *Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis и Pseudomonas aeruginosa.*

Тяжелые инфекции уха, горла и носа, а также хронические гнойные отиты, которые наиболее часто вызываются *Pseudomonas aeruginosa.* Инфекции у больных с ослабленным иммунитетом, особенно онкологических больных.

Случаи лихорадки неясного происхождения, сопровождающиеся нейтропенией.

Инфицированные раны, включая инфицированные ожоги.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата зависит от типа инфекции и чувствительности возбудителя, а также от возраста пациента, массы тела и функции почек. Максимальная дневная доза не должна превышать 6 г.

Взрослым: обычно 1 г в/в или глубоко в/м (в верхний внешний квадрант ягодицы или латеральную часть бедра) каждые 8 ч или по 2 г каждые 12 ч.

При инфекциях мочевыводящих путей в/в или в/м 0,5–1 г, каждые 12 ч в зависимости от тяжести инфекции.

При инфекциях костей — в/в по 2 г каждые 12 ч.

При пневмонии, инфекциях кожи и мягких тканей — в/в от 500 мг до 1 г каждые 8 ч.

При тяжелых гинекологических инфекциях и инфекциях брюшной полости — в/в по 2 г каждые 8 ч.

При менингите — в/в 2 г каждые 8 ч.

При тяжелых инфекциях с угрозой для жизни, особенно у пациентов с иммунодефицитом — 2 г каждые 8 ч.

При пневмонии, вызванной *Pseudomonas aeruginosa,* пациентам с муковисцидозом и нормальной функцией почек — в/в в дозе 100–150 мг/кг массы тела ежедневно в 3 введения (максимум 9 г).

Суточная доза для больных пожилого возраста не должна превышать 3 г (особенно у пациентов старше 80 лет).

Пациентам с нарушением функции печени коррекция дозы не нужна.

Детям от 2 мес до 13 лет: в/в или глубоко в/м (в верхний внешний квадрант ягодицы или латеральную часть бедра), 50–100 мг/кг массы тела ежедневно в 2–3 введения равными дозами.

Прив/миньекцияху детейдо 2,5 летнеследуетиспользоватьлидокаин.

Детям с иммунодефицитом, муковисцидозом или менингитом можно назначать дозу до 150 мг/кг массы тела в 3 введения.

Новорожденным и детям до 2 мес: в/в 30 мг/кг массы тела в сутки в виде 2 инъекций.

Нужно иметь в виду, что у новорожденных период полувыведения цефтазидима из плазмы крови может быть в 3–4 раза больше, чем у взрослых.

Внимание.

При почечной недостаточности сначала назначается доза в 1 г, после чего последующие дозы корректируют в соответствии с клиренсом креатинина.

Клиренс креатинина	Доза
50–31 мл/мин	1 г каждые 12 ч
30–16 мл/мин	1 г каждые 24 ч
15–6 мл/мин	500 мг каждые 24 ч
<5 мл/мин	500 мг каждые 48 ч

Пациентам, находящимся на гемодиализе, назначают по 1 г после каждого сеанса гемодиализа.

Пациентам, которым проводится перитонеальный диализ, сначала назначают 1 г, потом по 500 мг каждые 24 ч.

Приготовление р-ра.

Доза	Объем добавленной воды		
	в/м инъекция	в/в инъекция	в/в инфузия
1,0 г	3,0 мл	10,0 мл	50,0 мл

Цефтазидим вводится глубоко в/м после растворения в соответствующем объеме воды для инъекций или 0,5–1% р-ре лидокаина либо в/в медленно в течение 3–5 мин, сразу после растворения в соответствующем количестве воды для инъекций.

Следует использовать свежеприготовленные р-ры, хотя они сохраняют активность на протяжении 24 ч при комнатной температуре и на протяжении 7 суток — в холодильнике.

Для в/в инфузий при концентрации цефтазидима от 1 до 40 мг/мл обычно используют общепринятые инфузионные р-ры, среди которых — р-р натрия хлорида 0,9%, р-р глюкозы 5%, 10%, р-р Рингера. Не рекомендуется использовать инфузионные р-ры, содержащие натрия гидрокарбонат, поскольку цефтазидим в них менее стабилен.

Внимание. При растворении во флаконе выделяется углекислый газ. Через 1–2 мин получается чистый р-р.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к цефалоспоринам, I триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Чаще всего возникают местные реакции (менее чем в 2% случаев): после в/в инъекций — тромбофлебит; после в/м инъекций — покраснение и болезненность в месте инъекции.

Кроме этого могут развиться: реакции гиперчувствительности — сыпь, зуд (2%), бронхоспазм, отек Квинке; расстройства ЖКТ — диарея, тошнота, рвота и боль в животе (менее 2%); расстройства ЦНС — головная боль, головокружение и сенсорные нарушения (менее 1%), судороги, артериальная гипотензия.

Очень редко (менее чем в 1% случаев) могут возникать кандидоз и вагинит; гемолитическая анемия; лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, эозинофилия, тромбоцитоз, тромбоцитопения и лимфоцитоз; может возникнуть незначительное повышение активности аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ), ЩФ, концентрации креатинина и мочевины в крови, положительная реакция Кумбса; псевдомембранозный колит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Биотум в случае известной гиперчувствительности к пенициллину ввиду возможности развития перекрестной реакции; при болезнях ЖКТ (особенно при колитах). При появлении острых симптомов аллергии прием цефтазидима необходимо немедленно прекратить, проведя соответствующую терапию.

Повышенный уровень цефтазидима у пациентов с почечной недостаточностью может привести к эпилептическим припадкам, энцефалопатии, тремору и миоклонии. Пациентам с почечной недостаточностью дозу определяют в зависимости от клиренса креатинина. Как и в случае других антибиотиков широкого спектра действия, продолжительное применение цефтазидима может привести к росту грибов и штаммов бактерий, устойчивых к последнему. В этом случае должна быть проведена соответствующая коррекция лечения. Во время лечения цефтазидимом может развиться псевдомембранозный колит. Умеренные его проявления обычно проходят после прекращения приема препарата. В случае более тяжелого течения следует провести соответствующую терапию. Препарат не должен вводится в/а. Новорожденным и детям до 3 мес цефтазидим вводят только в/в. Для в/м инъекций у детей до 2,5 лет не следует использовать лидокаин. В период беременности препарат следует применять только по жизненным показаниям. Препарат не следует назначать в период кормления грудью и в I триместре беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во время в/в введения следует прервать инфузию других р-ров. Вследствие антагонизма следует избегать одновременного назначения цефтазидима и хлорамфеникола. В случае одновременного назначения цефтазидима с аминогликозидами (синергизм действия) р-ры этих антибиотиков не должны смешиваться в одном шприце ввиду возможной взаимной дезактивации. При сочетанном назначении с аминогликозидами или диуретиками (фуросемид) могут наблюдаться нефротоксические и ототоксические эффекты.

В результатах лабораторных анализов возможны отклонения от нормы: ложноположительный результат анализа на содержание глюкозы в моче, эозинофилия, ложноположительный результат реакции Кумбса, очень редко — гемолитическая анемия, тромбоцитоз и небольшое повышение уровня энзимов печени (АлАТ, АсАТ, ЩФ, ЛДГ).

При одновременном назначении цефтазидима и ванкомицина р-ры этих антибиотиков не должны смешиваться ввиду их физико-химической несовместимости и возможности выпадения в осадок.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна у пациентов с почечной недостаточностью. Наблюдается развитие неврологической симптоматики, включая энцефалопатию, судороги, кому, нервно-мышечную гипервозбудимость, головную боль, головокружение, повышение уровня билирубина, АлАТ, АсАТ, тромбоцитоз или тромбоцитопению, лейкопению, увеличение протромбинового индекса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте в оригинальной закрытой упаковке при температуре до 25 °С.

БИОФЕР (BIOFER)

Micro Labs B03A D05*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 4, № 30

Гидроксида железа (III) полимальтозный комплекс ..... *318,2 мг*

Кислота фолиевая..... *350 мкг*

Прочие ингредиенты: лактоза, маннитол, кремния диоксид коллоидный, карамель, метилпарабен, пропилпарабен, натрия хлорид, аспартам, ваниль, добавка специальная шоколадная, тальк, магния стеарат.

318,2 мг полимальтозного комплекса гидроксида железа эквивалентны 100 мг железа (III).

№ P.08.01/03561 от 17.08.2005 до 30.08.2006

БИОФЕРОН (РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА 2b) (BIOFERONUM)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Sidus-Bio Sidus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 3 000 000 МЕ фл., № 1 ₴ 116,96

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b 3 000 000 МЕ

лиофил. пор. д/ин. 5 000 000 МЕ фл., № 1

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b 5 000 000 МЕ

№ P.07.01/03328 от 09.07.2001 до 09.07.2006

БИОФУРОКСИМ (BIOFUROKSYM)

CEFUROXIMUM J01D C02

Bioton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. ₴ 22,76

Цефуроксим..... *1,5 г*

№ UA/0440/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефуроксим — полусинтетический цефалоспорин II поколения с широким спектром бактерицидного действия против грамотрицательных и грамположительных бактерий, включая штаммы, устойчивые к действию ампициллина и амоксициллина.

Бактерицидное действие цефуроксима основано на нарушении синтеза бактериальной стенки.

К цефуроксиму чувствительны следующие виды бактерий:

грамотрицательные — *Escherichia coli, Klebsiella spp.* (включая *Klebsiella pneumoniae*), *Proteus mirabilis, Providencia spp., Proteus rettgeri, Shigella spp., Salmonella spp., Haemophilus influenzae* и *Haemophilus parainfluenzae* (включая штаммы, устойчивые к ампициллину), *Neisseria gonorrhoeae* и *Neisseria meningitidis* (включая штаммы, вырабатывающие пенициллиназу) и *Moraxella catarrhalis;*

грамположительные — *Staphylococcus aureus, S. epidesmalis* и *S. saprophyticus,* включая штаммы, вырабатывающие пенициллиназу (стафилококки, устойчивые к метициллину, не чувствительны к цефуроксиму), *Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae* и другие стрептококки, *Bordetella pertussis;*

анаэробные — среди грамположительных микроорганизмов это *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp.* и большинство штаммов *Clostridium spp.,* а среди грамотрицательных — некоторые *Bacteroides spp., Fusobacteroides spp., Fusobacterium spp., Propionibacterium spp.*

К цефуроксиму не чувствительны: *Enterococcus spp,. Clostridium difficile, Pseudomonas aeruginosa, Campylobacter spp., Acinetobacter spp., Legionella spp., Bacteroides fragil и Listeria monocytogenes,* а также *Chlamydia spp., Mycoplasma spp.*

Устойчивые к пенициллину штаммы *S. pneumoniae* и госпитальные штаммы грамотрицательных бактерий, вырабатывающие широкий спектр β-лактамаз, также устойчивы к цефуроксиму.

Максимальная концентрация цефуроксима в сыворотке крови после в/в введения в дозе 750 мг в среднем составляет 53–73 мкг/мл. После 30-минутной инфузии в дозе 750 мг и 1,5 г максимальная концентрация антибиотика в сыворотке крови в среднем составляет 51,1 мкг/мл и 145 мкг/мл соответственно.

После в/м инъекции в дозе 750 мг и 1,5 г максимальная концентрация антибиотика в крови достигается через 30–60 мин и составляет 26–34 мкг/мл и 46 мкг/мл соответственно. Терапевтическая концентрация составляет 2 мкг/мл или больше.

После в/в введения в дозе 1,5 г каждые 8 ч здоровым добровольцам кумуляции цефуроксима в сыворотке крови не выявлено.

Цефуроксим связывается с белками плазмы крови на 33%. Период его полувыведения у взрослых составляет приблизительно 80 мин. Быстро в высокой концентрации и в неизмененном виде выводится из организма почками. Более 90% введенной дозы выводится с мочой в течение 6 ч.

Терапевтическая концентрация цефуроксима достигается в костях и жидкостях организма, таких, как плевральная, синовиальная, воспаленная спинномозговая и тканевая жидкость, а также в желчи, мокроте и моче.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции дыхательных путей, вызванные *Streptococcus pheumoniae* (кроме штаммов, устойчивых к пенициллину), *Klebsiella spp., Staphylococcus aureus* (включая штаммы, вырабатывающие пенициллиназу), *Streptococcus pyogenes* и *Escherichia coli.*

Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные *Staphylococcus aureus* (штаммы, вырабатывающие пенициллиназу) *Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp.*

Сепсис/бактериемия, вызванные *Streptococcus pneumoniae* (кроме штаммов, устойчивых к пенициллину), *Escherichia coli, Haemophilus influenzae* (включая штаммы, устойчивые к ампициллину) и *Klebsiella spp.*

Гонорея и гинекологические инфекции, вызванные *Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, вырабатывающие пенициллиназу).

Инфекции костей и суставов, в том числе вызванные *Staphylococcus aureus* (включая штаммы, вырабатывающие пенициллиназу).

Другие инфекции, вызванные бактериями, чувствительными к цефуроксиму.

Профилактика инфекций в хирургии в предоперационный период.

Менингит, вызванный *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (включая штаммы устойчивые к ампициллину), *Neisseria meningitidis* и *Staphylococcus aureus.* Цефуроксим не рекомендуется для эмпирического лечения менингита.

ПРИМЕНЕНИЕ: Биофуроксим вводится в/м или в/в в виде медленной инъекции (в течение 2–4 мин) или кратковременной инфузии.

Р-р препарата с лидокаином запрещается вводить в/в.

Взрослым и детям старше 12 лет обычно вводят 750 мг 3 раза в день в/м или в/в. При тяжелых инфекциях препарат вводят каждые 6 ч, но суточная доза не должна превышать 6 г.

Гонорея — в/м 1,5 г (2 х 750 мг), однократно — в виде 2 инъекций в разные участки тела.

Менингит, вызванный чувствительными к цефуроксиму возбудителями, — по 3 г в/в каждые 8 ч.

Высшая суточная доза цефуроксима, вводимая в/в, составляет до 9 г (3 г каждые 8 ч).

Профилактика инфекционных осложнений в хирургии — в/в 1,5 г за 30–60 мин до начала операции, а потом по 750 мг в/в или в/м через 8 и 16 ч.

При операциях на открытом сердце, легких, сосудах, пищеводе — в/в 1,5 г в начале общей анестезии, а затем по 750 мг 3 раза в сутки в течение последующих 24–48 ч.

При почечной недостаточности доза препарата устанавливается в зависимости от клиренса креатинина.

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза
>20	750 мг–1,5 г через каждые 8 ч
10–20	750 мг через каждые 12 ч
<10	750 мг через каждые 24 ч

Максимальная доза для пациентов пожилого возраста, пациентов с нарушением функции почек, в том числе находящимся на гемодиализе, — 1 г в сутки.

Новорожденным и детям до 2 мес назначают из расчета 30–100 мг/кг массы тела в 2 введения равными дозами. По достижении эффекта дозу снижают до 50 мг/кг массы тела. При менингите — в/в 100 мг/кг массы тела в сутки.

Детям от 2 мес до 12 лет назначают по 30–100 мг/кг массы тела в сутки в/в или в/м в равных дозах с интервалом 6–8 ч. Оптимальная доза — 60 мг/кг массы тела. При инфекциях костей и суставов — в/в 150 мг/кг массы тела в сутки (равными дозами каждые 8 ч).

При менингите — в/в 200–400 мг/кг массы тела в сутки в равных дозах каждые 6–8 ч. Дозу препарата можно снизить до 100 мг/кг массы тела в сутки спустя 3 суток после клинического улучшения состояния больного.

Приготовление р-ра.

Доза	Объем добавленного растворителя	
	В/м инъекция	В/в инъекция
1,5 г	5 мл	15 мл

Для в/в введения в качестве растворителя используют воду для инъекций. Р-ры для в/в введения, приготовленные в соответствии с вышеприведенной таблицей, вводятся болюсно (в течение 3–5 мин) или путем 30-минутной инфузии после разбавления одним из р-ров, которые обычно используются для этих целей (например, р-ром натрия хлорида 0,9%, р-ром глюкозы 5%, 10% р-ром Рингера, водой для инъекций). Р-ры, содержащие натрия гидрокарбонат, использовать не рекомендуется. Р-ры цефуроксима лучше использовать непосредственно после приготовления. Цефуроксим, разведенный в воде для инъекций, сохраняет свои свойства в течение 24 ч при комнатной температуре и в течение 48 ч — при температуре 2–8 °С. Интенсификация цвета р-ра антибиотика во время хранения не влияет на его терапевтическую эффективность.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к цефалоспоринам, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редкие и носят преходящий характер. Возможны: тромбофлебит (после в/в введения); аллергические реакции — зуд, крапивница, повышение температуры тела, в очень редких случаях — анафилактическая реакция; нарушение функции ЖКТ, включая диарею; ринит; и в очень редких случаях — псевдомембранозный колит, дисбактериоз; повышение активности ферментов печени и повышение уровня билирубина; гематологические изменения (чаще отмечается снижение уровня гемоглобина и гемотокрита, эозинофилия и очень редко — нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз); временное повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови; интерстициальный нефрит; вагинальный кандидоз; судороги; нарушения слуха; сонливость; боль в груди.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в качестве растворителя для приготовления р-ра для в/м инъекций рекомендуется использовать лидокаин ввиду сильной болезненности в месте инъекции. Цефуроксим должен применяться с осторожностью у пациентов с аллергическими реакциями в анамнезе, особенно на лекарственные средства; при повышенной чувствительности к пенициллину, карбопенемам ввиду возможности развития перекрестной реакции; при болезнях ЖКТ (особенно колите, гепатите). Для лиц пожилого возраста или пациентов с почечной недостаточностью дозу устанавливают в зависимости от клиренса креатинина.

Несмотря на очень редкие сообщения о нарушениях функции почек, вызванных применением цефуроксима, рекомендуется тщательно следить за их функцией у пациентов, получающих высокие дозы антибиотика.

Цефуроксим должен назначаться с осторожностью пациентам, которые одновременно получают аминогликозиды или диуретики.

Детям младше 2 мес цефуроксим должен вводиться исключительно в/в. У новорожденных детей в первые 3 нед жизни период полувыведения цефуроксима в 3–5 раз больше, чем у взрослых, что следует учитывать при назначении препарата. Р-ры цефуроксима максимально стабильны при pH 5–7, поэтому цефуроксим не следует разбавлять щелочными р-рами.

Во время лечения цефуроксимом может развиться псевдомембранозный колит. Как и в случае других антибиотиков, продолжительный прием цефуроксима может послужить причиной интенсивного роста бактерий, устойчивых к этому препарату. В период беременности препарат следует применять лишь по жизненным показаниям. В период применения препарата кормление грудью прекращают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: отмечается синергизм цефуроксима в сочетании с аминогликозидными антибиотиками, однако их р-ры не следует смешивать в одной емкости ввиду возможности взаимной инактивации. При необходимости одновременного применения этих антибиотиков их нужно вводить в разные части тела. Во время применения цефуроксима возможно получение ложнопозитивных результатов лабораторных тестов на содержание глюкозы в моче. В серологических исследованиях возможно появление ложноположительной реакции Кумбса. С осторожностью назначают цефуроксим одновременно с фуросемидом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется возбуждением, судорогами, особенно у пациентов с нарушением функции почек (повышена вероятность кумуляции препарата). В этом случае прием цефуроксима следует немедленно прекратить. При необходимости возможно назначение антиконвульсантов. Целесообразность гемодиализа для лечения передозировки цефуроксима пока не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной закрытой упаковке в темном месте при температуре до 25 °С.

БИСАКОДИЛ (BISACODYL)

BISACODYLUM A06A B02

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 5 мг, № 30 ₴ 2,12

Бисакодил ..... 5 мг

№ 3315 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ (BISACODYL)

BISACODYLUM A06A B02

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 10 мг, № 10 ₴ 6,73

Бисакодил ..... 10 мг

№ П.02.00/01444 от 22.02.2005 до 25.01.2010

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

БИСАКОДИЛ (BISACODYL)

BISACODYLUM A06A B02

ICN Polfa Rzeszow
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 5 мг блистер, № 30 ₴ 3,67

Бисакодил..... 5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, тальк, магния стеарат, желатин.

№ UA/0462/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное действие бисакодила обусловлено уменьшением адсорбции электролитов и воды слизистой оболочкой кишечника, вследствие чего происходит разжижение и увеличение объема содержимого кишечника и стимуляция его моторно-эвакуаторной функции.

Всасывание препарата после приема внутрь минимальное. Дефекация происходит обычно через 6 ч после приема, через 8–12 ч при приеме на ночь перед сном. Выводится в основном с калом, в небольшом количестве — с мочой в виде глюкуронидов.

ПОКАЗАНИЯ: запор различной этиологии (в том числе хронический запор у лежачих больных; запор у лиц пожилого возраста; после изменения диеты; в послеоперационном периоде); для очищения кишечника перед диагностическими исследованиями; комплексная подготовка

кишечника перед хирургическими операциями (в сочетании с очистительной клизмой); очищение кишечника при подготовке к родам.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально, взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–3 драже 1 раз в сутки перед сном или за 30 мин до завтрака.

Детям в возрасте 6–12 лет — по 1 драже в сутки. Драже проглатывают не разламывая и не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синдром острого живота, кишечная непроходимость, аппендицит и другие воспалительные заболевания ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дискомфорт в животе, кишечная колика; продолжительное применение может привести к атонии кишечника и нарушениям водно-электролитного баланса (в частности, гипокалиемии).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать продолжительного и систематического применения бисакодила, так как это ведет к хронизации запора и невозможности дефекации без применения более активных слабительных средств. Не следует применять при боли в животе неизвестного происхождения, сопровождающейся тошнотой и рвотой. Драже Бисакодила имеют оболочку, предупреждающую раздражающее действие препарата на слизистую оболочку желудка, поэтому их нужно принимать целыми, не разламывая и не измельчая.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: слабительный эффект бисакодила может вызвать дефицит калия, в связи с чем следует соблюдать осторожность при одновременном применении мочегонных и β-адреномиметических средств, или препаратов, токсический эффект которых возрастает при гипокалиемии (например, сердечные гликозиды). Препарат может усиливать существующую дегидратацию и дефицит электролитов. Молоко и антацидные средства ослабляют действие бисакодила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться значительной дегидратацией и дефицитом электролитов (особенно калия) в связи с диареей. Проводят симптоматическую терапию, направленную на восстановление водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

БИСАКОДИЛ (BISACODYLUM)

BISACODYLUM — A06A G02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 3,69

Бисакодил ..... 0,01 г

№ UA/1380/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ (BISACODYLUM)

BISACODYLUM — A06A B02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 5 — ₴ 1,86

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

Бисакодил ..... 0,01 г

№ UA/3236/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ-АВАНТ™ (BISACODYLUM-AVANT™)

BISACODYLUM — A06A B02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 5 мг блистер, № 10 — ₴ 0,69

табл. п/о кишечно-раств. 5 мг блистер, № 30

Бисакодил ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, лактоза, поли(1-винил-2-пирролидон) К30, натрия крахмалгликолят, воск пчелиный, воск карнауба, ацетофталатцеллюлоза, диэтилфталат, этилцеллюлоза, титана диоксид, краплак тартразин.

№ P.04.03/06412 от 17.05.2004 до 04.04.2008

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ-ДАРНИЦА (BISACODYLUM-DARNITSA)

BISACODYLUM — A06A B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,67

табл. п/о кишечно-раств. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 1,96

Бисакодил ..... 0,005 г

№ UA/2575/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ-НИЖФАРМ (BISACODYLUM-NIZHPHARM)

BISACODYLUM — A06A B02

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г, № 10 — ₴ 4,38

Бисакодил ..... 0,01 г

№ P.09.02/05267 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСАКОДИЛ-НОРТОН (BISACODYLUM-NORTON)

BISACODYLUM — A06A B02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 10, № 30

№ P.04.03/06292 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 5 мг блистер, ин балк, № 10, № 2000

Бисакодил ..... 5 мг

№ P.04.03/06293 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСЕПТОЛ (BISEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* — J01E E01

Medana Pharma Terpol Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 240 мг/5 мл фл. 80 мл, № 1 — ₴ 11,99

Сульфаметоксазол ..... 200 мг/5 мл

Триметоприм ..... 40 мг/5 мл

№ UA/2419/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Polfa PABIANICE

БИСЕПТОЛ® (BISEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* — J01E E01

Пабьяницкий ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг, № 20 — ₴ 3,1

табл. 120 мг, № 1000

№ UA/3027/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 120 мг ин балк 5 кг

Сульфаметоксазол ..... 100 мг

Триметоприм ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, магния стеарат, спирт поливиниловый, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, пропиленгликоль.

№ UA/3028/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 480 мг, № 20 — ₴ 7,05

табл. 480 мг, № 1000

№ UA/3027/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 480 мг ин балк 5 кг

Сульфаметоксазол ..... 400 мг

Триметоприм ..... 80 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, магния стеарат, спирт поливиниловый, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, пропиленгликоль.

№ UA/3028/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный бактерицидный препарат, который содержит сульфаметоксазол — сульфаниламид со средней продолжительностью действия, ингибирующий синтез фолиевой кислоты путем конкурентного антагонизма с ПАБК, и триметоприм — ингибитор бактериальной редуктазы дегидрофолиевой кислоты, отвечающей за синтез биологически активной тетрагидрофолиевой кислоты. Сочетание активных компонентов, действующих на одну цепь биохимических преобразований, обеспечивает синергизм антибактериального действия и способствует более медленному развитию резистентности бактерий к препарату.

Бисептол активен *in vitro в* отношении *E. coli* (в том числе энтеропатогенных штаммов), индолположительных штаммов *Proteus spp.* (в том числе *P. vulgaris), Morganella morganii, Klebsiella spp., Proteus mirabilis, Enterobacter spp., Haemophilus influenzae, Str. pneumoniae, Shigella flexneri, Shigella sonnei.*

Оба компонента препарата быстро всасываются в кровь из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация обоих компонентов в сыворотке крови достигается через 1–4 ч после перорального приема. Триметоприм связывается с белками плазмы крови на 70%, сульфаметоксазол — на 44–62%. Распределение обоих компонентов отличается: сульфаметоксазол распределяется исключительно во внеклеточной среде, триметоприм — во всех жидкостях организма. Высокая концентрация триметоприма определяется в секрете бронхиальных

желез, предстательной железе и в желчи. Концентрация сульфаметоксазола в жидкостях организма несколько ниже. Оба компонента в высоких концентрациях выявляются в мокроте, выделениях влагалища и в жидкости среднего уха. Объем распределения сульфаметоксазола составляет 360 мл/кг массы тела, триметоприма — 2000 мл/кг. Оба компонента метаболизируются в печени: сульфаметоксазол — путем ацетилирования и связывания с глюкуроновой кислотой, триметоприм — путем окисления и гидроксилирования.

Выводятся в основном почками путем фильтрации и активной канальцевой секреции. Концентрация активных соединений в моче значительно выше, чем в крови. На протяжении 72 ч с мочой выводится 84,5% принятой дозы сульфаметоксазола и 66,8% — триметоприма. Период полувыведения составляет 10 ч для сульфаметоксазола и 8–10 ч — для триметоприма. При почечной недостаточности период полувыведения обоих компонентов удлиняется. Сульфаметоксазол и триметоприм проникают в грудное молоко и поступают в кровоток плода.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции мочевых путей, вызванные чувствительными к препарату штаммами *E. coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris;* острый средний отит, вызванный чувствительными к препарату *H. influenzae, Str. pneumoniae;* обострение хронического бронхита, вызванное чувствительными к препарату *H. influenzae, Str. pneumoniae;* бактериологически подтвержденная пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii,* и профилактика инфицирования этим микроорганизмом у больных группы риска (например, ВИЧ-инфицированных); инфекции пищеварительного тракта, вызванные чувствительными к препарату *Shigella flexneri, Shigella sonnei;* диарея путешественников, вызванная энтеротоксигенными штаммами *E. coli;* токсоплазмоз; нокардиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: при воспалительных заболеваниях мочевых путей, инфекциях пищеварительного тракта, вызванных *Shigella*, и обострении хронического бронхита у взрослых средняя доза — 960 мг (2 таблетки Бисептола 400/80 мг, 8 таблеток Бисептола 100/20 мг) перорально 2 раза в сутки. При воспалительных заболеваниях мочевых путей препарат принимают на протяжении 10–14 дней, при обострении хронического бронхита — 14 дней, при инфекциях пищеварительного тракта, вызванных *Shigella* — 5 дней.

У больных с клиренсом креатинина 15–30 мл/мин дозу следует снизить наполовину. При клиренсе креатинина менее 15 мл/мин препарат не применяют.

При воспалительных заболеваниях мочевых путей, инфекциях пищеварительного тракта, вызванных Shigella, и остром среднем отите у детей назначают в дозе 48 мг/кг (40/8 мг/кг) массы тела в сутки в 2 приема с интервалом 12 ч. Доза для детей не должна превышать дозу для взрослых.

При воспалениях мочевых путей и остром отите препарат принимают на протяжении 10 дней, при инфекциях пищеварительного тракта, вызванных *Shigella* — 5 дней. При диарее путешественников назначают в дозе 960 мг (2 таблетки Бисептола 400/80 мг, 8 таблеток Бисептола 100/20 мг) с интервалом 12 ч.

При пневмонии, вызванной Pneumocystis carinii, у взрослых и детей рекомендуемая доза препарата составляет 90–120 мг/кг (75/15 мг/кг — 100/20 мг/кг) массы тела в сутки в разделенных дозах, которые принимают каждые 6 ч на протяжении 14–21 дней.

Для профилактики пневмоний, вызванных Pneumocystis carinii, взрослым назначают — 900/60 мг препарата 1 раз в сутки. Суточная доза не должна превышать 1920 мг (16 таблеток по 100/20 мг, 4 таблетки по 400/80 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфаметоксазолу или триметоприму, мегалобластная анемия, вызванная дефицитом фолиевой кислоты; период беременности и кормления грудью, возраст до 2 мес, тяжелая почечная и печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто во время лечения Бисептолом отмечают побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, анорексия) и кожно-аллергические реакции (сыпь, крапивница). Редко могут возникать синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), острый некроз печени, апластическая анемия. Кроме этого, могут развиваться гемолитическая, мегалобластная анемия, эозинофилия, метгемоглобинемия, гипопротромбинемия; аллергический миокардит; возникать озноб, лихорадка, светобоязнь, анафилактические реакции, сосудистые отеки, зуд кожи, болезнь Шенляйна — Геноха, крапивница, полиморфная эритема, аллергические высыпания, десквамационный дерматит, сывороточная болезнь, редко — узелковый периартериит, волчаночный синдром. Со стороны пищеварительного тракта — диарея, боль в животе, анорексия, тошнота, псевдомембранозный колит, рвота, повышение активности печеночных ферментов и уровня креатинина в сыворотке крови, стоматит, глоссит, панкреатит, гепатит (иногда с холестатической желтухой).

Со стороны мочеполовой системы — почечная недостаточность, интерстициальный нефрит, нефротоксический синдром, анурия, повышение уровня небелкового азота и креатинина в сыворотке крови. Возможны метаболические нарушения — гиперкалиемия, гипонатриемия. Со стороны нервной системы — апатия, менингит, атаксия, головная боль, депрессия, судороги, галлюцинации, повышенная возбудимость, шум в ушах, периферический неврит. Сульфаниламиды по химической структуре близки к некоторым антитиреоидным препаратам, мочегонным (ацетазоламиду и тиазидам), а также к пероральным противодиабетическим препаратам, что может быть причиной развития перекрестной аллергии. Редко отмечается гипогликемия, увеличение диуреза.

Со стороны опорно-двигательного аппарата — артралгия, миалгия.

Со стороны дыхательной системы — одышка, кашель, образование инфильтратов в легких. Возможны слабость, ощущение усталости, бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять Бисептол у больных с печеночной или почечной недостаточностью, дефицитом фолиевой кислоты (например, у лиц пожилого возраста, больных алкоголизмом, пациентов, получающих противосудорожные препараты, у лиц с синдромом нарушенного всасывания или дефицитом питания), с тяжелыми аллергическими заболеваниями, БА и нарушением кроветворения.

Пациенты должны потреблять достаточное количество жидкости для предупреждения кристаллурии и закупорки канальцев почек.

При продолжительном лечении необходимо регулярно контролировать картину крови, функцию печени и почек.

У больных пожилого возраста при лечении Бисептолом повышается риск повреждения почек или печени, развития тяжелых кожных реакций, угнетения эритропоэза.

У больных СПИДом, которые применяют Бисептол в связи с пневмоцистной инфекцией, чаще развиваются такие симптомы, как сыпь, лихорадка, лейкопения, повышение активности аминотрансфераз, гиперкалиемия и гипонатриемия.

Во время лечения необходимо избегать прямого солнечного облучения (в связи с риском развития фотосенсибилизации).

Не следует применять препарат при тонзиллитах, вызванных β-гемолитическими стрептококками.

Триметоприм может влиять на результаты определения концентрации метотрексата в сыворотке крови ферментативным методом, но не влияет на результаты при использовании радиоиммунологического метода.

Бисептол приблизительно на 10% может повышать результаты пробы Яффе на креатинин с использованием основного пикрата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: НПВП, противодиабетические препараты группы производных сульфонилмочевины, дифенин, непрямые антикоагулянты, барбитураты повышают риск развития побочных эффектов. Аскорбиновая кислота повышает риск развития кристаллурии.

У больных пожилого возраста сочетание Бисептола с некоторыми мочегонными средствами, особенно тиазидами, повышает риск развития тромбоцитопении.

Бисептол может повышать концентрацию дигоксина в сыворотке крови, особенно у больных пожилого возраста.

Приодновременномприменениипрепаратас трициклическимиантидепрессантами эффективность последних снижается. Препарат снижает надежность пероральной контрацепции. Бисептол может усиливать действие антикоагулянтов, что требует снижения дозы этих препаратов.

Препарат тормозит метаболизм фенитоина: у лиц, которые принимают одновременно оба препарата, продолжительность периода полувыведения фенитоина увеличивается приблизительно на 39%, а его клиренс снижается приблизительно на 27%.

Бисептол повышает концентрацию свободной фракции метотрексата в сыворотке крови за счет вытеснения его из связей с белками. При одновременном применении препарата больными, которые для профилактики малярии принимают пиримитамин в дозе выше 25 мг/нед, у них может развиться мегалобластная анемия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: доза Бисептола которая может представлять угрозу для жизни неизвестна. При передозировке сульфаниламидов отмечается анорексия, коликоподобная боль, тошнота, рвота, головокружение, головная боль, сонливость, потеря сознания. Возможны лихорадка, гематурия, кристаллурия, угнетение функции костного мозга, гепатит. При острой передозировке триметоприма может возникнуть тошнота, рвота, головокружение, головная боль, депрессия, спутанность сознания, угнетение функции костного мозга.

При появлении симптомов передозировки необходимо прекратить применение препарата, вызвать рвоту, назначить большое коли-

чество жидкости при недостаточном диурезе и нормальной функции почек. Подкисление мочи ускоряет выведение триметоприма, однако может повысить риск кристаллизации сульфаниламида в почках. Следует контролировать картину крови, уровень электролитов в сыворотке крови и прочие биохимические показатели. При появлении симптомов угнетения костного мозга или гепатита назначают соответствующую терапию. Гемодиализ малоэффективен.

При хронической интоксикации развивается тромбоцитопения, лейкопения или мегалобластная анемия. В таком случае следует назначить кальция фолинат в дозе 5–15 мг/сут.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

БИСЕПТОЛ (BISEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,3

Сульфаметоксазол ..... *100 мг*

Триметоприм ..... *20 мг*

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 7,11

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ П.05.02/04709 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИСЕПТОЛ 480 (BISEPTOL 480)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 480 мг/5 мл амп. 5 мл, № 10 ₴ 71,57

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, натрия гидроксид, спирт этиловый, спирт бензиловый, натрия пиросульфат, вода для инъекций.

№ П.10.00/02435 от 27.10.2000 до 27.10.2005

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИСЕПТРИМ (BISEPTRIM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ UA/1656/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИСЕПТРИМ (BISEPTRIM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Химфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг ин балк 5 кг

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ UA/0828/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИСЕПТРИМ-ДАРНИЦА (BISEPTRIM-DARNITSA)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,87

Сульфаметоксазол ..... *0,4 г*

Триметоприм ..... *0,08 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, повидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат.

№ Р.11.02/05578 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Би-сепТ-Фармак (Bi-sepT-Farmak)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 7,9

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ Р.09.03/07428 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БИСМОФАЛЬК (BISMOFALK)

Dr. Falk A02B X62**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 72,31

Висмута субгаллат ..... *50 мг*

Висмута субнитрат ..... *100 мг*

№ П.02.01/02784 от 22.02.2001 до 22.02.2006

VALEANT Pharmaceuticals International

БИСОКАРД (BISOCARD)

BISOPROLOLUM C07A B07

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 30 ₴ 15,87

табл. п/о 5 мг, № 60

Бизопролола фумарат ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремний коллоидный, натрия лаурилсульфат, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 400, титана диоксид, железа оксид желтый.

№ UA/1191/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 24,94

табл. п/о 10 мг, № 60

Бизопролола фумарат ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремний коллоидный, натрия лаурилсульфат, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 400, титана диоксид, железа оксид красный.

№ UA/1191/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бизопролол ((R,S)-1[p-(изопропоксиэтокси)-метилофенокси]-3-изопропиламин-2-пропанол(1:2)изопролол фумарат) — селективный блокатор β_1-адренорецепторов без выраженной мембраностабилизирующей активности и ВСА. Блокирует действие катехоламинов на β_1-адренорецепторы сердца, оказывает антиангинальное действие. Практически не влияет на респираторную систему и периферическое кровообразование. Оказывает гипотензивное и антиангинальное действие, снижает ЧСС (в состоянии покоя и при нагрузке) и сердечный выброс. Существенного снижения МОК при этом не происходит, давление в правом предсердии и давление заклинивания в легочных капиллярах повышается незначительно. Замедляет AV-проводимость. Гипотензивное действие обеспечивается за счет снижения сердечного выброса, уменьшения продукции ренина, а также за счет центрального действия. В высоких дозах (20 мг и более) кардиоселективность бизопролола уменьшается (может блокировать и β_2-адренорецепторы). Бизопролол практически не влияет на липидный состав сыворотки крови и метаболизм глюкозы.

После приема внутрь всасывается около 80% бизопролола. При первичном прохождении через печень пресистемному метаболизму подвергается около 20% препарата. Максимальная концентрация бизопролола в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. Степень связывания с белками плазмы крови — 30%. Период полувыведения составляет 9–12 ч, он удлиняется при нарушении функции почек (при клиренсе креатинина менее 40 мл/мин — в 3 раза), у лиц пожилого возраста, при заболеваниях печени (при циррозе удлиняется до 21,7 ч). Более 98% экскретируется почками (50% — в неизмененном виде, остальное количество — неактивные метаболиты), 2% — с калом. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер. Выделяется в грудное молоко (менее 2%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стенокардия напряжения, вторичная профилактика инфаркта миокарда), нарушения ритма сердца (синусовая тахикардия, наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, аритмия на фоне пролапса митрального клапана, при тиреотоксикозе).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Взрослым препарат назначают внутрь по 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу препарата повышают до 10 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 20 мг/сут. У некоторых больных, особенно с бронхолегочной патологией, начальная доза должна составлять 2,5 мг 1 раз в сутки. Таблетки следует глотать целиком, запивая большим количеством жидкости независимо от приема пищи, желательно всегда в одно и то же время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, метаболический ацидоз, декомпенсированная застойная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени, брадикардия с ЧСС менее 50 за 1 мин, синдром слабости синусного узла, стенокардия Принцметала, БА, артериальная гипотензия (систолическее АД ниже 90 мм рт.ст.), обструктивный бронхит, миастения, облитерирующие заболевания периферических сосудов, осложненные гангреной, перемежающейся хромотой, синдром Рейно, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, бессонница, слабость, повышенная утомляемость, астения, депрессия, сонливость, беспокойство, парестезии (ощущение холода в конечностях), галлюцинации, нарушение концентрации внимания, эмоциональная лабильность, шум в ушах, расстройства зрения, снижение секреции слезной жидкости, судороги; брадикардия, аритмия, AV-блокада, артериальная гипотензия (в том числе ортостатические реакции), сердечная недостаточность, перемежающаяся хромота, синдром Рейно; агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура; диарея, тошнота, рвота, сухость во рту, запор, ишемический колит, гепатотоксическое действие; кашель, одышка, бронхо- и ларингоспазм, фарингит, ринит, заложенность носа, синусит, инфекции дыхательных путей; периферические отеки, снижение либидо, импотенция, болезнь Пейрони, цистит, почечная колика; аллергические реакции, псориатические высыпания (обострение псориаза), акне, эритема, дерматит, алопеция; повышение активности печеночных трансаминаз, инсулинорезистентность, гиперурикемия; головная боль, артралгия, миалгия, боль в животе, грудной клетке, в глазах, в ушах, увеличение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата у больных с феохромоцитомой существует риск парадоксальной АГ (если предварительно не достигнута эффективная α-адреноблокада). При феохромоцитоме назначение Бисокарда возможно только на фоне применения блокаторов α-адренорецепторов.

В период лечения необходимо проводить регулярный контроль АД, ЧСС, ЭКГ, уровня глюкозы в сыворотке крови у больных сахарным диабетом, функции печени и почек. При назначении в высоких дозах (выше максимально суточной — 20 мг) больным сахарным диабетом возможно потенциирование действия противодиабетических препаратов и маскировка симптомов гипогликемии. В случае необходимости проведения планового хирургического вмешательства препарат отменяют за 48 ч до начала общей анестезии. При отмене следует снижать дозу препарата постепенно, на $^1/_4$ каждые 3–4 дня для предупреждения развития синдрома отмены. Перед началом лечения рекомендуется провести исследование функции внешнего дыхания у больных с бронхо-легочными заболеваниями в анамнезе.

Препарат следует назначать с осторожностью при наличии аллергии в анамнезе. У больных с почечной недостаточностью (клиренсе креатинина <40 мл/мин), а также печеночной недостаточностью (гепатит или цирроз печени) начальная доза препарата должна составлять 2,5 мг 1 раз в сутки.

Вопрос о назначении Бисокарда пациентам с псориазом (или при наличии этого заболевания у ближайших родственников) решают только после тщательной оценки соотношения ожидаемого клинического эффекта и возможных кожных реакций.

Лечение Бисокардом нельзя прерывать внезапно, особенно у пациентов с сердечной недостаточностью.

Во время лечения следует придерживаться осторожности при управлении автотранспортом и выполнении работ, требующих повышенной концентрации внимания.

В период лечения следует исключить употребление алкогольных напитков (риск развития ортостатической гипотензии).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с ингибиторами МАО должно проводиться с осторожностью, поскольку после прекращения приема ингибиторов МАО повышается АД.

Амиодарон повышает угнетающее влияние на AV-проведение и отрицательный инотропный эффект препарата.

Средства для ингаляционного наркоза повышают риск угнетения функции миокарда и артериальной гипотензии.

При одновременном применении с пероральными гипогликемизирующими средствами и инсулином повышается риск развития гипогликемии.

Циметидин повышает концентрацию препарата в крови.

НПВП, в особенности индометацин, уменьшают антигипертензивный эффект Бисокарда.

При одновременном приеме с фентанилом повышается риск развития брадикардии, артериальной гипотензии.

У курильщиков, которые принимают Бисокард, при прекращении курения может повышаться терапевтическое действие препарата.

При одновременном применении с пропафеноном и дифенином значительно повышается концентрация препарата в крови.

При одновременном применении с ксантинами возможно взаимное угнетение терапевтических эффектов и снижение клиренса ксантинов.

При одновременном применении блокаторов β-адренорецепторов и симпатомиметических средств возможно взаимное угнетение терапевтических эффектов.

Бисокард потенцирует действие других антигипертензивных средств.

Одновременное применение с гликозидами наперстянки вызывает брадикардию; усиливается аритмия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — брадикардия, AV-блокада, снижение АД, сердечная недостаточность, судороги, бронхоспазм.

Лечение симптоматическое. Показано промывание желудка и назначение активированного угля; при AV-блокаде в/в назначают 1–2 мг атропина, при необходимости — в/в введение эпинефрина, установка временного кардиостимулятора. При артериальной гипотензии назначают добутамин, допамин, эпинефрин, норэпинефрин, изопреналин (для оказания хронотропного и инотропного действия, а также устранения тяжелой гипотензии); если признаки отека легких отсутствуют, в/в вводят плазмозамещающие р-ры. При судорогах — в/в введение диазепама; при бронхоспазме — β-адреномиметики ингаляционно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

БИСОПРОЛ (BISOPROL)

BISOPROLOLUM C07A B07

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Бизопролол..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая 102, кальция гидрофосфат безводный, кросповидон, аэросил, краситель Спектракол FD & C Желтый №6 LK (E110), магния стеарат.

№ UA/3214/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Бизопролол..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая 102, кальция гидрофосфат безводный, кросповидон, аэросил, краситель Спектракол FD & C Желтый №6 LK (E110), магния стеарат.

№ UA/3214/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипертензивное, антиангинальное и антиаритмическое средство. Кардиоселективный β_1-адреноблокатор без внутренней симпатомиметической и мембраностабилизирующей активности. Уменьшает стимулирующее влияние на сердце симпатической иннервации, ослабляет чувствительность периферических тканей к катехоламинам, угнетает секрецию ренина. Уменьшает потребность миокарда в кислороде, снижает сократимость и возбудимость миокарда, сердечный выброс и АД. Уменьшает автоматизм синусового узла, увеличивает продолжительность рефрактерного периода, замедляет AV-проводимость, уменьшает ЧСС в покое и при физической нагрузке. Практически не влияет на липидный спектр сыворотки крови. Повышает выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда (понижает частоту возникновения желудочковых аритмий и приступов стенокардии).

Антигипертензивное действие достигает максимума через 1–3 ч и длится 24 ч, стабилизируясь к концу 2 нед при регулярном приеме препарата.

Всасывается из ЖКТ практически полностью (80–90% принятой дозы), пища не влияет на биодоступность препарата. Максимальная концентрация бизопролола в плазме крови достигается через 2–4 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет около 30%. Незначительно проникает сквозь ГЭБ и в грудное молоко. При первом прохождении печени 20% бизопролола биотрансформируется в неактивные метаболиты. Объем распределения составляет 3,2 л/кг, клиренс — 3,7 мл/мин/кг. Более 98% препарата экскретируется почками (50% — в неизмененном виде, остальная часть — в виде неактивных метаболитов), менее 2% — с калом. Период полувыведения препарата составляет 9–12 ч, у пациентов пожилого возраста — увеличивается. Длительный период полувыведения обеспечивает терапевтический эффект препарата в течение 24 ч при приеме 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стабильная стенокардия, постинфарктный период), хроническая сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости, утром натощак или во время еды назначают по 5–10 мг препарата 1 раз в сутки, максимальная суточная доза — 20 мг. Дозы подбираются индивидуально с учетом эффективности лечения и ЧСС.

При АГ и ИБС назначают 5–10 мг бисопролола 1 раз в сутки.

При хронической сердечной недостаточности лечение начинают с минимальнй дозы и постепенно повышают ее в течение нескольких недель. Максимальная суточная доза препарата — 10 мг.

При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью Бисопрол можно комбинировать с ингибитором АПФ, диуретиком и сердечным гликозидом.

Препарат назначают пациентам с умеренно выраженной и тяжелой хронической сердечной недостаточностью со сниженной систолической функцией (фракция выброса ⩽35% по данным эхокардиографии), находящимся в состоянии стабилизации без обострения в течение последних 6 нед.

У больных с выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 20 мл/мин) и больных с тяжелой формой нарушения функции печени суточная доза не должна превышать 10 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синусовая брадикардия (ЧСС менее 50 в мин), синдром слабости синусового узла, выраженная синоатриальная и AV-блокада II–III степени, острая и рефрактерная к лечению тяжелая сердечная недостаточность, шок, выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД <90 мм рт. ст.), тяжелая обструктивная дыхательная недостаточность, повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Не следует назначать Бисопрол в период беременности и кормления грудью, а также детям ввиду отсутствия соответствующего опыта применения. Применение блокаторов β-адренорецепторов в конце беременности может обусловить брадикардию, артериальную гипотензию и гипогликемию у новорожденного.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны нервной системы: усталость, головокружение, головная боль, нарушение сна, депрессия, редко — галлюцинации. Обычно эти явления носят легкий характер и исчезают в течение 1–2 нед после начала лечения.

Со стороны органа зрения: редко — нарушение зрения, уменьшение слезотечения, конъюнктивит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, нарушение AV-проводимости, декомпенсация сердечной недостаточности с развитием периферических отеков, ухудшение периферического кровообращения, редко — ортостатическая гипотензия. Иногда могут наблюдаться парестезии и ощущение похолодения в конечностях. В начале лечения может наблюдаться усиление выраженности симптомов у больных с перемежающейся хромотой или со спазмами сосудов в области пальцев рук и ног (синдром Рейно).

Со стороны дыхательной системы: редко наблюдается одышка у больных со склонностью к бронхоспазму.

Со стороны ЖКТ: диарея, запор, тошнота, боль в животе, гепатит.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: в отдельных случаях отмечается мышечная слабость, судороги, заболевания суставов (артропатия) с поражением одного или нескольких суставов (моно- или полиартрит).

Дерматологические реакции: иногда — зуд; редко — покраснение кожи, потливость, сыпь.

Со стороны мочеполовых органов: крайне редко — нарушение потенции.

Лабораторные показатели: повышение уровня ферментов печени в крови (АсАТ, АлАТ), снижение толерантности к глюкозе (при сопутствующем сахарном диабете), в отдельных случаях возможно повышение уровня ТГ в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Бисопрол при AV-блокаде I степени, брадикардии, стенокардии Принцметала, нарушениях периферического кровообращения (в том числе синдроме Рейно), ХОБЛ, БА тяжелой степени, сахарном диабете, гипогликемии, тиреотоксикозе, псориазе, нарушениях функции печени и почек, ацидозе.

При сахарном диабете применение блокаторов β-адренорецепторов может маскировать симптомы гипогликемии и потенцировать действие антидиабетических средств, поэтому необходимо контролировать уровень глюкозы в крови. При гиперфункции щитовидной железы может маскировать тахикардию, вызываемую тиреотоксикозом.

При тяжелых нарушениях функции печени, тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 20 мл/мин), у больных, находящихся на гемо- и перитонеальном диализе, дозу необходимо снизить (не более 10 мг в сутки). Бисопрол снижает компенсаторные сердечно-сосудистые реакции в ответ на применение общих анестетиков и йодсодержащих контрастных веществ. При лечении пациентов с бронхообструктивным синдромом возможно одновременное применение β_2-адреномиметиков. У пациентов с феохромоцитомой препарат назначают только в сочетании с блокаторами β-адренорецепторов.

Перед проведением хирургической операции препарат следует отменить за 48 ч до ввода в наркоз; в случае невозможности отмены бизопролола следует назначать наркотические средства с минимальным негативным инотропным эффектом.

У больных со стенокардией при отмене блокаторов β-адренорецепторов может наблюдаться синдром отмены различной степени тяжести, поэтому отмену препарата проводят постепенно, в течение примерно 2 нед.

С осторожностью назначают Бисопрол во время работы водителям автотранспортных средств и лицам, работа которых связана с повышенной концентрацией внимания. На время терапии рекомендуется исключить употребление алкоголя.

Препарат дает положительный результат при проведении допинг-контроля.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие других антигипертензивных препаратов. На фоне амиодарона, дилтиазема, верапамила, хинидиновых препаратов, сердечных гликозидов, резерпина, β-метилдофы, клонидина повышается вероятность нарушения автоматизма, проводимости и сократимости сердца.

Одновременное назначение дигидропиридиновых антагонистов кальция, особенно у больных с латентной сердечной недостаточностью, повышает риск гипотензии и декомпенсаций сердечной деятельности, в связи с чем в/в введение антагонистов кальция и антиаритмических препаратов во время лечения Бисопролом не рекомендуется.

При одновременном применении ксантинов, симпатомиметиков, рифампицина сокращается период полувыведения бизопролола. Производные эрготамина потенцируют нарушение периферического кровообращения. Несовместим с ингибиторами МАО. Действие инсулина и пероральных гипогликемизирующих препаратов может усиливаться при одновременном применении с Бисопролом (повышается риск развития гипогликемии).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипотензией, брадикардией, нарушением AV-проводимости, сердечной недостаточностью, бронхоспазмом. Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят поддерживающее и симптоматическое лечение: атропин (при неэффективности — изопротеренол), вазопрессоры (добутамин или норэпинефрин), селективные β_1-адреномиметики (изопреналин, орципреналин). Возможно проведение диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

БИСОПРОЛОЛ-ЛУГАЛ (BISOPROLOLUM-LUGAL)

BISOPROLOLUM C07A B07

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Бизопролол ..... 0,01 г

№ UA/2955/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. БИЗОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИСОПРОЛОЛ-МАКСФАРМА (BISOPROLOL-MAXPHARMA)

BISOPROLOLUM C07A B07

MaxPharma (UK)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг блистер, № 14, № 28

Бизопролол ..... 5 мг

№ UA/1753/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. п/о 10 мг блистер, № 14, № 28

Бизопролол ..... 10 мг

№ UA/1753/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. БИЗОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

БИСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ (BISOPROLOL-RATIOPHARM®)

BISOPROLOLUM C07A B07

ratiopharm

Niche Generics

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 25,88

Бизопролол..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кросповидон, краситель РВ 22 812.

№ UA/1728/01/01 от 19.04.2002 до 19.04.2007

табл. 10 мг, № 30 ₴ 39,11

Бизопролол..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кросповидон, краситель РВ 27 215.

№ Р.04.02/04593 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный блокатор β_1-адренорецепторов без ВСА. Блокирует β_1-адренорецепторы и уменьшает действие на них катехоламинов. Оказывает гипотензивное и антиангинальное действие. Гипотензивное действие обусловлено снижени-

ем МОК, уменьшением симпатической стимуляции периферических сосудов и угнетением высвобождения ренина почками. Антиангинальное действие обусловлено блокадой β_1-адренорецепторов, что приводит к уменьшению работы сердца за счет снижения ЧСС и сердечного выброса, и благодаря этому уменьшению потребности миокарда в кислороде. Бизопролол устраняет или уменьшает симптомы ишемии миокарда. Практически не влияет на липидный спектр сыворотки крови.

Бизопролол почти полностью всасывается из пищеварительного тракта. Эффект первичного прохождения через печень выражен весьма незначительно, благодаря чему препарат имеет высокую биодоступность — около 90%. Период полувыведения составляет 10–12 ч, что обеспечивает терапевтический эффект на протяжении 24 ч при приеме 1 раз в сутки. Более 95% активного вещества выделяется почками, 50% — в неизмененном виде. В организме человека активные метаболиты не образуются.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стабильная стенокардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, терапевтическая доза — 5–10 мг 1 раз в сутки, максимальная суточная доза — 20 мг.

У пациентов с нарушением функции почек или печени (клиренс креатинина менее 20 мл/мин) доза Бисопролола-ратиофарм не должна превышать 10 мг 1 раз в сутки.

У больных пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

Нет опыта применения препарата у детей в возрасте до 12 лет, поэтому назначать им Бисопролол-ратиофарм не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хроническая сердечная недостаточность в фазе декомпенсации, кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени, синоатриальная блокада II–III степени, брадикардия (ЧСС ниже 50 в 1 мин), БА, артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст.), повышенная чувствительность к бизопрололу или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, ортостатическая гипотензия, у некоторых пациентов — усиление проявлений сердечной недостаточности с развитием периферических отеков, ухудшение периферического кровообращения; неприятные ощущения в области живота, тошнота, запор; повышенная утомляемость, снижение внимания и головная боль, головокружение, депрессия и нарушение сна; реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек, кожные реакции); сухость глаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для лечения больных с тяжелой формой феохромоцитомы препарат применяют только в сочетании с блокаторами α-адренорецепторов.

Применяют с осторожностью у больных с AV-блокадой I степени, нарушениями сердечной деятельности и периферического кровообращения, в том числе при болезни Рейно.

У пациентов с ИБС при внезапной отмене препарата возможно развитие синдрома отмены. Поэтому отмену препарата и снижение дозы следует производить постепенно.

Пациентам с ХОБЛ препарат назначать не рекомендуется, или, при необходимости, применять в более низких дозах в комбинации с бронходилататорами.

С осторожностью применяют препарат у больных сахарным диабетом при значительных колебаниях уровня гликемии и при метаболическом ацидозе.

Бисопролол-ратиофарм может маскировать симптомы тиреотоксикоза или гипогликемии.

При ЧСС ниже 50–55 в 1 мин дозу препарата следует снизить.

При тяжелых нарушениях функции печени и почек доза не должна превышать 10 мг/сут.

При застойной сердечной недостаточности необходимо оценить соотношение польза/риск ввиду возможного угнетения сократимости миокарда.

Бисопролол-ратиофарм следует с осторожностью применять у больных с псориазом, в том числе в анамнезе.

Препарат может повышать чувствительность к аллергенам и выраженность аллергических реакций.

Препарат дает положительный результат при проведении допинг-контроля.

Содержит 65 мг лактозы моногидрата.

В экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенных эффектов препарата, однако безопасность бизопролола в период беременности не установлена. Как и другие блокаторы β-адренорецепторов, бизопролол можно применять в период беременности только при условии тщательной оценки степени возможного риска для плода. Назначение блокаторов β-адренорецепторов в III триместре беременности служит причиной развития брадикардии и артериальной гипотензии у новорожденного.

Клинически значимые количества бизопролола в грудное молоко не поступают, однако назначать препарат в период кормления грудью не рекомендуется.

Препарат не следует назначать детям до 12 лет ввиду отсутствия опыта применения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Бисопролол-ратиофарм может усиливать действие других антигипертензивных препаратов.

При одновременном применении с резерпином, метилдопой и клонидином может развиваться выраженная брадикардия.

Бисопролол-ратиофарм следует с осторожностью применять одновременно с антагонистами кальция типа верапамила или антиаритмическими препаратами 1 класса, такими, как дизопирамид, вследствие возможного усиления кардиодепрессивного действия.

В/в введение антагонистов кальция и антиаритмических препаратов (в том числе III класса) во время лечения Бисопрололом-ратиофарм не рекомендуется.

Одновременное применение рифампицина может привести к уменьшению периода полувыведения бизопролола, однако в такой ситуации корректировать дозу препарата нет необходимости.

Действие инсулина и пероральных гипогликемизирующих препаратов может усиливаться при одновременном применении с бизопрололом.

Перед наркозом следует предупредить анестезиолога о том, что пациент принимает бизопролол.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется брадикардией, артериальной гипотензией, сердечной недостаточностью, бронхоспазмом.

Лечение: промыть желудок, энтеросорбенты (активированный уголь). Можно использовать слабительные средства (натрия сульфат). Необходимо осуществлять мониторинг дыхательной функции и при необходимости перевести больного на ИВЛ. При сердечно-сосудистых осложнениях назначают симптоматическую терапию, при брадикардии — атропин. Для устранения эффектов препарата возможно применение изопреналина или допамина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

БИФИДУМБАКТЕРИН В ПОРОШКЕ (BIFIDUMBACTERINUM IN PULVERIS)

Партнер A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сух. вещ. пакет 0,85 г, № 10 ₴ 11,16

сух. вещ. пакет 0,85 г, № 30 ₴ 12,18

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 5 доз

1 пакетик содержит не менее $5 \cdot 10^8$ КОЕ лиофильно высушенных микробных клеток живых бифидобактерий антагонистически активного штамма *Bifidobacterium bifidum* N1, очищенного от среды культивирования, и 0,85 г лактозы - бифидогенного фактора.

№ 181/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ (BIFIDUMBACTERINUM SICCUM)

Биолек A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 2 дозы амп., № 10

Лиофилизат живых бифидобактерий ..... 2 дозы

лиофил. масса 3 дозы амп., № 10

лиофил. масса 3 дозы фл., № 10

Лиофилизат живых бифидобактерий ..... 3 дозы

лиофил. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 11,16

Лиофилизат живых бифидобактерий ..... 5 доз

№ 97/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: представляет собой лиофильно высушенную в среде культивирования микробную массу живых, антагонистически активных штаммов *Bifidobacterinum bifidum* № 1, 791 или ЛВА-3. Терапевтический эффект Бифидумбактерина определяют содержащиеся в нем живые бифидобактерии, обладающие антагонистической активностью в отношении широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и тем самым нормализующие микрофлору кишечника. Высокий количественный уровень бифидофлоры и ее преобладание в микробиоценозе, достигаемые при применении Бифидумбактерина, нормализуют деятельность пищеварительного тракта, улучшают обменные процессы, препятствуют формированию затяжных форм кишечных заболеваний, повышают неспецифическую резистентность организма.

ПОКАЗАНИЯ: предназначен для лечения детей и взрослых. Детям (в том числе недоношенным) препарат во флаконах можно применять с первых дней жизни, а в таблетках — только с 3 лет. Бифидумбактерин

применяют для лечения детей с длительно протекающей кишечной дисфункцией неустановленной этиологии; в комплексном лечении детей (в том числе новорожденных, недоношенных) с пневмонией, сепсисом и с другими гнойно-инфекционными заболеваниями для профилактики или устранения расстройств функции кишечника и предотвращения развития язвенно-некротического энтероколита; при острых кишечных инфекциях (в комплексном лечении острой дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиоза, вирусной диареи и т. п.), при длительной кишечной дисфункции стафилококковой этиологии, а также для лечения реконвалесцентов после острых кишечных инфекций при продолжающейся дисфункции кишечника; препарат показан детям с отягощенным преморбидным состоянием: родившимся преждевременно или с признаками недоношенности, получающим антибиотики в ранний неонатальный период; детям, у матерей которых диагностировали тяжелый токсикоз, экстрагенитальные заболевания, длительный безводный период или другую патологию; детям, у матерей которых отмечен лактостаз, трещины сосков и при возобновлении кормления грудью после выздоровления от мастита; ослабленным детям с анемией, гипотрофией, рахитом, диатезом и другими проявлениями аллергии; при заболевании коклюшем, особенно при наличии у них любых расстройств функции кишечника; при раннем переводе детей грудного возраста на искусственное вскармливание или вскармливании донорским молоком; детям старшего возраста и взрослым пациентам при острых и хронических воспалительных заболеваниях толстого и тонкого кишечника (колит, энтероколит), протекающих на фоне дефицита или отсутствия бифидофлоры; при кишечной дисфункции в результате дисбактериоза кишечника, возникшего как следствие длительной антибактериальной, гормональной, лучевой и другой терапии, при стрессовых ситуациях и пребывании в экстремальных условиях, а также в целях профилактики при сложной эпидситуации в роддомах в качестве профилактики мастита для местной обработки молочных желез женщин, кормящих грудью, из группы риска (при втянутом плоском соске, снижении его эрекции, наличии трещин); при нарушении чистоты вагинального секрета до III–IV степени у беременных из группы риска, при бактериальных кольпитах, вызванных стафилококком и кишечной палочкой (в монофлоре или в ассоциациях), а также при сенильных кольпитах гормональной природы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при заболеваниях кишечника — перорально, в акушерско-гинекологической практике — интравагинально и наружно. Содержимое флакона растворяют кипяченой водой комнатной температуры из расчета 5 мл (1 чайная ложка) на 1 дозу препарата. В стакан наливают необходимое количество чайных ложек воды (в соответствии с числом доз, указанных на этикетке тары), затем из стакана переливают во флакон небольшое количество воды для растворения сухой массы. После растворения содержимое флакона выливают в тот же стакан и перемешивают. 1 чайная ложка растворенного таким образом препарата составляет 1 дозу. Необходимое количество доз (соответственно чайных ложек) выпивают за 20–30 мин до еды. Детям грудного возраста препарат можно давать непосредственно перед кормлением.

Для обработки области соска родильниц растворенный вышеуказанным способом препарат наносят стерильным тампоном за 20–30 мин перед кормлением по 2–5 доз в течение 5 дней. Пропитанный препаратом тампон оставляют на поверхности молочной железы до начала кормления.

Для интравагинального введения Бифидумбактерин растворяют вышеуказанным способом. Полученной взвесью пропитывают стерильный тампон, который вводят интравагинально и оставляют на 2–3 ч.

Недопустимо растворение препарата горячей водой и хранение его в растворенном виде. В случае использования флакона в несколько приемов (2–3 раза в сутки) можно сухим чистым предметом (ложечка, глазная лопаточка и др.) разделить сухую массу приблизительно на 2–3 части, используемую часть растворить в воде и выпить, а остальные сухие части сохранить до следующего приема в тщательно закрытом флаконе в холодильнике.

При кишечных заболеваниях детям первого полугодия жизни препарат назначают по 3 дозы 3 раза в сутки, детям второго полугодия и старше — по 5 доз 2 раза в сутки. Новорожденным из группы риска целесообразно начинать применение препарата в родильном отделении с первых суток жизни до выписки по 1–2 дозы на прием 3 раза в сутки.

Новорожденным из группы риска целесообразно начинать применение препарата в родильном отделении с первых суток жизни до выписки по 1–2 дозы на прием 3 раза в сутки.

Детям при сепсисе, пневмонии и других гнойно-инфекционных заболеваниях назначают по 2–3 дозы 3 раза в сутки в комплексе с общепринятыми методами лечения основного заболевания. При возникновении у детей данной группы дисфункции пищеварительного тракта и угрозы язвенно-некротического энтероколита Бифидумбактерин применяют до 10 доз в сутки.

При острых хронических воспалительных заболеваниях тонкого и толстого кишечника, колите и энтероколите у взрослых рекомендуется принимать по 5 доз 2–3 раза в сутки.

При кишечных заболеваниях длительность курса лечения Бифидумбактерином определяется тяжестью клинических проявлений, возрастом больного и составляет 2–3 нед, а в отдельных случаях — до 3 мес. С профилактической целью назначают по 5 доз 1–2 раза в сутки в течение 1–2 нед.

При воспалительных заболеваниях женских половых органов и предродовой подготовке беременных группы риска Бифидумбактерин назначают по 5–10 доз 1 раз в сутки в течение 5–8 дней, контролируя восстановление чистоты вагинального секрета до 1–2 степени и исчезновения клинических симптомов воспаления.

При необходимости курс лечения Бифидумбактерином можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре не выше 10 °С. Транспортировка может осуществляться всеми видами закрытого транспорта при температуре не выше 10 °С.

БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ (BIFIDUMBACTERIN SICCUM)

Биофарма A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 5 доз капс., № 30 ₴ 28,77

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 5 доз

лиофил. масса 2 дозы амп., № 10

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 2 дозы

лиофил. масса 5 доз амп., № 10

лиофил. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 11,53

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 5 доз

лиофил. масса 10 доз фл., № 10

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 10 доз

№ 52/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ (BIFIDUMBACTERIN SICCUM)

Микроген A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 5 доз амп., № 10 ₴ 7,8

лиофил. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 10,36

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 5 доз

лиофил. масса 10 доз фл.

лиофил. масса 10 доз амп.

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 10 доз

№ 136/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ (BIFIDUMBACTERIN FORTE)

Партнер A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/перорал. прим. пакет, № 10 ₴ 18,68

пор. лиофил. д/перорал. прим. пакет, № 30

Лиофильно высушенная микробная масса живых бактерий антагонистически активного штамма *Bifidobacterium bifidum* №1, сорбированных на частицах активированного измельченного угля, не менее $5 \cdot 10^7$ КОЕ бифидобактерий.

№ 460/04-300200000 от 18.10.2004 до 18.10.2009

БИФИКОЛ СУХОЙ (BIFICOLUM SICCUM)

Биолек A07F A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса амп. 2 дозы

лиофил. масса амп. 3 дозы

лиофил. масса фл. 5 доз, № 10 ₴ 11,04

лиофил. масса фл. 20 доз, № 1, № 10

лиофил. масса фл. 50 доз

Представляет собой лиофильно высушеннную в среде культивирования во флаконах микробную массу совместно выращенных живых, антагонистически активных штаммов бифидобактерий (*B. bifidum* 1) и кишечной палочки (*E. coli* М-17).

№ 35/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: терапевтический эффект Бификола обусловлен содержащимися в нем живыми бифидобактери-

ями и кишечной палочкой. Проявляет антагонистическую активность в отношении широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, включая шигеллы, сальмонеллы и протей; оказывает корригирующее влияние на микробиоценоз в кишечнике, стимулируя репаративные процессы.

ПОКАЗАНИЯ: хронические колиты различной этиологии с дисбактериозом; реконвалесценция после острых кишечных инфекций при наличии дисфункции кишечника, выделении патогенных бактерий или выраженного дисбактериоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Содержимое флакона растворяют кипяченой водой комнатной температуры из расчета 5 мл (одна чайная ложка) на одну дозу препарата.

Суточная доза и длительность лечения определяются индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и выраженности дисбактериоза. Детям от 6 мес до 1 года назначают по 3 дозы в сутки, детям старше 1 года и взрослым — по 5–10 доз в сутки.

Способ растворения

До приема с флакона удаляют металлический колпачок и резиновую пробку. В стакан наливают необходимое количество чайных ложек воды (в соответствии с количеством доз, указанных на таре), потом из стакана переливают во флакон небольшое количество воды и встряхивают (до 10 раз). Препарат должен раствориться в течение 5 мин, создавая непрозрачную гомогенную суспензию. Содержимое флакона переносят в этот же стакан и перемешивают. Одна чайная ложка растворенного таким образом препарата составляет одну дозу. Необходимое количество доз (соответственно чайных ложек) выпивают за 20–30 мин до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отсутствуют. Препарат не следует назначать детям до 6-месячного возраста.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможно появление легких диспепсических расстройств, которые проходят самостоятельно и не требуют отмены препарата или оказания какой-либо помощи. В случае возникновения более выраженной реакции целесообразна временная отмена препарата или прекращение лечения Бификолом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лицам с повышенной кислотностью желудочного сока рекомендуется за 5–10 мин до приема препарата выпить $^1/_2$ стакана минеральной воды — Боржоми, Ессентуки № 4, 17 или р-р пищевой соды ($^1/_4$ чайной ложки в $^1/_2$ стакана воды).

Непригоден к применению: препарат, целостность упаковки которого нарушена (треснувшие флаконы); препарат без этикетки; препарат, сжатый в массу бурого цвета на дне флакона.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре 5±3 °С. Растворенный препарат хранению не подлежит. Транспортировка может осуществляться всеми видами транспорта при температуре до 10 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат имеет вид кристаллической или пористой массы от беловато-серого до разных оттенков коричневого цвета, при растворении водой или физиологическим р-ром образует мутную взвесь. Допускается наличие мелких хлопьев.

БИФИКОЛ СУХОЙ (BIFICOLUM SICCUM)

Биофарма A07F A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крист. масса 2 дозы амп., № 10
крист. масса 3 дозы амп., № 10
крист. масса 5 доз амп., № 10
крист. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 10,35
крист. масса 10 доз фл., № 10
крист. масса 20 доз бутылка, № 1
крист. масса 50 доз бутылка, № 1
крист. масса 100 доз бутылка, № 1
крист. масса 5 доз капс., № 30 ₴ 24,82

Представляет собой лиофильно высушеннную в среде культивирования во флаконах микробную массу совместно выращенных живых, антагонистически активных штаммов бифидобактерий (*B.bifidum* 1) и кишечной палочки (*E. coli* М-17).

№ 263/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

БИФИ-ФОРМ ДЕТСКИЙ (BIFI-FORM CHILDREN)

Ferrosan A07F A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. контейнер, № 20, № 40, № 60

Лактобактерии (Lactobacillus rhamnosus GG)... *1 млрд. CFU*
Бифидобактерии (Bifidobacterium lactis BB 12) *1 млрд. CFU*
Тиамин *0,4 мг*
Пиридоксин *0,5 мг*

В каждой таблетке содержится: лактобактерий (*Lactobacillus rhamnosus GG*) – 10^9 КОЕ; бифидобактерий (*Bifidobacterium lactis BB$_{12}$*) – 109 КОЕ; Витамин B_1 – 0,4 мг; Витамин B_6 – 0,5 мг.

№ UA/2884/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

БИФИ•ФОРМ® (BIFI•FORM®)

Ferrosan A07F A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. кишечно-раств., № 30 ₴ 39,57

Бифидобактерии
(Bifidobacterium longum) ..... *10 000 000 микробных тел*
Энтерококки
(Enterococcus faecium) ..... *10 000 000 микробных тел*

Прочие ингредиенты: глюкоза, экстракт дрожжей, сироп бобов рожкового дерева, магния стеарат, лактулоза сухая, желатин, титана диоксид, кислоты метакриловой кополимер, тальк, полиэтиленгликоль, масло соевое, моноглицериды ацетилированные.

№ 3503 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при попадании в желудок капсулы сохраняют способность защищать лактобактерии от влияния желудочного сока на протяжении 4 ч при значении pH 1,2. В двенадцатиперстной кишке капсула растворяется, лактобактерии регидратируются и начинают размножаться благодаря наличию в капсуле специальной питательной среды. Два вида молочнокислых бактерий, которые входят в состав Бифи-форма, обладают свойством угнетать рост патогенных бактерий посредством выработки антибактериальных субстанций, но в основном за счет продукции молочной и уксусной кислот, снижая таким образом pH среды кишечника. В связи со способностью колонизировать кишечник лактобактерии являются природными конкурентами за место в микробиоценозе и за пищевой субстрат, таким образом они пассивно вытесняют патогенные бактерии и восстанавливают нормальный баланс микрофлоры кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дисбактериоза кишечника разной этиологии (при лечении антибиотиками и сульфаниламидами; при гастроэнтерите, колите, гипо- и анацидных состояниях); диарея, метеоризм; в комплексной терапии кожно-аллергических заболеваний).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 2 лет назначают внутрь по 1 капсуле 2 раза в сутки, независимо от приема пищи. Капсулу не раскрывать. Доза может быть повышена до 4 капсул в сутки. Детям в возрасте от 2 до 6 мес — по $^1/_2$ капсулы 2 раза в сутки, от 6 мес до 2 лет — по 1 капсуле 2 раза в сутки. Во избежание попадания капсулы в дыхательные пути у детей в возрасте от 2 мес до 2 лет следует предварительно раскрыть капсулу и смешать ее содержимое с пищей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у детей в возрасте от 2 мес до 2 лет препарат применяют только под врачебным контролем. Во избежание попадания капсулы в дыхательные пути у детей в возрасте от 2 мес до 2 лет необходимо предварительно раскрыть капсулу и смешать ее содержимое с пищей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лактобактерии, как и другие бактерии, чувствительны к действию антибиотиков, в связи с чем Бифи-форм рекомендуется принимать не ранее чем через 3 ч после приема антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

Здоровье
фармацевтическая компания

БИФОНАЛ-ЗДОРОВЬЕ (BIFONALUM-ZDOROVJE)

BIFONAZOLUM D01A C10

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 15 г ₴ 4,94

Бифоназол..... *1%*

Прочие ингредиенты: карбомер (карбопол), глицерол, спирт этиловый 96%, р-р аммиака 15%, нипагин, нипазол, вода.

№ UA/2391/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бифоназол (1α-(-бифенил-4-ульбезил) имидазол) — противогрибковое средство широкого спектра действия. В зависимости от дозы обладает фунгистатическим или фунгицидным свойством. Механизм действия препарата обусловлен нарушением синтеза эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибов. Активен в отношении дерматофитов, дрожжевых (в том числе рода *Candida*), плесневых (*Malassezia furfur*) и других грибов, грамположительных кокков. К препарату чувствительны также *Corynebacterium minutissimum, Piturosporum orbiculare*. После местного применения бифоназола только 0,6–0,8% активного вещества абсорбируется с поверхности здоровой кожи и 2–4% — при воспалительных процессах кожи.

Период полувыведения составляет 19–32 ч. Через 6 ч концентрация бифоназола в верхнем и папиллярном слоях эпидермиса соот-

ветствует или во много раз превышает МПК для основных возбудителей дерматомикозов.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы, вызванные дерматофитами, дрожжевыми, плесневыми и другими грибами, в том числе микозы стоп, кистей, гладкой кожи и складок кожи; разноцветный лишай, поверхностные кандидозы; эритразма.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят 1 раз в день вечером перед сном тонким слоем на пораженный участок кожи и втирают. Разовую дозу устанавливают с учетом размеров очага поражения — для обработки площади размером с ладонь используют столбик геля длиной около 5 мм.

Продолжительность лечения при микозах стоп и поражении кожи в межпальцевых промежутках ног — 3 нед; при микозах кистей, складок кожи и гладкой кожи — 2–3 нед; при разноцветном лишае и эритразме — 2 нед; при поверхностных кандидозах — 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические и местные реакции (легкая гиперемия, раздражение кожи, в отдельных случаях — жжение и покалывание).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в I триместр беременности возможно только по строгим показаниям. Лечение детей грудного возраста препаратом можно проводить только под наблюдением врача.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–20 °С.

БИФУНАЛ (BIFUNAL)

BIFONAZOLUM D01A C10

Balkanpharma-Razgrad

Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 30 г ₴ 6,63

Бифоназол 1%

Прочие ингредиенты: 2-октилдодеканол, спирт цетостеариловый, сорбитан моностеарат, полисорбат 60, спирт бензиловый, вода очищенная.

№ Р. 10.01/03779 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. БИФОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БИЦИКЛОЛ (BICYCLOL)

BICYCLOLUM* A05B A50**

Beijing Union Pharmaceutical Factory

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 18

Бициклол ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, сахар, карбоксиметилкрахмал, магния стеарат, клейстер крахмальный 10%.

№ UA/1736/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при заболеваниях печени. Бициклол угнетает продукцию фактора некроза опухоли (TNFα) активными нейтрофилами, купферовскими клетками и макрофагами, а также способствует выведению из клеток свободных радикалов. Таким образом, Бициклол угнетает окислительное напряжение, вызванное нарушением функции митохондрий, что предупреждает некроз и апоптоз гепатоцитов. Бициклол также тормозит апоптоз гепатоцитов, стимулированный TNFα и цитотоксическими Т-клетками, приводя к восстановлению повреждений ядра и ДНК гепатоцитов.

Применение Бициклола способствует снижению повышенной активности трансаминаз при гепатитах, поражении печени хлороформом, D-галактозамином и парацетамолом, нормализации нарушений структуры печеночной ткани различной степени тяжести.

Бициклол также значительно тормозит экспрессию HbsAg и HbeAg и существенно снижает содержание ДНК вируса гепатита В и РНК вируса гепатита С в крови при хроническом вирусном гепатите С и В.

Период полувыведения в альфа-фазе составляет 0,84 ч, в конечной фазе — 6,26 ч, время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 1,8 ч, максимальная концентрация — 50 нг/мл. Максимальная концентрация и AUC находятся в прямой зависимости от дозы препарата, однако другие фармакокинетические параметры в зависимости от дозы изменяются несущественно.

Препарат не кумулирует в организме после многократного приема в обычных дозах. Максимальная концентрация в сыворотке крови может повышаться при приеме препарата после еды. Метаболизм Бициклола происходит в печени с участием цитохрома Р 450, с образованием основных метаболитов — 4'ОН-бициклола и 4ОН-бициклола.

Препарат определяется в крови в неизмененном виде через 15 мин после перорального приема. Максимальная концентрация бициклола в печени достигается через 4 ч после приема препарата. Степень связывания с белками плазмы крови достигает 78%. Менее 30% бициклола выводится из организма с калом на протяжении 24 ч. Около 1,3% препарата выводится с мочой, 0,03% — с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: хронические гепатиты различной этиологии (вирусный, токсический, алкогольный).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 12 лет и старше назначают внутрь по 25 мг 3 раза в сутки. В ряде случаев доза может быть повышена до 50 мг 3 раза в сутки: при лечении хронического гепатита С; при неконтролируемом повышении уровня трансаминаз или отсутствии значимой положительной динамики уровня АлАТ и АсАТ на протяжении 1–2 мес приема Бициклола в дозе 25 мг 3 раза в сутки; при циррозе печени, жировой дистрофии печени, алкогольном гепатите; при одновременном приеме нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ламивудин). Бициклол желательно принимать через 2 ч после еды. Минимальная продолжительность лечения — 6 мес. При необходимости курс лечения может быть повторен через 1 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, острый гепатит, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится; в единичных случаях могут наблюдаться кожная сыпь и головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения следует контролировать клиническую картину и функциональное состояние печени.

Бициклол следует с осторожностью назначать пациентам с декомпенсированной функцией печени (гипоальбуминемия, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода, печеночная энцефалопатия, тяжелые формы гепатита). Следует с осторожностью назначать при аутоиммунном гепатите.

С осторожностью следует применять при управлении автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с нуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы (ламивудин) возможно снижение эффективности Бициклола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме Бициклола в дозе 150 мг 3 раза в сутки никаких побочных эффектов не наблюдалось. Кроме того, превышение обычной дозы для человека в 400 раз не вызвало интоксикации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 8–25 °С.

БИЦИЛЛИН (BICILLIN)

Артериум J01C E30

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БИЦИЛЛИН-3 КМП

пор. 600 000 ЕД фл., № 1 ₴ 1,37

Бензатина бензилпенициллин ..... 200 000 ЕД

Бензилпенициллин..... 200 000 ЕД

Бензилпенициллина новокаиновая соль .... 200 000 ЕД

№ П. 11.00/02548 от 27.11.2000 до 27.11.2005

БИЦИЛЛИН-5 КМП

пор. д/п ин. р-ра 1 500 000 ЕД фл., № 1 ₴ 2,36

Бензатина бензилпенициллин ..... 1 200 000 ЕД

Бензилпенициллина новокаиновая соль .... 300 000 ЕД

№ П. 11.00/02549 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спектр антимикробного действия бициллина аналогичен спектру действия бензилпенициллина. Бактерицидное действие препарат оказывает путем ингибирования синтеза мукопептидов клеточной оболочки микроорганизмов. К Бициллину чувствительны грамположительные микроорганизмы (*Staphylococcus spp.,* кроме продуцирующих пенициллиназу, *Streptococcus spp.,* кроме *S. faecalis*, *Bacillus anthracis, Clostridium spp., Corynebacterium diphtheriae*), грамотрицательные кокки (*Neisseria gonorrhoae, Neisseria meningitidis*), *Treponema pallidium*. К действию препарата устойчивы большинство грамотрицательных бактерий, микобактерии, грибы, вирусы, простейшие.

Бициллин — форма бензилпенициллина пролонгированного действия. При в/м введении образуется депо препарата в мышечной ткани. В первые часы после инъекции создается высокий уровень бензилпенициллина в сыворотке крови. Терапевтическая концентрация бензилпенициллина в крови после инъекции Бициллина-5 КМП у подавляющего большинства больных (детей и взрослых) сохраняется на протяжении более 28 дней. Хорошо распределяется в тканях и жидкостях организма. Высокие концентрации препарата достигаются в печени, почках, легких, слизистых оболочках; обладает способностью проникать в фибринозные ткани. Бициллин в основном выводится с мочой в биологически активной форме (50–70%), в незначительных количествах — со слюной, потом, молоком, желчью.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для лечения инфекционных заболеваний, вызванных чувствительными к бензилпенициллину микроорганизмами, в случаях, когда необходимо длительное поддержание постоянной концентрации препарата в крови: лечение фарингитов и тонзиллитов стрептококковой этиологии, рожи, сифилиса, а также для круглогодичной профилактики рецидивов ревматизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/м; в/в и эндолюмбальное введение препарата запрещено.

Суспензию готовят стерильно непосредственно перед употреблением.

Бициллин-3 КМП после добавления 5–6 мл изотонического р-ра натрия хлорида или стерильной воды для инъекций, или 0,25–0,5% р-ра прокаина необходимо перемешать до получения равномерной взвеси, которую взрослым вводят глубоко в/м в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 6 дней. Перед введением суспензии Бициллина-3 КМП необходимо убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд. Если появляется кровь, иглу необходимо извлечь и сделать инъекцию в другом месте.

Суспензию Бициллина-5 КМП готовят асептически непосредственно перед употреблением: во флакон с препаратом под давлением вводят 5–6 мл стерильной воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида, или 0,25–0,5% р-ра прокаина. Содержимое флакона перемешивают до образования гомогенной суспензии и вводят ее немедленно глубоко в/м в наружный верхний квадрант ягодицы. Взрослым Бициллин-5 КМП вводят в дозе 1 500 000 ЕД 1 раз в 4 нед. Детям дошкольного возраста Бициллин-5 КМП вводят в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 3 нед, детям старше 8 лет — в дозе 1 200 000 ЕД 1 раз в 4 нед. Более частые инъекции Бициллина-5 КМП противопоказаны.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, БА, крапивница, сенная лихорадка и другие аллергические заболевания.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении Бициллина-3 КМП могут развиться местные и генерализованные аллергические реакции — стоматит, глоссит, крапивница, лихорадка, артралгии, ангионевротический отек, полиморфная эритема, анафилактический шок. Больные, у которых были отмечены необычные реакции на препарат, должны находиться под постоянным наблюдением врача до полного исчезновения этих явлений. В тяжелых случаях вводят 0,5–0,6 мл 0,1% р-ра атропина, инъекции 1 мл 0,1% р-ра эпинефрина или 1 мл 5% р-ра эфедрина, введение 1–2 мл 2% р-ра хлоропирамина.

После инъекции препарата (как и других пролонгированных препаратов пенициллина) возможна болезненность в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, склонным к аллергическим реакциям, препарат назначают с осторожностью. При назначении Бициллина необходимо выяснить, не отмечалась ли реакция на препараты группы пенициллина при предшествующем их применении. При появлении признаков аллергических реакций Бициллин следует отменить и назначить соответствующую терапию.

С осторожностью назначают при повышенной чувствительности к цефалоспориновым антибиотикам (из-за возможной перекрестной аллергии).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует смешивать суспензию препарата с другими инъекционными р-рами. Не рекомендуется сочетать введение препарата с применением индометацина, фенилбутазола и салицилатов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 20 °С.

БИШОФИТ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (BISHOFIT)

Лугафарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р бутылка 100 мл

р-р бутылка 250 мл ₴ 4,2

р-р бутылка 450 мл ₴ 6,44

Природный минерал, содержащий микроэлементы: йод, бром, литий, кремний, марганец, железо, молибден, кальций, медь.

№ Р.05.03/06900 от 29.05.2003 до 29.05.2008

БЛАНИЗОЛ ПУР (BLANISOL PUR)

Lysoform V07A V

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. бутылка 2 л, № 4

Алкилполиэтиленгликоль ..... 22 мл/100 мл

№ UA/1062/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

БЛАСТЕН (BLASTEN)

Энзим L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,002 г фл.

Бластолен..... 0,002 г

№ Р. 11.00/02553 от 27. 11.2000 до 27. 11.2005

БЛАСТОКАРБ РУ (BLASTOCARB RU)

CARBOPLATINUM L01X A02

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 150 мг фл. 15 мл, № 1

№ Р. 11.02/05496 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007

р-р д/ин. 150 мг фл. 15 мл ин балк, № 30

Карбоплатин..... 150 мг

№ Р. 11.02/05497 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл, № 1

№ Р. 11.02/05496 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл ин балк, № 30

Карбоплатин..... 450 мг

№ Р. 11.02/05497 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛАСТОЛЕМ (BLASTOLEM)

CISPLATINUM L01X A01

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БЛАСТОЛЕМ

лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1 ₴ 17,98

лиофил. пор. д/ин. 10 мг ин балк во фл., № 30

Цисплатин..... 10 мг

лиофил. пор. д/ин. 50 мг фл., № 1

лиофил. пор. д/ин. 50 мг ин балк во фл., № 30

Цисплатин..... 50 мг

№ Р.03.01/02882 от 30.03.2001 до 30.03.2006

БЛАСТОЛЕМ РУ

р-р д/ин. 10 мг фл. 10 мл, № 1

р-р д/ин. 50 мг фл. 50 мл, № 1

Цисплатин..... 1 мг/мл

№ UA/3015/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛАСТОМУНИЛ (BLASTOMUNIL)

Энзифарм НБЦ L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,6 мг фл., № 5

Бластолен..... 0,6 мг

№ UA/0610/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

esparma®

БЛЕМАРЕН (BLEMAREN)

Esparma G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. контейнер п/п + индик. бум., календарь, № 20, № 80, № 100

Кислота лимонная безводная..... 1197 мг

Тринатрия цитрат безводный..... 835,5 мг

Калия гидрокарбонат..... 967,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, маннитол, ароматизатор лимонный, сахарин натрий, кислота адипиновая, макрогол 6000.

№ UA/0762/02/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое для растворения мочевых конкрементов. В результате установления оптимального значения pH мочи при приеме препарата создаются благоприятные условия для прекращения роста и растворения мочекислых и смешанных конкрементов. Снижает секрецию ионов кальция путем стимулирования экскреции эндогенного цитрата, устраняя условия для образования конкрементов, содержащих кальций и составляющих большую часть всех конкрементов при мочекаменной болезни.

В результате метаболизма цитрата (соли сильной щелочи и слабой кислоты) происходит ощелачивание (нейтрализация) мочи. При этом остаток цитрата окисляется с образованием CO_2 или бикарбоната. Избыток щелочи, который образуется в результате гидролиза цитратов, выводится почками и вызывает повышение pH мочи.

При пероральном приеме щелочных цитратов (цитратного комплекса Блемарен) можно достичь дозозависимой нейтрализации или ощелачивания мочи. Вследствие этого повышается степень диссоциации, а вместе с тем — растворения мочевой кислоты или цистина. Литолиз мочекислых камней подтверждается рентгенологически.

Концентрация бикарбоната в сыворотке крови является регулирующим фактором секреции цитрата клетками почечных канальцев. При избытке щелочей и при повышении внутриклеточного pH в клетках почечных канальцев происходит замедление канальцевого метаболизма цитратов, снижение обратной резорбции и повышение выделения цит-

рата. Изменения почечного транспорта кальция в результате ощелачивания приводит к существенному снижению выделения кальция с мочой.

Ощелачивание мочи, усиление выделения цитрата и снижение выделения кальция вызывают уменьшение количества оксалата кальция в моче, поскольку цитрат в слабой щелочной среде образует химическое соединение с кальцием. Кроме этого, цитрат-ион следует рассматривать как важнейший физиологический ингибитор кристаллизации оксалата кальция (а также фосфата кальция) и агрегации этих кристаллов.

Относительно растворимости цитостатических средств, которые выделяются почками, существуют аналогичные закономерности. Можно предположить наличие корреляции между агрессивностью метаболитов (например, таких цитостатических средств, как циклофосфамид) и концентрацией ионов водорода в моче, а также pH-зависимую растворимость цитостатического средства или его метаболитов в моче (например, метотрексата).

При приеме калия-натрия-гидроцитрата как адъювантного средства в рамках цитостатической терапии, pH мочи должен составлять как минимум 7,0, чтобы в достаточной мере снизить уро- или нефротоксические реакции, которые обусловлены химиотерапией.

При поздней порфирии кожи существует дефицит уропорфириноген-декарбоксилазы, которая способствует превращению уропорфириногена в копропорфириноген. Путем метаболической алкализации необходимо предотвращать обратную диффузию копропорфирина в почечных канальцах, для повышения клиренса копропорфирина. Вследствие повышения экскреции копропорфирина возникает усиление синтеза копропорфириногена из уропорфириногена, а наряду с этим — снижение уровня уропорфирина.

Биодоступность компонентов препарата приближается к 100%. Цитрат метаболизируется почти полностью, только 1,5–2% выводятся с мочой в неизмененном виде. При приеме 4 шипучих таблеток препарата Блемарен в организм поступает 38 ммоль цитрата, что соответствует 2% от количества цитрата, который ежедневно метаболизируется в организме.

После однодневного приема препарата Блемарен введенное количество натрия и калия выводится из организма почками на протяжении 24–48 ч. При продолжительном применении препарата суточное выведение калия и натрия соответствует суточному потреблению. При применении препарата не отмечается изменений газового состава или электролитного баланса крови.

ПОКАЗАНИЯ: литолиз уратных конкрементов в мочевых путях и профилактика их первичного и повторного образования; литолиз смешанных уратно-оксалатных конкрементов; профилактика кальций-оксалатных конкрементов (предотвращение повторного образования камней и роста остаточных фрагментов); ощелачивание мочи при проведении цитостатической терапии во время применения урикозурических препаратов, при лечении пациентов с цистиновыми конкрементами, а также при почечном канальцевом ацидозе с фосфатным литиазом; как вспомогательное средство при лечении гиперурикемии ингибиторами ксантиноксидазы (например, при подагре); как адъювант в составе комбинированной симптоматической терапии поздней порфирии кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: средняя суточная доза определяется индивидуально и может составлять 6–18 г действующего вещества (2–6 шипучих таблеток в сутки). Таблетки шипучие принимают после растворения в воде или фруктовом соке. Суточная доза распределяется на 3 равные части, которые принимают в течение дня (например, в 8.00, 14.00, 21.00).

Контроль за эффективностью препарата осуществляют путем определения pH свежей мочи 3 раза в сутки перед очередным приемом препарата. Для этого используют стандартные индикаторные полоски, вложенные в каждую упаковку. Индикаторную зону тестовой полоски нужно ненадолго погрузить в мочу, после чего вынуть и через 2 мин сравнить полученный цвет тестовой полоски со шкалой цветов, нанесенной на комплект индикаторных полосок, а определенные значения pH записать в контрольный календарь. Доза препарата считается верно установленной, если значения pH, определенные 3 раза в сутки, находятся в рекомендованных для каждой патологии пределах. Для растворения уратных конкрементов pH мочи должен находиться в границах 6,2–6,8. Если суточный профиль значений pH ниже 6,2, дозу следует повысить, а если он выше уровня 6,8, — снизить.

Для растворения уратно-оксалатных камней и профилактики повторного образования кальций-оксалатных камней, pH мочи необходимо поддерживать определенное время на уровне от 6,8 до 7,4.

Блемарен применяется перед проведением дистанционной нефролитотрипсии при смешанных (рентгеннеоднородных) камнях для усиления ее эффективности, уменьшения структурной плотности камня и снижения частоты повторных сеансов. Продолжительность терапии с целью подготовки к дистанционной литотрипсии должна составлять не меньше 3 нед.

Для ощелачивания мочи у пациентов с цистиновыми конкрементами pH мочи должен быть в диапазоне от 7,5 до 8,5. Это требует применения препарата в более высокой дозе.

При проведении цитостатической терапии pH мочи должен быть не ниже 7,0, а при лечении поздней порфирии кожи — 7,2–7,5.

При урикозурической терапии, как и при литолизе уратных конкрементов, pH должен составлять 6,2–6,8.

Значения pH, которые можно определить с помощью стандартных индикаторных полосок, находятся в диапазоне 5,4–7,4. При необходимости контроля pH мочи у больных с цистиновыми конкрементами или при поздней порфирии кожи применяют специальные индикаторные полоски для определения pH в диапазоне 7,2–9,7 (выписываются врачом дополнительно).

Для литолиза конкрементов (в зависимости от их размера и состава) продолжительность курса лечения составляет от 4 нед до 6 мес. Для профилактики рецидивов нефролитиаза препарат назначают курсами, продолжительность и количество которых устанавливают индивидуально для каждого больного.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение экскреторной функции почек, ОПН, ХПН в фазе декомпенсации; острые нарушения кислотно-основного равновесия (метаболический алкалоз); инфекции мочевых путей, вызванные бактериями, которые расщепляют мочевину (опасность образования струвитных конкрементов); строгая бессолевая диета (например, при тяжелых формах АГ); периодически возникающий гиперкалиемический паралич.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях возможно появление желудочно-кишечных расстройств у склонных к ним пациентов (отрыжка, изжога, боль в животе, метеоризм, диарея).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при растворении уратных камней не следует допускать длительного чрезмерного ощелачивания мочи (pH выше 7,8), учитывая возможное появление осадка фосфатных солей на поверхности конкремента, который может препятствовать его дальнейшему растворению.

Препарат можно применять при компенсированной почечной недостаточности, которая не сопровождается задержкой калия в организме. Перед применением необходимо определить уровень электролитов в сыворотке крови и проверить функцию почек. При подозрении на почечно-канальцевый ацидоз необходимо провести исследование КОР.

Пациентам с сердечной недостаточностью следует учитывать, что одна шипучая таблетка или мерная ложка препарата содержит 380 мг или 9,7 ммоль калия, который может влиять на действие сердечных гликозидов (повышение внеклеточной концентрации калия снижает эффективность гликозидов, а снижение — усиливает аритмогенное действие).

Пациентам с нарушением обмена мочевой кислоты прием препарата рекомендуется сочетать с назначением аллопуринола.

Лицам, которые придерживаются диеты с ограничением натрия, необходимо учитывать, что одна шипучая таблетка препарата Блемарен содержит 220 мг или 9,7 ммоль натрия.

Во время терапии препаратом Блемарен рекомендуется соблюдать низкобелковую диету, ограничивая употребление пищевых продуктов, богатых пуринами (мясо, колбасные изделия, субпродукты, сардины). Каждый день необходимо выпивать 2–3 л жидкости в виде чая, фруктового сока или щелочной минеральной воды для того, чтобы, путем образования достаточного количества мочи, снизить риск образования камней.

Препарат не содержит углеводов и его можно применять для лечения больных с сахарным диабетом.

Изменение цвета неиспользованных индикаторных полосок не влияет на результаты определения pH.

При применении препарата в соответствии с инструкцией негативного влияния в период беременности и кормления грудью не наблюдалось.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием препаратов, содержащих цитрат и алюминий, может вызвать повышение резорбции алюминия, поэтому рекомендуется придерживаться двухчасовой паузы между приемами таких препаратов.

Препарат усиливает терапевтическое действие аллопуринола.

Антагонисты альдостерона, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, а также ненаркотические анальгетики и НПВП могут снижать экскрецию калия, что следует учитывать при одновременном назначении Блемарена.

При длительном применении Блемарена возможна кумуляция в организме хинидина в случае его одновременного приема, а также снижение эффективности нитрофурантоина, салицилатов и препаратов лития.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при нормальной функции почек нарушений метаболизма при передозировке не возникает. Показано снижение дозы препарата. Проводят мероприятия, направленные на устранение метаболического алкалоза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С в плотно закрытой упаковке.

БЛЕНАМАКС (BLENAMAX)

BLEOMYCINUM L01D C01
Teva Pharmaceutical
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 15 МЕ фл., № 1
Блеомицин ..... 15 МЕ
№ P.06.01/03269 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОЛЕМ (BLEOLEM)

BLEOMYCINUM L01D C01
Lemery
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 15 ЕД фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 147,45
Блеомицин ..... 15 ЕД
№ P.12.00/02583 от 04.12.2000 до 04.12.2005
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОМИЦЕТИНА ГИДРОХЛОРИД 0,005 г ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (BLEOMYCETINI HYDROCHLORIDUM 0,005 g PRO INJECTIONIBUS)

BLEOMYCINUM L01D C01
НИИ вакцин и сывороток
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,005 г амп., № 10
Блеомицин ..... 0,005 г
№ P.04.01/03047 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОМИЦИН (BLEOMYCINUM)

BLEOMYCINUM L01D C01
LOK-BETA Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 15 мг фл. ин балк, № 500
Блеомицин ..... 15 мг
№ P.08.02/05345 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОМИЦИН (BLEOMYCINUM)

BLEOMYCINUM L01D C01
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 15 мг фл.
Блеомицин ..... 15 мг
№ P.08.02/05349 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОМИЦИН-ДЖЕН (BLEOMYCINUM-GEN)

BLEOMYCINUM L01D C01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 15 мг фл., № 1
Блеомицин ..... 15 мг
№ P.10.02/05451 от 24.10.2002 до 24.10.2007
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОНКО (BLEONCO)

BLEOMYCINUM L01D C01
Keenmind Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 15 ЕД фл., № 1
№ UA/0890/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 15 ЕД фл. ин балк, № 160
Блеомицин ..... 15 ЕД
№ UA/0891/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОНКО (BLEONCO)

BLEOMYCINUM L01D C01
Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 15 МЕ фл., № 1
Блеомицин ..... 15 МЕ
№ UA/1123/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОХЕМ (BLEOCHEM)

BLEOMYCINUM L01D C01
Biochem
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 15 ЕД фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1
Блеомицин ..... 15 ЕД
№ P.10.01/03689 от 01.10.2001 до 01.10.2006
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЛЕОЦИН (BLEOCIN)

BLEOMYCINUM L01D C01
Nippon Kayaku
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 15 мг амп., № 1 ₴ 200,21
Блеомицин ..... 15 мг
№ 3228 от 09.07.2003 до 09.07.2008
См. БЛЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БОДИМАРИН (BODIMARIN)

Jadran A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
комби-уп., табл. № 120 + табл. № 30
В состав комби-упаковки входит: 120 таблеток с хитозаном и 30 таблеток витаминного комплекса.
1 таблетка с хитозаном содержит: хитозана — 810 мг, витамина С — 15 мг. Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.
1 таблетка витаминного комплекса содержит: омега-3 жирной кислоты — 200 мг, альфа токоферола ацетата — 10,6 мг, ретинола пальмитата — 0,465 мг, витамина D_3 — 4 мкг. Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, холидон 30, холидон С1, магния стеарат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основой таблеток с хитозаном является хитозан — натуральный аминополисахарид, который получают из панцирей морских ракообразных (лангустов и омаров). Хитозан связывает жиры, содержащиеся в пище, непосредственно в пищеварительном тракте до их усвоения. Полученная масса естественным путем (с калом) выводится из организма.

Устранение жира из пищи с помощью хитозана имеет ряд положительных эффектов:

– организм не резко, а постепенно тратит резервы энергии, содержащиеся в имеющихся жировых отложениях, способствуя снижению массы тела, нормализации повышенного АД.

– снижается уровень ХС ЛПНП и, соответственно, — риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Витамин С способствует более эффективному связыванию жиров хитозаном. Кроме того, таблетки с хитозаном устраняют изжогу, тяжесть в желудке и метеоризм.

Для устранения возможного недостатка жирорастворимых витаминов (A, D, E) и омега-3 жирных кислот (обусловленного недостаточным усвоением жиров из пищи), кроме таблеток с хитозаном рекомендуется принимать витаминный комплекс.

Благодаря витаминам A, D,E, омега-3 жирным кислотам, а также витамину С, содержащемуся в таблетках с хитозаном, комплекс способствует улучшению функции иммунной системы, нормальному росту и развитию эпителиальных тканей, костей и зубов, поддержанию хорошего зрения, профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы и злокачественных заболеваний.

Применение Бодимарина — таблеток с хитозаном и Бодимарина — витаминного комплекса удовлетворяет суточную потребность организма в витаминах A, D, E, C и омега-3 жирных кислотах.

Фармакокинетика не исследовалась.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и комплексное лечение ожирения (контроль массы тела и снижение избыточного веса), нарушение обмена ХС (атеросклероз, гиперхолестеринемия), АГ, комплексное лечение дискинезии желчевыводящих путей, холелитиаза, атонии кишечника, подагры, инсулинзависимого сахарного диабета. Бодимарин также назначают при аллергических заболеваниях, интоксикациях или с целью общего оздоровления организма.

ПРИМЕНЕНИЕ:

При соблюдении диеты для снижения массы тела

Таблетки с хитозаном назначают внутрь по 2–3 таблетки 2 раза в сутки за 30–45 мин до основного приема пищи (обед и ужин), запивая 1–2 стаканами воды. Витаминный комплекс назначают внутрь по 1 таблетке в сутки через 2–3 ч после основного приема пищи.

При контроле массы тела

Таблетки с хитозаном назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки за 30–45 мин до основного приема пищи (обед и ужин), запивая 1–2 стакана-

ми воды. Витаминный комплекс назначают внутрь по 1 таблетке в сутки через 2–3 ч после основного приема пищи. Курс лечения – 1 мес, затем препарат принимают при необходимости. Курс лечения можно повторять 2–3 раза в год, соблюдая диету.

Расчет суточного уменьшения потребления калорий при приеме 4 таблеток с хитозаном

4 таблетки содержат 3240 мг хитозана. Известно, что 1 мг хитозана абсорбирует 12 мг жиров, поэтому 3240 мг хитозана абсорбируют 38 880 мг жиров; 1000 мг жиров соответствует 9 ккал; таким образом. 4 таблетки с хитозаном выводят из организма 350 ккал.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к ракообразным и моллюскам. Период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в очень редких случаях может возникнуть гиповитаминоз A, E, D, запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку хитозан снижает кислотность, через 30 мин после приема рекомендуется принять стакан сока или кислого напитка. Это особенно касается лиц со сниженной кислотностью желудочного сока.

Препарат можно принимать неограниченное время до достижения желаемой массы тела, поскольку он не оказывает системного действия и не вызывает привыкания.

Препарат не влияет на скорость психомоторных реакций, поэтому его можно назначать пациентам, деятельность которых требует повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: таблетки с хитозаном не назначают внутрь одновременно с препаратами, лекарственная форма которых содержит масло (снижается эффективность препарата).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

БОЛИНЕТ (BOLINET)

IBUPROFENUM M01A E01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10 ₴ 9,04

табл. п/о 200 мг, № 20

№ P. 11.01/03905 от 13.11.2001 до 13.11.2006

табл. шип. 200 мг, № 10 ₴ 12,29

табл. шип. 200 мг, № 20

Ибупрофен ..... 200 мг

№ P. 11.01/03906 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БОЛ-РАН® (BOL-RAN®)

Scan Biotek M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,98

табл., № 100 ₴ 23,8

№ P.07.02/05102 от 29.07.2002 до 29.07.2007

табл. ин балк, № 1000

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Парацетамол ..... 500 мг

№ P.07.02/05103 от 29.07.2002 до 29.07.2007

БОЛЮСЫ ХУАТО (HUATO PILLS)

Qixing N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пилюли банка 80 г ₴ 66,46

Корень женьшеня ..... 1,12 г

Дереза китайская ..... 1,12 г

Офиопогон японский ..... 1,12 г

Горечавка крупнолистая ..... 1,12 г

Дудник китайский ..... 0,44 г

Дудник дуарский ..... 0,44 г

Любисток сычуаньский ..... 0,44 г

Коричник китайский ..... 0,24 г

Эводия лекарственная ..... 0,24 г

Цветки софоры японской ..... 1,12 г

Мед ..... 0,56 г

Уголь активированный ..... 0,04 г

Содержит сухой экстракт смеси лекарственных растений. Количество компонентов указано на 1 дозу.

№ P. 11.00/02542 от 27.11.2000 до 27.11.2005

БОМ-БЕНГЕ (BOUM-BENGE)

Николаевская ФФ M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,36

Ментол (или масло мяты перечной) ..... 3,9 г/100 г

Метилсалицилат ..... 20,2 г/100 г

№ UA/1824/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

БОМ-БЕНГЕ (BOUM-BENGE)

Фитофарм M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,64

мазь туба 30 г

Ментол ..... 3,9 г/100 г

Метилсалицилат ..... 20,2 г/100 г

№ П.05.03/06549 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БОМ-БЕНГЕ МАЗЬ (UNGUENTUM BOUM-BENGE)

Виола ФФ M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,28

Ментол ..... 3,9 г/100 г

Метилсалицилат ..... 20,2 г/100 г

Прочие ингредиенты

Вазелин ..... 68,9 г/100 г

Парафин ..... 7 г/100 г

№ П.02.03/06039 от 26.02.2003 до 26.02.2008

БОМ-БЕНГЕ МАЗЬ (BOUM-BENGE OINTMENT)

Львовская ФФ M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,29

мазь туба 25 г ₴ 1,45

Ментол ..... 3,9 г/100 г

Метилсалицилат ..... 20,2 г/100 г

Прочие ингредиенты

Вазелин ..... 68,9 г/100 г

Парафин ..... 7 г/100 г

№ П.05.02/04702 от 21.05.2002 до 21.05.2007

БОМ-БЕНГЕ МАЗЬ (UNGUENTUM BOUM-BENGE)

Тернопольская ФФ M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 20 г ₴ 1,35

мазь туба 25 г

Ментол ..... 3,9 г/100 г

Метилсалицилат ..... 20,2 г/100 г

Прочие ингредиенты

Вазелин ..... 68,9 г/100 г

Парафин ..... 7 г/100 г

№ П.06.03/06979 от 12.06.2003 до 12.06.2008

БОНАВИТ (BONAVITUM)

Витамины A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,97

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 30

Бета-каротен ..... 4 мг

Альфа-токоферола ацетат ..... 10 мг

Тиамина гидрохлорид ..... 2 мг

Рибофлавин ..... 2 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 3 мг

Цианокобаламин ..... 2 мкг

Кислота фолиевая ..... 0,7 мг

Кальция пантотенат ..... 3 мг

Кислота аскорбиновая ..... 75 мг

Цинк ..... 18,7 мг

№ UA/3662/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

БОНАДЕРМ (BONADERM)

Новодез D08A X53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. бутылка 1 л

2-пропанол ..... 60 г/100 мл

Алкилдиметилбензиламмоний хлорид ..... 0,044 г/100 мл

Октилдецилдиметиламмоний хлорид ..... 0,033 г/100 мл

Диоктилдиметиламмоний хлорид ..... 0,014 г/100 мл

Дидецилдиметиламмоний хлорид ..... 0,019 г/100 мл

№ UA/1692/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

БОН-АППЕТИТ (BON-APPETIT)

Norton A15

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1

№ P.04.03/06284 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сироп фл. 100 мл, ин балк, № 50

Экстракт Withania somnifera	*1 г/100 мл*
Экстракт Asparagus racemosus	*0,5 г/100 мл*
Экстракт плодов трифоли	*0,75 г/100 мл*
Экстракт Tinospora cordifolia	*0,5 г/100 мл*
Экстракт корня солодки	*0,5 г/100 мл*
Экстракт Trikatu	*0,25 г/100 мл*
Экстракт коры Terminalia arjuna	*0,1 г/100 мл*
Экстракт Symplocos racemosa	*0,1 г/100 мл*
Экстракт семян Rubia cordifolia	*0,2 г/100 мл*
Экстракт семян Carum roxburghianum	*0,1 г/100 мл*
Экстракт плодов Coriandrum sativum	*0,1 г/100 мл*
Экстракт корневища куркумы длинной	*0,2 г/100 мл*
Экстракт корней Hedychium spicatum	*0,1 г/100 мл*
Экстракт плодов Cuminum cyminum	*0,15 г/100 мл*
Экстракт почек Syzigium aromaticum	*0,19 г/100 мл*

№ P.04.03/06285 от 04.04.2003 до 04.04.2008

БОНДЖИГАР (BONJIGAR)

Herbalage Private Limited A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 90 мл, № 1 ₴ 8,33

Экстракт вербезины белой (Eclipta alba)	*100 мг/10 мл*
Экстракт Пикрориза курроа (Picrorrhiza kurroa)	*100 мг/10 мл*
Экстракт паслена черного (Solanum nigrum)	*100 мг/10 мл*
Экстракт цикория обыкновенного (Cichorium intybus)	*100 мг/10 мл*
Экстракт солодки голой (Glycyrrhiza glabra)	*100 мг/10 мл*
Экстракт тамарикса галльского (Tamarix gallica)	*20 мг/10 мл*
Экстракт редьки посевной (Raphanus sativus)	*50 мг/10 мл*
Экстракт барбариса остистого (Berberis aristata)	*40 мг/10 мл*
Экстракт сферантуса индийского (Sphaeranthus indica)	*20 мг/10 мл*
Экстракт берхавии раскидистой (Boerhavia diffusa)	*40 мг/10 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота лимонная безводная, глицерин, метилпарабен, пропилпарабен, пропиленгликоль, ароматизатор тутти-фрутти, ваниль шоколадная, вода очищенная.

№ UA/1061/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сироп Бонджигар — комплексный препарат растительного происхождения, применяемый при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, эффект которого, благодаря совокупному действию его компонентов, направлен на нормализацию функции пищеварительной системы. Препарат активизирует детоксикационную функцию печени, ускоряет метаболизм трикарбонових кислот, что способствует выведению продуктов белкового обмена (в том числе аммиака) из организма, обладает гепатопротекторными свойствами. Оказывает противовоспалительное действие. Улучшает отток желчи. Предотвращает депонирование жиров в печени и ускоряет их выведение. Способствует выведению химических токсинов, препятствует развитию острой и хронической алкогольной интоксикации. Защищает клетки печени от воздействия токсичных веществ (алкоголь, Д-галактозамин, четырехлористый углерод). Действует как антидот в отношении токсинов бледной поганки и некоторых других ядовитых грибов. Проявляет слабительное действие. Имеет иммуномодуляторный, гипохолестеринемический и антиульцерогенный эффект.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические токсические гепатиты, инфекционные гепатиты, жировое перерождение печени под влиянием гепатотоксичных препаратов, промышленных ядов и инфекционных процессов, отравление грибами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 2 чайные ложки сиропа (10 мл) 3 раза в сутки после еды. Детям старше 3 лет — по 1 чайной ложке (5 мл) 3 раза в сутки. Перед употреблением — взбалтывать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сироп содержит сахар, что следует учитывать при назначении больным с сахарным диабетом. С осторожностью применять в период беременности и кормления грудью. При наличии конкрементов в желчевыводящих путях решение о целесообразности приема препарата проводится после УЗИ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тошнота, рвота, общая слабость. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, недоступном для детей месте при температуре 15–25 °С.

БОНЕФОС® (BONEFOS®)

ACIDUM CLODRONICUM M05B A02

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 800 мг, № 60 ₴ 1537,06

№ P.01.03/05805 от 15.01.2003 до 15.01.2008

табл. п/о 800 мг ин балк, № 10, № 2000

Клодронат динатрий безводный *800 мг*

Препарат содержит клодронат динатрий тетрагидрат в количестве, эквивалентном 800 мг клодроната динатрия безводного.

№ UA/3205/01/01 от 25.05.2005 до 15.01.2008

капс. 400 мг, № 30

капс. 400 мг, № 100 ₴ 1125,48

№ П.09.02/05286 от 10.09.2002 до 10.09.2007

капс. 400 мг ин балк, № 100, № 10 000

Клодронат динатрий безводный *400 мг*

Препарат содержит клодронат динатрий тетрагидрат в количестве, эквивалентном 400 мг клодроната динатрия безводного.

№ UA/3205/03/01 от 25.05.2005 до 10.09.2007

конц. д/п инф. р-ра 60 мг/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 607,96

№ П.09.02/05285 от 10.09.2002 до 10.09.2007

конц. д/п инф. р-ра 60 мг/мл амп. 5 мл ин балк, № 50

Клодронат динатрий безводный *60 мг/мл*

Препарат содержит клодронат динатрий тетрагидрат в количестве, эквивалентном 60 мг/мл клодроната динатрия безводного.

№ UA/3205/02/01 от 25.05.2005 до 10.09.2007

См. КЛОДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. кристаллич. 10 г банка ₴ 0,72

Кислота борная *10 г*

№ П/98/15/55 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 10 мл ₴ 0,45

Кислота борная *3%*

№ UA/3504/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D

Ивано-Франковская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,8

р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл

Кислота борная *3%*

№ UA/1618/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D

Киевская ФФ S02A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 10 мл ₴ 0,72

р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 10 мл

Кислота борная *3%*

№ П.05.03/06563 от 21.05.2003 до 21.05.2008

пор. 40 г банка ₴ 1,61

Кислота борная *40 г*

№ UA/0635/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* S02A A03
Лики Кировоградщины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 20 мл ₴ 0,7
Кислота борная..... 3%
№ П/98/14/66 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 10 мл ₴ 0,5
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 20 мл ₴ 0,75
Кислота борная..... 3%
№ UA/0376/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 10 мл ₴ 0,47
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 10 мл
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% бутылка 4,5 кг
Кислота борная..... 3%
№ UA/1715/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (SOLUTIO ACIDI BORICI SPIRITUOSA)

ACIDUM BORICUM* S02A A03
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,76
Кислота борная..... 3%
№ П.05.02/04710 от 21.05.2002 до 21.05.2007
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Фармнатур
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. 3% фл. 10 мл ₴ 0,57
р-р спирт. 3% фл. 25 мл ₴ 0,99
р-р спирт. 3% фл.-капельн. 10 мл
р-р спирт. 3% фл.-капельн. 25 мл
Кислота борная..... 3%
№ П/98/14/113 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Черниговская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 10 мл ₴ 0,54
Кислота борная..... 3%
№ П.05.03/06801 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Эффект
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 15 мл
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,8
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 25 мл
Кислота борная..... 3%
№ UA/0110/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ACIDI BORICI)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% банка 25 г ₴ 0,88
Кислота борная..... 5%
№ UA/1716/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ACIDI BORICI)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% банка 25 г ₴ 0,94
мазь 5% банка 30 г
Кислота борная..... 5%
№ П/98/17/36 от 26.08.2003 до 26.08.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ACIDI BORICI)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь д/наруж. прим. 5% банка 25 г ₴ 0,98
Кислота борная..... 5%
№ П.05.03/06680 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ МАЗЬ 5% (UNGUENTUM ACIDI BORICI 5%)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Квантум Сатис
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% банка 25 г ₴ 0,95
мазь 5% контейнер 25 г ₴ 0,98
Кислота борная..... 5%
№ П.08.02/05226 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНАЯ МАЗЬ 5% (UNGUENTUM ACIDI BORICI 5%)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% банка 25 г ₴ 1,03
мазь 5% туба 25 г ₴ 0,85
Кислота борная..... 5%
Прочие ингредиенты
Вазелин..... 95%
№ П.06.03/07021 от 19.06.2003 до 19.06.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ (SOLUTIO ACIDI BORICI SPIRITUOSA)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл. 10 мл ₴ 0,53
Кислота борная..... 2%
№ П.06.03/06991 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 2% (SOLUTIO ACIDI BORICI SPIRITUOSA 2%)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл. 10 мл ₴ 0,46
Кислота борная..... 2%
№ П.06.03/06980 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 3% (SOLUTIO ACIDI BORICI SPIRITUOSA 3%)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 20 мл ₴ 0,75
Кислота борная..... 3%
№ П.11.02/05579 от 27.11.2002 до 27.11.2007
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ 3% (SOLUTIO ACIDI BORICI SPIRITUOSA 3%)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Симферопольская ФФ S02A A03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. 3% фл. 10 мл
р-р спирт. 3% фл. 20 мл ₴ 0,68
р-р спирт. 3% фл.-капельн. 10 мл
р-р спирт. 3% фл.-капельн. 20 мл
Кислота борная..... 3%
№ П.05.03/06688 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОРОМЕНТОЛ (BOROMENTHOLUM)

Виола ФФ R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,13

Кислота борная *5%*
Ментол *0,5%*
Вазелин *94,5%*

№ П.05.03/06881 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БОРОМЕНТОЛ (BOROMENTHOLUM)

Симферопольская ФФ R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,15

Кислота борная *5%*
Ментол *0,5%*
Вазелин *94,5%*

№ П/98/17/33 от 21.08.2003 до 21.08.2008

БОРОМЕНТОЛ (BOROMENTHOLUM)

Тернопольская ФФ R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,41

мазь туба 25 г ₴ 1,1

Кислота борная *5%*
Ментол *0,5%*
Вазелин *94,5%*

№ П.06.03/07022 от 19.06.2003 до 19.06.2008

БОТОКС (BOTOX)

Allergan M03A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 100 ЕД фл., № 1

Комплекс ботулинический токсин типа А — гемагглютинин ..... *100 ЕД*

№ Р.09.03/07335 от 02.09.2003 до 02.09.2008

БОТУЛИНОТОКСИН ТИПА А ДЛЯ ТЕРАПИИ (BOTULINUM TOXIN TYPE A FOR THERAPY)

Lanzhou Institute of Biological Products M03A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 50 ЕД фл., № 1

Токсин ботулинический типа А ..... *50 ЕД*

Прочие ингредиенты: желатин, сахароза, декстран.

пор. д/п ин. р-ра 100 ЕД фл., № 1

Токсин ботулинический типа А ..... *100 ЕД*

Прочие ингредиенты: желатин, сахароза, декстран.

№ 428/04-300200000 от 21.05.2004 до 21.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ботулинотоксин типа А блокирует нервно-мышечную передачу, угнетая высвобождение ацетилхолина, приводя к местному мышечному параличу. Ботулинотоксин типа А представляет собой стерильную лиофилизированную форму очищенного ботулинического токсина типа А, который получают из неочищенной культуры штамма *Clostridium botulinum*, культивированного на среде, содержащей трипсиназу и дрожжевой экстракт. Серия процедур по очистке проводится в целях образования кристаллического комплекса, который состоит из активного высокомолекулярного протеина токсина и экстракта связанного гемагглютинина. После повторного растворения и диализа кристаллического токсина точное количество стерильного фильтрованного токсина добавляется к р-ру, содержащему желатин-декстран-сахарозу, после чего лиофилизируется.

ПОКАЗАНИЯ: блефароспазм, гемифациальный спазм у взрослых, некоторые виды страбизма, в частности острый паралитический страбизм, сопутствующий страбизм, страбизм, вызванный эндокринной миопатией, и страбизм, который не может быть устранен путем оперативного вмешательства у пациентов в возрасте от 12 лет и старше; гиперкинетические (мимические) морщины лица у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: Место инъекций:

1) при блефароспазме: 4–5 инъекций проводят в/м в круговую мышцу глаза в области медиального и латерального угла глазной щели;

2) при лицевом гемиспазме: кроме вышеупомянутых точек препарат вводят в/м в три другие точки в средней и нижней части лица, а также на щеке. Ботулинотоксин типа А можно вводить в точки по краям бровей, верхней губы, нижней челюсти в зависимости от особенностей заболевания;

3) при страбизме: Ботулинотоксин типа А вводится под электромиографическим контролем с помощью коаксиального игольчатого электрода или с помощью усилителя под местной анестезией. Места инъекций в экстраокулярные мышцы выбираются в зависимости от вида и типа страбизма;

4) при гиперкинетических (мимических) морщинах лица: морщины лобной области — инъекции следует проводить на 1,5 см выше бровей. Места для инъекций в зоне морщин отмечаются с интервалом 2 см одно от другого, обычно от 5 до 10 точек. Инъекции следует выполнять в симметричные участки равными дозами препарата, что позволяет предотвратить асимметрию бровей и птоз. Морщины в области переносицы возникают в результате совместного действия таких мышц: m. corrugator supercilii, m. levator supercilii, средней части m. orbicularis oculi и нижнелатеральных участков m. frontalis. При разметке точек для инъекций следует учитывать размещение мышц, выполняющих сходные функции, число точек обычно составляет 3–4;

морщины в области наружного угла глаза — инъекцию при устранении морщин в этой области следует выполнять в точку, которая находится на 1 см кнаружи от латерального угла глаза. В соответствии с площадью зоны морщин для инъекций следует выбрать 2–4 точки симметрично с обеих сторон;

морщины в области носа — обозначают 3–4 точки в области крыльев и корня носа. Препарат вводят п/к.

Дозирование:

1) при блефароспазме и лицевом гемиспазме: инъекции проводят по схеме, приведенной выше. Начальная доза, которая вводится в каждую точку, — 2,5 ЕД/0,05 мл или 2,5 ЕД/0,1 мл. При неэффективности начального лечения проводят дополнительные инъекции. Пациентам, у которых отмечаются рецидивы, можно назначать двойную дозу, которая составляет 5 ЕД/0,1 мл. Однако максимальная суммарная доза препарата не должна превышать 55 ЕД на одну процедуру и 200 ЕД в месяц;

2) при вертикальном и горизонтальном мышечном страбизме менее 20 призматических диоптрий начальная доза препарата для введения в каждую мышцу составляет 1,25–2,5 ЕД. При горизонтальном страбизме 20–40 призматических диоптрий начальная доза составляет 2,5 ЕД и может быть повышена до 5 ЕД в зависимости от эффекта. При персистирующем параличе VI пары черепно-мозговых нервов, длящемся более 1 мес, можно вводить по 1,25–2,5 ЕД в медиальную прямую мышцу глаза. Объем р-ра, вводимого в каждую мышцу, не должен превышать 0,1 мл. При недостаточной эффективности проводят дополнительную инъекцию. При рецидивах доза может быть повышена и введена повторно при необходимости. Доза для введения в каждую мышцу не должна превышать 5 ЕД на каждую инъекцию;

3) при гиперкинетических (мимических) морщинах лобной области начальная доза, вводимая в каждую точку, составляет 2,5–4 ЕД. Суммарная доза — 15–25 ЕД. При морщинах в области переносицы начальная доза, вводимая в каждую точку, составляет 4 ЕД. Суммарная доза составляет 12–16 ЕД.

При морщинах в области наружного угла глаза по типу «гусиных лапок» начальная доза, вводимая в каждую точку, составляет 1,5–4 ЕД; суммарная доза — 7,5–14 ЕД для каждой стороны.

При морщинах в области спинки носа начальная доза, вводимая в каждую точку, составляет 1,5–2,5 ЕД, суммарная доза — 5–10 ЕД.

Действие препарата развивается через 24–72 ч после инъекции. Паралич мышц в месте введения развивается на протяжении 2–10 дней, после чего морщины исчезают. Продолжительность эффекта составляет 3–6 мес.

Разведение Ботулинотоксина типа А

Для 1 флакона 50 ЕД

Концентрация готового препарата, ЕД/0,1 мл	Объем растворителя, мл
10,0	0,5
5,0	1,0
2,5	2,0
1,25	4,0

Для 1 флакона 100 ЕД

Концентрация готового препарата, ЕД/0,1 мл	Объем растворителя, мл
10	1
5	2
2,5	4
1,25	8

Разводить Ботулинотоксин типа А стерильным изотоническим р-ром натрия хлорида следует осторожно; после добавления стерильного р-ра флакон нужно легко встряхнуть.

Готовый р-р Ботулинотоксина типа А следует сразу же поместить в холодильник при температуре 2–8 °С, использовать на протяжении 4 ч. Контейнер и шприц, которые использовались во время работы с препаратом, а также оставшийся р-р Ботулинотоксина типа А следует утилизировать после стерилизации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при лечении блефароспазма и гемифациального спазма возможны временный блефароптоз, затруднение мига-

ния, неполное закрытие век, слабость мышц лица; указанные симптомы исчезают на протяжении 3–8 нед без дополнительного вмешательства.

При лечении страбизма возможны временный блефароптоз различной степени выраженности, вертикальная девиация, иногда мидриаз, связанный с проникновением токсина в мышцы. Эти симптомы исчезают без специального лечения на протяжении нескольких недель.

При лечении гиперкинетических морщин лица побочные эффекты отмечаются редко и обычно проходят через 1–2 нед.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Ботулинотоксин типа А должен быть зарегистрирован и храниться у специалиста, а также назначаться пациентам только по вышеприведенным показаниям. Врачи, в особенности при лечении страбизма, должны иметь соответствующую подготовку, хорошо знать топографическую анатомию экстраокулярных мышц и мышц лица, а также владеть техникой проведения электромиографии.

Проведение инъекций должно быть отсрочено у пациентов с лихорадкой, острыми инфекционными заболеваниями, заболеваниями печени, легких, крови, активной формой туберкулеза. Препарат не назначают в период беременности и детям в возрасте до 12 лет.

Ботулинотоксин типа А малоэффективен или неэффективен у пациентов в следующих случаях: страбизм, превышающий 50 призматических диоптрий, стойкий страбизм, синдром Дюана вследствие слабости латеральной прямой мышцы глаза, страбизм, возникший вследствие чрезмерной оперативной коррекции, стойкий паралитический страбизм, стойкий паралич VI и III пары черепномозговых нервов, стойкая контрактура мышц.

Перед введением препарата следует подготовить р-р эпинефрина в разведении 1:1000. После инъекции пациент некоторое время должен находиться под врачебным наблюдением.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие ботулинического токсина может потенцироваться аминогликозидными антибиотиками (гентамицин), поэтому эти препараты не следует назначать одновременно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре от -5 до -20 °С.

БОЯРЫШНИК КОМПОЗИТУМ (CRATAEGUS COMPOSITUM)

Фабрика РЛС «Природные лекарства» C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р гомеопат. фл. 100 мл
р-р гомеопат. фл. 200 мл
р-р гомеопат. фл. 450 мл

Crataegus D1	*20 мл/100 мл*
Arnica D6	*10 мл/100 мл*
Kalium carbonicum D6	*10 мл/100 мл*
Digitalis D12	*10 мл/100 мл*
Convallaria D12	*10 мл/100 мл*

№ Р.05.02/04754 от 22.05.2002 до 22.05.2007

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн.
Настойка боярышника ..... *25 мл*
настойка 40 мл фл.
Настойка боярышника ..... *40 мл*
настойка 100 мл фл. ₴ 1,64
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл. ₴ 3,6
Настойка боярышника ..... *200 мл*

№ Р.06.02/04871 от 20.06.2002 до 20.06.2007

настойка 20 кг бутыль ин балк
Настойка боярышника ..... *20 кг*

№ Р.09.02/05292 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Биолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.
Настойка боярышника ..... *50 мл*
настойка 100 мл фл. ₴ 1,72
настойка 100 мл банка
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл. ₴ 2,24
настойка 200 мл бутылка
Настойка боярышника ..... *200 мл*

№ Р.11.02/05542 от 15.11.2002 до 15.11.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 30 мл фл.
Настойка боярышника ..... *30 мл*
настойка 50 мл фл.
Настойка боярышника ..... *50 мл*
настойка 100 мл фл. ₴ 1,65
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл.
Настойка боярышника ..... *200 мл*

№ UA/1206/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,9
Настойка боярышника ..... *25 мл*
настойка 200 мл фл. ₴ 2,98
Настойка боярышника ..... *200 мл*
настойка 17 кг бутыль
Настойка боярышника ..... *17 кг*

№ П.02.03/05953 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,88
Настойка боярышника ..... *25 мл*
настойка 50 мл фл.
Настойка боярышника ..... *50 мл*
настойка 100 мл фл. ₴ 2,1
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл.
Настойка боярышника ..... *200 мл*

№ UA/1487/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,12
Настойка боярышника ..... *25 мл*

№ UA/1310/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,85
Настойка боярышника ..... *25 мл*
настойка 100 мл фл. ₴ 1,82
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл. ₴ 1,75
Настойка боярышника ..... *200 мл*
настойка 10 л бутыль
Настойка боярышника ..... *10 л*

№ Р.11.02/05551 от 15.11.2002 до 15.11.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Донецкая ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,68
Настойка боярышника ..... *25 мл*
настойка 100 мл фл.
Настойка боярышника ..... *100 мл*
настойка 200 мл фл.
Настойка боярышника ..... *200 мл*

№ UA/1616/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,93

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 5 кг фл. ₴ 1,85

Настойка боярышника..... 5 кг

настойка 17 кг фл.

Настойка боярышника..... 17 кг

№ П.05.03/06695 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,83

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 2,02

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл. ₴ 4,5

Настойка боярышника..... 200 мл

настойка 17 кг бутыль

Настойка боярышника..... 17 кг

№ Р/98/14/12 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,8

Настойка боярышника..... 25 мл

№ UA/0441/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

настойка 5 кг фл.

Настойка боярышника..... 5 кг

№ UA/0442/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,79

Настойка боярышника..... 25 мл

№ П.01.03/05688 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 40 мл фл. ₴ 1,07

Настойка боярышника..... 40 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 2,08

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

настойка 3 кг бутыль

Настойка боярышника..... 3 кг

№ П.05.03/06699 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,84

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 200 мл фл. ₴ 3,83

Настойка боярышника..... 200 мл

настойка 250 мл фл. ₴ 0,9

Настойка боярышника..... 250 мл

№ П.02.02/04345 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Межиречский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка боярышника..... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

№ UA/0234/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,71

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл. ₴ 3,02

Настойка боярышника..... 200 мл

№ UA/1301/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 100 мл фл.

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 250 мл фл.

Настойка боярышника..... 250 мл

№ Р.08.03/07228 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Сарепта

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. 50 мл фл.

Настойка боярышника..... 50 мл

настойка д/перорал. прим. 100 мл фл.

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка д/перорал. прим. 5 л бутыль

Настойка боярышника..... 5 л

№ UA/3566/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка боярышника..... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

№ Р.06.03/07001 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Славия 2000

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,8

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 40 мл фл.

Настойка боярышника..... 40 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

№ Р.12.02/05614 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Б

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,73

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

№ П.05.03/06671 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,76

Настойка боярышника..... 25 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 1,85

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка боярышника..... 200 мл

№ П.05.03/06779 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,96

Настойка боярышника..... 40 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 2,11

Настойка боярышника..... 100 мл

№ П.05.03/06803 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка боярышника..... 50 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 1,84

Настойка боярышника..... 100 мл

настойка 200 мл фл. ₴ 3,74

Настойка боярышника..... 200 мл

№ П.06.03/06978 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,73

Плоды боярышника..... 50 г

№ Р.02.03/05919 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пакет ₴ 1,49

№ UA/2121/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

плоды 50 г пачка ₴ 1,42

Плоды боярышника..... 50 г

№ П.02.03/06048 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка ₴ 1,49

Плоды боярышника..... 50 г

№ Р.06.03/07045 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 4 г фильтр-пакет, № 10, № 20

Плоды боярышника..... 4 г

плоды 140 г пачка ₴ 3,02

Плоды боярышника..... 140 г

№ П.03.02/04468 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,5

Плоды боярышника..... 50 г

№ UA/0737/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БОЯРЫШНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пакет бумаж. влож. в пачку ₴ 2,17

Плоды боярышника..... 50 г

№ П/98/14/86 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРАВИНТОН (BRAVINTONE)

VINPOCETINUM N06B X18

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г, № 50 ₴ 15,16

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ Р. 12.02/05650 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

р-р инф. 0,5% амп. 2 мл, № 10

Винпоцетин 0,5%

№ Р.01.03/05787 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРАЛ (BRAL)

Micro Labs A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,41

табл., № 20 ₴ 2,62

табл., № 100 ₴ 13,73

Метамизол натрий ..... 500 мг

Питофенона гидрохлорид ..... 5 мг

Фенпивериния бромид ..... 0,1 мг

№ Р. 11.00/02515 от 22. 11.2000 до 22. 11.2005

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 7,04

Метамизол натрий 500 мг/1мл

Питофенона гидрохлорид 2 мг/1мл

Фенпивериния бромид 0,02 мг/1мл

№ Р.08.01/03563 от 30.08.2001 до 30.08.2006

БРАЛАНГИН (BRALANGINUM)

Брынцалов-А A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 7,62

Метамизол натрий ..... 500 мг/мл

Питофенона гидрохлорид ..... 2 мг/мл

Фенпивериния бромид ..... 20 мкг/мл

№ Р.01.03/05737 от 10.01.2003 до 10.01.2008

БРЕВИБЛОК 10 мг/мл (BREVIBLOC 10 mg/ml)

ESMOLOLUM C07A B09

Baxter Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 10 мл, № 5

Эсмолола гидрохлорид..... 10 мг/мл

№ UA/1406/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЭСМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРЕВИБЛОК 250 мг/мл (BREVIBLOC 250 mg/ml)

ESMOLOLUM C07A B09

Baxter Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра амп. 10 мл, № 1

Эсмолола гидрохлорид..... 250 мг/мл

№ UA/1262/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЭСМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРЕНЦИАЛЕ ФОРТЕ (BRENCIALE FORTE)

Брынцалов-А A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 30 ₴ 22,77

Эссенциальные фосфолипиды сои..... 300 мг

№ Р. 12.02/05651 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

БРЕСЕК (BRESEK)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Vocate

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 20

Цефтриаксон..... 1 г

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1 ₴ 34,25

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 20

Цефтриаксон..... 2 г

№ Р.08.03/07168 от 01.08.2003 до 01.08.2006

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРИЗОЛИН (BRIZOLINE)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,05% фл.-капельн. 10 мл, № 1 ₴ 3,01

Ксилометазолин..... 0,05%

кап. назал. 0,1% фл.-капельн. 10 мл, № 1 ₴ 2,4

Ксилометазолин..... 0,1%

№ Р.05.03/06786 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРИЛИД (BRILID)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,15 г, № 10 ₴ 27,66

Рокситромицин..... 0,15 г

№ Р.05.03/06871 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. РОКСИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 20 мл ₴ 0,96

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/3274/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл ₴ 0,73

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.02.03/06040 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 25 мл ₴ 1,13

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.04.03/06389 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 25 мл ₴ 1,08

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/1914/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-карандаш 3 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-карандаш 6 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,66

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл ₴ 0,94

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/3180/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Ивано-Франковская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 15 мл ₴ 0,76

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/1619/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,68

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл ₴ 0,75

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.05.03/06692 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,78

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл ₴ 0,81

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П/98/14/60 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл ₴ 1,25

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ Р.09.02/05290 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл ₴ 0,84

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.05.03/06698 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл ₴ 0,91

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/3663/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,47

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/2289/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,49

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 15 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,43

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 15 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.06.03/07000 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,52

р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл. 10 мл

№ П.06.03/06981 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,5

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл ₴ 0,7

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 20 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П/98/14/112 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,55

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,5

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 20 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.04.03/06492 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-карандаш 3 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,57

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П.05.03/06802 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (VIRIDE NITENS)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 0,52

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 20 мл

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ П/98/19А/7 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ-ФЛОМЕД (VIRIDE NITENS-FLOMED)

VIRIDE NITENS* D08A X09**

Афалина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% устр. полимер. 3 мл с тверд. порист. стержнем

Бриллиантовый зеленый..... 1%

№ UA/2240/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРИЛОКАИН-АДРЕНАЛИН (BRILOCAINE-ADRENALINE)

Брынцалов-А N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,8 мл, № 50 ₴ 85

Артикаина гидрохлорид..... 40 мг/мл

Эпинефрина гидротартрат..... 6 мкг/мл

Препарат содержит артикаина гидрохлорид и эпинефрина гидротартрат в соотношении 1:200 000.

№ Р.05.03/06872 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БРИЛОКАИН-АДРЕНАЛИН ФОРТЕ (BRILOCAINE-ADRENALINE FORTE)

Брынцалов-А N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,8 мл, № 50 ₴ 88,33

Артикаина гидрохлорид..... 40 мг/мл

Эпинефрина гидротартрат..... 12 мкг/мл

Препарат содержит артикаина гидрохлорид и эпинефрина гидротартрат в соотношении 1:100 000.

№ Р.05.03/06873 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БРИФЕСЕПТОЛ (BRIFESEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг, № 20 ₴ 3,46

Сульфаметоксазол..... 400 мг

Триметоприм..... 80 мг

№ Р. 11.02/05572 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БРОЗААР (BROZAAR)

LOSARTANUM C09C A01

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,05 г, № 10

Лозартан калий..... 0,05 г

№ Р. 12.02/05652 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

БРО-ЗЕДЕКС (BRO-ZEDEX)

Wockhardt R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 6,5

Тербуталина сульфат..... 2,5 мг/10 мл

Бромгексина гидрохлорид..... 8 мг/10 мл

Гвайфенезин..... 100 мг/10 мл

Ментол..... 5 мг/10 мл

№ Р.09.02/05332 от 27.09.2002 до 27.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное лекарственное средство, применяемое при кашле и простудных заболеваниях, терапевтическое действие которого обусловлено фармакологическими свойствами компонентов, входящих в его состав.

Тербуталина сульфат — симпатомиметик, избирательно действующий на β_2-адренорецепторы. Расширяет бронхи, уменьшает выраженность бронхоспазма и связанного с ним кашля.

Бромгексин — производное алкалоида вазицина, получаемого из растения Adhatoda vasica. Обладает муколитическим и мукокинетическим действием. Бромгексин снижает вязкость слизи, деполимеризуя мукополисахариды бронхиальной слизи как непосредственно, так и посредством высвобождения лизосомальных ферментов.

Гвайфенезин — муколитическое средство, стимулирующее секреторные клетки слизистой оболочки бронхов, которые вырабатывают нейтральные полисахариды. Снижает вязкость мокроты, облегчает ее удаление из бронхов и способствует переходу сухого кашля в продуктивный.

Ментол действует как успокаивающее и болеутоляющее средство.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение кашля, обусловленного скоплением мокроты в бронхах и/или бронхоспазмом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь через 30 мин после еды. Взрослым назначают по 1–2 чайные ложки сиропа 3 раза в сутки. Детям в возрасте 6–8 лет назначают по $^1/_4$ чайной ложки 3 раза в сутки, старше 8 лет — по $^1/_2$ чайной ложки 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушение ритма сердца, I триместр беременности, период кормления грудью, нарушение функции печени, пептиче-

ская язва желудка и двенадцатиперстной кишки, склонность к кровотечениям; возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тербуталина сульфат может обусловить сердцебиение, тахикардию, тремор, миалгию, беспокойство, потливость. Бромгексина гидрохлорид может быть причиной аллергических реакций, тошноты, рвоты, диспепсии, редко — обострения пептической язвы. Гвайфенезин может вызывать тошноту, рвоту, диарею, сонливость; ментол — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с эссенциальной или симптоматической АГ, другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, субкомпенсированным сахарным диабетом. В период лечения препаратом не рекомендуется управлять автотранспортом и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сильным сердцебиением, гипокалиемией, сонливостью.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

БРОМГЕКСИН (BROMHEXIN)

BROMHEXINUM R05C B02

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг ин балк, № 5000

Бромгексин ..... 4 мг

№ Р.05.01/03126 от 25.05.2001 до 25.05.2006

табл. 8 мг ин балк, № 5000

Бромгексин ..... 8 мг

№ Р.05.01/03127 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINE HCl)

BROMHEXINUM R05C B02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир 4 мг/5 мл фл. 60 мл ₴ 3,67

эликсир 4 мг/5 мл фл. 100 мл

Бромгексин ..... 4 мг/5 мл

№ П.05.03/06530 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINI)

BROMHEXINUM R05C B02

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 4 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,9

Бромгексин ..... 4 мг/5 мл

№ П.04.03/06397 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXIN)

BROMHEXINUM R05C B02

Nycomed Dak

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг, № 20

Бромгексин ..... 8 мг

№ Р. 10.00/02238 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

микстура 0,8 мг/мл фл. 150 мл ₴ 10,77

Бромгексин ..... 0,8 мг/мл

№ Р. 10.00/02239 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

BROMHEXINUM R05C B02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 4 мг фл. п/э, № 20, № 50

Бромгексин ..... 4 мг

табл. п/о 8 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 8 мг фл. п/э, № 20, № 50

Бромгексин ..... 8 мг

№ Р.04.01/02978 от 12.04.2001 до 12.04.2006

табл. 8 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 8 мг фл. п/э, № 20, № 50

Бромгексин ..... 8 мг

№ Р. 11.01/03997 от 22. 11.2001 до 22. 11.2006

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

BROMHEXINUM R05C B02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 0,48

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 0,94

Бромгексина гидрохлорид ..... 0,008 г

№ П.01.03/05697 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

BROMHEXINUM R05C B02

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,31

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 0,96

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 100 ₴ 2,85

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 250 ₴ 7,03

табл. 0,008 г контейнер пластм., № 25

Бромгексина гидрохлорид ..... 0,008 г

№ П.08.01/03551 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

BROMHEXINUM R05C B02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 0,53

Бромгексин ..... 0,008 г

№ UA/1688/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

BROMHEXINUM R05C B02

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 4 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 5,29

Бромгексин ..... 0,08 г/100 мл

Прочие ингредиенты

Сорбитол ..... 54 г/100 мл

Пропиленгликоль ..... 10 г/100 мл

Нипагин ..... 0,09 г/100 мл

Нипазол ..... 0,01 г/100 мл

Вода очищенная ..... до 100 мл

№ Р. 12.01/04160 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

БРОМГЕКСИН БЕРЛИН-ХЕМИ (BROMHEXIN BERLIN-CHEMIE)

BROMHEXINUM R05C B02

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БРОМГЕКСИН 4 БЕРЛИН-ХЕМИ

р-р д/внутр. прим. 4 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 8,89

р-р д/внутр. прим. 4 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,31

Бромгексина гидрохлорид ..... 4 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, сорбитол, кислота соляная, ароматизатор абрикосовый, вода.

№ П.02.01/02726 от 06.02.2001 до 06.02.2006

БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ

др. 8 мг, № 20

др. 8 мг, № 25 ₴ 3,42

др. 8 мг, № 50

Бромгексина гидрохлорид ..... 8 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, сахароза, кальция карбонат, магния карбонат, тальк, титана диоксид (Е171), макрогол 6000, повидон К25, сироп глюкозы, воск карнауба, хинолоновый желтый.

№ П.06.99/00723. от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бромгексин; циклогексил-N-метил-(2-амино-3-5-дибромобензил)-аминохлорид. Бромгексин ока-

зывает секретолитическое и секретомоторное действие в бронхиальном тракте, в результате чего увеличивается бронхиальная секреция, снижается вязкость слизи (мокроты), повышается активность реснитчатого эпителия, что способствует эвакуации слизи (мокроты). После приема внутрь бромгексин практически полностью всасывается. Период полувыведения составляет приблизительно 0,4 ч. Эффект первичного прохождения составляет приблизительно 80%, при этом образуются биологически активные метаболиты. Бромгексин не кумулирует. Связывание с белками плазмы составляет 99%. Бромгексин проникает через плаценту, в СМЖ и в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания бронхов и легких, сопровождающиеся образованием трудноотделяемого вязкого секрета.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают внутрь после еды с достаточным количеством жидкости. Детям в возрасте до 6 лет — по 4 мг 3 раза в сутки; 6–14 лет — по 8 мг 3 раза в сутки; подросткам старше 14 лет и взрослым — по 8–16 мг препарата 3 раза в сутки. Продолжительность лечения зависит от показаний, течения болезни и устанавливается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью. Относительными противопоказаниями являются пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевание бронхов, которые сопровождаются чрезмерным накоплением бронхиального секрета, нарушение функции почек, тяжелые заболевания печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диспепсические явления, преходящее повышение уровня активности аминотрансфераз в плазме крови, кожно-аллергические реакции, ангионевротический отек лица, бронхоспазм, крайне редко — анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью препарат применяют у пациентов с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки и указаниями на желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении одновременно с лекарственными средствами, которые способны раздражать слизистую оболочку пищеварительного тракта, возможно усиление их раздражающего действия. При комбинированном применении бромгексина с противокашлевыми средствами в связи с угнетением кашлевого рефлекса может развиться опасный застой бронхиального секрета, поэтому проведение такой терапии требует особой осторожности. Одновременное применение бромгексина с антибиотиками (например, эритромицином, цефалексином, окситетрациклином, ампициллином, амоксициллином) улучшает их проникновение в легочную ткань.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами единичных случаев передозировки были рвота, нарушение сознания, атаксия, диплопия, тахипноэ, метаболический ацидоз легкой степени. У детей младшего возраста после приема бромгексина в дозе 40 мг симптомы передозировки не наблюдались.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 15 °С.

БРОМГЕКСИН-8 КАПЛИ (BROMHEXIN-8 DROPS)

Krewel Meuselbach R05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 8 мг/мл фл. 20 мл, № 1 ₴ 10,16

Бромгексин ..... *8 мг/мл*
Масло фенхеля ..... *0,75 мг/мл*
Масло анисовое ..... *0,25 мг/мл*
Ментол ..... *1,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, полисорбат 80, триэтиленгликоль, калия дигидрофосфат, динатриймоногидрофосфат-додекагидрат, сахароза, ароматизатор.

№ П.10.02/05449 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с секретолитическим, отхаркивающим и антибактериальным эффектами. Входящий в состав препарата бромгексин оказывает выраженное секретолитическое действие, обусловленное деполимеризацией и разжижением мукопротеиновых и мукополисахаридных волокон, стимулирует образование сурфактанта в легких. Входящие в состав препарата компоненты растительного происхождения потенцируют действие бромгексина. Анисовое масло благодаря содержащимся в нем анетолу, анисальдегиду, анисовой кислоте и другим активным веществам оказывает отхаркивающее, спазмолитическое и антибактериальное действие. Аналогичное действие оказывает и фенхелевое масло, содержащее около 60% анетола.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания органов дыхания, сопровождающиеся образованием вязкого бронхиального секрета и нарушением его отхождения: острый и хронический (в том числе обструктивный) бронхит, трахеобронхит, БА, бронхоэктатическая болезнь, бронхоспазм, кашель (в том числе сухой).

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают внутрь с достаточным количеством жидкости, взрослым и детям в возрасте старше 14 лет — по 23–47 капель, пациентам с массой тела менее 50 кг и детям в возрасте 6–14 лет — по 23 капли, детям в возрасте до 6 лет — по 12 капель 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бромгексину или к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, тошнота, кожно-аллергические проявления, ангионевротический отек, одышка, озноб, лихорадка, редко — анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 41% алкоголя; при соблюдении рекомендуемой дозы пациент получает до 0,66 г алкоголя в сутки.

С особой осторожностью препарат применяют у детей, пациентов с тяжелыми поражениями печени, больных эпилепсией, хроническим алкоголизмом, с органическими поражениями головного мозга, а также в период беременности и кормления грудью (под контролем врача).

При тяжелой почечной недостаточности снижают дозу препарата или увеличивают интервалы между его приемами.

В период лечения препаратом для усиления секретолитического эффекта рекомендуется употреблять достаточное количество жидкости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не сочетается с противокашлевыми средствами, способствует проникновению антибиотиков (эритромицин, цефалексин, окситетрациклин) в легочную ткань.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

БРОМГЕКСИН-ДАРНИЦА (BROMHEXINUM-DARNITSA)

BROMHEXINUM R05C B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 0,52
табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,56

Бромгексин ..... *0,008 г*

№ П.02.02/04307 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН-Н.С. (BROMHEXINUM-N.S.)

BROMHEXINUM R05C B02

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,008 г блистер, № 10

Бромгексин ..... *0,008 г*

№ Р.10.03/07489 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМГЕКСИН-ФЕРЕЙН (BROMHEXIN-FEREIN)

BROMHEXINUM R05C B02

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 4 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,52

Бромгексина гидрохлорид ..... *4 мг/5 мл*

№ Р.05.03/06874 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОМКАМФОРА (BROMCAMPHORA)

CAMPHORA MONOBROMATA* N05C M11

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,47
табл. 0,25 г банка, № 30 ₴ 7,68

Камфора монобромистая ..... *0,25 г*

№ П.09.02/05271 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. КАМФОРА БРОМИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

БРОМКРИПТИН-К® (BROMCRIPTIN-K)

BROMOCRIPTINUM G02C B01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,0025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 20,63

Бромокриптин..... 0,0025 г

Прочие ингредиенты: сахар молочный, аэросил, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, магния стеарат, кислота малеиновая, крахмал кукурузный.

Препарат содержит бромокриптин в виде мезилата.

№ UA/1211/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бромокриптин (2-бром-α-эргокриптина мезилат) — полусинтетический препарат алкалоида спорыньи — эргокриптина. Относится к группе специфических агонистов дофаминовых рецепторов (преимущественно типа D_2), активирует кругооборот дофамина и норадреналина в ЦНС, подавляет секрецию гормонов передней доли гипофиза пролактина и соматотропина. Обладает гипотензивным эффектом. Снижает температуру тела, оказывает седативное действие.

При пероральном приеме быстро всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность при приеме внутрь составляет около 28–30%. Связывание с белками плазмы крови — 90–96%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема. Снижение уровня пролактина отмечается через 1–2 ч, достигает максимума в пределах 5 ч и продолжается 8–12 ч после приема внутрь. Быстро метаболизируясь, бромокриптин и его метаболиты почти полностью выводятся из организма через кишечник и только 3–6% почками.

ПОКАЗАНИЯ: гиперпролактиновая аменорея и бесплодие, предупреждение лактационного мастита, для подавления послеродовой лактации, болезнь Иценко — Кушинга, акромегалия, болезнь Паркинсона, синдром паркинсонизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды.

При нарушении менструального цикла начальная доза составляет $^1/_2$ таблетки (1,25 мг) 2–3 раза в сутки. При необходимости суточную дозу постепенно повышают до 2–4 таблеток (5–10 мг). Курс лечения составляет 3–6 мес.

Для снижения чрезмерной лактации применяют по 1 таблетке (2,5 мг) 2 раза в сутки в течение 10–17 дней.

При болезни Иценко — Кушинга назначают вначале по 3 таблетки (7,5 мг) в сутки, затем дозу постепенно снижают до 1–2 таблеток (2,5–5 мг). Через 2–3 нед переводят пациента на поддерживающую дозу — 1 таблетка (2,5 мг) 1 раз в сутки. Курс лечения — 6–8 мес.

При акромегалии — по 2–4 таблетки (5–10 мг) в сутки в зависимости от эффективности и переносимости препарата. Суточную дозу разделяют на 3 приема. Курс лечения — от 3 до 10 мес.

При болезни Паркинсона и постэнцефалитическом паркинсонизме лечение начинают с назначения в суточной дозе $^1/_2$ таблетки (0,00125 г) на протяжении 1-й недели. При необходимости дозу препарата повышают каждую неделю на 0,00125 г. Суточную дозу распределяют на 2–3 приема. Обычно терапевтическая доза препарата составляет 0,01–0,04 г. Если в процессе лечения возникают побочные эффекты, дозу Бромкриптина-К® снижают. После исчезновения побочных эффектов дозу можно снова повысить. Терапевтический эффект обычно достигается через 6–8 нед лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бромокриптину или другим алкалоидам спорыньи (эргометрин, метилэргометрин и др.), выраженная артериальная гипотензия, недавно перенесенный инфаркт миокарда, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезнь, токсикоз беременных, тяжелые заболевания пищеварительного тракта, психические нарушения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при правильно подобранной дозе препарат обычно хорошо переносится. Однако на начальных этапах лечения могут возникать тошнота, рвота и головокружение. В редких случаях препарат может вызвать запор, ортостатическую гипотензию, сонливость, психомоторное возбуждение, галлюцинации, аллергические реакции. Указанные явления обычно проходят при снижении дозы препарата. Иногда, при продолжительном лечении, особенно у пациентов с болезнью Рейно, возможно обратимое побледнение пальцев рук и ног в условиях низких температур.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на протяжении первых дней лечения препаратом необходим тщательный контроль АД и общего состояния пациента. При длительном применении препарата женщинам следует периодически (1 раз в год) проводить гинекологическое обследование, желательно с цитологическим исследованием тканей шейки матки и эндометрия. Лечение Бромкриптином-К® может восстанавливать нормальную репродуктивную функцию. Для предотвращения нежелательной беременности необходима консультация врача в отношении использования надежного метода контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не допускается совместное применение препарата с пероральными контрацептивами, ингибиторами МАО и средствами, угнетающими ЦНС. Одновременное применение эритромицина или джозамицина может повышать концентрацию бромокриптина в плазме крови. При болезни Паркинсона и синдроме паркинсонизма комбинированное применение Бромкриптина-К® и леводопы приводит к повышению клинического эффекта, что позволяет снизить дозу леводопы вплоть до ее полной отмены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, ортостатической гипотензией, потливостью, сонливостью и галлюцинациями. Лечение острой интоксикации симптоматическое. Для купирования неукротимой рвоты показано назначение метоклопрамида.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР (BROMOCRIPTIN-RICHTER)

BROMOCRIPTINUM G02C B01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 30 ₴ 31,17

Бромокриптин..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, крахмал, лактоза, целлюлоза.

№ UA/3209/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Бромокриптин является производным алкалоидов спорыньи и оказывает дофаминомиметическое действие. Активирует постсинаптические дофаминовые рецепторы, что приводит к снижению секреции пролактина в передней доле гипофиза. Препарат эффективен при нарушениях менструального цикла и бесплодии, обусловленных или сочетающихся с гиперпролактинемией, а также обладает способностью предупреждать или прекращать физиологическую лактацию. Бромокриптин также снижает секрецию гормона роста при акромегалии. Кроме того, Бромокриптин, стимулируя дофаминовые рецепторы в области полосатого тела (corpus striatum), оказывает положительное действие при паркинсонизме.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения менструального цикла и женское бесплодие, обусловленные или сочетающиеся с гиперпролактинемией, в том числе олиго- или аменорея в сочетании с галактореей или без нее; недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла; женское бесплодие, не обусловленное гиперпролактинемией, синдром склерокистозных яичников, ановуляторные циклы (в качестве дополнения к терапии антиэстрогенами, например, кломифеном);

состояния, требующие предупреждения, уменьшения или прекращения лактации, в том числе в послеродовой период; при нагрубании молочных желез или развивающемся мастите; микро- и макроаденома гипофиза, продуцирующая пролактин (перед хирургическим вмешательством препарат применяют в целях уменьшения объема опухоли и облегчения ее удаления; после хирургического вмешательства — в случае, если уровень пролактина в крови остается повышенным); акромегалия (в качестве монотерапии — при невозможности проведения оперативного вмешательства или в дополнение к хирургическому или лучевому лечению); идиопатический и развившийся вследствие энцефалита паркинсонизм (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антипаркинсоническими лекарственными средствами); доброкачественные заболевания молочных желез, в том числе масталгия при предменструальном синдроме, доброкачественные кистозные или фиброкистозные заболевания молочных желез.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь во время еды.

Для устранения нарушений менструального цикла и лечения женского бесплодия Бромокриптин назначают в суточной дозе 2,5–3,75 мг (по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки); в случае необходимости суточную дозу повышают в 2 раза. Лечение продолжают до нормализации менструального цикла и/или наступления овуляции. В целях закрепления эффекта лечение можно продолжить в течение нескольких циклов.

Для предупреждения физиологической лактации Бромокриптин назначают в суточной дозе 5 мг (по 1 таблетке 2 раза в сутки) в течение 14 дней. Прием препарата следует начинать как можно раньше после родов или аборта, но не ранее чем через 4 ч. Через 2–3 дня после отмены препарата возможно незначительное выделение молока, в этом случае возобновляют прием Бромокриптина в той же дозе в течение недели.

В целях уменьшения физиологической лактации при возникновении нагрубания молочных желез или мастита в послеродовой период Бромокриптин принимают однократно в дозе 2,5 мг (1 таблетка). В случае необходимости, спустя 6–12 ч, можно повторно принять препарат в той же дозе. При мастите одновременно применяют антибиотики.

При пролактиноме Бромокриптин первоначально применяют в суточной дозе 2,5–3,75 мг (по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки), затем постепенно повышают дозу препарата до достижения соответствующего снижения уровня пролактина в плазме крови.

При акромегалии Бромокриптин применяют в начальной суточной дозе 2,5–3,75 мг (по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки), затем, при необходимости (в зависимости от достигнутого клинического эффекта) дозу препарата можно повысить до 10–20 мг в сутки.

При паркинсонизме Бромокриптин принимают в начальной дозе 1,25 мг (как при моно-, так и при комбинированной терапии), желательно вечером. При необходимости дозу препарата повышают на 1,25 мг каждые 7 дней. Суточную дозу препарата распределяют на 2–3 приема. Обычно терапевтическая доза препарата составляет (как при моно-, так и при комбинированной терапии) 10–40 мг. Терапевтический эффект достигается в течение 6–8 нед. В исключительных случаях может возникнуть необходимость применения препарата в более высокой дозе (не более 100 мг в сутки), при этом требуется индивидуальный подход. Если во время подбора оптимальной дозы возникают побочные явления, следует снизить дозу препарата на период, составляющий не менее 1 нед. После исчезновения побочных эффектов дозу препарата можно вновь повысить. При проведении поддерживающей терапии препарат следует применять в минимальной эффективной дозе.

При доброкачественной опухоли молочных желез Бромокриптин применяют в суточной дозе 2,5–3,75 мг (по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки). В случае необходимости дозу препарата повышают вдвое.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эссенциальный и семейный тремор, хорея Гетчинсона, тяжелые формы сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе неподдающаяся коррекции АГ), эндогенный психоз, токсикоз беременных, повышенная чувствительность к алкалоидам спорыньи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможны тошнота, рвота, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость. При возникновении этих побочных явлений отмена препарата не обязательна. Для устранения головокружения и/или тошноты за 1 ч до приема Бромокриптина рекомендуется принимать противорвотное средство.

Редко отмечается ортостатическая гипотензия (необходимо контролировать уровень АД).

В случае применения препарата в высоких дозах могут возникать галлюцинации, психоз, расстройство зрения, дискинезия, сухость во рту, запор, судороги в икроножных мышцах; эти побочные явления дозозависимы.

Во время длительной терапии препаратом на холоде может развиться синдром Рейно (преходящее побледнение пальцев кистей и стоп), особенно у тех пациентов, у которых данный синдром отмечался ранее.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: женщинам детородного возраста во время применения препарата необходимо использовать надежные, по возможности негормональные, контрацептивы. При выявлении беременности, которую пациентка желает сохранить, препарат отменяют. Применение препарата в первые 8 нед беременности не оказывает отрицательного действия на ее течение и исход; после прекращения приема Бромокриптина повышенного риска абортов не отмечено. При наступлении беременности у пациентки с аденомой гипофиза после отмены препарата необходимо тщательное наблюдение за состоянием аденомы на протяжении всего периода беременности (включая регулярное исследование полей зрения), поскольку возможно быстрое увеличение размера опухоли. В случае выраженного увеличения пролактиномы лечение Бромокриптином необходимо возобновить.

При заболеваниях, не сопровождающихся гиперпролактинемией, препарат следует применять в минимальной эффективной дозе.

При применении Бромокриптина в целях предотвращения физиологической лактации после родов, особенно в течение 1-й недели терапии, следует регулярно контролировать уровень АД. В случае развития АГ, особенно при появлении интенсивной головной боли (вне зависимости от наличия или отсутствия в этот период нарушения зрения), препарат отменяют и немедленно проводят соответствующее обследование.

В период кормления грудью при отсутствии специальных показаний препарат не применяют.

В терапии больных с акромегалией, в анамнезе которых есть сведения о язве желудка, целесообразно отказаться от использования Бромокриптина. Если все же препарат назначают, следует обратить внимание больных на необходимость немедленно извещать врача о появлении нарушений пищеварения.

У пациентов с психическими расстройствами, тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями применять препарат в высоких дозах следует с особой осторожностью. В случае длительного применения Бромокриптина у больных паркинсонизмом необходимо регулярно контролировать функции печени, почек, кроветворной и сердечно-сосудистой систем.

У больных паркинсонизмом, принимающих препарат в течение длительного времени (от 2 до 10 лет), редко может развиться инфильтрат в легких и/или плевральный выпот. Хотя взаимосвязь между лечением Бромокриптином и данными явлениями не подтверждена, при возникновении легочно-плевральных изменений следует отменить препарат и провести тщательное обследование пациента.

Перед применением препарата по поводу масталгии, узловатых или фиброзно-кистозных изменений молочных желез необходимо исключить наличие злокачественной опухоли данной локализации.

Применять Бромокриптин у детей в возрасте до 15 лет не рекомендуется, поскольку безопасность и эффективность препарата у них не изучены.

При применении препарата могут возникать нарушения остроты зрения. Алкоголь ухудшает переносимость Бромокриптина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не допускается прием препарата одновременно с другими производными спорыньи. При совместном приеме препарата с эритромицином возможно повышение концентрации бромокриптина в крови, а при его одновременном приеме с препаратами, оказывающими антидофаминовое действие (например, с бутирофенонами, фенотиазинами), — ослабление действия бромокриптина. В этих случаях необходим строгий врачебный контроль.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае острой передозировки Бромокриптина парентерально вводят метоклопрамид.

БРОНКОКЛАР (BRONCOCLAR)

CARBOCISTEINUM — R05C B03

UPSA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 5% фл. 250 мл, № 1 — ₴ 16,54

Карбоцистеин *5%*

№ Р. 10.00/02251 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. КАРБОЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОНХАЛИС-ХЕЕЛЬ (BRONCHALIS-HEEL)

Heel — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные, № 50 — ₴ 24,36

Atropa Belladonna D4	*30 мг*
Lobaria pulmonaria D4	*30 мг*
Kalium stibyltartaricum D4	*30 мг*
Kreosotum D5	*30 мг*
Cephaelis ipecacuanha D4	*30 мг*
Lobelia inflata D4	*30 мг*
Hyoscyamus niger D4	*60 мг*
Bryonia cretica D4	*60 мг*

№ UA/1932/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

БРОНХИАЛ ПЛЮС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВИТАМИНОМ С (BRONCHIAL PLUS PRO INFANTIBUS CUM ACIDI ASCORBINICI)

Dr. Muller Pharma — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 130 г

сироп фл. 320 г

Экстракт жидкий исландского мха (1:10)	*0,13 г/5 мл*
Экстракт жидкий мать-и-мачехи (1:10)	*0,13 г/5 мл*
Экстракт жидкий цветков липы сердцевидной (1:10)	*0,13 г/5 мл*
Экстракт жидкий подорожника ланцетолистного (1:10)	*0,065 г/5 мл*
Экстракт жидкий листьев и корня алтея лекарственного (1:10)	*0,065 г/5 мл*
Экстракт жидкий цветков ромашки (1:10)	*0,065 г/5 мл*
Экстракт жидкий эхинацеи узколистной (1:10)	*0,065 г/5 мл*
Кислота аскорбиновая	*0,019 г/5 мл*

№ UA/1330/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

БРОНХИАЛ ПЛЮС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИСЛАНДСКИМ МХОМ, РОМАШКОЙ И ВИТАМИНОМ С (BRONCHIAL CUM CETRARIA ISLANDICA, CHAMOMILLA ET ACIDUM ASCORBINICUM)

Dr. Muller Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 130 г

сироп фл. 320 г

Экстракт жидкий исландского мха (1:10)..... 0,39 г/5 мл
Экстракт жидкий цветков ромашки (1:10)..... 0,26 г/5 мл
Кислота аскорбиновая ..... 0,019 г/5 мл

№ UA/1378/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

БРОНХИАЛ С ИСЛАНДСКИМ МХОМ И ВИТАМИНОМ С (BRONCHIAL CUM CETRARIA ISLANDICA ET ACIDUM ASCORBINICUM)

Dr. Muller Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 130 г

сироп фл. 320 г

Экстракт жидкий исландского мха (1:10)..... 0,65 г/5 мл
Кислота аскорбиновая ..... 0,019 г/5 мл
Масло эвкалиптовое ..... 0,0065 г/5 мл
Масло мяты перечной ..... 0,0065 г/5 мл

№ UA/0797/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

БРОНХИАЛ С МАТЬ-И-МАЧЕХОЙ, ПОДОРОЖНИКОМ И ВИТАМИНОМ С (BRONCHIAL CUM TUSSILAGO FARFARA, PLANTAGO ET ACIDUM ASCORBINICUM)

Dr. Muller Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 130 г

сироп фл. 320 г

Экстракт жидкий мать-и-мачехи (1:10)..... 0,325 г/5 мл
Экстракт жидкий подорожника ланцетолистного (1:10) ..... 0,325 г/5 мл
Кислота аскорбиновая ..... 0,0019 г/5 мл
Масло эвкалиптовое ..... 0,0065 г/5 мл
Масло мятное ..... 0,0065 г/5 мл

№ UA/0798/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

BIONORICA
The phytoneering company

БРОНХИПРЕТ® (BRONCHIPRET®)

Bionorica AG R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БРОНХИПРЕТ®

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 19,15
кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 39,24

Экстракт травы тимьяна (Herba Thymi) жидкий ..... 50 г/100 г
Настойка листьев плюща (Hederae helicis) ..... 15 г/100 г

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, вода очищенная, сахарина натрия дигидрат, спирт этиловый.

№ P.07.03/07132 от 23.07.2003 до 23.07.2008

сироп фл. 50 мл ₴ 17,83
сироп фл. 100 мл ₴ 35,1

Экстракт травы тимьяна (Herba Thymi) жидкий ..... 15 г/100 г
Экстракт листьев плюща (Hederae helicis) ..... 1,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: сироп мальтитный, калия сорбат, кислоты лимонной моногидрат, вода очищенная.

№ P.07.03/07133 от 23.07.2003 до 23.07.2008

БРОНХИПРЕТ® ТП

табл. п/плен. оболочкой, № 20 ₴ 26,03
табл. п/плен. оболочкой, № 50 ₴ 61,21
табл. п/плен. оболочкой, № 100

Экстракт травы тимьяна (Herba Thymi) сухой ..... 160 мг
Экстракт корней первоцвета (Radix Primulae) сухой ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: диметикон, лактозы моногидрат, сироп глюкозы, кремния диоксид высокодисперсный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, ароматизатор мяты перечной, поли(1-винил-2-пирролидон), поли(этилакрилат-метилметакрилат), пропиленгликоль, сахарин натрий, тальк, рибофлавин, порошок хлорофилла, титана диоксид.

№ P.07.03/07134 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: растительные компоненты, входящие в состав препарата, оказывают секретолитическое и бронхолитическое действие. Сапонины из корней первоцвета и листьев плюща обладают секретолитическим эффектом, эфирные масла и флавоноиды травы тимьяна — бронхолитическим и секретолитическим эффектом. Биологически активные вещества плюща расслабляют гладкие мышцы бронхов и предупреждают развитие бронхоспазма. Антибактериальное действие препарата обусловлено тимолом, входящим в состав эфирного масла тимьяна.

Сапонины первоцвета и плюща незначительно резорбируются в кишечнике. Флавоноиды травы тимьяна (например, апигенин, лютеолин) расщепляются кишечной микрофлорой и хорошо всасываются. Выделяются в неизмененном виде или в виде метаболитов, главным образом с мочой. Тимол выделяется преимущественно через легкие.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем и образованием мокроты, в том числе острый и хронический бронхит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам в возрасте от 12 лет назначают по 1 таблетке перед едой 3 раза в сутки. Таблетки проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Капли назначают внутрь, взрослым — по 40 капель 4 раза в сутки, подросткам в возрасте 12–18 лет — по 28 капель 4 раза в сутки, детям в возрасте 6–11 лет — по 25 капель 4 раза в сутки. При необходимости капли принимают с небольшим количеством жидкости.

Сироп перед применением взбалтывают, назначают 3 раза в сутки с учетом возраста и массы тела ребенка:

Возраст, лет	Масса тела, кг	Доза, капель
До 1 года	До 10	10–16
1–2	10–11	17
2–3	12–13	20
3–4	14–15	23
4–5	16–18	26
5–6	19–20	29
6–7	21–23	32
7–8	24–25	35
8–9	26–28	38
9–10	29–31	41
10–11	32–34	44
11–12	35–37	47
12–13	38–39	50

Если масса тела ребенка в возрасте старше 1 года значительно отличается от указанной для данной возрастной категории, дозу препарата рассчитывают исходя из реальной массы тела: 1 капля на 1 кг массы тела+10 капель (например, доза для ребенка с массой тела 20 кг составит: 20+10=30 капель). Неразведенный сироп рекомендуется запивать небольшим количеством жидкости (воды, сока, чая). У детей в возрасте до 6 лет необходимое количество сиропа следует развести в 1 столовой ложке жидкости.

Дозирование сиропа можно осуществлять также с помощью мерного стаканчика:

Возраст	Доза на 1 прием, мл
Дети до 1 года	1,1
Дети до 2 лет	2,2
Дети до 6 лет	3,2
Дети до 12 лет	4,3
Подростки с 12 лет и взрослые	5,4

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны диспепсические явления и тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью препарат применяют только под врачебным контролем. Препарат можно назначать больным с сахарным диабетом, так как 1 таблетка, доза сиропа или капель на 1 прием содержит менее 0,03 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможен комбинированный прием с антибактериальными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться диспепсическими явлениями, рвотой и диареей.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. При хранении возможно помутнение сиропа или р-ра, не свидетельствующее об изменении активности препарата. Открытый флакон с сиропом или р-ром должен быть использован в течение 6 мес.

БРОНХОБРЮ (BRONCHOBRU)

Brupharmexport R05F B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 125 мл, № 1 ₴ 19,76

Натрия дибунат ..... *1 мг/мл*

Эфедрина гидрохлорид ..... *1 мг/мл*

Натрия камфосульфонат ..... *1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия пропилпараоксибензоат, сахар, вкусовая добавка малиновая, коксин новый (Е124), вода очищенная, натрия метилпарагидроксибензоат.

№ UA/3129/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эффекты препарата обусловлены фармакологическими свойствами его компонентов. Натрия дибунат оказывает противокашлевое действие за счет периферических и центральных механизмов влияния на кашлевой рефлекс. Эфедрин воздействует на α- и β-адренорецепторы, оказывая выраженный стимулирующий эффект на ЦНС и дыхательный центр, повышает частоту дыхания и увеличивает объем вдоха, действуя на β_2-адренорецепторы, вызывает бронхорасширяющий эффект. Натрия камфосульфонат (растворимое соединение камфоры) оказывает аналептическое действие на ЦНС, стимулирует бульбарный центр, улучшает функцию миокарда, снижая сердечную возбудимость и ЧСС, расширяет коронарные сосуды и стимулирует обменные процессы в сердечной мышце. Камфора, выделяясь через дыхательные пути, способствует отделению мокроты, положительно влияет на альвеолярную вентиляцию, улучшает легочный кровоток. После приема внутрь быстро и практически полностью всасывается из пищеварительного тракта и распределяется в органах и тканях организма. Значительная часть камфосульфоната натрия выводится через дыхательные пути, а также, окисляясь, образует конъюгаты с глюкуроновой кислотой и выводится почками. Эффект препарата на протяжении 4–6 ч обеспечивается благодаря медленной элиминации эфедрина и натрия дибуната. Первые признаки эффекта наблюдаются через 30 мин. Максимальная выраженность эффекта наблюдается через 60–70 мин после приема.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания органов дыхания (трахеит, бронхит, пневмония). Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Симптоматическое лечение кашля при ОРВИ. Препарат можно использовать в качестве монотерапии и в комбинации с противовоспалительными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 3 до 7 лет назначают по $^1/_2$ чайной ложки сиропа 3–4 раза в сутки; детям в возрасте от 7 до 15 лет — по 1 чайной ложке сиропа 3–4 раза в сутки; взрослым по 1 столовой ложке сиропа 3–4 раза в сутки;.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 3 лет, сахарный диабет, повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется применять Бронхобрю при гипертиреозе и сердечно-сосудистых заболеваниях, сопровождающихся тахиаритмией и коронарной недостаточностью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата натощак со стороны пищеварительного тракта возможны незначительные диспепсические расстройства. При повышенной чувствительности к эфедрину возможны чувство тревоги, беспокойство, бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата больным с АГ. Данных о побочных эффектах нет, но рекомендуется с осторожностью применять сироп в период беременности и кормления грудью. Во время приема препарата следует воздержаться или быть крайне осторожным при управлении автотранспортом и потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо учитывать возможное действие каждого компонента Бронхобрю при назначении его с другими лекарственными средствами. Эфедрин снижает эффективность антигипертензивных симпатолитических препаратов, ускоряет биотрансформацию дексаметазона. Одновременное назначение эфедринсодержащих препаратов с ингибиторами МАО может привести к развитию адренергического криза с характерной симптоматикой (головная боль, АГ).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Бронхобрю не обладает кумулятивными свойствами, поэтому при соблюдении рекомендаций по применению передозировка невозможна. Однако при случайном значительном превышении рекомендуемой дозы следует прекратить прием препарата, вызвать рвоту и проводить другие мероприятия, направленные на выведение препарата из организма, а также симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в защищенном от света месте.

БРОНХО-ВАКСОМ (BRONCHO-VAXOM)

OM Pharma L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БРОНХО-ВАКСОМ ДЕТИ

капс., № 10, № 30

Содержит стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *Haemophilus influenzae, Staphylococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Moraxella catarrhalis* — 3,5 мг.

БРОНХО-ВАКСОМ ВЗРОСЛЫЕ

капс., № 10, № 30

Содержит стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *Haemophilus influenzae, Staphylococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Moraxella catarrhalis* — 7 мг.

№ 417/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.12.2008

БРОНХОВИТОЛ (BRONCHOVITOL)

Контракт R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл

настойка бутылка 350 мл

Трава душицы обыкновенной ..... *0,75 г/100 мл*

Трава зубровки ..... *0,3 г/100 мл*

Семена овса ..... *1 г/100 мл*

Плоды калины ..... *1 г/100 мл*

Корневища с корнями девясила ..... *0,1 г/100 мл*

№ Р.04.02/04552 от 02.04.2002 до 02.04.2007

БРОНХОГЕКС (BRONCHOHEX)

BROMHEXINUM R05C B02

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 2 мг/5 мл фл. 50 мл

сироп 2 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 4,06

Бромгексина гидрохлорид ..... *2 мг/5 мл*

сироп 8 мг/5 мл фл. 50 мл

сироп 8 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 5,18

Бромгексина гидрохлорид ..... *8 мг/5 мл*

№ Р.03.02/04452 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРОНХО-ГРАН (BRONCHO-GRAN)

НГС R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,53

Bryonia 200CH ..... *20 мг/10 г*

Spongia 200CH ..... *20 мг/10 г*

Ipecacuanha 200CH ..... *20 мг/10 г*

Verbascum 50CH ..... *20 мг/10 г*

Kalium bichr. 200CH ..... *20 мг/10 г*

№ П.06.03/06995 от 12.06.2003 до 12.06.2008

БРОНХОКЛОР-М (BRONCHOCLOR-M)

Монфарм J01D C54*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Цефаклор ..... *0,25 г*

Бромгексина гидрохлорид ..... *8 мг*

№ UA/1324/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

БРОНХОЛИТИН (BRONCHOLYTIN)

Sopharma R05F B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 125 мл, № 1 ₴ 3,9

Глауцина гидробромид ..... *5,75 мг/5 мл*

Эфедрина гидрохлорид ..... *4,6 мг/5 мл*

№ П.02.00/01425 от 10.05.2005 до 04.10.2009

БРОНХОМЕД (BRONCHOMED)

Ryvas Lab. R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,2

Adhatoda vasica	*7,5 г/100 мл*
Ocimum sanctum	*1,5 г/100 мл*
Terminalia belerica	*1 г/100 мл*
Cinnamonum Iners	*0,1 г/100 мл*
Sarcostemma Brevestigma	*0,5 г/100 мл*
Myristica Malbarica	*0,5 г/100 мл*
Calotropis Gigantea	*0,5 г/100 мл*
Zingiber officinale	*0,5 г/100 мл*
Piper nigrum	*0,25 г/100 мл*
Cinnamon Cassia	*0,05 г/100 мл*
Myrtus Caryphyllus	*0,05 г/100 мл*
Myristica Fragrans	*0,05 г/100 мл*
Rhus Succedanea	*0,3 г/100 мл*
Piper longum	*0,3 г/100 мл*

№ Р. 10.01/03745 от 16.10.2001 до 16.10.2006

БРОНХО-МУНАЛ (BRONCHO-MUNAL®)

Lek J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БРОНХО-МУНАЛ

капс. 7 мг, № 10 ₴ 48,07

Лиофилизированный лизат бактерий ..... *7 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия глутамат.

№ 508/05-300200000 от 04.04.2005 до 04.04.2010

БРОНХО-МУНАЛ П

капс. 3,5 мг, № 10 ₴ 31,9

Лиофилизированный лизат бактерий ..... *3,5 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия глутамат.

№ 509/05-300200000 от 04.04.2005 до 04.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Бронхо-Мунал и Бронхо-Мунал П содержат лиофилизированный лизат бактерий, которые часто вызывают инфекции дыхательных путей: *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella (Branhamella) catarrhalis*.

Препарат стимулирует иммунный ответ, повышает сопротивляемость организма инфекциям. Снижает частоту развития и тяжесть течения инфекций, а следовательно, и необходимость применения антибиотиков. Повышает естественные защитные силы организма, влияя как на гуморальные, так и на клеточные механизмы иммунитета. Бронхо-Мунал увеличивает количество циркулирующих Т-лимфоцитов и синтез IgA в слизистой оболочке пищеварительного тракта, а также повышает содержание иммуноглобулинов в секрете дыхательных путей. Лизат бактерий влияет на иммунный статус организма через пейеровы бляшки в слизистой оболочке кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: Бронхо-Мунал применяют как средство адъювантной терапии при инфекциях дыхательных путей; для профилактики рецидивов инфекций верхних и нижних дыхательных путей (хронического бронхита, тонзиллита, фарингита, ларингита, ринита, синусита, отита).

ПРИМЕНЕНИЕ: Бронхо-Мунал принимают утром натощак. В острый период заболевания взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 капсуле Бронхо-Мунала в сутки 10–30 дней подряд. В случае возникновения необходимости лечения антибиотиками Бронхо-Мунал принимают одновременно с ними. С профилактической целью взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 капсуле Бронхо-Мунала в сутки 10 дней подряд в течение 1 мес. Применяют препарат 3 мес подряд (желательно начинать терапию каждый месяц в один и тот же день). Детям в возрасте от 6 мес до 12 лет назначают Бронхо-Мунал П по той же схеме, что и взрослым. Если маленькие дети не могут проглотить целую капсулу, ее содержимое можно высыпать в емкость с небольшим количеством жидкости (чая, молока или сока).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются очень редко — диспепсические явления (боль в животе, тошнота, рвота, диарея), повышение температуры тела; крайне редко — проявления повышенной чувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять Бронхо-Мунал в I триместре беременности. Безопасность применения препарата в период беременности, а также возможность его проникновения в грудное молоко точно не установлены. Прием Бронхо-Мунала можно начинать только через 4 нед после вакцинации живой вакциной.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: токсические эффекты и тяжелые побочные реакции не отмечались.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

БРОНХОРИЛ (BRONCHORIL)

Genom Biotech R03C C52**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,12

Сальбутамол	*4 мг/10 мл*
Бромгексина гидрохлорид	*8 мг/10 мл*
Фенилэфрина гидрохлорид	*5 мг/10 мл*

№ Р. 12.02/05587 от 09.12.2002 до 09.12.2007

БРОНХОСАН (BRONCHOSAN)

Slovakofarma R05C B52**

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 25 мл ₴ 9,02

Бромгексина гидрохлорид	*0,8 г/100 г*
Ментол	*0,15 г/100 г*
Масло фенхеля	*0,075 г/100 г*
Масло душицы	*0,025 г/100 г*
Масло мяты перечной	*0,025 г/100 г*
Масло эвкалиптовое	*0,025 г/100 г*
Масло анисовое	*0,025 г/100 г*

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота хлористоводородная 35%, калия дигидрофосфат, натрия гидрофосфат, триэтиленглицерол, полисорбат 80, спирт этиловый 95%, вода очищенная.

№ П.06.02/04867 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бромгексин, входящий в состав препарата, оказывает муколитическое и мукокинетическое действие, способствуя отхаркиванию мокроты, образующейся в дыхательных путях при воспалительных заболеваниях. Натуральные эфирные масла усиливают этот процесс и своим антимикробным действием защищают организм от наслоения вторичной инфекции. Терапевтический эффект развивается постепенно, в течение нескольких дней.

Бромгексин быстро всасывается в ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови определяется приблизительно через 1 ч. Активным метаболитом бромгексина является амброксол. Период полувыведения составляет приблизительно 6,5 ч. Небольшое количество бромгексина выводится с мочой в форме метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием густой и вязкой мокроты.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 6 лет назначают по 20 капель 4 раза в сутки; детям от 2-х до 6 лет — по 10 капель 4 раза в сутки; детям в возрасте до 2-х лет — по 5 капель 4 раза в сутки.

Препарат обычно принимают в течение 1–2 нед, при хронических заболеваниях — в течение более длительного срока.

При тяжелых расстройствах функции почек необходимо снизить дозу или увеличить интервал между приемами препарата. Бронхосан принимают до или после еды, запивая достаточным количеством жидкости. Муколитическое действие бромгексина усиливается большим объемом выпитой жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, I триместр беременности и период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны тошнота, рвота, диарея, временное повышение активности печеночных ферментов в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 40% этилового спирта. Каждая доза для взрослых содержит 0,2 г алкоголя.

С осторожностью назначают препарат при заболеваниях печени, алкоголизме, эпилепсии, травмах головного мозга, а также в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием препаратов, угнетающих кашель может ухудшить эвакуацию мокроты из бронхов. При одновременном назначении НПВП (салицилаты, фенилбутазон, оксибутазон) повышается риск раздражающего действия на слизистую оболочку желудка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: практически невозможна, ввиду низкой токсичности препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

Б

БРОНХОСЕВТ (BRONCHOSEVT)

Bulgarska Roza R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 125 мл, № 1

Глауцина гидробромид ..... *0,125 г*
Эфедрина гидрохлорид ..... *0,1 г*
Масло васильков ..... *0,125 г*

№ Р.02.03/05990 от 24.02.2003 до 24.02.2008

БРОНХОФИЛЛИН (BRONCHOPHYLLIN)

Elegant India R03C C52**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10, № 40

Сальбутамол ..... *2 мг*
Теофиллин ..... *100 мг*

№ UA/2718/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

БРОНХОФИТ (BRONCHOPHYT)

Эйм R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет «Дой-пак» 100 г
сбор пакет п/э 100 г пачка
сбор пачка 100 г ₴ 4,56

Корневища аира ..... *9 г*
Корни алтея ..... *9 г*
Цветки липы ..... *9 г*
Цветки бузины черной ..... *8 г*
Корневища с корнями девясила ..... *7 г*
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... *9 г*
Листья крапивы ..... *8 г*
Листья мяты холодной ..... *8 г*
Цветки ромашки ..... *7 г*
Корни солодки ..... *9 г*
Трава чабреца ..... *8 г*
Листья шалфея ..... *9 г*

№ UA/3546/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

БРОНХОФЛОКС (BRONCHOFLOX)

Силы природы R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

чай фильтр-пакет 1,5 г, № 25

Корни солодки ..... *20 г/100 г*
Цветки бузины черной ..... *20 г/100 г*
Трава чабреца ..... *20 г/100 г*
Листья подорожника большого ..... *20 г/100 г*
Листья мяты перечной ..... *20 г/100 г*

№ UA/1353/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

БРОНХОЦИН (BRONCHOCIN)

Balkanpharma-Troyan AD R05F B01
Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. пэтф 125 г
сироп фл. стекл. 125 г ₴ 3,7

Глауцина гидробромид ..... *0,125 г*
Эфедрина гидрохлорид ..... *0,1 г*
Масло базилика ..... *0,125 г*

Прочие ингредиенты: сахар, кислота лимонная, полисорбат 80, метилпарагидроксибензоат, спирт этиловый, вода очищенная.

№ UA/3275/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

БРОСАЛ (BROSAL)

Elegant India R03C C52**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,26
табл., № 400 ₴ 51,35

Бромгексин ..... *8 мг*
Сальбутамол ..... *2 мг*
Прочие ингредиенты
Лактоза ..... *87,5 мг*
Крахмал ..... *40 мг*
Целлюлоза микрокристаллическая ..... *40 мг*
Магния стеарат ..... *1 мг*
Тальк ..... *3 мг*
Тартазин ..... *0,1 мг*

№ П.05.03/06639 от 21.05.2003 до 21.05.2008

БРОТИНУМ (BROTINUM)

CHOLINI SALICYLAS S02D A03**

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. 20% фл.-капельн. 10 г, № 1 ₴ 6,56

Холина салицилат *20%*

№ Р.07.03/07097 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ХОЛИНА САЛИЦИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРУЛАМИЦИН (BRULAMYCIN)

TOBRAMYCINUM J01G B01

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 22,14

Тобрамицин ..... *40 мг*

р-р д/ин. 80 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 42,3

Тобрамицин ..... *80 мг*

№ 3417 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ТОБРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРУЛАМИЦИН *глазные капли* (BRULAMYCIN *eye drops*)

TOBRAMYCINUM S01A A12

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,3% фл. 5 мл ₴ 26,5

Тобрамицин *0,3%*

Препарат содержит тобрамицин в виде сульфата.

№ П.10.00/02330 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ТОБРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БРУСТАН (BRUSTAN)

Ranbaxy M01A E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 8,03

Ибупрофен ..... *400 мг*
Парацетамол ..... *325 мг*

№ П.05.01/03093 от 07.05.2001 до 07.05.2006

БУДЕКОРТ (BUDECORT)

BUDESONIDUM R03B A02

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза контейнер алюм. 200 доз, с дозирующим клапаном ₴ 34,6

Будезонид ..... *100 мкг/доза*

В упаковке (картонной коробке) также имеется распыляющая насадка и защитный колпачок.

№ Р.09.03/07404 от 22.09.2003 до 22.09.2008

аэр. д/инг. дозир. 200 мкг/доза контейнер алюм. 200 доз, с дозирующим клапаном ₴ 40,56

Будезонид ..... *200 мкг/доза*

В упаковке (картонной коробке) также имеется распыляющая насадка и защитный колпачок.

№ Р.09.03/07405 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. БУДЕЗОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУДЕНОФАЛЬК (BUDENOFALK)

BUDESONIDUM A07E A06

Dr. Falk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 3 мг, № 50 ₴ 510,88
капс. 3 мг, № 100

Будезонид ..... *3 мг*

Прочие ингредиенты: сахар, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, повидон К25, эудрагит L, эудрагит S, эудрагит RS, эудрагит RL, дибутилфталат, тальк, желатин белый, вода очищенная, титана диоксид, эритрозин, железа оксид красный, железа оксид черный, натрия лаурилсульфат.

№ Р. 10.02/05469 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: негалогенизированный ГКС местного действия с противовоспалительными, антиаллергическими, антиэкссудативными и противоотечными свойствами, которые обусловлены: снижением высвобождения медиаторов из лаброцитов, базофильных гранулоцитов, а также макрофагов; перераспределением и ингибированием миграции клеток воспаления и воспалительной реакции; мембраностабилизирующим действием.

Одним из возможных специфических механизмов действия будезонида является индукция синтеза определенных белков, таких как макрокортин. Ингибируя фосфолипазу A_2, эти белки влияют на метаболизм арахидоновой кислоты и таким образом предотвращают образование индуцирующих воспаление посредников, таких как лейкотриены и простагландины. Поскольку процесс индукции синтеза белка продолжительный, максимальный терапевтический эффект будезонида проявляется спустя некоторое время.

Препарат имеет высокий печеночный клиренс, который приблизительно соответствует печеночному кровотоку, подвергается актив-

ному пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень. Биодоступность после перорального приема — 9–12%. Относительно большой кажущийся объем распределения свидетельствует о широком распространении в тканях организма. Примерно 88,3±1,5% будезонида связывается с белками плазмы крови. Через 96 ч после приема будезонида в дозе 500 мкг 45±5% от введенной дозы экскретируется с мочой, 30±3% — с калом.

В таблице приведены основные параметры фармакокинетики будезонида в равновесном состоянии после перорального применения 1 капсулы Буденофалька 3 раза в сутки у пациентов с болезнью Крона (интервал между приемами 8 ч):

Период полувыведения, ч	4,33 ± 2,13
Клиренс, л/мин	10,76 ± 8,02
Максимальная концентрация в плазме крови, нг/мл	1,55 ± 1,09
Время достижения максимальной концентрации, ч	4,96 ± 1,89

ПОКАЗАНИЯ: индукция ремиссии у пациентов с легкой или умеренно выраженной формой болезни Крона с вовлечением подвздошной и/или восходящей ободочной кишки (применение Буденофалька при болезни Крона с поражением верхних отделов ЖКТ малоэффективно). Препарат не оказывает влияния на внекишечные симптомы заболевания (поражение кожи, глаз или суставов) ввиду его местного действия.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемый режим дозирования — по 1 капсуле (3 мг) 3 раза в сутки (утром, днем и вечером). Капсулы следует принимать за 30 мин до еды, проглатывая их целиком и запивая большим количеством жидкости (например, водой).

При затрудненном глотании капсулу можно вскрыть и принять содержащиеся в ней гранулы с достаточным количеством воды. На эффективность Буденофалька это не влияет.

Продолжительность лечения обычно составляет 8 нед. Максимальный терапевтический эффект развивается, как правило, через 2–4 нед от начала лечения.

Применение Буденофалька нельзя прекращать внезапно, его следует отменять постепенно (снижая дозу).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к будезониду или другим компонентам препарата, кишечные инфекции (бактериальные, грибковые, амебные, вирусные), ранний детский возраст (ввиду недостаточного клинического опыта), тяжелые нарушения функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда могут наблюдаться побочные эффекты, типичные для системных ГКС (кушингоидные эффекты). Они зависят от дозы, продолжительности лечения, одновременного или предшествующего применения других ГКС и индивидуальной чувствительности. Частота глюкокортикоидных эффектов Буденофалька примерно в 2 раза ниже, чем при пероральном приеме эквивалентных доз преднизолона. Могут наблюдаться следующие побочные эффекты: аллергическая экзантема, красные стрии, петехии, экхимозы, стероидные акне, замедленное заживление ран, контактный дерматит; мышечная слабость, остеопороз, асептический некроз костей (бедра и головки плечевой кости); глаукома, катаракта; депрессия, раздражительность, эйфория; диспепсические явления, стероидная язва двенадцатиперстной кишки, панкреатит; синдром Кушинга (лунообразное лицо, ожирение туловища), сахарный диабет, сниженная толерантность к глюкозе, задержка натрия в организме и появление отеков, усиленная экскреция калия, нарушение функции и атрофия коры надпочечников, задержка роста у детей, нарушение секреции половых гормонов (аменорея, гирсутизм, импотенция); АГ, повышенный риск развития тромбоза, васкулит (синдром отмены после продолжительного приема); снижение иммунитета (повышенный риск развития инфекции).

При замене системно действующих ГКС Буденофальком, который оказывает преимущественно местное действие, может наблюдаться обострение или возникновение внекишечных проявлений заболевания (особенно поражений кожи и суставов).

Буденофальк может вызвать угнетение гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной системы и снижение стрессовой реактивности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особого внимания при назначении препарата требуют больные с туберкулезом, АГ, сахарным диабетом, остеопорозом, пептической язвой желудка, глаукомой, катарактой, а также пациенты с сахарным диабетом или глаукомой в семейном анамнезе.

У больных, которые получают Буденофальк, течение ветряной оспы и кори может быть более тяжелым. Если во время лечения Буденофальком пациенты инфицируются этими заболеваниями, желательно провести курс лечения соответствующими иммуноглобулинами. При заболевании ветряной оспой может потребоваться назначение противовирусных препаратов.

Если больным проводится хирургическое вмешательство или ожидается какое-либо другое стрессовое воздействие, рекомендуется дополнительное системное применение ГКС.

В период беременности, особенно в I триместре, Буденофальк можно применять только при тщательной оценке соотношения возможного риска и потенциального эффекта терапии. До начала лечения Буденофальком у женщин репродуктивного возраста следует исключить возможность беременности, во время лечения необходимо использовать эффективные средства контрацепции. Поскольку неизвестно, проникает ли Буденофальк в грудное молоко, в период лечения следует прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку при назначении Буденофалька может отмечаться повышенная экскреция калия, действие сердечных гликозидов и салуретиков может усиливаться.

Ингибиторы цитохрома P450, такие, как кетоконазол, тролеандомицин, эритромицин, циклоспорин, могут усиливать эффект глюкокортикоида.

Одновременное применение циметидина и Буденофалька может вызвать незначительное повышение уровня последнего в плазме крови, которое, впрочем, не имеет клинического значения. Одновременное применение омепразола не изменяет фармакокинетику Буденофалька.

Нельзя исключить потенциального взаимодействия с колестирамином и антацидами. При одновременном приеме с Буденофальком подобное взаимодействие может привести к снижению эффективности препарата, поэтому данные препараты нельзя принимать одновременно, а только с интервалом не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки Буденофалька не описаны. Учитывая свойства будезонида, передозировка с развитием токсических проявлений маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С

БУДЕСОНИД ФОРТЕ (BUDESONID FORTE)

BUDESONIDUM — R03B A02

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 200 мкг/доза баллон 200 доз, № 1 — ₴ 51,22

Будезонид ..... 200 мкг/доза

№ П.04.02/04558 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. БУДЕЗОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУЗИНЫ ЧЕРНОЙ ЦВЕТКИ (FLORES SAMBUCI NIGRAE)

*SAMBUCUS NIGRA** — R05X

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 10

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 20 — ₴ 2,61

Цветки бузины черной..... 1,5 г

цветки 50 г пачка — ₴ 1,6

Цветки бузины черной..... 50 г

№ П.05.02/04801 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. БУЗИНА ЧЕРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

БУКАИН (BUCAIN)

BUPIVACAINUM — N01B B01

DeltaSelect

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% фл. 20 мл, № 50

Бупивакаина гидрохлорид..... 0,25%

№ UA/3081/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

р-р д/ин. 0,5% фл. 20 мл, № 50

р-р д/ин. 0,5% фл. 50 мл, № 50

Бупивакаина гидрохлорид..... 0,5%

№ UA/3081/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. БУПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУКАИН ГИПЕРБАР (BUCAIN HYPERBAR)

BUPIVACAINUM — N01B B01

DeltaSelect

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 4 мл, № 10

Бупивакаина гидрохлорид..... 5 мг/мл

№ UA/3069/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. БУПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУПИВАКАИН АГЕТАН (BUPIVACAIN AGUETTANT)

BUPIVACAINUM N01B B01

Lab. Aguettant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

БУПИВАКАИН АГЕТАН

р-р д/ин. 0,25% фл. 20 мл, № 1, № 10

Бупивакаин..... 2,5 мг/мл

№ UA/2834/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. 0,5% фл. 20 мл, № 1, № 10

№ UA/2835/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

БУПИВАКАИН СПИНАЛ АГЕТАН

р-р д/ин. 0,5% амп. 4 мл, № 1, № 20

Бупивакаин..... 5 мг/мл

№ UA/2836/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. БУПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУПИВАКАИН-М (BUPIVACAINUM-M)

BUPIVACAINUM N01B B01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 16,52

Бупивакаина гидрохлорид..... 0,5%

№ P. 10.02/05466 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007

См. БУПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУПРЕНОРФИНА ГИДРОХЛОРИД (BUPRENORPHINUM HYDROCHLORIDUM)

BUPRENORPHINUM N02A E01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,03% амп. 1 мл, № 5, № 100

Бупренорфин..... 0,03%

№ П.08.02/05179 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. БУПРЕНОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУСЕРИН (BUSERIN)

BUSERELINUM L02A E01

Фарм-Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 35 мг фл. 17,5 мл, № 1 ₴ 264,79

Бусерелин..... 15 мг/1 доза

№ UA/1332/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. БУСЕРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУСЕРИН ДЕПО (BUSERIN DEPO)

BUSERELINUM L02A E01

Фарм-Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п сусп. ин. пролонг. 3,75 мг фл.* + *раств. амп. 2 мл* + *шприц* + *2 иглы, № 1 ₴ 708,85

Бусерелин..... 3,75 мг

№ UA/1278/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. БУСЕРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БУСКОЦИН-М (BUSCOCIN-M)

SCOPOLAMINUM* A03B B01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,98

Скополамина бутилбромид..... 0,01 г

№ P.09.02/05309 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. СКОПОЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*



БУТАДИОН (BUTADION)

PHENYLBUTAZONUM M02A A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 5% туба 20 г ₴ 5,25

Фенилбутазон..... 5%

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 60, силикон, глицерол, пропиленгликоль, парафин жидкий.

№ П.02.03/06090 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для местного применения при мышечной и суставной боли. Активное вещество препарата — фенилбутазон (4-бутил-1, 2-дифенил-пиразолидин-3, 5-дион) — является НПВП. Оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. Поступление в системный кровоток при местном применении незначительное.

ПОКАЗАНИЯ: закрытые травмы мягких тканей, отеки, гематомы, растяжение мышц и сухожилий, фантомная боль; вспомогательное лечение ревматоидного артрита и артроза, синовита, тендинита, тендовагинита; повреждения кожи, вызванные различными механическими и химическими факторами: ожоги I–II степени при поражении небольшого участка кожи, солнечные ожоги, воспаление кожи в месте в/м или в/в инъекций, укусов насекомых; геморроидит; поверхностный тромбофлебит (в качестве симптоматического средства в дополнение к антикоагулянтной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят на поверхность кожи тонким слоем не втирая 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: трофические поражения кожи; экзема; повышенная чувствительность к фенилбутазону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае применения мази Бутадион для лечения поверхностного тромбофлебита следует учитывать, что препарат не заменяет антикоагулянтной терапии. Препарат не применяют для лечения пациентов с тромбофлебитом глубоких вен.

При длительном нанесении препарата на мокнущий, деэпителизированный участок кожи, рекомендуется каждые 2–4 нед контролировать состав периферической крови (может проявляться резорбтивное действие фенилбутазона).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–8 °С.

БУТОРФАНОЛА ТАРТРАТ (BUTORPHANOLI TARTRAS)

BUTORPHANOLUM N02A F01

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% шприц-тюбик 1 мл, № 1

р-р д/ин. 0,2% шприц-тюбик 1 мл, № 5 ₴ 34,62

р-р д/ин. 0,2% шприц-тюбик 1 мл, № 10

Буторфанол..... 2 мг/мл

№ P.01.02/04180 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. БУТОРФАНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

БЦЖ ВАКЦИНА «SSI» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА (BCG VACCINE SSI)

Statens Serum Institut L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п сусп. д/ин. фл. 1 мл с раств. амп. 1 мл, № 5, № 10

1 мл восстановленной вакцины содержит *Mycobacterium bovis BCG* (*bacillus Calmette-Guerin*), датской культуры 1331, 2-8x10^6 КОЕ (колониеобразующих единиц).

№ 456/04-300200000 от 18. 10.2004 до 18. 10.2009

БЦЖ *вакцина туберкулезная сухая* (BCG)

Serum Institute L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 0,5 мг фл. 10 доз с раств. 0,5 мл

сусп. д/ин. 1 мг фл. 20 доз с раств. 1 мл

№ 402/03-300200000 от 09. 12.2003 до 09. 12.2008

ВАГИЛАК (VAGILAC)

Pharmascience G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 26,81

капс., № 20 ₴ 51,01

капс., № 75, № 50 000

Lactobacillus acidophilus..... 18 мг

Lactobacillus bifidus..... 10 мг

Культура йогурта..... 40 мг

Сыворотка в порошке..... 230 мг

Кислота аскорбиновая..... 5,85 мг

Прочие ингредиенты

Лактоза..... 753,15 мг

Магния стеарат..... 34 мг

№ 446/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ВАГИЦИН-ЗДОРОВЬЕ (VAGICIN-ZDOROVJE)

CLINDAMYCINUM G01A A10

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем вагинал. 2% туба 20 г

Клиндамицин..... 2%

№ UA/1712/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. КЛИНДАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЗАПРОСТАН® (VAZAPROSTAN®)

ALPROSTADILUM C01E A01

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/инф. 20 мкг амп., № 10 ₴ 1421,21

Алпростадил ..... 20 мкг

Прочие ингредиенты: альфа-циклодекстрин, лактоза.

№ П.05.01/03109 от 17.05.2001 до 17.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: простагландин. Увеличивает периферический кровоток за счет снижения тонуса артериол и сфинктеров прекапилляров; улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, повышая эластичность эритроцитов и тормозя их агрегацию тромбоцитов, уменьшает высвобождение тромбоксана; способствует лизису тромбов за счет повышения фибринолитической активности крови (повышение уровня плазминогена, плазмина, активности тканевого активатора плазминогена), улучшению доставки и утилизации кислорода и глюкозы ишемизированными тканями.

Терапевтический эффект (устранение боли в покое, заживление трофических язв, ремиссия облитерирующего заболевания артерий) сохраняется также после окончания курса терапии.

Комплекс, который состоит из алпростадила и альфадекса (альфа-циклодекстрина), при приготовлении инфузионного р-ра диссоциирует на отдельные компоненты. Период полувыведения в альфа-фазе составляет приблизительно 0,2 мин, а в бета-фазе — приблизительно 8 мин. Стационарная концентрация достигается вскоре после начала инфузии. Алпростадил метаболизируется главным образом в легких — 80–90%. Первичные метаболиты — 15-кето-$ПГЕ_1$, $ПГЕ_0$ (13,14-дигидро-$ПГЕ_1$) и 15-кето-$ПГЕ_0$ (13,14-дигидро-15-кето-$ПГЕ_1$), которые затем метаболизируются путем бета-окисления и омега-окисления. Метаболиты экскретируются с мочой (88%) и калом (12%). Полная элиминация осуществляется за 72 ч. Около 93% алпростадила связывается с макромолекулярными компонентами плазмы крови. Экспериментально установленный период полувыведения препарата составляет около 7 мин.

ПОКАЗАНИЯ: хронические облитерирующие заболевания артерий III и IV стадий (по классификации Фонтейна).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в инфузия

Содержимое 2 ампул Вазапростана (40 мкг алпростадила) растворяют в 50–250 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вводят в/в капельно на протяжении 2 ч 1–2 раза в сутки.

Альтернативный метод введения — проводят 1 раз в сутки в/в инфузию препарата на протяжении 3 ч в дозе 60 мкг (содержимое 3 ампул Вазапростана) в 50–250 мл изотонического р-ра натрия хлорида.

У пациентов с нарушенной функцией почек (почечная недостаточность при уровне креатинина в крови >1,5 мг/дл) в/в введение Вазапростана начинают с 20 мкг 2 раза в сутки, продолжительность инфузии — 2 ч. В зависимости от клинической картины дозу можно повысить до обычной (40–60 мг/сут) за 2–3 дня.

У пациентов с почечной недостаточностью и у пациентов группы риска с сердечной недостаточностью объем инфузионного р-ра следует ограничить 50–100 мл/сут и вводить его с помощью устройства для инфузий.

В/а инфузия

Содержимое одной ампулы Вазапростана (20 мкг алпростадила) растворяют в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Вначале вводят в/а половину полученного р-ра (25 мл, или 10 мкг алпростадила) на протяжении 60–120 мин с помощью устройства для инфузий и только при удовлетворительной переносимости препарата вводят вторую половину р-ра. Обычно проводят 1 инфузию в сутки.

Если в/а инфузию проводят через катетер в зависимости от переносимости препарата и тяжести заболевания рекомендуется доза 0,1–0,6 нг/кг/мин; инфузия с применением устройства для инфузий длится 12 ч (соответствует $^1/_4$–$^1/_2$ содержимого ампулы Вазапростана).

После трехнедельного курса лечения необходимо решить вопрос о целесообразности дальнейшего использования препарата. При отсутствии терапевтического эффекта лечение следует прекратить. Продолжительность лечения не должна превышать 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к алпростадилу, период беременности и кормления грудью, декомпенсированная сердечная недостаточность, ИБС, аритмии, постинфарктный период (до 6 мес после перенесенного инфаркта миокарда), отек легких, тяжелые ХОЗЛ, печеночная недостаточность, заболевания печени в анамнезе, желудочно-кишечные кровотечения, язвенно-эрозивные поражения верхних отделов ЖКТ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль, эритема, отек конечности при в/а или в/в введении, флебит, головная боль, диарея, тошнота, рвота, гиперемия кожных покровов, парестезии, снижение АД, тахикардия, стенокардия, транзиторное повышение уровня трансаминаз, лейкопения или лейкоцитоз, суставные симптомы, спутанность сознания, судороги центрального генеза, лихорадка и потливость, озноб, аллергические реакции, редко — изменение уровня СРБ, обратимый гиперостоз трубчатых костей при длительном лечении, отек легких, сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-р рекомендуется готовить непосредственно перед инфузией; нельзя использовать р-р, приготовленный более чем за 12 ч до использования.

Ампула не требует специального надпиливания: надпиленное место находится под синей точкой.

Во избежание гипергидратации у пациентов пожилого возраста с сердечной недостаточностью или ИБС объем вводимой с Вазапростаном жидкости следует ограничивать до 50–100 мл/сут. Необходим регулярный контроль АД и ЧСС, по показаниям — определение массы тела, баланса жидкости, центрального венозного давления или проведение эхокардиографии. Особую осторожность следует соблюдать при назначении препарата пациентам с периферическими отеками или нарушением функции почек (уровень креатинина в плазме крови более 1,5 мг/мл).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Вазапростан может потенцировать эффект гипотензивных и антиангинальных препаратов, вазодилататоров. Одновременное назначение Вазапростана с антикоагулянтами и антиагрегантами повышает риск развития геморрагических осложнений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: снижение АД и рефлекторная тахикардия, вагусные реакции, бледность, повышенная потливость, тошнота, рвота, ишемия миокарда, сердечная недостаточность, возможны местные реакции: боль, отек и гиперемия кожи конечности, в которую проводится инфузия.

При снижении АД придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. В тяжелых случаях вводят симпатомиметики.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ВАЗЕЛИН (VASELINUM)

VASELINUM* D02A C

Квантум Сатис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 25 г банка ₴ 1,09

мазь 25 г контейнер ₴ 0,98

Вазелин..... 25 г

мазь 50 г контейнер ₴ 1,66

Вазелин..... 50 г

№ П.09.02/05274 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. ВАЗЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИН (VASELINUM)

VASELINUM* D02A C

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 25 г банка

Вазелин..... 25 г

мазь 40 г банка ₴ 1,43

Вазелин..... 40 г

№ П.05.03/06693 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАЗЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИН (VASELINUM)

VASELINUM* D02A C

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 25 г банка ₴ 1,26

мазь 30 г туба ₴ 1,81

Вазелин..... 30 г

№ Р/98/15/16 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ВАЗЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИН (VASELINUM)

VASELINUM* D02A C

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 25 г банка ₴ 1,28

Вазелин..... 25 г

мазь 30 г туба ₴ 1,59

Вазелин..... 30 г

№ UA/0845/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ВАЗЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО (OLEUM VASELINI)

OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)* A06A A01

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 1,4

Масло вазелиновое ..... 50 мл

№ П.02.03/06041 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО (OLEUM VASELINI)

OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)* A06A A01

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 25 мл фл. ₴ 1,12

Масло вазелиновое ..... 25 мл

№ UA/0120/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО (OLEUM VASELINI)

OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)* A06A A01

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 30 мл фл. ₴ 1,6

Масло вазелиновое ..... 30 мл

№ П.06.03/07029 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗЕЛИНОВОЕ МАСЛО (OLEUM VASELINI)

OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)* A06A A01

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло д/перорал. прим. 25 мл фл. ₴ 1,1

Масло вазелиновое ..... 25 мл

масло д/перорал. прим. 50 мл фл. ₴ 1,34

Масло вазелиновое ..... 50 мл

№ UA/0408/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЗИЛИП® (VASILIP®)

SIMVASTATINUM C10A A01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 28 ₴ 76,25

Симвастатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, бутилгидроксианизол, кислота лимонная безводная, кислота аскорбиновая, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, тальк, пропиленгликоль, титана диоксид.

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 28 ₴ 113,79

Симвастатин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, бутилгидроксианизол, кислота лимонная безводная, кислота аскорбиновая, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, тальк, пропиленгликоль, титана диоксид.

№ Р.10.00/02452 от 31.10.2000 до 31.10.2005

табл. п/о 40 мг, № 14 ₴ 110,75

табл. п/о 40 мг, № 28 ₴ 175,03

Симвастатин ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, бутилгидроксианизол, кислота лимонная безводная, кислота аскорбиновая, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, тальк, пропиленгликоль, титана диоксид.

№ Р.07.03/07135 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симвастатин (бутаноевая кислота, 2,2-диметил-, 1, 2, 3, 7, 8, 8а-гексагидро-3,7-диметил-8-[2-(тетрагидро-4-гидрокси-6-оксо-2Н-пиран-2-ил)этил]-1-нафталениловый эфир, [l-[lα, α, 7β, 8((2 S*, 4S*), 8αβ] — гиполипидемическое средство. Является ингибитором ГМГ-КоА редуктазы — фермента, который принимает участие в синтезе ХС в печени. Симвастатин снижает концентрацию общего ХС в сыворотке крови, а также концентрацию ЛПНП и ТГ. Концентрация ЛПОНП также снижается при применении симвастатина, а концентрация ЛПВП — умеренно повышается. Улучшает функцию эндотелия сосудов, обладает антиоксидантным эффектом и замедляет пролиферацию и миграцию клеток при атеросклеротическом процессе.

Симвастатин поступает в организм в неактивной форме (в виде лактона), которая относительно хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта и превращается в печени в активную форму. При первичном прохождении через печень метаболизируется более 79% препарата. Выводится симвастатин из организма преимущественно с желчью и калом. Терапевтический эффект развивается в течение 2 нед, а максимальный эффект наблюдается через 4–6 нед терапии.

ПОКАЗАНИЯ: первичная гиперхолестеринемия типа IIa и IIb при неэффективности только диеты и других немедикаментозных методов коррекции; ИБС — симвастатин снижает уровень общего ХС, уровень ЛПНП в сыворотке крови и таким образом снижает риск развития инфаркта миокарда и смерти.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза при гиперхолестеринемии составляет 10 мг симвастатина 1 раз в сутки; принимать препарат следует вечером. В случае умеренного повышения содержания ХС в крови или при наличии ИБС начальная доза составляет 20 мг симвастатина 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно повысить до 40 мг. В случае некоторых тяжелых наследственных форм гиперхолестеринемии симвастатин назначают по 20 мг утром и днем и 40 мг вечером (80 мг в сутки).

Не требуется коррекции дозы для лиц пожилого возраста, а также у больных с умеренно выраженной почечной недостаточностью.

Симвастатин в дозе 10 мг/сут можно применять у пациентов после трансплантации, которые принимают циклоспорин, тем не менее превышать указанную дозу не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симвастатину и другим компонентам препарата, активные заболевания печени, устойчивое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови неясного генеза, период беременности и кормления грудью, порфирия, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: хорошо переносится большинством пациентов, побочные эффекты обычно слабо выражены и преходящи. Могут возникать запор, тошнота, диспепсия, боль в животе, диарея, рвота, головная боль, нарушение сна и повышение активности печеночных ферментов; реже отмечаются головокружение, повышенная утомляемость, мышечная слабость, кожный зуд и алопеция. В единичных случаях возможны депрессия, периферическая нейропатия, импотенция, нарушение функции почек, протеинурия, помутнение хрусталика, дерматомиозит, кожная сыпь и экзема. Причинно-следственная связь большинства побочных эффектов с применением препарата не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: терапия симвастатином может вызывать повышение активности трансаминаз в сыворотке крови. В большинстве случаев такое повышение незначительное и не требует отмены препарата, однако перед началом лечения рекомендуется определить уровень ферментов в сыворотке крови и провести другие функциональные печеночные пробы. Если уровень трансаминаз в сыворотке крови в 3 раза превышает верхнюю границу нормы, лечение препаратом прекращают. С особой осторожностью рекомендуется назначать симвастатин пациентам, которые злоупотребляют алкоголем и/или страдают заболеваниями печени.

Женщинам репродуктивного возраста, которые не применяют надежные контрацептивные средства, рекомендуется воздержаться от приема симвастатина.

Безопасность и эффективность симвастатина у детей и подростков в возрасте до 18 лет не установлены.

Симвастатин может вызывать повышение активности КФК; обычно такое повышение не имеет клинического значения, однако в редких случаях может развиться миопатия. Миопатия проявляется значительным (более чем в 10 раз превышающее нормальное значение) повышением уровня КФК, которое сопровождается болью, ригидностью и слабостью мышц. Также может возникнуть острый рабдомиолиз с развитием острой почечной недостаточности. Риск развития миопатии наиболее высок у пациентов, которые одновременно с симвастатином принимают препараты, повышающие его уровень в сыворотке крови или усиливающие його действие. Риск миопатии повышается также у больных с тяжелой почечной недостаточностью.

Препарат противопоказан в период беременности и кормления грудью. Женщинам репродуктивного возраста во время лечения симвастатином рекомендуется применение надежных методов контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение симвастатина с циклоспорином, производными фиброевой кислоты, никотиновой

кислотой, эритромицином, кларитромицином, кетоконазолом, итраконазолом и нефазодоном может послужить причиной развития миопатии с рабдомиолизом и ОПН. При одновременном приеме с ритонавиром концентрация симвастатина в сыворотке крови может возрастать. Одновременное назначение симвастатина и варфарина может усилить антикоагуляционный эффект последнего и таким образом повысить риск геморрагических осложнений. У пациентов, которые одновременно принимают симвастатин и дигоксин, уровень дигоксина в сыворотке крови может повышаться, поэтому такие пациенты должны находиться под медицинским наблюдением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны несколько случаев передозировки симвастатина, которые не сопровождались развитием каких-либо специфических нарушений или негативных последствий.

При передозировке проводят стандартные мероприятия (промывание желудка и назначение активированного угля, контролируют жизненно важные функции организма). Необходимо также контролировать функцию печени и почек, уровень КФК в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном месте при температуре до 30 °С.

ZENTIVA

ВАЗОКАРДИН (VASOCARDIN)

METOPROLOLUM C07A B02

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг блистер, № 50 ₴ 12,04

Метопролола тартрат ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, аэросил, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия карбоксиметиламинопектин, кальция стеарат.

№ UA/1585/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 100 мг, № 50 ₴ 14,18

Метопролола тартрат ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, аэросил, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия карбоксиметиламинопектин, кальция стеарат.

№ UA/1585/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метопролол ((ди(RS)-3[4-(2-метоксиэтил)фенокси]-[1-(изопропиламино)пропан-2-ол]татрат) — кардиоселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА. Снижает потребление кислорода миокардом, удлиняет рефрактерный период, снижает активность ренина в сыворотке крови. У больных с АГ снижает систолическое АД; диастолическое АД снижается после более продолжительного (в течение нескольких недель) приема препарата. При назначении в терапевтических дозах практически не влияет на β-адренорецепторы бронхов.

После приема внутрь быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность при пероральном приеме — около 50%, что обусловлено интенсивным метаболизмом метопролола в печени с образованием биологически неактивных метаболитов. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1–2 ч после приема внутрь. Более 95% препарата выводится с мочой, из них только 3% — в неизмененном виде. Метопролол проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия, вторичная профилактика инфаркта миокарда, некоторые формы наджелудочковых и желудочковых тахиаритмий, застойная сердечная недостаточность, профилактика мигрени.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение АГ начинают с назначения 100 мг метопролола в сутки в 2 приема. При необходимости дозу постепенно повышают до максимальной — 400 мг в 2 приема. Повышение дозы до максимальной суточной приводит к утрате кардиоселективности.

При аритмии обычно лечение начинают с дозы 50 мг/сут; в большинстве случаев нет необходимости превышать суточную дозу 200 мг.

Для профилактики стенокардии назначают в дозе 50–100 мг 2 раза в сутки.

При назначении препарата лицам пожилого возраста следует учитывать возможность брадикардии или резкого снижения АД.

Для вторичной профилактики инфаркта миокарда обычно назначают в дозе 50–100 мг 2 раза в сутки.

При застойной сердечной недостаточности прием препарата начинают с низких доз (10–20 мг метопролола), постепенно, в течение 6–7 нед, повышая дозу до 100 мг/сут. Повышение дозы должно проводиться при постоянном мониторинге гемодинамических показателей и общего состояния больного.

При тиреотоксикозе обычная доза составляет 50 мг 2–3 раза в сутки. При необходимости дозу постепенно повышают до максимальной суточной.

Для профилактики мигрени назначают в дозе 100–200 мг/сут.

При ювенильной АГ у детей старше 10 лет лечение начинают с назначения в дозе 50 мг/сут. У детей до 12 лет не рекомендуется превышать суточную дозу 200 мг.

При недостаточной эффективности монотерапии препарат можно комбинировать с диуретиками, периферическими вазодилататорами и большинством антиангинальных и антиаритмических лекарственных средств, за исключением верапамила.

Лечение препаратом следует завершать постепенно, в течение 1–2 нед постепенно снижая дозу для предотвращения развития синдрома отмены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), недостаточность кровообращения в фазе декомпенсации, кардиогенный шок, ХОБЛ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны брадикардия, AV-блокада, общая слабость, депрессия, нарушения сна, неврит зрительного нерва, анорексия, тошнота, рвота, кожно-аллергические реакции (экзема, крапивница), в редких случаях — бронхоспазм, судороги, обострение болезни Рейно, ощущение холода в конечностях и парестезия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при застойной сердечной недостаточности, сахарном диабете, заболеваниях периферических сосудов, БА, болезни Рейно, в период беременности и продолжительном голодании. При сахарном диабете необходима коррекция гипогликемизирующей терапии. При проведении наркоза следует предупредить анестезиолога о применении Вазокардина. При тяжелых заболеваниях печени может потребоваться коррекция дозы препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием рифампицина, барбитуратов, который предшествовал назначению метопролола, снижает уровень последнего в плазме крови. Уровень его может повышаться при одновременном приеме препарата с антацидами, гидралазином, пероральными контрацептивами, ранитидином и, возможно, с циметидином. Вазокардин усиливает действие гипогликемизирующих и гипотензивных средств. НПВП уменьшают гипотензивный эффект метопролола. Одновременное применение Вазокардина со средствами для наркоза может взаимно усиливать кардиодепрессивное действие препаратов, в связи с чем за несколько суток до проведения наркоза рекомендуется прекратить прием Вазокардина. Решение о прекращении приема препарата принимает анестезиолог. Препарат не следует применять одновременно с верапамилом, ингибиторами МАО. В/в инфузия р-ра верапамила во время приема Вазокардина угрожает развитием асистолии. Употребление алкоголя во время лечения препаратом вызывает повышение концентрации алкоголя в крови и увеличение продолжительности его действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется кардиодепрессивным действием метопролола (брадикардия, AV-блокада I–III степени, снижение АД, периферический цианоз, олигурия), в исключительных случаях — выраженная одышка, бронхоспазм, судороги.

При передозировке следует немедленно вызвать рвоту, промыть желудок, назначить активированный уголь; при брадикардии в/в вводят 1–2 мг атропина сульфата; при необходимости в/в медленно — допамин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ВАЗОКАРДИН (VASOCARDIN)

METOPROLOLUM C07A B02

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 8,66

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 15,51

Метопролола тартрат..... 0,1 г

№ UA/1294/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. МЕТОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЗОКАРДИН СР 200 (VASOCARDIN SR 200)

METOPROLOLUM C07A B02

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 200 мг, № 30, № 60, № 100

Метопролола тартрат..... 200 мг

№ UA/1585/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. МЕТОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЗОКОР (VASOCOR)

NIMODIPINUM C08C A06

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10 мг фл. 50 мл

Нимодипин ..... 0,2 мг/мл

№ UA/2664/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. НИМОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЗОНИТ (VASONIT)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ретард п/о, 600 мг, № 20 ₴ 40,52

Пентоксифиллин ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, полиэтиленгликоль 6000, тальк, титана диоксид, противопенный агент SE2, поли(этилакрилат, метилакрилат)(эудражит NE30D).

№ P.02.03/05995 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: периферический вазодилататор, улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови. Является производным ксантина. Механизм сосудорасширяющего действия обусловлен ингибированием фосфодиэстеразы и накоплением цАМФ в клетках гладких мышц сосудов, в клетках крови, в других тканях и органах. Пентоксифиллин тормозит агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, повышает их эластичность, снижает уровень фибриногена в плазме крови и усиливает фибринолиз, уменьшая вязкость крови и улучшая ее реологические свойства. Препарат улучшает обеспечение тканей кислородом в зонах нарушенного кровообращения, прежде всего в конечностях, ЦНС, в меньшей степени — в почках. В незначительной степени расширяет коронарные сосуды.

Применение препарата в форме таблеток ретард обеспечивает постепенное и равномерное высвобождение активного вещества. После приема внутрь подвергается пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень, вследствие чего образуется ряд фармакологически активных метаболитов. Абсолютная биодоступность составляет в среднем 19,4%. Максимальная концентрация пентоксифиллина и его активных метаболитов в плазме крови отмечается через 3–4 ч и сохраняется на терапевтическом уровне около 12 ч. Препарат выводится главным образом с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения периферического кровообращения (облитерирующий эндартериит, диабетическая ангиопатия, болезнь Рейно), нарушения мозгового кровообращения ишемического типа (ишемический инсульт), атеросклеротическая и дисциркуляторная энцефалопатия, ангионейропатия, трофические изменения тканей вследствие нарушения артериальной или венозной микроциркуляции (посттромбофлебитический синдром, варикозное расширение вен, трофические язвы, гангрена, отморожение), нарушение кровоснабжения глаз (острая, подострая и хроническая недостаточность кровообращения в сетчатке или в сосудистой оболочке глаза), нарушения слуха сосудистого генеза, сопровождающиеся тугоухостью.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют у взрослых. Продолжительность лечения и режим дозирования устанавливают индивидуально. Таблетки следует принимать после еды, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Обычно назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда, массивные кровотечения, острый геморрагический инсульт, кровоизлияние в сетчатку глаза, повышенная чувствительность к пентоксифиллину и другим производным метилксантина (кофеин, теофиллин, теобромин), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, анорексия, диарея, чувство переполнения желудка и боль в эпигастральной области; относительно редко — головная боль, головокружение, беспокойство, нарушение сна; кожный зуд, сыпь, крапивница, отек Квинке, в единичных случаях — анафилактический шок. При применении в высоких дозах может отмечаться снижение АД, тахикардия, стенокардия, нарушение сердечного ритма, гиперемия кожи лица. В единичных случаях возможны геморрагии (желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки), а также тромбоцитопения, апластическая анемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с выраженной артериальной гипотензией, больным со склонностью к ортостатической гипотензии, при выраженном коронаросклерозе и церебральном атеросклерозе с АГ, пациентам с сердечной недостаточностью, нарушением сердечного ритма, при язвенных поражениях ЖКТ, больным, перенесшим оперативное вмешательство (риск возникновения кровотечений), при нарушении функции почек. Рекомендуется регулярный контроль за уровнем АД и составом периферической крови. При необходимости применения препарата следует прервать кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пентоксифиллин усиливает действие антигипертензивных средств, антикоагулянтов, инсулина, пероральных гипогликемизирующих препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, головокружением, снижением АД, повышением температуры тела, ознобом, потерей сознания, тонико-клоническими судорогами, рвотой «кофейной гущей», аритмией, арефлексией. Специфического антидота нет. Проводят промывание желудка и назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ВАЗОСЕРК (VASOSERK)

BETAHISTINUM N07C A01

Abdi Ibrahim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг, № 30

Бетагистин ..... 8 мг

№ UA/3098/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. БЕТАГИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЗОТИК (VASOTIC)

TICLOPIDINUM B01A C05

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 14

Тиклопидин ..... 250 мг

№ P.07.03/07136 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ТИКЛОПИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАКСИГРИП *очищенная инактивированная вакцина для профилактики гриппа* (VAXIGRIP)

Aventis Pasteur J07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. шприц 0,25 мл 1 доза, № 1 ₴ 40,8

сусп. д/ин. шприц 0,25 мл 1 доза, № 10, № 20

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл 1 доза, № 1 ₴ 40,31

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл 1 доза, № 10, № 20

сусп. д/ин. амп. 0,5 мл 1 доза, № 1 ₴ 39,33

сусп. д/ин. амп. 0,5 мл 1 доза, № 20

сусп. д/ин. фл. 5 мл 10 доз, № 1

1 доза (0,5 мл) вакцины содержит культивированные на куриных эмбрионах, расщепленные октоксинолом-9, инактивированные формальдегидом, очищенные вирусы гриппа, штаммовый состав вакцины соответствует рекомендациям ВОЗ и решению ЕС по составу гриппозных вакцин сезона.

Прочие ингредиенты: тиомерсал, натрия хлорид, динатрий гидрофосфат, калия хлорид, калия дигидрофосфат, формальдегид, октоксинол-9, неомицин (следовые количества).

№ 65/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

ВАКЦИНА БЦЖ *вакцина туберкулезная сухая для внутрикожного введения* (VACCINIUM BCG)

МЕДГАМАЛ L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

0,5 мг амп. 10 доз с раств. в амп. 1 мл, № 5 ₴ 81

1 мг амп. 20 доз с раств. в амп. 2 мл, № 5

Представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% растворе глутамината натрия. Растворитель — 0,9% раствор натрия хлорида.

№ 258/04-300200000 от 03.02.2004 до 29.05.2006

ВАКЦИНА ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (VACCINUM HERPETICUM CULTURALE INACTIVATUM LIQUIDUM)

Биопром-Одесса J07B X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

1 доза амп. 0,3 мл, № 10 ₴ 123,5

Представляет собой инактивированный формалином антиген вируса герпеса простого 1-го и 2-го типа.

№ 299/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ВАКЦИНА ГОНОКОККОВАЯ (VACCINUM GONOCOCCICUM)

Биолек J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р амп. 1 мл, № 1

р-р амп. 1 мл, № 10 ₴ 5,95

Представляет собой суспензию инактивированной культуры гонококков в 0,9% р-ре натрия хлорида.

№ 37/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: применяют для диагностики (установления излеченности гонореи) и как вспомогательный метод лечения гонококковой

инфекции наряду с другими видами терапии. Применение гонококковой вакцины показано больным после безуспешной антибиотикотерапии при вяло протекающих рецидивах, при свежих торпидных и хронических формах заболевания, мужчинам с осложненной и женщинам с восходящей гонореей (по стихании острых воспалительных явлений).

ПРИМЕНЕНИЕ: вакцину вводят в/м (в ягодичную область) или внутрикожно. Перед введением препарата необходимо проверить целостность ампулы, наличие на ней маркировки. Нельзя применять вакцину при изменении внешнего вида содержимого, с неразбивающимися хлопьями, с посторонними включениями и подвергшуюся замораживанию. Перед набором препарата в шприц ампулу с вакциной необходимо встряхнуть. Вскрытая ампула с вакциной хранению не подлежит.

В амбулаторных условиях вакцинотерапию у больных гонореей назначают одновременно с антибиотикотерапией, в условиях стационара после окончания вакцинотерапии или в конце ее используют антибиотики.

При осложненной гонорее вакцинацию следует начинать с дозы 0,2–0,3 мл. При осложнениях, сопровождающихся повышением температуры тела, ухудшением общего состояния организма, резкой болезненностью в пораженном органе, необходимо воздержаться от применения вакцины.

При торпидной и хронической формах гонореи начальные дозы гоновакцины — 0,3–0,4 мл. Инъекции гоновакцины делают с интервалом 1–2 сут в зависимости от реакции, а дозу повышают ежедневно на 0,15–0,3 мл. Разовую дозу вакцины можно повысить до 1,5–2 мл, а количество инъекций увеличить до 6–8.

У женщин с торпидной и хронической формами гонореи можно применять очаговую вакцинацию в подслизистую оболочку шейки матки, уретры и прямой кишки. В этих случаях вакцинацию начинают с низкой дозы — от 0,05 мл, постепенно повышая ее до 0,15–0,2 мл. Этот метод вакцинации может сопровождаться очень бурной общей и температурной реакцией, наступающей через 20–30 мин после введения вакцины. Очаговую вакцинацию следует применять только в условиях стационара, строго учитывая противопоказания к ней (период беременности, менструация, острый воспалительный процесс).

У детей начальная доза вакцины не должна превышать 0,05–0,1 мл. Высшая однократная доза — 0,5 мл препарата. Детям до 3 лет вакцинация не проводится.

После излечения гонореи, а также при обследовании на наличие гонореи пациентов с хроническими заболеваниями мочеполовых органов в качестве провокации вводят 0,5 мл вакцины, если гоновакцину применяли во время лечения, то для провокации назначают двойную последнюю терапевтическую дозу, но не более 2 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: активный туберкулез, органические поражения сердечно-сосудистой системы, АГ, тяжелые заболевания почек и печени, аллергические заболевания, менструация, истощение, тяжелая анемия. Для выявления противопоказаний врач или фельдшер в день прививки проводит опрос и осмотр больного с обязательной термометрией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакция на введение вакцины может быть общей (недомогание, лихорадка, головная боль, слабость), очаговой (усиление выделений, болезненность в пораженных органах, помутнение мочи) и местной (болезненность в месте инъекции).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в закрытом, сухом, защищенном от света месте при температуре 6±2 °С. Транспортировка в условиях, исключающих замораживание вакцины.

ХАРАКТЕРИСТИКА: вакцина гонококковая представляет собой суспензию инактивированной культуры гонококков в 0,9% р-ре натрия хлорида. Концентрация микробных тел в 1 мл соответствует 10 единицам стандартного образца мутности. Консервант — фенол. Вакцина представляет собой мутную жидкость желтовато-серого цвета с осадком, состоящим из инактивированной микробной массы гонококков, легко разбивающимся при встряхивании.

Вакцина гонококковая повышает специфическую реактивность организма.

ВАКЦИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСА КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (HERPETIC CULTURAL VACCINE INACTIVATED LIQUID)

Биофарма J07B X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 0,3 мл, № 10 ₴ 111,56

Является антигеном вируса герпеса простого 1-го и 2-го типов, инактивированного формалином, полученным в культуре клеток куриного эмбриона. 1 мл вакцины содержит: штамм УС I типа — не ниже 2,0 lg ЦПД50; штамм ВН II типа — не ниже 1,5 lg ЦПД50. Консервант — формалин (0,10–0,18 мг/мл). Вакцина содержит гентамицин (не более 40 мкг/мл).

№ 452/04-300200000 от 05.08.2004 до 05.08.2009

ВАКЦИНА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЖИВАЯ СУХАЯ (VACCINUM FEBRIS FLAVAE VIVUM SICCUM)

Предприятие им. Чумакова РАМН J07B L01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. амп. 0,2 мл с раств. в амп. 1,2 мл, № 1, № 10

лиофил. амп. 0,5 мл с раств. в амп. 2,7 мл

Содержит атенуированный вирус желтой лихорадки, полученный на куриных эмбрионах (штамм 17D).

№ 237/01-300200000 от 16.03.2001 до 15.03.2006

ВАКЦИНА КОРЕВАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ЖИВАЯ СУХАЯ С РАСТВОРИТЕЛЕМ ДЛЯ КОРЕВОЙ И ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ (VACCINUM MORBILLORUM CULTURARUM VIVUM SICCUM PRO)

Микроген J07B D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза амп., с раств.

лиофил. пор. д/ин. 1 доза фл., с раств.

лиофил. пор. д/ин. 2 дозы амп., с раств.

лиофил. пор. д/ин. 2 дозы фл., с раств.

лиофил. пор. д/ин. 5 доз амп., с раств.

лиофил. пор. д/ин. 5 доз фл., с раств.

Получают методом культивирования атенуированного штамма вируса кори Ленинград-16 (Л-16) или его клонированного варианта штамма Москва-5 на первичной культуре фибробластов эмбрионов японских перепелов. Одна доза вакцины содержит не менее 1000 $ТЦД_{50}$ вируса кори и не более 20 ЕД антибиотика (гентамицина сульфата или канамицина моносульфата). Вакцина выпускается в форме лиофилизированного препарата желто-розового или розового цвета.

№ 22/03-300200000 от 29.12.2003 до 12.12.2006

ВАКЦИНА ОЭМч *вакцина против острого энцефаломиелита и множественного склероза инактивированная жидкая* (VACCINUM CONTRA ENCHEPHALOMYELITIDEM ACUTAM ET SCLEROSIM MULTIPLICEM)

Биолек J07X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. амп. 5 мл, № 6 ₴ 25,75

Вакцина представляет собой препарат инактивированного формалином антигена вируса острого энцефаломиелита человека, культивируемого в головном мозге сосунков крыс.

№ 39/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: острый энцефаломиелит и множественный склероз.

ПРИМЕНЕНИЕ: вакцинацию проводят под контролем врача в лечебных учреждениях. При остром энцефаломиелите назначают не раньше чем через 1–2 мес от начала заболевания; при множественном склерозе — в начальной стадии заболевания, предпочтительно в случаях, когда спастические явления выражены слабо. Курс лечения состоит из двух циклов. Цикл включает 6 инъекций. Доза при 1-й инъекции — 2 мл, 2-й — 3 мл, 3-й — 4 мл, 4, 5-й и 6-й — 5 мл. Интервалы между 1, 2, 3-й и 4-й инъекциями — 3 дня, между 4-й и 5-й — 5 дней, между 5-й и 6-й — 7 дней. Второй цикл проводят через 10–14 дней по такой же схеме, при этом доза для каждой инъекции составляет 5 мл.

Повторные курсы лечения проводят через 2,5–3 мес. Рекомендуется в начале лечения провести не менее 2 курсов, в случае необходимости — 3 курса. При множественном склерозе следует периодически проводить повторное ежегодное лечение.

Вакцину вводят п/к или в/м. Вскрытие ампул и введение вакцины проводят при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

Не пригоден к применению препарат в ампулах с нарушенной целостностью, маркировкой, а также при изменении его физико-химических свойств, после истечения срока годности, при нарушении условий хранения. Вскрытая ампула хранению не подлежит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый период энцефаломиелита, острые заболевания, протекающие с лихорадкой (лечение проводят не ранее чем через месяц после выздоровления), хронические заболевания почек, печени, сердечно-сосудистой и эндокринной систем в фазе обострения, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях может наблюдаться обострение процесса, появление новых симптомов множественного склероза, например расстройства функции мышц глаза, гемипарез, парапарез, что не является противопоказанием для продолжения специфической вакцинотерапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света помещении с относительной влажностью не более 70% при температуре 7±3 °С. Не допускается замораживание и оттаивание препарата. Транспортировка всеми видами закрытого транспорта при температуре не ниже 0 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: вакцина представляет собой препарат инактивированного формалином антигена вируса острого энцефаломиелита

человека, культивируемого в головном мозге сосунков крыс. Препарат представляет собой жидкость желтовато-серого цвета с осадком, легко разбивающимся при встряхивании.

Действующим началом является антиген вируса острого энцефаломиелита человека, стимулирующий иммунные механизмы противовирусной резистентности организма человека.

ВАКЦИНА ПАРОТИТНАЯ КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ЖИВАЯ СУХАЯ (VACCINUM PAROTITIDIS CULTURARUM VIVUM SICCUM)

Микроген J07B E01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза амп., с раств.
лиофил. пор. д/ин. 1 доза фл., с раств., № 10
лиофил. пор. д/ин. 2 дозы амп., с раств.
лиофил. пор. д/ин. 2 дозы фл., с раств.
лиофил. пор. д/ин. 5 доз амп., с раств.
лиофил. пор. д/ин. 5 доз фл., с раств.

Готовится методом культивирования атенуированного вируса (вакцинный штамм Ленинград-3) в первично трипсинизированной культуре клеток эмбрионов японских перепелов. Одна доза содержит не менее 20 000 $ТЦД_{50}$/0,5 мл вируса паротита и не более 25 мкг гентамицина сульфата.

№ 23/03-300200000 от 29.12.2003 до 27.03.2007

ВАКЦИНА ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ 1, 2, 3 ТИПОВ (VACCINUM POLIOMYELITIDIS PERORALE TYPUS 1, 2, 3)

Предприятие им. Чумакова РАМН J07B F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

фл. 2 мл 10 доз, № 1, № 10

Вакцина представляет собой трехвалентный препарат, в состав которого входят атенуированные штамы Себина поливирусов типов 1, 2, 3, полученных на первичной культуре клеток почек африканских зеленых мартышек. Стабилизатор — магния хлорид (0,018 г в 1 дозе). Консервант — канамицин (30 мкг в 1 дозе). Одна доза препарата содержит инфекционных единиц: тип 1 — не менее 1 000 000, тип 2 — не менее 100 000, тип 3 — не менее 300 000.

№ 260/01-300200000 от 29.05.2001 до 29.05.2006

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДНК РЕКОМБИНАНТНАЯ (VACCINA ANTIHEPATITIDIS B DNA)

Вирион J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. амп.

1 мл препарата содержит 20,5 мкг HbsAg, 0,5 мг гидрооксида и 50 мкг мертиолята (консервант).

№ 230/00-300200000 от 15.12.2000 до 03.10.2005

ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ ЖИВАЯ АТЕНУИРОВАННАЯ ЛИОФИЛИЗИРОВАННАЯ (RUBELLA VITUS VACCINE LIVE ATTENUATED LYOPHILISED)

Serum Institute J07B J01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

1 доза фл. 0,5 мл, с раств., № 1 ₴ 34,8
1 доза фл. 0,5 мл, с раств., № 50
10 доз фл. 5 мл, с раств., № 1, № 50

№ 305/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ (VACCINUM STAPHYLOCOCCICUM)

Биолек J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р амп. 1 мл, № 10 ₴ 6,75

Представляет собой суспензию инактивированной культуры стафилококков в 0,9% растворе натрия хлорида. Консервант — фенол в концентрации 0,25%.

№ 38/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: применяют у взрослых для специфической иммунотерапии при различных заболеваниях кожи стафилококковой и стафило-стрептококковой этиологии (рецидивирующий фурункулез, стафилококковый сикоз, гидраденит, хронические язвы, пиодермия, угревая сыпь, панариций и др.). Допускается применение вакцины одновременно с химио- и антибиотикотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: при первой инъекции необходимо вводить не более 0,05–0,1 мл вакцины. При дальнейших инъекциях, которые необходимо проводить с 3–4-суточными перерывами, доза вакцины может быть повышена на 0,1–0,2 мл при каждой последующей инъекции и постепенно доведена до 1 мл. При хронических и рецидивирующих заболеваниях, когда можно допустить наличие более высокой сенсибилизации организма, иммунотерапию следует начинать с введения вакцины, разведенной в 100 или 10 раз, для чего вакцину перед применением растворяют стерильным 0,9% р-ром натрия хлорида с соблюдением всех правил асептики и антисептики. При отсутствии повышенной реакции иммунотерапию проводят по вышеуказанной схеме.

Повышая дозу, следует учитывать степень общей, местной и очаговой реакции, которая наблюдалась при последней инъекции. При значительном повышении температуры тела (более чем на 0,5 °С), выраженной местной реакции (появление отека диаметром более 50 мм), развитии очаговой реакции (увеличение выраженности воспалительных явлений в очагах поражения и рецидив воспаления в прежних, уже ликвидированных очагах) следующая доза должна быть снижена. Следует применять дозу вакцины, которая при введении препарата не вызывает реакции.

Вакцину вводят в/м в ягодичную область или п/к. Места инъекций каждый раз необходимо менять.

Перед введением препарата необходимо проверить целостность ампулы и наличие на ней маркировки. Нельзя применять вакцину при изменении ее внешнего вида, если хлопья не разбиваются при встряхивании, появились посторонние включения, при нарушении условий хранения вакцины.

Вскрытие ампул, проведение инъекций осуществляется при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Перед набором препарата в шприц ампулу с вакциной необходимо встряхнуть. Препарат во вскрытой ампуле хранению не подлежит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипертоническая болезнь II–III стадии, хронические заболевания нервной системы, болезни крови, злокачественные новообразования, хронические болезни нестафилококковой этиологии в стадии обострения и декомпенсации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакция на введение может быть общей (недомогание, лихорадка, головная боль, общая слабость), очаговой (увеличение выраженности воспалительных явлений в очагах поражения и рецидив воспаления в прежних, уже ликвидированных очагах) и местной. Местная реакция проявляется отеком и гиперемией, что сопровождается болезненностью. Эти воспалительные явления достигают максимальной выраженности через 24–48 ч. После введения 0,2 мл стафилококковой вакцины размер отека колеблется от 15 до 50 мм. При незначительных размерах инфильтрата местную реакцию расценивают как слабую, при больших — как сильную.

При температуре тела выше 37,5 °С (при нормальном исходном уровне) и ее повышении на 0,5 °С (при повышенном исходном уровне), появлении инфильтрата диаметром от 30 до 50 мм снижают дозу вводимого препарата. При температуре тела свыше 38,5 °С (при нормальном исходном уровне) или ее повышении более чем на 1 °С (при повышенном исходном уровне), появлении инфильтрата диаметром более 50 мм иммунотерапию прекращают.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в закрытом сухом, защищенном от света помещении при температуре 6±2 °С. Транспортировку осуществляют в условиях, исключающих замораживание вакцины.

ХАРАКТЕРИСТИКА: вакцина стафилококковая представляет собой суспензию инактивированной культуры стафилококков в 0,9% растворе натрия хлорида. Концентрация микробных тел в 1 мл соответствует 20 единицам стандартного образца мутности. Консервант — фенол в концентрации 0,25%. Вакцина представляет собой мутную жидкость с осадком, состоящим из инактивированной микробной массы стафилококков, легко разбивающимся при встряхивании, не допускается наличие неразбивающихся хлопьев. Повышает специфическую и неспецифическую резистентность организма (выработка специфических антител и активация фагоцитоза, системы комплемента).

ВАКЦИНА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ (БЦЖ) СУХАЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ (VACCINIUM BCG)

Микроген L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 10 доз амп. 0,5 мл с раств в амп., № 5
лиофил. масса 20 доз амп. 1 мл с раств в амп., № 5 ₴ 93,7

Представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% растворе глутамината натрия. Растворитель — 0,9% раствор натрия хлорида.

№ 166/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

ВАКЦИНА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ (БЦЖ-М) СУХАЯ (BCG)

МЕДГАМАЛ L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. 0,5 мг амп. 20 доз с раств. в амп. 2 мл, № 5

Представляет собой живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1, лиофилизированные в 1,5% растворе глутамината натрия. В одной ампуле содержится 20 доз по 0,025 мг препарата. Растворитель — 0,9% раствор натрия хлорида.

№ 232/04-300200000 от 03.02.2004 до 12.12.2005

ВАЛДИСПЕРТ (VALDISPERT)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 125 мг блистер, № 25, № 50, № 100

Сухой экстракт корня валерианы (3-6:1) ..... *125 мг*

№ UA/1111/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНА (VALERIANA)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 30 ₴ 2,62

табл. п/о 30 мг, № 100 ₴ 5,82

Экстракт валерианы..... 30 мг

№ Р.09.03/07369 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНА (VALERIANA)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 50 г пачка ₴ 2,17

Корневища с корнями валерианы..... 50 г

№ UA/1895/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНА ФОРТЕ (VALERIANA FORTE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Экстракт валерианы..... 0,04 г

№ UA/0265/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ (RHIZOMA CUM RADICIBUS VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 50 г пакет

корневища с корнями 50 г пачка ₴ 2,74

Корневища с корнями валерианы..... 50 г

№ UA/2119/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

корневища с корнями 100 г пакет ₴ 3,32

Корневища с корнями валерианы..... 100 г

№ П.02.03/06042 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ (RHIZOMA CUM RADICIBUS VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 1,5 г фильтр-пакет, № 10

корневища с корнями 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,07

Корневища с корнями валерианы..... 1,5 г

корневища с корнями 15 г пакет

Корневища с корнями валерианы..... 15 г

корневища с корнями 50 г пачка ₴ 2,44

Корневища с корнями валерианы..... 50 г

корневища с корнями 100 г пачка ₴ 2,32

Корневища с корнями валерианы..... 100 г

№ П.03.02/04464 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ (RHIZOMA CUM RADICIBUS VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 100 г пачка

Корневища с корнями валерианы..... 100 г

№ П.03.03/06258 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 30 мл фл. ₴ 1,04

Настойка валерианы..... 30 мл

№ Р.06.02/04919 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,02

Настойка валерианы..... 25 мл

настойка 30 мл фл. ₴ 0,84

Настойка валерианы..... 30 мл

№ Р/97/372/19 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,05

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка валерианы..... 25 мл

настойка 4,5 кг фл.

Настойка валерианы..... 4,5 кг

№ П/98/15/49 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,01

Настойка валерианы..... 25 мл

№ UA/0265/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 30 мл фл. ₴ 1,05

Настойка валерианы..... 30 мл

№ UA/1915/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка валерианы..... 25 мл

настойка 10 л бутыль

Настойка валерианы..... 10 л

№ Р. 10.02/05462 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. 25 мл фл. ₴ 0,98

Настойка валерианы..... 25 мл

№ UA/3505/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 30 мл фл. ₴ 1,11

Настойка валерианы..... 30 мл

№ П.05.03/06694 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,91

Настойка валерианы..... 25 мл

№ П/98/14/51 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1

Настойка валерианы ..... 25 мл

настойка 30 мл фл.

Настойка валерианы ..... 30 мл

№ П.10.01/03789 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 20 мл фл.-капельн. ₴ 0,98

Настойка валерианы ..... 20 мл

настойка 30 мл фл. ₴ 1,13

Настойка валерианы ..... 30 мл

№ П.02.03/05891 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,93

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка валерианы ..... 25 мл

№ П.03.03/06183 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,87

Настойка валерианы ..... 25 мл

настойка 40 мл фл. ₴ 1,06

Настойка валерианы ..... 40 мл

№ UA/1300/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,06

Настойка валерианы ..... 25 мл

№ Р.05.03/06958 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Славия 2000

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,13

Настойка валерианы ..... 25 мл

настойка 40 мл фл.

Настойка валерианы ..... 40 мл

№ Р. 12.02/05613 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,4

Настойка валерианы ..... 25 мл

настойка 30 мл фл. ₴ 1,08

Настойка валерианы ..... 30 мл

№ П.05.03/06670 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,93

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка валерианы ..... 25 мл

№ UA/2420/01/01 от 16. 12.2004 до 16. 12.2009

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,94

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,97

Настойка валерианы ..... 25 мл

№ П.05.03/06550 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,1

Настойка валерианы ..... 25 мл

настойка 30 мл фл. ₴ 0,8

Настойка валерианы ..... 30 мл

№ UA/2522/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ НАСТОЙКА (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 20 мл фл.

Настойка валерианы ..... 20 мл

настойка 25 мл фл. ₴ 0,92

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка валерианы ..... 25 мл

№ П/98/20/12 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 50 ₴ 1,21

Экстракт валерианы..... 20 мг

№ 2980 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,32

Экстракт валерианы..... 20 мг

№ UA/3472/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,02

Экстракт валерианы..... 0,02 г

№ П.05.02/04670 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,27

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,1

табл. п/о 0,02 г банка, № 50

табл. п/о 0,02 г контейнер, № 50

Экстракт валерианы..... 0,02 г

№ Р. 11.01/03986 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛЕРИАНЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г фл., № 50 ₴ 1,1

Экстракт валерианы..... 0,02 г

№ П.05.03/06868 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВАЛИДАЗОЛЬ (VALIDASOL)

ОЗ ГНЦЛС C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. фл. 15 г ₴ 7,17

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *2,5 г/10 г*

№ Р. 10.03/07479 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ВАЛИДОКАПС (VALIDOCAPS)

Львовтехнофарм C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,84

капс. 0,1 г контейнер пластм., № 50, № 100

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,1 г*

№ Р. 12.01/04164 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ВАЛИДОКАПС (VALIDOCAPS)

Минскинтеркапс C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г ин балк, № 10 000, № 20 000

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,1 г*

№ Р. 12.01/04149 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ВАЛИДОЛ (VALIDOLUM)

Лубныфарм C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,24

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,06 г*

№ П.05.01/03103 от 07.05.2001 до 07.05.2006

ВАЛИДОЛ® (VALIDOLUM)

Фармак C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 5 мл фл. ₴ 1,37

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *5 мл*

№ UA/2713/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,3

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,44

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 12

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., пачка, № 6 ₴ 0,29

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., пачка, № 10 ₴ 0,45

табл. подъязычные 0,06 г контурн. ячейк. уп., пачка, № 12, № 20

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,06 г*

Прочие ингредиенты: сахар, кальция стеарат.

№ UA/2713/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ВАЛИДОЛ-ДАРНИЦА (VALIDOLUM-DARNITSA)

Дарница C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,28

табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,45

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,06 г*

Прочие ингредиенты: сахар, кальция стеарат.

№ UA/2993/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ВАЛИДОЛ-ЛУГАЛ (VALIDOLUM-LUGAL)

Луганский ХФЗ C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,42

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалерианоной кислоты 25% ..... *0,06 г*

№ П. 12.01/04136 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ВАЛОКОРДИН® (VALOCORDIN®)

Krewel Meuselbach N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 20 мл, № 1 ₴ 6,81

кап. фл.-капельн. 50 мл, № 1 ₴ 12,59

Фенобарбитал ..... *1,84 г/100 мл*

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты ..... *1,84 г/100 мл*

Прочие ингредиенты:

Масло мяты перечной ..... *0,129 г/100 мл*

Масло хмеля ..... *0,018 г/100 мл*

Спирт этиловый 96% ..... *46,973 г/100 мл*

Вода очищенная ..... *41,196 г/100 мл*

№ 3438 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий фенобарбитал и этилбромизовалерианат (этиловый эфир α-бромизовалериановой кислоты). В зависимости от дозы оказывает седативное или умеренно выраженное снотворное действие. Входящее в состав препарата мятное масло оказывает рефлекторный сосудорасширяющий и спазмолитический эффект. Валокордин эффективен при неврозах, состояниях тревоги, страха, вегетативных нарушениях, бессонице. В низких дозах не вызывает угнетения психомоторной активности.

ПОКАЗАНИЯ: неврозы с повышенной раздражительностью, возбудимостью, нейроциркуляторная дистония, кардиалгия, тахикардия, бессонница, начальные стадии гипертонической болезни, ИБС, кишечная и желчная колика.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь с небольшим количеством жидкости, взрослым — по 15–20 капель 3 раза в сутки (при нарушениях сна разовую дозу можно повысить до 30 капель), детям — по 3–15 капель 3 раза в сутки в зависимости от возраста пациента и клинической ситуации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, к брому, острая печеночная порфирия, тяжелые нарушения функции печени и почек, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, заторможенность, аллергические реакции на бром, при длительном применении — лекарственная зависимость, бромизм; при резкой отмене возможны явления абстиненции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 55 об.% этанола. В период беременности Валокордин применяют только по строгим показаниям.

Препарат может снижать скорость реакции при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами, особенно при одновременном употреблении алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении Валокордина и депримирующих психотропных средств может отмечаться взаимное потенцирование эффектов. Производные вальпроевой кислоты усиливают действие барбитуратов. При комбинированном применении с производными кумарина, гризеофульвином, ГКС или пероральными противозачаточными средствами фенобарбитал, содержащийся в препарате, может ослаблять действие указанных средств. Препарат повышает токсичность метотрексата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: хроническое отравление Валокордином проявляется признаками бромизма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ВАЛОКОРМИД (VALOCORMIDUM)

Симферопольская ФФ N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 0,89

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 25 мл ₴ 1,02

Настойка валерианы *10 мл/30мл*

Настойка ландыша *10 мл/30мл*

Настойка красавки (белладонны) *5 мл/30мл*

Натрия бромид *4 г/30мл*

Ментол *0,25 г/30мл*

Прочие ингредиенты: вода дистиллированная.

№ П.05.03/06959 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ВАЛОКОРМИД (VALOCORMID)

Тернопольская ФФ N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл

кап. фл. 30 мл ₴ 0,95

Настойка валерианы *10 мл/30мл*

Настойка ландыша *10 мл/30мл*

Настойка красавки (белладонны) *5 мл/30мл*

Натрия бромид *4 г/30мл*

Ментол *0,25 г/30мл*

Прочие ингредиенты: вода дистиллированная.

№ П.06.03/07023 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ВАЛОКОРМИД (VALOCORMID)

Фитофарм N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 1

кап. фл. 30 мл ₴ 0,99

Настойка валерианы *10 мл/30мл*

Настойка ландыша *10 мл/30мл*

Настойка красавки (белладонны) *5 мл/30мл*

Натрия бромид *4 г/30мл*

Ментол *0,25 г/30мл*

Прочие ингредиенты: вода дистиллированная.

№ П/98/14/46 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ВАЛОРДИН (VALORDINE)

Фармтехнология N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 2,76

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты 0,02 г/мл

Фенобарбитал ..... 0,02 г/мл

№ Р.03.03/06138 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ВАЛЬПРОКОМ (VALPROCOM)

ACIDUM VALPROICUM N03A G01

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВАЛЬПРОКОМ 300

табл. пролонг. дейст. п/о контурн. ячейк. уп., № 10, № 100

Натрия вальпроат ..... 200 мг

Вальпроевая кислота ..... 87 мг

№ UA/2169/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ВАЛЬПРОКОМ 500

табл. пролонг. дейст. п/о контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Натрия вальпроат ..... 333 мг

Вальпроевая кислота ..... 145 мг

№ UA/2169/01/02 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАЛЬТРЕКС™ (VALTREX™)

VALACICLOVIRUM J05A B11

Glaxo Wellcome Operations

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 10 ₴ 162,63

табл. 500 мг, № 42 ₴ 642,63

Валацикловир ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, повидон, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, вода очищенная.

№ П.03.03/06141 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: валацикловир (2-[(2-амино-1,6-дигидро-6-оксо-9Н-пурин-9-ил)метокси]этил L-валинат гидрохлорид) — противовирусный препарат. Является специфическим ингибитором ДНК-полимеразы вирусов герпеса. Блокирует синтез вирусной ДНК и репликацию вирусов. В организме человека валацикловир превращается в ацикловир и валин. Ацикловир *in vitro* обладает специфической активностью в отношении вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов, вируса *Varicella zoster*, цитомегаловируса, вируса Эпштейна — Барр и вируса герпеса человека 6-го типа. Вследствие фосфорилирования ацикловир превращается в активный трифосфат ацикловира, который конкурентно ингибирует синтез вирусной ДНК. На первой стадии фосфорилирования необходима активность вирусспецифического фермента. Для вируса простого герпеса, вируса *Varicella zoster и* вируса Эпштейна — Барр это вирусная тимидинкиназа, которая имеется лишь в клетках, инфицированных вирусом. При цитомегаловирусной инфекции фосфорилирование ацикловира частично осуществляется специфическим энзимом, что в значительной степени объясняет его селективность.

Случаи снижения чувствительности к ацикловиру при лечебном и профилактическом применении у пациентов с нормальным иммунным статусом очень редки, отмечаются главным образом у больных с иммунодефицитом, например после трансплантации костного мозга и других органов, у пациентов, которые получали химиотерапию при онкологических заболеваниях, и у пациентов, инфицированных ВИЧ. Резистентность к препарату обычно связана с дефицитом тимидинкиназы. Иногда снижение чувствительности обусловлено нарушением или вирусной тимидинкиназы, или ДНК-полимеразы.

После приема внутрь валацикловир хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте, быстро и практически полностью превращается в ацикловир и валин, возможно, под действием фермента валацикловиргидролазы. Биодоступность ацикловира при приеме 1 г валацикловира составляет 54% и не снижается при одновременном приеме пищи. Максимальная концентрация ацикловира после однократного приема 250 мг–1 г валацикловира составляет в среднем 10–25 мкмоль/л (2,2–5,7 мкг/мл) и достигается в среднем через 1–1,5 ч после приема. Максимальная концентрация валацикловира в плазме крови наблюдается в среднем через 30–60 мин после приема препарата; через 3 ч валацикловир в плазме крови не определяется. Фармакокинетика валацикловира и ацикловира подобна при однократном и повторном применении. Связывание валацикловира с белками плазмы крови очень низкое (15%). Период полувыведения ацикловира после однократного и повторного применения составляет примерно 3 ч. Менее 1% введенной дозы валацикловира обнаруживают в моче. Валацикловир выводится с мочой главным образом в виде ацикловира и его метаболита 9-карбоксиметокситилгуанина.

У пациентов с ВИЧ-инфекцией фармакокинетические характеристики ацикловира после однократного или многократного применения в дозе 1–2 г Вальтрекса не изменялись по сравнению с таковыми у здоровых лиц.

ПОКАЗАНИЯ: лечение опоясывающего лишая (herpes zoster);

лечение инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных вирусом простого герпеса, включая первичный и рецидивирующий генитальный герпес;

лечение герпеса губ;

профилактика рецидивов инфекций, вызванных вирусом простого герпеса (при условии начала лечения сразу же после появления первых симптомов заболевания), в том числе поражений кожи и слизистых оболочек, включая генитальный герпес;

для снижения риска передачи вируса от больных генитальным герпесом (при применении Вальтрекса в качестве супрессивной терапии в комбинации с соблюдением правил безопасного секса);

профилактика заболеваний, вызванных цитомегаловирусной инфекцией после трансплантации органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения опоясывающего лишая Вальтрекс назначают по 1 г 3 раза в сутки в течение 7 дней, для лечения инфекций, вызванных вирусом простого герпеса, — по 500 мг 2 раза в сутки. При рецидивах заболевания лечение лучше всего начать в продромальный период или сразу после появления первых симптомов. Длительность лечения составляет 5 дней. При первом эпизоде, который может протекать более тяжело, препарат назначают как можно раньше, лечение должно быть продлено до 10 дней.

Альтернативно для лечения губного герпеса эффективно применение Вальтрекса в дозе 2 г 2 раза в сутки на протяжении 1 дня. Вторую дозу следует принять приблизительно через 12 ч (не ранее, чем через 6 ч) после первой дозы. При таком режиме дозирования продолжительность лечения не должна превышать 1 день, поскольку установлено, что это не увеличивает клиническую эффективность лечения. Терапию следует начинать при появлении первых ранних симптомов губного герпеса (ощущения пощипывания, зуда или жжения в области губ).

Для снижения риска передачи вируса взрослым гетеросексуальным лицам с нормальным иммунитетом, страдающим генитальным герпесом (инфицированный половой партнер), у которых отмечается 9 или менее обострений заболевания в течение года, Вальтрекс назначают в дозе 500 мг 1 раз в сутки.

Профилактика рецидивов инфекций, вызываемых вирусом простого герпеса: больным с нормальным иммунным статусом назначают 500 мг препарата 1 раз в сутки. Некоторым больным с очень частыми обострениями (например, 10 и более эпизодов в год) дозу 500 мг назначают в 2 приема (250 мг 2 раза в сутки). Пациентам с иммунодефицитом назначают в дозе 500 мг 2 раза в сутки.

Для профилактики цитомегаловирусной инфекции взрослым и подросткам старше 12 лет назначают в дозе 2 г 4 раза в сутки как можно раньше после трансплантации. При почечной недостаточности дозу снижают. Продолжительность применения обычно составляет 90 дней, но может быть увеличена у пациентов с высокой степенью риска.

Рекомендации по дозированию препарата у пациентов с нарушением функции почек приведены в таблицах ниже:

Показание	Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
Herpes zoster	15–30	1 г 2 раза в сутки
	<15	1 г 1 раз в сутки
Herpes simplex (лечение)	<15	0,5 г 1 раз в сутки
Herpes labialis (лечение)	31–49	По 1 г 2 раза в сутки на протяжении 1 дня
	15–30	По 500 мг 2 раза в сутки на протяжении 1 дня
	<15	500 мг однократно
Herpes simplex (профилактика) - нормальный иммунитет - иммунодефицит	<15 <15	0,25 г 1 раз в сутки 0,5 г 1 раз в сутки
Снижение риска передачи вируса при генитальном герпесе	<15	250 мг 1 раз в сутки

Пациентам, которые находятся на гемодиализе, Вальтрекс рекомендуется применять в тех же дозах, что и пациентам с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин; препарат принимают после процедуры гемодиализа.

Профилактика цитомегаловирусной инфекции:

Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
75 и выше	2 г 4 раза в сутки
50–75	1,5 г 4 раза в сутки
25–50	1,5 г 3 раза в сутки
10–25	1,5 г 2 раза в сутки
Менее 10 или диализ	1,5 г 1 раз в сутки

Клиренс креатинина особенно важно контролировать в периоды, когда функция почек может быстро изменяться, например, сразу после трансплантации. Соответственно следует корригировать дозу Вальтрекса.

Нет необходимости в коррекции дозы у больных с циррозом печени легкой или умеренной выраженности. Показатели фармакокинетики при поздних стадиях цирроза (с нарушением синтезирующей функции печени и признаками портальной гипертензии) не свидетельствуют о необходимости коррекции дозирования, однако клинический опыт применения препарата у этой группы больных ограничен.

Данных о применении препарата у детей нет.

Для пациентов пожилого возраста при отсутствии выраженных изменений функции почек изменять дозу не рекомендуется. Необходимо поддерживать адекватный уровень гидратации организма.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к валацикловиру или ацикловиру, другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Органы пищеварения: тошнота, дискомфорт в животе, рвота и диарея. Редко — обратимое повышение показателей функциональных печеночных тестов, которое в некоторых случаях расценивалось как проявление гепатита.

Система крови: очень редко — лейкопения, тромбоцитопения.

Реакции гиперчувствительности: сыпь, фотосенсибилизация, крапивница, зуд, редко — одышка, ангионевротический отек, анафилаксия.

Почки: редко — ухудшение функции почек, очень редко — ОПН.

Нервная система: редко — обратимые неврологические реакции, такие, как головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, очень редко — ажитация, тремор, атаксия, дизартрия, психотические симптомы, судороги, энцефалопатия, кома (главным образом у больных с почечной недостаточностью или с другими факторами риска). У больных после трансплантации органов, которые получают Вальтрекс для профилактики цитомегаловирусной инфекции, неврологические реакции возникают чаще по сравнению с больными, которые получают препарат в более низких дозах.

Прочие: имеются сообщения о почечной недостаточности, очень редко о случаях ОПН, микроангиопатии, гемолитической анемии и тромбоцитопении (иногда в сочетании) у тяжелых больных с иммунодефицитом, особенно с ВИЧ-инфекцией в поздних стадиях, которые получали валацикловир в высоких дозах (8 г/сут) на протяжении продолжительного времени. Такие же явления отмечались и у пациентов, которые не получали лечения валацикловиром.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам пожилого возраста в период лечения Вальтрексом необходимо увеличить объем потребляемой жидкости. При отсутствии выраженных нарушений функции почек коррекции режима дозирования не требуется.

У больных с патологией почек в анамнезе риск развития неврологических осложнений повышается.

Нет данных относительно использования Вальтрекса в высоких дозах (4 г/сут и более) для лечения пациентов с заболеваниями печени, поэтому таким больным необходимо с осторожностью назначать Вальтрекс в высоких дозах. Исследования относительно применения Вальтрекса при трансплантации печени не проводились; однако установлено, что профилактика с помощью ацикловира в высоких дозах снижает частоту развития цитомегаловирусной инфекции.

Опыт клинического применения препарата у детей отсутствует.

Супрессивная терапия валацикловиром снижает риск передачи генитального герпеса. Однако она не приводит к излечению от герпетической инфекции, а также полностью не исключает риск передачи вируса. Дополнительно к терапии Вальтрексом рекомендуется придерживаться правил безопасного секса.

Данные о применении Вальтрекса в период беременности ограничены, поэтому Вальтрекс можно применять только тогда, когда ожидаемая польза терапии превышает потенциальный риск для плода.

Ацикловир, основной метаболит валацикловира, экскретируется с грудным молоком. Установлено, что после ежедневного применения валацикловира в дозе 500 мг средняя максимальная концентрация ацикловира в грудном молоке отличалась в 0,5–2,3 раза (в среднем в 1,4 раза) по сравнению с концентрацией ацикловира в плазме крови матери. Соотношение между концентрацией ацикловира в грудном молоке и плазме крови матери составляет от 1,4 до 2,6 (в среднем 2,2). Средняя концентрация ацикловира в грудном молоке составляла 2,24 мкг/мл (9,95 мкмоль). В случае приема валацикловира матерью в дозе 500 мг 2 раза в сутки ребенок с грудным молоком получит дозу ацикловира приблизительно 0,61 мкг/кг в сутки. Период полувыведения ацикловира из грудного молока аналогичен периоду полувыведения из плазмы крови. Неизмененный валацикловир в плазме крови матери, грудном молоке или моче грудного ребенка не определяется. Назначать валацикловир в период кормления грудью следует с осторожностью. Однако валацикловир применяется для лечения новорожденных с инфекциями, которые вызваны вирусом простого герпеса, путем в/в введения в дозе 30 мг/кг в сутки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: признаков клинически значимого лекарственного взаимодействия не выявлено.

Ацикловир выводится преимущественно в неизмененном виде с мочой путем активной канальцевой секреции. Любые препараты, которые назначают одновременно с Вальтрексом и конкурируют за этот механизм выведения, могут повышать концентрацию ацикловира в плазме крови.

Циметидин и пробенецид увеличивают значение AUC ацикловира путем снижения его почечного клиренса, тем не менее необходимость коррекции дозы отсутствует ввиду широкого терапевтического индекса ацикловира.

Следует соблюдать осторожность, назначая Вальтрекс в высоких дозах (8 г/сут) для профилактики цитомегаловирусной инфекции одновременно с препаратами, которые конкурируют с ацикловиром за пути выведения, поскольку это может приводить к повышению уровня в плазме крови одного или обоих препаратов и их метаболитов. При одновременном приеме с препаратами микофеноловой кислоты в плазме крови повышается уровень ацикловира и неактивного метаболита микофеноловой кислоты. Осторожности следует придерживаться также при одновременном назначении Вальтрекса в высоких дозах и других препаратов, которые влияют на функцию почек (например, циклоспорина, такролимуса).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные ограничены. После случайного однократного приема внутрь в дозе 20 г ацикловир частично абсорбировался в пищеварительном тракте и не проявлял токсического действия. Случайные повторные передозировки ацикловира при пероральном применении на протяжении нескольких дней сопровождались тошнотой, рвотой, головной болью и спутанностью сознания.

Пациенты должны находиться под наблюдением для выявления признаков токсического действия. Гемодиализ значительно ускоряет элиминацию ацикловира из крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ВАЛЬТРОВИР (VALTROVIR)

VALACICLOVIRUM — J05A B11

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

Валацикловир..... 0,5 г

№ UA/2951/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ВАЛАЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАМПИЛОКС (VAMPILOX)

Vaishali Pharmaceuticals — J01C R50

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 — ₴ 12,91

капс., № 20 — ₴ 22,43

капс., № 100

№ UA/1542/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

капс. контейнер ин балк, № 1000

Амоксициллин ..... 250 мг

Клоксациллин ..... 250 мг

Lactobacillus Sporogenes ..... 60 000 000 микробных тел

Прочие ингредиенты: тальк.

№ UA/1543/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ВАН-БИ (ONE-BE)

Lupin Ltd — A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 — ₴ 7,09

капс., № 50 — ₴ 31,66

Экстракт Asparagus racemosus..... 170 мг

Экстракт Withania somnifera ..... 100 мг

Экстракт Pueraria tuberosa ..... 100 мг

Экстракт Mucuna pruriens ..... 50 мг

Экстракт Dioscorea buldifera..... 50 мг

Экстракт Argyreia speciosa ..... 50 мг

Экстракт Piper longum..... 25 мг

Экстракт Shilajit (Asphalt)..... 85 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кальция фосфат, тальк, кремния диоксид, магния стеарат.

№ Р. 10.02/05475 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: биологически активные вещества, содержащиеся в экстрактах лекарственных растений, которые входят в состав препарата Ван-Би, способствуют восстановлению фи-

зической и умственной работоспособности (в частности, стимулируют деятельность ЦНС, улучшают память), повышению сексуальной активности, оказывают стрессопротекторное, адаптогенное и анксиолитическое действие, активизируют процессы иммунитета.

Экстракт *Withania somnifera* (зимняя вишня, индийский женьшень) проявляет выраженное адаптогенное действие, стимулирует иммунитет, повышает сексуальную активность и усиливает сперматогенез (даже у мужчин пожилого возраста), оказывает седативный эффект при психоэмоциональных состояниях. Проявляет противовоспалительную, антибактериальную, противоопухолевую активность.

Экстракт *Asparagus racemosus* (спаржа) применяется как адаптогенное средство, иммуномодулятор и афродизиак (повышает сексуальную активность, нормализует либидо, стимулирует сперматогенез), тонизирует сердечно-сосудистую систему и ЦНС, нормализует обмен веществ и процессы пищеварения, у женщин усиливает лактацию, нормализует менструальный цикл и либидо.

Мумие замедляет процессы старения, улучшает физическое и психоэмоциональное состояние, повышает либидо и общий тонус организма, имеет свойства иммуномодулятора и стрессопротекторного средства. Широкий спектр действия обусловлен сбалансированным содержанием многих жизненно необходимых минеральных и органических соединений — микро- и макроэлементов (Fe, Mn, Zn, Ca и др.), аминокислот (глицин, аланин, пролин, тирозин, валин, изолейцин, тионин).

Экстракт *Mucuna pruriens* — мощный афродизиак, усиливает процессы обмена белков, способствует увеличению массы тела. Повышает тонус ЦНС, благодаря наличию L-ДОФА обладает противопаркинсоническим эффектом. Снижает ЧСС и расширяет периферические кровеносные сосуды, что приводит к снижению АД.

Экстракт *Argyreia speciosa* усиливает либидо и сперматогенез, нормализует процессы метаболизма и пищеварения, замедляет физическую и интеллектуальную инволюцию организма.

Экстракт *Pueraria tuberosa* усиливает лактацию у женщин и половую активность у мужчин. Повышает энергетические и защитные возможности организма, обладает адаптогенными свойствами, нормализует обмен веществ.

Экстракт *Dioscorea buldifera* усиливает либидо, нормализирует общее психосоматическое состояние организма и работу системы пищеварения, проявляет свойства адаптогенного, иммуномодулирующего, противодиабетического и антигельминтного средства.

Экстракт *Piper longum* (перец длинный, перец черный) стимулирует сердечно-сосудистую и дыхательную систему, усиливает обмен веществ, проявляет противомикробные, антисептические и слабительные свойства. Благоприятно влияет на поддержание половой, интеллектуальной функций и деятельности ЖКТ.

ПОКАЗАНИЯ: Ван-Би назначают при состояниях общего истощения (в период реконвалесценции после перенесенных инфекционных и других заболеваний, тяжелой физической работы), снижении сексуальной активности (за исключением случаев гормональных половых заболеваний), для профилактики и лечения психоэмоциональных стрессов, стимуляции физической и умственной работоспособности, для повышения адаптации к неблагоприятным факторам окружающей среды.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно рекомендуют принимать внутрь по 1 капсуле Ван-Би 1–2 раза в сутки до достижения стабильного эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Ван-Би противопоказан при индивидуальной повышенной чувствительности к компонентам препарата. Безопасность и эффективность применения препарата у детей, в период беременности и кормления грудью не установлены. Не рекомендуется назначать препарат детям до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендованных дозах Ван-Би обычно переносится хорошо.

У некоторых больных возможны головокружение, сонливость, запор или диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат Ван-Би не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в сухом защищенном от света месте.

ВАНКОМИЦИН-ВОКАТЕ (VANCOMYCINUM-VOCATE)

VANCOMYCINUM J01X A01

Vocate

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 55,06

пор. лиофил. д/п р-ра 500 мг фл., № 10

Ванкомицин..... 500 мг

№ Р.08.03/07169 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ВАНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАНКОМИЦИН-ТЕВА (VANCOMYCIN-TEVA)

VANCOMYCINUM J01X A01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

Ванкомицин..... 500 мг

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., № 1

Ванкомицин..... 1000 мг

№ Р.09.03/07387 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ВАНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАРИЛРИКС™ *вакцина для профилактики ветряной оспы* (VARILRIX™)

GlaxoSmithKline J07B K01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. фл. 1 доза, с раств.

Представляет собой лиофилизированный препарат живого аттенуированного (ослабленного) вируса (штамм Ока) ветряной оспы, полученного размножением вируса в культуре диплоидных клеток человека MRC-5. Варилрикс соответствует требованиям ВОЗ к биологическим веществам и вакцинам против ветряной оспы. Доза вакцины 0,5 мл (после растворения) содержит не менее 10^{33} бляшкообразующих единиц вируса ветряной оспы.

№ 309/02-300200000 от 24.09.2002 до 27.03.2007

ПОКАЗАНИЯ: *Здоровые лица*

Вакцина показана для активной иммунизации против ветряной оспы здоровых лиц (начиная с 9-месячного возраста). Лица, которые находятся в близком контакте с пациентами группы высокого риска заболевания, должны быть вакцинированы для снижения риска передачи возбудителя таким пациентам. К ним относятся родители и близкие родственники пациентов группы высокого риска, медицинский (в том числе средний медицинский) персонал и прочие лица, которые находятся в близком контакте с пациентами, больными ветряной оспой, или с пациентами с высоким риском заболевания.

Пациенты с высоким риском заболевания ветряной оспой

Пациенты с лейкозом, больные, получающие иммуносупрессивную терапию (включая терапию ГКС), пациенты со злокачественными опухолями или тяжелыми хроническими заболеваниями (ХПН, аутоиммунные заболевания, коллагенозы, БА), а также лица, которым планируется проведение трансплантации органов, склонны к тяжелому течению ветряной оспы. Таким пациентам показана иммунизация вакциной в целях снижения риска заболевания ветряной оспой. Учитывая ограниченные данные клинических исследований для вакцины Варилрикс, иммунизацию пациентов группы риска следует назначать с учетом следующих предостережений:

— при вакцинации пациентов в острой фазе лейкоза поддерживающая химиотерапия должна быть отменена за 1 нед до и на протяжении 1 нед после иммунизации. Пациентов, которым назначена лучевая терапия, не рекомендуется вакцинировать на протяжении всего периода лечения.

— желательно, чтобы количество лимфоцитов в периферической крови составляло не менее 1200/мм^3, а также отсутствовали иные проявления иммунодефицита.

ПРИМЕНЕНИЕ: 0,5 мл дозы вакцины (после растворения) содержит одну иммунизирующую дозу.

Детям с 9-месячного возраста и до 12-летнего возраста включительно назначают по 1 дозе вакцины (0,5 мл), с 13 лет и старше — по 2 дозы с интервалом между ними не менее 6 нед. Для вакцинации пациентов группы риска может потребоваться введение дополнительных доз вакцины.

Вакцина Варилрикс предназначена для п/к введения. Рекомендуемое место инъекции — область плеча в месте проекции дельтовидной мышцы.

В связи с незначительным колебанием pH цвет готовой к введению вакцины может иметь оттенок от розового до красного. Перед инъекцией растворитель и растворенную вакцину необходимо внимательно визуально оценить на предмет наличия любых посторонних примесей и/или отклонения физических характеристик. В случае выявления отклонений растворитель или вакцину не применяют.

Варилрикс растворяют, добавляя во флакон, содержащий сухой лиофилизированный порошок, прилагаемый растворитель. После добавления растворителя к порошку смесь необходимо встряхивать до полного растворения порошка. При обработке места инъекции следует дождаться полного высыхания спирта или другого антисептика на поверхности кожи перед введением вакцины, поскольку они могут вызвать частичную инактивацию вируса. Вакцина должна быть введена сразу же после растворения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вакцинация Варилриксом противопоказана лицам с количеством лимфоцитов в периферической крови менее 1200/мм^3 или при наличии других проявлений иммунодефицита; ли-

цам с известной системной гиперчувствительностью к неомицину (наличие в анамнезе контактного дерматита вследствие действия неомицина не является противопоказанием к вакцинации); в период беременности (следует также избегать беременности на протяжении 3 мес после вакцинации).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Здоровые лица

Варилрикс является низкореактогенной вакциной для всех возрастных групп. Реакции в месте введения Варилрикса (гиперемия, отек) умеренно выражены и преходящи. В клинических исследованиях с включением более 2000 пациентов (начиная с 9-месячного возраста) сообщалось о развитии папуло-везикулярной кожной сыпи, которая возникала приблизительно у 5% вакцинированных. Большинство из этих случаев возникло на протяжении первых 3 нед после вакцинации, количество элементов сыпи было менее 10. Температура тела выше 37,5 °С (в подмышечной впадине)/38 °С (ректально) была отмечена приблизительно у 5% лиц на протяжении 6 нед наблюдения за вакцинированными. Реактогенность после введения второй дозы у детей и взрослых была не выше, чем после введения первой дозы. Не было выявлено никаких различий между реактогенностью у изначально серопозитивных и серонегативных лиц.

В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании с 4-недельным периодом наблюдения, которое включало 513 детей в возрасте 12–30 мес, не было выявлено статистически значимого различия в характере или частоте клинических проявлений у лиц, которые получали вакцину или плацебо.

Пациенты с высоким риском

Для данной группы пациентов систематизированные данные клинических испытаний ограничены. Реакции в месте введения Варилрикса обычно умеренно выражены. Возможна папуло-везикулярная кожная сыпь, которая в редких случаях сопровождается повышением температуры тела (от незначительно выраженного до умеренного); симптомы проявлялись на протяжении от нескольких дней до нескольких недель после иммунизации. Такие реакции отмечались менее чем у $^1/_4$ больных лейкозом. Сыпь была умеренно выраженной и непродолжительной. Указанные симптомы чаще отмечаются у иммуносупрессивных пациентов с лейкозом, находящихся на поддерживающей химиотерапии. Появление сыпи и других симптомов не влияет на клиническое состояние пациентов. Нет свидетельств того, что иммунизация может негативно повлиять на течение заболевания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и для других вакцин, иммунизация Варилриксом должна быть отсрочена у лиц с острыми заболеваниями, протекающими с лихорадкой. Однако наличие незначительной инфекции у здоровых в остальном лиц не является противопоказанием для вакцинации.

Как и для всех других инъекционных вакцин, иммунизация должна проходить под наблюдением медицинского персонала. Следует предпринять необходимые меры на случай анафилактической реакции после введения вакцины.

Как и для других вакцин для профилактики ветряной оспы, случаи заболевания ветряной оспой наблюдались и у пациентов, которых предварительно иммунизировали Варилриксом. Эти случаи отмечались редко, а лихорадка и другие клинические симптомы заболевания были менее выраженными, чем у пациентов, которые не были вакцинированы.

Было показано, что передача вируса (штамм Ока) вакцины при контактах вакцинированных с серонегативными лицами происходит с очень низкой частотой.

Умеренно выраженный характер сыпи у здоровых контактирующих лиц указывает на то, что вирус остается ослабленным (аттенуированным) после передачи через людей — носителей вируса.

Противопоказано внутрикожное и внутрисосудистое введение Варилрикса. Назначение Варилрикса в период беременности противопоказано, поскольку влияние на развитие плода не известно. Кроме того, следует избегать беременности на протяжении 3 мес после вакцинации. Данные относительно применения вакцины у женщин, кормящих грудью, отсутствуют.

При проведении иммунизации на территории Украины относительно схем иммунизации, противопоказаний и взаимодействия с другими препаратами следует руководствоваться действующими приказами МЗ Украины.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у лиц, которые получали иммуноглобулины или которым производили гемотрансфузии, вакцинация должна быть отложена не менее чем на 3 мес.

На протяжении 6 нед после вакцинации против ветряной оспы следует избегать применения салицилатов, поскольку сообщалось о развитии синдрома Рейе, который может возникать после применения салицилатов при спонтанной инфекции, вызванной вирусом ветряной оспы.

Здоровые лица

Варилрикс может быть назначен одновременно с любой другой вакциной. Разные инъекционные вакцины всегда должны вводиться в разные участки. Инактивированные вакцины могут вводиться в любом временном отношении к введению данной вакцины. В случае если вакцина, которая содержит вирус кори, не вводится одновременно с Варилриксом, рекомендуется соблюдать интервал по крайней мере 1 мес, поскольку полагают, что вакцинация против кори может вызвать непродолжительное угнетение клеточной составляющей иммунного ответа.

Пациенты с высоким риском

Варилрикс не следует назначать одновременно с другими живыми аттенуированными вакцинами. Инактивированные вакцины могут применяться в любом временном отношении к введению данной вакцины. Разные инъекционные вакцины всегда следует вводить в разные места.

Варилрикс нельзя смешивать с другими вакцинами в одном шприце.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: срок хранения лиофилизированной вакцины Варилрикс в холодильнике при температуре 2–8 °С составляет 24 мес. На лиофилизированную вакцину не влияет замораживание. Растворитель следует хранить в холодильнике или при комнатной температуре (не выше 25 °С). Для транспортировки вакцины, особенно в условиях жаркого климата, следует использовать рефрижераторы.

ХАРАКТЕРИСТИКА: Варилрикс вызывает ослабленную клинически бессимптомную форму ветряной оспы у восприимчивых лиц. Определенный уровень защиты может быть достигнут при иммунизации на протяжении до 72 ч после контакта с больным ветряной оспой.

Здоровые лица

У детей в возрасте от 9 мес до 12 лет общий уровень сероконверсии на протяжении 6 недель после вакцинации составлял более 98%. У детей, иммунизированных в возрасте 12–15 мес, антитела сохранялись на протяжении как минимум 7 лет после вакцинации.

У лиц в возрасте 13 лет и старше уровень сероконверсии составлял 100% через 6 нед после введения второй дозы. Через год после вакцинации все лица оставались серопозитивными.

При исследовании эффективности у детей в возрасте от 10 до 30 мес защитная эффективность составила 100% против обычных клинических случаев ветряной оспы (⩾30 везикул). Против любых случаев ветряной оспы (легкая форма, по крайней мере, с наличием 1 везикулы или папулы) защитная эффективность составляла 88%. Однако случаи были легкими (среднее количество везикул — 1; сообщений о лихорадке не было).

Пациенты с высоким риском

У пациентов с высоким риском общий уровень сероконверсии превышал 80%.

У пациентов с высоким риском желательно периодически исследовать уровень антител к вирусу ветряной оспы с целью определения тех лиц, которым целесообразно провести повторную иммунизацию.

ВАРФАРЕКС (WARFAREX)

WARFARINUM B01A A03

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг фл., № 30, № 100

Натрия варфаринат (в форме клатрата)..... 1 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат.

табл. 3 мг фл., № 30 ₴ 8,85

табл. 3 мг фл., № 100

Натрия варфаринат (в форме клатрата)..... 3 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат, индигокармин.

табл. 5 мг фл., № 30 ₴ 9,73

табл. 5 мг фл., № 100

Натрия варфаринат (в форме клатрата)..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат, краситель Ponceau 4R Lake.

№ Р.04.03/06398 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ВАРФАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАРФАРИН (WARFARINUM)

WARFARINUM B01A A03

Norton Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 14, № 28

Варфарин..... 1 мг

табл. 3 мг, № 14, № 28

Варфарин..... 3 мг

табл. 5 мг, № 14, № 28

Варфарин..... 5 мг

№ Р.05.03/06817 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВАРФАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

В

ВАРФАРИН (WARFARINUM)

WARFARINUM B01A A03

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 3 мг, № 30 ₴ 19,85

табл. 3 мг, № 100 ₴ 62,77

Варфарин ..... 3 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат, красители (индигокармин Е131 или эритрозин Е127).

табл. 5 мг, № 30, № 100

Варфарин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат, красители (индигокармин Е131 или эритрозин Е127).

Содержит варфарин в форме натриевой соли.

№ Р.11.01/03898 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: механизм антикоагулянтного действия варфарина заключается в угнетении синтеза факторов свертывания крови, связанных с витамином К (II, VII и X факторы). Варфарин также тормозит синтез протеинов С и S. Поскольку препарат не влияет на факторы свертывания, которые уже находятся в системном кровотоке, латентный период действия варфарина составляет 8–12 ч. Максимальный эффект развивается на протяжении 2–3 дней от начала лечения. Общая продолжительность действия препарата после однократного приема может достигать 5 дней.

Варфарин быстро и практически полностью всасывается в пищеварительном тракте. Почти на 100% связывается с альбуминами плазмы крови. Метаболизируется в печени. Выводится преимущественно почками в виде метаболитов, частично — с калом.

Проникает через плацентарный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика тромбозов глубоких и проксимальных вен нижних конечностей, мозговых сосудов, тромбоэмболии легочной артерии, врожденной тромбофилии (особенно при дефиците протеинов С и S); для профилактики тромбообразования в сосудистом русле и предотвращения тромбоэмболии артерий головного мозга и сердца при фибрилляции предсердий, после инфаркта миокарда, протезирования клапанов сердца или трансплантации кровеносных сосудов; для профилактики и лечения некоторых форм ИБС и инсультов.

ПРИМЕНЕНИЕ: оптимальная доза препарата устанавливается индивидуально для каждого пациента с учетом состояния системы свертывания крови, которое оценивают по динамике международного нормализационного индекса (INR). Взрослым в начале лечения Варфарин обычно назначают внутрь по 5–10 мг/сут на протяжении 2 дней. Поддерживающую дозу определяют на основании показателей протромбинового времени.

День	INR	Доза Варфарина (мг/сут)
1	–	10
2	–	10
3	<2,0	10
	от 2,0 до 2,4	5
	от 2,5 до 2,9	3
	от 3,0 до 3,4	2,5
	>4,0	Пропустить один день приема
4–6	<1,4	10
	1,4–1,9	7,5
	2–2,4	5
	2,5–2,9	4,5
	3–3,9	3
	4–4,5	Пропустить один день, потом INR=1,5
	>4,5	Пропустить два дня, потом INR=1,5
7		Недельная доза Варфарина
	1,1–1,4	повышается на 20%
	1,5–1,9	повышается на 10%
	2–3	доза сохраняется
	3,1–4	снижается на 10%
	>4,5	Пропустить, пока INR не станет <4,5, потом продолжать лечение в дозе, сниженной на 20%

Оптимальное увеличение протромбинового времени, которого стремятся достичь, зависит от характера и тяжести заболевания. Продолжительность курса лечения также определяется индивидуально (от 6 нед до применения в течение всей жизни). При развитии толерантности к Варфарину допускается повышение его дозы в 2–10 раз.

Необходимо строгое соблюдение режима дозирования и лабораторный контроль за показателями свертывания крови. Терапию антикоагулянтами у детей следует проводить под наблюдением педиатра. Дозы подбирают с учетом нижеприведенных данных.

Первый день	Если базовое значение INR находится в пределах 1–1,3, то ударная доза составляет 0,2 мг/кг массы тела
Дни со 2-го по 4-й, если значения INR составляют:	Мероприятия:
1–1,3	повторить прием в ударной дозе
1,4–1,9	50% ударной дозы
2–3	50% ударной дозы
3,1–3,5	25% ударной дозы
>3,5	Прекратить прием препарата до достижения INR<3,5, потом возобновить в дозе, составляющей 50% предыдущей дозы
Поддерживающая терапия, если значения INR составляют:	Мероприятия (недельная доза):
1–1,3	повысить дозу на 20%
1,4–1,9	повысить дозу на 10%
2–3	Без перемен
3,1–3,5	Снизить дозу на 10%
>3,5	Прекратить прием препарата до достижения INR<3,5, потом возобновить лечение в дозе, которая составляет 20% предыдущей

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гемофилия, болезнь фон Виллебранда, тромбоцитопения (недостаточное количество или нарушение функции тромбоцитов) и прочие состояния, характеризующиеся повышенной склонностью к кровотечениям; хронические заболевания печени с нарушением ее функции (печеночная недостаточность, цирроз печени); декомпенсированная АГ; эндокардит или перикардит, в том числе экссудативный; наличие в анамнезе желудочно-кишечных кровотечений (в частности кровавая рвота, мелена, при перфорации язвы), а также почечных кровотечений (гематурия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с частотой 1–10% — геморрагические осложнения: чаще всего незначительные носовые или кровотечения из десен, подкожные кровоизлияния, реже — гематурия, мелена, усиление интенсивности и увеличение продолжительности менструального кровотечения и т.п. Очень редко — реакции гиперчувствительности (кожная сыпь), обратимое повышение активности печеночных ферментов, желчная колика, васкулит, преходящее выпадение волос, приапизм (особенно в начале лечения) и «синдром голубых пальцев» (мучительные пурпурные поражения кожи пальцев или стоп).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при дивертикулезе толстого кишечника; гипо- или гипертиреозе; ИБС с декомпенсированной сердечной недостаточностью (одышка, отеки ног); гепатите с нарушением функции печени (печеночная недостаточность); почечной недостаточности.

Необходимость во врачебной консультации и наблюдении возникает также при планировании или выявлении беременности и при планировании любого хирургического вмешательства. Варфарин не выделяется с грудным молоком, поэтому в период кормления грудью курс лечения можно продолжать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие Варфарина усиливают этиловый спирт, аллопуринол, амиодарон, ацетилсалициловая кислота, азопропазон, цефамандол, хлоралгидрат, хлорамфеникол, циметидин, котримоксазол, даназол, дипиридамол, дисульфирам, эритромицин, этакриновая кислота, фенофибрат, этилестрол, глюкагон, кетоконазол, меклофенамат, мефенамовая кислота, метронидазол, миконазол, норэтандролон, оксифенбутазон, парацетамол, фенилбутазон, пироксикам, сулиндак, сульфинпиразон, сульфаниламиды, тетрациклины, токоферол. Эффективность Варфарина снижают аминоглутетимид и глутетимид, барбитураты, карбамазепин, гризеофульвин, пероральные контрацептивные средства, фитоменадион, примидон, рифампицин, спиронолактон и колестирамин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — кровотечения и кровоизлияния различной локализации (носовые, из десен, подкожные, почечные, желудочно-кишечные, маточные и др.).

При передозировке предпринимают следующие терапевтические меры:

Уровень INR	Рекомендации
При отсутствии клинически значимых кровотечений	
<5	Пропустить прием следующей дозы Варфарина и продолжать прием в более низких дозах при достижении терапевтического уровня INR
5–9	Пропустить прием 1–2 доз Варфарина и продолжить прием в более низких дозах при достижении терапевтического уровня INR или пропустить прием 1 дозы Варфарина и назначить витамин К в дозе 1–2,5 мг перорально
>9,0	Прекратить прием Варфарина, назначить витамин К в дозе 3–5 мг перорально
Показана быстрая отмена	
5–9	Прекратить прием Варфарина и назначить витамин К по 2–4 мг внутрь приблизительно за 24 ч перед операцией; можно назначить дополнительную дозу 1–2 мг
>20 или выраженное кровотечение	Назначить витамин К в дозе 10 мг путем медленной в/в инфузии. В зависимости от неотложности ситуации показана инфузия свежезамороженной плазмы крови или концентрата протромбинового комплекса. При необходимости можно повторять введение витамина К каждые 12 ч

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

NYCOMED

ВАРФАРИН НИКОМЕД (WARFARINUM NYCOMED)

WARFARINUM B01A A03

Nycomed

Nycomed Danmark

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 100 ₴ 25,36

Варфарин ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: индигодин (Е132), лактоза, крахмал кукурузный, повидон, кальция гидрофосфат, магния стеарат (Е572).

№ P.07.03/07137 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антитромботическое средство. Варфарин блокирует синтез витамин К-зависимых факторов свертывания крови в печени, например, фактора II, VII, IX и X. Концентрация этих компонентов в крови снижается и процесс свертывания тормозится. Оптимальный эффект наблюдается на 3–5 день от начала применения препарата. Действие варфарина прекращается через 3–5 дней после окончания лечения.

Препарат практически полностью всасывается в пищеварительном тракте. Связывание с белками плазмы крови — 97–99%. Терапевтическая концентрация в плазме крови — 1–5 мкг/мл (0,003–0,015 ммоль/л).

В организме человека варфарин находится в виде рацемического соединения, при этом левовращающая форма обладает большей фармакологической активностью, чем правовращающая. Метаболиты, образующиеся в печени, являются неактивными или слабоактивными соединениями. Они реабсорбируются из желчи, при этом левовращающая форма метаболизируется быстрее. Период выведения рацемического варфарина составляет около 40 ч, выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение тромбоза глубоких и проксимальных вен, мозговых сосудов, тромбоэмболии легочной артерии, врожденной тромбофилии (в особенности при дефиците протеинов С и S), профилактика тромбоэмболических осложнений при имплантации искусственных клапанов или трансплантации кровеносных сосудов, мерцании предсердий, поражении клапанов сердца, вторичная профилактика инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: больным, нуждающимся в проведении оперативного вмешательства (при высоком риске тромбоэмболических осложнений) лечение желательно начать за 2–3 дня до операции.

При остром тромбозе лечение варфарином следует дополнить назначением гепарина до того времени, пока полностью не проявится эффект от пероральной антикоагулянтной терапии (не ранее, чем на 3–5 сутки лечения).

Начальная доза Варфарина Никомед составляет 2,5–5 мг в сутки.

Дальнейший режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от результатов определения протромбинового времени или международного нормализованного отношения (МНО).

Протромбиновое время может быть удлинено в 2–3 раза по сравнению с исходным, а значение МНО должно достигать 2,2–4,4 в зависимости от заболевания, опасности тромбоза, риска развития кровотечений и индивидуальных особенностей больного.

При определении МНО следует учитывать индекс чувствительности тромбопластина и использовать этот показатель как поправочный коэффициент (1,22 — при использовании тромбопластина «Неопласт» и 1,20 — при использовании тромбопластина производства «Рош Диагностика»).

Лицам пожилого возраста и ослабленным больным препарат назначают в более низких дозах.

Полная суточная доза назначается в один прием, в одно и то же время суток.

При протезировании клапанов сердца, остром венозном тромбозе или эмболии (на начальных этапах), тромбозе левого желудочка и для профилактики сердечного приступа следует стремиться достичь максимально выраженного противосвертывающего эффекта, значение МНО должно достигать 2,8–4,5.

При мерцании предсердий и при проведении поддерживающей терапии при тромбозе вен и эмболии добиваются умеренно выраженного противосвертывающего эффекта (значение МНО 2,8–3).

При одновременном применении варфарина с препаратами ацетилсалициловой кислоты показатель МНО должен находиться в пределах 2–2,5.

Контроль во время лечения

Перед началом терапии определяют показатель МНО (соответственно протромбиновому времени с учетом коэффициента чувствительности тромбопластина). В дальнейшем проводят регулярный, каждые 4–8 нед, лабораторный контроль. Продолжительность лечения зависит от клинического состояния больного. Лечение можно отменить сразу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, тяжелые заболевания почек и печени, тяжелая АГ, геморрагический инсульт, тромбоцитопения, повышенная чувствительность к варфарину, угроза кровотечений, травмы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частым проявлением побочного действия варфарина являются кровоизлияния. Реже отмечаются диарея, повышение уровня активности печеночных ферментов, экзема, некроз кожи, васкулиты, выпадение волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: обязательным условием терапии варфарином является строгое соблюдение приема назначенной дозы препарата. Не следует назначать варфарин пациентам с кровотечением любой локализации. Необходимо проявлять особую осторожность при нарушении свертывания крови, тромбоцитопении, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрагическом инсульте, алкоголизме и нарушении функции почек. Риск развития кровотечения увеличивается при одновременном использовании препаратов ацетилсалициловой кислоты и других НПВП вследствие угнетения ими функциональной активности тромбоцитов.

Препарат не следует назначать беременным в связи с тератогенным действием и риском развития кровотечения у плода.

Варфарин проникает в грудное молоко в незначительном количестве и не влияет на свертывание крови у грудных детей, поэтому препарат можно применять в период кормления грудью. В целях безопасности грудные дети не должны получать материнское молоко на протяжении первых 3 дней в начале лечения матери.

В случае злоупотребления алкоголем возрастает риск развития гипопротромбинемии и кровотечений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с пероральными антикоагулянтами взаимодействуют многие лекарственные средства. Важнейшими из них являются: антибиотики широкого спектра действия, салицилаты и другие НПВП, клофибрат, барбитураты, фенитоин, пероральные противодиабетические препараты.

Варфарин в сочетании с НПВП в значительной мере повышает опасность кровотечения. Это также касается других ингибиторов агрегации тромбоцитов, таких как дипиридамол. Подобных комбинаций следует избегать.

Это также может относиться к соединениям с выраженным ингибирующим действием на систему цитохрома Р450, например, циметидина и хлорамфеникола, при применении которых на протяжении нескольких дней увеличивается риск развития кровотечения. В подобных случаях циметидин можно заменить, например, ранитидином или фамотидином. При необходимости лечения хлорамфениколом антикоагулянтную терапию надо временно прекратить. Применения диуретиков в случае выраженного гиповолемического действия может привезти к увеличению концентрации факторов свертывания, что снижает эффективность антикоагулянтов.

В случае сочетания с другими препаратами, которые перечислены ниже, необходимо проводить контроль МНО в начале и в конце лечения, через 2–3 нед от начала терапии. Это касается лекарственных препаратов, которые вызывают индукцию ферментов печени (барбитураты, фенитоин, карбамазепин) и тем самым снижают антикоагулянтный эффект варфарина. В случае назначения препаратов, которые могут увеличивать время кровотечения как за счет торможения нормального процесса коагуляции, так и за счет ингибирования факторов свертывания или за

счет обратимого ингибирования ферментов печени, (например, слабительных средств), стратегия антикоагулянтной терапии будет зависеть от возможности проведения лабораторного контроля. По возможности необходимо проводить частый лабораторный контроль терапии, что позволяет в начале дополнительного лечения корригировать дозу варфарина, например, снизить или повысить ее на 5–10%. При ограниченных возможностях проведения лабораторного контроля необходимо избегать назначения указанных препаратов. Необходимо подчеркнуть, что приведенный ниже перечень препаратов, взаимодействие с которыми необходимо учитывать, является далеко не полным.

Ослабление действия варфарина отмечается при одновременном его применении с барбитуратами, витамином К, глутетимидом, гризеофульвином, диклоксациллином, карбамазепином, коэнзимом Q10, миансерином, парацетамолом, ретиноидами, рифампицином, сукральфатом, феназоном, колестриамином.

Усиление эффектов варфарина отмечается при одновременном применении с аллопуринолом, амиодароном, анаболическими стероидами (алкилированными в положении С-17), ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП, гепарином, глибенкламидом, глюкагоном, даназолом, диазоксидом, дизопирамидом, дисульфирамом, изониазидом, кетоконазолом, кларитромицином, клофибратом, левамизолом, метронидазолом, миконазолом, налидиксовой кислотой, нилутамидом, омепразолом, пароксетином,прогуанидом, противодиабетическими средствами (производными сульфаниламидов), симвастатином, сульфаниламидом, тамоксифеном, тироксином, хинином, хинидином, флувоксамином, флуконазолом, флуороурацилом, хинолонами, хлоралгидратом, хлорамфениколом, цефалоспоринами, циметидином, эритромицином, этакриновой кислотой. Этанол может усиливать действие варфарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: оптимальный терапевтический эффект препарата находится на грани развития кровотечений, поэтому возможны микрогематурия, кровоточивость десен и др. Если у пациента нет заболеваний, которые могут спровоцировать кровотечение (например, мочекаменной болезни), серьезной опасности такие кровотечения не представляют, пока протромбиновое время превышает 5%. В случае незначительных кровотечений достаточно снизить дозу препарата или прервать лечение на некоторое время.

В случае развития серьезных кровотечений в качестве антидота назначают витамина К в/в в дозе 5–10 мг.

При угрожающих жизни кровотечениях необходимо немедленное переливание концентрата факторов протромбинового комплекса или свежезамороженной плазмы крови или цельной крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ВАСКОПИН (VASKOPIN)

AMLODIPINUM — C08C A01
Parmacare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 40
Амлодипин ..... 5 мг
№ UA/1473/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВАСТАТИН (VASTATIN)

SIMVASTATINUM — C10A A01
Vocate
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30 ₴ 68,07
Симвастатин..... 20 мг
табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 30
Симвастатин..... 40 мг
№ P.08.03/07170 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕКТА (VECTA)

SILDENAFILUM — G04B E03
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 1 ₴ 21,04
табл. п/о 50 мг, № 4
№ P.04.03/06294 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 50 мг блистер, ин балк, № 1, № 4, № 400, № 1600
табл. п/о 50 мг контейнер, ин балк, № 2500
Сильденафил..... 50 мг
№ P.04.03/06295 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 100 мг, № 1, № 4
№ P.04.03/06294 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 100 мг блистер, ин балк, № 1, № 4, № 400, № 1600
табл. п/о 100 мг контейнер, ин балк, № 2500
Сильденафил..... 100 мг
№ P.04.03/06295 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕКТА (VECTA)

SILDENAFILUM — G04B E03
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг блистер, № 1 ₴ 22,06
табл. п/о 50 мг блистер, № 4 ₴ 86,09
Сильденафил..... 50 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, метилпарабен натрия, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, крахмалгликолят натрия, крахмал высушенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, пигмент ярко-красный.
табл. п/о 100 мг блистер, № 1 ₴ 33,87
табл. п/о 100 мг блистер, № 4 ₴ 124
Сильденафил..... 100 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, метилпарабен натрия, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, крахмалгликолят натрия, крахмал высушенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, пигмент ярко-красный.
№ P.04.03/06413 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕЛАКСИН (VELAXIN)

VENLAFAXINUM — N06A X16
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 25 мг, № 10, № 20, № 30, № 60
Венлафаксин ..... 25 мг
№ UA/3580/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
табл. 37,5 мг, № 14, № 28, № 56
Венлафаксин ..... 37,5 мг
№ UA/3580/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010
табл. 50 мг, № 10, № 20, № 30, № 60
Венлафаксин ..... 50 мг
№ UA/3580/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010
табл. 75 мг, № 14, № 28, № 56
Венлафаксин ..... 75 мг
№ UA/3580/01/04 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. ВЕНЛАФАКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕЛЛБУТРИН™ (VELBUTRIN™)

BUPROPIONUM — N07B A02
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. продлен. высвоб. п/о 150 мг, № 60 ₴ 270,37
Бупропиона гидрохлорид ..... 150 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, цистеина гидрохлорид, магния стеарат, титана диоксид, полиэтиленгликоль, воск карнауба, краситель пищевой черный.
№ P. 12.00/02580 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005
См. БУПРОПИОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕНЗА® (VENSA®)

Richard Bittner — C05C X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. д/перорал. прим. фл. с кап. дозатором 20 мл, № 1
кап. д/перорал. прим. фл. с кап. дозатором 50 мл, № 1
кап. д/перорал. прим. фл. с кап. дозатором 100 мл, № 1
Aesculus D1..... 15 мл/100 мл
Hamamelis D6..... 10 мл/100 мл
Carduus D6..... 10 мл/100 мл
Pulsatilla D12 ..... 10 мл/100 мл
Lachesis D12..... 10 мл/100 мл
№ UA/1456/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ВЕНИТАН (VENITAN)

AESCINUM* — C05C X03**
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель 1% туба 50 г ₴ 14,65
№ UA/0038/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
крем д/наруж. прим. туба 50 г ₴ 14,52
Эсцин ..... 10 мг/г
№ UA/0038/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ЭСЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВЕНИТАН ФОРТЕ (VENITAN FORTE)

Lek — C05B A53
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель д/наруж. прим. туба 50 г ₴ 22,76
Бета-эсцин ..... 10 мг/г
Гепарин натрий ..... 100 МЕ/г
№ UA/0601/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ВЕНОГЕПАНОЛ (VENOHEPANOLUM)

Борщаговский ХФЗ C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 10,62

Троксерутин ..... *2 г/100 г*
Гепарин натрий ..... *30 000 МЕ/100 г*
Декспантенол ..... *3 г/100 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, трилон Б, карбопол 980 NF, р-р натрия гидроксида 30%, вода очищенная.

№ Р.10.02/05486 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное и антитромботическое средство для наружного применения. Входящий в состав препарата гепарин натрий обладает местным антитромботическим, противоотечным и противовоспалительным действием, способствует улучшению местного кровотока. Троксерутин оказывает венотонизирующее и ангиопротекторное действие, нормализует проницаемость стенок капилляров, повышает их тонус. Наряду с ангиопротекторным действием троксерутин оказывает противоотечное и противовоспалительное действие при состояниях, связанных с хронической венозной недостаточностью. Декспантенол стимулирует грануляцию и эпителизацию тканей, а также улучшает всасывание гепарина натрия.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение варикозного расширения вен, тромбоза, тромбофлебита, воспаленных инфильтратов, язв голени при местном нарушении кровообращения; тромбофлебит геморроидальных вен; лечение в послеоперационном периоде по поводу варикозного расширения вен; закрытые травмы (в том числе спортивные) с кровоизлияниями, гематомами, контузиями, растяжениями, тендовагинитом; для улучшения процессов заживления послеоперационных рубцов; рубцовые индурации; наружные воспалительные процессы и инфильтраты (абсцесс, фурункулез, пролежни, опрелости, трещины и воспаление сосков молочной железы в период кормления грудью).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым столбик геля длиной 5 см наносят на пораженный участок 1–3 раза в сутки. При лечении заболеваний вен препарат применяют в виде повязок с гелем. При варикозных язвах гель наносят в виде кольца диаметром 4 см.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель наносят только на интактные поверхности. Не наносить на открытые раны и избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки.

В период беременности применяют только под контролем врача. Данных о применении Веногепанола у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

ВЕНОЗНЫЙ ГЕЛЬ ДР. ТАЙСС (VENEN GEL DR. THEISS)

Naturwaren C05C X51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 100 мл ₴ 27,61

Экстракт семян конского каштана ..... *3 г/100 г*
Экстракт цветков календулы ..... *0,4 г/100 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, вода очищенная, сепигель 305, глюкамат (SSE-20), парфюмированное масло Helix.

№ П.06.01/03160 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения для наружного применения. Входящий в состав препарата экстракт из семян конского каштана оказывает венопротекторное и венотонизирующее действие, снижает проницаемость стенок капилляров. Экстракт календулы оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее действие, улучшает микроциркуляцию крови в коже, обладает антибактериальными свойствами.

ПОКАЗАНИЯ: варикозное расширение вен, флебит, локальные отеки, воспалительные процессы, субъективные ощущения при венозном застое в нижних конечностях (ощущение тяжести).

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят на пораженный участок несколько раз в сутки и слегка втирают в кожу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ВЕНОЛАН (VENOLAN)

TROXERUTINUM C05C A04

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 50

Троксерутин ..... *300 мг*

Прочие ингредиенты: титана диоксид (Е171), железа оксид красный (Е172), железа оксид желтый (Е172), желатин.

№ UA/3451/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: троксерутин — флавоновое производное, оказывающее защитное действие на стенки кровеносных сосудов. Обладая Р-витаминной активностью, проявляет выраженные ангиопротекторные свойства, уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, обеспечивает их эластичность, упругость и резистентность к травматическим повреждениям. В результате способствует нормализации микроциркуляции, улучшает трофику тканей, уменьшает застойные явления в венах и паравенозных тканях, оказывая противоотечное и противовоспалительное действие. Благодаря антиоксидантной активности троксерутин тормозит окисление аскорбиновой кислоты в организме; участвует в синтезе коллагена, гиалуронидазы. Препарат улучшает реологические свойства крови.

Троксерутин быстро всасывается из ЖКТ. Максимальная концентрация троксерутина достигалась через 1 час и составляла 81,00±2,94 нг/мл. Период биологического полураспада составлял 8,73±0,88 час. В крови находится как в свободной форме, так и в виде глюкуроновых производных и триоксиэтилкверцитина.

Из-за кишечно-печеночной рециркуляции троксерутин длительно удерживается в организме. Прием троксерутина не вызывает изменений в морфологической картине крови, не влияет на СОЭ, концентрацию мочевины и билирубина, а также на систему свертывания крови. Троксерутин снижает активность АсАТ и АлАТ, что свидетельствует об отсутствии влияния на печеночный метаболизм. Выводится, главным образом, с желчью (65%), калом, и в незначительной степени, с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения венозного кровообращения и лимфообращения при посттромботических синдромах, воспалении сосудов нижних конечностей; варикозное расширение вен нижних конечностей; местный отек различного происхождения (посттравматический, лимфатический): флебиты и тромбозы; геморрой; варикозные язвы голени; петехии и геморрагии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 капсуле (300 мг) 2–3 раза в сутки, после еды. Поддерживающая доза — 1 капсула (300 мг) в сутки. Курс лечения обычно составляет 16 дней; при необходимости прием может быть продолжен, но не более 3–4 нед, в зависимости от выраженности эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к троксерутину или другим компонентам препарата; возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно препарат переносится хорошо, изредка могут появиться тошнота (которая прекращается при приеме препарата во время еды), крапивница, покраснение кожи лица, головная боль, вздутие и боль в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять более 16 дней у пациентов с почечной недостаточностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет данных о взаимодействии с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке препарата может усиливаться выраженность побочных эффектов (тошнота, вздутие, боль в животе и головная боль). Следует промыть желудок и назначить симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре 15–25 °С в сухом, защищенном от света месте.

В

ВЕНОПЛАНТ (VENOPLANT®)

AESCINUM* C05C X03**

Schwabe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 50 мг, № 20 ₴ 22,94

табл. пролонг. дейст. п/о 50 мг, № 50

Эсцин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, кросповидон, эмульсия диметикона, кремния диоксид высокодисперсный, макрогол 4000, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, поли(этилакрилат,метилакрилат,триметиламмонния этилметакрилата хлорид)1:2:0,2/150 000, полисорбат 80, повидон, сахарин натрий, тальк, триэтилцитрат, ванилин, краситель Е171, краситель Е172.

1 таблетка содержит 263,2 мг сухого экстракта из семян конского каштана (4,5–5,5:1) с фиксированным содержанием тритерпеновых гликозидов 50 мг в пересчете на безводный эсцин.

№ П.06.03/07012 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эсцин, основной компонент сухого экстракта из семян конского каштана, оказывает противовоспалительное и антиэкссудативное действие, обладает капилляро- и венопротекторным эффектом. Снижает проницаемость стенок сосудов. Препятствует активации лизосомальных ферментов при хронических заболеваниях вен, предупреждая расщепление гликокаликса (мукополисахаридов) в стенках капилляров. Вследствие снижения проницаемости сосудов предупреждает фильтрацию низкомолекулярных белков, электролитов и воды в межклеточное пространство. Повышает тонус венозной стенки, устраняет венозный застой.

Применяется в качестве ангиопротекторного средства.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания вен нижних конечностей, в том числе варикозное расширение вен, которые сопровождаются хронической венозной недостаточностью с такими проявлениями, как боль и ощущение тяжести в нижних конечностях, ночные судороги икроножных мышц, зуд кожи и отеки.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке 2 раза в сутки с небольшим количеством жидкости утром и вечером перед едой. Продолжительность применения определяется тяжестью симптомов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны зуд, тошнота и диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата не исключает применения других методов лечения — бинтование ног, ношение эластических чулок и прохладные ванны для ног.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы интоксикации при применении экстракта до настоящего времени не наблюдались.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ВЕНОРУТИНОЛ (VENORUTINOLUM)

TROXERUTINUM C05C A04

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 13,05

Троксерутин ..... 0,3 г

№ UA/2354/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

гель 2% туба 40 г ₴ 5,03

Троксерутин ..... 2 г/100 г

№ P. 10.02/05487 от 30.10.2002 до 30.10.2007

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕНОРУТОН 300 (VENORUTON 300)

RUTOSIDUM C05C A01

Novartis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 50

Комплекс О-(b-гидроксиэтил)-рутозидов ..... 300 мг

№ UA/3660/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. РУТОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕНОРУТОН ГЕЛЬ (VENORUTON GEL)

RUTOSIDUM C05C A01

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 40 г ₴ 21,31

Рутозид 2%

№ UA/0856/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. РУТОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕНОФЕР® (VENOFER®)

Vifor (International) B03A C02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 5 мл, № 5

Комплекс гидроксида железа (III) с сахарозой 20 мг/мл

№ P.07.02/05085 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ВЕНРО КИТ (VENRO KIT)

Wockhardt J01X X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о комби-уп., № 4 ₴ 34,96

1 таблетка светло-коричневого цвета содержит азитромицина 1 г; 1 таблетка светло-розового цвета содержит флуконазола 150 мг; 1 таблетка желтого цвета содержит секнидазола 1 г.

Вспомогательные вещества:

1 таблетка светло-коричневая содержит: натрия лаурилсульфат, натрия кроскарамеллоза, повидон К30, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 4000, пропиленгликоль, железа диоксид (желтый);

1 таблетка светло-розовая содержит: крахмал, кальция гидрофосфат, желатин, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, тальк, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, краситель пурпурный 4R;

1 таблетка желтая содержит: кальция гидрофосфат, крахмал, натрия крахмалгликолят, повидон К30, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 4000, пропиленгликоль, сансет желтый.

№ UA/0004/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ВЕНТЕР (VENTER®)

SUCRALFATUM A02B X02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 1 г пакет-саше 2 г, № 50 ₴ 23,49

Сукральфат ..... 1 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, тальк, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ П.04.01/03031 от 28.04.2001 до 28.04.2006

табл. 1 г, № 50 ₴ 22,68

Сукральфат ..... 1 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, тальк, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ UA/0520/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для лечения пептической язвы. Сукральфат защищает слизистую оболочку желудка, не оказывая системного действия и практически не влияя на кислотность желудочного сока. Сукральфат связывается с белками некротизированных тканей в области язвы, образуя защитное покрытие, которое предотвращает действие пепсина, соляной кислоты желудочного сока и солей желчных кислот. Сукральфат приблизительно на 30% снижает активность пепсина. Ускоряет рубцевание пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, предотвращает их рецидивирование и образование стрессовых язв, а также уменьшает абсорбцию фосфатов из пищеварительного тракта.

После приема внутрь абсорбируется менее 5% сукральфата, вследствие чего препарат не имеет системных побочных эффектов. Абсорбированная часть препарата выделяется почками.

ПОКАЗАНИЯ: хронический гастрит, в качестве вспомогательного средства в лечении пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и для профилактики рецидивов дуоденальной язвы. Сукральфат также рекомендуется для снижения гиперфосфатемии у пациентов с уремией, которые находятся на диализе.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь натощак за 30–60 мин до еды. Таблетки можно проглатывать целиком, запивая водой, или, как и гранулы, растворить их в $^1/_2$ стакана воды и выпить полученный р-р.

При пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки назначают по 1 г перед каждым основным приемом пищи (завтрак, обед, ужин) и 1 г — перед сном. Можно также назначать по 2 г 2 раза в сутки. Продолжительность лечения не должна превышать 12 нед. При исчезновении симптомов заболевания прием препарата следует продолжать на протяжении еще 4–8 нед или до получения результата эндоскопического исследования, подтверждающего рубцевание язвы.

Для профилактики рецидивов язвы двенадцатиперстной кишки назначают по 1 г 2 раза в сутки.

Детям в возрасте от 4 лет можно назначать по 0,5–1 г сукральфата 4 раза в сутки (за 1 ч до каждого основного приема пищи и перед сном), то есть примерно из расчета 40–80 мг/кг массы тела в 4 приема.

Нет необходимости в коррекции дозы у пациентов с почечной недостаточностью. Существует риск кумуляции алюминия в организме при применении препарата у пациентов с хронической почечной недостаточностью или у пациентов, которые находятся на диализе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сукральфату или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частым побочным эффектом сукральфата является запор. Другие побочные эффекты, такие как диарея, тошнота, рвота, метеоризм, сухость во рту, кожный зуд, сыпь, крапивница, головная боль, боль в спине, бессонница, сонливость, головокружение, наблюдаются реже чем в 0,5% случаев.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: небольшое количество алюминия, которое содержится в сукральфате, всасывается из пищеварительного тракта и впоследствии выводится с мочой. При тяжелом нарушении функции почек может происходить кумуляция алюминия в организме с развитием его токсического действия. Риск кумуляции повышается при одновременном назначении других препаратов, содержащих алюминий (например, некоторых антацидов).

Безопасность и эффективность сукральфата у детей в возрасте до 4 лет изучены недостаточно, поэтому не рекомендуется назначать препарат детям этой возрастной группы.

Препарат можно применять в период беременности только тогда, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Нет данных о том, что сукральфат проникает в грудное молоко, поэтому его следует применять с осторожностью в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно назначать антациды во время лечения сукральфатом, однако их следует принимать не менее чем за 30 мин до приема сукральфата или через полтора часа после его приема.

Препараты, содержащие соединения алюминия (например, некоторые антациды), могут вызывать кумуляцию алюминия в организме у пациентов с почечной недостаточностью.

Сукральфат может уменьшать абсорбцию некоторых препаратов, например, тетрациклина, циметидина, ранитидина, фторхинолонов, дигоксина, теофиллина, варфарина, кетоконазола, левотироксина, хинидина и фенитоина. Эти препараты следует принимать как минимум за 2 ч перед приемом сукральфата.

Сукральфат может связываться с некоторыми белками пищи. Пациентам, которых кормят через желудочный зонд, следует вводить сукральфат отдельно от пищи и других лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятно, что однократная, даже значительная передозировка сукральфата вызовет развитие интоксикации. У большинства пациентов не отмечается никаких негативных последствий даже после приема сукральфата в весьма высоких дозах. Продолжительное применение в высоких дозах, особенно пациентами с нарушенной функцией почек, может вызывать кумуляцию алюминия в организме.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ВЕНТИЛОР (VENTILOR)

SALBUTAMOLUM R03A C02

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5 мг/мл амп. 1 мл, № 10

Сальбутамол..... 0,5 мг/мл

№ UA/2509/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕНТОЛИН™ (VENTOLIN™)

SALBUTAMOLUM R03A C02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВЕНТОЛИН™ ЭВОХАЛЕР™

аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллон 200 доз ₴ 13,27

Сальбутамол..... 100 мкг/доза

Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134а.

№ UA/2563/01/01 от 25.01.2005 до 25.10.2010

ВЕНТОЛИН™ НЕБУЛЫ

р-р д/инг. 2,5 мг небулы 2,5 мл, № 10

р-р д/инг. 2,5 мг небулы 2,5 мл, № 40 ₴ 197,93

Сальбутамол..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кислота серная, вода очищенная.

Препарат содержит сальбутамол в форме сульфата. Одна доза соответствует 100 мкг сальбутамола.

№ UA/1798/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сальбутамол (1-(4-гидрокси-3-гидроксиметилфенил)-2-(тер-бутиламино)этанол) — селективный агонист β_2-адренорецепторов. В терапевтических дозах оказывает выраженное действие на β_2-адренорецепторы бронхов, вызывая бронходилатирующий эффект с минимальным или полностью отсутствующим влиянием на β_1-адренорецепторы сердца.

После ингаляционного применения 10–20% введенной дозы достигает нижних отделов дыхательных путей. Частично оседает в носоглотке и верхних отделах воздухопроводящих путей, откуда всасывается в системный кровоток. Препарат, который достиг нижних отделов дыхательных путей, адсорбируется и поступает в системное кровообращение, в легких не метаболизируется.

Начало действия препарата — через 4–5 мин после ингаляции, длительность действия — 4–6 ч.

После поступления в системный кровоток препарат метаболизируется в печени и выводится главным образом с мочой в неизмененном виде и в виде фенолсульфатного метаболита.

Часть дозы препарата, поступившая из носоглотки в пищеварительный тракт, первично метаболизируется в печени до фенилсульфатного соединения, а затем выделяется почками.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и купирование бронхоспазма при БА, хроническом бронхите или эмфиземе легких. С профилактической целью применяют непосредственно перед физической нагрузкой или возможным контактом с аллергеном для предупреждения астматического приступа.

ПРИМЕНЕНИЕ: Вентолин Эвохалер

Назначают в виде ингаляций. Предназначенный для применения у взрослых и детей старше 2 лет. Пациентам, которым тяжело координировать вдох с распылением ингалятора, рекомендуется применять спейсер Волюматик. Детям младшего возраста для ингаляций целесообразно использовать устройство Бебихалер.

Необходимость повышения дозы и частоты ингаляций определяется индивидуально, с учетом возможных побочных эффектов.

Для купирования острого бронхоспазма взрослым назначают 100–200 мкг, детям — 100 мкг (при необходимости доза может быть повышена до 200 мкг); для профилактики бронхоспазма, вызванного физической нагрузкой или воздействием аллергена, взрослым назначают 200 мкг, детям — 100 мкг перед нагрузкой или контактом с аллергеном (доза для детей при необходимости может быть повышена до 200 мкг). Для длительной терапии БА взрослым назначают в дозе до 200 мкг, детям — до 200 мкг 4 раза в сутки. Частота применения Вентолина «по требованию» не должна превышать 4 раза в сутки.

Вентолин Небулы

Вентолин Небулы обычно применяют в неразведенном виде. Однако, если ингаляции нужно проводить на протяжении продолжительного времени (больше 10 мин), содержимое небул может быть разбавлено изотоническим р-ром натрия хлорида. Вентолин Небулы применяют с помощью небулайзера. Р-р не предназначен для инъекционного введения. Ингаляция аэрозоля может проводиться с помощью специальной маски или мундштука. Следует периодически проветривать помещение, в котором проводится ингаляция. В случае возникновения риска недостатка кислорода в связи с гиповентиляцией его следует добавить к вдыхаемому воздуху. При ингаляционном применении обычная начальная доза сальбутамола для взрослых и детей составляет 2,5 мг. Дозу можно повысить до 5 мг. Повторять ингаляцию можно 4 раза в сутки. У взрослых с тяжелой обструкцией дыхательных путей доза может быть повышена до 40 мг/сут, однако лечение с использованием таких доз препарата следует проводить в условиях стационара под врачебным контролем. Клиническая эффективность применения сальбутамола путем небулизации у грудных детей в возрасте до 18 мес не установлена. Поскольку возможна транзиторная гипоксемия, следует учесть необходимость дополнительного проведения кислородной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты, приведенные ниже, классифицированы по органам и системам, а также по частоте возникновения: очень часто (⩾1/10), часто (⩾1/100, но <1/10), нечасто (⩾1/1000, но <1/100), редко (⩾1/10 000, но <1И/1000), очень редко (<1/10 000), включая единичные случаи.

Со стороны иммунной системы

Очень редко: реакции гиперчувствительности, включая ангионевротический отек, крапивницу, бронхоспазм, гипотензию и коллапс.

Расстройства пищеварения и метаболизма

Редко: гипокалиемия. Применение агонистов β_2-адренорецепторов может обусловить развитие выраженной гипокалиемии.

Со стороны нервной системы

Часто: тремор, головная боль.

Очень редко: гиперактивность

Со стороны сердца

Часто: тахикардия.

Очень редко: нарушения сердечного ритма, включая фибрилляцию, суправентрикулярную тахикардию и экстрасистолию.

Сосудистые нарушения

Редко: периферическая вазодилатация

Со стороны дыхательной системы

Очень редко: парадоксальный бронхоспазм. Как и при применении других ингаляционных средств, может развиться парадоксальный бронхоспазм с немедленным усилением одышки после применения препарата. В этом случая необходимо назначить альтернативные лекарственные формы препарата или другие быстродействующие ингаляционные бронходилататоры. Вентолин Эвохалер следует отменить, провести оценку состояния пациента и при необходимости начать альтернативную терапию.

Со стороны ЖКТ

Нечасто: раздражение слизистой оболочки полости рта и глотки.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Нечасто: судороги мышц.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение БА должно проводиться в соответствии с принятой поэтапной программой, при этом следует оценивать клиническое состояние пациента и проводить функциональные легочные тесты. Повышение потребности в агонистах β_2-адренорецепторов может свидетельствовать об ухудшении течения БА и развитии астматического статуса. В подобной ситуации следует пересмотреть схему лечения и назначить ГКС.

Пациентам, относящимся к группе риска, рекомендуется проводить ежедневную пикофлоуметрию.

Если применение Вентолина в ранее эффективной дозе не способствует улучшению состояния больного в течение 3 ч, следует пересмотреть схему лечения.

Сальбутамол с осторожностью назначают больным с тиреотоксикозом.

При длительном лечении агонистами β_2-адренорецепторов возможно развитие тяжелой гипокалиемии, обычно при назначении лекарственных форм для парентерального введения или при использовании небулайзера. Особое внимание должно быть уделено больным с тяжелыми формами БА, поскольку выраженность гипокалиемии может усиливаться гипоксией, а также сопутствующим применением ксантинов, ГКС и диуретиков. В подобной ситуации рекомендуется контролировать уровень калия в сыворотке крови.

В период беременности препарат назначают только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Исходя из того, что сальбутамол может выделяться с грудным молоком, его назначение в период кормления грудью может быть рекомендовано лишь тогда, когда ожидаемая польза для матери будет превышать потенциальный риск для ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не рекомендуется назначать одновременно с неселективными блокаторами β-адренорецепторов (пропранолол).

Сальбутамол не протипоказан пациентам, получающим ингибиторы МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае появления выраженной тахикардии назначают кардиоселективные блокаторы β-адренорецепторов; следует учитывать, что при превышении их средней терапевтической дозы у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями возможно возникновение бронхоспазма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре ниже 30 °С. Не замораживать. Предохранять от попадания прямых солнечных лучей.

ВЕНТРИСОЛ® (VENTRISOL®)

Glaxo Wellcome A02B X05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 120 мг, № 112

Висмута оксид (III)..... 120 мг

№ П.06.01/03156 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ВЕПЕЗИД (VEPESID)

ETOPOSIDUM L01C B01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 20

Этопозид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лимонная кислота, глицерол, вода очищенная, полиэтиленгликоль 400, желатин белый, сорбитол, этилпарабен, пропилпарабен, оксид красного железа (Е172), титана диоксид, краситель пищевой.

капс. 100 мг, № 10

Этопозид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лимонная кислота, глицерол, вода очищенная, полиэтиленгликоль 400, желатин белый, сорбитол, этилпарабен, пропилпарабен, оксид красного железа (Е172), титана диоксид, краситель пищевой.

№ П.10.01/03743 от 16.10.2001 до 16.10.2006

р-р инф. 100 мг амп. 5 мл, № 10

р-р инф. 100 мг фл. 5 мл, № 1, № 10

Этопозид..... 100 мг

Прочие ингредиенты

Лимонная кислота..... 2 мг

Спирт бензиловый..... 30 мг

Полисорбат 80 (TWEEN 80)..... 80 мг

Полиэтиленгликоль 300 ..... 650 мг

Спирт этиловый..... 30,5 об.%

№ П.10.01/03742 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

ВЕПОКС (VEPOX)

EPOETINUM ALFA B03X A01

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВЕПОКС 2000

р-р д/ин. 2000 МЕ шприц 0,5 мл с иглой ₴ 158

Эпоэтин альфа..... 2000 МЕ

№ Р.09.03/07374 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ВЕПОКС 4000

р-р д/ин. 4000 МЕ шприц 1 мл с иглой

Эпоэтин альфа..... 4000 МЕ

№ Р.09.03/07375 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эпоэтин альфа — очищенный гликопротеин, стимулятор эритропоэза. Аминокислотный состав эпоэтина альфа, производимого по генно-инженерной технологии, идентичен эритропоэтину человека, выделяемому из мочи больных с анемией. Белковая часть составляет приблизительно 60% его молекулярной массы и содержит 165 аминокислот. Молекулярная масса эпоэтина альфа — приблизительно 30 000 Да. По биологическими свойствами эпоэтин альфа не отличается от человеческого эритропоэтина. После введения эпоэтина альфа количество эритроцитов, ретикулоцитов, уровень гемоглобина и скорость поглощения железа увеличиваются. Эпоэтин альфа избирательно стимулирует эритропоэз и не влияет на лейкопоэз. Цитотоксического действия эпоэтина альфа на клетки костного мозга не выявлено.

Период полувыведения препарата при в/в введении составляет 5–6 ч независимо от патологии. Объем распределения приблизительно равняется объему плазмы крови.

Концентрация препарата в плазме крови после п/к введения значительно ниже, чем после в/в. Его уровень в плазме повышается медленно и достигает максимума в течение 12–18 ч после введения. Период полувыведения препарата при п/к введении составляет почти 24 ч, биодоступность — приблизительно 25%.

ПОКАЗАНИЯ: анемия, обусловленная ХПН у взрослых больных, находящихся на гемо- или перитонеальном диализе, у пациентов в додиализном периоде и у детей, находящихся на гемодиализе.

Лечение анемии и уменьшение объема необходимых гемотрансфузий у взрослых пациентов, подлежащих химиотерапии по поводу солидных опухолей, злокачественной лимфомы или же множественной миеломы.

Лечение анемии у ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих терапию зидовудином и с уровнем эндогенного эритропоэтина <500 ЕД/мл.

Назначают в пределах преддепозитной программы перед обширными хирургическими вмешательствами у пациентов с уровнем гематокрита 33–39% (для облегчения сбора аутологичной крови и снижения риска, обусловленного использованием аллогенных гемотрансфузий, если ожидаемая потребность в крови для переливания превышает количество, которое можно получить методом аутологического сбора без применения эпоэтина альфа).

Анемия легкой и средней степени тяжести у взрослых пациентов (гемоглобин в пределах 100–130 г/л) перед проведением обширной операции с ожидаемой степенью кровопотери — 2–4 единицы гемоглобина (900–1800 мл крови) для уменьшения потребности в аллогенных гемотрансфузиях и облегчения восстановления системы эритропоэза.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в или п/к (при отсутствии в/в доступа и наличии жизненных показаний).

Общие схемы терапии.

Показания	Начальная недельная доза	Поддерживающая недельная доза
ХПН у взрослых	50–100 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в, п/к	Снизить дозу на 25 МЕ/кг после достижения оптимального уровня гемоглобина
Взрослые пациенты в додиализном периоде	По 50–100 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в, п/к	По 17–33 МЕ/кг 3 раза в неделю
Взрослые пациенты, находящиеся на гемодиализе	По 50–100 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в, п/к	По 30–100 МЕ/кг 3 раза в неделю
Взрослые пациенты, находящиеся на перитонеальном диализе	По 50 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в, п/к	Поддерживающие дозы описаны ниже
Дети, находящиеся на гемодиализе	По 50 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в	По 25–50 МЕ/кг 3 раза в неделю
Больные онкологического профиля	По 150 МЕ/кг 3 раза в неделю п/к в течение 3 нед	Если концентрация гемоглобина за 1 мес повышается менее чем на 10 г/л – необходимо удвоить дозу, если более чем на 20 г/л – снизить дозу на 25%
ВИЧ-инфицированные больные, получающие зидовудин	По 100 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в, п/к в течение 8 нед	
Взрослые пациенты, принимающие участие в программе сбора аутологической крови, перед хирургическими операциями	600 МЕ/кг 2 раза в неделю в/в в течение 3 нед перед хирургическим вмешательством	
Пациенты в пред- и послеоперационном периоде, не участвующие в программе сбора аутологической крови	600 МЕ/кг 1 раз в неделю п/к в течение 3 нед перед хирургическим вмешательством и в день операции или 300 МЕ/кг ежедневно в течение 10 суток до, в день операции и в течение 4 дней после	

Для лечения пациентов с ХПН препарат вводят по возможности в/в. Оптимальная концентрация гемоглобина составляет 100–120 г/л у взрослых и 95–110 г/л у детей. У пациентов с ХПН и с ИБС или застойной сердечной недостаточностью поддерживаемая концентрация гемоглобина не должна превышать верхнюю границу его оптимальной концентрации. Уровень ферритина (или концентрации сывороточного железа) следует определять у всех пациентов до начала лечения Вепоксом. Доза Вепокса должна быть повышена, если концентрация гемоглобина не повышается хотя бы на 10 г/л в месяц. Клинически значимое повышение концентрации гемоглобина, как правило, наблюдается не ранее чем через 2 нед лечения (у некоторых пациентов через 6–10 нед). После достижения оптимальной концентрации гемоглобина дозу следует снизить на 25 МЕ/кг, чтобы избежать превышения оптимальной концентрации. Если концентрация гемоглобина превышает 120 г/л, терапию Вепоксом следует временно прекратить.

Взрослым пациентам, находящимся на гемодиализе, препарат вводят в/в. Лечение проводят в 2 фазы.

Фаза коррекции: по 50 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в. При необходимости дозу можно поэтапно повышать (не чаще 1 раза в течение 4 нед) на 25 МЕ/кг 3 раза в неделю до достижения оптимальной концентрации гемоглобина.

Фаза поддержки: рекомендованная недельная доза составляет от 75 до 300 МЕ/кг; обычно разовая доза, применяемая для поддержания оптимальной концентрации гемоглобина, составляет от 30 до 100 МЕ/кг 3 раза в неделю. Имеющиеся данные позволяют предположить, что пациентам с тяжелой анемией (гемоглобин < 60 г/л) необходима большая поддерживающая доза препарата, нежели пациентам с ее более легкой формой.

Взрослым пациентам, находящимся на перитонеальном диализе, препарат вводят по возможности в/в. Лечение проводят в 2 фазы.

Фаза коррекции: по 50 МЕ/кг 2 раза в неделю.

Фаза поддержки: коррекция дозы для поддержания желательного уровня гемоглобина от 100 до 120 г/л (6,2–7,5 ммоль/л) назначают от 25 до 50 МЕ/кг 2 раза в неделю (в равной дозе).

Взрослым пациентам с почечной недостаточностью, в додиализном периоде препарат также вводят в/в, если это возможно. Лечение проводят в 2 фазы.

Фаза коррекции: по 50 МЕ/кг 3 раза в неделю, в дальнейшем, при необходимости, дозу постепенно повышают на 25 МЕ/кг 3 раза в неделю до достижения желательного результата (коррекция проводится постепенно и в течение, по меньшей мере, 4 нед).

Фаза поддержки: проводится коррекция дозы для поддержания гемоглобина на уровне от 100 до 120 г/л (6,2–7,5 ммоль/л). Препарат вводят 3 раза в неделю в дозе 17–33 МЕ/кг. Максимальная разовая доза не должна превышать 200 МЕ/кг.

Детям, находящимся на гемодиализе, препарат назначают по схеме:

Фаза коррекции: 50 МЕ/кг массы тела 3 раза в неделю в/в. При необходимости разовую дозу поэтапно повышают (не чаще 1 раза в течение 4 нед) на 25 МЕ/кг до достижения оптимальной концентрации гемоглобина.

Фаза поддержки: детям с массой тела до 30 кг обычно требуется большая поддерживающая доза, нежели взрослым и детям с массой тела боле 30 кг. При проведении клинических исследований после 6-месячного лечения были определены следующие дозы эпоэтина альфа в качестве поддерживающих:

Масса тела, кг	Доза (МЕ/кг 3 раза в неделю)	
	Средняя доза	Поддерживающая доза, применявшаяся чаще всего
<10	100	75–150
10–30	75	60–150
>30	33	30–100

Имеющиеся данные позволяют предположить, что пациенты с очень низким (<60 г/л или <4,25 ммоль/л) начальным уровнем гемоглобина могут требовать больших доз препарата для поддержания необходимой концентрации гемоглобина, нежели пациенты с большим начальным уровнем (>68 г/л или >4,25 ммоль/л).

У больных онкологического профиля оптимальная концентрация гемоглобина составляет приблизительно 120 г/л. Вепокс может назначаться пациентам с симптоматической анемией, а также для профилактики анемии у больных, прошедших курс химиотерапии и имеющих низкий исходный уровень гемоглобина (<110 г/л). Вепокс также назначается пациентам, у которых отмечалось значительное снижение уровня гемоглобина во время первого цикла химиотерапии (например, концентрация гемоглобина уменьшилась на 10–20 г/л при исходном уровне в 110–130 г/л или уменьшилась более чем на 20 г/л при исходном уровне гемоглобина выше 130 г/л).

Начальная доза, применяемая для профилактики или лечения анемии, должна составлять 150 МЕ/кг 3 раза в неделю п/к. Если через 4 нед лечения уровень гемоглобина повысился менее чем на 10 г/л, в течение следующих 4 нед следует повысить дозу до 300 МЕ/кг. Если после 4 нед лечения в дозе 300 МЕ/кг уровень гемоглобина повышается менее чем на 10 г/л, считается, что результат не достигнут и лечение следует прекратить.

Если гемоглобин повысился более чем на 20 г/л в течение 1 мес, дозу следует снизить приблизительно на 25%. Если уровень гемоглобина превышает 140 г/л, следует прекратить лечение до тех пор, пока концентрация гемоглобина не снизится до 120 г/л и потом продолжить введение Вепокса в пониженной (на 25% от начальной) дозе. Следует периодически оценивать необходимость продолжения терапии Вепоксом, например, после завершения курса химиотерапии. Перед назначением препарата и в период лечения рекомендуется контролировать уровень железа и, при необходимости, обеспечивать дополнительное поступление железа в организм. До назначения Вепокса следует исключить другие возможные причины анемии.

У ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих лечение зидовудином, до начала лечения Вепоксом рекомендуется определить исходный уровень эндогенного сывороточного эритропоэтина. Полученные результаты исследований свидетельствуют, что при уровне эндогенного сывороточного эритропоэтина >500 МЕ/мл эффект от терапии Вепоксом маловероятен.

Фаза коррекции: 100 МЕ/кг 3 раза в неделю в/в или п/к в течение 8 нед. Если после 8 нед терапии ответ на лечение неудовлетворительный (например, не удалось уменьшить потребность в гемотрансфузиях или достичь повышения уровня гемоглобина), доза Вепокса может быть повышена на 50–100 МЕ/кг 3 раза в неделю в течение 4 нед. Если при применении препарата в дозе 300 МЕ/кг результат лечения неудовлетворительный, положительный ответ на дальнейшую терапию более высокими дозами маловероятен.

В

Фаза поддержки должна обеспечить уровень гематокрита в пределах 30–35% в зависимости от таких факторов, как изменение дозы зидовудина, наличие сопутствующих инфекционных заболеваний или воспалительного процесса. Если уровень гематокрита превышает 40%, следует прекратить введение препарата до его снижения до 36%. При возобновлении терапии доза препарата должна быть снижена на 25% с дальнейшим мониторингом уровня гематокрита. Уровень ферритина (или концентрации сывороточного железа) следует определять у всех пациентов до начала и в процессе лечения. При необходимости назначается дополнительный прием препаратов железа.

У взрослых пациентов, участвующих в программе сбора аутологической крови перед хирургическими операциями, перед назначением Вепокса следует учесть все противопоказания относительно сбора аутологической крови. Перед операцией Вепокс следует назначать 2 раза в день в течение 3 нед. При каждом посещении врача у больного забирают порцию крови (если уровень гематокрита >33–39% и/или концентрация гемоглобина >110 г/л) и сохраняют для аутологической трансфузии. Рекомендованная доза Вепокса составляет 600 МЕ/кг в/в 2 раза в неделю в течение 3 нед перед хирургическим вмешательством. Терапия эпоэтином альфа снижает риск назначения гомологической крови на 50% по сравнению с пациентами, не получающими препарат.

Пациентам, менее нуждающимся в стимуляции эритропоэза, рекомендуется вводить Вепокс в дозе 150–300 МЕ/кг 2 раза в неделю, что позволит увеличить объем собранной аутологической крови и предупредит дальнейшее снижение гематокрита.

Уровень концентрации сывороточного железа следует определять у всех пациентов до начала лечения. При обнаружении дефицита железа следует принять меры относительно восстановления его уровня до начала сбора аутологической крови. При наличии анемии ее причина должна быть установлена до начала лечения Вепоксом. Необходимо как можно быстрее обеспечить адекватное поступление железа (внутрь 200 мг железа в сутки) и поддерживать его поступление на этом уровне в течение всего курса терапии.

У взрослых пациентов, не участвующих в программе сбора аутологической крови перед хирургическими операциями, следует применять п/к способ введения препарата. Рекомендованный режим дозирования составляет 600 МЕ/кг в неделю в течение 3 нед до операции (21, 14 и 7-й день перед операцией) и в день операции. Если по медицинским показаниям необходимо сократить предоперационный период, Вепокс назначают ежедневно в дозе 300 МЕ/кг в течение 10 суток до операции, в день операции и в течение 4 суток после операции. Все пациенты, получающие терапию Вепоксом, должны получать адекватное количество железа (внутрь 200 мг железа в сутки) в течение всего курса лечения. По возможности следует обеспечить дополнительное пероральное поступление железа до начала терапии Вепоксом для создания его адекватного запаса в организме.

Как и другие препараты для парентерального применения, инъекционный р-р Вепокса перед применением следует тщательно осмотреть для выявления видимых частиц или изменения цвета. Препарат не следует встряхивать, поскольку встряхивание может привести к денатурации гликопротеина и потере активности препарата. Поскольку Вепокс не содержит консервантов, индивидуальная упаковка предназначена только для одноразового использования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, неконтролируемая АГ, тяжелые поражения коронарных, каротидных и периферических артерий (включая пациентов с цереброваскулярными заболеваниями и пациентов, недавно перенесших инфаркт миокарда).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно дозозависимое повышение АД или ухудшение течения уже существующей АГ. Чаще всего этот эффект наблюдается у пациентов с ХПН. Редко при применении Вепокса могут развиваться тромботические сосудистые осложнения, такие, как ишемия миокарда, инфаркт миокарда, цереброваскулярные осложнения (кровоизлияние, инсульт), транзиторные ишемические приступы, тромбоз глубоких вен, периферических артерий, артерий сетчатки, эмболия легочных артерий, аневризма, а также тромбоз диализатора. У некоторых пациентов, находящихся на гемодиализе, может возникнуть тромбоз шунта (особенно у имеющих склонность к гипотензии или с осложнениями со стороны артериовенозной фистулы — стенозы, аневризмы и т.п.).

При применении эпоэтина альфа также наблюдались случаи появления кожной сыпи, экземы, крапивницы, зуда и/или ангионевротического отека. У больных с ХПН могут наблюдаться гиперкалиемия, гиперфосфатемия, повышенное содержание азота мочевины, уровня креатинина и мочевой кислоты в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дефицит железа и прочие причины анемии должны быть выявлены и устранены до начала лечения Вепоксом. Скорость повышения уровня гемоглобина должна быть приблизительно 10–20 г/л в течение 1 мес или повышения гематокрита на 2% через каждые 2–4 нед. При более быстром возрастании уровней возникает риск повышения АД, что требует дополнительного назначения антигипертензивной терапии или отмены Вепокса. У всех пациентов, получавших Вепокс, необходимо проверять уровень гемоглобина не менее 1 раза в неделю до достижения его стабильного уровня и в дальнейшем периодически контролировать этот уровень. У всех пациентов, получавших Вепокс, необходимо постоянно контролировать АД. Особое внимание следует обращать на появление непривычной головной боли. Вепокс следует с осторожностью назначать пациентам с судорожными приступами в анамнезе. Особенно тщательно следует наблюдать за больными с повышенным риском развития тромбоза или других сосудистых осложнений. Количество тромбоцитов следует регулярно контролировать в течение первых 8 нед лечения. У пациентов с ХПН необходимо контролировать уровень электролитов в сыворотке крови.

Вследствие повышения гематокрита пациенты, находящиеся на гемодиализе и получающие Вепокс, часто нуждаются в повышении дозы гепарина во время диализа. В случае неоптимальной гепаринизации возможна окклюзия диализной системы. У некоторых пациенток с ХПН на фоне лечения Вепоксом возможно восстановление менструаций. Возможность нежелательной беременности и необходимость контрацепции должны быть оговорены с пациентками до начала лечения.

У пациентов с ХПН, ИБС или застойной сердечной недостаточностью поддерживаемая концентрация гемоглобина не должна превышать верхней границы оптимальной концентрации.

Вепокс следует использовать в период беременности только в тех случаях, когда потенциальная польза от лечения превышает возможный риск для плода. Неизвестно, проникает ли эпоэтин альфа в грудное молоко, поэтому в период кормления грудью Вепокс следует назначать с осторожностью.

Препарат не влияет на способность управлять автомобилем и работать с потенциально опасной техникой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: запрещается вводить Вепокс в виде в/в инфузии или смешивать его с другими медикаментами. Данных, которые бы указывали на способность эпоэтина альфа оказывать влияние на метаболизм других лекарственных средств, на сегодняшний день нет. При одновременном применении Вепокса и циклоспорина следует контролировать уровень последнего в крови и, при необходимости, корректировать дозу циклоспорина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Вепокс характеризуется значительной широтой терапевтического действия. Возможны эффекты, отображающие максимальную выраженность фармакологического действия гормона. При исключительно высоких уровнях гемоглобина возможна флеботомия, затем проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 2–8 °С. Не встряхивать. Не замораживать.

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMILUM)

VERAPAMILUM C08D A01

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,04 г блистер, № 10

табл. п/о 0,04 г блистер, № 50 ₴ 3,57

Верапамил ..... 0,04 г

№ Р. 10.03/07490 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД (VERAPAMILI HYDROCHLORIDUM)

VERAPAMILUM C08D A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,46

табл. п/о 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 11,1

Верапамила гидрохлорид ..... 0,08 г

№ UA/3226/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД (VERAPAMILI HYDROCHLORIDUM)

VERAPAMILUM C08D A01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г пенал п/п, № 20 ₴ 2,2

Верапамила гидрохлорид ..... 0,04 г

№ Р. 12.01/04054 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД (VERAPAMILI HYDROCHLORIDUM)

VERAPAMILUM C08D A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,6

Верапамил ..... 2,5 мг/мл

№ UA/0844/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ» (VERAPAMILI HYDROCHLORIDUM «LCH»)

VERAPAMILUM C08D A01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% амп. 2 мл, № 5 ₴ 2,13

Верапамила гидрохлорид 0,25%

№ П.06.02/04915 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА (VERAPAMILI HYDROCHLORIDUM-DARNITSA)

VERAPAMILUM C08D A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,4

Верапамила гидрохлорид 0,25%

№ П. 12.02/05655 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛ-ДАРНИЦА (VERAPAMILUM-DARNITSA)

VERAPAMILUM C08D A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,24

Верапамила гидрохлорид ..... 0,04 г

№ Р. 12.01/04017 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

табл. п/о 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Верапамила гидрохлорид ..... 0,08 г

№ UA/3582/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПАМИЛ-М (VERAPAMIL-M)

VERAPAMILUM C08D A01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,25

Верапамила гидрохлорид ..... 0,04 г

№ Р.05.03/06771 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРАПЛЕКС (VERAPLEX)

MEDROXYPROGESTERONUM L02A B02

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 100

№ Р.08.03/07225 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 100 мг ин балк, № 10 000

Медроксипрогестерон ..... 100 мг

№ Р.08.03/07226 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 250 мг, № 100

№ Р.08.03/07225 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 250 мг ин балк, № 10 000

Медроксипрогестерон ..... 250 мг

№ Р.08.03/07226 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 500 мг, № 30

№ Р.08.03/07225 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 500 мг ин балк, № 10 000

Медроксипрогестерон ..... 500 мг

№ Р.08.03/07226 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРМОКС (VERMOX)

MEBENDAZOLUM P02C A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 6 ₴ 9

Мебендазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, натрия сахарат, тальк, крахмал, лактозы моногидрат.

№ П.05.03/06844 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вермокс является антигельминтным препаратом широкого спектра действия. Активное вещество препарата — мебендазол — селективно нарушает образование клеточного тубулина у гельминтов, что приводит к торможению транспорта и всасывания питательных веществ, в частности ингибируется утилизация глюкозы. В итоге развивается аутолиз кишечного канала гельминта, приводящий к его гибели.

После приема внутрь препарат всасывается незначительно. Небольшая его часть, попадая в кровь, на 90% связывается с белками плазмы крови и метаболизируется в печени.

ПОКАЗАНИЯ: инвазии, вызванные *Enterobius vermicularis, Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Strongyloides stercoralis, Taenia spp. (Taenia solium* и др.), а также смешанные инвазии, обусловленные указанными гельминтами.

ПРИМЕНЕНИЕ: при энтеробиозе взрослым и детям назначают 1 таблетку Вермокса однократно. Так как возможны повторные инвазии, рекомендуется повторный прием препарата через 2 и 4 нед в той же дозе.

При аскаридозе, трихоцефалезе, анкилостомидозе или комбинированных гельминтных инвазиях взрослым и детям назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 3 дней.

При тениозе и стронгилоидозе взрослым рекомендуют принимать по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 3 дней, до полного излечения, детям — по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 3 дней.

Во время лечения Вермоксом не требуется соблюдения диеты и применения слабительных средств.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны преходящая боль в области живота и диарея, аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении Вермокса (в течение 24 ч после приема препарата) употребление алкоголя запрещено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно Вермокс с левамизолом или липофильными препаратами (повышается токсичность), с циметидином (повышается концентрация мебендазола в плазме крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайной передозировке могут возникать спазмы кишечника, тошнота, рвота, диарея. Специфического антидота нет. Рекомендуется промывание желудка водным р-ром марганцевокислого калия (20 мг на 100 мл), прием активированного угля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ВЕРМОКС® (VERMOX®)

MEBENDAZOLUM P02C A01

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 6 ₴ 8,52

Мебендазол..... 100 мг

№ П.02.01/02776 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРОГАЛИД ER 240 мг (VEROGALID ER 240 mg)

VERAPAMILUM C08D A01

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. медл. высвоб. п/о 240 мг блистер, № 10 ₴ 11,54

табл. медл. высвоб. п/о 240 мг блистер, № 30 ₴ 25,62

табл. медл. высвоб. п/о 240 мг фл. пластм., № 30 ₴ 24,9

табл. медл. высвоб. п/о 240 мг фл. пластм., № 100

Верапамила гидрохлорид ..... 240 мг

Прочие ингредиенты: натрия альгинат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, магния стеарат, красители.

№ Р.02.01/02796 от 26.02.2001 до 26.02.2006

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

В

ВЕРОНА (VERONA)

Herbalage Private Limited A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. фл., № 20 ₴ 19,39

Экстракт якорцов стелющихся (Tribulus Terrestris) ..... *300 мг*
Экстракт вишни зимней (Withaniae somnifera) ..... *100 мг*
Экстракт мукуны жгучей (Mucunae pruriens) ..... *25 мг*
Экстракт аргиреи (Argyreia speciosa) ..... *60 мг*

№ Р.09.03/07336 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный натуральный препарат на основе лечебных трав, с биостимулирующим эффектом. Препарат восстанавливает и стимулирует клетки Лейдига (вырабатывающие андрогены) благодаря усиленному выделению ЛГ. Способствует росту семенных клеток и увеличивает количество клеток Сертоли, которые поддерживают функцию сперматогенеза и сохраняют структуру сперматозоидов. Верона устраняет морфологические недостатки сперматозоидов, повышает их подвижность и увеличивает количество выделяемой спермы, благодаря чему восстанавливается плодовитость у мужчин. Верона является биостимулятором — действует как гериатрический препарат, улучшает умственную активность благодаря увеличению фермента сукцинатдегидрогеназы в головном мозге и печени, что в свою очередь, увеличивает, клеточное энергообеспечение и неспецифически усиливает сопротивление при стрессе и напряжении. Препарат действует как иммуномодулятор, улучшает адаптационные возможности. Благодаря своим противовоспалительным свойствам Верона уменьшает выраженность мышечной боли. Клинические исследования показали положительный эффект при лечении климактерического синдрома у женщин. Исчезают нейровегетативные и нейропсихические проявления, в значительной мере увеличивается либидо.

ПОКАЗАНИЯ: сексуальная дисфункция, снижение полового влечения, импотенция, олигоспермия, астеноспермия, односторонняя или двусторонняя гипотрофия яичек, первичный или вторичный гипогонадизм у мужчин; климактерический синдром у женщин; переутомление и психическое истощение, общая слабость; мышечная и суставная боль.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза для взрослых составляет 1–2 капсулы 2 раза в сутки. Капсулы принимают утром, перед завтраком, и вечером, перед сном, желательно запивать молоком. Для профилактики и поддержания общего тонуса рекомендуется принимать по 1–2 капсулы 2 раза в сутки. Общая продолжительность лечения составляет от 4 до 6 недель. При импотенции курс лечения составляет 10 недель, астеноолигоспермии — не менее 18 недель. Дозы препарата и продолжительность лечения можно увеличить, а повторный курс приема определяется течением заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: препарат противопоказан при установленной повышенной чувствительности к его составляющим. Не применяют у детей и подростков в возрасте до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Верона не вызывает эффекта привыкания. Прием препарата влияет на способность управлять автотранспортом и работать с точными механизмами (возможное ослабление внимания).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется совместное применение седативных препаратов

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, недоступном для детей месте при температуре от 15–25 ° С.

ВЕРОРАБ *инактивированная антирабическая вакцина* (VERORAB)

Aventis Pasteur J07B G01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. фл. 1 доза с раств. 0,5 мл, № 1

1 доза (0,5 мл) содержит инактивированную очищенную вакцину (штамм Wistar, Rabies PM/Wi 38-1 503-3M) с активностью не менее 2,5 МЕ.

№ 329/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007

ВЕРО-РИБАВИРИН (VERO-RIBAVIRINUM)

RIBAVIRINUM J05A B04

Верофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

капс. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 982,2

Рибавирин ..... *0,2 г*

№ UA/1276/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРОШПИРОН (VEROSPIRON)

SPIRONOLACTONUM C03D A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 20 ₴ 8,12

Спиронолактон ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, крахмал кукурузный.

№ П.02.03/06091 от 26.02.2003 до 26.02.2008

капс. 50 мг, № 10 ₴ 8,08

капс. 50 мг, № 30 ₴ 20,92

Спиронолактон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: титана диоксид, краситель Е104, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, лактозы моногидрат.

№ UA/2775/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

капс. 100 мг, № 10 ₴ 12,65

капс. 100 мг, № 30 ₴ 31,59

Спиронолактон ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: титана диоксид, краситель Е104, краситель Е110, лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, крахмал кукурузный.

№ UA/2775/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спиронолактон (γ-лактон-3-(3-оксо-7α-тиоацетил-17β-окси-4-андростен-17-α-ил) пропионовой кислоты) — калийсберегающий диуретик, конкурентный антагонист альдостерона. Влияет на дистальные извитые почечные канальцы. В связи с блокадой рецепторов альдостерона усиливается экскреция с мочой ионов натрия, хлора и воды, уменьшается выделение ионов калия и водорода.

Являясь антагонистом альдостерона, спиронолактон предупреждает замещение натрия калием в дистальных почечных канальцах и уменьшает выделение калия. Препарат можно применять в качестве монотерапии или в комбинации с другими диуретиками, действующими на проксимальные почечные канальцы. Гипотензивное действие Верошпирона обусловлено его мочегонным эффектом.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте, характеризуется высокой биодоступностью, около 90% препарата связывается с белками плазмы крови. В процессе биотрансформации спиронолактона образуются активные метаболиты (7-α-тиометилспиронолактон и канренон), которые выводятся преимущественно с мочой, в небольшом количестве — с калом. Период полувыведения в среднем составляет 12,5 ч. Проникает через плаценту, а также выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: первичный гиперальдостеронизм — для уточнения диагноза и кратковременного предоперационного лечения, а при необходимости (в случае невозможности хирургического лечения или отказа от оперативного вмешательства) — для длительной терапии; идиопатический гиперальдостеронизм (для длительного лечения); отеки при застойной сердечной недостаточности; цирроз печени с отечно-асцитическим синдромом; нефротический синдром (при неэффективности лечения основного заболевания); эссенциальная АГ (обычно в сочетании с другими лекарственными препаратами при наличии гипокалиемии); гипокалиемия при невозможности использования других методов коррекции уровня калия, в том числе для предупреждения гипокалиемии при лечении препаратами наперстянки.

ПРИМЕНЕНИЕ: при первичном гиперальдостеронизме для кратковременного лечения, в период подготовки к операции Верошпирон назначают в суточной дозе 100–400 мг. У неоперабельных больных препарат можно применять для длительного поддерживающего лечения в минимальной эффективной дозе, которую устанавливают индивидуально (путем снижения начальной дозы препарата каждые 14 дней до минимальной эффективной). Продолжительность курса лечения у взрослых и детей индивидуальна, в некоторых случаях может составлять несколько лет, но при этом всегда требуется применение в минимальной эффективной суточной дозе при условии регулярного контроля электролитного состава сыворотки крови и показателей функции почек. При длительном применении для снижения риска возникновения побочных эффектов Верошпирон целесообразно назначать в комбинации с другими диуретиками.

Взрослым при отеках различного генеза (застойная сердечная недостаточность, цирроз печени или нефротический синдром) препарат назначают в начальной суточной дозе 100 мг, разделенной на 2 приема; в дальнейшем в зависимости от клинического эффекта суточную дозу Верошпирона можно снизить до 25 мг или повысить до 200 мг. Если диуретический эффект не развивается, можно дополнительно назначить другое мочегонное средство, действующее на уровне прокси-

мальных почечных канальцев; дозу Верошпирона при этом рекомендуется не изменять.

Детям при отеках различного генеза Верошпирон назначают в суточной дозе 3 мг/кг массы тела в 1–2 приема.

Взрослым при эссенциальной АГ Верошпирон назначают в начальной суточной дозе 50–100 мг, разделенной на 2 приема. Верошпирон можно применять в комбинации с другими диуретическими или антигипертензивными средствами. Максимальный антигипертензивный эффект Верошпирона развивается не ранее чем через 2 нед лечения. После этого подбирают поддерживающую дозу препарата.

При гипокалиемии у взрослых, вызванной применением диуретических средств (в тех случаях, когда применение препаратов калия или другие методы неэффективны), Верошпирон назначают в суточной дозе 25–100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: анурия, ОПН, выраженное нарушение функции почек (скорость клубочковой фильтрации — менее 10 мл/ч), гиперкалиемия, гипонатриемия, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперкалиемия и гипонатриемия; при длительном применении Верошпирона возможны гинекомастия и нарушение эрекции у мужчин, нарушения менструального цикла и увеличение молочных желез у женщин; возможно изменение тембра голоса как у мужчин, так и у женщин. Также могут возникать нарушения функции органов пищеварения (рвота, диарея, желудочно-кишечное кровотечение, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит); расстройства деятельности ЦНС (заторможенность, атаксия, головная боль), кожные реакции (макулопапулезная или эритематозная кожная сыпь), агранулоцитоз. Побочные эффекты, как правило, обратимы и исчезают после отмены Верошпирона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Верошпироном возможно преходящее повышение содержания азота мочевины в крови, особенно в случаях применения препарата при сниженной функции почек и гиперкалиемии, а также развитие умеренного обратимого гиперхлоремического метаболического ацидоза. В связи с этим у пациентов с заболеваниями почек и печени и у лиц пожилого возраста необходимо систематически контролировать электролиты сыворотки крови и показатели функции почек.

Применение Верошпирона затрудняет определение содержания дигоксина в сыворотке крови, кортизола и адреналина в плазме крови.

Хотя препарат не оказывает прямого влияния на углеводный обмен, при его применении у пациентов с сахарным диабетом, особенно при диабетической нефропатии, необходимо соблюдать особую осторожность в связи с опасностью возникновения гиперкалиемии.

Больным, получающим Верошпирон, не следует дополнительно назначать препараты калия или диету с повышенным содержанием калия, так как это может вызвать гиперкалиемию. Также не следует назначать Верошпирон сочетанно с другими препаратами, вызывающими задержку калия. Риск развития гиперкалиемии повышен у больных с недостаточностью функции почек.

В начальный период применения препарата, продолжительность которого определяется индивидуально, запрещено управлять автотранспортом и выполнять другие работы, требующие быстроты физических и психических реакций. В дальнейшем возможность их осуществления определяется индивидуально.

Во время приема Верошпирона запрещено употреблять спиртные напитки.

Целесообразно применять Верошпирон в сочетании с другими диуретиками, ограничивая употребление поваренной соли и жидкости; при необходимости — соблюдать постельный режим.

Детям в возрасте до 6 лет препарат назначается в форме таблеток.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Верошпирона:

- с салицилатами — отмечается снижение диуретического эффекта;
- с другими диуретиками — увеличение диуреза;
- с препаратами калия или калийсберегающими диуретиками — повышение риска развития гиперкалиемии;
- с антигипертензивными средствами — усиление гипотензивного эффекта;
- с НПВП — повышается риск возникновения ацидоза;
- с ингибиторами АПФ — повышается риск развития гиперкалиемии;
- с аммония хлоридом — повышается риск развития ацидоза;
- с флудрокортизоном — отмечается парадоксальное увеличение канальцевой секреции калия;
- с дигоксином — увеличивается период полувыведения дигоксина, возрастает риск развития гликозидной интоксикации;
- с митотаном — снижается эффективность последнего;
- с антикоагулянтами непрямого действия (производными кумарина) — снижается их эффективность;
- с трипторелином, бузерелином, гонадорелином — эффект последних усиливается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением сердечного ритма, сухостью во рту, жаждой, сонливостью. Специфического антидота нет. Необходимо обеспечить нормализацию водно-электролитного баланса путем назначения диуретиков, которые способствуют выведению калия, парентерального введения р-ра глюкозы с инсулином. В тяжелых случаях проводят гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ВЕРСАТИС (VERSATIS)

LIDOCAINUM — N01B B02

Grunenthal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пластырь, № 5, № 10, № 30

Лидокаин ..... *700 мг*

№ UA/2808/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕРТИГОХЕЕЛЬ (VERTIGOHEEL)

Heel — N07C A05**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл — ₴ 36,05

Cocculus D4 ..... *70 г/100 г*

Conium D3 ..... *10 г/100 г*

Ambra D6 ..... *10 г/100 г*

Petroleum D8 ..... *10 г/100 г*

№ P.03.02/04370 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ВЕСАНОИД (VESANOID)

TRETINOINUM — L01X X14

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг, № 100 — ₴ 1953

Третиноин ..... *10 мг*

№ UA/1956/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ТРЕТИНОИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕС-НОРМА (VES-NORMA)

НГС — A08A A11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г — ₴ 12,58

Настойка фукуса пузырчатого в 30-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Аммоний углекислый в 200-сотенном разведении *2 г/1000 г*

Сера сублимированная в 30-сотенном разведении *2 г/1000 г*

Настойка клопогона кистеносного в 200-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Настойка плауна булавовидного в 1000-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000г сахарной крупки.

№ P.10.00/02245 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ВЕССЕЛ ДУЭ Ф (VESSEL DUE F)

SULODEXIDUM — B01A B11

Alfa Wassermann

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 LSU, № 50 — ₴ 223,21

Сулодексид ..... *250 LSU*

№ П.09.02/05264 от 02.09.2002 до 02.09.2007

р-р д/ин. 600 LSU амп. 2 мл, № 10 — ₴ 146,18

Сулодексид ..... *600 LSU*

№ П.09.02/05263 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. СУЛОДЕКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВЕСТАГИСТИН (VESTAGISTIN)

BETAHISTINUM — N07C A01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг, № 30

Бетагистина гидрохлорид ..... *8 мг*

№ UA/2654/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 16 мг, № 30

Бетагистина гидрохлорид ..... *16 мг*

№ UA/2654/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. БЕТАГИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



В

ВИАГРА® (VIAGRA®)

SILDENAFILUM G04B E03

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 1, № 4

Сильденафила цитрат ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция гидрофосфат безводный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, opadry голубой (OY-LS-20 921), вода очищенная, opadry прозрачный (YS-2-19 114-A).

№ UA/0313/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 50 мг, № 1 ₴ 68,83

табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 252,09

Сильденафила цитрат ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция гидрофосфат безводный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, opadry голубой (OY-LS-20 921), вода очищенная, opadry прозрачный (YS-2-19 114-A).

№ UA/0313/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 100 мг, № 1 ₴ 81,53

табл. п/о 100 мг, № 4 ₴ 302,43

Сильденафила цитрат ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция гидрофосфат безводный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, opadry голубой (OY-LS-20 921), вода очищенная, opadry прозрачный (YS-2-19 114-A).

№ UA/0313/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для перорального применения при лечении больных с эректильной дисфункцией, селективный ингибитор цГМФ-специфической фосфодиэстеразы типа 5 (ФДЭ 5).

Силденафил не оказывает непосредственного релаксирующего влияния на изолированные кавернозные тела человека, однако значительно повышает релаксирующий эффект закиси азота (NO) путем угнетения ФДЭ 5, отвечающей за расщепление цГМФ в кавернозных телах. При активации метаболического пути NO/цГМФ, которая происходит при сексуальной стимуляции, угнетение ФДЭ 5 силденафилом приводит к повышению концентрации цГМФ в кавернозных телах. Поэтому для проявления фармакотерапевтического эффекта силденафила необходимо сексуальное возбуждение.

In vitro установлено, что силденафил обладает селективностью в отношении ФДЭ 5. Его влияние на ФДЭ 5 более выражено, чем в отношении других известных фосфодиэстераз (в 10 раз сильнее, чем в отношении ФДЭ 6, в 80 раз — по сравнению с ФДЭ 1, в 700 раз — с ФДЭ 2, 4, 7–11, в 400 раз — с ФДЭ 3, которая принимает участие в процессах регуляции сердечных сокращений).

У здоровых добровольцев при однократном приеме силденафила в дозе 100 мг не отмечалось клинически значимых изменений ЭКГ. Применение силденафила приводило к незначительному или умеренному снижению АД, которое, как правило, не влияло на терапевтический эффект. Среднее максимальное снижение систолического АД в положении лежа на спине после приема внутрь 100 мг препарата составляло 8,4 мм рт. ст. Соответствующее изменение диастолического АД в положении лежа на спине составляло 5,5 мм рт. ст. Снижение АД обусловлено сосудорасширяющим действием силденафила, которое, возможно, обусловлено повышением концентрации цГМФ в гладких мышцах сосудов. Более выраженное снижение АД отмечалось у пациентов, которые одновременно принимали нитраты.

Силденафил быстро всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–120 мин (в среднем через 60 мин) после перорального приема натощак. Абсолютная биодоступность при приеме внутрь составляет 40% (в пределах 25–63%). Если препарат принимают с жирной пищей, скорость всасывания снижается и время достижения максимальной концентрации в плазме крови увеличивается в среднем на 60 мин, а максимальная концентрация в плазме крови снижается в среднем на 29%. Силденафил угнетает ФДЭ 5 *in vitro на* 50% при концентрации 3,5 нМ. Средняя концентрация в плазме крови после приема силденафила в дозе 100 мг составляет около 18 нг/мл или 38 нМ.

Средний объем распределения силденафила в равновесном состоянии равняется 105 л, что свидетельствует о его распределении в тканях. Как силденафил, так и его основной циркулирующий в крови N-дисметиловый метаболит, приблизительно на 96% связываются с белками плазмы крови. Связывание с белками не зависит от концентрации препарата.

У здоровых добровольцев, которые получали силденафил однократно в дозе 100 мг), через 90 мин после приема препарата в эякуляте определяли менее чем 0,0002% силденафила (в среднем 188 нг) от принятой дозы.

Силденафил метаболизируется главным образом изоферментами печени, локализованными в микросомах, CYP3A4 (основной путь) и CYP2C9 (второстепенный путь). Основной циркулирующий в крови метаболит образуется в результате N-диметилирования силденафила. Этот метаболит характеризуется селективным действием в отношении ФДЭ 5, но степень его селективности относительно ФДЭ 5 составляет приблизительно 50% от селективности силденафила. Концентрация этого метаболита в плазме крови составляет приблизительно 40% от концентрации силденафила. N-дисметиловый метаболит метаболизируется, и в дальнейшем период его полувыведения составляет приблизительно 4 ч.

Общий клиренс силденафила составляет 41 л/ч, период полувыведения — 3–5 ч. Силденафил экскретируется в виде метаболитов, главным образом с калом (приблизительно 80% от принятой дозы) и в меньшей степени — с мочой (приблизительно 13% от принятой дозы).

У здоровых добровольцев преклонного возраста (65 лет и старше) отмечены сниженные показатели клиренса силденафила, а концентрации силденафила и его N-дисметилового метаболита приблизительно на 40% выше, чем у здоровых добровольцев молодого возраста (18–45 лет).

У добровольцев с легкой и умеренно выраженной (клиренс креатинина — 30–80 мл/мин) недостаточностью функции почек фармакокинетика силденафила после его приема внутрь в разовой дозе 50 мг не изменялась. У добровольцев с тяжелой (клиренс креатинина ⩽30 мл/мин) недостаточностью функции почек клиренс силденафила снижался, что приводило к увеличению AUC (на 100%) и повышению максимальной концентрации в крови (на 88%) по сравнению с добровольцами аналогичного возраста без нарушений функции почек.

У добровольцев с легким и умеренно выраженным циррозом печени (функциональный класс A и B по классификации Чайлд-Пью) клиренс силденафила снижался, что приводило к увеличению AUC (на 84%) и повышению максимальной концентрации в плазме крови (на 47%) по сравнению с таковыми у добровольцев аналогичного возраста без печеночной недостаточности. Фармакокинетику силденафила у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не изучали.

ПОКАЗАНИЯ: лечение пациентов с нарушением эрекции, которое определяют как неспособность достичь и поддержать эрекцию полового члена, необходимую для проведения полового акта.

ПРИМЕНЕНИЕ: для развития эффекта препарата необходимо сексуальное возбуждение. Рекомендуемая доза для лиц старше 18 лет составляет 50 мг, принимают внутрь приблизительно за 1 ч до полового акта. Учитывая эффективность и переносимость, дозу повышают до 100 мг или снижают до 25 мг. Максимальная рекомендуемая доза составляет 100 мг, максимальная частота приема — 1 раз в сутки. Эффект Виагры при одновременном приеме пищи развивается позднее, чем при приеме натощак.

Пациентам с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести (клиренс креатинина составляет 30–80 мл/мин) коррекции режима дозирования не требуется. Поскольку у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30 мл/мин) клиренс силденафила снижен, препарат следует назначать в начальной дозе 25 мг.

Поскольку у пациентов с печеночной недостаточностью клиренс силденафила снижен, назначение препарата нужно начинать с дозы 25 мг.

Виагра не показана для применения у лиц в возрасте до 18 лет.

Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту препарата; совместное назначение с донаторами NO (амилнитрит или нитраты) из-за возможности усиления их гипотензивного действия. Препараты для лечения нарушений эрекции, включая силденафил, не следует назначать пациентам, для которых сексуальная активность нежелательна (например, пациенты с тяжелыми формами заболеваний сердечно-сосудистой системы, такими, как нестабильная стенокардия или выраженная сердечная недостаточность).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: были преходящими, легкими или умеренно выраженными. Во время исследований частота и тяжесть побочных эффектов увеличивались при повышении дозы. Наиболее частыми побочными эффектами были следующие: *со стороны нервной системы* — головная боль (10,8%), головокружение (2,9%); *со стороны сердечно-сосудистой системы* — гиперемия кожи (10,9%), ощущение сердцебиения (1%); *со стороны пищеварительного тракта* — диспепсия (3%); *со стороны органа зрения* — затуманенность зрения, повышенная чувствительность к свету (2,5%), хроматопсия (1,1%); *со стороны респираторной системы* — ринит (заложенность носа) (2,1%). У некоторых пациентов через 1 ч после приема препарата в дозе 100 мг

при проведении 100-цветной пробы Farnsworth-Munsell выявлено легкое и временное нарушение цветового зрения (синий/зеленый цвет), причем через 2 ч после приема препарата каких-либо изменений не наблюдалось. Возможный механизм этих изменений в распознавании цветов обусловлен угнетением ФДЭ 6, которая входит в фотопреобразующий каскад сетчатки. Силденафил не влиял на остроту и контрастность зрения, показатели электроретинограммы, внутриглазное давление и результаты пупилометрии. В послерегистрационный период наблюдались нетипичные или редкие реакции на фоне приема препарата: *со стороны иммунной системы* — реакции гиперчувствительности (включая кожную сыпь), *сердечно-сосудистой* — тахикардия, артериальная гипотензия, синкопе, носовые кровотечения; *со стороны пищеварительного тракта* — рвота, *со стороны органа зрения* — боль в глазах, покраснение глаз; *со стороны репродуктивной системы* — пролонгированная эрекция и/или приапизм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: определенный риск развития отрицательных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы обусловлен сексуальной активностью, поэтому перед назначением препарата следует провести соответствующее обследование больного. Силденафил проявляет сосудорасширяющий эффект, результатом которого является незначительное и временное снижение АД, поэтому силденафил усиливает гипотензивное действие органических нитратов.

Повышенная чувствительность к вазодилататорам отмечается у больных с обструкцией пути оттока из левого желудочка (стеноз аорты, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия) и с синдромом системной атрофии, проявляющимся нарушением автономного контроля АД.

В плацебо-контролируемом исследовании силденафил в дозе 100 мг хорошо переносился пациентами с ранней стадией дегенерации желтого пятна и не вызывал значительных изменений остроты зрения, цветовосприятия и др.

Применение Виагры не оказывает влияния на сердечный выброс и не уменьшает кровоток в стенозированных коронарных артериях, а степень снижения систолического и диастолического АД в среднем составляет 6–9%. Прием препарата не влиял на толерантность к физической нагрузке у пациентов с эректильной дисфункцией и стабильной стенокардией, по поводу которой они регулярно принимали антиангинальные препараты (за исключением нитратов).

Препарат необходимо применять с осторожностью у пациентов с анатомическими деформациями полового члена (такими, как ангуляция, кавернозный фиброз или болезнь Пейрони) или у пациентов с заболеваниями, которые могут привести к развитию приапизма (серповидно-клеточная анемия, множественная миелома или лейкоз).

У некоторых пациентов с пигментным ретинитом отмечается генетически обусловленный дефект ФДЭ сетчатки; поскольку достаточный опыт применения Виагры у них отсутствует, назначать препарат таким пациентам следует с осторожностью.

Виагра не предназначена для применения у женщин.

Поскольку во время клинических исследований силденафила наблюдались головокружение и нарушение зрения, следует определить индивидуальную реакцию пациента на прием Виагры перед управлением транспортными средствами или работой с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метаболизм силденафила опосредуется главным образом цитохромом Р450 (CYP), в частности его изоформами 3А4 (основной путь) и 2С9 (второстепенный путь). Таким образом, ингибиторы этих изоферментов могут уменьшить элиминацию силденафила. За исключением ритонавира, который не рекомендуется назначать одновременно с силденафилом, у больных, принимающих одновременно другие ингибиторы CYP3A4, рекомендуемая начальная доза силденафила составляет 25 мг.

Популяционный фармакокинетический анализ результатов клинического исследования продемонстрировал снижение клиренса силденафила при одновременном применении его с ингибиторами CYP 3A4 (такими, как кетоконазол, эритромицин, циметидин). Циметидин, неспецифический ингибитор CYP, при одновременном назначении здоровым добровольцам в дозе 800 мг/сут вызывал повышение концентрации силденафила в плазме крови на 56%. Хотя частота развития побочных эффектов при одновременном приеме с ингибиторами CYP 3A4 у этих пациентов не повышалась, начальная доза силденафила должна составлять 25 мг.

В случае применения силденафила однократно в дозе 100 мг одновременно с эритромицином, специфическим ингибитором CYP3A4 (500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней), наблюдалось увеличение AUC силденафила на 182%.

Одновременное назначение саквинавира — ингибитора протеазы ВИЧ, который является ингибитором CYP3A4 (1200 мг 3 раза в сутки) и силденафила (100 мг однократно) приводило к повышению максимальной концентрации силденафила в сыворотке крови на 140% и к увеличению AUC на 210%. Силденафил не влияет на фармакокинетику саквинавира. Сильные ингибиторы CYP3A, такие, как кетоконазол и итраконазол, проявляют более выраженное действие.

Одновременный прием ритонавира — ингибитора протеазы ВИЧ, который является высокоспецифическим ингибитором Р450, в равновесном состоянии (500 мг 2 раза в сутки) с силденафилом (100 мг однократно) приводит к повышению в 4 раза максимальной концентрации силденафила в сыворотке крови и к увеличению в 11 раз AUC. Через 24 ч концентрация силденафила в плазме крови составляла приблизительно 200 нг/мл, тогда как в случае приема только силденафила его концентрация составляла 5 нг/мл. Это обусловлено влиянием ритонавира на изоферменты Р450. Силденафил не влияет на фармакокинетику ритонавира. С учетом этих результатов одновременное назначение силденафила и ритонавира не рекомендуется, а если подобную комбинацию все же применяют, доза силденафила не должна превышать 25 мг в течение 2 сут (48 ч).

Грейпфрутовый сок, который является слабым ингибитором CYP3A4, влияет на метаболизм силденафила в стенке кишечника и может привести к незначительному повышению его уровня в плазме крови.

Однократный прием антацида (гидроксид магния/гидроксид алюминия) не влияет на биодоступность силденафила.

По данным популяционного фармакокинетического анализа, ингибиторы CYP2C9 (такие, как толбутамид, варфарин), ингибиторы CYP2D6 (такие, как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты), тиазидные и тиазидоподобные диуретики, петлевые и калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, антагонисты β-адренорецепторов и стимуляторы метаболизма CYP450 (такие, как рифампицин, барбитураты) не влияли на фармакокинетику силденафила.

У здоровых добровольцев не выявлено влияния приема азитромицина в дозе 500 мг/сут на протяжении 3 дней на AUC, максимальную концентрацию в крови и время ее достижения, клиренс и период полувыведения силденафила и его основных метаболитов.

Безопасность и эффективность комбинации силденафила с другими средствами, которые предназначены для лечения нарушений эрекции, не изучались, поэтому назначать такие комбинации не рекомендуется.

Исследования *in vitro* на тромбоцитах человека свидетельствуют, что силденафил усиливает антиагрегантные свойства натрия нитропруссида.

In vitro силденафил является слабым ингибитором изоформ цитохрома Р450, а именно изоферментов 1А2, 2С9, 2С19, 2D6, 2Е1 и 3А4. В случае применения его в рекомендованных дозах маловероятной является его способность изменить фармакокинетику субстратов этих изоферментов.

Признаков существенного взаимодействия *in vivo* силденафила в дозе 50 мг с толбутамидом в дозе 250 мг или варфарином в дозе 40 мг, каждый из которых метаболизируется CYP2C9, не выявлено. Силденафил при применении в дозе 50 мг не увеличивает продолжительность кровотечения, вызванного кислотой ацетилсалициловой (в дозе 150 мг).

Силденафил (в дозе 50 мг) не повышал выраженность гипотензивного эффекта алкоголя у здоровых добровольцев, у которых максимальная средняя концентрация алкоголя в крови составляет 80 мг/дл.

В ходе специальных исследований по изучению взаимодействия при одновременном приеме 100 мг силденафила с амлодипином у больных с АГ было зарегистрировано дополнительное снижение систолического АД на 8 мм рт. ст. Дополнительное снижение диастолического АД составило 7 мм рт. ст.

Силденафил при приеме в дозе 100 мг не изменяет равновесную фармакокинетику ингибиторов протеазы ВИЧ — саквинавира и ритонавира, которые являются ингибиторами CYP3A4.

Благодаря влиянию на процесс обмена NO/цГМФ, силденафил увеличивает выраженность гипотензивного эффекта нитратов. Применение силденафила в сочетании с нитратами или другими донаторами NO противопоказано.

Одновременное применение блокатора α-адренорецептора доксазозина в дозе 4 мг и силденафила в дозе 25 мг у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы сопровождалось дополнительным снижением уровня систолического и диастолического АД на 7 мм. На протяжении 4 ч после приема препаратов отмечались нечастые случаи постуральной гипотензии. Одновременный прием Виагры и блокаторов α-адренорецепторов может вызывать развитие симптоматической гипотензии у некоторых пациентов.

Анализ безопасности продемонстрировал отсутствие различий в профиле побочных эффектов у пациентов, которые принимают только силденафил или силденафил в сочетании с антигипертензивными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в исследованиях, проведенных с участием здоровых добровольцев, при однократном приеме препарата в дозах до 800 мг побочные эффекты были подобны тем, которые наблюдались при приеме Виагры в более низких дозах, но частота их развития и степень тяжести повышались. В случае передозировки обычно проводят стандартную поддерживающую терапию. Диализ не ускоряет элиминацию препарата, поскольку силденафил прочно связывается с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте в оригинальной упаковке при температуре до 25 °С.

ВИБОВИТ® (VIBOVIT®)

Кутновский ФЗ «Польфа» A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВИБОВИТ® БЕБИ

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г, № 15 ₴ 9,79

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г, № 30

Ретинола пальмитат	*1500 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*
Тиамина мононитрат	*0,7 мг*
Рибофлавин	*0,8 мг*
Кальция пантотенат	*3 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,8 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*8 мг*
Токоферола ацетат	*5 мг*

№ Р.07.03/07138 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ВИБОВИТ® ЮНИОР

табл. д/сос. с фруктовым вкусом, № 15 ₴ 9,2

табл. д/сос. с фруктовым вкусом, № 30 ₴ 20,59

№ Р.07.03/07144 от 23.07.2003 до 23.07.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом апельсина, № 15 ₴ 8,2

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом апельсина, № 30

№ Р.07.03/07139 от 23.07.2003 до 23.07.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом банана, № 15 ₴ 8,06

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом банана, № 30

№ Р.07.03/07140 от 23.07.2003 до 23.07.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом ванили, № 15 ₴ 8,48

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом ванили, № 30

№ Р.07.03/07141 от 23.07.2003 до 23.07.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом лимона, № 15 ₴ 8,49

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом лимона, № 30

№ Р.07.03/07142 от 23.07.2003 до 23.07.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом персика, № 15 ₴ 9,07

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 2 г со вкусом персика, № 30

№ Р.07.03/07143 от 23.07.2003 до 23.07.2008

табл. шип. с апельс.-мандариновым вкусом, № 2, № 10, № 20

Ретинола пальмитат	*2000 МЕ*
Тиамина мононитрат	*1,2 мг*
Рибофлавин	*1,2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,4 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Кислота аскорбиновая	*70 мг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Токоферола ацетат	*8 мг*
Никотинамид	*12 мг*
Кальция пантотенат	*5 мг*

№ Р.07.03/07145 от 23.07.2003 до 23.07.2008



ВИБРАМИЦИН® (VIBRAMYCIN®)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10 ₴ 24,94

Доксициклин	*100 мг*

Прочие ингредиенты: кислота альгиновая, крахмал кукурузный, лактоза, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

Препарат содержит доксициклин в виде гиклата (гидрохлорида гемиэтанола гемигидрата).

№ П.08.01/03565 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: доксициклин ((4S,4aR,5S, 5aR,6R,12aS-4-диэтиламино-1,4,4a,5,5a,6,11,12a-октагидро-3,5,10,12,12a-пентагидрокси-6-метил 1,11-диоксонафтацин-2-карбоксамид) — антибиотик широкого спектра действия, полусинтетическое производное окситетрациклина.

Доксициклин оказывает бактериостатическое действие за счет угнетения синтеза белков. Активен в отношении широкого спектра грамположительных (стафилококков, в том числе продуцирующих пенициллиназу, стрептококков, пневмококков, клостридий, листерий, палочек сибирской язвы) и грамотрицательных микроорганизмов (гонококков, коклюшной палочки, кишечной палочки, энтеробактерий, клебсиелл, сальмонелл, шигелл), а также риккетсий, хламидий, микоплазм, спирохет. К препарату устойчивы синегнойная палочка, протей, серрации, большинство штаммов *Bacteroides fragilis*.

Тетрациклины хорошо всасываются и по-разному связываются с белками плазмы крови. Они концентрируются в желчи, выводятся с мочой и калом в высоких концентрациях в биологически активной форме. Вибрамицин фактически полностью всасывается после перорального приема. Употребление пищи или молока не оказывает существенного влияния на всасывание Вибрамицина в отличие от некоторых других тетрациклинов.

После приема внутрь в дозе 200 мг максимальная концентрация Вибрамицина в сыворотке крови у здоровых взрослых добровольцев составляла в среднем 2,6 мкг/мл через 2 ч и снижалась до 1,45 мкг/мл через 24 ч. У лиц с неизмененной функцией почек (клиренс креатинина около 75 мл/мин) на протяжении 72 ч выводилось приблизительно 40% доксициклина. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина меньше 10 мл/мин) количество выведенного доксициклина может уменьшиться до 1–5% за 72 ч. Период полувыведения Вибрамицина существенно не отличается у лиц с нормальной функцией почек (18–22 ч) и при тяжелой почечной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: сыпной и возвратный тиф, лихорадка пятнистая Скалистых гор, Ку-лихорадка, везикулярный риккетсиоз, клещевая лихорадка, пситтакоз, орнитоз, специфическая лимфогранулема, неосложненный хламидийний уретрит, эндоцервицит или проктит у взрослых, гонорея, паховая гранулема, коклюш, бруцеллез, туляремия, бактериальная и амебная дизентерия, гнойный менингит, подострый септический эндокардит, холецистит, инфекции дыхательных путей, кожи и мягких тканей; при наличии противопоказаний к пенициллинотерапии Вибрамицин применяют для лечения инфекций, вызванных *Treponema pallidum* и *Treponema pertenue* (сифилис и фрамбезия), *Listeria monocytogenes*, *Clostridium* и *Actinomyces*, *Bacillus anthracis*, *Fusobacterium fusiforme*; терапия угревой сыпи, трахомы (как дополнительное средство); профилактика японской речной лихорадки (вызванной *Rickettsia tsutsugamushi*), диареи путешественников (вызванной энтеротоксической *Escherichia coli*); профилактика и лечение лептоспироза, холеры, малярии (вызванной *Plasmodium falciparum*, устойчивым к хлорохину); I стадия болезни Лайма. При конъюнктивите с включениями Вибрамицин назначают как монотерапию или в сочетании с препаратами для местного применения.

ПРИМЕНЕНИЕ: у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет. Доза и кратность применения Вибрамицина отличаются от таковых большинства других тетрациклинов. Превышение рекомендуемой дозы может привести к повышению частоты развития побочных эффектов.

Терапию следует продолжать не менее 24–48 ч после исчезновения симптомов заболевания и снижения температуры тела. При стрептококковых инфекциях для профилактики ревматизма и гломерулонефрита курс лечения должен составлять не менее 10 дней.

Обычно Вибрамицин назначают взрослым в дозе 200 мг в первый день лечения (на один прием или по 100 мг каждые 12 ч) и по 100 мг 1 раз в сутки в следующие дни. При лечении более тяжелых инфекций (особенно хронических инфекций мочевых путей) препарат назначают в дозе 200 мг/сут на протяжении всего периода лечения.

При клещевой лихорадке, возвратном или сыпном тифе доксициклин применяют в дозе 100 или 200 мг 1 раз в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

Для лечения болезни Лайма I стадии назначают по 100 мг 2 раза в сутки в течение 10–60 дней с учетом клинической динамики и эффективности лечения.

При неосложненной уретральной, эндоцервикальной или ректальной инфекции, вызванной *Chlamydia trachomatis,* назначают по 100 мг внутрь 2 раза на протяжении 7 дней.

Для лечения острого эпидидимоорхита, вызванного *C. trachomatis* или *N. Gonorrhoeae,* назначают Вибрамицин в дозе 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение не менее 10 дней в комбинации с цефтриаксо-

ном или другим цефалоспорином в дозе 250 мг внутримышечно однократно в первый день лечения.

При негонококковом уретрите, вызванном *Chlamydia trachomatis* или *Ureaplasma urealyticum,* назначают внутрь в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.

При венерической лимфогранулеме, вызванной *Chlamydia trachomatis,* Вибрамицин назначают по 100 мг 2 раза в сутки на протяжении не менее 21 дня.

Для лечения неосложненной гонококковой эндоцервикальной, ректальной и уретральной инфекции и неосложненной гонококковой инфекции глотки, вызванных высокочувствительным гонококком, рекомендуется прием Вибрамицина внутрь в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней и сопутствующее лечение соответствующим цефалоспорином или фторхинолоном, который назначают однократно в первый день лечения (например, цефиксим в дозе 400 мг внутрь однократно или цефтриаксон в дозе 125 мг в/м однократно, или ципрофлоксацин в дозе 500 мг внутрь однократно, или офлоксацин в дозе 400 мг внутрь однократно).

Для лечения первичного и вторичного сифилиса у небеременных с аллергией к пенициллину Вибрамицин назначают как альтернативную терапию в дозе 100 мг внутрь 2 раза в сутки на протяжении 2 нед.

Для лечения латентного и третичного сифилиса у небеременных с аллергией к пенициллину Вибрамицин назначают как альтернативную терапию в дозе 100 мг внутрь 2 раза в сутки на протяжении 2 нед, если известно, что длительность инфекции составляет меньше года. В противном случае Вибрамицин следует принимать на протяжении 4 нед.

Для лечения острых инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза Вибрамицин назначают по следующим схемам:

в стационаре терапию начинают с в/в введения доксициклина в дозе 100 мг 2 раза в сутки в сочетании с цефокситином в дозе 2 г в/в каждые 6 ч на протяжении не менее 4 дней и в дальнейшем на протяжении не менее 48 ч после улучшения состояния больного. После этого назначают Вибрамицин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки до окончания полного 14-дневного курса лечения;

амбулаторно Вибрамицин назначают в дозе 100 мг внутрь 2 раза в сутки на протяжении 14 дней в сочетании с цефтриаксоном в дозе 250 мг в/м однократно или цефокситином в дозе 2 г в/м с добавлением пробенецида в дозе 1 г внутрь однократно, или с другим цефалоспорином III поколения для парентерального введения (цефтизоксим, цефотаксим).

При угревой сыпи назначают в дозе 100 мг/сут в течение 12 нед.

Для лечения малярии при неэффективности хлорохина назначают в дозе 200 мг/сут на протяжении не менее 7 дней. Одновременно с Вибрамицином назначают быстродействующий шизонтоцидный препарат типа хинина; рекомендованные дозы последнего отличаются в разных регионах.

Для профилактики малярии назначают в дозе 100 мг/сут. Профилактический прием начинают за 1–2 дня до поездки в регион, где зарегистрированы случаи малярии. Вибрамицин следует принимать каждый день во время путешествия и на протяжении 4 нед после возвращения из данного региона.

Для лечения и профилактики холеры назначают 300 мг однократно.

Для профилактики японской речной лихорадки назначают 200 мг внутрь однократно.

Для профилактики диареи путешественников назначают в дозе 200 мг в течение первого дня поездки (однократно или по 100 мг каждые 12 ч), а потом по 100 мг/сут все время пребывания в регионе. Данных относительно профилактического применения антибиотика на протяжении более 21 дня нет.

Для профилактики лептоспироза назначают в дозе 200 мг внутрь каждую неделю во время пребывания в регионе и 200 мг после окончания поездки. Данных относительно профилактического применения антибиотика на протяжении более 21 дня нет.

Для лечения лептоспироза назначают в дозе 100 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7 дней.

Для снижения риска раздражения слизистой оболочки пищеварительного тракта и образования язв пищевода капсулу рекомендуется запивать достаточным количеством жидкости. В случае возникновения симптомов раздражения желудка Вибрамицин рекомендуется принимать во время еды или запивать молоком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксициклину или к любому из компонентов препарата, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тетрациклины, включая доксициклин, могут вызывать следующие побочные эффекты: приливы крови, реакции гиперчувствительности, включая анафилактический шок, анафилактоидные реакции, анафилактоидную пурпуру, артериальную гипотензию, перикардит, ангионевротический отек, обострение системной красной волчанки, бронхоспазм, сывороточную болезнь и крапивницу; периферические отеки, тахикардию, головную боль, набухание родничка у новорожденных и доброкачественную внутричерепную гипертензию у взрослых (быстро исчезают после отмены препарата); боль в животе, анорексию, тошноту, рвоту, диарею, глоссит, дисфагию, диспепсию, энтероколит, псевдомембранозный колит, *C. difficile*-ассоциированную диарею и воспалительные поражения (с развитием кандидоза) аногенитальной зоны, эзофагит (в том числе язвенный) в случае приема препарата непосредственно перед сном; шум в ушах; гемолитическую анемию, тромбоцитопению, нейтропению и эозинофилию; нарушение функции печени, гепатит; артралгию, миалгию; макулопапулезную и эритематозную сыпь, фотосенсибилизацию, эксфолиативный дерматит, полиморфную эритему, синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз; повышение уровня остаточного азота и азота мочевины в сыворотке крови; коричнево-черное окрашивание ткани щитовидной железы при микроскопии без нарушения функции железы (после продолжительного применения тетрациклинов).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение антибиотиков иногда приводит к чрезмерному росту нечувствительных микроорганизмов. В случае развития суперинфекции, вызванной резистентными микроорганизмами, следует отменить антибиотик и назначить соответствующую терапию.

Псевдомембранозный колит может развиваться при применении почти всех антибиотиков, включая доксициклин, и в некоторых случаях может представлять угрозу для жизни. Поэтому следует непременно исключить его наличие у пациентов с диареей, которая началась после применения антибиотиков.

Катаболическое действие тетрациклинов может быть причиной повышения уровня остаточного азота в крови. По данным проведенных исследований этот эффект во время применения доксициклина у больных с нарушениями функции почек не наблюдается.

Во время продолжительной терапии следует периодически проводить лабораторные исследования для оценки состояния внутренних органов, в том числе системы крови, почек и печени.

Фотосенсибилизация, которая проявляется повышенной реакцией на солнечное облучение, наблюдалась у некоторых лиц, которые применяли тетрациклины. Если существует вероятность действия прямого солнечного света или ультрафиолетового облучения, больных следует предупредить о возможном развитии такой реакции во время применения тетрациклинов; в случае возникновения эритемы кожи препарат следует отменить.

Если во время лечения венерического заболевания предполагается наличие сопутствующего сифилиса, то следует воспользоваться адекватными диагностическими методами, включая исследования в темном поле. Во всех подобных случаях в течение не менее 4 мес необходимо проводить ежемесячные серологические исследования.

При инфекциях, вызванных β-гемолитическими стрептококками группы А, лечение следует проводить не менее 10 дней.

Применение препаратов группы тетрациклинов во второй половине беременности и у детей в возрасте до 8 лет может привести к необратимому изменению цвета зубов (желто-серо-коричневая окраска). Этот побочный эффект чаще наблюдается при продолжительном лечении, но его развитие возможно и после проведения повторных коротких курсов. Описаны также случаи гипоплазии зубной эмали.

Вибрамицин не следует применять в период беременности. Результаты экспериментальных исследований свидетельствуют, что тетрациклины проникают через плаценту, обнаруживаются в тканях плода и могут оказывать на него токсическое воздействие (часто приводят к задержке развития скелета).

Доксициклин не следует назначать в период кормления грудью, поскольку тетрациклины проникают в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с варфарином может приводить к увеличению протромбинового времени. Поскольку тетрациклины могут снижать активность протромбина плазмы крови, больным, которые получают антикоагулянтную терапию, может понадобиться снижение дозы антикоагулянтов.

Препараты бактериостатического действия могут влиять на бактерицидное действие пенициллина, поэтому рекомендуется избегать одновременного с ними применения доксициклина.

Всасывание тетрациклинов нарушают антациды, которые содержат алюминий, кальций или магний, и препараты, которые содержат железо и соли висмута.

Алкоголь, барбитураты, карбамазепин и фенитоин уменьшают период полувыведения доксициклина.

Одновременное применение тетрациклинов и метоксифлурана иногда сопровождалось нефротоксическим действием с летальным исходом.

Одновременное применение тетрациклинов может снижать эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки препарат отменяют, проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Диализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ВИБРОЦИЛ (VIBROCIL)

Novartis Consumer Health S.A. R01A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/носа фл. 15 мл ₴ 17,04

№ П.06.01/03195 от 08.06.2001 до 08.06.2006

спрей д/носа фл. 10 мл ₴ 17,2

Фенилэфрин ..... *2,5 мг/мл*

Диметиндена малеат ..... *0,25 мг/мл*

№ П.06.01/03255 от 15.06.2001 до 15.06.2006

гель д/носа туба 12 г ₴ 17,08

Фенилэфрин ..... *2,5 мг/г*

Диметиндена малеат ..... *0,25 мг/г*

№ П.06.01/03194 от 08.06.2001 до 08.06.2006

ВИБУРКОЛ (VIBURCOL)

Heel R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 6

супп. ректал., № 12 ₴ 24,07

Chamomilla D1 ..... *1,1 мг*

Belladonna D2 ..... *1,1 мг*

Dulkamara D3 ..... *1,1 мг*

PLANTAGO MAJOR D3 ..... *1,1 мг*

Pulsatilla D2 ..... *2,2 мг*

CALCIUM CARBONICUM HAHNEMANNI D8 ..... *4,4 мг*

Solanum dulcamara D4 ..... *1,1 мг*

№ П.07.02/05077 от 18.07.2002 до 18.07.2007

ВИВОРАКС (VIVORAX)

ACICLOVIRUM D06B B03

Cadila J05A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 10 ₴ 8,75

№ P.02.03/05964 от 24.02.2003 до 24.02.2008

табл. 200 мг ин балк, № 1000

Ацикловир ..... *200 мг*

№ P.02.03/05965 от 24.02.2003 до 24.02.2008

крем 5% туба 5 г

Ацикловир ..... *50 мг/1 г*

№ P.02.03/05966 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИГАНТОЛ (VIGANTOL)

COLECALCIFEROLUM A11C C05

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/внутр. прим. 200 000 МЕ фл.-капельн. 10 мл, № 1 ₴ 9,41

Колекальциферол ..... *20 000 МЕ/мл*

1 мл (около 30 капель) масляного р-ра для приема внутрь содержит 0,5 мг колекальциферола (20 000 МЕ).

№ 3006 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИГОР (VIGOR)

Биолик A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/перорал. прим. фл. 200 мл

бальзам д/перорал. прим. бутылка 200 мл ₴ 4,06

бальзам д/перорал. прим. бутылка 250 мл ₴ 4,45

бальзам д/перорал. прим. бутылка 500 мл ₴ 6,15

Представляет собой водно-спиртовой экстракт из аира, липы, левзеи, тысячелистника, мяты, укропа, полыни, дуба, вахты, апельсина. Содержит эфирные масла, дубильные вещества, флавоноиды, каротин, органические кислоты, лактоны, фитонциды, а также не менее 35% этанола.

№ П.04.03/06489 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ВИДЕИН® (VIDEIN)

COLECALCIFEROLUM A11C C05

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 2000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 7,27

Колекальциферол ..... *2000 МЕ*

Прочие ингредиенты: сахар-рафинад, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

табл. 5000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Колекальциферол ..... *5000 МЕ*

Прочие ингредиенты: сахар-рафинад, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ П.05.02/04698 от 16.06.2004 до 21.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: колекальциферол (витамин D_3) регулирует пролиферацию и дифференцировку клеток всех органов и тканей, в том числе форменных элементов крови, β-клеток поджелудочной железы, иммунокомпетентных клеток и др. Витамин D_3 является регулятором основных видов обменных процессов — липидного, белкового; регулирует синтез ферментов, гормонов, причем не только кальцийрегулирующих, но и тиреотропина, глюкокортикоидов, инсулина, гастрина и др., а также рецепторных белков. Кроме того, витамин D_3 регулирует минеральный обмен в организме, что необходимо для нормального формирования костной ткани, ее метаболизма и физиологической функции. Витамин D_3 регулирует формирование клеток костной ткани, синтез специфических белков, ферментов и их активность, процесс минерализации костной ткани. Витамин D_3 принимает участие в регуляции функциональной активности многих органов и систем, в том числе сердечно-сосудистой и иммунной, пищеварительного тракта, печени, поджелудочной железы, почек и др. Установлено значение витамина D_3 в репродуктивной функции. Считают, что он играет важную роль в эмбриональном, фетальном и постнатальном периодах развития. D-гиповитаминоз является фактором риска развития или повышения тяжести течения ряда заболеваний, в том числе рахита у детей, остеопороза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д. Витамин D_3 необходим для нормального функционирования паращитовидных желез. Всасывание препарата происходит в дистальном отделе тонкого кишечника (обычно усваивается около 50–80% принятой дозы). При холестазе и при наличии других причин, уменьшающих поступление желчи в кишечник, всасывание витамина D_3 снижается.

Витамин D_3 — биологически неактивное соединение. В организме, главным образом в печени и почках, он превращается в биологически активные соединения. Витамин D_3 с кровотоком поступает в печень, где распределяется в клетках этого органа — гепатоцитах и ретикулоцитах. В гепатоцитах под воздействием витамин D_3-25-гидроксилазных ферментов, которые локализованы в микросомах и митохондриях, он превращается в 25-гидроксиколекальциферол ($25OHD_3$). Это соединение является транспортной формой витамина и важным биоактиватором: низкая концентрация $25OHD_3$ — пусковой физиологический механизм для поддержания обмена витамина D_3, кальция и фосфора в организме. Ретикулоциты по отношению к витамину D_3 выполняют роль депо, откуда он постепенно поступает в гепатоциты. При достаточном введении витамина последний накапливается в ретикулоцитах, что поддерживает физиологический уровень этого витамина в организме в течение 2–3 мес после окончания приема препарата.

Образованный в печени $25OHD_3$ транспортируется в почки, где подвергается дальнейшему превращению в активные метаболиты, среди которых наибольшее значение имеют 1,25- и 24,25-дигидроксиколекальциферолы. Для поддержания физиологических процессов в организме важным фактором является наличие необходимого соотношения основных метаболитов витамина D_3. Элиминация большей части витамина D_3 осуществляется через кишечник в течение 24–48 ч, с мочой продукты обмена витамина D_3 экскретируются в меньших количествах.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение рахита и рахитоподобных заболеваний у детей, остеопатий различного генеза, D-гиповитаминоза у беременных, при нарушениях минерального обмена (остеомаляция, остеопороз), лечение больных, оперированных по поводу ложных суставов, ортопедических деформаций с явлениями замедленной консолидации переломов при переломах конечностей, в комплексной терапии ревматоидного артрита, диффузных заболеваний соединительной ткани, хронической экземы и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время или в течение 10–15 мин после еды (в одно и то же время) 1 раз в сутки.

Для профилактики рахита у детей раннего возраста препарат обычно назначают курсом по 2000 МЕ в сутки в течение 30 дней на 2, 6, 10, 11-м месяце жизни. В дальнейшем повторные курсы — 2–3 раза в год, с интервалами между ними не менее 3 мес до достижения ребенком 3-летнего возраста.

Детям, которые часто болеют, препарат назначают по 2000–4000 МЕ в течение 30 дней, в дальнейшем — 2–3 курса в год по 2000 МЕ в течение 30 дней с интервалами между ними не менее 3 мес.

Детям, которые длительное время получают противосудорожную терапию (фенобарбитал, диазепам, фенитоин) или ГКС, гепарин, препарат назначают по 2000–4000 МЕ/сут в течение 30–45 дней, возможно проведение повторных курсов с интервалом 3–4 мес.

С лечебной целью детям, больным рахитом, с учетом степени тяжести процесса, препарат назначают по 2000–5000 МЕ/сут в течение 30–45 дней, в дальнейшем — по 2000 МЕ в течение 30 дней 2–3 раза в год с интервалами между курсами не менее 3 мес.

При рахитоподобных заболеваниях терапевтическую дозу (от 5000 до 15 000 МЕ) устанавливают индивидуально.

При ревматоидном артрите, диффузных болезнях соединительной ткани, хронической экземе, псориазе препарат назначают по 4000–5000 МЕ/сут в течение 45 дней. Повторные курсы — через 3 мес после окончания лечения.

При пограничных состояниях дисметаболического типа, вторичном иммунодефиците, врожденном вывихе бедра, детям, которые проживают на загрязненных радионуклидами территориях, препарат назначают по 2000–5000 МЕ/сут в течение 30 дней. В дальнейшем — по 2000 МЕ/сут в течение 30 дней по 2–3 раза в год с интервалами не менее 3 мес.

Здоровым беременным препарат назначают по 500–1000 МЕ/сут (что составляет для таблеток 2000 МЕ $^1/_2$–1 таблетку через день или 2–3 таблетки в неделю) с 28–32-й недели беременности в течение 6–8 нед. Беременным из групп риска (гестозы, сахарный диабет, ревматизм, хронические заболевания печени, почек, с клиническими признаками гипокальциемии и нарушений минерализации костной ткани) — по 1000–2000 МЕ/сут с 28–32-й недели беременности в течение 8 нед независимо от времени года.

При лечении больных с патологией скелета Видеин® назначают по 5000 МЕ в сутки в течение 30 дней. При необходимости повторный курс проводится через 3–4 мес после окончания лечения.

Для детей грудного возраста таблетку следует растереть и смешать с молоком или другой жидкостью, давать во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, гиперкальциемия, мочекаменная болезнь с наличием конкрементов кальциевого состава.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования побочные эффекты не наблюдаются.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять под наблюдением врача. Повторные курсы проводить не ранее чем через 3–4 мес. При длительном применении (более 45 дней) препарата в терапевтических дозах необходимо контролировать уровень кальция и фосфора в плазме крови и моче. Больным при длительной иммобилизации не следует назначать препарат в высоких дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата Видеин® с противосудорожными препаратами и ГКС эффективность его снижается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении препарата в высоких дозах возможно развитие токсического действия — анорексия, запор, головная боль, миалгия, артралгия, гиперкальциемия, гиперкальциурия, нарушение функции почек. Лечение: отмена препарата, диета с низким содержанием кальция, обильное питье, меры, направленные на устранение гиперкальциемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 22 °С.

ВИДЕКС (VIDEX)

DIDANOSINUM — J05A F02

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. или п/сусп. перорал 100 мг фл., № 60

№ UA/1992/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. жев. или п/сусп. перорал 100 мг фл. ин балк, № 60, № 2400

табл. жев. или п/сусп. перорал 100 мг пакет двойной п/э ин балк

табл. жев. или п/сусп. перорал 100 мг пакет двойной п/э ин балк

Диданозин..... 100 мг

№ UA/3435/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

капс. 250 мг, № 30

Диданозин..... 250 мг

№ UA/1992/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

капс. 400 мг, № 30

Диданозин..... 400 мг

№ UA/1992/01/02 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. ДИДАНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Bausch & Lomb

ВИДИСИК (VIDISIC)

CARBOMERUM — S01X A20

Dr. Mann

Bausch & Lomb

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель глаз. 0,2% туба 10 г — ₴ 17,94

Карбомер..... 2 мг/г

Прочие ингредиенты: цетримид, сорбитол, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ P.07.03/07099 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основу препарата составляет высокомолекулярный гидрофильный полимер, pH и осмоляльность которого аналогичны таковым нормальной слезной пленки. Благодаря своим физическим свойствам глазной гель удерживает воду и образует прозрачную бесцветную пленку, смазывающую и смачивающую поверхность глаза. Натрия хлорид, содержащийся в слезной жидкости, способствует высвобождению воды из структуры геля. Максимальное время нахождения карбомера на поверхности глаза составляет 90 мин.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия при сниженной секреции слезной жидкости, синдром «сухих глаз», симптоматическая терапия при сухом кератоконъюнктивите.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение синдрома «сухих глаз» требует индивидуального режима дозирования. В зависимости от тяжести и выраженности симптомов рекомендуется закапывать в конъюнктивальный мешок глаза по 1 капле геля 3–5 раз в сутки или чаще, а также приблизительно за 30 мин перед сном. Лечение при сухом кератоконъюнктивите, как правило, продолжительное, поэтому для контроля за состоянием пациента и коррекции дозы необходимы регулярные осмотры офтальмолога.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях могут развиваться реакции гиперчувствительности к некоторым компонентам препарата. Видисик содержит консервант цетримид, который способен вызывать раздражение глаз, особенно при частом или продолжительном применении (гиперемия, ощущение жжения и инородного тела в глазу), и повреждение эпителия роговицы. Поэтому для лечения хронической формы сухого кератоконъюнктивита следует применять препараты, не содержащие консервантов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Видисик не следует закапывать при надетых контактных линзах; их рекомендуется снять и надеть снова не ранее, чем через 15 мин после применения геля.

Клинические данные о безопасности применения Видисика в период беременности и кормления грудью отсутствуют. При доклиническом изучении установлено, что риск при применении Видисика в эти периоды очень низок. Тем не менее в период беременности и кормления грудью врач должен тщательно взвесить ожидаемый эффект лечения препаратом по сравнению с потенциальным риском.

Данные о применении препарата у детей отсутствуют.

На протяжении нескольких минут после закапывания Видисика может отмечаться нечеткость зрения, поэтому рекомендуется на некоторое время воздержаться от управления автотранспортом и работы с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны. Видисик может удлинять время контакта других офтальмологических препаратов со слизистой оболочкой глаз. При одновременном использовании Видисика с другими офтальмологическими средствами препараты следует применять с интервалом не менее 15 мин. В любом случае Видисик следует закапывать в последнюю очередь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: невозможна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. После открытия тюбика его содержимое следует использовать на протяжении 6 нед.

ВИЗИ ВАЙТС (VISI-VITS)

Garden State Nutritionals — A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. фл., № 30 — ₴ 24,57

табл. фл., № 60 — ₴ 33,33

табл. фл., № 120 — ₴ 59,38

Ретинол	*5000 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Токоферол	*30 МЕ*
Цинк	*40 мг*
Селен	*0,04 мг*
Медь	*2 мг*

№ UA/1489/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ВИЗИН® (VISINE®)

TETRYZOLINUM S01G A02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,05% фл. 15 мл, № 1 ₴ 16,11

Тетризолин 0,05%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, кислота борная, натрия тетраборат, динатрия эдетат, вода для инъекций.

Препарат содержит тетризолин в виде гидрохлорида.

№ П.08.01/03566 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тетризолин-2-(1,2,3,4-тетрагидро-1-нафтил)-2-имидазолина моногидрохлорид. Тетризолин — симпатомиметическое средство для применения в офтальмологии, которое стимулирует α-адренорецепторы, практически не влияя (или оказывая слабое действие) на β-адренорецепторы. Как симпатомиметический амин тетризолин оказывает сосудосуживающее действие и таким образом уменьшает отек тканей и экссудацию.

Действие развивается через несколько минут после закапывания в пораженный глаз и длится до 4 ч. Тетризолин практически не всасывается при местном применении, если использовать его согласно инструкции.

ПОКАЗАНИЯ: капли применяют для уменьшения отека слизистой оболочки и симптоматического лечения отека и гиперемии конъюнктивы у больных с раздражением глаз, например вследствие воздействия дыма, пыли, хлорированной воды, а также при аллергических воспалительных реакциях типа сенной лихорадки и при повышенной чувствительности к пыльце растений. Использование препарата способствует уменьшению ощущения жжения, раздражения, зуда, боли и слезотечения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назначают по 1–2 капли в пораженный глаз 2–3 раза в сутки.

Следует избегать контакта кончика флакона-капельницы с любыми поверхностями, а также продолжительного применения и передозировки препарата, особенно у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, глаукома. Визин не применяют у детей в возрасте до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: длительное или частое применение Визина может вызывать ощущение рези, жжение, реактивную гиперемию, нечеткость зрения, раздражение конъюнктивы или в единичных случаях мидриаз.

Иногда могут возникать системные симпатомиметические эффекты. Визин целесообразно применять лишь в случае легкого раздражения глаз. Если в течение 72 ч состояние не улучшается, а раздражение или покраснение сохраняется или увеличивается, следует прекратить применение препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ), феохромоцитомой, нарушениями обмена веществ (гипертиреоз, сахарный диабет), а также больным, которые получают ингибиторы МАО или другие препараты, способные повысить АД, Визин следует назначать лишь в том случае, если возможная польза от его применения превышает потенциальный риск. Больные с глаукомой могут применять препарат только по назначению врача и под его контролем. Слишком частое применение препарата может привести к развитию гиперемии конъюнктивы.

Учитывая незначительный риск развития системных эффектов, применять препарат в период беременности и кормления грудью можно лишь в том случае, если потенциальная польза от его использования превышает возможный риск.

Иногда после применения препарата отмечается мидриаз и нечеткость зрения, которые могут снижать способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

Перед закапыванием препарата контактные линзы следует снять. Необходимо избегать непосредственного контакта препарата с мягкими контактными линзами, учитывая возможность уменьшения их прозрачности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется смешивание с любыми другими р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при использовании препарата в соответствии с инструкцией передозировка невозможна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С. Открытый флакон должен быть использован в течение 4 нед.

ВИЗИТАЛ (VISITAL)

Pharmetics A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 60 ₴ 30,15

Бетакаротен	*5000 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Токоферол	*30 МЕ*
Селен	*40 мкг*
Цинк	*40 мг*
Медь	*2 мг*

№ 3566 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ВИЗУДИН (VIZUDYNE)

VERTEPORFINUM L01X D02

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 15 мг фл., № 1

Вертепорфин	*15 мг*

№ Р. 10.01/03786 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. ВЕРТЕПОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИК ВапоРаб (WICK VapoRub)

Procter & Gamble CEEMEA R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь контейнер 25 г, № 1 ₴ 11,31

мазь контейнер 50 г, № 1

Ментол	*2,82 г/100 г*
Камфора	*5,46 г/100 г*
Масло эвкалиптовое	*1,35 г/100 г*
Масло терпентинное	*4,71 г/100 г*

№ Р.09.02/05333 от 27.09.2002 до 27.09.2007

ВИК МЕДИНАЙТ (WICK MEDINAIT)

Procter & Gamble N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп бутылка 90 мл ₴ 17,28

Декстрометорфана гидробромид	*0,5 мг/мл*
Доксиламина сукцинат	*0,25 мг/мл*
Парацетамол	*20 мг/мл*

№ Р.08.03/07227 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ВИКАИР® (VICAIRUM®)

Галичфарм A02B X62**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,97

Висмута субнитрат	*0,35 г*
Магния карбонат	*0,4 г*
Натрия гидрокарбонат	*0,2 г*
Кора крушины	*0,025 г*
Порошок корневища аира	*0,025 г*

№ П.08.01/03417 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ВИКАЛИН (VICALINUM)

Борщаговский ХФЗ A02B X62**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,42

Висмута субнитрат	*0,35 г*
Магния карбонат основный	*0,4 г*
Порошок корневища аира	*0,025 г*
Натрия гидрокарбонат	*0,2 г*
Порошок коры крушины	*0,025 г*
Келлин	*0,005 г*
Рутозид	*0,005 г*

№ П.08.02/05220 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ВИКАЛИН® (VICALINUM®)

Галичфарм A02B X62**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,51

Висмута субнитрат	*0,35 г*
Магния карбонат	*0,4 г*
Корневища аира	*0,025 г*
Натрия гидрокарбонат	*0,2 г*
Кора крушинника ольховидного	*0,025 г*
Келлин	*0,005 г*
Рутозид	*0,005 г*

№ П.06.01/03203 от 08.06.2001 до 08.06.2006

ВИКАЛИН (VICALINUM)

Монфарм A02B X62**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,55

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,55

Висмута субнитрат ..... *0,35 г*
Магния карбонат основный ..... *0,4 г*
Порошок корневища аира ..... *0,025 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г*
Порошок коры крушины ..... *0,025 г*
Келлин ..... *0,005 г*
Рутозид ..... *0,005 г*

№ П.08.02/05210 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ВИКАСОЛ (VIKASOLUM)

MENADIONI NATRII BISULFIS B02B A02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,65

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10

Менадион натрий бисульфит *1%*

№ UA/0202/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МЕНАДИОН НАТРИЙ БИСУЛЬФИТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИКАСОЛ (VIKASOLUM)

MENADIONI NATRII BISULFIS B02B A02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,015 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,25

Менадион натрий бисульфит ..... *0,015 г*

№ П.01.01/02679 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. МЕНАДИОН НАТРИЙ БИСУЛЬФИТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИКАСОЛ-ДАРНИЦА (VICASOLUM-DARNITSA)

MENADIONI NATRII BISULFIS B02B A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,97

Менадион натрий бисульфит *1%*

№ П.02.02/04364 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. МЕНАДИОН НАТРИЙ БИСУЛЬФИТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИЛОЗЕН (VILOSEN)

Биофарма L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 0,02 г амп., № 10 ₴ 7,96

Экстракт вилочковой железы ..... *0,02 г*

№ П.11.01/03989 от 22.11.2001 до 22.11.2006

ВИЛЬПРАФЕН (WILPRAFEN)

JOSAMYCINUM J01F A07

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВИЛЬПРАФЕН

табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 80,56

Джозамицин ..... *500 мг*

№ 3717 от 11.12.2003 до 11.12.2008

сусп. 150 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Джозамицин ..... *3 г*

№ 3716 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ВИЛЬПРАФЕН ФОРТЕ

сусп. 600 мг/10 мл фл. 100 мл, № 1

Джозамицин ..... *6 г*

№ 3715 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ДЖОЗАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИМ-1 (VIM-1)

VIMEDIMEX II HCMS M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам фл. 6 мл, № 1 ₴ 2,47

Цинеол ..... *35 г/100 г*
Ментол ..... *35 г/100 г*
Метилсалицилат ..... *7 г/100 г*
Камфора ..... *3 г/100 г*

Прочие ингредиенты: ароматические добавки.

№ UA/3441/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ВИМЛИВ (VIMLIV)

Solumix Herbaceuticals A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30, № 90

Сухой экстракт Phyllantus niruri ..... *59 мг*
Сухой экстракт Eclipta alba ..... *59 мг*
Сухой экстракт Cichorium intybus ..... *32 мг*
Сухой экстракт Boerhaavia diffusa ..... *8 мг*
Сухой экстракт Embelia ribes ..... *9 мг*
Сухой экстракт Berberis aristata ..... *8 мг*
Сухой экстракт Picrorrhiza kurroa ..... *4 мг*

№ UA/2851/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ВИНБЛАСТИН-РИХТЕР (VINBLASTIN-RICHTER)

VINBLASTINUM L01C A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 5 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 10 ₴ 288,77

Винбластина сульфат ..... *5 мг*

1 ампула растворителя содержит 5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

№ 3281. от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Винбластин относится к противоопухолевым химиотерапевтическим средствам, является алкалоидом барвинка розового (Cataranthus rosea). Обладает способностью обратимо блокировать митоз клеток на стадии метафазы. Связываясь с микротрубочками, тормозит образование митотических веретен. В клетках опухоли селективно угнетает синтез ДНК и РНК за счет торможения ингибирования фермента РНК-полимеразы. Не оказывает существенного влияния на эритропоэз, тромбоцитопоэз и содержание гемоглобина. Препарат может быть эффективен при резистентности к другим цитотоксическим средствам.

После в/в введения быстро распределяется в тканях. Не проникает через ГЭБ. Образует прочные связи с белками плазмы и форменными элементами крови. Метаболизируется в печени. Период полувыведения — 25 ч. Выводится преимущественно с калом.

ПОКАЗАНИЯ: лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина), неходжкинские лимфомы, лимфосаркома, ретикулосаркома, хронический лимфолейкоз, опухоль яичка.

ПРИМЕНЕНИЕ: Винбластин вводят исключительно в/в (следует избегать экстравазации препарата). Интратекальное введение запрещено!

Дозирование требует индивидуального подхода в зависимости от клинического состояния больного.

Взрослые: начальная разовая доза — 0,1 мг/кг массы тела (3,7 мг/м^2 поверхности тела), затем через неделю, а в дальнейшем 1 раз в неделю дозу повышают на 0,05 мг/кг в неделю (1,8–1,9 мг/м^2) до максимальной недельной дозы 0,5 мг/кг (18,5 мг/м^2) или до снижения количества лейкоцитов до 3000 в 1 мм^3. Поддерживающая доза — на 0,05 мг/кг ниже, чем последняя начальная доза. Поддерживающая доза вводится каждые 7–14 дней до полного исчезновения симптомов.

Дети: начальная доза — 2,5 мг/м^2 1 раз в неделю, затем дозу постепенно повышают на 1,25 мг/м^2 в неделю до снижения количества лейкоцитов до 3000/мм^3 или до достижения максимальной недельной дозы — 7,5 мг/м^2. Поддерживающая доза — на 1,25 мг/м^2 ниже последней начальной дозы, вводится каждые 7–14 дней.

Соответствующую дозу препарата разводят в 5 мл растворителя, который прилагается, затем по необходимости разводят 0,9% р-ром натрия хлорида и вводят в/в или одновременно с в/в инфузией 0,9% р-ра натрия хлорида в течение 1 мин через трубку инфузионной системы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лейкопения; бактериальные и вирусные инфекции, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто — лейкопения, алопеция, реже — гиперурикемия, мочекислая нефропатия, стоматит, тромбоцитопения, миалгия, тошнота, рвота, редко — геморрагический колит или кровотечение при наличии язвы, головокружение, головная боль, диплопия, депрессия, парестезии, слабость, нарушение выделения антидиуретического гормона. При появлении симптомов нейротоксического действия лечение необходимо прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности препарат применяют только в случаях, когда потенциальный терапевтический эффект превышает возможное отрицательное действие на плод. При проведении курса лечения необходимо прекратить кормление грудью.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата после или одновременно с миелосупрессивной химиотерапией и лучевой терапией, а также у пациентов пожилого возраста или с лейкопенией, тромбоцитопенией и пораженем печени.

Если количество лейкоцитов в периферической крови снижается ниже 3000 в 1 мм^3, необходимо сделать перерыв в лечении и в целях профилактики назначить антибиотики.

Во время лечения препаратом необходимо регулярно контролировать количество лейкоцитов в периферической крови.

Для предупреждения острой урикемической нефропатии следует регулярно контролировать содержание мочевой кислоты в сыворотке крови, обеспечить введение необходимого объема жидкости и при необходимости назначить аллопуринол.

При экстравазации препарата могут развиться воспалительные явления в паравенозных мягких тканях, которые обычно проходят в течение нескольких дней. Остаток инъекционного р-ра в таких случаях необходимо ввести в другую вену. Симптомы раздражения тканей можно смягчить введением гиалуронидазы. В период лечения препаратом рекомендуется использовать эффективные негормональные методы контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение с нейротоксичными препаратами (изониазид, аспарагиназа). С осторожностью следует применять одновременно с митомицином (возможно развитие бронхоспазма, диспноэ) и фенитоином (возможно снижение уровня фенитоина в плазме крови и развитие судорог).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется лейкопенией и усилением других побочных эффектов. Специфического антидота нет. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

ВИНБЛАСТИН-ТЕВА (VINBLASTIN-TEVA)

VINBLASTINUM L01C A01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл. с раств. во фл. 10 мл, № 1

Винбластин ..... 10 мг

№ П.06.01/03228 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. ВИНБЛАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ВИНБОРОН® (VINBORON®)

PHENICABERANUM* A03A X20**

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20, № 40, № 100

Феникаберан ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: таблетоза-80, гидроксипропилцеллюлоза, тальк, кальция стеарат, пленочное покрытие 39G22 433 Opadry II Yellow.

№ UA/0241/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 20, № 40, № 100

Феникаберан ..... 0,04 г

Прочие ингредиенты: таблетоза-80, гидроксипропилцеллюлоза, тальк, кальция стеарат, пленочное покрытие 39G22 433 Opadry II Yellow.

№ UA/0241/02/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: феникаберан (2-фенил-3-карбетокси-4-диметиламинометил-5-оксибензофурана гидрохлорид) — синтетическое спазмолитическое средство. Кроме спазмолитической, обладает местноанестезирующей, антиаритмической активностью, улучшает коронарное и мозговое кровообращение, улучшает реологические свойства крови.

Быстро всасывается в пищеварительном канале, распределяется во всех органах и тканях, в большей степени накапливаясь в бронхолегочной системе и органах брюшной полости, метаболизируется в печени и экскретируется главным образом с мочой. Эффект наблюдается через 30–40 мин после приема и продолжается 4–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве спазмолитического средства для лечения заболеваний пищеварительного тракта; как вспомогательное средство для лечения ИБС (стенокардия напряжения), АГ, нарушений мозгового кровообращения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 20–40 мг 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хронический нефрит с отеками и нарушенной азотовыделительной функцией почек; кровоточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; повышенная чувствительность к феникаберану и прочим компонентам препарата; неконтролируемая гипотензия; тяжелые нарушения функций почек и печени; гипокинезия желчных путей; состояния, которые сопровождаются нарушением венозного оттока крови в сосудах мозга; детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, редко — ухудшение аппетита, гипотензия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Винбороном необходимо проводить при условии контроля АД. В случае снижения АД препарат необходимо отменить.

В период лечения Винбороном противопоказано управление автотранспортными средствами. Применение в период беременности и кормления грудью возможно в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Винборон усиливает действие спазмолитиков, анальгетиков, кардиотропных средств, не изменяет фармакокинетику антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при повышенной чувствительности возможно появление сыпи на коже, снижение АД, что требует отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ВИНЕЛЬБИН (VINELBIN)

VINORELBINUM L01C A04

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 1 мл, № 1

Винорелбин ..... 10 мг

р-р д/ин. 50 мг фл. 5 мл, № 1

Винорелбин ..... 50 мг

№ P.07.02/04955 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ВИНОРЕЛБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНИЛИН (БАЛЬЗАМ ШОСТАКОВСКОГО) (VINYLINUM (BALZAMUM SCHOSTAKOWSKY))

VINILINUM* D03A X50**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 50 г фл.

Эфир поливинилбутиловый ..... 50 г

жидкость 100 г фл. ₴ 22,52

Эфир поливинилбутиловый ..... 100 г

№ UA/0964/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ВИНИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИНИЛИН (БАЛЬЗАМ ШОСТАКОВСКОГО) (VINYLINUM (BALZAMUM SCHOSTAKOWSKY))

VINILINUM* D03A X50**

Полифарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл., № 1

Эфир поливинилбутиловый ..... 100 г/100 мл

№ П.07.02/05018 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ВИНИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИНКАРЕЛЬБИН (VINCARELBIN)

VINORELBINUM L01C A04

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 1 мл, № 1

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 5 мл, № 1

Винорелбин ..... 10 мг/мл

№ UA/0866/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ВИНОРЕЛБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН (VINCRISTINUM)

VINCRISTINUM L01C A02

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 мг фл. ин балк, № 500

Винкристин ..... 1 мг

№ P.08.02/05346 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН (VINCRISTINUM)

VINCRISTINUM L01C A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 мг фл.

Винкристин ..... 1 мг

№ P.08.02/05350 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН ЛИКВИД-РИХТЕР (VINCRISTIN LIGUID-RICHTER)

VINCRISTINUM L01C A02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мг фл. 1 мл, № 1, № 5, № 25

Винкристина сульфат..... 1 мг

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, цинка сульфат, кальций глюконат, спирт этиловый.

№ П.02.03/06092 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИНА СУЛЬФАТ (VINCRISTINE SULFATE)

VINCRISTINUM L01C A02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 1, № 5

Винкристина сульфат..... 0,1%

№ UA/1327/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН-ЛЭНС (VINCRISTINUM-LENS)

VINCRISTINUM L01C A02

Лэнс-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,001 г фл., № 1

Винкристина сульфат..... 0,001 г

№ P.08.01/03567 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН-МИЛИ (VINCRISTINUM-MILI)

VINCRISTINUM L01C A02

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мг фл. 1 мл, № 1 ₴ 27,34

р-р д/ин. 1 мг фл. 1 мл, № 10 ₴ 278,84

№ P.05.02/04770 от 29.05.2002 до 29.05.2007

р-р д/ин. 1 мг фл. 1 мл ин балк, № 100, № 1000

Винкристин..... 1 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, метилпарабен, пропилпарабен, вода для инъекций.

№ UA/1064/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНКРИСТИН-РИХТЕР (VINCRISTIN-RICHTER)

VINCRISTINUM L01C A02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 10 ₴ 329,66

Винкристина сульфат ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ П.05.02/04763 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: винкристин — алкалоид барвинка розового (Cataranthus rosea) — относится к цитотоксическим противоопухолевым химиотерапевтическим средствам. Блокирует митотическое деление клеток на стадии метафазы. Противоопухолевое действие обусловлено торможением образования митотических веретен, избирательным торможением синтеза ДНК и РНК путем угнетения фермента РНК-полимеразы.

После в/в введения быстро распределяется в тканях. Образует прочные связи с белками плазмы крови и форменными элементами (эритроцитами, лейкоцитами, лимфоцитами, ретикулоцитами и др.). Хорошо проникает в ткани, накапливается в тканях поджелудочной железы, селезенки, почек, легких и печени. Накопление препарата в нервной ткани может приводить к проявлениям нейротоксичности. Метаболизируется в печени и выводится в основном с желчью, где максимальная концентрация достигается через 60 мин после в/в введения. Только 10–20% обнаруживается в моче (в неизмененном виде или в виде метаболита). Для винкристина характерна трехфазная модель выведения: периоды полувыведения составляют 4–5 мин, 2–3 ч и 19–155 ч. Характерны значительные индивидуальные различия распределения и периода полувыведения препарата.

ПОКАЗАНИЯ: острый лимфолейкоз, ходжкинские и неходжкинские лимфомы, рабдомиосаркома, саркома Юинга, нейробластома, опухоль Вильмса; солидные опухоли (в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат вводят исключительно в/в (необходимо избегать экстравазации препарата).

Интратекальное введение запрещено.

Дозирование требует индивидуального подхода в зависимости от клинического состояния больного.

Разовая доза для взрослых составляет, как правило, 1,0–1,4 мг/м^2 поверхности тела (предельно допустимая разовая доза — не более 2 мг/м^2) 1 раз в неделю. Максимальная курсовая доза составляет 10–12 мг/м^2.

Детям препарат назначают в дозе 1,5 мг/м^2 1 раз в неделю. Продолжительность курса — 4–6 нед.

При нарушении функции печени дозу снижают.

Соответствующую дозу препарата разводят в 0,9% р-ре натрия хлорида и вводят в/в болюсно (0,1 мг винкристина в 1 мл р-ра) или одновременно с в/в инфузией 0,9% р-ра натрия хлорида в течение 1 мин через трубку инфузионной системы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миелосупрессия, заболевания нервной системы, острые бактериальные и вирусные инфекции, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: запор, боль в животе, тошнота, паралитическая кишечная непроходимость; нейропатия с выпадением некоторых видов чувствительности, тяжелые парестезии, боль в челюстях, выпадение сухожильных рефлексов, атаксия, уменьшение мышечной силы, поражение черепно-мозговых нервов; умеренная лейкопения; алопеция, уремическая нефропатия, лихорадка. После лечения могут возникать азооспермия и аменорея. При появлении симптомов нейроинтоксикации необходимо прекратить лечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особая осторожность требуется при применении препарата до или одновременно с миелосупрессивной химиотерапией, лучевой терапией, а также у пациентов пожилого возраста, при лейкопении, тромбоцитопении и поражении печени.

Если количество лейкоцитов снижается до 3000 в 1 мм^3 и ниже, лечение препаратом необходимо прекратить. В этом случае рекомендуется проводить профилактическое лечение антибиотиками. При применении препарата необходимо тщательно контролировать количество лейкоцитов.

В период беременности винкристин может быть назначен только после оценки соотношения ожидаемого преимущества для матери и потенциального риска для плода. Во время лечения необходимо прекратить кормление грудью.

Для предупреждения развития острого мочекислого диатеза следует контролировать содержание мочевой кислоты в плазме крови, обеспечить введение необходимого объема жидкости и в случае необходимости назначить аллопуринол.

Попадание препарата в паравенозные мягкие ткани приводит к болезненной местной реакции и некрозу тканей. В таких случаях остаток препарата вводят в другую вену. Выраженность симптомов местной реакции можно уменьшить инъекцией гиалуронидазы.

Во время лечения рекомендуется применение адекватных негормональных методов контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: запрещено одновременное введение с нейротоксическими препаратами (изониазидом, аспарагиназой). С осторожностью следует применять одновременно с митомицином (возможно развитие бронхоспазма), фенитоином (снижается уровень фенитоина в сыворотке крови, что может обусловить появление судорог).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны возбуждение, судороги, угнетение перистальтики кишечника (вплоть до паралитической непроходимости), выраженная лейкопения, нарушение функции сердечно-сосудистой системы. Симптоматическое и поддерживающее лечение: контролируют функции сердечно-сосудистой системы и показатели крови, при судорогах назначают фенобарбитал, при илеусе делают очистительную клизму.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре 2–8 °С.

ВИНОРЕЛЬБИН (VINORELBINUM)

VINORELBINUM L01C A04

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 1 мл, № 1, № 10

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 5 мл, № 1, № 10

Винорелбин..... 10 мг/1мл

№ UA/1124/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ВИНОРЕЛБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINE)

VINPOCETINUM N06B X18

Covex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 25

табл. 5 мг, № 50 ₴ 22,66

Винпоцетин ..... 5 мг

№ UA/3276/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

В

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINE)

VINPOCETINUM N06B X18

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 50 ₴ 21,96

Винпоцетин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный.

№ 3266. от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: винпоцетин оказывает комплексный механизм лечебного действия, связанный с благоприятным влиянием на кровообращение и метаболизм головного мозга, а также на реологические свойства крови. Обладает нейропротекторным (церебропротекторным) эффектом за счет следующих механизмов: уменьшает выраженность повреждающих цитотоксических реакций, вызванных стимулирующими аминокислотами; ингибирует функциональную активность как клеточных трансмембранных натриевых и кальциевых канальцев, так и рецепторов NMDA и AMPA; потенцирует нейропротекторный эффект аденозина; усиливает поглощение и усвоение мозгом глюкозы и кислорода; повышает устойчивость нейронов к гипоксии, стимулирует транспорт глюкозы — универсального источника энергии для мозга — через ГЭБ; переводит метаболизм глюкозы в энергетически более выгодное аэробное направление; избирательно ингибирует Ca^{2+}-кальмодулинзависимую цГМФ-фосфодиэстеразу, повышает концентрацию цАМФ и цГМФ в тканях мозга, а также концентрацию АТФ и соотношение АТФ/АМФ; стимулирует церебральный метаболизм норадреналина и серотонина; стимулирует восходящую норадренергическую систему; оказывает антиоксидантное действие.

Улучшает микроциркуляцию в ткани головного мозга за счет следующих механизмов: тормозит агрегацию тромбоцитов; снижает повышенную вязкость крови; увеличивает эластичность эритроцитов и тормозит поглощение ими аденозина; способствует внутритканевому транспорту кислорода посредством уменьшения сродства эритроцитов к нему.

Избирательно усиливает мозговой кровоток за счет следующих механизмов: увеличивает мозговую фракцию МОК; снижает сопротивление мозговых сосудов без значительного воздействия на параметры системного кровообращения, практически не влияя на АД, МОК, ЧСС, ОПСС; не вызывает феномена «обкрадывания» — напротив, при его применении усиливается прежде всего кровоснабжение ишемизированной, но еще жизнеспособной области с низкой перфузией — феномен «обратного обкрадывания».

Биодоступность при приеме внутрь — 70%. Максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Период полувыведения — 4,8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: в неврологии: недостаточность мозгового кровообращения, сопровождающаяся неврологическими или психическими расстройствами, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, состояние после инсульта, сосудистая деменция, атеросклероз, посттравматическая и гипертоническая энцефалопатия, вертебро-базилярная недостаточность.

В офтальмологии: хронические сосудистые заболевания сосудистой оболочки и сетчатки (в том числе — ангиоспазм и тромбоз центральной артерии или вены сетчатки глаза).

В отиатрии: снижение остроты слуха сосудистого, токсического (в том числе лекарственного) или другого генеза (идиопатического, вызванного шумовой перегрузкой), болезнь Меньера, идиопатический шум в ушах.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь, обычно в дозе 5–10 мг 3 раза в сутки после еды.

Ввиду отсутствия у Винпоцетина гепато- и нефротоксического действия нет необходимости в коррекции дозы у больных с заболеваниями почек или печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к винпоцетину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы: с частотой 0,1% — депрессия сегмента *ST* и удлинение интервала *Q–T*, тахикардия, экстрасистолия (связь данных расстройств с применением препарата сомнительна из-за их спонтанного появления), с частотой 0,8% — незначительные колебания АД (преимущественно в сторону снижения), гиперемия кожи, флебит.

Со стороны ЦНС (с частотой 0,9%): нарушение сна (бессонница, сонливость), головокружение, головная боль, слабость, повышенная потливость (могут быть симптомами основного заболевания).

Со стороны пищеварительного тракта (с частотой 0,6%): сухость во рту, тошнота, изжога.

Аллергические реакции (с частотой 0,2%): в отдельных случаях — кожные проявления аллергии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет достаточного количества наблюдений по применению Винпоцетина в педиатрической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: неизвестны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINUM)

VINPOCETINUM N06B X18

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г, № 10, № 30, № 50

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ UA/1360/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINUM)

VINPOCETINUM N06B X18

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 4,32

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10

Винпоцетин 0,5%

№ P.08.03/07171 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINUM)

VINPOCETINUM N06B X18

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г пенал полимер., № 40 ₴ 9,07

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ П.07.01/03397 от 25.07.2001 до 25.07.2006

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 4,76

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,48

Винпоцетин 0,5%

Прочие ингредиенты

Кислота аскорбиновая ..... 0,5 г/л

Спирт бензиловый ..... 10 г/л

Натрия пиросульфат ..... 1 г/л

Кислота винная ..... 2,6 г/л

Сорбитол ..... 80 г/л

№ UA/1272/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН-ДАРНИЦА (VINPOCETINUM-DARNITSA)

VINPOCETINUM N06B X18

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,36

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ П.08.02/05215 от 21.08.2002 до 21.08.2007

конц. д/п инф. р-ра 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,73

Винпоцетин 0,5%

№ UA/2576/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН-ЛХ (VINPOCETIN-LCH)

VINPOCETINUM N06B X18

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 6,62

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 50

№ UA/3218/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 0,005 г контейнер ин балк, № 3000

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ UA/3219/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН-Н.С. (VINPOCETINUM-N.S.)

VINPOCETINUM N06B X18

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,1

Винпоцетин ..... 0,005 г

№ P. 10.03/07491 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИНПОЦЕТИН-ФАРМАК (VINPOCETINUM-FARMAK)

VINPOCETINUM N06B X18

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,62

Винпоцетин 0,5%

№ UA/0507/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ВИОСЕПТ (VIOSEPT)

Jelfa D06B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 7,77

Трипеленнамина гидрохлорид..... 20 мг/г

Домифена бромид ..... 0,5 мг/г

Клиохинол..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: ланолин безводный, вазелин белый.

№ UA/2402/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения, обладающий противовоспалительной, болеутоляющей, противозудной и антисептической активностью. Входящий в состав препарата трипеленнамин обладает антигистаминным, противозудным эффектом и проявляет капилляропротекторное действие. Клиохинол оказывает антибактериальное и противогрибковое действие. Домифена бромид отличается выраженным бактерицидным действием. Он относится к ионным детергентам, которые кроме бактерицидного эффекта обладают способностью снижать поверхностное натяжение, способствуя растворению гнойного секрета и проникновению препарата вглубь инфицированных и некротизированных тканей.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы — поверхностная трихофития гладкой кожи, эпидермофития межпальцевых промежутков стоп, паховый эпидермомикоз, поверхностные эрозии кожи со вторичной инфекцией, опрелость с бактериальным или грибковым инфицированием, обыкновенное импетиго, сикоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют местно. Небольшое количество мази втирают 1–2 раза в сутки в пораженные участки кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, в том числе к препаратам йода, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях — реакции гиперчувствительности на компоненты препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после нанесения препарата возможно непродолжительное раздражение кожи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–15 °С.

ВИПРОБЕЛ (VIPROBEL)

Белмедпрепараты M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г

мазь туба 25 г

мазь туба 30 г

мазь банка 15 г

мазь банка 25 г

мазь банка 30 г

Яд гадюк..... 5 МЕД/100 г

№ П.08.01/03568 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ВИПРОСАЛ В (VIPROSALUM B)

Таллиннский ФЗ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г

мазь туба 50 г ₴ 4,44

Яд гадюк..... 5 МЕД/100 г

Камфора..... 3 г/100 г

Кислота салициловая..... 1 г/100 г

Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный)..... 3 г/100 г

№ П. 11.00/02503 от 07.11.2000 до 07.11.2005

VALEANT Pharmaceuticals International

ВИРАЗОЛ (VIRAZOL)

RIBAVIRINUM J05A B04

ICN Pharmaceuticals Switzerland

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 100 мг/мл фл. 12 мл, № 5

Рибавирин ..... 100 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат безводный, калия дигидрофосфат, вода для инъекций.

№ UA/2923/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рибавирин (1-β-D-рибофуранозил-1Н-1,2,4-триазол-3-карбоксамид) имеет широкий спектр активности против РНК-содержащих (аренавирусы, буньявирусы, ретровирусы, парамиксовирусы и др.) и ДНК-содержащих (аденовирусы, вирус герпеса, цитомегаловирусы и др.) вирусов. Препарат угнетает репликацию вирусов, в особенности возбудителей опасных геморрагических лихорадок как *in vitro*, так и *in vivo*. Профилактическая и терапевтическая активность рибавирина установлена в экспериментах на приматах для геморрагических лихорадок, вызванных аренавирусами (лихорадка Ласса, боливийская геморрагическая лихорадка), буньявирусами (лихорадка долины Рифт, геморрагическая лихорадка Крым-Конго), а также хантавирусами (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и хантавирусный пульмональный синдром). Разные штаммы высокопатогенных арена- и буньявирусов Ласса, Мачухо, Крым-Конго, Хантаан, Сеул, Пуумула, Добрава и Син Номбре, выделенных от диких грызунов и больных людей в разных географических регионах мира, имеют высокую чувствительность к рибавирину.

Рибавирин легко проникает в инфицированные вирусом клетки, где под влиянием аденозинкиназы фосфорилируется в моно-, ди- и трифосфатные метаболиты. Противовирусное действие рибавирина обусловлено тремя различными механизмами. Во-первых, препарат снижает внутриклеточный пул гуанозинтрифосфата и тем самым опосредованно угнетает синтез нуклеиновых кислот вируса. Во-вторых, он может нарушать синтез РНК с последующим нарушением транскрипции вируса. В-третьих, установлено прямое угнетающее влияние Виразола на активность полимеразы вирусов.

Виразол при лечении геморрагической лихорадки с почечным синдромом существенно снижает тяжесть течения заболевания: уменьшает продолжительность таких симптомов, как лихорадка, олигурия, боль в поясничной области, животе и головную боль. Значительное снижение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови свидетельствует о снижении степени поражения почек. Применение препарата значительно снижает риск развития геморрагий. В результате уменьшения тяжести течения заболевания частота смертельных исходов снижается приблизительно в 7 раз.

При в/в введения рибавирина его максимальная концентрация в плазме крови достигается в конце инфузии и составляет приблизительно 43 и 72 мкмоль/л при введении в дозах 600 и 1200 мг соответственно. Период полураспределения составляет 0,2 ч, период полувыведения — от 0,5 до 2 ч.

Распределяется в плазме крови, секрете дыхательных путей и эритроцитах. Значительное количество активного метаболита рибавиринтрифосфата накапливается в эритроцитах, достигая постоянного уровня приблизительно через 4 дня, и остается в них на протяжении нескольких недель после применения.

Метаболизируется внутриклеточно путем фосфорилирования с образованием моно-, ди- и три фосфатного (активного) метаболита; метаболизируется также до 1,2,4-триазолкарбоксамида. Инактивируется дерибозилированием с последующим гидролизом и разрывом триазольного кольца. С белками крови практически не связывается. После в/в введения 19% препарата в неизмененном виде выводится почками на протяжении 24 ч, 24% — в течение 48 ч. Почечный путь экскреции характерен и для метаболита 1,2,4-триазолкарбоксамида.

ПОКАЗАНИЯ: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза Виразола рассчитывается индивидуально в зависимости от массы тела. Перед введением концентрированный р-р Виразола необходимо развести 5% р-ром декстрозы для инъекций или 0,9% р-ром натрия хлорида и довести общий объем р-ра для инфу-

зии до 100 мл. Полученный р-р вводят с помощью перфузора на протяжении 30 мин.

Концентрат Виразола для в/в инфузий не содержит консервантов, поэтому после разведения должен быть использован на протяжении 24 ч. Начальная доза составляет 33 мг/кг массы тела. Через 6 ч после введения этой дозы начинают вводить по 16 мг/кг через каждые 6 ч на протяжении 4 дней (всего 16 введений). Через 8 ч после введения последней из этих доз начинают применять препарат по 8 мг/кг каждые 8 ч на протяжении 3 дней (9 доз). Режим дозирования приведен в таблице.

Сутки/час	8:00	14:00	20:00	2:00
1	33 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг
2	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг
3	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг
4	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг	16 мг/кг
	8:00	**16:00**	**00:00**	
5	8 мг/кг	8 мг/кг	8 мг/кг	
6	8 мг/кг	8 мг/кг	8 мг/кг	
7	8 мг/кг	8 мг/кг	8 мг/кг	

Лечение Виразолом в таком режиме дозирования может продолжаться в зависимости от состояния больного и мнения врача о целесообразности применения, но не должно превышать 14 дней. Рекомендуемый режим введения одинаков для лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом как у взрослых, так и у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, включая нестабильные и неконтролируемые заболевания на протяжении последних 6 мес, а также наличие выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина <30 мл/мин) с проведением гемодиализа, выраженной печеночной недостаточности (декомпенсированный цирроз печени), гемоглобинопатия (например, талассемия, серповидно-клеточная анемия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, бессонница, астенический синдром; снижение АД, брадикардия, остановка сердца; гемолитическая анемия, лейкопения, нейтропения, гранулоцитопения, тромбоцитопения; пневмоторакс, диспноэ, бронхоспазм, отек легких, синдром гипервентиляции, ателектаз легких; анорексия, тошнота, гипербилирубинемия; аллергические реакции (кожная сыпь); конъюнктивит, при струйном введении Виразола — озноб.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают женщинам репродуктивного возраста (наступление беременности в период лечения препаратом нежелательно), декомпенсированный сахарный диабет (с эпизодами кетоацидоза), тромбоэмболия легочной артерии, заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз), депрессия, склонность к суициду (в анамнезе), детский и юношеский возраст (до 18 лет).

Применяют только в условиях стационара со специализированным реанимационным отделением. Медицинскому персоналу, который работает с препаратом, следует учитывать его тератогенность.

Мужчины и женщины репродуктивного возраста во время лечения и на протяжении 7 мес после окончания терапии должны применять эффективные контрацептивные средства. Рибавирин может накапливаться в клетках и очень медленно выводиться из организма. В исследованиях на животных рибавирин, который содержался в сперме, мог оказывать свое тератогенное действие при оплодотворении яйцеклеток.

Лабораторные исследования (клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и количеством тромбоцитов, баланс электролитов, определение уровня креатинина, проведение функциональных проб печени) необходимо проводить перед началом терапии, на 2-й и 4-й нед, в дальнейшем — регулярно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: обладает антагонизмом по отношению к цидовудину — угнетает фосфорилирование последнего до его активной формы (трифосфата).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИРАМУН® *таблетки* (VIRAMUNE® *tabulettae*)

NEVIRAPINUM J05A G01

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 60, № 100

Невирапин ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, повидон, крахмалгликолят натрия, аэросил, магния стеарат.

№ UA/2646/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. НЕВИРАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРАСЕПТ (VIRACEPT)

NELFINAVIRUM J05A E04

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 270

Нелфинавир ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: кальция силикат, кросповидон, магния стеарат, порошок индигокармина Е132, лак индигокарминовый, пигментированный алюминиевой пудрой.

1 таблетка содержит 292,25 мг безводного нелфинавира мезилата, что соответствует 250 мг нелфинавира.

№ P.01.01/02682 от 23.01.2001 до 23.01.2006

пор. д/перорал. прим. 50 мг/г фл. 144 г

Нелфинавир ..... *50 мг/г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, мальтодекстрин, калия фосфат двухосновный, кросповидон, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, аспартам, сахарозы пальмитат, натуральная и синтетическая ароматизирующие добавки.

1 г порошка содержит 58,5 мг безводного нельфинавира мезилата, что соответствует 50 мг нелфинавира.

№ P.04.01/02997 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. НЕЛФИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРО-Z (VIRO-Z)

ZIDOVUDINUM J05A F01

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг, № 100

Зидовудин ..... *100 мг*

табл. п/о 300 мг, № 100

Зидовудин ..... *300 мг*

№ P.05.03/06649 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРОГЕЛЬ™ (VIROGEL)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10 000 МЕ/г фл. 2 г

мазь 10 000 МЕ/г фл. 3 г

мазь 10 000 МЕ/г фл. 5 г

Интерферон альфа ..... *10 000 МЕ/г*

Прочие ингредиенты

Алюминия гидроксид ..... *14 мг/г*

Спирт поливиниловый ..... *75 мг/г*

Вода очищенная ..... *до 1 г*

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лекарственное средство для наружного применения, представляющее собой сорбированный на геле гидроокиси алюминия рекомбинантный интерферон альфа-2. Входящий в состав мази рекомбинантный интерферон альфа-2 обладает широким спектром противовирусной активности, бактериостатическим и противовоспалительным действием, а также противоопухолевой и иммуномодулирующей активностью. Поливиниловый спирт создает необходимую консистенцию препарата и способствует пленкообразованию при высыхании на коже. После нанесения на пораженный участок препарат при высыхании создает защитную пленку, которая удерживается в течение 12 ч. Вирогель не впитывается одеждой и не требует нанесения под повязку.

ПОКАЗАНИЯ: герпетические поражения кожи и слизистых — простой и опоясывающих герпес, рецидивирующий герпес лица, гениталий, герпетический стоматит.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносится на пораженные участки кожи или слизистых оболочек тонким слоем 2 раза в сутки с интервалом 12 ч и подсушивается в течение 10–15 мин для образования защитной пленки. Длительность курса лечения составляет 5–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергические заболевания в стадии обострения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 0–10 °С.

ВИРОДИН (VIRODIN)

INDINAVIR J05A E02

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг, № 10, № 100

Индинавир ..... *400 мг*

№ UA/0433/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ИНДИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРОЗИН (VIROSINE)

DIDANOSINUM J05A F02
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/жев. 100 мг, № 60
Диданозин..... 100 мг
№ P.05.03/06650 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ДИДАНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРОКОМБ (VIROCOMB)

Ranbaxy J05A F30
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 100
Зидовудин..... 300 мг
Ламивудин..... 150 мг
№ P.05.03/06651 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ВИРОЛ (VIROL)

ABACAVIRUM J05A F06
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 300 мг, № 60
Абакавир..... 300 мг
№ UA/1658/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ВИРОЛАМ (VIROLAM)

LAMIVUDINUM J05A F05
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 100 мг, № 30
Ламивудин..... 100 мг
табл. п/о, 150 мг, № 30
Ламивудин..... 150 мг
№ P.05.03/06652 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ЛАМИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРОЛЕКС *крем/глазная мазь* (VIROLEX *crem/ophtalm. ung.*)

ACICLOVIRUM D06B B03
KRKA S01A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь глаз. 3% туба 4,5 г ₴ 31,41
Ацикловир..... 3%
Прочие ингредиенты: вазелин белый.
№ UA/2526/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
крем 5% туба 5 г ₴ 27,17
Ацикловир..... 5%
Прочие ингредиенты: полоксамер 188, спирт цетостеариловый, натрия лаурилсульфат, парафин мягкий белый, парафин жидкий, пропиленгликоль, вода очищенная.
№ UA/2526/04/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусный препарат местного действия. Он проявляет активность в отношении вируса *Herpes simplex* типа 1 и типа 2 и вируса *Varicella zoster*. Блокирует синтез вирусной ДНК, не оказывая при этом влияния на физиологические процессы в клетке.

Системная абсорбция при местном применении практически отсутствует. Фармакокинетика у детей в возрасте старше 1 года подобна таковой у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: крем применяют для лечения простого герпеса кожи и слизистых оболочек, первичного и рецидивирующего генитального герпеса. Глазную мазь используют для лечения герпетического кератита.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение следует начинать как можно раньше, сразу же после появления первых признаков заболевания.

Крем наносят на пораженные участки кожи 5 раз в сутки в дневное время с интервалом 4 ч; продолжительность лечения — 5 дней, при тяжелом течении заболевания — до 10 дней.

Столбик глазной мази длиной 10 мм закладывают за нижнее веко каждые 4 ч 5 раз в сутки. Продолжительность лечения язвенных форм кератита — 7–10 дней, интерстициальных — 10–20. Лечение следует продолжать в течение 3 дней после исчезновения симптомов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях при использовании крема — ощущение жжения, сухость и поверхностная экскориация кожи в месте нанесения препарата; после закладывания глазной мази могут возникать ощущение жжения, поверхностная пятнистая кератопатия, блефарит, не требующие отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания крема в глаза и на слизистые оболочки.

Хотя эмбриотоксического или тератогенного действия препарата в экспериментальных исследованиях не установлено, его не рекомендуется применять в период беременности. Беременным крем и мазь можно назначать только по соответствующим показаниям в случаях, когда терапевтический эффект от применения препарата превышает потенциальный риск для плода.

Применение глазной мази может вызывать временное снижение остроты зрения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–25 °С.

ВИРОЛЕКС *порошок для инфузий* (VIROLEX *powder pro infusionibus*)

ACICLOVIRUM J05A B01
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п инф. р-ра 250 мг фл., № 5 ₴ 211,4
Ацикловир..... 250 мг
Содержит ацикловира натриевую соль — 267,7 мг эквивалентно 250 мг ацикловира.
№ UA/2526/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацикловир — противовирусный препарат, активный в отношении вируса простого герпеса типов 1 и 2 и вируса опоясывающего лишая. Оказывает виростатическое действие. Тормозит синтез вирусной ДНК, не оказывая при этом влияния на физиологические процессы в клетке.

Период полувыведения у лиц с нормальной функцией почек составляет 2,9 ч после в/в вливания. Ацикловир хорошо проникает в ткани, органы и биологические жидкости организма: в головной мозг, почки, легкие, печень, мышцы, селезенку, матку, слизистую оболочку влагалища, вагинальный секрет, СМЖ и содержимое герпетических пузырьков. С белками плазмы крови связывается 15,4% ацикловира. У здоровых лиц ацикловир выводится преимущественно с мочой в неизмененном виде. Фармакокинетика у детей в возрасте старше 1 года подобна таковой у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: Инфекции, вызванные вирусом Herpes simplex: первичный герпес половых органов, рецидивирующий герпес половых органов, герпетический энцефалит и генерализованные инфекции, герпес кожи и слизистых оболочек у больных с иммунодефицитом, герпес новорожденных, другие инфекции (герпетическая экзема, гепатит, проктит, эзофагит, пневмония).

Профилактика инфекций, вызванных вирусом Herpes simplex: после трансплантации костного мозга или почки, при аплазии костного мозга после лечения цитостатическими препаратами; рецидивирующий герпес половых органов (с частотой 6 раз в год и более); частые рецидивирующие инфекции у больных с нормальным иммунным статусом; инфекции у больных с иммунодефицитом.

Инфекции, вызванные вирусом Varicella zoster: ветряная оспа у больных с иммунодефицитом; тяжелые или затяжные формы ветряной оспы у больных с нормальным иммунным статусом; осложнения при ветряной оспе, вызванные непосредственным действием вируса *Varicella zoster*; опоясывающий лишай у больных с иммунодефицитом; осложнения при опоясывающем лишае, вызванные непосредственным действием вируса *Varicella zoster*; глазная и ушная формы опоясывающего лишая; опоясывающий лишай у лиц в возрасте старше 50 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение ацикловиром следует начинать как можно раньше, сразу после появления первых признаков заболевания.

Препарат вводят в/в медленно, в течение 1 ч.

Инфекция	Дозирование для взрослых и детей в возрасте старше 12 лет	Дозирование для детей в возрасте от 3 мес до 12 лет	Продолжительность лечения
Простой герпес	5 мг/кг каждые 8 ч	250 мг/м^2 каждые 8 ч	5 дней
Герпетический энцефалит	10 мг/кг каждые 8 ч	500 мг/м^2 каждые 8 ч	10 дней
Ветряная оспа у пациентов с нормальным иммунным статусом	5 мг/кг каждые 8 ч	250 мг/м^2 каждые 8 ч	7 дней
Ветряная оспа у пациентов с иммунодефицитом	10 мг/кг каждые 8 ч	500 мг/м^2 каждые 8 ч	от 7 до 10 дней
Профилактика инфекций	250 мг/м^2 каждые 8 ч		

Дозы для новорожденных: 10 мг/кг каждые 8 ч. Режим дозирования для пациентов с нарушениями функции почек приведен ниже:

Клиренс креатинина	Режим дозирования
25–50 мл/мин (0,41–0,83 мл/с)	Обычная доза каждые 12 ч

10–25 мл/мин (0,16–0,41 мл/с)	Обычная доза каждые 24 ч
0–10 мл/мин (0–0,16 мл/с)	Половина обычной дозы каждые 24 ч и сразу после процедуры диализа

Перед применением содержимое 1 флакона следует растворить в 10 мл воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида; вводить при помощи инфузионного насоса. Для приготовления инфузионного р-ра содержимое двух флаконов *ex tempore* растворяют в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или лактатного р-ра Рингера; при необходимости введения дозы, превышающей 500 мг, добавляют адекватное количество растворителя.

Приготовление инфузионного р-ра для детей, которым необходимы дозы по 10 мг и ниже, выполняют в два этапа: сначала содержимое флакона растворяют в 10 мл воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида, а потом соответствующую дозу добавляют к инфузионному р-ру в соотношении 1:5 (например, 4 мл в 20 мл).

Препарат не содержит консервантов. Готовый р-р устойчив на протяжении 12 ч при температуре от 15 до 25 °С. Нельзя использовать р-р, в котором появилось помутнение или образовались кристаллы. Для приготовления инфузионных р-ров можно использовать изотонический р-р натрия хлорида или р-р Рингера.

Вода для инъекций не должна содержать консервантов (бензилового спирта или парабенов).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при слишком быстром в/в введении ацикловира и дегидратации организма может наблюдаться преходящее повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови, поэтому вливание следует проводить медленно и обеспечить достаточную гидратацию организма. Острая почечная недостаточность при применении препарата наблюдается очень редко. При развитии поражения почек во время лечения ацикловиром необходимо назначить адекватную гидратацию, снизить дозу препарата или прекратить лечение.

Редко наблюдались неврологические симптомы (только при лечении осложненных форм заболевания), которые имели обратимый характер: судороги, спутанность сознания, галлюцинации, тремор, сонливость, психозы, кома. Могут также отмечаться тошнота, рвота, кожная сыпь, повышение активности печеночных ферментов, анемия, нейтропения, тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять с осторожностью при нарушении функции почек, у лиц пожилого возраста, а также при назначении в высоких дозах, особенно у пациентов с дегидратацией. Дозу следует корригировать с учетом клиренса креатинина.

Назначение препарата в период беременности возможно только при угрожающих жизни инфекциях, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Ацикловир проникает в грудное молоко, поэтому на время лечения препаратом необходимо прекратить кормление грудью.

Избегать попадания р-ра препарата в глаза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пробенецид при одновременном применении повышает концентрацию ацикловира в плазме крови и удлиняет период его полувыведения. Одновременное применение ацикловира и микофенолата мофетила приводит к повышению концентрации обоих ингредиентов в плазме крови. При одновременном применении ацикловира и нефротоксических или нейротоксических препаратов следует соблюдать осторожность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: рекомендуется контролировать функциональное состояние почек. Важно поддерживать достаточный диурез для предупреждения кристаллурии. Необходимо провести активную гидратацию организма. Ацикловир выводится из организма при гемодиализе, перитонеальный диализ менее эффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: порошок во флаконах следует хранить при температуре не выше 25 °С; готовый инфузионный р-р стабилен в течение 12 ч при температуре не выше 25 °С; р-р не следует хранить в холодильнике.

ВИРОЛЕКС *таблетки* (VIROLEX *tabulettae*)

ACICLOVIRUM J05A B01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 20 ₴ 100

Ацикловир..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, магния стеарат.

№ UA/2526/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацикловир — противовирусный препарат, активный в отношении вируса простого герпеса типов 1 и 2 и вируса опоясывающего лишая. Оказывает вирустатическое действие. Тормозит синтез вирусной ДНК, не оказывая при этом влияния на физиологические процессы в клетке.

После приема внутрь ацикловир медленно и неполностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2 ч. Биодоступность ацикловира составляет 13–21%. Период полувыведения при неизмененной функции почек — 3,3 ч. Ацикловир легко проникает в ткани, органы и биологические жидкости организма: в головной мозг, почки, легкие, печень, мышцы, селезенку, матку, слизистую оболочку влагалища, вагинальный секрет, СМЖ и содержимое герпетических пузырьков. С белками плазмы крови связывается 15,4% ацикловира. У здоровых лиц ацикловир выводится преимущественно с мочой. Фармакокинетика у детей в возрасте старше 1 года подобна таковой у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные вирусом Herpes simplex: первичный герпес половых органов, рецидивирующий герпес половых органов, герпетический энцефалит и генерализованные инфекции, герпес кожи и слизистых оболочек у больных с иммунодефицитом, другие инфекции (герпетическая экзема, гепатит, проктит, эзофагит, пневмония).

Профилактика инфекций, вызванных вирусом Herpes simplex: после трансплантации костного мозга или почки, при аплазии костного мозга после лечения цитостатическими препаратами; рецидивирующий герпес половых органов (с частотой 6 раз в год и более); частые рецидивирующие инфекции у больных с нормальным иммунным статусом; инфекции у больных с иммунодефицитом.

Инфекции, вызванные вирусом Varicella zoster: ветряная оспа у больных с иммунодефицитом; тяжелые или затяжные формы ветряной оспы у больных с нормальным иммунным статусом; осложнения при ветряной оспе, вызванные непосредственным действием вируса *Varicella zoster*; опоясывающий лишай у больных с иммунодефицитом; осложнения при опоясывающем лишае, вызванные непосредственным действием вируса *Varicella zoster*; глазная и ушная формы опоясывающего лишая; опоясывающий лишай у лиц в возрасте старше 50 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение ацикловиром следует начинать как можно раньше, сразу после появления первых признаков заболевания.

Виролекс применяют днем через каждые 4, 6 или 12 ч, делая перерыв на ночь.

Лечение инфекций, вызванных вирусом Herpes simplex:

Взрослые:

Тип инфекции	Доза, мг	Кратность приема	Продолжительность лечения
Герпес кожи и слизистых оболочек	200	5	5 дней
Герпес кожи и слизистых оболочек у больных с иммунодефицитом	400	5	10 дней
Герпес половых органов:			
• первичный	200	5	От 5 до 10 дней
• вторичный	200	5	5 дней
Герпетическая экзема	200	5	5 дней
• Профилактика рецидивирующего герпеса половых органов	200 или 400	2–4	6–12 мес до исчезновения риска инфицирования
• Профилактика инфекций у больных с иммунодефицитом	400	2–4	

Дети: у детей в возрасте старше 2 лет применяют в той же дозе, что и у взрослых. Детям в возрасте до 2 лет назначают в половинной дозе для взрослых.

Лечение инфекций, вызванных вирусом Varicella zoster.

Тип инфекции	Доза, мг	Кратность приема	Продолжительность лечения
Глазная форма опоясывающего лишая	800	5	7–10 дней
Опоясывающий лишай	800	5	7–10 дней
Ветряная оспа:	20 мг/кг*	4	5 дней
Дети в возрасте до 2 лет	200	4	5 дней
Дети в возрасте от 2 до 6 лет	400	4	5 дней
Дети в возрасте от 6 лет	800	4	5 дней

* Максимальная разовая доза – 800 мг.

Больным с почечной недостаточностью и клиренсом креатинина менее 0,16 мл/с (10 мл/мин) дозу необходимо снизить: при простом герпесе — до 200 мг через каждые 12 ч, а при лечении опоясывающего лишая — до 800 мг через каждые 12 ч.

Лечение лиц пожилого возраста следует проводить с особой осторожностью под контролем клиренса креатинина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — возможны тошнота, рвота, диарея, головная боль, повышенная утомляемость, сыпь на коже.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять с осторожностью при нарушении функции почек, у лиц пожилого возраста, а также

при назначении в высоких дозах, особенно у пациентов с дегидратацией. Дозу следует корригировать с учетом клиренса креатинина.

Назначение препарата в период беременности возможно только при угрожающих жизни инфекциях, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Ацикловир проникает в грудное молоко, поэтому на время лечения препаратом необходимо прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пробенецид при одновременном применении повышает концентрацию ацикловира в плазме крови и удлиняет период его полувыведения. Одновременное применение ацикловира и микофенолата мофетила приводит к повышению концентрации обоих ингредиентов в плазме крови. При одновременном применении ацикловира и нефротоксических или нейротоксических препаратов следует соблюдать осторожность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: рекомендуется контролировать функциональное состояние почек. Важно поддерживать достаточный диурез для предупреждения кристаллурии. Необходимо провести активную гидратацию организма. Ацикловир выводится из организма при гемодиализе, перитонеальный диализ менее эффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ВИРОЛИС (VIROLIS)

Ranbaxy J05A F30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВИРОЛИС-30

табл., № 60

Ставудин ..... *30 мг*

Ламивудин..... *150 мг*

№ UA/0379/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ВИРОЛИС-40

табл., № 60

Ставудин ..... *40 мг*

Ламивудин..... *150 мг*

№ UA/0379/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ВИРОСТАВ (VIROSTAV)

STAVUDINUM J05A F04

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 100

Ставудин ..... *30 мг*

капс. 40 мг, № 100

Ставудин ..... *40 мг*

№ P.05.03/06915 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. СТАВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИРУДИН® (VIRUDIN®)

BRIVUDINUM J05A B15*

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 125 мг, № 7

Бривудин..... *125 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, повидон (K=24-27).

№ P.02.03/05872 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. БРИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИСКОМЕТ (VISCOMET)

Unimed S01K A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р офтальм. д/орошен. 2% шприц с канюлей 2 мл, № 1 ₴ 86,88

р-р офтальм. д/орошен. 2% фл. 3 мл, № 1 ₴ 68,96

Гидроксипропилметилцеллюлоза..... *20 мг/мл*

№ П.05.03/06828 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ВИС-НОЛ (VIS-NOL)

BISMUTHI SUBCITRAS* A02B X05

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,12 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,12 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 9,22

Висмута субцитрат коллоидный..... *0,12 г*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный или картофельный, кальция стеарат.

№ P.10.01/03720 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает гастропротекторное действие. Образует на поверхности язв и эрозий защитную пленку, предохраняющую слизистую оболочку от воздействия агрессивных факторов желудочного сока (пепсина и соляной кислоты) и способствующую заживлению дефектов. Препарат стимулирует синтез простагландина E_2 и таким образом увеличивает образование муцина и секрецию гидрокарбоната, что улучшает количественные и качественные характеристики желудочной слизи. Препарат проявляет противомикробную активность в отношении *Helicobacter pylori*. Под действием висмута субцитрата коллоидного происходит коагуляция белков *Helicobacter pylori*, что приводит к эрадикации микроорганизма и обеспечивает продолжительную ремиссию при пептической язве.

Висмута субцитрат коллоидный практически не всасывается в пищеварительном тракте, однако на протяжении всего периода лечения препаратом минимальное количество висмута высвобождается из коллоида и поступает в кровь. Висмут, который поступил в кровь, экскретируется с мочой, и его концентрация в плазме крови по окончании лечения быстро снижается. Выводится преимущественно с калом. В кишечнике может образовывать висмута сульфид, который окрашивает кал в темный цвет.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, обострение гастродуоденита у больных с пептической язвой, гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori.*

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 1 капсуле 3 раза в сутки за 30 мин до завтрака, обеда и ужина и 4-й раз — перед сном. Капсулы необходимо запивать 1–2 глотками воды (но не молока). Курс лечения — 4–6 нед, при необходимости можно продлить до 8 нед. После этого необходимо сделать перерыв на 8 нед, во время которого не следует применять препараты, содержащие висмут.

Для эрадикации *Helicobacter pylori* у взрослых Вис-Нол целесообразно применять одновременно с амоксициллином в дозе 1–2 г/сут (по 0,25 г 4 раза в сутки или по 1 г 2 раза в сутки), кларитромицином по 0,5 г 2 раза в сутки в течение 10 дней или с метронидазолом по 0,25 г 4 раза в сутки в течение 10 дней. Детям в возрасте от 5 до 15 лет Вис-Нол назначают по 1 капсуле (0,12 г) 2 раза в сутки в составе комбинированной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, головная боль, диарея, ухудшение самочувствия; редко — кожная сыпь, зуд. Не рекомендуется длительно применять в высоких дозах в связи с возможностью развития обратимой энцефалопатии вследствие кумуляции висмута в ЦНС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям до 5 лет препарат не назначают. Во время лечения препаратом необходимо воздерживаться от употребления алкоголя. Висмута сульфид, который образуется при приеме препарата, может окрашивать кал в черный цвет, что не имеет клинического значения. За 30 мин до и после приема препарата необходимо воздерживаться от употребления твердых пищевых продуктов, молока.

Во время лечения препаратом необходимо контролировать функцию почек, а также концентрацию висмута в крови и моче.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять антацидные средства за 30 мин до и после приема препарата. Во время лечения не следует принимать другие висмутсодержащие препараты, чтобы не повышать риск возрастания концентрации висмута в крови. При одновременном применении Вис-Нола с тетрациклинами уменьшается всасывание последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие тяжелой почечной недостаточности через 10 дней и более после передозировки. Показано промывание желудка, назначение активированного угля и солевых слабительных. В случае нарушения функции почек, сопровождающегося высоким содержанием висмута в плазме крови, применяют комплексообразующие соединения — димеркаптоянтарную и димеркаптопропансульфоновую кислоты. При развитии тяжелой почечной недостаточности показан гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ВИТАГРЕН (VITAGREN)

Панацея A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/перорал. прим. фл. 200 мл

бальзам д/перорал. прим. фл. 250 мл

бальзам д/перорал. прим. фл. 450 мл

бальзам д/перорал. прим. фл. 500 мл

Вытяжка водно-спиртовая из плодов шиповника *0,8 г/100 мл*

Вытяжка водно-спиртовая из травы спорыша . *0,8 г/100 мл*

Вытяжка водно-спиртовая из цветов бузины... *0,4 г/100 мл*

Грена тутового шелкопряда..... *0,1 г/100 мл*

Прополис..... *0,5 г/100 мл*

№ UA/0897/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ВИТА-ЙОДУРОЛ (VITA-IODUROL)

Novartis Pharma S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. фл.-капельн. 10 мл, № 1 ₴ 19,77

Кальция хлорид	*0,02 г/10 мл*
Магния хлорид	*0,03 г/10 мл*
Кислота никотиновая	*0,003 г/10 мл*
Аденозин	*0,01 г/10 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, бензалкония хлорид, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ UA/3279/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ВИТАКАЛЬЦИН (VITACALCIN)

CALCII CARBONAS* A12A A04

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакет, № 30 ₴ 9,87

В 1 пакетике содержится 1,386 г кальция карбоната с крахмалом, что соответствует 500 мг Са++.

Прочие ингредиенты: порошок пудинговый, кислота лимонная, натрия цитрат, диметикон, краситель оранжевый, ароматизатор апельсиновый Дракого.

№ P.07.02/05048 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. КАЛЬЦИЙ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИТАКАП (VITAKAP)

Medicap A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 100 ₴ 49,79

№ P.07.02/05096 от 29.07.2002 до 29.07.2007

капс. мягкие ин балк, № 1000

Рибофлавин	*5 мг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Магния оксид	*0,5 мг*
Калий йодид	*0,025 мг*
Цинка сульфат	*50 мг*
Марганца сульфат	*0,01 мг*
Меди сульфат	*0,1 мг*
Дигидрофосфат	*70 мг*
Железа фумарат	*50 мг*
Кислота фолиевая	*1000 мкг*
Пантенол	*5 мг*
Никотинамид	*45 мг*
Токоферол	*15 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Цианокобаламин	*5 мкг*
Пиридоксин	*2 мг*
Тиамин	*5 мг*
Ретинол	*5000 МЕ*

Прочие ингредиенты: масло соевое, масло растительное гидрогенизированное, воск белый, лецитин, ванилин.

№ P.07.02/05097 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ВИТАКОМПЛИД-ЗДОРОВЬЕ (VITAKOMPLID-ZDOROVJE)

Здоровье A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 7,6

Тиамин	*15 мг*
Рибофлавин	*15 мг*
Пиридоксин	*10 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Кальция пантотенат	*25 мг*
Никотинамид	*50 мг*
Кислота фолиевая	*250 мкг*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Цинка сульфат	*5 мг*

№ UA/1396/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ВИТАМ® (VITAM)

Киевский витаминный завод A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 8,27

Тиамина гидрохлорид	*5 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Кальция пантотенат	*20 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2,5 мг*
Мефенамовая кислота	*41,2 мг*
Железо (III)	*1,45 мг*
Цинк (II)	*1,7 мг*
Марганец (II)	*0,4 мг*
Медь (II)	*0,37 мг*
Кобальт (II)	*0,035 мг*
Хром (III)	*0,03 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, сахар, аэросил, натрия гидроксид, кальция стеарат, натрия додецилсульфат.

№ UA/3146/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действие препарата определяется свойствами входящих в его состав водорастворимых витаминов группы В и микроэлементов, которые являются составляющими ферментных систем и активно влияют на различные функции организма: улучшают показатели костномозгового кроветворения и состав периферической крови, нормализуют функцию печени, устраняют воздействие токсических веществ и свободных радикалов на миокард; повышают устойчивость к интенсивным физическим, психическим нагрузкам; уменьшают негативные эффекты воздействия различных видов ионизирующего излучения, ускоряют процесс реконвалесценции.

Витамины группы В участвуют в синтезе белков, процессе превращения углеводов в энергию, нормализуют секреторную и двигательную функции желудка, оказывают защитное действие на сердечно-сосудистую систему при повышенном уровне ХС и ТГ.

Витамин РР участвует в процессах тканевого дыхания, жирового и углеводного обмена.

Сочетание витаминов B_1, B_2, B_6 и РР оказывает благоприятное воздействие на нервную систему, проявляющееся улучшением трофики нервной ткани и передачи нервных импульсов, стабильным функционированием ЦНС, адекватностью процессов мышления и памяти.

Мефенамовая кислота стабилизирует белковые ультраструктуры и клеточные мембраны, уменьшает проницаемость сосудов и отечность тканей, повышает резистентность клеток.

Железо входит в состав дыхательных пигментов, в том числе гемоглобина, участвует в процессах связывания и переноса кислорода к тканям; стимулирует кроветворение, повышает сопротивляемость организма к инфекциям.

Цинк необходим для нормального роста и развития организма, функционирования эндокринных желез, в том числе выработки инсулина. Препятствует развитию аллергических реакций.

Марганец участвует в жировом обмене, делении клеток, функционировании половых желез, построении соединительной и костной ткани.

Медь необходима для нормального обмена железа, участвует в образовании эритроцитов, содержится в ферментах, отвечающих за обмен углеводов.

Кобальт относится к числу важнейших микроэлементов; влияет на кроветворение и обмен веществ, необходим для эндогенного синтеза витамина B_{12} (цианокобаламина).

Хром вместе с инсулином влияет на углеводный обмен, препятствует развитию атеросклероза, сахарного диабета, ИБС.

ПОКАЗАНИЯ: Витам применяют как профилактическое и лечебное средство:

- при несбалансированном питании, повышенной потребности в витаминах и минералах в условиях повышенной психической, физической нагрузки и стресса, пониженной работоспособности;
- в комплексной терапии острых и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, заболеваний суставов;
- в период выздоровления после оперативных вмешательств, инфекций, травм и ожогов;
- при состояниях, требующих улучшения обмена веществ, иммунологического статуса, работы эндокринных желез;
- для нормализации показателей периферической крови при железодефицитных анемиях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым и подросткам в возрасте старше 14 лет — по 1–2 капсулы 1 раз в сутки после еды. Препарат запивают достаточным количеством воды. Курс лечения — 1–2 мес, рекомендуется повторять курс 2–3 раза в год. Детям в возрасте старше 6 лет препарат с лечебной целью назначают по 1 капсуле в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования и продолжительности применения побочные эффекты не выявлены. Возможны аллергические реакции на компоненты препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду отсутствия опыта клинического применения Витам не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью, а также детям в возрасте до 6 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Витам можно применять в комплексной терапии с другими препаратами (коронаролитики, гипотензивные, седативные, противовоспалительные средства, гепатопротекторы, антибиотики, бронхолитики, муколитики).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае приема внутрь большого количества препарата (больше 50 капсул) могут возникать тошнота и рвота. Возможные проявления передозировки микроэлементов (40–70 мг железа): боль в эпигастральной области, цианоз и сонливость.

Промывают желудок, проводят симптоматическое лечение. В случае интоксикации железом, подтвержденной данными лабораторных исследований (концентрация железа в сыворотке крови превышает 400 мг/100 мл), назначают дефероксамин в дозе 1–2 г каждые 3–12 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ВИТА-МЕЛАТОНИН (VITAE-MELATONIN)

MELATONINUM* N05C M17

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,003 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,31

Мелатонин ..... 0,003 г

Прочие ингредиенты: сахар молочный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ Р/98/17/2 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вита-мелатонин является синтетическим аналогом мелатонина — нейропептида, вырабатываемого шишковидным телом (эпифизом). Основной эффект Вита-мелатонина заключается в торможении секреции гонадотропинов. В меньшей степени препарат тормозит секрецию других гормонов аденогипофиза — кортикотропина, тиреотропина, соматотропина. Кроме того, в среднем мозге и гипоталамусе повышается содержание ГАМК и серотонина.

Перечисленные выше процессы приводят к нормализации циркадных ритмов, биологической смене сна и бодрствования, ритмичности гонадотропных эффектов и половой функции, повышают умственную и физическую работоспособность, уменьшают проявление стрессовых реакций.

Препарат обладает антиоксидантными свойствами и мембраностабилизирующим действием. Нормализует проницаемость сосудистой стенки и увеличивает ее резистентность к повреждающим факторам, улучшает микроциркуляцию.

Вита-мелатонин оказывает на организм иммуномодулирующее действие, стимулируя реакции клеточного иммунитета.

После приема внутрь Вита-мелатонин подвергается существенному метаболизму при первичном прохождении через печень. Биодоступность составляет 30–50%. При приеме внутрь в дозе 3 мг максимальная концентрация в сыворотке крови и слюне достигается соответственно через 20 и 60 мин. Вита-мелатонин проникает через ГЭБ, определяется в плаценте. Период полувыведения составляет в среднем 45 мин. Выводится из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: Вита-мелатонин применяют для профилактики и терапии расстройств циркадного ритма в результате быстрого перемещения между часовыми поясами Земли, проявляющегося повышенной утомляемостью; для лечения нарушений сна, включая хроническую бессонницу функционального происхождения, бессонницу у лиц пожилого возраста; для повышения умственной и физической работоспособности, а также устранения стрессовых реакций и депрессивных состояний, имеющих сезонный характер.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливается индивидуально. Вита-мелатонин назначают внутрь взрослым в дозе 3–6 мг (1–2 таблетки) в сутки, за 30 мин до сна, желательно в одно и то же время каждый день. Курс лечения продолжают до нормализации ритма сна и бодрствования. С профилактической целью препарат назначают в течение 2 мес с перерывом в 1 нед между курсами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, аутоиммунные заболевания, лимфогранулематоз, лейкоз, лимфома, миелома, эпилепсия, сахарный диабет, период беременности и кормления грудью, детский и подростковый возраст, одновременное лечение ингибиторами МАО, ГКС, циклоспорином.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, утренняя сонливость в первую неделю терапии, нарушения пищеварения, кожные высыпания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять женщинам, желающим забеременеть, в связи с некоторым контрацептивным действием Вита-мелатонина.

С осторожностью следует применять у пациентов, деятельность которых связана с необходимостью повышенной концентрации внимания и высокой скорости психомоторных реакций.

При приеме Вита-мелатонина следует избегать яркого освещения.

У пациентов с циррозом печени уровень выделения мелатонина снижен, поэтому необходимо с осторожностью применять препарат у этих больных.

С осторожностью назначают при гормональных нарушениях и/или проведении гормональной терапии, а также пациентам с аллергическими заболеваниями

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: блокаторы β-адренорецепторов, клонидин, дексаметазон, флувоксамин и некоторые другие лекарственные средства могут изменять секрецию эндогенного мелатонина. Вита-мелатонин может влиять на эффективность гормональных препаратов (эстрогены, андрогены и др.), повышать связывание бензодиазепинов со специфическими рецепторами, поэтому их одновременное назначение требует медицинского контроля.

Вита-мелатонин может потенцировать противоопухолевый эффект тамоксифена.

Допаминергические и серотонинергические эффекты метамфетамина могут усиливаться при одновременном его применении с Вита-мелатонином. Вита-мелатонин может потенцировать антибактериальное действие изониазида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи передозировки Вита-мелатонина (одномоментный прием 24–30 мг препарата). При передозировке могут развиваться дезориентация, продолжительный сон, потеря памяти на предшествующие события. Терапия симптоматическая.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИТАМИН А (VITAMIN A)

RETINOLUM A11C A01

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат. 2500 МЕ, № 50 ₴ 1,35

Ретинола пальмитат ..... 2500 МЕ

капс. мягкие желат. 50 000 МЕ, № 40 ₴ 3,02

Ретинола пальмитат ..... 50 000 МЕ

№ П.07.02/05091 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН А (VITAMINUM A)

RETINOLUM A11C A01

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат. 12 000 МЕ, № 20

капс. мягкие желат. 12 000 МЕ, № 40 ₴ 10,84

Ретинол ..... 12 000 МЕ

№ UA/0091/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН А (VITAMIN A)

RETINOLUM A11C A01

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 8000 МЕ, № 100 ₴ 15,92

Ретинол ..... 8000 МЕ

№ П.06.02/04859 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН А (VITAMINUM A)

RETINOLUM A11C A01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 100 000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,31

капс. мягкие 100 000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,63

Ретинол ..... 100 000 МЕ

№ UA/0716/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капс. мягкие 5000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,05

капс. мягкие 5000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,24

Ретинол ..... 5000 МЕ

№ UA/0716/01/03 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капс. мягкие 33 000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,36

капс. мягкие 33 000 МЕ контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,27

Ретинол ..... 33 000 МЕ

№ UA/0716/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН А+Е (VITAMIN A+E)

Pharco A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 24 ₴ 1

Ретинол ..... 30 000 МЕ

Токоферол ..... 70 МЕ

№ П. 12.01/04084 от 11. 12.2001 до 11. 12.2006

ВИТАМИН В КОМПЛЕКС (VITAMINUM B COMPLEX)

Sopharma A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 20

Тиамин ..... *5 мг*
Рибофлавин..... *1 мг*
Пиридоксин ..... *4 мг*
Никотинамид ..... *50 мг*

№ UA/0664/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ВИТАМИН B_2 (VITAMIN B_2)

RIBOFLAVINUM A11H A04

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 3 мг, № 30 ₴ 6,91

табл. п/о 3 мг, № 60

Рибофлавин..... *3 мг*

№ П.05.03/06661 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. РИБОФЛАВИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН B_6 (VITAMIN B_6)

PYRIDOXINUM A11H A02

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 30 ₴ 6,61

табл. 50 мг, № 60

Пиридоксин ..... *50 мг*

№ П.05.03/06662 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг ин балк, № 5000

Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

№ P.05.01/03128 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 1000 мг, № 20 ₴ 8,36

Кислота аскорбиновая..... *1000 мг*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, натрия карбонат безводный, кислота лимонная безводная, сорбитол, ароматизатор лимонный натуральный, рибофлавин-5 натрия фосфат, сахарин натрий, макрогол 6000, натрия бензоат, повидон К30.

№ UA/1072/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: витамин С, или кислота аскорбиновая (γ-лактон 2,3-дегидро-L-гулоновой кислоты) обладает выраженными восстановительными свойствами. Принимает участие в регулировании окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, влияет на обмен аминокислот ароматического ряда, метаболизм тироксина, биосинтез катехоламинов, стероидных гормонов и инсулина; необходим для свертывания крови, синтеза коллагена и проколлагена, регенерации соединительной и костной тканей. Нормализует проницаемость капилляров. Способствует абсорбции железа в кишечнике и участвует в синтезе гемоглобина. Повышает неспецифичную резистентность организма, обладает детоксицирующими свойствами. Дефицит витамина С в пище приводит к развитию гипо- или авитаминоза С, поскольку в организме этот витамин не синтезируется.

После приема внутрь хорошо всасывается в тонком кишечнике. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 4 ч после перорального приема. Около 25% связывается с белками плазмы крови, депонируется в задней доле гипофиза, коре надпочечников, эпителии глаза, промежуточных клетках семенных желез, яичниках, печени, мозге, селезенке, поджелудочной железе, легких, почках, стенке кишечника, сердце, мышцах, щитовидной железе. Метаболизируется в печени, выводится с мочой. При повышении концентрации в плазме крови более чем 1,4 мг/100 мл экскреция витамина повышается. Курение и злоупотребление алкоголем ускоряет метаболизм аскорбиновой кислоты с образованием неактивных метаболитов, резко уменьшая ее запасы в организме.

ПОКАЗАНИЯ: цинга и гиповитаминоз С; в составе комплексной терапии гриппа и простудных заболеваний, других инфекций и интоксикаций, при склонности к кровотечениям, в особенности из десен, геморрагических диатезах.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают в суточной дозе 0,5–1 г ($^1/_2$–1 шипучая таблетка) на протяжении 7–10 дней. Таблетку растворяют в стакане воды (200 мл).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аскорбиновой кислоте, склонность к тромбозам, тромбофлебит, сахарный диабет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко; после продолжительного применения в высоких дозах возможны диарея, изжога, образование оксалатных конкрементов в почках, временное снижение pH мочи, головная боль, гиперемия кожи, угнетение инсулярного аппарата поджелудочной железы, нарушение функции почек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают пациентам с мочекаменной болезнью (не рекомендуется продолжительное применение в высоких дозах). Применение препарата в высоких дозах может повлиять на результаты некоторых лабораторных анализов (определение глюкозы в моче, исследование кала на скрытую кровь). Необходим контроль за функцией почек, уровнем АД.

Употребление свежих фруктов, овощных соков и щелочных напитков снижает всасывание аскорбиновой кислоты в кишечнике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействие с лекарственными препаратами возможно при продолжительном применении в высоких дозах. Витамин С повышает абсорбцию пенициллинов, препаратов железа; снижает эффективность гепарина и непрямых антикоагулянтов; повышает риск развития кристаллурии при лечении салицилатами. При одновременном применении с эстрогенами повышается уровень гормона в сыворотке крови; с пероральными контрацептивами — снижается контрацептивный эффект. Препараты хинолинового ряда, кальция хлорид, салицилаты и ГКС при их продолжительном применении истощают депо витамина С в организме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: после продолжительного применения в высоких дозах возможно угнетение инсулярного аппарата поджелудочной железы, повышение свертывания крови, нарушение функции почек, увеличение синтеза ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 500 мг контейнер ин балк, № 1000

Кислота аскорбиновая ..... *500 мг*

№ UA/1965/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 500 мг ин балк, № 5000

Кислота аскорбиновая ..... *500 мг*

№ UA/0605/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 100 мг фл. п/э, № 20, № 50

Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

№ P.04.01/02979 от 12.04.2001 до 12.04.2006

табл. д/жев. 500 мг блистер, № 6, № 12
табл. д/жев. 500 мг фл., № 30, № 50, № 100

Кислота аскорбиновая ..... *500 мг*

№ UA/2603/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 100

Кислота аскорбиновая ..... *0,5 г*

№ UA/3114/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з.о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг, № 30, № 50

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

№ П. 10.01/03675 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С (VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Кислота аскорбиновая ..... 500 мг

№ UA/3605/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ВИТАМИН С 500 (VITAMIN C 500)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,79

табл. д/жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 4,1

табл. д/жев. 0,5 г контейнер, № 30

Кислота аскорбиновая..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: сорбитол, аспартам, ацесульфам калия, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат, ароматизатор персиковый, аэросил, краситель Куркума.

Содержит кислоты аскорбиновой 0,2 г, натрия аскорбата 0,3370 г (что соответствует 0,3 г кислоты аскорбиновой).

№ UA/1861/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в окислительно-восстановительных реакциях, метаболизме углеводов, тирозина, железа, превращении фолиевой кислоты в фолиниевую, свертывании крови, образовании стероидных гормонов, коллагена и проколлагена, регенерации тканей, регуляции проницаемости капилляров, синтезе липидов и белков, процессах клеточного дыхания.

Витамин С способствует повышению сопротивляемости организма к инфекциям и неблагоприятным воздействиям окружающей среды, улучшению общего самочувствия, аппетита, нормализации сна, повышает эффективность различных терапевтических мероприятий.

Витамин С 500 обладает антиоксидантными и радиопротекторными свойствами, уменьшает геморрагические проявления лучевой болезни и стимулирует кроветворение.

После приема внутрь аскорбиновая кислота быстро всасывается в тонком кишечнике, ее максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4–7 ч. Из плазмы крови она проникает прежде всего в форменные элементы крови (лейкоциты, тромбоциты, эритроциты), затем во все ткани. Связывание с белками плазмы крови составляет около 25%. Аскорбиновая кислота обратимо окисляется с образованием дигидроаскорбиновой кислоты, часть метаболизируется с образованием аскорбат-2-сульфата и щавелевой кислоты, которая выводится с мочой. Избыток аскорбиновой кислоты выводится из организма с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: лечение гипо- и авитаминоза С. Обеспечение повышенной потребности организма в витамине С в период острых респираторных и инфекционных заболеваний, в период реконвалесценции после тяжелых заболеваний, оперативных вмешательств; при разных интоксикациях, геморрагических диатезах, заболеваниях соединительной ткани (ревматоидный артрит и др.), кровотечениях (носовые, легочные, маточные и др.); лучевой болезни, гепатите, холецистите, болезни Аддисона, при вяло заживающих ранениях мягких тканей, инфицированных ранах и переломах костей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, предварительно разжевав таблетку.

Взрослым с лечебной целью назначают по 1 таблетке (0,5 г) в сутки, детям в возрасте старше 7 лет — по $^1/_2$ таблетки (0,25 г) в сутки. При гриппе и других инфекционных заболеваниях у взрослых рекомендуется прием в дозе 1–2 таблетки (0,5–1,0 г) в сутки в 2 приема на протяжении 7–10 дней, затем — по $^1/_2$ таблетки (0,25 г) в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, тромбозы и тромбофлебиты, сахарный диабет, возраст до 7 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны аллергические реакции на компоненты препарата, головная боль, бессонница, ощущение жара, диспепсические расстройства (спазмы желудка, тошнота, рвота). В случае возникновения побочных эффектов необходимо прекратить прием препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме Витамина С 500 в высоких дозах необходимо контролировать функцию почек и поджелудочной железы, а также уровень АД.

Не следует назначать высокие дозы препарата больным с повышенной свертываемостью крови.

Одновременный прием препарата со щелочным питьем (минеральная вода и др.) уменьшает всасывание витамина С. Всасывание аскорбиновой кислоты может нарушаться также при дискинезии кишечника, энтерите и ахилии.

Кислота аскорбиновая может влиять на результаты различных лабораторных исследований, например, определение содержания в крови глюкозы, билирубина, активности трансаминаз, ЛДГ и др.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Витамин С 500 уменьшает токсичность сульфаниламидных препаратов, снижает эффективность гепарина и непрямых антикоагулянтов, способствует усвоению железа, повышает всасывание пенициллина, усиливает эффект побочного действия салицилатов (риск возникновения кристаллурии).

Использование пероральных контрацептивов снижает уровень витамина С в организме.

Прием витамина С вместе с дефероксамином повышает тканевую токсичность железа, особенно для миокарда, что может привести к декомпенсации кровообращения. Препарат можно принимать через 2 ч после инъекции дефероксамина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки могут быть боль в области эпигастрия, тошнота, рвота, диарея, зуд и кожная сыпь, повышенная возбудимость. При продолжительном применении препарата в высоких дозах возможны АГ, гипергликемия, тромбоцитоз, тромбоз, эритроцитопения, нейтрофильный лейкоцитоз, дистрофия миокарда, образование конкрементов в почках, повышенная возбудимость, макроангиопатия. Терапия симптоматическая.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИТАМИН С 500 мг АПЕЛЬСИНОВЫЙ (VITAMIN C 500 mg ORANGE)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 6

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 1,85

табл. д/жев. 500 мг контейнер, № 30 ₴ 4,73

табл. д/жев. 500 мг контейнер, № 50 ₴ 6,95

табл. д/жев. 500 мг контейнер, № 100

Кислота аскорбиновая ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, сахароза, натрия цикламат, ароматизатор апельсиновый, аспартам, кислота стеариновая, uSALAKE FD&C Yellow6, магния стеарат, аэросил.

№ П.03.03/06169 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН С ПЛЮС (VITAMIN C PLUS)

Sagmel A11G B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30 ₴ 9,16

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Цинк ..... 1 мг

№ П.05.03/06819 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ВИТАМИН С-ЗДОРОВЬЕ (VITAMIN C-ZDOROVIE)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,65

табл. д/жев. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,88

Кислота аскорбиновая ..... 500 мг

№ UA/1119/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИТАМИН Е (VITAMIN E)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 МЕ, № 30 ₴ 12,2

капс. 200 МЕ, № 100 ₴ 29,98

Альфа-токоферола ацетат..... 200 МЕ

№ П.06.02/04858 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИТАМИН Е (VITAMIN E)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВИТАМИН Е-ЗЕНТИВА

капс. 100 мг, № 30

Альфа-токоферола ацетат ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: масло растительное, желатин, глицерол 85%, метилпарабен, краситель Понсо 4R (Е124).

№ UA/3392/01/03 от 24.06.2005 до 27.08.2009

ВИТАМИН Е 200-ЗЕНТИВА

капс. 200 мг блистер, № 10, № 20

капс. 200 мг фл., № 30

Альфа-токоферола ацетат ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: масло растительное, желатин, глицерол 85%, метилпарабен, краситель Понсо 4R (Е124).

№ UA/3392/01/01 от 24.06.2005 до 27.08.2009

ВИТАМИН Е 400-ЗЕНТИВА

капс. 400 мг фл., № 30

Альфа-токоферола ацетат ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: масло растительное, желатин, глицерол 85%, метилпарабен, краситель Понсо 4R (Е124).

№ UA/3392/01/02 от 24.06.2005 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: альфа-токоферол — биологически наиболее активный из токоферолов, стабильный в форме ацетата. В организме повышает устойчивость клеточных мембран к повреждающим факторам.

α-Токоферол попадает в кровь преимущественно с лимфой, максимальная концентрация препарата в сыворотке крови достигается через 4–8 ч после приема внутрь и в течение суток вновь возвращается к исходному уровню. α-Токоферол выводится с желчью. Концентрация α-токоферола в желчи стабильна и практически не меняется при резких колебаниях концентрации витамина Е в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика нарушений эмбрионального развития плода, вспомогательная терапия нарушений менструального цикла.

Препарат применяют как вспомогательное средство в терапии заболеваний дыхательных путей, пищеварительного тракта, мышечной системы, суставного аппарата, неврологических заболеваний, нарушений функции желез внутренней секреции, при неполноценном питании, заболеваниях кожи, десен, печени, при анемии и при перцепционных нарушениях слуха.

Препарат применяют в период беременности и кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально, в зависимости от характера заболевания:

- бесплодие, спонтанный аборт: по 200–300 мг ежедневно; при нарушении менструального цикла (в сочетании с гормональной терапией) по 300–400 мг через день, начиная с 17-го дня цикла в течение 5 циклов; при климактерических вегетативных расстройствах — по 100 мг 3 раза в сутки;

- при нарушениях менструального цикла в ювенильном возрасте перед началом гормональной терапии — по 100 мг 1–2 раза в сутки в течение 2–3 мес;

- при ревматоидных заболеваниях — по 100–300 мг ежедневно в течение нескольких недель;

- при неврастении, переутомлении — по 100 мг ежедневно в течение 30–60 суток;

- при первичной мышечной дистрофии — до 2000 мг в сутки, при других неврологических показаниях достаточно 300 мг в сутки в течение 30–60 суток;

- при сердечно-сосудистых заболеваниях — ежедневно по 100 мг в течение 20–40 суток;

- при алиментарных анемиях — по 300 мг в сутки в течение 10 суток;

- при хронических гепатитах с периодами обострения назначают ежедневно по 300 мг в течение нескольких месяцев;

- при эндокринных заболеваниях — по 300–500 мг ежедневно;

- при парадонтопатиях — по 200–300 мг в сутки;

- при induratio penis plastica — ежедневно по 300–400 мг в течение нескольких недель, затем по 100 мг ежедневно в течение нескольких месяцев;

- при заболеваниях кожи — по 100–200 мг в сутки в течение 20–40 суток;

- как компонент антиоксидантной терапии применяют по 400 мг 1–2 раза в сутки;

- с профилактической целью назначают по 100 мг 1–2 раза в сутки в течение 1–3 нед.

Детям старше 12 лет назначают по 200–400 мг ежедневно.

Капсулу глотают не разжевывая, запивая достаточным количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в исключительных случаях при длительном лечении или приеме высоких доз возможны расстройства ЖКТ, повышенная утомляемость, слабость, головная боль. Прием витамина Е в высоких дозах может усилить кровоточивость, обусловленную недостатком в организме витамина К.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают витамин Е пациентам с выраженным кардиосклерозом и в острый период инфаркта миокарда.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: витамин Е облегчает всасывание и усвоение ретинола, предупреждая развитие авитаминоза А. В дозе, превышающей 10 мг/кг массы тела в сутки, витамин Е снижает терапевтический эффект препаратов железа у детей с железодефицитной анемией. У детей с малой массой тела при рождении, получающих препараты железа, дефицит витамина Е может обусловить возникновение гемолитической анемии.

Витамин Е и его метаболиты оказывают антагонистическое действие по отношению к витамину К. У больных, длительно принимающих пероральные антикоагулянты, продолжительное назначение витамина Е может повысить риск кровотечения.

Витамин Е может повышать эффективность противосудорожных средств у больных с эпилепсией, в крови которых повышена концентрация продуктов перекисного окисления липидов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

при приеме внутрь в рекомендованных дозах клинически не проявляется. При приеме препарата в высоких дозах (свыше 400 мг в сутки в течение длительного времени) возможны: диспепсия, чувство усталости, общая слабость, головная боль. Также отмечаются креатинурия, повышение активности креатинкиназы, повышение концентрации ХС, ТГ, снижение концентрации тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови, повышение концентрации эстрогенов и андрогенов в моче. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИТАМИН Е (VITAMINUM E)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,25

капс. мягкие 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,34

Альфа-токоферола ацетат ..... 0,1 г

№ UA/0717/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капс. мягкие 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,46

капс. мягкие 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 5,93

Альфа-токоферола ацетат ..... 0,2 г

№ UA/0717/01/02 от 03.09.2004 до 03.09.2009

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИТАМИН A+D_3 (VITAMIN A+D_3)

Medana Pharma Terpol Group A11C B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. водн. фл. 10 мл, № 1 ₴ 6,87

Ретинол ..... 20 000 МЕ/мл

Колекальциферол ..... 10 000 МЕ/мл

№ П.10.02/05410 от 15.10.2002 до 15.10.2007

ВИТАМИННЫЙ СБОР № 2 (SPECIES VITAMINICUS № 2)

Лектравы A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 100 г ₴ 1,68

Плоды шиповника 50%

Плоды рябины обыкновенной 50%

№ П.03.02/04406 от 19.03.2002 до 19.03.2007

ВИТАНЕЙРОН (VITANEIRON)

Красная звезда A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Тиамина гидрохлорид ..... 15 мг

Рибофлавин ..... 15 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 10 мг

Цианокобаламин ..... 0,002 мг

Кальция пантотенат ..... 25 мг

Никотинамид ..... 50 мг

Кислота фолиевая ..... 0,25 мг

Цинка сульфат ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, аэросил, тальк, крахмал.

№ UA/3280/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ВИТАПРОСТ (VITAPROST)

Нижфарм G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 83,13

1 суппозиторий содержит 0,05 г порошка «Сампрост», полученного из ткани предстательной железы крупного рогатого скота.

№ Р.09.02/05268 от 02.09.2002 до 02.09.2007

ВИТАСИК (VITACIC)

Novartis Pharma S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. 5 мл, № 1

Аденозин	*2 мг/мл*
Тимидин	*2 мг/мл*
Цитидин	*0,6 мг/мл*
Уридин	*7 мг/мл*
Гуанозин	*12 мг/мл*

Прочие ингредиенты: калия дигидрофосфат, натрия фосфат, натрия хлорид, тиомерсал, натрия эдетат, вода очищенная.

№ П.06.01/03229 от 14.06.2001 до 14.06.2006

ВИТАСТИМ (VITASTIM)

Биолик A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл ₴ 3,83

настойка фл. 200 мл

настойка фл. 250 мл ₴ 5,28

настойка фл. 350 мл

настойка бутылка 100 мл

настойка бутылка 250 мл ₴ 3,42

настойка бутылка 330 мл

настойка бутылка 375 мл

настойка бутылка 500 мл

Трава тысячелистника	*2,5 г/л*
Листья крапивы	*20 г/л*
Листья мяты перечной	*3,3 г/л*
Корень цикория	*10 г/л*
Корневища с корнями эхинацеи пурпурной	*10 г/л*
Плоды шиповника	*100 г/л*
Корень с корневищами элеутерококка	*2 г/л*

№ Р.10.02/05483 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ВИТИРОН СУСКАПС (VITIRON SUSCAPS)

Mepha A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 30

Ретинола пальмитат	*3333 ЕД*
Колекальциферол	*1000 ЕД*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Тиамина нитрат	*5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,5 мг*
Цианокобаламин	*0,001 мг*
Никотинамид	*40 мг*
Кислота фолиевая	*0,5 мг*
Кальция пантотенат	*4 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Альфа-токоферола ацетат	*2 мг*
Кальций	*75 мг*
Фосфор	*58 мг*
Железо	*30 мг*
Медь	*0,45 мг*
Йод	*0,075 мг*
Магний	*3 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Молибден	*0,1 мг*
Калий	*2 мг*
Цинк	*0,5 мг*

№ UA/3692/01/01 от 13.09.2005 до 13.09.2010

ВИТОФОРС (VITOFORCE)

Pharmaceutical joint-stok company OPC A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир фл. 300 мл, № 1 ₴ 20,71

эликсир фл. 700 мл, № 1 ₴ 44,88

Корень женьшеня	*1 г/л*
Ветви раувенофии	*33,33 г/л*
Корень кодонопсиса	*7 г/л*
Корень шефлеры восьмилистной	*3,33 г/л*
Корневище соломки цилиндрической	*12,5 г/л*
Кора хинного дерева	*1 г/л*
Столбики с рыльцами кукурузы	*12,5 г/л*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 90%, сахар, вода очищенная.

№ UA/2626/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ВИТРУМ® (VITRUM)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 21,37

табл. п/о, № 60

табл. п/о, № 100 ₴ 40,19

табл. п/о, № 130

Витамин А (ретинола ацетат и бетакаротен)	*5000 МЕ*
Токоферола ацетат	*30 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Фитоменадион	*25 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамин	*2 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Биотин	*30 мкг*
Калий	*40 мг*
Кальций	*162 мг*
Магний	*100 мг*
Фосфор	*125 мг*
Железо	*18 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Селен	*25 мкг*
Хром	*25 мкг*
Хлор	*36,3 мг*
Никель	*5 мкг*
Олово	*10 мкг*
Кремний	*10 мкг*
Ванадий	*10 мкг*

№ UA/3281/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ВИТРУМ® АНТИОКСИДАНТ (VITRUM® ANTIOXIDANTUM)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50

Ретинол	*4500 МЕ*
Бетакаротен	*500 МЕ*
Токоферол	*200 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*250 мг*
Медь	*1,1 мг*
Цинк	*10 мг*
Марганец	*2 мг*
Селен	*20 мкг*

№ П.02.03/05985 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ВИТРУМ® БЬЮТИ (VITRUM® BEAUTY)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10

табл. п/о фл., № 30 ₴ 32,31

табл. п/о фл., № 60 ₴ 56,01

Бетакаротен	*1700 МЕ*
Токоферол	*10 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*40 мг*
Кислота фолиевая	*133 мкг*
Тиамин	*2 мг*
Рибофлавин	*2 мг*
Пиридоксин	*5 мг*
Цианокобаламин	*4 мкг*
Никотинамид	*10 мг*
Колекальциферол	*67 МЕ*
Биотин	*133 мкг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Рутозид	*10 мг*
Бетаина гидрохлорид	*10 мг*
Пара-аминобензойная кислота	*10 мг*
Инозитол	*20 мг*
Холин	*50 мг*
Цистеин	*3,3 мг*
Метионин	*3,3 мг*
Папаин	*3,3 мг*
Марганец	*3,3 мг*
Кальций	*200 мг*
Железо	*2 мг*
Магний	*50 мг*
Цинк	*5 мг*
Селен	*8,3 мкг*
Фосфор	*155 мг*
Йод	*75 мкг*
Бор	*0,5 мг*
Биофлавоноиды	*20 мг*
Хвощ полевой	*20 мг*

№ Р.06.03/07016 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ВИТРУМ® ВИТАМИН Е (VITRUM® VITAMIN E)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. желат. 400 МЕ, № 12, № 24

капс. желат. 400 МЕ, № 60 ₴ 26,06

Токоферола ацетат ..... 400 МЕ

№ 3272 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ 600+D400 (VITRUM CALCIUM 600+D400)

Unipharm A12A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл. № 30 ₴ 19,96

табл. п/о фл. № 60 ₴ 26,07

табл. п/о фл. № 100

Кальция карбонат ..... 1735 мг

Колекальциферол ..... 10 мкг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремний, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, краситель синий, краситель желтый (рибофлавин), триацетин, пропиленгликоль.

1735 мг кальция карбоната из раковин устриц эквивалентно 600 мг элементарного кальция, а 10 мкг колекальциферола соответствует 400 МЕ.

№ UA/1721/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Витрум Кальциум 600 + D_3 400 — лечебно-профилактический комплекс, содержащий витамин D_3 и кальций природного происхождения из раковин морских устриц. Препарат является источником поступления в организм кальция, который составляет структурную основу скелета, главным образом в виде гидроксиапатитов. Кальций в свободном (ионизированном) виде необходим для функционирования нервных, мышечных и других клеток. Следствием гипокальциемии могут быть нарушения работы сердечно-сосудистой системы (артериальная гипотензия, нарушения сердечного ритма, уменьшение сердечного выброса), нервно-мышечной проводимости (судороги), секреции инсулина, свертывания крови. При недостаточном поступлении кальция извне костная ткань выполняет функцию депо, за счет которого организм обеспечивает поддержание нормального уровня кальция в крови. Значительная продолжительность этого процесса — основание для развития остеопороза. Витамин D_3 повышает усвоение кальция в ЖКТ и его связывание в костной ткани. Пополняя количество витамина D_3 в организме, Витрум Кальциум 600 + D_3 400 регулирует обмен кальция и фосфора. Уменьшает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани. Применение препарата препятствует повышению уровня паратиреоидного гормона, который стимулирует вымывание кальция из костей. Дефицит витамина D_3 наблюдается при недостаточном пребывании на солнце и воздухе, недостаточном поступлении витамина D_3 с пищей (диета со сниженным содержанием мяса, печени, морепродуктов), при нарушениях всасывания и желчевыделения. Витамин D_3 всасывается в тонком кишечнике. Метаболизируется сначала в печени, затем в почках путем гидроксилирования с образованием активных метаболитов; наиболее активный метаболит витамина D_3 синтезируется в почках под действием фермента 1-β-гидроксилазы. Все формы витамина D_3 циркулируют в крови в связанном с белками состоянии. Период полураспада препарата составляет около 24 ч. Действие активных метаболитов состоит в индукции синтеза энтероцитами протеина, связывающего кальций. Кроме того, они увеличивают количество остеобластов в костной ткани и ее минерализацию, влияют на синтез коллагена в матриксе костей, а также повышают реабсорбцию кальция и фосфора в почечных канальцах. Кальций всасывается в проксимальном отделе тонкого кишечника с помощью активного, D-витаминзависимого транспортного механизма. В плазме крови кальций циркулирует в комплексе с кислотами, в связанной с белками (альбуминами) форме и в свободном — ионизированном виде. Биологически активной является ионизированная форма, концентрация которой в плазме крови составляет 1,1–1,3 ммоль/л. Ионизированный кальций подвергается экскреции и реабсорбции в почечных канальцах.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика повышенной ломкости костей у лиц с риском нарушений усвоения кальция (лица преклонного возраста; эндокринные расстройства после овариоэктомии, паратиреоидэктомии и т.п.; наследственная семейная склонность к остеопорозу); профилактика и комплексная терапия остеопороза (менопаузального, сенильного, стероидного, идиопатического) и его осложнений; комплексное лечение переломов.

ПРИМЕНЕНИЕ: для курсовой профилактики остеопороза — по 1 таблетке в сутки, преимущественно во время еды. Для терапии остеопороза курс и доза подбирается индивидуально, в зависимости от стадии заболевания, обычно до 2 таблеток сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата, гиперкальциемия (у лиц с усиленной функцией паращитовидных желез), гиперкальциурия, мочекаменная болезнь с образованием кальциевых конкрементов; саркоидоз, миеломная болезнь и метастазы опухолей в кости; значительные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: прием кальция в дозах свыше 1500 мг в сутки обычно сопровождается запорами, которые устраняют с помощью диеты или приёмом слабительных средств, предпочтительнее растительного происхождения. Возможны проявления дисфункции моторики ЖКТ (запор, диарея, метеоризм, боль в животе, тошнота). При длительном приеме препарата в терапевтических дозах может повышаться уровень кальция в сыворотке крови и моче. Необходим контроль этих показателей на протяжении лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям до 12 лет препарат назначают только под врачебным контролем. С осторожностью применяют у больных с почечной недостаточностью. В случае повышения концентрации кальция или креатинина в сыворотке крови необходимо снизить дозу препарата или временно прекратить его прием. Для предотвращения возможной передозировки витамина D_3, необходимо учитывать дополнительное поступление его из других источников. Нежелателен одновременный прием препарата с другими комплексами, содержащими кальций и витамин D_3. В период беременности и кормления грудью не рекомендуется принимать более 1500 мг кальция и 600 МЕ витамина D_3 в сутки. Необходимо врачебное наблюдение на этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: активность витамина D_3 может снижаться при одновременном применении его с барбитуратами и фенитоином. При одновременном лечении сердечными гликозидами кальций может усиливать их действие, поэтому необходимо контролировать ЭКГ и клиническое состояние. Интервал между приемом препарата и антибиотиков тетрациклинового ряда должен составлять не меньше 3 ч из-за усиления абсорбции тетрациклинов. ГКС уменьшают всасываемость кальция, поэтому лечение ГКС может потребовать повышения дозы препарата. Для предотвращения снижения усвоения бифосфонатов и фторида натрия, рекомендуется принимать Витрум Кальциум 600 + D_3 400 не раньше, чем через 2 ч после приема этих препаратов. При одновременном применении тиазидных диуретиков повышается риск возникновения гиперкальциемии из-за усиления канальцевой реабсорбции кальция. Наоборот, фуросемид и прочие петлевые диуретики увеличивают выведение кальция. Одновременный прием колестирамина и слабительных средств на основе минеральных или растительных масел могут снижать всасывание витамина D_3. Кислая реакция пищевых продуктов усиливает, а щелочная — снижает всасывание кальция.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка витамина D_3 приводит к нарушениям со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. Кальций в высоких дозах может приводить к запорам и образованию мочевых камней. При случайной острой передозировке возможные следующие симптомы: анорексия, тошнота, рвота, общая слабость, головная боль. Во всех случаях передозировки необходимо врачебное наблюдение. Следует промыть желудок, ввести большое количество щелочной жидкости. Наиболее эффективным методом лечения гиперкальциемии считается форсированный диурез. В крайне тяжелых случаях может возникнуть необходимость введения ГКС. В дальнейшем необходимо придерживаться диеты с низким содержимым кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в плотно закрытой упаковке, при температуре до 30°С.

ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ С ВИТАМИНОМ D_3 (VITRUM CALCIUM WITH VITAMIN D_3)

Unipharm A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 30 ₴ 15,23

табл. п/о фл., № 60 ₴ 23,26

Кальция карбонат ..... 1458 мг

Колекальциферол ..... 200 МЕ

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид.

1458 мг кальция карбоната из раковин морских устриц соответствует 500 мг элементарного кальция.

№ П.02.03/06020 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Витрум Кальциум — лечебно-профилактический комплекс, содержащий кальций природного происхождения из раковин морских устриц и витамин D_3.

Препарат является источником поступления в организм кальция, который составляет структурную основу скелета, главным образом в виде гидроксиапатитов. Кальций в свободном (ионизированном) виде необходим для функционирования нервных, мышечных и других клеток. Ионы кальция во вне- и внутриклеточной жидкости выполняют роль вторичного передатчика, обеспечивающего прохождение электрических и химических импульсов через клеточную мембрану. Это инициирует многие биохимические реакции, и приводит к сокращению или секреции в зависимости от типа клеток. Ионизированный кальций активирует белковые киназы в процессе свертывания крови. Условием этих реакций является нормальный уровень кальция в крови. Следствием же гипокальциемии являются нарушения работы сердечно-сосудистой системы (артериальная гипотензия, уменьшение сердечного выброса, нарушение сердечного ритма), нервно-мышечной проводимости (судороги), секреции инсулина, свертывания крови.

При недостаточном поступлении кальция извне костная ткань выполняет функцию депо, за счет которого организм поддерживает нормальный уровень кальция в крови. Значительная продолжительность этого процесса — основание для развития остеопороза. Пополняя количество витамина D_3 в организме, Витрум Кальциум регулирует обмен кальция и фосфора, уменьшает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани. Витамин D_3 повышает усвоение кальция в ЖКТ и его связывание в костной ткани. Применение препарата препятствует повышению уровня паратиреоидного гормона, который стимулирует вымывание кальция из костей. Дефицит витамина D_3 наблюдается при недостаточном пребывании на солнце и воздухе, недостаточном поступлении витамина D с пищей (диета со сниженным содержанием мяса, печени, морепродуктов), при нарушениях всасывания и желчевыделения.

Две таблетки Витрум Кальциум содержат 1000 мг кальция и 400 МЕ витамина D_3, что соответствует суточной потребности взрослого человека.

Витамин D_3 всасывается в тонком кишечнике. Метаболизируется сначала в печени, затем в почках путем гидроксилирования с образованием активных метаболитов.

Наиболее активный метаболит витамина D_3 синтезируется в почках под действием фермента 1-β-гидроксилазы. Все формы витамина D_3 циркулируют в крови в связанном с белками состоянии. Период полувыведения составляет около 24 ч. Действие активных метаболитов заключается в индукции синтеза энтероцитами протеина, связывающего кальций. Кроме того, они увеличивают количество остеобластов в костной ткани и ее минерализацию, влияют на синтез коллагена в матриксе костей и повышают реабсорбцию кальция и фосфора в почечных канальцах.

Кальций всасывается в проксимальном отделе тонкого кишечника путём активного, D-витаминзависимого транспортного механизма. В плазме крови кальций циркулирует в комплексе с кислотами, в связанной с белками (альбуминами) форме и в свободном — ионизированном виде. Биологически активной является ионизированная форма, концентрация которой в плазме крови составляет 1,1–1,3 ммоль/л. Ионизированный кальций подвергается экскреции и реабсорбции в почечных канальцах.

ПОКАЗАНИЯ: восполнение дефицита кальция и/или витамина D_3 (в период интенсивного роста детей и подростков, периоды беременности и кормления грудью); профилактика и комплексная терапия остеопороза (менопаузального, сенильного, стероидного, идиопатического и др.) и его осложнений; терапия состояний, вызывающих нарушение минерализации костей; профилактика переломов у лиц преклонного возраста; период реконвалесценции после травм; предменструальный синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: профилактически взрослым и детям старше 12 лет назначают перорально по 1-2 таблетки в сутки во время или перед едой. Для курсовой профилактики остеопороза по две таблетки в сутки (1 таблетка утром и 1 вечером), предпочтительнее во время еды.

Для терапии остеопороза курс и дозу подбирают индивидуально, в зависимости от стадии заболевания. Детям в возрасте 5 –12 лет можно назначать по 2 таблетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гиперкальциемия (у лиц с гиперфункцией паращитовидных желез), гиперкальциурия, мочекаменная болезнь; саркоидоз, миеломная болезнь и метастазы опухолей в кости; значительные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: прием кальция в дозах свыше 1500 мг в сутки обычно сопровождается запорами, которые необходимо устранять с помощью диеты или слабительных средств, предпочтительнее растительного происхождения.

Возможны проявления дисфункции моторики ЖКТ (запор, диарея, метеоризм, боль в животе, тошнота). После продолжительного приема препарата в терапевтических дозах может повышаться уровень кальция в сыворотке крови и моче. Необходим контроль этих показателей в ходе лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям до 12 лет препарат назначают только под врачебным контролем. С осторожностью применяют у больных с почечной недостаточностью. В случае повышения концентрации кальция или креатинина в сыворотке крови необходимо снизить дозу препарата или временно прекратить его прием. Для предотвращения возможной передозировки витамина D_3, необходимо учитывать дополнительное поступление его из других источников. Нежелателен одновременный прием препарата с другими комплексами, содержащими кальций и витамин D_3.

В период беременности и кормления грудью не рекомендуется принимать свыше 1500 мг кальция и 600 МЕ витамина D_3 в сутки. Необходимо врачебное наблюдение в этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: активность витамина D_3 может снижаться при одновременном применении его с барбитуратами и фенитоином. При одновременном лечении сердечными гликозидами кальций может усиливать их действие, поэтому необходимо контролировать ЭКГ и клиническое состояние. Интервал между приемом препарата и антибиотиков тетрациклинового ряда должен составлять не менее 3 ч из-за усиления абсорбции тетрациклинов. ГКС уменьшают всасываемость кальция, поэтому лечение ГКС может потребовать повышения дозы препарата. Для предотвращения снижения усвоения бифосфонатов и фторида натрия рекомендуется принимать Витрум Кальциум с витамином D_3 не ранее, чем через 2 ч после приема этих препаратов. При одновременном применении тиазидных диуретиков повышается риск возникновения гиперкальциемии из-за усиления канальцевой реабсорбции кальция. Наоборот, фуросемид и прочие петлевые диуретики увеличивают выведение кальция. Одновременный прием колестирамина и слабительных средств на основе минеральных или растительных масел могут снижать всасывание витамина D_3. Кислая реакция пищевых продуктов усиливает, а щелочная — снижает всасывание кальция.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка витамина D_3 приводит к нарушениям со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. Кальций в высоких дозах может приводить к запорам и образованию мочевых конкрементов. При случайной острой передозировке возможны следующие симптомы: анорексия, тошнота, рвота, общая слабость, головная боль. Во всех случаях передозировки необходимо врачебное наблюдение. Следует промыть желудок, ввести большое количество щелочной жидкости. Наиболее эффективным методом лечения гиперкальциемии считается форсированный диурез. В крайне тяжелых случаях может возникнуть необходимость введения ГКС. В дальнейшем необходимо придерживаться диеты с низким содержанием кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре до 30°С в плотно закрытой упаковке.

ВИТРУМ® КАРДИО (VITRUM® CARDIO)

Unipharm A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100 ₴ 40,77

Ретинол	*900 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*10,5 мг*
Колекальциферол	*70 МЕ*
Токоферол	*5,05 МЕ*
Тиамин	*0,3 мг*
Рибофлавин	*2,2 мг*
Пиридоксин	*0,4 мг*
Цианокобаламин	*1,1 мкг*
Никотинамид	*35 мг*
Кислота фолиевая	*70 мкг*
Кислота пантотеновая	*1,8 мг*
Селен	*10 мкг*
Цинк	*10 мг*
Рыбий жир	*42 мг*
Бета-ситостерол	*17 мг*
Отруби овсяные	*85 мг*
Порошок семян подорожника	*85 мг*
Лецитин соевый	*52 мг*
Хром из пивных дрожжей	*9 мкг*

№ П.02.03/05984 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ВИТРУМ® КИДЗ (VITRUM® KIDS)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30 ₴ 19,54

табл. д/жев., № 60 ₴ 33,51

табл. д/жев., № 100

Ретинола ацетат	*2500 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Токоферола ацетат	*15 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамин	*1,05 мг*
Рибофлавин	*1,2 мг*
Никотинамид	*13,5 мг*
Пиридоксин	*1,05 мг*
Кислота фолиевая	*300 мкг*
Цианокобаламин	*4,5 мкг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Биотин	*20 мкг*
Кальций	*100 мг*
Магний	*40 мг*
Фосфор	*50 мг*
Железо	*15 мг*
Медь	*1 мг*
Цинк	*10 мг*
Йод	*150 мкг*
Марганец	*1 мг*
Селен	*25 мкг*
Хром	*20 мкг*

№ UA/1576/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ВИТРУМ® ОСТЕОМАГ (VITRUM® OSTEOMAG)

Unipharm A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 30 ₴ 19,5

табл. п/о фл., № 60 ₴ 28,97

Колекальциферол	*200 МЕ*
Кальций	*600 мг*
Магний	*40 мг*
Цинк	*7,5 мг*
Марганец	*1,8 мг*
Медь	*1 мг*
Бор	*250 мкг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, триацетин, краситель желтый (Е110), краситель красный (Е129), краситель синий (Е132).

№ Р. 12.02/05630 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Витрум Остеомаг — лечебно-профилактический комплекс, содержащий природный кальций из раковин морских устриц, витамин D_3, магний и микроэлементы, нормализующие фосфорно-кальциевый обмен. Препарат снижает риск развития остеопороза и повышает плотность костной ткани путем пополнения количества кальция, магния, витамина D_3 и микроэлементов в организме.

Витамин D_3 повышает всасывание кальция в ЖКТ и его связывание костной тканью. Он препятствует повышению уровня паратиреоидного гормона, который стимулирует вымывание кальция из костей. Кальций — структурный компонент костной ткани, предотвращающий её ломкость. Достаточный уровень кальция обеспечивается реабсорбцией фосфора в почечных канальцах. Регулирует нервную проводимость, сократимость мышц, процессы энергообеспечения, функционирование миокарда, свертываемость крови.

Магний повышает усвоение кальция, предотвращает образование почечных кальциево-оксалатных конкрементов, активирует фосфатазу плазмы крови и костной ткани. Является необходимым компонентом для костной кальцификации, образуя вместе с цинком прочные связи с фосфатными группами.

Марганец активирует большое количество ферментов, в том числе фосфатазу костей, принимая участие в процессах формирования костной ткани.

Медь влияет на обмен веществ в костной и соединительной тканях. Является необходимым элементом при образовании ковалентных и поперечных связей пептидных цепочек в костном матриксе.

Бор в микродозах необходим для поддержания нормального метаболизма кальция, магния и фосфора.

Две таблетки Витрум Остеомаг обеспечивают поступление в организм 1200 мг кальция и 400 МЕ витамина D_3, что соответствует суточной потребности взрослого человека.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и комплексная терапия остеопороза различного генеза (менопаузального, сенильного, стероидного, идиопатического и др.) и его осложнений; восполнение дефицита кальция, магния, микроэлементов, витамина D_3 (в период интенсивного роста детей и подростков, у женщин в период беременности и кормления грудью, при переломах и др.); комплексная терапия состояний, связанных с нарушением минерализации костей; профилактика переломов у лиц преклонного возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ: как профилактическое средство взрослым и детям старше 12 лет назначают перорально по 1–2 таблетки в сутки во время или перед едой.

Для курсовой профилактики остеопороза по 2 таблетки в сутки (1 таблетка утром и 1 вечером), желательно во время приема пищи или до еды. Для терапии остеопороза курс и доза определяются индивидуально, обычно до 4 таблеток в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость компонентов препарата; гиперкальциемия (у лиц с гиперфункцией паращитовидных желез); гиперкальциурия; мочекаменная болезнь; саркоидоз и метастазы опухолей в кости; значительные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения моторики ЖКТ (запор, диарея, метеоризм, вздутие живота, боль в животе, тошнота). После продолжительного приема препарата в лечебных дозах может повышаться уровень кальция в сыворотке крови и моче.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям до 12 лет применять только по назначению врача. С осторожностью назначают больным с недостаточностью функции почек. В случае повышения концентрации кальция или креатинина в сыворотке крови необходимо снизить дозу препарата или временно прекратить прием. Для предотвращения возможной передозировки витамина D_3, необходимо учитывать его дополнительное поступление из других источников. Нежелателен одновременный прием препарата с другими комплексами, содержащими кальций и витамин D_3. В период беременности и кормления грудью не рекомендуется принимать свыше 1500 мг кальция и 600 МЕ витамина D_3 в сутки. Необходим врачебный контроль.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: активность витамина D_3 может снижаться при одновременном применении его с барбитуратами и фенитоином. При одновременном лечении сердечными гликозидами кальций может усиливать их действие, поэтому необходимо контролировать ЭКГ и клиническое состояние.

Интервал между приемом Витрум Остеомаг и антибиотиков тетрациклинового ряда, салицилатов, сульфаниламидов, блокаторов в-адренергических рецепторов и непрямых антикоагулянтов должен составлять не менее 2 ч из-за возможного нарушения абсорбции указанных препаратов.

ГКС уменьшают всасывание кальция, поэтому их прием может потребовать повышения дозы препарата.

Для предотвращения снижения всасывания бифосфонатов и фторида натрия рекомендуется принимать Витрум Остеомаг не ранее чем через 2 ч после приема данных препаратов.

При одновременном применении тиазидных диуретиков повышается риск возникновения гиперкальциемии из-за усиления обратного всасывания кальция из просвета почечных канальцев. Наоборот, фуросемид и прочие петлевые диуретики усиливают вывод кальция из организма.

Одновременный прием колестирамина и слабительных средств на основе минеральных или растительных масел может уменьшать всасывание витамина D_3. Кислая реакция пищевых продуктов увеличивает, а щелочная — уменьшает всасывание кальция.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка витамина D_3 ведет к нарушениям со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. Кальций в высоких дозах может приводить к запорам и образованию мочевых конкрементов. При употреблении более 100 таблеток в сутки возможны следующие признаки гиперкальциемии: анорексия, тошнота, рвота, общая слабость, головная боль. Следует прекратить прием кальция и витамина D_3, промыть желудок, ввести большое количество щелочной жидкости. В дальнейшем назначить диету с низким содержанием кальция. В крайне тяжелых случаях может возникнуть необходимость во введении ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в сухом месте при температуре до 30°С.

ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ (VITRUM® PRENATAL)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 30 ₴ 23,73

табл. п/о фл., № 100 ₴ 44,16

Ретинол	*4000 МЕ*
Токоферола ацетат	*11 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Пиридоксин	*2,6 мг*
Кислота фолиевая	*0,8 мг*
Цианокобаламин	*4 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кальций	*200 мг*
Железо	*60 мг*
Цинк	*25 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия кроскармеллоза, кислота стеариновая, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, краситель желтый, краситель красный.

№ П.02.03/05986 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Витрум Пренатал обеспечивает восполнение дефицита витаминов и минералов в организме женщины в период беременности и в послеродовый период. Одна таблетка содержит дозу, равную суточной потребности витаминов, необходимых для нормального развития плода и поддержания здоровья беременной.

Витамин А влияет на формирование сердца, мозга, органов зрения и слуха, легких и конечностей у эмбриона. Необходим для поддержания иммунитета (фагоцитарной активности макрофагов, продукции цитокинов, интерлейкина, Т- и В-лимфоцитов, специфических иммуноглобулинов). Дополнение рациона витамином А снижает заболеваемость респираторными и инфекционными заболеваниями (в частности, корью).

Благодаря возможности отдавать электроны аскорбиновая кислота является активным антиоксидантом. Имеет мощные восстановительные свойства, в частности, восстанавливает микросомальные оксидазы, которые инактивируют токсические вещества (лекарственные средства, пестициды, канцерогены). Витамин С, уничтожая свободные радикалы кислорода и азота, обеспечивает антиоксидантную защиту организма матери и плода. Действует опосредствованно, сохраняя и регенерируя другие биологические антиоксиданты (глутатион и витамин Е). Потребление витамина С увеличивается при пассивном или активном курении. Аскорбиновая кислота участвует в синтезе коллагена, эластина и других компонентов соединительной и костной ткани. При дефиците витамина С нарушается синтез медиаторов нервной системы, а именно дофамина, норадреналина, нейропептидов. Нарушается функция глутаминергических и дофаминергических рецепторов, глиальных клеток и синтез миелина. Аскорбиновая кислота обеспечивает абсорбцию, транспорт и депонирование железа. Железо обеспечивает транспорт кислорода к растущим тканям, синтез гемоглобина и миоглобина.

Достаточное потребление витамина Е во время роста и развития организма снижает риск возникновения сердечно-сосудистых, неврологических и других хронических заболеваний. Витамин Е обеспечивает пролиферацию и дифференциацию тромбоцитов, моноцитов, гладкомышечных клеток. Как мощный антиоксидант он защищает липиды клеточных мембран от воздействия вредных факторов внешней среды. Антиоксидантная активность витаминов способствует предотвращению невынашивания беременности, гестозов и плацентарной недостаточности.

Витамин D_3 обеспечивает усвоение кальция в ЖКТ и его связывание в костной ткани.

Кальций составляет структурную основу скелета. Ионы кальция во вне- и внутриклеточной жидкости необходимы для функционирования нервных и мышечных клеток.

Цинк формирует поперечные связи коллагена и эластина в костной структуре и сосудистой стенке. Дефицит цинка задерживает рост плода, нарушает формирование нервной системы, половых органов, снижает иммунитет. Следствием этого могут быть перенашивание беременности, появление стрий на коже беременной.

Витамины группы В влияют на углеводно-энергетический обмен, синтез аминокислот, нуклеотидов, жирных кислот. Они обеспечивают нормальное функционирование сердца, нервных и мышечных клеток, стимулируют гемопоэз.

Фолиевая кислота предотвращает дефекты нервной трубки плода, врожденные аномалии мочеполовой и сердечно-сосудистой систем, пороки развития конечностей, стимулирует кроветворение.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит витаминов, минеральных веществ и микроэлементов в период беременности и в послеродовый период; гиповитаминоз, авитаминоз; профилактика токсикоза беременных; профилактика и лечение железодефицитной анемии беременных; профилактика дефицита кальция в организме матери (в период беременности и кормления грудью).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки во время или после еды во время планирования беременности, в период беременности и кормления грудью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В случае повышенной чувствительности к компонентам препарата возможны аллергические реакции. При возникновении любого побочного эффекта необходим врачебный контроль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не превышать предписанную дозу. Не рекомендуется принимать Витрум Пренатал с препаратами, имеющими такие же компоненты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: железо и кальций, содержащиеся в препарате, задерживают всасывание тетрациклиновых антибиотиков и фторхинолонов. Витамин С усиливает действие и побочные явления сульфаниламидов. Антацидные препараты, содержащие алюминий, магний, кальций, а также колестирамин, уменьшают всасывание железа. Препараты железа, серебра могут нарушать всасывание витамина Е. Из-за возможного нарушения всасывания не рекомендуется одновременный прием Витрума Пренатал с другими лекарственными средствами (следует придерживаться одно- или двухчасового интервала).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат не проявляет токсичности даже при значительной передозировке. При случайной острой передозировке необходимо промыть желудок. Дальнейшее лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в плотно закрытой упаковке, при температуре до 30°С.

ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ (VITRUM® PRENATAL FORTE)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 33,02

табл. п/о, № 100 ₴ 68,96

Ретинола ацетат	*2500 МЕ*
Бетакаротен	*2500 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*120 мг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Токоферола ацетат	*30 МЕ*
Тиамин	*3 мг*
Рибофлавин	*3,4 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*10 мг*
Кислота фолиевая	*800 мкг*
Цианокобаламин	*12 мкг*
Биотин	*30 мкг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Кальций	*200 мг*
Железо	*60 мг*
Йод	*150 мкг*
Магний	*25 мг*
Цинк	*25 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*5 мг*
Хром	*0,025 мг*
Молибден	*0,025 мг*
Селен	*0,02 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кальция сульфат, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, кремния диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, триэтилцитрат.

№ Р.11.01/03909 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный препарат Витрум Пренатал Форте обеспечивает восполнение дефицита витаминов и минералов в организме женщины в периоды планирования беременности, вынашивания плода и кормления грудью.

Витамин А способствует улучшению зрения, укреплению зубов, волос, ногтей и кожи.

Витамины B_1, B_2, B_6 необходимы для функционирования нервной и сердечно-сосудистой систем. Влияют на белковый, липидный и углеводный обмены, зрение и рост.

Витамин С участвует в окислительно-востановительных процессах, формировании костной и других тканей, влияет на свертывание крови.

Витамин В вместе с кальцием и фосфором способствует формированию костной ткани.

Витамин Е влияет на кроветворение, формирование мышечной и других тканей.

Фолиевая кислота снижает риск возникновения пороков развития у детей.

Микроэлементы влияют на усвоение витаминов и нормализуют обмен веществ.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит минеральных веществ и микроэлементов в период беременности и послеродовый период; гиповитаминозы, авитаминозы; железодефицитная анемия беременных; профилактика токсикозов беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки в период планирования беременности, вынашивания плода и кормления грудью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при употреблении в рекомендованных дозах побочных эффектов не наблюдалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не превышать рекомендованную дозу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: железо и кальций, содержащиеся в препарате задерживают всасывание тетрациклиновых антибиотиков и фторхинолонов. Витамин С усиливает действие и выраженность побочных явлений сульфаниламидов. Из-за риска передозировки не рекомендуется использовать Витрум Пренатал Форте вместе с препаратами, содержащими витамины А и D.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при превышении рекомендованных доз возможны следующие признаки передозировки: головная боль, гиперемия кожи лица, сухость слизистых оболочек, пожелтение кожи ладоней,

боль в области сердца, боль в животе, рвота, диарея, колебания АД. Первая помощь — промыть желудок. Необходим врачебный контроль.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при комнатной температуре

ВИТРУМ® СУПЕРСТРЕСС (VITRUM® SUPERSTRESS)

Unipharm A11A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 26,37

табл. п/о, № 60 ₴ 38,97

Токоферол	*30 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*500 мг*
Тиамин	*15 мг*
Рибофлавин	*10 мг*
Кислота пантотеновая	*20 мг*
Пиридоксин	*5 мг*
Кислота фолиевая	*0,4 мг*
Цианокобаламин	*12 мкг*
Никотинамид	*100 мг*
Биотин	*45 мкг*
Железо	*27 мг*

№ П.08.02/05207 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ВИТРУМ® ФОРАЙЗ (VITRUM® FOREYES)

Unipharm A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 34,13

табл. п/о, № 60 ₴ 52,23

Бетакаротен	*1,5 мг*
Токоферол	*36 мг*
Кислота аскорбиновая	*225 мг*
Цинк	*5 мг*
Медь	*1 мг*
Лютеин	*2,5 мг*
Зеаксантин	*0,5 мг*

№ UA/0786/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ВИТРУМ® ЦЕНТУРИ (VITRUM® CENTURY)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 21,06

табл. п/о, № 100 ₴ 39,63

Ретинол	*5814 МЕ*
Бетакаротен	*186 МЕ*
Токоферол	*45 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Пиридоксин	*3 мг*
Цианокобаламин	*25 мкг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Биотин	*30 мкг*
Фитоменадион	*10 мкг*
Кальций	*200 мг*
Магний	*100 мг*
Фосфор	*48 мг*
Калий	*80 мг*
Железо	*9 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Селен	*20 мкг*
Хром	*100 мкг*
Никель	*5 мкг*
Кремний	*10 мкг*
Ванадий	*10 мкг*
Бор	*150 мкг*

№ П.02.03/05987 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ВИТРУМ® ЦИРКУС С ЖЕЛЕЗОМ (VITRUM® CIRCUS WITH IRON)

Unipharm A11A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 15,89

табл. жев., № 100 ₴ 25,69

Ретинол	*2500 МЕ*
Токоферол	*15 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамина гидрохлорид	*1,05 мг*
Рибофлавин	*1,2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,05 мг*
Кислота фолиевая	*0,3 мг*
Цианокобаламин	*4,5 мкг*
Никотинамид	*13,5 мг*
Железо	*15 мг*

№ П.09.02/05260 от 02.09.2002 до 02.09.2007

ВИТРУМ® ЭНЕРДЖИ (VITRUM® ENERGY)

Unipharm A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10

табл. п/о фл., № 30 ₴ 30,61

табл. п/о фл., № 60 ₴ 52,81

Ретинол	*4500 МЕ*
Бетакаротен	*500 МЕ*
Токоферол	*60 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Фитоменадион	*25 мкг*
Кислота аскорбиновая	*120 мг*
Тиамин	*4,5 мг*
Рибофлавин	*5,1 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Пиридоксин	*6 мг*
Цианокобаламин	*18 мкг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Никотинамид	*40 мг*
Биотин	*40 мкг*
Кальций	*100 мг*
Магний	*40 мг*
Фосфор	*48 мг*
Калий	*80 мг*
Хлорид-ионы	*72 мг*
Железо	*18 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*4 мг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*75 мкг*
Селен	*70 мкг*
Хром	*120 мкг*
Олово	*10 мкг*
Никель	*5 мкг*
Кремний	*4 мг*
Ванадий	*10 мкг*
Бор	*60 мкг*
Экстракт корня женьшеня	*50 мг*

№ Р.07.03/07146 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ВИТРУМ® ЮНИОР (VITRUM JUNIOR)

Unipharm A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30 ₴ 19,82

табл. д/жев., № 60 ₴ 34,12

Витамин А (ретинола ацетат и бетакаротен)	*5000 МЕ*
Токоферола ацетат	*30 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Фитоменадион	*10 мкг*
Кислота аскорбиновая	*300 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Биотин	*45 мкг*
Кальций	*160 мг*
Магний	*40 мг*
Фосфор	*50 мг*
Железо	*18 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*1 мг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*20 мкг*
Хром	*20 мкг*

№ UA/3282/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ВИФЕНД (VFEND®)

VORIKONAZOLUM J02A C03

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 10

Вориконазол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал пептизированный, натрия кроскармеллоза, повидон, магния стеарат, opadry белый, вода очищенная.

№ UA/2666/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

табл. п/о 200 мг, № 14

Вориконазол ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал пептизированный, натрия кроскармеллоза, повидон, магния стеарат, opadry белый, вода очищенная.

№ UA/2666/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

пор. д/п инф. р-ра 200 мг фл., № 1

Вориконазол ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: сульфобутиловый эфир бета-циклодекстрина натрия.

№ UA/2666/02/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вориконазол ((2R, 3S)-2-(2,4-дифлюорофенил)-3-(5-флюоро-4-пиримидил)-1-(1H-1, 2,4-триазол-1-ил)-2-бутанол) *in vitro* обладает широким спектром противогрибковой активности в отношении *Candida spp.* (включая резистентные к флуконазолу *C. cruzei и* резистентные штаммы *C. glabrata и C. ablicans), а* также фунгицидной активности в отношении *Aspergillus spp.* Кроме того, вориконазол *in vitro* проявляет фунгицидную активность в отношении патогенных грибков, малочувствительными к существующим противогрибковым средствам, включая *Scedosporium* или *Fusarium*. Механизм действия связан с ингибированием зависимого от цитохрома P450 14α-стерин-деметилирования, основного звена биосинтеза эргостерина у грибов. В экспериментальных исследованиях выявлена корреляция между МПК и эффективностью при экспериментальных микозах, однако в клинике корреляции между МПК и результатами лечения не установлено. Кроме того, не выявлена корреляция и между концентрацией в плазме крови и результатами лечения, что характерно для противогрибковых средств — производных азола.

Выявлены патогенные штаммы со сниженной чувствительностью к вориконазолу. Однако повышение МПК не имеет отчетливой корреляции с результатами лечения, а терапия может быть эффективна у пациентов, инфицированных возбудителями, резистентными к другим азолам.

Клиническая эффективность вориконазола была доказана для видов *Aspergillus,* включая *A. flavus, A. fumigatus, A. terreus, A. niger, A. nidulans;* видов *Candida,* включая *C. albicans, C. dubliniensis, C. glabrata, C. inconspicua, C. krusei, C. parapsilosis, C. tropicalis и C. guilliermondii;* видов *Scedosporium,* включая *C. apiospermum, C. prolificans и* видов *Fusarium.* Другие грибковые инфекции, при которых эффективен вориконазол (частичная или полная эффективность) включают отдельные случаи, вызванные: видами *Alternaria, Blastomyces depmatitidis, Blastoschizomyces capitatus,* видами *Cladosporium, Coccidioides immitis, Comdiobolus coronatus, Cryptococcus neoformans, Exserohilum rostratum, Exophiala spinifera, Fonsecaea pedrosoi, Madurella mycetomatis, Paecilomyces lilacinus,* видами *Penicillium,* включая *P. Marneffei, Phialophora richardsiae, Scopulariopsis brevicaulis и* видами *Trichosporon,* включая *T. beigelli.*

In vitro выявлена активность в отношении патогенных штаммов видов: *Acremonium, Alternaria, Bipolaris, Cladophialophora; Histoplasma capsulatum*, причем большинство штаммов угнеталось концентрациями вориконазола 0,05–2 мкг/мл.

Была выявлена активность *in vitro в* отношении *Curvularia и Sporothrix,* но клиническая значимость этой активности не выяснена.

В исследованиях выявлена корреляция между МПК и эффективностью при экспериментальных микозах, однако в клинике подобной корреляции не установлено. Кроме того, не выявлена корреляция между концентрацией в плазме крови и результатами лечения, что типично для противогрибковых средств группы азолов.

Выявлены патогенные штаммы со сниженной чувствительностью к вориконазолу. Однако повышение МПК не всегда коррелирует с результатами лечения, лечение может быть эффективным у пациентов, инфицированных возбудителями, резистентными к другим азолам.

Фармакокинетика вориконазола нелинейная в связи с насыщаемостью его метаболизма. При повышении дозы наблюдается его кумуляция в организме. При повышении пероральной дозы с 200 мг 2 раза в сутки до 300 мг 2 раза в сутки наблюдается увеличение AUC в 2,5 раза. При применении рекомендуемого в/в или перорального режима дозирования концентрации в плазме крови, близкие к равновесным, достигаются на протяжении первых 24 ч после введения. При использовании других режимов дозирования кумуляция возникает при применении препарата 2 раза в сутки, а равновесная концентрация вориконазола в плазме крови у большинства лиц достигается на 6-й день.

Вориконазол быстро и почти полностью абсорбируется при приеме внутрь, а максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Абсолютная биодоступность вориконазола после перорального приема составляет 96%. При многократном приеме вориконазола вместе с большим количеством жирной пищи максимальная концентрация и AUC уменьшаются на 34% и 24% соответственно. Абсорбция вориконазола не уменьшается в зависимости от pH содержимого желудка.

Объем распределения вориконазола в равновесном состоянии составляет 4,6 л/кг, что свидетельствует о широком распределении в тканях. Связывание с белками плазмы крови составляет 58%. Проникает в СМЖ. Вориконазол метаболизируется изоформами цитохрома P450 — CYP2C19, CYP2C9 и CYP3A4. Отмечается значительная индивидуальная вариабельность фаркмакокинетики вориконазола. Исследованиями *in vitro* установлено, что CYP2C19 в значительной мере принимает участие в биотрансформации вориконазола. Этот фермент характеризуется генетическим полиморфизмом. У гетерозиготных лиц с экстенсивным метаболизмом отмечаются в 2 раза более высокие концентрации вориконазола, чем у их гомозиготных родственников с экстенсивным метаболизмом.

Основным метаболитом вориконазола является N-оксид, который составляет 72% метаболитов, циркулирующих в плазме крови. Этот метаболит обладает минимальной противогрибковой активностью и не влияет на общую эффективность вориконазола.

Вориконазол метаболизируется в печени, менее 2% введенной дозы выделяется в неизмененном виде с мочой. Большая часть (более 94%) выводится на протяжении первых 96 ч как при в/в, так и при пероральном пути введения.

Терминальный период полувыведения вориконазола дозозависим и составляет около 6 ч при пероральном приеме в дозе 200 мг. В связи с нелинейной фармакокинетикой терминальный период полувыведения не отражает кумуляцию или элиминацию вориконазола.

Анализ результатов клинических испытаний свидетельствует о положительной корреляции между концентрацией вориконазола в плазме крови, изменениями показателей функциональных печеночных проб и нарушениями зрения.

При многократном пероральном приеме максимальная концентрация и AUC у здоровых молодых женщин были выше на 83% и 113% соответственно, чем у здоровых молодых мужчин (в возрасте 18–45 лет). Никаких достоверных отличий максимальной концентрации и AUC между здоровыми мужчинами и женщинами пожилого возраста (старше 65 лет) не выявлено. Коррекции дозы в зависимости от пола не требуется.

При многократном пероральном приеме максимальная концентрация и AUC у здоровых мужчин пожилого возраста (старше 65 лет) были соответственно на 61% и 86% выше, чем у здоровых молодых мужчин (в возрасте 18–45 лет). Никаких достоверных отличий максимальной концентрации в плазме крови и AUC между женщинами пожилого (старше 65 лет) и молодого (18–45 лет) возраста не выявлено. В клинических исследованиях коррекции дозы в зависимости от возраста не проводилось. Была выявлена взаимосвязь между концентрацией вориконазола в плазме крови и возрастом, однако характеристики безопасности вориконазола у пациентов молодого и пожилого возраста были идентичными, потому коррекции дозы в зависимости от возраста не требуется.

При однократном пероральном приеме в дозе 200 мг у лиц с нормальной фукцией почек и у пациентов с умеренной (клиренс креатинина 41–60 мл/мин) и тяжелой (клиренс креатинина <20 мл/мин) почечной недостаточностью фармакокинетика вориконазола достоверно не изменялась в зависимости от степени нарушения функции почек, связывание вориконазола с белками плазмы крови было идентичным у пациентов с различной степенью нарушения функции почек.

При однократном пероральном приеме в дозе 200 мг AUC у пациентов с циррозом печени легкой и средней степени тяжести (функциональный класс A и B по классификации Чайлд-Пью) была на 233% больше, чем у лиц с нормальной функцией печени; связывание вориконазола с белками плазмы крови не изменялось в зависимости от степени нарушений функции печени. При многократном пероральном приеме AUC у пациентов с циррозом печени середней степени тяжести (класс B по классификации Чайлд—Пью), которые получали вориконазол в поддерживающей дозе 100 мг 2 раза в сутки была аналогична таковой у лиц с нормальной функцией печени, которые получали препарат в дозе 200 мг 2 раза в сутки. Данные о фармакокинетике препарата у пациентов с тяжелым циррозом печени (функциональный класс C по классификации Чайлд—Пью) отсутствуют.

Безопасность и эффективность препарата у детей в возрасте до 2 лет не установлена.

ПОКАЗАНИЯ: инвазивный аспергиллез; тяжелые формы кандидоза (включая вызванные *C. crusei)*; тяжелые грибковые инфекции, вызванные *Scedosporium spp. и Fusarium spp.;* другие тяжелые грибковые инфекции у пациентов, которые не переносят другие виды терапии или

рефрактерны к ним; профилактика грибковых инфекций у пациентов группы высокого риска с лихорадкой (аллогенная трансплантация костного мозга, рецидив лейкоза).

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением порошок для приготовления инфузионного р-ра растворяют. Рекомендуемая максимальная скорость инфузии — 3 мг/кг в час, продолжительность инфузии — 1–2 ч. Препарат не предназначен для болюсного введения.

Детальная информация о рекомендуемых режимах дозирования приведена в таблице:

Режим введения		В/в	Внутрь	
			Пациенты с массой тела 40 кг и более	Пациенты с массой тела до 40 кг
Начальный (первые 24 ч)		6 мг/кг каждые 12 ч	400 мг каждые 12 ч	200 мг каждые 12 ч
Поддерживающий (после первых 24 ч)	При тяжелых формах кандидоза, для профилактики грибковых инфекций	3 мг/кг каждые 12 ч	200 мг каждые 12 ч	100 мг каждые 12 ч
	При инвазивном аспергиллезе, инфекциях, вызванных *Scedosporium* и *Fusarium*, а также других тяжелых грибковых инфекциях	4 мг/кг каждые 12 ч	200 мг каждые 12 ч	100 мг каждые 12 ч

Культура возбудителей должна быть выделена до начала лечения; необходимо также предварительное проведение лабораторных исследований (серологических, патогистологических). Терапию можно начать и до получения результатов микробиологических и лабораторных исследований, однако в этом случае после их получения лечение должно быть соответствующим образом скорректировано.

В случае отсутствия адекватного эффекта поддерживающая доза может быть повышена до 300 мг внутрь 2 раза в сутки. У пациентов с массой тела менее 40 кг доза для приема внутрь может быть повышена до 150 мг 2 раза в сутки.

Если у пациентов отмечается плохая переносимость препарата в высоких дозах, последних можно достичь поэтапным повышением дозы от 50 мг до 200 мг 2 раза в сутки (или до 100 мг 2 раза в сутки у пациентов с массой тела менее 40 кг в виде поддерживающей дозы).

В случае необходимости одновременного применения фенитоина поддерживающая доза вориконазола для приема внутрь должна быть повышена с 200 мг до 400 мг 2 раза в сутки (или от 100 мг до 200 мг 2 раза в сутки у пациентов с массой тела менее 40 кг).

В случае необходимости одновременного применения рифабутина поддерживающая доза вориконазола должна быть повышена с 200 до 350 мг 2 раза в сутки внутрь (или со 100 до 200 мг 2 раза в сутки внутрь у пациентов с массой тела менее 40 кг). Продолжительность лечения определяется результатами клинического осмотра и микологического исследования.

Не требуется коррекции дозы у лиц пожилого и старческого возраста. Фармакокинетика вориконазола не изменяется при нарушении функции почек, поэтому коррекции дозы у пациентов с почечной недостаточностью не требуется. Вориконазол подвергается гемодиализу с клиренсом 121 мл/мин. При сеансе гемодиализа продолжительностью 4 ч выведения вориконазола в количествах, которые требовали бы коррекции дозы, не происходит.

Коррекции дозы у пациентов с заболеваниями печени, которые сопровождаются повышением показателей печеночных проб (АлАТ, АсАТ), не требуется, однако рекомендуется мониторинг динамики показателей печеночных проб. У пациентов со слабо и умеренно выраженными проявлениями цирроза печени (функциональный класс А и В по классификации Чайлд-Пью) рекомендуется стандартный начальный режим дозирования препарата, однако поддерживающие дозы следует снизить вдвое. Применение Вифенда у пациентов с тяжелыми формами цирроза печени (класс С по классификации Чайлд-Пью) не изучалось. Применение Вифенда может быть сопряжено с повышением показателей функциональных печеночных проб и клиническими проявлениями поражения печени, в частности желтухи, и может осуществляться у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск. У пациентов с нарушениями функции печени следует проводить мониторинг токсичности препарата.

Безопасность и эффективность вориконазола у детей в возрасте до 2 лет не установлена, данные для выбора оптимального дозового режима ограничены. Режим дозирования у подростков в возрасте 12–16 лет аналогичен применяемому у взрослых. Для детей в возрасте 2–12 лет можно рекомендовать следующую схему применения препарата:

Режим дозирования	В/в	Внутрь
Начальный (первые 24 ч)	6 мг/кг каждые 12 ч	6 мг/кг каждые 12 ч
Поддерживающий (после первых 24 ч)	4 мг/кг каждые 12 ч	4 мг/кг каждые 12 ч

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к вориконазолу или другим компонентам препарата; одновременное применение субстратов CYP3A4 — терфенадина, астемизола, цизаприда, пимозида или хинидина (повышение их концентрации в плазме крови может вызывать удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ и редко — приводить к развитию пароксизмов мерцания-трепетания желудочков, *torsade de pointes)*; одновременное применение рифампицина, карбамазепина и фенобарбитала (могут существенно снижать концентрацию вориконазола в плазме крови); одновременное применение алкалоидов спорыньи — эрготамина, дигидроэрготамина (являются субстратами CYP3A4, повышение их концентраций в плазме крови может приводить к развитию эрготизма); одновременное применение сиролимуса (вориконазол может существенно повышать концентрацию сиролимуса в плазме крови).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми побочными эффектами были нарушения зрения, лихорадка, сыпь, тошнота, рвота, диарея, головная боль, периферические отеки и боль в животе. Выраженность побочных эффектов обычно была незначительной или умеренной.

Частота развития	Побочные эффекты
Общие	
Очень часто	Лихорадка, периферические отеки
Часто	Озноб, астения, боль в груди, гриппоподобный синдром
Редко	Аллергические реакции (в том числе анафилаксия, ангионевротический отек)
Сердечно-сосудистая система	
Часто	Артериальная гипотензия, тромбофлебит, флебит
Редко	Предсердная аритмия, брадикардия, тахикардия, желудочковая аритмия, фибрилляция желудочков
Очень редко	Суправентрикулярная тахикардия, полная AV-блокада, блокада ножек пучка Гисса, синусовая аритмия
Пищеварительная система	
Очень часто	Тошнота, рвота, диарея
Часто	Повышение печеночных функциональных проб (включая АсАТ АлАТ, ЩФ, γ-глутамиламинотрансферазу, ЛДГ, билирубин), желтуха, хейлит, холестатическая желтуха, гастроэнтерит
Редко	Холецистит, холелитиаз, дуоденит, диспепсия, гепатомегалия, гингивит, глоссит, гепатит, печеночная недостаточность, панкреатит, отек языка
Очень редко	Псевдомембранозный колит, печеночная кома
Эндокринная система	
Редко	Недостаточность коры надпочечников
Очень редко	Гипертиреоидизм, гипотиреоидизм
Кровь и лимфа	
Часто	Тромбоцитопения, анемия (включая макроцитарную, микроцитарную, нормоцитарную, мегалобластную, апластическую), лейкопения, панцитопения
Редко	Лимфаденопатия, агранулоцитоз, эозинофилия, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, миелосупрессия
Метаболизм и пищеварение	
Часто	Гипокалиемия, гипогликемия
Редко	Гиперхолестеринемия
Очень редко	Гипертиреоидизм, гипотиреоидизм
Опорно-двигательный аппарат	
Очень редко	Артрит
Нервная система	
Часто	Головокружение, галлюцинации, бред, депрессия, тревожность, тремор, ажитация, парестезии
Редко	Атаксия, отек мозга, гипестезия, нистагм, гипертонус, синкопе.
Очень редко	Синдром Гийена – Барре, окуловестибулярный криз, экстрапирамидные синдромы, бессонница, энцефалопатия
Дыхательная система	
Часто	Респираторный дистресс-синдром, отек легких, синусит
Кожа и ее придатки	
Очень часто	Сыпь
Часто	Зуд, макулопапулезная сыпь, фотосенсибилизация, алопеция, эксфолиативный дерматит
Редко	Шелушение кожи, экзема, псориаз, синдром Стивенса – Джонсона, крапивница
Очень редко	Дискоидная красная волчанка, полиморфная эритема, токсический эпидермальный некролиз
Органы чувств	
Очень часто	Нарушения зрения (включая снижение/повышение зрительной чувствительности, изменения цветовосприятия, фотофобия)
Редко	Блефарит, неврит зрительного нерва, отек соска зрительного нерва, склерит, нарушения вкусовой чувствительности
Очень редко	Кровоизлияния в сетчатку, помутнение роговицы, атрофия зрительного нерва
Мочеполовая система	
Часто	ОПН, гематурия
Редко	Нефрит
Очень редко	Тубулярный некроз почки

Нарушения зрения при лечении вориконазолом наблюдаются часто. В клинических испытаниях приблизительно у 30% лиц отмечались снижение/повышение зрительной чувствительности, нечеткость зрения, изменения цветовосприятия или фотофобия. Нарушения зрения были преходящими и полностью обратимыми, большинство из них спонтанно исчезало на протяжении 60 мин. Существуют данные об ослаблении их выраженности при продолжении лечения вориконазолом. Нарушения зрения обычно были слабо выражены, очень редко они служили поводом для отмены препарата и не приводили к необратимым последствиям. Нарушения зрения могут быть связаны с более высокими концентрациями вориконазола в плазме крови и/или повышением дозы. Вероятной точкой приложения является сетчатка. В исследовании влияния вориконазола на функцию сетчатки у здоровых добровольцев вориконазол вызвал снижение амплитуды волн на электроретинограмме (ЭРГ). Изменения ЭРГ не прогрессировали в течение 29 дней лечения и полностью исчезали после отмены вориконазола.

У пациентов, которые получали вориконазол в клинических испытаниях, часто отмечались дерматологические реакции, однако у этих пациентов были тяжелые сопутствующие заболевания, по поводу которых они получали значительное количество препаратов дополнительно. В большинстве случаев сыпь была слабо или умеренно выражена. Тяжелые кожные реакции, включая синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз и полиморфную эритему во время лечения Вифендом возникали крайне редко.

При возникновении сыпи пациенты должны находиться под постоянным врачебным контролем, а при прогрессировании сыпи Вифенд необходимо отменить.

Общая частота клинически значимых изменений активности трансаминаз в сыворотке крови при лечении вориконазолом составляла 13,4%. Изменения функциональных печеночных проб могут быть связаны с более высокими концентрациями препарата в плазме крови и/или повышением дозы. Большинство из этих изменений нормализовались при продолжении лечения и не требовали коррекции дозы или отмены препарата. Прием вориконазола в редких случаях связан с возникновением тяжелых токсических поражений печени у пациентов с наличием сопутствующей тяжелой патологии. Эти случаи включают развитие желтухи, и очень редко — гепатита и печеночной недостаточности, которая может приводить к летальному исходу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении Вифенда пациентам с гиперчувствительностью к другим азоловым производным следует соблюдать осторожность.

В клинических исследованиях отмечены редкие случаи развития тяжелых поражений печени при применении Вифенда (включая клинически выраженный гепатит, холестаз и молниеносные формы печеночной недостаточности, в том числе с летальным исходом). Подобные реакции отмечались преимущественно у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (в основном злокачественными заболеваниями крови). Преходящие поражения печени, включая гепатит и желтуху, отмечались у пациентов без сопутствующих факторов риска. Нарушения функции печени обычно нормализовались при прекращении лечения.

У пациентов с выявленными нарушениями печеночных проб до начала лечения Вифендом или в процессе терапии следует проводить клиническое наблюдение и мониторинг функциональных печеночных проб в целях предупреждения более тяжелых поражений печени. Если изменения прогрессируют, Вифенд следует отменить.

У тяжело больных пациентов в процессе лечения Вифендом отмечались случаи развитие ОПН. Эти пациенты до момента начала терапии вориконазолом получали сопутствующее лечение нефротоксическими препаратами, что способствовало развитию нарушений функции почек. Для своевременного выявления нарушений функций почек необходимо клиническое наблюдение и мониторинг соответствующих лабораторных показателей (особенно уровня креатинина в сыворотке крови).

В процессе лечения Вифендом изредка наблюдались эксфолиативные кожные реакции, в частности синдром Стивенса — Джонсона. При появлении кожной сыпи необходимо контролировать состояние пациента, при прогрессировании сыпи препарат отменяют. Применение Вифенда может вызывать развитие кожной фотосенсибилизации, особенно при продолжительной терапии. Следует рекомендовать пациентам избегать инсоляции в период лечения.

Информации о применении Вифенда в период беременности нет. Женщины детородного возраста должны применять эффективные средства контрацепции в период лечения препаратом.

Экскреция вориконазола с грудным молоком не исследовалась. Кормление грудью следует прекратить до начала лечения Вифендом.

Вориконазол может вызвать преходящие и обратимые нарушения зрения, включая нечеткость зрения, снижение/повышение зрительной чувствительности и/или фотофобию. Пациентам следует избегать потенциально опасных видов деятельности, в частности управления автотранспортом и работы с механизмами в случае появления указанных симптомов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вориконазол метаболизируется изоформами цитохрома Р450 — CYP2C19, CYP2C9 и CYP3A4. Ингибиторы или индукторы этих изоформ соответственно могут повышать или снижать концентрации вориконазола в плазме крови.

При одновременном применении фенитоина (субстрат CYP2C9 и мощный индуктор CYP450) и вориконазола необходим тщательный мониторинг уровней фенитоина в плазме крови. Одновременный прием вориконазола и фенитоина должен быть исключен, если только польза их одновременного назначения не превышает потенциальный риск.

Рифампицин (индуктор CYP450) в дозе 600 мг 1 раз в сутки снижает максимальную концентрацию вориконазола в плазме крови и уменьшает AUC на 93% и 96% соответственно. Одновременный прием вориконазола и рифампицина противопоказан.

При одновременном применении рифабутина (индуктор CYP450) и вориконазола необходим тщательный мониторинг гемограммы и клиническое наблюдение для выявления побочных эффектов рифабутина (например, увеита). Одновременный прием вориконазола и рифабутина должен быть исключен, если только польза их одновременного назначения не превышает потенциальный риск.

Карбамазепин и фенобарбитал (мощные индукторы CYP450) могут существенным образом снижать концентрацию вориконазола в плазме крови. Одновременный прием вориконазола и карбамазепина или фенобарбитала противопоказан.

Циметидин (неспецифический ингибитор CYP450, повышает pH желудочного содержимого) в дозе 400 мг 2 раза в сутки повышает максимальную концентрацию в плазме крови и увеличивает AUC вориконазола на 18% и 23% соответственно; коррекции дозы вориконазола при этом не требуется.

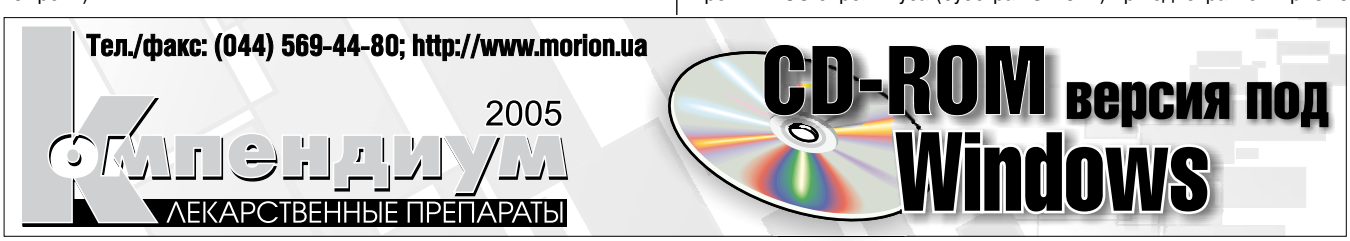
Ранитидин (повышает pH желудочного содержимого) в дозе 150 мг 2 раза в сутки не оказывает существенного влияния на максимальную концентрацию в плазме крови и AUC вориконазола.

Эритромицин (ингибитор CYP3A4) в дозе 1 г 2 раза в сутки и азитромицин (в дозе 500 мг 1 раз в сутки) не оказывают значимого влияния на максимальную концентрацию в плазме крови и AUC вориконазола.

Вориконазол ингибирует активность изоформ цитохрома Р450 — CYP2C19, CYP2C9 и CYP3A4. Следовательно, под влиянием вориконазола возможно повышение концентрации в плазме крови веществ, которые метаболизируются этими ферментами.

Одновременный прием вориконазола с терфенадином, астемизолом, цизапридом, пимозидом и хинидином (субстраты CYP3A4) противопоказан, поскольку повышение плазменных концентраций этих препаратов может вызывать удлинение интервала *Q–T* и в некоторых случаях — возникновение мерцания-трепетания желудочков (*torsade de pointes).*

Вориконазол повышает максимальную концентрацию в плазме крови и AUC сиролимуса (субстрат CYP3A4) при однократном приеме



в дозе 2 мг на 556% и 1014% соответственно. Одновременный прием вориконазола и сиролимуса противопоказан.

Вориконазол может повышать концентрацию алкалоидов спорыньи (эрготамина и дигидроэрготамина) в плазме крови (субстраты CYP3A4) и приводить к развитию эрготизма. Одновременный прием вориконазола и алкалоидов спорыньи противопоказан.

У пациентов с пересаженной почкой вориконазол повышает максимальную концентрацию в плазме крови и увеличивает AUC циклоспорина (субстрат CYP3A4) на 13% и 70% соответственно. В начале лечения вориконазолом у пациентов, которые получают циклоспорин, дозу циклоспорина следует снизить вдвое, а его уровень в плазме крови необходимо постоянно контролировать. Повышение уровня циклоспорина может привести к нефротоксическому действию. При прекращении лечения вориконазолом необходимо продолжать мониторинг уровня циклоспорина и повышать его дозу по мере необходимости.

Вориконазол повышает максимальную концентрацию в плазме крови и увеличивает AUC такролимуса (субстрат CYP3A4) в дозе 0,1 мг/кг однократно на 117% и 221% соответственно. В начале лечения вориконазолом у пациентов, которые получают такролимус, дозу последнего следует снизить до $^1/_3$ начальной дозы, а его уровень в плазме крови постоянно контролировать. Повышение уровня такролимуса может привести к нефротоксическому действию. При прекращении лечения вориконазолом необходимо продолжать мониторинг уровня такролимуса в плазме крови и повышать его дозу по мере необходимости.

Одновременное применение вориконазола в дозе 300 мг 2 раза в сутки и варфарина (субстрат CYP2C9) в дозе 30 мг однократно повышает максимальное протромбиновое время на 93%. При одновременном применении вориконазола и варфарина необходим постоянный мониторинг протромбинового времени.

Вориконазол может повышать концентрации в плазме крови других антикоагулянтов кумаринового ряда, в том числе фенопрокумона, аценокумарола (субстраты CYP2C9, CYP3A4) и повышать протромбиновое время. Если пациентам, которые получают антикоагулянты кумаринового ряда, одновременно назначают вориконазол, следует чаще проводить определение протромбинового времени и соответственно корригировать дозы антикоагулянтов.

Вориконазол может повышать уровни пероральных гипогликемизирующих средств группы производных сульфонилмочевины, в том числе толбутамида, глипизида, глибурида (субстраты CYP2C9) в плазме крови, вызывая гипогликемию. При их одновременном применении рекомендуется регулярный мониторинг уровня глюкозы в сыворотке крови.

Вориконазол ингибирует метаболизм ловастатина *in vitro* (в микросомах печени человека). Вориконазол может повышать уровни статинов в крови, поскольку они метаболизируются CYP3A4; это может потребовать коррекции дозы статинов при одновременном применении. Повышение концентрации статинов может приводить к развитию рабдомиолиза.

Вориконазол ингибирует метаболизм мидазолама *in vitro* (в микросомах печени человека). Вориконазол может повышать концентрацию бензодиазепинов, метаболизирующихся CYP3A4 (в том числе мидазолама, триазолама, алпразолама) в плазме крови и приводить к усилению их седативного эффекта. Может возникать необходимость в коррекции дозы бензодиазепинов при одновременном применении.

При одновременном применении вориконазола и ингибиторов ВИЧ-протеазы необходим тщательный мониторинг любых проявлений токсичности и/или недостаточной эффективности.

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы являются субстратами CYP3A4, ингибиторами или индукторами CYP450. Исследования *in vitro* свидетельствуют, что делавирдин и эфавиренз могут ингибировать метаболизм вориконазола. Метаболизм вориконазола может индуцироваться эфавирензом и невирапином. Вориконазол может ингибировать метаболизм ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы. В связи с отсутствием исследований *in vivo* необходим тщательный мониторинг любых проявлений токсичности и/или недостаточной эффективности препаратов при их одновременном применении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случайная пятикратная передозировка вориконазола при в/в введении наблюдалась у детей. При этом отмечен только один побочный эффект — фотофобия продолжительностью 10 мин. Специфический антидот неизвестен, показано проведение симптоматической терапии. Вориконазол удаляется при гемодиализе с клиренсом 121 мл/мин. При передозировке показано проведение гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ВИФЕРОН (*интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 в свечах*) (VIFERON)

INTERFERONUM ALFA — L03A B05

Ферон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 150 000 МЕ блистер, № 10 — ₴ 48,05

Интерферон альфа ..... 150 000 МЕ

супп. 500 000 МЕ блистер, № 10 — ₴ 69,58

Интерферон альфа ..... 500 000 МЕ

супп. 1 000 000 МЕ блистер, № 10 — ₴ 102,09

Интерферон альфа ..... 1 000 000 МЕ

супп. 3 000 000 МЕ блистер, № 10 — ₴ 210,29

Интерферон альфа ..... 3 000 000 МЕ

№ 300/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ВИЦЕБРОЛ (VICEBROL)

VINPOCETINUM — N06B X18

Biofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10, № 50

Винпоцетин ..... 5 мг

№ UA/3434/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ВИНПОЦЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВИЦЕФ (VICEF)

CEFTAZIDIMUM — J01D D02

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 — ₴ 53,44

Цефтазидим ..... 1 г

№ P.07.03/07098 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

В-МОКС (V-MOX)

AMOXICILLINUM — J01C A04

Vaishali Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10 — ₴ 1,8

капс. 250 мг, № 20 — ₴ 3,19

№ UA/1545/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

капс. 250 мг контейнер ин балк, № 1000

Амоксициллина тригидрат..... 250 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк.

№ UA/1544/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

капс. 500 мг, № 10 — ₴ 9,43

капс. 500 мг, № 20 — ₴ 18,1

№ UA/1545/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009

капс. 500 мг контейнер ин балк, № 1000

Амоксициллина тригидрат..... 500 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк.

№ UA/1544/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВОБЭ-МУГОС Е (WOBE-MUGOS® E)

Mucos Pharma — L01X Y

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 20, № 40, № 100

Трипсин ..... 29 μкатал

Химотрипсин..... 200 μкатал

Папаин..... 270 ЕД FIP

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, макрогол, кополивидон, кремния диоксид, магния стеарат, кросповидон, повидон, тальк, кополимер метакриловой кислоты - метилметакрилата (1:1), триэтилцитрат, ванилин.

Количества действующих веществ соответствуют: трипсина — 40 мг; химотрипсина — 40 мг; папаина — 100 мг.

№ П.01.03/05721 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вобэ-Мугос Е — комбинированный препарат, содержащий специально подобранную комбинацию природных ферментов животного и растительного происхождения. Вобэ-Мугос Е нормализует клеточное и гуморальное звено иммунитета. Стимуляция противоопухолевого иммунитета обусловлена влиянием препарата на естественные клетки-киллеры, Т-лимфоциты, макрофаги, с нормализацией концентрации цитокинов. Препарат способствует повышению эффективности лучевой и химиотерапии при одновременном ослаблении ее негативных побочных эффектов. Вобэ-Мугос Е уменьшает экспрессию молекул адгезии клеток опухоли, эндотелия и других тканей, что способствует замедлению темпов прогрессирования первичной опухоли и метастазирования. Вобэ-Мугос Е улучшает реологические свойства крови и микроциркуляцию, что способствует выведению токсических продуктов и улучшению трофики тканей. При наличии патологически повышенного содержания иммунных комплексов Вобэ-Мугос Е вызывает их распад и элиминацию за счет стимуляции фагоцитарной активности макрофагов.

После приема внутрь в тонком кишечнике всасывается от 4 до 20% активных компонентов препарата, остальная часть принимает участие в процессе пищеварения и выводится с калом. Поступившие в системный кровоток ферменты связываются с антипротеазами (α_1-антитрипсин и α_2-макроглобулин), сохраняя свою активность. Максимальная концентрация в крови достигается через 1 ч после приема внутрь и сохраняется в течение 4 ч. Период полувыведения — около 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: адъювантная терапия злокачественных новообразований — для уменьшения выраженности побочных эффектов лучевой (иммуносупрессия, лучевые дерматиты и мукозиты, фиброз) и химиотерапии (например, для снижения гепатотоксичности при лечении цисплатином и снижения пневмотоксичности и выраженности тромбоцитопении при лечении блеомицином); вирусные инфекции (простой герпес и опоясывающий лишай), в том числе их рецидивы.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают по 3 таблетки 3 раза в сутки во время проведения курса лучевой или химиотерапии. В случае необходимости дозу препарата можно повысить до 15 таблеток (по 5 таблеток 3 раза в сутки).

При проведении длительного лечения в целях профилактики метастазирования рекомендуется принимать по 2 таблетки 3 раза в сутки. Продолжительность применения определяется индивидуально.

При вирусных заболеваниях рекомендуется принимать по 5 таблеток 3 раза в сутки до исчезновения основных клинических симптомов. Лечение следует начинать как можно раньше — при появлении первых симптомов заболевания. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально.

Вобэ-Мугос Е принимают за 30 мин до еды, запивая большим количеством жидкости (не менее 200 мл). Таблетки проглатывают не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушения свертываемости крови (гемофилия, геморрагии при тяжелых заболеваниях печени); препарат не следует назначать пациентам, находящимся на гемодиализе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможно незначительное изменение цвета, запаха и консистенции кала. При приеме препарата в высоких дозах иногда отмечается метеоризм. Редко — аллергическая реакция по типу крапивницы, проходящая при отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности Вобэ-Мугос Е применяют с осторожностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме Вобэ-Мугос Е с другими лекарственными средствами случаев несовместимости не наблюдалось. Вобэ-Мугос Е способствует повышению концентрации антибиотиков в крови и в очаге воспаления.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие диареи, которая проходит через 1–3 дня после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при комнатной температуре.

ВОБЭНЗИМ (WOBENZYM®)

Mucos Pharma M09A B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. блистер, № 20

др. блистер, № 40 ₴ 45,44

др. блистер, № 200 ₴ 208,13

др. банка, № 800 ₴ 660,42

Панкреатин	*345 протеол. Евр. Фарм. Ед*
Папаин	*90 ЕД FIP*
Бромелаин	*225 ЕД FIP*
Липаза	*34 ЕД FIP*
Амилаза	*50 ЕД FIP*
Трипсин	*360 ЕД FIP*
Химотрипсин	*300 ЕД FIP*
Рутозид	*50 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, магния стеарат, кислота стеариновая, вода очищенная, кремния диоксид коллоидный, тальк, сахароза, кальция карбонат, сополимер метакриловой кислоты - метилметакрилата, шеллак, титана диоксид, белая глина, пищевой краситель желто-оранжевый S (E110), краситель красный 4R (E124), повидон, макрогол 6000, триэтилцитрат, ванилин, воск отбеленный, воск карнауба.

Количества действующих веществ соответствуют: панкреатина — 115 мг, папаина — 60 мг, бромелаина — 45 мг, липазы — 10 мг, амилазы — 10 мг, трипсина — 24 мг, химотрипсина — 1 мг.

№ UA/2842/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: энзимы (ферменты) принимают участие практически во всех процессах жизнедеятельности организма. Пониженная активность ферментов часто приводит к развитию хронических заболеваний. Вобэнзим представляет собой комбинацию высокоактивных ферментов растительного и животного происхождения с противовоспалительным, противоотечным, фибринолитическим, иммуномодулирующим и вторичным обезболивающим действием. Препарат снижает активность воспалительного процесса, уменьшает выраженность патологических проявлений аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, ускоряет элиминацию токсических продуктов метаболизма и лизис некротизированных тканей, ускоряет рассасывание гематом и отеков, нормализует проницаемость сосудистой стенки. Вобэнзим улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, кровоснабжение и оксигенацию тканей.

Вобэнзим оказывает гиполипидемическое, иммунокорригирующее и антиоксидантное действие, влияя на факторы риска развития реинфаркта.

После приема внутрь в тонком кишечнике всасывается от 4 до 20% активных компонентов препарата, остальная часть принимает участие в процессе пищеварения и выводится с калом. Поступившие в системный кровоток ферменты связываются с антипротеазами (активная форма α_2-макроглобулина), сохраняя свою активность. Максимальная концентрация в крови достигается через 2 ч после приема внутрь и сохраняется в течение 4 ч. Период полувыведения — около 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: синусит, бронхит, пневмония, панкреатит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, рассеянный склероз.

Кардиология: ИБС, вторичная профилактика инфаркта миокарда.

Ревматология: ревматоидный артрит, остеоартроз, ревматизм, болезнь Бехтерева, болезнь Шегрена.

Хирургия: воспалительные процессы, посттравматические отеки, в том числе послеоперационные, в частности после пластических и реконструктивных операций.

Ангиология: тромбофлебит, посттромботический синдром, васкулит, облитерирующий тромбангиит, лимфатический отек, профилактика рецидивирующих флебитов.

Урология: цистит, пиелит, простатит.

Гинекология: хронические инфекции, аднексит, мастопатия.

Травматология: переломы, ушибы, воспалительные процессы мягких тканей, дисторсии, вывихи, хронические посттравматические процессы, травмы в спортивной медицине.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально с учетом характера и тяжести заболевания. В начале лечения назначают по 5–10 драже 3 раза в сутки в зависимости от степени активности заболевания. Лечение продолжают до выздоровления или достижения отчетливой клинической ремиссии. Поддерживающая доза обычно составляет 3 драже 3 раза в сутки.

Драже рекомендуется принимать за 30 мин до еды не разжевывая, запивая большим количеством жидкости (не менее 200 мл).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; заболевания, при которых отмечен высокий риск развития геморрагических осложнений.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны незначительные изменения консистенции и запаха кала, аллергическая реакция по типу крапивницы, проходящая после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при инфекционно-воспалительных процессах Вобэнзим не заменяет антибактериальных средств, но повышает их эффективность.

При заболеваниях и инвазивных вмешательствах, сопровождающихся повышенной вероятностью возникновения кровотечений, или в тех случаях, когда нежелателен повышенный лизис фибрина, необходимо учитывать фибринолитическое действие Вобэнзима.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: случаев несовместимости при одновременном приеме Вобэнзима с другими лекарственными средствами не отмечено. В случае одновременного применения с антибиотиками Вобэнзим повышает эффективность их действия в точках приложения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие диареи, которая проходит через 1–3 дня после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре.

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (AQUA PRO INJECTIONIBUS)

AQUA PRO INJECTIONIBUS* V07A B

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 2 мл амп., № 10		₴ 1,9
Вода для инъекций	*2 мл*	
жидкость 5 мл амп., № 10		₴ 2,28
Вода для инъекций	*5 мл*	

№ П.11.02/05567 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (AQUA PRO INJECTIONIBUS)

AQUA PRO INJECTIONIBUS* V07A B
Львовдиалик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
вода д/ин. 2 мл амп., № 10 ₴ 1,98
Вода для инъекций..... 2 мл
№ П.11.01/03924 от 13.11.2001 до 13.11.2006
См. ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ-ДАРНИЦА (AQUA PRO INJECTIONIBUS-DARNITSA)

AQUA PRO INJECTIONIBUS* V07A B
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
вода д/ин. 2 мл амп. пачка, № 10 ₴ 1,98
Вода для инъекций..... 2 мл
вода д/ин. 5 мл амп. пачка, № 10 ₴ 2,76
Вода для инъекций..... 5 мл
вода д/ин. 10 мл амп., № 1
Вода для инъекций..... 10 мл
№ UA/3150/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
вода д/ин. 2 мл амп., ин балк, № 500
Вода для инъекций..... 2 мл
№ UA/3151/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM POLYGONI HYDROPIPERIS FLUIDUM)

*POLYGONUM HYDROPIPER** B02B X04**
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
экстракт жидк. д/перорал. прим 25 мл фл. ₴ 1,1
экстракт жидк. д/перорал. прим 25 мл фл.-капельн.
Экстракт водяного перца (горца перечного) жидкий 25 мл
№ UA/1093/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

WOCKHARDT

ВОКАДИН (WOKADINE)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02
Wockhardt G01A X11
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/мест. прим. 1% фл. 50 мл ₴ 3,63
р-р д/мест. прим. 1% фл. 100 мл
Повидон-йод..... 1%
№ UA/1326/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009
р-р д/мест. прим. 5% фл. 100 мл ₴ 10,55
р-р д/мест. прим. 5% фл. 500 мл
№ UA/1326/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
мазь д/наруж. прим. 5% туба 15 г ₴ 5,94
Повидон-йод..... 5%
№ UA/1326/02/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
р-р д/мест. прим. 10% фл. 100 мл
р-р д/мест. прим. 10% фл. 500 мл
№ UA/1326/01/03 от 16.06.2004 до 16.06.2009
мазь д/наруж. прим. 10% туба 15 г ₴ 6,03
Повидон-йод..... 10%
№ UA/1326/02/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009
пессарии вагинал. 200 мг с аппликатором, № 14 ₴ 10,57
Повидон-йод..... 200 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, тальк очищенный, кросповидон.
№ UA/1326/03/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вокадин — это йод в форме комплекса повидон-йода. Оказывает бактерицидное, фунгицидное и спороцидное действие, активен в отношении простейших и некоторых вирусов. При контакте с кожей или слизистыми оболочками йод постепенно и равномерно высвобождается, оказывая бактерицидное действие на микроорганизмы. В месте применения Вокадина остается тонкий окрашенный слой, который сохраняется до тех пор, пока не высвободится все количество йода, после чего действие препарата прекращается.

ПОКАЗАНИЯ: 1% р-р применяют при инфекциях носоглотки, для полоскания полости рта, горла. 5% и 10% р-р применяют наружно для обработки кожи и слизистых оболочек до и после хирургического вмешательства, медицинского исследования (забор крови, пункция, биопсия, инъекции). При лечении инфицированных поражений кожи (ожоги, раны, язвы, ссадины) и для предотвращения инфицирования раневых поверхностей.

Мазь применяют для лечения инфицированных поражений кожи (при ожогах, ранах, ссадинах, трофических язвах, пролежнях, вторично инфицированном дерматозе), а также для профилактики инфицирования ран.

Пессарии вагинальные применяют для лечения неспецифического вагинита, трихомониаза, грибкового поражения влагалища, острого или хронического кольпита, вызванного смешанной микрофлорой.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза индивидуальна для каждого пациента. Для полоскания полости рта и горла 5 мл 1% р-ра препарата разводят в 100 мл воды. Полоскание проводят в течение 30 с 3–4 раза в сутки.

Для дезинфекции участков здоровой кожи перед инъекцией, пункцией, биопсией, а также перед операцией 5% или 10% р-р применяют без разведения с экспозицией не менее 1–2 мин.

При лечении асептических ран, ожогов, бактериальных и/или грибковых поражений кожи и слизистых оболочек поверхность обрабатывают в течение 2 мин 5% или 10% р-ром, разведенным водой в соотношении 1:10. Затем тщательно смывают его проточной водой.

Мазь наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 3–4 раза в сутки.

Пессарии вводят вечером перед сном глубоко во влагалище в течение 14 суток. В зависимости от характера инфекции их можно применять 2 раза в сутки или продлить курс лечения еще на 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду. Нельзя применять при гипертиреозе, аденоме щитовидной железы, почечной недостаточности, герпетиформном дерматите Дюринга. Нельзя применять препарат перед терапией радиоактивным йодом. С осторожностью и под контролем врача Вокадин вагинальные пессарии назначают в I триместре беременности и в период кормления грудью. Во II–III триместрах Вокадин не назначают.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности к йоду возможно местное раздражение тканей (зуд, гиперемия).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат нельзя глотать! Разбавленный р-р хранению не подлежит!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Вокадин нельзя применять совместно с другими антисептическими или дезинфекционными средствами, веществами с кислым pH и мазями, в состав которых входят ферменты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ВОКАСЕПТ (VOCASEPT)

Makpar R02A A20
R05D A59**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
леденцы, апельсин, № 1, № 12
леденцы, апельсин, № 24 ₴ 3,99
№ UA/3109/01/01 от 03.12.2001 до 03.12.2006
леденцы, медово-лимонный, № 1, № 12
леденцы, медово-лимонный, № 24 ₴ 4,04
№ UA/3107/01/01 от 03.12.2001 до 03.12.2006
леденцы, мятно-эвкалиптовый, № 1, № 12
леденцы, мятно-эвкалиптовый, № 24 ₴ 4,13
№ UA/3108/01/01 от 03.12.2001 до 03.12.2006
леденцы, регуляр, № 1, № 12
леденцы, регуляр, № 24 ₴ 4,1
№ P.12.01/04001 от 03.12.2001 до 03.12.2006
леденцы ин балк, апельсин, № 2400
леденцы ин балк, медово-лимонный, № 2400
леденцы ин балк, мятно-эвкалиптовый, № 2400
леденцы ин балк, регуляр, № 2400
Амилметакрезол..... 0,6 мг
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
№ P.12.01/04002 от 03.12.2001 до 03.12.2006
сироп фл. 30 мл
сироп фл. 60 мл ₴ 6,01
сироп фл. 100 мл ₴ 8,17
Декстрометорфан..... 10 мг/5 мл
Хлорфенамина малеат..... 2 мг/5 мл
Фенилэфрина гидрохлорид..... 5 мг/5 мл
№ UA/1850/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ВОЛЬТАРЕН® (VOLTAREN®)

DICLOFENACUM M01A B05

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВОЛЬТАРЕН®

табл. п/о 25 мг, № 30 ₴ 36,83

Диклофенак ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: аэросил 200, авицел PH 102, лактоза, магния стеарат, крахмал кукурузный, повидон К30, натрия карбоксиметилкрахмал, гидроксипропилметилцеллюлоза, кремофор PH 40, железа оксид желтый (E172), тальк, титана диоксид, сополимер Eudragit Ln 30 D, полиэтиленгликоль 8000, силиконовая эмульсия.

№ П.01.99/00067 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 50 мг, № 20 ₴ 43,62

Диклофенак ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: аэросил 200, авицел PH 102, лактоза, магния стеарат, крахмал кукурузный, повидон К30, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, гидроксипропилметилцеллюлоза, кремофор PH 40, железа оксид желтый (E172), тальк, титана диоксид, сополимер Eudragit Ln 30 D, полиэтиленгликоль 8000, силиконовая эмульсия, железа оксид желтый.

№ UA/0310/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 43,31

Диклофенак натрий ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия метабисульфит, спирт бензиловый, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ UA/0310/03/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

супп. 25 мг, № 10 ₴ 15,72

Диклофенак натрий ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ UA/0310/02/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

супп. 50 мг, № 10 ₴ 21,59

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ П.01.99/00068 от 24.12.2003 до 24.12.2008

супп. 100 мг, № 5 ₴ 18,24

Диклофенак натрий ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ UA/0310/02/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ВОЛЬТАРЕН® СР

табл. п/о 75 мг, № 20 ₴ 67,61

Диклофенак натрий ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, повидон, спирт цетиловый, сахароза, гипромеллоза, железа оксид красный, полисорбат, тальк, титана диоксид, макрогол 8000, вода очищенная, спирт изопропиловый.

№ P.05.03/06914 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вольтарен содержит диклофенак натрия — вещество с выраженным анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием. Основным механизмом действия диклофенака является торможение биосинтеза простагландинов, которые играют важную роль в генезе воспаления, боли и лихорадки.

In vitro диклофенак натрия в концентрации, эквивалентной той, которая достигается при лечении пациентов, не подавляет биосинтез протеогликанов хрящевой ткани. Вольтарен оказывает выраженное анальгезирующее действие при умеренно и сильно выраженном болевом синдроме. При наличии воспаления, вызванного, например, травмой или хирургическим вмешательством, Вольтарен быстро устраняет как спонтанную боль, так и боль при движениях, а также уменьшает воспалительную отечность тканей и отек в области хирургической раны.

Результаты проведенных клинических исследований свидетельствуют, что диклофенак натрия способен уменьшать выраженность болевых ощущений и уменьшать кровопотери при первичной дисменорее.

После в/м введения 75 мг диклофенака его всасывание начинается немедленно. Максимальная концентрация в плазме крови, среднее значение которой составляет около 2,5 мкг/мл (8 мкмоль/л), достигается примерно через 20 мин. Сразу после ее достижения наблюдается быстрое снижение концентрации препарата в плазме крови. Количество всасывающегося активного вещества находится в линейной зависимости от дозы препарата. Значение AUC после в/м введения Вольтарена примерно в 2 раза больше, чем после его перорального или ректального применения, поскольку в последних случаях около половины дозы диклофенака метаболизируется при первичном прохождении через печень.

После однократного применения Вольтарена в форме ректального суппозитория в дозе 50 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 1 ч и составляет 1,0 мкг/мл (3,33 мкмоль/л). После приема внутрь таблеток, покрытых кишечно-растворимой оболочкой, активное вещество Вольтарена — диклофенак — быстро и полностью абсорбируется в ЖКТ. Прием пищи уменьшает скорость абсорбции, однако количество действующего вещества, которое абсорбируется, не изменяется. После однократного приема Вольтарена внутрь в дозе 50 мг максимальная концентрация в сыворотке крови достигается приблизительно через 2 ч и составляет 1,5 мкг/мл (5 мкмоль/л).

При приеме Вольтарена СР количество высвобожденного и абсорбированного диклофенака такое же, что и при приеме эквивалентной дозы диклофенака натрия в форме таблеток с кишечно-растворимой оболочкой. Однако системная биодоступность диклофенака при приеме Вольтарена СР составляет в среднем 82% от соответствующего показателя после приема внутрь кишечно-растворимой таблетки Вольтарена в той же дозе. Вследствие медленного высвобождения активного вещества из Вольтарена СР максимальная концентрация препарата в плазме крови ниже, чем после приема таблеток, покрытых кишечно-растворимой оболочкой. Максимальная концентрация составляет в среднем 0,5 мкг/мл или 0,4 мкг/мл (1,6 или 1,25 мкмоль/л) и достигается примерно через 4 ч после приема таблетки 75 мг или 100 мг. Прием пищи не влияет на всасывание и системную биодоступность Вольтарена СР. С другой стороны, средняя концентрация в плазме крови 13 нг/мл (40 нмоль/л) может отмечаться через 24 ч (16 ч) после приема Вольтарена СР 100 мг (75 мг). При соблюдении рекомендуемых интервалов между приемами препарата кумуляции не отмечается. Соответствующие концентрации составляют 22 нг/мл или 25 нг/мл (70 нмоль/л или 80 нмоль/л) при приеме Вольтарена СР 100 мг 1 раз в сутки или Вольтарена СР 75 мг 2 раза в сутки.

У детей концентрация диклофенака в плазме крови при применении эквивалентных доз Вольтарена (в мг/кг) сходна с аналогичными показателями у взрослых. Концентрация препарата в плазме крови находится в линейной зависимости от величины дозы. После повторного применения препарата фармакокинетические показатели не изменяются. При условии соблюдения рекомендуемых интервалов между приемами препарата кумуляции не отмечается.

Учитывая, что около 50% диклофенака метаболизируется во время первого прохождения через печень (эффект первого прохождения), AUC в случае приема препарата внутрь или использования в форме ректальных суппозиториев почти в 2 раза меньше, чем в случае парентерального введения эквивалентной дозы препарата. После повторного приема Вольтарена показатели фармакокинетики не изменяются. При соблюдении рекомендуемых интервалов между приемами отдельных доз препарата кумуляции не отмечено. Связывание диклофенака с белками сыворотки крови составляет 99,7%, причем связывание с альбумином составляет 99,4%. Кажущийся объем распределения — 0,12–0,17 л/кг.

Диклофенак проникает в синовиальную жидкость, где его максимальная концентрация достигается на 2–4 ч позже, чем в плазме крови. Кажущийся период полувыведения из синовиальной жидкости составляет 3–6 ч. Спустя 2 ч после достижения максимальной концентрации в плазме крови концентрация диклофенака в синовиальной жидкости остается более высокой; эта закономерность сохраняется приблизительно в течение 12 ч.

Биотрансформация диклофенака происходит частично путем глюкуронизации неизмененной молекулы, но главным образом посредством однократного и множественного метоксилирования, что приводит к образованию нескольких фенольных метаболитов (3´-гидрокси-, 4´-гидрокси-, 5´гидрокси-, 4´,5-дигидрокси- и 3´-гидрокси-4´-метоксидиклофенака), большая часть которых конъюгируется с глюкуроновой кислотой. Два из них фармакологически активны, но в значительно меньшей степени, чем диклофенак.

Общий системный клиренс диклофенака из плазмы крови составляет 263±56 мл/мин, конечный период полужизни в плазме крови — 1–2 ч. Период полужизни 4 метаболитов, включая два фармакологически активных, также непродолжителен и составляет 1–3 ч. Один из метаболитов — 3´-гидрокси-4´-метоксидиклофенак — имеет более длительный период полужизни в плазме крови, однако этот метаболит полностью не активен в фармакологическом отношении.

Около 60% примененной дозы препарата выводится с мочой в виде глюкуроновых конъюгатов интактной молекулы активного вещества и в виде метаболитов, большая часть которых также превращается в глюкуроновые конъюгаты. В неизмененном виде выводится менее 1% диклофенака. Оставшаяся часть примененной дозы препарата выводится в виде метаболитов с желчью и калом.

Различий в абсорбции, метаболизме или выведении активного вещества, обусловленных возрастом пациентов, не отмечено.

У пациентов с заболеваниями почек при назначении Вольтарена в обычной дозе накопления неизмененного активного вещества не отмечалось. При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин рассчетные равновесные концентрации гидроксиметаболитов диклофенака примерно в 4 раза выше, чем у здоровых пациентов, хотя в конечном итоге метаболиты выводятся с желчью. У пациентов с хроническим гепатитом или компенсированным циррозом печени показатели фармакокинетики и метаболизм диклофенака аналогичны таковым у пациентов без заболеваний печени.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки, суппозитории: воспалительные и дегенеративные формы ревматических заболеваний — ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартроз, спондилоартрит; болевые синдромы, связанные с заболеваниями позвоночника; ревматические заболевания внесуставных мягких тканей; острый приступ подагры; посттравматический и послеоперационный болевой синдром, сопровождающийся воспалением и отеком; тяжелые приступы мигрени; почечная и печеночная колика; гинекологические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом и воспалением, например, первичная дисменорея и аднексит; в качестве дополнительного средства при тяжелых воспалительных заболеваниях уха, горла и носа, протекающих с выраженными болевыми ощущениями, например, при фарингите, тонзиллите, отите. Изолированная лихорадка не является показанием к применению препарата.

Р-р: воспалительные и дегенеративные формы ревматических заболеваний — ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартроз, спондилоартрит; болевые синдромы, связанные с заболеваниями позвоночника; ревматические заболевания внесуставных мягких тканей; острый приступ подагры; посттравматический и послеоперационный болевой синдром, сопровождающийся воспалением и отеком; тяжелые приступы мигрени; почечная и печеночная колика.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым вводят глубоко в/м в верхний наружный квадрант ягодичной области. Доза обычно составляет 75 мг (содержимое 1 ампулы) 1 раз в сутки. В тяжелых случаях (например, при коликах) в виде исключения могут быть проведены 2 инъекции по 75 мг с интервалом несколько часов (вторую инъекцию следует проводить в противоположную ягодичную область). В качестве альтернативы одну инъекцию препарата в день (75 мг) можно комбинировать с приемом других лекарственных форм Вольтарена (таблетки, ректальные суппозитории), при этом максимальная суточная доза составляет 150 мг. Не следует применять инъекции Вольтарена более 2 дней подряд. При необходимости лечение можно продолжить с помощью Вольтарена в форме таблеток или ректальных суппозиториев.

При приеме внутрь рекомендуемая начальная доза препарата для взрослых составляет 100–150 мг/сут. В случае умеренной выраженности симптомов, а также у детей в возрасте старше 14 лет достаточно применения дозы 75–100 мг/сут. Суточную дозу делят на 2–3 приема. При ночной боли или утренней скованности в суставах в дополнение к приему препарата в течение дня Вольтарен в форме суппозиториев назначают перед сном; при этом суточная доза не должна превышать 150 мг.

Таблетки следует проглатывать целиком, запивая жидкостью, желательно до еды.

При первичной дисменорее суточную дозу необходимо устанавливать индивидуально, обычно она составляет 50–150 мг. Сначала назначают 50–100 мг, в случае необходимости в течение последующих нескольких менструальных циклов дозу препарата повышают до 150 мг/сут. Прием препарата рекомендуют начинать сразу после появления первых неприятных ощущений, лечение продолжают в течение нескольких дней в зависимости от продолжительности симптомов.

Детям в возрасте от 6 до 15 лет (включительно) назначают только суппозитории по 25 мг. Суточная доза составляет 0,5–2 мг/кг (в 2–3 приема, в зависимости от тяжести заболевания). При необходимости купировать ночную боль или устранить утреннюю скованность суставов в дополнение к применению препарата днем назначают Вольтарен в виде суппозиториев перед сном. Подросткам в возрасте 16–18 лет можно также назначать суппозитории по 50 мг.

Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая жидкостью, предпочтительно до приема пищи.

При применении препарата в форме ректальных суппозиториев рекомендуемая начальная доза составляет 100–150 мг/сут. В относительно легких случаях заболевания, а также для длительной терапии бывает достаточно суточной дозы 75–100 мг, которую разделяют на 2–3 введения. При ночной боли или утренней скованности в суставах дополнительно вводят суппозитории перед сном; при этом суточная доза не должна превышать 150 мг.

При первичной дисменорее суточную дозу устанавливают индивидуально; обычно она составляет 50–150 мг.

При приступе мигрени начальная доза составляет 100 мг. Препарат назначают при первых симптомах приближающегося приступа. При необходимости в тот же день можно дополнительно ввести Вольтарен в форме суппозиториев в дозе до 100 мг. При необходимости продолжения лечения в последующие дни суточная доза препарата не должна превышать 150 мг (в несколько введений).

Детям в возрасте от 6 до 15 лет (включительно) назначают только суппозитории по 25 мг. Суточная доза составляет 0,5–2 мг/кг (суточную дозу, в зависимости от тяжести проявлений заболевания, следует разделить на 2–3 разовые дозы). Для лечения ревматоидного артрита суточную дозу можно повысить до максимальной — 3 мг/кг (в несколько введений). Подросткам в возрасте от 16 до 18 лет можно также назначать суппозитории по 50 мг.

Суппозитории вводят в прямую кишку, по возможности глубоко, желательно после предварительного очищения кишечника. Суппозитории не следует разрезать на части, так как подобное изменение условий хранения препарата может привести в дальнейшем к нарушению распределения активного вещества.

Рекомендуемая начальная доза Вольтарена СР — 100–150 мг/сут (2 таблетки по 75 мг). При нерезко выраженной симптоматике, а также при длительной терапии, как правило, достаточно принимать по 1 таблетке Вольтарена СР 75 мг в сутки. Если симптоматика заболевания наиболее выражена ночью или утром, Вольтарен СР 75 мг необходимо принимать вечером. Таблетки следует глотать целиком, желательно во время еды. Вольтарен СР не показан для применения у детей ввиду высокого содержания активного вещества в таблетке.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или кишечника, повышенная чувствительность к диклофенаку или другим ингредиентам препарата, III триместр беременности; Вольтарен, так же, как другие НПВП, противопоказан тем пациентам, у которых приступы БА, крапивницы или острого ринита провоцируются приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП. Для суппозиториев — проктит, геморрой, ректальное кровотечение.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в данный перечень включены побочные эффекты, выявленные при использовании различных лекарственных форм Вольтарена (не только таблеток), а также диклофенака натрия как для краткосрочного, так и для длительного применения. При оценке частоты развития различных побочных реакций использованы следующие градации: «часто» — >10%, «иногда» — 1–10%, «редко» — 0,001–1%, «в отдельных случаях» — <0,001%.

Со стороны пищеварительного тракта: иногда — боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, спазмы, метеоризм, анорексия; редко — желудочно-кишечное кровотечение (кровь в кале, мелена, диарея с примесью крови), пептическая язва желудка и кишечника, сопровождающаяся и не сопровождающаяся кровотечением или перфорацией; в отдельных случаях — афтозный стоматит, глоссит, изменения со стороны пищевода, возникновение диафрагмоподобных стриктур в кишечнике, нарушения со стороны нижних отделов кишечника, такие, как неспецифический геморрагический колит, обострение неспецифического язвенного колита или болезни Крона, запор, панкреатит.

Со стороны нервной системы: иногда — головная боль, головокружение; редко — сонливость; в отдельных случаях — нарушения чувствительности, включая парестезии; расстройства памяти, дезориентация, бессонница, раздражительность, судороги, депрессия, ощущение тревоги, ночные кошмары, тремор, психические нарушения, асептический менингит.

Со стороны органов чувств: в отдельных случаях — нарушения зрения (затуманивание зрения, диплопия), слуха, вкусовых ощущений, шум в ушах.

Дерматологические реакции: иногда — кожная сыпь; редко — крапивница; в отдельных случаях — буллезная сыпь, экзема, полиморфная эритема, синдромы Стивенса — Джонсона, Лайелла, эритродермия (эксфолиативный дерматит), выпадение волос, фотосенсибилизация; пурпура, включая аллергическую.

Со стороны почек: редко — отеки; в отдельных случаях — ОПН, изменения осадка мочи (гематурия и протеинурия), интерстициальный нефрит; нефротический синдром; папиллярный некроз.

Со стороны печени: иногда — повышение активности аминотрансфераз в сыворотке крови; редко — гепатит, сопровождающийся или не сопровождающийся желтухой; в отдельных случаях — фульминантный гепатит.

Со стороны системы крови: в отдельных случаях — тромбоцитопения, лейкопения, гемолитическая или апластическая анемия, агранулоцитоз.

Реакции гиперчувствительности: редко — БА, системные анафилактические/анафилактоидные реакции, включая артериальную гипотензию; в отдельных случаях — васкулит, пульмонит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: в отдельных случаях — ощущение сердцебиения, боль в области груди, АГ, застойная сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период приема Вольтарена может возникнуть желудочно-кишечное кровотечение или развиться язва, иногда осложняющаяся перфорацией. Этим осложнениям необязательно предшествуют симптомы-предвестники или язвенный анамнез. В тех редких случаях, когда у пациентов, принимающих Вольтарен, развиваются указанные осложнения, препарат следует отменить.

У пациентов, которые ранее не получали Вольтарен, в период лечения препаратом, как и во время терапии другими НПВП, в единичных случаях могут развиться аллергические реакции, включая анафилактические и анафилактоидные реакции.

Вольтарен благодаря своим фармакодинамическим свойствам может маскировать симптомы, характерные для инфекционно-воспалительных заболеваний.

Во время приема Вольтарена необходим строгий врачебный контроль за состоянием пациентов, у которых имеются жалобы, указывающие на заболевания пищеварительного тракта или при наличии в анамнезе указаний на пептическую язву, за больными с язвенным колитом или болезнью Крона, а также за пациентами с нарушениями функции печени.

Во время приема Вольтарена так же, как и во время лечения другими НПВП, в крови может повышаться уровень одного или нескольких печеночных ферментов. Поэтому при длительной терапии Вольтареном показано регулярное исследование функции печени. Если отклонения функциональных показателей печени сохраняются или усиливаются или если развиваются симптомы, указывающие на заболевание печени, а также при возникновении других побочных явлений (например, эозинофилии, сыпи и т.п.), Вольтарен следует отменить. Нужно иметь в виду, что гепатит на фоне приема Вольтарена может возникнуть без продромальных явлений.

Осторожность необходима при назначении Вольтарена больным с печеночной порфирией, так как препарат может провоцировать приступы порфирии.

Поскольку простагландины играют важную роль в поддержании почечного кровотока, особая осторожность требуется при лечении Вольтареном пациентов с нарушениями функции сердца или почек, лиц пожилого возраста, больных, получающих диуретические средства, а также больных, у которых наблюдается значительное уменьшение ОЦК любой этиологии, например в период до и после обширных хирургических вмешательств. Однако если несмотря на рекомендации по применению Вольтарен используют в течение продолжительного времени, рекомендуют, так же как и при длительном применении других НПВП, контролировать состав периферической крови. Вольтарен, так же как и другие НПВП, может обратимо угнетать агрегацию тромбоцитов. Поэтому у пациентов с нарушениями гемостаза необходим тщательный контроль показателей лабораторных исследований.

Осторожность при использовании препарата необходима и у пациентов пожилого возраста. Это особенно актуально у ослабленных пациентов или у лиц пожилого возраста с массой тела ниже нормы; им следует назначать Вольтарен в минимальной эффективной дозе.

Пациентам, у которых во время приема Вольтарена появляется головокружение или другие неприятные ощущения со стороны ЦНС, включая нарушения зрения, не следует управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

В период беременности Вольтарен в форме таблеток и ректальных суппозиториев следует назначать только по абсолютным показаниям и в минимальной эффективной дозе. Так же как и в случае применения других ингибиторов ЦОГ, эти рекомендации особенно важны в III триместре беременности (возможно угнетение сократительной способности матки и преждевременное закрытие артериального протока у плода). В/м введение препарата в период беременности противопоказано.

При необходимости назначения препарата следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания. При применении Вольтарена было описано его проникновение в грудное молоко, однако его концентрация была весьма незначительной, и побочные эффекты не возникали.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Вольтарен может повышать концентрацию лития или дигоксина в плазме крови; он, как и другие НПВП, может тормозить действие диуретических средств. Одновременное применение калийсберегающих диуретиков может приводить к повышению уровня калия в сыворотке крови (в случае применения такой комбинации лекарственных средств данный показатель следует регулярно контролировать). Одновременное системное применение НПВП может повышать частоту развития побочных реакций Вольтарена. Хотя в клинических исследованиях не было установлено влияния Вольтарена на действие антикоагулянтов, существуют отдельные сообщения о повышении риска развития кровотечений у пациентов, принимавших одновременно Вольтарен и данные препараты. Поэтому в случае такого сочетания лекарственных средств рекомендовано тщательное и регулярное наблюдение за пациентами. В клинических исследованиях установлено, что Вольтарен можно применять совместно с пероральными противодиабетическими препаратами, так как он не изменяет их терапевтического действия. Однако есть отдельные сообщения о развитии в таких случаях как гипогликемии, так и гипергликемии, что вызывает необходимость изменения дозы сахароснижающих препаратов во время применения Вольтарена. Необходима осторожность при использовании НПВП менее чем за 24 ч до или после приема метотрексата, так как в таких случаях может повышаться концентрация метотрексата в крови и усиливаться его токсическое действие. Влияние НПВП на синтез простагландинов в почках иногда приводит к повышению нефротоксичности циклоспорина. Имеются отдельные сообщения о развитии судорог у больных, получавших одновременно антибактериальные хинолоновые производные и НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: типичная клиническая картина передозировки диклофенака не описана. Лечение острого отравления заключается в поддерживающей и симптоматической терапии. Эти мероприятия показаны при таких осложнениях, как артериальная гипотензия, почечная недостаточность, судорожный синдром, нарушения со стороны пищеварительного тракта и угнетение дыхания. Маловероятно, что такие специфические лечебные мероприятия, как форсированный диурез, диализ или гемоперфузия, окажутся полезными для выведения препарата, поскольку он в значительной степени связывается с белками крови и подвергается интенсивному метаболизму.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ВОЛЬТАРЕН РАПИД® (VOLTAREN RAPID®)

DICLOFENACUM M01A B05

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой 25 мг, № 30 ₴ 35,59

Диклофенак калий..... 25 мг

Прочие ингредиенты: кремния аэрогель, кальций фосфат, магния стеарат, крахмал кукурузный преджелатинизированный, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, железа оксид, титана диоксид, сахароза, тальк.

табл. п/сах. оболочкой 50 мг, № 20 ₴ 43,72

Диклофенак калий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремния аэрогель, кальций фосфат, магния стеарат, крахмал кукурузный преджелатинизированный, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, железа оксид, титана диоксид, сахароза, тальк.

№ П.08.01/03416 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак (калиевая соль 2-[(2,6-дихлорфенил)-амино]-фенилуксусной кислоты) — НПВП с выраженным анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием.

Вольтарен Рапид характеризуется быстрым началом действия, в связи с чем он особенно показан для лечения острого болевого синдрома и воспаления. Основным механизмом действия диклофенака является торможение биосинтеза простагландинов. Простагландины играют важную роль в генезе воспаления, боли и лихорадки.

In vitro диклофенак калия в концентрациях, эквивалентных тем, которые достигаются при лечении пациентов, не подавляет биосинтез протеогликанов хрящевой ткани.

Установлено, что Вольтарен Рапид оказывает сильное анальгезирующее действие при умеренно выраженном и тяжелом болевом синдроме. При наличии воспаления, вызванного, например, травмой или хирургическим вмешательством, Вольтарен Рапид быстро устраняет как спонтанную боль, так и боль при движениях, а также уменьшает воспалительную отечность тканей и отек в области хирургической раны.

Диклофенак калия способен устранять болевые ощущения и снижать кровопотери при первичной дисменорее.

При приступах мигрени Вольтарен Рапид уменьшает выраженность головной боли и таких сопутствующих симптомов, как тошнота и рвота.

Диклофенак быстро и полностью всасывается. Всасывание активного вещества начинается сразу после приема препарата. После одно-

кратного приема внутрь таблетки, содержащей 50 мг диклофенака калия, его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 20–60 мин и составляет 3,8 мкмоль/л. При приеме препарата во время еды количество всасывающегося диклофенака не изменяется, хотя начало и скорость всасывания могут несколько замедляться. Степень всасывания находится в линейной зависимости от дозы препарата.

Так как около половины дозы диклофенака метаболизируется во время первичного прохождения через печень, AUC при приеме препарата внутрь почти в 2 раза меньше, чем при парентеральном введении эквивалентной дозы препарата.

После повторного приема Вольтарена Рапид показатели фармакокинетики не изменяются. Поэтому при соблюдении рекомендуемых интервалов между приемами отдельных доз препарата кумуляции не отмечается.

Связывание диклофенака с белками сыворотки крови составляет 99,7%, при этом с альбумином связывается 99,4% препарата. Кажущийся объем распределения составляет 0,12–0,17 л/кг. Диклофенак проникает в синовиальную жидкость, где его максимальная концентрация достигается на 2–4 ч позже, чем в плазме крови. Период полувыведения из синовиальной жидкости составляет 3–6 ч. Спустя 2 ч после достижения максимальной концентрации в плазме крови концентрация диклофенака в синовиальной жидкости остается более высокой; эта закономерность сохраняется в течение 12 ч.

Диклофенак метаболизируется частично путем глюкуронирования неизмененной молекулы, но главным образом посредством однократного и множественного гидроксилирования и метоксилирования, что приводит к образованию нескольких фенольных метаболитов (3′-гидрокси-, 4′-гидрокси-, 5′-гидрокси-, 4′,5-дигидрокси- и 3′-гидрокси-4′-метоксидиклофенак), большая часть которых образует конъюгаты с глюкуроновой кислотой. Два из этих фенольных метаболитов биологически активны, но в значительно меньшей степени, чем диклофенак.

Общий системный клиренс диклофенака составляет 263±56 мл/мин, конечный период полувыведения — 1–2 ч. Период полувыведения 4 метаболитов, включая два активных, также непродолжителен и составляет 1–3 ч. Один из метаболитов — 3′-гидрокси-4′-метоксидиклофенак — имеет более длительный период полувыведения, однако он полностью неактивен. Около 60% введенной дозы препарата выводится с мочой в виде конъюгатов неизмененного активного вещества с глюкуроновой кислотой, а также в виде метаболитов, большая часть из которых также превращается в глюкуроновые конъюгаты. В неизмененном виде экскретируется менее 1% диклофенака. Оставшаяся часть препарата выводится в виде метаболитов с желчью и с калом.

Влияния возраста пациента на всасывание, метаболизм и выведение препарата, принятого внутрь, не отмечено. У пациентов с нарушением функции почек, получавших терапевтические дозы Вольтарена Рапид, не было выявлено накопления неизмененного активного вещества. У больных с клиренсом креатинина менее 10 мл/мин расчетные равновесные концентрации гидроксилированных метаболитов в плазме крови были примерно в 4 раза выше, чем у здоровых лиц. Однако в конечном счете все метаболиты выводятся с желчью и калом.

У пациентов с хроническим гепатитом или компенсированным циррозом печени показатели фармакокинетики и метаболизм диклофенака аналогичны таковым у пациентов без заболеваний печени.

ПОКАЗАНИЯ: для краткосрочного лечения следующих острых состояний — посттравматическая боль, воспаление и отек, например вследствие растяжений; послеоперационная боль, воспаление и отек, например после стоматологических или ортопедических операций; боль и/или воспаление, сопровождающие воспалительные гинекологические заболевания, например первичную дисменорею или аднексит; вертеброгенный болевой синдром; ревматические заболевания внесуставных тканей; в качестве вспомогательного средства при инфекциях ЛОР-органов, например при фаринготонзиллите, отите, сопровождающихся выраженной болью и воспалением. В соответствии с общепринятыми подходами к лечению инфекционно-воспалительных заболеваний необходимо также применять этиотропные средства. Изолированная лихорадка не является показанием к применению Вольтарена Рапид.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая начальная доза препарата для взрослых составляет 100–150 мг/сут. В случае умеренной выраженности симптомов, а также у детей в возрасте старше 14 лет обычно бывает достаточной доза 75–100 мг/сут. Суточную дозу следует принимать в 2–3 приема.

При первичной дисменорее суточную дозу Вольтарена Рапид следует устанавливать индивидуально; обычно она составляет 50–150 мг. Сначала назначают 50–100 мг, а затем, при необходимости, в течение последующих нескольких менструальных циклов дозу препарата повышают до максимальной, составляющей 200 мг/сут. Прием препарата рекомендуется начинать как можно быстрее после появления первых симптомов, лечение продолжают в течение нескольких дней, в зависимости от симптоматики.

Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая жидкостью, желательно перед едой.

Назначение Вольтарена Рапид в форме таблеток детям не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или кишечника, повышенная чувствительность к активному компоненту или другим ингредиентам препарата. Вольтарен Рапид, так же, как другие НПВП, противопоказан тем пациентам, у которых приступы БА, крапивницы или острого ринита провоцируются приемом ацетилсалициловой кислоты или других препаратов, обладающих способностью ингибировать ЦОГ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в данный перечень включены также и те побочные эффекты, которые были выявлены при применении и других лекарственных форм Вольтарена, а также диклофенака натрия. При оценке частоты развития различных побочных реакций использованы следующие градации: «часто» — >10%, «иногда» — >1–10%, «редко» — >0,001–1%, «в отдельных случаях» — <0,001%.

Со стороны пищеварительного тракта: иногда — боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, спазмы, диспепсия, вздутие живота, анорексия; редко — желудочно-кишечное кровотечение (кровавая рвота, мелена, диарея с примесью крови), язвы желудка и кишечника, сопровождающиеся и не сопровождающиеся кровотечением или перфорацией; в отдельных случаях — афтозный стоматит, глоссит, изменения со стороны пищевода, развитие диафрагмоподобных стриктур в кишечнике, нарушения со стороны нижних отделов кишечника, такие, как неспецифический геморрагический колит, обострение неспецифического язвенного колита или болезни Крона, запор, панкреатит, обострение геморроя.

Со стороны нервной системы: иногда — головная боль, головокружение; редко — сонливость; в отдельных случаях — нарушения чувствительности, включая парестезии, расстройства памяти, дезориентация, бессонница, раздражительность, судороги, депрессия, ощущение тревоги, ночные кошмары, тремор, психические нарушения, асептический менингит.

Со стороны органов чувств: в отдельных случаях — нарушения зрения (нечеткость зрения, диплопия), нарушения слуха, шум в ушах, нарушения вкусовых ощущений.

Дерматологические реакции: иногда — кожная сыпь; редко — крапивница; в отдельных случаях — буллезная сыпь, экзема, полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз), эритродермия (эксфолиативный дерматит), выпадение волос, фотосенсибилизация; пурпура, в том числе аллергическая.

Со стороны почек: редко — отеки; в отдельных случаях — ОПН, изменения осадка мочи (гематурия и протеинурия), интерстициальный нефрит; нефротический синдром; папиллярный некроз.

Со стороны печени: иногда — повышение уровня аминотрансфераз в сыворотке крови; редко — гепатит (с желтухой или без нее); в отдельных случаях — молниеносный гепатит.

Со стороны системы крови: в отдельных случаях — тромбоцитопения, лейкопения, гемолитическая анемия, апластическая анемия, агранулоцитоз.

Реакции гиперчувствительности: редко — БА, системные анафилактические/анафилактоидные реакции, включая артериальную гипотензию; в отдельных случаях — васкулит, пневмонит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: в отдельных случаях — тахикардия, боль в груди, АГ, застойная сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в любое время в процессе применения Вольтарена Рапид может возникнуть желудочно-кишечное кровотечение или развиться язва органов пищеварительного тракта, иногда осложняющаяся перфорацией. Этим осложнениям необязательно предшествуют симптомы-предвестники или наличие указаний в анамнезе на пептическую язву. В тех редких случаях, когда у пациентов, принимающих Вольтарен Рапид, развиваются указанные осложнения, препарат следует отменить.

У пациентов, ранее не принимавших Вольтарен Рапид, во время приема этого препарата, так же, как и других НПВП, в редких случаях могут возникать аллергические реакции, включая анафилактические и анафилактоидные.

Вольтарен Рапид благодаря своим фармакодинамическим свойствам может маскировать жалобы и симптомы, характерные для инфекционно-воспалительных заболеваний.

Во время приема Вольтарена Рапид необходимо тщательное медицинское наблюдение за пациентами с заболеваниями пищеварительного тракта, с указаниями в анамнезе на пептическую язву желудка или двенадцатиперстной кишки, с язвенным колитом или болезнью Крона, а также за пациентами с нарушениями функции печени.

Во время приема Вольтарена Рапид, так же, как и во время лечения другими НПВП, может повышаться уровень одного или нескольких печеночных ферментов. Поэтому при длительной терапии Вольтареном Рапид в качестве меры предосторожности показано регулярное исследование функции печени. Если нарушения функциональных показателей печени сохраняются или усиливаются или если развиваются жалобы/симптомы, указывающие на заболевание печени, а также в том случае, если возникают другие побочные явления (например, эозинофилия, сыпь и т.п.), прием Вольтарена Рапид необходимо прекратить. Следует иметь в виду, что гепатит на фоне приема Вольтарена Рапид может возникнуть без продромальных явлений.

Осторожность необходима при назначении Вольтарена Рапид больным печеночной порфирией, так как препарат может провоцировать приступы порфирии.

Поскольку простагландины играют важную роль в поддержании почечного кровотока, особая осторожность требуется при лечении Вольтареном Рапид пациентов с нарушениями функции сердца или почек, лиц пожилого возраста, больных, получающих диуретические средства, а также пациентов, у которых отмечено значительное уменьшение ОЦК любой этиологии, например в период до и после проведения обширных хирургических вмешательств. В таких случаях во время применения Вольтарена Рапид в качестве меры предосторожности рекомендуется регулярный контроль функции почек. После отмены препарата функция почек обычно восстанавливается до исходного уровня.

Применение Вольтарена Рапид по всем приведенным выше показаниям обычно ограничивается несколькими днями. Однако если, несмотря на рекомендации по применению, Вольтарен Рапид используют в течение продолжительного периода, рекомендуется, так же как и при длительном применении других НПВП, контролировать состав периферической крови.

Вольтарен Рапид, как и другие НПВП, может временно ингибировать агрегацию тромбоцитов. Поэтому у пациентов с нарушениями гемостаза необходим соответствующий лабораторный контроль.

Осторожность при использовании препарата необходима и у пациентов пожилого возраста. Это особенно актуально у ослабленных пациентов или лиц пожилого возраста с низкой массой тела, им рекомендуется назначать Вольтарен Рапид в минимальной эффективной дозе.

В период беременности Вольтарен Рапид следует назначать только в случае острой необходимости в минимальной эффективной дозе. Так же, как и при использовании других ингибиторов простагландинсинтетазы, эти рекомендации особенно важны в последние 3 мес беременности (возможно подавление сократительной способности матки и преждевременное закрытие артериального протока у плода).

При применении Вольтарена Рапид в дозе 50 мг каждые 8 ч активное вещество проникает в грудное молоко, однако в таком незначительном количестве, что нет оснований ожидать развития каких-либо нежелательных воздействий на новорожденного, находящегося на грудном вскармливании.

Пациентам, которые ощущают во время применения Вольтарена Рапид головокружение или другие явления со стороны ЦНС, включая нарушение зрения, не следует управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: литий, дигоксин — Вольтарен Рапид может повышать концентрации этих препаратов в плазме крови.

Диуретические средства — Вольтарен Рапид, как и другие НПВП, может тормозить действие диуретических средств. Одновременное применение калийсберегающих диуретиков может приводить к повышению уровня калия в сыворотке крови (в случае применения такой комбинации лекарственных средств данный показатель следует регулярно контролировать).

НПВП — одновременное системное применение других НПВП может повышать частоту развития побочных реакций Вольтарена Рапид.

Антикоагулянты — хотя в клинических исследованиях не было установлено влияния Вольтарена Рапид на действие антикоагулянтов, существуют отдельные сообщения о повышении риска развития кровотечений у пациентов, принимавших одновременно Вольтарен Рапид и эти препараты. Поэтому при использовании такого сочетания лекарственных средств рекомендуется тщательное и регулярное наблюдение за пациентом.

Противодиабетические препараты — в ходе клинических исследований установлено, что Вольтарен Рапид можно применять совместно с пероральными противодиабетическими средствами, что не изменяет их лечебного действия. Однако существуют отдельные сообщения о развитии в таких случаях как гипогликемии, так и гипергликемии, что вызывало необходимость изменять дозу гипогликемизирующих препаратов во время применения Вольтарена Рапид.

Метотрексат — необходимо соблюдать осторожность при использовании НПВП менее чем за 24 ч до или после приема метотрексата, так как в таких случаях может повышаться концентрация метотрексата в крови и усиливаться его токсическое действие.

Циклоспорин — воздействие НПВП на синтез простагландинов в почках может усиливать нефротоксичность циклоспорина.

Хинолоновые антибактериальные средства

Имеются отдельные сообщения о развитии судорог у больных, получавших одновременно хинолоновые производные и НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: типичной клинической картины передозировки диклофенака не существует. При остром отравлении НПВП проводят поддерживающую и симптоматическую терапию. Особенно это касается лечения таких состояний, как артериальная гипотензия, почечная недостаточность, судороги, симптомы раздражения пищеварительного тракта, угнетение дыхания. Маловероятно, что такие специфические лечебные мероприятия, как форсированный диурез, гемодиализ или гемоперфузия, окажутся эффективными, поскольку препарат в значительной степени связывается с белками крови и подвергается интенсивному метаболизму.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном месте при температуре не выше 30 °С.

ВОЛЬТАРЕН® ЭМУЛЬГЕЛЬ (VOLTAREN EMULGEL)

DICLOFENACUM M02A A15

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмульгель д/наруж. прим. 1% туба 20 г ₴ 13,28

эмульгель д/наруж. прим. 1% туба 50 г ₴ 27,19

Диклофенак натрий..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: карбопол 974 Р, кетомакрогол 1000, спирт изопропиловый, диэтиламин, парафин жидкий, тяжелый, ароматизатор 45, пропиленгликоль, вода очищенная, кокоила каприлокапрат (цетиол ЛС).

1 г эмульгеля содержит диклофенака диэтиламина 11,6 мг, что соответствует диклофенака натрия 10 мг.

№ UA/1811/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Вольтарен Эмульгель — НПВП для наружного применения. Основной механизм его действия заключается в подавлении биосинтеза простагландинов — медиаторов боли и воспаления. Благодаря водно-спиртовой основе препарат оказывает также местноанастезирующее и охлаждающее действие. Применение Вольтарена Эмульгеля при воспалении, вызванном травмой или ревматическим заболеванием, приводит к уменьшению отека тканей, боли и способствует быстрому восстановлению функций поврежденных суставов, связок, сухожилий и мышц.

Количество резорбирующегося через кожу диклофенака пропорционально времени контакта Вольтарен Эмульгеля и площади, на которую он нанесен, а также зависит от суммарной дозы препарата и степени гидратации кожи. После аппликации на поверхность кожи площадью 500 см^2 2,5 г Вольтарена Эмульгеля абсорбция диклофенака составляет примерно 6%. Применение окклюзионной повязки в течение 10 ч приводит к 3-кратному увеличению резорбции диклофенака. После нанесения Вольтарена Эмульгеля на кожу суставов кисти и колена диклофенак определяется в плазме крови (его максимальная концентрация примерно в 100 раз меньше, чем после приема Вольтарена в форме таблеток внутрь), синовиальной оболочке и синовиальной жидкости. Связывание диклофенака с белками плазмы крови (преимущественно с альбумином) составляет 99,7%. Диклофенак метаболизируется главным образом путем гидроксилирования с образованием нескольких производных, 2 из которых фармакологически активны, но в значительно меньшей степени, чем диклофенак. Диклофенак и его метаболиты, в основном в виде глюкуронидов, выводятся преимущественно с мочой. Общий системный плазменный клиренс диклофенака составляет в среднем 263 мл/мин, а конечный период выведения — 1–2 ч. У пациентов с заболеваниями почек кумуляции диклофенака и его метаболитов не отмечено. У пациентов с хроническим гепатитом или компенсированным циррозом печени показатели фармакокинетики и метаболизма диклофенака не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: посттравматические воспаления сухожилий, связок, мышц и суставов (растяжение, перенапряжение, ушиб); локализованные формы ревматических поражений мягких тканей (включая тендовагинит, синдром «плечо — кисть», бурсит, периартрит); остеоартроз периферических суставов и суставов позвоночника.

ПРИМЕНЕНИЕ: количество применяемого препарата зависит от размера болезненной зоны. Например, 2–4 г Вольтарена Эмульгеля (что по объему сопоставимо соответственно с размером вишни или грецкого ореха) достаточно для нанесения на область площадью 400–800 см^2. Препарат наносят на кожу 3–4 раза в сутки и слегка втирают. После аппликации препарата необходимо вымыть руки (кроме тех случаев, когда аппликацию проводят на эту область).

Продолжительность лечения зависит от показателей и эффективности лечения. Показания для продолжения лечения рекомендуется пересматривать через 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку или другим ингредиентам препарата, период беременности и кормления грудью; Вольтарен Эмульгель не назначают пациентам, у которых ацетилсалициловая кислота и другие НПВП вызывают приступы БА, крапивницу или острый ринит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные — иногда возникают аллергический и неаллергический контактный дерматит (зуд, гиперемия, отечность участка кожи, появление папул, везикул или шелушения кожи); системные: в редких случаях — генерализованная кожная сыпь, аллергические реакции (бронхоспазм, ангионевротический отек), фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вероятность развития системных побочных эффектов при местном применении диклофенака в сравнении с приемом его внутрь мала, но повышается при нанесении Вольтарена Эмульгеля на относительно большие поверхности кожи в течение длительного времени. Вольтарен Эмульгель применяют только как наружное средство. Препарат рекомендуют наносить только на интактные участки кожи, предотвращая попадания на поврежденные участки и открытые раны. Препарат легко втирается в кожу. Не следует допускать его попадания в глаза и на другие слизистые оболочки. Опыта применения Вольтарена Эмульгеля у детей нет. Поскольку клинический опыт применения препарата у беременных или женщин, кормящих грудью, отсутствует, его не рекомендуют применять у этой категории пациенток.

Влияние на способность управлять автомобилем и механизмами неизвестно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка Вольтарена Эмульгеля маловероятна, так как абсорбция диклофенака при местном применении невелика.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

MILI HEALTHCARE

ВОРМИЛ (VORMIL)

ALBENDAZOLUM P02C A03

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 400 мг, № 3 ₴ 10,01

Альбендазол ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, крахмалгликолят натрия, тальк очищенный, натрия пропилгидроксибензоат, натрия метилгидроксибензоат, эссенция смешанных фруктов, аспартам.

№ Р.05.02/04771 от 29.05.2002 до 29.05.2007

сусп. д/перорал. прим. 400 мг фл. 10 мл, № 1 ₴ 11,42

Альбендазол ..... 200 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, натрия бензоат, натрия кроскармеллоза, глицерол, полисорбат 80, эритрозин, эссенция малиновая, эссенция смешанных фруктов, вода очищенная.

№ Р.05.02/04772 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: альбендазол ((метил[5-пропилтио)-1Н-бензимидазол-2-ил]карбамат)) — противогельминтное средство широкого спектра действия, активное также в отношении патогенных простейших. Действует на кишечные и тканевые формы паразитов; активен в отношении яиц, личинок и взрослых гельминтов. Противогельминтное действие препарата обусловлено угнетением полимеризации тубулина, что приводит к нарушению метаболизма и гибели гельминтов. Альбендазол активен в отношении кишечных паразитов, в том числе нематод: *Ascaris lumbricoides*, *Trichiurus trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Strongiloides stercoralis*, *Cutaneous Larva Migrans*; цестод: *Hymenolepsis nana*, *Taenia solium*, *Taenia saginata*; трематод — *Opisthorhis viverrini, Clonorchis sinensis*; простейших: *Giardia lamblia*.

Альбендазол эффективен в отношении тканевых паразитов, в том числе цистного эхинококкоза и альвеолярного эхинококкоза, который вызывает инвазия *Echinococcus granulosus* и *Echinococcus multilocularis* соответственно. Препарат также эффективен при лечении нейроцистециркоза, вызванного инвазией личинок свиного цепня *T. solium*, капилляриоза, вызываемого инвазией *Gnatostoma spinigerum*. Альбендазол уничтожает кисты или значительно уменьшает их размеры у пациентов (до 80% случаев) с кистами гранулярного эхинококка.

После приема внутрь препарат слабо всасывается (до 5%) из пищеварительного тракта. Одновременный прием жирной пищи приблизительно в 5 раз увеличивает всасывание препарата. Альбендазол быстро метаболизируется в печени при первичном прохождении. Активность основного метаболита — сульфата альбендазола — соответствует 50% активности первичного вещества.

Период полувыведения сульфата альбендазола составляет приблизительно 8,5 ч. Сульфат альбендазола и прочие метаболиты выводятся преимущественно с желчью и только незначительное их количество — с мочой. После продолжительного применения препарата в высоких дозах его выведение из кист происходит в течение нескольких недель.

ПОКАЗАНИЯ: энтеробиоз, анкилостомоз, некатороз, гименолепидоз, тениоз, стронгилоидоз, аскаридоз, трихинеллез, клонорхоз, кожные мигрирующие личинки, лямблиоз у детей, капилляроз, гнатостомоз, трихинеллез, токсокароз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. У взрослых и детей старше 2 лет при энтеробиозе, анкилостомозе, некаторозе, аскаридозе, трихинеллезе препарат применяют внутрь по 1 таблетке (400 мг) 1 раз в сутки на протяжении 3–5 дней.

При стронгилоидозе, тениозе и гименолепидозе взрослым и детям старше 2 лет препарат назначают по 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 3 дней. При подтвержденном гименолепидозе курс лечения повторяют через 3 нед.

При описторхозе и клонорхозе взрослым и детям старше 2 лет препарат назначают по 400 мг 2 раза в сутки на протяжении 3 дней. Указанная схема лечения эффективна и при смешанной инвазии *Opisthorchis viverrini* и *Chlonorchis sinensis*.

При лямблиозе у детей в возрасте 2–12 лет препарат применяют по 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 5 дней.

При системных глистных инвазиях доза препарата зависит от вида паразита, массы тела пациента и тяжести заболевания.

При цистном эхинококкозе у пациентов с массой тела больше 60 кг Вормил применяют по 1 таблетке 2 раза в сутки на протяжении 28 дней. Пациентам с массой тела менее 60 кг — в суточной дозе 15 мг/кг в 2 приема (максимальная доза — 800 мг/сут). Курс лечения можно повторить с интервалом 14 дней, при необходимости можно провести 3 таких цикла.

При альвеолярном эхинококкозе у пациентов с массой тела более 60 кг Вормил применяют по 1 таблетке 2 раза в сутки на протяжении 3 циклов по 28 дней с 14-дневными перерывами. У пациентов с массой тела менее 60 кг Вормил применяют в суточной дозе 15 мг/кг в 2 приема (максимальная доза 800 мг/сут). При необходимости лечение продолжают в течение нескольких месяцев или лет.

При кожных мигрирующих личинках (*Cutaneous larva migrans*) препарат применяют по 1 таблетке на протяжении 1– 3 дней.

При нейроцистециркозе у пациентов с массой тела более 60 кг Вормил применяют по 1 таблетке 2 раза в сутки на протяжении 7–30 дней в зависимости от результата, с массой тела менее 60 кг — в суточной дозе 15 мг/кг в 2 приема (максимальная доза — 800 мг/сут). Курс лечения можно повторить через 1–2 нед.

При капилляриозе детям и взрослым назначают по 1 таблетке ежедневно на протяжении 10 дней.

При гнатостомозе детям и взрослым назначают по 1 таблетке ежедневно на протяжении 10–20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности, период перед запланированной беременностью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: стоматит, сухость во рту, изжога, тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, диарея, запор; бессонница или сонливость, головная боль, головокружение, спутанность сознания, дезориентация, галлюцинации, судороги, снижение остроты зрения; лей-

копения, панцитопения; аллергические реакции (зуд, крапивница, пузырчатка, дерматит, лихорадка).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если показатели лабораторных исследований превышают верхнюю границу нормы более чем в 2 раза, применение Вормила необходимо прекратить до полной их нормализации.

Необходимо контролировать количество лейкоцитов в начале и каждые 2 нед каждого 28-дневного цикла применения препарата.

При лейкопении применение Вормила можно продолжать в случае, если ее степень незначительна и лейкопения не прогрессирует.

Во избежание случайного применения препарата в ранние сроки беременности перед его назначением женщинам репродуктивного возраста рекомендуется провести тест на беременность.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с циметидином, празиквантелем и дексаметазоном возможно повышение уровня метаболитов альбендазола в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тошнота, рвота, сонливость, нарушение зрения, зрительные галлюцинации, нарушение речи, головокружение, потеря сознания, гепатомегалия, желтуха; коричнево-красная или оранжевая окраска кожи, мочи, пота, слюны, слез и кала. Проводят промывание желудка и назначают симптоматическую и поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в защищенном от света месте.

ВОРМИН (WORMIN)

MEBENDAZOLUM — P02C A01

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 6 — ₴ 1,43

табл. 100 мг, № 144 — ₴ 30,59

Мебендазол..... 100 мг

№ Р.06.02/04865 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

ВОСУЛИН (VOSULIN)

INSULINUM HUMANUM — A10A B01

ISOPHANUM INSULINUM — A10A C03

Wockhardt — A10A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВОСУЛИН-30/70

сусп. д/ин. 40 МЕ фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ

Содержит 30% обычного инсулина человека и 70% изофан-инсулина.

№ UA/2135/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ВОСУЛИН-Н

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Изофан инсулин ..... 40 МЕ/мл

№ UA/2667/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ВОСУЛИН-Р

р-р д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ/мл

№ UA/2668/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Восулин — противодиабетическое средство генно-инженерного происхождения. Снижает уровень глюкозы в крови и усиливает ее усвоение тканями.

Восулин-Р относится с инсулинам короткой, а Восулин-Н — средней продолжительности действия. Восулин-30/70 — комбинированный препарат, содержащий инсулины короткой и средней продолжительности действия.

Восулин-Р характеризуется быстрым началом и короткой продолжительностью действия. Начало действия отмечается через 30 мин после введения, максимальный эффект наступает через 1–4 ч, а продолжительность действия — 7–9 ч. Период его полураспада в крови составляет несколько минут. Длительность действия зависит от дозы препарата, места его введения, температуры тела, физической активности пациента.

Начало действия Восулина-Н отмечается через 1–2 ч после введения. Максимальный эффект наступает через 6–12 ч, а длительность действия составляет 18–24 ч.

Действие Восулина-30/70 начинается через 30 мин после введения. Максимальный эффект отмечается через 1–8 ч, а длительность действия составляет 14–15 ч.

ПОКАЗАНИЯ: применяется для лечения сахарного диабета I типа, если диетотерапия не позволяет достичь удовлетворительных концентраций глюкозы в крови; лабильной формы сахарного диабета, связанной с наличием высокого титра антител к инсулину; сахарного диабета II типа при условии неэффективности пероральных гипогликемизирующих средств; диабетической комы; при хирургических операциях; интеркуррентных заболеваниях и состояниях, сопровождающихся тяжелыми нарушениями углеводного обмена; в период беременности при условии неэффективности диетотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к. Доза подбирается индивидуально в зависимости от диеты, физической активности, стиля жизни, уровня глюкозы в крови и состояния углеводного обмена больного. Препарат содержит 40 МЕ/мл инсулина. У взрослых, которым Восулин-30/70 назначают впервые, рекомендованная средняя начальная доза составляет 8–24 МЕ. У детей и пациентов с повышенной чувствительностью к инсулину адекватная доза может быть менее 8 МЕ, при сниженной чувствительности — может быть повышена до 24 МЕ.

Пациента необходимо проинструктировать относительно частоты инъекций, доз, методики определения уровня глюкозы в крови и, возможно, в моче, а также тактики лечения при любых изменениях в диете или режиме инсулинотерапии.

Восулин-30/70 и Восулин-Р вводят п/к за 15–20 мин, а Восулин-Н — за 30–45 мин до еды. Места инъекций каждый раз меняют.

В исключительных случаях Восулин-Р можно вводить в/м или в/в. В/в введение возможно при лечении гипергликемической комы и кетоацидоза, а также для достижения метаболической компенсации в пред-, интра- и послеоперационный период у больных сахарным диабетом в отделении интенсивной терапии, где есть возможность лабораторного контроля уровня глюкозы и кислотно-щелочного состояния крови.

При переходе с инсулина животного происхождения на инсулин человека может возникнуть потребность в снижении дозы. Переход с других видов инсулина на этот препарат должен осуществляться только под контролем врача, особенно в первые недели такого перехода.

Данное лекарственное средство содержит 40 МЕ инсулина в 1 мл р-ра, поэтому для его введения можно использовать лишь шприцы, градуированные на 40 МЕ/мл. Нельзя смешивать Восулин с инсулинами других концентраций!

Перед применением необходимо тщательно встряхивать флакон с препаратом. Содержимое флакона с Восулином-30/70 или Восулином-Н должно быть равномерно мутным или молочным, а с Восулином-Р — прозрачным, бесцветным и без посторонних включений. Нельзя использовать суспензию, если после встряхивания во флаконе наблюдаются посторонние включения. Перед первым набором инсулина с флакона удаляют пластиковую крышку, наличие которой свидетельствует о том, что препаратом не пользовались, но не удаляют пробку. Последнюю перед использованием протирают дезинфицирующим р-ром. Соответственно выбранной дозе в шприц набирают воздух и вводят во флакон с инсулином, затем переворачивают инсулиновый флакон вместе со шприцем и набирают соответствующее количество инсулина. Из шприца удаляют пузырьки воздуха. Место инъекции дезинфицируют, формируют складку кожи и п/к медленно вводят инсулин. После инъекции иглу осторожно извлекают, а место инъекции прижимают ватным тампоном на несколько секунд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, аллергия к компонентам препарата. Относительным противопоказанием может быть тяжелая аллергия мгновенного типа на инсулин. Возможна перекрестная иммунологическая реакция между животным инсулином и инсулином человека.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия является наиболее частым осложнением при лечении инсулином. В тяжелых случаях она может привести к потере сознания, а иногда создает угрозу для жизни. Гипогликемия характеризуется снижением уровня глюкозы крови до 50 или 40 мг/дл. Каждый пациент, страдающий сахарным диабетом и получающий инсулин, должен хорошо знать свои ощущения, которые свидетельствуют о снижении уровня глюкозы в крови. К этим симптомам относятся: головная боль, сильный голод, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, сонливость, беспокойство, агрессивное поведение, снижение концентрации внимания и реакций, депрессия, онемение, нарушение речи (иногда полная ее потеря), нарушение зрения, дрожь, паралич, ощущение покалывания в конечностях (парестезия), онемение и чувство покалывания во рту, головокружение, потеря самоконтроля, неспособность к самообслуживанию, бред, конвульсии, потеря сознания, включая кому, поверхностное дыхание, брадикардия. Клиническая картина тяжелого приступа гипогликемии может напоминать инсульт. Неко-

торые пациенты могут своевременно ощущать первые симптомы гипогликемии и контролировать свое состояние самостоятельно.

В начале лечения инсулином может изменяться вид кожи в месте инъекций, возможны кратковременные транзиторные отеки и изменение остроты зрения. Эти осложнения проходят самостоятельно при продолжении лечения.

В местах инъекций в отдельных случаях может возникать атрофия или гипертрофия жировой ткани. Постоянное изменение места инъекции позволяет уменьшить выраженность этих явлений или совсем избежать их. Изредка отмечались аллергические реакции на препарат, легкое покраснение кожи в месте инъекции, которые исчезают в ходе дальнейшего лечения. В случае неадекватного подбора дозы или смены препарата, нерегулярного применения инсулина или нерегулярного приема пищи возможны чрезмерные колебания уровня глюкозы в крови, в первую очередь в сторону снижения, которые ухудшают способность пациента участвовать в дорожном движении или работать с потенциально опасными механизмами. Это особенно касается начального периода лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с гиперчувствительностью к инсулину животного происхождения при переходе на Восулин должна учитываться возможность перекрестной иммунологической реакции между инсулином животного происхождения и человеческим инсулином. Таким больным перед началом лечения следует проводить внутрикожные пробы для выявления реакций гиперчувствительности к препарату.

Существует большое количество факторов, повышающих риск развития гипогликемии, а именно:

- несоответствующие режимы дозирования инсулина (назначение слишком высоких доз, ошибки в назначении);
- неспособность пациента точно дозировать препарат (особенно в пожилом возрасте);
- пропуск приема пищи или меньшая, чем обычно, порция; изменения в диете;
- рвота, диарея;
- употребление алкоголя (сниженный глюконеогенез), особенно при недоедании;
- непривычная, повышенная или длительная физическая активность;
- недостаточное или сниженное ощущение первых симптомов гипогликемии;
- повышенная чувствительность к инсулину;
- нарушение выделительной функции почек (снижается потребность в инсулине вследствие уменьшения его выведения); у пациентов пожилого возраста прогрессирующее ухудшение функции почек может привести к постоянному уменьшению потребности в инсулине;
- тяжелое нарушение функции печени (снижается способность к глюконеогенезу и распаду инсулина, что приводит к уменьшению потребности в последнем);
- некоторые декомпенсированные нарушения эндокринной системы, ответственные за углеводный обмен (например, снижение функции щитовидной железы, передней доли гипофиза или адренокортикальная недостаточность);
- перекрестное взаимодействие с другими лекарственными средствами, снижающими уровень глюкозы в крови (см. «ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ»);
- изменение места введения инсулина (различие во всасывании инсулина разными тканями).

Особенно опасными являются эпизоды гипогликемии у больных: со значительным сужением коронарных артерий и артерий головного мозга; с некоторыми болезнями глаз (пролиферативная ретинопатия), которые не были подвержены лазерной коррекции (риск постгипогликемической слепоты). Таким пациентам необходимо с особой тщательностью контролировать уровень глюкозы в крови. Гипогликемия может ухудшать реакцию и способность концентрировать внимание, что необходимо учитывать при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

Неправильная диета, пропущенное введение инсулина или его введение в недостаточной дозе, повышенная потребность в инсулине во время инфекционных и других болезней, либо обстоятельств (например, уменьшение физической активности) могут привести к повышению уровня глюкозы (гипергликемия) и повышенному накоплению кетоновых тел (кетоацидоз). В зависимости от количества инсулина в крови кетоацидоз может развиваться в течение нескольких часов или суток. При первых симптомах ухудшения состояния (жажда, большой объем мочи, потеря аппетита, повышенная утомляемость, сухость кожи, тахипноэ, высокий уровень глюкозы и ацетона в моче) необходимо принять соответствующие меры.

В период беременности следует учитывать изменение потребности в инсулине и корригировать дозу в каждом конкретном случае. На протяжении первых 3 мес потребность в инсулине обычно снижается, однако потом возрастает. Непосредственно после родов потребность в инсулине резко уменьшается, что повышает риск развития гипогликемии. В период кормления грудью также возникает потребность в коррекции дозы инсулина или диеты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дополнительное назначение других лекарственных средств может усилить или ослабить действие инсулина на уровень глюкозы в крови. Гипогликемические реакции могут провоцироваться одновременным введением с инсулином блокаторов α-адренорецепторов, амфетамина, анаболических стероидов, блокаторов β-адренорецепторов, клофибрата, циклофосфамида, фенфлюрамида, флуоксетина, хинетидина, ифосфамида, ингибиторов МАО, метилдопы, тетрациклина, тритоквалина, трофосфамида. Действие инсулина может ослабевать в случае его одновременного назначения с хлорпротиксеном, диазоксидом (салуретиками), гепарином, изониазидом, ГКС, лития карбонатом, никотиновой кислотой, фенолфталеином, производными фенотиазина, фенитоином, гормонами щитовидной железы, симпатомиметиками, а также трициклическими антидепрессантами.

У больных, одновременно получающих инсулин и клонидин, резерпин либо салицилаты, может возникать как ослабление, так и усиление действия инсулина.

Употребление алкоголя может привести к опасному снижению уровня глюкозы в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: если пациент, страдающий сахарным диабетом, замечает у себя признаки гипогликемии, он может самостоятельно купировать это состояние посредством приема глюкозы, сахара (лучше в виде р-ра) или пищи, содержащей большое количество сахара или углеводов. Для этого следует постоянно иметь при себе не менее 20 г глюкозы (виноградного сахара). При более тяжелых гипогликемических состояниях необходимо в/в введение глюкозы или в/м инъекция глюкагона. По мере улучшения состояния пациента его переводят на прием пищи. При отсутствии условий для немедленного повышения уровня глюкозы в крови проводят симптоматическое лечение, направленное на поддержание жизненно важных функций организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 2–8 °С. Не допускать замораживания, избегать прямого контакта флакона со стенкой морозильной камеры или накопителем холода. Используемый флакон хранят при температуре 15–25 °С в течение 6 нед.

ВОТУМ (VOTUM)

OLMESARTANUM C09C A08

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ВОТУМ 10 мг

табл. п/о 10 мг, № 14, № 28, № 56, № 98

Ольмезартана медоксомил ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, лактозы моногидрат, гипролоза, магния стеарат, титана диоксид, е171, тальк, гипромеллоза.

№ UA/3433/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ВОТУМ 20 мг

табл. п/о 20 мг, № 14, № 28, № 56, № 98

Ольмезартана медоксомил ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, лактозы моногидрат, гипролоза, магния стеарат, титана диоксид, е171, тальк, гипромеллоза.

№ UA/3433/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ВОТУМ 40 мг

табл. п/о 40 мг, № 14, № 28, № 56, № 98

Ольмезартана медоксомил ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, лактозы моногидрат, гипролоза, магния стеарат, титана диоксид, е171, тальк, гипромеллоза.

№ UA/3433/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ОЛЬМЕЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ВУЛНУЗАН® (VULNUSAN)

Sopharma D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 45 г ₴ 4,83

Стандартизированный р-р маточного щелока Поморийского соляного озера..... 12 г/100 мл

Прочие ингредиенты: масло касторовое, ланолин безводный, тилоза С-30, вода дистиллированная.

№ UA/2303/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ВУЛЬЦИН (VULCIN)

Rusan Pharma J01X X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

комби-уп., табл. № 2 + капс. № 1 ₴ 20,01

Одна таблетка содержит тинидазола 1 г; одна капсула содержит флуконазола 150 мг.

Прочие ингредиенты:

Таблетки: крахмал, вода очищенная, целюллоза микрокристаллическая, кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный, тальк, магния стеарат, желатин, повидон, натрия крахмалгликолят.

Капсулы: целюллоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный.

№ P.09.02/05302 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено свойствами компонентов, входящих в его состав.

Тинидазол — антипротозойный препарат группы нитроимидазола, активен в отношении простейших (*Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolitica, Giardia intestinalis*) и большинства возбудителей анаэробных инфекций *(Bacteroides spp., Clostridium spp., Fusobacterium spp., Gardnerella spp., Petrococcus spp.)*.

Механизм антипротозойного и антибактериального действия тинидазола обусловлен повреждением структуры ДНК микроорганизмов и угнетением ее синтеза.

Флуконазол — противогрибковое средство группы триазола, ингибирует синтез грибковых стеролов, нарушает проницаемость мембраны грибов. Флуконазол активен в отношении различных штаммов *Candida spp., Cryptococcus neoformans, Microsporum spp., Trichophyton spp.*, а также возбудителей эндемических микозов: *Blastomyces dennatitidis, Coccidioides immitis, Histoplasma capsulatum*.

Тинидазол при пероральном приеме быстро и полностью всасывается, связывание с белками плазмы крови незначительное, содержание свободного тинидазола — 88%. Тинидазол хорошо проникает в ткани организма и очаги воспаления. В перитонеальной жидкости, маточных трубах, эндометрии, миометрии, канале шейки матки, влагалищных выделениях и в коже концентрация тинидазола почти такая же, как и в плазме крови. На протяжении 24 ч 20–25% тинидазола выводится с мочой.

Флуконазол хорошо всасывается в пищеварительном тракте при приеме внутрь. Прием пищи не влияет на всасывание препарата. Биодоступность флуконазола — 90%. Препарат хорошо проникает во все ткани организма. Период полувыведения флуконазола составляет 30 ч. Выделяется в основном почками, причем 80% дозы — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: вагинальный кандидоз, вагинальный трихомониаз, бактериальный вагиноз.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата Вульцин (2 таблетки тинидазола и 1 капсула флуконазола) предназначена для однократного приема. Такую дозу препарата должны принять оба половых партнера, чтобы предотвратить повторное инфицирование.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, заболевания печени в фазе обострения, одновременный прием терфенадина и цизаприда.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, диарея, боль в животе; редко — рвота, метеоризм, транзиторное повышение активности печеночных ферментов; в отдельных случаях — кожная сыпь; головная боль, головокружение, общая слабость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата больным с выраженными нарушениями функции печени и почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Вульцина с непрямыми антикоагулянтами их действие усиливается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ВУНДЕХИЛ® (VUNDECHILUM®)

Эйм D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г

мазь туба 30 г ₴ 7,15

мазь банка 30 г ₴ 6,88

Настойка софоры японской ..... *3 г/100 г*
Настойка лапчатки ..... *2 г/100 г*
Настойка тысячелистника ..... *2 г/100 г*
Настойка прополиса ..... *5 г/100 г*
Густой экстракт цветков календулы, содержащий сумму каротиноидов ..... *3 г/100 г*

№ П.10.02/05408 от 09.10.2002 до 09.10.2007

ГАДОВИСТ 1,0 (GADOVIST 1,0)

GADOBUTROLUM V08C A09

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 604,72 мг/мл шприц 7,5 мл, № 5

р-р д/ин. 604,72 мг/мл шприц 15 мл, № 5

Гадобутрол ..... *604,72 мг/мл*

604,72 мг гадобутрола эквивалентны 1 ммоль.

№ P.01.03/05776 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ГАДОБУТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЙМОРИН (GAIMORIN)

НГС R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал пластик. 10 г ₴ 13,03

Thuja 6CH ..... *20 мг*
Thuja 30CH ..... *20 мг*
Silicea 30CH ..... *20 мг*
Kalium bichromicum 30CH ..... *20 мг*
Sepia 30CH ..... *20 мг*

№ P.09.01/03638 от 10.09.2001 до 10.09.2006

ГАЛАВИТ (GALAVITUM)

GALAVITUM* L03A X15**

Медикор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,1 г фл., № 5 ₴ 348,8

№ UA/2826/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

супп. ректал. 0,1 г, № 10

Галавит ..... *0,1 г*

№ UA/2826/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ГАЛАВИТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГАЛАЗОЛИН (GALAZOLIN)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,05% фл. 10 мл ₴ 3,77

Ксилометазолина гидрохлорид ..... *0,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: кислота уксусная, натрия ацетат, водный р-р бромистого диметиллаурилбензиламмония (стеринол), натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/0401/02/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

кап. назал. 0,1% фл. 10 мл ₴ 4,22

Ксилометазолина гидрохлорид ..... *1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: кислота уксусная, натрия ацетат, водный р-р бромистого диметиллаурилбензиламмония (стеринол), натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/0401/02/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

гель назал. 0,05% фл. 10 г с дозатором ₴ 3,37

Ксилометазолина гидрохлорид ..... *0,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидрофосфат двенадцативодный, натрия дигидрофосфат моногидрат, динатрия эдетат, бензалкония хлорид, сорбитол, оксиэтилцеллюлоза, глицерол, вода очищенная.

№ UA/0401/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

гель назал. 0,1% фл. 10 г с дозатором ₴ 5,27

Ксилометазолина гидрохлорид ..... *1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидрофосфат двенадцативодный, натрия дигидрофосфат моногидрат, динатрия эдетат, бензалкония хлорид, сорбитол, оксиэтилцеллюлоза, глицерол, вода очищенная.

№ UA/0401/01/02 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛАНТАМИНА ГИДРОБРОМИД (GALANTHAMINE HYDROBROMIDE)

GALANTAMINUM N06D A04

Узфармсаноат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 60,54

Галантамина гидробромид ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0480/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. ГАЛАНТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛИДОР (HALIDOR)

BENCYCLANUM C04A X11

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг фл., № 50 ₴ 19,72

Бенциклан ..... *100 мг*

№ UA/0319/02/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 2 мл, № 10 ₴ 24,71

Бенциклан ..... *25 мг/мл*

Содержит бенциклан в виде фумарата.

№ UA/0319/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. БЕНЦИКЛАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Г

ГАЛИУМ-ХЕЕЛЬ (GALIUM-HEEL)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 34,81

Galium aparine D3	*4 мл/100 мл*
Galium mollugo D3	*4 мл/100 мл*
Sedum acre D3	*5 мл/100 мл*
Sempervivum tectorium D4	*5 мл/100 мл*
Clematis recta D4	*5 мл/100 мл*
Thuja occidentalis D3	*5 мл/100 мл*
Caltha palustris D3	*5 мл/100 мл*
Ononis spinosa D4	*5 мл/100 мл*
Juniperus communis D4	*5 мл/100 мл*
Hedera helix D4	*5 мл/100 мл*
Betula alba D2	*5 мл/100 мл*
Saponaria officinalis D4	*5 мл/100 мл*
Echinacea angustifolia D5	*5 мл/100 мл*
Calcium fluoratum D8	*5 мл/100 мл*
Phosphorus D8	*5 мл/100 мл*
Aurum metallicum D10	*5 мл/100 мл*
Argentum metallicum D8	*5 мл/100 мл*
Apis mellifica D12	*5 мл/100 мл*
Acidum nitricum D6	*5 мл/100 мл*
Pyrogenium-Nosode D6	*5 мл/100 мл*
Urtica urens D3	*2 мл/100 мл*

№ UA/3283/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ГАЛОПЕР (HALOPER)

HALOPERIDOLUM N05A D01

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг, № 30, № 50, № 1000

№ П.03.01/02930 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. 1,5 мг ин балк, № 50 000

Галоперидол ..... *1,5 мг*

№ П.03.01/02931 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. 5 мг, № 30, № 50, № 1000

№ П.03.01/02930 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. 5 мг ин балк, № 50 000

Галоперидол ..... *5 мг*

№ П.03.01/02931 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. 10 мг, № 30, № 50, № 1000

№ П.03.01/02930 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. 10 мг ин балк, № 50 000

Галоперидол ..... *10 мг*

№ П.03.01/02931 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOL)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг ин балк, № 1000

Галоперидол ..... *1,5 мг*

табл. 5 мг ин балк, № 1000

Галоперидол ..... *5 мг*

№ П. 12.02/05617 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 15,74

Галоперидол ..... *5 мг/мл*

№ П.02.03/05992 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOL)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг, № 50 ₴ 5,64

Галоперидол ..... *1,5 мг*

Прочие ингредиенты: кремния оксид безводный коллоидный, желатин белый, магния стеарат, тальк, лактоза, крахмал.

№ П.02.03/06093 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/ин. 5 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 10,82

Галоперидол ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: кислота молочная, вода для инъекций.

№ П.05.03/06845 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: галоперидол (4-(пара-хлорфенил)-1-[3-(пара-фторбензоил)-пропил]-пиперидинол-4) — производное бутирофенона, нейролептик. Оказывает выраженный антипсихотический и противорвотный эффект.

Механизм действия галоперидола обусловлен блокадой центральных допаминовых (D_2) и α-адренергических рецепторов в мезокортикальных и лимбических структурах головного мозга. Блокада D_2-рецепторов гипоталамуса обусловливает жаропонижающее действие, галакторею (вследствие повышенной выработки пролактина). Угнетение допаминовых рецепторов в триггерной зоне рвотного центра лежит в основе противорвотного действия. Взаимодействие с допаминергическими структурами экстрапирамидной системы приводит к экстрапирамидным нарушениям. Выраженная антипсихотическая активность сочетается с умеренным седативным эффектом (в незначительных дозах оказывает активирующее действие).

Галоперидол всасывается в основном в тонком кишечнике, в неионизированной форме, путем пассивной диффузии. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–6 ч. Биодоступность препарата составляет 60–70%. Около 90% галоперидола связывается с белками плазмы крови, 10% представляют собой свободную фракцию. Отношение концентрации в эритроцитах к концентрации в плазме крови составляет 1:12. Концентрация галоперидола в тканях выше, чем в крови, отмечена тенденция препарата к кумуляции в тканях. Метаболизируется в печени, метаболит не обладает фармакологической активностью. Галоперидол экскретируется с мочой (40%) и калом (60%). Период полувыведения после перорального применения составляет в среднем 24 ч (12–37 ч). Препарат проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические психозы различной этиологии, сопровождающиеся возбуждением, галлюцинаторными и бредовыми расстройствами, маниакальные состояния, психосоматические расстройства;

расстройства поведения, изменения личности (параноидальные, шизоидные и др.), синдром Жиля де ля Туретта у детей и взрослых;

тики, хорея Геттингтона;

рвота и икота, длительно продолжающиеся и устойчивые к иной терапии, в том числе обусловленные противоопухолевой терапией;

в предоперационный период в целях профилактики рвоты.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу Галоперидола устанавливают индивидуально. Применяют внутрь за 30 мин до еды (можно с молоком для уменьшения раздражающего действия на слизистую оболочку желудка). Начальная суточная доза для взрослых составляет 0,5–5 мг в 2–3 приема. Затем дозу постепенно повышают на 0,5–2 мг (в тяжелых случаях — на 2–4 мг) до достижения необходимого терапевтического эффекта.

Максимальная суточная доза для взрослых — 100 мг. Средняя терапевтическая доза для взрослых составляет 10–15 мг/сут, при хронических формах шизофрении — 20–40 мг/сут, в случаях, резистентных к терапии, — до 50–60 мг/сут в 2–3 приема. При необходимости применения в суточной дозе 15 мг и выше рекомендуется использовать препарат Галоперидол Форте.

Продолжительность курса лечения в среднем составляет 2–3 мес. Поддерживающая доза (вне фазы обострения) — от 5 до 0,5 мг/сут (дозу снижают постепенно).

Для купирования психомоторного возбуждения Галоперидол в первые дни лечения назначают в/м по 2–5 мг 2–3 раза в сутки.

Детям в возрасте 3–12 лет (с массой тела 15–40 кг) препарат назначают по 0,025–0,05 мг на 1 кг массы тела в сутки в 2–3 приема, повышая дозу не чаще чем 1 раз в 5–7 дней, до суточной дозы 0,15 мг/кг.

Лицам пожилого возраста и ослабленным больным назначают $^1/_3$–$^1/_2$ обычной дозы для взрослых, с ее повышением не чаще чем каждые 2–3 дня.

Как антиэметическое средство взрослым назначают внутрь по 1,5–2 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелое токсическое угнетение функции ЦНС и кома любой этиологии; заболевания ЦНС, сопровождающиеся пирамидными и экстрапирамидными расстройствами (болезнь Паркинсона и др.); повышенная чувствительность к производным бутирофенона; период беременности и кормления грудью; возраст до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

ЦНС: пароксизмальные и острые экстрапирамидные расстройства разной степени выраженности. У большинства пациентов отмечаются преходящий акинето-ригидный синдром, окулогирные кризы, акатизия, дистонические явления. Для их купирования применяют антипаркинсонические средства (тригексифенидил и др.).

Выраженность экстрапирамидных расстройств дозозависима, часто при снижении дозы они могут уменьшаться или исчезнуть.

В ряде случаев признаки неврологических расстройств наблюдаются при отмене препарата после длительного курса лечения, поэтому отменять Галоперидол следует, постепенно снижая дозу.

Возможно развитие злокачественного нейролептического синдрома.

При длительном применении Галоперидола возможно развитие поздней дискинезии, особенно у пациентов пожилого возраста с органической недостаточностью ЦНС, поэтому дозы препарата для этих больных необходимо снижать.

В начале терапии может отмечаться вялость, сонливость, головная боль.

Сердечно-сосудистая система: тахикардия, артериальная гипотензия, иногда гипертензия, изменения со стороны ЭКГ (удлинение интервала *Q—T* и/или появление желудочковых аритмий (главным образом после введения галоперидола парентерально).

Система крови: транзиторная лейкопения или лейкоцитоз, анемия, лимфомоноцитоз, редко — агранулоцитоз.

Кожа: токсикодермии, фотосенсибилизация, гиперфункция сальных желез.

Пищеварительный тракт: анорексия, диспепсия, сухость во рту, иногда гиперсаливация, тошнота, рвота, запор, диарея, возможны нарушения функции печени, желтуха.

Эндокринная система: аменорея, фригидность, гинекомастия, импотенция, гиперпролактинемия, галакторея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата при заболеваниях сердечно-сосудистой системы с явлениями декомпенсации, нарушением внутрисердечной проводимости, при тяжелых заболеваниях почек, печени и легких.

Поскольку в процессе лечения галоперидолом возможно удлинение интервала *Q—T*, с особой осторожностью следует применять препарат при синдроме удлиненного интервала *Q—T*, гипокалиемии, а также в сочетании с другими препаратами, удлиняющими интервал *Q—T*.

В период лечения галоперидолом запрещается вождение транспортных средств, обслуживание механизмов и выполнение других видов работ, требующих повышенной концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: галоперидол потенцирует угнетающее действие на ЦНС гипотензивных препаратов центрального действия, опиоидных анальгетиков, снотворных средств, антидепрессантов, средств для наркоза, алкоголя.

При одновременном применении с антипаркинсоническими препаратами (леводопа и др.) может снижаться терапевтическое действие этих лекарственных средств из-за антагонистического влияния на допаминергические структуры.

Галоперидол может снижать эффективность эпинефрина и других симпатомиметиков и вызывать парадоксальное снижение АД при их применении.

При комбинированном приеме с противоэпилептическими средствами дозы последних следует повышать, так как галоперидол снижает порог судорожной готовности.

Галоперидол влияет на активность непрямых антикоагулянтов, поэтому при их сочетанном приеме дозу последних следует корректировать.

Галоперидол замедляет метаболизм трициклических антидепрессантов, вследствие чего повышается их содержание в плазме крови и токсичность.

При одновременном приеме галоперидола с флуоксетином и литием возрастает риск побочного действия на ЦНС, особенно экстрапирамидных реакций.

При одновременном назначении с антигистаминными препаратами возможно усиление антихолинергических эффектов.

Потенцирует действие снотворных, наркотиков, анальгетиков и других средств, угнетающих функцию ЦНС.

При одновременном приеме препарата и чая или кофе эффект галоперидола может снижаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно появление острых реакций. Особенно должно настораживать повышение температуры тела, которое может быть одним из симптомов злокачественного нейролептического синдрома. В тяжелых случаях передозировки могут наблюдаться различные формы нарушения сознания, вплоть до комы.

Лечение при передозировке включает отмену препарата, в/в введение диазепама, р-ра глюкозы, ноотропных средств, витаминов группы В и С, симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOLUM)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 1,5 мг фл. п/э, № 50 ₴ 7,1

табл. 1,5 мг фл. п/э, № 100

Галоперидол..... 1,5 мг

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 5 мг фл. п/э, № 50 ₴ 9,4

табл. 5 мг фл. п/э, № 100

Галоперидол..... 5 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 10 мг фл. п/э, № 50, № 100

Галоперидол..... 10 мг

№ Р. 12.01/04063 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOL)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 40

Галоперидол..... 1 мг

№ П.05.03/06542 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 10

Галоперидол..... 5 мг/мл

№ П.05.03/06541 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOLUM)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 1,5 мг фл. пластм., № 50 ₴ 5,84

Галоперидол..... 1,5 мг

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг фл. пластм., № 50

Галоперидол..... 5 мг

№ Р. 12.02/05666 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛОПЕРИДОЛ ФОРТЕ (HALOPERIDOL FORTE)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 50 ₴ 8,16

Галоперидол ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кремния оксид безводный коллоидный, желатин белый, магния стеарат, тальк, лактоза, крахмал.

№ П.02.03/06094 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: галоперидол (4-(пара-хлорфенил)-1-[3-(пара-фторбензоил)-пропил]-пиперидинол-4) — производное бутирофенона, нейролептик. Оказывает выраженный антипсихотический и противорвотный эффект.

Механизм действия галоперидола обусловлен блокадой центральных допаминовых (D_2) и α-адренергических рецепторов в мезокортикальных и лимбических структурах головного мозга. Блокада D_2-рецепторов гипоталамуса обусловливает жаропонижающее действие, галакторею (вследствие повышенной выработки пролактина). Угнетение допаминовых рецепторов в триггерной зоне рвотного центра лежит в основе противорвотного действия. Взаимодействие с допаминергическими структурами экстрапирамидной системы приводит к экстрапирамидным нарушениям. Выраженная антипсихотическая активность сочетается с умеренным седативным эффектом (в незначительных дозах оказывает активирующее действие).

Галоперидол всасывается в основном в тонком кишечнике, в неионизированной форме, путем пассивной диффузии. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–6 ч. Биодоступность препарата составляет 60–70%. Около 90% галоперидола связывается с белками плазмы крови, 10% представляют собой свободную фракцию. Отношение концентрации в эритроцитах к концентрации в плазме крови составляет 1:12. Концентрация галоперидола в тканях выше, чем в крови; отмечена тенденция препарата к кумуляции в тканях. Метабо-

лизируется в печени, метаболит не обладает фармакологической активностью. Галоперидол экскретируется с мочой (40%) и калом (60%). Период полувыведения после перорального применения составляет в среднем 24 ч (12–37 ч). Для достижения терапевтического эффекта достаточно концентрации галоперидола в плазме крови в пределах от 4 до 20–25 мг/л. Проникает через ГЭБ. Концентрация в плазме крови и другие фармакокинетические параметры могут иметь значительные индивидуальные различия. Галоперидол проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические психозы различной этиологии, сопровождающиеся возбуждением, галлюцинаторными и бредовыми расстройствами, маниакальные состояния, психосоматические расстройства;

расстройства поведения, изменения личности (параноидальные, шизоидные и др.), синдром Жиля де ля Туретта у детей и взрослых;

тики, хорея Геттингтона;

рвота и икота, длительно продолжающиеся и устойчивые к иной терапии, в том числе обусловленные противоопухолевой терапией;

в предоперационный период в целях профилактики рвоты.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу Галоперидола Форте устанавливают индивидуально. Обычно это означает постепенное повышение дозы в острой фазе заболевания и постепенное снижение поддерживающей дозы до минимально эффективной.

Применяют внутрь за 30 мин до еды (можно с молоком для уменьшения раздражающего действия на слизистую оболочку желудка).

Начальная суточная доза для взрослых составляет 0,5–5 мг в 2–3 приема. Затем дозу постепенно повышают на 0,5–2 мг (в тяжелых случаях — на 2–4 мг) до достижения необходимого терапевтического эффекта.

Максимальная суточная доза для взрослых — 100 мг. Средняя терапевтическая доза для взрослых составляет 10–15 мг/сут, при хронических формах шизофрении — 20–40 мг/сут, в случаях, резистентных к терапии, — до 50–60 мг/сут в 2–3 приема. При необходимости применения в суточной дозе меньше 5 мг рекомендуется использовать препарат Галоперидол (таблетки по 1,5 мг) в соответствующих дозах.

Продолжительность курса лечения в среднем составляет 2–3 мес. Поддерживающая доза (вне фазы обострения) — от 5 до 0,5 мг/сут (дозу снижают постепенно).

У детей в возрасте до 3 лет целесообразно использовать лекарственные формы для детей (таблетки по 1,5 мг).

Детям в возрасте 3–12 лет (с массой тела 15–40 кг) препарат назначают по 0,025–0,05 мг на 1 кг массы тела в сутки в 2–3 приема, повышая дозу не чаще чем 1 раз в 5–7 дней, до суточной дозы 0,15 мг/кг.

Пациентам пожилого возраста и ослабленным больным назначают $^1/_3$–$^1/_2$ обычной дозы для взрослых, с ее повышением не чаще чем каждые 2–3 дня.

Как антиэметическое средство взрослым назначают внутрь по 1,5–2 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелое токсическое угнетение функции ЦНС и кома любой этиологии; заболевания ЦНС, сопровождающиеся пирамидными и экстрапирамидными расстройствами (болезнь Паркинсона и др.); повышенная чувствительность к производным бутирофенона; период беременности и кормления грудью; возраст до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

ЦНС: пароксизмальные и острые экстрапирамидные расстройства разной степени выраженности. У большинства пациентов отмечаются преходящий акинето-ригидный синдром, окулогирные кризы, акатизия, дистонические явления. Для их купирования применяют антипаркинсонические средства (тригексифенидил и др.).

Выраженность экстрапирамидных расстройств дозозависима, часто при снижении дозы она уменьшается или расстройства исчезают.

В ряде случаев признаки неврологических расстройств наблюдаются при отмене препарата после длительного курса лечения, поэтому отменять галоперидол следует постепенно снижая дозу.

Возможно развитие злокачественного нейролептического синдрома.

При длительном применении галоперидола возможно развитие поздней дискинезии, особенно у пациентов пожилого возраста с органической недостаточностью ЦНС, поэтому дозы препарата для этих больных необходимо снижать.

В начале терапии может отмечаться вялость, сонливость, головная боль.

Сердечно-сосудистая система: тахикардия, артериальная гипотензия, иногда гипертензия, изменения со стороны ЭКГ (удлинение интервала *Q—T* и/или появление желудочковых аритмий (главным образом после введения галоперидола парентерально).

Система крови: транзиторная лейкопения или лейкоцитоз, анемия, лимфомоноцитоз, редко — агранулоцитоз.

Кожа: токсикодермии, фотосенсибилизация, гиперфункция сальных желез.

Пищеварительный тракт: анорексия, диспепсия, сухость во рту, иногда гиперсаливация, тошнота, рвота, запор, диарея, возможны нарушения функции печени, желтуха.

Эндокринная система: аменорея, фригидность, гинекомастия, импотенция, гиперпролактинемия, галакторея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность приема препарата при заболеваниях сердечно-сосудистой системы с явлениями декомпенсации, нарушением внутрисердечной проводимости, при тяжелых заболеваниях почек, печени и легких.

Поскольку в процессе лечения галоперидолом возможно удлинение интервала *Q—T*, с особой осторожностью следует применять препарат при синдроме удлиненного интервала *Q—T*, гипокалиемии, а также в сочетании с другими препаратами, удлиняющими интервал *Q—T*.

В период лечения галоперидолом запрещается вождение транспортных средств, обслуживание механизмов и выполнение других видов работ, требующих повышенной концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: галоперидол потенцирует угнетающее действие на ЦНС гипотензивных препаратов центрального действия, опиоидных анальгетиков, снотворных средств, антидепрессантов, средств для наркоза, алкоголя.

При одновременном применении с антипаркинсоническими препаратами (леводопа и др.) может снижаться терапевтическое действие этих лекарственных средств из-за антагонистического влияния на допаминергические структуры.

Галоперидол может снижать эффективность эпинефрина и других симпатомиметиков и вызывать парадоксальное снижение АД при их применении.

При комбинированном приеме с противоэпилептическими средствами дозы последних следует повышать, так как галоперидол снижает порог судорожной готовности.

Галоперидол влияет на активность непрямых антикоагулянтов, поэтому при их сочетанном приеме дозу последних следует корректировать.

Галоперидол замедляет метаболизм трициклических антидепрессантов, вследствие чего повышается их содержание в плазме крови и токсичность.

При одновременном приеме галоперидола с флуоксетином и литием возрастает риск побочного действия на ЦНС, особенно экстрапирамидных реакций.

При одновременном назначении с антигистаминными препаратами возможно усиление антихолинергических эффектов.

Потенцирует действие снотворных, наркотиков, анальгетиков и других средств, угнетающих функцию ЦНС.

При одновременном употреблении чая или кофе эффект галоперидола может снижаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно появление острых реакций. Особенно должно настораживать повышение температуры тела, которое может быть одним из симптомов злокачественного нейролептического синдрома. В тяжелых случаях передозировки могут наблюдаться различные формы нарушения сознания, вплоть до комы.

Лечение при передозировке включает отмену препарата, в/в введение диазепама, р-ра глюкозы, ноотропных средств, витаминов группы В и С, симптоматическую терапию.

При потере сознания необходимо поддерживать проходимость дыхательных путей, функцию дыхания и кровообращение. Рекомендуется постоянный мониторинг состояния сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций. При судорожных приступах показано применение диазепама.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ГАЛОПЕРИДОЛА ДЕКАНОАТ (HALOPERIDOL DECANOAT)

HALOPERIDOLUM N05A D01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 50 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 37,83

Галоперидол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, масло кунжутное.

1 мл масляного р-ра содержит 70,52 мг галоперидола деканоата, что соответствует 50 мг галоперидола.

№ П.05.03/06846 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Галоперидола Деканоат является нейролептическим препаратом пролонгированного действия. После в/м введения из сложного эфира галоперидола деканоата путем

гидролиза постепенно высвобождается активное действующее вещество — нейролептик галоперидол, который по химической структуре относится к производным бутирофенона. Обладает центральным антидопаминергическим действием. За счет блокирования допаминергических рецепторов мезокортикальной и лимбической систем, галоперидол эффективен при лечении галлюцинаций и бреда. Препарат оказывает выраженное успокаивающее действие при психомоторном возбуждении.

В связи с выраженным антидопаминовым эффектом, связанным с влиянием на хеморецепторы триггерной зоны и аденогипофиза, препарат оказывает выраженное противорвотное действие.

После в/м введения максимальная концентрация активного галоперидола в сыворотке крови достигается к 3–9 дню, после чего снижается. Период полувыведения Галоперидола Деканоата составляет 3 нед. При ежемесячном введении стабильная концентрация препарата в плазме крови устанавливается через 2–4 мес. Фармакокинетика Галоперидола Деканоата после в/м введения носит дозозависимый характер. Между введением препарата в дозе ниже 450 мг и достигаемой при этом концентрации галоперидола в плазме крови выявлена линейная зависимость. Эмпирически установленная концентрация в крови, необходимая для проявления терапевтического эффекта, составляет от 4 до 20–25 мкг/л. Галоперидол проникает через ГЭБ. Препарат на 92% связывается с белками плазмы крови, из организма выводится в форме метаболитов, 60% — с калом, 40% — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: поддерживающая терапия при хронических формах шизофрении в случаях, когда применявшийся ранее галоперидол оказывал хороший терапевтический эффект, особенно в случаях возникновения необходимости в применении сильнодействующего нейролептика со слабо выраженным седативным действием; противорецидивное лечение при острых психотических состояниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/м. В/в введение запрещено!

Разовую месячную дозу препарата рекомендуется вводить глубоко в ягодичную мышцу. Переход к применению препарата длительного действия целесообразен в случаях, когда больной постоянно принимает пероральный антипсихотический препарат (как правило, галоперидол). Расчет дозы препарата длительного действия проводят по применяемой перорально дозе галоперидола или другого нейролептика.

Первоначально следует вводить Галоперидола Деканоат каждые 4 нед в дозе, эквивалентной 10–15-кратной разовой дозе перорального препарата, что для взрослых обычно составляет 25–75 мг (0,5–1,5 мл) Галоперидола Деканоата. Начальная доза Галоперидола Деканоата не должна превышать 100 мг.

В дальнейшем, в зависимости от терапевтического ответа, дозу препарата можно повышать постепенно на 50 мг, до достижения оптимального эффекта.

Общепринятая поддерживающая доза, вводимая каждые 4 нед, соответствует 20-кратной разовой суточной дозе галоперидола для перорального применения.

В зависимости от терапевтической эффективности Галоперидола Деканоата, при повторном усилении симптомов заболевания возможно дополнительное применение галоперидола перорально.

Схему дозирования устанавливают индивидуально с учетом состояния больного. Может возникнуть необходимость временного прерывания курса лечения, или же более частого, чем 1 раз в 4 нед, применения препарата. Нежелательно вводить в одной инъекции больше 3 мл препарата из-за риска возникновения неприятных ощущений у пациента.

У пожилых и ослабленных больных препарат следует применять в более низких начальных дозах — 12,5–25 мг 1 раз в 4 нед. В дальнейшем, в зависимости от состояния пациента, дозу препарата можно повысить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, коматозное состояние, выраженное угнетение ЦНС токсического (алкогольного или медикаментозного) генеза, синдром Паркинсона, патологический процесс с локализацией в области базальных ганглиев. Не применяется у детей. Относительными противопоказаниями являются период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ЦНС

Экстрапирамидные симптомы

При длительном применении возможны тремор, ригидность мышц, брадикинезия, акатизия, острая мышечная дистония, окулогирный криз, ларингеальная дистония.

Для их устранения следует назначать противопаркинсонические препараты с антихолинергическим действием, однако необходимо учитывать, что постоянное их применение снижает эффективность галоперидола.

Поздняя дискинезия

Как и при использовании других антипсихотических средств, может возникать при длительном применении или отмене препарата. Проявляется ритмичными, не поддающимися волевому контролю движениями мышц лица, губ, языка или нижней челюсти. Прекращается при возобновлении галоперидола, повышении дозы или переходе на другое антипсихотическое средство. В случае появления признаков поздней дискинезии целесообразно продолжить лечение другим препаратом.

Злокачественный нейролептический синдром

Редкая реакция, возникающая по типу идиосинкразии, характеризуется гипертермией, генерализованной ригидностью мышц, вегетативной лабильностью и нарушением сознания. Ранним признаком злокачественного нейролептического синдрома часто является гипертермия. При появлении характерных симптомов необходимо прервать лечение нейролептиком и в условиях тщательного наблюдения начать поддерживающую и дезинтоксикационную терапию.

Другие побочные эффекты со стороны ЦНС

В отдельных случаях отмечали депрессию, заторможенность (вплоть до состояния, подобного летаргии) или возбуждение, различные диссомнические явления, головную боль, преходящие мнестико-интеллектуальные нарушения, головокружение, двигательное беспокойство, чувство тревоги, страха либо эйфорию, эпилептические припадки типа «grand mal» и возобновление психотической симптоматики.

Пищеварительный тракт

В редких случаях — тошнота, рвота, снижение аппетита и диспепсические явления. Возможны как увеличение, так и уменьшение массы тела.

Эндокринная система

Из-за антидопаминового действия могут возникнуть гиперпролактинемия, галакторея, гинекомастия, олиго- и аменорея. В исключительно редких случаях отмечали гипогликемию и снижение секреции антидиуретического гормона.

Сердечно-сосудистая система

В некоторых случаях может возникнуть тахикардия и артериальная гипотензия. Крайне редко — удлинение интервала *Q—T* на ЭКГ и/или появление желудочковых аритмий. Указанные расстройства наблюдали у больных, получавших препарат в высоких дозах, или при предрасположенности к нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы.

Другие побочные эффекты

Редко выявляли незначительное уменьшение количества форменных элементов крови, очень редко — агранулоцитоз и тромбоцитопению (как правило, при комбинации галоперидола с другими препаратами), крайне редко — изменения функции печени, гепатит (чаще всего холестатический).

В исключительных случаях наблюдали реакции гиперчувствительности (крапивница, фотосенсибилизация, анафилаксия).

Отмечены случаи запора, нарушения зрения, сухости во рту, задержки мочи, приапизма, нарушения эрекции, периферических отеков, повышенного потоотделения, слюнотечения, изжоги, изменение температуры тела (как повышение, так и снижение). У больных пожилого возраста могут наблюдаться приступы закрытоугольной глаукомы. Также возможны реакции в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: описаны отдельные случаи внезапной смерти больных психиатрического профиля, принимавших антипсихотические средства, в частности галоперидол. Поскольку при лечении галоперидолом у ряда пациентов отмечали удлинение интервала *Q—T* на ЭКГ, препарат следует применять с осторожностью у больных с риском удлинения интервала *Q—T* (синдром удлиненного *Q—T*, гипокалиемия, одновременное применение других препаратов, способных вызывать удлинение интервала *Q—T*).

При необходимости применения Галоперидола Деканоата вначале следует назначить галоперидол перорально для определения возможной гиперчувствительности.

В связи с тем, что галоперидол метаболизируется в печени, необходима осторожность в применении препарата при тяжелой печеночной патологии. При длительном применении необходим периодический контроль показателей крови и функции печени.

Описаны отдельные случаи развития судорожного синдрома на фоне применения галоперидола. Поэтому пациентам с эпилепсией, а также больным с повышенной судорожной готовностью (хроническая интоксикация алкогольного или другого генеза, черепно-мозговая травма в анамнезе и др.) Галоперидола Деканоат следует назначать с осторожностью.

Больным, у которых в структуре психопатологических расстройств присутствуют явления депрессивного синдрома, галоперидол следует назначать в комбинации с антидепрессантами.

В начальный период лечения препаратом нельзя водить автомобиль или работать в условиях повышенного риска травматизма. Впоследствии степень ограничений определяется в индивидуальном порядке.

Лечение препаратом не совместимо с употреблением спиртных напитков.

Экспериментально установлено, что галоперидол достоверно не увеличивает число врожденной патологии. В отдельных случаях описаны врожденные аномалии развития на фоне применения галоперидола в период беременности (как правило, при применении препарата в сочетании с другими средствами). Таким образом, галоперидол можно назначать в период беременности только в том случае, если ожидаемые преимущества лечения однозначно превышают возможный тератогенный эффект.

Галоперидол проникает в грудное молоко. В некоторых случаях отмечены экстрапирамидные расстройства у новорожденных, матери которых принимали галоперидол. Поэтому при назначении галоперидола рекомендуется прекратить кормление грудью.

При хранении в условиях низкой температуры может наблюдаться выделение из р-ра фракции активного компонента. Данное явление можно устранить, согревая ампулы в руках или выдержав их определенное время при комнатной температуре.

Для введения можно использовать только гомогенный р-р!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тироксин повышает токсичность галоперидола, поэтому у пациентов с гипертиреозом галоперидол можно применять только под прикрытием адекватной тиреостатической терапии.

Если возникает необходимость в одновременном проведении больному противопаркинсонической терапии, следует сделать перерыв после введения последней дозы Галоперидола Деканоата, учитывая его пролонгированное действие.

Препарат способен усиливать действие средств, угнетающих ЦНС — алкоголя, седативных и снотворных, а также наркотических анальгетиков. Одновременный прием галоперидола с этими препаратами может привести к угнетению дыхания. Усиливает действие метилдопы на ЦНС. Снижает противопаркинсоническое действие леводопы.

Галоперидола Деканоат тормозит метаболизм трициклических антидепрессантов, поэтому может повышаться их уровень в плазме крови с усилением антихолинергического действия, а также токсичности, в том числе в отношении сердечно-сосудистой системы.

Фармакокинетические исследования выявляли умеренное или средней степени выраженности повышение концентрации галоперидола в сыворотке крови при одновременном применении с хинидином, буспироном, флуоксетином. В случае необходимости их комбинированного применения может потребоваться снижение дозы галоперидола.

При длительном применении препаратов, обладающих свойствами индукторов ферментов печени (карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал и др.), концентрация галоперидола в крови снижается. Поэтому при необходимости их сочетанного применения может потребоваться повышение дозы галоперидола. В случае последующей отмены терапии данными препаратами следует иметь в виду целесообразность снижения дозы Галоперидола Деканоата.

Редко при совместном применении Галоперидола Деканоата и солей лития отмечали энцефалопатию, экстрапирамидные симптомы, позднюю дискинезию, злокачественный нейролептический синдром, стволовую мозговую симптоматику, коматозное состояние. В большинстве случаев подобные расстройства носят обратимый характер. Причина проявления их в данной ситуации невыяснена. При проявлении данных расстройств следует немедленно прекратить применение Галоперидола Деканоата.

Галоперидол может снижать эффективность терапии пероральными антикоагулянтами.

Галоперидол ингибирует действие эпинефрина и других симпатомиметиков, а также снижает эффективность антигипертензивных адреноблокирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении парентерального препарата длительного действия (Галоперидола Деканоата) вероятность передозировки ниже, чем при пероральном применении галоперидола. При подозрении на передозировку Галоперидола Деканоата следует учитывать пролонгированный характер действия препарата.

Основные признаки передозировки: тяжелые экстрапирамидные расстройства (ригидность мышц, возможен мышечный гипертонус, генерализованный или локальный тремор), артериальная гипо- или гипертензия, выраженная заторможенность. В крайних случаях возможно развитие комы с угнетением дыхания на фоне выраженной артериальной гипотензии. Возможно возникновение желудочковых аритмий с удлинением интервала *Q—T*.

Специфического антидота нет. Проводят симптоматическую терапию: промывают желудок, вводят активированный уголь. При коматозном состоянии поддерживают функцию дыхательной системы, при необходимости — с применением аппарата ИВЛ. Необходим мониторинг ЭКГ и важнейших показателей гемодинамики. Для лечения пациентов с выраженной артериальной гипотензией или недостаточностью кровообращения необходимо в/в введение достаточного объема жидкости, плазмы крови или концентрированного альбумина, а также назначение вазопрессивных средств (норэпинефрина или допамина). Не следует применять эпинефрин, поскольку в комбинации с галоперидолом он может вызывать парадоксальную гипотензию. При тяжелых экстрапирамидных расстройствах назначают антипаркинсонические средства парентерально.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

ГАЛОПРИЛ (GALOPRIL)

HALOPERIDOLUM — N05A D01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 мг амп. 1 мл, № 10 — ₴ 6,1

Галоперидол ..... *5 мг*

№ П.07.02/05063 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАЛСЕПТОЛ (GALSEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* — J01E E01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
табл. 480 мг банка, № 20

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*
Триметоприм ..... *80 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ Р.10.01/03748 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГАЛСТЕНА® (GALSTENA)

Richard Bittner — A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 — ₴ 26,43
табл., № 24, № 36, № 48

Carduus D1 ..... *7,4 мг*
Taraxacum D6 ..... *37,2 мг*
Chelidonium D6 ..... *37,2 мг*
Natrium sulfuricum D12 ..... *37,2 мг*
Phosphorus D12 ..... *37,2 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/1970/01/01 от 04. 10.2004 до 04. 10.2009

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл — ₴ 26,35
кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл — ₴ 46,71
кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Carduus D1 ..... *2 мл/100 мл*
Taraxacum D6 ..... *10 мл/100 мл*
Chelidonium D6 ..... *10 мл/100 мл*
Natrium sulfuricum D12 ..... *10 мл/100 мл*
Phosphorus D12 ..... *10 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ П.05.02/04733 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ГАЛЬМАНИН (GALMANIN)

Луганский ХФЗ — D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. банка 50 г — ₴ 2,35

Кислота салициловая ..... *2 г/100 г*
Цинка оксид ..... *10 г/100 г*
Прочие ингредиенты
Тальк ..... *44 г/100 г*
Крахмал ..... *44 г/100 г*

№ П.07.01/03313 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ГАМБРОСОЛ 10 L (GAMBROSOL® 10 L) (GAMBROSOL® 10 L)

Gambro — A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл, тип уп. GEC10L20R, № 5
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 5000 мл, тип уп. SYC10L50R, № 2

Глюкозы моногидрат ..... *16,5 г/1000 мл*
Натрия хлорид ..... *5,4 г/1000 мл*
Кальция хлорид дигидрат ..... *0,26 г/1000 мл*
Магния хлорид гексагидрат ..... *0,051 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *4,5 г/1000 мл*

Типы упаковки:

SYC10L50R 2x5000 мл: по 5000 мл раствора в пластиковом мешке, оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 2 мешка в картонной коробке;

GEC10L20R 5x2000 мл: по 2000 мл раствора в пластиковом мешке, оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 5 мешков в картонной коробке.

№ UA/2137/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ГАМБРОСОЛ 10 М (GAMBROSOL® 10 M) (GAMBROSOL® 10 M)

Gambro B05D B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл, тип уп. GEC10M20R, № 5

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 5000 мл, тип уп. SYC10M50R, № 2

Глюкозы моногидрат	*27,5 г/1000 мл*
Натрия хлорид	*5,4 г/1000 мл*
Кальция хлорид дигидрат	*0,26 г/1000 мл*
Магния хлорид гексагидрат	*0,051 г/1000 мл*
Натрия лактат	*4,5 г/1000 мл*

Типы упаковки:

SYC10M50R 2x5000 мл: по 5000 мл раствора в пластиковом мешке, оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 2 мешка в картонной коробке;

GEC10M20R 5x2000 мл: по 2000 мл раствора в пластиковом мешке, оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 5 мешков в картонной коробке.

№ UA/2138/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ГАМБРОСОЛ 10 Н (GAMBROSOL® 10 H) (GAMBROSOL® 10 H)

Gambro B05D B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл, тип уп. GEC10H20R, № 5

Глюкозы моногидрат	*44 г/1000 мл*
Натрия хлорид	*5,4 г/1000 мл*
Кальция хлорид дигидрат	*0,26 г/1000 мл*
Магния хлорид гексагидрат	*0,051 г/1000 мл*
Натрия лактат	*4,5 г/1000 мл*

Тип упаковки GEC10H20R 5x2000 мл: по 2000 мл раствора в пластиковом мешке, оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 5 мешков в картонной коробке.

№ UA/2136/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ГАМБРОСОЛ ТРИО 10 (GAMBROSOL® TRIO 10) (GAMBROSOL® TRIO 10)

Gambro B05D A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл, тип уп. TRIO10G20R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл, тип уп. TRIO10G25R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл, тип уп. TRIO10S25R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 5000 мл, тип уп. TRIO10S50R, № 2

1000 мл раствора (отделение А и В) содержат: глюкозы моногидрата — 550 г, натрия хлорида — 5,38 г; 1000 мл раствора (отделение С) содержат: натрия хлорида — 5,38 г, натрия лактата безводного — 4,72 г, кальция хлорида дигидрата — 0,271 г, магния хлорида гексагидрата — 0,054 г.

Типы упаковки:

TRIO10S25R 4x2500 мл: по 2500 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке;

TRIO10S50R 2x5000 мл: по 5000 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 2 мешка в картонной коробке;

TRIO10G20R 4x2000 мл: по 2000 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке;

TRIO10G25R 4x2500 мл: по 2500 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке.

№ UA/2140/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ГАМБРОСОЛ ТРИО 40 (GAMBROSOL® TRIO 40) (GAMBROSOL® TRIO 40)

Gambro B05D A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл, тип уп. TRIO40G20R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл, тип уп. TRIO40G25R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл, тип уп. TRIO40S25R, № 4

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 5000 мл, тип уп. TRIO40S50R, № 2

1000 мл раствора (отделение А и В) содержат: глюкозы моногидрата — 550 г, натрия хлорида — 5,38 г; 1000 мл раствора (отделение С) содержат: натрия хлорида — 5,38 г, натрия лактата безводного — 4,72 г, кальция хлорида дигидрата — 0,209 г, магния хлорида гексагидрата — 0,054 г.

Типы упаковки:

TRIO40S25R 4x2500 мл: по 2500 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке;

TRIO40S50R 2x5000 мл: по 5000 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем (тип упаковки System 10), вложенном в прозрачный пакет, по 2 мешка в картонной коробке;

TRIO40G20R 4x2000 мл: по 2000 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке;

TRIO40G25R 4x2500 мл: по 2500 мл раствора в пластиковом мешке с тремя отделениями (А, В, С), оборудованном соединителем и интегрированным с помощью Y-коннектора пустым пластиковым мешком для дренажа (тип упаковки Gemini 10), вложенном в прозрачный пакет, по 4 мешка в картонной коробке.

№ UA/2139/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

Г

ГАММА (GAMMA)

Himanshu Overseas R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,75

Adhatoda vasica	*60 мг/5 мл*
Glycyrrhiza glabra	*50 мг/5 мл*
Solanum xanthocarpum	*30 мг/5 мл*
Piper longum	*20 мг/5 мл*
Curcuma longa	*25 мг/5 мл*
Terminalia belerica	*30 мг/5 мл*
Ocimum sanctum	*100 мг/5 мл*
Viola odorata	*10 мг/5 мл*
Saussurea lappa	*10 мг/5 мл*
Piper cubeba	*10 мг/5 мл*
Ююба	*15 мг/5 мл*
Mentha arvensis	*6 мг/5 мл*
Piper nigrum	*5 мг/5 мл*
Zingiber officinale	*10 мг/5 мл*

№ Р.04.02/04595 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ГАРАЗОН® (GARASON®)

Schering-Plough Central East S03C A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз./уш. фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 18,03

Бетаметазон	*1 мг/мл*
Гентамицин	*3 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия бифосфат, натрия хлорид, натрия цитрат, натрия борат, натрия фосфат, динатрия эдетат, бензалкония хлорид.

Препарат содержит гентамицин в виде сульфата и бетаметазон в виде натрия фосфата.

№ П.04.01/02981 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ГАРБЕОЛ (GARBEOL)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** G04C X10**

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60

Масло семян тыквы	*0,3 г*

№ UA/0849/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

PLIVA

ГАСТАЛ (GASTAL)

Pliva Krakow A02A D01

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. блистер, № 24

табл. д/сос. блистер, № 30 ₴ 9,04

табл. д/сос. блистер, № 48

табл. д/сос. блистер, № 60 ₴ 16,82

Гель гидроксида алюминия-магния карбоната	*450 мг*
Магния гидроксид	*300 мг*

№ UA/0432/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

Pliva

табл. д/сос., № 30 ₴ 9,5

табл. д/сос., № 60 ₴ 15,34

Гель гидроксида алюминия-магния карбоната	*450 мг*
Магния гидроксид	*300 мг*

№ UA/0329/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: буферный антацид, снижающий повышенную кислотность желудочного сока и устраняющий вызываемые ею нежелательные реакции (боль, изжогу и др.). Оптимальное соотношение активных компонентов в составе препарата обеспечивает антацидный эффект Гастала, характеризующийся снижением кислотности до определенной степени, а также быстро наступающим и длительным действием (в течение 2 ч).

Комбинация алюминия гидроксид и магния карбонат гель представляет собой буферную антацидную субстанцию, снижающую повышенную кислотность желудочного сока до пределов физиологических значений (pH 3,0–5,0) и обеспечивающую таким образом нормальный процесс пищеварения без последующей гиперсекреции. Алюминия гидроксид адсорбирует и преципитирует пепсин в желудочном соке, обратимо инактивируя его.

Магния гидроксид — невсасывающееся небуферное антацидное средство. Оказывает выраженное, быстро наступающее и длительное нейтрализующее действие, кроме того, проявляет послабляющий эффект. В сочетании с гидроксидом алюминия усиливает антацидный эффект и снижает вероятность развития запора. Удобная для приема таблетированная лекарственная форма и хорошая переносимость препарата обеспечивают высокую комплаентность даже при длительном применении Гастала.

Алюминия гидроксид после реакции с соляной кислотой желудочного сока в щелочной среде образует соединения с фосфатами и карбонатами, и в виде нерастворимых солей выводится с калом. Магния гидроксид после химической реакции выводится из организма с калом также в виде нерастворимых солей. У пациентов с нормальной функцией почек Гастал не оказывает системного действия, так как всасывается из пищеварительного тракта в очень незначительном количестве и быстро выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная кислотность желудочного сока при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагите, остром и хроническом гастрите, диспепсии, раздражении слизистой оболочки желудка, вызванном курением или погрешностями в диете (например, употреблением алкоголя, кофе, сладостей), изжоге у беременных, у лиц старческого возраста и других пациентов, которым показаны антацидные средства, не вызывающие запора.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослые принимают по 1–2 таблетки 4–6 раз в сутки примерно через 1 ч после еды, а также вечером перед сном.

При изжоге препарат применяют в такой же дозе независимо от приема пищи.

Детям в возрасте 6–12 лет рекомендуется принимать половину дозы для взрослых.

Таблетки следует медленно рассасывать до полного растворения, не глотать целиком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная почечная недостаточность (острая и хроническая), повышенная чувствительность к солям алюминия и магния, болезнь Альцгеймера, гипофосфатемия, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение препарата в высоких дозах может вызвать тошноту, рвоту, диарею или запор. При применении в рекомендованных дозах эти побочные явления возникают очень редко. Исключительно редко наблюдаются аллергические реакции (крапивница, зуд), а также дерматит и колит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Гастал рекомендуют использовать для устранения изжоги как проявления гиперацидных состояний у лиц старческого возраста и других пациентов, которым показаны антацидные средства, не вызывающие запора.

У больных с уменьшенной массой тела, кахексией, а также у детей следует соблюдать осторожность при установлении дозы и длительности лечения.

У больных с нарушенной функцией почек следует избегать продолжительного применения препарата в высоких дозах.

Гастал необходимо принимать через 1 ч после приема пищи, так как в этом случае продолжительность его действия значительно увеличивается.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Гастал, как и другие антацидные средства, влияет на всасывание некоторых лекарственных средств. Препарат усиливает эффект леводопы, ацетилсалициловой и налидиксовой кислот и уменьшает абсорбцию тетрациклиновых антибиотиков, изониазида, пропранолола, напроксена, хинидина, дигоксина и препаратов железа. Поэтому указанные средства следует принимать не ранее чем через 2 ч после приема Гастала или за 1 ч до еды.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении высоких доз могут наблюдаться гипофосфатемия, гипокальциемия, гиперкальциурия, мышечная слабость, снижение сухожильных рефлексов, повышенная утомляемость, сердечные аритмии, остеомаляция, остеопороз, гипермагниемия, энцефалопатия, нефрокальциноз.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ГАСТРИКУМЕЛЬ (GASTRICUMEL)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные контейнер, № 50 ₴ 23,19

Argentum nitricum D6	*30 мг*
Acidum arsenicosum D6	*30 мг*
Pulsatilla pratensis D4	*60 мг*
Strychnos nux-vomica D4	*60 мг*
Carbo vegetabilis D6	*60 мг*
Stibium sulphuratum nigrum D6	*60 мг*

№ UA/1629/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ГАСТРИТОЛ «Др. КЛЯЙН» (GASTRITOL «Dr. KLEIN»)

Dr. Gustav Klein A03A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл, № 1 ₴ 28,24

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл, № 1

Жидкий экстракт травы лапчатки гусиной 4-6:1	*35 мл/100 мл*
Жидкий экстракт цветков ромашки лекарственной 5-7:1	*20 мл/100 мл*
Жидкий экстракт корней солодки 4-6:1	*15 мл/100 мл*
Жидкий экстракт корней дягиля 3-5:1	*5 мл/100 мл*
Жидкий экстракт травы кардобенедикта (волчеца кудрявого) 5-8:1	*5 мл/100 мл*
Жидкий экстракт травы полыни горькой 7-10:1	*5 мл/100 мл*
Жидкий экстракт травы зверобоя обыкновенного 5-7:1	*15 мл/100 мл*

№ Р.08.03/07257 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ГАСТРО-ГРАН (GASTRO-GRAN)

НГС A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,49

Anacardium 200 CH	*20 мг/10 г*
Nux vom. 1000 CH	*20 мг/10 г*
Ars. alb. 1000CH	*20 мг/10 г*
Argentum nitr. 1000 CH	*20 мг/10 г*
Kalium bichr. 200CH	*20 мг/10 г*

№ П.06.03/06996 от 12.06.2003 до 12.06.2008

ГАСТРОЛИТ® (GASTROLIT®)

IVAX A07C A

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакетик 4,15 г, № 15 ₴ 16,2

Натрия хлорид	*0,35 г*
Калия хлорид	*0,3 г*
Натрия гидрокарбонат	*0,5 г*
Глюкоза	*2,9 г*
Экстракт ромашки	*0,1 г*

№ UA/2669/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полиэлектролитный препарат для пероральной регидратации, особенно у детей.

Обладает спазмолитическим и противовоспалительным действием, нормализует перистальтику и предотвращает вздутие кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение состояний, сопровождающихся дегидратацией различной этиологии; нарушений водно-электролитного обмена.

ПРИМЕНЕНИЕ: Перорально. Перед применением содержимое пакета растворяют в 200 мл кипяченой горячей воды и охлаждают(в р-р Гастролита нельзя добавлять сахар). Полученный р-р пьют часто, небольшими порциями.

Дозировка при дегидратации:

Дети до 1 года: в зависимости от степени дегидратации, 50–100 мл/кг массы тела на протяжении первых 4–6 ч, а потом приблизительно 10 мл/кг массы тела после каждого жидкого стула.

Детям с 1 года до 3 лет: в зависимости от степени дегидратации, 50 мл/кг массы тела на протяжении первых 4 ч, а потом приблизительно 10 мл/кг массы тела после каждого жидкого стула.

Детям старше 3 лет: на протяжении первых 4 ч 500 мл (до исчезновения жажды), далее — около 100–200 мл после каждого жидкого стула.

Взрослым: на протяжении первых 4 часов — от 500 до 1000 мл (до исчезновения жажды), а потом — 200 мл после каждого жидкого стула.

Дозировка для профилактики дегидратации определяется в зависимости от состояния больного из расчета:

– 10 мл/кг массы тела после каждого жидкого стула у новорожденных и детей от 1 месяца до 3 лет;

– 200 мл после каждого жидкого стула у детей старше 3 лет и взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкалиемия, ОПН и ХПН с нарушениями электролитного баланса; анурия; неукротимая рвота; нарушение всасывания углеводов; сахарный диабет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможны диспепсические явления (тошнота, рвота).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять Гастролит при олигурии, сердечной недостаточности, АГ. При отсутствии мочи на протяжении 6 часов от момента применения препарата следует прекратить его применение. При возникновении рвоты через 10 минут повторно принять препарат медленными небольшими глотками. Гастролит может применяться в период беременности и кормления грудью. Препарат не влияет на психофизическое состояние, не ограничивает способности к управлению автотранспортными средствами и обслуживанию механизмов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечалось

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении в рекомендованных дозах не наблюдается.

При значительной передозировке возможна гиперволемия (особенно у пациентов с нарушением функции почек), гиперкалиемия. В таких случаях следует прекратить прием Гастролита, определить содержание электролитов в крови. Лечение направлено на коррекцию водно-электролитных нарушений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

MILI HEALTHCARE

ГАСТРОМАКС (GASTROMAX)

Mili Healthcare A02B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. блистер, № 10 ₴ 8,53

Фамотидин ..... *10 мг*
Магния гидроксид ..... *165 мг*
Кальция карбонат ..... *800 мг*

Прочие ингредиенты: аспартам, маннитол, сахароза, повидон, сахарин натрий, декстроза безводная, магния стеарат, тальк очищенный, ментол, масло мяты перечной.

№ UA/0604/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гастромакс — комбинированный препарат, содержащий блокатор H_2-рецепторов III поколения фамотидин и антациды — кальция карбонат и магния гидроксид. Гастромакс оказывает двойное действие за счет уменьшения желудочной секреции и нейтрализации соляной кислоты, устраняет проявления гиперацидности (боль, изжогу). Входящий в состав препарата фамотидин угнетает как базальную секрецию соляной кислоты, так и ее секрецию, стимулированую гистамином, гастрином и ацетилхолином, снижает активность пепсина. Оптимальное соотношение активных компонентов в составе препарата обеспечивает снижение кислотности до нормального уровня.

Клинический эффект наступает через 1 ч. Продолжительность действия — приблизительно 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: устранение симптомов, обусловленных повышенной кислотностью желудочного сока, таких как изжога, ощущение тяжести в эпигастральной области, метеоризм, тошнота, отрыжка кислым, в том числе после погрешностей в диете, приема некоторых лекарственных средств; неязвенная диспепсия.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 таблетке для разжевывания на прием, но не более 2 жевательных таблеток в течение суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность (ввиду риска развития гипермагниемии), повышенная чувствительность к фамотидину или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, запор, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с недостаточным опытом использования препарата у детей не назначают детям в возрасте до 12 лет. С осторожностью применяют у пациентов с нарушениями функции почек и печени. Перед началом лечения следует исключить пептическую язву желудка или двенадцатиперстной кишки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ионы кальция и магния могут образовывать комплексы с тетрациклинами, что значительно снижает концентрацию этих антибиотиков в крови. Интервал между приемом антацидных препаратов и тетрациклина должен составлять 1–2 ч.

Одновременное применение антацидных препаратов способно снижать абсорбцию многих лекарственных средств. Препарат может снижать уровень варфарина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С в защищенном от света месте.

ГАСТРОМЕД (GASTROMED)

Киевская ФФ A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,9

Настойка валерианы ..... *20 мл/50 мл*
Настойка полыни ..... *15 мл/50 мл*
Настойка мяты перечной ..... *10 мл/50 мл*
Настойка красавки (белладонны) ..... *5 мл/50 мл*

№ UA/0121/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ГАСТРО-НОРМ® (GASTRO-NORM®)

BISMUTHI SUBCITRAS* A02B X05

Артериум

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 11,92
табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 50
табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 100 ₴ 22,19

Висмута субцитрат ..... *120 мг*

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилцеллюлоза, кальция стеарат, крахмал кукурузный или картофельный.

№ UA/1034/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при попадании в кислую среду желудка препарат образует на поверхности язв и эрозий защитную пленку, способствующую их рубцеванию. Препарат активен в отношении *Helicobacter pylori* — микроорганизма, который играет роль в развитии хронического гастрита типа В и пептической язвы. Эрадикация этого микроорганизма улучшает морфологическую картину гастрита и обеспечивает длительную ремиссию при пептической язве.

Субцитрат висмута практически не всасывается, однако на протяжении всего периода лечения препаратом висмут в минимальных количествах все же поступает в системный кровоток. Концентрация висмута в крови быстро снижается после завершения курса терапии за счет его выведения с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, обострение гастродуоденита при пептической язве, а также гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 4 раза в сутки (трижды — за 30 мин до еды и 4-й раз — перед сном). Таблетку запивают 1–2 глотками воды (но не молока). Срок лечения — 4–6 нед. После этого следует сделать перерыв 8 нед и в это время не использовать препараты, содержащие висмут. Для эрадикации *Helicobacter pylori* препарат целесообразно применять в комплексе с антибиотиком и производным нитроимидазола (метронидазол); продолжительность курса лечения — 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, головная боль, диарея, общее недомогание, редко — раздражение кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует применять в период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется длительное применение препарата в высоких дозах из-за возможности развития обратимой энцефалопатии. Во время лечения Гастро-Нормом следует воздерживаться от употребления алкоголя. Сульфид висмута, образующийся в организме вследствие приема препарата, может вызывать почернение кала, что не имеет клинического значения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: за 30 мин до и на протяжении 30 мин после приема препарата необходимо воздерживаться от употребления напитков, твердой пищи, молока, применения антацидных препаратов. При лечении Гастро-Нормом не следует принимать другие препараты, в состав которых входит висмут, во избежание возрастания риска повышения содержания висмута в крови. При одновременном применении Гастро-Норм уменьшает всасывание тетрациклинов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении препарата в высоких дозах возможно развитие обратимой почечной недостаточности. В период лечения препаратом необходимо контролировать функцию почек и концентрацию висмута в крови и моче.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 18–25 °С.

ГАСТРОПИН (GASTROPIN)

Фитофарм A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 25 мл ₴ 0,79
кап. фл.-капельн. 25 мл

Настойка валерианы ..... *10 мл*
Настойка полыни ..... *8 мл*
Настойка красавки (белладонны) ..... *2 мл*

№ П/98/14/32 от 27.10.2003 до 27.10.2008

Г

ГАСТРОСИДИН (GASTROSIDIN)

FAMOTIDINUM A02B A03
Eczacibasi
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 40 мг, № 30 ₴ 13,77
Фамотидин ..... 40 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, железа оксид желтый, железа оксид красный, тальк, титана диоксид.
№ P.02.03/05936 от 17.02.2003 до 17.02.2008
См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАСТРОСТАТ (GASTROSTAT)

Stephen Hunter A02B D07**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. комби-уп., блистер, № 15
капс. комби-уп., блистер, № 150 ₴ 168,35
Капсула желтого цвета содержит тетрациклина гидрохлорид — 250 мг; капсула красного цвета содержит метронидазол — 200 мг; капсула зеленого цвета содержит трикалия дицитрат висмута — 300 мг (эквивалентно 107,7 мг висмута).
№ P.11.01/03908 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ГАСТРОТИПИН-ДАРНИЦА (GASTROTIPINE-DARNITSA)

PIRENZEPINUM A02B X03
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,59
Пирензепин ..... 0,025 г
№ P.09.03/07406 от 22.09.2003 до 22.09.2008
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 23,2
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10
Пирензепин 0,5%
№ UA/0277/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008
См. ПИРЕНЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАСТРОФАРМ (GASTROPHARM)

Biovet A02X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 6 ₴ 2,43
Биологически активная сухая бактериальная масса Lactobacillus bulgaricus-51 ..... 2,5 г
Прочие ингредиенты
Сахароза ..... 2,5 г
№ UA/3410/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ГАСТРОФЕКТ (GASTROFECT)

CLORALUM BETAINUM A09A B02
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. шип. 2 г, № 10 ₴ 11,23
табл. шип. 2 г, № 20
Бетаин цитрат ..... 2 г
Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, кислота лимонная безводная, маннитол, ароматизатор лимонный, натрия бензоат, сахарин натрий, макрогол 6000.
№ П.08.02/05233 от 30.08.2002 до 30.08.2007
См. ХЛОРАЛЬ БЕТАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАСТРОФИТ (GASTROPHYT)

Эйм A02X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сбор пакет «Дой-пак» 100 г
сбор пакет п/э 100 г влож. в пачку ₴ 4,6
сбор пачка 100 г
Корневища аира ..... 6 г
Корни алтея ..... 7 г
Цветки бессмертника песчаного ..... 7 г
Цветки бузины черной ..... 6 г
Трава зверобоя ..... 6 г
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... 7 г
Листья крапивы ..... 7 г
Листья мяты холодной ..... 7 г
Трава полыни горькой ..... 5 г
Цветки ромашки ..... 7 г
Плоды софоры японской ..... 8 г
Корни солодки ..... 8 г
Трава тысячелистника ..... 6 г
Листья шалфея ..... 6 г
Плоды шиповника ..... 7 г
№ UA/3565/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ГАСТРОФЛОКС (GASTROFLOX)

Силы природы A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
чай фильтр-пакет 1,5 г, № 25 ₴ 4,28
Цветки ромашки ..... 20 г/100 г
Трава тысячелистника ..... 20 г/100 г
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... 20 г/100 г
Трава зверобоя ..... 20 г/100 г
Листья мяты перечной ..... 20 г/100 г
№ UA/1472/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ГАСТРОЦЕПИН® *раствор* (GASTROZEPIN® *solutio*)

PIRENZEPINUM A02B X03
Boehringer Ingelheim Espana
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 45,17
Пирензепин ..... 10 мг
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, натрия хлорид, натрия ацетат тригидрат, кислота уксусная ледяная.
№ 3582 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. ПИРЕНЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАСТРОЦЕПИН® *таблетки* (GASTROZEPIN® *tabulette*)

PIRENZEPINUM A02B X03
Boehringer Ingelheim
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 25 мг, № 20 ₴ 19,98
табл. 25 мг, № 50 ₴ 39,62
Пирензепин ..... 25 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, аэросил 200, магния стеарат.
№ UA/0581/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ПИРЕНЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАТИБАКТ (GATIBACT)

GATIFLOXACINUM J01M A16
Micro Labs
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг, № 4
табл. п/о 200 мг, № 10 ₴ 26,72
Гатифлоксацин ..... 200 мг
№ UA/1701/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
табл. п/о 400 мг, № 4
табл. п/о 400 мг, № 10 ₴ 39,97
Гатифлоксацин ..... 400 мг
№ UA/1701/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. ГАТИФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАТИДЖЕМ (GATIJEM)

GATIFLOXACINUM J01M A16
Tulip Lab.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг, № 5
Гатифлоксацин ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, крахмал кукурузный (паста), кремния диоксид коллоидный, тальк очищенный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза.
№ UA/2917/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
табл. п/о 400 мг, № 5
Гатифлоксацин ..... 400 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, тальк очищенный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, крахмал кукурузный (паста), крахмал кукурузный.
№ UA/2917/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:

Антибактериальное средство для системного применения. Фторхинолон. Гатифлоксацин — 8-метоксифлороквинолон, проявляет антибактериальную активность против широкого диапазона и грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов. Антибактериальное действие гатифлоксацина обеспечивается благодаря угнетению ДНК-гиразы и топоизомеразы IV.

ДНК-гираза является важным ферментом, который принимает участие в редупликации ДНК-патогенных возбудителей. Топоизомераза IV является ферментом, который играет ведущую роль в делении хромосом ДНК во время фазы деления клетки бактерии. Оказалось, что С-8-метоксичная половина имеет большую активность и умеренное развитие резистентности в сравнении с неметоксичной С-8 половиной.

Учитывая это, гатифлоксацин показан для лечения нозологий, возбудителями которых являются чувствительные к препарату грамположительные микроорганизмы: *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes* и менее чувствительные — *Streptococcus milieri, Streptococcus mitior, Streptococcus agalactiae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus cohnii, Staphylococcus epidermidis* (включая метициллинрезистентные штаммы), *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus simulans, Corynebacterium diphtheriae;* чувствительные грамотрицательные микроорганизмы: *Haemophillus influenzae* (включая штаммы,

которые продуцируют β-лактамазы), *Haemophilias parainfluenzae, Klebsiella pneumoniue, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы), *Escherichia coil, Enterobacter cloacae, Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы); и менее чувствительные — *Bordetella pertussis, Klebsiella oxyloca, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter intermedius, Enterobacter sakazaki, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia stuartii.* Относительно чувствительны анаэробы — *Bacteroides distasonis, Bacteroides eggerthii, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides uniformis, Fusobacterium spp., Porphyromonas spp., Porphyromonas anaerobius, Porphyromonas asaccharolyticus, Porphyromonas magnus, Prevotella spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens, Clostridium ramosum;* чувствительны возбудители атипичных форм — *C. pneumoniae, C. trachomatis, M. pneumoniae, L. Pneumophilia, Ureaplasma;* относительно чувствительны атипичные формы — *Legionella pneumoniae, Caxiella burnettii.*

К гатифлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии туберкулеза, *H. Pylori*.

Гатифлоксацин эффективен относительно бактерий резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам. Абсолютная биологическая доступность гатифлоксацина у пациентов — 96%. Пик концентрации в плазме крови отмечается через 1–2 ч после перорального применения. Связывание с белками плазмы крови составляет около 20%. Гатифлоксацин хорошо проникает в большинство тканей организма и быстро распределяется в биологических жидкостях, высокие концентрации создаются в легочной ткани, слизистой бронхов, придаточных пазухах носа, в альвеолярных макрофагах, тканях среднего уха, тканях кожи, тканях и секрете предстательной железы, слюне, желчи, влагалище, матке, эндо- и миометрии, маточных трубах, яичниках.

Гатифлоксацин в организме биотрансформируется и менее 1% дозы выделяется с мочой. Выводится почками. Скорость выведения составляет от 7 до 14 часов и не зависит от дозы и схемы применения. В экспериментах с животными гатифлоксацин свободно проходил сквозь плаценту и попадал в грудное молоко.

Отличия в фармакокинетике гатифлоксацина были выявлены у женщин. У женщин в преклонном возрасте отмечено увеличение максимальной концентрации на 21% и увеличение AUC (0-) на 32%, замедленное выведение препарата наблюдалось у более молодых женщин. Фармакокинетика гатифлоксацина у детей до 18 лет не была определена. При почечной недостаточности клиренс гатифлоксацина снижен и его системное влияние более выражено.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекционно-воспалительных процессов, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции дыхательных путей (в том числе острый синусит, острый бронхит, абсцесс легких, обострения хронических заболеваний легочных путей, кистозный фиброз, пневмония); инфекции почек и мочевыделительной системы (в том числе острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит; хронические инфекции мочевыделительной системы); инфекции кожи и мягких тканей; инфекции пищеварительного тракта; послеоперационные инфекционные заболевания; неосложненная уретральная гонорея у мужчин; эндоцервикальная и ректальная гонорея у женщин.

ПРИМЕНЕНИЕ: острый синусит — 400 мг 1 раз в сутки или 200 мг 2 раза в сутки в течении 7–14 дней; острые и осложненные хронические бронхиты, пневмонии, инфекции кожи и подкожной клетчатки, острый пиелонефрит и осложненные инфекции мочевыделительной системы — 400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки в течении 7–10 дней; неосложненный цистит — 400 мг начальная доза и 200 мг — 1 раз в сутки в течении 3 дней; неосложненная гонорея — 400 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: препарат противопоказан пациентам с повышенной чувствительностью к гатифлоксацину, хинолоновым антибактериальным препаратам, в период беременности и кормления грудью, детям до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, диарея, вагинит, абдоминальные и головные боли. Могут отмечаться нарушения вкусовых ощущений, аллергические реакции, озноб, жар, боль в спине, боль в груди, тахикардия, запор, диспепсия, глоссит, кандидоз ротовой полости, стоматит, язвы ротовой полости, периферические отеки, парестезии, тремор рук, диспноэ, фарингит, потливость, нарушения зрения, шум в ушах, дизурия и гематурия, нейтропения, повышение активности трансаминазы крови. Хинолоны могут вызывать нарушения ЦНС — беспокойство, бессонницу, раздражительность, паранойю.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при первых проявлениях повышенной чувствительности к препарату — кожных высыпаниях или других аллергических реакциях — прием препарата должен быть прекращен. Гатифлоксацин может стать причиной увеличения интервала *QT* на ЭКГ у некоторых пациентов. Из-за недостаточного клинического опыта гатифлоксацин не следует назначать пациентам с удлиненными интервалами *QT* на ЭКГ, больным с неадекватной гиперкальциемией и пациентам, получающим препараты класса I A (например квинидин, процаинамид) или класса III (например амиодарон, соталол), антиаритмичные препараты. Фармакокинетические исследования не были проведены для гатифлоксацина и препаратов, которые удлиняют интервал *QT* на ЭКГ, таких как цисапрайд, эритромицин и трициклические антидепрессанты. Гатифлоксацин должен применяться с осторожностью при одновременном использовании с указанными препаратами. Препарат необходимо применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями сердца, такими, как брадикардия и острая ишемия миокарда. Серьезные и фатальные случаи повышенной чувствительности и анафилактических реакций наблюдались у пациентов, которые получали хинолоны. С осторожностью назначают больным с эпилепсией, лицам преклонного возраста, во время управления транспортом и механизмами (возможно развитие головокружения). Назначение гатифлоксацина при почечной недостаточности должно быть обоснованным и зависит от лабораторных показателей: при клиренсе креатинина менее 40 мл/мин коррекцию дозы (ее снижение) необходимо проводить для предотвращения накопления гатифлоксацина; при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин рекомендовано снизить дозу препарата. Как и в отношении других хинолонов, нарушение содержания глюкозы в крови, включая симптоматические гипер- и гипогликемию, были выявлены большей частью у пациентов с диабетом, которые получают одновременное лечение пероральными гипогликемическими препаратами (например глибуридом) или инсулином. У этих пациентов рекомендуется контролировать уровень глюкозы в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием гатифлоксацина через 1 ч после циметидина, антагониста H_2- рецепторов (один раз в день перорально в дозе 200 мг), не влияет на фармакокинетику гатифлоксацина. Применение препарата не влияет на системный клиренс внутривенного мидозолама. Суточная доза мидозолама при внутривенном применении (0,0145 мг/кг) не влияет на фармакокинетику гатифлоксацина. Эти результаты могут быть учтены при недостаточной эффективности гатифлоксацина при проведении исследований с изоферментом CYP3A4 у людей.

Одновременное применение гатифлоксацина и теофиллина не оказывало влияния на фармакокинетику данных препаратов. Одновременное применение гатифлоксацина и варфарина не оказывало влияния на фармакокинетику данных препаратов, протромбиновое время не изменилось. Одновременное применение гатифлоксацина и глибурида (при стабильном состоянии 1 раз на день) пациентами с сахарным диабетом II типа не оказывало значительного влияния на распространение в организме, уровень глюкозы натощак не изменился. Одновременное применение гатифлоксацина и дигоксина не привело к значительным эффектам в отношении изменения фармакокинетики гатифлоксацина. Пациенты, которые принимают дигоксин, должны быть дообследованы для выявления симптомов токсичности, при обнаружении которых дозу дигоксина необходимо откорректировать. Системное выведение гатифлоксацина значительно повышается при одновременном применении пробенецида. У пациентов, которые принимали варфарин, не было выявлено значимых изменений во времени свертывания крови при одновременном применении гатифлоксацина. Во время доклинических и клинических исследований выявлено, что при одновременном применении НПВП и хинолонов может повышаться риск возникновения судорог и расстройств со стороны ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При случайной передозировке препарата необходимо промыть желудок. Пациент должен находиться под наблюдением врача и получать симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света и недоступном для детей месте при температуре до 25° С.

ГАТИМАК (GATIMAC)

GATIFLOXACINUM J01M A16

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГАТИМАК

табл. п/о 200 мг, № 5, № 100

Гатифлоксацин ..... 200 мг

№ UA/3159/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 400 мг, № 5, № 100

Гатифлоксацин ..... 400 мг

№ UA/3159/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ГАТИМАК В/В
р-р инф. 400 мг фл. 200 мл, № 1
Гатифлоксацин ..... 2 мг/мл
№ UA/3159/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. ГАТИФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГАТИНОВА (GATINOVA)

GATIFLOXACINUM J01M A16

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 5
Гатифлоксацин..... 200 мг
№ UA/3393/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. п/о 400 мг, № 5
Гатифлоксацин..... 400 мг
№ UA/3393/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробный препарат группы фторхинолонов. Бактерицидное действие гатифлоксацина, как и других фторированных хинолонов, обусловлено его способностью блокировать бактериальный фермент ДНК-гиразу. ДНК-гираза является важным ферментом, задействованным в репликации, транскрипции и репарации бактериальной ДНК. Гатифлоксацин также подавляет топоизомеразу IV, играющую ключевую роль в разделении хромосомной ДНК во время деления бактериальной клетки. Антибактериальный спектр препарата охватывает резистентные к пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспоринам, а также полирезистентные микроорганизмы.

Широкий спектр действия гатифлоксацина и охватывает такие виды микроорганизмов:

Грамположительные

Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae (включая как чувствительные, так и резистентные к пенициллину штаммы), *Streptococcus pyogenes, Streptococcus saprophyticus, Staphylococcus epidermidis* (метициллинчувствительные штаммы), *Staphylococcus* (группы C, G, F), *Streptococcus agalactiae.*

Грамотрицательные

Escherichia coli, Haemophillus influenzae (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы), *Haemophilias parainfluenzae: Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы), *Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазу), *Proteus mirabilis, Acinetobacter iwoffii, Citrobacter koseri, Citrobacter freundii, Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Klebsiella oxytoca, Moragnella morganii, Proteus vulgaris.*

Другие микроорганизмы

Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae.

Важным преимуществом гатифлоксацина перед другими, более ранними фторированными хинолонами, является высокая активность относительно анаэробных микроорганизмов, в частности относительно *Peptostreptococcus species*.

Гатифлоксацин хорошо всасывается из пищеварительного тракта после приема внутрь. Абсолютная биодоступность гатифлоксацина составляет 96%. Максимальная концентрация гатифлоксацина в плазме крови обычно достигается через 1–2 часа после приема. Фармакокинетика гатифлоксацина после в/в инфузии длительностью 1 ч сходна с той, которая наблюдается при приеме внутрь при условии введения в равных дозах. Фармакокинетика гатифлоксацина линейна и не зависит от времени при назначении в дозах от 200 до 800 мг на протяжении до 14 дней. Средние установившиеся пиковая и минимальная концентрации, достигаемые при использовании схемы введения 400 мг 1 раз в день, составляют около 4,2 мкг/мл и 0,4 мкг/мл, соответственно, для перорального приема. После однократного приема гатифлоксацина в дозе 400 мг у здоровых добровольцев средние величины максимальной концентрации в плазме крови и AUC составляли 3,8±1,0 мг/л и 33,0±6,2 мг · ч/л, соответственно. Связывание гатифлоксацина с белками плазмы крови составляет около 20% и не зависит от концентрации. Гатифлоксацин широко распределяется во многих тканях и жидкостях организма, включая слизистую оболочку бронхов, альвеолярные макрофаги, жидкость эпителиальной выстилки легких, паренхиму легких, слизистую оболочку синусов, мокроту, эякулят, семенную жидкость, влагалище и шейку матки. Быстрое распределение гатифлоксацина в тканях приводит к более высоким его концентрациям в большинстве органов-мишеней, чем в сыворотке крови. Гатифлоксацин подвергается ограниченной биотрансформации в организме. Менее 1% введенной дозы экскретируется с мочой в виде этилендиаминового и метилэтилендиаминового метаболитов. Неизмененный гатифлоксацин экскретируется главным образом почками. Более 70% введенной дозы гатифлоксацина выводится в неизмененном виде с мочой в течении 48 ч после приема внутрь; 5% выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- дыхательных путей: пневмония и хронический бронхит в фазе обострения;
- почек и мочевых путей: пиелонефрит, осложненные и неосложненные инфекции мочевых путей;
- ЛОР-органов, включая острый синусит;
- кожи и мягких тканей;
- заболевания, передающиеся половым путем (инфекции уретры, шейки матки, прямой кишки).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, 1 раз в сутки независимо от приема пищи. Рекомендуемые дозы Гатиновы для пациентов с нормальной функцией почек представлены в следующей таблице:

Инфекция	Суточная доза, мг	Продолжительность приема, дни
Обострение хронического бронхита бактериальной этиологии	400	5
Острый синусит	400	10
Негоспитальная пневмония	400	7–14
Неосложненные инфекции мочевых путей (цистит)	400 или 200	однократно, 3 дня
Осложненные инфекции мочевых путей	400	7–10
Острый пиелонефрит	400	7–10
Инфекции кожи и мягких тканей	400	7–10
Неосложненный гонококковый уретрит у мужчин Гонококковый эндоцервицит и проктит у женщин	400	однократно

Начальная доза препарата при почечной недостаточности не отличается от дозы для пациентов с нормальной функцией почек, дальнейшее дозирование — согласно таблице, приведенной ниже.

Клиренс креатинина	Начальная доза, мг	Последующая доза, мг
40 мл/мин	400	400 ежедневно
<40 мл/мин	400	200 ежедневно
Гемодиализ	400	200 ежедневно
Перитонеальный диализ	400	200 ежедневно

Для оценки клиренса креатинина рекомендуется использовать следующую формулу:

Мужчины:

Клиренс креатинина (мл/мин) = масса тела (кг) · (140 – Возраст)/72 (уровень креатинина в сыворотке крови (мг/дл);

Женщины: 0,85 · (значение, вычисленное для мужчин.

Нет необходимости в коррекции дозы у пациентов с умеренно выраженным нарушением функции печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гатифлоксацину или другим фторхинолонам, возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно возникают редко и быстро проходят после отмены препарата.

Пищеварительный тракт: тошнота, диарея, боль в животе, анорексия, запор, диспепсия, метеоризм, гастрит, глоссит, язвы слизистой оболочки ротовой полости, стоматит, гингивит, рвота, желудочно-кишечное кровотечение.

ЦНС: головная боль, головокружение, судороги мышц нижних конечностей, бессонница и другие нарушения сна, ажитация, тревожность, спутанность сознания, нервозность, парестезия, сонливость, тремор, судороги, цианоз, деперсонализация, депрессия, приступ паники, паранойя, паросмия, фотофобия, враждебность, гиперестезия, мигрень, атаксия, эпистаксис, нарушения зрения, искажение вкусовых ощущений, фоточувствительность глаз.

Сердечно-сосудистая система: тахикардия, брадикардия, АГ.

Аллергические и кожные реакции: отек лица, макулопапулезные высыпания, отек слизистой оболочки полости рта, языка, генерализованный отек, везикулобуллезная сыпь.

Другие: вагинит, оссалгия, боль в груди, артрит, гипогликемия, гипервентиляция, гематурия, жажда, лихорадка, сухость кожи, метроррагия, бронхоспазм, боль в ушах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гатифлоксацин может вызывать увеличение продолжительности интервалов *Q–T* на ЭКГ у некоторых пациентов. Из-за недостаточного клинического опыта гатифлоксацин не следует применять у пациентов с удлиненными интервалами *Q–T*, с гиперкальциемией и больных, принимающих антиаритмические препараты класса IA (хинидин, прокаинамид) или класса III (амиодарон, соталол).

Гатифлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов с брадикардией и острой ишемией миокарда.

Как и другие фторхинолоны, гатифлоксацин следует с осторожностью назначать пациентам с выраженным атеросклерозом мозговых сосудов, эпилепсией и заболеваниями, которые могут вызвать судороги.

При первых проявлениях гиперчувствительности препарат отменяют.

В период приема препарата может снижаться скорость психомоторных реакций, поэтому следует воздерживаться от управления транспортными средствами и работы с опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения препаратом возможны изменения уровня глюкозы в крови (симптоматическая гипер- и гипогликемия) у пациентов с сахарным диабетом, принимающих пероральные гипогликемизирующие препараты, в связи с чем рекомендуется проводить регулярный контроль уровня глюкозы в крови.

Гатифлоксацин следует принимать за 4 ч до приема сульфата железа, пищевых добавок, содержащих цинк, магний или железо, антацидов, содержащих соединения магния и алюминия. При одновременном приеме с кальция карбонатом, циметидином, теофиллином, мидазоламом, дигоксином, антидиабетическими препаратами существенных взаимодействий не отмечено. Элиминация гатифлоксацина повышается при одновременном применении пробенецида.

При одновременном применении гатифлоксацина с варфарином не выявлено значительных изменений времени свертывания крови. Однако, учитывая способность некоторых хинолонов усиливать эффект варфарина или других непрямых антикоагулянтов, при их одновременном применении следует контролировать протромбиновое время или другие показатели свертывания крови.

Одновременное применение НПВП с фторхинолоном может повышать риск развития побочных эффектов со стороны ЦНС.

С осторожностью применяют с цизапридом, эритромицином, антипсихотическими препаратами.

ГАТИСПАН (GATISPAN)

GATIFLOXACINUM J01M A16

Lupin Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 5, № 50

№ UA/2481/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 200 мг ин балк, № 500

Гатифлоксацин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: кремния оксид безводный коллоидный, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза (Methocel E 15 LVP), гидроксипропилметилцеллюлоза (Methocel E 5 LVP), полиэтиленгликоль 4000, титана диоксид, симетикона эмульсия 30%.

№ UA/2482/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг, № 5, № 50

№ UA/2481/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг ин балк, № 500

Гатифлоксацин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: кремния оксид безводный коллоидный, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза (Methocel E 15 LVP), гидроксипропилметилцеллюлоза (Methocel E 5 LVP), полиэтиленгликоль 4000, титана диоксид, симетикона эмульсия 30%.

№ UA/2482/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гатифлоксацин — 8-метоксифлороквинолон, проявляет антибактериальную активность против широкого диапазона грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов. Антибактериальное действие гатифлоксацина обеспечивается благодаря угнетению ДНК-гиразы и топопомеразы IV. ДНК-гираза является важным ферментом, который принимает участие в редупликации ДНК возбудителей инфекций. Топоизомераза IV — фермент, обеспечивающий ведущую роль в разделении хромосом ДНК при делении бактериальной клетки.

С-8-метоксичная половина проявляет большую активность и умеренное развитие резистентности в сравнении с неметоксичной С-8 половиной.

Гатифлоксацин показан для лечения соответствующих нозологий, причиной которых являются чувствительные к действию препарата возбудители — грамположительные микроорганизмы; *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumowak, Streptococcus pyogenes* и относительно чувствительные грамположительные микроорганизмы: *Streptococcus milieri, Streptococcus mitior, Streptococcus agalactiae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus cohnii, Staphylococcus epidermidis* (включая метициллинрезистентные штаммы), *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus, Staphyhcoccus simulans, Corynebacterium diphtheriae;* грамотрицательные микроорганизмы: *Haemophillus influenzae* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы), *Haemophilias parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы), *Escherichia coli, Enterobacter cloacae, Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу); относительно чувствительные грамотрицательные микроорганизмы: *Bordetella pertussis, Klebsiella oxytoca, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter intermedius, Enterobacter sakazaki, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia stuartii*; относительно чувствительные анаэробы — *Bacteroides distasonis, Bacteroides eggerthii, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides uniformis, Fusobacterium spp., Porphyromonas spp., Porphyromonas anaerobius, Porphyromonas asaccharolyticus, Porphyromonas magnus, Prevotella spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens, Clostridium ramosum*; чувствительные возбудители атипичной формы — *C. pneumoniae, C. trachomatis, M. pneumoniae, L. Pneumophilia, Ureaplasma*; относительно чувствительные атипичные формы — *Legionella pneumophila, Caxiella burnettii*.

К гатифлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии туберкулеза, *H. Pylori*. Гатифлоксацин эффективен относительно бактерий резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам.

Абсолютная биологическая доступность к гатифлоксацину у пациентов — 96%. Пик концентрации гатифлоксацина в плазме крови наступает через 1–2 ч после перорального применения. Связывание с белками плазмы крови — приблизительно 20%. Гатифлоксацин хорошо проникает в ткани организма и быстро распределяется в биологических жидкостях, высокие концентрации создаются в легочной ткани, слизистой бронхов, придаточных пазухах носа, альвеолярных макрофагах, ткани среднего уха, коже, ткани и секрете простаты, слюне, желчи, семенной жидкости, влагалище, матке, эндо– и миометрии, маточных трубах, яичниках. Гатифлоксацин в организме биотрансформируется с <1% дозы, выделяющейся мочой. Гатифлоксацин выводится почками. Время выделения гатифлоксацина — от 7 до 14 ч и не зависит от дозы и режима применения. В экспериментах с животными гатифлоксацин свободно проходил сквозь плаценту и проникал в грудное молоко. Отличия в фармакокинетике гатифлоксацина были выявлены у женщин. У женщин преклонного возраста на 21% увеличивалась максимальная концентрация и на 32% — AUC (0-), более медленное выведение было у женщин молодого возраста. Фармакокинетика гатифлоксацина у детей до 18 лет не определялась. Клиренс гатифлоксацина снижен и системное влияние более выражено у людей с почечной недостаточностью.

ПОКАЗАНИЯ: Гатиспан показан для лечения инфекционно-вопалительных процессов, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекций дыхательных путей (в том числе острый синусит, острый бронхит, абсцесс легких, обострения хронических заболеваний легких, кистозный фиброз, пневмония); инфекций почек и мочевыделительной системы (в том числе острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит; хронические инфекции мочевывыделительной системы); инфекций кожи и мягких тканей; инфекций костей и суставов; инфекций пищеварительного тракта; послеоперационных инфекционных заболеваний, сепсиса, перитонита; неосложненной уретральной гонореи у мужчин; эндоцервикальной и ректальной гонореи у женщин.

ПРИМЕНЕНИЕ: острый синусит — 400 мг 1 раз в сутки или 200 мг 2 раза в сутки, на протяжении 7–14 суток; острые и осложненные хронические бронхиты, пневмонии, инфекции кожи и п/к клетчатки, острый пиелонефрит и осложненные инфекции мочевыделительной системы — 400 мг 1 раз в сутки или 200 мг 2 раза в сутки, на протяжении 7–10 суток; неосложненные инфекции мочевыделительного тракта (цистит) — 400 мг начальная доза и 200 мг раз в сутки на протяжении 3 суток; неосложненная уретральная гонорея в мужнин, гонорея у женщин — 400 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Гатиспан противопоказан пациентам с повышенной чувствительностью к гатифлоксацину, квинолоновым противобактериальным компонентам и другим компонентов препарата, в период беременности и кормления грудью, детям до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее выражены — головокружение, рвота, диарея, вагинит, абдоминальная боль, головная боль. Менее выражены нарушения вкусовых восприятий, озноб, жар, боль в спине, боль в груди, учащенное сердцебиение, запор, диспепсия, глоссит, кандидоз ротовой полости, стоматит, язвы ротовой полости, периферические отеки, парестезии, тремор рук, диспноэ, фарингит, потливость, нарушения зрения, звон в ушах, дизурия, гематурия. Квинолоны могут быть причиной развития нарушений со стороны ЦНС: нервознос-

ти, беспокойства, нарушений сна, бессонницы, кошмаров или паранойи. Могут проявляться нейтропения, повышение активности трансаминаз, амилазы крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Гатифлоксацин может вызвать увеличение интервала *Q–T* на ЭКГ у некоторых пациентов. В связи с недостаточным клиническим опытом гатифлоксацин не следует назначать пациентам с удлиненными интервалом *Q–T*, больным с гиперкальциемией и пациентам, которые получают препараты класса I A (например, квинидин, прокаинамид) или класса III (например, амиодарон, соталол), противоаритмические препараты. Фармакокинетические исследования не проведены для изучения взаимодействия гатифлоксацина и препаратов, которые удлиняют интервал *Q–T*, таких как цисапрайд, эритромицин и трициклических антидепрессантов. Гатифлоксацин должен применяться с осторожностью совместно с этими препаратами. Препарат необходимо с осторожностью применять у пациентов с заболеваниями сердца, такими как брадикардия и острая ишемия миокарда. Серьезные и фатальные случаи гиперчувствительности и анафилактических реакций наблюдались у пациентов, которые получали лечение квинолоном. Гатифлоксацин не должен применяться при первых проявлениях гиперчувствительности — дерматологических и иных проявлениях аллергических реакций. С осторожностью назначают больным эпилепсией и лицам преклонного возраста; во время управления транспортными механизмами (возможно развитие головокружения); при почечной недостаточности у пациентов с клиренсом креатинина < 40 мл/мин необходимо провести коррекцию дозы принимаемого препарата, для профилактики кумуляции гатифлоксацина. Как и с другими квинолонами, изменения содержимого глюкозы в крови, включая симптоматические гипер– и гипогликемию, были выявлены, преимущественно, у пациентов с сахарным диабетом, которые принимают одновременно пероральные гипогликемические препараты (например, глибурид) или инсулин. У этих пациентов рекомендуется проводить контроль уровня глюкозы в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием гатифлоксацина через 1 час после приема циметидина (1 раз в день, внутрь, в дозе 200 мг) не влияет на фармакокинетику препарата. Эти данные говорят о том, что на всасывание гатифлоксацина влияют антагонисты H_2-рецепторов, такие, как циметидин. Прием гатифлоксацина не влияет на системный клиренс в/в мидозолама. Суточная в/в доза мидазолама (0,0145 мг/кг) не влияет на фармакокинетику гатифлоксацина. Эти результаты могут быть учтены при недостаточной эффективности гатифлоксацина при проведении исследований с изоферментом CYP 3A4 у людей. Одновременное применение гатифлоксацина и теофиллина не влияло иа фармакокинетику ни одного из препаратов. Одновременное применение гатифлоксацина и варфарина не влияло на фармакокинетику ни одного из препаратов, протромбиновое время не изменилось. Одновременное применение гатифлоксацина и глибурида (при стабильном состоянии пациента, 1 раз в сутки, у больных с сахарным диабетом II типа не оказало значительного влияния на фармакопревращения ни одного из препаратов, уровни глюкозы натощак не изменились. Одновременное применение гатифлоксацина и дигоксина не оказали значительного эффекта на изменение фармакокинетики гатифлоксацина. Пациенты, которые принимают дигоксин, должны наблюдаться врачем для выявления симптомов токсичности и своевременной коррекции лечения. Системное выведение гатифлоксацина значительно увеличивается при одновременном применении с пробенецидом.

Одновременное применение препарата с НПВП, такими, как квинолон, может привести к нарушениям со стороны ЦНС и судоргам.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке препарата необходимо провести промывание желудка. Пациент должен находиться под наблюдением врача и получать симптоматическое лечение. Гатифлоксацин неэффективно выводится из организма путем гемодиализа (приблизительно 14% на протяжении 4 ч) или с помощью форсированного диуреза (приблизительно 11% через 8 ч).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света и детей месте, при температуре до 25 °С.

ГАФЛОКС (GAFLOX)

GATIFLOXACINUM J01M A16

Synmedic

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГАФЛОКС-200

табл. п/о 200 мг, № 10, № 100

№ UA/2488/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 200 мг ин балк, № 2500

Гатифлоксацин ..... 200 мг

№ UA/2489/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ГАФЛОКС-400

табл. п/о 400 мг, № 10, № 100

№ UA/2488/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг ин балк, № 2500

Гатифлоксацин ..... 400 мг

№ UA/2489/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. ГАТИФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕВИЗОШ (HEVIZOS)

EPERVUDINUM D06B B14**

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 8% туба 3 г

мазь 8% туба 10 г

Эпервудин 8%

№ П. 10.00/02434 от 27.10.2000 до 27.10.2005

См. ЭПЕРВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕВИРАН (HEVIRAN)

ACICLOVIRUM J05A B01

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 30 ₴ 31,8

Ацикловир..... 200 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, триэтилцитрат, тальк, титана диоксид, макрогол 6000.

табл. п/о 400 мг, № 30 ₴ 59,05

Ацикловир..... 400 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, триэтилцитрат, тальк, титана диоксид, макрогол 6000.

табл. п/о 800 мг, № 30 ₴ 101,08

Ацикловир..... 800 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, триэтилцитрат, тальк, титана диоксид, макрогол 6000.

№ P.02.03/05960 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацикловир (2-амино-9-[(2-гидроксиэтокси)метил]-1,9-дигидро–6Н-пурино-6-ОН) — противовирусное средство. Активен в отношении вируса простого герпеса (*Herpes simplex*) I и II типов, вируса опоясывающего лишая и ветряной оспы (*Varicella zoster*), в меньшей степени — вируса Эпштейна — Барр и цитомегаловируса.

В тонком кишечнике всасывается 15–30% дозы ацикловира, принятой внутрь. Прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация в плазме крови после приема препарата в дозе 800 мг составляет 702,44 мкг/л и достигается через 1,7 ч.

Ацикловир хорошо распределяется в тканях и биологических жидкостях организма, в частности, в тканях мозга, почек, легких, печени, мышц, селезенки, матки, слизистой оболочке влагалища и во влагалищном секрете, слюне, СМЖ и в жидкости герпетических пузырьков, а также в сперме, достигая в ней концентрации приблизительно в 1,4 и 4 раза выше, чем в плазме крови при пероральном приеме препарата в дозах 400 мг и 1 г соответственно.

Объем распределения составляет 1,4 л/кг. Примерно 9–33% ацикловира связывается с белками плазмы крови. Ацикловир проникает через плацентарный барьер и ГЭБ. Препарат выделяется с грудным молоком в концентрации более высокой, чем в плазме крови матери, что достигается за счет активного транспорта.

Ацикловир биотрансформируется главным образом с образованием 9-карбоксиметоксиметилгуанина, меньшая часть — с образованием 8-гидрокси-9-(2-гидроксиэтоксиметил)-гуанина.

В исследованиях *in vitro* в клетках, инфицированных вирусом герпеса, ацикловир также биотрансформировался с образованием фосфата, дифосфата и трифосфата ацикловира в основном путем внутриклеточного фосфорилирования с участием тимидинкиназы.

Ацикловир выводится главным образом с мочой, путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции, 89–90% — в неизмененном виде, 8–14% — в виде метаболита 9-карбоксиметокси-метил-гуанина и 0,2% — в виде 8-гидрокси-9-(2-гидрокси-этоксиметил)-гуанина в течение 72 ч. Менее 2% принятой дозы выводится с калом.

У больных без признаков нарушения функции почек период полувыведения составляет 3–6 ч. У взрослых с почечной недостаточностью период полувыведения может увеличиваться в зависимости от выраженности почечной недостаточности.

У детей в возрасте старше 1 года период полувыведения ацикловира приближается к таковому у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: острые инфекции, вызванные вирусом ветряной оспы и опоясывающего лишая (*Varicella zoster*); инфекции кожи и слизистых оболочек, вызванные вирусом простого герпеса (*Herpes simplex*), включая первичный и рецидивирующий генитальный герпес.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение следует начинать как можно раньше при появлении первых признаков инфекции.

При ветряной оспе детям в возрасте 2 лет и старше назначают 20 мг/кг массы тела 4 раза в сутки на протяжении 5 дней. Детям с массой тела более 40 кг препарат назначают в тех же дозах, что и взрослым, по 800 мг 4 раза в сутки на протяжении 5–7 дней. Лечение следует начинать в первые 24 ч с момента появления высыпаний.

При опоясывающем лишае взрослым назначают 800 мг 5 раз в сутки (каждые 4 ч) на протяжении 7 дней.

При инфекциях, вызванных вирусом простого герпеса, назначают по 200 мг 5 раз в сутки с интервалом 4 ч и перерывом на ночь, обычно на протяжении 5 дней, хотя в тяжелых случаях препарат применяют в течение более продолжительного времени. При иммунодефицитных состояниях разовую дозу можно повысить до 400 мг.

При первичном генитальном герпесе назначают по 200 мг 5 раз в сутки на протяжении 10 дней, с профилактической целью в случаях рецидивирующей инфекции — по 400 мг 2 раза в сутки или по 200 мг 3–4 раза в сутки на протяжении до 12 мес. Противорецидивное лечение следует прерывать каждые 6–12 мес для того, чтобы оценить целесообразность дальнейшей терапии.

При периодическом лечении назначают по 200 мг 5 раз в сутки на протяжении 5 дней после появления первых симптомов инфекции.

Дозирование при почечной недостаточности:

Функция почек без нарушений	Клиренс креатинина, мл/мин	Почечная недостаточность	
		Доза, мг	Интервал между приемами
200 мг каждые 4 ч	>10 0–10	200 200	5 раз в сутки каждые 4 ч каждые 12 ч
400 мг каждые 12 ч	>10 0–10	400 200	каждые 12 ч каждые 12 ч
800 мг каждые 4 ч	>25 10–25 0–10	800 800 800	5 раз в сутки каждые 4 ч каждые 8 ч каждые 12 ч

У пациентов пожилого возраста общий клиренс ацикловира снижается параллельно с клиренсом креатинина, поэтому лечение следует начинать с назначения препарата в низких дозах. При применении ацикловира в высоких дозах следует употреблять большое количество жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру или к другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, общее недомогание, головная боль. Во время лечения отмечались также лихорадка, периферические отеки, аллергические реакции (кожный зуд, сыпь, крапивница); дезориентация, головокружение, галлюцинации, парестезии, судороги, сонливость (у пациентов пожилого возраста). Во время приема препарата также отмечалась лейкопения, миалгия, выпадение волос, нарушение зрения, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови, повышение функциональных проб печени, однако связь этих побочных эффектов с применением препарата не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при почечной недостаточности, особенно у лиц пожилого возраста, при дегидратации, после курса лечения ацикловиром в высоких дозах, а также в случае одновременного приема потенциально нефротоксичных препаратов.

Безопасность и эффективность применения ацикловира у детей в возрасте до 2 лет не установлена.

Отсутствуют данные контролируемых исследований относительно назначения ацикловира беременным, поэтому в период беременности препарат можно применять только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Ацикловир проникает в грудное молоко. Учитывая возможность развития побочных эффектов у ребенка грудного возраста, не следует принимать препарат в период кормления грудью или необходимо прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты, которые влияют на функцию почек, могут изменять фармакокинетику ацикловира.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечено развития побочных эффектов после приема около 20 г ацикловира.

Ацикловир удаляется из организма при проведении гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЕВКАМЕН (GEVCAMENUM)

Виола ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 40 г ₴ 2,84

Ментол ..... *18 г/100 г*
Камфора..... *10 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *10 г/100 г*
Масло гвоздичное..... *1 г/100 г*

Содержит 18 г/100 г ментола рацемического или 22,5 г/100 г масла мятного.

№ П.02.03/06044 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ГЕВКАМЕН (GEVCAMENUM)

Симферопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 20 г ₴ 3,18

Ментол ..... *18 г/100 г*
Камфора..... *10 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *10 г/100 г*
Масло гвоздичное..... *1 г/100 г*

Содержит 18 г/100 г ментола рацемического или 22,5 г/100 г масла мятного.

№ П/98/17/34 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ГЕВКАМЕН (GEVCAMENUM)

Тернопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 15 г ₴ 2,31

мазь банка 25 г ₴ 2,91

Ментол ..... *18 г/100 г*
Камфора..... *10 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *10 г/100 г*
Масло гвоздичное..... *1 г/100 г*

Содержит 18 г/100 г ментола рацемического или 22,5 г/100 г масла мятного.

№ UA/0586/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ГЕВКАМЕН (GEVCAMENUM)

Фитофарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь контейнер полимерн. 20 г с контр. вскрытия

мазь банка 25 г ₴ 2,83

Ментол ..... *18 г/100 г*
Камфора..... *10 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *10 г/100 г*
Масло гвоздичное..... *1 г/100 г*

Содержит 18 г/100 г ментола рацемического или 22,5 г/100 г масла мятного.

№ П.05.03/06551 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ГЕДЕЛИКС® (HEDELIX®)

*HEDERA HELIX** R05C A16**

Krewel Meuselbach

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГЕДЕЛИКС® СИРОП ОТ КАШЛЯ

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 20,66

Экстракт листьев плюща..... *2 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: макроголглицеролгидроксистеарат, гидроксиэтилцеллюлоза, сорбитол, пропиленгликоль, глицерол, ароматизатор.

№ UA/3521/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ГЕДЕЛИКС® КАПЛИ БЕЗ СПИРТА

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1 ₴ 16,41

Экстракт листьев плюща..... *0,1 г/мл*

Прочие ингредиенты: глицерол, пропиленгликоль, ароматизатор.

№ 3344 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат растительного происхождения, получаемый из листьев плюща (Hederae helicis). Оказывает муколитическое, отхаркивающее и умеренное бронхолитическое действие, обусловленное входящими в состав экстракта гликозидными сапонинами группы тритерпеновых гликозидов.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания органов дыхания, сопровождающиеся образованием густого и вязкого бронхиального секрета и/или нарушением его отхаркивания — острый и хронический (в том числе обструктивный) бронхит, трахеобронхит, БА, бронхоэктатическая болезнь, бронхоспазм, кашель (в том числе сухой).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте 10–16 лет назначают по 30–40 капель 3 раза в сутки или по $^1/_2$ мерного стаканчика сиропа (5 мл) 3–4 раза в сутки; детям 4–10 лет — по 20 капель 3 раза в сутки или по 2,5 мл сиропа 4 раза в сутки; детям 1 года – 4 лет — по 15 капель 3 раза в сутки или по 2,5 мл сиропа 3 раза в сутки; детям до 1 года —

по 10 капель 3 раза в сутки. Продолжительность лечения — не менее 1 нед; лечение рекомендуется продолжать в течение еще 2 дней после исчезновения симптомов заболевания. Препарат принимают неразбавленным; детям грудного и младшего возраста Геделикс рекомендуется разбавлять фруктовым соком или чаем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 5 мл сиропа содержат 1,75 г сорбитола, что соответствует 0,15 ХЕ.

Поскольку капли Геделикс не содержат сахара и спирта, их можно назначать больным сахарным диабетом.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в защищенном от света месте. Помутнение препарата и образование осадка, возникающие при хранении, не снижают активности препарата и не являются препятствием для его применения.

Г

ЮРІЯ-ФАРМ

ГЕКОДЕЗ (HECODESUM)

Юрия-Фарм B05A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл
р-р инф. бутылка стекл. 400 мл
р-р инф. контейнер полимерн. 250 мл
р-р инф. контейнер полимерн. 500 мл

Гидроксиэтилкрахмал (200/0,5)	*60 г/л*
Натрия хлорид.....	*9 г/л*
Вода для инъекций.....	*до 1л*

Ионный состав: Na^+ — 154,0 ммоль/л; Cl^- — 154,0 ммоль/л. Осмолярность — 308 мОсмоль/л.

№ UA/3672/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: коллоидный плазмозамещающий изотонический р-р гидроксиэтилкрахмала — высокомолекулярного соединения, которое получают из крахмала кукурузы восковой спелости путем частичного гидролиза амилопектина с последующим гидроксиэтилированием. За счет способности связывать и удерживать воду увеличивает объем циркулирующей крови на 85–100% от введенного объема в течение 4–6 ч после инфузии. Восстанавливает нарушенную гемодинамику, улучшает микроциркуляцию, реологические свойства крови (за счет снижения показателя гематокрита), уменьшает вязкость плазмы крови, повышает постепенно коллоидно-осмотическое и центральное венозное давление пропорционально введенному объему, снижает агрегацию тромбоцитов и препятствует агрегации эритроцитов. Сходство структуры гидроксиэтилкрахмала со структурой гликогена объясняет высокий уровень переносимости и практическое отсутствие побочных реакций. Не нарушает функцию почек.

Период полувыведения препарата после окончания 4-х часовой инфузии (500 мл) составляет 5–6 ч, показатель клиренса — 7,33 мл/мин. Максимальная концентрация в сыворотке крови 11,1±2,7 мг/мл. Небольшое количество гидроксиэтилкрахмала накапливается в тканях (главным образом, в клетках ретикуло-эндотелиальной системы) без токсического действия на печень, легкие, селезенку и лимфоузлы. Расщепляется амилазой до низкомолекулярных фрагментов (менее 70 000), которые выводятся с мочой (за 24 ч — около 70% введенной дозы) и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: гиповолемия; профилактика и лечение гиповолемического шока при ожогах, травмах, операциях; необходимость проведения изоволемической гемодилюции.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат предназначен для внутривенных инфузий. Первые 10–20 мл следует вводить медленно, контролируя состояние пациента из-за возможности развития анафилактоидных реакций. Дозу, скорость и длительность введения устанавливают в зависимости от тяжести кровопотери и гиповолемии, значения гематокрита.

Рекомендуемая суточная доза для детей старше 10 лет и взрослых для возмещения ОЦК обычно составляет 250–1000 мл. Максимальная суточная доза — 33 мл/кг (2 г гидроксиэтилкрахмала/кг). Рекомендуемая скорость инфузии (при отсутствии неотложной ситуации) — 500 мл в течение 30 мин.

При септическом и ожоговом шоке скорость инфузии должна быть ниже и определяться индивидуально в каждом случае. При терапевтической гемодилюции препарат применяют по многодневной инфузионной схеме, суточная доза для взрослых обычно составляет 500 мл. Курсовая доза составляет 5 л и должна быть распределена на период лечения в течение 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, гиперволемия, гипергидратация, черепно-мозговая травма с повышением внутричерепного давления, тяжелая сердечная недостаточность, почечная недостаточность с наличием олиго- или анурии, уровень креатинина в сыворотке крови более 2 мг/дл, тяжелый геморрагический диатез, возраст до 10 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анафилактоидные реакции (тошнота, рвота, тахикардия, повышение температуры тела, озноб, крапивница), гриппоподобные симптомы (головная боль, боль в мышцах и в поясничной области), отек нижних конечностей, увеличение слюнных желез, нарушения кровообращения. Крайне редко — анафилактический шок (вплоть до остановки сердца и дыхания). Повышение уровня амилазы в плазме крови (не связанного с развитием панкреатита), в редких случаях, при применении препарата в высоких дозах — удлинение времени кровотечения, нарушение кислотно-основного состояния, выраженный кожный зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение проводят под контролем ОЦК, содержания ионов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина, показателей свертывания крови, функции почек. Особую осторожность следует соблюдать у пациентов с отеком легких, декомпенсированной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, хроническими заболеваниями печени, гипофибриногенемией, геморрагическим диатезом (рекомендуется предварительно ввести кристаллоидные р-ры).

В начале терапии необходимо проводить контроль содержания креатинина в сыворотке крови. При предельных значениях уровня креатинина 1,2–2 мг/дл или 106–177 мкмоль/л (компенсированная почечная недостаточность) необходимо тщательно взвешивать возможность и необходимость проведения терапии и обязательно осуществлять частый контроль жидкостного баланса, а также показателей задержки мочи. Следует учитывать риск перегрузки системы кровообращения при слишком быстром введении или введении препарата в больших объемах, а также иметь в виду, что гидроксиэтилкрахмал может оказывать влияние на клинико-химические показатели (содержание глюкозы, белка, СОЭ, жирных кислот, ХС, сорбитдегидрогеназы, удельный вес мочи). При шоковых состояниях, обусловленных, в основном, потерей воды и электролитов (сильная рвота, понос, ожоги), после начального лечения препаратом дальнейшее лечение следует проводить с помощью сбалансированного р-ра электролитов. Во время лечения необходимо обеспечить достаточное поступление жидкости в организм. После в/в введения препарата заметно повышается уровень амилазы в крови, который возвращается к норме через 3–5 дней.

Введение препарата пациентам с сахарным диабетом не сопровождается повышением уровня глюкозы в крови, поэтому препарат можно назначать данной категориии пациентов.

При длительном ежедневном применении препарата в средних (500 мл/сут) или высоких (1000 мл/сут) дозах может возникать кожный зуд, трудно поддающийся лечению. Зуд может проявляться спустя несколько недель после окончания лечения и продолжаться месяцами.

Данные о безопасности применении препарата у детей младше 10 лет, в период беременности и кормления грудью отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Гекодез фармацевтически несовместим с р-рами других лекарственных средств. Повышает нефротоксичность аминогликозидных антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при появлении начальных симптомов анафилактоидных реакций введение препарата должно быть прекращено. Больного необходимо перевести в лежачее положение с опущенной верхней частью тела, освободить дыхательные пути. В/в вводят эпинефрин (1:1000), контролируя ЧСС и АД (при необходимости введение эпинефрина можно повторить). Затем в/в назначают 5% р-р человеческого альбумина, 250–1000 мг преднизолона и антигистаминные препараты. Пациенты должны находиться под непрерывным медицинским наблюдением, дополнительные терапевтические меры должны приниматься в зависимости от состояния пациентов.

Введение препарата в высоких дозах приводит к гемодилюции, снижению гематокрита, содержания гемоглобина и белка в плазме крови. Значение гемоглобина ниже 10 г/100 мл и гематокрита ниже 27% считаются критическими. При снижении концентрации общего белка в плазме крови менее 5 г/дл показано введение альбумина. При кровопотере свыше 20–25% объема цельной крови показано дополнительное введение эритроцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре от 4–25 °С. Срок годности 2 года. Несмачиваемость внутренней поверхности флакона не является противопоказанием для применения препарата. Не замораживать!

ГЕКСАВИТ (HEXAVITUM)

Витамины A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка, № 50 ₴ 2,82

др. контейнер пластм., № 50 ₴ 2,83

№ П.10.01/03704 от 01.10.2001 до 01.10.2006

др. пакет двойной п/э 1 кг ин балк

Ретинол	*5000 МЕ*
Тиамина хлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Никотинамид	*0,015 г*
Пиридоксин	*0,002 г*
Кислота аскорбиновая	*0,07 г*

№ UA/3131/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ГЕКСАВИТ® (HEXAVITUM®)

Киевский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер, № 50 ₴ 2,91

др. пакет двойной п/э 1 кг

Ретинола ацетат	*5000 МЕ*
Тиамина хлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Никотинамид	*0,015 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,002 г*
Кислота аскорбиновая	*0,07 г*

№ П.08.01/03419 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ГЕКСАВИТ (GEXAVIT)

Технолог A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер полимерн., № 50

др. банка стекл., № 50 ₴ 2,83

№ UA/3285/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

др. контейнер пластм. ин балк, № 1000

Ретинола ацетат	*5000 МЕ*
Тиамина хлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Никотинамид	*0,015 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,002 г*
Кислота аскорбиновая	*0,07 г*

№ UA/3286/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ГЕКСАЛЕН (HEXALEN)

ALTRETAMINUM L01X X03

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 40

Альтретамин	*50 мг*

№ P.01.02/04211 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. АЛЬТРЕТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕКСАЛИЗ (HEXALYSE)

Lab. Bouchara-Recordati R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/рассасывания блистер, № 30

Биклотимол	*5 мг*
Лизоцим	*5 мг*
Эноксолон	*5 мг*

Прочие ингредиенты: масло эфирное лимонное, лимонной кислоты моногидрат, пищевой краситель желто-оранжевый S (E110), магния стеарат, гуммиарабик, сахароза.

№ П.10.01/03867 от 17.05.2004 до 30.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения в стоматологии и оториноларингологии. Длительное антисептическое, анальгезирующее и противовоспалительное действие препарата обусловлено входящими в его состав активными ингредиентами. Биклотимол обладает бактерицидным действием в отношении стафилококков, стрептококков, микрококков и коринеформных бактерий. Коагулирует белки микробных клеток.

Лизоцим — мукополисахарид природного происхождения, оказывает антибактериальное действие в отношении грамположительных бактерий, обладает противовирусной активностью, усиливает локальные клеточные и гуморальные механизмы иммунной защиты. Ингибируя гистамин, лизоцим уменьшает выраженность воспалительной реакции, а также способствует более быстрому удалению продуктов метаболизма поврежденных тканей.

Биклотимол и эноксолон обусловливают противовоспалительное и анальгезирующее действия препарата.

Компоненты препарата очень медленно резорбируются слизистой оболочкой, что обеспечивает их продолжительное присутствие в ротовой полости.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение инфекционно-воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, глотки и гортани — стоматит, гингивит, пародонтоз, тонзиллит, фарингит, ларингит, воспаление десенного края.

ПРИМЕНЕНИЕ: сублингвально. Таблетки держат во рту не разжевывая до полного рассасывания. Взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назначают 6–8 таблеток в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 6 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует применять более 10 дней, поскольку это может вызывать нарушение нормальной микрофлоры полости рта с риском развития устойчивой бактериальной или грибковой (кандидоз) микрофлоры. Если на протяжении 10 дней лечение препаратом не приводит к клиническому улучшению, то необходимо провести повторное обследование больного.

При назначении препарата больным сахарным диабетом необходимо учитывать, что в 1 таблетке содержится 1054 мг сахара.

В период беременности и кормления грудью препарат назначают только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с незначительной абсорбцией передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ГЕКСАПНЕВМИН (HEXAPNEUMINE)

Lab. Doms-Adrian R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/детей фл. 200 мл

Биклотимол	*150 мг/100 мл*
Фолкодин	*100 мг/100 мл*
Хлорфенамина малеат	*10 мг/100 мл*
Гвайфенезин	*200 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты: гуаровая камедь, сахароза, спирт этиловый, ароматизатор апельсиновый, краситель желто-оранжевый S (5% р-р), вода очищенная, натрия метилпарагидроксибензоат.

№ П.12.01/04073 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ГЕКСАПНЕВМИН (HEXAPNEUMINE)

Lab. Doms-Adrian R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/грудн. детей фл. 100 мл

Биклотимол	*100 мг/100 мл*
Хлорфенамина малеат	*5 мг/100 мл*
Толуанский бальзам	*10 мг/100 мл*
Гвайфенезин	*200 мг/100 мл*
Парацетамол	*500 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты: гуаровая камедь, сахароза, спирт этиловый, ароматизатор апельсиновый, краситель желто-оранжевый S (5% р-р), вода очищенная, натрия метилпарагидроксибензоат.

№ П.12.01/04074 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ГЕКСАСПРЕЙ (HEXASPRAY)

BICLOTYMOLUM R02A A20

Lab. Bouchara-Recordati

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. 750 мг фл. 30 г ₴ 16,5

Биклотимол	*750 мг*

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, натрия эдетат, аммония глицирризинат, масло анисовое, натрия сахарат, целлюлоза диспергированная, лецитин соевый, глицерол, спирт этиловый 95%, вода очищенная, метилпарагидроксибензоат, азот.

№ П.12.01/04041 от 17.05.2004 до 10.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробный препарат для местного применения в отоларингологии, содержащий биклотимол (2,2-метилен-бис-(6-хлортимол)). Представляет собой фенолпроизводное вещество с антибактериальной активностью в отношении стафилококков, стрептококков, микрококков и коринебактерий. Механизм действия обусловлен способностью коагулировать белки микробных клеток. Помимо антибактериального, оказывает также противовоспалительное и местноанестезирующее действие.

Препарат очень медленно всасывается через слизистые оболочки, что обеспечивает его длительное присутствие в полости рта.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и носоглотки — ангина, фарингит, афтозный стоматит, гингивит, пародонтоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: при орошении флакон следует держать в вертикальном положении. Перед применением флакон необходимо встряхнуть.

Взрослым и детям в возрасте старше 2,5 года назначают по 2 распыления 3 раза в сутки. Курс лечения — не более 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, возраст до 2,5 года (риск развития ларингоспазма).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительность применения препарата не должна превышать 10 дней, поскольку в противном случае возможно нарушение нормальной микрофлоры полости рта с риском развития вторичной инфекции, вызванной устойчивой бактериальной флорой или грибами (кандидоз). Если в течение 10 дней лечения клинического улучшения не отмечено, необходим повторный осмотр пациента.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с незначительной абсорбцией передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЕКСИКОН® (HEXICON®)

CHLORHEXIDINUM — G01A X10**

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,016 г контурн. ячейк. уп., № 1 — ₴ 4,39

супп. вагинал. 0,016 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. вагинал. 0,016 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 20,67

Хлоргексидина биглюконат ..... 0,016 г

Прочие ингредиенты: основа полиэтиленоксидная.

№ UA/1094/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ХЛОРГЕКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BIONORICA
The phytoneering company

ГЕЛАРИУМ® ГИПЕРИКУМ (HELARIUM® HYPERICUM)

Bionorica AG — N06A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30 — ₴ 21,61

др., № 60

Гиперицин..... 0,9 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, кремния диоксид, крахмал картофельный, лактоза, магния стеарат.

1 драже содержит 255–285 мг сухого экстракта травы зверобоя, что соответствует 0,9 мг гиперицина.

№ Р.02.01/02718 от 06.02.2001 до 06.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант растительного происхождения. Стандартизированный экстракт из травы зверобоя препятствует развитию нарушений нейротрансмиттерной передачи (норадреналин, серотонин), ингибирует МАО и катехол-О-метилтрансферазу, модулирует секрецию интерлейкина-6, чем обусловлен механизм его антидепрессивного и анксиолитического действия (устраняет ощущение тревоги, напряжения, повышает настроение). За счет наличия у препарата помимо собственно антидепрессивного воздействия адаптогенных и анксиолитических свойств, его применение целесообразно при сложных (коморбидных) тревожно-депрессивных состояниях. Препарат показан при невротических депрессиях.

После приема внутрь максимальная концентрация активных веществ в плазме крови достигается через 5 ч для гиперицина и 3 ч для псевдогиперицина. По сравнению с псевдогиперицином гиперицин поступает в кровь с некоторой задержкой, что, очевидно, обусловлено их разными липофильными свойствами. Период полувыведения гиперицина и псевдогиперицина отличается высоким уровнем вариабельности и составляет соответственно 10–37 и 6–30 ч.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия, психовегетативные расстройства (апатия, подавленность, тревога, беспокойство, раздражительность, нарушения эмоционального состояния), возбуждение и/или нервное напряжение, астеноневротический синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 драже 3 раза в сутки во время еды. Драже проглатывают не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 12 лет, фотосенсибилизация, повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, фотосенсибилизация, особенно у лиц со светлой кожей, редко — запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при одновременном назначении УФ-облучения (кварц, инсоляция).

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в отдельных случаях наблюдалось уменьшение выраженности действия отдельных препаратов, например циклоспорина, теофиллина. В редких случаях у женщин, принимавших одновременно пероральные гормональные контрацептивы, отмечалось межменструальное кровотечение.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи отравления не описаны, однако с учетом фотосенсибилизирующего действия препарата при значительной передозировке в течение 1–2 нед следует избегать УФ-облучения и инсоляции.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

B|BRAUN

ГЕЛОФУЗИН® (GELOFUSINE®)

B. Braun — B05A A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер п/э 500 мл, № 1 — ₴ 38,75

р-р инф. контейнер п/э 500 мл, № 10

Желатин сукцинированный..... 40 г/1000 мл

Натрия хлорид..... 7,01 г/1000 мл

Натрия гидроксид..... 1,36 г/1000 мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Электролиты: натрий — 154 ммоль/л, хлорид — 120 ммоль/л. Величина pH — 7,1–7,7. Коллоидно-осмотическое давление — 33, 3 мм рт. ст. Точка плавления геля — 3 °С. Вязкость при 37 °С — 1,9. Теоретическая осмолярность — 274 мОсм/л. Объемный эффект — 100%. Длительность объемного эффекта — 3–4 ч.

№ П.02.02/04286 от 06.02.2002 до 06.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: представляет собой 4% р-р сукцинированного желатина (модифицированный жидкий желатин) в изотоническом р-ре натрия хлорида со средней молекулярной массой 30 000 Да. Вследствие сукцинирования молекулы желатина приобретают отрицательный заряд и вытянутую форму, благодаря которой проявляют больший объемный эффект, чем несукцинированные белковые цепочки такой же молекулярной массы. Объемный эффект Гелофузина эквивалентен количеству введенного р-ра, то есть составляет 100%.

Объемозамещающий эффект Гелофузина сохраняется не менее 3–4 ч. Выводится преимущественно с мочой, очень небольшое количество — с калом и только около 1% введенного вещества метаболизируется.

ПОКАЗАНИЯ: применяется как коллоидный плазмозаменитель для профилактики и лечения абсолютной и относительной гиповолемии (например, при шоке вследствие геморрагии или травмы, кровопотери во время операции, ожогах, сепсисе); профилактика артериальной гипотензии (например, в связи с проведением эпидуральной или спинальной анестезии); при гемодилюции; экстракорпоральном кровообращении.

ПРИМЕНЕНИЕ: суммарная доза, продолжительность и скорость инфузии зависят от объема потери крови или плазмы, а также от состояния пациента; при необходимости их корригируют с учетом контролируемых параметров кровообращения, например АД. Следует помнить об опасности циркуляторной перегрузки вследствие слишком быстрой инфузии или введения слишком большого объема препарата.

Для выявления возможных анафилактических/анафилактоидных реакций первые 20–30 мл препарата вводят медленно под врачебным наблюдением.

Взрослым назначают в следующих дозах:

Показание	Рекомендуемая средняя доза
Профилактика гиповолемии и артериальной гипотензии, лечение легкой гиповолемии (например, при умеренной кровопотере)	500–1000 мл на протяжении 1–3 ч
Лечение тяжелой гиповолемии	1000–2000 мл
Критическая ситуация, угроза для жизни	Быстрое введение 500 мл (под давлением), затем, после улучшения параметров гемодинамики, проводят инфузию Гелофузина в количестве, эквивалентном дефициту объема плазмы крови
Гемодилюция (изоволемическая)	Объем вводимого Гелофузина должен быть эквивалентен дефициту плазмы крови, однако не более, чем 20 мл/кг в сутки
Экстракорпоральное кровообращение	Доза зависит от используемой системы циркуляции, но обычно составляет около 500–1500 мл

Максимальная суточная доза

При снижении гематокрита до уровня менее 25% (для пациентов с сердечно-сосудистой или легочной недостаточностью — 30%) требуется вводить эритроцитарную массу или цельную кровь (Гелофузин может применяться одновременно с препаратом крови, скорость и объем инфузии зависят от клинического состояния пациента). Максимальная суточная доза определяется объемом потерянной крови или плазмы, а также состоянием пациента. Например, при массивной кровопотере возможно переливание до 10–15 литров р-ра на протяжении 24 ч.

Максимальная скорость инфузии

Определяется с учетом состояния коронарного кровотока. Скорость введения может быть увеличена с помощью нажима на контейнер или применением инфузионного насоса. Перед введением Гелофузин следует подогреть до температуры 37 °С.

При инфузии под давлением (например, с помощью манжет или инфузионного насоса) из контейнера с воздухом внутри, а также из прибора следует удалить или откачать весь воздух, поскольку существует опасность появления воздушной эмболии во время инфузии.

Дальнейшее введение

Необходимо контролировать водно-электролитный баланс организма; в случае необходимости проводят возмещение электролитов. Введение препарата может влиять на ряд лабораторных показателей: СОЭ, удельную плотность мочи, результаты неспецифического определения белка (например с помощью биуретового метода).

Особую осторожность следует соблюдать при введении препарата пациентам с нарушениями свертывания крови, почечной недостаточностью и хроническими заболеваниями печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к желатину, гиперволемия, гипергидратация, тяжелая сердечная недостаточность, выраженные нарушения свертывания крови.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при введении Гелофузина, как и других коллоидных плазмозамещающих препаратов, могут возникать аллергические (анафилактические/анафилактоидные) реакции различной степени тяжести: крапивница, гиперемия кожи шеи и лица, в редких случаях — снижение АД, бронхоспазм, анафилактический шок, остановка сердца и дыхания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: данных о применении Гелофузина у детей нет.

С особой осторожностью следует применять Гелофузин при гипернатриемии, поскольку вместе с Гелофузином вводится дополнительный натрий; состояниях дегидратации, поскольку в этих случаях в первую очередь требуется коррекция водного баланса; нарушении свертывания крови, так как введение препарата влияет на факторы свертывания; почечной недостаточности, поскольку элиминация препарата может быть нарушена; хронических заболеваниях печени, поскольку это может влиять на синтез альбумина и факторов свертывания.

Несмотря на отсутствие данных об эмбриотоксическом действии Гелофузина, назначать его в период беременности можно только тогда, когда ожидаемый благоприятный эффект для матери превышает потенциальный риск для плода.

Данных о применения Гелофузина в период кормления грудью нет.

Как и все прочие коллоидные плазмозамещающие препараты, Гелофузин может вызвать развитие анафилактоидных/анафилактических реакций различной степени тяжести — от кожных проявлений (крапивница, гиперемия кожи лица и шеи) до системных: снижение АД, анафилактический шок, бронхоспазм, остановка сердца или дыхания.

Такие реакции могут возникать как у пациентов, находящихся в сознании, так и в состоянии наркоза. Однако в острой фазе шока, вызванного недостаточностью ОЦК, анафилактоидные/анафилактические реакции не наблюдались.

Пациенты, которые получают Гелофузин, должны находиться под постоянным наблюдением для выявления возможных анафилактоидных/анафилактических реакций.

Общие принципы профилактики и лечения анафилактоидных/анафилактических реакций:

не существует адекватной пробы для идентификации пациентов, предрасположенных к анафилактоидным/анафилактическим реакциям; невозможно также предусмотреть и течение таких реакций. Выделение гистамина можно предотвратить с помощью применения антигистаминных препаратов.

Целесообразность профилактического применения ГКС не доказана.

При применении коллоидных препаратов следует придерживаться следующих принципов:

врачи и младший медицинский персонал должны владеть надлежащей информацией относительно степени выраженности реакций, которые могут быть вызваны коллоидными плазмозамещающими препаратами;

требуется тщательное наблюдение за пациентами во время введения первых 20–30 мл Гелофузина;

следует иметь наготове оборудование и препараты для проведения реанимационных мероприятний;

при появлении анафилактоидных/анафилактических реакций инфузию немедленно прекращают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать препарат с другими лекарственными средствами.

Гелофузин имеет низкое содержание кальция (не более 0,4 ммоль/л), потому не вызывает свертывания крови. Гелофузин может применяться как растворитель для инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется чрезмерным увеличением ОЦК, что отрицательно влияет на функцию сердца и легких. При циркуляторной перегрузке, возникшей в результате передозировки (одышка, застой в яремной вене), вливание немедленно прекращают.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. Не использовать непрозрачный или содержащий частицы р-р.

ГЕЛУСИЛ-ЛАК (GELUSIL-LAC)

SIMALDRATUM A02A D06**

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 40 ₴ 9,85

Симальдрат ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: молоко обезжиренное порошковое, сахароза, магния стеарат, ароматизатор ванильный, настойка ванили, лактозы моногидрат.

Гелусил-лак — 1 таблетка содержит 0,5 г магний-алюминий-силиката в форме гидрата.

№ UA/3287/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. СИМАЛЬДРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Экстренная помощь при анафилактоидных/анафилактических реакциях:

<table>
<tr><th>Степень</th><th>Проявления</th><th>Клинические признаки и симптомы</th><th colspan="5">Мероприятия и медикаментозная терапия</th></tr>
<tr><td>Ia</td><td>Локализованная кожная реакция</td><td>Локализованная эритема</td><td colspan="5">ПРЕКРАЩЕНИЕ ИНФУЗИИ И:</td></tr>
<tr><td>Ib</td><td>Слабо выраженная системная реакция</td><td>Парестезии, головная боль, прилив крови, крапивница, отек слизистой оболочки</td><td rowspan="4">Оксигенотерапия, эндотрахеальная интубация</td><td rowspan="4">Инфузия кристаллоидных плазмозамещающих р-ров, инфузия коллоидных плазмозаменителей (альбумин плазмы)</td><td rowspan="4">Катехоламины, дозирование и способ введения см. в правой колонке</td><td rowspan="4"></td><td>При необходимости – антигистаминные препараты</td></tr>
<tr><td>II</td><td>Сердечно-сосудистая реакция</td><td>Тахикардия, снижение АД</td><td rowspan="3">0,5–1 мл 1:10 000 р-ра эпинефрина в/в медленно;
при необходимости – ГКС в/в медленно;
при необходимости – антигистаминные препараты</td></tr>
<tr><td></td><td>И/или респираторная реакция</td><td>Одышка, кашель</td></tr>
<tr><td></td><td>И/или желудочно-кишечная реакция</td><td>Тошнота, рвота</td></tr>
<tr><td>III</td><td>Системная реакция</td><td>Тяжелая гипотензия и шок
Тяжелая одышка и бронхоспазм</td><td colspan="2">Катехоламины, например, 1 мл 1:10 000 р-ра эпинефрина в/в медленно, при необходимости – повторное введение до дозы 10 мл.
В случае тяжелой бронхообструкции – теофиллин в/в; ГКС в/в; при необходимости – антигистаминные препараты</td></tr>
<tr><td>IV</td><td>Системная реакция, представляющая угрозу для жизни</td><td>Остановка дыхания и сердца</td><td>Реанимационные мероприятия</td><td>Основные поддерживающие мероприятия: 1 мл 1:10 000 р-ра эпинефрина в/в медленно, при необходимости – повторное введение; возможно применение норэпинефрина, допамина, добутамина; инфузия натрия гидрокарбоната</td></tr>
</table>

ГЕЛЬМИНТОКС (HELMINTOX)

PYRANTELUM P02C C01

Lab. Innotech International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 125 мг, № 6 ₴ 5,61

Пирантел..... 125 мг

№ UA/1447/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 250 мг, № 3 ₴ 5,6

Пирантел..... 250 мг

№ UA/1447/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

сусп. 125 мг/2,5 мл фл. 15 мл, № 1 ₴ 14,64

Пирантел..... 125 мг/2,5 мл

Препарат содержит пирантел в виде памоата.

№ UA/1447/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕМАКС *(рекомбинантный человеческий эритропоэтин α)* (GEMAX)

EPOETINUM ALFA B03X A01

Sidus-Bio Sidus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 2000 МЕ фл. ₴ 154,46

Эпоэтин альфа..... 2000 МЕ

лиофил. пор. д/ин. 4000 МЕ фл. ₴ 236,73

Эпоэтин альфа..... 4000 МЕ

№ 373/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. ЭПОЭТИН АЛЬФА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕМАТОГЕН (HAEMATOGENUM)

Белмедпрепараты A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плитка 50 г ₴ 1,18

Содержит 2,5 г альбумина черного пищевого.

№ П.03.01/02906 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ГЕМАТОГЕН (HAEMATOGENUM)

Натуропрепарат A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плитка 50 г в пленке ₴ 1,26

Содержит 2,5 г альбумина черного пищевого.

№ П.01.01/02681 от 18.01.2001 до 18.01.2006

ГЕМЗАР® (GEMZAR®)

GEMCITABINUM L01B C05

Eli Lilly

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 200 мг фл., № 1

Гемцитабин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия ацетат, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид.

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 1 г фл., № 1

Гемцитабин..... 1 г

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия ацетат, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид.

№ П.02.03/05839 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гемцитабин (2'-дезокси-2',2'-дифторцитидин моногидрохлорид (β-изомер)) — противоопухолевый препарат группы антиметаболитов. Обладает клеточнофазовой специфичностью, действуя главным образом на клетки, находящиеся в S-фазе, однако при определенных условиях может нарушать вступление клеток из фазы G1 в фазу S.

Гемцитабин (dFdC) метаболизируется внутриклеточно с участием нуклеозидкиназы до активных дифосфатных (dFdCDP) и трифосфатных (dFdCTP) нуклеозидов. Цитотоксическое действие гемцитабина обусловлено угнетением синтеза ДНК активными метаболитами препарата. Во-первых, дифосфатный нуклеозид (dFdCDP) ингибирует рибонуклеотидредуктазу, являющуюся катализатором реакции, при которой образуются дезоксинуклеозидтрифосфаты для синтеза ДНК. Угнетение активности рибонуклеотидредуктазы приводит к снижению содержания дезоксинуклеозидов, особенно dCTP. Во-вторых, dFdCTP конкурирует с dCTP при построении ДНК. Снижение внутриклеточной концентрации dCTP делает возможным включение трифосфатных нуклеозидов в цепочку ДНК. После включения внутриклеточных метаболитов гемцитабина в ДНК к синтезирующейся спирали ДНК присоединяется 1 дополнительный нуклеозид, после чего происходит полное угнетение ее синтеза и гибель клетки. Эпсилон ДНК-полимераза не способна удалить гемцитабин и восстановить синтезирующиеся спирали ДНК.

Гемцитабин быстро выводится из плазмы крови, главным образом путем метаболизма с образованием неактивных метаболитов 2'-дезокси-2',2'-дифторуридина (dFdU). Менее 10% в/в введенной дозы выделяется с мочой в виде неизмененного гемцитабина. Гемцитабин и метаболиты dFdU составляют 99% от введенной дозы препарата и выводятся с мочой. Связывание гемцитабина с белками плазмы крови незначительное. Объем распределения в значительной степени зависит от пола. Общий клиренс составляет 40–130 л/г в 1 м^2 и приблизительно на 30% ниже у женщин, чем у мужчин. При соблюдении рекомендуемой продолжительности инфузии период полувыведения составляет 32–94 мин.

ПОКАЗАНИЯ: рак мочевого пузыря, в качестве препарата первой линии при местно–распространенном или метастазирующем немелкоклеточном раке легких (для монотерапии или в сочетании с цисплатином), рак поджелудочной железы (местно–распространенный или метастазирующий, в том числе резистентный к флуороурацилу), рак молочной железы и яичников (в качестве монотерапии или в комбинации с другими средствами).

ПРИМЕНЕНИЕ: для растворения стерильного порошка Гемзара применяют 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций без консервантов. Максимальная концентрация Гемзара после приготовления р-ра не должна превышать 40 мг/мл, в противном случае возможно неполное растворение вещества. Для приготовления р-ра добавляют не менее 5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций во флакон, который содержит 200 мг порошка гемцитабина, или не менее 25 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций во флакон, который содержит 1000 мг порошка гемцитабина. Полученный р-р можно вводить непосредственно или дополнительно развести 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций. Флаконы необходимо встряхивать для полного растворения порошка.

Перед введением каждой дозы Гемзара у пациентов определяют количество тромбоцитов, лейкоцитов и гранулоцитов в периферической крови; при необходимости, при наличии проявлений гематологической токсичности, дозу уменьшают или препарат не применяют:

Абсолютное количество гранулоцитов (· 10^6/л)		Количество тромбоцитов (· 10^6/л)	% полной дозы
>1000	и	> 100 000	100
500–1000	или	50 000–100 000	75
<500	или	<50 000	препарат не вводят

Для установления других проявлений токсичности осуществляют периодическое клиническое обследование и контроль функций почек и печени. Пока проявления токсичности не будут скорректированы, от применения препарата следует воздержаться. Может возникнуть необходимость в снижении дозы с каждым циклом или на протяжении какого-либо одного цикла с учетом выраженности токсических реакций у пациента.

Рак мочевого пузыря

Монотерапия

Взрослые: рекомендуемая доза Гемзара — 1250 мг/м^2 в/в на протяжении 30 мин инфузии. Назначают в 1-й, 8-й и 15-й дни каждого 28-дневного цикла, затем этот 4-недельный цикл повторяют. Снижение дозы с каждым циклом или на протяжении какого-либо одного цикла может происходить в зависимости от выраженности токсических проявлений.

Комбинированное применение

Взрослые: в дозе 1000 мг/м^2 посредством 30-минутной в/в инфузии в 1-й, 8-й и 15-й дни каждого 28-дневного цикла в комбинации с цисплатином. Цисплатин назначают в дозе 70 мг/м^2 в 1-й день после Гемзара или на 2-й день каждого 28-дневного цикла. Затем этот 4-недельный цикл повторяют. Снижение дозы с каждым циклом или на протяжении какого-либо одного цикла может происходить в зависимости от выраженности токсических проявлений у пациентов. Миелосупрессия наиболее выражена, если цисплатин применяют в дозе 100 мг/м^2.

Немелкоклеточный рак легких

Монотерапия

Взрослые: рекомендуемая доза составляет 1000 мг/м^2 путем 30-минутного в/в вливания 1 раз в неделю на протяжении 3 нед, после чего делают перерыв на 1 нед. Цикл повторяют. Необходимость снижения дозы с каждым циклом или на протяжении какого-либо одного цикла определяют в зависимости от выраженности токсических проявлений у пациента.

Комбинированное применение

Взрослые: Гемзар назначают в комбинации с цисплатином, используя один из двух режимов дозирования:

- при использовании 3-недельной схемы Гемзар в дозе 1250 мг/м^2 вводят путем 30-минутной в/в инфузии в 1-й, 8-й дни каждого 21-дневного цикла. При необходимости дозу корректируют с учетом проявлений токсичности.

- при использовании 4-недельной схемы Гемзар в дозе 1000 мг/м^2 вводят путем 30-минутной в/в инфузии в 1-й, 8-й и 15-й дни каждого 28-дневного цикла. При необходимости дозу корректируют с учетом проявлений токсичности.

Рак молочной железы

Монотерапия

Рекомендуемая доза для взрослых составляет 1000–1200 мг/м^2, вводится путем в/в вливания на протяжении 30 мин в 1-й, 8-й и 15-й день каждого 28-дневного цикла. Затем этот 4-недельный цикл повторяют. С учетом токсических проявлений у пациента доза препара-

та может быть снижена в каждом цикле или на протяжении какого-либо одного цикла.

Комбинированное применение

Взрослым Гемзар в комбинации с паклитакселом рекомендуется вводить следующим образом: пакситаксел (в дозе 175 мг/м^2) вводят в 1-й день путем 3-часового в/в вливания, затем вводят гемцитабин (в дозе 1250 мг/м^2) путем 30-минутного в/в вливания в 1-й и 8-й день 21-дневного цикла. С учетом токсических проявлений у пациента доза препарата может быть снижена в каждом цикле или на протяжении какого-либо одного цикла. Перед первым введением комбинации гемцитабина и паклитаксела абсолютное количество гранулоцитов в периферической крови у пациента должно составлять не менее 1500·10^6/л.

Рак яичников

Монотерапия

Рекомендуемая доза для взрослых составляет 800–1250 мг/м^2, вводится путем в/в вливания на протяжении 30 мин. Дозу вводят в 1-й, 8-й и 15-й день 28-дневного цикла. Этот 4-недельный цикл затем повторяют. С учетом токсических проявлений у пациента доза препарата может быть снижена в каждом цикле или на протяжении какого-либо одного цикла.

Комбинированное применение

Взрослым в комбинации с карбоплатином рекомендуется вводить Гемзар в дозе 1000 мг/м^2 путем 30-минутного в/в вливания в 1-й и 8-й день 21-дневного цикла. В 1-й день цикла после введения Гемзара вводят карбоплатин в дозе, обеспечивающей значение AUC=4. С учетом токсических проявлений у пациента доза препарата может быть снижена в каждом цикле или на протяжении какого-либо одного цикла.

Рак поджелудочной железы

Взрослые: Гемзар в дозе 1000 мг/м^2 вводят путем в/в вливания на протяжении 30 мин 1 раз в неделю в течение 7 нед, после чего делают перерыв на 1 нед. Следующие циклы состоят из еженедельных инъекций на протяжении 3 нед подряд с перерывом каждую 4-ю неделю. При необходимости дозу корректируют с учетом проявлений токсичности. Не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста. Безопасность и эффективность Гемзара у детей не изучали.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; комбинированное применение гемцитабина с цисплатином у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, транзиторное повышение уровня трансаминаз, ЩФ и повышение концентрации билирубина в плазме крови, тошнота, рвота, диарея, нефротоксическое действие (протеинурия, гематурия,описаны случаи развития почечной недостаточности), гемолитический уремический синдром, одышка, кожная сыпь, зуд, частичная алопеция, транзиторный бронхоспазм, анафилактоидные реакции, нейротоксичность (сонливость, астения), гриппоподобный синдром (лихорадка, головная боль, озноб, миалгия, астения, анорексия, кашель, ринит, недомогание, потливость), периферические отеки, отек легких, артериальная гипотензия, описаны случаи развития инфаркта миокарда, застойной сердечной недостаточности и аритмий.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: увеличение продолжительности и повышение частоты введения препарата повышают токсичность.

Препарат с осторожностью назначают пациентам с печеночной и почечной недостаточностью, при этом контролируют их функциональное состояние (активность трансаминаз и уровень креатинина в сыворотке крови).

Гемцитабин является потенциальным мутагенным и эмбриотоксическим агентом; следует избегать назначения препарата в период беременности и кормления грудью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических антидотов нет. При подозрении на передозировку необходимо контролировать состояние больного и состав периферической крови, при необходимости назначается симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы с лиофилизированным порошком хранят в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте при температуре 15–25 °С. Срок хранения: 3 года.

Разведенный р-р необходимо хранить при температуре 15–25 °С и использовать в течение 24 ч. Разведенный гемцитабин нельзя хранить в холодильнике из-за возможности кристаллизации.

ГЕМИТОН® 0,075 (HAEMITON® 0,075)

CLONIDINUM — C02A C01

AWD. pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,075 мг, № 10

табл. 0,075 мг, № 100 — ₴ 28,64

Клонидин ..... *0,075 мг*

№ UA/2177/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕМОГЛОБИН ПО ДРАБКИНУ СР МОНО (HAEMOGLOBIN DRABKIN SR MONO)

Глобал Фарм — V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

тест-система фл. 50 мл, № 3

тест-система фл. 60 мл, № 3

тест-система фл. 100 мл, № 3

тест-система фл. 125 мл, № 3 — ₴ 166,6

К-ферроцианид ..... *0,3 ммоль/10 мл*

К-цианид ..... *0,38 ммоль/10 мл*

Калия монофосфат ..... *0,5 ммоль/10 мл*

№ UA/2520/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ГЕМОКОНСЕРВАНТ ЦФДА-1-РАСТВОР-ГКМ (HAEMOCONSERVANTUM CFDA-1-SOLUTIO-GKM)

Green Cross — V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 35 мл контейнер пластик. 250 мл + игла и закр. стер. с-ма, № 16

По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 16 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№80).

№ UA/0066/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 49 мл контейнер пластик. 350 мл + игла и закр. стер. с-ма, № 16

По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 16 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№80).

№ UA/0067/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 49 мл контейнер пластик. 350 мл + игла, стер. с-ма, контейнер, № 16

В комплект входит пустой контейнер объемом 300 мл. По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 12 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0068/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 49 мл контейнер пластик. 350 мл + игла, стер. с-ма,2 контейнера, № 16

В комплект входит 2 пустых контейнера объемом 300 мл. По 3 комплекта в упаковке из алюминиевой фольги, по 20 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0069/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 63 мл контейнер пластик. 450 мл + игла и закр. стер. с-ма, № 16

По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 16 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№80).

№ UA/0070/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 63 мл контейнер пластик. 450 мл + игла, стер. с-ма, контейнер, № 16

В комплект входит пустой контейнер объемом 300 мл. По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 12 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0071/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 63 мл контейнер пластик. 450 мл + игла, стер. с-ма,2 контейнера, № 16

В комплект входит 2 пустых контейнера объемом 300 мл. По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 12 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0072/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 63 мл контейнер пластик. 450 мл + игла, стер. с-ма,3 контейнера, № 16

В комплект входит 3 пустых контейнера объемом 300 мл. По 2 комплекта в упаковке из алюминиевой фольги, по 20 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№40).

№ UA/0073/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 70 мл контейнер пластик. 500 мл + игла и закр. стер. с-ма, № 16

По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 16 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№80).

№ UA/0074/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 70 мл контейнер пластик. 500 мл + игла, стер. с-ма, контейнер, № 16

В комплект входит пустой контейнер объемом 300 мл. По 5 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 12 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0075/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 70 мл контейнер пластик. 500 мл + игла, стер. с-ма,2 контейнера, № 16

В комплект входит 2 пустых контейнера объемом 300 мл. По 3 комплекта в упаковке из алюминиевой фольги, по 20 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№60).

№ UA/0076/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р 70 мл контейнер пластик. 500 мл + игла, стер. с-ма,3 контейнера, № 16

Кислоты лимонной моногидрат ..... *0,327 г/100 мл*

Натрия цитрата дигидрат ..... *2,63 г/100 мл*

Натрия фосфата одноосновного моногидрат .. *0,222 г/100 мл*

Декстрозы моногидрат ..... *3,19 г/100 мл*

Аденин ..... *0,0275 г/100 мл*

В комплект входит 3 пустых контейнера объемом 300 мл. По 2 комплекта в упаковке из алюминиевой фольги, по 20 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№40).

№ UA/0077/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ГЕМОРОЛЬ (HEMOROL)

Herbapol — C05A D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 12 — ₴ 25,31

Бензокаин ..... *100 мг*

Экстракт соцветий ромашки аптечной густой .. *50 мг*

Экстракт саротамнуса густой ..... *20 мг*

Экстракт каштана конского густой ..... *20 мг*

Экстракт корневищ лапчатки прямостоящей густой ..... *20 мг*

Экстракт травы тысячелистника обыкновенного густой ..... *20 мг*

Экстракт корней красавки лекарственной густой ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты

Глицерол ..... *150 мг*

Наполнитель ..... *до 2 г*

№ Р.01.03/05823 от 15.01.2003 до 15.01.2008

Г

ГЕМОРРОИДАЛ (HAEMORRHOIDAL)

Sopharma C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г ₴ 5,95

Экстракт красавки густой ..... *3 г/100 г*
Эпинефрина тартрат ..... *0,182 г/100 г*
Прокаина гидрохлорид ..... *0,3 г/100 г*
Висмута галлат основной ..... *10 г/100 г*

№ UA/1857/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ГЕМОРРОН (HEMORRON)

Pharmascience C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 57 г ₴ 21,37

Масло минеральное *14%*
Жир печени акулы *3%*
Вазелин *71,9%*
Фенилэфрина гидрохлорид *0,25%*

№ П.01.03/05764 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ГЕМОФЕР (HAEMOFER)

Medana Pharma Terpol Group B03A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 157 мг/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 6,23

р-р д/перорал. прим. 157 мг/мл фл. 30 мл, № 1

Железа хлорид четырехводный ..... *157 мг/мл*

№ UA/2484/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

СПЕРКО

ГЕМОФЕРОН (HAEMOFERON)

Сперко Украина B03A E01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл, № 1 ₴ 13,02

Железа аммонийного цитрат ..... *4 г/100 мл*
Кислота фолиевая ..... *0,03 г/100 мл*
Цианокобаламин ..... *0,001 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, сорбитол, метилпарабен, пропилпарабен, натрия гидроксид, сахарин натрия, натрия хлорид, динатрия эдетат, кислота лимонная, ароматизатор малиновый, вода очищенная.

4,00 г железа аммонийного цитрата эквивалентно 0,82 г элементарного железа.

№ P.02.03/06124 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гемоферон — сбалансированный комплекс железа и витаминов, необходимых для нормального кроветворения, особенно при железо- и фолиеводефицитных анемиях. Железо входит в состав гемоглобина, миоглобина, различных ферментов, обратимо связывает кислород и обеспечивает его транспорт в ткани, участвует в ряде окислительно-восстановительных реакций, стимулирует эритропоэз. Потребность в железе особенно увеличивается в период активного роста, беременности, кормления грудью, при менструациях, желудочно-кишечных кровотечениях и других кровопотерях.

Фолиевая кислота вместе с цианокобаламином стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот, нуклеотидов, нуклеиновых кислот, обмене холина. В период беременности необходима для нормального развития нервных волокон плода, защищает его от воздействия тератогенных факторов, играет важную роль в реакциях клеточного иммунитета. Цианокобаламин участвует в синтезе нуклеотидов, является важным фактором нормального роста и развития эпителиальных клеток, необходим для метаболизма фолиевой кислоты и синтеза миелина. Дефицит цианокобаламина и фолиевой кислоты приводит к развитию мегалобластной анемии и неврологических нарушений.

После приема внутрь входящее в состав препарата железо почти полностью абсорбируется из пищеварительного тракта и поступает в системный кровоток. Максимальная концентрация железа в сыворотке крови достигается через 2–4 ч после приема препарата. Железо практически полностью связывается с трансферринами плазмы крови и вовлекается в процесс образования гемоглобина, миоглобина, цитохромоксидазы, каталазы и пероксидазы или депонируется в клетках ретикулоэндотелиальной системы. Период полувыведения составляет около 12 ч. Выводится с калом, мочой и потом. Связывание фолиевой кислоты с белками плазмы крови составляет 60–65%, метаболизм ее происходит в печени. Элиминируется главным образом почками, частично через кишечник.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика железодефицитной и фолиеводефицитной анемии; повышенная потребность в железе и других компонентах препарата в период беременности, кормления грудью, гипохлоргидрии, хронической кровопотере, ожоговой болезни, после операций на желудке, при гемодиализе, целиакии, неспецифическом язвенном колите и болезни Крона, энтеритах, глистной инвазии, синдроме мальабсорбции, парентеральном питании, резком уменьшении массы тела; период интенсивного роста и полового созревания.

ПРИМЕНЕНИЕ: при железодефицитной и фолиеводефицитной анемиях взрослым назначают внутрь по 15–20 мл р-ра в сутки, а с профилактической целью — по 5–10 мл/сут. Для лечения железодефицитной и фолиеводефицитной анемии у детей назначают из расчета 3–6 мг элементарного железа на 1 кг массы тела: 1–3 года — 10 мл/сут; 4–6 лет — 12,5 мл/сут; 7–10 лет —15 мл/сут. С профилактической целью у детей в возрасте от 1 года до 3 лет применяют по 0,75 мл/сут; 4–10 лет — 1,25 мл/сут. Препарат следует дозировать с помощью мерной ложки, вложенной в упаковку. Препарат лучше принимать натощак за 30 мин до еды. Средняя продолжительность курса лечения составляет 1–2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: избыточное накопление железа в организме (гемохроматоз, гемосидероз), урокопропорфирия, нарушение усвоения железа (гипо-, апластическая и гемолитическая анемии), пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острый энтероколит, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится, в редких случаях при индивидуальной непереносимости возможны боль в животе, тошнота, рвота, диарея или запор. Указанные эффекты носят временный характер и исчезают при снижении дозы или отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует превышать рекомендуемые дозы препарата. С осторожностью следует назначать его пациентам с нарушением функции печени, заболеваниями почек, пищеварительного тракта, лицам, с ревматоидным артритом, гемоглобинопатиями, нарушением обмена железа. Не следует сочетать пероральный прием препаратов железа с их парентеральным введением, а также с повторными гемотрансфузиями.

Препарат показан для применения в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты кальция, антациды, циметидин, колестирамин, фторхинолоны, лекарственные средства и пищевые продукты, содержащие гидрокарбонаты, карбонаты, оксалаты, фосфаты, чай, кофе снижают абсорбцию железа в кишечнике. Препарат не рекомендуется сочетать с метотрексатом, дисульфирамом, пириметамином, триамтереном и триметопримом. Препараты железа снижают абсорбцию тетрациклина и терапевтическую эффективность пенициллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие тошноты, рвоты, боли в эпигастральной области, диареи, которые быстро исчезают после отмены препарата и не требуют проведения специальных мероприятий.

В случаях значительной передозировки препарата его следует отменить, провести промывание желудка раствором натрия гидрокарбоната, использовать в качестве антидота дефероксамин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

USV

ГЕМСИНЕРАЛ-ТД (HEMSYNERAL-TD)

U.S.V. Limited B03A E01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 12,61

Железа фумарат ..... *200 мг*
Цианокобаламин ..... *15 мкг*
Кислота фолиевая ..... *1,5 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк, сахар, натрия метилпарабен, пропилпарабен, шеллак, понсо 4R.

200 мг железа фумарата соответствуют 66 мг элементарного железа.

№ P.10.00/02431 от 27.10.2000 до 27.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гемсинерал-ТД — комбинированный препарат для профилактики и лечения железодефицитной анемии. Благодаря постепенному высвобождению фумарата железа из микрогранул, покрытых кишечно-растворимой оболочкой, железо выделяется в тех отделах ЖКТ, где его абсорбция максимальна (в двенадцатиперстной кишке, в верхнем отделе тонкого кишечника), не раздражая при этом слизистую оболочку желудка. Содержание элементарного железа в фумарате железа составляет 66%. Цианокобаламин и кислота фолиевая необходимы для нормального кроветворения.

Компоненты препарата хорошо всасываются в кишечнике. Повышение уровня железа в сыворотке крови отмечается уже через 1 ч после приема препарата, а его терапевтический уровень сохраняется на протяжении 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика железодефицитной анемии; профилактика сопутствующего дефицита фолиевой кислоты у взрослых; лечение и профилактика анемии у больных пожилого возраста, соблюдающих специальные диеты; лечение магалобластной анемии, вызванной дефицитом фолиевой кислоты, а также алиментарной анемии, анемии у беременных, детей (в том числе у грудных).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, по 1–2 капсулы за 1,5–2 ч до или после еды, ежедневно на протяжении 3–4 нед или более в зависимости от тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пернициозная анемия, гемохроматоз или склонность к нему вследствие хронической гемолитической анемии, цирроз печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея или запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения необходимо исключить пернициозную анемию. Хотя прием фолиевой кислоты улучшает картину периферической крови при пернициозной анемии, он не устраняет сопутствующие неврологические нарушения.

Отсутствие эффекта может быть связано с угнетением гемопоэза, алкоголизмом, введением антиметаболических препаратов и дефицитом других витаминов. Железодефицитная анемия может быть обусловлена скрытой потерей крови, причину которой необходимо выявить до начала лечения.

Препарат может окрашивать кал в черный цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства ухудшают всасывание препарата. Гемсинерал-ТД нарушает всасывание антибиотиков группы тетрациклина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженными побочными эффектами. Продолжительное применение солей железа может привести к развитию гемохроматоза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, сухом, защищенном от прямых солнечных лучей месте. Не хранить в холодильнике.

Pfizer

ГЕНОТРОПИН (GENOTROPIN)

SOMATROPINUM — H01A C01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 16 МЕ (5,3 мг) картридж двухкамер. многодоз. — ₴ 820,38

Соматропин	*16 МЕ (5,3 мг)*
Прочие ингредиенты	
Глицин	*2 мг*
Маннит	*41 мг*
Натрия дигидрофосфат безводный	*0,29 мг*
Динатрия фосфат безводный	*0,28 мг*
М-крезол (консервант)	*3 мг*
Вода для инъекций	*до 1 мл*

№ П. 11.00/02518 от 13.09.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Генотропин содержит синтезированный с помощью рекомбинантных технологий соматропин, идентичный человеческому гормону роста. Соматропин — мощный метаболический гормон, влияющий на обмен липидов, углеводов и белков. У детей с недостаточностью эндогенного гормона роста соматропин усиливает и ускоряет линейный рост скелета. Как у взрослых, так и у детей соматропин поддерживает нормальную структуру тела, стимулируя рост мышц и способствуя метаболизму жира. Особенно чувствительна к соматропину висцеральная жировая ткань. Помимо стимуляции липолиза, соматропин уменьшает поступление ТГ в жировые депо. Соматропин повышает сывороточную концентрацию инсулиноподобного фактора роста ИРФ-1 и ИРФ-связывающего белка ИРФСБ-3.

Помимо вышеназванных свойств были показаны следующие эффекты соматропина:

Обмен липидов

Соматропин стимулирует рецепторы ЛПНП в печени и воздействует на профиль липидов и липопротеидов в сыворотке крови. В целом назначение соматропина пациентам с дефицитом гормона роста приводит к снижению сывороточной концентрации ЛПНП и аполипопротеина В. Также может наблюдаться снижение уровня общего ХС.

Обмен углеводов

Соматропин повышает уровень инсулина, однако уровень глюкозы в крови натощак обычно не изменяется. У детей с гипопитуитаризмом может наблюдаться гипогликемия натощак. Соматропин купирует это состояние.

Водно-солевой обмен

Недостаток гормона роста ассоциируется со снижением объема плазмы крови и тканевой жидкости. Оба эти показателя быстро повышаются после лечения соматропином. Соматропин способствует задержке натрия, калия и фосфора в организме.

Костный метаболизм

Соматропин стимулирует метаболизм костной ткани. У больных с дефицитом гормона роста и остеопорозом продолжительное лечение соматропином приводит к восстановлению минерального состава и плотности костей.

Физическая работоспособность

Лечение соматропином повышает мышечную силу и физическую выносливость. Соматропин также увеличивает сердечный выброс, однако механизм этого эффекта пока не выяснен. Определенную роль в этом может играть снижение ОПСС.

Психический статус

У больных с дефицитом гормона роста могут нарушаться умственные способности и психический статус. Соматропин повышает жизненный тонус, улучшает память и влияет на баланс нейромедиаторов в головном мозге.

Как у здоровых лиц, так и у пациентов с недостаточностью гормона роста всасывается примерно 80% введенного п/к Генотропина. После п/к введения препарата в дозе 0,1 МЕ/кг максимальная концентрация в плазме крови (13–35 нг/мл) достигается через 3–6 ч.

Период полувыведения после в/в инъекции Генотропина у больных с недостаточностью гормона роста составляет в среднем 0,4 ч, при п/к введении — 2–3 ч. Абсолютная биодоступность Генотропина при п/к введении не отличается у лиц мужского и женского пола.

ПОКАЗАНИЯ: Дети: нарушение роста при недостаточной секреции гормона роста; нарушение роста при синдроме Шерешевского — Тернера; нарушение роста в пубертатный период при ХПН.

Взрослые: Генотропин показан в качестве заместительной терапии при выраженном дефиците гормона роста, подтвержденном двумя различными тестами.

Выявленный в детском возрасте дефицит гормона роста должен быть подтвержден заново перед началом заместительной терапии Генотропином.

Выявленный во взрослом возрасте дефицит гормона роста как результат гипоталамо-гипофизарной недостаточности может сочетаться с дефицитом еще какого-либо гормона (кроме пролактина), по поводу чего должна быть назначена адекватная заместительная терапия до начала терапии Генотропином.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата подбирают индивидуально для каждого больного в зависимости от массы и площади поверхности тела.

Генотропин (16 МЕ) вводят п/к с помощью инъектора Генотропин Пен 16. После того, как картридж вставлен в инъектор, разведение препарата происходит автоматически. Картридж для инъекторов Генотропин Пен состоит из двух отделов. Передний отдел картриджа содержит лиофилизированный порошок, задний — растворитель. При разведении препарата р-р нельзя встряхивать.

В целях предотвращения липоатрофии следует менять места введения препарата.

Нарушение роста при недостаточной секреции гормона роста у детей

Обычно рекомендуется доза 0,07–0,10 МЕ/кг (0,025–0,035 мг/кг) в сутки или 2,1–3,0 МЕ/м^2 (0,7–1,0 мг/м^2) в сутки. Сообщалось о применении препарата и в более высоких дозах.

Нарушение роста при синдроме Шерешевского — Тернера

Рекомендуемая доза составляет 0,14 МЕ/кг (0,045–0,050 мг/кг) в сутки или 4,3 МЕ/м^2 (1,4 мг/м^2) в сутки.

Нарушение роста при ХПН

Рекомендуемая доза — 4,3 МЕ/м^2 (1,4 мг/м^2) в сутки (приблизительно 0,14 МЕ/кг (0,045–0,050 мг/кг) в сутки). В случае недостаточной скорости роста может потребоваться назначение в более высокой дозе. Через 6 мес лечения может потребоваться коррекция дозы.

Взрослые с дефицитом гормона роста

Дозу препарата подбирают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза — 0,018 МЕ/кг (0,006 мг/кг) в сутки; дозу постепенно повышают до максимальной — 0,035 МЕ/кг (0,012 мг/кг) в сутки. При подборе дозы учитывают клинический эффект, нежелательные действия и результаты определения уровня ИФР-1 в сыворотке крови. Пациентам пожилого возраста обычно назначают в более низких дозах.

Г

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Генотропин не следует назначать при наличии признаков опухолевого роста; противоопухолевая терапия должна быть завершена до начала лечения Генотропином. Препарат не назначается в качестве стимулятора роста детям с закрывшимися зонами роста эпифизов трубчатых костей. Лечение Генотропином противопоказано пациентам, находящимся в критическом состоянии, остро развившемся в результате операции на открытом сердце или брюшной полости, множественной травмы и острой дыхательной недостаточности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: для пациентов с недостаточностью гормона роста характерен дефицит внеклеточной жидкости. После начала лечения Генотропином этот дефицит быстро устраняется. У взрослых пациентов характерны побочные эффекты, обусловленные задержкой жидкости, такие как периферические отеки, пастозность нижних конечностей, артралгия, миалгия и парестезии (более 1 случая на 100 и менее 1 случая на 10 наблюдений). Эти явления обычно слабо или умеренно выражены, возникают в течение первых месяцев лечения, их тяжесть уменьшается самопроизвольно или после снижения дозы препарата. Частота этих побочных эффектов зависит от дозы Генотропина, возраста пациентов и, возможно, обратно пропорциональна возрасту, в котором возникла недостаточность гормона роста. У детей данные побочные эффекты редки (более 1 случая на 1000 и менее 1 случая на 100 наблюдений). У детей могут наблюдаться преходящие кожные реакции в месте инъекции (более 1 случая на 100 и менее 1 случая на 10 наблюдений). В редких случаях развивается доброкачественная внутричерепная гипертензия (более 1 случая на 10 000 и менее 1 случая на 1000 наблюдений). У нескольких больных, получавших Генотропин, отмечалось образование антител к нему; их связывающая активность была низка и в целом не имела клинической значимости. Были выявлены случаи снижения уровня кортизола в сыворотке крови, возможно связанные с воздействием соматропина на транспортные белки. Изменения уровня свободного кортизола сыворотки не наблюдалось. Клиническая значимость этого явления представляется ограниченной. Редким побочным эффектом является миозит, который может быть вызван действием консерванта m-крезола, входящего в состав Генотропина. В случае миалгии или повышенной болезненности в месте инъекции следует предположить миозит. В случае его подтверждения необходимо использовать лекарственную форму Генотропина без m-крезола. Очень редки случаи (менее одного на 10 000 наблюдений) лейкоза у детей с дефицитом гормона роста, получавших терапию соматропином, однако частота возникновения лейкоза не отличается от таковой у детей без дефицита гормона роста.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала лечения необходимо верифицировать наличие недостаточности гормона роста. Соматропин может вызвать резистентность к инсулину, в связи с чем пациенты должны обследоваться для выявления возможного снижения толерантности к глюкозе. У больных сахарным диабетом может потребоваться коррекция доз сахароснижающих препаратов.

В результате лечения соматропином активизируется переход гормона T_4 в T_3, что приводит к снижению сывороточной концентрации T_4 и повышению концентрации T_3. Обычно уровень этих гормонов в периферической крови остается в пределах нормы, однако данный эффект соматропина может вызвать манифестацию гипотиреоза у пациентов со скрытой субклинической формой гипотиреоза. Наоборот, у пациентов, получающих в качестве заместительной терапии тироксин, может развиться умеренный гипертиреоз. В связи с этим рекомендуется исследовать функцию щитовидной железы после начала лечения соматропином и после изменения его дозы.

При вторичном дефиците гормона роста, обусловленном лечением злокачественного новообразования, рекомендуется обращать внимание на симптомы рецидива опухоли.

У больных с эндокринными расстройствами, включая дефицит гормона роста, могут более часто отмечаться вывихи головки бедренной кости. Дети, получающие гормон роста, у которых отмечается хромота, должны быть тщательно обследованы.

В случае тяжелой или рецидивирующей головной боли, нарушения зрения, тошноты и/или рвоты рекомендуется исследование глазного дна на предмет выявления отека диска зрительного нерва. В случае подтверждения отека диска зрительного нерва следует предположить наличие доброкачественной внутричерепной гипертензии. В случае необходимости лечение гормоном роста следует прекратить. При возобновлении лечения необходим тщательный контроль данного состояния.

Ограничен опыт применения Генотропина у лиц в возрасте старше 60 лет.

Лечение Генотропином назначают только тем больным с ХПН, у которых функция почек снижена более чем на 50%. Для подтверждения нарушений роста данный показатель следует контролировать в течение года. Во время лечения соматропином необходимо продолжать проведение консервативного лечения почечной недостаточности. Лечение должно быть прекращено при трансплантации почки.

Эффективность Генотропина при лечении пациентов, находящихся в критическом состоянии после операции на открытом сердце или брюшной полости, множественной травмы и острой дыхательной недостаточности, была изучена в двух плацебо-контролируемых исследованиях с участием 522 пациентов. Смертность среди пациентов, получавших 16 или 24 МЕ (5,3 или 8 мг) Генотропина в сутки, была выше, чем в группе плацебо (41,9 и 19,3% соответственно). На основании этой информации пациентам этой группы не следует назначать Генотропин.

Клинический опыт применения в период беременности ограничен. Исследования на животных не выявили негативного воздействия на плод, из чего, однако, не следует, что аналогичные результаты будут получены при применении соматропина у человека, поэтому в период беременности следует четко оценить необходимость назначения препарата и возможный риск, связанный с этим.

Достоверные сведения о возможности экскреции пептидных гормонов с грудным молоком отсутствуют, однако, в любом случае, всасывание интактного белка в пищеварительном тракте ребенка крайне маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Генотропин может повышать клиренс соединений, метаболизируемых цитохромом P4503A4 (половые гормоны, кортикостероиды, противосудорожные средства и циклоспорин). Клиническая значимость данного эффекта не изучена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка может привести к развитию гипогликемии с последующей гипергликемией. Хроническая передозировка может вызвать чрезмерный рост.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в холодном (при температуре 2–8 °С), защищенном от света месте. Перед разведением препарат может храниться при комнатной температуре (не выше 25 °С). Разведенный р-р может храниться в холодильнике (2–8 °С) в течение 3 нед. Не допускать замораживания р-ра.

ГЕНСУЛИН М10 (10/90) (GENSULIN M10 (10/90))

INSULINUM HUMANUM A10A D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 ЕД/мл

Содержит 10% растворенного инсулина и 90% изофан-инсулина.

№ UA/3496/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ГЕНСУЛИН М20 (GENSULIN M20)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 ЕД/мл

Содержит 20% растворенного инсулина и 80% изофан-инсулина.

№ UA/1977/01/01 от 04. 10.2004 до 04. 10.2009

ГЕНСУЛИН М50 (50/50) (GENSULIN M50 (50/50))

INSULINUM HUMANUM A10A D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 ЕД/мл

Содержит 50% растворенного инсулина и 50% изофан-инсулина.

№ UA/3497/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ГЕНСУЛИН М30 (GENSULIN M30)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 ЕД/мл

Содержит 30% растворенного инсулина и 70% изофан-инсулина.

№ UA/1978/01/01 от 04. 10.2004 до 04. 10.2009

ГЕНСУЛИН М40 (GENSULIN M40)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 ЕД/мл

Содержит 40% растворенного инсулина и 60% изофан-инсулина.

№ UA/2387/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ГЕНСУЛИН Н (GENSULIN H)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл

Рекомбинантный человеческий изофан-инсулин ..... 100 МЕ/мл

№ UA/1016/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ГЕНСУЛИН Р (GENSULIN R)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

р-р д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Рекомбинантный человеческий изофан-инсулин 100 ЕД/мл

№ UA/1613/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ГЕНТАКСАН (GENTAXANUM)

GENTAMICINUM J01G B03

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. фл. 2 г ₴ 15,35

пор. фл.-капельн. 2 г

Гентамицин..... 0,048 г

Прочие ингредиенты:

L-триптофан..... 0,028 г

Цинка сульфат (7 H_2O)..... 0,02 г

Метоксан..... до 2 г

пор. фл.-капельн. 5 г ₴ 26,83

Гентамицин..... 0,12 г

Прочие ингредиенты:

L-триптофан..... 0,07 г

Цинка сульфат (7 H_2O)..... 0,05 г

Метоксан..... до 5 г

№ UA/1279/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICIN)

GENTAMICINUM D06A X07

Balkanpharma-Razgrad S01A A11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 0,1% туба 15 г ₴ 2,49

Гентамицина сульфат..... 1 мг/г

№ П.07.01/03365 от 25.07.2001 до 25.07.2006

мазь глаз. 0,3% туба 5 г ₴ 3,92

Гентамицина сульфат..... 0,3%

№ П.07.01/03364 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICIN)

GENTAMICINUM S01A A11

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,3% фл. 5 мл, № 1 ₴ 3,87

Гентамицин..... 0,3%

№ П.03.03/06184 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICIN)

GENTAMICINUM J01G B03

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 80 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 11,36

Гентамицин..... 80 мг

№ UA/3199/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICIN)

GENTAMICINUM J01G B03

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 8,93

Гентамицина сульфат..... 40 мг

р-р д/ин. 80 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 12,33

Гентамицина сульфат..... 80 мг

№ П.07.02/05074 от 18.07.2002 до 18.07.2007

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICINUM)

GENTAMICINUM D06A X07

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 0,1% туба 15 г ₴ 2,47

мазь д/наруж. прим. 0,1% туба 40 г ₴ 3,08

Гентамицин..... 0,1%

№ UA/2315/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (GENTAMYCINI SULFAS)

GENTAMICINUM J01G B03

Белмедпрепараты S01A A11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,3% туба-капельн. 1 мл, № 2

Гентамицина сульфат..... 0,3%

№ П.04.03/06487 от 08.04.2003 до 08.04.2008

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,1

Гентамицина сульфат..... 4%

№ П.01.01/02674 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (GENTAMYCINI SULFAS)

GENTAMICINUM J01G B03

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,38

Гентамицина сульфат..... 4%

№ П.01.03/05685 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (GENTAMYCINI SULFAS)

GENTAMICINUM J01G B03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4% амп. 1 мл, № 5, № 10

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,17

Гентамицина сульфат..... 40 мг/мл

№ П. 12.02/05670 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (GENTAMYCINI SULFAS)

GENTAMICINUM J01G B03

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,08 г фл., № 50

Гентамицина сульфат..... 0,08 г

№ Р. 12.02/05642 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (GENTAMYCINI SULFAS)

GENTAMICINUM J01G B03

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,21

Гентамицина сульфат..... 4%

№ UA/2328/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА (GENTAMYCINI SULFAS-DARNITSA)

GENTAMICINUM J01G B03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,35

Гентамицина сульфат..... 4%

№ П.04.02/04612 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН-К (GENTAMICIN-K)

GENTAMICINUM J01G B03

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 10,05

Гентамицин..... 40 мг

р-р д/ин. 80 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 13,3

Гентамицин..... 80 мг

№ П.01.01/02683 от 23.01.2001 до 23.01.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН-КМП (GENTAMYCIN-KMP)

GENTAMICINUM J01G B03

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 80 мг фл., № 1

Гентамицина сульфат..... 80 мг

№ П.11.00/02550 от 27.11.2000 до 27.11.2005

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТАМИЦИН-ПОС® (GENTAMYCINUM-POS®)

GENTAMICINUM S01A A11

Ursapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 5 мг/мл фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,37

Гентамицина сульфат..... 5 мг/мл

№ П.06.01/03198 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕНТОС® (GENTOS)

Richard Bittner G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 29,51

табл., № 40, № 60

Populus D1..... 25 мг

Sabal D6..... 37,2 мг

Conium D6..... 37,2 мг

Kalium jodatum D12..... 37,2 мг

Ferrum picrinicum D12..... 37,2 мг

№ UA/1971/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

капл. д/перорал. прим. фл. 20 мл ₴ 28,76

капл. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 52,74

капл. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Populus D1..... 7 мл/100 мл

Sabal D6..... 10 мл/100 мл

Conium D6..... 10 мл/100 мл

Kalium jodatum D12..... 10 мл/100 мл

Ferrum picrinicum D12..... 10 мл/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ П.05.02/04732 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ratiopharm

ГЕПАБЕНЕ (НЕРАВЕНЕ®)

ratiopharm A05B A53**

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 34,38

Экстракт дымянки лекарственной..... 0,275 г

Фумарин..... до 0,00 413 г

Экстракт расторопши пятнистой..... 0,0831 г

Силимарин..... 0,05 г

Силибинин..... не менее 0,022 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, тальк, макрогол, коповидон, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, желатин, титана диоксид, железа оксид желтый, железа оксид красный, железа оксид черный.

№ UA/2381/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения. Экстракт дымянки лекарственной, содержащий алкалоид фумарин, оказывает желчегонное действие, нормализует количество секретируемой желчи, вызывает холеспазмолитический эффект, понижает тонус сфинктера Одди, облегчая поступление желчи в кишечник. Экстракт плодов расторопши пятнистой содержит силимарин — группу флавоноидных соединений, включающую изомеры силибинин, силидианин и силикристин. Силимарин оказывает гепатопротекторное действие: связывает свободные радикалы в печени, обладает антиоксидантной, мембраностабилизирующей активностью, стимулирует синтез белка, способствует регенерации гепатоцитов, нормализуя таким образом функцию печени при различных острых и хронических патологических состояниях.

Силимарин практически не растворим в воде. Благодаря слабокислым свойствам может образовывать соли со щелочными веществами. Более 80% препарата выводится с желчью в виде глюкуронидов и сульфатов. В результате расщепления кишечной микрофлорой до 40% выделившегося с желчью силимарина вновь реабсорбируется и включается в кишечно-печеночную рециркуляцию. Препарат слабо связывается с белками плазмы крови. После однократного приема концентрация в плазме крови достигает максимальной уже через 30 мин. Максимальное выведение с желчью достигается через 2 ч после приема. Период полувыведения — 5,5–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение заболеваний желчного пузыря, а также постхолецистэктомического синдрома, хронического гепатита и токсических поражений печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки. При ночном болевом синдроме рекомендуют дополнительный прием 1 капсулы перед сном. При необходимости суточную дозу препарата повышают до максимальной — 6 капсул (в 3–4 приема). Капсулы Гепабене принимают внутрь не разжевывая, во время еды, запивая небольшим количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные заболевания печени и желчных протоков, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно послабляющее действие, увеличение диуреза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: несмотря на отсутствие данных о неблагоприятном воздействии Гепабене на организм плода или новорожденного, препарат в период беременности и кормления грудью назначают только по строгим показаниям под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: отрицательные взаимодействия с другими препаратами не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: никаких специальных мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения, не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ГЕПАВАКС-ГЕН (HEPAVAX-GENE®)

GreenCross Vaccine Corporation J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мкг/0,5 мл фл., № 1, № 10, № 50

р-р д/ин. 20 мкг/мл фл., № 1, № 10, № 50

р-р д/ин. 200 мкг/10 мл фл., № 1, № 10, № 50

№ 338/03-300200000 от 22.01.2003 до 22.01.2008

ГЕПАВИРИН (HEPAVIRIN)

RIBAVIRINUM J05A B04

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг блистер, № 15, № 30

капс. 200 мг фл., № 140

№ UA/2074/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

капс. 200 мг ин балк, № 1000

Рибавирин..... 200 мг

№ UA/2075/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПА-МЕРЦ *гранулят* (HEPA-MERZ *granulat*)

ORNITHINUM A05B A06

Merz Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 3 г пакет, № 30, № 50, № 100

Орнитин..... 3 г

№ UA/0039/02/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ОРНИТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПА-МЕРЦ *концентрат для инфузий* (HEPA-MERZ *infusionslosung-konzentrat*)

ORNITHINUM A05B A06

Merz Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 5 г амп. 10 мл, № 10

Орнитин..... 0,5 г/мл

№ UA/0039/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ОРНИТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАР КОМПОЗИТУМ (HEPAR COMPOSITUM)

Heel A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 69,97

Vitaminum B_{12} D4	*22 мкл*
Hepar sulfuris D8	*22 мкл*
Duodenum suis D10	*22 мкл*
Thymus suis D10	*22 мкл*
Colon suis D10	*22 мкл*
Vesica fellea suis D10	*22 мкл*
Pankreas suis D10	*22 мкл*
China D4	*22 мкл*
Lycopodium D4	*22 мкл*
Chelidonium D4	*22 мкл*
Carduus marianus D3	*22 мкл*
Histamin D10	*22 мкл*
Sulfur D13	*22 мкл*
Avena sativa D6	*22 мкл*
Fel tauri D8	*22 мкл*
Natrium oxalaceticum D10	*22 мкл*
Acidum alfa-ketoglutaricum D10	*22 мкл*
Acidum DL-malicum D10	*22 мкл*
Acidum fumaricum D10	*22 мкл*
Alfa-liponsaure D8	*22 мкл*
Orotsaure D6	*22 мкл*
Cholesterinum D10	*22 мкл*
Calcium carbonicum Hahnemanni D28	*22 мкл*
Taraxacum D4	*22 мкл*
Cynara scolymus D6	*22 мкл*
Veratrum D4	*22 мкл*

№ П.11.02/05554 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ГЕПАРИЛ 1000-КМП (HEPARIL 1000-KMP)

HEPARINUM NATRICUM C05B A53

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1000 ЕД/г туба 15 г

гель 1000 ЕД/г туба 30 г ₴ 8,22

Гепарин натрий ..... *1000 ЕД/г*

Прочие ингредиенты: карбомер 934, глицерол, пропиленгликоль, раствор аммиака 15%, спирт этиловый 96%, нипагин, нипазол, карбомер 934 Р.

№ П.01.03/05729 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гель Гепарил 1000-КМП содержит в качестве основного действующего вещества высокосульфатированный мукополисахарид — гепарин. Обладает выраженной антитромботической и антикоагулянтной активностью, ослабляет выраженность воспалительной реакции. Оказывает противоотечное действие, способствует регенерации соединительной ткани. Антикоагулянтный эффект обусловлен прямым действием на систему свертывания крови за счет образования комплекса с антитромбином III, который связывает плазменные факторы свертывания. Стимулирует метаболические процессы, грануляцию и эпителизацию тканей.

По выраженности терапевтического эффекта Гепарил 1000-КМП в форме геля превосходит действие препаратов, изготовленных на мазевой основе, благодаря способности более глубоко проникать в ткани.

При наружном применении не оказывает системного действия. После абсорбции биотрансформируется в печени и клетках ретикулоэндотелиальной системы. Связывается с белками плазмы крови на 95%. Период полувыведения — 60–90 мин. Выделяется почками.

ПОКАЗАНИЯ: варикозное расширение вен, флеботромбоз, тромбофлебит (преимущественно поверхностный), поверхностный перифлебит, флебит после в/в инъекций, тромбоз геморроидальных вен, варикозные язвы конечностей, послеоперационный варикозный флебит, осложнения после удаления большой подкожной вены ноги, ушибы, инфильтраты, местные ограниченные отеки, подкожные гематомы, травмы мышц, сухожилий и суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно. Гель наносят тонким слоем, 0,5–1 г на участок размером 3–5 см, осторожно втирая в пораженные участки кожи (при тромбозе и тромбофлебите массировать не рекомендуется) 2–3 раза в сутки. Полоска мази длиной 1 см соответствует 0,4–0,6 г препарата при диаметре выходного отверстия тубы 3–4 мм.

При тромбозе геморроидальных вен гель применяют либо под повязку (в случае экстраанальных узлов), либо вводят в прямую кишку на тампоне. В зависимости от характера заболевания курс лечения составляет 1–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, кровотечения, пониженная свертываемость крови, тромбоцитопения, язвенно-некротические процессы в зоне тромбофлебита.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности — аллергические реакции (сыпь, ангионевротический отек). При развитии побочных эффектов препарат следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель наносят только на неповрежденную кожу! Не наносят на открытые раны, слизистые оболочки, область гнойного процесса.

Гепарил 1000-КМП с осторожностью применяют при кровотечениях и склонности к повышенной кровоточивости (в этом случае во время лечения препаратом необходим контроль свертываемости крови).

После нанесения геля на кожу уже через 1,5–2 мин он полностью всасывается и не оставляет жирных пятен на белье.

Применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение препарата и ацетилсалициловой кислоты, декстрана, фенилбутазона, ибупрофена, индометацина, варфарина, дикумарина может повышать риск развития кровотечений.

Парентеральное введение нитроглицерина с одновременным применением Гепарила 1000-КМП, а также одновременное применение геля с тироксином, тетрациклином, антигистаминными средствами, никотином может ослаблять действие препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования передозировка маловероятна. При применении на обширных участках кожи (вследствие вероятной системной абсорбции) возможно развитие геморрагических осложнений в виде кровотечений различной степени тяжести.

При небольшом кровотечении следует снизить дозу или временно прекратить применение препарата. В случае сильного кровотечения в/в медленно вводят 1% р-р протамина сульфата. Если концентрация гепарина в крови неизвестна, однократная доза протамина сульфата не должна превышать 1 мл.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–20 °С.

ГЕПАРИН (HEPARIN)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 ЕД/мл фл. 5 мл, № 10 ₴ 47,57

Гепарин натрий ..... *5000 ЕД/мл*

№ Р.07.00/02040 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН (HEPARINUM)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл ин балк, № 1000

Гепарин ..... *5000 МЕ/мл*

№ UA/3017/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН (HEPARIN)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 17,73

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл, № 5 ₴ 19,55

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 3,72

Гепарин ..... *5000 МЕ/мл*

№ П.03.01/02829 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН (HEPARIN)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 6,12

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 2 мл, № 5, № 10

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 25,92

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 5 мл, № 10

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл фл. 4 мл, № 5 ₴ 25,06

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл, № 5 ₴ 27,17

Гепарин ..... *5000 МЕ/мл*

№ UA/0822/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гепарин — антикоагулянт прямого действия, влияющий непосредственно на факторы свертывания крови во всех фазах гемокоагуляции. Высокие дозы гепарина, как пра-

вило, вызывают торможение фибринолиза. Гепарин снижает агрегацию тромбоцитов, повышает сосудистую проницаемость, стимулирует коллатеральное кровообращение, обладает спазмолитическим действием. Препарат угнетает активность гиалуронидазы и снижает содержание ХС, ТГ в сыворотке крови вследствие повышения активности липопротеиновой липазы.

Гепарин действует быстро, но относительно кратковременно. Пик концентрации в плазме достигается немедленно после в/в введения или через 40–60 мин после п/к введения. До 95% препарата связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 1–2 ч. Длительность антикоагулянтной активности зависит от индивидуальных особенностей пациентов. Гепарин выводится почками в виде неактивных метаболитов. Не поступает в грудное молоко. Неметаболизированный гепарин обнаруживается в моче при использовании высоких доз.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика различных тромбоэмболических состояний и их осложнений — локализация тромботического процесса и предотвращение тромбообразования при инфаркте миокарда, тромбозах и эмболиях магистральных вен и артерий, сосудов мозга, глаз, при операциях на сердце и кровеносных сосудах, для предотвращения свертывания крови при прямом переливании последней, при лабораторных исследованиях и др. Кроме того, гепарин применяют при острых и хронических тромбофлебитах конечностей, в комплексном лечении больных с коронарокардиосклерозом и стенокардией при ИБС, атеросклерозе церебральных сосудов, вибрационной болезни, пневмонии, начальной стадии воспалительно-дистрофической формы пародонтоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: гепарин можно вводить в/в или п/к. С лечебной целью гепарин вводится в/в, предпочтительнее путем постоянной капельной инфузии. При болюсном введении интервал между инъекциями составляет 4–6 ч. Перед назначением каждой дозы следует проводить коагуляционные тесты. Для достижения повторного эффекта с немедленным началом действия как постоянной в/в инфузии, так и инъекциям должно предшествовать в/в введение 5000–15 000 МЕ гепарина.

Последующие дозы корректируются индивидуально, в зависимости от результатов коагуляционных тестов (тромбиновое время, время свертывания крови, активированное частичное тромбопластиновое время). Для того, чтобы находиться в терапевтическом диапазоне, эти показатели должны быть увеличены в 2–3 раза по сравнению с нормальными значениями. Как правило, полная гепаринизация при в/в введении достигается при суточной дозе гепарина 30 000–50 000 МЕ. У лиц, не реагирующих на гепарин или требующих повышенных доз, следует определять уровень антитромбина III.

Пациентам, находящимся на экстракорпоральном кровообращении, гепарин назначают в дозе 150–400 МЕ/кг массы тела и 1500–2000 МЕ/500 мл консервированной крови (цельная кровь, эритроцитарная масса). При урокиназном или стрептокиназном лизисе, особенно при введении низких доз, необходимо одновременное назначение гепарина. Доза гепарина подбирается таким образом, чтобы продлить тромбиновое время в 2–4 раза. У пациентов, находящихся на диализе, доза должна корректироваться в зависимости от результатов коагуляционных тестов. Пациентам, которые переводятся на пероральную антикоагулянтную терапию, назначение гепарина следует продолжить до тех пор, пока результаты тромботеста или экспресс-теста не будут находиться в терапевтическим диапазоне.

Детям в возрасте 1–3 мес в/в гепарин вводят в дозе 800 МЕ/кг массы тела в сутки, 4–12 мес — 700 МЕ/кг в сутки, от 1 до 6 лет — 600 МЕ/кг в сутки, старше 6 лет — 500 МЕ/кг в сутки.

С профилактической целью для предупреждения тромбозов гепарин вводят п/к, лучше в складки кожи на передней брюшной стенке, в дозе 5000 МЕ 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, включая анамнестические данные или подозрение на гепарининдуцированную иммунную тромбоцитопению, склонность к кровотечениям, например гемофилия, тромбоцитопения, повышенная проницаемость капилляров; геморрагический инсульт, энцефаломаляция, острое внутричерепное кровотечение, хирургические вмешательства на ЦНС и на глазах; пролиферативная диабетическая ретинопатия; пептические язвы, желудочно-кишечное кровотечение, висцеральная карцинома; легочное кровотечение, активная форма туберкулеза; тяжелые заболевания печени и поджелудочной железы; значительная патология почек или почечное кровотечение, тяжелая АГ; бактериальный эндокардит; период беременности и родов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут наблюдаться кровоизлияния (подкожные и в слизистые оболочки, внутренние), а также незначительные гематомы в местах инъекций. Реакции гиперчувствительности: головокружение, головная боль, лихорадка, рвота, диарея, тромбоцитопения, аллергические реакции, местное раздражение. Редко наблюдаются остеопороз, алопеция, гипоальдостеронизм, анафилактический шок, сосудистые спазмы, повышение в крови уровня трансаминаз. В начале лечения гепарином иногда может наблюдаться преходящая тромбоцитопения (тип I с количеством тромбоцитов в диапазоне от 80 000/мкл до 150 000/мкл). Как правило, данная ситуация не приводит к развитию осложнений, и лечение гепарином можно продолжать. В единичных случаях может наблюдаться тяжелая иммунная тромбоцитопения (тип II — синдром образования белого тромба). Данное осложнение следует заподозрить в случае резкого уменьшения количества тромбоцитов менее 80 000/мкл, или быстрого уменьшения их количества более, чем на 50% от исходного уровня. У несенсибилизированных лиц количество тромбоцитов, как правило, начинает уменьшаться через 6–14 дней от начала лечения. Иногда могут наблюдаться повышение уровня трансаминаз, свободных жирных кислот и тироксина, обратная задержка калия, снижение уровня ХС и повышение уровня глюкозы в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: количество тромбоцитов следует определять перед началом лечения, в 1-й день лечения и через короткие промежутки времени на протяжении всего периода применения гепарина, особенно между 6-м и 14-м днем от начала лечения. Следует немедленно прекратить лечение пациентов с резким уменьшением количества тромбоцитов. У женщин старше 60 лет гепарин может повышать кровоточивость. С особой осторожностью назначают гепарин на протяжении 36 ч после родов. У больных АГ следует контролировать АД.

Запрещается вводить гепарин в/м. Следует также, по возможности, избегать биопсий, эпидуральных анестезий и диагностических люмбальных пункций. Дозы гепарина следует корректировать в зависимости от результатов коагуляционных тестов, поскольку избыток гепарина может спровоцировать кровотечение.

Применение гепарина требует осторожности в послеоперационный и послеродовой периоды на протяжении первых 3–8 сут (за исключением операций на кровеносных сосудах и в тех случаях, когда гепаринизация необходима по жизненным показаниям).

Отмена препарата должна проводиться постепенно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пероральные антикоагулянты и антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота, дипиридамол) следует отменить не менее чем за 5 дней перед любым хирургическим вмешательством, поскольку они могут усилить склонность к кровотечению по время операции или в послеоперационный период. Одновременный прием аскорбиновой кислоты, антигистаминных средств, дигиталиса, никотиноподобных веществ или тетрациклинов может угнетать действие гепарина. Декстран, фенилбутазон, индометацин, ибупрофен, сульфинпиразон, пробеноцид, инъекционные формы этакриновой кислоты, пенициллинов и цитостатиков могут потенцировать действие гепарина. Гепарин замещает фенитоин, квинидин, пропранолол, бензодиазепины и билирубин в местах их связывания с белками. Трициклические антидепрессанты могут связываться с гепарином, что приводит к взаимному снижению эффективности.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тяжелые геморрагические осложнения, кровотечения. В зависимости от тяжести геморрагического осложнения следует или снизить дозу гепарина, или отменить его. Если после отмены гепарина кровотечение продолжается, в/в вводят антагонист гепарина — протамина сульфат (или хлорид) (1 мл протамина сульфата нейтрализует 100 МЕ гепарина). На протяжении 90 мин после в/в введения гепарина вводят 50% рассчитанной дозы протамина сульфата, 50% — в следующие 3 ч.

При индивидуальной непереносимости и появлении аллергических осложнений гепарин немедленно отменяют и назначают десенсибилизирующие средства. При необходимости продолжения антикоагулянтной терапии применяют антикоагулянты непрямого действия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света, сухом месте при температуре 15–25 °С.

ГЕПАРИН (HEPARIN)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Варшавский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 000 МЕ фл. 5 мл, № 10

Гепарин натрий ..... 25 000 МЕ

№ П.04.02/04637 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН (HEPARINUM)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 ЕД/мл фл. 5 мл, № 1 ₴ 3,76

р-р д/ин. 5000 ЕД/мл фл. 5 мл, № 5 ₴ 18,78

Гепарин ..... 5000 ЕД/мл

№ UA/3073/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН (HEPARIN)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5000 ЕД/мл фл. 5 мл ин балк, № 500

Гепарин ..... 5000 ЕД/мл

№ P.10.01/03882 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН 50 000 МЕ (HEPARIN 50 000 MO)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 000 ЕД фл. 10 мл, № 1

Гепарин ..... 50 000 ЕД

№ P.05.03/06788 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН «БИОХЕМИ» (HEPARIN «BIOCHEMIE»)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Biochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 000 МЕ/5 мл фл., № 100 ₴ 686,86

Гепарин натрий ..... 25 000 МЕ/5 мл

№ П.03.01/02831 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН-ДАРНИЦА (HEPARIN-DARNITSA)

HEPARINUM NATRICUM C05B A53

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 300 ЕД/г туба 30 г

Гепарин натрий ..... 300 ЕД/г

Прочие ингредиенты: карбомер 934, глицерол, пропиленгликоль, раствор аммиака 15%, спирт этиловый 96%, нипагин, нипазол.

№ UA/2577/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

гель 600 ЕД/г туба 30 г ₴ 4,71

Гепарин натрий ..... 600 ЕД/г

Прочие ингредиенты: карбомер 934, глицерол, пропиленгликоль, раствор аммиака 15%, спирт этиловый 96%, нипагин, нипазол.

№ UA/2577/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН-НАТРИЙ БРАУН 25 000 МЕ/5 мл (HEPARIN-NATRIUM BRAUN 25 000 I.E./5 ml)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

B. Braun

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 000 МЕ фл. 5 мл, № 10

Гепарин натрий ..... 25 000 МЕ

№ П.08.01/03518 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРИН-РИХТЕР (HEPARIN-RICHTER)

HEPARINUM NATRICUM B01A B01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 000 МЕ фл. 5 мл, № 1 ₴ 10,36

Гепарин натрий ..... 25 000 МЕ

Прочие ингредиенты: хлоркрезол, натрия метабисульфит.

№ П.02.03/06095 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАРОИД ЗЕНТИВА (HEPAROID ZENTIVA)

HEPARINOIDUM* C05B A01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 100 ЕД/мг туба 30 г ₴ 9,33

Гепароид ..... 100 ЕД/мг

Прочие ингредиенты: парафин твердый, парафин жидкий, спирт цетостеариловый, кислота стеариновая, воск пчелиный белый, моноглицериды дистилированные, пропиленгликоль, триэтаноламин, метилпарабен, пропилпарабен, ароматизатор филигран, вода очищенная, спирты этоксилированные синтетические С12–С14.

№ UA/2770/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мазь содержит гепариноид — высокомолекулярное соединение с антитромботическим, умеренным противовоспалительным и противоэкссудативным действием.

Учитывая низкую концентрацию гепариноида в препарате, даже в случае его всасывания значимые системные эффекты маловероятны. Усиленное антитромботическое действие отмечается только в месте аппликации гепариноида.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностный тромбофлебит, перифлебит, тендовагинит, посттравматический отек и гематома, контузии и вывихи, свежие гипертрофические и келлоидные рубцы. Применяют также для размягчения затвердевшей кожи при хронической венозной недостаточности и в целях улучшения рубцевания ран после травм или операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: на пораженный участок и вокруг него наносят слой мази толщиной около 1 мм, слегка втирая в кожу, 2–3 раза в сутки. Курс лечения — 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам мази, возраст до 14 лет. При имеющемся нарушении свертываемости крови препарат не рекомендуется накладывать на обширные участки кожи. Мазь нельзя наносить на слизистые оболочки, открытые раны; не допускается ее попадание в глаза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: может наблюдаться временное покраснение или зуд кожи. Редко в течение курса лечения может возникнуть повышенная чувствительность к компонентам препарата в виде местной припухлости и гиперемии кожи, чувства жжения или зуда, иногда — сыпи в виде небольших пузырьков. В таких случаях лечение препаратом прекращают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в течение последних 3 мес беременности и в период кормления грудью препарат нельзя применять длительно и на обширных участках кожи ввиду повышенного риска кровотечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя применять мазь одновременно с другими лекарственными препаратами для местного применения, содержащими тетрациклин, гидрокортизон и/или салициловую кислоту.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. В случае случайного приема внутрь ребенком большого количества мази может возникнуть тошнота или рвота. Необходимо промыть желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 10–25 °С.

ГЕПАРСИЛ (HEPARSILUM)

SILIMARINUM* A05B A03

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 6

капс. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 2,01

капс. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 30

капс. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 19,49

Силимарин ..... 0,07 г

№ UA/2798/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. СИЛИМАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Hemofarm

ГЕПАСОЛ® А (HEPASOL® A)

Hemofarm B05B A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл.-капельн. 500 мл ₴ 47,48

L-аргинин ..... 28,9 г/л

L-аспарагиновая кислота ..... 1,33 г/л

Сорбитол ..... 50 г/л

L-яблочная кислота ..... 14,26 г/л

Натрия гидрокарбонат ..... 3,108 г/л

Калия хлорид ..... 2,98 г/л

Рибофлавина натрия фосфат ..... 0,012 г/л

D-пантенол ..... 0,02 г/л

Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,08 г/л

Никотинамид ..... 0,1 г/л

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

1 л р-ра содержит Na^+ — 37 ммоль, K^+ — 40 ммоль, Cl^- — 40 ммоль, HCO_3^- — 37 ммоль; энергетическая ценность составляет 840 кДж/л (200 ккал/л), теоретическая осмолярность — 678 мосм/л.

№ UA/3200/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-р для парентерального питания с гепатопротекторным и дезинтоксикационным действием. Со-

держит аминокислоты, витамины, микроэлементы. Терапия основывается на введении в организм веществ, которые подвергаются метаболизму и участвуют в важных процессах жизнедеятельности организма (окислительно-восстановительных реакциях, метаболизме азота, дезаминировании аминокислот с образованием мочевины). L-аргинин способствует снижению уровня аммиака в крови. Яблочная кислота в процессе биохимического превращения через оксалоацетат в аспартат высвобождает молекулу аммиака, необходимую для синтеза мочевины. L-аспарагиновая кислота принимает участие в реакциях переаминирования, являющихся важным промежуточным этапом синтеза аминокислот и их дезаминирования с образованием мочевины. Сорбитол, содержащийся в Гепасоле А, в организме превращается во фруктозу, которая является источником энергии, а также может использоваться для синтеза гликогена. Витамины группы В обеспечивают процессы обмена веществ. Витамин B_2 в форме рибофлавина натрия фосфата входит в качестве кофермента в состав флавиновых ферментов, участвующих в регуляции окислительно-восстановительных процессов. Никотинамид входит в состав пиридиннуклеотидов, которые также играют важную роль в окислительно-восстановительных процессах; вместе с рибофлавином никотинамид участвует в промежуточных процессах метаболизма, а в форме трифосфопиридиннуклеотида — в синтезе белка. Витамин B_6 (пиридоксин) является основной частью простетических групп многих ферментов и коферментов и играет важную роль в процесах метаболизма углеводов и жиров, а также необходим для синтеза порфирина, гемоглобина и миоглобина.

Препарат нормализует концентрацию и соотношение аминокислот в плазме крови и концентрацию аммиака, улучшает неврологический статус больного, нормализует азотистый баланс.

После введения р-ра входящие в его состав компоненты широко распределяются в тканях организма, метаболизируются в основном в печени и выводятся с мочой. Пиридоксин, рибофлавин, никотинамид проникают через плаценту и выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: прекома и печеночная кома при поражении паренхимы печени, в том числе при остром и хроническом гепатите; цирроз печени, печеночная энцефалопатия, состояние после наложения портокавального анастомоза, кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода, повышение уровня аммиака в крови после значительного повреждения тканей (ожоги и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом исходной концентрации аммиака в крови и корригируют в зависимости от динамики состояния больного. Обычно начинают с в/в капельного введения 500 мл р-ра со скоростью 40 капель в 1 мин. Введение препарата можно повторять каждые 12 ч до исчезновения неврологических симптомов. Максимальная суточная доза сорбитола, входящего в состав р-ра, составляет 1,5 г на 1 кг массы тела (2100 мл/сут при массе тела 70 кг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушения белкового обмена, гиперкалиемия, хроническая сердечная недостаточность в фазе декомпенсации, тяжелые нарушения функции почек, анурия, отравления метанолом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нарушением функции печени и почек, пациентам с сахарным диабетом, заболеваниями желчного пузыря, пептической язвой желудка. Во избежание развития побочных эффектов препарат следует вводить медленно в соответствии с инструкцией.

При необходимости, помимо терапии Гепасолом А, осуществляют другие терапевтические мероприятия: ограничивают поступление в организм белков; для угнетения бактериальной флоры кишечника перорально назначают антибиотики в высоких дозах, что приводит к уменьшению образования аммиака в кишечнике; при желудочно-кишечных кровотечениях своевременно удаляют кровь, проводя промывание желудка и кишечника.

Аргинин, входящий в состав Гепасола А, может понизить уровень фосфора и повысить уровень калия в крови. Эти изменения более выражены у больных с сахарным диабетом, получающих инсулин (независимо от типа диабета). В процессе применения препарата необходим контроль уровней калия, фосфатов и хлоридов в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с несовместимостью компонентов р-ра с рядом препаратов не рекомендуется одновременное назначение Гепасола А с эстрогенами, спиронолактоном, ловастатином и тиопенталом натрия. При одновременном применении снижается активность доксициклина, тетрациклина, эритромицина, линкомицина. Одновременное применение тиазидных диуретиков и аминофиллина может усилить гиперинсулинемическое действие аргинина. Изониазид, пенициллин и пероральные контрацептивы нарушают метаболизм и биодоступность пиридоксина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических симптомов не отмечалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ГЕПАТОФАЛЬК ПЛАНТА (HEPATOFALK PLANTA)

Dr. Falk — A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 50 — ₴ 96,42

капс., № 100 — ₴ 167,81

Экстракт расторопши пятнистой ..... *140 мг*
Экстракт чистотела большого ..... *100 мг*
Экстракт турмерика яванского ..... *25 мг*

№ П.02.03/05830 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ГЕПАТОФИТ (HEPATOPHYT)

Эйм — A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет «Дой-пак» 100 г
сбор пакет п/э 100 г пачка
сбор пачка 100 г — ₴ 4,59

Цветки бессмертника песчаного ..... *12 г*
Трава галеги лекарственной ..... *10 г*
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... *11 г*
Листья крапивы ..... *10 г*
Корни одуванчика ..... *12 г*
Плоды расторопши пятнистой ..... *10 г*
Кукурузные рыльца ..... *11 г*
Створки плодов фасоли обыкновенной ..... *12 г*
Плоды шиповника ..... *12 г*

№ UA/3550/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

ГЕПАТРОМБИН (HEPATHROMBIN)

HEPARINUM NATRICUM — C05B A53

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 30 000 МЕ/100 г туба 40 г — ₴ 10,87

Гепарин натрий ..... *30 000 МЕ/100 г*

Прочие ингредиенты: аллантоин, декспантенол, карбомер, ментол, динатрия эдетат, триэтаноламин, парафин жидкий, вазелин белый, вода очищенная, бронопрол, лунацера, пурцелинол, тегин 515, хостафат KW-340-N.

№ UA/3054/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

мазь 50 000 МЕ/100 г туба 40 г — ₴ 16

Гепарин натрий ..... *50 000 МЕ/100 г*

Прочие ингредиенты: аллантоин, декспантенол, карбомер, ментол, динатрия эдетат, триэтаноламин, парафин жидкий, вазелин белый, вода очищенная, бронопрол, лунацера, пурцелинол, тегин 515, хостафат KW-340-N.

№ UA/3054/02/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

гель 30 000 МЕ/100 г туба 40 г — ₴ 11,07

Гепарин натрий ..... *30 000 МЕ/100 г*

Прочие ингредиенты: аллантоин, декспантенол, масло Pini pumilionis, масло Pini silvestris, масло лимонное, ментол, динатрия эдетат, триэтаноламин, спирт изопропиловый, полисорбат 80, вода очищенная, софтиген.

№ UA/3054/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

гель 50 000 МЕ/100 г туба 40 г — ₴ 15,97

Гепарин натрий ..... *50 000 МЕ/100 г*

Прочие ингредиенты: аллантоин, декспантенол, масло Pini pumilionis, масло Pini silvestris, масло лимонное, ментол, динатрия эдетат, триэтаноламин, спирт изопропиловый, полисорбат 80, вода очищенная, софтиген.

№ UA/3054/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ГЕПАРИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПАТРОМБИН Г (HEPATROMBIN H)

Hemofarm — C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г — ₴ 8,91

Гепарин ..... *65 МЕ/г*
Преднизолон ..... *2,233 мг/г*
Полидоканол ..... *30 мг/г*

Прочие ингредиенты: парафин, парафин жидкий, ланолин безводный, кремния диоксид.

№ Р.11.01/03942 от 14.11.2001 до 14.11.2006

супп. ректал., № 10 — ₴ 8,46

Гепарин ..... *120 МЕ*
Преднизолон ..... *1,675 мг*
Полидоканол ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: миглиол 812, кремния диоксид, новата В, глицеролтристеарат.

№ Р.11.01/03943 от 14.11.2001 до 14.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигеморроидальный препарат для местного применения. Гепатромбин Г быстро устраняет симптомы воспаления, боль и зуд в аноректальной области, предупреждает развитие тромбофлебита вен геморроидального сплетения, а также способствует более быстрому рассасыванию гематом. Гепарин, входящий в состав препарата, оказывает местное антитромботическое и противоотечное действие, улучшает местный кровоток; преднизолона ацетат — противовоспалительное действие; полидоканол — устраняет боль и способствует склерозированию вен.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика наружного и внутреннего геморроя; тромбофлебит вен аноректальной зоны; экзема и зуд в перианальной области, трещины и свищи заднего прохода; пред- и послеоперационное лечение больных с геморроем.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в сутки, а после устранения боли — 1 раз в сутки в течение 7 дней. Для более глубокого введенния мази на тубу надевают аппликатор, вводят в прямую кишку и легким нажатием на нижнюю часть тубы выдавливают небольшое количество мази. Суппозиторий вводят в прямую кишку 1–2 раза в сутки после дефекации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ветряная оспа или аллергическая реакция на вакцину; нарушение свертывания крови с риском развития кровотечения; инфекционный процесс в перианальной области (туберкулез, грибковая инфекция и др.); I триместр беременности; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные аллергические реакции на полидоканол.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не рекомендуется применять более 14 дней, а также в дозе, превышающей рекомендованную, в связи с повышением риска развития системных побочных эффектов, обусловленных преднизолоном.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае применения препарата в дозе, превышающей рекомендованную, иногда может отмечаться замедление процесса регенерации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ГЕПАФИЛ (HEPAPHYL)

Central Pharmaceutical Factory 25-UPHACE A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 50 ₴ 32,99

Порошок филантуса горького..... *200 мг*

Экстракт куркумы..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: магния карбонат, магния стеарат.

№ Р.05.03/06710 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ГЕПАФИТОЛ (HEPAPHYTOL)

*CYNARA SCOLYMUS** A05A X10**

Central Pharmaceutical Factory № 25

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой 200 мг контейнер, № 60 ₴ 15,91

Экстракт артишока..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, магния карбонат, тальк, магния стеарат, сахароза, смола акации, желатин, краситель шоколадный.

№ UA/1509/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АРТИШОК ПОСЕВНОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЕПАЦЕФ® (GEPACEF)

CEFOPERAZONUM J01D D12

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 106,46

Цефоперазон..... *1 г*

Содержит цефоперазон в форме натриевой соли.

№ UA/0881/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефоперазон (натрий (6R,-7R)-7-[(R)-2-(4этил-2,3-диоксо-1-пиперазин-карбоксиамидо)-2-(р-гидрокси-фенил) ацетамидо-3-[[(1-метил-Н-тетразол-5-ил)тио]метил]-8-оксо-5-тио-1-азабицикло[4.2.0]-окт-2ен-2-карбоксилат) — антибиотик широкого спектра действия группы цефалоспоринов III поколения. Действует бактерицидно, путем подавления синтеза бактериальной стенки. Спектр антимикробного действия распространяется на большинство клинически значимых патогенных возбудителей, в частности грамположительные микроорганизмы: *Staphylococcus aureus, St. epidermidis, Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae*;

грамотрицательные микроорганизмы: *Bordetella pertussis, Citrobacter spp., Enterobacter spp., E. coli, Haemophilus influenzae* (в т. ч. продуцирующие β-лактамазу), *Klebsiella spp., Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae* (в т. ч. продуцирующие β-лактамазу), *N. meningitidis, Providencia spp., Proteus mirabilis, P. vulgaris, Pseudomonas aeruginosa, Salmonella spp., Serratia spp.* (включая *S. marcescens*), *Shigella spp., Yersinia enterocolitica*; анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides fragilis, Clostridium spp., Fusobacterium spp., Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp., Veillonella spp.*

Максимальная концентрация достигается через 15 мин после в/в введения и через 1 ч — после в/м введения. Связывание с белками плазмы крови составляет 82–93%. Цефоперазон хорошо проникает во все органы и ткани, в терапевтической концентрации обнаруживается в течение 12 ч после введения в перитонеальной, асцитической, амниотической жидкости и крови пуповины; накапливается в небных миндалинах, слизистой оболочке синусов; в ткани легких и мокроте; ткани печени; желчи и стенке желчного пузыря; почках, мочеточниках, предстательной железе, яичках, матке и маточных трубах, а также в костной ткани. Практически не проникает в СМЖ при неповрежденном ГЭБ, в незначительном количестве проникает в грудное молоко. Максимальная концентрация цефоперазона в желчи достигается через 1–3 ч после введения. После болюсного в/в введения 2 г препарата его концентрации через 0,5, 1, 3 ч примерно составляют 65, 1940 и 6000 мкг/мл соответственно. Метаболизируется менее 1% препарата. Период полувыведения цефоперазона из организма составляет около 2 ч. Выводится из организма главным образом с желчью (70%), а также с мочой (30%). При почечной недостаточности нет необходимости коррекции дозы.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в частности инфекции верхних и нижних дыхательных путей, мочевых и желчных путей и органов малого таза, септицемия, перитонит, менингит (только при травматическом или послеоперационном), инфекции кожи, костей, суставов и мягких тканей.

Препарат используют также для профилактики инфекционных осложнений при хирургических операциях.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная доза для взрослых и подростков при инфекциях легкой и средней степени тяжести составляет 1–2 г каждые 12 ч, при тяжелых инфекциях — 2–4 г каждые 8 ч или 3–6 г каждые 12 ч, курс лечения — 7–14 дней; максимальная суточная доза для взрослых — 12 г.

При неосложненном гонококковом уретрите вводят в/м однократно в дозе 0,5 г.

Для профилактики послеоперационных осложнений вводят 1–2 г за 30–90 мин до начала оперативного вмешательства, затем каждые 12 ч, но обычно не более 24 ч (в колопроктологии и сердечно-сосудистой хирургии — до 72 ч) после завершения операции.

Новорожденным и детям в возрасте до 12 лет назначают в дозе 50–100 мг/кг в сутки в 2–3 введения. Детям в возрасте до 8 лет препарат вводят с интервалом 12 ч. При тяжелых инфекциях детям назначают из расчета 200–300 мг/кг в сутки в 2–3 введения.

Р-ры готовят непосредственно перед введением.

Для этого во флакон, содержащий 1 г препарата, добавляют не менее 2,8 мл воды для инъекций (для в/в инъекций предпочтительно 5 мл) и хорошо встряхивают до полного растворения. После приготовления р-р должен постоять. За это время он станет прозрачным, и можно будет визуально определить, завершено ли растворение. Для растворения может потребоваться энергичное и продолжительное встряхивание.

Окраска р-ров может варьировать от бесцветной до соломенно-желтой, в зависимости от концентрации.

При приготовлении р-ра для в/м введения в предварительно разведенный водой для инъекций р-р дополнительно добавляют 1,0 мл 2% р-ра лидокаина и хорошо перемешивают. После получения прозрачного и равномерно окрашенного р-ра его вводят глубоко в/м в верхненаружный квадрант ягодичной мышцы.

При приготовлении р-ра для в/в капельного введения в предварительно разбавленный р-р дополнительно добавляют 125–250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида, перемешивают и вводят в/в капельно в течение 30–60 мин. Для в/в струйного введения в предварительно разбавленный водой для инъекций р-р дополнительно добавляют 5–10 мл необходимого растворителя (вода для инъекций, изотонический р-р натрия хлорида) и вводят в/в медленно на протяжении 3–5 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам и другим β-лактамным антибиотикам, тяжелая печеночная и почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, транзиторное повышение активности сывороточных трансаминаз и ЩФ; крапивница, сыпь, лихорадка, эозинофилия; флебит при в/в введении; болезненность в месте инъекции при в/м введении; дефицит витамина К и гипотромбинемия (необходим контроль протромбинового времени), анемия, нейтропения, эозинофилия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения запрещается употребление алкоголя и прием алкогольсодержащих препаратов.

С осторожностью Гепацеф применяют у кормящих грудью женщин (в период лечения кормление грудью рекомендуется прекратить), у больных с аллергией на пенициллины или на цефалоспориновые антибиотики в анамнезе, новорожденных и недоношенных детей, пациентов пожилого возраста, при повышенном риске кровотечения, с частичной обструкцией желчных путей или с заболеваниями печени.

Больным с нарушением функции почек не требуется снижать дозу препарата Гепацеф, поскольку он выводится в основном с желчью. Пациентам с нарушением функции печени и почек дозу Гепацефа следует снизить, так как препарат практически не метаболизируется, что может привести к возникновению токсических концентраций в сыворотке крови. Доза в этом случае не должна превышать 2 г/сут.

Больные, которым проводят гемодиализ, должны получать дозы препарата в соответствии с проведением сеансов гемодиализа.

В период лечения возможна ложноположительная реакция мочи на глюкозу и при постановке реакции Кумбса.

При одновременном применении с аминогликозидами не следует смешивать их в одной емкости. Сами р-ры вводят в разные участки тела с интервалом не менее 1 ч.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Гепацефа и употребление алкоголя может приводить к развитию дисульфирамоподобного эффекта: спазм кишечника, тошнота, рвота, головная боль, тахикардия, одышка, гиперемия кожи лица. Эти эффекты отмечаются в течение 15–30 мин после употребления алкоголя и проходят самостоятельно через несколько часов. Это связано с наличием N-метилтиотетразоловой боковой цепи в структуре молекулы цефоперазона, которая подавляет активность фермента ацетальдегиддегидрогеназы, что приводит к накоплению в крови ацетальдегида, вызывающего описанные побочные эффекты.

Одновременое применение с антикоагулянтами (производными кумарина или индандиона), гепарином или любыми тромболитиками повышает риск кровотечения.

Может отмечаться усиление нефротоксического эффекта при совместном применении с аминогликозидами и петлевыми диуретиками, особенно у больных с нарушением функции почек.

Возможно усиление язвенного кровотечения при совместном применении Гепацефа с сульфинпиразоном, НПВП или салицилатами, вызывающими поражение слизистой оболочки пищеварительного тракта и способствующими ульцерогенезу.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении в высоких дозах возможны изменения картины периферической крови — лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия, а также развитие судорог. Препарат отменяют, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

ГЕПТАВИР-150 (HEPTAVIR-150)

LAMIVUDINUM J05A F05

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 60

Ламивудин..... 150 мг

№ UA/1592/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ЛАМИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕПТРАЛ® (HEPTRAL®)

ADEMETIONINUM A16A A02

Abbott

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. обол. киш.-раств. 400 мг, № 20 ₴ 233,66

№ P. 11.02/05534 от 15.11.2002 до 15.11.2007

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 400 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 5 ₴ 239,26

Адеметионин..... 400 мг

№ P. 11.02/05533 от 15.11.2002 до 15.11.2007

См. АДЕМЕТИОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕРБИОН® АЛЛИУМ (HERBION® ALLIUM)

*ALLIUM SATIVUM** C10A X10**

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 270 мг блистер, № 48 ₴ 17,19

Масляный экстракт чеснока (1:1)..... 270 мг

1 мягкая капсула содержит 270 мг масляного экстракта чеснока (Allii sativi bulbi extractum oleosum) 1:1; вспомогательные вещества — масло рапсовое, желатин, глицерин, карион 83 (сорбит, манит, крахмал гидролизированный гидрогенизированный).

№ UA/0676/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: масляный экстракт чеснока содержит такие активные вещества, как винилдитиины, аджоены, сульфиды. Аджоены и сульфиды оказывают угнетающее действие на ГМГ-КоА-редуктазу, которая является важным ферментом в процессе биосинтеза холестерина. Совместно с винилдитиинами они также подавляют агрегацию тромбоцитов, возможно, благодаря снижению активности ферментов (ЦОГ и липоксигеназы), которые имеют важное значение для метаболизма арахидоновой кислоты. Некоторые активные вещества чеснока являются также антиоксидантами и обезвреживают свободные радикалы. Такое действие препарата оказывает позитивное влияние на замедление развития атеросклероза. Регулярный прием препаратов чеснока замедляет развитие бляшек на внутренней поверхности стенок кровеносных сосудов, поскольку чеснок снижает уровень ХС и липидов в плазме крови, препятствует агрегации тромбоцитов и способствует фибринолизу. Препарат также снижает АД.

Гербион Аллиум (Allium sativum L.) угнетает рост бактерий, грибов и кишечных паразитов.

Высвобождение активных веществ препарата и их всасывание происходит в кишечнике.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика атеросклероза; гиперлипидемия (в составе диетотерапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1–2 капсулы 3 раза в сутки, во время или после приема пищи. Капсулы следует проглатывать целиком, запивая жидкостью. Капсулы Гербион Аллиум можно принимать длительное время. Обычно курс лечения длится 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к экстракту чеснока или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны нарушения пищеварения (изжога, тошнота, рвота, диарея) или кожные проявления реакций повышенной чувствительности (воспаление, отек). У некоторых лиц изменяется запах кожных покровов и выдыхаемого воздуха, в таком случае обычно достаточно снизить дозу препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не рекомендован для лечения детей, поскольку он предназначен прежде всего для профилактики атеросклероза. При сахарном диабете Гербион Аллиум не противопоказан. Перед плановым хирургическим вмешательством необходимо отменить препарат, так как возможно увеличение времени свертывания крови.

Препарат не следует принимать в период беременности и кормления грудью, хотя нежелательного воздействия экстракта чеснока на плод не выявлено. Соединения, содержащиеся в экстракте чеснока, выделяются с грудным молоком и придают ему характерный запах.

Специальные предупреждения в отношении других ингредиентов: глицерин в высоких дозах может вызывать головную боль и нарушения со стороны пищеварительного тракта; каждая мягкая капсула содержит 4,5 мг сорбита; препарат непригоден для применения у пациентов с врожденной непереносимостью фруктозы.

Нет сообщений о том, что препараты чеснока могут оказывать влияние на способность управлять транспортными средствами или другими техническими средствами, требующими высокой скорости реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Гербион Аллиум не рекомендован лицам, принимающим варфарин; одновременное применение варфарина может увеличивать время свертывания крови и риск развития кровотечения. Препарат может усиливать действие антигипертензивных средств при одновременном применении, так как экстракт чеснока снижает АД.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени не сообщалось о случаях интоксикации при приеме чеснока. При превышении доз возможны тошнота, диарея в результате раздражающего действия препарата на слизистую оболочку пищеварительного тракта. В таких случаях необходимо на короткий срок отменить прием препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С в защищенном от света и влаги месте.

ГЕРБИОН ЖЕЛУДОЧНЫЕ КАПЛИ (HERBION DROPS FOR THE STOMACH)

A15

кап. д/внутр. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 8,42

1 мл капель экстракта водно-спиртового (1:5) содержит: корня горечавки желтой — 0,05 г, травы золототысячника — 0,05 г, цветков ромашки лекарственной — 0,05 г, семян тмина обыкновенного — 0,05 г.

№ P. 11.00/02562 от 29.11.2000 до 29.11.2005

ГЕРБИОН КАПЛИ ДЛЯ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (HERBION DROPS FOR THE KIDNEYS AND BLADDER)

G04B X50**

кап. д/внутр. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 9,55

1 мл (30 капель) содержит водно-спиртовой экстракт (1:2,8) корня петрушки — 0,10 г, травы хвоща полевого — 0,10 г, травы толокнянки обыкновенной — 0,08 г, листьев березы — 0,04 г, корня стальника колючего — 0,04 г.

№ P. 11.00/02559 от 29.11.2000 до 29.11.2005

ГЕРБИОН КАПЛИ ЖЕЛЧЕГОННЫЕ (HERBION DROPS FOR THE GALLBLADDER)

KRKA A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/внутр. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 9,05

В 1 мл (30 капель) экстракта водно-спиртового (1:3,7) содержится: листьев мяты перечной — 0,1 г, экстракта артишока сухого — 0,025 г, травы репейничка — 0,1 г, цветков ромашки лекарственной — 0,035 г, семян тмина обыкновенного — 0,035 г.

№ Р. 11.00/02560 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005

ГЕРБИОН СЕРДЕЧНЫЕ КАПЛИ (HERBION DROPS FOR THE HEART)

KRKA C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/внутр. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 9

1 мл (30 капель) экстракта водно-спиртового (1:2) содержит листьев и цветков боярышника — 0,2 г, стеблей с листьями омелы белой — 0,14 г, корней валерианы лекарственной — 0,15 г.

№ Р. 11.00/02561 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА (HERBION® COWSLIP SYROP)

KRKA R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 150 мл, № 1 ₴ 10,93

Экстракт водный корней первоцвета (1:3,3)	*20,6 г/100 мл*
Экстракт водный травы тимьяна (чабреца) (1:3,3)	*41,2 г/100 мл*
Ментол	*0,014 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: сахар, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат.

№ Р. 10.00/02419 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит водные экстракты из корня первоцвета, травы чабреца и ментол. Сапонины, активные вещества экстракта первоцвета, обладают отхаркивающим действием. Они увеличивают бронхиальную секрецию, разрежая плотную, вязкую мокроту, и облегчают таким образом ее отхаркивание. Экстракт чабреца содержит эфирное масло, одна из составных частей которого (тимол) оказывает антисептическое и спазмолитическое действие, устраняет бронхоспазм.

Ментол обладает антисептическими свойствами, уменьшает воспаление слизистой оболочки, а также усиливает действие эфирного масла чабреца.

ПОКАЗАНИЯ: как отхаркивающее средство при воспалительных заболеваниях дыхательных путей, которые сопровождаются нарушением отхождения мокроты, острых респираторных заболеваниях, сопровождающихся спастическим кашлем, раздражающем кашле при фарингите, трахеите.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 2–7 лет рекомендуется назначать по 1 мерной ложке (5 мл) сиропа 3 раза в сутки, 7–14 лет — по 1–2 мерные ложки сиропа 3 раза в сутки. Взрослым и детям в возрасте старше 14 лет — по 2 мерные ложки сиропа 3–4 раза в сутки.

Рекомендуется запивать сироп большим количеством теплой жидкости, например, чая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, сахарный диабет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме в рекомендуемых дозах побочные эффекты, как правило, не наблюдаются. Очень редко отмечаются тошнота, диарея, особенно при приеме препарата в дозах, которые превышают рекомендуемые, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку в настоящее время не существует достаточно сведений относительно безвредности применения препарата в период беременности и кормления грудью, не рекомендуется назначать препарат в течение I триместра беременности.

Сироп содержит сахар, поэтому не может быть рекомендован больным сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка может вызвать нарушения со стороны пищеварительного тракта, такие как тошнота, рвота, диарея.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА (HERBION® PLANTAGINIS SYRUP)

KRKA R05D B30**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 150 мл, № 1 ₴ 11,54

Экстракт водный листьев подорожника ланцетолистного (1:5)	*25 г/100 мл*
Экстракт водный цветков мальвы (1:5)	*25 г/100 мл*
Кислота аскорбиновая	*1,3 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: сахар, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат.

№ Р. 10.00/02420 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сироп содержит водные экстракты из листьев подорожника и цветков мальвы. Слизь является активным веществом обоих компонентов препарата, она создает тонкий защитный слой на слизистой оболочке глотки и защищает от действия раздражителей, которые вызывают кашель. Активные вещества, содержащиеся в листьях подорожника ланцетолистного, обладают также некоторой антибактериальной активностью, уменьшая выраженность воспалительного процесса в горле. Препарат оказывает защитное действие на слизистую оболочку полости рта и глотки, уменьшает кашель.

ПОКАЗАНИЯ: сухой кашель при инфекциях дыхательных путей; кашель курильщика.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 2–7 лет — по 1 мерной ложке (5 мл) сиропа 3 раза в сутки, 7–14 лет — по 1–2 мерные ложки сиропа 3 раза в сутки, взрослым и детям в возрасте старше 14 лет — по 2 мерные ложки сиропа 3–5 раз в сутки. Рекомендуется запивать сироп Гербион большим количеством теплой жидкости, например, чая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, сахарный диабет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку в настоящее время нет достаточных данных относительно безвредности применения препарата в период беременности и кормления грудью, не рекомендуется принимать препарат в течение I триместра беременности и в период кормления грудью.

Сироп содержит сахар, поэтому не может быть рекомендован больным сахарным диабетом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка может вызвать нарушения со стороны пищеварительного тракта — тошноту, рвоту, диарею.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЕРБИОН® УРТИКА (HERBION® URTICA)

KRKA G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 40

Экстракт корня крапивы	*300 мг*
Ситостерол	*10 мг*

№ П.01.01/02703 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ГЕРБИОН УСПОКАИВАЮЩИЕ КАПЛИ (HERBION SEDATIVE DROPS)

KRKA N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/внутр. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 9,28

1 мл (30 капель) водно-спиртового экстракта (1:4,3) содержит: корней валерианы лекарственной — 0,15 г, шишек хмеля обыкновенного — 0,06 г, листьев мяты перечной — 0,01 г, листьев мелиссы лекарственной — 0,01 г.

№ Р. 11.00/02558 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005

ГЕРБИОН® ЭСКУЛУС (HERBION® AESCULUS)

KRKA C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 8,81

Экстракт семян конского каштана спиртовой	*350 мг/1 г*
Экстракт травы донника спиртовой (1:1)	*20 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, триэтаноламин, карбопол, вода дистиллированная.

№ UA/3154/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: капилляростабилизирующее средство. Входящие в состав препарата жидкие экстракты конского каштана и клевера устраняют симптомы хронической венозной недостаточности. Экстракт конского каштана (основной активный его компонент — эсцин), уменьшает проницаемость стенок кровеносных сосудов, повышает тонус вен и уменьшает проницаемость стенки кровеносных сосудов, благодаря чему уменьшается отек и воспаление. Основными активными веществами экстракта клевера являются мелитолин и кумарин, которые дополняют действие конского каштана, снижая проницаемость стенок сосудов и улучшая венозное кровообращение. Препарат уменьшает отеки, ощущение напряжения, тяжести и усталости в ногах, зуд и боль.

Компоненты препарата при местном применении практически не всасываются и не поступают в значимых количествах в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения периферического кровообращения и венозный застой; варикозное расширение вен и поверхностный флебит нижних конечностей; кровоизлияния, отеки; быстрая утомляемость ног при стоянии или ходьбе.

Гербион Эскулус можно применять как дополнительное средство для лечения хронической венозной недостаточности при использовании эластичных материалов (чулки, бандаж и т.п.)

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят на пораженные участки несколько раз в день. Препарат не следует втирать в кожу. При варикозном расширении вен гель рекомендуют наносить на пораженные конечности утром, а потом наложить эластичный бинт или надеть эластичные чулки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны реакции повышенной чувствительности в виде зуда, гиперемии или ухудшения состояния сразу после нанесения препарата. В таком случае лечение необходимо прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует наносить препарат на открытые раны. Гель предназначен только для наружного применения. Избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки. При наличии язв гель не следует наносить на рану или прилегающие участки кожи. Не следует наносить препарат детям на обширные участки кожи, особенно в течение длительного периода времени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены, но во время лечения не рекомендуют использовать какие-либо средства для местного применения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки препарата с явлениями интоксикации не наблюдалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ГЕРБИОН® ЭХИНАЦЕЯ (HERBION® ECHINACEA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 170 мг, № 30 ₴ 29,01

Сок эхинацеи пурпурной высушенный..... 170 мг

Прочие ингредиенты: мальтитол, мальтитол жидкий, маннитол, масло касторовое, глицерол, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, ароматизатор анисовый, повидон, азорубин, краситель красный 4R (Е124), краситель оранжевый FCF (Е110), титана диоксид (Е171), воск фармацевтический (воск карнауба, воск пчелиный, шеллак).

Количество сока высушенного (18–25:1), содержащееся в каждой таблетке, эквивалентно 2 мл свежего сока.

№ UA/0419/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эхинацея пурпурная — иммуностимулятор растительного происхождения. Повышает неспецифичную резистентность организма к вирусным, бактериальным и грибковым инфекциям.

Биологически активные компоненты сока эхинацеи пурпурной усиливают фагоцитоз, повышая количество нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов и стимулируя их функциональную активность.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика гриппа и прочих ОРВИ; лечение при начальных симптомах гриппа и простудных заболеваний; как вспомогательное средство в комплексной терапии рецидивирующих инфекций респираторного и мочевого тракта.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемые дозы для профилактики ОРВИ: детям в возрасте 4–6 лет — по 1 таблетке 1 раз в сутки, 7–12 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки, старше 12 лет и взрослым — по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Рекомендуемые дозы при начальных симптомах гриппа и простудных заболеваний, а также при назначении в качестве вспомогательного средства при рецидивирующих инфекциях дыхательного и мочевого тракта составляют: детям в возрасте 4–6 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки, 7–12 лет — по 1 таблетке 3 раза в сутки, старше 12 лет и взрослым — по 1 таблетке 4 раза в сутки.

Таблетки рассасывают или проглатывают, запивая жидкостью.

Продолжительность лечения — не менее 1 и не более 8 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эхинацее или другим растениям семейства сложноцветных (ромашка, арника, хризантема, бархатец и др.), а также к другим компонентам препарата; тяжелые системные заболевания (туберкулез, лейкоз, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД, аутоиммунные заболевания), период беременности и кормления грудью, возраст до 4 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях могут отмечаться реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, ангионевротический отека лица, диспноэ, снижение АД).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения препарата у детей в возрасте до 4 лет не установлена.

С осторожностью следует назначать препарат при сахарном диабете (каждая таблетка содержит приблизительно 0,88 г мальтитола и 0,12 г маннитола).

Высокие дозы полиолов (мальтитол, маннитол) могут вызвать диарею.

Высокие дозы глицерола могут вызвать головную боль и диспепсические явления.

Азокрасители Е110, Е122 и Е124 способны вызывать развитие аллергических реакций, включая бронхоспазм. Аллергические реакции чаще возникают у лиц, отмечающих повышенную чувствительность к ацетилсалициловой кислоте.

Не следует назначать препарат в период беременности и кормления грудью, поскольку безопасность применения препарата в эти периоды не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ГЕРИАТРИКС (GERIATRIX)

Natur Produkt Pharma A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. туба, № 20 ₴ 48

Тиамин	*1,74 мг*
Рибофлавина фосфат	*2,27 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2,44 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Токоферола ацетат	*14,9 мг*
Биотин	*0,15 мг*
Никотинамид	*18 мг*
Бетакаротен	*52,8 мг*
Экстракт корня женьшеня	*40 мг*
Кофеин	*50 мг*
Кальция пантотенат	*6,54 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Натрия гидрокарбонат	*1118 мг*
Цинка сульфат	*21,97 мг*
Кальция карбонат	*127,54 мг*
Магния карбонат	*79,16 мг*
Калия гидрокарбонат	*128,1 мг*

№ P.04.01/03034 от 28.04.2001 до 28.04.2006

NYCOMED

ГЕРИМАКС (GERIMAX)

Nycomed A11A B

Dansk Droge

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 20,5

табл. п/о, № 30 ₴ 45,1

табл. п/о, № 60 ₴ 81,88

Экстракт корня женьшеня ..... 85 мг
(гинзенозиды) ..... 3,40 мг
Ретинола ацетат (витамин А) 500 000 МЕ/г .... 6,7 мг 3300 МЕ (850 мкг)
Тиамина мононитрат 97% (витамин B_1) ..... 1,55 мг
Рибофлавин (витамин B_2) ..... 1,70 мг
Пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) ..... 2,20 мг
Цианокобаламин 0,1% (витамин B_{12}) ..... 3 мкг
Кислота фолиевая (витамин B_9) ..... 100 мкг
Никотинамид (витамин РР) ..... 19,0 мг
Кальция пантотенат (кислота пантотеновая)... 6,8 мг (6 мг)
Натрия аскорбат (кислота аскорбиновая) ... 67,5 мг (60 мг)
dl-α-токоферола ацетат 50%
(витамин Е/токоферола ацетат) ..... 20 мг (10 мг)
Магния гидроксид (магний) ..... 479,6 мг (200 мг)
Железа фумарат (железо) ..... 54,7 мг (18 мг)
Цинка оксид (цинк) ..... 18,68 мг (15 мг)
Меди сульфат (медь) ..... 9,85 мг (2,5 мг)
Марганца сульфат (марганец) ..... 11,81 мг (3,8 мг)
Хрома хлорид (хром) ..... 0,64 мг (125 мкг)
Натрия молибдат (молибден) ..... 0,63 мг (250 мкг)
Прочие ингредиенты: сахароза, магния стеарат, желатин, глицерин, шеллак, кукурузный крахмал; оболочка: железа оксид, тальк, глюкоза жидкая, поливидон К30, гуммирабик, полиэтиленгликоль, кукурузный протеин, кремния диоксид, эстазан, карнауба воск, пчелиный воск.

№ P.01.03/05770 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Геримакс — комбинация экстракта корня женьшеня с основными жизненно необходимыми витаминами и минералами. Основными активными веществами женьшеня являются панаксозиды (тритерпеновые гликозиды). Стимулирующий эффект экстракта корня женьшеня связан с активацией синтеза ядерных РНК и РНК-полимеразы печени, ДНК, белка, липидов в клетках костного мозга, повышением уровня цАМФ в надпочечниках, усилением интенсивности метаболизма в целом. Галеновые препараты женьшеня усиливают процессы возбуждения в нейронах коры головного мозга, улучшают его рефлекторную деятельность. Экстракт корня женьшеня повышает трудоспособность, уменьшает усталость при физических нагрузках и стрессе. Препарат благоприятно влияет на функцию сердечно-сосудистой системы, нормализует АД, снижает уровень глюкозы в сыворотке крови при сахарном диабете.

Специфическое действие комплекса витаминов, минералов и микроэлементов, входящих в состав Геримакса, обусловлено их участием в обменных процессах, влиянием на активность ферментов, активизирующих метаболические процессы в организме, улучшением энергетического обеспечения, поддержанием баланса окислительно-восстановительных реакций.

ПОКАЗАНИЯ: применяется как профилактическое и лечебное средство при заболеваниях ЦНС, для повышения трудоспособности

и сопротивляемости организма при повышенных физических нагрузках и стрессовых ситуациях. Как тонизирующее адаптогенное средство Геримакс применяют при нервном и физическом истощении, анемии, неврастении, истерии, астенических состояниях, обусловленных различными заболеваниями (сахарный диабет, туберкулез, малярия, гастрит), в период реконвалесценции и послеоперационный период. Применяют в комплексной терапии при снижении половой функции, обусловленном неврастенией. Геримакс применяют в комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний, — в частности, как средство, тормозящее прогрессирование атеросклероза, препарат способствует нормализации АД. Применяют как средство, способствующее снижению уровня глюкозы в крови при сахарном диабете.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 15 лет препарат назначают внутрь, утром во время завтрака по 1 таблетке в сутки, запивая водой. Курс лечения — 30–40 дней. При необходимости курс повторяют через 2–3 нед. Не рекомендуется принимать Геримакс вечером.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, АГ, повышенная возбудимость, эпилепсия, заболевания, связанные с накоплением железа в организме (нарушение усвоения железа), гиперкальциемия, возраст до 15 лет, острые инфекционные заболевания, гипервитаминоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможны желудочно-кишечные расстройства (диарея) или аллергические реакции в случае повышенной чувствительности к отдельным компонентам препарата. При применении в высоких дозах — бессонница, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью Геримакс применяют только под врачебным контролем. Беременные не должны принимать более 10 000 МЕ витамина А в сутки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Геримакса с другими стимуляторами ЦНС он действует синергически; в то же время оказывает антагонистическое действие по отношению к барбитуратам, хлоргидрату, спирту этиловому. Одновременное применение антацидных препаратов и антибиотиков группы тетрациклина уменьшает всасывание Геримакса.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны бессонница, головная боль, сердцебиение, боль в области сердца, депрессия, снижение половой активности. В таких случаях необходимо временно прекратить прием препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

ГЕРИМАКС ЖЕНЬШЕНЬ (GERIMAX GINSENG)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Nycomed Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10 ₴ 27,73

табл. п/о 200 мг, № 30 ₴ 65,56

табл. п/о 200 мг, № 60

Экстракт корня женьшеня..... 200 мг

№ UA/1288/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

эликсир д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 50,46

эликсир д/перорал. прим. фл. 250 мл ₴ 73,51

Экстракт корня женьшеня..... 200 мг/15 мл

№ UA/1288/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЕРОВИТАЛ ДР. ТАЙСС (GEROVITAL DR. THEISS)

Naturwaren A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл, № 1 ₴ 20,4

р-р д/перорал. прим. фл. 500 мл, № 1 ₴ 36,73

Железа лактат (II) ..... 25 мг/100 г
Ретинола пальмитат ..... 1450 МЕ/100 г
Колекальциферол ..... 12,5 мкг/100 г
Тиамина хлорид ..... 6 мг/100 г
Рибофлавин ..... 9 мг/100 г
Пиридоксина гидрохлорид ..... 9 мг/100 г
Кислота аскорбиновая ..... 450 мг/100 г
Токоферола ацетат ..... 60 мг/100 г
Никотинамид ..... 75 мг/100 г
Декспантенол ..... 40 мг/100 г
Цианокобаламин ..... 5 мкг/100 г
Экстракт плодов боярышника ..... 80 мг/100 г
Экстракт листьев и цветков боярышника .... 20 мг/100 г
Экстракт пустырника ..... 50 мг/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, кремофор EL (полиоксиэтилированное касторовое масло), глицерол, пропиленгликоль, краситель Е160е, лимонная кислота, калия сорбат, ароматизатор апельсиновый, сахарин натрий, бутилгидроксианизол, метилпарабен, вода.

№ UA/2567/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с биогенными добавками. Витамины являются компонентами ферментных систем, которые участвуют в окислительно-восстановительных процессах в организме. Железо является компонентом гемоглобина и тканевых ферментов, необходимо для эритропоэза. Биологически активные вещества растительных экстрактов оказывают положительное влияние на сердечно-сосудистую и нервную системы.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика полигиповитаминоза, анемии, физические и умственные перегрузки, особенно у лиц пожилого возраста, период реконвалесценции после заболеваний, операций, послеродовой период.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 столовой ложке р-ра 2 раза в сутки перед или во время еды. Продолжительность лечения устанавливают индивидуально (не менее 1 мес).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гемолитическая анемия, гемосидероз, гемохроматоз, повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: помутнение препарата не влияет на его фармакологическую активность. Перед применением содержимое флакона следует взбалтывать.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ГЕРПЕВИР® (HERPEVIRUM®)

ACICLOVIRUM D06B B03

Артериум J05A B01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 11,71

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 21,33

Ацикловир..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 21,21

Ацикловир..... 0,4 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

№ П.04.02/04638 от 19.04.2002 до 19.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 10

Ацикловира натриевая соль..... 0,25 г

№ UA/2466/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

мазь 2,5% туба 5 г ₴ 5,39

мазь 2,5% туба 15 г ₴ 8,79

Ацикловир..... 2,5%

Прочие ингредиенты: проксанол, пропиленгликоль, полиэтиленоксид, эмульгатор.

№ П.10.01/03754 от 16.10.2001 до 16.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацикловир (2-амино-9-[(2-гидроксиэтокси)метил]-1,9-дигидро-6Н-пурин-6-он) — противовирусный препарат, аналог пуринового нуклеозида дезоксигуанидина — компонента ДНК. Особенно эффективен в отношении вирусов простого герпеса и опоясывающего лишая. Сходство структур ацикловира и дезоксигуанидина позволяет ацикловиру взаимодействовать с вирусными ферментами, что приводит к прерыванию репликации вируса. После внедрения ацикловира в пораженную герпесом клетку под влиянием тимидинкиназы, выделяемой вирусом, ацикловир превращается в ацикловир-монофосфат, который с помощью ферментов клетки хозяина превращается сначала в ацикловир-дифосфат, а затем в активную форму ацикловир-трифосфат, который избирательно блокирует синтез вирусной ДНК. На репликацию ДНК клетки хозяина (человека) ацикловир-трифосфат практически не влияет. Ацикловир при герпесе предупреждает образование новых элементов сыпи, снижает вероятность кожной диссеминации и висцеральных осложнений, ускоряет заживление поражений, ослабляет боль в острой фазе опоясывающего герпеса. Препарат оказывает иммуностимулирующее действие. Активен также в отношении вируса Эпштейна — Барр, цитомегаловируса.

После приема внутрь всасывается частично (около 20%). Максимальная концентрация в крови в зависимости от дозы достигается через 1,5–2 ч. Ацикловир в незначительной степени (15,4%) связывается с белками плазмы крови.

Препарат хорошо проникает в ткани. Выводится главным образом с мочой в неизмененном виде, частично — в виде метаболита 9-карбоксиметоксиметилгуанина. Период полувыведения после перорального приема составляет около 3 ч; при почечной недостаточности увеличивается до 19,5 ч. Период полувыведения после в/в введения у лиц без нарушений функции почек составляет 2,9 ч.

При наружном применении практически не поступает в системный кровоток и не оказывает системного действия. При нанесении мази на пораженный участок кожи в ней создается терапевтическая концентрация препарата, которая поддерживается на постоянном уровне не менее 5 ч. Ацикловир при герпесе предупреждает образование новых элементов сыпи, снижает вероятность кожной диссеминации и висцеральных осложнений, ускоряет заживление повреждений, ослабляет боль в острой фазе опоясывающего герпеса.

ПОКАЗАНИЯ: Системное применение: профилактика и лечение инфекций, вызванных вирусами *Herpes simplex* и *Varicella zoster* (в том числе генитального герпеса, герпетического энцефалита, опоясывающего лишая, генерализованного герпеса у больных со сниженным иммунитетом, а также ветряной оспы).

Мазь: герпетические поражения кожи и внешних слизистых оболочек (при герпесе губ, наружных половых органов), вызванные вирусами *Herpes simplex* 1-го и 2-го типов, *Varicella zoster*, первичные и рецидивирующие, герпетические поражения у больных с иммунодефицитом.

ПРИМЕНЕНИЕ: системное применение: детям при первичных инфекциях, вызванных вирусом *Herpes simplex* 1-го и 2-го типов, в возрасте до 2 лет назначают в дозе 0,5 г/сут, старше 2 лет — 1 г/сут в 5 приемов.

Для детей при инфекциях, вызванных *Varicella zoster*, в возрасте до 2 лет суточная доза составляет 0,8 г, для детей от 2 до 6 лет — 1,6 г, старше 6 лет — 3,2 г. Кратность приема — 4 раза. Курс лечения не менее 5 сут.

Взрослым при первичных инфекциях, вызванных вирусом *Herpes simplex* 1-го и 2-го типов, назначают по 0,2 г (1 таблетка) 5 раз в сутки с перерывом на ночь (суточная доза — 1 г). Курс лечения — 5 сут.

Пациентам с иммунодефицитом (в том числе после трансплантации органов или костного мозга, при нарушении всасывания в кишечнике) назначают по 0,4 г 5 раз в сутки; курс лечения составляет не менее 5 сут, при необходимости — до 10 сут.

Для профилактики инфекций, вызванных вирусом *Herpes simplex* 1-го и 2-го типов у взрослых с нормальным иммунным статусом суточная доза составляет 0,8 г (по 0,2 г 4 раза в сутки с интервалом 6 ч или по 0,4 г 2 раза с интервалом 12 ч). В некоторых случаях суточную дозу можно снизить до 0,6 г (в 2–3 приема). Пациентам с выраженным иммунодефицитом назначают по 0,4 г 4 раза в сутки. Продолжительность курса профилактического лечения устанавливают индивидуально.

Для взрослых с нормальным иммунным статусом при инфекциях, вызванных *Varicella zoster*, суточная доза составляет 4 г (по 0,8 г 5 раз в сутки). Курс лечения — не менее 7 сут.

При нарушении выделительной функции почек и при назначении лицам пожилого возраста дозу препарата следует снизить с учетом клиренса креатинина: при лечении инфекций, вызванных *Herpes simplex*, при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин суточную дозу снижают до 0,4 г в 2 приема с интервалом между ними не менее 12 ч; при лечении инфекций, вызванных *Varicella zoster*, и при поддерживающей терапии у больных с выраженным снижением иммунитета и при клиренсе креатинина 10–25 мл/мин препарат назначают по 2,4 г/сут в 3 приема с интервалом 8 ч; у пациентов с клиренсом креатинина менее 10 мл/мин суточную дозу снижают до 1,6 г в 2 приема с интервалом 12 ч.

В/в препарат вводят медленно. Перед применением содержимое 1 флакона следует растворить в 10 мл воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида; вводить при помощи инфузионного насоса. Для приготовления инфузионного р-ра содержимое двух флаконов *ex tempore* растворяют в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или лактатного р-ра Рингера; при необходимости введения дозы, превышающей 500 мг, добавляют адекватное количество растворителя. Приготовление инфузионного р-ра для детей, которым необходимы дозы 10 мг и менее, выполняют в два этапа: сначала содержимое флакона растворяют в 10 мл воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида, а затем соответствующую дозу прибавляют к инфузионному р-ру в соотношении 1:5 (например, 4 мл в 20 мл)

Инфекция	Дозирование для взрослых и детей в возрасте старше 12 лет	Дозирование для детей в возрасте от 3 мес до 12 лет	Продолжительность лечения
Простой герпес	5 мг/кг каждые 8 ч	250 мг/кг каждые 8 ч	5 дней
Герпетический энцефалит	10 мг/кг каждые 8 ч	500 мг/кг каждые 8 ч	10 дней
Ветряная оспа у пациентов с нормальным иммунным статусом	5 мг/кг каждые 8 ч	250 мг/кг каждые 8 ч	7 дней
Ветряная оспа у пациентов с иммунодефицитом	10 мг/кг каждые 8 ч	500 мг/кг каждые 8 ч	От 7 до 10 дней
Профилактика инфекций	250 мг/кг каждые 8 ч		

При нарушении функции почек и у лиц пожилого возраста дозу снижают с учетом уровня выведения креатинина из организма.

Клиренс креатинина	Режим дозирования
25–50 мл/мин (0,41–0,83 мл/с)	Обычная доза каждые 12 ч
10–25 мл/мин (0,16–0,41 мл/с)	Обычная доза каждые 24 ч
0–10 мл/мин (0–0,16 мл/с)	$^1/_2$ обычной дозы каждые 24 ч и сразу после процедуры диализа

Мазь: рекомендуется пользоваться резиновыми перчатками или напальчниками для предотвращения распространения инфекции. Лечение следует назначать при возникновении первых симптомов герпетической инфекции.

Мазь наносят на пораженную кожу и внешние слизистые оболочки. Мазь следует также наносить на пограничные с пораженной поверхностью участки кожи.

Мазь необходимо применять регулярно; в случае пропуска очередной аппликации не следует удваивать дозу во время следующего нанесения препарата.

Курс лечения — 5–10 дней.

При отсутствии эффекта при местном применении рекомендуется назначать препарат в форме таблеток для приема внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру, возраст до 3 мес. Препарат не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью (в период лечения необходимо прекратить грудное вскармливание).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, кишечная колика; аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, ангионевротический отек, лихорадка); головная боль, повышенная утомляемость, головокружение; изменение показателей лабораторных исследований: повышение уровня билирубина, мочевины, креатинина, активности печеночных трансаминаз; ухудшение гематологических показателей; редко — анорексия, ОПН; очень редко — алопеция.

При слишком быстром в/в введении ацикловира и дегидратации может возникать преходящее повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови, поэтому вливание следует проводить медленно и обеспечить достаточную гидратацию. При попадании р-ра в подкожную жировую клетчатку возникает местная реакция раздражения тканей.

При первых аппликациях мази могут возникать чувство жжения, боль в месте поражения, зуд. При попадании мази на внутренние слизистые оболочки может развиться их воспаление.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять с осторожностью при нарушении функции почек, у лиц пожилого возраста, а также при назначении в высоких дозах, особенно у пациентов с дегидратацией. Назначение препарата в период беременности возможно только при угрожающих жизни инфекциях, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Ацикловир проникает в грудное молоко, поэтому в период лечения препаратом необходимо прекратить кормление грудью.

Во время лечения следует контролировать функцию почек (определение уровня азота мочевины в крови и креатинина в плазме крови). Если состояние женщин с герпесом половых органов на протяжении 1 нед не улучшается, необходимо провести гинекологическое обследование (у больных с герпесом половых органов повышен риск развития рака шейки матки, поэтому следует выполнять тест Папаниколау 1 раз в год для выявления начальных изменений шейки матки).

При лечении генитального герпеса следует избегать половых контактов.

При ветряной оспе терапия более эффективна, если ее начинать на протяжении 24 ч после появления типичной для нее сыпи.

Герпевир-КМП можно принимать с пищей.

Мазь Герпевир-КМП применяют как можно раньше после появления первых симптомов герпеса. Избегать половых контактов при наличии симптомов герпеса у одного из половых партнеров. Не допускать попадания мази в глаза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пробенецид при одновременном применении повышает концентрацию ацикловира в плазме крови и удлиняет период его полувыведения. Одновременное использование ацикловира и мофетила микофенолата обусловливает повышение концентрации обоих ингредиентов в плазме крови. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении ацикловира и нефротоксичных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: головная боль, тошнота, рвота, диарея, одышка, почечная недостаточность, судороги, кома. Рекомендуется контролировать функциональное состояние почек, провести активную гидратацию организма, поддерживать достаточный диурез для предупреждения кристаллурии. Ацикловир выводится из организма при гемодиализе, перитонеальный диализ менее эффективен.

При длительном нанесении мази ацикловира на пораженных участках возможны развитие эритемы, шелушение кожи, чувство жжения, ожог, которые исчезают вскоре после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Приготовленный р-р может храниться при комнатной температуре не более 12 ч.

Мазь хранят в сухом, прохладном месте.

ГЕРПЕС СИМПЛЕКС-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ (HERPES SIMPLEX-NOSOD-INJEEL)

Heel J05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 50,39

Herpes simplex-Nosode D12 ..... *0,367 мл*

Herpes simplex-Nosode D30 ..... *0,367 мл*

Herpes simplex-Nosode D200 ..... *0,367 мл*

№ UA/1737/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ГЕРПЕТАД (HERPETAD)

ACICLOVIRUM D06B B03

Tad Pharma J05A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГЕРПЕТАД 200

табл. 200 мг, № 25

Ацикловир ..... *200 мг*

№ UA/2100/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ГЕРПЕТАД 400

табл. 400 мг, № 5, № 14, № 25, № 35, № 56

Ацикловир ..... *400 мг*

№ UA/2100/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ГЕРПЕТАД 800

табл. 800 мг, № 5, № 35

Ацикловир ..... *800 мг*

№ UA/2100/01/03 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ГЕРПЕТАД КРЕМ

крем 5% туба 2 г

крем 5% туба 5 г

крем 5% туба 10 г

крем 5% туба 20 г

Ацикловир *5%*

№ UA/2100/02/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕРРОН ОСТЕОИЗИ (HERRON OSTEOISI)

GLUCOSAMINUM M01A X05

N. Kapharma Pharmaceuticals Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табс. п/о 750 мг, № 12

табс. п/о 750 мг, № 60 ₴ 131,32

Глюкозамина гидрохлорид ..... *750 мг*

№ P.07.02/04954 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ГЛЮКОЗАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЕРЦЕПТИН (HERCEPTIN)

TRASTUZUMABUM L01X C03

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п конц. д/инф. 150 мг фл., № 1

Трастузумаб ..... *150 мг*

№ UA/1957/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

пор. лиофил. д/п конц. д/инф. 440 мг фл., + вода д/ин. фл. 20 мл, № 1

Трастузумаб ..... *440 мг*

№ UA/1957/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ГЕСТИД (GESTID)

Ranbaxy A02A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 4, № 20

Алюминия гидроксид ..... *300 мг*

Магния трисиликат ..... *50 мг*

Магния гидроксид ..... *25 мг*

Симетикон ..... *10,1 мг*

№ П.05.01/03094 от 07.05.2001 до 07.05.2006

ГИАЛГАН (GYALGAN)

Fidia M09A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг/2 мл фл. 2 мл, № 1 ₴ 310,32

Гиалуроновой кислоты натриевая соль ..... *20 мг/2 мл*

№ UA/1032/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ГИВАЛЕКС (GIVALEX)

Norgine Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/ротов. полости фл. 50 мл ₴ 26,33

№ UA/2722/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/полоскан. ротов. полости фл. 125 мл ₴ 18,93

Гексэтидин ..... *0,1 г/100 мл*

Холина салицилат ..... *0,5 г/100 мл*

Хлоробутанол ..... *0,25 г/100 мл*

№ UA/2722/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ГИДАЗЕПАМ (GIDAZEPAMUM)

GIDAZEPAMUM* N05B A24**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 10,23

Гидазепам ..... *0,02 г*

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 14,35

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20

Гидазепам ..... *0,05 г*

№ P/98/16/5 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ГИДАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГИДАЗЕПАМ IC (HYDAZEPAMUM IC)

GIDAZEPAMUM* N05B A24**

ИнтерХим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 10,87

Гидазепам ..... *0,02 г*

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 12,68

№ P.07.03/07100 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ГИДАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГИДРЕА (HYDREA)

HYDROXYCARBAMIDUM L01X X05

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 100 ₴ 310,29

Гидроксикарбамид ..... *500 мг*

№ UA/3555/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

См. ГИДРОКСИКАРБАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКОРТИЗОН (HYDROCORTISONE ACETATE)

HYDROCORTISONUM D07A A02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 5 г ₴ 2,48

Гидрокортизон *1%*

№ П.05.03/06640 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКОРТИЗОН (HYDROCORTISONUM)

HYDROCORTISONUM S01B A02

Galenika

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 1% туба 5 г ₴ 6,71

Гидрокортизон *1%*

№ P.03.03/06173 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Jelfa

ГИДРОКОРТИЗОН (HYDROCORTISONE)

HYDROCORTISONUM S01B A02

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 0,5% туба 3 г ₴ 7,34

Гидрокортизона ацетат ..... *5 мг/г*

Прочие ингредиенты

Метилоксибензоат ..... *2 мг/г*

Вазелин белый ..... *до 1 г*

№ П.06.01/03188 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрокортизон — природный ГКС, обладающий противовоспалительным, антиаллергическим действием, а при местном применении — противозудным и противоотечным действием. ГКС тормозят развитие воспалительной реакции, вы-

званной различными раздражителями (механическими, химическими и др.), уменьшают экссудацию, способствуют снижению проницаемости капилляров, уменьшают миграцию лейкоцитов и лимфоцитов в очаг воспаления, оказывают антиметаболическое действие и тормозят развитие соединительной ткани, отложение коллагена и рубцевание.

ГКС, применяемые местно при лечении заболеваний глаз, всасываются через роговицу в водянистую влагу глаза, радужную оболочку, собственно сосудистую оболочку глаза, цилиарное тело и сетчатку. При местном применении в рекомендуемых дозах не появляются клинические симптомы, обусловленные системным действием ГКС.

ПОКАЗАНИЯ: аллергический конъюнктивит, дерматит век, блефарит.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, небольшое количество мази закладывается в конъюнктивальный мешок 2–3 раза в сутки (можно на ночь). Длительность лечения обычно не превышает 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гнойные, вирусные, туберкулезные, грибковые заболевания глаз, первичная глаукома, дефекты эпителия роговицы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение при нарушении целостности эпителия роговицы может замедлить ее заживление с возможным развитием перфорации. На фоне применения препарата возможно распространение инфекционного процесса, особенно вирусного. Длительное применение (более 3–6 нед), особенно у больных пожилого возраста, может вызвать развитие стероидной глаукомы. Повторяющиеся на протяжении многих лет курсы лечения приводят к возникновению катаракты. Чрезмерное и слишком частое использование препарата в течение дня или применение у детей может вызвать всасывание и системное действие препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в период беременности и кормления грудью только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для плода или ребенка грудного возраста.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–15 °С.

ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ (HYDROCORTISONI ACETATUM)

HYDROCORTISONUM — H02A B09

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 8,32

Гидрокортизона ацетат 2,5%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт бензиловый, д-сорбит, повидон, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.12.01/04067 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрокортизона ацетат, как и все ГКС, обладает противовоспалительным, десенсибилизирующим и противоаллергическим действием, которое начинается через 6–25 ч после введения препарата и длится несколько дней или недель.

Подвергается интенсивному метаболизму в печени. Метаболиты и неизмененный гидрокортизон (около 1%) выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: применяют в качестве противовоспалительного и антиаллергического средства при остеоартритах, моноартрозах, артритах ревматического и другого происхождения, бурситах.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением ампулу взбалтывают до получения гомогенной суспензии. Препарат вводят в полость суставов по 0,2–0,4 мл (в зависимости от размеров сустава) 1 раз в неделю (3–5 инъекций на курс). Окончание лечения должно сопровождаться постепенным снижением дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, сахарный диабет, АГ, выраженный атеросклероз, тромбоэмболические состояния, пиело- или гломерулонефриты с почечной недостаточностью, негенерализованный остеопороз, алкоголизм, эпилепсия, психические заболевания, синдром Иценко — Кушинга, язвенные поражения ЖКТ, трофические язвы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: может наблюдаться снижение иммунологической реактивности, ведущее к обострению хронических очагов инфекции. Во избежание этих побочных явлений суспензию гидрокортизона ацетата желательно применять в комплексе с антимикробными средствами. На фоне лечения возможны обострение язвенных поражений кожи и ЖКТ, повышение артериального и внутриглазного давления, замедление заживления ран, появление гипергликемии, задержка в организме натрия и усиленное выведение калия и кальция с возможностью развития отеков и остеопороза, повышение свертываемости крови, нарушение менструального цикла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении гидрокортизоном для предупреждения гипокалиемии следует применять препараты калия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают гидрокортизона ацетат совместно с пероральными противодиабетическими средствами, антикоагулянтами, салицилатами, барбитуратами и диуретиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительное применение гидрокортизона может привести к угнетению и атрофии коры надпочечников, угнетению образования гонадотропных и тиреотропных гормонов гипофиза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, защищенном от света месте. Не замораживать!

ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ (HYDROCORTISONI ACETAS)

HYDROCORTISONUM — H02A B09

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 7,85

Гидрокортизона ацетат 2,5%

№ UA/3288/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ МАЗЬ 1% (UNGUENTUM HYDROCORTISONI 1%)

HYDROCORTISONUM — D07A A02

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1% туба 10 г — ₴ 3,12

мазь 1% туба 20 г

Гидрокортизона ацетат 1%

№ P.08.02/05249 от 30.08.2002 до 30.08.2007

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКОРТИЗОН-ПОС (HYDROCORTISON-POS)

HYDROCORTISONUM — D07A A02

Ursapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 1% туба 2,5 г — ₴ 7,98

Гидрокортизона ацетат 1%

мазь глаз. 2,5% туба 2,5 г — ₴ 9,94

Гидрокортизона ацетат 2,5%

№ P.07.02/05032 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКОРТИЗОН-РИХТЕР (HYDROCORTISON-RICHTER)

Gedeon Richter — H02A B09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 5 мл, № 1 — ₴ 11,42

Гидрокортизона ацетат ..... 25 мг/мл

Лидокаина гидрохлорид ..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: пропилпарагидроксибензоат, метилпарагидроксибензоат, натрия хлорид, натрия фосфат, натрия дигидрофосфат, повидон, полисорбат 80, n,N-диметил ацетамид, вода для инъекций.

№ П.02.03/06096 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрокортизон — ГКС, оказывающий противовоспалительное, десенсибилизирующее и противоаллергическое действие, снижает проницаемость капилляров. Обладает также противошоковым действием и иммунодепрессивной активностью. Эффект наступает в течение 6–24 ч и сохраняется длительно.

После в/м введения суспензии активное вещество постепенно всасывается, что обеспечивает пролонгированное действие препарата.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, моноартроз (коленного, локтевого, тазобедренного суставов), ревматический артрит и артриты другого происхождения (за исключением туберкулезных и гонорейных артритов), бронхиальная астма, обструктивный бронхит, плечелопаточный периартрит, бурсит, эпикондилит, тендовагинит, контрактуры, туберкулезный синовит (в дополнение к системной туберкулостатической терапии), перед операцией на анкилозированных суставах, местно в дополнение к системной ГКС-терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: разовая доза для взрослых, в зависимости от размеров сустава и тяжести заболевания, — 5–25 мг внутри- и периартикулярно.

В/м для взрослых — 125–250 мг/сут, глубоко в ягодичную мышцу. При заболеваниях органов дыхания можно применять в течение 3 дней, в ревматологии — 5–6 дней.

Разовая доза для детей в возрасте от 3 мес до 1 года составляет 25 мг, 2–6 лет — 25–50 мг, 7–14 лет — 50–75 мг периартикулярно (в мелкие суставы вводится в более низкой дозе).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период вакцинации, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнь Иценко — Кушинга, осте-

опороз, склонность к тромбоэмболии, почечная недостаточность, тяжелая АГ, простой герпес, ветряная оспа, активный туберкулез, повышенная чувствительность к компонентам препарата. Относительные противопоказания: период беременности, в особенности I триместр (возможно повреждающее действие на плод), поэтому перед назначением необходимо оценить ожидаемые преимущества и возможные негативные последствия лечения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артралгия, стероидная артропатия, снижение резистентности к инфекциям, повышение АД, глюкозурия, гипокалиемия, отрицательный азотистый баланс (катаболизм), угнетение коры надпочечников, системный остеопороз, гиперацидное состояние, стероидная язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при туберкулезе можно применять только совместно с туберкулостатическими средствами.

У пациентов с сахарным диабетом применяют только при наличии абсолютных показаний или для предупреждения вероятной резистентности к инсулину. При инфекционных заболеваниях может быть применен с осторожностью и только совместно со специфической антибактериальной терапией. При продолжительном применении необходимо назначить препараты калия для предупреждения возможной гипокалиемии. Во время лечения желательно регулярно измерять АД, проводить анализ мочи и кала на скрытую кровь. Заканчивать лечение следует постепенно снижая дозу препарата и решив вопрос о необходимости применения АКТГ (кожная проба).

Во время лечения гидрокортизоном целесообразно заново определить дозы пероральных противодиабетических средств и антикоагулянтов.

При сочетанном применении с диуретическими средствами необходимо контролировать электролитный обмен в организме. В случае сочетанного применения с салицилатами при снижении дозы ГКС, необходимо одновременно снизить дозу салицилата. Если в анамнезе имеется указание на психоз, препарат следует применять с осторожностью.

Перед применением содержимое флакона необходимо тщательно взболтать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо избегать сочетанного применения с барбитуратами у пациентов с болезнью Аддисона (может обусловить криз). Необходимо соблюдать осторожность при совместном назначении с пероральными противодиабетическими средствами (опасность гипогликемии), антикоагулянтами (усиление антикоагулянтного эффекта), салицилатами (развитие геморрагий), барбитуратами (снижается эффективность ГКС), диуретиками (усиливается гипокалиемия).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — значительное повышение АД и гипокалиемия, артралгия. Лечение: специфического антидота не существует. Назначают гипотензивные средства, препараты калия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре 15–30 °С.

ГИДРОКСИЗИН (HYDROXYZIN)

HYDROXYZINUM N05B B01

ICN Polfa Rzeszow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30

Гидроксизин ..... *10 мг*

табл. п/о 25 мг, № 30

Гидроксизин ..... *25 мг*

№ P.01.02/04190 от 10.01.2002 до 10.01.2007

См. ГИДРОКСИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКСИМОЧЕВИНА «МЕДАК» (HYDROXYUREA «MEDAC»)

HYDROXYCARBAMIDUM L01X X05

Medac

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 50, № 100

№ P.04.02/04571 от 02.04.2002 до 02.04.2007

капс. 500 мг ин балк, № 10, № 2000

Гидроксикарбамид..... *500 мг*

№ UA/3631/01/01 от 17.08.2005 до 02.04.2007

См. ГИДРОКСИКАРБАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОКСИУРЕА (HYDROXYUREA)

HYDROXYCARBAMIDUM L01X X05

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 100, № 500

Гидроксикарбамид..... *500 мг*

№ UA/3289/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ГИДРОКСИКАРБАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОПЕРИТ (HYDROPERITUM)

Луганский ХФЗ D08A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 г контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,47

табл. 1,5 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,44

табл. 1,5 г контурн. уп., № 8

Комплексное соединение перекиси водорода и мочевины ..... *1,5 г*

№ П.07.01/03315 от 09.07.2001 до 09.07.2006

СПЕРКО

ГИДРОСАЛУРЕТИЛ (HIDROSALURETIL)

HYDROCHLOROTHIAZIDUM C03A A03

Lab. Alcala Farma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 20

Гидрохлоротиазид..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, магния стеарат, тилоза МН-50, авицел.

№ P.08.03/07258 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрохлоротиазид (6-хлор-3,4-дигидро-2Н-1,2,4-бензотиазидин-7-сульфонамид-1,1-диоксид) является сульфонамидным производным и относится к диуретическим средствам средней активности. Нарушает реабсорбцию ионов натрия, хлора и воды в дистальных канальцах нефрона. Увеличивает выведение ионов калия, магния, бикарбоната, задерживает в организме ионы кальция. Снижает повышенное АД. При несахарном диабете гидрохлоротиазид снижает объем мочи и повышает ее концентрацию. В ряде случаев препарат снижает внутриглазное давление при глаукоме. Уменьшает выделение кальция с мочой и тем самым препятствует образованию кальциевых камней.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Диуретический эффект гидрохлоротиазида наступает через 2 ч, достигает своего максимума через 4 ч и продолжается до 12 ч. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер, ухудшает кровоснабжение плаценты, может проникать в грудное молоко, поэтому его не следует назначать в период беременности и кормления грудью.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами); отеки, вызванные сердечной, почечной или печеночной недостаточностью; несахарный диабет; идиопатическая гиперкальциурия; почечнокаменная болезнь (для профилактики образования кальциевых камней), субкомпенсированные формы глаукомы.

ПРИМЕНЕНИЕ: следует подбирать минимальную эффективную дозу препарата. Суточную дозу лучше принимать однократно утром после еды. При АГ, как правило, в начале лечения обычно назначают 25–50 мг однократно утром или в 2 приема, а для поддерживающей терапии назначают по 25 мг/сут или через день. При отечном синдроме суточная доза обычно составляет 25–75 мг, реже — 100 мг. Возможно ежедневное применение препарата, однако чаще его назначают через 1–2 дня. При несахарном диабете в начале лечения обычно назначают по 100 мг препарата в сутки в 2–4 приема с последующим снижением дозы. Максимальная суточная доза препарата — 200 мг. В целях профилактики образования почечных камней доза препарата составляет по 50 мг 2 раза в сутки. Детям обычно назначают препарат в суточной дозе из расчета 2 мг на 1 кг массы тела 2 раза в сутки. Детям до 2 лет в зависимости от массы тела назначают по 12,5–37,5 мг ($^1/_4$–$^3/_4$ таблетки) в сутки, в возрасте от 3 до 12 лет — по 37,5–100 мг ($^3/_4$ таблетки – 2 таблетки) в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек, печеночная недостаточность, тяжелые формы подагры и сахарного диабета, период беременности, повышенная чувствительность к гидрохлоротиазиду и другим сульфонамидам, прочим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях прием препарата может сопровождаться диспепсическими расстройствами, головокружением, повышенной утомляемостью, слабостью, гипокалиемией, гипомагниемией, гипонатриемией, гиперурикемией, гиперкальциемией, гипергликемией, нейтро- и тромбоцитопенией, кожно-аллергическими реакциями, нарушением зрения, панкреатитом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать препарат больным с подагрой и сахарным диабетом. При длительном лечении следует придерживаться диеты, богатой калием. При почечной недостаточности необходимо тщательно следить за электролитным балансом и клиренсом креатинина. Выраженная потеря воды и электролитов при длительном лечении диуретическими средствами в высоких дозах может обострить симптомы почечной недостаточности.

Во время применения препарата рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Гидросалуретил усиливает действие других гипотензивных средств, а также деполяризующих миорелаксантов, снижает эффективность пероральных гипогликемизирующих препаратов. Одновременное назначение Гидросалуретила с ГКС приводит к повышенному выделению из организма ионов калия. При одновременном применении Гидросалуретила и барбитуратов, диазепама, этанола повышается риск развития ортостатической гипотензии. У пациентов, получающих лечение препаратами лития, диуретические средства могут вызвать повышение уровня лития в крови. При полиурии, вызванной препаратами лития, диуретические средства могут оказать парадоксальный антидиуретический эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие сухости во рту, тошноты, общей слабости, артериальной гипотензии, тахикардии, головокружения на фоне нарушений водно-электролитного баланса. Показано восполнение потерь воды и электролитов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ГИДРОТИАЗИД (HYDROTHIAZIDE)

HYDROCHLOROTHIAZIDUM C03A A03

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10

табл. 25 мг, № 400 ₴ 17,97

Гидрохлоротиазид ..... 25 мг

№ 2646 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ГИДРОХЛОРОТИАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИДРОХЛОРТИАЗИД (HYDROCHLOROTHIAZIDE)

HYDROCHLOROTHIAZIDUM C03A A03

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,45

Гидрохлоротиазид ..... 0,025 г

№ П.08.02/05170 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ГИДРОХЛОРОТИАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИЗААР® (HYZAAR®)

Merck Sharp & Dohme C09D A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 14

табл. п/о, № 28 ₴ 205,24

Лозартан калий..... 50 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ П.03.03/06209 от 27.03.2003 до 27.03.2008

ЮРІЯ-ФАРМ

ГИК (GIK)

Юрия-Фарм B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл ₴ 4,19

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,78

Калия хлорид..... 0,5 г/100 мл

Декстроза ..... 5 г/100 мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Препарат содержит электролитов: K^+ — 67,06 ммоль/л; Cl^- — 67,06 ммоль/л; осмолярность — 320 мосмоль/л; теоретическая осмолярность — 412 мосмоль/л.

№ UA/2006/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, восполняющее дефицит калия. Способствует поддержанию должного внутри- и внеклеточного уровня калия, который является основным внутриклеточным ионом, играющим важную роль в клеточном метаболизме и регуляции различных функций организма. Ионы калия активируют многие цитоплазматические ферменты, регулируют внутриклеточное осмотическое давление, повышают тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, увеличивают продукцию адреналина надпочечниками, стимулируют синтез АТФ, гликогена, белков, ацетилхолина. Снижают ЧСС, уменьшают сократительную активность, проводимость, автоматизм и возбудимость миокарда. В низких дозах калий расширяет коронарные сосуды, в высоких — сужает. Глюкоза является легкоусвояемым энергетическим субстратом и способствует проникновению калия в кардиомиоциты, повышая его внутриклеточную концентрацию.

Препарат устраняет электролитный дисбаланс в организме, улучшает обмен веществ в миокарде и его энергообеспечение, обладает противоаритмическими свойствами. Снижает повышенную чувствительность к сердечным гликозидам и уменьшает их кардиотоксические эффекты.

При инфузионном введении препарат поступает из крови внутрь клеток, в частности кардиомиоцитов, в форме ионов калия. Калий и глюкоза включаются в клеточный метаболизм. Выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: аритмия, обусловленная гипокалиемией, в том числе при интоксикации сердечными гликозидами. Тяжелая гипокалиемия (концентрация калия в сыворотке крови менее 2,5 ммоль/л).

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливается индивидуально под контролем ЭКГ и уровня калия в сыворотке крови. Как правило, взрослым назначают по 1–2 инфузии в сутки по 200 мл (по 1 г в пересчете на калия хлорид). Скорость введения — 20–30 капель в минуту.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ОПН, ХПН, полная блокада сердца, гиперкалиемия, метаболические нарушения (ацидоз, гиповолемия с гипонатриемией), гипергидратация, сахарный диабет, нарушение обмена глюкозы, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко и при применении в высоких дозах — слабость, парестезии, парадоксальная реакция в виде увеличения количества экстрасистол.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при нарушении AV-проводимости. Необходимо учитывать, что токсичность солей калия повышается при недостаточности надпочечников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат улучшает переносимость сердечных гликозидов, что позволяет при необходимости одновременно вводить строфантин или препараты наперстянки. При нарушениях сердечного ритма, обусловленных гипокалиемией, для увеличения реполяризации клеток сердца к инфузионному р-ру препарата можно добавлять инсулин. Калийсберегающие диуретики и ингибиторы АПФ повышают риск развития гиперкалиемии (необходим контроль уровня калия в крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительное время остается бессимптомной до тех пор, пока концентрация калия в сыворотке крови не достигнет высокого уровня (6,5–8 ммоль/л). *Симптомы:* боль в животе, апатия, мышечная слабость, парестезии, на ЭКГ регистрируется повышение амплитуды зубца *T*, депрессия сегмента *ST*, расширение комплекса *QRS*. *Лечение:* парентеральное введение препаратов кальция, симптоматическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций, гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–25 °С.

ГИКАМТИН (HYCAMTIN)

TOPOTECANUM L01X X17

GlaxoSmithKline Export

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 4 мг фл., № 1

Топотекан..... 4 мг

Прочие ингредиенты: кислота винная, маннитол, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид.

1 флакон содержит 4 мг топотекана в форме топотекана гидрохлорида.

№ UA/0346/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: топотекан ((S)-10-[диметиламино)-4-этил-4,9-дигидрокси-1H-пирано[3',4:6,7]индолизоно[1' 2-b]-хинолин-3,14-(4H,12H)-дион моногидрохлорид) — антинеопластическое средство. В основе противоопухолевой активности топотекана лежит угнетение топоизомеразы-I, фермента, принимающего непосредственное участие в репликации ДНК. Топотекан угнетает топоизомеразу-I путем стабилизации ковалентного комплекса фермента и расщепленной нити ДНК, промежуточного звена каталитического механизма. Клеточным следствием угнетения топоизомеразы-I топотеканом является индукция протеинассоциированных единичных разрывов цепи ДНК.

При в/в введении топотекана путем 30-минутной в/в инфузии в дозе 0,5–1,5 мг/м^2 на протяжении 5 дней препарат имеет высокий клиренс (64 л/ч). Топотекан также имеет высокий объем распределения (около 132 л), что приблизительно в 3 раза превышает общий объем воды в организме, и относительно короткий период полувыведения (2–3 ч). При применении препарата на протяжении 5 дней каких-либо изменений фармакокинетических параметров не отмечено. Значение AUC увеличивается пропорционально повышению дозы. Связывание топотекана с белками плазмы крови низкое (35%), а распределение между клетками крови и плазмой однородно. Метаболизм топотекана осуществляется главным образом путем гидролиза лактонового кольца до образования гидроксикислоты с разрывом кольца. Около 20–60% дозы выводится с мочой в виде топотекана или в форме метаболита. *In vitro* топотекан не угнетает ферменты системы цитохорма P450 — CYP 1A2, CYP 2A6, CYP 2C8/9, CYP 2C19, CYP 2D6, CYP 2E, CYP 3A или CYP 4A и не угнетает цитозольные ферменты — дигидропиримидин или ксантиноксидазу. У пациентов с печеночной недостаточностью плазматический клиренс препарата снижается приблизитель-

но на 67%. Период полувыведения топотекана увеличивается приблизительно на 30%, однако признаков изменения объема распределения не отмечено. Плазматический клиренс у пациентов с выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 41–60 мл/мин) снижается приблизительно на 67%, объем распределения уменьшается незначительно, период полувыведения удлиняется на 14%. У пациентов с умеренно выраженной почечной недостаточностью плазматический клиренс топотекана снижается на 34%, объем распределения — приблизительно на 25%, вследствие чего период полувыведения продлевается с 1,9 до 4,9 ч. Не установлено существенной зависимости клиренса топотекана от возраста, массы тела, наличия асцита.

Фармакокинетика топотекана изучалась у детей, которые получали 24-часовую постоянную инфузию топотекана в дозе 2–7,5 мг/м^2 площади поверхности тела или 72-часовую постоянную инфузию в дозе 0,75–1,95 мг/м^2 в сутки. В обоих случаях клиренс был аналогичен таковому у взрослых при таких же режимах дозирования.

Плазматический клиренс и объем распределения несколько выше у мужчин, чем у женщин, однако эти отличия обусловлены главным образом площадью поверхности тела.

Одновременное применение топотекана с гранисетроном, ондансетроном, морфином или ГКС не оказывало существенного влияния на фармакокинетику топотекана.

ПОКАЗАНИЯ: мелкоклеточный рак легких, рак яичников.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят путем в/в инфузии на протяжении 30 мин ежедневно в течение 5 дней подряд с перерывом между курсами 3 нед. Для эффективного лечения рекомендуется провести не менее 4 курсов, поскольку среднее время ответа на лечение по данным клинических исследований составляет 8–11 нед у больных раком яичников и 6,1 нед — у больных мелкоклеточным раком легких. В клинических исследованиях при раке яичников терапевтический эффект был достигнут у 18% пациентов после 5 или более курсов.

Взрослым, в том числе больным пожилого возраста, назначают в начальной дозе 1,5 мг/м^2 в сутки на протяжении 5 дней подряд. Перед началом первого курса лечения исходный уровень нейтрофильных гранулоцитов у пациентов должен составлять не менее 1,5 х 10^9/л, тромбоцитов — не менее 100 х 10^9/л, гемоглобина — не менее 9 г/дл.

Топотекан растворяют непосредственно перед введением.

Нельзя продолжать лечение топотеканом, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не восстановится до 1 х 10^9/л, тромбоцитов — до 100 х 10^9/л, гемоглобина — до 9 г/дл (если необходимо, проводят трансфузию).

Для пациентов с тяжелой нейтропенией (количество нейтрофильных гранулоцитов менее 0,5 х 10^9/л) на протяжении 7 и более дней или с тяжелой нейтропенией, которая сопровождается лихорадкой или инфекциями, или для пациентов, лечение которых было отсрочено ввиду нейтропении, схема лечения может быть следующей: назначить в сниженной дозе до 1,25 мг/м^2 в сутки (или при необходимости последовательно снизить дозу до 1 мг/м^2 в сутки), или профилактически назначить колониестимулирующие факторы при последовательных курсах высокодозовой терапии, начиная с 6-го дня курса. Если нейтропения не устраняется введением колониестимулирующего фактора, дозу препарата следует снизить.

Дозы следует адекватно снизить, если количество тромбоцитов составляет менее 25 х 10^9/л.

Если при применении в дозе 1,0 мг/м^2 требуется дальнейшее снижение дозы ввиду развития побочных эффектов, топотекан отменяют.

Дозирование при нарушении функции почек

Рекомендуемая доза для пациентов с клиренсом креатинина 20–39 мл/мин составляет 0,75 мг/м^2 в сутки. Для пациентов с клиренсом креатинина ⩾40 мг/мл коррекции дозы не требуется. Данных о коррекции дозы у пациентов с клиренсом креатинина <20 мг/мин недостаточно.

Дозирование при нарушении функции печени

Коррекции дозы у пациентов с нарушением функции печени не требуется, если уровень билирубина составляет 1,5–10 мг/дл. Пациенты с нарушенной функцией печени хорошо переносили применение препарата в дозе 1,5 мг/м^2 на протяжении 5 дней каждые 3 нед, хотя у них и отмечалось незначительное снижение клиренса топотекана.

Дозирование у детей

Назначать топотекан детям не рекомендуется, поскольку данные о его применении в педиатрической практике ограничены.

Режим дозирования при проведении комбинированной химиотерапии

Доза топотекана при применении в комплексных схемах с другими цитотоксическими препаратами может быть изменена (см. раздел *ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ*).

Способ введения

Для растворения 4 мг топотекана во флакон следует добавить 4 мл стерильной воды для инъекций; полученный р-р содержит топотекан в концентрации 1 мг/мл. Р-р добавляют к любой из следующих инфузионных сред для приготовления р-ра с концентрацией 25–50 мкг/мл: к 0,9% р-ру натрия хлорида для в/в инфузий или 5% р-ру декстрозы для в/в инфузий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к топотекану или к другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, выраженная миелосупрессия, перед началом первого курса лечения (исходный уровень нейтрофильных гранулоцитов <1,5 х 10^9/л, уровень тромбоцитов ⩽100 х 10^9/л).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гематологическая токсичность

Дозозависима, обратима и поддается коррекции; кумулятивной токсичности не выявлено. Тяжелая нейтропения (количество нейтрофильных гранулоцитов <0,5 х 10^9/л) отмечается приблизительно у 80% больных, умеренно выраженная (количество нейтрофильных гранулоцитов — 0,5–0,9 х 10^9/л) — у 17%. В связи с тяжелой нейтропенией лихорадка возникала у 7% больных, инфекции — у 14% больных. Кроме того, у 4% пациентов развился сепсис.

Тяжелая лейкопения (количество лейкоцитов <1,0 х 10^9/л) отмечена у 32% больных, умеренно выраженная (количество лейкоцитов 1,0–1,9 х 10^9/л) — у 53%.

Тяжелая тромбоцитопения (количество тромбоцитов <25 х 10^9/л) возникала у 27% больных, умеренно выраженная (количество тромбоцитов 25–49,9 х 10^9/л) — у 25%. Опасные геморрагии, обусловленные тромбоцитопенией, возникали редко. Проведение трансфузий тромбоцитарной массы потребовалось 15% больных.

Анемию от умеренно выраженной до тяжелой (уровень гемоглобина ⩽7,9 г/дл) отмечали у 37% больных, легкой степени (уровень гемоглобина 8–10 г/дл) — у 52%. Переливание эритроцитарной массы требовалось 52% больных.

Нейтропения или тромбоцитопения обычно развивались на протяжении 2 нед лечения, в большинстве случаев их продолжительность не превышала 7 дней. В 11% случаев нейтропения сохранялась более 7 дней.

Негематологические побочные эффекты

Тошнота, рвота, диарея, запор, стоматит, анорексия, усталость, недомогание, астения, алопеция, гипербилирубинемия, реакции гиперчувствительности. В клинических исследованиях наиболее частыми негематологическими побочными эффектами были тошнота, рвота, диарея, запор и стоматит. При применении препарата в рекомендуемых дозах эти явления были умеренно выражены. Данных о кардиотоксичности, нейротоксичности или иной органной токсичности при применении топотекана не выявлено. Продолжительное лечение топотеканом не приводило к повышению частоты возникновения негематологических побочных эффектов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: топотекан может применять только специалист, имеющий опыт лечения цитостатическими препаратами.

Гематологическая токсичность препарата дозозависима, поэтому следует регулярно контролировать картину периферической крови, в том числе количество тромбоцитов.

При применении топотекана в комплексной схеме лечения с другими цитостатиками может возникнуть необходимость коррекции дозы топотекана.

Как и другие цитотоксические средства, топотекан может оказывать негативное влияние на плод, поэтому его применение в период беременности противопоказано. Следует использовать эффективные средства контрацепции во время лечения топотеканом.

Во время лечения топотеканом следует прекратить кормление грудью.

Рекомендуется соблюдать осторожность при управлении автомобилем или работе с потенциально опасными механизмами, если у пациента отмечается индивидуальная реакция на препарат в виде повышенной утомляемости и астении.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: как и при применении других миелосупрессивных цитотоксичных препаратов, при комбинированном применении топотекана с другими цитотоксичными препаратами (например, паклитакселом или этопозидом) возможно усиление миелосупрессивного эффекта, что требует снижения дозы препарата. Однако при применении с препаратами платины взаимодействие этих средств зависит от последовательности их введения. Если цисплатин или карбоплатин будут назначены в 1-й день курса лечения топотеканом, дозы препарата следует снизить по сравнению с дозами, назначаемыми на 5-й день курса лечения. Примеры доз и схем лечения, применявшихся в клинических исследованиях:

—цисплатин 1-й день: 50 мг/м^2 с топотеканом в дозе 0,75 мг/м^2 в сутки с 1-го по 5-й день; цисплатин 5-й день: 50 мг/м^2 с топотеканом в дозе 1,25 мг/м^2 в сутки с 1-го по 5-й день;

—карбоплатин 1-й день: расчет желаемой AUC по формуле Calvert, топотекан в дозе 0,5 мг/м^2 в сутки с 1-го по 5-й день;

—карбоплатин 5-й день: рассчет желаемой AUC с учетом изотопного клиренса креатинина, топотекан в дозе 1,0 мг/м^2 в сутки с 1-го по 5-й день.

Одновременное применение топотекана с гранисетроном, ондансетроном, морфином или ГКС не отмечено существенного влияния на фармакокинетику топотекана.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основными вероятными проявлениями передозировки являются миелосупрессия и стоматит. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 30 °С. Флаконы следует хранить в картонной упаковке и защищать от света. Поскольку препарат не содержит антибактериальных консервантов, полученный р-р следует использовать сразу после растворения или не позднее 24 ч при условии хранения в холодильнике при температуре 2–8 °С. Стабильность готового р-ра сохраняется в течение 24 ч при комнатной температуре.

VALEANT
Pharmaceuticals International

ГИНАЛГИН (GYNALGIN)

ICN Polfa Rzeszow G01A F20
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 10 ₴ 9,01

Хлорхинальдол ..... *100 мг*
Метронидазол ..... *250 мг*
Прочие ингредиенты
Кислота лимонная ..... *0,02 г*
крахмал рисовый, ультраамилопектин, магния стеарат.

№ UA/2921/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для местного применения с противогрибковым, антибактериальным и антипротозойным действием. Эффект обусловлен совместным действием двух компонентов: хлорхинальдола и метронидазола. Хлорхинальдол оказывает антибактериальное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, противогрибковое, антипротозойное и кератопластическое действие. Метронидазол обладает выраженной антипротозойной активностью, а также действием на анаэробные бактерии.

Всасывание со слизистых оболочек при местном применении незначительное.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции влагалища, вызванные следующими бактериями — *Escherichia coli*, *Staphylococcus albus* (коагулазоотрицательные штаммы), *Staphylococcus aureus* (коагулазоположительные штаммы), *Corynebacterium diphteriae*, *Enterococcus*, *Enterobacteriacea*, а также инвазией *Trichomonas vaginalis*. Эффективен при смешанных инфекциях, вызванных одновременно бактериями, влагалищной трихомонадой и грибками.

ПРИМЕНЕНИЕ: интравагинально по 1 влагалищной таблетке 1 раз в сутки, лучше на ночь, на протяжении 10 дней. При необходимости курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, изменения состава крови, тяжелые заболевания ЦНС.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зуд влагалища и вульвы, который исчезает после окончания лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с заболеваниями печени. Во время лечения и на протяжении нескольких дней после его окончания не следует принимать спиртные напитки. В период лечения следует воздержаться от половых контактов. Необходимое также одновременное лечение полового партнера.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Гиналгин одновременно с препаратами, в состав которых входят йод, металлы или антисептические средства (например, бензалкония хлорид).

Гиналгин не следует назначать одновременно и на протяжении 2 нед после окончания лечения дисульфирамом в связи с возможностью нейротоксического действия.

С осторожностью назначают больным, которые принимают антитромботические средства в связи с возможностью усиления действия последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке нет. Следует учитывать, что оба компонента препарата могут поступать в кровь, а высокие концентрации метронидазола в сыворотке крови могут вызвать системные проявления токсичности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом помещении при температуре 15–25 °С.

ГИНВИТ (GINVIT)

Elegant India A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10, № 30

Экстракт женьшеня ..... *50 мг*
Тиамин ..... *1,5 мг*
Рибофлавин ..... *2,5 мг*
Пиридоксин ..... *1 мг*
Цианокобаламин ..... *1 мкг*
Никотинамид ..... *25 мг*
Кальция пантотенат ..... *5 мг*
Кислота фолиевая ..... *0,3 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *50 мг*
Цинк ..... *15 мг*
Кальций ..... *75 мг*
Фосфор ..... *58 мг*
Йод ..... *100 мкг*
Железа фумарат ..... *30 мг*

№ UA/1749/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ГИНЕЗОЛ (GYNEZOL)

MICONAZOLUM D01A C02
Sagmel G01A F04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГИНЕЗОЛ

крем 2% туба 45 г ₴ 19,43

Миконазола нитрат *2%*

№ P.08.03/07259 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ГИНЕЗОЛ 7

супп. вагинал. 100 мг, № 7 ₴ 17,61

Миконазола нитрат ..... *100 мг*

№ П.05.03/06820 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИНЕКИТ (GINEKIT)

Synmedic J01R A06**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о комби-уп., № 4 ₴ 32,99

табл. п/о комби-уп., № 20 ₴ 147,41

Таблетка красного цвета (азитромицина 1 г) № 1, № 5 в комби-упаковке; таблетка белого цвета (секнидазола 1 г) №2, № 10 в комби-упаковке; таблетка белого цвета (флуконазола 150 мг) №1, №5 в комби-упаковке.

№ P.08.03/07260 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. п/о комби-уп. ин балк, № 5000

Таблетка красного цвета (азитромицина 1 г) № 1, № 5 в комби-упаковке; таблетка белого цвета (секнидазола 1 г) №2, № 10 в комби-упаковке; таблетка белого цвета (флуконазола 150 мг) №1, №5 в комби-упаковке.

№ P.08.03/07261 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ГИНЕКОХЕЕЛЬ (GYNACOHEEL)

Heel G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 35,23

Apis mellifica D4 ..... *10 мл*
Ammonium bromatum D4 ..... *10 мл*
Lilium Tigrinum D4 ..... *10 мл*
Aurum jodatum D12 ..... *10 мл*
Crabro vespa D4 ..... *10 мл*
Heloniuas dioica D4 ..... *10 мл*
Palladium D12 ..... *10 мл*
Platinum metallicum D12 ..... *10 мл*
Naja tripudians D12 ..... *10 мл*
Melilotus officinalis D3 ..... *5 мл*
Viburnum opulus D2 ..... *5 мл*
Прочие ингредиенты
Спирт этиловый ..... *35 об.%*

№ П.05.03/06904 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ГИНИПРАЛ (GYNIPRAL)

HEXOPRENALINUM G02C A05**
Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг, № 10

табл. 0,5 мг, № 20 ₴ 13,96

Гексопреналина сульфат ..... *0,5 мг*

№ UA/2845/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р для в/в ин. 10 мкг амп. 2 мл, № 5 ₴ 21,59

№ UA/2845/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

конц. д/п инф. р-ра 25 мкг амп. 5 мл, № 5 ₴ 25,39

Гексопреналина сульфат ..... *5 мкг/мл*

№ UA/2845/03/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ГЕКСОПРЕНАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИНКГОКАПС-М (GINKGOCAPS-M)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,34

Экстракт гинкго двулопастного..... 0,04 г

№ Р.05.03/06772 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГИНКГО ДВУЛОПАСТНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГИНКОГИНК (GINKOGINK)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

Beaufour Ipsen Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 40 г/мл фл. 30 мл, № 1

р-р д/перорал. прим. 40 г/мл фл. 90 мл, № 1

Экстракт листьев гинкго билоба ..... 40 г/мл

№ Р.09.03/07391 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ГИНКГО ДВУЛОПАСТНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

IPSEN Innovation for patient care

ГИНКОР ГЕЛЬ (GINCOR GEL)

Beaufour Ipsen International C05C A54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 19,85

Экстракт листьев гинкго билоба..... 0,14 г/100 г

Троксерутин..... 3 г/100 г

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, трилон Б, карбоксиполиметилен, спирт изопропиловый, вода очищенная.

№ UA/0336/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гинкор гель повышает резистентность капилляров, снижает их проницаемость, нормализует тонус, способствует выведению продуктов метаболизма, усилению утилизации глюкозы, восстановлению процесса аэробного гликолиза в тканях, устранению отека тканей, транссудации протеинов плазмы крови. Оказывает антиоксидантное действие за счет нейтрализации свободных радикалов, защищает мембраны клеток, способствует повышению резистентности эндотелиальных клеток, ингибирует расщепление коллагеновых волокон. При местном применении компоненты геля практически не резорбируются и не поступают в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: при функциональных проявлениях хронической венозной недостаточности нижних конечностей с явлениями воспаления и трофическими нарушениями кожи; Гинкор гель применяют также при гематомах, судорогах мышц нижних конечностей, болезненных постинъекционных реакциях, флебите поверхностных вен.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель применяют местно, нанося на пораженные участки 2–4 раза в сутки и слегка массируя. Курс лечения — 2–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко — аллергические реакции (кожный зуд, сыпь).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

IPSEN Innovation for patient care

ГИНКОР ФОРТ (GINKOR FORT)

Beaufour Ipsen International C05C A54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 50,9

Экстракт листьев гинкго билоба..... 14 мг

Гептаминола гидрохлорид ..... 300 мг

Троксерутин..... 300 мг

№ UA/2421/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с венопротекторным действием. Гинкор Форт повышает тонус вен, периферическое сопротивление и снижает проницаемость мелких кровеносных сосудов. Препарат оказывает локальное ингибирующее действие по отношению к некоторым медиаторам (гистамин, брадикинин, серотонин), лизосомальным ферментам и свободным радикалам, которые принимают участие в развитии воспалительного процесса и деградации коллагеновых волокон. Содержащийся в препарате гептаминола гидрохлорид способствует притоку венозной крови в правые отделы сердца.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения венозного кровообращения нижних конечностей, геморроидальные кризы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при венозно-лимфатической недостаточности назначают внутрь по 2 капсулы в сутки (утром и вечером). При геморроидальном кризе назначают по 2 капсулы 2 раза в сутки (утром и вечером). Продолжительность лечения — 7–15 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипертиреоз, повышенная чувствительность к компонентам препарата, одновременное применение ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко — аллергические реакции (кожный зуд, сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: содержащийся в капсулах гептаминол может давать положительную реакцию при допинг-контроле спортсменов.

Необходимо регулярно измерять АД в начале лечения у пациентов, склонных к его повышению.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата с ингибиторами МАО возможно повышение АД.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ГИНКОФАР (GINKOFAR)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

Biofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг, № 20, № 60

Сухой экстракт листьев Гинкго двулопастного (Ginkgo biloba) ..... 40 мг

№ UA/2542/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ГИНКГО ДВУЛОПАСТНОЕ&(раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГИНО-ПЕВАРИЛ® (GYNO-PEVARYL®)

ECONAZOLUM G01A F05

Cilag

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГИНО-ПЕВАРИЛ®

супп. вагинал. 50 мг, № 15 ₴ 44,53

Эконазола нитрат ..... 50 мг

супп. вагинал. 150 мг, № 2

супп. вагинал. 150 мг, № 3 ₴ 29,68

№ П.05.02/04788 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ГИНО-ПЕВАРИЛ® КОМБИПАК

супп. вагинал. 150 мг + 1% крем туба 15 г, № 3 ₴ 44,84

Эконазола нитрат ..... 150 мг

№ П.05.02/04789 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЭКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИНО-ТАРДИФЕРОН (GYNO-TARDYFERON)

Euromedex B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/сах. обол., № 10

табл. пролонг. п/сах. обол., № 30 ₴ 30,6

Железа сульфат..... 80 мг

Кислота фолиевая..... 0,35 мг

Кислота аскорбиновая ..... 30 мг

256,3 мг железа сульфат соответствует 80 мг железа.

№ UA/2976/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ГИНО-ТРАВОГЕН (GYNO-TRAVOGEN)

ITRACONAZOLUM G01A F07

Intendis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 600 мг + 2 напальчника, № 1 ₴ 45,89

Итраконазол..... 600 мг

№ UA/3006/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИНОФЛОР (GYNOFLOR)

Medinova G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 6, № 12

Лиофилизат живых бифидобактерий..... 50 мг

Эстриол..... 0,03 мг

50 мг лиофилизата Lactobacillus acidophilus содержит не менее 100 000 000 жизнеспособных бактерий.

№ UA/1851/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ГИНОФОРТ (GINOFORT)

BUTOCONAZOLUM G01A F15

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем вагинал. 20 мг/г аппликатор п/п 5 г

Бутоконазола нитрат..... 20 мг/г

№ UA/3420/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. БУТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Г

ГИНСОМИН (GINSOMIN)

Medicap A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 30 ₴ 28,06

№ Р.07.02/05098 от 29.07.2002 до 29.07.2007

капс. мягкие ин балк, № 3000

Рибофлавин	*1,5 мг*
Селен	*0,035 мг*
Калий	*3,5 мг*
Марганец	*1 мг*
Магний	*4 мг*
Цинк	*5 мг*
Медь	*2 мг*
Железо	*15 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кальция пантотенат	*6 мг*
Экстракт женьшеня	*50 мг*
Бетакаротен	*6 мг*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Тиамин	*1,5 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Токоферол	*15 МЕ*
Никотинамид	*20 мг*

Прочие ингредиенты:

Кальция дигидрофосфат *255 мг*

лецитин, масло растительное гидрогенизированное, воск белый, масло соевое.

№ Р.07.02/05099 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ГИНТОН (GINTON)

Micro Labs A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10, № 30

Экстракт женьшеня сухой	*400 мг*
Цинка сульфата моногидрат	*61,8 мг*
Тиамина мононитрат	*10 мг*
Рибофлавин	*10 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Никотинамид	*75 мг*
Цианокобаламин	*7,5 мг*
Кальция пантотенат	*25 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Токоферола ацетат	*20 мг*

№ UA/1765/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ГИОКСИЗОН (HYOXYSONUM)

Красная звезда D07C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 15 г ₴ 3,38

Окситетрациклина гидрохлорид	*0,01 г/100 г*
Гидрокортизона ацетат	*0,01 г/100 г*

Прочие ингредиенты:

Масло вазелиновое (парафин жидкий)	*4,8 г/100 г*
Нипагин	*0,02 г/100 г*
Вазелин	*до 100 г*

№ UA/0707/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ГИПНОГЕН (HYPNOGEN)

ZOLPIDEMUM N05C F02

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 10 мг, № 7, № 15, № 20

Золпидема тартрат *10 мг*

№ Р.09.01/03634 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. ЗОЛПИДЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИПОГЛИСИЛ® (GIPOGLISIL)

*SILYBUM MARIANUM** A05B A50**

Шанс-Драгстор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 1,5 г пакет однодоз.

Мука из плодов расторопши пятнистой *1,5 г*

гран. 74 г баночка п/э + мерн. ложка

Мука из плодов расторопши пятнистой *74 г*

№ UA/2942/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГИПОЗОЛЬ АН (HYPOZOLUM AN)

Здоровье G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 28,5 г

Метилурацил	*0,5 г*
Аминитрозол	*0,5 г*
Аекол	*7,5 г*

аэр. баллон 57 г

Метилурацил	*1 г*
Аминитрозол	*1 г*
Аекол	*15 г*

№ UA/2392/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

sanofi aventis Group
Because health matters

ГИПОТИАЗИД® (HYPOTHIAZID®)

HYDROCHLOROTHIAZIDUM C03A A03

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 20 ₴ 10,43

Гидрохлоротиазид *25 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, желатин, крахмал кукурузный, лактоза.

табл. 100 мг, № 20 ₴ 12,21

Гидрохлоротиазид *100 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, желатин, крахмал кукурузный, лактоза.

№ П.05.03/06826 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: первичным механизмом действия тиазидных диуретиков является повышение диуреза путем блокирования реабсорбции ионов натрия и хлора в начале почечных канальцев. Этим они повышают экскрецию натрия, хлоридов и, следовательно, воды. Экскреция других электролитов, а именно калия и магния, также увеличивается. В максимальных терапевтических дозах диуретический/натрийуретический эффект всех тиазидов приблизительно одинаков. Они также уменьшают активность карбоангидразы путем усиления выведения бикарбонат-иона, но это действие обычно слабо проявляется и не влияет на pH мочи. Гидрохлоротиазид обладает также гипотензивными свойствами. На нормальное АД тиазидные диуретики не влияют.

Гидрохлоротиазид не полностью, однако довольно быстро всасывается из пищеварительного тракта. Увеличение выведения натрия и мочи наблюдается уже через 2 ч и достигает своего максимума примерно через 4 ч после приема. Это действие сохраняется в течение 6–12 ч. После приема внутрь в дозе 100 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2,5 ч. При максимальной диуретической активности (примерно через 4 ч после приема) концентрация гидрохлоротиазида в плазме крови составляет 2 мкг/мл. Связывание с белками плазмы крови составляет 40%. Первичный путь элиминации — почечный (фильтрация и секреция) в неизмененном виде. Период полувыведения у пациентов с нормальной функцией почек составляет 6,4 ч, у пациентов с умеренно выраженной почечной недостаточностью — 11,5 ч, а у пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин — 20,7 ч. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер и экскретируется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: для устранения отеков при застойной сердечной недостаточности, циррозе печени с асцитом, предменструальном синдроме, терапии ГКС или эстрогенами;

при отеках, связанных с различными формами дисфункции почек, такими как нефротический синдром, острый гломерулонефрит и ХПН;

для лечения АГ в виде монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными препаратами (при более тяжелых формах АГ);

для уменьшения полиурии (парадоксальным образом), главным образом при нефрогенном несахарном диабете;

для снижения гиперкальциурии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата подбирают индивидуально (под постоянным врачебным контролем устанавливают минимальную эффективную дозу).

В связи с усиленной потерей калия и магния в ходе лечения (уровень калия в сыворотке крови может уменьшаться ниже 3 ммоль/л), возникает необходимость в восполнении потерь калия и магния. Особую осторожность следует соблюдать у больных с сердечной недостаточностью, нарушенной функцией печени или у больных, получающих лечение гликозидами наперстянки.

Таблетки следует принимать после еды.

Обычная начальная доза для устранения отеков составляет 25–100 мг 1 раз в сутки или 1 раз в 2 дня. В зависимости от клинической эффективности дозу снижают до 25–50 мг 1 раз в сутки или 1 раз в 2 дня. В тяжелых случаях препарат можно применять в начальной дозе до 200 мг/сут.

При предменструальном отеке обычная доза составляет 25 мг в сутки и применяется от начала проявления симптомов до начала менструации.

В качестве антигипертензивного средства гидрохлоротиазид обычно назначают в начальной суточной дозе 25–50 мг в один прием в виде монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными препаратами. Для некоторых больных достаточно применение в начальной дозе

12,5 мг как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными препаратами. Необходимо применять препарат в минимальной эффективной дозе, не превышающей 100 мг/сут. Если Гипотиазид комбинируется с другими гипотензивными препаратами, может возникнуть необходимость в снижении дозы другого препарата с тем, чтобы предупредить чрезмерное снижение АД.

Гипотензивное действие Гипотиазида проявляется в течение 3–4 дней, однако для достижения оптимального эффекта может потребоваться до 3–4 нед. После окончания лечения гипотензивный эффект сохраняется около 1 нед.

При нефрогенном несахарном диабете рекомендуемая суточная доза составляет 50–150 мг в несколько приемов.

Доза препарата для детей должна устанавливаться в зависимости от массы тела ребенка. Обычная суточная доза составляет 1–2 мг/кг массы тела или 30–60 мг на 1 м^2 поверхности тела и принимается 1 раз в сутки. Суточная доза для детей в возрасте до 2 лет составляет 12,5–37,5, 2–12 лет — 37,5–100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или к другим сульфонамидам, анурия, тяжелая почечная (клиренс креатинина ниже 30 мл/мин) или печеночная недостаточность, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения электролитного баланса — гипокалиемия, гипомагниемия, гиперкальциемия и гипохлоремический алкалоз, которые проявляются в виде сухости во рту, жажды, аритмии, изменений психики, настроения, судорогах и миалгии, тошноте, рвоте, повышенной утомляемости или слабости. Гипохлоремический алкалоз может вызывать развитие печеночной энцефалопатии или печеночной комы. Возможна гипонатриемия, проявляющаяся спутанностью сознания, судорогами, сопором, замедлением процесса мышления, усталостью, повышенной возбудимостью, судорогами.

Метаболические нарушения: гипергликемия, глюкозурия. У больных с бессимптомным течением заболевания Гипотиазид может вызывать развитие гиперурикемии и приступа подагры.

Применение Гипотиазида может ухудшать переносимость глюкозы, вследствие чего может наблюдаться манифестация латентно протекающего сахарного диабета. При применении в высоких дозах может приводить к повышению уровня липидов в сыворотке крови.

Со стороны ЖКТ: холецистит или панкреатит, холестатическая желтуха, диарея, сиаладенит, запор, анорексия.

Со стороны сердечно-сосудистой симстемы: аритмия, ортостатическая гипотензия, васкулит.

Неврологические проявления: головокружение, преходящая нечеткость зрения, головная боль, парестезия.

Гематологические явления (очень редко): лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия, апластическая анемия.

Реакции гиперчувствительности: крапивница, пурпура, некротический васкулит, синдром Стивенса — Джонсона, респираторный дистресс-синдром (включая пневмонит и некардиогенный отек легкого), фотосенсибилизация, анафилактические реакции (вплоть до шока).

Прочие: снижение потенции, нарушение функции почек, интерстициальный нефрит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при продолжительном курсе лечения необходим регулярный контроль за появлением клинических симптомов нарушения водно-электролитного баланса, в первую очередь, у пациентов группы повышенного риска — больных с нарушенной функцией сердца и печени. Клиническими симптомами нарушения водно-электролитного баланса являются: сильная рвота, сухость во рту, жажда, слабость, сонливость, беспокойство, миалгия, судороги, мышечная слабость, артериальная гипотензия, олигурия, тахикардия, нарушения со стороны ЖКТ.

В связи с усиленной потерей калия и магния в ходе лечения (уровень калия в сыворотке крови может снижаться ниже 3,0 ммоль/л) возникает необходимость в возмещении потери калия и магния. Особую осторожность следует соблюдать у больных с сердечной недостаточностью, нарушенной функцией печени или у больных, получающих лечение гликозидами наперстянки. Гипокалиемии можно избежать, применяя калийсодержащие добавки, или рекомендуя пациенту рацион, богатый калием (фрукты, овощи), особенно в случае повышенной потери калия (усиленный диурез, продолжительное лечение) или одновременного лечения гликозидами наперстянки или препаратами ГКС.

Гипотиазид увеличивает выведение магния с мочой, что может привести к развитию гипомагниемии.

При сниженной функции почек необходим контроль клиренса креатинина. У больных с заболеваниями почек препарат может вызвать азотемию, развитие кумулятивных эффектов. Если нарушение функции почек очевидно, при развитии олигурии, следует взвесить возможность отмены препарата. Больным с нарушенной функцией печени или с прогрессирующими заболеваниями печени Гипотиазид следует назначать с осторожностью, поскольку даже незначительное нарушение водно-электролитного баланса, а также уровня аммония в сыворотке крови может вызвать развитие печеночной комы.

В случае тяжелого атеросклероза мозговых и коронарных артерий применение препарата требует особой осторожности.

Лечение Гипотиазидом может нарушать переносимость глюкозы. Во время длительного курса лечения при манифестном и латентном сахарном диабете необходим систематический контроль метаболизма углеводов; может возникнуть необходимость в изменении дозы гипогликемизирующих препаратов.

Необходимо регулярно контролировать состояние больных с нарушенным метаболизмом мочевой кислоты. Алкоголь, барбитураты, наркотики усиливают ортостатический гипотензивный эффект Гипотиазида.

При длительной терапии в редких случаях наблюдалось патологическое изменение функции паращитовидной железы, сопровождающееся гиперкальциемией и гипофосфатемией. Гипотиазид может снижать количество йода, связывающегося с белками плазмы крови, без проявления признаков расстройств функции щитовидной железы.

Применение Гипотиазида может вызвать желудочно-кишечные расстройства у больных с непереносимостью лактозы в связи с наличием лактозы в составе препарата.

В первые дни приема препарата (продолжительность этого периода определяется индивидуально) запрещается управлять автотранспортом и выполнять работы, требующие повышенного внимания.

В период беременности препарат может назначаться только в случае крайней необходимости, при тщательном взвешивании ожидаемого терапевтического эффекта для матери и потенциального риска для ребенка, поскольку препарат снижает объем плазмы крови и кровоснабжение плаценты, а также проникает через плацентарный барьер. Таким образом, существует опасность возникновения желтухи плода или новорожденного, тромбоцитопении и других негативных последствий.

Препарат проникает в грудное молоко, поэтому, если применение препарата является абсолютно необходимым, кормление грудью следует прекратить.

Применение Гипотиазида может влиять на результаты лабораторных исследований: снижать уровень йода, связанного с белками, в плазме крови; повышать концентрацию билирубина в сыворотке крови.

Перед проведением анализов на функцию паращитовидной железы Гипотиазид следует отменить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного применения препарата с солями лития (почечный клиренс лития снижается, поэтому повышается его токсичность).

Необходимо с осторожностью применять Гипотиазид со следующими препаратами:

антигипертензивными средствами (потенцируется их действие, может потребоваться коррекция дозы);

сердечными гликозидами (гипокалиемия и гипомагниемия, связанные с действием тиазидных диуретиков, могут повышать токсичность препаратов наперстянки);

амиодароном (его одновременное применение с тиазидными диуретиками может привести к повышению риска аритмий, связанных с гипокалиемией);

пероральными антидиабетическими препаратами (снижается их эффективность, может развиться гипергликемия);

ГКС, кальцитонином (увеличивают выраженность гипокалиемии);

НПВП (могут ослаблять диуретический и гипотензивный эффект Гипотиазида);

недеполяризирующими миорелаксантами (эффект последних может усиливаться);

амантадином (клиренс амантадина может снижаться, что ведет к повышению его концентрации в плазме крови и повышению токсичности);

колестирамином (может угнетать всасывание Гипотиазида в ЖКТ);

алкоголем, барбитуратами и наркотическими средствами, которые усиливают выраженность ортостатической гипотензии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основным следствием передозировки Гипотиазида является острая дегидратация и потеря электролитов, которые проявляются следующими симптомами: тахикардия, гипотензия, шок; слабость, головокружение и спазмы икроножных мышц, парестезия, нарушения сознания, усталость; тошнота, рвота, жажда; полиурия, олигурия или анурия (из-за гемоконцентрации); гипокалиемия, гипо-

натриемия, гипохлоремия, алкалоз, повышенный уровень азота мочевины в крови (особенно у больных с почечной недостаточностью).

Специфического антидота нет. Рекомендуется промывание желудка и применение активированного угля для уменьшения абсорбции препарата. В случае артериальной гипотензии или шока следует восполнить ОЦК и дефицит электролитов (калия, натрия). Следует контролировать водно-электролитный баланс (особенно уровень калия в сыворотке крови) и функцию почек до нормализации показателей.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ГИППУРАН ^{131}I (HIPURAN ^{131}I)

NATRII IODOHIPPURAS (^{131}I) V09C X02

POLATOM

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 1

Раствор натрия о-йодогиппурата, меченного йодом (^{131}I) ..... *3,7-74 МБк/мл*

№ UA/3527/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ГИПРИЛ-А (HYPRIL-A)

Micro Labs C09B B03*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4

табл., № 30 ₴ 29,92

Амлодипин ..... *5 мг*

Лизиноприл ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, лактоза, крахмал, повидон, тальк, краситель Понсю-4Р супра.

№ Р.07.02/04958 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ГИПРОМЕЛЛОЗА-П (HYPROMELLOSA-P)

Unimed Pharma S01X A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,5% фл. 10 мл, № 1 ₴ 14,56

Гидроксипропилметилцеллюлоза..... *5 мг/мл*

№ Р.04.03/06507 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ГИСТАГЛОБУЛИН СУХОЙ (HISTAGLOBULINUM SICCUM)

Биолек R06A X31**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сух. вещ. амп. 1 мл с раств. в амп. 2 мл, № 5 ₴ 4,68

Иммуноглобулин человека нормальный ..... *12 мг*

Гистамина дигидрохлорид ..... *0,2 мкг*

Натрия тиосульфат ..... *16 мг*

№ 32/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

Сухой препарат представляет собой белую пористую массу. Гистаглобулин легко растворяется в 0,9% р-ре хлористого натрия в течение 2 мин с образованием бесцветной или слабо-желтоватой жидкости, прозрачной или едва опалесцирующей.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая рецидивирующая крапивница, аллергический (атопический) дерматит, экзема, аллергическая форма мигрени, БА (атопическая форма) в случае невозможности применения специфической терапии аллергенами, астматический бронхит, аллергические риносинусопатии, аллергический конъюнктивит, поллиноз (особенно перед сезоном цветения) рецидивирующий отек Квинке (за исключением наследственного ангионевротического отека).

Препарат применяют в периоды ремиссии аллергических процессов как у детей, так и у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят взрослым по 2 мл, детям до 3 лет 0,1 мл в возрастающих дозах до 0,5 мл, от 3 до 5 лет — 0,25 мл в возрастающих дозах до 1 мл, старше 5 лет — от 0,5 мл в возрастающих дозах до 1,5 мл.

В зависимости от тяжести аллергического процесса можно установить индивидуальную дозировку препарата (начать курс со сниженных доз — 0,1, 0,2–0,3 мл).

Лечение проводят курсами. Взрослым — по 4–10 инъекций на курс с интервалом в 3–4 сут. Детям — по 4–6 инъекций на курс с интервалом в 4–7 сут.

В случае необходимости курсы лечения могут повторяться через 1–2 мес для взрослых и не менее чем через 2 мес для детей.

Способ введения

Гистаглобулин вводят п/к в верхнюю часть внешней поверхности плеча.

Ампулы с Гистаглобулином сухим и прилагаемым растворителем протирают спиртом, открывают, затем стерильным шприцем и иглой с широким отверстием из ампулы набирают 2 мл растворителя, той же иглой медленно, избегая взбалтывания вводят растворитель в ампулу с Гистаглобулином сухим и слегка встряхивают ее до полного растворения препарата. Не вынимая иглы из ампулы, набирают р-р Гистаглобулина в шприц. Вводят Гистаглобулин иглой для п/к инъекций. Кожу до и после инъекции обрабатывают спиртом.

Открытие ампул и процедуру введения препарата осуществляют при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Разведенный препарат можно хранить не более 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергические заболевания в фазе обострения, аллергические реакции на введение иммуноглобулина человека, острые инфекционные заболевания, обострение очагов хронической инфекции: тонзиллит, гайморит, бронхит, холецистит и т.п. (лечение назначают не ранее, чем через 1 мес после выздоровления (ремиссии)), пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гломерулонефрит, ревматизм (лечение назначают после достижения стойкой ремиссии), тяжелые заболевания нервной, кроветворной, эндокринной систем, диффузные заболевания соединительной ткани, АГ, беременность.

Применение Гистаглобулина нельзя совмещать с проведением специфической гипосенсибилизации, глюкокортикостероидной терапии и профилактическими прививками.

Не рекомендуется вводить препарат во время менструации (может усилить кровотечение).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при первом введении препарата у больных пожилого возраста может наблюдаться легкое головокружение, что не является поводом для отказа от лечения. Иногда на месте инъекции возникает небольшая гиперемия.

В некоторых случаях могут наблюдаться реакции общего типа (головная боль, слабость) или обострение основного аллергического заболевания. В случае обострения заболевания и в зависимости от его степени следует снизить дозу препарата, увеличить интервалы между инъекциями и назначить симптоматическое лечение. В случае выраженных обострений терапию Гистаглобулином рекомендуется прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед инъекцией препарата проверяют целостность амлул и наличие на них маркировки. Запрещено использовать препарат в ампулах с нарушенной целостностью, маркировкой, а также в случае изменения физико-химических свойств р-ра (окраски, консистенции, прозрачности и т.п.), при наличии посторонних примесей, в случае истечения срока годности или неправильного хранения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 6±4 °С. Препарат транспортируется всеми видами крытого транспорта в условиях, исключающих замораживание и нагрев препарата выше 20 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: активным веществом препарата является комплекс иммуноглобулина сыворотки человека и гистамина дигидрохлорида.

При введении препарата в организм повышается способность сыворотки крови инактивировать свободный гистамин.

Препарат не содержит консервантов и антибиотиков.

ГИСТАК (HISTAC)

RANITIDINUM A02B A02

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 1,68

табл. п/о 150 мг, № 20 ₴ 4,12

табл. п/о 150 мг, № 100 ₴ 16,52

Ранитидин ..... *150 мг*

№ UA/1571/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

р-р д/ин. 50 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 16,08

Ранитидин ..... *50 мг*

№ П.08.01/03455 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИСТАЛОНГ (HISTALONG)

ASTEMIZOLUM R06A X11

Dr. Reddy`s

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 4,6

Астемизол ..... *5 мг*

табл. 10 мг, № 20 ₴ 6,17

Астемизол ..... *10 мг*

№ П.04.01/02964 от 09.04.2001 до 09.04.2006

См. АСТЕМИЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГИСТАФЕН (HISTAFEN)

SEQUIFENADINUM R06A X32**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 20

Сехифенадин..... *50 мг*

№ UA/3567/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. СЕХИФЕНАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛАУВЕНТ (GLAUVENT)

GLAUCINUM* R05D B28**

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 10 мг, № 20 ₴ 2,16

др. 10 мг, № 800

Глауцина гидробромид..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, сахар, желатин белый, тальк, стеарин.

№ UA/3119/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

др. 40 мг, № 20 ₴ 5,52

др. 40 мг, № 800

Глауцина гидробромид..... 40 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, сахар, желатин белый, тальк, стеарин.

№ UA/3119/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ГЛАУЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛИАТИЛИН (GLIATILIN)

CHOLINI ALFOSCERAS N07A X02

Italfarmaco

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг блистер, № 14 ₴ 180,21

Холина альфосцерат..... 400 мг

№ UA/2196/02/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 1000 мг/4 мл амп. 4 мл, № 3 ₴ 131,96

Холина альфосцерат..... 1000 мг/4 мл

№ UA/2196/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ГЛИБАМИД (GLIBAMIDE)

GLIBENCLAMIDUM A10B B01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контейнер полимер., № 30 ₴ 1,19

Глибенкламид..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, индигокармин.

№ UA/2820/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ГЛИБЕНКЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИБЕНКЛАМИД (GLIBENCLAMID)

GLIBENCLAMIDUM A10B B01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г банка, № 50 ₴ 2,42

табл. 0,005 г контейнер пластм., № 50 ₴ 2,44

Глибенкламид..... 0,005 г

№ П.08.01/03426 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. ГЛИБЕНКЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ГЛИБОМЕТ® (GLIBOMET®)

Lab. GUIDOTTI A10B D02

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 40 ₴ 26,86

табл. п/о, № 100

Глибенкламид ..... 2,5 мг

Метформина гидрохлорид..... 400 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, кремния диоксид, целлюлоза микрокристаллическая, желатин белый, глицерол, тальк, магния стеарат, целлюлозы ацетат фталат, диэтилфталат.

№ Р. 12.02/05609 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Глибомет представляет собой комбинацию глибенкламида и метформина. Комбинированное действие двух компонентов препарата заключается в том, что происходит стимулирование процесса секреции эндогенного инсулина, вызванное глибенкламидом, и значительное повышение утилизации глюкозы мышечной тканью за счет действия метформина. Это приводит к значительному синергическому эффекту, который позволяет снизить дозу каждого компонента препарата, уменьшая, таким образом, чрезмерную стимуляцию β-клеток поджелудочной железы и риск развития их функциональной недостаточности, значительно снижает риск возникновения побочных эффектов.

Около 84% глибенкламида всасывается в пищеварительном тракте. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, выводится с калом и мочой. Период полувыведения составляет 5 ч. Степень связывания с белками плазмы крови составляет 97%.

Метформин, адсорбировавшийся в пищеварительном тракте, быстро выводится с калом и мочой, не связывается с белками плазмы крови, не метаболизируется в организме. Период полувыведения составляет приблизительно 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет, не сопровождающийся кетоацидозом, если уровень гликемии невозможно контролировать с помощью только диеты или диеты и применением производных сульфонилмочевины.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу и продолжительность применения препарата определяют индивидуально. Начальная доза обычно составляет 2 таблетки в сутки, которые принимают во время еды. Назначают в минимальной эффективной дозе, обеспечивающей адекватный контроль уровня гликемии. Не рекомендуется превышать суточную дозу, соответствующую 2 г метформина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глибенкламиду или метформину; латентный сахарный диабет, период беременности у больных сахарным диабетом, инсулинзависимый сахарный диабет, кетоацидоз, диабетическая кома или прекома, уровень креатинина в сыворотке крови выше 12 мг/л, лактатный ацидоз в ранней стадии, тяжелые нарушения функции печени или почек; лечение диуретиками или антигипертензивными средствами, которые могут вызвать нарушение функции почек; проведение внутривенной урографии, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы с декомпенсацией сердечной деятельности, кардиогенный или токсический шок, нарушение периферического артериального кровообращения, тяжелые заболевания дыхательных путей, хронический алкоголизм, соблюдение низкокалорийной диеты или голодание, тяжелые формы дистрофических заболеваний, острое обильное кровотечение, гангрена, период за два дня до и на протяжении двух дней после оперативного вмешательства.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможно развитие гипогликемии, особенно у ослабленных пациентов, людей пожилого возраста, в случае непривычной физической нагрузки, при нерегулярном питании или употреблении алкоголя, в случае нарушения функции печени и/или почек. Иногда возникают головная боль, тошнота, анорексия, гастралгия, рвота, диарея, которые требуют прекращения лечения. Изредка отмечаются кожно-аллергические реакции. У пациентов с почечной и сердечной недостаточностью может развиться лактатный ацидоз. Сообщалось о случаях повышения уровня молочной кислоты в сыворотке крови, повышения коэффициента лактат/пируват, снижения pH крови и гиперазотемии; все случаи описаны для пациентов с неблагоприятным течением сахарного диабета. Развитию лактатного ацидоза может способствовать одновременный прием алкоголя. Нарушения кроветворения отмечаются крайне редко и обычно обратимы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при сопутствующих заболеваниях, травмах, хирургических вмешательствах, инфекциях, лихорадке может возникнуть потребность временно перейти на инсулинотерапию, для того чтобы обеспечить соответствующий контроль метаболизма.

Следует учитывать возможность развития дисульфирамоподобной реакции после употребления алкоголя.

Применение препарата следует прекратить за 48 ч до проведения ангиографического или урографического обследования; прием препарата возобновляют через 48 ч после его проведения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующее действие глибенкламида потенцируют дикумарол и его производные, ингибиторы МАО, сульфаниламидные препараты, фенилбутазон и его производные, хлорамфеникол, циклофосфамид, пробенецид, фенирамин, салицилаты, миконазол для перорального применения, сульфинпиразон, пергексиллин, употребление алкоголя в высоких дозах. Действие глибенкламида может ослабевать при одновременном применении эпинефрина, ГКС, пероральных противозачаточных средств, тиазидных диуретиков и барбитуратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие гипогликемии, которая может привести к нарушению сознания и коме. В зависимости от тяжести гипогликемического состояния назначают глюкозу перорально или вводят в/в гипертонический р-р глюкозы. Кроме того, может развиваться лактатный ацидоз, который требует проведения соответствующей терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ГЛИВЕК® (GLIVEK®)

IMATINIBUM L01X X28

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 30

Иматиниб ..... 50 мг

капс. 100 мг, № 120

№ Р.08.01/03521 от 30.08.2001 до 30.08.2006

табл. п/о 100 мг, № 10, № 60

Иматиниб ..... 100 мг

№ UA/1067/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 400 мг, № 10, № 30

Иматиниб ..... 400 мг

№ UA/1067/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ИМАТИНИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИКЛАДАР (GLICLADAR)

GLICLAZIDUM A10B B09

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Гликлазид ..... 80 мг

№ UA/1961/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ГЛИКЛАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ГЛИКЛАЗИД-ЗДОРОВЬЕ (GLICLAZIDUM-ZDOROVJE)

GLICLAZIDUM A10B B09

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 10,4

Гликлазид ..... 0,08 г

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат, аэросил.

№ Р.02.03/06082 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликлазид (1-(3-азабицикло[3,3,0]октил-3)-3-(пара-толилсульфонил)мочевина) — пероральное гипогликемизирующее средство, производное сульфонилмочевины второго поколения. Стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, что сопровождается мобилизацией и усилением выброса эндогенного инсулина. Потенцирует инсулиносекреторное действие глюкозы. Повышает чувствительность тканей к инсулину за счет увеличения количества инсулиночувствительных рецепторов на клетках-мишенях. Оказывает антиоксидантное действие, уменьшает агрегацию тромбоцитов, нормализует проницаемость сосудов, препятствует развитию микротромбозов и атеросклероза, способствует предупреждению микроциркуляторных нарушений, в том числе диабетической ретинопатии, повышает фибринолитическую активность крови. При диабетической нефропатии способствует снижению уровня протеинурии и нормализации АД. У пациентов с ожирением при соблюдении соответствующей диеты способствует уменьшению массы тела. Гипогликемизирующий эффект развивается постепенно. При назначении препарата сокращается промежуток между приемом пищи и началом секреции инсулина. Гликлазид восстанавливает ранний пик секреции инсулина и понижает постпрандиальный пик гипергликемии.

Препарат быстро и полно абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 4 ч после однократного приема в дозе 80 мг. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 2 дня. Связывание с белками плазмы крови составляет 85–99%. Период полувыведения составляет 12 ч, что позволяет принимать препарат 2 раза в сутки. Выделяется почками (65% — в виде метаболитов, менее 1% — в неизмененном виде) и через кишечник (12%).

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа) средней тяжести с начальными проявлениями диабетической микроангиопатии. Профилактика нарушений микроциркуляции (в комбинированной терапии с другими производными сульфонилмочевины).

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают за 0,5–1 ч до еды. Обычно назначают по 80 мг 2 раза в сутки. При сахарном диабете легкой степени тяжести можно назначать по 80 мг 1 раз в сутки, тяжелой — по 240 мг в сутки. Максимальная суточная доза составляет 0,24–0,32 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным сульфонилмочевины, инсулинзависимый сахарный диабет в юношеском возрасте, кетоацидоз, диабетическая прекома и кома, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, обширные травмы и ожоги, гипо- и гипертиреоз, период беременности и кормления грудью, детский возраст (эффективность и безопасность применения препарата не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, аллергические реакции (кожный зуд, крапивница, фотосенсибилизация), диспепсические явления (тошнота, рвота, гастралгия, запор), крайне редко — желтуха, обратимые тромбоцитопения, агранулоцитоз или лейкопения, анемия, слабость, головная боль, головокружение, нарушение вкуса.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Гликлазид-Здоровье следует принимать на фоне низкокалорийной диеты с низким содержанием углеводов. В период подбора дозы необходимо определение гликемического профиля, в дальнейшем — регулярный контроль уровня глюкозы в крови. Для профилактики гипогликемии прием препарата должен быть обязательно приурочен к приему пищи. Следует избегать голодания и полностью отказаться от употребления алкоголя. Одновременное лечение блокаторами β-адренорецепторов может маскировать симптомы гипогликемии. В случае хирургических вмешательств или при сахарном диабете в фазе декомпенсации следует учитывать возможность применения препаратов инсулина. При клинических признаках гипогликемии (повышенная потливость, бледность кожи, тахикардия, общее недомогание) необходима коррекция дозы препарата. С осторожностью применять водителям автотранспортных средств и людям, профессиональная деятельность которых требует повышенной концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующий эффект гликлазида потенцируется НПВП (особенно салицилатами), сульфаниламидами, непрямыми антикоагулянтами, ингибиторами МАО, блокаторами β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, анаболическими стероидами, диазепамом, тетрациклинами, хлорамфениколом, этанолсодержащими лекарственными средствами. Эффективность препарата снижается при сочетанном применении с барбитуратами, хлорпромазином, симпатомиметиками, глюкагоном, ГКС, салуретиками, рифампицином, гормонами щитовидной железы, солями лития, никотиновой кислотой в высоких дозах, пероральными контрацептивами и эстрогенами. Совместим с бигуанидами. Несовместим с миконазолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гипогликемическое состояние, кома, отек мозга. При развитии гипогликемии, если пациент находится в сознании, внутрь назначают глюкозу или р-р сахара. При потере сознания глюкозу вводят в/в, глюкагон п/к, в/м или в/в. После восстановления сознания больному необходимо дать пищу, богатую углеводами, во избежание рецидива гипогликемии. При отеке мозга вводят маннитол в/в и дексаметазон.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЛИКОДИН *сироп* (GLYCODIN *sirup*)

Alembic Ltd R05F A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,73

Декстрометорфана гидробромид ..... 10 мг/5 мл

Терпингидрат ..... 10 мг/5 мл

Левоментол натуральный ..... 3,75 мг/5 мл

№ Р.11.00/02535 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с отхаркивающим и противокашлевым эффектом. Декстрометорфан повышает порог чувствительности кашлевого центра продолговатого мозга, не приводя при этом к угнетению дыхания. Препарат оказывает противокашлевое и седативное действие, не обладает анальгезирующей активностью и не вызывает привыкания. Терпингидрат повышает секреторную функцию железистого эпителия дыхательных путей, увеличивает объем секреции и снижает вязкость секрета, способствуя его выделению. Левоментол оказывает умеренное спазмолитическое действие. Уменьшает выраженность симптомов острого ринита, фарингита, ларингита и бронхита.

После приема внутрь действие декстрометорфана начинается через 30 мин и продолжается в течение 6 ч. Декстрометорфан полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. В печени метаболизируется с образованием фармакологически активных метаболитов. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч, при этом уровень метаболитов в процентном отношении превышает уровень неизмененного декстрометорфана. До 45% декстрометорфана экскретируется с мочой, сохраняя широкую вариабельность в степени экскреции для различных метаболитов у разных пациентов.

Терпингидрат быстро абсорбируется в пищеварительном тракте после приема внутрь. Препарат циркулирует в крови в неизмененном виде, выводится из организма через дыхательные пути, с мочой и потом, придавая им специфический запах. Часть препарата в организме окисляется и выводится с мочой в виде фенолов, конъюгированных с глюкуроновой кислотой.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1 чайной ложке (5 мл) сиропа 3–4 раза в сутки; детям в возрасте 4–6 лет — по $^1/_4$ чайной ложки сиропа 3–4 раза в сутки; 7–12 лет — по $^1/_2$ чайной ложки сиропа 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — сонливость, тошнота, кожный зуд, крапивница. Необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении сонливости не следует управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: декстрометорфан может оказывать синергическое действие с наркотическими противокашлевыми препаратами и другими лекарственными средствами, оказывающими угнетающее действие на ЦНС. Не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайной передозировке препарата у детей в возрасте до 10 лет (если доза препарата превышает рекомендуемую в 20–50 раз) отмечалось возбуждение, диспепсические явления; седативного эффекта и угнетения дыхания не было. Специфический антидот — налоксон.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ГЛИКОДИН *таблетки* (GLYCODIN *tablets*)

Alembic Europe N02B E51
Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,64

табл., № 200 ₴ 70,43

Парацетамол ..... *500 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *25 мг*
Хлорфенирамина малеат ..... *2 мг*
Кофеин ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, желатин, тальк, магния стеарат, кремнезем безводный коллоидный, натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, вода очищенная.

№ Р.01.03/05765 от 27.05.2004 до 14.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с анальгезирующим, жаропонижающим и антигистаминным действием. Жаропонижающее действие парацетамола обусловлено его влиянием на центр терморегуляции гипоталамуса, анальгезирующий эффект реализуется за счет периферических и центральных механизмов. Парацетамол быстро и почти полностью всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 2 ч после приема. Метаболизируется в печени и выделяется главным образом с мочой в виде глюкуронидных и сульфатных конъюгатов, около 5% — в неизмененном виде. Период полувыведения — 1–4 ч. Равномерно распределяется во всех биологических жидкостях организма, около 25% связывается с белками плазмы крови.

Хлорфенирамина малеат (международное название — хлорфенамин) оказывает антигистаминное действие, блокируя H_1-рецепторы. Также действует как кофермент в реакциях гидроксилирования и амидирования, влияя на процесс синтеза некоторых пептидных гормонов. Хлорфенирамина малеат быстро абсорбируется и распространяется во всех тканях организма. Приблизительно 25% связывается с белками сыворотки крови. Метаболизируется в печени и кишечнике.

Фенилэфрина гидрохлорид — симпатомиметик прямого действия, уменьшает отек слизистой оболочки полости носа.

Кофеин является стимулятором ЦНС, устраняет усталость, повышает психомоторную активность, стимулирует сократительную активность миокарда. Быстро абсорбируется и распределяется во всех тканях и биологических жидкостях организма, включая ЦНС и эмбриональные ткани. Быстро метаболизируется, 70% выводится с мочой, 3% в неизмененном виде. Период полувыведения — около 3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение гриппа и других ОРВИ, прочих инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей и ЛОР-органов, лихорадка, озноб, головная боль, боль в горле, ринит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет: внутрь по 1–2 таблетки 3–4 раза в сутки после еды. Детям в возрасте от 6 до 12 лет — по 1 таблетке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженные нарушения функции почек и печени, гипертиреоз, ИБС, сахарный диабет; период беременности и кормления грудью; возраст до 6 лет; противопоказан водителям транспортных средств и операторам на производстве.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обусловлены индивидуальной чувствительностью к компонентам препарата и превышением рекомендованных доз приема:

парацетамол — кожная сыпь, изменения со стороны периферической крови;

фенилэфрин — АГ, головная боль, тошнота, рвота, брадикардия;

хлорфенирамин — седативный эффект, нарушения со стороны ЖКТ, головная боль, нарушение зрения, звон в ушах, раздражительность, анорексия, ощущение сухости во рту, ощущение давления в груди; кофеин — тошнота, головная боль, сердцебиение, бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не назначают водителям транспортных средств и операторам на производстве.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: барбитураты, снотворные средства, наркотические анальгетики, седативные средства и транквилизаторы усиливают седативный эффект Гликодина и увеличивают период полувыведения парацетамола. Не следует принимать Гликодин при лечении трициклическими антидепрессантами и блокаторами β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется дискомфортом в эпигастральной области, тошнотой, рвотой, тахикардией, головной болью, нарушением сна. Для лечения указанных проявлений назначают метионин, ацетилцистеин, симптоматические средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

ГЛИКОМЕТ (GLYCOMET)

METFORMINUM A10B A02
U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 100 ₴ 36,26

Метформина гидрохлорид ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: макрогол 4000, повидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза Е15, титана диоксид, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль 6000, тальк.

№ UA/1722/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

табл. п/о 850 мг, № 100 ₴ 45,24

Метформина гидрохлорид ..... *850 мг*

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, крахмал, повидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза Е15, титана диоксид, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль 6000, тальк.

№ UA/1722/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метформин — гипогликемизирующее средство для перорального приема группы бигуанидов. Снижает уровень глюкозы в крови у больных сахарным диабетом. Механизм действия обусловлен торможением всасывания глюкозы в пищеварительном тракте, потенцированием периферического действия эндо- или экзогенного инсулина вследствие увеличения его связывания с инсулиновыми рецепторами, угнетением образования глюкозы в печени, а также усилением анаэробного гликолиза в периферических тканях. Метформин, снижая секрецию эндогенного инсулина, снижает уровень гиперинсулинемии при ожирении. Препарат снижает уровень общего ХС и ТГ в плазме крови, повышает концентрацию в крови свободных жирных кислот и глицерина (усиление липолиза). Активирует фибринолиз и тормозит агрегацию тромбоцитов.

Метформин всасывается в двенадцатиперстной кишке и тонком кишечнике. Биодоступность составляет 50–60%. Не связывается с белками плазмы крови, быстро распределяется в различных тканях, накапливается главным образом в стенках пищеварительного тракта (желудок, двенадцатиперстная кишка и тонкий кишечник), печени, мышцах, почках. Максимальная концентрация метформина в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Период полувыведения препарата составляет 2–5 ч. В отличие от фенформина, метформин не метаболизируется в организме. Продолжительность полной элиминации — до 8 ч. В неизмененном виде экскретируется с мочой (около 90%). У пациентов пожилого возраста и при нарушении функции почек фармакокинетика существенно не изменяется. Общий и почечный клиренс у пациентов пожилого возраста снижается на 35–40%, при умеренно выраженной и тяжелой почечной недостаточности — на 74–78%.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), особенно при нарушениях жирового обмена, ожирении с первичной и вторичной гиперлипопротеинемией, когда не удается достичь компенсации метаболических нарушений с помощью диеты и физических нагрузок; в качестве монотерапии или в сочетании с производными сульфонилмочевины; инсулинзависимый сахарный диабет (I типа) — в целях снижения потребности в инсулине и предотвращения увеличения массы тела (в дополнение к инсулинотерапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, во время или после еды. Начальная доза для взрослых составляет 0,5–1 г/сут. Дозу постепенно повышают до получения оптимального эффекта. Максимальная суточная доза составляет 3 г в 2–3 приема. Максимальный терапевтический эффект может достигаться через 1–2 нед лечения, в связи с чем не следует быстро повышать дозу препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, декомпенсированный сахарный диабет (кетоацидоз, гипергликемическая кома), метаболический ацидоз, лактатный ацидоз, острая и хроническая почечная недостаточность, печеночная недостаточность, цирроз печени, шок, лейкоз, гиповитаминоз B_{12}, хронический алкоголизм, сердечная и дыхательная недостаточность, острая стадия инфаркта миокарда, пожилой возраст (старше 65 лет), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, металлический привкус во рту, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, ацидоз; в единичных случаях при продолжительном лечении возможна мегалобластная анемия вследствие нарушения всасывания витамина B_{12} и фолиевой кислоты. Может возникнуть лактатный ацидоз, чему способствуют тканевая гипоксия, почечная, печеночная или сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения необходимо периодически контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови и моче. При необходимости проведения оперативного вмешательства, введения диагностических контрастных средств прием препарата на непродолжительное время прекращают. При комбинированном применении препарата с производными сульфонилмочевины и инсулином, при недостаточном питании, после значительной физической нагрузки или в случае острой алкогольной интоксикации возможно развитие гипогликемического состояния. Гипогликемическое состояние может отрицательно повлиять на способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

Безопасность и эффективность метформина у детей не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с производными сульфонилмочевины, акарбозой, инсулином, салицилатами, ингибиторами МАО, окситетрациклином, ингибиторами АПФ, клофибратом, циклофосфамидом возможно усиление действия метформина.

При одновременном приеме с ГКС, гормональными контрацептивами, эпинефрином, глюкагоном, гормонами щитовидной железы, производными фенотиазина, тиазидными диуретиками, производными никотиновой кислоты может уменьшаться выраженность гипогликемического действия метформина.

Одновременный прием циметидина повышает риск развития лактатного ацидоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие лактатного ацидоза. Препарат отменяют, при необходимости проводят симптоматическую терапию (инфузия 7,5% р-ра натрия гидрокарбоната), в тяжелых случаях — гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ГЛИКОМЕТ SR (GLYCOMET SR)

METFORMINUM A10B A02

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/плен. обол. 0,5 г, № 30, № 100

Метформина гидрохлорид..... 0,5 г

табл. пролонг. п/плен. обол. 1 г, № 30, № 100

Метформина гидрохлорид..... 1 г

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метформин — пероральное гипогликемизирующее средство, применяемое в терапии пациентов с сахарным диабетом II типа (инсулиннезависимым). Метформин снижает повышенный уровень глюкозы в крови, в основном за счет повышения чувствительности периферических тканей и печени к инсулину, не оказывая влияния на секрецию этого гормона. Метформин повышает усвоение глюкозы в тканях и тормозит ее синтез. К числу эффектов метформина относятся: повышение усвоения, окисления глюкозы и усиление гликогенеза в мышечной ткани; усиление метаболизма глюкозы с образованием лактата в кишечнике; торможение глюконеогенеза в печени, а также, возможно, торможение всасывания глюкозы в кишечнике. По-видимому, метформин усиливает действие инсулина, положительно влияя на этапы метаболизма, протекающие после связывания инсулина с рецепторами, а также может оказывать эффекты, не зависящие от действия инсулина. В мышцах метформин увеличивает перемещение в плазматическую мембрану изоформ белка, осуществляющего транспорт глюкозы. Эффекты метформина обычно умеренно выражены; метформин не вызывает развития гипогликемии или увеличения массы тела. Риск развития молочнокислого ацидоза незначителен, при условии учета противопоказаний, в частности почечной недостаточности. Метформин оказывает положительный эффект на профиль липидов сыворотки крови, снижает уровень свободных жирных кислот в крови, уровень ТГ и ЛПНП. Он также повышает уровень ЛПВП. Метформин обладает антиатерогенными защитными свойствами в отношении кровеносных сосудов, например повышает фибринолитическую активность, тормозит агрегацию тромбоцитов и уменьшает их плотность. При приеме метформина масса тела остается стабильной или несколько увеличивается.

Метформин медленно и неполностью всасывается в пищеварительном тракте. Абсолютная биодоступность метформина составляет около 50–60%. Прием пищи снижает степень всасывания метформина и несколько его замедляет. После однократного приема внутрь метформина в дозе 1 г в форме таблеток пролонгированного действия у 24 здоровых добровольцев максимальная концентрация в плазме крови натощак достигалась через 3,63±0,12 ч и составляла 1,25±0,06 мг/мл, AUC — 9,86±0,59 мг/мл в 1 ч. После еды максимальная концентрация в плазме крови достигалась через 5,71±0,38 ч и повышалась до 1,49±0,06 мг/мл, а AUC увеличивалась до 14,06±0,81 мг/мл в 1 ч. Метформин характеризуется большим объемом распределения в тканях организма, в незначительной степени связывается с белками плазмы крови. После приема внутрь около 90% количества всосавшегося в пищеварительном тракте препарата выделяется почками в течение первых 24 ч, период полувыведения из плазмы крови составляет около 6,2 ч.

У пациентов с нарушением функции почек (или любым другим фактором возрастного характера, способным отрицательно повлиять на клиренс метформина или привести к повышению уровня лактата в крови) при лечении метформином следует соблюдать осторожность. У пациентов с нарушением функции почек (определяемым по клиренсу креатинина) увеличивается период полувыведения метформина из крови и плазмы и снижается его почечный клиренс в соответствии со снижением клиренса креатинина. Не проводилось фармакокинетических исследований у пациентов с почечной недостаточностью. Ограниченные результаты контролируемых исследований фармакокинетики метформина у пациентов пожилого возраста позволяют предположить, что по сравнению с лицами молодого возраста у них снижается общий клиренс метформина в плазме крови, увеличивается период полувыведения и повышается максимальная концентрация метформина. У пациентов в возрасте старше 80 лет терапию метформином следует начинать только после того, как в результате определения клиренса креатинина установлено, что функция почек не нарушена.

ПОКАЗАНИЯ: монофармакотерапия у пациентов с сахарным диабетом II типа (если диета и регулярные физические нагрузки не позволяют адекватно контролировать уровень глюкозы в крови); в составе комбинированной фармакотерапии у пациентов с сахарным диабетом II типа (в комбинации с производными сульфонилмочевины в случаях, когда диета в сочетании с метформином или монотерапия производными сульфонилмочевины не обеспечивают адекватный контроль гликемии).

На начальном этапе терапии пациентов с сахарным диабетом II типа важными первичными методами лечения являются диета, в том числе с ограничением потребляемых с пищей калорий, меры, направленные на уменьшение массы тела, и регулярные физические нагрузки. Правильная диетотерапия может обеспечивать эффективный контроль уровня глюкозы в крови, а также симптомов и осложнений гипергликемии. Если диетотерапия и физические нагрузки оказались неэффективны, можно назначить терапию метформином. Эффективность терапии метформином определяют посредством регулярной оценки клинического состояния пациента и лабораторных исследований. Если применение метформина в максимальной терапевтической дозе не позволяет контролировать уровень глюкозы в крови, тогда можно назначить препарат инсулина.

ПРИМЕНЕНИЕ: отсутствует фиксированная схема дозирования метформина или любого другого лекарственного средства для контроля гликемии у пациентов с сахарным диабетом. При подборе дозы препарата Гликомет SR необходимо использовать строго индивидуальный подход с учетом реакции организма на лечение и переносимости препарата пациентом. Задача терапии состоит в снижении как уровня глюкозы натощак, так и уровня гликозилированного гемоглобина до нормальных значений посредством минимальной эффективной дозы метформина, применяемого либо в качестве монотерапии, либо в комбинации с другими лекарственными средствами.

Метформин принимают несколько раз в сутки после еды. Терапию начинают с низкой дозы, которую постепенно повышают с тем, чтобы уменьшить выраженность побочных эффектов со стороны пищевари-

тельного тракта и установить минимальную дозу, необходимую для обеспечения адекватного контроля гликемии у пациента.

Начальная доза метформина составляет 500–1000 мг 1–2 раза в сутки. Затем дозу можно постепенно повышать до максимальной — 2 г/сут, разделенные на несколько приемов. Если при назначении максимальной рекомендуемой дозы метформина в форме таблеток пролонгированного действия не удалось достичь контроля гликемии, то пациента следует перевести на прием препарата метформина с обычным высвобождением активного вещества в максимальной дозе 2,5 г/сут, разделенные на несколько приемов. На начальном этапе терапии и во время титрования дозы уровень глюкозы в плазме крови определяют натощак, чтобы установить реакцию организма на метформин и определить минимальную эффективную дозу для конкретного пациента. Затем необходимо измерять уровень гликозилированного гемоглобина приблизительно через каждые 3 мес. Если терапией метформином не удалось достичь адекватного контроля гликемии или поддерживающая терапия перестала быть эффективной, можно достичь необходимого эффекта при комбинации метформина с производными сульфонилмочевины для перорального применения. Если комбинированная терапия перестала быть эффективной, пациента рекомендуется перевести на инсулинотерапию.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевание почек или нарушение функции почек (например, при уровне креатинина в сыворотке крови выше 1,5 мг/дл у мужчин, выше 1,4 мг/дл у женщин или же при патологических показателях клиренса креатинина), которые могут развиться и в результате таких состояний, как сердечно-сосудистый коллапс, острый инфаркт миокарда и септицемия; тяжелая форма застойной сердечной недостаточности; повышенная чувствительность к метформину; острый или хронический метаболический ацидоз, включая диабетический кетоацидоз с наличием комы или без нее (диабетический кетоацидоз требует применения инсулина).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: молочнокислый ацидоз. При лактатном ацидозе могут отмечаться случаи с фатальным исходом, как, например, при приеме бигуанидов. Случаи развития лактатного ацидоза при приеме метформина обычно связывают с назначением препарата пациентам с наличием противопоказаний, в частности с нарушением функции почек. Могут отмечаться нарушения со стороны пищеварительной системы, чаще всего — диарея, тошнота, рвота, метеоризм, отсутствие аппетита. Эти симптомы обычно носят временный характер и при продолжении терапии самостоятельно разрешаются. Иногда отмечаются металлический вкус во рту, уменьшение массы тела. Если после стабилизации состояния пациента симптомы со стороны пищеварительного тракта не устраняются, следует исключить наличие молочнокислого ацидоза. Со стороны системы крови редко может отмечаться мегалобластная анемия (в результате нарушения всасывания витамина B_{12} при приеме метформина). Однако имеется всего 5 сообщений о случаях развития мегалобластной анемии при терапии метформином. При этом не отмечалось повышения частоты случаев развития нейропатии. В связи с этим рекомендуется мониторинг уровня витамина B_{12} в сыворотке крови или периодическое парентеральное введение препаратов этого витамина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при накоплении метформина в организме может отмечаться редкое, но тяжелое нарушение обмена веществ — молочнокислый ацидоз, при котором фатальный исход отмечается приблизительно в 50% случаев. Молочнокислый ацидоз характеризуется повышением уровня лактата в крови (>5 ммоль/л), снижением pH крови, нарушением электролитного баланса с увеличением анионной разницы и повышением соотношения лактат/пируват. Если причиной молочнокислого ацидоза служит метформин, его уровень в плазме крови обычно составляет >5 мкг/мл. Риск развития лактатного ацидоза повышается с увеличением степени нарушения функции почек и возраста пациента. Поэтому можно значительно снизить риск развития ацидоза посредством регулярной оценки функции почек и применением метформина в минимальной эффективной дозе. В связи с этим необходимо исключить нарушение функции почек, для чего оценивают функцию почек перед началом терапии метформином и не реже 1 раза в год в ходе лечения.

При проведении оперативного вмешательства следует временно отменить терапию метформином (за исключением малых хирургических вмешательств, при которых не ограничивается прием пищи и жидкости) и возобновить ее только после восстановления нормального приема пищи пациентом и после исключения нарушения функции почек.

Поскольку алкоголь усиливает влияние метформина на метаболизм лактата, следует предупредить пациента о риске однократного или хронического потребления алкоголя в чрезмерных количествах при терапии метформином.

Поскольку нарушение функции печени сопровождалось случаями развития молочнокислого ацидоза, метформин обычно не рекомендуется назначать пациентам с клиническими признаками или лабораторными показателями, свидетельствующими о заболевании печени.

При обычных условиях применения метформина гипогликемия, как правило, не отмечается, но может развиваться при недостаточном потреблении калорий с пищей, повышенных физических нагрузках, не компенсированных дополнительным потреблением калорий, или же при одновременном применении с метформином других гипогликемизирующих средств (например, производных сульфонилмочевины) или этанола.

При терапии любыми антидиабетическими средствами следует осуществлять мониторинг реакции организма на лечение, измеряя в состоянии натощак уровень глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина в целях их снижения до нормальных величин. На начальном этапе титрования дозы метформина для определения реакции на лечение можно использовать измерение уровня глюкозы крови натощак. Затем следует регулярно контролировать как уровень глюкозы в крови, так и уровень гликозилированного гемоглобина. Измерение последнего может быть особенно полезным для оценки длительного контроля заболевания. В начале лечения метформином и не менее 1 раза в год следует измерять гематологические показатели (например, отношение гемоглобин/гематокрит и другие эритроцитарные индексы) и оценивать функцию почек (уровень креатинина сыворотки крови). Несмотря на то что мегалобластная анемия редко отмечалась при применении метформина, при подозрении на ее наличие следует исключить дефицит витамина B_{12}.

Не установлена безопасность применения метформина во время беременности. Поскольку недавно полученные данные позволяют предположить, что патологический уровень глюкозы в крови во время беременности ассоциирован с более высокой частотой врожденных аномалий у детей, перед назначением метформина следует оценить соотношение риск/польза.

Не проводились исследования по безопасности применения метформина в период кормления грудью. В связи с этим необходимо соблюдать осторожность при назначении метформина кормящим матерям и в зависимости от важности применения препарата следует либо прекратить кормление грудью, либо отменить лечение метформином.

Не установлена безопасность и эффективность применения метформина у детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение метформина с другими препаратами, снижающими концентрацию глюкозы в крови, повышает риск развития гипогликемии, а с препаратами, способствующими повышению уровня глюкозы в крови — уменьшает выраженность эффекта метформина. Фуросемид повышает максимальную концентрацию метформина в плазме и цельной крови на 22% и AUC на 15%, без значительного изменения почечного клиренса метформина. В свою очередь, снижается максимальная концентрация фуросемида и уменьшается AUC, соответственно, на 31 и 12%, а период полувыведения уменьшается на 32% по сравнению с этими показателями при применении фуросемида без метформина. Алкоголь повышает риск развития молочнокислого ацидоза и гипогликемии. Некоторые лекарственные средства могут способствовать развитию гипергликемии и приводить к утрате контроля гликемии. К числу таких лекарственных средств относятся тиазидные и другие диуретики, кортикостероидные средства, фенотиазины, препараты тиреоидных гормонов, эстрогены, пероральные контрацептивы, фенитоин, никотиновая кислота, симпатомиметики, блокаторы кальциевых каналов и изониазид. Следует соблюдать осторожность при назначении метформина с лекарственными средствами, которые могут нарушать функцию почек.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при хороших гемодинамических показателях клиренс метформина при гемодиализе может составлять до 170 мл/мин, поэтому в случае подозрения на передозировку метформина в результате его накопления в организме можно применить гемодиализ.

ГЛИКОСТЕРИЛ (GLYCOSTERIL)

Инфузия B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГЛИКОСТЕРИЛ Ф5

р-р инф. бутылка 200 мл

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид	*0,8 г/100 мл*
Калия хлорид	*0,0298 г/100 мл*
Кальция хлорид	*0,0361 г/100 мл*
Магния хлорид	*0,0254 г/100 мл*
Фруктоза	*5 г/100 мл*

№ UA/1860/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ГЛИКОСТЕРИЛ Ф10
р-р инф. бутылка 200 мл
р-р инф. бутылка 400 мл
Натрия хлорид ..... 0,8 г/100 мл
Калия хлорид ..... 0,0298 г/100 мл
Кальция хлорид ..... 0,0361 г/100 мл
Магния хлорид ..... 0,0254 г/100 мл
Фруктоза ..... 10 г/100 мл
№ UA/1859/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ГЛИМАРИЛ (GLIMARYL)

GLIMEPIRIDUM A10B B12
Артериум
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 40,64
Глимепирид ..... 0,002 г
Прочие ингредиенты: таблетоза-80, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.
№ UA/2546/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глимепирид (1-[[п-[2-(3-этил-4-метил-2-оксо-3-пирролин-1-карбоксамидо)этил]фенил]сульфонил]-3-(транс-4-метилциклогексил) мочевина) — производное сульфомочевины, пероральное гипогликемизирующее средство с пролонгированным действием. Препарат стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы и увеличивает его высвобождение. Повышает чувствительность периферических тканей к инсулину.

Фармакологические параметры сопоставимы у пациентов разного пола и возраста. Глимепирид имеет высокую биодоступность. Прием пищи практически не влияет на его всасывание в пищеварительном тракте. После однократного приема препарата максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2,5 ч. После многократного приема препарата внутрь в суточной дозе 4 мг в сыворотке крови устанавливается концентрация глимепирида 309 нг/мл. Существует линейное соотношение между дозой препарата и максимальной концентрацией в сыворотке крови, а также между дозой и величиной AUC. Объем распределения глимепирида составляет около 8,8 л. Более 99% препарата связывается с белками плазмы крови. Клиренс глимепирида составляет около 48 мл/мин. Глимепирид биотрансформируется в организме. Два метаболита, которые представляют собой гидроксилированное и карбоксилированное производные глимепирида, которые, вероятно, образуются после метаболизма в печени, определяются в моче и кале. Период полувыведения препарата составляет 5–8 ч, он увеличивается после приема его в высоких дозах. После однократного приема внутрь 58% глимепирида определяется в моче и 35% — в кале. Период полувыведения гидроксилированного и карбоксилированного производных глимепирида составляет, соответственно, 3–6 и 5–6 ч. У пациентов с нарушением функции почек (с низким клиренсом креатинина), которые принимали препарат, отмечена тенденция к повышению клиренса глимепирида и снижению его средних концентраций в сыворотке крови. Это свидетельствует об отсутствии риска кумуляции препарата у таких пациентов. В эксперименте выявлено, что глимепирид может выделяться с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа) при невозможности контролировать уровень гликемии с помощью диеты, физических нагрузок и уменьшения массы тела.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная и поддерживающая доза Глимарила определяется на основании результатов регулярного определения уровня глюкозы в сыворотке крови и моче.

Лечение начинают с назначения 1 мг Глимарила ($^1/_2$ таблетки) 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу повышают до 4–6 мг. Дозу следует повышать постепенно, при регулярном контроле уровня гликемии, добавляя по 1 мг в течение 1–2 нед. Максимальная суточная доза — 6 мг, в отдельных случаях — 8 мг. Суточные дозы для больных с компенсированным сахарным диабетом составляют 1–4 мг. Время приема и распределение суточной дозы препарата определяется индивидуально. Как правило, суточную дозу применяют за один прием. Лечение Глимарилом проводится длительно.

При переводе больного с другого перорального гипогликемизирующего средства на Глимарил его начальная доза составляет 1 мг (даже в случае перевода пациента с максимальной дозы другого препарата).

Препарат принимают перед обильным завтраком или перед обедом. Таблетки глотают не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости (около $^1/_2$ стакана).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет (I типа), диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома. Глимарил нельзя назначать больным с повышенной чувствительностью к глимепириду или к каким-либо другим ингредиентам препарата, а также больным с повышенной чуствительностью к другим производным сульфонилмочевины или сульфаниламидным препаратам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, гипонатриемия, иногда — рвота, чувство давления или переполнения в эпигастральной области, боль в животе, диарея, нарушение функции печени (холестаз, желтуха, гепатит), редко — тромбоцитопения, лейкоцитопения, гемолитическая анемия, эритроцитопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения. В период лечения, особенно в его начале, возможно появление транзиторных нарушений зрения, связанных с колебаниями уровня гликемии. Могут отмечаться аллергические реакции: зуд, сыпь, крапивница, в отдельных случаях — диспноэ, снижение АД, анафилактический шок, аллергический васкулит, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения больной сахарным диабетом должен быть проинформирован о действии Глимарила, особенностях его применения, возможных рисках, связанных с его приемом.

Для достижения оптимального контроля уровня гликемии при назначении Глимарила необходимо дополнительно соблюдать соответствующую диету, выполнять физические упражнения и, в случае необходимости, уменьшать массу тела.

В первые недели лечения может повышаться риск развития гипогликемии. Ее развитию могут способствовать следующие факторы:

— нежелание или (особенно в пожилом возрасте) недостаточная способность больного к сотрудничеству с врачом;

— нерегулярное питание, пропуск приема пищи, недоедание;

— несоответствие между физическими нагрузками и употреблением углеводов;

— изменения в диете;

— употребление алкоголя, особенно при недостаточном питании;

— нарушение функции почек;

— тяжелое нарушение функции печени;

— передозировка Глимарила;

— другие заболевания эндокринной системы, которые влияют на углеводный обмен (нарушение функции щитовидной железы, гипофизарная или адренокортикальная недостаточность);

— одновременное применение некоторых других препаратов.

Симптомы гипогликемии могут быть слабовыраженными или отсутствовать при постепенном ее развитии у больных пожилого возраста, а также у пациентов с вегетативной дисфункцией или одновременно получающих лечение блокаторами β-адренорецепторов, клонидином, резерпином, гуанетидином.

В исключительных стрессовых ситуациях (при травме, хирургическом вмешательстве, инфекционном заболевании, сопровождающемся высокой лихорадкой) может возникнуть необходимость во временном переводе больного на инсулинотерапию.

При приеме Глимарила иногда может отмечаться недостаточная компенсация гликемии. В этом случае необходимо постепенно повышать дозу Глимарила. Если при назначении Глимарила в максимальных дозах не удается достичь желаемого терапевтического эффекта, целесообразно назначить этот препарат в комбинации с инсулином или с метформином.

При комбинированном применении инсулина и Глимарила дозу последнего не изменяют, а препараты инсулина вводят сначала в минимальной дозе, которую постепенно повышают в зависимости от уровня глюкозы в крови.

Если монотерапия Глимарилом или препаратами метформина не дает желаемого эффекта, возможно назначение комбинированной терапии этими средствами. В этом случае дозу ранее применявшегося препарата не изменяют, а дополнительный препарат назначают сначала в минимальной дозе, которую постепенно повышают в зависимости от уровня глюкозы в крови. Как и в предыдущем случае, комбинированную терапию проводят под строгим врачебным контролем.

В процессе лечения глимепиридом на фоне компенсации сахарного диабета может повышаться чувствительность к инсулину, вследствие чего может снизиться потребность в препарате. В таком случае необходимо снизить дозу Глимарила или временно прекратить прием препарата в целях предупреждения развития гипогликемии. Необходимость коррекции дозы Глимарила может возникнуть при изменении массы тела больного или при появлении факторов, которые могут способствовать развитию гипогликемии или гипергликемии.

Отсутствует опыт применения препаратов глимепирида у больных с тяжелыми нарушениями функции печени или почек (в т. ч. у больных, находящихся на гемодиализе).

Не следует назначать в период беременности и кормления грудью. При запланированной беременности или в период беременности следует отменить Глимарил и перевести пациентку на препараты инсулина. В период кормления грудью следует прекратить прием Глимарила и перевести пациентку на препараты инсулина или отказаться от грудного вскармливания.

Эпизодическое или постоянное употребление алкоголя может непредсказуемым образом усиливать или ослаблять гипогликемизирующее действие Глимарила.

Во время лечения Глимарилом необходимо регулярно контролировать концентрацию глюкозы в крови и моче, а также концентрацию гликозилированного гемоглобина. Мониторинг уровня глюкозы в крови и моче помогает выявить первичную или вторичную резистентность к препарату.

Пропуск приема препарата нельзя компенсировать последующим приемом препарата в повышенной дозе.

В начале лечения, при нерегулярном приеме Глимарила или при переходе с одного сахароснижающего средства на другое возможно колебание уровня гликемии, что может повлиять на внимание и скорость реакций больного, а это, в свою очередь, может неблагоприятно отразиться на способности к управлению автомобилем или работе с потенциально опасными механизмами.

С осторожностью следует назначать больным с повышенной чувствительностью к другим производным сульфонилмочевины или сульфаниламидным препаратам в связи с риском развития генерализованной аллергической реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиление гипогликемизирующего эффекта и связанный с ним возможный риск развития гипогликемии возможны при одновременном приеме Глимарила с препаратами инсулина, другими пероральными гипогликемизирующими средствами, ингибиторами АПФ, аллопуринолом, анаболическими стероидами, мужскими половыми гормонами, хлорамфениколом, производными кумарина, циклофосфамидом, дизопирамидом, фенфлурамином, фенирамидолом, фибратами, флуоксетином, гуанетидином, изофосфамидом, ингибиторами МАО, миконазолом, ПАСК, пентоксифиллином (при парентеральном введении в высоких дозах), фенилбутазоном, азапропазоном, оксифенбутазоном, пробеницидом, хинолонами, салицилатами, сульфинпиразоном, сульфаниламидами, тетрациклинами, тритоквалином, трофосфамидами.

Ослабление гипогликемизирующего эффекта может наблюдаться при одновременном приеме Глимарила с ацетазоламидом, барбитуратами, ГКС, диазоксидом, диуретиками, эпинефрином и другими симпатомиметиками, глюкагоном, слабительными средствами (при длительном применении), никотиновой кислотой (в высоких дозах), эстрогенами, прогестагенами, фенотиазинами, фенитоином, рифампицином, гормонами щитовидной железы.

Ряд препаратов могут как усиливать, так и ослаблять сахароснижающй эффект Глимарила, а именно: блокаторы H_2-рецепторов, клонидин, резерпин. Блокаторы β-адренорецепторов снижают толерантность к глюкозе, но, вследствие нарушения контррегуляции, они могут способствовать развитию гипогликемии. Под влиянием блокаторов β-адренорецепторов, клонидина, гуанетидина, резерпина возможно ослабление или прекращение адренергической контррегуляции гипогликемии. На фоне приема Глимарила возможно как усиление, так и ослабление действия производных кумарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие гипогликемии, признаками которой являются головная боль, усиление аппетита, тошнота, рвота, апатия, сонливость, нарушение сна, чувство тревоги, агрессивность, невозможность концентрировать внимание, снижение внимания, депрессия, головокружение, нарушение речи, афазия, нарушение зрения, тремор, слабость, нарушение чувствительности, чувство беспомощности, потеря самоконтроля, судороги, обморок, поверхностное дыхание и брадикардия. Кроме того, могут отмечаться такие признаки, как потливость, повышение АД, сердцебиение, нарушение сердечного ритма, стенокардия. Все описанные симптомы исчезают после компенсации гипогликемии. Для устранения последствий передозировки в легких случаях корректируют диету, в более тяжелых случаях назначают глюкозу внутрь или в/в и госпитализируют больных. При гипогликемической коме проводят инфузионную терапию 50% р-ром глюкозы с последующим переходом на инфузию 10% р-ра глюкозы для поддержания глюкозы в крови на уровне 100 мг/дл.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГЛИМЕПИРИД (GLIMEPIRIDUM)

GLIMEPIRIDUM A10B B12

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг блистер, № 20

Глимепирид..... 2 мг

№ UA/2114/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. 3 мг блистер, № 20

Глимепирид..... 3 мг

№ UA/2114/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. 4 мг блистер, № 20

Глимепирид..... 4 мг

№ UA/2114/01/03 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. ГЛИМЕПИРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИНЕЗ (GLYNASE)

GLIPIZIDUM A10B B07

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30, № 100

Глипизид..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ UA/2752/01/01 от 23.02.2005 до 23.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гипогликемизирующее средство, производное сульфонилмочевины. Стимулирует выделение инсулина β-клетками поджелудочной железы. Повышает чувствительность клеток печени и мышц к инсулину. Обладает гиполипидемическим, фибринолитическим действием, тормозит агрегацию тромбоцитов. Снижение уровня постпрандиальной гликемии отмечается в среднем через 30 мин после еды.

После приема внутрь быстро и полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Связывание с белками плазмы крови (преимущественно с альбумином) составляет 98–99%. Метаболизируется в печени. Менее 10% выводится с мочой и калом в неизмененном виде, около 90% — в виде метаболитов (с мочой — 80%, с калом — 10%).

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа) у пациентов с нормальной или избыточной массой тела при неэффективности диетотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза составляет 2,5–5 мг/сут за 15–30 мин до завтрака. При необходимости дозу повышают до 15 мг в сутки в 2 приема. Максимальная доза разовая — 15 мг, суточная — 40 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам, инсулинзависимый сахарный диабет I типа, диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома, выраженные нарушения функции почек и печени, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — гипогликемия, особенно у пациентов пожилого возраста и у ослабленных лиц, при нерегулярном питании, употреблении алкоголя, при нарушении функции печени и почек, тошнота, диарея, очень редко — токсический гепатит, редко — кожная сыпь и зуд, в отдельных случаях — тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении глипизида после инсулинотерапии или других гипогликемизирующих средств следует учитывать быстрое поступление глипизида в кровь и в первые 4–5 дней корректировать дозу с учетом гликемического профиля.

При развитии гипогликемии, если пациент в сознании, внутрь назначают р-р глюкозы или сахара. При развитии гипогликемической комы вводят глюкозу в/в или глюкагон п/к, в/м или в/в. После восстановления сознания необходимо дать больному пищу, богатую углеводами, для предотвращения рецидива гипогликемии.

При травмах, тяжелых инфекциях, обширных оперативных вмешательствах следует перевести больного на введение инсулина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глипизид не следует принимать одновременно с миконазолом. При одновременном приеме с салицилатами, сульфаниламидами, ингибиторами АПФ, при употреблении алкоголя возможна тяжелая гипогликемическая реакция. Одновременный прием блокаторов β-адренорецепторов может маскировать симптоматику гипогликемии.

Ингибиторы МАО, фенилбутазон, хлорамфеникол, циклофосфамид, пробенецид и фенирамидол усиливают действие препарата. Тиазидные диуретики, синтетические прогестины, ГКС (в том числе для местного применения), хлорпромазин, пероральные контрацептивы и эпинефрин ослабляют действие глипизида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.



ГЛИНЕЗ XL (GLYNASE XL)

GLIPIZIDUM A10B B07

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 5 мг, № 30, № 100

Глипизид..... 5 мг

табл. пролонг. дейст. 10 мг, № 30, № 100

Глипизид..... 10 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глипизид является пероральным гипогликемизирующим средством второго поколения группы производных сульфонилмочевины. Панкреатический эффект препарата состоит в стимуляции высвобождения инсулина β-клетками поджелудочной железы. Внепанкреатический эффект заключается в повышении чувствительности периферических тканей к инсулину, увеличении количества рецепторов к инсулину, повышении связывания инсулина с рецепторами, уменьшении гликогенолиза в печени.

Глипизид характеризуется быстрым, равномерным и полным всасыванием в ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема внутрь одной дозы препарата. Период полувыведения при пероральном применении у здоровых лиц составляет 2–4 ч. С белками плазмы крови связывается около 98–99% активного вещества. Глипизид экстенсивно метаболизируется, преимущественно в печени. Метаболиты глипизида не являются активными. Безопасность применения глипизида обусловлена относительно коротким периодом полувыведения (2,5–3,2 ч) и быстрым наступлением действия (1,5–2 ч); стимуляцией высвобождения инсулина при повышении концентрации глюкозы в крови; стимуляцией секреции инсулина, сходной с физиологическим типом его секреции, что исключает риск развития гипогликемии между приемами пищи; отсутствием метаболической активности глипизида, что исключает риск развития отсроченной гипогликемии; быстрым поступлением и выведением глипизида из организма (в течение 24 ч после приема препарата выводится 97% активного вещества); обеспечением контроля уровня глюкозы в крови в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), не компенсируемый диетотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу глипизида в форме таблеток пролонгированного действия подбирают индивидуально, в зависимости от результатов мониторинга уровня глюкозы в крови в ответ на прием глипизида, что устанавливают на основании периодических исследований на наличие глюкозурии и определения уровня сахара в крови. Как правило, глипизид в форме таблеток пролонгированного действия следует принимать утром во время завтрака. Лечение начинают с дозы 5 мг, которую принимают 1 раз в сутки во время завтрака. Дозу можно повысить при условии адекватного мониторинга уровня глюкозы в крови. У большинства пациентов контроль гликемии достигается при приеме Глинеза XL в дозе 5–10 мг 1 раз в сутки, но некоторым пациентам может потребоваться прием препарата в максимальной рекомендуемой дозе — 20 мг в сутки. Пациента, принимающего глипизид в форме таблеток с обычным высвобождением активного вещества, можно, в зависимости от клинической оценки состояния пациента, сразу перевести на прием сходной эквивалентной дозы Глинеза XL или же после постепенного титрования дозы до достижения дозы, соответствующей начальной дозе Глинеза XL 5 мг.

При переводе пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом, ранее принимавших другие пероральные антидиабетические средства (за исключением хлорпропамида), на прием глипизида нет необходимости в переходном периоде. При переводе пациентов, принимавших хлорпропамид, необходимо соблюдать осторожность в течение первой недели терапии глипизидом, что связано с задержкой хлорпропамида в организме. При переводе пациента, принимавшего другие пероральные гипогликемизирующие средства, на глипизид, хлорпропамид в дозе 250 мг, тольбутамид в дозе 1000 мг или глибенкламид в дозе 5 мг можно заменить Глинезом XL в дозе 5 мг.

Глипизид может быть эффективным у некоторых пациентов, принимающих инсулин. У этих пациентов глипизид может частично или полностью заменить инсулинотерапию. Так, пациентам с потребностью в инсулине в дозе 20 ЕД в сутки или менее можно отменить инсулин и начать терапию глипизидом в обычных дозах. Пациентам с потребностью в инсулине 20 ЕД в сутки или более можно в первый день снизить дозу инсулина на 50%, с постепенной коррекцией, при необходимости, дозы Глинеза XL. Некоторым пациентам с более высокой потребностью в инсулине (более 40 ЕД/сут) во время переходного периода может потребоваться госпитализация.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глипизиду, диабетический кетоацидоз с наличием комы или безе нее, сахарный диабет I типа (инсулинзависимый).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, желудочно-кишечные расстройства, аллергические реакции, включая эритему и крапивницу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции печени и/или почек (в случае развития гипогликемии у таких пациентов она может быть продолжительной и потребовать соответствующего лечения). Таким пациентам, а также лицам пожилого возраста, ослабленным или истощенным больным начальную и поддерживающую дозу следует подбирать с осторожностью для предотвращения развития гипогликемических реакций.

Все производные сульфонилмочевины могут вызывать развитие тяжелой гипогликемии. Поэтому при выборе дозы необходимо учитывать состояние пациента, его возраст и другие факторы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующее действие производных сульфонилмочевины могут усиливать некоторые лекарственные средства, в том числе НПВП и другие средства, характеризующиеся высоким связыванием с белками плазмы крови, салицилаты, сульфаниламиды, хлорамфеникол. При лечении такими лекарственными средствами пациента, принимающего глипизид, следует осуществлять наблюдение за ними в связи с возможностью развития гипогликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: отсутствуют документальные сведения о передозировке глипизидом. Передозировка производными сульфонилмочевины, в том числе глипизидом, может вызвать гипогликемию. Тяжелые гипогликемические реакции с комой и судорогами встречаются редко, но относятся к неотложным состояниям, требующим немедленной госпитализации пациента. При развитии гипогликемической комы пациенту следует ввести быстро в/в 50% р-р глюкозы. После этого проводят непрерывное в/в вливание р-ра глюкозы в более низкой концентрации (10%), со скоростью, позволяющей поддерживать уровень глюкозы в крови выше 10 мг/дл.

ГЛИОРАЛ (GLIORAL)

GLICLAZIDUM A10B B09

Galenika

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 10, № 30

№ UA/1141/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 80 мг ин балк, № 90 000

Гликлазид..... 80 мг

№ UA/1142/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ГЛИКЛАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 г фл. ₴ 1,06

Глицерол..... 25 г

№ П.02.03/06047 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 г фл. ₴ 0,96

Глицерол..... 25 г

№ Р/98/15/1 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 85% фл. 30 г ₴ 1,08

Глицерол..... 85%

№ UA/2322/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 85% фл. 25 г ₴ 1,15

Глицерол 85%

№ UA/0994/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 г фл. ₴ 1,14

Глицерол ..... 25 г

№ П/97/377/2 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИН (GLYCERINUM)

GLYCEROLUM D02A X

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 г фл. ₴ 1,24

Глицерол ..... 25 г

№ П.05.03/06552 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГЛИЦЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦЕРИНОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ АМЕДА (SUPPOSITORIA GLYCERINI)

GLYCEROLUM A06A X01

Ameda Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,88 г стрип, № 5 ₴ 10,24

Глицерол..... 0,88 г

Прочие ингредиенты: кислота стеариновая, натрия гидрокарбонат.

№ UA/0108/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

супп. ректал. 2,63 г стрип, № 5 ₴ 11,55

Глицерол..... 2,63 г

Прочие ингредиенты: кислота стеариновая, натрия гидрокарбонат.

№ UA/0108/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство для ректального применения. Глицерол (глицерин) образуется в организме при ферментативном расщеплении жиров. Как эндо-, так и экзогенный глицерол окисляется до углекислого газа и воды. Чистый глицерол обладает местно-раздражающим действием, которое исчезает при добавлении воды (до 30–50%), вазелина, ланолина. Глицерол уменьшает раздражающее действие ряда лекарственных средств.

Практически не всасывается через неповрежденную кожу, но хорошо всасывается через слизистые оболочки.

ПОКАЗАНИЯ: запор; необходимость опорожнения кишечника, в особенности в тех случаях, когда применение препаратов для перорального приема невозможно.

ПРИМЕНЕНИЕ: суппозиторий вводят в прямую кишку и удерживают там на протяжении не менее 5 мин (если опорожнение кишечника не происходит раньше). Дефекация обычно происходит через 5–10 мин после введения суппозитория. Остатки суппозитория выводятся из кишечника с каловыми массами. Взрослым и детям в возрасте старше 5 лет назначают по 1 суппозиторию, содержащему 2,63 г глицерола 1 раз в сутки. Детям в возрасте до 5 лет назначают по 1 суппозиторию, содержащему 0,88 г глицерола, 1 раз в сутки. При необходимости дозу повышают до 2 суппозиториев в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания и опухоли пищеварительного тракта, повышенная сократимость миометрия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна спастическая боль в области желудка, частые жидкие испражнения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности применяют только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны частые жидкие испражнения, которые проходят самостоятельно после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–25 °С.

ГЛИЦИН (GLYCINUM)

GLYCINUM N07X X10**

Биотики

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,11

Глицин..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: метилцеллюлоза водорастворимая, магния стеарат.

№ UA/2003/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. ГЛИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛИЦИН (GLYCIN)

Мосхимфармпрепараты N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г, № 50 ₴ 5,65

Кислота аминоуксусная..... 0,1 г

№ UA/1781/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ГЛИЦИСЕД®-КМП (GLICISED®-KMP)

GLYCINUM N07B B10**

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,47

Глицин ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: ойдрагит RL 30D или RS 30D, воск горный гликолевый, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.

№ UA/0585/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глицин (аминоуксусная кислота) — заменимая аминокислота (естественный метаболит), является нейромедиатором тормозного типа действия и регулятором метаболических процессов в ЦНС, снижает психоэмоциональное напряжение, восстанавливает умственную работоспособность. Оказывает нейропротекторное, антистрессовое, седативное действие, улучшает метаболические процессы в тканях мозга, нормализирует сон. Способствует обезвреживанию токсичных продуктов окисления этилового спирта, уменьшает выраженность абстинентного синдрома, снижает патологическое влечение к алкоголю.

Не вызывает привыкания.

Препарат легко проникает в большинство биологических жидкостей и тканей организма, в том числе в головной мозг. Быстро расщепляется в печени глициноксидазой до воды и углекислого газа. Накопление глицина в тканях не происходит.

ПОКАЗАНИЯ: Глицисед-КМП назначают детям и взрослым при астенических состояниях, вегетососудистой дистонии, для повышения умственной работоспособности (как средство, улучшающее мыслительные процессы и способность воспринимать и запоминать информацию), при психоэмоциональном напряжении, повышенной раздражительности, депрессивных состояниях, для нормализации сна, как средство, ослабляющее влечение к алкоголю, уменьшающее явления абстиненции; при различных функциональных и органических заболеваниях нервной системы (нарушение мозгового кровообращения, инфекционные заболевания нервной системы, последствия перенесенных черепно-мозговых травм, перинатальные и другие формы энцефалопатии, в том числе алкогольного генеза).

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют сублингвально.

Детям, подросткам, взрослым при психоэмоциональном напряжении, снижении умственной работоспособности, памяти, внимания, задержке умственного развития, при девиантных формах поведения Глицисед-КМП назначают по 1 таблетке (0,1 г) 2–3 раза в сутки в течение 15–30 дней. Суточная доза — 0,3 г.

Сублингвальное применение препарата вызывает затруднения при применении его у детей в возрасте до 3 лет.

Детям в возрасте старше 3 лет с повышенной возбудимостью, эмоциональной лабильностью и нарушением сна назначают по 0,1 г (1 таблетка) 2–3 раза в сутки, курс лечения — 7–14 дней. В случае необходимости курс лечения повторяют.

Взрослым при астеноневротическом синдроме препарат назначают по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 20–30 дней.

При нарушениях сна назначают по 0,05–0,1 г ($^1/_2$–1 таблетка) за 20 мин перед отходом ко сну.

При остром алкогольном опьянении, явлениях агрессивности и возбуждения с одновременным влечением к алкоголю принимают 0,1 г глицина, при необходимости назначают повторно в той же дозе с интервалом 15–20 мин.

При хроническом алкоголизме для устранения запоя вначале назначают 1 таблетку (0,1 г), через 20 мин — вторую, через 60 мин — третью, далее на протяжении суток — по 1 таблетке 3–4 раза; суточная доза составляет 0,6–0,7 г.

При абстинентном синдроме назначают по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 5–7 дней, а затем — на протяжении 6–15 дней по 0,1 г утром. Курсовая доза составляет 2,8–4,2 г. В случае необходимости курсы лечения Глициседом-КМП повторяют 4–6 раз в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глицину, артериальная гипотензия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при индивидуальной повышенной чувствительности к препарату возможно развитие аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, склонным к артериальной гипотензии Глицисед-КМП назначают в сниженных дозах и при условии обеспечения регулярного контроля уровня АД. При его снижении ниже привычного, прием препарата прекращают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Глицисед-КМП снижает токсичность противосудорожных, антипсихотических средств, антидепрессантов. При сочетании со снотворными, транквилизаторами и антипсихотическими средствами усиливается эффект торможения ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о клинических проявлениях передозировки сведений нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре от 15–25 °С.

ГЛОБИГЕН (GLOBIGEN)

Genom Biotech — B03A B02, B03A E04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. стрип, № 10

капс. стрип, № 30 — ₴ 14,56

Железо	*100 мг*
Кислота фолиевая	*1,5 мг*
Цианокобаламин	*15 мкг*
Натрия селенит	*24 мкг*
Токоферол	*15 мг*
Цинка сульфата моногидрат	*61,8 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, натрия кроскармеллоза, крахмал, краситель кармоизин, гидролизат белка.

24 мкг натрия селенита эквивалентны 10 мкг элементарного селена. 61,8 мг цинка сульфата моногидрата эквивалентны 22,5 мкг элементарного цинка.

№ UA/0909/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

сироп фл. 200 мл, № 1

5 мл сиропа содержит 50 мг железа (III) в виде железа полимальтозного комплекса.

№ P.07.01/03342 от 13.07.2001 до 13.07.2006

ГЛОБИРОН-Н (GLOBIRON-N)

Aglowmed — B03A E02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 — ₴ 15,29

Железа фумарат	*300 мг*
Кислота фолиевая	*1 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,5 мг*
Цианокобаламин	*10 мкг*
Докузат натрий	*50 мг*

№ P.02.02/04337 от 21.02.2002 до 21.02.2007

ГЛОГЕМ ТР (GLOGEM TP)

Medicorp Technologies India — B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. модиф. высвоб., № 10, № 100

Железа фумарат	*200 мг*
Цианокобаламин	*0,01 мг*
Кислота фолиевая	*1,5 мг*
Цинка сульфата моногидрат	*61,8 мг*

200 мг железа фумарата эквивалентны 65 мг элементного железа; 61,8 мг цинка сульфата моногидрата эквивалентны 22,5 мг элементного цинка.

№ UA/0771/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM GLUTAMINICUM)

ACIDUM GLUTAMICUM — N07X X10**

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г, № 40 — ₴ 3,08

Глутаминовая кислота ..... *0,25 г*

№ П.08.01/03526 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM GLUTAMINICUM)

ACIDUM GLUTAMICUM — N07X X10**

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,92

Глутаминовая кислота ..... *0,25 г*

№ П. 10.02/05425 от 15. 10.2002 до 15. 10.2007

См. ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM GLUTAMINICUM)

ACIDUM GLUTAMICUM — N07X X10**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/детей фл. 10 г — ₴ 3,17

Глутаминовая кислота ..... *1 г*

№ П. 11.01/03993 от 22. 11.2001 до 22. 11.2006

См. ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ГЛУТАРГИН (GLUTARGINUM)

ARGININUM — A05B A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 4,07

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 10,64

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контейнер, № 30 — ₴ 10,02

табл. 0,25 г банка, № 30 — ₴ 10,45

Аргинина глутамат ..... *0,25 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ P.02.01/02790 от 22.02.2001 до 22.02.2006

р-р д/ин. 4% амп. 5 мл, № 10 — ₴ 9,07

Аргинина глутамат *4%*

№ P. 12.00/02597 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

конц. д/п инф. р-ра 40% амп. 5 мл, № 10 — ₴ 78,42

Аргинина глутамат *40%*

№ P.06.03/07054 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Глутаргин — соединение аргинина и глутаминовой кислоты, которые играют важную роль в обеспечении биохимических процессов нейтрализации и выведения из организма высокотоксичного метаболита обмена азотсодержащих веществ — аммиака. Гипоаммониемический эффект препарата реализуется в результате активации процессов обезвреживания аммиака в орнитиновом цикле синтеза мочевины, связывания аммиака в нетоксичный глутамин, а также усиления выведения аммиака из ЦНС и его экскреции из организма. Благодаря этим свойствам Глутаргин уменьшает общетоксическое, а также нейротоксическое действие аммиака.

Глутаргин оказывает также гепатопротекторное действие, обладает антиоксидантной, антигипоксической и мембраностабилизирующей активностью, позитивно влияя на энергообеспечение гепатоцитов.

Глутаргин не проявляет эмбриотоксический, гонадотоксический и мутагенный эффекты, не вызывает развития аллергических реакций и не оказывает иммунотоксического действия.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический гепатит различной этиологии, отравление гепатотропными ядами (ядом бледной поганки, химическими веществами и лекарственными средствами), цирроз печени, поражение печени при лептоспирозе, печеночная энцефалопатия, прекома и кома, вызванные гипераммониемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь независимо от приема пищи по 3 таблетки (0,75 г) 3 раза в сутки в течение 15 дней. При необходимости дозу препарата повышают и продлевают курс лечения до 20 дней. Высшая разовая доза составляет 2 г, высшая суточная — 8 г.

В/в капельно вводят 2 раза в сутки по 50 мл (2 г) в 150–250 мл изотонического р-ра натрия хлорида со скоростью 60–70 капель в 1 мин. В тяжелых случаях дозу повышают до 150–200 мл (6–8 г). Курс лечения — 5 дней. При необходимости его можно продлить до 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: относительными противопоказаниями являются лихорадочные состояния, повышенная возбудимость, острый психоз, тяжелые нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — ощущение легкого дискомфорта в желудке и кишечнике, тошнота непосредственно после приема препарата, которые исчезают самостоятельно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при воспалительных заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит, гастродуоденит, пептическая язва). При назначении пациентам с нарушениями функции эндокринных желез следует учитывать, что препарат способен стимулировать секрецию инсулина и гормона роста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминофиллином возможно повышение концентрации инсулина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью в груди, AV-блокадой. В этом случае показано в/в введение ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ГЛУТАРСОЛ (GLUTARSOL)

ЧПК-ФАРМА A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 400 мл

Глутаминовая кислота ..... *2,29 г/100 мл*
Аргинина гидрохлорид ..... *2,71 г/100 мл*
Натрия гидроксид ..... *0,59 г/100 мл*
Калия гидроксид ..... *0,067 г/100 мл*
Прочие ингредиенты
Д-сорбит ..... *5 г/100 мл*

№ UA/2331/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ГЛУТОКСИМ (GLUTOXIM)

GLUTOXIMUM* L03A X15**

Фарма Вам

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 5 ₴ 202,39
р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 5 ₴ 274,63
Глутоксим ..... *10 мг/мл*
р-р д/ин. 3% амп. 1 мл, № 5 ₴ 283,58
р-р д/ин. 3% амп. 2 мл, № 5 ₴ 396,25
Глутоксим ..... *30 мг/мл*

№ P.10.01/03678 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ГЛУТОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮГИЦИР (GLUGICIRUM)

Биофарма V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р бутылка 10 мл
р-р бутылка 20 мл
р-р бутылка 50 мл ₴ 3,33
р-р бутылка 75 мл
р-р бутылка 100 мл
р-р контейнер пластик. двойной 100 мл
р-р контейнер пластик. четвертин. 100 мл
Натрия гидроцитрат ..... *20 г/л*
Декстроза ..... *30 г/л*

№ P.07.01/03410 от 22.09.2003 до 22.09.2008

ГЛЮГИЦИР (GLUGICIRUM)

Индар V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 50 мл
р-р фл. 75 мл
Натрия гидроцитрат ..... *20 г/л*
Декстроза ..... *30 г/л*
Прочие ингредиенты
Вода для инъекций ..... *до 1л*

№ П.06.02/04847 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ГЛЮГИЦИР (GLUGICIRUM)

Синтез V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р контейнер 100 мл, № 1, № 5
Натрия гидроцитрат ..... *20 г/л*
Декстроза ..... *30 г/л*

№ UA/0846/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ГЛЮКАГЕН® 1 мг ГИПОКИТ (GLUCAGEN® 1 mg HYPOKIT)

GLUCAGONUM H04A A01

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 МЕ фл. с раств. в шприце 1 мл, № 1 ₴ 155,89
Глюкагон ..... *1 мг*

№ П.05.03/06765 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ГЛЮКАГОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛЮКОБАЙ® (GLUCOBAY®)

ACARBOSUM A10B F01

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 30 ₴ 39,29
Акарбоза ..... *50 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид, магния стеарат, крахмал кукурузный.
табл. 100 мг, № 30 ₴ 59,3
Акарбоза ..... *100 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид, магния стеарат, крахмал кукурузный.

№ П.10.00/02290 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. АКАРБОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛЮКОБЕНЕ® (GLUCOBENE®)

GLIBENCLAMIDUM A10B B01

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 3,5 мг, № 30, № 120
Глибенкламид ..... *3,5 мг*

№ П.10.00/02294 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. ГЛИБЕНКЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛЮКОЗА (GLUCOSE)

DEXTROSUM* B05B A03

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% фл.-капельн. 500 мл ₴ 4,22
Декстроза *5%*

№ UA/1121/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р инф. 10% фл.-капельн. 500 мл ₴ 4,55
Декстроза *10%*

№ UA/1121/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка стекл. 200 мл ₴ 2,52
р-р инф. 5% бутылка стекл. 400 мл ₴ 2,88
р-р инф. 5% бутылка стекл. 200 мл, влож. в пачку
р-р инф. 5% бутылка стекл. 400 мл, влож. в пачку
Декстроза *5%*

№ UA/2987/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р инф. 10% бутылка стекл. 200 мл ₴ 3,1
р-р инф. 10% бутылка стекл. 400 мл ₴ 3,42
р-р инф. 10% бутылка стекл. 200 мл, влож. в пачку
р-р инф. 10% бутылка стекл. 400 мл, влож. в пачку
Декстроза *10%*

№ UA/2987/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Винницамясо

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,1
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 2,76
Декстроза *5%*

№ P.05.02/04655 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% фл. 200 мл ₴ 2,6
р-р инф. 5% фл. 400 мл ₴ 2,22
Декстроза *5%*

№ П.08.01/03570 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Донспецпродукт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,49
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 2,89
Декстроза *5%*

№ UA/0145/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSE)

DEXTROSUM* B05B A03

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% фл. 200 мл ₴ 2,81
р-р инф. 5% фл. 400 мл ₴ 2,91
Декстроза *5%*

Прочие ингредиенты: раствор кислоты хлористоводородной, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.06.02/04844 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Исланта

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% пакет п/п 250 мл
р-р инф. 5% пакет п/п 500 мл ₴ 4
р-р инф. 5% пакет п/п 1000 мл
Декстроза..... 5%
р-р инф. 10% пакет п/п 250 мл
р-р инф. 10% пакет п/п 500 мл
р-р инф. 10% пакет п/п 1000 мл
Декстроза..... 10%

№ Р. 10.01/03815 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* V06D C01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,36
Декстроза..... 1 г

№ П.06.01/03232 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% контейнер 100 мл ₴ 2,41
р-р инф. 5% контейнер 250 мл ₴ 2,98
р-р инф. 5% контейнер 500 мл ₴ 3,57
р-р инф. 5% контейнер 5000 мл
Декстроза..... 5%

№ П.06.03/07052 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,62
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 3,05
Декстроза..... 5%

№ UA/2329/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Мариупольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл
р-р инф. 5% бутылка 400 мл
Декстроза..... 5%

№ UA/3675/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Нико

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,03
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 2,55
Декстроза..... 5%

№ UA/1025/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Новофарм-Биосинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,51
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 3,02
Декстроза..... 5%

№ Р.06.02/04849 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 40% амп. 10 мл, № 10 ₴ 6,52
р-р д/ин. 40% амп. 20 мл, № 5
р-р д/ин. 40% амп. 20 мл, № 10 ₴ 10,46
Декстроза..... 40%

№ П.05.02/04711 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Фарматрейд

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер ПВХ 100 мл
р-р инф. контейнер ПВХ 250 мл ₴ 3,28
р-р инф. контейнер ПВХ 500 мл
р-р инф. контейнер ПВХ 1000 мл
Декстроза..... 5%

№ Р.04.01/03046 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

ЧПК-ФАРМА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,59
р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 3,24
Декстроза..... 5%

№ Р.04.03/06498 от 08.04.2003 до 08.04.2008

р-р инф. 10% бутылка 200 мл
р-р инф. 10% бутылка 400 мл
Декстроза..... 10%

№ UA/3457/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА (GLUCOSUM)

DEXTROSUM* B05B A03

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,61
р-р д/ин. 5% бутылка 400 мл ₴ 3,33
Декстроза..... 5%

№ П.06.02/04935 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА-ДАРНИЦА (GLUCOSUM-DARNITSA)

DEXTROSUM* B05B A03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40% амп. 10 мл, № 5, № 10
р-р д/ин. 40% амп. 20 мл, № 5
р-р д/ин. 40% амп. 20 мл, № 10 ₴ 10,13
Декстроза..... 40%

№ UA/2349/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗА-Н.С. (GLUCOSUM-N.S.)

DEXTROSUM* B05B A03

Новосибхимфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,29
Декстроза..... 40%

№ Р. 10.03/07515 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНФУЗИЙ (SOLUTIO GLUCOSI 10% PRO INJECTIONIBUS)

DEXTROSUM* B05B A03

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10% бутылка 200 мл ₴ 3,12
р-р инф. 10% бутылка 250 мл
р-р инф. 10% бутылка 400 мл
р-р инф. 10% бутылка 500 мл
Декстроза..... 10%

№ Р.07.02/04976 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5% (SOLUTIO GLUCOSI 5%)

DEXTROSUM* B05B A03

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл

р-р инф. 5% бутылка 400 мл

Декстроза..... 5%

№ П.02.02/04299 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОЗЫ РАСТВОР 5% ДЛЯ ИНФУЗИЙ (SOLUTIO GLUCOSI 5% PRO INJECTIONIBUS)

DEXTROSUM* B05B A03

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 200 мл ₴ 2,45

р-р инф. 5% бутылка 250 мл

р-р инф. 5% бутылка 400 мл ₴ 3,06

р-р инф. 5% бутылка 500 мл

Декстроза..... 5%

№ Р.07.02/04975 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГЛЮКОСОЛ (GLUCOSOL)

Фарматрейд B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер ПВХ 250 мл ₴ 4,83

р-р инф. контейнер ПВХ 500 мл ₴ 6,45

Натрия хлорид ..... 0,86 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Кальция хлорид..... 0,048 г/100 мл

Декстроза..... 0,1 г/100 мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Ионный состав р-ра (на 100 мл): Na^+ — 14,72 ммоль, K^+ — 0,4 ммоль, Ca^+ — 0,22 ммоль, Cl^- — 15,56 ммоль, декстроза (глюкоза) — 5,5 ммоль. Теоретическая осмолярность — 287 мосмоль/л; pH — 3,5–6,0.

№ Р.05.02/04689 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ГЛЮКТАМ (GLUCTAM)

GLICLAZIDUM A10B B09

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Egis

табл. 80 мг, № 20, № 60

Гликлазид..... 80 мг

№ UA/2868/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ГЛИКЛАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГЛЮРЕНОРМ® (GLURENORM®)

GLIQUIDONUM A10B B08

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 10

табл. 30 мг, № 60 ₴ 46,76

Гликвидон..... 30 мг

№ UA/0331/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. ГЛИКВИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ГЛЮТАЛИТ (GLUTALIT)

Борщаговский ХФЗ N05A N01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 8,3

капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 50

Лития гамма-гидроглутаминат..... 0,3 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния стеарат.

№ Р.09.03/07377 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нормотимический препарат. Ионы лития изменяют транспорт ионов натрия в нейронах, увеличивают внутриклеточное дезаминирование норадреналина, что уменьшает его свободное количество, повышают чувствительность нейронов к действию допамина. Глутаминат в значительных количествах находится в мозговой ткани и принимает участие в процессах переаминирования и связывания аммиака, который существенно повышает терапевтический эффект ионов лития. В результате препарат имеет выраженный нормотимический эффект.

Хорошо всасывается из тонкого кишечника и равномерно распределяется в организме. Проникает через ГЭБ и плаценту. Определяется в грудном молоке. Выделяется почками путем фильтрации. Примерно $^4/_5$ его реабсорбируется. Период полувыведения составляет приблизительно 24 ч. При уменьшении поступления ионов натрия в организм наблюдается увеличение периода полувыведения лития.

ПОКАЗАНИЯ: маниакально-депрессивный психоз, периодические формы шизофрении, депрессии в преклонном возрасте, лечение аффективных нарушений у больных хроническим алкоголизмом.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым рекомендуется назначать в начальной и поддерживающей дозе по 1 капсуле 2 раза в сутки утром и вечером после еды, запивая $^1/_2$ стакана воды. В целях усиления терапевтического эффекта дозу можно повысить; максимальная суточная доза — 2,1 г. После достижения терапевтического эффекта дозу снижают до поддерживающей. Обязательно периодическое определение концентрации лития в плазме крови; предельно допустимая концентрация — 1,6 моль/л.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение выделительной функции почек, заболевания сердечно-сосудистой системы в фазе декомпенсации и с нарушениями проводимости миокарда, период беременности и кормления грудью, дисфункция щитовидной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, в отдельных случаях возможна незначительная головная боль и тошнота. При приеме в токсических дозах возможно появление сонливости, диареи, рвоты, головокружения, тремора, атаксии, нечеткости зрительного восприятия, шума в ушах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Глюталитом необходимо проводить под контролем концентрации лития в сыворотке крови и при условии нормального состояния выделительной функции печени и почек. Препарат необходимо осторожно применять при эпилепсии и при дефиците натрия и воды в организме (применение диуретиков, интенсивное потоотделение, диарея, гипонатриемия).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Глюталита с диуретическими средствами или НПВП может привести к повышению концентрации лития в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром или хроническом отравлении литием назначают натрия гидрокарбонат и форсированный диурез с использованием эуфиллина, ацетазоламида и др., гемо- и перитониальный диализ. При превышении максимально допустимой концентрации лития в крови (1,6 моль/л) может наблюдаться мышечная слабость, тремор, полиурия, жажда, нарушение сердечного ритма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

ГОМЕОВОКС (GOMEOVOKS)

Laboratoires Boiron R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 60

Аконитум напелис (Aconitum napellus) 3CH ..... 0,091 мг

Арум трифулюм (Arum triphyllum) 3CH..... 0,091 мг

Феррум фосфорикум (Ferrum phosphoricum) 6CH 0,091 мг

Календула оффициналис (Calendula officinalis) 6CH 0,091 мг

Спонгия тоста (Spongia tosta) 6CH ..... 0,091 мг

Белладонна (Belladonna) 6CH..... 0,091 мг

Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis) 6CH 0,091 мг

Гепар сульфур (Hepar sulfur) 6CH..... 0,091 мг

Калиум бихромикум (Kalium bichromicum) 6CH 0,091 мг

Популюс кандиканс (Populus candicans) 6CH... 0,091 мг

Бриониа диоика (Bryonia dioica) 3CH ..... 0,091 мг

№ UA/0421/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ГОНАЛ-Ф® (GONAL-F)

FOLLITROPINUM ALFA G03G A05

Serono International

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 75 МЕ амп. раств. в шприце 1 мл + иглы, № 1 ₴ 242,19

лиофил. пор. д/ин. 75 МЕ амп. раств. в шприце 1 мл + иглы, № 10

Фоллитропин альфа ..... 75 МЕ

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия гидрофосфат, кислота фосфорная, натрия гидроксид.

75 МЕ соответствует 5,5 мкг фоллитропина альфа.

В комплект входит растворитель в предварительно заполненном шприце, игла для приготовления раствора и игла для введения р-ра.

№ П.06.03/07018 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гонал-Ф — препарат ФСГ, полученный с помощью генной инженерии из клеток яичников китайского хомяка. Важнейшим эффектом при парентеральном применении ФСГ

является созревание везикулярного яичникового фолликула (граафов пузырек).

После п/к или в/м введения биодоступность препарата составляет приблизительно 70%. Многоразовое введение приводит к накоплению Гонала-Ф с повышением его концентрации в 3 раза на протяжении 3–4 дней. У женщин с угнетением эндогенной секреции гонадотропина Гонал-Ф эффективно стимулирует развитие фолликулов и стероидогенез, несмотря на то, что уровень ЛГ остается ниже границы измерения.

ПОКАЗАНИЯ: Гонал-Ф вместе с хорионическим гонадотропином рекомендуется применять для стимуляции развития фолликулов и овуляции у женщин с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией на фоне олигоменореи или аменореи; для получения суперовуляции у пациенток в целях проведения вспомогательной репродукции.

ПРИМЕНЕНИЕ: Гонал-Ф применяют только для п/к или в/м инъекций. Непосредственно перед введением препарата растворяют порошок в прилагаемом растворителе. Во избежание введения большого объема жидкости в 1 мл растворителя можно сразу растворить содержимое до 3 ампул Гонала-Ф по 75 или 150 МЕ.

Режим дозирования у женщин с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией на фоне олигоменореи или аменореи (II группа по классификации ВОЗ)

Целью лечения препаратом Гонал-Ф является стимуляция созревания одного везикулярного яичникового фолликула, из которого после введения хорионического гонадотропина высвобождается яйцеклетка.

Гонал-Ф можно назначать как курс ежедневных инъекций. При наличии менструаций лечение необходимо начать на протяжении первых 7 дней менструального цикла.

Режим дозирования и схема введения зависят от индивидуальной реакции, которую оценивают путем определения размера фолликула при ультразвуковом исследовании и/или уровня секреции эстрогенов. Обычно применяют такую схему лечения: сначала ежедневно вводят по 75–150 МЕ ФСГ, а затем при необходимости дозу повышают каждые 7 или 14 дней на 37,5 МЕ (но не более чем на 75 МЕ) для получения адекватной, но не чрезмерной реакции. Если через 5 нед такого лечения адекватная реакция не проявилась, курс лечения следует прекратить.

При наличии адекватной реакции проводят однократное введение хорионического гонадотропина в дозе 10 000 МЕ через 24–48 ч после последней инъекции Гонала-Ф. Половой акт рекомендуется проводить в день введения и на следующий день после введения хорионического гонадотропина.

При чрезмерной реакции лечение необходимо прекратить, а введение хорионического гонадотропина — отменить. Возобновить лечение можно уже в период следующей менструации с введения препарата в более низкой дозе, чем в предшествующем менструальном цикле.

Режим дозирования у женщин, которым необходима суперовуляция для проведения оплодотворения in vitro *или других методик вспомогательной репродукции*

Для индукции суперовуляции Гонал-Ф вводят ежедневно в дозе 150–225 МЕ начиная со 2–3-го дня менструального цикла. Такое лечение продолжают до адекватного развития фолликулов (по оценке концентрации эстрогенов в сыворотке крови и/или данных УЗИ). Дозу устанавливают с учетом индивидуальной реакции, обычно она не превышает 450 МЕ/сут.

Для окончательного созревания фолликулов проводят одноразовое введение хорионического гонадотропина в дозе 10 000 МЕ через 24–48 ч после последней инъекции Гонала-Ф.

В целях контроля уровня ЛГ и предупреждения повышения уровня эндогенного ЛГ часто применяют агонист гонадотропин-РГ. Распространенной схемой лечения в этом случае является введение Гонала-Ф с началом инъекций через 2 нед после первого введения агониста гонадотропин-РГ, оба препарата применяют вплоть до достижения адекватного развития фолликулов. Например, после 2 нед введения агониста гонадотропин-РГ начинают каждый день дополнительно вводить по 225 МЕ Гонала-Ф (п/к или в/м) на протяжении первых 7 дней. Потом дозу корригируют с учетом реакции со стороны яичников.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, увеличение яичников или кисты, не связанные с синдромом поликистоза яичников, гинекологические кровотечения неустановленной этиологии, карцинома яичника, матки или молочной железы, опухоли гипоталамуса или гипофиза, повышенная чувствительность к препарату. Гонал-Ф не применяют в случаях, если эффективная адекватная реакция на такое лечение не может развиться, например в связи с первичной патологией яичников, при аномалиях развития половых органов, несовместимых с беременностью, фиброидных опухолях матки, несовместимых с беременностью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны случаи появления местных реакций в месте введения препарата, лихорадка и артралгия. Во время лечения Гоналом-Ф нельзя исключить возможность гиперстимуляции яичников. Ее первыми симптомами являются боль в нижней части живота, может быть тошнота, рвота и увеличение массы тела. В тяжелых случаях, которые наблюдаются очень редко, синдром гиперстимуляции яичников наряду со значительным их увеличением может сопровождаться накоплением жидкости в брюшной или грудной полости, а также тромбоэмболическими осложнениями. В исключительных случаях такие осложнения могут наблюдаться и независимо от синдрома гиперстимуляции яичников. При появлении указанных выше симптомов во время лечения Гоналом-Ф необходимо провести тщательное обследование, прекратить применение Гонала-Ф и отменить следующее введение хорионического гонадотропина для стимуляции овуляции. Не исключена возможность развития артериальной тромбоэмболии. Частота невынашивания беременности или спонтанного выкидыша при использовании препарата незначительно отличается от частоты, которая наблюдается у женщин с другими нарушениями репродуктивной функции. У женщин с патологией маточных труб в анамнезе возможно развитие эктопической беременности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения необходимо тщательно обследовать обоих партнеров и выяснить возможную причину бесплодия. В частности, необходимо исключить гипотиреоз, адренокортикальную недостаточность, гиперпролактинемию, опухоли гипофиза или гипоталамуса. При выявлении такой патологии необходимо провести соответствующее лечение.

Строгое соблюдение рекомендуемого режима дозирования Гонала-Ф позволяет свести к минимуму риск гиперстимуляции яичников у пациенток, которым требуется стимуляция овуляции. Необходимо учитывать возможность гиперстимуляции яичников и множественной овуляции, поэтому во время лечения надо проводить тщательное обследование, чтобы исключить их развитие. Появление такого синдрома может представлять серьезную угрозу развития больших овариальных кист. Чрезмерное повышение уровня эстрогенов редко приводит к значительной гиперстимуляции яичников, если при этом не применяется хорионический гонадотропин для стимуляции овуляции. Поэтому в таких ситуациях очень важно отменить введение хорионического гонадотропина и рекомендовать пациентке воздержаться от половых актов в течение как минимум 4 дней.

Пациентки, которым Гонал-Ф вводится для стимуляции суперовуляции, имеют повышенный риск развития гиперстимуляции ввиду значительного повышения уровня эстрогенов и развития множественных фолликулов. Аспирация всех фолликулов перед овуляцией может снизить риск гиперстимуляции.

Риск многоплодной беременности при проведении методик вспомогательной репродукции зависит от количества имплантированных яйцеклеток/эмбрионов. У пациенток, которые применяют Гонал-Ф, частота многоплодной беременности, как и после введения других препаратов для стимуляции овуляции, повышается, в большинстве случаев у данных пациенток рождаются двойни.

Частота спонтанного прерывания беременности при применении препарата выше, чем в обычных условиях, тем не менее она почти не отличается от частоты выкидышей у женщин с другими нарушениями репродуктивной функции.

По результатам УЗИ у пациенток, которым не нужно вызывать суперовуляцию, повышенный риск гиперстимуляции обусловлен наличием небольших вторичных фолликулов на фоне более чем одного доминирующего фолликула.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во время лечения Гоналом-Ф не наблюдались случаи клинически значимого неблагоприятного лекарственного взаимодействия.

Введение Гонала-Ф вместе с другими препаратами для стимуляции овуляции может усилить соответствующую реакцию со стороны фолликулов, а конкурентное применение агониста гонадотропин-РГ в связи с сенсибилизацией гипофиза может потребовать повышения дозы Гонала-Ф, необходимой для индукции адекватной реакции со стороны яичников.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно, передозировка будет проявляться развитием синдрома гиперстимуляции яичников.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Р-р препарата необходимо вводить сразу после его приготовления.

ГОПТЕН® (GOPTEN®)

TRANDOLAPRILUM C09A A10

Abbott

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 2 мг, № 28

Трандолаприл..... 2 мг

№ 2995 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ТРАНДОЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГОРДОКС (GORDOX)

APROTININUM B02A B01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 000 КИЕД амп. 10 мл, № 25 ₴ 716,74

Апротинин..... 100 000 КИЕД

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, спирт бензиловый, вода для инъекций.

№ П.05.03/06847 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: апротинин является ингибитором калликреина. Апротинин блокирует активность протеолитических ферментов, в частности, каллидиногеназы, трипсина, плазмина и некоторых активаторов плазминогена.

После в/в введения концентрация апротинина в крови быстро снижается в результате того, что он хорошо проникает в экстрацеллюлярное пространство. Выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лечение первичного гиперфибринолитического кровотечения; вспомогательное лечение тяжелого острого панкреатита, тяжелого хронического рецидивирующего панкреатита, послеоперационного и травматического панкреатита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — начальная доза составляет 500 000 КИЕД апротинина в/в медленно (максимальная скорость 5 мл/мин) в положении больного лежа. Для сохранения достигнутого уровня в крови введение продолжается длительной капельной инфузией (200 000 КИЕД каждые 4–6 ч). Суточная доза состовляет не менее 1 000 000 КИЕД. После улучшения клинической картины и лабораторных показателей суточную дозу можно постепенно снизить до 500 000 КИЕД.

Детям — суточная доза составляет 20 000 КИЕД апротинина на 1 кг массы тела в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ДВС-синдром, повышенная чувствительность к апротинину, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности, редко — тошнота, рвота, диарея, миалгия, изменение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: активное вещество имеет белковую природу и полипептидную структуру, поэтому может действовать как антиген. В целях выявления гиперчувствительности до введения начальной дозы необходимо в/в введение 1 мл тест-дозы из 10 000-кратного разведения. При появлении аллергической реакции на тест-дозу применение препарата противопоказано. Если во время введения препарата возникают реакции гиперчувствительности, инфузию необходимо немедленно прекратить.

Во II и III беременности препарат может быть назначен только после тщательной оценки соотношения польза/риск.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: запрещается применять Гордокс совместно с инфузионными р-рами, содержащими декстран (усиление реакций гиперчувствительности), ГКС, р-рами для парентерального питания, содержащими аминокислоты и липиды (химическая несовместимость).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут возникать разные аллергические реакции, в том числе анафилактический шок. В этих случаях введение препарата необходимо срочно прекратить и назначить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ГОРЕЧАВКА КОМПОЗИТУМ (GENTIANA COMPOSITUM)

Фабрика РЛС «Природные лекарства» R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р гомеопат. фл. 100 мл
р-р гомеопат. фл. 200 мл
р-р гомеопат. фл. 450 мл

Gentiana D1..... 1 мл/100 мл
Aconitum D6..... 10 мл/100 мл
Bryonia D6..... 10 мл/100 мл
Ferrum phosphoricum D12..... 10 мл/100 мл
Acidum lacticum D12..... 10 мл/100 мл

№ Р.05.02/04753 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ЮРІЯ-ФАРМ

ГОРОСТЕН® (HOROSTENUM®)

DECAMETOXINUM* D08A J10**

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,025% бутылка стекл. 100 мл ₴ 7,5
р-р д/наруж. прим. 0,025% бутылка стекл. 200 мл
р-р д/наруж. прим. 0,025% бутылка стекл. 400 мл ₴ 17,25
р-р д/наруж. прим. 0,025% банка пластик. 100 мл
р-р д/наруж. прим. 0,025% банка пластик. 150 мл
р-р д/наруж. прим. 0,025% банка пластик. 200 мл
р-р д/наруж. прим. 0,025% банка пластик. 400 мл

Декаметоксин..... 0,025 г/100 мл

Прочие ингредиенты: этанол, глицерол, р-р цитраля.

№ UA/2048/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептический препарат, содержащий декаметоксин. Оказывает антибактериальное, противовирусное и противогрибковое действие, в основе которго лежит воздействие на клеточные мембраны. Декаметоксин разрушает надмембранный слой, разрыхляет мембрану и повышает ее проницаемость для крупномолекулярных веществ. Поскольку на мембранных структурах фиксируется большинство ферментов, декаметоксин изменяет энзиматическую активность клетки, угнетая ферментативные системы. Гидрофобный радикал декаметоксина способствует максимальному связыванию препарата с клеточной мембраной микроорганизмов, а катионный — сначала уменьшает, а затем нейтрализует заряд клеточной стенки микроба. Декаметоксин не действует на мембраны клеток человека, поскольку они имеют значительно большую длину липидных радикалов и не подвергаются гидрофобному взаимодействию. Декаметоксин оказывает выраженное бактерицидное действие на грамположительные, грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы: стафилококки, стрептококки, дифтерийную и кишечную палочки, сальмонеллы, протей, клебсиеллы, шигеллы, псевдомонады, клостридии, кампилобактерии, гарднереллы, хламидии, микоплазмы и другие. Декаметоксин оказывает фунгицидное действие на дрожжеподобные грибы, возбудителей эпидермофитии, трихофитии, микроспории, некоторые виды плесневых грибов (аспергиллы, пенициллы), а также вирусоцидное действие на липофильные вирусы, в том числе на ВИЧ, вирусы гепатита.

Горостен высокоактивен относительно микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам (пенициллин, хлорамфеникол, тетрациклины, стрептомицин, гентамицин, неомицин, новобиоцин, олеандомицин, цефалоспорины), фторхинолонам и другим.

Формирование устойчивых к Горостену штаммов микроорганизмов не происходит и при длительном применении препарата. Бактериостатические (фунгистатические) концентрации близки к его бактерицидным (фунгицидным), вирусоцидным, спороцидным концентрациям.

В процессе использования Горостена повышается чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам. Входящий в состав Горостена глицерол смягчает кожу и защищает ее от раздражения при частом применении (20–30 раз в день) даже у людей с чувствительной кожей. pH препарата — 5,8–6,0.

Преимуществом препарата является то, что он не окрашивает кожу, а цитраль придает ему приятный лимонный запах.

Препарат практически не всасывается слизистыми оболочками, кожей и раневой поверхностью.

ПОКАЗАНИЯ: используют для гигиенической дезинфекции кожи рук персонала медицинских учреждений в процессе осмотра больных в целях профилактики переноса транзиторной микрофлоры. Горостен применяют для обработки кожи рук медперсонала перед и после выполнения медицинских манипуляций: инъекций, при перевязке ран, проведении эндоскопического обследования, работе с дыхательной аппаратурой, после катетеризации, при работе с кровью и выделениями больных, работе с загрязненным бельем, после контакта с заразным материалом.

Горостен рекомендуется для повседневного обеззараживания кожи рук персонала предприятий фармацевтической и пищевой промышленности, общественного питания, бытового обслуживания (прачечные, парикмахерские, бани, химчистки, гостиницы и др.), для обеззараживания кожи рук после посещения туалетов, пользования

общественным транспортом и во всех случаях, связанных с повышенным риском инфицирования и распространения опасных для здоровья микроорганизмов.

Препарат показан для обработки участков кожи, пораженных стафилококковым и стрептококковым импетиго и граничащих с ними здоровых участков кожи в целях ликвидации воспалительного процесса; для профилактики и обработки пролежней.

Горостен используют для профилактического обеззараживания микротравм, им обрабатывают царапины и ссадины, полученные в процессе производственной деятельности и в быту, кожу после депиляции или бритья.

ПРИМЕНЕНИЕ: руки тщательно моют проточной водой с мылом, удаляют остатки мыльной пены, вытирают досуха. Наливают в ладонь 3–5 мл Горостена и тщательно распределяют его по внутренней и наружной поверхности кисти, межпальцевым промежуткам и околоногтевым пространствам, нижней трети предплечья в течение 1–2 мин. После этого кожу высушивают. Если руки предварительно не мыли с мылом, обработку Горостеном проводят дважды.

При угрозе появления пролежней Горостен втирают в соответствующие участки кожи с помощью ватного тампона. У лиц с пролежнями Горостен применяют в виде аппликаций.

Кожу лица после бритья протирают тампоном или ладонью, смоченными препаратом.

Очищенные медицинские инструменты, загубники, трубки и прочее дезинфицируют путем погружения в Горостен на 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: декаметоксин в концентрации, которая содержится в Горостене, не оказывает токсического воздействия. Длительное применение Горостена не вызывает аллергических реакций. Очень редко возможна индивидуальная непереносимость Горостена — появление сыпи на коже, исчезающей после прекращения применения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: подогревание Горостена перед применением до 37–38 °С на порядок повышает его антимикробную эффективность.

Необходимо тщательно смыть мыло перед нанесением препарата на кожу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: декаметоксин относят к катионным поверхностно-активным веществам и поэтому он несовместим с мылами и другими анионными соединениями (натрия лаурилсульфат, сапонины). Горостен совместим с препаратами, содержащими катионные поверхностно-активные вещества (бензалкония хлорид, этоний и другие).

Декаметоксин повышает чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре.

ГОРПИЛС (GORPILS)

Gepach International R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы д/сос. с апельсиновым вкусом, № 8 ₴ 1,83

леденцы д/сос. с апельсиновым вкусом, № 200 ₴ 48

леденцы д/сос. с лимонным вкусом, № 8 ₴ 1,85

леденцы д/сос. с лимонным вкусом, № 200 ₴ 46,28

леденцы д/сос. с лимонно-медовым вкусом, № 8 ₴ 1,83

леденцы д/сос. с лимонно-медовым вкусом, № 200 ₴ 50

леденцы д/сос. с ментолово-эвкалиптов. вкусом, № 8 ₴ 1,82

леденцы д/сос. с ментолово-эвкалиптов. вкусом, № 200 ₴ 45,81

леденцы д/сос. с оригинальным вкусом, № 8 ₴ 1,9

леденцы д/сос. с оригинальным вкусом, № 200 ₴ 46

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ Р.03.02/04375 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ГОРЦА ПЕРЕЧНОГО ТРАВА (HERBA POLYGONI HYDROPIPERIS)

*POLYGONUM HYDROPIPER** B02B X04**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет

трава 50 г пачка

Трава горца перечного (водяного перца) ..... *50 г*

№ UA/2120/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 100 г пакет ₴ 1,63

Трава горца перечного (водяного перца) ..... *100 г*

№ П.02.03/06045 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГОРЦА ПТИЧЬЕГО ТРАВА (HERBA POLYGONI AVICULARIS)

*POLYGONUM AVICULARE** G04B C

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 1

№ UA/2155/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 50 г пачка ₴ 1,15

Трава горца птичьего (спорыша) ..... *50 г*

трава 100 г пачка ₴ 1,23

Трава горца птичьего (спорыша) ..... *100 г*

№ П.02.03/06046 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ГОРЕЦ ПТИЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ГРААЛЬ (GRAAL)

Грааль A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир фл. 200 мл

Листья алоэ древовидного ..... *0,01 г/200 мл*

Листья ежевики ..... *0,12 г/200 мл*

Листья ореха грецкого ..... *0,12 г/200 мл*

Листья инжира ..... *0,08 г/200 мл*

Листья хурмы ..... *0,12 г/200 мл*

Листья рододендрона ..... *0,08 г/200 мл*

Листья ортосифона тычиночного ..... *0,08 г/200 мл*

Цветки лимона ..... *0,02 г/200 мл*

Цветки маслины душистой ..... *0,02 г/200 мл*

Плоды фейхоа ..... *0,1 г/200 мл*

Кора дуба ..... *0,06 г/200 мл*

Корневища с корнями родиолы розовой ..... *0,08 г/200 мл*

Корень с корневищами элеутерококка ..... *0,12 г/200 мл*

Корень женьшеня культивируемого ..... *0,024 г/200 мл*

Чай зеленый байховый ..... *0,24 г/200 мл*

Трава эрвы шерстистой (пол-пала) ..... *0,1 г/200 мл*

Панты оленя (Cervi parvum) ..... *0,016 г/200 мл*

Мумие ..... *0,002 г/200 мл*

Цветочная пыльца пчелиная ..... *0,002 г/200 мл*

Мед ..... *15,2 г/200 мл*

Прополис ..... *0,01 г/200 мл*

№ Р/97/315/14 от 07.07.2003 до 07.07.2008

СПЕРКО

ГРАВАГИН (GRAVAGINUM)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 13,49

Метронидазол ..... *0,5 г*

Прочие ингредиенты: твердый жир.

№ UA/2166/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-(-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) — противомикробное и антипротозойное средство, производное нитроимидазола. Обладает широким спектром действия в отношении простейших и анаэробных бактерий — *Giardia intestinalis* (*Lamblia intestinalis*), *Gardnerella vaginalis*, облигатных анаэробных кокков и грамотрицательных палочек (*Bacteroides spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Clostridium spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*). К препарату непостоянно чувствительны *Bifidobacterium spp.*; *Eubacterium spp.*, нечувствительны штаммы *Propionibacterium spp.*, *Actinomyces, Mobiluncus*.

При местном применении препарата в виде вагинальных супозиториев системная абсорбция метронидазола минимальная и составляет 1–4%.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический урогенитальный трихомониаз, подтвержденный лабораторно бактериальный вагиноз, подготовка пациенток к внутриматочным вмешательствам (установка внутриматочных контрацептивов, аборт и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: при трихомониазе интравагинально ежедневно по 1 супозиторию на ночь на протяжении 10 дней; при бактериальном вагинозе — интравагинально ежедневно по 1 супозиторию на ночь на протяжении 7–10 дней. Максимальная продолжительность курса лечения препаратом не должна превышать 10–14 дней. Пациенткам в возрасте до 18 лет при наличии показаний Гравагин применяют в обычных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу или другим производным имидазола, а также другим компонентам препарата. Поскольку метронидазол может проникать в грудное молоко, не следует применять Гравагин в период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в форме вагинальных суппозиториев, в отличие от системного использования метронидазола, побочные эффекты (тошнота, металлический привкус во рту, снижение аппетита, головная боль, головокружение) возникают редко. Лечение препаратом иногда приводит к развитию во влагалище грибковой флоры.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Гравагина можно сочетать с приемом антибиотиков. Период беременности не является абсолютным противопоказанием для лечения Гравагином. Препарат применяется в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Применение препарата несовместимо с употреблением этанолсодержащих препаратов и употреблением спиртных напитков в связи с возможностью развития дисульфирамоподобных реакций. С осторожностью следует применять Гравагин при тяжелых заболеваниях ЦНС, печени и системы крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метронидазол может потенцировать действие лекарственных форм клиндамицина для вагинального применения. Следует с осторожностью применять метронидазол с непрямыми антикоагулянтами ввиду возможности потенцирования эффекта последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно появление зуда в области влагалища. Специфического антидота нет. Следует отменить препарат и назначить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

СПЕРКО

ГРАМОКС-А (GRAMOX-A)

AMOXICILLINUM J01C A04

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,5 г контейнер п/п, № 12 ₴ 8,87

капс. 0,5 г контейнер п/п, № 16, № 20

Амоксициллин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: магния стеарат.

№ UA/2601/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амоксициллин (2S, 5R, 6R)-6-[R-(-)-2-Амин-2-(р-гидроксифенил)ацетамид]3,3-диметил-7-окси-4-тио-1-азабицикл [3.2.0] гептан-2-карбоновой кислоты тригидрат) — β-лактамный антибиотик широкого спектра действия группы аминопенициллинов. Бактерицидное действие препарата обусловлено блокированием биосинтеза мукопептидов клеточных мембран бактерий. К препарату чувствительны: *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus faecalis, Streptococcus viridans, Staphylococcus spp.* (за исключением штаммов, продуцирующих β-лактамазы), *Helicobacter pylori, Enterococcus spp., Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoae, Neisseria meningitidis, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella spp., Shigella spp., Salmonella spp., Bordetella pertussis, Brucella spp*. Менее чувствительны к Грамоксу-А *E. Rhusopathiae, Eikenella spp., Clostridium spp., P. acnes, Peptostreptococcus, Actinomyces, Leptospires, Borrelia, Treponema, Eubacterium*.

После перорального приема препарат быстро и практически полностью всасывается в ЖКТ независимо от приема пищи, сохраняет активность как в желудке, так и в кишечнике. Максимальная концентрация препарата в плазме крови наблюдается через 1–2 ч после его приема. После всасывания Грамокс-А в неизмененном виде хорошо проникает в большинство тканей и жидких сред организма (бронхиальный секрет, околоносовые пазухи, амниотическая жидкость, слюна, слезная жидкость, серозные оболочки, среднее ухо, желчь), создавая в них терапевтические концентрации. В СМЖ здоровых лиц амоксициллин проникает в незначительном количестве. 15–20% амоксициллина связывается с белками плазмы крови. При нормальной функции почек период полувыведения препарата составляет 1–1,5 ч, при значительном нарушении функции почек период полувыведения амоксициллина значительно увеличивается (до 8 ч). Большая часть препарата (60–80%) выделяется в неизмененном виде с мочой, меньшая — с желчью. Амоксициллин частично метаболизируется в организме, большинство его метаболитов неактивны.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания органов дыхания (пневмония, острый бронхит, инфекционные обострения ХОБЛ, бронхиолит, абсцесс легких, бронхоэктатическая болезнь), ЛОР-органов (тонзиллит, синусит, средний отит, фарингит, ларингит), мочеполовой системы (уретрит, цистит, гонорея, сальпингоофорит, эндометрит, острый и хронический пиелонефрит), пищеварительного тракта и желчных путей (энтероколит, холангит, холецистит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, дуоденит, ассоциированные с *H. Pylori*), менингит, бактериальный эндокардит, остеомиелит, инфекции кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными к амоксициллину возбудителями.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально с учетом тяжести инфекционного процесса и чувствительности возбудителя инфекции к амоксициллину. Капсулы Грамокса-А принимают внутрь независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством жидкости. Средние дозы препарата для детей в возрасте старше 10 лет и взрослых составляют 1,5–2 г/сут. Обычно при легком и среднетяжелом течении инфекционного процесса пациентам назначают по 1 капсуле Грамокса-А (0,5 г) внутрь 3 раза в сутки или по 2 капсулы (1 г) 2 раза в сутки. При более тяжелом течении инфекционного процесса доза препарата может быть удвоена, но в таком случае препарат принимают 3 раза в сутки.

Пациентам с нарушением функции почек при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин дозу препарата уменьшают на 15–50% или увеличивают интервал между приемами до 12–24 ч. Длительность курса лечения Грамоксом-А при инфекциях легкого и среднетяжелого течения составляет 5–7 дней. Однако при инфекциях, вызванных стрептококком, длительность лечения должна составлять не менее 10 дней. При острой неосложненной гонорее пациентам назначают по 3 г (6 капсул) препарата однократно. С целью профилактики инфекционного эндокардита назначают по 3 г Грамокса-А за 1 ч до проведения стоматологических или малых хирургических вмешательств и, в случае необходимости, 1–1,5 г (2–3 капсулы) препарата через 8–9 ч после указанных процедур.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к β-лактамным антибиотикам, инфекционный мононуклеоз, лейкемоидные реакции лимфатического типа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится. Иногда возможно развитие легких желудочно-кишечных расстройств — тошноты, диареи, которые устраняются снижением дозы или отменой препарата. При длительной диарее на фоне применения амоксициллина, как и других антибактериальных препаратов, необходимо учитывать возможность развития псевдомембранозного колита. Как и при применении других антибиотиков группы пенициллина, в очень редких случаях возможно развитие стоматита, эзофагита, тромбоцитопении, эозинофилии, лейкопении и интерстициального нефрита. У больных с гиперчувствительностью к β-лактамным антибиотикам возможно развитие аллергических реакций. В единичных случаях при применении амоксициллина, как и других пенициллинов, возможно развитие тяжелых реакций гиперчувствительности, в том числе анафилактического шока. В таком случае необходимо назначить эпинефрин, ГКС, в/в инфузию жидкости, обеспечить проходимость дыхательных путей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять препарат с осторожностью у лиц с аллергическими заболеваниями. Данные о негативном влиянии амоксициллина на плод в период беременности отсутствуют, препарат применяется, когда ожидаемый терапевтический эффект у матери превышает потенциальный риск для плода. Амоксициллин проникает в грудное молоко, поэтому при необходимости его применения грудное вскармливание необходимо временно прекратить. При определении уровня глюкозы в моче глюкозооксидазным методом у лиц, принимающих амоксициллин, могут определяться ложноположительные результаты данного исследования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат проявляет синергизм противомикробного действия при сочетанном применении с аминогликозидами. До определения чувствительности возбудителей к антибиотикам не следует одновременно назначать Грамокс-А с бактериостатическими противомикробными средствами ввиду возможного антагонизма. При одновременном применении амоксициллин может снижать эффективность пероральных противозачаточных средств и усиливать действие непрямых антикоагулянтов. Одновременное применение пробенецида снижает элиминацию Грамокса–А и повышает его концентрацию в плазме крови. В отличие от ампициллина, одновременное применение амоксициллина с аллопуринолом не увеличивает частоту развития кожных реакций. В случае одновременного применения с метотрексатом токсичность последнего увеличивается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тошнота, рвота, сыпь, лихорадка, эозинофилия, нарушение функции печени, почек, нарушения со стороны ЦНС. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.



ГРАМОКС-Д (GRAMOX-D)

AMOXICILLINUM J01C A04

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл
пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 100 мл
пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 120 мл

Амоксициллин ..... 125 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия сахаринат, эссенция клубничная, краситель пищевой, нипагин, кармеллоза, сорбитол.

№ UA/2098/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл ₴ 8,45
пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 100 мл
пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 120 мл

Амоксициллин ..... 250 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия сахаринат, эссенция клубничная, краситель пищевой, нипагин, кармеллоза, сорбитол.

№ UA/2098/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: β-лактамный антибиотик широкого спектра действия группы полусинтетических пенициллинов. Действует бактерицидно. Эффект обусловлен блокированием биосинтеза мукопептидов клеточных мембран бактерий. Активен в отношении *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus faecalis, Streptococcus viridans, Staphylococcus spp.* (за исключением штаммов, продуцирующих β-лактамазы), *Helicobacter pylori, Listeria monocytogenes, Enterococcus, Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella, Shigella, Salmonella spp., Bordetella pertussis, Brucella spp.* Менее чувствительны к Грамоксу-А *B. haemoliticus, E. Rhusopathiae, Eikenella, Clostridium spp., P. acnes, Peptostreptococcus, Actinomyces, Leptospires, Borrelia, Treponema, Eubacterium.*

Быстро всасывается в пищеварительном тракте; прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1–2 ч после приема внутрь. В неизменном виде проникает в большинство тканей и биологических жидкостей организма (бронхиальный секрет, околоносовые пазухи, амниотическая жидкость, слюна, слезная жидкость, СМЖ, серозные оболочки, среднее ухо) в бактерицидной концентрации. Проникает через плацентарный барьер и экскретируется с грудным молоком. Период полувыведения — 1 ч. Большая часть препарата экскретируется в неизменном виде с мочой, меньшая — с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания органов дыхания (пневмония, острый и хронический бронхит, абсцесс легкого, эмпиема плевры, бронхоэктатическая болезнь), ЛОР-органов (ангина, синусит, средний отит, фарингит, ларингит); инфекции мочеполовой системы (уретрит, цистит, гонорея, острый и хронический пиелонефрит), пищеварительного тракта и желчевыводящих путей (энтероколит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, дуоденит, ассоциированные с *H. pylori*, холецистит, холангит), менингит, бактериальный эндокардит, септицемия, перитонит, остеомиелит, инфекции кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, детям в возрасте 1 года–2 лет — 20 мг на 1 кг массы тела в 2–3 приема, 2–5 лет — по 0,125 г 2–3 раза в сутки, 5–10 лет — по 0,25 г 2–3 раза в сутки, старше 10 лет и взрослым — по 0,5 г 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам, цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, диарея; исчезают при снижении дозы или отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью, у лиц с аллергическими заболеваниями.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при комбинации с аминогликозидами оказывает синергическое противомикробное действие. Амоксициллин может снижать эффективность пероральных контрацептивных средств. Одновременное применение с пробенецидом замедляет элиминацию амоксициллина.

Препарат не следует применять одновременно с тетрациклинами, эритромицином, хлорамфениколом, аллопуринолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, экзантемой, лихорадкой, эозинофилией, нарушением функции печени, почек.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГРАНДАКСИН® (GRANDAXIN)

TOFISOPAMUM N05B A23

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10, № 20, № 60

Тофизопам ..... 50 мг

№ UA/3192/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ТОФИЗОПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ГРАНОЦИТ® 34 (GRANOCYTE® 34)

LENOGRASTIMUM L03A A10

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Specialite

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 33 600 000 МЕ фл. с раств. в амп. 1 мл, № 5

Ленограстим ..... 33 600 000 МЕ

Прочие ингредиенты: маннитол, l-аргинин, l-фенилаланин, l-метионин, полисорбат 20, кислота хлористоводородная.

Растворитель — вода для инъекций.

№ П.11.02/05559 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ленограстим — рекомбинантный гликопротеид (rHuG-CSF), эквивалент человеческого гранулоцитарного колониестимулирующего фактора, выделенного из культуры клеток CHU-2 человека. Ленограстим является высокоочищенным рекомбинантным протеином, который состоит из 174 аминокислот и гликозилирован в участке TR 133. Он принадлежит к группе цитокинов и оказывает стимулирующее влияние на клетки — предшественницы лейкопоэза. Препарат вызывает значительное увеличение количества нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови. Стимулирующее влияние препарата на гранулоцитопоэз зависит от дозы и проявляется в диапазоне доз от 1 до 10 мкг/кг в сутки; повторное введение препарата в рекомендуемых дозах усиливает этот эффект. Нейтрофильные гранулоциты, образующиеся в результате фармакологической стимуляции, обладают нормальными фагоцитарными свойствами и хемотаксисом.

Применение Граноцита 34 приводит к мобилизации в периферическую кровь аутологичных стволовых клеток-предшественниц (АСКП), которые могут быть сепарированы и введены пациенту после химиотерапии в качестве альтернативы трансплантации костного мозга или в дополнение к нему.

Реинфузированные АСКП, полученные после мобилизации Граноцитом 34, восстанавливают гемопоэз и сокращают период приживления трансплантанта по сравнению с таковым при аутологичной трансплантации костного мозга. Применение Граноцита 34 у пациентов, которым выполняют трансплантацию костного мозга или цитотоксическую химиотерапию, приводит к значительному уменьшению продолжительности нейтропении и связанных с ней осложнений.

Фармакокинетика препарата дозозависима — при повторном введении (в/в или п/к) максимальная концентрация в плазме крови прямо пропорциональна вводимой дозе. Биодоступность при введении препарата в рекомендуемых дозах составляет 30%; объем распределения — около 1 л/кг. Период полувыведения составляет 3–4 ч, а при достижении равновесной концентрации в плазме крови при повторных в/в инфузиях сокращается до 1–1,5 ч. С мочой выводится незначительное количество неизмененного препарата (менее 1%); считается, что в организме он расщепляется до пептидов.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения нейтропении и связанных с ней осложнений у больных с немиелоидными новообразованиями при трансплантации аутологичного или аллогенного костного мозга; для уменьшения продолжительности нейтропении и связанных с ней осложнений у больных с немиелоидными новообразованиями, которым проводят лечение по схемам цитотоксической химиотерапии, вызывающими значительное повышение частоты фебрильной нейтропении; для мобилизаци в периферическую кровь АСКП.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза составляет 150 мкг/м^2 площади поверхности тела (19 200 000 МЕ/м^2) в сутки, что эквивалентно 5 мкг/кг массы тела в сутки (640 000 МЕ/кг в сутки). Максимальная суточная доза препарата составляет 40 мкг/кг. Для в/в инфузии содержимое флакона растворяют в прилагаемой воде для инъекций, после

чего полученный р-р дополнительно разводят 0,9% р-ром натрия хлорида — 33 600 000 МЕ — не более чем в 100 мл.

После химиотерапии Граноцит 34 применяют на следующий день после окончания курса; вводят ежедневно п/к, предварительно растворив содержимое флакона в прилагаемой воде для инъекций, до достижения стабильно нормального количества нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови. Длительность непрерывного применения препарата не должна превышать 28 дней.

Лейкаферез следует проводить тогда, когда уже отмечается повышение количества лейкоцитов, или после определения уровня $CD34^+$-клеток общепринятым методом. Для пациентов, которым не проводили продолжительную химиотерапию, часто бывает достаточным одного сеанса лейкафереза для достижения приемлемого минимума, а именно $2 \cdot 10^6$ $CD34^+$-клеток/кг.

При трансплантации костного мозга препарат применяют на следующий день после проведения процедуры, вводят ежедневно в/в в течение 30 мин до достижения стабильно нормального количества нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови.

Для мобилизаци в периферическую кровь АСКП при применении только Граноцита 34 препарат вводят ежедневно п/к в дозе 10 мкг (1 280 000 МЕ)/кг/сут в течение 4–6 дней. Лейкаферез следует проводить между 5-м и 7-м днями от начала введения Граноцита 34. Для пациентов, которым не проводили продолжительную химиотерапию, часто бывает достаточным одного сеанса лейкафереза для достижения приемлемого минимума, а именно $2 \cdot 10^6$ $CD34^+$-клеток/кг.

У здоровых доноров применяют в дозе 10 мкг/кг в сутки п/к 1 раз в день в течение 5–6 дней, что позволяет достичь уровня мобилизации $3{,}0 \cdot 10^6$ $CD34^+$-клеток/кг у 83% доноров при однократном лейкаферезе и у 97% доноров при двукратном лейкаферезе.

При выборе метода мобилизации следует учитывать, что в клинических исследованиях мобилизация АСКП была более эффективной в случае применения Граноцита 34 после химиотерапии, чем при применении только Граноцита 34.

Предварительное применение цитотоксических препаратов.

У пациентов, которым проводили длительную миелосупрессивную терапию, может отмечаться недостаточный уровень мобилизации АСКП с приемлемым уровнем клеток ($\geq 2{,}0 \cdot 10^6$ $CD34^+$-клеток/кг) и адекватной гематологической реституцией. В программе лечения пациента следует заранее предусмотреть трансплантацию АСКП, уделяя особое внимание количеству мобилизованных АСКП. Если их количество незначительно, следует отказаться от запланированной трансплантации АСКП и применить альтернативный метод лечения.

Определение количества мобилизованных АСКП

Особое внимание следует обратить на метод подсчета мобилизованных АСКП, поскольку полученные в разных лабораториях результаты цитофлоуметрического анализа количества $CD34^+$-клеток могут отличаться. Рекомендуемый минимум ($\geq 2{,}0 \cdot 10^6$ $CD34^+$-клеток/кг) базируется на данных, полученных при достижении адекватной гематологической реконституции.

Лечение Граноцитом 34 следует проводить только в условиях гематологического центра и/или при участии опытного онколога-гематолога.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ленограстиму или к другим компонентам препарата; миелоидные новообразования. При одновременном проведении цитотоксической химиотерапии первое введение Граноцита 34 допускается не ранее, чем через 24 ч после последнего введения противоопухолевого средства. Противопоказано применение Граноцита 34 с целью интенсификации химиотерапии (нельзя превышать рекомендуемые дозы и сокращать принятые интервалы между введениями противоопухолевых средств). Следует учитывать, что применение Граноцита 34 позволяет уменьшить выраженность только миелотоксического действия, однако не влияет на другие проявления токсичности химиотерапии (анемия, тромбоцитопения, кардиотоксичность и др.).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при трансплантации костного мозга: уменьшение количества тромбоцитов, инфекционно-воспалительные процессы в полости рта, лихорадка, диарея, кожная сыпь, боль в животе, рвота, алопеция, сепсис и другие инфекции.

При нейтропении, вызванной химиотерапией: алопеция, тошнота, рвота, лихорадка, головная боль. Указанные симптомы подобны тем, которые наблюдаются у пациентов с онкологической патологией, получающих химиотерапию. У пациентов, которые принимали Граноцит 34, было отмечено незначительное увеличение выраженности таких симптомов, как боль в костях и локальные реакции в месте введения.

При мобилизации АСПК: головная боль, боль в костях, боль в спине, астения, боль в животе, болевой синдром иной локализации. Риск возникновения болевого синдрома повышался у пациентов с высоким уровнем лейкоцитов в крови, особенно когда он составлял $\geqslant 50 \cdot 10^9$/л. Лейкоцитоз с уровнем $\geq 50 \cdot 10^9$/л наблюдался у 24% доноров, а связанная с проведением афереза тромбоцитопения (тромбоцитов $< 100 \cdot 10^9$/л) — у 42%. Наблюдалось транзиторное повышение активности АлАТ и/или АсАТ, ЩФ.

Со стороны иммунной системы: очень редко — аллергические реакции, включая единичные случаи анафилактического шока.

Со стороны респираторной системы: изредка отмечались легочные инфильтраты, в некоторых случаях — с развитием дыхательной недостаточности и респираторного дистресс-синдрома у взрослых (может иметь летальный исход).

Со стороны кожи: очень редко — кожный васкулит. Были отмечены единичные случаи синдрома Sweet, узловатой эритемы и гангренозной пиодермии. Эти случаи были преимущественно описаны у пациентов с гематологическими злокачественными новообразованиями — состояниями, которые, как известно, связаны с нейтрофильным дерматозом, но также в случаях нейтропении, не связанной со злокачественными новообразованиями. Были также отмечены исключительные случаи синдрома Лайелла.

Лабораторные показатели: случаи транзиторного повышения уровня ЛДГ отмечались очень часто. Обычно во время лечения ленограстимом наблюдались случаи повышения активности АсАТ, АлАТ и/или ЩФ. В большинстве случаев функциональные нарушения со стороны печени проходили после отмены ленограстима.

Со стороны селезенки: отмечен несколько случаев развития спленомегалии и единичные случаи разрыва селезенки как у здоровых доноров, так и у пациентов, которые получали G-CSF.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата больным с миелодиспластическим синдромом и при всех предопухолевых состояниях миелоидного ростка кроветворения.

При лечении Граноцитом 34 следует систематически контролировать картину периферической крови с подсчетом количества лейкоцитов и тромбоцитов. Если количество лейкоцитов превышает уровень $50 \cdot 10^9$/л, применение Граноцита 34 следует немедленно прекратить. Однако при использовании Граноцита 34 в целях мобилизации АСКП значение показателя, при котором следует прекратить применение препарата, составляет $70 \cdot 10^9$/л и больше.

Вводить Граноцит 34 следует не ранее, чем через 24 ч после последнего введения противоопухолевого препарата.

Эффективность и безопасность применения Граноцита 34 у больных с тяжелой почечной или печеночной недостаточностью не установлена.

У пациентов со значительно сниженным уровнем клеток-предшественников миелоидного ряда (например вследствие предыдущей интенсивной лучевой терапии или химиотерапии) реакция нейтрофильных гранулоцитов иногда снижена и безопасность использования Граноцита 34 не установлена.

Отмечено несколько случаев развития спленомегалии и единичные случаи разрыва селезенки как у здоровых доноров, так и у пациентов после применения гранулоцитарных колониестимулирующих факторов. В связи с этим следует регулярно контролировать размеры селезенки (с помощью клинических приемов исследования и УЗИ). При возникновении внезапной боли в левой верхней части живота или боли в области верхней части плеча следует предположить вероятность разрыва селезенки.

Безопасность применения Граноцита 34 при лечении беременных не установлена, поэтому следует соотнести возможный риск для плода и ожидаемый терапевтический эффект препарата для матери.

Неизвестно, проникает ли препарат в грудное молоко, поэтому кормление грудью при его применении не рекомендуется.

У детей, которым проводилась трансплантация костного мозга, безопасность и эффективность применения Граноцита 34 установлены для пациентов старше 2 лет.

У здоровых доноров не следует проводить аферез, если уровень тромбоцитов ниже $75 \cdot 10^9$/л.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: безопасность применения Граноцита 34 при использовании противоопухолевых средств с кумулятивной или преимущественно тромбоцитарной токсичностью (например, нитрозомочевина, митомицин) не установлена. Введение Граноцита 34 может повышать токсичность этих препаратов, особенно в отношении тромбоцитарного ростка кроветворения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение препарата в дозе 40 мкг/кг в сутки не вызывало развития каких-либо токсических явлений, за исключением боли в мышцах и костях. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. В разведенном состоянии препарат сохраняет свою стабильность в течение 24 ч при комнатной температуре.

ГРАСТИМ (GRASTIM)

FILGRASTIMUM L03A A02

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,3 мг/мл фл. 1 мл, № 1 ₴ 518,73

Филграстим 0,3 мг/1мл

Прочие ингредиенты: сорбитол, полисорбат 80, натрия ацетат тригидрат, кислота уксусная ледяная, вода для инъекций.

№ UA/0633/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: филграстим — человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (G-CSF). Представляет собой высокоочищенный негликолизированный белок, который состоит из 175 аминокислот. Продуцируется лабораторным штаммом бактерии *Escherichia coli*, в которую методами генной инженерии введен ген гранулоцитарного колониестимулирующего фактора человека. Человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (гликопротеин) регулирует созревание функционально активных нейтрофильных гранулоцитов и их выход в кровь из костного мозга. Филграстим значительно увеличивает количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови уже на протяжении первых 24 ч после введения и одновременно вызывает некоторое повышение количества моноцитов.

Увеличение количества нейтрофильных гранулоцитов при применении препарата дозозависимо в диапазоне рекомендуемых доз. Их функциональные свойства идентичны нормальным или усилены, о чем свидетельствуют результаты исследования хемотаксиса и фагоцитоза. По окончании лечения препаратом количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови снижается на 50% в течение 1–2 дней и нормализуется на протяжении 1–7 дней.

Применение филграстима значительно снижает частоту, уменьшает тяжесть и продолжительность нейтропении у больных после химиотерапии цитостатиками или миелоаблативной терапии с последующей пересадкой костного мозга. Применение филграстима, как первичное, так и после химиотерапии, активирует клетки-предшественники гемоцитов периферической крови (КПГПК). Эти аутологичные КПГПК можно получать у больного и вводить ему после лечения цитостатиками в высоких дозах или вместо пересадки костного мозга, или как дополнение к ней. Введение КПГПК ускоряет восстановление кроветворения, уменьшает опасность развития геморрагических осложнений и необходимость в переливании тромбоцитарной массы.

У детей и взрослых с тяжелой хронической нейтропенией филграстим стабильно увеличивает число нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови и снижает частоту развития инфекционных осложнений.

Как при в/в, так и при п/к введении препарата наблюдается положительная линейная зависимость его концентрации в плазме крови от дозы. После п/к введения препарата в рекомендуемых дозах концентрация в сыворотке крови превышает 10 нг/мл на протяжении 8–16 ч; объем распределения составляет около 150 мл/кг.

Как после п/к, так и после в/в введения элиминация препарата из организма соответствует кинетике 1-го порядка. Средний период полувыведения филграстима составляет около 3,5 часов, а клиренс приблизительно равен 0,6 мл/мин/кг. Беспрерывное введение путем в/в инфузии на протяжении 28 дней больным после аутологичной пересадки костного мозга не сопровождалось признаками кумуляции и увеличения периода полувыведения препарата.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения продолжительности и снижения частоты возникновения фебрильной нейтропении у больных, получающих химиотерапию цитотоксическими средствами по поводу немиелоидных злокачественных заболеваний, а также для сокращения продолжительности клинических последствий нейтропении у больных, получающих миелоаблативную терапию с последующей пересадкой костного мозга. Мобилизация аутологичных КПГКП, в том числе после миелосупрессивной терапии, для ускорения восстановления гемопоэза путем введения этих клеток после миелосупрессии или миелоаблации.

Долговременная терапия, направленная на увеличение количества нейтрофильных гранулоцитов, снижения частоты развития и продолжительности инфекционных осложнений у детей и взрослых с тяжелой врожденной, периодической или злокачественной нейтропенией (абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов <500 в 1 мм^3) и тяжелыми или рецидивирующими инфекциями в анамнезе.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования у взрослых и детей определяется индивидуально в зависимости от состояния больного.

При проведении цитотоксической химиотерапии по стандартным схемам препарат назначают по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела 1 раз в сутки.

Грастим можно вводить ежедневно путем п/к инъекций в дозе 5–12 мкг на 1 кг массы тела или непродолжительных (30 мин) в/в капельных инфузий в 5% р-ре глюкозы в дозе 5–10 мкг на 1 кг массы тела.

Грастим можно вводить ежедневно до тех пор, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не достигнет ожидаемых нормальных значений. Продолжительность лечения может составлять до 14 дней в зависимости от типа, доз и схемы проведения цитотоксической химиотерапии.

На фоне проведения цитотоксической химиотерапии увеличение числа нейтрофильных гранулоцитов наблюдается обычно через 1–2 дня после начала лечения Грастимом. Однако для достижения стабильного терапевтического эффекта необходимо продолжать терапию до тех пор, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не достигнет нормальных значений. Не рекомендуется отменять Грастим преждевременно до достижения необходимого минимального значения количества нейтрофильных гранулоцитов.

При миелоаблативной терапии с последующей пересадкой костного мозга начальную дозу 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки вводят в/в капельно на протяжении 30 мин или 24 ч, или 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем непрерывной п/к инфузии на протяжении 24 ч. Грастим необходимо развести в 20 мл 5% р-ра глюкозы; первую дозу следует вводить не ранее чем через 24 ч после цитотоксической химиотерапии или пересадки костного мозга. Эффективность и безопасность применения Грастима свыше 28 дней у больных после пересадки костного мозга и у больных, получающих цитотоксическую химиотерапию, не установлены.

После того, как пройдет момент максимального снижения числа нейтрофильных гранулоцитов, суточную дозу следует скорректировать с учетом динамики их количества: если количество нейтрофильных гранулоцитов превышает 1000 в 1 мм^3 на протяжении 3 дней подряд, дозу Грастима снижают до 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки; потом, если абсолютное количество нейтрофильных гранулоцитов превысит 1000 в 1 мм^3 также на протяжении 3 дней, лечение Грастимом прекращают. Если в процессе лечения абсолютное количество нейтрофильных гранулоцитов снижается <1000 в 1 мм^3, дозу Грастима следует повысить снова соответственно приведенной схеме.

Для активации КПГКП, которая проводится как самостоятельная терапия, вводят по 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем беспрерывной 24-часовой в/в инфузии или п/к введения 1 раз в сутки, на протяжении 6 дней подряд (для инфузий Грастим разводят в 20 мл 5% р-ра глюкозы). Рекомендуется проводить три лейкофереза подряд — на 5, 6 и 7-й дни.

Для мобилизации КПГКП после миелосупрессивной химиотерапии вводят по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем ежедневных инъекций начиная с 1-го дня после завершения химиотерапии до тех пор, пока число нейтрофильных гранулоцитов не пройдет ожидаемый минимум и не достигнет нормальных значений. Лейкоферез следует проводить на протяжении периода, когда абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов увеличивается с <500 до >5000 в 1 мм^3. Больным, которым не проводилась интенсивная химиотерапия, достаточно одного лейкофереза. В других случаях рекомендуется проводить дополнительные лейкоферезы.

При врожденной нейтропении Грастим вводят в начальной дозе 1 200 000 ЕД (12 мкг) на 1 кг массы тела в сутки п/к, однократно или распределяя суточную дозу на несколько введений.

При идиопатической или периодической нейтропении — по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки п/к однократно или в несколько введений.

Больным с тяжелой хронической нейтропенией Грастим следует вводить ежедневно п/к до тех пор, пока число нейтрофильных гранулоцитов не будет стабильно превышать 1500 в 1 мм^3. После достижения терапевтического эффекта следует определить минимальную эффективную поддерживающую дозу. Для поддержания необходимого числа нейтрофильных гранулоцитов требуется продолжительное ежедневное введение препарата. Через 1–2 нед лечения начальную дозу можно удвоить или вдвое снизить в зависимости от реакции больного на терапию. В дальнейшем каждые 1–2 нед можно проводить инди-

видуальную коррекцию дозы для поддержания среднего числа нейтрофильных гранулоцитов в диапазоне 1500–10 000 в 1 мм^3. У больных с тяжелыми инфекциями можно применять схему с более быстрым повышением дозы. В клинических исследованиях у 97% больных, которые положительно реагировали на лечение, полный терапевтический эффект наблюдался при применении препарата в дозах до 24 мкг/кг в сутки. Не установлена безопасность применения Грастима при продолжительном лечении больных с тяжелой формой хронической нейтропении в дозах, превышающих 24 мкг/кг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к филграстиму или другим компонентам препарата, тяжелая врожденная нейтропения (синдром Костмана) с цитогенетическими нарушениями.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у больных, получающих цитотоксическую химиотерапию, лечение Грастимом часто сопровождается болью в костях и мышцах. В большинстве случаев боль устраняется приемом ненаркотических анальгетиков. Часто отмечается обратимое, дозозависимое, и как правило, слабо- или умеренно выраженное повышение концентрации ЛДГ, ЩФ, уровня мочевой кислоты и γ-глутамилтрансферазы в крови. В единичных случаях возникает нарушение мочевыделения, снижение АД.

Число лейкоцитов 100 000 в 1 мм^3 и выше наблюдалось менее чем у 5% больных, которые получали Грастим в дозах, превышавших 300 000 ЕД (3 мкг) в сутки. О любых негативных эффектах, непосредственно связанных с таким высоким лейкоцитозом, не сообщалось.

Грастим не повышал частоту побочных эффектов при цитотоксической химиотерапии. Такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, алопеция, диарея, анорексия, воспаление слизистых оболочек, головная боль, кашель, кожная сыпь, общая слабость, боль в горле, запор, с одинаковой частотой отмечались у больных, которые получали Грастим и химиотерапию или плацебо и химиотерапию.

Иногда у больных, которые получали высокодозовую химиотерапию с последующей аутологичной пересадкой костного мозга, отмечались сосудистые нарушения (тромбоз вен и нарушения водно-электролитного баланса), однако их связь с применением Грастима не установлена.

Известны единичные случаи развития аллергических реакций, причем половина из них возникала при введении первой дозы. Эти случаи чаще наблюдались после в/в введения препарата.

У больных с тяжелой формой хронической нейтропении описаны побочные эффекты при применении Грастима. Наиболее часто возникали боль в костях и генерализованная костно-мышечная боль, спленомегалия, тромбоцитопения; головная боль и диарея в начале лечения Грастимом; анемия и носовые кровотечения при продолжительном использовании препарата.

Побочные эффекты, вероятно, обусловленные применением Грастима, отмечались менее чем у 2% больных с тяжелой формой хронической нейтропении и проявлялись реакциями в месте инъекции, гепатомегалией, артралгией, выпадением волос, остеопорозом, кожной сыпью, васкулитом, протеинурией и гематурией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор способствует росту миелоидных клеток *in vitro*. Аналогичный эффект *in vitro* может наблюдаться и для некоторых немиелоидных клеток. Безопасность и эффективность применения Грастима у больных с миелодисплазией, острым и хроническим миелолейкозом не установлена. В связи с возможностью потенцирования опухолевого роста применять Грастим при злокачественных заболеваниях миелоидного характера и при любом миелопролиферативном заболевании следует с осторожностью.

В период лечения Грастимом необходимо регулярно контролировать количество лейкоцитов: если оно превысит 50 000 в 1 мм^3, лечение препаратом следует немедленно прекратить; если препарат применяют для мобилизации КПГКП, лечение прекращают при количестве лейкоцитов более 100 000 в 1 мм^3.

Особой осторожности следует придерживаться при лечении больных, получающих высокодозовую химиотерапию. Монотерапия Грастимом не предотвращает тромбоцитопении и анемии, обусловленных миелосупрессивной химиотерапией, тем не менее дает возможность применять более высокие дозы химиопрепаратов, вследствие чего у больного возникает высокий риск развития тромбоцитопении и анемии. Рекомендуется регулярно определять количество тромбоцитов и показатель гематокрита. Особую осторожность следует проявлять при применении однокомпонентных схем, которые способны вызвать тяжелую тромбоцитопению.

Особое внимание следует уделять диагностике тяжелых форм хронической нейтропении. Перед лечением необходимо провести развернутый анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов, а также исследования морфологического состава костного мозга и кариотипа.

Если у больных с синдромом Костнера определяются цитогенетические нарушения, следует тщательно взвесить риск и пользу от продолжения терапии Грастимом; при выявлении миелодиспластического синдрома или лейкоза лечение препаратом следует прекратить. Больным с синдромом Костнера рекомендуется каждые 12 мес проводить морфологические и цитогенетические исследования костного мозга.

Необходимо контролировать количество тромбоцитов в периферической крови, особенно в течение первых недель лечения Грастимом. Если у больного выявлена тромбоцитопения (количество тромбоцитов стабильно менее 100 000 в 1 мм^3), следует решить вопрос о временном прекращении лечения или снижении дозы. Спленомегалия является прямым следствием лечения Грастимом, поэтому необходимо регулярно проводить пальпацию живота. При снижении дозы препарата спленомегалия перестает прогрессировать; у 3% больных потребовалось проведения спленэктомии. В небольшом количестве случаев у больных выявляли гематурию и протеинурию. Для контроля за ними необходимо регулярно проводить лабораторное исследование мочи. Безопасность и эффективность применения препарата у новорожденных и больных с аутоиммунной нейтропенией не установлена.

У больных, которые в прошлом получали активную миелосупрессивную терапию, может не происходить достаточной активации КПГКП до рекомендованного уровня ($2 \cdot 10^6$ CD34-положительных клеток/кг) или ускорения нормализации числа тромбоцитов. Некоторые цитостатики особенно токсичны в отношении КПГКП и могут отрицательно влиять на их мобилизацию. Такие средства, как мелфалан, кармустин и карбоплатин, если их назначали в течение продолжительного периода до попытки мобилизации КПГКП, могут снижать ее эффективность. Тем не менее применение мелфалана, кармустина и карбоплатина вместе с Грастимом оказалось эффективным при активации КПГКП. Если планируется пересадка КПГКП, рекомендуется проведение мобилизации стволовых клеток в начале курса лечения. Особое внимание следует обратить на число клеток-предшественников, активированных у таких больных до применения высокодозовой химиотерапии. Если результаты мобилизации не соответствуют вышеприведенным критериям, следует рассмотреть альтернативные методы лечения, которые не требуют использования клеток-предшественников.

Больным с остеопорозом и сопутствующей патологией скелета, которые получают постоянное лечение Грастимом на протяжении 6 мес и более, показано проведение денситометрического контроля костной ткани.

Исследования по применению Грастима у больных с тяжелыми нарушениями функции почек или печени не проводили, поэтому назначать его для лечения этой группы больных не рекомендуется.

Эффект Грастима у больных со значительно сниженным количеством миелоидных клеток-предшественников не изучали. Грастим увеличивает количество нейтрофильных гранулоцитов путем воздействия прежде всего на их клетки-предшественники. Поэтому у больных со сниженным содержанием клеток-предшественников (например, у получавших интенсивную лучевую и химиотерапию) степень повышения числа нейтрофильных гранулоцитов может быть ниже. Влияние Грастима на реакцию «трансплантат против хозяина» не установлено.

Безопасность применения Грастима в период беременности не установлена, поэтому следует сопоставлять ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери с потенциальным риском для плода. Неизвестно, проникает ли Грастим в грудное молоко, поэтому применять его в период кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: разбавленный Грастим может адсорбироваться стеклом и пластмассами; однако разбавленный в соответствии с рекомендациями препарат совместим со стеклом и некоторыми пластмассами, в том числе поливинилхлоридом, полиолефином (сополимер полипропилена и полиэтилена) и полипропиленом. Если Грастим разводят до концентрации менее 1 500 000 ЕД (15 мкг) в 1 мл, то в р-р следует добавить альбумин плазмы крови человека, чтобы конечная концентрация составляла 2 мг/мл. Например, при конечном объеме р-ра 20 мл суммарные дозы Грастима меньше 3 000 000 ЕД (30 мкг) следует вводить с добавлением 0,2 мл р-ра альбумина плазмы крови человека. Ни в коем случае не рекомендуется разводить препарат до конечной концентрации менее 200 000 ЕД (2 мкг) в 1 мл.

Не установлена безопасность и эффективность введения Грастима в один день с миелосупрессивными цитотоксическими химиопрепаратами. Учитывая чувствительность быстро делящихся миелоидных клеток к миелосупрессивной цитотоксической химиотерапии, назна-

чать Грастим в интервале 24 ч до и после введения этих препаратов не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки Грастима не описаны. Через 1–2 дня после прекращения лечения препаратом количество циркулирующих нейтрофильных гранулоцитов обычно снижается на 50%, а через 1–7 дней — возвращается к нормальным показателям.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С. Не замораживать. Грастим не следует разбавлять солевыми р-рами; при необходимости можно разводить в 5% р-ре глюкозы.

Разбавленные р-ры Грастима следует готовить не ранее, чем за 24 ч до использования и хранить в холодильнике при температуре 2–8 °С. Флаконы с препаратом можно использовать лишь для одноразового введения.

ГРАФИТЕС КОСМОПЛЕКС С (GRAFITES COSMOPLEX C)

Heel D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл ₴ 31,7

Sulfur D8	*1 г/100 мл*
Aesculus hippocastanum D2	*1 г/100 мл*
Pix liquida D6	*1 г/100 мл*
Lycopodium glavatum D6	*1 г/100 мл*
Antimonium crudum D10	*1 г/100 мл*
Graphites D10	*1 г/100 мл*
Arsenicum album D8	*1 г/100 мл*
Psorinum-Nosode D15	*1 г/100 мл*
Arnica montana D4	*1 г/100 мл*
Thallium sulfuricum D16	*1 г/100 мл*
Selenium D10	*1 г/100 мл*
Ignatia D6	*1 г/100 мл*
Thuja occidentalis D2	*1 г/100 мл*
Arctium lappa D3	*1 г/100 мл*
Ledum palustre D3	*1 г/100 мл*
Histaminum D10	*1 г/100 мл*
Cysteinum D4	*1 г/100 мл*
Acidum fumaricum D8	*1 г/100 мл*
Acidum alpha-ketoglutaricum D8	*1 г/100 мл*
Cutis suis D8	*1 г/100 мл*
Embryo suis D6	*1 г/100 мл*

№ P.06.01/03247 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ГРИЗЕОФУЛЬВИН (GRISEOFULVINUM)

GRISEOFULVINUM D01A A08

Борщаговский ХФЗ D01B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,42

табл. 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 5,45

Гризеофульвин *0,125 г*

№ UA/1280/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

линимент банка 30 г

Гризеофульвин	*2,5%*
Кислота салициловая	*1 г/100 г*
Диметилсульфоксид	*52,49 г/100 г*

№ UA/1280/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ГРИЗЕОФУЛЬВИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГРИПЕКС (GRIPEX)

US Pharmacia International N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о пакет, № 2 ₴ 2,17

табл. п/о пакет, № 4

табл. п/о блистер, № 12 ₴ 13,06

табл. п/о блистер, № 24

Парацетамол	*325 мг*
Псевдоэфедрина гидрохлорид	*30 мг*
Декстрометорфана гидробромид	*10 мг*

№ P.03.02/04379 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ГРИПЕКС НОЧНОЙ (GRIPEX NIGHT)

Unilab N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 6 ₴ 9,5

табл. п/о блистер, № 12

табл. п/о пакет, № 6

Парацетамол	*500 мг*
Псевдоэфедрина гидрохлорид	*30 мг*
Декстрометорфана гидробромид	*15 мг*
Хлорфенамина малеат	*2 мг*

№ P.08.03/07292 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ГРИПМАКС® (GRIPMAX)

Unipharm N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 8, № 10, № 12

Парацетамол	*250 мг*
Псевдоэфедрин	*30 мг*
Декстрометорфан	*10 мг*

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль, пропиленгликоль, колидон, желатин, сорбитол, глицерол, вода дистиллированная, краситель желтый.

№ UA/2079/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: свойства препарата Грипмакс определяются имеющимися в составе парацетамолом (анальгетик и жаропонижающее средство), псевдоэфедрином (сосудосуживающий компонент), декстрометорфаном (противокашлевое средство) и доксиламином (антигистаминный компонент с седативным эффектом). В комплексе все эти составные симптоматически облегчают течение гриппа и простудных заболеваний. Парацетамол оказывает жаропонижающее и умеренное анальгезирующее действие. Он блокирует ЦОГ только в ЦНС, влияя на центры боли и терморегуляции. В очагах воспаления клеточные пероксидазы нейтрализуют влияние парацетамола на ЦОГ, чем обусловливается отсутствие противовоспалительной активности. Из-за отсутствия влияния на синтез простагландинов в периферических тканях не оказывает негативного воздействия на водно-солевой обмен (не вызывает задержку натрия и воды) и не влияет на слизистую оболочку ЖКТ. Псевдоэфедрин сужает сосуды слизистой оболочки носа и глотки, уменьшает отек и секрецию слизи, чем облегчает носовое дыхание. Декстрометорфан повышает уровень кашлевого порога в кашлевом центре, что угнетает развитие сухого кашля, обусловленного раздражением слизистой оболочки носоглотки и бронхов. Доксиламин блокирует H_1-рецепторы, проявляет седативное и М-холинолитическое действие. Благодаря значительному седативно-снотворному эффекту облегчает процесс засыпания, увеличивает продолжительность сна.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение гриппа и простудных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет перорально по 1–2 капсулы не более 4 раз в сутки на протяжении 3–5 дней, причем суточная доза не должна превышать 8 капсул, а длительность лечения не должна превышать 7 дней подряд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Препарат не назначают при выраженных нарушениях функции печени или почек, АГ и ИБС тяжелой степени, а также детям до 12 лет. Не рекомендуется применять препарат в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат в рекомендованных дозах обычно хорошо переносится. Изредка могут наблюдаться сухость во рту, раздражительность, бессонница, тошнота. Эти явления исчезают после прекращения приема. При возникновении аллергических реакций (кожные высыпания, зуд, крапивница и т.п.), АГ, тахикардии, головокружений, боли в эпигастрии прием препарата надо немедленно прекратить. При значительном превышении доз и срока лечения возникает угроза гепатотоксического и нефротоксического действия, гемолитической/апластической анемии, панцитопении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не превышать рекомендованные дозы и срок лечения. Если после 3 дней лечения общее состояние больного продолжает ухудшаться, возникают новые симптомы или увеличивается выраженность имеющихся, необходимо тщательное обследования для своевременного уточнения диагноза. С осторожностью назначают при синдроме Жильбера, дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, заболеваниях крови, пациентам преклонного возраста, ослабленным и истощенным, а также лицам с алкогольной зависимостью. С осторожностью назначают пациентам со стенокардией, АГ, глаукомой, сахарным диабетом, с заболеваниями щитовидной железы, гиперплазией предстательной железы, эмфиземой легких. Следует воздержаться от употребления алкоголя во время приема препарата. Поскольку составные препарата Грипмакс могут влиять на скорость психомоторных реакций, следует придерживаться осторожности при управлении автотранспортом и работе с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае применения препарата Грипмакс вместе с любыми другими лекарственными средствами обязателен врачебный контроль. Запрещается применять Грипмакс во время и на протяжении минимум 2-х недель после окончания лечения ингибиторами МАО. Не принимать одновременно с барбитуратами, противоэпилептическими и противопаркинсоническими средствами, дигидроэрготамином, рифампицином, хлорамфениколом, метилдопой, флуоксетином или галоперидолом. Сочетать прием препарата Грипмакс с метоклопрамидом, домперидоном, колестирамином и варфарином можно только при терапевтической необходимости. Не следует прини-

мать Грипмакс одновременно с другими препаратами, которые также содержат парацетамол.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у пациентов с функциональной недостаточностью печени и почек передозировка парацетамола может оказывать гепатотоксическое действие и осложняться почечной недостаточностью (тубулярный некроз). Передозировка псевдоэфедрина вызывает возбуждение, АГ, нарушения сердечного ритма. Передозировка декстрометорфана вызывает головокружение, сонливость, нарушения зрения, нарушения координации движений и затруднение дыхания.

Первыми признаками передозировки препарата Грипмакс можно считать тошноту, рвоту, анорексию, бледность кожных покровов и резкое ухудшение общего самочувствия. Острая передозировка требует срочного промывания желудка с дальнейшим назначением энтеросорбентов, метионина, N-ацетилцистеина, гепатопротекторов и симптоматических средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в сухом защищенном от света месте, при температуре до 30°С.

ГРИПМАКС® НОЧЬ (GRIPMAX NIGHT)

Unipharm N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 8, № 10, № 12

Парацетамол	*250 мг*
Псевдоэфедрин	*30 мг*
Декстрометорфан	*10 мг*
Доксиламин	*6,25 мг*

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль, пропиленгликоль, колидон, желатин, сорбитол, глицерол, вода дистиллированная, краситель желтый, краситель синий.

№ UA/2080/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: свойства препарата Грипмакс Ночь определяются имеющимися в составе парацетамолом (анальгетик и жаропонижающее средство), псевдоэфедрином (сосудосуживающий компонент), декстрометорфаном (противокашлевое средство) и доксиламином (антигистаминный компонент с седативным эффектом). В комплексе все эти составные симптоматически облегчают течение гриппа и простудных заболеваний. Парацетамол оказывает жаропонижающее и умеренное анальгезирующее действие. Он блокирует ЦОГ только в ЦНС, влияя на центры боли и терморегуляции. В очагах воспаления клеточные пероксидазы нейтрализуют влияние парацетамола на ЦОГ, чем обусловливается отсутствие противовоспалительной активности. Из-за отсутствия влияния на синтез простагландинов в периферических тканях не оказывает негативного действия на водно-солевой обмен (не вызывает задержку натрия и воды) и не влияет на слизистую оболочку ЖКТ.

Псевдоэфедрин сужает сосуды слизистой оболочки носа и глотки, уменьшает ее отек и секрецию слизи, чем облегчает носовое дыхание. Декстрометорфан повышает уровень кашлевого порога в кашлевом центре, что угнетает развитие сухого кашля, обусловленного раздражением слизистой оболочки носоглотки и бронхов. Доксиламин блокирует H_1-рецепторы, проявляет седативное и М-холинолитическое действие. Благодаря значительному седативно-снотворному эффекту облегчает процесс засыпания, увеличивает продолжительность сна.

ПОКАЗАНИЯ: купирование симптомов гриппа и простудных заболеваний в ночное время.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 15 лет перорально по 1–2 капсулы раз в сутки перед сном, обычно на протяжении 3–5 дней. Срок лечения не должен превышать 7 дней подряд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость любого компонента препарата. Препарат не применяется при выраженных нарушениях функции печени или почек, АГ и ИБС тяжелой степени. Не рекомендуется использование препарата в период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется детям до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат в рекомендованных дозах обычно хорошо переносится. Изредка могут наблюдаться сонливость днем, сухость во рту, тошнота. Эти явления исчезают после окончания лечения. При возникновении аллергических реакций (кожные высыпания, зуд, крапивница и т.п.), АГ, тахикардии, головокружения, боли в эпигастрии прием препарата надо немедленно прекратить. При значительном превышении доз и срока лечения возникает угроза гепатотоксического и нефротоксического действия, гемолитической/апластической анемии, панцитопении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не превышать рекомендованные дозы и срок лечения. Если после 3 дней лечения общее состояние больного имеет тенденцию к ухудшению, возникают новые симптомы или увеличивается выраженность имеющихся, необходимо тщательное обследование для своевременного уточнения диагноза. Следует воздержаться от употребления алкоголя во время приема препарата. С осторожностью назначают при синдроме Жильбера, дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, заболеваниях крови, пациентам преклонного возраста, ослабленным и истощенным, а также лицам с алкогольной зависимостью. Только по рекомендации врача принимать больным стенокардией, АГ, глаукомой, сахарным диабетом, эмфиземой легких, с заболеваниями щитовидной железы, гиперплазией предстательной железы.

Поскольку составные препарата Грипмакс Ночь могут влиять на скорость психомоторных реакций, то после его приема следует воздерживаться от управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае применения препарата Грипмакс Ночь вместе с любыми другими лекарственными средствами требуется врачебный контроль. Запрещается применять Грипмакс Ночь во время и на протяжении минимум 2-х недель после окончания лечения ингибиторами МАО. Не принимать одновременно с барбитуратами, противоэпилептическими и противопаркинсоническими средствами, дигидроэрготамином, рифампицином, хлорамфениколом, метилдопой, флуоксетином или галоперидолом. Сочетать прием препарата Грипмакс Ночь с метоклопрамидом, домперидоном, колестирамином и варфарином можно только при терапевтической необходимости. Не следует принимать Грипмакс Ночь одновременно с другими препаратами, которые содержат такие же действующие вещества.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: пациентам с функциональной недостаточностью печени и почек передозировка парацетамола может угрожать повреждением печени и осложняться почечной недостаточностью (тубулярный некроз). Передозировка псевдоэфедрина вызывает возбуждение, АГ, нарушения сердечного ритма. Передозировка декстрометорфана вызывает головокружение, сонливость, нарушение зрения, нарушение координации движений и затруднение дыхания. Передозировка доксиламина характеризуется сонливостью, головокружением, мидриазом. Первыми признаками передозировки препарата Грипмакс Ночь можно считать тошноту, рвоту, анорексию, значительную сонливость и резкое ухудшение общего самочувствия.

Острая передозировка требует срочного промывания желудка с дальнейшим назначением энтеросорбентов, метионина, N-ацетилцистеина, гепатопротекторов и симптоматических средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света и влаги месте при температуре до 30 °С.

ГРИППАУТ (GRIPPAUT)

Wens Formulation N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4	₴ 1,51
табл., № 10	₴ 3,76

№ UA/0146/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

табл. ин балк, № 4, № 1000

Парацетамол	*500 мг*
Хлорфенамина малеат	*2 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*5 мг*
Кофеин	*15 мг*

№ UA/0147/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ГРИППКОЛД (GRIPPCOLD)

Maty R02A A20 R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, ананас, № 8	₴ 1,89
леденцы, ананас, № 200	
леденцы, апельсин, № 8	₴ 1,79
леденцы, апельсин, № 200	
леденцы, лимон, № 8	₴ 1,83
леденцы, лимон, № 200	
леденцы, лимон и мед, № 8	₴ 1,75
леденцы, лимон и мед, № 200	
леденцы, мятные, № 8	₴ 1,86
леденцы, мятные, № 200	
леденцы, оригинальные, № 8	₴ 1,8
леденцы, оригинальные, № 200	₴ 63,05
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*
Амилметакрезол	*0,6 мг*

№ P.02.01/02798 от 26.02.2001 до 26.02.2006

мазь баночка 20 г, № 1	₴ 5,57
Ментол	*0,0282 г/1 г*
Камфора	*0,0525 г/1 г*
Масло эвкалиптовое	*0,0149 мл/1 г*
Тимол	*0,001 г/1 г*
Масло терпентинное	*0,0557 мл/1 г*
Масло мускатное	*0,0054 мл/1 г*

№ P.10.01/03868 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ГРИППКОЛД ЛЕДЕНЦЫ АПЕЛЬСИН (GRIPCOLD LOZENGES ORANGE)

Maty R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 8, № 200

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

№ Р.02.01/02800 от 26.02.2001 до 26.02.2006

ГРИППКОЛД ЛЕДЕНЦЫ ЛИМОН (GRIPCOLD LOZENGES LEMON)

Maty R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 8, № 200

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

№ Р.02.01/02799 от 26.02.2001 до 26.02.2006

ГРИППКОЛД ПЛЮС (GRIPCOLD PLUS)

Maty R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд., № 10

капс. тверд., № 20 ₴ 10,02

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Цетиризина дигидрохлорид ..... *10 мг*

№ Р. 10.01/03869 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ГРИППКОЛД ТАБЛЕТКИ (GRIPPCOLD TABLETS)

Maty N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,44

табл., № 200 ₴ 66,79

Парацетамол ..... *500 мг*

Фенилпропаноламин ..... *25 мг*

Хлорфенамин ..... *2 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

№ Р. 11.00/02539 от 27. 11.2000 до 27. 11.2005

ГРИППКОЛД-Н (GRIPPCOLD-N)

Maty N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,53

табл., № 200 ₴ 65,69

Парацетамол ..... *500 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

№ Р.08.03/07202 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ГРИПП-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ (GRIPP-NOSOD-INJEEL)

Heel R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 36,66

Influenzinum-Nosode D10 ..... *0,367 мл*

Influenzinum-Nosode D30 ..... *0,367 мл*

Influenzinum-Nosode D200 ..... *0,367 мл*

№ Р.01.03/05705 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ГРИППОЛ *вакцина гриппозная трехвалентная полимер-субъединичная жидкая* (GRIPOL *vaccinum influenza trivalentum polymer-subunitum fluidum*)

Иммунопрепарат J07B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 1 ₴ 29

р-р д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 5, № 10

0,5 мл раствора для инъекций (1 прививочная доза) содержат поверхностные антигены гемагглютинин и нейраминидазу каждого из трех вирусов гриппа: типа А (H1N1 и H3N2) и типа В по 5 + 1 мкг, связанные с полиоксидонием (500 мкг).

№ 342/04-300200000 от 05.08.2004 до 03.02.2008

ГРИППОМЕД (GRIPPOMED)

Красная звезда N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Парацетамол ..... *0,2 г*

Кофеин ..... *0,025 г*

Хлорфенамина малеат ..... *0,0025 г*

Кислота аскорбиновая ..... *0,15 г*

Прочие ингредиенты: кальция стеарат, тальк, кислота стеариновая, аэросил, повидон низкомолекулярный медицинский, крахмал картофельный, натрия кроскармеллоза.

№ Р.06.02/04828 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ГРИППОСТАД® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК (GRIPPOSTAD® HOTDRINK)

Stada N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакет 5 г, № 5 ₴ 13,33

пор. пакет 5 г, № 10 ₴ 30,1

Парацетамол ..... *0,6 г*

Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты: аспартам, этилцеллюлоза, кремния диоксид высокодисперсный, сахароза, лимонная кислота, ароматизатор лимонный.

№ П.08.01/03522 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ГРИППОСТАД РИНО (GRIPPOSTAD RHINO)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ К

р-р 0,05% фл. 10 мл, № 1

Ксилометазолина гидрохлорид *0,05%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, лимонной кислоты моногидрат, глицерол, натрия цитрат, вода очищенная.

№ UA/3090/02/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ Е

р-р 0,1% фл. 10 мл, № 1

Ксилометазолина гидрохлорид *0,1%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, лимонной кислоты моногидрат, глицерол, натрия цитрат, вода очищенная.

№ UA/3090/02/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ГРИППОСТАД РИНО, НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ Е

р-р 0,1% фл. 10 мл, № 1

Ксилометазолина гидрохлорид *0,1%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, лимонной кислоты моногидрат, глицерол, натрия цитрат, вода очищенная.

№ UA/3090/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ГРИППОСТАД® С (GRIPPOSTAD® C)

Stada N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 12,41

капс., № 20

Парацетамол ..... *200 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *150 мг*

Кофеин ..... *25 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2,5 мг*

Прочие ингредиенты: желатин белый, глицеролтристеарат, лактоза, краситель Е104, краситель Е127, краситель Е171.

№ П.08.01/03414 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ГРИППОСТАД® СПОКОЙНОЙ НОЧИ РАСТВОР (GRIPPOSTAD® GOODNIGHT SOLUTION)

Stada R05D A59**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 90 мл ₴ 22,92

р-р д/внутр. прим. фл. 180 мл

Декстрометорфана гидробромида моногидрат *0,05 г/100 мл*

Парацетамол ..... *2 г/100 мл*

№ Р.03.01/02819 от 12.03.2001 до 12.03.2006

ГРИППОФЛЕКС (GRIPPOFLEX)

Олайнфарм N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ГРИППОФЛЕКС 500

пор. дозир. пакетик, № 5

Парацетамол ..... *500 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *200 мг*

Фенирамина малеат ..... *25 мг*

№ UA/3212/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ГРИППОФЛЕКС 750

пор. дозир. пакетик, № 5

Парацетамол ..... *750 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *70 мг*

Фенирамина малеат ..... *10 мг*

№ UA/3212/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

Здоровье
фармацевтическая компания

ГРИППОЦИТРОН-ЗДОРОВЬЕ (GRIPPOCITRON-ZDOROVJE)

Здоровье N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 2,2 г, № 10 ₴ 10,87

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет спаренный 2,2 г, № 10

Парацетамол	*500 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Фенирамина малеат	*20 мг*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*

Прочие ингредиенты: сорбитол, кислота лимонная безводная, аспартам, лактоза, натрия цитрат, кислота янтарная, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский, ароматизатор апельсиновый, краситель.

№ UA/1470/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: жаропонижающее, обезболивающее, противовоспалительное, антиконгестивное, антиаллергическое средство. Механизм действия основного действующего вещества препарата — парацетамола обусловлен ингибированием синтеза медиаторов боли и воспаления преимущественно в ЦНС. Фенилэфрин — α-адреномиметик, оказывает сосудосуживающее действие, способствуя устранению отека слизистой оболочки верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа, уменьшению ринореи, слезотечения и нормализации носового дыхания. Фенирамина малеат — блокатор H_1-рецепторов гистамина оказывает противоаллергическое действие, уменьшает сосудистотканевую проницаемость слизистой оболочки верхних дыхательных путей, устраняет зуд в глазах и носу. Аскорбиновая кислота обладает антиоксидантными свойствами и повышает резистентность организма к простудным заболеваниям.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение острых респираторных заболеваний, сопровождающихся повышенной температурой тела, головной болью, отеком слизистой носа (ринитом); аллергический ринит, ринофарингит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 пакету 2–3 раза в сутки; детям от 6 до 12 лет — по $^1/_3$ – $^1/_2$ пакета 2–3 раза в сутки. Содержимое пакета растворяют в 100 мл теплой воды для питья непосредственно перед употреблением. Курс лечения — до 5–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженные нарушения функции печени и почек, дефицит фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, заболевания крови, закрытоугольная глаукома, гипертрофия предстательной железы, тяжелая АГ, желудочковая тахикардия, склонность к ангиоспазму, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость слизистых оболочек, нарушение аккомодации, расстройства мочеиспускания, сонливость, усиленное сердцебиение, нарушение сна, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам со склонностью к повышению АД или заболеваниями печени. Во время лечения не рекомендуется заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания, быстрых психических и двигательных реакций (управление автотранспортными средствами и т.п.). В период лечения препаратом грудное вскармливание необходимо прекратить; запрещается употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает эффект депрессантов ЦНС (хлорпромазин, диазепам, зопиклон и др.). При одновременном назначении барбитуратов (фенобарбитал и др.), трициклических антидепрессантов (амитриптиллин и др.), рифампицина, а также приеме алкоголя — значительно повышается риск гепатотоксического действия. Длительный прием противосудорожных препаратов (тольперизон, тизанидин и др.) может снизить эффективность парацетамола. Одновременное применение с ГКС (триамцинолон, дексаметазон и др.) повышает риск развития глаукомы у генетически предрасположенных к тому больных.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны гепатотоксическое действие, желудочковая экстрасистолия; в редких случаях — тромбоцитопения, гемолитическая анемия. Проявляется тошнотой, рвотой, анорексией, болью в животе, потливостью, ощущением тяжести и в голове и конечностях, повышением АД. Препарат отменяют, проводят симптоматическое лечение. Антидот парацетамола — ацетилцистеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ГРИППУСТОП-М (GRIPPUSTOP-M)

Монфарм N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,29

Парацетамол	*0,2 г*
Кофеин	*0,025 г*
Кислота аскорбиновая	*0,15 г*
Хлорфенамина малеат	*0,0025 г*

№ Р.04.03/06392 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ГРИППФЕРОН *интерферон человека рекомбинантный альфа-2 — капли в нос* (GRIPPFERONUM)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Фирн-М

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. в нос 10 000 МЕ/мл фл.-капельн. 10 мл ₴ 24,67

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b 10 000 МЕ/мл

№ 231/00-300200000 от 15.12.2000 до 12.12.2005

ГРИПП-ХЕЕЛЬ (GRIPP-HEEL)

Heel R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50 ₴ 23,51

Aconitum D4	*120 мг*
Bryonia D4	*60 мг*
Lachesis D12	*60 мг*
Eupatorium perfoliatum D3	*30 мг*
Phosphorus D5	*30 мг*

№ П.03.02/04422 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ГРИПФЛЮ (GRIPFLU)

Himanshu Overseas N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,46

табл., № 200 ₴ 62,06

Парацетамол	*500 мг*
Хлорфенамина малеат	*2 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Кофеин	*30 мг*

№ Р.10.02/05421 от 15.10.2002 до 15.10.2007

USV

ГРОВИТ (GROVIT)

U.S.V. Limited A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 13,93

Ретинола ацетат	*1600 МЕ*
Тиамина мононитрат	*1 мг*
Рибофлавин	*1 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Колекальциферол	*100 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*10 мг*
Никотинамид	*15 мг*
Кислота фолиевая	*0,1 мг*
Кальция пантотенат	*2,5 мг*
Кислота аскорбиновая	*40 мг*

Прочие ингредиенты: сахар, смола акации, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, натрия гидроксид, повидон, желатин, р-р глюкозы 82%, динатрия эдетат, какао порошок, кремния диоксид коллоидный.

Жевательные таблетки шоколадного вкуса.

№ Р.10.00/02432 от 27.10.2000 до 27.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обусловлены биологическими эффектами витаминов, входящих в состав Гровита. Жирорастворимый *витамин А* влияет на разные аспекты жизнедеятельности организма, поддерживая нормальное состояние кожи и эпителия слизистых оболочек (в частности, активирует заживление ран), играет роль в процессах фоторецепции, содействуя адаптации человека к темноте. *Витамин Е* характеризуется антиоксидантным, иммуномоделирующим и радиопротекторным действием. Проявляет защитное действие на сосуды, нормализует их тонус и проницаемость. Витамин Е — сильный регулятор процессов размножения: оплодотворения, развития плода, формирования и функционирования половой системы. *Витамин D_3* играет особо важную роль в регулировании минерального обмена в организме, в частности в обеспечении нормального созревания костной ткани и течения обменных и физиологических процессов в ней. *Витамин С* прини-

мает участие в регулировании окислительно-восстановительных процессов, обмена углеводов и образовании гормонов, регенерации тканей, регулировании проницаемости капилляров и свертывания крови.

Витамины группы В (*тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин, фолиевая кислота* и *никотинамид*) принимают участие в процессах обмена веществ, обеспечивая нормальную функциональную деятельность нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и выделительной систем, кроветворении.

При изготовлении препарата используется особая конверсионная технология, которая состоит в преобразовании жирорастворимых витаминов А, D и Е в водорастворимую форму. Благодаря этому облегчается всасывание этих витаминов в ЖКТ, особенно у лиц с ухудшением процессов всасывания жиров и, в частности, жирорастворимых витаминов в тонком кишечнике.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве общеукрепляющего средства при витаминной недостаточности, для предупреждения развития симптомов гиповитаминоза при несбалансированном или ограниченном питании, переутомлении, стрессах, отрицательном влиянии окружающей среды, для компенсации витаминной недостаточности при инфекционных заболеваниях и в период выздоровления, лечения после оперативных вмешательств, в период активного роста и развития организма, в период беременности и кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте старше 3 лет — по 1 таблетке 1 раз в день. Взрослым и детям старше 14 лет — по 1 таблетке 2 раза в день. Максимальная доза 2 таблетки в сутки. Таблетки необходимо сначала разжевать, а потом глотать. Продолжительность курса лечения гиповитаминоза определяет врач.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гипервитаминоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме препарата, как и других поливитаминных средств, необходимо соблюдение полноценной белковой диеты, способствующей их лучшему усвоению и обмену. Возможно окрашивание мочи в желтый цвет, которое безвредно и обусловлено содержанием рибофлавина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо избегать одновременного продолжительного приема с другими лекарственными средствами или биологически активными добавками, содержащими витамины, особенно жирорастворимые (ретинол, холекальциферол, токоферол), из-за опасности передозировки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном (8–15 °С), сухом, защищенном от прямых солнечных лучей месте.



ГРОВИТ *капли* (GROVIT *drops*)

U.S.V. Limited A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 15 мл

Ретинола пальмитат	*3000 МЕ/0,6 мл*
Тиамина мононитрат	*2 мг/0,6 мл*
Рибофлавин	*1 мг/0,6 мл*
Пиридоксина гидрохлорид	*1 мг/0,6 мл*
Кислота аскорбиновая	*40 мг/0,6 мл*
Колекальциферол	*400 МЕ/0,6 мл*
Альфа-токоферола ацетат	*5 мг/0,6 мл*
Никотинамид	*10 мг/0,6 мл*
Декспантенол	*3 мг/0,6 мл*

На водной основе с ароматизатором. Витамины содержатся в соответствующем избытке, чтобы компенсировать их потери при хранении. Жирорастворимые витамины преобразованы в водорастворимую форму.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминные капли. Витамины являются органическими соединениями, необходимыми для нормального развития человеческого организма и поддержания его жизнедеятельности. Их функции можно разделить на 2 группы: направленные на сохранение нормальной структуры органов и тканей организма и направленные на нормальное течение обменных процессов. Не все витамины синтезируются в тканях организма человека. Кроме того, отсутствует единый природный источник, содержащий все витамины в пропорции, необходимой для восполнения потребности организма в этих соединениях. Витаминные препараты необходимы для удовлетворения потребности организма в питательных веществах, которые требуются для его нормального роста, развития и поддержания здоровья. Гровит капли содержат как водо-, так и жирорастворимые витамины на водной основе, что обеспечивает их лучшее всасывание.

ПОКАЗАНИЯ: с лечебной целью при состояниях витаминной недостаточности и в качестве добавки в пищевом рационе новорожденных; в связи с наличием токоферола ацетата (витамина Е) капли особенно полезны недоношенным новорожденным или детям с малой массой тела при рождении

ПРИМЕНЕНИЕ: новорожденным назначают в начальной дозе 0,3 мл 1 раз в сутки, затем дозу можно повысить до 0,6 мл 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из витаминов в составе препарата, гипервитаминоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечались отдельные случаи аллергических реакций после введения тиамина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено.

ГРОПРИНОЗИН® (GROPRINOSIN®)

INOSINUM J05A X05

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 25	₴ 31,02
табл. 500 мг, № 50	₴ 45,17

Инозин пранобекс ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, магния стеарат.

№ П. 11.02/05569 от 27. 11.2002 до 27. 11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активным веществом Гропринозина является инозин пранобекс — молекулярный комплекс инозина и 1-(диметиламино)-2-пропанол-4-ацетаминобензоата в соотношении 1:3. Препарат проявляет противовирусную и иммуностимулирующую активность. Фармакологически активной субстанцией является инозин, а остальные компоненты повышают его биологическую доступность для лимфоцитов и других клеток. Противовирусный эффект обусловлен замедлением репликации РНК- и ДНК-геномных вирусов. Иммуностимулирующее действие обусловлено влиянием на Т-лимфоциты (активизация синтеза цитокинов) и повышением фагоцитарной активности макрофагов. Препарат усиливает дифференцировку предшественников Т-лимфоцитов, стимулирует индуцированную митогенами пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, повышает функциональную активность Т-лимфоцитов, в том числе их способность к образованию лимфокинов, нормализует соотношение между субпопуляциями Т-хелперов и Т-супрессоров (иммунорегуляторный индекс). Препарат значительно усиливает продукцию интерлейкина-2 лимфоцитами и способствует экспрессии на лимфоидных клетках рецепторов для этого интерлейкина. Гропринозин стимулирует активность естественных киллеров (NK-клеток), а также макрофагов как в отношении фагоцитоза, так и процессинга и презентации антигена. Это способствует увеличению в организме антителопродуцирующих клеток уже в день приема препарата или на следующий день. При герпетической инфекции ускоряется продукция противогерпетических антител. Гропринозин также стимулирует синтез интерлейкина-1, микробицидность, экспрессию мембранных рецепторов и их способность реагировать на лимфокины и хемотаксические факторы. В результате Гропринозин нормализует функцию иммунной системы, значительно активизирует синтез интерферонов, что способствует повышению устойчивости к инфекциям и быстрой локализации очага инфекции в случае его возникновения. Препарат предотвращает угнетение синтеза РНК и белка в клетках, подвергшихся инфицированию, что особенно важно в отношении иммунокомпетентных клеток. Данное действие Гропринозина не относится к вирусной РНК, синтез которой замедляется. Таким образом, препарат стимулирует клеточное звено иммунитета, особенно эффективно при его дефиците. В результате уменьшается вирусная нагрузка на организм, сокращается продолжительность болезни, уменьшается необходимость в проведении антибактериальной терапии, снижается риск развития осложнений инфекций и реинфицирования, восстанавливаются функции иммунной системы.

Препарат малотоксичен, хорошо переносится, может назначаться в комплексной терапии в сочетании с антибиотиками, противовоспалительными и другими лекарственными средствами.

После приема внутрь быстро всасывается, фармакологический эффект развивается примерно через 30 мин и сохраняется до 6 ч. В организме метаболизируется по циклу, типичному для пуриновых нуклеозидов, с образованием мочевой кислоты, уровень которой в сыворотке крови при длительном применении препарата может повышаться. Кумуляции в организме не выявлено. Полная элиминация препарата и его метаболитов из организма отмечается через 48 ч.

ПОКАЗАНИЯ: вирусные инфекции у пациентов с нормальным и сниженным иммунным статусом — грипп, парагрипп, эпидемический паротит, корь, вирусный бронхит, риновирусные и аденовирусные инфекции, а также лечение и профилактика других ОРВИ; заболевания, вызванные вирусами простого герпеса (*Herpes simplex*) 1-го и 2-го типа — герпес красной каймы губ, кожи лица, слизистой оболочки полости рта, кожи рук, офтальмогерпес, менингоэнцефалиты (острый вирусный энцефалит, подострый склерозирующий панэнцефалит), неонатальный и врожденный герпес, а также генитальный герпес; вирусом *Varicella zoster* — ветряная оспа и опоясывающий лишай, в том числе рецидивирующий у больных с иммунодефицитом; вирусом Эпштейна — Барр — инфекционный мононуклеоз; цитомегаловирусная инфекция; вирусный гепатит; заболевания на фоне ВИЧ-инфекции; патогенетическая терапия остроконечных кондилом; лечение вторичных иммунодефицитных состояний, вызванных острыми и хроническими инфекционными заболеваниями мочеполовой (хламидиями и другими внутриклеточными возбудителями) и дыхательной систем, применение цитостатиков и иммуносупрессантов, лучевой и химиотерапии у больных онкологического профиля, травматическими повреждениями костей и мягких тканей, ожогами, хирургическими вмешательствами, особенно с использованием наркоза, инфекционно-аллергическими заболеваниями, неблагоприятными социальными факторами (длительным недоеданием, особенно ограниченным потреблением белка, стрессами), потерей белка (в том числе при нефротическом синдроме).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, лучше после еды, при необходимости таблетку можно измельчить. Курс лечения определяют индивидуально, в зависимости от заболевания. Суточную дозу рассчитывают с учетом массы тела больного (независимо от возраста) и делят на 3–4 приема. При необходимости снижения разовой дозы количество приемов увеличивают до 6–8.

Взрослые: суточную дозу определяют из расчета 50 мг на 1 кг массы тела в 3–4 приема. В тяжелых случаях суточную дозу можно удваивать.

Дети всех возрастных групп: в суточной дозе 50–100 мг/кг в 3–4 приема или из расчета 1 таблетка (500 мг) на каждые 10 кг массы тела в 3–4 приема. В среднем продолжительность курса лечения составляет 5–14 дней, при необходимости — до 3 нед или больше. Курсы лечения при необходимости повторяют через 1–2 нед. Устойчивый иммуностимулирующий эффект достигается при применении препарата в дозе 50 мг на 1 кг массы тела в сутки на протяжении 3–9 нед.

Гропринозин применяют в качестве монотерапии и в схемах комплексного лечения с антибиотиками и другими препаратами.

Рекомендуются следующие схемы применения препарата при различных заболеваниях:

– вирусные заболевания верхних дыхательных путей: *взрослым* — по 2 таблетки 3 раза в сутки; *детям* — 50 мг/кг в сутки в 3 приема в течение 2–4 нед;

– грипп, парагрипп: *взрослым — по* 2 таблетки 3–4 раза в сутки, *детям* — 50–100 мг/кг в сутки в течение 5–7 дней. Для достижения максимального эффекта лечение лучше начинать при первых симптомах заболевания или в первые сутки инфицирования. Как правило, препарат принимают еще 1–2 дня после исчезновения симптомов, а при необходимости — курс лечения продолжают. Часто и длительно болеющим пациентам Гропринозин назначают с профилактической целью:

– корь: 100 мг/кг в сутки в течение 1–2 нед;

– эпидемический паротит: 70 мг/кг в сутки в течение 7–10 дней;

– афтозный стоматит: 70 мг/кг в сутки 6–8 дней;

– инфекционный мононуклеоз: 50 мг/кг в сутки в течение 8 дней;

– цитомегаловирусная инфекция: 50 мг/кг в сутки в течение 25–30 дней;

– опоясывающий лишай (*Herpes zoster*) и герпес губ: *взрослым* — по 2 таблетки 3–4 раза в сутки; *детям* — 50 мг/кг в сутки в течение 10 дней (до исчезновения симптомов);

– генитальный герпес: в острый период *взрослым* — по 2 таблетки 3 раза в сутки (50 мг/кг в сутки) в течение 5 дней, а в период ремиссии — по 2 таблетки (1000 мг) 1 раз в сутки до 6 мес;

– остроконечные кондиломы: после криодеструкции или электрокоагуляции — 50 мг/кг в сутки в течение 5 дней, 2–3 курса с интервалом в 2–4 нед;

– вирусный гепатит: 30–50 мг/кг в сутки в течение 15–30 дней;

– тяжелые ожоги: 50–100 мг/кг в сутки в течение 5–10 дней;

– вторичные иммунодефицитные состояния: *взрослым* — по 2 таблетки 3–4 раза в сутки на протяжении 1–3 мес, *детям* — 50–100 мг/кг до 3 нед;

– в комплексном лечении с антибиотиками острых и хронических инфекций мочеполовой системы, вызванных внутриклеточными возбудителями (хламидиями и др.) — по 2 таблетки 3–4 раза в сутки от 2 нед до 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, подагра, мочекаменная болезнь, тяжелая почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится даже при долговременном применении, лишь изредка в начале лечения возможно снижение аппетита, тошнота, рвота; иногда — незначительное повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови и моче, вызванное метаболизмом инозина. Длительное применение препарата в высоких дозах может вызвать диспепсию. Все побочные эффекты быстро исчезают после отмены препарата и не требуют назначения дополнительного лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Гропринозин, как и другие противовирусные препараты, при острых вирусных инфекциях наиболее эффективен, если лечение начато в ранней стадии болезни (лучше с первых суток).

Поскольку инозин выводится из организма в форме мочевой кислоты, при длительном применении рекомендуется периодически контролировать уровень мочевой кислоты в сыворотке крови и моче. Больные со значительно повышенным уровнем мочевой кислоты в организме могут одновременно принимать препараты, понижающие ее уровень.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: иммунодепрессивные средства уменьшают выраженность иммуностимулирующего действия Гропринозина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре 15–25 °С.

ГРОСЕПТОЛ (GROSEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг, № 20

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, ультраамилопектин, тальк, магния стеарат.

№ UA/2806/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Гросептол — комбинированный препарат, содержащий два действующих вещества: триметоприм и сульфаметоксазол, каждое из которых отдельно проявляет бактериостатическую активность. Их комбинация обеспечивает выраженное бактерицидное действие относительно большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе устойчивых к другим сульфаниламидным препаратам, что объясняется синергическим эффектом компонентов, которые блокируют две последовательные стадии синтеза тетрагидрофолиевой кислоты, тем самым нарушая биосинтез пуринов и бактериальных нуклеиновых кислот. К препарату чувствительны грамположительные бактерии *(Streptococcus pneumonie)* и грамотрицательные бактерии *(Escherichia coli*, в том числе энтеротоксические штаммы), *Haemophilus influenzae* (также штаммы, устойчивые к ампициллину), *Klebsiella spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Proteus spp.,* некоторые штаммы *Pseudomonas*, за исключением *Pseudomonas aeruginosa, Shigella spp.* Действует также на *Pneumocistis carinii.* К препарату не чувствительны туберкулезная палочка, спирохеты, синегнойная палочка, вирусы и грибы. Препарат можно назначать в комплексной терапии с антибиотиками и другими противомикробными средствами.

Препарат быстро и почти полностью (на 90%) всасывается в верхних отделах пищеварительного тракта; максимальная концентрация в плазме достигается через 1–4 ч. Терапевтическая концентрация в крови удерживается до 24 ч. Стационарная концентрация обоих компонентов стабилизируется на протяжении трех дней. Препарат проникает в ткани и жидкости организма, в том числе в легкие, почки, небные миндалины, спинномозговую жидкость, жидкость среднего уха, грудное молоко, а также через плацентарный барьер. Концентрация триметоприма более высокая в тканях, чем в плазме крови, особенно высокий уровень достигается в легких и почках. Триметроприм связывается с белками крови примерно на 50%, сульфаметоксазол — на 66%. Период полувыведения триметоприма — около 8–17 часов, сульфаметоксазола — примерно 10 ч. У больных пожилого возраста, а также при тяжелой почечной недостаточности период полураспада триметоприма увеличивается, что требует коррекции дозы, а сульфаметоксазола — не меняется. Оба компонента частично метаболизируются в печени до неактивных производных, остальная часть выводится почками в незмененном виде, поэтому в большом количестве находится в моче, что обеспечивает высокую терапевтическую эффективность при инфекциях мочевыводящих путей.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции ЛОР-органов и дыхательных путей (средний отит у детей, острый и хронический бронхит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры, бронхоэктатическая болезнь);

инфекции органов мочеполовой системы (уретриты, в том числе гонококковый, циститы, пиелиты, хронический пиелонефрит, простатит);

инфекции ЖКТ (шигеллез, брюшной тиф, паратиф, холера, холангит, холецистит, гастроэнтериты, вызванные энтеротоксическими и энтероинвазивными штаммами *E. Coli*);

инфекции кожи, хирургические и другие инфекции, вызванные чувствительными к препарату возбудителями.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют внутрь. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1–2 таблетки 2 раза в сутки; в тяжелых случаях — по 2–3 таблетки 2 раза в сутки; при хронических инфекциях — по 1 таблетке 2 раза в сутки; при повторных воспалениях мочевыводящих путей — 1 таблетка на ночь.

Детям до 12 лет: от 2 до 5 лет — $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки; от 5 до 12 лет — 1 таблетка 2 раза в сутки.

Препарат принимают через каждые 12 часов, после еды. Во время лечения пациент должен получать достаточное количество жидкости для предупреждения кристаллурии. Курс лечения — 5–14 дней, при хронических инфекциях — дольше, в зависимости от течения болезни.

Пациентам с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 15–30 мл/мин) терапевтические дозы снижают вдвое.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата и к сульфаниламидам; нарушения функции кроветворной системы (апластическая анемия, B_{12}-дефицитная анемия, агранулоцитоз); поражения паренхимы печени; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина ниже 15 мл/мин); возраст до 2 лет; период беременности и кормления грудью; больным с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно переносится хорошо. Побочные эффекты проявляются у больных с повышенной чувствительностью к компонентам препарата; чаще других возникают аллергические реакции и расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, диарея). Могут появиться кожные высыпания, которые исчезают после отмены препарата. Иногда, в исключительных случаях — нарушения функции почек, лейкопения, агранулоцитоз; депрессия, апатия, головокружение, тремор, асептический менингит, неврит, бронхоспазм, холестаз, глоссит, стоматит, полиурия, кристаллурия, гематурия, нефропатия, артралгия, миалгия. В крайне редких случаях могут проявиться тяжелые кожные реакции: эксфолиативный дерматит, полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона и синдром Лайелла (опасные для жизни эффекты). Побочные эффекты чаще возникают у больных преклонного возраста, а также у больных с нарушениями функций печени и почек. При появлении кожных высыпаний или других побочных эффектов препарат немедленно отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении необходимо контролировать клеточный состав периферической крови и при значительном уменьшении количества лейкоцитов или тромбоцитов препарат следует отменить и назначить фолиевую кислоту в дозе 5–10 мг в сутки. Препарат иногда может ослабить психофизическую работоспособность, могут возникать такие нежелательные симптомы, как головная боль, нервозность, судороги, чувство усталости. При наличии таких симптомов следует отказаться от управления транспортными средствами, обслуживания машин и движущихся механизмов.

Во время лечения следует избегать прямого ультрафиолетового и солнечного облучения. Пищевые продукты, содержащие ПАБК — цветную капусту, щавель, шпинат, бобовые, томаты, снижают эффективность терапии Гросептолом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие антикоагулянтов, пероральных гипогликемизирующих средств, дигоксина, метотрексата; может послаблять действие трициклических антидепрессантов. При одновременном применении с диуретиками, особенно тиазидными, повышается риск возникновения тромбоцитопении. У пациентов, которые принимают пириметамин, может возникнуть мегалобластная анемия. Витамин С в высоких дозах, НПВП (индометацин, фенилбутазон, салицилаты) усиливают побочные действие препарата относительно почек, печени и кроветворной системы. Антацидные препараты снижают всасывание сульфаметоксазола, а прокаин и другие обезболивающие средства являются его антагонистами. Фенитоин, барбитураты и ПАСК увеличивают дефицит фолиевой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острой передозировки проявляются тошнотой, рвотой, диареей, головной болью, головокружением, лихорадкой, нарушением зрения; в тяжелых случаях — гематурией, кристаллурией и анурией; симптомы хронической передозировки — угнетение кроветворения (лейкопения, тромбоцитопения, анемия) и другие патологические изменения состава крови вследствие развития дефицита фолиевой кислоты.

Лечение симптоматическое: усиление почечной экскреции путем форсирования диуреза (подщелачивание мочи способствует выведению сульфаметоксазола), гемодиализ (перитонеальный диализ неэффективен). При выраженных патологических изменениях состава крови или желтухе назначают специфическое лечение. Для устранения влияния триметоприма на кроветворение можно применять кальция фолинат в дозе 3–6 мг внутримышечно на протяжении 5–7 дней.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ГРУДНОЙ СБОР № 1 (SPECIES PECTORALIS № 1)

Виола ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет 50 г

сбор пачка 50 г

№ UA/2193/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

сбор пакет 100 г ₴ 1,69

Корни алтея	*40 г/100 г*
Листья мать-и-мачехи	*40 г/100 г*
Трава душицы обыкновенной	*20 г/100 г*

№ UA/0006/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ГРУДНОЙ СБОР № 1 (SPECIES PECTORALIS № 1)

Лектравы R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,41

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 10, № 20

Корни алтея	*40%*
Листья мать-и-мачехи	*40%*
Трава душицы обыкновенной	*20%*

№ П.03.02/04407 от 19.03.2002 до 19.03.2007

ГРУДНОЙ СБОР № 2 (SPECIES PECTORALIS № 2)

Виола ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет 50 г

сбор пачка 50 г

№ UA/2123/01/01 от 27.10.2003 до 27.10.2008

сбор пакет 100 г ₴ 1,99

Корень солодки (лакричника)	*30%*
Листья подорожника большого	*30%*
Листья мать-и-мачехи	*40%*

№ П/98/15/63 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ГРУДНОЙ СБОР № 2 (SPECIES PECTORALIS № 2)

Киевская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,65

Листья мать-и-мачехи	*40%*
Листья подорожника большого	*30%*
Корень солодки (лакричника)	*30%*

№ UA/1896/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ГРУДНОЙ СБОР № 2 (SPECIES PECTORALIS № 2)

Лектравы R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,5

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 10

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 20 ₴ 2,56

Корень солодки (лакричника)	*30%*
Листья подорожника большого	*30%*
Листья мать-и-мачехи	*40%*

№ П.03.02/04408 от 19.03.2002 до 19.03.2007

ГРУДНОЙ ЭЛИКСИР (ELIXIR PECTORALE)

Борщаговский ХФЗ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир фл. 25 мл ₴ 1,21

Экстракт корня солодки	*20,7 г/100 мл*
Масло анисовое	*0,34 г/100 мл*
Аммиак	*1,38 г/100 мл*
Прочие ингредиенты	
Спирт этиловый 90%	*20,41 г/100 мл*
Вода дистиллированная	*до 100 мл*

№ П.01.01/02659 от 04.01.2001 до 04.01.2006

ГРУДНОЙ ЭЛИКСИР (ELIXIR PECTORALE)

Тернопольская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 25 мл ₴ 1,12

Экстракт корня солодки ..... *20,7 г/100 мл*
Масло анисовое..... *0,34 г/100 мл*
Аммиак..... *1,38 г/100 мл*
Прочие ингредиенты
Спирт этиловый..... *20,41 г/100 мл*
Вода дистиллированная..... *до 100 мл*

№ UA/0625/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ГУБКА ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ С АМБЕНОМ (SPONGIA HAEMOSTATICA CUM AMBENO)

Биофарма B02B C50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сух. вещ. бутылка 0,8 г ₴ 8,37

Плазма крови человека..... *10 мл*
Амбен..... *0,05 г*
Кальция хлорид..... *0,05 г*

Препарат содержит нативную или сухую растворенную плазму из донорской крови человека.

№ П.12.01/04150 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ГУТТАЛАКС® (GUTTALAX®)

NATRII PICOSULFAS A06A B08

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 15 мл, № 1 ₴ 16,42

кап. фл. 30 мл, № 1 ₴ 25,17

Натрия пикосульфат ..... *7,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия метилгидроксибензоат, раствор сорбитола, кислота хлористоводородная, вода очищенная.

№ UA/0832/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: натрийпикосульфат(4,4-(2-пиридилметилен)-дифенол-бис(гидрогенсульфат-эфир)динатриевая соль) — слабительное средство местного действия триарилметановой группы, которое после бактериального расщепления в толстом кишечнике стимулирует его слизистую оболочку, улучшая перистальтику.

После приема внутрь натрия пикосульфат достигает толстого кишечника без существенной абсорбции, поэтому не вступает в энтерогепатическую циркуляцию. В результате бактериального расщепления исходного вещества в толстом кишечнике образуется свободный дифенол. Эффект развивается через 6–12 ч. Лишь незначительное количество натрия пикосульфата выявляется в тканях после приема внутрь. Слабительный эффект препарата не зависит от концентрации активного дифенола в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: запор или клинические ситуации, требующие облегчения дефекации.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 10 лет назначают по 10–20 капель (5–10 мг); детям в возрасте 4–10 лет — по 5–10 капель (2,5–5 мг). Детям до 4 лет дозу устанавливают из расчета 1 капля на 2 кг массы тела. Препарат назначают на ночь, при этом дефекация происходит в утренние часы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обструктивная кишечная непроходимость, острая хирургическая патология органов брюшной полости (аппендицит, острые воспалительные заболевания кишечника), выраженная дегидратация, повышенная чувствительность к натрия пикосульфату или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение дискомфорта, спазмы и боль в животе, диарея, аллергические реакции: реакция кожи, ангионевротический отек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в продолжительных исследованиях не выявлено негативного влияния препарата при назначении в период беременности, однако, как и другие лекарственные средства, его можно назначать беременным только по строгим показаниям. Препарат не рекомендуется назначать в период кормления грудью.

Как и другие слабительные средства, Гутталакс не следует применять без перерыва в течение длительного времени.

Продолжительное применение препарата в высоких дозах может привести к развитию нарушений водно-электролитного баланса (в том числе гипокалиемии).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сердечные гликозиды, диуретики или адренокортикостероиды могут усиливать выраженность электролитных нарушений, вызванных приемом Гутталакса в высоких дозах.

Гипокалиемия при применении Гутталакса может вызвать повышение чувствительности к сердечным гликозидам.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется диареей, кишечной коликой, нарушениями водно-электролитного баланса, в частности — гипокалиемией, ишемией слизистой оболочки толстого кишечника. Слабительные средства при длительной передозировке, как правило, приводят к развитию хронической диареи и боли в животе, гипокалиемии, вторичного гиперальдостеронизма, возможно поражение почечных канальцев и развитие нефролитиаза, метаболический алкалоз, гипокалиемия и мышечная слабость.

При передозировке проводят промывание желудка, осуществляют коррецию нарушений водно-электролитного баланса, что особенно важно у лиц пожилого возраста и подростков. По показаниям применяют спазмолитические средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

Д.Т.КОК *адсорбированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша* (D.T.COQ)

Aventis Pasteur J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза амп. 0,5 мл, № 10, № 20, № 50
сусп. д/ин. 1 доза шприц 0,5 мл, № 1, № 10, № 20, № 50
сусп. д/ин. 10 доз фл. 5 мл, № 1, № 10
сусп. д/ин. 20 доз фл. 10 мл, № 1

Анатоксин дифтерийный очищенный ..... *30 МЕ/1 доза*
Анатоксин столбнячный очищенный..... *60 МЕ/1 доза*
BORDETELLA PERTUSSIS..... *4 МЕ/1 доза*

№ 69/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

ДАЗОЛИК (DASOLIK)

ORNIDAZOLUM J01X D03

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 500 мг, № 50 ₴ 84,15

Орнидазол..... *500 мг*

№ P.08.03/07230 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ОРНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДАКАРБАЗИН (DACARBAZIN)

DACARBAZINUM L01A X04

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл., № 1
№ UA/0548/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл., ин балк, № 200
Дакарбазин ..... *200 мг*
№ UA/0549/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1
№ UA/0548/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., ин балк, № 200
Дакарбазин ..... *500 мг*
№ UA/0549/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., № 1
№ UA/0548/01/03 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., ин балк, № 200
Дакарбазин ..... *1000 мг*
№ UA/0549/01/03 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ДАКАРБАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДАКАРБАЗИН «МЕДАК» (DACARBAZINUM «MEDAC»)

DACARBAZINUM L01A X04

Medac

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 100 мг фл., № 10
№ P.04.02/04572 от 02.04.2002 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 100 мг фл., ин балк, № 312
Дакарбазин ..... *100 мг*
№ UA/3632/01/01 от 17.08.2005 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 200 мг фл., № 10 ₴ 590,5
№ P.04.02/04572 от 02.04.2002 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 200 мг фл., ин балк, № 312
Дакарбазин ..... *200 мг*
№ UA/3632/01/02 от 17.08.2005 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1
№ P.04.02/04572 от 02.04.2002 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., ин балк, № 140
Дакарбазин ..... *500 мг*
№ UA/3632/01/03 от 17.08.2004 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 389,85
№ P.04.02/04572 от 02.04.2002 до 02.04.2007

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., ин балк, № 140
Дакарбазин ..... *1 г*
№ UA/3632/01/04 от 17.08.2005 до 02.04.2007

См. ДАКАРБАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДАКАРИН (DACARIN)

DACARBAZINUM L01A X04

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл., № 1

Дакарбазин ..... 200 мг

№ UA/1244/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

Дакарбазин ..... 500 мг

№ UA/1244/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., № 1

Дакарбазин ..... 1000 мг

№ UA/1244/01/03 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ДАКАРБАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДАЛАРГИН (DALARGINUM)

DALARGINUM* A02X

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,001 г амп., № 10 ₴ 25,57

Даларгин..... 0,001 г

№ П. 12.01/04068 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: даларгин — пептидное соединение (тирозил-2-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина диацетат), в структуру которого входят остатки 6 аминокислот. Выпускается в виде диацетата. Даларгин относится к средствам, регулирующим метаболические процессы. Ускоряет заживление язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, понижает кислотность желудочного сока за счет антисекреторного действия. Даларгин обладает также гипотензивным влиянием.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Есть сведения об эффективности препарата в комплексной терапии облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. Отмечено положительное влияние даларгина на психический статус больных алкоголизмом.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м и в/в. Р-ры для инъекций готовят непосредственно перед применением. Содержимое ампулы или флакона растворяют в изотоническом р-ре натрия хлорида.

Разовая доза даларгина равна 0,001 г (1 мг). В/м вводят 1 мл р-ра, в/в — 5–10 мл р-ра. В/м инъекции делают 2 раза в сутки, в/в — 1 раз в сутки. При необходимости разовую дозу повышают до 0,002 г (2 мг), суточную (при в/м) — до 0,005 г (5 мг). Курс лечения — 3–4 нед. Общая доза даларгина на курс лечения составляет 30–50 мг. При выраженном болевом симптоме, одновременно с даларгином назначают антацидные средства. При психических расстройствах алкогольного генеза в/в вводят 0,001 г (1 мг) препарата в 10 мл изотонического р-ра натрия хлорида.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: склонность к гипотонии, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении даларгина возможно понижение АД.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 20 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: белый аморфный порошок или пористая масса, легко растворимый в воде и спирте. Может иметь запах уксусной кислоты. В медицинской практике применяется в виде прозрачного бесцветного р-ра (pH 5,0–7,0), который готовят из лиофилизированного порошка.

ДАЛАЦИН™ (DALACIN™)

CLINDAMYCINUM G01A A10

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 100 мг, № 3 ₴ 73,08

Клиндамицин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: твердая жировая основа Witepsol H-32 (Европейская Фармакопея).

Препарат содержит клиндамицин в форме фосфата.

№ P.03.01/02933 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик для местного применения в гинекологии. Клиндамицин ингибирует синтез белков бактерий за счет связывания с субъединицей 50S бактериальных рибосом.

В организме клиндамицина фосфат быстро гидролизируется с образованием клиндамицина, обладающего антибактериальной активностью.

Клиндамицин активен в отношении многих грамположительных аэробов, а также грамположительных и грамотрицательных анаэробов. Он активен *in vitro в* отношении микроорганизмов, вызывающих бактериальный вагиноз — *Gardnerella vaginalis, Mobiluncus mulieris, Mobiluncus curtisii, Mycoplasma hominis* и анаэробов (*Peptostreptococcus spp., Bacteroides spp.)*

При интравагинальном введении суппозитория (100 мг) 1 раз в сутки системной абсорбции подвергается в среднем 30% (6,5–70%) препарата.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагиноз (ассоциированный с *Haemophilus, Gardnerella, Corinebacterium,* анаэробами или другими чувствительными к клиндамицину микроорганизмами — так называемый «неспецифический вагинит»).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза — 1 суппозиторий интравагинально, желательно перед сном, в течение 3 дней подряд.

Суппозиторий извлекают из упаковки перед применением.

При введении без аппликатора пациентка в положении лежа на спине с согнутыми в коленях и прижатыми к груди ногами вводит суппозиторий глубоко во влагалище.

При введении с помощью аппликатора плоский конец суппозитория помещают в отверстие аппликатора; удерживая аппликатор за ребристый конец корпуса, аккуратно вводят его как можно глубже во влагалище; медленно нажимая на плунжер, вводят суппозиторий и извлекают аппликатор из влагалища. После каждого использования аппликатор следует вымыть теплой водой с мылом и дать ему полностью высохнуть.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клиндамицину, линкомицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают менее чем в 10% случаев.

Возможны следующие побочные эффекты: изменения со стороны вульвы и влагалища, боль и зуд во влагалище, вагинальный кандидоз, нарушение менструального цикла, выделения из влагалища, дизурия, пиелонефрит, вагинит, вагинальные инфекции; грибковые инфекции, боль в животе, головная боль, лихорадка, генерализованная боль во всем теле, отеки, кандидоз; тошнота, рвота, диарея; кожный зуд, сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: интравагинальное применение клиндамицина может привести к усиленному росту нечувствительных к антибиотику микроорганизмов, особенно дрожжевых грибов.

Системное применение клиндамицина, как и других антибиотиков, может вызывать развитие диареи, а в отдельных случаях — колита. Если при применении клиндамицина для интравагинального введения развивается выраженная или продолжительная диарея, препарат следует отменить и при необходимости назначить соответствующее лечение.

Пациенток необходимо предупредить о том, что во время лечения следует воздерживаться от вагинальных половых контактов, а также не пользоваться изделиями или средствами, предназначенными для интравагинального введения (например, тампоны, средства для душа).

Препарат содержит компоненты, которые могут уменьшить прочность изделий из латекса или каучука (презервативы, влагалищные диафрагмы), поэтому использовать подобные изделия во время лечения клиндамицином в форме вагинальных суппозиториев не рекомендуется.

По данным клинических испытаний интравагинальное применение суппозиториев с клиндамицина фосфатом во II триместре беременности, а также системное применение клиндамицина во II–III триместрах не вызывало никаких негативных эффектов.

Адекватных и хорошо контролируемых клинических исследований по применению препарата в I триместре беременности проведено не было, поэтому в данный период препарат можно применять только при наличии несомненных показаний.

Клиндамицин после приема внутрь или парентерального введения обнаруживается в грудном молоке, поэтому при решении вопроса относительно назначения клиндамицина в форме вагинальных суппозиториев женщине, кормящей грудью, необходимо оценить соотношение потенциального риска и пользы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется во время лечения препаратом использовать презервативы из латекса.

При системном применении клиндамицина фосфат может потенцировать действие средств, блокирующих нервно-мышечную передачу.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При случайном приеме препарата внутрь возможно развитие побочных эффектов, характерных для системного применения клиндамицина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ДАЛАЦИН™ ВАГИНАЛЬНЫЙ КРЕМ (DALACIN™ VAGINAL CREAM)

CLINDAMYCINUM G01A A10

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 20 г ₴ 84,27

Клиндамицина фосфат 2%

Прочие ингредиенты: сорбитана моностеарат, полисорбат 60, пропиленгликоль, кислота стеариновая, спирт цетостеариловый, цетила пальмитат, масло минеральное, вода очищенная, спирт бензиловый.

Крем в тубе в комплекте с 3 разовыми аппликаторами; 1 наполненный аппликатор содержит около 5 г крема (100 мг клиндамицина).

№ П.04.02/04568 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клиндамицин — антимикробное средство, эффективное при инфекциях, вызванных чувствительными к нему штаммами анаэробных, а также грамположительных аэробных бактерий. *In vitro* активен в отношении микроорганизмов, вызывающих бактериальные вагинозы, — *Gardnerella vaginalis; Mobiluncus spp; Bacteroides spp; Mycoplasma hominis; Peptostreptococcus spp.*

Не действует на *Trichomonas vaginalis* и *Candida albicans.*

Отмечена перекрестная устойчивость микроорганизмов к клиндамицину и линкомицину.

У здоровых добровольцев после интравагинального применения 100 мг клиндамицина фосфата 1 раз в день в концентрации, эквивалентной 20 мг клиндамицина в 1 г крема, пиковая концентрация клиндамицина в сыворотке крови достигала в среднем 20 нг/мл (3–93 нг/мл). Приблизительно 3% (0,1–7,0%) введенной дозы абсорбируется системно. У женщин с бактериальным вагинозом после введения во влагалище 5 г крема клиндамицина фосфата (клиндамицин 20 мг/г) количество всасываемого клиндамицина составляет 4% (0,8–8,0%), то есть приблизительно соответствует аналогичным показателям у здоровых добровольцев.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагиноз, вызванный чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная доза составляет 1 полный аппликатор 2% крема клиндамицина фосфата интравагинально желательно перед сном в течение 3–7 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клиндамицину или линкомицину, I триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: безопасность препарата изучалась в клинических исследованиях как у небеременных, так и у беременных пациенток во II и III триместре беременности. Были выявлены такие побочные эффекты, связанные с применением препарата (наблюдались менее чем у 10% пациенток) — влагалищный кандидоз; раздражение вульвы и влагалища; вульвовагинит; вагинит, вызванный *Trichomonas vaginalis;* менструальные расстройства; боль во влагалище; метроррагия; дизурия; выделения из влагалища; инфекции мочевого тракта; патологические роды; эндометриоз; глюкозурия и протеинурия. Также отмечали головокружение, головную боль; изжогу, тошноту, рвоту, диарею, запор, боль в животе; аллергические реакции (сыпь, крапивница); кандидоз; грибковые инфекции; генерализованную или локализованную боль в животе; бактериальные инфекции; боль в области таза; неприятный запах изо рта; инфекции верхних дыхательных путей; боль во всем теле; боль в спине; отклонения в микробиологических тестах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения необходимо лабораторно исключить присутствие патогенной микрофлоры, нечувствительной к препарату, — *Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, N. Gonorrhoeae, Candida albicans* и *Herpes simplex virus*.

Применение клиндамицина может привести к чрезмерному росту нечувствительных к нему микроорганизмов, особенно дрожжей. При применении практически всех антибиотиков отмечали диарею и случаи псевдомембранозного колита. В случае возникновения выраженной или длительной диареи препарат следует отменить (даже несмотря на минимальное его количество, абсорбирующееся после интравагинального применения) и при необходимости провести соответствующие диагностические и лечебные мероприятия.

По данным клинических испытаний интравагинальное применение крема клиндамицина фосфата у беременных во II триместре, а также системное применение клиндамицина во II и III триместрах не приводило к возникновению каких-либо патологических эффектов.

В I триместре беременности адекватных и хорошо контролируемых исследований проведено не было, поэтому в этот период препарат должен применяться только при наличии веских показаний.

Экскретируется ли клиндамицин с грудным молоком после интравагинального применения клиндамицина фосфата — неизвестно. Сообщалось, однако, о проникновении клиндамицина в грудное молоко после приема внутрь или парентерального введения, что необходимо учитывать при рассмотрении вопроса о назначении препарата в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: существует перекрестная резистентность между клиндамицином и линкомицином. *In vitro* продемонстрирован антагонизм между клиндамицином и эритромицином. Никаких взаимодействий в фармакодинамических, фармакокинетических или клинических исследованиях не наблюдалось. Информация о применении других лекарственных препаратов совместно с кремом клиндамицина фосфата отсутствует. Вагинальный крем содержит минеральное масло, которое может уменьшать прочность продуктов, изготовленных из латекса или резины: презервативов или влагалищных противозачаточных диафрагм. Поэтому использовать эти изделия во время лечения препаратом не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при интравагинальном применении невозможна. При случайном приеме препарата внутрь возможно возникновение эффектов, возникающих при терапевтических концентрациях клиндамицина в крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (20–25 °С). Не замораживать!

ДАЛАЦИН Т (DALACIN T)

CLINDAMYCINUM D10A F01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. 1% туба 30 г ₴ 70,82

Клиндамицин 1%

Прочие ингредиенты: алантоин, метилпарабен, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль 400, карбомер 934 Р, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ UA/1903/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клиндамицина фосфат — полусинтетический антибиотик. Является сложным эфиром клиндамицина или 7-(S)-хлоролинкомицина. Клиндамицин проявляет активность *in vitro* по отношению к штаммам *Propionibactenum acnes*, что делает целесообразным его применение при угрях. Клиндамицин не обладает противогрибковой активностью.

Действие клиндамицина продемонстрировано на экстракте, полученном из содержимого угрей пациентов. В клинических испытаниях Далацина Т определено, что средняя активная концентрация антибиотика в экстракте из угрей составляет 597 мг/г экстракта.

Клиндамицин *in vitro* угнетает все культуры *Propionibactenum acnes* (МПК 0,4 мг/мл). Уровни свободных жирных кислот в поверхностном слое кожи после местного применения клиндамицина снижались приблизительно с 14% до 2%. В исследованиях *in vitro* неактивный клиндамицина фосфат в коже гидролизируется фосфатазами с образованием основного клиндамицина. При многоразовом местном применении клиндамицина фосфата в концентрациях, эквивалентных 10 мг клиндамицина в 1 мл очень незначительные уровни клиндамицина определяют в сыворотке крови (0–3 нг/мл), а около 0,25% общей дозы — в моче.

ПОКАЗАНИЯ: лечение вульгарных угрей.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель Далацин Т наносят тонким слоем на пораженную кожу 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Далацин Т противопоказан пациентам с аллергией на клиндамицин, линкомицин или другие компоненты препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях после местного применения препарата могут возникать — боль в животе, раздражение кожи, нарушение функции пищеварительного тракта, контактный дерматит, ощущение жжения в глазах, вызванный грамотрицательной флорой фоликулит, повышенная жирность кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Далацин Т применяют только местно. При случайном контакте с чувствительными поверхностями (глаза, слизистые оболочки, ссадины на коже) необходимо тщательно промыть эту область прохладной водой. Далацин Т при местном применении мо-

жет всасываться в количестве, достаточном, чтобы вызывать системные эффекты. Далацин Т, как и многие другие антибиотики, может вызывать диарею и псевдомембранозный колит. Сообщения о развитии диареи и колита при местном применении Далацина Т встречаются довольно редко. При выраженных или продолжительных проявлениях диареи препарат следует отменить и провести необходимые диагностические и лечебные мероприятия. Безопасность применения препарата в период беременности не исследовалась. Неизвестно, выделяется ли клиндамицин после местного применения в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Далацин Т может назначаться вместе с другими лекарственными средствами для лечения угрей. Было показано, что Далацин Т обладает свойствами блокатора нервно-мышечной передачи и может усиливать действие миорелаксантов (например тубокурарина, панкурония).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не известна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.



ДАЛАЦИН™ Ц (DALACIN™ C)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 16 ₴ 40

Клиндамицин ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, тальк, магния стеарат, натрия эритрозин, индиготиндисульфонат натрия, титана диоксид, желатин.

капс. 300 мг, № 16 ₴ 53,88

Клиндамицин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, тальк, магния стеарат, натрия эритрозин, индиготиндисульфонат натрия, титана диоксид, желатин.

№ П.05.01/03065 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клиндамицин — антибиотик группы линкозамидов. Оказывает бактериостатическое действие, а в более высоких концентрациях в отношении некоторых микроорганизмов — бактерицидное.

In vitro активен в отношении следующих микроорганизмов:

— аэробные грамположительные кокки, включая *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* (в том числе штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу); *Streptococcus spp*. (за исключением *Streptococcus faecalis*), *Streptococcus pneumoniae*;

— анаэробные грамотрицательные бактерии, включая *Bacteroides spp*. (в том числе *B. fragilis*, *B. melaninogenicus*), *Fusobacterium spp*.;

— анаэробные грамположительные неспорообразующие бактерии, включая *Propionibacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces spp*.;

— анаэробные и микроаэрофильные грамположительные кокки, включая *Peptococcus spp*., *Peptostreptococcus spp*., микроаэрофильные стрептококки;

— анаэробные грамположительные спорообразующие бактерии, включая клостридии; большинство штаммов *Clostridium perfringens* чувствительны к клиндамицину, однако другие виды, например *Clostridium sporogenes* и *Clostridium tertium*, часто бывают устойчивы к клиндамицину;

— различные микроорганизмы, включая *Chlamydia trachomatis*, *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium falciparum* и *Pneumocystis carinii* (в комбинации с примахином), *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus mulieris*, *Mobiluncus curtisii*, *Mycoplasma hominis*.

К клиндамицину обычно устойчивы аэробные грамотрицательные бактерии, *Streptococcus faecalis*, *Nocardia spp*., *Neisseria meningitidis*, штаммы пенициллинрезистентных *Staphylococcus aureus* и штаммы *Haemophilus influenzae*. После приема внутрь происходит быстрая и почти полная (на 90%) абсорбция клиндамицина. У взрослых после перорального введения клиндамицина в дозе 150 мг максимальный уровень препарата в сыворотке крови (2,5 мкг/мл) достигается через 45 мин, через 3 ч концентрация препарата в плазме крови составляет 1,5 мкг/мл, а через 6 ч — 0,7 мкг/мл.

Связывание с белками плазмы крови составляет 40–90%. Кумуляции препарата в организме не отмечается.

Клиндамицин легко проникает в большинство тканей и жидкостей организма. Его концентрация в костной ткани составляет в среднем 40% концентрации в плазме крови, в синовиальной жидкости — 50%, в мокроте — 30–75%, в перитонеальной жидкости — 50%, в плевральной жидкости — 50–90%, в гное — 30%, в грудном молоке — 50–100%, в крови плода — 40%. Клиндамицин не проникает в СМЖ.

Период полувыведения клиндамицина составляет 1,5–3,5 ч. Препарат выводится преимущественно с желчью и калом в виде неактивных метаболитов; 10–20% препарата выводится из организма с мочой в микробиологически активной форме.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к клиндамицину микроорганизмами:

— инфекции ЛОР-органов, в том числе тонзиллит, фарингит, синусит, средний отит, скарлатина;

— инфекции органов дыхания, в том числе бронхит, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры;

— инфекции кожи и мягких тканей, в том числе акне, фурункулез, импетиго, панариций, абсцессы, инфицированные раны, специфические инфекционные процессы кожи и мягких тканей;

— инфекции костей и суставов, в том числе остеомиелит и гнойный артрит;

— гинекологические инфекции, в том числе эндометрит, кольпит, сальпингоофорит, пельвиоцеллюлит, пельвиоперитонит;

— инфекционные процессы в брюшной полости, в том числе перитонит и абсцессы органов брюшной полости (в сочетании с антибиотиками, действующими на грамотрицательные аэробы);

— септицемия и эндокардит;

— инфекции полости рта, в том числе периодонтальный абсцесс и периодонтит;

— токсоплазменный энцефалит у больных СПИДом (доказана эффективность клиндамицина в сочетании с пириметамином у пациентов с непереносимостью стандартной терапии);

— пневмоцистная пневмония у больных СПИДом (у больных, которые не переносят или резистентны к стандартной терапии, клиндамицин может использоваться в комбинации с примахином).

Ограниченные данные неконтролируемых исследований, в которых использовались различные дозы, дают возможность предположить, что клиндамицин, который применяется внутрь или парентерально в дозе 20 мг/кг в сутки на протяжении минимум 5 дней, является хорошей альтернативной терапией при использовании как в виде монотерапии, так и в сочетании с хинином или амодиахином, при малярии, вызванной мультирезистентным *Plasmodium falciparum.*

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата зависит от тяжести заболевания, состояния больного и чувствительности возбудителя инфекции к антибиотику.

Взрослым назначают в дозе 600–1800 мг в сутки, распределенной на 3–4 равных дозы.

Доза клиндамицина гидрохлорида для детей в возрасте старше 1 мес составляет 8–25 мг/кг в сутки в 3–4 приема. Во избежание раздражения слизистой оболочки пищевода капсулы следует принимать, запивая полным стаканом воды.

При инфекциях, вызванных β-гемолитическим стрептококком, лечение следует продолжать не меньше 10 дней.

При лечении воспалительных заболеваний органов таза после парентерального ведения препарата на протяжении 6 дней следует продолжать прием клиндамицина гидрохлорида внутрь в дозе 450 мг каждые 6 ч до завершения 10–14 дневного цикла терапии.

При инфекции шейки матки, вызванной *Chlamydia trachomatis,* назначают в дозе 450 мг внутрь 4 раза в сутки на протяжении 10–14 дней.

При токсоплазменном энцефалите у больных СПИДом клиндамицина гидрохлорид назначают внутрь в дозе 600–1200 мг каждые 6 ч на протяжении 2 нед, потом 300–600 мг внутрь каждые 6 ч.

Обычно курс терапии составляет 8–10 нед. Доза пириметамина составляет 25–75 мг внутрь каждый день на протяжении 8–10 нед. При применении пириметамина в более высоких дозах следует назначать фолиниевую кислоту в дозе 10–20 мг/сут.

При пневмоцистной пневмонии у пациентов со СПИДом клиндамицина гидрохлорид назначают в дозе 300–450 мг внутрь каждые 6 ч на протяжении 21 дня и примахин в дозе 15–30 мг внутрь 1 раз в день на протяжении 21 дня.

При остром стрептококковом тонзиллите/фарингите доза клиндамицина гидрохлорида для перорального применения составляет 300 мг 2 раза в сутки на протяжении 10 дней.

При малярии взрослым назначают в дозе 10–20 мг/кг в сутки, детям — 10 мг/кг в сутки равными дозами каждые 12 ч на протяжении 7 дней как мототерапия или в комбинации с хинином (12 мг/кг каждые 12 ч) или хлорохинином (15–25 мг каждые 24 ч) на протяжении 3–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клиндамицину или линкомицину. Препарат не следует назначать пациентам с патологией щитовидной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны пищеварительного тракта — боль в животе, тошнота, рвота, диарея, явления эзофагита;

аллергические реакции — в некоторых случаях отмечались макулопапулезная сыпь, крапивница, зуд; появление слабо выраженной генерализованной и умеренно выраженной кореподобной сыпи, в редких случаях — полиморфная эритема, напоминающая синдром Стивенса — Джонсона, описано несколько случаев анафилактоидных реакций; со стороны печени — явления желтухи и нарушение функции печени; со стороны кожи и слизистых оболочек — зуд, вагинит, редко — эксфолиативный и везикуло-буллезный дерматит; со стороны системы кроветворения — отмечены случаи транзиторной нейтропении (лейкопении) и эозинофилии, а также агранулоцитоза и тромбоцитопении, но достоверной связи между этими изменениями и приемом препарата не обнаружено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение клиндамицином, как и другими антибиотиками, может осложняться развитием тяжелой формы колита, который может привести к гибели пациента. Клиническая картина колита, который развивается при лечении клиндамицином, может быть различной, начиная с легкой клинической картины с водянистой диареей и заканчивая тяжелой профузной диареей, которая сопровождается лейкоцитозом, ознобом, сильной схваткообразной болью в животе с возможными кровянисто-слизистыми испражнениями. При дальнейшем ухудшении состояния может развиться перитонит, шок и токсический мегаколон. Клиническая картина обычно дает возможность поставить диагноз колита, вызванного терапией антибиотиками. Диагноз подтверждается выявлением псевдомембранозного колита при проведении эндоскопического исследования, а также при выявлении в кале *Clostridium difficile* или токсинов *C. difficile.* Развитие колита, вызванного антибиотиками, отмечается во время лечения или даже через 2–3 нед после его окончания; это осложнение чаще всего тяжелее протекает у больных пожилого возраста и истощенных пациентов. В случае развития легкой формы колита, вызванного антибиотиками, рекомендуется прекращение лечения клиндамицином и назначение колестирамина и колестипола, которые способны связывать токсины. Рекомендуемые дозы колестирамина и колестипола составляют 5 г 3 раза в сутки и 4 г 3 раза в сутки соответственно.

При развитии тяжелой формы колита, вызванного антибиотиками, необходимо провести соответствующую терапию, которая включает назначение жидкостей, электролитов и белков. Токсины, которые вырабатывается клостридиями, в особенности *C. difficile,* являются непосредственной причиной развития колита, вызванного антибиотиками. Кроме того, в исследованиях *in vitro* показано, что эти токсигенные клостридии обычно чувствительны к ванкомицину. При назначении ванкомицина в дозе 125–500 мг 4 раза в сутки отмечается быстрое исчезновение токсина из кала и одновременное прекращение диареи. Редко после прекращения лечения ванкомицином развиваются рецидивы колита. Колестирамин и колестипол связывают ванкомицин *in vitro.* При одновременном назначении вышеуказанных лекарственных средств и ванкомицина рекомендуется делать интервал между приемами этих препаратов. Альтернативным лечением колита может быть назначение внутрь бацитрацина в дозе 25 000 ЕД 5 раз в сутки на протяжении 7–10 дней. Необходимо избегать назначения препаратов, которые угнетают перистальтику кишечника.

При назначении препарата больным, у которых в анамнезе имеются заболевания пищеварительного тракта, в особенности колит, дозу клиндамицина необходимо подбирать с осторожностью.

Клиндамицин не следует назначать для лечения менингита, поскольку препарат плохо проникает через ГЭБ.

Если лечение проводится на протяжении длительного времени, в этом случае необходимо контролировать функцию печени и почек. Вследствие лечения клиндамицином может произойти активизация микрофлоры, нечувствительной к этому препарату, в особенности дрожжевых грибков. Клиндамицин нужно назначать с осторожностью больным, склонным к аллергическим реакциям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: In vitro установлено, что клиндамицин и эритромицин являются антагонистами, в связи с чем не рекомендуется одновременное назначение этих препаратов. Между клиндамицином и линкомицином существует перекрестная резистентность.

Далацин Ц обладает способностью блокировать нервно-мышечную передачу и может усиливать действие других нервно-мышечных блокаторов, поэтому препарат следует использовать с особой осторожностью больным, у которых применяли миорелаксанты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 20–25 °С.



ДАЛАЦИН Ц ФОСФАТ (DALACIN C PHOSPHATE)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 300 мг амп. 2 мл, № 1 ₴ 35,63

р-р д/ин. 600 мг амп. 4 мл, № 1 ₴ 59,62

Клиндамицин ..... 150 мг/мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, динатрия эдетат, вода для инъекций.

№ П.04.00/01514 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клиндамицин — полусинтетический антибиотик, который получают из линкомицина путем замещения 7-(R)-гидроксильной группы на 7-(S)-хлор. В зависимости от чувствительности микроорганизма и концентрации клиндамицин может оказывать бактериостатическое или бактерицидное действие.

Активен в отношении следующих микроорганизмов:

— аэробные грамположительные кокки, включая *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* (в том числе штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу); *Streptococcus spp*. (за исключением *Streptococcus faecalis*), *Streptococcus pneumoniae*;

— анаэробные грамотрицательные бактерии, включая *Bacteroides spp*. (в том числе *B. fragilis*, *B. melaninogenicus*), *Fusobacterium spp*.;

— анаэробные грамположительные неспорообразующие бактерии, включая *Propionibacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces spp*.;

— анаэробные и микроаэрофильные грамположительные кокки, включая *Peptococcus spp*., *Peptostreptococcus spp*., микроаэрофильные стрептококки;

В исследованиях *in vitro* установлено, что к клиндамицину чувствительны штаммы таких микроорганизмов, как *Bacteroides melaninogenicus, B. disiens, B. bivius, Peptostreptococcus spp., Gardnerella vaginalis, Mobiluncus mulieris, M. curtisii, Mycoplasma hominis.* Клостридии обладают большей резистентностью к клиндамицину, чем большинство других анаэробов. Большинство *Clostridium perfringens* чувствительны к клиндамицину, но некоторые виды (например, *C. sporogenes и C. tertium*) нередко устойчивы к действию клиндамицина. В связи с этим нужно проводить пробу на чувствительность к антибиотику.

Между линкомицином и клиндамицином существует перекрестная резистентность. Существует антагонизм между клиндамицином и эритромицином.

Исследование уровня препарата в сыворотке после продолжительного применения клиндамицина гидрохлорида (до 14 суток) не обнаружили данных, которые могли бы свидетельствовать о кумуляции препарата или изменении его метаболизма. Период полувыведения клиндамицина из сыворотки крови несколько увеличен у больных со значительным ухудшением функции почек. Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны в плане удаления клиндамицина из сыворотки. Концентрация клиндамицина в сыворотке крови увеличивается линейно с повышением дозы и превышает минимальную бактериостатическую концентрацию для наиболее распространенных микроорганизмов в течение по меньшей мере 6 ч после приема обычной рекомендованной дозы. Клиндамицин широко распределяется в жидкостях и тканях организма (включая костную). Средний период полувыведения препарата составляет 2,4 ч. Приблизительно 10% биологически активного препарата выводится с мочой и 3,6% — с калом; оставшаяся часть препарата выводится в виде неактивных метаболитов. Дозы до 2 г клиндамицина в сутки в течение 14 дней хорошо переносились здоровыми волонтерами, но с повышением дозы возрастал процент побочных реакций со стороны пищеварительного тракта. В СМЖ концентрация клиндамицина не достигает существенного уровня даже при наличии менингита. Фармакокинетические параметры (клиренс, период полувыведения, объем распределения и AUC) в разных возрастных группах (взрослые и пожилые) после в/в введения не отличается и потому нет надобности изменять дозирование препарата при лечении пожилых больных с сохраненной соответственно возрасту функцией печени и почек.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к клиндамицину микроорганизмами:

— инфекции ЛОР-органов, в том числе тонзиллит, фарингит, синусит, средний отит, скарлатина;

— инфекции органов дыхания, в том числе бронхит, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры;

— инфекции кожи и мягких тканей, в том числе акне, фурункулез, импетиго, панариций, абсцессы, инфицированные раны, специфические инфекционные процессы кожи и мягких тканей;

— инфекции костей и суставов, в том числе остеомиелит и гнойный артрит;

— гинекологические инфекции, в том числе эндометрит, пельвиоцеллюлит, инфекции влагалищной манжетки, тубооваариальные абсцессы, сальпингит и воспалительные заболевания органов таза, если препарат назначается с антибиотиком, активным в отношении грамотрицательных возбудителей; при инфекциях шейки матки, вызванных *Chlamydia trachomatis*, монотерапия клиндамицином приводит к полной эрадикации возбудителя;

— инфекционные процессы в брюшной полости, в том числе перитонит и абсцессы органов брюшной полости (в сочетании с антибиотиками, действующими на грамотрицательные аэробы);

— септицемия и эндокардит;

— инфекции полости рта (в том числе периодонтит и периодонтальный абсцесс);

— токсоплазменный энцефалит у больных СПИДом (в сочетании с пириметамином у пациентов с непереносимостью стандартной терапии);

— пневмоцистная пневмония у больных СПИДом (в комбинации с примахином);

— малярия, в том числе случаи полирезистентного *Plasmodium falciparum,* в виде монотерапии или в сочетании с хинином или хлорохином;

— профилактика эндокардита у пациентов, с аллергией к пенициллину(ам);

— профилактика раневой инфекции при оперативных вмешательствах в области головы и шеи;

— предупреждение возникновения перитонита и интраабдоминальных абсцессов после перфорации и посттравматической контаминации в комбинации с аминогликозидными антибиотиками (гентамицином или тобрамицином).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в или в/м. В случае тазовой инфекции у женщин, интраабдоминальной и других осложненных или тяжелых инфекциях у взрослых Далацин Ц Фосфат обычно назначают в суточной дозе 2400–2700 мг, разделенной на 2, 3 или 4 равные дозы. Для лечения более легких инфекций, вызванных высокочувствительными к клиндамицину микроорганизмами, может быть назначена более низкая суточная доза — 1200–1800 мг, разделенная на 3 или 4 введения.

В тяжелых случаях суточную дозу можна повысить до 4800 мг.

В большинстве случаев (за исключением отдельных показаний) при в/м введении превышать разовую дозу свыше 600 мг не рекомендуется. Нет необходимости в коррекции дозы при лечении больных пожилого возраста, больных с почечной или печеночной недостаточностью.

Применение у детей старше 1 месяца. Суточная доза Далацина Ц Фосфата составляет 20–40 мг/кг, разделенная на 3 или 4 введения.

Применение у новорожденных (детей в возрасте до 1 месяца). Суточная доза Дацина Ц Фосфата составляет 15–20 мг/кг, разделенная на 3 или 4 введения. У недоношенных новорожденных доза может быть снижена соответственно их весу.

Дозирование по отдельными показаниям

При лечении инфекции, вызванной β-гемолитическим стрептококком. Применяют вышеупомянутые дозы препарата. Длительность лечения — не менее 10 суток.

При лечении воспалительных заболеваний органов малого таза. Назначают по 900 мг Далацина Ц Фосфата в/в каждые 8 ч вместе с в/в введением антибиотика, активного в отношении грамотрицательных аэробов (например гентамицином в дозе 2,0 мг/кг с дальнейшим ее снижением до 1,5 мг/кг каждые 8 ч у больных с сохраненной функцией почек). В/в введение следует продолжать в течение по меньшей мере 4 суток, и по меньшей мере в течение 48 ч после появления клинического эффекта. После парентерального введения препарата на протяжении 6 суток следует продолжать прием клиндамицина гидрохлорида внутрь по 450–600 мг каждые 6 ч до завершения 10–14-дневного цикла терапии.

При лечении токсоплазменного энцефалита у больных СПИДом. Вводят в/в в дозе 600–1200 мг каждые 6 ч в течение 2 нед, затем по 300–600 мг перорально каждые 6 ч. Обычно курс терапии составляет 8–10 нед. Доза пириметамина составляет 25–75 мг перорально каждый день в течение 8–10 нед. Фолиниевая кислота в дозе 10–20 мг в сутки должна назначаться при применении более высоких доз пириметамина.

При лечении пневмонии, вызванной Pneumocystis carinii, у больных СПИДом. Далацин Ц Фосфат вводят в/в по 600–900 мг каждые 6 ч, или по 900 мг каждые 8 ч в течение 21 дня в комбинации с примахином — по 15–30 мг внутрь 1 раз в день.

Для профилактики хирургической инфекции при операциях в области головы и шеи. Для интраоперационного орошения контаминированных операционных ран в области головы и шеи перед зашиванием раны применяют 900 мг Далацина Ц Фосфата, разбавленного в 1 000 мл физиологического р-ра.

Далацин Ц Фосфат не следует применять в/в без разведения в виде болюсной инъекции. Препарат следует вводить посредством инфузии в течение 10–60 мин. Далацин Ц Фосфат может быть разбавлен в 50–100 мл р-ра для инъекций декстрозы 5% или натрия хлорида 0,9%. Концентрация препарата в р-ре для инфузии не должна превышать 18 мг/мл, скорость введения — 30 мг/мин. При приготовлении р-ра для инфузии следует помнить, что клиндамицина фосфат физически совместим с р-рами, содержащими хлорид натрия, глюкозу, калий, а также витамины группы В в обычных дозах, и такими антибиотиками, как цефалотин, канамицин, гентамицин, пенициллин или карбенициллин. Р-р Далацина Ц Фосфата несовместим с ампициллином натрия, натрия фенитоином, барбитуратами, аминофиллином, кальция глюконатом, магния сульфатом, цефтриаксоном натрия и ципрофлоксацином.

Обычно используются такие скорости введения:

Доза, мг	Объем р-ра, мл	Время введения, мин
300	50	10
600	50	20
900	50–100	30
1200	100	40

Не следует превышать скорость инфузии 1200 мг/ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клиндамицину, линкомицину или к любому компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны пищеварительного тракта — возможны боль в животе, тошнота, рвота, диарея; желтуха, нарушение функции печени; в отдельных случаях отмечались аллергические реакции — макулопапулезная сыпь, крапивница, слабо или умеренно выраженная генерализованная кореподобная сыпь, единичные случаи полиморфной эритемы, кожный зуд, эксфолиативный и везикуло-буллезный дерматит, анафилактоидные реакции; *со стороны половой системы* — вагинит; *со стороны системы кроветворения* — отмечены случаи лейкопении, нейтропении, агранулоцитоза и тромбоцитопении, но достоверной связи между этими изменениями и приемом препарата не обнаружено; *со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем* — при слишком быстром в/в введении препарата отмечались редкие случаи остановки дыхания и сердца, а также развитие артериальной гипотензии; *местные реакции* — при в/м введении препарата могут отмечаться местное раздражение, болезненность и образование абсцессов в области введения (частота снижается при глубоком в/м введении), при в/в ведении — явления тромбофлебита (частота снижается при уменьшении использования постоянных в/в катетеров).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Далацин Ц Фосфат для инъекций содержит бензиловий спирт, который может стать причиной фатального течения Гаспинг-синдрома у новорожденных. Лечение клиндамицином, как и лечение почти всеми другими антибиотиками, может сопровождаться развитием тяжелой формы псевдомембранозного колита с фатальными последствиями. Важно своевременно заподозрить этот диагноз у больных, у которых диарея возникла после применения антибактериальных препаратов. Применением антибактериальных препаратов угнетается жизнедеятельность нормальной микрофлоры толстой кишки, что может вызывать быстрое размножение клостридий. Проведенные исследования указывают на то, что токсины, вырабатываемые клостридиями, в особенности *Clostridium difficile,* являются важнейшей и непосредственной причиной развития колита, вызванного антибиотиками. При установлении диагноза псевдомембранозного колита следует назначить соответствующее лечение. В случае развития легкой формы псевдомембранозного колита может быть достаточным прекращение лечения клиндамицином. При развитии среднетяжелой и тяжелой формы псевдомембранозного колита необходимо провести соответствующую терапию с назначением жидкостей, электролитов, белков и препаратов, эффективных в отношении *Clostridium difficile.* Клиндамицин не следует назначать для лечения менингита, поскольку препарат плохо проникает сквозь ГЭБ.

Если лечение проводится в течение длительного времени, необходимо контролировать функцию печени и почек.

Вследствие лечения клиндамицином может активизироваться микрофлора, не чувствительная к этому препарату, особенно дрожжи.

Клиндамицин способен проникать сквозь плаценту. При длительном применении уровень клиндамицина в околоплодных водах составляет приблизительно 30% от уровня концентрации препарата в крови матери. Клиндамицин может быть назначен беременным лишь в случае острой необходимости.

Сообщалось о проникновении клиндамицина в грудное молоке в концентрации от 0,7 до 3,8 мкг/мл. Рекомендуется прекратить грудное кормление в период применения Далацина Ц Фосфата.

Влияние клиндамицина на способность управлять автомобилем и работать с потенциально опасными механизмами не изучена в достаточном объеме.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: существует антагонизм *in vitro* между клиндамицином и эритромицином. Поскольку такое взаимодействие может иметь клиническое значение, эти препараты не следует назначать одновременно.

Клиндамицин в определенной степени является блокатором нервно-мышечной проводимости и может усиливать действие других миорелаксантов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендованных доз не наблюдалась. Гемодиализ и перитонеальный диализ не эффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

ДАЛЕРОН® (DALERON®)

PARACETAMOLUM N02B E01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

суспензия д/перорал. прим. 120 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Парацетамол ..... 120 мг/5 мл

№ Р.09.03/07337 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДАЛЕРОН® КОЛД 3 (DALERON® COLD 3)

KRKA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 12 ₴ 13,21

табл. п/плен. оболочкой, № 24 ₴ 24,26

Парацетамол ..... 325 мг

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 30 мг

Декстрометорфана гидробромид ..... 15 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, крахмал клейстеризированный, тальк, крахмал кукурузный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, краситель хинолиновый Е 104, краситель индигоидный Е 132, макрогол.

№ Р.07.03/07068 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий обезболивающее и жаропонижающее средство — парацетамол, противоотечное (деконгестивное) средство — псевдоэфедрина гидрохлорид, а также противокашлевое средство — декстрометорфана гидробромид. Эти компоненты одновременно уменьшают выраженность основных симптомов, характерных для простудных заболеваний.

Механизм действия парацетамола изучен не полностью. Его анальгезирующее действие, по всей видимости, обусловлено угнетением активности фермента ЦОГ и связанного с ним синтеза простагландинов в ЦНС. Парацетамол практически не влияет на синтез простагландинов в очагах воспаления, поэтому он обладает лишь слабо выраженным противовоспалительным эффектом. По сравнению с другими НПВП, парацетамол значительно реже вызывает развитие побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта, поскольку имеет незначительное влияние на синтез простагландинов в периферических тканях. Жаропонижающий эффект парацетамола связан с его непосредственным влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе. Парацетамол повышает теплоотдачу за счет расширения периферических кровеносных сосудов и усиления кровотока в коже, а также повышения потоотделения.

Псевдоэфедрин является симпатомиметическим амином, эффект которого связан с влиянием на адренергические рецепторы. Действует как агонист β-адренергических рецепторов в сердце и гладких мышцах бронхов, а также как агонист периферических α-адренергических рецепторов; оказывает косвенное влияние на выделение нейротрансмиттеров (норадреналин) из адренергических нейронов. Уменьшение отека слизистой оболочки верхних дыхательных путей в результате применения псевдоэфедрина связан с его действием как агониста α-адренергических рецепторов гладких мышц бронхов и слизистой оболочки дыхательных путей. Вследствие сужения расширенных артериол уменьшается гиперемия и отек слизистой оболочки носоглотки, что приводит к уменьшению застоя, экссудации и восстановлению свободного носового дыхания.

По сравнению с эфедрином псевдоэфедрин значительно меньше стимулирует β-адренергические рецепторы. При приеме в рекомендуемых дозах практически не повышает АД. Псевдоэфедрин обладает слабым стимулирующим влиянием на ЦНС.

Декстрометорфан является D-стереоизомером опиоида леворфанола. Действует на центр кашля в ЦНС, повышая порог кашлевого рефлекса, подавляет сухой непродуктивный кашель, связанный с раздражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей при простудных заболеваниях. Противокашлевой эффект этого активного компонента аналогичен таковому кодеина, однако в отличие от последнего декстрометорфан не обладает выраженным обезболивающим действием, не угнетает дыхательный центр и не приводит к развитию зависимости.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для симптоматического лечения простудных заболеваний и гриппа в целях уменьшения выраженности боли (головная боль, миалгия, артралгия, боль в горле), снижения температуры тела при лихорадке, уменьшения заложенности носа и ринореи, подавления сухого непродуктивного кашля.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают внутрь по 2 таблетки не чаще, чем 4 раза в сутки. Интервал между приемами должен составлять не менее 4 ч, продолжительность лечения подбирается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу, псевдоэфедрину, декстрометорфану или другим компонентам препарата, нарушение функции печени или почек, тяжелые формы АГ или ИБС, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме в рекомендуемых дозах побочные эффекты наблюдаются редко и обычно умеренно выражены. Возможны тошнота, сухость в рту, повышенная раздражительность и возбудимость; редко — повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять препарат более 5 дней, без повторного врачебного осмотра. С осторожностью применяют у пациентов с заболеваниями печени и почек, сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы, сахарным диабетом, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, после перенесенных тяжелых заболеваний и у больных алкоголизмом.

В период применения препарата противопоказано употребление алкоголя.

Безопасность препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому назначать его не рекомендуется.

Препарат может оказывать негативное влияние на психомоторные реакции, поэтому рекомендуется соблюдать осторожность при управлении автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное назначение препарата с ингибиторами МАО или его прием на протяжении 2 нед после завершения терапии ингибиторами МАО (возможно развитие гипертонического криза, головная боль, гипертермия, а также опасные нарушения ритма сердца).

Препарат нельзя назначать одновременно с другими лекарственными средствами, содержащими парацетамол, антидепрессантами (флуоксетин), антипсихотическими (галоперидол), противопаркинсоническими и противоэпилептическими средствами, барбитуратами, рифампицином, хлорамфениколом, дигидроэрготамином, метилдопой.

С осторожностью следует назначать препарат одновременно с метоклопрамидом, домперидоном, колестирамином и варфарином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: особенно тяжело проявляется у пациентов с нарушениями функции почек и печени. Передозировка парацетамола сопровождается тошнотой, рвотой и тяжелым поражением печени.

Передозировка псевдоэфедрина может вызвать сильное психомоторное возбуждение, повышение АД и аритмию.

Передозировка декстрометорфана может вызвать тошноту, рвоту, головокружение, сонливость, сопор, нарушение зрения, координации движений и дыхания.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

ДАЛЕРОН® С (DALERON® C)

KRKA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет-саше 5 г, № 10 ₴ 7,4

Парацетамол..... 500 мг

Кислота аскорбиновая..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, повидон, кислота лимонная, сахар, сахарин натрий, натрия цикламат, ароматизатор грейпфрутовый, ароматизатор лимонный, краситель хинолиновый желтый.

№ П.07.01/03292 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат содержит парацетамол и аскорбиновую кислоту (витамин С). Парацетамол угнетает синтез простагландинов в ЦНС, приводя к снижению повышенной температуры тела и уменьшению боли. Поскольку парацетамол не раздражает слизистую оболочку желудка, его можно применять у пациентов с заболеваниями желудка, в том числе с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Далерон С содержит также витамин С, который повышает неспецифическую резистентность организма, способствует более быстрому выздоровлению и улучшает вкус препарата. Препарат в виде теплого напитка удобен в применении у пациентов с воспалительными заболеваниями ротоглотки.

Парацетамол быстро всасывается в пищеварительном тракте, связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения — 1–4 ч. Метаболизируется в печени с образованием глюкуронида и сульфата парацетамола. Выделяется почками главным образом в виде конъюгатов, менее 5% экскретируется в неизмененном состоянии.

ПОКАЗАНИЯ: для снижения повышенной температуры тела при лихорадке, вызванной бактериальными и вирусными инфекциями; для уменьшения миалгии и артралгии при гриппе и других ОРВИ; для уменьшения слабо или умеренно выраженного болевого синдрома различного генеза (головная, зубная боль, после травм и медицинских вмешательств), особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями желудка.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают содержимое 1 пакетика 4–6 раз в сутки. Интервал между приемами должен быть не менее 4 ч. Максимальная суточная доза — содержимое 8 пакетиков.

Для приготовления напитка содержимое пакетика высыпают в стакан, добавляют 150 мл теплой воды или чая и хорошо размешивают. Напиток выпивают теплым.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу, аксорбиновой кислоте или другим компонентам препарата, острое нарушение функции почек или печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда — тошнота, реакции гиперчувствительности кожи (кожная сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при умеренно выраженной почечной или печеночной недостаточности Далерон С применяют только под врачебным контролем.

Не следует превышать рекомендованные дозы препарата.

Не следует назначать Далерон С на срок более 3 дней без повторного осмотра больного.

Препарат следует назначать с осторожностью истощенным пациентам и больным с хроническим алкоголизмом.

Препарат содержит сахар, поэтому его не рекомендуется назначать больным сахарным диабетом. Содержимое 1 пакетика соответствует 3,9 г сахара.

Безопасность приема Далерона С в период беременности и кормления грудью не установлены, поэтому препарат можно применять только по рекомендации врача, на протяжении короткого периода времени, желательно однократно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью применяют в сочетании с метоклопрамидом, домперидоном, колестирамином и варфарином.

Не следует назначать Далерон С одновременно с барбитуратами, противоэпилептическими средствами, рифампицином и хлорамфениколом, а также с препаратами, содержащими парацетамол.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки могут проявиться только через несколько дней. Парацетамол в токсических дозах может вызвать тошноту, рвоту, оказывать гепатотоксическое действие, особенно у пациентов с заболеваниями почек или печени.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ДАЛЕРОН® С ЮНИОР (DALERON® C JUNIOR)

KRKA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет-саше 5 г, № 10 ₴ 6,19

Парацетамол..... 120 мг

Кислота аскорбиновая..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, повидон, кислота лимонная, сахар, ароматизатор апельсиновый, краситель.

№ П.07.01/03293 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат содержит парацетамол и аскорбиновую кислоту (витамин С). Парацетамол угнетает синтез простагландинов в ЦНС, приводя к снижению повышенной температуры тела и уменьшению боли. Поскольку парацетамол не раздражает слизистую оболочку желудка, его можно применять у детей с заболеваниями желудка, в том числе с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Далерон С юниор содержит также витамин С, который повышает неспецифическую резистентность организма, способствует более быстрому выздоровлению и улучшает вкус препарата. Препарат в виде теплого напитка удобен в применении у пациентов с воспалительными заболеваниями ротоглотки, так как им трудно глотать препараты в твердых лекарственных формах.

Парацетамол быстро всасывается в пищеварительном тракте, связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения — 1–4 ч. Метаболизируется в печени с образованием глюкуронида и сульфата парацетамола. Выделяется почками главным образом в виде конъюгатов, менее 5% экскретируется в неизмененном состоянии.

ПОКАЗАНИЯ: для снижения повышенной температуры тела при лихорадке, вызванной бактериальными и вирусными инфекциями; для уменьшения миалгии и артралгии при гриппе и других ОРВИ; для уменьшения слабо или умеренно выраженного болевого синдрома различного генеза (головная, зубная боль, после травм и медицинских вмешательств), особенно у детей с сопутствующими заболеваниями желудка.

ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления напитка содержимое пакетика высыпают в стакан, добавляют теплой воды или чая и хорошо размешивают. Напиток выпивают теплым. Детям в возрасте 2–3 лет назначают содержимое 1 пакетика, разведенное в 50 мл жидкости, 4–6 лет — 2 пакетиков в 100 мл, 7–10 лет — 2–3 пакетиков в 100–150 мл, 10–12 лет — 3–4 пакетиков в 150 мл. Интервал между приемами должен составлять не менее 4 ч, частота приема — не более 4 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу, аксорбиновой кислоте или другим компонентам препарата, острое нарушение функции почек или печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда — тошнота, реакции гиперчувствительности кожи (кожная сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у детей в возрасте до 2 лет, а также у детей с умеренно выраженной почечной или печеночной недостаточностью препарат применяют только под врачебным контролем.

Не следует превышать рекомендованные дозы препарата.

Нельзя принимать Далерон С юниор одновременно с другими препаратами, содержащими парацетамол.

Не следует назначать Далерон С юниор на срок более 3 дней без повторного осмотра больного.

Препарат содержит сахар, поэтому его не рекомендуется назначать больным сахарным диабетом. Содержимое 1 пакетика соответствует 4,6 г сахара.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью применяют в сочетании с метоклопрамидом, домперидоном, колестирамином и варфарином.

Не следует назначать одновременно с барбитуратами, противоэпилептическими средствами, рифампицином и хлорамфениколом, а также с препаратами, содержащими парацетамол.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки могут проявиться только через несколько дней. Парацетамол в токсических дозах может вызвать тошноту, рвоту, оказывать гепатотоксическое действие, особенно у детей с заболеваниями почек или печени.

ДАЛИЗОЛ (DALISOL)

CALCII FOLINAS V03A F03

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 15 мг амп. 5 мл, № 5

№ UA/0368/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

р-р д/ин. 15 мг амп. 5 мл ин балк, № 50

Кальция фолинат..... 15 мг

№ UA/0369/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

р-р д/ин. 50 мг фл. 4 мл, № 1

№ UA/0368/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

р-р д/ин. 50 мг фл. 4 мл ин балк, № 50

Кальция фолинат..... 50 мг

№ UA/0369/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis
Group
Because health matters

ДАЛЬФАЗ® (DALFAZ®)

ALFUZOSINUM G04C A01

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДАЛЬФАЗ® СР

табл. пролонг. высвоб. 10 мг, № 10 ₴ 83,91

табл. пролонг. высвоб. 10 мг, № 30 ₴ 274,52

Альфузозина гидрохлорид..... 10 мг

Прочие ингредиенты: гипромеллоза, масло касторовое гидрогенизированное, этилцеллюлоза, железа оксид желтый, кремния оксид коллоидный гидратированный, магния стеарат, спирт этиловый 96%, вода очищенная, маннитол, повидон, целлюлоза микрокристаллическая.

№ Р.12.00/02582 от 04.12.2000 до 04.12.2005

ДАЛЬФАЗ® РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 5 мг, № 56 ₴ 200,07

Альфузозина гидрохлорид..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кальция гидрофосфат, магния стеарат, масло касторовое гидрогенизированное, гипромеллоза, пропиленгликоль, титана диоксид, железа оксид желтый.

№ Р.07.00/02048 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: альфузозин ((RS)-N-[3-[(4-амин(0-6,7-диметоксихиназолин-2-ил)(метил)амино]-пропил]тетрагидрофуран-2-карбоксамид) — производное хиназолина, антагонист постсинаптических α_1-адренорецепторов. Избирательно действует на α_1-адренорецепторы, расположенные в предстательной железе, на дне мочевого пузыря и в мочеиспускательном канале. Альфузозин действует непосредственно на гладкомышечные клетки предстательной железы, уменьшая, таким образом, выраженность непроходимости нижнего отдела мочеиспускательного тракта. Применение альфузозина способствует улучшению параметров уродинамики за счет снижения тонуса уретры и сопротивления оттоку мочи из мочевого пузыря, облегчает опорожнение мочевого пузыря. В плацебо-контролируемых исследованиях у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) альфузозин:

- достоверно увеличивал максимальную скорость тока мочи в среднем у 30% больных со значением этого показателя 15 мл/с. Улучшение наблюдалось после приема первой дозы.
- достоверно снижал давление выделения и повышал объем мочи, вызывая позыв к мочеиспусканию;
- достоверно снижал остаточный объем мочи.

Указанные эффекты способствуют улучшению состояния нижнего отдела мочеиспускательного тракта, то есть симптомов наполнения (раздражающих) и выделения (обструктивных) и не влияют на сексуальную функцию.

При применении Дальфаза ретард максимальная концентрация альфузозина в плазме крови достигается примерно через 3 ч после приема, а период полувыведения составляет 8 ч. Фармакокинетический профиль не изменяется при приеме препарата вместе с едой.

При применении Дальфаза СР максимальная концентрация альфузозина в плазме крови достигается примерно через 9 ч после приема внутрь, а период полувыведения составляет 9,1 ч. Биодоступность увеличивается при приеме препарата после еды.

Около 90% альфузозина связывается с белками плазмы крови. Альфузозин метаболизируется в печени. Только 11% неизмененного альфузозина выделяется с мочой, большинство неактивных метаболитов выводятся с калом (75–90%).

У больных в возрасте старше 75 лет всасывание происходит быстрее, а максимальная концентрация — более высокая. Биодоступность может быть повышена, у некоторых больных — снижен объем распределения. Период полувыведения не изменяется.

У больных с тяжелым нарушением функции печени период полувыведения и биодоступность увеличиваются.

Объем распределения и клиренс альфузозина повышаются при почечной недостаточности (при проведении диализа или без него) из-за увеличения свободной фракции. Не требуется коррекции дозы у больных с нарушением функции почек при клиренсе креатинина >30 мл/мин.

Фармакокинетический профиль альфузозина при хронической сердечной недостаточности не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные нарушения при ДГПЖ; в качестве вспомогательного средства для проведения катетеризации при острой задержке мочи, вызванной ДГПЖ (Дальфаз СР).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки необходимо проглатывать целиком, запивая стаканом воды. Больного следует предупредить о том, что таблетки нельзя раскусывать, разжевывать, измельчать или растирать в порошок. Измельчение таблеток может привести к более быстрому высвобождению и всасыванию активного компонента препарата и быстрому появлению побочных эффектов.

Дальфаз ретард

Взрослым назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером). Лицам пожилого возраста и больным, принимающим гипотензивные средства, лечение рекомендуется начинать с назначения 1 таблетки вечером, повышая дозу с учетом клинического результата до 1 таблетки 2 раза в сутки.

Больным с печеночной недостаточностью назначать препарат Дальфаз ретард не рекомендуется.

Дальфаз СР

Рекомендуемая доза для устранения функциональных симптомов ДГПЖ составляет 1 таблетку (10 мг) ежедневно, сразу после ужина.

При использовании в качестве вспомогательного средства для проведения катетеризации при острой задержке мочи, связанной с ДГПЖ, рекомендуемая доза составляет 1 таблетку (10 мг) после еды, начиная с первого дня катетеризации. Препарат применяют в течение 3–4 дней, то есть 2–3 суток во время применения катетера и 1 сутки после его удаления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к альфузозину или другим компонентам препарата, ортостатическая гипотензия, тяжелая печеночная недостаточность (функциональный класс С по классификации Чайлд-Пью), тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <30 мл/мин), кишечная непроходимость (из-за содержания в составе препарата касторового масла).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата могут наблюдаться побочные явления, которые систематизированы в таблице, приведенной ниже.

Система, органы	Частота побочных эффектов	
	Часто (≥1%, но <10%)	**Редко (≥0,1%, но <1%)**
Нервная система	Легкое головокружение, общее недомогание, головная боль	Сонливость
Орган зрения		Снижение остроты зрения
Сердечно-сосудистая система	Ортостатическая гипотензия	Тахикардия, ощущение сердцебиения, синкопе
Дыхательная система		Ринит
Пищеварительная система	Тошнота, боль в животе, диарея, сухость во рту	
Кожа		Сыпь на коже, зуд
Общие явления	Астения	Приливы крови, отек, боль в грудной клетке (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ)

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у некоторых пациентов (особенно у получающих гипотензивную терапию) в течение нескольких часов после приема препарата может развиться постуральная гипотензия с соответствующими симптомами (головокружение, усталость, потливость). В таких случаях больной должен находиться в положении лежа до полного исчезновения симптоматики. Эти явления обычно временны, наблюдаются в начале лечения и обычно не требуют отмены препарата. Больного необходимо предупредить о возможности таких явлений.

Рекомендуется соблюдать осторожность при назначении препарата больным пожилого возраста.

Особые предосторожности необходимы при назначении препарата больным с повышенной чувствительностью к другим блокаторам α_1-адренорецепторов.

Если у пациента с ИБС применение препарата вызывает повышение частоты приступов стенокардии на фоне обычной антиангинальной терапии, Дальфаз Ретард следует отменить.

Следует обратить внимание пациента на то, что при применении Дальфаза Ретард, особенно в начале лечения, могут наблюдаться головокружение, астения и снижение остроты зрения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять препарат одновременно с блокаторами α_1-адренорецепторов (празозин, урапидил) ввиду возможного усиления гипотензивного эффекта и риска развития тяжелой постуральной гипотензии.

С осторожностью следует назначать в комбинации с Дальфазом гипотензивные препараты ввиду возможности аддитивного гипотензивного действия и риска развития постуральной гипотензии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наблюдается артериальная гипотензия. При передозировке необходимо госпитализировать больного, устранить гипотензию. Больной должен находиться в положении лежа.

Препарат слабо диализируется из-за высокой степени связывания с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).



ДАНОЛ (DANOL)

DANAZOLUM G03X A01

Sanofi-Aventis

Sanofi-Synthelabo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10

капс. 100 мг, № 60 ₴ 231,98

капс. 100 мг, № 100 ₴ 386,12

Даназол микронизированный…… 100 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, тальк, магния стеарат, титана диоксид (Е171), желатин белый, чернила Опакод S-1-8100HV Black 1007 или 1012, оксид железа черный.

капс. 200 мг, № 10

капс. 200 мг, № 60 ₴ 447,45

капс. 200 мг, № 100

Даназол микронизированный…… 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, тальк, магния стеарат, титана диоксид (Е171), желатин белый, оксид железа желтый Е172, железа оксид красный, чернила Опакод S-1-8100HV Black 1007 или 1012.

№ 3377 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: даназол (17-α-прегна-2,4-диен-20-ино-[2,3-d]-изоксазол-17-ол) имеет выраженное сродство к андрогенным рецепторам, менее выраженное сродство к рецепторам прогестерона и минимальное сродство к эстрогенным рецепторам.

Даназол является слабым андрогеном, отмечены его антиандрогенные, прогестогенные, антипрогестогенные, эстрогенные и антиэстрогенные свойства. Он препятствует синтезу половых гормонов, возможно — путем подавления энзима, отщепляющего боковую цепь ХС, и других ферментов стероидогенеза. Даназол также может подавлять накопление цАМФ в клетках желтого тела в ответ на действие гонадотропных гормонов.

Даназол может снижать среднюю концентрацию в плазме ФСГ и ЛГ после менопаузы.

Даназол воздействует на белки плазмы крови: повышает уровень протромбина, плазминогена, антитромбина III, альфа-2-макроглобулина, ингибитора C_1-эстеразы и эритропоэтина и снижает уровень фибриногена, глобулинов, связывающих гормоны щитовидной железы и половые гормоны. Даназол повышает концентрацию свободного тестостерона в плазме крови.

Подавляющее действие даназола на гипоталамо-гипофизарно-гонадную ось обратимо, циклическая активность восстанавливается в течение 60–90 дней после завершения курса лечения.

После приема внутрь здоровыми взрослыми женщинами абсорбция даназола дозозависима, имеет почти линейный характер при приеме повторных доз в 100–400 мг дважды в сутки. На всасывание даназола влияет прием пищи, абсорбция препарата увеличивается примерно в 2 раза при приеме его непосредственно после еды, по сравнению с приемом за 2 ч до приема пищи.

Основными метаболитами даназола, по-видимому, являются этистерон и 17-гидроксиметилэтистерон. Средний период полувыведения даназола составляет около 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эндометриоз — для уменьшения выраженности симптомов, связанных с эндометриозом и/или приостановка или уменьшение распространения очагов эндометриоза. Данол можно использовать в сочетании с хирургическим вмешательством или в качестве гормональной монотерапии у больных, другое лечение у которых неэффективно.

Доброкачественная кистозно-фиброзная мастопатия — симптоматическое применение для уменьшения выраженности боли и чувствительности. Данол следует применять только у больных, у которых другие терапевтические меры неэффективны или не рекомендуются.

Наследственный ангионевротический отек.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Курс лечения Данолом начинают во время менструации. На протяжении всего курса лечения необходимо применять эффективный негормональный метод контрацепции. Препарат применяют в минимальной эффективной дозе.

Рекомендуемая доза при эндометриозе составляет 200–800 мг в сутки, курс лечения — 3–6 мес.

При доброкачественной кистозно-фиброзной мастопатии (включая цикличную масталгию) рекомендуемая доза обычно составляет 100–400 мг/сут, курс лечения — 3–6 мес.

Наследственный ангионевротический отек. Рекомендуемая начальная доза составляет 200 мг 2–3 раза в сутки. При достижении удовлетворительного результата переходят на минимальную эффективную поддерживающую дозу для непрерывного профилактического применения препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, пожилой и детский возраст, выраженные нарушения функции печени, почек или сердца, порфирия, андрогензависимая опухоль, аномальное генитальное кровотечение неустановленного генеза, острый тромбоз и тромбоэмболия, а также указания на них в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: андрогенные эффекты — появление угрей, увеличение массы тела, повышенные аппетита, себорея, гирсутизм, выпадение волос, изменение голоса, редко — гипертрофия клитора, задержка жидкости в организме; нарушение менструального цикла, межменструальные кровотечения, аменорея, приливы, сухость и раздражение слизистой оболочки влагалища, изменение полового влечения, в отдельных случаях — уменьшение размеров груди, повышение резистентности к инсулину, уровня глюкагона в плазме крови и нарушение толерантности к глюкозе, в отдельных случаях — повышение уровня ХС ЛПНП, снижение уровня ХС ЛПВП, снижение уровня аполипопротеинов AI и AII, индукция синтетазы аминолевулиновой кислоты (ALA) и уменьшение связывания глобулина с T_4 щитовидной железой с повышенным захватом T_3, но без изменений со стороны тиреоидстимулирующего гормона или свободного тироксинового индекса; сыпь (макуло-папулезная, петехиальная или пурпура), которая может сопровождаться лихорадкой, отек лица и фотосенсибилизация, редко — крапивница, очень редко — узловатая эритема, изменение пигментации кожи, эксфолиативный дерматит и полиморфная эритема; боль в спине, судороги мышц, иногда — с повышением уровня КФК, тремор, фасцикуляция, боль в конечностях, артралгия и отек суставов; АГ, сердцебиение, тахикардия, тромбозы, включая тромбоз сагиттального синуса и сосудов мозга, тромбоз периферических артерий, в отдельных случаях — инфаркт миокарда; редко — нарушения зрения, трудность фокусирования изображения, дискомфорт при использовании контактных линз и нарушение рефракции, требующие коррекции; эмоциональная неуравновешенность, тревожность, подавленное настроение, повышенная возбудимость, головная боль, редко — головокружение, доброкачественная внутричерепная гипертензия, очень редко — ухудшение течения эпилепсии, провоцирование мигрени; редко — увеличение количества эритроцитов и тромбоцитов, полицитемия, лейкопения и тромбоцитопения, очень редко — эозинофилия; в отдельных случаях может наблюдаться изолированное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, холестатическая желтуха, доброкачественная аденома печени, панкреатит; очень редко (при длительном применении препарата) — злокачественная опухоль печени; тошнота, редко — повышенная утомляемость; очень редко — гематурия (при длительном применении препарата в случае наследственного ангионевротического отека), боль в надчревной области и в груди, синдром запястного канала, интерстициальный пневмонит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Данол необходимо отменить, если наблюдаются такие побочные эффекты: вирилизация (продолжение приема препарата в этом случае повышает риск развития необратимых изменений); отек диска зрительного нерва, головная боль, нарушение зрения или другие признаки или симптомы повышенного внутричерепного давления; желтуха или другие признаки печеночной недостаточности; тромбоз или тромбоэмболия.

При необходимости повторения курса лечения следует соблюдать осторожность, так как данные в отношении безопасности повторных курсов лечения отсутствуют. При длительном применении 17-алкилированных стероидов могут развиться доброкачественная печеночная аденома, пелиоз и карцинома печени, что следует принимать во внимание при длительном применении препарата, так как Данол близок по химической структуре к этим соединениям.

Предварительные данные эпидемиологических исследований свидетельствуют, что применение Данола может повышать риск развития рака яичников у больных, которые получали лечение по поводу эндометриоза.

Особую осторожность следует соблюдать при применении Данола у больных с заболеваниями почек или печени; АГ или другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы; любыми заболеваниями, которые могут прогрессировать при задержке жидкости в организме; сахарным диабетом, полицитемией, эпилепсией, нарушением баланса

липопротеинов; выраженными или устойчивыми андрогенными реакциями на ранее применявшееся лечение половыми гормонами; мигренью.

Рекомендуется проводить тщательный клинический контроль у всех пациентов, принимающих Данол. При длительном лечении (свыше 6 мес) или повторных курсах лечения рекомендуется проводить 2 раза в год УЗИ печени, лабораторный контроль функции печени и гематологического статуса.

Перед началом лечения Данолом необходимо (как минимум) провести тщательное клиническое обследование, чтобы исключить наличие гормонзависимой карциномы. Это обследование проводят, если во время лечения узелки в молочной железе не исчезают или увеличиваются.

Данол противопоказан в период беременности из-за риска вирилизации плода женского пола, поэтому у женщин репродуктивного возраста перед началом лечения необходимо исключить наличие беременности. Если беременность наступила во время лечения Данолом, препарат необходимо отменить. Данол может оказывать андрогенное действие на детей, находящихся на грудном вскармливании, поэтому необходимо прервать курс лечения Данолом или отказаться от кормления грудью.

Препарат может влиять на результаты определения уровня тестостерона или белков в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Данол может повышать уровень карбамазепина в плазме крови и влиять на реакцию больного на применение этого препарата и фенитоина. Подобное взаимодействие возможно и с фенобарбиталом.

Данол может вызывать резистентность к инсулину, потенцировать действие варфарина, снижать эффективность антигипертензивных средств, повышать уровень циклоспорина и такролимуса в плазме крови, увеличивая нефротоксичность этих препаратов, взаимодействовать с половыми гормонами, увеличивать кальциемический ответ на применение альфакальцидола при первичном гипопаратиреоидизме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: имеющиеся данные позволяют предположить, что острая передозировка препарата не вызывает развития серьезных немедленных реакций. Несмотря на это, следует принять меры по уменьшению абсорбции препарата (промывание желудка, применение активированного угля), а больной должен находиться под медицинским наблюдением на случай развития отсроченных реакций.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте, при температуре до 25 °С.

ДАПРИЛ (DAPRIL)

LISINOPRILUM — C09A A03

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10

табл. 5 мг, № 30 — ₴ 16,46

Лизиноприл ..... *5 мг*

№ UA/0773/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 30 — ₴ 21,29

№ UA/0773/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 20 мг, № 10

табл. 20 мг, № 20 — ₴ 24,63

табл. 20 мг, № 30

Лизиноприл ..... *20 мг*

№ UA/0773/01/03 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЛИЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

ДАРСИЛ (DARSIL)

SILIMARINUM* — A05B A03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,035 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,92

табл. п/о 0,035 г контурн. ячейк. уп., № 30

табл. п/о 0,035 г контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 4,26

Силимарин ..... *0,035 г*

Прочие ингредиенты: сахар-песок, магния карбонат, флаваразум, руберозум, аэросил, повидон, титана диоксид.

Содержание суммы флаволигнанов — 65%.

№ UA/2473/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Дарсил содержит 0,035 г силимарина из плодов расторопши пятнистой (Silybum marianum L.). Относится к гепатопротекторным средствам. Механизм действия препарата обусловлен антиоксидантной активностью силимарина (группа флавоноидных соединений), что приводит к угнетению ПОЛ, стимуляции синтеза белка, нормализации обмена фосфолипидов, стабилизации мембран гепатоцитов.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический гепатит, состояние после инфекционного и токсического гепатита, дистрофия и жировая инфильтрация печени, цирроз печени (в комплексном лечении). Профилактика токсического, химического поражения печени (алкогольное, медикаментозное и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Разовая доза — 1–2 таблетки (0,035–0,07 г силимарина). Назначают 3 раза в сутки или в более низкой суточной дозе (в зависимости от тяжести заболевания). Курс лечения — не менее 3 мес.

В качестве профилактического средства Дарсил принимают по 2–3 таблетки (0,07–0,105 г силимарина) в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях может отмечаться послабляющий эффект.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ДАСИКОН (DASIKON)

GATIFLOXACINUM — J01M A16

Neon Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 40 мл, № 1, № 10

Гатифлоксацин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: декстроза безводная, вода для инъекций.

№ UA/0526/01/01 от 01.09.2005 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гатифлоксацин ((+)-1-циклопропил-6-фтор-1,4-дигидро-8-метокси-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинкарбоксильная кислота сесквигидрат. Гатифлоксацин — 8-метокси-фторхинолон, активный в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Антибактериальное действие гатифлоксацина связано с ингибированием ДНК-гиразы и топоизомеразы IV.

In vitro гатифлоксацин активен в отношении широкого спектра микроорганизмов, включая бактерии, продуцирующие β-лактамазы, и *Pseudomonas*: грамотрицательные — *Enterobacteriaceae*, в том числе *E. coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris,* индолположительные штаммы *Proteus, Morganella morganii, Providencia stuartii, Citrobacter freundii, Serratia marcescens*. А также *Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp, H. influenzae,* включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы, *Salmonella typhy, Salmonella enteritidis, Shigella boydii, Shigella dysenteriae, Shigella flexneri, Shigella sonnei, Yersinia enterocolitica, Aeromonas hydrophilia, Vibrio parahaemolyticus, Vibrio cholerae, Campylobacter jejuni и N. gonorrhoeae,* включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы.

Грамположительные бактерии — большинство штаммов стафилококка, в том числе *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis и Staphylococcus saprophyticus*, а также энтерококки, чувствительные к офлоксацину.

Гатифлоксацин неэффективен в отношении *Bacteroides, Clostridia* и *Fusobacteria spp*.

Гатифлоксацин активен в отношении бактериальных штаммов, устойчивых к гентамицину, карбенициллину и цефазолину. Пероральный прием и в/в введение гатифлоксацина считают взаимозаменяемыми, поскольку фармакокинетика гатифлоксацина через 1 ч после в/в применения аналогична таковой после перорального применения гатифлоксацина в той же дозе. Абсолютная биодоступность гатифлоксацина составляет 96%. Максимальная концентрация гатифлоксацина в плазме крови обычно достигается через 1–2 ч после перорального приема. Фармакокинетика гатифлоксацина линейная в диапазоне доз от 200 до 800 мг и продолжительности приема до 14 дней. Равновесное состояние достигается к 3 дню перорального приема или в/в введения гатифлоксацина. Средняя максимальная и минимальная концентрации в плазме крови в равновесном состоянии, которые достигаются при схеме дозирования 400 мг 1 раз в сутки, составляют приблизительно 4,2 г/мл и 0,4 г/мл соответственно при пероральном применении и 4,6 г/мл и 0,4 г/мл соответственно при в/в введении.

Степень связывания гатифлоксацина с белками плазмы крови составляет около 20% и не зависит от концентрации. Средний объем распределения гатифлоксацина в равновесном состоянии варьирует от 1,5 до 2 л/кг. Гатифлоксацин распределяется в тканях и жидкостях организма. Быстрое распределение гатифлоксацина в тканях приводит к достижению в большинстве тканей более высоких концентраций, чем в сыворотке крови. Гатифлоксацин выделяется в виде неизмененного препарата преимущественно с мочой. Более 70% гатифлоксаци-

на выделяется в виде неизмененного препарата с мочой на протяжении 48 ч после перорального и в/в применения, 5% выводится с калом. Средний период полувыведения гатифлоксацина варьирует от 7–14 ч и не зависит от дозы и способа применения. Почечный клиренс не зависит от дозы и составляет в среднем 124–161 мл/мин.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к гатифлоксацину микроорганизмами: хронический бронхит в фазе обострения, острый бактериальный синусит, негоспитальная пневмония, неосложненные инфекции мочевых путей (цистит), осложненные инфекции мочевых путей, неосложненный гонококковый уретрит и цервицит.

ПРИМЕНЕНИЕ: Инфекция	Суточная доза, мг*	Продолжительность курса лечения, дней
Хронический бронхит в фазе обострения	400	7–10
Острый синусит	400 или 200	10
Негоспитальная пневмония	400	7–14
Неосложненные инфекции мочевых путей (цистит)	400 мг однократно или 3 дня по 200 мг	
Осложненные инфекции мочевых путей	400	7–10
Неосложненный гонококковый уретрит у мужчин, эндоцервицит и проктит у женщин	400	Однократно

*Препарат применяют 1 раз в сутки.

Поскольку гатифлоксацин выводится в основном путем почечной экскреции, больным с клиренсом креатинина <40 мл/мин, включая пациентов на гемодиализе или на длительном амбулаторном перитонеальном диализе, необходима коррекция режима дозирования. Рекомендуются такие дозы препарата у пациентов с нарушением функции почек:

Клиренс креатинина	Исходная доза, мг	Следующая доза, мг ежедневно
>40 мл/мин	400	400
<40 мл/мин	400	200
Гемодиализ	400	200
Длительный амбулаторный перитонеальный диализ	400	200

Нет необходимости в коррекции дозы Дасикона у пациентов с умеренно выраженным нарушением функции печени. Данных о применении препарата у больных с тяжелым нарушением функции печени нет. Возраст пациента не влияет на фармакокинетику препарата, но поскольку у больных пожилого возраста нарушение функции почек более вероятно, следует с осторожностью подбирать дозу и регулярно контролировать функцию почек.

Дасикон р-р можно применять лишь путем в/в инфузий, он не предназначен для в/м, интраректального, внутрибрюшинного или п/к введения. Инфузию следует проводить на протяжении 60 мин.

Концентрированный р-р для инфузий следует разбавить соответствующим р-ром перед в/в применением. Концентрация полученного разбавленного р-ра должна составлять 2 мг/мл.

Совместимыми р-рами являются 5% р-р декстрозы для инъекций, 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций, р-р 5% декстрозы и 0,9% натрия хлорида для инъекций, р-р Рингера лактатный и 5% декстроза для инъекций, 5% р-р натрия гидрокарбоната для инъекций и вода для инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к Дасикону или антибактериальным препаратам группы фторхинолонов, период беременности, возраст до 15 лет, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, иногда возможны тошнота, вагинит, диарея, головная боль, головокружение. У больных, принимавших хинолоны, отмечали повышение внутричерепного давления и развитие психозов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Дасикон может удлинять интервал *Q–T* на ЭКГ у некоторых пациентов. Вследствие недостаточного клинического опыта Дасикон не следует назначать пациентам с удлиненным интервалом *Q–T* и пациентам, которые принимают антиаритмические средства IA (хинидин, прокаинамид) или III класса (амиодарон, соталол). Фармакокинетические исследования взаимодействия между гатифлоксацином и препаратами, способными удлинять интервал *Q–T* (цизаприд, эритромицин, антипсихотические средства и трициклические антидепрессанты) не проводились.

Пациентам, управляющим автотранспортом или работающим с опасными механизмами следует учитывать, что Дасикон может вызвать развитие головокружения и повышенную чувствительность к свету.

Применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей в возрасте до 15 лет не установлена.

При применении препарата необходимо воздерживаться от употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: системная экспозиция гатифлоксацина существенно увеличивается после одновременного применения с пробенецидом.

При применении препаратов из группы хинолонов наблюдается повышенный уровень теофиллина в плазме крови. В связи с этим иногда наблюдаются побочные эффекты от применения теофиллина при одновременном назначении с Дасиконом. Поэтому существует необходимость контроля уровня теофиллина в плазме крови при одновременном применении данных препаратов.

Больных, которые одновременно принимают дигоксин, следует наблюдать для выявления симптомов интоксикации.

Хинолоны, в том числе гатифлоксацин, усиливают антикоагулянтное действие варфарина или его производных. После прекращения одновременного приема указанных препаратов необходимо контролировать протромбиновое время или другие показатели коагуляции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: нет достаточной информации о случаях передозировки. В случае острой передозировки проводят симптоматическую терапию. Обеспечивают достаточный уровень гидратации. Гемодиализ и длительный амбулаторный перитонеальный диализ не приводят к эффективному выведению Дасикона из организма (содержится соответственно 14% через 4 ч и 11% через 8 дней).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Не замораживать.

ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА И КОРНИ
(RHIZOMA CUM RADICIBUS INULAE HELENII)

*INULA HELENIUM** R05C A24**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 100 г пачка ₴ 2,19

Корневища с корнями девясила ..... 100 г

№ П.03.02/04493 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЕВЯСИЛА КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ
(RHIZOMA CUM RADICIBUS INULAE HELENII)

*INULA HELENIUM** R05C A24**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корневища с корнями 50 г пакет
корневища с корнями 50 г пачка

Корневища с корнями девясила ..... 50 г

№ UA/2262/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

корневища с корнями 100 г пакет ₴ 2,28

Корневища с корнями девясила ..... 100 г

№ П.02.03/06065 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*



ДЕДАЛОН (DEDALON)

DIMENHYDRINATUM A04A D20**

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10

Димегидринат ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, кремний коллоидный безводный, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/0148/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: димегидринат является блокатором H_1-рецепторов, обладает противорвотным, седативным, антимускариновым, антигистаминным действием. Снижает возбудимость рвотного центра ЦНС.

После перорального приема димегидринат быстро всасывается. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 15–30 мин после приема и сохраняется в течение 4–6 ч. Около 98–99% димегидрината связывается с белками плазмы крови. Димегидринат проникает через плацентарный барьер и выделяется в грудное молоко.

Метаболизм дименгидрината осуществляется в основном в печени. Выводится из организма в течение 24 ч, в большей степени в виде метаболитов, в меньшей — в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения составляет 5–10 ч.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение и устранение тошноты и рвоты различного генеза, в том числе при лабиринтных нарушениях, морской болезни, лучевой терапии, синдроме Меньера и др.; головокружение при лабиринтных нарушениях различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–2 таблетки каждые 4–6 ч. Максимальная суточная доза составляет 8 таблеток (400 мг).

Детям в возрасте от 6 до 12 лет: по $^1/_2$–1 таблетке 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 5 мг/кг массы тела.

Для предупреждения морской и воздушной болезни первую дозу Дедалона следует принимать за полчаса до начала поездки. Длительность применения препарата у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет — 2–3 суток, у детей в возрасте 6–12 лет — 1 сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дименгидринату, дифенгидрамину, а также к другим антигистаминным препаратам сходной структуры, повышенная чувствительность к другим компонентам препарата, эклампсия, эпилепсия (особенно у детей), почечная недостаточность, закрытоугольная глаукома, повышенное внутричерепное давление, период кормления грудью, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, заторможенность, повышенная утомляемость, мышечная слабость, нечеткость зрения, шум в ушах, сухость во рту, снижение потоотделения, кожная сыпь, фотосенсибилизация, гастралгия, диарея или запор, затруднение мочеиспускания, приступы тахикардии, стенокардия, артериальная гипотензия, нарушения координации движений, редко — тремор, возбуждение, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Дедалона в период беременности возможно только после тщательной оценки ожидаемой пользы для матери и потенциального риска для плода, и только в случае тяжелой рвоты, обусловливающей значительную потерю электролитов. Дименгидринат в небольшом количестве проникает в материнское молоко, поэтому в период кормления грудью Дедалон применять нельзя.

Прием Дедалона может вызвать сонливость, угнетенное состояние, головокружение, замедление скорости реакции, поэтому во время его приема нельзя управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усиливать угнетающее действие на ЦНС снотворных, седативных, антипсихотических, противоэпилептических средств, транквилизаторов, антидепрессантов и алкоголя. Дедалон может усиливать антихолинергическое действие других лекарственных средств. Дедалон может маскировать ототоксический эффект некоторых лекарственных средств (например, аминогликозидов).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительной передозировке возможны судороги, антихолинергический психоз с галлюцинациями, делирий, угнетение дыхания, выраженные периферические признаки антихолинергической интоксикации. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую и поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ДЕЗМИСТИН (DEZMISTYN)

MYRAMISTINUM* D08A J10**

Инфамед-Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,1% фл. полимер. 50 мл

р-р д/наруж. прим. 0,1% фл. полимер. 100 мл ₴ 17,21

р-р д/наруж. прим. 0,1% фл. полимер. 500 мл

Мирамистин ..... *0,1 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода очищенная.

№ UA/0236/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МИРАМИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЕКАЗОЛЬ (DECASOLUM)

DECAMETOXINUM* G02B B10**

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. 0,052 г баллон алюм. 60 г

аэр. 0,052 г баллон стекл. 60 г ₴ 9,94

Декаметоксин ..... *0,052 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, глицерол, спирт цетилстеариловый, вода очищенная, хладон.

№ UA/1260/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ДЕКАМЕВИТ® (DECAMEVITUM)

Киевский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,35

Ретинола ацетат	*0,00 227 г*
Альфа-токоферола ацетат	*0,01 г*
Кислота аскорбиновая	*0,2 г*
Тиамина хлорид	*0,02 г*
Рибофлавин	*0,01 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,02 г*
Кислота фолиевая	*0,002 г*
Никотинамид	*0,05 г*
Рутозид	*0,02 г*
Цианокобаламин	*0,0001 г*
Метионин	*0,2 г*

Прочие ингредиенты: сахар молочный, крахмал, аэросил, кальция стеарат, мука, желатин, титана диоксид, кармеллоза, магний углекислый основной, тартразин, тальк, воск.

0,00 227 г ретинола ацетата соответствует 6600МЕ.

№ П.08.01/03420 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат, свойства которого обусловлены витаминами, входящими в его состав, и активно участвующих практически во всех биохимических реакциях организма. Рационально подобранный состав способствует проявлению более выраженного и разностороннего биологического действия препарата.

Витамин А восстанавливает эпителий кожи, активизирует процесс заживления ран, снижает риск опухолевых заболеваний.

Витамин Е имеет антиоксидантные свойства, защищает эндокринную систему и необходим для нормального развития половой, мышечной и нервной систем.

Витамины группы В гармонизируют обмен веществ, регулируют деятельность нервной и сердечно-сосудистой систем, ЖКТ, принимают участие в гемопоэзе и пр.

Витамин С способствует повышению сопротивляемости организма и стимулирует биохимическую активацию витаминов группы В.

Витамин Р дополняет комплекс собственными свойствами и потенцирует действие витамина С.

Незаменимая аминокислота метионин играет важную роль в синтезе ряда биологически активных веществ, активирует действие гормонов, витаминов и ферментов, обезвреживает токсичные продукты.

ПОКАЗАНИЯ: гиповитаминоз, повышенная потребность организма в витаминах при следующих состояниях: физическом и умственном истощении; в пожилом возрасте для оптимизации обмена веществ; для реконвалесценции в послеоперационный период, после тяжелых заболеваний, в том числе интоксикаций различного генеза; при продолжительной антибактериальной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: с лечебной целью внутрь после еды взрослым по 1 таблетке 1–2 раза в сутки. Курс лечения обычно составляет 20 дней. В зависимости от показаний возможны повторные курсы с перерывами между ними в 2–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах препарат хорошо переносится и редко вызывает побочные эффекты, которые как правило, связаны с индивидуальной непереносимостью его отдельных компонентов. В этом случае возможны аллергические реакции (зуд, гиперемия кожи, кожные высыпания), требующие отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможна окраска мочи в желтый цвет, что является полностью безвредным фактором и объясняется присутствием в препарате рибофлавина. Препарат не рекомендуется принимать одновременно с другими витаминными препаратами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки препарата не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ДЕКАМЕТОКСИН (DECAMETOXINUM)

DECAMETOXINUM* R02A A20

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0002 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,0002 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Декаметоксин ..... *0,0002 г*

№ П.02.03/05918 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЕКАПЕПТИЛ (DECAPEPTYL)

TRIPTORELINUM L02A E04

Ferring

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. шприц 1 мл, № 7 ₴ 450

Трипторелин ..... 0,1 мг

№ Р. 12.02/05599 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. ТРИПТОРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКАПЕПТИЛ ДЕПО (DECAPEPTYL DEPO)

TRIPTORELINUM L02A E04

Ferring

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п сусп. д/ин. 3,75 мг шприц, с раств. в шприце 1 мл, № 1

Трипторелин ..... 3,75 мг

№ Р. 12.02/05600 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. ТРИПТОРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКАРИС (DECARIS)

LEVAMISOLUM P02C E01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 2 ₴ 4,66

Левамизол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, ароматизатор абрикосовый, тальк, повидон, сахарин, крахмал кукурузный, краситель Ariavit Sunset желтый.

1 таблетка содержит 59 мг левамизола хлорида, что соответствует 50 мг левамизола.

табл. 150 мг, № 1 ₴ 4,78

Левамизол ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, повидон, тальк, сахароза, лактоза, крахмал.

1 таблетка содержит 177 мг левамизола хлорида, что соответствует 150 мг левамизола.

№ П.02.03/06097 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество препарата Декарис — левамизол ((-) 2,3, 5,6-тетрагидро-6-фенилимидазо-[2,1-β]-тиазола гидрохлорид) — оказывает антигельминтное действие. Проявляя деполяризующий эффект на ганглиоподобные образования нематод, вызывает нейромышечный паралич. При нормальной перистальтике кишечника парализованные нематоды удаляются из организма в течение 24 ч после приема препарата.

Быстро всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация левамизола в плазме крови отмечается в среднем через 1,5–2 ч. Левамизол метаболизируется в печени, основные метаболиты — п-гидрокси-левамизол и глюкуронид. Период полувыведения составляет 3–6 ч. Менее 5% препарата выделяется в неизмененном виде с мочой, и менее 0,2% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инвазии, вызванные *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым Декарис назначают в дозе 150 мг однократно.

Детям назначают в форме таблеток по 50 мг однократно в дозе 2,5 мг/кг:

Возраст ребенка, лет	Масса тела, кг	Доза препарата, однократно, мг
менее 3	⩽10	25
3–6	10–20	25–50
7–10	20–30	50–75
11–14	30–40	75–100

Препарат целесообразно принимать вечером после еды, запивая небольшим количеством воды.

Дополнительного приема слабительных средств или соблюдения специальной диеты не требуется. В случае необходимости лечение повторяют после 7–14-дневного перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при однократном приеме в качестве антигельминтного средства левамизол обычно хорошо переносится, в редких случаях могут возникать головная боль, бессонница, головокружение, ощущение сердцебиения, судороги, диспепсические явления, такие как тошнота, рвота, боли в животе, диарея. Указанные явления обычно нерезко выражены, кратковременны и проходят самостоятельно. Имеются сообщения о развитии энцефалопатии через 2–5 нед после приема препарата. При применении препарата в высоких дозах или при длительной терапии может наблюдаться лейкопения и агранулоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки по 150 мг нельзя назначать детям. В период беременности назначать только в том случае, если ожидаемая польза для матери превосходит возможный риск для плода.

Во время и после приема препарата в течение 24 ч не допускается употребление алкогольных напитков.

При вождении автомобиля или работе в местах повышенной опасности нужно учитывать, что препарат может вызвать преходящее слабо выраженное головокружение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме Декариса со спиртными напитками возможно развитие дисульфирамоподобных симптомов.

Требуется осторожность при применении Декариса с препаратами, влияющими на кроветворение.

При одновременном приеме Декариса *с* антикоагулянтами кумаринового ряда протромбиновое время может увеличиться, поэтому необходимо скорригировать дозу перорального антикоагулянта.

Декарис повышает концентрацию фенитоина в крови, поэтому при одновременном применении этих препаратов необходимо контролировать уровень фенитоина в сыворотке крови.

Нельзя применять одновременно с липофильными препаратами (хлороформ, эфир), поскольку может усилиться токсичность левамизола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме левамизола в дозах свыше 600 мг были описаны следующие признаки интоксикации — тошнота, рвота, диарея, летаргия, судороги, головная боль, головокружение и спутанность сознания. Промывают желудок, осуществляют мониторинг жизненно важных функций организма, проводят симптоматическую терапию. При наличии признаков антихолинэстеразного действия вводят атропин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ДЕКАСАН (DECASANUM)

DECAMETOXINUM* D08A J10**

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 0,02% бутылка 50 мл

р-р 0,02% бутылка 100 мл ₴ 4,13

р-р 0,02% бутылка 200 мл ₴ 4,71

р-р 0,02% бутылка 400 мл ₴ 5,67

Декаметоксин ..... 0,2 г/л

Прочие ингредиенты

Натрия хлорид ..... 9 г/л

№ Р. 12.01/04161 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декаметоксин ([1,10-Декаметилен-(N,N-диметилментоксикарбонилметил) аммония дихлорид]) — антисептическое средство, бис-четвертичное аммониевое производное. Концентрируясь на цитоплазматической мембране микробной клетки, соединяется с фосфатидными группами липидов мембраны и нарушает ее проницаемость.

Декаметоксин оказывает выраженное бактерицидное действие на стафилококки, стрептококки, дифтерийную и синегнойную палочки, капсульные бактерии и фунгицидное действие на дрожжевые грибы, возбудителей эпидермофитии, трихофитии, микроспории, эритразмы, некоторые виды плесневых грибов (аспергиллы, пенициллы), антипротозойное действие на трихомонады, лямблии, вирицидное действие на вирусы. Высокоактивен в отношении микроорганизмов, устойчивых к действию антибиотиков (пенициллин, хлорамфеникол, тетрациклины, стрептомицин, мономицин, канамицин, неомицин, новобиоцин, эритромицин, олеандомицин и др.). Образование устойчивых к декаметоксину форм микроорганизмов при длительном применении происходит медленно. Бактериостатические (фунгистатические) концентрации препарата близки к его бактерицидным (фунгицидным), вирицидным, антипротозойным концентрациям. В процессе лечения Декасаном повышается чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам.

Препарат при наружном применении в виде промываний или примочек практически не всасывается через неповрежденную кожу, со слизистых оболочек и раневой поверхности.

ПОКАЗАНИЯ: гнойничковые бактериальные и грибковые заболевания кожи, микробная экзема, гнойно-воспалительные поражения мягких тканей (абсцесс, карбункул, флегмона, фурункул, инфицированные раны, панариций). Препарат назначают при заболеваниях полости рта (стоматит, язвенно-некротический гингивит, дистрофически-воспалительная форма пародонтоза I–II степени в фазе обострения). Декасан также применяют при абсцессе легкого, бронхоэктатической болезни, кистозной гипоплазии легких, осложненной нагноением, хроническом бронхите в фазе обострения, хроническом тонзиллите, ангине, но-

сительстве стафилококков и дифтерийных палочек, неспецифическом язвенном колите, парапроктите.

При хирургических инфекционно-воспалительных заболеваниях брюшной полости (перитонит различной этиологии) и в пульмонологии Декасан применяют для промывания брюшной и плевральной полости.

В урологии препарат применяют при уретрите (для инстилляций в уретру) баланапостите (для ванночек), простатите (для микроклизм), цистите (для инстилляций в мочевой пузырь), для орошений мочевого пузыря в послеоперационный период.

В гинекологической практике Декасан применяют для лечения кандидоза слизистой оболочки влагалища, воспалительных заболеваний наружных половых органов микробной этиологии, предродовой санации родовых путей, лечения послеродового эндометрита.

Декасан применяют для дезинфекции кожи рук медперсонала, резиновых перчаток при обследовании больных и выполнении медицинских манипуляций, оперативных вмешательств небольшого объема, предстерилизационной дезинфекции медицинских инструментов и диагностического оборудования из металла, резины, полимерных материалов и стекла.

ПРИМЕНЕНИЕ: при гнойных и грибковых поражениях кожи, инфицированных ранах р-р применяют для промываний, примочек. Для промывания мочевого пузыря р-р декаметоксина применяют после предварительного разведения 1:7 очищенной водой в количестве 500–600 мл (на курс лечения — 7–20 промываний). Для лечения проктита и язвенного колита теплый р-р вводят в клизме по 50–100 мл 2 раза в сутки до полного устранения симптомов обострения заболевания. Свищи при хроническом парапроктите промывают Декасаном ежедневно в течение 3–4 дней.

При поражениях слизистой оболочки полости рта применяют в виде аппликаций по 25–50 мл в течение 10–15 мин или полосканий (100–150 мл). При дистрофически-воспалительной форме пародонтоза I–II степени в фазе обострения проводят ирригацию теплым р-ром патологических карманов десен (50–70 мл) или аппликации на десны до уменьшения выраженности воспалительных явлений. Больным с кандидозом слизистой оболочки полости рта, язвенно-некротическим гингивитом назначают полоскание полости рта (100–150 мл) 4 раза в сутки в течение 5–10 дней.

Лечение кандидоза небных миндалин, хронического тонзиллита проводят промыванием лакун небных миндалин (50–75 мл на промывание).

При носительстве стафилококка, дифтерийной палочки санацию проводят с помощью полоскания р-ром зева, промывания лакун, орошения носоглотки, миндалин. Лакуны промывают 3–5 раз через день.

При абсцессе легкого, бронхоэктатической болезни, кистозной гипоплазии легких, осложненной нагноением, хроническом бронхите в фазе обострения Декасан вводят эндобронхиально:

— через микротрахеостому — по 25–50 мл 1–2 раза в сутки;

— через трансназальный катетер — по 5–10 мл 1 раз в сутки;

— методом ультразвуковой ингаляции — по 5–10 мл 1–2 раза в сутки;

— при помощи лаважа трахеобронхиального дерева — в объеме 100 мл.

Продолжительность лечения — 2–4 нед.

Для лечения микробных, грибковых и трихомонадных вагинитов Декасан применяют в виде спринцеваний (50–100 мл подогретого до 38 °С препарата 3 раза в сутки). Таким же образом проводят предродовую санацию родовых путей однократно. Лечение послеродового эндометрита проводят путем промывания теплым препаратом полости матки (150–200 мл) 2 раза в сутки.

Дезинфекцию кожи рук, резиновых перчаток проводят путем нанесения 5–10 мл препарата на предварительно вымытую поверхность, равномерного распределения по всей поверхности, подлежащей дезинфекции, в течение 5 мин.

Очищенные медицинские инструменты, загубники, трубки и оборудование дезинфицируют путем погружения в р-р на 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у лиц с индивидуальной повышенной чувствительностью возможно появление сыпи на коже после применения препарата; при эндобронхиальном введении — ощущение жара за грудиной, которое исчезает самостоятельно через 20–30 мин после окончания процедуры.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: подогревание препарата до 38 °С перед применением повышает эффективность его действия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: декаметоксин — катионное поверхностно-активное вещество, поэтому он несовместим с мылом и другими анионными веществами.

Декаметоксин повышает чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с отсутствием системной абсорбции случаев передозировки не отмечено.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 18–25 °С в защищенном от света месте.

ДЕКАТИЛЕН (DECATYLEN)

Mepha R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 20 ₴ 21,54

Деквалиния хлорид ..... *0,25 мг*

Дибукаин ..... *0,03 мг*

Прочие ингредиенты: сорбитол, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, ароматизатор мяты перечной, масло мяты перечной.

№ П. 10.02/05423 от 15.10.2002 до 15.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: деквалиния хлорид оказывает бактерицидное и фунгистатическое действие на микроорганизмы, вызывающие смешанные инфекции полости рта и глотки. Спектр действия этого местного антисептика широк и включает большинство грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также грибы и спирохеты. Устойчивость микроорганизмов к деквалиния хлориду не развивается.

Входящий в состав препарата местный анестетик дибукаин уменьшает выраженность болевых ощущений, сопровождающих инфекционно-воспалительные заболевания ротоглотки. Системная резорбция активных компонентов препарата очень незначительная.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение острых инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки — гингивит, язвенный и афтозный стоматит, тонзиллит, ларингит, фарингит, катаральная или лакунарная ангина, ангина Плаута — Венсана, кандидоз полости рта и глотки; состояние после тонзиллэктомии, экстракции зуба; в качестве дезодорирующего средства для устранения неприятного запаха при дыхании.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям назначают по 1 леденцу каждые 2 ч, после уменьшения выраженности симптомов воспаления — каждые 4 ч. Леденцы следует сосать медленно, не разгрызать. Максимальная суточная доза в острой фазе заболевания составляет 10–12 леденцов, после уменьшения выраженности воспалительных явлений — 6 леденцов. Продолжительность применения у детей и взрослых не должна превышать 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, соединениям четвертичного аммония (например, к бензалкония хлориду).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакции гиперчувствительности, связанные с применением деквалиния.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Декатилен можно назначать пациентам с сахарным диабетом.

Применение в период беременности или кормления грудью возможно только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антибактериальная активность деквалиния снижается при одновременном применении анионных детергентов, например, зубной пасты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ДЕКСА (DEXA)

Norton S03C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл, № 1

№ Р.04.03/06296 от 04.04.2003 до 04.04.2008

кап. глаз./уш. фл. 5 мл ин балк, № 50

Дексаметазон ..... *1 мг/мл*

Неомицин ..... *5 мг/мл*

№ Р.04.03/06297 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ДЕКСА-АВАНТ (DEXA-AVANT)

Авант S03C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл, № 1

Дексаметазон ..... *1 мг/мл*

Неомицин ..... *5 мг/мл*

№ Р.04.03/06414 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ДЕКСА-ГЕНТАМИЦИН (DEXA-GENTAMICINUM)

Ursapharm S01C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 5 мл, № 1 ₴ 6,39

Дексаметазона натрия фосфат ..... *1 мг/мл*

Гентамицина сульфат ..... *5 мг/мл*

№ П.11.01/03902 от 13.11.2001 до 13.11.2006

Д

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ДЕКСАЛГИН® (DEXALGIN®)

DEXKETOPROFENUM M01A E17

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 10, № 30, № 50

Декскетопрофен ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, глицерол, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, пропиленгликоль.

№ UA/0466/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывающий анальгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее действие, обусловленное уменьшением синтеза простагландинов вследствие угнетения циклооксигеназной системы. После приема внутрь действие препарата начинается через 30 мин и длится 3–6 ч.

Максимальная концентрация препарата в сыворотке крови при приеме внутрь достигается в среднем через 30 мин (15–60 мин). Время распределения и период полувыведения декскетопрофена составляет 0,35 и 1,65 ч соответственно. Метаболизируется преимущественно посредством связывания с глюкуроновой кислотой с последующим выведением почками. Не кумулирует в организме.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром легкой и средней интенсивности со стороны опорно-двигательного аппарата; дисменорея; зубная боль.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от интенсивности боли разовая доза препарата составляет 12,5–25 мг каждые 8 ч. Не рекомендуется принимать более 75 мг (3 таблетки) в сутки. Дексалгин принимается по необходимости и не предназначен для длительного лечения. Лечение пациентов пожилого возраста, с легким нарушением функции почек, а также с легкими или среднетяжелыми нарушениями функции печени целесообразно начинать с низких доз (суточная доза составляет 50 мг — 2 таблетки). При хорошей переносимости доза может быть повышена до обычной.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к декскетопрофена трометамолу, отдельным компонентам препарата или другим НПВП, эрозивно-язвенные заболевания ЖКТ, БА, тяжелая сердечная недостаточность, тяжелое нарушение функции печени, среднетяжелое или тяжелое нарушение функции почек, геморрагический диатез и другие коагулопатии. Декскетопрофен нельзя назначать пациентам, принимающим антикоагулянты, в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто (1–10% случаев) возникает тошнота и/или рвота, боль в животе, диспепсия, диарея; в 0,1–1% случаев — слабость, повышенная утомляемость, нарушения сна, волнение, страх, головная боль, головокружение, приливы, кожная сыпь, сердцебиение, сухость во рту, гастрит, запор, вздутие кишечника, в 0,01–0,1% — парестезии, повышение АД, периферические отеки, брадипноэ, пептическая язва, перфорация язвы, кровотечения, анорексия, повышение активности печеночных ферментов, крапивница, повышенная потливость, полиурия, боль в спине, потеря сознания, у женщин — нарушение менструального цикла, у мужчин — нарушения функции предстательной железы. В единичных случаях (<0,01%) отмечены нейтропения, тромбоцитопения, нарушения зрения, шум в ушах, тахикардия, гипотензия, бронхоспазм, одышка, поражение поджелудочной железы, печени, тяжелые реакции со стороны кожи и слизистых оболочек (синдром Стивенса — Джонсона, Лайелла), сосудистый отек, кожные реакции фотосенсибилизации, кожный зуд, поражение почек (нефрит или нефротический синдром), анафилактические реакции, ангионевротический отек лица.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Дексалгин может вызывать головокружение и повышенную утомляемость, влияя тем самым на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами. Безопасность применения препарата у детей не изучали.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется совместное применение с другими НПВП, пероральными антикоагулянтами, пентоксифиллином — ввиду повышенного риска возникновения кровотечения; с препаратами лития — в связи с возможным повышением концентрации в крови последнего и развитием его токсических проявлений; с метотрексатом в высоких дазах (более 15 мг в неделю) — в связи с повышением его токсического влияния на кровь. При совместном применении декскетопрофен может усилить токсичность гидантоина и сульфаниламидов.

Требуется осторожность при совместном применениии с диуретиками и ингибиторами АПФ — возможно ослабление антигипертензивного действия и/или развитие ОПН; с метотрексатом в низких дозах (менее 15 мг в неделю) — возможно повышение его гематотоксичности; с зидовудином — возможно угнетение эритропоэза; с препаратами сульфонилмочевины — возможно повышение их сахароснижающего действия. Необходимо учитывать вероятность уменьшения антигипертензивного действия β-адреноблокаторов; повышения токсичности циклоспорина и такролима, повышения риска развития кровотечения при использовании тромболитических препаратов. Пробеноцид может повышать концентрацию декскетопрофена в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывание желудка, симптоматическое лечение. Декскетопрофен поддается диализу.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 30 °С.

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASONE)

DEXAMETHASONUM S01B A01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,08

Дексаметазон фосфат 0,1%

Прочие ингредиенты

Натрия цитрат ..... 10 мг/мл
Этилендиаминотетраацетат ..... 1,1 мг/мл
Натрия метабисульфит ..... 4,8 мг/мл
Натрия гидроксид ..... 1,1 мг/мл
Бензалкония хлорид ..... 0,2 мг/мл
Вода очищенная ..... до 1 мл

№ П.03.03/06148 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASON)

DEXAMETHASONUM H02A B02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг, № 10 ₴ 5,92

Дексаметазон ..... 0,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный безводный.

№ 3275 от 07.07.2003 до 07.07.2008

р-р д/ин. 4 мг амп. 1 мл, № 25 ₴ 31,13

Дексаметазон ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: динатрия эдетат, динатрия фосфат додекагидрат, вода для инъекций, глицерол.

№ 3276 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дексаметазон — синтетический ГКС длительного действия, не имеющий минералокортикоидных эффектов. Обладает мощным иммунодепрессивным, противовоспалительным действием; проявляет противоаллергическую, противоэкссудативную и противозудную активность. Снижает проницаемость сосудов, тормозит миграцию лейкоцитов, фагоцитоз, высвобождение кининов, образование антител. По активности примерно в 25 раз превосходит гидрокортизон. Максимальный эффект при однократном пероральном приеме достигается через 1–2 ч. Дексаметазон хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта, распределяясь в тканях организма. Объем распределения подобен у больных всех возрастных групп. Метаболизируется в печени. Максимальная концентрация дексаметазона в ликворе определяется через 4 ч после в/в введения и составляет 15–20% от концентрации в плазме крови. Выделяется почками, незначительное количество выводится с желчью. Период полувыведения — 3–4,5 ч.

Около 80% дексаметазона экскретируется с мочой в виде глюкуронида на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эндокринные нарушения — острая недостаточность коры надпочечников; при подготовке к оперативному вмешательству или в случае тяжелой травмы/заболевания у пациентов с недостаточностью коры надпочечников или недостаточным адренокортикальным резервом.

Шок при неэффективности других методов лечения, анафилактический шок, шок у пациентов с недостаточностью коры надпочечников.

Отек мозга при первичных опухолях головного мозга или метастазах в мозге, при краниотомии или черепно-мозговых травмах.

Злокачественные заболевания — паллиативное лечение лейкозов и лимфомы у взрослых, острый лейкоз у детей, гиперкальциемия у пациентов со злокачественными опухолями.

Диагностический тест для выявления гиперфункции коры надпочечников.

Обострение хронического обструктивного бронхита и БА.

Внутрисуставное введение применяется при тяжелых формах ревматоидного артрита с нарушением функции сустава и отсутствием эффекта от традиционной терапии, при других заболеваниях, сопровождающихся развитием синовита с накоплением выпота в полости сустава (препарат вводят после аспирации синовиальной жидкости).

Местное применение (введение в пораженный участок) показано при склеротическом фолликулите, кольцевидной гранулеме и саркоидозе кожи.

Субконъюнктивальное, ретробульбарное и парабульбарное введение показано при угрозе утраты зрения, аллергических заболеваниях, иммунодефиците, пролиферативных изменениях в глазной ямке, симпатическом офтальмите и терапии иммунодепрессантами после трансплантации роговицы.

ПРИМЕНЕНИЕ: пероральное применение

Внутрь принимают во время еды. Рекомендуемая начальная доза для взрослых составляет от 0,5 мг до 9 мг в сутки, которую принимают раздельно в 2–4 приема. Поддерживающая доза обычно составляет от 0,5 мг до 3 мг/сут.

Парентеральное применение

Назначают в/м, в/в струйно или в виде инфузии в р-ре глюкозы или изотоническом р-ре натрия хлорида. Рекомендуемая начальная доза для в/в или в/м введения составляет от 0,5 до 9 мг/сут; при необходимости дозу повышают.

Местное применение

Рекомендуемая доза для внутрисуставного введения составляет от 0,4 мг до 4 мг однократно. Внутрисуставную инъекцию можно повторить через 3–4 мес; в такой же дозе можно вводить в один и тот же сустав не более 3–4 раз; дексаметазон можно вводить не более чем в 2 сустава одновременно. Более частое введение дексаметазона может повредить суставный хрящ. Доза зависит от размера пораженного сустава. Обычно в крупные суставы вводят 2–4 мг дексаметазона, в мелкие суставы — 0,8–1 мг. В синовиальную сумку вводят от 2 до 3 мг дексаметазона, в оболочку сухожилия — от 0,4 до 1 мг, а в сухожилия — от 1 до 2 мг. При инфильтрации мягких тканей рекомендуется периартикулярное введение в дозе от 2 до 6 мг.

Детям назначают в/м. Доза для заместительной терапии составляет 0,0233 мг/кг или 0,67 мг/м^2, которую разделяют на 3 введения через 2 дня на третий, или в дозе от 0,00776 до 0,01165 мг/кг или от 0,233 до 0,335 мг/м^2 в сутки. При применении по другим показаниям рекомендуемая доза составляет 0,02776–0,16665 мг/кг или 0,833–5 мг/м^2 каждые 12–24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дексаметазону, остеопороз, острые вирусные, бактериальные или грибковые инфекции (если одновременно не проводится соответствующая терапия), синдром Иценко — Кушинга. Относительными противопоказаниями являются ХПН, цирроз печени или хронический гепатит, гипертиреоз, психоз или психоневроз, пожилой возраст. В/м введение дексаметазона противопоказано больным с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: риск развития системных и местных побочных эффектов повышается при продолжительном применении и повышении частоты инъекций.

Из местных побочных эффектов возможны гиперемия, отек, боль, аллергические реакции в месте введения. При продолжительном применении возможны растяжение или разрыв сухожилия, атрофия кожи и подкожной жировой клетчатки в месте инъекции.

Из системных побочных эффектов при быстром в/в введении дексаметазона в высоких дозах возможны гиперемия кожи лица, нерегулярный пульс, выраженная тахикардия, инсульт. Возможно развитие анафилаксии. Редко отмечаются генерализованные кожно-аллергические реакции, внезапная слепота, лихорадка, парестезии, психические нарушения (нарушение сознания, возбуждение, беспокойство, дезориентация, эйфория, галлюцинации, маниакально-депрессивное состояние, депрессия или паранойя). Возможны глаукома, катаракта, повышение внутриглазного давления и экзофтальм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при недостаточности коры надпочечников в особых ситуациях (травмы, операции) дозу препарата повышают.

С осторожностью назначают дексаметазон больным с неспецифическим язвенным колитом, при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, почечной недостаточности, системном остеопорозе, миастении. При инфекционных заболеваниях ГКС следует назначать в комбинации с противомикробными препаратами, при пептической язве — с противоязвенными средствами. Осторожность необходима также при назначении дексаметазона пациентам с выраженной АГ, сахарным диабетом, психическими заболеваниями, глаукомой. При гипотиреозе, а также при циррозе печени действие препарата может усиливаться.

У детей при продолжительном лечении необходимо следить за динамикой роста и развития.

В период беременности (особенности в I триместре) препарат назначают только в том случае, если потенциальная польза для будущей матери превышает возможный риск для плода.

Ввиду возможного влияния на рост и секрецию эндогенных ГКС рекомендуется прекратить кормление грудью во время лечения дексаметазоном.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: рифампицин, карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин, примидон, эфедрин или аминоглутетимид снижают эффективность дексаметазона при одновременном применении. Дексаметазон снижает терапевтический эффект антибактериальных средств, антигипертензивных препаратов, антикоагулянтов кумаринового ряда, празиквантела и салуретиков; повышает активность гепарина и альбендазола.

Одновременное применение дексаметазона и антагонистов β_2-адренорецепторов в высоких дозах повышает риск развития гипокалиемии. У пациентов с гипокалиемией сердечные гликозиды чаще вызывают развитие аритмии, а их токсическое действие повышается. При одновременном назначении пероральных контрацептивов может увеличиваться период полувыведения ГКС, что повышает вероятность возникновения побочных эффектов.

Противопоказано одновременное назначение дексаметазона и ритодрина, так как при этом побочные эффекты могут усиливаться.

Одновременное назначение дексаметазона с метоклопрамидом, дифенгидрамином, прохлорперазином, ондансетроном и гранисетроном эффективно предотвращает развитие тошноты и рвоты при проведении эметогенной химиотерапии цисплатином, циклофосфамидом, метотрексатом и флуороурацилом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке (как правило только через несколько недель с ее момента) возможно развитие синдрома Иценко — Кушинга, а также описанных выше побочных эффектов. Специфического антидота нет. Проводят симптоматическое лечение. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASONUM)

DEXAMETHASONUM — H02A B02

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 1 мл, № 5, № 25

р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 2 мл, № 5, № 25

Дексаметазон..... 4 мг/мл

№ Р.02.03/05913 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASONUM)

DEXAMETHASONUM — H02A B02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0005 г пенал п/п, № 50 ₴ 3,34

Дексаметазон..... 0,0005 г

№ П.10.01/03767 от 16.10.2001 до 16.10.2006

р-р д/ин. 0,4% амп. 1 мл, № 5 ₴ 4,11

р-р д/ин. 0,4% амп. 2 мл, № 5

Дексаметазон..... 0,004 г/мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, глицерол, трилон Б, р-р фосфатный буферный, нипагин, нипазол, вода для инъекций.

№ Р.09.03/07338 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASONUM)

DEXAMETHASONUM — H02A B02

ЦФФ №1 «Фарбако»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 4 мг амп. 1 мл, № 25 ₴ 24,05

Дексаметазон..... 4 мг

№ Р.05.03/06807 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН ВФЗ (DEXAMETHASON WFZ)

DEXAMETHASONUM — S01B A01

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. глаз. 0,1% фл. п/э с кап. дозатором 5 мл, № 1

сусп. глаз. 0,1% фл. стекл. с п/э. капельн. 10 мл, № 1 ₴ 7

Дексаметазон..... 0,1%

Прочие ингредиенты: натрия гидрофосфат, натрия дигидрофосфат, натрия хлорид, полисорбат, спирт этиловый, бензалкония хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, вода для инъекций.

№ UA/2543/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН НИКОМЕД (DEXAMETHASONUM NYCOMED)

DEXAMETHASONUM H02A B02
Nycomed Austria
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 4 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 5,67
р-р д/ин. 4 мг амп. 1 мл, № 25
Дексаметазон..... 4 мг
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
№ UA/0680/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОНА ФОСФАТ (DEXAMETHASONI PHOSPHAS)

DEXAMETHASONUM S01B A01
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,1% тюбик-капельн. 1 мл, № 5 ₴ 2,87
кап. глаз. 0,1% тюбик-капельн. 1 мл, № 10
Дексаметазон..... 1 мг/мл
№ P.03.02/04403 от 19.03.2002 до 19.03.2007
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОНА ФОСФАТ (DEXAMETHASONI PHOSPHAS)

DEXAMETHASONUM H02A B02
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,4% амп. 1 мл, № 5
р-р д/ин. 0,4% амп. 1 мл, № 10 ₴ 7,94
Дексаметазон..... 4 мг/1мл
№ P.03.03/06234 от 27.03.2003 до 27.03.2008
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН-БИОФАРМА (DEXAMETHASONUM-BIOFARMA)

DEXAMETHASONUM S01B A01
Биофарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл
кап. глаз. 0,1% фл. 10 мл ₴ 5,38
Дексаметазон..... 0,1%
№ P.05.03/06947 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАМЕТАЗОН-ДАРНИЦА (DEXAMETHASONUM-DARNITSA)

DEXAMETHASONUM H02A B02
Дарница S01B A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,24
Дексаметазон..... 0,0005 г
№ P.05.02/04673 от 08.05.2002 до 08.05.2007
кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. 5 мл
кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 4,58
Дексаметазон..... 0,1%
№ UA/0992/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
р-р д/ин. 0,4% амп. 1 мл, № 5 ₴ 4,22
р-р д/ин. 0,4% амп. 1 мл, № 10
Дексаметазон..... 0,4%
№ UA/0992/02/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСАПОС (DEXAPOS)

DEXAMETHASONUM S01B A01
Ursapharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. фл. 5 мл ₴ 6,97
Дексаметазона метилсульфобензоат..... 1 мг/1мл
№ П.07.01/03301 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСОНА (DEXONA)

DEXAMETHASONUM H02A B02
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 1 мл, № 1
р-р д/ин. 4 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 4,29
р-р д/ин. 4 мг/мл фл. 2 мл, № 1, № 6
Дексаметазон фосфат..... 4 мг/мл
№ UA/1650/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕКСОНА *капли* (DEXONA *drops*)

Cadila Healthcare S03C A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз./уш. фл. 5 мл, № 1 ₴ 4,4
Дексаметазона натрия фосфат..... 1 мг/мл
Неомицина сульфат..... 5 мг/мл
№ UA/1650/02/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ДЕКСТРОЗА (DEXTROSUM)

DEXTROSUM* B05B A03
Wockhardt
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 5% фл. 500 мл, № 1 ₴ 3,45
Декстроза..... 5%
р-р инф. 10% фл. 500 мл, № 1
Декстроза..... 10%
№ П.08.02/05199 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

VALEANT
Pharmaceuticals International

ДЕЛАГИЛ (DELAGIL)

CHLOROQUINUM P01B A01
ICN Hungary
Valeant
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 30 ₴ 11,53
Хлорохина фосфат..... 250 мг
Прочие ингредиенты: крахмал, поливинилбутираль, тальк, магния стеарат, кислота полиакриловая, кислота кремниевая коллоидная.
№ UA/0327/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антималярийный препарат, производное 4-аминохинолина. Оказывает выраженное и быстрое шизонтоцидное действие. В процессе своего развития в эритроцитах паразиты выделяют продукт деградации феррипротопорфирин IX, который является рецептором хлорохина. Точно не установлено, повреждает ли этот рецепторный комплекс мембрану паразита или существуют какие-либо другие механизмы, такие как нарушение синтеза ДНК, которые приводят к гибели малярийных плазмодиев. Способность хлорохина концентрироваться в эритроцитах, поврежденных паразитами, обеспечивает селективную токсичность препарата по отношению к эритроцитарной фазе плазмодиевой инфекции.

Прием внутрь в дозе 300 мг обеспечивает максимальную концентрацию в плазме крови (54–102 мкг/л) на протяжении 1–6 ч, а концентрация хлорохина в эритроцитах превышает этот уровень приблизительно в 4,8 раза. Период полувыведения зависит от дозы и составляет приблизительно 100 ч. После однократного приема хлорохин определяется в плазме крови на протяжении более 4 нед. Биодоступность в среднем составляет 89%. Хлорохин хорошо проникает в ткани легких, печени, почек, глаза. В них препарат накапливается на протяжении длительного времени. Основным метаболитом является монодиэтилхлорохин, концентрация которого в плазме крови на протяжении нескольких часов достигает уровня 10–20 мкг/л. Средняя почечная экскреция в течение 3–13 нед составляет 50% принятой дозы, основное количество препарата выводится в неизмененной форме, и лишь небольшая часть — в форме метаболита. Хлорохин может определяться в моче на протяжении нескольких месяцев.

ПОКАЗАНИЯ: малярия, вызванная плазмодиями, чувствительными к препарату; профилактика малярии у лиц, которые посещали эндемические районы; амебиаз; заболевания суставов, соединительной ткани и кожи (как дополнительное средство при лечении ревматоидного артрита, системной красной волчанки, фотодерматозов и порфирии).

ПРИМЕНЕНИЕ: профилактика малярии

Взрослым прием препарата рекомендуется начинать за 1–2 нед перед посещением эндемической зоны и продолжать еще на протяжении 4–6 нед после возвращения оттуда. Принимают каждую неделю по 2 таблетки (0,5 г) всегда в один и тот же день недели.

Дозу для детей определяют с учетом массы тела (7,6 мг/кг). Способ и продолжительность лечения те же, что и для взрослых.

При приступах малярии

Взрослым назначают 1 г на прием, через 6–8 ч — 500 мг, на 2-й и 3-й день — по 500 мг. Суточную дозу препарата принимают за один прием.

Начальная доза для детей составляет 16 мг/кг на один прием, через 6–8 ч — 7,6 мг/кг, на 2-й и 3-й дни назначают 7,6 мг/кг в сутки.

Амебиаз

Взрослым на протяжении 2 нед назначают по 4 таблетки (1,0 г) в сутки, затем на протяжении 2–3 нед — по 2 таблетки (0,5 г) в сутки. Всю суточную дозу принимают за один прием.

Детям суточную дозу назначают с учетом массы тела (16 мг/кг). Способ и продолжительность применения те же, что и у взрослых.

Ревматоидный артрит и системная красная волчанка

Взрослым рекомендуется назначать по 250 мг/сут. Терапевтический эффект проявляется, как правило, через 4 нед лечения. После достижения максимального эффекта дозу Делагила можно снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: патологические изменения сетчатки и изменение полей зрения любого происхождения, повышенная чувствительность к производным аминохинолона.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при продолжительном лечении препаратом в высоких дозах возможны нарушения со стороны органа зрения, а также мышечная слабость, спазмы мышц, головная боль, головокружение, шум в ушах, нарушения слуха, повышенная возбудимость, анорексия, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, кожный зуд, сыпь, гиперпигментация кожи и слизистых оболочек, выпадение и поседение волос, снижение АД, явления кардиотоксичности с изменениями на ЭКГ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: кратковременный курс лечения редко сопровождается развитием побочных эффектов. Поскольку некоторые заболевания соединительной ткани и суставов требуют продолжительного приема препарата, в таких случаях необходимо проводить контрольные обследования.

Препарат может оказывать негативное влияние на способность к управлению автотранспортом и выполнение потенциально опасных работ.

Прием препарата требует осторожности при заболеваниях печени и алкоголизме, вызывает резкое обострение псориаза и порфирии.

Хлорохин проникает в грудное молоко. В случае необходимости назначения препарата рекомендуется прекратить кормление грудью.

Препарат нельзя назначать беременным для лечения и профилактики малярии. Экспериментально установлено, что его применение в высоких дозах оказывает токсическое действие на плод.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: запрещается одновременный прием препарата с фенилбутазоном, препаратами золота, пенициллами-ном, цитостатиками, левамизолом. Повышенной осторожности требует одновременный прием с циметидином, хинином и другими противомалярийными средствами, ГКС, каолином, антацидами, метронидазолом, ингибиторами МАО, препаратами наперстянки, хлорохином и при иммунизации пероральной вакциной против брюшного тифа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы передозировки — коллапс (в связи с потенциальной кардиотоксичностью препарата), кома и апноэ. После появления тошноты и рвоты дальнейшие симптомы передозировки могут возникать очень быстро. Смерть может наступить в результате сердечной и дыхательной недостаточности или фатальной аритмии. Показано промывание желудка, назначение активированного угля, по показаниям — проведение реанимационных мероприятий. Обязательно следует проводить мониторинг функций сердечно-сосудистой (с контролем ЭКГ, измерением центрального венозного давления), дыхательной систем, уровня электролитов и газов в плазме крови, при необходимости корригировать гипокалиемию и ацидоз.

При выраженной интоксикации рекомендуется проведение следующих неотложных мероприятий: инфузионно вводится эпинефрин с начальной скоростью 0,25 мкг/кг/мин и постепенным ее повышением на 0,25 мкг/кг/мин до тех пор, пока не будет восстановленно систолическое АД до уровня не менее 100 мм рт. ст. Эпинефрин уменьшает эффекты хлорохина за счет инотропного и сосудосуживающего действия.

При нарушении сердечной проводимости в/в назначают гидрокарбонат натрия по 1–2 ммоль/кг каждые 15 мин, а при желудочковой тахикардии или фибрилляции проводится электрокардиоверсия. За исключением аритмий, угрожающих жизни, другие нарушения сердечного ритма лечения не требуют. Следует избегать назначения хинидинополобных антиаритмических препаратов.

При судорогах — инфузия диазепама (2 мг/кг на протяжении первых 30 мин), а далее 1–2 мг/кг в сутки на протяжении 2–4 суток.

Форсированный диурез, гемо- или перитонеальный диализ и обменная гемотрансфузия при отравлении хлорохином неэффективны. Из-за очень медленного выведения хлорохина из организма, наблюдение за больными при передозировке следует продолжать в течение нескольких дней.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ДЕЛАЦЕТ (DELACET)

Herbapol P03A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/наруж. прим. фл. 100 г, № 1 ₴ 13,63

Настойка живокости полевой ..... 96 г/100 г

Прочие ингредиенты: кислота уксусная, спирт этиловый.

№ UA/1104/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ДЕЛОР (DELOR)

CLOBETASOLUM D07A D01

Pharma International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. 0,05% туба 25 г

Клобетазола пропионат..... 0,05%

Прочие ингредиенты: парафин мягкий неокрашенный, парафин жидкий, тяжелый, спирт цетостеариловый, эфир полиоксиэтиленакриловый, метилпарабен, пропилпарабен, кислоты лимонной моногидрат, натрия цитрат дигидрат, пропиленгликоль, вода дистиллированная.

№ UA/3092/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

мазь д/наруж. прим. 0,05% туба 25 г

Клобетазола пропионат..... 0,05%

Прочие ингредиенты: парафин мягкий неокрашенный, полиэтиленсорбитановые эфиры жирных кислот, воск пчелиный бесцветный, изопропилмиристат.

№ UA/3092/02/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клобетазола пропионат — высокоактивный ГКС для местного применения в дерматологии. Оказывает противовоспалительное действие, уменьшает выраженность зуда и синтез коллагена в коже.

Резорбция клобетазола пропионата через кожу имеет значительные индивидуальные отличия и может увеличиваться при применении окклюзионной повязки, нанесении препарата на воспаленную или поврежденную кожу. После абсорбции через кожу препарат, скорее всего, метаболизируется тем же путем, что и после системного применения. Системный метаболизм клобетазола до конца не изучен.

ПОКАЗАНИЯ: кожные заболевания, резистентные к терапии менее активными ГКС — псориаз (за исключением его распространенной бляшечной формы — вульгарного псориаза), экзема, красный плоский лишай, дискоидная красная волчанка.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь (крем) наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1–2 раза в сутки до клинического улучшения. Общая доза не должна превышать 50 г мази (крема) в течение 1 нед. Лечение препаратом следует прекратить сразу после достижения клинического улучшения. Не рекомендуется продолжать лечение более 4 нед, при этом необходимо постоянно контролировать состояние больного. При отсутствии эффекта от применения препарата в течение 4 нед следует скорректировать лечение.

Если терапию с использованием ГКС необходимо продолжить, то следует перейти на менее активные препараты.

При лечении резистентных поражений кожи, особенно в случаях гиперкератоза, противовоспалительное действие Делора можно усилить применением (на ночь) окклюзионной повязки из полиэтиленовой пленки. Обычно достаточно одной такой процедуры, после чего препарат применяют открытым способом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: розовые угри (розацеа), обычные угри (акне), периоральный дерматит, периоральный или генитальный зуд, вирусное поражение кожи (вызванное вирусом простого герпеса или ветряной оспы), повышенная чувствительность к компонентам препарата, повреждения кожи, изначально инфицированные грибами или бактериями, дерматозы у детей до 1 года, включая дерматит и пеленочную сыпь, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как и в случае других ГКС для местного применения, длительное использование препарата в большом количестве или нанесение его на обширные участки кожи может вызывать явления гиперкортицизма вследствие значительной системной абсорбции. Риск возникновения этих побочный явлений повышается при использовании препарата у детей грудного возраста или при применении окклюзионной повязки. У грудных детей пеленки действуют подобно окклюзионной повязке. Если недельная доза препарата у взрослых не превышает 50 г, угнетение гипофиза и надпочечников имеет обратимый характер с быстрой нормализацией состояния после прекращения курса стероидной терапии.

Длительное и интенсивное лечение высокоактивными ГКС может приводить к возникновению атрофических изменений кожи (атрофические стрии, истончение кожи и расширение поверхностных кровеносных сосудов), особенно при применении окклюзионной повязки.

В единичных случаях лечение псориаза с использованием ГКС (или прекращение этой терапии) может спровоцировать развитие его пустулезной формы. Возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо избегать длительного назначения Делора детям, поскольку у них повышен риск угнетения функции надпочечников даже без использования окклюзионной повязки. Целесообразность продолжения терапии у детей необходимо оценивать каждую неделю. Наносить сильнодействующие ГКС на лицо нужно осторожно, так как длительное их использования может обусловить возникновение атрофии кожи.

Наносить препарат на кожу век нужно осторожно, избегая попадания мази в глаза, поскольку это может вызвать приступ глаукомы. При лечении инфицированных поражений кожи необходимо параллельно проводить антимикробную терапию.

Больные с псориазом должны находиться под тщательным наблюдением врача, поскольку у них возможны рецидивы заболевания, развиваться толерантность к лечению, возникать пустулезный псориаз или системный токсикоз вследствие снижения защитной функции кожи.

Безопасность применения клобетазола в период лактации не установлена, поэтому во время лечения препаратом следует прекратить кормление грудью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникновение острой передозировки маловероятно, в случае хронической передозировки или неправильного применения препарата могут возникать явления гиперкортицизма. Необходимо постепенно прекратить применение препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ДЕЛУФЕН® (DELUFEN®)

Richard Bittner R01A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. фл. пластик. с дозатором 20 мл
спрей назал. фл. пластик. с дозатором 30 мл

Sinapis nigra D2	*1 мл/100 мл*
Euphorbium D6	*10 мл/100 мл*
Pulsatilla D6	*10 мл/100 мл*
Luffa D12	*10 мл/100 мл*
Mercurius bijodatus D12	*10 мл/100 мл*

№ 3020 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ДЕЛЬТАРАН (DELTARAN)

Комкон N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п назал. кап. 0,0003 г амп., № 5

Пептид дельта-сна	*0,3 мг*

№ UA/1821/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

MILI HEALTHCARE

ДЕНЕБОЛ (DENEBOL)

ROFECOXIBUM M01A H02

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10 ₴ 18,16

Рофекоксиб ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, бетациклодекстрин, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, тартразин цветной, бриллиантовый синий, натрия крахмалгликолят, крахмал сухой.

табл. 50 мг, № 10 ₴ 25,64

Рофекоксиб ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, бетациклодекстрин, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, тартразин цветной, бриллиантовый синий, натрия крахмалгликолят, крахмал сухой.

№ P.08.03/07262 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП группы коксибов, высокоселективный ингибитор ЦОГ-2. Рофекоксиб обладает обезболивающим, жаропонижающим, противовоспалительным эффектом. ЦОГ-2 активируется в очагах воспаления и приводит к синтезу и накоплению медиаторов воспаления в тканях, в частности простагландина E_2, что вызывает воспаление, отек и боль. Противовоспалительное действие рофекоксиба связано с угнетением синтеза простагландинов путем ингибирования ЦОГ-2. В терапевтических концентрациях препарат не угнетает ЦОГ-1, и поэтому не влияет на синтез физиологических простагландинов, регулирующих ряд процессов в тканях, особенно в стенке желудка, кишечника, тромбоцитах и др.

При приеме внутрь хорошо всасывается, биодоступность в среднем составляет 93%. При ежедневном приеме препарата 1 раз в сутки в дозе 25 мг максимальная концентрация в плазме крови у взрослых достигается примерно через 2 ч и составляет 0,305 мкг/мл. Приблизительно 85% рофекоксиба связывается в организме с белками плазмы крови при концентрации 0,05–25 мкг/мл. Рофекоксиб метаболизируется в печени. Основные метаболиты не обладают способностью ингибировать ЦОГ-2. 72% принятой дозы выводится с мочой в виде метаболитов, 14% — с калом. Клиренс из плазмы крови при приеме в дозе 25 мг 1 раз в сутки составляет приблизительно 120 мл/мин. Фармакокинетика рофекоксиба у пациентов пожилого возраста (65 лет и старше) не отличается от фармакокинетики у пациентов более молодого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический остеоартрит, ревматоидный артрит, болевой синдром различного генеза — при периартрите, бурсите, тендините, тромбофлебите, травмах опорно-двигательного аппарата, остеохондрозе, невралгии, люмбаго.

ПРИМЕНЕНИЕ: при болевом синдроме и первичной дисменорее рекомендуемая доза рофекоксиба составляет 50 мг 1 раз в сутки, в дальнейшем — 25–50 мг 1 раз в сутки при необходимости. Максимальная суточная доза — 50 мг.

Рекомендуемая начальная доза рофекоксиба при остеоартрите составляет 12,5 мг 1 раз в сутки. В дальнейшем она может быть повышена до максимальной рекомендуемой при этой патологии — 25 мг 1 раз в сутки.

Рофекоксиб принимают внутрь независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рофекоксибу или прочим компонентам препарата, другим НПВП, период беременности и кормления грудью, БА, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, заторможенность, головокружение; в 2% случаев — изжога, диспепсия, дискомфорт в эпигастральной области, тошнота, редко — афтозный стоматит; в 1% случаев — повышение активности АлАТ, АсАТ; в 2% случаев — АГ, застойная сердечная недостаточность; ангионевротический отек, кожный зуд, сыпь, крапивница; в 2% случаев — отек нижних конечностей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: установлена безопасность применения рофекоксиба в терапевтических дозах на протяжении 6–12 мес.

Рофекоксиб не следует назначать пациентам при наличии в анамнезе указаний на аллергические реакции на ацетилсалициловую кислоту.

С особой осторожностью применяют у пациентов с пептической язвой или желудочно-кишечным кровотечением в анамнезе.

У пациентов с повышенным риском нарушения почечной перфузии применение рофекоксиба может привести к уменьшению почечного кровотока и ухудшению функции почек. Наиболее вероятен такой эффект у пациентов с наличием в анамнезе тяжелых нарушений функции почек, декомпенсированной сердечной недостаточности, цирроза печени. У этой категории пациентов на протяжении всего курса лечения необходимо контролировать функцию почек. У пациентов с выраженной дегидратацией до начала терапии рекомендуется проведение регидратации. Риск развития язв, перфорации и кровотечений в верхних отделах ЖКТ повышается у пациентов в возрасте старше 65 лет. Препарат может маскировать лихорадку при инфекционных заболеваниях.

Не применяется как средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Не следует назначать рофекоксиб, как и прочие препараты, ингибирующие синтез простагландинов, в III триместре беременности, поскольку он может вызвать преждевременное закрытие артериального протока у плода. В I и II триместрах беременности рофекоксиб назначают, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата в период лактации кормление грудью рекомендуется прекратить.

Во время применения препарата следует избегать управления транспортными средствами, работы с механизмами, других потенциально опасных видов деятельности. Нельзя употреблять алкоголь!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает концентрацию метотрексата в плазме крови на 23%. Снижает эффективность гипотензивной терапии ингибиторами АПФ. При одновременном применении с антикоагулянтами возможно повышение протромбинового времени. Рифампицин, рифамицин снижают концентрацию рофекоксиба в плазме крови на 50%. Не оказывает значительного клинического влияния на фармакокинетику преднизолона, гормональных контрацептивов для приема внутрь (этинилэстрадиол, норэтиндрол), дигоксина, антацидов, циметидина, кетоконазола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при однократном приеме рофекоксиба в дозе 1000 мг здоровыми добровольцами и многократном приеме в дозах 250 мг/сут на протяжении 14 дней не отмечено признаков интоксикации. В случае передозировки проводят общепринятые мероприятия — промывание желудка, введение активированного угля, поддерживающую и симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С в сухом, защищенном от света месте.

MILI HEALTHCARE

ДЕНЕБОЛ ГЕЛЬ (DENEBOL GEL)

Mili Healthcare M02A A75*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 30 г ₴ 16,85

Рофекоксиб	*1 г/100 г*
Масло льняное	*3 г/100 г*
Метилсалицилат	*10 г/100 г*
Ментол	*5 г/100 г*
Феноксиэтанол	*1 г/100 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, карбомер 934, бутилгидрокситолуол, полиэтиленгликоль 400, спирт изопропиловый, динатрия эдетат, триэтаноламин, вода очищенная, полиоксил 40 гидратированное касторовое масло.

№ UA/0128/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Денебол гель содержит рофекоксиб — НПВП группы коксибов, высокоселективный ингибитор ЦОГ-2. Оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие при местном применении. ЦОГ-2 индуцируется в очагах воспаления. Активностью этого изофермента обусловлен синтез и накопление медиаторов воспаления (в частности простагландина E_2), вызывающих воспаление, отек и боль. Противовоспалительное действие рофекоксиба осуществляется за счет угнетения синтеза простагландинов путем ингибирования ЦОГ-2.

В терапевтических концентрациях препарат не угнетает ЦОГ-1, поэтому не оказывает влияния на синтез физиологических простагландинов, отвечающих за поддержание физиологических процессов в ЖКТ и тромбоцитах.

Льняное масло является диэмульгирующим компонентом, обеспечивающим также смягчающий эффект при местном применении. В состав льняного масла входит α-линолевая кислота, которая является незаменимой ненасыщенной жирной кислотой, играющей важную физиологическую роль в организме человека.

Обезболивающий эффект ментола при местном применении связан с вызываемым ощущением холода за счет стимуляции холодовых рецепторов, стабилизации потока ионов кальция через каналы нейрональных мембран.

Метилсалицилат оказывает местно-раздражающее и гиперемизирующее действие при местном применении, используется местно для лечения миалгии и артралгии. Его противовоспалительное и обезболивающее действие связано также со способностью ингибировать ЦОГ.

Резорбция рофекоксиба в системный кровоток при местном применении весьма незначительна (даже при нанесении большого количества геля).

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, ревматоидний артрит, периартрит, бурсит, тендинит, тромбофлебит, травмы опорно-двигательного аппарата, остеохондроз, невралгия, люмбаго, посттравматический тендинит, миозит, артрит (например, вследствие растяжения, перенапряжения и ушиба).

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят на кожу 3–4 раза в сутки и слегка втирают. Количество препарата зависит от площади болезненной зоны. Детям обычно наносят 1–2 г Денебола геля (приблизительно соответствует размеру горошины). После нанесения препарата руки необходимо вымыть. Продолжительность лечения зависит от показаний и достигнутого эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рофекоксибу или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение кожи, зуд и жжение в месте нанесения, кожная сыпь, эритема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо избегать попадания геля в глаза, на слизистые оболочки и поврежденные участки кожи.

Применение Рофекоксиба в период беременности возможно только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Неизвестно, проникает ли рофекоксиб в грудное молоко, поэтому решение о необходимости назначения препарата в период кормления грудью принимают индивидуально. Денебол гель можно применять в педиатрической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении в рекомедуемой дозе уровень системной резорбции и риск взаимодействия крайне низки. Однако при значительной передозировке некоторое количество метилсалицилата может резорбироваться и поступать в системный кровоток, взаимодействуя подобно варфарину.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Не замораживать!

ДЕ-НОЛ® (DE-NOL®)

BISMUTHI SUBCITRAS* A02B X05

Yamanouchi Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг, № 8

табл. 120 мг, № 56 ₴ 55,75

табл. 120 мг, № 112 ₴ 104,85

Висмута субцитрат коллоидный ..... *120 мг*

№ UA/0437/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоязвенный препарат. Оказывает цитопротекторное действие. В кислой среде Де-Нол образует на поверхности язвы и эрозии защитную пленку, которая способствует их рубцеванию и предохраняет от воздействия желудочного сока. Де-Нол стимулирует синтез простагландина E_2, стимулирующего образование слизи и секрецию бикарбонат-ионов. Кроме того, Де-Нол оказывает бактерицидное действие в отношении *Helicobacter pylori* — микроорганизма, который способствует развитию хронического гастрита типа В и пептической язвы.

Висмута субцитрат не всасывается из пищеварительного тракта, однако в течение всего периода лечения незначительное количество висмута может отщепляться от коллода и поступать в кровь. Висмут, поступающий в кровь, экскретируется с мочой, и его концентрация в плазме крови после окончания лечения быстро снижается. Де-Нол выводится преимущественно с калом.

ПОКАЗАНИЯ: хронические гастриты, гастродуодениты (в том числе ассоциированные с *Helicobacter pylori*); язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе ассоциированные с *Helicobacter pylori*); обострение гастродуоденита у больных с язвенной болезнью; диспепсия, не обусловленная органическими заболеваниями пищеварительного тракта, ассоциированная с *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке 4 раза в сутки за 30 мин до завтрака, обеда и ужина и 4-й раз перед сном или по 2 таблетки 2 раза в сутки. Таблетку запивают 1–2 глотками воды (но не молока).

Детям в возрасте до 12 лет назначают по 120 мг 2 раза в сутки, старше 12 лет — по 240 мг 2 раза в сутки.

Лечение проводят в течение 4–6 нед. При необходимости его можно продлить до 8 нед; затем делают перерыв на 8 нед, в течение которого не рекомендуется принимать другие препараты, содержащие висмут.

При обнаружении у больного персистенции *Helicobacter pylori* целесообразно сочетать лечение Де-Нолом с приемом внутрь кларитромицина по 500 мг 2 раза в сутки и с применением амоксициллина по 1 г 2 раза в сутки в течение 7 дней.

При необходимости назначают квадротерапию. Вместе с Де-нолом рекомендуется принимать тетрациклин в дозе 500 мг 4 раза в день, метронидазол 500 мг 3 раза в день в комбинации с одним из ингибиторов протонной помпы в стандартной терапевтической дозировке.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженное нарушение функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, частый стул, редко — кожная сыпь, зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется длительное применение препарата в высоких дозах из-за возможного развития обратимой энцефалопатии. Установлено, что по окончании лечения концентрация активного вещества в плазме крови не превышает 3–58 мкг/л, а отрицательное действие наблюдается лишь при концентрации 100 мкг/л.

В период беременности и кормления грудью применение препарата не рекомендуется.

Во время лечения Де-Нолом следует воздержаться от употребления алкоголя.

Образующийся в результате приема Де-Нола сульфид висмута может окрашивать кал в черный цвет. Такое изменение легко отличить от кала с примесью крови.

За 30 мин до и после приема препарата необходимо воздержаться от употребления жидкости, в частности молока, твердой пищи, приема антацидных препаратов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении Де-Нол уменьшает всасывание тетрациклина.

При одновременном применении Де-Нола с другими препаратами, содержащими висмут, возрастает риск повышения концентрации висмута в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при частом приеме препарата в высоких дозах возможно развитие обратимой почечной недостаточности, симптомы которой могут проявиться спустя 10 дней и позже. При появлении признаков отравления препаратом необходимо провести промывание желудка, принять активированный уголь и солевые слабительные. Показан контроль функции почек, концентрации висмута в крови и моче. В дальнейшем проводят симптоматическое лечение. В случае нарушения функции почек, сопровождающегося высоким уровнем висмута в плазме крови, можно вводить комплексообразователи — димеркаптоянтарную и димеркаптопропансульфоновую кислоты. При тяжелой почечной недостаточности показан гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ДЕНТА КАПЛИ (DENTA GUTTAE)

Тернопольская ФФ A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 10 мл ₴ 1,46

Хлоралгидрат ..... *33,3 г/100 мл*

Камфора ..... *33,3 г/100 мл*

Спирт этиловый ..... *до 100 мл*

№ П/98/16/6 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ДЕНТА СЕПТ (DENTA SEPT)

Norton A01A B67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 30 г

№ Р.04.03/06336 от 04.04.2003 до 04.04.2008

гель туба 30 г, ин балк, № 50

Метронидазол ..... *1 г/100 г*

Раствор хлоргексидина глюконата 20% ..... *0,25 г/100 г*

№ Р.04.03/06337 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ДЕНТИНОКС-ГЕЛЬ Н (DENTINOX-GEL N)

Dentinox A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 10 г ₴ 27,15

Настойка ромашки ..... *150 мг/1 г*

Лидокаина гидрохлорид ..... *3,4 мг/1 г*

Полидоканол ..... *3,2 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, ксилитол, сорбитол 70%, натрия эдетат, карбомер, натрия гидроксид, полисорбат 20, натрия сахаринат, ментол, вода очищенная.

№ Р.05.03/06922 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для применения в стоматологии с местноанестезирующим и противовоспалительным действием. Облегчает прорезывание зубов у детей, обеспечивает безболезненное и неосложненное появление первых резцов молочных и коренных зубов.

ПОКАЗАНИЯ: Дентинокс-Гель Н применяют местно для облегчения прорезывания зубов (предупреждение боли, раздражения и воспаления десен).

ПРИМЕНЕНИЕ: при первых признаках прорезывания зубов каплю геля размером с горошину пальцем или палочкой с ватой наносят на десну в месте прорезания зуба и слегка втирают. Применяют 2–3 раза в сутки, особенно после еды и перед сном. При необходимости применяют до прорезывания всех молочных зубов, а также коренных (по мере их прорезывания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко могут возникать аллергические реакции со стороны слизистой оболочки полости рта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель содержит заменители сахара ксилитол и сорбитол, которые не вызывают кариеса. Гель не содержит консервантов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендаций по применению Дентинокс-Геля Н передозировка не отмечалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (20–25 °С). После открытия тюбика препарат должен быть использовани на протяжении 1 года.

ДЕНТОЛ 10% (DENTOL 10%)

BENZOCAINUM A01A D11

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/десен 10% туба 15 г ₴ 18,58

Бензокаин *10%*

№ П.05.02/04786 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. БЕНЗОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕНТОЛ 7,5% (DENTOL 7,5%)

BENZOCAINUM A01A D11

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/десен 7,5% туба 15 г ₴ 18,13

Бензокаин *7,5%*

№ П.05.02/04787 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. БЕНЗОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ДЕПАКИН® (DEPAKINE®)

ACIDUM VALPROICUM N03A G01

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДЕПАКИН®

сироп фл. 150 мл, № 1

Натрия вальпроат ..... *5,764 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сахароза, раствор сорбитола 70%, глицерол, вишня — искусственная вкусовая добавка, концентрированная хлористоводородная кислота или натрия гидроксид, вода очищенная.

№ П. 11.00/02541 от 27.11.2000 до 27.11.2005

ДЕПАКИН® ХРОНО 300 мг

табл. делим. пролонг. д-я п/о 300 мг, № 100

1 таблетка содержит 199,8 мг вальпроата натрия и 87 мг вальпроевой кислоты. Прочие ингредиенты: гипромеллоза 4000 (3000 мПа·с), этилцеллюлоза (20 мПа·с), кремния диоксид коллоидный гидратированный, натрия сахаринат, гипромеллоза (6 мПа·с), макрогол 6000, тальк, титана диоксид, 30% дисперсия полиакрилата.

№ П.01.02/04245 от 31.01.2002 до 31.01.2007

ДЕПАКИН® ХРОНО 500 мг

табл. делим. пролонг. д-я п/о 500 мг, № 30

1 таблетка содержит 333 мг вальпроата натрия и 145 мг вальпроевой кислоты. Прочие ингредиенты: гипромеллоза 4000 (3000 мПа·с), этилцеллюлоза (20 мПа·с), кремния диоксид коллоидный безводный, натрия сахаринат, гипромеллоза (6 мПа·с), макрогол 6000, тальк, титана диоксид, 30% дисперсия полиакрилата.

№ UA/2598/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ДЕПАКИН® ЭНТЕРИК 300

табл. п/о кишечно-раств. 300 мг, № 100

Натрия вальпроат ..... *300 мг*

Прочие ингредиенты: повидон К90, кальция силикат гидратированный, магния стеарат, кислота метакриловая, метилметакрилат кополимер, тальк, опадри Y-1-7000, диэтилфталат, целлюлозы ацетат фталат.

№ П.05.02/04649 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное средство, эффективное при различных формах эпилепсии. Полагают, что вальпроаты способствуют повышению концентрации ГАМК в ЦНС, ингибируя фермент ГАМК-трансферазу. Основной механизм его действия, вероятно, обусловлен усилением ГАМКергической синаптической передачи.

Биодоступность вальпроата натрия (натрия 2-пропилпентаноата) при пероральном приеме приближается к 100%. Концентрация вальпроевой кислоты в СМЖ приблизительно соответствует концентрации в плазме крови. При приеме внутрь стабильная концентрация в плазме крови достигается через 3–4 дня. Связывание вальпроата с белками стойкое, зависит от дозы и насыщаемости. Молекула вальпроата может диализироваться, но выводится только в свободной форме (приблизительно 10%). Вальпроат натрия выводится преимущественно с мочой после метаболизма путем глюкуронизации и β-окисления. Период полувыведения составляет приблизительно 8–20 ч, у детей он обычно короче. Препарат проникает через плаценту и в малых количествах обнаруживается в грудном молоке (1–10% от концентрации в сыворотке крови).

Депакин Хроно — лекарственная форма с замедленным высвобождением активного вещества, характеризуется отсутствием задержки после приема, продленной абсорбцией, аналогичной обычной лекарственной форме биодоступностью, но с относительно стабиль-

ной фазой плато (от 4 до 14 ч после приема), в результате чего колебания концентрации в плазме крови снижаются наполовину.

ПОКАЗАНИЯ: лечение генерализованной или фокальной эпилепсии, особенно при следующих типах припадков: абсансы, миоклонические, тонико-клонические, атонические, смешанные; при фокальной эпилепсии: простые или комбинированные припадки, вторичные генерализованные припадки, специфические синдромы (Веста, Леннокса — Гастаута); лечение и профилактика маниакального синдрома при биполярных аффективных расстройствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают с учетом возраста, массы тела пациента и индивидуальной чувствительности к препарату. Оптимальную дозу определяют в зависимости от клинического эффекта. Определение концентрации вальпроевой кислоты в плазме крови проводят дополнительно к клиническому наблюдению в случаях, когда не удается достичь адекватного контроля припадков, или в случаях угрозы развития побочных эффектов. Эффективная концентрация препарата в крови обычно составляет 40–100 мг/л.

В начале лечения для пациентов, не принимающих другие противоэпилептические препараты, дозу повышают через 2–3 дня, чтобы достичь оптимальной дозы примерно в течение 1 нед.

Оптимальной дозы у пациентов, которые уже принимают противоэпилептические средства, заменяемые Депакином, достигают постепенно, примерно в течение 2 нед. При этом постепенно снижают дозу предыдущего препарата, а затем его прием прекращают.

При необходимости применения других противоэпилептических препаратов их добавляют постепенно.

Начальная суточная доза обычно составляет 10–15 мг/кг, затем ее постепенно повышают до оптимальной, которая, как правило, составляет 20–30 мг/кг. Однако, если припадки не прекращаются, дозу можно повысить. Необходим тщательный мониторинг пациентов, получающих препарат в дозах выше 50 мг/кг.

Для лечения маниакального синдрома при биполярных аффективных расстройствах препарат назначают в тех же дозах, что и при лечении эпилепсии.

Для детей обычная доза составляет приблизительно 30 мг/кг в сутки.

У пациентов пожилого возраста дозу устанавливают с учетом клинической ситуации.

Депакин Хроно принимают 1 раз в сутки. Депакин Хроно можно назначать детям, если они способны принимать препарат в такой лекарственной форме. Делимые таблетки Депакина Хроно обеспечивают возможность точного дозирования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, острый и хронический гепатит, в том числе случаи тяжелого гепатита в семейном анамнезе, особенно вызванные лекарственными препаратами, порфирия печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (экзантема), в исключительно редких случаях — токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса — Джонсона, полиморфная эритема; спутанность сознания, очень редко — ступор, сопор, преходящая кома (могут быть изолированными или ассоциированы с повышением частоты припадков во время терапии, выраженность их проявления уменьшается после отмены или при снижении дозы препарата, наиболее часто возникают при комплексном лечении, особенно с фенобарбиталом, или после резкого повышения дозы Депакина Хроно), очень редко — обратимая деменция, обратимый паркинсонизм; тошнота, гастралгия (обычно возникают в начале лечения, проходят самостоятельно в течение нескольких дней и не требуют отмены препарата), умеренная изолированная гипераммониемия без изменения показателей функциональных печеночных проб, обычно не требущая отмены препарата (при гипераммониемии, сопровождающейся неврологической симптоматикой, необходимо обследование больного); риск тератогенного действия (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); в отдельных случаях, особенно при применении в высоких дозах — торможение агрегации тромбоцитов, снижение уровня фибриногена или увеличение времени кровотечения, обычно без связанных с ними клинических симптомов, часто — тромбоцитопения, редко — анемия, лейкопения или панцитопения; выпадение волос, тремор рук и сонливость (дозозависимы, имеют транзиторный характер); васкулит; увеличение массы тела, аменорея, нарушение менструального цикла; редко — глухота (в некоторых случаях может быть необратимой), однако ее четкая связь с приемом препарата не установлена; обратимый синдром Фанкони; крайне редко — тяжелое поражение печени, иногда с летальным исходом (необходимо проводить контроль функции печени до начала лечения и периодически на протяжении 6 мес после его начала, особенно у пациентов группы риска). При проведении комплексной противосудорожной терапии группу повышенного риска развития гепатита составляют дети в возрасте до 3 лет с тяжелой эпилепсией, особенно связанной с повреждением головного мозга, задержкой умственного развития и/или метаболическими или дегенеративными заболеваниями генетического происхождения. В возрасте старше 3 лет частота таких осложнений значительно снижается. В подавляющем большинстве случаев выраженные реакции со стороны печени наблюдаются в течение первых 6 мес лечения. В исключительно редких случаях отмечались тяжелые формы панкреатита с летальным исходом; риск развития этого осложнения наиболее высок у детей младшего возраста и снижается с увеличением возраста. Факторами риска могут быть тяжелые эпилептические припадки, наличие другой неврологической патологии или проведение комплексной противосудорожной терапии. Сопутствующие поражения печени повышают риск смертельного исхода при панкреатите.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ранняя диагностика поражения печени при применении препарата базируется преимущественно на клиническом обследовании. Большое внимание следует уделять симптомам, которые могут предшествовать желтухе, особенно у пациентов группы риска: неспецифические симптомы, обычно появляющиеся внезапно, — астения, анорексия, повышенная утомляемость, сонливость, иногда сопровождающиеся повторяющейся рвотой и болью в животе; учащение эпилептических припадков.

Рекомендуется проинформировать пациента (или родителей ребенка), что при появлении таких клинических симптомов необходимо срочно обратиться к врачу за консультацией и немедленно провести клиническое обследование, включая исследование функции печени.

До начала и в течение первых 6 мес лечения необходимо периодически контролировать функцию печени. К наиболее важным относятся пробы, отражающие состояние белково-синтетической функции печени, особенно протромбиновый индекс. При выявлении патологического снижения уровня протромбина, особенно сопровождающегося значительным снижением уровня фибриногена и других факторов свертывания крови, повышением уровня билирубина и активности трансаминаз в сыворотке крови, лечение Депакином должно быть приостановлено. Если пациент одновременно принимает салицилаты, их прием следует прекратить.

При наличии острого болевого абдоминального синдрома рекомендуется определить уровень ферментов поджелудочной железы, поскольку есть сообщения о единичных случаях развития панкреатита.

Несмотря на то, что при лечении Депакином были отмечены только единичные случаи нарушения функций иммунной системы, необходимо сопоставить предполагаемый эффект терапии Депакином и потенциальный риск при назначении препарата пациентам с системной красной волчанкой.

Для пациентов с почечной недостаточностью необходимо снизить дозу препарата.

До начала лечения Депакином необходимо провести соответствующие биохимические исследования у больных с подозрением на дефицит ферментов карбамидного цикла ввиду риска развития гипераммониемии.

Если женщина, которая принимает Депакин, планирует беременность, необходимо пересмотреть схему противоэпилептического лечения. В период беременности не стоит прерывать эффективное лечение Депакином, рекомендуется монотерапия минимальной эффективной суточной дозой, которую распределяют на несколько приемов. Рекомендуется дополнительное назначение фолатов. Кроме того, необходимо специальное антенатальное обследование с целью выявления аномалий развития плода.

У новорожденных, матери которых в период беременности принимали Депакин, возможно возникновение геморрагического синдрома, вероятно, связанного с гипофибриногенемией. У новорожденных необходимо провести определение количества тромбоцитов, уровня фибриногена в плазме крови, факторов свертывания и коагулограммы.

Экскреция вальпроата с грудным молоком низкая (1–10% от уровня в сыворотке крови матери); не выявлено неблагоприятных клинических симптомов у детей грудного возраста, находившихся во время лечения матери препаратом на грудном вскармливании.

Пациентам, которые принимают Депакин, не рекомендуется управлять транспортными средствами и выполнять работы, требующие повышенного внимания, из-за риска возникновения сонливости, особенно в случае проведения комбинированной противоэпилептической терапии или одновременного приема бензодиазепинов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Депакин может потенцировать действие других психотропных препаратов (нейролептики, ингибиторы МАО, антидепрессанты, бензодиазепины).

Вследствие угнетения катаболизма фенобарбитала в печени Депакин повышает его концентрацию в плазме крови.

Депакин повышает концентрацию примидона в плазме крови и усиливает его побочные эффекты (седативное действие); указанный эффект исчезает при длительном лечении.

Депакин снижает концентрацию фенитоина в плазме крови и увеличивает количество свободной формы фенитоина, что может проявляться симптомами передозировки (валпройевая кислота замещает фенитоин в его соединении с белками плазмы крови и уменьшает его катаболизм в печени).

Депакин может потенцировать токсическое действие карбамазепина, замедлять метаболизм ламотригина и увеличивать период его полувыведения, повышать концентрацию зидовудина в плазме крови и его токсическое действие, может снижать эффективность эстрогенных/прогестагенных препаратов.

Противоэпилептические средства, являющиеся индукторами микросомальных ферментов печени (фенитоин, фенобарбитал, карбамазепин), снижают концентрацию валпроата в сыворотке крови. В случае проведения комбинированной терапии дозы необходимо регулировать в зависимости от концентрации препарата в крови. Комбинация фелбамата и Депакина может повышать концентрацию валпроата в сыворотке крови.

Мефлохин усиливает метаболизм валпройевой кислоты и может способствовать возобновлению судорожных припадков.

При одновременном применении Депакина и препаратов, образующих прочную связь с белками (кислота ацетилсалициловая), концентрация свободного валпроата в сыворотке крови может повышаться.

При одновременном применении с циметидином или эритромицином концентрация свободного валпроата в сыворотке крови может повышаться (вследствие угнетения метаболизма в печени).

Панипенем или нейропенем снижают концентрацию валпройевой кислоты в сыворотке крови, что иногда сопровождается развитием судорог. При необходимости их одновременного применения рекомендуется проводить мониторинг уровня валпройевой кислоты в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: клинические проявления значительной передозировки обычно протекают в виде комы различной степени тяжести с гипотонией мышц, гипорефлексией, миозом и угнетением дыхания. Неотложная помощь в стационаре должна включать промывание желудка (эффективно в течение 10–12 ч после приема таблеток), осмотический диурез, постоянный мониторинг функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В тяжелых случаях показаны диализ или обменное переливание крови. Существует единственное сообщение об успешном применении налоксона при остром отравлении препаратом.

Обычно развивается кома с гипотонией мышц, гипорефлексией, миозом и угнетением дыхания. Возможна внутричерепная гипертензия, обусловленная отеком головного мозга. Неотложная помощь при передозировке включает промывание желудка (эффективно в течение 10–12 ч после приема препарата), мониторинг состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Имеется несколько сообщений об успешном применении налоксона в качестве антидота. При значительной передозировке возможен летальный исход, однако обычно прогноз благоприятный.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре не выше 25 °С.

ДЕПЛАТТ (DEPLATT)

CLOPIDOGRELUM B01A C04

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 10, № 30

Клопидогрел..... 75 мг

№ UA/3051/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕПО-МЕДРОЛ (DEPO-MEDROL)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 мг/мл фл. 1 мл, № 1 ₴ 20,45

сусп. д/ин. 40 мг/мл фл. 2 мл, № 1

Метилпреднизолона ацетат..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль 33 504, натрия хлорид, хлорид миристил-гама-пиколиновой кислоты, вода для инъекций.

№ П. 10.99/01047 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Депо-Медрол представляет собой стерильную водную суспензию синтетического ГКС метилпреднизолона ацетата. Обладает выраженным и продолжительным противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным действием. Депо-Медрол применяется в/м для достижения пролонгированного системного эффекта, а также *in situ* как средство для местной (локальной) терапии. Пролонгированное действие препарата объясняется медленным высвобождением активного вещества.

Метилпреднизолона ацетат обладает теми же свойствами, что и метилпреднизолон, но хуже растворяется и менее активно метаболизируется, что и объясняет большую продолжительность его действия. ГКС проникают через клеточные мембраны и образуют комплексы со специфическими цитоплазматическими рецепторами. Потом эти комплексы проникают в клеточное ядро, связываются с ДНК (хроматином) и стимулируют транскрипцию мРНК и дальнейший синтез различных ферментов, чем объясняется эффект при системном применении ГКС. Последние не только проявляют выраженное влияние на воспалительный процесс и иммунный ответ, но также влияют на углеводный, белковый и жировой обмен, на сердечно-сосудистую систему, скелетные мышцы и ЦНС.

Большинство показаний к применению ГКС обусловлено их противовоспалительными, иммуносупрессивными и противоаллергическими свойствами. Благодаря этим свойствам достигаются такие терапевтические эффекты: уменьшение количества иммуноактивных клеток в очаге воспаления; уменьшение вазодилатации; стабилизация лизосомальных мембран; ингибирование фагоцитоза; уменьшение продукции простагландинов и родственных соединений.

В дозе 4,4 мг метилпреднизолона ацетат (4 мг метилпреднизолона) проявляет такое же противовоспалительное действие, что и гидрокортизон в дозе 20 мг. Метилпреднизолон проявляет минимальное минералокортикоидное действие (200 мг метилпреднизолона эквивалентны 1 мг дезоксикортикостерона).

ГКС проявляют катаболическое действие в отношении белков. Аминокислоты, которые высвобождаются, превращаются в процессе глюконеогенеза в печени в глюкозу и гликоген. Потребление глюкозы в периферических тканях снижается, что может привести к гипергликемии и глюкозурии, особенно у больных, которые склонны к сахарному диабету.

ГКС имеют липолитическое действие, которое в первую очередь проявляется на конечностях. ГКС также проявляют липогенетическое действие, которое наиболее выражено в области грудной клетки, шеи и головы. Все это приводит к перераспределению жировых отложений.

Максимальная фармакологическая активность ГКС проявляется тогда, когда максимальные концентрации в плазме крови снижаются, поэтому действие ГКС обусловлено в первую очередь их влиянием на активность ферментов. Метилпреднизолона ацетат гидролизируется под действием холинестераз сыворотки крови с образованием активного метаболита. В организме человека метилпреднизолон образует слабую, диссоциирующую связь с альбумином и транскортином. Приблизительно 40–90% препарата находится в связанном состоянии. За счет внутриклеточной активности ГКС проявляется выраженная разница между плазматическим периодом полувыведения и фармакологическим периодом полужизни. Фармакологическая активность сохраняется даже тогда, когда уже не определяется уровень препарата в крови.

Продолжительность противовоспалительного действия ГКС приблизительно равна продолжительности угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси.

После в/м введения препарата в дозе 40 мг/мл максимальная концентрация в сыворотке крови достигалась в среднем через 7,3±1 или составляла в среднем 1,48+0,86 мкг/100 мл, период полувыведения — 69,3 ч.

После однократной в/м инъекции 40–80 мг метилпреднизолона ацетата продолжительность угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси составляла 4–8 дней.

После внутрисуставного введения 40 мг в каждый коленный сустав (общая доза — 80 мг) максимальная концентрация в сыворотке крови достигалась через 4–8 ч и составляла приблизительно 21,5 мкг/100 мл. Поступление препарата в системный кровоток из полости сустава сохранялось на протяжении приблизительно 7 дней, что подтверждается продолжительностью угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и результатами определения концентрации метилпреднизолона в сыворотке крови. Метаболизм метилпреднизолона осуществляется в печени, этот процесс качественно сходен с таковым для кортизола. Основными метаболитами являются 20-β-гидроксиметилпреднизолон и 20-β-гидрокси-6-α-метилпреднизон. Метаболиты выделяются с мочой в форме глюкуронидов, сульфатов и неконъюгированных соединений. Реакции конъюгации происходят преимущественно в печени и частично в почках.

ПОКАЗАНИЯ: не применяют для лечения острых состояний, представляющих угрозу для жизни. Если необходим быстрый гормональный эффект максимальной выраженности, назначают в/в хорошо растворимый метилпреднизолона натрия сукцинат (Солу-Медрол).

В/м применение препарата показано, если нет возможности провести пероральную терапию ГКС.

При ревматологических заболеваниях: как дополнительное средство для поддерживающей терапии (анальгетики, кинезитерапия, физиотерапия и др.) и для кратковременного применения (при обострении процесса) при псориатическом артрите, анкилозирующем спондилоартрите. При нижеприведенных заболеваниях следует по возможности применять препарат *in situ*: посттравматический остеоартроз, синовит при остеоартрозе, ревматоидный артрит, включая ювенильный ревматоидный артрит (в отдельных случаях может понадобиться поддерживающая терапия низкими дозами), острый и подострый бурсит, эпикондилит, острый неспецифический тендосиновит, острый подагрический артрит.

В период обострения или в отдельных случаях как поддерживающая терапия при коллагенозах: системной красной волчанке, системном дерматомиозите (полимиозите), остром ревмокардите.

Кожные заболевания: пузырчатка, тяжелая мультиформная эритема (синдром Стивенса — Джонсона), эксфолиативний дерматит, грибовидный микоз, буллезный герпетиформный дерматит (препараты выбора — сульфон, системное применение ГКС является адъювантным).

Тяжелые инвалидизирующие аллергические заболевания, не поддающиеся стандартной терапии: ХОБЛ, контактный дерматит, атопический дерматит, сывороточная болезнь, сезонный или круглогодичный аллергический ринит, медикаментозная аллергия, крапивница, острый неинфекционный отек гортани (препарат выбора — эпинефрин).

Офтальмологические заболевания: тяжелые острые и хронические аллергические и воспалительные процессы, такие, как поражение глаз, вызванное *Herpes zoster*, ирит и иридоциклит, хориоретинит, диффузный задний увеит, неврит зрительного нерва.

Заболевания органов пищеварительного тракта: неспецифический язвенный колит (системная терапия), болезнь Крона (системная терапия).

Отечный синдром: для индукции диуреза или устранения протеинурии при нефротическом синдроме без уремии, идиопатического типа или обусловленного системной красной волчанкой.

Заболевание органов дыхания: саркоидоз, бериллиоз, очаговый или диссеминированный туберкулез легких (применяется в сочетании с адекватной противотуберкулезной химиотерапией), синдром Леффлера, резистентный к терапии другими методами, аспирационный пневмонит.

Гематологические заболевания: приобретенная (аутоиммунная) гемолитическая анемия, вторичная тромбоцитопения у взрослых, эритробластопения (большая талассемия), врожденная (эритроидная) гипопластическая анемия.

Онкологические заболевания: в качестве паллиативной терапии при лейкозах и лимфомах у взрослых, острых лейкозах у детей.

Эндокринные заболевания: первичная и вторичная недостаточность надпочечников, острая недостаточность надпочечников (препараты выбора — гидрокортизон или кортизон; при необходимости синтетические аналоги могут применяться в сочетании с минералокортикоидами, особенно у грудных детей), врожденная гиперплазия надпочечников, гиперкальциемия при онкологических заболеваниях, негнойный тиреоидит.

Прочие заболевания: туберкулезный менингит с субарахноидальным блоком или при угрозе блока, в комбинации с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией; трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда; рассеянный склероз в фазе обострения.

Внутрисуставное, периартикулярное, интрабурсальное введение и введение в мягкие ткани показано как вспомогательная терапия для кратковременного применения при острых состояниях или в фазе обострения при таких заболеваниях: синовит при остеоартрозе, ревматоидный артрит, острый и подострый бурсит, острый подагрический артрит, эпикондилит, острый неспецифический тендосиновит, посттравматический остеоартроз.

Введение в патологический очаг показано при келоидных рубцах, локализованных поражениях при красном плоском лишае (Вильсона), псориатических бляшках, кольцевидных гранулемах и простом хроническом лишае (нейродермите), дискоидной красной волчанке, гнездной плешивости, кистозных опухолях или апоневрозе сухожилия (кисты сухожильного влагалища).

Инстилляции в прямую кишку показаны при неспецифическом язвенном колите.

ПРИМЕНЕНИЕ: В/м введение

Дозу следует подбирать индивидуально с учетом тяжести заболевания и реакции больного на терапию. Если необходимо достичь продолжительного действия, вычислить недельную дозу можно путем умножения суточной дозы для приема внутрь на 7 и ввести ее одномоментно в/м. Курс лечения должен быть по возможности менее коротким. Лечение проводят под постоянным медицинским контролем. У детей применяют в более низких дозах. Однако при выборе дозы в первую очередь учитывается тяжесть заболевания, а не постоянные схемы, рассчитанные на основе возраста или массы тела.

Гормональная терапия не должна заменять обычную терапию и используется только как дополнение к ней. Дозу препарата следует снижать постепенно, отмену препарата также проводят постепенно, если он вводился более нескольких дней. Отмена терапии осуществляется под строгим медицинским контролем. Если при хроническом заболевании возник период спонтанной ремиссии, лечение препаратом следует прервать. При продолжительной терапии ГКС рутинные лабораторные исследования, такие как анализ мочи, определение уровня глюкозы в сыворотке крови через 2 ч после еды, измерение АД, массы тела, рентгенологическое исследование грудной клетки, должны проводиться регулярно через определенные промежутки времени. Больным с пептической язвой в анамнезе или с выраженной диспепсией желательно провести рентгенологическое исследование верхних отделов ЖКТ.

Больным с андрогенитальным синдромом достаточно вводить препарат в/м по 40 мг 1 раз в 2 нед.

Для поддерживающей терапии больным с ревматоидным артритом препарат вводят 1 раз в нед в/м по 40–120 мг.

Обычная доза при системной ГКС-терапии у больных с заболеваниями кожи, обеспечивающая хороший клинический эффект, составляет 40–120 мг метилпреднизолона ацетата, который вводится в/м 1 раз в нед на протяжении 1–4 нед.

При остром тяжелом дерматите, вызванном ядом плюща, проявления устраняются на протяжении 8–12 ч после однократного в/м введения в дозе 80–120 мг.

При хроническом контактном дерматите могут быть эффективны повторные инъекции с интервалом 5–10 дней. При себорейном дерматите для контроля состояния достаточно вводить 1 раз в нед в дозе 80 мг.

После в/м введения больным БА в дозе 80–120 мг симптомы заболевания устраняются в течение 6–48 ч, эффект сохраняется на протяжении нескольких дней (вплоть до 2 нед).

У больных с сенной лихорадкой в/м введение в дозе 80–120 мг устраняет симптомы острого ринита на протяжении 6 ч, а эффект при этом сохраняется от нескольких дней до 3 нед.

Если во время лечения возникают стрессовые ситуации, дозу препарата следует повысить. При необходимости получения быстрого и максимального эффекта гормонотерапии показано в/в введение препаратов метилпреднизолона натрия сукцината, обладающего высокой растворимостью.

Введение в патологический очаг

При ревматоидном артрите и остеоартрозе доза для внутрисуставного введения зависит от размера сустава, а также от тяжести состояния больного. В случае хронических заболеваний число инъекций может варьировать от 1 до 5 в нед, в зависимости от улучшения состояния, достигнутого после первой инъекции. Общие рекомендации приведены в таблице:

Размер сустава	Примеры суставов	Диапазон доз, мг
Большой	коленный голеностопный плечевой	20–80
Средний	локтевой лучезапястный	10–40
Мелкий	пястно-фаланговый межфаланговый груднино-ключичный акромиально-ключичный	4–10

Перед проведением внутрисуставной инъекции рекомендуется провести оценку анатомии пораженного сустава. Чтобы получить максимальный противовоспалительный эффект, важно выполнить инъекцию в синовиальную полость. Процедура проводится с соблюдением тех же условий антисептики, что и люмбальная пункция. После инфильтрационной анестезии прокаином стерильную иглу калибра 20–24 G (надетую на сухой шприц) быстро вводят в синовиальную полость. Для контроля правильности расположения иглы проводят аспирацию нескольких капель внутрисуставной жидкости. При выборе места проведения пунк-

ции, которое индивидуально для каждого сустава, учитывается близость синовиальной полости к поверхности кожи (как можно ближе), а также расположение крупных суставов и нервов (как можно дальше). После успешной пункции игла остается на месте, аспирационный шприц отсоединяется и заменяется шприцом, содержащим необходимое количество Депо-Медрола. После этого проводят повторную аспирацию, чтобы убедиться, что игла не вышла из синовиальной полости. После инъекции пациенту следует сделать несколько легких движений в суставе, что способствует смешиванию суспензии с синовиальной жидкостью. Место проведения инъекции закрывают небольшой стерильной повязкой. Внутрисуставные инъекции могут осуществляться в коленный, голеностопный, локтевой, плечевой, фаланговый и тазобедренный суставы. Иногда возникают сложности с введением препарата в тазобедренный сустав, поэтому следует соблюдать меры предосторожности во избежание попадания в крупные кровеносные сосуды. Не выполняется введение препарата в анатомически недоступные сочленения (например, межпозвоночные), а также в крестцово-подвздошное сочленение, в котором отсутствует синовиальная полость.

Неэффективность терапии чаще всего обусловлена неудачной пункцией полости сустава. При введении препарата в окружающие ткани эффект бывает незначительным или отсутствует вовсе. Если терапия не дала положительных результатов в случае, когда попадание в синовиальную полость не вызывает сомнений и подтверждается аспирацией внутрисуставной жидкости, повторные инъекции обычно бывают нецелесообразны. Местная терапия не устраняет патологический процесс, который лежит в основе заболевания, поэтому следует проводить комплексную терапию, включая физиотерапию и ортопедическую коррекцию.

Бурсит

Участок кожи в месте проведения инъекции обрабатывается в соответствии с требованиями антисептики, проводится местная инфильтрационная анестезия с помощью 1% р-ра прокаина гидрохлорида. На сухой шприц надевается игла калибра 20–24 G, которая вводится в суставную сумку, после чего проводят аспирацию жидкости. После этого игла остается на месте, а шприц с аспирированной жидкостью отсоединяется, а на его место устанавливается шприц, содержащий требуемую дозу препарата. После проведения инъекции иглу вынимают и накладывают небольшую повязку.

Киста сухожильного влагалища, тендинит, эпикондилит.

При тендините или тендосиновите необходимо следить за тем, чтобы суспензия была введена в сухожильное влагалище, а не в ткань сухожилия. Сухожилие легко пропальпировать, если провести вдоль него рукой. При лечении таких состояний, как эпикондилит, следует обнаружить участок наибольшего напряжения и ввести суспензию в этот участок методом создания инфильтрата. При кистах сухожильных влагалищ суспензия вводится непосредственно в кисту. Во многих случаях удается достичь значительного уменьшения размеров кисты и даже ее исчезновения после однократной инъекции препарата. Каждую инъекцию следует выполнять с соблюдением требований асептики (обработка кожи антисептиком).

Доза при лечении различных поражений сухожилий и суставных сумок, указанных выше, может быть разной, в зависимости от характера процесса, и составляет 4–30 мг. При рецидивах или хроническом течении процесса могут потребоваться повторные инъекции.

Кожные заболевания

После обработки кожи антисептиком (например, 70% спиртом) вводят 20–60 мг суспензии в очаг поражения. При значительной поверхности поражения дозу в 20–40 мг делят на несколько частей и вводят в разные участки пораженной поверхности. Необходимо следить за тем, чтобы не допустить инъекции такого количества вещества, которое может вызвать побеление кожи с дальнейшим шелушением. Обычно проводят 1–4 инъекции, интервал между которыми зависит от характера патологического процесса и от продолжительности периода клинического улучшения, достигнутого после проведения первой инъекции.

Введение в прямую кишку

Депо-Медрол в дозе 40–120 мг, вводимый в виде микроклизмы или постоянной капельной клизмы от 3 до 7 раз в неделю на протяжении 2 нед и более, является эффективным дополнением к терапии у некоторых больных с неспецифическим язвенным колитом. У многих больных удается достичь эффекта при введении 40 мг препарата Депо-Медрол с 30–300 мл воды (помимо общепринятой терапии данного заболевания).

Препарат перед парентеральным введением следует осмотреть для выявления посторонних частиц и изменения цвета. Следует строго соблюдать требования асептики для профилактики ятрогенных инфекций. Препарат не предназначен для в/в и интратекального введения. Один флакон нельзя использовать для введения нескольких доз; после введения необходимой дозы суспензию, которая осталась в флаконе, следует выбросить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные грибковые инфекции; повышенная чувствительность к препарату. Относительными противопоказаниями являются сахарный диабет, АГ, психические нарушения, детский возраст, некоторые инфекционные заболевания (туберкулез, вирусные инфекции, в частности, опоясывающий лишай и герпетическое поражение глаз). Пациенты группы риска должны находиться под медицинским контролем, а курс лечения ГКС у них должен быть максимально кратким.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: При в/м введении

Нарушения водно-электролитного баланса при использовании синтетических ГКС, таких, как метилпреднизолона ацетат, минералокортикоидные эффекты встречаются реже, чем при использовании кортизона или гидрокортизона: задержка натрия и жидкости, застойная сердечная недостаточность (у предрасположенных к этому пациентов), потеря калия, гипокалиемический алкалоз, АГ.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: стероидная миопатия, мышечная слабость, остеопороз, компрессионные переломы позвонков, патологические переломы, асептический некроз кости.

Со стороны органов пищеварительного тракта: панкреатит, эзофагит, стероидные язвы пищеварительного тракта, в том числе с кровотечением и перфорацией, преходящее и умеренно выраженное повышение активности АлАТ, АсАТ и ЩФ в сыворотке крови без каких-либо клинических проявлений.

Со стороны кожных покровов: петехии, экхимозы, истончение и хрупкость кожи, замедленное заживление ран.

Со стороны ЦНС: повышение внутричерепного давления, псевдоопухоль мозга, эпилептические припадки, бессонница, психические расстройства (эйфория, лабильность настроения, изменения личности, тяжелая депрессия, психоз), головокружение.

Со стороны эндокринной системы и метаболических процессов: нарушение менструального цикла, синдром Иценко — Кушинга, подавление гипофизарно-надпочечниковой функции, снижение толерантности к углеводам, манифестация сахарного диабета, повышение потребности в инсулине или пероральных гипогликемизирующих препаратах у больных сахарным диабетом, замедление роста у детей.

Со стороны органов зрения: при продолжительном применении могут возникать задняя субкапсулярная катаракта, глаукома с возможным повреждением зрительных нервов, повышение риска грибковых и вирусных инфекций глаза (повышенный риск перфорации роговицы у больных с *Herpes simplex*), повышение внутриглазного давления, экзофтальм.

Побочные эффекты, обусловленные иммунодепрессивным действием препарата: стертая клиническая картина при инфекционных заболеваниях, активизация латентных инфекций, оппортунистические инфекции, вызванные условно-патогенными возбудителями, реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, угнетение реакций при проведении кожных проб с аллергенами.

Введение в патологический очаг

В связи с тем, что из места инъекции происходит всасывание препарата в системный кровоток, следует учитывать возможность возникновения вышеуказанных системных побочных эффектов.

Введение препарата в патологический очаг может привести к атрофии кожи и подкожной жировой клетчатки. Поскольку кристаллы ГКС угнетают воспалительные реакции, их присутствие может вызвать деградацию клеточных и внеклеточных элементов соединительной ткани, которая редко проявляется в виде деформации кожи в месте инъекции. Степень выраженности этих изменений зависит от количества введенного ГКС. После полного всасывания препарата (обычно через несколько мес) происходит полная регенерация кожных покровов в месте инъекции.

Дополнительные побочные эффекты, связанные с парентеральной ГКС-терапией

Редко — случаи слепоты, связанные с местным введением препарата в патологические очаги, расположенные в области лица и головы; гиперпигментация или гипопигментация кожи; атрофия кожи и п/к клетчатки; стерильный абсцесс; обострение состояния после введения в синовиальную полость; артропатия Шарко; инфицирование места инъекции при несоблюдении правил асептики и антисептики.

Побочные эффекты, возникающие при использовании нерекомендуемых способов введения

Интратекальное/эпидуральное введение

Арахноидит, менингит, парапарез/параплегия, нарушения со стороны органов чувств, нарушение функции кишечника и мочевого пузыря, головная боль, судороги.

Интраназальное введение

Преходящие или необратимые нарушения зрения, включая слепоту; аллергические реакции, ринит.

Интраокулярное введение

Преходящее или стойкое нарушение зрения, включая слепоту, повышение внутриглазного давления, воспаления глаза и его придатков (в том числе аллергической природы), инфекции, очаги отторжения некротизированной ткани в месте инъекции.

Введение в очаги другой локализации (волосистая часть головы, небные миндалины): слепота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные, которые относятся к нижеприведенным группам риска, должны находиться под медицинским контролем и получать препарат в течение как можно более короткого курса.

У детей, которые получают ГКС ежедневно на протяжении продолжительного времени, может отмечаться замедление роста. Такой режим введения следует применять только при наиболее тяжелых состояниях.

У пациентов с сахарным диабетом возможна манифестация латентного диабета или повышение потребности в инсулине или пероральных гипогликемизирующих препаратах.

У больных с АГ возможно ухудшение течения заболевания.

У пациентов с психическими расстройствами в анамнезе при эмоциональной нестабильности или склонности к психотическим реакциям применение ГКС может ухудшать состояние.

Поскольку выраженность осложнений при лечении ГКС зависит от дозы и продолжительности терапии, в каждом конкретном случае следует сопоставлять потенциальный риск и положительный эффект при подборе дозы и продолжительности лечения, а также при выборе между ежедневным введением и введением прерывистым курсом.

При продолжительной терапии рутинные лабораторные исследования, такие, как анализ мочи, определение уровня глюкозы в крови через 2 ч после приема пищи, определение АД и массы тела, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, должны проводиться регулярно, через определенные временные интервалы. Рекомендуется рентгенологическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта у больных с пептической язвой в анамнезе и при клинически выраженной диспепсии.

Отмену препарата после продолжительной терапии следует проводить под медицинским контролем. Вероятность развития медикаментозной вторичной недостаточности коры надпочечников можно свести к минимуму путем постепенного снижения дозы при отмене препарата. После отмены препарата необходимо провести оценку функции коры надпочечников. Наиболее важными симптомами недостаточности надпочечников являются астения, ортостатические гипотензия и депрессия.

Чтобы свести к минимуму вероятность развития атрофии кожи или подкожной жировой клетчатки, не следует превышать рекомендуемую дозу для введения. Рекомендуется разделить дозу на несколько частей и вводить в несколько различных мест пораженной зоны. При проведении внутрисуставных и в/м инъекций необходимо следить за тем, чтобы не ввести препарат внутрикожно или п/к, поскольку это может привести к развитию атрофии подкожной жировой клетчатки, а также не вводить препарат в дельтовидную мышцу.

Если больные, которые получают терапию ГКС, подвергаются выраженным стрессорным воздействиям, следует вводить повышенные дозы быстродействующих ГКС до, во время и после этого воздействия.

ГКС могут маскировать клиническую картину инфекционного заболевания, при их применении могут развиться новые инфекции.

На фоне терапии ГКС может снижаться резистентность организма к инфекциям, а также способность локализовать инфекцию. При острой инфекции не следует вводить препарат внутрисуставно, в суставную сумку и в сухожильные влагалища; в/м введение возможно только после назначения адекватной противомикробной терапии.

Применение препарата при активном очаговом или диссеминированном туберкулезе допустимо только в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией. Если ГКС назначаются больным с латентным туберкулезом или в период виража туберкулиновых проб, дозы препарата следует подбирать особенно тщательно, поскольку может отмечаться реактивация заболевания. Во время продолжительной ГКС-терапии такие больные должны получать химиопрофилактику.

Кожные аллергические реакции, которые иногда наблюдались при применении препарата, были, очевидно, обусловлены его неактивными компонентами. Редко при проведении кожных тестов наблюдались реакции собственно на метилпреднизолона ацетат.

ГКС следует применять с осторожностью при неспецифическом язвенном колите, если существует опасность перфорации кишечника, развития абсцесса или других гнойных осложнений. С осторожностью назначают препарат при дивертикулите, при недавно наложенных кишечных анастомозах, при активной или латентной пептической язве, почечной недостаточности, АГ, остеопорозе и миастении, применении ГКС в качестве основной или дополнительной терапии.

Нет данных о том, что ГКС имеют канцерогенное или мутагенное действие, или влияют на репродуктивную функцию.

Следует принимать во внимание терапию ГКС при оценке результатов некоторых исследований (например, кожные пробы с аллергенами, уровень гормонов щитовидной железы и др.).

После внутрисуставного введения ГКС следует избегать перенагрузки сустава, в который вводился препарат. Несоблюдение этого требования может привести к увеличению повреждения сустава по сравнению с тем, что было до начала терапии ГКС. Нельзя вводить препарат в нестабильные суставы. В ряде случаев повторные внутрисуставные инъекции могут привести к нестабильности сустава. В некоторых случаях рекомендуется проводить рентгенологический контроль для выявления повреждений.

При интрасиновиальном введении ГКС могут возникать как системные, так и местные побочные эффекты.

Необходимо провести исследование аспирированной жидкости, чтобы исключить наличие гнойного процесса.

Значительное усиление боли, которая сопровождается местной припухлостью, дальнейшее ограничение движений в суставе и лихорадка являются признаками инфекционного артрита. Если диагноз инфекционного артрита подтвержден, местное введение ГКС следует прекратить и назначить адекватную антибактериальную терапию.

Нельзя вводить ГКС в сустав, в котором раньше был инфекционный процесс.

Хотя контролируемые клинические испытания показали, что ГКС способствуют стабилизации состояния при обострении рассеянного склероза, не установлено, что ГКС оказывают положительное влияние на прогноз при данном заболевании. Исследования также показали, что для достижения значимого эффекта необходимо вводить относительно высокие дозы ГКС.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для женщины превышает потенциальный риск для плода или ребенка.

Хотя при приеме препарата нарушения зрения встречаются редко, больным, которые принимают Депо-Медрол, следует проявлять осторожность при вождении автомобиля или работе с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при лечении очагового и диссеминованного туберкулеза легких и туберкулезного менингита с субарахноидальным блоком или при угрозе блока метилпреднизолон вводится одновременно с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией.

При лечении онкологических заболеваний, таких, как лейкоз и лимфома, метилпреднизолон обычно применяется в сочетании с алкилирующими агентами, антиметаболитами и производными алкалоидов барвинка.

ГКС могут повышать почечный клиренс салицилатов. Это может привести к снижению уровня салицилатов в сыворотке крови и к токсическому действию салицилатов, если введение ГКС будет прекращено.

Такие препараты, как олеандомицин и кетоконазол, могут угнетать метаболизм ГКС, поэтому необходимо осуществлять подбор дозы ГКС во избежание передозировки.

Одновременное введение барбитуратов, фенилбутазона, фенитоина и рифампицина может усиливать метаболизм ГКС и ослаблять эффективность ГКС-терапии.

ГКС могут как ослаблять, так и усиливать действие антикоагулянтов. В связи с этим терапию антикоагулянтами следует проводить под постоянным контролем.

Больные, получающие терапию ГКС, не должны вакцинироваться против натуральной оспы. Другие мероприятия по иммунизации также не следует проводить у больных, получающих терапию ГКС, особенно в высоких дозах, поскольку при этом существует опасность неврологических осложнений и отсутствует антителообразование.

ГКС могут повышать потребность в инсулине и пероральных гипогликемизирующих препаратах у больных с сахарным диабетом. Комбинация ГКС с тиазидными диуретиками повышает риск снижения толерантности к глюкозе.

Одновременное применение препаратов, которые оказывают ульцерогенное действие (например, салицилаты и другие НПВП), может повысить риск образования язв в ЖКТ.

При гипопротромбинемии ацетилсалициловую кислоту в комбинации с ГКС следует применять с осторожностью.

Отмечались случаи возникновения судорог при одновременном применении метилпреднизолона и циклоспорина. При одновременном применении этих двух препаратов отмечается взаимное снижение интенсивности их метаболизма. Поэтому при совместном применении этих препаратов увеличивается вероятность возникновения судорог и других побочных реакций, которые могут возникать при применении любого из этих препаратов в качестве монотерапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка не описана. Повторное частое применение в течение длительного периода может привести к развитию синдрома Иценко — Кушинга.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 20–25 °С.

ДЕПО-ПРОВЕРА® (DEPO-PROVERA®)

MEDROXYPROGESTERONUM — G03A C06

Pfizer Inc. — L02A B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 500 мг фл. 3,3 мл, № 1 — ₴ 47,51

Медроксипрогестерона ацетат ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, полисорбат 80, макрогол 3350, вода для инъекций, натрия гидроксид, кислота соляная.

сусп. д/ин. 1000 мг фл. 6,7 мл, № 1 — ₴ 74,36

Медроксипрогестерона ацетат ..... 1000 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, полисорбат 80, макрогол 3350, вода для инъекций, натрия гидроксид, кислота соляная.

№ UA/0499/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

сусп. стерил. водн. 150 мг фл. 1 мл, № 1 — ₴ 32,85

сусп. стерил. водн. 150 мг шприц 1 мл, № 1 — ₴ 33,59

Медроксипрогестерона ацетат ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль 3350, полисорбат 80, натрия хлорид, метилпарабен, пропилпарабен, вода для инъекций.

№ П.05.01/03066 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: медроксипрогестерона ацетат (17-альфа-гидрокси-6-альфа-метилпрогестерона ацетат) относится к гестагенам (прогестинам) и является производным прогестерона. Препарат не обладает эстрогенной активностью, его андрогенная активность минимальна. Депо-Провера в соответствующих дозах угнетает секрецию гипофизарных гонадотропинов, что в свою очередь предотвращает созревание фолликулов, вызывая ановуляцию у женщин детородного возраста. При применении соответствующих доз препарата у мужчин происходит угнетение функции клеток Лейдига (угнетается образование эндогенного тестостерона).

Противоопухолевое действие препарата Депо-Провера в терапевтических дозах при гормонзависимых злокачественных новообразованиях может быть связано с его влиянием на гипоталамо-гипофизарно-гонадную ось, рецепторы прогестинов и эстрогенов и метаболизм стероидов на клеточном уровне.

Медроксипрогестерона ацетат, как и прогестерон, имеет пирогенное действие. При применении в очень высоких дозах, которые используются в терапии некоторых видов рака (500 мг/сут и выше), может проявляться кортикостероидная активность.

После в/м введения медроксипрогестерона ацетата его высвобождение происходит медленно, что обеспечивает создание низких, но постоянных концентраций препарата в плазме крови. Время достижения максимальной концентрации после в/м инъекции составляет приблизительно 4–20 дней. Однако медроксипрогестерона ацетат определяется в крови даже через 7–9 мес после в/м введения. Почти 90–95% медроксипрогестерона ацетата связывается с белками. Объем распределения составляет 20±3 л. Медроксипрогестерона ацетат проникает через ГЭБ и выделяется в грудное молоко. В настоящее время описано много метаболитов медроксипрогестерона ацетата. Период полувыведения после в/м введения составляет 6 нед. Медроксипрогестерона ацетат выводится в основном с желчью и калом. Приблизительно 44% препарата в неизмененном виде выделяется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ:

— в онкологии: при рецидивах и/или метастазах рака молочной железы, эндометрия, почки; при метастазах рака предстательной железы; при анорексии и кахексии;

— в гинекологии: при эндометриозе, вазомоторных проявлениях в период менопаузы; в целях контрацепции;

— Депо-Провера стерильная водная суспензия: у женщин репродуктивного возраста для контрацепции, лечения эндометриоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: Онкология

Рак молочной железы

Рекомендуемая схема введения Депо-Провера — 500–1000 мг/сут в/м на протяжении 28 дней, после чего переходят на поддерживающую дозу — 500 мг 2 раза в нед до тех пор, пока лечение остается эффективным.

Рак эндометрия и почки

Рекомендуемая начальная доза — 400–1000 мг в/м 1 раз в неделю. Если на протяжении нескольких недель или месяцев наступило улучшение состояния и достигнута стабилизация процесса, можно перейти на поддерживающую терапию в дозе 400 мг 1 раз в месяц.

Метастазирующий рак предстательной железы

В начальной дозе по 500 мг в/м 2 раза в нед на протяжении 3 мес, затем поддерживающая терапия — по 500 мг 1 раз в нед.

Гинекология

Применение комбинированной эстроген/прогестиновой терапии у женщин в постменопаузе должно быть ограничено коротким периодом времени с учетом показаний и риска в каждом конкретном случае, и должно периодически контролироваться.

Эндометриоз

В/м по 50 мг 1 раз в неделю или 100 мг 1 раз в 2 нед на протяжении 6 мес.

Вазомоторные проявления в период менопаузы

В/м по 150 мг 1 раз в 12 нед.

Контрацепция

Перед введением флакон следует энергично взболтать до получения однородной суспензии. Рекомендуемая доза составляет 150 мг в/м (в ягодичную или дельтовидную мышцу) каждые 3 мес. Первую инъекцию выполняют на протяжении первых 5 дней нормального менструального цикла; или через 5 дней после родов, если женщина не кормит грудью; или после прекращения кормления грудью; или через 6 нед после родов в случае невозможности отказа от грудного вскармливания. Для обеспечения надежной контрацепции следующие инъекции необходимо проводить с интервалом 12 нед (но не более 89 дней).

Перед применением одноразовый шприц следует встряхнуть до получения однородной суспензии. Снять со шприца защитный колпачок. Соблюдая требования асептики, надеть иголку на шприц. Снять защитный колпачок с иголки. Шприц готов к применению.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, кровотечение из влагалища неясной этиологии, тяжелые нарушения функции печени, повышенная чувствительность к медроксипрогестерона ацетату или другим компонентам препарата. Назначение препарата как контрацептива противопоказано в случаях диагностированных или предполагаемых злокачественных новообразований молочной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: При применении в онкологии

мочеполовая система: нарушения менструального цикла (нерегулярность, увеличение или уменьшение продолжительности), аменорея, нарушения цервикальной секреции, продолжительная ановуляция;

молочная железа: галакторея, мастодиния, повышенная чувствительность;

ЦНС: судороги, депрессия, головокружение, эйфория, повышенная утомляемость, головная боль, снижение концентрации внимания, бессонница, повышенная возбудимость, сонливость, нарушения зрения;

пищеварительный тракт и печень: запор, диарея, нарушение функции печени, холестатическая желтуха, тошнота, рвота, сухость в рту;

сердечно-сосудистая система: инфаркт мозга и миокарда, сердечная недостаточность, повышение АД, пальпитация, тахикардия, тромбоэмболии (в том числе легочной артерии), тромбоз артерий сетчатки, тромбофлебит;

кроветворение: увеличение количества лейкоцитов и тромбоцитов;

кожа и слизистые оболочки: акне, алопеция, гирсутизм, кожный зуд, сыпь, крапивница;

аллергические реакции: ангионевротический отек, анафилаксия;

прочие: боль в месте введения, периферические отеки/задержка жидкости в организме, лихорадка, изменение массы тела.

При применении в гинекологии

мочеполовая система: нарушение менструального цикла (нерегулярность, увеличение или уменьшение продолжительности), аменорея, нарушения цервикальной секреции, продолжительная ановуляция;

молочная железа: галакторея, мастодиния, повышенная чувствительность;

ЦНС: судороги, депрессия, головокружение, повышенная утомляемость, головная боль, бессонница, повышенная возбудимость, сонливость;

пищеварительный тракт и печень: холестатическая желтуха, тошнота;

метаболизм: снижение толерантности к глюкозе;

сердечно-сосудистая система: тромбоэмболические осложнения;

кожа и слизистые оболочки: акне, алопеция, гирсутизм, кожный зуд, сыпь, крапивница;

аллергические реакции: ангионевротический отек, анафилаксия;

прочие: боль в месте введения, периферические отеки/задержка жидкости в организме, лихорадка, изменение массы тела.

При использовании для контрацепции

мочеполовая система: нарушение менструального цикла (нерегулярность, увеличение или уменьшение продолжительности), аменорея, лейкорея, боль в области таза, продолжительная ановуляция, вагинит;

молочная железа: галакторея, мастодиния, повышенная чувствительность;

ЦНС: судороги, депрессия, головокружение, повышенная утомляемость, головная боль, бессонница, повышенная возбудимость, сонливость;

пищеварительный тракт и печень: боль или дискомфорт в животе, метеоризм, нарушение функции печени, желтуха, тошнота;

сердечно-сосудистая система: тромбоэмболические осложнения;

кожа и слизистые оболочки: акне, алопеция, гирсутизм, кожный зуд, сыпь, крапивница;

аллергические реакции: ангионевротический отек, анафилаксия;

прочие: снижение либидо, аноргазмия, задержка жидкости, приливы крови, лихорадка, изменение массы тела.

При использовании стерильной водной суспензии

анафилаксия и анафилактоидные реакции, тромбоэмболические нарушения;

ЦНС: нервозность, бессонница, сонливость, утомляемость, депрессия, головокружение и головная боль;

кожа и слизистые оболочки: крапивница, зуд, сыпь, акне, гирсутизм и алопеция;

мочеполовая система: дисфункциональное маточное кровотечение, кровомазание, аменорея, снижение либидо или аноргазмия, вагинит, бели, приливы крови, боль внизу живота;

ЖКТ: боль или непрпиятные ощущения в животе, тошнота, метеоризм.

опорно-двигательный аппарат: астения, судороги икроножных мышц, боль в спине и суставах.

молочные железы: болезненность, галакторея.

прочие: гипертермия, изменения массы тела, лунообразное лицо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае возникновения признаков и/или симптомов тромбоэмболического процесса необходимо определить целесообразность продолжения применения препарата.

У больных, получающих медроксипрогестерона ацетат в дозах, показанных при злокачественных новообразованиях (500 мг/сут и выше), отмечается ГКС-активность препарата.

При применении прогестагенов может наблюдаться задержка жидкости в организме, поэтому при эпилепсии, мигрени, БА, признаках хронической сердечной или почечной недостаточности больной нуждается в тщательном наблюдении.

Пациенты, в анамнезе которых имеются указания на проводившееся лечение по поводу депрессивного состояния, во время применения препарата нуждаются в тщательном наблюдении. В случае развития тяжелой депрессии препарат необходимо отменить.

У некоторых больных лечение прогестагенами сопровождается снижением толерантности к глюкозе, что следует учитывать при назначении препарата пациентам с сахарным диабетом.

Применение препарата Депо-Провера может сопровождаться увеличением массы тела.

Если на фоне лечения препаратом проводят цитологическое или гистологическое исследование эндометрия или шейки матки, необходимо предупредить гистолога о проводимой прогестагенной терапии.

При внезапном появлении кровотечения из влагалища необходимо установить его причину.

Следует учитывать, что во время применения препарата Депо-Провера может снижаться концентрация таких эндокринологических маркеров: стероидов в плазме крови и моче (кортизола, эстрогенов, прегнанедиола, прогестерона, тестостерона), гонадотропинов в плазме крови и моче, глобулинов, которые связывают половые гормоны.

При внезапной частичной или полной потере зрения, внезапном появлении диплопии или мигрени, а также при выявлении отека диска зрительного нерва или поражения сосудов сетчатки препарат следует отменить.

Назначение Депо-Провера противопоказано в период беременности. Случайное применение препарата в первые 2 мес беременности ведет к высокому риску рождения ребенка с низкой массой тела и неонатальной патологией. В случае продолжения применения препарата в период беременности или при желании пациентки забеременеть ее следует предупредить о потенциальном риске для плода.

Депо-Провера и его метаболиты выделяются с молоком, что представляет риск для грудных детей.

Особенности применения для контрацепции

Большинство женщин, которым назначали суспензию для инъекций, отмечали нарушения менструального цикла (нерегулярные, редко — продолжительные менструации). Если такие пациентки продолжали получать суспензию для инъекций, отмечалось прогрессирование нерегулярности менструаций вплоть до аменореи.

Назначение суспензии Депо-Провера для инъекций может быть рассмотрено при наличии факторов риска остеопороза.

Результаты продолжительного наблюдения за женщинами, применявшими суспензию Депо-Провера, продемонстрировали отсутствие риска или незначительный риск развития рака молочной железы, отсутствие риска возникновения рака яичников, печени или шейки матки и продолжительное снижение риска возникновения рака эндометрия.

Суспензия Депо-Провера (150 мг в/м) оказывает длительный контрацептивный эффект. Среднее время наступления зачатия после последней инъекции препарата составляло 10 мес (в диапазоне от 4 до 31 мес) независимо от продолжительности применения препарата. Существует тенденция к увеличению массы тела у женщин, которые применяют Депо-Провера.

Особенности применения в онкологии

Применение Депо-Провера может вызывать развитие кушингоидного синдрома. У некоторых пациентов может возникать угнетение функции надпочечников, снижение уровня АКТГ и гидрокортизона в плазме крови.

Депо-провера стерильная водная суспензия

Перед назначением препарата необходимо провести тщательное обследование пациентки. Перед принятием решения о назначении Депо-Провера следует исключить наличие опухолей половых органов и молочной железы (кроме случаев проведения противоопухолевой терапии).

Рекомендуется предупреждать пациенток о том, что в начале лечения препаратом Депо-Провера возможно появление нерегулярных кровянистых выделений, которые не требуют дополнительного лечения и при продолжении терапии, как правило, переходят в состояние аменореи.

Выраженные или продолжительные кровотечения, причиняющие пациентке беспокойство, контролируют назначением эстрогенов (внутрь или парентерально) в дозе, эквивалентной 25–50 мкг этинилэстрадиола с 7 по 21 день цикла. Такую терапию продолжают 1–2 цикла, но не больше.

Если аномальные кровотечения продолжаются, необходимо провести обследование с целью исключения органической патологии.

Во время применения препарата Депо-Провера может снижаться концентрация гонадотропинов, прогестерона, кортизола, эстрогенов в плазме крови, прегнанедиола в моче, отмечаться снижение толерантности к глюкозе, повышение концентрации факторов свертывания крови (II, VII, VIII, IX, X) и показателей функциональных печеночных проб.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение высоких доз Депо-Провера с аминоглютетимидом может снижать концентрацию медроксипрогестерона ацетата в сыворотке крови и снижать эффективность аминоглютетимида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у больных, которые получают медроксипрогестерона ацетат в дозах для лечения злокачественных новообразований (400 мг/сут и выше), иногда могут наблюдаться явления, напоминающие симптомы передозировки ГКС. В таких случаях рекомендуется наблюдение за больным и при необходимости снижение дозы препарата. Острая передозировка не отмечалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ДЕПРЕНОН (DEPRENON)

FLUOXETINUM N06A B03

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 10, № 20

Флуоксетин ..... 20 мг

№ Р.03.01/02903 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Д

ДЕПРИВОКС (DEPRIVOX)

FLUVOXAMINUM N06A B08
Stada
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 20, № 50, № 100
Флувоксамина малеат..... 50 мг
№ UA/3091/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010
табл. п/о 100 мг, № 20, № 50, № 100
Флувоксамина малеат..... 100 мг
№ UA/3091/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010
См. ФЛУВОКСАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕПРИМ (DEPRIM)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** N06A X20**
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 60 мг, № 30 ₴ 16,09
Экстракт травы зверобоя ..... 60 мг
№ UA/0641/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЕПРИМ ФОРТЕ (DEPRIM FORTE)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** N06A X20**
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 425 мг, № 20 ₴ 22,14
Сухой экстракт травы зверобоя ..... 425 мг
425 мг сухого экстракта травы зверобоя эквивалентны 0,75–1,3 мг общего гиперицина.
№ P.01.03/05681 от 09.01.2003 до 09.01.2008
См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЕРМАЗИН (DERMAZIN)

SULFADIAZINUM D06B A01
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 1% туба 50 г ₴ 14,7
Микронизированный сульфадиазин серебра.. 1%
Прочие ингредиенты: гидрофильная водорастворимая основа.
№ UA/2275/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ДЕРМАЗОЛ™ (DERMAZOL™)

KETOCONAZOLUM D01A C08
Kusum Healthcare D11A C30
J02A B02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 10 ₴ 14,28
табл. 200 мг, № 30 ₴ 38,94
№ P.07.03/07102 от 16.07.2003 до 16.07.2008
табл. 200 мг ин балк, № 1000
Кетоконазол..... 200 мг
№ P.07.03/07103 от 16.07.2003 до 16.07.2008
шампунь 2% пакет 8 мл, № 1 ₴ 2,25
шампунь 2% фл. 50 мл, № 1 ₴ 17,59
шампунь 2% фл. 100 мл, № 1 ₴ 26,33
Кетоконазол..... 2%
№ P.07.02/05000 от 12.07.2002 до 12.07.2007
крем д/наруж. прим. 2% туба 15 г ₴ 11,78
крем д/наруж. прим. 2% туба 30 г ₴ 19,52
Кетоконазол..... 2%
№ P.11.02/05494 от 05.11.2002 до 05.11.2007
крем д/наруж. прим. 2% ин балк 50 кг
Кетоконазол..... 2%
№ P.11.02/05495 от 05.11.2002 до 05.11.2007
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕРМАСАН (DERMASAN)

Фитофарм D02A X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость фл. 50 мл ₴ 1,02
Глицерол ..... 25 г/100 мл
Раствор аммиака 10% ..... 25 мл/100 мл
№ UA/0443/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ДЕРМАСОФТ (DERMASOFT)

Луганская ФФ D02A X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость д/наруж. прим. фл. 80 мл ₴ 1,86
Глицерол ..... 25 г/100 мл
Раствор аммиака 10% ..... 25 мл/100 мл
Спирт этиловый 95%..... 25 мл/100 мл
№ UA/1759/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ДЕРМОВЕЙТ™ (DERMOVATE)

CLOBETASOLUM D07A D01
GlaxoSmithKline Export
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 0,05% туба 25 г ₴ 22,13
Клобетазола пропионат..... 0,05%
Прочие ингредиенты: глицеролмоностеарат, спирт цетостеариловый, хлоркрезол, натрия цитрат, кислоты лимонной моногидрат, вода очищенная, арлацел, воск белый, пропиленгликоль.
№ UA/1600/02/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009
мазь 0,05% туба 25 г ₴ 22,06
Клобетазола пропионат..... 0,05%
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, парафин мягкий белый, сорбитан сесквиолеат.
№ UA/1600/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клобетазола пропионат (21-хлоро-9а-фтор-11b, 17а-дигидрооокси-16b-метилпрегна-1,4-диене-3,20-дионе-17-пропионат) — ГКС для применения в дерматологии. При местном применении оказывает противовоспалительное действие, уменьшает синтез коллагена в коже.

Резорбция клобетазола пропионата через кожу имеет значительные индивидуальные различия и может увеличиваться при использовании окклюзионных повязок или при нанесении на воспаленную или поврежденную кожу. У лиц с неповрежденной кожей максимальная концентрация клобетазола в плазме крови составляла в среднем 0,63 нг/мл и достигалась через 8 ч после повторного нанесения (через 13 ч после первого нанесения) 30 г 0,05% мази клобетазола пропионата. После применения второй дозы клобетазола пропионата в виде 30 г 0,05% крема максимальная концентрация в плазме крови была несколько выше, чем при нанесении мази, и достигалась через 10 ч. В другом клиническом исследовании максимальная концентрация (в среднем 2,3 и 4,6 нг/мл соответственно у пациентов с псориазом и экземой) достигалась через 3 ч после однократного нанесения 25 г 0,05% мази клобетазола пропионата. После абсорбции через кожу препарат, скорее всего, метаболизируется тем же путем, что и после системного применения. Системный метаболизм клобетазола до конца не изучен.

ПОКАЗАНИЯ: псориаз (за исключением распространенного бляшечного псориаза), экзема, красный плоский лишай, дискоидная красная волчанка.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь или крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1 или 2 раза в сутки до достижения клинического улучшения. Продолжительность лечения — не более 4 нед. При отсутствии эффекта от применения препарата в течение 4 нед необходимо уточнить диагноз и скорректировать лечение. При необходимости профилактики обострения возможно проведение кратких повторных курсов. Если необходимо длительное лечение, следует использовать менее активные кортикостероиды.

При резистентных поражениях кожи, особенно в случае гиперкератоза, противовоспалительное действие Дермовейта можно усилить с помощью накрытия места аппликации полиэтиленовой пленкой на ночь. Обычно бывает достаточно одной процедуры, в дальнейшем применение препарата продолжают открытым методом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: розовые угри (розацеа), угри обыкновенные (акне), периоральный дерматит, перианальный и генитальный зуд, вирусное поражение кожи (вызванное вирусом простого герпеса, ветряной оспы), повышенная чувствительность к компонентам препарата, повреждения кожи, первично инфицированные грибами или бактериями, дерматоз у детей в возрасте до 1 года, включая дерматит и пеленочную сыпь.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как и при применении других топических ГКС, продолжительное применение препарата в большом количестве или его нанесение на обширные участки кожи может привести к появлению признаков гиперкортицизма вследствие значительной системной абсорбции. Это наиболее вероятно у детей грудного возраста или при использовании окклюзионной повязки. У детей грудного возраста пеленки действуют подобно окклюзионной повязке.

Если недельная доза препарата у взрослых не превышает 50 г, угнетение гипофиза или надпочечников вероятнее всего будет преходящим, с быстрой нормализацией состояния после прекращения курса стероидной терапии. Продолжительное и интенсивное лечение высокоактивными ГКС может вызвать атрофические изменения кожи (атрофические стрии, истончение кожи и расширение поверхностных кровеносных сосудов), особенно при использовании окклюзионных повязок или при втирании препарата в складки кожи. Есть отдельные сообщения о случаях изменения пигментации кожи и гипертрихоза.

В единичных случаях лечение псориаза ГКС (или прекращение этой терапии) может спровоцировать развитие пустулезной формы заболевания.

При развитии реакций гиперчувствительности применение препарата следует немедленно прекратить.

Может отмечаться обострение основного заболевания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать длительного применения Дермовейта, в особенности у детей, так как у них существует вероятность угнетения функции надпочечников, даже если препарат применяют без наложения окклюзионной повязки. При необходимости применения Дермовейта у детей рекомендуется еженедельно оценивать целесообразность продолжения терапии.

Длительное применение сильнодействующих топических ГКС может привести к атрофическим изменениям кожи, особенно кожи лица. Это следует учитывать при лечении таких поражений, как псориаз, дискоидная красная волчанка и тяжелые формы экземы.

Если препарат наносят на кожу век, следует избегать его попадания в глаза, так как это может вызвать приступ глаукомы.

При лечении Дермовейтом больных псориазом следует соблюдать осторожность, поскольку применение местных ГКС может в некоторых случаях обусловить рецидив заболевания, развитие толерантности к терапии, повысить риск развития генерализованного пустулезного псориаза и развития локальных или системных (обратимое угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси) побочных эффектов препарата из-за ослабления барьерной функции кожи.

В период лечения инфицированных поражений кожи одновременно необходимо проводить антимикробную терапию. Любое распространение инфекции требует прекращения терапии топическими ГКС и назначения адекватной системной антимикробной терапии.

Перед применением герметических повязок необходимо очистить кожу, так как тепло и влажность, образующиеся под повязкой, способствуют возникновению бактериальной инфекции.

Дермовейт не следует разводить.

Местное применение ГКС в эксперименте может вызывать нарушение внутриутробного развития плода. Подобных данных относительно человека нет, однако применять топические ГКС в высоких дозах или длительно в период беременности не следует.

Безопасность применения клобетазола пропионата в период кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникновение острой передозировки маловероятно. В случае хронической передозировки или неправильного применения препарата могут появиться признаки гиперкортицизма, что требует постепенной отмены препарата под врачебным контролем.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ДЕРМОЗОЛОН (DERMOSOLON)

Gedeon Richter D07B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 5 г ₴ 5,78

Преднизолон ..... *5 мг/1 г*

Клиохинол ..... *30 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, полисорбат 60, спирт цетиловый, парафин жидкий, вазелин, воск.

№ 3289. от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в состав препарата входит преднизолон — ГКС, оказывающий при местном применении противовоспалительное и противоаллергическое действие, а также клиохинол, оказывающий бактерицидное и антимикотическое действие. Эффективен прежде всего в лечении аллергодерматозов и дерматитов, вызванных бактериями и смешанными бактериально-грибковыми инфекциями.

Активные компоненты мази хорошо проникают в кожу. Резорбтивное действие выражено незначительно.

ПОКАЗАНИЯ: экзема, вызванная кокковой микрофлорой и грибами, бактериальной суперинфекцией, дисгидроз, опрелость, аногенитальный зуд и экзема, а также поверхностные ограниченные инфекции, лечение которых другими антибактериальными и антимикотическими средствами оказалось неэффективным.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 2 лет наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусные инфекции кожи, туберкулез кожи, повышенная чувствительность к йоду, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препарата и/или нанесении его на обширные участки кожи возможно развитие системных побочных эффектов, характерных для ГКС. При длительном нанесении на один и тот же участок, особенно у лиц молодого возраста, возможно развитие атрофии кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата в период беременности и кормления грудью необходимо тщательно взвешивать соотношение польза/риск.

Не допускать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки.

Следует учитывать, что препарат окрашивает белье.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

ДЕРМОПАНТЕН (DERMOPANTEN)

DEXPANTHENOLUM D03A X03

Chema-Elektromet

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 50 мг/г туба 30 г ₴ 12,35

Декспантенол ..... *50 мг/г*

Прочие ингредиенты: вазелин белый, воск белый, парафин жидкий, твин 80, вода очищенная, композиция запаха.

№ Р. 10.02/05460 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007

См. ДЕКСПАНТЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕРМО-РЕСТ (DERMO-REST)

TIOCONAZOLUM D01A C07

Eczacibasi D01A E54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 5 мл, № 1 ₴ 14,33

Тиоконазол ..... *28 г/100 мл*

Кислота ундециленовая ..... *22 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт фенилэтиловый, повидон К30, этилацетат.

№ Р.02.03/05937 от 17.02.2003 до 17.02.2008

крем 1% туба 20 г ₴ 14,59

Тиоконазол *1%*

Прочие ингредиенты: воск эмульгирующий, спирт этиловый, спирт цетостеариловый, глицерола моностеарат, сорбитол, масло минеральное, спирт бензиловый, карбомер 940, натрия лаурилсульфат, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ Р.02.03/05938 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ТИОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕСИТИН® (DESITIN®)

ZINCI OXYDI* D02A B01**

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 40% туба 57 г ₴ 16,27

мазь 40% туба 113 г

Цинка оксид *40%*

Прочие ингредиенты: вазелин белый, масло из печени трески, тальк, нейтрализатор LC2, тенокс BHA, ланолин безводный, метилпарабензойная кислота, вода очищенная.

№ П.04.02/04534 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кобинированный препарат с защитным и смягчающим действием для местного применения. Уменьшает выраженность воспаления и раздражения кожи, оказывает смягчающее и подсушивающее действие.

При пеленочной сыпи применение Деситина предотвращает действие мочи и других раздражающих факторов, смягчает раздраженную кожу. Симптоматическое и защитное действие препарата обусловлено входящими в состав мази цинка оксидом и маслом из печени трески. Эти компоненты вместе с вазелиново-ланолиновой основой создают защитное покрытие на коже, которое уменьшает влияние раздражающих веществ на поврежденный участок и предотвращает появление пеленочной сыпи. В случае пеленочной сыпи положительный эффект Деситина в течение 24 ч с момента применения отмечается у 92% детей, а у 68% детей — уже в течение первых 10 ч. Цинка оксид проявляет слабое вяжущее действие и его применяют как средство с защитным эффектом при экземе и шелушении кожи.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика пеленочной сыпи у детей грудного возраста; применяют также как средство первой помощи при легких поражениях кожи (незначительные термические и солнечные ожоги, порезы, царапины).

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно.

Пеленочная сыпь у детей

Лечение: если появляются первые признаки гиперемии, опрелости или незначительного раздражения кожи, мазь наносят 3 или больше раз в сутки, при необходимости во время каждой смены пеленок.

Профилактика: наносят на кожу (под пеленки), особенно перед сном.

Незначительные термические и солнечные ожоги, порезы, царапины

Наносят тонким слоем на пораженную поверхность, при необходимости накладывают марлевую повязку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если пеленочная сыпь несмотря на проводимое лечение сохраняется более 48–72 ч, необходим повторный осмотр педиатра.

Мазь наносят лишь на поверхностные и неинфицированные повреждения и не применяют для лечения гнойничковых поражений кожи.

Препарат не противопоказан в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С, вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей.

ДЕСМОПРЕССИН (DESMOPRESSIN)

DESMOPRESSINUM H01B A02

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 10 мкг/доза фл. с насосом-дозатором 5 мл, 50 доз

Дезмопрессин 0,01%

№ UA/3095/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ДЕЗМОПРЕССИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕСФЕРАЛ® (DESFERAL)

DEFEROXAMINUM V03A C01

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 500 мг фл., № 10

Дефероксамин ..... 500 мг

№ UA/2371/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ДЕФЕРОКСАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЕТОКСИФИТ (DETOXYPHYT)

Эйм A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет «Дой-пак» 100 г

сбор пакет п/э 100 г

сбор пачка 100 г ₴ 4,69

Корневища аира ..... 5 г
Трава барвинка ..... 5 г
Корневища с корнями валерианы ..... 4 г
Трава донника лекарственного ..... 5 г
Трава зверобоя ..... 4 г
Семена каштана конского ..... 5 г
Кукурузные рыльца ..... 5 г
Корни лопуха ..... 5 г
Листья мяты холодной ..... 4 г
Корни одуванчика ..... 5 г
Трава пустырника ..... 4 г
Цветки ромашки ..... 5 г
Корни солодки ..... 5 г
Почки сосновые ..... 5 г
Листья толокнянки ..... 5 г
Трава тысячелистника ..... 5 г
Плоды шиповника ..... 4 г
Трава хвоща полевого ..... 5 г
Шишки хмеля ..... 5 г
Трава череды ..... 6 г
Трава чистотела ..... 4 г

№ UA/3564/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ДЕТРАЛЕКС® (DETRALEX®)

Servier C05C A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 54,84

табл. п/о, № 60

Диосмин ..... 450 мг
Гесперидин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: крахмалгликолят натрия, целлюлоза микрокристаллическая, желатин, магния стеарат, тальк, глицерол, гипромеллоза, макрогол 6000, натрия лаурилсульфат, оксид железа желтый (Е172), оксид железа красный (Е172), титана диоксид (Е171).

1 таблетка содержит 500 мг очищенной микронизированной флавоноидной фракции: диосмина (90%) и гесперидина (10%).

Фирма, открывшая и производящая Детралекс.

Торговые названия препарата, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Daflon 500, Variton, Capiven, Arvenum 500, Venitol, Ardium.

№ П.04.01/02995 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: венотоническое и ангиопротекторное средство. Уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус и уменьшает венозный стаз, улучшает лимфатический отток; снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность, улучшает микроциркуляцию.

В двойных, плацебо-контролируемых исследованиях у пациентов с использованием объективной и количественной оценки действия активного вещества на венозную гемодинамику установлено, что оптимальный терапевтический эффект достигается при применении препарата в дозе 2 таблетки в сутки; препарат эффективен при лечении функциональной и органической недостаточности вен нижних конечностей и в проктологии при лечении геморроя.

Экспериментально установлено, что после приема внутрь препарат активно метаболизируется в организме с образованием фенольных кислот, которые экскретируются с мочой. Выводится преимущественно с калом, не более 14% введенной дозы — с мочой. Период полувыведения — 11 ч.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, сопровождающаяся отеком, болью, чувством тяжести в ногах, судорогами; венозные язвы нижних конечностей; острый и хронический геморрой.

ПРИМЕНЕНИЕ: при венозной недостаточности назначают по 2 таблетки в сутки во время еды. При остром геморрое назначают до 6 таблеток в сутки в первые 4 дня, затем по 4 таблетки в сутки в течение 3 дней. Для предупреждения рецидивов при хроническом геморрое назначают по 2 таблетки в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны диспепсические явления или нейровегетативные проявления, не требующие отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенного эффекта препарата. В клинических исследованиях не получено данных, свидетельствующих о негативном воздействии препарата на плод. Возможно применение препарата в период беременности. Ввиду отсутствия данных об экскреции препарата с молоком грудное вскармливание в период его применения не рекомендуется.

При обострении геморроя применение Детралекса не заменяет специфического лечения других заболеваний аноректальной области.

При остром геморрое лечение проводят коротким курсом под наблюдением врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечено.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ДЕТРУЗИТОЛ (DETRUSITOL)

TOLTERODINUM G04B D07

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 мг, № 56

Тольтеродина L-тартрат ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия крахмалгликолят, прочие инертные наполнители.

1 мг толтеродина L-тартрата соответствует 0,68 мг толтеродина.

№ UA/3032/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/о 2 мг, № 56 ₴ 245,61

Тольтеродина L-тартрат ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия крахмалгликолят, прочие инертные наполнители.

2 мг толтеродина L-тартрата соответствует 1,37 мг толтеродина.

№ P.04.00/01702 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ТОЛЬТЕРОДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЖЕНАГРА (GENAGRA)

SILDENAFILUM G04B E03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДЖЕНАГРА 25

табл. п/плен. оболочкой 25 мг, № 1 ₴ 12,52

табл. п/плен. оболочкой 25 мг, № 4 ₴ 48,28

Сильденафил ..... 25 мг

№ P.11.02/05518 от 11.11.2002 до 11.11.2007

ДЖЕНАГРА 50

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 1 ₴ 32,44

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 4 ₴ 99,9

Сильденафил ..... 50 мг

№ P.11.02/05519 от 11.11.2002 до 11.11.2007

ДЖЕНАГРА 100

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 1 ₴ 45,05

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 4 ₴ 152,86

Сильденафил ..... 100 мг

Содержит силденафил в виде силденафила цитрата.

№ P.11.02/05517 от 11.11.2002 до 11.11.2007

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЖЕНДОГРЕЛ (GENDOGREL)

CLOPIDOGRELUM B01A C04

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 75 мг, № 7

Клопидогрел ..... *75 мг*

№ UA/0508/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЖЕНОДЕКС (GENODEX)

Genom Biotech S03C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл, № 1 ₴ 4,26

Полимиксин В сульфат ..... *5000 ЕД/мл*

Хлорамфеникол ..... *5 мг/мл*

Дексаметазона натрия фосфат ..... *1 мг/мл*

№ P.08.01/03484 от 15.08.2001 до 15.08.2006

ДЖЕНОКАРД (GENOCARD)

DOXAZOSINUM C02C A04

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 7 ₴ 8,52

Доксазозин ..... *1 мг*

табл. 2 мг, № 7 ₴ 13,61

Доксазозин ..... *2 мг*

табл. 4 мг, № 7 ₴ 15,94

Доксазозин ..... *4 мг*

табл. 8 мг, № 7 ₴ 30,86

Доксазозин ..... *8 мг*

№ P.07.03/07147 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЖЕНОСПА (GENOSPA)

Genom Biotech M01A G51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. стрип, № 4

Мефенамовая кислота ..... *500 мг*

Дицикломина гидрохлорид ..... *20 мг*

№ UA/2143/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ДЖЕОФЛОКС (GEOFLOX)

OFLOXACINUM J01M A01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 10 ₴ 5,63

№ P.05.02/04765 от 29.05.2002 до 29.05.2007

р-р д/ин. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 11,3

Офлоксацин ..... *200 мг*

№ P.05.02/04648 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЖУНГЛИ (JUNGLE)

Sagmel A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 12,36

табл. жев., № 100 ₴ 21,92

Ретинола ацетат ..... *1250 МЕ*

Альфа-токоферола ацетат ..... *15 МЕ*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

Тиамина мононитрат ..... *1,05 мг*

Рибофлавин ..... *1,2 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *1,05 мг*

Кислота фолиевая ..... *0,3 мг*

Цианокобаламин ..... *4,5 мкг*

Бета-каротен ..... *1250 МЕ*

Кислота никотиновая ..... *13,5 мг*

№ П.06.02/04853 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ДЖУНГЛИ БЕБИ (JUNGLE BABY)

Sagmel A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 60 мл, № 1 ₴ 21,26

Ретинол ..... *900 МЕ/мл*

Кислота аскорбиновая ..... *30 мг/мл*

Колекальциферол ..... *400 МЕ/мл*

№ UA/1109/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ДЖУНГЛИ КИДС (JUNGLE KIDS)

Sagmel A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 150 мл, № 1 ₴ 28,57

Ретинол ..... *1000 МЕ/5 мл*

Тиамин ..... *0,7 мг/5 мл*

Рибофлавин ..... *0,8 мг/5 мл*

Кислота никотиновая ..... *10 мг/5 мл*

Кислота пантотеновая ..... *3 мг/5 мл*

Пиридоксин ..... *0,9 мг/5 мл*

Цианокобаламин ..... *1 мкг/5 мл*

Кислота фолиевая ..... *0,5 мг/5 мл*

Биотин ..... *20 мкг/5 мл*

Кислота аскорбиновая ..... *30 мг/5 мл*

Токоферол ..... *5 МЕ/5 мл*

Колекальциферол ..... *400 МЕ/5 мл*

Цинк ..... *0,5 мг/5 мл*

Железо ..... *1 мг/5 мл*

Йод ..... *70 мкг/5 мл*

Магний ..... *8 мг/5 мл*

Медь ..... *5 мг/5 мл*

Марганец ..... *1 мг/5 мл*

Селен ..... *20 мкг/5 мл*

Хром ..... *20 мкг/5 мл*

Кальций ..... *10 мг/5 мл*

№ UA/1110/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ДЖУНГЛИ С МИНЕРАЛАМИ (JUNGLE WITH MINERALS)

Sagmel A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 17,3

табл. жев., № 60 ₴ 25,16

Ретинола ацетат ..... *2500 МЕ*

Бета-каротен ..... *2500 МЕ*

Тиамина мононитрат ..... *1,5 мг*

Рибофлавин ..... *1,7 мг*

Кислота никотиновая ..... *20 мг*

Кислота пантотеновая ..... *10 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *2 мг*

Цианокобаламин ..... *6 мкг*

Кислота фолиевая ..... *0,4 мг*

Биотин ..... *40 мкг*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

Альфа-токоферола ацетат ..... *15 МЕ*

Колекальциферол ..... *400 МЕ*

Цинк ..... *10 мг*

Железо ..... *18 мг*

Йод ..... *150 мкг*

Фосфор ..... *100 мг*

Магний ..... *25 мг*

Кальций ..... *100 мг*

Медь ..... *2 мг*

№ P.07.01/03327 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ДИАБЕТОН® (DIABETON)

GLICLAZIDUM A10B B09

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 20

табл. 80 мг, № 60 ₴ 45,77

Гликлазид ..... *80 мг*

Прочие ингредиенты: глицерола бегенат, лактоза, повидон, кремнезем безводный коллоидный, магния стеарат.

Фирма, открывшая и производящая Диабетон.

Торговые названия гликлазида, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Diamicron, Diaprel.

№ UA/2158/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ГЛИКЛАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SERVIER

ДИАБЕТОН MR (DIABETON MR)

GLICLAZIDUM A10B B09

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. с модиф. высвоб. 30 мг, № 60 ₴ 45,12

Гликлазид ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: кальция дигидрофосфат, мальтодекстрин, гипромеллоза, магния стеарат, кремнезем безводный коллоидный.

№ P.06.01/03192 от 08.06.2001 до 08.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральный гипогликемизирующий препарат. Диабетон MR — производное сульфонилмочевины,

отличающееся от других аналогичных соединений наличием аминоазобициклооктанового кольца. Диабетон MR обладает высокой селективностью к рецепторам сульфонилмочевины β-клеток поджелудочной железы. Диабетон MR снижает уровень глюкозы в крови путем увеличения секреции инсулина β-клетками островков Лангерганса и повышает чувствительность периферических тканей к инсулину, усиливает стимулируемый инсулином обмен глюкозы за счет потенцирования его физиологического действия на гликогенсинтетазу в скелетных мышцах. Увеличивает постпрандиальную секрецию инсулина и С-пептида даже при длительном применении. У пациентов с сахарным диабетом II типа Диабетон MR восстанавливает первый пик секреции инсулина и обеспечивает постпрандиальный контроль гликемии. Диабетон MR в дополнение к метаболическим свойствам обладает также гемоваскулярными свойствами. Препарат снижает риск развития микротромбозов за счет частичного ингибирования адгезии и агрегации тромбоцитов с уменьшением количества маркеров активации тромбоцитов (β-тромбоглобулина и тромбоксана B_2), а также за счет влияния на фибринолитическую активность эндотелия сосудов повышает активность тканевого активатора плазминогена.

Эффективный контроль уровня глюкозы в крови является результатом как повышения эффективного действия инсулина, так и увеличения его секреции. Диабетон MR создан на основе уникального гидрофильного матрикса, что позволило снизить содержание гликлазида в таблетке до 30 мг. Гидрофильный матрикс Диабетона MR обеспечивает постепенное высвобождение действующего вещества в течение 24 ч, что соответствует циркадным колебаниям уровня гликемии у пациентов с сахарным диабетом II типа.

Гликлазид полностью всасывается в пищеварительном тракте. Прием пищи не влияет на степень абсорбции. После приема Диабетона MR наблюдается постепенное повышение концентрации активного вещества в сыворотке крови в течение первых 6 ч, после чего, достигая фазы плато, она сохраняется на протяжении 6–12 ч. Индивидуальная вариабельность фармакокинетики препарата незначительна. Отмечается линейная зависимость между применяемой дозой и значением AUC. Связывание гликлазида с белками плазмы крови достигает 95%. Большая часть гликлазида метаболизируется в печени и экскретируется с мочой, при этом менее 1% — в неизмененном виде. В плазме крови определяются неактивные метаболиты гликлазида. Период полувыведения — 16 ч. У лиц пожилого возраста не выявлено существенных изменений фармакокинетических параметров препарата.

Однократный прием Диабетона MR обеспечивает эффективную концентрацию гликлазида в плазме крови на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа при невозможности контролировать уровень гликемии только диетой, физическими упражнениями или уменьшением массы тела.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяется перорально. Суточная доза — от 1 до 4 таблеток в сутки (30–120 мг) в 1 прием утром во время завтрака. Если прием препарата был пропущен, не следует увеличивать его дозу на следующий день. Необходим индивидуальный подбор дозы с учетом уровня гликемии и гликозилированного гемоглобина. Рекомендуемая начальная доза — 30 мг/сут. В случае эффективного контроля гликемии препарат в этой же дозе применяют для поддерживающей терапии. Если адекватный контроль уровня гликемии не достигнут, дозу повышают до 60, 90 или 120 мг/сут. Повышение дозировки рекомендуется проводить после 2–4 нед. В случае недостаточной эффективности терапии, за исключением случаев, когда уровень глюкозы в крови не снижается после двухнедельной терапии, дозу можно повысить с конца 2-й недели. Максимальная рекомендуемая доза — 120 мг/сут. Средняя суточная доза Диабетона MR для большинства пациентов составляет 2 таблетки во время завтрака с самого начала лечения.

Переход с лечения Диабетоном на прием Диабетона MR

Если у больного уровень гликемии эффективно контролируется применением Диабетона, его можно заменить Диабетоном MR в соотношении 1 таблетка Диабетона = 1 таблетка Диабетона MR.

Переход с приема другого перорального антидиабетического средства на Диабетон MR

Диабетон MR можно использовать для замены других пероральных антидиабетических средств. При переходе на Диабетон MR следует учитывать дозу и период полувыведения ранее применявшегося антидиабетического средства. Переходный период обычно не требуется. Начальная доза Диабетона MR составляет 30 мг, затем ее корректируют в соответствии с изменениями концентрации глюкозы в крови у больного, как указано выше.

При замене Диабетоном MR другого производного сульфонилмочевины с большим периодом полувыведения необходимо адаптировать начало приема Диабетона MR в соответствии с окончанием действия ранее применявшегося препарата во избежание аддитивного действия обоих препаратов и предотвращения гипогликемии.

Комбинация с другими пероральными гипогликемизирующими препаратами

Диабетон MR можно сочетать с бигуанидами, ингибиторами альфа-глюкозидазы и инсулином.

Дозирование в особых случаях

По данным клинических исследований, назначение Диабетона MR лицам пожилого возраста (старше 65 лет) и лицам с почечной недостаточностью не требует изменения режима дозирования. Больным с повышенным риском развития гипогликемии препарат рекомендуется назначать в минимальной начальной дозе — 30 мг/сут (при недостаточном или несбалансированном питании, тяжелых или недостаточно компенсированных эндокринных расстройствах (гипопитуитаризме, гипотиреозе, недостаточной продукции адренокортикотропного гормона), после отмены продолжительной и/или высокодозовой кортикостероидной терапии, а также при заболеваниях сердечно-сосудистой системы — тяжелых формах ИБС, выраженном нарушении кровотока в сонных артериях, диффузных поражениях сосудов).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гликлазиду, другим производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам и к любому компоненту препарата; сахарный диабет I типа, диабетический кетоацидоз, прекоматозное состояние, выраженная печеночная или почечная недостаточность (в этих случаях рекомендуется применение инсулина); одновременная терапия миконазолом (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лечение Диабетоном MR в редких случаях может вызывать развитие гипогликемии из-за нерегулярного приема пищи, особенно если прием пищи пропущен.

Побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта включают тошноту, диспепсию, диарею и запор. При их наличии следует снизить дозу или отменить препарат.

Реже отмечаются следующие нежелательные явления: кожный зуд, крапивница, макулопапулезная и иная сыпь, гематологические нарушения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), повышение активности АлАТ, АсАТ, ЩФ в сыворотке крови, гепатит (отдельные сообщения). В случае развития холестатической желтухи прием препарата следует отменить.

Эти симптомы обычно исчезают после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения препаратом обязателен регулярный прием пищи (включая завтрак), особенно — постоянное потребление углеводов, что обусловлено повышенным риском развития гипогликемии при несвоевременном приеме пищи, недостаточном ее количестве или низком содержании углеводов в рационе. Риск развития гипогликемии повышается при низкокалорийной диете, после продолжительных или чрезмерных физических нагрузок, употребления алкоголя или в случае комбинированного применения нескольких гипогликемизирующих препаратов.

У больных с печеночной и выраженной почечной недостаточностью фармакокинетические и/или фармакодинамические параметры гликлазида могут изменяться.

В период беременности, а также на стадии планирования беременности или при наступлении беременности в период лечения пероральными гипогликемизирующими препаратами их следует заменить инсулинотерапией. Возникновение беременности при приеме гипогликемизирующих препаратов не является показанием к ее прерыванию, однако требуется тщательное наблюдение за пациенткой и пренатальный мониторинг. Рекомендуется также мониторинг концентрации глюкозы в крови ребенка в неонатальный период.

Учитывая отсутствие данных о характере экскреции гликлазида в грудное молоко, а также возможность развития неонатальной гипогликемии, кормление грудью при использовании препарата не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Диабетон MR можно назначать в комбинации с бигуанидами, ингибиторами альфа-глюкозидазы или инсулином.

Противопоказана комбинация с миконазолом при его системном применении или нанесении на слизистую оболочку полости рта в форме геля (усиливается гипогликемический эффект, возможно появление эпизодов гипогликемии вплоть до гипогликемической комы).

Не рекомендуется сочетать препарат с фенилбутазоном для системного применения (усиливается гипогликемизирующий эффект гликлазида, поскольку фенилбутазон вытесняет его из комплексов со связывающими белками плазмы крови и/или замедляет их элиминацию из крови). Предпочтительно назначить другие НПВП, предупредить па-

циента о важности частого контроля уровня гликемии, а в случае необходимости следует скорректировать дозу Диабетона MR.

Алкоголь усиливает гипогликемизирующее действие Диабетона MR (вследствие нарушения компенсаторных реакций), что может приводить к развитию гипогликемической комы.

Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с блокаторами β-адренорецепторов (маскируют некоторые симптомы гипогликемии, например, нарушения ритма сердца; большинство некардиоселективных препаратов повышают частоту и степень тяжести эпизодов гипогликемии), с флуконазолом (увеличивает продолжительность периода полувыведения производных сульфонилмочевины и повышает риск развития гипогликемии; в случае необходимости применения такой комбинации следует скорректировать дозу Диабетона MR на время терапии флуконазолом), с ингибиторами АПФ (способны потенцировать гипогликемизирующее действие производных сульфонилмочевины, предположительно за счет повышения толерантности к глюкозе с последующим снижением потребности в инсулине).

Гипогликемизирующую эффективность Диабетона MR снижает даназол (в случае необходимости применения такой комбинации требуется скорректировать дозу Диабетона MR).

С осторожностью применяют Диабетон MR в комбинации с хлорпромазином (в дозах выше 100 мг/сут повышает концентрацию глюкозы в крови вследствие уменьшения секреции инсулина; может потребоваться коррекция дозы Диабетона MR), ГКС (при их системном или локальном применении) и тетракозактидом (повышают концентрацию глюкозы в крови и могут вызывать развитие кетоза; может потребоваться коррекция дозы Диабетона MR), ритодрином, сальбутамолом, тербуталином для в/в введения (повышают концентрацию глюкозы в крови, действуя как агонисты β_2-адренорецепторов; в случае необходимости следует перевести больного на инсулинотерапию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипогликемией. Симптомы умеренно выраженной гипогликемии (без потери сознания или неврологических расстройств) устраняют приемом углеводов, корректировкой дозы препарата и/или изменением режима питания. Необходим тщательный мониторинг до полной стабилизации состояния. Эпизоды тяжелой гипогликемии, сопровождающейся развитием комы, судорог и других неврологических нарушений, требуют немедленной госпитализации больного и проведения неотложной терапии.

Диализ малоэффективен ввиду прочного связывания гликлазида с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ДИАГЛИЗИД® (DIAGLIZIDE)

GLICLAZIDUM A10B B09

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 12,75

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 60

Гликлазид ..... 0,08 г

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кальция стеарат, тальк.

№ Р.05.03/06678 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликлазид (1-(3-азабицикло [3.3.0]окт-3-ил)-3-*р*-толилсульфонилмочевина) — производное сульфонилмочевины, пероральное гипогликемизирующее средство второго поколения. Способствует восстановлению раннего пика секреции инсулина. Гликлазид влияет на транспорт кальция в β-клетках поджелудочной железы. Это действие реализуется по такому механизму: снижение проницаемости мембраны β-клеток к ионам калия (деполяризация мембраны (поступление ионов кальция через каналы, открытие которых зависит от изменений электрического потенциала мембраны (увеличение концентрации внутриклеточного кальция (высвобождение инсулина из цитоплазматических гранул. Гликлазид повышает эффективность действия инсулина, снижает инсулинорезистентность путем повышения утилизации и накопления глюкозы в мышцах и снижения ее синтеза в печени. Препарат потенцирует стимулированный инсулином обмен глюкозы, увеличивая ее транспорт к тканям, а также активируя гликоген-синтетазу мышц.

Гликлазид препятствует развитию диабетических сосудистых осложнений, включая микроангиопатии и атероматозные макроангиопатии. Этот эффект реализуется путем уменьшения адгезии и агрегации тромбоцитов, нормализации метаболизма простагландинов (баланс которых при сахарном диабете нарушен), повышения фибринолитической активности. Кроме того, препарат является мощным акцептором свободных радикалов (при сахарном диабете наблюдается значительное увеличение их продукции), нормализует проницаемость сосудов, препятствует развитию микротромбоза и атерогенеза. Гликлазид снижает отложение липидов с образованием атеросклеротических бляшек. Способствует снижению массы тела, нормализует липидный обмен (снижает концентрацию ХС, ТГ, свободных жирных кислот в плазме крови).

Гликлазид быстро всасывается в пищеварительном тракте. Прием пищи и ее характер не влияют на скорость и степень его абсорбции. После перорального приема 80 мг гликлазида больными инсулиннезависимым сахарным диабетом, которые получали этот препарат в течение недели в такой же дозе, максимальная концентрация в плазме крови (6–8 мкг/мл) достигалась через 2–3 ч. У здоровых добровольцев максимальный уровень препарата в плазме крови (2–4 мкг/мл) достигается через 4 ч после его однократного приема в дозе 80 мг. Примерно 87–95% гликлазида связывается с белками плазмы крови. Препарат почти полностью метаболизируется, главным образом в печени. Период полувыведения гликлазида составляет 10–12 ч. Через 3–6 ч после приема препарата в кишечнике обнаруживаются его метаболиты. Клиренс составляет около 13 мл/мин, 60–70% препарата выводится с мочой, 10–20% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый диабет у взрослых пациентов в том случае, если не удается достичь удовлетворительной компенсации нарушений углеводного обмена соблюдением соответствующей диеты, нормализацией массы тела и адекватными физическими нагрузками.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально, назначают 1–2 раза в сутки за 30 мин до еды. Суточная доза составляет от 80 мг при легкой форме сахарного диабета до 240 мг при более тяжелом его течении. В большинстве случаев назначают по 40 мг 2 раза в сутки (во время завтрака и ужина). В исключительных случаях суточная доза Диаглизида составляет 320 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гликлазиду, другим производным сульфонилмочевины и компонентам препарата, инсулинзависимый сахарный диабет, сахарный диабет у детей и подростков, тяжелый кетоацидоз, прекоматозное состояние и диабетическая кома, тяжелая почечная или печеночная недостаточность, одновременная терапия миконазолом, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: симптомы гипогликемии; умеренные желудочно-кишечные проявления (тошнота, диспепсия, запор), которые возможно предупредить или уменьшить, принимая препарат во время еды; кожно-аллергические реакции (сыпь, в том числе буллезная, зуд, крапивница) возникают очень редко; иногда наблюдаются изменения клеточного состава крови, включая анемию, лейкопению, тромбоцитопению; исключительно редко наблюдаются повышение активности печеночных ферментов, изменение показателей функциональных печеночных проб и гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение препаратом необходимо проводить под врачебным контролем, с регулярным определением уровня глюкозы в сыворотке крови и моче. Во время лечения пациенты должны придерживаться рекомендаций врача в отношении диеты. Противопоказано употребление алкоголя в период лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект гликлазида потенцируют сульфаниламиды, фенилбутазон, клофибрат, антагонисты витамина К, салицилаты, алкоголь, миконазол, аллопуринол, производные кумарина, ингибиторы МАО, теофиллин, кофеин. Снижают эффективность гликлазида ГКС (в том числе и для наружного применения), мочегонные (фуросемид, этакриновая кислота, тиазидные диуретики), эстрогены, прогестины и их комбинация, дифенин, барбитураты, рифампицин. Не рекомендуется применять в сочетании с даназолом, блокаторами β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна гипогликемия. Пациенту дают съесть несколько кусочков сахара, в тяжелых случаях — проводят промывание желудка и в/в введение р-ра глюкозы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ДИАЗЕПАМ (DIAZEPAM)

DIAZEPAMUM N05B A01

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг ин балк, № 5000

Диазепам ..... 5 мг

табл. 10 мг ин балк, № 5000

Диазепам ..... 10 мг

№ Р.05.01/03129 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗЕПАМ (DIAZEPAM)

DIAZEPAMUM N05B A01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Диазепам ..... 10 мг

№ П. 12.02/05618 от 16.12.2002 до 16.12.2007

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 2 мл, № 10 ₴ 12,4

Диазепам ..... 5 мг/мл

№ П.02.03/05993 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗЕПАМ (DIAZEPAM)

DIAZEPAMUM N05B A01

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг фл. п/э, № 20, № 50

Диазепам ..... 5 мг

№ Р.05.01/03017 от 28.04.2001 до 28.04.2006

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Диазепам ..... 10 мг

№ Р. 12.02/05667 от 16.12.2002 до 16.12.2007

табл. 10 мг фл. п/э, № 20

табл. 10 мг фл. п/э, № 50 ₴ 6,1

Диазепам ..... 10 мг

№ Р.05.01/03017 от 28.04.2001 до 28.04.2006

табл. 10 мг фл. пластм., № 50

Диазепам ..... 10 мг

№ Р. 12.02/05667 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗЕПАМ-М (DIAZEPAMUM-M)

DIAZEPAMUM N05B A01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Диазепам ..... 0,005 г

№ UA/3052/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗОЛИН® (DIAZOLINUM®)

MEBHYDROLINUM R06A X15

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,87

др. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,55

др. 0,05 г банка, № 20 ₴ 1,69

др. 0,05 г фл., № 20

№ П.02.03/06028 от 26.02.2003 до 26.02.2008

др. 0,05 г пакет двойной п/э 5 кг ин балк

Мебгидролин ..... 0,05 г

№ Р.02.03/06029 от 26.02.2003 до 26.02.2008

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,09

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,23

др. 0,1 г банка, № 20 ₴ 2,33

др. 0,1 г фл., № 20

№ П.02.03/06028 от 26.02.2003 до 26.02.2008

др. 0,1 г пакет двойной п/э 5 кг ин балк

Мебгидролин ..... 0,1 г

№ Р.02.03/06029 от 26.02.2003 до 26.02.2008

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,98

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,38

табл. 0,1 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,06

№ UA/0270/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. МЕБГИДРОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗОЛИН ДЛЯ ДЕТЕЙ (DIAZOLIN PRO INFANTIBUS)

MEBHYDROLINUM R06A X15

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п сусп. 0,6 г/100 мл банка 9 г ₴ 4,24

Мебгидролин ..... 0,6 г/100 мл

№ П.03.03/06235 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. МЕБГИДРОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАЗОЛИН-ДАРНИЦА (DIAZOLINUM-DARNITSA)

MEBHYDROLINUM R06A X15

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,97

Мебгидролин ..... 0,1 г

№ UA/0278/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. МЕБГИДРОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАКАРБ (DIACARB)

ACETAZOLAMIDUM S01E C01

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 24 ₴ 12,54

Ацетазоламид ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, натрия крахмалгликолят.

№ UA/1252/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацетазоламид является мощным ингибитором карбоангидразы и оказывает слабый диуретический эффект. Механизм действия основан на угнетении высвобождения ионов натрия и водорода из угольной кислоты. Карбоангидраза катализирует реакцию, в результате которой получается угольная кислота. Угнетение этого фермента ацетазоламидом приводит к угнетению синтеза угольной кислоты в проксимальных канальцах. Дефицит угольной кислоты как источника ионов водорода усиливает выведение воды и натрия. Эффект ацетазоламида обусловлен усилением натрийуреза и диуреза. Ацетазоламид теряет свои диуретические свойства через 3 дня применения. Кратковременный перерыв в применении приводит к восстановлению диуретического эффекта ацетазоламида, поскольку восстанавливается активность карбоангидразы. Ацетазоламид повышает не только выведение натрия, но и бикарбонатов, что может вызвать метаболический ацидоз. Выведение значительного количества натрия вследствие приема ацетазоламида приводит к усилению выведения воды с потерей калия и развитием гипокалиемии. Ацетазоламид усиливает также выведение фосфатов, магния и кальция с мочой, что может привести к соответствующим метаболическим нарушениям.

Экстраренальный эффект ацетазоламида используется при лечении глаукомы. Ацетазоламид уменьшает количество внутриглазной жидкости, снижая внутриглазное давление.

Угнетение карбоангидразы в ЦНС тормозит аномальную нейрональну передачу, вследствие чего препарат также используется в комплексном лечении эпилепсии.

Ацетазоламид хорошо всасывается из ЖКТ. После приема внутрь в дозе 500 мг максимальная концентрация (12–27 мкг/мл) достигается через 1–3 ч. Небольшая концентрация ацетазоламида поддерживается в крови в течение 24 ч. Ацетазоламид широко распределяется в организме. Он проникает в эритроциты, плазму крови, почки и в значительном количестве — в печень, мышцы, глаза и ЦНС. Ацетазоламид проникает сквозь плацентарный барьер и в небольшом количестве попадает в грудное молоко. Препарат не накапливается в тканях и не метаболизируется в организме. Выводится почками в неизмененном виде. После приема внутрь около 90% принятой дозы выводится с мочой в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая открытоугольная глаукома, вторичная глаукома, закрытоугольная глаукома (для снижения внутриглазного давления, при кратковременном предоперационном лечении и перед офтальмологическими процедурами, способными спровоцировать острый приступ закрытоугольной глаукомы); отеки при сердечной недостаточности или обусловленные приемом лекарственных средств; эпилепсия (в комбинации с другими противосудорожными средствами при малых припадках (*petit mal)* у детей, и больших (*grand mal)* — у взрослых; смешанных формах); высотной болезни (препарат сокращает время акклиматизации, но его влияние на проявления самой болезни незначительно).

ПРИМЕНЕНИЕ:

Лечение глаукомы

Дозу препарата определяют индивидуально, в зависимости от величины внутриглазного давления.

Рекомендованные дозы для взрослых:

При открытоугольной глаукоме	250 мг (1 таблетка) 1–4 раза в сутки. Доза, превышающая 1000 мг (4 таблетки), не повышает терапевтическую эффективность препарата.
При вторичной глаукоме	250 мг (1 таблетка) каждые 4 ч. У некоторых пациентов терапевтический эффект наблюдается после приема 250 мг (1 таблетки) 2 раза в сутки (длительное лечение не показано).
При острых приступах закрытоугольной глаукомы	250 мг (1 таблетка) 4 раза в сутки.

Лечение эпилепсии

Взрослые и дети	Как правило, 8–30 мг/кг массы тела в сутки в 1–4 приема. Оптимальная доза составляет 375–1000 мг ($1^1/_2$ –4 таблетки).
При одновременном применении ацетазоламида с другими противосудорожными препаратами его начальная доза должна составлять 250 мг (1 таблетка) в день. Дозу при необходимости постепенно повышают. У детей суточная доза не должна превышать 750 мг.	

Лечение отеков при сердечной недостаточности и отеков, обусловленных приемом лекарственных средств

Начальная доза препарата составляет 250–375 мг в день ($1–1^1/_2$ таблетки) утром. Наилучший диуретический эффект наблюдается при применении препарата через день или через 2 дня с однодневным перерывом.

При лечении сердечной недостаточности ацетазоламид назначают на фоне общепринятой терапии (например, назначения сердечных гликозидов, диеты со сниженным содержанием натрия, препаратов калия).

Лечение высотной болезни

Рекомендованная суточная доза составляет 500–1000 мг (2–4 таблетки) в несколько приемов. В случае ожидаемого быстрого подъема на высоту рекомендованная суточная доза составляет 1000 мг (4 таблетки) в несколько приемов. Препарат следует принимать за 24–48 ч до подъема. В случае появления симптомов недомогания лечение следует продолжать еще 48 ч или более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата; гипонатриемия, гипокалиемия; нарушение функции печени (риск развития энцефалопатии); нарушение функции почек; недостаточность надпочечников; ацидоз с гиперхлоремией; хроническая декомпенсированная закрытоугольная глаукома, требующая длительного лечения; сахарный диабет; уролитиаз (при гиперкальциурии); период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны парестезия, нарушения слуха или шум в ушах, потеря аппетита, изменение вкусовых ощущений, тошнота, рвота, диарея, полакиурия (частое мочеиспускание), сонливость, дезориентация. Наблюдалась преходящая миопия. Возможно развитие ацидоза и нарушений электролитного баланса. Другие нежелательные реакции — крапивница, гематурия, глюкозурия, печеночная недостаточность, парез, повышенная фоточувствительность, печеночная или почечная колики. Поскольку ацетазоламид является производным сульфонамида, он может вызывать нежелательные эффекты, присущие этой группе препаратов, включая лихорадку, агранулоцитоз, тромбоцитопению, лейкопению и апластическую анемию, недостаточность костного мозга, панцитопению, сыпь в виде мультиформной эритемы, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае развития кожных или гематологических осложнений прием препарата следует немедленно прекратить. С осторожностью назначают пациентам, принимающим ацетилсалициловую кислоту (в высоких дозах), поскольку существует вероятность развития анорексии, тахипноэ, летаргического состояния, комы и даже смерти. В дозах, превышающих рекомендованные, ацетазоламид не повышает диурез (иногда даже снижает его), но может вызвать сонливость и парестезию. Препарат может усилить ацидоз, поэтому его с осторожностью назначают в случае эмболии или эмфиземы легких. Ацетазоламид повышает pH мочи.

Рекомендуется проводить развернутый анализ крови перед началом и на протяжении курса лечения. Показан периодический контроль электролитов сыворотки крови.

Ацетазоламид проникает через плацентарный барьер. Адекватные клинические исследования тератогенности препарата в период беременности не проводились, его не следует назначать беременным, особенно в I триместре. В любом случае при назначении препарата беременным следует тщательно взвесить ожидаемую пользу для матери и потенциальный риск для плода. Ацетазоламид в небольшом количестве выводится с грудным молоком, поэтому в период приема препарата кормление грудью следует прекратить.

Детям Диакарб назначают только в составе комплексного лечения эпилепсии.

Ацетазоламид в высоких дозах может вызывать сонливость, реже — повышенную утомляемость, головокружение, атаксию и дезориентацию. Поэтому во время лечения препаратом не следует управлять потенциально опасными механизмами или автомобилем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ацетазоламид может усиливать действие антагонистов фолиевой кислоты, гипогликемических средств и антикоагулянтов для приема внутрь. Одновременное применение ацетазоламида с ацетилсалициловой кислотой может привести к тяжелому ацидозу и оказать токсическое влияние на ЦНС. При одновременном применении ацетазоламида с сердечными гликозидами или лекарственными средствами, повышающими АД, доза первого должна быть снижена. Ацетазоламид нарушает метаболизм фенитоина, повышая его концентрацию в сыворотке крови. У некоторых пациентов, принимающих ацетазоламид с некоторыми противосудорожными средствами (фенитоином, примидоном), наблюдалась тяжелая форма остеомаляции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением электролитного баланса, ацидозом и нарушениями со стороны ЦНС. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое. В случае ацидоза пациенту назначают бикарбонаты. Показан гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ZENTIVA

ДИАКОРДИН (DIAKORDIN)

DILTIAZEMUM C08D B01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИАКОРДИН 60

табл. 60 мг, № 50 ₴ 14,86

Дилтиазема гидрохлорид ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, воск, кремния оксид метилированный, магния стеарат.

№ П. 10.02/05457 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ДИАКОРДИН 90 РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 90 мг, № 30 ₴ 15,88

Дилтиазема гидрохлорид ..... 90 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, воск, кремния оксид метилированный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза 15, макрогол 6000, полисорбат 80, железа оксид, тальк, эмульсия диметикона SE2.

№ П. 10.02/05458 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ДИАКОРДИН 120 РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. 120 мг, № 30 ₴ 22,06

Дилтиазема гидрохлорид ..... 120 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза 100, гидроксипропилметилцеллюлоза 15, повидон.

№ П. 10.02/05456 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дилтиазем ((+)-5-[2-(диметиламино)этил]-цис-2,3-дигидро-3-гидрокси-2-(Р-метоксифенил)-1,5-бензотиазепин-4(5Н)-он ацетат (эфир) моногидрохлорид) — антагонист кальция группы производных бензотиазепина. Блокирует медленные кальциевые каналы мембран гладкомышечных клеток сосудов и кардиомиоцитов. Уменьшение внутриклеточной концентрации ионов кальция приводит к расширению коронарных и периферических артерий и артериол, урежению ЧСС, снижению сократимости миокарда (отрицательный инотропный эффект), замедлению AV-проводимости. Снижение ОПСС вызывает снижение АД. Уменьшает потребление кислорода миокардом и улучшает коронарное кровоснабжение, предупреждая возникновение приступов стенокардии. Антиангинальное действие развивается после однократного приема препарата, тогда как стабильный антигипертензивный эффект проявляется после применения дилтиазема на протяжении около 2 нед.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь, однако вследствие эффекта первичного прохождения через печень его биодоступность составляет около 40%. С белками плазмы крови связывается до 99% дилтиазема. Быстро метаболизируется в печени с участием цитохрома Р450. Основным метаболитом является дезацетилдилтиазем, который сохраняет приблизительно $^1/_3$ вазодилатирующей активности исходного соединения. Частичной фармакологической активностью обладает также N-дезметилдилтиазем. Период полувыведения двухфазный: в первой фазе он составляет 20–30 мин, в терминальной — приблизительно 3,5 ч. Максимальная концентрация дилтиазема в плазме крови достигается через 2–3 ч после приема. Фармакотерапевтический эффект сохраняется 4–8 ч.

Дилтиазем выводится в виде неактивных метаболитов, около 40% с мочой, и примерно 60% — с желчью. В неизмененном виде выводится приблизительно 3% дилтиазема.

Благодаря замедленному высвобождению активного вещества при использовании Диакордина 90 и 120 ретард, максимальная концентрация дилтиазема в плазме крови достигается через 5–7 ч после приема, продолжительность действия составляет 12 ч и более.

ПОКАЗАНИЯ: ИБС (стабильная стенокардия напряжения, вазоспастическая стенокардия); АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность лечения устанавливают индивидуально. Таблетки проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

Диакордин 60 взрослым обычно назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых составляет 6 таблеток. Лечение лиц пожилого возраста и больных с нарушением функции печени или почек рекомендуется начинать с назначения в дозе 60 мг 2 раза в сутки, постепенно повышая дозу до получения оптимального эффекта.

Диакордин 90 ретард взрослым обычно назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки, при недостаточной эффективности дозу повышают до 2 таблеток 2 раза в сутки; максимальная суточная доза для взрослых — 4 таблетки. Детям в возрасте старше 15 лет назначают в дозе для взрослых.

Диакордин 120 ретард взрослым обычно назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки; максимальная суточная доза для взрослых и детей в возрасте старше 15 лет — 3 таблетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные — повышенная чувствительность к дилтиазему, острый период инфаркта миокарда с патологическим зубцом *Q*, выраженная артериальная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.), желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусного узла, AV-блокада II–III степени (за исключением больных с имплантированным водителем ритма), трепетание или мерцание предсердий при WPW-синдроме, брадикардия (ЧСС менее 55 в 1 мин), период беременности и кормления грудью; препарат не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, сонливость, сухость во рту, гиперплазия десен, тошнота, общая слабость и повышенная утомляемость, запор или диарея, кожный зуд, сыпь. При применении в высоких дозах иногда возникают отеки нижних конечностей. Очень редко — брадикардия, возникновение AV-блокады II–III степени, которая в исключительных случаях может приводить к асистолии. Иногда — повышение показателей функциональных печеночных проб.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат, особенно в начале курса лечения, может отрицательно влиять на концентрацию внимания и быстроту реакций, в связи с чем рекомендуется воздержаться от управления транспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

В период лечения не следует употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием других гипотензивных средств может привести к значительной артериальной гипотензии и брадикардии. Аналогичный эффект могут вызывать блокаторы β-адренорецепторов, антиаритмических средств, дигоксина. Циметидин ослабляет первичный метаболический распад дилтиазема в печени и, таким образом, замедляет его выведение и увеличивает продолжительность действия. Дилтиазем уменьшает метаболизм препаратов, осуществляющийся с помощью цитохрома P450, что может привести к повышению токсических эффектов карбамазепина, хинидина, циклоспорина и теофиллина. При одновременном применении дилтиазема с дизопирамидом, прокаинамидом или хинидином может значительно усиливаться отрицательный инотропный эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при гипотензии в/в вводят допамин или добутамин, норэпинефрин или хлорид кальция. При тахикардии у больных с WPW-синдромом, желудочковой тахикардией или фибрилляции предсердий показан мониторинг ЭКГ, в/в введение лидокаина или прокаинамида. При брадикардии или AV-блокаде вводят атропин, норэпинефрин, кальция хлорид или устанавливают кардиостимулятор. Гемодиализ или перитонеальный диализ неэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ДИАЛИПОН® (DIALIPON)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 45,41

капс. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 60

Кислота тиоктовая ..... 300 мг

№ UA/0794/02/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

р-р д/ин. 3% амп. 10 мл, № 5 ₴ 45,72

р-р д/ин. 3% амп. 10 мл, № 10

р-р д/ин. 3% амп. 20 мл, № 5 ₴ 56,85

р-р д/ин. 3% амп. 20 мл, № 10

Кислота тиоктовая ..... 30 мг/мл

Прочие ингредиенты: n-метилглюкамин, полиэтиленгликоль 300, вода для инъекций.

№ UA/0794/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиоктовая или α-липоевая кислота (5-(1,2-дитиолан-3-ил)-валериановая кислота) выступает как коэнзим в окислительном декарбоксилировании альфа-кетокислот; играет важную роль в энергетическом обмене клетки. В амидной форме (липоамид) является эссенциальным кофактором мультиэнзимных комплексов, катализирующих декарбоксилирование альфа-кетокислот в цикле Кребса. Альфа-липоевой кислоте присущи антитоксические и антиоксидантные свойства, она также способна восстанавливать другие антиоксиданты, например, при сахарном диабете. У больных диабетом альфа-липоевая кислота снижает резистентность к инсулину и тормозит развитие периферической нейропатии. Способствует уменьшению содержания глюкозы в крови и накоплению гликогена в печени. Альфа-липоевая кислота влияет на обмен ХС, принимает участие в регуляции липидного и углеводного обмена, улучшает функцию печени (вследствие гепатопротекторного, антиоксидантного, дезинтоксикационного действия).

Период полувыведения составляет 30 мин, общий клиренс — 694 мл/мин, объем распределения — 12,7 л. После однократного в/в введения в первые 3–6 ч с мочой выводится 93–97% альфа-липоевой кислоты и ее метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: с профилактической и лечебной целью в комплексной терапии диабетической полинейропатии, заболеваний печени (гепатит, цирроз), отравлений солями тяжелых металлов, грибами, при хронических интоксикациях.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в взрослым в дозе 10–20 мл/сут. Вводят медленно, со скоростью не более 50 мг/мин. Лучше вводить путем инфузии с изотоническим р-ром натрия хлорида: 10–20 мл Диалипона смешивают с 200–250 мл 0,9% р-ра натрия хлорида и вводят на протяжении 20–30 мин. Инфузионный р-р следует оберегать от света, прикрывая его светозащитным экраном.

В начале курса лечения на протяжении 2–4 нед препарат вводят в/в, после этого переходят на поддерживающую терапию лекарственными формами альфа-липоевой кислоты для перорального приема в дозе 300–600 мг/сут на протяжении 1–3 мес. Для закрепления эффекта лечения курс терапии Диалипоном рекомендуется проводить 2 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Не рекомендуется назначать препарат в период беременности, кормления грудью и детям в связи с отсутствием опыта клинического применения препарата у данной категории пациентов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда после быстрого в/в введения появляются ощущение тяжести в голове, тошнота, рвота и затруднение дыхания, которые потом быстро исчезают сами. Возможны аллергические реакции в месте инъекции с проявлениями крапивницы и возникновением экземы, которые могут приобретать генерализованный характер. Редко — развитие анафилактического шока. В некоторых случаях после в/в введения наблюдаются судороги, диплопия, петехиальная сыпь, нарушение функции тромбоцитов. Возможна гипогликемия вследствие улучшения утилизации глюкозы. У пациентов с повышенной чувствительностью в месте инъекции Диалипона возможно ощущение жгучей боли.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении больных сахарным диабетом необходим частый контроль гликемии. В некоторых случаях необходимо скорректировать дозы гипогликемизирующих средств для предупреждения гипогликемии. Пациентам, которые принимают Диалипон, следует воздерживаться от употребления алкоголя, так как он снижает терапевтическую активность препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Диалипон взаимодействует *in vitro* с ионными комплексами металлов (например, с цисплатином), поэтому препарат может снижать их эффект. Диалипон с сахарами образует тяжело растворимые комплексные соединения. Из-за этого инфузионный р-р Диалипона несовместим с р-рами глюкозы, фруктозы, Рингера. Препарат несовместим с р-рами, содержащими соединения, которые вступают в реакцию с SH-группами или дисульфидными мостиками. Возможно усиление гипогликемизирующего эффекта при введении инсулина или приеме пероральных гипогликемизирующих средств, поэтому необходим постоянный контроль уровня гликемии, особенно в начале лечения Диалипоном. В некоторых случаях необходимо снизить дозу инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, головная боль. При передозировке необходимо немедленно прекратить инъекцию и, не вынимая инъекционной иглы, медленно ввести 0,9% изотонический р-р. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ДИАНЕ-35 (DIANE-35)

Schering G03H B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 43,53

Этинилэстрадиол ..... 0,035 мг

Ципротерон ..... 2 мг

№ П.03.03/06163 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 1,36% (DIANEAL PD 4 WITH GLUCOSE 1,36%)

Baxter Healthcare B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл ₴ 37,05
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 3000 мл
Декстроза ..... *13,6 г/1000 мл*
Натрия хлорид ..... *5,38 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *4,48 г/1000 мл*
Кальция хлорид ..... *184 мг/1000 мл*
Магния хлорид ..... *51 мг/1000 мл*
№ Р. 11.02/05535 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 2,27% (DIANEAL PD 4 WITH GLUCOSE 2,27%)

Baxter Healthcare B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл ₴ 37,05
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 3000 мл
Декстроза ..... *22,7 г/1000 мл*
Натрия хлорид ..... *5,38 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *4,48 г/1000 мл*
Кальция хлорид ..... *184 мг/1000 мл*
Магния хлорид ..... *51 мг/1000 мл*
№ Р. 11.02/05536 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ДИАНИЛ ПД 4 С СОДЕРЖАНИЕМ ГЛЮКОЗЫ 3,86% (DIANEAL PD 4 WITH GLUCOSE 3,86%)

Baxter Healthcare B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2000 мл ₴ 37,05
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2500 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 3000 мл
Декстроза ..... *38,6 г/1000 мл*
Натрия хлорид ..... *5,38 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *4,48 г/1000 мл*
Кальция хлорид ..... *184 мг/1000 мл*
Магния хлорид ..... *51 мг/1000 мл*
№ Р. 11.02/05537 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ДИАНОРМ РЕТАРД (DIANORM RETARD)

GLICLAZIDUM A10B B09

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. с модиф. высвоб. 80 мг, № 30 ₴ 26,22
Гликлазид ..... *80 мг*
№ Р.08.01/03574 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ГЛИКЛАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАНОРМЕТ® (DIANORMET®)

METFORMINUM A10B A02

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИАНОРМЕТ® 500

табл. 500 мг, № 15, № 30
№ UA/2782/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 500 мг мешок 10 кг ин балк
Метформин ..... *500 мг*
№ UA/2783/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ДИАНОРМЕТ® 850

табл. 850 мг, № 30 ₴ 12,04
№ Р.08.01/03423 от 02.08.2001 до 02.08.2006

табл. 850 мг ин балк 10 кг в мешках из п/э пленки
Метформин ..... *850 мг*
№ Р.06.01/03236 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАНОРМЕТ® (DIANORMET®)

METFORMINUM A10B A02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 10,07
Метформин ..... *500 мг*
Прочие ингредиенты: патока крахмальная, тальк, магния стеарат.
№ Р.04.01/02968 от 09.04.2001 до 09.04.2006

См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИАНОРМ-М (DIANORM-M)

Micro Labs A10B D02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 60 ₴ 42,15
Гликлазид ..... *80 мг*
Метформина гидрохлорид ..... *500 мг*
№ Р.08.01/03573 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ДИАФОРМИН® (DIAFORMIN)

METFORMINUM A10B A02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60
Метформина гидрохлорид ..... *500 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.
№ UA/2508/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 850 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60
Метформина гидрохлорид ..... *850 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, полиэтиленгликоль 4000, кальция стеарат.
№ UA/2508/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метформин (хлоралгидрата 1,1-диметилбигуанид) синтетическое пероральное гипогликемизирующее средство группы бигуанидов. Гипогликемизирующий эффект обусловлен усилением поглощения и окисления глюкозы мышечной и жировой тканями, стимуляцией гликолиза в тканях, угнетением глюконеогенеза в печени и всасывания глюкозы в пищеварительном тракте. Препарат потенцирует периферическое действие эндогенного и экзогенного инсулина вследствие усиления его связывания с инсулиновыми рецепторами. Диаформин позитивно влияет на липидный обмен: уменьшает гиперинсулинемию при ожирении путем угнетения секреции эндогенного инсулина, понижает содержание ХС и ТГ в плазме крови, повышает концентрацию свободных жирных кислот и глицерина путем усиления липолиза. Препарат также вызывает образование лактатов, но умереннее, чем другие бигуаниды; усиливает фибринолиз и агрегацию тромбоцитов; уменьшает альбуминурию.

После приема внутрь всасывается главным образом в тонком кишечнике. Биодоступность составляет 50–60%. Максимальная концентрация метформина в плазме крови (приблизительно 2 мкг/мл) определяется через 2–4 ч после приема. Всасывается в течение 6 ч. Метформин практически не связывается с белками плазмы крови. Распределение его происходит быстро, объем распределения составляет 63–276 л. Наибольшая концентрация метформина наблюдается в слюнных железах, кишечнике, почках, печени, эритроцитах. Препарат не метаболизируется в печени. Выводится с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения составляет 1,5–4,5 ч. Почечный клиренс составляет 350–550 мл/мин. Способность к выделению метформина коррелирует с клиренсом креатинина. При нарушении функции почек возможна кумуляция препарата.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый диабет (II типа), особенно у пациентов с избыточной массой тела (при первичной и вторичной гиперлипопротеинемии), когда не удается достичь удовлетворительной компенсации нарушений обмена веществ соответствующей диетой и физическими нагрузками; инсулинзависимый диабет (I типа) в комбинации с инсулинотерапией; метаболический синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и режим приема препарата устанавливают с учетом индивидуальной потребности каждого больного. Диаформин используется для монотерапии или в сочетании с производными сульфонилмочевины. Принимают во время еды 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 3 г. Лечение начинают с низкой дозы (0,5 г 1–2 раза в сутки), которую постепенно повышают до необходимой терапевтической дозы в течение периода от нескольких дней до 2 нед. Выраженный терапевтический эффект наблюдается через 10–14 дней. Средняя поддерживающая доза — 1,5 г (по 1 таблетке 3 раза в сутки). При дозах, которые превышают 2,5 г/сут, дальнейшего повышения эффективности не наблюдается. При использовании Диаформина вместе с инсулином в первые 4–6 дней дозу последнего не меняют. В дальнейшем дозу инсулина постепенно снижают (на 4–8 МЕ в течение нескольких суток).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет, который компенсируется диетотерапией, использованием препаратов сульфонилмочевины или инсулина; декомпенсированный сахарный диабет (кетоацидоз, гипергликемическая кома); абсолютные показания для назначения инсулина; период беременности и кормления грудью; острый инфаркт миокарда, выраженная сердечная и дыхательная недостаточность; лактатный ацидоз и состояния, которые повышают риск его развития (почечная недостаточность, цирроз печени, инфекции, лейкоз, гипови-

таминоз B_1, алкоголизм, наркоз, тяжелая физическая работа, пожилой возраст); повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления (тошнота, рвота, метеоризм, боль в животе, диарея, металлический привкус во рту) имеют место в начале лечения метформином у 5–20% пациентов. Эти симптомы постепенно исчезают в процессе дальнейшего лечения препаратом или при снижении его дозы. При продолжительной диарее Диаформин отменяют. Выраженность диспепсических явлений можно значительно уменьшить, если принимать препарат во время еды и назначать его в постепенно возрастающих дозах.

Вследствие угнетения Диаформином всасывания витамина B_{12} и фолиевой кислоты у отдельных пациентов может нарушаться гемопоэз и возникать мегалобластная анемия. Кожно-аллергические реакции возникают крайне редко. Диаформин может способствовать возникновению лактатного ацидоза у пациентов с почечной недостаточностью, болезнями печени, инфекциями, онкологическими заболеваниями, гиповитаминозами, после употребления алкоголя, пребывания под наркозом, у пожилых пациентов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения пациент должен быть проинформирован о действии препарата, особенностях его применения, возможных побочных эффектах, связанных с его приемом.

В/в введение контрастных веществ, которые используются в рентгенологических исследованиях, может повысить риск возникновения ОПН. Поэтому лечение Диаформином прерывают за 2 сут до введения контрастных веществ и возобновляют лишь через 2 сут после проведенного исследования.

При операциях под наркозом по причине повышения риска возникновения почечной недостаточности прием препарата также прекращают за 2 суток до операции и возобновляют через 2 сут после ее проведения. Если монотерапия Диаформином или другими гипогликемизирующими препаратами не дает желаемого эффекта, возможно назначение комбинированной терапии этими средствами. В этом случае назначенная ранее доза препарата, который уже применялся, остается неизменной, а дополнительный препарат дают сначала в наименьшей дозе, которая постепенно повышается в зависимости от уровня глюкозы в крови. Комбинированная терапия проводится под контролем врача.

Во время лечения препаратом необходимо регулярно контролировать содержание глюкозы в крови и моче, а также концентрацию гликозилированного гемоглобина.

При использовании препарата вместе с инсулином в первые 4–6 сут дозу последнего не изменяют. В дальнейшем дозу инсулина постепенно снижают (на 4–8 ЕД в течение нескольких суток). Такая комбинированная терапия проводится под врачебным контролем.

Диаформин сам по себе не вызывает гипогликемии, однако при проведении комбинированнной терапии Диаформином и препаратами сульфонилмочевины (или другими гипогликемизирующими препаратами) возникает угроза развития гипогликемии. В этом случае могут ослабевать рефлексы и снижаться способность к концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во время проведения длительного лечения метформином как назначение, так и отмена дополнительной медикаментозной терапии могут ухудшить состояние компенсации сахарного диабета. Возможно усиление гипогликемизирующего действия метформина при одновременном использовании лекарственных средств, которым свойственно аналогичное действие: инсулина, производных сульфонилмочевины, акарбозы, НПВП группы салицилатов и пиразолонов, ингибиторы МАО (ниаламид, бефол), окситетрациклины, производные клофибрата, циклофосфамида и его соединений. Симпатолитические средства (клонидин, резерпин, гуанетидин) и блокаторы β-адренорецепторов (пропранолол, атенолол) при продолжительном применении могут вызвать чрезмерную гипогликемию и влиять на субъективное восприятие ее проявлений.

Циметидин, замедляя выведение метформина из организма, повышает риск возникновения лактатного ацидоза. Чрезмерное и хроническое употребление алкоголя может непредвиденным образом усиливать гипогликемическое действие метформина и его способность повышать содержание лактатов в сыворотке крови.

Гипогликемизирующее действие метформина может снижаться под влиянием ГКС, комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов, эпинефрина и других симпатомиметиков, глюкагона, гормонов щитовидной железы, тиазидных и других диуретиков, диазоксида, фенотиазинов и производных никотиновой кислоты. Хьюаровая смола может снижать всасывание Диаформина и этим ослаблять его действие.

Во время лечения метформином ускоряется выведение фенпрокумона и других производных кумарина. У пациентов, которым предварительно проводилась терапия препаратами кумаринового ряда, в случае назначения или прекращения лечения Диаформином необходимо контролировать показатели свертывания крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гипогликемия развивается редко. Передозировка препарата главным образом повышает риск возникновения лактатного ацидоза, который начинается с тошноты, рвоты, боли в животе, мышцах, после чего наблюдается гипервентиляция легких, потеря сознания и кома. Пациента необходимо немедленно госпитализировать. Диагноз подтверждается определением уровня лактата и метформина в сыворотке крови. Наиболее действенным способом детоксикации является проведение гемодиализа. Наличие метформина в эритроцитах является признаком его кумуляции и требует проведения повторного гемодиализа. Симптоматическая терапия направлена на стабилизацию деятельности сердечно-сосудистой системы, коррекцию ацидоза, устранение гипоксии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ДИБАЗОЛ (DIBAZOLUM)

BENDAZOLUM — C04A X31**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 5

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,08

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл пачка, № 10

Бендазол ..... 0,01 г/мл

№ П.12.01/04051 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. БЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИБАЗОЛ (DIBAZOLUM)

BENDAZOLUM — C04A X31**

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,31

Бендазол ..... 0,02 г

№ П.01.02/04253 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. БЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИБАЗОЛ (DIBAZOLUM)

BENDAZOLUM — C04A X31**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,41

Бендазол ..... 0,01 г/мл

№ П.10.01/03729 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. БЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИБАЗОЛ-ДАРНИЦА (DIBAZOLUM-DARNITSA)

BENDAZOLUM — C04A X31**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Бендазол ..... 0,02 г

№ П.08.01/03539 от 30.08.2001 до 30.08.2006

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,25

р-р д/ин. 1% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,36

Бендазол 1%

№ П.08.01/03538 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. БЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИБИЗИД-М (DIBIZIDE-M)

Micro Labs — A10B D02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 60 ₴ 23,87

Глипизид ..... 5 мг

Метформина гидрохлорид ..... 500 мг

№ Р.08.01/03571 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ORION PHARMA

ДИВИГЕЛЬ® (DIVIGEL®)

ESTRADIOLUM — G03C A03

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 0,1% пакет 0,5 г, № 28 ₴ 61,18

гель 0,1% пакет 1 г, № 28 ₴ 85,46

Эстрадиол..... 0,1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт этиловый 96%, вода очищенная, карбопол 974Р, троламин.

1 г геля содержит эстрадиола гемигидрат в количестве, эквивалентном 1 мг эстрадиола.

№ П.02.03/06011 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гель на спиртовой основе, содержащий эстрадиол (эстра-1,3,5(10)-триен-3,17β-диол) — синтетический аналог эндогенного эстрадиола человека с аналогичными биологическими эффектами.

Действие Дивигеля аналогично действию эстрогенов при пероральном применении: компенсирует дефицит эстрогенов, уменьшая выраженность нарушений, обусловленных менопаузой и овариоэктомией.

При последовательном применении Дивигеля и прогестагена у 80–90% женщин отмечают регулярные менструальноподобные кровотечения средней продолжительностью 5–6 дней, которые начинаются обычно в течение 1–7 дней после последнего приема прогестагена. Кровотечения «прорыва» и/или незначительные кровянистые выделения возникают во время лечения приблизительно у 4–5% женщин. Аменорея в течение первого года лечения отмечается у 3–5% женщин. Трансдермальное применение эстрадиола в сочетании с медроксипрогестерона ацетатом способствует снижению уровня общего ХС без изменения соотношения ХС/ЛПВП. Эффективность Дивигеля в коррекции снижения плотности костной ткани в постменопаузальный период такая же, как и при применении пероральных эстрогенных препаратов.

При нанесении геля на кожу спирт испаряется и эстрадиол быстро резорбируется, поступая в системный кровоток. Нанесение Дивигеля на поверхность кожи площадью 200 или 400 см^2 (приблизительно соответствует площади одной или двух ладоней) не влияет на количество абсорбированного эстрадиола, однако если Дивигель наносят на большую поверхность кожи, степень всасывания может изменяться. Некоторое количество эстрадиола накапливается в подкожной жировой клетчатке, откуда постепенно высвобождается в кровь. Трансдермальное применение позволяет избежать пресистемного метаболизма препарата при его первичном прохождении через печень, по этой причине колебания концентрации эстрогена в плазме крови при применении Дивигеля выражены значительно меньше, чем при приеме эстрогенов внутрь.

Максимальная концентрация в плазме крови при трансдермальном применении эстрадиола в дозе 1 мг составляет приблизительно 157 пкмоль/л, средняя концентрация в междозовом интервале — 112 пкмоль/л, минимальная концентрация — 82 пкмоль/л. В период лечения Дивигелем соотношение эстрадиол/эстрон сохраняется на уровне 0,4–0,7, тогда как при пероральном приеме эстрогенов оно обычно снижается до уровня менее 0,2. Относительная биодоступность эстрадиола при применении в форме Дивигеля составляет 82% по сравнению с эквивалентной дозой эстрадиола валерата при пероральном применении.

ПОКАЗАНИЯ: лечение климактерического синдрома, обусловленного естественной менопаузой или овариоэктомией; профилактика первичного остеопороза; состояния сопровождающиеся дефицитом эстрогенов.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально, рекомендуемые дозы — от 0,5 до 1,5 мг/сут, в дальнейшем дозу можно корректировать. Курс лечения циклический или непрерывный. Обычно начальная доза составляет 1 мг эстрадиола (1 г геля) в сутки. При интактной матке рекомендуют проводить циклические курсы с одновременным назначением прогестинов в течение 10–12 дней каждого цикла (для профилактики гиперплазии эндометрия). После курсового применения гестагена должно начаться менструальноподобное кровотечение. При внеочередных или длительных маточных кровотечениях следует выяснить причину их возникновения. У пациенток в постменопаузальный период продолжительность цикла может составлять 3 мес.

Суточную дозу Дивигеля втирают в кожу нижней части передней стенки живота либо наносят по очереди на кожу ягодиц на площади размером 1–2 ладони, чередуя правую и левую стороны. После втирания кожа должна просохнуть в течение нескольких минут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: диагностированный, предполагаемый или перенесенный рак молочной железы; диагностированные или предполагаемые эстрогензависимые опухоли (например, рак эндометрия); влагалищные кровотечения неустановленной этиологии; нелеченая гиперплазия эндометрия; тромбоз и тромбоэмболия (тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда) в течение последних 2 лет, повторная тромбоэмболия в анамнезе; острые или хронические заболевания печени (в том числе в анамнезе) при изменении показателей функциональных печеночных проб; повышенная чувствительность к компонентам препарата; период беременности и кормления грудью; порфирия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены, редко требуют отмены препарата и наблюдаются в первые месяцы лечения. Возможны нагрубание молочных желез, головная боль, отеки, увеличение массы тела, внециклические вагинальные кровотечения, очень редко — мигрень, изменения настроения и либидо, диспепсические явления (тошнота и др.), повышение АД, раздражение кожи в месте нанесения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом или возобновлением заместительной гормональной терапии необходимо провести полное медицинское обследование пациентки (включая обследование органов малого таза и молочных желез). В процессе лечения следует проводить периодические контрольные обследования, объем которых (включая маммографию) определяется индивидуально.

Дивигель нельзя наносить на кожу в области груди (особенно на молочные железы), лица, промежности, а также на поврежденную кожу. Избегать попадания геля в глаза. После нанесения препарата следует тщательно вымыть руки.

Если пациентка пропустила время нанесения геля, применять его можно лишь в первые 12 ч после пропуска, если в это время гель не нанесли, следует пропустить применение препарата и следующую дозу нанести по расписанию. Необходимо помнить, что во время таких пропусков у пациентки могут появиться кровянистые выделения.

Тщательного наблюдения в период лечения эстрогенами требуют пациентки с эндометриозом, гиперплазией эндометрия, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушением мозгового кровообращения, тромбоэмболией в анамнезе, явлениями гиперкоагуляции, АГ, раком молочной железы в семейном анамнезе, нарушениями функции печени или почек, порфирией, лейомиомой матки, эпилепсией, БА, сахарным диабетом, отосклерозом и рассеянным склерозом, холелитиазом, системной красной волчанкой.

Следует немедленно отменить препарат при развитии нарушения функции печени (в том числе желтухи), выраженном повышении АД, приступах мигренеподобной головной боли, наступлении беременности.

Продолжительное применение Дивигеля у пациенток с интактной маткой без одновременного циклического назначения гестагенных препаратов может вызывать гиперплазию эндометрия, которая является фактором риска развития рака эндометрия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эстрогены снижают эффективность гипотензивных, антидиабетических средств и антикоагулянтов. Барбитураты, карбамазепин, рифампицин, гризеофульвин и другие активаторы микросомальных ферментов печени снижают уровень эстрадиола в плазме крови. Ритонавир и нелфинавир при одновременном применении с эстрогенами могут оказывать индуцирующий эффект. Препараты зверобоя продырявленного способны усиливать метаболизм эстрогенов и прогестагенов. В связи с отсутствием эффекта первичного прохождения через печень при использовании ТТС влияние индукторов печеночных ферментов на метаболизм менее выражено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: эстрогены в целом хорошо переносятся даже при их применении в очень высоких дозах. При появлении побочных эффектов проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ORION PHARMA

ДИВИНА® (DIVINA®)

Orion G03F B06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 21 ₴ 42,8

1 белая таблетка содержит 2 мг эстрадиола валерата; прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, наполнитель; 1 голубая таблетка содержит 2 мг эстрадиола валерата и 10 мг медроксипрогестерона ацетата; прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, желатин, поливидон К25, магния стеарат, тальк, вода очищенная; 11 белых и 10 голубых таблеток в блистере, 3 блистера в упаковке.

№ П.04.01/02998 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: двухфазный эстроген-прогестагенный гормональный препарат, имитирующий течение менструального цикла: при его применении эстрогенная фаза (11 дней) сменяется 10-дневным приемом комбинации эстрогена и прогестина, а затем в течение 7-дневного перерыва наступает менструальноподобное кровотечение.

Прогестиновый компонент Дивины снижает риск возникновения гиперплазии эндометрия при длительной терапии. Помимо влияния на проявления климактерического синдрома, Дивина предотвращает развитие постменопаузального остеопороза. Эстроген-прогестагенная комбинация положительно влияет на липидный профиль плазмы крови. Эстрадиола валерат является эфиром природного эстрогена — эстрадиола. Хорошо всасывается из пищеварительного тракта и метаболизируется до свободного эстрадиола. Эстрадиола валерат в суточной дозе 2 мг эффективно устраняет постменопаузальные симптомы.

Взаимодействует со специфическими цитоплазматическими рецепторами эстрогенчувствительных тканей.

Медроксипрогестерона ацетат (17-α-гидрокси-6-метилпрогестерон) — производное природного прогестина, обладающее меньшим андрогенным эффектом, чем дериваты 19-нонпрогестерона (например, норэтистерона ацетат). Связывается с прогестиновыми рецепторами и вызывает переход пролиферативной фазы цикла в секреторную. Используется как контрацептив, а также при лечении злокачественных новообразований (рак эндометрия и молочной железы), дисфункциональных маточных кровотечений, вторичной аменореи и эндометриоза легкой или средней степени тяжести.

Эстрадиол хорошо абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 4–5 ч. Эстрадиол связывается с белками плазмы крови. Свободный эстрадиол метаболизируется в печени и частично трансформируется в менее активную фракцию — эстрон. Максимальная концентрация эстрона в плазме крови достигается через 6–7 ч после приема. Эстрон включается в энтерогепатическую рециркуляцию. Большей частью эстрогены выводятся почками в виде сульфатов или глюкуронидов.

Медроксипрогестерона ацетат хорошо всасывается из пищеварительного тракта и быстро распределяется в организме. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч. Период полувыведения составляет 50–60 ч. Метаболизируется в печени и выводится в виде глюкуронидов с мочой и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: эстрогендефицитные состояния; климактерические симптомы; предотвращение уменьшения костной массы в постменопаузальный период, постменопаузальный остеопороз; аменорея, заместительная гормональная терапия при естественной менопаузе или менопаузе после овариоэктомии.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют в соответствии с календарной упаковкой, содержащей 21 таблетку для приема внутрь. После этого следует 7-дневный перерыв. В первые 11 дней цикла принимают по 1 белой таблетке, содержащей 2 мг эстрадиола валерата, затем в течение 10 дней — по 1 голубой таблетке в сутки (эстрадиола валерат 2 мг, медроксипрогестерона ацетат 10 мг). Затем делают 7-дневный перерыв в приеме препарата, в течение которого происходит кровотечение отмены.

В постменопаузе лечение можно начинать в любой момент, в пременопаузе — с 5-го дня цикла.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, диагностированные или предполагаемые гормонзависимые опухоли (например, рак молочной железы и эндометрия), влагалищные кровотечения неустановленной этиологии, гиперплазия эндометрия, тромбоз и тромбоэмболия (тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии), в том числе в анамнезе; острые и хронические заболевания печени, синдромы Дубина — Джонсона, Ротора, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко, в первые месяцы приема и, как правило, обратимы. Возможны тошнота, отеки, нагрубание молочных желез, головная боль, утомляемость, увеличение массы тела, внеочередные влагалищные кровотечения (обычно в первый год лечения, в дальнейшем их частота снижается), мигрень, изменения настроения и либидо, нарушения зрения, изменения активности трансаминаз и показателей свертывания крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Дивина не является контрацептивным препаратом.

Необходимо проведение полного гинекологического и маммологического обследования перед началом лечения и периодическое обследование при длительном применении препарата.

Внезапное или продолжительное кровотечение, возникшее в период лечения препаратом, может потребовать дополнительного обследования (биопсия эндометрия).

Под влиянием эстрогенов могут увеличиваться в размерах ранее существовавшие фибромиомы.

Перед хирургическим вмешательством или при длительной иммобилизации целесообразно временно отменить препарат ввиду повышенного риска развития тромбоэмболических осложнений.

Следует тщательно взвесить преимущества и риск от проведения заместительной гормональной терапии и применять препарат только под постоянным врачебным контролем в следующих случаях: при эндометриозе, раке молочной железы в анамнезе (в том числе в семейном), заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при выраженной АГ и нарушениях липидного обмена, системной красной волчанке, порфирии, менингиоме в анамнезе. С осторожностью применяют при мигрени, нарушениях функции печени и почек, холестазе, холелитиазе, сахарном диабете, отосклерозе, гиперпролактинемии, эпилепсии, герпесе беременных в анамнезе.

Заместительная гормональная терапия может приводить к изменению результатов исследования функции щитовидной железы, метирапонового теста.

Прием препарата Дивина противопоказан в период беременности и кормления грудью. Его использование в период кормления грудью может вызвать гинекомастию и вагинальные кровотечения у грудных детей, а также пролонгировать желтуху новорожденных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: индукторы микросомальных ферментов печени (барбитураты, фенитоин, рифампицин) могут ускорять метаболизм и снижать эффективность препарата. При одновременном применении может снижаться эффективность некоторых антигипертензивных препаратов, непрямых антикоагулянтов и пероральных гипогликемизирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой, головной болью, менструальноподобным кровотечением. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

ДИВИР (DIVIR)

DIDANOSINUM J05A F02

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 50 мг, № 60

Диданозин..... *50 мг*

№ UA/0691/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

табл. д/жев. 100 мг, № 60

Диданозин..... *100 мг*

№ UA/0691/01/02 от 25.02.2004 до 25.02.2009

табл. д/жев. 200 мг, № 60

Диданозин..... *200 мг*

№ UA/0691/01/03 от 25.02.2004 до 25.02.2009

См. ДИДАНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИГЕЛЬ (DIGEL)

Genom Biotech A02A F01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. пакетик 10 мл, № 20

сусп. фл. 170 мл, № 1

Магальдрат..... *400 мг/5 мл*

Симетикон..... *20 мг/5 мл*

№ P.01.03/05760 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ДИГЕСТАЛ (DIGESTAL)

Galenika A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 10, № 30

Панкреатин..... *200 мг*

Гемицеллюлаза..... *50 мг*

Экстракт бычьей желчи ..... *25 мг*

№ UA/1143/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ДИГЕСТИН (DIGESTIN)

Pharco A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 120 мл, № 1 ₴ 7,97

Папаин..... *80 мг/5 мл*

Пепсин..... *40 мг/5 мл*

Санзим-2000..... *10 мг/5 мл*

Санзим-2000 — активный полиферментный комплекс, содержащий протеазу, амилазу, липазу, целлюлазу и другие ферменты.

№ П.12.01/04086 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сбалансированная комбинация специфических пищеварительных ферментов, которые способствуют полному расщеплению белков, жиров и углеводов. Папаин и пепсин обладают протеолитической активностью, санзим 2000 представляет собой полиферментный комплекс, в состав которого входят протеаза, амилаза, липаза, целлюлаза и другие эффективные ферменты. Пепсин — фермент класса гидролаз животного происхождения, катализирует гидролиз белков и пептидов. Папаин — натуральный фермент, выделенный из сока дынного дерева. Относится к классу гидролаз.

Являясь катализаторами, данные ферменты действуют на содержимое пищеварительного тракта, расщепляя его на более простые и легко перевариваемые элементы. Они ускоряют гидролиз белков до пептонов и пептидов, крахмала — до декстринов и простых сахаров, жиров — до жирных кислот и глицерола, способствуют расщеплению целлюлозы в легкоусваиваемую форму.Комплекс этих свойств препарата позволяет оптимизировать процесс пищеварения при энзимодефицитных состояниях, когда процесс расщепления белков, жиров и углеводов затруднен.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные нарушения пищеварения у пациентов разного возраста, в период беременности, дисбаланса или де-

фицита пищеварительных ферментов, которые сопровождаются диспепсией, ощущением дискомфорта, переполнения желудка, тошнотой после еды; недостаточная секреция пищеварительных желез, которая связана с заболеванием или перенесенной операцией на желудке, тонком кишечнике или поджелудочной железе; хронический энтерит, гастрит с пониженной секреторной функцией, панкреатит; состояние после резекции желудка; снижение аппетита; психогенная анорексия; явления дисбактериоза у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте до 1 года — 8–15 капель сиропа 3 раза в сутки, старше 1 года — по 1 чайной ложке сиропа 3 раза в сутки, взрослым — по 1 столовой ложке сиропа 3 раза в сутки. Принимают внутрь во время или сразу после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сироп не содержит алкоголя, что дает возможность назначать препарат в период беременности, детям и водителям автотранспортных средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

ДИГОКСИН (DIGOXIN)

DIGOXINUM C01A A05

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 мг контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,25 мг контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 1,74

Дигоксин ..... 0,25 мг

№ П.01.03/05791 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ДИГОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИГОКСИН (DIGOXINUM)

DIGOXINUM C01A A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,00 025 г, № 50 ₴ 2,16

Дигоксин ..... 0,00 025 г

№ П.08.01/03428 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. ДИГОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИГОКСИН (DIGOXIN)

DIGOXINUM C01A A05

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0001 г пенал п/п, № 50 ₴ 1,77

Дигоксин ..... 0,0001 г

№ П.01.02/04272 от 31.01.2002 до 31.01.2007

р-р д/ин. 0,025% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,86

Дигоксин ..... 0,00 025 г/мл

№ П.02.02/04360 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. ДИГОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИК (DIC)

DICLOFENACUM M01A B05

Marion Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 10 ₴ 3,29

Диклофенак натрий ..... 25 мг/мл

№ П. 12.00/02610 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛАК® (DICLAC®)

DICLOFENACUM M01A B05

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИКЛАК®

табл. кишечно-раств. 50 мг, № 10

табл. кишечно-раств. 50 мг, № 20 ₴ 6,08

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, кальция гидрофосфат дигидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, эудрагит L 30 D, триэтилцитрат, тальк, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172).

№ UA/1202/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 5

Диклофенак натрий..... 25 мг/мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, n-ацетилцистеин, маннитол, натрия гидроксид, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ UA/1202/03/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ДИКЛАК ID®

табл. с модиф. высвоб. 75 мг, № 20 ₴ 14,05

табл. с модиф. высвоб. 75 мг, № 100 ₴ 55,2

Диклофенак натрий..... 75 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, метилгидроксипропилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция гидрофосфат дигидрат, крахмал кукурузный, натрия крахмалгликолят, кремния оксид коллоидный, магния стеарат, железа оксид красный.

1 таблетка содержит 12,5 мг диклофенака натрия немедленного высвобождения и 62,5 мг диклофенака натрия замедленного высвобождения.

№ UA/0981/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. с модиф. высвоб. 150 мг, № 20 ₴ 20,77

табл. с модиф. высвоб. 150 мг, № 100 ₴ 88,11

Диклофенак натрий..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, метилгидроксипропилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция гидрофосфат дигидрат, крахмал кукурузный, натрия крахмалгликолят, кремния оксид коллоидный, магния стеарат, железа оксид красный.

1 таблетка содержит 25 мг диклофенака натрия немедленного высвобождения и 125 мг диклофенака натрия замедленного высвобождения.

№ UA/0981/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак натрий (натриевая соль [2-(2,6-дихлорфенил)-амино]-фенилуксусной кислоты) — НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие, обусловленное угнетением синтеза простагландинов — медиаторов боли и воспаления. Снижает интенсивность боли при первичной дисменорее. Применение диклофенака способствует увеличению объема движений в пораженных суставах, уменьшению боли в покое и при движении. В экспериментах *in vitro в* концентрациях, эквивалентных тем, которые достигаются при лечении пациентов, препарат не угнетает биосинтез протеогликанов хрящевой ткани. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

После приема внутрь кишечно-растворимых таблеток диклофенак натрия быстро и полностью абсорбируется из кишечника. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–16 ч, в среднем — через 2–3 ч. Диклофенак после приема внутрь подвергается выраженному пресистемному метаболизму, только 35–70% абсорбированного активного вещества поступает в системный кровоток в неизмененном виде. Хорошо проникает в ткани, синовиальную жидкость и грудное молоко. Период полувыведения практически не зависит от функции печени и почек и составляет приблизительно 2 ч, из синовиальной жидкости — 3–6 ч. Метаболизируется в печени (путем гидроксилирования и конъюгации). Около 70% выводится с мочой в виде фармакологически неактивных метаболитов и приблизительно 30% — с калом. Связывание с белками плазмы крови — почти 99%.

Таблетки Диклак ID — двухслойные таблетки с комбинацией диклофенака натрия быстрого ($^1/_6$ от общего количества) и постепенного высвобождения ($^5/_6$ от общего количества). Это сочетание обеспечивает как быстрое начало действия, так и длительную циркуляцию активного вещества в системном кровотоке и терапевтический эффект в течение суток. После перорального применения Диклака ID максимальная концентрация диклофенака в плазме крови достигается через 1–16 ч, в среднем — через 2–3 ч.

После в/м введения максимальная концентрация в плазме крови достигается через 10–20 мин. Высокая концентрация препарата достигается в крови, желчи, печени, миокарде, легких и почках. В синовиальной жидкости концентрация диклофенака на 30% ниже, чем в плазме крови, однако определяется длительнее, чем в плазме. Объем распределения составляет 0,2–0,55 л/кг.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и дегенеративные заболевания суставов и позвоночника — ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), остеоартроз, спондилоартроз; ревматические заболевания околосуставных мягких тканей; острый подагрический артрит; посттравматическая и послеоперационная боль и воспаление; симптоматическое лечение неревматических воспалительных состояний, которые сопровождаются болевым синдромом (первичная дисменорея, аднексит).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата определяют индивидуально, в зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания. Продолжительность курса не должна превышать 3 нед.

Рекомендуемые дозы для взрослых и подростков от 15 лет — 50–150 мг/сут в 1–3 приема. Максимальная суточная доза препарата — 150 мг. Таблетки Диклак следует принимать после еды, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости ($^1/_2$–1 стакан воды).

Взрослым назначают 1 таблетку Диклака ID с модифицированным высвобождением (75 или 150 мг) 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 150 мг. Таблетку с модифицированным высвобождением ак-

тивного вещества следует принимать после или во время еды, не разжевывая, с достаточным количеством жидкости ($^1/_2$–1 стакан воды).

При острых состояниях или обострениях хронических процессов взрослым назначают в/м в дозе 75 мг 1 раз в сутки, а в отдельных случаях допускается введение 2 раза в сутки. Дальнейшую терапию продолжают применением пероральной или ректальной лекарственной форм. При этом не следует превышать максимальную суточную дозу (150 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку или другим компонентам препарата, нарушения кроветворения, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, III триместр беременности, период кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в основном дозозависимые и имеют значительные отличия у отдельных лиц. Особенно зависит от дозы и продолжительности применения риск возникновения желудочно-кишечных осложнений (гастрит, эрозии, язвы, кровотечения). В отдельных случаях сообщалось о развитии панкреатита. Наиболее вероятными являются тошнота, рвота, диарея и желудочно-кишечные кровотечения, которые в отдельных случаях могут приводить к анемии. В отдельных случаях возможны проявления диспепсии, спазмы кишечника, анорексия, а также развитие желудочно-кишечных язв (с возможностью кровотечения и перфорации); редко возникает мелена или диарея с кровью. Пациент должен быть проинформирован о необходимости прекращения лечения и срочного обращения к врачу в случае возникновения вышеперечисленных явлений. Существуют отдельные сообщения о развитии стоматита, глоссита, повреждений пищевода, нарушений со стороны нижнего отдела кишечного тракта (в частности, проявление болезни Крона, неспецифического язвенного колита), запора, развития диафрагмально-кишечных стриктур.

В редких случаях могут возникать нарушения кроветворения (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения); первыми их проявлениями могут быть лихорадка, боль в горле, гриппоподобные проявления, астения, носовые кровотечения, кожные кровоизлияния. В отдельных случаях наблюдалось развитие аллергического васкулита и гемолитической анемии.

Изредка могут наблюдаться реакции повышенной чувствительности, в частности, кожные высыпания и зуд, крапивница или алопеция. В отдельных случаях возможно возникновение буллезной экзантемы, экземы, эритемы, фотосенсибилизации, пурпуры (в том числе аллергической пурпуры) и тяжелых кожных реакций (синдром Стивенса — Джонсона, синдрома Лайелла).

В отдельных случаях сообщалось о развитии тахикардии, боли в груди и повышении АД.

Иногда может наблюдаться повышение активности сывороточных трансаминаз. В отдельных случаях возможно повреждение печени (гепатит с желтухой или без нее, иногда с молниеносным течением, даже без продромальных симптомов). Поэтому следует контролировать показатели функции печени при продолжительном применении препарата.

Наблюдались единичные случаи аллергической пневмонии.

Изредка возможно развитие нарушений со стороны ЦНС, в частности, головная боль, возбуждение, раздражительность, слабость, сонливость и головокружение. Также возможно развитие нарушений чувствительности, в частности тактильной или вкусовой, зрения (помутнение зрения или диплопия), звон в ушах и обратимые нарушения слуха, нарушения памяти, дезориентация, подергивания мышц, тревожность, ночные кошмары, тремор, депрессия и психотические реакции.

Изредка могут наблюдаться периферические отеки, особенно у пациентов с высоким АД или нарушением функций почек. Также изредка могут возникать повреждения ткани почек (интерстициальный нефрит, папиллярный некроз) с проявлениями ОПН, протеинурии и/или гематурии. В отдельных случаях возможно развитие нефротического синдрома.

Возможно развитие тяжелых аллергических реакций. Они могут проявляться ангионевротическим отеком лица, языка и внутренней поверхности гортани с сужением дыхательных путей, нарушением функции дыхания, и, в частности, астматическими приступами, тахикардией, снижением АД, шоком. При появлении одного из этих симптомов, которые возможны при первом применении препарата, следует назначить адекватную неотложную терапию.

В отдельных случаях могут наблюдаться симптомы асептического менингита, в частности, напряженность шейных мышц, лихорадка или потеря сознания. К таким реакциям склонны пациенты с аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, коллагенозы).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: диклофенак может применяться только после тщательной оценки соотношения риск/польза в следующих случаях: в I и во II триместрах беременности, при порфирии, системной красной волчанке, коллагенозах.

Необходимо тщательное медицинское наблюдение в случае желудочно-кишечных расстройств, пептической язвы или воспалительных заболеваний кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона) в анамнезе; АГ и/или сердечной недостаточности; заболеваний почек в анамнезе; тяжелых нарушений функции печени; у пациентов пожилого возраста; непосредственно после обширных хирургических вмешательств; у пациентов с нарушением коагуляции; у пациентов с лихорадкой, полипами полости носа или ХОБЛ, а также с повышенной чувствительностью к другим НПВП.

Поскольку при применении диклофенака натрия могут возникать побочные эффекты со стороны ЦНС, в частности, слабость и головокружение, возможно неблагоприятное влияние препарата на способность управлять автомобилем и работать с потенциально опасной техникой. Это особенно выражено при одновременном приеме алкоголя.

1 таблетка содержит меньше 0,01 обменных углеводных единиц.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: диклофенак натрий может ослаблять эффективность ингибиторов АПФ. Кроме того, их совместное применение может повышать риск возникновения нарушений функции почек.

Лекарственные средства, содержащие пробенецид, могут замедлять экскрецию диклофенака натрия.

Совместное применение диклофенака натрия и дигоксина, фенитоина или препаратов лития может повышать концентрацию этих средств в плазме крови.

Диклофенак натрия может ослаблять эффективность диуретиков или антигипертензивных средств.

Совместное применение диклофенака натрия и калийсберегающих диуретиков может приводить к гиперкалиемии; в таких случаях необходим контроль уровня калия в плазме крови.

Совместное применение диклофенака натрия и других НПВП или ГКС повышает риск развития побочных эффектов со стороны ЖКТ.

Применения диклофенака натрия в течение 24 ч до или после приема метотрексата может привести к повышению концентрации метотрексата в плазме крови и, соответственно, к появлению его токсических эффектов.

НПВП могут повышать нефротоксичность циклоспорина.

В отдельных случаях после применения диклофенака натрия отмечаются изменения уровня глюкозы в крови, требующие соответствующей коррекции дозы антидиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться головной болью, головокружением, сонливостью и потерей сознания; возможны боль в животе, тошнота, рвота, желудочно-кишечное кровотечение, нарушение функции печени и почек. Специфического антидота нет. Проводят зондовое промывание желудка, назначают активированный уголь. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ДИКЛАК® ГЕЛЬ (DICLAC GEL)

DICLOFENACUM M02A A15

гель 5% туба 50 г ₴ 12,63

Диклофенак натрий 5%

Прочие ингредиенты: гипромеллоза, эфир полиоловой жирной кислоты, 2-пропанол, ароматизатор.

№ UA/1202/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ДИКЛОБЕРЛ® 50 *таблетки* (DICLOBERL® 50 *tablets*)

DICLOFENACUM M01A B05

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 50 ₴ 19,8

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 100

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, повидон К30, магния стеарат, метакриловой кислоты - этилакрилата сополимер (1:1), дисперсия 30% (сухая масса), тальк, титана диоксид (Е171), пигмент железокислый желтый (Е172), макрогол 6000, макрогол 400, гипромеллоза (средняя вязкость приблизительно 5 мПа · с), эмульсия симетикона.

№ П.04.00/01626 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак натрий (натриевая соль [2 - (2,6-дихлоранилино) фенил] уксусной кислоты), относит-

ся к НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием, уменьшает отек тканей при воспалении; эффекты связаны со способностью блокировать синтез простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную АДФ и коллагеном.

После приема внутрь диклофенак полностью всасывается в кишечнике. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–16 ч, в среднем — в течение 2–3 ч. После всасывания в пищеварительном тракте диклофенак подвергается пресистемному метаболизму в результате эффекта первичного прохождения через печень, лишь 35–70% поступает в постгепатическую циркуляцию. Приблизительно 30% активного вещества метаболизируется и выводится с калом. Около 70% после гидроксилирования и конъюгации в печени в виде фармакологически неактивных метаболитов выводится с мочой. Период полувыведения не зависит от функции печени и почек и составляет около 2 ч. Связывание с белками плазмы крови — почти 99%.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, дистрофические заболевания суставов, подагра, люмбаго, невралгия, миалгия, болевой синдром при травматическом повреждении опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, первичная дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды, не разжевывая и запивая большим количеством воды. В случае раздражающего действия на слизистую желудка препарат следует принимать во время еды. Рекомендуемый диапазон доз для взрослых и подростков старше 15 лет составляет 50–150 мг диклофенака в сутки. Суточную дозу необходимо разделить на 2–3 приема. Длительность лечения индивидуальна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение, повышенная чувствительность к диклофенаку или другим НПВП, нарушения кроветворения, период беременности, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, боль в эпигастральной области, головная боль, головокружение, бессонница, отеки, аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея, анорексия, незначительные желудочно-кишечные кровотечения, ульцерогенное действие (в том числе с кровотечением или перфорацией язвы), геморрагии, нарушения со стороны ЦНС (головная боль, возбуждение, повышенная утомляемость, головокружение), реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, буллезные высыпания); возможны ощущение жжения и повреждение мягких тканей в месте инъекции (стерильный абсцесс, некроз подкожной жировой клетчатки). В единичных случаях — кровавая рвота, мелена, кровавый понос, поражение печени, отеки, нарушение кроветворения (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения), синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, стоматит, глоссит, эзофагит, обострение хронических воспалительных заболеваний кишечника, запор, поражение почек, панкреатит, гемолитическая анемия, расстройства памяти, нарушения чувствительности и восприятия (вкуса, зрения, слуха), дезориентация, судороги, чувство страха, ночные кошмары, тремор, депрессия, сердцебиение, боль в груди, АГ, ухудшение состояния при некоторых инфекционно-воспалительных заболеваниях (например, при некротизирующем фасците), аллергические васкулиты и пульмониты, сильная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, лихорадкой, ригидность мышц затылка и спутанность сознания (симптомы асептического менингита). Возможны тяжелые гиперергические реакции — отек лица, языка и гортани, бронхоспазм, тахикардия, снижение АД, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью и только под контролем врача применяют при индуцированных порфириях, боли в области живота при указании в анамнезе на пептическую язву желудка или двенадцатиперстной кишки, воспалительных заболеваниях кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона), заболеваниях печени или почек, АГ, сердечной недостаточности, после хирургических вмешательств, у пациентов с аллергическими заболеваниями дыхательных путей, с повышенной чувствительностью к НПВП, при аутоиммунных заболеваниях (системная красная волчанка, другие заболевания соединительной ткани), у лиц пожилого возраста, в I и II триместрах беременности, в период кормления грудью.

Диклоберл может влиять на способность к управлению транспортными средствами и потенциально опасными механизмами; этот эффект может усиливаться при употреблении алкоголя.

При длительном применении Диклоберла необходимо регулярно контролировать показатели функции печени и почек, а также состав крови и уровень глюкозы.

С осторожностью назначают препарат пациентам с гипертонической болезнью, заболеваниями печени и почек, язвенной болезнью в анамнезе. В период кормления грудью применять препарат не рекомендуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Диклоберла с такими препаратами, как дигоксин, фенитоин или соединения лития, может повышать их уровень в плазме крови. Диклоберл может ослаблять действие диуретиков и гипотензивных средств. Одновременное применение Диклоберла и калийсберегающих диуретиков может приводить к гиперкалиемии. Диклоберл может ослаблять действие ингибиторов АПФ. Одновременное применение Диклоберла с ингибиторами АПФ повышает риск нарушения функции почек. При применении Диклоберла с другими НПВП или с ГКС повышается риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Прием Диклоберла в течение 24 ч до или после приема метотрексата может приводить к повышению его концентрации в плазме крови и проявлению токсического действия. Не выявлено взаимодействие между Диклоберлом и антиагрегантными средствами при их одновременном применении, однако при использовании подобных комбинаций рекомендуется проводить постоянный контроль свертываемости крови. Диклоберл может повышать нефротоксичность циклоспорина. Лекарственные средства, в состав которых входит пробенецид, могут замедлять элиминацию Диклоберла. Описаны единичные случаи изменения концентрации глюкозы в сыворотке крови после приема диклофенака натрия, которые требовали проведения коррекции дозы антидиабетических средств.

При одновременном приеме диклофенак уменьшает выраженность эффектов фуросемида и гипотензивных препаратов, повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии. При одновременном назначении с другими НПВП или ГКС повышается риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения. Нежелательно сочетание с метотрексатом и циклоспорином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется преимущественно нарушениями со стороны нервной системы — головной болью, головокружением, дезориентацией и потерей сознания (кроме того, у детей могут отмечаться миоклонические судороги), а также болью в животе, тошнотой и рвотой, желудочно-кишечными кровотечениями, нарушением функции печени и почек.

Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

ДИКЛОБЕРЛ® N 75 (DICLOBERL® N 75)

DICLOFENACUM M01A B05

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИКЛОБЕРЛ® N 75

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 1

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 22,28

Диклофенак натрий..... *75 мг*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт бензиловый, ацетилцистеин, маннитол, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/1263/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак натрий (натриевая соль [2 - (2,6-дихлоранилино) фенил] уксусной кислоты), относится к НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием, уменьшает отек тканей при воспалении; эффекты связаны со способностью блокировать синтез простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную АДФ и коллагеном.

После в/м введения максимальная концентрация в плазме крови достигается через 10–20 мин. Приблизительно 30% активного вещества метаболизируется и выводится с калом. Около 70% после гидроксилирования и конъюгации в печени в виде фармакологически неактивных метаболитов выводится с мочой. Период полувыведения не зависит от функции печени и почек и составляет около 2 ч. Связывание с белками плазмы крови — почти 99%.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, дистрофические заболевания суставов, подагра, люмбаго, невралгия, миалгия, болевой синдром при травматическом повреждении опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, первичная дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно вводят глубоко в/м (в ягодичную мышцу) однократно в дозе 75 мг. Если есть необходимость в длительной терапии Диклоберлом, ее продолжают с использованием его формы для перорального или ректального применения. В день инъекции Диклоберла N 75 суммарная суточная доза диклофенака не должна превышать 150 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение, повышенная чувствительность к диклофенаку или другим НПВП, нарушения кроветворения, БА, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, боль в эпигастральной области, головная боль, головокружение, бессонница, отеки, аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея, анорексия, незначительные желудочно-кишечные кровотечения, язвогенное действие (в том числе с кровотечением или перфорацией язвы), геморрагии, нарушения со стороны ЦНС (головная боль, возбуждение, повышенная утомляемость, головокружение), реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, буллезные высыпания); возможны ощущение жжения и повреждение мягких тканей в месте инъекции (стерильный абсцесс, некроз подкожной жировой клетчатки). В единичных случаях — кровавая рвота, мелена, кровавый понос, поражение печени, отеки, нарушение кроветворения (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения), синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, стоматит, глоссит, эзофагит, обострение хронических воспалительных заболеваний кишечника, запор, поражение почек, панкреатит, гемолитическая анемия, расстройства памяти, нарушения чувствительности и восприятия (вкуса, зрения, слуха), дезориентация, судороги, чувство страха, ночные кошмары, тремор, депрессия, сердцебиение, боль в груди, АГ, ухудшение состояния при некоторых инфекционно-воспалительных заболеваниях (например, при некротизирующем фасците), аллергические васкулиты и пульмониты, сильная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, лихорадкой, ригидность мышц затылка и спутанность сознания (симптомы асептического менингита). Возможны тяжелые гиперергические реакции — отек лица, языка и гортани, бронхоспазм, тахикардия, снижение АД, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью и только под контролем врача применяют при индуцированных порфириях, боли в области живота при указании в анамнезе на пептическую язву желудка или двенадцатиперстной кишки, воспалительных заболеваниях кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона), заболеваниях печени или почек, АГ, сердечной недостаточности, после хирургических вмешательств, у пациентов с аллергическими заболеваниями дыхательных путей, с повышенной чувствительностью к НПВП, при аутоиммунных заболеваниях (системная красная волчанка, другие заболевания соединительной ткани), у лиц пожилого возраста, в I и II триместрах беременности, в период кормления грудью.

В связи с возможным развитием аллергических реакций вплоть до анафилактического шока пациент должен находиться под наблюдением врача не менее 1 ч после инъекции.

Диклоберл может влиять на способность к управлению транспортными средствами и потенциально опасными механизмами; этот эффект может усиливаться при употреблении алкоголя.

При длительном применении Диклоберла необходимо регулярно контролировать показатели функции печени и почек, а также состав крови и уровень глюкозы.

С осторожностью назначают препарат пациентам с гипертонической болезнью, заболеваниями печени и почек, язвенной болезнью в анамнезе. В период кормления грудью применять препарат не рекомендуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Диклоберла с такими препаратами, как дигоксин, фенитоин или соединения лития, может повышать их уровень в плазме крови. Диклоберл может ослаблять действие диуретиков и гипотензивных средств. Одновременное применение Диклоберла и калийсберегающих диуретиков может приводить к гиперкалиемии. Диклоберл может ослаблять действие ингибиторов АПФ. Одновременное применение Диклоберла с ингибиторами АПФ повышает риск нарушения функции почек. При применении Диклоберла с другими НПВП или с ГКС повышается риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Прием Диклоберла в течение 24 ч до или после приема метотрексата может приводить к повышению его концентрации в плазме крови и проявлению токсического действия. Не выявлено взаимодействие между Диклоберлом и антиагрегантными средствами при их одновременном применении, однако при использовании подобных комбинаций рекомендуется проводить постоянный контроль свертываемости крови. Диклоберл может повышать нефротоксичность циклоспорина. Лекарственные средства, в состав которых входит пробенецид, могут замедлять элиминацию Диклоберла. Описаны единичные случаи изменения концентрации глюкозы в сыворотке крови после приема диклофенака натрия, которые требовали проведения коррекции дозы антидиабетических средств.

При одновременном приеме диклофенак уменьшает выраженность эффектов фуросемида и гипотензивных препаратов, повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии. При одновременном назначении с другими НПВП или ГКС повышается риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения. Нежелательно сочетание с метотрексатом и циклоспорином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется преимущественно нарушениями со стороны нервной системы — головной болью, головокружением, дезориентацией и потерей сознания (кроме того, у детей могут отмечаться миоклонические судороги), а также болью в животе, тошнотой и рвотой, желудочно-кишечными кровотечениями, нарушением функции печени и почек. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С. Не замораживать!

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ДИКЛОБЕРЛ® РЕТАРД (DICLOBERL® RETARD)

DICLOFENACUM M01A B05

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 10

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 20 ₴ 23,86

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 50

Диклофенак натрий..... 100 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, шеллак, тальк, ойдрагит RL 12,5, желатин белый, титана диоксид.

№ П.04.00/01628 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак натрий (натриевая соль [2 - (2,6-дихлоранилино) фенил] уксусной кислоты), относится к НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием, уменьшает отек тканей при воспалении; эффекты связаны со способностью блокировать синтез простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную АДФ и коллагеном.

После в/м введения максимальная концентрация в плазме крови достигается через 10–20 мин, после ректального — через 30 мин. После приема внутрь диклофенак полностью всасывается в кишечнике. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–16 ч, в среднем — в течение 2–3 ч. После всасывания в пищеварительном тракте диклофенак подвергается пресистемному метаболизму в результате эффекта первичного прохождения через печень, лишь 35–70% поступает в постгепатическую циркуляцию. Приблизительно 30% активного вещества метаболизируется и выводится с калом. Около 70% после гидроксилирования и конъюгации в печени в виде фармакологически неактивных метаболитов выводятся с мочой. Период полувыведения не зависит от функции печени и почек и составляет около 2 ч. Связывание с белками плазмы крови — почти 99%.

ПОКАЗАНИЯ: острые артриты, в том числе приступы подагры; хронические воспаления суставов (ревматоидный артрит, хронический полиартрит); болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит) и воспалительно-ревматические заболевания позвоночника; дегенеративные заболевания суставов и позвоночника (артрозы, спондилоартрозы); ревматические поражения мягких тканей; болезненные отеки или воспалительные явления после травм и операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы принимают внутрь после еды целиком, запивая большим количеством жидкости. Больным с патологией ЖКТ препарат рекомендуется принимать во время еды. Доза препарата устанавливается в зависимости от тяжести заболевания. Рекомендованный диапазон суточной дозы у взрослых и подростков старше 15 лет составляет 50–150 мг диклофенака натрия. Средняя разовая и суточная доза Диклоберла ретард составляет 100 мг (1 капсула). При необходимости повышения суточной дозы диклофенака натрия используют препарат Диклоберл 50 в форме суппозиториев или таблеток, покрытых кишечно-растворимой оболочкой. Длительность применения препарата устанавливается индивидуально в зависимости от течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; неустановленная причина нарушения функции кроветворения и свертывания крови; пептическая язва желудка и/или кишечника; желудочно-кишечные, цереброваскулярные и другие острые кровотечения; последний триместр беременности; возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны пищеварительного тракта — часто наблюдается тошнота, рвота, диарея, а также незначительные кровотечения, которые в исключительных случаях могут привести к анемии. Иногда — диспепсия, метеоризм, потеря аппетита, появление язв с возможным развитием кровотечения и прободения. В единичных случаях наблюдается кровавая рвота, мелена или кровавая диарея. В отдельных случаях наблюдались стоматит, глоссит, поражения пищевода, колит с кровотечением, запоры.

Со стороны ЦНС — иногда наблюдается головная боль, возбуждение, раздражительность, повышенная утомляемость, головокружение, оглушение. В единичных случаях — нарушение чувствительности, расстройство вкусовых ощущений, зрения (расплывчатое видение или двоение в глазах), шум в ушах, нарушение слуха, растройства памяти, дезориентация, судороги, ощущение страха, кошмарные сновидения, тремор, депрессия и прочие психопатические реакции. В отдельных случаях (обычно у больных с аутоиммунными заболеваниями) наблюдалась симптоматика асептического менингита, которая сопровождалась ригидностью затылочных мышц, головной болью, тошнотой, рвотой, повышением температуры тела и нарушением сознания.

Со стороны кожи — редко наблюдались реакции повышенной чувствительности, такие как сыпь и зуд, крапивница, алопеция. В отдельных случаях наблюдались — булезная экзантема, экзема, эритема, фотосенсибилизация, пурпура, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайела.

Другие — в отдельных случаях наблюдались: нефротический синдром; гемолитическая анемия; ускоренное и усиленное сердцебиение, боль в груди, повышение АД.

В единичных случаях — поражение печени (гепатит с желтухой или без, в отдельных случаях с молниеносным исходом, без продромальных симптомов), повышение активности сывороточных трансаминаз; панкреатит; интерстициальный нефрит, папиллярный некроз, ОПН, протеинурия и/или гематурия; анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения (первыми признаками расстройств со стороны органов кроветворения могут быть лихорадка, боль в горле, поверхностные поражения слизистой рта, гриппоподобные симптомы, выраженная общая слабость, носовые и кожные кровотечения); сердечная недостаточность. Наблюдались тяжелые реакции повышенной чувствительности в виде отека лица, языка, гортани с сужением дыхательных путей, появлением одышки, вплоть до развития приступа астмы, тахикардии, падения АД, вплоть до развития опасного для жизни шока. Изредка наблюдались аллергический васкулит и пневмонит. Редко наблюдались периферические отеки (у больных с сердечной недостаточностью или с ограниченной функцией почек). В единичных случаях сообщалось об ухудшении течения воспалительных процессов инфекционной этиологии — развитии некротизирующего фасцита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают в I и II триместрах беременности; в период кормления грудью; при индуцированных порфириях; системной красной волчанке, а также при смешанных коллагенозах; больным с жалобами со стороны ЖКТ или с пептической язвой желудка и/или кишечника в анамнезе, воспалительными процессами в кишечнике (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона); больным с повышенным АД или с сердечной недостаточностью; при уже имеющихся поражениях почек; тяжелых нарушениях функции печени; больным после обширных хирургических вмешательств в послеоперационный период и пациентам пожилого возраста. Что касается назначения диклофенака натрия больным с аллергией, вазомоторным ринитом, полипами носа, ХОБЛ, а также лицам с повышенной чувствительностью к другим НПВП, то его применяют лишь при условии непосредственного врачебного наблюдения и при наличии необходимых средств для оказания экстренной медицинской помощи в случае развития аллергических реакций. Эти реакции могут проявляться в виде приступа астмы, отека Квинке или крапивницы. При длительном применении диклофенака натрия необходимо регулярно контролировать показатели функции печени и почек, а также — картину крови.

Диклоберл ретард может неблагоприятно влиять на способность пациента активно участвовать в дорожном движении, а также обслуживать потенциально опасные механизмы. Это влияние усиливается при употреблении алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Диклоберла ретард с дигоксином, фенитоином, литием может повысить содержание диклофенака натрия в плазме крови. Диклофенак натрия ослабляет действие диуретиков и антигипертензивных средств. Диклофенак натрия может ослабить эффекты ингибиторов АПФ, а также повысить риск развития дисфункции почек при их одновременном применении. Одновременное применение диклофенака натрия и калийсберегающих диуретиков может обусловить гиперкалиемию. Одновременное применение диклофенака натрия с ГКС или другими НПВП повышает риск развития побочных эффектов со стороны ЖКТ. Прием диклофенака натрия в течение 24 ч до или после приема метотрексата может повысить концентрацию последнего в крови и его токсичность. Лекарственные средства, содержащие пробенецид или сульфинпиразон, могут замедлять выведение диклофенака натрия из организма. До сих пор не выявлено взаимодействия между диклофенаком натрия и антикоагулянтами. Несмотря на это, необходимо соблюдать осторожность при их одновременном применении. Диклофенак натрия может повысить нефротоксичность циклоспорина. Сообщалось о повышении уровня сахара в крови после приема диклофенака натрия, что требовало коррекции дозы назначенного противодиабетического препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется преимущественно нарушениями со стороны нервной системы — головной болью, головокружением, дезориентацией и потерей сознания (кроме того, у детей могут отмечаться миоклонические судороги), а также болью в животе, тошнотой и рвотой, желудочно-кишечными кровотечениями, нарушением функции печени и почек. Специфического антидота нет. Промывают желудок, назначают сорбенты, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ДИКЛОБЕРЛ® *суппозитории* **(DICLOBERL®** *supp.***)**

DICLOFENACUM M01A B05

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 50 мг, № 5

супп. 50 мг, № 10 ₴ 14,24

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: пропилгалат, спирт этиловый 96%, крахмал кукурузный, жир твердый.

№ П.04.00/01627 от 14.03.2005 до 14.03.2010

супп. 100 мг, № 5

супп. 100 мг, № 10 ₴ 23,06

Диклофенак натрий..... 100 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ П.04.00/01625 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак натрий (натриевая соль [2 - (2,6-дихлоранилино) фенил] уксусной кислоты), относится к НПВП группы производных фенилуксусной кислоты. Обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием, уменьшает отек тканей при воспалении; эффекты связаны со способностью блокировать синтез простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную АДФ и коллагеном.

После ректального введения максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 30 мин. Связывание с белками плазмы крови — почти 99%.Период полувыведения не зависит от функции печени и почек и составляет около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, дистрофические заболевания суставов, подагра, люмбаго, невралгия, миалгия, болевой синдром при травматическом повреждении опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, первичная дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: суппозиторий вводят глубоко в задний проход, желательно после опорожнения кишечника. Доза препарата зависит от тяжести заболевания. Рекомендованный диапазон доз для взрослых и подростков старше 15 лет составляет 50–150 мг диклофенака в сутки. Суточную дозу можно разделить в 2–3 введения (для этого используют Диклоберл 50). Длительность применения препарата зависит от достигнутого эффекта и течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение, повышенная чувствительность к диклофенаку или дру-

гим НПВП, нарушения кроветворения, БА, период беременности, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, боль в эпигастральной области, головная боль, головокружение, бессонница, отеки, аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея, анорексия, незначительные желудочно-кишечные кровотечения, ульцерогенное действие (в том числе с кровотечением или перфорацией язвы), геморрагии, нарушения со стороны ЦНС (головная боль, возбуждение, повышенная утомляемость, головокружение), реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, буллезные высыпания); возможны ощущение жжения и повреждение мягких тканей в месте инъекции (стерильный абсцесс, некроз подкожной жировой клетчатки). В единичных случаях — кровавая рвота, мелена, кровавый понос, поражение печени, отеки, нарушение кроветворения (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения), синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, стоматит, глоссит, эзофагит, обострение хронических воспалительных заболеваний кишечника, запор, поражение почек, панкреатит, гемолитическая анемия, расстройства памяти, нарушения чувствительности и восприятия (вкуса, зрения, слуха), дезориентация, судороги, чувство страха, ночные кошмары, тремор, депрессия, сердцебиение, боль в груди, АГ, ухудшение состояния при некоторых инфекционно-воспалительных заболеваниях (например, при некротизирующем фасците), аллергические васкулиты и пульмониты, сильная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, лихорадкой, ригидность мышц затылка и спутанность сознания (симптомы асептического менингита). Возможны тяжелые гиперергические реакции — отек лица, языка и гортани, бронхоспазм, тахикардия, снижение АД, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью и только под контролем врача применяют при индуцированных порфириях, боли в области живота при указании в анамнезе на пептическую язву желудка или двенадцатиперстной кишки, воспалительных заболеваниях кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона), заболеваниях печени или почек, АГ, сердечной недостаточности, после хирургических вмешательств, у пациентов с аллергическими заболеваниями дыхательных путей, с повышенной чувствительностью к НПВП, при аутоиммунных заболеваниях (системная красная волчанка, другие заболевания соединительной ткани), у лиц пожилого возраста, в I и II триместрах беременности, в период кормления грудью.

Диклоберл может влиять на способность к управлению транспортными средствами и потенциально опасными механизмами; этот эффект может усиливаться при употреблении алкоголя.

При длительном применении Диклоберла необходимо регулярно контролировать показатели функции печени и почек, а также состав крови и уровень глюкозы.

С осторожностью назначают препарат пациентам с АГ, заболеваниями печени и почек, язвенной болезнью в анамнезе. В период кормления грудью применять препарат не рекомендуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Диклоберла с такими препаратами, как дигоксин, фенитоин или соединения лития, может повышать их уровень в плазме крови. Диклоберл может ослаблять действие диуретиков и гипотензивных средств. Одновременное применение Диклоберла и калийсберегающих диуретиков может приводить к гиперкалиемии. Диклоберл может ослаблять действие ингибиторов АПФ. Одновременное применение Диклоберла с ингибиторами АПФ повышает риск нарушения функции почек. При применении Диклоберла с другими НПВП или с ГКС повышается риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Прием Диклоберла в течение 24 ч до или после приема метотрексата может приводить к повышению его концентрации в плазме крови и проявлению токсического действия. Не выявлено взаимодействие между Диклоберлом и антиагрегантными средствами при их одновременном применении, однако при использовании подобных комбинаций рекомендуется проводить постоянный контроль свертываемости крови. Диклоберл может повышать нефротоксичность циклоспорина. Лекарственные средства, в состав которых входит пробенецид, могут замедлять элиминацию Диклоберла. Описаны единичные случаи изменения концентрации глюкозы в сыворотке крови после приема диклофенака натрия, которые требовали проведения коррекции дозы антидиабетических средств.

При одновременном приеме диклофенак уменьшает выраженность эффектов фуросемида и гипотензивных препаратов, повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии. При одновременном назначении с другими НПВП или ГКС повышается риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения. Нежелательно сочетание с метотрексатом и циклоспорином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется преимущественно нарушениями со стороны нервной системы — головной болью, головокружением, дезориентацией и потерей сознания, а также болью в животе, тошнотой и рвотой, желудочно-кишечными кровотечениями, нарушением функции печени и почек. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ДИКЛОБРЮ (DICLOBRU)

DICLOFENACUM M01A B05

Brupharmexport

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИКЛОБРЮ

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 30 ₴ 13,29

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, магния стеарат, кремния диоксид.

№ П.06.02/04864 от 20.06.2002 до 20.06.2007

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 8,57

Диклофенак натрий..... 75 мг

Прочие ингредиенты: маннит, натрия метабисульфит, спирт бензиловый, пропиленгликоль, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ П.07.02/05037 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ДИКЛОБРЮ 100 мг

табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 10

табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 20 ₴ 20,56

Диклофенак натрий..... 100 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, спирт цетиловый, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, повидон, полисорбат 80, опадри OY-L-34 980 розовый.

№ UA/0149/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, производное фенилуксусной кислоты с выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и антипиретическим действием. Фармакологические свойства диклофенака обусловлены его способностью тормозить биосинтез некоторых простагландинов в результате ингибирования фермента ЦОГ. Блокируя синтез простагландинов, препарат устраняет или значительно уменьшает выраженность симптомов воспаления и боли. Снижает синтез лейкотриенов, переводя арахидоновую кислоту, которая выделяется при воспалении, в депо триглицеридов. Замедляет проведение болевых импульсов в нервных волокнах; ведет к снижению температуры тела, предупреждая действие простагландинов на гипоталамическое звено процесса терморегуляции. Диклофенак, снижая концентрацию простагландинов в менструальной крови и активность миометрия, уменьшает интенсивность боли при менструации. При курсовом лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата способствует уменьшению боли в суставах в состоянии покоя или во время движения, увеличению объема движений, уменьшению утренней скованности и отека суставов.

При длительном применении оказывает десенсибилизирующее действие, уменьшает агрегацию тромбоцитов.

Около 99% диклофенака связывается с белками плазмы крови. Хорошо проникает в ткани, синовиальную жидкость и грудное молоко. Период полувыведения из плазмы крови составляет 1–2 ч, из синовиальной жидкости — 3–6 ч. Метаболизируется в печени. Около 65% выводится в виде глюкуронида и сульфатных соединений с мочой и около 35% — с калом и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: суставной синдром (остеоартрит, ревматоидный, ревматический, подагрический артриты, анкилозирующий спондилит, деформирующий остеоартроз, синовит, бурсопатии); заболевания позвоночника и мягких тканей (болезнь Бехтерева, спондилез, анкилозирующий спондилит, остеохондроз, миалгия, миозит); ревматизм; травмы опорно-двигательного аппарата (переломы, растяжения, вывихи, ушибы); заболевания нервной системы (неврит, невралгия, люмбаго, ишиас, радикулит, приступы мигрени); гинекологические заболевания (альгодисменорея, эндометрит, оофорит, вагинит); болевой синдром при проктите, почечной колике; после стоматологических, ортопедических, гинекологических и других хирургических вмешательств; патогенетическое лечение при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов и верхних дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом возраста пациента и тяжести заболевания. Взрослым обычно назначают внутрь по 50 мг 2–3 раза в сутки; в/м (вводят глубоко в ягодичную

мышцу) — по 75 мг 1–2 раза в сутки курсом не более 4–5 дней, после чего переходят на таблетированную форму препарата.

Диклобрю 100 назначают по 1 таблетке 1 раз в сутки. В тяжелых случаях при необходимости дозу увеличивают до 2 таблеток в сутки. Максимальная суточная доза — 200 мг. Таблетки принимают после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

Детям в возрасте старше 6 лет и подросткам препарат назначают из расчета 2 мг на 1 кг массы тела в сутки.

Симптоматическое лечение первичной дисменореи начинают с появлением первых симптомов и продолжают 2–3 дня в дозе 50–100 мг/сут, препарат принимают внутрь. В течение последующих менструальных циклов эта доза может быть повышена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 6 лет (для препарата Диклобрю 100 мг — возраст до 14 лет); повышенная чувствительность к диклофенаку или другим НПВП; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения; тяжелые нарушения функции печени и почек; I триместр беременности, период кормления грудью; БА.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможны тошнота, анорексия, головная боль, неприятное ощущение в эпигастрии, метеоризм, запор или диарея, аллергические реакции (особенно у больных с БА) в виде зуда, кожной сыпи, эритемы, бронхоспазма; очень редко — анемия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, а также гематурия, протеинурия, периферические отеки, нефротический синдром. Редко при длительном пероральном применении препарата возможны эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта с признаками кровотечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки изготовлены по специальной технологии, благодаря чему активное вещество из препарата высвобождается в кишечнике, а не в желудке, поэтому очень важно проглатывать таблетки не разжевывая. На протяжении курса лечения рекомендуется осуществлять контроль функции почек, печени и состава периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме диклофенак снижает эффективность диуретиков, может привести к повышению концентрации лития и дигоксина в плазме крови. При одновременном системном применении с другими НПВП повышен риск развития побочных эффектов. Повышает токсичность метотрексата и циклоспорина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром отравлении показано симптоматическое лечение осложнений; при отравлении препаратом в форме таблеток также показаны промывание желудка и назначение сорбентов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в защищенном от света месте.

ДИКЛОВИТ (DICLOVIT)

DICLOFENACUM M01A B05

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,05 г, № 10 ₴ 4,13

Диклофенак натрий ..... 0,05 г

№ Р.09.02/05269 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОГЕН (DICLOGEN)

DICLOFENACUM M01A B05

Agio Pharmaceuticals M02A A15

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 10

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 50 ₴ 4,79

Диклофенак натрий ..... 50 мг

№ Р.03.02/04440 от 21.03.2002 до 21.03.2007

табл. ретард п/о киш.-раств. 100 мг, № 10

табл. ретард п/о киш.-раств. 100 мг, № 20 ₴ 6,66

№ Р.03.02/04441 от 21.03.2002 до 21.03.2007

табл. ретард п/о киш.-раств. 100 мг ин балк, № 1000

Диклофенак натрий ..... 100 мг

№ Р.08.03/07198 от 21.03.2002 до 21.03.2007

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 2,46

№ Р.03.02/04438 от 21.03.2002 до 21.03.2007

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 100

Диклофенак натрий ..... 75 мг

№ Р.08.03/07197 от 21.03.2002 до 21.03.2007

гель 1% туба 30 г ₴ 4,47

Диклофенак натрий 1%

№ Р.03.02/04439 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ДИКЛОКАИН (DICLOCAIN)

DICLOFENACUM M01A B55

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 5,21

Диклофенак натрий ..... 37,5 мг/мл

Прочие ингредиенты

Лидокаина гидрохлорид ..... 10 мг/мл

пропиленгликоль, спирт этиловый 96%, натрия пиросульфит, трилон Б, 0,1 М р-р натрия гидроксида, вода для инъекций.

№ П.05.03/06791 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Диклокаин оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее и антиагрегантное действие, обусловленное угнетением биосинтеза простагландинов и других медиаторов воспаления и боли, снижением проницаемости капилляров и стабилизирующим влиянием на лизосомальные мембраны. Замедляет образование протеогликана в хрящевой ткани. Лидокаин, входящий в состав препарата, ослабляет боль в месте инъекции. При ревматических заболеваниях противовоспалительные и анальгезирующие свойства препарата способствуют уменьшению таких симптомов, как боль в состоянии покоя и при движении, утренняя скованность, припухлость суставов. Оказывает выраженное анальгезирующее действие при умеренном и выраженном болевом синдроме неревматического характера. При воспалительных процессах, возникающих после операций и травм, быстро уменьшает как спонтанную боль, так и возникающую при движении, воспалительный отек раны.

При в/м применении диклофенак быстро и полностью всасывается. Максимальная концентрация в сыворотке крови (1,5 мкг/мл) при в/м введении достигается через 10–30 мин. Концентрация в сыворотке крови находится в линейной зависимости от дозы препарата. Биотрансформация происходит в результате многократного или однократного гидроксилирования или конъюгирования с глюкуроновой кислотой. 60% диклофенака выводится в виде метаболитов через почки; менее 1% — в неизменном виде, остальное количество — в виде метаболитов с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: как обезболивающее, противовоспалительное и жаропонижающее средство в острый период при ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилоартрите, остром подагрическом, инфекционном, псориатическом и травматическом артрите, остеоартрозе, бурсите, тендовагините, радикулите, тромбофлебите, невралгии, миалгии, аднексите, почечной и печеночной колике и других заболеваниях, сопровождающихся воспалением, болевым синдромом и лихорадкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м (глубоко в ягодичную мышцу) по 2 мл 1–2 раза в сутки. Курс лечения — 3–5 дней, после чего следует перейти на применение диклофенака в форме таблеток или суппозиториев. Инъекции Диклокаина можно совмещать с приемом таблеток диклофенака, при этом его общая суточная доза не должна превышать 150 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, БА, нарушения кроветворения, повышенная чувствительность к диклофенаку или лидокаину, период беременности или кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у отдельных больных возможны тошнота, отрыжка, неприятные ощущения в эпигастральной области, головокружение, головная боль, аллергические реакции. Эти явления обычно исчезают самостоятельно и отмены препарата не требуется. Другие побочные эффекты, характерные для НПВП (нарушение функции печени и почек, нарушение кроветворения), при лечении Диклокаином возникают крайне редко.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным, имеющим в анамнезе указания на аллергические реакции на НПВП, Диклокаин назначают только в порядке неотложной помощи. С осторожностью назначают при заболеваниях печени, почек, пищеварительного тракта в анамнезе, при АГ, сердечной недостаточности, а также лицам пожилого возраста. Во время лечения рекомендуется систематический контроль за функциональным состоянием печени, почек, составом периферической крови.

В связи с важной ролью простагландинов в поддержании почечного кровотока следует соблюдать особую осторожность при назначении препарата пациентам с сердечной или почечной недостаточностью, а также лицам пожилого возраста, принимающим диуретики, и при сниженном ОЦК (например, после обширного хирургического вмешательства). Если в таких случаях назначают Диклокаин, рекомендуется контролировать функцию почек. При длительном применении препарата необходимо контролировать функцию печени, состав периферической крови.

В период лечения возможно снижение скорости психических и двигательных реакций.

Опыт применения препарата в педиатрии отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Диклокаин может ослаблять действие тиазидных и петлевых диуретиков, повышать концентрацию дигоксина, лития и циклоспорина в сыворотке крови. На фоне применения калийсберегающих диуретиков повышается риск развития гиперкалиемии, антикоагулянтов — риск возникновения кровотечения. При сочетании с антикоагулянтами необходим контроль антикоагуляционного эффекта. Снижает эффект диуретических, гипотензивных и снотворных средств. Повышает вероятность возникновения побочных эффектов НПВП и ГКС (желудочно-кишечные кровотечения), токсичность метотрексата и нефротоксичность циклоспорина. Ацетилсалициловая кислота снижает концентрацию диклофенака в плазме крови. При одновременном применении с антидиабетическими препаратами возможны как гипо-, так и гипергликемия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: головокружение, головная боль, гипервентиляция легких, спутанность сознания, тошнота, рвота, боль в животе. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ДИКЛОНАК (DICLONAC)

DICLOFENACUM M01A B05

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 10 ₴ 1,1

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 100 ₴ 9,1

Диклофенак..... 50 мг

№ П.02.03/05945 от 17.02.2003 до 17.02.2008

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 20 ₴ 11,11

Диклофенак..... 75 мг

№ П.01.03/05806 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОНАК ГЕЛЬ (DICLONAC GEL)

DICLOFENACUM M02A A15

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 10 мг/г туба 30 г ₴ 4,06

Диклофенак..... 10 мг/г

№ Р.02.99/00146 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОНАТ® П (DICLONAT® P)

DICLOFENACUM M01A B05

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИКЛОНАТ® П

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 10,86

Диклофенак натрий ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия гидроксид, натрия метабисульфит, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ П. 10.02/05383 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

ДИКЛОНАТ® П 50

супп. 50 мг, № 5

супп. 50 мг, № 10 ₴ 12,97

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: твердый жир.

№ П. 10.02/05384 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

ДИКЛОНАТ® П РЕТАРД 100

табл. п/о кишечно-раств. 100 мг, № 20 ₴ 12,47

Диклофенак натрий ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, спирт цетиловый, магния стеарат, повидон, сахароза, гипромеллоза, полисорбат, тальк, полиэтиленгликоль, железа оксид красный, титана диоксид.

№ П. 10.02/05385 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОРАН® (DICLORAN®)

DICLOFENACUM M01A B05

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 10 ₴ 2,1

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 20

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 100 ₴ 19,86

Диклофенак натрий ..... 50 мг

№ П.07.01/03357 от 20.07.2001 до 20.07.2006

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 4,51

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 25 ₴ 23,97

Диклофенак натрий 25 мг/1мл

№ П. 10.01/03654 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОРАН® СР (DICLORAN® CP)

DICLOFENACUM M01A B05

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/плен. обол. 100 мг, № 20

табл. пролонг. п/плен. обол. 100 мг, № 100 ₴ 33,08

Диклофенак..... 100 мг

№ П.04.01/03040 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОРАН® ГЕЛЬ (DICLORAN® GEL)

DICLOFENACUM M02A A15

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 20 г ₴ 5,55

Диклофенак..... 1%

№ П. 10.00/02461 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ДИКЛОРАН® ПЛЮС (DICLORAN® PLUS)

DICLOFENACUM M02A A15

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 30 г ₴ 6,42

Диклофенак 1%

Прочие ингредиенты: метилсалицилат, ментол, масло льняное, спирт бензиловый, пропиленгликоль, карбомер 940, динатрия эдетат, цетомакрогол, спирт цетостеариловый, вода очищенная.

1 г геля содержит 11,6 мг диклофенака диэтиламина, что эквивалентно 10,0 мг диклофенака натрия.

№ Р. 12.02/05594 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак (диэтиламмоний 2-[(2,6-дихлоранилин) фенил]-амино-фенилуксусная кислота) относится к группе НПВП. Диклоран Плюс при местном применении оказывает обезболивающее, противовоспалительное и противоотечное действие. Устраняет боль и воспаление в суставах, уменьшает утреннюю скованность и припухлость суставов, способствуя увеличению объема движений в них. Фармакотерапевтическое действие Диклорана Плюс обусловлено компонентами, которые входят в состав геля. Метилсалицилат, как и диклофенак, относится к группе НПВП. Механизм их действия обусловлен способностью угнетать биосинтез простагландинов. Основным компонентом масла льняного является альфа-линоленовая кислота (этиловый эфир ненасыщенной жирной кислоты), которая также обладает противовоспалительным эффектом. Ментол при втирании в кожу вызывает раздражение чувствительных нервных окончаний, за счет чего оказывает местное отвлекающее и умеренно выраженное обезболивающее действие.

При применении в виде геля диклофенак и метилсалицилат (3–6% дозы, нанесенной на кожу) медленно резорбируются, проникая в подкожную жировую клетчатку, мышечную ткань, суставную капсулу и синовиальную жидкость. При продолжительном лечении или при нанесении на большие участки поражения компоненты препарата постепенно проникают в подкожную жировую клетчатку, синовиальную жидкость, плазму крови. После продолжительного применения геля 3 раза в сутки по 2,5 г (10 мг/см^2) стабильные концентрации диклофенака в плазме крови составляли 20–40 нмоль/л. При применении 4 раза в сутки на протяжении 3 дней концентрации диклофенака составляли: в плазме крови — 20 нмоль/л, в синовиальной жидкости — 370 нмоль/л, в синовиальной ткани — 410 нмоль/л. Концентрации в синовиальной жидкости достаточно стабильные, а в плазме крови — быстро снижаются. Метаболизируется диклофенак в печени, путем конъюгации с глюкуроновой кислотой. С мочой экскретируется приблизительно 70% диклофенака, с калом — 35%.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидний артрит, остеоартрит, ревматическое поражение мягких тканей (тендовагинит, бурсит); остеохондроз позвоночника, радикулит; миалгия, невралгия; травмы (ушибы, растяжение связок, мышц и сухожилий); воспалительные отеки мягких тканей, боль в мышцах и суставах, вызванная тяжелыми физическими нагрузками.

ПРИМЕНЕНИЕ: для наружного применения. В зависимости от площади болезненного участка 2–4 г геля (полоска геля 4–8 см) наносят тонким слоем на кожу и легко втирают 2–3 раза в сутки. Продолжительность курса лечения без повторного врачебного осмотра не должна превышать 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку и другим компонентам препарата, БА, крапивница или ринит, вы-

званные применением ацетилсалициловой кислоты, других салицилатов и прочих НПВП; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия кожи, ощущение жжения или пощипывания, кожный зуд в месте применения. При появлении любых побочных эффектов применение препарата следует прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя наносить препарат на поврежденную поверхность кожи, открытые раны, глаза и слизистые оболочки.

С осторожностью применяют препарат при наличии в анамнезе пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушении функции печени и почек, нарушениях кроветворения, БА, рините, полипозе слизистой оболочки полости носа, аллергических реакциях.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении препарата не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ДИКЛОРЕУМ (DICLOREUM)

DICLOFENACUM M01A B05

Alfa Wassermann

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИКЛОРЕУМ

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 6

Диклофенак натрий ..... 25 мг/мл

№ UA/2178/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ДИКЛОРЕУМ РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 10

Диклофенак..... 100 мг

№ UA/2178/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОСАН (DICLOSAN)

Лубныфарм M02A A65**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 3,11

Диклофенак натрий ..... 0,01 г/1 г

Кислота никотиновая..... 0,01 г/1 г

Прочие ингредиенты: карбопол (или карбомер 934 Р или 974), глицерол, спирт изопропиловый, р-р аммиака 15%, р-р формальдегида, вода очищенная.

№ Р.01.02/04183 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ДИКЛОТАРД (DICLOTARD)

DICLOFENACUM M01A B05

Terapija

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/плен. обол. 0,1 г блистер влож. в карт. пачку, № 10

табл. пролонг. п/плен. обол. 0,1 г блистер влож. в карт. пачку, № 20

₴ 9,17

Диклофенак натрий ..... 0,1 г

№ Р.09.03/07407 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛО-Ф (DICLO-F)

DICLOFENACUM S01B C03

Promed Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. стекл. 5 мл, № 1

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. пластик. 5 мл, № 1

Диклофенак натрий..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА, кислота борная, трометамин, полиоксил 35 касторовое масло, вода очищенная.

№ UA/2905/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активным компонентом глазных капель Дикло-Ф является НПВП диклофенак натрия. Диклофенак обладает противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Механизм действия обусловлен ингибированием активности ЦОГ, что приводит к угнетению синтеза простагландинов. При использовании в виде 0,1% глазных капель диклофенак уменьшает выраженность воспаления глаз, которое может возникнуть в результате инфекции, травмы или оперативного вмешательства; уменьшает миоз при хирургических операциях, снижает синтез простагландинов и их концентрацию в водянистой влаге передней камеры глаза.

При инстилляции глазных капель диклофенак всасывается в системный кровоток, однако его уровень, который достигается в крови, значительно ниже границы определения и не имеет клинического значения.

ПОКАЗАНИЯ: ингибирование миоза во время оперативного вмешательства по поводу катаракты; лечение и профилактика воспалительных процессов после оперативных вмешательств на глазном яблоке; профилактика кистозного отека желтого пятна после оперативного вмешательства по поводу катаракты; лечение неинфекционных конъюнктивитов; лечение и профилактика посттравматического воспалительного процесса при проникающих и непроникающих ранениях глазного яблока (в качестве дополнения к местной противоинфекционной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: для устранения интраоперационного миоза препарат закапывают в конъюнктивальный мешок на протяжении 2 ч с интервалом 30 мин (4 раза) перед операцией. Для профилактики кистозного отека желтого пятна препарат закапывают по 1 капли 3–4 раза в сутки на протяжении 2 нед после операции. Другие показания: по 1 капле 3–4 раза в сутки, в зависимости от тяжести состояния. Курс лечения может длиться от 1 до 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку или к другим компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте и прочим НПВП (развитие приступов БА, появление крапивницы, острого ринита и др.)

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изредка при применении препарата отмечались следующие побочные эффекты: легкое или умеренно выраженное жжение и/или временная потеря четкости зрения непосредственно после закапывания глазных капель; реакции гиперчувствительности в виде зуда, гиперемии и фотосенсибилизации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты, которые используют контактные линзы, должны применять препарат Дикло-Ф только после снятия линз (можно надеть их через 15 мин после закапывания препарата). Флакон необходимо закрывать после каждого использования. Не следует прикасаться кончиком капельницы к глазу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усиливать эффект непрямых антикоагулянтов. Не рекомендуется одновременное применение с дифлунисалом (возможное развитие желудочно-кишечного кровотечения) и другими НПВП, включая ацетилсалициловую кислоту в высоких дозах — 3 г/сут и более).

При необходимости можно применять одновременно с другими глазными каплями, в том числе с содержащими ГКС. При этом перерыв между инстилляциями должен быть не менее 5 мин для предотвращения вымывания активных компонентов следующими препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при правильном применении передозировка не наблюдается. Случайный прием внутрь не приводит к развитию нежелательных побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С в защищенном от света месте. Не замораживать! После открытия флакона срок годности препарата — 1 мес.

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 25 мг, № 30, № 1000

табл. п/плен. оболочкой 25 мг ин балк, № 25 000

Диклофенак..... 25 мг

№ П.10.01/03803 от 24.10.2001 до 24.10.2006

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 10 ₴ 5,91

Диклофенак..... 25 мг/мл

№ П.05.03/06812 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 75 мг/3 мл амп. 3 мл, № 20 ₴ 11,37

Диклофенак..... 75 мг/3 мл

№ UA/3536/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 50 мг, № 10 ₴ 6,47

Диклофенак натрий ..... 50 мг

супп. 100 мг, № 10 ₴ 8,81

Диклофенак натрий ..... 100 мг

№ П.05.02/04666 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05
Hemofarm M02A A15
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 20 ₴ 5,67
Диклофенак..... 100 мг
№ UA/1785/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
гель 1% туба 40 г, № 1 ₴ 5,79
Диклофенак..... 1%
№ 3243 от 02.09.2003 до 02.09.2008
р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 3,46
Диклофенак натрий ..... 75 мг
№ 3098 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DIKLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05
Jaka 80
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. форте п/о 50 мг, № 20 ₴ 2,44
Диклофенак..... 50 мг
№ UA/1075/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05
Shreya Life Sciences
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 25 мг, № 10, № 20, № 30
Диклофенак натрий ..... 25 мг
табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 10, № 20, № 30
Диклофенак натрий ..... 50 мг
№ P.02.03/06018 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 2,16
Диклофенак..... 75 мг
№ UA/1520/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENAC)

DICLOFENACUM M01A B05
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,63
табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,04
Диклофенак..... 0,05 г
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, сахар молочный, магния стеарат, аэросил.
№ UA/0708/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENAC SODIUM)

DICLOFENACUM M01A B05
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ
табл. п/о кишечно-раств. 50 мг, № 100
Диклофенак натрий ..... 50 мг
№ P.04.02/04623 от 19.04.2002 до 19.04.2007
р-р д/ин. 2,5 мг/мл амп. 3 мл, № 5
Диклофенак натрий ..... 2,5 мг/мл
№ P.04.02/04622 от 19.04.2002 до 19.04.2007
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 20
Диклофенак натрий ..... 100 мг
№ P.04.02/04624 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENAC SODIUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Биофарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, № 5 ₴ 2,37
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, № 10 ₴ 4,8
Диклофенак..... 2,5%
№ P. 11.00/02575 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENACUM NATRICUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,7
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 1,17
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 100 ₴ 5,93
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 250 ₴ 10
табл. 0,025 г контейнер пластм., № 25
№ П.07.01/03406 от 25.07.2001 до 25.07.2006
капс. 0,025 г, № 10
капс. 0,025 г, № 30 ₴ 2,81
Диклофенак..... 0,025 г
№ UA/1477/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENAC SODIUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 2,13
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл контурн. ячейк. уп., № 10
Диклофенак натрий 2,5%
№ P. 12.01/04011 от 03.12.2001 до 03. 12.2006
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENACUM NATRICUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 50 мг блистер, № 10
Диклофенак..... 50 мг
№ P.09.03/07385 от 15.09.2003 до 15.09.2008
р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 10
Диклофенак натрий ..... 25 мг/мл
№ P.09.03/07384 от 15.09.2003 до 15.09.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENAC SODIUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,48
Диклофенак..... 0,05 г
№ UA/2027/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ (DICLOFENAC SODIUM)

DICLOFENACUM M01A B05
Фармак M02A A15
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, № 5 ₴ 2,55
Диклофенак..... 2,5%
№ P.08.02/05153 от 13.08.2002 до 13.08.2007
гель 1% туба 40 г ₴ 3,59
Диклофенак..... 1%
№ P.08.02/05154 от 13.08.2002 до 13.08.2007
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ЛХ (DICLOFENAC NATRIUM LH)

DICLOFENACUM M01A B05
Биолек
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, № 5 ₴ 2,34
Диклофенак натрий..... 2,5%
1 мл р-ра содержит диклофенак натрия 0,025 г.
№ П.02.02/04368 от 26.02.2002 до 26.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак (натриевая соль 2-[2,6-дихлорфенил-амино]-фенилуксусной кислоты) — относится к группе НПВП. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее действие. Его терапевтическое действие обусловлено ингибирующим влиянием на синтез простагландинов, а также на другие медиаторы воспаления. Препарат вызывает уменьшение боли в суставах в покое и при движениях, способствует увеличению подвижности последних, уменьшает утреннюю скованность суставов и припухлость. Стойкий эффект наблюдается через 1–2 нед лечения. По противовоспалительному и анальгезирующему действию Диклофенак натрия ЛХ превосходит кислоту ацетилсалициловую, бутадион и ибупрофен.

При в/м введении максимальная концентрация в крови наблюдается через 10–30 мин, в синовиальной жидкости отмечается на 2–4 ч позже, чем в плазме крови. Период полувыведения из синовиальной жидкости составляет 3–6 ч. Приблизительно 50% активного вещества метаболизируется в печени при «первом» прохождении. Системный клиренс активного вещества составляет 263 мл/мин. До 60% дозы выводится в виде метаболитов почками, менее 1% — с мочой в неизмененном виде, остальное — с желчью в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит, артроз, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), спондилоартроз, первичная дисменорея, аднексит, другие воспалительные и дегенеративно-воспалительные заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят взрослым в/м по 75 мг (1 амп.) 1–2 раза в сутки на протяжении не более 5 дней, затем переходят на пероральную форму препарата (обычно курс лечения составляет 2–5 дней, но может быть продлен в зависимости от выраженности эффекта и характера заболевания до 2–4 нед).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, БА в анамнезе, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, болезнь Крона, выраженная печеночная или почечная недостаточность, первый и последний триместр беременности, период лактации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится и редко вызывает побочные эффекты. Возможны диарея, головная боль, головокружение, в отдельных случаях — кожно-аллергические реакции. Указанные явления обычно проходят самопроизвольно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении препарата следует контролировать состав периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется совместное применение с ацетилсалициловой кислотой из-за снижения концентрации диклофенака в плазме крови. Диклофенак может усиливать действие антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется резкой головной болью, раздражительностью, двигательным возбуждением, судорогами. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

ДИКЛОФЕНАК П (DICLOFENAC P)

Витамины M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о контейнер пластм., № 20

Парацетамол ..... *500 мг*

Диклофенак натрий ..... *50 мг*

№ UA/1686/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ДИКЛОФЕНАК ПЛЮС (DICLOFENAC PLUS)

Elegant India M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,05

табл., № 100

Диклофенак натрий ..... *50 мг*

Парацетамол ..... *325 мг*

№ 2983 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ДИКЛОФЕНАК РЕТАРД (DICLOFENAC RETARD)

DICLOFENACUM M01A B05

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о киш-раств. пролонг. 100 мг, № 10

табл. п/о киш-раств. пролонг. 100 мг, № 20 ₴ 6,85

Диклофенак ..... *100 мг*

№ UA/1415/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК С ПАРАЦЕТАМОЛОМ (DICLOFENAC CUM PARACETAMOLO)

Концерн Стирол M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 2,29

табл. контейнер полимерн., № 30, № 50, № 100

Диклофенак натрий ..... *50 мг*

Парацетамол ..... *300 мг*

№ P.02.03/06116 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ДИКЛОФЕНАК-АВАНТ™ (DICLOFENAC-AVANT™)

DICLOFENACUM M01A B05

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 5 ₴ 1,74

Диклофенак натрий ..... *25 мг/мл*

№ P.04.03/06415 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК-ДАРНИЦА (DICLOFENAC-DARNITSA)

DICLOFENACUM M01A B05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,69

Диклофенак ..... *0,025 г*

№ P.01.03/05788 от 14.01.2003 до 14.01.2008

р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 2,29

р-р д/ин. 2,5% амп. 3 мл, контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,79

Диклофенак *2,5%*

№ P. 11.00/02485 от 06.11.2000 до 06.11.2005

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ДИКЛОФЕНАК-ЗДОРОВЬЕ (DICLOFENAK-ZDOROVJE)

DICLOFENACUM M02A A15

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 30 г

гель 1% туба 50 г ₴ 4,03

Диклофенак *1%*

Прочие ингредиенты: карбомер, р-р аммиака 15%, пропиленгликоль, глицерол, спирт этиловый 96% или спирт этиловый ректифицированный, метилпарагидроксибензоат, вода очищенная.

№ UA/1539/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП для местного применения при суставной и мышечной боли. Оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. Ослабляет или устраняет боль в месте нанесения, в т. ч. в суставах в состоянии покоя и при движении; уменьшает утреннюю скованность и припухлость суставов.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, острый подагрический, инфекционный, псориатический и травматический артрит, остеоартроз, бурсит, тендовагинит, радикулит, тромбофлебит, невралгия, миалгия; симптоматическое лечение заболеваний, сопровождающихся воспалением и болью.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно. Необходимое количество геля (2–4 г) наносят тонким слоем на кожу в очаге воспаления (больные суставы или другие участки тела с воспалением и болью), легко втирая в кожу до полного всасывания, 2–4 раза в сутки. Средняя суточная доза составляет 10 г геля, что соответствует 100 мг диклофенака натрия. Курс лечения — до 14 дней.

Если гель наносят на обширные участки кожи или превышена рекомендованная доза, возможны системные побочные эффекты, характерные для диклофенака натрия и других НПВП: головная боль, головокружение, сонливость, тошнота, боль в эпигастральной области, сыпь, жжение, бронхоспазм, системные анафилактические реакции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность (аллергия) к диклофенаку натрия, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, БА, нарушения кроветворения, период беременности и кормления грудью, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут наблюдаться явления местного раздражения кожи: зуд, покраснение, жжение, сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение геля можно совмещать с приемом диклофенака натрия в таблетках в суточной дозе не превышающей 75 мг.

Препарат следует наносить только на неповрежденные участки кожи, избегая его попадания на поврежденную поверхность, открытые раны, в глаза и на слизистые оболочки.

С осторожностью назначают гель пациентам с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, БА, ринитом, полипами слизистой оболочки носа, с нарушениями функции печени, почек, системы кроветворения, при одновременном применении других НПВП, детям до 6 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействие с другими лекарственными средствами при накожном применении геля Диклофенак-Здоровье не установлено. Однако необходимо учитывать, что диклофенак на-

трия может потенцировать специфические эффекты, в том числе язвогенное действие ГКС, повышать концентрацию дигоксина и лития в крови, ослаблять действие мочегонных средств и салуретиков группы тиазида и фуросемида. Терапевтическая эффективность при применении с салицилатами снижается, при этом усиливается язвогенное действие на слизистую оболочку желудка. При использовании одновременно с антикоагулянтами следует контролировать состояние системы свертывания крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ РЕТАРД (DICLOFENAC-LCHFZ RETARD)

DICLOFENACUM M01A B05
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. пролонг. дейст. 0,1 г контурн. безъячейк. уп., № 10, № 50
Диклофенак натрий ..... 0,1 г
№ P.03.03/06185 от 20.03.2003 до 20.03.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК-ЛХФЗ ФОРТЕ (DICLOFENAC-LCHFZ FORTE)

DICLOFENACUM M01A B05
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. кишечно-раств. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10
табл. кишечно-раств. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50
Диклофенак натрий ..... 0,05 г
№ P.05.03/06543 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК-НОРТОН (DICLOFENAC-NORTON)

DICLOFENACUM M01A B05
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 5
№ P.04.03/06298 от 04.04.2003 до 04.04.2008
р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл ин балк, № 5, № 500
Диклофенак натрий ..... 25 мг/мл
№ P.04.03/06299 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК-РЕТАРД (DIKLOFENAC-RETARD)

DICLOFENACUM M01A B05
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,075 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,47
Диклофенак..... 0,075 г
№ P.01.03/05698 от 09.01.2003 до 09.01.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕНАК-ТЕВА (DICLOFENAC-TEVA)

DICLOFENACUM M01A B05
TEVA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о киш-раств. пролонг. 100 мг мешок двойной п/э 30 кг ин балк
Диклофенак натрий ..... 100 мг
№ UA/2388/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЕН-ГЕЛЬ (DICLOFEN-GEL)

Борщаговский ХФЗ M02A A65**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель туба 25 г ₴ 4,5
Диклофенак..... 3 г/100 г
Ментол ..... 0,5 г/100 г
Прочие ингредиенты
Глицерол ..... 8 г/100 г
Пропиленгликоль..... 7,5 г/100 г
Спирт этиловый..... 8 г/100 г
№ UA/1384/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ДИКЛОФЕРОЛ (DICLOFEROL)

DICLOFENACUM M01A B05
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 20
Диклофенак калий ..... 50 мг
№ UA/3062/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИКЛОФЛАМ ПЛЮС (DICLOFLAM PLUS)

Allied Chemicals & Pharmaceuticals M01A B55
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. блистер, № 10, № 100
Диклофенак натрий ..... 50 мг
Парацетамол ..... 500 мг
№ UA/2644/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ДИКРАСИН 1 (DIKRASIN 1)

Dikrasin M02A X10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. фл. 65 мл, № 1 ₴ 22,57
100 мл раствора содержит водный настой трав душицы обыкновенной и зверобоя, листьев и цветков боярышника в соотношении 1:1:0,6.
№ П.08.02/05169 от 13.08.2002 до 13.08.2007

ДИЛТИАЗЕМ (DILTIAZEMUM)

DILTIAZEMUM C08D B01
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,76
табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 30
Дилтиазема гидрохлорид..... 0,06 г
Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, кальция стеарат.
№ P.06.02/04869 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. ДИЛТИАЗЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИЛТИАЗЕМ АЛКАЛОИД® (DILTIAZEM ALKALOID®)

DILTIAZEMUM C08D B01
Alkaloid
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 90 мг, № 30
Дилтиазем..... 90 мг
№ UA/1836/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ДИЛТИАЗЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИЛТИАЗЕМ-ДАРНИЦА (DILTIAZEM-DARNITSA)

DILTIAZEMUM C08D B01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 7,66
Дилтиазема гидрохлорид..... 0,06 г
№ P.05.03/06785 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ДИЛТИАЗЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИЛТИАЗЕМ-РЕТАРД (DILTIAZEM-RETARD)

DILTIAZEMUM C08D B01
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,09 г контурн. ячейк. уп., № 6
табл. 0,09 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 4,95
табл. 0,09 г контурн. ячейк. уп., № 30, № 120
Дилтиазема гидрохлорид..... 0,09 г
№ UA/3533/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010
См. ДИЛТИАЗЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИЛЦЕРЕН (DILCEREN)

NIMODIPINUM C08C A06
Slovakofarma
Zentiva
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 30 мг, № 50 ₴ 66,97
Нимодипин ..... 30 мг
Прочие ингредиенты: повидон, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция стеарат, макрогол, тальк.
№ P.03.02/04383 от 06.03.2002 до 06.03.2007
р-р д/инф. в/в 10 мг фл. 50 мл ₴ 88,92
Нимодипин ..... 10 мг
Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, натрия цитрат, макрогол 400, спирт этиловый 96%, вода для инъекций.
№ P.03.02/04384 от 06.03.2002 до 06.03.2007
См. НИМОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,33
Дифенгидрамин..... 0,05 г
№ П.10.01/03676 от 01.10.2001 до 01.10.2006
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,43
Дифенгидрамин..... 1%
№ P/98/21/22 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,4

Дифенгидрамин..... 1%

№ Р.11.00/02576 от 29.11.2000 до 29.11.2005

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,24

Дифенгидрамин..... 0,05 г

№ П.05.03/06767 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,51

Дифенгидрамин..... 0,01 г/мл

№ П.10.01/03696 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,59

Дифенгидрамин..... 1%

№ П.05.03/06709 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 0,05 г

№ UA/3241/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 0,1 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,5

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 0,1 г

№ UA/3241/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ (DIMEDROL)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,48

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,25

Дифенгидрамин..... 0,05 г

№ П.01.02/04254 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ (DIMEDROLUM PRO INFANTIBUS)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 2,76

Дифенгидрамин..... 0,01 г

№ П.01.03/05789 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦА (DIMEDROLUM-DARNITSA)

DIPHENHYDRAMINUM R06A A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10

Дифенгидрамин..... 0,03 г

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Дифенгидрамин..... 0,05 г

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10

Дифенгидрамин..... 0,1 г

№ П.08.01/03540 от 30.08.2001 до 30.08.2006

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,59

Дифенгидрамин..... 1%

№ П.08.01/03541 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕКС СИРОП (DIMEX SIRUP)

Sopharma R06A A52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 125 мл, № 1 ₴ 2,41

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... 0,166 г/100 г

Аммония хлорид ..... 1,66 г/100 г

Натрия цитрат..... 0,67 г/100 г

Кислота лимонная..... 0,444 г/100 г

Ментол ..... 0,0166 г/100 г

№ Р.01.01/02707 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ДИМЕКСИД® (DIMEXID®)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 50 мл ₴ 3,58

Диметилсульфоксид 100%

№ П.05.01/03131 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕКСИД (DIMEXID)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 50 мл фл. ₴ 3,77

Диметилсульфоксид ..... 50 мл

жидкость 100 мл фл. ₴ 6,23

Диметилсульфоксид ..... 100 мл

№ Р/98/16/6 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕКСИД (DIMEXID)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Химреактивкомплект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п р-ра д/наруж. прим. 50 мл фл.

Диметилсульфоксид ..... 50 мл

конц. д/п р-ра д/наруж. прим. 100 мл фл.

Диметилсульфоксид ..... 100 мл

№ UA/1691/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕКСИД-ЛУГАЛ (DIMEXIDUM-LUGAL)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. 50 мл фл. ₴ 3,56

жидкость д/наруж. прим. 100 мл фл. ₴ 6,89

Диметилсульфоксид ..... 100 мл

№ П.07.02/05013 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (DIMETHYLSULFOXIDUM)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. 50 мл фл. ₴ 3,63

Диметилсульфоксид ..... 50 мл

№ Р.08.03/07203 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (DIMETHYLSULFOXIDUM)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 100 мл фл. ₴ 6,76

Диметилсульфоксид ..... 100 мл

№ П.10.01/03756 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (DIMETHYLSULFOXIDUM)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. 50 мл фл. ₴ 4,01

Диметилсульфоксид ..... 50 мл

№ UA/2468/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (DIMETHYLSULFOXIDUM)

DIMETHYLIS SULFOXIDUM M02A X03

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. 50 мл фл. ₴ 3,06

Диметилсульфоксид ..... 50 мл

жидкость д/наруж. прим. 100 мл фл.

Диметилсульфоксид ..... 100 мл

№ Р.03.03/06137 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИМЕЦИН (DIMECIN)

Галичфарм M02A A65**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г

гель контейнер 50 г

L-лизина эсцинат..... 1 г/100 г

Диклофенак натрий ..... 1 г/100 г

№ UA/0748/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

Д

ДИНАСТАТ (DYNASTAT®)

PARECOXIBUM M01A H04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 20 мг фл., № 10

Парекоксиб ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфат гептагидрат двухосновный, кислота фосфорная концентрированная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/2286/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл., № 10

№ UA/2286/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл., с раств в амп., № 1, № 5

Парекоксиб ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфат гептагидрат двухосновный, кислота фосфорная концентрированная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

1 флакон содержит парекоксиба натрия в дозе, соответствующей 20 или 40 мг парекоксиба. Растворитель — р-р натрия хлорида 0,9%.

№ UA/2525/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парекоксиб натрия является проформой вальдекоксиба и не угнетает в исследовании *in vitro* ни ЦОГ-1, ни ЦОГ-2. После в/в или в/м введения парекоксиб быстро гидролизируется до вальдекоксиба, проявляющего активность на животных моделях простагландин-опосредованных боли, лихорадки и воспаления. Механизм действия вальдекоксиба состоит в угнетении ЦОГ-2 опосредованного синтеза простагландинов. В терапевтических дозах вальдекоксиб является специфичным ингибитором ЦОГ-2 и не угнетает ЦОГ-1 и, соответственно, ЦОГ-1-зависимых физиологических функций в тканях, особенно желудка, кишечника и в тромбоцитах.

Концентрация вальдекоксиба после одноразовой инъекции Династата, определенная по параметрам AUC и максимальной концентрации в плазме крови, имеет приблизительно линейный характер в диапазоне терапевтических доз (либо линейный — при введении препарата Династат до 50 мг в/в или 20 мг в/м 2 раза в сутки). Равновесная концентрация вальдекоксиба в плазме крови достигается в течение 4 дней при введении 2 раза в сутки.

При однократном в/в и в/м введении парекоксиба натрия в дозе 20 мг максимальная концентрация вальдекоксиба достигается приблизительно через 30 мин и 1 ч соответственно. Концентрации вальдекоксиба, определенные по AUC и максимальной концентрации в плазме крови, были тождественны при в/м и в/в введении.

Объем распределения вальдекоксиба после в/в введения Династата составляет 55 л (больше чем общий объем воды в организме). Связывание с белками плазмы крови равняется 98% в диапазоне концентраций, которые достигаются при введении максимальной рекомендованной дозы — 80 мг в сутки. Вальдекоксиб (но не парекоксиб) интенсивно проникает в эритроциты. Парекоксиб быстро и почти полностью метаболизируется до вальдекоксиба *in vivo* с периодом полураспада в плазме крови — приблизительно 22 мин. Элиминация вальдекоксиба осуществляется путем интенсивного метаболизма в печени с участием различных ферментных систем, в частности изоформ цитохрома P450 CYP 3A4 и 2C9, а также CYP-независимой глюкуронидации сульфонамида.

Вальдекоксиб выводится из организма путем метаболизма в печени, при этом менее 5% этого вещества оказывается в моче в неизменном виде. Неизмененный парекоксиб в моче не выявляется, а в кале определяются лишь его следы. Приблизительно 70% введенной дозы препарата выводится с мочой в виде неактивных метаболитов. Плазменный клиренс вальдекоксиба составляет около 6 л/ч. После в/м или в/в введения парекоксиба натрия период полувыведения вальдекоксиба составляет около 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика острого болевого синдрома; перед оперативным вмешательством с целью предупреждения послеоперационной боли; для уменьшения потребности в опиатах при их совместном применении.

ПРИМЕНЕНИЕ: для растворения препарата можно использовать р-р глюкозы для в/в инфузии; 0,45% р-р натрия хлорида или 5% р-р глюкозы для инъекций. Растворять Династат в стерильной воде для инъекций не рекомендуется, поскольку полученный р-р не является изотоническим. Применение р-ров лактата Рингера или 5% глюкозы в лактате Рингера для растворения Династата может вызвать осаждение препарата из р-ра и потому не рекомендуется.

После растворения Династата следует тщательно осмотреть р-р визуально для возможного выявления посторонних частичек или изменений цвета. Р-р нельзя применять при изменении цвета, помутнении или наличии посторонних частичек.

Лечение острого болевого синдрома

Стандартная рекомендованная доза — 40 мг в/в или в/м, потом каждые 6–12 ч препарат вводят по необходимости в дозе 20 или 40 мг, но не более 80 мг в сутки. В/в болюсная инъекция должна выполняться быстро и непосредственно в вену или в существующий в/в контур. В/м инъекция должна выполняться медленно и глубоко в толщу мышцы.

При применении в рекомендованных дозах для лечения острого болевого синдрома начало анальгетического эффекта отмечается через 7–14 мин и достигает своего максимума в течение 2 ч. Продолжительность анальгезии зависит от дозы препарата, клинических особенностей болевого синдрома и колеблется от 7 до 24 ч и дольше.

Применение перед оперативным вмешательством с целью предупреждения послеоперационной боли

Стандартная рекомендованная доза — 40 мг в/м или в/в за 45 мин до операции. Повторное введение Династата после операции проводят в соответствии с рекомендациями для лечения острого болевого синдрома (может понадобиться для продления анальгетического эффекта).

Уменьшение потребности в опиатах

При совместном применении с Династатом суточная потребность в опиатах существенно уменьшается. Оптимальный эффект достигается при применении препарата перед введением опиатов.

Лица пожилого и старческого возраста

В коррекции дозы необходимости нет. Однако у пожилых женщин с массой тела менее 50 кг лечение следует начинать с половинной стандартной рекомендованной дозы препарата Династат и снизить максимальную суточную дозу до 40 мг.

Нарушения функции печени

У пациентов с незначительными нарушениями функции печени (5–6 по шкале Чайлд-Пью) в коррекции дозы нет необходимости. У пациентов с умеренными нарушениями функции печени (7–9 по шкале Чайлд-Пью) Династат следует применять с осторожностью, в половинной стандартной рекомендованной дозе, и снижением максимальной суточной дозы до 40 мг. У пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени (>9 по шкале Чайлд-Пью) клинический опыт применения препарата отсутствует, поэтому применять Династат у этих пациентов не рекомендуется.

Нарушения функции почек

В коррекции дозы необходимости нет, однако нужно проявлять осторожность при лечении пациентов с тяжелым нарушением функции почек или лиц со склонностью к задержке жидкости в организме.

Дети

У пациентов до 18 лет препарат не исследовался, поэтому не может быть рекомендован детям.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Указания в анамнезе на бронхоспазм, острый ринит, полипы носа, ангионевротический отек, крапивницу или аллергические реакции, развившиеся на прием ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2. III триместр беременности и период кормления грудью; обезболевание после аортокоронарного шунтирования.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частые (>1/100, <1/10) — боль в спине, периферические отеки, АГ, гипотензия, гипестезия, альвеолярный остеит, диспепсия, метеоризм, повышение уровня креатинина, гипокалиемия, ажитация, инсомния, послеоперационная анемия, фарингит, дыхательная недостаточность, зуд, олигурия.

Нечастые (>1/1000, <1/100) — увеличение серозных выделений из раны после стернотомии, раневая инфекция, усиление АГ, брадикардия, повышение уровней АлАТ и АсАТ, повышение уровня азота мочевины в крови, экхимоз, тромбоцитопения, цереброваскулярные расстройства.

Пациенты с цереброваскулярной патологией в анамнезе имеют повышенный риск развития побочного действия при применении Династата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Династат пациентам с выраженным обезвоживанием. Целесообразно сначала провести регидратацию таких пациентов, а уже потом начинать лечение.

У пациентов с цереброваскулярной патологией в анамнезе существует повышенный риск развития побочных эффектов при лечении препаратом. Инъекции Династата могут маскировать проявления лихорадки.

Данных относительно применения Династата у беременных (в том числе рожениц) нет. Применение ингибиторов простагландинсинтетазы может приводить к преждевременному закрытию артериального прото-

ка или снижению активности сокращений матки, поэтому Династат не следует применять в III триместре беременности. Династат не следует применять при беременности вообще, если только потенциальная польза от применения препарата не превышает возможный риск для плода.

Применение Династата в период кормления грудью не рекомендуется (если кормление во время лечения не прекращают). Парекоксиб, вальдекоксиб и его активные метаболиты выделяются с грудным молоком у самок крыс. Неизвестно, выделяются ли эти вещества с грудным молоком у человека.

Влияние Династата на способность управлять автомобилем и работать с потенциально опасными механизмами не исследовалось.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено значимого ингибирующего влияния препарата на изоформы CYP3A4, 2D6, 2Э1 и 1A2. Слабая ингибирующая активность выявлена относительно изоформ 2C9 и 2C19.

Установлено, что у человека метаболизм вальдекоксиба осуществляется преимущественно с участием изоформ цитохрома P450 CYP 3A4 и 2C9. Дальнейшим путем метаболизма является глюкуронидация. Интенсивность как CYP-зависимых, так и CYP-независимых путей метаболизма может существенным образом снижаться у некоторых лиц с их генетическим полиморфизмом, в результате чего могут быть значительно повышены концентрации этих веществ в плазме крови.

При совместном применении флуконазола показатели AUC и максимальной концентрации в плазме крови для вальдекоксиба повышаются (соответственно на 62% и 19%), что свидетельствует о необходимости снижения дозы парекоксиба натрия у пациентов, получающих флуконазол.

Показатели AUC и максимальной концентрации в плазме крови для вальдекоксиба повышаются (соответственно на 38% и 24%) при совместном применении с кетоконазолом, что, однако, не требует коррекции дозы Династата у пациентов, получающих кетоконазол.

Династат не влияет на вызванное ацетилсалициловой кислотой угнетение агрегации тромбоцитов или время кровотечения и может назначаться вместе с малой дозой ацетилсалициловой кислоты (⩽325 мг). Династат не повышает кардиопротекторное действие ацетилсалициловой кислоты.

Вальдекоксиб не вызывает клинически значимого угнетения CYP 2D6-зависимого метаболизма декстрометорфана.

Следует контролировать антикоагулянтную терапию варфарином или подобными средствами, особенно в первые дни после назначения Династата, поскольку у таких пациентов выше риск осложнений в виде кровотечения. Вальдекоксиб повышает среднюю концентрацию в плазме крови R-варфарина, но не S-варфарина и не среднее протромбиновое время при совместном применении этих препаратов.

НПВП могут снижать эффекты диуретиков или антигипертензивных средств. Как и в случае с другими НПВП, при совместном применении парекоксиба натрия с ингибиторами АПФ риск развития ОПН может повышаться. Применение НПВП в комбинации с циклоспорином может усиливать нефротоксические эффекты последнего. Следует контролировать функцию почек при совместном применении парекоксиба натрия и любого из вышеупомянутых средств.

Применение вальдекоксиба и глибенкламида (субстрат CYP 3A4) не влияет на фармакокинетику (концентрацию препарата) и фармакодинамику (уровень глюкозы и инсулина в крови) глибенкламида.

Вальдекоксиб не оказывает клинически значимого влияния на концентрацию метотрексата в плазме крови.

Вальдекоксиб значительно снижает плазменный (на 25%) и почечный (на 30%) клиренс лития, при этом концентрация лития в плазме повышается на 34% по сравнению с таковой при приеме самого лития. У пациентов, получающих лечение литием, следует внимательно контролировать его концентрации в плазме крови в начале лечения парекоксибом натрия или при переходе на него.

Применение парекоксиба натрия в/в в дозе 40 мг с пропофолом (субстрат CYP 2C9) или мидазоламом (CYP 3A4) не влияет на фармакокинетику (метаболизм и концентрацию в плазме крови) или фармакодинамику пропофола или мидазолама при в/в введении последних. Кроме того, в/в применение парекоксиба натрия не влияет на фармакокинетику фентанила или алфентанила, вводимых в/в (субстраты CYP 3A4).

У пациентов после ортопедических оперативных вмешательств, которым препарат вводился на дооперационном этапе, какого-либо взаимодействия между парекоксибом натрия и ингаляционными анестетиками (окисью азота и изофлураном) не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: во время клинических исследований о случаях передозировки препарата не сообщалось. Парекоксиб натрия в дозе 50 мг 2 раза в сутки в/в в течение 7 дней не вызвал каких-либо проявлений токсичности.

В случае передозировки следует проводить симптоматическое и поддерживающее лечение. Вальдекоксиб не выводится путем гемодиализа. Стимуляция диуреза или ощелачивание мочи едва ли могут быть полезны, учитывая значительное связывание вальдекоксиба с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. После растворения препарат должен быть использован немедленно.

ДИНОЗИН 100 (DINOSINUM 100)

DIDANOSINUM J05A F02

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 100 мг, № 60

Диданозин..... 100 мг

№ UA/1596/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ДИДАНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

ДИНОРИК-ДАРНИЦА (DINORIKUM-DARNITSA)

Дарница C07C B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,06

Атенолол..... 0,1 г

Хлорталидон ..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, аэросил, тальк, магния карбонат основный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, оксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 1500.

№ P.05.02/04674 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антигипертензивный препарат, содержащий атенолол и хлорталидон. Атенолол — кардиоселективный β_1-адреноблокатор, без ВСА и мембраностабилизирующего действия. Оказывает антигипертензивный, антиангинальный и антиаритмический эффекты. Блокирует преимущественно β_1-адренорецепторы сердца, уменьшая адренергическое влияние на сердце симпатической нервной системы и циркулирующих в крови катехоламинов. Уменьшает автоматизм синусного узла, урежает ЧСС, замедляет AV-проводимость, снижает сократимость миокарда и потребность миокарда в кислороде. Хлорталидон — диуретик длительного действия. Блокирует реабсорбцию ионов натрия, хлора и, соответственно, воды в дистальных канальцах нефрона. Увеличивает выведение из организма ионов калия, магния. Задерживает выведение ионов кальция и мочевой кислоты. Понижает АД за счет уменьшения ОЦК, снижения сердечного выброса, а также уменьшения ОПСС сосудов (при условии продолжительного применения).

Антигипертензивный эффект длится в течение 24 ч после приема препарата. Стабилизация терапевтического эффекта обычно наступает спустя 2 недели лечения препаратом. Фармакокинетического взаимодействия между препаратами нет, поэтому каждое действующее вещество метаболизируется своим путем.

Атенолол после перорального приема абсорбируется из ЖКТ не полностью (около 50% принятой дозы). Максимальная концентрация достигается через 2–4 ч. Связывание с белками плазмы крови незначительно (6–16%). Проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком. Не проникает через ГЭБ. Выводится из организма в основном почками (85–90%) в неизмененном виде. Период полувыведения — 7–9 ч. При нарушении функции почек этот показатель увеличивается. Хлорталидон после приема внутрь всасывается достаточно быстро, биодоступность составляет почти 60%. Связывание с белками плазмы крови и эритроцитами — до 90%. Проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком. Выводится в неизмененном виде, в основном почками. Период полувыведения длительный (около 50 ч).

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования приведен в пересчете на атенолол. Начальная доза составляет 50 мг/сутки ($^1/_2$ таблетки) 1 раз в день. При отсутствии клинического эффекта можно повысить дозу до 100 мг/сутки (1 таблетка) 1 раз в день. Пациентам пожилого возраста и больным с нарушением функции почек дозу снижают и определяют в зависимости от степени снижения клубочковой фильтрации и показателей клиренса креатинина (при клиренсе креатинина 35 мл/мин препарат назначают по $^1/_2$ таблетки в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синусовая брадикардия, AV-блокада II, III степени, кардиогенный шок, хроническая сердечная недостаточность IIБ–III стадии, острая сердечная недостаточность, артериаль-

ная гипотензия, метаболический ацидоз, обструктивные заболевания нижних дыхательных путей, выраженная почечная и печеночная недостаточность, подагра, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к компонентам препарата и сульфаниламидам. Препарат не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, прогрессирование сердечной недостаточности, нарушение AV-проводимости, синдром «отмены», бронхоспазм, нарушение микроциркуляции в конечностях, гипогликемия (у больных сахарным диабетом), гипокалиемия, гипохлоремический алкалоз, гиперурикемия, тошнота, запор, диспепсия, головная боль, головокружение, депрессия, усиление потоотделения, общая слабость, уменьшение секреции слезной жидкости. При повышенной чувствительности к компонентам препарата возможны аллергические реакции (эритема, зуд).

ОСОБЫЕУКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с AV-блокадой I степени, эмфиземой легких, нарушениями водно-электролитного баланса, сахарным диабетом и гипогликемией, нарушениями функции почек и печени. Препарат не назначают для купирования приступов стенокардии. Следует соблюдать осторожность при назначении препарата больным, принимающим препараты наперстянки, и пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта. При необходимости назначения препарата пациентам с бронхообструктивным синдромом возможно одновременное применение β_2-адреномиметиков. Перед проведением хирургической операции необходимо уведомить анестезиолога о приеме препарата и отменить его за 48 ч до проведения наркоза. Отменяют препарат постепенно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты дигиталиса при одновременном применении с Динорик-Дарница могут урежать ЧСС, замедлять AV-проводимость. Одновременное применение с гипотензивными средствами, этанолом, трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, диуретиками, фенотиазинами, а также периферическими вазодилататорами может привести к резкому и чрезмерному падению АД. Средства для наркоза усиливают кардиодепрессивную активность препарата. НПВП, эстрогены, симпатомиметики снижают антигипертензивный эффект препарата. При одновременном применении с инсулином и пероральными гипогликемическими средствами действие последних может усиливаться. Динорик-Дарница не рекомендуется сочетать с верапамилом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при превышении рекомендуемых доз возможно усиление побочных эффектов. Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят поддерживающую и симптоматическую терапию: атропин (при неэффективности — изопротеренол), глюкагон, вазопрессоры (добутамин или норэпинефрин — норадреналин), селективные β-адреномиметики. Контролируют АД, поддерживают нормальный водно-электролитный баланс.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С; срок годности — 2 года.

ДИНСТРИЛ (DINSTRIL)

Dina R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДИНСТРИЛ-АПЕЛЬСИН

пастилки, № 4

пастилки, № 12 ₴ 1,51

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

№ Р.05.01/03058 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ДИНСТРИЛ-ЛИМОН

пастилки, № 4

пастилки, № 12 ₴ 1,5

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

№ Р.05.01/03057 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ДИОВАН® (DIOVAN®)

VALSARTANUM C09C A03

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг, № 14, № 28

Вальзартан ..... *40 мг*

табл. п/о 80 мг, № 14 ₴ 62,2

табл. п/о 80 мг, № 28

Вальзартан ..... *80 мг*

табл. п/о 160 мг, № 14, № 28

Вальзартан ..... *160 мг*

№ Р.10.02/05356 от 04.10.2002 до 04.10.2007

См. ВАЛЬЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИОВЕН (DIOVEN)

Genom Biotech C05C A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 30

Диосмин ..... *450 мг*

Гесперидин ..... *50 мг*

№ UA/2670/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ДИОВЕНОР 600 (DIOVENOR 600)

DIOSMINUM C05C A03

Innotech International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 600 мг, № 30 ₴ 82,6

Диосмин ..... *600 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид, тальк, кислота стеариновая, гипромеллоза, полиоксиэтиленгликоля стеарат (Е 400), титана диоксид, оксид красного железа (Е172), оксид черного железа (Е172), алюминиевый лак красной кошенили (Е 124), пропиленгликоль, полиоксиэтиленгликоль.

№ П.02.03/06009 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ДИОСМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИОКСИДИН (DIOXYDINUM)

DIOXYDINUM* J01X X10**

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 6,3

Диоксидин ..... *0,025 г/5 мл*

р-р д/ин. 1% амп. 5 мл, № 10 ₴ 12,59

Диоксидин ..... *0,05 г/5 мл*

№ П.09.01/03616 от 06.09.2001 до 06.09.2006

См. ДИОКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДИОКСИДИН (DIOXYDINUM)

DIOXYDINUM* J01X X10**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 1% амп. 10 мл, № 10 ₴ 13,66

Диоксидин *1%*

№ П.08.02/05155 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ДИОКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДИОКСИЗОЛЬ-ДАРНИЦА (DIOXISOLUM-DARNITSA)

Дарница D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 50 г ₴ 6,22

р-р фл. 100 г ₴ 11,36

р-р фл. 500 г

р-р фл. 1000 г

р-р банка 100 г ₴ 8,35

Диоксидин *1,2%*

Лидокаин *6%*

Прочие ингредиенты: проксанол 268, 1,2-пропиленгликоль, вода очищенная.

№ П.04.03/06499 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ДИП РИЛИФ (DEEP RELIEF)

Mentholatum M02A A13

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 15 г

гель туба 50 г ₴ 16,37

гель туба 100 г ₴ 23,7

Ибупрофен ..... *50 мг/г*

Левоментол натуральный ..... *30 мг/г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, карбомер, диизопропаноламин, спирт этиловый, вода.

№ UA/0377/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ДИП ФРИЗ (DEAP FREEZ)

Mentholatum M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/наруж. прим. 135 г баллончик 200 мл ₴ 29,7

n-пентан ..... *40% (по массе)*

Левоментол ..... *2% (по массе)*

Прочие ингредиенты: эфир диметиловый, спирт этиловый.

№ UA/1501/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ДИП ХИТ (DEAP HEET)

Mentholatum M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г

крем туба 35 г

крем туба 67 г ₴ 16,35

крем туба 100 г

Масло эвкалиптовое ..... *1,97 г/100 г*

Масло терпентинное ..... *1,47 г/100 г*

Ментол ..... *5,91 г/100 г*

Метилсалицилат ..... *12,8 г/100 г*

Прочие ингредиенты: вода очищенная, парафин жидкий, ланолин безводный, триэтаноламин, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, кислота стеариновая, пропиленгликоль.

№ UA/1453/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ДИПИРИДАМОЛ (DIPYRIDAMOLE)

DIPYRIDAMOLUM B01A C07

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 1,97

Дипиридамол ..... 0,025 г

№ Р/98/17/29 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ДИПИРИДАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПИРИДАМОЛ (DIPIRIDAMOL)

DIPYRIDAMOLUM B01A C07

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 1,96

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл контурн. ячейк. уп., № 10

Дипиридамол 0,5%

№ Р.06.02/04829 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. ДИПИРИДАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПИРИДАМОЛ (DIPYRIDAMOLE)

DIPYRIDAMOLUM B01A C07

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г пенал п/п, № 50 ₴ 3,11

Дипиридамол ..... 0,025 г

табл. п/о 0,075 г пенал п/п, № 40 ₴ 4,7

Дипиридамол ..... 0,075 г

№ П.02.03/06118 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 2,28

Дипиридамол 0,5%

№ П.01.03/05785 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ДИПИРИДАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПИРИДАМОЛ-ДАРНИЦА (DIPIRIDAMOL-DARNITSA)

DIPYRIDAMOLUM B01A C07

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 2,16

Дипиридамол ..... 0,025 г

№ Р.10.02/05434 от 15.10.2002 до 15.10.2007

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 2,15

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10

Дипиридамол 0,5%

№ UA/1493/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ДИПИРИДАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПРАЗИН (DIPRAZINUM)

PROMETHAZINUM R06A D02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20

Прометазин гидрохлорид ..... 0,025 г

№ П.07.02/05057 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ПРОМЕТАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПРЕН (DIPREN)

Дарница M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Парацетамол ..... 325 мг

№ UA/2422/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ДИПРИВАН (DIPRIVAN)

PROPOFOLUM N01A X10

эмул. д/инф. 1% амп. 20 мл, № 5 ₴ 275,43

эмул. д/инф. 1% фл. 50 мл, № 1

Пропофол ..... 10 мг/мл

Прочие ингредиенты: масло соевое, глицерол, фосфатид очищенный яичный, динатриевая соль ЭДТА, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.02.02/04325 от 15.02.2002 до 15.02.2007

См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПРОСАЛИК® (DIPROSALIC®)

Schering-Plough Central East D07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г ₴ 32,17

Бетаметазон ..... 0,5 мг/г

Кислота салициловая ..... 30 мг/г

№ П.04.01/02983 от 18.04.2001 до 18.04.2006

лосьон фл. 30 мл, № 1 ₴ 35,64

Бетаметазон ..... 0,5 мг/мл

Кислота салициловая ..... 20 мг/мл

№ П.04.01/02982 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ДИПРОСПАН® (DIPROSPAN®)

BETAMETHASONUM H02A B01

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 1 мл, № 1 ₴ 20,68

сусп. д/ин. амп. 1 мл, № 5 ₴ 91,41

Бетаметазона динатрия фосфат ..... 2,63 мг/мл

Бетаметазона дипропионат ..... 6,43 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия фосфат двузамещенный безводный, натрия хлорид, динатрия эдетат, полисорбат 80, спирт бензиловый, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, макрогол 4000, вода для инъекций.

6,43 мг бетаметазона дипропионата эквивалентно 5 мг бетаметазона; 2,63 мг бетаметазона натрия фосфата эквивалентно 2 мг бетаметазона.

№ UA/0150/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. БЕТАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПРОФОЛ (DIPROFOL)

PROPOFOLUM N01A X10

Bharat Serums & Vaccines

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/ин. 1% амп. 20 мл, № 1

№ UA/0064/01/01 от 24.11.2003 до 04.10.2007

эмул. д/ин. 1% фл. 10 мл, № 1

эмул. д/ин. 1% фл. 20 мл, № 1

№ Р.10.02/05351 от 04.10.2002 до 04.10.2007

эмул. д/ин. 1% фл. 10 мл, ин балк, № 500

эмул. д/ин. 1% фл. 20 мл, ин балк, № 500

эмул. д/ин. 1% амп. 10 мл, ин балк, № 500

эмул. д/ин. 1% амп. 20 мл, ин балк, № 500

Пропофол 1%

Прочие ингредиенты: масло соевое, глицерол, лецитин яичный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.10.02/05352 от 04.10.2002 до 04.10.2007

См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИПРОФОЛ (DIPROFOL)

PROPOFOLUM N01A X10

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/ин. 1% амп. 10 мл, № 1, № 5

эмул. д/ин. 1% амп. 20 мл, № 1, № 5

Пропофол 1%

Прочие ингредиенты: масло соевое, глицерол, лецитин яичный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/2800/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при в/в введении состояние наркоза наступает в течение 30 сек, без признаков возбуждения. После введения пропофол распределяется в тканях организма, подвергается биотрансформации в печени с образованием неактивных конъюгатов. Механизм действия пропофола окончательно не изучен. Фармакологическое действие обусловлено неспецифическим влиянием на липиды мембран нейронов ЦНС, вследствие чего нарушается функция ионных каналов, в том числе натриевых. Усиливаются ГАМК-эргические процессы в мозге. Сознание после прекращения действия пропофола восстанавливается быстро.

Пропофол является липофильным соединением. Фармакокинетические параметры препарата описываются при помощи линейной модели, состоящей из 3 фаз. Первая фаза характеризируется быстрым распределением препарата (от 2 до 4 мин), вторая — быстрым выведением из организма (период полувыведения составляет от 30 до 60 мин) и третья — медленным перераспределением препарата из слабоперфузируемых тканей в кровь. Препарат метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, которые выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: для вводного в/в наркоза и для поддержания состояния общей анестезии. Для обеспечения седативного эффекта при ИВЛ, а также при проведении хирургических и диагностических процедур.

ПРИМЕНЕНИЕ: для вводного наркоза у взрослых пациентов в возрасте до 55 лет средняя доза обычно составляет 2–2,5 мг/кг массы тела. Взрослым пациентам Дипрофол вводят в/в по 40 мг каждые 10 сек до появления клинических признаков наркоза. Пациентам старше 55 лет обычно необходимы меньшие дозы препарата.

Для поддержания наркоза при постоянной инфузии взрослым вводят по 4–12 мг/кг массы тела за 1 ч. При применении Дипрофола для обеспечения седативного эффекта при ИВЛ у взрослых скорость инфузии определяют индивидуально. Как правило, скорость инфузии в пределах 0,3–4,0 мг/кг за 1 ч обеспечивает необходимый седативный эффект.

Для обеспечения седативного эффекта с сохранением сознания у взрослых пациентов во время проведения хирургических и диагностических процедур в большинстве случаев достаточно введения препарата в дозе 0,5–1 мг/кг массы тела в течение 1–5 мин.

Для поддержания седативного эффекта скорость инфузии, как правило, составляет 1,5–4,5 мг/кг/час.

При применении препарата для вводного наркоза у детей от 3 до 16 лет средняя доза составляет 2,5–3,5 мг/кг массы тела. В большинстве случаев у детей старше 8 лет средняя доза составляет 2,5 мг/кг. У детей до 8 лет дозы препарата могут быть выше. Препарат детям вводят медленно до появления клинических признаков анестезии. Дозу корригируют в соответствии с возрастом и массой тела. Для поддержания наркоза детям проводят постоянную инфузию Дипрофола со скоростью 9–15 мг/кг за 1 ч или вводят препарат повторно болюсно в дозах, необходимых для поддержания адекватной анестезии.

Препарат можно применять неразведенным или разводить (в соотношении 1:4) 5% р-ром глюкозы. Непрерывное введение препарата не должно превышать 12 ч. Через 12 ч необходимо сменить р-р препарата и оборудование для его введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергические реакции на введение Дипрофола в анамнезе, период беременности и кормления грудью. Не применять при родах. Дипрофол не назначают детям до 3 лет, а также детям любого возраста для обеспечения седативного эффекта при проведении ИВЛ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: во время инфузии возможны артериальная гипотензия, брадикардия, аритмия, кратковременное апноэ, редко — судороги, опистотонус, парестезии, отек легких, аллергические реакции, болезненность в месте введения. В период пробуждения возможны головная боль, тошнота, рвота, лихорадка. В редких случаях возможны кашель, ларингоспазм, изменение цвета мочи, амблиопия, кожные высыпания, зуд, миалгия, гиперлипидемия, гипомагниемия, лейкоцитоз, в месте инъекции — флебит, тромбоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Дипрофол хорошо сочетается со спинномозговой и эпидуральной анестезией, обычными средствами для премедикации, миорелаксантами, ингаляционными анестетиками и анальгетиками. Применение Дипрофола, как правило, требует дополнительного назначения анальгетиков.

С осторожностью назначают Дипрофол при гиповолемии, эпилепсии, нарушении липидного обмена, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, печени и почек, а также пациентам пожилого возраста.

Для предупреждения брадикардии некоторым пациентам во время введения Дипрофола необходимо назначать М-холиноблокаторы. Учитывая быстрое восстановление сознания после прекращения действия препарата, очень важно, чтобы введение препарата продолжалось до конца процедуры.

После применения Дипрофола пациент должен некоторое время находиться под наблюдением врача. Пациентов необходимо обязательно предупредить о том, что способность управлять транспортными средствами, сложными механизмами или подписывать документы, которые имеют юридическую силу, может быть нарушена на некоторое время после общей анестезии или седативного действия препарата. Употребление алкоголя во время лечения не допускается. При применении Дипрофола на протяжении длительного времени уровень ТГ в сыворотке крови может повышаться. У пациентов, у которых существует риск гиперлипидемии, необходимо определять уровень ТГ в сыворотке крови или помутнение сыворотки. При коррекции гиперлипидемии необходимо учитывать, что во время инфузии Дипрофола поступает дополнительное количество липидов в виде составляющих частей р-ра (1,0 мл р-ра препарата содержит приблизительно 0,1 г жира).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: доза препарата может быть снижена при премедикации наркотиками и при комбинации с опиоидами и седативными средствами. Снотворные и седативные средства могут усилить депрессию ЦНС, обусловленную действием Дипрофола. Препарат нельзя смешивать с какими-либо растворителями, за исключением 5% р-ра глюкозы в емкостях из поливинилхлорида или стекла, а также р-ром лидокаина для инъекций в пластмассовых шприцах. Поскольку Дипрофол является эмульсией, его нельзя разводить до концентрации менее 2 мг/мл.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется бронхоспазмом, эритемой, угнетением сердечной и дыхательной систем. При передозировке введение препарата моментально останавливают. Угнетение дыхания ликвидируют посредством ИВЛ. При угнетении сердечно-сосудистой системы повышают скорость в/в введения жидкостей и вводят вазопрессорные препараты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С. Открытый неразведенный р-р хранят не более 12 ч; после разведения — не более 6 ч. Замораживание не допускается!

ДИРОТОН (DIROTON)

LISINOPRILUM — C09A A03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 14 — ₴ 6,95

табл. 2,5 мг, № 28 — ₴ 11,71

Лизиноприл ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, маннитол, крахмал, кальция гидрофосфат дигидрат.

табл. 5 мг, № 14 — ₴ 10,27

табл. 5 мг, № 28 — ₴ 18,36

Лизиноприл ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, маннитол, крахмал, кальция гидрофосфат дигидрат.

табл. 10 мг, № 14 — ₴ 14,38

табл. 10 мг, № 28 — ₴ 25,95

Лизиноприл ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, маннитол, крахмал, кальция гидрофосфат дигидрат.

табл. 20 мг, № 14 — ₴ 22,16

табл. 20 мг, № 28 — ₴ 39,88

Лизиноприл ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, маннитол, крахмал, кальция гидрофосфат дигидрат.

№ П.05.03/06897 от 29.05.2003 до 29.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лизиноприл (N-[N-[(IS)-1-карбокси-3-фенилпропил]-L-лизил]-L-пролин дигидрат) относится к группе ингибиторов АПФ.

Снижает уровень ангиотензина II и альдостерона в плазме крови, вследствие чего уменьшается ОПСС, увеличивается МОК, ЧСС не изменяется, возможно усиление перфузии почек. Гипотензивный эффект дозозависим, наступает приблизительно через 1 ч после приема, достигает максимума приблизительно через 6 ч и сохраняется в течение 24 ч. При длительном лечении эффективность лизиноприла сохраняется. При внезапном прекращении приема препарата синдром отмены не отмечается.

После приема внутрь всасывается в неизмененном виде, прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Помимо АПФ, не связывается с другими белками плазмы крови. Биодоступность лизиноприла составляет 25–50%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 7 ч. В организме не метаболизируется, выделяется почками. Период полувыведения — 12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в виде монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами); хроническая сердечная недостаточность (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, 1 раз в сутки утром. Поскольку прием пищи не оказывает значимого влияния на всасывание лизиноприла, его можно принимать до или после еды в одно и то же время.

Эссенциальная АГ

Рекомендуемая начальная доза для взрослых, не получающих другие антигипертензивные средства, составляет 10 мг 1 раз в сутки. Обычная суточная поддерживающая доза — 20 мг, которую с учетом динамики АД можно повысить до 40 мг/сут. Если препарат в указанной дозе не обеспечивает должного терапевтического эффекта, можно дополнительно назначить другое антигипертензивное средство. Для развития полного терапевтического эффекта может потребоваться 2–4-недельный курс лечения, что следует учесть при повышении дозы.

Если больной предварительно получал диуретическую терапию, прием мочегонных средств необходимо прекратить за 2–3 дня до начала применения Диротона. Если это не представляется возможным, начальная доза препарата не должна превышать 5 мг/сут. В этом случае после приема первой дозы рекомендуется осуществлять врачебный контроль за состоянием больного в течение нескольких часов (максимум действия достигается примерно через 6 ч), так как возможно возникновение симптоматической гипотензии.

Реноваскулярная АГ

При реноваскулярной АГ, сопровождающей состояния с повышенной активностью ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, взрослым лизиноприл целесообразно назначать в низкой начальной дозе — 2,5–5 мг/сут, под тщательным контролем АД, функции почек, уровня калия в сыворотке крови. Поддерживающую дозу определяют с учетом динамики АД.

Почечная недостаточность

Ввиду того, что лизиноприл выделяется почками, начальную дозу определяют с учетом клиренса креатинина, затем, в зависимости от реакции на проводимую терапию, определяют поддерживающую дозу, продолжая контролировать функцию почек, уровень калия и натрия в сыворотке крови.

Клиренс креатинина, мл/мин	Начальная доза, мг/сут
30–70	5–10
10–30	2,5–5
<10 (включая больных, находящихся на гемодиализе)	2,5

Сердечная недостаточность

Диротон можно применять в сочетании с диуретиками и/или сердечными гликозидами. До его назначения дозу диуретика по возможности следует снизить. Начальная суточная доза у взрослых — 2,5 мг, впоследствии ее можно повысить до обычной поддерживающей — 5–10 мг/сут.

Максимальная суточная доза для взрослых — 20 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, ангионевротический отек после приема других ингибиторов АПФ в анамнезе, период беременности и кормления грудью, детский возраст (эффективность и безопасность применения препарата не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, чувство слабости, диарея, сухой кашель, рвота, тошнота, ортостатический эффект, кожная сыпь, боль в области груди, ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника, гортани. При развитии ангионевротического отека препарат отменяют, для предупреждения обструкции дыхательных путей назначают адекватную неотложную терапию: 0,3–0,5 мл 0,1% р-ра эпинефрина п/к или 0,1 мл (0,1 мг) в/в медленно, ГКС, антигистаминные препараты. При применении препарата возможны изменения лабораторных показателей: агранулоцитоз, снижение уровня гемоглобина и гематокрита, гиперкалиемия, повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови (собенно при наличии заболеваний почек, сахарном диабете, реноваскулярной гипертензии).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: симптоматическая гипотензия может возникать у больных, получающих лечение диуретиками, или при дегидратации иного генеза (повышенная потливость, длительная рвота, профузный понос), а также при сердечной недостаточности. При возникновении симптоматической гипотензии рекомендуется уложить больного, в случае необходимости — провести инфузию изотонического р-ра натрия хлорида.

До начала лечения по возможности следует нормализовать уровень натрия в сыворотке крови и возместить утерянный объем жидкости, контролировать АД.

При стенозе почечной артерии (особенно при билатеральном стенозе или стенозе артерии единственной почки), а также при дегидратации применение Диротона может привести к нарушению функции почек вплоть до ОПН, которая обычно обратима и проходит после отмены препарата.

Прием препарата (особенно в начале лечения) может влиять на способность управлять транспортными средствами и выполнять опасные работы, поэтому до определения индивидуальной реакции от подобной деятельности следует воздержаться.

При обширных оперативных вмешательствах или применении средств для наркоза, способных вызывать артериальную гипотензию, Диротон блокирует образование ангиотензина II, наступающее после компенсаторного высвобождения ренина. Гипотензия, возникшая вследствие вышеуказанного механизма, может быть устранена возмещением объема внутрисосудистой жидкости.

Необходимо соблюдать особую осторожность при определении дозы препарата больным пожилого возраста.

Ввиду того, что потенциальный риск возникновения агранулоцитоза полностью исключить нельзя, при использовании препарата необходимо проводить периодический контроль периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: требуется особая осторожность при одновременном применении лизиноприла с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид) и препаратами калия (повышается риск развития гиперкалиемии, особенно при нарушенной функции почек), диуретиками (усиление антигипертензивного эффекта), другими антигипертензивными средствами (аддитивный эффект), НПВП, особенно с индометацином (снижение антигипертензивного эффекта), с солями лития (выделение лития может уменьшиться, поэтому следует регулярно контролировать его уровень в сыворотке крови). Возможно усиление эффекта алкоголя, уменьшение выраженности действия калийуретического действия диуретиков. В условиях диализа с использованием полиакрилнитриловой мембраны может развиться анафилактический шок, поэтому рекомендуется либо использовать другой тип мембраны для диализа, либо назначать другие антигипертензивные препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженной артериальной гипотензией. Лечение симптоматическое (восполнение ОЦК, восстановление водно-электролитного баланса). Диротон выводится из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ДИСКУС КОМПОЗИТУМ (DISCUS COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 70,98

Discus intervertebralis suis D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum ascorbinicum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Thiaminum hydrochloricum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Natrium riboflavinum phosphoricum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Pyridoxinum hydrochloricum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Nicotinamidum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Funiculus umbilicalis suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Cartilago suis D8	*22 мкл/2,2 мл*
Medulla ossis suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Embryo suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Grandula suprarenalis suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Pulsatilla pretensis D6	*22 мкл/2,2 мл*
Mercurius praecipitatus ruber D10	*22 мкл/2,2 мл*
Sulfur D28	*22 мкл/2,2 мл*
Cimicifuga racemosa D4	*22 мкл/2,2 мл*
Ledum palustre D4	*22 мкл/2,2 мл*
Gnaphalium polycephalum D3	*22 мкл/2,2 мл*
Citrullus colocynthis D4	*22 мкл/2,2 мл*
Secale cornutum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Argentum metallicum D10	*22 мкл/2,2 мл*
Zincum metallicum D10	*22 мкл/2,2 мл*
Cuprum aceticum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Aesculus hippocastanum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Medorhinum-nosode D18	*22 мкл/2,2 мл*
Ranunculus bulbosus D4	*22 мкл/2,2 мл*
Ammonium chloratum D8	*22 мкл/2,2 мл*
China D4	*22 мкл/2,2 мл*
Kalium carbonicum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Sepia officinalis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum picrinicum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Berberis vulgaris D4	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum silicicum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Calcium phosphoricum D10	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum a-liponicum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Natrium diethyloxalaceticum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Nadidum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Coenzymum A D10	*22 мкл/2,2 мл*

№ Р.01.01/02694 от 23.01.2001 до 23.01.2006

ДИСМЕНОРМ (DYSMENORM®)

DHU G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 80 ₴ 37,38

Agnus castus ¤ (сухой остаток 1 мг)	*125 мг*
Pulsatilla D3	*25 мг*
Rosmarinus officinalis D2	*25 мг*
Apis mellifica D3	*25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, крахмал пшеничный.

№ П.03.03/06129 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ДИСОЛЬ (DISOLUM)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 5,43

Натрия хлорид	*6 г/л*
Натрия ацетат	*2 г/л*

№ П.02.02/04300 от 06.02.2002 до 06.02.2007

IPSEN
Innovation for patient care

ДИСПОРТ (DYSPORT)

Beaufour Ipsen International M03A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 ЕД фл. ₴ 2362

Комплекс ботулинический токсин типа А — гемагглютинин	*500 ЕД*
Прочие ингредиенты	
Альбумин	*125 мкг*
Лактоза	*2,5 мг*

Одна единица (ЕД) соответствует LD_{50} для мышей при внутрибрюшинном введении.

№ 432/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплекс ботулинический токсин типа А-гемаглютинин блокирует высвобождение ацетилхолина в нерв-

но-мышечном синапсе, что приводит к устранению мышечного спазма в месте введения препарата. Эффект наблюдается на протяжении 3–4 мес после введения. Возобновление передачи нервного импульса происходит постепенно по мере образования новых нервных окончаний и восстановления контактов с постсинаптической моторной конечной пластиной.

Исследования фармакокинетики ботулинического токсина затруднено в связи с его высокой токсичностью, большой молекулярной массой, низкими дозами, которые применяются, а также трудностью в нанесении радиоактивной метки.

После в/м введения время задержки реакции составляет 2–3 дня, а максимальный эффект отмечается между 10-м и 21-м днем. Продолжительность действия в среднем составляет 8–12 нед.

ПОКАЗАНИЯ: блефароспазм, лицевой гемиспазм, спастическая кривошея, спастичность руки после инсульта; гиперкинетические (мимические) морщины лица у взрослых; динамическая деформация стопы спастического генеза у детей с детским церебральным параличом; трещина анального прохода; гипергидроз локальный (ладоней, стоп, подмышечных впадин); головная боль напряжения; ахалазия пищевода; гиперрефлексия мочевого пузыря.

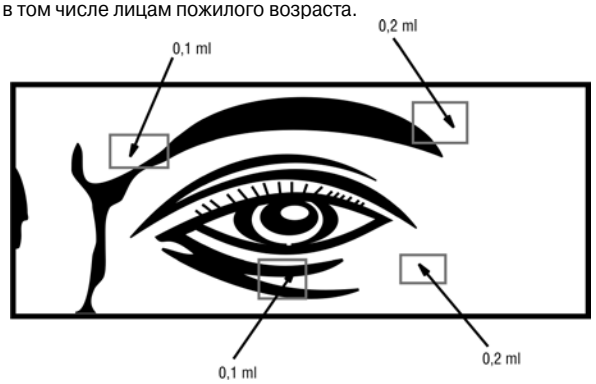
ПРИМЕНЕНИЕ: двусторонний и односторонний блефароспазм, лицевой гемиспазм

Центральная часть резиновой пробки должна быть обработана спиртом непосредственно перед проколом. Для прокола используют стерильную иглу размера 23 или 25.

Препарат растворяют в 2,5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, в результате чего получают прозрачный белый р-р, содержащий 200 ЕД в 1 мл. После приготовления р-р пригоден к использованию в течение 1 ч. Суммарная начальная доза для лечения двустороннего блефароспазма составляет 120 ЕД на каждый глаз. Препарат вводят п/к в дозе 0,1 мл (20 ЕД) медиально, в дозе 0,2 мл (40 ЕД) — латерально в соединение между пресептальной и глазничными частями как нижней, так и верхней орбитальной мышц каждого глаза. Для проведения инъекций в верхнее веко иглу следует направлять в сторону от центра, чтобы не задеть мышцу, поднимающую глаз. Проявление клинического эффекта можно ожидать в течение 2–4 дней, максимальный лечебный эффект развивается к исходу 2-й недели.

Для профилактики рецидивов введение препарата следует повторять каждые 8 нед или в зависимости от клинической ситуации. При каждом последующем введении дозу следует снижать до 80 ЕД на глаз (например, 0,1 мл (20 ЕД) медиально и 0,1 мл (20 ЕД) латерально выше и ниже глаза по способу, представленному выше). В дальнейшем доза препарата может быть снижена до 60 ЕД на глаз, за счет исключения введения медиально в нижнее веко. Последующие дозы определяются в зависимости от полученного эффекта.

При одностороннем блефароспазме лечение ограничивается областью пораженного глаза. При лицевом гемиспазме лечение соответствует такое же, как и при одностороннем блефароспазме. Препарат в рекомендованных дозах вводят взрослым независимо от возраста, в том числе лицам пожилого возраста.



Спастическая кривошея

Препарат растворяют в 1 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, получая р-р, содержащий 500 ЕД в 1 мл.

Дозу для лечения кривошеи у взрослых пациентов с нормальной массой тела и удовлетворительно развитыми мышцами шеи устанавливают независимо от возраста. Дозу снижают в случае значительного уменьшения массы тела, в том числе, у лиц пожилого возраста. Рекомендуемая начальная доза при спастической кривошее составляет 500 ЕД. Она вводится частями в 2–3 наиболее активные мышцы шеи.

При вращательной кривошее 500 ЕД вводят таким образом: 350 ЕД в ременную мышцу головы, ипсилатерально в направлении вращения подбородок/голова и 150 ЕД — в грудино-ключично-сосцевидную мышцу, контрлатерально к направлению вращения.

При боковой кривошее препарат в дозе 500 ЕД распределяют таким образом: 350 ЕД вводят ипсилатерально в ременную мышцу головы и 150 ЕД — ипсилатерально в грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Случаи, которые сопровождаются поднятием плеча за счет трапециевидной мышцы или мышцы, поднимающей лопатку, могут требовать лечения соответственно видимой гипертрофии мышц или по результатам электромиографического обследования.

В случае, если необходимо провести инъекцию в 3 мышцы, дозу в 500 ЕД распределяют таким образом: 300 ЕД препарата вводят в ременную мышцу, 100 единиц — в грудино-ключично-сосцевидную мышцу и 100 ЕД — в третью мышцу.

При задней кривошее дозу в 500 ЕД распределяют таким образом: по 250 ЕД в каждую ременную мышцу головы. Потом могут проводиться инъекции препарата билатерально в трапециевидные мышцы (по 250 ЕД на мышцу). Если по истечении 6-й нед эффект недостаточен, можно выполнить повторные инъекции.

Двусторонние инъекции в ременные мышцы могут повысить риск возникновения слабости мышц шеи. При последующих введениях дозы препарата могут быть оптимизованы в зависимости от клинического эффекта и с учетом побочных реакций. Рекомендуют применять препарат в дозах 250–1000 ЕД; используют и более высокие дозы, но они могут вызвать увеличение частоты побочных эффектов, в частности, появление дисфагии. Препарат в дозах, превышающих 1000 ЕД, применять не рекомендуют.

Улучшение состояния при спастической кривошее происходит на протяжении 1 сут после инъекции. Инъекции следует повторять каждые 8–12 нед для предупреждения рецидивов.

Лечение всех других форм кривошеи непосредственно связано с опытом специалиста и данными электромиографии. Электромиографию следует использовать при всех сложных формах кривошеи, в случае повторных введений или после неудачных инъекций. Электромиографию используют в случае введения препарата в глубоко расположенные мышцы у больных с избыточной массой тела, с мышцами, которые плохо определяются при пальпации.

Спастичность руки у взрослых после инсульта

Во флакон с препаратом вводят 1 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, получая р-р, содержащий 500 ЕД Диспорта в 1 мл.

Максимальная доза составляет 1000 ЕД, которая распределяется между пятью мышцами: m.flexor digitorium profundus (FDP), m. flexor digitorium superficialis (FDS), m. flexor carpi ulnaris (FCU), m.flexor carpi radialis (FCR) и biceps brachii (BB). При выборе места для инъекции следует руководствоваться анатомическим расположением мышц и их пальпацией. Во все мышцы, кроме biceps brachii, инъекция делается в одной точке. В мышцу biceps brachii инъекцию выполняют в две точки. Рекомендуемые дозы приведены в таблице.

Мышца	BB	FDP	FDS	FCU	FCR	Суммарная доза
Доза Диспорта, ЕД	300–400	150	150–250	150	150	1000

Начальная суммарная доза препарата может быть снижена до 500 ЕД во избежание избыточной слабости мышц, в которые делается инъекция, если это мышцы небольшого размера, если не выполняется инъекция в мышцу BB, или если пациенту делают инъекцию в несколько точек одной мышцы. Инъекции можно повторять приблизительно каждые 16 нед или при необходимости поддержания эффекта, но не чаще, чем 1 раз в 8 нед. Для потенцирования клинического эффекта сразу после инъекции рекомендуется проводить электромиостимуляцию или растяжение мышц, в которые выполнялась инъекция.

Гиперкинетические (мимические) морщины лица

Для коррекции вертикальных морщин в межбровном участке проводят инъекции препарата в m.corrugator supercilii по 10–20 ЕД в 2–4 точки, и в m. procerus по 5–10 ЕД в 2 точки. Суммарная доза — 30–100 ЕД.

Лобная область

Устранение гиперкинетических морщин лобной области проводится путем ведения препарата в область наибольшего напряжения m. frontalis. Количество точек введения может быть произвольным. Все они должны быть расположены на 2 см выше уровня бровей на одной линии или V-образно. Суммарная доза составляет 20–90 ЕД Диспорта, исходя из расчета 5–15 ЕД на одну точку, общее количество точек — 4–6.

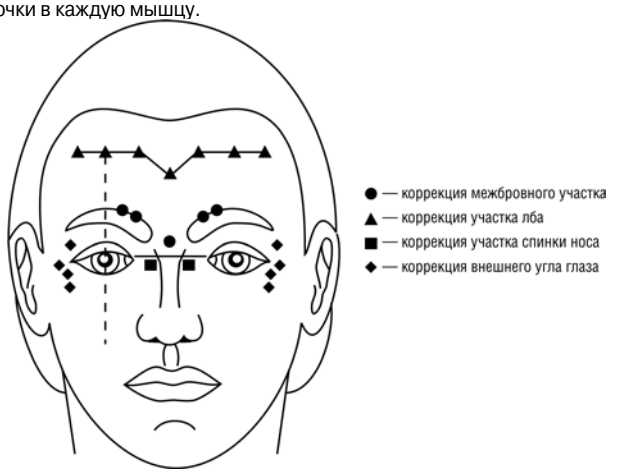
Участок наружного угла глаза

Коррекция морщин в области наружного угла глаза («гусиные лапки») проводится путем п/к введения в точки, расположенные на 1 см латеральнее наружного угла глаза, из расчета 5–15 ЕД Диспорта на одну точку введения. Количество точек — от 2 до 4 на каждый глаз. Макси-

мальная рекомендуемая суммарная доза — 120 ЕД. Частота повторных введений зависит от сроков восстановления мимической активности мышц. Продолжительность эффекта составляет 3–4 мес. Если во время первой инъекции была введена адекватная доза препарата, суммарная доза во время второй и последующих инъекций может быть снижена до 15–20 ЕД для соответствующих участков. Вместе с тем, может наблюдаться увеличение периода действия препарата до 6–9 мес. Если начальная доза препарата была недостаточной, то при последующих инъекциях ее следует повысить.

Область спинки носа

Для коррекции морщин на участке спинки носа инъекции делаются в середину носовых мышц. Доза распределяется по 5–10 ЕД на 1–2 точки в каждую мышцу.



Миорелаксирующее действие Диспорта на мимические мышцы лица клинически проявляется на 2–3-й день после введения и достигает максимума на 14–15-й день. Дозы Диспорта, которые используются в эстетической медицине, не вызывают развития системных побочных эффектов.

Динамическая деформация стопы, вызванная спастичностью у детей с церебральным параличом

Содержимое флакона растворяют в 1 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, получая р-р, содержащий 500 ЕД в 1 мл.

Препарат вводят в/м в икроножные мышцы. Начальная доза — 20 ЕД/кг массы тела — распределяется поровну для введения в икроножные мышцы. При поражении только одной икроножной мышцы в нее вводят дозу из расчета 10 ЕД на 1 кг массы тела. Препарат вводят преимущественно в m.gastrocnemius, однако возможно введение в m. soleus и m. tibialis posterior. Возможно использовать метод электромиографии для определения наиболее активных мышц. Начальную дозу препарата снижают для предотвращения чрезмерной слабости мышц, в которые вводят препарат, если мышца небольшого размера или если инъекция выполняется в несколько точек одной мышцы. Оптимальную дозу устанавливают индивидуально. В зависимости от результатов применения начальной дозы, последующие дозы препарата могут колебаться в пределах 10–30 ЕД/кг, распределенных для мышц обеих ног. Для предупреждения побочных эффектов суммарная доза не должна превышать 1000 ЕД. Клиническое улучшение наступает в течение 2-х нед после введения препарата. Для потенцирования клинического эффекта сразу после инъекции необходимо провести растяжение мышц, в которые выполнялась инъекция и активацию мышц-антагонистов (лечебная физкультура, массаж, ортезирование).

Инъекции можно повторять приблизительно каждые 16 нед или чаще, при необходимости поддержания эффекта, но не чаще чем через 8 нед.

Трещина заднего прохода

Содержимое флакона растворяют в 2,5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, получая р-р, который содержит 200 ЕД в 1 мл.

Сначала внутренний анальный сфинктер пальпируют, а потом проводят инъекцию с применением иглы G27 в переднюю полуокружность внутреннего анального сфинктера с обеих сторон около трещины (по 30 ЕД препарата). Однократно на процедуру вводится 60 ЕД препарата Диспорт. Введение препарата Диспорт во внутренний анальный сфинктер не требует применения седативных средств и местной анестезии, и не вызывает каких-либо побочных эффектов или необратимых нарушений со стороны сфинктера.

Гипергидроз локальный (ладоней, стоп, подмышечных впадин)

Содержимое флакона растворяют в 5,0 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций, получая р-р, который содержит 100 ЕД в 1 мл. Перед проведением инъекций необходимо сбрить волосы в подмышечных впадинах, удалить участки гиперкератоза в области стоп. При проведении инъекций в области ладоней специальная подготовка не требуется. Предварительно определяется конкретная локализация гипергидроза, его площадь, интенсивность и особенности распределения зон гипергидроза на основе субъективных отчетов пациентов, клинического обследования и с помощью пробы Минора (йодо-крахмальной пробы, которая основана на цветной реакции йода с крахмалом, осуществляющаяся только в присутствии воды (в зоне гипергидроза).

При повышенной болевой чувствительности пациента перед инъекцией выполняется местная анестезия.

Минимальная доза препарата Диспорт, которая необходима для устранения гипергидроза на участке кожи площадью 1 см^2, составляет 1,5–2 ЕД. Принимая это во внимание и выяснив площадь гипергидроза, определяют дозу препарата.

Инъекции делают на расстоянии 2 см одна от другой, таким образом плотность точек введения препарата составляет 1 точку на 4 см^2 (квадрат кожи 2х2 см). В каждую точку препарат вводится в дозе 6–8 ЕД. Клинический эффект наблюдается уже на 2-й день после инъекции и достигает наибольшей выраженности на 5-й день после инъекции. Срок действия препарата колеблется между 4 и 8 мес.

Головная боль напряжения

Содержимое флакона растворяют в 5,0 мл 0,9% натрия хлорида для инъекций, получая р-р, содержащий 100 ЕД в 1 мл.

Равные дозы в количестве 25 ЕД (0,25 мл) вводят с обеих сторон в лобную, височные, затылочные и жевательные мышцы, суммарная доза введенного препарата составляет 200 ЕД. Клиническое улучшение достигает наибольшей выраженности на 5 день после введения, продолжительность эффекта — не менее 4 нед.

Ахалазия пищевода

Содержимое флакона растворяют 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций, получая р-р, содержащий 60 ЕД в 1 мл.

В каждый из четырех квадрантов нижнего сфинктера пищевода с помощью эндоскопа, с применением иглы, которая используется для склерозирующей терапии в ангиохирургии, выполняется 2 инъекции по 0,5 мл препарата Диспорт на расстоянии 1 см одна от другой. Общая доза составляет 250 ЕД. Улучшение состояния отмечается на 7 день. Эффект препарата сохраняется от 6 до 12 мес.

Гиперрефлексия мочевого пузыря

Содержимое флакона растворяют в 5 мл 0,9% натрия хлорида для инъекций для получения р-ра, содержащего 100 ЕД в 1 мл.

Инъекции выполняют эндоскопической иглой размером G23, проводят кратковременную анестезию, осуществляют сонографический контроль толщины стенки мочевого пузыря.

При нейрогенном гиперактивном мочевом пузыре проводят инъекции в 20–40 точек детрузора, кроме тригонум, от 25 до 40 ЕД в одну точку. Суммарная доза составляет 800–1000 ЕД.

При ненейрогенном гиперактивном мочевом пузыре проводят инъекции в 20 точек детрузора, от 15 до 25 ЕД в одну точку, кроме тригонум. Суммарная доза составляет 300–500 ЕД. Действие препарата сохраняется от 6 до 10 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, воспалительный процесс в месте инъекции, острая стадия какого-либо заболевания, миастения, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение при блефароспазме и лицевом гемиспазме

Побочные эффекты могут наблюдаться в случае несоблюдения врачом правил проведения инъекции (ошибки при разведении, точном расчете дозы) и связанной с этим чрезмерной диффузией препарата в группу мышц, расположенных рядом. Необходимо также учитывать анатомо-физиологические особенности мышц, в которые выполняется инъекция. Блефароптоз является наиболее распространенным побочным эффектом препарата. У нескольких больных наблюдалась диплопия или симптомы, которые свидетельствовали о распространение паралитического действия на средние мышцы лица. Эти явления проходят на протяжении 2–4 нед после прекращения лечения препаратом. Возможно возникновение сухости глаза и развитие кератита вследствие снижения частоты мигания. В таких случаях рекомендуется применение препаратов искусственных слез. Возможно появление незначительных и преходящих гематом и отека век. Также может возникнуть обратимая наружная офтальмоплегия при использовании препарата в высоких дозах. Инъекции могут сопровождаться ощущением жжения в месте введения на протяжении 1–2 мин. Очень редко могут

развиваться аллергические реакции в виде кожной сыпи и гриппоподобных симптомов.

Применение при спастической кривошее

Побочные эффекты могут возникать вследствие глубокой инъекции или ошибочно выполненных инъекций, что приводит к временной чрезмерной слабости мышц, расположенных рядом. Наиболее распространенным проявлением побочного действия во время лечения спастической кривошеи является дисфагия. В двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании дисфагия отмечена у 29% больных, которые получали Диспорт в дозе 500 ЕД, и у 10% больных, получавших плацебо. Этот побочный эффект дозозависим и чаще всего возникает при инъекциях в грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Пациенту следует воздерживаться от употребления грубой пищи до полного исчезновения дисфагии. У больных с выраженным проявлением этого побочного эффекта во время ларингоскопии наблюдалось большое скопление слюны. Иногда в таких случаях требуется проведение ее аспирации, особенно у больных с нарушением функции дыхания.

Возможны также такие проявления, как слабость мышц шеи, сухость во рту, изменение голоса. В единичных случаях наблюдается общая слабость и нарушения зрения (в том числе диплопия и нечеткость зрения). Возможно возникновение нарушения дыхания в случае использования препарата в высоких дозах. Эти побочные эффекты проходят на протяжении 2–4 нед. Также могут возникать аллергические реакции (кожная сыпь и гриппоподобные симптомы).

У некоторых пациентов отмечено появление противоботулинических антител. Клиническим проявлением этого факта было снижение терапевтического эффекта, что требовало повышения дозы препарата.

Применение при спастичности руки у взрослых после инсульта

Наиболее распространенными побочными эффектами являются слабость мышц, расположенных рядом с местом инъекции (6,7%), гриппоподобные симптомы (5,6%), усталость (3,3%), боль в месте инъекции (3,3%), общая слабость (2,2%), сонливость (1,1%). Большинство указанных явлений исчезает в течение 2 нед.

Применение при гиперкинетических (мимических) морщинах лица

Возможно возникновение временного птоза верхнего века (3%), онемение, болезненные ощущения в месте инъекции, головная боль (1,3%), гематома в месте инъекции (3–10%), опущение или подъем бровей (<1%). Диплопия возникает очень редко. Наиболее существенным побочным эффектом является птоз верхнего века, который обусловлен диффузией препарата в мышцу, поднимающую верхнее веко при коррекции вертикальных морщин на переносице или горизонтальных на лбу. Птоз имеет обратимый характер и исчезает на протяжении 3–4 нед. Свести к минимуму риск возникновения побочных эффектов, а также их выраженность возможно только путем строгого соблюдения методики введения препарата Диспорт при проведении коррекции гиперкинетических (мимических) морщин лица с учетом анатомо-физиологических особенностей каждого пациента.

Применение при динамической деформации стопы, вызванной спастичностью у детей с церебральным параличом

Изучение побочных эффектов проведено в рамках трех исследований, включавших 142 пациента, которым вводили Диспорт и 75 пациентов, которым вводили плацебо. С частотой более 5% отмечались боль в ногах (8%), фарингит (8%), случайные травмы вследствие падения (7%), бронхит (6%), лихорадка (6%). С частотой 1–5% отмечались вирусные инфекции (5%), другие инфекции (4%), ринит (4%), судороги (4%), инфекции верхних дыхательных путей (4%), астения (3%), БА (3%), кашель (3%), рвота (3%), простудные заболевания (2%), диарея (2%), недержание мочи (2%), гастроэнтерит (1%), ларингит (1%), сонливость (1%).

Большинство указанных побочных эффектов отмечались также в группе плацебо, что свидетельствует о том, что эти симптомы присущи детской популяции пациентов в целом. Количество случаев судорог в группе, получавшей Диспорт, была асобютно идентична количеству случаев в группе, получавшей плацебо. Астения и недержание мочи у пациентов группы, получавшей Диспорт, ассоциировались с применением препарата в более высоких дозах (20–30 ЕД/кг) и могли возникать вследствие системного действия. У небольшого количества пациентов наблюдалась локальная слабость скелетных мышц, которая иногда приводила к падениям. Большинство из этих симптомов исчезало на протяжении 2 нед.

Применение при трещине заднего прохода

Побочных эффектов или необратимых изменений сфинктера при соблюдении методики применения препарата Диспорт не наблюдалось.

Применение при локальном гипергидрозе

Побочные эффекты при соблюдении рекомендаций по применению препарата и техники инъекций обычно не возникают. К побочным эффектам, которые наблюдаются очень редко, относятся болезненность в месте инъекции и микрогематома в течение 2–5 дней после введения.

Применение при головной боли напряжения

Очень редко может наблюдаться слабость мышц шеи, которая проходит на протяжении 1–2 нед.

Применение при ахалазии пищевода

У 75% пациентов может возникать незначительная интермиттирующая боль в груди во время проведения инъекции. Также наблюдались случаи гастроэзофагального рефлюкса (в 13% случаев).

Гиперрефлексия мочевого пузыря

Побочных эффектов при соблюдении методики применения препарата Диспорт не наблюдается.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Диспортом может проводить только специалист, имеющий опыт в диагностировании и лечении подобных состояний, прошедший подготовку по применению препарата Диспорт.

С осторожностью и под строгим медицинским контролем препарат используют у больных с нарушением нервно-мышечной проводимости. Такие больные могут иметь повышенную чувствительность к препарату, что может проявляться выраженной мышечной слабостью. Единицы действия препарата Диспорт являются специфическими и не сопоставимы с единицами действия других препаратов, содержащих ботулотоксин.

Сразу после проведения инъекции остатки р-ра во флаконе и шприце следует инактивировать разбавленным р-ром натрия гипохлорита (содержащим 1% активного хлора). Все вспомогательные материалы, которые находились в контакте с препаратом, должны быть утилизированы в соответствии со стандартами больничной практики. Пролитый препарат следует удалить с помощью абсорбирующей салфетки, смоченной разбавленным р-ром натрия гипохлорита.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Диспорт не назначают одновременно с аминогликозидными антибиотиками и препаратами, которые повышают уровень кальция в клетке (аминопиридин, тетраэтиламмоний и др.).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае развития паралича дыхательных мышц проводят ИВЛ. Введение антитоксина неэффективно; проводят поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: препарат отпускают, хранят и применяют только в специализированных стационарах. Диспорт хранят в отдельной закрытой маркированной коробке при температуре 2–8 °С. Не замораживать. После растворения срок хранения при температуре 2–8 °С в асептических условиях составляет 8 ч.

ДИСУЛЬФИРАМ (DISULFIRAM)

DISULFIRAMUM N07B B01

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/имплант. 100 мг, № 10

Дисульфирам ..... 100 мг

№ П.01.02/04251 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ДИСУЛЬФИРАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

ДИСФЛАТИЛ (DISFLATYL)

SIMETICONUM A03A X13

ICN Switzerland

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. д/перорал. прим. 40 мг/мл фл. 30 мл, № 1 ₴ 25,76

Симетикон ..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота бензойная, натрия бензоат, сахарин натрий, ароматизатор, эмульгатор.

№ UA/0825/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симетикон (активный диметилполисилоксан) — нетоксичное инертное поверхностно-активное вещество с пеногасящими свойствами на основе кремния. Путем физического уменьшения поверхностного натяжения устраняет пузырьки газа, образующиеся в кишечнике при метеоризме. Освобожденный газ абсорбируется и/или удаляется естественным путем. Симетикон не абсорбируется в пищеварительном тракте.

Не всасывается после приема внутрь и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: метеоризм (в том числе в послеоперационный период), аэрофагия, гастрокардиальный синдром (в качестве симптоматической терапии); подготовка больного к эндоскопическому, радиологическому и сонографическому исследованиям органов брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: при метеоризме взрослым назначают внутрь по 25–50 капель с небольшим количеством жидкости после каждого приема пищи и перед сном, детям в возрасте 6–12 лет — по 15–20 капель с небольшим количеством жидкости после каждого приема пищи и перед сном, новорожденным и детям в возрасте до 6 лет — по 10–15 капель 2–3 раза в сутки во время или после еды.

Для подготовки к диагностическим исследованиям органов брюшной полости назначают по 50 капель 3–4 раза в сутки в течение 2 дней, предшествующих исследованию, и по 50 капель утром натощак в день исследования и непосредственно перед проведением диагностической процедуры.

1 мл препарата приблизительно равен 27 каплям.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, обструктивные заболевания органов пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не резорбируется в кишечнике, поэтому может применяться в период беременности и кормления грудью. Препарат не содержит сахара и может применяться у больных с сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ДИТЕК® (DITEC®)

Boehringer Ingelheim Pharma R03A K03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. фл. 200 доз, № 1 ₴ 63,91

Фенотерола гидробромид ..... *0,05 мг/1 доза*

Кромогликат натрия ..... *1 мг/1 доза*

Прочие ингредиенты: соевый лецитин, трихлормонофторметан, пропеллент (CFC 11/12/114).

№ П. 11.00/02556 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005

ДИТИЛИН (DITHYLIN)

SUXAMETHONII CHLORIDUM M03A B01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 9,03

Суксаметоний *2%*

№ П. 12.00/02636 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Дитилин является деполяризующим миорелаксантом короткого действия. После в/в введения в дозе 1,5–2 мг/кг наступает нарушение проведения нервно-мышечного импульса и полное расслабление скелетных мышц с предшествующей фибрилляцией.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве миорелаксанта кратковременного действия в условиях наркоза и ИВЛ для интубации трахеи, поддержания миоплегии при оперативных вмешательствах, для выполнения бронхоскопии и других эндоскопических процедур, для репозиции костных отломков и вправления вывихов. Кроме того, Дитилин используют для устранения судорог при столбняке.

ПРИМЕНЕНИЕ: введение Дитилина допускается только при наличии всех условий для проведения ИВЛ или после перевода больного на управляемое дыхание. Дитилин вводят в/в. Дозы устанавливают в зависимости от необходимой степени миорелаксации, массы тела и индивидуальной чувствительности больного к препарату. Для интубации и полного расслабления скелетных и дыхательных мышц во время проведения операции Дитилин вводят в дозе 1,5–2 мг/кг. Для получения длительного расслабления мышц в течение всей операции Дитилин можно вводить фракционно через 5–7 мин по 0,5–1 мг/кг (20–60 мг). Нужно иметь в виду, что повторная доза Дитилина, особенно при длительных оперативных вмешательствах (свыше 3 ч), действует более продолжительно. Введение Дитилина можно сочетать с антидеполяризующими релаксантами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: грудной возраст, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у детей, особенно грудного возраста, у больных молодого возраста, у женщин, преимущественно при ваготонии может возникнуть кратковременная брадикардия, а в некоторых случаях — асистолия. Медленное введение Дитилина, а также предварительная в/в инъекция атропина в дозе 1–1,5 мг в значительной степени предотвращают брадикардию. У некоторых больных после введения Дитилина отмечается тенденция к повышению АД.

При многократном введении Дитилина иногда может развиться чрезмерно продолжительная релаксация мышц и длительное апноэ. Причинами этого могут быть гиперкапния, ацидоз, гиповолемия, гипокалиемия, снижение активности псевдохолинэстеразы, глубокий наркоз.

Если Дитилин вводят многократно и через 25–30 мин после последней инъекции препарата у больного не восстанавливается мышечный тонус, наблюдается поверхностное дыхание и при этом отсутствуют перечисленные выше явления, которые могли бы служить причиной увеличения длительности действия Дитилина, можно сделать предположение о переходе деполяризующего блока в антидеполяризующий. Для снятия этого блока следует применять прозерин по обычной методике: в вену вводят предварительно атропин в дозе 0,5–0,7 мг (0,5–0,7 мл 0,1% р-ра) и через 1–2 мин после учащения пульса в/в вводят прозерин в дозе 1,5 мг (3 мл 0,05% р-ра). Если эффект недостаточен, такую же дозу прозерина вводят повторно.

Через 10–12 ч после применения Дитилина может возникнуть миалгия. Предварительное введение за 1 мин до Дитилина 3–4 мг d-тубокурарина или 10–15 мг диплацина предотвращают фибриллярные подергивания мышц и развитие миалгии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью препарат следует применять при тяжелых заболеваниях печени, анемии, кахексии, заболеваниях, протекающих с изменением активности холинэстеразы, в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Дитилин гидролизируется в щелочной среде (например, при смешивании с барбитуратами в одном шприце).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 5 °С (замораживание не допускается).

ДИТИЛИН-ДАРНИЦА (DITHYLINUM-DARNITSA)

SUXAMETHONII CHLORIDUM M03A B01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 5

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 10,84

Суксаметония йодид ..... *20 мг/мл*

№ UA/2995/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИУРЕТИДИН (DIURETIDIN)

Balkanpharma-Dupnitza AD C03E A01

Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 50 ₴ 11,92

Триамтерен ..... *25 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал пшеничный, повидон К25, тальк, магния стеарат.

№ Р.09.01/03625 от 10.09.2001 до 10.09.2006

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ДИФЕНИН® (DIPHENINUM®)

PHENYTOINUM N03A B02

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,117 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,55

Фенитоин ..... *0,117 г*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, крахмал картофельный, тальк, кальция стеарат.

№ П.06.01/03233 от 14.06.2001 до 14.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Дифенин — производное гидантоина, обладает противосудорожным действием без выраженного снотворного влияния. Оказывает также антиаритмическое и миорелаксирующее действие. Противосудорожное действие, по-видимому, обусловлено стабилизацией мембран нейронов, аксонов и синапсов, ограничением распространения возбуждения и судорожной активности. Антиаритмическое действие обусловлено мембраностабилизирующей активностью препарата в клетках волокон Пуркинье.

Механизм миорелаксирующего действия, по-видимому, подобен механизму противосудорожного действия. Благодаря мембраностабилизирующей активности при двигательных нарушениях препарат ослабляет необычные продолжительные повторные разряды и потенциирование в нервных и мышечных клетках.

Максимальная концентрация фенитоина в сыворотке крови достигается через 3–12 ч после приема внутрь. После всасывания происходит распределение в тканях, проникновение в СМЖ, слюну, сперму, желудочный и кишечный сок, желчь. Проникает через плаценту, при этом

концентрация препарата в плазме крови матери равна его концентрации в плазме крови плода. Выделяется с грудным молоком. 70–95% препарата связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется ферментами печени до неактивных метаболитов, около 5% дифенина в неизменной форме выделяется с мочой. Дифенин экскретируется с мочой и слюной. Период полувыведения — около 24 ч, зависит от дозы препарата и концентрации в плазме крови. При длительном приеме полностью исчезает из плазмы крови через 3 дня после прекращения приема.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, в основном большие эпилептические припадки (grand mal), протекающие с потерей сознания, непроизвольным мочеиспусканием, тоническими судорогами, переходящими в клонические. Кроме того, препарат назначают при аритмиях сердца, обусловленных передозировкой сердечных гликозидов, некоторых формах синдрома Меньера (угнетение вестибулярных рефлексов).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время или после еды. Разовая доза для взрослых — $^1/_2$–1 таблетка. Принимают 2–3 раза в сутки. По показаниям суточную дозу повышают до 3–4 таблеток. Высшие дозы для взрослых: разовая — 3 таблетки, суточная — 8 таблеток.

Детям в возрасте до 5 лет — по $^1/_4$ таблетки 2 раза в сутки, 5–8 лет — по $^1/_4$ таблетки 3–4 раза в сутки, старше 8 лет — по $^1/_2$–1 таблетке 2 раза в сутки.

При аритмиях сердца (экстрасистолах и рецидивирующей пароксизмальной тахикардии) препарат назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синдром Адамса — Стокса, AV-блокада II–III степени, синоатриальная блокада, синусная брадикардия, сердечная недостаточность, нарушение функции почек и печени, кахексия, порфирия, повышенная чувствительность к гидантоиновым противосудорожным средствам, а также период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Дифенин может вызывать нарушение сознания, возбуждение, затруднение дыхания, тремор, атаксию, нистагм, нарушение координации движения, потерю сознания, мышечную слабость, тошноту, рвоту, токсический гепатит, гиперплазию десен (чаще у больных в возрасте до 23 лет), кожно-аллергические реакции, лихорадку, явления гирсутизма, лимфаденопатию, изменения соединительной ткани (огрубление черт лица, контрактура Дюпюитрена). В одиночных случаях возможны периферическая нейропатия и изменения клеточного состава периферической крови: тромбоцитопения, лейкопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз, панцитопения, мегабластная анемия, болезнь Пейрони. У больных сахарным диабетом возможно возникновение гипергликемии.

При выраженных побочных эффектах дозу постепенно снижают или прекращают прием препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения наблюдается замедление психомоторных реакций. Это необходимо учитывать лицам, которые занимаются потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

В период беременности препарат назначают только по жизненным показаниям.

Внезапное прекращение лечения Дифенином у пациентов, страдающих эпилепсией, может спровоцировать развитие синдрома отмены. При необходимости внезапной отмены препарата (например, при развитии реакций гиперчувствительности) необходимо применять противосудорожные средства, не относящиеся к производным гидантоина.

В период лечения, в особенности продолжительного, рекомендуется УФ-облучение, а также диета, удовлетворяющая потребность организма в витамине D.

При недостаточной эффективности препарата рекомендуется одновременно назначать фенобарбитал или другой противоэпилептический препарат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное использование Дифенина с препаратами, угнетающими ЦНС, может привести к усилению выраженности депрессии.

Усиление терапевтического действия и развитие побочных эффектов препарата вызывают салицилаты, изониазид и его производные, левомицетин, блокаторы H_1-рецепторов, противогрибковые средства, эстрогены, сукцинамиды, сульфаниламиды, диазепам, амиодарон, дикумарин, дисульфирам, галотан, омепразол, фенилбутазон, тразодон, тольбутамид, метилфенидат.

Уменьшение терапевтического действия Дифенина вызывают карбамазепин, кислота фолиевая, резерпин, сукральфат и вигабатрин.

Препараты, влияющие на биотрансформацию Дифенина (повышение или снижение концентрации в плазме крови), при одновременном применении: фенобарбитал, натрия вальпроат, противоопухолевые средства и некоторые антациды.

Препараты, терапевтическое действие которых изменяется при использовании Дифенина: противогрибковые средства, противоопухолевые средства, эстрогены, неоральные контрацептивы, клозапин, ГКС, дикумарин, дигитоксин, доксициклин, фуросемид, рифампицин, теофиллин, витамин D.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке наблюдается усиление выраженности побочных эффектов. Препарат необходимо отменить. Показано промывание желудка с добавлением энтеросорбентов (активированный уголь).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ДИФЕНИН (DIPHENINUM)

PHENYTOINUM — N03A B02

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,117 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,25

Фенитоин ..... 0,117 г

№ П.01.02/04267 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ФЕНИТОИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

IPSEN
Innovation for patient care

ДИФЕРЕЛИН (DIFERELINE)

TRIPTORELINUM — L02A E04

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,1 мг фл. с раств. в амп. 1 мл, № 7 — ₴ 389,68

Трипторелина ацетат..... 0,1 мг

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ P.02.01/02802 от 26.02.2001 до 26.02.2006

пор. д/п susp. для в/м ин. 3,75 мг фл. + раств. амп., шприц, 2 иглы, № 1 — ₴ 1127,52

Трипторелин ..... 3,75 мг

Прочие ингредиенты: кополимер кислоты DL-молочной и гликолевой, маннитол, кармеллозы натриевая соль, полисорбат 80.

№ UA/0695/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

пор. д/п susp. для в/м ин. 11,25 мг фл. + раств. амп., шприц, 2 иглы — ₴ 2757,68

Трипторелин ..... 11,25 мг

№ UA/0695/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трипторелин является декапептидным аналогом природного гонадотропного РФ. Механизм действия обусловлен влиянием на половые железы путем снижения чувствительности периферических рецепторов к влиянию гонадотропин-рилизинг гормона. Введение препарата после непродолжительной исходной стимуляции вызывает ингибицию секреции гонадотропинов с последующим подавлением функции яичек или яичников и, соответственно, секреции мужских и женских половых гормонов. При постоянном применении препарат ингибирует секрецию эстрогенов яичниками до состояния менопаузы, а также подавляет секрецию тестостерона, снижая его концентрацию до уровня соответствующего состоянию после хирургической кастрации.

После п/к введения 0,1 мг трипторелина препарат быстро всасывается, максимальная концентрация в плазме крови (0,32±0,12 нг/мл) достигается через 0,63±0,26 ч. Период полувыведения — 7,6±1,6 ч. Плазменный клиренс — 161±28 мл/мин. Объем распределения — 1562±158 мл/кг.

Препарат с пролонгированным высвобождением активного вещества, благодаря микросферической структуре депонирования трипторелина, обеспечивает клинически эффективную концентрацию в течение 28 суток. После в/м введения лекарственной формы препарата с пролонгированным действием отмечается начальная стадия высвобождения трипторелина с дальнейшим стабильным его высвобождением (Cm = 0,32±0,12 нг/мл) со средней скоростью 46,6±7,1 мг/сут; максимальная концентрация в плазме крови — 0,324±0,12 нг/мл. Период полувыведения — 1 мес (53%).

ПОКАЗАНИЯ: Диферелин 3,75 мг — аденокарцинома предстательной железы с метастазами, генитальный и экстрагенитальный эндометриоз (I–IV стадии), эндометриоидные кисты, гиперпластические процессы эндометрия, женское бесплодие (комплексное лечение в сочетании с гонадотропинами в целях искусственного создания условий для овуляции и последующего оплодотворения *in vitro и* пересадки эмбриона*)*, преждевременное половое созревание у детей, рак молочной железы, миома матки.

Диферелин 11,25 мг — аденокарцинома предстательной железы с метастазами, преждевременное половое созревание у детей, генитальный и экстрагенитальный эндометриоз, рак молочной железы.

Диферелин 0,1 мг — заболевания, требующие сниженного уровня половых гормонов, женское бесплодие (в рамках программы экстракорпорального оплодотворения).

ПРИМЕНЕНИЕ: лекарственная форма для в/м введения

При аденокарциноме предстательной железы вводят в/м 3,75 мг каждые 4 нед.

При эндометриозе, эндометриоидных кистах, гиперпластических процессах эндометрия, лечение необходимо начинать в первые 5 дней цикла; препарат вводят в/м с интервалом 4 нед. Продолжительность лечения зависит от степени тяжести заболевания и динамики клинических проявлений в период лечения.

Для лечения женского бесплодия назначают по обычной терапевтической схеме, начиная со 2-го дня цикла. Введение гонадотропинов начинают после достижения гипофизарной десенсибилизации (содержание эстрогенов в плазме крови не превышает 50 нг/мл), обычно на 15-е сутки после инъекции Диферелина. Необходимо строго придерживаться схемы введения препарата.

При преждевременном половом созревании — одна в/м инъекция из расчета 50 мкг/кг каждые 4 нед.

При раке молочной железы вводят в/м 3,75 мг каждые 4 нед.

При миоме матки лечение начинают в первые 5 дней цикла; препарат вводят в/м каждые 4 нед. Длительность курса лечения — 3 мес для пациенток, которых готовят к хирургическому лечению, и до 6 мес — для пациенток, которым не показано оперативное лечение.

Лекарственная форма для п/к введения.

При кратковременной терапии вводят п/к начиная со 2-го дня цикла (одновременно начиная стимуляцию яичников) и заканчивают лечение за день до запланированного введения хорионического гонадотропина человека. Курс лечения — 10–12 сут.

При длительной терапии инъекции проводят п/к ежедневно, начиная со 2-го дня цикла. На 15-й день от начала лечения начинают стимуляцию яичников и продолжают инъекции Диферелина в дозе 0,1 мг/сут, заканчивая их за день до запланированного введения хорионического гонадотропина человека.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, кормления грудью, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны проявления аллергических реакций, таких как крапивница, сыпь, зуд, очень редко — отек Квинке. Описаны отдельные случаи тошноты, рвоты, увеличения массы тела, повышения АД, эмоциональной лабильности, нарушений зрения, боль в месте введения, повышение температуры тела, приливы. Длительное применение аналогов гонадотропина РГ может вызывать деминерализацию костей и является возможным фактором риска развития остеопороза.

У мужчин — снижение потенции, набухание и болезненность молочных желез (отмечают очень редко). У пациентов с аденокарциномой предстательной железы в начале лечения в некоторых случаях наблюдается увеличение выраженности отдельных симптомов, особенно боль в костях, обусловленная метастазированием. В отдельных случаях — непроходимость пищевода, а также симптомы, связанные с компрессией спинного мозга (проходят в процессе лечения через 1–2 нед). В этот период возможно также повышение активности ЩФ в плазме крови.

У женщин — потливость и изменение либидо, головная боль, депрессия, сухость слизистой влагалища, изменение размера молочных желез. При применении Диферелина в комбинации с гонадотропинами отмечены случаи развития синдрома гиперстимуляции яичников.

У пациенток с преждевременным половым созреванием возможны незначительные генитальные кровотечения.

Длительное применение препарата может вызвать гипогонадотропную аменорею. После прекращения лечения функция яичников восстанавливается и овуляция происходит в среднем на 58-е сутки после последней инъекции препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у отдельных пациентов с аденокарциномой предстательной железы в начале лечения возможно наростание клинических симптомов. За такими больными необходимо обеспечить тщательное медицинское наблюдение в течение первого месяца лечения, особенно при повышенном риске обструкции мочевых путей или компрессии спинного мозга.

Необходимо тщательно контролировать уровень стимуляции цикла при экстракорпоральном оплодотворении, для выявления пациенток с повышенным риском развития синдрома гиперстимуляции яичников, поскольку степень выраженности и частота развития синдрома могут зависеть от режима дозирования гонадотропина. При необходимости введения хорионического гонадотропина Диферелин необходимо отменить.

До начала лечения Диферелином следует подтвердить отсутствие беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лекарственное взаимодействие Диферелина не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени о случаях передозировки препарата Диферелин не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ДИФЛАЗОН® *капсулы* (DIFLAZON® *capsules*)

FLUCONAZOLUM J02A C01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7 ₴ 58,43

Флуконазол…… 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.

№ UA/2527/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

капс. 100 мг, № 28 ₴ 283,8

Флуконазол…… 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.

№ UA/2527/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

капс. 150 мг, № 1 ₴ 39,32

капс. 150 мг, № 2, № 4

Флуконазол…… 150 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.

№ UA/2527/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

капс. 200 мг, № 7, № 20

Флуконазол…… 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.

№ UA/2527/01/04 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол — синтетическое противогрибковое средство группы триазолов. Применяется для лечения поверхностных и системных микозов. Флуконазол является мощным селективным ингибитором грибкового фермента 14α-деметилазы, тормозит преобразование ланостерола в эргостерол, являющийся основным компонентом мембран клеток грибков.

Флуконазол хорошо абсорбируется после перорального приема; его биодоступность превышает 90%. Только 11–12% флуконазола связываются с белками плазмы крови. Объем распределения приблизительно соответствует объему распределения жидкости в организме. Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма, включая ликвор. Максимальный уровень в плазме крови достигается в течение 0,5–1,5 ч, период полувыведения составляет приблизительно 30 ч, что позволяет применять препарат 1 раз в сутки, а при лечении вагинального кандидоза — однократно. Флуконазол не метаболизируется и выводится главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: системный кандидоз, в том числе на фоне нейтропении, включая диссеминированный кандидоз (хронические формы), а также другие прогрессирующие формы кандидозной инфекции (инфекции брюшины, эндокарда, дыхательных и мочевых путей);

— кандидоз у лиц со злокачественными новообразованиями, а также у пациентов, которые получают цитостатические и иммунодепрессивные средства, и у пациентов, которые находятся в отделениях интенсивной терапии;

— кандидоз кожи и слизистых оболочек: орофарингеальный, эзофагофарингеальный кандидоз, неинвазивные инфекции легких, кандидурия, хронический атрофический кандидоз полости рта, в том числе у ВИЧ-инфицированных пациентов или при других формах иммунодефицита;

— вагинальный кандидоз (острый и рецидивирующий);

— криптококкоз, включая криптококковый менингит и поражения другой локализации (легкие, кожа);

— дерматомикозы, особенно грибковые инфекции кожи тяжелой степени, резистентные к локальной терапии, такие, как эпидермофития стоп, дерматомикоз гладкой кожи, отрубевидный лишай и инфекции, вызванные дерматофитами;

— профилактика кандидоза у пациентов перед трансплантацией стволовых кроветворных клеток, а также у пациентов со злокачественными новообразованиями, которым проводят химио- или лучевую терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: в первый день лечения пациенту обычно назначают двойную суточную дозу препарата.

Взрослые

При вагинальном кандидозе назначают однократно в дозе 150 мг.

При системном кандидозе, в том числе у пациентов с нейтропенией, в первые сутки назначают в дозе 400 мг, в следующие дни — в дозе от 200 до 400 мг в сутки. Продолжительность терапии определяют индивидуально. Лечение следует продолжать по крайней мере еще 2 нед после получения отрицательной гемокультуры или исчезновения симптомов заболевания. При тяжелом течении инфекции суточная доза может быть повышена до 800 мг.

При кандидозе кожи и слизистых оболочек, в том числе у ВИЧ-инфицированных и других пациентов с нарушениями иммунного статуса, назначают в суточной дозе 50–100 мг. При первичной инфекции продолжительность лечения обычно составляет 7–14 дней или 3 нед у пациентов с иммунодефицитом. При тяжелых инфекциях слизистых оболочек может потребоваться проведение 30-дневного курса лечения в дозе 100–200 мг/сут.

При криптококковом менингите у больных СПИДом назначают 400 мг в первый день лечения, в дальнейшем — по 200–400 мг/сут на протяжении 6–8 нед. Поддерживающую терапию у пациентов с криптококковым менингитом, больных СПИДом, проводят путем приема препарата в дозе 200 мг/сут.

При дерматомикозах, особенно тяжелой степени, резистентных к местной терапии, назначают в дозе 50 мг/сут или 150 мг/нед. Рекомендуемая доза при отрубевидном лишае составляет 50 мг/сут на протяжении 2–4 нед, при эпидермофитии кожи стоп может понадобиться 6-недельный курс лечения.

Для профилактики кандидоза перед трансплантацией стволовых гемопоэтических клеток и/или перед терапией цитостатиками либо перед лучевой терапией, которую проводят пациентам со злокачественными новообразованиями, назначают в дозе от 50 до 400 мг в сутки, которую затем корректируют в зависимости от уровня нейтропении и степени риска развития грибковой инфекции. Флуконазол следует назначать за несколько дней до ожидаемого развития нейтропении. После того как количество нейтрофильных гранулоцитов нормализуется, лечение продолжают по крайней мере еще в течение 7 дней.

Дети

Детям с нормальной функцией почек для лечения тяжелых форм кандидоза назначают в дозах 6–12 мг/кг. Для профилактики грибковой инфекции и для лечения поверхностных микозов назначают в дозе 1–2 мг/кг. При инфекциях, угрожающих жизни, суточная доза может быть повышена до 12 мг/кг.

Для детей в возрасте от 5 до 13 лет максимальной дозой является 400 мг флуконазола в сутки.

Новорожденным в возрасте до 2 нед назначают в тех же дозах, что и более старшим детям, однако интервал между их введениями должен составлять 72 ч. Детям в возрасте от 2 до 4 нед назначают в той же дозе каждые 48 ч.

Для пациентов с почечной недостаточностью следует применять такую схему дозирования:

Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
Более 40	Каждые 24 ч (обычный режим)
21–40	Каждые 48 ч или $^1/_2$ обычной дозы в сутки
10–20	Каждые 72 ч или $^1/_3$ обычной дозы в сутки

Детям с почечной недостаточностью дозу снижают соответственно рекомендациям для взрослых. После процедуры гемодиализа вводят дополнительно в разовой дозе 50 мг, при необходимости — 100–200 мг.

Пациентам, которые находятся на хроническом перитонеальном диализе, рекомендуется назначать в дозе 150 мг на одну емкость для диализа объемом 2 л с интервалом 2 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуконазолу или азольным соединениям, близким к нему по химической структуре.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, метеоризм, рвота, боль в животе, диарея, головная боль, судороги и алопеция. Крайне редко — реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, ангионевротический отек и анафилактический шок), которые требуют немедленного прекращения приема препарата. У пациентов с тяжелыми грибковыми поражениями могут наблюдаться гематологические изменения (лейкопения и тромбоцитопения), повышение активности ферментов печени и нарушение ее функции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции почек (дозу устанавливают с учетом клиренса креатинина) и печени (необходимо постоянно контролировать активность ферментов печени и состояние пациента; при повышении показателей функциональных печеночных проб следует оценить возможный эффект от продолжения терапии и риск развития тяжелого поражения печени).

Флуконазол не рекомендуется назначать в период беременности, его применение оправдано только в ситуациях, которые представляют угрозу для жизни, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Концентрация флуконазола в грудном молоке подобна его концентрации в плазме крови, поэтому кормление грудью при его применении следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: флуконазол угнетает активность ферментной системы Р450 печени и замедляет метаболизм некоторых препаратов (терфенадин, цизаприд, астемизол), что может вызывать удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ и опасные нарушения сердечного ритма. Одновременное применение флуконазола с этими препаратами противопоказано.

Если флуконазол назначают вместе с варфарином, он может удлинять протромбиновое время.

Флуконазол удлиняет период полувыведения пероральных гипогликемизирующих средств (производных сульфонилмочевины), что повышает риск развития гипогликемии.

При одновременном назначении с гидрохлоротиазидом концентрация флуконазола в плазме крови возрастает.

Флуконазол повышает концентрацию фенитоина в плазме крови, поэтому следует соответственно снизить дозу фенитоина.

Рифампицин ускоряет метаболизм флуконазола, что требует повышения дозы флуконазола.

Флуконазол может повышать концентрацию циклоспорина в плазме крови пациентов, которые перенесли трансплантацию почки, поэтому рекомендуется контролировать концентрацию циклоспорина в сыворотке крови при одновременном назначении флуконазола и циклоспорина.

Флуконазол повышает концентрацию теофиллина в плазме крови, что требует проведения мониторинга концентрации теофиллина в плазме крови.

Флуконазол может повышать концентрацию индинавира и мидазолама в плазме крови, что требует снижения дозы указанных препаратов. Одновременное назначение цидовудина и флуконазола может вызывать повышение концентрации цидовудина в плазме крови за счет замедления его метаболизма. Для раннего выявления побочных эффектов цидовудина пациенты должны находиться под врачебным наблюдением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, в более тяжелых случаях — судорогами. Рекомендуется промывание желудка, симптоматическое лечение. Флуконазол выводится в основном с мочой, поэтому форсированный диурез ускоряет выведение препарата. Проведение гемодиализа в течение 3 ч снижает концентрацию флуконазола в плазме крови на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ДИФЛАЗОН® *раствор для инфузий* (DIFLAZON® *solution pro infusion*)

FLUCONAZOLUM J02A C01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 2 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Флуконазол..... *2 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р.01.02/04206 от 16.01.2002 до 16.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол — синтетическое противогрибковое средство группы триазолов. Применяется для лечения поверхностных и системных микозов. Обладает фунгистатическим действием и активен в отношении многих патогенных грибков, таких как *Candida albicans*, *C. tropicalis*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Sporothrix schenkii*, *Paracoccidioides brasiliensis*, а также в отношении большинства дерматофитов. Менее активен в отношении *Aspergillus spp*. и *Penicillium marneffei.* К препарату устойчивы *C. krusei, C. glabrato, Fusarium spp.* и зигомицеты.

Флуконазол является мощным селективным ингибитором грибкового фермента 14α-деметилазы. Он замедляет синтез эргостерола, основного ингредиента мембран клеток грибов.

Связывание флуконазола с белками плазмы крови низкое (10–12%). Флуконазол хорошо проникает в жидкости организма. Концен-

трация флуконазола в слюне и мокроте соответствует концентрации в сыворотке крови. У больных с менингитом грибковой этиологии концентрация флуконазола в ликворе составляет приблизительно 80% от сывороточной концентрации. Период полувыведения составляет приблизительно 30 ч. Флуконазол преимущественно экскретируется с мочой, около 80% — в неизмененном виде, примерно 11% — в виде метаболитов. Фармакокинетика флуконазола изменяется при снижении функции почек. Клиренс флуконазола пропорционален клиренсу креатинина, поэтому у пациентов с почечной недостаточностью доза флуконазола должна быть снижена.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные грибами рода *Candida*: генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и прочие формы инвазивной кандидозной инфекции (инфекции брюшины, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей); кандидоз слизистых оболочек, в том числе полости рта и глотки, пищевода; неинвазивные бронхолегочные инфекции, кандидурия; хронический атрофический кандидоз слизистой оболочки полости рта; вагинальный кандидоз (острый или рецидивирующий), профилактика рецидивов вагинального кандидоза (при частоте 3 раза в год и чаще), кандидозный баланит.

Флуконазол применяют при криптококковом менингите и криптококковой инфекции другой локализации; дерматомикозах, включая микозы кожи стоп, туловища, паховой области; глубоких эндемических микозах, а также для профилактики грибковых инфекций у пациентов, которым проводят цитостатическую или лучевую терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно вводят со скоростью 200 мг/ч. При замене в/в введения пероральным приемом флуконазола или наоборот, изменение суточной дозы не требуется. Дозу устанавливают с учетом характера и тяжести грибковой инфекции. В первый день терапии назначают ударную дозу, в 2 раза превышающую ту, которую назначают данному пациенту по индивидуальным показаниям.

Взрослые

При системном кандидозе, в том числе у пациентов с нейтропенией, в первые сутки назначают в дозе 400 мг, в следующие дни — в дозе от 200 до 400 мг в сутки. Продолжительность лечения определяют индивидуально. Лечение следует продолжать по крайней мере еще 2 нед после получения отрицательной гемокультуры или исчезновения симптомов заболевания. При тяжелом течении инфекции суточная доза может быть повышена до 800 мг.

При кандидозе слизистых оболочек, в том числе у ВИЧ-инфицированных пациентов и других пациентов с нарушениями иммунного статуса назначают в суточной дозе 50–100 мг. При первичной инфекции продолжительность лечения обычно составляет 7–14 дней или 3 нед у пациентов с иммунодефицитом. При тяжелых инфекциях слизистых оболочек может потребоваться проведение 30-дневного курса лечения в дозе 100–200 мг/сут.

При криптококковом менингите у больных СПИДом назначают 400 мг в первый день лечения, в дальнейшем — по 200–400 мг/сут на протяжении 6–8 нед. Поддерживающую терапию у пациентов с криптококковым менингитом, больных СПИДом, проводят путем перорального приема препарата в дозе 200 мг/сут.

Для профилактики кандидоза перед трансплантацией стволовых гемопоэтических клеток и/или перед терапией цитостатиками либо перед лучевой терапией, которую проводят пациентам со злокачественными новообразованиями, назначают в дозе от 50 до 400 мг в сутки, которую затем корректируют в зависимости от уровня нейтропении и степени риска развития грибковой инфекции. Флуконазол следует назначать за несколько дней до ожидаемого развития нейтропении. После того, как количество нейтрофильных гранулоцитов нормализуется, лечение продолжают по крайней мере еще в течение 7 дней.

Дети

Вводят 1 раз в сутки. Детям с нормальной функцией почек для лечения тяжелых форм кандидоза назначают в дозах 6–12 мг/кг. Для профилактики грибковой инфекции и для лечения поверхностных микозов назначают в дозе 3–6 мг/кг. При инфекциях, угрожающих жизни, суточная доза может быть повышена до 12 мг/кг.

Для детей в возрасте от 5 до 13 лет максимальной дозой является 400 мг флуконазола в сутки.

Новорожденным в возрасте до 2 нед назначают в тех же дозах, что и более старшим детям, однако интервал между их введениями должен составлять 72 ч. Детям в возрасте от 2 до 4 нед назначают в той же дозе каждые 48 ч.

Для пациентов с почечной недостаточностью следует применять такую схему дозирования:

Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
Более 40	Каждые 24 ч (обычный режим)
21–40	Каждые 48 ч или $^1/_2$ обычной дозы в сутки
10–20	Каждые 72 ч или $^1/_3$ обычной дозы в сутки

Детям с почечной недостаточностью дозу снижают соответственно рекомендациям для взрослых. После процедуры гемодиализа вводят дополнительно в разовой дозе 50 мг, при необходимости — 100–200 мг.

Пациентам, которые находятся на хроническом перитонеальном диализе, рекомендуется назначать в дозе 150 мг на одну емкость для диализа объемом 2 л с интервалом 2 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуконазолу или азольным соединениям, близким к нему по химической структуре.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, метеоризм, рвота, боль в животе, диарея, головная боль, судороги и алопеция. Крайне редко — реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, ангионевротический отек и анафилактический шок), которые требуют немедленного прекращения приема препарата. У пациентов с тяжелыми грибковыми поражениями могут наблюдаться гематологические изменения (лейкопения и тромбоцитопения), повышение активности ферментов печени и нарушение ее функции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции почек (дозу определяют с учетом клиренса креатинина) и печени (необходимо постоянно контролировать активность ферментов печени и состояние пациента; при повышении показателей функциональных печеночных проб следует оценить возможный эффект от продолжения терапии и риск развития тяжелого поражения печени).

Флуконазол не рекомендуется назначать в период беременности, его применение оправдано только в ситуациях, которые представляют угрозу для жизни, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода.

Концентрация флуконазола в грудном молоке подобна его концентрации в плазме крови, поэтому кормление грудью при его применении следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: флуконазол угнетает активность ферментной системы Р450 печени и замедляет метаболизм некоторых препаратов (терфенадин, цизаприд, астемизол), что может вызывать удлинение интервала *Q—T* на ЭКГ и опасные нарушения сердечного ритма. Одновременное применение флуконазола с этими препаратами противопоказано.

Если флуконазол назначать вместе с варфарином, он может удлинять протромбиновое время.

Флуконазол удлиняет период полувыведения пероральных гипогликемизирующих средств (производных сульфонилмочевины), что повышает риск развития гипогликемии.

При одновременном назначении с гидрохлоротиазидом концентрация флуконазола в плазме крови возрастает.

Флуконазол повышает концентрацию фенитоина в плазме крови, поэтому следует соответственно снизить дозу фенитоина.

Рифампицин ускоряет метаболизм флуконазола, что требует повышения дозы флуконазола.

Флуконазол может повышать концентрацию циклоспорина в плазме крови пациентов, которые перенесли трансплантацию почки, поэтому рекомендуется контролировать концентрацию циклоспорина в сыворотке крови при одновременном назначении флуконазола и циклоспорина.

Флуконазол повышает концентрацию теофиллина в плазме крови, что требует проведения мониторинга концентрации теофиллина в плазме крови.

Флуконазол может повышать концентрацию индинавира и мидазолама в плазме крови, что требует снижения дозы указанных препаратов. Одновременное назначение цидовудина и флуконазола может вызывать повышение концентрации цидовудина в плазме крови за счет замедления его метаболизма. Для раннего выявления побочных эффектов цидовудина пациенты должны находиться под врачебным наблюдением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, в более тяжелых случаях — судорогами. Рекомендуется промывание желудка, симптоматическое лечение. Флуконазол выводится в основном с мочой, поэтому форсированный диурез ускоряет выведение препарата. Проведение гемодиализа в течение 3 ч снижает концентрацию флуконазола в плазме крови на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

Д

ДИФЛЮЗОЛ® (DIFLUZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 7 ₴ 18,26

Флуконазол..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилкрахмал, кальция стеарат.

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 7 ₴ 29,26

Флуконазол..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилкрахмал, кальция стеарат.

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 10,24

Флуконазол..... 0,15 г

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилкрахмал, кальция стеарат.

капс. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 1

Флуконазол..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилкрахмал, кальция стеарат.

№ Р. 10.01/03707 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол (2-(2,4-дифторфенил)-1,3-бис(1Н-1,2,4-триазол-1-ил)-2-пропанол) — противогрибковое средство для системного применения, производное триазола. Флуконазол является мощным селективным ингибитором синтеза стеролов в клетке грибов. Препарат активен при микозах, вызванных *Candida spp.*, *Cryptococcus neoformans, Microsporum spp., Trichoptyton spp., Blastomyces dermatitides, Coccidioides immitis, Histoplasma capsulatum*.

После приема внутрь флуконазол хорошо всасывается. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Концентрация в плазме крови достигает максимальной через 0,5–1,5 ч после приема натощак. С белками плазмы крови связывается 11–12% флуконазола. Период полувыведения составляет около 30 ч. Биодоступность после приема внутрь превышает 90%. Флуконазол хорошо проникает во все биологические жидкости организма. В роговом слое, эпидермисе, дерме и секрете потовых желез достигаются концентрации, превышающие сывороточные; флуконазол накапливается в роговом слое кожи, через 6 мес после завершения терапии определяется в ногтях. Обнаруживается в грудном молоке в тех же концентрациях, что и в крови.

Выделяется в основном почками; примерно 80% введенной дозы обнаруживают в моче в неизмененном виде. Клиренс препарата пропорционален клиренсу креатинина.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые инфекции: криптококкоз, включая криптококковый менингит; системный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и другие формы инвазивной кандидозной инфекции (инфекция брюшины, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей); кандидоз слизистой оболочки (полости рта, глотки, пищевода, неинвазивный бронхолегочной кандидоз, кандидурия, атрофический кандидоз полости рта, обусловленный ношением зубных протезов); генитальный кандидоз (острый и хронический рецидивирующий вагинальный кандидоз, баланит); микоз кожи, включая микоз кожи стоп, туловища, паховой области; отрубевидный лишай; онихомикоз; глубокий эндемический микоз; профилактика грибковых инфекций у больных со злокачественными новообразованиями при лечении цитостатиками и проведении лучевой терапии, а также при других состояниях, обусловленных иммуносупрессией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, суточная доза Дифлюзола зависит от природы и тяжести грибковой инфекции и определяется индивидуально.

Взрослые:

при криптококковых инфекциях в первый день обычно назначают 400 мг, а затем продолжают лечение в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения — 6–8 нед. Лечение в течение длительного срока в дозе 200 мг показано для профилактики рецидива криптококкового менингита у больных СПИДом после завершения ими полного курса первичного лечения;

при кандидозе слизистой оболочки — по 0,05–0,1 г 1 раз в сутки в течение 14–30 дней, при вагинальном кандидозе — 0,15 г 1 раз в сутки, выздоровление часто наступает после однократного приема препарата;

для профилактики грибковых инфекций больным со сниженным иммунитетом — по 50 мг 1 раз в сутки, пока больной относится к группе риска;

при микозе кожи рекомендуемая доза составляет 150–200 мг 1 раз в неделю или 50 мг 1 раз в сутки. Длительность терапии обычно 2–4 нед, однако при микозе стоп может потребоваться более длительная терапия (до 6 нед). При отрубевидном лишае рекомендуемая доза составляет 50 мг 1 раз в сутки в течение 2–4 нед; при онихомикозе — 150–200 мг 1 раз в неделю, лечение следует продолжать до полной замены пораженного ногтя здоровым.

Дети:

в возрасте старше 1 года без нарушений функции почек препарат назначают ежедневно 1 раз в сутки из расчета 1–3 мг на 1 кг массы тела при кандидозе слизистой оболочки и 3–12 мг/кг в сутки при системном кандидозе и криптококкозе в зависимости от тяжести заболевания. Детям с нарушением функции почек суточную дозу препарата следует снизить (в той же пропорции, что и взрослым) в соответствии со степенью выраженности почечной недостаточности.

Больным пожилого возраста при отсутствии признаков почечной недостаточности препарат назначают в обычной дозе.

У больных с нарушением функции почек начальная доза составляет от 50 до 400 мг, затем суточную дозу (в зависимости от показания) определяют по таблице:

Клиренс креатинина, мл/мин	Процент рекомендуемой дозы
>50	100
11–50	50
Больные, находящиеся на регулярном диализе	Одна доза после каждого диализа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или триазольным соединениям, период беременности и кормления грудью (в период лечения грудное вскармливание прекращают), возраст до 16 лет (за исключением тяжелых или угрожающих жизни инфекций, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает возможный риск).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в области живота, диарея, кожная сыпь, головная боль; алопеция, лейкопения, тромбоцитопения (у лиц с ослабленным иммунитетом); аллергические реакции (требуется отмена препарата).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять препарат у больных с выраженными нарушениями функции печени, почек; у новорожденных; больных СПИДом (при других иммунодефицитных состояниях). При повышении активности печеночных ферментов в крови следует определить целесообразность дальнейшего лечения препаратом в зависимости от соотношения ожидаемого терапевтического эффекта и риска продолжения лечения. При появлении кожной сыпи применение препарата следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Дифлюзол усиливает действие антикоагулянтов, пероральных гипогликемизирующих средств, дифенина, гидрохлоротиазида. При сочетании с рифампицином период полувыведения Дифлюзола сокращается, поэтому необходимо некоторое повышение его дозы. При совместном применении с циклоспорином, цидовудином возможно повышение их концентрации в крови. Одновременный прием Дифлюзола с пищей, циметидином, антацидами не оказывает влияния на его всасывание. Следует отметить, что взаимодействие с другими лекарственными средствами специально не изучалось, но оно возможно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: показана симптоматическая терапия (форсированный диурез может ускорять выведение препарата). Сеанс гемодиализа продолжительностью 3 ч снижает концентрацию Дифлюзола в плазме крови примерно на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ДИФЛЮКАН® (DIFLUCAN®)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7 ₴ 157,98

Флуконазол..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

капс. 100 мг, № 7 ₴ 265,03

Флуконазол..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

капс. 150 мг, № 1 ₴ 72,04

Флуконазол..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

№ П.04.02/04533 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол — противогрибковое средство для системного применения, производное триазола, высокоактивный селективный ингибитор синтеза стеролов в клетках грибов.

Выявлена эффективность флуконазола в различных моделях грибковых инфекций у животных. Установлена активность препарата при оппортунистических микозах, в том числе вызванных: *Candida spp.,* включая генерализованный кандидоз у животных с угнетенным иммунитетом; *Cryptococcus neoformans,* включая внутричерепные инфекции; *Microsporum spp.* и *Trichophyton spp.*

Выявлена также активность флуконазола в моделях эндемических микозов у животных, включая инфекции, вызванные *Blastomyces dermatitides, Coccidioides immitis,* включая внутричерепные инфекции, и *Histoplasma capsulatum* у животных с нормальным и угнетенным иммунитетом.

Есть сообщение о развитии суперинфекции, вызванной некоторыми грибами рода *Candida spp.*, нечувствительными к флуконазолу (например, *Candida krusei).*

Флуконазол высокоспецифично действует на грибковые ферменты, которые зависят от цитохрома Р450. Терапия флуконазолом в дозе по 50 мг/сут в течение 28 дней не влияла на концентрацию тестостерона в плазме крови у мужчин или на концентрацию стероидов у женщин детородного возраста. Флуконазол в дозе 200–400 мг/сут не проявляет клинически значимого влияния на уровни эндогенных стероидных гормонов и их реакцию на стимуляцию АКТГ у здоровых мужчин-добровольцев.

После перорального приема флуконазол хорошо всасывается. Биодоступность при приеме внутрь составляет более 90% от уровня флуконазола в плазме крови при в/в введении. Одновременное употребление пищи не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–90 мин после приема флуконазола натощак, а период полувыведения составляет около 30 ч. Концентрация в плазме крови пропорциональна принятой дозе. 90% равновесная концентрация достигается к 4–5-му дню лечения препаратом (при применении 1 раз в сутки).

Введение в ударной дозе (в 1-й день), вдвое превышающей обычную суточную дозу, позволяет ускорить достижение 90% равновесной концентрации — ко 2-му дню. Объем распределения приближается к общему содержанию воды в организме. Связывание с белками плазмы крови низкое (11–12%).

Флуконазол проникает во все биологические жидкости организма. Концентрации флуконазола в слюне и мокроте такие же, как и его концентрация в плазме крови. У больных с грибковым менингитом уровень флуконазола в СМЖ составляет около 80% от его уровня в плазме крови.

В коже и секрете потовых желез препарат накапливается в концентрациях, которые превышают его концентрацию в плазме крови. Флуконазол накапливается в роговом слое кожи. При приеме в дозе 50 мг 1 раз в сутки концентрация флуконазола в роговом слое кожи через 12 дней составляла 73 мкг/г, а через 7 дней после завершения курса лечения — 5,8 мкг/г. При применении в дозе 150 мг 1 раз в неделю концентрация флуконазола в роговом слое кожи на 7-й день достигала 23,4 мкг/г, а через 7 дней после приема второй дозы — 7,1 мкг/г. Концентрация флуконазола в ногтях после 4-месячного применения в дозе 150 мг 1 раз в неделю составляла 4,05 мкг/г в здоровых ногтях и 1,8 мкг/г в пораженных; через 6 мес после окончания терапии флуконазол еще определялся в ногтях.

Препарат полностью выводится с мочой, приблизительно 80% — в неизмененном виде. Клиренс флуконазола пропорционален клиренсу креатинина. Циркулирующие метаболиты не выявлены.

Длительный период полувыведения дает возможность применять флуконазол 1 раз в сутки или 1 раз в неделю (при наличии определенных показаний).

Фармакокинетика препарата у детей

Возраст детей	Доза и кратность применения	Период полувыведения, ч	AUC (мкг · ч/мл)
9 мес–13 лет	Однократно внутрь 2 мг/кг	25	94,7
9 мес–13 лет	Однократно внутрь 8 мг/кг	19,5	362,5
5–15 лет	Многократно внутрь 2 мг/кг	17,4*	1,3
5–15 лет	Многократно внутрь 4 мг/кг	15,2*	1,9
5–15 лет	Многократно внутрь 8 мг/кг	17,6*	1,7

**Данные, полученные в последний день приема препарата.*

ПОКАЗАНИЯ: криптококкоз, включая криптококковый менингит и инфекции другой локализации (например, легких, кожи). Лечение можно проводить как у больных с нормальным иммунным статусом, так и у больных со СПИДом, реципиентов органов, и у больных с другими формами иммуносупрессии. Дифлюкан можно применять как поддерживающую терапию с целью профилактики рецидивов криптококкоза у больных СПИДом.

Генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз, грибковые инфекции брюшной полости, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей. Лечение можно проводить у больных со злокачественными новообразованиями, пациентов отделения интенсивной терапии, больных, которые получают цитотоксические или иммуносупрессивные средства, а также при наличии других факторов, которые могут привести к развитию кандидоза.

Кандидоз слизистых оболочек, в том числе ротовой полости и глотки, пищевода, неинвазийные бронхолегочные инфекции, кандидурия, кожно-слизистый и хронический оральный атрофический кандидоз (обусловленный ношением зубных протезов). Лечение можно проводить у больных с нормальным иммунным статусом или с иммуносупрессией. Профилактика рецидива орофарингеального кандидоза у больных со СПИДом.

Генитальный кандидоз. Острый или рецидивирующий кандидоз влагалища. Профилактическое применение с целью снижения частоты рецидивов кандидоза влагалища (3 и более эпизодов в год). Кандидозный баланит.

Профилактика грибковых инфекций у больных со злокачественными опухолями, которые могут развиться вследствие цитотоксической химиотерапии или лучевой терапии.

Микозы кожи, включая микозы стоп, тела, паховой области, *Pityriasis versicolor,* онихомикоз и кожные кандидозные инфекции.

Глубокие эндемические микозы у пациентов с нормальным иммунным статусом, кокцидиоидомикоз, паракокцидиоидомикоз, споротрихоз и гистоплазмоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза зависит от характера и тяжести грибковой инфекции.

При переводе пациента с в/в введения на пероральный прием препарата или наоборот, нет необходимости в изменении суточной дозы. При кандидозе влагалища в большинстве случаев эффективно однократное применение. При инфекциях, которые требуют повторного применения препарата, лечение нужно продолжать до исчезновения клинических или лабораторных признаков активной грибковой инфекции. Недостаточная продолжительность лечения может привести к реинфекции. Больным СПИДом и криптококковым менингитом или больным с рецидивирующим орофарингеальным кандидозом для профилактики рецидива инфекции, как правило, требуется поддерживающая терапия.

При криптококковом менингите и криптококковой инфекции другой локализации в первый день назначают 400 мг, а потом продолжают лечение препаратом в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Продолжительность лечения криптококковой инфекции зависит от клинической и микологической эффективности: при криптококковом менингите его продолжают не менее 6–8 нед. С целью профилактики рецидива криптококкового менингита у больных со СПИДом после завершения полного курса первичного лечения терапию Дифлюканом в дозе 200 мг/сут можно продолжать в течение длительного времени.

При кандидемии, диссеминированном кандидозе и других формах инвазивной кандидозной инфекции доза, как правило, составляет 400 мг в первый день, а затем — 200 мг/сут. В зависимости от степени выраженности клинического эффекта дозу можно повысить до 400 мг/сут. Продолжительность терапии зависит от ее клинической эффективности.

При орофарингеальном кандидозе Дифлюкан, как правило, назначают по 50–100 мг 1 раз в сутки в течение 7–14 дней. При необходимости у больных с выраженной иммуносупрессией лечение продолжают в течение более длительного времени. При атрофическом кандидозе полости рта, обусловленном ношением зубных протезов, препарат, как правило, назначают в дозе 50 мг/сут в течение 14 дней в сочетании с применением антисептических средств для обработки зубных протезов. При других кандидозных инфекциях слизистых оболочек (за исключением генитального кандидоза) (см. ниже), например, эзофагитах, неинвазивных бронхолегочных инфекциях, кандидурии, кандидозе кожи и слизистых оболочек и др., эффективная доза, как правило, составляет 50–100 мг/сут при продолжительности лечения 14–30 дней. Для профилактики рецидивов орофарингеального кандидоза у больных СПИДом после завершения полного курса первичной терапии Дифлюкан можно назначать по 150 мг 1 раз в неделю.

При вагинальном кандидозе Дифлюкан принимают однократно внутрь в дозе 150 мг. Для снижения частоты рецидивов вагинального кандидоза препарат применяют в дозе 150 мг 1 раз в месяц. Продолжительность терапии определяют индивидуально, она варьирует от 4 до 12 мес. Для лечения некоторых больных может потребоваться более частое применение препарата.

При кандидозном баланите Дифлюкан назначают однократно в дозе 150 мг внутрь.

Для профилактики кандидоза рекомендуемая доза Дифлюкана составляет 50–400 мг 1 раз в сутки в зависимости от степени риска развития грибковой инфекции. При высокой степени риска развития генерализованой инфекции, например, у больных с ожидаемой, выраженной или продолжительной нейтропенией рекомендуемая доза составляет 400 мг 1 раз в сутки. Дифлюкан назначают за несколько дней до ожидаемой нейтропении; после увеличения количества нейтрофильных гранулоцитов в крови до уровня более чем 1000 в 1 мм^3 лечение продолжают еще в течение 7 дней.

При инфекциях кожи, включая микозы стоп, кожи паховой области, и кандидозных инфекциях рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю или 50 мг 1 раз в сутки. В таких случаях терапия длится 2–4 нед, однако при микозах стоп может потребоваться более продолжительное применение препарата (до 6 нед).

При *Pityriasis versicolor* рекомендуемая доза составляет 300 мг 1 раз в неделю в течение 2 нед; некоторым больным необходимо назначать третью дозу 300 мг через неделю после второй дозы, в некоторых случаях достаточно однократного приема в дозе 300–400 мг. Альтернативной схемой лечения является применение Дифлюкана по 50 мг 1 раз в сутки в течение 2–4 нед.

При эпидермофитии ногтей (Tinea unguium) рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю. Лечение следует продолжать до замещения инфицированного ногтя (формирование неинфицированного ногтя). Повторный рост ногтей на пальцах рук и ног требует 3–6 мес и 6–12 мес соответственно. Тем не менее, скорость роста ногтей может варьировать в широком диапазоне у различных людей, а также зависеть от возраста. После успешного лечения хронических длительно существующих инфекций иногда наблюдается изменение формы ногтей.

При глубоких эндемических микозах может возникнуть необходимость в применении препарата в дозе 200–400 мг/сут сроком до 2 лет. Продолжительность терапии определяют индивидуально, она составляет 11–24 мес при кокцидиоидомикозе, 2–17 мес — при паракокцидиоидомикозе, 1–16 мес — при споротрихозе и 3–17 мес — при гистоплазмозе.

У детей препарат не следует применять в суточной дозе, превышающей таковую у взрослых. Дифлюкан применяют ежедневно 1 раз в сутки. При кандидозе слизистых оболочек рекомендуемая доза составляет 3 мг/кг в сутки. В первый день может быть назначена ударная доза 6 мг/кг в сутки с целью более быстрого достижения равновесной концентрации. Для лечения генерализованного кандидоза и криптококковой инфекции рекомендуемая доза составляет 6–12 мг/кг в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

Для профилактики грибковых инфекций у больных детей с иммуносупрессией, у которых риск развития инфекции обусловлен нейтропенией, развившейся вследствие цитотоксической химио- или лучевой терапии, Дифлюкан назначают в дозе 3–12 мг/кг в сутки в зависимости от выраженности и продолжительности индуцированной нейтропении.

Детям первых 2 нед жизни Дифлюкан назначают в той же дозе (из рассчета на 1 кг массы тела), что и детям более старшего возраста, но с интервалом 72 ч. Детям в возрасте 3–4 нед ту же дозу назначают с интервалом 48 ч.

Капсулы принимают внутрь, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуконазолу или другим азольным соединениям; одновременное применение терфенадина у больных, которые получают терапию флуконазолом в дозе 400 мг/сут или выше; одновременное назначение цизаприда.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Дифлюкан, как правило, хорошо переносится. Наиболее часто во время клинических исследований наблюдали следующие побочные эффекты, обусловленные приемом препарата:

со стороны ЦНС — головная боль;

со стороны кожи — сыпь;

со стороны пищеварительного тракта — боль в животе, тошнота, метеоризм, диарея. У некоторых больных, особенно у лиц с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (СПИД, рак), при лечении флуконазолом и подобными препаратами наблюдали изменения показателей крови и функциональных показателей почек и печени, однако клиническое значение этих изменений и их связь с лечением не были установлены;

со стороны печени/желчных путей — токсические поражения печени, включая единичные случаи с летальным исходом, повышение активности ЩФ, АлАТ, АсАТ, повышение уровня билирубина в сыворотке крови.

Кроме того, после внедрения препарата в широкую медицинскую практику отмечали следующие побочные эффекты:

со стороны нервной системы — головокружение, судороги;

со стороны кожи и ее придатков — алопеция, эксфолиативные кожные реакции, включая синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз;

со стороны системы крови — лейкопения, включая нейтропению и агранулоцитоз, тромбоцитопения;

со стороны иммунной системы — анафилаксия, отек лица, кожный зуд;

со стороны печени/желчных путей — гепатит, гепатоцеллюлярный некроз, желтуха, функциональная недостаточность печени;

со стороны органов чувств — изменение вкуса;

нарушения метаболизма — гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гипокалиемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: редко применение флуконазола сопровождалось токсическим поражением печени, в том числе с летальным исходом (преимущественно они отмечались у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями). В случае гепатотоксического действия, обусловленного приемом флуконазола, не отмечено явной их зависимости от суточной дозы, продолжительности терапии, пола и возраста больного. Гепатотоксическое действие флуконазола, как правило, было обратимым, проявления его исчезали после отмены препарата. Необходимо наблюдать за больными, у которых во время лечения флуконазолом отмечаются изменения показателей функции печени, с целью выявления признаков более серьезного поражения печени. В случае возникновения клинических признаков поражения печени, которые могут быть обусловлены приемом флуконазола, препарат необходимо отменить.

Во время лечения флуконазолом у больных очень редко наблюдались эксфолиативные кожные реакции, такие, как синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Больные СПИДом более склонны к развитию тяжелых кожных реакций при применении многих препаратов. Если у больного с поверхностной грибковой инфекцией появляется кожная сыпь, возникновение которой может быть обусловлено приемом флуконазола, препарат следует отменить. При появлении сыпи у больных с инвазивными/системными грибковыми инфекциями за ними нужно тщательно наблюдать и отменить флуконазол в случае развития буллезных поражений кожи или полиморфной эритемы.

У людей пожилого возраста при отсутствии почечной недостаточности препарат применяют в обычной дозе. Флуконазол выводится преимущественно с мочой в неизмененном виде. При однократном его приеме коррекции дозы не требуется. У больных (включая детей) с нарушением функции почек при повторном применении препарата вначале вводят ударную дозу от 50 до 400 мг. После введения ударной дозы суточную дозу (в зависимости от показаний) определяют по таблице:

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза
>50	Не требует коррекции
<50	$^1/_2$ от рекомендуемой
Больные, постоянно находящиеся на диализе	В рекомендуемой дозе после каждого сеанса диализа

Адекватные и хорошо контролируемые клинические исследования у беременных не проводились. Были описаны случаи множественных врожденных пороков у новорожденных, матери которых на протяжении 3 мес и более принимали флуконазол в высоких дозах (400–800 мг/сут) по поводу кокцидиоидомикоза. Связь между этими пороками и приемом флуконазола не установлена. Следует избегать применения флуконазола в период беременности, за исключением тяжелых и потенциально угрожающих жизни грибковых инфекций, если ожидаемая польза от лечения для будущей матери превышает возможный риск для плода.

В грудном молоке флуконазол определяется в той же концентрации, что и в сыворотке крови, поэтому назначать препарат в период кормления грудью не рекомендуется.

Снижение способности управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами, обусловленное приемом препарата, маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Антикоагулянты: в исследованиях по изучению взаимодействия флуконазол увеличивал протромбиновое время (на 12%) у здоровых мужчин-добровольцев, которые получали варфарин. При проведении пострегистрационных исследований поступали сообщения о кровотечениях (образование гематом, кровотечение из носа, желудочно-кишечные кровотечения, гематурия и мелена), которые были обусловлены увеличением протромбинового времени у пациентов, получавших флуконазол одновременно с варфарином. Подобные явления наблюдались и при применении других азолов. Необходим контроль за протромбиновым временем у больных, которые получают антикоагулянты кумаринового ряда.

Бензодиазепины (короткого действия): при назначении мидазолама внутрь одновременное применение флуконазола приводит к значительному повышению концентрации первого в плазме крови и развитию психомоторных реакций. Этот эффект мидазолама более выражен при одновременном применении флуконазола в форме капсул для перорального приема, по сравнению с флуконазолом для в/в введения. Если пациенту, который принимает флуконазол, необходимо назначить препарат бензодиазепинового ряда, дозу последнего необходимо снизить, а пациент должен находиться под наблюдением врача.

Цизаприд: при одновременном применении флуконазола и цизаприда описаны единичные случаи побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы, такие как пароксизмы желудочковой тахикардии (torsade de pointes). Пациентам, которые получают флуконазол, назначение цизаприда противопоказано.

Циклоспорин: по данным кинетического исследования, у реципиентов почек флуконазол в дозе 200 мг/сут повышал концентрацию циклоспорина в сыворотке крови. Однако в другом исследовании при многократном приеме флуконазола в дозе 100 мг/сут изменений концентрации циклоспорина в сыворотке крови реципиентов костного мозга не отмечали. При лечении флуконазолом рекомендуется определять концентрацию циклоспорина в сыворотке крови.

Гидрохлоротиазид: у здоровых добровольцев, которые принимали флуконазол, многократное применение гидрохлоротиазида приводило к повышению концентрации флуконазола в плазме крови на 40%. Это не требует изменения режима дозирования флуконазола, но врач должен учитывать этот эффект взаимодействия.

Пероральные контрацептивы: изучение фармакокинетики комбинированного перорального противозачаточного препарата в сочетании с многократным приемом флуконазола проводили в двух исследованиях. При приеме флуконазола в дозе 50 мг/сут не было отмечено никакого существенного влияния на уровни гормонов, тогда как при приеме в дозе 200 мг/сут наблюдали увеличение AUC этинилэстрадиола на 40% и левоноргестрола — на 24%. Это свидетельствует о том, что многократный прием флуконазола в указанных дозах вряд ли способен существенно влиять на эффективность комбинированного перорального противозачаточного препарата.

Фенитоин: одновременное назначение Дифлюкана и фенитоина может сопровождаться повышением концентрации фенитоина в плазме крови в клинически значимой степени. Если необходимо одновременное применение двух препаратов, требуется установление дозы и мониторинг уровня фенитоина в сыворотке крови.

Рифабутин: сообщалось о взаимодействии флуконазола и рифабутина, в результате которого повышалась концентрация последнего в сыворотке крови. При одновременном назначении флуконазола и рифабутина описаны случаи развития увеита. Больные, которые получают одновременно рифабутин и флуконазол, требуют тщательного наблюдения.

Рифампицин: одновременное назначение флуконазола и рифампицина приводило к уменьшению AUC на 25% и продолжительности периода полувыведения флуконазола на 20%. У больных, которые получают одновременно рифампицин и флуконазол, целесообразно рассмотреть необходимость повышения дозы последнего.

Производные сульфонилмочевины: флуконазол при одновременном приеме увеличивал период полувыведения пероральных гипогликемизирующих средств группы производных сульфонилмочевины (хлорпропамида, глибенкламида, глипизида и толбутамида) у здоровых добровольцев. Флуконазол и производные сульфонилмочевины можно назначать одновременно больным с сахарным диабетом, но при этом следует учитывать возможность развития гипогликемии.

Такролимус: есть сообщение о взаимодействии флуконазола и такролимуса, в результате которого повышалась концентрация последнего в сыворотке крови. При одновременном назначении флуконазола и такролимуса описаны случаи нефротоксического действия. Следует наблюдать больных, которые получают такролимус и флуконазол одновременно.

Терфенадин: учитывая возникновение выраженных аритмий, обусловленных удлинением интервала *Q–T* у больных, которые получали противогрибковые средства группы азолов в сочетании с терфенадином, были проведены клинические исследования. В одном исследовании, в котором флуконазол назначали в дозе 200 мг/сут, удлинение интервала *Q–T* не наблюдалось. В другом исследовании, при применении флуконазола в суточных дозах 400 и 800 мг было установлено, что препарат значительно повышает концентрацию терфенадина в плазме крови. Одновременное назначение флуконазола в дозах 400 мг/сут и выше с терфенадином противопоказано. Лечение флуконазолом в дозах ниже 400 мг/сут в сочетании с терфенадином необходимо проводить под пристальным контролем.

Теофиллин: в плацебо-контролированном исследовании прием флуконазола в суточной дозе 200 мг на протяжении 14 дней приводил к снижению общего клиренса теофиллина на 18%. При лечении флуконазолом больных, которые получают теофиллин в высоких дозах, или больных с повышенным риском токсического действия теофиллина, необходимо наблюдать за симптомами передозировки теофиллина; в случае их возникновения терапию следует скорректировать надлежащим образом.

Зидовудин: в ходе двух фармакокинетических исследований отмечено повышение концентрации зидовудина в сыворотке крови при одновременном применении с флуконазолом, которое, скорее всего, было обусловлено уменьшением трансформации зидовудина в его главный метаболит. В одном исследовании уровень зидовудина определяли у больных со СПИДом и ARC (AIDS related complex, СПИД-обусловленный комплекс) до и после терапии флуконазолом в дозе 200 мг/сут в течение 15 дней. Выявлено значительное увеличение AUC зидовудина (20%). В другом рандомизированном двухэтапном перекрестном исследовании уровень зидовудина определяли у ВИЧ-инфицированных пациентов. Дважды с интервалом 21 день больные получали зидовудин по 200 мг каждые 8 ч в сочетании с флуконазолом в дозе 400 мг/сут или без него на протяжении 7 дней. AUC зидовудина значительно увеличилась (74%) при одновременном применении с флуконазолом. За больными, которые получают такую комбинацию, необходимо наблюдать с целью выявления побочных эффектов зидовудина.

Астемизол: одновременное применение флуконазола у больных, получающих астемизол или другие препараты, метаболизирующиеся системой цитохрома P450, может сопровождаться повышением концентрации этих средств в сыворотке крови. За такими больными нужно тщательно наблюдать.

Однократный или многократный прием флуконазола в дозе 50 мг/сут не влиял на метаболизм антипирина (феназона) при их одновременном применении.

Следует учитывать, что взаимодействие флуконазола с другими лекарственными средствами специально не изучалось, но оно возможно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщалось о случае передозировки флуконазола, когда у ВИЧ-инфицированного пациента после приема 8,2 г препарата появились галлюцинации и параноидальное поведение. Больной был госпитализирован, его состояние нормализовалось в течение 48 ч.

В случае передозировки проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Флуконазол экскретируется преимущественно с мочой, поэтому форсированный диурез, видимо, может ускорить элиминацию препарата. Сеанс гемодиализа продолжительностью 3 ч снижает уровень флуконазола в плазме крови приблизительно на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

Pfizer

ДИФЛЮКАН® *раствор* (DIFLUCAN® *solution*)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 2 мг/мл фл. 50 мл, № 1 ₴ 105,16

р-р инф. 2 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 202,04

Флуконазол…… 2 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ П.04.02/04532 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол — противогрибковое средство для системного применения, производное триазола, высокоактивный селективный ингибитор синтеза стеролов в клетках грибов.

Выявлена эффективность флуконазола в различных моделях грибковых инфекций у животных. Установлена активность препарата при оппортунистических микозах, в том числе вызванных: *Candida spp.,* включая генерализованный кандидоз у животных с угнетенным иммунитетом; *Cryptococcus neoformans,* включая внутричерепные инфекции; *Microsporum spp.* и *Trichophyton spp.*

Выявлена также активность флуконазола в моделях эндемических микозов у животных, включая инфекции, вызванные *Blastomyces dermatitides, Coccidioides immitis,* включая внутричерепные инфекции, и *Histoplasma capsulatum* у животных с нормальным и угнетенным иммунитетом.

Есть сообщение о развитии суперинфекции, вызванной некоторыми грибами рода *Candida spp.*, нечувствительными к флуконазолу (например, *Candida krusei).*

Флуконазол высокоспецифично действует на грибковые ферменты, которые зависят от цитохрома Р450. Терапия флуконазолом в дозе по 50 мг/сут в течение 28 дней не влияла на концентрацию тестостерона в плазме крови у мужчин или на концентрацию стероидов у женщин детородного возраста. Флуконазол в дозе 200–400 мг/сут не проявляет клинически значимого влияния на уровни эндогенных стероидных гормонов и их реакцию на стимуляцию АКТГ у здоровых мужчин-добровольцев.

Период полувыведения флуконазола составляет около 30 ч. Концентрация в плазме крови пропорциональна введенной дозе. 90% равновесная концентрация достигается на 4–5-й день лечения препаратом (при применении 1 раз в сутки).

Введение в ударной дозе (в 1-й день), вдвое превышающей обычную суточную дозу, позволяет ускорить достижение 90% равновесной концентрации ко 2-му дню. Объем распределения приближается к общему содержанию воды в организме. Связывание с белками плазмы крови низкое (11–12%).

Флуконазол проникает во все биологические жидкости организма. Концентрации флуконазола в слюне и мокроте такие же, как и его концентрация в плазме крови. У больных с грибковым менингитом уровень флуконазола в СМЖ составляет около 80% от его уровня в плазме крови.

Препарат полностью выводится с мочой, приблизительно 80% — в неизмененном виде. Клиренс флуконазола пропорционален клиренсу креатинина. Циркулирующие метаболиты не выявлены.

Продолжительный период полувыведения дает возможность применять флуконазол 1 раз в сутки.

Фармакокинетика препарата у детей

Возраст детей	Доза (мг/кг) и кратность введения	Период полувыведения, ч	AUC, мкг · ч/мл
11 дней–11 мес	3 мг/кг однократно внутривенно	23	110,1
5–15 лет	3 мг/кг многократно внутривенно	15,5*	41,6

*Данные, полученные в последний день введения.

Недоношенным детям (гестационный возраст приблизительно 28 нед) флуконазол вводили внутривенно в дозе 6 мг/кг каждый третий день (до 5 раз), пока новорожденные находились в отделении интенсивной терапии. Средний период полувыведения препарата составлял 74 ч (44–185) в 1-й день, со снижением этого показателя в среднем до 53 ч (30–131) на 7-й день и до 47 ч (27–68) на 13-й день.

Значение AUC составляло 271 мкг•ч/мл в 1-й день, с повышением этого показателя в среднем до 490 мкг•ч/мл на 7-й день, со снижением его до 360 мкг•ч/мл на 13-й день.

Объем распределения составлял 1183 мл/кг в 1-й день, на 7-й день этот показатель повысился в среднем до 1184 мл/кг и на 13-й день — до 1328 мл/кг.

ПОКАЗАНИЯ: лечение можно начинать до получения результатов посева и других лабораторных исследований. При необходимости в дальнейшем терапию корректируют с учетом их результатов.

• Криптококкоз, включая криптококковый менингит и инфекции другой локализации (например, кожи, легких). Лечение можно проводить как у больных с нормальным иммунным статусом, так и у больных со СПИДом, у реципиентов после трансплантации органов, которые получают иммуносупрессивные средства, и у больных с другими формами иммуносупрессии. Дифлюкан можно применять как поддерживающую терапию с целью профилактики рецидивов криптококкоза у больных со СПИДом.

• Генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и прочие инвазивные формы инфекции, к которым относятся инфекции брюшной полости, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей. Лечение можно проводить у больных со злокачественными опухолями, пациентов отделений интенсивной терапии, больных, которые получают цитотоксические или иммуносупрессивные средства, а также при наличии других факторов, которые могут привести к развитию генерализованного кандидоза.

• Профилактика грибковых инфекций у больных со злокачественными опухолями, у которых они могут развиться вследствие цитотоксической химио- или лучевой терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу Дифлюкана устанавливают с учетом типа и тяжести грибковой инфекции. При переводе пациента с в/в введения препарата на пероральный прием или, наоборот, изменения суточной дозы не требуется.

При инфекциях, которые требуют повторного применения противогрибкового препарата, лечение нужно продолжать до исчезновения клинических или лабораторных признаков активной грибковой инфекции. Недостаточная продолжительность лечения может привести к рецидиву.

Больным со СПИДом и криптококковым менингитом с целью профилактики рецидива инфекции, как правило, требуется проведение поддерживающего лечения Дифлюканом для перорального приема.

Взрослые

1. При криптококковом менингите и криптококковых инфекциях другой локализации в 1-й день назначают 400 мг, а затем продолжают лечение в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Продолжительность терапии криптококковых инфекций зависит от клинической и микологической эффективности лечения; при криптококковом менингите его продолжают не менее 6–8 нед.

2. При кандидемии, диссеминированном кандидозе и других инвазивных формах кандидозной инфекции доза препарата, как правило, составляет 400 мг в 1-й день, а затем — по 200 мг/сут. В зависимости от степени выраженности клинического эффекта дозу можно повысить до 400 мг/сут. Продолжительность лечения зависит от клинической эффективности препарата.

3. Для профилактики кандидоза рекомендуемая доза Дифлюкана составляет 50–400 мг 1 раз в сутки в зависимости от степени риска развития грибковой инфекции. При наличии высокого риска генерализованной инфекции, например у больных с ожидаемой, выраженной или длительной нейтропенией, рекомендуемая доза составляет 400 мг 1 раз в сутки. Дифлюкан назначают за несколько дней до ожидаемого развития нейтропении; после увеличения числа нейтрофильных гранулоцитов более 1000 в 1 мм^3 лечение продолжают еще в течение 7 дней.

Дети

Как и при подобных инфекциях у взрослых, продолжительность лечения зависит от клинического и микологического эффекта. У детей препарат не следует применять в суточной дозе, превышающей таковую для взрослых. Дифлюкан применяют ежедневно 1 раз в сутки. При кандидозе слизистых оболочек рекомендуемая доза составляет 3 мг/кг в сутки. В 1-й день может быть назначена ударная доза 6 мг/кг в сутки с целью более быстрого достижения равновесной концентрации. Для лечения генерализованного кандидоза и криптококковой инфекции рекомендуемая доза составляет 6–12 мг/кг в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

Для профилактики грибковых инфекций у больных с иммуносупрессией, у которых риск развития инфекции обусловлен нейтропенией, развившейся вследствие цитотоксической химиотерапии или лучевой терапии, препарат назначают по 3–12 мг/кг в сутки в зависимости от выраженности и продолжительности индуцированной нейтропении.

Дети в возрасте 4 нед и младше

В первые 2 нед жизни препарат назначают в той же дозе (из расчета на 1 кг массы тела), что и детям более старшего возраста, но с интервалом 72 ч. Детям в возрасте 3–4 нед препарат в той же дозе вводят с интервалом 48 ч.

Дифлюкан вводят в/в капельно со скоростью не более 10 мл/мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуконазолу или другим веществам, близким ему по химической структуре (азолы), одновременное лечение цизапридом; одновременное лечение терфенадином, если флуконазол применяют в дозе 400 мг/сут и выше.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: переносимость Дифлюкана, как правило, очень хорошая. Наиболее часто во время клинических исследований наблюдали следующие побочные эффекты, обусловленные приемом препарата:

со стороны ЦНС — головная боль;

со стороны кожи — сыпь;

со стороны печени/желчных путей — токсические поражения печени, включая единичные случаи с летальным исходом, повышение активности ЩФ, АлАТ, АсАТ, увеличение уровня билирубина в сыворотке крови.

Кроме того, после внедрения препарата в широкую медицинскую практику отмечали следующие побочные эффекты:

со стороны ЦНС — головокружение, судороги;

со стороны кожи и ее придатков — алопеция, эксфолиативные кожные реакции, включая синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз;

со стороны системы крови — лейкопения, включая нейтропению и агранулоцитоз, тромбоцитопения;

со стороны иммунной системы — анафилаксия, отек лица, кожный зуд;

со стороны печени/желчных путей — гепатит, гепатоцеллюлярный некроз, желтуха, функциональная недостаточность печени;

со стороны органов чувств — изменение вкуса;

метаболизм — гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гипокалиемия.

У некоторых пациентов, особенно с тяжелыми заболеваниями типа СПИДа или рака, при лечении флуконазолом и подобными препаратами наблюдались изменения показателей крови, функции почек и печени, однако клиническое значение этих изменений и их связь с лечением не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Дифлюкан для в/в введения содержится в 0,9% растворе натрия хлорида; на каждые 200 мг препарата (флакон объемом 100 мл) приходится 15 ммоль Na и Cl. У больных, которым необходимо ограничивать потребление натрия и жидкости, нужно учитывать их количество, содержащееся в препарате.

Редко применение флуконазола сопровождалось токсическим поражением печени, в том числе с летальным исходом (преимущественно они отмечались у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями). В случае гепатотоксического действия, обусловленного приемом флуконазола, не отмечено явной их зависимости от суточной дозы, продолжительности терапии, пола и возраста больного. Гепатотоксическое действие флуконазола, как правило, было обратимым, проявления его исчезали после отмены препарата. Необходимо наблюдать за больными, у которых во время лечения флуконазолом отмечаются изменения показателей функции печени, с целью выявления признаков более серьезного поражения печени. В случае возникновения клинических признаков поражения печени, которые могут быть обусловлены приемом флуконазола, препарат необходимо отменить.

Во время лечения флуконазолом у больных очень редко наблюдались эксфолиативные кожные реакции, такие как синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Больные СПИДом более склонны к развитию тяжелых кожных реакций при применении многих препаратов. Если у больного с поверхностной грибковой инфекцией появляется кожная сыпь, возникновение которой может быть обусловлено приемом флуконазола, препарат следует отменить. При появлении сыпи у больных с инвазивными/системными грибковыми инфекциями за ними нужно тщательно наблюдать и отменить флуконазол в случае возникновения буллезных поражений кожи или полиморфной эритемы.

У людей пожилого возраста при отсутствии почечной недостаточности препарат применяют в обычной дозе. Флуконазол выводится преимущественно с мочой в неизмененном виде. При однократном его приеме коррекции дозы не требуется. У больных (включая детей) с нарушением функции почек при повторном применении препарата вначале вводят ударную дозу от 50 до 400 мг. После введения ударной дозы суточную дозу (в зависимости от показаний) определяют по таблице:

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза
>50	Не требует коррекции
<50	$^1/_2$ от рекомендуемой
Больные, постоянно находящиеся на диализе	В рекомендуемой дозе после каждого сеанса диализа

Адекватные и хорошо контролируемые клинические исследования у беременных не проводились. Были описаны случаи множественных врожденных пороков у новорожденных, матери которых на протяжении 3 мес и более принимали флуконазол в высоких дозах (400–800 мг/сут) по поводу кокцидиоидомикоза. Связь между этими пороками и приемом флуконазола не установлена. Следует избегать применения флуконазола в период беременности, за исключением тяжелых и потенциально угрожающих жизни грибковых инфекций, если ожидаемая польза от лечения для будущей матери превышает возможный риск для плода.

В грудном молоке флуконазол определяется в той же концентрации, что и в сыворотке крови, поэтому назначать препарат в период кормления грудью не рекомендуется.

Снижение способности управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами, обусловленное приемом препарата, маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Дифлюкан для в/в введения совместим со следующими р-рами: 20% р-р декстрозы; р-р Рингера; р-р Хартмана; р-р калия хлорида в декстрозе; 4,2% р-р натрия бикарбоната; изотонический р-р натрия хлорида; Аминофузин. Дифлюкан можно вводить через инфузионную систему вместе с одним из вышеуказанных р-ров. Хотя случаи неспецифической несовместимости препарата с другими средствами не описаны, смешивать его с другими препаратами в одной емкости не рекомендуется.

Антикоагулянты: в исследованиях по изучению взаимодействия флуконазол увеличивал протромбиновое время (на 12%) у здоровых мужчин-добровольцев, которые получали варфарин. При проведении пострегистрационных исследований поступали сообщения о кровотечениях (образование гематом, кровотечение из носа, желудочно-кишечные кровотечения, гематурия и мелена), которые были обусловлены увеличением протромбинового времени у пациентов, получавших флуконазол одновременно с варфарином. Подобные явления наблюдались и при применении других азолов. Необходим контроль за протромбиновым временем у больных, которые получают антикоагулянты кумаринового ряда.

Бензодиазепины (короткого действия): при назначении мидазолама внутрь одновременное применение флуконазола приводит к значительному повышению концентрации первого в плазме крови и развитию психомоторных реакций. Этот эффект мидазолама более выражен при одновременном применении флуконазола в форме капсул для перорального приема, по сравнению с флуконазолом для в/в введения. Если пациенту, который принимает флуконазол, необходимо назначить препарат бензодиазепинового ряда, дозу последнего необходимо снизить, а пациент должен находиться под наблюдением врача.

Цизаприд: при одновременном применении флуконазола и цизаприда описаны единичные случаи побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы, такие, как пароксизмы желудочковой тахикардии (torsade de pointes). Пациентам, которые получают флуконазол, назначение цизаприда противопоказано.

Циклоспорин: по данным кинетического исследования, у реципиентов почек флуконазол в дозе 200 мг/сут повышал концентрацию циклоспорина в сыворотке крови. Однако в другом исследовании при многократном приеме флуконазола в дозе 100 мг/сут изменений концентрации циклоспорина в сыворотке крови реципиентов костного мозга не отмечали. При лечении флуконазолом рекомендуется определять концентрацию циклоспорина в сыворотке крови.

Гидрохлоротиазид: у здоровых добровольцев, которые принимали флуконазол, многократное применение гидрохлоротиазида приводило к повышению концентрации флуконазола в плазме крови на 40%. Это не требует изменения режима дозирования флуконазола, но врач должен учитывать этот эффект взаимодействия.

Пероральные контрацептивы: изучение фармакокинетики комбинированного перорального противозачаточного препарата в сочетании с многократным приемом флуконазола проводили в двух исследованиях. При приеме флуконазола в дозе 50 мг/сут не было отмечено никакого существенного влияния на уровни гормонов, тогда как при приеме в дозе 200 мг/сут наблюдали увеличение AUC этинилэстрадиола на 40% и левоноргестрола — на 24%. Это свидетельствует о том, что многократный прием флуконазола в указанных дозах вряд ли способен существенно влиять на эффективность комбинированного перорального противозачаточного препарата.

Фенитоин: одновременное назначение Дифлюкана и фенитоина может сопровождаться повышением концентрации фенитоина в плазме крови в клинически значимой степени. Если необходимо одновременное применение двух препаратов, требуется установление дозы и мониторинг уровня фенитоина в сыворотке крови.

Рифабутин: сообщалось о взаимодействии флуконазола и рифабутина, в результате которого повышалась концентрация последнего в сыворотке крови. При одновременном назначении флуконазола и рифабутина описаны случаи развития увеита. Больные, которые получают одновременно рифабутин и флуконазол, требуют тщательного наблюдения.

Рифампицин: одновременное назначение флуконазола и рифампицина приводило к уменьшению AUC на 25% и продолжительности периода полувыведения флуконазола на 20%. У больных, которые получают одновременно рифампицин и флуконазол, необходимо рассмотреть целесообразность повышения дозы последнего.

Производные сульфонилмочевины: флуконазол при одновременном приеме увеличивал период полувыведения пероральных гипогликемизирующих средств группы производных сульфонилмочевины (хлорпропамида, глибенкламида, глипизида и толбутамида) у здоровых добровольцев. Флуконазол и производные сульфонилмочевины можно назначать одновременно больным с сахарным диабетом, но при этом следует учитывать возможность развития гипогликемии.

Такролимус: есть сообщение о взаимодействии флуконазола и такролимуса, в результате которого повышалась концентрация последнего в сыворотке крови. При одновременном назначении флуконазола и такролимуса описаны случаи нефротоксического действия. Следует наблюдать больных, которые получают такролимус и флуконазол одновременно.

Терфенадин: учитывая возникновение выраженных аритмий, обусловленных удлинением интервала *Q–T* у больных, которые получали противогрибковые средства группы азолов в сочетании с терфенадином, были проведены клинические исследования. В одном исследовании, где флуконазол назначали в дозе 200 мг/сут, удлинение интерва-

ла *Q–T* не наблюдалось. В другом исследовании, в котором применяли флуконазол в суточных дозах 400 и 800 мг, было установлено, что препарат значительно повышает концентрацию терфенадина в плазме крови. Одновременное назначение флуконазола в дозах 400 мг/сут и более с терфенадином противопоказано. Лечение флуконазолом в дозах ниже 400 мг/сут в сочетании с терфенадином необходимо проводить под пристальным контролем.

Теофиллин: в плацебо-контролированном исследовании прием флуконазола в суточной дозе 200 мг на протяжении 14 дней приводил к снижению общего клиренса теофиллина на 18%. При лечении флуконазолом больных, которые получают теофиллин в высоких дозах, или больных с повышенным риском токсического действия теофиллина, необходимо наблюдать за симптомами передозировки теофиллина; в случае их возникновения терапию следует скорректировать надлежащим образом.

Зидовудин: в ходе двух кинетических исследований отмечено повышение концентрации зидовудина в сыворотке крови при одновременном применении с флуконазолом, которое, скорее всего, было обусловлено уменьшением трансформации зидовудина в его главный метаболит. В одном исследовании уровень зидовудина определяли у больных со СПИДом и ARC (AIDS related complex, СПИД-обусловленный комплекс) до и после терапии флуконазолом в дозе 200 мг/сут в течение 15 дней. Выявлено значительное увеличение AUC зидовудина (20%). В другом рандомизированном двухэтапном перекрестном исследовании уровень зидовудина определяли у ВИЧ-инфицированных пациентов. Дважды с интервалом 21 день больные получали зидовудин по 200 мг каждые 8 ч в сочетании с флуконазолом в дозе 400 мг/сут или без него на протяжении 7 дней. AUC зидовудина значительно увеличилась (74%) при одновременном применении с флуконазолом. За больными, которые получают такую комбинацию, необходимо наблюдать с целью выявления побочных эффектов зидовудина.

Астемизол: одновременное применение флуконазола у больных, которые получают астемизол или другие препараты, метаболизирующиеся системой цитохрома Р450, может сопровождаться повышением концентрации этих средств в сыворотке крови. За такими больными нужно тщательно наблюдать.

Однократный или многократный прием флуконазола в дозе 50 мг/сут не влиял на метаболизм антипирина (феназона) при их одновременном применении.

Следует учитывать, что взаимодействие флуконазола с другими лекарственными средствами специально не изучалось, но оно возможно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Флуконазол экскретируется преимущественно с мочой, поэтому форсированный диурез, видимо, может ускорить элиминацию препарата. Сеанс гемодиализа продолжительностью 3 ч снижает уровень флуконазола в плазме крови приблизительно на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в недоступном для детей месте при температуре до 30 °С.

ДИЦЕТЕЛ® (DICETEL)

PINAVERII BROMIDUM A03A X04
Solvay Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 20 ₴ 26,58
Пинаверия бромид..... 50 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, лактозы моногидрат, кремния диоксид гидрофобный безводный, тальк, магния стеарат, полиакрилат, макрогол 6000, тальк микронизированный, титана диоксид, лак желтый, гидроксипропилцеллюлоза, спирт этиловый.
№ UA/0007/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008
табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 20
Пинаверия бромид..... 100 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, лактозы моногидрат, кремния диоксид гидрофобный безводный, тальк, магния стеарат, полиакрилат, макрогол 6000, тальк микронизированный, титана диоксид, лак желтый, гидроксипропилцеллюлоза, спирт этиловый.
№ UA/0007/01/02 от 31.10.2003 до 31.10.2008
См. ПИНАВЕРИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДИЦИНОН (DICYNONE)

ETAMSYLATUM B02B X01
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 100 ₴ 57,36
№ П.06.03/07015 от 19.06.2003 до 19.06.2008
р-р д/ин. 250 мг амп. 2 мл, № 50 ₴ 66,7
Этамзилат ..... 250 мг
№ П.06.03/07014 от 19.06.2003 до 19.06.2008
См. ЭТАМЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДЛЯНОС (DLYANOS)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07
Novartis Consumer Health S.A.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. назал. 0,05% фл. 10 мл, № 1 ₴ 7,57
Ксилометазолина гидрохлорид 0,05%
№ UA/1535/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
спрей назал. 0,1% фл. 10 мл, № 1 ₴ 8,47
спрей назал. 0,1% фл. 10 мл, № 6
Ксилометазолина гидрохлорид 0,1%
№ UA/1535/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

ДОБУТАМИН СОЛВЕЙ (DOBUTAMIN SOLVAY)

DOBUTAMINUM C01C A07
Solvay Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 250 мг амп. 50 мл, № 1 ₴ 40,68
р-р инф. 250 мг амп. 50 мл, № 5
Добутамин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, L-цистеина гидрохлорида моногидрат, лимонной кислоты моногидрат, вода для инъекций, натрия гидроксид.
№ Р.02.03/05980 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: добутамин (1,2-бензодиол, 4-[2-[[3-(4-гидроксифенил)-1-метилпропил]амино]этил]-гидрохлорид (±)-(±)–1,2-бензодиол, 4-[2-[[3-(р-гидроксифенил)-1-метилпропил]амино]этил]-пирокатехол) — инотропное средство прямого действия, активность которого обусловлена селективной стимуляцией β_1-адренорецепторов и α_1-адренорецепторов сердца. Добутамин вызывает дозозависимые изменения гемодинамики: увеличивает сердечный выброс, главным образом вследствие увеличения ударного объема крови, повышает ЧСС (менее выражено, чем катехоламины), снижает давление наполнения левого желудочка, системное сосудистое сопротивление, а при применении в высоких дозах также снижает сопротивление легочных сосудов; повышает AV-проводимость и автоматизм синусного узла; обратимо тормозит агрегацию тромбоцитов, повышает потребность миокарда в кислороде (увеличение МОК и в результате этого увеличение коронарного кровотока, как правило, компенсирует данный эффект и предопределяет тенденцию к более благоприятному кислородному балансу по сравнению с другими положительными инотропными средствами); не влияет на дофаминергические рецепторы и в отличие от дофамина — на высвобождение эндогенного эпинефрина; не оказывает прямого допаминергического влияния на перфузию почек; может вызвать появление аритмий.

При сердечной недостаточности с сопутствующей острой или хронической ишемией миокарда добутамин рекомендуется назначать в дозах, которые не вызывают существенного повышения ЧСС и АД, поскольку в противном случае нельзя исключить прогрессирования ишемии.

Толерантность к препарату может возникать после непрерывного введения на протяжении 72 ч, возможно, вследствие снижения активности аденилатциклазной системы.

Действие препарата начинается через 1–2 мин после начала вливания, но постоянный уровень добутамина в плазме крови при непрерывном введении достигается только через 10–12 мин. Повышение уровня добутамина в плазме крови является линейным относительно дозы и скорости введения. Период полувыведения составляет 2–3 мин.

Добутамин метаболизируется преимущественно в тканях и печени с образованием конъюгированных глюкуронидов и фармакологически неактивного 3-О-метилдобутамина и выводится главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: применяют как кардиотоническое средство при лечении больных с сердечной недостаточностью с низким сердечным выбросом, обусловленной инфарктом миокарда, кардиомиопатиями, инфекционно-аллергическим шоком, кардиогенным шоком и операциями на сердце.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу добутамина устанавливают индивидуально. Скорость и продолжительность введения препарата зависят от реакции больного на лечение и появления побочных эффектов. В случаях непрерывного введения в течение более 72 ч может развиться толерантность к препарату и в связи с этим появиться необходимость в повышении дозы.

Перед прекращением введения препарата дозу рекомендуется снижать постепенно.

Для большинства взрослых достаточно введение со скоростью 2,5–10 мкг/кг в 1 мин.

В отдельных случаях доза добутамина может достигать 40 мкг/кг в 1 мин.

Добутамин можно применять у детей любого возраста. Начинать введение рекомендуется со скоростью 2,5–5 мкг/кг в 1 мин, постепенно повышая ее до максимальной (20 мкг/кг в 1 мин) в зависимости от эффекта.

Следует соблюдать осторожность при назначении детям препарата в высоких дозах. Большинство побочных эффектов, особенно тахикардия, наблюдается при применении добутамина у детей в дозах, превышающих 7,5 мкг/кг в 1 мин.

Добутамин Солвей в 50 мл р-ра для инфузий (1 ампула) можно использовать неразведенным при применении инфузионных насосов. Если необходимо, препарат перед назначением можно дополнительно развести в 5% р-ре глюкозы, изотоническом р-ре или р-ре Рингера с лактатом.

Препарат можно назначать только в виде в/в инфузий. Поскольку добутамин имеет короткий период полувыведения, введение препарата должно быть непрерывным. Чтобы обеспечить точность дозирования, р-ры добутамина высоких концентраций следует назначать только через инфузионный насос.

В таблицах приведена скорость введения добутамина для разных концентраций р-ра.

Дозирование при использовании инфузионных насосов (в 1 ампуле содержится 250 мг добутамина на 50 мл р-ра)

Доза	Соответствующая скорость введения, мл/ч (мл/мин)		
	Масса тела больного, кг		
	50	70	90
Низкая, 2,5 мкг/кг в 1 мин	1,5 (0,025)	2,1 (0,035)	2,7 (0,045)
Средняя, 5 мкг/кг в 1 мин	3 (0,05)	4,2 (0,07)	5,4 (0,09)
Высокая, 10 мкг/кг в 1 мин	6 (0,1)	8,4 (0,14)	10,8 (0,18)

Дозирование при использовании инфузионных систем (в 1 флаконе содержится 250 мг добутамина на 500 мл р-ра)

Доза	Соответствующая скорость введения, мл/ч (капель/мин)*		
	Масса тела больного, кг		
	50	70	90
Низкая, 2,5 мкг/кг в 1 мин	15 (5)	21 (7)	27 (9)
Средняя, 5 мкг/кг в 1 мин	30 (10)	42 (14)	54 (18)
Высокая, 10 мкг/кг в 1 мин	60 (20)	84 (28)	108 (36)

*При использовании р-ра двойной концентрации скорость введения необходимо снизить в два раза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к добутамину, механически затрудненное наполнение желудочков или препятствие оттоку крови из камер сердца (тампонада сердца, перикардит, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, выраженный стеноз устья аорты), прием ингибиторов МАО, тяжелые гиповолемические состояния.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов дозозависимо, но в случае применения доз ниже 7,5 мкг/кг в 1 мин они возникают редко. Добутамин может вызвать заметное повышение ЧСС или уровня АД, особенно систолического АД. При введении препарата в терапевтических дозах у большинства больных ЧСС повышается на 5–15 в 1 мин, у 10% больных она может повышаться на 30 в 1 мин и выше. Аналогично этому систолическое АД у большинства больных повышается на 10–20 мм рт. ст. и у 7,5% больных может повышаться на 50 мм рт. ст. и выше. У больных с АГ можно ожидать еще большего повышения АД.

Применение добутамина может вызывать развитие желудочковой аритмии или усилить уже существующую. Дозозависимое увеличение количества желудочковых экстрасистол во время применения добутамина отмечается у 5% больных. Желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков возникает редко.

В связи с тем что добутамин ускоряет AV-проводимость, у больных с мерцанием или трепетанием предсердий может наблюдаться ускоренное сокращение желудочков. Поэтому больным с фибрилляцией предсердий и ускоренным проведением импульса к желудочкам перед началом введения добутамина следует назначить препараты наперстянки.

Резкое снижение АД отмечается очень редко. АД быстро возвращается к исходному уровню после снижения дозы препарата или прекращения инфузии, и дополнительное лечение необходимо лишь в отдельных случаях.

Редко наблюдалось незначительное сужение сосудов, в основном у больных, которые ранее принимали блокаторы β-адренорецепторов.

Симптомы стенокардии отмечались у 1–3% больных, чаще у лиц пожилого возраста и у пациентов с тяжелой формой ИБС, особенно при отсутствии выраженной сердечной недостаточности.

У 1–3% больных может возникнуть головная боль, тошнота, рвота, боль в груди, тахикардия, одышка, увеличение диуреза, в некоторых случаях с императивными позывами.

Иногда могут возникать кожные высыпания, лихорадка, эозинофилия и бронхоспазм как проявления гиперчувствительности к препарату.

Иногда в месте введения препарата наблюдались флебиты. При случайном введении добутамина в околососудистые ткани возможно развитие местного воспаления и редко — некроза кожи.

Добутамин может вызывать снижение уровня калия в сыворотке крови, но значительная гипокалиемия наблюдается очень редко.

Добутамин может угнетать агрегацию тромбоцитов как *in vivo*, так и *in vitro*. Угнетение агрегации тромбоцитов в подавляющем большинстве случаев носит транзиторный характер и может иметь клинические проявления лишь при продолжительном беспрерывном вливании добутамина на протяжении нескольких дней. В единичных случаях наблюдались петехиальные кровоизлияния.

У детей повышение ЧСС и/или АД может быть более выраженным, а снижение давления в легочных капиллярах — менее выраженным, чем у взрослых. Повышение давления в легочных капиллярах также наблюдалось у детей, в основном в возрасте до 1 года.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения добутамином необходимо скорректировать гиповолемию.

Во время введения препарата надо тщательно следить за ЧСС, АД, диурезом, скоростью инфузии и, если возможно, контролировать сердечный выброс, центральное венозное давление и давление в легочных капиллярах.

В случае нежелательного повышения ЧСС и АД, а также при прогрессировании аритмии скорость введения добутамина следует снизить или временно прекратить инфузию.

Во время лечения добутамином наблюдалось местное повышение или снижение коронарного кровотока, что у пациентов с тяжелой ИБС может сопровождаться нарастанием клинической симптоматики, особенно на фоне тахикардии и/или повышенного АД. Возможность назначения добутамина решается в таких случаях индивидуально.

При применении добутамина в сверхвысоких дозах (например, для стрессовой эхокардиографии) наблюдались стенокардия, тахи- и брадикардия, АГ и артериальная гипотензия. В единичных случаях могут возникать такие серьезные побочные эффекты, как трансмуральная ишемия и инфаркт миокарда.

Из-за отсутствия достаточного опыта применения добутамина в период беременности его можно назначать только по жизненным показаниям, если нет альтернативного, менее рискованного способа лечения. Если введение препарата необходимо в период кормления грудью, грудное вскармливание следует прекратить на весь период лечения.

Добутамин не противопоказан больным с недостаточностью функции почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: блокаторы β-адренорецепторов могут снижать эффективность препарата при одновременном приеме. В этих случаях доминирующее влияние на α-адренорецепторы может вызвать сужение периферических сосудов, в результате этого повышается АД. Выраженность такого взаимодействия зависит от типа и длительности блокады β-адренорецепторов. В случае одновременного применения блокаторов α-адренорецепторов доминирующее воздействие на β-адренорецепторы может вызвать дополнительное усиление тахикардии и периферической вазодилатации.

Одновременное применение добутамина с преимущественно венозными вазодилататорами (например, нитраты, нитропруссид натрия) сопровождается увеличением сердечного выброса, более выраженным снижением ОПСС и давления наполнения желудочков, чем при раздельном применении этих препаратов.

Одновременное применение ингибиторов АПФ и добутамина в высоких дозах может привести к увеличению сердечного выброса, которое сопровождается повышением потребления кислорода миокардом. В таких случаях наблюдались боль в груди и появление аритмий.

В отличие от монотерапии комбинированное введение добутамина с допамином приводит (пропорционально дозе допамина) к более значительному повышению АД и снижению (или отсутствию изменений) давления наполнения желудочков.

Назначение добутамина при сахарном диабете может повысить потребность больного в инсулине. У больных сахарным диабетом необходимо контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови в начале лечения добутамином, при изменении скорости введения или при прекращении инфузии препарата и соответствующим образом корригировать дозу инсулина.

Одновременное назначение с ингибиторами МАО противопоказано, поскольку в результате этого возможно появление таких угрожающих жизни побочных эффектов, как гипертонический криз, сердечно-сосудистая недостаточность, аритмия и кровоизлияние в мозг.

Добутамин Солвей нельзя добавлять к 5% р-ру натрия гидрокарбоната или к другим щелочным р-рам. Ввиду возможной физико-химической несовместимости Добутамин Солвей не рекомендуется смешивать в одной емкости с другими препаратами.

Добутамин Солвей химически несовместим с аминофиллином, алтеплазой, ацикловиром, бретиллия тозилатом, верапамилом, гепарином, гидрокортизоном, дакарбазином, диазепамом, дигоксином, этакриновой кислотой, инсулином, калия хлоридом, кальция хлоридом, кальция глюконатом, магния сульфатом, бензилпенициллином, пенициллином, стрептокиназой, фуросемидом, фенитоином, цефалотином, цефамандолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы, как правило, обусловлены чрезмерной стимуляцией β-адренорецепторов; проявляются тошнотой, рвотой, снижением аппетита, тремором, ощущением беспокойства, тахикардией, головной болью, стенокардией и неспецифической болью в груди. Положительный инотропный и хронотропный эффекты препарата могут вызвать появление АГ, ишемии миокарда, наджелудочковых и желудочковых тахиаритмий и фибрилляции желудочков. Может также возникать артериальная гипотензия в результате расширения периферических сосудов.

Следует временно прекратить введение добутамина, поскольку продолжительность действия препарата небольшая (период полувыведения составляет 2–3 мин). Если необходимо, следует немедленно начать проведение реанимационных мероприятий. Контролировать и поддерживать баланс электролитов сыворотки крови и газовый состав крови. Для лечения тяжелых желудочковых аритмий применяют лидокаин или блокаторы β-адренорецепторов. При развитии АГ обычно достаточно снизить скорость введения или прекратить инфузию. Степень абсорбции добутамина при приеме внутрь сложно прогнозировать. Если препарат случайно был принят перорально, назначение активированного угля может уменьшить всасывание и часто является более эффективным, чем применение рвотных средств или промывание желудка. Эффективность форсированного диуреза, перитонеального диализа, гемодиализа или гемоперфузии при передозировке добутамина не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Готовый р-р стабилен в течение 24 ч после приготовления, если сохраняется при комнатной температуре и 14 дней — при температуре 2–8 °С.

ДОБУТАМИН «ЭБЕВЕ» (DOBUTAMIN «EBEWE»)

DOBUTAMINUM C01C A07

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 250 мг фл. 20 мл, № 1

Добутамин..... 250 мг

№ П.03.03/06208 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ДОБУТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОБУТАМИН-ГРИНДЕКС (DOBUTAMIN-GRINDEKS)

DOBUTAMINUM C01C A07

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р конц. д/инф. 250 мг амп. 10 мл, № 5

Добутамин..... 250 мг

№ Р.04.03/06399 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОБУТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСАЗИН-АВАНТ (DOXAZIN-AVANT)

DOXAZOSINUM C02C A04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг блистер, № 10

табл. 1 мг блистер, № 30 ₴ 26,79

Доксазозин..... 1 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, крахмал высушенный.

табл. 2 мг блистер, № 10

табл. 2 мг блистер, № 30 ₴ 33,39

Доксазозин..... 2 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, крахмал высушенный, краситель бриллиантовый синий, краситель тартразиновый.

табл. 4 мг блистер, № 10

табл. 4 мг блистер, № 30 ₴ 39,89

Доксазозин..... 4 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, крахмал высушенный, эритрозин.

№ Р.04.03/06416 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСАЗОЗИН (DOXAZOSINUM)

DOXAZOSINUM C02C A04

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,001 г банка, № 30

Доксазозин..... 0,001 г

№ UA/2974/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,002 г банка, № 30

Доксазозин..... 0,002 г

№ UA/2974/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 0,004 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,004 г банка, № 30

Доксазозин..... 0,004 г

№ UA/2974/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСАЗОЗИН-НОРТОН (DOXAZOSINUM-NORTON)

DOXAZOSINUM C02C A04

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10, № 30

№ Р.04.03/06300 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 1 мг блистер ин балк, № 10, № 2000

табл. 1 мг контейнер ин балк, № 5000

Доксазозин..... 1 мг

№ Р.04.03/06301 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 2 мг, № 10, № 30

№ Р.04.03/06300 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 2 мг блистер ин балк, № 10, № 2000

табл. 2 мг контейнер ин балк, № 5000

Доксазозин..... 2 мг

№ Р.04.03/06301 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 4 мг, № 10, № 30

№ Р.04.03/06300 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 4 мг блистер ин балк, № 10, № 2000

табл. 4 мг контейнер ин балк, № 2500

Доксазозин..... 4 мг

№ Р.04.03/06301 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ДОКСАЗОЗИН-РАТИОФАРМ (DOXAZOSIN-RATIOPHARM)

DOXAZOSINUM C02C A04

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 10

табл. 2 мг, № 20 ₴ 43,94

Доксазозин..... 2 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы диоксид, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид высокодисперсный, натрия додецилсульфат, магния стеарат.

№ Р. 11.01/03936 от 14. 11.2001 до 14. 11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: доксазозин (1-(4-амино-6,7-диметокси-2-гуиназолинил)-4-[(2,3-дигидро-1,4-бензодтокси-2-ил)карбонил]пиперазин монометансульфонат) является селективным конкурентным блокатором постсинаптических α_1-адренорецепторов. За счет снижения тонуса гладких мышц сосудов доксазозин снижает ОПСС, приводя к снижению АД. После однократного приема препарата максимальный гипотензивный эффект наблюдается через 2–6 ч. Гипотензивный эффект сохраняется на протяжении 24 ч. При продолжительном применении доксазозина развитие толерантности не наблюдалось. При лечении доксазозином отмечается снижение в плазме крови уровня ТГ и общего ХС. В то же время наблюдалось некоторое увеличение (на 4–13%) соотношения содержания ЛПВП к общему ХС. Стойкий выраженный гипотензивный эффект доксазозина и благоприятное влияние на липидный обмен способствуют снижению риска развития ИБС и инсульта. Лечение доксазозином приводит к регрессии гипертрофии левого желудочка.

Назначение доксазозина больным с симптомами доброкачественной гиперплазии предстательной железы приводит к значительному улучшению уродинамики и уменьшению выраженности симптомов заболевания. Указанное действие препарата связывают с селективной блокадой α_1-адренорецепторов, расположенных в строме и капсуле предстательной железы и в шейке мочевого пузыря.

После приема внутрь в терапевтических дозах доксазозин хорошо всасывается; концентрация его в крови достигает максимума приблизительно через 2 ч. Доксазозин связывается с белками плазмы крови

на 98%. Доксазозин подвергается активной биотрансформации в печени. В неизмененном виде выводится лишь 5% дозы. Выведение из плазмы крови двухфазное, с суммарным периодом полувыведения 22 ч, что позволяет назначать препарат 1 раз в сутки. У лиц пожилого возраста и пациентов с почечной недостаточностью фармакокинетика препарата существенно не отличается от таковой у больных более молодого возраста с нормальной функцией почек.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами — тиазидными диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция или ингибиторами АПФ; доброкачественная гиперплазия предстательной железы (как при наличии сопутствующей АГ, так и при нормальном АД).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь 1 раз в сутки (утром или вечером) независимо от приема пищи. Таблетки глотают целиком запивая достаточным количеством воды.

При лечении больных с АГ доза препарата в зависимости от течения болезни может составлять от 1 до 16 мг в сутки (максимальная суточная доза).

Начальная доза составляет 1 мг/сут, ее постепенно титруют с периодом 1–2 нед, повышая при необходимости вначале до 2 мг, затем до 4 и 8 мг. Средняя суточная доза составляет 2–4 мг.

Больным с доброкачественной гиперплазией предстательной железы без АГ обычно назначают в дозе 2–4 мг/сут. Максимальная доза составляет 8 мг/сут. Препарат принимают длительное время, продолжительность лечения определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксазозину, другим производным хиназолона или иным компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются ортостатические реакции, головокружение, особенно в начале лечения. В целях предупреждения ортостатических реакций больные должны избегать резких изменений положения тела. Возможны головная боль, общая слабость, повышенная утомляемость, сонливость, тахикардия, сухость во рту и отек слизистых оболочек, ринит, неспецифические реакции со стороны пищеварительного тракта — гастрит, тошнота, рвота. В отдельных случаях доксазозин может вызвать кожные реакции (зуд, сыпь), миалгию, артралгию, судороги мышц, одышку, анорексию, повышение аппетита, запор, увеличение диуреза, недержание мочи, бронхоспазм, кашель, шум в ушах, аллергические реакции, желтуху, тромбоцитопеническую пурпуру, кровотечения из носа, приапизм, повышение уровня трансаминаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью необходимо применять при отеке легких, обусловленном аортальным или митральным стенозом, при правожелудочковой недостаточности, обусловленной эмболией легочных сосудов или выпотом в полости перикарда, при левожелудочковой недостаточности с низким давлением наполнения левого желудочка, низком сердечном выбросе, при нарушениях функции печени, особенно в тех случаях, если одновременно применяются потенциально гепатотоксические препараты. В случае ухудшения показателей функционального состояния печени препарат срочно отменяют.

В связи с тем, что доксазозин способен вызвать ортостатические реакции в начале лечения или при повышении дозы, больным целесообразно воздержаться от всех потенциально опасных видов деятельности, в частности от управления транспортом и работы с потенциально опасными механизмами. Употребление алкоголя способно усиливать негативные явления.

Опыт применения доксазозина в период беременности и кормления грудью недостаточен, поэтому, несмотря на отсутствие тератогенного и эмбриотоксического эффектов по результатам экспериментальных исследований, препарат можно назначать в период беременности и кормления грудью только тогда, когда ожидаемый результат лечения для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

В связи с тем, что опыт применения доксазозина у детей недостаточен, назначать его детям в возрасте до 12 лет не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: доксазозин усиливает гипотензивный эффект антигипертензивных средств.

Не отмечено неблагоприятного взаимодействия при одновременном применении доксазозина и тиазидных диуретиков, фуросемида, блокаторов β-адренорецепторов, антагонистов кальция, ингибиторов АПФ, НПВП, антибиотиков, пероральных гипогликемизирующих средств, непрямых антикоагулянтов и урикозурических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется значительным снижением АД, головокружением. Больному следует придать горизонтальное положение с поднятыми нижними конечностями. При необходимости применяют плазмозамещающие р-ры и вазопрессорные средства, контролируют и поддерживают функцию почек.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ДОКСАЛ (DOXAL)

DOXYCYCLINUM J01A A02

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10, № 1000

№ П.08.01/03456 от 07.08.2001 до 07.08.2006

капс. 100 мг ин балк, № 20 000

Доксициклин..... 100 мг

№ Р.08.01/03457 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСАПРЕС (DOXAPRES)

DOXAZOSINUM C02C A04

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10

табл. 1 мг, № 50 ₴ 35,94

Доксазозина мезилат..... 1 мг

№ UA/0566/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

табл. 2 мг, № 10

табл. 2 мг, № 50 ₴ 45,79

Доксазозина мезилат..... 2 мг

№ UA/0566/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСЕПИН (DOXEPIN)

DOXEPINUM N06A A12

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг, № 30 ₴ 5,76

Доксепина гидрохлорид..... 10 мг

капс. 25 мг, № 30 ₴ 8,15

Доксепина гидрохлорид..... 25 мг

№ П.09.02/05305 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. ДОКСЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ДОКСИБЕНЕ (DOXYBENE®)

DOXYCYCLINUM J01A A02

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10 ₴ 11,79

Доксициклин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: воск пчелиный, масло соевое гидрогенизированное, масло соевое частично гидрогенизированное, триглицерид, лецитин соевый, этилванилин, 4-метоксиацетофенон.

В 1 мягкой желатиновой капсуле Доксибене-100 содержится 115,4 мг доксициклина гиклата (соответствует 100 мг доксициклина).

№ UA/3033/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

капс. 200 мг, № 5 ₴ 11,83

Доксициклин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, тальк, шеллак, крахмал кукурузный, ойдрагит L100, ойдрагит E100, повидон K30.

В 1 твердой желатиновой капсуле Доксибене-200 содержится 230,8 мг доксициклина гиклата (соответствует 200 мг доксициклина).

№ UA/3033/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы тетрациклинов широкого спектра действия. Оказывает бактериостатическое действие. Доксибене активен в отношении грамположительных (стафилококки, стрептококки, пневмококки, клостридии, листерии моноцитогенные) и грамотрицательных бактерий (аэробные кокки, аэробные бактерии *Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Klebsiella spp.*). Препарат активен в отношении некоторых других микроорганизмов (*Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis*, риккетсии, *Treponema pallidum, Treponema pertenue, Ureaplasma urealyticum*). Чувствительность золотистого стафилококка в условиях *in vivo* к доксициклину выше, чем к другим тетрациклинам.

Доксибене почти полностью резорбируется в пищеварительном тракте, практически независимо от приема пищи. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Доксициклин — значительно более липофильное вещество, чем классические тетрациклины, и отличается высокой способностью к проникновению во многие ткани. Доксибене достигает высокой концентрации в паренхиме почек, концентрация препарата в желчи в 5–10 раз выше, чем в плазме крови. Эффективная концентрация Доксибене обнаруживается в мышцах, аппендиксе, двенадцатиперстной кишке, подвздош-

ной кишке, легких, матке, яичниках, в околоносовых пазухах, щитовидной и предстательной железах, в лимфатических узлах. С белками плазмы крови связывается 80–93% Доксибене. Период полувыведения составляет 12–18 ч и увеличивается до 22–24 ч при курсовом лечении.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные бактериями, чувствительными к доксициклину: пневмония, бронхит, тонзиллит, воспаление околоносовых пазух носа, отит, холера, холецистит и холецистохолангит, диарея при дисбактериозе, гонорея, сифилис, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, эпидидимит, аднексит, инфекционные процессы кожи, мягких тканей и суставов, инфекции глаз (трахома), специфические инфекции — бруцеллез, туляремия, чума, сибирская язва, газовая гангрена.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата зависит от тяжести инфекционного процесса. В 1-й день назначают 200 мг/сут в 1–2 приема; затем — по 100–200 мг/сут в зависимости от тяжести состояния. При хронических инфекциях мочеполового тракта обычно назначают по 200 мг/сут в течение всего периода лечения. При острой гонорее у мужчин препарат назначают однократно в разовой дозе 300 мг либо по 300 мг в течение 2 дней; можно назначать по 200 мг в течение 2–4 дней. При острой гонорее у женщин обычно назначают по 200 мг/сут в течение как минимум 7 дней. При лечении сифилиса (при наличии аллергии к бактерицидным антибиотикам) назначают 300–400 мг/сут в течение не менее 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксициклину и другим тетрациклинам, тяжелые нарушения функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, анорексия, глоссит, эзофагит, аллергические реакции, фотосенсибилизация, редко — отек Квинке. При длительном применении возможны гемолитическая анемия, тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, развитие кишечного дисбактериоза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при лечении больных с нарушениями сердечного ритма, а также пациентов, принимающих препараты наперстянки. Только в случае заболевания, представляющего угрозу для жизни, и при невозможности назначения других антибиотиков доксициклин можно назначать в период беременности (в частности, в III триместре), женщинам, кормящим грудью, и детям в возрасте до 8 лет.

Во время лечения доксициклином следует избегать инсоляции и других видов лучевого воздействия вследствие фотосенсибилизации в этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усиливать действие антикоагулянтов непрямого действия, гипогликемическое действие производных сульфонилмочевины. Период полураспада доксициклина уменьшается при сочетании с фенобарбиталом, карбамазепином, а также при хроническом алкоголизме. Препарат проявляет антагонистические свойства по отношению к бактерицидному действию пенициллинов и цефалоспоринов. Доксициклин потенцирует действие курареподобных веществ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая интоксикация доксициклином не описана. Существует опасность нарушения функции печени, почек, а также развития панкреатита.

Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, симптоматическую и поддерживающую терапию. Поскольку препарат способен образовывать хелатные комплексы с солями кальция, при интоксикации в качестве антидота возможно применение солей кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ratiopharm

ДОКСИ-М-РАТИОФАРМ® (DOXY-M-RATIOPHARM®)

DOXYCYCLINUM J01A A02

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10 ₴ 18,66

Доксициклин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, тальк, магния стеарат, кремния ангидрид коллоидный.

Содержит доксициклина моногидрата 104,1 мг, что эквивалентно 100 мг доксициклина.

№ Р. 10.01/03802 от 24.10.2001 до 24.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы тетрациклинов. Спектр действия не отличается от такового других тетрациклинов. Он включает многие грамположительные бактерии: аэробные кокки — *Staphylococcus spp.* (в том числе те, которые продуцируют пенициллиназу), *Streptococcus spp.* (в том числе *Streptococcus pneumoniae*); аэробные спорообразующие бактерии — *Bacillus anthracis*; аэробные спорообразующие бактерии — *Listeria monocytogenes*, анаэробные спорообразующие бактерии — *Clostridium spp*. Препарат активен также в отношении грамотрицательных бактерий: аэробных кокков — *Neisseria gonorrhoeae*, аэробных бактерий — *Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Enterobacter spp., Klebsiella spp., Bordetella pertussis.* Препарат также активен в отношении других микроорганизмов: *Chlamydia spp., Rickettsia spp., Treponema spp., Mycoplasma spp., Ureaplasma urealyticum и* др.

Устойчивы к препарату *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus spp., Serratia spp.,* большинство штаммов *Bacteroides fragilis*.

Механизм антибактериального действия препарата обусловлен угнетением биосинтеза белка в рибосомах микробной клетки.

Почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Прием пищи мало влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема препарата. Доксициклин обладает большей липофильностью, чем классические тетрациклины, и отличается лучшим проникновением в ткани. Обратимо связывается с белками плазмы крови (80–90%). Быстро распределяется во всех тканях организма, однако проникновение в ЦНС, а также в воспаленные мозговые оболочки относительно низкое. Значительная концентрация препарата отмечается в паренхиме почек, концентрация в желчи в 5–10 раз выше, чем в плазме крови. Терапевтическая концентрация антибиотика достигается в мышцах, костях, двенадцатиперстной кишке, почках, печени, аппендиксе, легких, яичниках, матке, в околоносовых пазухах, щитовидной и предстательной железах, в лимфатических узлах.

Доксициклин незначительно метаболизируется в печени (менее 10% дозы). Период полувыведения составляет 12–18 ч, при курсовом лечении увеличивается до 22–24 ч. Элиминация осуществляется главным образом в виде биологически активной формы через почки (30–55%) и через кишечник в виде неактивных форм (хелатов) в количестве 20–40%. Период полувыведения препарата у пациентов с нарушениями функции почек не изменяется, поскольку повышается его экскреция через кишечник. При нарушении выделительной функции почек возможна кумуляция препарата. Гемодиализ не влияет на концентрацию доксициклина в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции ЛОР-органов и дыхательных путей (синусит, хронический бронхит в фазе обострения, средний отит, микоплазменная, риккетсиозная или хламидийная пневмония), инфекции урогенитального тракта (уретрит, вызванный хламидиями и уреаплазмой, острый простатит, пиелонефрит, цистит, уретрит, гонорея, инфекции женских половых органов, а также сифилис при аллергии к пенициллину), инфекции желчных путей, хламидийный конъюнктивит и трахома, болезнь Лайма, инфекционные заболевания кожи, тяжелые формы акне, инфекции мягких тканей и суставов, бруцеллез, туляремия, чума, сибирская язва, газовая гангрена, орнитоз, бартонеллез, листериоз, риккетсиоз, мелиоидоз, холера, паховая гранулема и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, запивая большим количеством воды. В тяжелых случаях пациентам с массой тела более 70 кг назначают по 200 мг/сут на протяжении всего курса лечения; подросткам и взрослым с массой тела от 50 до 70 кг — в первый день лечения в дозе 200 мг, затем — по 100 мг/сут; детям в возрасте старше 8 лет и с массой тела до 50 кг доза в первый день лечения составляет 4 мг/кг, со второго дня — 2 мг/кг; при тяжелых заболеваниях можно назначать по 4 мг/кг в сутки. Суточную дозу можно принимать за один прием.

Для лечения детей в возрасте до 8 лет пероральный прием препарата не рекомендуется.

При остром гонококковом уретрите у мужчин и острой гонококковой инфекции у женщин назначают в дозе 200 мг в течение 1 нед.

При первичном и вторичном сифилисе у лиц с аллергией к пенициллину назначают в дозе 300 мг на протяжении 15 дней. Суточную дозу можно назначать на 1 прием.

При дерматологических заболеваниях, включая тяжелые инфицированные формы акне, — ежедневно по 100 мг на протяжении 7–21 дня. При необходимости возможное применение доксициклина в дозе 50 мг 1 раз в сутки в качестве поддерживающей терапии на протяжении последующих 2–3 нед. В зависимости от терапевтического эффекта лечение доксициклином в дозе 50 мг/сут может быть продолжено до 12 нед.

Длительность лечения при инфекциях, как правило, составляет от 5 до 21 дня. После исчезновения симптомов рекомендуется продолжать лечение еще на протяжении 1–3 дней. При инфекциях, вызванных бета-гемолитическими стрептококками, продолжительность лечения

не должна быть менее 10 дней, применяют также для профилактики развития ревматизма.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксициклину и другим тетрациклинам, тяжелые нарушения функции печени, возраст до 8 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: фотосенсибилизация, крапивница, отек Квинке, бронхоспазм, анафилаксия, кожный зуд, лихорадка, головная боль и боль в суставах; изжога, тяжесть в желудке, рвота, метеоризм, эзофагит, диарея, при продолжительном применении — дисбактериоз кишечника, при неправильном применении (прием в положении лежа с небольшим количеством воды) — эрозия пищевода (прием препарата во время или после еды может в значительной мере снизить эти нежелательные проявления); нефротоксическое действие — повышение уровня креатинина в моче и в плазме крови, в единичных случаях — нефрит, ОПН, энурез; кандидоз кожи или слизистых оболочек (главным образом, половых органов, слизистой оболочки полости рта и кишечника), обратимое повышение внутричерепного давления; при назначении доксициклина детям в возрасте до 8 лет в единичных случаях наблюдается необратимое изменение цвета зубов и разрушение зубной эмали, а также обратимая задержка роста костей; при передозировке возникает опасность нарушения функции печени или развития панкреатита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью назначать препарат больным с аритмиями, а также принимающим препараты наперстянки.

Таблетки следует принимать во время еды с достаточным количеством жидкости (кроме молока). Прием во время еды может снизить частоту побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Не рекомендуется принимать таблетки непосредственно перед сном.

В случае продолжительного применения (более 21 дня) необходимо проводить лабораторные диагностические исследования для оценки функции печени и почек, а также кроветворения.

В период беременности при приеме тетрациклина возникает повышенный риск нарушения функции печени. В период беременности, кормления грудью, а также детям в возрасте до 8 лет доксициклин назначают только при состояниях, представляющих угрозу для жизни, и невозможности применения других антибиотиков.

Во время лечения доксициклином следует избегать инсоляции и других видов лучевого воздействия ввиду фотосенсибилизации в этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может усиливать эффект непрямых антикоагулянтов, гипогликемизирующий эффект производных сульфонилмочевины. Период полувыведения доксициклина уменьшается при его одновременном приеме с фенобарбиталом, карбамазепином, а также при хроническом алкоголизме. Препарат проявляет антагонистическую активность относительно бактерицидного действия пенициллинов и цефалоспоринов. Доксициклин потенцирует эффект курареподобных миорелаксантов.

При одновременном приеме доксициклина и циклоспорина может наблюдаться повышение токсического действия, которое сопровождается угнетением иммунитета.

Комбинация потенциально нефротоксического метоксифлуранового наркоза с терапией доксициклином может привести к острой почечной недостаточности.

При лечении акне изотретиноином необходимо выдержать перерыв после терапии доксициклином, поскольку оба препарата в некоторых случаях могут приводить к обратимому повышению внутричерепного давления.

Одновременное применение теофиллина и доксициклина повышает риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта.

Доксициклин может привести как к повышению, так и к снижению уровня лития в плазме крови при одновременном применении с препаратами лития. В единичных случаях может снижать эффективность гормональных контрацептивов, в связи с чем рекомендуется пользоваться негормональными противозачаточными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая интоксикация доксициклином не описана. Существует опасность нарушения функции печени, почек, а также развития панкреатита.

Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Поскольку препарат способен образовывать хелатные комплексы с солями кальция, при интоксикации в качестве антидота возможно применение солей кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг ин балк, № 5000

Доксициклин..... 100 мг

№ P.08.01/03575 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Pharmaceutical Factory № 24 - MEKOPHAR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10 ₴ 1,11

капс. 100 мг, № 100

Доксициклин..... 100 мг

№ P.03.02/04433 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг фл., № 100

№ UA/0042/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

капс. 100 мг, № 100

Доксициклин..... 100 мг

№ UA/0249/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,26

№ UA/3292/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

капс. 100 мг пакет ин балк, № 1000

Доксициклин..... 100 мг

№ UA/1644/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. желат. тверд. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

капс. желат. тверд. 100 мг контейнер пластм., № 30

Доксициклин..... 100 мг

№ P.08.01/03550 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 100 мг фл. 5 мл, № 1 ₴ 8,71

р-р инф. 100 мг фл. 5 мл, № 10

Доксициклин..... 100 мг

№ UA/0434/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АНАНАСА (DOXYCYCLINUM SOLUTAB-AVANT™ PINEAPPLE)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 100 мг блистер, № 10 ₴ 12,37

Доксициклин..... 100 мг

№ P.04.03/06417 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА (DOXYCYCLINUM SOLUTAB-AVANT™ ORANGE)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 100 мг блистер, № 10

Доксициклин..... 100 мг

№ P.04.03/06418 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ ВАНИЛИ (DOXYCYCLINUM SOLUTAB-AVANT™ VANILLA)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 100 мг блистер, № 10

Доксициклин..... 100 мг

№ P.04.03/06419 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-АВАНТ™ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ (DOXYCYCLINUM SOLUTAB-AVANT™ STRAWBERRY)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 100 мг блистер, № 10

Доксициклин..... 100 мг

№ P.04.03/06420 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН СОЛЮТАБ-НОРТОН (DOXYCYCLINUM SOLUTAB-NORTON)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 100 мг со вкусом ананаса, № 10

№ P.04.03/06302 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг ин балк в блистерах со вкусом ананаса, № 10, № 1000

№ P.04.03/06303 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг со вкусом апельсина, № 10

№ P.04.03/06304 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг ин балк в блистерах со вкусом апельсина, № 10, № 1000

№ P.04.03/06305 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг со вкусом ванили, № 10

№ P.04.03/06306 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг ин балк в блистерах со вкусом ванили, № 10, № 1000

№ P.04.03/06307 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 м со вкусом клубники, № 10

№ P.04.03/06308 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. раств. 100 мг ин балк в блистерах со вкусом клубники, № 10, № 1000

Доксициклин..... 100 мг

№ P.04.03/06309 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (DOXYCYCLINI HYDROCHLORIDUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г, № 10 ₴ 1,21

Доксициклин..... 0,1 г

№ П.06.01/03211 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (DOXYCYCLINI HYDROCHLORIDUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г, № 6

капс. 0,1 г, № 10 ₴ 1

Доксициклин..... 0,1 г

№ P.08.03/07204 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (DOXYCYCLINI HYDROCHLORIDUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,08

Доксициклин..... 0,1 г

№ UA/1307/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (DOXYCYCLINI HYDROCHLORIDUM)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Мосхимфармпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г, № 10

Доксициклин..... 0,1 г

№ P.01.03/05702 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН-ДАРНИЦА (DOXYCYCLIN-DARNITSA)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,31

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20, № 40

капс. 0,1 г банка стекл., № 10, № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000

капс. 0,1 г контейнер пластик., № 10, № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000

Доксициклин..... 0,1 г

№ P.04.03/06500 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСИЦИКЛИН-М (DOXYCYCLIN-M)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,51

Доксициклин..... 0,1 г

№ P.05.03/06863 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИН (DOXORUBICINUM)

DOXORUBICINUM L01D B01

Biochem

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл. с раств. амп. 5 мл, № 1

Доксорубицин..... 10 мг

лиофил. пор. д/ин. 50 мг фл., № 1

Доксорубицин..... 50 мг

№ P.06.02/04894 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИН (DOXORUBICINUM)

DOXORUBICINUM L01D B01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл., № 1

№ UA/0730/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг ин балк во фл., № 100

Доксорубицин..... 10 мг

№ UA/0731/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мг фл., № 1

№ UA/0730/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мг ин балк во фл., № 100

Доксорубицин..... 50 мг

№ UA/0731/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИН «ЭБЕВЕ» (DOXORUBICIN «EBEWE»)

DOXORUBICINUM L01D B01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 10 мг фл. 5 мл, № 1 ₴ 42,39

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 25 мл, № 1 ₴ 177,42

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 50 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 200 мг фл. 100 мл, № 1

Доксорубицин..... 2 мг/мл

№ UA/1379/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (DOXORUBICINI HYDROCHLORIDUM)

DOXORUBICINUM L01D B01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл., № 1

Доксорубицина гидрохлорид..... 10 мг

№ UA/0214/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

лиофил. пор. д/ин. 50 мг фл., № 1 ₴ 69,74

Доксорубицина гидрохлорид..... 50 мг

№ UA/0214/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИН-КМП (DOXORUBICIN-KMP)

DOXORUBICINUM L01D B01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,01 г фл., № 1 ₴ 18,88

Доксорубицин..... 0,01 г

№ UA/0403/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОКСОРУБИЦИН-ЛЭНС (DOXORUBICINUM-LENS)

DOXORUBICINUM L01D B01

Лэнс-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,05 г фл., № 1

Доксорубицин..... 0,05 г

№ Р.12.01/04159 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ДОКТОР МОМ® *мазь* (DOKTOR MOM® *unguentum*)

Unique Pharmaceutical Laboratories R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь баночка 20 г, № 1 ₴ 6,15

Ментол..... 3,05 г/100 г
Камфора..... 5,25 г/100 г
Тимол..... 0,1 г/100 г
Масло скипидарное..... 5,55 мл/100 г
Масло эвкалиптовое..... 1,5 мл/100 г
Масло мускатное..... 0,55 мл/100 г

№ П.03.03/06144 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при нанесении на кожу оказывает местно-раздражающее, отвлекающее, противовоспалительное и антисептическое действие. Фармакологические свойства препарата обусловлены компонентами, которые входят в его состав.

Ментол при нанесении на кожу расширяет кровеносные сосуды, вызывает ощущение холода, которое сопровождается обезболивающим эффектом. Камфора оказывает местно-раздражающее и обезболивающее действие. Тимол представляет собой антисептическое средство с антибактериальным и противогрибковым действием. Скипидарное масло и эвкалиптовое при местном применении оказывают местно-раздражающее действие. Мускатное масло угнетает синтез простагландинов.

ПОКАЗАНИЯ: применяется в комплексной терапии острых респираторных заболеваний, сопровождающихся ринитом, заложенностью носа, кашлем, а также при миалгии, люмбаго, головной боли.

ПРИМЕНЕНИЕ: только для наружного применения. Взрослым и детям старше 2 лет: при боли в мышцах, спине мазь наносят на болезненный участок. Для достижения оптимального результата сверху накладывают теплую повязку; при головной боли мазь наносят на кожу височных областей; при рините или заложенности носа мазь наносят на кожу крыльев носа; при кашле, связанном с простудными заболеваниями, мазь наносят на кожу грудной клетки и шеи. Процедуру можно повторять до 3 раз в сутки. Длительность лечения — 3–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания кожи, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции на компоненты препарата: крапивница, везикулярная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания препарата на слизистую оболочку полости носа, рта, глаз. Не наносить на поврежденные участки кожи.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре с плотно закрытой крышкой.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ (DOKTOR MOM HERBAL COUGH LOZENGES)

Unique Pharmaceutical Laboratories R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки д/сос. со вкусом ананаса, № 1, № 4
пастилки д/сос. со вкусом ананаса, № 20 ₴ 4,6
пастилки д/сос. со вкусом ананаса, № 100

№ UA/2410/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пастилки д/сос. со вкусом апельсина, № 1, № 4
пастилки д/сос. со вкусом апельсина, № 20 ₴ 4,63
пастилки д/сос. со вкусом апельсина, № 100

№ UA/2409/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пастилки д/сос. со вкусом клубники, № 1, № 4
пастилки д/сос. со вкусом клубники, № 20 ₴ 4,65
пастилки д/сос. со вкусом клубники, № 100

№ UA/2411/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пастилки д/сос. со вкусом лимона, № 1, № 4
пастилки д/сос. со вкусом лимона, № 20 ₴ 4,63
пастилки д/сос. со вкусом лимона, № 100

№ UA/2412/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пастилки д/сос. со вкусом малины, № 1, № 4
пастилки д/сос. со вкусом малины, № 20 ₴ 4,62
пастилки д/сос. со вкусом малины, № 100

Экстракт Glycyrrhiza glabra сухой..... 0,015 г
Экстракт корня имбиря сухой..... 0,01 г
Экстракт эмблики лекарственной сухой..... 0,01 г
Ментол..... 0,007 г

Прочие ингредиенты: сахароза, р-р глюкозы, глицерол, кислота лимонная, метилпарабен, пропилпарабен, эссенция мятная.

Выпускается в виде пастилок с ананасовым, клубничным, апельсиновым, малиновым и лимонным вкусом.

№ UA/2408/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологические свойства препарата обусловлены действием входящих в его состав компонентов. Сухой экстракт корня солодки оказывает противовоспалительное и отхаркивающее действие. Сухой экстракт корня имбиря оказывает противовоспалительное и антигистаминное действие. Сухой экстракт эмблики лекарственной оказывает сосудосуживающее и жаропонижающее действие. Ментол оказывает спазмолитическое, успокаивающее, антисептическое и местноанестезирующее действие.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве средства симптоматической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождающихся кашлем (фарингит, ларингит, трахеит, бронхит), воспалительных заболеваниях глотки, профессиональном «лекторском» ларингите, механическом раздражении слизистой оболочки дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 1 пастилке каждые 2 ч (медленно рассасывать). Максимальная суточная доза — 10 пастилок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции на компоненты препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ДОКТОР МОМ® *сироп* (DOKTOR MOM® *sirupus*)

Unique Pharmaceutical Laboratories R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,04

Экстракт Ocimum sanctum..... 100 мг/10 мл
Экстракт Glycyrrhiza glabra..... 60 мг/10 мл
Экстракт Curcuma longa..... 50 мг/10 мл
Экстракт Zingiber officinale..... 10 мг/10 мл
Экстракт Adhatoda vasica..... 60 мг/10 мл
Экстракт Solanum indicum..... 20 мг/10 мл
Экстракт Inula racemosa..... 20 мг/10 мл
Экстракт Piper cubeba..... 10 мг/10 мл
Экстракт Terminalia belerica..... 20 мг/10 мл
Экстракт Aloe barbadensis..... 50 мг/10 мл
Ментол..... 6 мг/10 мл

№ UA/2408/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий экстракты лекарственных растений. Оказывает бронхолитическое, муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение кашля различного генеза с трудно отделяемой мокротой — острые и хронические респираторные заболевания (фарингит, ларингит, трахеит, бронхит), пневмонии (в комплексе с антибактериальной терапией), хронические заболевания органов дыхания, включая бронхит курильщиков, при профессиональном «лекторском» ларингите, воздействии механических раздражающих факторов на дыхательные пути.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, взрослым и детям в возрасте старше 14 лет — по 1–2 чайные ложки сиропа (5–10 мл) 3 раза в сутки; детям в возрасте 3–5 лет — по $^1/_2$ чайной ложки сиропа (2,5 мл) 3 раза в сутки; 6–14 лет — по $^1/_2$–1 чайной ложке сиропа (2,5–5 мл) 3 раза в сутки. Перед употреблением взбалтывать!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции на компоненты препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: одновременно с препаратом по показаниям применяют противомикробные средства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: нет сообщений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ДОЛАРЕН (DOLAREN)

Nabros Pharma M02A A65**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 20 г ₴ 10,23

Диклофенака диэтиламин	*11,63 мг/г*
Ментол	*50 мг/г*
Метилсалицилат	*100 мг/г*
Масло льняное	*30 мг/г*

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, карбомер, диэтаноламин, натрия метабисульфит, пропиленгликоль, полисорбат 80, спирт изопропиловый, вода очищенная, бронопол, масло сандалового дерева.

11,63 мг диклофенака диэтиламина эквивалентны 10 мг диклофенака натрия.

№ UA/1004/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: быстродействующий гель для местного применения. Усиливает кровоток и активирует обмен веществ в подлежащих тканях, оказывает анальгезирующее, согревающее и противовоспалительное действие. Под влиянием геля повышается эластичность и снижается локальный тонус мышц. Действие развивается через несколько минут после нанесения препарата и достигает максимума в течение 20–30 мин.

Диклофенак натрия — НПВП, путем прямой диффузии глубоко проникает в подкожные ткани и концентрируется в них. Диклофенак натрия ингибирует фермент ЦОГ, что приводит к снижению синтеза простагландинов. Уменьшает скованность и припухлость суставов, оказывает противовоспалительное действие.

Масло льняное и метилсалицилат оказывают местное раздражающее и отвлекающее действие, обусловленное влиянием на чувствительные нервные окончания и расширением сосудов подлежащих тканей.

Ментол при местном применении обладает сосудорасширяющим и обезболивающим эффектом, дает ощущение прохлады.

При местном применении геля системное влияние его компонентов минимально.

ПОКАЗАНИЯ: миозит, фиброзит, ишиас, растяжения мышц и сухожилий, травмы опорно-двигательного аппарата. Боль в мышцах и суставах при тяжелых физических нагрузках. Воспалительные и дегенеративные заболевания суставов. Ревматические заболевания: бурсит, артрит, тендосиновит, тендинит.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят тонким слоем на кожу пораженного участка 3–4 раза в сутки по 2–4 г и слегка втирают до полного всасывания. Уменьшение выраженности или исчезновение основных клинических симптомов отмечается обычно в первые дни от начала терапии.

Доларен гель можно применять одновременно с пероральным приемом таблеток диклофенака натрия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам геля, БА, пептическая язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях в месте нанесения геля отмечалось покраснение кожи, зуд или жжение. Эти явления редко приводили к необходимости прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель предназначен только для наружного применения, нельзя наносить препарат на пораженную кожу. Необходимо избегать попадания геля на поврежденные участки кожи, открытые раны, слизистые оболочки носа и глаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

ДОЛАРЕН® *таблетки* (DOLAREN *tabulettae*)

Nabros Pharma N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДОЛАРЕН®

табл. блистер, № 4

табл. блистер, № 10 ₴ 3,77

табл. блистер, № 100 ₴ 35,27

табл. блистер, № 200

Диклофенак натрий	*50 мг*
Парацетамол	*500 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, желатин, метилпарабен натрия, натрия пропилпарабен, целлюлоза микрокристаллическая, краситель сансет желтый.

№ UA/1004/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ratiopharm

ДОЛОБЕНЕ (DOLOBENE®)

ratiopharm M02A X53**

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 20 г ₴ 17,13

гель туба 50 г ₴ 25,37

Диметилсульфоксид	*15 г/100 г*
Гепарин натрий	*50 000 МЕ/100 г*
Декспантенол	*2,5 г/100 г*

Прочие ингредиенты: кислота полиакриловая, трометамол, спирт изопропиловый, масло розмариновое, масло сосны горной, масло цитронеллевое, вода очищенная, кремофор СО 455.

№ П.02.02/04319 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. Диметил сульфоксид оказывает противовоспалительное, антиэкссудативное и местное обезболивающее действие за счет инактивации гидроксильных радикалов и улучшения метаболических процессов в очаге воспаления, снижения скорости проведения ноцицептивных импульсов в периферических нейронах, а также наличия гигроскопических свойств; облегчает резорбцию других ингредиентов препарата. Гепарин — антикоагулянт прямого действия, естественный противосвертывающий фактор организма — оказывает противовоспалительное действие, способствует регенерации соединительной ткани за счет угнетения активности гиалуронидазы; препятствует тромбообразованию, активирует фибринолитические свойства крови; улучшает местный кровоток. Декспантенол — производное витамина B_5 — в коже превращается в пантотеновую кислоту, входящую в состав коэнзима А, который играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления. Улучшая обменные процессы, содействует регенерации поврежденных тканей.

После однократной аппликации 1,5 г Долобене на поверхность кожи площадью 4 см^2 диметилсульфоксид резорбируется с полупериодом абсорбции 3–4 ч. Через 6 ч после аппликации его концентрация в крови достигает приблизительно 120 нг/мл — уровня, который сохраняется в течение 12 ч. Период полувыведения из плазмы крови составляет 11–14 ч. Через 60 ч после аппликации уровень диметилсульфоксида соответствует его эндогенной концентрации в плазме крови как естественной субстанции организма (в среднем 40 нг/мл). Диметилсульфоксид проникает в грудное молоко. Элиминируется преимущественно с мочой: 12–25% поглощенного количества после однократной аппликации выводится в течение первых 24 ч, 37–48% — в течение 7 дней в неизмененном виде и в форме основного метаболита — диметилсульфона. Через легкие с выдыхаемым воздухом выделяется 3,5–6% поглощенной дозы в виде диметилсульфида в течение 6–12 ч после аппликации.

Резорбция гепарина через здоровую кожу носит дозозависимый характер и является действенной при дозе свыше 300 МЕ/г.

Декспантенол при местном применении после быстрой резорбции превращается в коже в пантотеновую кислоту, скорость и величина трансдермального проникновения которой меньше, чем у декспантенола.

ПОКАЗАНИЯ: закрытые (без повреждения кожи) травмы и их последствия — отек, миозит, тендинит и тендовагинит, лигаментит, бурсит, кровоизлияния, ушиб мягких тканей, растяжение мышц, сухожилий и связок, хроническая травматизация и перегрузка мягких тканей (например, «локоть теннисиста» и др.); невралгия различного происхождения; ограничение подвижности суставов (например, плечелопаточный периартрит); острая боль при заболеваниях поверхностных вен нижних конечностей (тромбофлебит, флебит, перифлебит, варикозное расширение вен, трофические нарушения на фоне хронической венозной недостаточности).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 5 лет гель наносят тонким слоем (например, столбик геля длиной 3 см наносят на область, размер которой соответствует проекции коленного сустава) на пораженные участки или вокруг них (при ссадинах), равномерно распределяют по поверхности кожи легкими втирающими движениями 2–4 раза в сутки. При наложении повязок с гелем Долобене воздухопроницаемый перевязочный материал применяют только после проникновения большей части геля в кожу и испарения содержащегося в составе препарата спирта (несколько минут). При использовании ионофоретического способа введения препарата гель наносят под катод, учитывая анионные свойства гепарина, входящего в состав Долобене, при определенных значениях pH кожи. При фонофорезе препарат, являющийся подходящим контактным гелем и содержащий активные

вещества, дополняет физиотерапевтическое действие ультразвуковых волн. Продолжительность курса лечения Долобене индивидуальна и зависит от тяжести течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженные нарушения функции печени и почек, нестабильная гемодинамика, БА, период беременности и кормления грудью, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперемия кожи, зуд и ощущение жжения в месте нанесения препарата (исчезающие, как правило, при дальнейшем лечении), аллергические реакции; вскоре после применения геля может появиться чесночный запах изо рта или измененное вкусовое восприятие, которое исчезает через несколько минут. Описаны единичные случаи развития аллергических реакций немедленного типа (крапивница, отек Квинке).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует наносить на слизистые оболочки, раневую поверхность и на поврежденную кожу (например, после облучения, при дерматитах, дерматозах, послеоперационных рубцах, ожогах). Препарат не оставляет на коже жирного блеска и следов на одежде.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение других лекарственных средств, в состав которых входят вещества, являющиеся компонентами Долобене, при нанесении на один и тот же участок кожи может привести к усилению их действия. Одновременное применение Долобене с препаратами, содержащими сулиндак, может вызвать периферическую нейропатию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: никаких специальных мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения, не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ДОЛОМОЛ 120 (DOLOMOL 120)

PARACETAMOLUM — N02B E01

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 120 мг, № 6 — ₴ 4,08

Парацетамол ..... 120 мг

№ П.05.03/06734 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЛОМОЛ 325 (DOLOMOL 325)

PARACETAMOLUM — N02B E01

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 325 мг, № 6

Парацетамол ..... 325 мг

№ П.05.03/06735 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЛОРОФ (DOLOROFF)

ROFECOXIBUM — M01A H02

Indoco Remedis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 10

№ UA/1648/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. 12,5 мг, № 10, № 1000

Рофекоксиб ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, глюкоза безводная, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, эссенция Trusil Orange Special, аспартам, краситель тартразиновый, ментол, магния стеарат.

№ UA/1649/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. 25 мг, № 10

№ UA/1648/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. 25 мг ин балк, № 10, № 1000

Рофекоксиб ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, глюкоза безводная, целлюлоза микрокристаллическая (Grade 102), натрия кроскармеллоза, кремний коллоидный безводный, натрия лаурилсульфат, эссенция Trusil Orange Special, аспартам, краситель тартразиновый, ментол, магния стеарат.

№ UA/1649/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. РОФЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОМИДОН (DOMIDON)

DOMPERIDONUM — A03F A03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 5,94

табл. п/о 10 мг контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 15,36

Домперидон..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, повидон, магния стеарат, sepifilm 752 Blanc или гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 4000, натрия лаурилсульфат.

№ UA/2467/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стимулятор моторики ЖКТ, противоикотное и противорвотное средство. Механизм действия обусловлен блокадой допаминовых ($Д_2$) рецепторов, благодаря чему устраняется ингибирующее влияние допамина на моторную функцию ЖКТ. Увеличивает продолжительность перистальтических сокращений антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, ускоряет опорожнение желудка, повышает тонус нижнего сфинктера пищевода. Не влияет на желудочную секрецию. Противорвотное действие обусловлено сочетанием гастрокинетического эффекта и антагонизма к рецепторам допамина в триггерной зоне хеморецепторов, расположенной вне ГЭБ. Устраняет тошноту и икоту.

Быстро и достаточно полно всасывается в ЖКТ. Подвергается интенсивному метаболизму в стенке кишечника и печени, вследствие чего имеет низкую биодоступность — около 15%. Прием пищи и снижение кислотности желудочного сока замедляют и уменьшают всасывание домперидона. Максимальная концентрация в крови достигается через 60 мин после приема. Связывание с белками плазмы крови — 91–93%. Плохо проникает сквозь ГЭБ. Поступает в грудное молоко, где его уровень составляет примерно $^1/_4$ от концентрации в плазме крови. Биотрансформируется путем гидроксилирования и N–дезалкилирования. Период полувыведения составляет 7–9 ч, при выраженной почечной недостаточности увеличивается. Выводится из организма с калом (66%) и мочой (33%), в том числе в неизмененном виде — 7–10% и 0,4–1%, соответственно.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные расстройства желудочно-дуоденальной области, рефлюкс-эзофагит, послеоперационная гипотония и атония желудка и кишечника, икота, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит, диспепсический синдром (тошнота, отрыжка, изжога, ощущение переполнения желудка, тяжесть в эпигастральной области, ощущение вздутия живота, метеоризм). Тошнота и рвота функционального, органического, инфекционного или алиментарного генеза, а также вызванные лучевой или химиотерапией, агонистами допамина. Эндоскопические и рентгеноконтрастные исследования.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 5 лет назначают по 1 таблетке (10 мг) 3–4 раза в сутки за 15–30 мин до еды. При острых состояниях дозу можно повысить до 2 таблеток (20 мг) 3–4 раза в сутки. Детям до 5 лет препарат в данной лекарственной форме не назначают.

При почечной недостаточности кратность применения препарата следует уменьшить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, желудочно-кишечное кровотечение, механическая кишечная непроходимость, перфорация желудка или кишечника, пролактинома, гиперпролактинемия, период беременности и кормления грудью, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: экстрапирамидные расстройства, преходящие спазмы гладкой мускулатуры ЖКТ, аллергические реакции (кожный зуд, сыпь, крапивница), повышение уровня пролактина в плазме крови, очень редко — галакторея, гинекомастия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять препарат при нарушениях функции печени. В период лечения домперидоном грудное вскармливание необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с М-холинолитиками и наркотическими анальгетиками снижается влияние домперидона на моторно-эвакуаторную деятельность желудка и кишечника. Антацидные и антисекреторные препараты снижают биодоступность домперидона. Домперидон снижает гипопролактинемический эффект бромокриптина и каберголина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, дезориентацией, экстрапирамидными расстройствами. *Лечение:* отмена препарата, прием активированного угля, симптоматическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций. Для устранения экстрапирамидной симптоматики применяют холиноблокирующие препараты, средства для лечения паркинсонизма или антигистаминные препараты с антихолинергическим действием.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ДОМПЕРИДОН ГЕКСАЛ® (DOMPERIDON HEXAL®)

DOMPERIDONUM — A03F A03

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20 — ₴ 16,81

Домперидон..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, повидон К30, кремния диоксид коллоидный безводный.

Содержит домперидон в форме малеата.

№ UA/0982/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: домперидон (5-хлор-1-1-3-(2,3-дигидро-2-оксо-1Н-бензимидазол-1-ил)пропил-4-пиперидинил)-

1,3-дигидро-2Н-бензимидазол-2-он) — антагонист рецепторов допамина, прокинетик. Подобно метоклопрамиду и некоторым нейролептикам обладает противорвотным эффектом, однако в отличие от этих лекарственных средств, домперидон практически не проникает через ГЭБ, поэтому экстрапирамидные побочные эффекты при его применении наблюдаются только в единичных случаях, преимущественно у взрослых. Его противорвотное действие обусловлено сочетанием периферического (гастрокинетического) действия и антагонизма к рецепторам допамина в тригерной зоне хеморецепторов, которая находится вне ГЭБ.

Д

Домперидон повышает тонус нижнего отдела пищевода, улучшает антродуоденальную подвижность и ускоряет опорожнение желудка. Практически не влияет на желудочную секрецию.

Домперидон быстро абсорбируется при пероральном приеме натощак с достижением максимальных уровней в плазме крови через 30–60 мин. Интенсивно метаболизируется в стенке кишечника и в печени, что предопределяет его низкую биодоступность (приблизительно 15%). Пониженная кислотность желудочного содержимого уменьшает абсорбцию домперидона. Одновременный прием пищи и применение антацидов и антисекреторных препаратов значительно уменьшают биодоступность домперидона. Связывание с белками плазмы крови составляет 91–93%. Выводится с мочой (31%) и калом (66%). В неизмененном виде выводится только незначительное количество препарата (10% — с калом и около 1% — с мочой). Период полувыведения из плазмы крови после однократного приема составляет 7–9 ч, но может увеличиваться при тяжелой почечной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: комплекс диспепсических симптомов, обусловленных замедленным опорожнением желудка, рефлюкс-эзофагитом (ощущение переполнения, вздутия и боли в эпигастральной области, отрыжка, метеоризм, тошнота, рвота, изжога); тошнота и рвота функционального, органического или инфекционного происхождения, а также связанная с погрешностями в диете, лучевой или медикаментозной эметогенной терапией. Специфическим показанием является тошнота и рвота, вызванные агонистами допамина в случае их использования при лечении болезни Паркинсона (леводопа, бромокриптин).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет с массой тела 35 кг и больше при хронической диспепсии назначают по 10 мг 3 раза в сутки и, в случае необходимости, перед сном. При необходимости указанную дозу можно удвоить.

При выраженной тошноте и рвоте назначают в дозе 20 мг 3–4 раза в сутки перед едой и перед сном.

Таблетки рекомендуется принимать за 15–30 мин до еды. При приеме пищи абсорбция препарата несколько уменьшается.

Максимальная суточная доза — 80 мг.

При почечной недостаточности рекомендуется уменьшение частоты приема препарата.

Продолжительность первичного лечения — 4 нед. После этого следует оценить состояние пациента и принять решение о необходимости дальнейшего лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Не следует применять Домперидон Гексал, если стимуляция двигательной функции желудка может представлять опасность, например при желудочно-кишечном кровотечении, механической непроходимости или перфорации одного из отделов ЖКТ. Домперидон Гексал противопоказан также больным с пролактинсекреторной опухолью гипофиза (пролактиномой). Не следует назначать препарат пациентам с нарушениями функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Отмечались единичные случаи спазмов кишечника, которые быстро проходили. Экстрапирамидные явления в редких случаях наблюдаются у детей, в исключительных случаях — у взрослых. Эти побочные эффекты полностью проходят после прекращения лечения. Поскольку гипофиз находится за пределами ГЭБ, Домперидон Гексал может индуцировать повышение уровня пролактина в плазме крови. В единичных случаях эта гиперпролактинемия может стимулировать такие явления, как галакторея и гинекомастия. При гипоплазии ГЭБ (например, у детей) или его нарушениях нельзя полностью исключить возможность возникновения неврологических побочных эффектов. Крайне редко наблюдались аллергические реакции (кожная сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки содержат лактозу, поэтому не следует назначать их пациентам с непереносимостью лактозы или галактозы или при нарушении абсорбции глюкозы или галактозы. Одна таблетка содержит меньше 0,01 ХЕ.

Принимая во внимание высокий уровень метаболизма домперидона в печени, не следует назначать препарат больным с печеночной недостаточностью.

У больных с тяжелой почечной недостаточностью (креатинин в сыворотке крови >6 мг/100 мл, или >0,6 ммоль/л) период полувыведения домперидона возрастает с 7,4 до 20,8 ч, однако уровни препарата в плазме крови при этом ниже, чем у здоровых добровольцев. Поскольку в неизмененном виде почками выводится незначительное количество препарата, не требуется коррекции дозы при однократном приеме, однако при длительном применении домперидона больным с почечной недостаточностью частоту приема следует снизить до 1–2 раз в сутки, в зависимости от тяжести нарушений функции почек. За такими пациентами должен быть установлен регулярный медицинский контроль.

Поскольку данные о применении домперидона у беременных ограничены, препарат можно назначать в период беременности только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода.

При применении в рекомендуемой максимальной дозе общая экскреция домперидона с грудным молоком составляет менее 7 мкг в сутки. Неизвестно, является ли эта доза опасной для грудных детей. Учитывая это, кормление грудью в период лечения следует прекратить.

Таблетки не рекомендуется назначать детям, масса тела которых меньше 35 кг. Детям в возрасте до 12 лет, масса тела которых меньше 35 кг, в случае необходимости назначают домперидон в других лекарственных формах.

Домперидон Гексал в терапевтических дозах не влияет на скорость психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антихолинергические препараты могут снижать эффективность домперидона. Домперидон не следует принимать одновременно с антацидными и антисекреторными препаратами, поскольку они снижают его биодоступность после приема внутрь.

Основной путь метаболических преобразований домперидона опосредуется цитохромом Р450. При одновременном применении с ингибиторами цитохрома Р450 (противогрибковые препараты азолового ряда, антибиотики группы макролидов, ингибиторы протеазы ВИЧ, нефазодон) уровень домперидона в плазме крови может повыситься.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, дезориентацией и экстрапирамидными расстройствами, особенно у детей. Специфического антидота нет. В случае передозировки рекомендуется промывание желудка, применение активированного угля, наблюдение за пациентом, поддерживающая и симптоматическая терапия. Для коррекции экстрапирамидных нарушений могут быть эффективны антихолинергические препараты, противопаркинсонические или антигистаминные средства с холинолитической активностью.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ДОМПЕРИДОН-АВАНТ™ (DOMPERIDONUM-AVANT™)

DOMPERIDONUM — A03F A03

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10 — ₴ 4,57

Домперидон ..... 10 мг

№ Р.04.03/06421 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОМПЕРИДОН-СТОМА (DOMPERIDONE-STOMA)

DOMPERIDONUM — A03F A03

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 13,2
табл. 0,01 г банка полимер., № 20

Домперидон..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат.

№ UA/1990/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: домперидон (5-хлор-1-1-3-(2,3-дигидро-2-оксо-1Н-бензимидазол-1-ил)пропил-4-пиперидинил)-1,3-дигидро-2Н-бензимидазол-2-он) — стимулятор моторики ЖКТ. Механизм действия обусловлен блокадой допаминовых (D_2) рецепторов, благодаря чему устраняется ингибирующее влияние допамина на моторику ЖКТ. Увеличивает продолжительность перистальтических сокращений антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, ускоряет опорожнение желудка, повышает тонус нижнего пищеводного сфинктера. Не влияет на желудочную секрецию. Оказывает противорвотное действие, обусловленное сочетанием гастрокинетического эффекта и антагонизма к рецепторам допамина в триггерной зоне хеморецепторов, расположенной вне ГЭБ. Устраняет икоту и тошноту.

Быстро и достаточно полно всасывается в пищеварительном тракте. Подвергается интенсивному метаболизму в стенке кишечника и печени, в результате чего имеет низкую биодоступность — около 15%. Прием пищи и снижение кислотности желудочного сока замедляют и уменьшают всасывание домперидона. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 60 мин после приема. Связывание с белками плазмы крови — 91–93%. Плохо проникает через ГЭБ. Проникает в грудное молоко, где его уровень составляет приблизительно $^1/_4$ концентрации в плазме крови. Биотрансформируется путем гидроксилирования и N-дезалкилирования. Период полувыведения составляет 7–9 ч, при выраженной почечной недостаточности он увеличивается. Выводится из организма с калом (66%) и мочой (33%), в том числе в неизмененном виде (7–10% и 0,4–1% соответственно).

ПОКАЗАНИЯ: комплекс диспептических симптомов, обусловленных замедленным опорожнением желудка, желудочно-пищеводным рефлюкс-эзофагитом (ощущение переполнения в эпигастрии, ощущение вздутия желудка, боль в верхней части живота, отрыжка, метеоризм, тошнота, рвота, изжога с забросом содержимого желудка в рот или без заброса); тошнота и рвота функционального, органического, инфекционного или диетического происхождения, а также вызванные лучевой или химиотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам в возрасте старше 12 лет с массой тела 35 кг и более при хронической диспепсии Домперидон-Стома назначают по 10 мг (1 таблетка) 3 раза в сутки и, при необходимости, перед сном. При недостаточной эффективности лечения дозу препарата можно удвоить. При выраженной тошноте и рвоте назначают по 20 мг (2 таблетки) 3–4 раза в сутки. Таблетки рекомендуют принимать за 15–30 мин до еды. Максимальная суточная доза — 80 мг. При почечной недостаточности необходимо снизить частоту приема препарата (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Средняя продолжительность начального курса лечения — 4 нед. После этого следует оценить состояние пациента и определить необходимость дальнейшего примененя препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: желудочно-кишечное кровотечение, механическая кишечная непроходимость, перфорация желудка или кишечника, пролактинома, гиперпролактинемия, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, повышенная возбудимость, экстрапирамидные расстройства;

со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, жажда, кишечная колика, запор;

со стороны эндокринной системы: повышение уровня пролактина в плазме крови, галактorея, гинекомастия;

аллергические реакции: кожный зуд, сыпь, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки содержат лактозу. Их не следует назначать пациентам с непереносимостью лактозы, галактозы и при нарушении абсорбции глюкозы или галактозы.

У больных с тяжелой почечной недостаточностью (уровень сывороточного креатинина — более 6 мг/100 мл или 0,6 ммоль/л) период полувыведения домперидона увеличивался с 7,4 до 20,8 ч, но уровни препарата в плазме крови были ниже, чем у здоровых добровольцев. Поскольку незначительное количество препарата выводится с мочой в неизмененном виде, однократную дозу можно не корригировать, однако при длительном применении домперидона кратность приема препарата следует уменьшить до 1–2 раз в сутки (в зависимости от тяжести нарушений функций почек). Пациенты должны находиться под медицинским контролем.

Не применять для профилактики рвоты в послеоперационном периоде.

В период лечения препаратом следует воздержаться от управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с М-холинолитиками и наркотическими анальгетиками снижается влияние домперидона на моторно-эвакуаторную функцию желудка и кишечника. Антацидные и антисекреторные препараты снижают биодоступность домперидона. Домперидон снижает гипопролактинемический эффект бромокриптина и каберголина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: сонливость, дезориентация, экстрапирамидные расстройства. Лечение: отмена препарата, назначение активированного угля, симптоматическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций. Для устранения экстрапирамидной симптоматики применяют холиноблокирующие препараты, противопаркинсонические средства или антигистаминные препараты с антихолинэргическим действием.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ДОМСТАЛ-О (DOMSTAL-O)

Torrent A02B C51*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10, № 30, № 50

Домперидон ..... *10 мг*

Омепразол ..... *10 мг*

№ UA/2907/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ДОНА (DONA)

GLUCOSAMINUM M01A X05

Rottapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 1,5 г пакетик, № 20 ₴ 104,72

Глюкозамина сульфат ..... *1,5 г*

Прочие ингредиенты: аспартам, сорбитол, кислота лимонная, макрогол 4000, натрия хлорид.

№ UA/0878/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

р-р для в/м ин. 400 мг амп. 2 мл с раств., № 6

Глюкозамина сульфат ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты

Натрия хлорид ..... *102,5 мг*

Лидокаина гидрохлорид ..... *10 мг*

Вода для инъекций ..... *до 2 мл*

Растворитель содержит: диэтаноламин – 24 мг, воду для инъекций – до 1 мл.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, влияющий на процессы обмена в хрящевой ткани. Глюкозамина сульфат представляет собой соль естественного аминомоносахарида глюкозамина с низкой молекулярной массой, тщательно очищенную от макромолекулярных компонентов. Препарат восполняет эндогенный дефицит глюкозамина, стимулирует синтез протеогликанов и гиалуроновой кислоты в синовиальной жидкости. Повышает проницаемость суставной капсулы, восстанавливает ферментативные процессы в клетках синовиальной мембраны и суставного хряща. Противовоспалительное действие глюкозамина сульфата обусловлено блокированием образования супероксидных радикалов макрофагами и ингибированием лизосомальных ферментов. Препарат содействует фиксации серы в процессе синтеза хондроитинсерной кислоты, способствует нормальному отложению кальция в костной ткани. Тормозит развитие дегенеративных процессов, уменьшает выраженность боли в суставах и восстанавливает их функцию. Сульфаты также принимают участие в синтезе глюкозаминогликанов и метаболизме ткани хряща. Сульфатные эфиры боковых цепей в составе протеогликанов играют важную роль в поддержании эластичности и способности удерживать воду матриксом хряща. Уменьшение выраженности клинических симптомов обычно отмечается через 2 нед от начала лечения с сохранением клинического улучшения в течение 8 нед после отмены препарата.

Глюкозамина сульфат быстро и полностью всасывается в тонком кишечнике (90%). Легко проходит через биологические барьеры и проникает в ткани, преимущественно суставного хряща. Период полувыведения — 68 ч.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартроз (остеоартрит) различной локализации (в том числе артроз коленного и тазобедренного суставов, остеохондроз позвоночника, спондилоартроз); хондромаляция надколенника; плечелопаточный периартрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым по 1 пакетику (1,5 г) 1 раз в день в течение 4–12 нед. Перед применением содержимое пакетика растворяют в 200 мл воды и принимают за 20 мин до еды. Курс лечения можно повторять с интервалом 2 мес.

Р-р предназначен для в/м введения. Перед применением смешивают растворитель (р-р В) с препаратом (р-р А) в одном шприце. Готовый р-р вводят в/м по 3 мл 3 раза в неделю на протяжении 4–6 нед. Инъекции можно сочетать с приемом препарата внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, фенилкетонурия (для саше), период беременности и кормления грудью. Р-р для в/м введения вследствие содержания в нем лидокаина противопоказан пациентам с нарушениями сердечной проводимости и острой сердечной недостаточностью, эпилептиформными судорогами в анамнезе, тяжелым нарушением функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — гастралгия, метеоризм, диарея, запор; аллергические реакции (крапивница, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: адекватные исследования безопасности и эффективности препарата у детей в возрасте до 12 лет, а также в период беременности и кормления грудью не проводились.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат совместим с НПВП и ГКС. Увеличивает абсорбцию тетрациклинов, уменьшает — полусинтетических пенициллинов, хлорамфеникола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 25±5 °С.

ДОНАЛГИН (DONALGIN)

ACIDUM NIFLUMICUM M01A X02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 30 ₴ 14,97

Нифлумовая кислота ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, крахмал.

№ П.02.03/06098 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и анальгезирующее действие. Не вызывает задержки натрия в организме.

Хорошо всасывается из пищеварительного тракта. В крови находится в комплексе с альбумином. Выводится в основном с мочой, частично в неизмененном виде, частично — в виде метаболита.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, остеоартроз, анкилозирующий спондилит, острый подагрический артрит; воспалительные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата (бурсит, тендинит, эпикондилит); болевой синдром при переломах костей, вывихах суставов, растяжениях связок и мышц, повреждениях мягких тканей, периоститах; болевой синдром после хирургических вмешательств (экстракция зуба, другие стоматологические операции, акушерско-гинекологические вмешательства, в том числе введение или удаление внутриматочного контрацептивного средства); гинекологические заболевания, сопровождающиеся болью и воспалением (аднексит, параметрит); оториноларингологические заболевания, сопровождающиеся болью и воспалением (синусит, фарингит, ларингит, воспаление среднего уха); гингивит, стоматит; поверхностный тромбофлебит.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки во время или после еды. Капсулу проглатывают, не разжевывая. В случае значительной выраженности боли и воспаления, особенно при обострении хронических заболеваний, возможно повышение дозы до 4 капсул в сутки. Дальнейшее повышение суточной дозы нецелесообразно, так как лечебное действие препарата при этом достоверно не усиливается, а появление побочных эффектов становится более вероятным. Поддерживающая доза Доналгина — 1–2 капсулы в сутки.

При остром подагрическом артрите начальная доза — 2 капсулы, через 2 ч еще 1 капсула и через 2 ч — 1 капсула. На следующий день, при необходимости, назначают по 1 капсуле 2–4 раза в сутки.

Длительность применения определяется индивидуально, обычно препарат применяют до исчезновения симптомов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности; повышенная чувствительность к препарату; эрозивно-язвенные и геморрагические поражения слизистой оболочки пищеварительного тракта; заболевания почек и печени. Применение препарата противопоказано у детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, боль в животе. При умеренной выраженности побочных явлений снижение дозы препарата обычно приводит к их уменьшению. При большей выраженности побочных явлений препарат следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью и при условии регулярного врачебного контроля препарат назначают пациентам с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе. При длительном использовании рекомендуется периодически контролировать состав периферической крови, функции печени и почек.

При лечении Доналгином употребление алкоголя противопоказано.

Опыт применения препарата в период кормления грудью отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении больным, принимающим непрямые антикоагулянты, необходим контроль протромбинового времени, так как при применении Доналгина этот показатель может повышаться.

При назначении Доналгина больным, принимающим ГКС, дозу последних необходимо снизить.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется симптомами со стороны пищеварительного тракта — резкой болью в животе, диареей, рвотой, возможно желудочное кровотечение. Промывают желудок водой с адсорбентами, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ДОНОРМИЛ (DONORMYL)

DOXYLAMINUM R06A A09

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 15 мг, № 20 ₴ 13,9

Доксиламин..... 15 мг

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, кислота лимонная безводная, натрия гидрофосфат безводный, натрия сульфат безводный, натрия бензоат, полиоксиэтиленгликоль 6000.

№ П.01.03/05802 от 15.01.2003 до 15.01.2008

табл. п/о 15 мг, № 30 ₴ 13,84

Доксиламин..... 15 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия карбоксиметилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, суспензия красителя, полиоксиэтиленгликоль 6000.

№ П.01.03/05707 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ДОКСИЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОПАМИН СОЛВЕЙ® (DOPAMIN SOLVAY®)

DOPAMINUM C01C A04

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 50

конц. д/п инф. р-ра 50 мг амп. 5 мл, № 5

Допамина гидрохлорид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: l-цистеина гидрохлорида моногидрат, натрия хлорид, лимонной кислоты моногидрат, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.06.02/04861 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ДОПАМИН СОЛВЕЙ® 200

конц. д/п инф. р-ра 200 мг амп. 10 мл, № 5

Допамина гидрохлорид..... 200 мг

Прочие ингредиенты: l-цистеина гидрохлорида моногидрат, натрия хлорид, лимонной кислоты моногидрат, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.06.02/04862 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДОПАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОПЕГИТ (DOPEGYT)

METHYLDOPUM C02A B01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 50 ₴ 27,15

Метилдопа..... 250 мг

№ UA/0151/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МЕТИЛДОПА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОПМИН (DOPMIN)

DOPAMINUM C01C A04

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 40 мг/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 58,34

Допамин..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия метабисульфит, вода для инъекций.

№ UA/0486/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. ДОПАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОППЕЛЬГЕРЦ® АКТИВ КАРДИОВИТАЛ (DOPPELHERZ® ACTIV CARDIOVITAL)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Queisser Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 300 мг, № 10, № 20

табл. п/о 300 мг, № 30 ₴ 35,98

табл. п/о 300 мг, № 50

Экстракт листьев и цветов боярышника сухой (4-7:1) ..... 300 мг

№ UA/0244/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДОППЕЛЬГЕРЦ® АКТИВ РЕВМАГУТ (DOPPELHERZ® ACTIV REUMAGUT)

Queisser Pharma M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 600 мг, № 20 ₴ 34,59

табл. п/плен. оболочкой 600 мг, № 30, № 60

Сухой экстракт корня гарпагофитума (Harpagophytum) 600 мг

№ UA/0293/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ДОППЕЛЬГЕРЦ® ВИТАЛОТОНИК (DOPPELHERZ® VITALOTONIK)

Queisser Pharma C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 20 мл ₴ 6,02

р-р д/перорал. прим. фл. 250 мл ₴ 27,97

р-р д/перорал. прим. фл. 500 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 750 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 1000 мл

Экстракт листьев и цветков боярышника жидкий (1:1)..... 1,22 г/100 мл

Экстракт листьев мелиссы жидкий (1:1) ..... 0,84 г/100 мл

Экстракт шишек хмеля жидкий (1:1) ..... 0,84 г/100 мл

№ Р.02.03/05931 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ДОППЕЛЬГЕРЦ® ВИТАМИН Е ФОРТЕ (DOPPELHERZ® VITAMIN E FORTE)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Queisser Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 МЕ, № 60 ₴ 32,86

Токоферол ..... 200 МЕ

№ П.08.02/05150 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДОППЕЛЬГЕРЦ® ЖЕНЬШЕНЬ АКТИВ (DOPPELHERZ® GINSENG AKTIV)

Queisser Pharma A11J C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 20 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 250 мл ₴ 37,29

р-р д/перорал. прим. фл. 500 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 750 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 1000 мл

Экстракт корня женьшеня ..... 3,243 г/100 мл

Никотинамид ..... 54 мг/100 мл

Пиридоксина гидрохлорид ..... 6,49 мг/100 мл

Кофеин ..... 22 мг/100 мл

№ Р.02.03/05831 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ДОППЕЛЬГЕРЦ® МЕЛИССА (DOPPELHERZ® MELISSA)

Queisser Pharma N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 15 мл, № 1

кап. фл. 100 мл, № 1 ₴ 22,91

кап. фл. 250 мл, № 1

кап. фл. 500 мл, № 1

Листья мелиссы (мяты лимонной) ..... 2 г/100 мл

Корень дягиля лекарственного ..... 0,5 г/100 мл

Кора корицы ..... 0,25 г/100 мл

Мускатный орех ..... 0,3 г/100 мл

Кора померанца ..... 1 г/100 мл

Корка цитрусовых ..... 1,5 г/100 мл

Гвоздика ..... 0,3 г/100 мл

№ UA/1495/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ДОРМИПЛАНТ (DORMIPLANT®)

Schwabe N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 25

табл. п/о, № 50 ₴ 33,69

Экстракт корней с корневищами валерианы сухой (4–5:1) ..... 160 мг

Экстракт листьев мелиссы сухой (4–6:1) .... 80 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, кармеллозы натриевая соль, воск карнауба, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, декстроза, макрогол, магния стеарат, метилоксипропилцеллюлоза, полиэтилакрилат, полиметилметакрилат, полисорбат 80, повидон, масло касторовое гидрогенизированное, сахароза, кремния диоксид высокодисперсный, тальк, краситель Е132, краситель Е171.

№ П.06.03/07013 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения, обладающий седативным, снотворным, спазмолитическим действием. Активные вещества валерианы снижают возбудимость центральной и вегетативной нервной системы, напряженность и раздражение при психоэмоциональном переутомлении. Валериановые кислоты блокируют ферменты, расщепляющие ГАМК, являющуюся тормозным медиатором ЦНС. Повышение концентрации ГАМК вызывает выраженный седативный и миорелаксирующий эффекты. Активные вещества экстракта мелиссы усиливают влияние валерианы, оказывают снотворное действие.

Дормиплант улучшает качество сна, не влияя на дневную активность, работоспособность и скорость реакции. Препарат не вызывает привыкания.

ПОКАЗАНИЯ: состояния беспокойства, нервного напряжения, нарушения сна.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 2 таблетки 2 раза в сутки во время еды или, при необходимости, перед сном. Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Продолжительность применения не ограничена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ДОСТИНЕКС (DOSTINEX®)

CABERGOLINUM G02C B03

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг, № 8 ₴ 359,52

Каберголин ..... 0,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, лейцин.

№ 3708 от 27.08.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: допаминергическое эрголиновое производное, обладающее выраженным и длительным пролактинснижающим эффектом. Препарат ингибирует секрецию пролактина путем прямой стимуляции D_2-допаминовых рецепторов лактотрофных клеток гипофиза. Кроме того, при приеме в более высоких дозах по сравнению с применяемыми для снижения секреции пролактина, каберголин обладает центральным допаминергическим эффектом вследствие стимуляции D_2-рецепторов.

Снижение уровня пролактина в плазме крови отмечается через 3 ч после приема препарата внутрь и сохраняется в течение 7–28 дней у здоровых добровольцев и пациентов с гиперпролактинемией, и до 14–21 дня — при приеме для подавления послеродовой лактации. Достинекс быстро всасывается из пищеварительного тракта, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–4 ч. Прием пищи не влияет на всасывание и распределение каберголина. Период полувыведения, оцениваемый по скорости выведения с мочой, составляет 63–68 ч у здоровых добровольцев и 79–115 ч у больных с гиперпролактинемией. Вследствие длительного периода полувыведения равновесное состояние достигается через 4 нед. Около 41–42% препарата связывается с белками плазмы крови.

ПОКАЗАНИЯ: назначают для предотвращения физиологической послеродовой лактации или подавления установившейся лактации в следующих случаях:

— если мать предпочитает не кормить ребенка грудью или в случае, если кормление грудью противопоказано либо матери, либо ребенку;

— при мертворождении или аборте.

Достинекс назначают также для лечения гиперпролактинемии, проявляющейся нарушением менструального цикла (аменорея, олигоменорея, ановуляция), бесплодием, галактореей у женщин или импотенцией, снижением либидо у мужчин. Достинекс показан для лечения пациентов с пролактинсекретирующими аденомами гипофиза (микро- и макропролактиномами), идиопатической гиперпролактинемией или синдромом «пустого» турецкого седла, являющимися основными патологическими состояниями, ассоциированными с гиперпролактинемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: для предотвращения послеродовой лактации назначают по 1 мг однократно в первый день после родов; для подавления установившейся лактации — 0,25 мг ($^1/_2$ таблетки) каждые 12 ч в течение 2 дней.

Лечение гиперпролактинемии: Достинекс принимают 1–2 раза в неделю (например, в понедельник или в понедельник и четверг). Начинать прием следует с более низких доз — 0,25 мг ($^1/_2$ таблетки) или 0,5 мг (1 таблетка) в неделю и при необходимости повышать дозу в зависимости от терапевтического эффекта и переносимости. Повышать недельную дозу следует постепенно — на 0,5 мг с месячным интервалом. Обычно терапевтическая доза составляет 1 мг в неделю и может колебаться от 0,25 до 2 мг в неделю. Для лечения пациентов с гиперпролактинемией использовали дозы до 4,5 мг в неделю.

Дозу 1 мг в неделю и выше следует принимать в 2 приема (или чаще) в зависимости от переносимости. При установлении дозы необходимо обследовать пациента для определения минимальной эффективной терапевтической дозы. После того как будет подобран эффективный режим дозирования, желательно регулярно (1 раз в месяц) определять уровень пролактина в сыворотке крови. Нормализация уровня пролактина обычно наблюдается в течение 2–4 нед лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к каберголину или алкалоидам спорыньи, печеночная недостаточность, токсикоз беременных, послеродовой психоз в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Достинекс обычно хорошо переносится. При применении для предотвращения и подавления лактации наиболее часто отмечаются снижение АД, головокружение, тошнота, головная боль, бессонница, боль в животе (в большинстве случаев эти явления слабо выражены и непродолжительны). При лечении гиперпролактинемии наиболее часто отмечаются тошнота, головная боль,

снижение АД, головокружение, боль в животе, диспепсические явления, гастрит, общая слабость, запор, болезненность молочных желез, приливы жара к лицу, депрессия, парестезии. Обычно эти симптомы умеренно или слабо выражены, появляются в течение первых 2 нед приема и в дальнейшем проходят самостоятельно. При отмене Достинекса нежелательные реакции исчезают в течение нескольких дней. Побочные эффекты препарата дозозависимы. В случае развития выраженных или непрекращающихся побочных эффектов необходимо временное снижение дозы с последующим постепенным ее повышением (например, на 0,25 мг в неделю в течение 2 нед).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Достинекс следует с осторожностью назначать пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, синдромом Рейно, почечной недостаточностью, пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечными кровотечениями и психическими заболеваниями в анамнезе.

Не следует принимать препарат в период беременности и кормления грудью. Если Достинекс был назначен для подавления лактации, но желаемый эффект не был достигнут, необходимо воздержаться от кормления грудью.

Перед началом лечения Достинексом необходимо исключить наличие беременности и в дальнейшем прибегать к механическим методам контрацепции. Если беременность наступила во время лечения Достинексом, прием препарата необходимо прекратить. Поскольку препарат имеет большой период полувыведения, после восстановления регулярного менструального цикла рекомендуется прекратить прием препарата за 1 мес до предполагаемого зачатия для предотвращения возможного воздействия препарата на плод.

В случае приема Достинекса в течение длительного времени необходимо регулярно проводить гинекологическое обследование, включающее гистологическое исследование эндометрия и канала шейки матки.

В течение первых нескольких дней приема Достинекса необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортом, работе с потенциально опасными механизмами, а также при выполнении работы, требующей повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: некоторые препараты (противорвотные, психотропные средства, антибиотики группы макролидов) могут влиять на эффективность и переносимость Достинекса.

Достинекс не следует назначать одновременно с антипсихотическими препаратами.

При приеме препарата может развиться симптоматическая артериальная гипотензия, поэтому Достинекс следует с осторожностью назначать на фоне приема гипотензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном приеме препарата в очень высоких дозах возможны тошнота, рвота, диспепсические явления, артериальная гипотензия, нарушение сознания (психоз, галлюцинации). В случае передозировки проводят общие мероприятия по удалению невсосавшегося препарата и при необходимости поддержанию нормального уровня АД. Рекомендуется назначение антагонистов допамина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

ДОФАМИН-ДАРНИЦА (DOFAMIN-DARNITSA)

DOPAMINUM C01C A04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 0,5% амп. 5 мл коробка, № 10

конц. д/п инф. р-ра 0,5% амп. 5 мл пачка, № 10 ₴ 5,1

Допамин..... 0,5%

№ UA/2996/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

конц. д/п инф. р-ра 4% амп. 5 мл коробка, № 10

конц. д/п инф. р-ра 4% амп. 5 мл пачка, № 10 ₴ 30,36

Допамин..... 4%

№ UA/2996/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ДОПАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЦЕТ (DOCET)

DOCETAXELUM L01C D02

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р конц. д/инф. 20 мг фл. 0,5 мл с раств. по 1,5 мл, № 1

№ UA/0670/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

р-р конц. д/инф. 20 мг ин балк во фл. 0,5 мл с раств. по 1,5 мл, № 100

Доцетаксел..... 20 мг

№ UA/0671/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

р-р конц. д/инф. 80 мг фл. 2 мл с раств. по 6 мл, № 1

№ UA/0670/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

р-р конц. д/инф. 80 мг ин балк во фл. 2 мл с раств. по 6 мл, № 100

Доцетаксел..... 80 мг

№ UA/0671/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

См. ДОЦЕТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЦЕТ (DOCET)

DOCETAXELUM L01C D02

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р конц. д/инф. 40 мг/мл фл. 0,5 мл с раств. во фл. 1,5 мл, № 1

р-р конц. д/инф. 40 мг/мл фл. 2 мл с раств. во фл. 6 мл, № 1

Доцетаксел..... 40 мг/мл

№ UA/1245/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ДОЦЕТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЦЕТАКС (DOCETAX)

DOCETAXELUM L01C D02

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 20 мг фл. с раств. во фл. 1,5 мл, № 1 ₴ 1176,9

№ P.10.02/05479 от 30.10.2002 до 30.10.2007

конц. д/п инф. р-ра 20 мг ин балк во фл. с раств. по 1,5 мл во фл., № 50

Доцетаксел..... 20 мг

№ UA/2404/01/01 от 30.10.2002 до 30.10.2007

конц. д/п инф. р-ра 80 мг фл. с раств. во фл. 6 мл, № 1 ₴ 4625,26

№ P.10.02/05479 от 30.10.2002 до 30.10.2007

конц. д/п инф. р-ра 80 мг ин балк во фл. с раств. во фл. 6 мл, № 50

Доцетаксел..... 80 мг

№ UA/2404/01/02 от 30.10.2002 до 30.10.2007

См. ДОЦЕТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДОЦЕТАКСЕЛ-ТЕВА (DOCETAXEL-TEVA)

DOCETAXELUM L01C D02

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 20 мг фл. 0,5 мл с раств. во фл. 1,5 мл, № 1

Доцетаксел..... 20 мг

конц. д/п инф. р-ра 80 мг фл. 2 мл с раств. во фл. 6 мл, № 1

Доцетаксел..... 80 мг

№ P.08.03/07231 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ДОЦЕТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Д-ПАНТЕНОЛ (D-PANTHENOLUM)

DEXPANTHENOLUM D03A X03

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 50 мг/г туба 25 г

Декспантенол..... 50 мг/г

№ P.09.03/07309 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ДЕКСПАНТЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРАМИНА (DRAMINA)

DIMENHYDRINATUM N07C A05**

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 5 ₴ 18,14

табл. 50 мг, № 10 ₴ 24,97

Димегидринат..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ P.09.03/07310 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основной механизм действия дименгидрината состоит в ингибировании синтеза ацетилхолина. Кроме антихолинэргического эффекта, препарат оказывает антигистаминное, местное обезболивающее, противорвотное действие, а также угнетает ЦНС (при длительном применении дименгидрината последние два эффекта ослабляются вследствие развития толерантности. Дименгидринат снижает порог вестибулярной стимуляции, влияя преимущественно на отолиты, а в высоких дозах — на полукружные канальцы.

При приеме внутрь дименгидринат хорошо всасывается из ЖКТ. Противорвотное действие начинается через 15–30 мин после приема препарата. Эффект длится в течение 3–6 ч. Дименгидринат широко распределяется по всем тканям организма, связывается с белками плазмы крови, проникает через гематоплацентарный барьер. Выводится с мочой в виде метаболитов, в незначительном количестве проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика укачивания в транспорте, лечение болезни Меньера, профилактика и лечение вестибулярных расстройств иного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, рекомендованная доза для взрослых составляет 50–100 мг 2–3 раза в сутки. Детям в возрасте от 1 года до 6 лет препарат назначают в дозе 12,5–25 мг 3 раза в сутки, детям 7–12 лет — 25–50 мг 3 раза в сутки.

Для профилактики укачивания в транспорте таблетки Драмина следует принимать за $^1/_2$ ч до начала поездки.

Максимальная суточная доза для взрослых не должна превышать 300–400 мг, а для детей — 150–200 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость дименгидрината, период беременности и кормления грудью, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЦНС — головокружение, головная боль, общая слабость, нарушение аккомодации.

Со стороны пищеварительной системы — сухость во рту, тошнота.

После отмены препарата побочные реакции в большинстве случаев полностью проходили.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат лицам с повышенной судорожной готовностью, а также больным с закрытоугольной глаукомой, гипертрофией предстательной железы и БА.

Тератогенное действие дименгидрината в опытах на животных при применении в очень высоких дозах (которые в 25 раз превышали терапевтическую) не установлено, поэтому вопрос относительно назначения препарата беременным целесообразно решать с учетом соотношения пользы лечения для матери и потенциальной опасности для плода. Дименгидринат в незначительных количествах попадает в грудное молоко, поэтому применять его в период кормления грудью не рекомендуется.

Дименгидринат влияет на психофизические способности, поэтому водителям и операторам, работающим с потенциально опасными механизмами, применять препарат не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение дименгидрината с алкоголем или депрессантами ЦНС усиливает угнетающее действие последних.

Одновременное применение дименгидрината с холинолитическими средствами усиливает их антихолинергическое действие. Одновременный прием дименгидрината с аминогликозидами повышает риск их ототоксического действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется симптомами острого отравления атропином — сухостью слизистых оболочек рта, носа и горла, расширением зрачков, покраснением лица, замедленным и затрудненным дыханием, чувством общей слабости, беспокойством, галлюцинациями, спутанностью сознания, атаксией, в тяжелых случаях — клоническими судорогами, коллапсом и смертью.

При отсутствии судорог необходимо принять экстренные меры для удаления препарата (промывание желудка, прием активированного угля). При судорогах применяют диазепам. В случае необходимости осуществляют ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ДРАПОЛЕН™ (DRAPOLEN™)

GlaxoSmithKline D08A J51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 55 г ₴ 10,44

Бензалкония хлорид..... 0,1 мг/г

Цетримид ..... 2 мг/г

№ П.10.00/02448 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ДРИПТАН (DRIPTANE)

OXYBUTYNINUM G04B D04

Lab. Fournier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 34,59

Оксибутинин..... 5 мг

Препарат содержит оксибутинин в виде гидрохлорида.

№ П.09.02/05323 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. ОКСИБУТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОПЕРИДОЛ (DROPERIDOL)

DROPERIDOLUM N05A D08

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг фл. 10 мл, № 50 ₴ 188

Droperidol..... 25 мг

Прочие ингредиенты: пропилпарагидроксибензоат, метилпарагидроксибензоат, кислота винная, вода для инъекций.

№ П.02.03/06099 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ДРОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН (DROTAVERINUM)

DROTAVERINUM A03A D02

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 40 мг блистер, № 10, № 100

табл. п/плен. оболочкой 40 мг контейнер, № 100, № 500, № 1000

Дротаверин ..... 40 мг

№ UA/1754/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. п/плен. оболочкой 80 мг блистер, № 10, № 100

табл. п/плен. оболочкой 80 мг контейнер, № 100, № 500, № 1000

Дротаверин ..... 80 мг

№ UA/1754/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 2 мл, № 10

Дротаверин ..... 20 мг/мл

№ UA/1754/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН (DROTAVERINUM)

DROTAVERINUM A03A D02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,04 г контейнер пластм., № 50

Дротаверин ..... 0,04 г

№ P.12.01/04064 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН (DROTAVERINUM)

DROTAVERINUM A03A D02

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 6

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 1,94

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 24

табл. 0,04 г контейнер полимерн., № 30, № 50, № 100

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 6

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 2,03

табл. 0,08 г контейнер полимер., № 30, № 50, № 100

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,08 г

№ P.01.02/04181 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН (DROTAVERINUM)

DROTAVERINUM A03A D02

Минскинтеркапс

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 0,04 г ин балк, № 20 000

Дротаверин ..... 0,04 г

№ P.11.01/03987 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (DROTAVERINI HYDROCHLORIDUM)

DROTAVERINUM A03A D02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,58

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 4,22

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

№ UA/0834/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 5 ₴ 3,28

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10

Дротаверина гидрохлорид 2%

№ P.06.02/04909 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН-ДАРНИЦА (DROTAVERINUM-DARNITSA)

DROTAVERINUM A03A D02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,89

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

№ P. 12.02/05657 от 16.12.2002 до 16.12.2007

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 5 ₴ 3,49

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10

Дротаверина гидрохлорид 2%

№ P. 10.03/07516 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН-КМП (DROTAVERINUM-KMP)

DROTAVERINUM A03A D02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,53

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

№ П.05.02/04672 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН-Н.С. (DROTAVERINUM-N.S.)

DROTAVERINUM A03A D02

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,94

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

№ P. 10.03/07492 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДРОТАВЕРИН-ФПО (DROTAVERINUM-FPO)

DROTAVERINUM A03A D02

ФП «Оболенское»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г блистер, № 10, № 20

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат, тальк.

№ UA/2146/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ДУАКТИН (DUACTIN)

AMLODIPINUM C08C A01

Pharma International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 5 мг, № 30 ₴ 23,45

Амлодипин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, тальк.

Содержит амлодипин в форме безилата.

№ P.08.03/07172 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метил-2(2-амино-отоксиметил)-4-(2-хлорофенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридиндикарбоксилат бензонсульфонат) — антагонист ионов кальция группы дигидропиридина. Блокирует поступления ионов кальция через медленные кальциевые каналы мембраны в клетки гладких мышц сосудов и кардиомиоциты. Механизм гипотензивного действия амлодипина связан с непосредственным влиянием на гладкие мышцы сосудов.

Антиангинальный эффект амлодипина реализуется двумя путями. Амлодипин расширяет периферические артериолы и таким образом снижает ОПСС (постнагрузка), для преодоления которой увеличивается работа сердца. Поскольку ЧСС под влиянием амлодипина практически не изменяется, снижение нагрузки на сердце приводит к снижению потребления энергии миокардом и его потребности в кислороде. Кроме того, механизм действия амлодипина также включает в себя расширение главных коронарных артерий и коронарных артериол как в неизмененных, так и в ишемизированных зонах миокарда. В результате увеличивается поступление кислорода к миокарду у больных с вазоспастической стенокардией и предотвращается развитие коронарной вазоконстрикции, вызванной курением.

У больных с АГ однократный прием препарата обеспечивает клинически значимое снижение АД на протяжении 24 ч. Благодаря медленному началу действия амлодипин не вызывает развития острой гипотензии.

У больных стенокардией однократный прием амлодипина в суточной дозе удлиняет время выполнения физической нагрузки, задерживает развитие приступа стенокардии и депрессии сегмента *ST*, снижает частоту приступов стенокардии и уменьшает потребность в нитроглицерине.

После приема внутрь амлодипин хорошо всасывается и достигает максимальной концентрации в сыворотке крови через 6–12 ч. Абсолютная биодоступность составляет 64–90%. Прием пищи не влияет на всасывание амлодипина. Период полувыведения составляет 30–50 ч. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–8 дней постоянного применения препарата. Амлодипин биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов, 10% неизмененного препарата и 60% метаболитов выводятся с мочой. Наличие почечной недостаточности существенным образом не влияет на фармакокинетику амлодипина. У лиц пожилого возраста и больных с печеночной недостаточностью клиренс амлодипина снижается с увеличением AUC приблизительно на 40–60%, поэтому для них может потребоваться более низкая начальная доза.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стабильная стенокардия, стенокардия Принцметала/вариантная стенокардия/).

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ и стенокардии обычно назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу повышают до максимальной — 10 мг/сут.

Пациентам с тяжелой формой хронической сердечной недостаточности (III–IV функциональный класс по NYHA) препарат обычно назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз на сутки, повышая дозу при хорошей переносимости препарата до 10 мг 1 раз в сутки.

Больным с почечной недостаточностью Дуактин назначают в обычных дозах. У больных пожилого возраста используют обычный режим дозирования.

Нет опыта применения амлодипина у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амлодипину или другим компонентам препарата, другим дигидропиридинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Иногда отмечаются головная боль, отеки, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, гастралгия, приливы крови, сердцебиение и головокружение. Возможны также алопеция, запор, артралгия, боль в спине, астения, периферическая нейропатия, повышенная потливость, панкреатит. В большинстве случаев причинно-следственная связь с приемом препарата была недостоверной. Крайне редко отмечались гепатит, желтуха и повышение активности печеночных ферментов в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность амлодипина в период беременности (особенно в I триместре) не установлена. С осторожностью назначают в период кормления грудью.

Период полувыведения Дуактина у больных с нарушением функций печени увеличивается, что требует осторожного применения препарата. Наличие почечной недостаточности существенным образом не влияет на фармакокинетику амлодипина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Дуактин можно назначать одновременно с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами пролонгированного действия, нитроглицерином для сублингвального приема, НПВП, антибиотиками. Амлодипин не влияет на связывание дигоксина, варфарина, фенитоина и индометацина с белками плазмы крови, существенным образом не влияет на фармакокинетику циклоспорина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опыт лечения передозировки Дуактина ограничен. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь. Значительная передозировка может привести к чрезмерной периферической вазодилатации с выраженным и продолжительным снижением АД. Клинически значимая артериальная гипотензия при передозировке Дуактина требует проведения неотложных мероприятий, направленных на поддержку функции сердечно-сосудистой системы (включая мониторинг АД и ЭКГ), контроль ОЦК и диуреза. Для восстановления тонуса сосудов и нормализации АД показано назначение сосудосуживающих средств. С целью устранения последствий блокады кальциевых каналов в/в вводят глюконат кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ДУБА КОРА (CORTEX QUERCUS)

*QUERCUS ROBUR/PETRAE** A01A D11

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 50 г пакет ₴ 1,24

кора 50 г пачка ₴ 1,2

Кора дуба ..... 50 г

№ UA/2194/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

кора 100 г пачка ₴ 1,39

Кора дуба ..... 100 г

№ П.02.03/06050 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУБА КОРА (CORTEX QUERCUS)

*QUERCUS ROBUR/PETRAE** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 50 г пачка ₴ 1,2

Кора дуба ..... 50 г

№ UA/1444/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУБА КОРА (CORTEX QUERCUS)

*QUERCUS ROBUR/PETRAE** A01A D11

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 100 г пачка ₴ 1,43

Кора дуба ..... 100 г

№ П.04.02/04641 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУБА КОРА (CORTEX QUERCUS)

*QUERCUS ROBUR/PETRAE** A01A D11

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 50 г пакет бумаж. влож. в пачку

Кора дуба ..... 50 г

№ П/98/14/80 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУБА КОРА (CORTEX QUERCUS)

*QUERCUS ROBUR/PETRAE** A01A D11

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 100 г пачка ₴ 1,28

Кора дуба ..... 100 г

№ П.05.03/06798 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУОВИР (DUOVIR)

Cipla J05A F30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 60

Ламивудин..... 150 мг

Зидовудин..... 300 мг

№ Р.02.03/06013 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ДУОВИТ® (DUOVIT®)

KRKA A11A A04

ДУОВИТ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 40 ₴ 13,26

1 драже красного цвета содержит ретинола пальмитата (витамина А) 5000 МЕ; колекальциферола (витамина D_3) 200 МЕ; кислоты аскорбиновой (витамина С) 60 мг; никотинамида 13 мг; токоферола ацетата (витамина Е) 10 мг; кальция пантотената 5 мг; пиридоксина хлорида (витамина B_6) 2 мг; рибофлавина (витамина B_2) 1,2 мг; тиамина нитрата (витамина B_1) 1 мг; кислоты фолиевой 0,4 мг; цианокобаламина (витамина B_{12}) 3 мкг;

1 драже синего цвета содержит магния (в виде магния лактата) 20 мг; кальция (в виде кальция гидрофосфата) 15 мг; фосфора (в виде кальция гидрофосфата) 12 мг; железа (в виде железа фумарата) 10 мг; цинка (в виде цинка сульфата) 3 мг; меди (в виде меди сульфата) 1 мг; марганца (в виде марганца сульфата) 1 мг; молибдена (в виде молибдена натрия) 0,1 мг.

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, сорбитол, полисорбат 80, парафин жидкий, глицерол, масло касторовое, р-р глюкозы, магния стеарат, полиэтиленгликоль, гликоль 6000, поливидон, пеногаситель, краситель красный, краситель оранжевый, краситель синий, ароматизатор апельсиновый.

№ П.02.01/02766 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат. Содержит 11 основных витаминов и 8 минеральных компонентов, участвующих в регуляции биохимических процессов в организме. Витамины группы В (B_1, B_2, B_6), пантотеновая кислота и никотинамид участвуют в метаболизме белков, жиров и углеводов, необходимых для нормального функционирования нервной системы. Витамин А стимулирует репарацию эпителия и регенеративные процессы, участвует в синтезе зрительного пигмента. Витамин D_3 регулирует обмен кальция, обеспечивает минерализацию костей и зубов. Витамин С увеличивает абсорбцию железа в пищеварительном тракте и участвует в окислительно-восстановительных процессах. Витамин Е является физиологическим антиоксидантом, защищающим клеточные мембраны от свободнорадикального повреждения и способствующим их нормальному функционированию.

Кальций и фосфор, входящие в состав препарата, являются основными минеральными компонентами костной ткани и зубов. Ионы кальция активируют многие ферменты, регулируют проницаемость клеточных мембран, сократительную активность миокарда, скелетных и гладких мышц, участвуют в передаче нервных импульсов. Железо и медь необходимы для эритропоэза. Железо, медь, магний, марганец, цинк и молибден входят в состав большинства ферментов, катализирующих важнейшие биохимические реакции в организме. Прием 1 красного и 1 синего драже обеспечивает суточную потребность взрослого человека в витаминах и микроэлементах.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика дефицита витаминов, макро- и микроэлементов в следующих случаях: алиментарная недостаточность витаминов и микроэлементов вследствие нерационального, несбалансированного питания и проведения ограничительных диет; физические перегрузки, в том числе в профессиональном спорте; недостаточное усвоение витаминов и минеральных веществ (люди пожилого возраста, курильщики, больные с хроническим алкоголизмом); повышенные потери минеральных веществ (рвота, диарея, обильные менструальные кровотечения, обильное потоотделение); беременность и лактация.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 10 лет назначают по 1 драже красного и 1 драже синего цвета 1 раз в сутки (после завтрака). Драже принимают целиком не разжевывая с достаточным количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, возраст до 10 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме в рекомендуемых дозах обычно не возникают. У лиц с гиперчувствительностью к отдельным компонентам препарата возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: энергетическая ценность 1 драже составляет 17 кДж (4 ккал). Каждое драже содержит 0,8 г сахара. Драже содержат красители Е 124 и Е 110, которые могут вызывать аллергические реакции, включая БА. Аллергические реакции более вероятны у лиц с повышенной чувствительностью к кислоте ацетилсалициловой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется сочетать тетрациклины с препаратами железа, поскольку при этом может нарушаться всасывание и тех, и других. Одновременный прием препаратов железа и некоторых антацидов препятствует абсорбции железа. Если применение подобной комбинации необходимо, интервал между приемами Дуовита и указанных препаратов должен составлять как минимум 3 ч.

При дополнительном назначении других препаратов витаминов и микроэлементов следует учитывать их содержание в Дуовите.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительное превышение рекомендуемой дозы может приводить к развитию гипервитаминоза А или D.

ДУОЛИН (DUOLIN)

R03A K04

аэр. д/инг. дозир. 20 мкг + 100 мкг контейнер 200 доз, с дозирующим клапаном

Ипратропия бромид..... 20 мкг

Сальбутамол..... 100 мкг

В комплект входит распыляющая насадка и защитный колпачек.

№ UA/2423/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ДУРАЦЕФ (DURACEF)

CEFADROXILUM J01D B05

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 12

Цефадроксила моногидрат ..... 250 мг

капс. 500 мг, № 12 ₴ 36,08

Цефадроксила моногидрат ..... 500 мг

№ П.08.02/05234 от 30.08.2002 до 30.08.2007

пор. д/п susp. д/внутр. прим. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 29,88

Цефадроксила моногидрат ..... 125 мг/5 мл

пор. д/п susp. д/внутр. прим. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 28,11

Цефадроксила моногидрат ..... 250 мг/5 мл

№ П.08.02/05130 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ЦЕФАДРОКСИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

ДУСПАТАЛИН® (DUSPATALIN®)

MEBEVERINUM A03A A04

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 135 мг, № 50

Мебеверина гидрохлорид..... 135 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, повидон К25, тальк, магния стеарат, сахароза, желатин белый, акация, воск карнауба.

№ 3563 от 30.09.2003 до 30.09.2008

капс. тверд. пролонг. дейст. 200 мг, № 30 ₴ 45,92

Мебеверина гидрохлорид..... 200 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, полиакрилатная дисперсия 30%, тальк, метилгидроксипропилцеллюлоза, кислота метакриловая-кополимер этилакрилата 1:1, глицерола триацетат.

№ 3564 от 30.09.2003 до 30.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миотропный спазмолитик с избирательным действием на гладкие мышцы пищеварительного тракта. Устраняет спазмы, не влияя на нормальную моторику кишечника. Не обладает антихолинергическим эффектом, поэтому может применяться у пациентов с гиперплазией предстательной железы и глаукомой.

Благодаря пролонгированному высвобождению активного компонента из капсул, препарат в этой лекарственной форме можно применять 2 раза в сутки. В организме гидролизируется с образованием вератровой кислоты и мебеверинового спирта. Вератровая кислота экскретируется с мочой. Мебеверин спирт также выделяется почками в виде соответствующих карбоксильной или диметилкарбоксильной кислот.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение боли, спазмов при синдроме раздраженной толстой кишки; желудочно-кишечных спазмах, вызванных органическими заболеваниями.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — внутрь по 1 таблетке 135 мг 3 раза в сутки за 20 мин до еды или по 1 капсуле 200 мг 2 раза в сутки. Не разжевывают, запивают водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мебеверину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях — аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, в том числе отек лица).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: экспериментально не установлено наличия у препарата тератогенного эффекта, тем не менее в период беременности следует назначать с осторожностью.

При применении в терапевтических дозах мебеверин не выделяется с грудным молоком.

Исследования влияния препарата на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами не проводились.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: теоретически возможно возбуждение ЦНС. Специфический антидот неизвестен. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте в оригинальной упаковке при температуре 5–25 °С.

SOLVAY PHARMA

ДУФАЛАК® (DUPHALAC®)

LACTULOSUM A06A D11

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп пакетик 15 мл, № 10, № 20, № 50
сироп фл. 200 мл, № 1 ₴ 29,74
сироп фл. 300 мл, № 1
сироп фл. 500 мл, № 1
сироп фл. 1000 мл, № 1

Лактулоза ..... 67 г/100 мл

Возможные примеси: галактоза (не более 1,5 г/15 мл) и лактоза (не более 0,9 г/15 мл).

№ UA/3255/01/01 от 26.05.2005 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лактулоза — синтетическое производное лактозы. Не распадается в желудке и в тонком кишечнике из-за отсутствия соответствующих ферментов и практически не всасывается. В толстом кишечнике лактулоза под влиянием кишечной флоры трансформируется в низкомолекулярные органические кислоты, такие как молочная и уксусная. Вследствие вышеупомянутых процессов снижается pH и происходят осмотические изменения, которые стимулируют перистальтику толстого кишечника и нормализуют консистенцию каловых масс. Это способствует устранению запора и восстановлению физиологического ритма опорожнения кишечника.

При печеночной энцефалопатии или печеночной коме (прекоме) лечебный эффект лактулозы обусловлен угнетением роста протеолитических бактерий за счет увеличения количества ацидофильных бактерий (лактобактерий), благодаря чему уменьшается образование аммиака и других токсинов. Кроме того, при сниженном pH аммиак трансформируется в ионизированную форму, которая снижает его способность к всасыванию и усиливает диффузию аммиака в просвет толстого кишечника из крови, где его уровень снижается. Этот эффект усиливается за счет повышения скорости прохождения каловых масс через толстую кишку и стимуляции захвата аммиака бактериями для синтеза протеинов.

Лактулоза почти не абсорбируется после приема внутрь и достигает кишечника в неизмененном виде. При назначении сиропа Дуфалака в дозе 40–75 мл лактулоза полностью метаболизируется бактериальной флорой. При применении препарата в более высоких дозах его часть может экскретироваться в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: запор (для восстановления физиологического ритма опорожнения кишечника); портосистемная печеночная энцефалопатия: лечение и профилактика печеночной прекомы и комы; состояния, требующие облегчения дефекации (у больных с геморроем, после операций на кишечнике).

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от состояния больного.

Запор и состояния, требующие облегчения дефекации

Возраст	Начальная доза, мл	Поддерживающая доза, мл
Взрослые	15–45	15–30
Дети 7–14 лет	15	10–15
Дети от 1 года до 6 лет	5–10	5–10
Дети грудного возраста	5	5

Как правило, через несколько дней лечения дозу можно снизить. Всю суточную дозу лучше принимать за один прием утром во время завтрака. Эффект может наблюдаться через 1–2 дня, что обусловлено действием лактулозы. Если через 2 дня эффект отсутствует, дозу можно повысить.

Печеночная прекома и кома

Начальная доза для взрослых — 30–45 мл 3–4 раза в сутки.

Поддерживающая доза устанавливается в зависимости от индивидуальной реакции (нужно добиться 2–3 мягких испражнений в сутки). pH испражнений должен составлять 5–5,5.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: галактоземия, кишечная непроходимость, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в течение первых нескольких дней лечения может отмечаться незначительно выраженный метеоризм, который обычно проходит через несколько дней. При превышении рекомендуемых доз могут отмечаться боль в животе и диарея; в этом случае дозу следует снизить. При применении в высоких дозах в течение длительного времени у пациентов с печеночной недостаточностью и энцефалопатией может отмечаться электролитный дисбаланс вследствие диареи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сироп содержит лактозу, поэтому его не назначают пациентам с непереносимостью лактозы.

Дозы сиропа, которые назначают для лечения запора, не вызывают проблем у больных сахарным диабетом. Однако для лечения печеночной комы (прекомы) препарат назначают в более высоких дозах, что следует учитывать у пациентов с сахарным диабетом.

Дуфалак в рекомендуемых дозах можно без ограничений применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за снижения pH содержимого кишечника при приеме лактулозы возможна инактивация лекарств, высвобождение которых зависит от pH кишечника.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При значительной передозировке вероятны боль в животе и диарея. В таких случаях достаточно прекратить лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке в защищенном от прямого солнечного света месте при температуре 10–25 °С. Сироп Дуфалак можно использовать после открытия флакона в течение всего срока годности при условии хранения в оригинальной упаковке.

SOLVAY PHARMA

ДУФАСТОН® (DUPHASTON®)

DYDROGESTERONUM G03D B01

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 20 ₴ 61,05

Дидрогестерон..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, метилгидроксипропилцеллюлоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, опадри Y-1-7000 белый.

№ UA/3074/01/01 от 10.05.2005 до 27.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дидрогестерон (9-бета,10-альфа-прегна-4,6-диен-3,20-дион) — это активный при пероральном приеме гестаген, который обеспечивает полную секреторную трансформацию эндометрия в эстрогенстимулированной матке и таким образом предотвращает обусловленное эстрогенами повышение риска развития гиперплазии или карциномы эндометрия. Препарат применяют во всех случаях эндогенной недостаточности прогестерона. Дидрогестерон не имеет андрогенных, анаболических, кортикоидных и термогенных свойств.

При пероральном приеме препарата 63% дозы выводится с мочой. Полное выведение происходит через 72 ч. Дидрогестерон полностью метаболизируется. Основным его метаболитом является 20-α-дигидродидрогестерон (ДГД), который выводится с мочой в связанном с глюкуроновой кислотой состоянии. Общим свойством всех метаболитов является сохранение структуры 4,6-диен-3-она исходного вещества и отсутствие 17-α-гидроксилирования, что объясняет отсутствие у дидрогестерона эстрогенного и андрогенного эффекта. После перорального введения дидрогестерона концентрация ДГД в плазме крови значительно выше, чем исходного вещества. Соотношение значений AUC и максимальной концентрации в сыворотке крови ДГД к дидрогестерону составляет 40 и 25 соответственно.

Дидрогестерон быстро абсорбируется. Максимальная концентрация дидрогестерона и ДГД достигается через 0,5–2,5 ч. Период полувыведения в среднем составляет 5–7 и 14–17 ч соответственно.

В отличие от прогестерона, дидрогестерон не экскретируется с мочой в виде прегнандиола. Таким образом, во время проведения терапии препаратом сохраняется возможность определения секреции эндогенного прогестерона по экскреции прегнандиола.

ПОКАЗАНИЯ: гормональная заместительная терапия (в комбинации с эстрогенами) у женщин с интактной маткой в период менопаузы, которая возникла вследствие естественных причин или хирургического вмешательства; нарушения, возникшие вследствие прогестероно-

вой недостаточности: дисменорея, эндометриоз, вторичная аменорея, нерегулярность менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения, предменструальный синдром, угрожающий и привычный аборт, обусловленный прогестероновой недостаточностью, бесплодие вследствие лютеиновой недостаточности.

ПРИМЕНЕНИЕ: при гормонзаместительной терапии в сочетании с непрерывной терапией эстрогенами — 1 таблетка (10 мг дидрогестерона) в сутки ежедневно в течение 14 дней 28-дневного цикла; в сочетании с циклической терапией эстрогенами — 1 таблетка (10 мг дидрогестерона) в сутки в течение последних 12–14 дней приема эстрогенов. Если результаты биопсии эндометрия или УЗИ свидетельствуют о недостаточном прогестагеновом ответе, необходимо повысить дозу дидрогестерона до 20 мг/сут.

При дисменорее — 10 мг 2 раза в сутки с 5-го по 25-й день цикла.

При эндометриозе — 10 мг 2–3 раза в сутки с 5-го по 25-й день цикла или непрерывно.

При дисфункциональных маточных кровотечениях (для остановки кровотечения) — 10 мг 2 раза в сутки в течение 5–7 дней.

При дисфункциональных маточных кровотечениях (с целью профилактики кровотечений) — 10 мг 2 раза в сутки с 11-го по 25-й день цикла.

При аменорее — эстрогены 1 раз в сутки с 1-го по 25-й день цикла в сочетании с дидрогестероном (10 мг 2 раза в сутки) с 11-го по 25-й день цикла.

При предменструальном синдроме — 10 мг 2 раза в сутки с 11-го по 25-й день цикла.

При нерегулярности менструального цикла — 10 мг 2 раза в сутки с 11-го по 25-й день цикла.

При угрозе аборта — 40 мг однократно, далее по 10 мг каждые 8 ч до исчезновения симптомов.

Для предупреждения привычных абортов — 10 мг 2 раза в сутки до 20-й недели беременности.

При бесплодии, вызванном лютеиновой недостаточностью — 10 мг 2 раза в день с 14-го по 25-й день цикла. Минимальная продолжительность лечения — 6 последовательных курсов. Рекомендуется продолжать лечение в течение первых месяцев беременности по схеме, описанной для предупреждения привычного аборта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях могут возникать «прорывные» маточные кровотечения. Крайне редко — признаки нарушения функции печени, которые иногда сопровождаются слабостью, недомоганием, желтухой и болью в животе. Возможное появление кожно-аллергических реакций (зуд, сыпь, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у некоторых больных существует вероятность возникновения «прорывного» маточного кровотечения, которое можно предупредить, повышая дозу препарата. Если Дуфастон назначают в комбинации с эстрогенами (например, для заместительной гормональной терапии), следует учитывать противопоказания и особенности применения для эстрогенов.

Комбинацию дидрогестерона и эстрогенов не назначают без проведения ежегодного обследования пациентки, включая осмотр гинекологом. Рекомендуется регулярно проводить маммографию. «Прорывные» маточные кровотечения или отклонения от нормы, выявленные при гинекологическом обследовании, могут свидетельствовать о необходимости проверки состояния эндометрия.

В настоящее время отсутствуют данные, свидетельствующие о невозможности использования дидрогестерона в период беременности.

Дидрогестерон экскретируется с грудным молоком.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщений о негативных эффектах передозировки нет. Если значительная передозировка выявлена на протяжении 2–3 ч, рекомендуется промывание желудка. Специфического антидота нет, показано симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте в оригинальной упаковке при температуре 0–30 °С.

ДУШИЦЫ ТРАВА (HERBA ORIGANI VULGARIS)

*ORIGANUM VULGARE** R05C A25**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 1,74

трава 50 г пачка ₴ 1,61

Трава душицы обыкновенной ..... 50 г

№ UA/2358/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 100 г пачка ₴ 2,5

Трава душицы обыкновенной ..... 100 г

№ П.02.03/06061 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУШИЦЫ ТРАВА (HERBA ORIGANI VULGARIS)

*ORIGANUM VULGARE** R05C A25**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 100 г пачка

Трава душицы обыкновенной ..... 100 г

№ UA/1761/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУШИЦЫ ТРАВА (HERBA ORIGANI VULGARIS)

*ORIGANUM VULGARE** R05C A25**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка, с внутренн. пакетом

Трава душицы обыкновенной ..... 50 г

№ П/98/14/90 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДУШИЦЫ ТРАВА (HERBA ORIGANI VULGARIS)

*ORIGANUM VULGARE** R05C A25**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,19

Трава душицы обыкновенной ..... 50 г

№ UA/1870/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

См. ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ДЮРОГЕЗИК (DUROGESIC)

FENTANYLUM N02A B03

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТТС 25 мкг/ч, № 5

Фентанил ..... 25 мкг/ч

№ UA/1362/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ТТС 50 мкг/ч, № 5

Фентанил ..... 50 мкг/ч

№ UA/1362/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ТТС 100 мкг/ч, № 5

Фентанил ..... 100 мкг/ч

№ UA/1362/01/03 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ФЕНТАНИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЕВРА® (EURA®)

Janssen G03A A13

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пластырь — ТТС, № 3 ₴ 90,61

пластырь — ТТС, № 9

Норэльгестромин ..... 6 мг

Этинилэстрадиол..... 0,6 мг

№ UA/2051/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ЕКОКС (ECOX)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг блистер, № 10

табл. 400 мг контейнер, № 100, № 1000

№ P.12.01/04024 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 400 мг ин балк, № 1000, № 5000

Этамбутола гидрохлорид ..... 400 мг

№ P.12.01/04025 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 800 мг блистер, № 10

табл. 800 мг контейнер, № 100, № 1000

№ P.12.01/04024 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 800 мг ин балк, № 1000, № 5000

Этамбутола гидрохлорид ..... 800 мг

№ P.12.01/04025 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЕЛЛОН (ELLON)

Slovakofarma C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 50 г ₴ 9,21

Р-р бета-эсцина спиртовой 0,5%..... 47,75 г

Гепарин натрий..... 2500 МЕ

№ P.03.01/02937 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ЖАНИН® (JEANINE®)

Jenafarm G03A A14*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 50,5

др., № 63

Этинилэстрадиол..... 0,03 мг

Диеногест..... 2 мг

№ P. 10.01/03877 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ЖЕЛЕЗА САХАРАТ–ЖЕЛЕЗНОЕ ВИНО (SOLUTION FERRI OXYDATY SACCHARATI)

FERRI SACCHARAS* B03A B02

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 100 г ₴ 3,68

Сахарат окисного железа ..... *73,9 г/кг*

Прочие ингредиенты

Сахар-рафинад ..... *107,8 г/кг*

Ванилин ..... *0,0147 г/кг*

Спирт этиловый ..... *98 г/кг*

Вода очищенная ..... *до 1 кг*

№ UA/2313/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ЖЕЛУДОЧНЫЕ КАПЛИ (GUTTAE STOMACHICAE)

Тернопольская ФФ A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,81

Настойка валерианы ..... *20 мл*

Настойка полыни ..... *15 мл*

Настойка мяты перечной ..... *10 мл*

Настойка красавки (белладонны) ..... *5 мл*

№ П/98/15/7 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СБОР № 3 (SPECIES STOMACHICAE № 3)

Виола ФФ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет 50 г

сбор пачка 50 г

№ UA/2130/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

сбор пакет 100 г ₴ 2,07

Кора крушинника ольховидного *30%*

Листья крапивы *30%*

Листья мяты перечной *20%*

Корневища с корнями валерианы *10%*

Корневища аира *10%*

№ UA/0024/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СБОР № 3 (SPECIES STOMACHICAE № 3)

Киевская ФФ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,59

Кора крушинника ольховидного *30%*

Листья крапивы *30%*

Листья мяты перечной *20%*

Корневища с корнями валерианы *10%*

Корневища аира *10%*

№ UA/1900/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СБОР № 3 (SPECIES STOMACHICAE № 3)

Лектравы A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор фильтр-пакет 1,5 г, пачка, № 10

сбор фильтр-пакет 1,5 г, пачка, № 20 ₴ 2,53

сбор пачка 100 г ₴ 2,01

Кора крушинника ольховидного *30%*

Листья крапивы *30%*

Листья мяты перечной *20%*

Корневища с корнями валерианы *10%*

Корневища аира *10%*

№ П.03.02/04516 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК НАТУРАЛЬНЫЙ (SUCCUS GASTRICUS NATURALIS)

Биофарма A09A C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сок 100 мл фл. ₴ 7,94

Сок желудочный натуральный ..... *100 мл*

№ Р.05.03/06950 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ЖЕЛЧЕГОННЫЙ СБОР (SPECIES CHOLAGOGAE)

Виола ФФ A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г

сбор пакет 50 г

№ UA/2476/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

сбор пакет 100 г ₴ 2,63

Цветки бессмертника песчаного ..... *40 г/100 г*

Листья трилистника водяного ..... *20 г/100 г*

Листья мяты перечной ..... *20 г/100 г*

Плоды кориандра ..... *20 г/100 г*

№ UA/0008/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ЖЕЛЧЕГОННЫЙ СБОР № 2 (SPECIES CHOLAGOGAE № 2)

Киевская ФФ A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,71

Цветки бессмертника песчаного *40%*

Трава тысячелистника *20%*

Листья мяты перечной *20%*

Плоды кориандра *20%*

№ UA/1897/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ЖЕЛЧЕГОННЫЙ СБОР № 2 (SPECIES CHOLAGOGAE № 2)

Лектравы A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пачка 50 г ₴ 1,65

сбор фильтр-пакет 2 г, № 10, № 20

Цветки бессмертника песчаного *40%*

Трава тысячелистника *20%*

Листья мяты перечной *20%*

Плоды кориандра *20%*

№ П.03.02/04474 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ЖЕЛЧЬ КОНСЕРВИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ (CHOLE MEDICATA CONSERVATA)

CHOLE MEDICATA CONSERVATA* M02A X10

Винницамясо

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость бутылка 250 мл ₴ 7,63

Желчь крупного рогатого скота или свиней консервированная 90 мл/100 мл

№ Р.07.02/05009 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (CHOLE MEDICATA CONSERVATA)

CHOLE MEDICATA CONSERVATA* M02A X10

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость бутылка 250 мл ₴ 9,05

Желчь крупного рогатого скота или свиней консервированная 90 мл/100 мл

Прочие ингредиенты: антисептики, стабилизаторы, ароматизаторы.

№ П.02.02/04301 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (CHOLE MEDICATA CONSERVATA)

CHOLE MEDICATA CONSERVATA* M02A X10

ЧПК-ФАРМА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость бутылка 250 мл ₴ 7,88

Желчь крупного рогатого скота или свиней консервированная 90 мл/100 мл

№ UA/0990/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА (TINCTURA GINSENGI)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 4,74

Настойка женьшеня ..... *50 мл*

№ П/98/88/9 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА (TINCTURA GINSENGI)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 4,23

Настойка женьшеня ..... *50 мл*

№ UA/0768/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА (TINCTURA GINSENGI)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 5,4

Настойка женьшеня ..... 50 мл

настойка 17 кг бутыль

Настойка женьшеня ..... 17 кг

№ П. 10.01/03791 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЙКА (TINCTURA GINSENGI)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 5,23

Настойка женьшеня ..... 50 мл

№ П.05.03/06960 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЖИДКОСТЬ ДЛЯ СМЯГЧЕНИЯ КОЖИ РУК (SKIN SOFTENING LIQUID)

Виола ФФ D02A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл. 80 мл ₴ 1,53

Глицерол ..... 25 г/100 мл

Раствор аммиака 10% ..... 25 мл/100 мл

№ UA/0418/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ЖИР ПЕЧЕНИ АКУЛЫ (SHARK LIVER OIL)

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 275 мг фл. пластм., № 50, № 100

Жир печени акулы ..... 275 мг

капс. 500 мг фл. пластм., № 50, № 100

Жир печени акулы ..... 500 мг

№ P.01.02/04229 от 16.01.2002 до 16.01.2007

ЗАВЕДОС (ZAVEDOS®)

IDARUBICINUM L01D B06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг фл., № 1 ₴ 645,95

Идарубицин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, глицерила пальмитостеарат.

Крышка капсулы: железа оксид красный (Е172), титана диоксид (Е171), желатин.

Основа капсулы: титана диоксид (Е172), желатин.

№ P.04.00/01703 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 мг фл., № 1 ₴ 670,55

Идарубицин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ P.02.99/00175 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы антрациклиновых антибиотиков. Идарубицин, встраиваясь в молекулу ДНК, взаимодействует с топоизомеразой II и оказывает ингибирующее действие на синтез нуклеиновых кислот. Модификация антрациклиновой структуры в положении 4 дает в результате соединение с высокой липофильностью, что приводит к увеличению скорости проникновения препарата в клетку по сравнению с доксорубицином и даунорубицином.

Идарубицин более активен в сравнении с даунорубицином при лейкозах и лимфомах у мышей как при в/в, так и при пероральном введении. Исследования *in vitro на* клетках человека и мыши, резистентных к антрациклинам, показали преимущества идарубицина в сравнении с доксорубицином и даунорубицином в отношении перекрестной резистентности.

Результаты исследований по изучению кардиотоксичности, проведенных на животных, свидетельствуют, что идарубицин обладает более высоким терапевтическим индексом, чем даунорубицин и доксорубицин. В ходе исследований *in vitro* и *in vivo* на экспериментальных моделях выявлено, что его основной метаболит идарубицинол также проявляет противоопухолевую активность, при этом обладает менее выраженной кардиотоксичностью, чем исходное соединение.

После в/в введения пациентам с нормальной функцией почек и печени идарубицин выводится из системы циркуляции с конечной величиной периода полувыведения из плазмы крови в диапазоне 11–25 ч и экстенсивно метаболизируется до активного метаболита идарубицинола, который выводится медленнее (период полувыведения в диапазоне 41–69 ч). Препарат выводится с желчью и мочой, главным образом, в форме идарубицинола. Идарубицин проникает в ядросодержащие клетки крови и костного мозга. Максимальная концентрация препарата в этих клетках развивается через несколько минут после в/в введения, ее значения в сотни раз превышают концентрацию препарата в плазме крови. Скорость снижения уровня идарубицина в плазме и внутри клеток практически одинакова (терминальный период полувыведения составляет около 15 ч). Терминальный период полувыведения для идарубицинола составляет 72 ч.

После перорального приема идарубицин быстро всасывается из кишечника. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Период полувыведения при этом способе введения составляет 10–35 ч. Препарат быстро метаболизируется в активный метаболит идарубицинол, период полувыведения которого из крови составляет 33–60 ч. Препарат выводится с желчью и мочой главным образом в форме идарубицинола.

ПОКАЗАНИЯ: В/в введение

для достижения ремиссии у больных с острым нелимфоцитарным лейкозом как при базисной терапии, так и при рецидивах или тяжелых формах течения заболевания;

в качестве терапии второй линии при остром лимфолейкозе у взрослых и детей.

Пероральное применение

для достижения ремиссии у больных с острым нелимфоцитарным лейкозом как при базисной терапии, так и при рецидивах или тяжелых формах течения заболевания в тех случаях, когда в/в введение не представляется возможным (по медицинским, психологическим или социальным причинам);

прогрессирующий рак молочной железы при неэффективности базисной терапии без применения антрациклинов.

ПРИМЕНЕНИЕ: В/в введение

Для приготовления р-ра 5 мг препарата растворяют в 5 мл воды для инъекций. Готовый р-р является гипотоническим, поэтому следует строго соблюдать рекомендации по его введению. Полученный р-р вводят только в/в. Р-р вводят медленно (на протяжении 5–10 мин) вместе с 0,9% р-ром натрия хлорида. Предварительно необходимо убедиться, что игла находится в вене. Такая методика позволяет свести к минимуму риск развития тромбоза и возникновения экстравазатов, которые могут вызвать тяжелые формы флегмоны или некроз мягких тканей.

При остром нелимфоцитарном лейкозе дозу для взрослых устанавливают из расчета 12 мг на 1 м^2 поверхности тела, вводят в/в ежедневно в течение 3 дней в сочетании с цитарабином. Возможна другая схема применения Заведоса при нелимфоцитарном лейкозе: в виде монотерапии или в сочетании с другими препаратами из расчета 8 мг/м^2 в/в ежедневно на протяжении 5 дней.

При остром лимфолейкозе монотерапию препаратом у взрослых проводят в дозе 12 мг/м^2 в/в ежедневно на протяжении 3 дней, у детей — в дозе 10 мг/м^2 в/в ежедневно в течение 3 дней.

Все приведенные схемы следует использовать с учетом гематологического статуса больного, а также доз других цитостатических препаратов, применяемых при комбинированной терапии.

В связи с отсутствием достаточного клинического опыта применения препарата у больных с нарушением функции печени или почек можно рекомендовать снижение дозы Заведоса у пациентов с уровнем билирубина и/или креатинина в крови более 2 мг%.

Пероральное применение

При пероральном приеме Заведос можно применять в комбинации с другими противоопухолевыми препаратами.

Взрослым при остром нелимфоцитарном лейкозе Заведос назначают в дозе 15–30 мг/м^2 1 раз в сутки в течение 3 дней в сочетании с другими химиотерапевтическими средствами.

При прогрессирующем раке молочной железы в случае проведения монотерапии Заведос назначают в дозе 45 мг/м^2 однократно или на протяжении 3 дней по 15 мг/м^2 1 раз в сутки; курс лечения повторяют каждые 3–4 нед с учетом гематологического статуса. Если Заведос назначают в сочетании с другими химиотерапевтическими средствами, его применяют в дозе 35 мг/м^2 однократно.

При назначении пациентам с нарушением функции печени и почек дозу препарата следует снизить, если уровень билирубина и/или креатинина в сыворотке крови превышает 2 мг%.

Не рекомендуется превышать максимальную кумулятивную дозу 400 мг/м^2.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Заведос не следует вводить в/в при гиперчувствительности к идарубицину или другим компонентам препарата, другим антрациклинам и антрацендионам, при тяжелых поражениях печени и почек, тяжелой сердечной недостаточности, после недавно перенесенного инфаркта миокарда, при выраженных аритмиях, при персистирующей миелосупрессии, а также при предшествующей терапии с применением максимальных кумулятивных доз идарубицина и/или других антрациклинов или антрацендионов.

Внутрь Заведос не следует назначать больным с тяжелыми поражениями почек и печени, лейкопенией и тромбоцитопенией. Препарат противопоказан в период беременности, при гиперчувствительности к идарубицину и/или другим антрациклинам. Не следует назначать препарат больным с тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердца (миокардит, инфаркт миокарда, выраженные нарушения ритма сердца).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны системы крови: лейкопения, нейтропения, анемия, тромбоцитопения, геморрагии; со стороны сердечно-сосудистой системы: синусовая тахикардия, изменения на ЭКГ, тахиаритмия, AV-блокада, блокада ножек пучка Гиса, асимптоматическое уменьшение фракции выброса левого желудочка, застойная сердечная недостаточность, перикардит, миокардит, флебит, тромбофлебит, тромбоэмболия, приливы; со стороны пищеварительного тракта: анорексия, тошнота/рвота, дегидратация, мукозит/стоматит, эзофагит, боль в области живота, изжога, эрозия/язвы, желудочно-кишечное кровотечение, диарея, колит, тяжелый энтероколит/нейтропенический энтероколит (в том числе с перфорацией), повышение активности печеночных ферментов и уровня билирубина; со стороны кожи и ее придатков: алопеция, местные токсические проявления, сыпь, зуд, гиперпигментация кожи и ногтей, повышенная чувствительность к раздражению кожи, крапивница, периферическая эритема; прочие: анафилаксия, инфекции, сепсис/септицемия, вторичный лейкоз, лихорадка, шок, гиперурикемия; мочевыводящая система: окрашивание мочи в красный цвет на 1–2 день после начала применения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Заведос следует применять под непосредственным наблюдением специалистов, которые имеют опыт применения химиотерапии при лейкозах.

При необходимости перед началом лечения Заведосом следует устранить острую интоксикацию или провести лечение последствий предыдущего применения цитотоксических препаратов (стоматит, нейтропения, тромбоцитопения и генерализованная инфекция).

Кардиотоксический эффект антрациклинов может проявляться ранними (острыми) или поздними (отсроченными) явлениями. Ранние (острые) проявления кардиотоксичности идарубицина проявляются в основном синусовой тахикардией и/или изменениями на ЭКГ, такими как неспецифические изменения сегмента *ST и* зубца *T*. Также могут наблюдаться желудочковая экстрасистолия и тахикардия, брадикардия, а также AV-блокада или блокада ножек пучка Гиса. Эти проявления не являются признаками развития поздних проявлений кардиотоксичности, не имеют существенного клинического значения и, как правило, не требуют прекращения лечения идарубицином. Поздние (отсроченные) проявления кардиотоксичности возникают при окончании лечения Заведосом или через 2–3 мес после завершения лечения, однако описано развитие проявлений кардиотоксичности в период до 1 года после завершения лечения. Поздняя кардиомиопатия проявляется уменьшением фракции выброса левого желудочка и/или признаками и симптомами застойной сердечной недостаточности, такими как диспноэ, отек легких, ортостатический отек, кардиомегалия и гепатомегалия, олигурия, асцит, гидроторакс и ритм галопа. Могут также отмечаться подострые проявления, такие как перикардит и/или миокардит. Угрожающие жизни проявления застойной сердечной недостаточности являются наиболее тяжелыми признаками кумулятивной дозозависимой антрациклин-индуцированной кардиомиопатии.

Уровни кумулятивной дозы при пероральном или в/в введении идарубицина не установлены, однако идарубицин-индуцированная кардиомиопатия отмечалась у 5% пациентов, которые получали кумулятивные в/в дозы от 150 до 290 мг/м^2. У пациентов, для лечения которых препарат применяли перорально в общей кумулятивной дозе свыше 400 мг/м^2, проявления кардиомиопатии были редкими.

Для уменьшения риска тяжелого поражения сердца следует определить функциональное состояние сердца перед началом применения Заведоса и контролировать его на протяжении лечения. Этот риск может быть уменьшен путем регулярного мониторинга фракции выброса левого желудочка во время лечения и немедленным прекращением применения идарубицина при первых признаках ухудшения этого показателя. Оптимальным количественным методом повторных исследований сердечной функции (оценка фракции выброса левого желудочка) является многоканальная радионуклидная ангиография или ЭхоКГ. Проведение оценки основных функциональных показателей сердца с помощью ЭКГ, многоканальной радионуклидной ангиографии и ЭхоКГ особенно рекомендуется проводить у пациентов, которые имеют факторы риска развития кардиотоксичности. Повторные определения показателя фракции выброса левого желудочка должны применяться у пациентов, которые получают высокие, кумулятивные дозы антрациклинов. Факторы риска относительно развития проявлений кардиотоксичности включают активные или латентные заболевания сердечно-сосудистой системы, предшествующую или сопутствующую лучевую терапию с облучением медиастенальной/перикардиальной области, предшествующую терапию другими антрациклинами или антрацинедионами, предшествующая терапия средствами, оказывающими отрицательное инотропное действие. Мониторинг функциональных показателей сердца должен с особой тщательностью проводиться у больных, которые получают высокие кумулятивные дозы препарата и имеют указанные факторы риска. Однако идарубицин может оказывать кардиотоксическое влияние и при применении в низких кумулятивных дозах у пациентов с или без наличия факторов риска. Токсическое влияние идарубицина и других антрациклинов или антрацинедионов может суммироваться.

Заведос вызывает выраженное угнетение костного мозга. Миелосупрессия, главным образом лейкопения, отмечается у всех больных, получающих терапевтическую дозу данного препарата, в связи с чем необходим регулярный контроль гематологического статуса до начала и в процессе лечения, включая определение лейкоцитарной формулы. Наиболее частым проявлением гематологической токсичности и наиболее частым проявлением острой дозозависимой токсичности идарубицина является обратимая лейкопения и/или гранулоцитопения (нейтропения). Проявления лейкопении и нейтропении обычно тяжелые; также может наблюдаться тромбоцитопения и анемия. Нейтропения и тромбоцитопения достигают наибольшей выраженности на 10–14 день применения препарата. Нормализация количества нейтрофильных гранулоцитов и тромбоцитов происходит на протяжении третьей недели. Клиническими проявлениями тяжелой миелосупрессии могут быть лихорадка, инфекции, сепсис/септицемия, септический шок, кровотечения, гипоксия тканей — вплоть до летального исхода.

Вторичный лейкоз с или без проявлений прелейкемической фазы может развиваться у пациентов, для лечения которых применяют антрациклины. Вторичный лейкоз развивается чаще, когда Заведос применяют в комбинации с антинеопластическими средствами, влияющими на ДНК, когда пациенты предварительно получали большие дозы цитотоксических средств или когда назначают повышенные дозы антрациклинов. Такой лейкоз может развиться спустя 1–3-летний латентный период.

Идарубицин проявлял генотоксическое действие в большинстве проб *in vitro* и *in vivo.* В эксперименте при в/в введении идарубицин оказывал токсическое влияние на репродуктивную систему, а также канцерогенное, эмбриотоксическое и тератогенное действие.

Идарубицин обладает эметогенным действием.

Мукозиты (чаще всего — стоматит, реже — эзофагит) чаще всего развиваются в начале применения препарата и в тяжелых случаях за несколько дней прогрессируют с образованием язв слизистой оболочки. В большинстве случаев такие осложнения развиваются на 3-й нед лечения. У больных острым лейкозом, у пациентов с другими заболеваниями в анамнезе, а также у тех больных, которые принимали препараты с повреждающим влиянием на органы пищеварительного тракта, при пероральном приеме идарубицина изредка наблюдались случаи серьезных побочных эффектов со стороны ЖКТ (перфорация или кровотечение). У больных с проявлениями активных заболеваний пищеварительного тракта и с высоким риском развития кровотечения и/или перфорации, следует взвесить соотношение риска и пользы при пероральном применении идарубицина.

Поскольку нарушения функций печени и/или почек может повлиять на распределение идарубицина, необходимо контролировать их традиционными клинико-лабораторными методами (с использованием показателей сывороточного билирубина и сывороточного креатинина) до и во время лечения. Если сывороточный уровень билирубина и/или креатинина превышает 2 мг%, препарат не назначают. При применении других антрациклинов дозу обычно снижают на 50%, если уровни билирубина и креатинина колеблются в пределах 1,2–2 мг%.

При выполнении инъекции в вены малого калибра или при повторных инъекциях в одно и то же место может развиться флебосклероз. Соблюдение рекомендаций относительно введения препарата минимизирует риск развития флебита и тромбофлебита в месте инъекции. При применении идарубицина, как и при применении других цитотоксических препаратов, могут возникать тромбофлебиты и тромбоэмболии, в том числе — эмболия легочной артерии.

Применение идарубицина может привести к развитию гиперуремии вследствие интенсификации катаболизма пурина, который сопровождает быстрый лизис неопластических клеток под действием препарата (синдром лизиса опухоли). Уровень мочевой кислоты, ионов калия, кальция, фосфатов и креатинина в крови может повышаться в начале лечения. Гидратация, обеспечения щелочной реакции мочи и профилактика гиперуремии аллопуринолом могут минимизировать возможные проявления синдрома лизиса опухоли.

При лечении Заведосом необходимое наблюдение за больными и систематический контроль лабораторных показателей. Необходимо проводить усиленную поддерживающую терапию у больных старше 55 лет во время апластической фазы. При вторичной гиперурикемии вследствие быстрого лизиса лейкозных клеток необходимо контролировать уровень мочевой кислоты в крови и назначить соответствующую терапию при развитии гиперурикемии.

Соответствующие меры по борьбе с любыми системными инфекциями следует принимать до начала лечения.

Экстравазация в месте в/в инъекции Заведоса может вызвать тяжелый локальный некроз ткани. Ощущение острой боли или жжения в месте введения препарата свидетельствует про экстравазацию. При этом следует немедленно прекратить вливание и продолжить его в другую вену.

Исследования результатов применения Заведоса у беременных не проводились. Препарат может быть назначен в период беременности только в том случае, когда потенциальный эффект от его применения значительно превышает риск повреждения плода. Пациентки должны быть предупреждены о потенциальной опасности для плода при применении препарата. Женщинам, которые проходят курс химиотерапии препаратом, следует рекомендовать отказаться на время лечения от кормления грудью.

Заведос может вызвать повреждения хромосом сперматозоидов, поэтому мужчины, которые принимают Заведос, должны использовать контрацептивы.

Учитывая токсичность препарата, следует придерживаться определенных защитных мер. Необходимо организовать обучение квалифицированного персонала техническим навыкам и приемам при работе с препаратом. К работе с препаратом нельзя допускать беременных сотрудниц. Персонал, который работает с препаратом, должен пользоваться защитной одеждой (защитные очки, халаты, перчатки и маски для одноразового использования). Для приготовления р-ра следует использовать специально отведенное место (преимущество отдают вертикальной системе с ламинарным потоком воздуха). Следует накрывать открытые поверхности рабочего места поглощающей бумагой на пластмассовой основе одноразового использования. Все предметы, которые используются для приготовления р-ров препарата, а также для санитарной обработки, включая перчатки, необходимо собирать в мусорные мешки для отходов повышенной опасности, которые сжигают при высоких температурах. В случае разбрызгивания или проливания р-ра препарата необходимо провести обработку загрязненной поверхности слабым р-ром хлорноватистокислого натрия (1% активного хлора). Материал, который использовался при обработке, следует утилизировать, как это указано выше. При попадании препарата на кожу или глаза его смывают большим количеством проточной воды или водой с мылом, или р-ром натрия бикарбоната.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Заведос является сильным миелосупрессантом, поэтому можно предположить, что применение схем комбинированной химиотерапии, включающих другие препараты с аналогичным действием, могут привести к развитию аддитивных токсических эффектов, в особенности в отношении костного мозга, гематологическим и желудочно-кишечным проявлениям.

Применение Заведоса в комбинированной химиотерапии с другими лекарственными средствами, обладающими кардиотоксическим действием и сопутствующее применение других препаратов, оказывающих влияние на сердце (например, блокаторов кальциевых каналов), требует мониторинга функции сердца на протяжении курса лечения.

Одновременный прием других лекарственных средств, влияющих на функцию печени, может изменить метаболизм идарубицина, его фармакокинетику, терапевтическую эффективность и/или токсичность.

Миелосупрессивный эффект препарата может усиливаться при применении лучевой терапии одновременно или за 2–3 нед до начала применения Заведоса.

Идарубицин не следует смешивать с другими р-рами. Следует избегать контакта препарата с любым р-ром, имеющим щелочную pH, поскольку это может привести к разрушению препарата. Заведос нельзя смешивать с гепарином из-за возможного образования осадка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение идарубицина в очень высоких дозах может вызвать развитие проявлений острой кардиотоксичности в первые 24 ч и тяжелой миелосупрессии в течение 1–2 нед после передозировки. Передозировка антрациклинов может вызывать развитие отсроченной сердечной недостаточности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (20–25 °С). Приготовленный р-р химически стабилен при хранении не более 48 ч при температуре 2–8 °С и 24 ч при комнатной температуре; однако в соответствии с существующими правилами не рекомендуют хранить р-р более 24 ч при температуре 2–8 °С.

ЗАДАКСИН (ZADAXIN)

THYMOZINUM-ALPHA* L03A X15**

SciClone Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1,6 мг фл., с раств в амп., № 2

Тимозин-альфа ..... 1,6 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, однозамещенный фосфат натрия моногидрат, двузамещенный фосфат натрия гептагидрат.

Задаксин представляет собой лиофилизат синтезированного химическим путем тимозина α1, идентичного пептиду тимуса человека.

№ UA/1389/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: молекулярный механизм действия тимозина альфа 1 еще не выяснен полностью. Тимозин альфа 1 классифицируется как модификатор биологического ответа, действие которого базируется на влиянии на маркеры и функциональную активность лимфоцитов, наблюдаемого как *in vivo,* так и *in vitro.* Исследования показали, что тимозин альфа 1 индуцирует маркеры дифференциации зрелых Т-клеток на лимфоцитов, выделенных из костного мозга взрослых мышей с удаленным тимусом, и постдифференционную активность к индукции лимфокинов и рецепторов лимфокинов в лимфоцитах периферической крови (PBL). Считают, что тимозин альфа 1 усиливает функцию Т-клеток, повышает эффективность созревания Т-клеток и их способность продуцировать цитокинины, интерферон-гамма (ИФН-γ), интерлейкин-2 (ИЛ-2) и интерлейкин-3 (ИЛ-3) после активации митогенами или антигенами, регулирует и увеличивает экспрессию высокоаффинного рецептора ИЛ-2 (ИЛ-2Р). Кроме того, отмечено, что тимозин альфа 1 повышает активность естественных киллерных клеток и усиливает ответ антител на Т-клеткозависимые антигены. Исследования среди серопозитивных больных у которых отмечается HBsAg на протяжении по меньшей мере 6 месяцев, а также повышенный уровень АлАТ, показали, что терапия Задаксином может послужить причиной ремиссии вируса (потерю ДНК HBV) и нормализации уровня сывороточных аминотрансфераз. Терапия Задаксином приводит к потере HBsAg у некоторых чувствительных больных.

ПОКАЗАНИЯ: Задаксин применяется для лечения хронического гепатита В у пациентов старше 18 лет с компенсированной болезнью печени и репликацией вируса гепатита В (HBV) (ДНК HBV-серопозитивных).

Задаксин (тимозин альфа 1) назначают в составе комбинированной терапии вместе с интерфероном для лечения пациентов с хроническим гепатитом С.

ПРИМЕНЕНИЕ: Гепатит В: Задаксин можно применять как при монотерапии, так и в сочетании с интерфероном (в соответствии с указанной дозой и схемой для интерферона). Задаксин вводится подкожно, по 1,6 мг (900 мкг/м^2) 2 раза в неделю, с промежутками 3–4 дня между иньекциями. Терапия может длиться от 6 до 12 мес без перерывов. Для пациентов с массой тела менее 40 кг доза составляет 40 мкг/кг.

Гепатит С: рекомендованная доза Задаксина при назначении в составе комбинированной терапии с интерфероном (в соответствии с указанной дозой и схемой для интерферона) — 1,6 мг (900 мкг/м^2) подкожно, 2 раза в неделю, на протяжении 12 мес. Пациентам с массой тела менее 40 кг назначают в дозе 40 мкг/кг.

Задаксин нельзя применять в/м или в/в. Необходимо использовать свежеприготовленный р–р препарата в 1,0 мл растворителя, который прилагается, представляющий собой стерильную воду для иньекций. Под наблюдением врача больной может применять препарат самостоятельно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: препарат противопоказан больным с повышенной чувствительностью к тимозину альфа 1 в анамнезе, или к другим компонентам препарата. Поскольку терапевтическое действие Задаксина состоит в стимуляции иммунной системы, следует учитывать, что он противопоказан больным, подлежащим принудительной иммуносупрессии (например, при трансплантациях), если потенциальная польза терапии явно преобладает над потенциальным риском от ее применения. Учитывая, что клинических данных об использовании Задаксина для лечения детей до 18 лет нет, его не назначают в этом возрасте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты, которым назначено лечение Задаксином, должны быть проинструктированы относительно его использования и проинформированы относительно пользы и риска, связанных с лечением. Если назначено лечение в домашних условиях, пациента необходимо обеспечить специальным контейнером для утилизации использованных шприцев и игл, проинструктировать об условиях хранения и использования препарата. Влияние препарата на репродуктивную функцию, развитие беременности и период кормления грудью не описано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Тимозин альфа 1 использовали совместно с другими лекарствами при различных клинических показаниях. Установлено, что тимозин альфа 1 не проявляет нежелательного взаимодействия с другими лекарственными средствами или влияния на физиологические реакции при различных схемах лечения. Сочетания врачебных препаратов и групп лекарственных средств, при их совместном применении, приведены в таблице.

Препараты, применяемые совместно с тимозином альфа 1

Группы препаратов	Названия препаратов
Антинеопластики	Цисплатин, дакарбазин, этопозид, ифосфамид, адриамицин, митомицин С, эпирубин, флоксуридин, 5-фторурацил, цитозинарабинозид
Противорвотные агенты	Ондансетрон
Антипиретики	Парацетамол, индометацин
Антивирусные	Зидовудин
Кортикостероиды	Преднизолон
Цитокины	ИФН-α, ИЛ-2
Уропротекторы	Месна
Сосудосуживающие	Допамин
Витамины	Фолиевая кислота

ПЕРЕДОЗИРОВКА: указаний или клинически доказанных случаев злоупотребления препаратом, возникновения лекарственной зависимости не имеется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С.

ЗАДИТЕН® (ZADITEN®)

KETOTIFENUM R06A X17
Novartis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 1 мг, № 30 ₴ 29,1
Кетотифен ..... 1 мг
№ UA/3071/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
сироп 0,02% фл. 100 мл, № 1 ₴ 43,33
Кетотифен ..... 1 мг/5 мл
№ П.01.99/00071 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАДИТЕН (ZADITEN)

KETOTIFENUM S01G X08
Novartis Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,025% фл.-капельн. 5 мл, № 1
Кетотифен ..... 0,25 мг/мл
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, глицерол, натрия гидрохлорид, вода для инъекций.
№ Р. 12.01/04030 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006
См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАЛАИН (ZALAIN)

SERTACONAZOLUM D01A C14
Lab. Robert G01A F19**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ЗАЛАИН
крем 2% туба 20 г
Сертаконазол 2%
№ UA/1849/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
ЗАЛАИН ОВУЛИ
супп. вагинал. 0,3 г, № 1
Сертаконазол ..... 0,3 г
№ UA/1849/02/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. СЕРТАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАЛДИАР (ZALDIAR)

Grunenthal N02A X52
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 10 ₴ 32,18
табл. п/о, № 20 ₴ 60,31
табл. п/о, № 30, № 50
Трамадола гидрохлорид..... 37,5 мг
Парацетамол ..... 325 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, магния стеарат, воск карнауба, opadry светло-желтый.
№ UA/1845/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ЗАЛОКС (ZALOX)

SERTRALINUM N06A B06
Pharmascience
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг блистер, № 10
капс. 50 мг блистер, № 30 ₴ 120,8
капс. 50 мг фл., № 250
Сертралин ..... 50 мг
№ Р.04.03/06476 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. СЕРТРАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАНОЦИН (ZANOCIN)

OFLOXACINUM J01M A01
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 200 мг, № 10 ₴ 41,24
Офлоксацин ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, полисорбат 80, тальк, магния стеарат, силикагель коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят.
№ UA/0314/03/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 24,16
Офлоксацин ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
№ UA/0314/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офлоксацин ((±)-9-фтор-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7Н-пиридо[1,2,3]-де-1,4-бензоксазин-6-карбоновая кислота) — противомикробное средство группы фторхинолонов. Бактерицидное действие офлоксацина, как и других фторированных хинолонов, обусловлено его способностью блокировать бактериальный фермент ДНК-гиразу.

Антибактериальный спектр препарата охватывает микроорганизмы, резистентные к пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспоринам, а также микроорганизмы с множественной резистентностью.

Заноцин в форме таблеток активен в отношении широкого спектра бактерий.

Аэробные грамотрицательные бактерии: *E. coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, P. cepacia, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori.* Различной чувствительностью к препарату обладают штаммы *Brucella melitensis*.

Аэробные грамположительные бактерии: стафилококки, включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину, стрептококки (особенно *Streptococcus pneumoniae*), *Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*

Офлоксацин более активен, чем ципрофлоксацин, в отношении *Chlamydia trachomatis*. Он также активен в отношении *Mycobacterium leprae* и *Mycobacterium tuberculosis* и некоторых других видов *Mycobacterium*. Есть сообщения о синергическом действии офлоксацина и рифабутина в отношении *M. leprae*.

Treponema pallidum, вирусы, грибы и простейшие нечувствительны к офлоксацину.

Препарат быстро и практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Абсолютная биодоступность офлоксацина составляет 96% после приема внутрь. Концентрация в плазме крови достигает уровня 3–4 мкг/мл через 1–2 ч после приема в дозе 400 мг. Прием пищи не уменьшает всасывание офлоксацина, но может несколько замедлять скорость абсорбции. Период полувыведения препарата составляет 5–8 ч. Поскольку офлоксацин в основном экскретируется почками, его фармакокинетика существенно изменяется

у больных с нарушением функции почек. Гемодиализ незначительно снижает концентрацию офлоксацина в сыворотке крови. Офлоксацин широко распределяется в тканях и биологических жидкостях организма, включая СМЖ; объем распределения — от 1 до 2,5 л/кг. Около 25% препарата связывается с белками плазмы крови. Офлоксацин проникает через плаценту и в грудное молоко. Достигает высоких концентраций в большинстве тканей и биологических жидкостей организма, включая асцитическую жидкость, желчь, слюну, бронхиальный секрет, желчный пузырь, легкие, предстательную железу, костную ткань.

Препарат в основном выводится с мочой в неизмененном виде, причем 75–80% — в течение 24–48 ч. Менее 5% дозы выводится с мочой в виде метаболита. От 4 до 8% принятой дозы выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: мочеполовой системы — острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, хирургические инфекции мочевых путей, осложненные или рецидивирующие инфекции мочевых путей, инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa* и другими полирезистентными микроорганизмами, нозокоминальные инфекции мочевых путей; дыхательных путей — пневмония, плеврит, эмпиема плевры, инфицированные бронхоэктазы, хронический бронхит в фазе обострения, абсцесс легкого, муковисцидоз; ЛОР-органов, включая отит, синусит, тонзиллит и др.; кожи и мягких тканей; заболевания, передающиеся половым путем, — инфекции уретры, шейки матки, прямой кишки, глотки, вызванные устойчивыми к пенициллину гонококками, хламидиями и другими микроорганизмами; органов малого таза; другие инфекционные заболевания — брюшной тиф, сальмонеллез, шигеллез, органов брюшной полости и желчных путей; в комплексном лечении септицемии, эндокардита, остеомиелита, микобактериальных инфекций, лепры, профилактика инфекционных осложнений у больных с иммунодефицитом или с нейтропенией; периоперационная профилактика или послеоперационное лечение хирургических инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от вида микроорганизма и степени тяжести инфекции, возраста, массы тела и функции почек больного. В большинстве случаев курс лечения составляет 7–10 дней, лечение необходимо продолжать еще 2–3 дня после устранения симптомов инфекции. При тяжелых и осложненных инфекциях терапия может быть продлена. Доза препарата составляет от 200 до 400 мг/сут в 2 приема. Доза препарата 400 мг (2 таблетки) может быть принята за один прием, лучше утром. Однократный прием в дозе 400 мг может быть рекомендован при острой свежей неосложненной гонорее. Доза 400 мг рекомендована ВОЗ для лечения лепры.

В/в капельно вводят в дозе 200 мг (100 мл) со скоростью 400 мг/ч по 200–400 мг 2 раза в сутки.

При нарушении функции почек дозу устанавливают с учетом степени выраженности почечной недостаточности и клиренса креатинина. Рекомендуемая начальная доза препарата при нарушении функции почек составляет 200 мг; в дальнейшем дозу корригируют с учетом клиренса креатинина: при показателе 50–20 мл/мин — в обычной дозе каждые 24 ч; менее 20 мл/мин — 100 мг ($^1/_2$ таблетки) каждые 24 ч.

Не рекомендуется продолжать лечение препаратом более 2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к офлоксацину или другим фторхинолонам, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, головокружение, головная боль, бессонница, беспокойство, светобоязнь, общая слабость, кожная сыпь, зуд, лихорадка; редко — повышение активности трансаминаз, транзиторное повышение уровня креатинина в плазме крови, изменение гематологических показателей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным с эпилепсией, атеросклерозом мозговых сосудов. В период лечения следует избегать инсоляции. Для предотвращения развития кристаллурии следует обеспечить достаточный питьевой режим.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в отличие от других фторхинолонов, применение офлоксацина редко вызывает повышение уровня теофиллина в плазме крови. Пробенецид тормозит экскрецию офлоксацина. Не рекомендуется принимать Заноцин в течение 4 ч после приема препаратов, которые содержат магний, алюминий, железо, цинк и сукральфат.

При отсутствии данных о совместимости р-ра с другими инфузионными р-рами или препаратами Заноцин в форме р-ра для инфузии необходимо применять отдельно. Препарат совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида, р-ром Рингера, 5% р-ром глюкозы или фруктозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки препарата не сообщалось. При острой передозировке больной должен находиться под наблюдением врача; при необходимости проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ незначительно снижают концентрацию офлоксацина в крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЗАНОЦИН OD (ZANOCIN OD)

OFLOXACINUM J01M A01

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о, 400 мг, № 5 ₴ 43,16

Офлоксацин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: камедь ксантановая, натрия альгинат, гипромеллоза, натрия гидрокарбонат, кросповидон, магния стеарат, силикагель коллоидный безводный, лактозы моногидрат, карбомер.

№ UA/0314/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. пролонг. дейст. п/о, 800 мг, № 5 ₴ 61,33

Офлоксацин..... 800 мг

Прочие ингредиенты: камедь ксантановая, натрия альгинат, гипромеллоза, натрия гидрокарбонат, кросповидон, магния стеарат, силикагель коллоидный безводный, лактозы моногидрат, карбомер.

№ UA/0314/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат с пролонгированным высвобождением активного вещества — офлоксацина. Принимается 1 раз в день. Однократный прием 1 таблетки Заноцина OD 400 или 800 мг обеспечивает терапевтический эффект, эквивалентный таковому 2 обычных таблеток офлоксацина 200 и 400 мг соответственно, принимаемых 2 раза в день. Бактерицидное действие офлоксацина, как и других фторированных хинолонов, обусловлено его способностью блокировать бактериальный фермент ДНК-гиразу, вследствие чего нарушается функция ДНК бактерий. Заноцин OD активен относительно грамположительных и грамотрицательных патогенов, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и/или аминогликозидам. Спектр действия Заноцина OD охватывает такие микроорганизмы:

аэробные граммотрицательные бактерии — *Escherichia coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas cepacia, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Haemophilus ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori*;

аэробные грамположительные бактерии — стафилококки, включая штаммы, которые продуцируют пенициллиназу и штаммы, резистентные к метициллину, стрептококки, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*

Препарат активен относительно *Chlamydia trachomatis, Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis* и некоторых других видов *Mycobacterium*. Установлено синергичное действие офлоксацина и рифабутина против *Mycobacterium leprae*.

К препарату нечувствительны *Treponema pallidum* (бледная спирохета), вирусы, грибы и простейшие.

Пища не влияет на степень всасывания препарата. Офлоксацин быстро и почти полностью всасывается в ЖКТ. Абсолютная биодоступность препарата составляет 96%. Таблетки пролонгированного офлоксацина быстрее всасываются, степень их всасывания выше по сравнению с таковой обычных таблеток офлоксацина, которые принимают два раза в день. После перорального приема Заноцина OD 400 и 800 мг пиковая концентрация офлоксацина в плазме крови достигается на протяжении 6–8 ч и составляет 1,09±0,46 и 5,15±1,07 мкг/мл соответственно. Период полувыведения препарата составляет 6–8 ч. Поскольку офлоксацин главным образом экскретируется почками, его фармакокинетика существенно изменяется у больных с нарушениями функции почек. Гемодиализ незначительно снижает концентрацию офлоксацина в сыворотке крови. Препарат широко распределяется в тканях и жидкостях организма, включая СМЖ; объем распределения составляет 1,0–2,5 л/кг. Почти 31% препарата связывается с белками плазмы крови. Офлоксацин проходит через плаценту и выделяется с грудным молоком. Офлоксацин достигает высоких концентраций в большинстве тканей и жидкостей организма, включая транссудат, желчь, желчный пузырь, легкие, предстательную железу, слюну, бронхиальную жидкость и кости. Препарат экскретируется главным образом в неизмененном виде, причем 65–80% экскретируется с мочой на протяжении 24–48 ч. Менее 5% принятой дозы препарата выводится из организма с мочой в виде метаболитов, 4–8% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: мочеполовых путей — острый и хронический пиелонефрит, простатит, уретрит, цистит, эпидидимит, хирургические инфекции мочевыводящих путей, осложненные или рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей, инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa* и другими полирезистентными микроорганизмами, нозокоминальные инфекции мочевых путей; дыхательных путей — пневмония и бронхопневмония, плеврит, эмпиема, инфицированный бронхоэктаз, обострение хронического бронхита, легочные абсцессы, муковисцидоз; ЛОР-органов, включая отит, синусит, тонзиллит и др.; кожи и мягких тканей; венерические заболевания уретры, шейки матки, прямой кишки, глотки, вызванные стойкими к пенициллину гонококками, хламидиями и другими микроорганизмами, чувствительными к препарату; органов малого таза; другие инфекционные болезни — брюшной тиф, сальмонеллез, шигеллез, инфекции органов брюшной полости и желчных путей.

Заноцин OD можно использовать в комплексной терапии септицемии, эндокардита, остеомиелита, микобактериальных инфекций, лепры, в профилактике инфекционных осложнений у больных с иммунной недостаточностью или у больных с нейтропенией, предоперационной профилактике или послеоперационном лечении хирургических инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза и продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания, вида микроорганизма, возраста, массы тела и состояния почек больного. Курс лечения составляет 3–14 дней, лечение необходимо продолжать еще 2–3 дня после устранения симптомов болезни.

Доза препарата составляет 400–800 мг 1 раз в сутки, при гонорее — 400 мг 1 раз в сутки.

Дозы для пациентов с нарушенной функцией почек

Начальная доза препарата не отличается от дозы для пациентов с нормальной функцией почек, дальнейшее дозирование — согласно таблице, приведенной ниже.

Клиренс креатинина (мл/мин)	Дозирование
Более 50	Обычная доза
20–50	400 мг/сут
20 и менее	Назначение препарата не рекомендовано

Если известна только концентрация креатинина в сыворотке крови, клиренс креатинина может быть определен по формуле:

для мужчин:

клиренс креатинина (мл/мин) = (масса тела (кг) х (140 – возраст))/(72 х уровень креатинина в сыворотке (мг/дл))

для женщин:

клиренс креатинина (мл/мин) = 0,85 х величина клиренса креатинина мужчин.

Для больных с тяжелой печеночной недостаточностью максимальная суточная доза препарата не должна превышать 400 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к офлоксацину или другим фторхинолонам в анамнезе; эпилепсия, черепно-мозговая травма, инсульт, воспалительные заболевания ЦНС; возраст до 16 лет; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно возникают редко и быстро исчезают после отмены препарата.

Со стороны ЖКТ и печени: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, дискомфорт в желудке, анорексия, повышение уровня активности печеночных ферментов и/или билирубина. Очень редко могут отмечаться холестатическая желтуха, тяжелое поражение печени, псевдомембранозный колит.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, бессонница, дисфория, спутанность сознания, депрессия, галлюцинации, сонливость, тремор, нейропатия, парестезии или гиперпарестезии, нарушения зрения, нарушения вкуса. Изредка могут возникать судороги, нарушения слуха, обоняния, потеря сознания, повышение внутричерепного давления.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, временное снижение АД.

Со стороны крови: анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения; очень редко — гемолитическая анемия.

Со стороны почек: транзиторное нарушение функции почек; очень редко — острый интерстициальный нефрит или повышение уровня креатинина в сыворотке крови, которые могут прогрессировать до ОПН.

Аллергические и кожные реакции: кожные высыпания, зуд, фототоксичность; очень редко — полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, васкулит, анафилаксия, лихорадка, диспноэ, ангионевротический отек, пневмонит.

Другие: общее недомогание, повышение уровня сахара в крови, слабость, боль в суставах, мышцах и сухожилиях, воспаления и разрывы сухожилий.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи со стимулирующим действием офлоксацина на ЦНС Заноцин OD необходимо с осторожностью назначать при нарушениях деятельности ЦНС (атеросклероз сосудов мозга). Больные, принимающие Заноцин OD, должны употреблять достаточное количество жидкости во избежание кристаллурии. Во время лечения следует избегать прямого солнечного облучения.

Необходим постоянный контроль при одновременном приеме инсулина, кофеина, теофиллина, циметидина, циклоспорина, НПВП, антиконвульсантов, лекарств, которые метаболизируются с помощью цитохрома Р450.

Влияние на управление автотранспортом и работу с опасными механизмами.

Может нарушаться скорость психомоторных реакций, поэтому следует воздерживаться от управления транспортными средствами и работы с опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: концентрация теофиллина в крови и период его полувыведения могут повышаться при одновременном приеме Заноцина OD. Заноцин OD следует принимать не раньше, чем через 4 ч после приема препаратов, содержащих магний, алюминий, железо, сукральфат, цинк. Пробенецид, циметидин, фуросемид, метотрексат задерживают выведение офлоксацина. НПВП могут усиливать стимулирующий эффект офлоксацина на ЦНС. При одновременном применении варфарина необходимо контролировать показатели коагуляции, пероральных противодиабетических препаратов — показатели гликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: спутанность сознания, сонливость, заторможенность, дезориентация, головокружение, рвота, тошнота. Специфического антидота нет, рекомендованы общепринятые мероприятия неотложной помощи, дополнительно рекомендуется проведение гемодиализа и перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЗАТРИН (ZATRIN)

AZITHROMYCINUM J01F A10

FDC Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЗАТРИН-250

табл. п/о 250 мг, № 6 ₴ 36,47

№ P.06.02/04814 от 10.06.2002 до 10.06.2007

табл. п/о 250 мг ин балк, № 1000

Азитромицин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, повидон К30, натрия кроскармеллоза, тальк очищенный, магния стеарат, краситель пунцовый 4R, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 400.

№ P.06.02/04815 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ЗАТРИН-500

табл. п/о 500 мг, № 3 ₴ 36,47

№ P.06.02/04816 от 10.06.2002 до 10.06.2007

табл. п/о 500 мг ин балк, № 1000

Азитромицин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, повидон К30, натрия кроскармеллоза, тальк очищенный, магния стеарат, краситель пунцовый 4R, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 400.

№ P.06.02/04817 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗВЕРОБОЯ ТРАВА (HERBA HYPERICI)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** A01A D11

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 1,54

трава 50 г пачка ₴ 1,43

Трава зверобоя..... 50 г

№ UA/2126/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 100 г пачка ₴ 1,78

Трава зверобоя..... 100 г

№ П.02.03/06051 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗВЕРОБОЯ ТРАВА (HERBA HYPERICI)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,48

Трава зверобоя..... 50 г

№ UA/0123/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗВЕРОБОЯ ТРАВА (HERBA HYPERICI)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** A01A D11
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10
трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,47
Трава зверобоя..... 1,5 г
трава 40 г пачка
Трава зверобоя..... 40 г
трава 75 г пачка ₴ 1,47
Трава зверобоя..... 75 г
трава 100 г пачка ₴ 1,59
Трава зверобоя..... 100 г
№ П.03.02/04476 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗВЕРОБОЯ ТРАВА (HERBA HYPERICI)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** A01A D11
Панацея
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка, с внутренн. пакетом ₴ 1,25
Трава зверобоя..... 50 г
№ UA/0941/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗВЕРОБОЯ ТРАВА (HERBA HYPERICI)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** A01A D11
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет бумаж., влож. в пачку ₴ 1,2
Трава зверобоя..... 50 г
№ П/98/14/91 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗДОРОВЫЙ СОН (HEALTHY SLEEP)

ZOLPIDEMUM N05C F02
Mili Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 10 мг, № 10
Золпидема тартрат..... 10 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, тальк очищенный, аэросил 200, натрия лаурилсульфат, титана диоксид, полиэтиленгликоль 4000, гидроксипропилметилцеллюлоза.
№ Р. 10.03/07517 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. ЗОЛПИДЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

ЗЕДЕКС (ZEDEX)

Wockhardt R05F A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,12
Бромгексина гидрохлорид..... 8 мг/10 мл
Декстрометорфана гидробромид ..... 10 мг/10 мл
Аммония хлорид..... 100 мг/10 мл
Ментол..... 5 мг/10 мл
№ UA/3303/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное лекарственное средство, терапевтическое действие которого обусловлено фармакологическими свойствами компонентов.

Декстрометорфана гидробромид действует на кашлевой, но не угнетает дыхательный центр в продолговатом мозге. Снижает интенсивность кашля, угнетая афферентные импульсы, поступающие со слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Препарат не угнетает двигательной активности мерцательного эпителия верхних дыхательных путей, оказывает слабое успокаивающее действие.

Бромгексин оказывает муколитическое и отхаркивающее действие. Муколитический эффект связан с деполимеризацией и разрежением мукопротеиновых и мукополисахаридных волокон. Важным компонентом действия бромгексина является его способность стимулировать образование сурфактанта. Оказывает слабое протикашлевое действие.

Аммония хлорид оказывает слабое раздражающее действие на слизистую желудка. Этот гастро-вагальный рефлекс способствует увеличению жидкости в бронхиальном секрете и отхаркиванию мокроты.

Ментол действует как успокаивающее средство.

ПОКАЗАНИЯ: острые или хронические заболевания респираторного тракта, сопровождающиеся повышенным образованием вязкой мокроты.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Взрослым назначают по 2 чайные ложки 2–3 раза в сутки. Детям от 2 до 6 лет — по $^1/_2$ чайной ложки 2–3 раза в сутки; от 6 до 12 лет — по $^1/_2$ –1 чайной ложке 3–4 раза в сутки. Длительность лечения обычно составляет до 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, выраженные нарушения функции почек и печени, алкалоз; период беременности и кормления грудью; возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, легкая сонливость, расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, диспепсия), обострение пептической язвы желудка, повышение активности трансаминаз крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности препарат назначают только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя применять одновременно с препаратами, содержащими кодеин. Это может чрезмерно ослабить кашлевой рефлекс и ухудшить отхаркивание мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться возбуждением и угнетением дыхания. Промывают желудок, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЗЕКСАТ (ZEXATE)

METHOTREXATUM L01B A01
Dabur
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 15 мг фл. 3 мл, № 1
Метотрексат..... 15 мг
р-р д/ин. 50 мг фл. 2 мл, № 1
Метотрексат..... 50 мг
№ Р.06.01/03248 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗЕЛДОКС® (ZELDOX)

ZIPRASIDONUM N05A E04
Pfizer Inc.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 40 мг, № 20, № 30
Зипразидона гидрохлорид..... 40 мг
№ UA/2595/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
капс. 60 мг, № 20, № 30
Зипразидона гидрохлорид..... 60 мг
№ UA/2595/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010
капс. 80 мг, № 20, № 30
Зипразидона гидрохлорид..... 80 мг
№ UA/2595/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 20 мг/мл фл. с раств. в амп. 1,2 мл, № 1
Зипразидон..... 20 мг/мл
№ UA/2595/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ЗЕЛЕНИНА КАПЛИ (GUTTAE ZELENINI)

Тернопольская ФФ C01E X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,86
Настойка ландыша..... 10 мл
Настойка валерианы..... 10 мл
Настойка красавки (белладонны)..... 5 мл
Ментол..... 0,2 г
№ П.06.03/07025 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ЗЕЛЕНОГО ЧАЯ ЭКСТРАКТ (EXTRACT OF GREEN TEA)

Kniss Laboratories A13A
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг ин балк, № 5000
Экстракт листа зеленого чая..... 250 мг
№ UA/1338/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
капс. 350 мг ин балк, № 5000
Экстракт листа зеленого чая..... 350 мг
№ UA/1338/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ЗЕЛЕНЫЙ СЛОН (GREEN ELEPHANT)

Fito Pharma M02A C
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
бальзам жидк. д/наруж. прим. фл. 5 мл ₴ 4,76
Масло эфирное мяты полевой..... 0,625 мл/5мл
Масло эфирное лавра камфорного..... 1,25 г/5 мл
Метилсалицилат..... 1 г/5 мл
№ Р.01.01/02661 от 04.01.2001 до 04.01.2006

ЗЕЛИД ПЛЮС (ZELID PLUS)

Zee Laboratories M01A X67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,89

табл., № 200

№ P.05.03/06751 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. ин балк, № 10, № 1000

Нимесулид ..... *250 мг*

Парацетамол ..... *500 мг*

№ P.05.03/06752 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЗЕЛМАК® (ZELMAC®)

TEGASERODUM A03A E02

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 6 мг, № 30

Тегасерод ..... *6 мг*

№ P.12.02/05632 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ТЕГАСЕРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗЕНАПАКС® (ZENAPAX®)

DACLIZUMABUM* L04A A08

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/инф. 25 мг фл. 5 мл, № 1, № 3

Даклизумаб ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат одноосновный, натрия фосфат двухосновный, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ P.02.02/04343 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. ДАКЛИЗУМАБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗЕНТАВИТ (ZENTAVIT)

Ross Robbins A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 30

№ UA/2849/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/о, контейнер, ин балк, № 5000

Колекальциферол ..... *200 МЕ*

Ретинол ..... *2500 МЕ*

Рибофлавин ..... *3 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *1,5 мг*

Цианокобаламин ..... *1 мкг*

Кислота аскорбиновая ..... *50 мг*

Кальция пантотенат ..... *5 мг*

Кислота фолиевая ..... *0,3 мг*

Токоферола ацетат ..... *10 мг*

Железа фумарат ..... *30 мг*

Тиамин ..... *2 мг*

Фитоменадион ..... *10 мкг*

Никотинамид ..... *26 мг*

Биотин ..... *30 мкг*

Цинка оксид ..... *15 мг*

Калий йодид ..... *0,15 мг*

Магния оксид ..... *100 мг*

Марганца сульфат ..... *2,5 мг*

Меди сульфат ..... *2 мг*

Кальция гидрофосфат ..... *150 мг*

Калия хлорид ..... *40 мг*

Хрома хлорид ..... *100 мкг*

Натрия молибдат ..... *25 мкг*

Натрия селенит ..... *25 мкг*

Никеля сульфат ..... *5 мкг*

Натрия метаванадат ..... *10 мкг*

№ UA/2850/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ЗЕПТОЛ (ZEPTOL)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЗЕПТОЛ

табл. 200 мг, № 10 ₴ 3,88

табл. 200 мг, № 100 ₴ 32,53

№ П.07.01/03355 от 20.07.2001 до 20.07.2006

ЗЕПТОЛ СР

табл. п/о киш-раств. пролонг. 200 мг, № 30 ₴ 16,16

Карбамазепин ..... *200 мг*

табл. п/о киш-раств. пролонг. 400 мг, № 30 ₴ 36,38

Карбамазепин ..... *400 мг*

№ P.09.03/07341 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗЕРИТ (ZERIT)

STAVUDINUM J05A F04

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 15 мг, № 56

Ставудин ..... *15 мг*

капс. 20 мг, № 56

Ставудин ..... *20 мг*

капс. 30 мг, № 56

Ставудин ..... *30 мг*

капс. 40 мг, № 56

Ставудин ..... *40 мг*

№ П.01.03/05678 от 09.01.2003 до 09.01.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 1 мг/мл фл. 200 мл, № 1

Ставудин ..... *1 мг/мл*

№ П.01.03/05810 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. СТАВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗЕСТРА (ZESTRA)

Genom Biotech R01B A52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 10

№ P.09.00/02223 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ЗЕФФИКС™ (ZEFFIX™)

LAMIVUDINUM J05A F05

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг, № 14 ₴ 235,47

табл. п/о 100 мг, № 28 ₴ 470,37

Ламивудин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, гипромеллоза, титана диоксид, железа оксид желтый, железа оксид красный, макрогол, полисорбат, вода очищенная.

№ P.05.00/01799 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/перорал. прим. 5 мг/1мл фл. 240 мл, № 1

Ламивудин *5 мг/1мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, кислота лимонная, пропиленгликоль, натрия цитрат, ароматизатор банановый, ароматизатор клубничный, вода очищенная.

№ P.05.00/01800 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ламивудин ((2R-цис)-4-амино-1-[2-(гидроксиметил)-1,3-оксатиолан-5-ил]-2(1H)-пиримидин) — антивирусный препарат с высокой активностью в отношении вируса гепатита В. Активной формой ламивудина является ламивудина трифосфат, который представляет собой субстрат для вирусной полимеразы вируса гепатита В. Дальнейшее образование вирусной ДНК блокируется путем инкорпорации ламивудина трифосфата в ее цепочку. Метаболизм ДНК в клетках, не инфицированных вирусом, ламивудина трифосфат не нарушает.

Ламивудин хорошо всасывается из пищеварительного тракта, его биодоступность при пероральном приеме у взрослых составляет 80–85%. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1 ч. При приеме в терапевтических дозах (100 мг/сут) она составляет около 1,1–1,5 мкг/мл, минимальная концентрация — 0,015–0,020 мкг/мл. Прием ламивудина во время еды замедляет время достижения максимальной концентрации и его уровень (до 47%), однако не влияет на AUC, поэтому препарат можно принимать независимо от приема пищи.

При применении в терапевтической дозе фармакокинетика ламивудина имеет линейный характер. Незначительно связывается с белками плазмы крови. По некоторым данным, ламивудин проникает в ЦНС и определяется в СМЖ. Среднее соотношение уровней ламивудина в СМЖ и в сыворотке крови через 2–4 ч после перорального приема составляет приблизительно 0,12.

В печени метаболизируется 5–10% препарата. Среднее значение общего клиренса ламивудина составляет 0,3 л/ч. Период полувыведения — 5–7 ч. Большая часть ламивудина выводится в неизмененном виде с мочой путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. Почечный клиренс составляет приблизительно 70% от общего клиренса.

ПОКАЗАНИЯ: лечение хронического гепатита В на фоне репликации вируса.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослые и дети в возрасте от 12 лет и старше: 100 мг 1 раз в сутки.

Дети в возрасте от 2 до 11 лет: 3 мг/кг 1 раз в сутки; максимальная суточная доза — 100 мг.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей в возрасте до 2 лет не установлена.

У детей, а также у пациентов, которые не могут проглатывать таблетки, рекомендуется применять Зеффикс в форме р-ра для перорального применения.

Препарат принимают независимо от приема пищи.

Прекращение лечения Зеффиксом возможно у пациентов с нормальными показателями иммунитета после достижения сероконверсии HbeAg и HbsAg. Вопрос об отмене лечения следует рассмотреть также в случае недостаточной эффективности лечения, которая проявляется обострением гепатита.

После прекращения терапии Зеффиксом рекомендуется динамическое наблюдение за пациентами в целях своевременного выявления возможного обострения заболевания.

У пациентов с гепатитом в фазе декомпенсации прекращать лечение не рекомендуется. На сегодняшний день существуют ограниченные данные о поддержании сероконверсии на протяжении продолжительного времени после прекращения терапии Зеффиксом.

У пациентов с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью уровень ламивудина в сыворотке крови возрастает вследствие снижения почечного клиренса. В связи с этим больным с клиренсом креатинина менее 50 мл/мин дозу препарата следует снизить. В случае необходимости использования дозы ниже 100 мг следует применять Зеффикс в виде р-ра для перорального применения (5 мг/мл). У детей с почечной недостаточностью дозу снижают в той же пропорции (табл. 1, 2).

Таблица 1. Дозирование при нарушенной функции почек у взрослых и детей в возрасте 12 лет и старше

Клиренс креатинина, мл/мин	Начальная доза Зеффикса, мг	Поддерживающая доза Зеффикса, мг
30–50	100	50
15–30	100	25
5–15	35	15
<5	35	10

Таблица 2. Дозирование при нарушенной функции почек у детей в возрасте 2–11 лет

Клиренс креатинина, мл/мин	Начальная доза Зеффикса, мг/кг	Поддерживающая доза Зеффикса, мг/кг
30–50	3	1,5
15–30	3	0,75
5–15	1	0,45
<5	1	0,3

По данным, полученным у пациентов, находившихся на гемодиализе (до 4 ч 2–3 раза в неделю), после начального снижения дозы ламивудина соответственно клиренсу креатинина нет необходимости в дальнейшей коррекции дозы на период гемодиализа.

По данным, полученным у пациентов с печеночной недостаточностью, включая терминальные стадии у больных перед трансплантацией печени, нарушение функции печени существенно не влияет на фармакокинетику ламивудина, поэтому снижать дозу препарата в этой группе больных нет необходимости, если только печеночная недостаточность не сопровождается почечной недостаточностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ламивудину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота побочных эффектов при приеме Зеффикса сопоставима с таковой при приеме плацебо. Наиболее распространенными побочными эффектами являются: общее недомогание и повышенная утомляемость, инфекции дыхательных путей, головная боль, дискомфорт и боль в животе, тошнота, рвота и диарея. Довольно часто наблюдались такие расстройства со стороны гепатобилиарной системы, как повышение активности АлАТ и уровня билирубина в сыворотке крови, симптомы печеночной недостаточности, повышение уровня КФК. Очень редко — тромбоцитопения и мышечные расстройства, включая миалгию и судороги.

У ВИЧ-инфицированных пациентов отмечались случаи панкреатита и периферической нейропатии (или парестезии).

У пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые получали комбинированную терапию нуклеозидными аналогами, сообщалось о случаях развития лактатного ацидоза, который обычно сопровождался выраженной гепатомегалией и жировой дистрофией печени. Имеются отдельные сообщения о случаях указанных побочных эффектов у пациентов с хроническим гепатитом В в фазе обострения, однако взаимосвязь этих проявлений с применением Зеффикса не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Зеффиксом состояние пациентов должен регулярно контролировать врач, который имеет опыт лечения хронического гепатита В.

В случае прекращения лечения Зеффиксом у некоторых больных с хроническим гепатитом В возможны клинические или лабораторные признаки обострения гепатита. Обострение гепатита проявлялось в первую очередь повышением активности АлАТ в сыворотке крови, а также повторным появлением вирусной ДНК. В большинстве случаев эти явления проходили без лечения. Летальные случаи наблюдаются редко; причинная связь с прекращением лечения ламивудином не установлена.

После завершения лечения Зеффиксом больных следует периодически обследовать клинически и контролировать показатели функциональных печеночных тестов (уровень АлАТ и билирубина) на протяжении по крайней мере 4 мес для выявления признаков обострения гепатита, а потом в зависимости от клинической необходимости.

У пациентов с умеренно выраженной и тяжелой патологией почек концентрация ламивудина в плазме крови возрастает вследствие снижения почечного клиренса, поэтому у пациентов с клиренсом креатинина менее 50 мл/мин дозу необходимо снизить.

Больные, которые перенесли трансплантацию печени, и пациенты с поздними стадиями заболеваний печени более склонны к активной репликации вируса. С учетом выраженного нарушения функции печени у таких пациентов реактивация гепатита после отмены ламивудина или снижения его эффективности лечение может привести к тяжелой или даже летальной декомпенсации. У этих больных рекомендуется проводить мониторинг показателей активности гепатита, функции печени и почек и эффективности противовирусной терапии. Если лечение по любой причине прекращают, рекомендуется наблюдать пациентов на протяжении по крайней мере 6 мес после отмены препарата. Больных с признаками печеночной недостаточности во время или после лечения обследуют чаще.

Данные о применении ламивудина у пациентов, которые одновременно получают иммуносупрессивную терапию, включая химиотерапию при онкологических заболеваниях, ограничены.

Установлено, что в результате продолжительной терапии возникают субпопуляции вируса гепатита В (разновидность YMDD) со сниженной чувствительностью к ламивудину. В некоторых случаях эта разновидность вируса может вызвать рецидив гепатита.

При назначении пациентам с гепатитом В и сопутствующей ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапии, в состав которой входит ламивудин, необходимо придерживаться дозы препарата, предназначенной для лечения ВИЧ-инфекции.

На сегодняшний день информация о влиянии ламивудина на трансплацентарную передачу вируса гепатита В отсутствует. Рекомендуется проводить стандартную процедуру иммунизации новорожденных против гепатита В.

Пациенты должны быть предупреждены, что лечение ламивудином не снижает риск передачи вируса гепатита В другим лицам, поэтому следует соблюдать соответствующие профилактические меры.

Данные о безопасности применения ламивудина в период беременности ограничены. Ламивудин проникает через плаценту, его концентрация в сыворотке крови новорожденных в момент рождения такая же, как и в сыворотке крови матери или в крови пуповины. Применение ламивудина в период беременности возможно лишь тогда, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Назначение Зеффикса в I триместре беременности не рекомендуется. Если беременность наступила во время лечения Зеффиксом, следует учитывать, что после отмены препарата может развиться обострение гепатита В.

После перорального приема концентрация ламивудина в грудном молоке аналогична его концентрации в сыворотке крови, однако токсическое действие на детей при грудном вскармливании маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вероятность метаболического взаимодействия с другими препаратами незначительна, поскольку ламивудин слабо метаболизируется, в незначительной степени связывается с белками плазмы крови и практически полностью выделяется почками в неизмененном виде.

Ламивудин выводится главным образом путем активной канальцевой секреции. Следует учитывать возможность взаимодействия с препаратами, главным путем элиминации которых является активная почечная экскреция с помощью системы транспорта органических катионов, например, триметопримом. Другие препараты (ранитидин, циметидин) выводятся посредством этого механизма лишь частично, поэтому во взаимодействие с ламивудином не вступают.

Препараты, которые выделяются главным образом путем активного транспорта органических анионов или путем клубочковой фильтрации, имеют весьма незначительную вероятность взаимодействия с ламивудином.

Одновременное применение триметоприма/сульфаметоксазола в дозе 160/800 мг повышает концентрацию ламивудина в плазме крови приблизительно на 40%. Ламивудин не изменяет фармакокинетику триметоприма и сульфаметоксазола. При отсутствии признаков почечной недостаточности изменять дозу ламивудина не следует.

При одновременном применении ламивудина и цидовудина отмечается умеренное повышение максимальной концентрации цидовуди-

на (на 28%), однако значение AUC существенно не изменяется. Цидовудин не влияет на фармакокинетику ламивудина.

При одновременном применении с интерфероном альфа ламивудин не вступает с ним в фармакокинетическое взаимодействие. Не отмечено клинически значимых взаимодействий при одновременном применении ламивудина с основными иммуносупрессантами (например, циклоспорином А).

Ламивудин может угнетать внутриклеточное фосфорилирование залцитабина при одновременном применении этих препаратов, поэтому подобная комбинация не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные об острой передозировке препарата ограничены. Смертельные исходы не зафиксированы, состояние всех пациентов после передозировки нормализовалось. Специфических признаков и симптомов передозировки не выявлено.

В случае передозировки рекомендуется контролировать состояние больного и проводить стандартную поддерживающую терапию. Учитывая, что ламивудин выводится при диализе, можно использовать гемодиализ для ускорения его элиминации из организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Препарат должен быть использован в течение 1 мес после открытия флакона.

ЗИБАН™ (ZYBAN™)

BUPROPIONUM N07B A02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. продлен. высвоб. п/о 150 мг, № 60

Бупропиона гидрохлорид ..... 150 мг

№ P.12.00/02581 от 04.12.2000 до 04.12.2005

См. БУПРОПИОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИВОКС (ZYVOX®)

LINEZOLIDUM J01X X08

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 600 мг блистер, № 10

Линезолид ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, вода очищенная, opadry White YS-1-18 202-A, воск карнауба, чернила красные фармацевтические Red FGE-15 040, спирт изопропиловий или спирт S.D.3A, гидроксипропилцеллюлоза.

№ UA/1969/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

р-р инф. 2 мг/мл с-ма для в/в введ. 300 мл, № 1

Линезолид ..... 2 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия цитрата дигидрат, кислота лимонная безводная, декстрозы моногидрат, натрия гидроксид, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/1969/02/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: линезолид ((s)-N-[[3-[3-флуоро-4-(4-морфолинил)фенил]-2-оксо-5-оксазолидинил]метил]-ацетамид) — синтетическое противомикробное средство группы оксазолидинонов. Активен *in vitro в* отношении аэробных грамположительных бактерий, некоторых грамотрицательных бактерий и анаэробных микроорганизмов. Линезолид селективно ингибирует синтез белка в бактериях: связывается с бактериальными рибосомами и препятствует образованию функционального инициирующего комплекса 70S (важного компонента процесса трансляции).

Постантибиотический эффект линезолида *in vitro* для *Staphylococcus aureus* составлял приблизительно 2 ч. На экспериментальных моделях у животных постантибиотический эффект *in vivo* равнялся 3,6 и 3,9 ч для *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pneumoniae* соответственно. К линезолиду чувствительны следующие микроорганизмы:

грамположительные аэробы — *Corynebacterium jeikeium, Enterococcus faecalis* (включая гликопептид-резистентные штаммы), *Enterococcus faecium* (включая гликопептид-резистентные штаммы), *Enterococcus casseliflavus, Enterococcus gallinarum, Listeria monocytogenes, Staphylococcus aureus* (включая метициллин-резистентные штаммы), *Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus, Streptococcus agalactiae, Streptococcus intermedius, Streptococcus pneumoniae* (включая штаммы с умеренной чувствительностью к пенициллину и пенициллин-резистентные штаммы); *Streptococcus pyogenes,* стрептококки группы *Viridans,* стрептококки группы *C,*

грамотрицательные аэробы — *Pasteurella canis, Pasteurella multocida;*

грамположительные анаэробы — *Clostridium perfringens, Peptostreptococcus anaerobius, Peptostreptococcus spp.;*

грамотрицательные анаэробы — *Bacteroides fragilis, Prevotella spp.;*

другие — *Chlamydia pneumoniae.*

Умеренно чувствительные микроорганизмы: *Legionella spp., Moraxella catarrhalis, Mycoplasma spp.*

Резистентные микроорганизмы: *Neisseria spp., Pseudomonas spp.*

Механизм действия линезолида отличается от механизмов действия антимикробных препаратов других классов (например, аминогликозидов, β-лактамов, антагонистов фолиевой кислоты, гликопептидов, линкозамидов, хинолонов, рифамицинов, стрептограминов, тетрациклинов и хлорамфеникола). Поэтому перекрестной резистентности между линезолидом и этими препаратами не существует. Линезолид активен относительно патогенных микроорганизмов, как чувствительных, так и резистентных к этим препаратам. Резистентность к линезолиду развивается медленно путем многостадийной мутации 23S рибосомальной РНК и происходит с частотой менее 1×10^{-9}–1×10^{-11}.

Зивокс содержит биологически активный (s)-линезолид, который метаболизируется в организме с образованием неактивных производных. Средние фармакокинетические параметры (стандартное отклонение) линезолида у здоровых добровольцев после однократного и многократного (до достижения стационарной концентрации линезолида в крови) **приема внутрь** представленные в таблице:

Фармакокинетические параметры

Режим дозирования линезолида	C_{max}, мкг/мл (SD)	C_{min}, мкг/мл (SD)	T_{max}, ч (SD)	AUC*, мкг·ч/мл (SD)	$t_{1/2}$, ч (SD)	CL, мл/ч (SD)
однократно 600 мг	12,70 (3,96)	–	1,28 (0,66)	91,40 (39,30)	4,26 (1,65)	127 (48)
2 раза в сутки по 600 мг	21,20 (5,78)	6,15 (2,94)	1,03 (0,62)	138,00 (42,10)	5,40 (2,06)	80 (29)

C_{max} – максимальная концентрация в плазме крови; C_{min} – минимальная концентрация в плазме крови; T_{max} – время достижения C_{max}; AUC* – площадь под кривой концентрация/время; $t_{1/2}$ – период полувыведения; CL – системный клиренс; SD – стандартное отклонение.

Средние фармакокинетические параметры (стандартное отклонение) линезолида у здоровых добровольцев после однократного и многократного (до достижения стационарной концентрации линезолида в крови) **в/в введения** представлены в таблице:

Фармакокинетические параметры

Режим дозирования линезолида (600 мг р-р для инфузий)	C_{max}, мкг/мл (SD)	C_{min}, мкг/мл (SD)	T_{max}, ч (SD)	AUC* мкг·ч/мл (SD)	$t_{1/2}$, ч (SD)	CL, мл/ч (SD)
однократно	12,90 (1,60)	–	0,50 (0,10)	80,20 (33,30)	4,40 (2,40)	138 (39)
2 раза в сутки	15,10 (2,52)	3,68 (2,36)	0,51 (0,03)	89,70 (31,00)	4,80 (1,70)	123 (40)

Всасывание. При пероральном применении линезолид быстро всасывается из ЖКТ. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 2 ч, а абсолютная биодоступность составляет около 100%.

Распределение. Линезолид быстро распределяется в тканях с хорошей перфузией. Объем распределения препарата при достижении равновесной концентрации у здорового взрослого человека составляет в среднем 40–50 л, что приблизительно равняется общему содержанию воды в организме. Связывание с белками крови достигает 31% и не зависит от концентрации.

Метаболизм. Установлено, что изоформы цитохрома CYP450 не принимают участие в метаболизме линезолида *in vitro,* и он не ингибирует активность клинически важных изоформ CYP (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2Э1, 3A4).

Метаболическое окисление морфолинового кольца приводит в первую очередь к образованию двух неактивных производных карбоновой кислоты с незамкнутым кольцом. Метаболит гидроксиэтилглицин (А) является основным метаболитом у человека и образуется вследствие неферментативного процесса.

Другой метаболит — аминоэтоксиуксусная кислота (В) образуется в меньшем количестве. Описаны и другие «маленькие» неактивные метаболиты.

Выведение. Линезолид в основном выводится с мочой в виде метаболита А (40%), неизмененного препарата С (30–35%) и метаболита В (10%). Неизмененный препарат фактически не определяется в кале; с калом выводится 6% метаболита А и 3% метаболита В.

Фармакокинетика в отдельных группах больных.

Клиренс линезолида выше у детей и снижается с возрастом.

Фармакокинетика линезолида существенным образом не изменяется в группе пациентов в возрасте от 65 лет и старше.

Отмечены некоторые фармакокинетические отличия у женщин, которые выражались в несколько меньшем объеме распределения, сни-

жении клиренса приблизительно на 20%, иногда в более высоких концентрациях в плазме.

Поскольку период полувыведения линезолида у женщин и мужчин существенным образом не отличается, необходимости в коррекции дозы препарата не возникает.

Пациентам с умеренной, среднетяжелой или тяжелой почечной недостаточностью коррекция дозы не нужна, поскольку нет зависимости между клиренсом креатинина и выведением препарата почками.

Поскольку 30% дозы препарата выводится при гемодиализе в течение 3 ч, пациентам, получающим подобное лечение, линезолид следует назначать после диализа.

Фармакокинетика линезолида не изменяется у пациентов с умеренной или среднетяжелой печеночной недостаточностью, в связи с чем нет необходимости в коррекции дозы препарата. У пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью фармакокинетика линезолида не изучена, но ввиду того, что линезолид метаболизируется вследствие неферментативного процесса, функция печени не должна оказывать существенного влияния на метаболизм препарата.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций, вызванных чувствительными анаэробными и аэробными грамположительными микроорганизмами, включая инфекции, сопровождающиеся бактериемией — нозокомиальная пневмония; внегоспитальная пневмония; инфекции кожи и мягких тканей; энтерококковые инфекции, включая вызванные резистентными к ванкомицину штаммами *Enterococcus faecalis* и *faecium.*

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, назначают 2 раза в сутки.

Рекомендуемые дозы для взрослых и подростков (12 лет и старше):

Показания	Доза и способ введения	Рекомендуемая продолжительность лечения (сут)
Нозокомиальная пневмония (в том числе с бактериемией)	600 мг внутрь каждые 12 ч	10–14
Негоспитальная пневмония (в том числе с бактериемией)		
Инфекции кожи и мягких тканей (в том числе с бактериемией)*		
Энтерококковые инфекции (включая ванкомицин-резистентные штаммы и формы, сопровождающиеся бактериемией)	600 мг внутрь каждые 12 ч	14–28

Рекомендуемые дозы для детей (от 5 до 11 лет включительно):

Показания	Доза и способ введения	Рекомендуемая продолжительность лечения (сут)
Нозокомиальная пневмония (в том числе с бактериемией)	10 мг/кг внутрь каждые 8 ч	10–14
Негоспитальная пневмония (в том числе с бактериемией)		
Инфекции кожи и мягких тканей (в том числе с бактериемией)*		
Энтерококковые инфекции (включая ванкомицин-резистентные штаммы и формы, сопровождающиеся бактериемией)	10 мг/кг внутрь каждые 8 ч	14–28

*Продолжительность лечения зависит от возбудителя, локализации и тяжести инфекции, а также от клинического эффекта.

Максимальная доза для взрослых и детей не должна превышать 600 мг 2 раза в сутки.

В/в назначают 2 раза в сутки. Р-р для инфузий вводят в течение 30–120 мин.

Пациентов, которые начали лечение парентеральной формой препарата, по клиническим показаниям можно перевести на любую лекарственную форму линезолида для приема внутрь. В таком случае подбор дозы не нужен, поскольку биодоступность линезолида при приеме внутрь составляет почти 100%.

Рекомендуемые дозы для взрослых и подростков (12 лет и старше):

Показания	Доза и способ введения	Рекомендованная продолжительность лечения (сут)
Госпитальная пневмония (в том числе с бактериемией)	600 мг в/в каждые 12 ч	10–14
Негоспитальная пневмония (в том числе с бактериемией)		
Инфекции кожи и мягких тканей (в том числе с бактериемией)*		
Энтерококковые инфекции (включая ванкомицин-резистентные штаммы и формы, сопровождающиеся бактериемией)	600 мг в/в каждые 12 ч	14–28

Рекомендуемые дозы для детей (до 11 лет включительно):*

Показания	Доза и способ введения	Рекомендованная продолжительность лечения (сут)
Госпитальная пневмония (в том числе с бактериемией)	10 мг/кг в/в каждые 8 ч	10–14
Негоспитальная пневмония (в том числе с бактериемией)		
Инфекции кожи и мягких тканей (в том числе с бактериемией)*		
Энтерококковые инфекции (включая ванкомицин-резистентные штаммы и формы, сопровождающиеся бактериемией)	10 мг/кг в/в каждые 8 ч	14–28

*Недоношенные новорожденные в возрасте до 7 дней (менее 34 нед гестации) имеют более низкий системный клиренс линезолида и больший показатель AUC, чем доношенные новорожденные и старшие дети. Недоношенные новорожденные старше 7 дней имеют показатели клиренса линезолида и AUC подобные таковым у доношенных и старших детей.

Продолжительность лечения зависит от возбудителя, локализации и тяжести инфекции, а также от клинического эффекта.

В/в инфузию проводят в течение 30–120 мин. Нельзя соединять инфузионные пакеты последовательно! Удалять защитную оболочку из фольги необходимо непосредственно перед использованием препарата. Следует сжимать пакет в течение приблизительно 1 мин, чтобы убедиться в отсутствии нарушения его целостности. Если пакет протекает — препарат нестерилен и использованию не подлежит! Остатки р-ра следует вылить в отходы. Не использовать частично заполненные упаковки!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к линезолиду или любому другому компоненту препарата, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль, спазмы в животе, метеоризм, отклонение гематологических показателей и показателей функции печени, диарея, головная боль, кандидамикоз, тошнота, искажение вкуса, рвота, преходящая анемия, тромбоцитопения, лейкопения и панцитопения. Нейропатия (периферическая, зрительного нерва) изредка наблюдалась при применении линезолида, особенно при превышении максимальной рекомендуемой продолжительности лечения — 28 дней.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: псевдомембранозный колит разной степени тяжести может развиться на фоне применения почти всех антибактериальных препаратов, включая линезолид, что следует учитывать при возникновении диареи у пациента, получающего антибиотикотерапию. У некоторых пациентов, получающих линезолид, может развиться преходящая миелосупрессия (анемия, тромбоцитопения, лейкопения и панцитопения), зависящая от продолжительности терапии. В связи с этим необходимо контролировать показатели развернутого анализа крови у пациентов, имеющих повышенный риск возникновения кровотечения, проявления миелосупрессии, принимающих препараты, способные уменьшить количество гемоглобина, тромбоцитов в крови или нарушить их функциональные свойства, а также при длительности лечения линезолидом более 2 нед.

Адекватные и контролируемые исследования препарата Зивокс у беременных не проводились. Зивокс следует применять в период беременности лишь по абсолютными показаниями, то есть когда потенциальная польза терапии препаратом превосходит потенциальный риск.

Неизвестно, проникает ли линезолид в грудное молоко, поэтому следует проявлять особую осторожность при применении препарата в период кормления грудью.

Никакого влияния препарата на способность управлять автомобилем или использовать другие механизмы не наблюдалось.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: линезолид является слабым обратимым неселективным ингибитором МАО, поэтому у некоторых пациентов может вызвать умеренное усиление прессорного действия псевдоэфедрина гидрохлорида и фенилпропаноламина гидрохлорида.

Рекомендуется снизить начальные дозы адренергических препаратов, таких как допамин (или его агонисты) и в дальнейшем осуществлять титрование дозы.

Фармакокинетика линезолида не изменяется при одновременном назначении азтреонама и гентамицина.

Зивокс р-р для инфузий совместим с такими р-рами: 5% р-ром декстрозы, 0,9% р-ром хлорида натрия, р-ром Рингера лактатным для инъекций.

Не следует вводить дополнительные компоненты в р-р линезолида для инфузий. Если линезолид назначается одновременно с другими лекарственными средствами, каждый препарат должен вводиться раздельно в соответствии с режимом дозирования и способом введения.

Зивокс в р-ре для инфузий химически несовместим с такими препаратами: амфотерицин В, хлорпромазина гидрохлорид, диазепам,

пентамидина изотионат, фенитоин натрия, эритромицина лактобионат, триметоприм-сульфаметоксазол. Кроме того, р-р химически несовместим с цефтриаксоном натрия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки линезолида не сообщалось. Проводят симптоматическое лечение на фоне мероприятий, направленных на поддержание уровня клубочковой фильтрации. При гемодиализе выводится приблизительно 30% дозы линезолида.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. Р–р хранят в оболочке из фольги и картонной коробке. После вскрытия пакета хранению не подлежит.

ЗИДОВИН (ZIDOVIN)

ZIDOVUDINUM J05A F01
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 300 мг, № 10, № 100
Зидовудин ..... 300 мг
Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, тальк очищенный, спирт бензиловый, вода очищенная.
№ Р.07.02/05038 от 16.07.2002 до 16.07.2007
См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИДОВИР (ZIDOVIR)

ZIDOVUDINUM J05A F01
Cipla
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 100 мг контейнер пластик., № 100
Зидовудин ..... 100 мг
№ UA/0690/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
р-р д/перорал. прим. 50 мг/5 мл фл. 100 мл
Зидовудин ..... 50 мг/5 мл
№ UA/0690/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИДОЛАМ (ZIDOLAM)

Hetero Drugs J05A F30
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 60
Ламивудин ..... 150 мг
Зидовудин ..... 300 мг
№ UA/1593/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ЗИДО-Н 300 (ZIDO-N 300)

ZIDOVUDINUM J05A F01
Hetero Drugs
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 300 мг, № 60
Зидовудин ..... 300 мг
№ UA/1589/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009
См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИКВИН (ZICVIN)

GATIFLOXACINUM J01M A16
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 5 ₴ 44,79
табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 20
Гатифлоксацин ..... 400 мг
№ UA/1443/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ГАТИФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИЛТ® (ZILT)

CLOPIDOGRELUM B01A C04
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 75 мг, № 7, № 28
Клопидогрел ..... 75 мг
№ UA/2903/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010
См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИМАКС (ZIMAX)

AZITHROMYCINUM J01F A10
Square Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 6
Азитромицин ..... 250 мг
Содержит азитромицина дигидрат — 262,02 мг, эквивалентного азитромицину — 250 мг.
№ UA/3639/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИНАКСИН (ZINAXIN)

Ferrosan M09A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. мягкие, № 30 ₴ 55,91
капс. мягкие, № 60 ₴ 92,12
Экстракт имбиря (Zingiber officinale) ..... 150 мг
Экстракт альпинии (Alpinia galanga) ..... 15 мг
Прочие ингредиенты: желатин, триглицериды со средними цепями, моноглицериды сложного эфира кислоты уксусной, глицерол, воск желтый, кремний коллоидный безводный, титана диоксид, хлорофиллмедный комплекс.
Содержимое капсул представляет собой биокомплекс на основе имбиря (77/15), полученный благодаря применению LipoCap™ -технологии. 150 мг экстракта имбиря эквивалентно 3000 мг его корневища; 15 мг экстракта альпинии эквивалентно 660 мг ее сухого корневища.
№ Р.08.03/07206 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат на основе лекарственных растений для устранения боли и скованности в суставах, вызванных остеоартритом. Механизм действия связан с угнетением активности ЦОГ, 5-липоксигеназы и TNFα.

ПОКАЗАНИЯ: боль и скованность в суставах, вызванные остеоартритом.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1 капсуле 1–2 раза в сутки во время еды. Капсулу следует запивать большим количеством воды. Первые 2 мес принимают по 1 капсуле 2 раза в сутки (утром и вечером), затем переходят на поддерживающую дозу — 1–2 капсулы в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится, однако могут отмечаться желудочно-кишечный дискомфорт, диспепсия, тошнота, отрыжка. Если указанные явления сохраняются на протяжении 2 нед и больше, следует пересмотреть тактику лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать применения Зинаксина в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЗИНАЦЕФ™ (ZINACEF™)

CEFUROXIMUM J01D C02
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1 ₴ 18,79
Цефуроксим ..... 750 мг
№ UA/1524/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл., № 1 ₴ 33,25
Цефуроксим ..... 1500 мг
Содержит цефуроксим натрия 263, 789, 1578 мг, в пересчете на цефуроксим — 250, 750, 1500 мг.
№ UA/1524/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИНЕРИТ® (ZINERYT®)

Yamanouchi Europe D10A F52
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п р-ра для наруж. прим. фл. с аппликатором, с раств. 30 мл ₴ 41,82
Эритромицин ..... 1,2 г
Цинка ацетат ..... 360 мг
Растворитель: этанол — 17 г, ди-изопропил себактат — 7,8 г.
№ П.04.02/04603 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Зинерит — эритромицин-цинковый комплекс. Эритромицин действует бактериостатически на микроорганизмы, вызывающие угревую сыпь: *Propionibacteria acne* и *Streptococcus epidermidis,* оказывает противовоспалительное действие: уменьшает лейкоцитарный хемотаксис, ингибирует миграцию нейтрофилов в очаг воспаления (уменьшение отека и боли), уменьшает содержание свободных жирных кислот в поверхностных жирах на 40–50%. Цинк снижает выработку секрета сальных желез, оказывает вяжущее действие, ингибирует формирование комедонов, улучшает проникновение эритромицина в кожу.

Комплексная связь компонентов препарата обеспечивает лучшее проникновение в кожу активных веществ. Цинк в основном связывается с фолликулярным эпителием и не резорбируется в системный кровоток. Незначительная часть эритромицина подвергается системному распределению и в дальнейшем выводится из организма.

ПОКАЗАНИЯ: угревая сыпь.

ПРИМЕНЕНИЕ: флакон с приготовленным р-ром наклоняют и, слегка нажимая, с помощью прилагаемого аппликатора Зинерит наносят тонким слоем на весь пораженный участок кожи 2 раза в сутки, утром (до нанесения макияжа) и вечером (после умывания). Степень нанесе-

ния р-ра регулируется силой нажатия аппликатора на кожу. Примерная разовая доза — 0,5 мл приготовленного р-ра. После высыхания р-р не оставляет следов на коже.

Продолжительность курса — 10–12 нед. В отдельных случаях улучшение наступает уже через 2 нед после начала лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эритромицину и другим макролидам, а также к цинку.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать раздражение, ощущение жжения и сухости кожных покровов в месте нанесения препарата. Как правило, эти явления слабо выражены и не требуют отмены препарата или проведения симптоматической терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учитывать вероятность развития перекрестной резистентности к другим антибиотикам группы макролидов, линкомицину, клиндамицину.

Необходимо избегать попадания препарата в глаза или на слизистые оболочки полости носа и рта, так как это может вызвать раздражение или ожог.

Возможно применение препарата в период беременности и кормления грудью по показаниям и в рекомендуемых дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: до настоящего времени не установлено клинически значимое взаимодействие с другими лекарственными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случайная передозировка маловероятна из-за особенностей местного применения препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЗИННАТ™ (ZINNAT)

CEFUROXIMUM — J01D C02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 125 мг, № 10 — ₴ 39,29

Цефуроксим ..... 125 мг

табл. п/о 250 мг, № 10 — ₴ 76,63

Цефуроксим ..... 250 мг

№ П.01.02/04260 от 31.01.2002 до 31.01.2007

гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 100 мл — ₴ 68,98

Цефуроксим ..... 125 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: повидон, сахароза, ароматизатор, кислота стеариновая.

№ П.01.02/04263 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИПРЕКСА® (ZYPREXA®)

OLANZAPINUM — N05A H03

Eli Lilly

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 28 — ₴ 607,73

Оланзапин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: воск карнауба, титана диоксид (Е171), полиоксиэтиловый эфир жирной кислоты 80, лактозы моногидрат, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, метилгидроксипропилцеллюлоза, кросповидон, индигокармин (Е132).

№ UA/0911/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. п/о 10 мг, № 28 — ₴ 1169,25

Оланзапин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: воск карнауба, титана диоксид (Е171), полиоксиэтиловый эфир жирной кислоты 80, лактозы моногидрат, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, метилгидроксипропилцеллюлоза, кросповидон, индигокармин (Е132).

№ UA/0911/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009

пор. лиофил. д/п р-ра в/м ин. 10 мг фл., № 1

Оланзапин ..... 10 мг

№ UA/0911/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оланзапин является антипсихотическим средством (нейролептиком) с широким фармакологическим спектром действия на ряд рецепторных систем. Экспериментально установлено сродство оланзапина к серотониновым 5-$HT_{2A/C}$, 5HT_3, 5HT_6; допаминовым D_1, D_2, D_3, D_4, D_5; мускариновым M_{1-5}; α_1-адренергическим и гистаминовым H_1-рецепторам. В ходе экспериментов было также выявлено наличие антагонизма оланзапина по отношению к 5НТ, дофаминовым и холинергическим рецепторам. В условиях *in vitro* и *in vivo* оланзапин обладает более выраженным сродством и активностью в отношении серотониновых 5HT_2 рецепторов, по сравнению с допаминовыми D_2-рецепторами. По данным электрофизиологических исследований, оланзапин селективно снижает возбудимость мезолимбических (А10) допаминергических нейронов, и в то же время оказывает незначительное действие на стриарные (А9) нервные пути, участвующие в регуляции моторных функций. Оланзапин снижает условный защитный рефлекс (тест, характеризующий антипсихотическую активность) в более низких дозах, чем дозы, вызывающие каталепсию (расстройство, отражающее побочное влияние на моторную функцию). В отличие от других нейролептиков, оланзапин усиливает противотревожный эффект при проведении «анксиолитического» теста.

В плацебо-контролируемых исследованиях установлено, что оланзапин обеспечивает статистически достоверную редукцию как продуктивных, так и негативных расстройств.

После перорального приема оланзапин хорошо всасывается и его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 5–8 ч. Абсорбция оланзапина не зависит от приема пищи.

Оланзапин метаболизируется в печени в результате процессов конъюгации и окисления. Основным циркулирующим метаболитом является 10-N-глюкуронид, который не проникает через ГЭБ. Изоферменты CYP 1A2 и CYP 2D6 цитохрома P450 участвуют в образовании N-десметил и 2-гидроксиметил метаболитов оланзапина. Оба метаболита в исследованиях *in vivo* обладали значительно менее выраженной фармакологической активностью, чем оланзапин. Основная фармакологическая активность препарата обусловлена исходным веществом — оланзапином.

Фармакокинетические показатели оланзапина варьируют в зависимости от пола и возраста, а также у курящих. Достоверных различий между средними значениями периода полувыведения и клиренса оланзапина у лиц с тяжелыми нарушениями функции почек не установлено. Около 57% оланзапина выводится с мочой, в основном в форме метаболитов. У курящих лиц с незначительными нарушениями функции печени клиренс оланзапина ниже, чем у некурящих без нарушения функции печени.

При концентрации в плазме крови от 7 до 1000 нг/мл с белками плазмы связывается около 93% оланзапина. Оланзапин в основном связывается с альбумином и с α_1-кислотным гликопротеином.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки: оланзапин показан для лечения шизофрении. Эффективен при продолжительном применении для поддержания улучшенного клинического состояния пациентов, у которых отмечена положительная реакция на начальную терапию.

Оланзапин показан для лечения маниакальных расстройств (от умеренно выраженных до тяжелых). У пациентов, маниакальные приступы у которых поддавались терапии оланзапином, препарат обладал способностью предупреждать развитие рецидивов биполярных расстройств.

Р-р для в/м введения: купирование психомоторного возбуждения (ажитации) у больных шизофренией, биполярным аффективным расстройством и деменцией.

ПРИМЕНЕНИЕ: Таблетки

Шизофрения

Рекомендуемая начальная доза оланзапина составляет 10 мг 1 раз в сутки.

Маниакальный приступ

Начальная доза составляет 15 мг 1 раз в сутки в качестве монотерапии или 10 мг ежедневно в составе комбинированной терапии.

Профилактика рецидивов биполярных расстройств

Рекомендуемая начальная доза оланзапина составляет 10 мг/сут. Пациентам, которые получали оланзапин для купирования маниакальных приступов, для предотвращения рецидивов рекомендуется продолжать лечение препаратом в тех же дозах. В случае развития нового маниакального, смешанного или депрессивного приступа необходимо продолжить лечение оланзапином (при необходимости дозу оптимизируют) с дополнительной, клинически показанной терапией для лечения депрессивных симптомов. При лечении шизофрении, маниакальных приступов и для предотвращения рецидивов биполярных расстройств суточную дозу со временем можно изменять с учетом клинического состояния пациента в пределах 5–20 мг/сут. Повышение дозы до уровня, превышающего начальную дозу, рекомендуется только после соответствующей оценки клинических результатов и, как правило, может осуществляться с интервалами не менее 24 ч. Оланзапин можно принимать независимо от приема пищи, поскольку это не влияет на абсорбцию препарата. Отмену оланзапина следует осуществлять путем постепенного снижения дозы.

Р/р для в/м введения

Не вводят в/в или п/к. Предполагается только краткосрочное парентеральное применение на протяжении не более 3 дней подряд.

Состояние ажитации при шизофрении и биполярном аффективном расстройстве

Рекомендуемая начальная доза оланзапина для взрослых составляет 10 мг в виде в/м инъекции. В зависимости клинического эффекта повторное введение в доза 5 –10 мг может быть осуществлено через 2 ч после первой инъекции. Максимальная суточная доза оланзапина

(включая дозу оланзапина, принятого внутрь) составляет 20 мг, не более 3 инъекций на протяжении 24 ч.

При наличии клинических показаний для продолжения терапии в/м введение оланзапина следует прекратить и назначить лечение пероральными формами оланзапина в дозе 5–20 мг в сутки соответственно течению заболевания.

Состояние ажитации при деменции

Рекомендуемая доза оланзапина для однократного в/м введения составляет 2,5 мг. Если состояние ажитации у больного после первого введения препарата не купируется, оланзапин вводят повторно в дозе 5 мг, но не ранее, чем через 2 ч после первой инъекции. Оценка безопасности суммарных суточных доз, превышающих 12,5 мг, у пациентов в состоянии ажитации не проводилась.

Применение у детей и подростков в возрасте до 18 лет

Не исследовалось.

Применение у пациентов пожилого возраста

Рекомендуемая начальная доза для пациентов пожилого возраста (старше 60 лет) составляет 2,5–5 мг. В зависимости от клинического состояния пациента повторная инъекция в дозе 2,5–5 мг может быть выполнена не ранее, чем через 2 ч после первой. Нельзя выполнять более 3 инъекций в течение 24 ч.

Пациенты с почечной или печеночной недостаточностью

Целесообразно снижение начальной дозы до 5 мг/сут. При умеренно выраженной печеночной недостаточности (функциональный класс А или В по Чайлд-Пью) начальная доза должна составлять 5 мг/сут, и повышать такую дозу необходимо с осторожностью.

При наличии нескольких факторов, результатом влияния которых может быть замедление метаболизма (женский пол, пожилой возраст, отсутствие курения), необходимо рассмотреть возможность снижения начальной дозы препарата. При необходимости повысить дозу препарата у таких пациентов это следует делать с осторожностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, закрытоугольная глаукома.

Парентеральное введение оланзапина противопоказано пациентам с инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, выраженной артериальной гипотензией и/или брадикардией, синдромом слабости синусного узла, в период после оперативных вмешательств на сердце.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: таблетки

Эозинофилия (1–10%); увеличение массы тела (>10%); усиление аппетита, повышение уровня глюкозы и ТГ в сыворотке крови (1–10%); сонливость, нарушения походки у пациентов с болезнью Альцгеймера, ухудшение симптоматики паркинсонизма и галлюцинации у пациентов с болезнью Паркинсона (>10%); головокружение, акатизия, паркинсонизм, дискинезия (1–10%); брадикардия, которая сопровождается или не сопровождается артериальной гипотензией или потерей сознания (0,1–1%); ортостатическая гипотензия (1–10%); слабо выраженное, преходящее антихолинэргическое действие, включая запор и сухость в рту (1–10%); временное бессимптомное повышение активности печеночных трансаминаз (АлАТ, АсАТ), особенно на раннем этапе лечения (1–10%); реакции фоточувствительности (0,1–1%); астения, периферические отеки (1–10%); более чем в 10% случаев отмечалось повышение уровня пролактина в плазме крови, при этом сопутствующие клинические проявления (например, гинекомастия, галакторея и увеличение молочных желез) отмечалось редко. У большинства пациентов нормализация показателя происходила без прекращения лечения. В 0,1–1% случаев отмечается повышение активности КФК.

Р-р для в/м введения

Сонливость и повышение массы тела (⩾10%); головокружение, астения, акатизия, повышение аппетита, периферический отек, ортостатическая гипотензия, сухость во рту и запор, артериальная гипотензия, тахикардия, брадикардия (<10, но ⩾1%); нарушения ходьбы и падения (⩾10); недержание мочи и пневмония (<10, но ⩾1%); реакции фоточувствительности, брадикардия (<1%, но ⩾0,1%); лейкопения, приступы судорог, сыпь (<0,1%, но ⩾0,01%); синдром отмены, венозная тромбоэмболия, аллергические реакции, гепатит, панкреатит, тромбоцитопения, диабетическая кома, диабетический кетоацидоз, гипергликемия, гипертриглицеридемия, приапизм, рабдомиодиз (<0,01%).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: злокачественный нейролептический синдром (потенциально фатальный симптомокомплекс) может развиваться при лечении любыми нейролептиками, включая оланзапин. Клинические проявления злокачественного нейролептического синдрома включают значительное повышение температуры тела, ригидность мышц, изменение психического статуса и вегетативные нарушения (нестабильный пульс или АД, тахикардия, аритмии, повышенное потоотделение). Дополнительные признаки могут включать повышение уровня КФК, миоглобинурию и ОПН вследствие рабдомиолиза. Клинические проявления злокачественного нейролептического синдрома или значительное повышение температуры тела без других симптомов злокачественного нейролептического синдрома требуют отмены всех нейролептиков, включая оланзапин.

В сравнительных исследованиях лечение оланзапином достоверно реже сопровождалось развитием поздней дискинезии, требующей медикаментозной коррекции. Однако следует учитывать риск поздней дискинезии при длительной терапии нейролептиками. При развитии признаков поздней дискинезии рекомендуется снижение дозы или отмена оланзапина.

В отдельных случаях прием оланзапина, как правило, на ранних этапах терапии сопровождался транзиторным, бессимптомным повышением активности печеночных трансаминаз (АсАТ и АлАТ). Особая предосторожность необходима при повышении их активности у больных с печеночной недостаточностью или с ограниченным функциональным резервом печени, а также у пациентов, получающих лечение потенциально гепатотоксическими препаратами. В случае повышения активности трансаминаз во время лечения оланзапином требуется тщательное наблюдение за пациентом и, при необходимости, снижение дозы.

Оланзапин следует применять с осторожностью у больных с эпилептическими припадками в анамнезе или подверженных воздействию факторов, снижающих порог судорожной готовности. У таких пациентов при лечении оланзапином судорожные припадки наблюдались редко.

Как и в случае применения других нейролептиков, следует соблюдать осторожность при терапии оланзапином следующих групп пациентов: больных с лейкопенией и/или нейтропенией, обусловленной различными причинами; пациентов с признаками миелосупрессии в результате применения лекарственных средств в анамнезе; пациентов с миелосупрессией, обусловленной сопутствующим заболеванием, радиотерапией или химиотерапией в анамнезе; пациентов с выраженной эозинофилией или миелопролиферативным заболеванием.

При проведении клинических исследований терапия оланзапином редко сопровождалась антихолинергическими побочными эффектами. Однако клинический опыт применения оланзапина у больных с сопутствующими заболеваниями ограничен, поэтому рекомендуется соблюдать осторожность при назначении оланзапина пациентам с клинически значимой гипертрофией предстательной железы, паралитической непроходимостью кишечника, закрытоугольной глаукомой и подобными состояниями.

Таблетки зипрекса содержат лактозу.

В условиях *in vitro* оланзапин обнаруживает антагонизм в отношении допамина и, как и другие нейролептики, теоретически может подавлять действие леводопы и агонистов допамина.

С учетом основного действия оланзапина на ЦНС следует соблюдать осторожность при использовании оланзапина в сочетании с другими лекарственными препаратами центрального действия и алкоголем.

Пациентам, принимающим оланзапин, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами, а также при работе с потенциально опасными механизмами, поскольку оланзапин может вызывать сонливость.

Препарат следует назначать в период беременности только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери значительно превышает потенциальный риск для плода. Пациенткам следует отказаться от кормления грудью во время терапии оланзапином.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метаболизм оланзапина может изменяться под действием ингибиторов или индукторов изоферментов цитохрома Р450, проявляющих специфическую активность в отношении CYP 1A2. Клиренс оланзапина повышается у курящих пациентов и у больных, принимающих карбамазепин (в связи с повышением активности CYP 1A2). Известные потенциальные ингибиторы CYP 1A2 могут снижать клиренс оланзапина.

В клинических испытаниях установлено, что однократное введение оланзапина на фоне терапии следующими препаратами не сопровождалось подавлением метаболизма указанных лекарственных средств: трициклическими антидепрессантами (CYP 2D6), варфарином (CYP 2C9), теофиллином (CYP 1A2) или диазепамом (CYP 3A4, CYP2 C19). Не выявлено также признаков лекарственного взаимодействия при использовании оланзапина в сочетании с литием или биперидином.

Однократный прием флуоксетина, алюминий- и магнийсодержащего антацида или циметидина значительно влияет на биодоступность оланзапина. Одновременный прием активированного угля снижает биодоступность оланзапина при пероральном приеме на 50–60%.

Вальпроат незначительно влияет на метаболизм оланзапина *in vitro*, поэтому клинически значимое фармакокинетическое их взаимодействие маловероятно.

По данным исследований *in vitro* оланзапин продемонстрировал крайне малый потенциал в подавлении активности следующих изоферментов цитохрома P450: CYP 1A2, CYP 2C9, CYP 2C19, CYP 2D6 и CYP 3A.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: очень частыми (частота ⩾10%) симптомами при передозировке оланзапина были тахикардия, возбуждение/агрессивность, расстройство артикуляции, различные экстрапирамидные расстройства и нарушения сознания разной степени тяжести (от седативного эффекта до комы). Другие клинически значимые последствия передозировки оланзапина включали делирий, судороги, злокачественный нейролептический синдром, угнетение дыхания, аспирацию, АГ или артериальную гипотензию, аритмии (<2% случаев передозировки) и кардиопульмональный шок. Минимальная доза при острой передозировке с летальным исходом составила 450 мг, максимальная доза при передозировке с благоприятным исходом — 1500 мг.

Специфического антидота оланзапина не существует. Показано симптоматическое лечение в соответствии с клиническим состоянием и контроль функции жизненно важных органов, включая лечение артериальной гипотензии, циркуляторного коллапса и поддержку дыхательной функции. Не следует применять допамин, эпинефрин и другие симпатомиметики, которые являются агонистами β-адренорецепторов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте при температуре 15–30 °С.

SOLVAY PHARMA

ЗИРТЕК® (ZYRTEC®)

CETIRIZINUM R06A E07

UCB Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 1% фл. 10 мл, № 1 ₴ 23,75

Цетиризин 1%

Прочие ингредиенты: глицерол, пропиленгликоль, натрия сахаринат, метилпарабензол, пропилпарабензол, натрия ацетат, кислота уксусная ледяная, вода очищенная.

№ UA/1577/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. п/о 10 мг, № 7 ₴ 25,5

Цетиризин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ UA/1578/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цетиризин — антигистаминное средство, селективный антагонист H_1-рецепторов без выраженного антихолинергического и антисеротонинового действия. Не проникает через ГЭБ. Зиртек тормозит раннюю фазу аллергической реакции, а также миграцию клеток воспаления, таких, как эозинофилы; угнетает выделение медиаторов, принимающих участие в поздней фазе аллергической реакции. Зиртек значительно снижает гиперактивность бронхов, возникающую в ответ на высвобождение гистамина у больных с БА. Эти эффекты препарата не сопровождаются центральным действием, что подтверждается психометрическими тестами и данными ЭКГ.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение сезонного и хронического аллергических ринитов, сопровождающихся насморком, зудом, чиханием, а также симптоми аллергического конъюнктивита. Аллергические реакции, такие, как зуд, крапивница (в том числе и хроническая идиопатическая крапивница), отек Квинке.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Детям от 2 до 6 лет назначают по 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки или 5 мг (10 капель) 1 раз в сутки; детям от 6 до 12 лет препарат назначают в суточной дозе 10 мг (20 капель или 1 таблетка) одномоментно или по 10 капель ($^1/_2$ таблетки) утром и вечером. Можно начинать с дозы 5 мг 1 раз в сутки, если это дает удовлетворительный результат. Взрослым и подросткам старше 12 лет препарат обычно назначают в суточной дозе 10 мг (20 капель или 1 таблетка), желательно на ночь. У больных пожилого возраста (при условии нормальной функции почек) дозу Зиртека снижать не надо. У больных с умеренным или тяжелым нарушением функции почек дозу препарата рекомендуется снизить вдвое. Курс лечения индивидуальный.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или к гидроксизину, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — сонливость, головная боль, сухость во рту. Иногда — анорексия, задержка мочеиспускания, гастрит, тремор. Реакции гиперчувствительности в виде кожных проявлений или сосудистого отека — единичны. Объективные тесты показали, что применение рекомендованной дозы препарата не влияет на обычную дневную активность. При объективной количественной оценке способности управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами достоверно не выявлено нежелательных эффектов в случае применения препарата в рекомендованной дозе (10 мг), но соответсвующая осторожность необходима.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать Зиртек в период беременности. Поскольку цетиризин проникает в грудное молоко его не назначают в период кормления грудью. Препарат может вызывать сонливость, что необходимо учитывать при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены. В соответствии с проведенными исследованиями, ни диазепам, ни циметидин не взаимодействовали с Зиртеком. Как и при приеме других антигистаминных препаратов, следует избегать одновременного употребления алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью. Необходимо промыть желудок и провести симптоматическое лечение. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЗИТАЗОНИУМ (ZITAZONIUM)

TAMOXIFENUM L02B A01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30

Тамоксифен ..... 10 мг

№ UA/0218/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИТРОКС (ZITROX)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 6, № 60

Азитромицин ..... 250 мг

№ UA/3160/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 500 мг, № 3, № 30

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/3160/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИТРОЛИД (ZITROLIDUM)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г, № 6

Азитромицин ..... 0,25 г

№ UA/0010/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗИЦЕЛ (ZYCEL)

CELECOXIBUM M01A H01

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10 ₴ 9,36

капс. 100 мг, № 100

Целекоксиб..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия лаурилсульфат, повидон К30, вода очищенная, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза.

№ UA/0766/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капс. 200 мг, № 10 ₴ 15,35

капс. 200 мг, № 100

Целекоксиб..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия лаурилсульфат, повидон К30, вода очищенная, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза.

№ UA/0766/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОВАТИН (ZOVATIN)

SIMVASTATINUM C10A A01

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 38,02

Симвастатин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, бутилатгидроксианизол, кислота аскорбиновая, кислота лимонная, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, тальк, железа оксид желтый, железа оксид красный.

№ P.02.03/05939 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОВИРАКС™ (ZOVIRAX™)

ACICLOVIRUM J05A B01
GlaxoSmithKline S01A D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 25 ₴ 151,03
Ацикловир ..... *200 мг*
№ П.06.03/07011 от 19.06.2003 до 19.06.2008

мазь глаз. 3% туба 4,5 г ₴ 65,37
Ацикловир *3%*
№ П.06.03/07017 от 19.06.2003 до 19.06.2008

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 250 мг фл., № 5 ₴ 271,88
Ацикловир ..... *250 мг*
Прочие ингредиенты: натрия гидроксид.
№ П.06.03/07010 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОВИРАКС™ *крем* **(ZOVIRAX™** *cream***)**

ACICLOVIRUM D06B B03
GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 5% туба 2 г ₴ 21,55
Ацикловир..... *5%*
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, парафин мягкий белый, парафин жидкий, спирт цетостеариловый, полоксамер, натрия лаурилсульфат, диметикон, вода очищенная.
№ 3436 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусный препарат, синтетический аналог нативного нуклеозида. Высокоактивен в отношении вируса простого герпеса (*Herpes simplex*) 1-го и 2-го типов. Противовирусная активность ацикловира обусловлена его конкурентным взаимодействием с ферментом вируса — тимидинкиназой. Под влиянием тимидинкиназы происходит преобразование ацикловира в моно-, ди-, а затем в трифосфат ацикловира. Последний взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой и встраивается в ДНК, которая синтезируется для новых вирусов. Таким образом, формируется дефектная вирусная ДНК, что приводит к подавлению репликации новых поколений вирусов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции кожи, вызванные вирусами *Herpes simplex* 1-го и 2-го типа, в том числе герпес губ, первичный и рецидивирующий генитальный герпес.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат предназначен только для местного применения. Детям и взрослым крем Зовиракс наносят 5 раз в сутки приблизительно с 4-часовыми интервалами (за исключением ночного времени). Важно начать лечение как можно раньше после появления симптомов инфекции, лучше всего — во время продромального периода (при появлении ощущения покалывания, зуда, жжения или незначительной болезненности пораженного участка еще до появления видимых проявлений герпеса). Продолжительность лечения — 5 дней, при необходимости лечение можно продолжить до 10 дней. Если после 10 дней терапии проявления герпеса не устраняются, следует пересмотреть тактику лечения. До и после нанесения крема необходимо тщательно вымыть руки; важно избегать трения пораженных участков или прикосновения к ним полотенцем, чтобы избежать ухудшения клинического состояния и передачи инфекции другим лицам.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру и другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых пациентов при применении крема Зовиракс может появиться временная быстропреходящая острая или жгучая боль. Приблизительно у 5% больных отмечается незначительно выраженнная сухость и шелушение кожи. У незначительного количества пациентов наблюдались эритема и кожный зуд. Очень редко сообщалось о случаях развития контактного дерматита, реакций гиперчувствительности немедленного типа (включая ангионевротический отек) после применения крема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: крем не рекомендуется наносить на слизистую оболочку полости рта и глаз.

Опыт применения ацикловира в период беременности невелик. При необходимости применения Зовиракса в период беременности следует сопоставить предполагаемую пользу для матери и возможный риск для плода. Поскольку известно, что ацикловир поступает в грудное молоко, вопрос о назначении препарата в период кормления грудью следует решать индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в форме крема не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном приеме внутрь крема токсических эффектов не наблюдалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. Не замораживать.

ЗОДАК® (ZODAC®)

CETIRIZINUM R06A E07
Lechiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 5, № 7, № 10, № 30, № 60, № 100
Цетиризина гидрохлорид ..... *10 мг*
№ P.09.01/03635 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОКАРДИС® (ZOCARDIS®)

ZOFENOPRILUM C09A A15
Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЗОКАРДИС® 7,5 мг
табл. п/о 7,5 мг, № 7, № 14, № 28
Зофеноприл ..... *7,5 мг*
№ UA/3246/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

ЗОКАРДИС® 30 мг
табл. п/о 30 мг, № 7, № 14, № 28
Зофеноприл ..... *30 мг*
№ UA/3246/01/02 от 26.05.2005 до 26.05.2010

См. ЗОФЕНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОКОР® (ZOCOR®)

SIMVASTATINUM C10A A01
Merck Sharp & Dohme Idea

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 14
табл. п/о 10 мг, № 28 ₴ 163,38
Симвастатин..... *10 мг*
№ UA/0645/01/03 от 20.02.2004 до 20.02.2009

табл. п/о 20 мг, № 14
табл. п/о 20 мг, № 28 ₴ 202,39
Симвастатин..... *20 мг*
№ UA/0645/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

табл. п/о 40 мг, № 14, № 28
Симвастатин..... *40 мг*
№ UA/0645/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОКСАН-ТЗ (ZOXAN-TZ)

FDC Ltd J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о № 10 ₴ 20,6
№ P. 12.02/05625 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

табл. п/о ин балк, № 1000
Ципрофлоксацин ..... *500 мг*
Тинидазол ..... *600 мг*
Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, полиэтиленгликоль 6000, магния стеарат, тальк, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, тС-5037.
№ P. 12.02/05626 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

ZENTIVA

ЗОКСОН (ZOXON)

DOXAZOSINUM C02C A04
Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЗОКСОН 1
табл. 1 мг, № 30 ₴ 27,31
Доксазозин ..... *1 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза микрокристаллическая гранулированная, лактоза, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, натрия лаурилсульфат, кремния оксид коллоидный, магния стеарат.
№ P.02.03/05842 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ЗОКСОН 2
табл. 2 мг, № 30 ₴ 42
Доксазозин ..... *2 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза микрокристаллическая гранулированная, лактоза, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, натрия лаурилсульфат, кремния оксид коллоидный, магния стеарат.
№ P.02.03/05843 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ЗОКСОН 4
табл. 4 мг, № 30 ₴ 54,11
Доксазозин ..... *4 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза микрокристаллическая гранулированная, лактоза, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, натрия лаурилсульфат, кремния оксид коллоидный, магния стеарат.
№ P.02.03/05844 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: доксазозин — селективный блокатор α_1-адренорецепторов, расположенных в строме и капсуле предстательной железы, а также в участке шейки мочевого пузыря. Препарат значительно улучшает уродинамику и уменьшает выражен-

ность симптомов доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

Зоксон существенно снижает уровень АД вследствие уменьшения ОПСС. При назначении препарата 1 раз в сутки достигается клинически значимый гипотензивный эффект, сохраняющийся в течение суток. Отмечается постепенное снижение АД, при этом его максимальное снижение отмечается через 2–6 ч после приема препарата.

Зоксон положительно влияет на липидный профиль крови, значительно снижает концентрацию ТГ и ХС, снижая тем самым риск развития ИБС, уменьшает гипертрофию левого желудочка сердца, угнетает агрегацию тромбоцитов и снижает склонность к тромбообразованию.

Доксазозин после приема внутрь хорошо всасывается в ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1–2 ч. С белками плазмы крови связывается до 98% введенной дозы препарата. Доксазозин подвергается значительной биотрансформации в печени. Его метаболиты не обладают фармакологической активностью. Выведение препарата из плазмы крови осуществляется в 2 этапа. Конечный период полувыведения составляет 22 ч. Большая часть препарата выводится из организма с калом в виде неактивных метаболитов, и лишь 5% дозы — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: ДГПЖ, АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная рекомендованная доза при лечении ДГПЖ обычно составляет 1 мг (1 таблетка препарата Зоксон 1) 1 раз в сутки. В зависимости от индивидуальных особенностей уродинамики и симптомов заболевания дозу можно повысить до 2 мг (1 таблетка препарата Зоксон 2), потом до 4 мг (1 таблетка препарата Зоксон 4) и так до максимальной суточной дозы — 8 мг. Повышать дозу необходимо постепенно в течение 1–2 нед. Рекомендованная поддерживающая доза составляет 2–4 мг 1 раз в сутки.

Лечение АГ обычно начинают с наименьшей дозы активного вещества (препарат Зоксон 1). Начальная рекомендованная доза составляет 1 мг 1 раз в сутки в течение 1–2 нед. В дальнейшему дозу можно повысить до 2 мг в сутки. При недостаточной эффективности суточную дозу можно постепенно повышать в зависимости от индивидуальной реакции больного на лечение и уровня АД. Дозу повышают постепенно, в течение 1–2 нед. Рекомендованная поддерживающая доза составляет 2–4 мг (1 таблетка препарата Зоксон 2 или 1 таблетка препарата Зоксон 4) 1 раз в сутки, максимальная суточная доза — 16 мг.

Таблетки следует глотать целиком, запивая достаточным количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксазозину или производным хиназолина. Препарат не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях, обычно после первого приема препарата или при повышении дозы, возможные ортостатические реакции (иногда с потерей сознания). Могут наблюдаться такие побочные эффекты, как головокружение, головная боль, повышеная утомляемость, недомогание, отек конечностей, общая слабость, сонливость, тошнота, насморк, носовое кровотечение, тремор, нарушения со стороны ЖКТ в виде диареи, рвоты, боли в животе. В единичных случаях отмечаются такие аллергические реакции, как сыпь на коже и зуд. Отмечались единичные случаи недержания мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат назначают только взрослым пациентам. У больных с ДГПЖ Зоксон можно применять как при сопутствующей АГ, так и при нормальном АД. У пациентов, с ДГПЖ и АГ, Зоксон эффективно уменьшает выраженность обоих заболеваний.

Если монотерапия Зоксоном не позволяет эффективно контролировать уровень АД, то его можно комбинировать с другими гипотензивными средствами (тиазидными диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, кальциевых каналов, ингибиторами АПФ).

С осторожностью назначают Зоксон (как и другие лекарственные средства, активно биотрансформирующиеся в печени) больным с нарушением функции печени.

Прием препарата может отрицательно влиять на способность пациента выполнять работу, требущую высокой скорости психических и физических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Зоксона и других гипотензивных средств возможно взаимное усиление антигипертензивного действия.

Одновременный прием доксазозина с НПВП, антибиотиками, пероральными гипогликемизирующими средствами, урикозурическими препаратами или антикоагулянтами не приводит к отрицательному взаимодействию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызвать артериальную гипотензию. В этом случае больного необходимо уложить на спину, приподняв ноги выше уровня головы. Лечение симптоматическое, направленное на стабилизацию показателей гемодинамики и жизненно важных функций организма. Гемодиализ не эффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ЗОЛАДЕКС (ZOLADEX)

GOSERELINUM L02A E03

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

депокапс. 3,6 мг шприц-аппликатор, № 1 ₴ 1020,66

Гозерелин ..... 3,6 мг

№ П.03.01/02854 от 26.03.2001 до 26.03.2006

В 1 шприце-аппликаторе содержится разовая доза (3,6 мг) гозерелина в форме ацетата в виде стерильного, цилиндрической формы, бело-кремового цвета депо-матрицы; шприц-аппликатор с разовой дозой препарата в упаковке. Матрица подвергается биологической деградации.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гозерелин является синтетическим аналогом природного ЛГ РГ. При постоянном применении Золадекс обратимо ингибирует секрецию ЛГ в передней доле гипофиза, что приводит к снижению концентрации тестостерона в сыворотке крови у мужчин и концентрации эстрадиола в сыворотке крови у женщин. В начале лечения Золадекс, подобно другим агонистам ЛГ РГ, может вызывать временное повышение концентрации тестостерона в сыворотке крови у мужчин и эстрадиола — у женщин, у некоторых женщин в это время могут возникать вагинальные кровотечения различной продолжительности и интенсивности, которые в дальнейшем проходят самостоятельно и обусловлены, вероятно, снижением уровня эстрогенов.

У мужчин примерно через 21 день после первой инъекции препарата концентрация тестостерона снижается до уровня, сопоставимого с таковым при кастрации, и продолжает оставаться низкой при регулярном введении препарата с интервалом 28 дней. У большинства больных при этом наблюдается регресс опухоли предстательной железы и улучшение клинического состояния.

У женщин концентрация эстрадиола в сыворотке крови также снижается примерно через 21 день после первой инъекции препарата и при регулярных повторных введениях с интервалом 28 дней остается на уровне, сопоставимом с тем, который наблюдается у женщин в постменопаузальный период. Это обеспечивает терапевтический эффект при гормонально-зависимых формах рака молочной железы, эндометриозе и фиброме матки. Это также вызывает истончение эндометрия и является причиной развития аменореи у большинства пациенток.

Золадекс в комбинации с препаратами железа вызывает аменорею и улучшение показателей уровня гемоглобина и количества эритроцитов у женщин с фибромой матки и сопутствующей анемией. Такая комбинация обеспечивает дополнительное повышение уровня гемоглобина в среднем на 10 г/л по сравнению с терапией только препаратами железа.

Очень редко у некоторых женщин во время лечения аналогами ЛГ РГ может наступать менопауза без восстановления менструального цикла после окончания терапии.

Биодоступность Золадекса практически полная. Имплантация препарата-депо с интервалом 4 нед обеспечивает поддержание терапевтической концентрации. Кумуляции активного вещества в тканях при этом не происходит. Препарат слабо связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 2–4 ч. У больных с нарушениями функции почек период полувыведения активного вещества из организма увеличивается, однако при ежемесячном введении гозерелина ацетата в форме депо это не имеет существенного значения и не требует изменения режима дозирования для данной категории больных. У больных с печеночной недостаточностью значительных изменений в фармакокинетике препарата не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ: рак предстательной железы, чувствительный к гормональному воздействию; рак молочной железы, чувствительный к гормональному воздействию, у женщин репродуктивного возраста и в период перименопаузы; эндометриоз (симптоматический эффект препарата проявляется уменьшением боли, размеров и количества очагов поражения эндометрия); для предварительного истончения эндометрия перед его хирургической абляцией или резекцией; фибромы матки (в качестве вспомогательного средства в комплексе с хирургическим лечением для уменьшения размеров опухоли, выраженности симптомов заболевания, улучшения гематологического статуса, облегчения техники проведения операции и уменьшения кровопотери при операции); при использовании репродуктивных методик — гипофизарная регуляция с целью подготовки к суперовуляции.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 депо препарата (3,6 г) вводят п/к в область передней брюшной стенки с интервалом 28 дней. При необходимости можно провести местное обезболивание.

Экстракорпоральное оплодотворение: Золадекс (3,6 мг) назначают для десенсибилизации гипофиза. После ее достижения (определяется по концентрации эстрадиола в сыворотке крови, которая в ранней фолликулярной фазе, между 7 и 21 днем менструального цикла, должна составлять приблизительно 150 пмоль/л) начинают гиперовуляцию (контролируемую овариальную стимуляцию) с применением гонадотропинов. На соответствующей стадии развития фолликула введение гонадотропина прекращают, и в дальнейшем вводят хорионический гонадотропин человека для индукции овуляции.

Больным с почечной или печеночной недостаточностью, а также больным пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

Продолжительность лечения эндометриоза и фибромы матки не должна превышать 6 мес, поскольку в настоящее время клинические данные о результатах более длительного применения препарата отсутствуют. Повторные курсы лечения проводить не следует в связи с риском развития остеопороза. Назначение во время терапии Золадексом дополнительной заместительной гормональной терапии (ежедневный прием эстрогена и прогестагена) уменьшает потерю минеральной плотности костной ткани и выраженность вазомоторных симптомов.

Для истончения эндометрия депо вводят с интервалом 4 нед, при этом операцию планируют провести в срок до 2 нед после введения второго депо.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату или к другим аналогам ЛГ РГ. Золадекс не применяют в педиатрической практике.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности, в том числе анафилаксия, артралгия, неспецифическая парестезия, кожная сыпь (как правило, исчезает без отмены препарата), изменение уровня АД (преходящая артериальная гипо- или гипертензия, в некоторых случаях требующая отмены препарата), редко — местные реакции в виде подкожных кровоизлияний в месте введения.

Как и в случае применения других препаратов этого класса, в начале лечения крайне редко развивалось кровоизлияние в гипофиз, симптомами которого были головная боль, жар, нарушение координации движений.

У мужчин возможны «приливы», усиленное потоотделение и снижение потенции, что редко требует отмены терапии. Редко отмечались нагрубание и болезненность молочных желез. В начале лечения пациентов с раком предстательной железы может возникать временное увеличение выраженности боли в костях; в этом случае следует проводить симптоматическую терапию. Отмечались отдельные случаи развития непроходимости мочеточников и сдавления спинного мозга.

У женщин возможны «приливы», усиленное потоотделение и нарушение полового влечения, редко требующие отмены препарата; иногда — головная боль, частая смена настроения, депрессия, сухость слизистой оболочки влагалища, редко — изменение величины молочных желез. В начале лечения у больных раком молочной железы может временно увеличиваться выраженность симптомов болезни, в этом случае проводят симптоматическое лечение. В редких случаях после начала терапии у больных с метастазами в костях возникает гиперкальциемия. У женщин с фибромами матки может отмечаться дегенерация фиброматозных узлов. В единичных случаях при проведении терапии по поводу рака молочной железы с метастазами в кости развивалась гиперкальциемия. При использовании препарата в репродуктивной программе в комбинации с гонадотропином отмечены случаи развития синдрома гиперстимуляции яичников (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Золадекс следует назначать с осторожностью мужчинам, у которых существует риск развития непроходимости мочеточников или сдавления спинного мозга. За этой категорией больных необходимо проводить систематическое наблюдение в течение первого месяца терапии. В случае возникновения компрессии спинного мозга или непроходимости мочеточников назначают обычное для данных осложнений лечение.

Применение аналогов ЛГ РГ у женщин может стать причиной развития остеопороза. После отмены терапии возможно частичное восстановление плотности костной ткани.

Золадекс (3,6 мг) следует применять только как часть репродуктивной методики под контролем специалистов. Как и при применении других агонистов ЛГ РГ, были отмечены случаи развития синдрома гиперстимуляции яичников (СГСЯ), ассоциированные с применением Золадекса (3,6 мг) в комбинации с гонадотропином. Считается, что гипофизарная регуляция с применением лекарственной формы депо в некоторых случаях повышает потребность в гонадотропинах. Цикл стимуляции следует проводить с осторожностью у пациенток с риском развития СГСЯ. В случае применения хорионического гонадотропина человека необходим тщательный клинический контроль.

Следует с осторожностью использовать Золадекс (3,6 мг) в репродуктивных методиках у пациенток с синдромом поликистоза яичников.

Хотя по данным экспериментальных исследований тератогенных свойств у препарата не выявлено, Золадекс не следует назначать в период беременности, поскольку теоретически при использовании агонистов ЛГ РГ существует риск развития аномалий плода и прерывания беременности. У пациенток детородного возраста необходимо исключить возможную беременность до начала лечения Золадексом. Во время терапии следует пользоваться негормональными методами контрацепции, а при эндометриозе — до восстановления менструального цикла.

Не рекомендуется применять Золадекс в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: клинических данных о передозировке препарата нет. Предполагается, что передозировка препарата не должна вызывать развития каких-либо иных эффектов, кроме тех, которые связаны с уровнем половых гормонов. В случае передозировки проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЗОЛАФРЕН (ZOLAFREN)

OLANZAPINUM — N05A H03

Adamed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 30

Оланзапин ..... *5 мг*

№ UA/2604/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 10 мг, № 30

Оланзапин ..... *10 мг*

№ UA/2604/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ОЛАНЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОЛОКСАЦИН (ZOLOXACINUM)

Himanshu Overseas — J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 — ₴ 7,81

Тинидазол ..... *600 мг*

Норфлоксацин ..... *400 мг*

№ P.06.02/04809 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА (GOLDEN STAR)

Nadyphar — D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/наруж. прим. коробочка метал. 4 г, № 1 — ₴ 0,76

Ментол ..... *2,7428 г/100 г*

Камфора ..... *15,2285 г/100 г*

Масло мятное ..... *14,4857 мл/100 г*

Масло каджепутовое ..... *25 мл/100 г*

Масло гвоздичное ..... *0,6 мл/100 г*

Масло коричное ..... *0,6285 мл/100 г*

Масло Ocimi gratissimi ..... *1 мл/100 г*

№ P.05.03/06656 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА (GOLDEN STAR)

Pharmaceutical joint-stok company OPC — D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/наруж. прим. коробочка 4 г, № 1 — ₴ 0,7

бальзам д/наруж. прим. коробочка 10 г, № 1 — ₴ 1,84

Камфора ..... *21,25 г/100 г*

Ментол ..... *10,625 г/100 г*

Масло мяты перечной ..... *14,5 мл/100 г*

Масло гвоздичное ..... *5,75 мл/100 г*

Масло базилика ..... *3,125 мл/100 г*

Масло коричное ..... *1,25 мл/100 г*

№ 3427 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ЗОЛОТОЙ КОРЕНЬ (GOLDEN ROOT)

Эффект — A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. фл. 100 мл — ₴ 4,33

настойка д/перорал. прим. фл. 200 мл

настойка д/перорал. прим. фл. 250 мл

настойка д/перорал. прим. бутылка 450 мл

Корневища с корнями родиолы розовой ..... *1 мг/мл*

Корневища с корнями эхинацеи пурпурной ..... *1 мг/мл*

Чай зеленый листовой ..... *1 мг/мл*

Чай черный листовой ..... *4 мг/мл*

№ P.02.03/05997 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ЗОЛОТОТЫСЯЧНИКА ТРАВА (HERBA CENTAURII)

*CENTAURIUM VULGARE RAF./PULCHELLUM (SWARTZ) DRUCE** A15

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,12

Трава золототысячника ..... 1,5 г

трава 75 г пачка

Трава золототысячника ..... 75 г

трава 100 г пачка

Трава золототысячника ..... 100 г

№ П/98/15/40 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ЗОЛОТОТЫСЯЧНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/КРАСИВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*



ЗОЛОФТ® (ZOLOFT®)

SERTRALINUM N06A B06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 28 ₴ 220,8

Сертралин..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, крахмалгликолят натрия, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, полисорбат, титана диоксид (Е171).

табл. п/о 100 мг, № 28

Сертралин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилцеллюлоза, крахмалгликолят натрия, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, полисорбат, титана диоксид (Е171).

Препарат содержит сертралин в виде гидрохлорида.

№ П.03.03/06188 от 20.03.2003 до 20.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант сертралин — мощный и неспецифический ингибитор обратного захвата серотонина (5-НТ) в нейронах. Очень слабо влияет на обратный захват норадреналина и дофамина. В терапевтических дозах сертралин блокирует захват серотонина в тромбоцитах человека. Не оказывает стимулирующего, седативного или антихолинергического действия, а также не проявляет кардиотоксического эффекта в эксперименте.

В контролируемых испытаниях с участием здоровых добровольцев сертралин не оказывал седативного действия и не влиял на психомоторную активность. Сертралин не стимулирует катехоламинергическую активность.

Сертралин не проявляет сродство к мускариновым, серотонинергическим, допаминергическим, адренергическим, гистаминовым, ГАМКергическим и бензодиазепиновым рецепторам. Длительное применение сертралина у животных приводило к снижению активности норадреналиновых рецепторов головного мозга; подобный эффект проявляют другие антидепрессивные и антиобсессивные препараты.

При лечении депрессии или обсессивно-компульсивных расстройств (ОКР) (навязчивых состояний) с применением сертралина увеличения массы тела не происходит; у некоторых пациентов она даже уменьшается.

В дозовом диапазоне 50–200 мг фармакокинетика сертралина дозозависима. При применении сертралина в дозах 50–200 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней концентрация препарата в плазме крови достигала максимального уровня через 4,5–8,4 ч после приема. Фармакокинетический профиль у подростков и лиц пожилого возраста существенно не отличается от такового у взрослых пациентов в возрасте от 18 до 65 лет. Период полувыведения сертралина у мужчин и женщин молодого и пожилого возраста составляет 22–36 ч. Равновесная концентрация достигается через 1 нед лечения (применение 1 раз в сутки). Связывание с белками плазмы крови составляет приблизительно 98%. Фармакокинетика сертралина у детей с ОКР такая же, как и у взрослых (хотя у детей сертралин метаболизируется несколько быстрее). Однако может быть целесообразным его применение у детей в более низких дозах, учитывая меньшую массу тела (особенно у детей в возрасте 6–12 лет). Одновременный прием пищи существенно не влияет на биодоступность сертралина. Сертралин подвергается биотрансформации при первичном прохождении через печень. Только незначительная часть сертралина (менее 0,2%) выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: лечение симптомов депрессии (в том числе сопровождающейся чувством тревоги) при наличии и отсутствии мании в анамнезе; предотвращение рецидива начального эпизода депрессии и его развития в будущем; лечение ОКР, в том числе у детей; лечение панических расстройств, которые сопровождаются или не сопровождаются агорафобией; лечение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР); лечение первичного проявления социальной фобии (социального тревожного расстройства) и профилактика ее рецидивов.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 1 раз в сутки утром или вечером независимо от приема пищи; при депрессии и ОКР — 50 мг/сут.

Лечение панических расстройств, ПТСР и социальной фобии начинают с дозы 25 мг/сут, через 1 нед дозу препарата повышают до 50 мг/сут.

Установление дозы

Депрессия, ОКР, панические расстройства, ПТСР и социальная фобия:

у некоторых пациентов может возникнуть необходимость в повышении дозы. Повышать дозу следует постепенно, с интервалом не менее 1 нед, максимальная доза составляет 200 мг/сут. Начальный терапевтический эффект наблюдается уже через 7 дней лечения, однако для достижения максимального эффекта требуется более продолжительный период, особенно при ОКР.

Поддерживающая терапия

При проведении длительного лечения доза должна быть минимальной эффективной; в дальнейшем ее изменяют в зависимости от терапевтического эффекта.

Применение у детей

Безопасность и эффективность сертралина установлены для детей и подростков с ОКР в возрасте 6–17 лет. Начальная доза для лечения ОКР у подростков в возрасте 13–17 лет составляет 50 мг/сут. Терапию Золофтом у пациентов с ОКР в возрасте 6–12 лет начинают с назначения в дозе 25 мг/сут, через 1 нед дозу повышают до 50 мг/сут. В дальнейшем в случае недостаточной терапевтической эффективности суточную дозу повышают до 200 мг. В клинических исследованиях фармакокинетика сертралина у пациентов в возрасте 6–17 лет с депрессией или ОКР была такой же, как у взрослых. Для предупреждения передозировки при повышении суточной дозы свыше 50 мг необходимо принимать во внимание меньшую массу тела детей по сравнению со взрослыми.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Органы и системы организма	Данные, полученные в плацебо-контролируемых клинических исследованиях с применением препарата для лечения депрессии и ОКР	Данные постмаркетинговых исследований
Вегетативная нервная система	Ощущение сухости во рту и повышенная потливость	Мидриаз и приапизм
ЦНС и периферическая нервная система	Головокружение и тремор	Кома, судороги, головная боль, мигрень, двигательные нарушения (включая экстрапирамидные симптомы, такие как гиперкинезы, гипертонус, нарушение походки), парестезия и гипестезия. Также сообщалось о признаках серотонинового синдрома, обусловленного одновременным приемом серотонинергических препаратов, такие, как ажитация, спутанность сознания, повышенная потливость, диарея, лихорадка, ригидность мышц и тахикардия
Пищеварительный тракт	Диарея/жидкие испражнения, диспепсия, тошнота	Боль в животе, панкреатит и рвота
Высшая нервная деятельность	Анорексия, бессонница, сонливость	Ажитация, агрессивность, тревога, симптомы депрессии, эйфория, галлюцинации и психоз, кошмарные сновидения
Репродуктивная система	Нарушение сексуальной функции (задержка эякуляции у мужчин)	Нарушение менструального цикла
Сердечно-сосудистая система	–	Периферические отеки, боль в груди, АГ, пальпитация, тахикардия
Прочие	–	Аллергические реакции, анорексия

Не следует изменять дозу с интервалом менее 1 нед.

Применение у людей пожилого возраста

У лиц пожилого возраста препарат применяют в тех же дозах, что и у лиц более молодого возраста. Более 700 пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) принимали участие в клинических исследованиях, в ходе которых была выявлена эффективность сертралина у больных этой группы. Побочные эффекты и их частота были такими же, как у пациентов более молодого возраста.

Применение у больных с печеночной недостаточностью

У пациентов с заболеваниями печени сертралин применяют с осторожностью. У пациентов с печеночной недостаточностью доза и кратность приема должны быть снижены.

Применение у больных с почечной недостаточностью

Сертралин экстенсивно метаболизируется в организме, поэтому в неизмененном состоянии с мочой выводится небольшое количество препарата. В связи с незначительной почечной экскрецией сертралина нет необходимости изменять дозу последнего у больных с почечной недостаточностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: одновременное лечение ингибиторами МАО, повышенная чувствительность к сертралину.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность во время перехода с приема селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и других антидепрессантов и антиобсессивных препаратов, особенно длительного действия (например, флуоксетина), на прием сертралина. Необходимая длительность перерыва при переходе с лечения одним препаратом на другой не установлена.

Во время дорегистрационных испытаний сертралина гипомания и мания отмечались приблизительно у 0,4% больных. Отдельные случаи активизации мании/гипомании были описаны у больных со значительно выраженным аффективным расстройством, которые получали другие антидепрессивные или антиобсессивные средства.

Антидепрессивные или антиобсессивные средства могли быть потенциальной причиной судорог, которые наблюдались у 0,08% пациентов, получавших лечение сертралином в период участия в программе по изучению депрессии. Поскольку действие сертралина у пациентов с судорожным синдромом не изучали, его не следует применять у больных с неконтролируемой эпилепсией, а пациентов с контролируемой эпилепсией следует наблюдать во время лечения. В случае развития судорог препарат необходимо отменить.

Больные с депрессией имеют склонность к суицидальным попыткам, которая сохраняется до наступления значительного улучшения их состояния вследствие лечения. По этой причине в начале лечения больные должны находиться под наблюдением. Учитывая повышенную частоту одновременного развития ОКР и депрессии, панических расстройств и депрессии, ПТСР и депрессии, аналогичные меры предосторожности следует принимать при лечении больных с ОКР, паническими расстройствами и ПТСР.

Сертралин активно биотрансформируется в печени. По данным фармакокинетического исследования при многократном применении сертралина у больных с компенсированным циррозом печени легкой степени тяжести наблюдалось увеличение периода полувыведения препарата, увеличение почти в 3 раза AUC и повышение максимальной концентрации препарата в плазме крови по сравнению с этими же величинами у здоровых лиц. Существенного отличия в уровне связывания с белками плазмы крови не отмечено. Назначать сертралин пациентам с заболеваниями печени следует с осторожностью. Необходимо снизить дозу и уменьшить интервал между приемами препарата.

Сертралин подвергается активной биотрансформации, поэтому в неизмененном виде с мочой он выводится в незначительном количестве. В исследованиях у больных с незначительной и умеренно выраженной почечной недостаточностью (клиренс препарата — 30–60 мл/мин) и больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс препарата 10–29 мл/мин) основные фармакокинетические параметры сертралина при его многократном приеме у пациентов этих групп достоверно не отличались.

Не следует применять препарат у детей в возрасте до 6 лет.

В период беременности и кормления грудью препарат назначают лишь в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода и новорожденного. В случае применения сертралина в период беременности и кормления грудью у новорожденных могут наблюдаться симптомы, подобные симптомам отмены препарата.

Женщинам репродуктивного возраста во время лечения необходимо применять эффективные средства контрацепции.

Сертралин не влияет на психомоторную активность, однако антидепрессанты могут ухудшать способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности (управление автотранспортом или работа с механизмами), о чем следует предупреждать пациента.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: описаны случаи тяжелых, иногда смертельных реакций у больных, которые принимали сертралин в сочетании с ингибиторами МАО (селегилин, моклобемид). У некоторых больных наблюдались симптомы, которые напоминали серотониновый синдром и включали: гипертермию, ригидность мышц, миоклонические судороги, вегетативную дисфункцию с возможным быстрым нарушением жизненно важных функций, изменения психического статуса, включая спутанность сознания, раздражительность и ажитацию, переходящие в состояние делирия и кому. В связи с этим сертралин не следует применять в комбинации с ингибиторами МАО или назначать его на протяжении 14 дней после окончания лечения ими, равно как и назначать ингибиторы МАО ранее чем через 14 дней после отмены сертралина.

Одновременное применение сертралина в дозе 200 мг/сут не усиливает влияние алкоголя, карбамазепина, галоперидола или фенитоина на когнитивную функцию и психомоторные реакции у здоровых людей; однако одновременное употребление алкоголя с приемом сертралина не рекомендуется.

При одновременном применении сертралина в дозе 200 мг/сут и пимозида (2 мг однократно) отмечается повышение уровня пимозида в плазме крови без каких-либо изменений на ЭКГ. Поскольку механизм этого взаимодействия не установлен, а также учитывая узкий терапевтический индекс пимозида, одновременное применение сертралина и пимозида противопоказано.

В плацебо-контролированных исследованиях одновременное применение у здоровых добровольцев сертралина и препарата лития не вызывало значительных изменений в фармакокинетике последнего, однако при этом усиливался тремор, который может свидетельствовать о фармакодинамическом взаимодействии. Пациенты, которым одновременно назначают сертралин и препараты лития, должны находиться под медицинским наблюдением.

В плацебо-контролируемом исследовании, в котором принимали участие здоровые добровольцы, было выявлено, что продолжительное применение сертралина в дозе 200 мг/сут не приводит к клинически значимому угнетению метаболизма фенитоина. Однако после начала лечения сертралином рекомендуется определять его концентрацию в плазме крови для установления дозы.

Имеются сообщения о единичных случаях развития общей слабости, гиперрефлексии, нарушений координации, спутанности сознания, тревоги и ажитации, которые наблюдались после одновременного применения сертралина и суматриптана. При необходимости одновременного назначения сертралина и суматриптана, больной должен находиться под медицинским наблюдением.

Следует соблюдать осторожность в случае одновременного назначения сертралина с другими серотонинергическими средствами (триптофан, фенфлюрамин и др.); если возможно, нужно избегать таких комбинаций, учитывая вероятность фармакодинамического взаимодействия.

Сертралин связывается с белками плазмы крови, поэтому необходимо учитывать возможность его взаимодействия с другими препаратами, которые также связываются с белками плазмы крови. Однако при проведении трех исследований существенного влияния сертралина на связывание диазепама, толбутамида и варфарина с белками плазмы крови выявлено не было.

При одновременном применении сертралина в дозе 200 мг/сут с варфарином наблюдалось незначительное, но статистически достоверное увеличение протромбинового времени; клиническое значение этого эффекта неизвестно. В связи с этим следует тщательно контролировать показатель протромбинового времени в начале терапии сертралином и после его отмены.

В ряде исследований изучено взаимодействие сертралина с различными препаратами. Одновременное применение сертралина в дозе 200 мг/сут с диазепамом и толбутамидом приводило к незначительному, но статистически достоверному изменению некоторых фармакокинетических параметров. Циметидин вызывал существенное снижение клиренса сертралина при их одновременном применении. Клиническое значение этих изменений неизвестно. Сертралин не влиял на β-адреноблокирующую активность атенолола. Признаков взаимодействия сертралина (в дозе 200 мг/сут) с глибенкламидом и дигоксином не выявлено.

Безопасность и эффективность комбинированного применения электросудорожной терапии и сертралина в клинических исследованиях не изучали.

Разные антидепрессанты имеют различную способность угнетать активность изофермента 2D6 цитохрома P450 (CYP 2D6). Клиническая значимость этого зависит от степени угнетения и терапевтического индекса препарата, который назначают. Субстраты CYP 2D6 с низким терапевтическим индексом включают трициклические антидепрессанты и антиаритмические препараты Ic класса, такие, как пропафенон, флекаинид. В ходе исследований по изучению взаимодействия препарата при длительном применении сертралина в дозе 50 мг/сут выявлено повышение (в среднем на 23–37%) стабильных уровней дезипрамина в плазме крови (маркер активности CYP 2D6).

Препараты, метаболизирующиеся другими изоферментами CYP

CYP 3A3/4: в исследованиях *in vivo* по изучению взаимодействия препаратов было выявлено, что продолжительное применение сертралина в дозе 200 мг/сут не угнетает 6-β-гидроксилирования эндогенного кортизола, или метаболизм карбамазепина, терфенадина или цизаприда, осуществляемый с участием CYP 3A3/4. Кроме того, продолжительное применение сертралина в дозе 50 мг/сут не угнетало CYP 3A3/4, участвующего в метаболизме алпразолама. Результаты этого исследования свидетельствуют, что сертралин не является клинически значимым ингибитором CYP 3A3/4.

CYP 2C9: продолжительное применение сертралина в дозе 200 мг/сут не влияло на концентрации в плазме крови толбутамида, фенитоина и варфарина; очевидно, что сертралин не является ингибитором CYP 2C9.

CYP 2C19: применение сертралина в дозе 200 мг/сут не влияло на концентрацию диазепама в плазме крови; очевидно, что сертралин не является ингибитором CYP 2C19.

CYP 1A2: исследования *in vitro* свидетельствуют, что сертралин не влияет или незначительно влияет на активность CYP 1A2.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: прогноз при передозировке одного сертралина благоприятен, имеются сообщения о случаях передозировки сертралина в дозе до 13,5 г. Летальные исходы при передозировке сертралина в основном наблюдались при его сочетании с другими лекарственными средствами и/или алкоголем. Симптомы передозировки включают серотонинобусловленные эффекты, такие как сонливость, нарушения со стороны органов пищеварения (тошнота и рвота), тахикардия, тремор, ажитация и головокружение. Очень редко развивается кома.

Специфического антидота нет, лечение симптоматическое и поддерживающее. Промывают желудок, назначают активированный уголь. Обеспечивают проходимость дыхательных путей, осуществляют мониторинг показателей сердечной деятельности и других жизненно важных параметров, при необходимости проводят ИВЛ и оксигенотерапию. Учитывая большой объем распределения сертралина, форсированный диурез, диализ, гемоперфузия и обменное переливание крови вряд ли будут эффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ЗОЛСЕР (ZOLSER)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Aurobindo Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 20 мг, № 30

Омепразол ..... 20 мг

№ Р.09.02/05328 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОЛФИН (ZOLFIN)

CEFAZOLINUM J01D B04

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Цефазолин ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефазолин ..... 1 г

№ П.07.01/03339 от 13.07.2001 до 13.07.2006

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОМАКС® (ZOMAX)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 500 мг блистер, № 2, № 3

Азитромицин ..... 500 мг

№ UA/3078/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

капс. 250 мг, № 6 ₴ 58,72

Азитромицин ..... 250 мг

№ 2969 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОМЕТА® (ZOMETA®)

ACIDUM ZOLEDRONICUM M05B A08

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 4 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 1979,83

Золедроновая кислота ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия цитрат.

№ Р.06.01/03164 от 01.06.2001 до 01.06.2006

конц. д/п инф. р-ра 4 мг фл. 5 мл, № 1

Золедроновая кислота ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия цитрат, вода для инъекций.

№ Р.05.03/06912 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: золедроновая кислота ((1-гидрокси-2-имидазол-1-ил-фосфоноэтил) фосфоновая кислота, моногидрат) относится к классу бисфосфонатов, оказывающих избирательное действие на костную ткань. Является высокоактивным ингибитором резорбции костной ткани, опосредуемой остеокластами. Селективное действие бисфосфонатов обусловлено их высоким сродством к минерализированной костной ткани, однако точный молекулярный механизм, обеспечивающий ингибирование активности остеокластов, до сих пор остается невыясненным. Экспериментально установлено, что золедроновая кислота ингибирует резорбцию костной ткани, не оказывая при этом нежелательного воздействия на формирование, минерализацию и механические свойства кости. Золедроновая кислота в дополнение к ингибированию опосредуемой остеокластами костной резорбции в культуральных исследованиях оказывает непосредственное противоопухолевое действие на клетки миеломы человека и рака молочной железы, которое заключается в подавлении пролиферации и индукции апоптоза. Кроме того, золедроновая кислота ингибирует *in vitro* пролиферацию клеток эндотелия человека, а у животных оказывает антиангиогенное действие. Более того, существуют данные о том, что в исследованиях *in vitro* золедроновая кислота снижает проникновение клеток рака молочной железы человека через экстрацеллюлярный матрикс, что свидетельствует о наличии у нее антиметастатических свойств.

В ходе клинических исследований, проведенных у пациентов с гиперкальциемией, вызванной опухолью, было установлено, что золедроновая кислота способна снижать концентрацию кальция в сыворотке крови и уменьшать его выведение с мочой.

Сравнительная оценка эффективности золедроновой и памидроновой кислоты при гиперкальциемии, вызванной опухолью, была проведена на основании объединенных результатов двух основных многоцентровых исследований. По такому показателю, как доля больных, у которых на 7-й и 10-й день после применения препарата был отмечен полный эффект, золедроновая кислота в дозах 4 и 8 мг была достоверно эффективнее памидроновой кислоты в дозе 90 мг. Нормализация сывороточной концентрации кальция (с коррекцией по уровню альбумина) происходила быстрее при применении золедроновой кислоты в дозе 8 мг на 4-й день и в дозе 4 и 8 мг на 7-й день. В таблице приведена частота отмечавшегося ответа на препарат.

Пациенты, у которых отмечен полный клинический эффект (по дням)

Препарат, доза	4-й день	7-й день	10-й день
Золедроновая кислота 4 мг (n=86)	45,3% (p=0,104)	82,6% (p=0,005)*	88,4% (p=0,002)*
Золедроновая кислота 8 мг (n=90)	55,6% (p=0,021)*	83,3% (p=0,01)*	86,7% (p=0,015)*
Памидроновая кислота 90 мг (n=99)	33,3%	63,6%	69,7%

*p – различия достоверны (по сравнению с памидроновой кислотой).

Медиана времени до достижения нормокальциемии составила 4 дня. В группах больных, получавших золедроновую кислоту, частота полного эффекта к 10-му дню составила 87–88% (в сравнении с показателем 70% в группе пациентов, получавших памидроновую кислоту).

Медиана времени до рецидива гиперкальциемии (повторное повышение сывороточной концентрации кальция с коррекцией по альбумину до значения 2,9 ммоль/л и выше) после применения Зометы составила 30–40 дней, в то время как данный показатель у больных, получавших памидроновую кислоту, составил 17 дней.

Таким образом, по показателю «время до рецидива гиперкальциемии» обе изученные дозы золедроновой кислоты (4 мг и 8 мг) достоверно превосходили кислоту памидроновую (90 мг). Достоверных различий между двумя дозами кислоты золедроновой не выявлено.

У 65 больных было проведено повторное, с интервалом не менее 1 нед, в/в введение Зометы в дозе 8 мг. Клинический эффект был отмечен у 52% больных.

Изучение фармакокинетики золедроновой кислоты, вводимой в виде однократной инфузии в течение 5 и 15 мин в дозах 2, 4, 8 и 16 мг, было проведено у 32 больных с метастазами в кости. Значения фармакокинетических показателей не зависели от дозы.

Золедроновая кислота, введенная в/в, выделяется почками в три этапа: быстрое двуфазное выведение препарата из системной циркуляции с периодами полувыведения 0,23 ч и 1,75 ч и длительная фаза с конечным периодом полувыведения 167 ч. Золедроновая кислота не метаболизируется и выделяется почками в неизмененном виде. В течение первых 24 ч с мочой экскретируется 44±18% введенной дозы. Остальное количество препарата в основном связывается с костной тканью. Затем медленно происходит обратное высвобождение золедроновой кислоты из костной ткани в системную циркуляцию и ее выделение почками. Общий плазменный клиренс препарата составляет 5,6±2,5 л/ч. Он не зависит от дозы препарата, пола, возраста, расовой принадлежности и массы тела пациента. Увеличение продолжительности инфузии с 5 мин до 15 мин привело к снижению на 30% концентрации золедроновой кислоты в крови в конце инфузии, но никак не повлияло на AUC.

Данные по фармакокинетике золедроновой кислоты у больных с гиперкальциемией, у пациентов с печеночной или тяжелой почечной недостаточностью пока не получены.

По данным, полученным *in vitro*, золедроновая кислота не ингибирует фермент P450 и не подвергается биотрансформации. По данным экспериментальных исследований с калом выводится менее 3% дозы препарата. Таким образом, состояние функции печени существенно не влияет на фармакокинетику золедроновой кислоты.

Золедроновая кислота не обладает сродством к форменным элементам крови. Связывание с белками плазмы крови низкое (около 22%) и не зависит от концентрации препарата.

ПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, вызванная злокачественной опухолью; профилактика симптомов, связанных с костной тканью (профилактика патологических переломов костей, компрессии позвоночника, осложнений после хирургических вмешательств и лучевой терапии, гиперкальциемии) у пациентов со злокачественными новообразованиями с поражением костей.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Взрослые и пациенты пожилого возраста

При гиперкальциемии (концентрация кальция с коррекцией по уровню альбумина ⩾12 мг/дл или 3 ммоль/л) рекомендуемая доза препарата составляет 4 мг.

Порошок растворяют в воде для инъекций и затем разводят 50 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы.

Концентрат для приготовления инфузионного р-ра разводят в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы).

В/в инфузию приготовленного р-ра проводят в течение 15 мин. Инфузию Зометы проводят при условии адекватной гидратации пациента.

Для профилактики симптомов со стороны костной ткани у пациентов со злокачественными новообразованиями с поражением костей вводят в дозе 4 мг 1 раз в 3–4 нед в виде инфузии в течение 15 мин. Одновременно пациентам внутрь назначают также препараты кальция в средней суточной дозе 500 мг и витамин D в дозе 400 МЕ/сут ежедневно.

Повторное введение Зометы

Повторное введение Зометы проводят в случае ухудшения, которое наступает после выраженного клинического эффекта (т.е. достижения концентрации кальция в сыворотке крови 2,7 ммоль/л и ниже) или в случае рефрактерности к первому введению. Интервал между первым и повторным введением Зометы должен быть не менее 1 нед, поскольку этот период необходим для развития полного клинического эффекта. Доза Зометы для повторного введения составляет 8 мг, продолжительность инфузии 15 мин. Эффективность при повторном применении препарата составляет 52%. Клинический эффект сохраняется в течение 30 дней после введения 4 мг Зометы и в течение 40 дней — после введения 8 мг.

При использовании концентрата для приготовления инфузионного р-ра содержимое 2 флаконов Зометы 4 мг растворяют в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы.

Пациенты с нарушением функции почек

В клинических исследованиях Зометы при гиперкальциемии участвовали больные, у которых концентрация креатинина в сыворотке крови ниже 400 мкмоль/л или ниже 4,5 мг/дл. При необходимости повторного применения Зометы следует определять концентрацию сывороточного креатинина перед каждой инфузией.

Р-р необходимо готовить в асептических условиях. Для приготовления р-ра, содержащего 4 мг Зометы, следует ввести 5 мл воды для инъекций из приложенной ампулы во флакон с порошком активного вещества. Чтобы порошок растворился полностью, флакон нужно осторожно встряхивать. Если необходимо приготовить раствор Зометы, содержащий 8 мг активного вещества, следует вышеуказанным способом растворить порошок в двух флаконах, для чего потребуется 10 мл воды для инъекций из приложенных ампул. Для дальнейшего разведения р-ра Зометы используют 50 мл 0,9% р-р натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы (нельзя использовать р-ры, содержащие ионы кальция, в частности р-р Рингера).

Приготовленный р-р Зометы желательно использовать немедленно. Неиспользованный сразу раствор подлежит хранению в холодильнике при температуре 2–8 °С. Его использование возможно не позднее чем через 24 ч, при условии хранения в холодильнике. Перед введением больному р-р, хранившийся в холодильнике, следует выдержать в помещении до достижения им комнатной температуры.

Р-р Зометы не следует смешивать с любыми другими лекарственными препаратами. Для введения р-ра Зометы всегда следует использовать отдельную систему для инфузий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к золедроновой кислоте, другим бисфосфонатам или любым другим компонентам, входящим в состав препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены и преходящи; они сходны с теми реакциями, которые наблюдаются при применении других бисфосфонатов. В/в введение препарата часто сопровождается повышением температуры тела. Иногда отмечается гриппоподобный синдром, проявляющийся лихорадкой, ознобом, миалгией и/или артралгией. В большинстве случаев специального лечения не требуется, так как явления проходят самостоятельно через несколько часов/дней. Уменьшение выделения кальция почками часто сопровождается снижением концентрации фосфатов в сыворотке, что не требует лечения. Возможно снижение сывороточной концентрации кальция до уровня гипокальциемии, однако это не сопровождается клиническими проявлениями.

После в/в введения Зометы иногда сообщалось о таких реакциях со стороны пищеварительного тракта, как тошнота и рвота. В месте введения препарата наблюдались гиперемия и припухлость. В редких случаях отмечались кожная сыпь, зуд и боль в груди. Как и в случае применения других бисфосфонатов, существуют отдельные сообщения о развитии конъюнктивита и гипомагниемии.

В клинических исследованиях, в ходе которых изучалось применение Зометы при гиперкальциемии, вызванной злокачественной опухолью, у больных всех групп общий профиль побочных эффектов был сходным как по спектру, так и по степени тяжести.

Повышение сывороточной концентрации креатинина 3-й степени (согласно Критериям токсичности, принятым Национальным институтом рака, США) было отмечено у 2,3, 3,1 и 3% больных, получавших соответственно Зомету 4 мг, Зомету 8 мг и памидроновую кислоту 90 мг. Имеются сообщения о нарушениях функции почек, однако причинно-следственная связь этих нарушений с приемом Зометы не установлена. Следует иметь в виду, что при назначении других бисфосфонатов пациентам с «аспириновой» астмой отмечались случаи бронхоспазма, однако при применении Зометы такие случаи пока не зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после введения Зометы необходим постоянный контроль показателей лабораторных исследований, обычно определяемых при гиперкальциемии (концентрация в сыворотке кальция, фосфата и магния), а также контроль концентрации сывороточного креатинина.

Имеются сообщения о нарушениях функции почек при применении бисфосфонатов. Учитывая возможность повышения концентрации креатинина в сыворотке крови при применении Зометы, а также отсутствие данных по применению у больных с тяжелыми нарушениями функции почек (концентрация креатинина в сыворотке ⩾400 мкмоль/л или ⩾4,5 мг/дл), этому контингенту больных не рекомендуется назначать препарат, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск.

У всех больных, которым Зомету назначают повторно, перед каждым введением следует определять концентрацию креатинина в сыворотке крови. Если полученные данные свидетельствуют об ухудшении функции почек, необходимо оценить состояние больного и сопоставить потенциальную пользу от введения препарата и возможный риск.

В настоящее время клинические данные по применению Зометы у больных с тяжелой печеночной недостаточностью ограничены, поэтому сформулировать конкретные рекомендации для этого контингента больных пока не представляется возможным.

Эффективность и безопасность применения Зометы в педиатрии пока не установлены.

Учитывая отсутствие опыта применения Зометы в период беременности, этот препарат не может быть рекомендован к применению у данного контингента пациенток, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Пока неизвестно, выделяется ли золедроновая кислота с грудным молоком, поэтому в период кормления грудью применять Зомету не следует. Однако следует иметь в виду, что бисфосфонаты плохо всасываются из пищеварительного тракта не только сами по себе. Попав в грудное молоко, бисфосфонат образует комплексы с кальцием (бисфосфонат-кальциевые комплексы), которые вообще не всасываются.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в проведенных клинических исследованиях одновременно с Зометой назначали другие, часто применяемые лекарственные препараты — противоопухолевые средства, диуретики, антибиотики, анальгетики. Каких-либо клинически значимых взаимодействий не отмечено. По данным, полученным в исследованиях *in vitro*, золедроновая кислота не имеет существенного связывания с белками плазмы крови и цитохромом Р450. Тем не менее, специальные клинические исследования по изучению лекарственного взаимодействия не проводились. Рекомендуется соблюдать осторожность при одновременном применении бисфосфонатов и аминогликозидов, поскольку оба препарата могут оказывать аддитивное влияние на сывороточную концентрацию кальция, в результате чего уровень кальция в сыворотке может оставаться пониженным дольше, чем требуется. Следует также иметь в виду возможность развития гипомагниемии.

Разведенный р-р Зометы нельзя смешивать с инфузионными р-рами, содержащими ионы кальция, например р-ром Рингера. Во избежание возможной несовместимости для разведения р-ра Зометы следует использовать 0,9% р-р натрия хлорида или 5% р-р глюкозы.

При использовании для введения Зометы стеклянных флаконов, инфузионных систем и мешков разных типов, изготовленных из поливинилхлорида, полиэтилена и полипропилена (предварительно заполненных 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы) каких-либо признаков несовместимости с Зометой не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев острой передозировки Зометы не отмечено. Пациент, получивший дозу препарата, превышающую рекомендованную, должен находиться под постоянным медицинским наблюдением. В случае возникновения гипокальциемии с клинически значимыми проявлениями показано проведение инфузии глюконата кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 30 °С.

ЗОПИКЛОН (ZOPICLONUM)

ZOPICLONUM N05C F01
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,0075 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,55
табл. 0,0075 г контурн. ячейк. уп., № 20
Зопиклон ..... 0,0075 г
Прочие ингредиенты: таблетоза-80, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, тальк, магния стеарат.
№ Р.05.02/04794 от 29.05.2002 до 29.05.2007
См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОПИКЛОН 7,5-СЛ (ZOPICLON 7,5-SL)

ZOPICLONUM N05C F01
Slovakofarma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 7,5 мг, № 10 ₴ 7,04
табл. п/о 7,5 мг, № 20 ₴ 15,43
Зопиклон ..... 7,5 мг
№ Р.07.02/04985 от 04.07.2002 до 04.07.2007
См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОПИКОН (ZOPICON)

ZOPICLONUM N05C F01
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 7,5 мг, № 10, № 100
Зопиклон ..... 7,5 мг
№ UA/0634/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОРАН (ZORAN)

RANITIDINUM A02B A02
Dr. Reddy's
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг, № 10, № 100
Ранитидин ..... 150 мг
№ П.07.01/03304 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОСИН (ZOSIN)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
Micro Labs
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 4, № 10
Кларитромицин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, натрия кроскармеллоза, тальк очищенный, кислота стеариновая, кислота сорбиновая, повидон, сорбитола моноолеат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль, лак хинолиновый желтый, ароматизатор ванильный.
табл. п/о 500 мг, № 4, № 10
Кларитромицин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, натрия кроскармеллоза, тальк очищенный, кислота стеариновая, кислота сорбиновая, повидон, сорбитола моноолеат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль, лак хинолиновый желтый, ароматизатор ванильный.
№ Р.07.02/04951 от 17.08.2005 до 01.07.2007
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОСТА (ZOSTA)

SIMVASTATINUM C10A A01
U.S.V. Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 10 мг, № 50 ₴ 50,46
Симвастатин ..... 10 мг
Прочие ингредиенты: лактоза гранулированная, крахмал 1500, гидроксианизол бутилированный, кислота аскорбиновая, кислота лимонная безводная, целлюлоза микрокристаллическая, кремния оксид коллоидный, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид, лак бриллиантовый синий FCF.
№ UA/1723/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
табл. п/о 20 мг, № 50 ₴ 83,05
Симвастатин ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: лактоза гранулированная, крахмал 1500, гидроксианизол бутилированный, кислота аскорбиновая, кислота лимонная безводная, целлюлоза микрокристаллическая, кремния оксид коллоидный, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид, оксид железа красный.
№ UA/1723/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство, которое синтезируют из продукта ферментации *Aspergillus terreus*. После приема внутрь симвастатин, который является неактивным лактоном, путем гидролиза переходит в соответствующую β-гидроксильную форму. Этот основной метаболит является ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы — фермента, выступающего в роли катализатора на ранних стадиях биосинтеза ХС. Симвастатин снижает содержание общего ХС в плазме крови, а также ЛПНП и ТГ; кроме того, несколько повышает содержание ЛПВП, снижая таким образом соотношения ЛПНП/ЛПВП и общий ХС/ЛПВП.

Активный метаболит симвастатина является специфическим ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы — фермента, катализирующего реакцию образования мевалоновой кислоты из ГМГ-КоА. Поскольку процесс образования мевалоната из ГМГ-КоА происходит на ранней стадии биосинтеза ХС, лечение симвастатином не сопровождается накоплением в организме потенциально токсичных стеролов. Более того, ГМГ-КоА достаточно быстро превращается в ацетил-КоА — вещество, которое активно участвует во многих биосинтетических процессах в организме.

Симвастатин значительно снижает концентрацию общего ХС и ЛПНП у больных с гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией, а также при гиперлипидемии смешанных типов, когда повышение уровня ХС является основным нарушением. Концентрация активной формы симвастатина в системном кровотоке составляет 5% от принятой дозы; 95% симвастатина связывается с белками плазмы крови. Около 60% от принятой внутрь дозы симвастатина экскретируется с калом в неизмененном виде, 10–15% экскретируется почками. Период полувыведения активного метаболита составляет 1,9 ч. Положительный терапевтический эффект отмечается через 2 нед от начала лечения, достигая максимума на 4–6-й неделе, и сохраняется при дли-

тельном применении препарата. После прекращения приема симвастатина содержание общего ХС в крови возвращается к исходному уровню.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для снижения повышенного уровня общего ХС, ЛПНП, аполипопротеина В и ТГ у больных с первичной гиперхолестеринемией (тип IIa и IIb), гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией или комбинированной (сочетанной) гиперлипидемией, если диета и другие немедикаментозные методы лечения недостаточно эффективны. Применение симвастатина в сочетании с диетой и другими немедикаментозными методами лечения показано для снижения повышенного уровня общего ХС и аполипопротеина В у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед назначением препарата больному следует рекомендовать соблюдение стандартной гипохолестериновой диеты, которой необходимо придерживаться при медикаментозном лечении.

3

При гиперлипидемии начальная доза составляет 10 мг/сут в 1 прием вечером. В зависимости от индивидуальной реакции начальная доза может быть снижена до 5 мг. При необходимости дозу с интервалом не менее 4 нед повышают до 40 мг/сут в 1 прием вечером. При снижении уровня ЛПНП ниже 75 мг/дл (1,94 ммоль/л) или общего ХС плазмы крови ниже 140 мг/дл (3,36 ммоль/л) дозу препарата следует снизить до 5 мг/сут.

Доза симвастатина для больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией составляет 40 мг/сут вечером или 80 мг/сут в 1–2 приема. Препарат следует использовать как дополнение к другим гиполипидемическим методам лечения, которые сами по себе оказались недостаточно эффективными. Максимальная суточная доза составляет 80 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симвастатину, заболевания печени в период обострения или персистирующее повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно незначительно выражены и преходящи, частота их возникновения составляет около 1%.

Редко — гепатит, боль в эпигастральной области, запор, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, панкреатит; астения, головная боль, головокружение, судороги, парестезии, периферическая нейропатия; кожная сыпь, зуд, крапивница, алопеция; анемия, тромбоцитопения, эозинофилия, повышение СОЭ; миопатия, рабдомиолиз, катаракта; при повышенной чувствительности к препарату возможны ангионевротический отек, волчаночноподобный синдром, миалгия, ревматоидная полимиалгия, васкулит, артрит, артралгия, фотосенсибилизация, лихорадка, приливы крови к лицу, удушье, общая слабость; возможно повышение активности трансаминаз, ЩФ и γ-глутамилтрансферазы в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно развитие миопатии, которая проявляется миалгией или мышечной слабостью, ассоциированной со значительным повышением активности КФК (более чем в 10 раз по сравнению с верхним пределом нормы); рабдомиолиз отмечается редко, сообщений о развитии рабдомиолиза при приеме Зосты до сих пор не зафиксировано. В случае диагностированной или вероятной миопатии терапию симвастатином необходимо прекратить.

До назначения препарата и периодически в процессе лечения у всех больных необходимо контролировать функциональное состояние печени. Пациенты, принимающие препарат в дозе 80 мг, должны быть повторно обследованы через 3 мес. Особое внимание следует уделять больным с повышенным уровнем активности трансаминаз в плазме крови. У них следует немедленно провести повторное лабораторное исследование, а в процессе лечения повторять анализы более часто. При стойкой тенденции к повышению активности трансаминаз в сыворотке крови, особенно при ее постоянном превышении верхнего предела нормы более чем в 3 раза, лечение необходимо прекратить.

С осторожностью назначают больным, злоупотребляющим алкоголем, а также при наличии в анамнезе заболеваний печени.

Поскольку симвастатин практически не выводится с мочой, нет необходимости снижать дозу у больных с умеренно выраженной почечной недостаточностью. Больным с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) симвастатин в дозе, превышающей 10 мг/сут, следует назначать с осторожностью.

У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) при приеме симвастатина снижение уровней общего ХС и ЛПНП аналогично таковому у пациентов среднего возраста.

Безопасность препарата в период беременности не установлена.

При применении симвастатина необходимо контролировать уровень активности трансаминаз в сыворотке крови, периодически проводить функциональные печеночные пробы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: симвастатин может усиливать действие антикоагулянтов кумаринового ряда, поэтому у больных, которые получают подобную комбинацию, необходимо определять протромбиновое время до начала лечения симвастатином, а впоследствии — на протяжении начального периода лечения — достаточно часто. С момента стабилизации протромбинового времени можно контролировать его с интервалами, принятыми при лечении антикоагулянтами кумаринового ряда.

Риск развития миопатии повышается при одновременном лечении гемфиброзилом и другими фибратами, а также никотиновой кислотой в гиполипидемических дозах (более 1 г/сут). При одновременном приеме больными гемфиброзила, других фибратов или никотиновой кислоты максимальная доза симвастатина не должна превышать 10 мг/сут.

Симвастатин и прочие ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы метаболизируются изоферментом 3А4 цитохрома Р450, поэтому препараты, которые в терапевтических дозах ингибируют этот путь метаболизма, могут существенно повысить уровень ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы в плазме крови и таким образом повысить риск развития миопатии. К ним относятся итраконазол, кетоконазол и другие противогрибковые препараты группы азолов, антибиотики группы макролидов (эритромицин, кларитромицин), антидепрессант нефазодон. Симвастатин эффективен в комбинации с секвестрантами желчных кислот.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны несколько случаев передозировки препарата (доза составляла 450 мг/сут), которая не сопровождалась какими-либо симптомами или осложнениями. При необходимости проводят симптоматическое лечение**.**

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ЗОФЛОКС (ZOFLOX)

OFLOXACINUM — J01M A01

FDC Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЗОФЛОКС — 200

табл. п/о 200 мг, № 10 — ₴ 13,12

№ Р.02.03/05875 от 06.02.2003 до 06.02.2008

табл. п/о 200 мг ин балк, № 1000

Офлоксацин ..... 200 мг

№ Р.02.03/05876 от 06.02.2003 до 06.02.2008

ЗОФЛОКС — 400

табл. п/о 400 мг, № 5 — ₴ 13,04

№ Р.02.03/05877 от 06.02.2003 до 06.02.2008

табл. п/о 400 мг ин балк, № 1000

Офлоксацин ..... 400 мг

№ Р.02.03/05878 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗОФРАН™ (ZOFRAN™)

ONDANSETRONUM — A04A A01

Glaxo Wellcome Operations

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг, № 10 — ₴ 365,15

Ондансетрон ..... 4 мг

табл. 8 мг, № 10 — ₴ 491,67

Ондансетрон ..... 8 мг

№ П.02.03/05827 от 03.02.2003 до 03.02.2008

р-р д/ин. 4 мг амп. 2 мл, № 5 — ₴ 277,48

Ондансетрон ..... 4 мг

р-р д/ин. 8 мг амп. 4 мл, № 5 — ₴ 472,25

Ондансетрон ..... 8 мг

№ П.02.03/05826 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ОНДАНСЕТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗУБНЫЕ КАПЛИ (GUTTAE DENTALIS)

Тернопольская ФФ — A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 10 мл — ₴ 0,71

Масло мяты перечной ..... 3,1 г/100 г

Камфора ..... 6,4 г/100 г

Настойка валерианы ..... до 100 г

№ П/98/15/20 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ЗУБНЫЕ КАПЛИ (GUTTAE DENTALIS)

Фитофарм — A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 10 мл — ₴ 0,7

Масло мяты перечной ..... 3,1 г/100 г

Камфора ..... 6,4 г/100 г

Настойка валерианы ..... до 100 г

№ П.05.03/06944 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ИБАЛГИН (IBALGIN)

IBUPROFENUM M02A A13
Zentiva
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 5% туба 30 г
крем 5% туба 50 г
Ибупрофен 5%
№ UA/3115/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУКЛИН (IBUCLIN)

Dr. Reddy's M01A E51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 20 ₴ 3,54
Ибупрофен ..... 400 мг
Парацетамол ..... 325 мг
№ П.11.00/02511 от 22.11.2000 до 22.11.2005

ИБУПРОМ (IBUPROM)

IBUPROFENUM M01A E01
US Pharmacia International
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг пакет, № 2 ₴ 1,46
табл. п/о 200 мг блистер, № 10 ₴ 6,37
табл. п/о 200 мг фл., № 50
Ибупрофен ..... 200 мг
№ P.03.02/04380 от 06.03.2002 до 06.03.2007
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОМ МАКС (IBUPROM MAX)

IBUPROFENUM M01A E01
Unilab
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/сах. оболочкой 400 мг блистер, № 6
табл. п/сах. оболочкой 400 мг блистер, № 12 ₴ 9,12
табл. п/сах. оболочкой 400 мг блистер, № 24
Ибупрофен ..... 400 мг
№ UA/1361/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 10 ₴ 0,67
табл. 200 мг, № 300 ₴ 19,76
Ибупрофен ..... 200 мг
№ P.07.03/07075 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,2 г, № 50 ₴ 2,74
Ибупрофен ..... 0,2 г
№ П.03.01/02907 от 30.03.2001 до 30.03.2006
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Борисовский ЗМП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,2 г, № 10, № 30
табл. п/о 0,2 г, № 50 ₴ 3,08
табл. п/о 0,2 г, № 100
Ибупрофен ..... 0,2 г
№ UA/0606/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,19
Ибупрофен ..... 200 мг
№ UA/3304/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,65
Ибупрофен ..... 0,2 г
№ П.05.03/06668 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН (IBUPROFEN)

IBUPROFENUM M01A E01
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,61
табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,11
табл. п/о 0,2 г банка, № 50 ₴ 3,09
Ибупрофен ..... 0,2 г
№ P.09.02/05297 от 10.09.2002 до 10.09.2007
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН-АВАНТ™ (IBUPROFEN-AVANT™)

IBUPROFENUM M01A E01
Авант M02A A13
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг блистер, № 10 ₴ 1,2
табл. п/о 200 мг блистер, № 30
Ибупрофен ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, метилпарабен, пропилпарабен, поли(1-винил-2-пирролидон), тальк очищенный, эритрозин, желатин, воск пчелиный, воск карнауба, титана диоксид, шеллак, сахароза, карбонат кальция, этилцеллюлоза.
табл. п/о 300 мг блистер, № 10 ₴ 1,52
табл. п/о 300 мг блистер, № 30
Ибупрофен ..... 300 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, метилпарабен, пропилпарабен, поли(1-винил-2-пирролидон), тальк очищенный, эритрозин, желатин, воск пчелиный, воск карнауба, титана диоксид, шеллак, сахароза, карбонат кальция.
№ P.04.03/06424 от 05.04.2004 до 04.04.2008
гель 5% туба 50 г
Ибупрофен 5%
№ P.04.03/06425 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН-ДАРНИЦА (IBUPROFEN-DARNITSA)

IBUPROFENUM M01A E01
Дарница M02A A13
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,55
Ибупрофен ..... 0,2 г
№ UA/2350/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
крем 5% туба 15 г
крем 5% туба 30 г ₴ 5,63
Ибупрофен 5%
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, полиэтиленоксид, проксанол 268, препарат ОС-20 или цетомакрогол 1000, спирты синтетические или спирт цетостеариловый, масло вазелиновое, масло мяты перечной.
№ UA/2350/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУПРОФЕН-НОРТОН (IBUPROFEN-NORTON)

IBUPROFENUM M01A E01
Norton M02A A13
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг, № 10, № 30
№ P.04.03/06316 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 200 мг ин балк, № 10, № 1000
Ибупрофен ..... 200 мг
№ P.04.03/06317 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 300 мг, № 10, № 30
№ P.04.03/06316 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. п/о 300 мг ин балк, № 10, № 1000
Ибупрофен ..... 300 мг
№ P.04.03/06317 от 04.04.2003 до 04.04.2008
гель 5% туба 50 г, № 1
№ P.04.03/06318 от 04.04.2003 до 04.04.2008
гель 5% туба 50 г, ин балк, № 50
Ибупрофен 5%
№ P.04.03/06319 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИБУФЕН® (IBUFEN)

IBUPROFENUM M01A E01

Medana Pharma Terpol Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 100 мг/5 мл фл. 100 г, № 1 ₴ 9,42

Ибупрофен ..... 100 мг/5 мл

№ UA/2485/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. ИБУПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИВ КЕР (EVE CARE)

Himalaya G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 16,41

Экстракт Sacara india	*85 мг*
Экстракт Dashamoola	*35 мг*
Экстракт Symplocos racemosa	*35 мг*
Экстракт Tinospora cordifolia	*35 мг*
Экстракт Solanum nigrum	*35 мг*
Экстракт Boerhaavia diffusa	*35 мг*
Экстракт Asparagus racemosus	*35 мг*
Экстракт Aloe vera	*25 мг*
Экстракт Cyperus rotundus	*25 мг*
Экстракт Santalim album	*25 мг*
Экстракт Adhatoda vasica	*20 мг*
Экстракт Bombax malabaricum	*15 мг*
Экстракт Triphala	*20 мг*
Экстракт Trikatu	*20 мг*
Порошок Kasisa godanti bhasma	*35 мг*
Порошок Yashad bhasma	*20 мг*

№ P. 10.01/03741 от 16.10.2001 до 16.10.2006

sanofi aventis Group

Because health matters

ИВАДАЛ® (IVADAL®)

ZOLPIDEMUM N05C F02

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. делим. п/о 10 мг, № 7

табл. делим. п/о 10 мг, № 20

Золпидема тартрат ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, натрия амилопектина гликолят (тип А), магния стеарат, суспензия титана диоксида (Е171), макрогол 400.

№ P.06.00/01896 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: золпидем является препаратом имидазопиридиновой структуры, который относится к бензодиазепинам, фармакодинамическая активность его близка к фармакодинамической активности других соединений этого класса. Оказывает такие эффекты: миорелаксационный, анксиолитический, седативный, снотворный, противосудорожный, амнестический.

Экспериментально установлено, что для проявления седативного эффекта препарата необходимы более низкие дозы, чем для проявления его противосудорожного, миорелаксационного и анксиолитического эффекта. Эти эффекты связаны со специфическим агонистическим действием золпидема на центральный рецептор, который относится к ГАМК-омега (BZ1 и BZ2) макромолекулярному рецепторному комплексу, регулирующему открытие каналов хлорид-иона.

Золпидем избирательно связывается с рецепторами омега-1 (или BZ1 — бензодиазепиновый-1).

Золпидем укорачивает период засыпания, уменьшает количество пробуждений, увеличивает общую продолжительность и улучшает качество сна. Эти эффекты связаны с характерным ЭЭГ профилем препарата, который отличается от такового у бензодиазепинов. Экспериментально установлено, что золпидем продлевает II фазу и фазу глубокого сна (III и IV). В рекомендованных дозах золпидем не влияет на общую продолжительность парадоксального (быстрого) сна.

Биодоступность золпидема составляет 70%, максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 0,5–3 ч после приема.

При применении в терапевтических дозах фармакокинетика препарата линейная. Связывание с белками плазмы крови составляет около 92%. Объем распределения у взрослых составляет 0,51±0,02 л/кг. Метаболизм препарата осуществляется в печени. Золпидем выделяется в форме неактивных метаболитов в основном с мочой (около 60%) и с калом (около 40%). Золпидем не оказывает индуцирующего действия на микросомальные ферменты печени. Период полувыведения из плазмы крови составляет около 2,4 ч (0,7–3,5 ч).

У больных пожилого возраста наблюдается снижение печеночного клиренса золпидема. Максимальная концентрация золпидема в плазме крови у них примерно на 50% выше, период полувыведения незначительно увеличен (в среднем 3 ч). Объем распределения снижен (до 0,34±0,05 л/кг).

У больных с почечной недостаточностью, независимо от проведения диализа, клиренс золпидема немного снижен. Другие фармакокинетические параметры не изменены. Золпидем не диализируется.

У больных с печеночной недостаточностью биодоступность золпидема увеличена. Клиренс снижен, а период полувыведения увеличен (около 10 ч).

ПОКАЗАНИЯ: периодическая и транзиторная бессонница.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат следует назначать в минимальной эффективной дозе. Обычная доза Ивадала для взрослых составляет 10 мг в сутки. Препарат принимают непосредственно перед сном. Больным пожилого возраста или с печеночной недостаточностью дозу Ивадала снижают вдвое (до 5 мг/сут). Нельзя превышать максимальную суточную дозу Ивадала — 10 мг.

Ивадал можно применять непрерывным курсом или по требованию. Продолжительность лечения должна быть по возможности минимальной — от нескольких дней до 4 нед, включая период снижения дозы (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Рекомендуется такая продолжительность приема препарата: в течение 2–5 дней при нерегулярной бессоннице (например, во время путешествия); в течение 2–3 нед при транзиторной бессоннице (в период беспокойства). Очень короткий период применения препарата (в течение 2–5 дней) не требует его постепенной отмены. При необходимости продолжения курса лечения свыше 4 нед следует повторно оценить статус больного.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, синдром апноэ во время сна, тяжелая дыхательная недостаточность, печеночная недостаточность, миастения, период беременности (особенно I и III триместр) и кормления грудью. Ввиду отсутствия необходимого клинического опыта Ивадал не следует назначать детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зависят от его дозы и индивидуальной чувствительности больного.

Со стороны ЦНС

При применении в терапевтических дозах может наблюдаться антероградная амнезия, при использовании в более высоких дозах риск ее развития повышается. Возможны нарушение поведения, нарушение сознания, раздражительность, агрессивность, ажитация, физическая и психическая зависимость, даже при применении в терапевтических дозах, сопровождающаяся развитием синдрома отмены или бессонницей «рикошета» после отмены препарата, чувство опьянения, головная боль, атаксия, спутанность сознания, ухудшение концентрации внимания, сонливость (особенно у пациентов пожилого возраста), бессонница, кошмарные сновидения, изменения либидо.

Со стороны кожи

Сыпь (с зудом или без).

Общие реакции

Мышечная гипотония, астения.

Со стороны органа зрения

Диплопия.

Со стороны ЖКТ

Расстройства пищеварения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с наличием в составе препарата лактозы Ивадал противопоказан при врожденной галактоземии, синдроме мальабсорбции глюкозы или галактозы и при дефиците лактазы. После применения препарата в течение нескольких недель седативный и снотворный эффект Ивадала может постепенно снижаться.

Применение Ивадала, особенно продолжительное, может привести к развитию физической и психической зависимости. Риск возникновения зависимости возрастает с повышением дозы и увеличением продолжительности лечения, при наличии зависимости от других препаратов и алкоголя в анамнезе. Зависимость может возникать и при применении препарата в терапевтических дозах (очень редко) и/или у больных без индивидуальных факторов риска. Зависимость может вызывать синдром отмены после прекращения применения препарата. Наиболее частые симптомы синдрома отмены: бессонница, головная боль, выраженная тревога, миалгия, напряжение мышц и раздражительность. Реже могут наблюдаться ажитация или спутанность сознания, парестезия пальцев верхних и нижних конечностей, повышенная чувствительность к свету, шуму и физическому контакту, деперсонализация, дереализация, галлюцинации и эпилептические

припадки. Симптомы синдрома отмены обычно наблюдаются через несколько дней после прекращения лечения, однако некоторые симптомы синдрома отмены могут проявляться между приемом двух последовательных доз, особенно высоких. Комбинация с бензодиазепинами повышает риск развития зависимости.

Имеются сообщения о случаях намеренной передозировки препарата.

Бессонница «рикошета» — временный синдром, проявляющийся в усилении бессонницы, для лечения которой применяется препарат.

В течение нескольких часов после приема препарата может наблюдаться антероградная амнезия и нарушение психомоторных функций. Для снижения риска развития этих явлений препарат следует применять непосредственно перед сном (см. ПРИМЕНЕНИЕ).

У некоторых больных может наблюдаться синдром, сочетающий нарушение сознания и поведения в различной степени. При этом могут наблюдаться такие явления: ухудшение бессонницы, кошмары, ажитация, нервозность; делирий, галлюцинации, онейроидный делирий, симптомы психоза; расторможенность и импульсивность; эйфория, раздражительность; антероградная амнезия; внушаемость. Иногда наблюдаются нарушения, которые потенциально могут представлять опасность для больного и его окружения: необычное поведение; агрессивность по отношению к самому себе и окружающим, особенно если больной встречает препятствие тому, что он хочет сделать; автоматическое поведение с последующей амнезией. При появлении таких симптомов лечение Ивадалом следует прекратить.

У больных пожилого возраста или пациентов с почечной или печеночной недостаточностью период полувыведения может значительно удлиняться. После повторного приема препарат и его метаболиты достигают равновесной концентрации в крови гораздо позже, однако на гораздо более высоком уровне. Эффективность и безопасность Ивадала могут быть оценены только в состоянии равновесной концентрации. Может понадобиться коррекция дозы (см. ПРИМЕНЕНИЕ). Учитывая путь метаболизма золпидема, кумуляции препарата при почечной недостаточности не ожидается.

Применять Ивадал у лиц пожилого возраста следует с осторожностью из-за риска проявления седативного и миорелаксирующего эффектов препарата, которые могут привести к падениям с серьезными последствиями для больного.

Большую осторожность следует соблюдать при назначении препарата пациентам с алкоголизмом и наркоманией (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

Бессонница может быть вызвана основным соматическим или психическим заболеванием. Сохранение или прогрессирование бессонницы после непродолжительного лечения требует дальнейшей оценки статуса больного.

Больного следует предупредить о необходимости строгого соблюдения продолжительности лечения в зависимости от типа бессонницы.

Не следует назначать Ивадал в виде монотерапии пациентам с тяжелой депрессией, так как возможно усиление суицидальных тенденций.

Необходимо учитывать депрессорное действие Ивадала, особенно то, что тревога и ажитация могут быть признаками декомпенсации дыхательной функции, требующей госпитализации в отделение интенсивной терапии.

Больного следует предупредить о возможности появления бессонницы «рикошета», связанной с отменой препарата.

Из-за отсутствия данных клинических испытаний Ивадал не следует назначать детям.

Пациента следует предупредить о том, что при приеме Ивадала возможно появление сонливости. При управлении автомобилем и выполнении работ, требующих повышенного внимания, следует избегать любых комбинаций препарата с другими седативными средствами. Для снижения риска появления сонливости рекомендуется полноценный сон (продолжительностью 7–8 ч).

Несмотря на то, что эксперименты на животных не выявили тератогенного или эмбриотоксического действия препарата, безопасность применения Ивадала в период беременности не установлена. При назначении препарата женщинам детородного возраста их следует информировать о необходимости обращения к врачу для отмены препарата, если женщина планирует забеременеть или предполагает наличие беременности.

Ивадал в высоких дозах нельзя применять в последнем триместре беременности, так как у новорожденного могут развиться гипотензия и респираторный дистресс-синдром. Симптомы отмены препарата могут наблюдаться у новорожденного в течение нескольких дней или недель после рождения. Кормление грудью в период приема Ивадала не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Нежелательные комбинации

Алкоголь усиливает седативное действие Ивадала, что влияет на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие повышенного внимания. Следует избегать употребления алкогольных напитков и применения лекарственных препаратов, содержащих алкоголь.

Комбинации, требующие осторожности при применении

Средства, оказывающие угнетающее влияние на ЦНС (производные морфина, нейролептики, барбитураты, анксиолитики, снотворные средства, антидепрессанты и антигистаминные средства с седативным эффектом, гипотензивные средства центрального действия, баклофен, талидомид, пизотифен) усиливают угнетающий эффект препарата, вызывают снижение концентрации внимания (следует учитывать при управлении автотранспортом и выполнении работ, требующих повышенного внимания). При одновременном применении с производными морфина, бупренорфином, барбитуратами повышается риск развития угнетения дыхания, что может привести к летальному исходу при передозировке.

Кетоконазол может незначительно усиливать седативный эффект.

При одновременном приеме с рифампицином возможно снижение концентрации золпидема в плазме крови и, соответственно, эффективности препарата из-за усиления его метаболизма в печени.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка препарата может представлять угрозу для жизни при множественном отравлении (совместно с другими средствами, угнетающими ЦНС, в том числе с алкоголем). После приема Ивадала в дозе до 400 мг прогноз обычно благоприятный. При значительной передозировке симптомы в основном соответствуют признакам угнетения ЦНС (от сонливости до комы, в зависимости от принятой дозы препарата). При незначительной передозировке может наблюдаться спутанность сознания и заторможенность. В более тяжелых случаях наблюдаются атаксия, гипотензия, гипотония мышц и угнетение дыхания, очень редко — с летальным исходом.

В случае передозировки в течение часа следует вызвать рвоту (если больной в сознании). Если больной без сознания, рекомендуется промывание желудка. Через час после приема препарата рекомендуется применение активированного угля для уменьшения всасывания препарата. Рекомендуется контролировать функцию сердца и дыхания в специализированном стационаре. Для диагноза и/или лечения преднамеренной или случайной передозировки Ивадала целесообразно применение флумазенила. Однако применение флумазенила может вызвать неврологическую симптоматику (судороги), особенно у больных эпилепсией.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

ИГНАЦИЯ-ГОМАКОРД (IGNATIA-GOMACORD)

Heel N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 35,08

Strychnos ignatia D4	*0,5 г/100 мл*
Strychnos ignatia D10	*0,5 г/100 мл*
Strychnos ignatia D30	*0,5 г/100 мл*
Strychnos ignatia D200	*0,5 г/100 мл*
Moschus moschiferus D6	*0,5 г/100 мл*
Moschus moschiferus D30	*0,5 г/100 мл*
Moschus moschiferus D200	*0,5 г/100 мл*

№ UA/0902/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ИДАРУБИЦИН (IDARUBICINUM)

IDARUBICINUM L01D B06

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 мг фл.

Идарубицин	*5 мг*

№ UA/1125/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ИДАРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИДЕОС (IDEOS)

Lab. Innotech International A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30 ₴ 27,27

Кальция карбонат	*1,25 г*
Колекальциферол	*400 МЕ*

1250 мг кальция карбоната эквивалентно 500 мг элементарного кальция.

№ P.02.03/05906 от 10.02.2003 до 10.02.2008

ИЗИ-КОРТ (ISI-CORT)

BUDESONIDUM R03B A02

Norton Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. 100 мкг/доза ингалятор 200 доз

Будезонид ..... 100 мкг/доза

пор. д/инг. 200 мкг/доза ингалятор 200 доз

Будезонид ..... 200 мкг/доза

пор. д/инг. 400 мкг/доза ингалятор 200 доз

Будезонид ..... 400 мкг/доза

№ Р.02.02/04289 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. БУДЕЗОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗО МАК РЕТАРД (ISO MACK RETARD)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. ретард 20 мг, № 30, № 50

Изосорбида динитрат ..... 20 мг

капс. ретард 40 мг, № 30, № 50

Изосорбида динитрат ..... 40 мг

№ П.05.01/03053 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗО МАК® СПРЕЙ (ISO MACK® SPRAY)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 2% фл. 20 мл ₴ 27,27

Изосорбида динитрат 2%

№ Р.10.00/02276 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОДИБУТ® (ISODIBUT)

ISODIBUTUM* A10X A02**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 12,23
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 50

Изодибут..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: сахар, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ П.05.02/04712 от 21.05.2002 до 21.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изодибут (1,3-диоксо-1Н-бенз[d,e]изохинолин-2(3Н) масляная кислота) является ингибитором альдозоредуктазы. Изодибут снижает активность альдозоредуктазы в 1,5–3 раза и повышает активность сорбитолдегидрогеназы в 1,2–1,4 раза, что приводит к угнетению сорбитолового пути обмена глюкозы (его активность значительно повышена у больных сахарным диабетом) и предотвращает накопление сорбитола в сосудистой стенке, нервах, хрусталике, тормозит процессы гликозилирования белков. Препятствует набуханию и повреждению тканей, в первую очередь сосудов, нервов, хрусталика. Снижает содержание в крови и клеточных мембранах гликозилированных белков. Препарат улучшает функциональное состояние, метаболизм, микроциркуляцию головного мозга, улучшает память. Повышает остроту зрения, улучшает кровоснабжение конъюнктивы и сетчатки. Улучшает почечный кровоток, уменьшает альбуминурию. Восстанавливает чувствительность и устраняет боль в нижних конечностях, ускоряет заживление язв. Уменьшает проявления периферической нейропатии.

При применении внутрь практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в крови отмечается через 3 ч после приема, период полувыведения составляет 6,5 ч. Не кумулируется в организме. Поддержание постоянной терапевтической концентрации достигается трехразовым приемом в течение суток. Препарат полностью экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лечение сахарного диабета у взрослых. Как средство профилактики и лечения его осложнений — диабетической ангиопатии нижних конечностей, ретинопатии, нефропатии, полинейропатии, энцефалопатии, диабетической катаракты.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды по 1 таблетке 3–4 раза в сутки, суточная доза не должна превышать 4 г. Курс лечения — 2–3 мес.

Через 6 мес курс повторяют. С целью профилактики осложнений сахарного диабета рекомендуется проводить курсы в течение 2 мес 2 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые заболевания почек и печени с явлениями их недостаточности, возраст до 14 лет, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. У некоторых пациентов возможны аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница), которые чаще появляются у пациентов с поливалентной аллергией. В этих случаях препарат следует отменять.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при поражении пищеварительного тракта препарат желательно принимать после еды.

Ввиду отсутствия клинических данных применение Изодибута в период беременности и кормления грудью возможно лишь в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери будет превышать возможный риск для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Изодибут потенцирует действие ангиотропных, гипотензивных средств, инсулина, пероральных гипогликемизирующих препаратов, α-липоевой кислоты, серосодержащих соединений (натрия тиосульфата, унитиола).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наблюдаются симптомы гипогликемии. Необходимо назначить сладкое питье, в тяжелых случаях — ввести в/в 40% р-р глюкозы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ИЗОДИНИТРАТ (ISODINITRAT)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,1% амп. 10 мл пачка, № 10 ₴ 23,7
р-р д/ин. 0,1% амп. 10 мл кассета, № 10

Изосорбида динитрат ..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р.04.02/04541 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОКЕТ® *аэрозоль* (ISOKET® *spray*)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 1,25 мг/1 доза фл. 15 мл, 300 доз, № 1 ₴ 60,26

Изосорбида динитрат..... 1,25 мг/1 доза

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, макрогол 400.

№ UA/3055/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальный препарат группы органических нитратов. Периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на венозные сосуды. Помимо непосредственного коронаролитического действия препарат уменьшает работу сердца за счет снижения пред- и постнагрузки, потребности миокарда в кислороде. Применение препарата улучшает коронарную перфузию без развития симптома обкрадывания.

Кроме этого, изосорбида динитрат вызывает перераспределение кровотока в сторону субэндокардиальных отделов миокарда в случае, если коронарное кровообращение нарушено вследствие атеросклеротических поражений. Этот эффект, возможно, объясняется селективной дилатацией крупных коронарных артерий. Дилатация коллатеральных артерий, вызванная нитратами, может улучшать перфузию миокарда в постстенотической зоне. Нитраты также расширяют эксцентрические стенозы за счет противодействия вазопрессорным факторам в месте сужения коронарного сосуда. Устраняет спазм коронарных сосудов.

У пациентов с застойной сердечной недостаточностью органические нитраты улучшают гемодинамику в покое и при нагрузке.

За счет снижения потребности миокарда в кислороде и увеличения его кровоснабжения нитраты ограничивают его повреждение при инфаркте.

Влияние на другие органы и системы включает расслабление гладких мышц бронхов, пищеварительного тракта, желчных протоков и мочевых путей.

Подобно всем органическим нитратам, изосорбида динитрат действует как донор оксида азота (NO), приводящего к расслаблению гладких мышц сосудов путем стимуляции гуанилатциклазы и последующего повышения концентрации цГМФ; последний считается медиатором расслабления гладкомышечных клеток.

При орошении ротовой полости препарат быстро всасывается из слизистой оболочки и поступает в системный кровоток. Действие препарата развивается уже через 1–3 мин после распыления. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 3–6 мин после применения. Период полувыведения — 30–60 мин. В течение 90–120 мин концентрация снижается до фонового уровня. Метаболизируется с об-

разованием изосорбид-2-мононитрата и изосорбид-5-мононитрата с периодами полувыведения соответственно 1,5–2 и 4–6 ч. Оба метаболита фармакологически активны.

ПОКАЗАНИЯ: купирование и профилактика приступов стенокардии; инфаркт миокарда; острая левожелудочковая сердечная недостаточность; профилактика или купирование коронароспазма при инвазивных кардиологических исследованиях; для повышения толерантности к ишемии при проведении чрескожной транслюминальной коронароангиопластики.

ПРИМЕНЕНИЕ: аэрозоль распыляют в полости рта, не вдыхая, после чего закрывают рот и дышат через нос в течение 30 с. Производят 1–3 нажатия на дозирующую головку с интервалами 30 с для купирования или профилактики приступа стенокардии. При необходимости разовую дозу можно повысить. При инфаркте миокарда и острой сердечной недостаточности начинают с 1–3 впрыскиваний; при отсутствии терапевтического эффекта впрыскивание можно повторить через 5, затем через 10 мин под контролем АД. Для предотвращения коронароспазма при катетеризации непосредственно перед процедурой следует сделать 1–2 впрыскивания; при необходимости впрыскивание можно повторить.

Перед употреблением необходимо нажать несколько раз на колпачок распылителя до появления первых капель р-ра. После этого аэрозоль готов к использованию. Если аэрозоль не использовали более одного дня, необходимо произвести пробное нажатие на распылитель, чтобы убедиться в гомогенности и полноценности следующей дозы. При выполнении впрыскивания флакон следует держать вертикально, кнопка распылителя должна находиться сверху. В нижнем углу флакона имеется стрелка; как только уровень жидкости достигнет этой отметки, следует приготовить следующий флакон с аэрозолем. Предыдущий флакон можно использовать до тех пор, пока кончик насосной трубки погружен в жидкость.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; острая сосудистая недостаточность (шок, коллапс); выраженная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.); гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; констриктивный перикардит и тампонада перикарда; кардиогенный шок (если невозможна коррекция конечного диастолического давления левого желудочка с помощью в/а контрапульсации или путем введения препаратов с положительным инотропным действием).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны характерная «нитратная» головная боль в начале лечения или при повышении дозы препарата, ортостатическая гипотензия с рефлекторной тахикардией, заторможенностью, головокружением, общей слабостью, редко — гиперемия кожных покровов, тошнота, рвота, аллергические реакции, крайне редко — брадикардия, коллапс, синкопальные состояния, усиление стенокардии (при резком снижении АД), эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании аэрозоля за счет относительного перераспределения кровотока в легочных долях с гиповентиляцией может снизиться содержание кислорода в артериальной крови, что у пациентов с ИБС может привести к ишемии миокарда.

Препарат следует использовать с осторожностью у больных с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, констриктивным перикардитом, тампонадой сердца, низким давлением наполнения, в частности при остром инфаркте миокарда с левожелудочковой недостаточностью (следует избегать снижения систолического АД ниже 90 мм рт. ст.), аортальным и/или митральным стенозом, склонностью к ортостатическим реакциям, заболеваниями, которые сопровождаются повышением внутричерепного давления.

Препарат может оказывать негативное влияние на способность к управлению транспортом или работе с потенциально опасными механизмами. Этот эффект усиливается при одновременном приеме алкоголя.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно усиление гипотензивного действия Изокета при одновременном применении с другими гипотензивными препаратами, например вазодилататорами, антагонистами кальция и блокаторами β-адренорецепторов, а также с циклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО и алкоголем. Одновременное применение Изокета с дигидроэрготамином может привести к повышению концентрации последнего в крови и вызвать усиление его действия. Изокет не следует назначать пациентам, которые недавно принимали ингибиторы фосфодиэстеразы (например, силденафил).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы — головная боль и снижение АД с развитием ортостатических реакций и рефлекторной тахикардии, бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, слабый пульс, головокружение, слабость, тошнота, рвота, диарея. При применении нитратов возможно развитие метгемоглобинемии и цианоза с последующими тахипноэ, ощущением тревоги, потерей сознания и остановкой сердца. Значительная передозировка может вызвать повышение внутричерепного давления.

Необходимо прекратить инфузию; придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Если АД не нормализуется, проводят коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят допамин и симпатомиметики. При метгемоглобинемии вводят витамин С, назначают метиленовый или толуидиновый синий, при необходимости проводят гемодиализ, оксигенотерапию, ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ИЗОКЕТ® *раствор для инфузий* (ISOKET® *solution pro infusion*)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,1% амп. 10 мл, № 10 ₴ 153,42

Изосорбида динитрат..... 0,1%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.05.03/06839 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальный препарат группы органических нитратов. Периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на венозные сосуды. Помимо непосредственного коронаролитического действия препарат уменьшает работу сердца за счет снижения пред- и постнагрузки, потребности миокарда в кислороде. Применение препарата улучшает коронарную перфузию без развития симптома обкрадывания.

Кроме этого, изосорбид динитрат вызывает перераспределение кровотока в сторону субэндокардиальных отделов миокарда в случае, если коронарное кровообращение нарушено вследствие атеросклеротических поражений. Этот эффект, возможно, объясняется селективной дилатацией крупных коронарных артерий. Дилатация коллатеральных артерий, вызванная нитратами, может улучшать перфузию миокарда в постстенотической зоне. Нитраты также расширяют эксцентрические стенозы за счет противодействия вазопрессорным факторам в месте сужения коронарного сосуда. Устраняет спазм коронарных сосудов.

У пациентов с застойной сердечной недостаточностью органические нитраты улучшают гемодинамику в покое и при нагрузке. Этот положительный эффект обеспечивается несколькими механизмами, в частности, уменьшением клапанной регургитации (благодаря уменьшению дилатации желудочков сердца) и снижением потребности миокарда в кислороде.

За счет снижения потребности миокарда в кислороде и увеличения его кровоснабжения нитраты ограничивают его повреждение при инфаркте.

Влияние на другие органы и системы включает расслабление гладких мышц бронхов, пищеварительного тракта, желчных протоков и мочевых путей.

Подобно всем органическим нитратам, изосорбид динитрат действует как донор оксида азота (NO), приводящего к расслаблению гладких мышц сосудов путем стимуляции гуанилатциклазы и последующего повышения концентрации цГМФ; последний считается медиатором расслабления гладкомышечных клеток.

Период полувыведения изосорбида динитрата после в/в инфузии составляет 10 мин. Изосорбид динитрат метаболизируется с образованием изосорбид-2-мононитрата и изосорбид-5-мононитрата с периодами полувыведения соответственно 1,5–2 и 4–6 ч. Оба метаболита фармакологически активны.

ПОКАЗАНИЯ: нестабильная и вариантная стенокардия, острый инфаркт миокарда, острая левожелудочковая недостаточность, для облегчения проведения реваскуляризации, а также для предотвращения или уменьшения выраженности коронароспазма при чрескожной транслюминальной коронароангиопластики.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу определяют индивидуально, вводят при постоянном контроле клинических и гемодинамических показателей.

В/в введение

Терапию начинают с введения со скоростью до 2 мг/ч, при необходимости ее постепенно повышают. Максимальная скорость инфузии — 8–10 мг/ч, однако пациентам с сердечной недостаточностью может потребоваться более высокая скорость инфузии (в некоторых случаях — до 50 мг/ч).

Внутрикоронарное введение

Обычно вводят в дозе 1 мг в виде болюсной инъекции перед надуванием баллона. Препарат можно продолжать вводить и дальше в дозе, не превышающей 5 мг на протяжении 30 мин. Внутрикоронарно обычно вводят неразведенный р-р препарата.

0,1% р-р Изокета следует вводить после предшествующего разведения в виде непрерывной в/в инфузии с помощью автоматических инфузионных систем или в неразведенном виде с использованием шприца-помпы в условиях стационара при постоянном мониторинге показателей сердечно-сосудистой системы.

Р-р готовят *ex tempore.*

Приготовление р-ра 0,1 мг/мл (0,01%): 50 мл 0,1% р-ра Изокета (содержимое 5 ампул по 10 мл) доводят до объема 500 мл.

Приготовление р-ра 0,2 мг/мл (0,02%): 100 мл 0,1% р-ра Изокета (содержимое 10 ампул по 10 мл) доводят до объема 500 мл.

0,1% р-р Изокета можно разводить всеми инфузионными р-рами, которые обычно используют в клинике: изотоническим р-ром натрия хлорида, 5–30% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, р-рами, которые содержат альбумин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к изосорбиду динитрату, другим компонентам препарата или другим органическим нитратам, шок, коллапс, выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), кардиогенный шок (при невозможности одновременного проведения в/а баллонной контрапульсации или введения препаратов с положительным инотропным действием).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны характерная «нитратная» головная боль в начале лечения или при повышении дозы препарата, ортостатическая гипотензия с рефлекторной тахикардией, заторможенностью, головокружением, общей слабостью, редко — гиперемия кожных покровов, тошнота, рвота, аллергические реакции, крайне редко — брадикардия, коллапс, синкопальные состояния, усиление стенокардии (при резком снижении АД), эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-р Изокета следует использовать с осторожностью у больных с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, констриктивным перикардитом, тампонадой сердца, низким давлением наполнения, в частности при остром инфаркте миокарда с левожелудочковой недостаточностью (следует избегать снижения систолического АД ниже 90 мм рт. ст.), аортальным и/или митральным стенозом, при склонности к ортостатическим реакциям, с заболеваниями, которые сопровождаются повышением внутричерепного давления.

Возможно развитие толерантности к препарату, а также перекрестной толерантности к другим нитратам. Для предупреждения снижения или утраты эффективности следует избегать продолжительного введения препарата в высоких дозах.

В связи с перенасыщенностью р-ра активным веществом при применении неразведенного препарата может образовываться кристаллический осадок. При наличии кристаллов в р-ре лучше его не применять.

Препарат может оказывать негативное влияние на способность к управлению транспортом или работе с потенциально опасными механизмами. Этот эффект усиливается при одновременном приеме алкоголя.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: системы для инфузий, изготовленные из поливинилхлорида или полиуретана, абсорбируют препарат, что требует повышения его дозы; не вступают во взаимодействие с препаратом изделия из полиэтилена, полипропилена, политетрафторэтилена и стекла. Одновременное применение с гипотензивными препаратами, антагонистами кальция, вазодилататорами, циклическими антидепрессантами или алкоголем может усиливать гипотензивное действие Изокета. Р-р препарата совместим с большинством инфузионных сред: изотонический р-р натрия хлорида, 5–30% р-р глюкозы, р-р Рингера, белковые р-ры. При одновременном использовании с дигидроэрготамином Изокет может усиливать его действие.

Изокет не следует назначать пациентам, которые недавно принимали ингибиторы фосфодиэстеразы (например, силденафил).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы — головная боль и снижение АД с развитием ортостатических реакций и рефлекторной тахикардии, бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, слабый пульс, головокружение, общая слабость, тошнота, рвота, диарея. При применении нитратов возможно развитие метгемоглобинемии и цианоза с последующими тахипноэ, ощущением тревоги, потерей сознания и остановкой сердца. Значительная передозировка может вызвать повышение внутричерепного давления.

Необходимо прекратить инфузию и придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Если АД не нормализуется, проводят коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят допамин и симпатомиметики. При метгемоглобинемии вводят витамин С, назначают метиленовый или толуидиновый синий, при необходимости проводят гемодиализ, оксигенотерапию, ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ИЗОЛ (ISOL)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Glenmark Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 4 ₴ 25,57

капс. 100 мг, № 10 ₴ 45,2

№ Р.11.02/05491 от 05.11.2002 до 05.11.2007

капс. 100 мг ин балк, № 100

Итраконазол ..... 100 мг

№ Р.11.02/05492 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОЛОНГ (ISOLONG)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 20 мг, № 20, № 1000

№ П.04.01/02955 от 04.04.2001 до 04.04.2006

капс. пролонг. дейст. 20 мг ин балк, № 20 000

Изосорбида динитрат ..... 20 мг

№ П.04.01/02956 от 04.04.2001 до 04.04.2006

капс. пролонг. дейст. 40 мг, № 20, № 1000

№ П.04.01/02955 от 04.04.2001 до 04.04.2006

капс. пролонг. дейст. 40 мг ин балк, № 20 000

Изосорбида динитрат ..... 40 мг

№ П.04.01/02956 от 04.04.2001 до 04.04.2006

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗО-МИК™ (ISO-MICK™)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Микрохим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей дозир. подъязычн. 1,25 мг/1 доза фл. 15 мл 300 доз, № 1 ₴ 20,81

Изосорбида динитрат ..... 0,375 г

№ UA/2621/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗО-МИК™ (ISO-MICK)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Микрохим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИЗО-МИК™ 5 мг

Луганский ХФЗ

табл. сублингвал. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. сублингвал. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,34

табл. сублингвал. 5 мг банка полимер., № 50

Изосорбида динитрат ..... 5 мг

№ Р.06.02/04875 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ИЗО-МИК™ 10 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,55

табл. 10 мг банка, № 30

Изосорбида динитрат ..... 10 мг

№ UA/3186/01/01 от 25.05.2005 до 20.06.2007

ИЗО-МИК™ 20 мг

Микрохим

табл. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,74

табл. 20 мг банка, № 30

Изосорбида динитрат ..... 20 мг

№ Р.06.02/04877 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗО-МИК™ (ISO-MICK™)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,1% амп. 10 мл пачка, № 10 ₴ 62,95

р-р д/ин. 0,1% амп. 10 мл кассета влож. в пачку, № 10

Изосорбида динитрат 0,1%

№ UA/1960/01/01 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОНИАЗИД (ISONIAZIDUM)

ISONIAZIDUM J04A C01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг банка, № 100

Изониазид..... 100 мг

№ UA/3624/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

табл. 200 мг банка, № 100 ₴ 4,42

табл. 200 мг банка, № 500, № 1000

табл. 200 мг контейнер, № 500, № 1000

Изониазид..... 200 мг

№ UA/3624/01/02 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ИЗОНИАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОНИАЗИД (ISONIAZIDUM)

ISONIAZIDUM J04A C01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг банка, № 100 ₴ 3,13

Изониазид..... 100 мг

табл. 300 мг банка, № 100 ₴ 7,45

табл. 300 мг банка, № 2500

Изониазид..... 300 мг

№ П.07.01/03317 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. ИЗОНИАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОНИАЗИД-ДАРНИЦА (ISONIAZIDUM-DARNITSA)

ISONIAZIDUM J04A C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,79

табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,11

табл. 0,3 г контейнер, № 1000, № 1500, № 2500

Изониазид..... 0,3 г

№ UA/2671/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл коробка, № 10

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл пачка, № 5

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл пачка, № 10 ₴ 6,41

Изониазид..... 10%

№ UA/2671/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ИЗОНИАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОПРИНОЗИН (ISOPRINOSINE)

INOSINUM J05A X05

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 50 ₴ 101,63

Инозин пранобекс..... 500 мг

№ П.05.03/06934 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОПТИН® (ISOPTIN®)

VERAPAMILUM C08D A01

Abbott

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИЗОПТИН®

табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 100 ₴ 32,15

Верапамила гидрохлорид ..... 40 мг

табл. п/плен. оболочкой 80 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 80 мг, № 100 ₴ 44,02

Верапамила гидрохлорид ..... 80 мг

№ Р. 10.02/05473 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

р-р д/ин. 5 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 19,92

Верапамила гидрохлорид ..... 5 мг

№ Р. 10.02/05472 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

ИЗОПТИН® SR

табл. пролонг. дейст. п/о 240 мг, № 30 ₴ 65,17

Верапамила гидрохлорид ..... 240 мг

№ Р. 10.02/05474 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (ISOSORBIDI DINITRAS)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

капс. пролонг. дейст. 20 мг фл. п/э, № 50, № 100

Изосорбида динитрат ..... 20 мг

капс. пролонг. дейст. 40 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

капс. пролонг. дейст. 40 мг фл. п/э, № 50, № 100

Изосорбида динитрат ..... 40 мг

№ Р. 10.01/03819 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (ISOSORBIDE DINITRATE)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 1,25 мг/1 доза баллон 100 доз

аэр. д/инг. дозир. 1,25 мг/1 доза баллон 250 доз

Изосорбида динитрат ..... 1,25 мг/1 доза

№ Р.01.03/05686 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИЗОФОН (ISOPHON)

ISOPHONUM* L03A X15**

Иммунопрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 50

Изофон..... 100 мг

капс. 200 мг, № 20

Изофон..... 200 мг

№ Р. 10.01/03817 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

См. ИЗОФОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИЗОФРА (ISOFRA)

FRAMYCETINUM R01A X08

Lab. Bouchara-Recordati

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 12,5 мг/мл фл. 15 мл, № 1 ₴ 22,27

Фрамицетина сульфат..... 12,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: метилпарабен, натрия хлорид, натрия цитрат, кислоты лимонной моногидрат, вода очищенная.

№ UA/2830/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы аминогликозидов для местного применения в оториноларингологии. Концентрация фрамицетина, достигаемая при местном применении, обеспечивает его бактерицидную активность в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, вызывающих инфекции верхних дыхательных путей. Системная абсорбция низкая.

ПОКАЗАНИЯ: в составе комбинированной терапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, в том числе при рините, ринофарингите, синусите; воспалительные процессы после оперативных вмешательств (профилактика и лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 4–6 раз в сутки, детям — по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 3 раза в сутки. Флакон при впрыскивании следует держать вертикально. Длительность лечения — не более 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фрамицетину и другим аминогликозидным антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата возможно появление резистентных штаммов микроорганизмов. Если в течение 7 дней лечения терапевтический эффект отсутствует или выражен слабо, препарат необходимо отменить.

Не применять для промывания околоносовых пазух носа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ИЛЕТИН II (ILETIN II)

INSULINI CUM ZINCO SUSPENSIO COMPOSITA A10A B03

INSULINI INJECTIO NEUTRALIS A10A C03

ISOPHANUM INSULINUM

Human Serum Production

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИЛЕТИН II Л

усп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

1 мл цинк-суспензии содержит 40 ЕД монокомпонентного свиного инсулина.

№ П.02.01/02746 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ИЛЕТИН II НПХ

усп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

1 мл изофанной суспензии содержит 40 ЕД монокомпонентного свиного инсулина.

№ П.02.01/02747 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ИЛЕТИН II РЕГУЛЯР

р-р д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

1 мл р-ра для инъекций содержит 40 ЕД монокомпонентного свиного инсулина.

№ П.02.01/02748 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. ИЗОФАН ИНСУЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

См. ИНСУЛИН НЕЙТРАЛЬНЫЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМЕКС® (IMEX®)

TETRACYCLINUM D06A A04
Merz Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 20 г
Тетрациклин ..... 30 мг/г
№ UA/0154/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМИГРАН (IMIGRAN)

SUMATRIPTANUM N02C C01
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 6 ₴ 182,71
Суматриптан ..... 50 мг
№ 3585 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. СУМАТРИПТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЕ КАПЛИ (IMIDIN N NASAL DROPS)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07
Pharma Wernigerode
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. назал. 1 мг/1мл фл. 10 мл, № 1
Ксилометазолина гидрохлорид 1 мг/1мл
№ UA/0387/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМИДИН N НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ (IMIDIN N NASAL SPRAY)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07
Pharma Wernigerode
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. 1 мг/мл фл. 10 мл, № 1
Ксилометазолина гидрохлорид ..... 1 мг/мл
№ UA/0386/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

ИММУМОД (IMMUMOD)

*TINOSPORA CORDIFOLIA** L03A X15**
Wockhardt
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 500 мг, № 30 ₴ 10,46
Тинокордин ..... 500 мг
№ P.11.02/05538 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тинокордин — алкалоид, полученный путем водного экстрагирования из тиноспоры сердцелистной (Tinospora cordifolia). Иммумод повышает активность лейкоцитов, стимулирует и усиливает защитные механизмы человеческого организма, способствует восстановлению физической и умственной трудоспособности (в частности, стимулирует деятельность ЦНС и улучшает память), повышает потенцию, оказывает стрессопротекторное, анксиолитическое, а также адаптогенное действие (повышает устойчивость организма человека к неблагоприятным факторам окружающей среды).

Tinospora cordifolia оказывает также противовоспалительное, антибактериальное и противоопухолевое действие. Нормализует обмен веществ и процессы пищеварения, способствует увеличению массы тела.

ПОКАЗАНИЯ: назначают как вспомогательное средство при общем истощении организма (в период реконвалесценции после перенесенных инфекционных и других заболеваний, тяжелой физической работы и т.п.), для профилактики и лечения психоэмоциональных стрессов, стимуляции физической и умственной работоспособности, а также для ускорения адаптации организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым обычно назначают по 3 таблетки в сутки (желательно во время еды) в течение 15 дней. Детям старше 12 лет — по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: безопасность и эффективность применения препарата у детей младше 12 лет, а также в период беременности и кормления грудью не установлены, поэтому препарат не рекомендуется назначать перечисленным категориям пациентов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, сонливость, запор или диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не ухудшает способности пациента к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ИММУНАЛ® (IMMUNAL®)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Lek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл, № 1 ₴ 15,33
1 мл капель для приема внутрь содержит сока эхинацеи пурпурной 0,8 мл в 20% растворе этанола.
№ UA/2837/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
табл. 80 мг, № 20 ₴ 16,1
1 таблетка содержит 80 мг высушенного сока, полученного из свежесобранной травы цветущей эхинацеи пурпурной.
№ P.07.02/05075 от 18.07.2002 до 18.07.2007
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНАТ *очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека VIII, вирусинактивированный 250 I.U., 500 I.U., 1000 I.U.* (IMMUNATE *250 I.U., 500 I.U., 1000 I.U.*)

FACTOR COAGULATIONIS VIII* B02B D02
Baxter
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. 250 IU с раств.
Фактор свертывания VIII ..... 250 IU
лиофил. пор. 500 IU с раств. ₴ 1079,28
Фактор свертывания VIII ..... 500 IU
лиофил. пор. 1000 IU с раств.
Фактор свертывания VIII ..... 1000 IU
№ 331/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007
См. ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIII (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНИН *200 МЕ, 600 МЕ, 1200 МЕ очищенный лиофилизированный фактор коагуляции человека IX, вирусинактивированный* (IMMUNIN)

FACTOR COAGULATIONIS IX* B02B D04
Baxter
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. 200 МЕ с раств. 5 мл
Фактор свертывания IX ..... 200 МЕ
лиофил. пор. 600 МЕ с раств. 5 мл
Фактор свертывания IX ..... 600 МЕ
лиофил. пор. 1200 МЕ с раств. 10 мл
Фактор свертывания IX ..... 1200 МЕ
№ 392/03-300200000 от 19.09.2003 до 19.09.2008
См. ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ IX (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНИН-НОРТОН (IMMUNIN-NORTON)

Norton L03A X15**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
желе д/перорал. прим. контейнер 250 г, № 1
№ P.04.03/06320 от 04.04.2003 до 04.04.2008
желе д/перорал. прим. контейнер 250 г ин балк, № 50
№ P.04.03/06321 от 04.04.2003 до 04.04.2008
желе д/перорал. прим. контейнер 500 г, № 1
№ P.04.03/06320 от 04.04.2003 до 04.04.2008
желе д/перорал. прим. контейнер 500 г ин балк, № 25
Желе содержит экстракты лекарственных растений.
№ P.04.03/06321 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН АНТИДИФТЕРИЙНЫЙ ЧЕЛОВЕКА ДОНОРСКИЙ ЖИДКИЙ (IMMUNOGLOBULINUM ANTIDIPHTERIQUM HUMANUM LIQUIDUM)

Институт гематологии и трансфузиологии J06B B10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
1 мл амп.
3 мл амп.
5 мл амп.
Иммуноглобулин антидифтерийный человека донорский жидкий ..... 5 мл
№ 297/01-300200000 от 14.12.2001 до 12.12.2006

ИММУНОГЛОБУЛИН АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЛОШАДИ ЖИДКИЙ (IMMUNOGLOBULINUM ANTIRABICUM EX SERO EQVI FLUIDUM)

Биолек J06B B05
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 228,85
р-р д/ин. амп. 10 мл
Выпускается в комплектах: 1 комплект содержит 1 амп. иммуноглобулина антирабического и 1 амп. иммуноглобулина антирабического разведенного 1:100.
№ 30/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: применяют в комбинации с антирабической вакциной для профилактики бешенства при укусах бешеными животными или с подозрением на бешенство.

ПРИМЕНЕНИЕ: немедленно (или как можно раньше) после укуса или повреждения проводят местную обработку раны — обильно промывают водой с мылом (или детергентом) и обрабатывают 40–70% спиртом или настойкой йода.

После местной обработки раны немедленно начинают специфическое лечение. Перед инъекцией проверяют целостность ампул и наличие на них маркировки. Не пригоден к применению препарат в ампулах с нарушенной целостностью, без маркировки, а также при изменении его физических свойств (цвета, прозрачности и др.), после истечения срока годности, при нарушении условий хранения.

Вскрытие ампул и введение препарата осуществляют при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

Антирабический иммуноглобулин вводят в дозе 40 МЕ на 1 кг массы тела взрослого или ребенка.

Перед введением антирабического иммуноглобулина для выявления чувствительности к чужеродному белку обязательно проводят внутрикожную пробу с разведенным в соотношении 1:100 иммуноглобулином (ампулы маркированы красным цветом), который находится в коробке с неразведенным препаратом (ампулы маркированы синим цветом).

Разведенный 1:100 иммуноглобулин вводят в дозе 0,1 мл внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья.

Проба считается отрицательной, если через 20–30 мин диаметр отека или гиперемии кожи в месте введения менее 1 см. Проба считается положительной, если отек или гиперемия достигают 1 см и более.

Если проба отрицательная, в подкожную клетчатку плеча вводят 0,7 мл разведенного в соотношении 1:100 иммуноглобулина. При отсутствии реакции через 30 мин дробно в 3 приема с интервалом 10–15 мин вводят всю рассчитанную дозу иммуноглобулина, подогретого до 37±0,5 °С, набирая препарат для каждой порции из вскрытых *ex tempore* ампул.

Рассчитанная доза иммуноглобулина должна быть инфильтрирована вокруг ран и в глубине раны. Если анатомическое расположение повреждения (кончики пальцев и др.) не позволяет вводить всю дозу вокруг ран, то остаток иммуноглобулина вводят в/м в места, куда не вводили вакцину (мышцы, ягодицы, верхняя часть бедра, предплечья).

Всю дозу антирабического иммуноглобулина вводят в течение 1 ч. Наиболее эффективно раннее введение препарата, в 1-е сутки после травмы.

При положительной внутрикожной пробе (отек или покраснение размером 1 см и более) или в случае развития аллергической реакции на п/к инъекцию, иммуноглобулин вводят с соблюдением особых предосторожностей. Сначала рекомендуется ввести разведенный в соотношении 1:100 препарат в подкожную жировую клетчатку плеча в дозах 0,5 мл, 2 мл, 5 мл с интервалом 15–20 мин, затем 0,1 мл неразведенного иммуноглобулина, и через 30–60 мин вводят в/м всю назначенную дозу препарата, подогретого до 37±0,5 °С, дробно в 3 приема с интервалом 10–15 мин. Перед первой инъекцией рекомендуется парентеральное введение антигистаминных препаратов. В целях предупреждения шока одновременно с введением иммуноглобулина рекомендуется п/к ввести 0,1% р-р адреналина или 5% р-р эфедрина в соответствующей возрасту дозе.

При введении антирабического иммуноглобулина всегда необходимо иметь в наличии р-ры адреналина, эфедрина, антигистаминных средств.

Для предупреждения осложнений аллергической природы после введения иммуноглобулина необходимо назначить перорально антигистаминные препараты в течение 7–10 дней.

Пострадавшему, получившему в течение ближайших 24 ч противостолбнячную сыворотку, антирабический иммуноглобулин вводят без предварительного проведения внутрикожной пробы. После введения антирабического иммуноглобулина пациент должен находиться под медицинским наблюдением не менее 1 ч. Проведенную прививку регистрируют в учетных формах установленного образца с указанием дозы, даты проведения, предприятия-изготовителя, номера серии, реакции на введение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отсутствуют. При резкоположительной реакции на введение антирабического иммуноглобулина, а также при наличии в анамнезе пострадавших указаний на выраженные аллергические реакции на введение противостолбнячной сыворотки или других препаратов лошадиной сыворотки крови, введение антирабического иммуноглобулина рекомендуется осуществлять в условиях стационара, при наличии средств реанимации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: инъекции антирабического иммуноглобулина могут сопровождаться развитием аллергических реакций, в том числе анафилактическим шоком и сывороточной болезнью.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в закрытом сухом, защищенном от света месте при температуре 5±2 °С. Транспортировка — всеми видами закрытого транспорта в условиях, исключающих замораживание и нагревание выше 20 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: Иммуноглобулин антирабический из сыворотки крови лошади жидкий представляет собой белковую фракцию иммунной сыворотки крови лошади, полученной риванол-спиртовым методом. Титр специфических антител — не менее 150 МЕ/мл. Стабилизатор — гликокол. Препарат представляет собой прозрачную или слабо опалесцирующую жидкость — бесцветную или слегка желтоватой окраски. Не допускается розовая окраска препарата. Обладает способностью нейтрализовывать вирус бешенства как *in vitro,* так и *in vivo*.

ИММУНОГЛОБУЛИН НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ (IMMUNOGLOBULINUM NORMAL HUMAN PRO INECTIONIBUS INTRAVENOSA)

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* — J06B A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 25 мл бутылка — ₴ 213,66

Иммуноглобулин человека нормальный..... 25 мл

жидкость 50 мл бутылка — ₴ 340,04

Иммуноглобулин человека нормальный..... 50 мл

Одна доза (25 мл) препарата содержит: 1,25 г Ig G, 0,25 г глюкозы, 0,125 г гликокола, 0,225 г натрия хлорида.

№ 298/03-300200000 от 29.12.2003 до 19.02.2007

См. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС Rh_o (D) (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM ANTIRHESUS Rh_o (D))

Биофарма — J06B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 мл амп., № 3 — ₴ 419,2

жидкость 1 мл амп., № 5

Иммуноглобулин человека антирезус..... 1 мл

Прочие ингредиенты: глицин.

жидкость 2 мл амп., № 3, № 5

Иммуноглобулин человека антирезус..... 2 мл

Прочие ингредиенты: глицин.

№ 408/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИСТАФИЛОКОККОВЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM ANTISTAPHYLOCOCCUM)

Биофарма — J06B B08

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 5 мл 1 доза, № 3 — ₴ 416,68

жидкость амп. 5 мл 1 доза, № 5, № 10

Специфические антитела к стафилококковому альфа-экзотоксину 100 МЕ

Прочие ингредиенты: глицин.

1 доза препарата (3–5 мл) содержит не менее 100 МЕ антиальфастафилиолизина.

№ 409/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИХЛАМИДИЙНЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM ANTICHLAMYDICUM)

Биофарма — J06B B18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 5

Иммуноглобулин человека антихламидийный ... 1 доза

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 — ₴ 103,49

Иммуноглобулин человека антихламидийный ... 1 доза

жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 5, № 10

Иммуноглобулин человека антихламидийный ... 2 дозы

№ 337/03-300200000 от 29.12.2003 до 22.01.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUS ANTICYTOMEGALOVIRUS)

Биофарма — J06B B09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 — ₴ 168,75

Иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный 1 доза

жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 10

Иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный 2 дозы

№ 225/03-300200000 от 12.03.2003 до 12.03.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM NORMALE)

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* — J06B A02

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 1,5 мл амп., № 10 — ₴ 29,29

Иммуноглобулин человека нормальный..... 1,5 мл

р-р 3 мл амп.

Иммуноглобулин человека нормальный..... 3 мл

№ 31/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат является иммунологически активной белковой фракцией, выделенной из сыворотки или плазмы крови человека. Препарат не содержит консервантов, антибиотиков, в нем отсутствуют антитела к ВИЧ, вирусу гепатита С, поверхностный антиген вируса гепатита В. Действующим компонентом препарата являются иммуноглобулины, содержащие антитела разной специфичности, максимальная концентрация которых в крови при введении иммуноглобулина развивается через 24 ч. Период полувыведения антител из организма составляет 4–5 нед. Повышает резистентность организма к инфекциям.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика гепатита А, кори, гриппа, коклюша, полиомиелита, менингококковой инфекции; лечение гриппа, гипо- и агаммаглобунемий; применяется также в период реконвалесценции.

ПРИМЕНЕНИЕ: иммуноглобулин вводят в/м в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы или в наружную поверхность бедра. Запрещается вводить препарат в/в. Перед инъекцией ампулы с препаратом выдерживают в течение 2 ч при температуре 20±2 °С. Во избежание образования пены препарат набирают в шприц иглой с широким просветом.

Препарат во вскрытой ампуле хранению не подлежит. Непригоден к применению препарат в ампулах с нарушенной целостностью или маркировкой, при изменении физических свойств (цвета, помутнение р-ра, наличие неразбивающихся хлопьев), после истечения срока годности.

Доза иммуноглобулина и кратность его введения зависят от показаний к применению.

Профилактика гепатита А

Препарат вводят однократно в дозах: детям от 1 года до 6 лет — 0,75 мл; 7–10 лет — 1,5 мл; старше 10 лет и взрослым — 3 мл. Повторное введение иммуноглобулина в случае необходимости профилактики гепатита А показано не ранее чем через 2 мес.

Профилактика кори

Препарат вводят однократно с 3-месячного возраста не болевшим корью и непривитым против этой инфекции не позднее 6 сут после контакта с больным. Дозу препарата детям (1,5 или 3 мл) устанавливают в зависимости от состояния их здоровья и времени, прошедшего с момента контакта. Взрослым, а также детям при контакте с больными со смешанными инфекциями препарат вводят в дозе 3 мл.

Профилактика и лечение гриппа

Препарат вводят однократно в дозах: детям до 2 лет — 1,5 мл; от 2 до 7 лет — 3 мл; старше 7 лет — 4,5 мл, взрослым — 6 мл. При лечении тяжелых форм гриппа показано повторное (через 24–48 ч) введение иммуноглобулина в той же дозе.

Профилактика коклюша

Препарат вводят двукратно с интервалом 24 ч в разовой дозе 3 мл детям, не болевшим коклюшем, в возможно более ранние сроки после контакта с больным. Прививки показаны всем детям 1-го года жизни, ослабленным детям (по усмотрению педиатра), а также детям старше 1 года, не привитым против коклюша.

Профилактика менингококковой инфекции

Препарат вводят однократно детям в возрасте от 6 мес до 7 лет не позднее 7 сут после контакта с больным с генерализованной формой менингококковой инфекции в дозах 1,5 мл (детям до 3 лет) и 3 мл (детям старше 3 лет).

Профилактика полиомиелита

Препарат вводят однократно в дозе 3–6 мл не привитым или неполноценно привитым полиомиелитной вакциной детям в возможно более ранние сроки после контакта с больным паралитической формой полиомиелита.

Лечение гипо- и агаммаглобулинемии у детей

Препарат вводят в дозе 1 мл на 1 кг массы тела; рассчитанную дозу можно ввести в 2–3 приема с интервалом 24 ч. Последующие введения иммуноглобулина проводят по показаниям не ранее чем через 1 мес.

Повышение резистентности организма в период реконвалесценции после острых инфекционных заболеваний с затяжным течением и при хронических и затяжных пневмониях

Препарат вводят в разовой дозе 0,15–0,2 мл на 1 кг массы тела. Кратность введения (до 4 инъекций) определяет лечащий врач, интервалы между инъекциями составляют 2–3 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные аллергические реакции на введение препаратов крови человека в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях местные реакции в виде гиперемии, лихорадочная реакция в течение 1-х суток; аллергические реакции разного типа, в исключительно редких случаях — анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: запрещается вводить препарат в/в. Лицам с системными иммунопатиями иммуноглобулин следует вводить на фоне соответствующей терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре 6±4 °С.

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM NORMALE)

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* J06B A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 ₴ 38,75

Иммуноглобулин человека нормальный..... 1 доза

жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 10

Иммуноглобулин человека нормальный..... 2 дозы

№ 41/03-300200000 от 29.12.2003 до 27.03.2007

См. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ (IMMUNOGLOBUTINUM HUMAN NORMAL PRO INJECTIONIBUS INTRAVENOSA)

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* J06B A02

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 10 мл фл.

Иммуноглобулин человека нормальный ..... 10 мл

жидкость 20 мл бутылка ₴ 139,1

Иммуноглобулин человека нормальный ..... 20 мл

жидкость 25 мл бутылка

Иммуноглобулин человека нормальный ..... 25 мл

жидкость 50 мл бутылка

Иммуноглобулин человека нормальный ..... 50 мл

Прозрачная или слегка опалесцирующая бесцветная или слабожелтого цвета жидкость.

100 мл препарата содержит: 5 г иммуноглобулинов, 1 г глюкозы, 0,5 г гликокола, 0,9 г натрия хлорида.

Препарат представляет собой иммунологически активную белковую фракцию IgG, выделенную из плазмы крови доноров, очищенную и концентрированную методом фракционирования этиловым спиртом при температуре ниже 0 °С, содержащую 4,5–5,5% белка, лишенную антикомплементарных свойств в результате обработки небольшим количеством пепсина в слабокислой среде с последующим выделением фермента гидроокисью алюминия. Препарат не содержит антибиотиков и консервантов, в нем отсутствуют антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ 1/2), вирусу гепатита С и поверхностному антигену вируса гепатита В.

№ 310/02-300200000 от 11.06.2002 до 11.06.2007

ПОКАЗАНИЯ:

— первичный синдром дефицита антител — агаммаглобулинемия или гипогаммаглобулинемия (врожденная форма, период физиологического дефицита у грудных детей);

— вторичный синдром дефицита антител — заболевания крови, ятрогенный иммунодефицит в результате иммуносупрессивного лечения приобретенного иммунодефицита (СПИД), в особенности при инфицировании детей вирусом иммунодефицита;

— тяжелые бактериально-токсические и вирусные инфекции; хирургические осложнения, сопровождающиеся бактериемией и септикопиемическими состояниями; подготовка хирургических больных к операции;

— цитопении различного генеза (острый и хронический лейкоз, апластическая анемия, состояние после лечения цитостатиками);

— аутоиммунные заболевания (идиопатическая тромбопеническая пурпура и др.);

— профилактика и лечение инфекций у недоношенных детей с малым весом при рождении (⩽1500 г); введение препарата беременным с угрозой преждевременных родов снижает детскую смертность и угрозу развития инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют только в условиях стационара при соблюдении всех правил асептики.

Перед введением препарат выдерживают при температуре 20±2 °С не менее 2 ч. Непрозрачные р-ры и р-ры с осадком применению не подлежат.

Для взрослых разовая доза препарата составляет 4–8 мл (0,2–0,4 г) на 1 кг массы тела, хорошо переносится больными и не вызывает побочных реакций.

При гистоцитостатической миелосупрессии в целях профилактики инфекционных осложнений — 4 мл (0,2 г) на 1 кг массы тела в течение 4–5 дней.

При гаптеновом агранулезе — 8,5 мл (0,42 г) на 1 кг массы тела в течение 4 дней.

При гипоиммуноглобулинемии, наблюдающейся при хронических лимфо- и миелопролиферативных заболеваниях, а также при иммунной и гаптеновой тромбоцитопении в целях профилактики и лечения инфекционных осложнений — 4–8 мл (0,2–0,4 г) на 1 кг массы тела в течение 4–5 дней. Для детей разовая доза препарата составляет 3–4 мл (0,15–

0,2 г) на 1 кг массы тела. При отдельных показателях разовая доза может повышаться до 8 мл (0,4 г) на 1 кг массы тела, но не более 10 мл (0,5 г) на 1 кг массы тела. При первичном и вторичном иммунодефиците — 4 мл (0,2 г) на 1 кг массы тела однократно или более с интервалом 3–4 нед.

При тяжелых бактериальных и вирусных инфекциях — 4–8 мл (0,2–0,4 г) на 1 кг массы тела. Число трансфузий зависит от тяжести процесса. При цитопениях различного генеза — 4 мл (0,2 г) на 1 кг массы тела ежедневно в течение 5 сут или 20 мл (1 г) на 1 кг массы тела в течение 2 сут. При аутоиммунных заболеваниях — 4–8 мл (0,2–0,4 г) на 1 кг массы тела ежедневно в течение 5 сут или 20 мл (1 г) на 1 кг массы тела в течение 2 сут.

Курсовая доза не должна превышать 2 г на 1 кг массы тела. Иммуноглобулин непосредственно перед введением разводят стерильным 0,9% р-ром хлористого натрия или 5% р-ром глюкозы из расчета: 1 объем препарата на 4 объема растворителя. Разведенный иммуноглобулин вводят в/в, капельно, со скоростью 8–10 капель в минуту. Курс лечения состоит из 3–5 трансфузий, которые проводят ежедневно. По показаниям курс лечения можно повторить через 3–4 недели.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость препарата, при наличии аллергических заболеваний или склонности к аллергическим реакциям, введение препарата осуществляется на фоне антигистаминных средств. При этом рекомендуется продолжать их введение на протяжении 8 сут после окончания курса лечения. В период обострения аллергического процесса введение препарата осуществляется после разрешения аллерголога.

Лицам, страдающим заболеваниями, в генезе которых лежат иммунопатологические механизмы (коллагеноз, иммунные заболевания крови, нефрит), препарат назначается после консультации соответствующего специалиста.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у отдельных лиц с измененной реактивностью могут развиваться аллергические реакции различного типа, в отдельных случаях — анафилактоидные реакции, в связи с чем лица, получившие препарат, должны находиться под медицинским наблюдением.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для введения препарата необходимо использовать отдельную систему. Трансфузионная терапия иммуноглобулином для в/в введения может проводиться в комплексе с другими лечебными средствами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном, сухом месте при температуре 2–10 °С. При хранении возможно появление незначительного осадка, исчезающего при встряхивании. Не замораживать!

ХАРАКТЕРИСТИКА: иммунобиологические свойства препарата обусловлены присутствием антител против различных возбудителей — вирусов и бактерий (гепатита А и В, герпеса, ветряной оспы, гриппа, кори, полиомиелита, коклюша, краснухи, стафилококка, кишечной палочки, пневмококков и других инфекций). Высокая эффективность в/в иммуноглобулина достигается быстрым 100% поступлением в кровоток антител.

Препарат обладает также неспецифической активностью антител, проявляющейся в форме повышения резистентности организма.

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА, ТОКСОПЛАЗМЫ, ВИРУСА ЭПШТЕЙНА—БАРРА (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA TORCH-INFECTIO)

Киевский городской центр крови — J06B B09, J06B B19**, J06B B20**, J06B B22*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРРА

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 5 мл

Препарат представляет собой активную белковую фракцию, выделенную из сыворотки или плазмы крови доноров, содержащих повышенный уровень антител к вирусу Эпштейна — Барр (*EBV*). Титр антител против *EBV* в 1 мл препарата — не менее 1:5120.

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 5 мл

Препарат представляет собой активную белковую фракцию, выделенную из сыворотки или плазмы крови доноров, содержащих повышенный уровень антител против вируса герпеса простого (*HSV*), высокоочищенную и концентрированную методом фракционирования этиловым спиртом при температуре ниже 0 °С. Титр антител против *HSV* в 1 мл препарата — не менее 1:2560.

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ТОКСОПЛАЗМЫ

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 5 мл

Препарат представляет собой активную белковую фракцию, выделенную из сыворотки или плазмы крови доноров, содержащих повышенный уровень антител против токсоплазмы. Активность антител против токсоплазмы в 1 мл препарата — не менее 1000 МЕ.

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TORCH-ИНФЕКЦИЙ: ПРОТИВ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5 — ₴ 333,5
р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. амп. 5 мл

Препарат представляет собой активную белковую фракцию, выделенную из сыворотки или плазмы крови доноров, содержащих повышенный уровень антител против цитомегаловируса, высокоочищенную и концентрированную методом фракционирования этиловым спиртом при температуре ниже 0°С. Активность антител против *CMV* в 1 мл препарата — не менее 50 МЕ.

№ 311/02-300200000 от 11.06.2002 до 11.06.2007

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ TOXOPLASMA GONDII (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA TOXOPLASMA GONDII)

Биофарма — J06B B22*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1,5 мл амп., № 5 — ₴ 78,88
жидкость 1,5 мл амп., № 10 — ₴ 82

Иммуноглобулин человека против Toxoplasma Gondii ..... 1,5 мл

Прочие ингредиенты: глицин.

жидкость 3 мл амп., № 5, № 10

Иммуноглобулин человека против Toxoplasma Gondii ..... 3 мл

Прочие ингредиенты: глицин.

Содержание антител к *Toxoplasma gondii* в одной дозе препарата (1,5 мл) — не менее 225 МЕ, определяемое с помощью иммуноферментного анализа.

№ 410/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA VIRUS HEPATITIS B)

Биофарма — J06B B04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 1 мл, № 5

Специфические антитела преимущественно IgG к HBsAg ..... 80 МЕ/мл, не менее

Прочие ингредиенты: глицин.

№ 420/04-300200000 от 03.02.2004 до 03.02.2009

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕРПЕСА ПРОСТОГО 1 ТИПА (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA HERPES VIRUS SIMPLEX TYPUS 1)

Биофарма — J06B B20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 5
жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 — ₴ 102,74
жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 5, № 10

Специфические антитела к вирусу герпеса простого 1-го типа ..... 2 дозы

Прочие ингредиенты: глицин.

№ 388/03-300200000 от 29.12.2003 до 18.06.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ГЕРПЕСА ПРОСТОГО 2 ТИПА (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA HERPES VIRUS SIMPLEX TYPUS 2)

Биофарма — J06B B21**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 5
жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 — ₴ 103,74
жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 5, № 10

Специфические антитела к вирусу простого герпеса 2-го типа ..... 2 дозы

№ 365/03-300200000 от 29.12.2003 до 24.04.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА — БАРР (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM CONTRA VIRUS EPSTEIN — BARR)

Биофарма — J06B B19**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 5
жидкость 1 доза амп. 1,5 мл, № 10 — ₴ 100,73

Иммуноглобулин человеческий против вируса Эпштейна — Барр ..... 1 доза

жидкость 2 дозы амп. 3 мл, № 5, № 10

Иммуноглобулин человеческий против вируса Эпштейна — Барр ..... 2 дозы

№ 336/03-300200000 от 29.12.2003 до 22.01.2008

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВОГРИППОЗНЫЙ (IMMUNOGLOBULINUM ANTIINFLUENZA HUMANUM)

Биофарма J06B B17**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. 1 мл, № 10 ₴ 30,99

жидкость 2 дозы амп. 2 мл, № 10

Представляет собой иммунологически активную белковую фракцию, выделенную из сыворотки или плазмы крови человека, очищенную и концентрированную методом фракционирования этиловым спиртом. Содержит 10±0,5% белка.

№ 224/03-300200000 от 29.12.2003 до 12.03.2008

ИММУНОГРАН-ЗДОРОВЬЕ (IMMUNOGRAN-ZDOROVJE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 0,025 г/1 г пакет 1 г, № 20 ₴ 3,62

гран. 0,025 г/1 г пакет 2 г, № 10

гран. 0,025 г/1 г пакет 2 г, № 20 ₴ 5,03

Экстракт эхинацеи пурпурной ..... 0,025 г/1 г

Прочие ингредиенты: глицирам, целлюлоза микрокристаллическая, пектин яблочный, кислота сорбиновая, кислота лимонная, сахар-рафинад.

№ UA/0216/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИММУНО-ТОН® (IMMUNO-TON)

Артериум L03A X15**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп банка 100 мл ₴ 8,06

сироп фл. 200 мл

Экстракт элеутерококка жидкий..... 16,6 г/100 мл

Настойка зверобоя..... 8,3 г/100 мл

Настойка корневищ с корнями эхинацеи .... 8 г/100 мл

Прочие ингредиенты: сироп сахарный.

№ UA/2179/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Иммуно-тон оказывает сочетанное адаптогенное и иммуномодулирующее действие, обусловленное свойствами биологически активных веществ эхинацеи, элеутерококка и зверобоя. Иммуно-тон стимулирует природные защитные механизмы организма в экстремальных условиях при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды (в том числе переохлаждения), а также после перенесенных тяжелых заболеваний, стимулирует иммунную систему, оказывает мягкий тонизирующий эффект на ЦНС. Иммуно-тон обладает выраженным радиопротекторным, стрессопротекторным, антидепрессивным, противовоспалительным, актопротекторным (антиоксидантным и антигипоксическим) действием.

Иммуно-тон оптимизирует энергетические затраты углеводно-фосфорного обмена в тканях (увеличивается синтез углеводов, при этом синтез жиров тормозится и повышается их утилизация), увеличивает синтез белка, повышает умственную и физическую работоспособность, снижает утомляемость при психоэмоциональных и физических нагрузках.

Иммуномодулирующий эффект обусловлен стимуляцией, преимущественно клеточного звена иммунитета, с увеличением количества Т-лимфоцитов, повышением фагоцитарной активности лейкоцитов, высвобождением некоторых цитокинов.

ПОКАЗАНИЯ: астения и иммунодефицитное состояние при хронических рецидивирующих воспалительных заболеваниях, состояниях после оперативных вмешательств и антибиотикотерапии, цитостатической, иммунодепрессивной, лучевой терапии; физические и умственные перегрузки, физическое и психоэмоциональное переутомление; для повышения резистентности к экстремальным факторам окружающей среды (в том числе к переохлаждению), профилактика простудных заболеваний и гриппа.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 2–3 чайных ложки сиропа 2 раза в первой половине дня после еды. Возможно применение сиропа с чаем, коктейлями, молоком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, туберкулез, лейкоз, коллагенозы, рассеянный склероз, аутоиммуные заболевания, лихорадка, острый период инфекционных и соматических заболеваний, тяжелая АГ, бессонница, сахарный диабет, фотосенсибилизация, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет. При необходимости проведения хирургической операции прием препарата следует прекратить не менее, чем за 5 дней до вмешательства.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, бессонница, повышенная нервная возбудимость, повышение АД, гиперсаливация, гипергликемия. При длительном применении могут развиться явления угнетения функции иммунной системы.

ОСОБЫЕУКАЗАНИЯ: в связи с потенциальной возможностью развития аллергических реакций Иммуно-тон следует с осторожностью применять у больных с БА, атопией, аллергическим ринитом, а также больным с нарушением функции печени. При одновременном применении с УФ-облучением препарат может вызывать фотосенсибилизацию кожи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает снотворный и депримирующий эффекты хлоралгидрата, барбитуратов, хлорпромазина, уменьшает выраженность некоторых эффектов эпинефрина, салицилата натрия. Препарат может потенцировать эффекты алкоголя, психостимулирующих и гипотензивных лекарственных средств центрального действия. Не рекомендуется совместное применение с иммунодепрессантами из-за снижения их эффективности, а также назначение больным перед запланированной трансплантацией органов, которым показано лечение иммунодепрессантами.

Препарат не следует назначать одновременно с ингибиторами протеаз, нуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы, варфарином, циклоспорином, контрацептивными средствами для приема внутрь, дигоксином, теофиллином, противосудорожными препаратами, ингибиторами обратного захвата серотонина, суматриптаном, ГКС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, бессонница, гипергликемия, аллергические кожные реакции. При значительной выраженности указанных явлений следует промыть желудок, назначить антигистаминные препараты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (до 25 °С).

ИММУНОФИТ (IMMUNOPHYT)

Эйм A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет «Дой-пак» 100 г

сбор пакет п/э 100 г пачка

сбор пачка 100 г

Корневища аира ..... 7 г

Корневища с корнями девясила ..... 14 г

Корневища с корнями большеголовника..... 17 г

Корни одуванчика ..... 14 г

Корни солодки ..... 14 г

Плоды шиповника ..... 17 г

Корневища с корнями эхинацеи пурпурной сухие 17 г

№ UA/3645/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ИМОВАКС Д.Т.АДЮЛЬТ *адсорбированная вакцина для для проведения ревакцинации дифтерии и столбняка* (IMOVAX D.T.ADULT)

Aventis Pasteur J07A M51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. шприц 1 доза, № 1

сусп. д/ин. фл. 10 доз, № 10

сусп. д/ин. фл. 20 доз, № 20

0,5 мл суспензии для инъекций (1 доза вакцины) содержат 1 дозу для ревакцинации* очищенного дифтерийного анатоксина, 1 дозу для ревакцинации ** очищенного столбнячного анатоксина.

Прочие ингредиенты: не более 1,25 мг алюминия в виде гидроксида, не более 0,05 мг тиомерсала (консервант), q.s. до 0,5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

*Одна доза очищенного дифтерийного анатоксина для ревакцинации представляет собой сниженную по сравнению с вакцинальной дозу — 2 флокулирующие единицы (2Lf).

**Одна доза очищенного столбнячного анатоксина для ревакцинации соответствует не менее 40 МЕ при измерении протекторной активности вакцины в сравнении с международным стандартом ВОЗ или с другим стандартом, соответствующим международному эталону.

№ 259/01-300200000 от 29.05.2001 до 29.05.2006

ИМОВАКС ОРЕЙОН *вакцина для профилактики паротита* (IMOVAX OREILLONS)

Aventis Pasteur J07B E01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза амп. с раств. 0,5 мл, № 1, № 10

лиофил. пор. д/ин. 10 доз фл. с раств. 5 мл, № 1, № 10

1 доза (0,5 мл) вакцины содержит лиофилизат (не менее 5000 TCID 50) живого аттенуированного вируса паротита, штамм Urabe AM-9; растворитель — вода для инъекций.

№ 171/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

sanofi aventis Group
Because health matters

ИМОВАН® (IMOVANE®)

ZOPICLONUM N05C F01

Sanofi-Aventis

Usifar

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 7,5 мг, № 5

табл. п/о 7,5 мг, № 20 ₴ 39,42

Зопиклон ..... 7,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, кальция фосфат двухосновный, крахмал пшеничный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, натрия крахмалгликолят (тип А).

№ UA/2365/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: зопиклон относится к группе циклопирролонов, оказывает седативное, транквилизирующее, противосудорожное, миорелаксирующее и снотворное действие. Фармакологические свойства зопиклона обусловлены его действием на рецепторы макромолекулярного комплекса ГАМК в ЦНС. Зопиклон модулирует открытие мембранных каналов для ионов хлора.

Уменьшает период засыпания и частоту пробуждений ночью, увеличивает продолжительность сна и улучшает его качество. Препарат уменьшает первую стадию и увеличивает вторую стадию сна, сохраняет или удлиняет фазу глубокого сна (III и IV стадии) и парадоксальный сон. Привыкание к препарату не развивается даже при его длительном применении — вплоть до 17 нед.

Зопиклон быстро всасывается после приема внутрь, биодоступность составляет 80%. Максимальная концентрация в плазме крови (60 нг/мл) достигается через 1,5–2 ч после приема внутрь. С белками плазмы крови связывается приблизительно 45% зопиклона. В печени интенсивно метаболизируется с образованием двух основных метаболитов: N-оксида (фармакологически активен) и N-диметила (фармакологически неактивен). Выводится в виде метаболитов главным образом с мочой (около 80%). Период полувыведения зопиклона составляет около 5 ч. Зопиклон и его метаболиты не кумулируют в организме при повторном назначении.

При почечной недостаточности не выявлено кумуляции зопиклона или его метаболитов после продолжительного приема. У пациентов с циррозом печени клиренс зопиклона из плазмы крови уменьшается приблизительно на 40% в связи с уменьшением процесса деметилирования, что может потребовать коррекции дозы у данных пациентов.

ПОКАЗАНИЯ: ситуативная, временная и хроническая бессонница у взрослых (включая затрудненное засыпание и ночные пробуждения).

ПРИМЕНЕНИЕ: по возможности должно быть кратковременным. Принимают препарат непосредственно перед отходом ко сну.

Продолжительность лечения при ситуативной бессоннице — 2–5 дней, при временной бессоннице — 2–3 нед, при хронической бессоннице — продолжительность применения определяется индивидуально. Продолжительность курса лечения не должна превышать 4 нед.

Взрослым (в возрасте до 65 лет) назначают по 7,5 мг/сут; пациентам старше 65 лет назначают в начальной дозе 3,75 мг/сут, в случае необходимости дозу повышают до 7,5 мг/сут.

Пациентам с нарушением функции печени и с дыхательной недостаточностью назначают в дозе 3,75 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к зопиклону или другим компонентам препарата, нарушения функции печени и дыхания, тяжелый синдром апноэ во сне, тяжелая миастения, тяжелые психозы. Не установлена безопасность и эффективность применения препарата у детей и подростков в возрасте до 18 лет. Не рекомендуется применение препарата в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее типичными побочными эффектами являются горький привкус во рту, головокружение, головная боль, сонливость после пробуждения, нарушения пищеварения (диспепсия, тошнота, сухость в рту), кожно-аллергические реакции (зуд, сыпь). Иногда может возникать антероградная амнезия (как правило, вследствие прерванного сна или отсроченного момента засыпания). Крайне редко — парадоксальные реакции: раздражительность, агрессивность, ночные кошмары, галлюцинации, неадекватное поведение. После прекращения лечения иногда возникает синдром отмены, проявляющийся бессонницей, головной болью, беспокойством, миалгией. Крайне редко отмечается незначительное или умеренное повышение активности сывороточных трансаминаз или ЩФ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: зопиклон и родственные средства не могут быть основными препаратами в лечении психозов.

Следует с осторожностью назначать препарат пациентам с зависимостью от алкоголя и психотропных веществ в анамнезе.

Не рекомендуется применять препарат в период беременности и кормления грудью.

Зопиклон может снижать способность к управлению транспортными средствами и к работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с зопиклоном средства, оказывающие угнетающее действие на ЦНС: производные морфина, барбитураты, седативные средства, транквилизаторы, нейролептики, клонидин и др. Одновременное применение клозапина повышает риск остановки дыхания и сердечной деятельности.

Во время лечения запрещается употребление алкоголя и алкогольсодержащих препаратов, так как алкоголь потенцирует действие зопиклона.

Поскольку метаболизм как зопиклона, так и эритромицина, кларитромицина, кетоконазола, итраконазола, ритонавира осуществляется изоэнзимом CYP 3A4, возможно взаимодействие этих препаратов, что приводит к неконтролируемому усилению выраженности эффектов зопиклона. Может потребоваться снижение дозы зопиклона и назначение ингибиторов CYP 3A4.

Напротив, при одновременном применении таких индукторов CYP 3A4, как рифампицин, карбамазепин, фенобарбитал и фенитоин уровень зопиклона в плазме крови может снижаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в зависимости от количества принятого препарата передозировка проявляется в виде угнетения ЦНС разной степени: от сонливости, спутанности сознания, летаргии до комы. Наблюдались случаи синусовой брадикардии и нарушения AV-проводимости. Передозировка не представляет угрозы для жизни, если она не сопровождалась употреблением алкоголя и других средств, угнетающих ЦНС. Рекомендуется симптоматическая и поддерживающая терапия в условиях стационара. Особое внимание следует уделить поддержанию функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Искусственно вызванная рвота и промывание желудка эффективны, если с момента приема препарата прошло не более 1 ч. В качестве антидота рекомендуется применять флумазенил.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ИМОДИУМ® (IMODIUM®)

LOPERAMIDUM A07D A03

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 2 мг, № 6 ₴ 9,26

капс. 2 мг, № 20 ₴ 21,96

Лоперамида гидрохлорид ..... 2 мг

№ П.12.00/02629 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМОДИУМ® ЛИНГВАЛЬНЫЙ (IMODIUM®)

LOPERAMIDUM A07D A03

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг блистер, № 10 ₴ 17,95

Лоперамида гидрохлорид ..... 2 мг

№ P.01.02/04246 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМОДИУМ ПЛЮС (IMODIUM PLUS)

Janssen A07D A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 4, № 12

Лоперамида гидрохлорид ..... 2 мг

Симетикон ..... 125 мг

№ UA/3659/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ИМПАЗА (IMPASA)

Материа Медика G04B E10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20 ₴ 54,5

Действующие вещества: афинно очищенные антитела к эндотелиальной NO-синтазе человека — смесь гомеопатических разведений С12, С30, С200 0,003.

№ P.06.02/04933 от 20.06.2002 до 20.06.2007

SOLVAY PHARMA

ИМУДОН™ (IMUDON™)

Solvay Pharmaceuticals A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 40 ₴ 44,21

1 таблетка содержит смесь лизатов бактерий 0,53 мл, что соответствует 50 мг сухого вещества:

Lactobacillus acidophilus ..... 3,5 мг
Lactobacillus helveticum ..... 3,5 мг
Lactobacillus lactis ..... 3,5 мг
Lactobacillus fermentum ..... 3,5 мг
Streptococcus pyogenes группа A ..... 7 мг
Enterococcus faecium ..... 3,5 мг
Enterococcus faecalis ..... 3,5 мг
Streptococcus sanguis ..... 3,5 мг
Staphylococcus aureus ..... 2,5 мг
Klebsiella pneumoniae ..... 2,5 мг
Corynebacterium pseudodiphtheriticum ..... 5 мг
Fusobacterium nucleatum ..... 5 мг
Candida albicans ..... 3,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, маннитол, поливидон К25, сахарин натрия, натрия гидрокарбонат, кислота лимонная безводная, мятная вкусовая добавка, магния стеарат, натрия меркулотиолат (следы), глицин, натрия деоксихолат.

№ 378/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигенный поливалентный комплексный препарат, в состав которого входят инактивированные микроорганизмы, которые чаще всего высеваются при патологических процессах полости рта. Его противовоспалительные и противоинфекционные свойства обусловлены особенностями иммунобиологического действия: повышение активности фагоцитов с качественным улучшением фагоцитоза, увеличение содержания лизоцима в слюне, стимуляция и увеличение количества иммунокомпетентных клеток, которые отвечают за продукцию антител, повышение титра местных антител (секреторный IgA слюны). Имудон оказывает прямое или опосредованное терапевтическое действие при заболеваниях полости рта и глотки, протекающих с такими симптомами, как боль, эритема, гингивит, язвы, неприятный запах изо рта.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта — катарального и язвенного гингивита, острого и хронического в фазе обострения пародонтита, инфекционного стоматита, глоссита, острого и хронического афтозного стоматита, декубитальных и травматических язв слизистой оболочки полости рта, пред- и послеоперационная профилактика инфекционных осложнений в челюстно-лицевой хирургии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 3 лет при лечении острых воспалительных заболеваний полости рта и обострении хронических заболеваний препарат назначают по 8 таблеток в сутки. Таблетки рассасывают во рту, не разжевывая, с интервалом 2–3 ч. Средняя продолжительность курса лечения — 10 дней. Для профилактики хронических заболеваний полости рта препарат назначают по 6 таблеток в сутки с интервалом 3–4 ч. Средняя продолжительность курса лечения — 20 дней. Рекомендуется повторять профилактические курсы лечения 2–3 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек), гастралгия, тошнота и рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для того чтобы избежать снижения локальной активности препарата, полоскание полости рта допускается не ранее чем через 1 ч после приема Имудона. После применения Имудона не следует принимать пищу в течение 30 мин.

Одна таблетка Имудона содержит 15 мг натрия, что следует учитывать при назначении пациентам, соблюдающим низкосолевую диету, больным с АГ и заболеваниями почек.

Имудон не предназначен для продолжительного применения. Если симптомы заболевания сохраняются через 8 дней от начала лечения и/или сопровождаются появлением лихорадки, следует пересмотреть тактику лечения.

Препарат не рекоменуется назначать детям в возрасте до 3 лет в связи с невозможностью обеспечить правильное применение препарата, а также учитывая особенности формирования иммунной системы у детей.

Применение Имудона в период беременности и кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ИМУНОВИТ С (IMUNOVIT C)

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals C05C A51

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 7,25

Рутозид ..... *25 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, сахароза, спирт поливиниловый, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, тальк, пигмент хинолиновый желтый.

№ Р.07.03/07150 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рутозид — флавоновый гликозид. Рутозид связывает ионы меди, нейтрализует оксидазу аскорбиновой кислоты (пролонгируя таким образом действие витамина С), инактивирует гиалуронидазу и церулоплазмин. Кроме того, рутозид блокирует активность таких ферментов, как холинэстераза, ксантиноксидаза, гистидиндекарбоксилаза и дегидрогеназа глутаминовой кислоты. Рутозид угнетает метаболизм катехоламинов (адреналина, норадреналина) путем конкурентного антагонизма с катехол-орто-метилтрансферазой и таким образом усиливает их действие. Рутозид влияет на метаболизм арахидоновой кислоты. Механизм действия рутозида и других биофлавоноидов на высвобождение гистамина и 5-гидрокситриптамина из тучных клеток и базофилов до конца не выяснен. За счет антиоксидантных свойств рутозид предупреждает окисление и гликозилирование гемоглобина (потенциальная роль рутозида в профилактике и лечении осложнений сахарного диабета в данное время изучается).

L-Аскорбиновая кислота вместе с глутатионом, цитохромом С, пиридином и флавиновыми нуклеотидами принимает участие в окислительно-восстановительных реакциях. L-Аскорбиновая кислота участвует в синтезе коллагена (путем гидроксилирования пролина и лизина) и в синтезе других веществ, которые образуют внеклеточный матрикс. Аскорбиновая кислота принимает участие в синтезе карнитина, желчных кислот, в реакции преобразования фолиевой кислоты в фолиновую кислоту и метаболизме тирозина. Аскорбиновая кислота стимулирует синтез простациклина и угнетает образование тромбоксана.

Рутозид и аскорбиновая кислота поглощают свободные радикалы, тормозят перекисное окисление липидов (например, перекисное окисление полиненасыщенных жирных кислот клеточных мембран, вызванное свободными радикалами).

После перорального применения приблизительно 50% рутозида всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 8–12 ч после применения, вещество в крови определяется до 35 ч. Рутозид метаболизируется главным образом в печени. Метаболиты рутозида (гомованильная кислота, 3-гидроксифенилуксусная кислота и 3,4-дигидроксифенилуксусная кислота) экскретируются с мочой. Кишечная микрофлора принимает участие в метаболизме рутозида. Проникновение рутозида через плаценту не установлено.

L-Аскорбиновая кислота быстро всасывается из тонкой кишки посредством активного транспорта и легко проникает в ткани. Степень связывания с белками плазмы крови составляет 25%. Период полувыведения аскорбиновой кислоты — 16 дней, однако в условиях избыточной концентрации сокращается до нескольких часов. Аскорбиновая кислота достигает высоких концентраций в лейкоцитах и тромбоцитах по сравнению с таковой в плазме и эритроцитах (ее содержание обратно пропорционально количеству лейкоцитов, поэтому при лейкоцитозе можно получить заниженный результат). L-Аскорбиновая кислота подвергается быстрому окислению с отщеплением водорода энодиольной группы (рутозид замедляет окисление L-аскорбиновой кислоты) и частично метаболизируется до неактивной сульфатной формы и щавелевой кислоты, которые потом выводятся с мочой. У курильщиков отмечается повышенная потребность в аскорбиновой кислоте.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит рутозида и аскорбиновой кислоты; для повышения иммунного статуса. Имуновит С рекомендуется при остром рините, для профилактики простудных заболеваний, уменьшения выраженности симптомов гриппа, а также при аллергических заболеваниях (сенной лихорадке, крапивнице). Имуновит С применяют при повышенной проницаемости и ломкости сосудов (при поражени-

ях капилляров, гематомах, петехиальных кровоизлияниях), нарушении венозного кровообращения в нижних конечностях, при атеросклерозе, геморрагической пурпуре, диабетической ретинопатии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 4 лет назначают по 1–2 таблетки в сутки. В случае повышенной потребности можно назначать по 2–8 таблеток в сутки взрослым и 2–3 таблетки в сутки детям. Продолжительность курса лечения — 30 сут. При необходимости курс лечения можно повторить. Имуновит С следует принимать во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: подагра, мочекаменная болезнь с образованием уратных конкрементов, цистинурия, гипокалиемия и гиперкальциемия, повышенная чувствительность к рутозиду или аскорбиновой кислоте. Имуновит С противопоказан пациентам, которые получают сульфаниламиды или антибиотики группы аминогликозидов. Аскорбиновая кислота в высоких дозах противопоказана больным с повышеной экскрецией щавелевой кислоты с мочой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — эритема, головная боль, тошнота, диарея. Продолжительное применение препарата может вызвать образование уратных, цистиновых или оксалатных конкрементов в мочевых путях. У лиц с недостаточностью глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы аскорбиновая кислота может обусловить гемолиз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью назначать препарат пациентам с дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы, больным гемохроматозом, талассемией, сидеробластной анемией. Аскорбиновая кислота (витамин С) в высоких дозах может давать ложноположительные результаты исследований на глюкозурию и ложноотрицательные результаты при исследовании кала на скрытую кровь.

Исследования безопасности применения Имуновита С в период беременности не проводились. Сообщений об эмбриотоксичности рутозида и его способности проникать в грудное молоко нет.

Витамин С относится к средствам, применение которых в период беременности безопасно. Рекомендуемая доза L-аскорбиновой кислоты в этот период составляет 60–80 мг/сут. Назначение аскорбиновой кислоты в чрезмерных дозах в период беременности может привести к симптомам ее дефицита у новорожденных (цинга новорожденных).

Витамин С выделяется с грудным молоком, тем не менее даже ее прием в дозе, в 10 раз превышающей рекомендуемую суточную дозу, не обусловливает значительное повышение ее концентрации в грудном молоке.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Имуновит С может снижать эффективность лечения сульфаниламидами или антибиотиками группы аминогликозидов. При необходимости применения более 4 нед, рутозид не следует назначать одновременно с сердечными гликозидами, антигипертензивными препаратами или НПВП, поскольку он может усиливать их действие. L-Аскорбиновая кислота усиливает эффект непрямых антикоагулянтов (аценокумарол, фениндион, варфарин), повышает абсорбцию железа в пищеварительном тракте, удлиняет период полувыведения парацетамола, а в дозах, превышающих 1 г/сут, может повышать концентрацию эстрогенов в плазме крови при их одновременном применении. Ацетилсалициловая кислота в высоких дозах снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в плазме крови и тромбоцитах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИМУНОФАН (IMUNOFAN)

ARGINILUM-ALFA-ASPARTILUM-LISILUM-VALILUM-TYROSILUM-ARGININUM* L03A X15**

Бионокс

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,005% амп. 1 мл, № 5 ₴ 84,53

Аргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозил-аргинин 50 мкг/мл

Прочие ингредиенты: раствор натрия хлорида для инъекций, глицин.

№ UA/0318/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ИМУРАН (IMURAN)

AZATHIOPRINUM L04A X01

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 100 ₴ 185,41

Азатиоприн ..... 50 мг

№ UA/0116/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. АЗАТИОПРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИМУСПОРИН (IMUSPORIN)

CICLOSPORINUM L04A A01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат. 25 мг блистер влож. в карт. коробку, № 5, № 50

Циклоспорин ..... 25 мг

№ P.09.03/07410 от 22.09.2003 до 22.09.2008

капс. мягкие желат. 50 мг блистер влож. в карт. коробку, № 5, № 50

Циклоспорин ..... 50 мг

№ P.09.03/07411 от 22.09.2003 до 22.09.2008

капс. мягкие желат. 100 мг блистер влож. в карт. коробку, № 5

капс. мягкие желат. 100 мг блистер влож. в карт. коробку, № 50 ₴ 1442,8

Циклоспорин ..... 100 мг

№ P.09.03/07412 от 22.09.2003 до 22.09.2008

р-р масл. д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл, № 1

Циклоспорин ..... 100 мг/мл

№ P.08.03/07175 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНВОРИЛ (INVORIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10 ₴ 2,18

табл. 5 мг, № 30 ₴ 6,55

Эналаприла малеат ..... 5 мг

табл. 10 мг, № 10 ₴ 3,43

табл. 10 мг, № 30 ₴ 9,65

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ П.06.02/04889 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНГАЛИПТ АЭРОЗОЛЬ (AEROSOLUM INGALIPTUM)

Стома R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон ₴ 6,31

Сульфаниламид растворимый 0,75 г/30мл
Сульфатиазол 0,75 г/30мл
Тимол 0,015 г/30мл
Масло эвкалиптовое 0,015 г/30мл
Масло мяты перечной 0,015 г/30мл

№ П.10.01/03749 от 16.10.2001 до 16.10.2006

ИНГАЛИПТ-ЗДОРОВЬЕ (INHALYPTUM-ZDOROVJE)

Здоровье R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/инг. баллон 30 мл, № 1 ₴ 7,26

Сульфаниламид ..... 0,75 г
Сульфатиазол ..... 0,75 г
Тимол ..... 0,015 г
Масло эвкалиптовое ..... 0,015 г
Масло мяты перечной ..... 0,015 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, сахар-рафинад, глицерол дистиллированный, твин 80, вода очищенная, азот.

№ P/98/15/7 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ИНГАЛИПТ-КМ (INHALYPTUM-KM)

Стома R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей баллон 30 мл

Сульфаниламид растворимый 0,75 г/30мл
Сульфатиазол 0,75 г/30мл
Тимол 0,015 г/30мл
Масло эвкалиптовое 0,015 г/30мл
Масло мяты перечной 0,015 г/30мл

№ UA/0827/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ИНГАЛИПТ-Н (INHALYPTUM-N)

Микрофарм R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/инг. баллон аэр. алюм. 30 г ₴ 6,72

Сульфаниламид ..... 0,75 г
Сульфатиазол ..... 0,75 г

Распыление препарата производится с помощью механического насоса.

№ UA/0938/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ИНГАЛЯТОР «СЛОН» (ELEPHANT INHALER)

Fito Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

карандаш фл., № 1 ₴ 4,19

Масло эфирное мяты полевой..... 0,085 мл
Масло эфирное лавра камфорного..... 0,035 г
Масло эвкалиптовое ..... 0,075 г
Ментол ..... 1,15 г

№ P.03.01/02880 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ИНДАП® (INDAP®)

INDAPAMIDUM C03B A11

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 2,5 мг, № 30 ₴ 14,32

Индапамида гемигидрат ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

№ P.11.00/02516 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДАПАМИД (INDAPAMID)

INDAPAMIDUM C03B A11

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 10

табл. п/о 2,5 мг, № 30 ₴ 10,77

Индапамид..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон К30, кросповидон, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, тальк, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол, титана диоксид.

№ P.07.02/05008 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: индапамид ((RS)- 4-хлоро-3-сульфамол-N-(2-метил-2,3 дигидро-1H-индол-1-ил)бензамид) — диуретическое, антигипертензивное средство группы нетиазидных сульфонамидов. Индапамид вызывает снижение тонуса гладких мышц артерий за счет изменения трансмембранного тока ионов кальция, снижения чувствительности сосудистой стенки к норадреналину и ангиотензину, что приводит к снижению ОПСС. Индапамид стимулирует синтез простагландина E_2, обладающего сосудорасширяющим и гипотензивным эффектом. Проявляет умеренно выраженное диуретическое действие, которое связано с блокированием реабсорбции ионов натрия, хлора, воды и, в меньшей степени — ионов калия и магния. Индапамид не нарушает метаболизм липидов и не оказывает негативного влияния на углеводный обмен, не влияет на уровень общего ХС и ТГ, снижает уровень фосфатов в сыворотке крови. Терапевтический эффект развивается через 7–8 дней, максимальный эффект — через 4 нед.

После приема внутрь индапамид быстро всасывается, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2–2,5 ч и составляет 230–260 нг/мл. Примерно 71–79% индапамида связывается с белками плазмы крови, преимущественно с α_1-гликопротеином. Широко распределяется в тканях организма. Период полувыведения — 14 ч. Метаболизируется в печени. Выводится с мочой (7% — в неизменном виде на протяжении 48 ч, 70% — в виде метаболитов) и с желчью (около 23%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ легкой и средней степени тяжести.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 2,5 мг 1 раз сутки, лучше утром. В случае недостаточного гипотензивного эффекта дозу повышают до 5 мг в сутки (в один прием утром). Повышение дозы препарата усиливает диуретический эффект.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индапамиду и другим компонентам препарата, а также к сульфаниламидам, острые нарушения мозгового кровообращения, гиперальдостеронизм, выраженные нарушения функции печени и почек, гипокалиемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, повышенная утомляемость, судороги, диарея, кожная сыпь, учащенное мочеиспускание, в единичных случаях — ортостатическая гипотензия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают больным с нарушением функции печени и почек. В процессе лечения препаратом необходим периодический контроль уровня электролитов в сыворотке крови в связи с возможностью развития гипокалиемии и нарушения водно-электролитного баланса. Больным с гиперурикемией и подагрой, которые применяют индапамид, необходим периодический контроль уровня мочевой кислоты в сыворотке крови.

Во время лечения препаратом возможны клинические проявления латентного сахарного диабета, а также изменение потребности в инсулине. За счет снижения АД препарат может влиять на способность к управлению транспортными средствами и механизмами. Не следует назначать Индапамид в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно потенцирование действия других антигипертензивных средств при одновременном применении с Индапамидом. Не назначают одновременно с препаратами лития, так как при этом повышается риск развития токсических эффектов последнего (вследствие снижения почечного клиренса лития и повышение его концентрации в плазме крови). Индапамид может снижать эффективность норэпинефрина. Не следует назначать Индапамид с калийсберегающими (спиронолактон, амилорид, триамтерен) мочегонными средствами. Одновременное применение калийсберегающих диуретиков не исключает возможности развития гипокалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, слабость, нарушения функции пищеварительного тракта, нарушения водно-электролитного баланса, в тяжелых случаях — артериальная гипотензия и угнетение дыхания. Специфических антидотов нет. Проводят промывание желудка, коррекцию водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ИНДАПАМИД (INDAPAMIDUM)

INDAPAMIDUM C03B A11

Bera

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИНДАПАМИД

ОЗ ГНЦЛС

табл. п/о 0,0025 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Индапамид ..... 0,0025 г

№ UA/2426/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ИНДАПАМИД-РЕТАРД

Bera

табл. пролонг. дейст. 0,0015 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Индапамид ..... 0,0015 г

№ UA/3674/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДАПАМИД-АВАНТ™ (INDAPAMIDUM-AVANT™)

INDAPAMIDUM C03B A11

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1,5 мг блистер, № 10

табл. п/о 1,5 мг блистер, № 30 ₴ 15,68

Индапамид ..... 1,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, крахмал высушенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, краситель ярко-красный.

табл. п/о 2,5 мг блистер, № 10

табл. п/о 2,5 мг блистер, № 30 ₴ 14,66

Индапамид ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал (паста), натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, желатин, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, крахмал высушенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000.

№ P.04.03/06426 от 17.05.2004 до 04.04.2008

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДАПАМИД-НОРТОН (INDAPAMIDUM-NORTON)

INDAPAMIDUM C03B A11

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1,5 мг, № 10, № 30

№ P.04.03/06322 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 1,5 мг блистер ин балк, № 10, № 2000
табл. п/о 1,5 мг контейнер ин балк, № 5000

Индапамид ..... 1,5 мг

№ P.04.03/06323 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 2,5 мг, № 10, № 30

№ P.04.03/06322 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 2,5 мг блистер ин балк, № 10, № 2000
табл. п/о 2,5 мг контейнер ин балк, № 5000

Индапамид ..... 2,5 мг

№ P.04.03/06323 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДАПЕН (INDAPEN)

INDAPAMIDUM C03B A11

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 20

табл. п/о 2,5 мг, № 30 ₴ 16

табл. п/о 2,5 мг, № 60

Индапамид..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, кислота стеариновая, титана диоксид.

№ UA/0877/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиазидоподобный диуретик с антигипертензивным действием. Снижает чувствительность гладкомышечных клеток сосудов к сосудосуживающим факторам, в том числе к норадреналину и простагландину $F_{2\alpha}$, уменьшает транспорт ионов кальция внутрь клеток, угнетает синтез тромбоксана A_2, усиливает синтез и высвобождение простагландинов, оказывающих сосудорасширяющее действие (простагландины E_2, I_2).

Индапамид уменьшает гипертрофию левого желудочка сердца. Хорошо растворим в жирах и накапливается в стенках сосудов, легко реабсорбируется в проксимальных отделах почечных канальцев и медленно выводится с мочой.

Практически не влияет на липидный спектр сыворотки крови (уровень общего ХС, ЛПНП и ТГ), не нарушает метаболизм глюкозы (даже у пациентов со сниженной толерантностью к ней, сахарным диабетом и АГ). Гипотензивный эффект при его применении развивается постепенно.

Индапамид быстро всасывается из пищеварительного тракта. После приема внутрь максимальный эффект развивается через 1–2 ч. Прием пищи не влияет на всасывание препарата. С белками плазмы крови связывается 71–79% индапамида. Период полувыведения составляет около 15 ч. Состояние динамического равновесия достигается через 4 дня.

Индапамид биотрансформируется в печени. 60–70% введенной дозы препарата выводится с мочой в виде метаболитов и только 5–7% — в неизмененном виде. С калом выводится 20–30% принятой дозы.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке (2,5 мг) 1 раз в сутки (утром).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индапамиду и другим компонентам препарата, а также к другим сульфонамидам, тяжелая почечная недостаточность с анурией, печеночная энцефалопатия и тяжелые нарушения функции печени, гипокалиемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общая слабость, сухость во рту, головокружение, головная боль, тошнота, запор, макулопапулезная сыпь, пурпура, обострение системной красной волчанки, аллергические реакции, ортостатическая гипотензия, повышение концентрации мочевой кислоты, глюкозы и липидов в сыворотке крови, парестезии, гипокалиемия и гипонатриемия, гипомагниемия, повышение активности печеночных ферментов, крайне редко — тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, гиперкальциемия, у больных с печеночной недостаточностью возможно развитие печеночной энцефалопатии, панкреатита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при нарушениях функции печени тиазидоподобные диуретики могут вызывать развитие печеночной энцефалопатии. В случае появления симптомов печеночной энцефалопатии прием индапамида следует немедленно прекратить.

Необходимо соблюдать особую осторожность в случае применения индапамида при нарушениях водно-электролитного обмена, сахарном диабете, подагре.

Тиазидные и тиазидоподобные диуретические препараты эффективны только тогда, когда функция почек в норме или нарушена незначительно (концентрация креатинина в крови ниже 220 мкмоль/л).

В период лечения необходимо контролировать концентрацию калия, натрия и мочевой кислоты в сыворотке крови. Не следует применять индапамид с другими лекарственными средствами, увеличивающими выведение калия. Учитывая отсутствие соответствующих клинических исследований, не рекомендуется использовать препарат у детей. Препарат может вызывать ложноположительные результаты допинг-тестов у спортсменов.

Поскольку препарат снижает уровень йода, связанного с белками сыворотки крови (очевидно, путем непосредственной конкуренции за связывание с белками), он противопоказан больным с нарушениями функции щитовидной железы.

В период беременности препарат можно применять только в случае крайней необходимости. Индапамид выводится с грудным молоком, поэтому кормление грудью во время применения препарата не рекомендуется.

При применении Индапена могут возникать симптомы, связанные со снижением АД. Это может обусловить снижение способности к управлению транспортными средствами и к работе с потенциально опасными механизмами.

Нет достаточного опыта применения препарата у детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Индапен не следует применять одновременно с астемизолом, галофантрином, пентамидином, терфенадином, винкамином и эритромицином (для в/в введения).

Необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении индапамида с баклофеном (потенцируется антигипертензивное действие), ингибиторами АПФ (риск развития артериальной гипотензии, а также ОПН у пациентов с гипонатриемией, особенно у лиц со стенозом почечной артерии), метформином (может вызывать молочнокислый ацидоз), йодсодержащими рентгеноконтрастными средствами (при дегидратации вследствие применения диуретических препаратов существует повышенный риск развития ОПН, особенно в случае использования контрастного средства в высоких дозах), солями кальция (риск гиперкальциемии в результате уменьшения экскреции кальция с мочой), циклоспорином (риск повышения уровня креатинина в сыворотке крови), с препаратами, снижающими концентрацию калия в крови, — амфотерицином В, системными ГКС, слабительными препаратами при их длительном применении (риск развития гипокалиемии), нейролептиками и трициклическими антидепрессантами (возможность повышения антигипертензивного действия и риск возникновения ортостатической гипотензии), препаратами наперстянки (снижение концентрации калия, вызванное индапамидом, может повышать токсичность сердечных гликозидов), антиаритмическими препаратами — хинидином, дизопирамидом, амиодароном, бретилия тозилатом (может возникнуть тахикардия torsades de pointes), солями лития (риск повышения концентрации лития в сыворотке крови в результате уменьшения его экскреции почками), НПВП (возможность снижения антигипертензивного действия индапамида).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром отравлении могут возникать тошнота, рвота, общая слабость, боль в животе, нарушения водно-электролитного баланса, снижение АД с последующим нарушением функции дыхания. Проводят промывание желудка, коррекцию водно-электролитного баланса, а также поддерживают функцию дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом и защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИНДАПРЕС (INDAPRES)

INDAPAMIDUM C03B A11

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 30

Индапамид..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, повидон, магния стеарат, тальк, лактоза.

№ UA/3452/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Индапамид — мочегонное средство группы тиазидоподобных диуретиков, производное бензамидов. В дозе 2,5 мг проявляет слабый мочегонный, а также выраженный и длительный антигипертензивный эффект. Уменьшает реабсорбцию натрия в кортикальном сегменте нефрона, увеличивает элиминацию натрия и хлоридов с мочой; в меньшей степени влияет на выведение ионов калия. Антигипертензивное действие объясняется снижением тонуса гладких мышц кровеносных сосудов, улучшением почечного кровообращения и непосредственным сосудорасширяющим эффектом. Индапамид уменьшает гипертрофию левого желудочка сердца. Практически не оказывает негативного влияния на метаболизм липидов и углеводный обмен даже у больных с сопутствующим сахарным диабетом. Препарат, применяемый при АГ в дозе 2,5 мг в сутки, действует в течение 24 часов. Повышение дозы препарата не вызывает более сильного антигипертензивного действия, хотя и усиливает его диуретический эффект. Индапамид быстро и полностью абсорбируется в ЖКТ, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Максимальный гипотензивный эффект развивается примерно через 12 ч после однократного приема и через 8–12 нед систематического применения.

Около 70% индапамида связывается с белками плазмы крови. При повторном приёме постепенно достигается постоянная концентрация

в плазме крови, но фармакокинетические параметры индапамида не меняются, что свидетельствует о минимальном риске кумуляции. Высокая липофильность индапамида обеспечивает длительный период полувыведения (в среднем —18 часов).

Метаболизируется печенью, выводится из организма очень медленно, преимущественно почками, в виде метаболитов (около 70%) и примерно 8% — в неизмененном виде. Индапамид выделяется также с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: АГ у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: Индапрес назначается только взрослым. Препарат применяется внутрь, в одноразовой дозе — 1 раз в сутки, независимо от приема пищи, лучше — в утренние часы. Начальная доза обычно составляет 1,25 мг ($^1/_2$ таблетки; таблетка имеет насечку для деления) 1 раз в сутки. Если через 4 нед не наблюдается улучшения, дозу необходимо повысить до 2,5 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки. В случае недостаточной эффективности дозу можно повысить до 5 мг (2 таблетки) 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата и другим препаратам этой группы; острые нарушения мозгового кровообращения; выраженные нарушения функции печени и почек; печеночная энцефалопатия; анурия и гипокалиемия; возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЦНС — головная боль и головокружение, усталость, слабость, судороги, раздражительность и эмоциональная напряженность, очень редко — энцефалопатия у пациентов с печеночной недостаточностью;

со стороны ЖКТ — запор, тошнота, рвота, диарея, отсутствие аппетита, раздражение слизистой оболочки пищевода и сухость во рту, очень редко — панкреатит;

со стороны сердечно-сосудистой системы — аритмия и тахикардия, экстрасистолия, ортостатическая гипотензия;

со стороны мочевыделительной системы — полиурия и связанный с ней риск обезвоживания, особенно у лиц преклонного возраста и у пациентов с сердечной недостаточностью;

изменения со стороны кожных покровов — зуд, кожная сыпь, крапивница, васкулит, обострение симптомов красной волчанки;

прочие — импотенция, приливы жара, уменьшение массы тела, парестезия конечностей.

Изменение лабораторных показателей — увеличение концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови, увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови, появление сахара в моче, гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия, гипомагниемия, очень редко — гиперкальциемия; увеличение концентрации глюкозы и дислипидемия; увеличение активности ферментов печени; тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, анемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Рекомендуемые меры предосторожности.

Индапамид нельзя принимать одновременно с солями лития, антигистаминными средствами II поколения (астемизолом, терфенадином, кестином), пентамидином, винкамином, эритромицином (в/в), йодсодержащими контрастными средствами. Необходимо соблюдать меры предосторожности при одновременном применении индапамида со следующими лекарственными средствами:

- солями лития: появляется риск повышения концентрации лития в сыворотке крови;

- препаратами наперстянки: усиливается выраженность побочных эффектов наперстянки, при поддержании пониженной концентрация калия в сыворотке крови;

- при одновременном применении индапамида с калийсберегающими мочегонными средствами (амилорид, спиронолактон, триамтерен) необходимо проводить мониторинг концентрации калия в сыворотке крови;

- антиаритмические средства (хинидин, дизопирамид, амиодарон, бретилиум, соталол), психотропные средства (фенотиазины, трициклические и тетрациклические антидепрессанты), противогрибковые (флуконазол, кетоконазол, интраконазол, миконазол), макролиды и ко-тримоксазол иногда могут вызвать нарушение сердечного ритма (по типу «пируэт»), особенно при снижении концентрации калия в сыворотке крови.

При нарушениях функции печени и почек необходимо контролировать уровень калия в сыворотке крови. При обнаружении признаков гепатотоксичности необходимо прекратить прием препарата для предупреждения развития энцефалопатии. В случае обострения симптомов у пациентов с почечной недостаточностью (легкой или умеренной) необходимо также прекратить применение препарата. Следует прервать прием индапамида у больных гиперпаратиреозом в случае возникновения у них гиперкальциемии. С осторожностью назначать препарат пациентам с нарушением водно-электролитного баланса, больным сахарным диабетом, подагрой, заболеваниями почек.

Больным гиперурикемией и подагрой рекомендуется регулярно определять концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови.

Вторичная гиповолемия, следующая за потерей воды и натрия, вследствие диуретического эффекта препарата в начале лечения может вызвать снижение клубочковой фильтрации, что может привести к повышению уровня мочевины в крови и креатинина в плазме крови. Эта транзиторная функциональная недостаточность не отражается на состоянии при нормальной функции почек, но может увеличить выраженность предшествующей почечной недостаточности.

В течении всего периода приема препарата необходим постоянный мониторинг ЭКГ, функции почек, концентрации глюкозы в сыворотке крови.

У лиц преклонного возраста и пациентов с сердечной недостаточностью возможна повышенная чувствительность к действию препарата — чрезмерное мочеиспускание и связанный с этим риск дегидратации.

Из-за отсутствия данных, не рекомендуется применять препарат для лечения детей. Не применять в периоды беременности и кормления грудью.

Следует воздержаться от управления транспортными средствами и обслуживания движущихся механизмов из-за риска возникновения артериальной гипотензии.

Индапамид может влиять на результаты допинг-контроля.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: - НПВП могут ослаблять гипотензивный эффект индапамида;

- средства, снижающие концентрацию калия в сыворотке крови (амфотерицин В, системные ГКС, слабительные средства при их длительном применении), могут вызвать гипокалиемию;

- нейролептики и трициклические антидепрессанты могут усиливать гипотензивный эффект индапамида (возникновение ортостатической гипотензии);

- ингибиторы АПФ при одновременном применении с индапамидом могут повысить риск резкого снижения АД и развития ОПН (особенно у пациентов с сужением почечной артерии);

- метформин при одновременном применении с индапамидом может вызвать лактатный ацидоз;

- циклоспорин может повышать концентрацию креатинина в сыворотке крови;

- соли кальция могут повышать концентрацию кальция в сыворотке крови вследствие уменьшения почечного выведения;

- индапамид усиливает действие других антигипертензивных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка препарата Индапрес может вызвать внезапную артериальную гипотензию, усиление мочегонного действия, нарушение водно-электролитного обмена. Антидот Индапреса не известен. При передозировке необходима быстрая элиминация принятого средства (промывание желудка, введение активированного угля) с последующей регидратационной терапией и коррекцией электролитных нарушений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре от 15 до 25 °С в сухом, защищенном от света месте.

ORION PHARMA

ИНДИВИНА® (INDIVINA®)

Orion G03F A12

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг + 2,5 мг, № 28 ₴ 60,19

Эстрадиола валерат ..... 1 мг

Медроксипрогестерона ацетат ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат.

№ UA/0447/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. 1 мг + 5 мг, № 28 ₴ 62,95

Эстрадиола валерат ..... 1 мг

Медроксипрогестерона ацетат ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат.

№ UA/0447/01/02 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. 2 мг + 5 мг, № 28 ₴ 61

Эстрадиола валерат..... *2 мг*
Медроксипрогестерона ацетат..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат.

На одной стороне таблеток 1/2,5 мг нанесен код «1+2,5», таблеток 1/5 мг — код «1+5», таблеток 2/5 мг — код «2+5».

№ UA/0447/01/03 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстрадиола валерат (эстра-1,3,5 (10) -триен -3,17 -диол(17 ()-,17 пентаноат) является эфиром природного эстрогена — эстрадиола. Фармакологические эффекты эстрадиола осуществляются через специфические рецепторы эстрогенов в тканях-мишенях. Комплекс стероид-рецептор связывается с клеточной ДНК и стимулирует синтез специфических белков.

Медроксипрогестерона ацетат (прегн-4-ен-3,20-дион,17-(ацетилокси)-6-метил,(6α)-этаноат) является производным природного прогестерона. Связывается с прогестиноспецифическими рецепторами и воздействует на эндометрий, переводя его из пролиферативной в секреторную фазу. Эстрадиол стимулирует рост эндометрия, одновременно повышая риск возникновения гиперплазии эндометрия и рака матки. Медроксипрогестерона ацетат добавляется к лечению для противодействия этому эффекту.

Эстрадиол предотвращает развитие постменопаузального остеопороза путем уменьшения потери костной массы. Этот эффект дозозависим. У женщин в период постменопаузы эстрадиол в дозе 1 мг меньше влияет на минеральную плотность кости позвонков, чем в дозе 2 мг.

Применение препарата оказывает благоприятное влияние на липидный спектр сыворотки крови за счет снижения уровня общего ХС и ХС ЛПНП и повышения уровня ХС ЛПВП, улучшения соотношения ХС ЛПВП/общий ХС.

Индивина представляет собой препарат для длительной непрерывной комбинированной заместительной гормональной терапии, который назначается с тем, чтобы избежать регулярных кровотечений отмены, связанных с циклической или последовательной заместительной гормональной терапией. В первые месяцы лечения иногда могут развиваться прорывные влагалищные кровотечения и менструальноподобные кровотечения, которые со временем уменьшаются и прекращаются. Через 10–12 мес после начала лечения 90% женщин, получавших 1 мг эстрадиола валерата, и около 80% женщин, получавших 2 мг эстрадиола валерата, достигают аменореи.

После приема внутрь эстрадиола валерат абсорбируется из пищеварительного тракта и быстро подвергается гидролизу при участии эстераз до эстрадиола. Максимальная концентрация эстрадиола в плазме крови достигается через 4–6 ч. Циркулирующий эстрадиол связывается с белками плазмы крови, в основном с глобулином, связывающим половые гормоны, и альбумином сыворотки крови.

Эстрадиол подвергается интенсивной биотрансформации. Его метаболиты выводятся с мочой в виде глюкуронида и сульфатных конъюгатов. В неизмененном виде эстрадиол выводится в небольших количествах. Незначительная часть дозы выводится с калом.

Абсорбция медроксипрогестерона ацетата после приема внутрь низкая вследствие его плохой растворимости и подвержена широким индивидуальным колебаниям. Эффект первичного прохождения через печень медроксипрогестерона ацетату не свойствен. После приема внутрь одной таблетки Индивины максимальная концентрация медроксипрогестерона ацетата в плазме крови достигается в течение 1–2 ч. Медроксипрогестерона ацетат связывается с белками плазмы более чем на 90% (в основном с альбумином). При пероральном приеме период полувыведения медроксипрогестерона ацетата составляет около 24 ч. Медроксипрогестерона ацетат подвергается интенсивному метаболизму в печени путем гидроксилирования и конъюгации. Медроксипрогестерона ацетат выводится с мочой и желчью. Фармакологическая активность метаболитов не известна.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная гормональная терапия при симптомах эстрогенной недостаточности и профилактика остеопороза у женщин с интактной маткой, находящихся в постменопаузальном периоде более трех лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке ежедневно внутрь без перерыва. Таблетки следует принимать примерно в одно и то же время суток. Рекомендуется начинать лечение с назначения Индивины $^{1}/_{2,5}$ мг. В зависимости от клинического эффекта доза может быть скорректирована.

Медроксипрогестерона ацетата в дозе 2,5 мг обычно достаточно для предотвращения прорывных кровотечений. Если кровотечение прорыва началось и продолжается, а патология эндометрия исключена, дозу медроксипрогестерона ацетата повышают до 5 мг (Индивина $^{1}/_{5}$ мг).

Если эстрадиола валерата в дозе 1 мг недостаточно для уменьшения выраженности симптомов дефицита эстрогенов, доза может быть повышена до 2 мг (Индивина $^{2}/_{5}$ мг).

Для проведения поддерживающей терапии следует применять минимальные эффективные дозы. Лечение препаратом Индивина можно начинать в любой день, если женщина с аменореей ранее не получала заместительной гормональной терапии или если женщина получала другой комбинированный лекарственный препарат для заместительной гормональной терапии в непрерывном режиме. Если ранее проводили заместительную гормональную терапию в циклическом режиме, начинать лечение Индивиной следует через неделю после окончания очередного цикла лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: установленная или предполагаемая беременность, период кормления грудью, диагностированный или предполагаемый рак молочной железы, а также рак молочной железы в анамнезе, диагностированные или подозреваемые эстрогензависимые опухоли (рак эндометрия), влагалищные кровотечения неясной этиологии, подтвержденный острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей или тромбоэмболия легочных сосудов в анамнезе за последние 2 года, рецидивирующий или подтвержденный тромбоз у пациенток, не получающих в настоящее время антикоагулянты, острые или хронические заболевания печени, а также заболевания печени в анамнезе (до нормализации показателей функциональных печеночных проб), повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто при лечении Индивиной отмечается чувство напряжения молочных желез, реже — при назначении эстрадиола валерата в дозе 1 мг. В начале лечения могут возникнуть кровомазания, которые обычно уменьшаются или прекращаются при продолжении лечения.

Очень редко отмечали случаи хлоазмы, полиморфной эритемы, узловатой эритемы и геморрагической сыпи у женщин, получавших заместительную гормональную терапию.

Венозные тромбозы (например тромбоз глубоких вен нижних конечностей или тромбоэмболия легочных сосудов) чаще встречаются у пациенток, получавших заместительную гормональную терапию, чем у тех, которые такую терапию не получали.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом или повторным назначением заместительной гормональной терапии необходимо собрать полный личный и семейный анамнез, а также провести тщательное общее и гинекологическое обследование в целях выявления возможных противопоказаний и соблюдения необходимых предосторожностей при приеме препарата. В процессе лечения также рекомендуется проводить дополнительные обследования. Частота обследований и применяемые методики определяются для каждой конкретной пациентки индивидуально. Обследование молочных желез и/или маммография проводятся в соответствии с принятыми нормами.

Использование эстрогенов может влиять на результаты следующих лабораторных тестов: определение толерантности к глюкозе, исследование функций щитовидной железы и печени.

Для женщин, получающих заместительную гормональную терапию, необходимо периодически тщательно оценивать соотношение риска и пользы такого лечения.

Особенно тщательно нужно взвесить пользу от лечения и возможный риск от него, если любые из нижеперечисленных состояний отмечаются в настоящее время, возникали когда-либо ранее, в том числе в период беременности или предшествовавших курсов гормональной терапии. В этих случаях пациентка должна находиться под врачебным наблюдением. Следует учитывать, что в редких случаях эти состояния могут рецидивировать или обостряться в период лечения Индивиной: эстрогензависимые опухоли в анамнезе, лейомиома матки, эндометриоз, гиперплазия эндометрия, фиброзно-кистозная мастопатия, тромбозы или факторы их риска в анамнезе, АГ, сахарный диабет с ангиопатией, поражения печени (порфирия, аденома печени, желтуха), холелитиаз, отосклероз, мигрень или интенсивная головная боль.

Эстрогены могут вызывать задержку жидкости в организме, поэтому пациентки с сердечной недостаточностью и нарушением функции почек должны находиться под особым контролем. Пациентки в терминальной стадии почечной недостаточностии нуждаются в особом наблюдении, поскольку следует ожидать повышения концентрации активных компонентов Индивины в сыворотке крови. При ухудшении течения БА, эпилепсии или сахарного диабета необходимо пересмотреть целесообразность проведения заместительной гормональной терапии.

У некоторых пациенток, получающих эстроген/прогестагенную терапию, может нарушаться толерантность к глюкозе. У больных сахарным диабетом следует постоянно контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови в первые месяцы лечения.

Имеются сообщения, что у женщин в постменопаузе, получавших эстрогены, повышается риск возникновения желчнокаменной болезни.

Также сообщалось о повышении риска развития системной красной волчанки при проведении заместительной гормональной терапии.

Применение эстрогенов может влиять на результаты некоторых лабораторных методов оценки функций эндокринной системы и печени.

Эстрогенная терапия может приводить к повышению уровня ТГ в плазме крови, что в некоторых случаях способствует развитию панкреатита и других осложнений у пациенток с врожденными дефектами метаболизма липопротеинов.

Прорывные влагалищные кровотечения и нерезко выраженные менструальноподобные кровотечения могут отмечаться в первые месяцы лечения. Если, несмотря на корректировку дозы, подобные кровотечения не прекращаются, прием препарата должен быть прекращен до установления причины их развития. Если кровотечение рецидивирует после аменореи или продолжается после отмены лечения, следует установить его этиологию. Это может потребовать проведения биопсии эндометрия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение индукторов микросомальных ферментов печени (барбитуратов, фенитоина, карбамазепина, гризеофульвина и рифампицина) может снижать эстрогенный эффект Индивины. Одновременное назначение ингибиторов микросомальных ферментов печени (кетоконазола, циклоспорина) может усиливать эстрогенный эффект Индивины.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка эстрогенов может вызывать тошноту, головную боль и маточные кровотечения. Судя по многочисленным сообщениям об ошибочном приеме детьми младшего возраста высоких доз эстрогенсодержащих пероральных контрацептивов, серьезных осложнений это не вызывает. Лечение передозировки эстрогенов симптоматическое. Высокие дозы медроксипрогестерона ацетата, использующиеся в онкологической практике, не приводят к серьезным нежелательным эффектам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С) в оригинальной упаковке.

ИНДИВИР-400 (INDIVIR-400)

INDINAVIR J05A E02

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг, № 180

Индинавир..... 400 мг

№ UA/1591/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ИНДИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОВАЗИН® (INDOVASIN®)

Actavis C05C A54

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 45 г

Индометацин..... 30 мг/г

Троксерутин..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: карбомер, макрогол 400, натрия бензоат, пропиленгликоль, спирт этиловый 96%.

№ UA/0400/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Индовазин — комбинированное лечебное средство, в состав которого входят индометацин и троксерутин. Индометацин проявляет выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и противоотечное действие. Его применение приводит к устранению боли, уменьшению отека и сокращению времени функциональной реабилитации при повреждении суставов и тканей. Механизм действия связан с угнетением синтеза простагландинов путем обратимой блокады ЦОГ. Индометацин имеет более четко выраженное противовоспалительное действие по сравнению с салицилатами и фенилбутазоном.

Троксерутин (тригидроксиэтилрутинозид) является биофлавоноидом. Он принадлежит к ангиопротекторным средствам. Троксерутин уменьшает проницаемость капилляров и проявляет венотонизирующее действие. Блокирует венодилатирующее действие гистамина, брадикинина и ацетилхолина. Оказывает противовоспалительное действие на околовенозную ткань, уменьшает ломкость капилляров и проявляет определенный антиагрегантный эффект. Уменьшает отек, улучшает трофику при патологических изменениях, которые связаны с венозной недостаточностью.

При нанесении на кожу Индовазин угнетает реакции воспаления и отека, устраняет боль и температуру в очагах воспаления (снаружи и в глубоких тканях, достигая кровеносных сосудов). Проявляет венотонизирующее, капилляропротекторное и гемостатическое действие.

Гелевая основа препарата способствует полной растворимости действующих веществ и их максимальному высвобождению. Лекарственная форма в виде геля, в состав которого вошли индометацин и троксерутин, обеспечивает хорошее всасывание с поверхности кожи и терапевтическое действие на разных уровнях, создавая необходимые концентрации в воспаленных тканях и синовиальной жидкости.

Индометацин связывается с белками плазмы более чем на 90% и поддается интенсивной биотрансформации в печени путем О-деметилирования и N-деацетилирования до неактивных соединений.

Троксерутин представляет собой смесь гидроксиэтилових производных биофлавоноида рутина (O-(B-hydroxyethyl)rutosides), в которой преобладает тригидроксиэтилрутозид (troxerutin).

Индометацин выводится с мочой (60%), желчью и калом (30%). Проникает в грудное молоко, в связи с чем не рекомендуется применение Индовазина в период кормления грудью.

Большая часть резорбированных три-, ди- и моногидроксиэтилрутозидов выводится с желчью, значительно меньшая часть — почками. Тетрагидроксиэтилрутозид выводится преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: ушибы, растяжения, вывихи, гематомы, отеки, миозиты, невралгии, люмбаго, ишиас, радикулит, остеохондроз, артрит, боли в суставах.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяется наружно: 4–5 см геля наносят 3–4 раза в сутки тонким слоем на пораженные участки легкими массирующими движениями. Общая суточная доза не должна превышать 20 см. Продолжительность лечения — не более 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; повышенная чувствительность к НПВС.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в одиночных случаях наблюдаются реакции раздражения кожи в виде гиперемии, зуда, кожных высыпаний, которые быстро проходят после прекращения применения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендоется применять Индометацин детям младше 14 лет, в связи с отсутствием достаточного клинического опыта.

Не рекомендуется назначать препарат больным с указаниями в анамнезе или доказанной повышенной чувствительностью к пищевым продуктам и медикаментам; при наличии БА, аллергического ринита или других аллергий.

Наносят Индовазин только на неповрежденную кожу. Необходимо избегать попадания геля на слизистые оболочки, открытые поверхности ран и глаз.

При продолжительности лечения более 10 дней необходимо провести лабораторный контроль лейкоцитарной и тромбоцитарной формулы крови.

Препарат содержит натрия бензоат и пропиленгликоль, которые могут вызвать раздражение кожи.

Учитывая то, что клинический опыт, который доказывает безопасность применения Индовазина во время беременности и кормления грудью, отсутствует, применение препарата возможно лишь в случаях, когда польза от его применения преобладает над потенциальным риском.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять препарат вместе с другими НПВП (потенцирование эффекта) и кортикостероидами (возможное потенцирование их ульцерогенного действия).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не зарегистрированы случаи передозировки при местном применении препарата.

При продолжительном лечении (более 10 дней) возможно проявление системных эффектов — гепатотоксичности, сильной головной боли, кровоизлияний. Необходим мониторинг лейкоцитарной и тромбоцитарной формулы крови.

При случайном глотании Индовазина возможно ощущение жжения в ротовой полости, саливация, тошнота, рвота. В таких случаях необходимо промыть ротовую полость и желудок, при необходимости — провести симптоматическое лечение.

При попадании в глаза, на слизистые оболочки и открытые раны наблюдается местное раздражение — слезотечение, покраснение, жжение, боль. Необходимые меры по устранению последствий — промывание участков случайного попадания препарата большим количеством дистиллированной воды или физиологического раствора до исчезновения или уменьшения указанных симптомов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте в плотно закрытой оригинальной упаковке при температуре до 25 °С.

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ИНДОВЕНОЛ (INDOVENOLUM)

Борщаговский ХФЗ C05C A54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 4,4

Троксерутин ..... *2 г/100 г*

Индометацин ..... *3 г/100 г*

Прочие ингредиенты: карбопол, пропиленгликоль, диметилсульфоксид, спирт этиловый 96%, полиэтиленоксид 400.

№ UA/2152/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный противовоспалительный, ангиопротекторный и обезболивающий препарат. Индовенол уменьшает проницаемость сосудов, содействует нормализации микроциркуляции и трофики тканей, уменьшает застойные явления в венах и паравенозных тканях, оказывает противоотечное действие, угнетает агрегацию тромбоцитов.

ПОКАЗАНИЯ: отечно-болевой синдром и трофические нарушения при острой или хронической венозной недостаточности вен нижних конечностей и прямой кишки (острый и хронический тромбофлебит, посттромбофлебитический синдром, хронический лимфостаз, острые тромбозы геморроидальных узлов), а также при бурситах, тендовагинитах, синовиитах, миозитах, травмах мягких тканей (ушибы, растяжения).

ПРИМЕНЕНИЕ: гель Индовенола наносят 2–3 раза в сутки по 0,3–0,5 г (столбик геля размером 1–2 см) равномерным тонким слоем на пораженный участок, слегка втирая в кожу. Курс лечения определяют индивидуально, в зависимости от эффективности лечения и переносимости препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам геля. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в период обострения, аллергические реакции на НПВП в анамнезе, нарушения кроветворения, выраженные нарушения функции печени и почек, тяжелая сердечная недостаточность, АГ, проктит, недавнее кровотечение из прямой кишки, период беременности, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с целью повышения эффективности терапии возможно применение окклюзионных повязок. Следует избегать попадания геля на открытые раневые поверхности, а также в глаза и на слизистые оболочки. В случае попадания необходимо промыть названные места большим количеством проточной воды.

С осторожностью назначают лицам с заболеваниями печени, почек или пищеварительного тракта в анамнезе, пациентам с БА, эпилепсией, паркинсонизмом, психическими заболеваниями, а также в периоды беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при нанесении на большие участки кожи или превышении рекомендованных доз препарат может потенцировать эффект антикоагулянтов, ГКС и препаратов лития, а также ослаблять действие β-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, тиазидных мочегонных средств и фуросемида (за счет резорбтивного действия). Терапевтическая эффективность препарата при одновременном применении с салицилатами снижается с усилением негативного влияния на слизистую оболочку желудка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна при нанесении геля на большие участки кожи или в случае превышения рекомендованных доз. Могут наблюдаться побочные явления, характерные для препаратов индометацина — боль в эпигастральной области, язвенно-геморрагические повреждения пищеварительного тракта, сонливость, головная боль, усталость. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ИНДОВИС ЕС (INDOVIS ES)

INDOMETACINUM M01A B01

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о энтеросолюб. 25 мг, № 30, № 1000

№ П.08.02/05189 от 21.08.2002 до 21.08.2007

табл. п/о энтеросолюб. 25 мг ин балк, № 100 000

Индометацин ..... *25 мг*

№ П.08.02/05190 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Bausch & Lomb

ИНДОКОЛЛИР 0,1% (INDOCOLLYRE 0,1%)

INDOMETACINUM S01B C01

Chauvin ankerpharm

Bausch & Lomb

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. 5 мл, № 1

Индометацин *0,1%*

Прочие ингредиенты: тиомерсал, аргинин, гидроксипропил-бета-циклодекстрин, кислота хлористоводородная концентрированная, вода очищенная.

№ UA/3260/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офтальмологический препарат, относится к группе НПВП. При местном применении оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: устранение миоза во время оперативного вмешательства по поводу катаракты, воспалительные процессы после оперативных вмешательств, профилактика отека зрительного нерва до и после операции, связанной с экстракцией и имплантацией искусственного хрусталика, воспалительные процессы неинфекционной этиологии с вовлечением передних отделов глаза, посттравматическое воспаление после проникающих и непроникающих ранений глазного яблока.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу, частоту и продолжительность применения определяют индивидуально.

Дозы для взрослых:

устранение миоза во время оперативного вмешательства — 4 капли в день до операции и 4 капли за 3 ч до операции;

профилактика отека зрительного нерва после оперативного вмешательства по поводу катаракты — по 1 капле 4–6 раз ежедневно до полного исчезновения симптомов заболевания (лечение начинают за 24 ч до операции);

при других показаниях назначают по 1 капле 4 раза в сутки.

Для инстилляции препарата следует слегка оттянуть нижнее веко и закапать 1 каплю р-ра в конъюнктивальный мешок глаза, глядя при этом вверх.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, приступы БА, вызванные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: фотосенсибилизация (аллергическая реакция после воздействия солнечного света на глаза), кратковременное ощущение жжения, нарушение зрительного восприятия, помутнение роговицы, конъюнктивит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением препарата следует тщательно вымыть руки. При закапывании не следует прикасаться к глазу или векам наконечником капельницы. Флакон после использования следует немедленно закрыть.

Нельзя носить контактные линзы во время применения препарата. После снятия контактных линз препарат можно закапать через 5 мин.

При наличии инфекции или угрозе ее развития одновременно назначают местную антибактериальную терапию.

После закапывания препарата следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: если в период лечения Индоколлиром одновременно применяют капли для глаз, содержащие другие активные компоненты, интервал между применением этих р-ров должен составлять не менее 15 мин.

Индоколлир не следует применять одновременно с антикоагулянтами, другими НПВП, препаратами лития, тиклопидином, дифлунисалом. Если пациент принимает ацетилсалициловую кислоту в высоких дозах или ему в/в вводят гепарин, Индоколлир не назначают.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление проявлений побочных эффектов. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. После открытия флакона следует использовать препарат на протяжении 2 нед.

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACIN)

INDOMETACINUM M02A A23

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 40 г ₴ 3,27

Индометацин *10%*

№ UA/3307/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETHACINE)

INDOMETACINUM M01A B01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10 ₴ 0,31

табл. 25 мг, № 400 ₴ 13,25

№ 2655 от 02.09.2003 до 02.09.2008

табл. 25 мг контейнер пластм. ин балк, № 1000

Индометацин..... 25 мг

№ P. 10.01/03875 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

табл. 50 мг, № 10, № 400

№ 2655 от 02.09.2003 до 02.09.2008

табл. 50 мг контейнер пластм. ин балк, № 1000

Индометацин..... 50 мг

№ P. 10.01/03875 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETHACIN)

INDOMETACINUM M01A B01

Sopharma M02A A23

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИНДОМЕТАЦИН

супп. 50 мг, № 6 ₴ 3,56

Индометацин..... 50 мг

№ UA/2304/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА

табл. п/о кишечно-раств. 25 мг, № 30 ₴ 1,25

табл. п/о кишечно-раств. 25 мг, № 1350

Индометацин..... 25 мг

№ UA/2304/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

мазь 10% туба 40 г ₴ 3,14

Индометацин..... 10%

№ UA/2304/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACIN)

INDOMETACINUM M01A B01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 1,3

Индометацин..... 0,025 г

№ П.04.02/04549 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACINUM)

INDOMETACINUM M01A B01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 1,06

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 100, № 250

табл. 0,025 г контейнер пластм., № 30 ₴ 1,38

№ П.08.02/05175 от 13.08.2002 до 13.08.2007

капс. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 1,44

капс. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 100

капс. 0,025 г контейнер пластм., № 30 ₴ 1,6

Индометацин..... 0,025 г

№ П.07.01/03407 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACINUM)

INDOMETACINUM M02A A23

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 5% туба 40 г ₴ 3,01

Индометацин..... 5%

№ П.05.03/06770 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACINUM)

INDOMETACINUM M01A B01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Индометацин..... 25 мг

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Индометацин..... 50 мг

№ P. 12.01/04021 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН-ДАРНИЦА (INDOMETACIN-DARNITSA)

INDOMETACINUM M02A A23

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 3% туба 15 г ₴ 2,26

гель 3% туба 30 г

Индометацин..... 3%

№ UA/2348/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНДОМЕТАЦИН-РЕТАРД (INDOMETACINUM-RETARD)

INDOMETACINUM M01A B01

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 0,075 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 1,8

капс. пролонг. дейст. 0,075 г контурн. ячейк. уп., № 24, № 120

Индометацин..... 0,075 г

№ UA/3598/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ИНДОПРЕС (INDOPRES)

INDAPAMIDUM C03B A11

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 17,11

Индапамид..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, кальция стеарат, пленочное покрытие 39G28 601 Opadry II White.

№ UA/2153/01/01 от 18. 11.2004 до 18. 11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: индапамид ((RS)-4-хлоро-3-сульфамоил-N-(2-метил-2,3-дигидро-1H-индол-1-ил)бензамид) — сульфаниламидный диуретик с антигипертензивной активностью.

Действие препарата развивается на 7–10 сутки лечения и достигает максимума через 3 мес регулярного приема. Препарат обладает свойством уменьшать гипертрофию левого желудочка.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, сердечная недостаточность (в комбинации с другими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: в дозе 2,5 мг 1 раз в сутки (утром) до еды. При недостаточной выраженности антигипертензивного эффекта через 2 нед лечения дозу препарата следует повысить до 5 мг (2 таблетки) в сутки однократно. В более высоких дозах антигипертензивное действие существенно не увеличивается, а диуретический эффект возрастает. Максимальная суточная доза — 10 мг в 2 приема в первой половине дня.

Применяется как в качестве монотерапии, так и в комбинации с другими антигипертензивными средствами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индапамиду и производным сульфаниламида, острые нарушения мозгового кровообращения (в том числе недавно перенесенные), выраженные нарушения функций почек, печени, декомпенсированный сахарный диабет, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, беспокойство и нервозность, сонливость, нарушение зрения; нарушения электролитного баланса (гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия, алкалоз) с такими проявлениями, как сухость во рту, жажда, мышечная слабость, аритмия, сердцебиение, изменения настроения; возможно появление судорог, тошноты и рвоты. Следует отметить, что нарушения электролитного баланса дозозависимы. Редко наблюдается анорексия, диарея, олигурия, ортостатическая гипотензия, повышение диуреза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата необходим контроль лабораторных показателей — уровня калия, натрия, мочевой кислоты и глюкозы в крови. На фоне продолжительного лечения Индопресом повышается активность ренина.

С осторожностью назначают препарат больным с почечной или печеночной недостаточностью, тяжелой формой сахарного диабета, подагрой.

Данные о безопасности применения препарата в период беременности отсутствуют. Применение Индопреса у спортсменов может повлиять на допинг-тест. За счет снижения АД препарат может отрицательно влиять на способность управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Индопреса с амиодароном повышается риск аритмогенного действия; с сердечными гликозидами группы наперстянки — риск возникновения ток-

сических эффектов. Индопрес ослабляет действие непрямых антикоагулянтов. Препарат усиливает гипотензивный эффект других антигипертензивных средств (β-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, антагонистов кальция). Препараты лития при одновременном приеме с Индопресом могут вызвать интоксикацию. Индопрес в комбинации с симпатолитиками ослабляет гипотензивные эффекты последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется расстройствами водного и электролитного обмена (гипонатриемия, гипокалиемия). Возможно возникновение тошноты, рвоты, гипотензии, головокружения, сонливости, полиурии или олигурии. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИММУНОФЛАМ (INMUNOFLAM)

*UNCARIA TOMENTOSA** L03A X15**

Лаборатория Фармур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 90 мг фл., № 30 ₴ 157,11

Экстракт лианы кошачий коготь (Uncaria tomentosa) 90 мг

№ Р.08.02/05136 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ЛИАНА КОШАЧИЙ КОГОТЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИННОГЕМ (INNOGEM)

GEMFIBROZILUM C10A B04

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 10, № 100

Гемфиброзил..... 300 мг

№ UA/0654/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ГЕМФИБРОЗИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ИНОЗИН-БХФЗ (INOSINE-BCPP)

INOSINUM C01E B14**

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,74

Инозин..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кальция стеарат, сахар, пленочное покрытие 39G22 433 Opadry II Yellow.

№ UA/0118/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство метаболического типа действия, применяющееся для лечения заболеваний сердца. Инозин обладает антигипоксическими, антиаритмическими свойствами и проявляет анаболическое действие, являясь предшественником АТФ. Оказывает положительное влияние на обмен веществ в миокарде, в частности, повышает активность ряда ферментов, обеспечивающих дыхание клеток. Увеличивает силу сердечных сокращений и способствует более полному расслаблению миокарда в диастоле за счет способности связывать ионы кальция, проникающие в клетки во время их возбуждения. В результате возрастает ударный объем сердца, улучшается кровоснабжение тканей, в том числе миокарда. Инозин также снижает агрегацию тромбоцитов, стимулирует регенерацию тканей (особенно миокарда и слизистой оболочки пищеварительного тракта).

ПОКАЗАНИЯ: Инозин-БХФЗ применяют в комплексном лечении ИБС (инфаркт миокарда, стенокардия, нарушение ритма сердца); при отравлении препаратами наперстянки, для лечения кардиомиопатий различного генеза, миокардитов, дистрофии миокарда (на фоне физических перегрузок, при инфекционных и эндокринных заболеваниях), заболеваний печени (гепатиты, цирроз, жировая дистрофия), пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, уропорфирии, для профилактики лейкопении при облучении. Как средство, улучшающее зрительную функцию, применяется при открытоугольной глаукоме с нормализованным (с помощью гипотензивных препаратов) внутриглазным давлением.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды. Суточная доза устанавливается индивидуально и составляет 0,6–2,4 г в сутки. Обычно, в начале лечения, препарат назначают в суточной дозе 0,6–0,8 г (по 1 таблетке 3–4 раза в сутки). При хорошей переносимости препарата дозу постепенно (в течение 2–3 дней) повышают сначала до 1,2 г в сутки (по 2 таблетки 3 раза в день), в дальнейшем — до 2,4 г в сутки (по 4 таблетки 3 раза в день). Продолжительность лечения составляет от 4 нед до 1,5–3 мес. При уропорфирии Инозин-БХФЗ назначают по 0,8 г в сутки (по 1 таблетке 4 раза в день). Продолжительность курса лечения составляет 1–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, подагра.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у пациентов с повышенной чувствительностью к препарату могут возникнуть зуд, покраснение кожи. Изредка — тахикардия, повышение уровня мочевины в крови, при продолжительном лечении — обострение подагры.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при почечной недостаточности применение препарата возможно лишь в том случае, если ожидаемый положительный эффект преобладает над возможным риском его применения. Нет сведений отрицательного влияния Инозина-БХФЗ на водителей и других людей, работающих с потенциально опасной техникой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с другими лекарственными средствами, способными привести к уменьшению эффективности и безопасности применения лекарственных средств, до этого времени не выявлены.

При одновременном приеме Инозина-БХФЗ с β-адреноблокаторами эффект препарата не уменьшается. При совместном применении с сердечными гликозидами препарат может предотвращать возникновение аритмий.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление описанных побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИНОКАИН (INOKAIN)

OXYBUPROCAINUM S01H A02

Promed Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,4% фл. стекл. 5 мл

кап. глаз. 0,4% фл.-капельн. пластик. 5 мл

Оксибупрокаина гидрохлорид..... 4 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, борная кислота, динатриевая соль ЭДТА, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2909/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: местный анестетик для применения в офтальмологии; блокирует нервные окончания. Хорошо проникает в ткани при местном применении. По сравнению с тетракаином и другими местными анестетиками обладает менее выраженным раздражающим действием на конъюнктиву и роговицу. Поверхностная анестезия конъюнктивы и роговицы наступает через 30 с и сохраняется на протяжении 15 мин.

Инокаин легко проникает в строму роговицы после однократной инстилляции в конъюнктивальный мешок глаза. На протяжении следующих 15 мин наблюдается снижение концентрации препарата в строме, что обусловливает 12–15 минутную анестезию при однократной инстилляции.

ПОКАЗАНИЯ: местная анестезия в офтальмологии при измерении внутриглазного давления (тонометрии); гониоскопии; диагностическом соскобе конъюнктивы; удалении инородных тел и швов с роговицы и конъюнктивы; проведении кратковременных хирургических вмешательств на роговице и конъюнктиве.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, закапывают в конъюнктивальний мешок глаза по 1 капле. Длительную анестезию (до 1 ч) обеспечивает трехразовое закапывание с интервалом в 4–5 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное ощущение покалывания и жжения, гиперемия конъюнктивы, аллергические реакции, редко — кератит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применять только для инстилляций в конъюнктивальный мешок глаза. Не использовать для инъекций.

Продолжительное многократное применение (как и других местных анестетиков) может привести к стабильному помутнению роговицы.

Не предназначен для длительной терапии в комплексном лечении заболеваний глаз.

Во время анестезии важно защитить глаза от раздражения химическими веществами, попадания инородных тел и трения.

Достаточного опыта применения препарата в период беременности, кормления грудью и у детей нет. Применение Инокаина у детей, а также в период беременности и кормления грудью возможно только в том случае, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в литературе не описаны отрицательные или положительные эффекты при одновременном введении в конъюнктивальный мешок оксибупрокаина и других глазных капель, которые традиционно применяются в офтальмологии. Оксибупрокаин теоретически может снижать антибактериальную активность сульфаниламидов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре до 25 °С в защищенном от света месте. Срок годности препарата после вскрытия флакона — 1 мес.

ИНСТАРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ (INSTARIL EXPECTORANT)

Aglowmed R03C C52**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 7,01

Сальбутамол ..... *4 мг/10 мл*
Бромгексина гидрохлорид ..... *8 мг/10 мл*
Фенилэфрин ..... *5 мг/10 мл*

№ Р.01.99/00078 от 17.05.2004 до 17.05.2009

NYCOMED

ИНСТЕНОН (INSTENON)

Nycomed N07X X10**
Nycomed Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. форте п/о, № 50 ₴ 42,9

Гексобендина дигидрохлорид ..... *60 мг*
Этамиван ..... *100 мг*
Этофиллин ..... *60 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, сахароза, титана диоксид, лак цветной Sanset Yellow, воск «Е» Хехст, поливидон К30, макрогол, гуммиарабик.

№ 3528 от 23.07.2003 до 23.07.2008

табл. п/о, № 30 ₴ 25,83

Гексобендина дигидрохлорид ..... *20 мг*
Этамиван ..... *50 мг*
Этофиллин ..... *60 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, сахароза, титана диоксид, воск «Е» Хехст, поливидон К30, полиэтиленгликоль 6000, гуммиарабик.

№ 3527 от 23.07.2003 до 23.07.2008

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 25,85

Гексобендина дигидрохлорид ..... *5 мг/мл*
Этамиван ..... *25 мг/мл*
Этофиллин ..... *50 мг/мл*

Прочие ингредиенты: динатрия эдетат, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ 3526 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для улучшения мозгового кровообращения и обмена веществ. Активные компоненты препарата действуют комплексно, одномоментно и однонаправленно на разные звенья патогенеза ишемического и гипоксического повреждения нервной системы. Этамиван положительно влияет на адаптационные возможности ретикулярной формации ствола мозга. При таких состояниях, как ишемический инсульт, постгипоксическая энцефалопатия, травма, интоксикация, этамиван благодаря активации ретикулярной формации, нормализует функциональное состояние нейронных комплексов коры и подкорковых стволовых структур. Гексобендин улучшает утилизацию глюкозы и кислорода за счет активации анаэробного гликолиза и пентозных циклов. Возможность такой активации реализуется только в условиях ишемии и гипоксии, когда нарушается цикл аэробного окислительного фосфорилирования. Стимуляция анаэробного окисления дает энергетический субстрат для синтеза и обмена медиаторов, нейротрансмиттеров и восстановления синаптической передачи, угнетение которой наряду с деструкцией мембран нейронов является ведущим патогенетическим механизмом расстройств сознания и неврологических нарушений при гипоксии и ишемии мозга. Гексобендин также стабилизирует физиологические механизмы ауторегуляции церебрального и кардиального кровотока, которые связаны с действием лактата и пирувата (продуктов анаэробного гликолиза) на рецепторный аппарат внутричерепных артериол и капилляров.

Этофиллин активизирует метаболизм миокарда с увеличением МОК, что способствует повышению перфузионного давления в сосудах краевой зоны ишемии. При этом не изменяется системное АД. Стимулирующее действие на нервную систему проявляется также в стимуляции подкорковых образований, среднего мозга и стволовых центров и ядер (дыхательного, сосудодвигательного, центров вегетативной регуляции, а также ядер черепно-мозговых нервов, в первую очередь — блуждающего). При применении Инстенона в случаях ишемического инсульта, закрытой черепно-мозговой травмы отмечается восстановление нарушенного сознания пациента, регрессия неврологических нарушений, активация вегетативной сферы.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания мозга сосудистого и возрастного характера, следствия недостаточности мозгового кровообращения, постинсультные состояния, головокружение, вызванное функциональными мозговыми нарушениями.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 1–2 таблетке или 1 таблетке форте 3 раза в сутки, не разжевывая, во время или после еды, запивая небольшим количеством жидкости. Продолжительность лечения должна составлять не менее 6 нед. При необходимости суточная доза таблеток форте может быть повышена до 5 таблеток в несколько приемов.

Парентерально в зависимости от тяжести состояния назначают 1–2 раза в сутки содержимое 1 ампулы в/м или в/в медленно; или 1–2 раза в сутки по одной ампуле в виде капельной инфузии с 250 мл 5% р-ра глюкозы или физиологического р-ра. По мере улучшения состояния лечение может быть продолжено пероральными формами препарата.

В ряде случаев при быстром в/в введении может снизиться АД, поэтому продолжительность введения содержимого одной ампулы должна составлять не менее 3 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: состояние сильного возбуждения и судороги, при выявлении симптомов повышенного внутричерепного давления (признаки: продолжительная головная боль, рвота, нарушения зрения), эпилепсия, геморрагический инсульт, повышенная чувствительности к компонентам препарата.

С осторожностью применять после недавно перенесенного инсульта, а также при стенозе сонной артерии, обусловленном атеросклерозом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после применения препарата в высоких дозах иногда может возникнуть головная боль и гиперемия кожи лица.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: В период беременности применение возможно только в тех случаях, когда ожидаемый положительный результат для матери превышает потенциальный риск для плода**.**

Клинические данные об эффективности и безопасности Инстенона у детей отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гексобендин может потенцировать действие антиагрегантов (например, ацетилсалициловой кислоты). Кофеин в высоких дозах может ослабить действие Инстенона, поэтому во время лечения следует избегать употребления большого количества кофе или чая.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление проявлений описанных выше побочных эффектов. Могут наблюдаться такие симптомы: головная боль, тахикардия и гиперемия кожи лица. При возникновении этих симптомов, следует отменить препарат и затем возобновить прием препарата в сниженной дозе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

Ампулы: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

ИНСТИ (INSTI)

Herbalage Private Limited R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 400 мг пакет-саше, № 5 ₴ 5,13

Один пакет-саше содержит 400 мг густого водного экстракта из: вербы белой (Salixa alba), адхатоды сосудистой (Adhatoda vasica), фиалки пахучей (Viola odorata), солодки голой (Glycyrrhiza glabra), чая китайского (Thea sinensis), фенхеля обыкновенного (Foeniculum vulgare), эвкалипта шаровидного (Eucalyptus globulus), валерианы лекарственной (Valeriana officinalis).

№ Р.09.03/07342 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный натуральный препарат на основе лечебных трав, которые имеют широкий спектр антимикробного действия (дезинфицирующие, антисептические и противовоспалительные свойства).

ПОКАЗАНИЯ: препарат применяют как средство симптоматической терапии при гриппе, ОРВИ, воспалительных заболеваниях дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем, лихорадкой, воспалением слизистой полости рта, заложенностью носа, головной болью.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым принимать внутрь по 1 саше-пакету 2–3 раза в сутки. Содержимое саше-пакета растворить в чашке горячей воды или чая и пить маленькими порциями.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: препарат противопоказан при установленной гиперчувствительности к составляющим его компонентам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в состав препарата входит сахароза, на что необходимо обратить внимание пациентам с сахарным диабетом, а также придерживающимся гипокалорийной диеты. Препарат не обладает наркотическим действием, не формирует эффекта привыкания, поэтому может применяться у взрослых и детей. Вопрос о целесообразности применения у детей решает врач.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременный прием препарата с другими средствами бронхолитического и муколитического действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре 15–25 °С.

ИНСУМАН® БАЗАЛ (INSUMAN® BASAL)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 5 мл, № 1, № 5

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж для ОптиПен® 3 мл, № 5, № 10

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

№ Р.07.03/07104 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ИНСУМАН® КОМБ 25 (INSUMAN® COMB 25)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 5 мл, № 5, № 1

сусп. д/ин. картридж для ОптиПен® 3 мл, № 10, № 5

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

1 мл суспензии для инъекций содержит 100 МЕ инсулина человека (25% инсулина в растворе, 75% кристаллического протамин-инсулина).

№ Р.07.03/07105 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ИНСУМАН® РАПИД (INSUMAN® RAPID)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 5 мл, № 1 ₴ 71,1

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 5 мл, № 5

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж для ОптиПен® 3 мл, № 5, № 10

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

№ Р.07.03/07106 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ИНТАКСЕЛ (INTAXEL)

PACLITAXELUM L01C D01

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/ин. 30 мг фл. 5 мл, № 1

Паклитаксел ..... 30 мг

конц. д/ин. 100 мг фл. 17 мл, № 1

Паклитаксел ..... 100 мг

№ Р.06.01/03249 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНТЕГРИЛИН® (INTEGRILIN®)

EPTIFIBATIDUM B01A C16

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,75 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 942,25

Эптифибатид ..... 0,75 мг/мл

№ Р.10.01/03653 от 01.10.2001 до 01.10.2006

р-р д/ин. 2 мг/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 312,88

Эптифибатид ..... 2 мг/мл

№ Р.10.01/03652 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ЭПТИФИБАТИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНТЕЗОЛ-МИ (INTESOL-MI)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% контейнер 100 мл ₴ 3,86

Метронидазол 0,5%

№ Р.01.03/05695 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИНТЕЛЛАН (INTELLAN)

Herbion Pakistan N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 90 мл, № 1 ₴ 8,68

Экстракт гинкго двулопастного ..... 50 мг/10 мл
Экстракт центеллы азиатской ..... 500 мг/10 мл
Экстракт герпестиса монниера ..... 50 мг/10 мл
Экстракт кориандра посевного ..... 150 мг/10 мл
Экстракт амомума шиловидного ..... 150 мг/10 мл
Экстракт эмблики лекарственной ..... 200 мг/10 мл

№ UA/2009/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в состав препарата входят 6 фармакологически активных трав, которые содержат аминокислоты, микроэлементы и биологически активные алкалоиды и гликозиды, оказывающие влияние на ЦНС.

Опосредственно, через глютаминовую и аспарагиновую кислоту и биологически активные алкалоиды и гликозиды препарат действует как нейрогуморальный модификатор трансмиссии и оказывает стимулирующее влияние на обмен веществ коры головного мозга, обеспечивая, таким образом, активность мозга и развитие памяти. Улучшает питание нервных клеток и содействует выведению токсических продуктов обмена веществ (аммиак), обеспечивая оптимизацию активности структур мозга. Препарат улучшает кровообращение в головном мозге, что проявляется уменьшением чувства усталости. Мягкий нейростимулирующий эффект ослабляет ощущение тревоги и помогает при лечении подострых депрессивных состояний. Препарат улучшает кровообращение в сосудах нижних конечностей. Микроэлементы (железо, цинк и др.), которые входят в состав препарата, влияют на течение биосинтеза в организме. Каждому из растительных компонентов препарата присущи определенные свойства:

Экстракт гинкго двулопастный: улучшает капиллярное кровообращение в конечностях, внутренних органах, головном мозге, предотвращает тромбообразование.

Центелла азиатская: основным действующим элементом является оксид азота, который улучшает процессы запоминания и воспроизведения изученного, кровообращение и микроциркуляцию, функции печени и почек, обладает антиоксидантными свойствами.

Херпестис монниер: улучшает свойства памяти и внимания, опосредствует синтез ГАМК в нейронах мозга, который обуславливает их противосудорожное действие, снижает АД, проявляет седативное, обезболивающее и антиоксидантное действие.

Кориандр посевной: оказывает антигипергликемическое, антигиперлипидемическое, антиоксидантное, антипролиферативное, гипотензивное и противосудорожное действие.

Эмблика лекарственная: источник витамина С, стимулируя мукоциты, обуславливает отхаркивающий эффект, оказывает умеренное антибактериальное действие, улучшает функции сердечно-сосудистой системы (адреналиноподобное действие).

ПОКАЗАНИЯ: ослабление памяти, хронические стрессовые ситуации, нервное напряжение и усталость, нарушение концентрации внимания и дезориентация, задержка умственного и физического развития у детей, функционально-умственная недостаточность, головокружения, нарушения равновесия, спутанность сознания, тревожные состояния, депрессия.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь после еды. Взрослым и детям старше 10 лет назначают по 2 чайные ложки (10 мл) сиропа 2 раза в сутки. Детям в возрасте от 2 до 10 лет — по 1 чайной ложке (5 мл) сиропа 2 раза в сутки или по указанию врача. Продолжительность курса лечения зависит от течения заболевания и динамики обратного развития его симптомов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту препарата. Интеллан противопоказан в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях отмечены нарушения сна при приеме Интеллана перед сном. Таким лицам рекомендуется принимать препарат, как минимум, за 3 ч перед сном. Возможно возникновение аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит сахарозу, на что должны обратить внимание больные с сахарным диабетом, а также люди, которые придерживаются низкокалорийной диеты. Опыт применения препарата у детей в возрасте до 2 лет неизвестен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом недоступном для детей месте при температуре 15–25 ° С.

ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ (INTERFERONUM LEUKOCYTICUM HUMANUM SICCUM)

INTERFERONUM ALFA L03A B01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сух. вещ. 1000 МЕ амп., № 10 ₴ 9,22

Интерферон альфа ..... 1000 МЕ

Выпускается в ампулах по 0,5 мл, 1 мл, 2 мл.

№ 40/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: интерферон человеческий лейкоцитарный — группа белков, синтезируемых лейкоцитами донорской крови в ответ на воздействие вируса. Препарат обладает широким спектром противовирусной активности. Нетоксичен и безвреден при введении через дыхательные пути.

ПОКАЗАНИЯ: профилактикиа и лечения гриппа, а также других ОРВИ.

ПРИМЕНЕНИЕ: введение препарата путем инъекций категорически запрещено! С профилактической целью применение интерферона следует начинать при непосредственной угрозе инфицирования и продолжать до тех пор, пока сохраняется опасность заражения. С лечеб-

ной целью препарат применяют на ранней стадии заболевания при появлении первых клинических симптомов. Интерферон применяют путем закапывания или распыления его водного р-ра распылителями любого типа. Непосредственно перед использованием в ампулу добавляют кипяченую охлажденную воду до имеющейся метки, затем ампулу встряхивают до полного растворения содержимого.

Для профилактики гриппа и других ОРВИ в каждый носовой ход вводят по 0,25 мл (5 капель) р-ра 2 раза в сутки с интервалом не менее 6 ч. При лечении назначают по 0,25 мл препарата в каждый носовой ход через 1–2 ч не менее 5 раз в сутки в течение 2–3 дней. Наиболее эффективным способом применения препарата является ингаляция. Для ее проведения рекомендуют использовать ингаляторы, оборудованные электроподогревом (типа «Харьков-69»), при их отсутствии — ингаляторы любой другой системы. На одно введение используют содержимое 3 ампул препарата, которое растворяют в 10 мл воды (температура не выше 37 °С). При лечении и профилактике с использованием ингаляционного способа препарат вводят через рот и нос 2 раза в сутки с интервалом не менее 1–2 ч. Взрослым и детям препарат назначают в одинаковой дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат не реактогенный и не вызывает побочных эффектов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применять с осторожностью у лиц с гиперчувствительностью к антибиотикам и куриному белку.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 10 °С. Р-р препарата можно хранить при температуре до 10 °С не более 1 сут.

ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ (INTERFERONUM LEUKOCYTICUM HUMANUM SICCUM)

INTERFERONUM ALFA — L03A B01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/интраназ. прим. 1000 МЕ амп., № 10 — ₴ 9,43

Интерферон альфа ..... 1000 МЕ

№ 53/03-300200000 от 29.12.2003 до 27.03.2007

ИНТЕСТИ-БАКТЕРИОФАГ ЖИДКИЙ (BACTERIOPHAGUM INTESTINALIS FLUIDUM)

Микроген — J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл — ₴ 34,92

Смесь фаголизатов шигелл Флекснера (сероваринтов I, II, III, IV, VI) и Зонне; сальмонелл (паратифов А и В, тифимуриум, инфантис, холера суис, ораниенбург, энтеритидис); наиболее распространенных серологических групп энтеропатогенных штаммов кишечной палочки; протея (вульгарис и мирабилис); стафилококков, энтерококков, палочки псевдомонас аэругиноза. Консервант — хинозол.

№ 162/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

IPSEN Innovation for patient care

ИНТЕТРИКС (INTETRIX)

Beaufour Ipsen International — A07A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 20 — ₴ 33,01

Тилихинол ..... 50 мг

Тилихинола N-додецил сульфат (лаурилсульфат) 50 мг

Тилброхинол ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, желатин, титана диоксид (Е171), азорубин (Е122), индиготин (Е132).

№ П.06.01/03245 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопаразитарное, амебицидное средство. Терапевтический эффект при хроническом амебиазе достигается благодаря синергическому действию в просвете кишечника трех антисептических компонентов, входящих в состав препарата. Интетрикс эффективен в отношении вегетативных форм амеб, обладает также широким спектром антимикробного (бактерицидного и бактериостатического) действия в отношении *Streptococcus faecalis*, *E. coli III.B4*, *Salmonella enteritidis Danysz*, *Salmonella paratyphy B*, *Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris, Vibrio cholerae Ogava, Vibrio cholerae Inaba, Serratia marcescens и* др., противогрибковым действием в отношении *Candida albicans.* Интетрикс не вызывает развития плазмидной резистентности микроорганизмови ненарушаетнормальныймикробиоценозкишечника.

Максимальная концентрация компонентов препарата в плазме крови достигается через 3–4 ч после приема. Период полувыведения — приблизительно 10 ч. Концентрация активных компонентов в кале и моче составляет около 35% от введенного количества. Максимальный уровень экскреции компонентов отмечается через 12–24 ч, полное их выведение из организма — через 48 ч. Тилихинол абсорбируется в меньшей степени, чем тилброхинол. Соотношение содержания тилброхинола и тилихинола в кале составляет 46 и 32% соответственно.

ПОКАЗАНИЯ: кишечный амебиаз у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2 капсулы 2 раза в сутки (утром и вечером). Капсулы принимают целиком, желательно перед едой, запивая достаточным количеством воды. Продолжительность лечения не должна превышать 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; не рекомендуется назначать в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции, нервное возбуждение, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с печеночной недостаточностью. При возникновении желтухи во время лечения препарат отменяют. В период беременности и кормления грудью вопрос о применении Интетрикса решают индивидуально, с учетом состояния пациентки.

Не рекомендуется проводить лечение Интетриксом более 4 нед без повторного врачебного осмотра.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано сочетание Интетрикса с другими лекарственными средствами, содержащими гидроксихолины.

Для предупреждения взаимодействия с другими препаратами необходимо принимать их с интервалом не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ИНТРОН-А® (INTRON-A)

INTERFERONUM ALFA — L03A B05

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 млн МЕ фл. мультидоз. 1 мл

Интерферон альфа-2b ..... 10 млн МЕ

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат, мононатрия фосфат, динатрия эдетат, натрия хлорид, м-крезол, полисорбат 80, вода для инъекций.

р-р д/ин. 18 млн МЕ фл. мультидоз. 3 мл

р-р д/ин. 18 млн МЕ пен мультидоз. 1,2 мл в компл. с иглами и салфетками — ₴ 849,58

Интерферон альфа-2b ..... 18 млн МЕ

р-р д/ин. 25 млн МЕ фл. мультидоз. 2,5 мл

Интерферон альфа-2b ..... 25 млн МЕ

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат, мононатрия фосфат, динатрия эдетат, натрия хлорид, м-крезол, полисорбат 80, вода для инъекций.

р-р д/ин. 30 млн МЕ пен мультидоз. 1,2 мл в компл. с иглами и салфетками — ₴ 1259,78

Интерферон альфа-2b ..... 30 млн МЕ

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат, мононатрия фосфат, динатрия эдетат, натрия хлорид, м-крезол, полисорбат 80, вода для инъекций.

р-р д/ин. 60 млн МЕ пен мультидоз. 1,2 мл в компл. с иглами и салфетками

Интерферон альфа-2b ..... 60 млн МЕ

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат, мононатрия фосфат, динатрия эдетат, натрия хлорид, м-крезол, полисорбат 80, вода для инъекций.

№ 330/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007

ИНФАНРИКС™ *вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, и коклюша (DTPa)* (INFANRIX™ *combined diphteria, tetanus, acellular pertussis vaccine*)

GlaxoSmithKline — J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл 1 доза, № 1 — ₴ 120,48

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл 1 доза, № 1 — ₴ 128,01

Одна доза содержит не менее 30 Международных иммунизирующих единиц (МИЕ) дифтерийного анатоксина, не менее 40 МИЕ столбнячного анатоксина и 25 мкг детоксицированного коклюшного токсина, и 25 мкг филаментного гемагглютинина и 8 мкг пертактина обработанных формалином. Вакцина приготовлена на изотоническом р-ре натрия хлорида и содержит 2-феноксиэтанол в качестве консерванта.

№ 261/01-300200000 от 24.09.2002 до 29.05.2006

ПОКАЗАНИЯ: профилактика дифтерии, столбняка и коклюша у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: курс вакцинации состоит из 4 прививок: начиная с 3-месячного возраста 3 прививки проводят с интервалом в 1 мес, еще 1 прививку — в возрасте 18 мес.

Препарат вводят глубоко в/м в передне-наружную поверхность бедра. Перед прививкой флакон или шприц необходимо тщательно встряхнуть до получения гомогенной взвеси.

Прививку можно проводить в один день с введением других вакцин по календарю прививок. В этом случае следует руководствоваться действующей нормативной документацией МОЗ Украины.

Не пригоден к применению препарат во флаконах с нарушенной целостностью, отсутствием маркировки, при изменении физических свойств (изменение цвета, наличие хлопьев, не распадающихся при встряхивании флакона), с истекшим сроком годности или при неправильном сохранении.

Открывают флакон и проводят процедуру вакцинации при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. Препарат в открытом флаконе хранению не подлежит.

Введение препарата регистрируют в установленных учетных формах, указывая номер серии, контрольный номер, срок годности, предприятие-производитель, дату введения, характер реакции на введение препарата, которая проверяется медицинскими сестрами педиатрических участков, детских дошкольных учреждений на следующий день после прививки.

Интервал между первым и вторым, вторым и третьим введением вакцины составляет 30 дней. Интервал между третьей и четвертой прививками должен составлять не менее 12 мес и не более 2 лет.

Прививку детей в возрасте до 4 лет вне сроков календаря прививок назначают с таким расчетом, чтобы ребенок успел получить четыре разовых дозы вакцины до 3 лет 11 мес и 29 дней.

Вакцина предназначена для глубокого в/м введения. Категорически противопоказано п/к и в/в введение. Нельзя смешивать в одном шприце с другими вакцинами, за исключением вакцины Хиберикс. В этом случае растворитель, который поставляется с вакциной Хиберикс, заменяется на Инфанрикс.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые осложнения, возникшие после введения предыдущей дозы вакцины (анафилактический шок), аллергия на любой компонент вакцины, прогрессирующие заболевания нервной системы, гидроцефалия и гидроцефальный синдром в стадии декомпенсации, эпилепсия, эпилептический синдром с судорожными припадками 2 раза в месяц и чаще, анемия с уровнем гемоглобина ниже 80 г/л (профилактические прививки можно проводить после повышения уровня гемоглобина).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у части привитых в первые двое суток после вакцинации могут развиться кратковременные общие (повышение температуры тела, недомогание) и местные (болезненность в месте введения вакцины, гиперемия, отек) реакции. Возможные осложнения: судороги, связанные с гипертермией, аллергические реакции (отек Квинке, крапивница, полиморфная сыпь), обострение хронических заболеваний. Учитывая возможность развития аллергических реакций немедленного типа у чувствительных детей, необходимо обеспечить медицинское наблюдение на протяжении 30 мин после прививки. Вакцина Инфанрикс (с бесклеточным коклюшным компонентом) значительно меньше реактогенна по сравнению с вакцинами, содержащими цельноклеточный коклюшный компонент.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при проведении иммунизации на территории Украины относительно схем иммунизации, противопоказаний и взаимодействия с другими препаратами следует руководствоваться действующими приказами МОЗ Украины.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре 2–8 °С. Транспортировку осуществляют всеми видами крытого транспорта в тех же температурных условиях. Замороженная вакцина использованию не подлежит. В процессе хранения возможно разделение суспензии на белый осадок и прозрачную надосадочную жидкость.

ХАРАКТЕРИСТИКА: трехвалентная вакцина, состоящая из очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, а также смеси трех очищенных антигенов возбудителей коклюша, адсорбированные на гидроксиде алюминия. Введение препарата согласно утвержденной схеме вакцинации вызывает формирование специфического иммунитета против дифтерии, столбняка, коклюша.

ИНФАНРИКС™ ГЕКСА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В, полиомиелита и заболевания, возбудителем которого является Haemophilus influenzae типа b* (INFANRIX™ HEXA *combined diphtheria, tetanus, acellular pertussis, hepatitis B, enhanced inactivated polio vaccine and Haemophilus influenzae type b vaccine (DTPa-HBV-IPV/Hib))*

GlaxoSmithKline J07C A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. шприц одноразовый

+ лиофил. пор. д/ин. во фл., № 1 ₴ 365,7

сусп. д/ин. шприц одноразовый

+ лиофил. пор. д/ин. во фл., № 10, № 20, № 50

Содержит дифтерийный анатоксин, столбнячный анатоксин, три очищенных коклюшных антигена (коклюшный анатоксин (*PT*), нитчатый гемагглютинин (*FHA*), и пертактин (*PRN*; белок наружной мембраны весом 69 килодальтон)), очищенный основной поверхностный антиген (*HBsAg*) вируса гепатита *B* (*HBV*) и очищенный полирибозил-рибитол-фосфатный капсульный полисахарид (*PRP*) *Haemophilus influenzae* типа *b* (*Hib*), ковалентно связанный со столбнячным анатоксином, адсорбированные на солях алюминия. Вакцина также содержит инактивированные вирусы полиомиелита трех типов (*IPV*) (тип 1: штам *Mahoney*; тип 2: штам *MEF*-1; тип 3: штам *Saukett*).

Препарат представляет собой суспензию (*DTPa-HBV-IPV*) для инъекций в одноразовом шприце и лиофилизированный порошок (*Hib*) для инъекий во флаконе, которые смешиваются перед использованием.

Столбнячный и дифтерийный анатоксины получают обработкой формальдегидом очищенных токсинов *Corynebacterium diphtheriae* и *Clostridium tetani*. Компоненты ацеллюлярной коклюшной вакцины получают путем экстракции и очистки из культур *Bordetella pertussis* в фазе I, которые сопровождаются необратимой детоксикацией коклюшного токсина при обработке глутаральдегидом и формальдегидом, и обработкой формальдегидом FHA и PRN. Дифтерийный анатоксин, столбнячный анатоксин и компоненты ацеллюлярной коклюшной вакцины адсорбированы на солях алюминия. Компоненты DTPa-HBV-IPV приготовлены на изотоническом р-ре натрия хлорида и содержат 2-феноксиэтанол.

Поверхностный антиген HBV продуцируется культурой дрожжевых клеток (*Saccharomyces cerevisiae*), полученных методом генной инженерии, которые несут ген, кодирующий HBsAg. Этот поверхностный антиген тщательно очищают физико-химическими методами. Он спонтанно трансформируется в сферические частички диаметром 20 нм, в которых содержатся негликозилированные полипептиды антигена и липидный матрикс, состоящий главным образом из фосфолипидов, имеющих характерные свойства природного HBsAg.

Полиовирусы трех типов культивируют на клеточной линии VERO, очищают и инактивируют с помощью формальдегида.

Полисахарид Hib готовят из штамма Hib 20 752 и соединяют со столбнячным анатоксином. После очищения конъюгат адсорбируют на соли алюминия и лиофилизируют в присутствии лактозы в качестве стабилизатора.

Инфанрикс Гекса соответствует требованиям ВОЗ к производству биологических веществ, дифтерийных, столбнячных, коклюшных и комбинированных вакцин, вакцин для профилактики гепатита В, полученных с помощью технологии рекомбинантной ДНК, инактивированных вакцин для профилактики полиомиелита и конъюгированных Hib вакцин.

№ 333/02-300200000 от 12.11.2002 до 12.11.2007

ПОКАЗАНИЯ: вакцина Инфанрикс Гекса показана для первичной иммунизации с целью профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиомиелита и инфекции, вызванной *Haemophilus influenzae* типа b у грудных детей в возрасте от 6 нед, и может быть назначена грудным детям, которые получили первую дозу вакцины для профилактики гепатита В при рождении.

ПРИМЕНЕНИЕ: вакцину Инфанрикс Гекса вводят глубоко в/м в широкую латеральную мышцу в переднебоковой участок средней или верхней части бедра.

В соответствии с календарем профилактических прививок в Украине вакцина Инфанрикс Гекса вводится детям троекратно по одной дозе (0,5 мл) в возрасте 3, 4 и 5 мес. В 12-месячном возрасте ребенку для выработки более продолжительного иммунитета против гепатита В рекомендуется ввести одну дозу вакцины Энджерикс. В возрасте 18 мес необходимо ввести вакцину для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша — Инфанрикс.

Возможные также схемы первичной вакцинации в возрасте 2, 3, 4 мес; 2, 4, 6 мес; 3, 5 и 11 или 12 мес; 6, 10, 14 нед с введением трех доз вакцины по 0,5 мл. Между введением доз следует придерживаться интервала по крайней мере в 1 мес. Дети должны быть ревакцинированы против гепатита В вакциной Энджерикс в возрасте 12 мес и дифтерии, столбняка и коклюша ацеллюлярной вакциной Инфанрикс в возрасте 18 мес.

Имеются данные, указывающие на то, что эта вакцина может быть назначена в виде четвертой дозы. Однако опыт таких назначений пока ограничен, поэтому нельзя дать рекомендации относительно использования сочетания вакцин как четвертой (то есть бустерной, ревакцинирующей) дозы на протяжении 2 года жизни.

Перед применением суспензию следует хорошо встряхнуть, чтобы получить гомогенную мутную белую взвесь. Суспензию и лиофилизированный осадок необходимо проверить визуально на наличие любых посторонних частиц и/или изменения физических свойств. В случае, если наблюдаются посторонние частицы или изменены физические свойства, вакцину необходимо утилизировать.

Вакцину готовят, добавляя все содержимое шприца с суспензией во флакон (с или без колпачка Bioset), содержащий лиофилизированный порошок. В том случае, если в комплект входят шприц и обычный флакон, после перенесения суспензии во флакон смесь необходимо хорошо встряхивать до полного растворения лиофилизата. Растворенную вакцину следует вновь набрать в тот же шприц. Снять и выбросить первую иглу и заменить ее второй иглой. Ввести вакцину.

В том случае, если в комплект входят шприц и флакон с колпачком Bioset, лиофилизированный порошок становится доступен при прокручивании и удалении пластикового покрытия с флакона с колпачком Bioset. Шприц, содержащий суспензию, фиксируется небольшим нажатием на Bioset, содержащий лиофилизат. Щелчок указывает на активацию системы. Суспензию (имеет мутный вид) впрыскивают во флакон, содержащий лиофилизированный осадок. Придерживая шприц, флакон следует осторожно встряхивать до полного растворения осадка. Растворенную вакцину следует снова набрать в тот же шприц. Шприц удаляют из Bioset, после чего к нему присоединяют иглу для введения вакцины.

Приготовленная вакцина представляет собой более мутную суспензию, чем первичная суспензия, которая используется для растворения порошка. Это соответствует норме. В случае, если наблюдаются другие изменения, вакцину применять нельзя. Вакцина должна быть введена сразу же после приготовления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не назначают лицам с известной гиперчувствительностью к любому компоненту вакцины или лицам, у которых отмечались реакции гиперчувствительности после предыдущего введения вакцин для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиомиелита или Hib.

Введение Инфанрикс Гекса противопоказано, если у ребенка ранее наблюдалась энцефалопатия неизвестной этиологии в течение 7 дней после предыдущей вакцинации вакциной, содержащей коклюшный компонент. В этом случае вакцинацию против коклюша следует прекратить и продолжить курс вакцинации вакцинами для профилактики дифтерии-столбняка, гепатита В, инактивированной полиомиелитной вакциной и вакциной для профилактики Hib.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях наиболее распространенными реакциями (частота >10%), о которых сообщалось после первичной вакцинации, были:

— местные — боль, гиперемия, отек;

— системные — анорексия, лихорадка, сонливость, раздражительность.

В исследованиях с включением 4083 лиц (дозы вакцины задокументированы) из реакций, которые расценивали как обусловленные или вероятно обусловленные вакцинацией, сообщалось о реакциях в месте инъекции и повышенной раздражительности.

Очень редко сообщалось об аллергических реакциях, включая анафилактоидные реакции после иммунизации вакцинами, содержащими DTPa.

В отношении вакцин с коклюшным компонентом сообщалось о крайне редких случаях коллапса или шокоподобного состояния (гипотонически-гипореактивного эпизода) и судорог в течение 2–3 дней после вакцинации. Все вакцинированные с подобными реакциями выздоравливали без осложнений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прививка детей на территории Украины осуществляется в соответствии с требованиями действующих приказов МОЗ Украины. Как и в отношении других вакцин, введение Инфанрикс Гекса должно быть отложено у лиц с острыми тяжелыми заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой. Наличие нетяжелых инфекций не является противопоказанием к вакцинации.

Вакцинации должны предшествовать тщательный сбор анамнеза (особенно тех его аспектов, которые касаются предыдущих вакцинаций и возможных случаев побочных эффектов) и клиническое обследование.

Если известно, что любой из приведенных ниже симптомов был связан по времени с прививкой противококлюшной вакциной, решение о назначении последующих доз вакцин, содержащих коклюшный компонент, должно быть тщательно взвешено:

— повышение температуры тела выше 40 °С в течение 48 ч после вакцинации, не связанное с другими возможными причинами;

— развитие коллапса или шокоподобного состояния (гипотонически-гипореактивная симптоматика) в течение 48 ч после вакцинации;

— непрекращающийся плач или крик на протяжении более 3 ч, при котором не удается успокоить ребенка, в течение 48 ч после вакцинации;

— судороги с лихорадкой или без нее, развивающиеся в течение 3 дней после вакцинации.

Как и при введении всех инъекционных вакцин, в связи с вероятностью развития анафилактических реакций после вакцинации необходимо обеспечить возможность проведения соответствующих лечебных мероприятий.

Вакцину Инфанрикс Гекса следует назначать с осторожностью лицам с тромбоцитопенией или нарушениями свертывания крови, поскольку при в/м введении у них могут развиваться кровотечения.

Категорически противопоказано в/в введение вакцины.

Инфанрикс Гекса содержит следовые количества неомицина и полимиксина, поэтому ее необходимо использовать с осторожностью у пациентов с известной гиперчувствительностью к любому из этих антибиотиков.

HBV-компонент вакцины не предотвращает инфекции, вызванные вирусами гепатита А, С и Е и другими возбудителями, вызывающими заболевания печени.

Hib-компонент вакцины не вызывает развития иммуннитета к заболеваниям, вызванным другими типами *Haemophilus influenzae* или к менингиту, вызванному другими микроорганизмами.

Наличие в анамнезе пациента указаний на фебрильные судороги, наличие в семейном анамнезе судорожных припадков, синдрома внезапной смерти грудных детей и побочных эффектов после вакцинации Инфанрикс Гекса не являются противопоказаниями к вакцинации.

Наличие ВИЧ-инфекции не является противопоказанием к вакцинации.

После вакцинации пациентов с иммунодефицитом достаточный иммунный ответ может не развиться.

Поскольку Инфанрикс Гекса не предназначена для использования у взрослых, адекватные данные по использованию в период беременности или кормления грудью у людей и экспериментальные репродуктивные исследования на животных отсутствуют.

Описана экскреция капсульного полисахаридного антигена с мочой после введения Hib-вакцины. Выявление антигена в моче не может иметь диагностического значения при подозрении на заболевание, вызванное Hib, в течение 1–2 нед после вакцинации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Инфанрикс Гекса нельзя смешивать в одном шприце с любой другой вакциной.

Как и при использовании других вакцин, у пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, или у пациентов с иммунодефицитом адекватный иммунный ответ после вакцинации может не достигаться.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 2–8 °С. При транспортировке следует соблюдать рекомендуемые условия хранения. DTPa-HB-Ip-суспензию и приготовленную для введения вакцину нельзя замораживать.

ХАРАКТЕРИСТИКА: в клинических исследованиях для каждого из компонентов вакцины получены следующие результаты:

DTPa-компонент: через 1 мес после 3-дозового курса первичной вакцинации у 98,5–100% грудных детей, вакцинированных Инфанрикс Гекса, титры антител к возбудителям столбняка и дифтерии составляли ⩾0,1 МЕ/мл. Иммунный ответ для каждого из 3 отдельных коклюшных антигенов (PT, FHA и пертактина) находился в пределах 97,2–99,3%, 95,2–100% и 95,9–99,3% соответственно.

HBV-компонент: после курса первичной вакцинации Инфанрикс Гекса по схемам, которые отличаются от схемы расширенной программы иммунизации (РПИ, то есть вакцинации в возрасте 6, 10, 14 нед), у 98,5–100% грудных детей был достигнут защитный титр антител ⩾10 мМЕ/мл. В исследовании, в котором схему РПИ применяли после введения дозы вакцины для профилактики гепатита В, введенной при рождении, уровень гуморального иммунитета 98,5% был достигнут через 1 мес после введения третьей дозы Инфанрикс Гекса. Для обеспечения адекватного ответа на *HBV-компонент* вакцины, дети, которые будут вакцинированы по графику РПИ, должны получить дозу вакцины для профилактики гепатита В при рождении.

IPV-компонент: через 1 мес после первичной вакцинации уровень гуморального иммунитета для каждого из 3 серотипов (типы 1, 2, 3) составлял 99,2–100%, 94,5–99,0% и 98,8–100% соответственно.

Hib-компонент: через 1 мес после 3-дозового курса первичной вакцинации 96,0–100% грудных детей, вакцинированных Инфанрикс Гекса, имели титры антител ⩾0,15 мкг/мл, а 61,9–84% грудных детей — ⩾1,0 мкг/мл.

ИНФАНРИКС™ ГепВ ***вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и гепатита В*** **(INFANRIX™ HepB)**

GlaxoSmithKline J07C A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл, 1 доза

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл, 1 доза

В вакцине Инфанрикс ГепВ содержится дифтерийный анатоксин, столбнячный анатоксин, три очищенных коклюшных антигена (коклюшный анатоксин — КА, филаментный гемагглютинин — ФГА и пертактин — белок наружной мембраны массой 69 кД) и очищенный основной поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg), абсорбированный на солях алюминия. Дифтерийный и столбнячный анатоксины, полученные из культур *Corynebacterium diphtheriae* и *Clostridium tetani*, подвергают детоксикации и очистке. Компоненты ацеллюлярной вакцины против коклюша (КА, ФГА и пертактин) выделяют из *Bordetella pertussis* в 1-ю фазу роста этого микроорганизма, после чего КА, ФГА и пертактин очищают и обрабатывают формальдегидом; КА подвергают необратимой детоксикации. HBsAg получают методом генной инженерии из культуры дрожжевых клеток (*Saccharomyces cerevisiae*), имеющих ген, кодирующий главный HBsAg. Этот поверхност-

ный антиген, выделенный из дрожжевых клеток, проходит несколько физико-химических этапов очистки. При отсутствии химического воздействия он спонтанно трансформируется в сферические частицы со средним диаметром 20 нм, в которых содержатся негликозированные полипептиды антигена и липиды, в основном фосфолипиды. Установлено, что эти частицы обладают свойствами, характерными для природного HBsAg.
В одной дозе вакцины (0,5 мл) содержится не менее 30 МЕ дифтерийного анатоксина, не менее 40 МЕ столбнячного анатоксина, 25 мкг КА, 25 мкг ФГА, 8 мкг пертактина и 10 мкг рекомбинантного белка HBsAg.

№ 128/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ИНФАНРИКС™ ИПВ ***комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и полиомиелита*** **(INFANRIX™ IPV)**

GlaxoSmithKline J07C A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. шприц одноразовый.

Доза вакцины 0,5 мл содержит не менее 30 международных единиц (МЕ) дифтерийного анатоксина, не менее 40 МЕ столбнячного анатоксина, 25 мкг коклюшного анатоксина, 25 мкг филаментного гемагглютинина, 8 мкг пертактина; 40 Д-антигенных единиц типа 1, 8 Д-антигенных единиц типа 2 и 32 Д-антигенные единицы типа 3 инактивированного вируса полиомиелита.

№ 458/04-300200000 от 18.10.2004 до 18.10.2009

ИНФАНРИКС™ ПЕНТА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В и полиомиелита* (INFANRIX™ PENTA *combined difteria, tetanus, acellular pertussis, hepatitis B and enhanced inactevated polio vaccine (DTPa-HBV-IPV)*)

GlaxoSmithKline J07X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. шприц одноразовый., № 1 ₴ 301,28

сусп. д/ин. шприц одноразовый., № 10, № 20, № 50

Содержит дифтерийный анатоксин, столбнячный анатоксин, три очищенных коклюшных антигена [коклюшный анатоксин (PT), нитчатый гемагглютинин (FHA) и пертактин (PRN; белок наружной мембраны весом 69 килодальтон)] и очищенный основной поверхностный антиген (HBsAg) вируса гепатита В (HBV), адсорбированные на солях алюминия. Вакцина также содержит три типа инактивированных вирусов полиомиелита (IPV) (тип 1: штамм *Mahoney*; тип 2: штамм *MEF-1*; тип 3: штамм *Saukett*).
Доза вакцины 0,5 мл содержит не менее 30 международных единиц (МЕ) адсорбированного дифтерийного анатоксина, не менее 40 МЕ адсорбированного столбнячного анатоксина, 25 мкг адсорбированного PT, 25 мкг адсорбированного FHA, 8 мкг адсорбированного пертактина, 10 мкг адсорбированного рекомбинантного белка HBsAg, 40 Д-антигенных единиц типа 1 (*Mahoney*), 8 Д-антигенных единиц типа 2 (*MEF-1*) и 32 Д-антигенные единицы типа 3 (*Saukett*) вируса полиомиелита.
Инфанрикс Пента соответствует требованиям ВОЗ к производству биологических препаратов, дифтерийных, столбнячных, коклюшных и комбинированных вакцин, вакцин для профилактики гепатита В, полученных с помощью технологии рекомбинантной ДНК и инактивированных вакцин для профилактики полиомиелита.

№ 348/03-300200000 от 12.03.2003 до 12.03.2008

ПОКАЗАНИЯ: профилактика дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и полиомиелита у грудных детей в возрасте от 6 нед; вакцина может быть также назначена грудным детям, которые получили первую дозу вакцины для профилактики гепатита В при рождении.

ПРИМЕНЕНИЕ: вакцину Инфанрикс Пента вводят глубоко в/м в переднелатеральный участок бедра.

Схема первичной вакцинации включает введение 3 доз вакцины по 0,5 мл. Вакцина назначается детям в возрасте 2, 3, 4 мес, или в 3, 4, 5 мес, или в 2, 4, 6 мес, или в 3, 5 и 11(12) мес или в 6, 10, 14 нед. Между введением отдельных доз необходимо придерживаться интервала по крайней мере в 1 мес. Если введение Инфанрикс Пента назначают согласно графику РПИ (расширенной программы иммунизации в возрасте 6, 10, 14 нед), тогда вакцинируемый должен получить при рождении дозу вакцины для профилактики гепатита В. Детям, предварительно иммунизированным 3 дозами Инфанрикс Пента на протяжении первых 6 мес жизни, может быть назначенная четвертая (бустерная, ревакцинирующая доза) через 6–12 мес после введения третьей дозы. Клинические данные для бустерной дозы доступны по таким альтернативным сочетаниям антигенов: DTPa, DTPa и Hib, DTPa-HBV-IPV, и DTPa-IPV и Hib. Выбор режима иммунизации и бустерной дозы должен базироваться на официальных рекомендациях местных уполномоченных органов.

Перед применением вакцину необходимо хорошо встряхнуть, чтобы получить гомогенную мутную белую суспензию, и перед введением визуально проверить на наличие любых инородных частиц и/или изменения физических свойств. При наличии отклонений вакцину использовать нельзя.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не назначают лицам с гиперчувствительностью к любому компоненту вакцины или лицам, у которых развивались реакции гиперчувствительности после предыдущего введения вакцин для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В или полиомиелита (ИПВ).

Вакцинация Инфанрикс Пента противопоказана, если у ребенка отмечалась энцефалопатия неизвестной этиологии, развившаяся в течение 7 дней после предыдущего введения вакцины, содержащей коклюшный компонент. В этом случае вакцинацию против коклюша следует прекратить и продолжить курс вакцинации вакцинами для профилактики дифтерии-столбняка, гепатита В и инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях наиболее распространенными симптомами (приблизительно у 10% привитых), о которые сообщалось после первичной вакцинации, были: местные — боль, гиперемия, отек; системные — диарея, анорексия, беспокойство, лихорадка, нетипичный плач или крик, рвота.

В исследованиях (всего 8326 детей с задокументированными дозами вакцины) отмечали возникновение таких симптомов, обусловленных или вероятно обусловленных вакцинацией, как уплотнение, реакции в месте инъекции, усталость, повышенная возбудимость и сонливость.

Как и при использовании других DTPa-вакцин, отмечалось незначительное повышение реактогенности после ревакцинации с низкой частотой симптомов, которые оцениваются как тяжелые. Очень редко сообщалось об аллергических реакциях, включая анафилактоидные реакции, после иммунизации вакцинами, содержащими DTPa.

В отношении вакцин с коклюшным компонентом сообщалось о чрезвычайно редких случаях развития коллапса или шокоподобного состояния (гипотонически-гипореактивного состояния) и судорог в течение 2–3 дней после вакцинации. Все пациенты выздоравливали без осложнений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прививка детей на территории Украины осуществляется в соответствии с требованиями действующих приказов МОЗ Украины.

Как и при использовании других вакцин, введение Инфанрикс Пента необходимо отложить у лиц с острыми тяжелыми заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой. Наличие нетяжелой инфекции не является противопоказанием к вакцинации.

Вакцинации должны предшествовать тщательный сбор анамнеза (особенно тех его аспектов, которые касаются предыдущих вакцинаций и возможных случаев побочных эффектов), и клиническое обследование.

Если известно, что любой из приведенных ниже симптомов был связан по времени с прививкой противококлюшной вакциной, решение о назначении последующих доз вакцин, содержащих коклюшный компонент, должно быть тщательно взвешено:

— повышение температуры тела до 40 °С в течение 48 ч после вакцинации, не связанное с другими возможными причинами;

— развитие коллапса или шокоподобного состояния (гипотонически-гипореактивная симптоматика) в течение 48 ч после вакцинации;

— непрекращающийся плач или крик на протяжении более 3 ч, при котором не удается успокоить ребенка, в течение 48 ч после вакцинации;

— судороги с лихорадкой или без нее, развивающиеся на протяжении 3 дней после вакцинации.

Как и при введении всех инъекционных вакцин, в связи с вероятностью развития анафилактических реакций после вакцинации необходимо обеспечить возможность проведения соответствующих лечебных мероприятий.

Вакцину Инфанрикс Пента следует назначать с осторожностью лицам с тромбоцитопенией или нарушениями свертывания крови, поскольку при в/м введении у них могут развиваться кровотечения.

Категорически противопоказано в/в введение вакцины.

Инфанрикс Пента содержит следовые количества неомицина и полимиксина, поэтому ее необходимо использовать с осторожностью у пациентов с известной гиперчувствительностью к любому из этих антибиотиков.

HBV-компонент вакцины не предотвращает инфекции, вызванные вирусами гепатита А, С и Е и другими возбудителями, вызывающими заболевания печени.

Наличие в анамнезе пациента указаний на фебрильные судороги, наличие в семейном анамнезе судорожных припадков, синдрома вне-

запной смерти грудных детей и побочных эффектов после вакцинации Инфанрикс Пента не являются противопоказаниями к вакцинации.

Наличие ВИЧ-инфекции не является противопоказанием к вакцинации.

После вакцинации пациентов с иммунодефицитом достаточный иммунный ответ может не развиться.

Поскольку Инфанрикс Пента не предназначена для использования у взрослых, адекватные данные по использованию в период беременности или кормления грудью у людей и экспериментальные репродуктивные исследования на животных отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинические исследования продемонстрировали, что Инфанрикс Пента может использоваться одновременно с вакцинами против заболеваний, вызываемых *Haemophilus influenzae* типа b. В этих клинических исследованиях места введения вакцин были разные.

Вакцину Инфанрикс Пента нельзя смешивать в одном шприце с любой другой вакциной.

Как и при использовании других вакцин, у пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, или у пациентов с иммунодефицитом, адекватный иммунный ответ может не достигаться.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. После того как вакцину вынули из холодильника, она может храниться до 8 ч при комнатной температуре (21 °С) до момента введения. При транспортировке следует соблюдать рекомендуемые условия хранения. Не замораживать! Замороженная вакцина непригодна к применению. При хранении может наблюдаться расслоение вакцины на белый осадок и прозрачную бесцветную надосадочную жидкость.

ХАРАКТЕРИСТИКА: DTPa-компонент

Через 1 мес после 3-дозового курса первичной вакцинации у 98,4–100% грудных детей, вакцинированных Инфанрикс Пента, титры противостолбнячных и противодифтерийных антител были >0,1 МЕ/мл. Общая интенсивность иммунного ответа для каждого из 3 отдельных коклюшных антигенов (PT, FHA и пертактина) находилась в пределах 97–100%, 86,4–100% и 89,0–100% соответственно.

После введения четвертой дозы Инфанрикс Пента на втором году жизни у 98,8–100% грудных детей титры противостолбнячных и противодифтерийных антител были >0,1 МЕ/мл. Вторичный иммунный ответ на соответствующие коклюшные антигены наблюдался у 95,3–100%, 93,2–100% и 91,9–100% вакцинированных.

HBV-компонент

Если вакцинация по графику РПИ не проводилась, после курса первичной вакцинации с использованием Инфанрикс Пента у 95,7–100% грудных детей достигались защитные титры антител >10 мМЕ/мл. Для обеспечения адекватного ответа на компонент вакцины, направленный для профилактики гепатита В, дети, которые будут вакцинированы по графику РПИ, должны получить дозу вакцины для профилактики гепатита В при рождении. В исследовании, в котором применяли режим РПИ, после введения дозы вакцины для профилактики гепатита В при рождении, через 1 мес после введения третьей дозы Инфанрикс Пента уровень достигнутого гуморального иммунитета составил 98,7%. Через 1 мес после введения бустерной дозы у 96,5–100% вакцинированных были достигнуты защитные титры антител > 10 мМЕ/мл.

IPV-компонент

Через 1 мес после первичной вакцинации уровень гуморального иммунитета для каждого из 3 серотипов (типы 1, 2, 3) составлял 96–100%, 94,8–100% и 96–100% соответственно. После введения бустерной дозы гуморальный иммунитет против этих 3 серотипов отмечен соответственно у 94,4–100%, 100% и 100% грудных детей.

Защитная эффективность Инфанрикс (DTPa-вакцины) против типичного по определению ВОЗ коклюша (>21 дня пароксизмального кашля) была продемонстрирована в:

— проспективном слепом исследовании семейных контактов, проведенном в Германии (3, 4, 5-месячный график). Базируясь на данных о вторичных контактах в семьях, в которых наблюдался индексный случай типичного коклюша, защитная эффективность вакцины составляла 88,7%, что статистически не отличалось от DTPw-вакцины;

— исследовании эффективности, спонсированном Национальным институтом здоровья Италии (2, 4, 6-месячный график). Было установлено, что эффективность вакцины составляет 84%. При дальнейшем наблюдении за этой же группой было установлено, что эффективность DTPa-вакцины Инфанрикс составляет 84% до 4-летнего возраста включительно.

Инфанрикс является неотъемлемой частью комбинированной вакцины Инфанрикс Пента.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ИНФЕЗОЛ® (INFESOL®)

Berlin-Chemie AG (Menarini Group) B05B A10
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИНФЕЗОЛ® 40

р-р инф. фл. стекл. 100 мл, № 1, № 10
р-р инф. фл. стекл. 250 мл, № 1, № 10
р-р инф. фл. стекл. 500 мл, № 1 ₴ 55,3
р-р инф. фл. стекл. 500 мл, № 10 ₴ 488,35

L-валин	*2,25 г/л*
L-изолейцин	*2,1 г/л*
L-лейцин	*2,75 г/л*
L-лизин	*2 г/л*
L-метионин	*1,75 г/л*
L-треонин	*1,6 г/л*
L-триптофан	*0,5 г/л*
L-фенилаланин	*3,15 г/л*
L-аргинин	*4,55 г/л*
L-аланин	*4 г/л*
L-аспарагиновая кислота	*2 г/л*
Глицин	*7 г/л*
L-гистидин	*1,35 г/л*
L-глутаминовая кислота	*5 г/л*
Натрия ацетат (3H2O)	*3,4 г/л*
Калия хлорид	*1,86 г/л*
Магния хлорид (6H2O)	*0,51 г/л*
Натрия гидроксид	*0,6 г/л*
Натрия дисульфит	*0,02 г/л*
Ксилитол	*50 г/л*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.04.99/00449 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ИНФЕЗОЛ® 100

р-р инф. фл. 250 мл, № 1 ₴ 49,55
р-р инф. фл. 250 мл, № 10 ₴ 469,52
р-р инф. фл. 500 мл, № 1 ₴ 72,27
р-р инф. фл. 500 мл, № 10 ₴ 700,1

L-аланин	*15,5 г/л*
Глицин	*7,55 г/л*
L-аргинин	*9,66 г/л*
L-аспарагиновая кислота	*1,91 г/л*
L-глутаминовая кислота	*5 г/л*
L-гистидин	*3,3 г/л*
L-изолейцин	*5,85 г/л*
L-лизина моноацетат	*10,02 г/л*
L-метионин	*4,68 г/л*
L-лейцин	*6,24 г/л*
L-фенилаланин	*5,4 г/л*
L-треонин	*5 г/л*
L-триптофан	*2 г/л*
L-валин	*5 г/л*
L-ацетилцистеин	*0,673 г/л*
L-ацетилтирозин	*2 г/л*
L-орнитина гидрохлорид	*2,42 г/л*
L-пролин	*7,5 г/л*
L-серин	*4,3 г/л*
Кислота яблочная	*3 г/л*
Натрия ацетат	*3,456 г/л*
Натрия хлорид	*0,625 г/л*
Натрия гидроксид	*1,324 г/л*
Калия хлорид	*3,355 г/л*
Кальция хлорид	*0,735 г/л*
Магния хлорид	*1,017 г/л*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0192/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инфузионные р-ры L-аминокислот с углеводами и электролитами для парентерального питания. Общая энергетическая ценность препарата Инфезол 40 — 1551 кДж/л, препарата Инфезол 100 —1700 кДж/л.

Аминокислоты полностью используются для синтеза протеинов. Лишние аминокислоты не накапливаются. Лишь незначительная их часть (5%) выводится в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное питание при гипопротеинемии различного происхождения (заболевания пищеварительного тракта с нарушением всасывания белков, непроходимость кишечника, ожоговая болезнь, интоксикация и др.), невозможность перорального питания (после операции на пищеводе, желудке и др.), при необходимости

улучшения метаболических и репаративных процессов в послеоперационный период. Парентеральное питание новорожденных, в том числе недоношенных. Возможно применение при нарушении функции почек.

ПРИМЕНЕНИЕ: Инфезол 40 вводят взрослым в/в капельно из расчета 0,6–1 г аминокислот (до 25 мл р-ра), при катаболических состояниях — 1,3–2 г (до 50 мл р-ра) на 1 кг массы тела в сутки. Детям, с грудного возраста включительно, назначают из расчета 1,5–2,5 г аминокислот (до 60 мл р-ра) на 1 кг массы тела в сутки.

Инфезол 100 дозируется в соответствии с потребностью в аминокислотах. Максимальная скорость инфузии составляет 0,1 г аминокислот (1 мл р-ра) на 1 кг массы тела в час, максимальная суточная доза — 2 г аминокислот на 1 кг массы тела.

У взрослых при лечении препаратами для парентерального питания общий объем жидкости не должен превышать 40 мл/кг массы тела в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ОПН с повышенным уровнем остаточного азота в крови, тяжелые заболевания печени, нарушения аминокислотного обмена, интоксикация метиловым спиртом, гипергидратация, острая черепно-мозговая травма, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Опыт применения препарата Инфезол 100 у детей до 2 лет ограничен.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — тошнота, рвота, озноб, флебит (особенно при быстром введении); слишком быстрое введение препарата у детей грудного возраста может привести к развитию гиперкалиемии и гипераммониемии. Вследствие содержания в препарате дисульфита натрия в единичных случаях (особенно при БА) могут наблюдаться гиперергические реакции, рвота, диарея, диспноэ, приступы БА, нарушение сознания, шок. Кроме того, продукты взаимодействия дисульфита натрия с другим компонентом препарата — триптофаном могут повышать содержание билирубина и активность печеночных ферментов в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо контролировать содержание электролитов и концентрацию глюкозы в плазме крови, КОР и водный баланс. При слишком быстром вливании возможно нарушение аминокислотного баланса. Необходима осторожность при повышенной осмолярности сыворотки крови. Р-ры, содержащие сорбитол, нельзя применять при непереносимости фруктозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует смешивать с другими препаратами для в/в введения ввиду повышенного риска микробной контаминации и несовместимости (натрия дисульфит, входящий в состав препарата, способен инактивировать витамин B_1).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: слишком быстрое введение или передозировка р-ра, особенно при ацидозе и почечной недостаточности, может привести к развитию гиперкалиемии. Угрожающая концентрация калия в сыворотке крови — более 6,5 ммоль/л. Симптомы гиперкалиемии — мышечная слабость, нарушения чувствительности, сердечной деятельности (синусовая брадикардия, аритмия, нарушения проводимости, блокада ножек пучка Гиса, повышение амплитуды зубцов комплекса *QRS*, заостренный зубец *T*). Вливание препарата прекращают, назначают осмотические диуретики, диализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. После вскрытия флакона — немедленно использовать.

ИНФЛАГЕСИК ПЛЮС (INFLAGESIC PLUS)

Vaishali Pharmaceuticals M01A E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 7,4

табл., № 20, № 100

№ UA/1546/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. контейнер ин балк, № 1000

Парацетамол ..... *325 мг*

Ибупрофен ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, магния стеарат, тальк, желатин, целлюлоза микрокристаллическая, метилпарабен, пропилпарабен, натрия крахмалгликолят.

№ UA/1547/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ИНФЛАМАФЕРТИН (INFLAMAFERTINUM)

НИР L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 1035

Комплекс плацентарных регуляторных пептидов

Прочие ингредиенты: раствор натрия хлорида изотонический, хинозол.

№ UA/0611/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Инфламафертин содержит комплекс плацентарных регуляторных пептидов. Обладает иммунотропным действием: стимулирует функциональную способность фагоцитов, увеличивает синтез противовоспалительных цитокинов, влияет на активность регуляторных субпопуляций лимфоцитов. При аутоиммунных заболеваниях снижает активность иммунозависимого воспалительного процесса. Инфламафертин обладает выраженным противовоспалительным и рассасывающим действием, снижает интенсивность деструктивных, инфильтративных и пролиферативных процессов в очаге воспаления. Ускоряет процессы эпителизации, регенерации, предупреждает развитие спаечного процесса, по влиянию на пролиферативную и экссудативную фазы воспаления существенно превосходит экстракт плаценты. Уменьшение явлений отека и спайкообразования способствует предупреждению развития трубного бесплодия.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение женского бесплодия, причиной которого являются воспалительные заболевания половых органов (сальпингит, оофорит, периоофорит, сальпингоофорит, параметрит); лечение хронических воспалительных заболеваний женских половых органов после аборта; профилактика и лечение спаечного процесса после операций на органах малого таза; лечение системных аутоиммунных заболеваний соединительной ткани в начальных стадиях, в частности склеродермии и ревматоидного артрита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в/м по 2 мл (содержимое 1 ампулы) через день, на курс лечения — 10 инъекций. При лечении системных аутоиммунных заболеваний соединительной ткани после каждых 5 ежедневных инъекций рекомендуется делать перерыв 1–2 нед. Можно провести несколько курсов с интервалом 1 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, инфекционные заболевания в острой фазе, аллергия к животным белкам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакция в месте введения препарата в виде отека и гиперемии кожи, которые, однако, не требуют специального лечения. После прекращения введения препарата эти явления самостоятельно исчезают в течение 2–3 дней.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: желательно контролировать показатели иммунограммы при лечении аутоиммунных заболеваний. Опыт применения у детей отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 4–8 °С.

ИНФЛЕКСАЛ В (INFLEXAL V)

Berna Biothech J07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

усп. д/ин. в/м шприц одноразовый. 0,5 мл, № 1, № 10

Препарат представляет собой поливалентную липосомально инактивированную вакцину против гриппа, в состав которой входят поверхностные антигены вирусов гриппа типов А и В.

Состав ИНФЛЕКСАЛа 2004/2005 соответствует рекомендациям ВОЗ и решению Европейского Союза относительно состава вакцин против гриппа для сезона 2004/2005 в северном полушарии.

Одна доза вакцины (0,5 мл) сезона 2004/2005 содержит:

гемагглютинин штаммов вируса гриппа

A/H_3N_2/Fujian/411/2002-подобный штамм *A/Wyoming/3/2003 X 147* — 15 мкг,

A(H_1N_1)-подобный штамм *A/New Caledonia/20/99 IVR-116* — 15 мкг,

B/Shanghai/361/2002-подобный штамм *B/Jilin/20/2003; B/Jiangsu/10/2003* — 15 мкг.

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, гидрофосфат натрия дигидрат, дигидрофосфат калия, лецитин, вода для инъекций.

№ 471/04-300200000 от 10.01.2005 до 10.01.2010

SOLVAY PHARMA

ИНФЛУВАК® *инактивированная вакцина против гриппа* (INFLUVAC®)

Solvay Pharmaceuticals J07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

усп. д/ин. шприц одноразовый. 0,5 мл 1 доза, № 1 ₴ 42,46

усп. д/ин. шприц одноразовый. 0,5 мл 1 доза, № 10

Одноразовый шприц особой конструкции (система «Дуфарджект») содержит 1 дозу (0,5 мл) вакцины.

Состав Инфлувака каждого года соответствует рекомендациям ВОЗ и решению Европейского Союза относительно состава вакцин против гриппа для сезона каждого года в северном полушарии.

Одна доза вакцины (0,5 мл) сезона 2005/2006 содержит:

гемагглютинин вирусных штаммов

A/California/7/2004(H_3N_2)-подобный (*A/New York/55/2004 NYMC X-157* рекомб.) — 15 мкг,

A/New Caledonia/20/99(H_1N_1)-подобный (*A/New Caledonia/20/99 IVR-116* рекомб.) — 15 мкг,

B/Shanghai/361/2002-подобный (*B/Jiangsu/10/2003*) — 15 мкг, нейраминидазу всех вирусов.

Прочие ингредиенты: калия хлорид, калия дигидрофосфат, дигидрат натрия фосфата, натрия хлорид, дигидрат кальция хлорида, гексагидрат магния хлорида, вода для инъекций.

№ 121/03-300200000 от 19.09.2003 до 19.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трехвалентная субъединичная инактивированная вакцина против гриппа, в состав которой входят изолированные вирусные протеины (антигены гемагглютинин и нейра-

минидаза) вирусов гриппа типов А и В, выращенных в курином эмбрионе и инактивированных формальдегидом. Указанные протеины сами по себе не способны вызвать заболевание гриппом.

Как и другие вакцины против гриппа, Инфлувак приводит к образованию в организме антител против вируса. Благодаря этому при контакте с живым вирусом гриппа антитела нейтрализуют вирус, попадающий в организм.

Иммунитет развивается через 2–3 нед после вакцинации. Инкубационный период гриппа составляет несколько дней, поэтому если контакт с вирусом происходит незадолго до прививки или сразу после нее, вакцинация может оказаться неэффективной. Вакцина не защищает от других ОРВИ.

Продолжительность и степень иммунной защиты зависит от индивидуальных свойств организма и составляет 6–12 мес после прививки.

Вирусы гриппа постоянно изменяются, поэтому состав вакцины разных лет также может быть различным. Для обеспечения надлежащей защиты против гриппа необходимо повторять вакцинацию ежегодно перед началом эпидемического сезона.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика гриппа у взрослых и детей в возрасте от 6 мес и старше, особенно у лиц группы риска.

ПРИМЕНЕНИЕ: вакцину вводят в/м или глубоко п/к. Перед введением вакцину следует нагреть до комнатной температуры. Непосредственно перед инъекцией шприц встряхнуть, снять защитную крышку с иглы и выпустить воздух, удерживая шприц в вертикальном положении. Категорически запрещено вводить вакцину в/в или в/а. Для точного введения дозы 0,25 мл следует протолкнуть поршень шприца точно до края фиксатора иглы.

Детям в возрасте старше 3 лет, подросткам и взрослым вводят 0,5 мл вакцины.

Детям в возрасте от 6 мес до 3 лет — 0,25 мл.

Детям, которые ранее никогда не вакцинировались против гриппа и не болели гриппом, рекомендуется ввести 2 дозы вакцины (0,25 или 0,5 мл в зависимости от возраста) с интервалом в 4 нед.

Больным с иммунодефицитом также рекомендуется вводить две дозы вакцины по 0,5 мл с интервалом в 4 нед.

Прививку проводит медицинский персонал в лечебно-профилактических учреждениях или кабинетах для вакцинации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Инфлувак противопоказан лицам с повышенной чувствительностью к белку куриных яиц и другим компонентам вакцины, формальдегиду, бромиду цетилтриметиламмония, полисорбату 80 или гентамицину. Вакцинацию следует отложить у больных с острыми инфекциями и лихорадкой до выздоровления.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны лихорадка, общее недомогание, озноб, головная боль, потливость, артралгия и миалгия, кожные реакции (боль, отек, гиперемия, появление кровоподтеков и уплотнения кожи в месте прививки). Указанные реакции обычно исчезают через 1–2 дня без лечения.

Очень редко возникают генерализованные кожные реакции (зуд, крапивница, сыпь), невралгии, парестезии, судороги и преходящая тромбоцитопения.

Имеются отдельные сообщения об аллергических реакциях (анафилактический шок отмечается крайне редко), васкулитах с преходящим нарушением функции почек и неврологических осложнениях (энцефаломиелит, неврит и синдром Гийена — Барре).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вакцинацию рекомендуется проводить в условиях манипуляционного кабинета под контролем врача. На случай развития анафилактических реакций должны быть готовы эпинефрин и ГКС.

Данных о тератогенном и токсическом действии на организм будущей матери и плода в период беременности нет. Решение о вакцинации в период беременности (начиная со II триместра) принимается с учетом эпидемиологической ситуации. Беременных с сопутствующими заболеваниями, течение которых может значительно осложниться после гриппа, рекомендуется вакцинировать независимо от срока беременности.

Нет ограничений к применению Инфлувака в период кормления грудью.

Иммунологическая реакция на вакцину может быть снижена у больных с эндогенной или экзогенной иммуносупрессией

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Инфлувак нельзя смешивать с другими р-рами для инъекций. Инфлувак можно назначать одновременно с другими вакцинами, однако рекомендуется вводить их в разные конечности. Иммунологическая реакция на вакцину может быть пониженой у больных с эндогенной или экзогенной иммуносупрессией.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. Не замораживать. Непродолжительное (до 7 сут) хранение при температуре до 20 °С не ухудшает свойства вакцины.

ИНФЛЮЦИД (INFLUCID)

DHU R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 10,22

табл., № 60 ₴ 29,39

Aconitum Trit. D3 ..... *25 мг*
Gelsemium Trit. D3 ..... *25 мг*
Ipecacuanha Trit. D3 ..... *25 мг*
Phosphorus Trit. D5 ..... *25 мг*
Bryonia Trit. D2 ..... *25 мг*
Eupatorium perfoliatum Trit. D1 ..... *25 мг*

№ П.07.02/05001 от 12.07.2002 до 12.07.2007

р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 31,49

Aconitum Dil. D3 ..... *10 г/100 г*
Gelsemium Dil. D3 ..... *10 г/100 г*
Ipecacuanha Dil. D3 ..... *10 г/100 г*
Phosphorus Dil. D5 ..... *10 г/100 г*
Bryonia Dil. D2 ..... *10 г/100 г*
Eupatorium perfoliatum Dil. D1 ..... *10 г/100 г*

№ П.07.02/05002 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ИНЦЕНА® (INCENA®)

Richard Bittner M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл
кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл
кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Capsicum D1 ..... *1 мл/100 мл*
Belladonna D6 ..... *10 мл/100 мл*
Pulsatilla D6 ..... *10 мл/100 мл*
Apis D12 ..... *10 мл/100 мл*
Lachesis D12 ..... *10 мл/100 мл*

№ 3108 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ИНЦИДИН ЖИДКИЙ (INCIDIN LIQUIDUM)

Ecolab D08A X53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. бутылка 1 л, № 1
р-р д/наруж. прим. канистра 5 л, № 1

1-пропанол ..... *25 г/100 мл*
2-пропанол ..... *35 г/100 мл*

№ UA/1639/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ИНЦИДИН ЭКСТРА Н (INCIDIN EXTRA N)

Ecolab V07A V

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. канистра п/э 6 л, № 1

Бензалкония хлорид ..... *15 г/100 мл*
Глюкопротамин ..... *12,4 г/100 мл*

№ UA/1423/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ИОВ-ВЕНУМ (IOV-VENUM)

Талион-А C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл ₴ 15,99

100 г капель содержат: 0,3 мг гамамелиса виргинского (Hamamelis virginia) D_6, 0,1 мг арники горной (Arnica montana) D_6, $1 \cdot 10^{-24}$ мг серы (Sulfur) D_{30}, $1 \cdot 10^{-27}$ мг яда змеиного Бушмейстер (Lachesis) D_{30}.

№ P.03.03/06178 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ИОТИМ (IOTIM)

TIMOLOLUM S01E D01

FDC Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ИОТИМ 0,25%

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 1 ₴ 4,34

Тимолола малеат *0,25%*

№ P.03.02/04377 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ИОТИМ 0,5%

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,95

Тимолола малеат *0,5%*

№ P.03.02/04378 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИПАТОН (IPATON)

TICLOPIDINUM B01A C05

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 20 ₴ 41,85

Тиклопидин ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, кислота лимонная, стеарин, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, макрогол 6000, титана диоксид.

Препарат содержит тиклопидин в форме гидрохлорида.

№ P. 12.00/02589 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005

См. ТИКЛОПИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИПЕНТАЛ (IPENTAL)

IPCA A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

табл. п/о, № 100 ₴ 19,45

Панкреатин..... *192 мг*

Гемицеллюлаза..... *50 мг*

Очищенная высушенная бычья желчь ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: титана диоксид.

№ UA/1060/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ИПЕРТРОФАН 40 (IPERTROFAN 40)

MEPARTRICINUM G04C X03

Societa Prodotti Antibiotici

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг, № 20

Мепартрицин..... *40 мг*

№ UA/2600/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. МЕПАРТРИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИПРАВЕНТ (IPRAVENT)

IPRATROPII BROMIDUM R03B B01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. в капс. 40 мкг контейнер пластик., № 30 ₴ 23,14

пор. д/инг. в капс. 40 мкг контейнер пластик. с Дипихалером, № 30

Ипратропия бромид..... *40 мкг*

№ P. 10.03/07480 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

аэр. д/инг. дозир. 40 мкг/доза контейнер 200 доз, № 1

аэр. д/инг. дозир. 40 мкг/доза контейнер 300 доз, № 1

Ипратропия бромид..... *40 мкг/доза*

№ UA/1923/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ИПРАТРОПИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИРИКАР (IRICAR)

*CARDIOSPERMUM HALICACABUM** D04A X

DHU

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 50 г ₴ 34,78

№ П. 10.00/02453 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

крем туба 50 г ₴ 34,64

Матричная настойка Cardiospermum halicacabum 1 г/10 г

№ П.05.03/06630 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЛИАНА CARDIOSPERMUM HALICACABUM (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИРИН (IRIN)

IRINOTECANUM L01X X19

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

№ UA/0544/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 100

Иринотекан..... *20 мг/1мл*

№ UA/0545/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ИРИНОТЕКАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИРИН (IRIN)

IRINOTECANUM L01X X19

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Иринотекан..... *100 мг*

№ UA/1246/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ИРИНОТЕКАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИРИНОТЕКАН (IRINOTECANUM)

IRINOTECANUM L01X X19

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг фл. 2 мл, № 1

№ P. 10.02/05367 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

р-р д/ин. 40 мг фл. ин балк, № 500

Иринотекан..... *40 мг*

№ P. 10.02/05368 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

№ P. 10.02/05367 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

р-р д/ин. 100 мг фл. ин балк, № 500

Иринотекан..... *100 мг*

№ P. 10.02/05368 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ИРИНОТЕКАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИРНОКАМ (IRNOCAM)

IRINOTECANUM L01X X19

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 40 мг фл. 2 мл, № 1

р-р инф. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Иринотекан..... *20 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол, кислота молочная, кислота уксусная ледяная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/1328/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иринотекан ((+)-7-этиловый эфир 10-гидроксикамптотецин-10-(1,4´-бипиперидин)-1´-карбоновой кислоты (гидрохлорид)) — цитостатическое средство, полусинтетическое производное камптотецина. Ингибируя фермент ДНК-топоизомеразу I, иринотекан и его активный метаболит SN 38 нарушает синтез ДНК в опухолевых клетках. Препарат проявляет антибластомное действие в тех случаях, когда предыдущая терапия антиметаболитами была неэффективной. Препарат обладает свойством блокировать ацетилхолинестеразу.

Фармакокинетический профиль иринотекана двух- или трехфазный и не зависит от дозы. Период полувыведения в первой фазе составляет 12 мин, во второй — 2,5 ч, в третьей — 14,2 ч. *In vitro* 65% иринотекана связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется препарат в основном в печени, активный метаболит иринотекана — SN 38; 19,9% введенной дозы выводится с мочой на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: прогрессирующий колоректальный рак. В комбинации с флуороурацилом и фолиевой кислотой препарат применяют для лечения пациентов, которые ранее не получали химиотерапии. В качестве монотерапии назначают пациентам, у которых лечение с применением флуороурацила было неэффективным.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают только взрослым. При проведении монотерапии (в случае неэффективности лечения с использованием флуороурацила) рекомендуемая доза Ирнокама составляет 350 мг/м^2. Препарат вводят путем в/в инфузии на протяжении 30–90 мин. Интервал между инфузиями — 3 нед. При применении Ирнокама в комбинации с флуороурацилом и фолиевой кислотой у пациентов, которые раньше не получали химиотерапию, безопасность и эффективность лечения изучена для таких схем дозирования:

— еженедельно в дозе 80 мг/м^2. Препарат вводят путем в/в инфузии на протяжении 30–90 мин, потом вводят фолиевую кислоту в дозе 500 мг/м^2 (продолжительность инфузии — 2 ч) и флуороурацил в дозе 2300 мг/м^2 (продолжительность инфузии — 24 ч). Курс лечения — 6 нед. Интервал между циклами — 1 нед;

— схема применения Ирнокама и флуороурацила с фолиевой кислотой с интервалом 2 нед. Рекомендуемая доза Ирнокама составляет 180 мг/м^2. Препарат вводят путем в/в инфузии на протяжении 30–90 мин, затем вводят фолиевую кислоту в дозе 200 мг/м^2 (продолжительность инфузии — 2 ч) и флуороурацил (в дозе 400 мг/м^2 в/в болюсно, а затем в дозе 600 мг/м^2 путем инфузии на протяжении 22 ч). На следующий день фолиевую кислоту и флуороурацил вводят по той же схеме, как и в первый день.

Коррекция дозы

Пациентам, у которых выявлена асимптоматическая нейтропения (менее 500 нейтрофильных гранулоцитов в 1 мм^3), отмечается лихорадка или диагностированная инфекция на фоне нейтропении (температура тела ⩾38 °С и количество нейтрофильных гранулоцитов ⩽1000 в 1 мм^3), или выраженная диарея, дозу Ирнокама в следующем цикле терапии следует снизить с 350 мг/м^2 до 300 мг/м^2. Если при применении препарата в дозе 300 мг/м^2 у пациента отмечаются указанные симптомы, в следующем цикле дозу снижают с 300 мг/м^2 до 250 мг/м^2. При проведении комбинированного лечения проводят соответствующее снижение дозы флуороурацила и фолиевой кислоты.

Ирнокам не следует назначать пациентам с нейтропенией (количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови менее 1500 в 1 мм^3). Ирнокам можно назначать только после устранения нейтропении или таких побочных эффектов, как тошнота, рвота и особенно — диарея.

Продолжительность лечения

Лечение следует продолжать до того момента, когда с помощью объективных методов исследования не будет установлено прогрессирование заболевания или до возникновения тяжелых проявлений токсичности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хронические воспалительные заболевания кишечника, непроходимость кишечника, повышенная чувствительность к иринотекану или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, значительная гипербилирубинемия (уровень билирубина в 1,5 раза выше нормы), угнетение костно-мозгового кроветворения, тяжелое общее состояние больного (>2 баллов по шкале функциональной активности ВОЗ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диарея, тошнота, рвота, лихорадка, обратимая нейтропения, анемия, тромбоцитопения, анорексия, дегидратация, одышка, парестезия, непроизвольные мышечные сокращения, судороги, астения, алопеция; на протяжении 24 ч после инфузии у 83% пациентов отмечается острый холинэргический синдром, основными проявлениями которого являются ранняя диарея, боль в животе, вазодилатация, потливость, нарушения зрения, ринит, миоз, слезотечение, конъюнктивит, артериальная гипотензия, судороги, общая слабость, головокружение, ощущение тревоги, гиперсаливация, которые исчезают после введения атропина. Возможен острый фебрильный синдром, проявляющийся мукозитом, обратимой нейтропенией, фебрильной нейтропенией, редко — почечной недостаточностью.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют под контролем опытного онколога в условиях стационара, где есть необходимое оснащение для интенсивной терапии, с точным соблюдением указанной схемы лечения.

Нужно предупредить пациента о необходимости обильного питья и продолжительной противодиарейной терапии. Перед назначением Ирнокама пациентам группы риска (в особенности с тяжестью общего состояния >2 баллов по шкале функциональной активности ВОЗ) в связи с возможностью развития побочных эффектов следует оценить ожидаемый терапевтический эффект и возможный риск для пациента.

Диарея, обусловленная токсическим действием Ирнокама, возникает в 87% случаев; однако при соблюдении рекомендаций по ее устранению частота развития побочного эффекта снижается до 26%. При появлении жидких испражнений необходимо сразу назначить обильное питье (электролитные р-ры для пероральной регидратации) и антидиарейную терапию (2 мг лоперамида каждые 2 ч); лечение продолжают еще в течение 1–2 сут после нормализации стула. При ее тяжелом течении, а также при легком течении диареи, не устраняемой адекватной терапией на протяжении первых 48 ч, больного переводят в отделение интенсивной терапии и включают в комплексную схему лечения пероральные антибиотики широкого спектра действия.

В период лечения препаратом необходимо ежедневно проводить исследование состава периферической крови. Функциональные печеночные пробы проводят во время лечения и перед каждым новым курсом лечения.

Нельзя вводить Ирнокам в/в болюсно.

При работе с препаратом медицинскому персоналу необходимо использовать перчатки, маски и защитные очки.

В течение всего срока лечения и на протяжении 3 мес после его прекращения всем пациентам репродуктивного возраста следует применять надежные средства контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: параметры фармакокинетики Ирнокама не изменяются при его применении в комбинации с флуороурацилом и фолиевой кислотой. Полагают, что Ирнокам, как и другие средства с антихолинэстеразным эффектом, может пролонгировать действие суксаметония хлорида и проявлять антагонистический эффект по отношению к недеполяризующим миорелаксантам. Не смешивать в одном флаконе с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нейтропенией и диареей. В случае передозировки пациент должен быть переведен в отделение интенсивной терапии. Специфический антидот Ирнокама не известен. Терапия симптоматическая.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–25 °С. Готовый р-р препарата на 0,9% р-ре натрия хлорида или 5% р-ре глюкозы стабилен в течение 24 ч при температуре 15–25 °С или 4 суток при хранении в холодильнике при температуре 2–8 °С.

SOLVAY PHARMA

ИРС 19® (IRS 19®)

Solvay Pharmaceuticals R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р интраназал. аэр. 20 мл, № 1 ₴ 42,77

100 мл содержит лизат бактерий в суспензии (в 10% р-ре глицина) 43,27 мл:

Streptococcus pneumoniae тип I, II, III, V, VIII, XII	6,66 мл
Haemophilus influenzae тип B	3,33 мл
Klebsiella pneumoniae ssp. pneumoniae	6,66 мл
Staphylococcus aureus	9,99 мл
Acinetobacter calcoaceticus разновидность *baumanii*	3,33 мл
Moraxella catarrhalis	2,22 мл
Neisseria subflava разновидность *flava*	2,22 мл
Neisseria subflava разновидность *perflava*	2,22 мл
Streptococcus pyogenes группа A	1,66 мл
Streptococcus dysgalactiae группа C	1,66 мл
Enterococcus faecium	0,83 мл
Enterococcus faecalis	0,83 мл
Streptococcus группа G	1,66 мл

Прочие ингредиенты: глицин, натрия меркуротиолат, ароматизатор неролиевый, вода очищенная, газ-наполнитель (азот).

Давление во флаконе — 5–6 Бар.

№ 324/04-300200000 от 18.10.2004 до 24.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ИРС 19 является комплексным препаратом, содержащим лизаты бактерий — наиболее распространенных возбудителей респираторных инфекций. Для получения препарата патогенные микроорганизмы лизируют по специальной методике, которая позволяет сохранить важнейшие антигенные детерминанты каждого штамма, которые абсолютно непатогенны, но в то же время при нанесении на слизистые оболочки дыхательных путей способны вызывать иммунные реакции, идентичные таковым на возбудители инфекции: стимуляцию иммунокомпетентных антителообразующих клеток, количественное и качественное улучшение фагоцитоза, повышение уровня лизоцима и интерферона в секрете, увеличение количества локальных антител, особенно иммуноглобулина А.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний уха, горла, носа, верхних дыхательных путей. ИРС 19 применяют при остром и хроническом рините, ринотрахеобронхите, трахеите, инфекционно-аллергической БА, тонзиллите, аденоидите, синусите, фарингите, ринофарингите, ларингите, остром и хроническом бронхите, отите, аллергическом рините (сезонном или круглогодичном); осложнения при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях; в пред- и послеоперационный период для профилактики инфекционных осложнений после хирургических вмешательств на ЛОР-органах.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 2 лет и старше при острых инфекциях в каждый носовой ход впрыскивают 1 дозу 2–5 раз в сутки до исчезновения симптомов заболевания.

Для профилактики (перед началом зимнего сезона или 2–3 раза в год в случае хронических заболеваний) — по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2 раза в сутки на протяжении 2 нед.

Перед применением аэрозоля для обеспечения максимального контакта препарата со слизистой оболочкой необходимо провести тщательную очистку носовых ходов. Флакон при распылении располагают вертикально, в противном случае может вытечь пропеллент и флакон может прийти в негодность. При впрыскивании на флакон нажимают мягко и без усилия, чтобы избежать избыточного расхода препарата. При таком использовании содержимого флакона хватает примерно на 60 доз. В случае длительного надавливания выделяется большее количество р-ра, вследствии чего количество разовых доз может уменьшится.

После впрыскивания р-р должен вступить в контакт с как можно большей поверхностью носоглотки. С этой целью рекомендуется сразу после его применения наклонить голову вперед, чтобы р-р мог попасть в верхнюю часть полости носа. Многократное «втягивание» воздуха через нос предупреждает нежелательное вытекание р-ра. Если во время применения препарата возникло чихание, необходимо повторить впрыскивание. Проглоченный препарат никакого вреда не оказывает.

В случае закупорки просвета насадки нужно сделать несколько нажатий подряд, при отсутствии эффекта — поместить насадку на некоторое время в теплую воду.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно чихание и усиление выделений из носа (обусловленное стимуляцией иммунной системы), которые исчезают сами по себе без дополнительного лечения. В этом случае можно снизить дозу препарата вдвое на 1–2 суток.

Очень редко могут возникать кожно-аллергические реакции в виде крапивницы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае появления симптомов бактериальной инфекции следует рассмотреть возможность назначения антибиотиков на фоне дальнейшего применения ИРС 19.

Из-за отсутствия достаточного количества данных не рекомендуется применение препарата в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Флакон следует предохранять от нагревания выше 50 °С (например, на солнце). Аэрозоль в ингаляторе находится под давлением, поэтому флакон следует предохранять от повреждений или воздействия открытого пламени, даже когда он пуст.

ИРУКСОЛ (IRUXOL)

Pliva D06A X52**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г ₴ 34,02

Клостридиопептидаза А ..... *0,6 ЕД/г*

Хлорамфеникол ..... *10 мг/г*

№ UA/3308/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ИСКУССТВЕННЫЕ СЛЕЗЫ (TEARS NATURALE® II)

Alcon Pharmaceuticals S01X A20

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. 5 мл, № 1

кап. глаз. фл.-капельн. 10 мл, № 1

кап. глаз. фл.-капельн. 15 мл, № 1 ₴ 17,9

Декстран 70 ..... *1 мг/мл*

Поликвад ..... *0,011 мг/мл*

Натрия тетраборат ..... *3,5 мг/мл*

Натрия хлорид..... *6 мг/мл*

Калия хлорид..... *1,2 мг/мл*

Гидроксипропилметилцеллюлоза ..... *3 мг/мл*

Прочие ингредиенты: кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), вода очищенная.

№ P.02.01/02717 от 06.02.2001 до 06.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный офтальмологический препарат, содержащий декстран 70 и гипромеллозу, водорастворимую полимерную систему, которая в сочетании с естественными слезами обеспечивает увлажнение роговицы. Благодаря физиологической совместимости и синергическому действию с компонентами естественных слез обеспечивает образование и стабильность слезной пленки на поверхности роговицы. Препарат находится в глазу на протяжении длительного времени, несмотря на то, что не является р-ром с высокой вязкостью. Улучшает увлажнение роговицы и устойчивость слезной пленки, что подтверждается результатами исследования такого показателя, как время разрыва слезной пленки.

ПОКАЗАНИЯ: применяют как заменитель слез при патологиях, сопровождающихся сухостью глаз, таких как сухой кератоконъюнктивит и синдром Шегрена, а также для предупреждения и лечения осложнений, связанных с такими состояниями. Они также показаны для временного облегчения при ощущениях жжения и раздражения, вызванных сухостью глаз, а также в качестве защиты от дискомфорта при раздражении глаз, вызванном воздействием ветра или солнца.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают по 1–2 капли в глаз(а) при необходимости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в исключительных случаях — местное раздражение. В единичных — местные реакции повышенной чувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предупреждения загрязнения препарата не следует прикасаться к кончику флакона-капельницы. Не использовать в случае помутнения или изменения цвета р-ра. Клинический опыт применения препарата показывает отсутствие влияния на течение беременности и на новорожденных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременно применять препарат с другими глазными каплями.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не известна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С). После вскрытия флакона хранить не более 1 мес.

ИСЛА-МИНТ (ISLA-MINT)

*CETRARIA ISLANDICA** R05C A27**

Engelhard Arzneimittel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки 100 мг блистер, № 10, № 30

Экстракт исландского мха (2-4:1) ..... *100 мг*

№ UA/2187/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕТРАРИЯ ИСЛАНДСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИСЛА-МООС (ISLA-MOOS)

*CETRARIA ISLANDICA** R05C A27**

Engelhard Arzneimittel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки 80 мг блистер, № 10, № 30

Водный экстракт исландского мха (0,4-0,8:1) . *80 мг*

№ UA/2188/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕТРАРИЯ ИСЛАНДСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИТРАКОН (ITRACON)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 5, № 15

Итраконазол ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: гидроксипропилцеллюлоза, сахар.

№ UA/2959/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое противогрибковое средство, производное триазола. Ингибирует цитохром-Р450-зависимый синтез эргостерола — необходимого компонента клеточной мембраны гриба; оказывает фунгицидное действие. Активен в отношении дерматофитов (*Trichophyton spp., Microsporum spp., Epidermophyton floccosum*), дрожжевых грибов, в т. ч. *Candida spp.* (включая *C. albicans, C.glabrata, C.krusei*), плесневых грибов (*Criptococcus neoformans, Aspergillus spp., Histoplasma spp., Paracoccidioides brasiliensis, Sporothrix schenckii, Fonsecaea spp., Cladosporium spp., Blastomyces dermatitidis*) и других грибов.

Всасывается из ЖКТ достаточно полно. Прием после еды повышает биодоступность препарата. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–4 ч, равновесная концентрация (при назначении 100–200 мг итраконазола 1–2 раза в сутки) устанавливается через 1–2 нед и составляет 0,4 мкг/мл (через 3–4 ч после последнего приема препарата в дозе 100 мг 1 раз в сутки); 1,1 мкг/мл или 2 мкг/мл (при приеме в дозе 200 мг 1 или 2 раза в сутки соответственно). Связывается с белками плазмы крови на 99,8%. Проникает в ткани и органы (в том числе во влагалище), определяется в секрете сальных и потовых желез, накапливается в легких, почках, печени, костях, желудке, селезенке, скелетных мышцах и особенно в коже: концентрация итраконазола в этих органах (тканях) превышает таковую в плазме крови в 2–4 раза. Терапевтический (противогрибковый) уровень итраконазола в кератине ногтей достигается в течение 1 нед и сохраняется около 6 мес после 3-х месячного лечения, в коже — в течение 2–4 нед после 4-х недельного приема препарата.

Биотрансформируется в печени с образованием большого числа метаболитов, в том числе и активных (гидроксиитраконазола). Выведение из плазмы крови двухфазное, период полувыведения составляет 24–36 ч. Выводится в течение 1 нед с калом (3–18%) и мочой (35%).

ПОКАЗАНИЯ: онихомикоз; микозы кожи, полости рта и глаз, вызванные дерматофитами, дрожжевыми и плесневыми грибами; системные или топические микозы (аспергиллез, криптококкоз, гистоплазмоз, споротрихоз, паракокцидиоидомикоз, бластомикоз и другие); вульвовагинальный кандидоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды. При онихомикозе — 200 мг в сутки в течение 3 мес или по 200 мг 2 раза в сутки в течение 1 нед с последующим перерывом в 3 нед; при онихомикозе стоп рекомендуется 3 курса лечения, кистей — 2 курса. Отрубевидный лишай — 200 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней. Дерматомикозы и кандидоз полости рта — 100 мг 1 раз в сутки в течение 15 дней (при необходимости курс повторяют). Грибковый кератит — 200 мг 1 раз в сутки в течение 21 дня. Системные микозы — по 100–200 мг 1–2 раза в сутки в течение 2–12 мес (в зависимости от возбудителя). Вульвовагинальный кандидоз — по 200 мг 2 раза в сутки в течение 1 дня или 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней.

При микозах высококератизированных участков, таких как кожа кистей и стоп, необходимо проводить дополнительный курс лечения в той же дозе на протяжении 15 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны пищеварительной системы: диспепсия, тошнота, боль в животе, запор, анорексия; обратимое повышение уровня трансаминаз, гепатит.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, периферическая нейропатия.

Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения, лейкопения, удлинение времени кровотечения.

Со стороны половой системы: дисменорея.

Со стороны мочевыделительной системы: гиперкреатининемия, окрашивание мочи в темный цвет.

Со стороны обмена веществ: отеки, гипокалиемия, гипераммониемия, увеличение массы тела.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: застойная сердечная недостаточность, отек легких.

Аллергические реакции: зуд, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, синдром Стивенса — Джонсона.

Дерматологические реакции: возможна алопеция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение в период беременности допускается только при системных микозах в случаях, когда ожидаемый эффект превышает потенциальный риск для плода. Кормящим матерям следует отказаться от грудного вскармливания. Детям не рекомендуется назначать препарат, поскольку опыт его применения у них недостаточен.

При повышенном уровне трансаминаз препарат назначают, если ожидаемый эффект превышает риск поражения печени. У пациентов с циррозом печени и/или с нарушением функции почек необходимо контролировать концентрацию итраконазола в плазме крови и при необходимости корректировать дозу.

В случае пониженной кислотности желудочного сока рекомендуют принимать препарат вместе с колой.

Женщинам детородного возраста в период лечения следует обязательно использовать контрацептивные средства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: итраконазол несовместим с терфенадином, астемизолом, ловастатином, пероральными формами мидазолама и триазолама (поскольку метаболизм этих препаратов осуществляется с участием цитохрома P450 3A и может сопровождаться усилением выраженности и/или длительности их эффекта). Усиливает и/или пролонгирует действие пероральных антикоагулянтов, циклоспорина А, дигоксина, метилпреднизолона, варфарина, винкристина, блокаторов кальциевых каналов. Рифампицин и фенитоин снижают биодоступность итраконазола, а антацидные препараты — ухудшают его всасывание (интервал между их приемом должен быть не менее 2 ч).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При случайной передозировке в течение первого часа после приема препарата следует промыть желудок, при необходимости — назначить активированный уголь. Проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Итраконазол не удаляется из организма с помощью гемодиализа. Специфический антидот неизвестен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИТРАКОНАЗОЛ (ITRACONAZOLUM)

ITRACONAZOLUM J02A C02

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг контейнер ин балк, № 2000

Итраконазол ..... 100 мг

№ UA/1945/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИТРАКОНАЗОЛ (ITRACONAZOLUM)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 4 ₴ 25,53

капс. 100 мг, № 15 ₴ 67,09

Итраконазол ..... 100 мг

№ P.08.02/05203 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство, производное триазола. Имеет широкий спектр действия, механизм которого обусловлен нарушением синтеза эргостерола — важного компонента клеточной мембраны грибов. Активен в отношении дерматофитов (*Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton floccosum*); дрожжевых и дрожжеподобных грибов (*Cryptococcus neoformans, Pityrosporum, Candida*, в частности *Candida albicans, Candida glabrata, Candida krusei*), а также *Aspergillus, Histoplasma, Fonsecaea, Cladosporium, Paracoccidioides brasiliensis, Sporothrix schenckii, Blastomyces dermatitidis*.

Клинические результаты лечения препаратом становятся очевидными уже через 2–4 нед после окончания терапии в случае микозов кожи и через 6–9 мес после окончания терапии в случае онихомикозов (после отрастания ногтей).

Максимальная биодоступность итраконазола отмечается в том случае, если препарат принимают сразу после сытной еды. После однократного приема препарата максимальная концентрация итраконазола в плазме крови отмечается через 3–4 ч. При продолжительном применении максимальная концентрация итраконазола в плазме крови достигается через 1–2 нед и составляет (через 3–4 ч после приема последней дозы препарата) 0,4 мкг/мл при приеме препарата в дозе 100 мг 1 раз в сутки; 1,1 мкг/мл — при приеме в дозе 200 мг 1 раз в сутки; 2 мкг/мл — при приеме в дозе 200 мг 2 раза в сутки. Связывание с белками плазмы крови составляет 99,8%. Итраконазол распределяется в разных тканях организма. Концентрация итраконазола в легких, почках, печени, костной ткани, желудке, селезенке, скелетных мышцах в 2–3 раза превышает его концентрацию в плазме крови. Накопление его в коже в 4 раза превышает его уровень в плазме крови. Терапевтическая концентрация итраконазола в коже сохраняется на протяжении 2–4 нед после окончания 4-недельного курса терапии. Терапевтическая концентрация итраконазола в кератине ногтей достигается через 1 нед от начала лечения и сохраняется на протяжении 6 мес после завершения 3-месячного курса лечения. Терапевтические концентрации в тканях влагалища сохраняются на протяжении 2 дней после окончания 3-дневного курса лечения в дозе 200 мг/сут и 3 дней после однодневного применения в дозе 200 мг 2 раза в сутки. Выделение также происходит с секретом сальных и потовых желез кожи.

Итраконазол метаболизируется в печени с образованием большого количества метаболитов, один из которых — гидрокси-итраконазол — оказывает, как и итраконазол, противогрибковое действие *in vitro*.

Выведение препарата из плазмы крови двухфазное, с конечным периодом полувыведения 1–1,5 дня. Приблизительно 35% дозы выводится с мочой в виде метаболитов в течение 1-й нед; в неизмененном виде выводится менее 0,03%. С калом в неизмененном виде выводится приблизительно 3–18% дозы.

У пациентов с почечной недостаточностью, а также у некоторых пациентов с нарушением иммунитета (например, при ВИЧ-инфекции, после трансплантации органов, в случае нейтропении) биодоступность препарата может снижаться. У пациентов с циррозом печени биодоступность итраконазола снижена, период полувыведения увеличен.

ПОКАЗАНИЯ: микозы, вызванные чувствительными к препарату возбудителями — вульвовагинальный кандидоз; микозы кожи, слизистой оболочки полости рта, глаз (в частности, отрубевидный лишай, дерматомикозы, грибковый кератит, кандидозный стоматит); онихомикоз, вызванный дерматофитами и/или дрожжами; системные микозы (в частности, системный аспергиллез, кандидоз, криптококковый менингит, гистоплазмоз, споротрихоз, паракокцидиоидоз, бластомикоз).

ПРИМЕНЕНИЕ: при вульвовагинальном кандидозе назначают в дозе 200 мг 2 раза в сутки в течение одного дня или в дозе 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней.

При отрубевидном лишае — по 200 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней. При дерматомикозах — по 100 мг 1 раз в сутки в течение 15 дней. В случае поражения тканей, которые содержат большое количество кератина, таких, как кожа кистей и стоп, проводят дополнительное лечение в той же дозе в течение 15 дней. При кандидозе слизистой оболочки полости рта — по 100 мг 1 раз в сутки в течение 15 дней. При грибковом кератите — по 200 мг 1 раз в сутки в течение 21 дня.

При онихомикозе препарат назначают непрерывным курсом или в виде пульс-терапии. Один курс пульс-терапии — итраконазол назначают по 200 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. При поражении ногтевых пластинок на ногах (независимо от того, есть ли поражения ногтей на руках) проводят 3 курса лечения (препарат принимают в течение 1 нед, затем делают 3-недельный перерыв). При поражении ногтевых пластинок рук проводят 2 курса лечения (1 нед — прием препарата, 3 нед — перерыв).

При непрерывном лечении итраконазол назначают по 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 мес.

При системном аспергиллезе — по 200 мг 1 раз в сутки в течение 2–5 мес; при необходимости дозу препарата повышают до 200 мг 2 раза в сутки.

При системном кандидозе — по 100–200 мг 1 раз в сутки в течение от 3 нед до 7 мес, при необходимости дозу препарата повышают до 200 мг 2 раза в сутки.

При системном криптококкозе в случае, если нет признаков менингита, препарат назначают по 200 мг 1 раз в сутки. При криптококковом менингите — по 200 мг 2 раза в сутки. Для поддерживающей терапии препарат назначают по 200 мг 1 раз в сутки. Продолжительность лечения — от 2 мес до 1 года.

При гистоплазмозе препарат назначают в дозе от 200 мг 1 раз в сутки до 200 мг 2 раза в сутки в течение 8 мес.

При споротрихозе — по 100 мг 1 раз в сутки в течение 3 мес.

При паракокцидиоидозе (паракокцидиоидомикозе) — по 100 мг 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При хромомикозе — по 100–200 мг 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При бластомикозе препарат назначают в дозе от 100 мг 1 раз в сутки до 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 мес.

У некоторых пациентов с иммунодефицитными состояниями (например, при ВИЧ-инфекции, после трансплантации органов или в случае нейтропении) может возникнуть необходимость в повышении дозы препарата.

Капсулы следует принимать не разжевывая, сразу после сытной еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, одновременное применение терфенадина, астемизола, мизоластина, цизаприда, дофетилида, хинидина, пимозида, симвастатина, ловастатина, мидазолама, триазолама.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в животе, запор, транзиторное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, в некоторых случаях при продолжительном применении — гепатит; головная боль, головокружение, иногда — периферическая нейропатия; кожная сыпь, в некоторых случаях при продолжительном применении — выпадение волос; в отдельных случаях — синдром Стивенса — Джонсона; иногда при продолжительном применении — дисменорея, гипокалиемия. Описаны случаи возникновения отеков, застойной сердечной недостаточности и отека легких.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с повышенным уровнем активности трансаминаз в сыворотке крови препарат назначают только в тех случаях, когда ожидаемый эффект лечения превышает возможный риск поражения печени. У пациентов с циррозом печени и/или с нарушением функции почек препарат применяют под контролем уровня итраконазола в плазме крови и при необходимости корригируют дозу итраконазола. Итраконазол с осторожностью назначают пациентам с повышенной чувствительностью к другим азолам. Пациентам со сниженной кислотностью желудочного сока (например, принимающих блокаторы H_2-рецепторов) рекомендуют принимать препарат вместе с газированной водой. Интервал между приемом антацидных препаратов и итраконазола должен составлять не менее 2 ч. При возникновении периферической нейропатии, если она обусловлена приемом препарата, его нужно отменить.

В ходе проводимых на здоровых добровольцах исследований по применению итраконазола в форме для в/в введения отмечалось преходящее бессимптомное уменьшение фракции выброса левого желудочка, которое нормализовалось до следующей инфузии препарата.

Имеются сведения о случаях застойной сердечной недостаточности, обусловленных приемом итраконазола, поэтому пациентам с застойной сердечной недостаточностью назначать препарат нужно лишь в тех случаях, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск. При индивидуальной оценке соотношения польза/риск следует принимать во внимание такие факторы, как серьезность показаний, режим дозирования и индивидуальные факторы риска развития застойной сердечной недостаточности. Факторы риска включают наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, поражение клапанов), тяжелые заболевания легких (в том числе ХОБЛ), ХПН или другие заболевания, которые сопровождаются отеками. Таких пациентов необходимо проинформировать о признаках сердечной недостаточности. При появлении подобных признаков или симптомов во время курса лечения препаратом его прием необходимо прекратить. При одновременном приеме итраконазола и блокаторов кальциевых каналов следует соблюдать особую осторожность.

В случае проведения продолжительной терапии (более 1 мес) необходимо контролировать показатели функции печени. Контроль показателей функции печени необходим также в тех случаях, когда у пациента, который принимает препарат, появляются анорексия, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, боль в животе или изменяется цвет мочи (становится более темной). При выявлении нарушений функции печени препарат отменяют.

Клинических данных относительно применения препарата у детей недостаточно, поэтому лечение итраконазолом проводят только тогда, когда ожидаемый эффект терапии превышает возможный риск развития побочных эффектов.

Экспериментально установлено, что итраконазол оказывает эмбриотоксическое действие и может вызывать аномалии развития плода.

В период беременности итраконазол применяют лишь при системных микозах, когда ожидаемый эффект от терапии для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

При необходимости продолжительного лечения итраконазолом в период кормления грудью нужно решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Женщинам репродуктивного возраста в период приема препарата рекомендуется применять эффективные контрацептивные средства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении итраконазола и препаратов, которые индуцируют ферментные системы печени (например, рифампицин, рифабутин, фенитоин, карбамазепин, изониазид), значительно снижается биодоступность итраконазола. При одновременном применении итраконазола с ингибиторами цитохрома CYP 3A4 (ритонавир, индинавир, кларитромицин, эритромицин) биодоступность итраконазола повышается. При одновременном применении с препаратами, метаболизм которых осуществляется с участием энзимов типа цитохрома P450 3A (терфенадин, астемизол, мизоластин, цизаприд, мидазолам/для внутреннего применения/, триазолам, дофетилид, хинидин, пимозид, симвастатин, ловастатин), возможно усиление и/или удлинение их эффектов. Блокаторы кальциевых каналов могут вызвать отрицательный инотропный эффект, который может усиливать подобный эффект итраконазола. Итраконазол может снижать метаболизм блокаторов кальциевых каналов (при необходимости одновременного применения следует соблюдать осторожность). При одновременном применении итраконазола с непрямыми антикоагулянтами, ритонавиром, индинавиром, саквинавиром, бусульфаном, доцетакселом, триметрексатом, алкалоидами барвинка розового, циклоспорином А, блокаторами кальциевых каналов (дигидропиридины, верапамил), рапамицином, такролимусом, дигоксином, карбамазепином, буспироном, алфентанилом, алпразоламом, бротизоламом, мидазоламом в/в, рифабутином, метилпреднизолоном, эбастином, ребоксетином возможно изменение их уровней в плазме крови, фармакологического действия и побочных эффектов. Поэтому необходимо контролировать уровни вышеуказанных препаратов в плазме крови и при необходимости снижать дозу. При одновременном применении итраконазола с цидовудином, флавастатином, этинилэстрадиолом, норэтистероном значимых взаимодействий не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промыть желудок (в течение первого часа после приема препарата), назначить активированный уголь. Итраконазол не выводится при диализе. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ИТРАЛ (ITRAL)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Ameda Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 15 ₴ 67,49

капс. 100 мг, № 150

Итраконазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, повидон К30, микрокристаллической целлюлозы фосфат, гидроксипропилметилцеллюлоза.

№ UA/0025/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИТРАСИН (ITRASIN)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Maty

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 5

капс. 100 мг, № 15 ₴ 125,22

Итраконазол ..... 100 мг

№ P.02.03/05833 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИТРУНГАР (ITRUNGAR)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Himanshu Overseas

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг блистер, № 4 ₴ 24,67

капс. 100 мг блистер, № 15 ₴ 79,58

Итраконазол ..... 100 мг

№ UA/2248/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФИРАЛ® *капли в нос* (IFIRAL® *nasal drops*)

ACIDUM CROMOGLICICUM R01A C01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. в нос 2% фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,17

Кислота кромоглициевая 2%

№ П. 10.00/02463 от 31.10.2000 до 31.10.2005

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФИРАЛ® *капли глазные* (IFIRAL® *guttas oftalmicae*)

ACIDUM CROMOGLICICUM S01G X01
Unique Pharmaceutical Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 2% фл. 5 мл, № 1 ₴ 6,38
Кислота кромоглициевая..... 2%
Прочие ингредиенты
Бензалкония хлорид 0,01%
Стерильный буферный водный раствор..... q. s.
Препарат содержит натриевую соль кромоглициевой кислоты.
№ П. 10.00/02462 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005
См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФИЦИПРО® (IFICIPRO®)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Unique Pharmaceutical Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 250 мг стрип алюм., № 100 ₴ 30,39
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, кремнезем безводный коллоидный, тальк, магния стеарат, табкот ТС белый.
табл. п/плен. оболочкой 500 мг стрип алюм., № 100 ₴ 56,93
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: крахмал, целлюлоза микрокристаллическая (Grade 102), натрия крахмалгликолят, кремнезем безводный коллоидный, тальк, магния стеарат, табкот ТС белый.
№ П. 11.00/02572 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
р-р д/инф. в/в 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 5,98
Ципрофлоксацин ..... 2 мг/мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
Таблетки содержат ципрофлоксацин в форме гидрохлорида, инфузионный р-р — в форме лактата.
№ UA/3061/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОЛЕМ (IFOLEM)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Lemery
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 г фл., № 1
№ UA/0300/01/01 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 г фл. ин балк, № 50
Ифосфамид..... 1 г
№ UA/0301/01/01 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОМИД (IFOMID)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10
Ифосфамид..... 1 г
№ P. 10.02/05446 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОС (IFOS)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Cipla
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п инф. р-ра 1 г фл., № 1
№ P. 10.02/05480 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007
пор. д/п инф. р-ра 1 г фл. ин балк, № 100
Ифосфамид..... 1 г
№ UA/2406/01/01 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОСФАМИД (IFOSFAMIDUM)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Keenmind Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/инф. 1 г фл., № 1
№ UA/1102/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
лиофил. пор. д/инф. 1 г фл. ин балк, № 200
Ифосфамид..... 1 г
№ UA/1103/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОСФАМИД (IFOSFAMIDUM)

IFOSFAMIDUM L01A A06
LOK-BETA Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 1 г фл. ин балк, № 500
Ифосфамид..... 1 г
№ P.08.02/05344 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОСФАМИД (IFOSFAMIDUM)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 1 г фл.
Ифосфамид..... 1 г
№ P.08.02/05348 от 05.08.2002 до 05.08.2007
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИФОСФАМИД (IFOSFAMIDUM)

IFOSFAMIDUM L01A A06
Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 1 г фл., № 1
Ифосфамид..... 1 г
№ UA/1126/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ИХТИОЛ (ICHTYOLUM)

ICHTHYOLUM* D08A X10**
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 30 г ₴ 1,85
мазь 10% туба 30 г ₴ 2,04
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%
№ UA/0056/01/01 от 24. 11.2003 до 24. 11.2008
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛ (ICHTYOLUM)

ICHTHYOLUM* C05A X03
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,4
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла ..... 0,2 г
№ П.05.03/06865 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ICHTHYOLI)

ICHTHYOLUM* D08A X10**
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,8
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%
№ П/98/14/156 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ICHTHYOLI)

ICHTHYOLUM* D08A X10**
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,3
мазь 10% контейнер 25 г
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%
№ UA/1249/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ICHTHYOLI)

ICHTHYOLUM* D08A X10**
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,33
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%
№ П/98/17/37 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ICHTHYOLI)

ICHTHYOLUM* D08A X10**
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% туба 25 г ₴ 1,25
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,53
Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%
№ UA/0757/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM ICHTHYOLI 10%)

ICHTHYOLUM* D08A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% банка 25 г ₴ 1,48

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%

№ П.11.02/05527 от 11.11.2002 до 11.11.2007

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM ICHTHYOLI 10%)

ICHTHYOLUM* D08A X10**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% банка 25 г ₴ 1,22

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%

№ UA/0037/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 10% (ICHTHYOL OINTMENT 10%)

ICHTHYOLUM* D08A X10**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 30 г ₴ 2,43

мазь 10% банка 25 г ₴ 1,74

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%

№ П.04.03/06493 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ИХТИОЛОВАЯ МАЗЬ 20% (UNGUENTUM ICHTHYOLI 20%)

ICHTHYOLUM* D08A X10**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 20% туба 25 г ₴ 1,72

мазь 20% банка 25 г ₴ 1,86

мазь 20% банка 40 г

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 20%

№ П.10.01/03792 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОГУРТ (YOGURT)

Institut Rosell A07F A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 19,64

табл., № 50 000

1 таблетка содержит 200 миллионов активных клеток *Lactobacillus acidophilus*, (*L. rhamnosus*), *Lactobacillus bifidus*, (*L. rhamnosus B.*), *Lactobacillus bulgaricus*, *Streptococcus thermophillus*. Прочие ингредиенты: сахароза, сухие сливки, лактоза, молочнокислые бактерии, стеарит магнезии, аскорбиновая кислота.

№ 368/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

капс., № 20

капс., № 75 ₴ 20,96

капс., № 50 000

1 капсула содержит 2 миллиарда активных клеток *Lactobacillus acidophilus*, (*L. rhamnosus*), *Lactobacillus bifidus*, (*L. rhamnosus B.*), *Lactobacillus bulgaricus*, *Streptococcus thermophillus*. Прочие ингредиенты: сухие сливки, лактоза, молочнокислые бактерии, стеарит магнезии, аскорбиновая кислота.

№ 367/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

ЙОГУРТ (YOGURT)

Pharmascience A07F A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 14,11

капс., № 75 ₴ 20,84

Lactobacillus acidophilus ..... 9 мг

Lactobacillus bifidus ..... 5 мг

Культура йогурта ..... 20 мг

№ 3593 от 09.07.2003 до 09.07.2008

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,57

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 20 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% бутыль 1 л ₴ 50,99

Йод 5%

№ P.08.03/07177 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,73

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 25 мл ₴ 1,42

Йод 5%

№ P/98/17/18 от 14.10.2003 до 14.10.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Донецкая ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,1

Йод 5%

№ UA/1617/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 1,02

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,04

Йод 5%

№ UA/3043/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Ивано-Франковская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 9 мл ₴ 0,72

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,04

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 20 мл

Йод 5%

№ UA/1620/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,8

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,75

Йод 5%

№ UA/0367/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,14

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 30 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 1000 мл

Йод 5%

№ П.05.03/06940 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 20 мл ₴ 1,02

№ UA/0448/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 5 кг

Йод 5%

№ UA/0449/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 5% фл. 10 мл ₴ 0,72

р-р спирт. 5% фл. 20 мл ₴ 1,37

р-р спирт. 5% фл. 25 мл

Йод 5%

№ П.10.01/03842 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,65

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 0,94

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% бутылка 1 кг

Йод 5%

Прочие ингредиенты

Калий йодид ..... 20 г/л

№ UA/1358/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,65

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 20 мл ₴ 1,07

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 25 мл

Йод 5%

№ П/98/14/114 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,71

№ П.05.03/06804 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОД (IODUM)

IODUM* D08A G03

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,75

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,12

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 1000 мл ₴ 48,1

Йод 5%

№ UA/0155/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE)

IODUM* D08A G03

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 5% фл. 10 мл

р-р спирт. 5% фл. 20 мл ₴ 1,15

р-р спирт. 5% фл. 5 кг

Йод 5%

№ П.03.03/06240 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE)

IODUM* D08A G03

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 5% фл. 8 мл

р-р спирт. 5% фл. 20 мл ₴ 1,05

Йод 5%

№ П.03.03/06189 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE)

IODUM* D08A G03

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,72

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,06

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 100 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 20 мл

Йод 5%

№ П.05.03/06553 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5% (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE 5%)

IODUM* D08A G03

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,76

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл.-капельн. 10 мл

№ UA/0450/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 4,5 кг

Йод 5%

№ UA/0451/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5% (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE 5%)

IODUM* D08A G03

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,68

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 15 мл

Йод 5%

№ П.05.03/06689 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5% (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE 5%)

IODUM* D08A G03

Славия 2000

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,02

№ Р.08.02/05228 от 21.08.2002 до 21.08.2007

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% бутыль 5 л

Йод 5%

№ Р.08.02/05232 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 5% (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE 5%)

IODUM* D08A G03

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 9 мл ₴ 0,57

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 10 мл ₴ 0,66

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 20 мл ₴ 1,1

р-р спирт. д/наруж. прим. 5% фл. 1000 мл

Йод 5%

№ П.05.03/06672 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДДИЦЕРИН® (IODDICERINUM)

Фармак D08A G53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 2,69

р-р д/наруж. прим. фл.-капельн. 25 мл ₴ 2,77

р-р д/наруж. прим. банка 100 мл ₴ 7,62

р-р д/наруж. прим. фл. 250 мл

Йод ..... 5 г/л

Диметилсульфоксид ..... 300 г/л

Глицерол ..... 695 г/л

№ П.05.03/06777 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое средство широкого спектра действия с противовоспалительным и местноанестезирующим эффектом. В отличие от других препаратов йода, предназначенных для местного применения, не концентрируется и не накапливается в зоне действия, что исключает болевое и местно-раздражающее действие. Йод в Йоддицерине сольватирован в диметил сульфоксиде (ДМСО), посредством которого молекулы йода транспортируются и проникают в неизмененные и некротизированные ткани, экссудат и гнойные очаги.

В процессе транспорта йода в ткани, где размножаются возбудители гнойно-воспалительных процессов, происходит плавная десольватация его ионов за счет взаимодействия молекул ДМСО с водой. Это обусловлено тем, что сила взаимодействия ДМСО с водой более значительна, чем сила сольватации ионов йода. Процесс десольватации происходит постепенно и равномерно по тканям в зоне действия Йоддицерина. Десольватированные свободные ионы йода при этом оказывают сильное бактерицидное действие на микроорганизмы непосредственно в тканях очага гнойного воспаления. Указанный бактерицидный механизм успешно реализуется с участием и без участия системы микроциркуляции, что зависит от выраженности отека и глубины некроза тканей.

Применение Йоддицерина не сопровождается селекцией устойчивых штаммов бактерий.

ДМСО после десольватации ионов йода, будучи связанным с водой, проникает через все биологические барьеры организма. ДМСО проявляет слабую антигистаминную, М-холинолитическую и фибринолитическую активность, что определяет основные противопоказания для применения Йоддицерина.

Быстро резорбируется в месте нанесения. Через 15–20 мин ДМСО определяется в выдыхаемом воздухе. За счет транспортных липофильных (мембранотропных) свойств ДМСО ионы йода не концентрируются в месте нанесения Йоддицерина. Свободные ионы йода связы-

ваются с поверхностью микроорганизмов, а также с белками, образуя йодамины, которые попадают в ткани и органы. Ионы йода селективно поглощаются, участвуют в синтезе тироксина, усиливают процессы катаболизма, благоприятно действуют на липидный и белковый обмен, снижая уровень ХС и ЛПНП в крови.

Большая часть йода выделяется почками. Выделение осуществляется также через кишечник, потовыми и молочными железами.

Свободные молекулы диметилсульфоксида, образовавшиеся после десольватации йода, метаболизируются в организме. Конечные продукты обмена ДМСО выделяются через легкие, почки, печень, потовыми и молочными железами.

ПОКАЗАНИЯ: гнойно-воспалительные заболевания кожи (локальные и распространенные пиодермии, фурункулез, сливной распространенный фолликулит, сикоз), вызванные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, в виде аппликаций (компрессов, повязок) на всю зону гнойно-воспалительного очага наносят 2–3 раза в сутки на 20–30 мин в зависимости от величины гнойного очага по 5–15 мл Йоддицерина.

Сроки лечения определяют индивидуально, обычно курс лечения составляет от 3 до 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду и ДМСО, печеночная и почечная недостаточность, инфаркт миокарда, стенокардия, выраженный атеросклероз, глаукома, катаракта, инсульт, кома, период беременности и кормления грудью (следует прекратить грудное вскармливание).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: йодизм (ринит, кожная сыпь по типу крапивницы, слюнотечение, слезотечение), контактный дерматит, эритема, сухость кожи, легкое жжение, зуд, бронхоспазм, тошнота, рвота, гиперемия кожи в месте аппликации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения проводят пробу на переносимость препарата, для чего на кожу предплечья наносят препарат ватным тампоном. Появление резкого зуда, гиперемии и признаков йодизма свидетельствует о гиперчувствительности к препарату.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает проникновение через кожу лекарственных препаратов, растворяющихся в ДМСО (некоторые НПВП, антибиотики и др.), что приводит к повышению их специфической активности, а в некоторых комбинациях и к повышению токсичности. Несовместим с эфирными маслами, р-рами аммиака, белой осадочной ртутью (образуется взрывчатая смесь).

При сочетанном применении с желтой ртутной мазью возможно образование йодида ртути, оказывающего прижигающее действие.

Ослабляет гипотиреоидное и струмогенное влияние препаратов лития.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном приеме внутрь в больших количествах (50–100 мл) Йоддицерина развивается рвота, диарея и интоксикация. В этих случаях промывают желудок 0,5% р-ром натрия тиосульфата. В тяжелых случаях в/в вводят до 300 мл 30% р-ра натрия тиосульфата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

NYCOMED

ЙОДИД (JODID)

KALII IODIDUM* H03C A

Nycomed

Merck KGaA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мкг, № 100 ₴ 14,46

1 таблетка содержит 130,8 мкг калия йодида, что соответствует 100 мкг йода;

табл. 200 мкг, № 100 ₴ 24,02

1 таблетка содержит 261,6 мкг калия йодида, что соответствует 200 мкг йода.

№ П.05.03/06816 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат неорганического йода для профилактики и лечения заболеваний щитовидной железы. При поступлении йодидов в клетки эпителия фолликулов щитовидной железы под влиянием фермента йодид-пероксидазы происходит окисление йода с образованием элементарного йода. Йод вступает в реакцию замещения с ароматическим циклом тирозина, в результате этого получаются тиронины: 3,5-йод производное — гормон тироксин (T_4) и 3-йод производное — гормон трийодтиронин (T_3). Тиронины образуют комплекс с белком тиреоглобулином, который депонируется в коллоиде фолликула щитовидной железы и сохраняется в таком состоянии на протяжении нескольких дней и недель. При дефиците йода этот процесс нарушается. Йод, который поступает в организм в физиологических количествах, предотвращает развитие эндемического зоба, связанного с недостатком йода в пище; нормализует размеры щитовидной железы у новорожденных, детей, подростков и взрослых пациентов молодого возраста; влияет на показатели соотношения T_3/T_4, уровень ТТГ.

После приема внутрь йод практически полностью всасывается в тонком кишечнике. Биодоступность — почти 100%. На протяжении 2 ч после всасывания он распределяется в межклеточном пространстве; накапливается в щитовидной железе, почках, желудке, молочных и слюнных железах. Объем распределения у здорового взрослого человека составляет в среднем 23 л (38% массы тела). Концентрация в плазме крови после приема стандартной дозы составляет 10–50 нг/мл. При этом содержание йода в грудном молоке, слюне, желудочном соке в 30 раз выше концентрации в плазме крови. Большая часть всего йода в организме (10–20 мг) находится в щитовидной железе. Йод выводится с мочой, в меньших количествах — через легкие и с калом. При достижении равновесной концентрации количество йода, который выводится, пропорционально суточному поступлению йода с пищей.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика развития эндемического зоба, в том числе в период беременности.

Профилактика рецидива зоба после хирургического лечения, а также после завершения комплексного лечения зоба препаратами гормонов щитовидной железы. Лечение диффузного эутиреоидного эндемического зоба у новорожденных, детей, подростков и взрослых пациентов молодого возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ: Профилактика эндемического зоба

Дети, в том числе новорожденные: 50–100 мкг йода в сутки.

Подростки и взрослые: 100–200 мкг йода в сутки.

Период беременности и кормления грудью: 150–200 мкг йода в сутки.

Профилактика рецидива зоба после хирургического вмешательства или после завершения курса лечения препаратами гормонов щитовидной железы

100–200 мкг йода (1–2 таблетки) ежедневно.

Лечение эутироидного зоба

Новорожденные, дети, подростки, взрослые пациенты молодого возраста: 100–200 мкг йода в сутки.

Суточную дозу препарата следует принимать за один прием после еды, запивая большим количеством жидкости. Продолжительность применения Йодида определяют индивидуально.

Применение препарата с профилактической целью проводят на протяжении, как правило, нескольких месяцев или лет, а чаще — на протяжении всей жизни.

Продолжительность курса лечения у детей и подростков обычно составляет 6–12 мес. Если у новорожденных после 2–4 нед лечения Йодидом по поводу эндемического зоба не наблюдается уменьшения размеров щитовидной железы, можно предположить, что дефицит йода не является причиной заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: манифестный гипертиреоз, скрытый гипертиреоз (для доз, превышающих 150 мкг/сут), герпетиформный дерматит, повышенная чувствительность к йоду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при острой интоксикации йодом наблюдается рефлекторная рвота, боль в животе, диарея (иногда с кровью), коричневое окрашивание слизистых оболочек. Может развиться дегидратация и шок. В редких случаях отмечается стеноз пищевода. Летальный исход наблюдался только после приема йода в высокой дозе (от 30 до 250 мл йодной настойки). Хроническая передозировка приводит к развитию феномена йодизма, который характеризуется металлическим привкусом во рту, отеком и воспалением слизистых оболочек (ринит, конъюнктивит, гастроэнтерит, бронхит), угревой сыпью, дерматитом, отеком слюнных желез, геморрагиями, повышением температуры тела, раздражительностью.

При применении Йодида по показаниям в рекомендуемых дозах возникновение побочных эффектов маловероятно.

При продолжительном применении препарата в высоких дозах (более 300 мкг/сут) возможное развитие йод-индуцированного гипертиреоза (особенно у пациентов пожилого возраста, при наличии узлового зоба или токсической аденомы).

При терапии йодом в высоких дозах (более 1 мг/сут) в отдельных случаях могут развиваться зоб и гипотиреоз.

Иногда отмечаются аллергические реакции: очень редко — реакции гиперчувствительности в сочетании «йодным» ринитом, «йодный» дерматит, отек Квинке, крайне редко — «йодная» лихорадка, угри, отек слюнных желез.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Йодид не следует применять при гипотиреозе, за исключением тех случаев, когда гипотиреоз вызван дефицитом йода.

Назначения йода следует избегать при терапии радиоактивным йодом, при раке щитовидной железы или при наличии подозрений на это заболевание.

Следует учитывать, что на фоне терапии препаратом у больных с почечной недостаточностью возможно развитие гиперкалиемии.

В период беременности и кормления грудью потребность в йоде повышается. Йодид назначают по показаниям в тех случаях, когда поступление йода с пищей составляет менее 150 мкг/сут. Однако следует учитывать, что препарат хорошо проникает через плаценту и может вызвать развитие гипотиреоза и зоба у плода. Йод также выделяется с грудным молоком. Поэтому в период беременности и кормления грудью Йодид следует применять только в рекомендуемых дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность лечения тиреостатиками при одновременном приеме йода снижается. Перхлорат и тиоцианат калия угнетают поглощение йода щитовидной железой.

Тиреотропный гормон улучшает усвоение йода щитовидной железой и стимулирует продукцию ее гормонов. Прием йода в высоких дозах и одновременное применение калийсберегающих диуретиков может привести к развитию гиперкалиемии.

Одновременное применение йода в высоких дозах и препаратов лития способствует развитию зоба и гипотиреоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов. Первая помощь заключается в промывании желудка, назначении активированного угля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (NATRII JODIDUM (^{131}I) PRO INJECTIONIBUS)

NATRII IODIDUM (^{131}I) V10X A01

Amersham

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл. 10 мл в противорадиац. контейнере

Натрия йодид (^{131}I)..... 74 МБк — 925 МБк/мл

Флакон помещен в противорадиационный контейнер из свинца, запаянный оловом.

№ Р.01.03/05767 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ЙОДИД НАТРИЯ (^{131}I) ДЛЯ ТЕРАПИИ (SODIUM IODIDE (^{131}I) FOR THERAPY)

NATRII IODIDUM (^{131}I) V10X A01

Amersham

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. банка метал., № 1

Натрия йодид (^{131}I)..... 37 МБк — 5,55 ГБк

Прочие ингредиенты: натрия тиосульфат, натрия гипофосфат, натрия гидроксид, титана диоксид, желатин белый, желтая кровяная соль.

№ UA/0057/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ЙОДИД-ФАРМАК™ (JODIDUM-FARMAK)

KALII IODIDUM* H03C A

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,99

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 100

Калий йодид ..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния карбонат основный, повидон, натрия тиосульфат, аэросил, магния стеарат.

табл. 200 мкг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 200 мкг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,22

табл. 200 мкг контурн. ячейк. уп., № 100

Калий йодид ..... 200 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния карбонат основный, повидон, натрия тиосульфат, аэросил, магния стеарат.

Одна таблетка содержит 130,8 мкг или 261,6 мкг калия йодида, что соответствует 100 мкг или 200 мкг йода.

№ Р.08.02/05158 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. КАЛИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДОБАК® (JODOBAC®)

POVIDONUM-IODUM* D08A X10**

Bode Chemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 1 л ₴ 179,24

Повидон йод ММG 35 000..... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты: натрия моногидрофосфата додекагидрат, кислоты лимонной моногидрат, ноноксинол.

Содержит повидон-йод ММG 35 000 — 10 г/100г (свободного йода 1,24 г).

№ П.06.01/03224 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОДОКСИД® (IODOXIDE®)

POVIDONUM-IODUM* G01A X11

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. вагинал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 15,72

Повидон-йод ..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: основа полиэтиленоксидная.

№ UA/1047/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ЙОДОМАРИН® (IODOMARIN®)

KALII IODIDUM* H03C A

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЙОДОМАРИН® 100

табл. 100 мкг фл., № 50

табл. 100 мкг фл., № 100 ₴ 14,85

Калий йодид..... 131 мкг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат основный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, желатин белый, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

0,131 мкг калия йодида соответствуют 100 мкг йода.

№ UA/0156/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ЙОДОМАРИН® 200

табл. 200 мкг, № 50 ₴ 14,75

табл. 200 мкг, № 100

Калий йодид..... 262 мкг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния карбонат основный, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, желатин белый, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

0,262 мкг калия йодида соответствуют 200 мкг йода.

№ Р.12.02/05616 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: йод — микроэлемент, который принимает участие в синтезе гормонов щитовидной железы: тироксина и трийодтиронина. Суточная потребность в йоде для предупреждения развития эндемического зоба составляет 100–150 мкг. Рекомендованное ВОЗ суточное количество йода — 150–300 мкг.

Обычно йод поступает в организм через пищеварительный тракт, но может также резорбироваться через кожу или из полостей тела. Неорганический йод всасывается в тонкой кишке, а через кожу — незначительно и неконтролируемо. Содержание неорганического йода в сыворотке крови обычно составляет 0,1–0,5 мкг/дл. В организме йод накапливается в щитовидной железе и других тканях, например в ткани слюнных желез, молочных желез, стенке желудка. В слюне, желудочном соке и грудном молоке концентрация йода в 30 раз выше, чем в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение состояний, связанных с дефицитом йода; профилактика эндемического зоба у лиц, которые проживают в районах с дефицитом йода и зоба после резекции, вызванного дефицитом йода, лечение йодного дефицита и диффузного эутиреоидного зоба у детей (в том числе грудного возраста), подростков и взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: профилактика дефицита йода и эндемического зоба: детям — от $^1/_2$ до 1 таблетки Йодомарина 100 или от $^1/_4$ до $^1/_2$ таблетки Йодомарина 200 в сутки, что соответствует 50–100 мкг йода; подросткам и взрослым — от 1 до 2 таблеток Йодомарина 100 или от $^1/_2$ до 1 таблетки Йодомарина 200 в сутки, что соответствует 100–200 мкг йода; в период беременности и кормления грудью — 2 таблетки Йодомарина 100 или 1 таблетка Йодомарина 200 в сутки, что соответствует 200 мкг йода; профилактика рецидивов после операции по поводу эутиреоидного зоба: 100–200 мкг йода в сутки.

Лечение эутиреоидного зоба у детей и подростков — 100–200 мкг йода в сутки; у взрослых — 300–500 мкг йода в сутки.

Препарат принимают после еды, запивая достаточным количеством жидкости. Профилактический прием препарата необходимо проводить в течение нескольких лет, а нередко на протяжении всей жизни. Для лечения зоба у новорожденных в большинстве случаев достаточно 2–4 нед, а у детей, подростков и взрослых обычно требуется 6–12 мес или больше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: манифестный гипертиреоз, латентный гипертиреоз (в дозах, которые превышают 150 мкг/сут), автономная аденома щитовидной железы, а также фокальные и диффузные очаги автономии щитовидной железы (в дозах 300–1000 мкг йода в сутки), за исключением предоперационной йодотерапии в целях блокады щитовидной железы по Пламеру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нельзя полностью исключить, что при наличии в щитовидной железе значительных автономных участков при применении препарата в суточной дозе более 150 мкг йода гипертиреоз может перейти в манифестную форму. При применении препарата у взрослых в дозе от 300 мкг до максимальной 1000 мкг йода в сутки в отдельных случаях может развиться гипертиреоз, индуцированный йодом. Предпосылкой для этого в большинстве случаев является наличие в щитовидной железе диффузных или ограниченных очагов автономии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью потребность в йоде повышена, поэтому достаточное поступление йода в организм (200 мкг/сут) является особенно важным. В связи с чрезплацентарным проникновением йода и чувствительностью плода к нему не следует превышать рекомендуемые дозы. Это требование распространяется также на период кормления грудью, поскольку концентрация йода в молоке в 30 раз выше таковой в сыворотке крови. Исключением является высокодозовая йодная профилактика, которая проводится при техногенном радиоактивном заражении.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дефицит йода повышает, а его избыток снижает эффективность терапии гипертиреоза тиреостатическими средствами, в связи с этим перед или во время лечения гипертиреоза рекомендуют избегать по возможности любого применения йода. Тиреостатические средства тормозят переход йода в органические соединения в щитовидной железе и таким образом могут вызвать образование зоба. Поглощение йода щитовидной железой конкурентно угнетается веществами, проникновение которых в щитовидную железу происходит по такому же механизму, что и проникновение йода, например — перхлоратом, а также субстанциями, которые сами по себе не транспортируются, например тиоцианат в концентрации выше 5 мг/дл. Поглощение йода щитовидной железой и его обмен в ней стимулируется эндогенным и экзогенным ТТГ. Одновременное лечение высокими дозами йода, которые угнетают секрецию гормонов щитовидной железы, и солями лития может способствовать возникновению зоба и гипотиреоза. Более высокие дозы калия йодида в сочетании с калийсберегающими диуретиками могут приводить к гиперкалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами острого отравления являются окрашивание слизистых оболочек в коричневый цвет, рвота, боль в животе и диарея (возможна даже кровавая диарея). Могут развиться дегидратация и шок. В редких случаях отмечалось развитие стеноза пищевода. Смертельные случаи регистрировали только после приема высоких доз йода — от 30 до 250 мл йодной настойки. Продолжительный прием может обусловить развитие феномена йодизма: металлический привкус во рту, отек и воспаление слизистых оболочек (ринит, конъюнктивит, гастроэнтерит, бронхит). Латентные процессы, например туберкулез, под действием йода могут активироваться. Возможно развитие периферических отеков, эритемы, угревидной и буллезной сыпи, геморрагий, лихорадки и нервного возбуждения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЙОД-ФЛОМЕД (IOD-FLOMED)

IODUM* D08A G03

Афалина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. устр. полимер. 3 мл с тверд. порист. стержнем

Йод ..... 5 г/100 мл

№ UA/2168/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЙОКЕЛЬ (YOKEL)

CEFUROXIMUM J01D C02

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1 ₴ 15,75

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/0388/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЙОКС (JOX)

IVAX R02A A20

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/полоскан. ротов. полости фл. 50 мл, № 1 ₴ 11,94

Повидон-йод ..... 4,25 г

Аллантоин ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, левоментол, кислоты лимонной моногидрат, натрия дигидроцитрат, этанол 96%, вода очищенная.

№ UA/1829/02/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

спрей фл. 30 мл ₴ 14,74

Повидон-йод ..... 85 мг/мл

Аллантоин ..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, левоментол, кислоты лимонной моногидрат, натрия дигидроцитрат, этанол, вода очищенная.

№ UA/1829/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основным активным веществом препарата является поливидон-йод. Указанное вещество выделяет при контакте с кожей или слизистыми оболочками йод, обладающий противомикробным действием. Препарат содержит также аллантоин, отличающийся противовоспалительным эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: ангина катаральная, фолликулярная, лакунарная; ангина, вызванная стрептококком, при одновременном лечении антибиотиками; хронический тонзиллит; фарингит, глоссит, афтозный стоматит; первые симптомы гриппа.

ПРИМЕНЕНИЕ: аэрозоль для орошения: снять защитный колпачок и надеть аппликатор. После этого ввести аппликатор на 2–3 см в полость рта, закрыть рот, задержать дыхание и нажать 2 раза на колпачок, повернув при этом аппликатор так, чтобы одно орошение было направлено направо, а второе налево. Процедуру повторяют обычно 2–4 раза в сутки, при необходимости — каждые 4 ч. Аппликатор до и после применения промывать горячей водой.

Для полоскания — р-р разбавить водой в соотношении 1:20–1:40 (2,5–5 мл с использованием прилагаемой мерной посуды или $^1/_2$ чайной ложки в 100 мл воды) и прополоскать полость рта и горло. Полоскание можно повторять 2 –4 раза в сутки каждые 4 ч, максимально — 6 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду и другим компонентам препарата, гипертиреоз, декомпенсированная сердечная, почечная или печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью, подготовка к исследованию или лечению радиоактивным йодом (2 нед до и после их проведения); детям в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях отмечается кратковременное жжение в месте аппликации препарата, кожный зуд, гиперемия, крапивница. В случае длительного применения поливидон-йода возможно появление симптомов йодизма (сыпь, металлический привкус во рту, повышенное слюноотделение, расстройства ЖКТ, периорбитальные отеки глаз, отек легких).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит этанол, не предназначен для приема внутрь. С осторожностью применяют у больных с печеночной недостаточностью ввиду возможного изменения уровня трансаминаз в сыворотке крови (необходим лабораторный контроль их содержания). При ларингите препарат применяют в исключительных случаях. Если в течение 3 сут общее состояние пациента не улучшается или наблюдаются неблагоприятные реакции, необычные ощущения, необходим повторный осмотр врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нецелесообразно комбинировать Йокс с другими препаратами для местного лечения заболеваний полости рта и глотки, особенно с перекисью водорода.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае проглатывания препарата развивалось острое отравление — ощущался металлический привкус во рту, возникали расстройства пищеварения — рвота, боль в желудке, диарея. В течении 1–3 дней наблюдалась анурия, отек голосовой щели с последующей асфиксией, аспирационная пневмония, или отек легких. Лечение симптоматическое — необходимо провести стандартные мероприятия по предотвращению абсорбции препарата, назначить прием внутрь активированного угля и 1–5% р-р Na-тиосульфата для превращения йода в йодид. Показан прием молока и крахмальной слизи. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ЙОНОГЛЮК 5® (IONOGLUC 5®)

Львовдиалик B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 6,9

Декстроза ..... 5 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 0,86 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Кальция хлорид ..... 0,049 г/100 мл

Прочие ингредиенты: р-р кислоты хлористоводной до pH 6,0-6,4, вода для инъекций.

Ионный состав (ммоль/л): Na^+— 147,1, K^+— 4,0, Ca^{2+}— 2,25, Cl^-— 155,6. Теоретическая осмолярность — 586 мосмоль/л, pH — 3,7–6,5, калорийность — 200 ккал/л.

№ P.01.03/05786 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ЙОНОСТЕРИЛ (IONOSTERIL)

Fresenius Kabi Deutschland B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 500 мл, № 10 ₴ 155

Натрия хлорид	*6,43 г/л*
Натрия ацетат (3H2O)	*3,674 г/л*
Калия ацетат	*0,393 г/л*
Кальция ацетат безводный	*0,261 г/л*
Магния ацетат (4H2O)	*0,268 г/л*

pH 5,0–7,0, титруемая кислотность — 1–10 ммоль NaOH/л, теоретическая осмолярность — 291 мосм/л.

№ UA/0950/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ЙОХИМБЕКС-ГАРМОНИЯ (YOHIMBEX-GARMONIA)

Борщаговский ХФЗ G04B E30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 14,53

Йохимбина гидрохлорид	*0,005 г*
Корень женьшеня	*0,094-0,106 г*
Кислота аскорбиновая	*0,05 г*
Натрия селенит	*0,0001 г*
Цинка оксид	*0,02 г*

№ UA/0157/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лекарственное средство, повышающее потенцию.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения потенции и полового влечения разной этиологии — эректильная дисфункция, снижение либидо при психогенной копулятивной дисфункции, смешанной копулятивной дисфункции, неврозах, астенических состояниях, переутомлении, расстройствах эндокринной системы, резидуально-органических поражениях ЦНС со вторичным нарушением потенции, неблагоприятном влиянии экологических факторов (в том числе при облучении), возрастных изменениях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 капсуле 2–3 раза в день. Рекомендуется принимать препарат во второй половине дня, запивая стаканом воды. Курс лечения в среднем составляет до 20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелые заболевания печени или почек, лечение адреномиметиками, гипертензивный криз, психические нарушения, повышенная нервно-психическая возбудимость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения *со стороны нервной системы* — повышенная возбудимость, тремор, нервозность, мнительность, головокружение, головная боль и прочее, *со стороны ЖКТ* — боль в животе, рвота, диарея, *кардиоваскулярные нарушения* — ортостатическая гипотензия, тахикардия, редко — резкое преходящее повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам со спазмами церебральных сосудов или сосудов сетчатки в анамнезе; при заболеваниях с повышенным риском развития тахикардии, внезапного снижения АД; тяжелой АГ, склонности к судорогам, задержке мочеиспускания. Препарат можно назначать при недержании мочи вследствие атонии мочевого пузыря и в климактерический период у мужчин.

Во время длительного приема необходим контроль функции почек, печени, уровня АД. Наличие в составе препарата кислоты аскорбиновой может изменять результаты лабораторных тестов (содержание глюкозы, билирубина, активность трансаминаз, ЛДГ).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не следует принимать одновременно с адреномиметиками (адреналином, норадреналином, мезатоном, фентанилом, эфедрином и другими), поскольку снижается их эффективность или возникает риск развития гипертензивного эффекта. С осторожностью назначают при лечении антигипертензивными препаратами (возможно резкое снижение АД). При применении с препаратами, оказывающими тонизирующее влияние на ЦНС (психомоторные стимуляторы, ноотропы, адаптогены), может усиливаться нервно-психическая возбудимость, тремор.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется симптомами повышенной чувствительности — сыпь, повышение АД, возбуждение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

SOLVAY PHARMA

ЙОХИМБИН «ШПИГЕЛЬ»® (YOCHIMBIN «SPIEGEL»®)

YOHIMBINUM* G04B E04

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг фл., № 20 ₴ 35,21

табл. 5 мг фл., № 100

Йохимбина гидрохлорид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, сахароза, кислота стеариновая, тальк, акация.

№ UA/1997/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: йохимбин — алкалоид из коры западноафриканского дерева Corynanthe yohimbe. Блокирует α_2-адренорецепторы и увеличивает центральный обмен адреналина, то есть активирует адренергические нейроны в ЦНС. Кроме того, возможно, что он влияет на серотонинергические, допаминергические и холинергические системы передачи нервных импульсов.

Точный механизм действия при эректильной дисфункции неизвестен. Исследования, проведенные на крысах, показали, что йохимбин активирует половое поведение и нормализует сниженную в результате стресса половую активность. У собак введение йохимбина в артерию полового члена восстанавливало нарушение эрекции, вызванное активацией α-адренорецепторов. Терапевтический эффект у человека в большей мере объясняется действием йохимбина на ЦНС. Кроме того, возможным механизмом действия является расширение сосудов полового члена и прямой эффект на ткани, принимающие участие в эрекции.

Йохимбин полностью абсорбируется на протяжении 1 ч. Максимальная концентрация в крови достигается через 45–75 мин.

AUC как параметр биодоступности демонстрирует выраженные колебания, что обусловлено эффектом «первичного прохождения» через печень.

Максимальная концентрация препарата в плазме крови и AUC зависят от дозы. При пероральном применении в дозе от 5,4 до 21,6 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней кумуляции препарата не происходит. Широко распространяется в тканях. В плазме 82% йохимбина связывается с белком. Только небольшая часть йохимбина и активного метаболита 11-гидроксийохимбина (приблизительно 2% от концентрации в плазме) проникает в межклеточную жидкость.

Йохимбин метаболизируется в печени и вне ее. Обнаружены 2 гидроксилированных метаболита: активный метаболит 11-гидроксийохимбин и менее активный 10-гидроксийохимбин. Период полувыведения йохимбина после применения однократной дозы отличается в разных исследованиях и составляет от 0,25 до 2,5 ч. Период полувыведения 11-гидроксийохимбина более продолжительный — приблизительно 6 ч. После многоразового применения йохимбина период выведения составляет от менее 1 ч до более 8 ч. Частые задержки появления эффекта на 2–3 нед лечения могут быть вызваны накоплением активного метаболита 11-гидроксийохимбина.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция, мужской климакс.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, рекомендуемая доза — 1–2 таблетки, которые следует принимать целиком во время еды и запивать стаканом воды.

Ввиду выраженных колебаний биодоступности активного ингредиента дозу необходимо подбирать индивидуально, начиная с приема $^1/_2$ таблетки 3 раза в день, повышая ее при необходимости максимально до 2 таблеток 3 раза в день.

Эффект часто наступает с опозданием на 2–3 нед. В случае возникновения побочных эффектов рекомендуется снизить дозу. После исчезновения побочных эффектов дозу можно постепенно повысить.

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания. Для точной оценки терапевтического эффекта необходимо принимать препарат на протяжении не менее 8 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая гипотензия, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно повышение АД, увеличение ЧСС; нарушение сна, появление нервозности, тремора, потливости, покраснения кожи и головной боли. Иногда могут возникать желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота и рвота, потеря аппетита, диарея, в редких случаях — нарушения регуляции по гипотоническому типу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во всех случаях, когда внезапное снижение АД с рефлекторной тахикардией могут быть опасными, применять препарат не рекомендуется.

Достаточный клинический опыт лечения половой дисфункции у женщин отсутствует. Кроме того, нельзя оценить его влияние на плод в период беременности, поэтому препарат не следует назначать женщинам. Не применяют у детей.

С осторожностью назначают при АГ, заболеваниях сердца (особенно при ИБС и тахиаритмиях), нарушении функции почек или печени, психических заболеваниях с аффективными симптомами или тревожными состояниями, глаукоме.

Прием йохимбина, особенно одновременно с алкоголем, может отрицательно повлиять на способность к управлению автомобилем и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не показано одновременное назначение клонидина, поскольку эффекты препаратов взаимно нейтрализуются. Кроме того, может изменяться активность других антигипертензивных средств. Йохимбин может потенцировать действие антидепрессантов и повышать риск возникновения их побочных эффектов; может снижать активность алпразолама. Кломипрамин повышает уровень йохимбина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описан случай острого отравления при пероральном приеме 250 мг йохимбина. Интоксикация проявляется общей слабостью, генерализованной парестезией, нарушениями памяти и координации, сильной головной болью, головокружением, тремором, тахикардией, АГ и чувством страха, сохраняющимися без изменений в течение нескольких часов, значительным повышением уровня норадреналина в плазме крови, тошнотой, рвотой, мидриазом, слюно- и слезотечением, повышенной потливостью.

В качестве антидота при отравлении йохимбином можно применять клонидин, который немедленно устраняет клинические проявления интоксикации. Назначают внутрь в начальной дозе 0,1–0,2 мг, затем повторно с часовыми интервалами в дозе 0,1 мг до полной нормализации состояния. Гипертонический криз купируют назначением комбинации блокатора β-адренорецепторов с блокатором α-адренорецепторов или периферическим вазодилататором. Для устранения чувства страха или галлюцинаций назначают бензодиазепины. Нельзя назначать нейролептики фенотиазинового ряда.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре 15–25 °С.

ЙОХИМБИНА ГИДРОХЛОРИД (YOHIMBINE HYDROCHLORIDE)

YOHIMBINUM* G04B E04

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г банка, № 50 ₴ 6,46

табл. 0,005 г контейнер, № 50 ₴ 6,88

Йохимбина гидрохлорид ..... 0,005 г

№ П.10.00/02333 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ЙОХИМБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАВЕРДЖЕКТ™ (CAVERJECT™)

ALPROSTADILUM G04B E01

Pharmacia & Upjohn

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. стерил. д/п ин. р-ра 10 мкг фл. с раств. в шприце 1 мл, № 1 ₴ 102,73

Алпростадил..... 10 мкг

№ П.04.02/04602 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. АЛПРОСТАДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАВИНТОН (CAVINTON)

VINPOCETINUM N06B X18

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 50 ₴ 25,47

Винпоцетин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, лактоза, кремния диоксид коллоидный.

№ П.02.03/06100 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 31,86

Винпоцетин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, натрия метабисульфит, кислота виннокаменная, спирт бензиловый, сорбитол.

№ П.02.03/06101 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: винпоцетин обладает комплексным механизмом лечебного действия, связанным с благоприятным влиянием на кровообращение и метаболизм головного мозга, а также на реологические свойства крови. Проявляет нейропротекторное (церебропротекторное) действие за счет следующих механизмов: уменьшает выраженность повреждающих цитотоксических реакций, вызванных стимулирующими аминокислотами; ингибирует функциональную активность как клеточных трансмембранных натриевых и кальциевых канальцев, так и рецепторов NMDA и AMPA; потенцирует нейропротекторный эффект аденозина; усиливает поглощение и усвоение мозгом глюкозы и кислорода; повышает устойчивость нейронов к гипоксии, стимулирует транспорт глюкозы — универсального источника энергии для мозга — через ГЭБ; переводит метаболизм глюкозы в энергетически более выгодное аэробное направление; избирательно ингибирует Ca^{2+}-кальмодулинзависимую цГМФ-фосфодиэстеразу, повышает концентрацию цАМФ и цГМФ в тканях мозга, а также концентрацию АТФ и соотношение АТФ/АМФ; стимулирует церебральный метаболизм норадреналина и серотонина; стимулирует восходящую норадренергическую систему; оказывает антиоксидантное действие.

Улучшает микроциркуляцию в ткани головного мозга путем торможения агрегации тромбоцитов, уменьшения повышенной вязкости крови, увеличения эластичности эритроцитов и торможения поглощения ими аденозина; способствует внутритканевому транспорту кислорода посредством уменьшения сродства эритроцитов к нему.

Избирательно усиливает мозговой кровоток за счет следующих механизмов: увеличивает мозговую фракцию МОК; уменьшает сопротивление мозговых сосудов без значительного воздействия на параметры системного кровообращения, практически не влияя на АД, МОК, ЧСС, ОПСС; не вызывает феномена «обкрадывания» — напротив, при его применении усиливается прежде всего кровоснабжение ишемизированного, но еще жизнеспособного участка головного мозга — феномен «обратного обкрадывания».

Биодоступность при приеме внутрь — 70%. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Период полувыведения — 4,8 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

В неврологии: недостаточность мозгового кровообращения, сопровождающаяся неврологическими или психическими расстройствами — транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, состояние после инсульта, сосудистая деменция, атеросклероз, посттравматическая и гипертоническая энцефалопатия, вертебробазилярная недостаточность.

В офтальмологии: хронические сосудистые заболевания сосудистой оболочки и сетчатки (в том числе — ангиоспазм и тромбоз центральной артерии или вены сетчатки глаза).

В отиатрии: снижение остроты слуха сосудистого, токсического (в том числе лекарственного) или другого генеза (идиопатического, вызванного шумовой перегрузкой), болезнь Меньера, идиопатический шум в ушах.

ПРИМЕНЕНИЕ: в острый период начинать лечение рекомендуется с парентерального введения препарата. Вводится только в/в капельно, медленно (максимальная скорость инфузии — 80 капель в 1 мин), в/в струйное или в/м введение не допускается.

Начальная суточная доза для взрослых — 20 мг (содержимое 2 ампул) разводится в 500 мл инфузионного р-ра. В зависимости от переносимости в течение 2–3 дней дозу можно повысить до 1 мг/кг в сутки. Курс лечения в среднем длится 10–14 дней, обычная суточная доза для пациента с массой тела 70 кг составляет 50 мг (содержимое 5 ампул разводится в 500 мл инфузионного р-ра). Для инфузии можно использовать все р-ры, содержащие изотонический р-р натрия хлорида или глюкозу.

После окончания курса инфузионной терапии лечение Кавинтоном рекомендуется продолжить перорально в дозе 5–10 мг 3 раза в сутки после еды.

Ввиду отсутствия у Кавинтона гепато- и нефротоксического действия необходимости в коррекции дозы у пациентов с заболеваниями почек или печени нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к винпоцетину или другим компонентам препарата, острая стадия геморрагического инсульта, тяжелые формы ИБС и аритмии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы (с частотой 0,1%): депрессия сегмента *ST* и удлинение интервала *Q–T*, тахикардия, экстрасистолия (связь данных расстройств с применением препарата сомнительна из-за их спонтанного появления), с частотой 0,8% — незначительные колебания АД (преимущественно в сторону снижения), гиперемия кожи, флебит.

Со стороны ЦНС (с частотой 0,9%): нарушение сна (бессонница, сонливость), головокружение, головная боль, слабость, повышенная потливость (могут быть симптомами основного заболевания).

Со стороны пищеварительного тракта (с частотой 0,6%): сухость во рту, тошнота, изжога.

Аллергические реакции (с частотой 0,2%): в отдельных случаях — кожные проявления аллергии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения Кавинтона в педиатрической практике недостаточен.

При наличии синдрома удлиненного интервала *Q—T* или при одновременном применении препаратов, провоцирующих удлинение интервала *Q—T*, рекомендуется контролировать ЭКГ.

В случае непереносимости лактозы следует учитывать, что каждая таблетка Кавинтона (5 мг) содержит 140 мг лактозы. У больных сахарным диабетом при парентеральном введении препарата рекомендуется контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови, поскольку инъекционная форма Кавинтона содержит сорбитол (160 мг в 2 мл р-ра).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р Кавинтона химически несовместим с гепарином, поэтому не допускается их смешивание в одном объеме. Однако одновременная терапия антикоагулянтами при необходимости допустима.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.



КАВИНТОН ФОРТЕ (CAVINTON FORTE)

VINPOCETINUM N06B X18

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30 ₴ 28,09

табл. 10 мг, № 90

Винпоцетин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, кислота кремниевая коллоидная.

№ Р.08.01/03580 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: винпоцетин обладает комплексным механизмом лечебного действия, связанным с благоприятным влиянием на кровообращение и метаболизм головного мозга, а также на реологические свойства крови. Проявляет нейропротекторное (церебропротекторное) действие следующим образом: уменьшает выраженность повреждающих цитотоксических реакций, вызванных стимулирующими аминокислотами; ингибирует функциональную активность как клеточных трансмембранных натриевых и кальциевых канальцев, так и рецепторов NMDA и AMPA; потенцирует нейропротекторный эффект аденозина; усиливает поглощение и усвоение мозгом глюкозы и кислорода; повышает устойчивость нейронов к гипоксии, стимулирует транспорт глюкозы — универсального источника энергии для мозга — через ГЭБ; переводит метаболизм глюкозы в энергетически более выгодное аэробное направление; избирательно ингибирует Ca^{2+}-кальмодулинзависимую цГМФ-фосфодиэстеразу, повышает концентрацию цАМФ и цГМФ в тканях мозга, а также концентрацию АТФ и соотношение АТФ/АМФ; стимулирует церебральный метаболизм норадреналина и серотонина; стимулирует восходящую норадренергическую систему; оказывает антиоксидантное действие.

Улучшает микроциркуляцию в ткани головного мозга следующим образом: тормозит агрегацию тромбоцитов; снижает повышенную вязкость крови; увеличивает эластичность эритроцитов и тормозит поглощение ими аденозина; способствует внутритканевому транспорту кислорода посредством уменьшения сродства эритроцитов к нему.

Избирательно усиливает мозговой кровоток за счет следующих механизмов: увеличивает мозговую фракцию МОК; снижает сопротивление мозговых сосудов без значительного воздействия на параметры системного кровообращения, практически не влияя на АД, МОК, ЧСС, ОПСС; не вызывает феномена «обкрадывания» — напротив, при его применении усиливается прежде всего кровоснабжение ишемизированного, но еще жизнеспособного участка головного мозга — феномен «обратного обкрадывания».

Биодоступность при приеме внутрь — 70%. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Период полувыведения — 4,8 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

В неврологии: недостаточность мозгового кровообращения, сопровождающаяся неврологическими или психическими расстройствами — транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, состояние после инсульта, сосудистая деменция, атеросклероз, посттравматическая и гипертоническая энцефалопатия, вертебробазилярная недостаточность.

В офтальмологии: хронические сосудистые заболевания сосудистой оболочки и сетчатки (в том числе — ангиоспазм и тромбоз центральной артерии или вены сетчатки глаза).

В отиатрии: снижение остроты слуха сосудистого, токсического (в том числе лекарственного) или другого генеза (идиопатического, вызванного шумовой перегрузкой), болезнь Меньера, идиопатический шум в ушах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 5–10 мг 3 раза в сутки после еды.

Ввиду отсутствия у Кавинтона Форте гепато- и нефротоксического действия нет необходимости в коррекции дозы препарата у пациентов с заболеваниями почек или печени. В случае необходимости приема препарата в дозе 5 мг таблетку Кавинтона Форте разделяют по риске пополам.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к винпоцетину или другим компонентам препарата, острая фаза геморрагического инсульта, тяжелые формы ИБС и аритмии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: с частотой 0,1% — депрессия сегмента *ST* и удлинение интервала *Q–T*, тахикардия, экстрасистолия (связь данных расстройств с применением препарата сомнительна из-за их спонтанного появления), с частотой 0,8% — незначительные колебания АД (преимущественно в сторону снижения), гиперемия кожи, флебит.

Со стороны ЦНС (с частотой 0,9%): нарушение сна (бессонница, сонливость), головокружение, головная боль, слабость, повышенная потливость (могут быть симптомами основного заболевания).

Со стороны пищеварительного тракта (с частотой 0,6%): сухость во рту, тошнота, изжога.

Аллергические реакции: в отдельных случаях — кожные проявления аллергии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения Кавинтона Форте в педиатрической практике недостаточен.

При наличии синдрома удлиненного интервала *Q—T,* или при одновременном применении препаратов, провоцирующих удлинение интервала *Q—T*, рекомендуется контролировать ЭКГ.

В случае непереносимости лактозы следует учитывать, что каждая таблетка Кавинтона Форте (10 мг) содержит 83 мг лактозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

КАГОЦЕЛ (KAGOCEL)

KAGOCELUM* L03A X15**

Ниармедик Плюс

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,012 г контурн. ячейк. уп., № 10

Кагоцел ..... 0,012 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, сахар молочный.

№ UA/2615/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КАГОЦЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДОДЕРМ (CALENDODERM)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

DHU

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 50 г, № 1

Матричная настойка календулы ..... 1 г/10 г

№ П.07.02/05003 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛА (CALENDULA)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 0,83

мазь банка 40 г ₴ 1,21

мазь контейнер 25 г

мазь контейнер 40 г ₴ 1,09

Настойка календулы (ноготков лекарственных) 10 г/100 г

№ UA/1779/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (UNGUENTUM CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 40 г ₴ 1,32

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П.02.03/06052 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (UNGUENTUM CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 40 г ₴ 1,49

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ UA/0636/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (UNGUENTUM CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г

мазь банка 40 г ₴ 1,39

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П.07.02/05019 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (UNGUENTUM CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 40 г ₴ 1,4

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П.06.03/07053 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (CALENDULA OINTMENT)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 40 г ₴ 1,64

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П/98/17/35 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (UNGUENTUM CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г ₴ 0,97

мазь банка 20 г ₴ 0,89

Настойка календулы (ноготков лекарственных) 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П.05.03/06673 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ МАЗЬ (CALENDULA OINTMENT)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г ₴ 1,48

мазь банка 40 г ₴ 1,05

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 90 г/100 г

№ П.04.03/06494 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Биолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,12

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 50 мл

настойка 100 мл фл.

настойка 100 мл банка

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 100 мл

№ Р. 10.02/05427 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,98

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 40 мл

№ П.02.03/06053 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,39

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 50 мл

№ Р/98/16/13 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,13

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 50 мл

№ UA/1097/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,91

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 40 мл

настойка 50 мл фл.

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 50 мл

настойка 10 л бутыль

Настойка календулы (ноготков лекарственных) 10 л

№ Р. 10.02/05463 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,08

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 50 мл

№ UA/3042/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,26

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 40 мл

№ П.05.03/06790 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,92

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 40 мл

№ П/98/14/53 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,16

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 50 мл

№ Р.09.02/05291 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,1

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 40 мл

№ UA/0248/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Люботинский завод «Продтовары»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 100 мл

№ UA/0238/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,1

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 50 мл

№ UA/1303/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,96

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 25 мл

№ P.05.03/06961 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Славия 2000

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 25 мл

настойка 40 мл фл. ₴ 0,94

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 40 мл

№ P.12.02/05615 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,25

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 40 мл

настойка 50 мл фл. ₴ 1,04

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 50 мл

№ П.06.03/07026 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,98

Настойка календулы (ноготков лекарственных) ... 40 мл

№ П.05.03/06780 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 40 мл

№ UA/0133/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ НАСТОЙКА (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,99

Настойка календулы

(ноготков лекарственных) ..... 40 мл

№ UA/0224/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 2,26

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ P.02.03/05955 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 25 г пакет ₴ 1,33

цветки 25 г пачка ₴ 1,41

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 25 г

№ UA/2156/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

цветки 50 г пакет ₴ 2,19

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ UA/0364/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 2,34

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ P.06.03/07046 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 10, № 20

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 1,5 г

цветки 30 г пачка ₴ 1,81

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 30 г

цветки 40 г пачка ₴ 1,8

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 40 г

цветки 50 г пачка ₴ 2,24

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ П.03.02/04478 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 2,54

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ UA/0738/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Совхоз Радуга

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ P.07.02/04987 от 04.07.2002 до 04.07.2007

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 1,72

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ UA/0820/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТКИ (FLORES CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 2,44

Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 50 г

№ P.10.03/07501 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЕТРА (KALETRA)

Abbott Lab. J05A E20*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. фл., 2 фл. в уп., № 90

Лопинавир..... 133,3 мг

Ритонавир ..... 33,3 мг

№ P. 10.02/05370 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

р-р д/перорал. прим. фл. 60 мл, № 5

Лопинавир..... 80 мг/мл

Ритонавир ..... 20 мг/мл

№ P. 10.02/05371 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

КАЛЕФЛОН (CALEFLONUM)

*CALENDULA OFFICINALIS** A02X

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Экстракт цветков календулы (ноготков аптечных) 0,1 г

№ UA/2427/01/01 от 16. 12.2004 до 16. 12.2009

См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

VALEANT Pharmaceuticals International

КАЛИЙ-НОРМИН (KALIUM-NORMIN)

KALII CHLORIDUM* A12B A01

ICN Hungary

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 1 г, № 10

табл. пролонг. дейст. 1 г, № 30 ₴ 9,95

Калия хлорид..... 1 г

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, поливинилбутираль, спирт цетиловый, магния стеарат, тальк.

№ UA/0553/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат калия для перорального приема. Калий является основным внутриклеточным ионом и вместе с ионом натрия обеспечивает изотоничность клеток и окружающей среды, нормальное течение электрофизиологических процессов, регулирующих нервную и мышечную возбудимость и проводимость. Уменьшает кардиотоксические проявления передозировки сердечных гликозидов. Соли калия быстро всасываются при введении внутрь и выводятся из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и устранение гипокалиемии различного генеза, в том числе вызванной рвотой, диареей, гиперальдостеронизмом, полиурией, ХПН, медикаментозной терапией (прием салуретиков, ГКС, сердечных гликозидов); передозировка сердечных гликозидов.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально, с учетом характера патологии и уровня калия в сыворотке крови. Необходимость в восполнении дефицита калия возникает тогда, когда его суточная потеря превышает 200 мкмоль. Для предупреждения дефицита калия назначают по 1–2 таблетки (1–2 г/сут из расчета на калия хлорид), при выраженном дефиците — 3–6 таблеток. Максимальная разовая доза — 2 таблетки, суточная — 6 таблеток. Таблетки принимают во время или после еды с большим количеством жидкости, не разжевывая. Опыта применения препарата у детей нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкалиемия различного генеза, ОПН (с олиго- или анурией), терминальная уремическая стадия при ХПН, ацидоз, диабетический кетоацидоз, дегидратация, обширные ожоги, кишечная непроходимость, AV-блокада, заболевания пищеварительного тракта, прием калийсберегающих диуретиков, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперкалиемия (особенно при нарушении выделительной функции почек), рвота, диарея, метеоризм, ощущение дискомфорта в животе, редко — ульцерогенное действие, иногда осложняющееся кровотечением.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением AV-проводимости. При назначении препарата в высоких дозах (4–6 г/сут) необходим регулярный контроль уровня калия в сыворотке крови и периодическое ЭКГ-исследование, а также контроль КОР, в особенности у пациентов с заболеваниями почек и сердечно-сосудистой системы. Необходимо также устранить дефицит магния, который может сопровождать дефицит калия. При проведении рентгенологического исследования органов брюшной полости следует учитывать, что таблетка препарата может давать тень на снимке в течение 8 ч после приема.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении с ингибиторами АПФ и калийсберегающими диуретиками (может развиваться гиперкалиемия), блокаторами β-адренорецепторов (возможность развития предсердно-желудочковой блокады), гепарином (усиление кровотечения), НПВП (усиление побочных эффектов со стороны ЖКТ).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется мышечной слабостью, парестезиями, нарушениями сердечной проводимости, аритмиями, остановкой сердца. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

КАЛИМИН 60 Н (KALYMIN 60 N)

PYRIDOSTIGMINI BROMIDUM N07A A02

AWD. pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 60 мг, № 50

табл. 60 мг, № 100 ₴ 66,91

Пиридостигмина бромид..... 60 мг

№ UA/0539/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛИПОЗ® ПРОЛОНГАТУМ (KALIPOZ® PROLONGATUM)

KALII CHLORIDUM* A12B A01

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. продлен. высвоб. 750 мг, № 30 ₴ 14,91

Калия хлорид..... 750 мг

№ П.04.02/04559 от 02.04.2002 до 02.04.2007

*См. КАЛИЯ ХЛОРИД * (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИПСОЛ (CALYPSOL)

KETAMINUM N01A X03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 500 мг фл. 10 мл, № 5 ₴ 67,74

Кетамин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: бензетония хлорид, натрия хлорид, вода для инъекций.

10 мл р-ра содержит 576,7 мг кетамина гидрохлорида, что соответствует 500 мг кетамина.

№ П.02.03/05948 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетамин (2-(2-хлорфенил)-2-(метиламино)-циклогексанон гидрохлорид) — средство для общей анестезии с выраженным анальгезирующим действием. Препарат вызывает так называемую диссоциативную анестезию, которая описывается как функциональная диссоциация между таламонеокортикальной и лимбической системами. Анальгезирующее действие препарата проявляется уже при использовании его в субдиссоциативной дозе и продолжается дольше, чем анестезия. Седативное и гипнотическое действие выражены меньше. В области спинного мозга и периферических нервов препарат оказывает местноанестезирующее действие.

При применении кетамина мышечный тонус остается неизменным или может повышаться. Поэтому защитные рефлексы обычно не затронуты. Судорожный порог не снижается. При спонтанном дыхании возможно повышение внутричерепного давления. Этого можно избежать при управляемом дыхании.

Поскольку кетамин вызывает симпатикотонию, АД и ЧСС могут повышаться, наряду с повышением коронарного кровотока повышается потребность миокарда в кислороде. Кетамин проявляет отрицательный инотропный эффект, оказывает антиаритмическое действие, не влияет на ОПСС.

После применения кетамина отмечается значительная гипервентиляция без значительных отклонений газового состава крови. Кетамин расслабляет гладкие мышцы бронхов.

Кетамин жирорастворим. Максимальная концентрация кетамина в плазме крови определяется через 20 (5–30) мин после в/в введения первой дозы. При в/м введении биодоступность составляет 93%. Около 47% кетамина связывается с белками плазмы крови. Первая фаза действия (альфа-фаза) длится около 45 мин, период полувыведения — 10–15 мин. Клинически первая фаза проявляется анестезирующим действием препарата. Кетамин быстро распределяется в хорошо васкуляризированных тканях (например, в головном мозге). Концентрация кетамина в тканях соответствует двухфазной открытой модели. Анестезирующий эффект прекращается вследствие перераспределения из ЦНС в менее кровоснабжаемые периферические ткани и биотрансформации в печени в активные метаболиты. Один из метаболитов кетамина обладает снотворным эффектом. Период полувыведения

во второй фазе (бета-фаза) около 2,5 ч. 90% метаболитов выводится с мочой. Кетамин проникает через плаценту.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве самостоятельного средства для проведения кратковременных хирургических вмешательств с диагностической или лечебной целью у детей и в особых случаях у взрослых.

Для введения в наркоз и его поддержания (для наркоза в комбинации с другими препаратами, особенно с бензодиазепинами, препарат назначают в сниженной дозе).

Специальные показания, по которым кетамин назначают самостоятельно или в комбинации с другим препаратом:

– болезненные процедуры (смена повязки при ожогах и др.);

– нейродиагностические процедуры (пневмоэнцефалография, вентрикулография, миелография и др.);

– эндоскопия;

– некоторые процедуры на органе зрения;

– хирургические вмешательства в области шеи или ротовой полости;

– оториноларингологические вмешательства;

– гинекологические экстраперитонеальные вмешательства;

– вмешательства в акушерстве, введение в наркоз при операции кесарева сечения;

– вмешательства в ортопедии и травматологии;

– проведение наркоза у больных в шоковом состоянии, с артериальной гипотензией (в связи с особенностями действия кетамина на сердце и кровообращение);

– проведение наркоза у больных, у которых предпочтительно в/м введение препарата (например, у детей).

ПРИМЕНЕНИЕ: индивидуальная реакция на Калипсол, как и на другие общие анестетики, различна в зависимости от дозы, пути введения и возраста пациента. Поэтому назначать препарат необходимо индивидуально. При применении кетамина в комбинации с другими средствами его доза должна быть снижена.

В/в введение

Начальная доза 0,7–2 мг/кг массы тела обеспечивает адекватную хирургическую анестезию продолжительностью 5–10 мин примерно через 30 с после введения (больным с высоким риском, лицам пожилого возраста или в шоковом состоянии доза составляет 0,5 мг/кг).

В/м введение

Начальная доза 4–8 мг/кг обеспечивает хирургическую анестезию длительностью 12–25 мин через несколько минут после введения.

В/в капельно

500 мг кетамина + 500 мл изотонического р-ра натрия хлорида или глюкозы.

Начальная доза — 80–100 капель в минуту.

Поддерживающая доза — 20–60 капель в минуту (2–6 мг/кг в час).

Доза для взрослого — 2–6 мг/кг в час.

Поддержание анестезии

В случае необходимости вводят повторно в/м или в/в половину начальной дозы или полную начальную дозу.

Непроизвольные движения конечностей возможны независимо от глубины наркоза, однако нистагм или двигательная реакция на раздражения указывают на его недостаточную глубину. В этом случае может потребоваться повторное введение препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетамину, тяжелая или плохо поддающаяся контролю АГ (АД > 180/100 мм рт. ст. в покое), патология, при которой повышение АД может ухудшить состояние больного (застойная сердечная недостаточность, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, черепно-мозговая травма, внутричерепное кровоизлияние, инсульт), эклампсия или преэклампсия, недостаточно контролируемый гипертиреоз, наличие в анамнезе судорог, психических заболеваний (шизофрения, острый психоз).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто отмечаются преходящее повышение АД и ЧСС. Максимальное повышение АД (на 20–25%) наблюдается через несколько минут после в/в введения препарата, но через 15 мин АД возвращается к исходным значениям. Этот эффект кетамина можно предотвратить предварительным в/в введением диазепама в дозе 0,2–0,25 мг/кг. Возможны брадикардия, артериальная гипотензия, аритмия.

Со стороны дыхательной системы: при быстром в/в введении или при передозировке часто отмечается угнетение или остановка дыхания. Ларингоспазм возникает редко.

Со стороны органа зрения: диплопия, нистагм, умеренное повышение внутриглазного давления.

Со стороны нервной системы: повышение тонуса скелетных мышц часто может вызвать тонические и клоническое движения, которые не указывают на снижение глубины наркоза и не требуют введения дополнительной дозы препарата.

В период выхода из наркоза могут возникать яркие сновидения, зрительные галлюцинации, эмоциональные нарушения, делирий, психомоторное возбуждение, ощущение замешательства. Эти явления отмечаются реже у больных в возрасте моложе 15 лет и старше 65 лет.

Со стороны пищеварительного тракта: анорексия, тошнота, рвота, слюнотечение.

Другие: редко — боль в месте инъекции, сыпь. Описаны случаи транзиторной эритемы и/или кореподобной сыпи, один случай — анафилактоидная реакция.

При повторном применении в течение короткого периода, особенно у маленьких детей, отмечена толерантность к препарату. В этих случаях необходимого эффекта можно добиться соответствующим повышением дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Калипсол может вводить только анестезиолог в условиях специально оснащенного медицинского учреждения. Препарат можно применять в сочетании с любым видом местной анастезии. Калипсол назначается с соблюдением предосторожности, после оценки соотношения пользы и риска, в течение 6 мес после перенесенного инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии, при повышенном внутричерепном давлении, глаукоме или проникающей травме глаза.

Продолжительность в/в введения Калипсола 1 мин. Быстрое введение может вызвать угнетение дыхания и резкое повышение АД.

У пациентов с АГ или сердечной недостаточностью во время наркоза необходим постоянный мониторинг сердечной функции.

Ввиду того, что при самостоятельном применении Калипсола фарингеальные рефлексы обычно сохранены, следует избегать механического раздражения глотки. При вмешательствах на гортани, глотке или трахее Калипсол необходимо применять в сочетании с миорелаксантами и проводить мониторинг дыхания.

При хирургических вмешательствах с вовлечением висцеральных путей болевой чувствительности может потребоваться введение других анальгетиков.

При акушерских вмешательствах, требующих полного расслабления матки, самостоятельное применение кетамина не показано.

При диагностических или терапевтических вмешательствах на органе зрения применение местных анестетиков не показано.

Кетамин следует применять с особой осторожностью при алкогольной интоксикациии.

В период выхода из наркоза возможен острый делирий. Его возникновение можно предупредить путем введения бензодиазепинов или снижения вербальных, тактильных и визуальных раздражений. Это не исключает наблюдения за жизненно важными параметрами.

При использовании Калипсола в амбулаторных условиях пациента можно отпустить домой только после полного восстановления сознания, с сопровождающим.

В течение 12 ч после применения кетамина нельзя управлять транспортными средствами.

Кетамин быстро проникает через плаценту. В период беременности его можно применять только после оценки соотношения польза/риск, хотя экспериментально не установлено наличия у него тератогенного действия. При анестезии в акушерской практике препарат следует применять в более низких дозах. Доза 2 мг/кг может привести к угнетению дыхания у новорожденного. Нет данных о том, проникает ли кетамин в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Кетамин потенцирует нейромышечный эффект барбитуратов, опиоидов, а также усиливает действие тубокурарина и эргометрина, но не влияет на действие панкурония и сукцинилхолина.

Барбитураты и ингаляционные анестетики, в частности фторированные углеводы (фторотан, энфлуран, изофлуран, метоксифлуран) увеличивают продолжительность действия кетамина.

Снотворные препараты (особенно производные бензодиазепина) или нейролептики увеличивают продолжительность действия кетамина и снижают вероятность появления побочных эффектов.

Калипсол совместим с другими анестетиками и миорелаксантами.

При одновременной терапии тиреоидными гормонами возможны повышение АД и тахикардия.

При совместном применении с аминофиллином может снижаться судорожный порог.

Вследствие химической несовместимости барбитуратов с кетамином их нельзя вводить в одном шприце.

В случае необходимости одновременного применения кетамина с диазепамом препараты следует вводить раздельно, не смешивая в одном объеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при быстром введении или при введении в высоких дозах возможны угнетение или остановка дыхания. В таком случае до восстановления адекватного спонтанного дыхания применяют ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

КАЛИПСОЛ (CALYPSOL)

KETAMINUM N01A X03

Гедеон Рихтер УА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 500 мг фл. 10 мл, № 5

Кетамин..... 50 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензетония хлорид, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2794/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. КЕТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛИЯ И МАГНИЯ АСПАРАГИНАТ (KALII ET MAGNESII ASPARAGINATUM)

Львовдиалик A12C C55**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл

р-р инф. бутылка 100 мл, пачка

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 7

р-р инф. бутылка 200 мл, пачка

D,L-аспарагиновая кислота..... 1,516 г/100 мл

Калия гидроксид..... 0,39 г/100 мл

Магния оксид..... 0,1116 г/100 мл

Прочие ингредиенты: сорбитол, динатрия эдетат, вода для инъекций.

№ UA/3537/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

КАЛИЯ И МАГНИЯ АСПАРАГИНАТ (KALII ET MAGNESII ASPARAGINATUM)

ЧПК-ФАРМА A12C C55**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 6,61

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 8,9

D,L-аспарагиновая кислота..... 15,16 мг/мл

Калия гидроксид..... 3,283 мг/мл

Магния оксид..... 1,116 мг/мл

№ UA/1695/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

КАЛИЯ ЙОДИД (KALII IODIDUM)

KALII IODIDUM* S01X A04

Unimed Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 2% фл. 10 мл, № 1 ₴ 11,9

Калий йодид..... 20 мг/мл

№ P.04.03/06508 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. КАЛИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ЙОДИД (KALII IODIDUM)

KALII IODIDUM* H03C A

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,68

Калий йодид..... 0,25 г

№ П. 12.01/04013 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

См. КАЛИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ОРОТАТ (KALII OROTAS)

ACIDUM OROTICUM A14B

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 3,22

Калия оротат..... 0,5 г

№ П1.01.03/05793 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. КИСЛОТА ОРОТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛИЯ ОРОТАТ (KALII OROTAS)

ACIDUM OROTICUM A14B

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 3,27

Калия оротат..... 0,5 г

№ П.06.03/07032 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. КИСЛОТА ОРОТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (KALII PERMANGANAS)

KALII PERMANGANAS* D08A X06

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 3 г банка ₴ 0,75

Калия перманганат..... 3 г

пор. 5 г банка

Калия перманганат..... 5 г

№ UA/0283/01/01 от 24. 12.2003 до 24. 12.2008

См. КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (KALII PERMANGANAS)

KALII PERMANGANAS* D08A X06

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. кристаллич. 5 г фл. ₴ 0,97

Калия перманганат..... 5 г

№ UA/0058/01/01 от 24. 11.2003 до 24. 11.2008

См. КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (KALII PERMANGANAS)

KALII PERMANGANAS* D08A X06

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. кристаллич. 3 г пробирка стекл. ₴ 0,7

Калия перманганат..... 3 г

№ П.08.01/03529 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (KALII PERMANGANAS)

KALII PERMANGANAS* D08A X06

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 3 г фл.

Калия перманганат..... 3 г

пор. 5 г фл. ₴ 1,12

Калия перманганат..... 5 г

№ UA/2062/01/01 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

См. КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (KALII PERMANGANAS)

KALII PERMANGANAS* D08A X06

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 3 г фл.

Калия перманганат..... 3 г

пор. 5 г фл. ₴ 1,04

Калия перманганат..... 5 г

№ P.09.03/07313 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛПОЛ™ (CALPOL™)

PARACETAMOLUM N02B E01

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. педиатр 120 мг/5 мл фл. 70 мл, № 1 ₴ 12,96

Парацетамол..... 120 мг/5 мл

№ П. 10.00/02449 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛУМИД (CALUMID)

BICALUTAMIDUM L02B B03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 50 мг, № 30, № 90

Бикалутамид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремнезем безводный коллоидный, магния стеарат, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, лактозы моногидрат, опадрай II 33G28 707 белый, глицерола триацетат, макрогол 3000, титана диоксид, гипромеллоза.

№ UA/2632/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бикалутамид является антиандрогенным нестероидным препаратом, не имеющим других эндокринных эффектов. После связывания с андрогенными рецепторами, не вызывая экспрессии генов, блокирует андрогенный эффект, что приводит к регрессии карциномы предстательной железы. Является рацемическим веществом, однако антиандрогенным эффектом обладает исключительно R(-) энантиомер.

Хорошо всасывается при приеме внутрь. Одновременный прием пищи не влияет на биодоступность. S(+) и R(-) энантиомеры относительно быстро выводятся из организма, период полувыведения R(-) энантиомера — около 1 нед. При приеме в суточной дозе 50 мг, R(-) энантиомер бикалутамида кумулирует в плазме крови из-за присущего ему продолжительного периода полувыведения и достигает 10-кратной концентрации, при этом его концентрация в равновесном состоянии составляет 9 мкг/мл. В равновесном состоянии 99% от общего количества энантиомеров в плазме крови составляет активный

R(-) энантиомер. Возраст, наличие почечной недостаточности и поражений печени легкой и средней степени тяжести не влияют на фармакокинетику R(-) энантиомера. При тяжелых заболеваниях печени энантиомер выводится из организма медленнее.

Бикалутамид на 96% связывается с белками плазмы крови и подвергается окислению и глюкуронированию. Его метаболиты в равных соотношениях выводятся с мочой и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: лечение карциномы предстательной железы в стадии метастазирования (D2) (в комбинации с аналогом РФ ЛГ или хирургической кастрацией).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная суточная доза для взрослых мужчин (в том числе и для лиц пожилого возраста) — 50 мг 1 раз в сутки. Лечение начинают одновременно с приемом аналога РФ ЛГ или проведением хирургической кастрации.

При почечной недостаточности необходимости в коррекции дозы нет.

При нетяжелых заболеваниях печени необходимости в коррекции дозы нет. При поражении печени средней и тяжелой формы возможна кумуляция препарата в организме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к каким-либо компонентам препарата, детский возраст, одновременное лечение терфенадином, астемизолом или цизапридом; не назначают женщинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, прекращение лечения из-за побочных эффектов требуется в единичных случаях. Возможно появление «приливов» крови к лицу, кожного зуда, повышенной чувствительности молочных желез, гинекомастии, интенсивность которых снижается после кастрации.

Прием препарата может сопровождаться диареей, тошнотой, рвотой, чувством слабости и сухостью кожи. При нарушении функции печени (повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, холестаз, желтуха) лишь в единичных случаях может развиваться тяжелая форма, часто после прекращения лечения или же в ходе лечения выраженность этих проявлений уменьшается, либо функция печени нормализуется. Печеночная недостаточность у больных, принимающих бикалутамид, развивается очень редко, отчетливая причинно-следственная связь между ее возникновением и лечением бикалутамидом не установлена. Иногда могут возникать стенокардия, аритмия, неспецифические изменения на ЭКГ и тромбоцитопения. В клинических исследованиях при комбинированном применении бикалутамида с аналогом РФ ЛГ в ≥1% случаев выявляли следующие побочные эффекты (их связь с лечением не доказана, так как большая часть симптомов может быть связана с пожилым возрастом больных):

Сердечно-сосудистая система: сердечная недостаточность.

Пищеварительный тракт: анорексия, сухость во рту, диспепсия, запор, метеоризм.

ЦНС: головокружение, бессонница, повышенная сонливость, снижение либидо.

Респираторная система: диспноэ.

Мочеполовая система: импотенция, никтурия.

Система кроветворения: анемия.

Кожные покровы: сыпь, повышенное потоотделение, гирсутизм.

Эндокринная система: сахарный диабет, гипергликемия, увеличение или уменьшение массы тела.

Прочие: боль в животе, груди, малом тазу, головная боль, отеки, озноб.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: метаболизм бикалутамида осуществляется главным образом в печени. При тяжелых заболеваниях печени элиминация препарата в значительной степени замедляется, что приводит к его кумуляции в организме. Назначение препарата больным с поражением печени средней и тяжелой степени тяжести требует особой осторожности.

Терапия препаратом может вызывать нарушение функции печени, поэтому следует регулярно контролировать функциональное состояние печени в процессе лечения. Иногда может отмечаться выраженное нарушение функции печени, требующее прекращение терапии бикалутамидом.

Препарат не назначают женщинам.

Данных о негативном влиянии бикалутамида на способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами нет. Вместе с тем, применение препарата может вызывать головокружение и сонливость. При возникновении таких побочных эффектов следует избегать деятельности, связанной с повышенным риском травматизма.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет данных, свидетельствующих о каком-либо фармакодинамическом или фармакокинетическом взаимодействии между бикалутамидом и РФ ЛН.

Бикалутамид ингибирует ферменты системы CYP 450. Особого внимания требует одновременное назначение бикалутамида с лекарственными средствами, в метаболизме которых участвует CYP 3A4. В меньшей степени бикалутамид ингибирует CYP 2C9, 2C19 и 2D6.

Несмотря на то, что клинические испытания с использованием антипирина для измерения активности CYP 450 не подтвердили наличия взаимодействия между бикалутамидом и мидазоламом, среднее значение AUC мидазолама увеличилось на 80% после 28-дневного применения его в комбинации с бикалутамидом. В случае приема препаратов с низким терапевтическим индексом подобное повышение AUC может иметь клинические последствия, поэтому одновременное применение бикалутамида с циклоспорином и блокаторами кальциевых каналов требует повышенной осторожности. В таких случаях может потребоваться снижение дозы последних, особенно при развитии побочных эффектов. При одновременном применении с циклоспорином в начале лечения и при его завершении рекомендуется определять концентрацию препарата в плазме крови и проводить клинический мониторинг побочных эффектов.

При одновременном лечении препаратами, ингибирующими микросомальное окисление, например циметидином, кетоконазолом, следует соблюдать осторожность ввиду возможного повышения концентрации бикалутамида в крови.

В исследованиях *in vitro* бикалутамид вытеснял антикоагулянты кумаринового ряда из их связи с белками плазмы крови. Следует регулярно контролировать протромбиновое время у больных, принимающих антикоагулянты кумаринового ряда одновременно с бикалутамидом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке препарата у человека нет. Специфического антидота нет, лечение — симптоматическое. При необходимости проводят мониторинг жизненно важных функций организма. Проведение диализа, вероятно, неэффективно вследствие высокой степени связывания бикалутамида с белками плазмы крови и интенсивного метаболизма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

КАЛЬЦЕМИН® (CALCEMIN®)

Sagmel A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 14,83

табл. п/о, № 60 ₴ 23,19

табл. п/о, № 120

Колекальциферол	*50 МЕ*
Кальций	*250 мг*
Цинк	*2 мг*
Медь	*0,5 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Бор	*50 мкг*

250 мг элементарного кальция содержится в виде кальция цитрата 842 мг и кальция карбоната 202 мг.

№ П.05.03/06821 от 21.05.2003 до 21.05.2008

КАЛЬЦЕМИН АДВАНС (CALCEMIN ADVANS)

Sagmel A12A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 20,55

табл. п/о, № 60 ₴ 30,39

табл. п/о, № 120

Кальция цитрат	*217 мг*
Кальция карбонат	*1312 мг*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Магний	*40 мг*
Цинк	*7,5 мг*
Медь	*1 мг*
Марганец	*1,8 мг*
Бор	*250 мкг*

Магний содержится в виде магния оксида, цинк в виде цинка оксида, медь в виде меди оксида, марганец в виде марганца сульфата, бор в виде натрия бората. 217 мг кальция цитрата и 1312 мг кальция карбоната соответсвует 500 мг ионизированного кальция.

№ Р. 10.02/05389 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

КАЛЬЦИЙ D_3 ЦИТРАТ (CALCIUM D_3 CITRAS)

Галичфарм A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 60

Кальций	*0,106 г*
Колекальциферол	*67 МЕ*

№ UA/2929/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

NYCOMED

КАЛЬЦИЙ-D_3 НИКОМЕД (CALCIUM-D_3 NYCOMED)

Nycomed A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД

табл. жев. с апельсиновым вкусом, № 20 ₴ 15,8

табл. жев. с апельсиновым вкусом, № 50 ₴ 32,37

табл. жев. с апельсиновым вкусом, № 100 ₴ 48,41

Кальция карбонат ..... *1250 мг*

Колекальциферол ..... *200 МЕ*

Прочие ингредиенты: сорбитол, повидон, магния стеарат, аспартам, масло апельсиновое натуральное, моно- и диглицериды жирных кислот, изомальтоза, масло апельсиновое (52 595 А).

№ UA/3541/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД ФОРТЕ

табл. жев., № 30 ₴ 19,68

табл. жев., № 60 ₴ 39,94

табл. жев., № 120 ₴ 59,9

Кальция карбонат ..... *1250 мг*

Колекальциферол ..... *400 МЕ*

Прочие ингредиенты: сорбитол, повидон, магния стеарат, аспартам, масло лимонное, моно- и диглицериды жирных кислот, токоферол, желатин, масло растительное, крахмал кукурузный, сахароза.

1250 мг кальция карбоната эквивалентно 500 мг кальция.

№ P.10.02/05424 от 15.10.2002 до 15.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, регулирующий обмен кальция и фосфора. Снижает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани, восполняет дефицит кальция и витамина D_3 в организме. Кальций принимает участие в формировании костной ткани, минерализации зубов, процессах свертывания крови, нервной проводимости и мышечных сокращений, необходим для поддержания стабильной деятельности нервной системы.

Колекальциферол (витамин D_3) регулирует обмен кальция и фосфора в организме, усиливает всасывания кальция в кишечнике. Витамин D_3 всасывается в тонком кишечнике. Кальций всасывается в ионизированной форме в проксимальном отделе тонкого кишечника с помощью активного D-витаминзависимого транспортного механизма.

ПОКАЗАНИЯ: применяется как лечебно-профилактическое средство при дефиците кальция и витамина D_3 в организме, в том числе в период беременности и кормления грудью, а также у детей в период интенсивного роста; для профилактики и в комплексной терапии остеопороза (менопаузального, сенильного, стероидного, идиопатического) и его осложнений (переломы костей).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке Кальций-D_3 Никомед 2 раза в сутки (утром и вечером). Таблетку разжевывают или рассасывают. Детям в возрасте старше 8 лет назначают по 1 таблетке Кальций-D_3 Никомед 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения определяют индивидуально.

Кальций-D_3 Никомед Форте взрослым и детям старше 12 лет назначают по 2 таблетки в сутки в вечерние часы, средняя продолжительность курса лечения — 4–6 нед. Количество повторных курсов в течение года определяют индивидуально. Таблетку можно разжевать, проглотить целиком или рассосать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гиперкальциемия вследствие первичного или вторичного гиперпаратиреоза, декальцинирующие опухоли (миелома, метастазы в кости, саркоидоз), мочекаменная болезнь с образованием кальциевых конкрементов, почечная недостаточность, остеопороз, вызванный продолжительной иммобилизацией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, запор или диарея, боль в животе, метеоризм, редко — гиперкальциемия и гиперкальциурия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: таблетки Кальций-D_3 Никомед/Форте содержат аспартам, поэтому их не следует назначать при фенилкетонурии.

У пациентов с незначительной или умеренно выраженной почечной недостаточностью (в том числе у лиц пожилого возраста) или незначительной гиперкальциурией следует периодически контролировать уровень кальция в моче и плазме крови. Кроме того, для выявления гиперкальциурии необходимо контролировать уровень кальция в моче у пациентов, у которых есть указания на наличие почечных конкрементов в в анамнезе.

С осторожностью применяют у больных, принимающих сердечные гликозиды.

Для избежания передозировки необходимо учитывать дополнительное поступление витамина D_3 в организм из других источников.

В период беременности суточная доза препарата не должна превышать 1500 мг кальция и 600 МЕ витамина D_3.

Витамин D_3 и его метаболиты могут проникать в грудное молоко. Необходимо учитывать поступление кальция и витамина D_3 в организм матери и ребенка из других источников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: активность витамина D_3 может снижаться при одновременном применении с фентоином или барбитуратами. При одновременном применении сердечных гликозидов необходимо контролировать ЭКГ и клиническое состояние пациента, так как препараты кальция могут потенцировать терапевтические или токсические эффекты сердечных гликозидов.

Препараты кальция и витамина D_3 могут увеличивать всасывание тетрациклинов из ЖКТ, поэтому интервал между приемом препарата тетрациклинового ряда и Кальция-D_3 Никомед/Форте должен составлять не менее 3 ч.

Для избежания снижения всасывания препаратов бисфосфонатов или фторида натрия рекомендуется принимать Кальций-D_3 Никомед/Форте не ранее, чем через 2 ч после их приема.

ГКС уменьшают всасывание кальция, поэтому при проведении системной терапии ГКС может возникнуть необходимость в повышении дозы Кальция-D_3 Никомед/Форте.

Одновременное лечение препаратами колестирамина или прием слабительных средств на основе минерального или растительного масла может снижать всасывание витамина D_3.

При одновременном применении тиазидных диуретиков повышается риск развития гиперкальциемии, поскольку они увеличивают канальцевую реабсорбцию кальция. Фуросемид и прочие петлевые диуретики, наоборот, увеличивают выведение кальция почками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: токсический эффект возможен в случае приема 200 жевательных таблеток в сутки. При передозировке могут наблюдаться анорексия, жажда, полиурия, тошнота, рвота, гиперкальциемия, гипекальциурия, гиперкреатинемия. Наиболее серьезным последствием острой или хронической передозировки препарата является гиперкальциемия. Симптомы гиперкальциемии включают анорексию, тошноту, рвоту, головокружение, слабость, головную боль; уровень кальция в плазме крови при этом составляет приблизительно 2,6 ммоль/л. Может развиться кома. Наличие полидипсии и полиурии свидетельствует о возможности поражения почек.

Прием таблеток необходимо прекратить, ввести в организм большое количество жидкости и назначить диету с ограниченным содержанием кальция. В особенно тяжелых случаях может возникнуть необходимость в назначении петлевых диуретиков, ГКС и другой симптоматической терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в плотно закрытой упаковке при температуре 15–25 °С.

КАЛЬЦИЙ-ОСТЕОВИТ (CALCIUM OSTEOVIT)

Красная звезда A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30, № 60

Кальция цитрат ..... *181,5 мг*

Кальция гидрофосфат ..... *140 мг*

Ретинола ацетат ..... *250 МЕ*

Кислота аскорбиновая ..... *10 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *0,25 мг*

Колекальциферол ..... *50 МЕ*

Прочие ингредиенты: кальция стеарат, крахмал.

№ UA/3666/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

КАЛЬЦИЙ-САНДОЗ ФОРТЕ (CALCIUM-SANDOZ FORTE)

Novartis Consumer Health S.A. A12A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 500 мг, № 20

Кальций карбонат ..... *300 мг*

Кальция глюконолактат ..... *2,94 г*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, сахар, сахарин натрий.

Количества действующих веществ эквивалентны 500 мг ионизированного кальция.

№ UA/3309/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

КАЛЬЦИНОВА (KALCINOVA)

KRKA A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 27

Ретинол	*1000 МЕ*
Колекальциферол	*100 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*15 мг*
Пиридоксин	*0,4 мг*
Кальций	*100 мг*
Фосфор	*77 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, кукурузный крахмал, повидон, кислота лимонная безводная, полисорбат 80, магния стеарат.

1 таблетка светло-зеленого цвета (со вкусом киви) содержит краситель зеленый (Е104+Е132) и ароматизатор киви;

1 таблетка светло-голубого цвета (со вкусом черники) содержит краситель синий (Е132) и ароматизатор черники;

1 таблетка светло-желтого цвета (со вкусом ананаса) содержит краситель хинолин желтый (Е104) и ароматизатор ананаса;

1 таблетка розового цвета (со вкусом малины) содержит краситель красный (Е129) и ароматизатор малины.

№ UA/2202/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированные препараты поливитаминов с минералами. Для гармоничного и надлежащего развития детям необходима не только здоровая пища, но и достаточное количество витаминов и минералов, особенное место среди которых занимает кальций. Если в пищевом рационе не содержится достаточного количества молока и молочных продуктов, которые являются основным источником кальция, рекомендуют вводить кальций в организм в приемлемой форме. Таблетки Кальцинова содержат кальций, фосфор и важнейшие витамины для организма ребенка, которые принимают участие в регуляции многих биохимических процессов в организме. Кальций и фосфор — основные строительные компоненты костной ткани и ткани зуба. Для достаточной минерализации костей и зубов необходимы витамины, особенно витамин D_3, который регулирует усвоение кальция. Витамин B_6 принимает участие в метаболизме углеводов, жиров и белков; играет важную роль в обеспечении функционирования нервной системы. Витамин А необходим для формирования эпителиальных структур и синтеза зрительного пигмента. Витамин С способствует усвоению железа и принимает участие во многих окислительно-восстановительных реакциях в организме. Прием 1 таблетки Кальцинова обеспечивает 10–15% суточной потребности в кальции.

ПОКАЗАНИЯ: принимать таблетки Кальцинова рекомендуют детям в период активного роста и развития, детям, которые отказываются от молока и молочных продуктов, а также для укрепления костей и защиты зубов.

ПРИМЕНЕНИЕ: для детей в возрасте 3–4 года профилактическая доза составляет 1 таблетка в сутки, терапевтическая — 2–3 таблетки в сутки; для детей старше 4 лет профилактическая доза составляет 2 таблетки в сутки, терапевтическая — 4 таблетки в сутки.

Таблетку следует медленно рассасывать во рту. Препарат принимают в течение месяца. Курс лечение повторяют 2–3 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; таблетки Кальцинова не рекомендуют принимать при гипервитаминозе отдельных витаминов, при гиперкальциемии и гиперкальциурии; возраст до 3 лет; сахарный диабет (таблетки содержат сахар).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, как проявления гиперчувствительности к компонентам препарата в виде сыпи, зуда, отека лица. В случае развития аллергической реакции прием препарата следует прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности и кормления грудью должно осуществляться под врачебным контролем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кальций замедляет всасывание противомикробных средств тетрациклинового ряда и натрия фторида, поэтому в случае одновременного их применения, после приема Кальцинова необходимо обеспечить интервал в течение 3 ч до приема указанных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительное применение препарата в очень высоких дозах может вызвать гипервитаминоз А и D, гиперкальциемию и гиперкальциурию. В случае выявления гипервитаминоза прием препарата следует незамедлительно прекратить.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С, в защищенном от влаги и света месте.

КАЛЬЦИУМ-Д (CALCIUM-D)

Indoco Remedis A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 120 мл, № 1

№ UA/2515/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

сироп фл. 120 мл ин балк, № 60

Кальция карбонат	*625 мг/5 мл*
Колекальциферол	*125 МЕ/5 мл*

Прочие ингредиенты: кармеллозы натриевая соль, сорбитол жидкий, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, натрия цитрат, кислоты лимонной моногидрат, динатрия эдетат, кремния диоксид коллоидный безводный, эритрозин, эссенция клубничная, вода очищенная.

625 мг кальция карбоната эквивалентно 250 мг элементарного кальция, 125 МЕ колекальциферола эквивалентно 266,5 МЕ Витамина D_3.

№ UA/2516/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

КАЛЬЦИУМФОЛИНАТ «ЭБЕВЕ» (CALCIUMFOLINAT «EBEWE»)

CALCII FOLINAS V03A F03

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 160,39

р-р д/ин. 50 мг амп. 5 мл, № 5

р-р д/ин. 100 мг амп. 10 мл, № 5

№ UA/1637/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

р-р д/ин. 100 мг фл. 10 мл, № 1

р-р д/ин. 200 мг фл. 20 мл, № 1

Кальция фолинат пятиводный — *12,71 мг/мл*

12,71 мг кальция фолината пятиводного эквивалентны 10 мг кислоты фолиновой.

№ UA/1638/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛЬЦИЯ ГЛИЦЕРОФОСФАТ (CALCIUM GLYCEROPHOSPHATE)

CALCII GLYCEROPHOSPHAS* A12A A08

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,35

Кальция глицерофосфат — *0,2 г*

№ П.10.01/03843 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. КАЛЬЦИЙ ГЛИЦЕРОФОСФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03

Kalceks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 ₴ 9,79

Кальций глюконат — *10%*

№ Р.09.02/05287 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03

Агрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,32

Кальций глюконат — *0,5 г*

№ П.02.01/02727 от 06.02.2001 до 06.02.2006

См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г, № 6

табл. 0,5 г, № 10 ₴ 0,32

Кальций глюконат — *0,5 г*

№ П.06.01/03176 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,29

Кальций глюконат — *0,5 г*

№ Р/98/14/1 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 5,49

Кальций глюконат — *10%*

№ П.02.03/06114 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ Р/98/16/8 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ П.05.03/06858 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ П. 12.01/04144 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,3
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ П. 12.01/04137 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,35
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,31
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ UA/1933/01/01 от 04. 10.2004 до 04. 10.2009
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ (CALCII GLUCONAS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 5% амп. 10 мл, № 10 ₴ 6,06
р-р д/ин. 5% амп. 20 мл, № 5, № 10
Кальций глюконат 5%
№ Р.08.02/05159 от 13.08.2002 до 13.08.2007
р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 5
р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 6,1
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 ₴ 10,45
Кальций глюконат 10%
№ П.05.02/04713 от 21.05.2002 до 21.05.2007
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ ФРУКТОВЫЙ (CALCII GLUCONAS WITH TESTED FRUCTIS)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,9
табл. д/жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 10,27
табл. д/жев. 0,5 г контейнер полимерн., № 30 ₴ 2,75
табл. д/жев. 0,5 г контейнер полимерн., № 50
№ UA/3234/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
табл. д/жев. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 6
табл. д/жев. 0,5 г контейнер полимерн., № 100
Кальций глюконат ..... 0,5 г
Прочие ингредиенты: сахароза, аспартам, крахмал картофельный, ароматизатор, кислота лимонная, магния стеарат.
№ Р. 12.00/02586 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА (CALCII GLUCONATUM-DARNITSA)

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,36
Кальций глюконат ..... 0,5 г
№ П.06.02/04924 от 20.06.2002 до 20.06.2007
р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 5,39
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 ₴ 9,75
Кальций глюконат 10%
№ П. 12.02/05658 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ-ДАРНИЦА (СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ) (CALCII GLUCONATUM-DARNITSA (STABILISATUM))

CALCII GLUCONAS* A12A A03
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 6
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 ₴ 11,15
Кальций глюконат 10%
№ Р.07.03/07152 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ГОПАНТЕНАТ (CALCII GOPANTENAS)

ACIDUM HOPANTENICUM N06B X23**
УфаВита
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г, № 50 ₴ 62,95
Кальция гопантенат..... 0,25 г
№ Р. 11.00/02574 от 29. 11.2000 до 29. 11.2005
См. ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ (CALCIUM DOBESILATE)

CALCII DOBESILAS C05C X10**
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 11,66
табл. 0,25 г банка, № 50
Кальция добезилат..... 0,25 г
№ П.07.01/03318 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ (CALCIUM LACTATUM)

CALCII LACTAS* A12A A05
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,63
Кальция лактат..... 0,5 г
№ П. 12.01/04138 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006
См. КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ (CALCII PANTOTHENAS)

CALCII PANTOTHENAS A11H A31
Ай Си Эн Октябрь
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,1 г, № 10
Кальция пантотенат..... 0,1 г
№ П.09.01/03617 от 06.09.2001 до 06.09.2006
См. КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД (CALCII CHLORIDUM)

CALCII CHLORIDUM* B05X A07
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,39
р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,23
Кальция хлорид..... 100 мг/мл
№ П.07.01/03305 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. КАЛЬЦИЙ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (SOLUTIO CALCII CHLORIDI 10% PRO INJECTIONIBUS)

CALCII CHLORIDUM* B05X A07
Биолек
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,11
Кальция хлорид 10%
Прочие ингредиенты: вода для инъекций.
№ П. 12.01/04070 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ионы кальция принимают участие в проведении нервных импульсов, сокращении гладких и поперечно-полосатых мышц, функционировании миокарда, свертывании крови, необходимы для формирования костной ткани, функционирования других систем и органов. Концентрация ионов кальция в крови снижается при многих патологических процессах, а выраженная гипокальциемия способствует возникновению тетании. Кальция хло-

рид, кроме устранения гипокальциемии, снижает проницаемость сосудов, оказывает противоаллергическое, противовоспалительное, кровоостанавливающее действие.

При введении внутрь хорошо всасывается, в крови находится в ионизированном состоянии. Физиологической активностью обладает ионизированный кальций. Его депо — костная ткань. Выводится из организма с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: снижение функции паращитовидных желез (спазмофилия, тетания), усиленное выведении кальция из организма (в частности, при длительной иммобилизации), аллергических заболеваниях (ангионевротический отек, крапивница, сенная лихорадка, сывороточная болезнь, в том числе обусловленных приемом лекарств), для снижения проницаемости сосудов (лучевая болезнь, геморрагические васкулиты, плеврит, пневмония, эндометрит, аднексит). Назначают при кожных заболеваниях (псориаз, экзема, зуд), токсических поражениях печени, паренхиматозном гепатите, нефрите, эклампсии, пароксизмальной миоплегии (гиперкалиемическая форма). Препарат применяют при наружных и внутренних кровотечениях, вводят в качестве антидота при отравлениях щавелевой кислотой и ее солями, растворимыми солями фтористой кислоты, солями магния. Кальция хлорид применяют при стимулировании родовой деятельности.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в/в струйно (очень медленно) и в/в капельно (медленно). Вводят также методом электрофореза.

Внутрь: после еды взрослым назначают по 10–15 мл на прием (столовая или десертная ложка). Детям — по 5–10 мл (десертная или чайная ложка). Принимают 2–3 раза в день. При приеме внутрь в дозе 8–10 г оказывает диуретическое действие. Продолжительность курса обусловлена характером, выраженностью заболевания и достигнутым лечебным эффектом.

В/в струйно: 5 мл 10% р-ра вводят в течение 3–5 мин.

В/в капельно: 5–10 мл 10% р-ра препарата разводят в 100–200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы; вводят со скоростью 6 капель в минуту. При в/в введении препарата появляется обычная реакция на него — ощущение жара в полости рта, а потом во всем теле.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбозы и склонность к ним, тромбофлебиты, выраженный атеросклероз, гиперкальциемия (гиперфункция паращитовидных желез).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кальция хлорид при приеме внутрь может вызывать боль в эпигастральной области, изжогу, при в/в введении — брадикардию, а при быстром в/в введении — фибрилляцию желудочков.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: кальция хлорид нельзя вводить п/к или в/м из-за его сильного раздражающего и некротизирующего действия. В случае попадания под кожу или в мышцы следует по возможности отсосать кальция хлорид с помощью шприца, а в место инъекции ввести 10 мл 25% р-ра натрия сульфата или 5–10 мл 25% р-ра магния сульфата. Для устранения резорбтивного влияния назначают дифенгидрамин (димедрол), при гиперкальциемии — этилендиаминтетрауксусную кислоту.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применяют в комплексной терапии с антиаллергическими средствами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при комнатной температуре.

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА (CALCII CHLORIDUM-DARNITSA)

CALCII CHLORIDUM* — B05X A07

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 — ₴ 3,28

р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 — ₴ 5,13

Кальция хлорид *10%*

№ П.07.02/05024 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. КАЛЬЦИЙ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ (CALCII CITRAS)

CALCII CITRAS* — A12A A13*

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,95

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 1,84

табл. 0,5 г фл., № 10

Кальция цитрат ..... *0,5 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, тальк.

№ Р.04.02/04542 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМАГЕЛЬ (KAMAGEL)

KRKA — D02A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г — ₴ 11,25

Алюминия ацетотартрата 10% р-р ..... *50 мг/1 г*

Экстракт цветков ромашки ..... *10 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: агар-агар, глицерол, натрия карбонат, спирт этиловый, ароматизатор, вода дистиллированная.

№ UA/2760/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

КАМАГРА (CAMAGRA)

SILDENAFILUM — G04B E03

Ajanta

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 4

Сильденафил ..... *50 мг*

табл. п/о 100 мг, № 4

Сильденафил ..... *100 мг*

№ Р.08.03/07265 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАМАФИЛ (CAMAFIL)

SILDENAFILUM — G04B E03

Kautilya Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАМАФИЛ-50

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 1, № 4

Сильденафил ..... *50 мг*

№ UA/2736/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

КАМАФИЛ-100

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 1, № 4

Сильденафил ..... *100 мг*

№ UA/2736/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАМЕТОН (CAMETONUM)

Здоровье — R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. баллон аэр. 30 г — ₴ 7,27

Хлоробутанолгидрат *0,1 г/30мл*

Камфора *0,1 г/30мл*

Ментол *0,1 г/30мл*

Масло эвкалиптовое *0,1 г/30мл*

№ UA/2288/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

КАМЕТОН (CAMETONUM)

Микрофарм — R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон аэр. алюм. 30 г — ₴ 6,96

Хлоробутанолгидрат *0,1 г/30мл*

Камфора *0,1 г/30мл*

Ментол *0,1 г/30мл*

Масло эвкалиптовое *0,1 г/30мл*

№ UA/0939/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

КАМЕТОН АЭРОЗОЛЬ (CAMETONUM AEROSOLUM)

Стома — R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 30 г — ₴ 7,6

Хлоробутанолгидрат ..... *0,1 г/30 г*

Камфора ..... *0,1 г/30 г*

Ментол ..... *0,1 г/30 г*

Масло эвкалиптовое ..... *0,1 г/30 г*

№ П.10.01/03750 от 16.10.2001 до 16.10.2006

КАМИРЕН® (KAMIREN®)

DOXAZOSINUM — C02C A04

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 30 — ₴ 56,78

Доксазозин ..... *1 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

Содержит доксазозина мезилата 1,21 мг.

табл. 2 мг, № 30 — ₴ 69,67

Доксазозин ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

Содержит доксазозина мезилата 2,43 мг.

табл. 4 мг, № 30 ₴ 88,48

Доксазозин ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

Содержит доксазозина мезилата 4,86 мг.

№ P.11.01/03967 от 22.11.2001 до 22.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: доксазозин (1-(4-амино-6,7-диметокси-2-хиназолинил)-4-(1,4-бензодиоксан-2-илкарбонил)пиперазин) — селективный антагонист α_1-адренорецепторов продолжительного действия. Снижает АД за счет расслабления гладких мышц периферических сосудов и снижения ОПСС, не оказывая значительного влияния на функцию сердца. При длительном лечении доксазозин способствует регрессии гипертрофии левого желудочка. Снижает уровень общего ХС, ЛПНП и ТГ в сыворотке крови, повышает содержание в ней ЛПВП. За счет нормализации липидного спектра крови способствует предотвращению атеросклероза и ИБС. Доксазозин можно назначать больным сахарным диабетом, поскольку он не оказывает негативного влияния на углеводный метаболизм и чувствительность к инсулину. Доксазозин угнетает агрегацию тромбоцитов. Доксазозин безопасен при применении у пациентов с почечной недостаточностью, ХОБЛ, ангиопатией периферических артерий и подагрой. После однократного приема доксазозина гипотензивный эффект длится 24 ч. Снижение АД наиболее выражено через 2–6 ч после приема. Максимальный гипотензивный эффект препарата развивается через несколько недель регулярного приема. Доксазозин практически не оказывает влияния на нормальный уровень АД.

Доксазозин применяют также для симптоматического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Доксазозин, расслабляя гладкомышечные клетки верхней части уретры и предстательной железы, увеличивает просвет уретры и облегчает отток мочи. Улучшение уродинамики и уменьшение выраженности симптомов ДГПЖ наблюдается уже в первые две недели лечения и усиливается при дальнейшем приеме.

После приема внутрь доксазозин хорошо всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови наблюдается уже через 1,5–3 ч после приема. Доксазозин почти полностью связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени и выводится с калом, главным образом в виде метаболитов. Менее 10% выводится с мочой. Период полувыведения доксазозина составляет 16–22 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение АГ; симптоматическое лечение ДГПЖ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи.

АГ

Начальная доза доксазозина для взрослых составляет 1 мг/сут. Первую дозу для предупреждения развития ортостатических реакций рекомендуется принять вечером перед сном. При необходимости дозу постепенно повышают (на 2 мг с интервалом 1–2 нед) до 4–8 мг/сут. Максимальная суточная доза не должна превышать 16 мг.

ДГПЖ

Начальная доза доксазозина у пациентов с нормотензией составляет 1 мг/сут. Первую дозу для предупреждения развития ортостатических реакций рекомендуется принять вечером перед сном. При необходимости дозу постепенно повышают (на 2 мг с интервалом 1–2 нед) до 2–8 мг/сут. Максимальная суточная доза не должна превышать 8 мг.

ДГПЖ у пациентов с АГ

Режим дозирования тот же, что и у пациентов с АГ. Поддерживающую дозу подбирают, ориентируясь на гипотензивный эффект. У пациентов с нарушениями функции печени дозу препарата следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксазозину, празозину, теразозину, а также к другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения при повышении дозы у некоторых пациентов возможны ортостатические реакции (снижение АД, головокружение и коллапс при изменении положения тела). Указанные эффекты носят временный характер.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прием первой дозы доксазозина может вызвать значительное снижение АД и развитие ортостатических реакций. Для их предупреждения первую дозу препарата назначают перед сном.

Препарат не рекомендуется назначать пациентам с артериальной гипотензией.

У пациентов с нарушением функции печени метаболизм доксазозина замедляется, что требует тщательного подбора дозы.

Безопасность и эффективность применения доксазозина у детей не установлены.

В период беременности назначают только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Во время лечения доксазозином рекомендуется прекратить кормление грудью.

В начале лечения и при повышении дозы может отмечаться значительное снижение АД, что может вызывать головокружение. В это время следует воздержаться от управления транспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

Доксазозин не влияет на концентрацию простатспецифического антигена (PSA) в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: доксазозин можно применять одновременно с другими антигипертензивными препаратами, однако рекомендуется соблюдать осторожность в начале лечения, поскольку антигипертензивный эффект может значительно усиливаться. Следует также с осторожностью назначать доксазозин одновременно с препаратами, которые влияют на активность микросомальных ферментов печени.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, головокружением и коллапсом. Следует снизить дозу препарата или временно прекратить лечение. Пациента необходимо уложить с приподнятыми кверху ногами и опущенной вниз головой. Показано промывание желудка, применение активированного угля, солевых слабительных. Лечение симптоматическое, показано применение симпатомиметиков (норэпинефрин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

КАМИСТАД® (KAMISTAD®)

Stada A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. туба 10 г ₴ 21,14

Лидокаина гидрохлорида моногидрат ..... 20 мг/1 г

Тимол ..... 1 мг/1 г

Настойка цветков ромашки (1: 5,5) ..... 200 мг/1 г

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, кислота полиакриловая, сахарин натрий, трометамол, вода очищенная, масло коричное.

№ П.05.02/04723 от 22.05.2002 до 22.05.2007

КАМПТО® (CAMPTO®)

IRINOTECANUM L01X X19

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 40 мг фл. 2 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 5 мл, № 1

Иринотекан ..... 20 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота молочная, d-сорбитол, натрия гидроксид, вода для инъекций.

Препарат содержит иринотекан в виде гидрохлорида тригидрата.

№ П.03.03/06190 от 20.03.2003 до 20.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антинеопластическое средство, полусинтетическое производное камптотецина, специфический ингибитор топоизомеразы I. В большинстве тканей организма под действием карбоксилэстеразы метаболизируется до фармакологически активного производного — SN-38, обладающего более высокой активностью и большей токсичностью в отношении ряда опухолей человека. Ингибируя фермент ДНК-топоизомеразу I, иринотекан и его активный метаболит SN-38 приводят к повреждению одноцепочечной ДНК, которая блокирует репликацию геномной ДНК и отвечает за цитотоксичность. Цитотоксическая активность препарата зависит от времени и специфична для S-фазы клеточного цикла. Препарат обладает способностью блокировать ацетилхолинэстеразу.

Фармакокинетический профиль иринотекана не зависит от дозы. Выведение препарата из плазмы крови описывается двух- или трехфазной моделью. Период полувыведения в первой фазе составляет 12 мин, во второй — 2,5 ч, в третьей — 14,2 ч. *In vitro* с белками плазмы крови связывается 65% иринотекана и 95% SN-38. В течение 24 ч 19,9% введенной дозы выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лечение прогрессирующего колоректального рака:

— в комбинации с 5-флуороурацилом и фолиевой кислотой препарат применяют для лечения пациентов, которые не получали химиотерапии;

— в качестве средства монотерапии препарат назначают пациентам, у которых лечение с использованием 5-флуороурацила оказалось неэффективным.

Лечение цервикальной плоскоклеточной карциномы в поздних стадиях (в комбинации с цисплатином), если химиотерапия ранее не проводилась.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают только взрослым.

При проведении монотерапии (в случае неэффективности лечения с использованием 5-флуороурацила) рекомендованная доза Кампто составляет 350 мг/м^2 площади поверхности тела. Препарат вводят путем в/в инфузии в течение 30–90 мин с интервалом 3 нед.

При применении Кампто в комбинации с 5-флуороурацилом и фолиевой кислотой или с цисплатином у пациентов, ранее не получавших химиотерапию, безопасность и эффективность лечения изучена для следующих схем дозирования:

— схема еженедельного применения Кампто и 5-флуороурацила с фолиевой кислотой. Рекомендованная доза Кампто составляет 80 мг/м^2. Препарат вводят путем в/в инфузии в течение 30–90 мин, затем вводят фолиевую кислоту в дозе 500 мг/м^2 (длительность инфузии — 2 ч) и 5-флуороурацил в дозе 2300 мг/м^2 (длительность инфузии — 24 ч). Введение данной комбинации называется лечебным циклом. Курс лечения — 6 нед. Интервал между циклами — 1 нед;

— схема применения Кампто и 5-флуороурацила с фолиевой кислотой с интервалом 2 нед. Рекомендованная доза Кампто составляет 180 мг/м^2. Препарат вводят путем в/в инфузии в течение 30–90 мин, затем вводят фолиевую кислоту в дозе 200 мг/м^2 (длительность инфузии — 2 ч) и 5-флуороурацил (в дозе 400 мг/м^2 в/в болюсно, а затем в дозе 600 мг/м^2 путем инфузии в течение 22 ч). На следующий день фолиевую кислоту и 5-флуороурацил вводят по такой же схеме, как в первый день. Курс лечения — 6 нед;

— схема применения Кампто и цисплатина. Рекомендуемая доза Кампто составляет 160 мг/м^2, назначается в виде в/в инфузии продолжительностью 30 мин с дальнейшей инфузией цисплатина (продолжительность 1–3 ч). Дозу и частоту введения при необходимости корригируют в зависимости от результатов анализа крови и побочных эффектов.

Регулирование дозы.

Применение Кампто начинают только после устранения побочных эффектов химиотреапии, в том числе диареи.

Перед началом следующего курса лечения дозу Кампто, 5-флуороурацила или цисплатина нужно снизить с учетом наиболее выраженных побочных эффектов, которые наблюдались во время предшествующей инфузии. При необходимости лечение нужно отложить на 1–2 нед до устранения всех побочных эффектов, связанных с терапией.

Дозу Кампто и (или) 5-флуороурацила или цисплатина снижают на 15–20% при наличии таких побочных эффектов:

гематологические проявления токсичности (нейтропения 4-й степени, фебрильная нейтропения (нейтропения 3–4-й степени и лихорадка 2–4-й степени), тромбоцитопения и лейкопения (4-й степени); негематологические проявления токсичности (3–4-й степени).

У пациентов, у которых выявлена асимптоматическая нейтропения (менее 500 клеток в 1 мм^3) или лихорадка, или инфекция на фоне нейтропении (t>38 °С и количество клеток $\leq$1000 в 1 мм^3), или выраженная диарея, доза Кампто в следующем цикле терапии должна быть снижена с 350 мг/м^2 до 300 мг/м^2. Если при применении препарата в дозе 300 мг/м^2 у пациента сохраняются указанные симптомы, то в следующем цикле доза должна быть снижена с 300 мг/м^2 до 250 мг/м^2.

Кампто не следует назначать пациентам с нейтропенией (количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови меньше 1500 в 1 мм^3). Кампто можно назначать только после устранения нейтропении или таких побочных явлений, как диарея, тошнота, рвота (особенно диарея).

Длительность лечения.

Лечение следует продолжать до того момента, пока с помощью объективных методов контроля не будет доказано прогрессирование заболевания или до развития симптомов повышенной токсичности.

Для пациентов с нарушением функции печени, у которых уровень билирубина превышает верхнюю границу нормы не больше чем в 1,5 раза, рекомендуемая доза Кампто составляет 350 мг/м^2, если уровень билирубина превышает верхнюю границу нормы в 1,5–3 раза — 200 мг/м^2, более чем в 3 раза — применять Кампто не рекомендуют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит, непроходимость кишечника, повышенная чувствительность к иринотекану или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, значительная гипербилирубинемия (уровень билирубина в 3 раза выше верхней границы нормы), угнетение костномозгового кроветворения, оценка общего состояния больного более 2 баллов по шкале ВОЗ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диарея, тошнота, рвота, дегидратация, кишечная непроходимость, желудочно-кишечные кровотечения, колит (в частности, тифлит, ишемический или язвенный колит), перфорация кишечника, анорексия, боль в животе, мукозит, обратимая и некумулятивная нейтропения (максимальная ее выраженность отмечается в среднем на 8 день после применения препарата в качестве моно- или комбинированной терапии, нормализация количества нейтрофильных гранулоцитов обычно происходит к 22 дню), лихорадка на фоне нейтропении, инфекции на фоне нейтропении, анемии, тромбоцитопения (практически у всех пациентов нормализация показателей происходит к 22 дню), редко — почечная недостаточность, артериальная гипотензия, сердечно-сосудистая недостаточность у больных с сепсисом, появление антитромбоцитарных антител (единичный случай), острый холинергический синдром (ранняя диарея, боль в животе, конъюнктивит, ринит, артериальная гипотензия, вазодилатация, потливость, лихорадка, общее недомогание, головокружение, нарушение зрения, миоз, слезотечение и гиперсаливация, которые появляются в течение первых 24 ч после инфузии Кампто и исчезают после введения атропина), астения, лихорадка, реакция в месте инфузии препарата, АГ во время или после инфузии препарата, интерстициальная пневмония и пневмонит, которые проявляются инфильтратами, одышка, обратимая алопеция, аллергические реакции, в том числе редко — анафилактические/анафилактоидные реакции, спазмы, парестезии, транзиторное незначительно или умеренно выраженное повышение активности АлАТ, АсАТ и ЩФ, уровня билирубина (при отсутствии прогрессирования метастазов в печени), транзиторное незначительно или умеренно выраженное повышение уровня креатинина в сыворотке крови, крайне редко — транзиторное повышение уровня амилазы, липазы, гипокалиемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при работе с препаратом медицинскому персоналу следует использовать перчатки, маски и защитные очки. При попадании р-ра Кампто на кожу следует немедленно промыть ее водой с мылом, при попадании на слизистые оболочки — промыть их проточной водой.

Препарат применяют под контролем опытного онколога в условиях стационара, где имеется необходимое оборудование для интенсивной терапии, с точным соблюдением указанной схемы лечения.

С учетом характера и частоты побочных эффектов, Кампто назначают только после оценки соотношения ожидаемого терапевтического эффекта и потенциального риска в следующих случаях: пациентам с наличием факторов риска; в случаях, когда существует сомнение в том, что пациенты будут соблюдать рекомендации относительно коррекции побочных эффектов (при необходимости срочного и длительного лечения по поводу диареи, связанного с употреблением большого количества жидкости). Таких пациентов рекомендуется наблюдать в стационаре. При использовании Кампто в качестве монотерапии препарат обычно назначают 1 раз в 3 недели, однако у пациентов, требующих более внимательного наблюдения, или у лиц, имеющих особенно высокий риск развития нейтропении, предпочтителен еженедельный режим введения препарата.

Следует информировать пациентов о возможности развития диареи в отдаленные сроки (через 24 ч и более после инфузии Кампто и в любое время до начала следующего цикла терапии). При монотерапии появление первых испражнений жидкой консистенции возможно в среднем на 5 день после инфузии препарата.

Риск диареи повышен у пациентов, которые получали лучевую терапию на область живота, с исходным лейкоцитозом, и у пациенток, которые получали лучевую терапию на область малого таза. При отсутствии адекватной терапии диарея может представлять угрозу для жизни, особенно у пациентов с сопутствующей нейтропенией.

При появлении жидкого стула сразу необходимо назначить обильное питье (электролитные р-ры для пероральной регидратации) и антидиарейную терапию (4 мг лоперамида вначале, а затем по 2 мг каждые 2 ч, до 12 ч после появления последних жидких испражнений). Продолжительность применения лоперамида не должна превышать 48 ч ввиду риска развития паралитической кишечной непроходимости. Если диарея сопровождается тяжелой нейтропенией (количество нейтрофильных гранулоцитов <500/мм^3), в схему лечения с профилактической целью включают пероральный антибиотик широкого спектра действия. Кроме антибиотикотерапии, рекомендуется госпитализировать пациента в следующих случаях:

— диарея, которая сопровождается лихорадкой;

— тяжелая диарея, требующая проведения в/в регидратации;

— диарея, которая сохраняется в течение 48 ч после начала применения лоперамида в высоких дозах.

Лоперамид нельзя применять с профилактической целью, даже в тех случаях, когда у пациентов отмечалась диарея при проведении предшествующих курсов химиотерапии. У пациентов с тяжелой диареей возрастает риск развития инфекционных осложнений и гематологических проявлений токсичности. При тяжелой диарее следует регулярно проводить развернутый общий анализ крови.

В течение всего курса лечения рекомендуется еженедельно проводить контроль количества клеток крови. В случае развития фебрильной нейтропении (температура тела выше 38 °С и количество нейтрофильных гранулоцитов ⩽1000/мм^3) показана немедленная госпитализация и в/в назначение антибиотиков широкого спектра действия.

Функциональные печеночные тесты проводят до начала лечения и перед каждым циклом. У пациентов с гипербилирубинемией клиренс иринотекана снижается, в связи с чем возрастает риск гематотоксичности. Пациентам, у которых развились гематологические реакции, в следующих циклах лечения рекомендуют снизить дозу препарата.

Перед каждым введением Кампто рекомендуется профилактическое применение антиэметических средств. Пациенты с рвотой, к которой присоединяется диарея в отдаленные сроки, требуют немедленной госпитализации.

При развитии острого холинергического синдрома п/к вводят 0,25 мг атропина сульфата, если нет противопоказаний к его применению. Следует соблюдать осторожность у больных БА. Если у пациента возникает тяжелый холинергический синдром, при последующих инфузиях Кампто рекомендуется профилактическое введение атропина сульфата.

С осторожностью применяют у пациентов пожилого возраста.

У пациентов с непроходимостью кишечника лечение Кампто не начинают до полной ликвидации обструкции.

Поскольку в состав препарата входит сорбитол, его нельзя назначать лицам с наследственной непереносимостью фруктозы.

У пациентов с тяжелой дегидратацией, обусловленной диареей, и/или рвотой и сепсисом, отмечались редкие случаи почечной недостаточности, артериальной гипотензии и нарушения кровообращения.

Данные о применении Кампто в период беременности отсутствуют. В доклинических исследованиях установлено, что препарат обладает эмбриотоксическим, фетотоксическим и тератогенным действием. В течение всего срока лечения и на протяжении 3 мес после его прекращения всем пациентам репродуктивного возраста следует использовать надежные меры контрацепции. В период лечения препаратом следует прекратить кормление грудью.

Пациентов следует проинформировать о возможности головокружения или нарушений зрения в течение 24 ч после инфузии Кампто и необходимости избегать управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами в этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: параметры фармакокинетики Кампто не изменяются при его применении в комбинации с 5-флуороурацилом и фолиевой кислотой. Не исключена возможность взаимодействия Кампто и блокаторов нервно-мышечной передачи. Поскольку Кампто обладает антихолинэстеразной активностью, возможно увеличение продолжительности нервно-мышечной блокады при применении суксаметония, а также антагонистическое взаимодействие с недеполяризующими миорелаксантами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нейтропенией и диареей. В случае передозировки, вдвое превышающей терапевтическую дозу, возможен летальный исход. Специфического антидота нет, проводят симптоматическое лечение, направленное на коррекцию дегидратации вследствие диареи и лечение возможных инфекционных осложнений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 25 °С. Препарат не содержит консервантов, поэтому должен быть введен непосредственно после разведения. Если р-р был приготовлен в строго асептических условиях, его можно ввести (полностью завершить инфузию) в течение 12 ч при хранении при комнатной температуре или в течение 24 ч с момента вскрытия флакона при хранении при температуре 2–8 °С.

КАМПТО-ТЕКАН (CAMPTO-TEKAN)

IRINOTECANUM — L01X X19

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг/мл фл. 5 мл, № 1

Иринотекан..... 20 мг/мл

№ UA/0819/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ИРИНОТЕКАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАМФОМЕН АЭРОЗОЛЬ (CAMPHOMENUM AEROSOLUM)

Стома — R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 30 г — ₴ 8,24

Нитрофурал..... 0,002 г/30 г
Ментол..... 0,06 г/30 г
Масло эвкалиптовое..... 0,61 г/30 г
Масло касторовое..... 0,61 г/30 г
Масло камфорное 10% для наружного применения..... 0,61 г/30 г

№ П.10.01/03751 от 16.10.2001 до 16.10.2006

КАМФОРНОЕ МАСЛО (SOLUTIO CAMPHORAE OLEOSAE)

CAMPHORA* — M02A X10

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло д/наруж. прим. 10% фл. 30 мл — ₴ 1,08

Камфора..... 10%

№ UA/0725/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. КАМФОРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМФОРНОЕ МАСЛО (SOLUTIO CAMPHORAE OLEOSAE)

CAMPHORA* — M02A X10

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. 10% фл. 30 мл — ₴ 0,96

Камфора..... 10%

№ П.05.03/06870 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАМФОРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМФОРНОЕ МАСЛО (SOLUTIO CAMPHORAE OLEOSAE)

CAMPHORA* — M02A X10

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 10% фл. 30 мл — ₴ 1,17

Камфора..... 10%

№ UA/0124/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. КАМФОРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМФОРНОЕ МАСЛО (SOLUTIO CAMPHORAE OLEOSAE)

CAMPHORA* — M02A X10

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло д/наруж. прим. 10% фл. 30 мл — ₴ 1,19

Камфора..... 10%

№ UA/2095/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. КАМФОРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМФОРНОЕ МАСЛО (SOLUTIO CAMPHORAE OLEOSAE)

CAMPHORA* — M02A X10

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/наруж. прим 10% фл. 30 мл — ₴ 1,15

Камфора..... 10%

№ UA/0590/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. КАМФОРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАМШИЛА ГОЛД (CAMSHILA GOLD)

Mayar India — G04B E10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 2, № 4, № 6

Шафран посевной..... 50 мг
Витания снотворная..... 100 мг
Якорцы стелющиеся..... 30 мг
Спаржа лекарственная..... 95 мг
Мукуна жгучая..... 70 мг
Анацикл лекарственный..... 70 мг
Миристика душистая..... 10 мг
Мумие..... 25 мг
Ванга басма..... 20 мг
Эулофия полевая..... 20 мг
Сварна басма..... 10 мг

№ UA/1172/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

КАНАЛЬГАТ (CANALGATUM)

ACIDUM ALGINICUM* — A02B X13

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 2 г пакет однодоз.

Кальциево-натриевая соль альгиновой кислоты 2 г

№ P.02.02/04344 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. КИСЛОТА АЛЬГИНОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ (KANAMYCINI SULFAS)

KANAMYCINUM J01G B04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 1,79

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50

Канамицина сульфат..... 1 г

№ Р.04.01/03018 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. КАНАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ (KANAMYCINI SULFAS)

KANAMYCINUM J01G B04

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 2,04

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50

Канамицина сульфат..... 1 г

№ Р.04.01/03021 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. КАНАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ (KANAMYCINI SULFAS)

KANAMYCINUM J01G B04

Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Канамицина сульфат..... 1 г

№ Р.03.01/02935 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. КАНАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАНАМИЦИН-КМП (KANAMYCINUM-KMP)

KANAMYCINUM J01G B04

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ₴ 2,26

Канамицин..... 1 г

№ П.02.03/06115 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. КАНАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАНДЕРМ-БГ (CANDERM-BG)

Vaishali Pharmaceuticals D07C C04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 5 г ₴ 6,77

крем туба 10 г ₴ 12,26

№ UA/1549/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

крем контейнер 100 кг, ин балк

Клотримазол 1%

Беклометазона дипропионат..... 0,025%

Гентамицин..... 0,1%

№ UA/1548/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

КАНДЕСАР (CANDESAR)

CANDESARTANUM C09C A06

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг, № 10 ₴ 10,73

Кандесартана цилексетил..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.

табл. 8 мг, № 10 ₴ 20,28

Кандесартана цилексетил..... 8 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.

табл. 16 мг, № 10 ₴ 32,07

табл. 16 мг, № 30

Кандесартана цилексетил..... 16 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.

№ Р.07.02/04963 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кандесартана цилекситил ((±)-1-[[(циклогексилокси) карбонил]окси]этил-2-этокси-1-[[2'-(1Н-тетразол-5-ил)[1,1'-дифенил]-4-ил]метил]-1Н-бензимидазол-7-карбоксилат) — антигипертензивное средство, селективный антагонист рецепторов ангиотензина II. Фармакологические эффекты кандесартана обусловлены угнетением ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на уровне AT_1-рецепторов ангиотензина II. Вследствие блокады этих рецепторов предупреждается развитие эффектов ангиотензина II: высвобождение альдостерона, ренина, вазопрессина, катехоламинов, реабсорбция натрия и воды; все это приводит к снижению повышенного АД и ОПСС, повышению почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации, к компенсаторному снижению уровня альдостерона в плазме крови. Кандесартан как селективный антагонист рецепторов ангиотензина II не влияет на метаболизм брадикинина и других пептидов, поэтому хорошо переносится. Прием препарата 1 раз в сутки обеспечивает эффективное снижение АД на протяжении 24 ч (в случае пропуска приема дозы эффект сохраняется до 36 ч), при этом соотношение минимального снижения систолического или диастолического АД в конце междозового интервала и максимального его снижения на высоте эффекта препарата превышает 80%.

После приема внутрь кандесартана цилекситил быстро и полностью гидролизируется в слизистой оболочке пищеварительного тракта с образованием фармакологически активного кандесартана. После перорального приема абсолютная биодоступность кандесартана составляет 15%, максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 3–4 ч. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Уровень связывания с белками плазмы крови очень высокий (более 99%). Объем распределения кандесартана составляет 0,13 л/кг; проникает через плаценту, не проникает через ГЭБ. Незначительное количество кандесартана метаболизируется в печени с участием цитохрома P450 CYP 2C до неактивного метаболита. Период полувыведения препарата составляет 9 ч. 33% кандесартана экскретируется с мочой, 67% — с калом. Гипотензивный эффект развивается постепенно и сохраняется до 24–36 ч. Почечный клиренс составляет 0,19 мл/мин.

ПОКАЗАНИЯ: лечение АГ (в качестве монотерапии и в комбинации с другими гипотензивными препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза для взрослых — 4–8 мг 1 раз в сутки, поддерживающая — 8–16 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

Не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста, у больных с умеренно выраженной почечной или печеночной недостаточностью.

Пациентам, которые принимают мочегонные средства в высоких дозах, а также пациентам со значительными нарушениями функции почек препарат назначают в начальной дозе 4 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, выраженные нарушения функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота развития побочных эффектов при приеме кандесартана сопоставима с таковой при приеме плацебо. Возможны головная боль, головокружение, тошнота, рвота, диарея, общая слабость, артралгия, миалгия, боль в спине.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, которые принимают мочегонные средства в высоких дозах (возможно развитие артериальной гипотензии), а также при значительных нарушениях функции почек препарат назначают в минимальной эффективной начальной дозе. У больных со стенозом почечной артерии существует вероятность повышения уровня мочевины и креатинина в плазме крови, поэтому в период терапии Кандесаром необходим регулярный контроль этих показателей. Если во время терапии наступает беременность, препарат немедленно отменяют. Безопасность и эффективность препарата у детей не установлена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, головокружением, тахикардией. Проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

КАНДЕСАР Н (CANDESAR H)

Ranbaxy C09D A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг + 12,5 мг, № 10 ₴ 23,36

табл. 8 мг + 12,5 мг, № 30

Кандесартана цилексетил..... 8 мг

Гидрохлоротиазид..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.

№ UA/1009/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 16 мг + 12,5 мг, № 10 ₴ 35,36

табл. 16 мг + 12,5 мг, № 30

Кандесартана цилексетил..... 16 мг

Гидрохлоротиазид..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, магния стеарат.

№ UA/1009/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кандесартана цилекситил — антигипертензивное средство, селективный антагонист AT_1-рецепто-

ров ангиотензина II. Фармакологические эффекты кандесартана обусловлены угнетением ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на уровне AT_1-рецепторов ангиотензина II. Вследствие блокады этих рецепторов предупреждается развитие эффектов ангиотензина II: высвобождение альдостерона, ренина, вазопрессина, катехоламинов, реабсорбция натрия и воды; все это приводит к снижению повышенного АД и ОПСС, повышению почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации. Кандесартан как селективный антагонист рецепторов ангиотензина II не влияет на метаболизм брадикинина и других пептидов, поэтому хорошо переносится. Прием препарата 1 раз в сутки обеспечивает эффективное снижение АД на протяжении 24–36 ч, при этом соотношение минимального снижения систолического или диастолического АД в конце междозового интервала и максимального его снижения на высоте эффекта препарата более 80%.

После приема внутрь кандесартана цилекситил быстро и полностью гидролизируется в слизистой оболочке пищеварительного тракта с образованием фармакологически активного кандесартана. После перорального приема абсолютная биодоступность кандесартана составляет 15%, максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 3–4 ч. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Уровень связывания с белками плазмы очень высокий (более 99%). Объем распределения кандесартана составляет 0,13 л/кг; проникает через плаценту, не проникает через ГЭБ. Незначительное количество кандесартана метаболизируется в печени с участием цитохрома P450 CYP 2C до неактивного метаболита. Период полувыведения препарата составляет 9 ч. 33% кандесартана экскретируется с мочой, 67% — с калом. Гипотензивный эффект развивается постепенно и сохраняется до 24 ч. Почечный клиренс составляет 0,19 мл/мин.

Гидрохлоротиазид — тиазидний диуретик. В основе механизма диуретического действия лежит уменьшение реабсорбции натрия и хлора в приблизительно равных количествах, главным образом в проксимальной части почечных канальцев. Косвенно диуретическое действие гидрохлоротиазида уменьшает объем плазмы со следующим повышением активности ренина в плазме, увеличением секреции альдостерона, потери калия с мочой и снижением уровня калия в сыворотке.

Гидрохлоротиазид хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови регистрируется через 1,5–3 ч. Связывание с белками плазмы — 40–70%. Гидрохлоротиазид практически не метаболизируется. Экскреция из плазмы имеет 2 фазы: период полувыведения в начальной фазе составляет 2 ч, в конечной (через 10–12 ч после приема) — около 10 ч. У пациентов с нормальной функцией почек выведение осуществляется исключительно почками. В целом 50–75% принятой перорально дозы выводится почками в неизмененном виде. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер, ухудшает кровоснабжение плаценты и экскретируется с грудным молоком. Диуретический эффект гидрохлоротиазида наступает через 2 ч, достигает максимума через 4 ч и продолжается до 12 ч.

Одновременное применение антагониста рецепторов ангиотензина II и диуретика компенсирует потери калия, вызванные приемом последнего, и усиливает антигипертензивное действие.

ПОКАЗАНИЯ: лечение АГ, хронической сердечной недостаточности. Данная фиксированная комбинация не рекомендуется для начальной терапии АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: Кандесар Н применяют для лечения пациентов с АГ при неэффективности монотерапии кандесартаном или гидрохлоротиазидом. Дозу устанавливают индивидуально. Рекомендованная поддерживающая доза — 8 мг/12,5 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи. При необходимости ее повышают до 16 мг/12,5 мг 1 раз в сутки. Пациентам пожилого возраста коррекция начальной дозы не нужна. Кандесар Н можно назначать в комбинации с другими гипотензивными препаратами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к какому-либо ингредиенту препарата; период беременности и кормления грудью. В связи с наличием гидрохлоротиазида препарат противопоказан пациентам с анурией, гиперчувствительностью к другим сульфонамидным препаратам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях не выявлено каких-либо побочных эффектов, свойственных данной комбинации лекарственных средств. Побочные эффекты ограничивались теми, о которых сообщалось при использовании кандесартана и/или гидрохлоротиазида. Общая частота развития побочных эффектов в данной комбинации была сравнима с таковой плацебо. Побочные эффекты возникали редко, были незначительно выражены и преходящи. Возможны головная боль, головокружение, тошнота, слабость, нарушение электролитного баланса, кожные проявления аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с дегидратацией и дефицитом солей в организме при назначении препарата в начале лечения может возникнуть симптоматическая гипотензия, которая не является противопоказанием для дальнейшего лечения (после стабилизации АД).

Лечение тиазидными диуретиками может обусловить снижение толерантности к глюкозе. У пациентов с сахарным диабетом может возникнуть необходимость коррекции дозы антидиабетических препаратов, включая инсулин.

Тиазидные диуретики следует назначать с осторожностью при нарушении функции или прогрессирующих заболеваниях печени, поскольку даже незначительные изменения водного или электролитного баланса могут спровоцировать развитие печеночной комы. Не рекомендуется назначать комбинацию кандесартана цилекситил/гидрохлоротиазид пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин). Если во время лечения наступает беременность, препарат следует немедленно отменить. Безопасность и эффективность препарата у детей не исследовалась.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кандесартан не метаболизируется системой цитохрома P450 и в терапевтических концентрациях не влияет на ферменты P450, поэтому взаимодействие с препаратами, которые ингибируются или метаболизируются этими ферментами, маловероятно. С гидрохлоротиазидом при одновременном приеме могут взаимодействовать следующие препараты:

алкоголь, барбитураты или наркотики — возможно усиление ортостатической гипотензии;

антидиабетические препараты — необходима коррекция дозы последних;

другие антигипертензивные препараты — аддитивный эффект или потенцирование действия;

глюкокортикоиды, АКТГ — может возникнуть дефицит электролитов, прежде всего гипокалиемия;

миорелаксанты (в т.ч. тубокурарин) — возможна пролонгация действия миорелаксантов;

литий — снижение клиренса лития и повышение риска литиевой интоксикации;

НПВП — возможно снижение диуретического, натрийуретического и антигипертензивного эффектов петлевых, калийсберегающих и тиазидных диуретиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятными симптомами передозировки кандесартана могут быть гипотензия, головокружение, тахикардия; брадикардия может возникнуть после парасимпатической (вагусной) стимуляции. Для гидрохлоротиазида наиболее вероятными проявлениями передозировки являются признаки и симптомы, обусловленные дефицитом электролитов (гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия) и дегидратации вследствие избыточного диуреза. При одновременном приеме дигиталиса, гипокалиемия может повысить риск возникновения аритмий сердца. Лечение симптоматическое. Гемодиализ не эффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ratiopharm

КАНДИБЕНЕ (CANDIBENE®)

CLOTRIMAZOLUM G01A F02

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. 100 мг, № 3

табл. вагинал. 100 мг, № 6 ₴ 21,02

Клотримазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кислота адипиновая, натрия гидрокарбонат, коповидон, магния стеарат, кремния диоксид, полисорбат 80.

№ UA/2380/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. вагинал. 200 мг, № 3 ₴ 12,38

Клотримазол ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кислота адипиновая, натрия гидрокарбонат, коповидон, магния стеарат, кремния диоксид, полисорбат 80.

№ UA/2380/02/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковый препарат для наружного и местного применения, содержащий в качестве активного действующего вещества клотримазол — производное имидазола. Антимикотический эффект обусловлен нарушением состава клеточной

мембраны грибов, изменением ее проницаемости и последующим лизисом клетки. Обладает широким спектром действия. Эффективен в отношении дерматофитов, дрожжевых грибов. Кроме того, оказывает противомикробное действие в отношении грамположительных (стафилококки и стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides spp., Gardnerella vaginalis*), а также в отношении *Trichomonas vaginalis, Malassezia furfur, Corynebacterium minutissimum*.

Кандибене обладает высокой проникающей способностью. При нанесении на ногти клотримазол обнаруживается также в кератине ногтей. Лекарственные формы препарата не оказывают резорбтивного действия.

ПОКАЗАНИЯ: генитальные инфекции, вызванные дрожжевыми грибами рода *Candida* и/или *Trichomonas vaginalis* (кандидозный вульвовагинит, трихомониаз), генитальные суперинфекции, вызванные бактериями, чувствительными к клотримазолу, санация родовых путей перед родами.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетку вводят как можно глубже во влагалище с помощью аппликатора. Лечение проводят курсами: например, ежедневно вечером в течение 6 дней вводят 1 вагинальную таблетку (0,1 г) или в течение 3 дней — 1 вагинальную таблетку (0,2 г). При необходимости в течение последующих 6–12 дней рекомендуют вводить 1 вагинальную таблетку 2 раза в сутки (утром и вечером). Для санации родовых путей достаточно одноразового применения вагинальной таблетки Кандибене, содержащей 0,2 г активного вещества.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клотримазолу или другим компонентам препарата, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции — преходящая гиперемия, ощущение жжения, зуд; редко — аллергические реакции (экзантема).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае назначения препарата беременной ее следует предупредить о том, что при введении вагинальных таблеток нельзя использовать аппликатор. Для предотвращения реинфекции органов мочеполовой системы необходимо одновременное лечение половых партнеров. Вагинальные таблетки не рекомендуют применять во время менструации. Для более успешного лечения больных с трихомониазом совместно с Кандибене следует назначать другие лекарственные средства, оказывающие системное действие (например, метронидазол внутрь).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при вагинальном введении Кандибене снижает активность амфотерицина В и других полиеновых антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение Кандибене в повышенных дозах не вызывает каких-либо реакций и состояний, опасных для жизни.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ratiopharm

КАНДИБЕНЕ крем (CANDIBENE® cream)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 30 г ₴ 12,68

Клотримазол *1%*

Прочие ингредиенты: спирт цетостеариловый, спирт бензиловый, сорбитана моностеарат, твин-60, спермацет, 2-октил-додеканол, вода очищенная.

№ UA/2380/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: см. Кандибене.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые заболевания кожи, микозы кожных складок, стоп, онихомикозы, отрубевидный лишай, эритразма, поверхностный кандидоз, вызванный дерматофитами, дрожжевыми (включая род *Candida*), плесневыми и другими грибами и возбудителями, чувствительными к клотримазолу, микоз, осложненный вторичной пиодермией.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем для лечения дерматомикозов наносят тонким слоем на предварительно вымытые (с применением мыла с нейтральным pH) и высушенные пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки. Продолжительность лечения индивидуальна и зависит от тяжести заболевания, локализации патологических изменений. Обычно лечение препаратом проводят не менее 4 нед. При грибковых заболеваниях кожи нижних конечностей терапию рекомендуют продолжать в течение 2 нед после устранения симптомов заболевания. Отрубевидный лишай обычно исчезает через 1–3 нед терапии. При лечении онихомикозов необходимо следить за тем, чтобы обрабатываемые ногти были коротко подстрижены и имели шероховатую поверхность для лучшего проникновения активного вещества препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клотримазолу или другим компонентам препарата, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции — преходящая гиперемия, ощущение жжения, зуд; редко — аллергические реакции (экзантема).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не предназначен для использования в офтальмологической практике.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение Кандибене в повышенных дозах не вызывает каких-либо реакций и состояний, опасных для жизни.

КАНДИБИОТИК (CANDIBIOTIC)

Glenmark S02C A08*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. фл. 5 мл ₴ 11,38

Хлорамфеникол *5%*

Беклометазона дипропионат *0,025%*

Лидокаина гидрохлорид *2%*

Клотримазол *1%*

Прочие ингредиенты

Глицерол *21,643%*

Пропиленгликоль *70,332%*

№ P.05.03/06892 от 29.05.2003 до 29.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения с противомикробными, противовоспалительными и местноанестезирующими свойствами. Фармакологическое действие Кандибиотика обусловлено свойствами хлорамфеникола, клотримазола, беклометазона дипропионата и лидокаина, которые входят в его состав. Хлорамфеникол — производное амфеникола. Обладает широким спектром противомикробного действия. Действие хлорамфеникола на микроорганизмы связано с его способностью влиять на синтез белка в бактериях. Как правило, действует бактериостатически в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов; активен также в отношении анаэробной флоры.

Клотримазол по химической структуре относится к производным имидазола. К клотримазолу чувствительны дерматофиты, дрожжевые грибы (рода *Candida, Torulopsis glabarata, Rhodotorula*), плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Кроме того, клотримазол оказывает противомикробное действие в отношении грамположительных (стафилококки, стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides, Gardnerella vaginalis*), а также в отношении *Trichomonas vaginalis, Malassezia furfur, Corinebacterium minussimum*. Эффект клотримазола связан со способностью нарушать синтез эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибов. В результате нарушается структура и свойства мембран и происходит лизис клеток.

Беклометазона дипропионат — синтетический ГКС — оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие.

Лидокаин — местный анестетик, который снижает восприятие и проведение импульсов по чувствительным нервным волокнам в месте действия, оказывая обратимый эффект.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические и воспалительные заболевания уха, оторея, инфекции наружного и среднего уха, вызванные чувствительными к действию препарата микроорганизмами, оперативные вмешательства на сосцевидном отростке.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют местно. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в наружный слуховой проход закапывают 3–4 капли препарата 3–4 раза в сутки. Продолжительность курса лечения устанавливают индивидуально с учетом характера заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Как и другие средства для местного применения, содержащие ГКС, Кандибиотик не назначают при ветряной оспе, простом герпесе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Кандибиотик как правило хорошо переносится. Редко, при повышенной чувствительности к компонентам препарата, могут наблюдаться местные аллергические реакции — ощущение жжения и покалывания в месте нанесения препарата. При возникновении побочных эффектов препарат отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: предназначен только для наружного применения. Несмотря на то, что данных о негативном влиянии препарата на плод и грудного ребенка при применении в период беременности и кормления грудью нет, безопасность его применения у этих категорий пациенток окончательно не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка при местном применении Кандибиотика маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КАНДИД (CANDID)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01

Glenmark

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 20 г ₴ 5,59

Клотримазол..... 1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, парафин жидкий, цетомакроголовый эмульсионный воск, вазелин белый, спирт бензиловый, метилпарабен, пропилпарабен, натрия фосфат безводный, натрия фосфат однозамещенный, бутилгидрокситолуол, вода очищенная.

№ UA/0847/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

р-р д/мест. прим. 1% фл. 15 мл, № 1 ₴ 7,52

Клотримазол..... 1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, глицерол.

№ P.05.03/06894 от 29.05.2003 до 29.05.2008

р-р д/наруж. прим. 1% фл. 20 мл ₴ 6,92

Клотримазол..... 1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль.

№ UA/0847/02/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

пор. д/наруж. прим. 1% фл. 30 г

Клотримазол..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: тальк очищенный, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, отдушка.

№ UA/0847/03/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологическое действие препарата обусловлено свойствами клотримазола — противогрибкового средства широкого спектра действия группы производных имидазола. К клотримазолу чувствительны дерматофиты, дрожжевые грибы (рода *Candida, Torulopsis glabarata, Rhodotorula*), плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Кроме того, клотримазол оказывает антимикробное действие в отношении грамположительных (стафилококки, стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides, Gardnerella vaginalis*), а также *Trichomonas vaginalis, Malassezia furfur, Corinebacterium minussimum*. Эффект клотримазола связан с нарушением синтеза эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибков. Вследствие этого изменяются структура и свойства мембран, происходит лизис клеток.

При местном применении клотримазол практически не поступает в кровоток и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностные микозы, вызванные дерматофитами, дрожжеподобными (включая род *Candida*), плесневыми и другими грибами, чувствительными к клотримазолу; микозы складок кожи и стоп; онихомикозы; отрубевидный лишай; эритразма; микозы, осложненные вторичной пиодермией. Порошок применяют также при потнице (для профилактики вторичной грибковой или бактериальной инфекции).

ПРИМЕНЕНИЕ: у взрослых и детей применяют наружно, 2–3 раза в сутки. Перед применением препарата пораженный участок моют мылом с нейтральным pH и подсушивают. На обработанный таким образом пораженный участок тонким слоем наносят крем Кандид и втирают легкими массажными движениями, или наносят ватным тампоном р-р препарата. Перед нанесением препарата на волосистые участки тела необходимо раздвинуть волосы для обеспечения прямого контакта с пораженным участком. Продолжительность лечения индивидуальна и зависит от тяжести заболевания и локализации поражения. Продолжительность лечения дерматозов составляет 3–4 нед. Как правило, терапию продолжают на протяжении 2 нед после исчезновения симптомов заболевания. Лечение эритразмы и отрубевидного лишая обычно длится около 3 нед.

Кандид порошок наносят на пораженную поверхность (при необходимости 2–3 раза в сутки). С целью профилактики рецидива Кандид порошок применяют 1 раз в сутки на протяжении 10–15 дней после исчезновения клинических проявлений заболевания. Для предотвращения распространения инфекции Кандид порошок наносят на внутреннюю поверхность одежды или обуви, которая контактирует с пораженными участками кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клотримазолу или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, препарат хорошо переносится. Редко, при повышенной чувствительности к компонентам препарата, могут развиваться местные аллергические реакции — эритема, ощущение жжения и покалывания в месте нанесения препарата. При возникновении побочных реакций препарат отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат предназначен для применения только в дерматологической практике. Не допускается применение препарата в офтальмологической практике.

При лечении онихомикозов важно следить за тем, чтобы ногти, которые обрабатываются препаратом, были коротко подстрижены и имели шершавую поверхность для лучшего проникновения действующего вещества.

В связи с отсутствием системного действия Кандид не имеет ограничений относительно применения в период беременности или кормления грудью.

Порошок, как правило, применяют на завершающих этапах лечения, после ликвидации острых воспалительных явлений после применения препарата Кандид в форме р-ра или крема, а также с целью профилактики рецидивов. Кандид порошок используют также для предотвращения распространения инфекции путем одновременной обработки одежды или обуви.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с амфотерицином В, нистатином эффективность Кандида снижается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка при местном применении Кандида маловероятна и не может представлять угрозу для жизни.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КАНДИД Б (CANDID B)

Glenmark D01A C51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. туба 15 г ₴ 11,96

Клотримазол..... 10 мг/г

Беклометазон..... 250 мкг/г

Прочие ингредиенты: парафин жидкий, цетомакрогол, воск, спирт бензиловый, метилпарабен, пропилпарабен, бутилгидроксиголуол, вазелин белый.

№ P.05.03/06893 от 29.05.2003 до 29.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Кандид Б — комбинированный противогрибковый препарат для наружного применения с противовоспалительным компонентом. Фармакологическое действие препарата обусловлено свойствами клотримазола и беклометазона дипропионата, входящими в его состав. Клотримазол — противогрибковое средство широкого спектра действия, относящееся к группе производных имидазола. К клотримазолу чувствительны дерматофиты, дрожжевые грибы (рода *Candida, Torulopsis glabarata, Rhodotorula*), плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Кроме того, клотримазол эффективен в отношении грамположительных (стафилококки, стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides, Gardnerella vaginalis*), а также по отношению к *Trichomonas vaginalis, Malassezia furfur, Corinebacterium minussimum*. Эффект клотримазола связан со способностью нарушать синтез эргостерина, который входит в состав клеточной мембраны грибов. В результате этого изменяются структура и свойства мембран, наблюдается лизис клеток.

Беклометазона дипропионат — синтетический ГКС — оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые инфекции кожи, особенно, если они сопровождаются острыми экзематозными проявлениями: дерматомикозы различных частей тела, эпидермофития стоп, дерматозы, осложненные вторичной инфекцией.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют наружно 2–3 раза в сутки. Перед применением необходимо вымыть и подсушить пораженный участок кожи, после чего нанести крем Кандид Б. Не рекомендуется применять крем Кандид Б с окклюзионными повязками. Продолжительность лечения дерматозов обычно составляет 3–4 нед, эритразмы и отрубевидного лишая — около 3 нед. Опыта применения препарата у детей нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: как и другие ГКС для местного применения, Кандид Б не назначают при кожной форме туберкулеза, ветряной оспе, простом герпесе, кори, поствакцинальных реакциях, сифилитических кожных высыпаниях. Не применяют у лиц с повышенной чувствительностью к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Кандид Б крем обычно хорошо переносится. Редко, при повышенной чувствительности к компонентам препарата, могут наблюдаться местные аллергические реакции — гиперемия кожи, ощущение жжения и покалывания в месте нанесения препарата. При возникновении побочных эффектов препарат необходимо отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат предназначен для использования только в дерматологической практике.

После исчезновения экземы лечение может быть продолжено с применением монокомпонентных препаратов клотримазола для наружного применения. Хотя нет данных о негативных эффектах местных ГКС в период беременности, безопасность их применения не установлена. Поэтому в высоких дозах или или в течение длительного времени в период беременности и кормления грудью препарат назначать не следует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка при местном нанесении крема Кандид Б маловероятна и не представляет угрозы для жизни.

Местное применение ГКС на обширных участках кожи или под окклюзионной повязкой может привести к системной абсорбции. При применении окклюзионных повязок иногда могут развиваться сыпь, фолликулит или пиодермия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КАНДИД-В6 (CANDID-V6)

CLOTRIMAZOLUM G01A F02

Glenmark

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. 100 мг, с аппликатором, № 6 ₴ 11,72

Клотримазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, крахмалгликолят натрия, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, натрия гидрокарбонат, повидон К30.

№ UA/1270/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологическое действие препарата обусловлено свойствами клотримазола — противогрибкового средства широкого спектра действия из группы производных имидазола. К клотримазолу чувствительны дерматофиты, дрожжевые грибы (рода *Candida, Torulopsis glabarata, Rhodotorula*), плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Кроме того, клотримазол обладает антимикробным действием в отношении грамположительных (стафилококки, стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides, Gardnerella vaginalis*), а также *Trichomonas vaginalis, Malassezia furfur, Corinebacterium minussimum*. Эффект клотримазола связан с нарушением синтеза эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибов. Вследствие этого изменяются структура и свойства мембран, происходит лизис клеток.

При вагинальном применении клотримазол практически не поступает в кровоток, поэтому системные эффекты отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ: генитальные инфекции, вызванные дрожжеподобными грибами рода *Candida* и/или *Trichomonas vaginalis* (кандидозный вульвовагинит, трихомониаз); генитальные суперинфекции, вызванные микроорганизмами, чувствительными к клотримазолу; санация родовых путей перед родами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет 1 вагинальную таблетку вводят по возможности глубже во влагалище ежедневно вечером на протяжении 6 дней, или по 2 вагинальные таблетки на протяжении 3 дней. При необходимости лечение можно провести повторно после 6-дневного перерыва. Для санации половых путей достаточно однократного применения 2 влагалищных таблеток Кандида В6. При одновременном поражении наружных половых органов лечение Кандидом В6 вагинальными таблетками дополняют местным применением других, предназначенных для этого препаратов (например, крема Кандид). При грибковом поражении полового партнера необходимо также провести его лечение. При этом можно применять препараты с противогрибковым действием (например, крем Кандид).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, I триместр беременности. Не применяют у детей в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактный аллергический дерматит, гиперемия, ощущение жжения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют во II–III триместрах беременности и в период кормления грудью. Следует избегать применения таблеток в период менструации. Для предотвращения реинфицирования необходимо проводить одновременное лечение половых партнеров.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с амфотерицином В, нистатином эффективность Кандида В6 снижается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой абсорбцией препарата передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КАНЕСТЕН® (CANESTEN®)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. 1% туба 20 г ₴ 17,7

Клотримазол 1%

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, цетилпальмитат, спирт цетилстеариловый, вода очищенная, 2-октилдодеканол, полисорбат 60, сорбитан стеарат.

№ UA/3588/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогибковое средство широкого спектра действия. Нарушает синтез эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибов и вызывает лизис грибковых клеток. К клотримазолу чувствительны дерматофиты, дрожжевые грибы (рода *Candida, Torulopsis glabrata, Rhodotoruia*), плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Эффективен в отношении некоторых грамположительных бактерий (*Streptococcus, Staphylococcus*).

ПОКАЗАНИЯ: микозы кожи с локализацией поражения в складках кожи, в области ногтевого валика (паронихия) и/или межпальцевых промежутков в сочетании с онихомикозом; заболевания кожи с суперинфекцией, вызванной чувствительными к клотримазолу бактериями; разноцветный лишай (вызванный грибком *Malassezia furtur*), эритразма (вызванная бактерией *Corynebacterium minutissimum*), кандидозный вульвит, кандидозный баланит.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки из расчета 5 см крема на поверхность размером с ладонь. После нанесения крем мягко втирают. При кандидозе, вульвите и кандидозном баланите крем 2–3 раза в сутки наносят тонким слоем на пораженные участки (наружные половые органы и промежность у женщин, или головку полового члена и крайнюю плоть у мужчин) и втирают.

При терапии кандидозного вульвита или кандидозного баланита требуется одновременное лечение полового партнера.

Длительность лечения определяется степенью поражения, локализацией патологического процесса и типом возбудителя. Для достижения стойкого терапевтического эффекта не следует прекращать лечение сразу после исчезновения острых клинических проявлений. Рекомендуемая продолжительность лечения составляет в среднем 2–4 нед: 1–2 нед при кандидозном поражении наружных половых органов, 1–3 нед при разноцветном лишае и 2–4 нед при эритразме. При сочетанном грибковом поражении кожи межпальцевых промежутков и ногтей, в целях профилактики рецидивов, рекомендуется продолжать лечение в течении 2 нед после устранения всех клинических симптомов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клотримазолу и цетистеариловому спирту.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. В редких случаях возможны местные реакции в виде ощущения жжения, покалывания или гиперемии кожи в месте нанесения крема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: крем Канестен не имеет запаха, легко смывается и не окрашивает одежду.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с нистатином активность Канестена может снижаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

BIONORICA
The phytoneering company

КАНЕФРОН® Н (CANEPHRON® N)

Bionorica AG G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 50

др., № 60 ₴ 39,73

др., № 100

Трава золототысячника ..... 18 мг
Корень любистка обыкновенного ..... 18 мг
Листья розмарина ..... 18 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кремния диоксид высокодисперсный, лактоза, поли(1-винил-2-пирролидон), магния стеарат, железа оксид красный, рибофлавин Е101, кальция карбонат, сироп глюкозы, крахмал кукурузный модифицированный, воск горный гликолевый, масло касторовое, сахароза, шеллак, тальк, титана диоксид.

№ П.07.01/03287 от 09.07.2001 до 09.07.2006

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 34,84

Трава золототысячника ..... 0,6 г/100 мл
Корень любистка обыкновенного ..... 0,6 г/100 мл
Листья розмарина ..... 0,6 г/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода очищенная.

100 мл капель содержат 29 мл спиртово-водного экстракта из лекарственных растений.

№ П.07.01/03321 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: растительные компоненты, входящие в состав препарата, обладают комплексным эффектом, который проявляется противовоспалительным действием и устранением спазма мочевых путей, мочегонным, вазодилатирующим и антибактериальным действием. Под влиянием препарата усиливается выделение солей мочевой кислоты и повышается pH мочи, что предупреждает образование и рост конкрементов в мочевых путях.

Вследствие действия розмариновой кислоты угнетается высвобождение медиаторов воспаления, что обусловливает стойкий противовоспалительный эффект. Все растительные компоненты, входящие в состав препа-

рата, содержат вещества (фенолкарбоновые кислоты, эфирные масла и др.) с широким спектром противомикробного действия и потенцируют эффект антибиотикотерапии. Влияние препарата на канальцевую и клубочковую систему нефронов приводит к уменьшению выраженности протеинурии.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве основной терапии или в составе комплексного лечения при хронических и острых инфекциях мочевого пузыря (цистит) и почек (пиелонефрит), в том числе у беременных; хронический гломерулонефрит, интерстициальный нефрит; для профилактики образования мочевых конкрементов, в том числе после их удаления.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 2 драже или по 50 капель 3 раза в сутки. Детям в возрасте старше 5 лет — по 25 капель или по 1 драже 3 раза в сутки; детям в возрасте от 1 года до 5 лет — по 15 капель 3 раза в сутки; детям грудного возраста — по 10 капель 3 раза в сутки. Длительность применения препарата зависит от клинической картины заболевания. Драже проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при соблюдении рекомендаций по применению Канефрон Н можно назначать в период беременности. При хранении возможно помутнение р-ра или выпадение хлопьев, однако это не влияет на активность препарата. Канефрон Н можно применять в комбинации с противомикробными препаратами. Капли содержат 16–19 об.% этилового спирта. Одно драже соответствует 0,012 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: целесообразно применение в комбинации с антибиотиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

КАНИЗОН (CANISON)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Agio Pharmaceuticals G01A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. 100 мг с аппликатором, № 6 ₴ 4,4
Клотримазол ..... *100 мг*
№ P.03.02/04374 от 06.03.2002 до 06.03.2007

крем 1% туба 20 г ₴ 4,71
Клотримазол *1%*
№ P.03.02/04373 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАНСИДАЗ® (CANCIDAS)

CASPOFUNGINUM J02A X04
Merck Sharp & Dohme Idea

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 50 мг фл., № 1, № 5
Каспофунгин ..... *50 мг*
№ UA/2841/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 70 мг фл., № 1, № 5
Каспофунгин ..... *70 мг*
№ UA/2841/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. КАСПОФУНГИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПАДОЛ (CAPADOL®)

DHU N02C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл ₴ 35,55
Cyclamen D3 ..... *1 г/10 г*
Gelsemium D3 ..... *1 г/10 г*
Матричная настойка Sanguinaria ..... *1 г/10 г*
Iris D2 ..... *1 г/10 г*
Прочие ингредиенты
Спирт этиловый *59%*
вода очищенная.
№ П.05.03/06631 от 21.05.2003 до 21.05.2008

КАПД (CAPD)

Fresenius Medical Care Deutchland B05D A
B05D B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАПД 2
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2000 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2500 мл
Натрия хлорид ..... *5,786 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *3,925 г/1000 мл*
Кальция хлорид двухводный ..... *0,2573 г/1000 мл*
Магния хлорид 6-водный ..... *0,1017 г/1000 мл*
Глюкоза ..... *15 г/1000 мл*
№ UA/1782/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

КАПД 3
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2000 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2500 мл
Натрия хлорид ..... *5,786 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *3,925 г/1000 мл*
Кальция хлорид двухводный ..... *0,2573 г/1000 мл*
Магния хлорид 6-водный ..... *0,1017 г/1000 мл*
Глюкоза ..... *42,5 г/1000 мл*
№ UA/1783/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

КАПД 4
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2000 мл
р-р д/перитонеал. диализа мешок полиолефин. (SF 150) 2500 мл
Натрия хлорид ..... *5,786 г/1000 мл*
Натрия лактат ..... *3,925 г/1000 мл*
Кальция хлорид двухводный ..... *0,2573 г/1000 мл*
Магния хлорид 6-водный ..... *0,1017 г/1000 мл*
Глюкоза ..... *22,73 г/1000 мл*
Препарат находится в мешках из полиолефиновой пленки SF 150 двойной системы мешков стей-сейф (Stay-SAFE).
№ UA/1784/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

КАПЕЦИТАБИН (CAPECITABINUM)

CAPECITABINUM L01B C06
Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг блистер, № 60
Капецитабин ..... *150 мг*
№ UA/1127/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг блистер, № 120
Капецитабин ..... *500 мг*
№ UA/1127/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КАПЕЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПЛИ БЕРЕШ ПЛЮС® (BERES DROPS PLUS®)

Beres A12C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 17,66
кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 50,41
Железо ..... *2 мг/мл*
Цинк ..... *1,1 мг/мл*
Магний ..... *0,4 мг/мл*
Марганец ..... *0,31 мг/мл*
Медь ..... *0,25 мг/мл*
Молибден ..... *0,19 мг/мл*
Ванадий ..... *0,12 мг/мл*
Никель ..... *0,11 мг/мл*
Бор ..... *0,1 мг/мл*
Фтор ..... *0,09 мг/мл*
Кобальт ..... *0,025 мг/мл*
Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, кислота янтарная, кислота винокаменная, кислота аминоуксусная, натрия-калия тартрат, натрия эдетат, глицерин, корректор кислотности (Е513), вода очищенная.
В 1 мл раствора содержится 18 капель.
№ 3535 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, содержащий жизненно необходимые макро- и микроэлементы, координационно связанные с органическими молекулами в р-ре. Микроэлементы играют важную роль в поддержании гомеостаза. Большинство из них содержится в клетках в основном в виде кофакторов ферментов, обеспечивая каталитическое действие, но они также имеют значение и в стабилизации структуры макромолекул, не являющихся ферментами, а также в поддержании уровня витаминов и гормонов в организме.

Дефицит микроэлементов может отмечаться и у здоровых лиц, например в подростковом или старческом возрасте, в период беременности или кормления грудью, в периоды повышенной потребности в них. Некоторые заболевания также могут приводить к развитию дефицита микроэлементов, что в свою очередь, может проявляться множеством клинических симптомов. Даже незначительно выраженный дефицит микроэлементов может оказывать неблагоприятное влияние на иммунный статус, общее состояние организма, особенно в период реконвалесценции после болезней и оперативных вмешательств.

Капли Береш Плюс содержат большинство основных микроэлементов. Применение капель обеспечивает поступление в организм необходимого количества микроэлементов, достаточного для обеспечения биохимических процессов. Микроэлементы стимулируют защитные реакции организма, в том числе иммунные, улучшают физическое и общее состояние организма, особенно в период реконвалесценции после болезней и хирургических вмешательств, а именно:

- железо влияет на образование гемоглобина и целого ряда ферментов, метаболизм РНК, необходимо для поддержания иммунного статуса;

- цинк влияет на функцию ферментов, участвующих в кроветворении и синтезе аминокислот, поджелудочной и половых желез, иммунный статус и репродуктивную функцию;

- магний необходим для деятельности скелетных мышц и миокарда, антиоксидантной защиты, формирования костей и зубов, белкового, углеводного и жирового обменов, функционирования нервной ткани;

- марганец влияет на репродуктивную функцию, формирование костной и хрящевой тканей, антиоксидантную защиту организма;

- медь влияет на иммунный статус, антиоксидантную защиту организма;

- молибден необходим для образования ряда ферментов, репродуктивной функции;

- ванадий и никель нормализуют уровень ХС в сыворотке крови, повышенный уровень которого является важным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;

- бор участвует в обмене кальция, магния и фосфора, в формировании костной ткани;

- фтор влияет на содержание кальция в костях;

- кобальт является компонентом витамина B_{12}.

Препарат повышает неспецифическую резистентность организма к различным заболеваниям. Капли нетоксичны даже при длительном применении, не обладают эмбриотоксическим и тератогенным действием.

ПОКАЗАНИЯ: при дефиците микроэлементов для поддержания резистентности организма или при ее снижении, особенно при гриппе и других простудных заболеваниях; в случае недостаточного питания (специальные диеты, вегетарианское питание, диета при сахарном диабете, диеты для похудения), а также в случае повышенной физической нагрузки; при повышенной утомляемости, отсутствии аппетита, вялости, бессоннице и для их профилактики, а также в период реабилитации после болезней и хирургических вмешательств; во время менструации; в качестве дополнительной терапии для улучшения общего состояния и самочувствия пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями (для уменьшения выраженности побочных эффектов химио- и лучевой терапии), а также для уменьшения боли при заболеваниях костей и суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: с профилактической целью назначают из расчета 1 капля на 2 кг массы тела в сутки в 2 приема.

С лечебной целью назначают из расчета 1 капля на 1 кг массы тела в сутки в 3 приема. Препарат рекомендуется принимать во время еды, с 50 мл жидкости (например, воды, фруктового сока, фруктового чая) и дополнительным приемом 50–100 мг витамина С.

В случае профилактического применения препарата в рекомендуемых дозах оптимальный эффект отмечается примерно в течение 6 нед непрерывного приема капель.

С лечебной целью препарат в рекомендуемой дозе принимают до тех пор, пока отмечаются жалобы и симптомы заболевания. При необходимости курс лечения можно повторить.

При применении препарата в качестве дополнительной терапии у больных онкологического профиля, дозу препарата определяют индивидуально с учетом показателей иммунограммы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелая почечная недостаточность, а также заболевания, связанные с нарушением обмена железа — болезнь Вильсона, гемохроматоз, гемосидероз (в том числе посттрансфузионный).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко, главным образом, если капли принимают натощак или с меньшим, чем рекомендовано, объемом жидкости, могут появиться транзиторные слабовыраженные диспепсические явления (тошнота, боль в эпигастральной области). Возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: между приемом Капель Береш Плюс и других лекарственных средств следует соблюдать интервал не менее 1 ч.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют в тех же дозах.

Детям препарат можно назначать, если их масса тела превышает 10 кг, однако если масса тела ребенка меньше 20 кг, вопрос о применении препарата решается после консультации с педиатром.

Нежелательно принимать препарат вместе с молоком или кофе, так как при этом ухудшается абсорбция его компонентов. При добавлении препарата в чай р-р может потемнеть. Это безвредное явление, вызванное дубильной кислотой, которую содержит чай. Если в чай добавить лимонный сок или аскорбиновую кислоту, потемнение чая можно устранить.

Препарат не содержит углеводов, консервантов и искусственных красителей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного назначения капель с препаратами железа или комплексами микроэлементов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА® (GUTTAE ZELENINI®)

Галичфарм C01EX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 1,03

Настойка ландыша	*10 мл*
Настойка валерианы	*10 мл*
Настойка красавки (белладонны)	*5 мл*
Ментол	*0,2 г*

№ UA/0464/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА (GUTTAE ZELENINI)

Житомирская ФФ C01EX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,86

Настойка валерианы	*10 мл*
Настойка ландыша	*10 мл*
Настойка красавки (белладонны)	*5 мл*
Ментол	*0,2 г*

№ Р. 12.02/05608 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА (GUTTAE ZELENINI)

Луганская ФФ C01EX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 25 мл ₴ 0,86

кап. фл.-капельн. 25 мл

Настойка ландыша	*10 мл*
Настойка валерианы	*10 мл*
Настойка красавки (белладонны)	*5 мл*
Ментол	*0,2 г*

№ UA/0769/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА (GUTTAE ZELENINI)

Симферопольская ФФ C01EX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 1,01

Настойка ландыша	*10 мл*
Настойка валерианы	*10 мл*
Настойка красавки (белладонны)	*5 мл*
Ментол	*0,2 г*

№ П.06.03/07002 от 12.06.2003 до 12.06.2008

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА (GUTTAE ZELENINI)

Фитофарм C01EX

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 25 мл ₴ 0,85

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,85

Настойка ландыша	*10 мл*
Настойка валерианы	*10 мл*
Настойка красавки (белладонны)	*5 мл*
Ментол	*0,2 г*

№ П/98/15/33 от 21.08.2003 до 21.08.2008

КАПЛИ ОТ ГРИППА ДР. ТАЙСС (DR. THEISS GRIPP DROPS)

Naturwaren R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл ₴ 19,96

Аконит (Aconitum D6)	*2 г/10 г*
Баптиссия (Baptisia D4)	*2 г/10 г*
Посконник пронзеннолистный (Eupatorium perfoliatum) D4	*2 г/10 г*
Железо фосфорнокислое D8	*2 г/10 г*
Гельземий вечнозеленый (Gelsemium) D6	*2 г/10 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ Р.06.02/04900 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гомеопатический препарат для лечения простудных заболеваний. Оказывает противовоспалительное, противомикробное и жаропонижающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: грипп, простудные заболевания верхних дыхательных путей, которые сопровождаются лихорадкой, ринитом, кашлем, болью в горле, охриплостью голоса и болью в конечностях.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в острый период (1-й день заболевания) назначают по 5–10 капель каждые 30–60 мин, но не более 12 раз в сутки; на 2–3-й дни заболевания — по 5–10 капель 1–3 раза в сутки. Для повышения эффективности действия препарата рекомендуется подержать неразбавленные капли во рту примерно 1 мин перед проглатыванием. Чтобы удержать капли во рту более продолжительное время, можно также нанести их на кусочек сахара, хлеба или добавить к небольшому количеству воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ввиду высокого содержания этилового спирта препарат не следует назначать при заболеваниях печени, при эпилепсии и органических заболеваниях мозга, в период беременности и кормления грудью, детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если симптомы заболевания не исчезают на протяжении первых 3-х дней лечения или состояние больного ухудшается, следует пересмотреть лечебную тактику.

При приеме гомеопатических средств возможно кратковременное усиление симптомов заболевания в начале лечения.

Препарат содержит 48 об.% этилового спирта. Прием препарата в высоких дозах может привести к алкогольному опьянению. Прием содержимого всего флакона (30 мл) соответствует приему 11 г этилового спирта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется алкогольной интоксикацией.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

КАПЛИ ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС (COUGH DROPS DR. THEISS)

Naturwaren R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 30 мл

Масло анисовое..... *50 мг/1 г*

Экстракт чабреца жидкий..... *250 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, макрогол, глицерола гидроксистеарат, спирт этиловый.

№ Р.08.03/07180 от 01.08.2003 до 01.08.2008

КАПЛИ ЭХИНАЦЕИ ДР. ТАЙСС (GUTTAE ECHINACEA DR. THEISS)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 17,06

Матричная настойка эхинацеи узколистной.... *33,3 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 50%, вода дистиллированная.

№ UA/2717/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАПОЗИД (CAPOZIDE)

BMS C09B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг + 25 мг, № 30

Каптоприл..... *25 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*

табл. 50 мг + 25 мг, № 15

табл. 50 мг + 25 мг, № 30 ₴ 33,62

Каптоприл..... *50 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*

№ П.11.01/03938 от 14.11.2001 до 14.11.2006

КАПОТЕН (CAPOTEN)

CAPTOPRILUM C09A A01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 15

табл. 25 мг, № 30 ₴ 17,46

табл. 25 мг, № 45

Каптоприл..... *25 мг*

№ UA/1910/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПОТИАЗИД®-КМП (CAPOTIASIDUM-KMP)

Артериум C09B A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,25

Каптоприл..... *0,05 г*

Гидрохлоротиазид..... *0,0125 г*

Прочие ингредиенты: повидон низкомолекулярный медицинский, лактоза, аэросил, крахмал, кальция стеарат.

№ Р.12.01/04135 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гипотензивный препарат, который содержит каптоприл (((2S)-1-[(2S)-3-меркапто-2-метилпропаноил]пиролидин-2-карбоновая кислота) и гидрохлоротиазид ((6-хлоро-3, 4-дигидро-2 Н -1, 2, 4-бензотиадиазин-7-сульфонамид-1, 1-диоксид)). Входящий в состав препарата каптоприл, ингибитор АПФ, угнетает образование ангиотензина II, препятствует его сосудосуживающему действию и стимулирующему влиянию на секрецию альдостерона в надпочечниках. Снижает ОПСС, АД, пред- и постнагрузку на сердце, давление в правом предсердии и в малом круге кровообращения.

Гидрохлоротиазид вызывает умеренно выраженный диуретический эффект, увеличивая выведение из организма воды, ионов натрия, хлора, калия. Уменьшает содержание ионов натрия в сосудистой стенке, снижая ее чувствительность к вазоконстрикторным влияниям и усиливая тем самым антигипертензивный эффект каптоприла.

После перорального приема каптоприл быстро всасывается. Максимальная концентрация в крови достигается приблизительно через 1 ч. Степень абсорбции составляет не менее 70%. Одновременный прием пищи снижает всасывание приблизительно на 30–40%. С белками плазмы крови связывается 25–30% препарата. Период полувыведения — около 3 ч. Более 95% препарата выводится из организма с мочой. Нарушение функции почек может привести к кумуляции препарата в организме. Антигипертензивный эффект отмечается через 30–60 мин и сохраняется 4–8 ч.

Биодоступность гидрохлоротиазида после приема внутрь составляет приблизительно 60–80%. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови — 1,5–3 ч. Гидрохлоротиазид накапливается в эритроцитах, где его концентрация в 3–9 раз превышает таковую в плазме крови. С белками плазмы крови связывается 40–70%, метаболизируется незначительно. Выведение из плазмы крови двухфазное: период полувыведения в начальной фазе составляет 2 ч, в конечной фазе — около 10 ч. У пациентов без нарушений функции почек выведение осуществляется почти исключительно с мочой. В целом 50–75% принятой внутрь дозы экскретируется с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы АГ, в том числе резистентной к лечению другими антигипертензивными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь за 1 ч до еды. Начальная доза обычно составляет $^1/_2$ таблетки (соответствует 25 мг каптоприла) 1 раз в сутки. При недостаточном антигипертензивном эффекте суточную дозу следует повысить до 1 таблетки 1 раз в сутки в 1 прием. Продолжительность терапии определяется индивидуально. Данные о применении препарата у детей отсутствуют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ангионевротический отек после приема ингибиторов АПФ в анамнезе, выраженное нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), острые воспалительные заболевания почек, стеноз почечных артерий (двусторонний или односторонний при наличии единственной почки), состояние после трансплантации почки, стеноз аортального или митрального клапана, нарушение функции печени, коллагенозы, первичный гиперальдостеронизм, период беременности и кормления грудью, гипокалиемия, гипонатриемия, особенно в сочетании с гиповолемией, гиперкальциемия, подагра.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. При повышенной чувствительности к препарату или при применении в высоких дозах могут возникать: артериальная гипотензия (в том числе ортостатическая), ощущение сердцебиения, описаны случаи аритмии, приступов стенокардии, инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу; бронхит, иногда — синусит, ринит, бронхоспазм, ларингит; редко — протеинурия, ОПН; гипомагниемия, гипонатриемия, гиперкальциемия; гиперурикемия, гипергликемия, гиперхолестеринемия; тошнота, дискомфорт в эпигастральной области, диспепсические явления, редко — рвота, запор, диарея, анорексия, ощущение сухости во рту, нарушение вкуса, повышение активности печеночных трансаминаз, холестатическая желтуха, гепатит, панкреатит, кишечная непроходимость; сонливость, головная боль, редко — депрессия, нарушение сна, судороги, головокружение, шум в ушах, нарушение зрения; редко — анемия, лейкопения, тромбоцитопения, эозинофилия, в единичных случаях — панцитопения, агранулоцитоз; аллергические и иммунотоксические реакции — кожная сыпь, зуд, крапивница, ангионевротический отек, мультиформная эритема, эксфолиативный дерматит, токсический эпидермальный некролиз, лихорадка, миалгия и артралгия, эозинофилия; описаны случаи возникновения волчаночного синдрома, фотосенсибилизации, алопеции, онихолиза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять только после тщательной оценки соотношения пользы применения препарата и потенциального риска, а также при условии регулярного контроля показателей соответствующих клинических и лабораторных исследований при нарушениях функции почек со значением клиренса креатинина 30–60 мл/мин; альбуминурии более 1 г/сут; нарушениях иммунитета; одновременном лечении иммунодепрессантами, аллопуринолом, прокаинамидом, препаратами лития.

С осторожностью, при тщательном контроле АД, функции почек и состояния водно-электролитного баланса назначают препарат больным с выраженными нарушениями сердечной деятельности, нарушениями функции почек, сахарным диабетом, ренальной гипертензией, а также пациентам пожилого возраста (старше 65 лет).

Терапия диуретиками должна быть прекращена за 2–3 дня до назначения препарата.

В начале лечения показан регулярный контроль концентрации калия в плазме крови, в период лечения — содержания мочевины и креатинина в плазме крови, состава периферической крови. С осторож-

ностью назначают препарат пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Во время приема препарата показана диета с низким содержанием натрия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Капотиазида-КМП с органическими нитратами и другими вазодилататорами, снотворными, транквилизаторами, трициклическими антидепрессантами и алкоголем антигипертензивное действие препарата может усиливаться, как и с другими антигипертензивными и мочегонными средствами; НПВП ослабляют антигипертензивное действие препарата; при одновременном назначении препаратов калия, калийсберегающих диуретиков или гепарина возможна гиперкалиемия; препаратов лития — может повышаться концентрация лития в плазме крови и соответственно риск развития побочных эффектов; иммунодепрессантов, цитостатиков, ГКС, аллопуринола — повышается риск угнетающего действия на кроветворение; препарат может ослаблять действие пероральных антидиабетических средств; выраженность и продолжительность действия миорелаксантов может возрастать при одновременном назначении с препаратом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте, при температуре до 20 °С.

КАПОТРИЛ (CAPOTRILUM)

CAPTOPRILUM — C09A A01

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 100 — ₴ 16,14

Каптоприл ..... *25 мг*

№ P.05.03/06743 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПОЦИН (CAPOCIN)

CAPREOMYCINUM — J04A B30

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Капреомицин ..... *1 г*

№ P.05.03/06520 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАПРЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПОЦИН (CAPOCIN)

CAPREOMYCINUM — J04A B30

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Капреомицин ..... *1 г*

№ P.05.03/06571 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАПРЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПРЕОМИЦИН (CAPREOMYCINUM)

CAPREOMYCINUM — J04A B30

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

№ UA/3084/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 200

Капреомицин ..... *1 г*

№ UA/3085/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. КАПРЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПРЕОМИЦИН (CAPREOMYCINUM)

CAPREOMYCINUM — J04A B30

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., ин балк, № 500

Капреомицин ..... *1 г*

№ P.05.03/06519 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАПРЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПРЕОМИЦИН (CAPREOMYCINUM)

CAPREOMYCINUM — J04A B30

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Капреомицин ..... *1 г*

№ P.05.03/06572 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КАПРЕОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПСИКАМ® (CAPSICAM®)

Таллиннский ФЗ — M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г

мазь туба 50 г — ₴ 13,38

Диметилсульфоксид ..... *5 г/100 г*

Бензилникотинат (бензиловый эфир никотиновой кислоты) ..... *2 г/100 г*

Камфора рацемическая ..... *3 г/100 г*

Скипидар очищенный ..... *3 г/100 г*

Ванилилнонамид ..... *0,2 г/100 г*

Прочие ингредиенты: бронополь, полисорбат 80, натрия цетилстеарил сульфат, эмульсификатор цетилстеарилового спирта, вода очищенная.

№ P.06.02/04908 от 20.06.2002 до 20.06.2007

КАПСИОЛ (CAPSIOL)

Фитофарм — D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 80 мл — ₴ 2,45

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 100 мл — ₴ 4,43

Кислота салициловая ..... *1 г/100 мл*

Масло касторовое ..... *10 г/100 мл*

Настойка перца стручкового ..... *10 мл/100 мл*

№ UA/1046/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

КАПСУЛЫ С АНИСОВЫМ МАСЛОМ ДР. ТАЙСС (DR. THEISS ANISE DROPS CAPSULES)

*ANISUM VULGARE GAERTN.** — R05C A21**

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10

капс. 100 мг, № 30 — ₴ 22,74

Масло анисовое ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: масло рапсовое, желатин белый, вода очищенная, глицерол 85%, краситель Е141.

№ P.06.02/04899 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, которое применяют при кашле и простудных заболеваниях. Эфирное масло из плодов аниса оказывает мягкое отхаркивающее, спазмолитическое и антибактериальное действие. Стимулирует третикуло-эндотелиальную систему, усиливает фагоцитоз, улучшает тканевое дыхание, двигательную активность мерцательного эпителия дыхательных путей. Обладает дезодорирующими свойствами.

После приема внутрь анисовое масло быстро и хорошо всасывается, преимущественно в тонком кишечнике. С кровью поступает в легкие и оказывает секретолитическое и отхаркивающее действие. При приеме внутрь транс-анетол в выдыхаемом воздухе выявляется уже через 30–40 мин. С выдыхаемым воздухом выделяется 13–17% всего анетола. Большая часть анетола (54–69%) выводится почками практически полностью через 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: простудные заболевания верхних дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем с выделением вязкой мокроты.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет — по 1 капсуле 3 раза в сутки после еды, запивая большим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: дети в возрасте до 12 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, бронхоспазм).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если выраженность симптомов заболевания не уменьшается через 3 дня лечения, следует пересмотреть терапевтическую тактику.

На основании широкого опыта применения аниса и анетола в качестве вкусовых добавок установлено, что они не представляют опасности при применении в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

КАПТОПРЕС-ДАРНИЦА (CAPTOPRES-DARNITSA)

Дарница — C09B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАПТОПРЕС-ДАРНИЦА

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,86

Каптоприл ..... *50 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: повидон низкомолекулярный медицинский, лактоза или лактозы моногидрат, аэросил, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ П.05.03/06902 от 29.05.2003 до 29.05.2008

КАПТОПРЕС 12,5-ДАРНИЦА

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,72

Каптоприл ..... *0,05 г*

Гидрохлоротиазид ..... *0,0125 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, аэросил, крахмал картофельный, кислота стеариновая.

№ Р.05.03/06875 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гипотензивный препарат, содержащий ингибитор АПФ (каптоприл) и тиазидный диуретик (гидрохлоротиазид). Препарат вызывает расширение периферических (главным образом, резистивных) сосудов, уменьшает пред- и постнагрузку на миокард и явления сердечной недостаточности, улучшает кровообращение в малом круге и функцию дыхания, снижает сопротивление почечных сосудов и улучшает кровообращение в почках.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы АГ, в том числе резистентные к другим антигипертензивным препаратам.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза обычно составляет $^1/_2$ таблетки препарата Каптопрес 12,5-Дарница 1 раз в сутки. При недостаточной выраженности гипотензивного эффекта суточную дозу повышают до 1 таблетки 1 раз в сутки либо переходят на препарат Каптопрес-Дарница, содержащий вдвое большую дозу диуретика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 60 мл/мин), гломерулонефрит, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки с прогрессирующей азотемией, состояние после трансплантации почки, изолированный стеноз устья аорты, диффузные заболевания соединительной ткани, тяжелые нарушения функции печени (прекоматозное состояние, печеночная кома), гипокалиемия, гипонатриемия, гиповолемия, первичный гиперальдостеронизм, период беременности и кормления грудью, детский возраст, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожная сыпь, зуд, фотосенсибилизация, ощущение сухости во рту, изменение или временная потеря вкуса, тошнота, сухой кашель, в отдельных случаях — нарушение функции печени с вторичным холестазом и панкреатитом, нарушение функции ЦНС, ортостатическая гипотензия; у пациентов с заболеваниями почек — протеинурия. При длительном приеме возможно развитие гипокалиемии, гипонатриемии и, следовательно, мышечной слабости, судорог.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с подагрой, а также сахарным диабетом, особенно получающим инсулин или пероральные гипогликемизирующие препараты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении препарата с иммунодепрессантами, цитостатиками, аллопуринолом повышается риск угнетения кроветворения. Каптоприл, входящий в состав препарата, усиливает антиангинальное действие нитратов, в связи с чем таблетки Каптопрес-Дарница можно назначать с нитратами для снижения толерантности к ним.

При одновременном назначении с другими гипотензивными препаратами, нитратами, трициклическими антидепрессантами, снотворными средствами наблюдается усиление гипотензивного эффекта, что требует регулярного контроля уровня АД. При одновременном назначении с НПВП и натрия хлоридом гипотензивный эффект может ослабевать.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением описанных побочных эффектов. *Лечение:* при ранней диагностике передозировки — промывают желудок, назначают солевое слабительное, взвесь активированного угля, высокую очистительную клизму. В тяжелых случаях — проводят коррекцию КОР и водно-электролитного баланса. Экстракорпоральный диализ мало эффективен. Дальнейшее лечение — симптоматическое. Специального антидота не существует.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КАПТОПРИЛ (CAPTOPRIL)

CAPTOPRILUM C09A A01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10 ₴ 1,44

табл. 25 мг, № 400 ₴ 58,11

Каптоприл ..... *25 мг*

№ 2507 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ (CAPTOPRIL)

CAPTOPRILUM C09A A01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 20 ₴ 5,06

Каптоприл ..... *12,5 мг*

табл. 25 мг, № 20 ₴ 9,12

Каптоприл ..... *25 мг*

табл. 50 мг, № 20 ₴ 13,75

Каптоприл ..... *50 мг*

№ П.08.01/03461 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

***КАПТОПРИЛ* (CAPTOPRIL)**

CAPTOPRILUM C09A A01

Terapija

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАПТОПРИЛ 25 мг

табл. 25 мг, № 30 ₴ 4,13

Каптоприл ..... *25 мг*

№ Р.02.03/06003 от 24.02.2003 до 24.02.2008

КАПТОПРИЛ 50 мг

табл. 50 мг, № 30 ₴ 10,15

Каптоприл ..... *50 мг*

№ Р.02.03/06004 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ (CAPTORILUM)

CAPTORILUM C09A A01

Unison Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг контейнер ин балк, № 1000

Каптоприл ..... *25 мг*

№ UA/2642/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ (CAPTORILUM)

CAPTORILUM C09A A01

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,65

Каптоприл ..... *0,025 г*

№ UA/1707/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ (CAPTORILUM)

CAPTORILUM C09A A01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,7

№ Р.12.01/04022 от 03.12.2001 до 03.12.2006

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

Каптоприл ..... *0,025 г*

№ UA/2652/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ (CAPTORILUM)

CAPTORILUM C09A A01

Минскинтеркапс

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 0,025 г ин балк, № 20 000

Каптоприл ..... *0,025 г*

№ Р.12.01/04014 от 03.12.2001 до 03.12.2006

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ АЛКАЛОИД® (CAPTORIL ALKALOID)

CAPTORILUM C09A A01

Alkaloid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 40

Каптоприл ..... *25 мг*

№ UA/1078/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 50 мг, № 40

Каптоприл ..... *50 мг*

№ UA/1078/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ-АВАНТ™ (CAPTOPRILUM-AVANT™)

CAPTOPRILUM C09A A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг блистер, № 10

табл. 12,5 мг блистер, № 20 ₴ 2,28

Каптоприл..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, повидон К30, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, тальк очищенный.

табл. 25 мг блистер, № 10

табл. 25 мг блистер, № 20 ₴ 3,13

Каптоприл..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, повидон К30, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, тальк очищенный.

№ Р.04.03/06427 от 17.05.2004 до 04.04.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ-КМП (CAPTOPRIL-KMP)

CAPTOPRILUM C09A A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г, № 10 ₴ 1,79

Каптоприл..... 0,025 г

№ П.01.03/05730 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ-НОРТОН (CAPTOPRILUM-NORTON)

CAPTOPRILUM C09A A01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 10, № 20

№ Р.04.03/06324 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 12,5 мг ин балк, № 10, № 2000

Каптоприл..... 12,5 мг

№ Р.04.03/06325 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 25 мг, № 10, № 20

№ Р.04.03/06324 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 25 мг ин балк, № 10, № 2000

Каптоприл..... 25 мг

№ Р.04.03/06325 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАПТОПРИЛ-ФПО (CAPTOPRILUM-FPO)

CAPTOPRILUM C09A A01

ФП «Оболенское»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г блистер, № 10, № 40

Каптоприл..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, сахар молочный, крахмал кукурузный, аэросил, магния стеарат.

№ UA/2148/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

КАРБАМАЗЕПИН (CARBAMAZEPIN)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,66

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 4,65

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60

Карбамазепин..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный или картофельный, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат, аэросил.

№ П. 12.02/05611 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоэпилептическое средство. Карбамазепин обладает выраженным противоэпилептическим, умеренным антидепрессивным и седативным действием. При эпилепсии карбамазепин улучшает эмоциональное состояние и повышает коммуникабельность больных с изменениями личности, что способствует их социальной реабилитации. Предотвращает или значительно снижает частоту эпилептических приступов, приводит к нормализации показателей ЭЭГ.

Карбамазепин оказывает обезболивающее действие при невралгии тройничного нерва, предупреждает развитие болевого синдрома.

При несахарном диабете применение карбамазепина приводит к быстрой нормализации водного баланса.

Карбамазепин относительно медленно всасывается в ЖКТ. Терапевтический эффект наступает через 4–24 ч после приема разовой дозы, длительность действия препарата составляет 20–60 ч. Выводится с мочой и калом. Скорость выведения увеличивается у людей пожилого возраста и детей; у больных эпилепсией — уменьшается. Карбамазепин проникает через плаценту.

ПОКАЗАНИЯ: карбамазепин применяют при психомоторной эпилепсии, больших и малых припадках, при комбинации больших припадков с психомоторными явлениями, при локальных формах эпилепсии.

Карбамазепин также показан при первично- и вторичногенерализированных формах припадков с тонико-клоническим компонентом. Препарат используют и как адъювант вместе со специфическими лекарственными средствами, предназначенными для терапии генерализированных форм припадков (тип абсанса). Карбамазепин применяют при невралгии тройничного нерва различного происхождения.

Назначают для лечения пронизывающей боли в случае спинной сухотки и болевого синдрома при периферической диабетической нейропатии.

Карбамазепин может быть препаратом выбора при лечении хореи.

Карбамазепин показан при похмельном синдроме у больных с хроническим алкоголизмом (в составе комбинированной терапии).

Кроме того, карбамазепин применяют при несахарном диабете любого происхождения, полидипсии и полиурии нейрогормонального генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы и схемы лечения устанавливаются индивидуально в зависимости от показаний и состояния пациента. Карбамазепин принимают внутрь во время еды. Взрослым для лечения эпилепсии вначале курса назначают по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, больным пожилого возраста — по $^1/_2$ таблетки 1–2 раза в сутки. Далее дозу постепенно повышают до 2 таблеток 2–3 раза в сутки, то есть до достижения оптимальной суточной дозы в пределах 4–6 таблеток.

Детям карбамазепин дозируют в зависимости от возраста из расчета 10–20 мг/кг массы тела, что составляет для детей от 4-х до 12 мес — $^1/_2$–1 таблетка в сутки, 2–3 года — 1–1,5 таблетки в сутки, 4–7 лет – 1,5–2,5 таблетки в сутки, 8–14 лет — 2,5–5 таблеток в сутки, 15–18 лет — 4–6 таблеток в сутки. Указанные дозы препарата обычно принимают в 2 приема.

При лечении различных невралгий и болевых синдромов карбамазепин принимают в суточной дозе, составляющей 1–2 таблетки, которую делят на 2–3 приема. Дозу постепенно повышают до исчезновения боли и назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки в течение 7–10 суток. Далее после улучшения состояния больного дозу постепенно снижают до поддерживающей (минимальной эффективной), которую принимают длительное время.

При похмельном синдроме карбамазепин обычно назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки. В тяжелых случаях в течение первых нескольких суток дозу можно повысить до 2 таблеток 3 раза в сутки и дополнительно назначить препараты с седативно-гипнотическими свойствами (клометиазол, хлордиазепоксид). После улучшения состояния пациента можно продолжить лечение карбамазепином как основным терапевтическим средством вплоть до исчезновения болевого синдрома.

При применении препарата для лечения несахарного диабета средняя доза у взрослых составляет 1 таблетка 2–3 раза в сутки, у детей дозы, аналогичны таковым при эпилепсии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость или повышенная чувствительность к карбамазепину и трициклическим антидепрессантам. Препарат противопоказан при AV-блокаде, заболеваниях костного мозга, болезнях крови, тяжелых нарушениях функции печени, почек, сердечной деятельности, обмена натрия; при глаукоме, простатите и БА.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно выражены незначительно, чаще всего отмечаются в начале терапии и исчезают в течение нескольких дней. Возможны головокружение, сонливость, тошнота, кожная сыпь, головная боль, диарея, запор, артралгия, миалгия, фотосенсибилизация, гипергидроз, анорексия, облысение, сексуальные нарушения, аллергические реакции, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, апластическая анемия; холестатический гепатит и эксфолиативный дерматит развиваются исключительно редко, но развитие таких явлений требует немедленного прекращения терапии, проведения соответствующих лечебных мероприятий и переход на другой противоэпилептический препарат.

При назначении карбамазепина могут появляться непроизвольные движения, задержка жидкости в организме, нарушение функции печени, генерализованная лимфаденопатия, легочная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения карбамазепином следует воздерживаться от видов деятельности, требующих повышенного внимания, скорости психических и двигательных реакций (водители транспортных средств и т.п.).

С осторожностью назначают препарат в период беременности и кормления грудью.

Перед началом необходимо провести исследование функции печени и картины крови. В дальнейшем эти исследования следует периодически повторять. Лечение препаратом должно проводиться под наблюдением врача. В случае, если выраженные побочные эффекты требуют отмены препарата, следует учитывать, что внезапное прекращение терапии может привести к обострению симптомов заболевания.

У женщин, одновременно принимающих карбамазепин и пероральные контрацептивы, могут возникать маточные кровотечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении карбамазепина с такими противосудорожными средствами, как фенитоин, фенобарбитал и примидон, отмечается снижение их концентрации в сыворотке крови.

Одновременное применение карбамазепина с эритромицином, изониазидом, верапамилом, дилтиаземом, декстропропоксифеном, вилоксазином и циметидином может привести к повышению концентрации карбамазепина в крови и развитию токсических реакций. Карбамазепин уменьшает период полувыведения доксициклина, в связи с чем доксициклин необходимо назначать с 12-часовым интервалом.

Одновременное назначение с варфарином приводит к снижению концентрации последнего в плазме крови и уменьшению периода его полувыведения.

Не следует назначать карбамазепин одновременно с ингибиторами МАО (перерыв между их приемом должен составлять не менее 2 нед).

При назначении или отмене карбамазепина необходимо изменять дозу антикоагулянтов (в соответствии с клиническими требованиями).

В период лечения карбамазепином может снижаться надежность действия гормональных контрацептивов.

Поскольку карбамазепин, как и другие психотропные лекарственные препараты, может снижать толерантность к алкоголю, в течение лечения препаратом рекомендуется воздерживаться от употребления спиртных напитков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головокружением, сонливостью, тошнотой, рвотой, повышенной возбудимостью, раздражительностью, дезориентацией, непроизвольными движениями, покраснением кожи, задержкой мочи, снижением АД. При наличии указанных симптомов следует прекратить прием препарата, принять горизонтальное положение. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте.

КАРБАМАЗЕПИН (CARBAMAZEPINUM)

CARBAMAZEPINUM — N03A F01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контейнер полимерн., № 50 — ₴ 10,04

Карбамазепин ..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, желатин, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

№ Р.04.03/06505 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБАМАЗЕПИН-ДАРНИЦА (CARBAMAZEPIN-DARNITSA)

CARBAMAZEPINUM — N03A F01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,15

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 11,03

Карбамазепин ..... 0,2 г

№ UA/2579/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБАПИН (KARBAPIN)

CARBAMAZEPINUM — N03A F01

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 50 — ₴ 16,27

Карбамазепин ..... 200 мг

№ 3309 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБИДОПА И ЛЕВОДОПА-ТЕВА (CARBIDOPA ET LEVODOPA-TEVA)

TEVA — N04B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг + 250 мг ин балк, № 76 000

Карбидопа ..... 25 мг

Леводопа ..... 250 мг

№ Р.09.03/07392 от 15.09.2003 до 15.09.2008

КАРБИЛЕВОДОПА (CARBILEVODOPA)

Витамины — N04B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг + 250 мг контейнер пластм., № 100 — ₴ 90,1

Карбидопа ..... 25 мг

Леводопа ..... 250 мг

№ UA/1416/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

КАРБОДЕРМ-ДАРНИЦА (CARBODERM-DARNITSA)

UREA PURA* — D08A X10**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 5% туба 30 г

№ UA/2351/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

крем 10% туба 30 г — ₴ 5,76

№ UA/2351/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. МОЧЕВИНА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАРБОЛОНГ® (CARBOLONGUM®)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* — A07B A01

Экосорб

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 5 г пакет, № 30 — ₴ 10,74

Уголь активированный ..... 5 г

№ UA/0945/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАРБОПЛАТИН (CARBOPLATINUM)

CARBOPLATINUM — L01X A02

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг фл. 5 мл, № 1

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл, № 1

№ UA/0550/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

р-р д/ин. 50 мг фл. 5 мл ин балк, № 200

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл ин балк, № 200

Карбоплатин ..... 10 мг/мл

№ UA/0551/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБОПЛАТИН «ЭБЕВЕ» (CARBOPLATIN «EBEWE»)

CARBOPLATINUM — L01X A02

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 5 мл — ₴ 81,25

Карбоплатин ..... 50 мг

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 15 мл — ₴ 179,97

Карбоплатин ..... 150 мг

конц. д/п инф. р-ра 450 мг фл. 45 мл — ₴ 443,11

Карбоплатин ..... 450 мг

№ П.10.01/03824 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБОПЛАТИН-КМП (CARBOPLATINUM-KMP)

CARBOPLATINUM — L01X A02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 150 мг фл. 15 мл, № 1

Карбоплатин ..... 150 мг

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл, № 1

Карбоплатин ..... 450 мг

№ Р.09.03/07343 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРБОТИНАЛ (CARBOTINAL)

CARBOPLATINUM — L01X A02

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 5 мл, № 1

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 45 мл, № 1

Карбоплатин ..... 10 мг/мл

№ UA/1128/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ (CARVEDILOLUM-LUGAL)

CARVEDILOLUM — C07A G02

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Карведилол ..... 12,5 мг

№ UA/3311/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Карведилол ..... 25 мг

№ UA/3311/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. КАРВЕДИЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

КАРДАЗИН-ЗДОРОВЬЕ (CARDASINUM-ZDOROVJE)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60

Триметазидина дигидрохлорид ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, повидон, магния стеарат, аэросил, тальк, титана диоксид, кандурин (серебряный блеск), гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), краситель «Сеписперс сухой красный А».

№ UA/3048/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Кардазин-Здоровье действует на клеточном уровне, нормализует энергетический баланс в клетках при гипоксии, предотвращая снижение внутриклеточного содержания АТФ. Поддерживает клеточный гомеостаз, обеспечивая нормальное функционирование ионных каналов мембраны и трансмембранный транспорт ионов калия. Включаясь в метаболические процессы и оптимизируя использование кислорода при ишемии миокарда, препарат сохраняет энергетический потенциал, препятствуя снижению энергетических резервов АТФ в клетках миокарда. Препарат селективно ингибирует митохондриальный фермент — длинноцепочечную 3-кетоацил-КоА-тиолазу (3-КАТ), что приводит к снижению окисления жирных кислот и восстановлению сопряжения гликолиза с окислительным фосфорилированием. Результатом этих процессов является повышение устойчивости миокарда к ишемии за счет более рационального использования кислорода.

Препарат также способствует сохранению уровня АТФ и цАМФ в клетках мозга, поддерживает функциональную активность митохондрий гепатоцитов, а также препятствует неблагоприятному влиянию свободных радикалов путем снижения интенсивности перекисного окисления липидов и повышения потенциала системы антиоксидантной защиты.

У больных со стенокардией Кардазин-Здоровье повышает толерантность к физическим нагрузкам, не влияя на ЧСС, снижает частоту приступов стенокардии.

В оториноларингологической практике Кардазин-Здоровье улучшает переносимость вестибулярных проб, повышает остроту слуха, устраняет шум в ушах, эффективно снижает степень, длительность и частоту приступов головокружения при болезни Меньера и головокружении сосудистого происхождения. При перцептивной глухоте обеспечивает увеличение диапазона восприятия в децибелах и уменьшает проблемы со слухом.

У больных с хориоретинальными сосудистыми нарушениями препарат способствует восстановлению функциональной активности сетчатки, что проявляется нормализацией показателей электроретинограммы, улучшает остроту и увеличивает поле зрения, что связано с благоприятными анатомическими изменениями. Это приводит к ослаблению функциональных симптомов патологии сетчатки, особенно при старческой дегенерации желтого пятна.

Кардазин-Здоровье полностью и быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается менее чем за 2 ч и составляет 55 мг/мл после одноразового приема в дозе 20 мг. Биодоступность — более 85%. Стабильная концентрация устанавливается приблизительно через 24–36 ч после повторных приемов препарата и остается такой в течение всего периода лечения.

С белками *in vitro* связывается приблизительно 16% триметазидина. Хорошо распределяется в тканях. Объем распределения составляет 4,8 л/кг.

Выводится в основном почками, 51% препарата — в неизмененном виде. Период полувыведения — около 6 ч у здоровых лиц и 12 ч у лиц старше 65 лет. Прием пищи не влияет на фармакокинетические параметры.

ПОКАЗАНИЯ:

Кардиология: профилактика приступов стенокардии (монотерапия или в комбинации с антиангинальными препаратами).

Оториноларингология: лечение кохлеарно-вестибулярных нарушений ишемического происхождения, таких как головокружение, шум в ушах, снижение слуха.

Офтальмология: хориоретинальные расстройства, обусловленные ишемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки во время еды, запивая стаканом воды. Суточная доза 40–60 мг. Длительность лечения зависит от тяжести и течения заболевания. Применение препарата у лиц пожилого возраста не требует коррекции дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к препарату. Период беременности и кормления грудью. Опыт применения препарата у детей отсутствует.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота.

Аллергические реакции: возможны кожная сыпь, зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости применения Кардазина-Здоровье в период лактации, кормление грудью прекращают, поскольку способность препарата проникать в грудное молоко не изучена. При почечной недостаточности рекомендуется проводить мониторинг функциональных показателей; при необходимости доза может быть снижена. Препарат не влияет на способность к управлению автотранспортом и выполнению работ, требующих высокой скорости психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не известна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КАРДИВАС (CARDIVAS)

CARVEDILOLUM C07A G02

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 6,25 мг, № 30 ₴ 27,06

Карведилол ..... 6,25 мг

табл. п/о, 12,5 мг, № 30 ₴ 33,36

Карведилол ..... 12,5 мг

табл. п/о, 25 мг, № 30 ₴ 53,33

Карведилол ..... 25 мг

№ Р.08.03/07232 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. КАРВЕДИЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРДИДЖЕКТ (CARDIJECT)

DOBUTAMINUM C01C A07

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 12,5 мг/мл амп. 20 мл, № 1 ₴ 28,55

Добутамин..... 12,5 мг/мл

№ Р.02.03/05979 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ДОБУТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРДИКЕТ® (CARDIKET®)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ретард 20 мг, № 50 ₴ 18,54

Изосорбида динитрат..... 20 мг

Прочие ингредиенты: тальк, поливинилацетат, магния стеарат, лактоза, крахмал картофельный, красители.

табл. ретард 40 мг, № 50 ₴ 30,78

Изосорбида динитрат..... 40 мг

Прочие ингредиенты: тальк, поливинилацетат, магния стеарат, лактоза, крахмал картофельный, красители.

табл. ретард 60 мг, № 50 ₴ 47,6

Изосорбида динитрат..... 60 мг

Прочие ингредиенты: тальк, поливинилацетат, магния стеарат, лактоза, крахмал картофельный, красители.

№ П.04.01/03004 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальный препарат группы органических нитратов, вазодилатирующее действие которого обусловлено расслаблением гладкомышечных клеток в стенках вен, артерий и артериол. Периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на венозные сосуды. Помимо непосредственного коронаролитического действия препарат уменьшает работу сердца за счет снижения пред- и постнагрузки, потребности миокарда в кислороде. Применение препарата улучшает коронарную перфузию без развития симптома обкрадывания.

Вызывает также перераспределение кровотока в сторону субэндокардиальных отделов миокарда в случае, если коронарное кровообращение нарушено вследствие атеросклеротических поражений. Этот эффект, возможно, объясняется селективной дилатацией крупных коронарных артерий. Дилатация коллатеральных артерий, вызванная нитратами, может улучшать перфузию миокарда в постстенотической

зоне. Нитраты также расширяют эксцентрические стенозы за счет противодействия вазопрессорным факторам в месте сужения коронарного сосуда. Устраняет спазм коронарных сосудов.

У пациентов с застойной сердечной недостаточностью органические нитраты улучшают гемодинамику в покое и при нагрузке.

За счет снижения потребности миокарда в кислороде и увеличения его кровоснабжения нитраты ограничивают его повреждение при инфаркте.

Влияние на другие органы и системы включает расслабление гладких мышц бронхов, пищеварительного тракта, желчных протоков и мочевых путей.

Подобно всем органическим нитратам, изосорбид динитрат действует как донор оксида азота (NO), приводящего к расслаблению гладких мышц сосудов путем стимуляции гуанилатциклазы и последующего повышения внутриклеточной концентрации цГМФ. Это вызывает стимуляцию цГМФ-зависимой протеинкиназы, вследствие чего изменяется фосфорилирование белков в гладкомышечных клетках. Последний эффект, очевидно, приводит к дефосфорилированию легкой цепочки миозина и снижению способности к сокращению.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 15 мин – 1–2 ч. Выраженный эффект первичного прохождения через печень. Метаболизируется с образованием изосорбид-2-мононитрата и изосорбид-5-мононитрата с периодами полувыведения соответственно 1,5–2 и 4–6 ч. Оба метаболита фармакологически активны.

ПОКАЗАНИЯ: длительное лечение ИБС (профилактика приступов стенокардии, в том числе постинфарктной); легочная гипертензия, лечение хронической застойной сердечной недостаточности в сочетании с сердечными гликозидами и диуретиками.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит главным образом от стадии заболевания и индивидуальной потребности в нитратах. При длительном лечении и отсутствии других предписаний рекомендованы следующие дозы: Кардикет ретард 20 — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки; Кардикет ретард 40 — по 1 таблетке 1–2 раза в сутки или по $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки; Кардикет ретард 60 — по 1 таблетке 1–2 раза в сутки. Кардикет ретард следует принимать после еды не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. При назначении более 1 таблетки в сутки вторую таблетку можно принимать только через 6–8 ч после первой для обеспечения оптимального действия препарата (предупреждение толерантности к нитратам).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; острая сосудистая недостаточность (шок, коллапс); выраженная артериальная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.); кардиогенный шок (если невозможна коррекция конечного диастолического давления левого желудочка с помощью внутриаортальной контрапульсации или путем введения препаратов с положительным инотропным действием).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, артериальная гипотензия, сонливость, тахикардия (в начале лечения), тошнота, рвота, гиперемия кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Кардикет не применяют для купирования приступов стенокардии. Препарат следует использовать с осторожностью у больных с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, констриктивным перикардитом, тампонадой сердца, низким давлением наполнения, в частности при остром инфаркте миокарда с левожелудочковой недостаточностью (следует избегать снижения систолического АД ниже уровня 90 мм рт. ст.), аортальным и/или митральным стенозом, склонностью к ортостатическим реакциям, с заболеваниями, которые сопровождаются повышением внутричерепного давления.

Препарат может оказывать негативное влияние на способность к управлению транспортом или на работу с потенциально опасными механизмами. Этот эффект усиливается при одновременном употреблении алкоголя.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие Кардикета потенцируют другие гипотензивные препараты, например вазодилататоры, антагонисты кальция и блокаторы β-адренорецепторов, а также циклические антидепрессанты, ингибиторы МАО и алкоголь. При одновременном назначении изосорбида динитрата и дигидроэрготамина концентрация последнего в крови может повышаться, что ведет к усилению его гипотензивного действия.

Не следует назначать пациентам, которые недавно принимали ингибиторы фосфодиэстеразы (например, силденафил).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы — головная боль и снижение АД с развитием ортостатических реакций и рефлекторной тахикардии, бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, слабый пульс, головная боль, головокружение, общая слабость, тошнота, рвота, диарея. При применении нитратов возможно развитие метгемоглобинемии и цианоза с последующим тахипноэ, ощущением тревоги, потерей сознания и остановкой сердца. Значительная передозировка может вызвать повышение внутричерепного давления.

Необходимо прекратить инфузию; придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Если АД не нормализуется, проводят коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят допамин и симпатомиметики. При метгемоглобинемии вводят витамин С, назначают метиленовый или толуидиновый синий, при необходимости проводят гемодиализ, оксигенотерапию, ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ORION PHARMA

КАРДИЛ® (CARDIL®)

DILTIAZEMUM C08D B01

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 60 мг, № 30 ₴ 21,47

табл. п/о, 60 мг, № 100 ₴ 46,89

Дилтиазема гидрохлорид ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, алюминия оксид, тальк, магния стеарат, гипромелоза 5-6 cPs, масло касторовое гидрогенизированное, сахароза, глицерол 85%, титана диоксид, полисорбат 80, вода очищенная, спирт этиловый 96%.

№ UA/2107/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дилтиазем — антагонист ионов кальция группы производных бензотиазепина. Уменьшает поступление ионов кальция через медленные кальциевые каналы мембраны в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки. Оказывает антиангинальное, гипотензивное и антиаритмическое действие.

Механизм действия при стенокардии обусловлен расширением коронарных сосудов и снижением постнагрузки на миокард. Эффективен при лечении стабильной стенокардии, что при объективной оценке выражается в увеличении продолжительности периода, в течение которого не возникало депрессии сегмента ST при выполнении физической нагрузки, а при субъективной оценке — в снижении частоты приступов стенокардии и необходимости приема нитроглицерина. Эффективность действия дилтиазема при лечении нестабильной стенокардии приблизительно эквивалентна действию нифедипина или верапамила, а частота развития побочных эффектов при лечении дилтиаземом существенно ниже, чем при применении указанных препаратов.

Дилтиазем оказывает гипотензивное действие, снижая как систолическое, так и диастолическое АД, не оказывая при этом влияния на нормальный уровень АД. В отличие от большинства периферических вазодилататоров, не вызывает развития рефлекторной тахикардии. Несмотря на слабое отрицательное инотропное действие препарата, при его применении не уменьшается ударный объем сердца и фракция выброса левого желудочка. При длительном систематическом применении дилтиазем может вызывать регрессию гипертрофии левого желудочка. Препарат можно использовать для монотерапии или с другими гипотензивными средствами в составе комбинированной терапии, особенно с диуретиками и ингибиторами АПФ. Дилтиазем можно назначать в тех случаях, когда применение блокаторов β-адренорецепторов противопоказано (лечение больных с БА, сахарным диабетом или периферическими ангиопатиями). Дилтиазем не оказывает отрицательного воздействия на липидный спектр плазмы крови.

Препарат угнетает кальциевый ток в клетках синусного и AV-узлов, оказывая терапевтическое действие при суправентрикулярных аритмиях.

Дилтиазем полностью всасывается из ЖКТ после перорального приема. При первом прохождении через печень абсолютная биодоступность дилтиазема составляет около 40% (индивидуальные вариации в пределах 24–74%). Биодоступность одинакова для всех лекарственных форм и не является дозозависимой при приеме терапевтических доз. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 3–4 ч после приема таблеток 60 мг (при приеме разовой дозы 60 мг максимальная концентрация составляет 39–120 нг/мл).

Около 80% дилтиазема связывается с белками плазмы крови, с альбумином только около 40%. Дилтиазем эффективно распределяется в различных тканях. Объем распределения препарата составляет 5 л/кг. В крови препарат быстро распределяется между плазмой и клетками крови. При приеме в дозе 60 мг 3 раза в день стабильное состояние достигается через 3 дня. При дозе 120–300 мг/сут равновесная концентрация в плазме крови колеблется в пределах 20–200 нг/мл (минимальная терапевтическая концентрация — приблизительно 70–100 нг/мл).

Только 0,1–4% дилтиазема выводится в неизмененном виде с мочой; следовательно элиминация препарата осуществляется преимущественно в виде метаболитов. Общий клиренс дилтиазема составляет 0,7–1,3 л/кг/ч. В моче обнаружены пять неконъюгированных метаболитов; два из них встречаются также и в конъюгированной форме. В первой фазе метаболизм осуществляется посредством деацетилирования, N-деметилирования и O-деметилирования. Деацетилдилтиазем является активным метаболитом (40–50% активности дилтиазема); его концентрация составляет около 15–35% от таковой дилтиазема. Фармакодинамическая значимость метаболита минимальна. Элиминация дилтиазема соответствует однофазной кинетике. В соответствии с трехкамерной моделью, период полувыведения составляет около 0,1 ч в самой быстрой фазе распределения, 2,1 ч — в средней фазе и 9,8 ч — в конечной фазе элиминации. Период полувыведения составляет 4–7 ч.

При длительном применении не обнаружено изменений в фармакокинетике дилтиазема. Препарат не накапливается в организме и не индуцирует собственный метаболизм. Фармакокинетика препарата у пациентов со стенокардией и нарушенной функцией почек не отличается от таковой у здоровых добровольцев.

ПОКАЗАНИЯ: стабильная стенокардия напряжения, стенокардия Принцметала, АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы препарата следует подбирать индивидуально. Средняя суточная доза для взрослых составляет 180–240 мг. В суточных дозах более 360 мг препарат следует применять с осторожностью (в условиях стационара).

Обычно начальная доза составляет 60 мг 3–4 раза в сутки. Доза может быть повышена в соответствии с терапевтическим эффектом до 120 мг 3 раза в сутки.

У пациентов пожилого возраста или пациентов с нарушенной функцией печени лечение рекомендуется начинать с более низкой дозы — 30 мг ($^1/_2$ таблетки) 3–4 раза в сутки.

Опыт применения у детей отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени (за исключением пациентов с имплантированным кардиостимулятором), выраженная брадикардия, WPW-синдром, сердечная недостаточность, недавно перенесенный инфаркт миокарда с осложнениями, кардиогенный шок, артериальная гипотензия, установленная повышенная чувствительность к производным бензотиазепина, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в основном наблюдаются редко и слабо выраженные. К наиболее распространенным (наблюдаются у 1–10% пациентов) относятся: головная боль, раздражительность, головокружение, отек лодыжек, тошнота, аллергические кожные реакции. Менее чем у 10% пациентов могут наблюдаться различные сердечно-сосудистые побочные реакции (обычно AV-блокада I степени, брадикардия, очень редко — AV-блокада II–III степени, синоаурикулярная блокада или ухудшение течения стенокардии). Очень редко (в основном на протяжении первых недель терапии) могут наблюдаться ощущение сухости во рту или горле, нарушение обоняния и вкуса, запор, полиурия, гиперплазия десен и повышение активности трансаминаз. В редких случаях отмечены случаи тромбоцитопении, лейкопении, а также развитие синдрома, подобного синдрому Стивенса — Джонсона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует с осторожностью применять у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени и почек. Клиренс дилтиазема может быть снижен у пациентов пожилого возраста.

Антагонисты ионов кальция могут способствовать снижению мужской фертильности, это необходимо учитывать, если у пациента, принимающего антагонисты кальция, диагностируется бесплодие неясной этиологии. Данный эффект исчезает при прекращении терапии.

Дилтиазем не применяют в период беременности. Дилтиазем экскретируется с грудным молоком, поэтому препарат противопоказан в период кормления грудью.

В самом начале лечения может отмечаться головокружение, особенно при перемене положения (из положения сидя или лежа). На этой стадии следует избегать управления автотранспортными средствами и выполнения работ, требующих высокой скорости психомоторных реакций. На более поздней стадии лечения при достижении хорошего терапевтического эффекта влияние дилтиазема на быстроту психомоторных реакций не известно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может усиливаться действие других антигипертензивных средств и диуретиков.

Нифедипин. Дилтиазем снижает клиренс нифедипина, в некоторых случаях более чем на 50%.

Блокаторы β-адренорецепторов. Одновременный прием дилтиазема и блокаторов β-адренорецепторов назначают с осторожностью из-за усиления блокады AV-проводимости и высокого риска возникновения брадикардии. Дилтиазем повышает концентрацию в плазме крови пропранолола и метопролола посредством снижения их метаболизма в печени.

Дигоксин. Дилтиазем повышает концентрацию дигоксина в плазме крови с 20% до 50%, очевидно, за счет снижения его клиренса. После начала терапии дилтиаземом необходимо контролировать концентрацию дигоксина в сыворотке крови.

Мидазолам, триазолам. Дилтиазем повышает или пролонгирует седативный эффект мидазолама посредством снижения метаболизма мидазолама в печени. На основании вышеизложенного следует избегать совместного применения дилтиазема и мидазолама или триазолама.

Диазепам. Диазепам снижает концентрацию дилтиазема в плазме крови приблизительно на 20%. Очевидно это обусловлено уменьшением всасывания дилтиазема.

Циметидин. Циметидин увеличивает абсорбцию дилтиазема посредством снижения метаболизма первичного прохождения через печень. Клиническая значимость взаимодействия неясна.

Циклоспорин. Дилтиазем повышает концентрацию циклоспорина в плазме крови на 50%, одновременно повышая нефротоксичность циклоспорина. Очевидно, дилтиазем уменьшает метаболизм циклоспорина. Применять одновременно следует с осторожностью.

Амиодарон. Взаимодействие амиодарона и дилтиазема может оказывать влияние на AV-проводимость.

Дилтиазем может также повышать концентрации карбамазепина и имипрамина в плазме крови. Дилтиазем может также значительно повышать концентрацию в плазме крови буспирона. В одном исследовании дилтиазем снижал клиренс теофиллина на 25%, но только у курящих мужчин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: дилтиазем в дозах 0,9–1,8 г может вызвать у взрослых среднюю или выраженную интоксикацию. У лиц пожилого возраста доза 2,6 г и доза 5,9 г у взрослых может быть причиной серьезной интоксикации, а доза 10,8 г — очень серьезной. Симптомы отравления возникают в среднем через 8 ч после приема препарата и включают в себя повышенную утомляемость, раздражительность, сонливость, брадикардию, AV-блокаду, остановку сердца, гипотензию, гипотермию, гипергликемию, тошноту. Специфического антидота нет. При интоксикации проводят промывание желудка во избежание всасывания лекарственного средства, назначают активированный уголь. Необходим также мониторинг ЭКГ.

Клиническая картина острой интоксикации включает артериальную гипотензию, переходящую в коллапс, синусовую брадикардию с/без изоритмической диссоциации AV-ритма, нарушением проводимости. Лечение симптоматическое. При гипотензии используют в/в введение допамина или кальция хлорида; при брадикардии и в редких случаях AV-блокады — в/в введение атропина или применение электрокардиостимулятора. В остальных случаях лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °C).

КАРДИЛОЛ (KARDILOL)

CARVEDILOLUM C07A G02

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 10

табл. 12,5 мг, № 30 ₴ 19,28

Карведилол ..... 12,5 мг

табл. 25 мг, № 10

табл. 25 мг, № 30 ₴ 31,13

Карведилол ..... 25 мг

№ Р.08.02/05145 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. КАРВЕДИЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРДИМАКС (CARDIMAX)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 30, № 100

Триметазидина гидрохлорид..... 20 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: механизм действия триметазидина описан не полностью. Экспериментально установлено, что триметазидин оказывает действие посредством переключения метаболизма миокарда на более предпочтительный энергетический субстрат. Триметазидин уменьшает выраженность ацидоза при ишемии, нормализует функцию митохондрий, замедляет окислительное фосфорилирование жирных кислот. Применение триметазидина повышает устойчивость миокардиоцитов к гипоксии. По некоторым данным, триметазидин препятствует внутриклеточному накоплению Ca^{+2} и Na^{+2}, а также H^{+}. Триметазидин повышает обмен фосфолипидов в кардиомиоцитах, повышает образование фосфолипидов (фосфатидилхолина, фосфатидилинозитола и фосфатидилэтаноламина). Триметазидин влияет на состав фосфолипидов мембран путем непосредственного воздействия на обмен липидов в кардиомиоцитах. Цитопротекторное действие триметазидина на миокард может быть связано с перенаправлением использования жирных кислот на синтез фосфолипидов. В результате увеличивается использование нелипидных субстратов для выработки энергии. Таким образом, триметазидин оказывает непосредственное кардиопротекторное действие, способствуя повышению уровня АТФ, влияя на анаэробный гликолиз, уменьшая внутриклеточный ацидоз, предотвращая образование свободных радикалов, снижая риск реперфузионных аритмий. Кроме того, триметазидин оказывает прямое действие на АТФ-азу митохондрий, замедляя движение ионов водорода через мембрану митохондрий. Триметазидин предотвращает внутриклеточное накопление ионов кальция, тем самым предупреждая возникновение реперфузионных аритмий.

Сохраняя обмен энергии в клетках, подверженных гипоксии или ишемии, триметазидин предотвращает понижение внутриклеточного содержания АТФ, обеспечивая тем самым нормальное функционирование ионных насосов и транспорта ионов натрия и калия через клеточную мембрану, поддерживая клеточный гомеостаз. Применение триметазидина способствует повышению коронарного резерва, препятствует развитию ишемии при физических нагрузках, значительно снижает частоту приступов стенокардии и приводит к существенному снижению потребности в нитратах.

Быстро всасывается после приема внутрь; время достижения максимальной концентрации в плазме крови — 1,8±0,7 ч. Прием пищи не влияет на всасывание триметазидина. Период полувыведения составляет 6±1,4 ч. При продолжительном приеме в дозе 20 мг 2 раза в сутки равновесное состояние достигается быстро (в течение 24 ч). Степень связывания с белками плазмы крови довольно низкая — около 16% (связывается в основном с альбумином и гликопротеином), объем распределения — 4,2 л/кг. Через 48 ч после приема триметазидина более 80% препарата и его метаболитов выводится с мочой, причем 62% — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: ИБС (стенокардия, состояние после инфаркта миокарда).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, по 1 таблетке 3 раза в сутки во время еды. Не требуется коррекции дозы у пациентов с нарушенной функцией почек и печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к триметазидину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять в I триместре беременности, за исключением случаев крайней необходимости. Нет информации о выделении триметазидина с грудным молоком, однако если применение препарата необходимо, кормление грудью следует прекратить. Нет опыта применения триметазидина в педиатрической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено взаимодействия с другими кардиологическими препаратами, в частности с блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция, нитратами, гепарином, гиполипидемическими средствами или сердечными гликозидами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

КАРДИО-ГРАН (CARDIO-GRAN)

НГС C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,01

Spigelia 200 CH..... 20 мг
Cactus grandiflorus 200 CH..... 20 мг
Kalium carb. 200 CH..... 20 мг
Lachesis 1000 CH..... 20 мг
Ignatia 1000 CH..... 20 мг

№ П.06.03/06997 от 12.06.2003 до 12.06.2008

Здоровье
фармацевтическая компания

КАРДИОДАРОН (CARDIODARONUM)

AMIODARONUM C01B D01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КАРДИОДАРОН

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 12,94
табл. 0,2 г контейнер пластм., № 30

Амиодарона гидрохлорид..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

№ Р.01.03/05753 от 10.01.2003 до 10.01.2008

КАРДИОДАРОН-ЗДОРОВЬЕ

р-р д/ин. 5% амп. 3 мл, № 10

Амиодарон..... 5%

№ UA/1713/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амиодарон ([2-бутил-3-бензофуранил]-[4-(2-диэтиламиноэтокси)-3,5-дийодофенил] кетона гидрохлорид) обладает антиаритмическим (относится к антиаритмическим средствам III класса) и антиангинальным действием. Антиаритмическое действие обусловлено удлинением 3-й фазы потенциала действия за счет снижения тока калия через каналы клеточных мембран кардиомиоцитов. Увеличивает рефракторный период и снижает возбудимость миокарда. Препарат неконкурентно блокирует α- и β-адренорецепторы. Замедляет синоатриальную, предсердную и AV-проводимость, практически не влияет на внутрижелудочковую проводимость. Замедляет проведение возбуждения и удлиняет рефрактерный период дополнительных предсердно-желудочковых путей.

Антиангинальное действие обусловлено снижением потребности миокарда в кислороде (за счет снижения ЧСС и постнагрузки на сердце), увеличением коронарного кровотока путем прямого воздействия на гладкие мышцы венечных артерий, поддержанием сердечного выброса путем снижения давления в аорте и ОПСС.

После приема внутрь медленно всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность составляет 30–80%. Препарат обнаруживается в крови через $^1/_2$–4 ч после приема, максимальная концентрация в крови после однократного приема отмечается через 3–7 ч. После в/в введения концентрация амиодарона в крови быстро снижается, при этом наблюдается его распределение и накопление почти во всех тканях, особенно жировой и мышечной тканях миокарда. Выводится из организма крайне медленно, период полувыведения составляет 20–100 дней. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита (децетиламиодарона), а также путем дейодирования.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика пароксизмальных нарушений сердечного ритма (суправентрикулярная тахикардия, WPW-синдром, желудочковая тахикардия, трепетание предсердий, синусовая тахикардия), а также экстрасистолии (наджелудочковой, желудочковой). Профилактика рецидивов: угрожающей жизни желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков; желудочковой тахикардии (документально подтвержденной) с клиническими проявлениями, ведущей к потере трудоспособности; наджелудочковой тахикардии (документально подтвержденной) при заболеваниях сердца; нарушений ритма при резистентности или наличии противопоказаний к другим методам лечения; WPW-синдрома. Лечение желудочковой тахикардии (документально подтвержденной) в целях замедления ритма сокращений желудочков или восстановления синусового ритма при мерцании и трепетании предсердий. Кардиодарон можно назначать пациентам с ИБС и/или дисфункцией левого желудочка.

ПРИМЕНЕНИЕ:

<u>В/в</u>

Назначают в виде в/в инфузий. Начальная доза обычно составляет 5 мг/кг в 250 мл 5% р-ра глюкозы в течение 20–120 мин. Скорость вливания следует корректировать в соответствии с полученным эффектом. Те-

рапевтический эффект препарата проявляется в течение первых минут введения и исчезает постепенно. Введение можно повторять 2–3 раза в течение 24 ч. Поддерживающая инфузия: 10–20 мг/кг/сут (в среднем 600–800 мг/сут) в 250 мл 5% р-ра глюкозы в течение нескольких дней. Максимальная суточная доза — 1200 мг. С первого дня инфузий необходимо начинать постепенный переход на пероральный прием.

Внутрь

Дозу устанавливают индивидуально, с учетом возможных побочных явлений. Как правило, препарат назначают в начальной дозе 0,2 г 2–3 раза в сутки (0,4–0,6 г/сут) в течение 8–10 дней (в зависимости от эффекта) под контролем ЭКГ. В дальнейшем переходят на поддерживающую дозу 0,1–0,4 г в сутки. Возможна схема назначения препарата через день в дозе 0,2 г. В целях предупреждения кумуляции каждые 5 дней рекомендуется делать перерыв на 2 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амиодарону и к йоду, синусовая брадикардия, синдром слабости синусного узла (в случаях отсутствия кардиостимулятора), синоатриальная блокада, AV-блокада, одновременный прием с препаратами, которые могут вызывать желудочковую тахикардию по типу «пируэт» (антиаритмические средства, включая бепридил, препараты Ia класса, соталол, а также винкамин, султоприд, эритромицин для в/в введения, пентамидин для парентерального введения), гипотиреоз, гипертиреоз, выраженная артериальная гипотензия, коллапс, шок, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия (ЧСС менее 55 в 1 мин), развитие или прогрессирование аритмии, развитие или ухудшение течения сердечной недостаточности.

Со стороны пищеварительной системы: анорексия, тошнота, рвота, запор, металлический привкус во рту, редко — повышение активности печеночных ферментов, псевдоалкогольный гепатит, цирроз печени, ОПН.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: парестезии, тремор, атаксия, головная боль, чувство усталости, ретробульбарный неврит, полинейропатия, головокружение, слуховые галлюцинации.

Со стороны органа зрения: отложение липофусцина в эпителии роговицы (редко — жалобы на появление цветных ореолов при взгляде против света).

Со *стороны дыхательной системы:* кашель, прогрессирующая одышка, интерстициальный пневмонит, фиброз легких, плеврит, бронхит.

Со *стороны эндокринной системы:* гипотиреоз, гипертиреоз.

Со стороны кожи: фотосенсибилизация, кожная сыпь, выпадение волос.

Прочие: миопатия, эпидидимит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам пожилого возраста, поскольку возрастает риск развития брадикардии.

Перед началом лечения каждому пациенту показано проведение ЭКГ. В период лечения Кардиодароном, а также при возникновении новых аритмий или обострения основного заболевания следует проводить ЭКГ-мониторинг каждые 3 мес.

Действие амиодарона может вызывать удлинение интервала *Q–T* (обусловленное замедлением реполяризации) и появление зубца *U* на ЭКГ. Эти изменения не являются проявлением кардиотоксичности.

При возникновении синоатриальной блокады, AV-блокады II–III степени, блокады ножек пучка Гиса лечение следует прервать.

При назначении Кардиодарона пациентам с сердечной недостаточностью может потребоваться одновременное лечение кардиотоническими средствами.

Пациента следует информировать о том, что в случае развития побочных эффектов (в том числе брадикардии с ЧСС менее 55 в 1 мин) следует прекратить лечение и немедленно обратиться к врачу.

Прогрессирующая одышка и непродуктивный кашель могут быть признаками дыхательной недостаточности. Рекомендуется проводить рентгенологическое исследование органов грудной полости и легочные функциональные пробы каждые 6 мес (в том числе в случае развития клинических признаков заболевания легких).

Кардиодарон может обусловливать нарушения функции щитовидной железы, особенно у пациентов с наследственной и индивидуальной предрасположенностью к заболеваниям этого органа. Рекомендуется мониторинг функции щитовидной железы перед началом, в период лечения и в течение нескольких месяцев после его завершения. При развитии нарушений функции щитовидной железы следует прервать проводимое лечение и назначить соответствующую терапию.

Лечение амиодароном может влиять на результаты исследования функции щитовидной железы,особенно на уровень тироксина.

В период лечения Кардиодароном следует контролировать активность печеночных ферментов (особенно у пациентов с печеночной недостаточностью).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амиодарон несовместим с антиаритмическими препаратами (включая бепредил, препараты I класса, сотолол), а также с лидофлазином, султопридом, преиламином, винкамином и эритромицином для в/в введения. Не рекомендуется совместное применение препарата с верапамилом, дилтиаземом, ингибиторами МАО, β-адреноблокаторами, повышающими риск возникновения гипотензии и брадикардии, а также со слабительными стимулирующего типа.

Амиодарон усиливает эффект фенитоина, непрямых антикоагулянтов, гликозидов, значительно повышая их концентрацию в крови. Колестирамин уменьшает период полувыведения и уровень амиодарона в плазме, циметидин — увеличивает.

Особой осторожности требует совместное применение амиодарона и препаратов, обладающих гипокалиемическим действием (диуретики, глюко- и минералокортикоиды, тетракосактид, амфотерицин В при в/в введении), а также его назначение больным с тяжелой диареей. Совместное назначение указанных препаратов требует контроля ЭКГ и оптимизации дозировок препаратов. Описаны случаи возникновения брадикардии, артериальной гипотензии, нарушения проводимости и снижения сердечного выброса у пациентов, подвергшихся общей анестезии или оксигенотерапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, брадикардией, нарушением AV-проводимости, аритмией, нарушением функции печени. *Лечение:* промывание желудка (при попадании препарата внутрь) с последующим назначением активированного угля и солевого слабительного. Специфического антидота нет. При необходимости проводят симптоматическую терапию. Пациент должен находиться под тщательным наблюдением (контроль АД и ЭКГ). При брадикардии назначают адреномиметики, устанавливают временный кардиостимулятор. Амиодарон не удаляется из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КАРДИОЛИПИН-СТАНДАРТ (CARDIOLIPIN-STANDART)

Биолек V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р амп. 10 мл, № 10

р-р банка стекл. 1 л

№ 95/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: получение, контроль и стандартизация кардиолипиновых антигенов, а также использование в качестве стандартного образца при количественном и качественном определении кардиолипина в препаратах и в содержащем его биологическом сырье. Может применяться в научно-исследовательской работе в медицине, биологии и химии, а также для моделирования биологических мембран и создания липосомальных препаратов.

ПРИМЕНЕНИЕ: согласно методам хроматографии и спектрального анализа, а также в реакциях микропреципитации и связывания комплемента.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 15–25 °С. Транспортировка всеми видами крытого транспорта при температуре до 30 °С на протяжении 10 сут.

ХАРАКТЕРИСТИКА: прозрачный бесцветный р-р со специфическим запахом спирта, не имеющий опалесценции и осадка, содержащий 0,5±0,02% кардиолипина высокой степени очистки в абсолютном этиловом спирте. При температуре хранения допускается выпадение осадка липидов, который легко растворяется при комнатной температуре.

NYCOMED

КАРДИОМАГНИЛ (CARDIOMAGNYL)

Nycomed B01A C56**

Nycomed Danmark

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой фл., № 30, № 100

Кислота ацетилсалициловая..... 75 мг

Магния гидроксид ..... 15,2 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза 15, тальк, полиэтиленгликоль.

№ UA/2370/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. форте п/плен. обол. фл., № 30, № 100

Кислота ацетилсалициловая..... 150 мг
Магния гидроксид ..... 30,39 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза 15, тальк, полиэтиленгликоль.

№ UA/2370/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: путем реакции ацетилирования ацетилсалициловая кислота необратимо ингибирует фермент ЦОГ и селективно тормозит синтез тромбоксана A_2, который обладает агрегантными свойствами. В более высоких дозах ацетилсалициловая кислота проявляет анальгезирующий и жаропонижающий эффект.

Гидроксид магния, который входит в состав Кардиомагнила, защищает слизистую оболочку ЖКТ от непосредственного раздражающего влияния ацетилсалициловой кислоты.

После приема препарата внутрь ацетилсалициловая кислота практически полностью всасывается в ЖКТ. Период полувыведения — около 15 мин, так как ацетилсалициловая кислота при участии эстераз быстро гидролизируется до салициловой кислоты в кишечнике, печени и плазме крови. Период полувыведения салициловой кислоты составляет около 3 ч, но может значительно увеличиваться при одновременном введении ацетилсалициловой кислоты в дозе более 3 г в результате насыщения ферментных систем. Биодоступность ацетилсалициловой кислоты составляет около 70%, однако эта величина значительно колеблется, поскольку ацетилсалициловая кислота подвержена пресистемному гидролизу в слизистой оболочке ЖКТ и печени до салициловой кислоты под действием эстераз. Биодоступность салициловой кислоты — 80–100%. Дозы магния гидроксида, используемые в препарате, не влияют на биодоступность ацетилсалициловой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика заболеваний, сопровождающихся повышенной агрегацией тромбоцитов — тромбозы, эмболии, инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, мигрень, ишемический инсульт, нарушения мозгового кровообращения, операции (послеоперационный период) на сосудах (аортокоронарное шунтирование, чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки глотают целиком, запивая водой. При необходимости таблетку можно разломить пополам, разжевать или предварительно растереть. Таблетки следует принимать непосредственно после еды.

Дозы для взрослых: в первый день — 150 мг/сут, затем — по 75 мг 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения определяют индивидуально в зависимости от показаний и тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: недавно перенесенные желудочно-кишечное кровотечение, геморрагический инсульт, тромбоцитопения, склонность к кровотечениям, гемофилия, геморрагический диатез, гипотромбинемия, БА или аллергия, вызванная ацетилсалициловой кислотой или другими салицилатами, эрозивно-язвенные повреждения ЖКТ (в фазе обострения), почечная недостаточность, период беременности (I и III триместр) и кормления грудью, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, головная боль, тошнота, рвота, диарея, редко — эрозии, язвы ЖКТ, желудочно-кишечное кровотечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ацетилсалициловая кислота уменьшает выведение мочевой кислоты, что может привести к обострению подагры.

При продолжительном применении необходим контроль уровня гемоглобина в крови.

С осторожностью препарат следует назначать больным с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе, заболеваниями печени, почек, сердечной недостаточностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: редко при применении Кардиомагнила в высоких дозах усиливается действие пероральных антикоагулянтов и уменьшается урикозурическое действие пробенецида, снижается эффективность пероральных гипоглекимизирующих средств. Кардиомагнил усиливает действие метотрексата, хлорпропамида, антиагрегантов и фибринолитических средств и угнетает действие спиронолактона и некоторых других диуретиков, гипотензивных средств. Антациды и колестирамин снижают всасывание препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опасной для взрослых является доза 150 мг/кг.

Симптомами передозировки являются шум в ушах, снижение остроты слуха, головокружение, потливость, беспокойство, боль в животе, тошнота, рвота (иногда с прожилками крови), тахипноэ или увеличение времени кровотечения. В редких случаях при передозировке могут наблюдаться нарушения работы сердца, очень редко — отек легких. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

КАРДИОФИТ® (CARDIOPHIT®)

Эйм C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка сложная банка стекл. 100 мл ₴ 6,82
настойка сложная банка полимер. 100 мл
настойка сложная фл. полимер. 100 мл

Трава горицвета весеннего ..... 0,007 г/мл
Плоды аморфы кустарниковой ..... 0,007 г/мл
Цветки бузины черной..... 0,007 г/мл
Корневища с корнями валерианы ..... 0,0105 г/мл
Трава донника лекарственного..... 0,007 г/мл
Семена каштана конского ..... 0,0105 г/мл
Листья крапивы..... 0,0035 г/мл
Листья и цветки ландыша ..... 0,007 г/мл
Листья мяты перечной..... 0,007 г/мл
Трава пустырника ..... 0,007 г/мл
Листья омелы белой свежие..... 0,0055 г/мл
Трава чабреца ..... 0,007 г/мл
Цветки боярышника ..... 0,007 г/мл
Корни солодки ..... 0,007 г/мл

№ Р/98/14/32 от 01.08.2003 до 01.08.2008

КАРДИПЛАНТ (CARDIPLANT®)

*CRATAEGUS L.** C01E B04

Schwabe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 80 мг, № 50 ₴ 23,44

Экстракт листьев и цветов боярышника сухой (4-6,6:1)..... 80 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, натрия кроскармеллоза, эмульсия диметикона, кремния диоксид высокодисперсный, лактозы моногидрат, макрогол 400, макрогол 6000, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, сахарин натрий, тальк, краситель Е171, краситель Е172, поли(О-2-гидроксипропил, О-метил) целлюлоза.

80 мг экстракта соответствуют 15 мг олигомерных процианидинов; экстрагент — 45% этанол.

№ П.05.03/06909 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активными веществами экстракта боярышника являются олигомерные процианидины (15 мг в одной таблетке) и флавоноиды. Данный комплекс обладает рядом фармакодинамических эффектов, используемых при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы: повышение контрактильной способности миокарда (положительный инотропный эффект), снижение ОПСС (уменьшение постнагрузки), улучшение коронарной перфузии, повышение толерантности миокарда к гипоксии, улучшение проводимости миокарда (положительный дромотропный эффект) и снижение его возбудимости (отрицательный батмотропный эффект). Наличие этих эффектов обусловлено ингибированием Na/K-АТФазы и АПФ, а также положительным взаимодействием с цАМФ, являющимся медиатором β-адренергической системы (с чем связывают сосудистые эффекты препарата).

Кардиплант повышает сократительную активность миокарда, оптимизирует работу сердца в соответствии с метаболическими потребностями организма, повышает чувствительность миокарда к действию сердечных гликозидов, усиливает кровоток в коронарных артериях, перфузию и снабжение миокарда кислородом.

ПОКАЗАНИЯ: начальная стадия сердечной недостаточности, проявляющаяся такими симптомами, как одышка, повышенная утомляемость, тахикардия при физической нагрузке.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 таблетки (не разжевывая) 3 раза в сутки с небольшим количеством жидкости, независимо от приема пищи. Препарат принимают не менее 6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. В связи с отсутствием клинических данных не следует назначать препарат детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при отсутствии клинического улучшения через 6 нед, при увеличении выраженности симптомов, появлении отеков нижних конечностей, возникновении продолжительной боли в области сердца или за грудиной, удушья, следует повторно оценить состояние больного.

Не выявлен риск при применении препаратов боярышника в период беременности и кормления грудью.

Суточная доза препарата (6 таблеток) содержит менее 0,0048 г углеводов, что не имеет значения при назначении препарата больным сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

КАРДИТАЛ (CARDITAL)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 60 ₴ 31,05

Триметазидина дигидрохлорид..... 20 мг

№ Р.07.02/05031 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРДИФЕН (CARDIFEN)

ИнтерХим N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р бочка стальн. 200 кг ин балк

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты..... 2 г/100 мл

Фенобарбитал..... 1,826 г/100 мл

Масло мяты перечной..... 0,142 г/100 мл

№ UA/1519/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

КАРДОНАТ (CARDONAT)

Сперко Украина A11J C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 29,38

капс. контурн. ячейк. уп., № 60

капс. контейнер пластик., № 30 ₴ 27,61

капс. контейнер пластик., № 60

Лизина гидрохлорид..... 50 мг

Карнитина хлорид ..... 100 мг

Пиридоксальфосфат ..... 50 мг

Кокарбоксилазы хлорид ..... 50 мг

Кобамамид..... 1 мг

Прочие ингредиенты: тальк, аэросил.

№ Р.07.02/05027 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, действие которого обусловлено синергическими эффектами входящих в его состав компонентов. L-карнитин — триметиламмониевое (бетаиновое) производное γ-амино-β-гидроксимасляной кислоты, относится к средствам с анаболическим действием. Синтезируется в печени, почках и мозговой ткани из аминокислот лизина и метионина с участием железа и аскорбиновой кислоты, в плазме крови присутствует в свободной форме и в форме ацилкарнитиновых эфиров. Карнитин является главным кофактором метаболизма жирных кислот в сердце, печени и скелетных мышцах, играет роль основного переносчика длинноцепочечных жирных кислот в митохондрии, где происходит их бета-окисление до ацетил-КоА, который является субстратом для образования АТФ в цикле Кребса. Способствует выделению из цитоплазмы метаболитов и токсичных веществ, улучшает метаболические процессы, повышает работоспособность, аппетит, ускоряет рост, вызывает увеличение массы тела при гипотрофии, снижает функциональную активность щитовидной железы, способствует нормализации основного обмена при гипертиреозе. Уменьшает выраженность симптомов физического и психического перенапряжения, оказывает нейро-, гепато- и кардиопротекторное действие, способствует уменьшению ишемии миокарда и ограничению инфарктной зоны, стимулирует клеточный иммунитет. Устраняет функциональные нарушения нервной системы у больных хроническим алкоголизмом при синдроме абстиненции, оказывает положительное влияние при дистрофических изменениях сосудов сетчатки.

Лизин — незаменимая аминокислота, принимает участие во всех процессах ассимиляции и роста, способствует оссификации и росту костной ткани, стимулирует митоз клеток, поддерживает женскую половую функцию.

Коэнзим витамина B_{12} (кобамамид) обладает анаболической активностью, активирует обмен углеводов, белков и липидов, участвует в синтезе лабильных метильных групп, в образовании холина, метионина, нуклеиновых кислот, креатина, способствует накоплению в эритроцитах соединений с сульфгидрильными группами. Как фактор роста стимулирует функцию костного мозга, что необходимо для нормобластного эритропоэза. Кобамамид способствует нормализации нарушенных функций печени и нервной системы, активирует свертывающую систему крови, в высоких дозах вызывает повышение активности тромбопластина и протромбина.

Коэнзим витамина B_1 (кокарбоксилаза) оказывает регулирующее действие на обменные процессы в организме. Особенно важную роль играет в углеводном и жировом обмене, прежде всего в окислительном декарбоксилировании кетокислот (пировиноградной, α-кетоглутаровой и др.), а также в пентозофосфатном пути распада глюкозы. Снижает в организме уровень молочной и пировиноградной кислот, улучшает усвоение глюкозы, трофику нервной ткани, способствует нормализации функции сердечно-сосудистой системы при нарушениях сердечного ритма, стенокардии.

Коэнзим витамина B_6 (пиридоксаль-5-фосфат) играет важную роль в обмене веществ, необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы. Является коферментом большого количества ферментов, действующих на неокислительный обмен аминокислот (процессы декарбоксилирования, переаминирования и др.). Принимает участие в обмене триптофана, метионина, цистеина, глутаминовой и других аминокислот. Имеет большое значение для обмена гистамина в качестве коэнзима гистаминазы, способствует нормализации липидного обмена, увеличивает количество гликогена в печени, улучшает ее детоксицирующие свойства. Катаболизирует нейромышечные процессы, которые особенно важны в детском возрасте при задержке умственного и физического развития, при хронической усталости и астении.

После приема внутрь компоненты препарата быстро абсорбируются из пищеварительного тракта. Биодоступность составляет около 80%. Максимальная концентрация их в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Метаболизируются с образованием метаболитов, которые выделяются почками. Период полувыведения при приеме внутрь в зависимости от дозы составляет 3–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: для регуляции нарушенного углеводного, белкового и жирового обмена; при отставании в умственном и физическом развитии у детей (гипотрофия, анорексия, задержка роста, астения); физическое и умственное перенапряжение, в том числе у спортсменов; снижение работоспособности (мышечная дистрофия, атония); анорексия у взрослых вследствие нервного и физического перенапряжения; ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда в составе комбинированной терапии); хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии); дисгормональная дистрофия миокарда с кардиалгией; БА и хронический бронхит (в качестве иммуномодулятора в составе комбинированной терапии); хронический алкоголизм, в том числе для устранения синдрома абстиненции; острые и хронические нарушения мозгового кровообращения (инсульты и хроническая недостаточность мозгового кровообращения); дисциркуляторная энцефалопатия; легкие формы гипертиреоза; заболевания печени (гепатит, цирроз); печеночная и почечная недостаточность (в составе комбинированной терапии); периферические невриты, невралгии, радикулит; состояния, требующие улучшения углеводного и жирового обмена; железодефицитная и B_{12}-дефицитная анемия (в составе комбинированной терапии); токсикоз беременных; астенический синдром, состояние реконвалесценции после перенесенных соматических и инфекционных заболеваний, в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 15 лет Кардонат назначают по 1 капсуле 2–3 раза в сутки, до или после еды. Детям в возрасте 5–15 лет Кардонат назначают по 1 капсуле 2 раза в сутки. Детям от 1 года до 5 лет рекомендуется прием содержимого 1 капсулы 1 раз в сутки, предварительно растворенного в любом фруктовом соке или сладкой воде. При затруднении проглатывания капсулы (дети, пациенты в послеоперационный период, лица, перенесшие инсульт, инфаркт миокарда и др.) допускается растворение перед приемом содержимого капсулы в соке или сладкой воде. Средняя продолжительность курса лечения составляет 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: злокачественные новообразования, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, диспепсические явления, тахикардия, возбуждение, повышение или снижение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует превышать рекомендуемые дозы препарата. При развитии побочных эффектов препарат следует отменить. Поскольку карнитин улучшает усвоение глюкозы, нужно контролировать ее уровень в сыворотке крови у больных сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может потенцировать действие гипотензивных средств, сердечных гликозидов, периферических вазодила-

таторов, инсулина и других гипогликемизирующих средств. Не рекомендуется назначать пациентам с болезнью Паркинсона, принимающим леводопу, поскольку пиридоксин может сократить уровень леводопы в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тахикардия, возбуждение, повышение или снижение АД, исчезающие после отмены препарата и не требующие проведения лечебных мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

КАРДОНИТ® (CARDONIT®)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 40 мг, № 10, № 15, № 30

Изосорбида динитрат ..... 40 мг

№ UA/0402/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

табл. пролонг. дейст. 60 мг, № 30

Изосорбида динитрат ..... 60 мг

№ UA/0402/01/02 от 30.12.2003 до 30.12.2008

табл. пролонг. дейст. 80 мг, № 30

Изосорбида динитрат ..... 80 мг

№ UA/0402/01/03 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КАРДУРА® (CARDURA®)

DOXAZOSINUM C02C A04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10

табл. 1 мг, № 30 ₴ 94,58

Доксазозин ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: крахмалгликолят натрия, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

табл. 2 мг, № 10

табл. 2 мг, № 30 ₴ 111,13

Доксазозин ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: крахмалгликолят натрия, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

табл. 4 мг, № 10 ₴ 48,22

табл. 4 мг, № 30 ₴ 140,53

Доксазозин ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: крахмалгликолят натрия, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, магния стеарат, натрия лаурилсульфат.

Препарат содержит доксазозин в виде мезилата.

№ П.04.02/04531 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: доксазозин (1-(4-амино-6,7-диметокси-2-хиназолин)-4-(1,4-бензодиоксан-2-илкарбонил)пиперазин монометансульфонат) — селективный блокатор α_1-адренорецепторов, антигипертензивное средство и препарат для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

АГ

Доксазозин расширяет кровеносные сосуды вследствие селективной конкурентной блокады постсинаптических α_1-адренорецепторов сосудов. Применение доксазозина у больных с АГ приводит к клинически значимому снижению АД вследствие снижения ОПСС. При применении препарата 1 раз в сутки клинически значимый гипотензивный эффект сохраняется в течение 24 ч. АД снижается постепенно: максимальный эффект развивается, как правило, через 2–6 ч после применения препарата. У больных с АГ во время лечения доксазозином АД одинаковое в положении лежа и стоя. В отличие от неселективных блокаторов α_1-адренорецепторов при продолжительном лечении доксазозином толерантность к препарату не развивается. Во время терапии редко наблюдаются повышение активности ренина плазмы крови и тахикардия.

Доксазозин положительно влияет на липидный профиль крови, значительно снижает индекс атерогенности, содержимое общих ТГ и общего ХС. Учитывая установленную связь АГ и нарушений липидного обмена с ИБС, благоприятное действие доксазозина одновременно на АД и уровень атерогенных липидов способствует снижению риска развития ИБС. Лечение доксазозином приводит к регрессу гипертрофии миокарда левого желудочка, угнетению агрегации тромбоцитов. Кроме того, доксазозин повышает чувствительность периферических тканей к инсулину у тех больных, у которых она нарушена.

В контролируемых клинических исследованиях у больных с АГ применение доксазозина не влияло на эректильную функцию. Кроме того, больные, которые получали доксазозин, реже предъявляли жалобы на возникновение нарушений эрекции в сравнении с пациентами, которые принимали другие антигипертензивные препараты.

Доксазозин не оказывает отрицательного влияния на метаболизм, его можно применять у больных с БА, сахарным диабетом, подагрой, у лиц пожилого возраста, а также у пациентов с сердечной недостаточностью.

В исследовании *in vitro* обнаружили антиоксидантные свойства 6'- и 7'-гидроксиметаболитов доксазозина в концентрации 5 мкмоль.

ДГПЖ

Назначение доксазозина больным с симптомами ДГПЖ способствует значительному улучшению уродинамики и уменьшению выраженности симптомов заболевания. Механизм действия препарата обусловлен селективной блокадой α_1-адренорецепторов, которые находятся в строме и капсуле предстательной железы и в шейке мочевого пузыря.

Установлено, что доксазозин является сильным блокатором подтипа IA α_1-адренорецепторов, которые составляют около 70% всех подтипов рецепторов предстательной железы. Именно этим объясняется его эффективность у пациентов с ДГПЖ.

Эффективность поддерживающего лечения и безопасность доксазозина была установлена в результате длительного применения препарата (более 48 мес) у пациентов с ДГПЖ.

После приема внутрь в терапевтических дозах доксазозин хорошо всасывается в пищеварительном тракте; концентрация его в плазме крови достигает максимального уровня приблизительно через 2 ч. Выведение из плазмы крови двухфазное, с периодом полувыведения 22 ч, что позволяет назначать препарат 1 раз в сутки. Доксазозин подвергается активной биотрансформации; менее 5% принятой дозы выводится с мочой в неизмененном виде.

У больных с почечной недостаточностью фармакокинетика препарата существенно не отличается от таковой у больных с неизмененной функцией почек.

Данных относительно применения препарата у пациентов с нарушенной функцией печени недостаточно, поэтому необходимо соблюдать осторожность при назначении доксазозина таким больным.

Около 98% доксазозина связывается с белками плазмы крови.

ПОКАЗАНИЯ: АГ

Препарат показан для лечения больных с АГ как средство первого ряда для контроля АД. В случае неэффективности монотерапии препарат можно назначать в сочетании с другими антигипертензивными средствами (тиазидные диуретики, блокаторы β-адренорецепторов, антагонисты ионов кальция, ингибиторы АПФ).

ДГПЖ

Препарат назначают пациентам при задержке оттока мочи и при наличии симптомов, обусловленных ДГПЖ. Больным с ДГПЖ можно назначать Кардуру как при АГ, так и при нормальном уровне АД. В случае применения препарата у больных с ДГПЖ и нормальным АД изменения последнего незначительны. У больных с АГ и ДГПЖ может быть эффективной монотерапия Кардурой.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь.

Препарат можно принимать как утром, так и вечером. Первый прием препарата желательно осуществлять перед сном для предупреждения возможного развития ортостатической гипотензии.

АГ

Назначают в дозе от 1 до 16 мг/сут. Лечение рекомендуется начинать с назначения в дозе 1 мг 1 раз в сутки в течение 1–2 нед. На протяжении следующих 1–2 нед дозу можно повысить до 2 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу через равные промежутки времени постепенно повышают до 4, 8 и 16 мг в зависимости от выраженности гипотензивного действия препарата. Как правило, эффективная доза составляет 2–4 мг 1 раз в сутки.

ДГПЖ

Начальная доза Кардуры — 1 мг 1 раз в сутки. В зависимости от индивидуальных особенностей уродинамики и наличия симптомов ДГПЖ, дозу можно повышать с интервалом 1–2 нед до 2 мг, затем — до 4 мг и далее до максимальной рекомендованной дозы — 8 мг/сут. Как правило, эффективная доза составляет 2–4 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хиназолинам, доксазозину и другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении у больных с АГ

В контролируемых клинических исследованиях во время лечения АГ наиболее часто наблюдались ортостатические реакции (редко —

потеря сознания) или неспецифические побочные эффекты, которые приведены ниже.

Организм в целом: астения, утомляемость, недомогание.

ЦНС и периферическая нервная система: головокружение, головная боль, сонливость.

Желудочно-кишечный тракт: тошнота.

Дыхательная система: ринит.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

По данным контролируемых клинических испытаний, у пациентов с ДГПЖ наблюдались те же нежелательные явления, что и у больных с АГ. После широкого внедрения препарата в практику поступили сообщения о таких нежелательных явлениях:

Вегетативная нервная система: сухость во рту, приапизм.

Организм в целом: аллергические реакции, приливы, боль, увеличение массы тела.

Сердечно-сосудистая система: гипотензия, постуральная гипотензия.

ЦНС и периферическая нервная система: гипестезия, парестезия, тремор.

Эндокринная система: гинекомастия.

Желудочно-кишечный тракт: боль в животе, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, рвота.

Кроветворение: лейкопения, тромбоцитопеническая пурпура.

Печень: изменения показателей печеночных проб, холестаз, гепатит, желтуха.

Опорно-двигательный аппарат: артралгия, сокращения мышц, слабость мышц, миалгия.

Психические расстройства: ажитация, анорексия, бессонница, повышенная возбудимость, тревожность, депрессия, импотенция.

Дыхательная система: бронхоспазм, кашель, нарушения дыхания, носовые кровотечения.

Кожа и ее придатки: алопеция, зуд, сыпь.

Органы чувств: зрительные расстройства, шум в ушах.

Мочеполовая система: дизурия, гематурия, нарушения мочеиспускания, учащенное мочеиспускание, никтурия, недержание мочи.

Ниже приведены другие побочные реакции, которые проявлялись в ходе пострегистрационных исследований препарата у больных с АГ (такие симптомы наблюдали и при отсутствии лечения Кардурой): тахикардия, брадикардия, ощущение сердцебиения, боль в груди, стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения и аритмии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: При назначении антигипертензивной терапии врач должен дать пациенту рекомендации о мерах по предупреждению и устранению симптомов постуральной гипотензии. Пациента следует предупредить, что в начале лечения доксазозином возможны головокружение и слабость.

Опыт применения у детей отсутствует. Следует соблюдать осторожность в случае назначения препарата (так же, как и других лекарственных средств, которые полностью подвергаются биотрансформации в печени) больным с нарушениями функции печени. Фармакокинетика Кардуры у больных с почечной недостаточностью не изменяется, а применение препарата не ухудшает состояние при почечной недостаточности, поэтому для лечения таких больных его назначают в обычных дозах.

Ввиду отсутствия результатов хорошо контролируемых клинических исследований безопасность применения Кардуры в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому применять препарат можно лишь при условии, что потенциальная польза превышает возможный риск. Следует также учитывать, что во время приема препарата (особенно в начале лечения) может снижаться способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: большая часть (98%) препарата связывается с белками плазмы крови. Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют, что препарат не влияет на связывание с белками плазмы крови человека дигоксина, варфарина, фенитоина или индометацина. В клинической практике не зарегистрировано признаков взаимодействия Кардуры с тиазидными диуретиками, фуросемидом, блокаторами β-адренорецепторов, НПВП, антибиотиками, пероральными гипогликемизирующими, урикозурическими средствами и антикоагулянтами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: если передозировка вызывает артериальную гипотензию, больного необходимо немедленно уложить на спину с опущенной вниз головой. При необходимости можно принять другие симптоматические меры. Учитывая высокую степень связывания Кардуры с белками плазмы крови, диализ не показан.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

КАРМИНАТИВУМ БЕБИНОС (CARMINATIVUM BABYNOS)

Dentinox A03A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 21,96

Экстракт жидкий спиртовой (1:1) из горького фенхеля	*320 мг/г*
Экстракт жидкий спиртовой (1:1) из кориандра	*200 мг/г*
Экстракт жидкий спиртовой (1:1) из цветков ромашки	*200 мг/г*

Прочие ингредиенты: сорбитол 70%, пропиленгликоль, натрия сахаринат.

№ Р.05.03/06923 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения. Имеет ветрогонное и спазмолитическое действие. Предотвращает и устраняет спазмы желудка и кишечника, связанные с метеоризмом.

ПОКАЗАНИЯ: предотвращение и лечение у детей метеоризма любого генеза, функциональных расстройств со стороны ЖКТ, в том числе при отлучении от груди, отсутствии аппетита.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в неразбавленном виде или с небольшим количеством каши или жидкости. Грудным детям в возрасте до 1 года назначают по 3–6 капель 3 раза в сутки; детям в возрасте старше 1 года — по 6–10 капель 3 раза в сутки; детям школьного возраста — по 10–15 капель 3 раза в сутки.

Перед применением флакон следует взболтать, при отмеривании количества капель держать флакончик донышком кверху.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях могут возникать аллергические реакции со стороны кожи или дыхательных путей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 36% об. спирта, поэтому не следует применять его длительно (на протяжении нескольких недель). Капли не содержат консервантов и сахара и не способствует развитию кариеса.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре (20–25 °С). Колпачок держать плотно закрытым. После открытия флакона препарат следует использовать на протяжении 1 года. При колебаниях температуры может появиться временное небольшое помутнение р-ра, которое, однако, не свидетельствует о снижении активности препарата.

КАРМОЛИС (CARMOLIS)

Dr. A.&L. Schmidgall R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 20 мл, № 1	₴ 13,42
кап. фл. 40 мл, № 1	₴ 20,01
Ментол	*1,538 024 г/100 мл*
Масло тимьяна (чабреца)	*0,001 583 г/100 мл*
Масло аниса	*0,014 236 г/100 мл*
Масло мелиссы	*0,015 809 г/100 мл*
Масло шалфея	*0,03 161 г/100 мл*
Масло гвоздичное	*0,158 068 г/100 мл*
Масло лимонное	*0,010 274 г/100 мл*
Масло кассии	*0,158 068 г/100 мл*
Масло лавандовое	*0,158 068 г/100 мл*
Масло мяты перечной	*0,158 068 г/100 мл*
Масло мускатное	*0,063 229 г/100 мл*

№ Р.01.03/05771 от 14.01.2003 до 14.01.2008

КАРОТОЛИН (CAROTOLIN)

*ROSA L.** D03A X50**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. 50 мл фл.		
Масляный экстракт из мякоти плодов шиповника	*50 мл*	
р-р масл. 100 мл фл.		₴ 9,89
Масляный экстракт из мякоти плодов шиповника	*100 мл*	

№ П.12.01/04031 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАРСИЛ® (CARSIL)

SILIMARINUM* A05B A03

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 35 мг, № 80		₴ 10,12
Силимарин	*35 мг*	

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, сорбитол, декстроза, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, магния стеарат, повидон, натрия гидрокарбонат.

№ UA/2773/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

См. СИЛИМАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАРСИЛ (CARSIL)

SILIMARINUM* A05B A03

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 35 мг контурн. ячейк. уп., № 10

др. 35 мг контейнер пластм., № 80

Силимарин ..... 35 мг

№ Р.02.02/04353 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. СИЛИМАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСОДЕКС (CASODEX)

BICALUTAMIDUM L02B B03

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 28 ₴ 1025,54

Бикалутамид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия крахмалгликолят, повидон, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 300, титана диоксид.

№ UA/0185/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нестероидный антиандроген, не обладающий другой гормональной активностью. Препарат является рацемической смесью, в которой антиандрогенную активность проявляет только (R)-энантиомер. Он связывается с андрогенными рецепторами, не активируя экспрессию генов, благодаря чему подавляет активность андрогенов. Результатом является регрессия опухоли предстательной железы.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте после перорального приема. Прием пищи не влияет на биодоступность бикалутамида. (S)-энантиомер выводится из организма значительно быстрее, чем (R)-энантиомер, период полувыведения последнего составляет приблизительно 1 нед.

При ежедневном приеме Касодекса концентрация (R)-энантиомера в плазме крови повышается приблизительно в 10 раз вследствие продолжительного периода полувыведения, который позволяет принимать препарат 1 раз в сутки. При ежедневном приеме Касодекса в дозе 50 мг концентрация (R)-энантиомера в плазме крови составляет примерно 9 мкг/мл. При этом почти 99% препарата, находящегося в системном кровотоке, составляет активный (R)-энантиомер.

Фармакокинетика (R)-энантиомера не зависит от таких факторов, как возраст, функциональное состояние почек и печени (при незначительном или умеренно выраженном его нарушении). У больных с тяжелыми нарушениями функции печени элиминация (R)-энантиомера замедляется.

В значительной степени (96%) связывается с белками плазмы крови. Интенсивно метаболизируется в организме путем окисления и образования глюкуронидных конъюгатов. Метаболиты выводятся с мочой и желчью приблизительно в равных пропорциях.

ПОКАЗАНИЯ: распространенный рак предстательной железы (поздние стадии), применяют в комплексе с аналогом ЛГ РГ или хирургической кастрацией.

ПРИМЕНЕНИЕ: мужчинам, в том числе пожилого возраста, назначают по 1 таблетке (50 мг) в сутки. Лечение Касодексом необходимо начинать одновременно с назначением аналога ЛГ РГ или проведением хирургической кастрации. Не требуется коррекции дозы препарата у больных с почечной недостаточностью и незначительно выраженными нарушениями функции печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; не назначают женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Касодекс хорошо переносится большинством пациентов, и лишь в единичных случаях побочные эффекты требовали прекращения его приема.

Частота	Органы и системы органов	Побочные эффекты
Очень часто (⩾10%)	Репродуктивная система и молочные железы	Болезненность молочных желез[1] Гинекомастия[1]
	Нарушения общего характера	Ощущения жара[1] (приливы)
Часто (⩾1%, но <10%)	Желудочно-кишечные расстройства	Диарея, тошнота
	Расстройства со стороны гепатобилиарной системы	Повышение активности трансаминаз, желтуха[2]
	Нарушения общего характера	Астения Кожный зуд
Редко (⩾0,1%, но <1%)	Иммунная система	Реакции гиперчувствительности, в том числе ангионевротический отек и крапивница
	Респираторная система	Интерстициальные легочные заболевания
Очень редко (⩾0,01%, но <0,1%)	Желудочно-кишечные расстройства	Рвота
	Кожа и п/к ткани	Сухость кожи
	Расстройства гепатобилиарной системы	Печеночная недостаточность[3]

[1] Может быть уменьшена проведением сопутствующей кастрации.

[2] Изменения со стороны печени чаще всего имеют транзиторный характер и полностью проходят или уменьшаются при продолжении лечения или после его прекращения.

[3] Печеночная недостаточность возникала очень редко, причинно-следственная связь не установлена. Рекомендуется периодически контролировать функцию печени.

Кроме того, при проведении клинических исследований с одновременным применением Касодекса и аналога ЛГ РГ, наблюдались такие реакции с частотой ⩾1%, которые расценивались как возможные побочные эффекты: сердечная недостаточность; анорексия, ощущение сухости во рту, диспепсия, запор, метеоризм; головокружение, бессонница, сонливость, снижение либидо; одышка; импотенция, никтурия; анемия; алопеция, кожная сыпь, повышенная потливость, гирсутизм; сахарный диабет, гипергликемия, отеки, увеличение массы тела, похудение; боль в области живота, груди, таза, а также головная боль, озноб. Тем не менее не установлено достоверной причинно-следственной связи между этими побочными эффектами и проводившейся терапией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с умеренно выраженными и тяжелыми нарушениями функции печени во избежание возможной кумуляции препарата Касодекс следует применять с осторожностью.

В период лечения Касодексом следует периодически контролировать функциональное состояние печени; вероятность его нарушения выше в первые 6 мес лечения. При развитии тяжелых побочных эффектов со стороны печени препарат отменяют.

Применение Касодекса в период беременности и кормления грудью противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет данных о взаимодействии Касодекса и аналогов ЛГ РГ.

Исследования *in vitro* продемонстрировали, что R-бикалутамид угнетает CYP 3A4, в меньшей степени — CYP 2C9, 2C19 и 2D6.

Хотя клинические исследования с антипирином, маркером активности CYP P450 не подтвердили возможность взаимодействия с Касодексом, применение Касодекса на протяжении 28 дней на фоне приема мидазолама приводило к увеличению значения AUC мидазолама на 80%. Поэтому применение Касодекса с терфенадином, астемизолом и цизапридом противопоказано. Необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении Касодекса с циклоспорином или блокаторами кальциевых каналов. Может потребоваться снижение дозы этих препаратов. Пациенты, которые принимают циклоспорин, должны находиться под врачебным контролем, особенно в начале лечения Касодексом и при его отмене.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении Касодекса с препаратами, угнетающими метаболизм лекарственных средств (циметидин, кетоконазол). Теоретически назначение такой комбинации может привести к повышению концентрации Касодекса в крови и повышению частоты развития побочных эффектов.

Исследования *in vitro* показали, что Касодекс может вытеснять антикоагулянт кумаринового ряда варфарин из мест его связывания с белками. Поэтому при назначении Касодекса больным, которые получают антикоагулянты кумаринового ряда, рекомендуется регулярно контролировать протромбиновое время.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое. Показана поддерживающая терапия и мониторинг жизненно важных функций организма. Проведение диализа неэффективно, поскольку препарат имеет высокую степень связывания с белками крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 30 г фл. ₴ 1,27

Масло касторовое..... 30 г

№ П.02.03/06073 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 2,01

Масло касторовое..... 50 мл

№ Р.01.99/00099 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 30 г фл. ₴ 1,32

Масло касторовое..... 30 г

масло 40 г фл.

Масло касторовое..... 40 г

№ П.05.03/06565 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 г фл. ₴ 2

Масло касторовое..... 50 г

масло 100 г фл. ₴ 3,61

Масло касторовое..... 100 г

№ Р/98/14/29 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,14

Масло касторовое..... 25 мл

№ П.08.02/05163 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАСТОРОВОЕ МАСЛО (OLEUM RICINI)

*RICINUS COMMUNIS** A06A B05

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло д/перорал. прим. 30 г фл. ₴ 1,33

Масло касторовое..... 30 г

№ П.01.99/00126 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КАТАЛИЗАТОРЫ ЦИКЛА ЛИМОННОЙ КИСЛОТЫ (CATALYSTS OF CITRIC ACID CYCLE)

Heel L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 10 ₴ 60,53

1,1 мл раствора Natrium pyruvicum-Injeel содержит: Natrium pyruvicum D10 — 0,367 мл, Natrium pyruvicum D30 — 0,367 мл, Natrium pyruvicum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Natrium oxalaceticum-Injeel содержит: Natrium diethyloxalaceticum D10 — 0,367 мл, Natrium diethyloxalaceticum D30 — 0,367 мл, Natrium diethyloxalaceticum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Magnesium-Manganum-phosphoricum-Injeel содержит: Magnesium-phosphoricum D12 — 0,183 мл, Magnesium-phosphoricum D30 — 0,183 мл, Magnesium-phosphoricum D200 — 0,183 мл, Manganum-phosphoricum D12 — 0,183 мл, Manganum-phosphoricum D30 — 0,183 мл, Manganum-phosphoricum D200 — 0,183 мл; 1,1 мл раствора Acidum citricum-Injeel содержит: Acidum citricum D10 — 0,367 мл, Acidum citricum D30 — 0,367 мл, Acidum citricum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Acidum cis-aconiticum-Injeel содержит: Acidum cis-aconiticum D10 — 0,367 мл, Acidum cis-aconiticum D30 — 0,367 мл, Acidum cis-aconiticum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Barium oxalsuccinicum-Injeel содержит: Barium oxalsuccinicum D10 — 0,367 мл, Barium oxalsuccinicum D30 — 0,367 мл, Barium oxalsuccinicum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Acidum alpha-ketoglutaricum-Injeel содержит: Acidum alpha-ketoglutaricum D10 — 0,367 мл, Acidum alpha-ketoglutaricum D30 — 0,367 мл, Acidum alpha-ketoglutaricum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Acidum succinicum-Injeel содержит: Acidum succinicum D10 — 0,367 мл, Acidum succinicum D30 — 0,367 мл, Acidum succinicum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Acidum fumaricum-Injeel содержит: Acidum fumaricum D10 — 0,367 мл, Acidum fumaricum D30 — 0,367 мл, Acidum fumaricum D200 — 0,367 мл; 1,1 мл раствора Acidum DL-malicum-Injeel содержит: Acidum DL-malicum D10 — 0,367 мл, Acidum DL-malicum D30 — 0,367 мл, Acidum DL-malicum D200 — 0,367 мл.

№ UA/1738/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

КАФАНОЛ (CAFANOL)

Li Taka Pharmaceuticals R06A A52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1

№ UA/2881/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

сироп баллон 10 л ин балк, № 1

Дифенгидрамин..... 12,5 мг/5 мл

Аммония хлорид..... 100 мг/5 мл

Натрия цитрат..... 50 мг/5 мл

Ментол..... 1 мг/5 мл

№ UA/2882/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

КАФФЕТИН (CAFFETIN)

Alkaloid N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 10,09

№ UA/0742/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. ин балк, № 16 000

Пропифеназон..... 210 мг

Парацетамол..... 250 мг

Кофеин..... 50 мг

Кодеин..... 10 мг

№ UA/0743/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

КАФФЕТИН (CAFFETIN)

Сотекс N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 10,57

Пропифеназон..... 210 мг

Парацетамол..... 250 мг

Кофеин..... 50 мг

Кодеин..... 10 мг

№ UA/1436/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

КВАДЕВИТ (QUADEVITUM)

Киевский витаминный завод A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 7,33

Ретинола ацетат..... 0,86 мг

Альфа-токоферола ацетат..... 0,003 г

Тиамина гидрохлорид..... 0,0025 г

Рибофлавин..... 0,0025 г

Пиридоксина гидрохлорид..... 0,002 г

Кислота фолиевая..... 0,0001 г

Рутозид..... 0,01 г

Никотинамид..... 0,02 г

Кислота аскорбиновая..... 0,075 г

Цианокобаламин..... 10 мкг

Кальция пантотенат..... 0,005 г

Глутаминовая кислота..... 0,05 г

Метионин..... 0,05 г

Фитин..... 0,03 г

Калия хлорид..... 0,02 г

Меди сульфат..... 1,56 мг

Прочие ингредиенты: сахар молочный, тальк, кальция стеарат, крахмал, сахар, магния карбонат основный, кармеллоза, желатин, титана диоксид, мука, тропеолин О или тропеолин ОО, масло подсолнечное, воск.

0,86 мг ретинола ацетата соответствует 2500 МЕ витамина А.

№ Р/98/19А/7 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Квадевит — комбинированный препарат, содержащий витамины, аминокислоты, медь и калий.

Витамин А играет ключевую роль в синтезе белков-ферментов и структурных компонентов тканей, необходим для формирования эпителиальных клеток, костей и синтеза родопсина, поддерживает деление иммунокомпонентных клеток, нормальный синтез иммуноглобулинов и других факторов защиты от инфекций.

Витамин Е является физиологическим антиоксидантом, защищающим клеточные мембраны от повреждения, стимулирует синтез гема и многих белков.

Витамин B_1 — важный кофермент в метаболизме углеводов, принимает участие в функционировании нервной системы.

Витамин B_2 входит в состав флавиновых коферментов — флавинмононуклеотида (ФМН) и флавинадениндинуклеотида (ФАД), которые принимают участие в окислительно-восстановительных реакциях, и является катализатором процессов клеточного дыхания.

Витамин B_6 играет важную роль в метаболизме аминокислот, нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Витамин B_{12} является фактором роста, необходим для нормального течения процессов кроветворения и созревания эритроцитов, принимает участие в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот и миелина.

Никотинамид — компонент кофактора NAD(H) и NADP(H), часть фактора толерантности к глюкозе, принимает участие в процессах тканевого дыхания, углеводного и липидного обменов.

Кислота фолиевая необходима для нормального образования клеток крови; вместе с витамином B_{12} стимулирует эритропоэз, принимает участие в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот, в обмене холина.

Витамин С принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, необходим для роста и формирования костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и для нормального функционирования нервной и иммунной систем.

Рутин уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, угнетает действие гиалуронидазы.

Кальция пантотенат входит в состав кофермента А, необходим для нормального функционирования цикла трикарбоновых кислот, синтеза АТФ, продуцирования гормонов и антител, синтеза ацетилхолина, усвоения из кишечника ионов калия, глюкозы, витамина Е и др.

Медь — эссенциальный микроэлемент, принимает активное участие в обмене железа, синтезе гемоглобина, дозревании ретикулоцитов, анаболических процессах.

Калий принимает участие в электролитном обмене, проведении нервных импульсов.

Фитин — сложное органическое соединение фосфора, содержащее смесь кальциевых и магниевых солей инозитфосфорных кислот; стимулирует кроветворение, усиливает рост и развитие костной ткани, улучшает функцию нервной системы.

Кислота глутаминовая принимает участие в метаболических процессах, способствует обезвреживанию и выделению аммиака, стимулирует передачу возбуждения в синапсах ЦНС.

Метионин относится к незаменимым аминокислотам, необходим для роста и азотистого равновесия организма, принимает участие в процессах переметилирования и транссульфирования, предупреждает жировую инфильтрацию печени.

Витамины и микроэлементы находятся в Квадевите в физиологических, сбалансированных дозах и отвечают потребностям организма человека.

Фармакокинетика препарата не изучалась.

ПОКАЗАНИЯ: как профилактическое и лечебное средство применяют при гиповитаминозе, повышенной потребности организма в витаминах вследствие несбалансированного питания, соблюдения специальной диеты, непереносимости отдельных продуктов питания; для удовлетворения повышенной потребности в витаминах в период реконвалесценции после перенесенных тяжелых заболеваний, операций, травм и стрессовых ситуаций, лучевой и химиотерапии; для улучшения умственной и физической работоспособности; для повышения общей резистентности организма и профилактики инфекционных заболеваний в период эпидемий (гриппа и др.), сезонных обострений хронических заболеваний; для стимуляции заживления ран, ожогов; для снижения токсичности и уменьшения побочного действия лекарственных средств, усиления функциональной активности печени.

В пожилом возрасте — для оптимизации обмена веществ и работы эндокринных желез, профилактики преждевременного старения; в комплексном лечении атеросклероза, нарушений мозгового кровообращения и сердечно-сосудистой недостаточности, снижения иммунной резистентности организма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. Взрослым с профилактической целью назначают по 1 таблетке в сутки, лицам пожилого возраста — по 1 таблетке 2 раза в сутки. С лечебной целью назначают по 2 таблетки 3 раза в сутки. Курс лечения — 3–4 нед. Повторные курсы назначают после 3-месячного перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, дети до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах препарат хорошо переносится и редко вызывает побочные эффекты, которые, как правило, связаны с индивидуальной непереносимостью отдельных компонентов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме Квадевита, как и других поливитаминных препаратов, необходима полноценная белковая диета, способствующая лучшему усвоению и обмену витаминов, особенно водорастворимых.

Не назначать с другими витаминными и поливитаминными препаратами, особенно с теми, которые содержат в своем составе жирорастворимые витамины.

Клинические данные о безопасности и эффективности препарата в периоды беременности и кормления грудью отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки препарата Квадевит не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

PLIVA

КВАДРОПРИЛ (QUADROPRIL)

SPIRAPRILUM C09A A11

AWD. pharma

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 6 мг, № 30 ₴ 48,96

Спираприла гидрохлорид ..... 6 мг

Прочие ингредиенты: кислота альгиновая, кремния диоксид высокодисперсный, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, повидон К30, краситель Е172, глицина гидрохлорид.

№ UA/2243/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипертензивное средство, ингибитор АПФ. Блокируя активность АПФ, препарат препятствует преобразованию ангиотензина I в ангиотензин II, обладающий выраженным вазопрессорным эффектом, благодаря чему действие ангиотензина II устраняется и АД снижается.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: у пациентов с дегидратацией и гипонатриемией (вследствие рвоты, диареи или лечения диуретиками), сердечной недостаточностью или с тяжелой формой АГ, в начале лечения Квадроприлом может наблюдаться резкое снижение уровня АД, поэтому перед назначением препарата следует устранить нарушения водно-электролитного баланса и отменить диуретики. В связи с риском развития артериальной гипотензии «первой дозы», а также при повышении дозы Квадроприла или диуретиков пациенты должны находиться под врачебным наблюдением в течение 6 ч.

Квадроприл назначают в начальной дозе 3 мг 1 раз в сутки (утром). При недостаточном эффекте через 3 нед дозу повышают до 6 мг/сут. Поддерживающая доза, как правило, составляет 6 мг 1 раз в сутки.

При выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина 10–30 мл/мин) рекомендуемая доза Квадроприла составляет 3 мг/сут; с учетом функциональных почечных показателей и эффективности лечения она может быть повышена до 6 мг/сут. Пациентам с клиренсом креатинина менее 10 мл/мин Квадроприл не назначают. Для пациентов с умеренно выраженным снижением функции почек (клиренс креатинина 30–60 мл/мин) или печени, а также для пациентов пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

Таблетки проглатывают не разжевывая во время или после приема пищи, запивая их достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, наличие в анамнезе ангионевротического отека, обусловленного приемом ингибиторов АПФ, стеноз почечных артерий (билатеральный или единственной почки), тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <10 мл/мин), состояние после трансплантации почки, нарушение оттока крови из левого желудочка сердца (гемодинамически значимый стеноз отверстия аортального или митрального клапана, гипертрофическая кардиомиопатия), гиперальдостеронизм, период беременности и кормления грудью (следует прекратить грудное вскармливание). В связи с недостаточным опытом применения Квадроприл не следует использовать при гемодиализе, декомпенсированной хронической сердечной недостаточности, в педиатрической практике.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Сердечно-сосудистая система

Иногда, в основном в начале лечения Квадроприлом, а также у больных с дегидратацией и дефицитом электролитов (например, при предшествующем лечении диуретиками), сердечной недостаточностью, а также при повышении дозы диуретиков и/или дозы Квадроприла, может наблюдаться резкое снижение АД.

Почки

Иногда может возникать или усиливаться нарушение функции почек, редко — протеинурия.

Респираторная система

Сухой кашель, бронхит, редко — одышка, синусит, ринит, единичные случаи бронхоспазма, глоссит и сухость во рту, ангионевротический отек языка, глотки и гортани.

Пищеварительный тракт

Тошнота, дискомфорт в эпигастральной области, реже — рвота, диарея, запор, анорексия, крайне редко — поражение печени. При лечении ингибиторами АПФ были описаны единичные случаи гепатита, панкреатита и кишечной непроходимости.

Кожа, сосуды, аллергические реакции

Возможны кожно-аллергические реакции (экзантема, зуд, крапивница, ангионевротический отек губ, кожи лица и конечностей, в единичных случаях — тяжелые реакции (экссудативная полиморфная

эритема). Кожные реакции могут сопровождаться лихорадкой, миалгией, артралгией, васкулитом, эозинофилией и повышением титра антинуклеарных антител. В единичных случаях при лечении ингибиторами АПФ наблюдались псориатическая сыпь, фотосенсибилизация, алопеция, онихолиз и повышение частоты спазмов сосудов при болезни Рейно.

Нервная система

Иногда может отмечаться головная боль, повышенная утомляемость, реже — спутанность сознания, депрессия, нарушение сна, импотенция, парестезия, нарушение равновесия, шум в ушах, нечеткость зрения, а также изменение вкуса или временная его потеря.

Показатели лабораторных исследований

Иногда может снижаться концентрация гемоглобина в крови, гематокрит, отмечаться лейкопения и тромбоцитопения. Редко, в основном у больных с нарушением функции почек, коллагенозами или при одновременном приеме аллопуринола, прокаинамида или иммуносупрессантами, может развиваться тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, в отдельных случаях — агранулоцитоз, панцитопения. Сообщалось о единичных случаях гемолитической анемии при дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, однако четкая причинно-следственная связь с приемом ингибиторов АПФ не установлена. Редко, в основном у больных с нарушением функции почек, может повышаться концентрация мочевины, креатинина и калия в сыворотке крови, а также гипонатриемия. У пациентов с сахарным диабетом иногда наблюдалась гиперкалиемия. Возможна протеинурия, в отдельных случаях — гипербилирубинемия и повышение активности печеночных ферментов в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью и только при условии проведения периодического контроля соответствующих показателей клинико-лабораторных исследований Квадроприл можно применять при нарушениях электролитного баланса, коллагенозах (системная красная волчанка, склеродермия), одновременном лечении ГКС, цитостатиками, антиметаболитами, аллопуринолом, прокаинамидом или солями лития, при выраженной протеинурии (более 1 г/сут), нарушении функции печени, тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина 10–30 мл/мин).

Во время лечения Квадроприлом нельзя проводить гемодиализ с применением полиакрилнитрил-металилсульфонатных высокопроизводительных мембран (например, AN 69), так как при этом существует угроза развития реакций гиперчувствительности (анафилактоидные реакции, анафилактический шок).

При проведении плазмафереза при тяжелой гиперхолестеринемии с использованием сульфата декстрана могут возникать реакции гиперчувствительности, угрожающие жизни больного.

При проведении курса десенсибилизации к яду пчел или ос могут развиваться реакции гиперчувствительности (снижение АД, одышка, кожная сыпь).

Показатели лабораторных исследований (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ) необходимо контролировать до и систематически во время лечения Квадроприлом.

В связи с индивидуальной реакцией на препарат может отмечаться снижение скорости реакции, особенно в начале лечения, при повышении дозы и одновременном употреблении алкоголя.

При развитии ангионевротического отека, распространяющегося на гортань, показано неотложное п/к введение эпинефрина в дозе 0,3–0,5 мг или его медленное в/в введение в дозе 0,1 мг под контролем ЭКГ и АД, назначение ГКС. После этого рекомендуется в/в введение антигистаминных средств.

При возникновении желтухи или при существенном повышении активности печеночных ферментов в сыворотке крови препарат отменяют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении с гипотензивными средствами возможно усиление гипотензивного эффекта, с анальгетиками и НПВП — ослабление гипотензивного эффекта Квадроприла; с калием, калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, амилорид, триамтерен), а также с другими лекарственными средствами, которые могут повышать концентрацию калия в сыворотке крови (например, гепарин) — выраженная гиперкалиемия; с соединениями лития — повышение концентрации лития в сыворотке крови (необходим систематический контроль уровня лития в сыворотке крови); со снотворными, наркотическими средствами — выраженная артериальная гипотензия (следует информировать анестезиолога о том, что пациент принимает ингибитор АПФ); с аллопуринолом, прокаинамидом, цитостатическими, иммунодепрессивными средствами, ГКС для системного применения — лейкопения; с инсулином, пероральными гипогликемизирующими средствами (бигуаниды, препараты сульфонилмочевины, акарбоза) — выраженная гипогликемия. Злоупотребление поваренной солью может снижать гипотензивный эффект Квадроприла. Одновременный прием алкоголя усиливает гипотензивное действие.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в зависимости от степени передозировки могут наблюдаться такие симптомы — выраженная артериальная гипотензия, брадикардия, коллапс, нарушения электролитного баланса, почечная недостаточность. Показано промывание желудка, применение энтеросорбентов и сульфата натрия в первые 30 мин после передозировки, мониторирование и поддержание жизненно важных функций организма (дыхание, сердечная деятельность). Квадроприл можно вывести из организма путем гемодиализа. При выраженной артериальной гипотензии показано восстановление ОЦК с помощью в/в инфузии изотонического р-ра натрия хлорида. При недостаточном эффекте в/в вводят катехоламины. При выраженной брадикардии, которая не поддается медикаментозной коррекции, устанавливают временный водитель ритма сердца. Постоянно контролируют уровень электролитов и креатинина в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КВАМАТЕЛ (QUAMATEL)

FAMOTIDINUM — A02B A03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг блистер, № 28 — ₴ 21,24

Фамотидин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: оксид железа красный, титана диоксид, макрогол 6000, макрогола стеарат, кислота кремниевая, магния стеарат, повидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк, крахмал, лактоза.

№ UA/2937/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 40 мг блистер, № 14 — ₴ 18,28

Фамотидин ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: оксид железа красный, титана диоксид, макрогол 6000, макрогола стеарат, кислота кремниевая, магния стеарат, повидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк, крахмал, лактоза.

№ UA/2937/02/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

лиофил. пор. д/ин. 20 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 5 — ₴ 35,07

Фамотидин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: маннитол.

1 ампула растворителя содержит 5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

№ UA/2937/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество Квамателa — фамотидин ([амино-3-[[[2-[(диаминометилен)-амино]-4-тиазолил] метил]тио-пропилиден] сульфамид) — селективный антагонист H_2-гистаминовых рецепторов III поколения, характеризуется продолжительным действием. Препарат уменьшает секрецию желудочного сока (как базальную, так и стимулированную), а также содержание в нем соляной кислоты и пепсина. Одновременный прием антацидов и пищи не влияет на всасывание Квамателa. При приеме внутрь биодоступность составляет 40–45%, действие развивается через 1 ч и продолжается в течение 10–12 ч. После в/в введения максимальное действие развивается в течение 30 мин, период полувыведения активного вещества из плазмы крови 2,3–3,5 ч. При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин период полувыведения фамотидина из плазмы крови увеличивается и может достигать 20 ч. После приема внутрь 30–35% фамотидина выводится с мочой в неизменном виде, а после в/в введения — 65–70%. Одновременный прием антацидов и пищи не влияет на всасывание Квамателa.

ПОКАЗАНИЯ: Квамател в форме таблеток применяют при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагите, состояниях, при которых необходимо снижение секреции желудочного сока (например, в качестве дополнительного средства при устранении кровотечения из верхних отделов ЖКТ, перед общей анестезией для предупреждения аспирации желудочного содержимого), синдроме Золлингера — Эллисона, а также для профилактики рецидивов пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Квамател в форме р-ра для инъекций применяют при синдроме Золлингера — Эллисона, пептической язве желудка, не поддающейся обычному лечению, кровотечении из верхних отделов ЖКТ (в качестве вспомогательного средства), при невозможности приема внутрь (в течение короткого периода).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки — в дозе 40 мг однократно перед сном или по 20 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Продолжительность курса лечения обычно 4–8 нед. Для профилактики рецидива пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки Квамател назначают в дозе 20 мг однократно перед сном.

При синдроме Золлингера — Эллисона дозу препарата подбирают индивидуально в зависимости от состояния больного. Начальная доза составляет обычно 20 мг и применяется каждые 6 ч.

При рефлюкс-эзофагите назначают 20 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 6 нед, при эзофагите — 20–40 мг 2 раза в сутки в течение 12 нед.

Перед общей анестезией (для предупреждения аспирации желудочного содержимого) Квамател назначают в дозе 40 мг накануне вечером и/или утром в день операции.

Квамател вводят в/в струйно или капельно только в тяжелых случаях или при невозможности приема внутрь.

Перед в/в струйным введением сухое вещество препарата, содержащееся в ампуле, растворяют в 5–10 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. Р-р препарата вводят медленно в течение не менее 2 мин. Перед в/в капельным введением сухое вещество разводят в 100 мл р-ра глюкозы для инфузий. Полученный р-р препарата вводят в течение 15–30 мин. Р-р готовят непосредственно перед применением. Готовый р-р препарата можно хранить при комнатной температуре не более 24 ч.

Обычно Квамател в дозе 20 мг вводят в/в каждые 12 ч. При синдроме Золлингера — Эллисона начальная доза составляет 20 мг, ее вводят каждые 6 ч, в дальнейшем дозу корригируют в зависимости от секреции соляной кислоты и клинического состояния больного.

Перед общей анестезией для предупреждения аспирации желудочного содержимого препарат вводят в/в в дозе 20 мг в день операции или не менее чем за 2 ч до ее начала. При почечной недостаточности, если клиренс креатинина составляет 30 мл/мин и менее или уровень креатинина сыворотки крови 3 мг% и более, суточную дозу (как для приема внутрь, так и для в/в введения) снижают до 20 мг или увеличивают интервал между приемом или введением до 36–48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фамотидину, период беременности и кормления грудью, детский возраст (из-за отсутствия достаточного опыта применения препарата).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны лихорадка, головная боль, повышенная утомляемость, диарея или запор, аллергические реакции, аритмия, холестатическая желтуха, повышение уровня трансаминаз в сыворотке крови, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, вздутие живота, ощущение сухости во рту, очень редко — лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения, миалгия, артралгия, преходящие психические расстройства, бронхоспазм, алопеция, акне, кожный зуд, сухость кожи, ощущение шума в ушах, нарушения вкусовых ощущений; при в/в введении — раздражение в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при язвенной болезни желудка необходимо исключить наличие злокачественной опухоли путем морфологического исследования биоптата из области язвы.

При тяжелых заболеваниях печени препарат применяют с особой осторожностью в сниженных дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фамотидин не оказывает влияния на ферментную систему цитохрома Р450 в печени и поэтому не изменяет метаболизм одновременно применяемых лекарственных средств, биотрансформация которых осуществляется с помощью этой ферментной системы. Квамател может снижать всасывание кетоконазола, поскольку оно зависит от кислотности желудочного сока.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: рекомендуется промывание желудка, симптоматическая или поддерживающая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

КВАМАТЕЛ МИНИ (QUAMATEL MINI)

FAMOTIDINUM — A02B A03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 14 — ₴ 10,21

Фамотидин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: кремния диоксид гидрофильный коллоидный, магния стеарат, повидон, натрия карбоксиметиламинопектин, тальк, крахмал, лактоза, железа оксид красный, титана диоксид, макрогола стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза.

№ Р. 12.01/04099 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фамотидин уменьшает базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты за счет конкурентного антагонизма с H_2-рецепторами париетальных клеток слизистой оболочки желудка.

Одновременный прием пищи и антацидов не влияет на всасывание препарата. После приема внутрь эффект наступает через 1 ч и продолжается в течение 10–12 ч. Биодоступность фамотидина при приеме внутрь составляет 40–45%, период полувыведения из плазмы крови — 2,3–3,5 ч, а при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин может увеличиваться до 20 ч. В неизмененном виде с мочой выводится 30–35% фамотидина.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при изжоге, гастралгии и других жалобах, обусловленных гиперацидностью, профилактика постпрандиального гиперацидного состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым для уменьшения выраженности изжоги, гастралгии и других симптомов, связанных с гиперацидностью, обычно назначают внутрь по 1 таблетке Квамателa Мини в сутки. Таблетку запивают водой.

Для предупреждения постпрандиальной изжоги и других симптомов гиперацидности — по 1 таблетке за 1 ч до еды.

Максимальная суточная доза — 2 таблетки.

Не рекомендуется назначать препарат на срок более 2 нед без возможности последующего врачебного контроля.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фамотидину или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — лихорадка, головная боль, головокружение, крайне редко — сухость во рту, тошнота, рвота, неприятные ощущения в животе, вздутие живота, запор, понос, анорексия, повышенная утомляемость. Описаны случаи уменьшения количества эритроцитов в периферической крови, ухудшения состояния пациентов с заболеваниями печени, однако связь этих случаев с приемом препарата не доказана. Описаны также случаи агранулоцитоза, панцитопении, лейкопении, тромбоцитопении, миалгия и артралгия, аллергические реакции, аритмия, холестатическая желтуха, повышение активности сывороточных трансаминаз, преходящие психические нарушения, бронхоспазм, алопеция, угревая сыпь, кожный зуд, шум в ушах, нарушение вкусовых ощущений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять с осторожностью при заболеваниях печени или почек. Перед началом лечения необходимо особенно тщательно обследовать больных среднего или пожилого возраста с впервые возникшими жалобами со стороны пищеварительного тракта или в случае изменения характера ранее отмечавшейся симптоматики, а также у пациентов с выраженной диспепсией со значительным уменьшением массы тела, меленой, а также в случае нарушения глотания у пациента или постоянной боли в животе.

Препарат нельзя принимать более 2 нед без указания врача; больной должен обратиться к врачу, если жалобы не исчезают или сохраняются после 2-недельного курса терапии.

Терапия Квамателом Мини может маскировать симптомы злокачественного новообразования желудка.

Не рекомендуется назначать детям в возрасте до 16 лет (из-за отсутствия достаточного опыта применения).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не оказывает влияния на ферментную систему цитохрома Р450, однако вследствие повышения pH желудочного содержимого может уменьшать всасывание кетоконазола при одновременном приеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: рекомендуется промывание желудка, симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

КВЕРЦЕТИН (QUERCETINUM)

Борщаговский ХФЗ — C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. пакет 2 г — ₴ 0,46

Пектин ..... *40 г/100 г*

Декстроза ..... *40 г/100 г*

Кверцетин ..... *4 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Сахар ..... *16 г/100 г*

№ UA/0119/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

КВИНАКС® (QUINAX®)

AZAPENTHACENUM* — S01X A17**

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,015% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 15 мл — ₴ 20,02

Азапентацен *0,015%*

Прочие ингредиенты: кислота борная, натрия борат, калия хлорид, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, тиомерсал, натрия гидроксид и/или соляная кислота концентрированная (для коррекции pH), вода очищенная.

№ 3323 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глазные капли. Действующее вещество — азапентацен является синтетическим производным феноксазона. Его основное фармакологическое действие состоит в угнетении реакции между производными хинона и растворимыми протеинами, приводящей, как считается, к помутнению хрусталика. Квинакс замедляет дегенерацию хрусталика, предотвращая или замедляя развитие катаракты.

Существуют многочисленные теории, объясняющие патогенез развития катаракты. Среди них и «хиноидная» теория, разработанная в Японии. В соответствии с этой теорией считается, что SH-радикал растворимого протеина, содержащийся в хрусталике глаза, дегенерирует и окисляется под действием хиноидного вещества, образуемого вследствие аномального метаболизма ароматических аминокислот, таких как триптофан и тирозин. Квинакс обладает большим сродством к SH-радикалу растворимого протеина, содержащегося в хрусталике глаза, защищая его от негативного действия хиноидного вещества. Кроме того, было установлено что он способен повышать активность протеолитического фермента, присутствующего во внутриглазной жидкости передней камеры глаза.

Исследования острой токсичности при местном применении в глаз у кроликов продемонстрировали низкий потенциал раздражающего действия препарата. Исследований по фармакокинетике Квинакса не проводили.

ПОКАЗАНИЯ: старческая, травматическая, врожденная или вторичная катаракта.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывать по 2 капли в глаз(а) 3–5 раз в день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не выявлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: контролируемые исследования препарата в период беременности или кормления грудью не проводились. Влияние на способность управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами не известно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: излишек препарата можно удалить из глаза с помощью теплой проточной воды.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 8–24 °С. Не использовать более 1 мес после вскрытия флакона.

КЕЛ ДЕЙ 1000 (CAL DAY 1000)

Garden State Nutritionals A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100 ₴ 48,21

Ретинола ацетат	*5000 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*30 МЕ*
Тиамина гидрохлорид	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Кислота фолиевая	*0,4 мг*
Цианокобаламин	*0,006 мг*
Биотин	*0,3 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Кальций	*1000 мг*
Железо	*18 мг*

№ P.01.02/04205 от 16.01.2002 до 16.01.2007

КЕЛИКС® (KELIX®)

DOXORUBICINUM L01D B01

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/инф. 2 мг/мл фл. 10 мл, № 1

конц. д/инф. 2 мг/мл фл. 10 мл, № 1

Доксорубицина гидрохлорид липосомальный. *2 мг/мл*

Содержит доксорубицина гидрохлорид, инкапсулированный в липосомы.

Прочие ингредиенты: натриевая соль α-(2-[1,2-дистеарил-sn-глицеро (3) фосфооксн] этилкарбамоил)-ω-метоксиполи-(оксиэтилен)-40(MPEG-DSPE), полностью гидрогенизированный соевый фосфатидилхолин (HSPC), холестерин, аммония сульфат, сахароза, гистидин, кислота соляная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ P. 10.01/03651 от 01. 10.2001 до 01.10.2006

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕМОКАРБ (KEMOCARB)

CARBOPLATINUM L01X A02

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 150 мг фл. 15 мл, № 1

№ P.06.01/03250 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 150 мг фл. ин балк, № 120

Карбоплатин *150 мг*

№ P.05.03/06518 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 450 мг фл. 45 мл, № 1

№ P.06.01/03250 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 450 мг фл. ин балк, № 120

Карбоплатин *450 мг*

№ P.05.03/06518 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. КАРБОПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕМОПЛАТ (KEMOPLAT)

CISPLATINUM L01X A01

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 20 мл, № 1

№ P.06.01/03251 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 10 мг фл. 20 мл ин балк, № 120

Цисплатин *10 мг*

№ P.04.03/06467 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 50 мг фл. 100 мл, № 1

№ P.06.01/03251 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 50 мг фл. 100 мл ин балк, № 40

Цисплатин *50 мг*

№ P.04.03/06467 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕНАЗОЛ (KENAZOLE)

KETOCONAZOLUM D11A C30

Pharma International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь 2% фл. 100 мл, № 1 ₴ 25,79

Кетоконазол *20 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: натрия лаурил эфир сульфат, мочевины имидазолидинил, динатрия лауретсульфосукцинат, диэтаноламид жирной кокосовой кислоты, ароматизатор «Сильвастра», натрия хлорид, краситель FD & C красный № 4, вода очищенная.

№ P.07.03/07107 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковый препарат для наружного применения. Кетоконазол (пиперазин 1-ацетил-4-[4-[[2-(2,4-дихлорофенил)-2-(1Н-имидазол-1-илметил)-1,3-диоксолан-4-ил]метоксил]фенил]-, цис-(±)-цис-1-ацетил-4 [*р*-[[2,4-дихлорфенил)-2-(имидазол-1-илметил)-1,3-диоксолан – 4 ил[метокси]фенил]) — синтетическое производное имидазолдиоксолана, обладает фунгицидной или фунгистатической активностью в отношении дерматофитов, таких как *Trichophyton spp.*, *Epidermophyton spp., Microsporum spp.,* и дрожжей, таких как *Candida spp., Malassezia furfur (Pityrosporum ovale).* Шампунь с кетоконазолом быстро уменьшает шелушение и зуд, которые часто ассоциируются с перхотью, себорейной экземой и отрубевидным лишаем.

Всасывание кетоконазола с неповрежденной кожи при местном применении незначительное. Поскольку даже при продолжительном местном применении кетоконазол в крови не определяется, можно считать, что системного действия препарат не имеет.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика поражений кожи и волос, вызванных дрожжевыми микроорганизмами *Pityrosporum*, таких как перхоть и отрубевидный лишай.

ПРИМЕНЕНИЕ: шампунь наносят на пораженные участки на 3–5 мин, после чего смывают водой.

С лечебной целью при перхоти и себорейной экземе шампунь используют 2 раза в неделю на протяжении 3–4 нед, при отрубевидном лишае — ежедневно на протяжении 5 дней.

Для профилактики перхоти и себорейной экземы шампунь используют каждую неделю или 1 раз в две недели, отрубевидного лишая — ежедневно на протяжении 3 дней (разовый курс) перед началом летнего сезона.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетоконазолу или другим компонентам шампуня.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Как и при использовании других шампуней могут наблюдаться местное раздражение, ощущения жжения и зуда кожи, повышенная жирность или чрезмерная сухость волос. В отдельных случаях (в основном у пациентов с химически поврежденными седыми волосами) отмечается незначительное изменение оттенка цвета волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания шампуня в глаза; при попадании промыть глаза проточной водой.

Для предупреждения синдрома отмены при продолжительном местном лечении ГКС рекомендуется продолжать местное применение ГКС с шампунем Кеназол с последующей постепенной отменой ГКС на протяжении 2–3 нед.

Себорейный дерматит и перхоть часто сопровождаются усиленным выпадением волос, которое может в отдельных случаях некоторое время продолжаться и в начале использования шампуня Кеназол.

Поскольку при местном применении кетоконазол практически не всасывается, допускается использование шампуня Кеназол в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при использовании шампуня Кеназол развитие передозировки не предполагается, поскольку препарат предназначен

только для наружного применения. При случайном приеме внутрь проводят поддерживающую терапию. Для предупреждения аспирации пены запрещается вызывать рвоту или промывать желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КЕНАЛОГ (KENALOG)

TRIAMCINOLONUM H02A B08

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг, № 50 ₴ 31,26

Триамцинолон..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, тальк, магния стеарат, крахмал кукурузный.

№ UA/0892/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: триамцинолон — синтетический ГКС с выраженным противовоспалительным, антиаллергическим, противозудным и иммунодепрессивным действием. Не вызывает задержки натрия и воды в организме, его диабетогенный эффект в 2–3 раза менее выражен, чем у дексаметазона. Угнетающее влияние триамцинолона на функцию гипофиза несколько меньше, чем при применении других ГКС.

При приеме внутрь быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация триамцинолона в плазме крови определяется через 8–12 ч после приема. Период полувыведения составляет около 3,3 ч. Метаболизируется в основном в печени, меньше — в почках, около 15% препарата выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: все показания для назначения системной ГКС-терапии, в том числе аллергические заболевания (аллергический ринит и конъюнктивит, крапивница) и заболевания кожи (буллезный дерматоз, нейродермит, псориаз, особенно — при псориатическом артрите).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность лечения определяют индивидуально.

Препарат назначают 1 раз в сутки (лучше утром) или в несколько приемов, особенно если общая доза превышает 16 мг.

Обычно суточная доза для взрослых составляет 4–32 мг. При развитии побочных эффектов дозу постепенно снижают (на 4 мг каждые 2–3 дня) до достижения адекватной дозы (обычно 4 мг/сут).

Детям, масса тела которых превышает 25 кг, назначают в дозе, рекомендуемой для взрослых. Детям с массой тела до 25 кг назначают в начальной дозе 12 мг/сут, в дальнейшем дозу подбирают с учетом характера заболевания и переносимости препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к триамцинолону или к другим компонентам препарата, пептическая язва желудка, двенадцатиперстной кишки или анастомоза, дивертикулит, глаукома, сахарный диабет, остеопороз, психоз, лимфаденит после вакцинации БЦЖ, период 2 мес после вакцинации живыми вирусными вакцинами, миастения, туберкулез, вирусные инфекции, системный микоз, бактериальные инфекции (без проведения адекватной антибиотикотерапии), амебиаз, синдром Кушинга, тяжелые ранения и оперативные вмешательства, тромбоз сосудов и тромбоэмболия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты триамцинолона аналогичны таковым других ГКС.

Кожа: стрии, угри, петехии, экхимозы, телеангиэктазии, пигментация, замедленное заживление ран.

Опорно-двигательный аппарат: слабость и атрофия мышц, остеопороз с повышенным риском развития переломов, асептический некроз костей, торможение роста у детей и подростков.

Орган зрения: глаукома, катаракта.

Пищеварительный тракт и печень: диспепсические явления, тошнота, анорексия, стероидная язва желудка, панкреатит.

Эндокринная система: угнетение коры надпочечников, синдром Кушинга, стероидный диабет, нарушение секреции половых гормонов (дисменорея, импотенция, гирсутизм), увеличение массы тела.

Иммунная система: иммуносупрессия с повышением риска развития инфекций, маскировка симптомов развившейся инфекции, редко — аллергические реакции.

Система крови: повышенная склонность к тромбозам.

Сердечно-сосудистая система: АГ.

ЦНС: головокружение, головная боль, повышение внутричерепного давления, психоз, депрессия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение триамцинолона угнетает секрецию эндогенных гормонов коры надпочечников, поэтому лечение надо прекращать постепенно. Угнетение функции коры надпочечников может длиться несколько месяцев после прекращения лечения.

Пациенты с туберкулезом в анамнезе должны находиться под тщательным врачебным наблюдением, так как существует риск реактивации процесса при терапии ГКС; это касается также пациентов с пептической язвой желудка.

При тяжелых инфекциях триамцинолон можно использовать лишь в комбинации с антимикробной терапией.

Существует также повышенный риск развития вирусной инфекции при контакте с больными (например, ветряной оспой или герпесом).

С осторожностью назначают препарат пациентам с тяжелыми заболеваниями мышц.

Триамцинолон у детей применяют только в случае крайней необходимости, поскольку он может угнетать рост и развитие.

ГКС следует назначать с осторожностью больным с АГ, тяжелой хронической сердечной недостаточностью, эпилепсией и выраженным нарушением функции печени.

ГКС могут влиять на результаты аллергологических тестов, а также повышать риск развития гипокалиемии.

Безопасность применения ГКС в период беременности не установлена, их использование показано лишь в крайних случаях, когда возможная польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Во время лечения следует прекратить кормление грудью. Новорожденные, чьи матери получали ГКС в период беременности, должны находиться под врачебным наблюдением для выявления возможной недостаточности коры надпочечников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ослабляет действие антикоагулянтов, снижает концентрацию салицилатов и повышает уровень глюкозы в плазме крови (необходима коррекция дозы инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов). Одновременное применение триамцинолона и диуретиков может увеличивать экскрецию калия (у пациентов с гипокалиемией повышается чувствительность к сердечным гликозидам). Одновременное назначение блокаторов β-адренорецепторов повышает риск развития гипокалиемии. Эстрогены могут уменьшать метаболизм ГКС. Одновременное назначение барбитуратов, фенитоина или рифампицина снижает эффективность триамцинолона.

Триамцинолон, применяемый одновременно с НПВП, повышает риск желудочно-кишечного кровотечения. ГКС снижают эффективность антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: превышение рекомендуемых доз в течение нескольких недель приема может вызывать развитие синдрома Кушинга, угнетение функции коры надпочечников, мышечную слабость, остеопороз и эрозивную гастродуоденопатию. Лечение симптоматическое. Следует избегать резкой отмены препарата. Однократная передозировка не вызывает клинически значимой интоксикации. Гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КЕНАЛОГ 40 (KENALOG 40)

TRIAMCINOLONUM H02A B08

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 61,39

Триамцинолон ацетонид..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, натрия хлорид, спирт бензиловый, полисорбат, вода для инъекций.

№ UA/0463/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: водная суспензия триамцинолона ацетонида с длительным действием, предназначенная для системного и местного применения. Триамцинолон — синтетический ГКС с выраженной противовоспалительной, антиаллергической, противозудной и иммунодепрессивной активностью. Не вызывает задержки натрия и воды в организме, его диабетогенный эффект в 2–3 раза менее выражен, чем у дексаметазона. Угнетающее влияние триамцинолона на функцию гипофиза несколько меньше, чем при применении других ГКС.

Кеналог 40 обладает пролонгированным эффектом, который может сохраняться на протяжении нескольких недель. После однократного в/м введения в дозе 80–100 мг наблюдается угнетение функции коры надпочечников на протяжении 24–48 ч, которое постепенно проходит в течение 20–40 дней.

После внутрисуставного введения 58–67% триамцинолона резорбируется на протяжении 3 дней. Метаболизируется в печени. Менее 15% выделяется в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит (внутрисуставное введение), внесуставные проявления ревматизма (бурсит, фиброзит, миозит), аллергические заболевания, болезни кожи (буллезный дерматоз, псориаз, особенно при псориатической артропатии).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в введение противопоказано! Дозирование индивидуальное.

Взрослым в/м обычно вводят в начальной дозе 40 мг, затем — в дозе 40–80 мг каждые 2–4 нед в зависимости от клинической ситуации. При необходимости дозу повышают до 120 мг на одно введение.

Детям в возрасте 6–12 лет в/м вводят 0,03–0,2 мг/кг с 1–7-дневным интервалом.

При внутрисуставном введении применяют в дозе 10–40 мг. Общая доза при введении в несколько суставов одновременно не должна превышать 80 мг. Дальнейшие внутрисуставные инъекции проводят через 3–4 нед в зависимости от клинической ситуации.

При введении в очаг поражения доза составляет 10–40 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к триамцинолону или к другим компонентам препарата, пептическая язва желудка, двенадцатиперстной кишки или анастомоза, дивертикулит, глаукома, сахарный диабет, остеопороз, психоз, лимфаденит после вакцинации БЦЖ, период 2 мес после вакцинации живыми вирусными вакцинами, миастения, туберкулез, вирусные инфекции, системный микоз, бактериальные инфекции (без проведения адекватной антибиотикотерапии), амебиаз, синдром Кушинга, тяжелые ранения и оперативные вмешательства, тромбоз сосудов и тромбоэмболия, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты триамцинолона ацетонида аналогичны таковым других ГКС.

Кожа: стрии, угри, петехии, экхимозы, телеангиэктазии, пигментация, замедленное заживление ран.

Опорно-двигательный аппарат: слабость и атрофия мышц, остеопороз с повышенным риском развития переломов, асептический некроз костей, торможение роста у детей и подростков.

Орган зрения: глаукома, катаракта.

Пищеварительный тракт и печень: диспепсические явления, тошнота, анорексия, стероидная язва желудка, панкреатит.

Эндокринная система: угнетение коры надпочечников, синдром Кушинга, стероидный диабет, нарушение секреции половых гормонов (дисменорея, импотенция, гирсутизм), увеличение массы тела.

Иммунная система: иммуносупрессия с повышением риска развития инфекций, маскировка симптомов развившейся инфекции, редко — аллергические реакции.

Система крови: повышенная склонность к тромбозам.

Сердечно-сосудистая система: АГ.

ЦНС: головокружение, головная боль, повышение внутричерепного давления, психоз, депрессия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение триамцинолона угнетает секрецию эндогенных гормонов коры надпочечников, поэтому лечение надо прекращать постепенно. Угнетение функции коры надпочечников может длиться несколько месяцев после прекращения лечения.

Пациенты с туберкулезом в анамнезе должны находиться под тщательным надзором, так как существует риск реактивации процесса при терапии ГКС; это касается также пациентов с пептической язвой желудка.

При тяжелых инфекциях триамцинолон можно использовать лишь в комбинации с антимикробной терапией.

Существует также повышенный риск развития вирусной инфекции при контакте с больными (например, ветряной оспой или герпесом).

С осторожностью назначают препарат пациентам с тяжелыми заболеваниями мышц.

Триамцинолон у детей применяют только в случае крайней необходимости, поскольку он может угнетать рост и развитие.

ГКС следует назначать с осторожностью больным с АГ, тяжелой хронической сердечной недостаточностью, эпилепсией и выраженным нарушением функции печени.

ГКС могут влиять на результаты аллергологических тестов, а также повышать риск развития гипокалиемии.

Безопасность применения ГКС в период беременности не установлена, их использование показано лишь в крайних случаях, когда возможная польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Во время лечения следует прекратить кормление грудью. Новорожденные, чьи матери получали ГКС в период беременности, должны находиться под врачебным наблюдением для выявления возможной недостаточности коры надпочечников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ослабляет действие антикоагулянтов, снижает концентрацию салицилатов и повышает уровень глюкозы в плазме крови (необходима коррекция дозы инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов). Одновременное применение триамцинолона и диуретиков может увеличивать экскрецию калия (у пациентов с гипокалиемией повышается чувствительность к сердечным гликозидам). Одновременное назначение блокаторов β-адренорецепторов повышает риск развития гипокалиемии. Эстрогены могут уменьшать метаболизм ГКС. Одновременное назначение барбитуратов, фенитоина или рифампицина снижает эффективность триамцинолона.

Триамцинолон, применяемый одновременно с НПВП, повышает риск желудочно-кишечного кровотечения. ГКС снижают эффективность антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: превышение рекомендуемых доз в течение нескольких недель приема может вызывать развитие синдрома Кушинга, угнетение функции коры надпочечников, мышечную слабость, остеопороз и эрозивную гастродуоденопатию. Лечение симптоматическое. Однократная передозировка не вызывает клинически значимой интоксикации. Гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–25 °С.

КЕНАЛОГ 40 мг (KENALOG 40 mg)

TRIAMCINOLONUM — H02A B08

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 мг амп. 1 мл, № 5 — ₴ 58,71

Триамцинолон ацетонид ..... 40 мг

№ UA/0903/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ТРИАМЦИНОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕСТИН® (KESTINE®)

EBASTINUM — R06A X22

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10 — ₴ 21,8

табл. п/о 10 мг, № 30

Эбастин..... 10 мг

№ 2771 от 07.07.2003 до 07.07.2008

сироп 1 мг/мл фл. 120 мл

Эбастин..... 1 мг/мл

№ UA/3228/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЭБАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТАЛЬГИН® (KETALGIN)

KETOROLACUM — M01A B15

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,91

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20

№ UA/3314/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 0,01 г контейнер пластм. ин балк, № 1000

Кеторолака трометамин..... 0,01 г

№ UA/3315/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТАМИН (KETAMINUM)

KETAMINUM — N01A X03

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 11,91

Кетамин 5%

Прочие ингредиенты: бензетония хлорид, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.02.02/04369 от 26.02.2002 до 26.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетамин (2-(орто-хлорфенил)-2-(метиламино)-циклогексанона гидрохлорид) — средство для неингаляционного наркоза. Обладает наркотизирующим, анальгезирующим и снотворным действием. Угнетает ассоциативную зону и подкорковые образования таламуса. Особенностью наркотизирующего эффекта кетамина является скорость его достижения, малая продолжительность и сохранение в наркотической фазе самостоятельной адекватной вентиляции легких. Плохо расслабляет скелетную мускулатуру; в фазе наркоза сохраняются глоточный, гортанный и кашлевой рефлексы. Не угнетает, а даже стимулирует сердечно-сосудистую систему. Малотоксичен. Не обладает холино- и адреноблокирующими свойствами, а также антигистаминной активностью. При в/в введении 0,5 мг/кг сознание отключается спустя 1–2 мин на 2 минуты, а анальгезия развивается в течение 10 мин и держится 2–3 ч. При в/м введении эффект наступает позже, но имеет большую продолжительность.

Легко проникает сквозь гистогематические барьеры, включая ГЭБ. В печени деметилируется, теряя активность. Основная часть продуктов биотрансформации выводится в течение 2 ч с мочой, незначительное количество метаболитов остается в организме в течение нескольких дней. Кумуляция при многократном введении не отмечалась.

ПОКАЗАНИЯ: вводный наркоз, базисный наркоз для обезболивания кратковременных операций и болезненных инструментальных вмешательств (в том числе в стоматологической, офтальмологической, оториноларингологической, гинекологической и акушерской практике; при диагностических процедурах — эндоскопии, катетеризации сердца и т.п.) при проведении срочных хирургических вмешательств у больных с травматическим шоком и кровопотерей, обезболивании при транспортировании больных, обработке ожоговой поверхности.

ПРИМЕНЕНИЕ: кетамин вводят в/в (струйно медленно или капельно), в/м — 4–8 мг/кг. Для получения наркоза введение кетамина повторяют (по 0,5–1 мг/кг в/в или 3 мг/кг в/м). Поддержание наркоза непрерывной в/в инфузией препарата достигается введением со скоростью 3 мг/кг/ч. Указанный способ реализуют посредством инфузоматов или путем капельного введения 0,1% р-ра кетамина в изотоническом р-ре натрия хлорида или глюкозы (30–60 капель/мин). Минимальная эффективная доза кетамина при в/в введении составляет 0,5 мг/кг массы тела (сознание отключается через 1–2 мин, эффект продолжается около 2 минут). В дозе 1 мг/кг действует на протяжении 6 мин, 2 мг/кг — 10–15 мин. При в/м введении эффект наступает медленнее, но более продолжителен (при дозе 6–8 мг/кг эффект развивается через 6–8 мин и длится 30–40 мин). При введении в вену анальгезивное действие развивается в течение 10 минут и продолжается 2–3 ч. Ослабленным больным, пожилым, больным в шоковом состоянии кетамин вводят в дозе 0,5 мг/кг. Общая доза, вводимая взрослым, составляет 2–6 мг/кг/ч. У детей кетамин используют для вводного наркоза при различных видах комбинированного обезболивания. В/в вводят однократно в дозе 4–5 мг/кг (после соответствующей премедикации). Для основного наркоза вводят 5% р-р в/в или 1% р-р в/в струйно или 0,1% р-р капельно (30–60 капель/мин). В/м вводят новорожденным или детям грудного возраста в дозе 8–12 мг/кг; детям от 1 до 6 лет 6–10 мг/кг, от 7 до 14 лет — 4–8 мг/кг. В/в вводят в дозе 2–3 мг/кг. Анестезию поддерживают повторными инъекциями по 3–5 мг/кг в/м или 1 мг/кг струйно, а также капельно (30–60 капель/мин) 0,1% р-ром.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не следует применять препарат при лечении больных с нарушениями мозгового кровообращения (в т.ч. в анамнезе), включая послеинсультный период, при выраженной АГ, эклампсии, тяжелой декомпенсации кровообращения, эпилепсии и прочих состояниях, связанных с судорожной готовностью. С осторожностью применяют при родах в связи с возможностью угнетения дыхания плода.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышение АД, тахикардия, слюнотечение, тошнота, одышка, угнетение дыхательного центра. Возможны появление непроизвольных телодвижений, гипертонус, галлюцинации (устраняются введением дроперидола или транквилизаторов). При пробуждении наблюдается психомоторное возбуждение и длительная дезориентация). При быстром в/в введении возможно угнетение дыхания. При саливации вводят р-р атропина или метацина. При в/в введении возможны боль и гиперемия кожи вдоль вены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат должен вводить только опытный врач-анестезиолог. Следует учитывать, что кетамин повышает давление на 20–30%, повышает ЧСС, увеличивает минутный объем сердца. Стимуляция сердечной деятельности может быть уменьшена за счет введения диазепама. При операциях на гортани необходимо применение миорелаксантов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кетамин усиливает эффект ингаляционных наркотических препаратов. Углубляет миорелаксацию, вызванную тубокурарином и дитилином. Во время наркоза у пациентов, принимавших препараты, содержащие йод и гормоны щитовидной железы, велика вероятность развития АГ и тахикардии (устраняются β-адреноблокаторами), дроперидол и диазепам снижают риск проявления психомиметической и моторной активности, а также возникновение тахикардии и АГ.

Фармацевтически несовместим с барбитуратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно прекращение дыхания. Желательно проведение ИВЛ без применения медицинских препаратов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

КЕТАМИН (KETAMINUM)

KETAMINUM N01A X03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 12

р-р д/ин. 5% амп. 10 мл, № 10

Кетамин..... 50 мг/мл

№ UA/1934/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. КЕТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТАНОВ (KETANOV)

KETOROLACUM M01A B15

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10 ₴ 4,75

табл. п/о 10 мг, № 20

табл. п/о 10 мг, № 100 ₴ 46,04

Кеторолак ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ UA/2596/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 35,86

Кеторолак ..... 30 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, спирт этиловый, динатрия эдетат, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/2596/02/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кеторолака трометамин ((±)-5-бензоил-2,3-дигидро-1Н-пиролизидин-1-карбоновая кислота, соединенная с 2-амино-2-гидроксиметил-1,3-пропандиолом в соотношении 1:1) — НПВП. Оказывает противовоспалительное и выраженное анальгезирующее действие. Кеторолак влияет на циклооксигеназный путь обмена арахидоновой кислоты, ингибируя биосинтез простагландинов. Как и другие НПВП, тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную арахидоновой кислотой и коллагеном, не влияет на АТФ-индуцированную агрегацию. Кеторолак удлиняет среднее время кровотечения, не влияет на количество тромбоцитов, протромбиновое время или активированное частичное тромбопластиновое время. В отличие от наркотических анальгетиков, кеторолак не оказывает угнетающего действия на дыхательный центр и не вызывает повышения pCO_2. Не влияет на психомоторные функции в отличие от анальгетиков центрального действия — морфина, бупренорфина и др.

После в/м введения препарата максимальная концентрация в плазме крови достигается через 45–50 мин. Кеторолак не подвергается существенному пресистемному метаболизму. Установлено, что максимальная концентрация в плазме крови у здоровых добровольцев после в/м введения препарата в дозе 30 мг составляет 3 мг/л. Не отмечено кумуляции препарата при назначении в дозе 10–90 мг. Как и другие НПВП, кеторолак медленно связывается с белками плазмы крови (более 99%), достигает высокой концентрации в водянистой влаге глаза. Основной путь метаболизма — связывание с глюкуроновой кислотой. 10% дозы препарата выводится с калом, более 90% — с мочой, причем 60% — в неизмененном виде. Средний период полувыведения составляет около 4–6 ч после парентерального введения. У лиц пожилого возраста скорость элиминации снижается, период полувыведения увеличивается в среднем до 7 ч после парентерального введения в дозе 30 мг. У больных с почечной недостаточностью выведение кеторолака замедлено, о чем свидетельствует снижение общего клиренса, а период полувыведения увеличивается (до 9,62–9,91 ч), что свидетельствует о необходимости коррекции дозы. Проникает через плаценту и в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: для непродолжительного применения в целях устранения умеренно и сильно выраженного болевого синдрома — боль в послеоперационный период в общей хирургии, после гинекологических, ортопедических, урологических, стоматологических, отоларингологических операций и других оперативных вмешательств; травмы опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, в том числе растяжения, вывихи, переломы и др. Эффективен для непродолжительного обезболивания при болевом синдроме после отмены наркотических препаратов, зубной боли (перикоронит, пульпит, кариес и др.), почечной и печеночной колике (в комбинации со спазмолитиками), боль после родов, отит, ишиалгия, фибромиалгия, хроническая патология тканей, остеоартрит, радикулит, артроз, остеохондроз, болевой синдром при онкологических заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м вводят в начальной дозе 10 мг, затем по 10–30 мг каждые 4–6 ч при необходимости. Следует назначать препарат в минимальной эффективной дозе. Максимальная суточная доза для взрослых не должна превышать 90 мг, у пациентов старше 65 лет — 60 мг. Максимальная продолжительность парентерального применения препарата не должна превышать 2 дней. При переводе больного с парентерального применения на пероральный прием общая суточная доза кеторолака не должна превышать 90 мг для взрослых и 60 мг для лиц пожилого возраста.

Внутрь назначают по 10 мг каждые 4–6 ч. Максимальная продолжительность лечения не должна превышать 7 дней. Больным с массой тела до 50 кг, в возрасте старше 65 лет либо с нарушенной функцией почек рекомендуют назначать в сниженных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, роды, возраст до 16 лет, полипоз носовой полости, ангионевро-

тический отек, БА, дегидратация и гиповолемия, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения свертывания крови, почечная недостаточность средней или тяжелой степени, повышенная чувствительность к кеторолаку.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диспепсия, боль в животе, сонливость, повышенная потливость, отеки, нарушение концентрации внимания, депрессия, эйфория, крапивница, эозинофилия, изменения вкуса и зрения, бронхоспазм, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, кровотечение, перфорация язвы, нефротический синдром, аллергические и токсико-аллергические реакции (крапивница, синдром Стивенса — Джонсона, пузырчатка), диспноэ, олигурия, дизурия, диарея, головная боль, головокружение, тревожность, сухость во рту, сильная жажда, астенический синдром, миалгия, повышение активности печеночных трансаминаз, болезненность в месте введения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Кетанов в форме р-ра для инъекций предназначен только для кратковременного применения. У лиц пожилого возраста элиминация кеторолака замедлена, поэтому препарат следует применять под строгим врачебным контролем и в сниженных дозах. У больных с сердечной недостаточностью, АГ препарат необходимо применять с осторожностью. Торможение агрегации тромбоцитов сохраняется в течение 24–48 ч после отмены препарата, поэтому необходимо наблюдение за больными с нарушениями свертывания крови, которым проводят терапию Кетановом. Кеторолак не является агонистом или антагонистом наркотиков, не оказывает центрального опиатоподобного действия.

В период лечения необходимо воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и скорости психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: in vitro кеторолак несколько снижает связывание варфарина с белками плазмы крови. Не оказывает влияния на степень связывания дигоксина с белками крови. При терапевтических концентрациях салицилатов *in vitro* связывание кеторолака снижается с 99,2 до 97,5%, что потенциально может привести к повышению уровня свободного кеторолака в крови почти вдвое, соответственно больным, которые получают салицилаты в высоких дозах, кеторолак нужно назначать с осторожностью. Дигоксин, ибупрофен, напроксен, парацетамол, фенитоин, толбутамид, пироксикам в терапевтических концентрациях не влияют на связывание кеторолака с белками плазмы крови. В клинических исследованиях кеторолак назначали одновременно с морфином без нежелательных взаимодействий. Несовместим с препаратами лития, пентоксифиллином, пробенецидом, антикоагулянтами. Снижает диуретический эффект фуросемида, усиливает нефротоксичность при одновременном применении с ингибиторами АПФ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: боль в животе, тошнота, рвота, гипервентиляция, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, нарушение функции почек. Лечнение — симптоматическое. Специфического антидота нет. Рекомендуется провести гемодиализ и перитонеальный диализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

КЕТЕК® (КЕТЕК®)

TELITHROMYCINUM J01F A15

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10

Телитромицин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон К25, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, лактозы моногидрат, гипромеллоза, макрогол 8000, тальк, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172), железа оксид красный (Е172), вода очищенная.

№ Р.01.03/05717 от 10.01.2003 до 10.01.2008

КЕТО ПЛЮС (KETO PLUS)

Glenmark D11A C30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь фл. 60 мл

Кетоконазол 2%

Пиритион цинк 1%

Прочие ингредиенты: алюминия магния силикат, кислота соляная, имидмочевина, пропиленгликоль, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, вода очищенная, отдушка, краситель кармоизин.

№ UA/2142/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетоконазол, синтетическое производное имидазол-диоксалана, обладает противогрибковой активностью в отношении таких дерматофитов, как *Trichophyton spp., Epidermophyton spp., Microsporum spp.,* и таких дрожжеподобных грибов, как *Candida spp.* и *Malassezia furfur (Pityrosporum ovale).*

Пиритион цинк обладает антипролиферативным действием на эпителиальные клетки и противогрибковой активностью в отношении *Pityrosporum ovale* и *Pityrosporum orbiculare*, вызывающих избыточное шелушение кожи. Шампунь Кето плюс быстро уменьшает выраженность шелушения и зуда кожи головы, которые обычно ассоциируются с перхотью, себорейным дерматитом.

Всасывание активных компонентов препарата через кожу при местном применении незначительно. Поскольку даже при длительном применении содержание кетоконазола и пиритиона цинка в крови не определяется, можно заключить, что системным действием препарат не обладает.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика таких поражений кожи волосистой части головы, вызванных дрожжеподобными микроорганизмами *Malassezia furfur (Pityrosporum ovale)*, как отрубевидный лишай, себорейный дерматит волосистой части головы и различные виды перхоти.

ПРИМЕНЕНИЕ: шампунь Кето плюс наносят на пораженные участки кожи или волосистой части головы на 3–5 мин, затем смывают водой.

Лечение

Отрубевидный лишай: ежедневное применение в течение 5 дней, а при отсутствии эффекта возможно продление курса до 7 дней.

Себорейный дерматит волосистой части головы и различные виды перхоти: 2 раза в неделю в течение 1 мес.

Профилактика

Отрубевидный лишай: ежедневное применение в течение 3–5 дней перед наступлением лета.

Себорейный дерматит волосистой части головы и различные виды перхоти: 1 раз в неделю в течение 1 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Кето плюс обычно хорошо переносится. Как и при использовании других шампуней может отмечаться местное раздражение, зуд, сухость или жирность волос, усиленное их выпадение, однако при использовании шампуня Кето плюс такие явления отмечаются редко. В отдельных случаях, в основном у пациентов с химически поврежденными или седыми волосами, отмечалось изменение цвета волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания шампуня в глаза. При попадании шампуня в глаза необходимо промыть их водой.

Для предотвращения синдрома отмены при длительном местном лечении ГКС рекомендуется продолжить их местное применение в сочетании с шампунем Кето плюс с последующей постепенной отменой ГКС в течение 2–3 нед. Поскольку при местном применении кетоконазол практически не всасывается, использование шампуня Кето плюс в период беременности и кормления грудью не противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при использовании шампуня Кето плюс развитие передозировки не предполагается, так как препарат предназначен только для наружного применения. При случайном приеме внутрь проведения специальных терапевтических мероприятий не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 ˚С; допускается временное повышение температуры до 40 ˚С.

КЕТОДИН (KETODIN)

KETOCONAZOLUM D01A C08

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 20 мг/1 г туба 15 г ₴ 11,42

Кетоконазол ..... 20 мг/1 г

Прочие ингредиенты: спирт стеариловый, спирт цетиловый, сорбитана стеарат, изопропила миристат, натрия сульфит безводный, пропиленгликоль, полисорбаты.

№ Р.05.03/06703 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетоконазол (цис-1-ацетил-4-[4-[[2-(2,4-дихлорфенил)-2-(1Н-имидазол-1-илметил)-1,3-диоксолан-4-ил]метокси]фенил]пиперазин) представляет собой синтетическое производное имидазолдиоксолана. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие на дерматофиты (*Trichophyton spp., Epidermophyton floccosum, Microsporum spp.*), дрожжей (*Candida spp., Pityrosporum spp., Torulopsis, Cryptococcus spp.*), диморфные и высшие грибы (эумицеты). Менее чувствительны к кетоконазолу *Aspergillus spp., Sporothrix schenckii*, некоторые *Dermatiaceae, Mucor spp.* и другие фукомицеты, за исключением *Entomophthrales*. Кетоконазол активен также в отношении грамположительных кокков (*Staphylococcus spp., Streptococcus spp.*). Механизм действия обусловлен ингибированием биосинтеза эргостерола и изменением липидного состава мембраны

грибов. Развития вторичной резистентности во время лечения кетоконазолом до настоящего времени не наблюдалось.

При местном применении кетоконазол не подвергается существенной резорбции и не определяется в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций кожи и ногтей, вызванных чувствительными к препарату дерматофитами и/или дрожжеподобными грибами (дерматомикоз гладкой кожи, паховая эпидермофития, эпидермофития кистей и стоп, онихомикоз, паронихий, вызванный кандидами, отрубевидный лишай, себорейный дерматит, фолликулит, вызванные *Pityrosporum ovale*, хронический кандидоз кожи). Профилактика грибковых поражений кожи у пациентов с высоким риском их развития.

ПРИМЕНЕНИЕ: при дерматомикозе гладкой кожи, паховой эпидермофитии, эпидермофитии кистей и стоп, кандидозе кожи и отрубевидном лишае крем наносят на пораженную и непосредственно прилегающую к ней область кожи 1 раз в сутки. При себорейном дерматите крем наносят на пораженную область 1–2 раза в сутки (в зависимости от тяжести поражения кожи). Поддерживающую терапию при воспалении сальных желез проводят 1–2 раза в неделю. Лечение следует продолжать в течение нескольких дней после исчезновения всех симптомов заболевания или получения отрицательных результатов микологического исследования. Средняя продолжительность лечения кремом при дерматомикозе гладкой кожи составляет 3–4 нед, при паховой эпидермофитии — 2–4 нед, при эпидермофитии кожи кистей и стоп — 4–6 нед, при отрубевидном лишае — 2–3 нед, при кандидозе кожи — 2–3 нед, при себорейном дерматите — 2–4 нед. Если в течение 4-недельной терапии не отмечается улучшения состояния больного, Кетодин следует отменить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетоконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при местном применении изредка возможно ощущение жжения, зуд, раздражение кожи, особенно в первые дни лечения. Возможно развитие кожно-аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении в период лечения жжения, раздражения, зуда кожи рекомендуется параллельно с кетоконазолом использовать ГКС для наружного применения. При развитии реакций гиперчувствительности препарат следует отменить.

При использовании крема сразу после длительного местного применения ГКС возможно раздражение кожи, для устранения которого рекомендуется продолжить местное лечение ГКС в утренние часы, а в вечерние использовать крем с кетоконазолом. Затем в течение 2–3 нед постепенно следует снизить дозу ГКС до полной его отмены. Если ранее использовался сильнодействующий ГКС, то его можно заменить более слабым. Препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

Не следует использовать для лечения грибковых инфекций глаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: случаи несовместимости с другими лекарственными препаратами не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: местная эритема, отек, жжение кожи, исчезающие после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА (KETOZORAL-DARNITSA)

KETOCONAZOLUM — D01A C08
Дарница — D11A C30, J02A B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 17,05
Кетоконазол ..... 0,2 г
№ Р.10.03/07499 от 27.10.2003 до 27.10.2008

крем 2% туба 15 г — ₴ 10,86
крем 2% туба 30 г
Кетоконазол 2%
№ Р.05.03/06876 от 21.05.2003 до 21.05.2008

шампунь 2% фл. 60 г — ₴ 19,81
шампунь 2% фл. 100 г
Кетоконазол 2%
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия лаурилсульфат, натрия пиросульфит, макроголглицерол кокоат, имидомочевина, краситель Е110, кислота соляная разведенная, вода очищенная.
№ Р.05.03/06877 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Кетозорал-Дарница относится к противогрибковым средствам — производным азола, оказывающим системное действие и проявляющим активность при местном применении. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие, которое связано с повреждением мембран стенки гриба, путем ингибирования цитохром Р450-зависимой 14α-деметилазы, катализирующей преобразование ланостерола в эргостерол — основной структурный компонент грибковой мембраны. Проявляет активность относительно возбудителя разноцветного лишая *Pityrosporum orbiculare*, возбудителей некоторых дерматомикозов (*Trichophyton spp.*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum spp.*), дрожжевых грибов (*Candida spp., Malassezia furfur, Pityrosporum ovale*), а также возбудителей системных микозов (*Cryptococcus spp.*). Устраняет шелушение, зуд. При местном применении Кетозорал-Дарница практически не всасывается, а при приеме внутрь в форме таблеток активно всасываются из пищеварительного тракта. При этом для всасывания необходим достаточный уровень кислотности в желудке, поскольку, вступая в реакцию с соляной кислотой, препарат превращается в хорошо растворимый гидрохлорид. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 2–4 ч. Характерна высокая степень связывания с белками плазмы крови, которая составляет почти 99%. Препарат относительно равномерно распределяется в организме, создавая высокие концентрации в разных органах, тканях и секретах, в то же время препарат плохо проникает через ГЭБ и создает очень низкие концентрации в спинномозговой жидкости. Метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет 6–10 ч, при почечной недостаточности не изменяется. Выделяется в неизмененном виде и в виде неактивных метаболитов. На протяжении 4 суток выводится 70% принятой дозы (57% — с калом и 13% — с мочой).

При длительном местном применении Кетозорал-Дарница в крови не обнаруживается.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки Кетозорал-Дарница — микозы кожи, волос и ногтей, вызванные дерматофитами и/или дрожжами (дерматофитоз, онихомикоз, кандидозная паронихия, разноцветный лишай, фолликулит, вызванный *Pityrosporum orbiculare*, трихофитии) микозы пищеварительного тракта, микозы глаз, кожный лейшманиоз, себорейный дерматит, перхоть, системные микозы (кандидоз, паракокцидиомикоз, гистоплазмоз, кокцидиомикоз, бластомикоз), грибковый сепсис, вагинальный кандидоз. Назначается для профилактики грибковых инфекций больным иммунодефицитом.

крем Кетозорал-Дарница — лечение и профилактика заболеваний кожи, вызванных чувствительными к препарату возбудителями, — дерматомикоз гладкой кожи, паховая эпидермофития, эпидермофития кистей и стоп, вызванная *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophites, Epidermophyton floccosum и Microsporum canis*, а также при кандидозе кожи и отрубевидном лишае, себорейном дерматите, вызванном *Pityrosporum ovale*.

шампунь Кетозорал-Дарница — лечение и профилактика заболеваний кожи, вызванных чувствительными к препарату возбудителями (перхоть, себорейный дерматит, отрубевидный лишай).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки Кетозорал-Дарница принимают во время еды. Препарат назначают взрослым и детям в возрасте старше 3 лет с учетом массы тела ребенка: при массе тела 20–40 кг — 100 мг/сутки, больше 40 кг — 200 мг/сутки, подросткам, как и взрослым, — по 200–400 мг (1–2 таблетки) в сутки. Взрослым — по 200 мг (1 таблетка), 1 раз в день, при неэффективности — 400 мг (2 таблетки), 1 раз в день. При профилактическом применении у больных с иммунодефицитом назначают 400 мг в сутки. Продолжительность лечения составляет: при дерматомикозах — около 4 нед; при отрубевидном лишае — 10 дней; при онихомикозах — 6–12 мес (до клинического и микологического улучшения); при кандидозе полости рта и кожи — 2–3 нед; при системных микозах — 1–2 мес. Лечение продолжают не меньше недели после исчезновения симптомов заболевания.

Крем Кетозорал-Дарница применяют местно. При лечении дерматомикоза гладкой кожи, паховой эпидермофитии, эпидермофитии кистей и стоп, кандидозов кожи, а также отрубевидного лишая рекомендуется наносить крем 1 раз в сутки на пораженный участок и область кожи, которая непосредственно к нему прилегает. При лечении себорейного дерматита крем наносят 1 или 2 раза в сутки в зависимости от степени поражения. Лечение следует продолжать в течение достаточного времени, по меньшей мере еще 1–3 дня после исчезновения всех симптомов заболевания и до получения отрицательных результатов микологического исследования. Следует придерживаться общих мероприятий гигиены для предотвращения инфицирования и реинфицирования пораженных участков кожи. Если не обнаруживается никакого клинического улучшения после 4 нед лечения, Кетозорал-Дарница необходимо отменить, а диагноз — пересмотреть. Обычный срок лечения составляет при отрубевидном лишае — 2–3 нед, при заболеваниях, вызванных дрожжевыми грибами, — 2–3 нед, при паховой эпи-

дермофитии — 2–4 нед, при дерматомикозе гладкой кожи — 3–4 нед, при эпидермофитии стоп — 4–6 нед, при себорейном дерматите — 2–4 нед, но для поддерживающей терапии при этом заболевании крем продолжают наносить 1–2 раза в неделю в течение 1–3 нед.

Шампунем Кетозорал-Дарница детям и взрослым моют пораженные участки кожи и волосы, оставляя его на 3–5 мин перед смыванием. При лечении отрубевидного лишая шампунь применяют 1 раз в сутки, длительность лечения — 5 дней. Для лечения себорейного дерматита и лишая волосистой части головы шампунь применяют 2 раза в неделю в течение 2–4 нед. Для профилактики отрубевидного лишая шампунь применяют 1 раз в сутки в течение 3 дней (разовый курс в начале лета), себорейного дерматита и перхоти — 1 раз в 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для системного применения — выраженные нарушения функции печени и почек; период беременности и кормления грудью; повышенная чувствительность к компонентам препарата; препарат не назначают детям в возрасте до 3 лет.

Для местного применения — повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при системном применении в некоторых случаях — *со стороны ЖКТ* возможны боль в животе, нарушение аппетита, тошнота, рвота, диарея, запор; *со стороны ЦНС* — головная боль, головокружение, сонливость, нарушение зрения, парестезии, тремор, судороги; аллергические реакции — сыпь, зуд, эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса — Джонсона; *со стороны системы крови* — тромбоцитопения, агранулоцитоз; *со стороны гепатобилиарной системы* — при длительном применении у пациентов с заболеваниями печени возможны гепатотоксические реакции, очень редко, вплоть до развития гепатита, повышение активности трансаминаз, холестатическая желтуха; *со стороны сердечно-сосудистой системы* — застойная сердечная недостаточность, АГ; *метаболические нарушения* — гипокалиемия, отеки; *со стороны эндокринной системы* — нарушение выработки тестостерона и кортикостероидов, которое сопровождается у мужчин гинекомастией, олигоспермией, импотенцией, у женщин — нарушением менструального цикла.

При применении крема в отдельных случаях могут возникнуть местное раздражение кожи и чувство жжения или местные проявления аллергических реакций в виде контактного дерматита.

При применении шампуня редко могут возникать местное раздражение кожи, зуд, чувство жжения, повышенная сухость или жирность волос, в отдельных случаях — изменение цвета волос (у пациентов с химически поврежденными или седыми волосами).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительную пероральную терапию Кетозоралом-Дарница следует проводить под контролем функционального состояния печени, уровня половых гормонов в плазме крови и уровня тромбоцитов (каждые 10–14 дней). Если для лечения кожных поражений применяли кортикостероиды, то Кетозорал-Дарница следует назначать не раньше чем через 2 нед после окончания такой терапии. Кетозорал-Дарница можно применять не раньше чем через 1 месяц после окончания лечения гризеофульвином.

Крем и шампунь предназначены только для местного применения. Не следует применять крем в офтальмологической практике. При попадании крема или шампуня в глаза их надо тщательно промыть водой. Для предупреждения синдрома отмены при продолжительном местном лечении кортикостероидами рекомендуется продолжать их применение одновременно с кремом с дальнейшим постепенным снижением дозы и отменой кортикостероидов в течение 2–3 нед. Поскольку резорбция препарата практически отсутствует, возможно применение крема и шампуня в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме внутрь препарат несовместим с алкоголем. В связи с риском развития аритмий не назначают вместе с астемизолом и терфенадином. Антациды, холинолитики, H_2-блокаторы, натрия бикарбонат, диданозин, низатидин значительно снижают всасывание препарата. При приеме кетоконазола не рекомендуется принимать гормональные контрацептивы из-за возможности развития кровотечений. Рифампицин и изониазид снижают концентрацию препарата в крови. Кетозорал-Дарница ослабляет эффект амфотерицина В, усиливает токсичность дифенина. Снижает стимулирующее действие кортикотропина на надпочечники. При одновременном приеме Кетозорал-Дарница усиливает выраженность эффектов пероральных гипогликемизирующих средств. Кетозорал-Дарница с осторожностью назначают одновременно с гепатотоксическими препаратами.

При местном применении не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке вследствие приема препарата внутрь возможно усиление выраженности побочных эффектов. Лечение — симптоматическое.

Применение крема в чрезмерном количестве может привести к возникновению эритемы, отеку и жжению. Эти симптомы обычно исчезают после прекращения применения препарата. Лечение: симптоматическое. При случайном приеме внутрь необходимо проводить симптоматическую терапию.

При применении шампуня передозировка маловероятна. При случайном приеме шампуня внутрь проводят поддерживающее лечение. Для предотвращения аспирации вследствие пенообразования не следует вызывать рвоту или промывать желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки — в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С; срок годности — 2 года.

Крем — при температуре 15–25 °С, не допускается замораживание; срок годности — 2 года.

Шампунь — в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM J02A B02
Aurochem Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг ин балк, № 1000
Кетоконазол..... 200 мг
№ P.05.03/06516 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM J02A B02
Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 10 ₴ 14,82
табл. 200 мг, № 100
Кетоконазол..... 200 мг
№ P.03.02/04447 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM D01A C08
ReplekPharm D11A C30
J02A B02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 10 ₴ 26,41
Кетоконазол..... 200 мг
№ UA/0092/02/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
крем 2% туба 30 г ₴ 26,05
Кетоконазол..... 2%
№ UA/0092/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
шампунь 2% фл. 120 мл, № 1 ₴ 33,72
Кетоконазол..... 2%
№ UA/0092/03/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOCONAZOLUM)

KETOCONAZOLUM J02A B02
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 17,11
Кетоконазол..... 0,2 г
Прочие ингредиенты: лактоза, кальция стеарат.
№ P. 11.02/05541 от 15.11.2002 до 15.11.2007
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOKONAZOL)

KETOCONAZOLUM J02A B02
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
№ UA/2571/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
табл. 0,2 г контейнер ин балк, № 5000
Кетоконазол..... 0,2 г
№ UA/2572/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОКОНАЗОЛ-ЛУГАЛ (KETOCONAZOLUM-LUGAL)

KETOCONAZOLUM J02A B02
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60
Кетоконазол..... 0,2 г
№ P.09.03/07344 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОЛЕКС™ (KETOLEX™)

KETOROLACUM M01A B15
Genom Biotec
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 12,94
Кеторолака трометамин ..... 30 мг
№ UA/3455/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОЛОНГ-ДАРНИЦА (KETOLONGUM-DARNITSA)

KETOROLACUM M01A B15
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,82
Кеторолак ..... 0,01 г
№ P.05.02/04675 от 08.05.2002 до 08.05.2007
р-р д/ин. 3% амп. 1 мл, № 10 ₴ 13,19
Кеторолак 3%
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, трилон Б, натрия сульфат, спирт бензиловый, повидон, пропиленгликоль, трометамин, вода для инъекций.
№ UA/2190/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОНАЛ® (KETONAL®)

KETOPROFENUM M01A E03
Lek M02A A10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
КЕТОНАЛ
капс. 50 мг фл., № 25 ₴ 13,28
Кетопрофен ..... 50 мг
Прочие ингредиенты: лактоза.
№ UA/2276/04/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
супп. 100 мг, № 12 ₴ 13,15
Кетопрофен ..... 100 мг
№ UA/2591/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 23,41
Кетопрофен ..... 100 мг
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт бензиловый, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ UA/2276/03/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010
крем 5% туба 30 г ₴ 12
Кетопрофен 5%
Прочие ингредиенты: метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, изопропилмиристат, вазелин белый.
№ UA/2276/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
КЕТОНАЛ® ФОРТЕ
табл. п/плен. оболочкой 100 мг фл., № 20 ₴ 15,75
Кетопрофен ..... 100 мг
Прочие ингредиенты: лактоза.
№ UA/2276/05/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
КЕТОНАЛ РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. 150 мг, № 20 ₴ 21,26
Кетопрофен ..... 150 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая.
№ UA/2276/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП; оказывает анальгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее действие. Крем применяют в ревматологии при артритах и несуставных проявлениях ревматизма (в виде монотерапии или в комбинации с другими лекарственными формами кетопрофена), а также — в травматологии для ослабления умеренно выраженной боли, обусловленной травмами суставов и мягких тканей, в том числе спортивными.

После приема внутрь терапевтическая концентрация достигается в крови уже через 30 мин; при ректальном применении — спустя 4 ч, при в/м введении максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 30 мин. После применения таблеток ретард минимальная эффективная концентрация достигается через 45–60 мин. Абсорбция кетопрофена при местном применении крема незначительная. Около 70–80% кетопрофена выводится с мочой (преимущественно в виде глюкурунида), 10% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: купирование болевого синдрома различного генеза — боль в послеоперационный период, посттравматическая, в стоматологической, гинекологической, неврологической, онкологической практике; симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных и воспалительно-дегенеративных заболеваний суставов: ревматоидного артрита, серонегативного спондилоартрита, остеоартрита, подагрического и псевдоподагрического артрита, внесуставных проявлений ревматизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь — во время еды, обычно по 1 капсуле или таблетке форте 3 раза сутки (утром, в полдень и вечером) или по 1–2 суппозитория в сутки. Возможна также комбинация — утром и в полдень по 1 капсуле или таблетке форте, а перед сном ввести суппозиторий. Таблетки ретард — по 1 таблетке 2 раза в сутки (каждые 12 ч).

В/м введение — по 2 мл р-ра (содержимое 1 ампулы) 1–2 раза в сутки; при необходимости усиления лечебного эффекта — можно дополнить назначением внутрь или ректально препарата в форме суппозиториев (суточная доза не должна превышать 300 мг) или местно — нанесением крема.

Инфузии кетопрофена следует проводить только в условиях стационара. Рекомендуемое время инфузии составляет 30 мин – 1 ч, максимальная суточная доза — 300 мг. Для прерывистой инфузии 100–200 мг кетопрофена разводят в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вводят в течение 30 мин – 1 ч, через 8 ч инфузию можно повторить. Для длительной инфузии 100–200 мг кетопрофена разводят в 500 мл инфузионного р-ра (изотонического р-ра натрия хлорида, р-ра Рингера с лактатом, р-ра глюкозы) и вводят в течение 8 ч; через 8 ч инфузию можно повторить.

Кетопрофен можно применять в комбинации с анальгетиками центрального действия. Препарат можно смешивать с морфином в одном флаконе: разводят 100–200 мг кетопрофена и 10–20 мг морфина в 500 мл изотонического р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера с лактатом, повторно вводят через 8 ч. Во избежание образования осадка не следует смешивать в одном флаконе р-ры кетопрофена и трамадола. Емкость для инфузий следует заворачивать в темную бумагу или алюминиевую фольгу, поскольку кетопрофен чувствителен к воздействию света.

По показаниям дозу можно повысить до 300 мг или снизить до 100 мг/сут.

Крем наносят на кожу 3–4 раза в сутки, осторожно втирая или накладывая окклюзионную повязку; избегать контакта со слизистыми оболочками и попадания крема в глаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетопрофену и компонентам препарата, к салицилатам и другим НПВП; период беременности и кормления грудью, детский возраст; пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, повышенный риск желудочно-кишечного кровотечения, тяжелые нарушения функции печени и почек. Кроме того, применение суппозиториев противопоказано при проктите, крема — при поражениях (дерматозах, экземе и др.) и инфекциях кожи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, снижение аппетита, расстройства пищеварения, боль в брюшной полости, метеоризм, диарея, запор, стоматит); редко — со стороны нервной системы (головная боль, головокружение, сонливость, депрессия, бессонница, нервозность, а также реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, анафилактический шок, бронхоспазм, приступ бронхиальной астмы); очень редко — нарушения функции печени и почек, зрения, шум в ушах, нарушения гемопоэза (агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия), в области инъекции — местная реакция. При применении крема побочные эффекты отмечаются очень редко — умеренная гиперемия кожи и зуд. При местном и системном применении также возможны крапивница, сосудистый отек, кожная сыпь, многоформная эритема (в том числе синдром Стивенса — Джонсона), пурпура, некроз кожи, фотосенсибилизация и дерматит с лихеноидными высыпаниями.

Менее чем у 1% пациентов отмечался гастрит, желудочно-кишечное кровотечение (скрытая кровь в кале, мелена, кровавая рвота), перфорация язвы пищеварительного тракта. Частота развития пептической язвы желудка зависит от наличия факторов риска (пол, возраст, табакокурение, употребление алкоголя, стресс, одновременный прием ацетилсалициловой кислоты, кортикостероидов), а также от дозы кетопрофена и продолжительности его приема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при местном применении препарат следует отменить при появлении кожной сыпи.

При назначении Кетонала для системного применения следует соблюдать осторожность у пациентов с язвой желудка, двенадцатиперстной кишки или желудочно-кишечным кровотечением в анамнезе. Перфорация или желудочно-кишечное кровотечение могут наступить без развития предшествующих симптомов. Рекомендуется соблюдать осторожность у пациентов с нарушенной функцией печени или почек, а также у больных, принимающих антикоагулянты группы кумарина. Препарат не рекомендуется назначать при порфирии. При нарушении

функции почек необходима коррекция дозы. Кетопрофен может ухудшать течение АГ и повышать риск развития периферических отеков.

Кетопрофен следует назначать с осторожностью лицам пожилого возраста в связи с повышенным риском развития побочных эффектов. Как и при лечении другими НПВП, при длительном применении кетопрофена необходимо контролировать состав периферической крови, функцию печени и почек, особенно у лиц пожилого возраста. Как и другие НПВП, кетопрофен может маскировать симптомы и признаки инфекционных заболеваний.

При лечении Кетоналом не рекомендуется табакокурение и употребление алкоголя.

Безопасность применения кетопрофена в период беременности и кормления грудью не установлена. Кетопрофен можно применять в I и II триместрах беременности только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. НПВП не рекомендуется назначать при беременности сроком более 36 нед. При лечении Кетоналом необходимо отказаться от кормления грудью.

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами. Однако в редких случаях НПВП могут вызывать головокружение или сонливость. В этом случае следует отказаться от управления такими средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кетопрофен при системном применении повышает эффективность пероральных гипогликемизирующих и некоторых противоэпилептических средств, снижает эффективность диуретиков и гипотензивных средств. Одновременное применение диуретиков и НПВП повышает риск развития почечной недостаточности. Применение Кетонала с ингибиторами АПФ повышает риск нефротоксичности. Пациентам, принимающим кетопрофен в комбинации с варфарином и кортикостероидами, необходим регулярный медицинский контроль в связи с возможностью кровотечения. Лечение пациентов кетопрофеном одновременно с литием необходимо проводить под тщательным контролем врача, поскольку токсичность лития повышается. При одновременном приеме кетопрофена с метотрексатом и циклоспорином токсичность последних может повыситься. Кетопрофен не следует принимать в комбинации с салицилатами и другими НПВП.

Несмотря на незначительную степень абсорбции кетопрофена через кожу при его применении в форме крема не исключена возможность взаимодействия препарата с другими НПВП или с метотрексатом в случае применения последних в высоких дозах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, боль в эпигастрии; очень редко — желудочно-кишечное кровотечение, нарушения сознания, угнетение дыхания, судороги и почечная недостаточность. Рекомендуется промывание желудка и прием активированного угля. Развитие нарушений со стороны пищеварительного тракта можно предупредить приемом антацидных и противоязвенных препаратов. Данные о передозировке Кетоналом в форме крема отсутствуют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре ниже 25 °С.

КЕТОПРОФЕН (KETOPROFENUM)

KETOPROFENUM — M01A E03

Terapija

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 10

Кетопрофен ..... 100 мг

№ UA/1705/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

капс. пролонг. дейст. 200 мг, № 10

Кетопрофен ..... 200 мг

№ UA/1705/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. КЕТОПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОРОЛ (KETOROL)

KETOROLACUM — M01A B15

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

№ 20 — ₴ 5,44

Кеторолака трометамин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, гидроксиметилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид, оливковый зеленый.

№ UA/2566/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 10 — ₴ 14,41

Кеторолака трометамин ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, натрия хлорид, динатрия эдетат, октоксинол, натрия гидроксид, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ UA/2566/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОРОЛАК-АВАНТ™ (KETOROLACUM-AVANT™)

KETOROLACUM — M01A B15

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10 — ₴ 2,51

табл. 10 мг блистер, № 100

Кеторолака трометамин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк, натрия крахмалгликолят.

№ P.04.03/06429 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 10 — ₴ 8,73

Кеторолака трометамин ..... 30 мг/мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, вода для инъекций, хлорбутол.

№ P.04.03/06428 от 17.05.2004 до 04.04.2008

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОРОЛАК-ДЖЕЙСОН (KETOROLAC-JAYSON)

KETOROLACUM — M01A B15

Jayson Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 20

табл. п/о 10 мг, № 50 — ₴ 13,89

№ P.07.02/05067 от 18.07.2002 до 18.07.2007

р-р д/ин. 10 мг амп. 1 мл, № 10

Кеторолака трометамин ..... 10 мг

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 10 — ₴ 13,96

Кеторолака трометамин ..... 30 мг

№ P.07.02/05068 от 18.07.2002 до 18.07.2007

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОРОЛАК-М (KETOROLAC-M)

KETOROLACUM — M01A B15

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

Кеторолака трометамин ..... 0,01 г

№ P.05.03/06773 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОРОЛАК-НОРТОН (KETOROLAC-NORTON)

KETOROLACUM — M01A B15

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10, № 100

№ P.04.03/06328 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг ин балк, № 10, № 2000

Кеторолака трометамин ..... 10 мг

№ P.04.03/06329 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 10

№ P.04.03/06326 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл ин балк, № 10, № 1000

Кеторолака трометамин ..... 30 мг/мл

№ P.04.03/06327 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. КЕТОРОЛАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОСТЕРИЛ (KETOSTERIL)

Fresenius Kabi Deutschland — V06D D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100 — ₴ 504

DL-метил-оксо-2-кальция валерианата ..... 67 мг
Метил-4-оксо-2-кальция валерианата ..... 101 мг
Оксо-2-фенил-3-кальция пропионат ..... 68 мг
Метил-оксо-2-кальция бутират ..... 86 мг
DL-гидрокси-2-кальция-метилтиобутират ..... 59 мг
L-треонин ..... 53 мг
Моноацетат L-лизин ..... 105 мг
L-триптофан ..... 23 мг
L-гистидин ..... 38 мг
L-тирозин ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, повидон нерастворимый, повидон растворимый, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, полиэтиленгликоль 6000, краситель Е104, диметиламинометакрилат полимеризованный, триацетин, титана диоксид. Общий азот — 36 мг, кальций — 1,25 ммоль (0,05 г).

№ UA/2403/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

КЕТОТИФЕН (KETOTIFEN)

KETOTIFENUM — R06A X17

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10

табл. 1 мг, № 30 — ₴ 4,45

Кетотифен ..... 1 мг

№ П. 10.01/03787 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

КЕТОТИФЕН (KETOTIFENUM)

KETOTIFENUM R06A X17

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 1 мг/5 мл фл. 50 мл, № 1 ₴ 3,26

сироп 1 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 5,94

Кетотифен..... 1 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сорбитол, лимонной кислоты моногидрат, динатрия фосфат додекагидрат, спирт этиловый, ароматизатор пищевой малиновый, вода очищенная.

№ UA/1281/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиастматическое средство. Эффективно предупреждает бронхоспазм, но не оказывает бронхорасширяющего действия. Препятствует высвобождению биологически активных веществ (гистамина, лейкотриенов и др.) из тучных клеток, подавляет сенсибилизацию эозинофильных гранулоцитов рекомбинантными цитокинами человека, накопление эозинофильных гранулоцитов в дыхательных путях, гиперреактивность дыхательных путей, связанную с факторами активации тромбоцитов или воздействием аллергенов. Кетотифен вызывает неконкурентную блокаду H_1-гистаминовых рецепторов.

Кетотифен является эффективным средством профилактики БА. Снижает потребность в кортикостероидах, бронходилататорах и других лекарственных средствах. Терапевтический эффект при применении препарата развивается медленно, в течение 1–2 мес.

После приема внутрь кетотифен всасывается практически полностью. Биодоступность составляет примерно 50%, что обусловлено метаболизмом при первом прохождении через печень. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 2–4 ч. Связывание с белками плазмы крови — 75%. В течение 48 ч с мочой выводится основная часть принятой разовой дозы. Характер метаболизма кетотифена у детей такой же, как у взрослых, однако клиренс более высокий. Поэтому детям в возрасте старше 3 лет требуется такая же суточная доза препарата, как и взрослым.

ПОКАЗАНИЯ: продолжительная профилактика приступов БА, аллергических бронхитов, астматических осложнений при сенной лихорадке, аллергических дерматозах; аллергический ринит и конъюнктивит, крапивница.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают взрослым и детям старше 14 лет по 1–2 мг кетотифена (5–10 мл сиропа) 2 раза в сутки. Детям в возрасте от 6 мес до 3 лет препарат назначают 2 раза в сутки по 0,0125 мг кетотифена на 1 кг массы тела. Детям старше 3 лет препарат назначают 2 раза в сутки по 0,025 мг кетотифена на 1 кг массы тела. Необходимую дозу отмеряют с помощью дозирующего устройства с ценой деления 0,1 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютных противопоказаний нет; не рекомендуется назначать детям в возрасте до 6 мес, а также в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, ощущение сухости во рту, легкое головокружение, замедление психических реакций, обычно исчезающие после нескольких дней приема. Изредка наблюдается увеличение массы тела, обусловленное повышением аппетита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты, принимающие кетотифен, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания. Нежелательна резкая отмена препарата при БА и бронхоспастическом синдроме, особенно у больных, систематически принимающих ГКС (опасность развития недостаточности надпочечников).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме усиливает действие снотворных, противогистаминных препаратов, алкоголя. В сочетании с антидиабетическими препаратами повышает вероятность развития тромбоцитопении.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

КЕТОТИФЕН (KETOTIFEN)

KETOTIFENUM R06A X17

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КЕТОТИФЕН

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 3,3

Кетотифен ..... 0,2 мг/мл

№ P. 12.01/04088 от 11.12.2001 до 11.12.2006

КЕТОТИФЕН ВФЗ

табл. 1 мг, № 30

Кетотифен ..... 1 мг

№ UA/2309/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОТИФЕН (KETOTIFEN)

KETOTIFENUM S01G X08

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,025% фл. 5 мл, № 1 ₴ 1,75

Кетотифен..... 0,25 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, трилон Б, натрия гидроксид, лимонная кислота, вода очищенная, полиглюкин сухой.

№ UA/1942/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетотифен — противоаллергическое, мембраностабилизирующее, антигистаминное средство. Тормозит высвобождение гистамина, лейкотриенов, лимфокинов и других биологически активных веществ из тучных клеток и базофилов. Неконкурентно блокирует H_1-рецепторы, ингибирует фосфодиэстеразу, повышает уровень цАМФ в клетках. Подавляет сенсибилизацию эозинофилов рекомбинантными цитокинами человека и их накопление в органах-мишенях.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение острого, подострого и хронического аллергического конъюнктивита и кератоконъюнктивита, сезонного (весеннего) конъюнктивита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 капле в конъюнктивальный мешок каждого глаза 2 раза в сутки. Профилактическое введение при подострых и хронических процессах следует начинать за 3 нед до вероятного контакта с аллергеном. Лечение продолжают в течение всего периода воздействия аллергенов. Длительность применения глазных капель зависит от вида и тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетотифену и другим компонентам препарата, период беременности, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны чувство жжения и покалывания в глазах, нечеткость зрения непосредственно после закапывания, раздражение слизистой оболочки, кожная сыпь вокруг глаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае назначения глазных капель при остром воспалении и в период обострения хронического процесса возможно применение препарата в сочетании с ГКС.

При использовании глазных капель нельзя пользоваться мягкими контактными линзами в связи с наличием в составе капель бензалкония хлорида. Жесткие контактные линзы следует снять непосредственно перед закапыванием капель и надеть не ранее чем через 15 мин после применения препарата.

В течение некоторого времени после закапывания в глаза следует воздерживаться от выполнения работы, требующей повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании кетотифена с пероральными гипогликемизирующими средствами может развиваться тромбоцитопения. При одновременном применении кетотифена и антигистаминных препаратов возможно потенцирование эффекта.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КЕТОТИФЕН (KETOTIFEN)

KETOTIFENUM R06A X17

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,001 г пенал п/п, № 30 ₴ 3,28

Кетотифен ..... 0,001 г

№ П. 10.02/05402 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОТИФЕН-В (KETOTIFENUM-V)

KETOTIFENUM R06A X17

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 1,375 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,76

капс. 1,375 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,59

Кетотифена фумарат..... 1,375 мг

Прочие ингредиенты: кальция стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза.

№ UA/1554/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОТИФЕН-ЗДОРОВЬЕ (KETOTIFEN-ZDOROVJE)

KETOTIFENUM R06A X17

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 1 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,35

сироп 1 мг/5 мл контейнер 100 мл, № 1

Кетотифен ..... 1 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: нипагин, нипазол, кислота лимонная, сорбитол, натрия фосфат двузамещенный, спирт этиловый 96%, эссенция пищевая ароматическая, вода очищенная.

№ UA/2492/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТОТИФЕН-ЛХ (KETOTIFEN-LCH)

KETOTIFENUM R06A X17

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,02

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,2

№ UA/3317/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 0,001 г контейнер пластм. ин балк, № 5000

Кетотифена фумарат..... 0,001 г

№ UA/0207/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. КЕТОТИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТУМ-ГЕЛЬ (KETUM-GEL)

KETOPROFENUM M02A A10

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2,5% туба 30 г

№ P.04.03/06330 от 04.04.2003 до 04.04.2008

гель 2,5% туба 30 г ин балк, № 50

№ P.04.03/06331 от 04.04.2003 до 04.04.2008

гель 2,5% туба 50 г

№ P.04.03/06330 от 04.04.2003 до 04.04.2008

гель 2,5% туба 50 г ин балк, № 50

Кетопрофен ..... 2,5 г/100 г

№ P.04.03/06331 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. КЕТОПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЕТУМ-ГЕЛЬ (KETUM-GEL)

KETOPROFENUM M02A A10

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2,5% туба 30 г

гель 2,5% туба 50 г

Кетопрофен ..... 2,5 г/100 г

№ P.04.03/06430 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. КЕТОПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИДДИ ФАРМАТОН СИРОП (KIDDI PHARMATON SYRUP)

Boehringer Ingelheim A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 38,16

сироп фл. 200 мл, № 1 ₴ 46

Тиамина гидрохлорид..... 0,2 мг/мл

Рибофлавина фосфат..... 0,23 мг/мл

Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,4 мг/мл

Колекальциферол ..... 1 мкг/мл

D,L-токоферола ацетат..... 1 мг/мл

Никотинамид..... 1,33 мг/мл

D-пантенол ..... 0,67 мг/мл

L-лизина гидрохлорид..... 20 мг/мл

Кальция глицерофосфата 50% р-р ..... 204 мг/мл

Прочие ингредиенты: раствор сорбитола 70%, натрия карбоксиметилцеллюлоза, экстракт апельсиновый 9/012 988, полисорбат 80, полисорбат 20, сахарина натрия дигидрат, натрия бензоат (Е211), калия сорбат (Е202), кислоты лимонной моногидрат, динатриевая соль этилендиаминотетрауксусной кислоты, кислота аскорбиновая, спирт этиловый 96% (0,02 мг/мл р-ра), вода очищенная.

204 мг глицерофосфата кальция соответствуют 8,67 мг кальция, 13,33 мг фосфора.

№ UA/0582/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит витамины, аминокислоту лизин и минералы для корректирования и предотвращения нарушений клеточного метаболизма. Витамины группы В (B_1,B_2, B_6) катализируют ряд метаболических процессов, в частности углеводного, липидного, белкового обмена, способствуют нормальному функционированию центральной и периферической нервной системы. Витамин РР нормализует углеводный обмен и предупреждает развитие пеллагры. Витамин D_3 принимает участие в метаболизме кальция, способствует всасыванию кальция из пищеварительного тракта и его накоплению в костной ткани, предотвращает резорбцию костной ткани. Регулирует содержание фосфора в организме. Витамин Е предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах. Кальций принимает участие в формировании костной ткани, процессах свертывания крови, необходим для поддержания сердечной деятельности, осуществления процесса передачи нервных импульсов. Лизин является одной из незаменимых аминокислот и необходим для образования костной ткани.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная потребность в витаминах у детей в период роста, профилактика и лечение дефицита витаминов, например, при ограниченном приеме пищи, в период реконвалесценции после заболевания или хирургического вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, перед завтраком или обедом, 1 раз в сутки. Сироп можно разбавлять водой или смешивать с пищей. Профилактические дозы: для детей в возрасте 1–3 лет — 2,5 мл/сут, 4–6 лет — 3 мл/сут, от 7 лет и старше — 4 мл/сут.

С лечебной целью: детям в возрасте 1–5 лет — 7,5 мл/сут, детям школьного возраста — 15 мл/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения обмена кальция (гиперкальциемия, гиперкальциурия), повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, почечная недостаточность, одновременный прием препаратов витамина D, гипервитаминоз D.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: помутнение сиропа возникает за счет содержания в нем фруктового экстракта и не свидетельствует о снижении его эффективности. Перед употреблением флакон следует встряхнуть.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: характер токсического действия препарата при значительной передозировке будет обусловлен жирорастворимым витамином D. Длительное применение сиропа в дозах 50 мл/сут или больше может вызвать появление таких симптомов хронической интоксикации, как рвота, головная боль, сонливость и диарея. Острые симптомы наблюдаются только при приеме в очень высоких дозах.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С в сухом месте в плотно закупоренном флаконе. Защищать от попадания прямых солнечных лучей.

КИМАЦЕФ® (KIMACEF)

CEFUROXIMUM J01D C02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл. ₴ 9,05

Цефуроксим..... 0,75 г

№ UA/0501/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл.

Цефуроксим..... 1,5 г

№ UA/0501/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефуроксим ((Z) (6R,7R)-3-карбамоилоксиметил-7-[2-(2-(фурил)-2-(метокси-имино)ацетамидо]-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло[4.2.0]окт-2-ен-2-карбоксилат) — цефалоспориновый антибиотик II поколения для парентерального применения. Угнетает транспептидазу, нарушает биосинтез мукопептида клеточной стенки микроорганизмов, проявляет бактерицидный эффект. Обладает широким спектром антимикробного действия. Эффективен в отношении: грамположительных аэробов (*Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis* (включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, за исключением метициллинрезистентных штаммов), *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes и* других стрептококков); грамотрицательных аэробов (*Haemophilus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу), *Haemophilus parainfluenzae, Neisseria gonorrhoeae* (в том числе штаммы, продуцирующие пенициллиназу), *Neisseria meningitidis*, *Enterobacter spp., Escherichia coli, Klebsiella spp.,* включая *Klebsiella pneumoniae, Salmonella spp., Schigella spp., Proteus mirabilis, Proteus rettgeri, Providencia spp., Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, резистентные к другим цефалоспоринам и ампициллину); *Morganella morganii*, некоторые штаммы *Citrobacter spp.*); анаэробов (*Peptococcus, Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Bacteroides spp., Fusobacterium spp.*). Устойчив к действию большинства β-лактамаз.

После в/м введения в дозе 0,75 г максимальная концентрация цефуроксима натрия достигается через 45 мин и составляет 27 мкг/мл. При в/в введении 0,75 или 1,5 г цефуроксима натрия через 15 мин уровень в плазме крови составляют 50 или 100 мкг/мл соответственно. Терапевтическая концентрация препарата сохраняется 5,3 ч при введении в дозе 0,75 г и 8 ч при введении в дозе 1,5 г, определяются в плев-

ральной жидкости, мокроте, в суставном выпоте, костной ткани, желчи, СМЖ (при воспалении мозговых оболочек), во внутриглазной жидкости, миокарде, коже и мягких тканях. Препарат проникает через плаценту, определяется в грудном молоке. С белками плазмы крови связывается до 50% цефуроксима. Экскретируется почками путем клубочковой фильтрации (50%) и канальцевой секреции (50%). Около 89% дозы выводится в неизмененном виде с мочой в течение 8 ч, через 24 ч препарат выводится полностью. Период полувыведения цефуроксима натрия при в/в и в/м введении составляет около 70 мин (у новорожденных может быть в 3–5 раз продолжительнее).

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — сепсис, бактериальная септицемия, перитонит, менингит, инфекции верхних дыхательных путей (острый и хронический бронхит, инфицированные бронхоэктазы, бактериальная пневмония, абсцесс легких); инфекции ЛОР-органов (синусит, тонзиллит, фарингит, средний отит); инфекции мочевых путей (уретрит, острый и хронический пиелонефрит, цистит, асимптоматическая бактериурия); инфекции кожи и мягких тканей (рожистое воспаление, раневые инфекции, пиодермия, фурункулез); инфекции костей и суставов (остеомиелит, септический артрит); инфекции органов малого таза; инфекции пищеварительного тракта; острый гонококковый уретрит и цервицит (особенно в тех случаях, когда противопоказан бензилпенициллин); в целях профилактики инфекционных осложнений после оперативных вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации очага инфекции, чувствительности возбудителя. Вводят в/в или в/м.

Для в/в введения во флакон, содержащий 0,75 г препарата, добавляют 8 мл воды для инъекций; во флакон, содержащий 1,5 г препарата, добавляют 16 мл воды для инъекций.

Для в/м введения к 0,75 г препарата добавляют 3 мл воды для инъекций, осторожно встряхивают до образования суспензии. Для приготовления инфузионного р-ра к 0,75 г или 1,5 г (флаконы объемом 100 мл) добавляют 50 или 100 мл воды для инъекций, или 5% р-р декстрозы, или 0,9% р-р натрия хлорида.

Новорожденным и детям в возрасте до 3 мес препарат назначают из расчета 10–30 мг/кг в сутки, старше 3 мес — 30–100 мг/кг в сутки в 2–3 введения.

Взрослым назначают в дозе 0,75 г 3 раза в сутки. При тяжелых инфекциях дозу повышают до 1,5 г 3 раза в сутки. В случае необходимости кратность введения может быть увеличена до 4 раз с 6-часовым интервалом. Суточная доза составляет 3–6 г, максимальная суточная — 6 г; курс лечения — 5–10 дней.

При менингите назначают: новорожденным — 100 мг/кг в сутки в/в, при улучшении состояния — 50 мг/кг в сутки в/в; грудным детям более старшего возраста — в/в 200–400 мг/кг в сутки в 3–4 приема (снижая до 100 мг/кг в сутки через 3 дня или при клиническом улучшении); взрослым — по 3 г в/в каждые 8 ч.

Для профилактики послеоперационных осложнений Кимацеф назначают в дозе 1,5 г при вводном наркозе, далее при абдоминальных, тазовых и ортопедических операциях при необходимости — по 0,75 г в/м через 8 и 16 ч; при операциях на сердце, легких, сосудах, пищеводе — по 0,75 г в/м 3 раза в сутки в течение 24–48 ч (при операциях на открытом сердце общая доза составляет до 6 г).

Пациентам с нарушением функции почек режим дозирования устанавливают с учетом клиренса креатинина: при клиренсе 10–20 мл/мин — 0,75 г Кимацефа 2 раза в сутки; при клиренсе менее 10 мл/мин — 0,75 г препарата 1 раз в сутки.

При гемодиализе вводят 0,75 г препарата в/в или в/м в конце каждой процедуры. При продолжительном перитонеальном диализе или быстрой фильтрации крови в медицинских центрах рекомендована доза 0,75 г 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефуроксиму и другим цефалоспориновым антибиотикам, период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью (в период лечения грудное вскармливание рекомендуется прекратить).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, холестатическая желтуха, гепатит, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ в сыворотке крови, псевдомембранозный колит, дисбактериоз; гипопротромбинемия; кожная сыпь, зуд, крапивница, лихорадка, очень редко — отек Квинке; интерстициальный нефрит; болезненность в месте в/м инъекции, при в/в введении — флебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с повышенной чувствительностью к пенициллинам возможны перекрестные аллергические реакции на цефалоспориновые антибиотики.

С осторожностью назначают препарат грудным и недоношенным детям, пациентам с выраженными нарушениями функции почек, при указании на колит в анамнезе, при гипокоагуляции, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

При продолжительном применении препарата рекомендуется контролировать функцию почек (особенно при назначении препарата в высоких дозах) и проводить профилактику дисбактериоза.

Во время лечения Кимацефом не следует употреблять алкоголь.

Во время лечения возможна положительная прямая реакция Кумбса и ложноположительная реакция при исследовании мочи на глюкозу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Кимацефа с аминогликозидными антибиотиками и петлевыми диуретиками повышается риск развития нефротоксических эффектов, особенно у больных с нарушением функции почек.

Пробенецид снижает канальцевую секрецию, снижает почечный клиренс, увеличивает период полувыведения и повышает риск токсического действия Кимацефа.

При одновременном применении с препаратами, тормозящими агрегацию тромбоцитов (сульфинпиразон, салицилаты и другие НПВП) возрастает риск развития кровотечения. По этой же причине при одновременном применении с антикоагулянтами отмечается усиление антикоагулянтного действия.

Смешивание цефалоспоринов с аминогликозидами может привести к значительной взаимной инактивации, поэтому не следует смешивать их в одном шприце или флаконе, а при одновременном применении их следует вводить в разные участки тела.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны судороги. Показано применение противосудорожных средств, проведение гемодиализа, перитонеального диализа.

При длительном применении в высоких дозах возможно изменение картины периферической крови: гемолитическая анемия, транзиторная эозинофилия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения. При отмене препарата данные изменения обычно исчезают.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре до 25 °С. После разведения препарат можно хранить в течение 48 ч при температуре 4 °С и 7 ч при температуре до 25 °С. При хранении допускается пожелтение р-ра, что не является признаком непригодности препарата.

КИНДЕР БИОВИТАЛЬ® ГЕЛЬ (KINDER BIOVITAL® GEL)

Bayer A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 175 г ₴ 26,77

Ретинола пальмитат	*2,75 мг/10 г*
Тиамина гидрохлорид	*0,33 мг/10 г*
Рибофлавин	*0,33 мг/10 г*
Никотинамид	*5 мг/10 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,5 мг/10 г*
Цианокобаламин	*1 мкг/10 г*
Кислота аскорбиновая	*100 мг/10 г*
Кальция пантотенат	*1 мг/10 г*
Колекальциферол	*600 МЕ/10 г*
Альфа-токоферола ацетат	*1,65 мг/10 г*
Магния гидроцитрат растворимый	*6 мг/10 г*
Натрия молибдат	*0,25 мг/10 г*
Кальция фосфат	*2,5 мг/10 г*
Лецитин	*200 мг/10 г*

Прочие ингредиенты: этанол, ароматизатор красно-оранжевый, изопропил миристат, калия сорбит, натрия бензоат, сахароза, альфа-токоферол, натрия карбоксиметилцеллюлоза, ванилин, вода очищенная.

№ П. 12.00/02601 от 19.12.2000 до 19.12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат оказывает благоприятное влияние на развитие, жизнедеятельность и резистентность растущего организма. Обеспечивает потребность организма в витаминах, предотвращая их дефицит, устраняет повышенную утомляемость, снижение концентрации внимания, повышенную восприимчивость к простудным заболеваниям и отсутствие аппетита. Витамины нормализуют потребление кислорода и процессы выработки энергии. Они необходимы для компенсации отрицательного баланса при увеличении потребности в них и для предотвращения их дефицита.

ПОКАЗАНИЯ: применяется с профилактической целью как тонизирующее средство. Назначают также при гиповитаминозах, однообразном питании, при отставании в росте, стоматите, в период беременности и кормления грудью, для профилактики рахита.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям грудного возраста обычно назначают по $^1/_2$ чайной ложки геля 1 раз в сутки, детям дошкольного возраста по — 1 чайной ложке 1 раз в сутки, детям школьного возраста и взрос-

лым — по 1 чайной ложке 2 раза в сутки. При стоматите гель рекомендуется на некоторое время наносить на слизистые оболочки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: препарат не следует применять при заболеваниях, сопровождающихся повышением уровня кальция в крови и моче — идиопатической гиперкальциемии, системном саркоидозе, множественной миеломе, болезни Иценко — Кушинга, акромегалии, гипотиреозе, гиперпаратиреозе. Не следует назначать препарат при гипервитаминозе D.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тиамин — в редких случаях возможны аллергические реакции.

Никотинамид — в дозах, превышающих 30 мг, могут возникать приливы крови. Прочие нежелательные реакции наблюдаются только при продолжительном лечении препаратом в высоких дозах и обратимы.

Аскорбиновая кислота — с осторожностью назначают больным, склонным к образованию оксалатных конкрементов в почках.

Цианокобаламин — возможны реакции гиперчувствительности.

Ретинола пальмитат — возможны реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 5 г (1 чайная ложка) геля соответствует 0,15 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вызвать рвоту, промыть желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КИПФЕРОН (KIPFERON)

Алфарм G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал., № 10 ₴ 95,3

Представляет собой смесь комплексного иммуноглобулинового препарата (КИП), интерферона рекомбинантного α-2 и кондитерского жира (или масла какао), парафина, эмульгатора, которые используются в качестве наполнителей. Комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) содержит иммуноглобулины классов G, M, A, выделенные из плазмы или сыворотки крови человека, проверенные на отсутствие антител к вирусу иммунодефицита человека 1 и 2-го типов, вирусу гепатита С и поверхностного антигена вируса гепатита В.

№ 386/03-300200000 от 18.06.2003 до 18.06.2008

КИРИН (KIRIN)

SPECTINOMYCINUM J01X X04

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/ин. 2 г фл. с раств. в амп. 3,2 мл, № 1 ₴ 30,8

Спектиномицин ..... 2 г

1 мл растворителя содержит 9 мг бензилового спирта.

№ П.07.02/04948 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. СПЕКТИНОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Кислородный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон стальн., 15 МПа

Кислород медицинский..... 40 л

№ П/98/19А/1 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Криогенсервис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон

Кислород медицинский..... 40 л

№ Р. 10.01/03737 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Линде Газ Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон

Кислород медицинский..... 40 л

№ Р.04.02/04537 от 24.06.2005 до 02.04.2007

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Львовский ХЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон

Кислород медицинский..... 40 л

№ UA/0065/01/01 от 24. 11.2003 до 24. 11.2008

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Медиум

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 8 кг баллон стальн.

Кислород медицинский..... 8 кг

№ UA/3641/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Проскуровтехгаз

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон стальн.

Кислород медицинский..... 40 л

№ UA/3648/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Харьковский автогенный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон

Кислород медицинский..... 40 л

№ UA/3603/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ГАЗООБРАЗНЫЙ (OXYGENUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Черниговское Химволокно-Амтел

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

газ 40 л баллон стальн.

Кислород медицинский..... 40 л

№ Р. 12.02/05607 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОРОД МЕДИЦИНСКИЙ ЖИДКИЙ (OXYGENUM FLUIDUM MEDICALIS)

OXYGENUM* V03A N01

Кислородный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость цистерна

жидкость сосуд Дьюара

№ П/98/19А/2 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. КИСЛОРОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОТА АМИНОКАПРОНОВАЯ (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка 100 мл ₴ 4,69

Кислота аминокапроновая 5%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид — 0,9 г.

№ П.08.01/03582 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АМИНОКАПРОНОВАЯ (ACIDUM AMINOCAPRONICUM)

ACIDUM AMINOCAPROICUM B02A A01

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% бутылка стекл. 100 мл ₴ 4,87

р-р инф. 5% пакет полимер. 100 мл

Кислота аминокапроновая ..... 50 мг/мл

№ UA/2170/01/01 от 18. 11.2004 до 18. 11.2009

См. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ACIDUM ASCORBINICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,37

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,07

р-р д/ин. 5% амп. 5 мл, № 10

Кислота аскорбиновая 5%

№ П. 12.01/04053 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ACIDUM ASCORBICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г банка, № 100 ₴ 2,16

Кислота аскорбиновая ..... 0,025 г

№ П. 10.01/03705 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10
табл. 0,5 г пакет п/э 0,4 кг
Кислота аскорбиновая ..... 0,5 г
№ П.03.02/04449 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ACIDUM ASCORBICUM)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10
Кислота аскорбиновая 5%
Прочие ингредиенты
Натрия гидрокарбонат ..... 23,85 г/л
Натрия сульфит безводный ..... 2 г/л
№ Р. 11.00/02543 от 27.11.2000 до 27.11.2005
См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С) (ACIDUM ASCORBINICUM (VITAMINUM C))

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01
Киевский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
др. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,13
др. 0,05 г контейнер, № 160 ₴ 2,28
Кислота аскорбиновая ..... 0,05 г
№ П.06.01/03206 от 08.06.2001 до 08.06.2006
См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ (ВИТАМИН С) С САХАРОМ (ACIDUM ASCORBINICUM (VITAMIN C) CUM SACCHARO)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01
Киевский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,025 г, № 10 ₴ 0,74
№ П.06.01/03207 от 08.06.2001 до 08.06.2006
табл. 0,025 г в этикете с клубничным вкусом, № 10 ₴ 0,92
№ UA/1528/01/01 от 08.06.2001 до 08.06.2006
табл. 0,025 г в этикете с лимонным вкусом, № 10 ₴ 0,9
№ UA/1529/01/01 от 08.06.2001 до 08.06.2006
табл. 0,025 г в этикете с мятным вкусом, № 10 ₴ 0,91
Кислота аскорбиновая ..... 0,025 г
Прочие ингредиенты: сахар, декстроза, ароматизатор.
№ UA/1527/01/01 от 08.06.2001 до 08.06.2006
См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ С ГЛЮКОЗОЙ (ACIDUM ASCORBINICUM CUM GLUCOSO)

Киевский витаминный завод A11G B10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,44
Кислота аскорбиновая ..... 0,1 г
Декстроза ..... 0,877 г
№ П.06.01/03234 от 14.06.2001 до 14.06.2006

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ-КВ (ACIDUM ASCORBINICUM-KV)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01
Киевский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,61
Кислота аскорбиновая ..... 0,5 г
№ Р.05.01/03135 от 25.05.2001 до 25.05.2006
См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА БОРНАЯ (ACIDUM BORICUM)

ACIDUM BORICUM* D08A D
Борисовский ЗМП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. 10 г пакетик ₴ 0,38
Кислота борная ..... 10 г
№ П.07.01/03353 от 20.07.2001 до 20.07.2006
См. КИСЛОТА БОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ (ACIDUM NICOTINICUM)

ACIDUM NICOTINICUM C04A C01
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 5
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,14
Кислота никотиновая 1%
№ П. 12.01/04104 от 13. 12.2001 до 13. 12.2006
См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ (ACIDUM NICOTINICUM)

ACIDUM NICOTINICUM C04A C01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г банка стекл., № 50 ₴ 2,14
Кислота никотиновая ..... 0,05 г
№ П.05.01/03137 от 25.05.2001 до 25.05.2006
См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ (ACIDUM NICOTINICUM)

ACIDUM NICOTINICUM C04A C01
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г банка, № 50 ₴ 2,25
Кислота никотиновая ..... 0,05 г
№ Р.03.01/02915 от 30.03.2001 до 30.03.2006
См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА ФОЛИЕВАЯ (ACIDUM FOLICUM)

ACIDUM FOLICUM B03B B01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,001 г банка, № 50 ₴ 1,77
Кислота фолиевая ..... 0,001 г
№ П.02.02/04296 от 06.02.2002 до 06.02.2007
См. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КИСЛОТА ФОЛИЕВАЯ (ACIDUM FOLICUM)

ACIDUM FOLICUM B03B B01
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,001 г банка, № 50 ₴ 1,79
Кислота фолиевая ..... 0,001 г
табл. 0,005 г банка, № 50 ₴ 2,66
Кислота фолиевая ..... 0,005 г
№ Р.02.01/02807 от 26.02.2001 до 26.02.2006
См. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАБАКС (CLABAX)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 4
табл. п/о 250 мг, № 12 ₴ 38,07
Кларитромицин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, магния стеарат, кислота стеариновая, тальк, кремния диоксид коллоидный, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, сорбитола моноолеат, титана диоксид, лак хинолиновый желтый, ванилин.
№ UA/2237/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 61,24
Кларитромицин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, магния стеарат, кислота стеариновая, тальк, кремния диоксид коллоидный, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, сорбитола моноолеат, титана диоксид, лак хинолиновый желтый, ванилин.
№ UA/2237/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАБАКС OD (CLABAX OD)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. пролонг. дейст. п/о 500 мг, № 5
Кларитромицин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: гипромеллоза, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, силикагель коллоидный безводный, натрия стеарил фумарат, тальк, магния стеарат, opadry желтый.
№ UA/2237/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин (2R,3S,4S,5R, 6R,8R,10R,11R,12S,13R)-3-(2,6-дидеокси-3-С, 3 О-диметил-альфа-L-рибогексопиранозилокси)-11,12-дигидрокси-6-метокси-2,4,6,8,10,12-экзаметил-9-оксо-5-(3,4,6-тридеокси-3-диметиламино-бета-D-ксилогексапиранозилокси) пентадекан-13-олид; 6-О-метилэритромицин) оказывает антибактериальное действие путем угнетения синтеза белка, связываясь с субъединицей 50S рибосом чувствительных к нему бактерий. Активен в отношении широкого спектра аэробных и анаэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Значение МПК кларитромицина обычно вдвое ниже МПК эритромицина. Метаболит кларитромицина 14-гидроксикларитромицин также обладает антибактериальной активностью. МПК этого метаболита равна или в 2 раза выше МПК кларитромицина. Исключением является *Haemophilus influenzae*, по отношению к которому 14-гидроксикларитромицин вдвое актив-

нее по сравнению с кларитромицином. Клабакс активен *in vitro в* отношении таких микроорганизмов:

грамположительные бактерии — *Staphylococcus aureus* (штаммы, чувствительные к метициллину), *Streptococcus pyogenes* (β-гемолитические стрептококки группы А), *Streptococcus (Diplococcus) pneumoniae, Streptococcus agalactiae, Listeria monocytogenes;*

грамотрицательные бактерии — *Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis, Helicobacter pylori; Campylobacter spp;*

микоплазмы — *Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum;*

другие микроорганизмы — *Chlamydia trachomatis, Mycobacterium avium, Mycobacterium leprae, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium intracellulare;*

анаэробы — некоторые штаммы *Bacteroides fragilis, Clostridium perfringens, Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Propionibacterium acnes*.

Кларитромицин быстро всасывается в пищеварительном тракте после перорального приема. Биодоступность достигает 50%. Прием с пищей не влияет на степень биодоступности препарата. Практически не кумулирует в организме, его метаболическое распределение не изменяется при многократном приеме. Степень связывания кларитромицина с белками плазмы крови составляет приблизительно 70% в диапазоне концентраций 0,45–4,5 мкг/мл. Кларитромицин и его метаболит 14-гидроксикларитромицин широко распределяются в тканях и жидкостях организма. Уровни кларитромицина во всех тканях, кроме нервной системы, в несколько раз выше уровня препарата в крови. Максимальной концентрации кларитромицин достигает в тканях печени и легких, где соотношения ткань/плазма крови достигает 10–20. Фармакокинетический профиль кларитромицина нелинейный. У пациентов, которые принимали после еды 500 мг кларитромицина с модифицированным высвобождением, максимальная равновесная концентрация кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина в плазме крови составляла 1,3 и 0,48 мкг/мл соответственно. При повышении дозы до 1000 мг в сутки равновесная концентрация составляла 2,4 и 0,67 мкг/мл соответственно. Период полувыведения кларитромицина и его метаболита составляют около 5,3 и 7,7 ч соответственно. При приеме кларитромицина в более высокой дозе период полувыведения кларитромицина и его гидроксилированного метаболита увеличивается. Кларитромицин экстенсивно метаболизируется в печени, приблизительно 30% его выводится с желчью. С мочой выводится около 40% кларитромицина. Выделяется с грудным молоком. Продолжительность периода полувыведения увеличивается при почечной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к Клабаксу микроорганизмами: синусит, фарингит, средний отит, инфекции нижних отделов респираторного тракта (пневмония, острый и хронический бронхит); диссеминированные микобактериальные инфекции, вызванные *Mycobacterium avium* или *Mycobacterium intracellulare*; инфекции кожи и мягких тканей; мико- и уреаплазмоз, хламидиоз; в комплексной терапии для эрадикации *Helicobacter pylori* у пациентов с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Клабакс может применяться в комплексном лечении лепры и токсоплазмоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: для взрослых и детей в возрасте от 12 лет обычная доза составляет 500 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки; препарат принимают во время еды. При тяжелых инфекциях доза может быть повышена до 1000 мг в сутки. Курс лечения составляет 7–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кларитромицину или к другим макролидным антибиотикам, возраст до 12 лет, нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), одновременный прием цизаприда, пимозида, терфенадина, алкалоидов спорыньи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в большинстве случаев Клабакс хорошо переносится. Могут отмечаться тошнота, рвота, диарея, боль в животе, стоматит, глоссит, кандидозный стоматит, изменение цвета языка, головная боль, артралгия, миалгия, редко — аллергические реакции (от незначительных высыпаний на коже и крапивницы до анафилаксии). Описаны случаи развития синдрома Стивенса — Джонсона и тромбоцитопении. Могут отмечаться случаи нарушения вкусовых ощущений и изменения цвета зубов, единичные случаи гипогликемии (в основном у пациентов, которые одновременно принимали пероральные гипогликемизирующие препараты или инсулин), лейко- и тромбоцитопении. Сообщали о преходящих побочных эффектах со стороны ЦНС — тревожности, головокружении, бессоннице, судорогах, галлюцинациях и нарушении сознания. В единичных случаях применение кларитромицина сопровождалось развитием псевдомембранозного колита (от слабо выраженного до представляющего угрозу для жизни). Сообщалось о нарушении функции печени различной степени тяжести, изменении результатов лабораторных исследований, холестазе с желтухой или без нее и гепатите. Были единичные сообщения о повышении уровня креатинина в сыворотке крови, развитии интерстициального нефрита, почечной недостаточности, панкреатита. Как и при применении других макролидов, применение кларитромицина в редких случаях ассоциировалось с удлинением интервала *Q–T*, развитием желудочковой тахикардии и мерцания-трепетания желудочков.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительное или повторное применение Клабакса может привести к избыточному росту нечувствительных к нему бактерий и грибков. В случае развития суперинфекции препарат следует отменить и назначить соответствующую терапию. До назначения Клабакса следует выяснить, нет ли в анамнезе у пациента реакций гиперчувствительности к другим макролидным препаратам. Препарат не следует назначать в период беременности и кормления грудью, если ожидаемый терапевтический эффект для матери не превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка. Для пациентов пожилого возраста с сохраненной функцией печени и почек коррекции дозы не требуется. С осторожностью назначают пациентам с нарушением функции печени и/или почек. Во время лечения препаратом следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с потенциально опасными механизмами. Пациентам с нарушенной функцией почек рекомендуется назначать кларитромицин в обычных лекарственных форм.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Клабакса и теофиллина уровень теофиллина в сыворотке крови может повышаться, потенциальный риск развития побочных эффектов также повышается. Как и в случае применения других макролидных антибиотиков, применение Клабакса у пациентов, одновременно принимающих препараты, метаболизирующиеся системой цитохрома Р450 (например, варфарин, алкалоиды спорыньи, триазолам, мидазолам, дизопирамид, ловастатин, фенитоин и циклоспорин), может сопровождаться повышением концентрации этих препаратов в сыворотке крови. Были сообщения о рабдомиолизе, который совпадал с одновременным применением кларитромицина и ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы (ловастатин, симвастатин). При одновременном назначении Клабакса с астемизолом необходимо контролировать ЭКГ. Фармакологические эффекты дигоксина и варфарина при одновременном применении Клабакса могут усиливаться. Исследования по взаимодействию препаратов кларитромицина с модифицированным высвобождением и зидовудина у ВИЧ-инфицированных взрослых пациентов не проводилось, поэтому в данной ситуации следует назначать кларитромицин в виде обычных таблеток, учитывая также то, что назначение кларитромицина может привести к снижению равновесной концентрации зидовудина. Ритонавир увеличивает значение AUC и концентрацию кларитромицина в крови при одновременном введении.

Не следует применять кларитромицин в дозах, превышающих 1 г/сут, одновременно с ритонавиром. Клабакс может потенцировать эффекты карбамазепина за счет снижения скорости его экскреции. Никакого влияния на концентрацию этинилэстрадиола или прогестерона не установлено. Взаимодействие препарата с пероральными контрацептивами маловероятно. Одновременное применение Клабакса и алкалоидов спорыньи, терфенадина, цизаприда или пимозида противопоказано, поскольку (как и при применении других макролидов) это может приводить к удлинению интервала *Q–T* и развитию аритмий сердца, включая трепетание и мерцание-трепетание желудочков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея.

Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ малоэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

КЛАМЕД (CLAMED)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 31,98

Кларитромицин..... 0,25 г

№ UA/0279/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 55,06

Кларитромицин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая (тип PH 102), повидон Kollidon® 25 или Plasdone® K-25, кросповидон Polyplasdone® XL-10, натрия лаурилсульфат, кислота стеариновая, тальк, магния стеарат, сепифилм 752 белый.

№ UA/0279/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин (6-о-метилэритромицин) — антибиотик группы макролидов. Изменение структуры молекулы кларитромицина позволило по сравнению с эритромицином повысить биодоступность кларитромицина, его стабильность

в кислой среде, повысить достигаемые в тканях концентрации, расширить антимикробный спектр и увеличить период полувыведения. Кламед угнетает в микробной клетке синтез белка, взаимодействуя с 50S субъединицей рибосомальной мембраны микробной клетки. Кларитромицин устойчив к действию β-лактамаз микроорганизмов, в связи с чем проявляет высокую активность в отношении широкого спектра аэробных и анаэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Кламед активен в отношении большинства штаммов таких микроорганизмов:

грамположительные аэробы — *Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae* (*pyogenes, viridans, pneumoniae*), *Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*; грамотрицательные аэробы — *Haemophilus influenzae* (*parainfluenzae*), *Neisseria gonorrhoeae, Helicobacter pylori, Campylobacter jejuni, Legionella pneumophila, Moraxella catarrhalis*; микобактерии — *Mycobacterium leprae, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium cansasii*, комплекс *Mycobacterium avium*, в состав которого входят *Mycobacterium avium и Mycobacterium intracellulare*; другие микроорганизмы — *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Toxoplasma gondii, Borrelia burgdorferi, Gardnerella vaginalis*.

Фармакокинетика кларитромицина зависит от дозы. После перорального приема в дозе 250 мг клатритромицин быстро абсорбируется, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 2–3 ч. Биодоступность составляет приблизительно 55%. После абсорбции клатритромицин проникает в биологические жидкости и ткани организма, где достигает концентрации, в 10 раз превышающей концентрацию в плазме крови. Не проникает через ГЭБ. С белками связывается 65–75% препарата. Метаболизируется в печени с образованием основного метаболита 14-гидроксикларитромицина, который имеет такую же, или на 1–2 порядка меньшую противомикробную активность, чем неизмененное вещество. Однако в отношении *Haemophilus influenzae,* одного из основных возбудителей инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов — 14-гидроксикларитромицин в несколько раз активнее кларитромицина. Период полувыведения при приеме в дозе 250 мг — 3–4 ч, 500 мг — 5–7 ч (для неизмененного вещества — 5,3 ч, для активного метаболита — 7,7 ч). Из организма выводится как в неизмененном виде, так и в виде активных метаболитов, практически в равных частях с мочой и с калом. У больных с функциональной недостаточностью печени или почек средней степени тяжести период полувыведения увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, острый синусит); нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит); одонтогенные инфекции; средний отит; инфекции кожи и мягких тканей; мочеполовой системы; дифтерия; коклюш; угри обыкновенные; острый гастроэнтероколит и системные инфекции, вызванные *Campylobacter jejuni*; язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки и хронический гастрит (ассоциированные с *Helicobacter pylori*) в комбинации с другими препаратами; болезнь Лайма; оппортунистические инфекции у больных ВИЧ/СПИДом, другие инфекции, вызванные чувствительными к Кламеду микроорганизмами; профилактика ревматизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет (с массой тела более 40 кг) Кламед назначают по 500 мг 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Продолжительность курса лечения — 7–14 дней. При стрептококковых инфекциях курс лечения должен быть не менее 10 дней, при хламидийных инфекциях — не менее 14 дней. Максимальная суточная доза для взрослых — 2 г.

Для лечения инфекций, вызванных *Mycobacterium avium*, назначают по 1 г 2 раза в сутки. Продолжительность лечения может составлять 6 мес и более.

Детям до 12 лет препарат назначают в средней разовой дозе 7,5 мг/кг массы тела, при максимальной суточной дозе — 1 г. Детям в возрасте от 5 до 11 лет (масса тела 20–37 кг) назначают по 250 мг 2 раза в сутки. Детям до 5 лет кларитромицин назначают в соответствующей данному возрасту лекарственной форме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Кламед противопоказан пациентам, с повышенной чувствительностью к макролидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов, которые отмечали при приеме препарата, были слабо выражены и носили преходящий характер. Возможны тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, сыпь на коже, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Кламед больным с нарушением функций печени и/или почек.

У больных с почечной недостаточностью (при клиренсе креатинина <30 мл/мин) дозу препарата следует снизить в 2 раза. Максимальная продолжительность курса лечения у пациентов этой группы должна быть не более 14 дней.

В I триместре беременности препарат назначают только по абсолютным показаниям. Данные о применении препарата в период кормления грудью отсутствуют.

Препарат можно принимать с едой, молоком или натощак.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении Кламеда с теофиллином, карбамазепином, астемизолом, алкалоидами спорыньи, триазоламом, мидазоламом или циклоспорином наблюдается повышение уровня последних в плазме крови.

При одновременном применении Кламеда и рифабутина, рифампицина концентрация Кламеда в сыворотке крови снижается.

Одновременное применение Кламеда с зидовудином снижает абсорбцию последнего, приводит к понижению его максимальных концентраций (между применением препаратов необходимо делать интервал не менее 4 ч).

Кламед при одновременном применении усиливает действие варфарина. Необходим контроль протромбинового времени.

Одновременное применение Кламеда и терфенадина приводило к повышению в 2–3 раза концентрации кислого метаболита терфенадина в сыворотке крови. Необходимо избегать одновременного назначения этих препаратов.

При приеме Кламеда одновременно с дигоксином отмечалось повышение концентрации дигоксина в сыворотке крови, в таких случаях необходимо контролировать уровень последнего.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей. Промывают желудок, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КЛАРБАКТ (CLARBACT)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 28
Кларитромицин ..... 250 мг
№ UA/0598/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 28
Кларитромицин ..... 500 мг
№ UA/0598/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРГОТИЛ® (CLARGOTIL)

LORATADINUM R06A X13
Гедеон Рихтер-РУС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг блистер, № 10
№ UA/3216/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
табл. 10 мг блистер, ин балк, № 10, № 900
табл. 10 мг пакет 12–14 кг, ин балк
Лоратадин ..... 10 мг
№ UA/3217/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИДОЛ (KLARIDOL)

LORATADINUM R06A X13
Shreya Life Sciences
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг блистер, № 7 ₴ 13,52
Лоратадин микронизованный..... 10 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, натрия метилпарабен, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, тальк очищенный.
№ UA/0220/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
сироп 1 мг/мл фл. 60 мл, № 1
сироп 1 мг/мл фл. 120 мл, № 1 ₴ 14,36
Лоратадин ..... 1 мг/мл
№ P.05.03/06634 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИМАКС (CLARIMAX)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
Pharmascience
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг блистер, № 10
табл. п/о 250 мг фл., № 100
Кларитромицин ..... 250 мг
№ UA/2655/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
табл. п/о 500 мг блистер, № 10
табл. п/о 500 мг фл., № 100
Кларитромицин ..... 500 мг
№ UA/2655/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТИН® (CLARITIN®)

LORATADINUM R06A X13

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 7 ₴ 19,32

табл. 10 мг блистер, № 10 ₴ 23,43

Лоратадин ..... 10 мг

№ UA/2171/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТИН® (CLARITIN®)

LORATADINUM R06A X13

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 60 мл ₴ 19,93

сироп фл. 120 мл ₴ 29,46

Лоратадин ..... 1 мг/мл

№ П.03.01/02920 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН (CLARITHROMYCINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг контейнер ин балк, № 2000

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/1946/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

табл. п/плен. оболочкой 500 мг контейнер ин балк, № 2000

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/1946/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН (CLARITHROMYCINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 7

табл. п/о 500 мг, № 14 ₴ 92,47

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/0131/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН (CLARITHROMYCINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг ин балк, № 5000

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/0380/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

табл. п/о 500 мг ин балк, № 5000

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/0380/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН (CLARITHROCINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КЛАРИТРОМИЦИН

табл. п/плен. оболочкой 250 мг блистер, № 7, № 14

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/2109/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. п/плен. оболочкой 500 мг блистер, № 7, № 14

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/2109/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

КЛАРИТРОМИЦИН-АВАНТ™

табл. п/о 250 мг блистер, № 14 ₴ 32,92

Кларитромицин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмал, магния стеарат, тальк, натрия кроскармеллоза, крахмалгликолят натрия, индигокармин, opadry.

табл. п/о 500 мг блистер, № 7 ₴ 30,95

Кларитромицин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, поли(1-винил-2-пирролидон), крахмал, магния стеарат, тальк, натрия кроскармеллоза, крахмалгликолят натрия, индигокармин, opadry.

№ P.04.03/06431 от 17.03.2004 до 04.04.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН-ЗДОРОВЬЕ (CLARITHROMYCINUM-ZDOROVJE)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 30,77

табл. п/о 250 мг контейнер пластм., № 10

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/0943/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 51,78

табл. п/о 500 мг контейнер пластм., № 10

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/0943/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОМИЦИН-НОРТОН (CLARITHROMYCINUM-NORTON)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 14

№ P.04.03/06332 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 250 мг ин балк, № 7, № 7000

Кларитромицин ..... 250 мг

№ P.04.03/06333 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг, № 7

№ P.04.03/06332 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг ин балк, № 7, № 7000

Кларитромицин ..... 500 мг

№ P.04.03/06333 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИТРОЦИН (CLARITHROCINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Maty

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 49,22

Кларитромицин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг, № 5 ₴ 48,6

Кларитромицин ..... 500 мг

№ P.02.03/05834 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИФЕР (KLARIFER)

LORATADINUM R06A X13

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г, № 10 ₴ 15,59

Лоратадин ..... 0,01 г

№ P.11.02/05573 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРИЦИТ (CLARICIT)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 32,87

Кларитромицин ..... 250 мг

№ P.09.03/07345 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАРОМИН (CLAROMINUM)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 14 ₴ 36,78

Кларитромицин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, крахмал желатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния ангидрид коллоидный, повидон, спирт этиловый 96%, кислота стеариновая, тальк, магния стеарат, гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, сорбитола моноолеат модифицированный, ванилин, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый, кислота сорбиновая.

табл. п/о 500 мг, № 14 ₴ 42,38

Кларитромицин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, крахмал желатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния ангидрид коллоидный, повидон, спирт этиловый 96%, кислота стеариновая, тальк, магния стеарат, гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, сорбитола моноолеат модифицированный, ванилин, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый, кислота сорбиновая.

№ P.02.03/05940 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАСАН® (CLASAN)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 41,43

Кларитромицин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, натрия лаурилсульфат, гидроксипропилметилцеллюлоза, кальция стеарат, состав для покрытия Opadry II Yellow.

№ UA/2547/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

Кларитромицин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, натрия лаурилсульфат, гидроксипропилметилцеллюлоза, кальция стеарат, состав для покрытия Opadry II Yellow.

№ UA/2547/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин (6-О-метилэритромицин) — полусинтетический антибиотик группы макролидов. Обладает бактериостатическим действием в отношении чувствительных микроорганизмов. В высоких концентрациях в отношении отдельных микроорганизмов может оказывать бактерицидное действие. Механизм антибактериального действия — подавление синтеза белка путем связывания с 50S рибосомальной субъединицей бактерий. Кларитромицин активен в отношении следующих микроорганизмов:

грамположительные бактерии: *Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Streptococcus pneumoniae, Streptococci* (групп C, F, G), *Listeria monocytogenes*;

грамотрицательные бактерии: *Haemophilus influenzae (parainfluenzae), Neisseria gonorrhoeae, Helicobacter pylori, Legionella pneumophila, Moraxella (Branhamella) catarrhalis*;

микобактерии: *Mycobacterium leprae, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium kansasii,* комплекса *Mycobacterium avium*, в состав которого входят *Mycobacterium avium* и *Mycobacterium intracellulare*;

другие микроорганизмы: *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae (trachomatis), Campylobacter jejuni, Treponema pallidum*.

После приема внутрь кларитромицин быстро абсорбируется, достигая максимальной концентрации в сыворотке крови через 2–3 ч. Сохраняет стабильность в кислой среде желудка. Прием с пищей снижает скорость, но не степень всасывания, что позволяет применять Класан независимо от приема пищи. Биодоступность составляет 55%.

Широко распределяется в тканях и жидкостях организма. Особенно высокие концентрации достигаются в слизистой оболочке полости носа, миндалинах и легких. Обладая высокой липофильностью и сродством к цитоплазматическим мембранам, кларитромицин создает более высокие концентрации в клетках и тканях, чем в плазме крови. Накапливается также в высоких концентрациях в лейкоцитах и макрофагах. Не проникает через ГЭБ.

С белками связывается 80% кларитромицина. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита 14-гидроксикларитромицина, который обладает противомикробной активностью, как и неизмененное вещество. С мочой экскретируется 36% введенной дозы, с калом — 52%. Период полувыведения при нормальной функции почек при введении в дозе 250 мг 2 раза в сутки — 3–4 ч, при введении в дозе 500 мг 2 раза в сутки — 5–7 ч. При нарушении функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин/0,5 мл/с/) период полувыведения — примерно 22 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к Класану микроорганизмами — верхних дыхательных путей (фарингит, синусит, тонзиллит); нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония); кожи и мягких тканей (фолликулит, рожистое воспаление, стрептодермия); распространенные или локализованные микобактериальные инфекции, вызванные *Mycobacterium avium* и *Mycobacterium intracellulare*; локализованные инфекции, вызванные *Mycobacterium chelonae*, *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium kansasii*; распространенные инфекции, вызванные комплексом *Mycobacterium avium* у ВИЧ-инфицированных пациентов при количестве Т-хелперных лимфоцитов не более 100 в 1 мм^3; одонтогенные инфекции. Класан можно применять в составе комплексной антибактериальной терапии (с метронидазолом или амоксициллином) для лечения инфекций пищеварительного тракта, ассоциированных с *H. pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают в дозе 250 мг 2 раза в сутки, при необходимости — 500 мг 2 раза в сутки. Длительность курса лечения составляет 5–14 дней.

Детям в возрасте 4–12 лет назначают в суточной дозе 7,5 мг/кг массы тела; максимальная суточная доза — 500 мг, длительность курса лечения — 7–10 дней. Дозу при нарушении функции почек и печени определяют индивидуально с учетом тяжести состояния. Больным с тяжелыми нарушениями функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) дозу Класана корригируют:

Доза при клиренсе креатинина >30 мл/мин	Доза при клиренсе креатинина <30 мл/мин
По 500 мг 2 раза в сутки	Начальная – 500 мг, затем по 250 мг 2 раза в сутки
По 250 мг 2 раза в сутки	250 мг 1 раз в сутки

При лечении микобактериальных инфекций рекомендуемая доза для взрослых — 500 мг 2 раза в сутки.

Лечение распространенных микобактериальных инфекций у больных СПИДом необходимо продолжать до улучшения клинического состояния и результатов микробиологического исследования. Класан необходимо применять совместно с другими антимикробными препаратами.

Рекомендуемая доза для профилактики микобактериальных инфекций — 500 мг 2 раза в сутки.

Для лечения одонтогенных инфекций рекомендуемая доза — по 250 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Для эрадикации *H. pylori* применяют следующие схемы лечения: Класан — по 500 мг 2 раза в сутки, ингибитор протонного насоса (омепразол по 20 мг или лансопразол по 30 мг) 2 раза в сутки и амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки. Вместо амоксициллина можно назначать метронидазол по 500 мг. Курс лечения — 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидам. Препарат в данной лекарственной форме не назначают детям в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, аллергические реакции (крапивница, кожная сыпь, в единичных случаях — анафилактический шок и синдром Стивенса — Джонсона); преходящие побочные эффекты со стороны ЦНС (головная боль, головокружение, чувство тревоги, бессонница, тревожные сновидения, звон в ушах, спутанность сознания, дезориентация, галлюцинации, психозы и деперсонализация; глоссит, стоматит, грибковое поражение слизистой оболочки полости рта и обесцвечивание языка; гипогликемия; лейкопения и тромбоцитопения; псевдомембранозный колит. При применении Класана возможны удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ, тахикардия и трепетание/мерцание желудочков. При возникновении суперинфекции препарат отменяют и проводят адекватную терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при нарушении функций печени и/или почек, а также пациентам пожилого возраста.

В период беременности назначают только после тщательного определения соотношения ожидаемого лечебного эффекта для матери и степени потенциального риска для плода, особенно в I триместре беременности. Данные о применении препарата в период кормления грудью отсутствуют. Класан и его активный метаболит определяются в грудном молоке.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Класана с теофиллином, карбамазепином, астемизолом, алкалоидами спорыньи, триазоламом, мидазоламом, циклоспорином отмечено повышение концентрации последних в плазме крови.

Одновременное использование Класана и терфенадина обусловливало повышение в 2–3 раза концентрации кислого метаболита терфенадина в сыворотке крови, а также удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ, что не сопровождалось появлением клинически значимых симптомов. Одновременного назначения этих препаратов следует избегать.

Одновременное применение Класана с цизапридом, пимозидом может привести к удлинению интервала *Q–T и* развитию аритмии.

При одновременном применении Класана с хинидином или дизопирамидом возможны случаи мерцания/трепетания желудочков. Необходим контроль уровня этих препаратов в сыворотке крови во время лечения Класаном.

При приеме Класана одновременно с дигоксином может повышаться концентрация дигоксина в сыворотке крови, что требует контроля за ее уровнем.

При одновременном применении Класана и рифамбутина или рифампицина концентрация Класана в сыворотке крови снижается (более чем на 50%).

При одновременном применении с Класаном действие варфарина усиливается, поэтому больным, принимающим варфарин, необходимо контролировать протромбиновое время.

При одновременном приеме Класана и ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы, например ловастатина или симвастатина, очень редко отмечали рабдомиолиз.

Одновременное применение Класана и цидовудина у ВИЧ-инфицированных больных может вызвать снижение уровня цидовудина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, диарея. Проводят зондовое промывание желудка, общепринятые поддерживающие мероприятия. Гемодиализ или перитонеальный диализ малоэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КЛАТИНОЛ, КОМБИНИРОВАННЫЙ НАБОР ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ №42 (KLATINOL)

Synmedic A02B D08**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

набор комби-уп., № 7 ₴ 72,05

Набор (комби-упаковка) содержит: тинидазол 500 мг — 2 таблетки круглой формы; кларитромицин 250 мг — 2 таблетки овальной формы; лансопразол 30 мг — 2 капсулы. В упаковке 7 блистеров.

№ Р.03.02/04401 от 19.03.2002 до 19.03.2007

K

КЛАФЕН (CLAFEN)

DICLOFENACUM M02A A15

Antibiotice

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. 1% туба 40 г

Диклофенак..... 1%

№ UA/3586/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАЦИД (KLACID)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Abbott

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг блистер, № 10 ₴ 121,36

Кларитромицин ..... 250 мг

№ П.05.03/06636 от 21.05.2003 до 21.05.2008

гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 51,9

гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Кларитромицин ..... 125 мг/5 мл

гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Кларитромицин ..... 250 мг/5 мл

№ П.05.03/06637 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАЦИД В.В. (KLACID V.V.)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Abbot France

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/инф. 500 мг фл., № 1 ₴ 113,03

Кларитромицин ..... 500 мг

№ Р.07.01/03303 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАЦИД СР (KLACID SR)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 500 мг, № 5 ₴ 117,92

табл. пролонг. дейст. п/о 500 мг, № 7, № 14

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/2920/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛАЦИЛАР (CLACILAR)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Stadchem of India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КЛАЦИЛАР-250

табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 27,06

№ UA/1113/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 250 мг ин балк, № 5000

Кларитромицин ..... 250 мг

№ UA/1114/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

КЛАЦИЛАР-500

табл. п/о 500 мг, № 5 ₴ 26,17

№ UA/1115/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг ин балк, № 5000

Кларитромицин ..... 500 мг

№ UA/1116/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛЕЙ БФ-6 (GLUE BF-6)

Лубныфарм V03A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 25 г ₴ 5,33

Клей фенолополивинилацетатный. Спиртовой раствор модификации фенолоформальдегидной смолы, поливинилбутираля и канифоли.

№ П.10.01/03708 от 01.10.2001 до 01.10.2006

sanofi aventis Group

Because health matters

КЛЕКСАН® (CLEXANE®)

ENOXAPARINUM NATRICUM B01A B05

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Specialite

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2000 анти-Ха МЕ/0,2 мл шприц-доза, № 10 ₴ 249,44

р-р д/ин. 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл шприц-доза, № 10 ₴ 450,67

р-р д/ин. 8000 анти-Ха МЕ/0,8 мл шприц-доза, № 10

№ П. 10.01/03856 от 30.10.2001 до 30.10.2006

р-р д/ин. 8000 анти-Ха МЕ/0,8 мл шприц-доза, № 2 ₴ 142,35

Эноксапарин натрий..... 1000 анти-Ха МЕ/0,1мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.04.03/06484 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: низкомолекулярный гепарин (средняя молекулярная масса около 4500 дальтон), в котором разделены антитромботическая и антикоагулянтная активность стандартного гепарина. В отличие от стандартного нефракционированного гепарина характеризуется высокой анти-Ха активностью (100 МЕ/мл) и слабую анти-IIa или антитромбиновую активность (28 МЕ/мл). При применении в рекомендуемых дозах эноксапарин натрий не увеличивает времени кровотечения. В профилактических дозах эноксапарин натрий не приводит к существенным изменениям активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), а также не влияет на агрегацию тромбоцитов и связывание фибриногена с тромбоцитами.

Фармакокинетические параметры препарата оцениваются по изменениям анти-Ха и анти-IIa активности в плазме крови во времени в рекомендуемых диапазонах доз.

При п/к введении Клексан® быстро и практически полностью всасывается. Всасывание прямо пропорционально введенной дозе и носит линейный характер. Биодоступность натрия эноксапарина при п/к введении приближается к 100%. Максимальная анти-Ха-активность в плазме крови отмечается в период между 3-м и 5-м часами после п/к введения и составляет в среднем 0,18±0,04 МЕ/мл после введения 2000 анти-Ха МЕ и 0,43±0,11 МЕ/мл после введения 4000 анти-Ха МЕ, и 1,01±0,14 МЕ/мл после введения 10 000 анти-Ха МЕ. Максимальная анти-IIa-активность отмечается в среднем через 4 ч после п/к введения в дозе 4000 анти-Ха МЕ, в то же время при введении в дозе 2000 анти-Ха МЕ эту активность невозможно определить традиционным амидолитическим методом. Объем распределения эноксапарина натрия по анти-Ха-активности почти соответствует объему циркулирующей крови.

Метаболизм эноксапарина натрия происходит в печени путем десульфатации и/или деполимеризации с образованием разновидностей гепарина низкой молекулярной массы с существенно более низким биологическим потенциалом. Период полувыведения по анти-Ха-активности соответствует приблизительно 4 ч при однократном и 7 ч при повторном введении. Анти-Ха-активность определяется приблизительно до 24 ч после п/к введения 4000 анти-Ха МЕ эноксапарина натрия. Почечный клиренс активных метаболитов составляет 10%, общая почечная экскреция — 40% дозы препарата. Элиминация эноксапарина более продолжительна у лиц пожилого возраста (период полувыведения составляет 6–7 ч). У больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30 мл/мин) AUC существенно увеличивается (на 65%) при повторном введении 4000 анти-Ха МЕ 1 раз в сутки. Фармакокинетические параметры у пациентов с почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика венозного тромбоза и эмболии при ортопедических или общехирургических операциях, а также у больных терапевтического профиля, которые находятся на постельном режиме в связи с острыми заболеваниями (сердечная недостаточность III–IV функционального класса по классификации NYHA, дыхательная недо-

статочность, тяжелый острый инфекционный процесс, ревматические заболевания); профилактика тромбообразования в экстракорпоральном контуре при гемодиализе; лечение тромбоза глубоких вен, в том числе сопровождающегося тромбоэмболией легочной артерии; лечение нестабильной стенокардии и острого инфаркта миокарда без патологического зубца *Q* (в комбинации с кислотой ацетилсалициловой).

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют только у взрослых. При профилактическом и лечебном применении эноксапарин вводят глубоко п/к. В/в препарат вводят для достижения антикоагуляции при проведении гемодиализа.

Эноксапарин нельзя вводить в/м! Клексан® вводят в передне- или заднелатеральную область брюшной стенки. Иглу шприца вводят на всю ее длину в перпендикулярном направлении к поверхности кожной складки, которую формируют с помощью большого и указательного пальцев. Пациент должен находиться в положении лежа. 1 мг эноксапарина натрия (0,01 мл р-ра) соответствует приблизительно 100 анти-Ха МЕ активности.

Для профилактики венозного тромбоза и тромбоэмболии при операциях с умеренным риском тромбообразования (полостная хирургия) и у пациентов с умеренным риском тромбоэмболии препарат рекомендуют вводить п/к в дозе 2000 анти-Ха МЕ 1 раз в сутки. При операциях с высоким риском тромбоэмболии (операции на тазобедренном или коленном суставе и онкологические вмешательства) препарат вводят п/к в дозе 4000 анти-Ха МЕ 1 раз в сутки. В общехирургической практике первую дозу препарата вводят за 2 ч до операции. В ортопедической практике первую дозу препарата вводят за 12 ч до операции. Продолжительность профилактического применения составляет в среднем 7–10 дней. В ортопедии применяют в дозе 4000 анти-Ха 1 раз в сутки до 4 нед.

У иммобилизованных пациентов терапевтического профиля с высоким риском развития тромбоэмболии рекомендуемая доза составляет 4000 анти-Ха МЕ 1 раз в сутки в течение как минимум 6 дней, но не более 14 дней.

Для профилактики тромбообразования в экстракорпоральном контуре при проведении гемодиализа препарат применяют в дозе 100 анти-Ха МЕ на 1 кг массы тела пациента. Эноксапарин вводят в артериальную магистраль контура для гемодиализа перед началом сеанса. Как правило, указанной дозы достаточно для проведения диализа в течение 4 ч; при появлении колец фибрина может быть введена дополнительная доза 50–100 анти-Ха МЕ/кг. Для пациентов с высоким риском кровотечения доза препарата должна быть снижена до 50 анти-Ха МЕ/кг при двойном сосудистом доступе и до анти-Ха МЕ/кг при одинарном доступе. При появлении фибриновых колец вводят дополнительную дозу от 50 до 100 анти-Ха МЕ/кг.

При лечении тромбоза глубоких вен, который сопровождается или не сопровождается тромбоэмболией легочной артерии, эноксапарин натрий вводят п/к в дозе 150 анти-Ха МЕ/кг 1 раз в сутки или в дозе 100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза в сутки каждые 12 ч. Длительность лечения не должна превышать 10 дней. При необходимости одновременно назначают пероральные антикоагулянты. Лечение продолжают до тех пор, пока международное нормализационное соотношение (INR) не достигнет показателя 2–3.

При лечении нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без патологического зубца *Q* в острой фазе эноксапарин натрий вводят п/к в дозе 100 анти-Ха МЕ/кг каждые 12 ч (в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в дозе 100–325 мг 1 раз в сутки внутрь). Продолжительность лечения составляет 2–8 сут — до клинической стабилизации состояния пациента.

Нет необходимости в коррекции дозы для лиц пожилого возраста при нормальной функции почек.

Применение эноксапарина натрия у детей не рекомендуется.

У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30 мл/мин) требуется коррекция дозы препарата, поскольку его действие у данной категории больных существенно усиливается. С профилактической целью таким больным препарат назначают в дозе 20 мг (2000 анти-Ха МЕ) 1 раз в сутки, с терапевтической целью — 1 мг/кг (100 анти-Ха МЕ/кг) 1 раз в сутки.

Введение препарата пациентам с печеночной недостаточностью требует врачебного контроля.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эноксапарину или другим низкомолекулярным гепаринам, острая геморрагия или высокий риск возникновения неконтролируемого кровотечения, включая недавно перенесенный геморрагический инсульт.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны геморрагические осложнения (в том числе единичные случаи массивных кровотечений, в частности забрюшинных и внутричерепных; некоторые из этих случаев приводили к летальному исходу); местные или генерализованные аллергические реакции; тромбоцитопения (незначительно выраженная, транзиторная, бессимптомная тромбоцитопения в первые дни терапии; иммуноаллергическая тромбоцитопения с тромбозом, который в некоторых случаях осложнялся инфарктом органа или ишемией конечностей); при продолжительном лечении (более 5 нед) — раннее развитие остеопороза; повышение активности трансаминаз в сыворотке крови; развитие нейроаксиальных гематом при использовании эноксапарина на фоне проведения эпидуральной или спинномозговой анестезии в некоторых случаях может привести к возникновению неврологических нарушений разной степени выраженности, в том числе — к формированию продолжительных или постоянных параличей; реакции в месте введения препарата (от легкого раздражения до боли, кровоподтеки и гематомы в месте инъекций, в исключительных случаях — некроз кожи); кожные буллезные высыпания или системные аллергические реакции, в том числе анафилактоидные. При возникновении подобных побочных эффектов лечение препаратом необходимо прекратить.

Сообщалось о единичных случаях гиперчувствительности с кожным васкулитом; бессимптомном и обратимом увеличении количества тромбоцитов и повышении активности печеночных ферментов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: низкомолекулярные гепарины не являются взаимозаменяемыми препаратами, поскольку они отличаются молекулярной массой, удельным значением активности против фактора Ха, режимом дозирования.

Клексан®, как и другие антикоагулянты, следует применять с осторожностью при состояниях, которые сопровождаются повышенным риском кровотечения, а именно: при нарушениях гемостаза, наличии в анамнезе пептической язвы, недавно перенесенного геморрагического инсульта, неконтролируемой тяжелой АГ, диабетической ретинопатии, нейрохирургических или офтальмологических оперативных вмешательствах, одновременном применении лекарственных средств, влияющих на гемостаз.

При профилактическом лечении пациентов в возрасте старше 65 лет повышенной кровоточивости не наблюдалось, однако при применении препарата в терапевтических дозах может возникнуть риск развития геморрагических осложнений.

Поскольку не существует достаточного количества контролируемых клинических исследований у беременных, эноксапарин натрий следует назначать в период беременности только при наличии жизненных показаний. Не рекомендуется применять Клексан® для лечения беременных с протезированными клапанами сердца. Рекомендуется прекратить грудное вскармливание в период лечения препаратом.

Не применяют в педиатрической практике.

У пациентов с малой массой тела (менее 45 кг у женщин и 57 кг у мужчин) риск развития геморрагических осложнений повышается, что требует наблюдения за пациентом.

В целях снижения риска кровотечения после чрескожной коронарной ангиопластики катетер, обеспечивающий сосудистый доступ, следует удалить не ранее чем через 6–8 ч после п/к введения эноксапарина. Следующая доза эноксапарина может быть введена лишь через 6–8 ч после удаления катетера.

При проведении спинномозговой или эпидуральной анестезии на фоне применения эноксапарина натрия в дозе 4000 анти-Ха МЕ/кг 1 раз в сутки случаи развития нейроаксиальных гематом и связанные с ними неврологические нарушения отмечались редко. Риск развития таких осложнений повышается при применении эноксапарина натрия в высоких дозах, применении постоянных послеоперационных эпидуральных катетеров или одновременном применении препаратов, которые влияют на гемостаз, в частности НПВП, при повторных пункциях.

При сочетанном применении спинномозговой или эпидуральной анестезии с применением эноксапарина установку и удаление катетера лучше выполнять перед введением эноксапарина. При проведении спинномозговой или эпидуральной анестезии установление и удаление катетера лучше выполнять тогда, когда антикоагуляционный эффект эноксапарина натрия низкий: через 10–12 ч после введения в дозе 4000 анти-Ха МЕ/кг или менее, или через 24 ч после применения препарата в высоких дозах (100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза в сутки или 150 анти-Ха МЕ/кг 1 раз в сутки). Следующее введение эноксапарина натрия следует проводить не ранее чем через 2 ч после удаления катетера. Необходим строгий врачебный контроль за неврологическим статусом пациента. При появлении признаков спинномозговой гематомы следует немедленно назначить соответствующее лечение (при необходимости — декомпрессию спинного мозга).

Требуется врачебный контроль при назначении препарата пациентам, в анамнезе которых есть указание на индуцированные гепарином тромбоцитопении с тромбозами или без них.

Рекомендуется определять количество тромбоцитов до начала и на протяжении всего курса лечения. При уменьшении количества тромбоцитов на 30–50% от исходного показателя препарат следует немедленно отменить.

Эноксапарин натрий в дозах, которые применяют для профилактики венозных тромбоэмболий, существенно не влияет на время кровотечения и прочие показатели свертывания крови, в том числе на агрегацию тромбоцитов или связывания фибриногена с тромбоцитами. При применении препарата в более высоких дозах может увеличиваться АЧТВ и активированное время образования сгустка. Тем не менее, повышение этих показателей непосредственно не зависит от увеличения антитромботической активности эноксапарина и не требует постоянного мониторинга.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с повышенным риском возникновения кровотечений не следует применять Клексан® одновременно с ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП в высоких дозах, тиклопидином, клопидогрелем, декстраном 40, ГКС, тромболитиками, антикоагулянтами, другими антитромботическими препаратами, в том числе антагонистами гликопротеина IIb/IIIa. При необходимости применения подобных комбинаций следует проводить тщательный клинический и лабораторный мониторинг, однако на сегодняшний день имеется опыт безопасного комбинированного применения эноксапарина натрия с вышеперечисленными лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в качестве специфического антидота показано медленное в/в введение протамина сульфата (гидрохлорида) из расчета 1 мг протамина на 1 мг Клексана® (если эноксапарин натрий был введен на протяжении предыдущих 8 ч). Однако даже при введении протамина сульфата в высоких дозах эффект эноксапарина натрия нейтрализуется не полностью (максимально — до 60%). Поскольку нейтрализация может быть временной (вследствие особенностей всасывания низкомолекулярных гепаринов) дозу протамина необходимо разделить на несколько инъекций (от 2 до 4) в течение 24 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. Не вынимать из упаковки до использования.

КЛЕМАСТИН (CLEMASTINUM)

CLEMASTINUM R06A A04
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,75
табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 30
Клемастин ..... 0,001 г
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая.
№ P. 10.02/05396 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007
См. КЛЕМАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛЕМАСТИН (CLEMASTINUM)

CLEMASTINUM R06A A04
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,001 г пенал п/п, № 20 ₴ 7,2
Клемастин ..... 0,001 г
№ P. 12.01/04055 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006
См. КЛЕМАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛЕРИМЕД (KLERIMED)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
Medochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
КЛЕРИМЕД 250
табл. п/о 250 мг, № 14 ₴ 40,93
Кларитромицин ..... 250 мг
№ P. 10.02/05476 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007
КЛЕРИМЕД 500
табл. п/о 500 мг, № 14 ₴ 75,44
Кларитромицин ..... 500 мг
№ P. 10.02/05477 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛЕРОН (KLERON)

CLARITHROMYCINUM J01F A09
MaxPharma Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг блистер, № 7
табл. 250 мг блистер, № 14 ₴ 50,29
Кларитромицин ..... 250 мг
№ P.09.03/07347 от 02.09.2003 до 02.09.2008
табл. 500 мг контейнер, № 14 ₴ 92,06
Кларитромицин ..... 500 мг
№ P.09.03/07346 от 02.09.2003 до 02.09.2008
пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл бутылка стекл. 100 мл ₴ 55,45
Кларитромицин ..... 125 мг/5 мл
№ P.09.03/07348 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. КЛАРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИАНЕ® (KLIANE®)

Schering G03C A53
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 28 ₴ 40,73
Эстрадиол гемигидрат ..... 2 мг
Норэтистерона ацетат ..... 1 мг
№ P.06.01/03260 от 15.06.2001 до 15.06.2006

BIONORICA
The phytoneering company

КЛИМАДИНОН® (KLIMADYNON®)

*CIMICIFUGA RACEMOSA** G03X A03**
Bionorica AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
КЛИМАДИНОН®
табл. п/о, № 60 ₴ 35,85
Экстракт корневища клопогона (цимицифуги) сухой ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат, кальция гидрофосфат дигидрат, тальк, титана оксид, железа оксид желтый, железа оксид красный, макрогол 6000, сополимер аммония метакрилата.
№ П.08.01/03516 от 30.08.2001 до 30.08.2006
кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 34,1
Экстракт корневища клопогона (цимицифуги) жидкий ..... 12 г/100 г
Прочие ингредиенты: натрия сахарата дигидрат, масло мяты перечной, спирт этиловый.
№ П.08.01/03515 от 30.08.2001 до 30.08.2006
КЛИМАДИНОН® УНО
табл. п/о, № 30, № 60, № 90
Сухой экстракт (4,5-8,5:1) корневища Cimicifuga racemosa 32,5 мг
Количество 32,5 мг сухого экстракта (4,5-8,5:1) корневища Cimicifuga racemosa соответствует 40 мг высушенного растительного сырья.
№ UA/2541/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препараты, созданные на основе специального экстракта цимицифуги BNO 1055 компании «Бионорика АГ», содержат высокоспецифические и органоселективные фитоэстрогены. Активные компоненты BNO 1055 обладают органоселективными, эстрогеноподобными и допаминергическими свойствами. Препараты оказывают комплексное эстрогеноподобное действие на организм, что позволяет использовать их для заместительной терапии при дефиците эстрогенов как в период пре- и менопаузы, так и после овариэктомии. Активный компонент препаратов, имея сродство к рецепторам эстрогенов в гипоталамусе, приводит к снижению выделения РФ ЛГ и последующему снижению секреции ЛГ передней долей гипофиза. Снижение секреции гонадотропинов ведет к устранению психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений, возникающих в преклимактерический и климактерический периоды и обусловленных резким снижением продукции эстрогенов с одновременным повышением секреции ЛГ и ФСГ. Установлено положительное действие специального экстракта BNO 1055 на параметры костного метаболизма, подтвержденное влиянием на биохимические маркеры репарации костной ткани — инсулиноподобный фактор роста и костно-специфическую щелочную фосфатазу. По данным клинических испытаний, действие BNO 1055 по шкале оценки менопаузы MRS сопоставимо с действием конъюгированых эстрогенов. Как и эстрогены, Климадинон/Климадинон Уно вызывает пролиферацию поверхностных клеток эпителия влагалища, однако не вызывает снижения уровня ФСГ ниже нормы, что сохраняет естественную функцию яичников и поддерживает выработку собственных эстрогенов. В отличие от эстрогенов не вызывает пролиферации эндометрия и не оказывает стимулирующего действия на пролиферацию клеток эстрогенчувствительной карциномы молочной железы.

Терапевтический эффект проявляется через 2 нед после начала приема.

ПОКАЗАНИЯ: вегетососудистые и психоэмоциональные расстройства в преклимактерический и климактерический периоды, в том числе приливы, повышенная потливость, расстройства сна, повышенная возбудимость, депрессия.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат можно применять длительно. Климадинон назначают внутрь по 30 капель или по 1 таблетке 2 раза в сутки. Капли принимают в неразведенном виде или с сахаром. Климадинон Уно назначают по 1 таблетке 1 раз в сутки вечером. Таблетки проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, эстрогензависимые опухоли.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — преходящая боль в эпигастральной области.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учитывать, что р-р содержит 35–40 об.% этилового спирта. Продолжительность применения без повторного врачебного осмотра не должна превышать 6 мес. Таблетки содержат лактозу, что необходимо учитывать при назначении препарата пациенткам с ее непереносимостью. Не следует применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи отравления препаратом в результате передозировки не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре. При хранении р-ра возможно его помутнение или выпадение хлопьев, однако это не влияет на активность препарата.

КЛИМАКСАН (CLIMAXAN)

Материа Медика G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20 ₴ 8,57

Cimicifuga racemosa C200
Apis mellifica C200
Lachesis mutus C50

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат, аэросил.

№ Р.05.03/06885 от 21.05.2003 до 21.05.2008

КЛИМАКТО-ГРАН (CLIMAKTO-GRAN)

НГС G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 10 г ₴ 7,54

Настойка сурукуку в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка сангвинарии канадской в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Нитроглицерин в 200-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Сера сублимированная в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка клопогона кистеносного в 200-сотенном разведении	*2 г/1000 г*

Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000 г сахарной крупки.

№ Р.10.00/02266 от 05.10.2000 до 05.10.2005

КЛИМАКТОПЛАН (KLIMAKTOPLAN)

DHU G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КЛИМАКТОПЛАН

табл., № 20 ₴ 7,82
табл., № 100 ₴ 36,61

Cimicifuga D2	*25 мг*
Sepia D2	*25 мг*
Lachesis D5	*25 мг*
Ignatia D3	*25 мг*
Sanguinaria D2	*25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал пшеничный, магния стеарат, тальк.

№ П.10.00/02454 от 31.10.2000 до 31.10.2005

КЛИМАКТОПЛАН Н

табл., № 100

Cimicifuga D2	*25 мг*
Sepia D2	*25 мг*
Ignatia D3	*25 мг*
Sanguinaria D2	*25 мг*

№ UA/2673/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

КЛИМАКТ-ХЕЕЛЬ (KLIMAKT-HEEL)

Heel G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные, № 50 ₴ 22,92

Sanguinaria canadensis D3	*30 мг*
Sepia officinalis D4	*30 мг*
Sulfur D4	*30 мг*
Strychnos ignatia D4	*30 мг*
Simarouba cedron D4	*30 мг*
Stanuum metallicum D12	*60 мг*
Lachesis mutus D12	*90 мг*

№ UA/2945/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

КЛИМАПИН® (KLIMAPIN®)

Лаборатория Ирис N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка банка 100 мл
настойка фл. 100 мл ₴ 4,96

Плоды боярышника	*3 г/100 мл*
Шишки хмеля	*2 г/100 г*
Трава пустырника	*1,5 г/100 г*
Листья крапивы	*1 г/100 г*
Листья шалфея	*1,5 г/100 г*
Трава душицы обыкновенной	*0,5 г/100 г*
Листья или трава белладонны	*0,5 г/100 г*

Содержит экстракт спиртовый жидкий из смеси растительного сырья.

№ UA/1069/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

КЛИМАПЛАНТ (CLIMAPLANT)

*CIMICIFUGA RACEMOSA** G03X A03**

Schwabe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 6,5 мг, № 10
капс. 6,5 мг, № 30 ₴ 27,36

Сухой экстракт из корневища клопогона кистевидного (4,5-8,5:1) ..... *6,5 мг*

Прочие ингредиенты: порошок целлюлозы, желатин, кремния диоксид коллоидный, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, тальк, титана диоксид (Е171).

№ UA/0512/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экстракт из корневища клопогона кистевидного (цимицифуги) содержит тритерпеновые гликозиды, фитостерины и флавоновые производные. Климаплант оказывает эстрогеноподобное действие на организм путем связывания фитостеринов с эстрогеновыми рецепторами, селективного угнетения выделения ЛГ и уменьшения его эффектов. Экстракт клопогона (цимицифуги) оказывает также антидепрессивное действие благодаря снижению уровня серотонина в гипоталамусе, увеличению концентрации допамина, угнетению МАО.

В целом Климаплант способствует устранению психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений, возникающих в преклимактерический и климактерических периоды, а также вследствие удаления яичников.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения выраженности психоэмоциональных и нейровегетативных симптомов, обусловленных менопаузой.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капсуле 1 раз в сутки, запивая достаточным количеством жидкости, в одно и то же время (утром или вечером). Продолжительность применения не ограничена, однако она не должна превышать 3 мес без повторной врачебной консультации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать во время и после лечения эстрогензависимой опухоли, поскольку неизвестно, стимулирует ли экстракт клопогона кистевидного ее рост.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — дискомфорт в эпигастральной области, увеличение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена. Одна капсула содержит 0,072 г углеводов, что следует учитывать при назначении препарата больным сахарным диабетом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исключена возможность взаимодействия с антикоагулянтами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться дискомфортом в эпигастральной области. Специфического антидота нет. Показана отмена препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КЛИМЕН® (CLIMEN®)

Schering G03C A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 66,64

1 календарная упаковка содержит 11 драже белого цвета, содержащих по 2 мг эстрадиола валерата, и 10 драже розового цвета, содержащих по 2 мг эстрадиола валерата и 1 мг ципротерона ацетата; 1 или 3 календарные упаковки по 21 драже.

№ П.02.01/02724 от 06.02.2001 до 06.02.2006

КЛИМОДИЕН (CLIMODIEN)

Schering G03F A15

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 28 ₴ 67,07

Эстрадиола валерат	*2 мг*
Диеногест	*2 мг*

№ Р.01.03/05777 от 14.01.2003 до 14.01.2008

КЛИМОНОРМ (KLIMONORM)

Jenafarm G03F B09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. комби-уп., № 21 ₴ 41,78

Драже желтого цвета (содержит 2 мг эстрадиола валериата микронизированного) № 9; драже коричневого цвета (содержит 2 мг эстрадиола валериата микронизированного и 0,15 мг левоноргестрела) №12.

№ UA/3008/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

КЛИНДАМИЦИН (CLINDAMYCIN)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 8
капс. 150 мг, № 16 ₴ 22,27

Клиндамицин ..... *150 мг*

Препарат содержит клиндамицин в форме гидрохлорида.

№ П.07.01/03366 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. КЛИНДАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИНДАМИЦИН (CLINDAMYCINUM)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 300 мг амп. 2 мл, № 1

р-р д/ин. 600 мг амп. 4 мл, № 1

Клиндамицин..... 150 мг/мл

№ UA/3561/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. КЛИНДАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИНДАМИЦИН-М (CLINDAMYCIN-M)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,58

Клиндамицина гидрохлорид..... 0,15 г

№ P.05.03/06774 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. КЛИНДАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИНДАМИЦИН-НОРТОН (CLINDAMYCINUM-NORTON)

CLINDAMYCINUM J01F F01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 2 мл, № 1

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 4 мл, № 1

№ UA/2217/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 2 мл ин балк, № 200

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 4 мл ин балк, № 200

Клиндамицин..... 150 мг/мл

№ UA/2218/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 2 мл, № 1

№ UA/2217/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 2 мл ин балк, № 200

№ UA/2218/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 4 мл, № 1

№ UA/2217/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 150 мг/мл амп. 4 мл ин балк, № 200

№ UA/2218/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. КЛИНДАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИОН (KLION)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 20 ₴ 6,39

№ П.01.03/05821 от 15.01.2003 до 15.01.2008

табл. 250 мг блистер ин балк, № 3000

табл. 250 мг мешок п/э 12–13 кг, ин балк

Метронидазол..... 250 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, глицерол, целлюлоза микрокристаллическая, повидон.

№ П.01.03/05822 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) — производное имидазола, оказывает антипротозойное и бактерицидное действие. Проникая внутрь микроорганизмов путем пассивной диффузии, в бактериальных клетках восстанавливается с образованием биологически активного метаболита, нарушающего репликацию ДНК бактерий и вызывая их гибель. Нитроредуктаза (фермент, восстанавливающий нитрогруппу метронидазола в гидроксиламиновую) в присутствии кислорода теряет активность. Метронидазол эффективен в отношении облигатных анаэробных микроорганизмов и некоторых простейших (*Trichomonas vaginalis, Entamoeba hystolitica* и *Giardia lamblia*). *In vitro* эффективен в отношении всех облигатных анаэробов (за исключением пропионибактерий и актиномицетов). Действует на:

грамотрицательные палочки — *Bacteroides spp.*, включая группу *Bacteroides fragilis* (*B. fragilis, B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*), *Fusobacterium spp.*;

грамположительные палочки — *Clostridium spp.*, *Eubacterium spp.*;

грамположительные кокки — *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp*.

Препарат эффективен в отношении некоторых факультативных анаэробов (*Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori*) и спирохет.

При пероральном приеме метронидазол хорошо всасывается, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–3 ч после однократного применения. После однократного приема внутрь в дозе 250 мг максимальная концентрация в сыворотке крови составляет около 5 мкг/мл. Биодоступность при приеме внутрь приближается к 100%.

Метронидазол быстро проникает в СМЖ, достигает терапевтической концентрации в абсцессах мозга и легких. Имеет большой объем распределения. С белками плазмы крови связывается мене 20% метронидазола. В желчи метронидазол достигает такой же концентрации, что и в плазме крови. Период полувыведения — в среднем 8 ч. Около 60–80% метронидазола и его метаболитов выводится почками, 6–15% — через кишечник. У больных с печеночной недостаточностью клиренс метронидазола снижается. Нарушение функции почек не оказывает существенного влияния на фармакокинетику метронидазола.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз мочеполовых органов у мужчин и женщин, гарднереллез, диарея, вызванная *Giardia lamblia,* кишечный и внекишечный амебиаз, язвенный стоматит, розовые угри, инфекции, вызванные анаэробными микроорганизмами, чувствительными к метронидазолу, профилактика послеоперационных анаэробных осложнений, особенно при оперативных вмешательствах на желчных путях, червеобразном отростке, толстом кишечнике, при гинекологических операциях.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки проглатывают не разжевывая во время или после еды, запивая небольшим количеством воды.

При трихомониазе проводят одновременное лечение половых партнеров. Назначают внутрь по 250 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней; женщинам дополнительно назначают вагинальное введение по 1 суппозиторию с метронидазолом на ночь в течение 10 дней. При необходимости суточную дозу повышают до 0,75–1 г или проводят повторный курс лечения. При использовании альтернативной схемы лечения назначают в разовой дозе 2 г вечером перед сном (вторая схема не рекомендуется во II–III триместрах, так как в этом случае достигается высокая концентрация препарата в сыворотке крови.)

При гарднереллезе назначают ежедневно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней, или 2000 мг однократно. В случае необходимости прием в этой дозе можно повторить после однодневного перерыва.

При лямблиозе взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 250 мг 3 раза в сутки в течение 5 дней; детям в возрасте до 1 года — по 125 мг ($^1/_2$ таблетки) в сутки, в возрасте 2–4 лет — по 250 мг в сутки, в возрасте 5–8 лет — по 375 мг в сутки, старше 8 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 5 дней.

При амебиазе, острой амебной дизентерии взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 500–750 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней, детям в возрасте до 12 лет — 50 мг/кг в сутки, разделенные на 3 приема, в течение 5–10 дней.

При амебном абсцессе печени взрослым назначают по 500–750 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней, детям в возрасте до 7–10 лет — $^1/_2$ дозы для взрослых, 3–7 лет — $^1/_3$ дозы для взрослых, 1 года–3 лет — $^1/_4$ дозы для взрослых, до 1 года — соответственно сниженную дозу.

При афтозном стоматите взрослым назначают по 250 мг 2 раза в сутки в течение 3–5 дней. В тяжелых случаях можно использовать р-р Клиона в виде компресса в течение 20 мин. Детям с афтозным стоматитом препарат не показан.

Для предупреждения послеоперационных инфекций взрослым за 24 ч перед операцией назначают по 500 мг 3 раза в сутки (каждые 8 ч) или 1 г однократно. После операции можно продолжать лечение препаратом в дозе 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. Детям в возрасте до 12 лет назначают по той же схеме, однако в дозе 3,5–7,5 мг/кг.

При анаэробных инфекциях дозу устанавливают индивидуально. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет с массой тела около 70 кг обычно назначают в дозе 500 мг 3 раза в сутки. При необходимости начальную дозу повышают до 15 мг/кг. В тяжелых случаях дозу можно повысить, однако суточная доза не должна превышать 4 г. Общепринятая доза для детей в возрасте до 12 лет — 7,5 мг/кг.

Почечная недостаточность не оказывает существенного влияния на фармакокинетический профиль препарата, поэтому коррекции дозы Клиона не требуется. Однако в случае одновременного проведения больному гемодиализа необходимо помнить об уменьшении приблизительно до 3 ч периода полувыведения метронидазола. Поэтому после проведения гемодиализа может потребоваться дополнительное назначение препарата. У больных, которые не находятся на гемодиализе, при клиренсе креатинина ниже 10 мл/мин могут накапливаться метаболиты метронидазола. В данном случае рекомендуется гемодиализ, перитонеальный диализ неэффективен.

При тяжелых заболеваниях печени метронидазол метаболизируется медленнее, вследствие этого метронидазол и его метаболиты могут накапливаться в плазме крови. В этих случаях дозу и интервалы между приемами препарата устанавливают в зависимости от степени тяжести поражения печени.

У больных пожилого возраста возможно изменение фармакокинетики метронидазола, поэтому может потребоваться контроль уровня метронидазола в сыворотке крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: см. Клион р-р 0,5%.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: см. Клион р-р 0,5%.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: см. Клион р-р 0,5%.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: см. Клион р-р 0,5%.
ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. Клион р-р 0,5%.
УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: см. Клион р-р 0,5%.

КЛИОН (KLION)

METRONIDAZOLUM J01X D01
Гедеон Рихтер УА
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг блистер, № 20
Метронидазол ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, глицерол, целлюлоза микрокристаллическая, повидон.
№ UA/2795/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛИОН *раствор* (KLION *solutio*)

METRONIDAZOLUM J01X D01
Gedeon Richter
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 15,93
Метронидазол..... 5 мг/мл
Прочие ингредиенты: натрия дигидрофосфат, натрия гидрофосфат, натрия хлорид.
№ П.02.03/06102 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) — производное имидазола, оказывает антипротозойное и бактерицидное действие. Проникая внутрь микроорганизмов путем пассивной диффузии, в бактериальных клетках восстанавливается с образованием биологически активного метаболита, нарушающего репликацию ДНК бактерий и вызывая их гибель. Нитроредуктаза (фермент, восстанавливающий нитрогруппу метронидазола в гидроксиламиновую) в присутствии кислорода теряет активность. Метронидазол эффективен в отношении облигатных анаэробных микроорганизмов и некоторых простейших (*Trichomonas vaginalis, Entamoeba hystolitica* и *Giardia lamblia*). *In vitro* эффективен в отношении всех облигатных анаэробов (за исключением пропионибактерий и актиномицетов). Действует на:

грамотрицательные палочки — *Bacteroides spp.*, включая группу *Bacteroides fragilis* (*B. fragilis, B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*), *Fusobacterium spp.*;

грамположительные палочки — *Clostridium spp.*, *Eubacterium spp.*;

грамположительные кокки — *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp*.

Препарат эффективен в отношении некоторых факультативных анаэробов (*Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori*) и спирохет.

Период полувыведения — в среднем 8 ч. Метронидазол быстро проникает в СМЖ, достигает терапевтической концентрации в абсцессах мозга или легкого, проникает в желчные пути и достигает там таких же концентраций, что и в плазме крови. Концентрация препарата в плазме крови имеет линейную зависимость от введенной дозы. В/в введение р-ра препарата в дозе 100–4000 мг в течение 8 ч сопровождается линейным достижением максимальной концентрации в плазме крови. Однократное разовое введение р-ра, содержащего 500 мг метронидазола, создает концентрацию в плазме крови в среднем 11,7–18 мкг/мл. Около 60–80% метронидазола и его метаболитов выводится с мочой, 6–15% через кишечник. Метронидазол имеет большой объем распределения. С белками плазмы крови связывается менее 20% препарата.

У больных с нарушенной функцией печени отмечается снижение клиренса метронидазола. Нарушение функции почек не оказывает существенного влияния на его фармакокинетику.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекции, вызванные анаэробными бактериями, чувствительными к метронидазолу (при смешанных инфекциях, вызванных аэробными и анаэробными микроорганизмами, препарат применяют в комбинации с антибиотиками, эффективными против аэробных возбудителей): перитонит, абсцесс малого таза, параметрит, послеродовой сепсис, абсцесс мозга, вызванный *Bacteroides fragilis,* гангренозная пневмония, вызванная штаммами *Bacteroides fragilis,* остеомиелит, сепсис и бактериемия, вызванные штаммами *Bacteroides fragilis* или видами *Clostridium*. Применяется также для предупреждения инфицирования или лечения инфицированных послеоперационных ран, особенно при оперативных вмешательствах на пищеварительном тракте и органах малого таза.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в инфузия показана больным, которые не могут принимать препарат перорально. При улучшении состояния больного следует перевести на пероральный прием препарата. Нельзя смешивать с другими препаратами для инфузий. Скорость в/в инфузии — 5 мл/мин.

Для лечения инфекций, вызванных анаэробными микроорганизмами
Взрослые (с массой тела около 70 кг) и дети в возрасте старше 12 лет.

Начальная доза — 15 мг (3 мл р-ра) метронидазола на 1 кг массы тела, поддерживающая доза — 7,5 мг (1,5 мл р-ра) на 1 кг массы тела каждые 8 ч, в течение 3 дней; потом препарат вводят в той же дозе каждые 12 ч.

Максимальная суточная доза метронидазола не должна превышать 4 г.

Средняя продолжительность курса терапии — 7–10 дней, но при более тяжелых инфекциях курс терапии может длиться 2–3 нед.

Дети в возрасте до 12 лет

Начальная доза — 7,5 мг (1,5 мл р-ра) на 1 кг массы тела каждые 8 ч в течение 3 дней, затем препарат вводят в той же дозе каждые 12 ч.

Для предупреждения послеоперационных анаэробных осложнений
Взрослые (с массой тела около 70 кг) и дети в возрасте старше 12 лет.

В/в в дозе 15 мг (3 мл р-ра) на 1 кг массы тела в течение 30–60 мин. Введение препарата необходимо прекратить за 1 ч до начала операции. В случае необходимости через 8 и даже 12–16 ч после операции можно дополнительно ввести 7,5 мг (1,5 мл) метронидазола на 1 кг массы тела.

Дети в возрасте до 12 лет

В/в в дозе 7,5 мг (1,5 мл р-ра) метронидазола на 1 кг массы тела в течение 30–60 мин. Введение препарата необходимо прекратить за 1 ч до начала операции.

Применение при нарушении функции почек

Почечная недостаточность не оказывает существенного влияния на фармакокинетический профиль препарата, поэтому коррекции дозы Клиона не требуется. Однако в случае одновременного проведения больному гемодиализа необходимо помнить о сокращении приблизительно до 3 ч периода полувыведения метронидазола. Поэтому после проведения гемодиализа может потребоваться дополнительное введение препарата. У больных, которые не находятся на гемодиализе, при клиренсе креатинина ниже 10 мл/мин могут накапливаться метаболиты метронидазола. В данном случае рекомендуется гемодиализ, перитонеальный диализ неэффективен.

Печеночная недостаточность

При тяжелых заболеваниях печени метронидазол метаболизируется медленнее, вследствие чего метронидазол и его метаболиты могут накапливаться в плазме крови. В этих случаях дозу и интервалы между введением препарата устанавливают в зависимости от степени тяжести поражения печени.

Дозирование у пациентов пожилого возраста

У больных пожилого возраста возможно изменение фармакокинетики метронидазола, поэтому может потребоваться контроль уровня метронидазола в сыворотке крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, период кормления грудью, повышенная чувствительность к метронидазолу или другим нитроимидазолам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно дозозависимы; чаще всего отмечаются побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта.

Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, рвота, анорексия, схваткообразная боль внизу живота, диарея, обложенность языка, горький, металлический привкус во рту, редко — повышение активности печеночных ферментов, холестаз, желтуха.

Со стороны системы крови: обратимая нейтропения (лейкопения).

Со стороны ЦНС: периферическая нейропатия, редко и только при длительном применении — головная боль, судороги, сонливость, головокружение, нарушение координации, атаксия, спутанность сознания.

Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница, зуд кожи, полиморфная экссудативная эритема, крайне редко — ангионевротический отек, анафилактическая реакция.

Местные реакции: тромбофлебит в месте введения.

Прочие: повышение температуры тела, потемнение мочи (вызывает метаболит метронидазола, эффект не имеет клинического значения).

Указанные явления обычно исчезают при снижении дозы или после завершения курса терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительности лечения более 10 дней (только в строго обоснованных случаях) необходим регулярный лабораторный контроль крови. Если при хронических заболеваниях необходим продолжительный курс терапии, всегда надо взвешивать соотношение между ожидаемым эффектом и потенциальным риском.

При заболеваниях печени выведение метронидазола замедляется, что может привести к его кумуляции. В этом случае необходима коррекция дозы. У больных с печеночной энцефалопатией инфузионный р-р Клиона следует применять с осторожностью.

Одновременное введение препарата с другими р-рами, содержащими соли натрия, может привести к задержке натрия в организме.

При применении препарата может наблюдаться обострение кандидоза.

При применении препарата может определяться незначительная лейкопения, поэтому в начале и в конце терапии целесообразно контролировать состояние периферической крови (количество лейкоцитов).

С осторожностью назначают пациентам, получающим ГКС, при предрасположенности к отекам, а также при наличии острых и тяжело протекающих заболеваний ЦНС.

Употребление спиртных напитков во время курса терапии строго запрещено.

Метронидазол проникает через плаценту, поэтому в период беременности его можно назначать только после тщательной оценки ожидаемого терапевтического эффекта для матери и потенциальных негативных последствий для плода. В I триместре беременности применение препарата противопоказано.

Метронидазол определяется в грудном молоке в концентрации, равной таковой в плазме крови. Он может придавать молоку горький привкус. Во избежание отрицательного действия препарата на ребенка, надо либо прекратить кормление грудью на период лечения и после окончания курса еще на 1–2 сут, либо прекратить применение препарата в зависимости от того, насколько важно проведение курса терапии для матери.

Препарат может искажать результаты определения активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ, уровня глюкозы в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при смешанных инфекциях инфузионный р-р Клиона можно применять в комбинации с антибиотиками для парентерального введения, не смешивая препараты между собой.

Клион может усиливать действие пероральных антикоагулянтов. Протромбиновое время может увеличиваться, поэтому необходима коррекция дозы пероральных антикоагулянтов.

Индукторы микросомальных ферментов печени (фенитоин, фенобарбитал) могут ускорить метаболизм метронидазола, что приведет к снижению его уровня в плазме крови.

Ингибиторы микросомальных ферментов (например циметидин) могут увеличить период полувыведения, снизить клиренс метронидазола.

Одновременное употребление алкоголя и метронидазола вызывает дисульфирамоподобные реакции (схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота, головная боль, гиперемия кожи).

Недопустимо совместное применение с дисульфирамом (аддитивное действие, возможно появление психотического состояния, спутанности сознания).

Во время лечения метронидазолом может повышаться уровень лития в плазме крови, поэтому перед началом применения Клиона необходимо снизить дозу лития или прекратить его прием на время лечения.

Одновременное введение циклоспорина с метронидазолом может привести к повышению уровня циклоспорина в плазме крови, что требует лабораторного контроля (определение уровня циклоспорина в плазме крови).

Метронидазол снижает клиренс флуороурацила, в связи с чем повышается его токсичность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, анорексией. Специфического антидота нет. Рекомендуется промывание желудка, введение активированного угля, гемодиализ, симптоматическая терапия. Метронидазол и его метаболиты хорошо элиминируются при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.



КЛИОН-Д 100 (KLION-D 100)

Gedeon Richter G01A F20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 10 ₴ 15,04

Миконазол ..... *100 мг*

Метронидазол..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, кислота кремниевая, магния стеарат, повидон, натрия гидрокарбонат, кислота винная, натрия карбоксиметиламинопектин, гидроксипропилметилцеллюлоза, лактоза.

№ UA/3319/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для интравагинального применения при инфекциях, вызванных *Trichomonas vaginalis* и/или патогенными грибами. Активными веществами препарата являются метронидазол (1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол)и миконазол(1-[2,4-дихлор-β-((2,4-дихлорбензил)окси)-фенэтил]-имидазол). Метронидазол оказывает антипротозойное и антибактериальное действие. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, облигатных анаэробов, в том числе анаэробных грамотрицательных бацилл (*Bacteroides spp.*, включая группу *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium spp.*), анаэробных грамположительных бацилл (*Clostridium spp.* и чувствительных штаммов *Eubacterium*), анаэробных грамположительных кокков (включая *Peptococcus spp.* и *Peptostreptococcus spp.*). Метронидазол проникает внутрь микроорганизмов, где его нитрогруппа превращается в гидроксиламин, что усиливает действие препарата на ДНК микроорганизмов, приводя к их гибели.

Миконазола нитрат оказывает противогрибковое (фунгицидное) действие. Активен (при интравагинальном применении) в основном в отношении *Candida albicans*.

При интравагинальном применении метронидазол абсорбируется и поступает в системный кровоток, максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 6–8 ч и составляет примерно 50% максимальной концентрации, достигаемой через 1–3 ч после однократного приема внутрь в той же дозе.

При интравагинальном применении миконазол абсорбируется и поступает в системный кровоток в незначительном количестве.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции влагалища, вызванные *Trichomonas vaginalis* и/или *Candida albicans*.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, при вагините, вызванном *Trichomonas vaginalis*, 1 таблетку препарата, смоченную водой, вводят глубоко во влагалище 1 раз в сутки, вечером перед сном. Курс лечения — 10 дней. Одновременно назначают метронидазол для приема внутрь (по 1 таблетке во время или сразу после еды 2 раза в сутки утром и вечером). Целесообразно одновременное лечение полового партнера метронидазолом (перорально). При недостаточной эффективности местное лечение продолжают еще в течение 10 дней.

При кандидозном вагините 1 таблетку препарата, смоченную водой, вводят глубоко во влагалище 1 раз в сутки, вечером перед сном. Курс лечения — 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, повышенная чувствительность к метронидазолу или миконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение жжения, зуд, раздражение слизистой оболочки влагалища; редко — кожная сыпь, крапивница, тошнота, ощущение горечи во рту, налет на языке, схваткообразная боль в животе, диарея, головная боль, головокружение (особенно при одновременном приеме метронидазола внутрь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае применения препарата совместно с метронидазолом для приема внутрь (особенно при повторном курсе лечения) необходимо контролировать состав периферической крови.

Во время лечения препаратом рекомендуется воздерживаться от половой жизни и употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении непрямых антикоагулянтов (производных кумарина) возможно усиление их действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.



КЛОВЕЙТ® (CLOVATE®)

CLOBETASOLUM D07A D01

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. 0,5 мг/г туба 25 г

№ UA/3512/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

мазь д/наруж. прим. 0,5 мг/г туба 25 г

Клобетазола пропионат..... *0,5 мг/г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, сорбитан сесквиолеат, вазелин белый.

№ UA/3512/02/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клобетазола пропионат — высокоактивный синтетический ГКС для местного применения. Оказывает выраженное противовоспалительное, противозудное и противоаллергическое действие. Благодаря местному сосудосуживающему эффекту уменьшает выраженность экссудативных реакций.

ПОКАЗАНИЯ: кратковременное лечение острых и тяжелых, неинфицированных, сухих воспалительных заболеваний кожи, реагирующих на лечение ГКС и сопровождающихся стойким зудом либо гиперкератозом, когда лечение более слабыми ГКС неэффективно. Кловейт показан при себорейном дерматите, контактной экземе, атопическом дерматите, длительно существующем псориазе (за исключением пустулезного и распространенного бляшечного), при красном лишае, полиморфной эритеме, системной красной волчанке, плоском лишае с интенсивным зудом, импетигинозной экземе.

ПРИМЕНЕНИЕ: небольшое количество мази (крема) наносят слегка втирая на пораженную поверхность кожи 1–2 раза в сутки. Не следует применять окклюзионную повязку. Непрерывный курс лечения не должен превышать 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: бактериальные, вирусные и грибковые инфекции кожи, розовые или обычные угри, периоральный дерматит (dermatitis perioralis), генитальный и перианальный зуд, вакцинация, повышенная чувствительность к компонентам препарата или к другим ГКС, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать угри, стероидная пурпура. Возможны: угнетение роста эпидермиса, атрофия подкожной клетчатки, сухость кожи, гипертрихоз или алопеция, гипо- или гиперпигментация кожи, атрофия кожи и стрии, телеангиэктазии, периоральный дерматит, воспаление волосяных фолликулов, атрофические полосы, вторичная инфекция. Редко — могут возникать крапивница или пятнисто-папулезная сыпь. При местном применении на коже век препарат иногда может обусловить развитие глаукомы или катаракты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после нанесения препарата на кожу не следует накладывать сверху марлевую или клеенчатую повязку.

При длительном применении на обширной поверхности тела повышается частота случаев побочного действия препарата и риск появления отеков, АГ, гипергликемии, снижения резистентности организма.

В случае наслоения инфекции в месте применения препарата необходимо прекратить его дальнейшее использование.

При нанесении препарата на кожу лица высока вероятность появления его побочного действия в виде длительного расширения мелких кровеносных сосудов (телеангиэктазий) и атрофии подкожной клетчатки в области губ даже после кратковременного применения. Очень осторожно следует применять препарат на коже век или на коже в области век у больных с открыто- или закрытоугольной глаукомой, а также катарактой ввиду опасности ухудшения течения заболевания.

С осторожностью применяют препарат при уже имеющейся атрофии подкожной клетчатки, особенно у лиц пожилого возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения поражений кожи ГКС для местного применения не следует проводить профилактические прививки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может наблюдаться после продолжительного применения препарата на обширной поверхности кожи. Проявляется снижением резистентности организма к инфекциям, АГ, отеками. В этих случаях препарат отменяют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать!

КЛОНАЗЕПАМ (CLONAZEPAM)

CLONAZEPAMUM — N03A E01

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 30 — ₴ 12,09

Клоназепам ..... 2 мг

№ П.02.01/02793 от 22.02.2001 до 22.01.2006

См. КЛОНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОПАКТ-75 (CLOPACT-75)

CLOPIDOGRELUM — B01A C04

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 30

Клопидогрел ..... 75 мг

№ UA/2827/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОПИГРЕЛ (CLOPIGREL)

CLOPIDOGRELUM — B01A C04

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 7

табл. п/о 75 мг, № 28 — ₴ 124,3

Клопидогрел ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, полиэтиленгликоль 6000, крахмал, повидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, фармакоут 606 (HPMC), гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид, тальк, железа оксид красный.

1 таблетка содержит клопидогрел бисульфат в количестве, эквивалентном 75 мг клопидогрела.

№ UA/1724/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиагрегант. Ингибирует АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов путем угнетения связывания АДФ с рецепторами на поверхности тромбоцитов и ингибирования активации комплекса GPIIb/IIIa (основного рецептора для фибриногена). Клопидогрел также тормозит агрегацию тромбоцитов, вызванную другими факторами. Клопидогрел действует путем необратимого изменения тромбоцитарных рецепторов к АДФ; нормальная агрегационная активность восстанавливается со скоростью, соответствующей скорости образования новых тромбоцитов. Клопидогрел не влияет на активность фосфодиэстеразы.

По химической структуре и механизму действия клопидогрел близок к тиклопидину, однако в отличие от последнего значительно реже вызывает кожно-аллергические реакции, побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта и крови.

Фармакологические эффекты клопидогрела обусловлены его активным метаболитом, тиоловым производным, которое образуется путем окисления клопидогрела в 2-оксоклопидогрел с дальнейшим гидролизом. Этап окисления регулируется в первую очередь изоферментами цитохрома P450 2B6 и 3A4, в меньшей степени — 1A1, 1A2 и 2C19. Этот метаболит в плазме крови не определяется.

После приема внутрь Клопигрел быстро абсорбируется и подвергается пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень. Основной метаболит — карбоксильное производное — составляет 85% от циркулирующего в крови исходного вещества, однако фармакологической активностью он не обладает. Биодоступность составляет приблизительно 50%, прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Максимальная концентрация первичного метаболита в плазме крови (приблизительно 3 мг/л) достигается через 1 ч после приема внутрь в дозе 75 мг. Через 2 ч после приема внутрь концентрация неизмененного клопидогрела в плазме крови не определяется. Клопидогрел и его основной метаболит обратимо связываются с белками плазмы крови (98 и 94% соответственно). Приблизительно 50% клопидогрела экскретируется с мочой и около 46% — с калом в течение 5 дней. Дозозависимое торможение агрегации тромбоцитов развивается через 2 ч после однократного приема препарата. При повторном приеме препарата в дозе 75 мг/сут максимальный эффект достигается через 3–7 дней. При достижении равновесного состояния агрегация тромбоцитов ингибируется на 40–60%. Агрегационная способность тромбоцитов и время кровотечения возвращается к исходному уровню на 5-й день после отмены Клопигрела.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика инфаркта миокарда и ишемического инсульта у больных с атеросклерозом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, 75 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 150 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное или внутричерепное кровотечение и кровоизлияние в сетчатку, недавно перенесенная травма или оперативное вмешательство, планируемые в ближайшее время хирургические операции, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Геморрагические осложнения

Общая частота возникновения кровотечений, по данным клинических исследований, составила 9,3%, из них тяжелых желудочно-кишечных — 2% (в 0,7% случаев требовалась госпитализация), иной локализации — 7,3% (в 0,6% случаев — тяжелые). Наиболее часто отмечали пурпуру и носовые кровотечения, менее часто — гематомы, гематурию и конъюнктивиальные кровотечения. Частота развития внутричерепных кровоизлияний составила 0,4%.

Гематологические осложнения

Частота тяжелой нейтропении составила 0,04%. У 2 из 9599 пациентов, получавших клопидогрел, отмечен агранулоцитоз. В 1 случае выявлена апластическая анемия. Частота развития тяжелой тромбоцитопении (количество тромбоцитов $<80 \cdot 10^9$/л) составляла 0,2%, в единичных случаях количество тромбоцитов было меньше $30 \cdot 10^9$/л.

Со стороны пищеварительного тракта

Общая частота нарушений со стороны пищеварительного тракта (боль в эпигастральной области, диспептические явления, гастрит и запор) составила 27,1%, тяжелых — 3%, ставших причиной ранней отмены лечения — 3,2%. Наиболее часто отмечали боль в животе, диспепсию, диарею и тошноту, реже — запор, повреждения зубов, рвоту, метеоризм и гастрит.

Диарея возникла у 4,5% пациентов, в том числе тяжелая диарея — у 0,2%, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки — у 0,7%.

Со стороны нервной системы

Общая частота нарушений со стороны центральной и периферической нервной системы (головная боль, головокружения, парестезия) составляет 22,3%.

Гепатобилиарная система

Частота нарушений функции печени и желчных путей составляет 3,5%.

Прочие

Отмечены единичные случаи гиперчувствительности, в основном кожных реакций (макулопапулезная и эритематозная сыпь, крапивница) и/или зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным с острым инфарктом миокарда не следует начинать лечение клопидогрелом в первые дни после его возникновения. Из-за отсутствия клинических данных не рекомендуется назначать препарат при нестабильной стенокардии, после чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики, аортокоронарного шунтирования и при остром ишемическом инсульте (давностью менее 7 дней).

Как и другие антиагреганты, Клопигрел следует с осторожностью назначать больным с повышенным риском возникновения кровотечения вследствие травмы, оперативных вмешательств или патологических состояний. Для профилактики геморрагических осложнений курс лечения Клопигрелом следует прекратить за 7 дней до планового оперативного вмешательства.

Препарат следует с осторожностью назначать при риске развития кровотечений (особенно желудочно-кишечных и внутриглазных), нарушении функции почек, печени. Больных необходимо предупреждать о возможности возникновения кровотечений и о необходимости информировать врача о всех случаях их развития.

В экспериментальных исследованиях не выявлено негативного влияния препарата на фертильность и плод, однако в связи с отсутствием данных адекватных и хорошо контролируемых клинических исследований у человека назначать препарат в период беременности и кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития кровотечения повышается, если клопидогрел применяют одновременно с другими антиагрегантами, НПВП, тромболитиками или антикоагулянтами, препаратами лука, чеснока, гинкго двулопастного, конского каштана, а также со средствами, которые могут обусловить развитие тромбоцитопении (антинеопластические средства, антитимоцитарный глобулин, стронция-89 хлорид). Поскольку клопидогрел является ингибитором CYP 2C9, он может привести к повышению концентраций в плазме крови препаратов, которые метаболизируются с помощью этого фермента (флувастатин, фенитоин, тамоксифен, толбутамид, торасемид, варфарин).

Одновременный прием клопидогрела с варфарином не рекомендуется, поскольку такая комбинация повышает риск возникновения кровотечения.

Ацетилсалициловая кислота не изменяет ингибирующий эффект клопидогрела на АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, однако препарат усиливает тормозящее действие ацетилсалициловой кислоты на агрегацию тромбоцитов, индуцированную коллагеном. Безопасность продолжительного одновременного приема ацетилсалициловой кислоты и Клопигрела не установлена.

По данным клинических исследований, одновременное применение клопидогрела и гепарина не требует коррекции дозы последнего и не влияет на антиагрегантное действие, однако безопасность такой комбинации пока не установлена, поэтому одновременный прием этих препаратов требует осторожности.

Безопасность применения клопидогрела в сочетании с тромболитиками не установлена, поэтому использование такой комбинации требует осторожности.

Одновременный прием клопидогрела и напроксена обусловливал повышение частоты возникновения скрытых желудочно-кишечных кровотечений. В связи с отсутствием данных о взаимодействии препарата с другими НПВП неизвестно, повышается ли риск развития желудочно-кишечных кровотечений при приеме клопидогрела с другими препаратами этой группы, поэтому комбинированное применение клопидогрела с НПВП требует осторожности.

При приеме клопидогрела с атенололом или нифедипином клинически значимого фармакодинамического взаимодействия не выявлено. Активность клопидогрела практически не изменяется при одновременном приеме с фенобарбиталом, циметидином или эстрогенами. Фармакокинетика теофиллина или дигоксина не изменяется при одновременном приеме с клопидогрелом. Не выявлено клинически значимых побочных эффектов при одновременном применении клопидогрела с диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, антагонистами кальция, гиполипидемическими средствами, вазодилататорами, противодиабетическими, противоэпилептическими препаратами и средствами для заместительной гормональной терапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: известен случай передозировки — женщина, 34 лет, приняла однократно 1050 мг препарата (эквивалентно 14 таблеткам по 75 мг). При этом никаких побочных эффектов, а также необходимости в проведении специальных терапевтических мероприятий не возникло.

Специфического антидота нет. При необходимости быстро скорректировать специфический эффект Клопигрела (увеличение времени кровотечения) показано переливание тромбоцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

КЛОПИКСОЛ (CLOPIXOL)

ZUCLOPENTHIXOLUM — N05A F05

Lundbeck Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КЛОПИКСОЛ

табл. п/о 2 мг, № 100 — ₴ 31,91

Зуклопентиксол ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кополividон, глицерол, тальк, масло касторовое гидрогенизированное, магния стеарат, гипромеллоза, полиэтиленгликоль, титана диоксид, железа оксид красный.

№ UA/2205/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 10 мг, № 100 — ₴ 81,85

Зуклопентиксол ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кополividон, глицерол, тальк, масло касторовое гидрогенизированное, магния стеарат, гипромеллоза, полиэтиленгликоль, титана диоксид, железа оксид красный.

№ UA/2205/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 25 мг, № 100 — ₴ 147,29

Зуклопентиксол ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кополividон, глицерол, тальк, масло касторовое гидрогенизированное, магния стеарат, гипромеллоза, полиэтиленгликоль, титана диоксид, железа оксид красный.

№ UA/2205/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

КЛОПИКСОЛ ДЕПО

р-р масл. д/ин. 200 мг/мл амп. 1 мл, № 10 — ₴ 355,45

Зуклопентиксола деканоат ..... *200 мг/мл*

Прочие ингредиенты: триглицериды.

№ UA/2278/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р масл. д/ин. 500 мг/мл амп. 1 мл, № 5 — ₴ 368,62

Зуклопентиксола деканоат ..... *500 мг/мл*

Прочие ингредиенты: триглицериды.

№ UA/2278/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

КЛОПИКСОЛ-АКУФАЗ

р-р масл. д/ин. 50 мг/мл амп. 1 мл, № 10 — ₴ 495,7

Зуклопентиксола ацетат ..... *50 мг/мл*

Прочие ингредиенты: масло Viscoleo, триглицериды.

№ UA/2206/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЗУКЛОПЕНТИКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОПИЛЕТ (CLOPILET)

CLOPIDOGRELUM — B01A C04

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 30 — ₴ 90,41

Клопидогрел ..... *75 мг*

№ UA/0609/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОСТИЛБЕГИТ® (CLOSTILBEGYT®)

CLOMIFENUM — G03G B02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10 — ₴ 76,05

Кломифена цитрат ..... *50 мг*

№ П.08.01/03552 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. КЛОМИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLE)

CLOTRIMAZOLUM — D01A C01

Elegant India — G01A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 15 г — ₴ 3,61

Клотримазол *1%*

№ П.05.03/06531 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. вагинал. 100 мг, № 10 — ₴ 4,72

Клотримазол ..... *100 мг*

№ П.03.03/06149 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLUM)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
GlaxoSmithKline G01A F02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал. 100 мг, № 6 ₴ 5,49
Клотримазол ..... 100 мг
№ UA/2564/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
крем 1% туба 20 г ₴ 5,19
Клотримазол 1%
№ UA/2564/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOL)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Medana Pharma Terpol Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. 1% фл. 15 мл ₴ 8,59
Клотримазол 1%
№ UA/2674/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLUM)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Saika Pharmaceutical
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 1% туба 20 г ₴ 4,86
Клотримазол 1%
№ P.08.02/05204 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOL)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Scan Biotek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 1% туба 20 г, № 1 ₴ 4,06
Клотримазол 1%
№ P.07.02/05104 от 29.07.2002 до 29.07.2007
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLUM)

CLOTRIMAZOLUM G01A F02
Siemen Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал. 100 мг, № 6 ₴ 4,01
Клотримазол ..... 100 мг
табл. вагинал. 200 мг, № 3 ₴ 4,12
Клотримазол ..... 200 мг
№ P.08.02/05205 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLE)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Synmedic G01A F02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал. (пессарии) 100 мг, № 6 ₴ 4,06
Клотримазол ..... 100 мг
№ 3590 от 15.09.2003 до 15.09.2008
мазь 1% туба 20 г, № 1 ₴ 4,53
Клотримазол 1%
№ 3589 от 15.09.2003 до 15.09.2008
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOL)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Борщаговский ХФЗ G01A F02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,67
табл. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20
№ П.01.03/05794 от 14.01.2003 до 14.01.2008
табл. вагинал. 0,1 г пакет 1 кг, ин балк
Клотримазол ..... 0,1 г
№ UA/1645/01/01 от 14.01.2003 до 14.01.2008
р-р д/наруж. прим. 1% фл. 25 мл ₴ 4,35
р-р д/наруж. прим. 1% фл.-капельн. 25 мл ₴ 4,92
Клотримазол ..... 1 г/100 мл
№ П.01.03/05692 от 09.01.2003 до 09.01.2008
мазь 1% туба 25 г ₴ 5,17
Клотримазол ..... 1 г/100 г
№ П.05.02/04681 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИМАЗОЛ ГЕКСАЛ® (CLOTRIMAZOLUM HEXAL)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 1% туба 25 г
Клотримазол ..... 10 мг/г
№ UA/3445/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОТРИСАЛ®-КМП (CLOTRISAL®-KMP)

Артериум D01A C51**
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 15 г ₴ 4,4
Клотримазол ..... 1 г/100 г
Кислота салициловая ..... 1 г/100 г
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, полиэтиленоксид 400, проксанол 268, спирты синтетич. первичные высшие жирные фракций С16-С20 или цетостеариловый спирт, препарат ОС-20.
№ UA/0404/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный противогрибковый препарат для наружного применения. Оказывает также противовоспалительное, антиэкссудативное и кератопластическое действие. Механизм противогрибкового действия заключается в торможении синтеза эргостерола, необходимого для построения клеточной мембраны грибов, что приводит к нарушению ее проницаемости и последующему лизису клетки. Активен в отношении патогенных дерматофитов: *Epidermophyton floccosum, Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Microsporum canis*), дрожжевых грибов (рода *Candida, Torulopsis glabrata*, рода *Rhodotorula*), *Malassezia furfur*.

Хорошо проникает с поверхности кожи, накапливается в роговом слое эпидермиса. При нанесении на ногти обнаруживается в кератине.

При наружном применении компоненты мази практически не резорбируются в системный кровоток и не оказывают системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: лечение кандидамикоза кожи, эритразмы, дерматофитии, обусловленной *Malassezia furfur*, паховой эпидермофитии, эпидермофитии стоп, дерматомикоза гладкой кожи, кожных складок (в том числе дисгидротических форм и форм, осложненных пиодермией), онихомикоза, отрубевидного лишая. Особенно эффективен для лечения микозов, сопровождающихся гиперкератозом (улучшает отшелушивание пораженного грибами рогового слоя кожи).

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, мазь наносят тонким слоем на очищенные (вымытые с мылом) сухие пораженные участки кожи 2 раза в сутки (утром и вечером) и тщательно втирают легкими движениями, захватывая небольшой участок вокруг очага поражения.

Разовая доза определяется из расчета: на участок кожи размером с ладонь наносится столбик мази длиной 5 мм. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально и зависит от вида и стадии заболевания (в среднем — не менее 4 нед).

Продолжительность лечения эритразмы — 2–4 нед, разноцветного лишая — 1–3 нед. Для лечения грибковых поражений стоп перед нанесением мази их моют теплой водой с мылом, тщательно вытирают, особенно межпальцевые промежутки.

Рекомендуется продолжать лечение стоп после достижения терапевтического эффекта в течение 2–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, I триместр беременности, кормление грудью (в период лечения кормление грудью прекращают).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции — эритема, появление волдырей, отек, раздражение, ощущение жжения и покалывания, шелушение, а также аллергические реакции (крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания мази на слизистую оболочку глаз. При отсутствии эффекта в течение 4 нед следует скорректировать терапию.

При лечении онихомикоза необходимо коротко подстригать пораженные ногти.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает активность (взаимно) полиеновых антибиотиков (амфотерицина В, нистатина).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при повышенной чувствительности и передозировке возможны аллергические реакции — зуд, кожная сыпь, отек. Применение препарата прекращают, назначают симтоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

КЛОФАЗАМ (CLOFAZAM)

CLOFAZIMINUM J04B A01

Belko Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг ин балк, № 10, № 1000

Клофазимин ..... 50 мг

№ UA/2461/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

капс. 100 мг ин балк, № 10, № 1000

Клофазимин ..... 100 мг

№ UA/2461/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

КЛОФАЗАМ (CLOFAZAM)

CLOFAZIMINUM J04B A01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 100

Клофазимин ..... 50 мг

№ UA/2495/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 100

Клофазимин ..... 100 мг

№ UA/2495/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Агрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 0,99

табл. 0,00 015 г банка, № 50, № 100

Клонидина гидрохлорид..... 0,00 015 г

№ П.07.02/05119 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,075 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

табл. 0,075 мг банка, № 50, № 100

Клонидин..... 0,075 мг

табл. 0,15 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,15 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,04

табл. 0,15 мг банка, № 50 ₴ 0,93

табл. 0,15 мг банка, № 100

Клонидин..... 0,15 мг

№ П.07.02/05054 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,075 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,075 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 0,95

табл. 0,075 мг банка, № 50 ₴ 0,94

Клонидин..... 0,075 мг

№ П.06.01/03171 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 0,58

Клонидин..... 0,00 015 г

№ П.01.03/05699 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,04

Клонидина гидрохлорид..... 0,00 015 г

№ П. 12.01/04139 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН (CLOPHELINUM)

CLONIDINUM C02A C01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,15 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 0,92

Клонидин..... 0,15 мг

№ П.02.03/05883 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН-ДАРНИЦА (CLOPHELINUM-DARNITSA)

CLONIDINUM C02A C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,00 015 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,21

Клонидин..... 0,00 015 г

№ П.06.02/04873 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФЕЛИН-М (CLOPHELINUM-M)

CLONIDINUM C02A C01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,01% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,84

Клонидин..... 0,01%

№ П.02.03/05927 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. КЛОНИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КЛОФРАНИЛ (CLOFRANIL)

CLOMIPRAMINUM N06A A04

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 0,025 г, № 50 ₴ 51,85

Кломипрамин ..... 0,025 г

Препарат содержит кломипрамин в виде гидрохлорида.

№ П.07.01/03356 от 20.07.2001 до 20.07.2006

См. КЛОМИПРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



КОАКСИЛ® (COAXIL®)

TIANEPTINUM N06A X14

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 12,5 мг, № 30 ₴ 52,08

Тианептин ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат, этилцеллюлоза, глицерола олеат, повидон, кармеллозы натриевая соль, кремнезем безводный коллоидный, сахароза, полисорбат 80, титана диоксид, натрия гидрокарбонат, воск белый.

Препарат содержит тианептин в форме натриевой соли.

Фирма, открывшая и производящая Коаксил.

Торговое название тианептина, используемое фирмой «Сервье» в других странах, — Stablon.

№ П.04.01/02996 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: атипичный трициклический антидепрессант. В экспериментальных исследованиях установлено, что тианептин повышает спонтанную активность пирамидальных клеток гиппокампа и ускоряет их восстановление после функционального торможения, увеличивает обратный захват серотонина нейронами коры головного мозга и гиппокампа.

В клинических исследованиях установлено, что тианептин оказывает благоприятное влияние на пациентов с нарушениями настроения, что определяет его промежуточное положение между седативными средствами и антидепрессантами; на больных с соматическими жалобами, особенно со стороны пищеварительного тракта у пациентов с нарушениями настроения и тревожными состояниями; положительно влияет на настроение и поведение больных с хроническим алкоголизмом в период абстиненции. В терапевтических дозах не вызывает нарушений сна и не влияет на скорость реакции, не оказывает кардиотоксического действия. Не обладает холинолитическими свойствами; не вызывает привыкания.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. С белками плазмы крови связывается около 94% препарата. Экстенсивно метаболизируется в печени путем бета-окисления и N-деметилирования. Элиминация тианептина характеризуется коротким периодом полувыведения в терминальной фазе (около 2,5 ч), экскрецией с мочой в виде метаболитов и в незначительном количестве — в неизмененном виде (около 8%). У лиц пожилого возраста (старше 70 лет) период полувыведения тианептина при курсовом применении увеличивается на 1 ч. У лиц с хроническим алкоголизмом изменения фармакокинетики препарата незначительны, даже при наличии алкогольного цирроза печени. У лиц с почечной недостаточностью период полувыведения увеличивается на 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение больных с незначительными, умеренно выраженными и тяжелыми депрессивными состояниями.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1 таблетке (12,5 мг) 3 раза в сутки (утром, днем и вечером) перед едой. Для больных с хроническим алкоголизмом (в том числе при наличии сопутствующего алкоголь-

ного цирроза печени) снижения дозы не требуется. Лицам в возрасте старше 70 лет, а также больным с почечной недостаточностью дозу препарата следует снизить до 2 таблеток в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: дети в возрасте до 15 лет, одновременное применение с ингибиторами МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко и выражены незначительно — боль в животе и эпигастральной области, ощущение сухости во рту, анорексия, тошнота, рвота, запор и метеоризм, бессонница, сонливость, кошмарные сновидения, астения, тахикардия, экстрасистолия, боль в области сердца, головокружение, головная боль, обморок, тремор, чувство жара, затруднение дыхания, ощущение комка в горле, боль в спине, миалгии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: учитывая склонность больных, страдающих депрессией, к суицидальным попыткам, необходимо обеспечить за ними постоянный контроль, особенно в начале лечения.

Перед проведением общей анестезии в случае хирургического вмешательства следует отменить лечение препаратом за 24 или 48 ч до операции и проинформировать об этом анестезиолога. В случае оказания неотложной хирургической помощи операция может быть проведена без предварительной отмены лечения, но под строгим медицинским контролем во время операции.

У некоторых пациентов лечение препаратом может снижать скорость реакции и концентрацию внимания; это может отрицательно отразиться на способности к управлению транспортом и работе с потенциально опасными механизмами, особенно в начале лечения.

В ходе экспериментальных исследований не выявлено какого-либо воздействия препарата на репродуктивную функцию; проникновение препарата через плаценту незначительное, накопления препарата в тканях плода не наблюдалось. Клинические данные о применении препарата в период беременности и кормления грудью отсутствуют, поэтому препарат не рекомендуется назначать беременным. Во время лечения грудное вскармливание не рекомендуется.

Отмену препарата производят постепенно, снижая дозу в течение 7–14 дней.

У некоторых пациентов возможно снижение скорости реакции и концентрации внимания во время приема препарата, что следует учитывать при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с неселективными ингибиторами МАО не рекомендуется из-за возможного риска развития коллапса или АГ, гипертермии, судорог и смерти. Необходимо соблюдать перерыв 2 нед между курсами лечения ингибиторами МАО и Коаксилом. При замене Коаксила ингибитором МАО достаточен перерыв между курсами лечения препаратами 24 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке необходимо отменить препарат, провести промывание желудка; осуществляют постоянный мониторинг функции сердца, респираторной системы, почек. Лечение — симптоматическое, в особенности обеспечение адекватной легочной вентиляции, коррекция нарушений функции почек и метаболизма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

КОВЕРЕКС® (COVEREX®)

PERINDOPRILUM — C09A A04
Servier
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 4 мг, № 30
Периндоприл ..... *4 мг*
№ П.06.03/07009 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. ПЕРИНДОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОГНИТИВ (COGNITIV)

SELEGILINUM — N04B D01
Ebewe Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 5 мг, № 50, № 100
Селегилин ..... *5 мг*
табл. п/о 10 мг, № 50, № 100
Селегилин ..... *10 мг*
№ П.02.03/05914 от 10.02.2003 до 10.02.2008
См. СЕЛЕГИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОДЕСАН (CODESAN)

ИнтерХим-1 — R05F A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. пакет двойной п/э, № 25 000
Кодеин ..... *0,0095 г*
Экстракт термопсиса сухой ..... *0,02 г*
Корни солодки ..... *0,2 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г*
№ UA/0078/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

КОДЕСАН® IC (CODESAN IC)

ИнтерХим — R05F A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. контурн. ячейк. уп., № 6
табл. контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 5,75
Кодеин ..... *0,0095 г*
Экстракт термопсиса сухой ..... *0,02 г*
Корни солодки ..... *0,2 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г*
№ UA/0405/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

КОДЕФЕМОЛ® (CODEPHEMOL)

Здоровье народу — R05D A54*
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 100 мл
Кодеина фосфат ..... *10 мг/5 мл*
Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... *15 мг/5 мл*
Парацетамол ..... *120 мг/5 мл*
№ UA/1871/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

КО-ДИОВАН® (CO-DIOVAN)

Novartis Pharma — C09D A03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 80 мг + 12,5 мг, № 14
Вальсартан ..... *80 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*
табл. п/о 160 мг + 12,5 мг, № 14
Вальсартан ..... *160 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*
табл. п/о 160 мг + 25 мг, № 14
Вальсартан ..... *160 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*
№ P.07.03/07108 от 16.07.2003 до 16.07.2008

КОДТЕРПИН (CODTERPINUM)

ИнтерХим-1 — R05F A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. мешок двойной п/э ин балк, № 25 000
Кодеина фосфат ..... *0,008 г*
Терпингидрат ..... *0,25 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,25 г*
№ P.10.03/07496 от 27.10.2003 до 27.10.2008

КОДТЕРПИН IC (CODTERPIN IC)

ИнтерХим — R05F A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. контурн. ячейк. уп., № 6
табл. контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 4,78
Кодеина фосфат ..... *0,008 г*
Терпингидрат ..... *0,25 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,25 г*
№ P.10.03/07530 от 30.10.2003 до 30.10.2008

КОЗААР (COZAAR)

LOSARTANUM — C09C A01
Merck Sharp & Dohme
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 14
табл. п/о 50 мг, № 28 — ₴ 206,45
Лозартан калий ..... *50 мг*
№ П.03.01/02811 от 12.03.2001 до 12.03.2006
См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КоКАВ *вакцина антирабическая культуральная концентрированная очищенная инактивированная сухая* (КоКАВ *vaccinum antirabicum culturale concentratum depuratum inactivatum siccum*)

Предприятие им. Чумакова РАМН — J07B G01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. 1 доза амп. 1 мл с раств. (вода д/ин.), № 5 — ₴ 170,75
Представляет собой культуру производственного штамма фиксированного вируса бешенства Внуково-32, 30-го - 38-го пасажа, выращенного на культуре клеток сирийских хомячков, концентрированной и очищенной методами ультрафильтрации или ультрацентрифугирования, инактивированной ультрафиолетовым облучением и формалином. Одна доза (1 мл) содержит не менее 2,5 МЕ.
№ 169/04-300200000 от 05.08.2004 до 05.08.2009

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД (COCARBOXYLASI HYDROCHLORIDUM)

COCARBOXYLASUM — A11D A03**
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 0,025 г амп., № 5
Кокарбоксилаза ..... *0,025 г*
лиофил. пор. д/ин. 0,05 г амп., № 5 — ₴ 6
Кокарбоксилаза ..... *0,05 г*
№ П.11.01/03913 от 13.11.2001 до 13.11.2006
См. КОКАРБОКСИЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД (COCARBOXYLASI HYDROCHLORID)

COCARBOXYLASUM A11D A03**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,05 г амп., № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,05 г амп., № 10 ₴ 11,49

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,05 г амп. с раств. в амп. 2 мл, № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,05 г амп. с раств. в амп. 2 мл, № 10 ₴ 12,59

Кокарбоксилазы гидрохлорид ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

№ UA/3242/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. КОКАРБОКСИЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД (COCARBOXYLASI HYDROCHLORIDUM)

COCARBOXYLASUM A11D A03**

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пористая масса 0,05 г амп. без раств., № 5 ₴ 6,58

лиофил. пористая масса 0,05 г амп. с водой д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 13,75

Кокарбоксилазы гидрохлорид ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: натрий углекислый.

№ П.09.01/03620 от 06.09.2001 до 06.09.2006

См. КОКАРБОКСИЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД (COCARBOXYLASI HYDROCHLORID)

COCARBOXYLASUM A11D A03**

Мосхимфармпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,05 г амп. с водой д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 5,2

Кокарбоксилаза ..... 0,05 г

№ Р.01.03/05703 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. КОКАРБОКСИЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКАРБОКСИЛАЗЫ ГИДРОХЛОРИД (COCARBOXYLASI HYDROCHLORIDUM)

COCARBOXYLASUM A11D A03**

УфаВита

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,05 г амп. с раств. в амп. 2 мл, № 5 ₴ 6,02

Кокарбоксилаза ..... 0,05 г

№ Р.01.02/04269 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. КОКАРБОКСИЛАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКСАЙД (COXCIDE)

RIFAMPICINUM J04A B02

Marion Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 10, № 100

Рифампицин ..... 150 мг

капс. 300 мг, № 10, № 100

Рифампицин ..... 300 мг

капс. 450 мг, № 10, № 100

Рифампицин ..... 450 мг

№ П.12.00/02612 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОКСЕРИН (COXERIN)

CYCLOSERINUM J04A B01

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10, № 100

Циклосерин ..... 250 мг

№ UA/2483/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. ЦИКЛОСЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОЛАДОЛ (COLADOL)

PARACETAMOLUM N02B E01

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 150 мг/5 мл банка 100 мл

сироп 150 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 5,03

Парацетамол ..... 150 мг/5 мл

№ UA/1588/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОЛДАКТ (COLDACTUM)

Ranbaxy R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 5,39

капс., № 100 ₴ 55,27

Хлорфенамина малеат ..... 8 мг

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... 50 мг

№ UA/0213/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

КОЛДАКТ БРОНХО (COLDACT BRONCHO)

Ranbaxy R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 60 мл, № 1

сироп фл. 100 мл, № 1

Амброксола гидрохлорид ..... 15 мг/10 мл

Хлорфенамина малеат ..... 2 мг/10 мл

Гвайфенезин ..... 100 мг/10 мл

Фенилэфрина гидрохлорид ..... 5 мг/10 мл

Прочие ингредиенты: метилпарабен, пропилпарабен, натрия сахаринат, динатрия эдетат, натрия хлорид, сахароза, глицерол, камедь ксантановая, краситель оранжево-желтый, ацесульфам калия, вкусовая добавка маракуйи, вкусовая добавка апельсиновая, вкусовая добавка мятная, лимонной кислоты моногидрат, вода очищенная.

№ UA/0213/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Колдакт Бронхо — комбинированный лекарственный препарат, содержащий амброксола гидрохлорид, гвайфенезин, хлорфенирамина малеат и фенилэфрина гидрохлорид. Амброксол оказывает выраженное секретолитическое и секретомоторное действие, регулирует продукцию слизи в бронхах, нормализует соотношение серозного и слизистого компонентов бронхиального секрета. Амброксол увеличивает продукцию легочного сурфактанта и повышает мукоцилиарный клиренс. Гвайфенизин стимулирует продукцию компонентов бронхиального секрета с повышенной вязкостью, деполимеризирует кислые мукополисахариды в мокроте и повышает двигательную активность ресничек мерцательного эпителия дыхательных путей. Гвайфенизин также снижает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, в результате чего снижается ее вязкость и облегчается отхаркивание. Хлорфенирамин — блокатор H_1-гистаминовых рецепторов. Оказывает противоаллергическое действие, снижает проницаемость сосудов слизистой оболочки верхних дыхательных путей, устраняет слезотечение и насморк. Фенилэфрин уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки дыхательных путей и придаточных пазух носа.

Амброксол быстро и полностью абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–3 ч после приема. Связывается с белками плазмы крови на 90%. Период полувыведения — 7–12 ч. Амброксол в организме не кумулирует, метаболизируется преимущественно в печени; 30% препарата выводится из организма с калом, остальное количество — с мочой. Гвайфенизин после приема внутрь медленно всасывается в ЖКТ, подвергается экстенсивному метаболизму и выводится из организма преимущественно с мочой. Хлорфенирамин после приема внутрь медленно всасывается из ЖКТ (примерно 80% принятой дозы), пиковая концентрация достигается в течение 2,5–6 ч. Уровень связывания с белками плазмы крови составляет 45%. В неизмененном виде и в виде метаболитов выводится преимущественно с мочой; период полувыведения — 30 ч. Фенилэфрин легко всасывается после перорального приема, пиковая концентрация в плазме достигается через 1–2 ч, биодоступность — 40%, период полувыведения — 2–3 ч. Фенилэфрин частично метаболизируется в организме, выводится преимущественно с мочой в виде метаболитов или в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся нарушением бронхиальной секреции и эвакуации секрета. Препарат показан для облегчения симптомов простудных заболеваний, гриппа, ОРВИ.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 2 до 5 лет назначают по 5 мл (1 чайная ложка), 6–12 лет — по 10 мл (2 чайные ложки) 3–4 раза в день. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 20 мл (4 чайных ложки) 3–4 раза в день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к какому-либо ингредиенту препарата, тяжелая АГ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, сухость во рту, тошнота, рвота, диарея, запор. В единичных случаях отмечали ухудшение аппетита, нарушения зрения, затрудненное мочеиспускание, головную боль, бессонницу, нервное возбуждение, тремор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: адекватные исследования препарата у беременных не проводились. В период беременности использование Колдакт Бронхо возможно только в том случае, если потенциальная польза от его применения превышает возможный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не следует применять одновременно с ингибиторами МАО. Одновременное назначение Колдакта Бронхо с барбитуратами, транквилизаторами бензодиазепинового ряда, седативными препаратами и алкоголем усиливает угнетающее действие этих средств на ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: усиление выраженности побочных эффектов. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КОЛДАКТ ЛОР ПИЛС (COLDACT LOR PILS)

Ranbaxy R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы со вкусом апельсина, № 20 ₴ 3,87

леденцы со вкусом апельсина, № 100

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Прочие ингредиенты: масло апельсиновое, левоментол, краситель оранжево-желтый, лимонная кислота, сахароза, глюкоза.

№ P.09.03/07433 от 30.09.2003 до 30.09.2008

леденцы со вкусом лимона, № 20 ₴ 3,83

леденцы со вкусом лимона, № 100

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Прочие ингредиенты: масло лимонное, левоментол, краситель оранжево-желтый, лимонная кислота, сахароза, глюкоза.

№ P.09.03/07434 от 30.09.2003 до 30.09.2008

КОЛДАКТ ФЛЮ ПЛЮС (COLDACT FLU PLUS)

Ranbaxy N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4 ₴ 1,97

Хлорфенамина малеат ..... *8 мг*

Парацетамол ..... *200 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: тальк очищенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, диэтилфталат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, шеллак, натрия метабисульфит, динатрия эдетат, красители, крахмал кукурузный, желатин белый, сахароза.

№ P. 10.01/03682 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

КОЛДАКТ-ГЕЛЬ (COLDACT-GEL)

Ranbaxy R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 10 г

Масло Винтергрин ..... *5 г/10 г*

Масло можжевельника ..... *2,7 г/10 г*

Масло эвкалиптовое ..... *9 г/10 г*

Масло мяты перечной ..... *3 г/10 г*

Ментол ..... *5 г/10 г*

№ UA/0213/03/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

КОЛДАР (COLDAR)

Aurobindo Pharma R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. пролонг. дейст., № 10

Хлорфенамина малеат ..... *8 мг*

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *50 мг*

№ P.09.02/05329 от 27.09.2002 до 27.09.2007

КОЛД-ИКС (COLD-X)

Umedica N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,07

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *25 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ P. 12.02/05627 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

КОЛДРЕКС (COLDREX)

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КОЛДРЕКС

табл., № 12 ₴ 6,45

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *25 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *5 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *30 мг*

Терпингидрат ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал прежелатинизированный, крахмал кукурузный, повидон, калия сорбат, натрия лаурилсульфат, краситель желтый, кислота стеариновая, тальк.

№ UA/2675/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

КОЛДРЕКС МАКСГРИП ЛИМОН

пор. пакетик, № 5 ₴ 8,23

пор. пакетик, № 10 ₴ 16,2

Парацетамол ..... *1 г*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота лимонная, натрия цитрат, крахмал кукурузный, натрия цикламат, сахарин натрий, кремния диоксид коллоидный безводный, ароматизатор лимонный, куркумин натуральный (Е100).

№ P.03.03/06219 от 27.03.2003 до 27.03.2008

КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЛИМОН

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 5 ₴ 7,63

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 10 ₴ 14,36

Парацетамол ..... *750 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

Прочие ингредиенты: кислота лимонная безводная, натрия сахаринат, натрия цитрат, сахарная пудра, ароматизатор «тетраром», ароматизатор лимонный, краситель хинолиновый желтый.

№ UA/2560/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 5 ₴ 7,41

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 10 ₴ 14,32

Парацетамол ..... *750 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

Прочие ингредиенты: кислота лимонная безводная, натрия сахаринат, натрия цитрат, сахарная пудра, ароматизатор тутти-фрутти, пищевой краситель гексакол пурпурный супра, пищевой краситель гексакол сансет желтый супра, пищевой краситель гексакол черный экстра.

№ UA/2561/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с анальгезирующим, жаропонижающим действием. Входящий в состав препарата парацетамол является анальгетиком-антипиретиком, производным *пара*-аминофенола.

Фенилэфрин устраняет заложенность носа при рините, облегчает носовое дыхание. Не вызывает сонливости.

Кислота аскорбиновая является водорастворимым витамином, восполняет дефицит витамина С при вирусных инфекциях.

Кофеин действует как мягкий стимулятор ЦНС, потенцирует анальгезирующий эффект парацетамола.

Терпингидрат оказывает отхаркивающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при гриппе и простудных заболеваниях (для уменьшения выраженности головной боли, озноба, заложенности носа, боли в горле и околоносовых пазухах).

ПРИМЕНЕНИЕ: Колдрекс

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают внутрь по 2 таблетки с интервалом не менее 4 ч, но не более 8 таблеток в сутки. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают внутрь по 1 таблетке с интервалом 4 ч, но не более 4 таблеток в сутки. Не рекомендуется применять препарат более 3 дней без повторного врачебного осмотра. Не следует применять у детей в возрасте до 6 лет без врачебного контроля.

Колдрекс Максигрип, Колдрекс Хотрем

При первых симптомах гриппа или простудного заболевания назначают внутрь по 1 пакетику до 4 раз в сутки. Содержимое пакетика высыпают в стакан, заливают горячей водой, размешивают до полного растворения.

Взрослым и детям в возрасте от 12 лет при необходимости назначают по 1 пакетику с интервалом 4 ч; максимальная суточная доза — 4 пакетика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелые нарушения функции печени и/или почек, гипертиреоз, сахарный диабет, заболевания сердца, АГ, одновременный прием трициклических антидепрессантов и блокаторов β-адренорецепторов или применение ингибиторов МАО на протяжении последних 2 нед.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении парацетамола возможны аллергические реакции в виде кожной сыпи, в том числе крапивницы, зуда, ангионевротического отека; крайне редко — лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, панцитопения.

Применение фенилэфрина может вызывать развитие преходящих тошноты, головной боли, незначительного повышения АД, крайне редко — ощущения сердцебиения или рефлекторной тахикардии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует строго соблюдать рекомендации по дозированию препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антикоагулянтный эффект варфарина и других кумаринов может усиливаться при одновременном продолжительном регулярном применении парацетамола, что повышает риск развития кровотечения. Периодический прием значимого эффекта не оказывает. Метоклопрамид и домперидон могут увеличивать, а колестерамин — уменьшать скорость всасывания парацетамола. При непродолжительном применении в соответствии с рекомендуемым режимом дозирования указанные взаимодействия не имеют клинического значения. Продолжительный прием противосудорожных препаратов может уменьшать эффект парацетамола.

При одновременном применении с симпатомиметическими аминами (фенилэфрин) и ингибиторами МАО возможно повышение АД. Фенилэфрин снижает эффективность блокаторов β-адренорецепторов и других антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка парацетамола может приводить к развитию печеночной недостаточности. При передозировке препарата возможны также чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошнота, рвота, сердцебиение, тремор, головная боль, головокружение, нарушение сна. Назначают метионин перорально или ацетилцистеин в/в, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КОЛДРЕКС® БРОНХО (COLDREX® BRONCHO)

GUAIFENESINUM — R05C A03

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 100 мг/5 мл фл. 100 мл — ₴ 9,57

сироп 100 мг/5 мл фл. 160 мл

Гвайфенезин ..... *100 мг/5 мл*

№ 2915 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ГВАЙФЕНЕЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОЛДРИН (COLDRIN)

TEVA — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

каплеты п/о, № 10, № 20

№ UA/3499/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

каплеты п/о мешок двойной п/э 30 кг ин балк

Парацетамол ..... *300 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*
Кофеин ..... *30 мг*

№ UA/3500/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

КОЛДФЛЮ (COLDFLU)

Genom Biotech — R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 — ₴ 1,51

табл., № 200 — ₴ 73,53

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Парацетамол ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, поли(1-винил-2-пирролидон) К30, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, краситель 4Р пунцовый, титана диоксид.

№ UA/1799/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

КОЛДФЛЮ ПЛЮС (COLDFLU PLUS)

Genom Biotech — R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. стрип, № 4 — ₴ 1,7

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *15 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *4 мг*
Парацетамол ..... *500 мг*
Бромгексина гидрохлорид ..... *4 мг*
Эфедрина сульфат ..... *25 мг*

№ UA/2973/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

КОЛДФЛЮ ЭКСТРА (COLDFLU EXTRA)

Genom Biotech — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 — ₴ 1,84

табл., № 200 — ₴ 86,03

Парацетамол ..... *500 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *25 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ P.01.02/04191 от 10.01.2002 до 10.01.2007

КОЛИБАКТЕРИН СУХОЙ (COLIBACTERINUM SICCUM)

Биофарма — A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крист. масса 2 дозы амп., № 10

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *2 дозы*

крист. масса 3 дозы амп., № 10

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *3 дозы*

крист. масса 5 доз капс.

крист. масса 5 доз фл., № 10 — ₴ 11,17

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *5 доз*

крист. масса 10 доз фл., № 10

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *10 доз*

крист. масса 20 доз бутылка, № 1

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *20 доз*

крист. масса 30 доз бутылка, № 1

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *30 доз*

№ 233/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

КОЛИБАКТЕРИН СУХОЙ (COLIBACTERINUM SICCUM)

Микроген — A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 доза

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *1 доза*

лиофил. масса 5 доз амп., № 10

лиофил. масса 5 доз фл., № 10 — ₴ 12

Лиофилизат живых бактерий кишечной палочки — *5 доз*

Лиофилизированная масса по 2-30 доз во флаконах и ампулах.

№ 137/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

КОЛЛОМАК (COLLOMACK)

Heinrich Mack — D02A F

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 10 мл — ₴ 38,56

Кислота салициловая ..... *2 г*
Кислота молочная ..... *0,5 г*
Полидоканол ..... *0,2 г*

№ UA/3667/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

КОЛПОСЕПТИН (COLPOSEPTINE)

Laboratories Theramex — G03C C07*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. блистер, № 18

Проместриен ..... *10 мг*
Хлорхинальдол ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, кислота борная, магния стеарат.

№ UA/3481/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: проместриен — синтетическое эстрогенподобное средство, предназначенное для местного применения. При интравагинальном введении не влияет на эндометрий, не проявляет системного действия, поскольку его активность очень низкая и составляет лишь 0,4% от активности эстрона. Проместриен защищает и восстанавливает вагинальный эпителий, способствует его пролиферации, нормализует продукцию палочек Додерляйна и pH влагалища — восстанавливает гомеостаз влагалища.

Хлорхинальдол (5,7-дихлор-8-гидрокси-хинальдин) — синтетическое антибактериальное средство группы производных хинолина, действующее бактерицидно на грамнегативные и грампозитивные бактерии (*Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris, Corynebacterium diphteriae, Salmonella spp., Shigella spp., Escherichia coli)* а также, на некоторые простейшие *(Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, Lamblia Intestinalis)*. Действует, также, на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium,* дрожжевые и дрожжеподобные *(Candida albicans)* грибы, дерматофиты *(Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Epidermophyton floccosum, Microsporum canis и* др.). Резистентность к хлорхинальдолу развивается медленно, перекрестная резистентность с антибиотиками и другими противомикробными соединениями (не из группы производных 8-оксихинолина) отсутствует.

При интравагинальном применении таблетка взаимодействует с вагинальным секретом, расщепляется и ее компоненты высвобождаются. Проместриен не имеет резорбтивного действия и не определяется в крови. Его эффекты на эпителий влагалища отмечаются уже через 1–2 суток после начала терапии. Хлорхинальдол при интравагинальном введении не всасывается и не оказывает резорбтивного действия.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания влагалища, вызванные чувствительными к препарату возбудителями; вагинальные выделения неизвестного происхождения (Fluor vaginalis), бактериальный вагиноз, кандидоз легкой и средней степени тяжести; эндоцервицит, обусловленный чувствительными к препарату возбуди-

телями; профилактическое лечение рецидивирующих вагинальных инфекций; атрофичный вагинит; восстановление влагалищного эпителия после хирургические лечения эрозий шейки матки.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 таблетку (предварительно смоченную) вводят глубоко во влагалище вечером перед сном. Лучше делать это лежа на спине, немного согнув ноги в коленях. Лечение начинают в любое время менструального цикла и продолжают даже во время менструации. Для ускорения наступления эффекта можно использовать 2 таблетки в сутки (утром и вечером). Продолжительность лечения, как правило, составляет до 18 суток. В зависимости от терапевтического эффекта и при необходимости лечение может быть продолжено.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к веществам, входящим в состав таблеток; эстрогензависимые опухоли молочных желез, матки или влагалища; эндометриоз (установленный или подозреваемый); вагинальные кровотечения неизвестного происхождения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после применения Колпосептина может ощущаться легкое жжение или ощущение жара**.** В некоторых случаях могут развиться реакции непереносимости в виде гиперемии, зуда в месте применения таблеток.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в одиночных случаях, в особенности при сухости влагалища, таблетка Колпосептина может полностью не раствориться (ее остатки иногда можно найти на нижнем белье, что снижает эффективность лечения). Для предотвращения таких случаев таблетку необходимо увлажнить небольшим количеством обычной воды. Пациенткам в таких случаях следует пользоваться прокладками.

Колпосептин можно применять во время беременности и лактации. Как и с другими лечебными средствами, следует быть особенно осторожным при применении препарата в I триместр беременности.

Применения Колпосептина не влияет на способность управлять транспортом и другими механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Колпосептин может уменьшать контрацептивное действие спермицидов. Соединения металлов и йода ослабляют действие хлорхинальдола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка препаратом не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

КОЛПОТРОФИН (COLPOTROPHINE)

PROMESTRIENUM G03C A09

Laboratories Theramex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. вагинал. 10 мг, № 10

Проместриен ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: натрия метилпарагидроксибензоат, натрия пропилпарагидроксибензоат, вода очищенная, вазелин медицинский, полиизобутен пергидрогенизированный, сорбит сесквиолеат, кремния оксид коллоидный безводный.

№ UA/3481/03/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

крем вагинал. 1% туба 15 г

Проместриен ..... *10 мг/г*

Прочие ингредиенты: натрия метилпарагидроксибензоат, натрия пропилпарагидроксибензоат, смесь моно- и диглицеридов насыщенных жирных кислот, полигликолевый эфир насыщенных жирных спиртов, децилоый эфир кислоты олеиновой, триглицериды кислот каприновой и каприловой, глицерин, вода очищенная.

№ UA/3481/02/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат предназначен для интравагинального применения. Проместриен проявляет местные эстрогенные эффекты на слизистые оболочки женских половых органов, улучшая их трофику. Проместриен защищает и восстанавливает вагинальный эпителий, способствуя его пролиферации. После интравагинального применения во влагалище не наблюдается системного эстрогенного эффекта.

После применения крема меньше 1% проместриена быстро резорбируется и поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: атрофические изменения слизистой оболочки влагалища, обусловленные дефицитом эстрогенов, в том числе сухость, зуд во влагалище, диспареуния, послеоперационная терапия после удаления яичников; для восстановления влагалищного эпителия после воспалительных процессов влагалища; после хирургического лечения эрозий шейки матки; при хирургических вмешательствах интравагинальным доступом; для заживления повреждений влагалища и шейки матки после родов.

ПРИМЕНЕНИЕ: Капсулы: во влагалище вводят по 1 капсуле в сутки на протяжении 20 дней.

Крем: в течении первой недели лечения 1 раз в сутки наносить тонким слоем и слегка втирать массирующими движениями в слизистую оболочку влагалища. Далее 1 раз каждые 2 дня, до получения признаков клинического улучшения в течение 3 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к проместриену или другим компонентам препарата. Эстрогензависимые опухоли (рак молочной железы, эндометрия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат переносится хорошо; очень редко могут возникнуть местные аллергические реакции в виде раздражения и зуда в месте нанесения крема или введения капсулы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо наблюдение врача.

При возникновении метроррагии проводят симптоматическую терапию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: колпотрофин может инактивировать действие любых спермицидных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: крем — при температуре 8–15 °С, капсулы — при температуре 15–25 °С.

КОМБИВЕНТ® (COMBIVENT®)

Boehringer Ingelheim R03A K04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 200 доз фл. 10 мл, № 1 ₴ 66,04

Ипратропия бромид ..... *21 мкг/доза*

Сальбутамола сульфат ..... *120 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: соевый лецитин, пропеллент (CFC 11/12/114).

№ П.05.02/04721 от 22.05.2002 до 22.05.2007

КОМБИВИР™ (COMBIVIR)

GlaxoSmithKline J05A F30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 60

Ламивудин ..... *150 мг*

Зидовудин ..... *300 мг*

№ UA/1935/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

КОМБИГРИПП (KOMBIGRIPP)

Synmedic N02B E51, R05F A01, R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 8 ₴ 2,45

табл., № 80 ₴ 24,34

№ UA/2913/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл., № 5000

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ UA/2914/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

сироп фл. 100 мл ₴ 8,82

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *6,25 мг/5 мл*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг/5 мл*

Декстрометорфана гидробромид ..... *10 мг/5 мл*

Ментол ..... *1,14 мг/5 мл*

Бромгексина гидрохлорид ..... *4 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, сорбитол, пропиленгликоль, бронопол, кислота лимонная, краситель сансет желтый, ароматизатор апельсиновый, аспартам, глицерол.

№ UA/1920/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

мазь д/наруж. прим. контейнер пластик. 20 г ₴ 5,85

№ UA/1920/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

мазь д/наруж. прим. контейнер пластик. 200 кг ин балк

Ментол ..... *5 г/100 г*

Камфора ..... *10 г/100 г*

Тимол ..... *1 г/100 г*

Метилсалицилат ..... *5 г/100 г*

Масло эвкалиптовое ..... *1 г/100 г*

Масло терпентинное ..... *3 г/100 г*

№ UA/2599/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

КОМБИГРИПП ДЕКСА (KOMBIGRIPP DEXA)

Synmedic N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4

табл., № 8 ₴ 3,18

табл., № 80 ₴ 30,8

№ UA/2068/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

табл. ин балк, № 5000

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

Декстрометорфана гидробромид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, повидон К30, магния стеарат, тальк, натрия крахмалгликолят, тартразин цветной, бриллиантовый синий.

№ UA/2069/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

КОМБИНЕКС (COMBINEX)

Vaishali Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 7,57

капс., № 100

Парацетамол	*325 мг*
Декстрометорфана гидробромид	*10 мг*
Хлорфенамина малеат	*2 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*5 мг*
Кофеин	*50 мг*

№ Р.03.03/06217 от 27.03.2003 до 27.03.2008

КОМБИНЕКС-П (COMBINEX-P)

Vaishali Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 мл ₴ 7,6

сироп фл. 100 мл ₴ 13,67

Парацетамол	*500 мг/15 мл*
Кофеин безводный	*50 мг/15 мл*
Декстрометорфана гидробромид	*10 мг/15 мл*
Хлорфенамина малеат	*2 мг/15 мл*
Фенилэфрина гидрохлорид	*5 мг/15 мл*

№ Р.03.03/06218 от 27.03.2003 до 27.03.2008

КОМБИСПАЗМ® (COMBISPASM)

Synmedic A03D A08**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,52

табл., № 100 ₴ 15

№ UA/3088/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

табл. ин балк, № 1200

Парацетамол	*500 мг*
Дицикломина гидрохлорид	*20 мг*

№ UA/3089/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

КОМБУТОЛ (COMBUTOL)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10, № 100

Этамбутол	*100 мг*

табл. 200 мг, № 10, № 100

Этамбутол	*200 мг*

табл. 400 мг, № 10, № 100, № 1000

Этамбутол	*400 мг*

№ П.06.02/04886 от 20.06.2002 до 20.06.2007

табл. 400 мг ин балк, № 1000

Этамбутол	*400 мг*

№ Р.06.02/04887 от 20.06.2002 до 20.06.2007

табл. 600 мг, № 10, № 100

Этамбутол	*600 мг*

табл. 800 мг, № 10, № 100

Этамбутол	*800 мг*

№ П.06.02/04886 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОМИЗОЛ, ЗОЛОТО-198 (0,19-7,4 ГБк) (KOMIZOL, ZOLOTO-198 (0,19-7,4 GBk))

Радиопрепарат V10A X06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл., № 1

Коллоидный раствор золота (198Au)	*0,19-7,4 гБк*

№ UA/2373/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

КОМПЛЕВИТ (COMPLEVIT)

Киевский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,15

Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Тиамина хлорид	*15 мг*
Рибофлавин	*15 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*10 мг*
Цианокобаламин	*0,002 мг*
Кальция пантотенат	*25 мг*
Кислота фолиевая	*0,25 мг*
Никотинамид	*50 мг*

Прочие ингредиенты: сахар молочный, аэросил, крахмал, кальция или магния стеарат.

№ UA/2090/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат, действие которого в основном определяется эффектом содержащихся в его составе витаминов группы В и витамина С, которые входят в ферментные системы и активно влияют на различные функции организма — регулируют энергетические и обменные процессы в организме, нормализуют работу органов и систем, ускоряют процессы регенерации тканей, повышают работоспособность организма при интенсивной психической и физической нагрузке, способствуют повышению сопротивляемости организма инфекционным заболеваниям, адаптации к стрессу.

Витамин B_1 нормализует функциональную активность нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Витамин B_2 является важным компонентом белкового, жирового и углеводного обмена, принимает участие в поддержании нормальной остроты зрения, нормализует функции кожи.

Витамин B_6 необходим для регенерации кожных покровов и клеток печени, восстановления работы нервной системы, улучшает жировой обмен при атеросклерозе.

Кислота фолиевая помимо антианемического действия в период беременности защищает плод от воздействия тератогенных факторов, участвует в обмене и синтезе амино- и нуклеиновых кислот.

Витамин РР является специфическим противопеллагрическим средством, улучшает углеводный обмен.

Кальция пантотенат играет важную роль в процессах окисления, участвует в углеводном и жировом обмене, в синтезе ацетилхолина, участвующего в передаче нервных импульсов.

Витамин B_{12} влияет на процессы нормального созревания всех клеток организма, особенно клеток крови и печени, оказывает благоприятное влияние на работу нервной системы и печени.

Витамин С играет важную роль в регулировании окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертывания крови, регенерации ткани, нормальной проницаемости капилляров, образовании стероидных гормонов и составляющих соединительной ткани, способствует повышению сопротивляемости организма инфекционным заболеваниям.

Компоненты препарата хорошо всасываются в пищеварительном тракте, продукты их метаболизма выводятся из организма преимущественно с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: гипо- и авитаминозы (профилактика и лечение), вызванные недостаточным поступлением или повышенной потребностью в витаминах — стрессы, хронические заболевания, повышенные умственные и физические нагрузки, период беременности и кормления грудью, активное занятие спортом, период восстановления после тяжелых заболеваний, антибиотико- и химиотерапии, состояние до и после оперативных вмешательств, нерегулярное и однообразное питание, для улучшения обмена веществ и общего состояния пациентов всех возрастных групп, в составе комплексной терапии больных атеросклерозом, пациентов с ИБС и заболеваниями печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды, запивая достаточным количеством воды. Взрослым и подросткам в возрасте старше 14 лет назначают по 1–2 капсулы 1 раз в сутки, курс лечения — 20 дней. При необходимости через 2 мес проводят повторный курс.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования и продолжительности приема препарата побочные эффекты не наблюдались.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможна окраска мочи в желтый цвет, что является полностью безвредным фактором и объясняется присутствием в препарате рибофлавина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат можно применять в составе комплексной терапии с препаратами для лечения основного заболевания (коронаролитики, гипотензивные, седативные, противовоспалительные средства, гепатопротекторы, антибиотики, бронхо- и муколитики и др.). Не рекомендуется применять одновременно с другими витаминными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительном превышении рекомендуемых доз или несоблюдении схем лечения могут развиваться тошнота, рвота, кишечные расстройства. В случае передозировки проводят промывание желудка, назначают активированный уголь; в дальнейшем проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

КОМПЛЕМЕНТ СУХОЙ (COMPLEMENTUM SICCUM)

Биолек V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. амп. 1 мл, № 10 ₴ 26,25

№ 73/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

ПОКАЗАНИЯ: применяется в качестве компонента реакции связывания комплемента (РСК).

ПРИМЕНЕНИЕ: в каждую ампулу сухого комплемента добавляют 1 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Срок растворения не должен превышать 2 мин. Растворенный препарат должен быть прозрачным, светло-желтого или слабо-розового цвета без хлопьев или осадка, срок хранения при температуре от +4 до +10 °С не должен превышать 8 ч.

Определение рабочей дозы комплемента и проведение РСК осуществляют согласно инструкциям по применению соответствующих диагностических препаратов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре от +4 до +10 °С с относительной влажностью воздуха от 55 до 60%. Транспортировка осуществляется всеми видами закрытого транспорта при температуре от +4 до +10 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: Комплемент сухой является лиофилизированной сывороткой крови морских свинок. Препарат имеет вид таблетки розовато-серого цвета. Способен адсорбироваться на комплексе антиген–антитело.

КОМТАН (COMTAN)

ENTACAPONUM N04B X02

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 30

Энтакапон..... 200 мг

№ Р. 10.00/02283 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. ЭНТАКАПОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

PLIVA

КОНВУЛЬСОФИН (CONVULSOFIN)

ACIDUM VALPROICUM N03A G01

AWD. pharma

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 300 мг фл., № 100 ₴ 76,29

Вальпроат кальция..... 300 мг

Прочие ингредиенты: желатин, крахмал картофельный, кремния диоксид осажденный, тальк, магния стеарат.

№ UA/2296/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

1 таблетка содержит 333 мг кальциевой соли $2H_2O$-вальпроевой кислоты (соответствует 300 мг вальпроата кальция).

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное средство, механизм которого обусловлен способностью ингибировать фермент ГАМК-трансферазу, что способствует повышению содержания тормозного медиатора ГАМК в ЦНС. Накопление ГАМК приводит к снижению возбудимости и судорожной готовности моторных зон головного мозга. Препарат улучшает психическое состояние и настроение больных эпилепсией.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия (генерализованные припадки в виде абсансов, миоклонические, фокальные и вторично генерализованные припадки).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально; начальная доза обычно составляет 5–10 мг/кг массы тела, в дальнейшем ее постепенно повышают (на 5 мг/кг массы тела каждые 4–7 дней). Средняя суточная доза для длительного лечения составляет для взрослых и пациентов пожилого возраста 20 мг/кг, для подростков — 25 мг/кг, для детей — 30 мг на 1 кг массы тела; принимают внутрь 2–4 раза в сутки во время или после еды. Полный терапевтический эффект развивается через 4–6 нед после начала лечения, поэтому не рекомендуется повышать дозу слишком быстро. Дозу принимаемого одновременно другого противоэпилептического препарата (особенно фенобарбитала) снижают. Полный переход на лечение Конвульсофином осуществляют медленно, постепенно снижая дозу применявшегося ранее препарата.

Ориентировочные суточные дозы препарата составляют: детям в возрасте 6 мес–3 лет — 150–450 мг; 3–6 лет — 300–600 мг; 6–14 лет — 450–1500 мг; подросткам старше 14 лети взрослым — 1200–2100 мг/сут.

Больные с почечной недостаточностью нуждаются в коррекции дозы препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к вальпроевой кислоте, заболевания печени (в том числе медикаментозные поражения печени в семейном анамнезе), нарушение функции печени и поджелудочной железы, указания в семейном анамнезе на смерть ближайших родственников (родного брата или сестры), вызванную приемом препаратов вальпроевой кислоты, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще возникают при проведении комбинированной терапии, чем монотерапии. Возможны увеличение или уменьшение массы тела, повышение аппетита, диарея, тошнота, рвота (реже отмечается при постепенном повышении доз препарата), повышенная утомляемость, тремор, парестезия, головная боль, нарушения двигательной активности. Возможно гепатотоксическое действие, причем риск его развития значительно повышается у детей младшего возраста с тяжелыми эпилептическими припадками, особенно при сочетании с отставанием в умственном развитии и/или врожденными нарушениями обмена веществ (применять вальпроевую кислоту у этой группы больных необходимо с большой осторожностью и лишь в качестве монотерапии). Большинство случаев тяжелых поражений печени отмечаются в первые месяцы лечения, в основном между 2-й и 12-й неделями, чаще при одновременном применении других противоэпилептических средств. У детей в возрасте старше 10 лет частота развития поражений печени значительно снижается. Иногда в процессе лечения у больных отмечается лейкопения, тромбоцитопения, увеличение времени кровотечения, обратимая алопеция, повышенное слюноотделение, периферические отеки, стоматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с изменением показателей свертывания крови (увеличение тромбопластинового времени, снижение уровня фибриногена и других факторов свертывания крови), с гипербилирубинемией или повышением активности трансаминаз в сыворотке крови.

Во время лечения необходим тщательный контроль показателей лабораторных исследований функции печени и поджелудочной железы, особенно в течение первых 6 нед терапии и у детей (активность трансаминаз, содержание билирубина, общего белка крови, коагулограмма и определение α-амилазы в моче), а также показателей свертывания крови (тромбопластиновое время, уровень фибриногена). Лабораторные исследования проводят перед началом терапии, затем через 1, 3, 5, 7, 9 нед; затем с четырехнедельными интервалами до конца 6-го месяца лечения, а также при появлении клинических признаков поражения печени или поджелудочной железы. Пациентам с нарушением функции почек дозу препарата необходимо соответственно снизить. Проявлениями тяжелых поражений печени и поджелудочной железы (особенно если они не являются дозозависимыми, а также если перед началом лечения не были выявлены изменения показателей лабораторных исследований) могут быть следующие признаки: учащение эпилептических припадков (вследствие снижения активности препарата), общая слабость, апатия, анорексия, тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области, периферические отеки и др., особенно если указанные явления приобретают затяжной характер.

Во время лечения возможно снижение скорости реакции при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами. Следует исключить употребление алкоголя в период лечения.

Беременным препарат назначают только по строгим показаниям, поскольку применение вальпроевой кислоты в I триместр беременности повышает риск незаращения нервной трубки у эмбриона (миеломенингоцеле) и других аномалий развития плода. Риск возникновения аномалий развития плода повышается при комбинированном применении Конвульсофина с другими противоэпилептическими средствами. Для раннего выявления аномалий развития плода лечение проводят под УЗИ-контролем, регулярно определяя уровень α_1-фетопротеина, а в период между 20-м и 40-м днем беременности переходят на прием препарата в минимальной эффективной дозе.

Нельзя отменять препарат внезапно; следует избегать комбинированной терапии.

Во время лечения препаратом возможны ложноположительные результаты теста на определение кетоновых тел в моче.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противоэпилептические средства, индуцирующие микросомальные ферменты, такие как фенобарбитал, фенитоин и карбамазепин, могут ускорять элиминацию вальпроевой кислоты и тем самым снижать ее эффективность.

При сочетании Конвульсофина с фенобарбиталом или примидоном необходимо учитывать клинически значимое повышение уровня барбитуратов в плазме крови, которое может выражаться в усилении седативного эффекта.

Конвульсофин может повышать или снижать концентрацию фенитоина в плазме крови. В этом случае рекомендуется контролировать уровень фенитоина в плазме крови.

При применении Конвульсофина с карбамазепином в исключительных случаях может развиться спутанность сознания и кома.

В случае одновременного назначения вальпроевой кислоты с клоназепамом больные могут отмечать выраженную сухость во рту, в некоторых случаях развивается состояние абсанса.

Вальпроевая кислота может потенцировать действие снотворных и седативных средств, а также других психотропных препаратов (нейролептиков, антидепрессантов и ингибиторов МАО).

При одновременном приеме вальпроевой кислоты и антикоагулянтов, а также ацетилсалициловой кислоты повышается риск развития геморрагических осложнений. Кроме того, ацетилсалициловая кислота увеличивает связывание вальпроевой кислоты с белками плазмы крови. Таким же образом вальпроевая кислота влияет на метаболизм и связывание с белками плазмы крови некоторых других препаратов (например кодеина).

Гепатотоксические вещества (в том числе алкоголь) могут усиливать токсическое влияние вальпроевой кислоты на печень.

КОНЕГРА (CONEGRA)

SILDENAFILUM G04B E03

FDC Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 2 ₴ 63,54

табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 112,08

№ P.07.02/05033 от 16.07.2002 до 16.07.2007

табл. п/о 50 мг ин балк, № 1000

Сильденафил..... 50 мг

№ P.07.02/05034 от 16.07.2002 до 16.07.2007

табл. п/о 100 мг, № 1 ₴ 49

табл. п/о 100 мг, № 4 ₴ 173,81

№ P.07.02/05033 от 16.07.2002 до 16.07.2007

табл. п/о 100 мг ин балк, № 1000

Сильденафил..... 100 мг

Содержит сильденафил в виде сильденафила цитрата.

№ P.07.02/05034 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНКОР (CONCOR)

BISOPROLOLUM C07A B07

Nycomed

Merck KGaA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 30 ₴ 30,93

табл. п/о 5 мг, № 50 ₴ 47,07

Bisoprololum..... 5 мг

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 45,45

табл. п/о 10 мг, № 50 ₴ 76,01

Bisoprololum..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, кросповидон, целюллоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат, диметикон 100, макрогол 400, гипромеллоза, титана диоксид, оксид железа красный.....

№ 3364 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный блокатор β_1-адренорецепторов. При использовании в терапевтических дозах не обладает ВСА и клинически значимыми мембраностабилизирующими свойствами. Оказывает антиангинальное действие: уменьшает потребность миокарда в кислороде благодаря снижению ЧСС и уменьшению сердечного выброса и снижению АД, увеличивает снабжение миокарда кислородом за счет снижения конечно-диастолического давления и удлинения диастолы.

Оказывает гипотензивное действие благодаря уменьшению сердечного выброса, торможению секреции ренина почками, а также влияния на барорецепторы дуги аорты и каротидного синуса. При продолжительном применении Конкор снижает повышенное ОПСС. При хронической сердечной недостаточности Конкор угнетает активированную симпатоадреналовую и ренин-ангиотензин-альдостероновую системы. Конкор имеет очень низкое сродство к β_2-адренорецепторам гладких мышц бронхов и сосудов, а также эндокринной системы. Препарат может влиять на гладкие мышцы бронхов и периферических артерий, а также на метаболизм глюкозы только в единичных случаях. При однократном приеме действие Конкора сохраняется на протяжении 24 ч.

После приема препарата внутрь бисопролол (INN — Bisoprololum) хорошо всасывается в ЖКТ. Биодоступность составляет около 90% и не зависит от приема пищи. Максимальная концентрация достигается через 1–3 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет около 30%.

Эффект первичного прохождения через печень выражен незначительно (менее 10%). Около 50% бисопролола биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Примерно 98% выводится из организма с мочой, 50% — в неизмененном виде, остальное количество — в виде метаболитов, приблизительно 2% дозы выводится с калом. Время выведения составляет 10–12 ч.

Фармакокинетика бисопролола линейная, ее показатели не зависят от возраста пациентов. Коррекции дозы для пациентов с нарушением функции печени или почек легкой и средней степени тяжести не требуется.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стенокардия), хроническая сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают по 10 мг бисопролола 1 раз в сутки. В начале лечения можно назначить в дозе 5 мг. Повышение дозы допускается лишь в отдельных случаях.

Коррекции дозы для пациентов с нарушением функций печени или почек легкой и средней степени тяжести обычно не требуется. Для больных с выраженным снижением функции почек (клиренс креатинина менее 20 мл/мин) и больных с выраженным нарушением функции печени суточная доза не должна превышать 10 мг. В любом случае доза подбирается индивидуально. Курс лечения Конкором обычно продолжительный.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени, синдром слабости синусного узла, выраженная синоатриальная блокада, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), БА и ХОБЛ, тяжелые формы нарушений периферического кровообращения, одновременный прием ингибиторов МАО (за исключением ингибиторов МАО типа В), псориаз (в том числе в семейном анамнезе), феохромоцитома, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Со стороны нервной системы: могут наблюдаться (в особенности в начале терапии) повышенная утомляемость, головокружение, головная боль, нарушения сна, депрессия, редко — галлюцинации (обычно слабо выражены и проходят на протяжении 1–2 нед), иногда — парестезия.

Со стороны органов зрения: нарушения зрения, снижение слезоотделения (надо учитывать при ношении контактных линз), конъюнктивит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: в отдельных случаях — ортостатическая гипотензия, брадикардия, нарушения AV-проводимости, декомпенсация сердечной недостаточности с развитием периферических отеков, в начале лечения — ухудшение состояния пациентов с перемежающейся хромотой или с синдромом Рейно.

Со стороны дыхательной системы: в единичных случаях — одышка (у пациентов, склонных к бронхоспазму).

Со стороны ЖКТ: в отдельных случаях — диарея, запоры, тошнота, боль в животе, повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови (АсАТ, АлАТ), гепатит.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: в отдельных случаях — мышечная слабость, судороги, артропатия с поражением одного или нескольких суставов (моно- или полиартрит).

Со стороны эндокринной системы: снижение толерантности к глюкозе (при латентном сахарном диабете) и маскировка признаков гипогликемии, в отдельных случаях — повышение уровня ТГ в крови, нарушения потенции.

Со стороны кожи: иногда — зуд, гиперемия кожи, повышенная потливость, сыпь. При лечении блокаторами β-адренорецепторов в отдельных случаях наблюдается выпадение волос, нарушения слуха или шум в ушах, увеличение массы тела, изменение настроения, кратковременная потеря памяти, аллергический ринит, приапизм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять Конкор в период беременности и кормления грудью из-за отсутствия достоверных клинических данных, подтверждающих безопасность препарата. В исключительных случаях применение Конкора в период беременности лечение должно быть прекращено за 72 ч до предполагаемого срока родов ввиду возможности развития брадикардии, гипогликемии и угнетения дыхания у новорожденного. Если отмена препарата невозможна, то после родов новорожденный должен находиться под врачебным контролем. Симптомы гипогликемии могут возникать на протяжении первых 3 суток.

В отдельных случаях блокаторы β-адренорецепторов могут вызвать развитие или обострение псориаза. У больных, которые принимают блокаторы β-адренорецепторов вследствие ослабленной адренергической обратной регуляции анафилактические реакции могут иметь более тяжелое течение.

За счет индивидуального характера реакций на препарат может снижаться способность к управлению автотранспортом или работе с механизмами. В большей мере это касается начальной стадии лечения и изменения дозы препарата, а также при одновременном употреблении алкоголя.

Клинические данные об эффективности и безопасности Конкора у детей отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Конкор может усиливать действие антигипертензивных препаратов. При одновременном применении Конкора и резерпина, метилдопы, клонидина или гуанфацина возможно резкое снижение ЧСС. При одновременном применении Конкора и клонидина, препаратов наперстянки, а также гуанфацина возможно развитие нарушений проводимости.

При одновременном применении Конкора и симпатомиметиков (в том числе в средствах от кашля, в глазных каплях и каплях в нос) действие бисопролола может ослабляться. При одновременном применении нифедипина и других блокаторов кальциевых каналов производные дигидропиридина могут усиливать гипотензивное действие Конкора. При одновременном применении Конкора и верапамила или дилтиазема и других антиаритмических препаратов возможно снижение АД, урежение ЧСС, а также развитие аритмий и/или сердечной недостаточности (следует избегать в/в введения блокаторов кальциевых каналов и антиаритмических препаратов на фоне терапии Конкором). При одновременном применении производных эрготамина (в том числе эрготаминсодержащих препаратов от мигрени) и Конкора возможно усиление выраженности нарушений периферического кровообращения.

При одновременном применении Конкора и рифампицина может незначительно уменьшиться период полувыведения бисопролола (повышения дозы Конкора обычно не требуется).

При одновременном применении Конкора и инсулина или пероральных гипогликемизирующих средств симптомы гипогликемии могут маскироваться или смягчаться (необходим регулярный контроль уровня глюкозы в плазме крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — брадикардия, артериальная гипотензия, сердечная недостаточность, бронхоспазм; *лечение* — промывание желудка, прием активированного угля. При брадикардии или артериальной гипотензии возможно в/в введение атропина в дозе 1,5–2 мг, введение глюкагона в дозе 1–5 мг (до 10 мг). При бронхоспазме используют β_2-адреномиметики (например, сальбутамол или фенотерол).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

КОНКОР КОР (CONCOR COR)

BISOPROLOLUM — C07A B07

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 30

Бизопролол ..... 2,5 мг

№ UA/3322/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. БИЗОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНПИН 100 (CONPIN 100)

ISOSORBIDI MONONITRAS — C01D A14

Tad Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 100 мг, № 10, № 20

Изосорбида мононитрат ..... 100 мг

№ UA/2239/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНСЕРВАНТ КРОВИ ЦФДА-1 (HAEMOCONSERVANTUM CFDA-1)

Ravimed — V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р контейнер пластик. 150 мл
р-р контейнер пластик. 250 мл
р-р контейнер пластик. 300 мл
р-р контейнер пластик. 450 мл

Натрия цитрат ..... 2,63 г/100 мл
Глюкозы моногидрат ..... 3,19 г/100 мл
Натрия дигидрофосфат моногидрат ..... 0,222 г/100 мл
Кислоты лимонной моногидрат ..... 0,327 г/100 мл
Аденин ..... 0,0275 г/100 мл

№ 3529 от 21.08.2003 до 21.08.2008

КОНТЕМНОЛ® (CONTEMNOL®)

LITHII CARBONAS* — N05A N01

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 100 — ₴ 18

№ П.02.01/02772 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. ЛИТИЯ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОНТРАКТУБЕКС (CONTRACTUBEX®)

Merz & Co. — D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 10 г
гель туба 20 г — ₴ 60,82
гель туба 50 г

Экстракт лука ..... 10 г/100 г
Гепарин натрий ..... 5000 МЕ/100 г
Аллантоин ..... 1 г/100 г

Прочие ингредиенты: метил-4-гидроксибензоат, кислота сорбиновая, смола ксантановая, полиэтиленгликоль 200, ароматизатор, вода очищенная.

№ П.02.02/04358 от 26.02.2002 до 26.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Контрактубекс оказывает антипролиферативное, противовоспалительное, смягчающее и сглаживающее действие на ткань рубцов.

Экстракт лука оказывает противовоспалительный эффект за счет угнетения выделения медиаторов воспаления, а также антиаллергическое действие. Тормозит пролиферацию и рост фибробластов, особенно в келоидных рубцах. Угнетает митоз и уменьшает образование внеклеточных компонентов матрикса (протеогликанов). Оказывает также бактерицидное действие. Перечисленные свойства способствуют первичному заживлению раны и образованию нефизиологического рубца.

Гепарин натрий обладает противовоспалительным, противоаллергическим, антипролиферативным действием, повышает гидратацию тканей и способствует размягчению структур, содержащих коллаген. В лечении рубцов противовоспалительное действие гепарина и его влияние на компоненты матрикса имеют большее значение, чем его антитромботический эффект.

Аллантоин способствует заживлению и эпителизации ран, повышает связывание воды тканями. Обладает кератолитическим действием и способствует повышению тканевой проницаемости, вследствие чего повышается эффективность других компонентов препарата. Аллантоин также уменьшает чувство раздражения и зуда, часто сопровождающее процесс рубцевания.

Синергический эффект трех основных компонентов обусловливает выраженное торможение пролиферации фибробластов и синтеза коллагена, особенно в случаях, когда он патологически повышен.

ПОКАЗАНИЯ: гипертрофические, келоидные рубцы, шрамы после операций, ампутаций, ожогов и травм; контрактуры (Дюпюитрена, травматические).

ПРИМЕНЕНИЕ: детям и взрослым гель легко втирают в кожу или в ткань рубца до полного впитывания, несколько раз в сутки. При лечении огрубевших старых рубцов Контрактубекс можно оставить под повязкой на ночь. Продолжительность лечения зависит от размеров и давности рубца или контрактуры и составляет от нескольких недель до нескольких месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к алкил-4-гидроксибензоатам (парабенам).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко возможны местные кожные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении свежих рубцов необходимо избегать раздражающих физических воздействий на них (холод, ультрафиолетовое облучение, энергичный массаж). Зуд в области рубца, иногда возникающий в начале лечения, не требует отмены препарата.

Препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КОНТРАЦИД (CONTRACIDE)

Norgine Pharma — A02A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/внутр. прим. фл. 250 мл — ₴ 23,98

Алюминия гидроксид ..... 10 г
Магния трисиликат ..... 20 г
Диметикон ..... 5 г

№ UA/3395/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

КОНТРИВЕН (CONTRIVEN)

APROTININUM — B02A B01

Фарком

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 000 АТр ЕД амп. 1 мл, № 5, № 10

Апротинин ..... 10 000 АТр ЕД

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3232/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АПРОТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНТРИКАЛ® 10 000 (CONTRYCAL® 10 000)

APROTININUM B02A B01

AWD. pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 000 АТр ЕД фл. с раств. в амп. 2 мл, № 10 ₴ 136,33

Апротинин ..... 10 000 АТр ЕД

№ UA/1255/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. АПРОТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНТРИТИН (CONTRITIN)

APROTININUM B02A B01

Keenmind Pharmaceuticals

Neon Antibiotics

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 000 АТр ЕД фл., с раств. в амп. 2 мл, № 1

№ UA/2429/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 000 АТр ЕД ин балк во фл. с раств. в амп. 2 мл, № 200

Апротинин ..... 10 000 АТр ЕД

№ UA/2430/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. АПРОТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНТРОЛОК (CONTROLOC)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

Altana Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. резист. к жел. соку 20 мг, № 14 ₴ 89,16

Пантопразол..... 20 мг

№ UA/0106/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. резист. к жел. соку 40 мг, № 14 ₴ 144,05

табл. резист. к жел. соку 40 мг, № 28

№ UA/0106/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 40 мг фл., № 1 ₴ 50,31

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/0106/02/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОНФИДО (CONFIDO)

Himalaya G04B E10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 60

Порошок Orchis mascula ..... 78 мг
Порошок Astercantha longifolia ..... 38 мг
Порошок Lactuca scariola ..... 20 мг
Порошок Mucuna Pruriens ..... 20 мг
Порошок Suvarnavang ..... 20 мг
Сумма алкалоидов из раувольфии ..... 1,5 мг
Экстракт Argyreia speciosa ..... 38 мг
Экстракт Tribulus terrestris ..... 38 мг
Экстракт Leptadenia reticulata ..... 38 мг
Экстракт Parmelia perlate ..... 20 мг

№ P.09.02/05336 от 27.09.2002 до 27.09.2007

КОПАКСОН®-ТЕВА (COPAXONE®-TEVA)

GLATIRAMERI ACETAS* L03A X13

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 20 мг фл. с раств в амп., № 7, № 28

Глатирамер ацетат ..... 20 мг

№ 3235 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ГЛАТИРАМЕР АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОПАЦИЛ® (COPACYL®)

Артериум N02B A51

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,29

Кислота ацетилсалициловая ..... 300 мг
Парацетамол..... 100 мг
Кофеин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, кальция стеарат.

№ UA/2930/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат. Оказывает обезболивающее, жаропонижающее, противовоспалительное действие за счет угнетения синтеза простагландинов.

Компоненты препарата потенцируют действие друг друга. Кроме того, кислота ацетилсалициловая умеренно угнетает агрегацию тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию в очаге воспаления. Кофеин оказывает тонизирующее влияние на ЦНС, стимулирует дыхательный и сосудодвигательный центры, повышает ЧСС, нормализует тонус сосудов головного мозга. Парацетамол, входящий в состав препарата, оказывает жаропонижающее и анальгезирующее действие.

Терапевтический эффект препарата наступает через 30–60 мин после приема внутрь, достигает максимума через 2–2,5 ч и длится 3–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: слабо или умеренно выраженный болевой синдром; головная и зубная боль, мигрень, невралгия, первичная дисменорея; заболевания различной этиологии, сопровождающиеся лихорадкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки. Продолжительность курса лечения зависит от эффективности терапии и, как правило, не превышает 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, пониженная свертываемость крови, тяжелые нарушения функции печени и почек, I и III триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут наблюдаться побочные эффекты, характерные для препаратов ацетилсалициловой кислоты или парацетамола: аллергические реакции, ульцерогенное действие, желудочно-кишечное кровотечение, обострение БА, гепато- и нефротоксическое действие. Проходят самостоятельно после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с наличием в составе препарата кофеина его не применяют при повышенной возбудимости, бессоннице, при глаукоме, АГ, у лиц пожилого возраста.

Препарат с осторожностью и при условии постоянного врачебного наблюдения назначают больным БА, подагрой, пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, при заболеваниях почек.

При проведении продолжительной терапии или применении препарата в высоких дозах необходимо наблюдение врача, а также контроль показателей свертывания крови, уровня гемоглобина, мочевины, определения количества тромбоцитов в крови, анализ кала на скрытую кровь.

Во время лечения не следует употреблять алкоголь.

Опыта применения препарата в педиатрической практике нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие средств, снижающих свертываемость крови и агрегацию тромбоцитов, побочное действие ГКС, сульфанилмочевины, метотрексата. Следует избегать комбинированного применения препарата с барбитуратами, противосудорожными средствами, салицилатами, рифампицином.

Копацил снижает эффективность спиронолактона, фуросемида. При одновременном применении препарата с другими НПВП (ибупрофен), трийодтиронином, ГКС (дексаметазон) и этанолом повышается риск развития побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при интоксикации легкой степени могут появиться ощущение шума в ушах, головокружение, головная боль, снижение остроты зрения и слуха (особенно у больных пожилого возраста), тошнота, рвота, аллергические реакции. При значительной передозировке развивается спутанность сознания, сонливость, одышка, дегидратация, желудочно-кишечное кровотечение, гипертермия, щелочная реакция мочи, желтуха, нарушение гемокоагуляции, метаболический ацидоз, дыхательный алкалоз, нарушение углеводного обмена, коллапс, кома. Лечение включает промывание желудка, в случае угнетения рвотного рефлекса назначают препараты ипекакуаны, форсированный диурез, прием активированного угля, проводят высокую очистительную клизму, коррекцию нарушений КОР и электролитного баланса крови. В первые часы после острого отравления назначают ацетилцистеин, если возможно перорально — в дозе 140 мг/кг, при невозможности перорального приема вводят в/в в начальной дозе 150 мг/кг, затем дозу повышают до 300 мг/кг. В зависимости от состояния КОР и электролитного баланса проводят инфузию р-ра натрия гидрокарбоната, натрия цитрата или натрия лактата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КОПЕГУС (COPEGUS)

RIBAVIRINUM J05A B04

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 42

табл. п/о 200 мг, № 168 ₴ 5346,3

Рибавирин..... 200 мг

№ P.08.03/07179 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОР КОМПОЗИТУМ (COR COMPOSITUM)

Heel C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 66,97

Cor suis D8	*22 мкл*
Hepar suis D8	*22 мкл*
Crataegus D6	*22 мкл*
Arnica montana D4	*22 мкл*
Ignatia D6	*22 мкл*
Arsenicum album D8	*22 мкл*
g-Strophanthinum D8	*22 мкл*
Naja naja D10	*22 мкл*
Ranunculus bulbosus D6	*22 мкл*
Cactus D3	*22 мкл*
Glonoinum D4	*22 мкл*
Kalium carbonicum D4	*22 мкл*
Kalmia latifolia D4	*22 мкл*
Soigelia anthelmia D10	*22 мкл*
Carbo vegetabilis D18	*22 мкл*
Natrium diethyloxalaceticum D8	*22 мкл*
Acidum alpha-ketoglutaricum D8	*22 мкл*
Acidum fumaricum D8	*22 мкл*
Acidum DL-malicum D8	*22 мкл*
Acidum sarcolacticum D6	*22 мкл*

№ Р.07.01/03358 от 20.07.2001 до 20.07.2006

КОРАКСАН® (CORAXAN®)

IVABRADINUM C01E B20**

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 14, № 28

Ивабрадин ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, мальтодекстрин, кремний коллоидный безводный, глицерол, гипромеллоза, титана диоксид (Е171), макрогол 6000, оксид железа желтый (Е172), оксид железа красный (Е172).

табл. п/о 7,5 мг, № 14, № 28

Ивабрадин ..... *7,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, мальтодекстрин, кремний коллоидный безводный, глицерол, гипромеллоза, титана диоксид (Е171), макрогол 6000, оксид железа желтый (Е172), оксид железа красный (Е172).

1 таблетка содержит 5 или 7,5 мг ивабрадина в виде ивабрадина гидрохлорида 5,39 мг и 8,085 мг соответственно.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ивабрадин — кардиологическое средство, открывающее новый фармакотерапевтический класс. Ивабрадин оказывает влияние исключительно на ЧСС. Ивабрадин действует путем селективного и специфического ингибирования If каналов синусового узла сердца, контролирует спонтанную диастолическую деполяризацию синусового узла и снижает ЧСС.

Ивабрадин действует только на уровне синусового узла и не влияет на внутрипредсердную, атриовентрикулярную и внутрижелудочковую проводимость, сократительность миокарда и реполяризацию желудочков. В экспериментальных исследованиях ивабрадина во время нагрузки отмечали сохранение сократительной функции миокарда, сердечного выброса, средней скорости кровотока и периферического сопротивления сосудов.

Основной фармакодинамической особенностью ивабрадина у людей является специфическое снижение исключительно ЧСС. При применении обычной рекомендованной дозы (7,5 мг 2 раза в сутки) отмечается снижение ЧСС приблизительно на 10 ударов в 1 мин в состоянии покоя и при нагрузке. Это уменьшает работу сердца и снижает потребление кислорода миокардом.

Лечение ивабрадином безопасно и хорошо переносится пациентами даже при применении препарата в дозе 20 мг в сутки. При применении ивабрадина в максимальной дозе (20 мг в сутки) отмечали снижение ЧСС максимально на 20 ударов в 1 мин без каких-либо причин беспокойства относительно безопасности препарата. При использовании препарата в высоких дозах отмечался эффект плато показателя снижения ЧСС. Таким образом, риск развития тяжелой брадикардии и плохой переносимости даже при повышении дозы является минимальным.

Антиангинальная и антиишемическая эффективность препарата Кораксан доказана в четырех рандомизированных слепых плацебо-контролируемых исследованиях (2 сравнительно с плацебо и по 1 с атенололом и амлодипином). В этих исследованиях принимали участие 3222 пациента со стабильной стенокардией, из которых 2168 получали ивабрадин.

Уже после 2–4 нед лечения ивабрадином в дозе по 5 мг 2 раза в сутки была доказана его эффективность (по показателям тестов с физической нагрузкой). Также была доказана эффективность применения препарата в дозе 7,5 мг 2 раза в сутки.

Дополнительные преимущества дозы, превышающей 5 мг ивабрадина в сутки, доказаны в контролируемом сравнительном исследовании атенолола. После 1 мес лечения ивабрадином в дозе 5 мг 2 раза в сутки, общая продолжительность нагрузки увеличилась на 1 мин. Доза ивабрадина была повышена до 7,5 мг 2 раза в сутки, через 3 мес применения отмечалось дальнейшее увеличение продолжительности нагрузки еще приблизительно на 25 с. В этом исследовании антиангинальные и антиишемические преимущества ивабрадина были подтверждены на пациентах в возрасте 65 лет и старше. Эффективность применения ивбрадина в дозах 5 мг и 7,5 мг 2 раза в сутки была постоянной во всех исследованиях по всем параметрам (общая продолжительность нагрузки, время до развития приступа стенокардии, время до развития депрессии сегмента *ST* на 1 мм) и сопровождалось уменьшением количества приступов стабильной стенокардии приблизительно на 70%. Режим дозирования ивабрадина 2 раза в сутки обеспечивал стабильное эффективное действие в течение 24 ч.

Эффективность ивабрадина подтверждена в исследованиях, которые длились 3–4 мес. Во время лечения не отмечали случаев фармакологической толерантности (потери эффективности), или эффекта «отмены» после внезапного прекращения лечения. Длительная эффективность и безопасность ивабрадина при лечении пациентов со стабильной стенокардией подтверждены в одногодичном исследовании с участием 1000 пациентов, которые применяли ивабрадин в дозе 5–7,5 мг 2 раза в сутки. Антиангинальный и антиишемический эффекты ивабрадина сопровождались дозозависимым снижением ЧСС и возможным уменьшением двойного произведения (ДП), в покое и во время физической нагрузки (ДП — показатель, отображающий потребность миокарда в кислороде, ДП = ЧСС · систолическое АД). Ивабрадин не влияет на АД.

После перорального применения ивабрадин быстро высвобождается, хорошо растворяется (>10 мг/мл). Основным активным метаболитом ивабрадина является его N-десимилированный дериват. Ивабрадин быстро и почти полностью всасывается.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 1,5 ч. Биодоступность ивабрадина составляет приблизительно 40%. Употребление пищи не влияет на скорость абсорбции и концентрацию ивабрадина. Приблизительно 70% ивабрадина связывается с протеинами плазмы крови. Максимальная концентрация в плазме крови при длительном применении препарата в рекомендованной начальной дозе 5 мг 2 раза в сутки составляет приблизительно 20 нг/мл. Средняя концентрация в плазме крови в стадии стабильной концентрации — 10нг/мл. Ивабрадин экстенсивно метаболизируется в печени и кишечнике путем окисления системой цитохромов Р450 3А4 (CYP 3A4). Основным активным метаболитом ивабрадина является его N-десметилированный дериват (S18 982), его концентрация составляет 40% концентрации ивабрадина гидрохлорида, и он имеет такие же фармакокинетические и фармакодинамические свойства. Основной активный метаболит также метаболизируется системой цитохромов CYP 3A4. Ивабрадин имеет низкое сродство к CYP 3A4, не активирует и не ингибирует его, таким образом, достоверно не будет изменять метаболизм CYP 3A4 или его концентрацию в плазме крови. И, наоборот, ингибиторы и стимуляторы CYP 3A4 могут значительным образом повлиять на концентрацию ивабрадина в плазме крови. Период полувыведения ивабрадина — 2 ч. Общий клиренс ивабрадина — 400 мл/мин. Почечный клиренс ивабрадина — 70 мл/мин. Экскреция метаболитов и незначительного количества неизмененного активного вещества происходит в равной мере с мочой и калом. Кинетика ивабрадина является линейной и не зависит от времени.

Анализ соотношения фармакокинетика/фармакодинамика продемонстрировал линейную зависимость снижения ЧСС от повышения концентрации ивабрадина и его активного метаболита в плазме крови для доз 15–20 мг. При дальнейшем повышении дозы теряется линейная зависимость между ЧСС и концентрацией ивабрадина в плазме крови и наблюдается тенденция плато. Таким образом, высокий уровень ивабрадина, возможный при его применении в комбинации с ингибиторами CYP 3A4, не приводит к чрезмерному снижению ЧСС.

ПОКАЗАНИЯ: стабильная стенокардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: перорально. Назначается взрослым 2 раза в сутки, утром и вечером. Препарат можно принимать независимо от пищи. Таблетку препарата Кораксан 5 мг можно делить.

Рекомендованная начальная доза ивабрадина составляет 5 мг 2 раза в сутки (1 таблетка препарата Кораксан 5 мг 2 раза в сутки). После 2–4 нед лечения, дозу можно повысить до 7,5 мг 2 раза в сутки (по $1^1/_2$ таблетки препарата Кораксан 5 или по 1 таблетке препарата Кораксан 7,5 мг 2 раза в сутки). При необходимости дальнейшего снижения ЧСС следующее повышение дозы препарата осуществляется методом титрования. Если в период лечения ЧСС становится менее 45 ударов в 1 мин или пациент ощущает симптомы, являющиеся следствием брадикардии, необходимо снизить дозу препарата методом титрования, включая возможность применения ивабрадина в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки ($^1/_2$ таблетки препарата Кораксан 5 мг 2 раза в сутки). Максимальная суточная доза ивабрадина — 20 мг.

Применение препарата Кораксан 5 мг у пациентов пожилого возраста, пациентов с сердечной недостаточностью, хронической почечной и печеночной недостаточностью легкой и средней тяжести, сахарным диабетом, БА — не требует коррекции дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; синдром слабости синусового узла; синоатриальная блокада; период беременности и лактации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: 1200 пациентов принимали участие в исследовании по безопасности, которое длилось на протяжении года. Офтальмологические симптомы различной степени выраженности отмечали у 10–15% пациентов; представлены в основном фотопсиями, к которым относятся вспышки света, возникающие перед глазами (усиленная яркость в визуальном поле и реже — размытое видение). Фотопсии обычно инициируются внезапными изменениями интенсивности света и возникают на протяжении первых 2 мес лечения. Как свидетельствуют результаты клинических исследований, фотопсии хорошо переносятся и обычно мягкой или средней тяжести течения (97%), спонтанно проходят в период лечения у 80% пациентов или исчезают после прекращения лечения. Только у 1% пациентов офтальмологические симптомы приводят к изменениям в распорядке дня или к прекращению лечения. Офтальмологические симптомы являются дозозависимыми и обусловлены фармакологическим механизмом действия ивабрадина. Другим нежелательным эффектом ивабрадина может быть синусовая брадикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:

Пациенты групп риска

КОРАКСАН не рекомендован пациентам с тяжелой печеночной или сердечной недостаточностью, детям и подросткам, поскольку исследования с участием таких пациентов не проводились.

Пациенты с ЧСС ниже 50 ударов в 1 мин

Поскольку ивабрадин снижает ЧСС, пациенты с ЧСС ниже 50 ударов в 1 мин, которым собираются назначить ивабрадин, должны во время лечения проходить постоянный мониторинг ЧСС. Если в период лечения ЧСС станет менее 45 ударов в 1 мин или пациент ощущает симптомы, являющиеся следствием брадикардии, то необходимо снизить дозу методом титрования, включая возможность отмены ивабрадина.

Пациенты с врожденным синдромом Q—T или пациенты, принимающие препараты, удлиняющие интервал Q—T

Поскольку ивабрадин снижает ЧСС, его следует назначать с осторожностью больным с врожденным синдромом *Q—T* и больным, принимающим препараты, которые увеличивают интервал *Q—T*. У таких пациентов необходимо периодически проводить мониторинг ЧСС и интервала *Q—T* из-за того, что увеличение интервала *Q—T* может обостриться вследствие снижения ЧСС.

В состав препарата входит лактоза, поэтому больным с врожденной непереносимостью галактозы, синдромом мальабсорбции глюкозы и галактозы, недостаточностью лактазы Лаппа не рекомендовано применение препарата Кораксан.

Мерцательная аритмия

Препарат Кораксан можно назначать пациентам с эпизодами коротких пароксизмов фибрилляции предсердий. Пациентам с постоянной формой мерцательной аритмии или с водителем сердечного ритма не следует назначать Кораксан, поскольку в этом случае синусовый узел уже не является водителем сердечного ритма.

Кораксан может влиять на способность управлять автомобилем и работать с различными механизмами только в случае возникновения офтальмологических симптомов (появление световых вспышек перед глазами или размытое видение), которые обычно инициируются внезапными изменениями интенсивности света. При данных условиях следует с осторожностью управлять автомобилем и работать с различными механизмами.

Синдрома отмены препарата не наблюдается.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

β-Адреноблокаторы. Ивабрадин можно назначать в комбинации с β-адреноблокаторами, добавлять к β-адреноблокаторам в обычной рекомендованной начальной дозе 5 мг 2 раза в сутки, а со временем дозу определяют в зависимости от ЧСС. При применении ивабрадина в комбинации с β-адреноблокаторами возможно возникновение аддитивного действия двух препаратов относительно снижения ЧСС. Клинически весомых изменений в AV-проводимости, желудочковой реполяризации и сократительности миокарда не отмечали. Между этими препаратами не существует фармакокинетического взаимодействия. Если в период лечения у пациента наблюдается чрезвычайно низкий уровень ЧСС, то доза ивабрадина должна титроваться в сторону снижения. Если β-адреноблокаторы отменяют до или в период лечения, их доза должна титроваться в сторону снижения согласно общепринятым принципам. *Препараты, удлиняющие интервал Q—T.* Поскольку Кораксан снижает ЧСС, его следует с осторожностью назначать пациентам, принимающим препараты, удлиняющие интервал *Q—T.*

Кардиологические препараты. Квинидин, дизопирамид, бепридил, соталол, ибутилид. Увеличение интервала *Q—T* при применении этих лекарственных средств может возникнуть вследствие снижения ЧСС.

Препараты других групп, увеличивающие интервал Q—T. В целевых исследованиях одновременное использование ивабрадина с трициклическими антидепрессантами (имипрамином) и антипсихотиками (тиоридазин) не приводило к дальнейшему увеличению интервала *Q—T*, которое наблюдается при использовании вышеуказанных препаратов. Однако антипсихотические средства и трициклические антидепрессанты необходимо применять с осторожностью, поскольку увеличение интервала *Q—T* может быть обусловлено снижением ЧСС.

Амиодарон. Поскольку амиодарон снижает ЧСС и увеличивает интервал *Q—T*, необходимо с осторожностью применять его одновременно с ивабрадином.

Ингибиторы или стимуляторы цитохрома P450 3A4 (CYP 3A4). Ивабрадин в комбинации с ингибиторами CYP 3A4 сильного действия (такими, как кетоконазол, макролидные антибиотики, циклоспорин, гестоден и антиретровирусные препараты) следует применять в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки. Специальные исследования клинического взаимодействия показали, что одновременное использование ивабрадина (10 мг 2 раза в сутки) и кетоконазола (200 мг 1 раз в сутки) или джозамицина (1 г 2 раза в сутки) привели к повышению в 7–8 раз среднего содержания ивабрадина в плазме крови с дальнейшим снижением ЧСС в среднем на 15 ударов в 1 мин. Повторное одновременное применение кетоконазола (200 мг 1 раз в сутки) с ивабрадином в низкой дозе (2,5 мг 2 раза в сутки) привело к снижению ЧСС. Снижение ЧСС можно было сравнить с действием ивабрадина в дозе 10 мг 2 раза в сутки без других препаратов.

Ингибиторы CYP 3A4 умеренного действия. Лечение ивабрадином может быть начато с обычной рекомендованной начальной дозы в 5 мг 2 раза в сутки. Результаты исследования взаимодействия на здоровых волонтерах и пациентах свидетельствуют, что комбинирование ивабрадина с дилтиаземом и верапамилом хорошо переносилось и увеличило экспозицию ивабрадина (увеличение AUC в 2–3 раза) с дополнительным снижением ЧСС на 5 ударов в 1 мин. Длительное одновременное применение ивабрадина с ингибиторами CYP 3A4 умеренного действия может требовать снижения дозы ивабрадина.

Стимуляторы CYP 3A4, такие как рифампицин, барбитураты, фенитоин, Hypericum perforatum (трава святого Ворта). Лечение ивабрадином может быть начато с обычной рекомендованной начальной дозы — 5 мг 2 раза в сутки. Продолжительное одновременное применение этих препаратов с ивабрадином может привести к снижению концентрации ивабрадина и поэтому может возникнуть потребность титрования дозы ивабрадина в сторону повышения.

Другие лекарственные средства. Результаты целевых исследований взаимодействия препаратов свидетельствуют об отсутствии любых клинически весомых фармакокинетических или фармакодинамических взаимодействий между ивабрадином и любым из следующих препаратов: дигоксин, ингибиторы ГМГ Ко-А-редуктазы (симвастатин), ингибиторы протонного насоса (омепразол, лансопразол), дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (амлодипин, лацидипин), кислота ацетилсалициловая и варфарин.

Клинические исследования показали возможность постоянного применения ивабрадина с ингибиторами АПФ, антагонистами ангиотензина II, диуретиками, нитратами короткого и длительного действия, фибратами, пероральными противодиабетическими средствами, ацетилсалициловой кислотой и другими антитромботическими средствами.

С осторожностью применяют Кораксан с грейфрутовым соком. Грейфутовый сок может повышать концентрацию ивабрадина в плазме крови и усиливать снижение ЧСС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может привести к брадикардии. Лечение симптоматическое. В случае возникновения брадикардии с нарушением гемодинамических показателей рекомендовано применение в/в β-стимулирующих средств, таких как изопреналин. В крайне тяжелых случаях следует рассмотреть вопрос о временном использовании электрокардиостимулятора.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 18–25 °С.

КОРВАЗАН® (CORVASAN)

CARVEDILOLUM C07A G02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0125 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,0125 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 13,83

Карведилол..... 0,0125 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный, тальк, кальция стеарат, opadry II Pink.

№ UA/1371/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 22,25

Карведилол..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный, тальк, кальция стеарат, opadry II Pink.

№ UA/1371/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: карведилол ((2RS)-1-(9H-карбазол-4-илокси)-3-[[2-(2-метоксифенокси) этил]амино]пропан-2-ол) — препарат с сочетанным α_1-адреноблокирующим и неселективным β-адреноблокирующим действием без ВСА; соотношение α_1- и β-адреноблокирующей активности составляет 1:100. Представляет собой рацемическую смесь R(+) и S(-) энантиомеров. Вследствие блокады α_1-адренорецепторов вызывает расширение периферических сосудов и снижает ОПСС. Обладает мембраностабилизирующими свойствами. Оказывает антиоксидантное и кардиопротекторное действие, уменьшает гипертрофию левого желудочка, улучшает функциональные диастолические показатели левого желудочка сердца, снижает степень выраженности пролиферации гладкомышечных клеток сосудов, улучшает функцию эндотелия (вазопротекторное действие).

При АГ снижает АД, не изменяя почечный кровоток и не нарушая функцию почек. У пациентов с ИБС оказывает антиангинальное и противоишемическое действие. Не оказывает неблагоприятного влияния на обмен липидов и глюкозы, уровень электролитов в плазме крови, не изменяет периферический кровоток. При хронической сердечной недостаточности Корвазан снижает пред- и постнагрузку, увеличивает фракцию выброса левого желудочка. По данным многоцентровых исследований, карведилол способствует повышению выживаемости больных с застойной сердечной недостаточностью.

После приема внутрь быстро всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч и линейно зависит от принятой дозы. Абсолютная биодоступность Корвазана составляет примерно 25–35% за счет метаболизма при первичном прохождении через печень. Биодоступность повышается у пациентов с заболеваниями печени и у лиц пожилого возраста (до 50%). При одновременном приеме карведилола с пищей замедляется абсорбция препарата, но не уменьшается ее объем. С белками плазмы крови связывается 98% карведилола. Продолжительность действия — более 15 ч. При длительной терапии кумуляции карведилола не происходит. Метаболизируется преимущественно в печени путем окисления ароматического кольца и глюкуронизации с участием цитохрома P450 2D6.

Образуются три основных метаболита, обладающих β- и слабой α-адреноблокирующей активностью. Один из них — 4´-гидроксифенилкарведилол — по β-адреноблокирующей активности почти в 13 раз превосходит исходное соединение. Проникает в грудное молоко. Выводится преимущественно с желчью и калом в виде метаболитов. Период полувыведения составляет 7–11 ч для S-энантиомера и 5–9 ч — для R-энантиомера. Менее 2% экскретируется с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве моно- или комбинированной терапии); ИБС (стенокардия), кардиомиопатия, хроническая застойная сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая начальная доза Корвазана при АГ составляет 12,5 мг 1 раз в сутки в первые 2 дня, затем — по 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу повышают с интервалами не менее 2 нед до максимальной рекомендуемой дозы 50 мг/сут в 1–2 приема. Для больных пожилого возраста рекомендуемая начальная доза составляет 12,5 мг 1 раз в сутки.

Рекомендуемая начальная доза Корвазана при ИБС составляет 12,5 мг 2 раза в сутки. При необходимости дозу постепенно повышают с интервалами не менее 2 нед до максимальной суточной дозы — 100 мг в 2 приема. Для больных пожилого возраста максимальная суточная доза составляет 50 мг в 2 приема.

Дозу Корвазана для пациентов с хронической сердечной недостаточностью подбирают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза составляет 3,125 мг 2 раза в сутки в течение 2 нед. При хорошей переносимости суточную дозу повышают с интервалом не менее 2 нед от 6,25 мг 2 раза в сутки до 25 мг 2 раза в сутки. Для больных с массой тела менее 85 кг максимальная рекомендуемая доза составляет 25 мг 2 раза в сутки, а для больных с массой тела более 85 кг — 50 мг 2 раза в сутки.

При нарастании симптомов сердечной недостаточности или задержке жидкости на фоне лечения Корвазаном следует повысить дозу диуретиков; иногда приходится снизить дозу Корвазана, реже — временно отменить препарат. В случае перерыва в приеме Корвазана более 2 нед лечение препаратом возобновляют, начиная с суточной дозы 3,125 мг. При выраженном снижении АД дозу Корвазана у больных с сердечной недостаточностью снижают или отменяют его. Перед назначением Корвазана больным с сердечной недостаточностью, которые одновременно применяют сердечные гликозиды, диуретики и ингибиторы АПФ, дозы этих препаратов оптимизируют.

Таблетки Корвазана проглатывают не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости, независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к карведилолу или другим компонентам препарата, БА или ХОБЛ, тяжелая печеночная недостаточность, выраженная брадикардия (ЧСС менее 55 в 1 мин), синдром слабости синусного узла, AV-блокада II–III степени, сердечная недостаточность в фазе декомпенсации (IV функциональный класс по NYHA), кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 85 мм рт. ст.), период беременности и кормления грудью (данные относительно безопасности Корвазана для плода отсутствуют). Блокаторы β-адренорецепторов проникают через плацентарный барьер и могут вызвать гипотензию, брадикардию и гипогликемию у плода. Беременным не рекомендуется принимать Корвазан, за исключением случаев, когда потенциальная польза для матери выше потенциального риска для плода. Поскольку карведилол проникает в грудное молоко, в период лечения препаратом следует прервать кормление грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, ортостатическая АГ, отеки, редко — AV-блокада, нарастание симптомов сердечной недостаточности (в период повышения дозы препарата); заложенность носа; головокружение, головная боль, слабость, повышенная утомляемость (чаще в начале лечения), отдельные случаи депрессии, нарушение сна, парестезии; тошнота, гастралгия, диарея, в единичных случаях — запор, рвота; редко — тромбоцитопения, лейкопения; аллергическая экзантема, кожный зуд, крапивница; у больных псориазом — рецидив псориатических высыпаний; редко — боль в конечностях, уменьшение слезоотделения; крайне редко — случаи повышения активности аминотрансфераз в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Корвазаном обычно длительное. Прием Корвазана, как и других блокаторов β-адренорецепторов, нельзя прекращать внезапно во избежание синдрома отмены. Препарат следует отменять постепенно (в течение 1–2 нед), снижая его дозу наполовину каждые 3 дня.

С осторожностью Корвазан назначают больным сахарным диабетом (проводят контроль уровня глюкозы в крови и при необходимости изменяют дозу гипогликемизирующих препаратов); с нарушениями периферического артериального кровообращения (карведилол может вызвать усиление нарушений периферического кровотока); псориазом, который ранее обострялся при назначении блокаторов β-адренорецепторов; с застойной сердечной недостаточностью, принимающим препараты наперстянки (поскольку и карведилол, и препараты наперстянки замедляют сердечную проводимость). Перед началом терапии Корвазаном при сердечной недостаточности следует провести адекватную терапию для устранения декомпенсации; больным с ХОБЛ, не получающим пероральных или ингаляционных противоастматических препаратов, Корвазан назначают в том случае, если возможные преимущества его применения превышают потенциальный риск. В начале приема и при повышении дозы Корвазана необходимо медицинское наблюдение таких пациентов. При появлении первых признаков бронхоспазма дозу Корвазана необходимо снизить.

С осторожностью назначают пациентам с нарушенной функцией печени или почек, поскольку концентрация карведилола в плазме крови при этом повышается в зависимости от степени тяжести печеночной и почечной недостаточности.

У пациентов с тяжелыми аллергозами или у проходящих курс десенсибилизации карведилол может повысить чувствительность к аллергенам.

С осторожностью назначают лицам пожилого возраста (старше 65 лет), у которых выведение карведилола из организма замедлено; при использовании Корвазана в средних дозах его концентрация в плазме крови примерно вдвое превосходит таковую у людей более молодого возраста.

Перед выполнением оперативных вмешательств под наркозом Корвазан следует постепенно отменить (для профилактики усиления кардиодепрессивного действия общих анестетиков).

Прием пищи несколько удлиняет время достижения максимальной концентрации препарата в плазме крови, но не влияет на ее абсолютную величину и биодоступность.

Клинические данные относительно эффективности и безопасности применения препарата у пациентов в возрасте до 18 лет отсутствуют.

В начале лечения при повышении дозы Корвазана в процессе лечения следует воздерживаться от управления автомобилем и других видов деятельности, связанных с необходимостью высокой концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

В период лечения Корвазаном не следует употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: как и другие блокаторы β-адренорецепторов, Корвазан может потенцировать действие других антигипертензивных средств.

Необходима осторожность при использовании противоаритмических средств I класса (хинидина, прокаинамида, лидокаина, пропафенона и др.) или антагонистов кальция (верапамила, дилтиазема) в связи с возможным усилением отрицательного инотропного эффекта и угнетения AV-проводимости. Во время лечения Корвазаном не следует назначать в/в блокаторы кальциевых каналов и антиаритмические препараты I класса. Если планируется прервать комбинированную терапию Корвазаном и клонидином, первым следует отменить Корвазан за несколько дней до начала постепенного снижения дозы клонидина. Следует соблюдать осторожность при одновременном с Корвазаном назначении препаратов, ингибирующих активность ферментной системы цитохрома P450 2D6 (хинидин, пропафенон, трициклические антидепрессанты, омепразол и др.), участвующей в метаболизме карведилола (может способствовать повышению риска развития побочных эффектов карведилола, особенно артериальной гипотензии). При одновременном приеме Корвазана и дигоксина возможно замедление AV-проводимости вследствие повышения концентрации дигоксина в плазме крови. Применение Корвазана в сочетании как с рифампицином, так и с фенобарбиталом способствует ускорению метаболизма карведилола и снижению его концентрации в плазме крови.

Особое внимание следует обращать во время наркоза на синергическое отрицательное инотропное действие Корвазана и анестетиков.

Корвазан может усиливать действие инсулина или пероральных гипогликемизирующих средств, может маскировать или ослаблять симптомы гипогликемии (особенно тахикардию).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная артериальная гипотензия с головокружением или потерей сознания, брадикардия, бронхоспазм с одышкой, рвота, сердечная недостаточность, в тяжелых случаях — кардиогенный шок, нарушение сознания или кома, генерализованные судороги, нарушение проводимости и остановка сердца. Лечение — симптоматическое. Проводят мониторинг жизненно важных функций организма и терапию, направленную на устранение возникших осложнений (ингаляция увлажненного кислорода через маску или назальный катетер, при снижении АД, брадикардии и AV-блокаде — в/в капельное введение допамина под контролем АД, при бронхоспазме — миотропные спазмолитики, с осторожностью — эуфиллин в/в, противорвотные и другие средства по показаниям).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КОРВАЛДИН® (CORVALDINUM®)

Фармак N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 1,32

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты 0,02 г/мл

Фенобарбитал	*0,018 г/мл*
Масло мяты перечной	*0,0014 г/мл*
Масло хмеля	*0,002 г/мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 90%, вода очищенная.

№ UA/2553/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

КОРВАЛМЕНТ (CORVALMENTUM)

Киевский витаминный завод C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,29

Р-р ментола в ментиловом эфире изовалериановой кислоты 25%..... 0,1 г

Мягкие капсулы шарообразной формы, светло-желтого цвета, заполненные прозрачной маслянистой жидкостью, с запахом ментола.

№ P.03.01/02938 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает успокаивающее действие на ЦНС и обладает умеренным рефлекторным сосудорасширяющим действием.

Действие препарата в значительной степени обусловлено рефлекторными реакциями, связанными с раздражением чувствительных нервных окончаний ротовой полости. Раздражение рецепторов слизистых оболочек сопровождается стимуляцией образования и высвобождения энкефалинов и пептидов, играющих важную роль в регуляции болевых ощущений, проницаемости сосудов и других процессов.

Седативный и спазмолитический эффект обусловлен преимущественно действием изовалериановой кислоты.

Действие препарата начинается через 1–3 мин после приема и длится — 15–30 мин.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные кардиалгии, легкие приступы стенокардии ангионевротического характера, неврозы. Может усиливать седативный эффект успокаивающих препаратов. Препарат также применяют в качестве противорвотного средства при морской и воздушной болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулу держат под языком до ее полного растворения. Для ускорения эффекта можно раздавить капсулу зубами.

Частота приема препарата зависит от частоты приступов стенокардии. Во время приступов принимают по 1 капсуле под язык. При необходимости лечения стенокардии и других состояний суточная доза препарата может составлять 6 капсул (0,6 г) в сутки.

При недостаточной эффективности переходят на терапию органическими нитратами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к Корвалменту, острый инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, выраженная артериальная гипотензия; дети до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны легкая тошнота, слезотечение, головокружение. Эти явления кратковременны, проходят самостоятельно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять Корвалмент при тяжелых приступах стенокардии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: допускается применение Корвалмента в комплексе с препаратами, улучшающими обменные процессы (витамины, калия и магния аспарагинат, инозин и др.). Является эффективным средством при головной боли, вызванной приемом нитратов. Может усиливать эффект седативных средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 5–20 °С.

КОРВАЛОЛ® (CORVALOLUM®)

Фармак N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 1,07

Этиловый эфир

альфа-бромизовалериановой кислоты	*2%*
Фенобарбитал	*1,82%*
Масло мяты перечной	*0,14%*

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, спирт этиловый 90%, вода дистиллированная.

№ UA/2554/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

КОРВАЛОЛ-НОВЫЙ-ДАРНИЦА (CORVALOLUM-NOVUM-DARNITSA)

Дарница N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл. 25 мл, № 1 ₴ 1,07

капл. д/перорал. прим. фл. 25 мл, № 2

капл. д/перорал. прим. фл. 40 мл, № 1

Этиловый эфир

альфа-бромизовалериановой кислоты	*20 мг/мл*
Фенобарбитал	*18,26 мг/мл*
Масло мяты перечной	*1,42 мг/мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, изовалериат калия, вода очищенная.

№ UA/1891/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

КОРВАЛТАБ (CORVALTAB)

Фарма Старт N05C B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 20 ₴ 3,23

табл., № 100 ₴ 14,83

Этиловый эфир альфа-бромизовалериановой кислоты..... 8,2 мг

Фенобарбитал..... 7,5 мг

Масло мяты перечной..... 0,58 мг

№ UA/1028/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

КОРВАТОН® (CORVATON®)

MOLSIDOMINUM C01D X12

Hoechst

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КОРВАТОН® РЕТАРД

табл. 8 мг, № 30

Молсидомин..... 8 мг

№ П.02.01/02774 от 14.02.2001 до 14.02.2006

КОРВАТОН® ФОРТЕ

табл. 4 мг, № 30

Молсидомин..... 4 мг

№ П.02.01/02775 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. МОЛСИДОМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

КОРВИТИН® (CORVITIN®)

Борщаговский ХФЗ C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,5 г фл., № 5

Комплекс кверцетина с поливинилпирролидоном 0,5 г

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид.

№ Р. 10.03/07465 от 14.10.2003 до 14.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: биофлавоноид, капилляростабилизирующее средство. Кверцетин проявляет свойства модулятора активности различных ферментов, принимающих участие в деградации фосфолипидов (фосфолипаз, фосфогеназ, циклооксигеназ), влияющих на свободнорадикальные процессы и отвечающих за биосинтез в клетках оксида азота, протеиназ и других. Ингибирующее действие кверцетина на мембранотропные ферменты и прежде всего на 5-липоксигеназу, сказывается на торможении синтеза лейкотриенов LTC_4 и LTB_4. Наряду с этим Корвитин дозозависимо повышает уровень оксида азота в эндотелиальных клетках, что объясняет его кардиопротекторное действие при ишемическом и реперфузионном поражениях миокарда. Проявляет также антиоксидантные и иммуномодулирующие свойства, снижает выработку цитотоксического супероксид аниона, нормализует активацию субпопуляционного состава лимфоцитов и снижает уровень их активации. Тормозя продукцию противовоспалительных цитокинов ИЛ-1β, ИЛ-8, способствует уменьшению объема некротизированного миокарда и усилению репаративных процессов.

Механизм защитного действия также связан с предотвращением повышения концентрации внутриклеточного кальция в тромбоцитах и активации агрегации, с торможением процессов тромбогенеза.

При однократной в/в инфузии концентрация кверцетина в плазме крови быстро повышается. После введения Корвитина в дозе 10 мг/кг максимальная концентрация кверцетина наблюдается через 50 с после начала введения и составляет 123 мкг/мл, из них 75 мкг/мл — в клеточных элементах крови и 48 мкг/мл — в плазме крови. Период полувыведения Корвитина из цельной крови, плазмы и форменных элементов крови составляет соответственно 0,73±0,03; 0,85±0,01; 0,77±0,02 мин. Восстанавливает региональный кровоток и микроциркуляцию без заметных изменений тонуса сосудов, увеличивая реактивность микрососудов. Продолжительное фармакологическое действие препарата может быть связано с фармакологически активными метаболитами, в часности с халконом, что значительно повышает текучесть липидов клеточных мембран. Экскретируется преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: как кардиопротекторное средство применяют в комплексной терапии при остром нарушении коронарного кровообращения и инфаркте миокарда, для лечения и профилактики реперфузионного синдрома при хирургическом лечении больных с облитерирующим атеросклерозом брюшной аорты и периферических артерий.

ПРИМЕНЕНИЕ: при остром инфаркте миокарда Корвитин в первые сутки вводят в/в в дозе 0,5 г в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида в течение 15–20 мин сразу при госпитализации, через 2 ч и через 12 ч. На протяжении 2–3 суток Корвитин вводят в дозе 0,5 г с интервалом 12 ч. На 4–5-е сутки — в дозе 0,25 г в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида в течение 15–20 мин 1 раз в сутки.

При хирургическом лечении больных с облитерирующим атеросклерозом брюшной аорты и периферических артерий, при реперфузионном синдроме перед снятием зажима с аорты за 10 мин вводят в/в р-р 0,5 г препарата в 150 мл изотонического р-ра натрия хлорида в течение 20–30 мин. Последующее введение в аналогичной дозе повторяют через 12 ч. На 2–5-е сутки — в половинной дозе 2 раза в сутки. Скорость введения — 8–10 кап/мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость кверцетина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при быстром в/в введении и в комбинации с органическими нитратами возможна незначительно выраженная гипотензия, которая корректируется скоростью инфузии. Возможны реакции гиперчувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применяется в комбинации с другими антиишемическими, противоаритмическими, антитромбоцитарными и фибринолитическими средствами. В комплексе с органическими нитратами Корвитин может вызывать артериальную гипотензию. Совместное применение препарата с фибринолитиками приводит к повышению эффективности тромболитической терапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте до 25 °С. Р-р препарата пригоден к употреблению в течение 12 ч при температуре хранения 2–8 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

КОРВИТОЛ® (CORVITOL®)

METOPROLOLUM C07A B02

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КОРВИТОЛ® 50

табл. 50 мг, № 10, № 30

табл. 50 мг, № 50 ₴ 26,71

Метопролола тартрат..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, тальк, кремния диоксид высокодисперсный.

№ П.07.00/02031 от 25.05.2005 до 25.05.2010

КОРВИТОЛ® 100

табл. 100 мг, № 10, № 30

табл. 100 мг, № 50 ₴ 34,35

Метопролола тартрат..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, тальк, кремния диоксид высокодисперсный.

№ UA/3124/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метопролол — слаболипофильний блокатор β-адренорецепторов. Имеет относительную селективность к β_1-адренорецепторам, не обладает симпатомиметической активностью, обладает слабым мембраностабилизирующим действием. Метопролол снижает силу и частоту сокращений сердца, скорость проведения импульса в AV-соединении и активность ренина в плазме крови.

После приема внутрь метопролол почти полностью (приблизительно 95%) всасывается в пищеварительном тракте. В связи с тем, что метопролол подвержен выраженному метаболизму первичного прохождения через печень, системная биодоступность его составляет 50%. Максимальная концентрация метопролола в плазме крови достигается на протяжении 1,5–2 ч. Метопролол связывается с белками плазмы крови приблизительно на 12%. Период полувыведения метопролола составляет 3–5 ч. Препарат выводится из организма главным образом с мочой (95%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС, функциональная кардиалгия, гиперкинетический синдром сердца, тахиаритмии, лечение острого инфаркта миокарда и его вторичная профилактика, профилактика приступов мигрени.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды не разжевывая с достаточным количеством воды. Продолжительность лечения не ограничена. Дозу препарата устанавливают индивидуально. Ориентировочные дозы: АГ, ИБС, тахиаритмия, профилактика мигрени — по 50–100 мг 2 раза в сутки, гиперкинетический синдром сердца — 50–100 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром слабости синусного узла, синоатриальная блокада, AV-блокада II–III степени; брадикардия в состоянии покоя менее 50 в 1 мин, артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст.), ацидоз, БА, выраженные нарушения периферического кровообращения, одновременное применение ингибиторов МАО (за исключением ингибиторов МАО типа В), повышенная чувствительность к метопрололу или к другим блокаторам β-адренорецепторов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения или при применении в высоких дозах могут отмечаться повышенная утомляемость, головокружение, депрессивные расстройства, спутанность сознания, легкая головная боль, нарушение сна, кошмарные сновидения. Иногда возникают тошнота, рвота, гастралгия, запор или диарея; одышка при нагрузке, реже — бронхоспазм; парестезии, ощущение холода в конечностях, мышечная слабость или судороги мышц; усиление боли у пациентов с перемежающейся хромотой; ортостатическая гипотензия, которая иногда сопровождается потерей сознания, замедлением пульса, функциональными расстройствами сердечной деятельности (нарушения AV-проводимости), усиление симптомов сердечной недостаточности (периферические отеки), боль в области сердца и сердцебиение, брадикардия и усиление приступов стенокардии; в отдельных случаях — сухость во рту, конъюнктивит и уменьшение секреции слезных желез; в единичных случаях — нарушения либидо и потенции, увеличение массы тела, выпадение волос, расстройства зрения, слуха, шум в ушах; реакции гиперчувствительности — зуд, гиперемия кожи, сыпь; в отдельных случаях — изменения функционального состояния печени, гепатит, артрит, тромбо- и лейкоцитопения, аллергический ринит. Описаны случаи усиления имеющихся нарушений периферического кровообращения, а также кратковременная амнезия. В редких случаях возможна манифестация латентного сахарного диабета или ухудшение состояния больных сахарным диабетом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в результате индивидуальных реакций на препарат может снижаться способность к управлению транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами, особенно в начале лечения или при замене препарата, а также при одновременном употреблении алкоголя.

У некоторых пациентов блокаторы β-адренорецепторов могут вызывать развитие псориаза или ухудшение его течения, либо возникновение псориазоформной экзантемы.

С особой осторожностью и под строгим контролем применяют препарат у больных сахарным диабетом (в связи с возможностью развития гипогликемии); AV-блокадой I степени; у пациентов, соблюдающих продолжительную строгую диету или голодание при интенсивной физической нагрузке (возможны тяжелые гипогликемические состояния); у больных с нарушенной функцией печени.

Больным с феохромоцитомой назначают только после лечения блокаторами α-адренорецепторов.

В период беременности (особенно в I триместре) препарат следует назначать только по строгим показаниям с учетом соотношения польза/риск.

Есть данные о том, что метопролол снижает плацентарное кровообращение, в результате чего могут возникать нарушения роста плода. При применении других блокаторов β-адренорецепторов наблюдались выкидыши, преждевременные роды или внутриутробная гибель плода. В грудное молоко метопролол поступает в значительном количестве, поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, матери которых принимают препарат, требуют врачебного наблюдения. Содержание препарата в грудном молоке можно снизить, принимая его за 3–4 ч до кормления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью проводят в/в введение верапамила, дилтиазема или антиаритмических средств (например дизопирамид) больным, которые принимают Корвитол.

При одновременном применении Корвитола и:

— инсулина или пероральных гипогликемизирующих средств может усиливаться или удлиняться их действие, при этом симптомы гипогликемии (особенно тахикардия и тремор) могут маскироваться или исчезать, поэтому необходим регулярный контроль уровня глюкозы в крови;

— трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазинов, нитроглицерина, диуретиков, вазодилататоров и других гипотензивных средств (например, празозина) может усиливаться гипотензивный эффект;

— антагонистов кальция группы дигидропиридина, помимо усиления гипотензивного эффекта, может развиться сердечная недостаточность;

— антагонистов кальция других групп (верапамил, дилтиазем) или других антиаритмических средств (например, дизопирамида) могут развиться артериальная гипотензия, брадикардия и другие нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность;

— сердечных гликозидов, резерпина, метилдопы, гуанфацина, клонидина может вызвать угрожающую брадикардию;

— эпинефрина, норэпинефрина или других симпатомиметиков возможно повышение АД;

— индометацина и рифампицина может уменьшаться гипотензивное действие и нарушаться элиминация метопролола;

— наркотических средств — усиливается гипотензивный эффект. При этом отмечается аддитивное отрицательное инотропное действие обоих средств;

— периферических миорелаксантов может вызвать усиление нервно-мышечной блокады, поэтому перед проведением наркоза анестезиолог должен быть предупрежден о том, что пациент применяет метопролол;

— алкоголя — возможно усиление угнетающего действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: клиническая картина зависит от выраженности интоксикации и характеризуется в основном симптомами со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем. Передозировка может приводить к тяжелой гипотензии, брадикардии, сердечной недостаточности, кардиогенному шоку и остановке сердца. Также могут наблюдаться затрудненное дыхание, рвота, нарушение сознания, генерализованные судороги.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КОРГЛИКОН® (CORGLYCONUM®)

*CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.** C01A X04**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,06% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,03

Сумма гликозидов из листьев ландыша 0,06%

№ П.09.01/03633 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОРГЛИКОН (CORGLYCONUM)

*CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.** C01A X04**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,06% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,86

Сумма гликозидов из листьев ландыша 0,06%

№ П.01.02/04273 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОРГЛИКОН (CORGLYCONUM)

*CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.** C01A X04**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0006 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,0006 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,61

табл. п/о 0,0006 г пенал, № 30 ₴ 3,36

Сумма гликозидов из листьев ландыша ..... 0,0006 г

№ Р.03.01/02911 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОРДАЛОН-ARN® (CORDALONUM-ARN®)

Арника C01C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 7 г ₴ 3,87

гран. гомеопат. контейнер пластм. 15 г ₴ 9,11

Арника 6СН..... 20 мг/10 г

Кактус (Cactus) 6СН ..... 20 мг/10 г

Спигелия (Spigelia anthelmia) 6 СН..... 20 мг/10 г

Бария карбонат (Barium carbonicum) 6СН ..... 20 мг/10 г

Калия йодид (Kalium iodatum) 6СН ..... 20 мг/10 г

№ UA/0529/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

sanofi aventis group
Because health matters

КОРДАРОН® (CORDARONE®)

AMIODARONUM C01B D01

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 30

Амиодарона гидрохлорид..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, поливидон K90F, кремния оксид коллоидный безводный, магния стеарат.

№ П.05.03/06832 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. 150 мг амп. 3 мл, № 6

№ П.11.00/02482 от 06.11.2000 до 06.11.2005

Sanofi-Synthelabo

р-р д/ин. 150 мг амп. 3 мл, № 6

Амиодарона гидрохлорид..... 150 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, полисорбат 80, вода для инъекций.

№ UA/3683/01/01 от 01.09.2005 до 01.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаритмическое средство III класса. Механизм действия амиодарона обусловлен блокадой ион-

ных каналов клеточных мембран кардиомиоцитов (главным образом калиевых, в очень небольшой степени — кальциевых и натриевых), а также с неконкурентным подавлением α- и β-адренергической активности. Как противоаритмическое средство III класса (по классификации Vaughan Williams) увеличивает 3-ю фазу потенциала действия. Замедляет проводимость в синоатриальном, AV-узле и предсердиях, особенно при высокой ЧСС. Не изменяет внутрижелудочковую проводимость. Увеличивает рефрактерный период и уменьшает возбудимость миокарда предсердий, желудочков и AV-узла.

Антиангинальное действие препарата обусловлено снижением потребности миокарда в кислороде (за счет урежения ЧСС и уменьшения постнагрузки) и увеличения коронарного кровотока за счет прямого влияния на гладкие мышцы коронарных артерий. Поддерживает сердечный выброс, снижая давление в аорте и периферическое сосудистое сопротивление.

При в/в введении максимальная активность достигается через 15 мин и длится до 4 ч.

После приема внутрь амиодарон всасывается медленно, фармакокинетика отличается значительными индивидуальными колебаниями. Амиодарон обладает весьма большим и изменчивым объемом распределения в связи с обширным накоплением в различных тканях (жировая ткань, интенсивно перфузируемые органы, такие, как печень, легкие и селезенка). Биодоступность при приеме внутрь колеблется в пределах 30–80% (в среднем около 50%). После одноразового приема максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–7 ч. Терапевтический эффект обычно наблюдается через 1 нед после начала терапии (от нескольких дней до 2 нед). Амиодарон обладает длительным периодом полувыведения (20–100 дней). В первые дни лечения препарат накапливается почти во всех тканях, особенно — в жировой. Элиминация начинается через несколько дней и устойчивая концентрация в плазме крови достигается в течение одного или нескольких месяцев. С учетом особенностей фармакокинетики для получения терапевтического эффекта требуется применение начальной насыщающей дозы в целях достижения накопления препарата в тканях. В 200 мг амиодарона содержится 75 мг йода, 6 мг из них высвобождается в виде свободного йода. Амиодарон в основном выводится с желчью и калом. Экскреция с мочой незначительная, что позволяет назначать препарат в обычных дозах больным с почечной недостаточностью.

После отмены препарата выведение его из организма продолжается в течение нескольких месяцев; следует принимать во внимание, что после отмены препарата его действие продолжается от 10 дней до 1 мес.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика рецидивов желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков, представляющих опасность для жизни больного (лечение начинают в стационаре); симптоматической и приводящей к инвалидности документированной желудочковой тахикардии; документированной суправентрикулярной тахикардии у пациентов с заболеваниями сердца; других нарушений ритма, если основные антиаритмические препараты неэффективны или противопоказаны; нарушений ритма при WPW-синдроме.

Лечение документированной суправентрикулярной тахикардии для контроля ЧСС при мерцании или трепетании предсердий, особенно у пациентов с ИБС и/или функциональной дисфункцией левого желудочка.

Профилактика летальных аритмий у больных группы повышенного риска, связанного с застойной сердечной недостаточностью или недавно перенесенным инфарктом миокарда при низкой фракции выброса или асимптоматическими желудочковыми экстрасистолами.

ПРИМЕНЕНИЕ: <u>В/в введение</u>

В/в введение Кордарона назначается в случае необходимости быстрого эффекта или при невозможности перорального приема препарата. Кордарон можно вводить только на изотоническом (5%) р-ре глюкозы. Нельзя разводить препарат изотоническим р-ром натрия хлорида, поскольку возможно образование преципитата. Содержимое 2 ампул препарата необходимо развести не менее, чем в 500 мл р-ра глюкозы. Не смешивать с другими препаратами. Перед инфузией р-р Кордарона следует разбавлять в системах, не содержащих 2-диэтилгексилфталат (например, ПВХ, полиэтилен, полипропилен, стекло), поскольку р-р Кордарона может высвобождать 2-диэтилгексилфталат. Вводят только в центральные вены.

Насыщающая доза при в/в инфузии обычно составляет 5 мг/кг и вводится только на р-ре глюкозы на протяжении 20 мин–2 ч. Введение можно повторять 2–3 раза в течение 24 ч. Скорость инфузии следует корректировать в учетом терапевтического эффекта.

Терапевтический эффект препарата проявляется в течение первых минут введения и затем постепенно уменьшается после его завершения, поэтому необходима поддерживающая инфузия.

Поддерживающая доза составляет 10–20 мг/кг в сутки (в среднем 600–800 мг/сут, максимальная доза — 1200 мг/сут) в 250 мл р-ра глюкозы в течение нескольких дней. С первого дня инфузии необходимо начинать переход на пероральный прием препарата (по 3 таблетки 200 мг в сутки). При необходимости дозу можно повысить до 4–5 таблеток в сутки.

Для детей в возрасте старше 3 лет рекомендуемая доза составляет 5 мг/кг. Препарат можно применять только под тщательным врачебным контролем.

Режим приема препарата определяется индивидуально.

<u>Пероральный прием</u>

Насыщающая доза. Могут быть использованы различные схемы, обычно начальная доза составляет 600–1000 мг/сут в течение 8–10 дней.

Поддерживающая доза. Следует применять минимальную эффективную дозу. В зависимости от реакции больного на применение препарата, поддерживающая доза может составлять от 100 мг до 400 мг/сут.

Так как Кордарон имеет очень продолжительный период полувыведения, его можно принимать через день в дозе 200 мг или ежедневно в дозе 100 мг. Можно делать перерывы в приеме Кордарона 2 раза в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синусовая брадикардия (при отсутствии коррекции водителем ритма), синдром слабости синусного узла (при отсутствии коррекции водителем ритма), синоатриальная блокада, AV-блокада и блокада ножек пучка Гиса (при отсутствии кардиостимулятора), выраженная артериальная гипотензия, сосудистая недостаточность, гипертиреоз, повышенная чувствительность к амиодарону или йоду, II–III триместр беременности и период кормления грудью, возраст до 3 лет.

Противопоказано одновременное применение с препаратами, способными вызывать пароксизмальную желудочковую тахикардию типа torsade de pointes.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия (в основном умеренно выраженная и дозозависимая), иногда (при дисфункции синусного узла, у больных пожилого возраста) — выраженная брадикардия и крайне редко — остановка сердца. Редко наблюдается нарушение проводимости (синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада различной степени). В отдельных случаях наблюдается аритмогенное действие, в некоторых случаях — с последующей остановкой сердца. В настоящее время нет данных о том, вызвано ли это применением препарата или связано с исходным заболеванием сердца, либо с недостаточной эффективностью терапии. Эти эффекты регистрируются реже, чем при применении большинства других антиаритмических препаратов и наблюдаются в основном при взаимодействии с некоторыми лекарственными средствами или при нарушениях электролитного баланса.

Часто наблюдаются микроотложения на сетчатой оболочке глаза, обычно в области под зрачком, которые иногда вызывают ощущение тумана или окрашенного ореола в слепящем свете. Микроотложения на сетчатой оболочке состоят из сложных жировых наслоений, исчезают после отмены препарата и не требуют прекращения лечения.

В отдельных случаях наблюдается нейропатия/неврит зрительного нерва, однако их связь с приемом Кордарона не установлена. Поскольку нейропатия зрительного нерва может привести к слепоте, при появлении нечеткости или снижения остроты зрения рекомендуется провести полное офтальмологическое обследование, включая диафаноскопию, а также пересмотреть необходимость лечения Кордароном.

Может наблюдаться фотосенсибилизация, поэтому больных следует предупредить о том, что в ходе лечения необходимо избегать инсоляции и ультрафиолетового облучения. При радиотерапии может наблюдаться эритема.

В отдельных случаях может наблюдаться сыпь на коже, обычно малоспецифичная, иногда — эксфолиативный дерматит. Однако не доказана их причинно-следственная связь с приемом Кордарона.

При продолжительном применении препарата в высоких дозах может наблюдаться сероватая или голубоватая пигментация кожи; после прекращения лечения эта пигментация медленно исчезает.

В связи с наличием йода в молекуле препарата часто наблюдается изменение биохимических показателей, характеризующих функцию щитовидной железы, — повышение уровня T_4 при нормальном или слегка сниженном уровне T_3. При отсутствии клинических признаков дисфункции щитовидной железы отмены препарата не требуется. Возможен гипотиреоидизм, клиническими симптомами (обычно слабо выраженными) которого могут быть: увеличение массы тела, сниженная активность, излишняя по сравнению с ожидаемым действием Кордарона брадикардия. Диагноз подтверждается повышением уровня тиреоидстимулирующего гормона в сыворотке крови. Эутиреоидное состояние обычно достигается через 1–3 мес после прекраще-

ния лечения. В ситуациях, связанных с опасностью для жизни, лечение Кордароном может быть продолжено одновременно с назначением левотироксина, доза которого устанавливается в зависимости от уровня тиреоидстимулирующего гормона. Гипертиреоидизм может наблюдаться во время лечения и в течение нескольких месяцев после отмены препарата. Клиническими симптомами (обычно слабо выраженными) гипертиреоидизма могут быть: уменьшение массы тела, появление аритмии, стенокардия, застойная сердечная недостаточность. Диагноз подтверждается явным снижением уровня тиреоидстимулирующего гормона в сыворотке крови. В таком случае Кордарон необходимо отменить. Восстановление обычно происходит в течение нескольких месяцев после отмены препарата, клиническое восстановление предваряет нормализацию биохимических показателей функции щитовидной железы. В тяжелых случаях, которые могут закончиться смертельным исходом, требуется неотложная терапия. В зависимости от конкретной клинической ситуации назначают антитиреоидные препараты (не всегда эффективны), ГКС, блокаторы β-адренорецепторов.

Изолированное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови в начале лечения обычно умеренно выраженное (в 1,5–3 раза выше нормы), которое нормализуется после снижения дозы препарата или спонтанно. В отдельных случаях может наблюдаться острое нарушение функции печени с высоким уровнем трансаминаз в сыворотке крови и/или желтухой, требующие отмены препарата (в противном случае возможен летальный исход). Может наблюдаться псевдоалкогольный гепатит, цирроз. Клинические симптомы и изменения показателей лабораторных исследований могут быть минимально выраженными (гепатомегалия, активность трансаминаз повышена в 1,5–5 раз по сравнению с нормальным уровнем). Поэтому в ходе лечения рекомендуется регулярный контроль функции печени. Выраженность клинических и биохимических проявлений обычно уменьшается после отмены препарата, однако возможен и летальный исход.

В отдельных случаях может наблюдаться легочная токсичность: альвеолярный/интерстициальный пневмонит или фиброз, плеврит, облитерирующий бронхиолит с пневмонией, иногда с летальным исходом.

У больных с развивающимся диспноэ (при нагрузке), как изолированно, так и с ухудшением общего состояния (усталость, уменьшение массы тела, повышение температуры тела) следует провести рентгенографию грудной клетки.

Легочные нарушения в основном обратимы при ранней отмене Кордарона. Клинические симптомы обычно исчезают в течение 3–4 нед, а затем происходит более медленное восстановление рентгенологической картины и функции легких (в течение нескольких месяцев). Поэтому следует пересмотреть необходимость лечения Кордароном и при необходимости назначить ГКС.

У больных с тяжелыми респираторными нарушениями и особенно у больных с БА в отдельных случаях может развиваться бронхоспазм.

В отдельных случаях может наблюдаться острый респираторный дистресс-синдром у взрослых, иногда с летальным исходом, чаще всего — сразу после хирургического вмешательства (возможна несовместимость с высокой концентрацией кислорода).

Редко могут наблюдаться периферическая сенсомоторная нейропатия и/или миопатия, обычно проходящие после отмены препарата.

Могут наблюдаться экстрапирамидный тремор, мозжечковая атаксия, редко — доброкачественная внутричерепная гипертензия (псевдоопухоль мозга), кошмарные сновидения.

Возможны тошнота, рвота, диспепсия, обычно наблюдаются при применении насыщающей дозы и их выраженность уменьшается при снижении дозы.

Возможна алопеция. В отдельных случаях может наблюдаться эпидидимит, редко — импотенция. Связь этих побочных эффектов с лечением Кордароном не установлена.

Редко могут наблюдаться такие реакции гиперчувствительности, как васкулит, поражение почек с повышением уровня креатинина, тромбоцитопения. Крайне редко может наблюдаться гемолитическая или апластическая анемия.

При в/в введении может развиваться снижение АД (как правило, умеренно выраженное и обратимое); при передозировке и слишком быстром введении возможно развитие тяжелой гипотензии или коллапса, ощущение жара, потливость, тошнота. Возможно развитие или усиление аритмии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на фоне лечения Кордароном возможны изменения ЭКГ — удлинение интервала *Q–T* (в связи с пролонгированной реполяризацией), появление зубца *U*. Указанные изменения не являются проявлением токсичности.

У больных пожилого возраста ЧСС может снижаться более выражено. Препарат следует отменить при появлении AV-блокады II–III степени, синоатриальной блокады или блокады пучка Гисса.

Случаи диспноэ или непродуктивного кашля могут быть проявлением легочной токсичности препарата.

Кордарон содержит йод и поэтому может влиять на всасывание радиоактивного йода.

Кордарон может вызывать нарушение функции щитовидной железы (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ), особенно у больных с нарушением функции щитовидной железы (в том числе в семейном анамнезе). Поэтому до начала лечения, в ходе лечения и спустя несколько месяцев после окончания лечения следует проводить тщательный клинический и лабораторный мониторинг. При подозрении на дисфункцию щитовидной железы следует определять уровень тиреоидстимулирующего гормона в сыворотке крови.

В процессе лечения рекомендуется регулярное проведение функциональных печеночных тестов (активность трансаминаз). Перед началом лечения Кордароном рекомендуется провести ЭКГ-исследование, определение тиреоидстимулирующего гормона и уровня калия в сыворотке крови.

Побочные эффекты препарата обычно дозозависимы; поэтому следует соблюдать осторожность при определении минимальной эффективной поддерживающей дозы.

Больных следует предупредить о том, чтобы они в ходе лечения избегали инсоляции и ультрафиолетового облучения.

Безопасность и эффективность амиодарона у детей не изучалась.

Перед операцией, требующей проведения наркоза, анестезиолога следует поставить в известность о том, что больной принимает амиодарон.

Нет данных о влиянии Кордарона на способность управлять транспортными средствами и выполнять работу, требующую повышенного внимания.

Ввиду воздействия препарата на щитовидную железу плода, применение Кордарона противопоказано в период беременности, за исключением особых случаев.

Амиодарон экскретируется с грудным молоком в значительном количестве, поэтому он противопоказан в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение Кордарона с препаратами, которые могут вызывать пароксизмальную желудочковую тахикардию типа «torsade de pointes»:

- антиаритмическими препаратами Ia класса (хинидин, гидрохинидин, дизопирамид);
- антиаритмическими препаратами III класса (соталол, дофетилид, ибутилид);
- бепридилом, цизапридом, дифеманилом, эритромицином для в/в введения, мизоластином, спарфлоксацином, винкамином для в/в введения;
- сультопридом.

Повышен риск развития желудочковых аритмий, особенно пароксизмальной тахикардии типа «torsade de pointes», при одновременном применении со спарфлоксацином в связи с удлинением интервала *Q–T* на ЭКГ (аддитивное электрофизиологическое действие).

Не рекомендуется комбинированная терапия со следующими препаратами:

- нейролептиками, способными вызывать пароксизмальную тахикардию типа «torsade de pointes» — некоторыми фенотиазиновыми нейролептиками (хлорпромазин, циамемазин, левомепромазин, тиоридазин, трифлуоперазин), бензамидами (амисульприд, сульпирид, тиаприд), бутирофенонами (дроперидол, галоперидол), пимозидом (повышенный риск развития желудочковых аритмий, особенно пароксизмальной тахикардии типа «torsade de pointes»);
- галофантрином, моксифлоксацином, пентамидином (повышенный риск развития желудочковых аритмий, особенно пароксизмальной тахикардии типа «torsade de pointes». Если такая комбинация неизбежна, необходим предварительный контроль интервала *Q–T* и постоянный ЭКГ-контроль в дальнейшем);
- инъекционной формой дилтиазема (риск развития брадикардии и AV-блокады. Если такая комбинация необходима, требуется тщательный контроль состояния больного и постоянный ЭКГ-контроль);
- блокаторами β-адренорецепторов, кроме соталола и эсмолола (риск нарушения автоматизма, проводимости и сократительной способности сердца вследствие подавления симпатических компенсаторных механизмов).

С осторожностью следует назначать в комбинации с Кордароном следующие препараты:

Пероральные антикоагулянты. В связи с усилением эффекта пероральных антикоагулянтов и повышением риска развития кровотечения необходимо более часто контролировать уровень протромбина в крови и корректировать дозу пероральных антикоагулянтов во время лечения Кордароном и после отмены препарата.

Циклоспорин. Возможно повышение уровня циклоспорина в плазме крови, связанное со снижением его метаболизма в печени, что усиливает нефротоксичность препарата. В этом случае необходима коррекция дозы.

Формы дилтиазема для перорального приема. Риск развития брадикардии и AV-блокады, особенно у больных пожилого возраста. Необходим клинический и ЭКГ-контроль.

Препараты наперстянки. Возможно нарушение автоматизма (выраженная брадикардия) и AV-проводимости. Возможно повышение концентрации дигоксина в плазме крови (из-за снижения его клиренса). Необходимо проводить ЭКГ-исследования, клинический и биохимический контроль (включая, при необходимости, определение уровня дигоксина в плазме крови); может возникнуть необходимость в изменении доз сердечных гликозидов.

Эсмолол. Возможно нарушение автоматизма, проводимости и сократительной способности сердца (подавление симпатических компенсаторных механизмов). Необходим клинический и кардиографический контроль состояния больного.

Средства, способные вызывать гипокалиемию:

- диуретики, вызывающие гипокалиемию сами по себе или в комбинации с другими препаратами;
- слабительные стимулирующего действия;
- системные кортикостероиды (глюко-, минерало-), тетракозактид;
- амфотерицин В (в/в применение).

Усиление риска развития желудочковых нарушений ритма, особенно пароксизмальной тахикардии типа torsade de pointes (гипокалиемия является предрасполагающим фактором). Рекомендуется клинический и кардиографический контроль состояния больного, контроль уровня калия в сыворотке крови.

Фенитоин. Возможно увеличение уровня фенитоина в плазме крови с симптомами передозировки (в частности неврологического характера). Необходим клинический контроль и снижение дозы фенитоина при появлении признаков передозировки; по возможности — определение уровня фенитоина в плазме крови.

Средства, вызывающие брадикардию: блокаторы кальциевых каналов (дилтиазем, верапамил), блокаторы β-адренорецепторов (кроме соталола), клонидин, гуанфацин, препараты наперстянки, мефлохин, ингибиторы холинэстеразы (донепезил, галантамин, ривастигмин, такрин, амбемоний, пиридостигмин, неостигмин). Усиление риска развития желудочковых нарушений ритма, особенно пароксизмальной тахикардии типа «torsade de pointes». Рекомендуется клинический и ЭКГ-контроль.

Симвастин. Дозозависимое повышение риска развития таких побочных эффектов, как рабдомиолиз (уменьшение метаболизма симвастатина в печени). Доза симвастина не должна превышать 20 мг в сутки. Если при применении в такой дозе терапевтического эффекта достичь не удается, необходимо назначить другой статин, который не взаимодействует с Кордароном.

Средства для анестезии. Могут наблюдаться потенциально тяжелые осложнения у пациентов, которым проводится общая анестезия: брадикардия, не корректируемая атропином, гипотензия, нарушения проводимости, снижение сердечного выброса. Очень редко — тяжелые респираторные осложнения, иногда заканчивающиеся летальным исходом (острый респираторный дистресс-синдром взрослых). Как правило, они наблюдаются непосредственно после хирургического вмешательства, возможно из-за несовместимости с высокой концентрацией кислорода.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: информация в отношении передозировки Кордарона ограничена. В отдельных случаях наблюдались синусовая брадикардия, желудочковая аритмия, тахикардия по типу torsade de pointes, повреждение печени, сосудистая недостаточность.

Учитывая фармакокинетический профиль препарата, рекомендуется проводить контроль состояния больного в течение длительного времени (особенно контроль сердечной деятельности). Лечение симптоматическое. Ни Кордарон, ни его метаболиты не удаляются при проведении диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

КОРДАФЛЕКС (CORDAFLEX)

NIFEDIPINUM C08C A05

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ретард п/о 20 мг, № 60

Нифедипин..... 20 мг

№ P.12.01/04166 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРДИАМИН (CORDIAMINUM)

NICETHAMIDUM R07A B02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл, № 10 ₴ 6,32

Никетамид..... 25%

№ П.03.03/06242 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. НИКЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРДИАМИН (CORDIAMINUM)

NICETHAMIDUM R07A B02

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25% шприц-тюбик 1 мл, № 5, № 10

Никетамид..... 250 мг/мл

№ P.03.02/04404 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. НИКЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРДИАМИН-ДАРНИЦА (CORDIAMINUM-DARNITSA)

NICETHAMIDUM R07A B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25% амп. 1 мл коробка, № 10

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл пачка, № 5

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл пачка, № 10 ₴ 6,09

р-р д/ин. 25% амп. 2 мл коробка, № 10

Никетамид..... 25%

№ UA/3469/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. НИКЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРДИПИН® (CORDIPIN®)

NIFEDIPINUM C08C A05

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг стрип, № 10

табл. п/плен. оболочкой 10 мг стрип, № 50 ₴ 7,11

Нифедипин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ UA/1105/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифедипин (2,6-диметил-4-(2'-нитрофенил)-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоновой кислоты диметиловый эфир) — антагонист кальция группы дигидропиридина; тормозит поступление ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий через «медленные» каналы мембраны. Снижая сократимость миокарда и работу сердца, уменьшает потребление кислорода миокардом, а также снижает потребность миокарда в кислороде за счет снижения периферического сосудистого сопротивления (постнагрузки) и связанной с этим оптимизацией работы сердца. Нифедипин оказывает коронаролитическое действие и улучшает постстенотическую коронарную циркуляцию при атеросклеротических обструкциях. Оказывает гипотензивное действие, снижает давление в легочных сосудах. Кардиопротекторный эффект нифедипина связан с торможением трансмембранного поступления и накопления ионов кальция в клетках, предотвращающим истощение их энергетических ресурсов.

Нифедипин быстро и полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. В сыворотке крови определяется уже через 10 мин после приема внутрь, максимальная концентрация достигается через 30–60 мин после приема. Абсорбируется быстрее, если таблетку предварительно разжевать или применять препарат сублингвально.

ПОКАЗАНИЯ: купирование гипертонического криза.

ПРИМЕНЕНИЕ: при гипертоническом кризе разжевывают 1 таблетку и держат ее сублингвально. При необходимости повторяют прием препарата в той же дозе через 1 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нифедипину и другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, кардиогенный шок, тяжелый стеноз устья аорты, порфирия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно преходящи и слабо выражены. Возможны головная боль, приливы крови к лицу, отек голеней, ред-

ко — резкое снижение АД, головокружение, кожная сыпь, повышенная утомляемость, тахикардия, кардиалгия, гиперплазия десен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения препаратом, особенно при одновременном применении блокаторов β–адренорецепторов, может возникать артериальная гипотензия, плохо переносимая больными; в подобных случаях необходимо тщательное медицинское наблюдение. У пациентов, принимающих блокаторы β–адренорецепторов, в начале лечения могут возникнуть или усилиться явления застойной сердечной недостаточности.

Больные с гипертрофической кардиомиопатией, нестабильной стенокардией, сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени, легочной гипертензией, а также пациенты пожилого возраста при лечении нифедипином должны находиться под врачебным наблюдением. Не следует назначать препарат больным с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда, поскольку возникающая на фоне его применения рефлекторная тахикардия может ухудшить течение заболевания.

Нифедипин может оказывать влияние на значение некоторых показателей лабораторных исследований (главным образом функциональных тестов печени). Указанные изменения, как правило, не сопровождаются клиническими признаками, хотя известны случаи, когда повышение уровня сывороточных трансаминаз сопровождалось появлением холестаза и желтухи. Нифедипин может оказывать умеренно выраженное антиагрегантное действие и увеличивать время кровотечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении антигипертензивных препаратов, диуретиков, нитроглицерина, нитратов пролонгированного действия, фентанила гипотензивное действие Кордипина усиливается.

Нифедипин повышает концентрацию дигоксина, карбамазепина, фенитоина и теофиллина в плазме крови и усиливает их действие. Циметидин повышает концентрацию нифедипина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, брадикардией, сердечной недостаточностью, шоком и судорогами. Рекомендуются промывание желудка, прием активированного угля, контроль гемодинамических параметров и симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

КОРДИПИН® XL (CORDIPIN® XL)

NIFEDIPINUM C08C A05

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. с модиф. высвоб. 40 мг, № 20 ₴ 18,19

Нифедипин ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза, лактоза, метилгидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, макрогол, железа оксид (Е172), титана диоксид (Е171), тальк.

№ П.08.02/05133 от 05.08.2002 до 05.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифедипин (2,6-диметил-4-(2'-нитрофенил)-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоновой кислоты диметиловый эфир) — антагонист кальция группы дигидропиридина; тормозит поступление ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий через «медленные» каналы мембраны. Снижая сократимость миокарда и работу сердца, а также постнагрузку, снижает потребность миокарда в кислороде. Нифедипин оказывает коронаролитическое и гипотензивное действие, снижает давление в легочных сосудах. Стабильный гипотензивный эффект развивается через 3–4 дня приема.

Нифедипин быстро и полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Около 80% выводится с мочой в виде метаболитов и неизмененного нифедипина. Почечная недостаточность, гемодиализ и перитонеальный диализ не влияют на фармакокинетику нифедипина. Высвобождение нифедипина из таблеток Кордипин XL происходит очень медленно, поэтому достаточным является его прием 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; профилактика приступов при стабильной и вазоспастической стенокардии.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 1 таблетке в сутки, максимальная доза — 2 таблетки в сутки на 1 прием. Таблетки принимают целиком, запивая стаканом воды, во время или после завтрака.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нифедипину и другим компонентам препарата, период кормления грудью, кардиогенный шок, выраженный стеноз устья аорты и другие заболевания, сопровождающиеся обструкцией путей оттока, порфирия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, приливы крови к лицу, отек голеней, редко — резкое снижение АД, головокружение, кожная сыпь, повышенная утомляемость, тахикардия, кардиалгия, гиперплазия десен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения препаратом, особенно при одновременном применении блокаторов β–адренорецепторов, может возникать артериальная гипотензия, плохо переносимая больными; в подобных случаях необходимо тщательное медицинское наблюдение. У пациентов, принимающих блокаторы β–адренорецепторов, в начале лечения могут возникнуть или усилиться явления застойной сердечной недостаточности.

Больные с гипертрофической кардиомиопатией, нестабильной стенокардией, сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени, легочной гипертензией, а также пациенты пожилого возраста при лечении нифедипином должны находиться под врачебным наблюдением. У пациентов с тяжелыми формами ИБС в начале лечения может отмечаться учащение приступов стенокардии. Незначительные или умеренно выраженные отеки нижних конечностей, которые во время применения препарата наблюдаются у 10% пациентов, не связаны с сердечной недостаточностью, а обусловлены вазодилатацией.

Нифедипин может оказывать влияние на значение некоторых показателей лабораторных исследований (главным образом функциональных тестов печени). Указанные изменения, как правило, не сопровождаются клиническими признаками, хотя известны случаи, когда повышение уровня сывороточных трансаминаз сопровождалось появлением холестаза и желтухи. Нифедипин может оказывать умеренно выраженное антиагрегантное действие и увеличивать время кровотечения.

Ввиду недостаточности клинического опыта препарат не следует назначать детям. В период беременности применение препарата возможно только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

У чувствительных пациентов, главным образом в начале лечения или при одновременном приеме алкоголя, нифедипин ухудшает способность к управлению автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении антигипертензивных препаратов, диуретиков, нитроглицерина, нитратов пролонгированного действия, фентанила и трициклических антидепрессантов гипотензивное действие Кордипина усиливается. При сочетании с блокаторами β-адренорецепторов возможно развитие артериальной гипотензии и сердечной недостаточности. При сочетании нифедипина с хинидином снижается концентрация последнего в плазме крови. Рифампицин индуцирует печеночные ферменты и ускоряет метаболизм нифедипина, что может привести к ослаблению эффектов последнего.

Нифедипин повышает концентрацию дигоксина, карбамазепина, фенитоина и теофиллина в плазме крови и усиливает их действие. Циметидин повышает концентрацию нифедипина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызывать периферическую вазодилатацию с выраженной и продолжительной артериальной гипотензией, которая проявляется тошнотой, рефлекторной тахикардией, головокружением или коллапсом. Проявления передозировки могут развиться только через 3–4 ч после приема. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, осуществляют симптоматическое лечение. При выраженной гипотензии вводят препараты кальция (кальция хлорид или глюконат), при их недостаточной эффективности целесообразно применение симпатомиметиков (допамин, норэпинефрин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КОРДИПИН® РЕТАРД (CORDIPIN® RETARD)

NIFEDIPINUM C08C A05

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 20 мг, № 30 ₴ 9,76

Нифедипин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза, глицерола пальмитостеарат, тальк, натрия сульфат, магния стеарат, повидон, кополимер метакрилата, кремний коллоидный безводный, титана диоксид, макрогол, краситель желтый.

№ П.08.01/03462 от 07.08.2001 до 07.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифедипин (2,6-диметил-4-(2'-нитрофенил)-1,4-дигидропиридин-3,5-дигидрокарбоновой кислоты диметиловый эфир) — антагонист кальция группы дигидропиридина; тормозит поступление ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий через «медленные» каналы мембраны. Снижает потребность миокарда в кислороде за счет снижения сократимости миокарда и работы сердца, а также за счет уменьшения постнагрузки. Оказывает коронаролитическое и гипотензивное действие, снижает давление в легочных сосудах. Кардиопротекторный эффект нифедипина связан с торможением

трансмембранного поступления и накопления ионов кальция в клетках, предотвращающим истощение их энергетических ресурсов.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Из таблеток Кордипина ретард высвобождается медленно, максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 2–4 ч после перорального приема, а продолжительность действия составляет 10–12 ч. Нифедипин связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Около 80% неизмененного нифедипина и его метаболитов выводятся с мочой. Почечная недостаточность, гемодиализ и перитонеальный диализ не влияют на фармакокинетику нифедипина.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия (особенно стабильная стенокардия напряжения и вазоспастическая стенокардия).

ПРИМЕНЕНИЕ: Кордипин ретард обычно назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки; при необходимости дозу препарата можно повысить до 2 таблеток 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, кардиогенный шок, выраженный стеноз аорты, порфирия, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются артериальная гипотензия, головокружение, головная боль, гиперемия кожи лица, слабость, повышенная утомляемость, кожная сыпь, изжога, тахикардия, отеки стоп и голеней, тошнота, гиперплазия десен. Редко отмечаются диарея, запор, метеоризм, нарушение подвижности в суставах, спазмы мышц, тремор, повышенная возбудимость, нарушения сна, зрения, равновесия, дерматит, кожный зуд, крапивница, лихорадка, потливость, озноб, нарушение половой функции, потеря сознания, тромбоцитопения, анемия, лейкопения, пурпура, гепатит, депрессия, параноидный синдром, преходящая слепота при высокой концентрации в плазме крови, эритромелалгия, артрит, изменение показателей функциональных печеночных проб, которые обычно не сопровождаются клиническими проявлениями, однако сообщалось о случаях развития холестаза и желтухи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения препаратом, особенно при одновременном применении блокаторов β–адренорецепторов, может возникать артериальная гипотензия, плохо переносимая больными; в подобных случаях необходимо тщательное медицинское наблюдение. У пациентов, принимающих блокаторы β–адренорецепторов, в начале лечения могут возникнуть или усилиться явления застойной сердечной недостаточности.

Больные с гипертрофической кардиомиопатией, нестабильной стенокардией, сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени, легочной гипертензией, а также пациенты пожилого возраста при лечении нифедипином должны находиться под врачебным наблюдением. У пациентов с тяжелыми формами ИБС в начале лечения может отмечаться учащение приступов стенокардии. Незначительные или умеренно выраженные отеки нижних конечностей, которые во время применения препарата наблюдаются у 10% пациентов, не связаны с сердечной недостаточностью, а обусловлены вазодилатацией.

Нифедипин может оказывать влияние на значение некоторых показателей лабораторных исследований (главным образом функциональных тестов печени). Указанные изменения, как правило, не сопровождаются клиническими признаками, хотя известны случаи, когда повышение уровня сывороточных трансаминаз сопровождалось появлением холестаза и желтухи. Нифедипин может оказывать умеренно выраженное антиагрегантное действие и увеличивать время кровотечения.

Ввиду недостаточности клинического опыта препарат не следует назначать детям. В период беременности применение препарата возможно только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

У чувствительных пациентов главным образом в начале лечения или при одновременном приеме алкоголя нифедипин ухудшает способность к управлению автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении антигипертензивных препаратов, диуретиков, нитроглицерина, нитратов пролонгированного действия, фентанила и трициклических антидепрессантов гипотензивное действие Кордипина усиливается. При сочетании с блокаторами β-адренорецепторов возможно развитие артериальной гипотензии и сердечной недостаточности.

Нифедипин при одновременном применении с магния сульфатом может вызывать нервно-мышечную блокаду (порывистые движения, затрудненное глотание, парадоксальное дыхание и мышечная слабость). Такая комбинация представляет угрозу для жизни, поэтому назначать ее не следует.

Нифедипин повышает концентрацию дигоксина, карбамазепина, фенитоина, теофиллина и такролимуса в плазме крови и усиливает их действие. При сочетании нифедипина с хинидином снижается концентрация последнего в плазме крови. Рифампицин индуцирует печеночные ферменты и ускоряет метаболизм нифедипина, что может привести к ослаблению эффектов последнего. Назначение нифедипина одновременно с циметидином, триазоловыми противогрибковыми средствами (итраконазол, флуконазол), имидазолами (кетоконазол), циклоспорином, ритонавиром или саквинавиром может вызывать повышение концентрации нифедипина в сыворотке крови и усиливать его действие. Во время лечения нифедипином не рекомендуется употреблять большие количества грейпфрутового сока, поскольку он способствует повышению уровня нифедипина в сыворотке крови и усиливает его действие. Нифедипин может влиять на результаты дыхательной провокационной пробы с метахолином, поэтому по возможности лечение нифедипином следует прекратить перед проведением метахолинового теста.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызывать периферическую вазодилатацию с выраженной и продолжительной артериальной гипотензией, которая проявляется тошнотой, рефлекторной тахикардией, головокружением или коллапсом. Проявления передозировки могут развиться только через 3–4 ч после приема. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, осуществляют симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

КО-РЕНИТЕК (CO-RENITEC)

Merck Sharp & Dohme Idea C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг + 12,5 мг блистер, № 14

табл. 20 мг + 12,5 мг блистер, № 28 ₴ 56,02

табл. 20 мг + 12,5 мг фл., № 56

Эналаприла малеат ..... *20 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ П.03.01/02812 от 12.03.2001 до 12.03.2006

КОРИАНДРА ПЛОДЫ (FRUCTUS CORIANDRI)

*CORIANDRUM SATIVUM** A05A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка

Плоды кориандра..... *50 г*

плоды 100 г пачка

Плоды кориандра..... *100 г*

№ Р.07.03/07156 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. КОРИАНДР ПОСЕВНОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОРИЗАЛИЯ (KORISALIA)

Laboratoires Boiron R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 40

Аллиум цепа (Allium cepa) 3CH..... *0,333 мг*

Белладонна (Belladonna) 3CH..... *0,333 мг*

Сабадила (Sabadilla) 3CH ..... *0,333 мг*

Калиум бихромикум (Kalium bichromicum) 3CH *0,333 мг*

Гельземиум семперивенс (Gelsemium semperivens) 3CH *0,333 мг*

Пульсатилла (Pulsatilla) 3CH ..... *0,333 мг*

№ UA/0422/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

PLIVA

КОРИНФАР® (CORINFAR®)

NIFEDIPINUM C08C A05

AWD. pharma

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КОРИНФАР®

табл. пролонг. дейст. 10 мг блистер, № 30

табл. пролонг. дейст. 10 мг фл., № 50

табл. пролонг. дейст. 10 мг фл., № 100 ₴ 15,16

№ UA/1186/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 10 мг фл. ин балк, № 100

табл. п/плен. оболочкой 10 мг уп. типа «fibre» 15 кг

Нифедипин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, макрогол 6000, макрогол 35 000, тальк, крахмал картофельный, метилгидроксипропилцеллюлоза, повидон К25, целлюлоза микрокристаллическая, краситель Е104 хинолиновый желтый, краситель Е171 двуокись титана.

№ UA/1187/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

КОРИНФАР® РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. 20 мг блистер, № 30 ₴ 13,48

табл. пролонг. дейст. 20 мг фл., № 50 ₴ 19,62

табл. пролонг. дейст. 20 мг фл., № 100

№ UA/1188/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. ретард 20 мг фл. ин балк, № 100

табл. ретард 20 мг уп. типа «fibre» 15 кг

Нифедипин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, макрогол 6000, макрогол 35 000, тальк, крахмал картофельный, метилгидроксипропилцеллюлоза, повидон К25, целлюлоза микрокристаллическая, краситель Е104 хинолиновый желтый, краситель Е171 двуокись титана.

№ UA/1189/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист кальция группы 1,4-дигидропиридина. Тормозит транспорт ионов кальция через «медленные» (кальциевые) каналы клеточных мембран внутрь кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток. Расширяет коронарные и периферические артериальные сосуды, вызывает усиление коронарной перфузии и уменьшение ОПСС, снижает АД, оптимизирует работу сердца, снижая постнагрузку; оказывает умеренный положительный хронотропный эффект. Используется в основном как антиангинальное и гипотензивное средство. Антиаритмическая активность слабо выражена.

Действие препарата развивается быстро. При сублингвальном применении эффект нифедипина начинает проявляться через 5–15 мин, а при приеме внутрь — через 10–30 мин. Максимальный эффект развивается через 30–90 мин после приема внутрь и сохраняется в течение 4–6 ч. В форме ретард препарат оказывает действие более 8 ч. При пероральном приеме 90–100% нифедипина всасывается в пищеварительном тракте. После однократного приема 2 таблеток Коринфара (20 мг) терапевтическая концентрация в крови (10 нг/мл) достигается через 30 мин, максимальная концентрация в плазме крови (75 нг/мл) определяется через 1,6 ч, после чего отмечается постепенное ее снижение. После однократного приема 1 таблетки Коринфара Ретард (20 мг) терапевтический уровень препарата в крови достигается через 60 мин, максимальная концентрация — через 2,4 ч; устойчивая равновесная концентрация (от 60 до 20 нг/мл) сохраняется в течение 6 ч. Через 10 ч после применения Коринфара Ретард в плазме крови сохраняется активная концентрация, составляющая 13 нг/мл, которая в течение 24 ч постепенно снижается до 2 нг/мл.

Абсолютная биодоступность нифедипина составляет 40–60%. Отмечается высокий эффект первого прохождения через печень, что обусловливает значительные колебания концентрации активного вещества в крови у некоторых больных. Более 95% нифедипина связывается с белками плазмы крови. Несвязанная часть препарата быстро распределяется во всех органах и тканях организма. Препарат подвергается активному метаболизму. У человека обнаруживается 3 активных метаболита нифедипина, которые выводятся в основном с мочой; лишь незначительные (следовые) количества неизмененного препарата выводятся с калом.

ПОКАЗАНИЯ: ИБС — стабильная стенокардия напряжения, вазоспастическая стенокардия (вариантная стенокардия, стенокардия Принцметала), эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: Коринфар — по 1–2 таблетки (10–20 мг) 2–3 раза в сутки, максимальная суточная доза — 80 мг, Коринфар Ретард — по 1–2 таблетки 2 раза в сутки. Таблетки принимают не разжевывая, после еды, запивая достаточным количеством жидкости. Рекомендуемый интервал между приемами составляет 12 ч и не должен быть меньше 4 ч. Лечение проводится в течение длительного времени. У пациентов с печеночной недостаточностью может понадобиться снижение дозы препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кардиогенный шок, повышенная чувствительность к нифедипину или другим дигидропиридинам, острый период инфаркта миокарда, нестабильная стенокардия, выраженный стеноз устья аорты, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто в начале лечения возможны преходящая головная боль, вазомоторные реакции (гиперемия кожи лица и туловища с ощущением жара), реже — рефлекторная тахикардия, усиление приступов стенокардии, отек голеней, парестезии, головокружение, повышенная утомляемость, артериальная гипотензия; редко — тошнота, чувство переполнения желудка, диарея, кожный зуд, крапивница, экзантема, в единичных случаях — эксфолиативный дерматит, гинекомастия (в основном у мужчин пожилого возраста при длительном применении препарата, проходит после его отмены), изменение состава крови (анемия, тромбоцитопения, лейкопения), тромбоцитопеническая пурпура, гипергликемия (особенно у пациентов с сахарным диабетом), инфаркт миокарда, в единичных случаях при применении препарата в высоких дозах — миалгия, тремор, преходящие расстройства зрения; в единичных случаях при длительном применении — обратимая гиперплазия десен, внутрипеченочный холестаз, транзиторное повышение уровня сывороточных трансаминаз, гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью препарат применяют при выраженной артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), при декомпенсированной сердечной недостаточности, гиповолемии, у лиц пожилого возраста (старше 60 лет). Препарат не рекомендуется назначать детям.

При внезапном прекращении лечения нифедипином может развиваться синдром отмены.

У больных с почечной недостаточностью и пациентов, находящихся на гемодиализе, прием препарата может сопровождаться ухудшением состояния.

У пациентов, принимающих препарат, может снижаться скорость реакции и способность к концентрации внимания. Это особенно выражено в начале лечения, при повышении дозы препарата и при одновременном употреблении алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие препарата усиливается при одновременном назначении других гипотензивных средств, трициклических антидепрессантов, нитратов, циметидина и ранитидина; при комбинации с блокаторами β-адренорецепторов существует опасность усиления артериальной гипотензии, в отдельных случаях — возникновения или усиления признаков недостаточности кровообращения; при комбинации с хинидином уровень последнего в плазме крови снижается. Нифедипин повышает концентрацию дигоксина и теофиллина в плазме крови при одновременном применении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется вазомоторными реакциями и головной болью, резким снижением АД вплоть до коллапса, комой, тахи- или брадикардией, гипергликемией, гипоксией тканей. В случае отравления необходимо промыть желудок, назначить внутрь активированный уголь. В зависимости от тяжести состояния больного назначают 10% р-р кальция хлорида или кальция глюконата вначале в/в струйно, а затем путем длительной инфузии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

КОРИНФАР® (CORINFAR®)

NIFEDIPINUM C08C A05

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 10 мг фл., № 30, № 50

табл. пролонг. дейст. 10 мг фл., № 100 ₴ 15,22

Нифедипин..... 10 мг

№ P.08.01/03501 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРИОЛ® (CORYOL®)

CARVEDILOLUM C07A G02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 6,25 мг, № 28 ₴ 37,43

табл. 6,25 мг, № 30

Карведилол..... 6,25 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кросповидон, магния стеарат.

№ P.01.03/05676 от 09.01.2003 до 09.01.2008

табл. 12,5 мг, № 28 ₴ 47,6

табл. 12,5 мг, № 30

Карведилол..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кросповидон, магния стеарат.

табл. 25 мг, № 28 ₴ 68,91

табл. 25 мг, № 30

Карведилол..... 25 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кросповидон, магния стеарат.

№ P.03.01/02924 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: карведилол (±0-1-карбазол-4-лилокси)-3-[[2-(о-метоксифенокси)этил]амино]-2-пропанол) — неселективный блокатор β-адренорецепторов, не обладающий ВСА; селективный блокатор α_1-адренорецепторов. Вследствие блокады β_1-адренорецепторов миокарда умеренно снижает проводимость, силу и частоту сердечных сокращений. Вследствие блокады α_1-адренорецепторов вызывает расширение периферических сосудов. За счет блокирования β_2-адренорецепторов может несколько повышать тонус бронхов и сосудов микроциркуляторного русла, а также тонус и перистальтику пищеварительного тракта.

Карведилол быстро и почти полностью всасывается после приема внутрь. Связывается с белками плазмы крови. Его концентрация в плазме крови пропорциональна дозе. При биотрансформации в организме образуются метаболиты с высокой β-адреноблокирующей активностью. Период полувыведения карведилола составляет 7–10 ч. У пациентов старшего возраста концентрация карведилола в плазме крови в среднем на 50% выше, чем у более молодых пациентов.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ, ИБС, хроническая сердечная недостаточность. Кориол может применяться как для монотерапии, так и в комбинации с другими антигипертензивными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: артериальная гипертензия

Дозу подбирают индивидуально. Начальная доза Кориола (первые 7–14 дней лечения) составляет 12,5 мг. Принимают утром, после завтрака. Эту дозу можно разделить на 2 приема по 6,25 мг. При необходимости дозу можно повышать через 14 дней. Суточная доза не должна превышать 50 мг в 2 приема (2 х 25 мг).

Стабильная стенокардия

Дозу подбирают индивидуально. Начальная доза Кориола (первые 7–14 дней лечения) составляет по 12,5 мг 2 раза в сутки. При необходимости дозу можно повышать через 14 дней. Суточная доза не должна превышать 100 мг в 2 приема (2·50 мг). У пациентов старше 70 лет максимальная суточная доза составляет 50 мг в 2 приема (2·25 мг).

Хроническая сердечная недостаточность

Начальная доза составляет по 3,125 мг 2 раза в сутки. Дозу повышают с интервалом 2 нед при условии хорошей переносимости предварительно назначеной дозы. Схема титрования представлена в таблице:

1 и 2-я нед лечения	3 и 4-я нед лечения	5 и 6-я нед лечения	7 и 8-я нед лечения
3,125 мг·2 раза в сутки	6,25 мг·2 раза в сутки	12,5 мг·2 раза в сутки	25 мг·2 раза в сутки

В зависимости от клинического состояния больного возможен и более медленный режим титрования посредством увеличения суточной дозы Кориола (не в 2, а в 1,5 раза) и/или увеличения временных промежутков между этапами титрования. Каждому пациенту дозу необходимо титровать до максимально переносимой. Высшая целевая доза составляет: 1 таблетка по 25 мг, 2 раза в день, под контролем АД и общего состояния пациента. Если пациент весит более 85 кг, максимальная суточная доза составляет 2 таблетки по 25 мг, 2 раза в день, под контролем АД и общего состояния пациента.

При необходимости прекратить лечение Кориолом препарат отменяют постепенно, в течение 1–2 нед. При возобновлении приема препарата (если перерыв в приеме составил более 2 нед) необходимо начинать с наименьшей дозы. Препарат принимают после еды, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к карведилолу или другим компонентам препарата, БА, ХОЗЛ, тяжелая печеночная недостаточность, выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), синдром слабости синусного узла, AV-блокада II–III степени, декомпенсированная сердечная недостаточность, легочная гипертензия, легочное сердце, кардиогенный шок.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, иногда — депрессия, нарушение сна.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, ортостатические реакции, AV-блокада.

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, редко — изменения активности трансаминаз.

Со стороны дыхательной системы: одышка, обострение бронхообструктивного синдрома.

Со стороны органа зрения: нарушение зрения, уменьшение слезоотделения (должно учитываться пациентами, носящими контактные линзы).

Другие: сухость во рту, миалгия, артралгия, редко — нарушение потенции, зуд, экзантема, крапивница, дизурия, тромбоцитопения, похолодение конечностей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с сердечной недостаточностью Кориол назначают после устранения симптомов декомпенсации. Кориол можно назначать пациентам, которые не переносят ингибиторы АПФ. При развитии брадикардии (ЧСС менее 55 ударов в минуту) дозу Кориола необходимо снизить. В начале лечения или после увеличения дозы препарата возможно временное увеличение выраженности симптомов сердечной недостаточности. В этом случае следует повысить дозы диуретиков и снизить дозу Кориола, либо на время отменить его. После стабилизации состояния пациента дозу Кориола можно вновь постепенно повышать.

С осторожностью назначают препарат при выраженном метаболическом ацидозе.

Для пациентов пожилого возраста максимальная суточная доза составляет 50 мг.

У пациентов с сахарным диабетом Кориол может маскировать симптомы гипогликемии.

Во время лечения нельзя употреблять спиртные напитки.

Резкое прекращение приема препарата может обусловить развитие синдрома отмены, поэтому отменять Кориол следует с постепенным снижением дозы в течение 1–2 недель.

Безопасность и эффективность Кориола у пациентов до 18 лет не установлена.

Необходима осторожность (особенно в начале лечения Кориолом) при занятии деятельностью, требующей быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Кориол пациентам, которым вводят верапамил или дилтиазем в/в, так как это может привести к развитию выраженной брадикардии и гипотензии. Одновременное применение Кориола с дигоксином может привести к повышению концентрации дигоксина в плазме крови приблизительно на 16%.

Параллельное назначение других антиаритмических, гипотензивных препаратов, препаратов для лечения стенокардии, глазных капель (содержащих блокаторы β-адренорецепторов), наркотиков, средств, снижающих уровень катехоламинов (например, ингибиторов МАО, резерпина), алкалоидов спорыньи, клонидина — может модифицировать действие Кориола.

При одновременном применении с рифампицином концентрация карведилола в плазме крови может снижаться, а при одновременном приеме с циметидином — повышаться.

Кориол может усиливать эффект гипогликемизирующих средств и маскировать симптомы гипогликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная артериальная гипотензия (головокружение, коллапс) и брадикардия; у предрасположенных лиц возможно развитие бронхоспазма; рвота, сердечная недостаточность; в тяжелых случаях — кардиогенный шок, нарушение сознания или кома, генерализованные судороги, нарушение проводимости и остановка сердца.

Лечение симптоматическое. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь. Показано назначение симпатомиметиков, плазмозаменителей, при необходимости — электростимуляция сердца.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

КОРНАМ (KORNAM)

TERAZOSINUM G04C A03

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 20

Теразозин..... 2 мг

№ UA/3013/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 5 мг, № 20

Теразозин..... 5 мг

№ UA/3013/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ТЕРАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРНЕРЕГЕЛЬ (CORNEREGEL)

DEXPANTHENOLUM S01X A12

Dr. Mann

Bausch & Lomb

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель глаз. 50 мг/г туба 5 г ₴ 22,01

Декспантенол..... 50 мг/г

Прочие ингредиенты: цетримид, динатрия эдетат, карбомер, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ P.07.03/07071 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декспантенол — спиртовой аналог пантотеновой кислоты, который после метаболических преобразований оказывает то же биологическое действие, что и пантотеновая кислота, однако в отличие от последней лучше резорбируется при местном применении. Пантотеновая кислота является водорастворимым витамином, который принимает участие в различных метаболических процессах в виде кофермента А. Пантотеновая кислота необходима для формирования и регенерации кожи и слизистых оболочек. При местном применении декспантенол компенсирует повышенную потребность поврежденной кожи или слизистых оболочек в пантотеновой кислоте.

ПОКАЗАНИЯ: для регенерации роговицы; повреждения кожи век и слизистой оболочки глаз, эрозии роговицы; кератит (древовидный

кератит, сухой кератоконъюнктивит); химические и термические ожоги глаз; дистрофические заболевания роговицы; для профилактики и лечения повреждений роговой оболочки глаз при использовании контактных линз; как вспомогательное средство в комплексном лечении инфекций роговицы бактериальной, вирусной или грибковой этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от тяжести и выраженности симптомов взрослым закапывают в конъюнктивальный мешок глаза по 1 капле 3–5 раз в сутки, а также перед сном.

Продолжительность применения не ограничена и зависит от течения заболевания. Препарат следует применять до улучшения состояния.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны реакции гиперчувствительности (гиперемия конъюнктивы и/или легкое ощущение жжения в глазу).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: о развитии побочных эффектов в период беременности и кормления грудью не сообщалось, однако врач должен взвесить ожидаемую пользу лечения по отношению к потенциальному риску.

Рекомендуется соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами в период применения препарата.

К

Данные о применении препарата у детей отсутствуют.

Корнерегель не следует закапывать при надетых контактных линзах, так как он может быть несовместим с материалом, из которого они изготовлены, что может привести к нарушению зрения и повреждению линз; их следует удалить из глаз перед закапыванием и надеть снова не ранее, чем через 15 мин после закапывания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

При одновременном использовании Корнерегеля с другими глазными каплями/глазными мазями различные препараты следует применять с интервалом по крайней мере 5 мин. В любом случае Корнерегель надо закапывать в последнюю очередь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не возможна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. После открытия тюбика препарат следует использовать на протяжении 6 нед.

ZENTIVA

КОРОНАЛ (CORONAL)

BISOPROLOLUM C07A B07

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КОРОНАЛ 5

табл. п/о 5 мг, № 10, № 30, № 60, № 100

Бизопролола фумарат..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 400, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172).

№ UA/3117/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

КОРОНАЛ 10

табл. п/о 10 мг, № 10, № 30, № 60, № 100

Бизопролола фумарат..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 400, титана диоксид (Е171), железа оксид красный (Е172).

№ UA/3117/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бисопролола фумарат — селективный β_1-адреноблокатор без ВСА и мембраностабилизирующей активности. Оказывает гипотензивное и антиангинальное действие. Продолжительность действия (24 ч) достигается за счет фармакокинетики препарата (период полувыведения составляет 10–12 ч).

Бисопролол обладает высокой кардиоселективностью. Клинические испытания показали, что эффективность 10 мг Коронала аналогична таковой атенолола, метопролола или пропранолола в суточной дозе 100, 100 и 160 мг соответственно.

После приема внутрь абсорбируется 90% препарата. 30% бисопролола связывается с белками плазмы крови. Биологический период полувыведения составляет 10–12 ч. 98% препарата выводится с мочой и 2% — с калом. 50% введенной дозы метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, которые выводятся почками. Оставшаяся часть препарата выводится почками в неизмененном виде, вследствие чего нет необходимости корригировать дозу Коронала у пациентов с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стенокардия).

ПРИМЕНЕНИЕ: при всех показаниях суточная доза составляет 5 мг. В некоторых случаях необходимый терапевтический эффект может быть достигнут при приеме Коронала в дозе 2,5 мг. При необходимости доза может быть повышена до 10 мг в сутки. Дальнейшее повышение дозы возможно лишь в исключительных случаях. Максимальная суточная доза — 20 мг.

У пациентов с легкими или умеренными нарушениями функции печени и почек корректировать дозу препарата не нужно. У пациентов с выраженными нарушениями функции почек (клиренс креатинина <0,33 мл/с) и у пациентов с тяжелыми растройствами функции печени суточная доза не должна превышать 10 мг бисопролола фумарата. Во всех случаях дозу препарата следует подбирать индивидуально, исходя из ЧСС и терапевтической эффективности.

Дозу препарата снижают постепенно. Нельзя внезапно прекращать терапию Короналом, особенно при лечении пациентов с ИБС.

Таблетку следует глотать целиком утром натощак или во время еды, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: известная гиперчувствительность к бисопрололу или родственным веществам, сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, шок, AV-блокада II или III степени, синдром слабости синусового узла, выраженная синоатриальная блокада, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин до начала лечения), гипотензия (систолическое АД <90 мм рт.ст.), склонность к бронхоспазму (БА, ХОБЛ), тяжелая недостаточность периферического кровообращения, одновременный прием ингибиторов МАО (исключение — МАО-Б ингибиторы), тяжелые реакции гиперчувствительности в анамнезе, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы — изредка наблюдались: артериальная гипотензия, в том числе ортостатическая, брадикардия, нарушение проводимости, парестезии, ухудшение симптоматики у пациентов, страдающих перемежающейся хромотой или синдромом Рейно.

Со стороны нервной системы — в начале лечения возможна повышенная утомляемость, головная боль, головокружение, растройства сна, яркие сновидения и психические изменения (подавленность и т.п.).

Со стороны органа зрения — единичные случаи растройства зрения, уменьшения слезоотделения (что следует учитывать при использовании контактных линз), возникновения конъюнктивита.

Со стороны дыхательной системы — редко отмечались заложенность носа, ринит, одышка, бронхоспазм.

Со стороны ЖКТ — запор, диарея, тошнота, боль в животе, описаны единичные случаи гепатотоксического действия бисопролола.

Со стороны мышц и суставов — боль в мышцах, судороги, артропатия.

Со стороны кожи — покраснение, зуд и повышенная потливость.

Со стороны мочеполовой системы — очень редко отмечались нарушение эрекции, дизурия.

Метаболизм — повышение уровня печеночных ферментов в сыворотке крови. У пациентов с латентной формой сахарного диабета, или с манифестацией этого заболевания может снижаться толерантность к глюкозе, могут маскироваться признаки гипогликемии. Сообщалось о случаях повышения уровней ТГ в крови, появления псориаза, усиления выраженности его симптомов или возникновения псориазоподобной сыпи.

В единичных случаях при лечении β-адреноблокаторами наблюдались: алопеция, нарушения слуха и звон в ушах, увеличение массы тела, эмоциональная лабильность, кратковременная потеря памяти, аллергический ринит, приапизм, аллергические и неспецифические реакции (боль в мышцах, суставах, мышечная слабость, судороги).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Коронал при застойной сердечной недостаточности; выраженном нарушении функции почек или печени (клиренс креатинина <20 мл/мин); тиреотоксикозе, псориазе, миастении, депрессии, в том числе в анамнезе (и только после тщательной оценки соотношения польза/риск); сахарном диабете с нестабильным уровнем гликемии; полном голодании; метаболическом ацидозе; продолжающейся десенсибилизирующей терапии; AV-блокаде I степени; стенокардии Принцметала.

Пациентам с ХОБЛ β-адреноблокаторы как правило не назначают или, при необходимости, назначают в минимальных дозах (начальная доза — 2,5 мг в сутки) в комбинации с бронходилататорами. С осторожностью назначают препарат пациентам с метаболическим ацидозом.

Пациентам с псориазом или имеющим отягощенный семейный анамнез относительно этого заболевания β-адреноблокаторы (в том числе Коронал) назначают лишь после тщательного взвешивания риска и пользы.

Пациентам с феохромоцитомой нельзя назначать Коронал без блокады α-адренорецепторов.

Лечение АГ требует регулярного медицинского контроля. Течение реакций гиперчувствительности у пациентов, принимающих β-адреноблокаторы, может быть более тяжелым вследствие чрезмерной выраженности анафилактической реакции и ослабленной адренергической контррегуляции.

У больных пожилого возраста коррекция дозы бисопролола не нужна, тем не менее эта категория пациентов может иметь повышенную чувствительность даже к обычным дозам препарата.

При необходимости проведения планового хирургического вмешательства препарат отменяют за 48 ч до начала общей анестезии (если это возможно).

При отмене Коронала следует придерживаться общего для β-адреноблокаторов правила — снижать дозу препарата на $^1/_4$ в течение 3–4 дней ввиду риска развития синдрома отмены.

Во время лечения следует придерживаться осторожности при работе, требующей высокой скорости психических и физических реакций (например, при управлении транспортными средствами, обслуживании машин, высотных работах и т.п.).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают Коронал одновременно с ингибиторами МАО, поскольку после прекращения приема последних повышается АД.

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов, применяемые для кожных проб, в комбинации с β-адреноблокаторами могут провоцировать тяжелые системные аллергические реакции.

С осторожностью следует применять антиаритмические препараты I класса (например, дизопирамид, хинидин, лидокаин, пропафенон) и III класса (амиодарон, соталол). С осторожностью дополнительно назначают баклофен (возможно повышение АД).

Коронал может потенцировать эффекты других антигипертензивных препаратов. Одновременное применение резерпина, α-метилдопы, клонидина, препаратов дигиталиса или гуанфацина может замедлять внутрисердечную проводимость.

Одновременное введение симпатомиметических препаратов (например, глазные или назальные капли, противокашлевые средства) может снижать терапевтическую эффективность Коронала.

Одновременное применение препаратов группы рифампицина, являющихся активаторами печеночных ферментов, может сокращать биологический период полувыведения Коронала, но коррекция его дозы при этом не нужна. Комбинация с блокаторами кальциевых каналов группы верапамила, нифедипина или с некоторыми антиаритмическими препаратами может приводить к брадикардии, нарушению проводимости или к развитию сердечной недостаточности, тогда как комбинация с другими вазодилататорами может обусловить гипотензию. Ввиду риска развития гипертензивного криза лечение Короналом следует прекратить за несколько дней до окончания одновременного приема клонидина.

Одновременное применение Коронала и производных эрготамина может ухудшить периферическое кровообращение.

β-Адреноблокаторы могут потенцировать действие инсулина, пероральных противодиабетических препаратов и маскировать симптомы гипогликемии (тахикардию). В связи с этим необходимо проводить регулярный мониторинг уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом.

Возможно снижение антигипертензивного эффекта вследствие задержки воды и натрия при одновременном приеме ГКС.

Перед проведением оперативного вмешательства под общей анестезией, анестезиологу необходимо сообщить о том, что пациент принимает Коронал. Средства для ингаляционного наркоза, производные углеводородов (хлороформ, циклопропанон, галоман, метоксифлуран и др.) при одновременном применении с β-адреноблокаторами повышают риск их кардиодепрессивного действия и развития гипотензивных реакций.

Циметидин может снижать клиренс β-адреноблокаторов метаболизирующихся в печени и, соответственно, повышать их биодоступность.

Ксантини (аминофиллин, теофиллин) могут взаимно ослаблять терапевтические эффекты при назначении с β-адреноблокаторами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: брадикардия, артериальная гипотензия, сердечная недостаточность, бронхоспазм. Кардиодепрессивный эффект проявляется снижением ЧСС и уменьшением сократительной способности миокарда. Расстройства дыхания могут быть обусловлены бронхоспазмом.

Лечение: промывают желудок, назначают энтеросорбенты (активированный уголь), слабительные средства (магния сульфат). Симптомы интоксикации можно устранить с помощью в/в медленного введения 0,5–2,0 мг атропина. Возможно применение глюкагона в дозе 1–5 мг. При бронхоспазме можно применять ингаляционные бронходилататоры (например, фенотерол или сальбутамол).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

КОРСОДИЛ МЯТНЫЙ (CORSODYL MOUTHWASH)

CHLORHEXIDINUM A01A B03

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/полоскан. ротов. полости 0,2% фл. 300 мл, № 1 ₴ 15,31

Хлоргексидин 0,2%

№ 2914 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ХЛОРГЕКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОРТИМИЦИН (CORTIMYCINE)

HYDROCORTISONUM S01B A02

Abdi Ibrahim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 1% туба 5 г

Гидрокортизона ацетат ..... 10 мг/г

№ UA/3111/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Polfa PABIANICE

КОРТИНЕФФ (CORTINEFF)

FLUDROCORTISONUM H02A A02

Пабьяницкий ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 мг, № 20 ₴ 13,17

Флудрокортизона ацетат..... 0,1 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, желатин, магния стеарат.

№ 2111 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флудрокортизон (октан 9α-флуоро-11β, 17α-дигидрокси-3,20 диоксо-4-прегнен-21-ил) — синтетический ГКС с выраженными минералокортикоидными свойствами. Обладает в 100 раз более выраженной минералокортикоидной активностью, а также в 10–15 раз более выраженным противовоспалительным действием, чем гидрокортизон.

Флудрокортизон усиливает реабсорбцию ионов натрия, хлора и задержку воды в организме, одновременно повышает секрецию ионов калия и водорода. Увеличение объема внеклеточной жидкости и задержка натрия в организме может привести к повышению АД. Флудрокортизон в дозах, превышающих терапевтические, может угнетать функцию коры надпочечников, щитовидной железы, выделение АКТГ гипофизом, а также может приводить к развитию отрицательного азотистого баланса.

После приема внутрь флудрокортизон быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. В крови определяется через 10–20 мин после приема в дозе 0,1 мг. Продолжительность действия препарата составляет 1–2 сут.

ПОКАЗАНИЯ: первичная недостаточность коры надпочечников — врожденная дисплазия надпочечников, болезнь Аддисона, состояние после тотальной адренэктомии; вторичная недостаточность коры надпочечников; адреногенитальный синдром с явлениями потери натрия; идиопатическая артериальная гипотензия, в том числе ортостатическая; выраженные ятрогенные гиповолемия, гиперкалиемия и гипонатриемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата подбирают индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания и реакции на терапию. На протяжении лечения может возникнуть необходимость коррекции дозы в зависимости от течения заболевания или в стрессовой ситуации (например, при оперативном вмешательстве, травме или инфекционном заболевании). Рекомендуемые дозы для взрослых составляют 0,1–0,2 мг/сут, для детей при врожденной дисплазии надпочечников — вначале 0,3 мг/сут, затем на протяжении нескольких месяцев дозу снижают до 0,05–0,1 мг/сут. Суточная поддерживающая доза у грудных детей составляет 0,1–0,2 мг, у детей более старшего возраста — 0,05–0,1 мг/сут.

Таблетки следует принимать утром после еды, запивая большим количеством жидкости. В случае применения препарата в высоких дозах рекомендуется применять $^2/_3$ всей дозы утром, и $^1/_3$ — в полдень. В случае пропуска дозы следует принять препарат как можно быстрее или, если приближается время принятия очередной дозы, пропущенную дозу не принимать. Нельзя принимать две дозы одновременно.

У больных, принимающих ГКС, в стрессовой ситуации следует применять повышенную дозу быстродействующего ГКС. Внезапная отмена препарата может привести к недостаточности коры надпочечников, поэтому дозу флудрокортизона нужно снижать постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные микозы, повышенная чувствительность к флудрокортизону или прочим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: основными побочными эффектами являются АГ, отеки, гипертрофия миокарда, застойная сердечная недостаточность, гипокалиемия, гипокалиемический алкалоз. У больных, кото-

рые принимают препарат длительно, могут возникать такие побочные эффекты: мышечная слабость, стероидная миопатия, уменьшение мышечной массы, остеопороз, переломы; стероидные язвы и их осложнения (кровотечение и перфорация), панкреатит, метеоризм, эрозивный эзофагит, повышение аппетита; кожная сыпь, медленное заживление ран, истончение кожи, экхимозы и гематомы, эритема, повышенная потливость, аллергический дерматит, крапивница, ангионевротический отек; судороги, повышение внутричерепного давления с отеком диска зрительного нерва, головокружение, головная боль; дисменорея, синдром Кушинга, замедление роста у детей, вторичная недостаточность коры надпочечников и гипофиза, вторичная недостаточность паращитовидных желез, манифестация сахарного диабета и повышение потребности в инсулине и пероральных гипогликемизирующих препаратах у больных с клинически выраженным сахарным диабетом, гирсутизм; катаракта; глаукома, экзофтальм; отрицательный азотистый баланс, повышение концентрации глюкозы в крови и моче; реакции гиперчувствительности, тромбоэмболии, увеличение массы тела, жажда, тошнота, общее недомогание, психические нарушения, нарушения сна, маскировка симптомов инфекций, потеря сознания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: может оказывать тератогенное действие, вызвать недостаточность функции надпочечников у плода и новорожденного. Системное применение ГКС у женщин репродуктивного возраста и в период беременности допустим только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект от применения препарата преобладает над потенциальной угрозой для плода. Флудрокортизон выделяется с грудным молоком и может вызвать у ребенка нежелательные реакции. Следует прекратить кормление грудью в период приема флудрокортизона.

Флудрокортизон может маскировать симптомы инфекционных заболеваний, а также снижать резистентность организма к инфекциям.

Больных, которые принимают флудрокортизон, не следует вакцинировать живыми вирусными вакцинами. Применение инактивированных бактериальных или вирусных вакцин может не вызвать ожидаемого иммунного ответа. У больных, получающих лечение ГКС, повышается риск развития неврологических осложнений, связанных с вакцинацией.

Перерыв в лечении после длительного применения препарата может вызвать развитие синдрома отмены ГКС, проявляющегося лихорадкой, миалгией и артралгией, общим недомоганием.

У больных с гипотиреозом или циррозом печени эффект флудрокортизона более выражен. Флудрокортизон следует применять в минимальных эффективных дозах.

С особой осторожностью флудрокортизон следует применять при неспецифическом язвенном колите, дивертикулезе тонкого кишечника, пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе, при почечной недостаточности, АГ, остеопорозе, миастении, сахарном диабете, болезнях печени, глаукоме, грибковых или вирусных инфекциях, недавно перенесенной операции на органах ЖКТ.

У детей, которые принимают препарат длительное время, следует контролировать динамику роста и развития.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: больным с гипопротромбинемией следует с осторожностью назначать флудрокортизон в сочетании с ацетилсалициловой кислотой. При одновременном применении Кортинеффа с гликозидами наперстянки повышается риск развития нарушений ритма сердца и токсичности гликозидов; с барбитуратами, противоэпилептическими средствами (фенитоин, карбамазепин), рифампицином, глутетимидом, антигистаминными препаратами ослабляется сила действия флудрокортизона; с амфотерицином В, ингибиторами карбоангидразы — гипокалиемия, гипертрофия миокарда, застойная недостаточность кровообращения; с анаболическими стероидами, андрогенами — повышается риск развития отеков, сыпи; с эстрогенами — замедляется метаболизм и усиливается действие флудрокортизона; с антитромботическими средствами (производные кумарина и индадиона, гепарин, стрептокиназа, урокиназа) — снижается, а у некоторых лиц повышается эффективность действия флудрокортизона; с трициклическими антидепрессантами — возможно развитие психических нарушений; с иммуносупрессантами — повышение риска развития инфекций, лимфангиом и лимфопролиферативных заболеваний; с пероральными гипогликемизирующими препаратами, инсулином — ослабление противодиабетического действия; с мочегонными препаратами — снижение диуретического эффекта, гипокалиемия; со слабительными средствами — ослабление эффекта, гипокалиемия; с НПВП — снижение эффективности, повышение риска ульцерогенного действия и желудочно-кишечных кровотечений; с солями натрия — периферические отеки, повышение АД (может возникнуть необходимость ограничения натрия в диете); у некоторых пациентов применение ГКС иногда требует дополнительного приема натрия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте в плотно закрытой упаковке при температуре 15–25 °С.

КОРТОНИТОЛ-ДАРНИЦА (CORTONITOLUM-DARNITSA)

Дарница D07B A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 10 г

мазь туба 14 г

мазь туба 20 г ₴ 3,9

Гидрокортизона ацетат *1%*

Аминитрозол *2%*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, твин 80, спирт цетостеариловый, масло вазелиновое, вода очищенная.

№ П.03.02/04390 от 06.03.2002 до 06.03.2007

КО-ТРИМОКСАЗОЛ (CO-TRIMOXAZOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг блистер, № 20

Сульфаметоксазол..... *400 мг*

Триметоприм..... *80 мг*

№ Р.06.02/04879 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОТРИМОКСАЗОЛ (COTRIMOXAZOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг, № 20

Сульфаметоксазол..... *400 мг*

Триметоприм..... *80 мг*

№ Р.05.02/04692 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КО-ТРИМОКСАЗОЛ (CO-TRIMOXAZOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Troge Medical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг ин балк, № 1000

Сульфаметоксазол..... *400 мг*

Триметоприм..... *80 мг*

№ Р.07.01/03300 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КО-ТРИМОКСАЗОЛ (CO-TRIMOXAZOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,2

Сульфаметоксазол..... *0,4 г*

Триметоприм..... *0,08 г*

№ UA/1372/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОФАЛЬГИН (COFALGINUM)

Борщаговский ХФЗ N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,85

Метамизол натрий ..... *0,3 г*

Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*

№ UA/3620/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

BOSNALIJEK

КОФАН (KOFAN)

Bosnalijek N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 20

Парацетамол..... *200 мг*

Пропифеназон ..... *200 мг*

Кофеин ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: повидон, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кремния диоксид безводный, кислота стеариновая, тальк.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий выраженное анальгезирующее, умеренно выраженное жаропонижающее и незначительное противовоспалительное действие. Фармакологические свойства препарата обусловлены эффектами входящих в его состав компонентов. Пропифеназон относится к ненаркотическим анальгетикам-антипиретикам группы пиразолонов, парацетамол — к группе анилидов. Механизм их действия, как и других НПВП, обусловлен ингибированием синтеза простагландинов. Кофеин оказывает стимулирующее действие на ЦНС и потенцирует анальгезирующий эффект.

Парацетамол быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достига-

ется через 20 мин после приема внутрь и составляет 5–10 мг/мл. Около 25% парацетамола связывается с белками плазмы крови. Хорошо проникает в ткани. Период полувыведения составляет 1–2,5 ч. Парацетамол метаболизируется в печени, менее 5% выводится в неизменном виде.

Пропифеназон быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1–3 ч после приема. Экскретируется с мочой, главным образом в виде метаболитов.

Кофеин быстро и практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта, широко распределяется в тканях, проникает через ГЭБ и плацентарный барьер. Полностью метаболизируется в печени и выводится с мочой в виде метаболитов. Период полувыведения — 3–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная и зубная боль, болевой синдром в послеоперационный период, альгоменорея, невралгия, лихорадка.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым — 1–2 таблетки 3 раза в сутки, детям в возрасте 2–5 лет — по $^1/_3$ таблетки 2–3 раза в сутки, 5–10 лет — по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки, старше 10 лет — по 1 таблетке 1–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут быть обусловлены действием компонентов, входящих в состав препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с седативными средствами или в случае употребления алкоголя Кофан может влиять на психомоторные реакции, снижать способность к управлению транспортными средствами и к работе с потенциально опасными механизмами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, болью в желудке. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

КОФАНОЛ (COPHANOL)

Nabros Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки, № 4 ₴ 1,1

пастилки, № 100 ₴ 27,93

Экстракт Glycyrrhiza glabra сухой ..... *27,5 мг*
Ментол ..... *10 мг*
Масло эвкалиптовое ..... *100 мкг*
Масло анисовое ..... *100 мкг*
Масло мяты перечной ..... *50 мкг*
Масло пихтовое ..... *25 мкг*

№ Р. 10.01/03878 от 30.10.2001 до 30.10.2006

сироп фл. 100 мл, № 1
сироп фл. 200 мл, № 1

Дифенгидрамина гидрохлорид ..... *14,08 мг/5 мл*
Ментол ..... *1,14 мг/5 мл*
Аммония хлорид ..... *138 мг/5 мл*
Натрия цитрат ..... *67,03 мг/5 мл*

№ Р. 11.00/02540 от 27.11.2000 до 27.11.2005

КОФАЦИН (COPHACINUM)

ACETYLCYSTEINUM R05C B01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/перорал. прим. 0,1 г пакет, № 10, № 20

Ацетилцистеин ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: ароматизатор, кислота аскорбиновая.

пор. д/перорал. прим. 0,2 г пакет, № 10

пор. д/перорал. прим. 0,2 г пакет, № 20 ₴ 13,22

Ацетилцистеин ..... *0,2 г*

Прочие ингредиенты: ароматизатор, кислота аскорбиновая.

№ Р.05.02/04657 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. АЦЕТИЛЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (COFFEINUM-NATRII BENZOAS)

COFFEINUM NATRIO-BENZOICUM* N06B C01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,1

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., пачка, № 10 ₴ 2,22

Кофеин-бензоат натрия ..... *0,2 г*

№ П.05.02/04680 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (COFFEINUM-NATRII BENZOAS)

COFFEINUM NATRIO-BENZOICUM* N06B C01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,93

Кофеин-бензоат натрия *10%*

№ UA/0482/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

р-р д/ин. 20% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,14

Кофеин-бензоат натрия *20%*

№ UA/0482/01/02 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ-ДАРНИЦА (COFFEIN SODIUM BENZOAT-DARNITSA)

COFFEINUM NATRIO-BENZOICUM* N06B C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,93

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10

Кофеин-бензоат натрия *10%*

р-р д/ин. 20% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 20% амп. 2 мл, № 10

Кофеин-бензоат натрия *20%*

№ П.01.03/05742 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КОФЕКС (COFEX)

Genom Biotech R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 60 мл, № 1 ₴ 6,12

Хлорфенамина малеат ..... *4 мг/5 мл*
Кодеина фосфат ..... *10 мг/5 мл*

№ Р.07.01/03343 от 13.07.2001 до 13.07.2006

КОФЕКС-МАЗ (COFEX-MAS)

Genom Biotech R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 20 г

Камфора ..... *5,25 г/100 г*
Ментол ..... *2,82 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *1,49 г/100 г*
Тимол ..... *0,1 г/100 г*
Масло терпентинное ..... *5,57 г/100 г*
Масло мускатное ..... *0,54 г/100 г*

№ UA/0711/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

КОФОЛ™ (KOFOL™)

Charak Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 10

табл. д/сос., № 20 ₴ 6,35

№ UA/0101/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. д/сос. банка ин балк, № 1000

Экстракт Glycyrrhiza glabra ..... *200 мг*
Экстракт Terminalia belerica ..... *75 мг*
Экстракт Curcuma longa ..... *15 мг*

№ UA/1253/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

леденцы стрип оригинальные, № 4

леденцы стрип оригинальные, № 20 ₴ 4,36

леденцы банка оригинальные, № 200 ₴ 42,22

№ Р.03.02/04435 от 21.03.2002 до 21.03.2007

леденцы стрип с ананасовым вкусом, № 4

леденцы стрип с ананасовым вкусом, № 20 ₴ 4,2

леденцы банка с ананасовым вкусом, № 200 ₴ 41,23

№ UA/0104/01/01 от 21.03.2002 до 21.03.2007

леденцы стрип с апельсиновым вкусом, № 4

леденцы стрип с апельсиновым вкусом, № 20 ₴ 4,22

леденцы банка с апельсиновым вкусом, № 200 ₴ 41,39

№ UA/0101/01/01 от 21.03.2002 до 21.03.2007

леденцы стрип с клубничным вкусом, № 4

леденцы стрип с клубничным вкусом, № 20 ₴ 4,22

леденцы банка с клубничным вкусом, № 200 ₴ 41,02

№ UA/0103/01/01 от 21.03.2002 до 21.03.2007

леденцы стрип с малиновым вкусом, № 4

леденцы стрип с малиновым вкусом, № 20 ₴ 4,18

леденцы банка с малиновым вкусом, № 200 ₴ 40,65

№ UA/0102/01/01 от 21.03.2002 до 21.03.2007

леденцы стрип с медово-лимонным вкусом, № 4

леденцы стрип с медово-лимонным вкусом, № 20 ₴ 4,2

леденцы банка с медово-лимонным вкусом, № 200 ₴ 41,77

Glycyrrhiza glabra ..... *20 мг*
Terminalia belerica ..... *5 мг*
Zingiber officinale ..... *5 мг*
Curcuma longa ..... *2 мг*

№ UA/0105/01/01 от 21.03.2002 до 21.03.2007

сироп фл. 100 мл ₴ 6,85

Adhatoda vasica	*200 мг/5 мл*
Glycyrrhiza glabra	*150 мг/5 мл*
Solanum xanthocarpum	*120 мг/5 мл*
Piper longum	*30 мг/5 мл*
Terminalia belerica	*100 мг/5 мл*
Ocimum sanctum	*60 мг/5 мл*
Viola odorata	*50 мг/5 мл*
Juniperus communis	*50 мг/5 мл*
Clerodendron serratum	*40 мг/5 мл*
Curcuma longa	*20 мг/5 мл*
Ammonium chloride	*15 мг/5 мл*
Anacyclus pyrethrum	*10 мг/5 мл*
Cubeba officinalis	*10 мг/5 мл*
Piper nigrum	*10 мг/5 мл*
Zingiber officinale	*10 мг/5 мл*

№ П.08.01/03523 от 30.08.2001 до 30.08.2006

мазь баночка 5 г ₴ 1,49

мазь баночка 20 г ₴ 5,07

Ментол	*0,035 г/1 г*
Камфора	*0,05 г/1 г*
Тимол	*0,001 г/1 г*
Масло терпентинное	*0,5 г/1 г*
Масло эвкалиптовое	*0,0175 г/1 г*
Масло мускатное	*0,005 г/1 г*

№ Р.01.02/04218 от 16.01.2002 до 16.01.2007

КОФРЕМ (KOFREM)

TTK Healthcare R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,54

№ Р.08.03/07208 от 01.08.2003 до 01.08.2008

сироп ин балк 200 л

Водный экстракт листьев санктума обыкновенного	*100 мг/10 мл*
Водный экстракт корня солодки голой	*60 мг/10 мл*
Водный экстракт корней Adhatoda vasica	*60 мг/10 мл*
Водный экстракт корней куркумы длинной	*30 мг/10 мл*
Водный экстракт плодов Terminalia Belerica	*30 мг/10 мл*
Водный экстракт корневищ имбиря (Zingiber officinalis)	*20 мг/10 мл*
Водный экстракт плодов перца водяного	*10 мг/10 мл*
Водный экстракт корней и листьев тилофлоры астматической	*10 мг/10 мл*
Ментол	*5 мг/10 мл*

№ Р.08.03/07209 от 01.08.2003 до 01.08.2008

КОЭНЗИМ КОМПОЗИТУМ (COENZYME COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 48,66

Coenzymum A D8	*22 мкл*
Acidum ascorbicum D6	*22 мкл*
Thiaminum hydrochloricum D6	*22 мкл*
Natrium riboflavinum phosphoricum D6	*22 мкл*
Pyridoxinum hydrochloricum D6	*22 мкл*
Nicotinamidum D6	*22 мкл*
Acidum cis-aconiticum D8	*22 мкл*
Acidum citricum D8	*22 мкл*
Acidum fumaricum D8	*22 мкл*
Acidum alpha-ketoglutaricum D8	*22 мкл*
Acidum DL-malicum D8	*22 мкл*
Acidum succinicum D8	*22 мкл*
Barium oxalsuccinicum D10	*22 мкл*
Natrium diethyloxalaceticum D6	*22 мкл*
Natrium pyruvicum D8	*22 мкл*
Cysteinum D6	*22 мкл*
Pulsatilla pratensis D6	*22 мкл*
Hepar sulphuris D10	*22 мкл*
Sulfur D10	*22 мкл*
Adenosinum triphosphoricum D10	*22 мкл*
Nadidum D8	*22 мкл*
Manganum phosphoricum D6	*22 мкл*
Magnesium oroticum D6	*22 мкл*
Cerium oxalicum D8	*22 мкл*
Acidum alpha-liponicum D6	*22 мкл*
Beta vulgaris conditiva D4	*22 мкл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ П. 10.02/05443 от 24. 10.2002 до 24. 10.2007

КРАЛОНИН (CRALONIN)

Heel C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 34,03

Crataegus fytha	*70 г/100 мл*
Spigelia anthelmia D2	*1 г/100 мл*
Kalium carbonicum D3	*1 г/100 мл*

№ UA/3125/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,31

Листья крапивы *50 г*

№ Р.02.03/05921 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет ₴ 1,24

листья 50 г пачка ₴ 1,36

Листья крапивы *50 г*

№ UA/2127/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

листья 100 г пачка ₴ 1,57

Листья крапивы *100 г*

№ П.02.03/06054 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,25

Листья крапивы *50 г*

№ UA/1605/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 10

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,4

Листья крапивы *1,5 г*

листья 50 г пачка ₴ 1,37

Листья крапивы *50 г*

№ П. 11.02/05550 от 15.11.2002 до 15.11.2007

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 100 г пачка

Листья крапивы *100 г*

№ UA/2366/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет бумаж. влож. в пачку

Листья крапивы *50 г*

листья 100 г пакет бумаж. влож. в пачку

Листья крапивы *100 г*

№ П.06.03/07003 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАПИВЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA URTICAE)

*URTICA DIOICA** B02B X04**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,05

Листья крапивы *50 г*

№ UA/1179/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КРАПИВА ДВУДОМНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРАСАВКИ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM BELLADONNAE)

Лекхим-Харьков C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,93

Экстракт красавки	*0,015 г*
Фенол	*0,0014 г*

№ П.09.02/05273 от 02.09.2002 до 02.09.2007

КРАСАВКИ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM BELLADONNAE)

Монфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,08

Экстракт красавки ..... *0,015 г*

Фенол ..... *0,0014 г*

№ П.10.02/05398 от 09.10.2002 до 09.10.2007

КРАСАВКИ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM BELLADONNAE)

Нижфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,015 г + 0,0014 г, № 5

супп. ректал. 0,015 г + 0,0014 г, № 10 ₴ 1,96

Экстракт красавки ..... *0,015 г*

Фенол ..... *0,0014 г*

№ Р. 10.03/07485 от 27.10.2003 до 27.10.2008

КРАТАЛ (CRATAL)

Борщаговский ХФЗ C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,47

табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 10,52

табл. пакет п/э ин балк, № 1000

Таурин ..... *0,867 г*

Экстракт плодов боярышника ..... *0,043 г*

Экстракт пустырника густой ..... *0,087 г*

№ Р. 12.00/02634 от 19.12.2000 до 19.12.2005

КРЕАЗИМ (KREASIM)

PANCREATINUM* A09A A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КРЕАЗИМ 10 000

капс. тверд. кишечно-раств. 0,14 г контурн. ячейк. уп., № 20

Панкреатин ..... *0,14 г*

1 капсула содержит 0,14 г панкреатина с минимальной активностью: липазы — 10 000 ЕД Ph. Eur, амилазы — 8000 ЕД Ph. Eur, протеазы — 600 ЕД Ph. Eur.

№ UA/2822/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

КРЕАЗИМ 20 000

капс. тверд. кишечно-раств. 0,28 г контурн. ячейк. уп., № 20

Панкреатин ..... *0,28 г*

1 капсула содержит 0,28 г панкреатина с минимальной активностью: липазы — 20 000 ЕД Ph. Eur, амилазы — 16 000 ЕД Ph. Eur, протеазы — 1200 ЕД Ph. Eur.

№ UA/2822/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ферментный препарат. Восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы (липазы, амилазы и протеазы), которые гидролизируют соответственно растительные и животные жиры (до глицерина и жирных кислот), полисахариды (до декстринов и моносахаридов) и белки (до дипептидов и аминокислот), способствуя более полному всасыванию пищевых веществ в тонком кишечнике. Улучшает процессы пищеварения.

Специальная лекарственная форма препарата позволяет избежать снижения активности ферментов вследствие инактивации желудочным соком. Гранулы препарата, содержащиеся в капсуле и имеющие кислотоустойчивое покрытие, равномерно перемешиваются с содержимым желудка и попадают в двенадцатиперстную кишку. Быстрое высвобождение и активизация ферментов начинается в ее слабокислой или нейтральной среде, где распадается покрытие гранул.

Гранулы стабильны в желудочной среде при pH ниже 5,5. Устойчивы в присутствии желудочного сока в течение 45 мин. Высвобождение ферментативной активности при pH 6 составляет 75–100% в течение 1 ч, при pH 6,8 — 100% в течение 30 мин, при pH 8 — полное за 15 мин.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы при хронических панкреатитах, муковисцидозе, панкреатэктомии, раке поджелудочной железы, обструкции протоков поджелудочной железы или общего желчного протока вследствие новообразования, синдроме Швахмана — Даймонда, в пожилом возрасте; при симптоматической терапии нарушений процессов пищеварения при резекции желудка, состояниях после холецистэктомии, дуодено- и гастростазе, билиарной обструкции, холестатическом гепатите, циррозе печени, патологии терминального отдела тонкой кишки, избыточном бактериальном росте в тонкой кишке, погрешностях в питании.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы следует проглатывать, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

Доза подбирается индивидуально, в зависимости от степени недостаточности функции поджелудочной железы и состава диеты. Рекомендуется принимать $^1/_3$ или $^1/_2$ разовой дозы в начале еды, остальную часть — во время еды.

В начале лечения препарат назначают по 10 000–20 000 ЕД липазы с основным приемом пищи. Для уменьшения стеатореи и поддержания оптимального состояния пациента возможно повышение дозы: доза с основным приемом пищи (завтраком, обедом и ужином) составляет 20 000–70 000 ЕД липазы, во время приема легкой закуски — 5000–20 000 ЕД липазы.

При муковисцидозе доза зависит от массы тела и составляет в начале лечения у детей младше 4 лет — 1000 липазных ЕД/кг, старше 4 лет — 500 липазных ЕД/кг во время приема пищи. Доза зависит от выраженности симптомов заболевания, результатов контроля стеатореи и поддержания оптимального пищевого статуса. Максимальная доза 10 000 липазных ЕД/кг/сут.

При затруднении глотания у маленьких детей или больных старческого возраста осторожно вскрывают капсулы, а гранулы добавляют к жидкой пище, не требующей прожевывания, или принимают с жидкостью. Приготовленная смесь не подлежит хранению.

Продолжительность лечения может варьировать от нескольких дней (при нарушении процесса пищеварения вследствие погрешностей в диете) до нескольких месяцев и даже лет (при необходимости постоянной заместительной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, острый панкреатит, обострение хронического панкреатита.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в средних терапевтических дозах побочное действие наблюдается менее чем в 1% случаев. Со стороны пищеварительной системы: в отдельных случаях — диарея, запор, ощущение дискомфорта в области желудка, тошнота. Аллергические реакции: в отдельных случаях — кожные проявления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при муковисцидозе доза препарата должна быть адекватна количеству ферментов, которое необходимо для гидролиза жиров с учетом качества и количества потребляемой пищи. Дети, получающие длительное лечение препаратом по поводу муковисцидоза, должны регулярно наблюдаться у специалиста. Безопасность применения в период беременности изучена недостаточно. Применение в период беременности и кормления грудью возможно, если ожидаемый эффект терапии для матери превышает потенциальный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении панкреатина с препаратами железа возможно снижение всасывания последнего.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме в чрезвычайно высоких дозах других препаратов панкреатина наблюдалась гиперурикемия и гиперурикурия, поэтому их возникновение при передозировке Креазима потенциально возможно. Если такие симптомы возникают и являются клинически значимыми, необходимо решить вопрос об отмене препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: препарат следует хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.



КРЕМГЕН (CREMGENUM)

Сперко Украина D07C C05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 7,89

мазь туба 30 г ₴ 12,31

Флуоцинонид ..... *0,05 г*

Гентамицина сульфат ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт стеариловый, полиэтиленгликоль 4000, глицерол, кислота лимонная, диметикон.

№ UA/2099/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения, содержащий ГКС и аминогликозидный антибиотик. Синтетический ГКС флуоцинонид обладает высокой противовоспалительной, противоаллергической, противозудной активностью, оказывает длительное местное действие; гентамицин проявляет бактерицидную активность в отношении *Streptococcus spp., Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Proteus vulgaris, Klebsiella pneumoniae, Shigella spp., Salmonella spp., Enterobacter spp., Acinetobacter spp.*

Компоненты препарата при местном применении легко проникают во все слои кожи, особенно в воспаленные, эрозированные и обожженные участки, практически не подвергаются системной абсорбции.

ПОКАЗАНИЯ: экзема, нейродермит, атопический дерматит, контактный, себорейный, радиационный, интертригинозный, эксфолиативный, солнечный дерматит, аногенитальный и старческий зуд, стаз-дерматит,

микробная экзема, монетовидная экзема, экзема кожи рук, псориаз, красный плоский лишай, красная волчанка, трофические язвы голеней, фолликулит, фурункулез, дисгидроз, ожоги кожи, укусы насекомых.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусные, грибковые поражения кожи, туберкулез, новообразования, сифилис кожи, ветряная оспа, первичные гнойные поражения кожи и мягких тканей, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение кожи в месте аппликации препарата, аллергические реакции, дерматомикозы при длительном применении препарата, требующие проведения противогрибковой терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении раздражения кожи или реакций гиперчувствительности препарат следует отменить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

SOLVAY PHARMA

КРЕОН® 10 000 (KREON® 10 000)

PANCREATINUM* A09A A02

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг блистер, № 10

капс. 150 мг блистер, № 20 ₴ 36,19

капс. 150 мг фл., № 20 ₴ 33,39

капс. 150 мг фл., № 50, № 100

Панкреатин ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: дибутилфталат, диметикон 1000, макрогол 4000, метилгидроксипропилцеллюлозофталат, парафин жидкий, желатин белый, краситель Е171, краситель Е172.

Содержит панкреатин из поджелудочной железы свиней в минимикросферах, стойких к действию желудочного сока (липазы 10 000 ЕД, амилазы 8000 ЕД, протеазы 600 ЕД).

№ UA/1112/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в основе лечебного действия препарата лежит активность ферментов поджелудочной железы — липазы, амилазы и протеазы, которые входят в состав панкреатина и обеспечивают переваривание жиров, белков и углеводов.

После быстрого растворения желатиновой капсулы в желудке, стойкие к действию желудочного сока минимикросферические гранулы панкреатина с защитным покрытием равномерно перемешиваются с химусом и попадают в двенадцатиперстную кишку, где при pH 5,5 защитная оболочка быстро растворяется и высвобождает ферменты с липолитической, амилолитической и протеолитической активностью. Это обеспечивает физиологический процесс пищеварения и позволяет избежать потери ферментативной активности.

Креон 10 000 действует локально в ЖКТ. Оказав свое действие, ферменты перевариваются в просвете кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы у взрослых и детей различного генеза — муковисцидоз, хронический панкреатит, панкреатэктомия, тотальная гастрэктомия, рак поджелудочной железы, операции с наложением желудочно-кишечного анастомоза (например, резекция желудка по Бильрот II), обструкция панкреатического или общего желчного протока (например, опухолью), синдром Швахмана — Даймонда и прочее.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально.

Если разовая доза больше 1 капсулы, рекомендуется принимать половину или треть общего количества капсул в начале приема пищи, а оставшиеся — во время еды. Если разовая доза равняется 1 капсуле, ее следует принимать во время еды.

Капсулы и минимикросферические гранулы следует глотать целиком, запивая достаточным количеством жидкости (приблизительно 100 мл). Если капсулу нельзя проглотить целой (дети и лица преклонного возраста), ее можно раскрыть и добавить минимикросферические гранулы к жидкой пище, которая не требует разжевывания, или к жидкости, имеющей pH меньше 5,0 (например, тертое яблоко, йогурт). Такую смесь следует принимать немедленно и не сохранять.

Во время лечения Креоном 10 000 очень важно употреблять достаточное количество жидкости, особенно в периоды ее повышенной потери. Дефицит жидкости может вызвать запор.

Муковисцидоз

Начальная доза для детей грудного возраста и младше 4 лет составляет 1000 ЕД липазы на килограмм массы тела на каждый прием пищи, а для детей старше 4 лет — 500 ЕД липазы на килограмм массы тела на каждый прием пищи.

Дозу следует подбирать индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, выраженности стеатореи и нутритивного статуса. Поддерживающая доза для большинства пациентов не должна превышать 10 000 ЕД липазы на килограмм массы тела в сутки.

Другие виды экзокринной недостаточности поджелудочной железы

Дозу следует подбирать индивидуально, в зависимости от степени нарушения пищеварения и жирового состава пищи. Обычно начальная доза составляет от 10 000 до 25 000 ЕД липазы во время каждого основного приема пищи. Однако не исключено, что некоторым больным необходимы более высокие дозы для устранения стеатореи и поддержки надлежащего нутритивного статуса. Поэтому доза для приема во время завтрака, обеда или ужина может составлять от 20 000 до 75 000 ЕД липазы, а при дополнительном легком питании между основными приемами пищи — от 5000 до 25 000 ЕД липазы.

Если доза на один прием кратна 25 000 ЕД липазы, удобнее применять препарат Креон 25 000, содержащий 25 000 ЕД липазы в одной капсуле.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит (в начале заболевания), повышенная чувствительность к панкреатину свинного происхождения или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: по данным клинических испытаний, общая частота побочных реакций во время приема панкреатина не отличалась от таковой плацебо.

Со стороны ЖКТ: боль в животе, реже — запор, изменение характера испражнений, диарея, тошнота и рвота.

Со стороны кожи: редко — аллергические реакции.

У больных с муковисцидозом, которые принимали высокие дозы других препаратов панкреатина, наблюдались сужение (стриктуры) илеоцекального отдела кишечника и толстой кишки, а также колит, но при проведении контролируемых исследований не удалось получить доказательств связи между приемом Креона и возникновением фиброзирующей колонопатии. Тем не менее, необходимо исключить возможность поражения толстой кишки в случае появления непривычных абдоминальных симптомов или изменения характера симптомов основного заболевания, особенно если пациент принимает более 10 000 ЕД липазы/кг/сут.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения Креона 10 000 беременными и исследования на животных недостаточны для оценки его влияния на течение беременности, родов, развитие эмбриона/плода и постнатальное развитие, поэтому потенциальный риск для человека не установлен. Креон 10 000 можно применять в период беременности и кормления грудью только в случае явной необходимости.

Нет данных об отрицательном влиянии Креона 10 000 на способность управлять транспортными средствами или работать с опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме чрезвычайно высоких доз других препаратов панкреатина наблюдалась гиперурикемия и гиперурикурия, поэтому их возникновение при передозировке Креона 10 000 потенциально возможно. Если такие симптомы возникают и являются клинически значимыми, необходимо решить вопрос об отмене препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: сохранять флакон плотно закрытым при температуре до 30 °С.

SOLVAY PHARMA

КРЕОН® 25 000 (KREON® 25 000)

PANCREATINUM* A09A A02

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг блистер, № 10

капс. 300 мг блистер, № 20 ₴ 57,88

капс. 300 мг фл., № 20 ₴ 74,22

капс. 300 мг фл., № 50, № 100

Панкреатин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: дибутилфталат, диметикон 1000, макрогол 4000, метилгидроксипропилцеллюлозофталат, парафин жидкий, желатин белый, краситель Е171, краситель Е172.

Содержит панкреатин из поджелудочной железы свиней в минимикросферах, стойких к действию желудочного сока (липазы 25 000 ЕД, амилазы 18 000 ЕД, протеазы 1000 ЕД).

№ UA/1176/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в основе лечебного действия препарата лежит активность ферментов поджелудочной железы — липазы, амилазы и протеазы, которые входят в состав панкреатина и обеспечивают переваривание жиров, белков и углеводов.

После быстрого растворения желатиновой капсулы в желудке, стойкие к действию желудочного сока минимикросферические гранулы панкреатина с защитным покрытием равномерно перемешиваются с химусом и попадают в двенадцатиперстную кишку, где при pH 5,5 защитная оболочка быстро растворяется и высвобождает ферменты с липолитической, амилолитической и протеолитической активностью. Это обеспечивает физиологический процесс пищеварения и позволяет избежать потери ферментативной активности.

Креон 25 000 действует локально в ЖКТ. Оказав свое действие, ферменты перевариваются в просвете кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы у взрослых и детей различного генеза — муковисцидоз, хронический панкреатит, панкреатэктомия, тотальная гастрэктомия, рак поджелудочной железы, операции с наложением желудочно-кишечного анастомоза (например, резекция желудка по Бильрот II), обструкция панкреатического или общего желчного протока (например, опухолью), синдром Швахмана — Даймонда и прочее.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально.

Если разовая доза больше 1 капсулы, рекомендуется принимать первую капсулу в начале приема пищи, а оставшиеся — во время еды. Если разовая доза равняется 1 капсуле, ее следует принимать во время еды.

Капсулы и минимикросферические гранулы следует глотать целиком, запивая достаточным количеством жидкости (приблизительно 100 мл). Если капсулу нельзя проглотить целой (дети и лица преклонного возраста), ее можно раскрыть и добавить минимикросферические гранулы к жидкой пище, которая не требует разжевывания, или к жидкости, имеющей pH меньше 5,0 (например, тертое яблоко, йогурт). Такую смесь следует принимать немедленно и не сохранять.

Во время лечения Креоном 25 000 очень важно употреблять достаточное количество жидкости, особенно в периоды ее повышенной потери. Дефицит жидкости может вызвать запор.

Муковисцидоз

Начальная доза для детей грудного возраста и младше 4 лет составляет 1000 ЕД липазы на килограмм массы тела на каждый прием пищи, а для детей старше 4 лет — 500 ЕД липазы на килограмм массы тела на каждый прием пищи.

Дозу следует подбирать индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, выраженности стеатореи и нутритивного статуса. Поддерживающая доза для большинства пациентов не должна превышать 10 000 ЕД липазы на килограмм массы тела в сутки.

Другие виды экзокринной недостаточности поджелудочной железы

Дозу следует подбирать индивидуально в зависимости от степени нарушения пищеварения и жирового состава пищи. Обычно начальная доза составляет от 10 000 до 25 000 ЕД липазы во время каждого основного приема пищи. Однако не исключено, что некоторым больным необходимы более высокие дозы для устранения стеатореи и поддержки надлежащего нутритивного статуса. Поэтому доза для приема во время завтрака, обеда или ужина может составлять от 20 000 до 75 000 ЕД липазы, а при дополнительном легком питании между основными приемами пищи — от 5000 до 25 000 ЕД липазы.

Если доза на один прием кратна 10 000 ЕД липазы, удобнее применять препарат Креон 10 000, содержащий 10 000 ЕД липазы в одной капсуле.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит (в начале заболевания), повышенная чувствительность к панкреатину свиного происхождения или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: по данным клинических испытаний, общая частота побочных реакций во время приема панкреатина не отличалась от таковой плацебо.

Со стороны ЖКТ: боль в животе, реже — запор, изменение характера испражнений, диарея, тошнота и рвота.

Со стороны кожи: редко — аллергические реакции.

У больных с муковисцидозом, которые принимали высокие дозы других препаратов панкреатина, наблюдались сужение (стриктуры) илеоцекального отдела кишечника и толстой кишки, а также колит, но при проведении контролируемых исследований не удалось получить доказательств связи между приемом Креона и возникновением фиброзирующей колонопатии. Тем не менее, необходимо исключить возможность поражения толстой кишки в случае появления непривычных абдоминальных симптомов или изменения характера симптомов основного заболевания, особенно если пациент принимает более 10 000 ЕД липазы/кг/сут.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения Креона 25 000 беременными и исследования на животных недостаточны для оценки его влияния на течение беременности, родов, развитие эмбриона/плода и постнатальное развитие, поэтому потенциальный риск для человека не установлен. Креон 25 000 можно применять в период беременности и кормления грудью только в случае явной необходимости.

Нет данных об отрицательном влиянии Креона 25 000 на способность управлять транспортными средствами или работать с опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме чрезвычайно высоких доз других препаратов панкреатина наблюдалась гиперурикемия и гиперурикурия, поэтому их возникновение при передозировке Креона 25 000 потенциально возможно. Если такие симптомы возникают и являются клинически значимыми, необходимо решить вопрос об отмене препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: сохранять флакон плотно закрытым при температуре до 30 °С.

КРИКСИВАН® (CRIXIVAN®)

INDINAVIR — J05A E02

Merck Sharp & Dohme

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 180, № 270, № 360

Индинавир ..... *200 мг*

капс. 400 мг, № 90, № 180

Индинавир ..... *400 мг*

№ П.05.03/06629 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ИНДИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КРИНОН (CRINON)

PROGESTERONUM — G03D A04

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель вагинал. 90 мг аппликатор однодоз., № 6, № 15

Прогестерон ..... *90 мг*

Прочие ингредиенты: глицерин, парафин легкий жидкий, гидрогенизованные глицериды пальмового масла, карбомер 974Р, кислота сорбиновая, поликарбофил, натрия гидроксид, вода дистиллированная.

№ UA/3490/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КРИОПРЕЦИПИТАТ СУХОЙ (CRYOPRAECIPITATUM SICCUM)

Биофарма — B02B D02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 100 ЕД бутылка, № 1 — ₴ 60

Фактор свертывания VIII ..... *100 ЕД*

Фибриноген человеческий лиофилизированный

лиофил. масса 200 ЕД бутылка, № 1

Фактор свертывания VIII ..... *200 ЕД*

Фибриноген человеческий лиофилизированный

№ 421/04-300200000 от 03.02.2004 до 03.02.2009

ZENTIVA

КРИСТЕПИН (CRYSTEPIN)

Zentiva — C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 15 — ₴ 6,38

др., № 30 — ₴ 10,86

Клопамид ..... *5 мг*

Дигидроэргокристин ..... *0,58 мг*

Резерпин ..... *0,1 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон 25, кислота стеариновая, сахароза, тальк, титана диоксид, натрия кроскармеллоза, поливинилацетат, краситель фиолетовый светлый С161, воск белый и карнаубский.

№ UA/2934/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Кристепин — комбинированный препарат, оказывающий длительное антигипертензивное действие. Компоненты, входящие в его состав, имеют разный механизм гипотензивного действия, который взаимно потенциируется и позволяет применять отдельные составляющие препарата в низких дозах. Антигипертензивное действие Кристепина проявляется на 4–7 день лечения, стойкий эффект наблюдается через 1–4 нед приема препарата.

Клопамид — диуретик из группы тиазидоподобных сульфонамидов, увеличивает выведение с мочой ионов натрия, калия, хлора, уменьшает содержание ионов натрия в сосудистой стенке и ее чувствительность к действию сосудосуживающих агентов.

Резерпин — симпатолитик центрального механизма действия, под влиянием которого уменьшаются запасы катехоламинов в пресинаптических нервных окончаниях, что приводит к уменьшению адренергического влияния на эффекторные органы, в том числе адренорецепторы кровеносных сосудов. Способствует уменьшению МОК и ОПСС. Кроме того, резерпин оказывает седативное действие.

Дигидроэргокристин — полусинтетическое производное алкалоидов спорыньи. Блокируя α-адренорецепторы, снижает тонус гладких мышц сосудов и уменьшает ОПСС.

Данные относительно фармакокинетики препарата отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения Кристепин назначают взрослым по 1 драже в сутки (утром), в тяжелых случаях дозу можно повысить до 2 драже в сутки (в 1 или 2 приема). Максимальная суточная доза — 3 драже (в 3 приема каждые 8 ч).

Поддерживающая доза составляет 1 драже в сутки или через день. Максимальная суточная доза для больных пожилого возраста — 1 драже в сутки.

Препарат рекомендуется принимать в одно и то же время. В случае пропуска приема препарата следующую дозу необходимо принимать по графику, не повышая общей дозы препарата.

Драже следует глотать целиком, запивая небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гипокалиемия, депрессия в анамнезе (в том числе в семейном), пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, язвенный колит, тяжелые заболевания печени и почек, тяжелая форма стенокардии, инфаркт миокарда, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны тошнота, рвота, диспепсия, ортостатическая гипотензия, усталость, мышечная слабость, головокружение, заложенность носа, тромбоцитопения, депрессия, обезвоживание, гипокалиемия, аллергические реакции в виде кожной сыпи и зуда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Кристепин больным с сахарным диабетом, подагрой, пациентам пожилого возраста, а также пациентам, профессия которых требует повышенной концентрации внимания, быстроты психических и двигательных реакций (например, водителям автотранспорта, лицам, обслуживающим потенциально опасные механизмы и т.п.).

Во время лечения Кристепином следует регулярно контролировать уровень калия в сыворотке крови, функцию почек и психическое состояние пациента.

При длительном лечении рекомендуется диета с повышенным содержанием калия.

Во время лечения Кристепином следует воздерживаться от употребления спиртных напитков.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клопамид снижает выведение лития почками, поэтому при одновременном назначении лития следует соответственно снизить его дозу. Клопамид ослабляет действие пероральных антидиабетических средств; может повысить токсичность антиаритмических и кардиотонических препаратов за счет снижения концентрации калия в крови. Клопамид может снизить эффективность пероральных антикоагулянтов; увеличивает выведение калия с мочой, за счет чего повышается фармакодинамическая активность и токсичность кардиотоников, в том числе дигоксина.

Резерпин усиливает действие средств, угнетающих ЦНС, включая алкоголь, и снижает эффективность леводопы.

Резерпин, входящий в состав препарата, может обусловить психомоторное возбуждение и АГ у больных, принимающих ингибиторы МАО. Не рекомендуется назначать препарат в период лечения ингибиторами МАО и в течение 1 нед после их отмены.

Ввиду повышенного риска возникновения депрессии не рекомендуется одновременно с резерпином назначать ГКС. Ацетилсалициловая кислота может снижать эффективность резерпина. Кристепин может усилить гипотензивное действие антигипертензивных и антиангинальных средств. Не рекомендуется назначать препарат вместе с леводопой или ацетазоламидом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется угнетением дыхания, тошнотой, рвотой, диареей, мышечной слабостью, головокружением, артериальной гипотензией, брадикардией, аритмией, депрессией, апатией, гиперемией кожи, судорожными припадками. Возможны — спутанность сознания и коматозное состояние. Специфического антидота не существует.

Лечения проводят в зависимости от тяжести проявлений интоксикации. Необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь. Дальнейшее лечение симптоматическое, направленное на поддержание деятельности сердечно-сосудистой системы, коррекцию водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной внутренней упаковке при температуре до 25 °С.

КРОМИТАЛ™ (CROMITAL)

ACIDUM CROMOGLICICUM R03B C01

Midas Care Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 1 мг/1 дозу баллон 112 доз, № 1

аэр. д/инг. дозир. 1 мг/1 дозу баллон 200 доз, № 1

Кромогликат натрия ..... 1 мг/1 дозу

№ UA/2279/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

аэр. д/инг. дозир. 5 мг/1 дозу баллон 112 доз, № 1

Кромогликат натрия ..... 5 мг/1 дозу

№ UA/2279/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КромоГЕКСАЛ® (CromoHEXAL®)

ACIDUM CROMOGLICICUM R01A C01

Hexal AG S01G X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 2% фл. 10 мл, № 1 ₴ 11,57

№ UA/3139/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

спрей назал. 2% фл. 15 мл, № 1 ₴ 20,57

Кислота кромоглициевая ..... 20 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА, натрия хлорид, натрия дигидрофосфат, натрия моногидрофосфат, сорбитол, вода для инъекций.

№ UA/3139/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кромоглициевой кислоты динатриевая соль, противоаллергическое средство. Тормозит внутриклеточное вхождение ионов кальция, стабилизирует мембраны базофильных гранулоцитов, препятствует их дегрануляции, предупреждая тем самым высвобождение медиаторов аллергии и воспаления — гистамина, брадикинина и др.

После интраназального введения менее чем 7,5% дозы абсорбируется из полости носа и поступает в системный кровоток. Препарат выводится из организма в течение 24 ч в неизмененном виде, в равных количествах с мочой и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: назальный аэрозоль — аллергический ринит (сезонный и круглогодичный); глазные капли — острый и хронический аллергический конъюнктивит, сезонный (весенний) конъюнктивит и сенная лихорадка.

ПРИМЕНЕНИЕ: назальный аэрозоль назначают взрослым и детям по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 4 раза в сутки.

Глазные капли — взрослым и детям по 1 капле в каждый глаз 4 раза в сутки.

После уменьшения выраженности симптомов заболевания лечение продолжают в течение всего времени воздействия аллергенов (домашняя пыль, пыльца растений и др.). Длительность лечения при хронических заболеваниях определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кромоглициевой кислоте или другим компонентам препарата, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: назальный аэрозоль — раздражение слизистой оболочки полости носа, тошнота, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности препарат применяют под наблюдением врача.

При применении глазных капель нельзя пользоваться мягкими контактными линзами в связи с наличием в составе препарата бензалкония хлорида. Жесткие контактные линзы следует вынуть из глаз непосредственно перед закапыванием капель КромоГЕКСАЛ® и вставить не ранее чем через 15 мин после применения препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

КРОМОГЕН ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ (CROMOGEN EASI-BREATH)

ACIDUM CROMOGLICICUM R03B C01

Galena

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. 5 мг/1 доза фл. 112 доз, № 3

Кислота кромоглициевая..... 5 мг/1 доза

№ P.11.00/02506 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

КРОМОГЛИН® (CROMOGLIN®)

ACIDUM CROMOGLICICUM R01A C01
Merckle
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. 20 мг/1мл фл. 15 мл, № 1 ₴ 16,67
Кромогликат натрия..... 20 мг/1мл
Прочие ингредиенты: кислоты эдетиновой динатриевая соль, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ П.02.01/02767 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоаллергический препарат, механизм действия которого обусловлен способностью блокировать поступление ионов кальция в лаброциты, тормозить их дегрануляцию, предотвращая высвобождение медиаторов аллергии и воспаления: гистамина, брадикинина, SRSA и других биологически активных веществ. Препарат защищает от воздействия специфических аллергенов (пыль, пыльца) и других раздражающих факторов окружающей среды.

Кромоглин назальный аэрозоль предотвращает сезонный и круглогодичный ринит аллергического генеза.

После интраназального введения менее 7% дозы абсорбируется из носовой полости в системный кровоток. Часть препарата проглатывается и без существенной абсорбции (менее 2%) выводится с калом. Препарат не метаболизируется, выводится из организма с мочой и желчью в равных количествах. Период полувыведения составляет менее 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: дозированный назальный аэрозоль применяют для профилактики и лечения сезонного и круглогодичного ринита аллергического генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назальный аэрозоль обычно назначают по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 4–6 раз в сутки. Курс лечения начинают перед контактом пациента с установленным аллергеном (например, пыльцой растений, домашней пылью, спорами грибов) и проводят регулярно в течение всего периода воздействия аллергена на организм. Перед первым применением делают несколько нажатий до появления равномерной аэрозольной дозы, после чего спрей готов к применению.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 5 лет, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — раздражение слизистой оболочки полости носа и глотки, рефлекторный кашель, ощущение сухости в горле.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: несмотря на отсутствие данных о воздействии Кромоглина на организм плода и новорожденного, назначение препарата в I триместр беременности и в период кормления грудью возможно только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: отсутствуют. Применение препарата позволяет снизить дозу антигистаминных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случайное проглатывание р-ра препарата не представляет опасности. Никаких специальных мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения, не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: не допускать нагревания выше 50 °С, беречь от огня.

КРОМОЗИЛ (CROMOSIL)

Tubilux S01G X51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. фл. 10 мл, № 1 ₴ 18,23
Кромогликат натрия ..... 40 мг/мл
Тетризолина гидрохлорид..... 0,5 мг/мл
№ Р.01.01/02665 от 18.01.2001 до 18.01.2006

КРОМОФАРМ™ (CROMOPHARM)

ACIDUM CROMOGLICICUM R01A C01
Фармак S01G X01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 2% фл. п/э 5 мл
кап. глаз. 2% фл. п/э 10 мл ₴ 5,81
Кромогликат натрия..... 20 мг/мл
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, твин 80, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, вода для инъекций.
№ UA/0885/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
спрей назал. 2% фл. стекл. 10 мл
спрей назал. 2% фл. п/э с насосом-дозатором 10 мл
спрей назал. 2% фл. п/э с насосом-дозатором 15 мл ₴ 11,46
Кромогликат натрия..... 20 мг/мл
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, твин 80, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, вода для инъекций.
№ UA/0885/02/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кромогликат натрия (динатрий 5,5–[(2-гидроокси-1,3-пропанедиил)диокси]бис(4-оксо-4Н-хромен-2-карбоксилат)) — противоаллергическое средство, стабилизатор мембран тучных клеток, тормозит высвобождение гистамина, лейкотриенов и других биологически активных веществ из тучных клеток. Этот механизм действия является универсальным по отношению ко всем слизистым оболочкам (в том числе бронхов, носовой полости, глаз, кишечника). Подавляет миграцию нейтрофильных и эозинофильных гранулоцитов, моноцитов. Предупреждает аллергические реакции немедленного и замедленного типа после проникновения аллергенов.

При инстилляции в глаз плохо всасывается в системный кровоток (0,03%), следовые количества (менее 0,01%) проникают в водянистую влагу и полностью выводятся в течение 1 сут.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение острого, подострого и хронического аллергического конъюнктивита и кератоконъюнктивита, сезонного (весеннего) конъюнктивита, сенной лихорадки.

ПРИМЕНЕНИЕ: до начала применения глазных капель колпачок плотно не завинчивать! Перед первым применением колпачок флакона максимально завинчивают. При этом шип, который находится на внутренней стороне колпачка, прокалывает отверстие. Непосредственно перед применением следует подержать флакон с препаратом в ладони, чтобы согреть его до температуры тела. Колпачок отвинчивают, снимают и, слегка надавливая на корпус флакона, закапывают р-р в глаз. После закапывания препарата колпачок плотно завинчивают.

При использовании спрея, перед применением следует подержать флакон с препаратом в ладони, чтоб согреть его до температуры тела. Перед введением препарата следует аккуратно прочистить нос. Во время применения препарата флакон держать вертикально, насадкой кверху. Перед использованием снять защитный колпачок флакона, затем поместить наконечник насадки в носовой ход, резким движением сдавить флакон и, вынув наконечник из носа, разжать. Во время впрыскивания рекомендуется слегка вдохнуть через нос. После применения препарат закрыть защитным колпачком.

Взрослым и детям старше 2 лет назначают по 1 капле в каждый глаз 4 раза в сутки (при необходимости до 6–8 раз в сутки).

Спрей взрослым и детям старше 5 лет по 1 впрыскиванию (капле) в каждый носовой ход 6 раз в сутки (при необходимости до 8 раз в сутки). Профилактическое лечение подострых и хронических процессов следует начинать до контакта с аллергеном. Лечение продолжают в течение всего времени воздействия аллергена (домашняя пыль, пыльца растений и др.). Длительность применения зависит от вида и тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кромоглициевой кислоте и другим компонентам препарата, I триместр беременности, капли не рекомендуется применять детям в возрасте до 2 лет, спрей — до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жжения и покалывания в глазах, раздражение слизистой оболочки глаза, полости носа, сыпь на коже вокруг глаз, изменение вкусовых ощущений, тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при остром воспалении и в период обострения хронического процесса препарат следует применять в сочетании с антигистаминными средствами или ГКС. Пациент должен быть предупрежден о необходимости регулярного применения препарата. Лечение начинают до контакта с аллергеном и продолжают весь период действия аллергена.

Кромогликат натрия экскретируется с грудным молоком в незначительном количестве, поэтому при применении препарата в период кормления грудью риск вредного действия на детей раннего возраста минимальный или практически отсутствует. Однако применение препарата в период беременности или кормления грудью рекомендуется только по назначению врача.

При использовании глазных капель нельзя пользоваться мягкими контактными линзами в связи с наличием в составе бензалкония хлорида. Жесткие контактные линзы следует вынуть из глаз непосредственно перед закапыванием капель и вставить не ранее чем через 15 мин после применения препарата.

В течение некоторого времени после закапывания в глаза следует воздерживаться от выполнения работы, требующей повышенного

внимания. Применение спрея не влияет на способность управления транспортными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. После вскрытия флакона препарат годен в течение 28 сут.

КРУШИНЫ КОРА (CORTEX FRANGULAE)

*FRANGULA ALNUS** A06A B07

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 50 г пакет

кора 50 г пачка ₴ 1,14

Кора крушинника ольховидного..... 50 г

№ UA/2128/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

кора 100 г пачка ₴ 1,53

Кора крушинника ольховидного..... 100 г

№ П.02.03/06056 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРУШИНЫ КОРА (CORTEX FRANGULAE)

*FRANGULA ALNUS** A06A B07

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 100 г пачка ₴ 1,47

Кора крушинника ольховидного..... 100 г

№ П.03.02/04411 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КРУШИНЫ КОРА (CORTEX FRANGULAE)

*FRANGULA ALNUS** A06A B07

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кора 100 г пачка ₴ 1,74

Кора крушинника ольховидного..... 100 г

№ Р/98/90/17 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*



КСАЛАКОМ (XALACOM®)

Pfizer Inc. S01E D51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 2,5 мл

Латанопрост..... 0,005%

Тимолол..... 0,5%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия гидрофосфат безводный, натрия дигидрофосфат моногидрат, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

1 мл препарата содержит латанопроста — 50 мкг; тимолола малеата — 6,83 мг, что эквивалентно 5 мг/мл тимолола.

№ UA/2724/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный противоглаукомный и миотический препарат, содержащий латанопрост и тимолола малеат. Механизм снижения повышенного внутриглазного давления у этих компонентов разный, что обеспечивает дополнительное снижение внутриглазного давления в сравнении с эффектом, который достигается при применении каждого из этих компонентов в отдельности.

Латанопрост — аналог простагландина $F_{2\alpha}$— является селективным агонистом простагландиновых F (FP) рецепторов и снижает внутриглазное давление за счет увеличения оттока водянистой влаги. Основной механизм его действия связан с увеличением увеосклерального оттока. Латанопрост не оказывает существенного влияния на продукцию водянистой влаги и не влияет на гематоофтальмический барьер.

Тимолол является блокатором β_1- и β_2-адренорецепторов (неселективным), не имеет значимой внутренней симпатомиметической активности, не оказывает прямого депрессивного влияния на миокард и не обладает мембраностабилизирующими свойствами. Действие тимолола связано со снижением образования водянистой влаги в реснитчатом эпителии.

Действие препарата Ксалаком наступает в течение первого часа после применения, а максимальный эффект наблюдается на протяжении 6–8 ч.

Латанопрост хорошо проникает через роговицу, при этом происходит его гидролиз до биологически активной формы — кислоты латанопроста. Максимальная концентрация в водянистой влаге достигается приблизительно через 2 ч после местного применения препарата. Распределяется преимущественно в передней камере глаза, в конъюнктиве и веках. Лишь незначительное количество латанопроста достигает задней камеры. В тканях глаза кислота латанопроста практически не метаболизируется; метаболизм происходит главным образом в печени. У человека период полувыведения кислоты латанопроста составляет 17 мин. Основные метаболиты не имеют или имеют слабую биологическую активность и выводятся в основном с мочой.

Максимальная концентрация тимолола в водянистой влаге глаза достигается приблизительно через 1 ч. Часть дозы систематически всасывается и максимальная концентрация в плазме крови достигается через 10–20 мин после местного применения по 1 капле в каждый глаз 1 раз в сутки (300 мкг в сутки). Период полувыведения тимолола из плазмы крови составляет приблизительно 6 ч. Тимолол экстенсивно метаболизируется в печени. Метаболиты, а также некоторое количество неизмененного тимолола выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: препарат предназначен для снижения повышенного внутриглазного давления у больных с открытоугольной глаукомой и повышенным офтальмотонусом.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым, включая пациентов пожилого возраста, назначают по 1 капле в больной глаз 1 раз в сутки утром. Если была пропущена 1 доза, в дальнейшем следует продолжать лечение, применяя следующую запланированную дозу. Если пациенту назначено более 1 препарата для местного применения по поводу офтальмологического заболевания, эти препараты следует применять с интервалом не менее 5 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА или указания на приступы БА в анамнезе, тяжелые ХОБЛ; синусовая брадикардия, AV-блокада II–III степени, клинически выраженная сердечная недостаточность, кардиогенный шок; повышенная чувствительность к компонентам препарата; период беременности и кормления грудью; детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение постороннего тела в глазу, жжение, зуд, гиперемия конъюнктивы, блефарит, повреждение роговицы, транзиторные точечные эпителиальные эрозии (в большинстве случаев проходят бессимптомно), усиление пигментации радужной оболочки, головная боль, редко — сыпь на коже.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на сегодняшний день отсутствуют данные о применении препарата при воспалительных заболеваниях глаз, воспалительной, неоваскулярной, закрытоугольной и врожденной глаукоме; есть незначительный опыт применения препарата при открытоугольной глаукоме у больных с артифакией, а также при пигментной глаукоме. Поэтому при указанных состояниях Ксалаком рекомендуется применять с осторожностью.

Препарат не оказывает или оказывает незначительное влияние на зрачок, тем не менее отсутствуют данные о действии препарата в момент острого приступа закрытоугольной глаукомы, поэтому препарат следует применять с осторожностью при этом заболевании.

Ксалаком содержит бензалкония хлорид, который может абсорбироваться контактными линзами. Поэтому перед закапыванием глазных капель контактные линзы следует снимать; вставлять их можно лишь спустя 15 мин после закапывания.

Как и при применении других лекарственных средств для местного применения в офтальмологии, при закапывании глазных капель может временно появиться «пелена перед глазами».

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: существует возможность аддитивного эффекта, который может обусловить артериальную гипотензию и/или выраженную брадикардию, если глазные капли с тимололом применяют одновременно с блокаторами кальциевых каналов, лекарственными средствами, снижающими активность катехоламинов; β-адреноблокаторами, а также вместе с антиаритмическими средствами (включая амиодарон и хинидин), сердечными гликозидами из группы наперстянки, холиномиметиками, наркотическими анальгетиками и ингибиторами МАО.

Местное применение двух β-адреноблокаторов или двух препаратов-простагландинов не рекомендуется.

Хотя Ксалаком при применении в качестве монотерапии оказывает незначительное влияние или вообще не влияет на размер зрачка, иногда отмечались случаи мидриаза, если препарат применялся вместе с эпинефрином.

β-Адреноблокаторы могут усиливать гипогликемизирующее действие противодиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: помимо раздражения глаз и гиперемии конъюнктивы других побочных эффектов со стороны глаз или системных побочных эффектов при передозировке латанопроста не выявлено. Для передозировки тимолола характерны такие симптомы — брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм и остановка сердца. При воз-

никновении вышеуказанных симптомов показана симптоматическая и поддерживающая терапия. Испытания показали, что тимолол плохо выводится при гемодиализе. Если латанопрост случайно будет принят внутрь, необходимо учитывать, что он подвергается экстенсивному метаболизму при первом прохождении через печень.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. Открытый флакон хранят при температуре 15–25 °С, его необходимо использовать в течение 4 нед.

КСАЛАТАН (XALATAN®)

LATANOPROSTUM S01E E01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,005% фл. 2,5 мл, № 1 ₴ 129,8

Латанопрост..... 0,005%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, натрия дигидрофосфат моногидрат, натрия гидрофосфат безводный, вода для инъекций. 1 капля препарата содержит около 1,5 мкг латанопроста.

№ P.01.99/00045 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: латанопрост (изоприл-(Z)-7[(1R, 2R, 3R, 5S)3,5-дигидрокси-2-[(3R)-3-гидрокси-5-фенил-1-пентил]циклопентил]-5-гептеноат) — аналог простагландина $F_{2\alpha}$, селективный агонист FP-рецепторов. Понижает внутриглазное давление путем увеличения оттока водянистой влаги глаза; не оказывает достоверного влияния на продукцию водянистой влаги, не влияет на гематоофтальмический барьер. Понижение внутриглазного давления начинается примерно через 3–4 ч после введения препарата, максимальный эффект отмечается через 8–12 ч. Продолжительность действия — не менее 24 ч.

Латанопрост в терапевтических дозах не оказывает влияния на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. При коротком курсе лечения у пациентов с псевдоафакией латанопрост не вызывал проникновения флуоресцеина в задний сегмент глаза.

Латанопрост (молекулярная масса 432,58 дальтон) представляет собой изопропиловый эфир и является пролекарством, которое после гидролиза с образованием кислоты латанопроста становится биологически активным. Хорошо проникает через роговицу, при этом происходит гидролиз препарата до биологически активной формы. Максимальная концентрация в водянистой влаге глаза достигается примерно через 2 ч после местного применения препарата. Распределяется в первую очередь в переднем сегменте, в конъюнктиве и веках, лишь незначительное количество препарата достигает заднего сегмента глаза.

В тканях глаза практически не метаболизируется; метаболизм происходит главным образом в печени. У человека период полувыведения латанопроста составляет 17 мин. Основные метаболиты (1,2-динор- и 1,2,3,4,-тетранор-метаболиты) не обладают или обладают слабой биологической активностью и выводятся в основном с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: снижение повышенного внутриглазного давления у больных с открытоугольной глаукомой и повышенным офтальмотонусом.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым (в том числе лицам пожилого возраста) назначают по 1 капле в больной глаз 1 раз в сутки. Оптимальный эффект достигается в том случае, если Ксалатан закапывают вечером. Частота применения Ксалатана не должна превышать 1 раза в сутки, поскольку установлено, что при более частом закапывании эффективность препарата в отношении его воздействия на внутриглазное давление снижается.

При пропуске дозы следующую нужно вводить в обычном режиме (1 каплю препарата).

Ксалатан можно применять как для моно-, так и для комбинированной терапии.

При назначении комбинированной терапии другие глазные капли следует закапывать с интервалом не менее 5 мин.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к какому-либо компоненту Ксалатана.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: приблизительно у 10% больных, которые постоянно получают лечение препаратом, отмечается незначительная гиперемия конъюнктивы, приблизительно в 1% — средневыраженная. У некоторых больных отмечаются точечные эпителиальные эрозии (в большинстве случаев протекают бессимптомно), усиление пигментации радужной оболочки, в единичных случаях — макулярный отек (главным образом у пациентов с афакией или псевдоафакией, с хрусталиком в передней камере глаза). В единичных случаях во время лечения отмечались кожные высыпания неясной этиологии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Ксалатан может вызывать постепенное изменение цвета глаз за счет увеличения количества коричневого пигмента в радужной оболочке. Этот эффект проявляется преимущественно у больных со смешанной окраской радужной оболочки, например, сине-коричневой, серо-коричневой, зелено-коричневой или желто-коричневой, что объясняется повышением содержания меланина в меланоцитах радужной оболочки. Обычно коричневая пигментация распространяется концентрически вокруг зрачка к периферии радужной оболочки глаз, при этом вся оболочка или ее части могут приобрести более интенсивный коричневый цвет. Результаты клинического испытания свидетельствуют, что у пациентов с равномерно окрашенными глазами синего, серого, зеленого или коричневого цвета изменения цвета глаз после 2 лет лечения наблюдались очень редко.

Изменения цвета радужной оболочки развиваются медленно и могут оставаться незаметными в течение нескольких месяцев и даже лет. В ходе клинических испытаний подтверждено, что изменение цвета не сопровождается какими-либо клиническими симптомами или патологическими изменениями. После отмены препарата не наблюдалось дальнейшего увеличения количества коричневого пигмента, однако уже развившееся изменение цвета может быть необратимым. До тех пор, пока не будут получены результаты длительных исследований, больным со смешанной окраской радужной оболочки рекомендуется назначать данный препарат только в том случае, если другие лекарственные средства, понижающие внутриглазное давление, недостаточно эффективны или плохо переносятся.

При наличии невусов или лентиго на радужной оболочке не отмечено их изменения под влиянием терапии латанопростом.

В ходе клинических испытаний не выявлено накопления пигмента в трабекулярной сети или в каком-либо другом отделе передней камеры глаза.

До начала лечения больных следует проинформировать о возможности изменения цвета глаз. Лечение только одного глаза может привести к постоянной гетерохромии.

В настоящее время отсутствуют данные о применении Ксалатана при воспалительных заболеваниях глаз, при воспалительной, неоваскулярной, закрытоугольной и врожденной глаукоме; имеется незначительный опыт применения Ксалатана при открытоугольной глаукоме у больных с псевдоафакией, а также при пигментной глаукоме. Ксалатан не оказывает или оказывает незначительное действие на зрачок, однако не получено данных о действии препарата в момент острого приступа при закрытоугольной глаукоме. Поэтому до тех пор, пока не накоплено достаточного клинического опыта, Ксалатан при указанных состояниях рекомендуется применять с осторожностью.

Ксалатан содержит бензалкония хлорид, который может абсорбироваться контактными линзами. Перед закапыванием Ксалатана контактные линзы следует снимать; надевать линзы можно только через 15 мин после закапывания.

Препарат может применяться в период беременности лишь в том случае, если потенциальная польза безусловно превышает потенциальный риск для плода.

Латанопрост и его метаболиты могут проникать в грудное молоко, поэтому женщинам, кормящим грудью, Ксалатан следует назначать с осторожностью.

При применении Ксалатана (как и других офтальмологических препаратов) может развиться кратковременное ощущение пелены перед глазами, что необходимо учитывать при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: латанопрост обладает аддитивным действием в отношении понижения внутриглазного давления при его применении в комбинации с блокаторами β-адренорецепторов (тимолол), адреномиметиками (эпинефрин, дипивалил), ингибиторами карбоангидразы (ацетазоламид) и частичным аддитивным действием при применении в комбинации с холиномиметиками (пилокарпин).

Исследования *in vitro* выявили, что при смешивании с Ксалатаном глазных капель, содержащих тиомерсал, происходит преципитация. Поэтому глазные капли, содержащие указанные вещества, следует вводить с интервалом не менее 5 мин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке Ксалатана наблюдалось раздражение глаз и гиперемия конъюнктивы; других побочных эффектов со стороны глаз не отмечалось.

При случайном приеме Ксалатана внутрь следует иметь в виду, что в 1 флаконе содержится 125 мкг латанопроста. Свыше 90% метаболизируется при первичном прохождении через печень. В/в инфузия ла-

танопроста в дозе 3 мкг/кг здоровым добровольцам не вызывала развития каких-либо симптомов, однако при введении в дозе 5–10 мкг/кг возникала тошнота, боль в области живота, головокружение, головная боль, общая слабость, приливы крови к лицу и повышенная потливость. При применении латанопроста в дозах, в 7 раз превышающих терапевтические, у пациентов с БА не отмечалось влияния на функцию внешнего дыхания, ЧСС или АД. При необходимости проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света, холодном (2–8 °С) месте.

После вскрытия флакона его содержимое следует использовать в течение 4 нед, при этом допускается хранение при температуре, не превышающей 25 °С.

КСАНАКС (XANAX)

ALPRAZOLAMUM — N05B A12

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

КСАНАКС

табл. 0,25 мг, № 30

Алпразолам ..... *0,25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия докузат, натрия бензоат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, магния стеарат.

№ UA/1996/01/02 от 12.10.2004 до 12.10.2009

табл. 0,5 мг, № 30

Алпразолам ..... *0,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия докузат, натрия бензоат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, лак эритрозина натрия алюминия, магния стеарат.

№ UA/1996/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

КСАНАКС™ РЕТАРД

табл. 0,5 мг, № 30

Алпразолам ..... *0,5 мг*

табл. 1 мг, № 30

Алпразолам ..... *1 мг*

табл. 2 мг, № 30

Алпразолам ..... *2 мг*

№ P.09.00/02234 от 19.09.2000 до 19.09.2005

См. АЛПРАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 300 мг амп. 2 мл, № 10 — ₴ 3,1

р-р д/ин. 300 мг амп. 2 мл, № 50

Ксантинола никотинат ..... *300 мг*

№ П. 10.00/02465 от 31.10.2000 до 31.10.2005

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,85

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 50

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г*

№ UA/3557/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,81

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 60 — ₴ 4,53

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г*

№ П.08.01/03584 от 30.08.2001 до 30.08.2006

р-р д/ин. 15% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 2,95

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г/мл*

№ П. 10.01/03697 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,88

табл. 0,15 г контейнер пластм., № 20 — ₴ 1,85

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г*

№ P. 10.00/02262 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,9

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г*

№ UA/1518/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

XANTINOLI NICOTINAS — C04A D02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,92

табл. 0,15 г пенал п/э, № 20

Ксантинола никотинат ..... *0,15 г*

№ П.09.02/05272 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСЕЛОДА (XELODA)

CAPECITABINUM — L01B C06

Hoffmann-La Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 60 — ₴ 450

№ P. 10.01/03829 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. п/о 150 мг ин балк, № 60

Капецитабин ..... *150 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

№ P.03.02/04434 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. п/о 500 мг, № 120 — ₴ 2832,41

№ P. 10.01/03829 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. п/о 500 мг ин балк, № 120

Капецитабин ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

№ P.03.02/04434 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. КАПЕЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КСЕНА (XENA)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** — A06A B06

US Pharmacia International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пакет, № 4 — ₴ 1,86

табл. блистер, № 20 — ₴ 2,4

1 таблетка содержит 8,6 мг антранозидов в пересчете на сеннозид В.

№ P.03.02/04381 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КСЕНИКАЛ (XENICAL)

ORLISTATUM — A08A B01

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 120 мг, № 21 — ₴ 177,67

капс. 120 мг, № 42, № 84

Орлистат ..... *120 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмалгликолят натрия, натрия лаурилсульфат, повидон К30, тальк, индигокармин (Е132), титана диоксид (Е171), желатин белый.

№ P.04.00/01669 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ОРЛИСТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

NYCOMED

КСЕФОКАМ (XEFOCAM)

LORNOXICAMUM — M01A C05

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг, № 10

Лорноксикам ..... *4 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, поливидон К25, натрия кроскармеллоза, целлюлоза, лактоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк, гипромеллоза.

№ UA/2593/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 8 мг, № 10

Лорноксикам ..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, поливидон К25, натрия кроскармеллоза, целлюлоза, лактоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк, гипромеллоза.

№ UA/2593/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 8 мг фл., № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 8 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 1

Лорноксикам ..... *8 мг*

№ UA/2593/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие. Лорноксикам имеет

сложный механизм действия, в основе которого лежит угнетение синтеза простагландинов, обусловленное угнетением активности изоферментов ЦОГ. Кроме того, лорноксикам угнетает высвобождение свободных кислородных радикалов из активированных лейкоцитов.

Анальгезирующий эффект лорноксикама не связан с наркотическим действием. Препарат Ксефокам не оказывает опиатоподобного действия на ЦНС и, в отличие от наркотических анальгетиков, не угнетает дыхания, не приводит к развитию лекарственной зависимости.

После приема внутрь лорноксикам быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема препарата. Абсолютная биодоступность лорноксикама составляет 90–100%. Лорноксикам присутствует в плазме крови в основном в неизмененном виде и в меньшей степени — в форме гидроксилированного метаболита, не обладающего фармакологической активностью. Связывание лорноксикама с белками плазмы крови, преимущественно с альбуминовой фракцией, составляет 99% и не зависит от его концентрации. Период полувыведения в среднем составляет 4 ч и не зависит от концентрации препарата. Лорноксикам полностью метаболизируется в организме. ⅓ метаболитов выводится с мочой, $^2/_3$ — с желчью. У лиц пожилого возраста, а также у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью значительных изменений фармакокинетики лорноксикама не выявлено.

ПОКАЗАНИЯ: Для приема внутрь

— умеренно или значительно выраженный болевой синдром (например, боль в позвоночнике, люмбаго/ишиалгия, боль в послеоперационном периоде, миалгия);

— симптоматическая терапия боли и воспаления при воспалительных и дегенеративных ревматических заболеваниях.

Для парентерального применения

— боль в послеоперационном периоде и при травме;

— болевой синдром, связанный с острым приступом люмбаго, ишалгии.

ПРИМЕНЕНИЕ: Таблетки — внутрь.

При умеренно или значительно выраженном болевом синдроме рекомендуется доза 8–16 мг в сутки в 2–3 приема. Максимальная суточная доза — 16 мг. При воспалительных и дегенеративных ревматических заболеваниях рекомендуемая начальная доза составляет 12 мг. Стандартная доза составляет 8–16 мг/сут в зависимости от состояния пациента. Продолжительность терапии зависит от характера и течения заболевания и определяется индивидуально.

Таблетки Ксефокам принимают перед едой, запивая водой. При заболеваниях ЖКТ, больным с нарушением функции почек или печени, лицам пожилого возраста (старше 65 лет) рекомендуется максимальная суточная доза 12 мг, разделенная на 3 приема по 4 мг.

В/в или в/м при *боли в послеоперационный период, а также при остром приступе люмбаго, ишалгии* назначают в начальной дозе 8–16 мг. При недостаточном анальгезирующем эффекте Ксефокама в дозе 8 мг препарат можно ввести повторно в той же дозе. Поддерживающая доза — 8 мг 2 раза в сутки. Максимальная доза препарата не должна превышать 16 мг/сут. Ксефокам назначают в дозе не более 8 мг/сут (как внутрь, так и парентерально) при заболеваниях ЖКТ, больным с нарушениями функции почек или печени, пациентам пожилого возраста (старше 65 лет), пациентам с массой тела менее 50 кг, а также после перенесенного обширного оперативного вмешательства.

Правила приготовления и введения раствора для инъекций: 8 мг сухого вещества для инъекций растворяют в 2 мл воды для инъекций; полученный раствор вводят в/в или в/м. Приготовленный раствор необходимо использовать в течение 24 ч. Продолжительность в/в введения должна составлять не менее 15 сек, в/м введения — не менее 5 сек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лорноксикаму или другим компонентам препарата, наличие указаний на повышенную чувствительность к ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП (ибупрофен, индометацин) в анамнезе, геморрагический диатез или нарушения свертывания крови, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, выраженные нарушения функции печени, умеренное или тяжелое нарушение функции почек (уровень сывороточного креатинина >300 мкмоль/л), гиповолемия или дегидратация, подтвержденный или предполагаемый геморрагический инсульт, БА, сердечная недостаточность, снижение остроты слуха, дефицит глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЖКТ и печени: боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота; редко — метеоризм, сухость во рту, гастрит, эзофагит, образование пептических язв и/или желудочно-кишечных кровотечений (в том числе ректального кровотечения), стоматит, глоссит, колит, дисфагия, гепатит, панкреатит, нарушения функции печени.

Аллергические реакции: возможны кожная сыпь, реакции гиперчувствительности, сопровождающиеся одышкой, тахикардией, бронхоспазмом, синдром Стивенса — Джонсона, эксфолиативный дерматит, ангиит, лихорадка, аллергический ринит, лимфаденопатия.

Со стороны ЦНС: редко — головокружение, головная боль, сонливость, состояние возбуждения, нарушения сна, шум в ушах, снижение слуха, дизартрия, галлюцинации, мигрень, периферическая нейропатия, синкопальные состояния, асептический менингит.

Со стороны органов чувств: нарушения зрения, конъюнктивит.

Со стороны системы крови: редко — лейкопения, тромбоцитопения.

Со стороны обмена веществ: редко — повышенная потливость, озноб, изменения массы тела.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко — АГ, тахикардия, периферические отеки.

Со стороны мочевыводящей системы: редко — дизурия, в отдельных случаях — гломерулонефрит, папиллярный некроз и нефротический синдром с переходом в ОПН, интерстициальный нефрит, кристаллурия, полиурия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять препарат при АГ и анемии. Больным с перечисленными ниже заболеваниями препарат Ксефокам можно назначать только после тщательной оценки соотношения «польза/риск»:

-желудочно-кишечные кровотечения из ЖКТ, язвенные поражения ЖКТ в анамнезе;

-сахарный диабет со сниженной функцией почек. Как и другие НПВП, Ксефокам может вызывать развитие язв желудка и кишечника, а также желудочно-кишечных кровотечений. У больных с пептической язвой лечение препаратом Ксефокам можно проводить на фоне одновременного приема блокаторов H_2-рецепторов и омепразола. Следует отметить, что длительное лечение препаратом Ксефокам может тормозить процесс заживления пептических язв. В случае возникновения кровотечений из ЖКТ препарат необходимо сразу отменить и провести соответствующие неотложные мероприятия. Особого внимания требуют те больные с патологией ЖКТ, которые впервые проходят курс лечения препаратом Ксефокам. Как и другие оксикамы, препарат Ксефокам угнетает агрегацию тромбоцитов, что приводит к увеличению времени кровотечения. При применении этого препарата необходимо контролировать состояние больных с нарушениями со стороны системы свертывания крови или при применении препаратов, угнетающих свертывание (включая гепарин в высоких дозах), с целью своевременного выявления симптомов кровотечения.

Больным с нарушением функции почек, вызванным значительной кровопотерей или тяжелым обезвоживанием, Ксефокам как ингибитор синтеза простагландинов можно назначать только после устранения гиповолемии и связанной с ней опасностью уменьшения перфузии почек. Как и другие НПВП, Ксефокам может вызывать повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови, а также задержку воды и натрия, периферические отеки, АГ и другие ранние признаки нефропатии. Длительное лечение таких больных препаратом Ксефокам может привести к развитию гломерулонефрита, капиллярного некроза и нефротического синдрома с переходом в ОПН. Больным со значительным нарушением функции почек Ксефокам не назначают. У пациентов пожилого возраста, а также у больных с АГ и/или ожирением необходимо контролировать уровень АД. Важно проводить мониторинг функции почек у больных пожилого возраста, а также у пациентов, которые одновременно получают диуретики или препараты с нефротоксическим действием.

При длительном применении Ксефокама необходимо периодически контролировать гематологические параметры, а также функцию почек и печени. Пациентам, которые применяют препарат, необходимо воздержаться от деятельности, требующей повышенного внимания, быстроты психических и моторных реакций, а также от употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: отмечено взаимодействие препарата Ксефокам с такими лекарственными средствами:

- антикоагулянты или ингибиторы агрегации тромбоцитов — возможно увеличение времени кровотечения/повышенный риск развития кровотечения;

- производные сульфанилмочевины — может усиливаться гипогликемизирующий эффект последних;

- другие НПВП или ГКС — повышают риск развития побочных эффектов со стороны ЖКТ;

- диуретики — снижает выраженность мочегонного и гипотензивного эффекта;

- блокаторы β-адренорецепторов и ингибиторы АПФ — может уменьшаться их гипотензивный эффект.

Усиливает действие фибринолитиков. Парацетамол, циклоспорин, препараты золота и прочие нефротоксические средства повышают риск развития побочных эффектов со стороны почек; алкоголь, кортикотропин, препараты калия повышают риск развития побочных явлений со стороны ЖКТ; цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроевая кислота повышают риск развития кровотечения; при одновременном применении с солями лития может повышаться максимальная концентрация лития в плазме крови и проявляться токсические эффекты лития; повышает концентрацию метотрексата в сыворотке крови; снижает почечный клиренс дигоксина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — возможно усиление выраженности перечисленных выше побочных эффектов Ксефокама. *Лечение* — симптоматическое. Прием активированного угля сразу же после приема Ксефокама способствует уменьшению всасывания этого препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки — при температуре 15–25 °С; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций следует хранить в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (не выше 25°С). Приготовленный р-р необходимо использовать в течение 24 ч.

ЮРІЯ-ФАРМ

КСИЛАТ (XYLATUM)

Юрия-Фарм B05X A31

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 10,02

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 16,2

Ксилитол	*5 г/100 мл*
Натрия ацетат	*0,26 г/100 мл*
Натрия хлорид	*0,6 г/100 мл*
Кальция хлорид	*0,01 г/100 мл*
Калия хлорид	*0,03 г/100 мл*
Магния хлорид	*0,01 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Ионный состав препарата: Na^+ — 134,4 ммоль/л, K^+ — 4,0 ммоль/л, Ca^{2+} — 0,9 ммоль/л, Mg^{2+} — 1,1 ммоль/л, Cl^- — 110,6 ммоль/л, CH_3COO^- — 31,7 ммоль/л.

Энергетическая ценность — 200 ккал/л.

№ UA/1070/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: многокомпонентный гиперосмолярный р-р с гемодинамическим и осмодиуретическим действием. Основными действующими веществами препарата являются ксилит и натрия ацетат. Ксилит — это пятиатомный спирт, который при в/в введении быстро включается в общий метаболизм. 80% введенного ксилита усваивается в печени и накапливается в виде гликогена, остальная его часть усваивается тканями других органов (почек, сердца, поджелудочной железы, надпочечников, головного мозга) и выводится с мочой. Ксилит как продукт обмена углеводов является пентитолом и непосредственно включается в пентозофосфатный цикл метаболизма. В отличие от фруктозы и сорбита, не вызывает снижения в печени нуклеотидов (АТФ, АДФ, АМФ), а также безопасен для больных, которые не переносят фруктозы или имеют дефицит фермента фруктозо-1,6-дифосфатазы. Считается, что ксилит обладает большим антикетогенным, азотсохраняющим действием, чем глюкоза, и одинаково хорошо усваивается, как в пред-, так и в послеоперационный период. Поскольку ксилит является источником энергии с независимым от инсулина метаболизмом, действует антикетогенно и липотропно, его рекомендуют применять в качестве парентерального питания (особенно больным, перенесшим операции на ЖКТ). Максимальная скорость утилизации ксилита составляет 0,25 г/кг в час.

Натрия ацетат относится к подщелачивающим средствам замедленного действия. Он вызывает ощелачивание крови и показан в случаях метаболического ацидоза, при которых накопление излишка H^+ происходит медленно (например, при почечном ацидозе). При использовании натрия ацетата, в отличие от р-ра натрия гидрокарбоната, коррекция метаболического ацидоза происходит медленнее (по мере включения его в метаболизм) и не вызывает резких колебаний pH.

Потребление кислорода при метаболизме натрия ацетата выражено меньше, чем при метаболизме натрия лактата. Натрия ацетат на протяжении 1,5–2 ч полностью метаболизируется в эквивалентное количество натрия гидрокарбоната, не вызывая при этом явлений внутриклеточного отека головного мозга и повышения агрегации тромбоцитов и эритроцитов. Важно, что потребление кислорода при метаболизме ацетата значительно меньше, чем при метаболизме лактата, в связи с чем препараты с ацетатом более предпочтительны при лечении тяжелого шока различного происхождения.

ПОКАЗАНИЯ: для дезинтоксикации, улучшения микроциркуляции, коррекции КОР, улучшения гемодинамики при травматическом, операционном, гемолитическом и ожоговом шоке (с учетом осмолярности крови и мочи), острой кровопотере, при ожоговой болезни, затяжных гнойных процессах, инфекционных заболеваниях, хроническом гепатите, для предоперационной подготовки и в послеоперационный период, а также для частичного покрытия потребности в углеводах, которая возникает при сахарном диабете и других нарушениях утилизации глюкозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым вводят в/в капельно со скоростью 50–70 кап/мин, то есть 2,1–3,0 мл/кг/ч или 150–210 мл/ч. Максимальная доза для взрослых — 2100 мл в сутки (1,5 г/кг ксилита в сутки). Максимальная скорость инфузии — 210 мл/ч (70 кап/мин), что соответствует 0,15 г/кг ксилита в час.

— При травматическом, ожоговом, послеоперационном и гемолитическом шоке — взрослым вводят по 600–1000 мл (10–15 мл/кг), однократно и повторно в течение суток;

— при острой кровопотере — назначают взрослым по 1000–1400 мл (до 20 мл/кг). В этом случае инфузию Ксилата рекомендуется также проводить на догоспитальном этапе, в специализированной машине «Скорой помощи»;

— при хронических и токсических гепатитах — взрослым вводят по 400 мл (5–6 мл/кг), в/в капельно, повторно в течение суток (необходим контроль показателей функции печени);

— в предоперационный период и после разных хирургических вмешательств — взрослым по 400–600 мл (6–10 мл/кг), капельно, однократно или повторно, ежедневно, на протяжении 3–5 дней;

— для парентерального питания больных, в том числе сахарным диабетом, — взрослым по 1000 мл (10–15 мл/кг) однократно и повторно в течение суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперосмолярная кома, анурия. Ксилат не следует вводить в случаях, когда противопоказано вливание жидкости (отеки, кровоизлияние в мозг, тромбоэмболия, сердечно-сосудистая декомпенсация, гипертоническая болезнь III ст.).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, вздутие кишечника, диарея, боль в животе. Ксилат, как и другие гипертонические и гиперосмолярные растворы, при продолжительном введении может вызывать раздражение периферических вен в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при болезнях печени препарат применяют под контролем показателей функции печени. Поскольку Ксилат обладает желчегонным эффектом, необходима особая осторожность при его введении больным с желчекаменной болезнью. Введение Ксилата пациентам с сахарным диабетом необходимо осуществлять под контролем содержания сахара в крови. Эффективность и безопасность применения Ксилата в период беременности, кормления грудью и у детей не изучались.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат нельзя смешивать с фосфат- и карбонатсодержащими р-рами. Ксилат не должен быть р-ром носителем для других препаратов. Добавление к Ксилату других препаратов может привести к физико-химическим изменениям. Если такое добавление необходимо, следует соблюдать условия стерильности, тщательного перемешивания и совместимости препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна тошнота, вздутие кишечника, диарея, боль в животе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–24 °С.

VALEANT Pharmaceuticals International

КСИЛОМЕТАЗОЛИН (XYLOMETAZOLINE)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/носа 0,05% фл. 10 мл ₴ 3,49

Ксилометазолин *0,05%*

Прочие ингредиенты: натрия гидрофосфат двухводный, натрия дигидрофосфат двенадцативодный, натрия хлорид, стеринол, вода очищенная.

№ UA/1403/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

кап. д/носа 0,1% фл. 10 мл ₴ 4,05

Ксилометазолин *0,1%*

Прочие ингредиенты: натрия гидрофосфат двухводный, натрия дигидрофосфат двенадцативодный, натрия хлорид, стеринол, вода очищенная.

№ UA/1403/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное имидазолина. При местном нанесении на слизистую оболочку носа вызывает суже-

ние ее кровеносных сосудов, что приводит к уменьшению отека слизистой оболочки, уменьшению экссудации и ринореи, облегчению носового дыхания. Эффект препарата развивается через 5–10 мин после закапывания и длится на протяжении 5–6 ч.

Ксилометазолин после местного применения может абсорбироваться как непосредственно со слизистой оболочки полости носа, так и из пищеварительного тракта, в который поступает некоторое количество препарата при закапывании в нос. В результате этого могут развиваться системные эффекты, особенно выраженные в случае передозировки.

ПОКАЗАНИЯ: кратковременное симптоматическое лечение при остром рините, синусите, сезонном и круглогодичном аллергическом рините у взрослых и детей в возрасте старше 2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Дети в возрасте от 2 лет и старше: по 1 капле препарата Ксилометазолин 0,05% в каждый носовой ход 2 раза в сутки или по 1 капле препарата Ксилометазолин 0,1% в каждый носовой ход 1 раз в сутки.

Дети в возрасте старше 12 лет и взрослые: по 1–2 капле препарата Ксилометазолин 0,1% в каждый носовой ход 1–3 раза в сутки.

Ксилометазолин нельзя применять более 5 дней подряд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ксилометазолину или другим сосудосуживающим средствам для местного применения, хронический атрофический ринит, закрытоугольная глаукома (в том числе указание на нее в семейном анамнезе), гипофизэктомия через клиновидную кость или другие оперативные вмешательства на твердой мозговой оболочке, возраст до 2 лет. Относительными противопоказаниями для применения препарата являются ИБС, АГ, сахарный диабет, тиреотоксикоз или гипертрофия предстательной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущения жжения в носу и горле, сухость слизистой оболочки полости носа. У некоторых пациентов с индивидуальной повышенной чувствительностью к препарату возможно развитие тахикардии, других нарушений сердечного ритма, повышение АД, головная боль и головокружения, нарушения сна, тошнота и рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение препарата может привести к реактивной гиперемии и отеку слизистой оболочки полости носа.

В связи с отсутствием соответствующих клинических данных, подтверждающих безопасность препарата в период беременности и кормления грудью, препарат в этих ситуациях назначать не следует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не назначают одновременно с ингибиторами МАО, а также трициклическими антидепрессантами и мапротилином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — снижение температуры тела, брадикардия, повышенная потливость, слабость, сонливость, иногда — кома (особенно у детей). Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке, в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Срок пригодности после вскрытия упаковки — не более 28 дней.

КСИЛОМЕТАЗОЛИН А (XYLOMETAZOLINUM A)

XYLOMETAZOLINUM — R01A A07

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. назал. 0,1% фл. стекл. 10 мл — ₴ 1,23

Ксилометазолина гидрохлорид ..... 1 мг/мл

№ Р.09.03/07413 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КУЗИКРОМ (CUSICROM)

ACIDUM CROMOGLICICUM — R01A C01

Alcon Cusi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 4% фл. 15 мл

Кромогликат натрия 4%

№ Р.09.02/05261 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КУЗИМОЛОЛ® (KUZIMOLOL)

TIMOLOLUM — S01E D01

Alcon Cusi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 0,25% фл.-капельн. 5 мл, № 1 — ₴ 6,94

Тимолол 0,25%

№ Р.04.00/01537 от 14.03.2005 до 14.03.2010

капл. глаз. 0,5% фл.-капельн. 5 мл, № 1 — ₴ 8,24

Тимолол 0,5%

№ UA/2767/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КУКА (KUKA)

Multani — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 — ₴ 7,07

Экстракт Ocimum sanctum ..... 50 мг/10 мл
Экстракт Adhatoda vasica ..... 400 мг/10 мл
Экстракт Glycyrrhiza glabra ..... 400 мг/10 мл
Экстракт Alpinia galanga ..... 400 мг/10 мл
Экстракт Piper longum ..... 200 мг/10 мл
Экстракт Mentha arvensis ..... 2 мг/10 мл

Прочие ингредиенты: натрия бензоат, метилпарабен, пропилпарабен, лимонной кислоты моногидрат, вода очищенная, сахар.

№ UA/2592/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

КУКАСИЛ (KUKASIL)

Multani — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы с ароматом ананаса, № 1 — ₴ 0,19
леденцы с ароматом ананаса, № 8 — ₴ 1,56
леденцы с ароматом ананаса, № 200 — ₴ 37,1

№ Р.05.03/06754 от 21.05.2003 до 21.05.2008

леденцы с ароматом апельсина, № 1 — ₴ 0,18
леденцы с ароматом апельсина, № 8 — ₴ 1,55
леденцы с ароматом апельсина, № 200 — ₴ 39,84

№ Р.05.03/06755 от 21.05.2003 до 21.05.2008

леденцы с ароматом лимона, № 1 — ₴ 0,19
леденцы с ароматом лимона, № 8 — ₴ 1,52
леденцы с ароматом лимона, № 200 — ₴ 40,97

№ Р.05.03/06756 от 21.05.2003 до 21.05.2008

леденцы с ароматом мяты, № 1 — ₴ 0,18
леденцы с ароматом мяты, № 8 — ₴ 1,54
леденцы с ароматом мяты, № 200 — ₴ 37,35

Базилик священный ..... 5 мг
Adhatoda vasica ..... 5 мг
Alpinia Galanga ..... 20 мг
Солодка голая ..... 15 мг
Перец длинный ..... 25 мг
Экстракт имбиря лекарственного ..... 10 мг
Ментол ..... 7 мг
Экстракт эмблики лекарственной ..... 10 мг

№ Р.05.03/06757 от 21.05.2003 до 21.05.2008

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА (STYLI CUM STIGMATIS ZEA MAYDIS)

*ZEA MAYS** — A05A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

рыльца 30 г пакет — ₴ 1,05
рыльца 30 г пачка — ₴ 1,21

Кукурузные рыльца ..... 30 г

№ UA/2477/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

рыльца 50 г пачка — ₴ 1,49

Кукурузные рыльца ..... 50 г

№ П.02.03/06057 от 14.10.2003 до 14.10.2008

См. КУКУРУЗА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА (STYLI CUM STIGMATIS ZEA MAYDIS)

*ZEA MAYS** — A05A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

рыльца 40 г пачка

Кукурузные рыльца ..... 40 г

рыльца 50 г пачка — ₴ 1,53

Кукурузные рыльца ..... 50 г

№ П.04.02/04642 от 19.04.2002 до 19.04.2007

рыльца резан.-прессов. 100 г пачка — ₴ 2,03

Кукурузные рыльца ..... 100 г

№ П.03.02/04483 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. КУКУРУЗА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА (STYLI CUM STIGMATIS ZEA MAYDIS)

*ZEA MAYS** — A05A X10**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

рыльца 50 г пачка с внутренн. пакетом

Кукурузные рыльца ..... 50 г

№ П/98/14/88 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. КУКУРУЗА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

КУПРЕНИЛ® (CUPRENYL®)

PENICILLAMINUM — M01C C01

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 15, № 30
табл. п/о 250 мг, № 100 — ₴ 180,38

Пеницилламин ..... 250 мг

№ П.10.00/02310 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. ПЕНИЦИЛЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

КУРАМ® (CURAM®)

Biochemie J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 625 мг, № 12

Амоксициллин ..... *500 мг*
Кислоты клавулановой калиевая соль ..... *125 мг*

№ P. 10.00/02284 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

пор. д/п сусп. 156,25 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Амоксициллин ..... *125 мг/5 мл*
Кислоты клавулановой калиевая соль ..... *31,25 мг/5 мл*
Прочие ингредиенты
Аспартам ..... *8,5 мг/5 мл*

пор. д/п сусп. 312,5 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Амоксициллин ..... *250 мг/5 мл*
Кислоты клавулановой калиевая соль ..... *62,5 мг/5 мл*
Прочие ингредиенты
Аспартам ..... *8,5 мг/5 мл*

№ P. 10.00/02285 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

BERLIN-CHEMIE MENARINI

КУРАНТИЛ® 25 (CURANTIL® 25)

DIPYRIDAMOLUM B01A C07

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 25 мг, № 100 ₴ 29,2

Дипиридамол ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк, желатин белый.

№ П.04.99/00448. от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиагрегантное средство, тормозит обратное проникновение аденозина во внутриклеточное пространство, тем самым повышая его концентрацию в крови и антиагрегационное действие на тромбоциты и эритроциты. Кроме того, Курантил повышает антиагрегантную активность простагландина E_1 и в высоких дозах ингибирует фосфодиэстеразу в тромбоцитах, в результате чего в них накапливается цАМФ и тормозится высвобождение из них тромбоксана A_2, что приводит к торможению агрегации тромбоцитов и удлинению срока их жизни. Благодаря «аденозиновому механизму» препарат также расширяет коронарные артерии, повышает коронарный кровоток и стимулирует образование коллатералей.

После перорального приема быстро всасывается, преимущественно в желудке. Абсорбция в значительной степени зависит от уровня pH желудочного сока, поэтому биодоступность имеет значительные индивидуальные колебания и составляет 43±13%. Около 98% связывается с белками плазмы крови. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается приблизительно через 60 мин после перорального приема. Период полувыведения составляет 11,6±2,2 ч. Выведение препарата происходит главным образом с желчью и калом.

ПОКАЗАНИЯ: стабильная стенокардия, хроническая сердечная недостаточность, профилактика и лечение инфаркта миокарда, хроническая недостаточность мозгового кровообращения, сосудистая недостаточность, предупреждение образования артериальных и венозных тромбов и тромбоэмболических осложнений (в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или с антикоагулянтами), перемежающаяся хромота.

ПРИМЕНЕНИЕ: терапию следует начинать с постепенного повышения дозы. Продолжительность лечения и дозу устанавливают индивидуально. Драже принимают не разжевывая, запивая жидкостью, натощак или за 1 ч до приема пищи. В тяжелых случаях препарат назначают по 75 мг 3 раза в сутки. В более легких случаях или при улучшении состояния возможен прием 25–50 мг 3 раза в сутки. Для предупреждения тромбоэмболии у пациентов, которые принимают одновременно антикоагулянты или ацетилсалициловую кислоту, препарат назначают по 75 мг 3–6 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дипиридамолу, нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, декомпенсированная сердечная недостаточность, тяжелая артериальная гипотензия, коллапс, нарушения сердечного ритма, тяжелая почечная недостаточность, склонность к кровотечениям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены и преходящи. Могут возникать головная боль, головокружение, миалгия, тошнота, рвота, гипотензия, гиперемия кожи с ощущением жара, тахикардия, иногда — обострение ИБС, реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, крапивница). В отдельных случаях во время оперативных вмешательств или после них отмечалось усиление кровоточивости. При внезапном прекращении приема препарата может развиться нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности препарат назначают только после оценки возможного риска и ожидаемой пользы. Возможно снижение АД, а возникающая вследствие этого недостаточность кровоснабжения головного мозга может повлиять на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: производные ксантина (кофеин, теофиллин) могут ослабить или полностью нейтрализовать действие препарата, поэтому их нельзя назначать одновременно. Во время лечения Курантилом следует воздержаться от частого употребления крепкого кофе или чая. Под влиянием препарата может усиливаться действие гипотензивных средств, а также снижаться антихолинергическая активность дистигмина. Курантил может усиливать действие антикоагулянтов и ацетилсалициловой кислоты, поэтому при их одновременном применении необходимо учитывать информацию, которая касается риска или непереносимости этих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникают симптомы интоксикации — общая вазодилатация, которая сопровождается гипотензией, тахикардией, ощущением теплоты, гиперемией кожи лица, слабостью и головокружением. Для устранения этих явлений проводят промывание желудка или вызывают рвоту, осуществляют мероприятия по снижению всасывания, назначают симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С.

КУРИОЗИН *гель* (KURIOSIN *gel*)

Gedeon Richter D10A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 15 г ₴ 19,4

Цинк гиалуронат ..... *0,0154 г*
Цинка хлорид ..... *0,005 г*

Прочие ингредиенты: калия сорбат, натрия гидроксид, карбомер 934 Р.

№ P. 12.00/02648 от 22. 12.2000 до 22. 12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для местного лечения угрей. Помимо двух основных патогенетических факторов развития угрей (гиперплазия сальной железы и гиперкератинизация выводящего протока фолликула), большое значение имеют биологически активные вещества, продуцируемые и высвобождающиеся под действием *Propionibacterium acnes*. В результате указанных патологических изменений снижается концентрация гиалуроновой кислоты в коже. Компенсация повышенной потребности тканей в гиалуроновой кислоте достигается путем местного применения геля Куриозин. Гиалуроновая кислота — естественный полимер мукополисахаридного типа и важный структурный элемент соединительной ткани. За счет высокой гидрофильности образует дисперсионный матрикс с молекулами воды и способствует поддержанию тонуса и эластичности кожных покровов. Обладает противовоспалительным эффектом. В процессе регенерации тканей концентрация гиалуроновой кислоты повышается, благодаря чему создаются оптимальные условия для активации, миграции и пролиферации клеток (в том числе фибробластов), что способствует восстановлению тканей. Следствием усиления ангиогенеза является улучшение микроциркуляции.

Гель Куриозин оказывает действие как на образование комедонов, так и на воспалительные элементы. В ходе лечения препаратом рассасываются пустулы и папулы, уменьшается выраженность эритемы.

Уровень гиалуроновой кислоты в сыворотке крови у здоровых лиц составляет 10–100 мкг/л, повышается в утренние часы, при нарушении функции печени и у лиц пожилого возраста. Период полувыведения у взрослого человека — 2,5–5,5 ч. Эндогенная гиалуроновая кислота выделяется почками.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение угревой сыпи легкой и средней степени тяжести, особенно комедонов и папуло-пустулезных угрей.

ПРИМЕНЕНИЕ: после тщательной очистки пораженных участков кожи гель наносят на ее поверхность тонким слоем 2 раза в сутки. Препарат всасывается в течение нескольких минут, применения окклюзионной повязки не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможно преходящее чувство жжения, гиперемия, ощущение натяжения (при сухой коже).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не вызывает фотосенсибилизации, не окрашивает кожу и белье.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: неизвестны.
УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.



КУРИОЗИН *раствор* (CURIOZIN *solution*)

ZINCI HYALURONAS* D03A X11**
Gedeon Richter
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. фл. 10 мл, № 1 ₴ 31,95
Цинк гиалуронат..... 2,05 мг/мл
Прочие ингредиенты: калия сорбат, сорбитол.
№ П.02.03/05851 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиалуроновая кислота — биополимер мукополисахаридного типа (молекулярная масса колеблется от 100 000 до нескольких миллионов дальтон). Является структурным элементом соединительной ткани и важнейшим компонентом кожи (до 55%). Вследствие выраженной способности связываться с водой образует дисперсионный матрикс с молекулами воды, что имеет важное значение для поддержания эластичности и тонуса кожи. Усиливает миграцию фибробластов.

В процессе тканевой регенерации повышается местная концентрация гиалуроновой кислоты, что создает оптимальные условия для активации, миграции и пролиферации клеток, участвующих в регенерации тканей. Вследствие усиления ангиогенеза улучшается местная микроциркуляция. При патологических процессах концентрация гиалуроновой кислоты в тканях снижается, а клеточная пролиферация и регенерация тканей замедляются. Местное применение гиалуроновой кислоты способствует ускорению этого процесса, а значит, и естественному заживлению раны.

Р-р Куриозина содержит соединение цинка с гиалуроновой кислотой. Цинка гиалуронат в отличие от натрия гиалуроната оказывает также антисептическое действие, что важно для ускорения процесса заживления ран.

Период полувыведения у взрослых — 2,5–5,5 ч. Эндогенная гиалуроновая кислота выделяется почками.

ПОКАЗАНИЯ: местно в составе комплексной терапии вяло заживающих, инфицированных ран, трофических язв голени, пролежней, свищей, а также для ускорения нормального заживления ран.

ПРИМЕНЕНИЕ: после предварительного промывания поверхности раны или язвы 3% р-ром перекиси водорода или изотоническим р-ром натрия хлорида р-р Куриозина наносят капельно на пораженную область в количестве, обеспечивающем равномерное увлажнение, или на марлевую салфетку соответствующего размера, которую затем накладывают на рану. Повязку необходимо менять 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения в редких случаях может отмечаться ощущение легкого жжения, которое самостоятельно проходит при продолжении лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения препарата в период беременности и кормления грудью, а также у детей отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С. После вскрытия флакона препарат следует использовать в течение 4 нед.



КУРОСУРФ (CUROSURF)

Nycomed R07A A02
Chiesi Farmaceutici S.p.A.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/эндотрахеал. введ. 80 мг/мл фл. 1,5 мл, № 1
Фосфолипидная фракция, выделенная из легких свиней 80 мг/мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
№ UA/2594/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экзогенный легочной сурфактант восполняет дефицит эндогенного легочного сурфактанта. Покрывает внутреннюю поверхность альвеол, снижает поверхностное натяжение в легких, стабилизирует альвеолы, предупреждая их слипание в конце фазы выдоха, способствует адекватному газообмену, который поддерживается на протяжении всего дыхательного цикла. Равномерно распределяется в легких и распространяется на поверхности альвеол. У недоношенных грудных детей восстанавливает уровень оксигенации, что требует снижения концентрации кислорода во вдыхаемой газовой смеси; снижает уровень смертности и респираторных заболеваний.

При интратрахеальном введении основное количество оказывается в легких. Период полувыведения составляет 67 ч. Вне легких (в сыворотке крови и внутренних органах) через 48 ч после введения остаются только следовые количества липидов сурфактанта.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорожденных и детей с массой тела менее 1 000 г, с высоким риском развития респираторного дистресс-синдрома.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят интратрахеально интубированным детям на аппарате ИВЛ с постоянным мониторированием ЧСС и концентрации кислорода в артериальной крови.

Лечение необходимо начать как можно быстрее после диагностики респираторного дистресс-синдрома. Перед применением флакон подогревают до 37 °С, переворачивают кверху дном, стараясь не встряхивать. Суспензия набирается из флакона с использованием стерильных иглы и шприца и вводится через катетер интратрахеально в нижний отдел трахеи. Ребенка следует повернуть на бок для лучшего распределения сурфактанта в соответствующем легком. Начальная разовая доза — 200 мг/кг (2,5 мл/кг); при необходимости вводят одну или две дополнительных половинных дозы — 100 мг/кг с интервалом 12 ч. После каждого введения проводят ручную вентиляцию легких на протяжении 1–2 мин с концентрацией вдыхаемого кислорода, равной исходному показателю на аппарате. Максимальная общая доза — 300–400 мг/кг.

С профилактической целью препарат в разовой дозе 100–200 мг/кг (1,25–2,5 мл/кг) вводят на протяжении первых 15 мин после рождения ребенка. Вторую дозу препарата 100 мг/кг вводят через 6–12 ч. В случае установления диагноза респираторного дистресс-синдрома и необходимости проведения ИВЛ введение препарата продолжают с 12-часовым интервалом. Максимальная суммарная доза — 300–400 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после применения Куросурфа могут возникнуть легочное кровотечение, аллергические реакции (гиперемия, зуд кожи).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после введения возможно быстрое увеличение эластичности легких и их растяжение (увеличение жизненной емкости легких), что требует коррекции показателей ИВЛ. Восстановление газообмена в альвеолах может привести к быстрому увеличению концентрации кислорода в артериальной крови, поэтому рекомендуется проведение продолжительного мониторинга газового состава артериальной крови и содержания кислорода в тканях. Препарат должен применяться только в условиях стационара врачами, которые имеют опыт лечения и реанимации недоношенных детей. В начале лечения необходимо провести коррекцию ацидоза, гипотензии, анемии, гипогликемии и гипотермии. Применение препарата значительно снижает тяжесть респираторного дистресс-синдрома. После проведения терапии отмечается временное (2–10 мин) снижение электрической активности головного мозга.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки Куросурфа не описаны. В случае передозировки (но только в случае наличия выраженных клинических нарушений со стороны дыхания, вентиляции или оксигенации) показано проведение максимально возможной аспирации излишка препарата из легких и проведение терапии, направленной на поддержание водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

КУТИВЕЙТ™ (CUTIVATE)

FLUTICASONUM D07A C17
GlaxoSmithKline Export
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 0,05% туба 15 г
Флутиказона пропионат..... 0,05%
№ UA/2677/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
мазь 0,005% туба 15 г
Флутиказона пропионат..... 0,005%
№ UA/2677/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. ФЛУТИКАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАДАСЕПТ (LADASEPT)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Экстра

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 96% фл. 50 мл

р-р спирт. д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл ₴ 2,34

Спирт этиловый 96%

№ UA/2250/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛАДИВИН (LADIVIN)

LAMIVUDINUM J05A F05

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10, № 100

Ламивудин..... 150 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, повидон, полисорбат 80, вода очищенная, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, железа оксид черный, тальк очищенный, спирт бензиловый.

№ P.07.02/05039 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ЛАМИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАДОСТИМ (LADOSTIM)

Биолик R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл ₴ 2,84

настойка бутылка 200 мл ₴ 3,57

настойка бутылка 250 мл ₴ 2,7

настойка бутылка 500 мл ₴ 7,24

Корневища с корнями эхинацеи пурпурной..... 1 г/100 мл

Трава зверобоя..... 1 г/100 мл

Листья мяты перечной..... 0,6 г/100 мл

Трава душицы обыкновенной ..... 0,5 г/100 мл

Трава тысячелистника..... 0,3 г/100 мл

Корневища аира ..... 0,1 г/100 мл

Сок плодов рябины обыкновенной..... 10 г/100 мл

Сок плодов рябины черноплодной..... 10 г/100 мл

Содержит или сок рябины обыкновенной — 10 г/100 мл, или сок концентрированный рябины — 1,27 г/100 мл, или плодов рябины — 2,2 г/100 мл; сок рябины черноплодной — 10 г/100 мл, или сок концентрированный рябины черноплодной — 1,26 г/100 мл, или плодов рябины черноплодной — 2,3 г/100 мл.

№ P.01.03/05687 от 09.01.2003 до 09.01.2008

ЛАЗИКС (LASIX®)

FUROSEMIDUM C03C A01

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 50 ₴ 6,75

Фуросемид ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, крахмал кукурузный преджелатинизированный, лактоза, кремний коллоидный безводный, тальк, магния стеарат.

№ П.04.02/04631 от 19.04.2002 до 19.04.2007

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 10 ₴ 11,88

Фуросемид ..... 10 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.02.03/05929 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фуросемид (4-хлор-N-(2-фурилметил)-5-сульфамоилантраниловая кислота) — диуретик быстрого действия, производное сульфонамида. Механизм действия Лазикса обусловлен блокадой реабсорбции ионов хлора и натрия в восходящем колене петли Генле. В меньшей степени препарат воздействует и на извитые канальцы, причем этот эффект не связан с ингибированием карбоангидразы или антиальдостероновой активностью. Лазикс оказывает выраженное диуретическое, натрийуретическое, хлоруретическое действие. Увеличивает выведение калия, кальция, магния. При в/в введении быстро снижает преднагрузку на сердце, давление наполнения левого желудочка и давление в легочной артерии. Снижает системное АД.

При приеме препарата внутрь диуретический эффект наблюдается уже в течение 1-го часа, а максимальное действие достигается в течение 1–2 ч после приема; длительность диуретического эффекта составляет 6–8 ч. При в/в введении начало и максимальный диуретический эффект наблюдаются соответственно через 5 и 30 мин после введения, а его длительность составляет около 2 ч. При приеме внутрь биодоступность Лазикса составляет 64%. Максимальная концентрация препарата в плазме крови повышается с повышением дозы, но время достижения максимума не зависит от дозы и варьирует в широких пределах в зависимости от состояния пациента. Период полувыведения составляет около 2 ч. После в/в введения количество Лазикса, выведенного с мочой, достоверно больше, чем после приема внутрь. В плазме крови препарат находится в основном в связанном состоянии с белком, главным образом с альбумином: в диапазоне концентрации от 1 до 400 нг/мл связывание с белком у здоровых лиц составляет 91–99%. Свободная фракция составляет 2,5–4,1% терапевтической концентрации. В процессе биотрансформации препарат в организме превращается в основном в глюкуронид.

ПОКАЗАНИЯ: отеки при заболеваниях сердца, почек, печени (в том числе с асцитом), острая левожелудочковая недостаточность (отек легких); АГ, гипертонический криз; отек мозга; олигурия при токсикозе беременных (применяют после устранения гиповолемии); отеки при ожогах; форсированный диурез при отравлениях.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом выраженности нарушений водно-электролитного баланса, величины клубочковой фильтрации, тяжести состояния пациента. В процессе лечения водно-электролитный баланс корригируют с учетом показателей суточного диуреза и динамики общего состояния. Внутрь Лазикс назначают обычно натощак. Парентерально препарат назначают пациентам, у которых невозможен прием препарата внутрь, или в ургентных случаях. Скорость в/в введения препарата — не менее 1–2 мин.

При умеренно выраженном отечном синдроме начальная доза для взрослых и подростков в возрасте старше 15 лет обычно составляет 20–80 мг при приеме внутрь и 20–40 мг — в/м или в/в. При резистентных к терапии отеках такую же или повышенную на 20–40 мг (на 20 мг для парентерального введения) дозу можно назначать повторно не ранее чем через 6–8 ч (2 ч — при парентеральном введении) вплоть до получения диуретического эффекта. Такую индивидуально подобранную дозу можно применять 1 или 2 раза в сутки. Наивысшая эффективность достигается при приеме препарата в течение 2–4 дней в неделю.

Для детей начальная доза составляет 2 мг/кг (1 мг/кг — при парентеральном введении). При недостаточном эффекте она может быть повышена на 1–2 мг/кг (на 1 мг/кг — при парентеральном введении), но не ранее чем через 6–8 ч после предыдущего приема (при парентеральном введении — не менее 2 ч).

При АГ начальная доза для взрослых составляет 80 мг/сут (разделенная обычно на 2 приема). При недостаточном эффекте следует добавить другие гипотензивные средства.

Больным с отеком легких Лазикс вводят в/в в дозе 40 мг. Если этого требует состояние пациента, то через 20 мин следует одноразово ввести от 20 до 40 мг Лазикса.

Для проведения форсированного диуреза 20–40 мг препарата добавляют к инфузионному электролитному р-ру. Дальнейшее дозирование зависит от программы детоксикации и должно проводиться с учетом показателей водно-электролитного баланса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: анурия, печеночная прекома и кома, выраженная гипокалиемия и гипонатриемия, дегидратация, повышенная чувствительность к фуросемиду или другим компонентам препарата, I триместр беременности и период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении или назначении препарата в высоких дозах — гиповолемия, дегидратация, гемоконцентрация со склонностью к тромбозам (особенно у лиц пожилого возраста), гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, алкалоз, в отдельных случаях — гипокальциемия; артериальная гипотензия, нарушения системного кровообращения (особенно у детей и лиц пожилого возраста); ухудшение состояния при обструктивной уропатии (гиперплазии предстательной железы, сужении мочеточника, гидронефрозе); повышение уровня ХС и ТГ в плазме крови; транзиторная гиперурикемия (с обострением подагры), повышение уровня креатинина; гипергликемия, особенно у пациентов с сахарным диабетом; усиление выраженности метаболического алкалоза; тошнота, рвота, диарея; кожно-аллергические реакции (зуд, полиморфная эритема, эксфолиативный дерматит, пурпура), лихорадка, крайне редко — анафилактический шок; крайне редко — васкулит, интерстициальный нефрит; изменения в составе периферической крови — эозинофилия, апластическая или гемолитическая анемия, лейкопения или агранулоцитоз, тромбоцитопения со склонностью к кровотечениям; у недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом применение фуросемида в течение первых недель жизни повышает риск незаращения артериального протока.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата возможно снижение концентрации внимания, что важно для лиц, управляющих транспортными средствами и работающих с потенциально опасными меха-

низмами, особенно в начале лечения и при одновременном употреблении алкоголя.

В период применения препарата может возникнуть необходимость в восполнении потерь калия.

Поскольку препарат может проникать через плацентарный барьер, в период беременности Лазикс можно применять только по строгим показаниям и кратковременно. Поскольку препарат может поступать в грудное молоко, а также подавлять лактацию, прием в период кормления грудью следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае, если применение препарата сопровождается развитием гипокалиемии и гипомагниемии, может повышаться чувствительность миокарда к сердечным гликозидам. При сочетании препарата с ГКС, слабительными средствами и карбеноксолоном риск развития гипокалиемии повышается.

При одновременном назначении Лазикса с аминогликозидами (канамицин, гентамицин, тобрамицин), цефалоспоринами или цисплатином возможно повышение их концентрации в плазме крови, что может привести к развитию нефро- и ототоксических эффектов. Если при лечении цисплатином требуется проведение форсированного диуреза, фуросемид назначают в низкой дозе (40 мг при нормальной функции почек) и при достаточной степени гидратации организма. НПВП, а также фенитоин и пробенецид могут снизить диуретический эффект Лазикса. При одновременном применении с ингибиторами АПФ возможно значительное снижение АД, вплоть до коллапса, а также в некоторых случаях привести к снижению функции почек и к развитию ОПН. Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении Лазикса и гипогликемизирующих препаратов, поскольку это может потребовать коррекции дозы последних. При необходимости одновременного назначения Лазикса и прессорных аминов (эпинефрин, норэпинефрин) необходимо учитывать повышенный риск развития побочных эффектов и снижения эффективности препаратов. Препарат потенцирует действие теофиллина и курареподобных средств. Одновременное применение Лазикса с препаратами лития может привести к усиленной реабсорбции ионов лития в почечных канальцах и развитию токсических эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: головная боль, головокружение, нарушения зрения, сухость во рту, артериальная гипотензия, ортостатическая гипотензия, электролитный дисбаланс, гипокалиемия и гипохлоремические реакции. Проводят мероприятия, направленные на восстановление водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЛАЗОЛВАН® (LASOLVAN®)

AMBROXOLUM — R05C B06

Boehringer Ingelheim — R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 20 — ₴ 14,84

табл. 30 мг, № 50 — ₴ 34,51

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный высушенный, кремний коллоидный, магния стеарат.

№ 3575 от 27.10.2003 до 27.10.2008

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 — ₴ 21,44

Амброксола гидрохлорид ..... 15 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: гидроксиэтилцеллюлоза, сорбитол, глицерол, кислота бензойная, ароматизатор малиновый, пропиленгликоль, кислота винная, вода очищенная.

№ 3576 от 27.10.2003 до 27.10.2008

сироп 30 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: гидроксиэтилцеллюлоза, сорбитол, глицерол, кислота бензойная, ароматизатор абрикосовый, ментол, эссенция апельсиновая, сахарин натрий, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/3430/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р инф. 15 мг/2 мл амп. 2 мл, № 10 — ₴ 54,33

Амброксола гидрохлорид ..... 15 мг/2 мл

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, натрия фосфат дигидрат двухосновный, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ 3581 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амброксол (транс-4-((2-амино-3,5-дибромобензил) амино) циклогексанол гидрохлорид) обладает выраженным секретолитическим и секретомоторным действием. Действуя на серозные клетки желез слизистой оболочки бронхов, регулирует патологически измененную продукцию муцина в бронхах, нормализует нарушенное соотношение серозного и слизистого компонентов бронхиального секрета. Увеличивает продукцию легочного сурфактанта и повышает мукоцилиарный клиренс.

Абсорбция после приема внутрь препарата в различных формах для перорального применения быстрая и достаточно полная. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–3 ч. С белками плазмы крови при применении в терапевтических дозах связывается около 90% амброксола.

После в/в введения зависимость между дозой и концентрацией препарата в крови является линейной при использовании в дозах от 15 до 90 мг/сут.

Период полувыведения из плазмы крови — 7–12 ч. Метаболизируется главным образом в печени, около 90% препарата выводится из организма с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: Таблетки, сироп — острые и хронические заболевания респираторной системы, сопровождающиеся нарушением бронхиальной секреции и эвакуации секрета.

Р-р для инфузий — лечение респираторного дистресс-синдрома у новорожденных и, в частности, у недоношенных детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: Таблетки — взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 таблетке 2–3 раза в сутки. Таблетки принимают после еды, запивая водой.

Сироп — 15 мг/5 мл назначают детям в возрасте 6–12 лет по 5 мл (1 чайная ложка) 2–3 раза в сутки, 2–6 лет — по 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки сиропа) 3 раза в сутки, младше 2 лет — по 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки сиропа) 2 раза в сутки. Взрослым и детям старше 12 лет назначают 30 мг/5 мл по 10 мл (2 чайные ложки сиропа) 2 раза в сутки. Сироп принимают во время еды.

Р-р для инфузий — суточная доза — 30 мг на 1 кг массы тела, распределенная на 4 введения. Р-р следует вводить в/в медленно (не менее 5 мин, с помощью инфузомата) или в/в капельно на р-ре глюкозы, левулозы, изотоническом р-ре натрия хлорида или р-ре Рингера.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амброксолу или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, в редких случаях возможны диспепсия, тошнота и рвота, аллергические реакции (главным образом, в форме кожной сыпи, в единичных случаях — анафилактические реакции, отчетливая связь которых с применением амброксола не была установлена).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме внутрь экспериментальные и клинические исследования, проводившиеся после 28-й недели беременности, не выявили негативных эффектов препарата, тем не менее, следует учитывать возможный риск при его применении в период беременности, особенно в I триместре. Лазолван проникает в грудное молоко, однако данные о том, что его применение в терапевтических дозах способно оказывать влияние на ребенка, отсутствуют.

Сироп не содержит сахара, поэтому его можно применять у больных сахарным диабетом. Сироп не содержит алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение амброксола вместе с антибиотиками (амоксициллин, цефуроксим, эритромицин, доксициклин) приводит к повышению концентрации антибиотиков в тканях легких.

Следует избегать смешивания в одном объеме Лазолвана (pH 5,0) с другими р-рами для инъекций с pH>6,3, поскольку возможно образование осадка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. При необходимости проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки, сироп — при комнатной температуре.

Р-р для инфузий — при комнатной температуре (до 25 °С). Предохранять от воздействия прямых солнечных лучей, тепла и мороза.

ЛАЗОЛНАЗАЛ® ПЛЮС (LASOLNASAL® PLUS)

TRAMAZOLINUM — R01A A09

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. назал. фл. 10 мл, с дозирующим клапаном, № 1

Трамазолина гидрохлорид..... 1,18 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, натрия гидроксид, бензалкония хлорид, гидроксипропилметилцеллюлоза, повидон, глицерол 85%, магния сульфат гептагидрат, магния хлорид гексагидрат, кальция хлорид дигидрат, натрия гидрокарбонат, натрия хлорид, эвкалиптол, ментол, камфора, вода очищенная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симпатомиметик для местного применения при заболеваниях полости носа. Обладает вазоконстрикторным эффектом; за счет уменьшения отека слизистой оболочки приводит к выраженному и длительному расширению носовых ходов и облегчению носового дыхания. После интраназального введения препарата эффект обычно наступает в течение 5 мин и длится 8–10 ч.

Экспериментально установлено, что после перорального или интраназального введения абсорбируется 50–80% дозы препарата. Тра-

мазолин и его метаболиты распределяются во всех внутренних органах, наивысшая их концентрация обнаруживается в печени. Выводится преимущественно с мочой, период полувыведения — 5–7 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение ринита, сенной лихорадки, синусита, евстахеита и среднего отита.

ПРИМЕНЕНИЕ: до 4 впрыскиваний препарата в каждый носовой ход в сутки; продолжительность лечения — 5–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, сухой ринит, возраст до 6 лет, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реактивная гиперемия слизистой оболочки полости носа, преходящее ощущение жжения после введения препарата, ринорея, тошнота, головокружение, головная боль, изменение вкуса, тахикардия, аритмия, повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Лазолназал Плюс необходимо применять с осторожностью и под медицинским наблюдением у пациентов с закрытоугольной глаукомой, заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Длительное применение препарата может привести к атрофии слизистой оболочки носа. Следует избегать попадания препарата в глаза.

В период беременности и кормления грудью Лазолназал Плюс применяют под наблюдением врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием ингибиторов МАО или трициклических антидепрессантов может привести к развитию симптоматической АГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщения о случаях передозировки отсутствуют. По аналогии с другими α-адреномиметиками наиболее вероятными симптомами передозировки могут быть повышение АД, тахикардия, бессонница, головокружение, тошнота, гипертермия, шок, рефлекторная брадикардия. Показано промывание полости носа, симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ЛАЗОНГИН® (LASONGIN)

AMBROXOLUM — R05C B06
Boehringer Ingelheim
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/сос. 20 мг, № 10, № 20
Амброксола гидрохлорид..... 20 мг
Прочие ингредиенты: ароматизатор мятный, сорбитол, сахарин натрий, макрогол 6000, тальк.
№ UA/3431/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАЙФМУН (LIFEMUN)

CICLOSPORINUM — L04A A01
Mili Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 25 мг, № 50
Циклоспорин ..... 25 мг
№ P.08.03/07268 от 21.08.2003 до 21.08.2008
капс. желат. 50 мг, № 50
Циклоспорин ..... 50 мг
№ P.05.02/04774 от 29.05.2002 до 29.05.2007
капс. 100 мг, № 50
Циклоспорин ..... 100 мг
№ P.08.03/07268 от 21.08.2003 до 21.08.2008
См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАКАРДИЯ (LACARDIA)

LABETALOLUM — C07A G01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5 мг/мл фл. 4 мл, № 1 — ₴ 21,11
р-р д/ин. 5 мг/мл фл. 20 мл, № 1 — ₴ 84,24
Лабеталола гидрохлорид ..... 5 мг/мл
№ P.02.03/06084 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. ЛАБЕТАЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАКСБЕНЕ (LAXBENE)

BISACODYLUM — A06A B02
Merckle
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 5 мг, № 30
Бисакодил ..... 5 мг
№ П. 10.00/02423 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005
супп. 10 мг, № 5 — ₴ 8,5
супп. 10 мг, № 10 — ₴ 9,41
Бисакодил ..... 10 мг
№ П. 10.00/02422 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005
См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАКСИГАЛ (LAXYGAL)

NATRII PICOSULFAS — A06A B08
IVAX Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. д/перорал. прим. 0,75% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 8,65
кап. д/перорал. прим. 0,75% фл. 25 мл, № 1
Натрия пикосульфат..... 7,5 мг/мл
Прочие ингредиенты: спирт этиловый.
№ UA/2765/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ (LACTOBACTERINUM SICCUM)

Биолек — A07F A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сух. вещ. 3 дозы амп., № 10 — ₴ 12,7
Лактобактерии живые..... 3 дозы
сух. вещ. 5 доз амп., № 10 — ₴ 11,22
сух. вещ. 5 доз фл.
Лактобактерии живые..... 5 доз
сух. вещ. 20 доз фл.
Лактобактерии живые..... 20 доз
№ 36/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лактобактерин сухой представляет собой микробную массу живых лактобацилл, лиофилизированных в среде культивирования с добавлением одной из защитных сред: сахарозо-желатозной, молочно-сахарозно-желатозной или обрата. Лечебный эффект препарата обусловлен антагонистическим действием лактобацилл на патогенные и условно-патогенные микроорганизмы.

ПОКАЗАНИЯ:

—затяжное и хроническое течение дизентерии, постдизентерийный колит, долечивание реконвалесцентов после острых кишечных инфекций, а также в случае длительной кишечной дисфункции неустановленной этиологии (лечение проводят не менее 4–6 нед);

— неспецифический язвенный колит, хронический колит и энтероколит (лечение проводят до 1,5–2 мес);

— дисбактериоз различной этиологии (лечение проводят на протяжении 3–4 нед);

— в акушерско-гинекологической практике для санации половых путей при неспецифических воспалительных заболеваниях гениталий и предродовой подготовке беременных группы риска с нарушениями чистоты вагинального секрета до 3–4 степени.

Корригирующую терапию Лактобактерином можно назначать после курса лечения специфическими бактериофагами, предназначенными для элиминации условно-патогенных бактерий.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают преимущественно внутрь. Содержимое ампулы растворяют кипяченой охлажденной водой из расчета 1 чайная ложка на 1 дозу препарата. В стакан наливают необходимое количество чайных ложек воды (в соответствии с числом доз, указанным на этикетке (1 чайная ложка на 1 дозу)). Небольшим количеством этой воды растворяют препарат в ампуле или флаконе не более 5 мин, при этом образуется гомогенная взвесь желтовато-коричневого цвета с кисломолочным запахом. Затем содержимое ампулы (флакона) вливают в стакан, перемешивают. Разведенный препарат хранению не подлежит.

Препарат следует принимать за 40 мин — 1 ч до еды и желательно запивать молоком. Лечение рекомендуется сопровождать приемом витаминов. Лактобактерин применяют в следующих суточных дозах у взрослых и детей в зависимости от возраста: детям до 6 мес — по 1–2 дозы, от 6 мес до 1 года — по 2–3 дозы, от 1 года до 3 лет — по 3–4 дозы, старше 3 лет — по 4–10 доз, взрослым — по 6–10 доз. Суточную дозу можно разделить на 2–3 приема.

В акушерско-гинекологической практике Лактобактерин применяют интравагинально. Содержимое ампулы (флакона) растворяют в 5 мл охлажденной до комнатной температуры кипяченой воды. Полученной взвесью препарата пропитывают ватный или марлевый стерильный тампон, который вводят интравагинально и оставляют на 2–3 ч.

При воспалительных заболеваниях половых органов Лактобактерин назначают по 3 дозы 2 раза в сутки интравагинально в течение 10–12 дней с 10–12-го дня менструального цикла. Для предродовой подготовки беременным из группы риска Лактобактерин назначают по 5–6 доз 1 раз в сутки в течение 5–8 дней. Лечение проводят под контролем чистоты вагинального секрета до 1–2 степени, возникновения лактофлоры и исчезновения клинических симптомов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ввиду высокой антибиотикоустойчивости лактобактерий применение Лактобактерина не требует отмены антибиотикотерапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 5±3 °С.

ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ (LACTOBACTERINUM SICCUM)

Биофарма A07F A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крист. масса 1 доза капс., № 30 ₴ 10,86
Лактобактерии живые ..... *1 доза*
крист. масса 2 дозы амп., № 10
Лактобактерии живые ..... *2 дозы*
крист. масса 5 доз амп., № 10 ₴ 11,43
крист. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 10,76
Лактобактерии живые ..... *5 доз*
крист. масса 20 доз фл., № 10
Лактобактерии живые ..... *20 доз*

№ 234/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ (LACTOBACTERINUM SICCUM)

Микроген A07F A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. масса 5 доз амп., № 10 ₴ 9,92
лиофил. масса 5 доз фл., № 10 ₴ 9,88
Лактобактерии живые ..... *5 доз*
лиофил. масса 10 доз амп., № 10
лиофил. масса 10 доз фл., № 10
Лактобактерии живые ..... *10 доз*

№ 82/04-300200000 от 09.03.2004 до 22.01.2008

MILI HEALTHCARE

ЛАКТОВИТ ФОРТЕ (LAKTOVIT FORTE)

Mili Healthcare A07F A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. блистер, № 30 ₴ 20,91
Кислота фолиевая ..... *1,5 мг*
Цианокобаламин ..... *15 мкг*
Лактобактерии ..... *120 000 000 спор*
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, тальк очищенный, лактоза.

№ UA/0160/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лактовит форте — комбинированный препарат, в состав которого входят молочно-кислые бактерии, фолиевая кислота и витамин B_{12}. Терапевтический эффект Лактовита форте обусловлен лактобактериями, которые обладают антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и создают благоприятные условия для формирования нормального микробиоценоза кишечника. Бактерии осуществляют ферментативное расщепление белков, жиров и сложных углеводов (в том числе при дефиците лактазы у детей) и способствуют процессам репарации слизистой оболочки кишечника.

Фолиевая кислота (витамин B_9) необходима для нормального лейко- и эритропоэза, синтеза нуклеиновых и аминокислот, пуринов и пиримидинов. В период беременности защищает плод от действия тератогенных факторов. Фолиевая кислота хорошо всасывается в пищеварительном тракте, метаболизируется в печени и других тканях, выводится с желчью и мочой.

Цианокобаламин (витамин B_{12}) активирует обмен углеводов, белков и липидов, участвует в синтезе нуклеиновых кислот; стимулирует эритропоэз, нормализует функцию печени и нервной системы. При одновременном применении с фолиевой кислотой проявляет синергизм.

ПОКАЗАНИЯ: взрослым и детям (начиная с первых месяцев жизни) при хроническом колите различной этиологии, в том числе при неспецифическом язвенном колите; дисбактериозе, возникшем в результате применения антибиотиков, сульфаниламидных препаратов или по другим причинам; после перенесенных острых кишечных инфекций; при наличии дисфункции пищеварительного тракта или выделении патогенных и условно-патогенных бактерий; в акушерско-гинекологической практике при неспецифических воспалительных заболеваниях половых органов и предродовой подготовке у беременных группы риска с нарушением чистоты вагинального секрета до III–IV степени; в составе комплексной терапии при крапивнице, экземе, диатезе у детей, атопическом дерматите.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и детям назначают 2 раза в сутки, за 40 мин до еды. Суточные дозы в зависимости от возраста составляют: детям в возрасте до 2 лет — по 1 капсуле (содержимое вскрытой капсулы растворяют в молоке), старше 2 лет — по 2 капсулы; взрослым — 2–4 капсулы.

Продолжительность применения при затяжной и хронической дизентерии, последизентерийном колите, долечивании реконвалесцентов после острых кишечных инфекций, а также при длительной кишечной дисфункции неустановленной этиологии — не менее 4–6 нед; при неспецифическом язвенном колите, а также хроническом колите и энтероколите — 1,5–2 мес; при дисбактериозе различной этиологии — 3–4 нед.

Для закрепления полученного клинического эффекта при неполной нормализации кишечной микрофлоры через 10–14 дней после окончания курса лечения препарат назначают в поддерживающей дозе ($^1/_2$ обычной суточной дозы) на протяжении 1–1,5 мес. При рецидивирующем течении заболевания целесообразны повторные курсы лечения. В этих случаях перед назначением препарата необходимо повторно исследовать микрофлору.

В акушерско-гинекологической практике Лактовит форте применяют внутрь в обычных дозах. Для предродовой подготовки беременных группы риска препарат назначают по 2 капсулы 1 раз в сутки на протяжении 5–8 дней. Лечение проводят под бактериологическим контролем до восстановления чистоты вагинального секрета до I–II степени, появления лактофлоры и исчезновения клинических симптомов заболевания. Лактовит форте при наличии показаний можно назначать в период беременности и кормления грудью в обычных суточных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лактозе или к другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для сохранения жизнеспособности бактериального компонента препарата желательно не запивать Лактовит форте горячими напитками.

Грудным детям препарат можно давать непосредственно перед кормлением, смешивая содержимое вскрытой капсулы с молоком.

Ввиду высокой резистентности лактобактерий к антибиотикам, применение препарата не препятствует проведению антибиотикотерапии.

Терапию Лактовитом форте можно начать после курса лечения бактериофагами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме фолиевая кислота снижает эффект фенитоина, пиримидина, ПАСК, сульфазалазина, пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ЛАКТОПРОТЕИН С СОРБИТОЛОМ (LACTOPROTEINUM CUM SORBITOLO)

Биофарма B05B A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл
р-р инф. бутылка 200 мл
Альбумин человеческий ..... *50 г*
Сорбитол ..... *60 г*
Натрия лактат ..... *21 г*
Натрия хлорид ..... *8 г*
Кальция хлорид ..... *0,1 г*
Калия хлорид ..... *0,075 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,1 г*
Прочие ингредиенты
Вода для инъекций ..... *до 1л*

№ 464/04-300200000 от 19.11.2004 до 19.11.2009

ЮРІЯ-ФАРМ

ЛАКТУВИТ® (LACTUVITE)

LACTULOSUM A06A D11

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 3,335 г/5 мл фл. пластм. 100 мл
сироп 3,335 г/5 мл фл. пластм. 200 мл
сироп 3,335 г/5 мл фл. стекл. 100 мл ₴ 10,63
сироп 3,335 г/5 мл фл. стекл. 200 мл
Лактулоза ..... *3,335 г/5 мл*
Прочие ингредиенты: вода дистиллированная.

№ UA/2518/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: осмотическое слабительное. В толстом кишечнике под влиянием кишечной микрофлоры лактулоза трансформируется в низкомолекулярные (молочная, уксусная) органические кислоты, высвобождает ионы водорода, вследствие чего снижается pH и происходят осмотические изменения, стимулирующие перистальтику толстого кишечника. Наряду с этим увеличивается объем каловых масс и нормализуется их консистенция, что способствует физиологической дефекации.

При печеночной недостаточности Лактулоза связывает продукты распада белка (свободный аммиак и другие токсины), уменьшает их образование за счет снижения pH и угнетения роста протеолитических бактерий.

Благодаря стимуляции роста бифидобактерий происходит угнетение роста патогенной микрофлоры кишечника и, как следствие, уменьшение интоксикации продуктами их метаболизма.

При снижении pH, свободный аммиак трансформируется в ионизированную форму, которая плохо всасывается и выводится с калом. Кроме того, происходит диффузия аммиака из крови в кишечник с последующим его выведением из организма.

При приеме внутрь лактулоза не всасывается и не гидролизируется в желудке и тонком кишечнике из-за отсутствия в организме специфического фермента.

ПОКАЗАНИЯ: Лактувит назначается при запорах (в том числе хронических), гепатитах, печеночной энцефалопатии, печеночной недостаточности, печеночной прекоме и коме, циррозе печени с тенденцией к гипераммониемии, при сальмонеллезе (в том числе для лечения бактерионосительства), дисбактериозе кишечника, гиперхолестеринемии, интоксикациях различного генеза. Назначается также при необходимости размягчения стула в медицинских целях (при геморрое, необходимости хирургического оперативного вмешательства на толстой кишке или анальном отверстии), при нарушении флоры кишечника (например, при сальмонеллезе), синдроме гнилостной диспепсии у детей раннего возраста, болевом синдроме после удаления геморроидальных узлов.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата подбирают индивидуально. В качестве слабительного для лечения запоров, назначают в зависимости от возраста по следующей схеме:

Возраст	Начальная доза	Поддерживающая доза
Взрослые	15–45 мл	10–25 мл
Дети 7–14 лет	15 мл	10 мл
Дети 3–4 лет	5–10 мл	5–10 мл
Дети до 3 лет	5 мл	5 мл

Как правило, после 2–3 дней приема доза может быть снижена, в зависимости от потребности пациента. Препарат лучше принимать 1 раз в день, утром, во время еды. Клинический эффект наступает через несколько дней, что свойственно действию лактулозы. Дозу повышают, если в течение 2 дней приема препарата состояние больного не улучшается.

При лечении печеночной энцефалопатии, печеночной комы и прекомы препарат назначают 3 раза в день в начальной дозе 30–50 мл (до 190 мл/сут). Затем переходят на индивидуальную поддерживающую дозу, обеспечивающую мягкий стул не более 2–3 раз в день и pH стула —в пределах 5,0–5,5. Для размягчения стула в медицинских целях дозирование препарата такое же, как при запоре. Детям старше 1 года назначают по 5–15 мл, до 1 года — 5 мл/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, галактоземия, кишечная непроходимость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые дни приема Лактувита возможен метеоризм, который обычно проходит через 2 дня. При длительном приеме может развиться электролитный дисбаланс, который ликвидируется снижением дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае отсутствия терапевтического эффекта в течение 2 дней или при возобновлении запора после лечения необходима индивидуальная коррекция дозы. Нельзя назначать препарат на фоне боли в животе, тошноты или рвоты. При появлении диареи лечение Лактувитом отменяют. С осторожностью назначают больным с сахарным диабетом (особенно при лечении печеночной энцефалопатии). При гастрокардиальном синдроме следует постепенно повышать дозу, чтобы избежать метеоризма. При длительном лечении (более 6 мес) следует регулярно контролировать уровень электролитов в плазме крови, особенно у пожилых и ослабленных больных. Пациентам с недостаточностью лактазы, при применении данного препарата необходимо следить за потреблением сахара.

Прием лактулозы не оказывает влияния на психомоторные функции, связанные с вождением автомобиля или работой с потенциально опасными машинами и механизмами. Лактулоза может применяться в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении с препаратами pH-зависимого высвобождения следует помнить, что лактулоза снижает pH кишечника. Антибиотики (неомицин) и неабсорбируемые антациды снижают эффект применения лактулозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью в животе, тошнотой, диареей, потерей электролитов. В таких случаях необходимо снизить дозу препарата и при необходимости провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С. Не замораживать!

ЛАКТУЛАКС (LACTULAX)

LACTULOSUM A06A D11

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакетик 10 г, № 10 ₴ 13,62

Лактулоза ..... 9,5 г

№ P.05.03/06830 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЛАКТУЛОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАКТУЛОЗА (LACTULOSE)

LACTULOSUM A06A D11

Inalco

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 66,7 г/100 мл фл. 200 мл, № 1

№ UA/3250/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

сироп 66,7 г/100 мл бочка 250 кг ин балк

сироп 66,7 г/100 мл контейнер 1250 кг ин балк

Лактулоза ..... 66,7 г/100 мл

№ UA/3251/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

См. ЛАКТУЛОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАМИВИР (LAMIVIR)

LAMIVUDINUM J05A F05

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10, № 60

Ламивудин..... 150 мг

№ P.02.03/06014 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/перорал. прим. водн. 50 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Ламивудин..... 50 мг/мл

№ P.03.03/06160 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ЛАМИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАМИЗИЛ® (LAMISIL®)

TERBINAFINUM D01A E15

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛАМИЗИЛ®

спрей д/наруж. прим. 1% фл. п/э 30 мл, № 1 ₴ 52,35

Тербинафина гидрохлорид ..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: вода очищенная, спирт этиловый 96%, пропиленгликоль, макрогола цетостеариловый эфир.

№ UA/1005/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г ₴ 38,86

Тербинафина гидрохлорид ..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, натрия гидроксид, цетилпальмитат, спирт стеариловый, спирт цетиловый, полисорбат 60, изопропилмиристат, вода очищенная, сорбитана стеарат.

№ UA/1005/03/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ЛАМИЗИЛ® ДЕРМГЕЛЬ

гель 1% туба 5 г

гель 1% туба 15 г ₴ 40,83

гель 1% туба 30 г

Тербинафин ..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: бутилгидрокситолуол, натрия гидроксид, спирт бензиловый, сорбитана монолаурат, карбомер 934 Р, полисорбат 20, изопропила миристат, спирт этиловый 96%, вода очищенная.

№ UA/1005/04/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин (E)-N-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-N-метил-1-нафталенметанамин — противогрибковое средство группы аллиламинов широкого спектра действия. Тербинафин в соответствующей концентрации проявляет фунгицидное действие относительно дерматофитов, плесневых и некоторых диморфных грибов. Активность в отношении дрожжевых грибов, в зависимости от их вида, может быть фунгицидной или фунгистатической. Тербинафин специфически угнетает ранний этап биосинтеза стеринов в клеточной мембране грибка. Это приводит к дефициту эргостерола и к внутриклеточному накоплению сквалена, что вызывает гибель клетки грибка. Действие тербинафина осуществляется путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы в клеточной мембране грибка. Этот фермент не относится к системе цитохрома P450. Тербинафин не влияет на метаболизм гормонов или других лекарственных средств.

При местном применении препарат быстро начинает действовать, с помощью его можно достичь эффекта при кратковременном лечении (7–14 дней). При наружном применении всасывается менее 5% нанесенного препарата, поэтому абсорбция тербинафина в системный кровоток незначительна.

ПОКАЗАНИЯ: тербинафин в форме спрея, крема и геля назначают при грибковых инфекциях кожи, вызванных такими дерматофитами, как *Trichophyton* (например, *T. rubrum, T. mentagrophytes, T. verrucosum,*

T. violaceum), Microsporum canis и *Epidermophyton floccosum,* напр. эпидермафития стоп, дерматомикоз туловища и паховый; разноцветном лишае (*Pityriasis versicolor*), вызываемом *Pityrosporum orbiculare* (также известном как *Malassezia furfur*); препарат в форме крема назначают также при инфекциях кожи, вызываемых дрожжевыми грибами, в основном рода *Candida* (например, *Candida albicans*).

ПРИМЕНЕНИЕ: длительность лечения зависит от показаний и тяжести течения заболевания.

Спрей (1%) наносят 1–2 раза в сутки. Перед применением необходимо тщательно очистить и подсушить пораженные участки кожи. Наносят на пораженные участки в количестве, достаточном для их тщательного увлажнения, и, кроме того, на прилегающие участки интактной кожи.

Режим дозирования (крем и спрей):

дерматомикоз стоп — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

дерматомикоз туловища, голеней — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

разноцветный лишай — 2 раза в сутки в течение 1 нед.

Режим дозирования (гель):

эпидермофития стоп (межпальцевая) — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

дерматомикоз паховый и туловища — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

разноцветный лишай — 1 раз в сутки в течение 1 нед.

Крем (1%) наносят взрослым и детям старше 12 лет 1–2 раза в сутки. Гель наносить на кожу 1 раз в сутки. Перед нанесением следует очистить и подсушить пораженные участки. Гель или крем наносят тонким слоем на пораженную кожу и близлежащие участки и слегка втирают. При инфекциях, сопровождающихся опрелостью складок кожи (под молочными железами, межпальцевых, межъягодичных и складок в паховой области), места с нанесенным гелем прикрыть марлей.

Средняя продолжительность лечения и кратность применения:

эпидермофития стоп — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

дерматомикоз паховый и туловища — 1 раз в сутки в течение 1 нед;

кандидоз кожи — 1–2 раза в сутки в течение 1–2 нед;

разноцветный лишай — 1–2 раза в сутки в течение 2 нед.

Для пациентов пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тербинафину или другим ингредиентам препарата, возраст до 12 лет (в связи с недостаточным опытом применения в этой возрастной группе).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при аппликации тербинафина иногда возникают гиперемия, ощущение зуда или жжения в месте нанесения, что, однако, редко приводит к необходимости прекращения лечения. Эти не столь серьезные побочные явления следует отличать от редко возникающих аллергических реакций, развитие которых требует прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: спрей и крем предназначены только для наружного применения. Следует избегать попадания спрея и крема в глаза.

Поскольку клинический опыт применения тербинафина в форме спрея, крема и геля (лекарственных форм для местного применения) в период беременности и кормления грудью очень ограничен, его следует применять только по строгим показаниям. При проведении местного лечения маловероятно, что то незначительное количество активного вещества, которое всасывается через кожу, будет оказывать неблагоприятное влияние на плод.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки при местном применении не сообщалось. При случайном приеме препарата внутрь возможна тошнота, боль в эпигастральной области, головокружение, диарея, нейтропения, тромбоцитопения. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: обе лекарственные формы хранить при температуре до 30 °С. Спрей не замораживать.

ЛАМИЗИЛ® ***таблетки*** **(LAMISIL®** ***tablets*****)**

TERBINAFINUM D01B A02

Novartis

Novartis Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг блистер, № 14 ₴ 177,27

Тербинафин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, ангидрид кремниевый коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, целлюлоза микрокристаллическая.

Содержит тербинафин в форме гидрохлорида.

№ UA/1005/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин представляет собой аллиламин, который обладает широким спектром действия в отношении грибов, вызывающих заболевания кожи, волос и ногтей, в том числе дерматофитов, таких как *Trichophyton* (например, *T. rubrum, T. mentagrophytes, T. verrucosum, T. tonsurans, T. violaceum*), *Microsporum* (например, *M. canis*), *Epidermophyton floccosum*, а также дрожжевых грибов рода *Candida* (например, *C. albicans*) и *Pityrosporum.* В низких концентрациях тербинафин оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, плесневых и некоторых диморфных грибов. Активность в отношении дрожжевых грибов, в зависимости от их вида, может быть фунгицидной или фунгистатической.

Тербинафин специфически подавляет ранний этап биосинтеза стеринов в клетке гриба. Это ведет к дефициту эргостерина и к внутриклеточному накоплению сквалена, что вызывает гибель клетки гриба. Действие тербинафина осуществляется путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы в клеточной мембране гриба. Этот фермент не относится к системе цитохрома Р450. Тербинафин не оказывает влияния на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов. При назначении Ламизила внутрь в коже, волосах и ногтях создаются концентрации препарата, обеспечивающие фунгицидное действие.

ПОКАЗАНИЯ: онихомикоз, вызванный грибами-дерматофитами; микозы волосистой части головы; дерматомикозы туловища, голеней, стоп, а также дрожжевые инфекции кожи, вызванные грибами рода *Candida* (например, *Candida albicans*), в тех случаях, когда локализация, выраженность или распространенность инфекции обусловливают целесообразность пероральной терапии. В отличие от Ламизила для местного применения, Ламизил для приема внутрь не используют для лечения разноцветного лишая.

ПРИМЕНЕНИЕ: длительность лечения зависит от показаний и тяжести течения заболевания.

Данные о применении препарата у детей в возрасте младше 2 лет (масса тела которых обычно менее 12 кг) отсутствуют. Установлено, что дети в возрасте старше 2 лет хорошо переносят лечение Ламизилом в форме таблеток.

Масса тела	Доза
<20 кг	62,5 мг ($^1/_4$ таблетки по 250 мг) 1 раз в сутки
От 20 до 40 кг	125 мг ($^1/_2$ таблетки по 250 мг) 1 раз в сутки
>40 кг	250 мг 1 раз в сутки

Взрослым назначают 250 мг 1 раз в сутки.

Примерная продолжительность лечения инфекций кожи:

дерматомикоз стоп (межпальцевой, подошвенный или по типу носков) — 2–6 нед;

дерматомикоз туловища, стоп — 2–4 нед;

кандидоз кожи — 2–4 нед.

Полное исчезновение проявлений инфекции и жалоб, связанных с ней, может наступить только через несколько недель после излечения, подтвержденного результатами микологического исследования.

Примерная продолжительность лечения инфекций волосистой части головы:

грибковое поражение волосистой части головы — 4 нед; грибковое поражение волосистой части головы наблюдается преимущественно у детей.

Примерная продолжительность лечения онихомикозов составляет у большинства пациентов от 6 нед до 3 мес. Можно ожидать, что для лечения инфекций ногтей пальцев рук и ног (за исключением ногтей больших пальцев ног) понадобится менее 3 мес, особенно у пациентов молодого возраста, для которых характерна нормальная скорость роста ногтей. В остальных случаях обычно бывает достаточно 3-месячного курса лечения, однако у некоторых пациентов, особенно в случае поражения ногтей больших пальцев ног, может потребоваться лечение продолжительностью до 6 мес и более. Плохой рост ногтей, отмечаемый в течение первых недель лечения, помогает определить тех пациентов, которым терапия показана в течение более 3 мес. При грибковых инфекциях ногтей оптимальный клинический эффект наблюдается через несколько месяцев после излечения, подтвержденного результатами микологического исследования, и прекращения терапии. Это соответствует тому периоду, который требуется для формирования здорового ногтя.

Уменьшение выраженности клинических проявлений обычно отмечается в течение первых дней лечения. В случае нерегулярного лечения или преждевременного его прекращения существует риск рецидива инфекции. В том случае, если через 2 нед лечения не отмечено улучшения, диагноз следует верифицировать.

Нет оснований предполагать, что для лиц пожилого возраста требуется изменение дозы препарата или что у них отмечаются побочные действия, отличающиеся от таковых у пациентов более молодого возраста. В случае применения у больных этой возрастной группы препа-

рата в форме таблеток следует учитывать возможность предшествующих нарушений функции печени или почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тербинафину или к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при оценке частоты возникновения побочных эффектов использовались такие градации: очень часто (≥10% случаев), часто (от ≥1% до 10%), иногда (от ≥0,1% до < 1%), редко (от ≥0,01% до <0,1%), очень редко (< 0,01%). Ламизил обычно хорошо переносится. Побочные эффекты обычно слабо или умеренно выражены и носят преходящий характер. Чаще всего отмечаются симптомы со стороны пищеварительного тракта (чувство переполнения желудка, анорексия, диспепсия, тошнота, слабо выраженная боль в животе, диарея), нетяжелые кожные реакции (сыпь, крапивница), артралгия, миалгия.

Иногда: нарушения вкусовых ощущений, включая их утрату (восстановление происходит в пределах нескольких недель после прекращения лечения). Имеются отдельные сообщения о продолжительном нарушении вкусовых ощущений. В крайне редких случаях отмечено существенное уменьшение массы тела вследствие уменьшения приема пищи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты с хроническим нарушением функции печени или почек (клиренс креатинина менее 50 мл/мин, концентрация креатинина в сыворотке крови более 300 мкмоль/л) должны получать половину обычной дозы препарата в форме таблеток.

В исследованиях на животных, посвященных изучению токсичности в отношении плода и фертильности, побочных действий препарата не выявлено. Поскольку клинический опыт применения Ламизила у беременных ограничен, препарат в форме таблеток в период беременности применять не следует, кроме тех случаев, когда потенциальный терапевтический эффект превышает возможный риск терапии.

Тербинафин проникает в грудное молоко, поэтому женщинам, получающим Ламизил внутрь, следует прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: результаты исследований, проведенных *in vitro* и у здоровых добровольцев, свидетельствуют, что тербинафин обладает незначительным потенциалом для понижения или повышения клиренса препаратов, которые метаболизируются при участии системы цитохрома Р450 (например, циклоспорина, толбутамида или пероральных контрацептивов).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: известно несколько случаев передозировки препарата (прием внутрь в дозе 5 г). Отмечалась тошнота, боль в эпигастральной области и головокружение. В случае передозировки рекомендуется выведение препарата, в первую очередь с помощью активированного угля, и при необходимости назначение симптоматической терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 30 °С.

ЛАМИКОН (LAMYCON)

TERBINAFINUM — D01A E15

Фармак — D01B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 14, № 28

Тербинафин ..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния стеарат.

№ UA/2714/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г

Тербинафин 1%

Прочие ингредиенты: спирт фенилэтиловый, макрогола 20 цетостеариловый эфир, спирт цетостеариловый, полоксамер 407, масло вазелиновое (парафин жидкий), парафин белый мягкий (вазелин белый), пропиленгликоль, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ UA/2714/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

спрей д/наруж. прим. 1% фл. с пульверизатором 25 г

Тербинафин 1%

Прочие ингредиенты: кислота бензойная, пропиленгликоль, макрогола 20 цетостеариловый эфир, полоксамер 407, динатрия эдетат, вода для инъекций.

№ UA/2714/03/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин ((E)-N-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-N-метил-1-нафталенметанамин) — противогрибковое средство группы аллиламинов широкого спектра действия. Специфически подавляет ранний этап биосинтеза стеринов в клетке гриба путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы в клеточной мембране. Это приводит к дефициту эргостерина, внутриклеточному накоплению сквалена и гибели клетки гриба. Не влияет на систему цитохрома Р450, метаболизм гормонов или других лекарственных средств.

Активен в отношении возбудителей дерматомикозов (*Trichophyton*, в том числе *T. mentagrophytes, T. tonsurans, T. verrucosum, T. violaceum*; а также *Microsporum canis и Epidermophyton floccosum*), дрожжеподобных грибов рода *Candida* (в основном *Candida albicans*), возбудителя разноцветного лишая (*Pityrosporum orbiculare* или *Malasseria furfur*). На дерматофиты, плесневые и некоторые диморфные грибы оказывает фунгицидное действие; на дрожжевые грибы — фунгистатическое или фунгицидное действие в зависимости от их вида. Максимальную эффективность проявляет в отношении красного трихофитона и патогенных грибов — плесневых, питириазиса и мицелиальных форм рода *Candida*.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте. После однократного приема в дозе 250 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч и составляет 1 мкг/мл. Период полуабсорбции составляет 0,8 ч, период полураспределения — 4,6 ч. Не требуется коррекции дозы препарата при одновременном приеме с пищей. Практически полностью связывается с белками плазмы крови (99%). Обладает выраженной эпидермо- и онихотропностью. На 2-й день после приема 250 мг концентрация тербинафина в роговом слое кожи возрастает в 10 раз, на 12-й день — в 70 раз. Скорость диффузии превышает скорость роста ногтя. Период полувыведения в терминальной фазе составляет 200–400 ч. Подвергается биотрансформации в печени с образованием неактивных метаболитов. Около 70% принятой дозы выводится почками.

При местном применении в виде спрея или крема тербинафин незначительно всасывается в системный кровоток сквозь кожу (менее 5% применяемой дозы), то есть системное действие препарата минимально.

ПОКАЗАНИЯ: онихомикоз, микозы волосистой части головы, грибковые инфекции кожи (дерматомикозы туловища, голеней, стоп, кистей, кандидоз кожи).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь 1 раз в сутки после еды. Взрослым и детям с массой тела более 40 кг терфенадин назначают в дозе 250 мг, детям с массой тела менее 20 кг — 62,5 мг, 20–40 кг — 125 мг. Средняя продолжительность курса лечения при онихомикозе — 6–12 нед, дерматомикозе стоп — 2–6 нед, дерматомикозе туловища, голеней, кистей — 2–4 нед, кандидозе кожи — 2–4 нед, дерматомикозе волосистой части головы — 4 нед.

Крем и спрей применяют наружно, нанося на кожу или волосистую часть головы. Перед нанесением препарата необходимо тщательно очистить и подсушить пораженные участки. Препарат наносят (распыляют) на пораженную кожу и прилегающие к ней участки в количестве, достаточном для их тщательного увлажнения, и слегка втирают. При инфекциях, сопровождающихся опрелостью складок кожи (под молочными железами, между пальцев, между ягодицами, в паховой области), участки с нанесенным препаратом можно прикрыть марлей, особенно на ночь. Длительность лечения зависит от характера и тяжести течения заболевания.

Дозировка для взрослых и детей в возрасте 12 лет и старше: спрей или крем наносят 1–2 раза в сутки. Средняя продолжительность лечения составляет:

– дерматомикоз туловища, голеней — 1 нед (1–2 раза в сутки);

– дерматомикоз стоп — 1 нед (1–2 раза в сутки);

– разноцветный лишай — 1–2 нед (2 раза в сутки);

– себорейный дерматит, перхоть и другие грибковые заболевания волосистой части головы — 2–3 нед (1 раз в сутки).

Уменьшение выраженности клинических проявлений обычно отмечается в первые дни лечения. В случае нерегулярного лечения или преждевременного его прекращения повышен риск рецидива инфекции. Если через 1 нед лечения не отмечается признаков улучшения, следует уточнить диагноз.

Пациентам пожилого возраста препарат назначают в той же дозе, что и взрослым. В зависимости от характера и тяжести заболевания может быть назначен индивидуальный режим дозирования и способ применения препарата, а курс лечения продлен до 2–4 нед и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тербинафину, выраженная печеночная и почечная недостаточность, заболевания крови, опухоли, нарушения обмена веществ, патология сосудов конечностей, период беременности и кормления грудью, возраст до 3 лет.

Опыт применения препарата в виде спрея или крема у детей ограничен, поэтому детям до 12 лет назначать тербинафин местно не рекомендуется. Клинический опыт применения крема или спрея с тербинафином в период беременности очень ограничен, поэтому данный препарат следует назначать в этот период только по строгим показаниям. При проведении местного лечения маловероятно, что то незначительное количество тербинафина, которое всасывается через кожу, будет оказывать неблагоприятное влияние на плод. По справочным данным, тербинафин проникает в грудное молоко. Однако какое-либо отрица-

тельное влияние на ребенка при применении крема матерью в период кормления грудью маловероятно, поскольку системное всасывание препарата через кожу незначительно.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение тяжести и боли в эпигастральной области, нарушение вкуса, снижение аппетита, тошнота, диарея, холестаз, нейтропения, кожно-аллергические реакции.

В местах аппликации препарата иногда может возникать покраснение кожи, ощущение зуда или жжения, однако эти явления редко приводят к необходимости прекращать лечение. Эти побочные эффекты следует отличать от аллергических реакций, которые возникают нечасто и развитие которых требует прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением спрея необходимо снять защитный колпачок. Перед первым применением препарата следует несколько раз нажать на распылитель до появления дисперсной струи. Поднести распылитель к пораженному участку кожи и нажать до упора на распылитель указательным пальцем. Сделать необходимое количество распылений до тщательного увлажнения пораженного участка. Во время распыления контейнер следует держать таким образом, чтобы распылитель размещался сверху. Нельзя пользоваться контейнером в перевернутом состоянии. После применения закрыть распылитель защитным колпачком.

При распылении спрея или нанесении крема следует избегать попадания препарата в глаза и дыхательные пути. При случайном попадании препарата в глаза их следует немедленно промыть проточной водой.

При разноцветном лишае прием тербинафина внутрь неэффективен, в отличие от местного применения. Системное применение при онихомикозе оправдано в случае тотального поражения большинства ногтей, наличии выраженного подногтевого гиперкератоза, неэффективности предшествующей местной терапии. В процессе лечения (через 2 нед и в конце лечения) необходимо производить противогрибковую обработку обуви, носков и чулок.

Больные с нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 50 мл/мин и уровень креатинина сыворотки крови более 300 мкмоль/л) должны получать половину обычной дозы препарата.

Необходимо осуществлять постоянное наблюдение за больными, получающими одновременно с тербинафином лечение препаратами, преимущественно метаболизирующимися с участием фермента цитохрома 2D6 (трициклические антидепрессанты, блокаторы β-адренорецепторов, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и ингибиторы МАО типа В, если применяемый препарат имеет малый диапазон терапевтической концентрации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: блокаторы H_2-рецепторов повышают концентрацию тербинафина в плазме крови за счет подавления его биотрансформации. Ингибиторы цитохрома Р450 (терфенадин, циметидин) снижают, а рифампицин в 2 раза повышает клиренс тербинафина.

При местном применении препарата его взаимодействие с другими лекарственными средствами не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут возникнуть головокружение, головная боль, тошнота, боль в эпигастральной области. Проводят промывание желудка, внутрь назначают активированный уголь; при необходимости — симптоматическая и поддерживающая терапия.

О случаях передозировки препарата при применении его в виде крема или спрея не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Крем и спрей необходимо предохранять от замораживания!

ЛАМИКТАЛ™ (LAMICTAL™)

LAMOTRIGINUM N03A X09

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 30 ₴ 89,85

Ламотригин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия крахмалгликолят, железа оксид желтый, магния стеарат.

№ UA/0452/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 50 мг, № 30 ₴ 116,41

Ламотригин..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия крахмалгликолят, железа оксид желтый, магния стеарат.

№ UA/0452/02/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 100 мг, № 30 ₴ 208,96

Ламотригин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия крахмалгликолят, железа оксид желтый, магния стеарат.

№ UA/0452/02/03 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. раств. 2 мг, № 30

Ламотригин..... 2 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, алюминия магния силикат, натрия крахмалгликолят, повидон, сахарин натрий, ароматизатор черносмородиновый, магния стеарат.

№ P.10.01/03691 от 01.10.2001 до 01.10.2006

табл. раств. 5 мг, № 30

Ламотригин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, алюминия магния силикат, натрия крахмалгликолят, повидон, сахарин натрий, ароматизатор черносмородиновый, магния стеарат.

№ UA/0452/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. раств. 25 мг, № 30 ₴ 60,47

Ламотригин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, алюминия магния силикат, натрия крахмалгликолят, повидон, сахарин натрий, ароматизатор черносмородиновый, магния стеарат.

№ UA/0452/01/02 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. раств. 50 мг, № 30 ₴ 105,82

Ламотригин..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, алюминия магния силикат, натрия крахмалгликолят, повидон, сахарин натрий, ароматизатор черносмородиновый, магния стеарат.

№ UA/0452/01/03 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. раств. 100 мг, № 30 ₴ 190,3

Ламотригин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, алюминия магния силикат, натрия крахмалгликолят, повидон, сахарин натрий, ароматизатор черносмородиновый, магния стеарат.

№ UA/0452/01/04 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ламотригин (6-(2,3-дихлорфенил-1,2,4-триазин-3,5-диамин) — противосудорожное средство. Ламотригин вызывает блокаду вольтажзависимых натриевых каналов пресинаптических мембран нейронов в фазе медленной инактивации и блокирует избыточное высвобождение глутамата (аминокислоты, которая играет значительную роль в развитии эпилептического приступа).

После приема внутрь препарат быстро и полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2,5 ч после перорального приема. Ламотригин подвергается интенсивному метаболизму; основным метаболитом является N-глюкуронид. В среднем период полувыведения у взрослых составляет 29 ч. Ламиктал имеет линейный фармакокинетический профиль. Ламотригин выводится в основном в виде метаболита и частично в неизмененном виде, преимущественно с мочой. Период полувыведения у детей меньше, чем у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ:

— эпилепсия у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет: в качестве дополнительной или монотерапии при парциальных и генерализованных припадках, включая тонико-клонические судороги и припадки, ассоциированные с синдромом Леннокса — Гасто;

— эпилепсия у детей в возрасте до 12 лет: в качестве дополнительной терапии при парциальных и генерализованных припадках, включая тонико-клонические судороги и припадки, ассоциированные с синдромом Леннокса — Гасто.

Препарат не рекомендуют применять в качестве монотерапии у детей с впервые установленным диагнозом; после достижения клинического эффекта (обеспечение контроля судорожных припадков) противосудорожные средства, применявшиеся одновременно с Ламиталом, следует отменить и пациента перевести на монотерапию Ламиталом.

— биполярные расстройства у пациентов в возрасте старше 18 лет (для предупреждения эпизодов эмоциональных нарушений, преимущественно для профилактики развития депрессивных состояний).

ПРИМЕНЕНИЕ: ***Эпилепсия***

Взрослые и дети в возрасте старше 12 лет

Монотерапия:

Начальная доза Ламиктала составляет 25 мг 1 раз в сутки на протяжении 2 нед, потом назначают в дозе 50 мг/сут на протяжении следующих 2 нед, в дальнейшем дозу повышают на 50–100 мг каждые 1–2 нед до достижения оптимального эффекта. Обычная поддерживающая доза составляет 100–200 мг/сут в 1–2 приема. У некоторых пациентов может понадобиться повышение дозы до 500 мг в сутки.

Рекомендованная схема повышения доз Ламиктала у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет при проведении монотерапии

1–2 нед	3–4 нед	Поддерживающая доза
25 мг в сутки (в 1 прием)	50 мг в сутки (в 1 прием)	100–200 мг в сутки (в 1–2 приема) достигается путем постепенного повышения дозы на 50–500 мг каждые 2 нед

В связи с риском развития сыпи не следует превышать начальную дозу и ускорять темп ее повышения.

Комбинированная терапия

Для пациентов, которые принимают вальпроат натрия (в том числе в комбинации с другими противоэпилептическими препаратами), начальная доза Ламиктала составляет 25 мг через день на протяжении 2 нед и 25 мг ежедневно на протяжении следующих 2 нед. После этого дозу повышают (не более чем на 25–50 мг каждые 1–2 нед) до достижения оптимального терапевтического эффекта. Обычная поддерживающая доза составляет 100–200 мг в сутки в 1–2 приема.

Больным, которые принимают противоэпилептические препараты, являющиеся индукторами печеночных ферментов (например, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и примидон), в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением вальпроата натрия), Ламиктал назначают в начальной дозе 50 мг 1 раз в сутки на протяжении 2 нед, затем — по 100 мг/сут на протяжении 2 нед. После этого дозу повышают (не более чем на 100 мг каждые 1–2 нед) до достижения оптимального терапевтического эффекта. Обычная поддерживающая доза составляет 200–400 мг в сутки в 2 приема. У некоторых пациентов может понадобиться повышение дозы до 700 мг в сутки.

У пациентов, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроатом натрия.

Рекомендованная схема повышения доз Ламиктала у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет при проведении комбинированной терапии

Режим лечения	1–2 нед	3–4 нед	Поддерживающая доза
Вальпроат натрия в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них	12,5 мг в сутки (прием по 25 мг через день)	25 мг в сутки (в 1 прием)	100–200 мг в сутки (в 1–2 приема) достигается путем постепенного повышения дозы на 25–50 мг каждые 2 нед
Противоэпилептические препараты, являющиеся индукторами печеночных ферментов*, в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением вальпроата натрия)	50 мг в сутки (в 1 прием)	100 мг в сутки (в 2 приема)	200–400 мг в сутки (в 2 приема) достигается путем постепенного повышения дозы на 100 мг каждые 1–2 нед

* Например, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и примидон.

Примечание: у пациентов, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроатом натрия.

В связи с риском развития сыпи не следует превышать начальную дозу и ускорять темп ее повышения.

Дети в возрасте от 2 до 12 лет

Для детей, которые получают вальпроат натрия в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них, начальная доза Ламиктала составляет 0,15 мг/кг в сутки в 1 прием на протяжении 2 нед, потом — 0,3 мг/кг в сутки за 1 прием на протяжении 2 нед. Далее дозу повышают (не более чем на 0,3 мг/кг каждые 1–2 нед) до достижения оптимального терапевтического эффекта. Поддерживающая доза составляет 1–5 мг/кг в 1–2 приема (максимальная — 200 мг в сутки).

Для детей, которые получают противоэпилептические препараты, являющиеся индукторами печеночных ферментов, в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением вальпроата натрия) начальная доза Ламиктала составляет 0,6 мг/кг в сутки в 2 приема на протяжении 2 нед, потом — 1,2 мг/кг в сутки на протяжении 2 нед. Далее дозу повышают (не более чем на 1,2 мг/кг каждые 1–2 нед) до достижения оптимального терапевтического эффекта. Средняя поддерживающая доза составляет 5–15 мг/кг в сутки в 2 приема.

У детей, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроатом натрия.

Рекомендованная схема повышения доз Ламиктала у детей в возрасте от 2 до 12 лет

Режим лечения	1–2 нед	3–4 нед	Поддерживающая доза
Вальпроат натрия в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них	0,15 мг/кг** в сутки (в 1 прием)	0,3 мг/кг в сутки (в 1 прием)	1–5 мг/кг в сутки (в 1–2 приема) достигается путем постепенного повышения дозы по 0,3 мг/кг в сутки каждые 2 нед; максимальная доза – 200 мг в сутки
Противоэпилептические препараты, являющиеся индукторами печеночных ферментов*, в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением вальпроата натрия)	0,6 мг/кг в сутки (в 2 приема)	1,2 мг/кг в сутки (в 2 приема)	5–15 мг/кг в сутки (в 2 приема) достигается путем постепенного повышения дозы по 1,2 мг/кг в сутки каждые 1–2 нед; максимальная доза – 400 мг в сутки

* Например, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и примидон;

** если рассчитанная суточная доза препарата составляет 1–2 мг, допускается прием 2 мг Ламиктала через день на протяжении первых 2 нед. Если рассчитанная доза ниже 1 мг, принимать Ламиктал не рекомендуется.

Примечание: у пациентов, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроатом натрия.

Детям в возрасте от 2 до 6 лет может потребоваться поддерживающая доза, которая соответствует максимальной рекомендуемой дозе.

Данных о безопасности и эффективности применения Ламиктала у детей в возрасте до 2 лет нет.

Общие рекомендации при лечении эпилепсии

При отмене лечения сопутствующими противоэпилептическими препаратами для достижения монотерапии Ламикталом или при дополнительном назначении других противоэпилептических препаратов, следует оценить возможное влияние на фармакокинетику ламотригина.

Биполярные расстройства

Ламотригин рекомендуется для лечения пациентов с биполярными расстройствами с риском развития депрессивного состояния. Для предотвращения рецидива депрессивного состояния следует придерживаться приведенного ниже переходного режима применения. Этот режим включает повышение дозы ламотригина до достижения поддерживающей дозы на протяжении 6 нед, после чего другие психотропные и/или противоэпилептические препараты могут быть отменены с учетом клинической целесообразности (см. таблицу).

Для предотвращения маниакальных приступов рекомендуется проведение дополнительной терапии, поскольку эффективность ламотригина в этих случаях окончательно не установлена.

Рекомендованная схема повышения дозы ламотригина для достижения поддерживающей стабилизационной суточной дозы при лечении взрослых пациентов (в возрасте 18 лет и старше) с биполярными расстройствами

Режим лечения	1–2 нед	3–4 нед	5 нед	Стабилизационная доза, 6-я нед*
Дополнительная терапия препаратами-ингибиторами микросомальных ферментов печени (например, вальпроевой кислотой)	12,5 мг (25 мг через день)	25 мг 1 раз в сутки	50 мг в 1–2 приема	100 мг в 1–2 приема (максимальная суточная доза – 200 мг)
Дополнительная терапия препаратами-индукторами микросомальных ферментов печени (например, карбамазепином и фенобарбиталом) у пациентов, которые не принимают вальпроевую кислоту	50 мг 1 раз в сутки	100 мг в 2 приема	200 мг в 2 приема	300 мг на 6-й нед, повышая до 400 мг/сут в случае необходимости к 7-й нед (в 2 приема)
Дополнительная терапия препаратами, фармакокинетическое взаимодействие которых с ламотригином не известно (например, солями лития, бупропионом) или монотерапия ламотригином	25 мг 1 раз в сутки	50 мг в 1–2 приема	100 мг в 1–2 приема	200 мг (от 100 до 400 мг) в 1–2 приема

* Может быть изменена с учетом клинического эффекта.

Примечание: у пациентов, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроатом натрия.

а) Дополнительная терапия препаратами-ингибиторами микросомальных ферментов печени (например, вальпроевой кислотой)

Начальная доза составляет 25 мг через день в течение 2 нед, затем — по 50 мг 1 раз в день следующие 2 нед. Дозу следует повысить до 50 мг/сут (в 1–2 приема) на 5-й неделе. Обычно для достижения оптимального ответа применяют препарат в дозе 100 мг/сут (в 1–2 приема). Однако, в зависимости от клинического состояния пациента, в случае необходимости доза препарата может быть повышена до максимальной — 200 мг/сут.

б) Дополнительная терапия препаратами-индукторами микросомальных ферментов печени (например, карбамазепином и фенобарбиталом у пациентов, которые не принимают вальпроевую кислоту

Начальная доза составляет 50 мг 1 раз в сутки в течение 2 нед, затем — по 100 мг в день (в 2 приема) следующие 2 нед. Дозу следует повысить до 200 мг/сут (в 2 приема) на 5-й неделе. Доза может быть повышена до 300 мг/сут на 6-й неделе. Обычно для достижения оптимального ответа препарат назначают в дозе 400 мг/сут (в 2 приема) с 7-й недели.

в) Дополнительная терапия препаратами, фармакокинетическое взаимодействие которых с ламотригином не известно (например, солями лития, бупропионом) или монотерапия ламотригином

Начальная доза составляет 25 мг 1 раз в сутки в течение 2 нед, затем — по 50 мг в день (в 1 или 2 приема) следующие 2 нед. Дозу следует повысить до 100 мг/сут (в 2 приема) на 5-й неделе. Обычно для достижения оптимального ответа применяют препарат в дозе 200 мг/сут (в 1–2 приема), однако при проведении клинических испытаний препарат применяли в дозах от 100 до 400 мг.

После достижения необходимой поддерживающей дозы другие психотропные препараты могут быть отменены в соответствии с приведенной ниже таблицей.

Поддерживающая стабилизационная доза при биполярных расстройствах с последующей отменой сопутствующих психотропных или противоэпилептических средств

Режим лечения	1 нед	2 нед	3 нед*
С последующей отменой ингибиторов ферментов, например вальпроевой кислоты	Удвоить поддерживающую дозу, не превышая 100 мг/нед, например, доза 100 мг/сут будет повышена за 1 нед до 200 мг/сут	Продолжать применение в дозе 200 мг/сут в 2 приема	
С последующей отменой препаратов, индуцирующих печеночные ферменты, например, карбамазепина, в зависимости от дозы	400 мг	300 мг	200 мг
	300 мг	225 мг	150 мг
	200 мг	150 мг	100 мг
С последующей отменой других психотропных или противоэпилептических средств, фармакокинетическое взаимодействие которых с ламтригином не известно, например, литий, бупропион	Продолжать прием в дозе, достигнутой при повышении (200 мг/сут), разделенной на 2 приема (в пределах 100–400 мг)		

* при необходимости доза может быть повышена до 400 мг/сут.

Примечание: пациентам, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует назначать схему повышения дозы, рекомендуемую для одновременного применения с вальпроевой кислотой.

а) Последующая отмена препаратов-ингибиторов ферментов (например, вальпроевой кислоты)

Необходимая стабилизационная доза ламотригина должна быть удвоена и применяться на этом уровне после отмены вальпроевой кислоты.

б) Последующая отмена препаратов, индуцирующих печеночные ферменты, например, карбамазепина (в зависимости от дозы)

Доза ламотригина должна быть постепенно снижена на протяжении 3 нед после отмены препаратов, индуцирующих микросомальные ферменты.

в) Последующая отмена других психотропных или противоэпилептических средств, фармакокинетическое взаимодействие которых с ламотригином не известно, например, лития, бупропиона

Следует продолжать применять ламотригин в дозе, достигнутой в результате режима ее повышения.

Изменение дозирования ламотригина у пациентов с биполярным расстройством при дополнительном назначении других препаратов.

Клинического опыта изменения дозирования ламотригина при назначении других препаратов нет, однако основываясь на данных относительно взаимодействия лекарственных средств, можно рекомендовать следующую схему:

Дозирования Ламиктала у пациентов с биполярным расстройством при дополнительном назначении других препаратов

Режим лечения	Поддерживающая доза ламотригина, в сутки	1-я нед	2-я нед	с 3-й нед
Дополнительное назначение ингибиторов микросомальных ферментов печени (например, вальпроевой кислоты) в зависимости от дозы ламотригина	200 мг	100 мг/сут	Применять в достигнутой дозе (100 мг/сут)	
	300 мг	150 мг/сут	Применять в достигнутой дозе (150 мг/сут)	
	400 мг	200 мг/сут	Применять в достигнутой дозе (200 мг/сут)	
Дополнительное назначение препаратов-индукторов микросомальных ферментов печени (например, карбамазепина) у пациентов, которые не принимают вальпроевую кислоту, в зависимости от дозы ламотригина	200 мг	200 мг/сут	300 мг/сут	400 мг/сут
	150 мг	150 мг/сут	225 мг/сут	300 мг/сут
	100 мг	100 мг/сут	150 мг/сут	200 мг/сут
Дополнительное назначение других психотропных или противоэпилептических препаратов, клинико-фармакокинетическое взаимодействие которых с ламотригином не известно (например, лития, бупропиона)	Применять в дозе, достигнутой после режима повышения (200 мг/сут), в пределах от 100 до 400 мг			

Примечание: пациентам, которые принимают противоэпилептические препараты с неизвестным влиянием на фармакокинетику ламотригина, следует применять схему повышения дозы, которая рекомендуется для одновременного применения вальпроевой кислоты.

Отмена ламотригина у пациентов с биполярными расстройствами

По данным клинических испытаний, не отмечалось повышение частоты или степени тяжести побочных эффектов после внезапной отмены препарата по сравнению с плацебо. Поэтому прекращать прием препарата можно сразу, без постепенного снижения дозы.

Дети в возрасте до 18 лет

Эффективность и безопасность применения ламотригина у пациентов с биполярным расстройством этой возрастной группы не изучалась, поэтому рекомендаций относительно режима дозирования нет.

Общие рекомендации

Если расчетная доза ламотригина (например, при лечении детей с эпилепсией или печеночной недостаточностью не может быть назначена путем приема одной таблетки с меньшей дозой препарата, следует принимать эту же дозу препарата в виде целой таблетки, которая наиболее соответствует необходимой дозе.

Пациенты пожилого возраста (старше 65 лет)

Не требуется коррекции дозы препарата у лиц пожилого возраста. Фармакокинетика препарата не отличается от таковой у взрослых пациентов среднего возраста.

Печеночная недостаточность

Начальную, промежуточную и поддерживающую дозы Ламиктала снижают на 50% у пациентов с умеренно выраженной и на 75% — с тяжелой недостаточностью. Дозу корригируют с учетом клинического эффекта.

Почечная недостаточность

С осторожностью применяют препарат у пациентов с почечной недостаточностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ламотригину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты можно подразделить на 2 группы — специфические для эпилепсии и биполярных расстройств. Для оценки частоты развития побочных эффектов применяется следующая классификация:

очень часто (>1/10), часто (>1/100, но <1/10), нечасто (>1/1000, но <1/100), редко (>1/10 000, но <1/1000), очень редко (<1/10 000).

Эпилепсия

Кожные покровы

При монотерапии по данным клинических испытаний и другим клиническим данным: очень часто — кожная сыпь; редко — синдром Стивенса — Джонсона; очень редко — токсический эпидермальный некролиз. При проведении двойных слепых клинических исследований с комбинированной терапией Ламикталом кожная сыпь наблюдалась у 10% больных, принимавших ламотригин, и у 5% больных, принимавших плацебо. Сыпь была причиной отмены препарата у 2% больных. Кожная сыпь имела макуло-папулезный характер, чаще возникала на протяжении 8 нед от начала лечения и исчезала после отмены ламотригина. В редких случаях сообщалось о возникновение тяжелых и опасных для жизни кожных реакций, включая синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла). Хотя большинство пациентов выздоравливало после отмены препарата, у некоторых пациентов оставались необратимые рубцы; в единичных случаях указанные синдромы приводили к летальному исходу. Общий риск возникновения кожной сыпи, видимо, связан с высокими начальными дозами ламотригина и превышением рекомендуемой схемы повышения доз при терапии ламотригином, а также сопутствующим применением вальпроевой кислоты.

Также сообщалось, что кожная сыпь является частью синдрома гиперчувствительности, который проявляется различными системными симптомами.

Система крови

Очень редко — нейтропения, лейкопения, анемия, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз. Гематологические изменения могут быть как связаны, так и не связаны с синдромом гиперчувствительности.

Иммунная система

Очень редко — синдром гиперчувствительности, включающий такие проявления, как лихорадка, лимфаденопатия, отек лица, изменения картины крови, нарушение функции печени, крайне редко — ДВС-синдром с развитием полиорганной недостаточности. Также сообщалось о сыпи как части синдрома гиперчувствительности. Следует отметить, что ранние признаки гиперчувствительности (например, лихорадка и лимфаденопатия) могут развиваться и при отсутствии кожной сыпи. При наличии таких симптомов следует немедленно отменить прием Ламиктала.

Психические нарушения

Часто — раздражительность; нечасто — агрессивность; очень редко — тик, галлюцинации и спутанность сознания.

Нервная система

Во время мототерапии по данным клинических испытаний: очень часто — головная боль; часто — сонливость, бессонница, головокружение, тремор; нечасто — атаксия. По другим клиническим данным: очень часто — головная боль, головокружение; часто — нистагм, тремор, атаксия, сонливость, бессонница; очень редко — тревожное возбуждение, потеря равновесия, двигательные расстройства, обострение болезни Паркинсона, экстрапирамидные эффекты, хореоатетоз, повышение частоты приступов. Описано, что применение ламотригина может усиливать выраженность симптоматики у пациентов с болезнью Паркинсона, есть отдельные сообщения о развитии экстрапирамидных эффектов и хореоатетоза у больных с этой патологией.

Орган зрения

Очень часто — диплопия, ощущение «сетки» перед глазами; редко — конъюнктивит.

ЖКТ

Во время монотерапии по данным клинических испытаний: часто — тошнота. По другим клиническим данным: часто — расстройства со стороны ЖКТ (рвота, диарея).

Гепатобилиарная система

Очень редко — повышение показателей функциональных печеночных проб, нарушение функции печени, печеночная недостаточность.

Нарушения функции печени обычно встречается в связи с реакциями гиперчувствительности, но описаны единичные случаи без признаков гиперчувствительности.

Опорно-двигательный аппарат

Очень редко — волчаночноподобные реакции.

Общие

Часто — утомляемость.

Биполярные расстройства

Кожные покровы

По данным клинических испытаний у больных с биполярным расстройством: очень часто — кожная сыпь; редко — синдром Стивенса — Джонсона. По данным клинических испытаний (контролируемых и не контролируемых) у больных с биполярным расстройством кожная сыпь наблюдалась у 14% пациентов, которые принимали ламотригин. В контролируемых испытаниях кожная сыпь наблюдалась у 9% больных, которые принимали ламотригин по сравнению с 8% больных, которые принимали плацебо.

Нервная система

По данным клинических испытаний у больных с биполярным расстройством: очень часто — головная боль; часто: тревожное возбуждение, сонливость, головокружения.

Опорно-двигательный аппарат

По данным клинических испытаний у больных с биполярным расстройством: часто — артралгия.

Общие

По данным клинических испытаний у больных с биполярным расстройством: часто — боль в спине.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на протяжении первых 8 нед от начала лечения ламотригином может возникать кожная сыпь. В большинстве случаев она слабо выражена и исчезает самопроизвольно, однако сообщалось о возникновении тяжелых кожных реакций, которые требовали госпитализации и отмены Ламиктала. К ним относятся случаи, потенциально угрожающие жизни, — синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Частота развития тяжелых кожных реакций у взрослых пациентов с эпилепсией при терапии Ламикталом составляет около 1 на 500 случаев, приблизительно в половине этих случаев диагностировали синдром Стивенса — Джонсона (1 на 1000 случаев). Частота тяжелой кожной сыпи у пациентов с биполярным расстройством по данным клинических исследований составляет 1:1000.

У детей риск возникновения тяжелых кожных реакций выше, чем у взрослых. По данным клинических исследований, частота случаев сыпи, требовавшей госпитализации, у детей составляет от 1 на 300 до 1 на 100 наблюдений. У детей первые признаки кожной сыпи могут быть по ошибке расценены как инфекция, поэтому следует исключить возможность развития побочного эффекта препарата у детей, у которых сыпь и лихорадка возникли на протяжении первых 8 нед терапии.

Общий риск возникновения кожной сыпи, видимо, связан с высокими начальными дозами ламотригина и превышением рекомендуемой схемы повышения доз при терапии ламотригином, а также сопутствующим применением вальпроевой кислоты.

При кожной сыпи пациент должен быть обследован, и если не установлены какие-либо иные причины появления сыпи, не связанные с приемом Ламиктала, препарат следует отменить.

Сообщалось, что появление кожной сыпи может быть составной частью синдрома гиперчувствительности, включающем также такие системные проявления, как лихорадка, лимфаденопатия, отек лица, изменения картины крови и нарушение функции печени. Синдром может иметь различные степени тяжести и в единичных случаях сопровождаться развитием ДВС-синдрома с полиорганной недостаточностью. Следует отметить, что ранние признаки гиперчувствительности (например, лихорадка и лимфаденопатия) могут развиваться и при отсутствии кожной сыпи. При наличии таких симптомов следует немедленно отменить прием Ламиктала.

Ламиктал является слабым ингибитором дигидрофолатредуктазы, поэтому при длительном его применении возможно нарушение метаболизма фолатов. Однако при использовании Ламиктала в течение года каких-либо существенных изменений содержания гемоглобина, количества эритроцитов и концентрации фолатов в эритроцитах не выявлено; не отмечено также снижения концентрации фолатов в эритроцитах через 5 лет применения препарата.

При однократном приеме препарата пациентами с почечной недостаточностью в терминальной стадии концентрация ламотригина

в плазме крови существенно не изменялась, однако в связи с возможностью кумуляции глюкуронидного метаболита при назначении препарата пациентам с поражениями печени необходимо соблюдать осторожность.

Внезапная отмена Ламиктала, как и других противоэпилептических средств, может спровоцировать повышение частоты припадков. За исключением тех случаев, когда состояние пациента требует срочной отмены препарата (например, при появлении кожной сыпи), дозу Ламиктала следует снижать постепенно, на протяжении не менее 2 нед.

В литературе есть сообщения о том, что тяжелые судорожные припадки, включая эпилептический статус, могут быть причиной острого рабдомиолиза, ДВС-синдрома и мультиорганного поражения, иногда с летальным исходом. Подобные случаи отмечены и при приеме Ламиктала.

При биполярных расстройствах существует возможность суицидальных попыток, поэтому пациенты группы риска в период терапии препаратом должны находиться под медицинским наблюдением.

Данных о влиянии препарата на фертильность человека нет.

Имеющейся информации о безопасности применения Ламиктала в период беременности и кормления грудью недостаточно. При решении вопроса о назначении препарата в период беременности необходимо сопоставить предполагаемую пользу для матери и потенциальный риск для плода. По предварительным данным, ламотригин проникает в грудное молоко в концентрации, составляющей 40–60% от концентрации препарата в плазме крови матери. У небольшого количества детей грудного возраста, матери которых получали Ламиктал, уровень ламотригина в плазме крови достигал уровней, при которых возможно было проявление фармакологических эффектов. В связи с этим следует взвесить степень риска для грудного ребенка при продолжении применения препарата матерью.

По данным двух исследований с участием добровольцев было установлено, что влияние ламотригина на координацию движений, зрение и субъективный седативный эффект не отличались от таковых при использовании плацебо. В клинических исследованиях с применением ламотригина сообщалось о случаях развития головокружения и диплопии, поэтому перед управлением автотранспортом или работой с потенциально опасными механизмами необходимо оценить индивидуальную реакцию пациента на лечение препаратом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет доказательств того, что применение ламотригина может обусловить возникновение клинически значимой индукции или угнетения микросомальных ферментов печени. Ламотригин не влияет на концентрацию в плазме крови других противоэпилептических препаратов, применяемых одновременно, и не вытесняет их из связи с белками.

Ламотригин не изменяет концентрацию этинилэстрадиола и левоноргестрела в плазме крови, однако при этом у пациенток, которые принимают пероральные контрацептивы, возможны изменения менструального цикла.

Противоэпилептические препараты, индуцирующие микросомальные печеночные ферменты (фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и примидон), ускоряют метаболизм ламотригина.

Вальпроат натрия конкурирует с ламотригином за ферменты печеночного метаболизма и уменьшает его метаболизм, в результате чего период полувыведения увеличивается приблизительно в 2 раза.

Имеются сообщения о возникновении побочных явлений со стороны ЦНС, которые включали головокружение, атаксию, диплопию, нечеткость зрения и тошноту, у пациентов, которые принимали карбамазепин одновременно с ламотригином. Указанные явления обычно проходят после снижения дозы карбамазепина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи острой передозировки (при приеме доз, в 10–20 раз превышавших максимальную терапевтическую), симптомами которой были атаксия, нистагм, нарушение сознания и кома. В случае передозировки проводят промывание желудка, пациента госпитализируют для проведения поддерживающей терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ЛАМИНАРИИ СЛОЕВИЩА (МОРСКАЯ КАПУСТА) (THALLI LAMINARIAE)

Лектравы A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

слоевища 75 г пачка ₴ 4,4

Слоевища ламинарии ..... 75 г

слоевища 150 г пачка ₴ 4,36

Слоевища ламинарии ..... 150 г

№ П. 12.02/05665 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

ЛАМИТОР (LAMITOR)

LAMOTRIGINUM N03A X09

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10, № 30

Ламотригин ..... 25 мг

№ UA/2915/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 50 мг, № 10, № 30

Ламотригин ..... 50 мг

№ UA/2915/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 100 мг, № 10, № 30

Ламотригин ..... 100 мг

№ UA/2915/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЛАМОТРИГИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАМИТРИЛ (LAMITRIL)

LAMOTRIGINUM N03A X09

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг фл., № 30 ₴ 45,62

Ламотригин ..... 25 мг

№ UA/2656/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 100 мг фл., № 60

Ламотригин ..... 100 мг

№ UA/2656/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 150 мг фл., № 60

Ламотригин ..... 150 мг

№ UA/2656/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЛАМОТРИГИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАМОТРИН (LAMOTRINUM)

LAMOTRIGINUM N03A X09

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 77

Ламотригин ..... 50 мг

№ UA/2112/01/01 от 15. 11.2004 до 15. 11.2009

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 141,25

Ламотригин ..... 100 мг

№ UA/2112/01/02 от 15. 11.2004 до 15. 11.2009

См. ЛАМОТРИГИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНВИС (LANVIS)

TIOGUANINUM L01B B03

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 25

Тиогуанин ..... 40 мг

№ UA/0161/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

См. ТИОГУАНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНДЫША НАСТОЙКА (TINCTURA CONVALLARIAE)

*CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.** C01A X04**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка ландыша ..... 25 мл

настойка 17 кг бутыль

Настойка ландыша ..... 17 кг

№ П.06.03/06982 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛАНДЫШЕВО-ВАЛЕРИАНОВЫЕ КАПЛИ (TINCTURA CONVALLARIAE ET VALERIANAE)

Тернопольская ФФ C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,75

Настойка ландыша 50%

Настойка валерианы 50%

№ П.05.03/06936 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ЛАНЗА (LANZA)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 20 ₴ 22,47

Лансопразол ..... 30 мг

№ P.09.00/02224 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНЗАП (LANZAP)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 20 ₴ 24,85

Лансопразол..... 30 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, магния карбонат основный, лактоза, кальция кармеллоза, сахароза, повидон, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, гипромеллозы фталат, спирт цетиловый, титана диоксид.

№ UA/0203/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к противоязвенным, антисекреторным средствам. Угнетает базальную и стимулированную секрецию париетальных клеток желудка вследствие специфического действия на фермент H^+-K^+-АТФазу (протонный насос). Угнетение секреции соляной кислоты дозазависимое, в дозе 30 мг препарат угнетает образование соляной кислоты приблизительно на 80–97%. Лансопразол также тормозит образование пепсина и проявляет цитопротекторное действие, повышает оксигенацию слизистой оболочки желудка и секрецию бикарбонатов. Лансопразол обладает антихеликобактерной активностью, *in vitro* в 4 раза превосходящую таковую омепразола.

Лансопразол неустойчив к воздействию кислоты, потому в препарате он содержится в гранулах, имеющих кишечно-растворимое покрытие. Максимальная концентрация в плазме крови (0,75–1,15 мг/л) достигается на протяжении 1,5–2,2 ч после приема. Лансопразол выводится из организма с желчью и мочой. Период полувыведения составляет 1,3–1,7 ч. Выведение лансопразола замедляется у больных с почечной недостаточностью и у пациентов пожилого возраста. У больных с почечной недостаточностью абсорбция лансопразола практически не изменяется. Хотя пища снижает абсорбцию и биодоступность препарата, его угнетающее действие на желудочную секрецию остается одинаковым при приеме до и после еды. Степень связывания препарата с белками плазмы крови составляет 97,7–99,4%.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-язвенный эзофагит, язвы, обусловленные приемом НПВП, стрессовые язвы, синдром Золлингера — Эллисона, системный мастоцитоз, эрадикация *Helicobacter pylori* (в комплексных схемах), противорецидивное лечение у больных, склонных к частому рецидивированию и обострениям дуоденальной или желудочной язвы, противорецидивное лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, хронический панкреатит.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы принимают внутрь целиком, не вскрывая и не разжевывая. Прием пищи не влияет на эффективность препарата.

При пептической язве двенадцатиперстной кишки и стрессовой язве назначают по 30 мг 1 раз в сутки (утром) на протяжении 3–4 нед.

При пептической язве желудка и эрозивно-язвенном эзофагите — 30 мг/сут на протяжении 4–8 нед. В тяжелых случаях дозу препарата повышают до 60 мг/сут.

При синдроме Золлингера — Эллисона дозу препарата устанавливают индивидуально до достижения уровня базальной кислотной секреции менее 10 ммоль/ч.

Эрадикация *Helicobacter pylori*

Тройная терапия продолжительностью 1 нед: Ланзап в дозе 30 мг 2 раза в сутки в комбинации с метронидазолом в дозе 500 мг 2 раза в сутки (или тинидазолом в дозе 500 мг 2 раза в сутки) и кларитромицином в дозе 250 мг 2 раза в сутки (или амоксициллином в дозе 1000 мг 2 раза в сутки);

Ланзап в дозе 30 мг 2 раза в сутки вместе с кларитромицином в дозе 500 мг 2 раза в сутки и амоксициллином в дозе 1000 мг 2 раза в сутки.

Четверная терапия продолжительностью 1 нед позволяет добиться эрадикации *Helicobacter pylori* у пациентов, у которых тройная терапия оказалась неэффективной. Назначают Ланзап по 30 мг 2 раза в сутки одновременно с препаратами висмута (коллоидный субцитрат, субгаллат или субсалицилат висмута) в дозе 120 мг 4 раза в сутки (доза в перерасчете на оксид висмута) в комбинации с тетрациклином в дозе 500 мг 4 раза в сутки и метронидазолом 400 мг 3 раза в сутки (или тинидазолом в дозе 500 мг 2 раза в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при продолжительном применении могут возникнуть диарея, боль в животе, редко — запор; головная боль, редко — головокружение, сонливость; кожная сыпь, крапивница, полиморфная эритема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом и после завершения терапии Ланзапом необходимо провести эндоскопическое исследование для исключения злокачественного процесса, поскольку лечение Ланзапом может замаскировать его симптомы и отсрочить правильную диагностику.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды, содержащие гидроксид алюминия и магния, следует применять не ранее, чем через 2 ч после приема Ланзапа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре до 25 °С.

ЛАНЗОПТОЛ (LANSOPTOL)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 14

Лансопразол..... 30 мг

№ 3484 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНПРО™ (LANPRO™)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

Unichem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 10

капс. 30 мг, № 20 ₴ 15,61

капс. 30 мг, № 100 ₴ 63,74

Лансопразол..... 30 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия дигидрофосфат, крахмал, кальция карбонат, сахар, повидон К30, гидроксипропилметилцеллюлоза.

№ Р.04.03/06477 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНСОПРАЗОЛ (LANSOPRAZOLUM)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг ин балк, № 2000

Лансопразол..... 30 мг

№ UA/1497/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНСОПРАЗОЛ (LANSOPRAZOLUM)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг блистер, № 10 ₴ 7,87

Лансопразол..... 30 мг

№ UA/1506/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАНТАВИСТ (LANTAVIST)

ACIDUM GADOPENTETICUM V08C A01

Фирма «Дубль W»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл. 10 мл

Гадопентетовой кислоты димеглюминовая соль 469,01 мг/мл

№ UA/2678/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ГАДОПЕНТЕТОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ЛАНТУС® (LANTUS®)

INSULINUM GLARGINUM* A10A E04

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 400,8

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 601,5

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 10

Инсулин гларгин..... 3,6378 мг/1мл

Прочие ингредиенты: цинка хлорид, м-крезол, глицерол, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.01.03/05716 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ЛАНТУС® ОПТИСЕТ®

р-р д/ин. 100 МЕ/мл шприц-ручка 3 мл, № 5

Инсулин гларгин..... 3,6378 мг/1мл

№ UA/0060/01/01 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инсулин гларгин — аналог инсулина, полученный по технологии рекомбинантной ДНК с использова-

нием штамма K12 *Escherichia coli*, имеет идентичную с инсулином человека структуру. Снижает уровень глюкозы в крови. Обладает низкой растворимостью при нейтральном значении pH и полностью растворим в кислой среде. Значение pH р-ра для инъекций равно 4. После п/к введения кислый р-р нейтрализуется в ткани, что приводит к возникновению микроосадка/микропреципитатов, из которого постепенно высвобождается инсулин гларгин, что обеспечивает плавный, без пиков профиль концентрации препарата в крови. Такие свойства инсулина гларгина обеспечивают длительное действие препарата.

Подобно инсулину человека, инсулин гларгин связывается с рецепторами инсулина, вызывая те же физиологические эффекты, влияя в первую очередь на метаболизм глюкозы. Инсулин и его аналоги снижают уровень глюкозы в крови за счет повышения ее утилизации в периферических тканях, в частности в скелетных мышцах и жировой ткани, и угнетения образования глюкозы в печени. Инсулин угнетает липолиз и протеолиз, усиливает биосинтез белка. При в/в введении инсулина гларгина и человеческого инсулина в равных дозах их эффекты эквивалентны. Начало действия инсулина гларгина после п/к введения более постепенное, концентрация в крови стабильная (отсутствуют пики концентрации в крови), а продолжительность действия — пролонгированная по сравнению с человеческим инсулином. Такие эффекты инсулина гларгина непосредственно обусловлены медленной абсорбцией и позволяют применять препарат 1 раз в сутки. У пациентов с сахарным диабетом I типа время оптимальной эффективности в период между инъекцией и окончанием фармакотерапевтического действия составляет 14,5 ч (от 9,5 до 19,3 ч) для инсулинов человека и 24 ч (от 10,8 до 24 ч и более) для инсулина гларгина. Стабильный уровень инсулина достигается через 2–4 дня после начала введения. У человека инсулин гларгин частично распадается в подкожной жировой клетчатке путем карбоксилирования бета-цепи с образованием активных метаболитов 21^{A}-Gly инсулина и des-30B инсулина. В плазме крови обнаруживаются как неизмененный инсулин гларгин, так и продукты его метаболизма. В клинических исследованиях при анализе подгрупп, сформированных по возрастному и половому признаку, не было отмечено различий относительно безопасности и эффективности инсулина гларгина.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет, требующий проведения инсулинотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят п/к в области живота, дельтовидной мышцы или бедра 1 раз в сутки, в одно и то же время. Дозу устанавливают индивидуально. Для введения препарата необходимо использовать только шприцы, градуированные на 100 МЕ! Лантус нельзя вводить в/в, поскольку ведение в обычной дозе для п/к введения может привести к развитию тяжелой гипогликемии. Лантус нельзя смешивать с каким-либо другим инсулином или разводить, поскольку это может изменить время/характер действия препарата и привести к образованию осадка.

У больных с сахарным диабетом I типа Лантус можно применять одновременно с пероральными гипогликемизирующими средствами, в этом случае средняя начальная доза Лантуса составляет 10 МЕ/сут, в дальнейшем — от 2 до 100 МЕ/сут.

При переводе с инсулина со средней продолжительностью действия или с инсулина длительного действия на Лантус может возникнуть потребность в коррекции дозы инсулина, а также изменении режима дозирования пероральных гипогликемизирующих средств.

Для того, чтобы снизить риск развития ночной гипогликемии или гипогликемии в ранние утренние часы, больным, которых переводят с двукратного введения человеческого инсулина на введение Лантуса 1 раз в сутки, необходимо снизить дозу основного инсулина на 20–30% в течение первых недель лечения. Такое снижение дозы основного инсулина должно быть временно компенсировано повышением дозы инсулина, вводимого при приеме пищи. По окончании подготовительного периода дозы инсулина снова корректируют.

Как и при применении других аналогов инсулина, у больных, которые получают большие дозы инсулина, за счет наличия антител к человеческому инсулину, может наблюдаться снижение эффективности препарата Лантус, что требует коррекции дозы. Это особенно важно учитывать у больных с избыточной массой тела, при изменении образа жизни.

Лантус ОптиСет вводится п/к 1 раз в сутки, в одно и то же время, в индивидуально подобранной дозе.

Шприц-ручка Лантус ОптиСет позволяет вводить препарат в диапазоне разовой дозы от 2 до 40 МЕ. Препарат нельзя вводить в/в, поскольку введение обычной дозы в этом случае может привести к развитию тяжелой гипогликемии.

Нет клинически значимых различий в уровнях инсулина или глюкозы в плазме крови после введения Лантуса ОптиСет в области живота, дельтовидной мышцы или бедра. Место инъекции можно изменять по кругу.

Применять препарат можно лишь в том случае, если р-р при визуальном обследовании прозрачен и бесцветен (или практически бесцветен), без видимых глазом частиц. Непосредственно перед инъекцией необходимо удалить пузырек воздуха из шприца. Смешивать препарат с другими средствами не разрешается, поскольку это может привести к образованию осадка. Каждый раз для инъекций следует использовать новую иглу к шприц-ручке. После инъекции иглу необходимо снять и хранить шприц-ручку без иглы.

Не нужно встряхивать шприц-ручку перед использованием. Перед использованием шприц-ручку необходимо подержать на протяжении 1–2 ч при комнатной температуре.

Для прикрепления иглы следует снять защитную этикетку с контейнера иглы, не снимая внешний и внутренний колпачки иглы. Тщательно прикрепить иглу вместе с ее внешним колпачком точно к прозрачному резервуару (вкрутив или нажав, в зависимости от типа иглы). Не следует прикреплять иглу под наклоном, поскольку это может вызвать ее поломку или вытекание инсулина из системы и неправильному дозированию. При прикреплении не следует нажимать на иглу слишком сильно. Нужно убедиться в том, что кнопка дозы нажата.

Перед каждой инъекцией необходимо выполнять пробу на безопасность. Для первой пробы на безопасность доза должна составлять 8 единиц инсулина при использовании новой, ранее не использовавшейся шприц-ручки Лантус ОптиСет. Убедиться, что индикатор дозы указывает на цифру 8. Если это не так, используют новую шприц-ручку ЛантусОптиСет. Вытянуть кнопку дозы настолько, насколько это возможно. Не следует возвращать переключатель дозирования, если кнопка дозы извлечена наружу.

Для уже применявшейся шприц-ручки установить индикатор дозы на цифру 2, вращая переключатель дозирования. Переключатель дозирования можно вращать в любом направлении. Вытянуть кнопку дозы. Проверить, соответствует ли цифра на кнопке дозе, выбранной на переключателе дозирования. Черные риски указывают количество единиц. Последняя толстая черточка, видная на кнопке (видно лишь ее верхнюю часть), указывает заряженную дозу. Чтобы увидеть последнюю толстую черточку, можно повернуть или наклонить шприц-ручку.

Снять внутренний и внешний колпачки иглы. Держа шприц-ручку иглой кверху, легко постучать по контейнеру с инсулином кончиком пальца, чтобы пузырьки воздуха поднялись вверху в направлении иглы. Нажать кнопку дозы до упора для высвобождения дозы. При этом можно почувствовать щелчки, которые прекратятся после полного нажатия кнопки дозы. Если инсулин появился на кончике иглы, устройство работает надлежащим образом. Если инсулин не появился на кончике иглы, повторить указания, приведенные выше. Если капля инсулина не появилась даже после повторения пробы на безопасность, проверить устройство на предмет наличия пузырьков воздуха. При их наличии повторить пробу на безопасность до их исчезновения. При отсутствии воздушных пузырьков игла может оказаться закупоренной; в таком случае ее следует заменить.

После введения иглы нажать на кнопку дозы до упора. Оставьте иглу в коже по меньшей мере на 10 сек. Кнопка дозы должна оставаться нажатой до извлечения иглы. После извлечения иглу отвинчивают, вращая колпачок. Игла может быть использована только однократно.

Проверка резервуара на остаток инсулина

Шкала на прозрачном резервуаре указывает количество оставшегося инсулина в шприц-ручке. Эта шкала не предназначена для установления дозы инсулина. Если черный поршень находится возле пометки 40 в начале цветного ограничителя, это означает, что остаточный объем инсулина в шприц-ручке составляет приблизительно 40 МЕ. Конец цветного ограничителя указывает на то, что шприц-ручка содержит приблизительно 20 МЕ инсулина. При низком уровне инсулина в резервуаре можно проверить его наличие с помощью кнопки дозы.

Не следует использовать шприц-ручку, если нет уверенности в том, что в ней осталось достаточное количество инсулина для следующей дозы. Например, если индикатор дозы установлен на уровне 30 единиц, но кнопка дозы вытягивается не более чем на 12 единиц, это означает, что этой шприц-ручкой можно ввести лишь 12 единиц инсулина. В таком случае недостающие 18 единиц можно ввести с помощью новой шприц-ручки или использовать новую шприц-ручку для введения полной дозы в 30 единиц инсулина.

Возможные проблемы и их устранение

Неправильно выбрана доза.	Никогда не следует регулировать переключатель дозирования при вытянутой наружу кнопке дозы, поскольку это может привести к поломке шприц-ручки. Необходимо нажать кнопку дозы до упора, пока инсулин не появится на кончике иглы, после чего выбрать новую дозу. Если кнопка дозы еще не вытянута наружу, можно изменить дозу путем вращения переключателя дозирования вправо или влево.
Доза выбрана, кнопка дозы для инъекции была вытянута наружу и нажата без прикрепленной иглы.	Прикрепить новую иглу. Полностью нажать кнопку дозы, пока инсулин не появится на кончике иглы. Выполнить пробу на безопасность. Если проба успешна, шприц-ручка готова к применению. Если результат пробы отрицательный, ручка может быть повреждена. Следует использовать новую шприц-ручку. При сомнении относительно правильной работы устройства необходимо использовать новую шприц-ручку ЛантусОптиСет.
Количество, указанное на кнопке дозы для инъекций, меньше, чем избранная доза.	В резервуаре недостаточно инсулина. Выполнить действия, описанные в тексте выше.
Количество, указанное на кнопке дозы для инъекций, на 2 единицы больше избранной дозы.	Шприц-ручка повреждена, необходимо использовать новую шприц-ручку.
Кнопку дозы для инъекций невозможно нажать.	Следует убедиться, что кнопка дозы для инъекций полностью вытянута наружу. Проверить, правильно ли прикреплена игла и не заблокирована ли она. Прикрепите новую иглу. Полностью нажмите кнопку дозы для инъекций (вглубь), пока инсулин не появится на кончике иглы. Выполните пробу на безопасность.
Не слышны щелчки во время инъекции.	Шприц-ручка повреждена, необходимо использовать новую шприц-ручку.
Инсулин вытекает из шприца-ручки.	Неправильно прикреплена игла (например, под углом). Снять иглу и заменить ее новой. Тщательно прикрепить иглу точно к прозрачному резервуару. Провести пробу на безопасность.
В резервуаре имеются пузырьки воздуха.	Небольшое количество воздуха может находиться в игле и резервуаре для инсулина во время нормального пользования. Воздух можно устранить путем проведения пробы на безопасность. Незначительное количество воздуха в резервуаре, которое не изменяет положения во время легкого постукивания, не влияет на выполнение инъекции и правильность дозирования.
Шприц-ручка повреждена или не работает надлежащим образом.	Не следует прикладывать силу или пытаться отремонтировать шприц-ручку. Необходимо использовать новую шприц-ручку.
Шприц-ручка упала или повреждена вследствие внешнего воздействия.	В случае сомнений относительно правильной работы шприц-ручки необходимо использовать новое устройство.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инсулину гларгину или к другим компонентам препарата. В связи с ограниченным клиническим опытом, Лантус не следует назначать детям в возрасте до 6 лет, больным с нарушением функции печени и умеренно выраженным и тяжелым нарушением функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия является наиболее частым осложнением при лечении инсулином (в особенности при применении его в высоких дозах). Тяжелая гипогликемия может приводить к неврологическим нарушениям и представляет опасность для жизни пациента. В начале лечения возможны транзиторные отеки, кратковременное снижение остроты зрения, которые проходят самопроизвольно при продолжении лечения. Кроме того, в начале лечения инсулином могут возникать изменения кожи в месте инъекции, а в отдельных случаях может возникать локальная атрофия или гипертрофия жировой ткани. Постоянное изменение места инъекции позволяет уменьшить выраженность этих явлений или предотвратить их. Возможно развитие преходящей гиперемии кожи в месте инъекции (у 3–4% пациентов), которая исчезает в процессе дальнейшего лечения на протяжении от нескольких дней до нескольких недель. Реакции гиперчувствительности немедленного типа возникают крайне редко; возможны кожные аллергические реакции, ангионевротический отек, бронхоспазм, гипотензия и анафилактический шок. В случае развития значительной эритемы, которая сопровождается кожным зудом и появлением пузырей, которые быстро распространяются за границы зоны инъекции, а также других тяжелых реакций гиперчувствительности, необходимо решить вопрос о подборе альтернативного лечения.

Ухудшение зрения связано с нарушением рефракции. Быстрое повышение интенсивности инсулинотерапии после предшествующей неудачной коррекции гликемии повышает риск прогрессирования диабетической ретинопатии. У пациентов с пролиферативной ретинопатией, в особенности у тех, которым не проводилась фотокоагуляция, тяжелые гипогликемические состояния могут привести к возникновению амавроза.

Применение препаратов инсулина может приводить к появлению антител к нему. В клинических исследованиях было выявлено перекрестное образование антител к инсулину человека и инсулину гларгину. Наличие антител к инсулину может потребовать коррекции его дозы. В отдельных случаях назначение препаратов инсулина приводит к задержке натрия и воды в организме и появлению периферических отеков, если предшествующий контроль гликемии не был адекватным.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Лантус не является инсулином выбора при лечении диабетического кетоацидоза. В таких случаях рекомендуется в/в введение простого инсулина.

У больных с нарушением функции почек потребность в инсулине может уменьшаться в связи со снижением метаболизма инсулина. У пациентов пожилого возраста снижение функции почек может привести к стойкому снижению потребности в инсулине.

У больных с тяжелым нарушением функции печени потребность в инсулине может быть уменьшена в связи с уменьшением глюконеогенеза и замедлением метаболизма инсулина.

В случае неадекватного подбора дозы или замены препарата, а также в случае нерегулярного его введения или нерегулярного приема пищи возможны чрезмерные колебания уровня глюкозы в крови, в первую очередь, в сторону гипогликемии, что может негативно отражаться на способности к управлению автотранспортными средствами, особенно в начальном периоде лечения, а также при одновременном приеме алкоголя или лекарственных средств, действующих на ЦНС.

В связи с особенностями фармакокинетики Лантуса развитие гипогликемии более вероятно в ранние утренние часы, чем в ночное время.

С особой осторожностью и при условии постоянного контроля гликемии препарат применяют у тех больных, у которых гипогликемия отличается особенно тяжелым течением, например, у пациентов с выраженным стенозом коронарных артерий или мозговых сосудов (риск тяжелых кардиальных или церебральных осложнений гипогликемии), а также у больных с пролиферативной ретинопатией, которым не проводилась фотокоагуляция (риск транзиторного амавроза).

При нормальном или сниженном уровне гликозилированного гемоглобина необходимо учитывать возможность возникновения латентной (особенно в ночные часы) гипогликемии. Соблюдение больными режима введения препарата и питания, правильное введение инсулина и знание симптомов гипогликемии важно для снижения риска развития тяжелой гипогликемии. К факторам риска развития гипогликемии относятся: изменение места инъекции, повышение чувствительности к инсулину (например, после устранения стресса), интенсивная или продолжительная физическая нагрузка, сопутствующие заболевания, рвота, диарея, пропуск приема пищи, употребление алкоголя, некоторые некомпенсированные эндокринные заболевания (гипотиреоз, недостаточность функции гипофиза или надпочечников), одновременный прием некоторых лекарственных средств.

Для беременных, в том числе пациенток с гестационным диабетом, важно контролировать уровень гликемиии. Потребность в инсулине может быть снижена в I триместре беременности и повышена во II и III триместре. Сразу же после родов потребность в инсулине быстро снижается (возрастает риск развития гипогликемии), поэтому важно проводить тщательный контроль уровня глюкозы в крови. В период кормления грудью также требуется коррекция дозы инсулина и диеты.

Пациентов следует проинформировать о необходимости соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами в связи с возможностью развития гипогликемии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемия может развиться при одновременном применении препарата Лантус с пероральными гипогликеми-

зирующими средствами, ингибиторами АПФ, дизопирамидом, фибратами, флуоксетином, ингибиторами МАО, пентоксифиллином, пропоксифеном, салицилатами и сульфаниламидами. Эффективность Лантуса могут снижать ГКС, даназол, диазоксид, глюкагон, изониазид, эстрогены и прогестерон, производные фенотиазина, соматропин, симпатомиметики (эпинефрин, сальбутамол, тербуталин), гормоны щитовидной железы. Блокаторы β-адренорецепторов, клонидин, соли лития, пентамидин или алкоголь могут потенцировать или ослаблять гипогликемизирующий эффект инсулина. При одновременном применении с инсулином блокаторов β-адренорецепторов, клонидина, гуанетидина, резерпина их эффекты могут существенно снижаться или исчезать.

Лантус нельзя смешивать с другими препаратами. Шприц для введения Лантуса не должен содержать следовые количества других препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может привести к тяжелой и продолжительной гипогликемии. Нетяжелая гипогликемия может быть устранена пероральным приемом углеводов. При тяжелой гипогликемии (неврологические проявления, кома) требуется в/м или п/к введение глюкагона, в/в введение глюкозы. После купирования гипогликемии требуется наблюдение за пациентом и прием углеводов, поскольку в течение некоторого времени гипогликемические состояния могут повторяться.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С. Не допускать замораживания. Не помещать флакон в морозильную камеру. При использовании хранить при температуре не выше 25 °С в наружной упаковке. Открытый флакон необходимо использовать на протяжении 28 дней при хранении его в защищенном от света прохладном месте (при температуре до 25 °С), или в холодильнике.

ЛАНЦЕРОЛ® (LANCEROL)

LANSOPRAZOLUM — A02B C03

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 9,8

Лансопразол ..... 0,03 г

№ P.03.03/06133 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лансопразол является производным бензимидазола, специфическим ингибитором H^+-K^+-АТФазы секреторной мембраны париетальных клеток желудка — фермента, катализирующего конечную фазу секреции соляной кислоты. Таким образом, лансопразол снижает уровень базальной и стимулированной желудочной секреции, независимо от природы стимулирующего фактора. Степень ингибирования секреции соляной кислоты при приеме препарата зависит от дозы и составляет около 80–97% при приеме в дозе 0,03 г.

При синтезе новых молекул фермента происходит восстановление активности протонного насоса, половина молекул которого восстанавливается в течение 30–48 ч. От скорости обновления фермента зависит продолжительность ингибирующего действия лансопразола. Повышая оксигенацию слизистой оболочки и повышая секрецию бикарбонат-ионов, лансопразол оказывает цитопротекторное действие, тормозит выработку пепсина. Препарат не влияет на моторику желудка. Обладает антихеликобактерной активностью.

После приема лансопразола в дозе 0,03 г максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1,5–2,5 ч. Прием пищи снижает абсорбцию и биодоступность лансопразола, но его блокирующее влияние на желудочную секрецию остается одинаковым до и после приема пищи. С белками плазмы крови связывается 97,7–99,4% препарата. Лансопразол активно метаболизируется при первичном прохождении через печень. Выводится из организма с желчью и мочой, при этом два основных метаболита — лансопразол-сульфон и гидроксиланзопразол выделяются почками. Период полувыведения составляет 1,3–1,7 ч. За сутки с мочой выводится около 14–23% лансопразола в виде метаболитов. Его элиминация замедляется при печеночной недостаточности и у пациентов в возрасте старше 69 лет.

ПОКАЗАНИЯ: эрозивно-язвенный эзофагит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе в комплексных схемах для эрадикации *Helicobacter pylori*), синдром Золлингера — Эллисона, стрессовые язвы.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям препарат не рекомендуется назначать из-за отсутствия клинического опыта применения Ланцерола у них.

Взрослым препарат назначают при:

— пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки — по 0,03–0,06 г лансопразола в сутки в течение 2–4 нед;

— эрозивно-язвенном эзофагите — по 0,06 г лансопразола в сутки в течение 4–8 нед;

— пептической язве, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, для эрадикации микроорганизма в комплексе с антибиотиками, метронидазолом, препаратами висмута по 0,03 г лансопразола 2 раза в сутки в течение 7 дней.

При синдроме Золлингера — Эллисона дозу подбирают индивидуально до достижения уровня базальной желудочной секреции менее 10 ммоль/ч. Суточная доза составляет 0,09 г лансопразола и более.

Капсулы следует проглатывать не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Ланцерол не следует назначать детям, в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — диарея, боль в животе, запор, головная боль, головокружение, сонливость, фарингит, ринит, в единичных случаях — кожная сыпь, крайне редко — депрессия, миалгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом и после окончания лечения необходим эндоскопический контроль для исключения злокачественного новообразования желудка, поскольку лечение препаратом может маскировать его симптомы и таким образом приводить к несвоевременной диагностике.

С осторожностью назначают препарат больным с печеночной недостаточностью.

Антациды, содержащие гидроксид алюминия и магния, следует принимать не ранее, чем через 2 ч после приема Ланцерола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с Ланцеролом возможно незначительное торможение метаболизма диазепама, фенитоина, пропранолола, варфарина, преднизолона, теофиллина. Однако в клинических исследованиях не выявлено значимого влияния на метаболизм этих препаратов.

Одновременное применение препарата с пероральными контрацептивами не влияет на уровень эндогенных гормонов.

Предшествовавший прием антацидов не влиял на биодоступность препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЛАНЦИДОМ (LANCIDOM)

Micro Labs — A02B C03*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 10, № 20

Лансопразол ..... 15 мг

Домперидон ..... 10 мг

№ UA/2899/01/01 от 17.08.2005 до 01.04.2010

ЛАРАЦИТ (LARACITUM)

CYTARABINUM — L01B C01

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 2 мл, № 1

№ P.11.02/05498 от 05.11.2002 до 05.11.2007

р-р д/ин. 100 мг фл. 2 мл ин балк, № 30

Цитарабин ..... 100 мг

№ P.11.02/05499 от 05.11.2002 до 05.11.2007

р-р д/ин. 500 мг фл. 10 мл, № 1

№ P.11.02/05498 от 05.11.2002 до 05.11.2007

р-р д/ин. 500 мг фл. 10 мл ин балк, № 30

Цитарабин ..... 500 мг

№ P.11.02/05499 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. ЦИТАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАРИАМ (LARIAM)

MEFLOQUINUM — P01B C02

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 4

табл. 250 мг, № 8 — ₴ 180,09

Мефлохин ..... 250 мг

№ UA/1778/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. МЕФЛОХИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАРИМЕФ (LARIMEF)

MEFLOQUINUM — P01B C02

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 6

Мефлохин ..... 250 мг

№ UA/2360/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. МЕФЛОХИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛАСТЕТ (LASTET)

ETOPOSIDUM L01C B01

Nippon Kayaku

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 25 мг, № 40

Этопозид..... 25 мг

капс. 50 мг, № 20

Этопозид..... 50 мг

капс. 100 мг, № 10

Этопозид..... 100 мг

№ P.02.02/04293 от 06.02.2002 до 06.02.2007

р-р д/ин. 100 мг амп. 5 мл, № 10

Этопозид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: макрогол 400, спирт этиловый, кислота лимонная безводная.

№ 3227 от 09.07.2003 до 09.07.2008

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ЛАТИКОРТ (LATICORT)

HYDROCORTISONUM D07A B02

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% туба 15 г ₴ 10,08

Гидрокортизона 17-н-бутират..... 1 мг/г

№ UA/2877/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

крем 0,1% туба 15 г ₴ 10,75

Гидрокортизона 17-н-бутират..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: спирт цетостеариловый, кремофор О, парафин жидкий, вазелин белый, кислота лимонная, натрия цитрат, вода очищенная.

№ UA/2877/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: негалогенизированный ГКС для местного применения. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие. Тормозит реакции гиперчувствительности, пролиферативные и экссудативные процессы, протекающие в соединительной ткани очага воспаления. Препарат ингибирует активацию тканевых кининов, тормозит миграцию лейкоцитов и лимфоцитов в очаг воспаления, уменьшает гиперемию. В связи с тем, что препарат относится к дефторированным ГКС, его можно наносить на кожу лица и другие участки кожи, способные к высокой абсорбции. При местном применении в незначительном количестве резорбируется и поступает в системный кровоток. Всасывание повышается при использовании окклюзионной повязки.

ПОКАЗАНИЯ: аллергический, себорейный и контактный дерматит, контактная, детская, хроническая экзема, псориаз, дискоидная красная волчанка, дерматомиозит, дерматозы, протекающие с кожным зудом, фотодерматозы, укусы насекомых.

ПРИМЕНЕНИЕ: частоту применения и необходимую лекарственную форму определяют индивидуально. При острых воспалительных процессах с мокнутием рекомендуется применять крем, при подострых воспалительных процессах и лихенизации назначают мазь. Крем наносят 2–3 раза в сутки. При хронических процессах с лихенизацией и гипертрофией рекомендуется применение окклюзионной повязки, которую меняют каждые 24–28 ч. Детям в возрасте старше 2 лет назначают 1 раз в сутки на небольшую поверхность кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: бактериальная, грибковая, вирусная инфекции кожи, туберкулез кожи, новообразования и предраковые состояния кожи, повышенная чувствительность к препарату, дети в возрасте до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препарата возможно развитие атрофии кожи; при нанесении на кожу лица возможно раздражение кожи (жжение, гиперемия, сухость), телеангиэктазии. При продолжительном применении препарата, особенно при нанесении его под окклюзионные повязки и/или на обширные поверхности, вследствие резорбции гидрокортизона могут развиваться системные побочные эффекты, характерные для ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: можно наносить на кожу лица; лечение в этом случае должно быть непродолжительным для снижения риска развития побочных эффектов. Следует избегать нанесения препарата на кожу вокруг глаз.

С осторожностью применяют у пациентов со слабо развитой подкожной жировой клетчаткой, особенно у лиц пожилого возраста.

Не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью. В исключительных случаях допустимо кратковременное применение препарата на небольшой поверхности кожи. Препарат не следует наносить на кожу молочных желез.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения ГКС не следует проводить вакцинацию против оспы или другие виды иммунизации, ввиду иммуносупрессивного действия ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–15 °С.

ЛАФЕРОБИОН *интерферон альфа-2b рекомбинантный сухой* (LAFEROBIONUM)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛАФЕРОБИОН

лиофил. пор. 100 000 МЕ амп., № 10

Интерферон альфа-2b ..... 100 000 МЕ

№ 72/05-300200000 от 26.07.2005 до 11.06.2007

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 000 000 МЕ амп., № 10

Интерферон альфа-2b ..... 1 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 000 000 МЕ амп., № 10

Интерферон альфа-2b ..... 3 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 000 000 МЕ амп., № 5, № 10

Интерферон альфа-2b ..... 5 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 6 000 000 МЕ амп., № 3, № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 6 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 1 мл, № 3, № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 6 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 5 мл, № 3, № 5

Интерферон альфа-2b ..... 6 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 9 000 000 МЕ амп., № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 9 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 1 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 9 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 5 мл, № 1

Интерферон альфа-2b ..... 9 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 18 000 000 МЕ амп., № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 18 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 1 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 18 000 000 МЕ амп. + вода д/ин. амп. 5 мл, № 1

Интерферон альфа-2b ..... 18 000 000 МЕ

№ 228/05-300200000 от 26.07.2005 до 09.03.2009

ЛАФЕРОН (LAFERON)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

ФармБиотек НПК

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 100 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 100 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 100 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 100 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 100 000 МЕ

лиофил. пор. 1 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 1 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 1 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 1 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 1 000 000 МЕ

лиофил. пор. 3 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 3 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 3 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 3 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 3 000 000 МЕ

лиофил. пор. 5 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 5 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 5 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 5 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 5 000 000 МЕ

лиофил. пор. 6 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 6 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 6 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 6 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 6 000 000 МЕ

лиофил. пор. 9 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 9 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 9 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 9 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 9 000 000 МЕ

лиофил. пор. 18 000 000 МЕ амп., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 18 000 000 МЕ амп. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

лиофил. пор. 18 000 000 МЕ фл., № 1, № 5, № 10

лиофил. пор. 18 000 000 МЕ фл. с раств. (вода д/ин.), № 1, № 5

Интерферон альфа ..... 18 000 000 МЕ

№ 433/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ЛАЦИПИЛ™ (LACIPIL™)

LACIDIPINUM C08C A09

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг, № 14 ₴ 48,5

табл. п/о 4 мг, № 28

Лацидипин..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза.

№ П.05.00/01808 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лацидипин ((E)-4-[2-(3-(1,1-диметилетокси)-3-оксо-1-пропенил)фенил]-1,4-дигидро-2,6-диметил-3,5-пиридинедикарбоновая кислота, диэтиловый эфир) — блокатор кальциевых каналов группы производных 1,4-дигидропиридина. Обладает выраженной селективностью действия в отношении кальциевых каналов гладких мышц сосудов. Вызывает дилатацию периферических артериол, снижение ОПСС и АД.

Быстро, но не полностью абсорбируется из пищеварительного тракта после перорального приема. Метаболизируется в печени. Абсолютная биодоступность в среднем составляет 10%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается к 30–150-й минуте. Лацидипин имеет высокий уровень связывания (более 95%) белками плазмы крови, главным образом с альбуминами и α_1-гликопротеином.

Выводится главным образом с желчью. Не является индуктором или ингибитором печеночных ферментов. Приблизительно 70% выводится в виде метаболитов с калом, остальное — в виде метаболитов с мочой. Период полувыведения лацидипина — 13–19 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в сочетании с другими антигипертензивными средствами, например, блокаторами β-адренорецепторов, диуретиками или ингибиторами АПФ).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза для взрослых — 2 мг 1 раз в сутки. Препарат принимают ежедневно в одно и то же время, желательно утром, независимо от приема пищи. При необходимости через 3–4 нед дозу повышают до 4–6 мг 1 раз в сутки.

У больных пожилого возраста, а также у лиц с печеночной или почечной недостаточностью нет необходимости в коррекции дозы.

Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, тяжелый стеноз устья аорты.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: приведены по органам и системам и частоте возникновения: очень часто (⩾1/10), часто (⩾1/100, но <1/10), нечасто (⩾1/1000, но <1/100). Лацидипин обычно хорошо переносится. У некоторых пациентов могут возникать незначительно выраженные побочные эффекты, связанные с таким фармакологическим действием препарата, как периферическая вазодилатация. Эти побочные эффекты (в тексте обозначены*), как правило, преходящие и исчезают при дальнейшем лечении Лацидипилом в той же дозе.

Со стороны нервной системы

Часто: головная боль*, головокружение*.

Со стороны сердца

Часто: тахикардия*.

Нечасто: усиление проявлений стенокардии.

Как и при применении других дигидропиридинов, у некоторых больных ИБС могут усиливаться проявления стенокардии, особенно в начале лечения.

Со стороны сосудов

Часто: ощущение приливов крови к лицу*, гиперемия кожи*, ощущение жара*.

Со стороны ЖКТ

Часто: функциональные желудочные расстройства, тошнота.

Нечасто: гиперплазия слизистой оболочки десен.

Со стороны кожи

Часто: кожная сыпь (включая эритему), зуд.

Со стороны мочевой системы

Часто: полиурия.

Общее состояние

Часто: астения, периферические отеки*.

Лабораторные данные

Часто: обратимое повышение активности ЩФ (клинически значимое повышение отмечается редко).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью Лаципил можно применять только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Следует учитывать возможность расслабления миометрия под действием Лаципила во время родов.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата больным с нарушением функции синусного узла и AV-проводимости.

Учитывая свойства других антагонистов кальция группы дигидропиридинов, лацидипин следует с осторожностью применять у пациентов с врожденным или приобретенным удлинением интервала *Q–T* на ЭКГ.

Как и при применении других антагонистов кальция, Лаципил следует с осторожностью применять у больных со сниженной сократительной способностью миокарда, пациентов с нестабильной стенокардией, а также после недавно перенесенного инфаркта миокарда.

Тщательного наблюдения требуют пациенты с нарушением функции печени, поскольку гипотензивное действие препарата у них может усиливаться.

Лаципил не влияет на уровень глюкозы в плазме крови и не ухудшает течение сахарного диабета.

Опыта применения препарата у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Лаципила с другими антигипертензивными средствами, например диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов и ингибиторами АПФ гипотензивный эффект может усиливаться.

Уровень лацидипина в плазме крови может повышаться при одновременном применении с циметидином.

Лацидипин следует с осторожностью назначать пациентам, одновременно принимающим препараты, способные удлинять интервал *Q–T,* например, антиаритмические средства I и III классов, трициклические антидепрессанты, некоторые антипсихотические препараты, антибиотики (например, эритромицин) и некоторые антигистаминные препараты (например, терфенадин).

Не выявлено взаимодействия с дигоксином, толбутамидом или варфарином.

Как и другие дигидропиридины, Лаципил не рекомендуется принимать одновременно с грейпфрутовым соком, так как биодоступность препарата при этом может повышаться.

В клинических исследованиях у пациентов после трансплантации почек, получавших циклоспорин, Лаципил нейтрализовал действие циклоспорина, которое проявляется снижением почечного кровотока и уменьшением скорости клубочковой фильтрации.

Метаболизм Лаципила осуществляется с участием цитохрома CYP 3A4, поэтому одновременное применение ингибиторов или индукторов CYP 3A4 может влиять на метаболизм и элиминацию Лаципила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. Наиболее вероятными ее проявляниями могут быть продолжительная периферическая вазодилатация и связанные с ней гипотензия и тахикардия. Теоретически возможны брадикардия и замедление AV-проводимости. Контролируют функцию сердечно-сосудистой системы, проводят поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

ЛЕВАМИЗОЛ (LEVAMISOLE)

LEVAMISOLUM P02C E01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 2 ₴ 0,49

табл. 50 мг, № 20

Левамизол..... 50 мг

табл. 150 мг, № 1 ₴ 0,62

табл. 150 мг, № 10

Левамизол..... 150 мг

№ П.05.03/06747 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЛЕВАМИЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВАМИЗОЛА ГИДРОХЛОРИД (LEVAMISOILI HYDROCHLORIDUM)

LEVAMISOLUM P02C E01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 0,72

табл. 0,15 г контурн. безъячейк. уп., № 1 ₴ 0,75

Левамизола гидрохлорид..... 0,15 г

№ П.07.02/05060 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ЛЕВАМИЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВАСИЛ (LEVASIL)

Micro Labs A05B A53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 70 мг, № 4, № 10, № 30

Силимарин	*70 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,5 мг*
Тиамина нитрат	*5 мг*
Кальция пантотенат	*25 мг*
Цианокобаламин	*7,5 мкг*
Никотинамид	*45 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилпарабен, пропилпарабен, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмалгликолят натрия, тальк очищенный, магния стеарат.

капс. 140 мг, № 4, № 6, № 30

Силимарин	*140 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,5 мг*
Тиамина нитрат	*5 мг*
Кальция пантотенат	*25 мг*
Цианокобаламин	*7,5 мкг*
Никотинамид	*45 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилпарабен, пропилпарабен, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмалгликолят натрия, тальк очищенный, магния стеарат.

№ Р.07.02/04952 от 17.08.2005 до 01.07.2007

ЛЕВЕМИР® ПЕНФИЛЛ® (LEVEMIR® PENFILL®)

Novo Nordisk A10A E05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин детемир ..... *100 ЕД/мл*

Прочие ингредиенты: маннитол, фенол, метакрезол, цинка ацетат, натрия фосфат двузамещенный двухводный, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

Содержит инсулин детемир, произведенный по технологии рекомбинантной ДНК с использованием *Saccharomyces cerevisiae*.

1 ЕД инсулина детемир (0,142 мг обессоленного безводного инсулина детемир) соответствует 1 МЕ человеческого инсулина.

№ UA/2762/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Левемир Пенфилл — растворимый аналог базального инсулина длительного действия без выраженного пика активности. Действие препарата Левемир Пенфилл более предсказуемо, чем нейтрального протамин-инсулина Хагедорна (НПХ) и инсулина гларгина. Пролонгированное действие препарата обусловлено тесной взаимосвязью молекул инсулина детемир в местах инъекций и присоединением к ним альбумина через боковую цепь жирной кислоты. По сравнению с инсулином НПХ инсулин детемир медленнее распределяется в периферических тканях-мишенях. Этот комбинированный механизм пролонгации эффекта обусловливает более предсказуемое всасывание и характер действия препарата Левемир Пенфилл, чем инсулина НПХ.

Гипогликемизирующий эффект препарата заключается в способствовании усвоения глюкозы тканями после связывания инсулина с рецепторами мышечных и жировых клеток, а также в одновременном угнетении выделения глюкозы из печени.

Длительность действия препарата (в зависимости от дозы — до 24 ч) позволяет ограничиться 1–2 инъекциями в сутки. При введении 2 раза в сутки контроль гликемии достигается после 2–3 инъекций. При введении препарата Левемир Пенфилл из расчета 0,2–0,4 ЕД/кг более 50% максимального эффекта достигается через 3–4 ч, а длительность действия составляет 14 ч. После п/к введения препарата фармакологический эффект (максимальный эффект, длительность действия, общий эффект) пропорционален дозе препарата.

При длительном лечении (≥ 6 мес) больных сахарным диабетом I типа оптимизация контроля гликемии (по данным уровня глюкозы в сыворотке крови натощак и гликозилированного гемоглобина/HbA1c) после введения препарата Левемир Пенфилл достигалась более успешно по сравнению с введением инсулина НПХ в виде базально-болюсной терапии. При этом у больных не увеличивалась масса тела и снижался риск возникновения гипогликемии во время ночного сна. После введения препарата Левемир Пенфилл профиль концентрации глюкозы в сыворотке крови в ночные часы более плоский, чем после введения инсулина НПХ, что обусловливает снижение риска развития гипогликемии.

Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 6–8 ч после введения. При введении 2 раза в сутки стабилизация гликемии достигается после 2–3 инъекций. Индивидуальная вариабельность интенсивности всасывания препарата Левемир Пенфилл меньше, чем у других препаратов базального инсулина. Различий значений показателей фармакокинетики препарата в зависимости от пола не выявлено. Объем распределения препарата Левемир Пенфилл (~0,1 л/кг) свидетельствует о том, что значительная доля инсулина детемира циркулирует в крови. Распад препарата Левемир Пенфилл происходит так же, как и человеческого инсулина; все образовавшиеся метаболиты не обладают биологической активностью. Данные исследований *in vitro* и *in vivo* свидетельствуют об отсутствии клинически значимого взаимодействия инсулина детемира с жирными кислотами или другими связанными с белками лекарственными средствами. Период полувыведения после п/к введения зависит от скорости всасывания в подкожной жировой клетчатке. В зависимости от дозы она составляет 5–7 ч. После п/к введения концентрация в сыворотке крови пропорциональна введенной дозе препарата (максимальная концентрация, интенсивность всасывания).

Фармакокинетику препарата Левемир Пенфилл исследовали у детей (6–12 лет), подростков (13–17 лет) и сравнивали с данными, полученными у взрослых больных сахарным диабетом I типа. При этом клинически значимых возрастных различий выявлено не было. Также не было выявлено различий фармакокинетики препарата у лиц пожилого возраста и более молодых лиц, у больных с нарушениями функции почек и печени и у здоровых лиц.

Исследования *in vitro* на клеточных линиях человека показали, что инсулин детемир имеет сниженное сродство к инсулиновым и ИФР-1-рецепторам (ИФР — инсулиноподобный фактор роста), а также сниженное влияние на интенсивность клеточного роста по сравнению с человеческим инсулином.

Экспериментальными исследованиями (токсичность повторных введений препарата, генотоксичность, канцерогенность, токсическое влияние на репродуктивную способность) также не было выявлено какой-либо опасности применения препарата Левемир Пенфилл.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: Левемир Пенфилл — растворимый аналог базального инсулина с более предсказуемым пролонгированным, беспиковым профилем действия. В отличие от других инсулинов интенсивная терапия препаратом Левемир Пенфилл не способствует увеличению массы тела. Сниженный риск развития гипогликемии в ночное время по сравнению с другими инсулинами позволяет более точно подобрать дозу для достижения необходимого уровня глюкозы в сыворотке крови.

По сравнению с инсулином НПХ лечение препаратом Левемир Пенфилл позволяет достичь более совершенного контроля гликемии (по данным уровня глюкозы в крови натощак).

Дозу препарата Левемир Пенфилл подбирают индивидуально. В зависимости от потребностей больного Левемир Пенфилл вводят 1–2 раза в сутки. Больным, которые для оптимизации контроля гликемии нуждаются в двукратном введении препарата, вечернюю дозу следует вводить перед ужином или перед отходом ко сну либо через 12 ч после утреннего введения препарата.

Перевод с других препаратов инсулина

Перевод на лечение препаратом Левемир Пенфилл больных, ранее получавших инсулин средней продолжительности действия или длительно действующий инсулин, требует подбора доз и графика введения. Как и для всех типов инсулина, в период перевода на препарат Левемир Пенфилл, а также в первые недели лечения рекомендуется проводить тщательный мониторинг уровня глюкозы в сыворотке крови. При проведении комплексной антидиабетической терапии необходимо подобрать дозы и режим введения препаратов (дозы и время введения инсулинов короткого действия или дозы принимаемых внутрь антидиабетических средств).

Подбор доз препарата

Как и для всех инсулинов, у больных пожилого возраста, а также больных с нарушениями функции почек или печени следует проводить более тщательный мониторинг гликемии и подбирать дозу инсулина детемир индивидуально. Необходимость подбора дозы может возникнуть при повышенных физических нагрузках, изменении обычного режима питания и развитии сопутствующих заболеваний.

Введение препарата

Левемир предназначен для п/к введения. Левемир вводят п/к в область бедра, передней брюшной стенки или плеча. Места инъекций следует менять даже в пределах одной области.

Картриджи Пенфилл предназначены для использования с инсулиновыми шприц-ручками Ново Нордиск с иглами НовоФайн. При одновременном лечении препаратом Левемир Пенфилл и другим видом

инсулина в картриджах Пенфилл, для каждого из них следует использовать отдельную шприц-ручку. Левемир Пенфилл предназначен только для индивидуального использования. Картриджи нельзя заполнять повторно.

Перед использованием препарата Левемир Пенфилл необходимо убедиться в правильности выбора типа инсулина; проверить картридж Пенфилл, включая резиновый поршень (пробку). Не использовать картридж Пенфилл, если имеются какие-либо внешние повреждения или если видимый участок резинового поршня превышает ширину белой кодовой полоски. Поврежденный картридж следует вернуть поставщику. Продезинфицировать резиновую мембрану этиловым спиртом.

Нельзя использовать картридж: в инсулиновых насосах; если картридж Пенфилл или шприц-ручка падали или подвергались внешнему давлению (при этом возникает риск их повреждения и утечки инсулина); если он неправильно хранился или был заморожен; если содержащийся в нем препарат не является прозрачным и бесцветным.

После инъекции игла должна оставаться под кожей не менее 6 с. Это обеспечит введение полной дозы. После каждой инъекции иглу следует удалять. В противном случае изменения температуры могут вызвать вытекание препарата через иглу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инсулину детемир или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты при применении Левемир Пенфилл дозозависимы и являются проявлением фармакологического действия инсулина. Наиболее частым побочным эффектом при инсулинотерапии является гипогликемия. Она может развиться, если доза препарата значительно превышает потребность больного в инсулине. Клинические исследования показали, что случаи тяжелой гипогликемии возникают примерно у 6% больных, получающих Левемир Пенфилл. Тяжелая гипогликемия может привести к потере сознания и/или судорогам с последующими временными или постоянными нарушениями функции головного мозга и даже смерти. Реакции в местах введения препарата обычно развиваются в 2% случаев. Они включают в себя гиперемию, отек и зуд в местах инъекций. Эти реакции обычно проходят при продолжении лечения. Общая частота развития побочных эффектов — 12%. Ниже приведена частота развития отдельных побочных эффектов, которые по данным клинических исследований могут быть связаны с введением препарата Левемир Пенфилл.

Нарушения обмена веществ

Обычно (>1/100, <1/10).

Гипогликемия: симптомы гипогликемии обычно возникают внезапно и могут включать холодный пот, бледность кожи, нервозность или тремор, чувство беспокойства, раздражительность, повышенную утомляемость или слабость, потерю ориентации, затруднение концентрации внимания, сонливость, повышенное чувство голода, преходящие нарушения зрения, головную боль, тошноту, тахикардию. Тяжелая гипогликемия может привести к потере сознания, временным или постоянным нарушениям функций мозга или даже смерти.

Генерализованные нарушения и реакции в местах инъекций

Часто (>1/100, <1/10).

Реакции в местах инъекций: при введении инсулина в местах инъекций могут возникнуть кожные реакции (гиперемия, отек и зуд), которые обычно проходят при продолжении лечения.

Редко (>1/1000,<1/100).

Липодистрофия: может развиться в местах инъекций из-за отсутствия смены мест инъекций в одной области.

Отек: может развиться в начале инсулинотерапии, обычно носит преходящий характер.

Нарушения со стороны иммунной системы

Редко (>1/1000, <1/100).

Аллергические реакции, крапивница, сыпь, которые могут быть проявлениями генерализованной гиперчувствительности. Другими симптомами генерализованной гиперчувствительности являются зуд, потливость, расстройства пищеварения, ангионевротический отек, затрудненное дыхание, тахикардия и снижение АД. Генерализованные реакции гиперчувствительности представляют потенциальную угрозу для жизни.

Нарушения зрения

Редко (>1/1000, <1/100).

Нарушения рефракции: могут развиваться в начале лечения инсулином и носят преходящий характер.

Диабетическая ретинопатия: длительный оптимальный контроль гликемии снижает риск прогрессирования диабетической ретинопатии, однако интенсификация инсулинотерапии в целях быстрого улучшения контроля гликемии может вызвать временное ее обострение.

Нарушения со стороны нервной системы

Очень редко (>1/10 000, <1/1000).

Периферическая нейропатия: быстрое улучшение контроля гликемии может вызвать развитие обратимой острой болевой нейропатии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неадекватное дозирование или прекращение лечения (особенно при сахарном диабете I типа) могут привести к развитию гипергликемии и диабетического кетоацидоза. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, в течение нескольких часов или суток. Они включают чувство жажды, учащенное мочеиспускание, тошноту, рвоту, сонливость, покраснение и сухость кожи, сухость во рту, анорексию, а также запах ацетона в выдыхаемом воздухе. При сахарном диабете I типа нелеченная гипергликемия приводит к развитию диабетического кетоацидоза, который может представлять угрозу для жизни.

Гипогликемия может развиться, если доза инсулина существенно превышает потребности больного. К развитию гипогликемии могут также привести пропуск приема пищи или непредвиденная интесивная физическая нагрузка. Больные, у которых был существенно улучшен контроль уровня глюкозы в крови (например, благодаря интенсивной терапии), могут отмечать изменение обычных симптомов-предвестников гипогликемии, о чем больных следует заблаговременно предупредить. Обычные симптомы-предвестники могут исчезнуть у лиц, длительно болеющих сахарным диабетом.

Сопутствующие заболевания (особенно инфекционные) или лихорадочные состояния обычно повышают потребность больного в инсулине.

Перевод больного на другой тип или вид инсулина проводится под строгим медицинским контролем. Изменение концентрации, вида (производителя), типа, происхождения инсулина (животный, аналог человеческого инсулина) и/или метода производства может вызвать необходимость в коррекции дозы препарата. При переходе на инъекции препарата Левемир Пенфилл больным может потребоваться изменение обычной дозы инсулина.

Препарат нельзя вводить в/в, поскольку это может вызвать развитие тяжелой гипогликемии. Всасывание препарата после в/м введения происходит быстрее, чем после п/к инъекции.

Если Левемир Пенфилл вводят в смеси с другими препаратами инсулина, то профиль действия одного или обоих компонентов может измениться. Введение препарата в смеси с быстродействующим аналогом инсулина типа инсулин аспарт обусловливает профиль действия, при котором максимальный эффект ниже и наступает позже, чем при раздельном введении.

Левемир Пенфилл нельзя использовать в инсулиновых насосах для непрерывного п/к введения инсулина.

Клинический опыт применения инсулина детемир в период беременности отсутствует. В исследованиях на животных было установлено, что инсулин детемир подобно человеческому инсулину не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия. Рекомендуется усиленный контроль при лечении беременных с сахарным диабетом на протяжении всего периода беременности, а также при предполагаемой беременности. Потребность в инсулине обычно снижается в I триместре беременности и существенно возрастает во II и III триместрах. После родов потребность в инсулине быстро возвращается к исходному уровню.

В период кормления грудью может возникнуть необходимость в коррекции дозы инсулина и диеты.

Реакция больного и его способность к концентрации внимания могут нарушаться при гипогликемии. Это может стать фактором риска в ситуациях, когда эти способности приобретают особое значение (например, при вождении автотранспорта или работе с потенциально опасными механизмами). Больным рекомендуется принимать меры по профилактике гипогликемии перед выполнением подобного рода деятельности. Это особенно важно для больных, у которых ослаблены или отсутствуют симптомы-предвестники гипогликемии, либо эпизоды гипогликемии возникают часто. В подобном случае следует взвесить целесообразность управления автотранспортом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: добавление некоторых препаратов к инсулину может вызвать его разрушение, например, если препарат содержит тиолы или сульфиты. Левемир Пенфил нельзя добавлять к инфузионным р-рам.

Ряд лекарственных средств влияет на обмен глюкозы, что следует учитывать при определении дозы инсулина.

Потребность в инсулине могут снижать пероральные гипогликемизирующие средства, ингибиторы МАО, неселективные блокаторы β-адренорецепторов, ингибиторы АПФ, салицилаты и алкоголь.

Повышать потребность в инсулине могут тиазиды, ГКС, тиреоидные гормоны и β-симпатомиметики, гормон роста и даназол.

Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать симптомы гипогликемии и замедлять восстановление нормального уровня глюкозы в крови. Октреотид/ланреотид может как повышать, так и снижать потребность в инсулине.

Алкоголь может усиливать и продлевать гипогликемизирующий эффект инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: хотя специфическое определение передозировки для инсулина не сформулировано, после его введения может развиваться гипогликемия. При легкой гипогликемии показан прием внутрь глюкозы или сахаросодержащих продуктов (больным сахарным диабетом следует рекомендовать постоянно иметь при себе несколько кусочков сахара или сахаросодержащие продукты). При тяжелой гипогликемии, когда больной находится в бессознательном состоянии, показано в/м или п/к введение глюкагона в дозе 0,5–1 мг и в/в введение глюкозы. Введение глюкозы показано также в том случае, если эффект от введения глюкагона отсутствует в течение 10–15 мин. После того, как больной придет в сознание, ему следует принять углеводы внутрь для предупреждения рецидива гипогликемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: во внешней упаковке в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С (в холодильнике, но не слишком близко к морозильной камере). Не замораживать.

Используемый Левемир Пенфил не следует хранить в холодильнике. Его применяют в шприц-ручках компании Ново Нордиск или носят при себе про запас не более 6 нед (при температуре, не превышающей 30 °С). Не подвергать воздействию тепла или прямых солнечных лучей.

ЛЕВИТРА™ (LEVITRA)

VARDENAFILUM — G04B E09

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 1 — ₴ 58,78

Варденафил ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: кросповидон, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, кремнезем безводный коллоидный, макрогол 400, гипромеллоза, титана диоксид (Е171), железа оксид красный (Е172).

№ UA/0226/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

табл. п/о 10 мг, № 1 — ₴ 70,97

табл. п/о 10 мг, № 4 — ₴ 256,05

Варденафил ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: кросповидон, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, кремнезем безводный коллоидный, макрогол 400, гипромеллоза, титана диоксид (Е171), железа оксид красный (Е172).

№ UA/0226/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

табл. п/о 20 мг, № 1 — ₴ 84,42

табл. п/о 20 мг, № 4 — ₴ 310,36

Варденафил ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: кросповидон, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, кремнезем безводный коллоидный, макрогол 400, гипромеллоза, титана диоксид (Е171), железа оксид красный (Е172).

Таблетка содержит 5,926, 11,852 или 23,705 мг варденафила моногидрохлорида тригидрата, что соответствует 5, 10 или 20 мг варденафила.

№ UA/0226/01/03 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ВАРДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОКОМ (LEVOKOM)

Фарма Старт — N04B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 9,91

Леводопа ..... *250 мг*

Карбидопа ..... *25 мг*

№ P.09.03/07314 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Борщаговский ХФЗ — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г — ₴ 3,26

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

№ П.06.03/07042 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Галичфарм — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 30 г — ₴ 2,99

мазь туба 30 г — ₴ 2,71

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

№ P.10.00/02261 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Квантум Сатис — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. банка 25 г — ₴ 1,73

мазь д/наруж. прим. контейнер 25 г — ₴ 2,31

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

№ UA/0867/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Красная звезда — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 40 г — ₴ 2,81

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид 400, полиэтиленоксид 1500.

№ П.05.03/06545 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Лубныфарм — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г — ₴ 1,85

мазь банка 30 г

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

№ UA/2647/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ЛЕВОМЕКОЛЬ (LAEVOMECOLUM)

Фармак — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 40 г — ₴ 2,73

Хлорамфеникол ..... *7,5 мг/г*

Метилурацил ..... *40 мг/г*

№ UA/1197/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM — S01A A01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 1,35

Хлорамфеникол *0,25%*

№ П.11.01/03914 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM — S01A A01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл

кап. глаз. 0,25% фл. 10 мл — ₴ 1,1

Хлорамфеникол ..... *2,5 мг/мл*

№ P.11.01/03919 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETIN)

CHLORAMPHENICOLUM — J01B A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,83

Хлорамфеникол ..... *0,5 г*

№ UA/3621/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM — J01B A01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Хлорамфеникол ..... *0,25 г*

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,75

Хлорамфеникол ..... *0,5 г*

№ П.10.01/03747 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Лики Кировоградщины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 0,25% фл. 25 мл ₴ 0,76
Хлорамфеникол 0,25%
№ UA/0059/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM J01B A01
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,94
Хлорамфеникол ..... 0,25 г
№ Р.07.02/05073 от 18.07.2002 до 18.07.2007
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM J01B A01
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,81
Хлорамфеникол ..... 0,5 г
№ П.10.01/03847 от 30.10.2001 до 30.10.2006
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 0,25% фл. 25 мл ₴ 0,75
Хлорамфеникол 0,25%
№ П.06.03/06984 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН (LAEVOMYCETINUM)

CHLORAMPHENICOLUM S01A A01
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл. 10 мл ₴ 1,16
Хлорамфеникол 0,25%
№ П.03.03/06172 от 14.03.2003 до 14.03.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН С БОРНОЙ КИСЛОТОЙ (LAEVOMYCETINUM CUM ACIDUM BORICUM)

Фармак D06A X52**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. фл.-капельн. 25 мл ₴ 1
Хлорамфеникол ..... 2,5 г/100 мл
Кислота борная ..... 1 г/100 мл
№ UA/1268/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 0,25% (SOLUTIO LAEVOMYCETINI SPIRITUOSA 0,25%)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 0,25% фл. 25 мл ₴ 0,86
Хлорамфеникол 0,25%
№ UA/0035/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 0,25% (SOLUTIO LAEVOMYCETINI SPIRITUOSA 0,25%)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. 0,25% фл. 25 мл ₴ 0,75
Хлорамфеникол 0,25%
№ П.05.03/06945 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИНА РАСТВОР СПИРТОВОЙ 1% (SOLUTIO LAEVOMYCETINI SPIRITUOSA 1%)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 25 мл ₴ 0,86
Хлорамфеникол 1%
№ П.05.03/06963 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН-ДАРНИЦА (LAEVOMYCETINUM-DARNITSA)

CHLORAMPHENICOLUM D06A X02
Дарница J01B A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,32
табл. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 20
Хлорамфеникол ..... 250 мг
№ UA/3470/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,9
табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 20
Хлорамфеникол ..... 500 мг
№ UA/3470/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010
гель 1% туба 20 г
гель 1% туба 30 г
№ UA/3470/02/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
крем 1% туба 20 г
крем 1% туба 30 г
Хлорамфеникол 1%
№ UA/3470/03/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН-КМП (LAEVOMYCETIN-KMP)

CHLORAMPHENICOLUM J01B A01
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. ₴ 1,41
Хлорамфеникол ..... 0,5 г
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ₴ 2,57
Хлорамфеникол ..... 1 г
№ П.01.02/04224 от 16.01.2002 до 16.01.2007
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОМИЦЕТИН-КМП (LAEVOMYCETIN-KMP)

CHLORAMPHENICOLUM J01B A01
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,32
Хлорамфеникол ..... 0,25 г
№ UA/2952/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,82
Хлорамфеникол ..... 0,5 г
№ UA/2952/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОПРОНТ (LEVOPRONT)

LEVODROPROPIZINUM R05D B27
Heinrich Mack
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. 60 мг/1мл фл. 15 мл, № 1
Леводропропизин 60 мг/1мл
№ UA/0347/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
сироп 60 мг/10 мл фл. 60 мл, № 1
сироп 60 мг/10 мл фл. 120 мл, № 1
Леводропропизин ..... 60 мг/10 мл
№ UA/0347/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. ЛЕВОДРОПРОПИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОСИН (LEVOSIN)

Красная звезда D06C
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 40 г ₴ 6,63
Хлорамфеникол ..... 1 г/100 г
Сульфадиметоксин ..... 4 г/100 г
Метилурацил ..... 4 г/100 г
Тримекаин ..... 3 г/100 г
Прочие ингредиенты
Полиэтиленоксид ..... до 100 г
№ П.05.03/06859 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛЕВОСИН (LEVOSIN)

Нижфарм D06C
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 40 г ₴ 6,26
мазь банка 50 г
Хлорамфеникол ..... 10 мг/г
Сульфадиметоксин ..... 40 мг/г
Метилурацил ..... 40 мг/г
Тримекаин ..... 30 мг/г
№ Р.09.02/05307 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ЛЕВОФЛОКС (LEVOFLOX)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Belko Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 5 ₴ 66,47

табл. п/о 250 мг, № 10, № 100

Левофлоксацин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг, № 5 ₴ 107,96

табл. п/о 500 мг, № 10

табл. п/о 500 мг, № 100 ₴ 2355,6

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ P.02.03/06022 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОКС (LEVOFLOX)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1

№ UA/0411/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл ин балк, № 100

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/0412/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОКС ИНФУЗИЯ (LEVOFLOX INFUSION)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Scan Biotek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 64,7

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ P.02.03/06026 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОКСАЦИН (LEVOFLOXACINUM)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг ин балк, № 5000

Левофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/1283/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 500 мг ин балк, № 5000

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/1283/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОКСАЦИН (LEVOFLOXACINUM)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10

№ P.04.03/06263 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 250 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

табл. п/о 250 мг контейнер ин балк, № 1000

Левофлоксацин ..... 250 мг

№ P.04.03/06264 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг, № 10

№ P.04.03/06263 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

табл. п/о 500 мг контейнер ин балк, № 1000

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ P.04.03/06264 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ (LEVOFLOXACINUM-ZDOROVJE)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Левофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/2521/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/2521/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕВОФЛОЦИН (LEVOFLOCINUM)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛЕВОФЛОЦИН 250

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 29

Левофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/2397/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ЛЕВОФЛОЦИН 500

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 52

Левофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/2397/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ЛЕВОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕГАЛОН® (LEGALON®)

SILIMARINUM* A05B A03

Madaus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛЕГАЛОН® 70

капс. 70 мг, № 20 ₴ 18,92

капс. 70 мг, № 30, № 60

Силимарин ..... 70 мг

№ П. 12.02.05596 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ЛЕГАЛОН® 140

капс. 140 мг, № 20 ₴ 29,07

капс. 140 мг, № 30, № 60

Силимарин ..... 140 мг

№ П. 12.02/05595 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. СИЛИМАРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛЕЙКЕРАН™ (LEUKERAN™)

CHLORAMBUCILUM L01A A02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг, № 25

Хлорамбуцил..... 2 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная, кремния ангидрид коллоидный, кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, оксид железа желтый, оксид железа красный, макрогол.

№ П. 11.00/02474 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитостатическое средство алкилирующего действия. Цитотоксический эффект препарата связан с нарушением репликации ДНК. В терапевтической дозе более избирательно действует на лимфоидную ткань, чем на гранулоциты. Способен вызывать необратимую миелосупрессию.

После приема внутрь хлорамбуцила, меченного радиоактивным изотопом C^{14}, максимальный уровень радиоактивности в плазме крови наблюдается через 40–70 мин. Период полувыведения в среднем составляет 1,5 ч. Высокий уровень радиоактивности в моче свидетельствует о том, что хлорамбуцил хорошо абсорбируется в ЖКТ после перорального применения. Метаболизируется путем окисления, основной метаболит имеет больший период полувыведения, чем хлорамбуцил, максимальная его концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Метаболит также обладает значительной алкилирующей активностью.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Ходжкина, некоторые формы неходжкинских лимфом, хронический лимфолейкоз, макроглобулинемия Вальденстрема.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь; дозу препарата устанавливают индивидуально.

Болезнь Ходжкина: Лейкеран в качестве монотерапии назначают в дозе 0,2 мг/кг массы тела в сутки в течение 4–8 нед. Обычно Лейкеран применяют в сочетании с другими антибластомными средствами в различных схемах комбинированной терапии. Лейкеран может применяться вместо аналогов азотистого иприта (обладает меньшей токсичностью при сопоставимой терапевтической эффективности).

Неходжкинские лимфомы: в качестве монотерапии — 0,1–0,2 мг/кг в сутки на протяжении 4–8 нед, поддерживающую терапию проводят назначением в сниженной суточной дозе или прерывистыми курсами. Лейкеран показан для лечения больных с поздними стадиями диффузной лимфоцитарной лимфомы, а также пациентов с рецидивами заболевания после проведенной лучевой терапии. При лечении больных с неходжкинской лимфомой эффективность монотерапии Лейкераном и полихимиотерапии приблизительно одинакова.

Хронический лимфоцитарный лейкоз: лечение Лейкераном обычно начинают только после появления у больного клинических симптомов или признаков нарушения функции костного мозга (но не при угнетении костного мозга) по данным анализа периферической крови. Лечение у взрослых начинают с назначения Лейкерана в дозе 0,15 мг/кг в сутки и продолжают до тех пор, пока количество лейкоцитов не снизится до 10 000 в 1 $мм^3$. Через 4 нед после окончания 1-го курса лечения можно возобновить прием препарата и продолжить лечение в дозе 0,1 мг/кг в сутки. У некоторых больных после 2 лет лечения количество лейкоцитов в периферической крови снижается до нормального уровня, не пальпируются селезенка и лимфатические узлы, а количество лимфоцитов в костном мозге снижается до 20%. Пациентам с признаками недостаточности функции костного мозга следует назначать преднизолон, до начала терапии Лейкераном следует убедиться в регенерации костного мозга.

Ежедневный прием Лейкерана не имеет терапевтических преимуществ перед лечением прерывистыми курсами с назначением в высоких дозах; частота возникновения побочных эффектов при обеих методиках примерно одинакова.

Макроглобулинемия Вальденстрема: Лейкеран является препаратом выбора. Рекомендуемые начальные дозы для взрослых составляют 6–12 мг/сут до появления лейкопении, затем лечение продолжают в течение длительного времени в поддерживающей дозе 2–8 мг в сутки.

Болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы у детей: схемы дозирования препарата аналогичны схемам лечения у взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютных противопоказаний нет (учитывая жизненную важность показаний).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота развития побочных эффектов зависит от дозы препарата и комбинации Лейкерана с другими препаратами, классифицируется следующим образом: очень часто (1/10), часто (1/100, но <1/10), нечасто (1/1000, но <1/100), редко (1/10 000, но <1/1000), очень редко (<1/10 000).

Система крови

Очень часто — угнетение костного мозга.

Очень редко — необратимое угнетение костного мозга. Несмотря на высокую частоту развития, угнетение костного мозга обычно обратимо, если прием Лейкерана своевременно прекращают.

Нервная система

Часто — судороги у детей с нефротическим синдромом.

Редко — случаи фокальных и/или генерализованных судорог у детей и взрослых, которые получали препарат в ежедневных терапевтических дозах или в виде пульс-терапии.

Очень редко — двигательные расстройства, включая тремор, подергивания и миоклонию при отсутствии судорог, периферическая нейропатия. Чаще развиваются у пациентов с судорогами в анамнезе.

Дыхательная система

Очень редко — тяжелый интерстициальный легочный фиброз, интерстициальная пневмония. Тяжелый интерстициальный легочный фиброз развивается у больных с хроническим лимфоцитарным лейкозом, которые продолжительное время принимают препарат; обычно обратим после прекращения приема Лейкерана.

ЖКТ

Часто — тошнота, рвота, диарея, образование язв на слизистой оболочке полости рта.

Гепатобилиарная система

Редко — гепатотоксическое действие, желтуха.

Кожа

Нечасто — кожная сыпь.

Редко — такие аллергические реакции, как крапивница и ангионевротический отек (после первого или повторного применения), синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Мочевыводящая система

Очень редко — асептический цистит.

Прочие

Медикаментозная лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Лейкераном может проводить только опытный химиотерапевт.

Поскольку иммунизация с применением живых вакцин у пациентов с иммунодефицитом иногда может приводить к развитию инфекционных осложнений, ее проведение не рекомендуется.

Так как Лейкеран способен вызывать необратимую аплазию костного мозга, необходим тщательный контроль состава периферической крови в течение всего периода лечения.

Лейкеран при применении в терапевтических дозах вызывает развитие лимфопении, в меньшей степени влияет на количество нейтрофильных гранулоцитов, тромбоцитов и уровень гемоглобина. Прекращение приема Лейкерана при первых признаках снижения количества нейтрофильных гранулоцитов не является необходимым, однако следует учитывать, что уменьшение количества нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови после отмены препарата может продолжаться в течение 10 дней и более.

Лейкеран не назначают больным, недавно прошедшим курс радио- или химиотерапии или получавшим другие цитостатики.

При лимфоцитарной инфильтрации костного мозга или в случае гипоплазии костного мозга суточная доза препарата не должна превышать 0,1 мг/кг.

Дети с нефротическим синдромом, пациенты, которым назначена пульс-терапия, и больные с судорогами в анамнезе требуют особенно тщательного наблюдения во время применения Лейкерана, поскольку риск развития судорог у них повышен.

Почечная недостаточность

Больные с нарушением функции почек должны находиться под тщательным врачебным наблюдением, так как у них может возникать дополнительная миелосупрессия, связанная с азотемией.

Печеночная недостаточность

Метаболизм Лейкерана изучен недостаточно, поэтому больным с серьезным нарушением функции печени следует снизить дозу препарата.

Мутагенность и канцерогенность

Хлорамбуцил является потенциальным мутагенным и канцерогенным агентом. Установлено, что хлорамбуцил вызывает хроматидные и хромосомные повреждения у человека. Есть сообщения о развитии острого лейкоза после лечения Лейкераном хронического лимфоцитарного лейкоза. При сравнении данных о течении заболевания у пациенток с раком яичников, которые получали алкилирующие препараты, и у больных, которые их не получали, установлено, что применение алкилирующих препаратов, в том числе хлорамбуцила, значительно повышает частоту развития острых лейкозов. Есть сообщения о развитии острого миелолейкоза у небольшого количества больных, получавших Лейкеран в виде продолжительной адъювантной терапии по поводу рака молочной железы. При назначении хлорамбуцила потенциальный риск возникновения лейкоза необходимо сопоставлять с предполагаемым положительным эффектом препарата.

Фертильность

Лейкеран может вызвать угнетение функции яичников, есть сообщения о развитии аменореи после лечения препаратом. В результате лечения Лейкераном наблюдалась азооспермия, однако установлено, что для развития этого эффекта необходима общая доза препарата не менее 400 мг. Наблюдались различные степени восстановления сперматогенеза у больных с лимфомами после лечения Лейкераном в общей дозе 410–2600 мг.

Тератогенность

Как и другие цитостатики, Лейкеран является потенциально тератогенным препаратом.

Период беременности и кормления грудью

Не следует назначать хлорамбуцил в период беременности, особенно в I триместре. В каждом случае потенциальную опасность препарата для плода следует сопоставлять с его возможным положительным эффектом для здоровья матери. Как и при лечении другими цитостатиками, во время лечения одного из половых партнеров Лейкераном рекомендуется применять эффективные контрацептивные средства.

Во время лечения препаратом кормление грудью следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется проводить вакцинацию живыми вакцинами в период применения препарата.

Пациентам, которые принимают фенилбутазон, дозу Лейкерана следует снизить (учитывая возможность повышения его токсичности).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в результате случайной передозировки хлорамбуцила отмечаются обратимая панцитопения, а также нейротоксическое действие различной степени выраженности (от повышенной возбудимости до атаксии и судорожных припадков). Специфического антидота нет; лечение — симптоматическое. Проводят контроль гематологических показателей, при необходимости — гемотрансфузию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 2–8 °С.

ЛЕЙКОВОРИН-ЛЭНС (LEUCOVORINUM-LENS)

CALCII FOLINAS — V03A F03

Лэнс-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,025 г фл. с раств. в амп. 2 мл, № 5 — ₴ 59,5

Кальция фолинат ..... 0,025 г

№ Р.08.01/03585 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕЙКОГЕН (LEUCOGEN)

LEUCOGENUM* — L03A X15**

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г, № 20 — ₴ 3,19

Лейкоген ..... 0,02 г

№ П.11.01/03977 от 22.11.2001 до 22.11.2006

*См. ЛЕЙКОГЕН * (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛЕКОКЛАР (LEKOKLAR)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 14 ₴ 46,14

Кларитромицин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: повидон, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, крахмал желатинизированный, тальк, кислота стеариновая, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, железа оксид, титана диоксид, ароматизатор ванильный, воск карнауба, вода очищенная.

№ UA/0085/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 14 ₴ 80,61

Кларитромицин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: повидон, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, крахмал желатинизированный, тальк, кислота стеариновая, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, железа оксид, титана диоксид, ароматизатор ванильный, воск карнауба, вода очищенная.

№ UA/0085/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 5, № 7

№ UA/0085/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 7

№ UA/0085/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы макролидов. Антимикробное действие обусловлено угнетением синтеза белков в бактериальной клетке, приводящем к нарушению нормальной жизнедеятельности микроорганизмов. Может оказывать бактериостатическое или бактерицидное действие. Кларитромицин активен в отношении следующих микроорганизмов:

грамположительные — стрептококки и стафилококки, *Listeria monocytogenes*, *Corynebacterium spp.*; грамотрицательные — *Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, Neisseria gonorrhoeae* и *N. meningitidis, Borrelia burgdorferi, Pasteurella multocida, Campylobacter spp.* и *Helicobacter pylori;* анаэробы — *Eubacterium spp., Peptococcus spp., Propionibacterium spp.*, *Clostridium perfringens* и *Bacteroides melaninogenicus*; внутриклеточные микроорганизмы — *Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Chlamydia trachomatis, C. pneumoniae* и *Ureaplasma urealyticum*, *Toxoplasma gondii* и все микобактерии, кроме *M. tuberculosis*. Спектр антибактериального действия кларитромицина сходен с таковым эритромицина, кроме этого, он активен в отношении атипичных микобактерий. Отмечается высокая степень перекрестной резистентности микроорганизмов к эритромицину и кларитромицину.

Кларитромицин сохраняет стабильность в присутствии кислоты желудочного сока, хорошо всасывается после приема внутрь. Прием пищи не влияет на степень всасывания кларитромицина, однако в ее присутствии абсорбция препарата может замедляться. Приблизительно 20% кларитромицина немедленно превращается в 14-гидроксикларитромицин, который действует аналогично кларитромицину. Быстро проникает в жидкости и ткани организма. Как правило, концентрация кларитромицина в тканях в 10 раз выше, чем в сыворотке крови. Кларитромицин активно метаболизируется в печени с участием цитохрома P450. Известны 7 метаболитов. Препарат выводится в виде метаболитов или в неизмененном состоянии (приблизительно 20–30%) с мочой, в меньшей степени — с калом. Период полувыведения кларитромицина составляет 3–4 ч при приеме его в дозе 250 мг каждые 12 ч и 5–7 ч — при введении его в дозе 500 мг каждые 12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (стрептококковый тонзиллофарингит, острый средний отит, острый синусит), инфекции нижних дыхательных путей (острый бактериальный бронхит, хронический бактериальный бронхит в фазе обострения, негоспитальная и атипичная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, микобактериальные инфекции, вызванные *M. avium complex*, *M. kansassi, M. marinum* и *M. Leprae,* пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori* (в составе комбинированных эрадикационных схем).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, не разламывая таблетку, запивая водой. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают в дозе 250–500 мг 2 раза в сутки на протяжении 7–14 дней; в клинических испытаниях установлена клиническая эффективность более короткого курса лечения острого бронхита и среднего отита (5–6 дней). ВИЧ-инфицированным пациентам, а также больным с инфекцией, вызванной *M. avium complex,* назначают в дозе 1–2 г кларитромицина в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых составляет 2 г.

В таблице приведены стандартные схемы, рекомендуемые для лечения взрослых.

Показание	Доза (каждые 12 ч), мг	Продолжительность лечения, сут
Тонзиллофарингит	250	10
Острый синусит	500	14
Хронический бронхит в фазе обострения или негоспитальная пневмония, вызванная:		
– *S. pneumoniae*	250	7–14
– *M. catarrhalis*	250	7–14
– *H. influenzae*	500	7–14
– *M. pneumoniae*	250	7–14
Инфекции кожи и ее придатков	250	7–14
Эрадикация *Helicobacter pylori* (в составе комплексных схем)	от 250 (2 раза в сутки) до 500 (3 раза в сутки)	14

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов с нарушениями функции печени при неизмененной функции почек. Для пациентов с выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) дозу препарата следует снизить вдвое, или же вдвое увеличить интервалы между его приемами.

Для пациентов пожилого возраста коррекции дозы не требуется, за исключением случаев выраженного нарушения функции почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кларитромицину или другим макролидным антибиотикам, тяжелые заболевания печени, одновременный прием терфенадина, цизаприда или пимозида.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов слабо выражены и преходящи. Чаще отмечаются желудочно-кишечные расстройства (диарея, тошнота, диспепсия, гастралгия), головная боль; возможны стоматит, глоссит, изменение вкусовых ощущений, реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, анафилаксия, очень редко — синдром Стивенса — Джонсона). Имели место единичные сообщения о реакциях со стороны ЦНС (головокружение, спутанность сознания, беспокойство, бессонница, кошмарные сновидения). В исключительных случаях отмечали повышение активности ферментов печени и холестатическую желтуху.

С применением кларитромицина, как и эритромицина, связывали появление желудочковой аритмии, включая желудочковую тахикардию и мерцание-трепетание желудочков (torsades de pointes) у некоторых пациентов с увеличенным интервалом *Q–T* на ЭКГ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с заболеваниями печени и тяжелыми заболеваниями почек, у пациентов с тяжелыми заболеваниями сердца и нарушением электролитного баланса в анамнезе.

Если во время лечения препаратом развилась выраженная диарея, необходимо исключить возможность развития псевдомембранозного колита.

Безопасность применения кларитромицина в период беременности и кормления грудью не установлена. Как и другие макролидные антибиотики, кларитромицин проникает в грудное молоко. В период беременности и кормления грудью кларитромицин назначают в исключительных случаях, с учетом ожидаемого терапевтического эффекта для матери и его возможного негативного влияния на плод или грудного ребенка.

Безопасность и эффективность применения кларитромицина у детей в возрасте до 6 мес не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кларитромицин метаболизируется в печени и является ингибитором некоторых ферментов цитохрома P450. В результате этого метаболизм других лекарственных средств, который также осуществляется с помощью данной ферментной системы, может замедляться, их сывороточные концентрации при этом повышаются, что может привести к появлению токсических реакций. Одновременное применение кларитромицина с терфенадином, цизапридом и пимозидом противопоказано. Не рекомендуется применять кларитромицин одновременно с дигидроэрготамином, дигоксином и астемизолом. При назначении кларитромицина одновременно с бензодиазепинами, карбамазепином, циклоспорином, ранитидином, висмута субнитратом, рифабутином, саквинавиром, такролимусом, теофиллином, варфарином и цидовудином нужен тщательный контроль за лечением; по возможности следует проводить определение сывороточных концентраций данных препаратов для коррекции их дозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: как правило, сопровождается желудочно-кишечными расстройствами, головной болью и спутанностью сознания. Рекомендуется промывание желудка и назначение активированного угля на протяжении 2 ч после приема препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЛЕКОПТИН (LEKOPTIN)

VERAPAMILUM C08D A01

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг, № 25

табл. п/о 40 мг, № 50 ₴ 6,44

№ UA/2277/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. п/о 80 мг, № 10

табл. п/о 80 мг, № 50 ₴ 12,37

Верапамила гидрохлорид ..... 80 мг

№ UA/2277/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ВЕРАПАМИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕКРОЛИН® (LECROLYN)

ACIDUM CROMOGLICICUM S01G X01

Santen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 20 мг/мл фл.-капельн. 10 мл ₴ 19,07

Кромогликат натрия ..... 20 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натриевая соль ЭДТА, вода для инъекций, глицерол, спирт поливиниловый.

№ UA/2383/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕКСИН (LEXIN)

CEFALEXINUM J01D B01

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛЕКСИН® 125

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 10,6

Цефалексин..... 125 мг/5 мл

№ П.03.03/06213 от 27.03.2003 до 27.03.2008

ЛЕКСИН® 250

пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 13,68

Цефалексин..... 250 мг/5 мл

№ П.03.03/06214 от 27.03.2003 до 27.08.2008

ЛЕКСИН® 500

капс. 500 мг, № 20 ₴ 22,84

Цефалексин..... 500 мг

№ UA/1484/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕКСОН (LEXON)

ОЗ ГНЦЛС N05C X07*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 9,32

Зопиклон ..... 0,075 г/100 мл

Настойка пустырника..... 43,5 мл/100 мл

Настойка шишек хмеля..... 6,5 мл/100 мл

Масло мятное..... 0,14 г/100 мл

Прочие ингредиенты: кислота лимонная, глицерол, спирт этиловый, вода очищенная.

№ UA/1491/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: снотворное средство, действие которого обусловлено фармакологическими свойствами его компонентов — зопиклона, комплекса настоек лекарственных растений (пустырника и хмеля) и мятного масла. Основной компонент препарата — зопиклон является эффективным снотворным средством из группы циклопирронов, обладает снотворным, седативным, транквилизирующим, миорелаксирующим и противосудорожным эффектами. Зопиклон является небензодиазепиновым лигандом ГАМК-хлорионного рецепторного комплекса, его действие обусловлено активацией ГАМК-эргических механизмов синаптической передачи в головном мозге. Сокращает время засыпания, снижает частоту ночных пробуждений, увеличивает продолжительность сна, улучшая его качество и не изменяя продолжительности фазы быстрого сна. Зопиклон обычно не вызывает постсомнических нарушений: ощущения разбитости и сонливости утром следующего дня. Уменьшает выраженность головной боли.

Комплекс лекарственных растений, входящих в состав препарата, обладает седативно-снотворным и анксиолитическим действием, обусловленным усилением процессов торможения и понижением возбудимости ЦНС. Уменьшает проявления тревоги и психического напряжения, расслабляет гладкую мускулатуру, облегчает наступление естественного сна, потенцируя вследствие этого эффекты зопиклона. Оказывает стабилизирующее влияние на вегетативную нервную систему, антиаритмическое и спазмолитическое действия.

Действие препарата развивается в течение 30 мин после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения сна (затрудненное засыпание, ночные пробуждения, раннее просыпание, стойкая хроническая бессонница). Вторичные нарушения сна при психических расстройствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают взрослым внутрь перед сном. Доза и продолжительность лечения определяются индивидуально. Лечение должно быть по возможности коротким и не превышать 4 нед. Рекомендуемая доза для однократного приема — 4 мл препарата (соответствует 3 мг зопиклона) в неразбавленном виде либо с небольшим количеством воды. Лечение пациентов пожилого возраста или пациентов с выраженной печеночной недостаточностью начинают с дозы 2 мл (1,5 мг зопиклона) и при необходимости постепенно повышают до 4 мл. При стойкой хронической бессоннице дозу можно повысить до максимальной суточной — 8 мл (6 мг зопиклона).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, декомпенсированная дыхательная недостаточность, артериальная гипотензия, миастения, спазмофилия, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: горький или металлический привкус во рту, диспепсические явления; артериальная гипотензия; сонливость при пробуждении, головокружение, нарушение координации, мышечная слабость; кожные аллергические реакции. Очень редко — синдром отмены и «рикошетная» бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при прерывании сна или большом промежутке между приемом препарата и отходом ко сну может возникнуть антероградная амнезия. Для снижения риска ее возникновения необходимо принимать препарат непосредственно перед сном и обеспечивать условия беспрерывного сна. Риск развития привыкания и толерантности к препарату, а также возникновения синдрома отмены и «рикошетной» бессонницы минимален, но не может быть полностью исключен, особенно при длительном лечении. Меры предосторожности — использовать минимальные эффективные дозы препарата; не принимать во время лечения алкоголь и/или другие психотропные средства; отменять прием препарата с постепенным снижением дозы. В случаях применения препарата при миастении следует обеспечить строгий неврологический контроль в связи с возможным усилением мышечной слабости. Нарушения функции почек не требуют снижения дозы препарата.

Препарат содержит 66% об. спирта этилового. Одна доза (4 мл) содержит 2,6 г спирта. Препарат может представлять опасность для пациентов с заболеваниями печени, алкоголизмом, эпилепсией, а также при черепно-мозговых травмах. Препарат не следует назначать пациентам при наличии у них склонности к развитию зависимости от алкоголя или наркотиков.

Во время лечения препаратом следует воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие депримирующих психотропных, миорелаксирующих средств и алкоголя. Зопиклон снижает концентрацию тримипрамина в плазме крови, уменьшая его эффект. Эритромицин может потенцировать снотворное действие препарата. В/в введение метоклопрамида вызывает повышение, а атропина — снижение концентрации зопиклона в плазме крови, соответственно изменяя его эффекты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — глубокий продолжительный сон, антероградная амнезия, спутанность сознания, депрессия, ночные кошмары, галлюцинации, неадекватное поведение, кома.

Лечение: промывание желудка, в тяжелых случаях — симптоматическая и поддерживающая терапия (особое внимание уделяется дыхательной и сердечно-сосудистой системе). Антидотом является флумазенил. Гемодиализ неэффективен из-за большого объема распределения зопиклона в тканях.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в хорошо укупоренной таре в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Допускается образование осадка при хранении.

ЛЕНДАЦИН (LENDACIN)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1, № 5, № 10

Цефтриаксон ..... 250 мг

№ UA/3014/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 33,5

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5, № 10, № 50

Цефтриаксон ..... 1 г

Препарат содержит цефтриаксон в виде натриевой соли.

№ UA/3014/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕПОНЕКС® (LEPONEX®)

CLOZAPINUM N05A H02

Novartis

Novartis Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 50 ₴ 77,57

Клозапин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, крахмал кукурузный, повидон, тальк, лактоза, силикагель коллоидный безводный.

№ П.04.99/00466 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 100 мг, № 50 ₴ 217,14

Клозапин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, крахмал кукурузный, повидон, тальк, лактоза, силикагель коллоидный безводный.

№ UA/1006/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клозапин (8-хлоро-11-(4-метил-1-пиперазинил)-5H-дибензо-[b, e][1,4] диазепин) — трициклическое производное дибензодиазепина, антипсихотический препарат. По фармакологическим свойствам отличается от классических нейролептиков. В эксперименте не вызывает каталепсии и не изменяет стереотипное поведение, вызванное введением апоморфина или амфетамина. Проявляет слабое блокирующее действие на допаминовые D_1, D_2, D_3 и D_5-рецепторы и очень сильное — на D_4-рецепторы, кроме того, оказывает выраженное адренолитическое, антихолинергическое, антигистаминное действие, обладает антисеротонинергическими свойствами.

В клинических условиях Лепонекс вызывает быстрый и выраженный седативный эффект и оказывает выраженное антипсихотическое действие, в частности в отношении больных с шизофренией, резистентной к лечению другими антипсихотическими препаратами. Лепонекс эффективен в отношении как продуктивной симптоматики шизофрении, так и симптомов «выпадения». В первые 6 нед после начала лечения клинически значимое улучшение наблюдается приблизительно у $^1/_3$ больных, а при продолжении терапии до 12 мес — приблизительно у 60% пациентов. Кроме того, отмечается положительная динамика в отношении некоторых когнитивных расстройств. При терапии клозапином отмечается снижение частоты самоубийств и суицидальных попыток почти в 7 раз по сравнению с больными шизофренией, которые не получают препарат. Лепонекс практически не вызывает серьезных экстрапирамидных реакций типа острой дистонии. Паркинсоноподобные реакции и акатизия отмечаются очень редко. В отличие от классических нейролептиков Лепонекс не повышает или почти не повышает уровни пролактина в крови, что позволяет избежать развития таких побочных эффектов, как гинекомастия, аменорея, галакторея и импотенция.

После приема внутрь всасывание Лепонекса составляет 90–95%; скорость и степень абсорбции не зависит от приема пищи. Клозапин умеренно метаболизируется при первичном прохождении через печень, его абсолютная биодоступность составляет 50–60%. При приеме 2 раза в сутки максимальная концентрация клозапина в крови наблюдается приблизительно через 2,1 ч (от 0,4 до 4,2 ч). Связывание с белками плазмы крови — 95%. Его выведение имеет двухфазный характер, период полувыведения в конечной фазе составляет 12 ч (диапазон колебаний — от 6 до 26 ч). После однократного приема в дозе 75 мг период полувыведения в терминальной фазе составляет в среднем 7,9 ч. Это значение возрастает до 14,2 ч при достижении равновесного состояния вследствие применения препарата в дозе 75 мг в сутки на протяжении не менее 7 дней. В период равновесного состояния при повышении суточной дозы препарата с 37,5 мг до 75 мг и 150 мг (в два приема) наблюдается линейное дозозависимое увеличение AUC, а также повышение максимальных и минимальных концентраций в плазме крови.

Клозапин почти полностью метаболизируется в печени, один из его метаболитов (N-деметилированное производное) проявляет фармакологическую активность, однако его действие значительно слабее и короче, чем у клозапина. Около 50% вещества выводится в виде метаболитов с мочой, 30% — с калом. В моче и кале обнаруживается незначительное количество неизмененного препарата.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения (в случае отсутствия эффекта от лечения классическими нейролептиками или при их непереносимости). Отсутствие эффекта определяется как отсутствие удовлетворительного клинического улучшения, несмотря на лечение не менее чем двумя нейролептиками в адекватных дозах на протяжении необходимого времени. Лепонекс показан для лечения только тех больных шизофренией, которые резистентны к терапии (отсутствует эффект от применения классических нейролептиков или отмечается их непереносимость).

Непереносимость определяется как невозможность добиться достаточного клинического улучшения с помощью классических нейролептиков из-за тяжелых и не поддающихся коррекции неврологических побочных эффектов (экстрапирамидные нарушения или поздняя дискинезия).

Лепонекс также показан для снижения риска рецидива суицидального поведения у больных шизофренией или с шизоидными расстройствами, которые склонны к хроническому риску повторных суицидальных попыток (на основании истории болезни и последних клинических данных). Суицидальное поведение относится к поведению больных, которое приводит к повышению риска смерти.

Лепонекс показан при психических нарушениях, которые имели место во время лечения болезни Паркинсона, в случаях, когда стандартная терапия была неэффективна.

Неэффективность стандартной терапии определяется как отсутствие контроля психотических симптомов и/или начало функционально неприемлемого ухудшения, которое возникает после того, как были приняты следующие меры: отмена антихолинергических препаратов, включая трициклические антидепрессанты; попытка снизить дозу антипаркинсонических препаратов с допаминергическим эффектом.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально; рекомендуется применение в минимальной эффективной дозе.

В первый день назначают по 12,5 мг ($^1/_2$ таблетки по 25 мг) 1–2 раза в сутки; на второй день — 1–2 таблетки по 25 мг. В дальнейшем при хорошей переносимости дозу препарата постепенно (на 25–50 мг на протяжении 2–3 нед) повышают до суточной 300 мг. Затем при необходимости суточную дозу можно повышать на 50–100 мг каждые 3–4 дня или, что предпочтительнее, каждые 7 дней.

У большинства больных антипсихотический эффект препарата развивается при его применении в суточной дозе 300–450 мг в несколько приемов. У некоторых больных препарат может оказаться эффективен в более низких дозах, а другим может потребоваться доза до 600 мг/сут. Суточную дозу можно разделять на отдельные приемы неравномерно, назначая большую ее часть перед сном.

Для достижения полного терапевтического эффекта некоторым больным требуется назначение препарата в более высоких дозах. В этом случае целесообразно постепенное повышение дозы (каждый раз не больше чем на 100 мг) до достижения максимальной дозы — 900 мг/сут. Следует учитывать вероятность более частого развития побочных эффектов (в частности, появления судорог) при использовании препарата в дозах, превышающих 450 мг/сут.

После достижения максимального терапевтического эффекта многие больные могут применять препарат в поддерживающей дозе. Снижать дозу препарата следует медленно и постепенно. Поддерживающую терапию необходимо проводить не менее 6 мес. Если суточная доза препарата не превышает 200 мг, можно перейти на однократный вечерний прием препарата.

В случае запланированного прекращения лечения Лепонексом рекомендуется постепенное, на протяжении 1–2 нед, снижение дозы. При необходимости быстрой отмены препарата (например, в случае лейкопении) следует установить наблюдение за больным из-за возможного обострения психотической симптоматики или холинергических эффектов (головная боль, тошнота, рвота, диарея).

Если необходимо возобновить лечение препаратом, а после последнего приема Лепонекса прошло более 2 дней, лечение начинают с дозы 12,5 мг ($^1/_2$ таблетки по 25 мг), которую принимают 1 или 2 раза на протяжении первого дня. Если эта доза препарата переносится хорошо, то в дальнейшем повышение дозы до достижения терапевтического эффекта можно проводить быстрее, чем это рекомендуется для начального лечения. Однако если у больного в начальный период лечения отмечалась остановка дыхания или сердечной деятельности, но потом дозу препарата удалось успешно довести до терапевтической, повышение дозы при повторном назначении препарата следует осуществлять с особой осторожностью.

Если лечение Лепонексом необходимо начать у пациента, который уже принимает другой нейролептик перорально, рекомендуется сначала постепенно (в течение приблизительно 1 нед) отменить его. Начинать терапию Лепонексом по вышеописанной схеме можно не ранее чем через 24 ч после полной отмены предыдущего нейролептика.

Применять Лепонекс в комбинации с другими нейролептиками не рекомендуется.

Безопасность и эффективность Лепонекса у детей не установлены.

У лиц пожилого возраста рекомендуется начинать лечение с низкой дозы препарата (в первый день — 12,5 мг однократно), а для повышения до терапевтической — ограничиваться дозой 25 мг/сут.

Режим дозирования и рекомендации по применению препарата для снижения риска суицидальных попыток у больных шизофренией

или с шизоидными расстройствами те же, что и при лечении шизофрении, резистентной к терапии. Продолжительность курса лечения Лепонексом — не менее 2 лет.

При психотических нарушениях, возникающих во время терапии болезни Паркинсона, при неэффективности стандартной терапии начальная доза не должна превышать 12,5 мг/сут ($^1/_2$ половина таблетки 25 мг) вечером. В дальнейшем дозу повышают на 12,5 мг, с максимальным повышением в 2 раза в неделю до 50 мг, дозы, которая не должна быть достигнута к концу 2 недели. Ежедневно принимают одну дозу вечером. Средняя эффективная доза составляет 25–37,5 мг/сут. Если лечение на протяжении недели в дозе 50 мг/сут не обеспечивает терапевтический эффект, дозу повышают на 12,5 мг/сут.

Дозу 50 мг/сут можно превышать только в исключительных случаях; нельзя превышать максимальную дозу 100 мг/сут.

Не следует повышать дозу, если при этом возникает ортостатическая гипотензия или выраженный седативний эффект. АД следует контролировать на протяжении первых недель терапии.

Когда отмечается уменьшение выраженности психотических симптомов на протяжении как минимум 2 нед, возможно проведение более активной антипаркинсонической терапии. Если это приводит к рецидиву психотических симптомов, дозу препарата необходимо повышать на 12,5 мг/сут до максимальной — 100 мг/сут в 1–2 приема.

Завершать терапию рекомендуется, постепенно снижая дозу на 12,5 мг за период как минимум 1 нед (лучше — за 2 нед). Лечение должно быть прекращено немедленно при развитии нейтропении или агранулоцитоза. В этой ситуации необходимо наблюдение пациента психиатром с момента возобновления симптомов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клозапину или любым другим ингредиентам препарата, токсическая или идиосинкразическая гранулоцитопения или агранулоцитоз в анамнезе (за исключением развития гранулоцитопении или агранулоцитоза вследствие химиотерапии); нарушение функции костного мозга; эпилепсия, рефрактерная к адекватной терапии; алкогольный или другие токсические психозы, медикаментозные интоксикации, коматозные состояния; коллапс; угнетение ЦНС любой этиологии; тяжелые заболевания почек или сердца (миокардит); заболевания печени, которые сопровождаются тошнотой, анорексией или желтухой; печеночная недостаточность; паралитическая кишечная непроходимость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при оценке частоты развития побочных эффектов использовали такие градации: очень часто — (⩾1/10), часто — (от ⩾1/100 до <1/10), иногда — (от ⩾1/1000 до <1/100), редко — (от ⩾1/10 000 до <1/1000), очень редко — ((1/10 000).

Со стороны системы крови: часто — лейкопения, нейтропения, эозинофилия, лейкоцитоз; иногда — агранулоцитоз; редко — анемия; очень редко — тромбоцитопения, тромбоцитемия.

Нарушения обмена веществ: часто — увеличение массы тела; редко — снижение толерантности к глюкозе, сахарный диабет; очень редко — кетоацидоз, гиперосмолярная кома, острая гипергликемия, гиперхолестеролемия, гипертриглицеридемия.

Со стороны психики: редко — беспокойство, возбуждение.

Со стороны нервной системы: очень часто — сонливость, седативный эффект, головокружение; часто — нечеткость зрения, головная боль, тремор, ригидность, акатизия, экстрапирамидные симптомы, эпилептические приступы, судороги мышц; редко — спутанность сознания, делирий; очень редко — поздняя дискинезия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень часто — тахикардия; часто — изменения на ЭКГ, АГ, артериальная гипотензия, коллапс; редко — сердечно-сосудистая недостаточность, аритмии, миокардиты, перикардиты, тромбоэмболия; очень редко — кардиомиопатия.

Со стороны дыхательной системы: редко — аспирация пищи; очень редко — угнетение/остановка дыхания.

Со стороны системы пищеварения: очень часто — запор, гиперсаливация; часто — тошнота, рвота, сухость зева, повышение активности печеночных ферментов; редко — дисфагия, холестатическая желтуха, панкреатит; очень редко — некроз печени.

Со стороны кожи: очень редко — кожные реакции.

Со стороны мочеполовой системы: часто — недержание мочи, задержка мочи; очень редко — интерстициальный нефрит, приапизм.

Общие нарушения: очень часто — утомляемость, доброкачественная гипертермия, нарушение потовыделения; часто — злокачественный нейролептический синдром; очень редко — внезапная смерть.

Лабораторные показатели: редко — повышение уровня КФК.

При лечении Лепонексом может возникать ортостатическая гипотензия, существуют единичные признаки, которые позволяют связать это явление с применением Лепонекса. Пациенты пожилого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы относятся к группе риска возникновения этих побочных эффектов. У пациентов пожилого возраста также могут наблюдаться такие побочные эффекты, как задержка мочи и запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с тем, что Лепонекс может вызвать агранулоцитоз, одновременно с Лепонексом не следует применять препараты с выраженным миелосупрессивным эффектом. Кроме того, необходимо избегать одновременного приема антипсихотических препаратов продолжительного действия в форме депо, которые не могут быть быстро выведены из организма в экстренных ситуациях (например, при возникновении гранулоцитопении). Пациентам, у которых в анамнезе есть указания на первичное заболевание костного мозга, Лепонекс можно назначать лишь в том случае, если ожидаемый эффект терапии превосходит риск развития нежелательных реакций. Такие пациенты перед началом лечения Лепонексом должны быть обследованы гематологом.

Особое внимание следует уделять больным, у которых исходно низкое количество лейкоцитов вследствие доброкачественной этнической нейтропении. Лечение Лепонексом в таких случаях может быть начато после получения согласия гематолога.

Показан регулярный контроль числа лейкоцитов и абсолютного числа нейтрофильных гранулоцитов. За 10 дней до начала лечения Лепонексом следует определить число лейкоцитов и лейкоцитарную формулу. Препарат назначают только при числе лейкоцитов ⩾3500/мм^3 и абсолютном числе нейтрофильных гранулоцитов ⩾2000/мм^3). После начала терапии Лепонексом число лейкоцитов и при возможности абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов следует контролировать каждую неделю на протяжении 18 нед, в дальнейшем — не реже одного раза в месяц на протяжении всего периода применения препарата и через 1 мес после его отмены. В случае возникновения любых симптомов инфекции следует немедленно определить лейкоцитарную формулу крови.

Если в первые 18 нед лечения Лепонексом число лейкоцитов уменьшается до 3500–3000/мм^3 и/или абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов уменьшается до 2000–1500/мм^3, контроль этих показателей следует проводить не менее 2 раз в неделю. После 18 нед терапии Лепонексом гематологический контроль с частотой не менее 2 раз в неделю необходим в том случае, если число лейкоцитов уменьшается до 3000–2500/мм^3 и/или абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов — до 1500–1000/мм^3.

Кроме того, если в любой период терапии Лепонексом отмечается существенное уменьшение числа лейкоцитов по сравнению с исходным уровнем, следует провести повторное определение числа лейкоцитов и лейкоцитарной формулы. Уменьшение числа лейкоцитов считают существенным при его однократном уменьшении до 3000/мм^3 и менее или в случае суммарного уменьшения на 3000/мм^3 или более на протяжении 3 нед.

При уменьшении числа лейкоцитов в первые 18 нед терапии Лепонексом до 3000/мм^3 и/или абсолютного числа нейтрофильных гранулоцитов до 1500/мм^3, а в период после 18 нед терапии Лепонексом — соответственно до 2500/мм^3 и/или до 1000/мм^3, препарат следует немедленно отменить. В этих случаях необходимо ежедневное определение числа лейкоцитов и лейкоцитарной формулы и наблюдение за больными для выявления у них гриппоподобных симптомов или других признаков, которые указывают на наличие инфекции. Гематологический контроль проводят до полной нормализации гематологических показателей.

Если после отмены Лепонекса наблюдается дальнейшее уменьшение числа лейкоцитов менее 2000/мм^3 и/или абсолютного числа нейтрофильных гранулоцитов менее 1000/мм^3, лечение этого состояния следует проводить под контролем гематолога. По возможности больной должен быть переведен в специализированное гематологическое отделение, целесообразно применение гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора или гранулоцитарного колониестимулирующего фактора. Терапию колониестимулирующим фактором прекращают после увеличения числа нейтрофильных гранулоцитов до уровня, превышающего 1000/мм^3.

Больным, которым Лепонекс был отменен из-за лейкопении и/или нейтропении, нельзя назначать его повторно.

Для подтверждения значений гематологических показателей рекомендуется провести на следующий день повторный анализ крови, однако Лепонекс следует отменить уже после получения результатов первого анализа.

Тем пациентам, у которых терапия Лепонексом продолжалась более 18 нед и была прервана более чем на 3 дня, но менее чем на 4 нед, показан еженедельный контроль числа лейкоцитов и по возможности

нейтрофильных гранулоцитов в крови на протяжении дополнительных 6 нед. Если при этом изменений не отмечается, дальнейший контроль гематологических показателей можно осуществлять один раз в 4 нед. Если же терапия Лепонексом была прервана на 4 нед и больше, в следующие 18 нед лечения необходим еженедельный гематологический контроль.

В случае развития эозинофилии отменять Лепонекс рекомендуется в том случае, если число эозинофильных гранулоцитов превышает 3000/мм^3, а возобновлять лечение можно только после уменьшения числа эозинофильных гранулоцитов до уровня менее 1000/мм^3.

В случае развития тромбоцитопении рекомендуется отменить Лепонекс, если число тромбоцитов уменьшается до уровня менее 50 000/мм^3.

На фоне приема Лепонекса может развиться ортостатическая гипотензия, которая сопровождается или не сопровождается потерей сознания. Редко (приблизительно у одного из 3000 больных, получающих Лепонекс) возможно развитие тяжелого коллапса, который может сопровождаться остановкой сердца и/или дыхания. Вероятность развития таких осложнений выше во время начального подбора дозы препарата, если ее повышают слишком быстро. Крайне редко эти осложнения развивались даже после первого приема препарата. В связи с этим в начале лечения Лепонексом необходимо медицинское наблюдение за больными. Тахикардия, которая возникает в покое, сопровождается аритмией, одышкой и другими симптомами сердечной недостаточности, может наблюдаться как в течение первого месяца приема Лепонекса, так и в конце терапии. Развитие этих симптомов требует срочного обследования для исключения миокардита. В случае подтверждения этого диагноза Лепонекс следует отменить.

У пациентов с болезнью Паркинсона на протяжении первых недель терапии следует проводить контроль АД в положении стоя и лежа.

У больных с судорогами в анамнезе при наличии сердечно-сосудистых заболеваний или заболеваний почек суточная доза препарата, которую назначают в первый день, не должна превышать 12,5 мг однократно; дальнейшее повышение дозы следует проводить постепенно.

Больные с сопутствующими заболеваниями печени в фазе ремиссии могут получать Лепонекс, но требуют регулярного исследования показателей функции печени в процессе терапии. В том случае, если во время лечения Лепонексом развиваются симптомы, которые свидетельствуют о возможном нарушении функции печени (тошнота, рвота и/или анорексия), следует провести функциональные печеночные тесты. В случае клинически значимого повышения этих показателей или появления желтухи лечение Лепонексом следует прекратить. Возобновить лечение можно лишь после нормализации показателей функции печени. После возобновления лечения необходимо продолжать регулярно контролировать показатели функции печени.

Под наблюдением должны находиться пациенты с гипертрофией предстательной железы и закрытоугольной глаукомой. Во время терапии Лепонексом возможное преходящее повышение температуры тела до 38 °С и выше, причем частота появления лихорадки максимальна в первые 3 нед лечения. Лихорадка имеет обычно доброкачественный характер, иногда может сопровождаться лейкоцитозом или лейкопенией. Больных с лихорадкой необходимо обследовать для исключения инфекционного заболевания или развития агранулоцитоза. При наличии лихорадки следует учитывать возможность развития злокачественного нейролептического синдрома.

Поскольку Лепонекс может оказывать седативное действие и вызывать увеличение массы тела, способствуя повышению риска развития тромбоэмболии, следует избегать иммобилизации больных.

В редких случаях отмечается появление выраженной гипергликемии с кетоацидозом у больных с первичной гипергликемией в анамнезе. Действие Лепонекса на уровень глюкозы в сыворотке крови у больных сахарным диабетом не изучалось. Возможные изменения толерантности к глюкозе сопровождаются у пациентов появлением полидипсии, полиурии, полифагии и слабости. При появлении стойких симптомов гипергликемии Лепонекс следует отменить.

Препарат можно применять в период беременности только в том случае, если ожидаемый эффект лечения для будущей матери превышает возможный риск для плода. Клозапин может выводиться с грудным молоком, поэтому в период применения Лепонекса следует прекратить кормление грудью.

У некоторых женщин, получавших лечение антипсихотическими препаратами, отличными от Лепонекса, отмечалась аменорея. Возобновление нормальной менструации может быть результатом перехода с других антипсихотических препаратов на Лепонекс, что следует учитывать у женщин детородного возраста.

В связи со способностью Лепонекса оказывать седативное действие и снижать порог судорожной готовности больным следует избегать управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами, особенно в первые недели лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременно с Лепонексом нельзя применять препараты, оказывающие миелосупрессивное действие.

Лепонекс может усиливать центральное действие алкоголя, ингибиторов МАО и препаратов, которые угнетают ЦНС (средства для наркоза, антигистаминные препараты и бензодиазепины).

Особую осторожность следует соблюдать в тех случаях, когда лечение Лепонексом начинают проводить больным, которые получают (или недавно получали) бензодиазепины или любые другие психотропные препараты, поскольку при этом повышается риск развития коллапса, иногда тяжелого, который может приводить к остановке сердца и/или дыхания.

Из-за возможности аддитивного действия следует соблюдать осторожность при одновременном применении препаратов, которые имеют антихолинергический, гипотензивный эффекты, а также препаратов, которые угнетают дыхательный центр.

Поскольку клозапин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, одновременное назначение Лепонекса с другими препаратами, которые имеют высокую степень связывания с белками (например, варфарин), может приводить к повышению концентрации этого препарата в крови и, вследствие этого, к возникновению характерных для него побочных реакций. И наоборот, при использовании препаратов, которые в значительной мере связываются с белками плазмы крови, вследствие вытеснения клозапина из связи с белками могут развиться присущие ему побочные эффекты.

Поскольку метаболизм клозапина опосредствован главным образом цитохромом P450 1A2 и, возможно, в меньшей степени цитохромом P450 2D6, одновременное применение препаратов, которые влияют на активность этих ферментов, может привести к повышению концентрации в плазме крови клозапина и/или препарата, который принимают одновременно. Однако при одновременном применении с клозапином трициклических антидепрессантов, фенотиазинов и антиаритмических средств Ic класса, которые характеризуются связыванием с цитохромом P450 2D6, клинически значимых взаимодействий не отмечено. Тем не менее, теоретически возможно, что клозапин повышает концентрации этих препаратов в плазме крови, что может потребовать снижения их дозы.

Применение циметидина или эритромицина одновременно с высокими дозами Лепонекса приводило к повышению концентраций клозапина в плазме крови и развитию побочных эффектов.

Сообщалось о повышении уровней клозапина в сыворотке крови у больных, которые получали Лепонекс одновременно с флувоксамином (до 10 раз) или с другими селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, такими, как пароксетин, сертралин или флуоксетин (до 2 раз).

Препараты, которые способны повышать активность ферментов системы цитохрома P450, могут снижать концентрации клозапина в плазме крови. Отмена карбамазепина, применявшегося одновременно, приводила к повышению уровня клозапина в плазме крови. Одновременное применение фенитоина приводило к снижению концентрации клозапина в плазме крови, что сопровождалось снижением эффективности Лепонекса.

Одновременный прием лития или других препаратов, которые влияют на функции ЦНС, может повышать риск развития злокачественного нейролептического синдрома.

Лепонекс может снижать прессорный эффект эпинефрина и норэпинефрина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: частота летальных исходов при острой передозировке Лепонекса составляет около 12%. Большинство летальных исходов было обусловлено сердечной недостаточностью или аспирационной пневмонией и возникало после приема препарата в дозах, которые превышали 2 г. Описаны случаи передозировки с благоприятным исходом после приема более 1 г препарата. Однако у нескольких взрослых больных, в основном у тех, кто ранее не получал Лепонекс, прием препарата всего в дозе 400 мг привел к развитию коматозного состояния, которое в одном случае закончилось летальным исходом. У детей младшего возраста прием 50–200 мг Лепонекса оказывал выраженное седативное действие или приводил к развитию комы без летального исхода.

Передозировка проявляется сонливостью, арефлексией, спутанностью сознания, галлюцинациями, возбуждением, делирием, комой, экстрапирамидными симптомами, повышением рефлексов, судорога-

ми, повышенным слюноотделением, мидриазом, нечеткостью зрения, колебаниями температуры тела, артериальной гипотензией, коллапсом, тахикардией, аритмиями, аспирацией, одышкой, угнетением или остановкой дыхания.

В первые 6 ч после приема препарата показано промывание желудка, введение активированного угля. Перитонеальный диализ и гемодиализ малоэффективны. Показана симптоматическая терапия при непрерывном мониторировании функций сердечно-сосудистой системы, поддержании дыхания, контроле КОР и водно-электролитного баланса. При артериальной гипотензии не рекомендуется применять эпинефрин ввиду опасности развития парадоксального эффекта. Из-за возможности развития отсроченных реакций медицинское наблюдение следует осуществлять в течение не менее 5 дней.

ЛЕРИВОН® (LERIVON®)

MIANSERINUM N06A X03

Organon Agencies

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 20 ₴ 81,2

Миансерина гидрохлорид ..... 30 мг

№ UA/0162/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МИАНСЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ЛЕРКАМЕН® (LERCAMEN®)

LERCANIDIPINUM C08C A13

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 7, № 14

табл. п/о 10 мг, № 28 ₴ 90,28

Лерканидипин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, повидон К30, магния стеарат, гипромеллоза, тальк, титана диоксид, макрогол 6000, железа оксид (III).

№ UA/0583/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лерканидипин — селективный блокатор кальциевых каналов, дигидропиридиновой группы, с преимущественным действием на сосуды. Механизм его гипотензивного действия обусловлен прямым релаксирующим влиянием на гладкие мышцы сосудов, за счет чего снижается их периферическое сопротивление. Несмотря на короткий период полувыведения из плазмы крови, лерканидипин оказывает длительное антигипертензивное действие за счет высокого коэффициента мембранного распределения. Благодаря высокой сосудистой селективности препарата его инотропное действие не имеет клинического значения. Редко наблюдаются коллаптоидные реакции с рефлекторной тахикардией ввиду постепенного развития вазодилатации.

Лерканидипин полностью всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови регистрируется приблизительно через 1,5–3 ч, степень связывания с белками сыворотки крови — более 98%. Вследствие интенсивного метаболизма при первичном прохождении через печень абсолютная биодоступность лерканидипина, принятого после еды, составляет приблизительно 10%, при этом она снижается до $^1/_3$ этого значения, если препарат применяют у здоровых добровольцев натощак. Период полувыведения составляет 8–10 ч, а терапевтическое действие продолжается на протяжении 24 ч, вследствие высокой степени связывания с липидной мембраной. При повторном применении кумуляция не наблюдалась. Биодоступность лерканидипина после перорального применения значительно повышается после еды, поэтому препарат принимают натощак. Фармакокинетика лерканидипина у лиц пожилого возраста и у пациентов с дисфункцией почек или печени легкой и средней степени тяжести мало отличима от таковой в общей популяции. Лерканидипин метаболизируется ферментом CYP 3A4 до неактивных метаболитов, около 50% которых выводится с мочой. Исходное вещество в моче и кале не обнаруживается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная доза для взрослых — 10 мг 1 раз в сутки, не менее чем за 15 мин до еды. В зависимости от индивидуальной чуствительности пациента и достигнутого эффекта доза может быть повышена до 20 мг. Максимальное антигипертензивное действие развивается в течение 2 нед лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дигидропиридинам или какому-либо компоненту препарата; выраженный стеноз митрального или аортального клапана; гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка; декомпенсированная застойная сердечная недостаточность с нестабильной стенокардией; в течение 1 мес после инфаркта миокарда; тяжелая дисфункция печени и почек (клиренс креатинина <10 мл/мин). Период беременности и кормления грудью. Женщинам детородного возраста и детям до 18 лет препарат не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство наблюдавшихся побочных реакций связаны с сосудорасширяющим действием препарата: прилив крови к лицу, периферические отеки, усиленное сердцебиение, тахикардия, головная боль, головокружение, астения. Другими нежелательными реакциями, которые возникали менее чем у 1% больных, были: утомляемость, желудочно-кишечные расстройства (диспепсия, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея), полиурия, кожная сыпь, сонливость, миалгия. В единичных случаях встречается гипотензия. В отдельных случаях выявляют гиперплазию десен, обратимое повышение активности печеночных трансаминаз в сыворотке крови (других клинически значимых отклонений показателей лабораторных исследований функции печени не обнаружено). Были сообщения о повышении частоты мочеиспускания. В единичных случаях применение некоторыых дигидропиридинов приводит к появлению приступов стенокардии. Очень редко у больных повышается частота и продолжительность приступов стенокардии, в отдельных случаях вплоть до развития инфаркта миокарда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с синдромом слабости синусного узла Леркамен следует применять с особой осторожностью (если не имплантирован кардиостимулятор). Хотя исследования гемодинамики и не обнаружили ухудшения желудочковой функции, при ее исходной дисфункции нужна особая осторожность. Лерканидипин может назначаться больным с почечной и печеночной дисфункцией легкой и средней тяжести, но нужна осторожность, если таким больным суточная доза повышается до 20 мг. Риск возникновения головокружения, сонливости и повышенной утомляемости, обусловленных приемом Леркамена, невелик, но должен учитываться при управлении транспортными средствами или обслуживании потенциально опасных механизмов. Лерканидипин не влияет на уровень сахара и липидов в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного применения препарата Леркамен с ингибиторами CYP 3A4 (например, с кетоконазолом, итраконазолом, ритонавиром, эритромицином или тролеандомицином). Одновременное применение лерканидипина с циклоспорином приводит к повышению концентрации лерканидипина в плазме крови в 3 раза, поэтому лерканидипин и циклоспорин не должны применяться одновременно. Метаболизм лерканидипина, как и других дигидропиридинов, замедляется при одновременном приеме с соком грейпфрута, который приводит к повышению его системной биодоступности и повышению гипотензивного действия, поэтому запивать лекарнидипин грейпфрутовым соком не следует. Необходима осторожность при сочетании лерканидипина с терфенадином, астемизолом, амиодароном. Леркамен может назначаться вместе с диуретиками и ингибиторами АПФ. Циметидин в суточной дозе до 800 мг не вызывает значительных изменений лерканидипина в плазме крови. Одновременное применение лерканидипина с индукторами CYP 3A4, такими как противосудорожные препараты (например, фенитоин, карбамазепин), и с рифампицином может приводить к уменьшению его антигипертензивного действия. Необходимо учитывать, что одновременное применение Леркамена с метопрололом (или другими блокаторами β-адренорецепторов) приводит к уменьшению его биодоступности на 50%, поэтому может понадобиться коррекция дозы препарата. При совместном использовании лерканидипина с блокаторами β-адренорецепторов возможно потенцирование отрицательного инотропного эффекта. Лерканидипин может усиливать токсичность дигоксина. Не выявлено клинически значимых взаимодействий лерканидипина с флуоксетином, симвастатином и варфарином. При одновременном применении с ингибиторами МАО возможно усиление гипотензивного действия лерканидипина, с нитратами — дополнительное снижение АД и повышение ЧСС. Больным, принимающим лерканидипин, следует избегать употребления спиртных напитков, поскольку они могут усиливать действие вазодилатирующих гипотензивных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных относительно передозировки Леркамена нет. Но по аналогии с другими дигидропиридинами следует ожидать значительной периферической вазодилатации и рефлекторной тахикардии. В случае тяжелой гипотензии, брадикардии и потере сознания

необходимо ввести внутривенно атропин и кардиоваскулярные препараты. Учитывая пролонгированное фармакологическое действие лерканидипина, в случае передозировки необходим контроль за состоянием гемодинамики таких пациентов по меньшей мере на протяжении 24 ч. Информация относительно эффективности диализа — отсутствует.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

SOLVAY PHARMA

ЛЕСПЕНЕФРИЛ (LESPENEPHRYL)

*LESPEDEZA CAPITATA** G04B X50**

UCB Pharma

UCB Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/перорал. прим. фл. 120 мл, № 1 ₴ 107,82

Настойка побегов и листьев леспедезы головчатой 15 мл/100 мл

Прочие ингредиенты: эссенция анисовая, спирт этиловый, вода.

№ UA/1579/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат растительного происхождения, содержит комплекс биологически активных веществ из стеблей и листьев леспедезы головчатой. Увеличивает диурез, уменьшает азотемию, повышает выделение натрия и в меньшей степени калия.

ПОКАЗАНИЯ: применяют у взрослых в качестве антиазотемического и диуретического средства в комплексной терапии латентной и компенсированной стадии ХПН.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, перед употреблением препарат следует развести в небольшом количестве воды и принимать по 1–2 чайные ложки настойки 2–3 раза в сутки до еды. Курс лечения — 3–4 нед. Проведение повторного курса лечения возможно через 2–3 нед после повторного осмотра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, одновременное лечение дисульфирамом, седативными средствами, антидепрессантами — неселективными ингибиторами МАО, инсулином и пероральными гипогликемизирующими средствами (в связи с содержанием в препарате алкоголя).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции. В редких случаях могут наблюдаться тахикардия, головокружение, общая слабость, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вследствие содержания в препарате алкоголя возможно снижение скорости психомоторных реакций, что следует учитывать при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами. В одной чайной ложке (5 мл) содержится 2,8 мл этилового спирта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении нескольких лекарственных средств следует учитывать наличие алкоголя в препарате (см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: признаки передозировки обусловлены наличием алкоголя в препарате.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном месте.

ЛЕТИЗЕН® (LETISEN®)

CETIRIZINUM R06A E07

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10, № 20

Цетиризина дигидрохлорид ..... 10 мг

№ P.02.03/06010 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/перорал. прим. 1 мг/мл фл. 120 мл

Цетиризина дигидрохлорид ..... 1 мг/мл

№ UA/0661/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕТОРАЙП (LETORIPE)

LETROZOLUM L02B G04

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 30

№ UA/0979/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 2,5 мг ин балк, № 1000

Летрозол ..... 2,5 мг

№ UA/0980/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЛЕТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕТРОЗОЛ (LETROZOLUM)

LETROZOLUM L02B G04

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг блистер, № 30

Летрозол ..... 2,5 мг

№ UA/1247/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЛЕТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЕУЗЕЯ (LEUZEA)

*RHAPONTICUM CARTHAMOIDES WILD.** A13A

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. 50 мл фл., № 1

Экстракт левзеи жидкий..... 50 мл

№ П.07.02/04986 от 04.07.2002 до 04.07.2007

См. РАПОНТИКУМ САФЛОРОВИДНЫЙ& (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЮРІЯ-ФАРМ

ЛЕФЛОЦИН (LEFLOCIN)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% бутылка 50 мл

р-р инф. 0,5% бутылка 100 мл ₴ 45,77

р-р инф. 0,5% бутылка 200 мл

Левофлоксацин..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, вода для инъекций.

№ P.07.03/07095 от 09.07.2003 до 09.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левофлоксацин — противомикробное средство группы фторхинолонов. Обладает широким спектром антибактериального действия. Высокоактивен относительно анаэробных грамнегативных и грампозитивных бактерий, а также, внутриклеточных микроорганизмов: *E. Coli, Salmonella spp., Shigella spp., Klebsiella spp., Proteus spp., Pseudomonas spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Citrobacter spp., Hafnia spp., Yersenia spp., Staphilococcus spp., Streptococcos spp., Neisseria spp., Haemophilus influenzae, Brucella spp., Vibrio spp., Providencia Clamidia spp., Campylobacter spp., Aeromonas spp., Plesiomonas spp.* Левофлоксацин также эффективен в отношении бактерий, продуцирующих β-лактамазы, в том числе неферментирующих бактерий — возбудителей нозокомиальной инфекции, а также атипичных микроорганизмов, таких как *C. Pneumoniae, C. Trahomatis, M. Pneumoniae, L. Pneumophila, Ureaplasma spp*. Кроме того к левофлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии, *H. Pylori*, анаэробы.

Treponema palladium не чувствительна к левофлоксацину. Механизм бактерицидного действия Лефлоцина связан с ингибицией бактериального фермента ДНК-гиразы, которая относится к топоизомеразам II типа и блокирует деление клеток, что приводит бактерии к гибели.

Левофлоксацин хорошо проникает в органы и ткани, создавая высокие концентрации в слюне, мокроте, бронхиальной слизи, легких, желчи, желчном пузыре, предстательной железе, моче, коже, костях.

Около 30–40% препарата связывается с белками плазмы крови. Максимальная концентрация левофлоксацина в плазме крови (после внутривенного вливания 200 мг в течение 30 мин) наступает сразу. Период полувыведения препарата составляет 6–8 ч. Препарат практически не метаболизируется. Свыше 85% выводится с мочой, при этом даже после однократного приема препарат выявляется в моче на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: Лефлоцин для инфузий показан при инфекционно-воспалительных заболеваниях, вызванных чувствительными к нему микроорганизмами: инфекции дыхательных путей, уха, горла, кожи и мягких тканей, органов брюшной полости, почек, мочевыводящих путей; при гинекологических инфекциях, остеомиелите, а также при септицемии, гонорее, менингите, дизентерии, сальмонеллезе. Препарат применяют при предоперационной профилактике и послеоперационном лечении хирургических инфекций у больных со сниженным иммунитетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: Лефлоцин вводят взрослым в/в капельно по 250–500 мг (50–100 мл) в зависимости от тяжести инфекции и чувствительности возбудителя 1–2 раза в сутки при средней длительности лечения 10–14 дней. Рекомендованная длительность инфузии препарата в дозе 500 мг — не менее 60 мин. При пневмониях рекомендованная доза составляет 500 мг 2 раза в сутки. Для лечения туберкулеза — 1000 мг 1 раз в сутки. Для лечения инфекций мочевыводящих путей — 250 мг 1 раз в сутки; инфекций кожи и мягких тканей — 250 мг 2 раза в сут-

ки. При нарушении функции почек Лефлоцин вводят с учетом клиренса креатенина.

Клиренс креатинина	250 мг/ 24 час	500 мг/ 24 час	500 мг/ 12 час
	Первая доза		
	250 мг	500 мг	500 мг
	Потом по		
50–20 мл/мин	125 мг/24 ч	125 мг/24 ч	250 мг/24 ч
19–10 мл/мин	125 мг/48 ч	125 мг/48 ч	125 мг/12 ч
<10 мл/мин. (включая гемодиализ)	125 мг/48 ч	125 мг/48 ч	125 мг/24 ч

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хинолонам, период беременности и кормления грудью. Препарат нельзя назначать детям и подросткам до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: иногда — тошнота, рвота, диарея, как проявление псевдомембранозного колита, гипербилирубинемия.

Со стороны ЦНС: головная боль, утомляемость, ощущение тревоги, общее угнетение, нарушение сна, головокружение, двигательное возбуждение.

Аллергические реакции: кожные высыпания, зуд, фотосенсибилизация, развитие отека лица, голосовых связок.

Со стороны кроветворной системы: лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, эозинофилия, повышение активности АлАТ и АсАТ.

Со стороны мочевыводящей системы: нефротический синдром, иногда ОПН.

Другие: миалгия, артралгия, нарушения зрения, тахикардия, снижение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных порфирией Лефлоцин может вызывать обострение данного заболевания. При применении препарата возможно повреждение хрящевой ткани, которая формируется и развивается, поэтому Лефлоцин не назначают в период беременности и кормления грудью, а также детям до 18 лет. В случае необходимости приема препарата грудное вскармливание следует прекратить. У больных пожилого возраста, особенно на фоне лечения ГКС, возможно развитие тендинита. Осторожно назначают препарат больным с выраженным атеросклерозом сосудов головного мозга, нарушениями мозгового кровообращения, нарушениями функции почек.

Больные с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы могут реагировать на хинолоны распадом эритроцитов (гемолиз). Применение Лефлоцина негативно сказывается на выполнении работ, требующих быстроты психомоторных реакций (участие в дорожном движении, управление потенциально опасными машинами и механизмами), замедление реакций усугубляется приемом алкоголя. В случае развития побочных эффектов, особенно со стороны нервной системы, и аллергических реакций, которые могут проявиться уже после первого приема, препарат необходимо срочно отменить. При лечении Лефлоцином противопоказано УФ-облучение.

С осторожностью назначают Лефлоцин больным эпилепсией, или другими заболеваниями ЦНС со сниженным судорожным порогом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует осторожно применять Лефлоцин в комбинации с препаратами, снижающими судорожный порог (теофиллин, НПВП). Циметидин и пробенецид уменьшают элиминацию левофлоксацина из организма. Лефлоцин можно вводить с такими инфузионными р-рами, как 0,9% р-р натрия хлорида, 5% р-р глюкозы, р-р Рингера, аминокислоты. Нельзя смешивать с гепарином либо р-рами, имеющими щелочную реакцию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: воможны спутанность сознания, головокружение, судороги, психоз. Диализ не эффективен. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре от 10–25 °С. Без защиты от света р-р хранится не более 3 сут.

ЛЕЦИТИН (LECITHIN)

Pharmetics A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 1200 мг фл., № 30

капс. 1200 мг фл., № 100 ₴ 41,46

Лецитин соевый..... 1200 мг

№ 3568 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ЛЕЦИТИН-СТАНДАРТ (LECITHIN-STANDART)

Биолек V07A Z

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 10% амп. 10 мл, № 10

р-р 10% банка стекл. 1 л

№ 96/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: применяется в качестве стандартного образца при определении лецитина в биологическом сырье и препаратах хроматографическими и спектральными методами, как ингредиент при комплектации кардиолипиновых антигенов-стандартов для реакции микропреципитации и реакции связывания комплемента, используемых для проверки специфической активности вновь изготавливаемых серий антигенов на предприятии-изготовителе. Препарат используется для научно-исследовательских работ в биологии, медицине и химии; при моделировании биологических мембран и создании липосомальных препаратов различной направленности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 20±5 °С. Транспортирование всеми видами крытого транспорта при температуре не выше 30 °С в течение 10 дней.

ХАРАКТЕРИСТИКА: Лецитин-стандарт представляет собой прозрачный бесцветный р-р со специфическим запахом, содержащий 10,0±0,5% лецитина высокой степени очистки в абсолютном спирте. При температуре хранения допускается выпадание осадка липидов, легко растворяющегося при комнатной температуре.

sanofi aventis group
Because health matters

ЛИБЕКСИН® (LIBEXIN®)

PRENOXDIAZINUM R05D B18

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 20 ₴ 14,75

Преноксдиазин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: повидон, крахмал кукурузный, лактоза, глицерол, магния стеарат, тальк.

№ П.05.03/06528 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: преноксдиазин (3-(2,2-дифенил-этил)-5-(2-пиперидино-этил)-1,2,4-оксадиазола гидрохлорид) — синтетический противокашлевой препарат периферического действия. Оказывает местноанестезирующее действие: снижает возбудимость периферических сенсорных рецепторов; оказывает прямое спазмолитическое действие, препятствует развитию бронхоспазма. Центральное действие выражено незначительно: оказывает тормозящее влияние на кашлевой центр без угнетения дыхания.

Быстро и хорошо абсорбируется из желудка после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 мин после приема, терапевтический уровень в плазме крови сохраняется в течение 6–8 ч. Метаболизируется в печени с образованием 4 метаболитов; только 30% препарата экскретируется в неизмененной форме. В течение 1 ч после приема 55–59% препарата связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 2,6 ч. За 24 ч 93% введенной дозы выводится из организма, из которых 50% выводится с калом и 50% — с мочой.

Выявлено 4 метаболита преноксдиазина.

ПОКАЗАНИЯ: острый или хронический кашель различного генеза, главным образом непродуктивный (острый и хронический бронхит, грипп, пневмония, эмфизема, ночной кашель у пациентов с сердечной недостаточностью, подготовка пациентов к бронхоскопическому или бронхографическому исследованию).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки необходимо проглатывать не разжевывая. В противном случае препарат может вызвать временное онемение, нечувствительность слизистой оболочки полости рта.

Взрослым обычно назначают по 100 мг 3–4 раза в сутки, при необходимости дозу можно повысить до 200 мг 3–4 раза в сутки или до 300 мг 3 раза в сутки.

Средняя доза для детей в возрасте старше 6 лет в зависимости от возраста и массы тела — по 25–50 мг 3–4 раза в сутки (по $^1/_4$–$^1/_2$ таблетки 3–4 раза в сутки), максимальная разовая доза — 100 мг, максимальная суточная — 200 мг.

При подготовке к бронхоскопии препарат в дозе 0,9–3,8 мг/кг массы тела назначают одновременно с 0,5–1 мг атропина за 1 ч до начала процедуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания с бронхиальной гиперсекрецией, послеоперационные состояния (после ингаляционного наркоза), возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — сухость слизистых оболочек полости рта и глотки, аллергические реакции (кожная сыпь, ангионевротический отек), очень редко — гастралгия, запор (корригируется диетой, в отдельных случаях может потребоваться применение легких слабительных средств). В случае превышения максимальных рекомендуемых доз могут наблюдаться легкий седативный эффект и повышен-

ная утомляемость. Эти симптомы проходят через несколько часов после применения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при образовании трудно отделяющейся, густой мокроты следует назначить отхаркивающие и муколитические средства. В связи с отсутствием данных об эмбриотоксичности в период беременности препарат назначают с особой осторожностью. У больных с непереносимостью лактозы препарат может вызывать диспепсические явления из-за содержания лактозы в таблетках.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЛИВ.52 (LIV.52)

Himalaya A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. баночка, № 100 ₴ 6,34

Порошок коры каперсов травянистых ..... *65 мг*
Порошок семян цикория дикого ..... *65 мг*
Порошок паслена черного ..... *32 мг*
Порошок кассии западной ..... *16 мг*
Порошок коры Terminalia arjuna ..... *32 мг*
Порошок тамарикса кальского ..... *16 мг*
Порошок семян тысячелистника обыкновенного *16 мг*
Прочие ингредиенты
Железа оксид ..... *33 мг*

Обработаны водным экстрактом из: эклипты белой, филантуса горького, корней берхавии раскидистой, стеблей тиноспоры сердцелистной, корнеплодов редьки посевной, плодов эмблики лекарственной, корневища свинчатки цейлонской, семян ямбелы смородиновой, плодов мираболанового дерева, рутки лекарственной.

№ UA/2292/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ЛИВАРОЛ® (LIVAROL)

KETOCONAZOLUM G01A F11

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 25,6

Кетоконазол ..... *0,4 г*

Прочие ингредиенты: бутилоксианизол, основа полиэтиленоксидная.

№ UA/1958/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ЛИВИАЛ® (LIVIAL)

TIBOLONUM G03D C05

Organon Agencies A.G.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 28 ₴ 153

Тиболон ..... *2,5 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния стеарат, аскорбилпальмитат, лактоза, вода очищенная.

№ UA/2280/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ливиал стабилизирует гипоталамо-гипофизарную систему в климактерическом периоде, когда функционирование яичников прекращается. Этот центральный эффект проявляется благодаря сочетанию гормональных (эстрогенных, прогестагенных и слабых андрогенных) свойств препарата.

Ливиал в суточной дозе 2,5 мг угнетает секрецию гонадотропинов у женщин в постменопаузе и ингибирует овуляцию у фертильных женщин. В указанной дозе Ливиал не стимулирует эндометрий у женщин в постменопаузе. Лишь у немногих пациенток отмечалась незначительная пролиферация эндометрия, степень выраженности которой не увеличивалась с увеличением длительности приема препарата. Также отмечается стимулирующий эффект Ливиала на слизистую оболочку влагалища. Доказано, что указанная доза Ливиала предотвращает потерю костной массы в постменопаузальном периоде. Снижается выраженность вазомоторных нарушений, таких как горячие приливы и потливость. Ливиал оказывает положительное влияние на либидо и настроение. Некоторые метаболиты Ливиала могут усиливать биологические эффекты этого препарата.

После перорального приема тиболон быстро и почти полностью абсорбируется из ЖКТ. Максимальная концентрация в крови достигается через 4 ч. Около 96% тиболона связывается с белками крови. Кумуляции ни тиболона, ни его метаболитов в организме не наблюдается. В тканях тиболон метаболизируется до производных соединений, которые предопределяют тканевую специфичность действия препарата. В частности, в эндометрии тиболон метаболизируется ферментом 3β-гидроксистероиддегидрогеназой/изомеразой до Δ^4-изомера, обладающего гестагенным действием. Наоборот, в костной ткани препарат метаболизируется до 3α/3β-ОН-тиболона, обладающего исключительно эстрогенным действием. Период полувыведения тиболона составляет 45 ч, а его гидроксиметаболитов — 6 ч.

Тиболон метаболизируется главным образом путем конъюгации и деконъюгации в процессе кишечно-печеночной рециркуляции с образованием соединений, которые выводятся с мочой (30–35%) и калом (65–70%).

ПОКАЗАНИЯ: менопаузальный синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: упаковка Ливиала содержит 28 белых таблеток. Первой принимается таблетка из верхнего, обведенного рамкой ряда, которая отмечена днем, соответствущим дню начала приема Ливиала. Следующие таблетки принимаются по одной в день, в направлении стрелки на упаковке, до тех пор, пока не будут приняты все таблетки.

Таблетки следует проглатывать не разжевывая, желательно в одно и то же время суток. Улучшение состояния обычно достигается в течение нескольких недель, но наилучшие результаты наблюдаются при лечении на протяжении, по крайней мере, 3 мес. В рекомендуемой дозе прием Ливиала может длиться и дольше. Назначают по 1 таблетке в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью; диагностированная гормонзависимая опухоль или подозрение на ее наличие (рак груди, рак эндометрия); сердечно-сосудистые или цереброваскулярные расстройства (тромбофлебит, тромбоэмболические нарушения в текущий момент или в анамнезе); влагалищное кровотечение неясной этиологии, развитие или обострение течения отосклероза в период беременности или приема стероидов; нарушения функции печени; повышенная чувствительность к лактозе и другим ингредиентам препарата**.**

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Ливиал, как правило, хорошо переносится, побочные эффекты развиваются редко. Возможны: изменение массы тела, головокружение, себорейный дерматоз, влагалищное кровотечение, головная боль, желудочно-кишечные расстройства, изменение функциональных показателей печени, усиления роста волоса на лице, отек голеней.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Ливиал не предназначен для применения в качестве контрацептива. Прием в дозах, превышающих рекомендуемые, может вызвать влагалищные кровотечения. При необходимости применения препарата в более высоких дозах рекомендуется дополнительное назначение прогестагена курсами по 10 дней каждые 3 месяца. Не рекомендуется начинать Прием Ливиала до истечения 1–го года после последней естественной менструации. При более раннем начале приема могут появляться нерегулярные кровянистые выделения из влагалища. При переходе на прием Ливиала после применения другого гормонозаместительного средства рекомендуется сначала вызвать кровотечение отмены путем назначения прогестагена, для устранения возможно существующей гиперплазии эндометрия. Во время длительного приема стероидных гормонов рекомендуется периодически проводить медицинское обследование. Прием Ливиала следует прекратить при появлении признаков тромбоэмболии, изменении лабораторных показателей функции печени или развития холестатической желтухи.

Следует постоянно наблюдать пациенток с любым из перечисленных патологических состояний: нарушение функции почек, эпилепсия или мигрень (или эти заболевания в анамнезе), поскольку прием стероидных гормонов может способствовать задержке жидкости в организме; гиперхолестеринемия, поскольку во время приема Ливиала отмечались случаи изменения липидного профиля сыворотки крови; нарушения углеводного обмена, поскольку Ливиал может снижать толерантность к глюкозе и увеличивать потребность в инсулине или других антидиабетических препаратах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метаболизм тиболона может ускоряться, и следовательно, его активность может снижаться при одновременном приеме препаратов, индуцирующих микросомальные фементы печени.

Во время приема Ливиала может повышаться чувствительность к антикоагулянтам из-за повышения фибринолитической активности крови (снижение уровня фибриногена; повышение концентрации антитромбина III, плазминогена и увеличение фибринолитической активности плазмы крови).

Изменения перечисленных параметров вызываются любыми стероидными гормонами; эти параметры возвращаются к исходному уровню после отмены препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: явления острого отравления тиболоном выражены слабо, поэтому при одновременном приеме нескольких таблеток интоксикации не наблюдается. В этом случае могут развиваться нарушения функции ЖКТ. Специфической терапии не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–25 °С.

ЛИВИАН (LIVIANUM)

Стома D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 30 г ₴ 9,43

аэр. баллон 50 г ₴ 15,96

Линетол ..... *34,725 г/100 г*
Рыбий жир ..... *10 г/100 г*
Токоферола ацетат ..... *0,005 г/100 г*
Бензокаин ..... *1 г/100 г*
Циминаль ..... *0,025 г/100 г*

№ UA/1080/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ЛИВОЛИН ФОРТЕ (LIVOLIN FORTE)

Medicap A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 27,43

№ P. 12.01/04003 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

капс. ин балк, № 1000

Эссенциальные фосфолипиды ..... *300 мг*
Тиамина мононитрат ..... *10 мг*
Рибофлавин ..... *6 мг*
Пиридоксина гидрохлорид ..... *10 мг*
Цианокобаламин ..... *10 мкг*
Никотинамид ..... *30 мг*
Токоферола ацетат ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: масло соевое, масло растительное гидрогенизированное, воск белый, желатин белый, вода очищенная, титана диоксид, железа оксид красный, железа оксид черный, железа оксид желтый.

№ P. 12.01/04004 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

ЛИДАЗА (LYDASA)

HYALURONIDASUM B06A A03

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 64 ЕД амп., № 10 ₴ 9,37

Гиалуронидаза ..... *64 ЕД*

№ П. 12.01/04094 от 11. 12.2001 до 11. 12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ферментный препарат, в состав которого входит гиалуронидаза. Получают из семенников крупного рогатого скота. Специфически расщепляет молекулу кислого мукополисахарида — гиалуроновой кислоты, являющейся основным компонентом межуточного вещества соединительной ткани. Препарат уменьшает вязкость межуточного вещества и поэтому способствует повышению проницаемости тканей и облегчению движения биологических жидкостей в межклеточном пространстве.

ПОКАЗАНИЯ: Лидазу применяют при рубцовых поражениях кожи, преимущественно недавно возникших, контрактуре Дюпюитрена в начальной стадии, при контрактурах глубоко расположенных суставов, склеродермии, длительно незаживающих язвах, в том числе лучевых язвах, при гематомах, во время подготовки к кожно-пластическим операциям по поводу рубцовых стяжений, а также для ускорения резорбции и усиления действия различных лекарственных веществ. Кроме того, Лидазу назначают больным туберкулезом легких с преимущественно продуктивным характером воспаления для повышения проницаемости барьеров соединительной ткани и повышения концентрации антибактериальных препаратов в очагах поражения, больным туберкулезом верхних дыхательных путей и бронхов с продуктивным характером воспаления (для предупреждения избыточного фиброза и формирования грубой рубцовой ткани; больным туберкулезом легких, осложненным неспецифическим поражением бронхов, для уменьшения выраженности воспалительных процессов, разжижения бронхиального секрета, восстановления бронхиальной проходимости, применяют в глазной практике).

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м или путем ингаляции, методом электрофореза или аппликации на слизистой оболочке (в глазной практике можно вводить субконъюнктивально, ретробульбарно).

Для инъекций содержимое ампулы перед применением растворяют в 1 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 0,5% р-ра новокаина, для ингаляций — в 5 мл изотонического р-ра натрия хлорида. П/к и в/м вводят по 1 мл (64 ЕД) ежедневно или через день. Курс лечения составляет 10–20 инъекций в зависимости от терапевтического эффекта. Ингаляции проводят ежедневно, на 1 процедуру расходуют 5 мл р-ра. Курс лечения — 20–25 ингаляций. При необходимости через 1,5–2 мес курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные процессы, распространенный туберкулез легких с выраженной дыхательной недостаточностью, легочные кровотечения и кровохарканье, острые интеркуррентные заболевания, злокачественные новообразования.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 15 ˚С.

ЛИДАЗА (LYDASA)

HYALURONIDASUM B06A A03

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 64 УЕ амп., № 10 ₴ 9,41

Гиалуронидаза ..... *64 УЕ*

№ П. 12.01/04151 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006

См. ГИАЛУРОНИДАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДАПРИМ (LIDAPRIM)

Nycomed Austria J01E E03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг, № 20

Сульфаметрол ..... *100 мг*
Триметоприм ..... *20 мг*

табл. 480 мг, № 20 ₴ 11,3

Сульфаметрол ..... *400 мг*
Триметоприм ..... *80 мг*

№ П. 12.00/02616 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

табл. форте п/о 960 мг, № 10 ₴ 17,3

Сульфаметрол ..... *800 мг*
Триметоприм ..... *160 мг*

№ П. 12.00/02617 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

сусп. педиатр. 240 мг/5 мл фл. 50 мл
сусп. педиатр. 240 мг/5 мл фл. 100 мл

Сульфаметрол ..... *200 мг/5 мл*
Триметоприм ..... *40 мг/5 мл*

№ П. 03.01/02814 от 12.03.2001 до 12.03.2006

ЛИДЕВИН (LIDEVIN)

Lab. de Developpment Pharmaceutique (LDP) N07B B51*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 10, № 20

Дисульфирам ..... *500 мг*
Аденин ..... *0,5 мг*
Никотинамид ..... *0,3 мг*

№ UA/1002/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ЛИДОКАИН (LIDOCAINE)

LIDOCAINUM D04A B01

Egis N01B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 100 ₴ 113,92

Лидокаин *2%*

№ UA/0655/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

аэр. 10% фл. 38 г, № 1 ₴ 52,12

Лидокаин *10%*

№ П.03.03/06191 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД (LIDOCAINI HYDROCHLORIDUM)

LIDOCAINUM C01B B01

Биостимулятор N01B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,08

Лидокаина гидрохлорид *2%*

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,83

Лидокаина гидрохлорид *10%*

№ P.08.03/07293 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД (LIDOCAINI HYDROCHLORIDUM)

LIDOCAINUM N01B B02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,04

Лидокаина гидрохлорид *2%*

№ P.04.01/03041 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД (LIDOCAINI HYDROCHLORIDUM)

LIDOCAINUM C01B B01

Здоровье N01B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,89

Лидокаина гидрохлорид *2%*

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,98

Лидокаина гидрохлорид *10%*

№ П. 12.02/05671 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИД (LIDOCAINI HYDROCHLORIDUM)

LIDOCAINUM C01B B01
Фармак N01B B02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,93
р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 10
Лидокаина гидрохлорид..... 2%
№ UA/0886/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,05
Лидокаина гидрохлорид..... 10%
№ UA/0886/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009
См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИДОКАИН-ДАРНИЦА (LIDOCAINUM-DARNITSA)

LIDOCAINUM N01B B02
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,19
Лидокаина гидрохлорид..... 2%
№ P.08.01/03542 от 30.08.2001 до 30.08.2006
См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛизиГЕКСАЛ® (LisiHEXAL®)

LISINOPRILUM C09A A03
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 30
Лизиноприл ..... 5 мг
№ UA/2969/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
табл. 10 мг, № 30
Лизиноприл ..... 10 мг
№ UA/2969/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010
табл. 20 мг, № 30
Лизиноприл ..... 20 мг
1 таблетка содержит лизиноприла дигидрата в количестве, соответствующем 5 мг, или 10 мг, или 20 мг лизиноприла. Вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат дигидрат, натрия кроскармелоза, крахмал кукурузный, маннитол, магния стеарат, железа оксид красный.
№ UA/2969/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: лизиноприл(N-[N-[(15)-1-карбокси-3-фенилпропил]-L-лизил]-L-пролин) — ингибитор АПФ. Блокирует образование ангиотензина II и обусловленное им сосудосуживающее действие. На фоне применения лизиноприла происходит снижение систолического и диастолического АД. Лизиноприл снижает сопротивление сосудов почек и улучшает кровообращение в них. Блокирование действия АПФ приводит к снижению уровню ангиотензина II в плазме крови, следствием чего является повышение активности ренина плазмы (связано с механизмом обратного контроля высвобождения ренина) и снижение секреции альдостерона. Лизиноприл проявляет антигипертензивный эффект и у пациентов с низкорениновой АГ. Лизиноприл способен блокировать распад брадикинина (мощного вазодепрессорного пептида).

У большинства пациентов антигипертензивный эффект развивался через 1–2 ч после перорального приема лизиноприла, максимальный — приблизительно через 6–9 ч. Стабильный терапевтический эффект наблюдается через 3–4 нед от начала лечения. Синдром отмены не характерен.

Абсорбция лизиноприла после приема внутрь составляет около 25–50%. Одновременный прием пищи не оказывает влияния на всасывание препарата. Лизиноприл практически не связывается с белками плазмы крови. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови — до 7 ч. У пациентов с острым инфарктом миокарда отмечена тенденция к увеличению времени достижения максимальной концентрации в плазме крови. Лизиноприл практически не метаболизируется в организме и выводится с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения в среднем составляет 12,6 ч; этот показатель увеличивается при почечной недостаточности, что приобретает клиническое значение при снижении клубочковой фильтрации до уровня ниже 60 мл/мин. У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет), а также при сердечной недостаточности почечный клиренс лизиноприла также снижается. Лизиноприл удаляется из организма при гемодиализе.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; застойная сердечная недостаточность; острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента *ST.* Лизиноприл может применяться в первые 24 ч от развития инфаркта миокарда у пациентов со стабильной гемодинамикой без проявлений кардиогенного шока (систолическое АД >100 мм рт. ст., концентрация креатинина в сыворотке крови <177 мкмоль/л и протеинурия <500 мг/24 ч). Лизиноприл можно назначать в качестве сопутствующей терапии при стандартном лечении инфаркта миокарда, которое включает ацетилсалициловую кислоту, тромболитические средства, блокаторы β-адренорецепторов и нитраты.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от пищи, с достаточным количеством жидкости. Препарат принимают 1 раз в сутки, желательно в одно и то же время.

При АГ начальная доза Лизиноприла составляет 5 мг 1 раз в сутки. При недостаточном терапевтическом эффекте можно повысить дозу до 10–20 мг 1 раз в сутки в зависимости от клинической ситуации. Максимальная суточная доза — 40 мг.

При застойной сердечной недостаточность лечение Лизиноприлом начинают с назначения в дозе 2,5 мг/сут. В дальнейшем дозу постепенно повышают в зависимости от индивидуальной реакции пациента. Рекомендуемая целевая доза для больных с застойной сердечной недостаточностью составляет 20 мг/сут в 1 прием. Необходима осторожность при назначении Лизиноприла пациентам, которые одновременно принимают или недавно принимали диуретики. Если отмена диуретиков перед назначением Лизиноприла не представляется возможной, рекомендуется начинать лечение с назначения препарата в минимальных дозах при обеспечении регулярного контроля АД и функции почек.

При остром инфаркте миокарда с элевацией сегмента *ST* лечение Лизиноприлом следует начинать в первые 24 ч с момента появления симптомов заболевания при условии отсутствия противопоказаний (артериальной гипотензии, гиповолемии, почечной недостаточности). Начальная доза составляет 5 мг, целевая доза — 10 мг/сут в 1 прием. Пациентам с систолическим АД, не превышающим 120 мм рт. ст. лечение следует начинать с дозы 2,5 мг/сут. В случае развития артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст.) не следует превышать суточную поддерживающую дозу 5 мг, а при необходимости снизить ее до 2,5 мг. Если после приема Лизиноприла в дозе 2,5 мг систолическое АД на протяжении 1 ч остается ниже 90 мм рт. ст., препарат необходимо отменить. Лечение лизиноприлом в поддерживающей дозе 10 мг/сут можно продолжать до 6 нед, в дальнейшем нужно оценить необходимость дальнейшего приема препарата. При дисфункции левого желудочка лечение следует продолжать в дозе 10–20 мг.

Дозирование у пациентов с нарушением функции почек корректируют с учетом клиренса креатинина:

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза, мг/сут
31–70	5–10
10–30	2,5–5
Менее 10	2,5

Не следует превышать максимальную суточную дозу 20 мг, а больным с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин — 10 мг/сут. Некоторым пациентам целесообразно удлинять интервалы между приемами препарата (1 раз в 2 дня). Лизиноприл удаляется при проведении диализа, поэтому пациентам, находящимся на диализе, в день проведения процедуры лизиноприл назначают в обычной суточной дозе. В дни, когда диализ не проводится, дозу лизиноприла корректируют для достижения контроля АД.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лизиноприлу или другим компонентам препарата, ангионевротический отек в анамнезе (в том числе после применения ингибиторов АПФ, идиопатический и наследственный отек Квинке), кардиогенный шок, острый инфаркт миокарда при наличии артериальной гипотензии (систолическое АД ⩽ 100 мм рт. ст.), период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипотензия (в особенности после приема первой дозы препарата пациентами с гипонитриемией, дегидратацией, сердечной недостаточностью); ортостатические реакции, сопровождающиеся головокружением, слабостью, нарушениями зрения и потерей сознания. Есть отдельные сообщения о развитии тахикардии и других нарушений сердечного ритма, загрудинной боли (обычно связана с выраженной артериальной гипотензией), инсульта. При применении лизиноприла у пациентов с острым инфарктом миокарда возможны (особенно первые 24 ч) AV-блокада II–III степени, выраженная гипотензия, нарушение функции почек (в 0,1–1% случаев), редко (0,01–0,1% случаев) — кардиогенный шок.

Со стороны мочеполовой системы: возможны нарушения функции почек, в отдельных случаях — ОПН. У пациентов с поражением почечных артерий и у больных, которые одновременно получают диуретики, может наблюдаться повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови.

Со стороны дыхательной системы: сухой кашель, бронхит, иногда — синусит, ринит, одышка, бронхоспазм.

Со стороны пищеварительного тракта: глоссит, сухость во рту, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области и диспепсия, анорексия, дисгевзия, запор или диарея. Зарегистрированы единичные случаи гепатотоксичности лизиноприла, чаще всего она проявлялась развитием холестаза, повышением активности печеночных трансаминаз и уровня билирубина в сыворотке крови. При первых симптомах желтухи во время лечения ингибиторами АПФ их прием следует прекратить. Описаны единичные случаи нарушений функций печени, гепатита, печеночной недостаточности, панкреатита и непроходимости кишечника, связанные с терапией другими ингибиторами АПФ.

Аллергические и иммунопатологические реакции: ощущения жара, гиперемия кожи, зуд. В единичных случаях ингибиторы АПФ вызывают ангионевротический отек, который распространяется на губы, лицо и/или конечности. Описаны отдельные случаи тяжелых кожных реакций, в частности, пузырчатки, полиморфной эритемы, эксфолиативного дерматита, синдрома Стивенса — Джонсона и токсического эпидермального некролиза. Кожные реакции могут сопровождаться лихорадкой, миалгией, артралгией или артритом, васкулитом, эозинофилией, лейкоцитозом и/или повышением титра антинуклеарных антител. В случае развития тяжелых кожных реакций следует прекратить лечение лизиноприлом. Очень редко (<0,01% случаев) при терапии ингибиторами АПФ наблюдаются псориазоподобные изменения кожи, фотосенсибилизация, эритема, повышенная потливость, алопеция, онихолизис и ухудшение течения болезни Рейно.

Со стороны ЦНС и органов чувств: иногда — головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, депрессия, нарушения сна, парестезия, нарушения равновесия, дезориентация, шум в ушах и снижение остроты зрения.

Со стороны лабораторных показателей: повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови, гиперкалиемия, иногда — снижение уровня гемоглобина, показателя гематокрита, тромбоцитопения, нейтропения/агранулоцитоз (гематологические нарушения чаще отмечаются у больных с почечной недостаточностью и аутоимунными заболеваниями).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при остром инфаркте миокарда с элевацией сегмента *ST* лизиноприл может назначаться всем пациентам, не имеющим противопоказаний; однако он является препаратом выбора у пациентов с клиническими признаками сердечной недостаточности на ранних этапах заболевания, со сниженной фракцией выброса левого желудочка, АГ, сахарным диабетом.

Лизиноприл может использоваться для лечения начальных стадий диабетической нефропатии у нормотензивных пациентов и пациентов с АГ при появлении микроальбуминурии (30–300 мг/24 ч). При инсулинзависимом сахарном диабете (в связи с тенденцией к гиперкалиемии) лечение лизиноприлом следует начинать с назначения в низких дозах и проводить под врачебным контролем.

У пациентов с гиповолемией и гипонатриемией, возникших вследствие применения диуретиков, бессолевой диеты, профузной диареи и рвоты, а также после диализа, возможно развитие внезапной тяжелой гипотензии, ОПН. В таких случаях целесообразно компенсировать потери жидкости и солей до начала лечения Лизиноприлом и обеспечить адекватный медицинский надзор. Целесообразно отменить диуретики или снизить их дозу за 2–3 дня до начала лечения ингибиторами АПФ, а если это невозможно, терапию Лизиноприлом следует начинать с его назначения в минимальной рекомендуемой дозе (2,5 мг).

Нередко артериальная гипотензия, особенно после приема первой дозы, может развиться у больных с тяжелой сердечной недостаточностью. При развитии гипотензии необходимо снизить дозу лизиноприла или отменить препарат. Возникновение артериальной гипотензии после приема лизиноприла не исключает возможность его применения в дальнейшем, однако требует снижения начальной дозы и постепенного подбора поддерживающей дозы.

С особой осторожностью (учитывая соотношение польза/риск) следует назначать препарат больным с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, после трансплантации почек, а также пациентам с нарушениями функции почек, печени, нарушениями кроветворения, аутоимунными заболеваниями, выраженным аортальным или митральным стенозом, другими заболеваниями с обструкцией путей оттока из левого желудочка. Все вышеперечисленные патологические состояния при применении лизиноприла требуют постоянного врачебного контроля.

Между различными представителями группы ингибиторов АПФ возможна перекрестная гиперчувствительность.

У больных пожилого возраста возможна повышенная чувствительность к лизиноприлу (риск развития гипотензии и ортостатических реакций), даже на фоне назначения препарата в рекомендуемых дозах.

У пациентов с злокачественной АГ подбор и коррекцию дозы препарата проводят в условиях стационара.

В период лечения лизиноприлом может развиваться гиперкалиемия, редко — повышение уровня креатинина, протеинурия, особенно у пациентов с почечной и/или сердечной недостаточностью, что требует обязательного лабораторного контроля. Следует с осторожностью назначать лизиноприл пациентам с повышенным уровнем креатинина в сыворотке крови (150–180 мкмоль/л). У некоторых пациентов без клинических признаков почечной патологии может наблюдаться повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови при лечении комбинацией лизиноприла и диуретиков. В такой ситуации следует снизить дозу или отменить препараты, и исключить возможность стеноза почечной артерии.

При наличии первичного гиперальдостеронизма ингибиторы АПФ неэффективны, поэтому применять их в данной ситуации не рекомендуется.

Препарат противопоказан в период беременности и кормления грудью. Эффективность и и безопасность эналаприла у детей в возрасте до 12 лет не установлена.

При необходимости проведения наркоза следует известить анестезиолога о том, что пациент принимает лизиноприл.

В начале лечения, при изменении дозы, а также при употреблении алкоголя или лекарственных препаратов возможно развитие артериальной гипотензии и других симптомов, которые могут неблагоприятно влиять на способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: диуретики и прочие антигипертензивные средства (блокаторы α- и β-адренорецепторов, антагонисты ионов кальция и др.) потенцируют гипотензивный эффект лизиноприла.

Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, амилорид, триамтерен) может привести к развитию гиперкалиемии, поэтому при необходимости в одновременном назначении этих средств с лизиноприлом следует контролировать концентрацию калия в плазме крови. Гиперкалиемия также может быть спровоцирована одновременным приемом циклоспорина, препаратов калия, пищевых добавок, которые содержат калий, и наиболее вероятна у пациентов с почечной недостаточностью, сахарным диабетом.

НПВП, в особенности индометацин, снижают антигипертензивный эффект лизиноприла. Кроме того, при этом возможны нарушения функции почек, повышение уровня калия в сыворотке крови.

Антигипертензивный эффект лизиноприла снижается на фоне чрезмерного потребления натрия хлорида.

При применении лизиноприла с препаратами лития возможна задержка элиминации лития из организма и повышение риска развития его токсических эффектов.

Средства, обладающие миелосупрессивным действием, при одновременном применении с лизиноприлом повышают риск развития нейтропении и/или агранулоцитоза. Аллопуринол, цитостатики, иммунодепрессанты, ГКС, прокаинамид при одновременном применении с Лизиноприлом могут приводить к развитию лейкопении.

Эстрогены, за счет задержки жидкости в организме, при одновременном назначении с Лизиноприлом могут снизить его антигипертензивную эффективность.

Симпатомиметики способны ослаблять антигипертензивное действие лизиноприла.

Лизиноприл можно назначать одновременно с глицеролтринитратом для в/в или трансдермального применения.

С осторожностью Лизиноприл следует назначать больным с острым инфарктом миокарда на протяжении 6–12 ч после введения стрептокиназы (риск развития артериальной гипотензии).

Лизиноприл усиливает проявления алкогольной интоксикации. На фоне действия алкоголя возможно усиление гипотензивного действия Лизиноприла. Наркотические анальгетики, анестетики, снотворные средства в сочетании с Лизиноприлом вызывают усиление гипотензивного эффекта.

При проведении диализа на фоне терапии препаратом Лизиноприл существует риск развития анафилактоидных реакций при использовании высокопроточных полиакрилонитрильных металосульфонатных мембран (например, AN69).

Пероральные гипогликемизирующие средства (производные сульфонилмочевины, бигуаниды и др.) и инсулин при применении с инги-

биторами АПФ могут усиливать гипотензивный эффект в первые недели комбинированной терапии.

Прием антацидных средств может снизить гипотензивный эффект Лизиноприла.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны значительное снижение АД с ухудшением перфузии жизненно важных органов, шок, нарушения электролитного баланса, ОПН. Необходимо немедленно прекратить применение препарата. Рекомендуется промывание желудка, назначение активированного угля. Лечение интоксикации проводится в отделении интенсивной терапии при постоянном контроле параметров гемодинамики, дыхания, концентрации электролитов и креатинина в сыворотке крови. Показаны в/в инфузии изотонического р-ра натрия хлорида, плазмозамещающих р-ров. При необходимости в/в вводят ангиотензин. Лизиноприл может быть удален из организма с помощью гемодиализа, при этом следует избегать использования полиакрилонитрильных металлосульфонатных высокопроточных мембран (AN69). В случае ангионевротического отека назначают антигистаминные препараты. Если клиническая ситуация сопровождается отеком языка, голосовой щели, гортани, незамедлительно п/к вводят 0,3–0,5 мл р-ра эпинефрина (1:1000), для обеспечения проходимости дыхательных путей показаны интубация трахеи или ларинготомия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЛИЗИНОПРИЛ (LISINOPRILUM)

LISINOPRILUM C09A A03

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контейнер, ин балк, № 2000

Лизиноприл ..... 5 мг

№ UA/1947/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

табл. 10 мг контейнер, ин балк, № 2000

Лизиноприл ..... 10 мг

№ UA/1947/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

табл. 20 мг контейнер, ин балк, № 2000

Лизиноприл ..... 20 мг

№ UA/1947/01/03 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ЛИЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИЗИНОПРИЛ (LISINOPRILUM)

LISINOPRILUM C09A A03

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг блистер, № 10, № 30

табл. 5 мг фл., № 30

Лизиноприл ..... 5 мг

№ UA/2110/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. 10 мг блистер, № 10, № 30

табл. 10 мг фл., № 30

Лизиноприл ..... 10 мг

№ UA/2110/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. 20 мг блистер, № 10, № 30

табл. 20 мг фл., № 30

Лизиноприл ..... 20 мг

№ UA/2110/01/03 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. ЛИЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ЛИЗИНОПРИЛ-РАТИОФАРМ (LISINOPRILUM-RATIOFARM®)

LISINOPRILUM C09A A03

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 18,64

Лизиноприл ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: маннит, кальция гидрофосфат дигидрат, крахмал кукурузный преджелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, краситель РВ-24 824.

№ UA/1572/01/01 от 06.09.2001 до 06.09.2006

табл. 10 мг, № 30 ₴ 28,51

Лизиноприл ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: маннит, кальция гидрофосфат дигидрат, крахмал кукурузный преджелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат.

№ P.09.01/03612 от 06.09.2001 до 06.09.2006

табл. 20 мг, № 30 ₴ 39,39

Лизиноприл ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: маннит, кальция гидрофосфат дигидрат, крахмал кукурузный преджелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, краситель РВ-24 824.

№ UA/1572/01/02 от 06.09.2001 до 06.09.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лизиноприл (N-[N-[(15)-1-карбокси-3-фенилпропил]-L-лизил]- L-пролин) — ингибитор АПФ. Блокирует образование ангиотензина II, оказывающего сосудосуживающее действие. Снижает ОПСС, пред- и постнагрузку на сердце, сопротивление почечных сосудов и улучшает кровообращение в почках. У большинства пациентов антигипертензивный эффект проявляется через 1–2 ч после перорального приема препарата, максимальный — приблизительно через 6–9 ч. Стабилизация терапевтического эффекта наблюдается через 3–4 нед. Синдром отмены не развивается. При использовании препарата повышается толерантность к физическим нагрузкам, при этом у пациентов с АГ снижается АД без развития рефлекторной тахикардии.

Абсорбция препарата после перорального приема составляет приблизительно 25–50%. Одновременный прием пищи не влияет на всасывание. Максимальная концентрация в плазме крови регистрируется приблизительно через 6–8 ч. Лизиноприл незначительно связывается с белками плазмы крови. Не метаболизируется, выводится с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения — 12 ч. В случае нарушения функции почек выведение лизиноприла снижается пропорционально степени функциональных нарушений. У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет), а также при сердечной недостаточности почечный клиренс лизиноприла снижается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента *ST* (при отсутствии артериальной гипотензии).

ПРИМЕНЕНИЕ: АГ.

Как правило, начальная доза при лечении АГ составляет 5 мг/сут в один прием (утром). Если при этом АД не нормализуется, дозу повышают до 10 мг 1 раз в сутки утром. Промежуток времени между повышением дозы — не менее 3 нед. Рекомендуемая доза обычно составляет 10 мг, максимальная — 40 мг/сут.

Хроническая сердечная недостаточность.

За 2–3 дня до назначения препарата следует отменить диуретики. Начальная доза составляет 2,5 мг. Дозу постепенно повышают в зависимости от индивидуальной реакции до 5 мг/сут. Терапевтическая доза составляет 5–10 мг/сут, максимальная рекомендуемая — 20 мг/сут.

Дозирование при умеренно выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина 30–60 мл/мин) и у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет).

Начальная доза составляет 2,5 мг 1 раз в сутки утром. Терапевтическая доза устанавливается индивидуально, как правило, она составляет 5–10 мг/сут. Не следует превышать максимальную дозу 20 мг/сут.

Острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST

Лечение необходимо начинать в первые 24 ч с момента появления симптомов инфаркта миокарда (при отсутствии артериальной гипотензии). Начальная доза — 5 мг/сут, целевая доза — 10 мг/сут. При уровне систолического АД ниже 90 мм рт. ст. препарат необходимо отменить. Рекомендуемая продолжительность применения при инфаркте миокарда — 6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лизиноприлу или другим компонентам препарата, ангионевротический отек, связанный с применением ингибиторов АПФ в анамнезе, кардиогенный шок, инфаркт миокарда при наличии артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), стеноз почечной артерии (билатеральный или односторонний), выраженная почечная недостаточность и состояние после трансплантации почки; не назначать пациентам, которые находятся на диализе; стеноз аорты с обструкцией путей оттока, митральный стеноз, гипертрофическая кардиомиопатия, первичный гиперальдостеронизм, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ортостатическая гипотензия, в некоторых случаях — нарушение функции почек, в отдельных случаях — ОПН. У пациентов со стенозом почечной артерии и у больных, одновременно получающих диуретики, могут наблюдаться повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови; сухой кашель и бронхит, иногда — синусит, ринит, бронхоспазм, глоссит и сухость во рту; тошнота, боль в эпигастральной области и диспепсия, анорексия, запор, иногда — холестатическая желтуха; ощущение жара, гиперемия кожи, зуд, в отдельных случаях — ангионевротический отек губ, лица и/или конечностей, лихорадка, миалгия, артралгия/артрит, васкулит; головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, депрессия, нарушение сна, парестезия, нарушение равновесия, дезориентация, шум в ушах и снижение остроты зрения; повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови, гиперкалиемия, иногда — снижение уровня гемоглобина, гематокрита, лейкопения или тромбоцитопения, в отдельных случаях — повышение концентрации билирубина и печеночных ферментов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции почек, тяжелой сердечной недостаточностью, тя-

желой или ренальной АГ, а также лицам пожилого возраста. В этих случаях терапию следует проводить под контролем показателей клинических и лабораторных исследований.

В начале лечения возможно развитие артериальной гипотензии, которая может влиять на способность к управлению транспортными средствами и работу с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении лизиноприла с другими антигипертензивными средствами, особенно с диуретиками, наблюдается усиление гипотензивного эффекта. При одновременном применении с НПВП, а также натрия хлоридом возможно снижение гипотензивного эффекта лизиноприла. При одновременном применении лизиноприла с препаратами калия и лития наблюдается повышение концентрации этих элементов в крови. Аллопуринол, цитостатики, иммунодепрессанты, ГКС, прокаинамид при одновременном применении с лизиноприлом могут привести к развитию лейкопении. Лизиноприл усиливает проявления алкогольной интоксикации. Наркотики, анестетики в сочетании с лизиноприлом вызывают усиление гипотензивного эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно резкое снижение АД, брадикардия, шок, нарушение электролитного баланса крови, ОПН. В отделении интенсивной терапии проводят коррекцию АД. Лизиноприл удаляется из организма при проведении гемодиализа (при его проведении нельзя использовать полиакрилонитрильные металсульфонатные высокопроточные мембраны, например, AN69). Рекомендуется промывание желудка и назначение энтеросорбентов. В случае угрожающего жизни ангионевротического отека, который распространяется на язык, глотку и гортань, необходимо применение антигистаминных средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С

ЛИЗОРИЛ (LISORIL)

LISINOPRILUM — C09A A03

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 10, № 14, № 28, № 30, № 1000
Лизиноприл ..... *2,5 мг*
табл. 5 мг, № 10, № 14
табл. 5 мг, № 28 — ₴ 12,04
табл. 5 мг, № 30, № 1000
Лизиноприл ..... *5 мг*
табл. 10 мг, № 10, № 14
табл. 10 мг, № 28 — ₴ 17,34
табл. 10 мг, № 30, № 1000
Лизиноприл ..... *10 мг*
табл. 20 мг, № 10, № 14
табл. 20 мг, № 28 — ₴ 28,8
табл. 20 мг, № 30, № 1000
Лизиноприл ..... *20 мг*

№ P.04.03/06469 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ЛИЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИКОВИР (LIKOVIR)

Гомеопатическая аптека — L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г — ₴ 12,12

10 г гранул содержат: апис С6, белладонна С6, берберис С6, бриония С30, кальция йодид С30, кониум С6, ликоподиум С30, туя С30, фитолякка С6.

№ P.07.03/07089 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ЛИМФОМИОЗОТ (LYMPHOMYOSOT)

Heel — V03A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл — ₴ 35,24

Myosotis arvensis D3	*5 г/100 г*
Veronica D3	*5 г/100 г*
Teucrium scorodonia D3	*5 г/100 г*
Pinus silvestris D4	*5 г/100 г*
Gentiana lutea D5	*5 г/100 г*
Equisetum heimale D4	*5 г/100 г*
Sarsaparilla D6	*5 г/100 г*
Scrophularia nodosa D3	*5 г/100 г*
Juglans D3	*5 г/100 г*
Calcium phosphoricum D12	*5 г/100 г*
Natrium sulfuricum D4	*5 г/100 г*
Fumaria officinalis D4	*5 г/100 г*
Levothyroxinum D12	*5 г/100 г*
Aranea diadema D6	*5 г/100 г*
Geranium robertianum D4	*10 г/100 г*
Nasturtium aquaticum D4	*10 г/100 г*
Ferrum jodatum D12	*10 г/100 г*
Спирт этиловый	*35%*

№ П.07.02/05078 от 18.07.2002 до 18.07.2007

ЛИМФОМИОЗОТ Н (LYMPHOMYOSOT N)

Heel — V03A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 — ₴ 29,51

Myosotis arvensis D3	*0,55 мг*
Veronica officinalis D3	*0,55 мг*
Teucrium scorodonia D3	*0,55 мг*
Pinus silvestris D4	*0,55 мг*
Gentiana lutea D5	*0,55 мг*
Equisetum hiemale D4	*0,55 мг*
Scrophularia nodosa D3	*0,55 мг*
Calcium phosphoricum D12	*0,55 мг*
Natrium sulfuricum D4	*0,55 мг*
Fumaria officinalis D4	*0,55 мг*
Levothyroxinum D12	*0,55 мг*
Araneus diadematus D6	*0,55 мг*
Geranium robertianum D4	*1,1 мг*
Ferrum jodatum D12	*1,1 мг*
Smilax D6	*0,55 мг*
Nasturtium officinale D4	*1,1 мг*

№ UA/2054/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ЛИН ЧИ Чионг Суан (LINN CHI Chiong Suan)

Fito Pharma — A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. фл. 250 мл, № 1 — ₴ 35,17

Гриб лин чи	*14 г/100 мл*
Корень горца многоцветного	*6,5 г/100 мл*
Корень дягиля китайского	*3,5 г/100 мл*
Мякоть плодов Euphoria longan	*3,5 г/100 мл*

№ P. 12.02/05673 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ЛИНГЕЗИН (LINGESIN)

Брынцалов-А — A01A B11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 15 г

Линкомицина гидрохлорид	*10 мг/1 г*
Гентамицина сульфат	*5 мг/1 г*
Протеаза	*2,5 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: поли(1-винил-2-пирролидон), глицерол, полиэтиленоксид, пропиленгликоль.

№ P.08.03/07233 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ЛИНДИНЕТ (LINDYNETTE)

Gedeon Richter — G03A A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛИНДИНЕТ 20

табл. п/о, № 21 — ₴ 25,27
табл. п/о, № 63 — ₴ 71,54

Этинилэстрадиол	*0,02 мг*
Гестоден	*0,075 мг*

Прочие ингредиенты: натрий кальций эдетат, магния стеарат, кремний коллоидный безводный, повидон, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, краситель хинолиновый желтый (Е104), титана диоксид (Е171), макрогол 6000, тальк, кальция карбонат, сахароза.

№ P.08.03/07294 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ЛИНДИНЕТ 30

табл. п/о, № 21, № 63

Этинилэстрадиол	*0,03 мг*
Гестоден	*0,075 мг*

Прочие ингредиенты: натрий кальций эдетат, магния стеарат, кремний коллоидный безводный, повидон, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, краситель хинолиновый желтый (Е104), титана диоксид (Е171), макрогол 6000, тальк, кальция карбонат, сахароза.

№ P.08.03/07295 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный пероральный противозачаточный препарат. Блокирует действие гонадотропинов. Первичный эффект проявляется торможением овуляции. Применение препарата приводит к изменению характеристик цервикальной слизи, которая затрудняет проникновение сперматозоидов в полость матки и влияет на эндометрий, тем самым снижая возможность имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Все это способствует предотвращению беременности.

Пероральные противозачаточные средства, помимо предупреждения беременности, имеют ряд положительных свойств.

Регулирующее влияние на менструальный цикл

Месячный цикл становится регулярным, частота дисменореи снижается. Уменьшается кровопотеря и потеря железа при менструации.

Эффекты, связанные с торможением овуляции

Снижается частота появления функциональных овариальных кист и внематочной беременности.

Другие эффекты

Снижается частота возникновения фиброаденом и фиброкист в молочных железах, воспалительных процессов в органах малого таза, риск возникновения рака эндометрия, улучшается состояние кожи при угревой сыпи.

Гестоден быстро и практически полностью всасывается после перорального приема. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема и составляет 2–4 нг/мл. Биодоступность — около 99%. В плазме крови гестоден связывается с альбуминами и глобулином, связывающим половые гормоны. Около 1–2% стероида находится в свободной форме, 50–75% специфически связывается с глобулином, связывающим половые гормоны. Повышая уровень глобулина, связывающего половые гормоны в крови, этинилэстрадиол увеличивает фракцию гестодена, с ним связанную, и снижает его фракцию, связанную с альбуминами. Средний объем распределения гестодена — 0,7–1,4 л/кг массы тела. Метаболизм гестодена осуществляется по пути, характерному для всех стероидов. Средний клиренс — 0,8–1,0 мл/мин на 1 кг массы тела.

Уровень гестодена в сыворотке крови снижается двухфазно. Период полувыведения в терминальной фазе — 12–20 ч.

Выводится только в форме метаболитов: 60% — с мочой, 40% — с калом. Период полувыведения метаболитов — около 24 ч.

Л

Фармакокинетика гестодена зависит от уровня глобулина, связывающего половые гормоны. Концентрация в крови глобулина, связывающего половые гормоны, под действием этинилэстрадиола повышается в 3 раза. При ежедневном приеме уровень гестодена в плазме крови повышается в 3–4 раза и во второй половине цикла уравновешивается.

После перорального приема этинилэстрадиол быстро и практически полностью всасывается. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2 ч после приема и составляет 30–80 пг/мл. Биодоступность из-за пресистемной конъюгации и метаболизма составляет около 60%. Этинилэстрадиол полностью, но неспецифически связывается с альбуминами (около 98,5%) и индуцирует повышение уровня глобулина, связывающего половые гормоны в сыворотке крови. Средний объем распределения — 5–18 л/кг. Этинилэстрадиол в основном метаболизируется путем ароматического гидроксилирования, вследствие чего образуются гидроксилированные и метилированные метаболиты, присутствующие в форме свободных метаболитов или в форме конъюгатов (глюкуронидов и сульфатов). Метаболический клиренс этинилэстрадиола — около 5–13 мл/мин на 1 кг массы тела. Концентрация в сыворотке крови снижается двухфазно. Период полувыведения во второй фазе — 16–24 ч. Этинилэстрадиол выводится только в форме метаболитов с мочой и желчью в соотношении 2:3. Период полувыведения метаболитов — около 24 ч. Равновесная концентрация устанавливается к 3–4-му дню приема.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат следует принимать в течение 21 дня по 1 таблетке в сутки (по возможности в одно и то же время). После этого делают 7-дневный перерыв. Прием следующей 21-й таблетки необходимо начинать на следующий день после 7-дневного перерыва (через 4 нед в тот же день недели, в который начинали прием препарата). В период 7-дневного перерыва появляется менструальноподобное кровотечение из-за отмены препарата.

Первый прием препарата:

Линдинет 20 и Линдинет 30 начинают принимать с первого дня менструального цикла.

Переход на прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 с другого перорального контрацептива:

первую таблетку Линдинет 20 или Линдинет 30 следует принять после приема последней таблетки из предыдущей упаковки другого перорального гормонального противозачаточного препарата в первый день менструальноподобного кровотечения.

Переход на прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 с препаратов, содержащих только прогестаген («мини-пили», инъекции, имплантат).

С «мини-пили» можно перейти на прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 в любой день цикла. С имплантата можно перейти на прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 на следующий день после удаления имплантата; после применения инъекционного р-ра — за день до инъекции.

В таких случаях в первые 7 дней необходимо применять дополнительные методы контрацепции.

Прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 после аборта, проведенного в I триместр беременности.

После аборта принимать препарат можно сразу же; в таком случае нет необходимости в применении дополнительного метода контрацепции.

Прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 после родов или после аборта, проведенного во II триместр беременности.

Прием препарата можно начинать через 28 сут после родов или аборта. В этих случаях в первые 7 сут необходимо использовать дополнительные методы контрацепции.

Если после родов или аборта был половой контакт, перед приемом препарата следует исключить беременность.

Пропуск приема препарата.

Если прием препарата был пропущен, пропущенную таблетку необходимо принять как можно раньше. Если перерыв в приеме был менее 12 ч, то эффективность препарата не снизится и нет необходимости в дополнительном методе контрацепции. Остальные таблетки принимают в обычное время.

Если перерыв в приеме препарата был более 12 ч, его эффективность может снижаться. В этом случае пропущенную(ые) таблетку(и) можно не принимать, а принять следующие таблетки в нормальном режиме. В последующие 7 сут необходимо использовать дополнительные методы контрацепции. Если в упаковке осталось менее 7 таблеток, прием препарата из следующей упаковки начинают без перерыва. При этом менструальноподобное кровотечение вследствие отмены препарата до завершения приема препарата из второй упаковки не наступает, но могут появляться мажущие или прорывные кровотечения.

Если менструальноподобное кровотечение вследствие отмены препарата по завершении приема препарата из второй упаковки не наступает, то, прежде чем продолжить прием контрацептива, следует исключить беременность.

Меры, принимаемые при рвоте.

Если в течение 3–4 ч после приема препарата начинается рвота, его активные компоненты всасываются не полностью. Такую ситуацию следует расценивать как пропуск приема препарата и действовать соответствующим образом. Если пациентка не желает нарушать режим приема, пропущенные таблетки следует принимать из дополнительной упаковки.

Ускорение наступления менструации или ее задержка.

С уменьшением перерыва в приеме препарата имеется возможность для ускорения менструального цикла. Чем короче перерыв в приеме препарата, тем более вероятно, что менструальноподобное кровотечение не наступит, а прорывные или мажущие кровотечения будут появляться при приеме препарата из следующей упаковки.

Для задержки менструации прием препарата следует продолжать из новой упаковки без перерыва. Менструацию можно задерживать настолько, насколько необходимо, вплоть до конца приема последней таблетки из второй упаковки. При задержке менструации возможно появление прорывных или мажущих кровотечений. Регулярный прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 можно восстановить после обычного 7-дневного перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности или подозрение на ее наличие, артериальный или венозный тромбоз и тромбоэмболия, в том числе в анамнезе (тромбофлебит глубоких вен, тромбоэмболия ветвей легочной артерии, инфаркт миокарда, тромбоз мозговых артерий), повышенный риск возникновения артериальной или венозной тромбоэмболии (гиперкоагуляция, пороки сердца, фибрилляция предсердий), доброкачественная или злокачественная опухоль, тяжелое заболевания печени, злокачественные опухоли матки или молочных желез в анамнезе, кровотечения из влагалища невыясненной этиологии, холестатическая желтуха или зуд беременных в анамнезе, герпес беременных в анамнезе, прогрессирование отосклероза при предыдущей беременности, серповидноклеточная анемия, гиперлипидемия, тяжелая АГ, диабетическая ангиопатия, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первый период приема препарата у 10–30% женщин могут отмечаться следующие побочные эффекты: нагрубание молочных желез, ухудшение самочувствия, мажущие кровотечения. Эти побочные эффекты обычно слабо выражены и через 2–4 цикла исчезают. Могут также отмечаться тошнота, рвота, головная боль, изменение массы тела и либидо, подавленное настроение, хлоазма, дискомфорт при ношении контактных линз, редко — повышение уровня ТГ и глюкозы в крови, снижение толерантности к глюкозе, повышение АД, тромбоэмболии, гепатит, аденома печени, заболевания желчного пузыря, желтуха, кожная сыпь, выпадение волос, изменение кон-

систенции выделений из влагалища, грибковые инфекции влагалища, повышенная утомляемость, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пероральные противозачаточные средства повышают риск возникновения инфаркта миокарда. Он выше у курящих женщин, имеющих дополнительные факторы риска (АГ, гиперхолестеринемия, ожирение и сахарный диабет). При повышенном кардиоваскулярном риске Линдинет 20 или Линдинет 30 следует назначать с осторожностью.

Применение препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 повышает риск развития тромбоза периферических вен, сосудов головного мозга и тромбоэмболических осложнений. Риск развития венозных тромбоэмболических осложнений повышается в первый год применения препарата среди тех, кто еще не принимал таких препаратов. Этот риск менее значителен, чем риск тромбоэмболических осложнений у беременных. Из 100 000 беременных приблизительно у 60 наблюдается тромбоэмболия из венозных сосудов, в 1–2% всех случаев со смертельным исходом. Частота тромбоэмболических осложнений венозного тромбоза среди женщин, принимающих этинилэстрадиол в дозе 50 мкг и менее в комбинации с левоноргестрелом — около 20 случаев на 100 000 женщин в год. Частота появления тромбоэмболических осложнений у женщин, принимающих гестоден в комбинации, — около 30–40 случаев на 100 000 женщин в год. Среди тех, кто еще не принимал комбинированных противозачаточных средств, риск повышается в первый год приема.

Женщинам, у которых ранее отмечалось повышение АД или заболевания почек, препараты Линдинет 20 или Линдинет 30 применять не рекомендуется. Если женщина с АГ все же намерена принимать препарат, она должна находиться под медицинским наблюдением. При значительном повышении АД препарат следует отменить. У большинства женщин АД нормализуется после отмены препарата. Повышение АД чаще отмечалось у женщин старшего возраста, особенно принимавших препарат продолжительное время.

Курение значительно повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, которые могут возникать при применении препарата Линдинет 20 или Линдинет 30. Этот риск еще более повышается с возрастом. Женщинам, принимающим препарат Линдинет 20 или Линдинет 30, рекомендуется отказаться от курения.

Риск развития артериального/венозного тромбоза и тромбоэмболических осложнений повышается с возрастом, при курении, наличии этой патологии в семейном анамнезе (заболевание одного из родителей или брата, сестры в молодом возрасте), ожирении (индекс массы тела выше 30 кг/м^2), дислипопротеидемии, АГ, заболеваниях клапанов сердца, фибрилляции предсердий, длительной иммобилизации, обширных операциях, операциях на нижних конечностях, тяжелых травмах. В связи с тем, что риск развития тромбоэмболических осложнений повышается в послеоперационный период, предлагается прекратить прием препарата за 4 нед до запланированного оперативного вмешательства и возобновить прием через 2 нед после восстановления двигательной активности.

Прием препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 следует немедленно прекратить при появлении таких признаков тромбоэмболии, как боль в грудной клетке, иррадиирующая в левую руку, сильная боль в ногах, отек ног, колющая боль при вдохе или кашле, кровохарканье.

Биохимические показатели, указывающие на склонность к тромбоэмболическим заболеваниям: резистентность к активированному протеину С (АРС), гипергомоцистеинемия, недостаточность антитромбина III, протеина С и протеина S, наличие антифосфолипидных антител (антикардиолипина, волчаночного антикоагулянта).

В некоторых исследованиях были сообщения об учащении случаев рака шейки матки у женщин, длительно принимавших пероральные противозачаточные средства, однако эти сведения не однозначны. Вероятность развития рака шейки матки зависит от сексуального поведения и других факторов (например, наличия вируса папилломы человека).

Выявленные случаи рака молочных желез у женщин, принимавших пероральные противозачаточные средства, клинически проявлялись на более ранней стадии, чем у женщин, не принимавших эти препараты.

Имеются единичные сообщения о развитии доброкачественной опухоли печени у женщин, длительно принимавших гормональные противозачаточные средства. У женщин, длительное время принимавших пероральные противозачаточные средства, отмечены редкие случаи развития злокачественной опухоли печени.

При применении пероральных противозачаточных средств иногда может возникать тромбоз сосудов сетчатки. При потере зрения (полной или частичной), экзофтальме, диплопии, отеке соска зрительного нерва, изменениях со стороны сосудов сетчатки прием препарат следует немедленно прекратить.

При появлении или усилении приступов мигрени и при постоянной или повторной непривычно сильной головной боли прием препарата следует прекратить.

Препарат отменяют при появлении генерализованного зуда, эпилептического припадка.

Относительный риск развития холелитиаза с возрастом повышается у женщин, принимающих пероральные противозачаточные средства или препараты, содержащие эстроген. Однако риск возникновения желчнокаменной болезни при применении низкодозовых гормональных препаратов незначительный.

У женщин, принимающих пероральные противозачаточные средства, возможно снижение толерантности к углеводам, в связи с чем пациентки с сахарным диабетом должны находиться под медицинским наблюдением.

При применении пероральных противозачаточных средств у некоторых женщин отмечается повышение уровня ТГ в крови. Ряд прогестагенов снижает уровень ХС ЛПВП в плазме крови. В связи с тем, что эстроген повышает уровень ХС ЛПВП в плазме крови, влияние пероральных противозачаточных средств на обмен липидов зависит от баланса эстрогена и прогестогена, а также от дозы и формы прогестагена. Женщины с гиперлипидемией, принимающие препарат, должны находиться под медицинским наблюдением, у женщин с наследственной гиперлипидемией, принимавших препараты с эстрогеном, возможно резкое повышение уровня ТГ в плазме крови, что может привести к панкреатиту.

При применении препарата Линдинет 20 или Линдинет 30, особенно в первые 3 мес, могут появляться нерегулярные (мажущие или прорывные) кровотечения.

Если кровотечение длительное или появляется после того как сформировались регулярные циклы, причина этого явления обычно негормональная, поэтому необходимо провести гинекологическое обследование для исключения беременности или злокачественных новообразований. Если негормональная причина исключена, необходимо перейти на прием другого препарата.

В отдельных случаях менструальноподобное кровотечение отмены в течение 7-дневного перерыва не проявляется. Если до этого режим приема препарата был нарушен или если кровотечение отсутствует после приема второй упаковки, до продолжения курса приема препарата надо исключить беременность.

Перед назначением препарата необходимо собрать подробный семейный анамнез и провести общее терапевтическое и гинекологическое обследование (с исследованием цитологического мазка). В период приема препарата гинекологическое обследование необходимо повторять каждые 6 мес. При заболеваниях печени в анамнезе требуется осмотр терапевта каждые 2–3 мес. При нарушении функции печени прием препарата следует прекратить до нормализации активности печеночных ферментов.

Женщинам, у которых при приеме противозачаточных средств появляется депрессия, целесообразно отменить препарат и временно перейти на другой метод контрацепции до определения причины депрессивного состояния. Женщины, ранее перенесшие депрессию, должны находиться под строгим медицинским наблюдением, и при возобновлении депрессивного состояния прием перорального противозачаточного средства следует прекратить.

При применении пероральных противозачаточных средств может снизиться уровень фолиевой кислоты в крови. Это имеет клиническое значение только в том случае, если вскоре после завершения приема перорального противозачаточного средства планируется беременность.

Особая осторожность требуется при использовании гормональной контрацепции у пациенток с отосклерозом, рассеянным склерозом, эпилепсией, малой хореей, интермиттирующей порфирией, тетанией, почечной недостаточностью, избыточной массой тела, системной красной волчанкой, миомой матки.

Под действием пероральных противозачаточных средств уровень некоторых лабораторных показателей (тесты для оценки функции печени и почек, надпочечников, щитовидной железы, коагуляции и фибринолитической активности, уровня липопротеинов и транспортных протеинов) может изменяться, оставаясь при этом в пределах нормы.

Применение препарата непосредственно до беременности или на ранних сроках беременности не влияет на развитие плода.

Применение гормональных противозачаточных средств в период кормления грудью не рекомендуется, поскольку эти препараты в небольшом количестве проникают в молоко, уменьшают его выделение и изменяют состав.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении рифампицина и препарата Линдинет 20 или Линдинет 30 эффективность контрацепции снижается. Учащаются прорывные кровотечения и нарушается характер кровотечения. Подобное взаимодействие возможно также между препаратом Линдинет 20 или Линдинет 30 и барбитуратами, фенилбутазоном, фенитоином, гризеофульвином, ампициллином, тетрациклином. Пациенткам, получающим такие препараты одновременно с пероральным противозачаточным средством, следует дополнительно применять негормональные методы контрацепции при применении вышеперечисленных препаратов и в течение 7 дней после завершения курса лечения. При использовании рифампицина дополнительные методы контрацепции следует применять в течение 4 нед после завершения его приема.

Препараты, ускоряющие перистальтику, снижают абсорбцию гормонов в кишечнике и их уровень в крови.

Метаболизм этинилэстрадиола происходит в стенке кишечника, поэтому вещества, которые также сульфатируются в стенке кишечника (например, аскорбиновая кислота), увеличивают биодоступность этинилэстрадиола.

Индукторы микросомальных ферментов печени (рифампицин, барбитураты, фенилбутазон, фенитоин, гризеофульвин, топирамат) снижают уровень этинилэстрадиола в плазме крови. Ингибиторы микросомальных ферментов печени (итраконазол, флуконазол) повышают, а ампициллин и тетрациклин — снижают уровень этинилэстрадиола в плазме крови.

Этинилэстрадиол может влиять на метаболизм других препаратов, блокируя ферменты печени или ускоряя конъюгацию (в первую очередь глюкуронизацию). Из-за этого уровень других препаратов в крови (например, циклоспорина, теофиллина) может повышаться или снижаться.

Применение препаратов или чая зверобоя (*Hypericum perforatum*) одновременно с препаратом Линдинет 20 или Линдинет 30 противопоказано, поскольку может снизить уровень активных компонентов в крови и вызвать развитие прорывных кровотечений и наступление беременности. Причиной этого является индуцирующее действие зверобоя на микросомальные ферменты печени, которое сохраняется на протяжении еще 2 нед после завершения приема зверобоя.

При одновременном применении ритонавира и перорального противозачаточного средства рекомендуется использовать препарат с большей дозой этинилэстрадиола или применять негормональные методы контрацепции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не вызывает угрожающих симптомов. Признаки передозировки: тошнота, рвота, у пациенток молодого возраста возможно незначительное влагалищное кровотечение. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ЛИНДРОН (LINDRON)

ACIDUM ALENDRONICUM — M05B A04

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 14, № 28

Алендроновая кислота ..... *10 мг*

№ Р. 10.03/07466 от 14.10.2003 до 14.10.2008

См. АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНЕА (LINEA)

GlaxoSmithKline Export — A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 30

Токоферол ..... *150 мг*

Ретинол ..... *2500 МЕ*

№ UA/0562/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

ГЭЗМП — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 40 г — ₴ 2,74

линимент туба 40 г — ₴ 2,52

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

Масло касторовое ..... *89 г/100 г*

Аэросил ..... *5 г/100 г*

№ UA/1420/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Луганская ФФ — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 25 г

линимент банка 40 г — ₴ 3

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

Масло касторовое ..... *94 г/100 г*

№ П.05.03/06566 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (BALM LINIMENT (BY VISCHNEVSKY))

Львовская ФФ — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 40 г — ₴ 2,43

линимент туба 40 г — ₴ 3,18

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

Масло касторовое ..... *89 г/100 г*

Аэросил ..... *5 г/100 г*

№ П.05.02/04703 от 21.05.2002 до 21.05.2007

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Николаевская ФФ — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 25 г — ₴ 1,51

линимент банка 40 г — ₴ 2,17

линимент банка 100 г — ₴ 5,38

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

Масло касторовое ..... *89 г/100 г*

Аэросил ..... *5 г/100 г*

№ UA/1676/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Тернопольская ФФ — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент банка 20 г — ₴ 1,45

линимент туба 25 г

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

Масло касторовое ..... *89 г/100 г*

Аэросил ..... *5 г/100 г*

№ П.06.03/06985 от 12.06.2003 до 12.06.2008

ЛИНИМЕНТ БАЛЬЗАМИЧЕСКИЙ (ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ) (LINIMENTUM BALSAMICUM WISHNEVSKY)

Фитофарм — D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент туба 40 г — ₴ 3,06

линимент банка 40 г — ₴ 3,11

Деготь ..... *3 г/100 г*

Ксероформ ..... *3 г/100 г*

№ UA/0228/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА (LINIMENTUM SYNTHOMYCINI)

CHLORAMPHENICOLUM — D06A X02

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 5% банка 25 г — ₴ 2,36

линимент 5% туба 25 г — ₴ 2,47

Хлорамфеникол ..... *0,05 г/1 г*

линимент 10% банка 25 г — ₴ 3,18

линимент 10% туба 25 г — ₴ 2,99

Хлорамфеникол ..... *0,1 г/1 г*

№ П.10.01/03660 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКАС (LINKUS)

Herbalage Private Limited — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛИНКАС

сироп 400 мг/10 мл фл. 90 мл, № 1 — ₴ 7,7

10 мл сиропа содержат 400 мг густого экстракта (1:3) из: адхатоды сосудистой (Adhatoda vasica); солодки голой (Glycyrrhiza glabra); перца красного стручкового (Piper longum); фиалки пахучей (Viola odorata); иссопа лекарственного (Hyssopus officinalis); калгана большого (Alpinia galanga); кордии широколистной (Cordia Latifolia); алтея лекарственного (Althea officinalis); зизифуса обыкновенного (грудная трава унаби) (Zizyphus vulgaris); оносмы прицветочной (Onosma bracteatum).

№ Р.02.03/05946 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ЛИНКАС ПАСТИЛКИ

пастилки со вкусом апельсина, № 16 ₴ 4,5

Экстракт адхатоды сосудистой (Adhatoda vasica) ..... *30 мг*
Экстракт солодки голой (Glycyrrhiza glabra) ... *7 мг*
Экстракт перца длинного (Piper longum) .... *6 мг*
Экстракт фиалки душистой (Viola odorata) ... *2 мг*
Экстракт иссопа лекарственного (Hyssopus officinalis) ..... *3 мг*
Экстракт калгана большого (Alpinia galanga)... *3 мг*

Прочие ингредиенты: ментол, масло эвкалиптовое, сахар, глюкоза жидкая, кислота лимонная безводная, эссенция апельсиновая, тальк.

№ UA/1101/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пастилки со вкусом меда и лимона, № 16 ₴ 4,71

Экстракт адхатоды сосудистой (Adhatoda vasica) ..... *30 мг*
Экстракт солодки голой (Glycyrrhiza glabra) ... *7 мг*
Экстракт перца длинного (Piper longum) .... *6 мг*
Экстракт фиалки душистой (Viola odorata) ... *2 мг*
Экстракт иссопа лекарственного (Hyssopus officinalis) ..... *3 мг*
Экстракт калгана большого (Alpinia galanga)... *3 мг*

Прочие ингредиенты: ментол, масло эвкалиптовое, сахар, глюкоза жидкая, кислота лимонная безводная, эссенция медово-лимонная, тальк.

№ UA/1099/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пастилки со вкусом мяты, № 16 ₴ 4,15

Экстракт адхатоды сосудистой (Adhatoda vasica) ..... *30 мг*
Экстракт солодки голой (Glycyrrhiza glabra) ... *7 мг*
Экстракт перца длинного (Piper longum) .... *6 мг*
Экстракт фиалки душистой (Viola odorata) .. *2 мг*
Экстракт иссопа лекарственного (Hyssopus officinalis) ..... *3 мг*
Экстракт калгана большого (Alpinia galanga)... *3 мг*
Экстракт мяты перечной (Mentha piperita) .. *2 мг*

Прочие ингредиенты: ментол, масло эвкалиптовое, сахар, глюкоза жидкая, тальк.

№ UA/1100/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный препарат на основе лекарственных трав с противовоспалительным, отхаркивающим, муколитическим, спазмолитическим и жаропонижающим свойствами. Применяется при воспалительных заболеваниях дыхательных путей. Улучшает секреторную функцию эпителия дыхательных путей, поверхностно активные свойства легочного сурфактанта, стимулирует функции ворсинок эпителия, воздействует на экссудативную и пролиферативную фазы воспаления. Разжижает мокроту и облегчает выделение слизи из дыхательных путей. На слизистые оболочки глотки и бронхов действует как местный антисептик. Исследования показали, что прием препарата снижает тонус гладких мышц бронхиол и трахеи, увеличивает размер бронхиол и альвеолярных мешочков, уменьшает отечность слизистых оболочек. Уменьшение выраженности кашля отмечают через 3–4 дня приема препарата.

ПОКАЗАНИЯ: лечение воспалительных заболеваний дыхательных путей в качестве симптоматической терапии. Купирование кашля.

ПРИМЕНЕНИЕ: **сироп:** взрослым назначают по 2 чайные ложки (10 мл) сиропа 3–4 раза в сутки. Детям в возрасте 2–10 лет — по 1 чайной ложке (5 мл) сиропа 3–4 раза в сутки. Детям от 6 месяцев до 1 года — по $^1/_2$ чайной ложке (2,5 мл) сиропа 3–4 раза в сутки. Общая продолжительность лечения — 3–7 дней.

пастилки: взрослым и детям старше 3 лет медленно рассасывать до полного растворения по 1 пастилке каждые 2–3 ч. Максимальная суточная доза — 8 пастилок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, при сахарном диабете. Сироп не рекомендуется применять детям в возрасте до 6 мес.; пастилки — детям до 3 лет, поскольку в них содержится ментол.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможно возникновение аллергических реакций в виде кожной сыпи, зуда. Необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в состав пастилок входит сахар, на что необходимо обратить внимание больным с сахарным диабетом и пациентам, соблюдающим низкокалорийную диету. Опыт применения препарата в период беременности и лактации отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременный прием препарата и лекарственных средств, которые уменьшают отделение мокроты (например, кодеин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, не доступном для детей, месте при температуре 15–25 °С.

ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (LINCOMYCINI HYDROCHLORIDUM)

LINCOMYCINUM J01F F02

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,82

Линкомицин..... *30%*

№ П.01.01/02675 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (LINCOMYCINI HYDROCHLORIDUM)

LINCOMYCINUM J01F F02

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,98

Линкомицин..... *0,3 г/мл*

№ П.04.01/02967 от 09.04.2001 до 09.04.2006

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (LINCOMYCINI HYDROCHLORIDUM)

LINCOMYCINUM J01F F02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,21

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 7,66

№ UA/1562/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

капс. 0,25 г пакет п/э ин балк, № 1000

Линкомицин..... *0,25 г*

№ UA/1563/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (LINCOMYCINI HYDROCHLORIDUM)

LINCOMYCINUM J01F F02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 1 мл, № 5

р-р д/ин. 30% амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,97

р-р д/ин. 30% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 30% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,3

Линкомицин..... *30%*

№ П.03.03/06243 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОМИЦИН-ДАРНИЦА (LINCOMYCIN-DARNITSA)

LINCOMYCINUM J01F F02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,82

р-р д/ин. 30% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,11

Линкомицин..... *30%*

№ Р.06.01/03181 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОМИЦИН-КМП (LINCOMYCIN-KMP)

LINCOMYCINUM J01F F02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 11,22

Линкомицин..... *0,25 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, кальция стеарат.

№ UA/0620/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ЛИНКОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИНКОЦИН (LINCOCIN®)

LINCOMYCINUM J01F F02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 20 ₴ 30,91

Линкомицин..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: тальк, лактоза, магния стеарат, индиготиндисульфонат натрия, титана диоксид, желатин.

№ П. 10.99/01063 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009

р-р д/ин. 300 мг/мл фл. 2 мл, № 1 ₴ 13,94

Линкомицин..... *300 мг/мл*

Прочие ингредиенты

Спирт бензиловый..... *9 мг*

Вода для инъекций..... *до 1 мл*

№ П. 10.99/01062 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Линкоцин — антибиотик группы линкозамидов. В зависимости от чувствительности микроорганиз-

мов и концентрации антибиотика препарат действует бактериостатически или бактерицидно.

К Линкоцину чувствительны следующие микроорганизмы (МПК 2 мкг/мл): анаэробные неспорообразующие грамположительные бактерии, в том числе *Actinomyces spp., Propionibacterium spp*. и *Eubacterium spp*.; анаэробные и микроаэрофильные грамположительные кокки, в том числе *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp*. и микроаэрофильные стрептококки; аэробные грамположительные кокки, в том числе *Staphylococcus spp., Streptococcus spp.* (кроме *S. faecalis*), включая *Streptococcus pneumoniae*.

Умеренно чувствительны к препарату такие микроорганизмы (МПК в пределах 2–4 мкг/мл): анаэробные неспорообразующие грамотрицательные бактерии, в том числе *Bacteroides spp.* и *Fusobacterium spp*.; анаэробные спорогенные грамположительные бактерии, в том числе *Clostridium spp*.

Резистентными или низкочувствительными микроорганизмами (МПК 8 мкг/мл) являются *Streptococcus faecalis*, *Neisseria spp*.; большинство штаммов *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas spp*. и другие грамотрицательные микроорганизмы.

Хотя *Shigella* резистентна к Линкоцину *in vitro* (МПК около 200–400 мкг/мл), Линкоцин эффективен при дизентерии благодаря чрезвычайно высоким концентрациям препарата в содержимом кишечника (примерно 3000–7000 мкг/г кишечного содержимого).

In vitro наблюдалась перекрестная резистентность между клиндамицином и линкомицином, с одной стороны, и макролидами (эритромицином, олеандомицином и спирамицином) — с другой. Существует перекрестная резистентность микроорганизмов к Линкоцину и клиндамицину.

При исследовании *in vitro и in vivo* не выявлено быстрого формирования резистентности к Линкоцину.

После приема внутрь из пищеварительного тракта абсорбируется 20–35% принятой дозы. После приема 500 мг препарата максимальная концентрация достигается в течение 2–4 ч и составляет около 3 мкг/мл; если антибиотик принимают во время еды, абсорбция снижается на 50%. Концентрация препарата в плазме крови, превышающая МПК для большинства грамположительных микроорганизмов, сохраняется в течение 6–8 ч.

После в/м введения 600 мг Линкоцина максимальная концентрация, составляющая 12–20 мкг/мл, достигается через $^1/_2$–1 ч.

При в/в инфузии 600 мг Линкоцина в течение 2 ч достигается максимальная концентрация в плазме крови — 20 мкг/мл.

При повышении концентрации антибиотика в плазме крови его связывание с белками уменьшается.

В крови плода, перитонеальной и плевральной жидкостях создается концентрация препарата, составляющая приблизительно 25–50% от таковой в крови, в грудном молоке — 50–100%, в костной ткани — около 40%, в мягких тканях — 75%.

Линкоцин плохо проникает через неповрежденный ГЭБ (концентрация препарата в СМЖ составляет 1–18% от концентрации в крови). При менингите отмечается повышение концентрации антибиотика в СМЖ (40% от таковой в крови).

Препарат активно метаболизируется главным образом в печени.

После приема внутрь 500 мг Линкоцина экскреция его с мочой в активной форме составляет 1–31% (в среднем — 4%), с калом — около 33%. Концентрация препарата в желчи в 10 раз превышает таковую в крови.

После в/м введения 600 мг Линкоцина экскреция его с мочой составляет 1,8–24,8% (в среднем — 17,3%), с калом — 4–14%.

После в/в введения 600 мг препарата в течение 2 ч выведение его с мочой составляет от 4,9 до 30,3% (в среднем — 13,8%). Остальная часть препарата выводится в виде микробиологически неактивных метаболитов. Гемодиализ и перитонеальный диализ не влияют на экскрецию Линкоцина из крови.

Период полувыведения составляет в среднем 5,4 ч. Он может увеличиваться при нарушениях функции печени или почек.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

— инфекции верхних дыхательных путей, заболевания ЛОР-органов, в том числе тонзиллит, фарингит, средний отит, синусит, скарлатина, а также дифтерия (в качестве вспомогательной терапии). Есть основания предположить, что линкомицин эффективен при мастоидите;

— инфекции нижних дыхательных путей, в том числе острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония;

— инфекции кожи и мягких тканей, в том числе целлюлит, фурункулы, абсцесс, импетиго, акне, раневая инфекция, рожистое воспаление, лимфаденит, панариций, мастит;

— инфекции костей и суставов, в том числе остеомиелит, гнойный артрит;

— септицемия и эндокардит. В отдельных случаях септицемия и/или эндокардит, вызванные чувствительными микроорганизмами, хорошо поддаются терапии линкомицином. Однако при этих заболеваниях преимущество отдается бактерицидным препаратам;

— бактериальная дизентерия. Хотя бактерии рода *Shigella* резистентны *in vitro* к линкомицину (МПК приблизительно 200–400 мкг/мл), линкомицин эффективен при этом заболевании в связи с тем, что в кишечнике достигается очень высокий уровень препарата (приблизительно 3000–7000 мкг/г испражнений).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь обычно назначают по 500 мг 3 раза в сутки каждые 8 ч, в случае более тяжелого течения инфекционного заболевания — по 500 мг 4 раза в сутки каждые 6 ч.

В/м обычно вводят 600 мг каждые 24 ч, при более тяжелых инфекциях — 600 мг в/м 1 или 2 раза в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

В/в капельно вводят 0,6–1 г каждые 8–12 ч, при необходимости суточную дозу препарата можно повысить до 8 г.

Детям внутрь обычно назначают препарат в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в 3 или 4 приема; при более тяжелых инфекциях — 60 мг/кг в сутки в 3 или 4 приема. В/м — 1 раз в сутки в дозе 10 мг/кг; в более тяжелых случаях — по 10 мг/кг каждые 12 ч или чаще. В/в капельно вводят 10–20 мг/кг в сутки в зависимости от тяжести инфекции однократно или в несколько введений.

Суточная доза Линкоцина для больных с выраженными нарушениями функции почек составляет 25–30% от дозы, рекомендуемой больным с нормальной функцией почек.

В случае инфекций, вызванных β-гемолитическим стрептококком, лечение должно продолжаться не менее 10 дней.

Для достижения оптимального всасывания рекомендуют не принимать пищу в течение 1–2 ч до и после приема линкомицина внутрь.

При приготовлении р-ра для в/в введения 1 г Линкоцина разводят не менее чем в 100 мл растворителя. Продолжительность капельного в/в введения линкомицина зависит от дозы:

Доза, г	Объем растворителя, мл	Время инфузии, ч
0,6	100	1
1	100	1
2	200	2
3	300	3
4	400	4

Линкомицин в дозе 1 г разводят не менее чем в 100 мл растворителя, при этом длительность инфузии должна составлять не менее 1 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к линкомицину или клиндамицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

со стороны пищеварительной системы возможны тошнота, рвота, дискомфорт в области живота, персистирующая диарея, желтуха, изменения функциональных печеночных проб, в частности повышение активности трансаминаз; при приеме внутрь — эзофагит;

со стороны системы кроветворения — нейтропения, лейкопения, агранулоцитоз и тромбоцитопеническая пурпура; описаны отдельные случаи апластической анемии и панцитопении;

аллергические реакции — кожная сыпь, зуд, крапивница, эксфолиативный и везикулезный дерматит; редко — ангионевротический отек, сывороточная болезнь, анафилактический шок, мультиформная эритема;

со стороны сердечно-сосудистой системы — артериальная гипотензия, возникающая в случае слишком быстрого парентерального введения препарата; при превышении рекомендованных концентраций инфузионного р-ра и/или скорости введения отмечались тяжелые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы вплоть до остановки сердца.

После в/м инъекций возможны местное раздражение, боль, уплотнение мягких тканей и образование асептических абсцессов; после в/в инъекций — тромбофлебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: линкомицин для инъекций содержит бензиловый спирт, который у недоношенных детей может вызвать удушье, приводящее к летальному исходу.

С осторожностью применяют Линкоцин у пациентов, имеющих в анамнезе указания на заболевания органов пищеварительного тракта.

Линкоцин не следует назначать при менингите, так как препарат плохо проникает через ГЭБ и его концентрация в СМЖ недостаточно высокая.

При проведении длительной терапии Линкоцином необходимо периодически контролировать функцию почек и печени.

Лечение Линкоцином может осложняться развитием псевдомембранозного колита. Клиническая картина развившегося колита может быть различной: от легкого водянистого до тяжелого профузного поноса, сопровождающегося лейкоцитозом, ознобом, сильной схваткообразной болью в животе. В случае отсутствия своевременного лечения могут развиться перитонит, шок и токсический мегаколон. Псевдомембранозный колит может развиться как во время лечения антибиотиком, так и через 2–3 нед после окончания антибактериальной терапии.

При легкой форме псевдомембранозного колита рекомендуют прекратить лечение Линкоцином и назначить колестирамин. При развитии тяжелой формы колита необходимо провести соответствующую терапию, которая включает антибиотикотерапию, инфузию жидкости, электролитов и белков. Токсигенные *Clostridium difficile* обычно чувствительны к ванкомицину. При назначении ванкомицина в дозе 125–500 мг 4 раза в сутки в течение 7–10 дней отмечают быстрое исчезновение токсина из кала и одновременное прекращение диареи. Альтернативным методом лечения может быть применение бацитрацина в дозе 25 000 МЕ 4 раза в сутки в течение 7–10 дней.

При тяжелой почечной и/или печеночной патологии, сопровождающейся выраженными метаболическими нарушениями, дозу препарата следует устанавливать с осторожностью, а в период проведения высокодозовой терапии необходим мониторинг концентрации линкомицина в плазме крови.

Безопасность применения в период беременности не доказана. Линкоцин содержится в грудном молоке в концентрации от 0,5 до 2,4 мкг/мл.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: доказано, что *in vitro* между Линкоцином и эритромицином существует антагонизм. Эти препараты не следует применять в комбинации.

При одновременном применении препарат усиливает действие блокаторов нервно-мышечной проводимости.

Линкоцин нельзя смешивать в одном объеме с р-рами новобиоцина и канамицина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: р-р для инъекций хранят при температуре 20–25 °С, капсулы — в сухом защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ЛИОЛИВ (LIOLIV)

Биолек A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра в/в ин. бутылка 0,644 г ₴ 19,89

Лецитин ..... *320 мг*

N 2,3-диметилфенилантранилат алюминия *4,5 мг*

Прочие ингредиенты

Лактоза ..... *320 мг*

Препарат представляет собой лиофилизированный белый с желтоватым оттенком порошок, с характерным запахом. Легко суспензируется в водных р-рах с образованием липосом (липосомальная эмульсия).

№ UA/3549/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лиолив относится к группе гепатопротекторных препаратов. Эффективен при лечении острых и хронических гепатитов различного генеза, в т.ч. вирусной этиологии, гепатозов, в т.ч. синдрома Жильбера, и цирроза печени. При курсовом применении препарат проявляет выраженные дезинтоксикационные свойства, уменьшает проявления цитолитического, мезенхимально-воспалительного и холестатического синдромов: нормализует показатели протеинограммы, содержание билирубина, ХС, трансаминаз и ЩФ в крови, протромбиновый индекс. Уменьшает интенсивность астеновегетативных растройств и диспепсических явлений. По результатам доклинических исследований установлено, что Лиолив повышает устойчивость гепатоцитов к действию токсинов, стимулирует репаративные процессы в них и практически нормализует показатели структурно-функционального состояния печени у взрослых, молодых и неполовозрелых животных. Препарат ингибирует процессы перекисного окисления липидов в крови и тканях, поддерживает активность антиоксидантных систем организма, проявляет мембранопротекторный и противовоспалительный эффект. Лиолив не оказывает неблагоприятного влияния на деятельность органов и систем организма.

После в/в введения Лиолив как липосомальная композиция циркулирует в крови около 2 ч. Максимальное накопление препарата отмечается в печени и селезенке (до 20%), которое достигается спустя 5 мин после введения и сохраняется в течение 3–5 ч. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические гепатиты различной этиологии, в т.ч. вирусной, с умеренной или высокой активностью, гепатозы, в т.ч. синдром Жильбера, цирроз печени у взрослых и подростков.

ПРИМЕНЕНИЕ: эмульсия Лиолива готовится непосредственно перед применением путем добавления во флакон 50 мл стерильного изотонического р-ра натрия хлорида. После чего флакон встряхивают в течение 2–3 мин до образования однородной эмульсии молочного цвета. Препарат вводят в/в капельно по 0,65 г–1,3 г (содержимое 1–2 флаконов) 1 раз в сутки. Курс лечения 5–15 дней, в зависимости от тяжести и течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. С осторожностью назначают больным с отягощенным анамнезом (в/в применение наркотических веществ, склонность к аллергическим реакциям).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно появление крапивницы и других аллергических проявлений. В этих случаях препарат следует отменить и провести симптоматическое лечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность гепатопротекторной терапии повышается при применении Лиолива вместе с пероральным гепатопротектором Антраль.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении у пациентов с циррозом печени Лиолив не влияет на активность стероидных препаратов и цитостатиков. Возможно назначение Лиолива в комплексной терапии с желчегонными средствами и витаминами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 0 °С. После приготовления эмульсии — хранить не более 6 ч при температуре не выше 4 °С.

Л

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ЛИОТОН 1000® ГЕЛЬ (LIOTON 1000® GEL)

HEPARINUM NATRICUM C05B A03

Menarini

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. туба 30 г

гель д/наруж. прим. туба 50 г ₴ 23,68

Гепарин натрий ..... *1000 МЕ/г*

Прочие ингредиенты: карбоксиполиметилен, метил п-оксибензоат, масло лавандовое, спирт этиловый, вода, пропил-п-оксибензоат, диэтаноламин.

№ П.11.00/02555 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат гепарина натрия для местного применения. Гепарин натрий — антикоагулянт прямого действия, блокирует биосинтез тромбина, предотвращает образование фибрина из фибриногена, уменьшает агрегацию тромбоцитов, угнетает активность гиалуронидазы и оказывает умеренное противовоспалительное и антиэкссудативное действие.

Лиотон 1000 не вызывает изменений вязкости крови, не влияет на содержание основных факторов свертывания и уровень липидов в крови.

Незначительное количество препарата резорбируется с поверхности кожи и поступает в системный кровоток. Максимальная концентрация в крови отмечается через 8 ч после нанесения препарата, выводится из плазмы крови в течение 12–24 ч. Выводится в основном с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: варикозное расширение вен и связанные с ним осложнения — флеботромбоз, тромбофлебит, поверхностный перифлебит, варикозные язвы; послеоперационный варикозный флебит, осложнения после операции удаления подкожной вены ноги; травмы опорно-двигательного аппарата и мягких тканей: ушибы, инфильтраты и локализованные отеки, подкожные гематомы, повреждение мышц, сухожилий, суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в кожу пораженного участка втирают столбик геля длиной 3–10 см 1–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гепарину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции гиперчувствительности, особенно при длительном применении препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять при кровотечениях, наносить на открытые раны, слизистые оболочки, участки гнойных процессов. При развитии реакций гиперчувствительности препарат отменяют и назначают соответствующую терапию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может удлинять тромбиновое время у пациентов, получающих непрямые антикоагулянты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. В качестве антидота гепарина натрия назначают протамина сульфат.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.



ЛИПАНОР® (LIPANOR®)

CIPROFIBRATUM C10A B08

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 30 ₴ 72,19

Ципрофибрат..... 100 мг

№ П.02.02/04332 от 21.02.2002 до 21.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, нормализующий липидный спектр сыворотки крови при дислипидемиях. Уменьшает содержание ЛПНП и ЛПОНП в сыворотке крови в результате торможения биосинтеза ХС в печени, а также повышает уровень ЛПВП в сыворотке крови.

Ципрофибрат быстро и почти полностью всасывается. После приема натощак максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 1 ч, при приеме после еды — примерно через 2–3 ч. Период полувыведения составляет 88,6±11,5 ч. Период полувыведения у больных с умеренно выраженной почечной недостаточностью по сравнению со здоровыми лицами несколько увеличивается (116,7 ч по сравнению с 81,1 ч). У больных с тяжелыми нарушениями почек отмечено значительное увеличение продолжительности периода полувыведения (171,9 ч).

ПОКАЗАНИЯ: первичная гиперлипидемия, резистентная к соответствующей диете, включая гиперхолестеринемию, гипертриглицеридемию и комбинированную гиперлипидемию (типы IIa, IIб, III и IV по классификации Фридериксона).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 100 мг 1 раз в сутки; назначать детям не рекомендуется (безопасность и эффективность препарата у детей не изучена). Больным с нарушением функции почек препарат назначают по 1 капсуле через день; применять препарат при тяжелых нарушениях функции почек не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофибрату или другим компонентам препарата, тяжелая печеночная или почечная недостаточность, одновременное применение других фибратов, выраженные нарушения функции почек и печени, период беременности (за исключением случаев тяжелой гипертриглицеридемии с уровнем ТГ>10 г/л, которая не устраняется диетой и подвергает женщину риску развития острого панкреатита) и кормления грудью, врожденная галактоземия, синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы, дефицит лактазы (в состав препарата входит лактоза).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции — зуд, крапивница, сыпь, исключительно редко — фотосенсибилизация и алопеция. Могут наблюдаться (особенно в начале лечения) нарушения пищеварения (тошнота, рвота, диспепсия и диарея), головная боль, головокружение, редко — сонливость. В отдельных случаях (как и при применении других фибратов) может наблюдаться поражение мышц (диффузная миалгия, болезненная чувствительность, слабость), крайне редко — рабдомиолиз (иногда тяжелый). Обычно эти явления проходят после отмены препарата.

Может наблюдаться повышение активности сывороточных трансаминаз, крайне редко — холестаз или цитолиз. Как и при применении других фибратов, существует небольшая вероятность развития импотенции. В отдельных случаях может наблюдаться интерстициальная пневмония и/или легочный фиброз, холелитиаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении фибратов может наблюдаться повреждение мышц, в том числе рабдомиолиз, особенно у больных с почечной недостаточностью, гипоальбуминурией и нефротическим синдромом. Подозрение на повреждение мышц должно возникать при появлении у больного диффузной миалгии, болезненной чувствительности мышц и/или значительного повышения уровня КФК в сыворотке крови (более чем в 5 раз выше нормы). В таких случаях лечение препаратом следует прекратить.

Больного необходимо предупредить о необходимости немедленно обратиться к врачу при возникновении неожиданной мышечной боли, болезненной чувствительности мышц или слабости.

Для снижения риска развития дозозависимого повреждения мышц, доза Липанора не должна превышать 100 мг/сут.

Гипотиреоидизм, который может вызывать дислипидемию, необходимо диагностировать и скорректировать до начала лечения препаратом, поскольку гипотиреоидизм может являться фактором риска развития миопатии, которая в свою очередь может усиливать мышечную токсичность фибратов.

Безопасность длительного применения препарата при лечении детей не подтверждена, его специфические эффекты у детей не известны, поэтому применение Липанора для лечения детей может рассматриваться только в случае тяжелых нарушений липидного обмена, который поддается лечению Липанором.

Если достаточного снижения концентрации липидов в сыворотке не наблюдается после продолжительного лечения Липанором (3–6 мес), необходимо назначить дополнительную или другую терапию.

Поскольку у некоторых больных наблюдалось преходящее повышение активности трансаминаз, необходим систематический контроль их уровня каждые 3 мес во время первых 12 мес лечения. При повышении активности АсАТ и АлАТ более чем в 3 раза по сравнению с нормой препарат следует отменить.

При одновременном применении Липанора с пероральным антикоагулянтом необходим контроль протромбинового времени, выраженного в INR (международное нормализованное отношение).

Результаты исследований на животных не продемонстрировали тератогенного действия препарата. До настоящего времени в клинической практике не наблюдалось пороков развития или фетотоксичности в результате его применения, однако данных клинического контроля недостаточно, чтобы полностью исключить этот риск. Поэтому применение препарата во время беременности не рекомендуется, за исключением случаев тяжелой гипертриглицеридемии (ТГ>10 г/л), которая не поддается лечению диетой и подвергает женщину риску развития острого панкреатита.

Применение Липанора в период кормления грудью не рекомендуется, поскольку нет информации относительно выделения ципрофибрата в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказаны комбинации ципрофибрата с другими фибратами (повышение риска возникновения рабдомиолиза). Не рекомендуется применять одновременно с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы (повышение риска возникновения рабдомиолиза).

С осторожностью следует применять с пероральными антикоагулянтами в связи с усилением эффекта антикоагулянтов и повышением риска развития кровотечения (замещение связи с белками плазмы крови). Рекомендуется определение протромбинового индекса и контроль INR. Доза пероральных антикоагулянтов во время лечения Липанором и в течение 8 дней после его окончания должна быть скорректирована (СМ. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки не описаны. Специфического антидота нет, показано промывание желудка и симптоматическое лечение. Препарат не выводится из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЛИПАНТИЛ 200 М (LIPANTHYL 200 M)

FENOFIBRATUM C10A B05

Lab. Fournier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 30

Фенофибрат микронизированный..... 200 мг

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, лактоза, крахмал желатинизированный, кросповидон, магния стеарат, желатин белый, титана диоксид, железа оксид, эритрозин.

№ П.09.02/05265 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. ФЕНОФИБРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ЛИПИКАРД (LIPICARD)

FENOFIBRATUM C10A B05

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 28 ₴ 60,81

капс. 200 мг, № 70

Фенофибрат микронизированный ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: полиоксил 40, крахмал, тальк, кремния диоксид коллоидный.

№ UA/2431/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство. Механизм действия состоит в связывании с ядерными α-рецепторами, активируемыми пролифератором пероксисом (PPARα), в результате чего подавляется экспрессия генов, кодирующих синтез апопротеинов B и CIII, вследствие этого уменьшается синтез ЛПОНП и ЛПНП; ЛПНП, которые синтезируются в небольшом количестве, метаболизируются, в результате чего не формируются атеросклеротические бляшки; увеличивается экспрессия генов, кодирующих апопротеины AI и AII, что ведет к повышению ангиопротекторной фракции ЛПВП; усиливает экспрессию гена, кодирующего липопротеидлипазу, благодаря чему снижается уровень ТГ в крови. Препарат снижает содержание обще-

го ХС в сыворотке крови на 20–25%, ТГ — на 40–50%, соотношение ХС ЛПНП/ХС ЛПВП, снижая тем самым риск развития атеросклероза и его осложнений, в том числе инфаркта миокарда. При продолжительном приеме препарата значительно уменьшаются экстраваскулярные отложения ХС. Фенофибрат снижает уровень липопротеина А, который считается независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Препарат оказывает антиагрегантное действие: тормозит агрегацию тромбоцитов, индуцированную АДФ, арахидоновой кислотой и эпинефрином; снижает концентрацию фибриногена в плазме крови (особенно у пациентов с дислипидемией IIb типа) и мочевой кислоты у пациентов с гиперурикемией.

Фенофибрат метаболизируется в печени. Основные метаболиты — фенофиброевая кислота и ее конъюгат с глюкуроновой кислотой. Максимальная концентрация фенофиброевой кислоты в плазме крови отмечается на протяжении 5 ч после приема препарата. Средняя концентрация в плазме крови составляет 15 мкг/мл при приеме препарата в дозе 200 мг.

Выводится из организма в основном с мочой, в меньшей степени — с калом. На протяжении 24 ч с мочой выводится до 70% активного вещества, с калом — около 25%. При продолжительном приеме препарата кумуляции активного вещества не отмечено. Период полувыведения фенофиброевой кислоты из плазмы крови — около 20 ч. Фенофиброевая кислота не выводится при гемодиализе.

ПОКАЗАНИЯ: гиперлипидемия (IIa, IIb, III, IV, V типов), эндогенная изолированная и смешанная гипертриглицеридемия, диабетическая дислипидемия, коррекция которых с помощью диеты неэффективна.

ПРИМЕНЕНИЕ: до начала приема препарата больному следует назначить стандартную гипохолестериновую диету, которой он должен придерживаться во время медикаментозного лечения.

Препарат принимают в дозе 200 мг/сут во время ужина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенофибрату, выраженные нарушения функции печени и желчных путей (первичный билиарный цирроз печени, холелитиаз и заболевания желчного пузыря), почек; фототоксические или фотоаллергические реакции при лечении фибратами в анамнезе; врожденная галактоземия, дефицит лактазы; синдром мальабсорбции глюкозы или галактозы; возраст до 18 лет; период беременности и кормления грудью; одновременное лечение потенциально гепатотоксическими препаратами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диффузная миалгия, слабость; в редких случаях — рабдомиолиз (риск наиболее высок при одновременном приеме препарата с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы); диспепсия, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, возможно развитие или усиление билиарного литогенеза; кожная сыпь, зуд, крапивница, фотосенсибилизация, прочие аллергические реакции; иногда, через несколько месяцев приема препарата, могут возникнуть реакции фоточувствительности в виде эритемы, папул, пузырьков, экземы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при отсутствии эффекта после 3–6 мес приема препарата может быть назначена дополнительная или альтернативная терапия.

При сниженном уровне альбуминазы плазмы крови возможно влияние фибратов на мышечную ткань, в редких случаях возможен рабдомиолиз. При развитии у пациентов диффузной миалгии, повышения уровня КФК в 5 раз выше нормы, лечение препаратом следует прекратить. При одновременном приеме препарата с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы риск развития рабдомиолиза повышается.

При продолжительном лечении необходимо контролировать активность печеночных трансаминаз каждые 3 мес в первый год терапии. В случае повышения активности АлАТ или АсАТ более чем в 3 раза по сравнению с нормой, препарат отменяют.

С осторожностью назначают препарат пациентам с нарушениями функции почек, при клиренсе креатинина <50 мл/мин дозу следует снизить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при необходимости одновременного приема препарата с непрямыми антикоагулянтами возможно усиление их эффекта и повышение риска развития кровотечений, поэтому рекомендуется контролировать протромбиновое время и корригировать дозу антикоагулянта в период лечения и на протяжении 8 дней после отмены препарата.

Противопоказан одновременный прием Липикарда с другими фибратами ввиду риска развития рабдомиолиза. С осторожностью назначают в сочетании с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, в связи с риском развития миопатии и рабдомиолиза.

Не следует назначать одновременно с фенофибратом пергекселина малеат и ингибиторы МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических симптомов передозировки не выявлено. При необходимости проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ЛИПИКОР (LIPICOR)

ATORVASTATINUM C10A A05

Accord Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛИПИКОР-5

табл. п/о 5 мг блистер, № 10, № 30

Аторвастатин ..... 5 мг

№ UA/1927/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ЛИПИКОР-10

табл. п/о 10 мг блистер, № 10, № 30

Аторвастатин ..... 10 мг

№ UA/1928/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ЛИПИКОР-20

табл. п/о 20 мг блистер, № 10

табл. п/о 20 мг блистер, № 30 ₴ 97,2

Аторвастатин ..... 20 мг

№ UA/1988/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ЛИПИКОР-40

табл. п/о 40 мг блистер, № 10, № 30

Аторвастатин ..... 40 мг

№ UA/1989/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИПИН (LIPINUM)

Биолек A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра в/в ин. 500 мг бутылка ₴ 29,14

Лиофилизированный яичный фосфатидилхолин (лецитин) 500 мг

Прочие ингредиенты

Лактоза ..... 450 мг

Препарат представляет собой лиофилизированный белый или светло-желтый порошок, с характерным запахом. Легко суспензируется в водных р-рах с образованием липосом (липосомальная эмульсия).

№ UA/3528/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Липин оказывает антигипоксическое действие, содействует повышению скорости диффузии кислорода из легких в кровь и из крови в ткани, нормализует процессы тканевого дыхания. Восстанавливает функциональную активность эндотелиальных клеток, синтез и выделение эндотелиального фактора расслабления, улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови. Липин ингибирует процессы перекисного окисления липидов в крови и тканях, поддерживает активность антиоксидантных систем организма, проявляет мембранопротекторный эффект, выполняет функцию неспецифического дезинтоксиканта, повышает неспецифический иммунитет. При ингаляционном введении Липин оказывает положительное влияние на легочной сурфактант, улучшает легочную и альвеолярную вентиляцию, увеличивает скорость транспорта кислорода через биологические мембраны.

Липин не оказывает негативного влияния на функциональное состояние органов и систем организма, нетоксичен, не кумулирует в организме.

После в/в введения Липин как липосомальная композиция циркулирует в крови около 2 ч. Максимальное накопление препарата отмечается в печени и селезенке (до 20%), которое достигается спустя 5 мин после введения и сохраняется в течение 3–5 ч. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ:

Пульмонология. Синдром острой и хронической дыхательной недостаточности различного генеза у взрослых и детей, в т.ч. у новорожденных с синдромом дыхательных расстройств вследствие перенесенной перинатальной гипоксии и асфиксии при родах.

Кардиология. Инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия.

Гастроэнтерология. Острые и хронические активные гепатиты, хронический некалькулезный холецистит, цирроз печени, неспецифический язвенный колит.

Акушерство. Поздний гестоз, внутриутробная гипоксия плода.

Нефрология. Острый и хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, гломерулонефрит, поликистоз почек, почечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, ингаляционно, внутрь и ректально.

Для в/в и ингаляционного применения эмульсия Липина готовится непосредственно перед применением путем добавления к флакону 50 мл стерильного изотонического р-ра натрия хлорида. После этого флакон встряхивают в течение 2–3 мин до образования однородной эмульсии беловатого цвета.

Для внутреннего и ректального применения эмульсию Липина можно готовить на дистиллированной или кипяченой воде.

Пульмонология. Для ингаляционного применения Липин назначают по 10–15 мг/кг массы тела на одну ингаляцию 1–2 раза в сутки. Курс лечения 5–10 дней. Возможно включение ингалятора в дыхательный

контур аппарата ИВЛ. Для проведения ингаляции необходимо использовать ультразвуковые ингаляторы или ингаляторы аэрозольного типа.

Недопустимо использование пароаэрозольных ингаляторов!

В тяжелых случаях препарат вводится в/в из расчета 10–15 мг/кг массы тела 1–3 раза в сутки. Новорожденным с синдромом дыхательных расстройств Липин назначают ингаляционно в дозах 25–100 мг/кг массы тела на одну ингаляцию 3–4 раза в сутки. Оптимальная продолжительность ингаляции 3–4 мин. Курс лечения 4–5 дней. При необходимости курс лечения может быть продлен до 10–12 дней.

Кардиология. При лечении острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии Липин назначают в дозе 35 мг/кг массы тела 4 раза в день. Препарат вводят в/в медленно. Курс лечения 4–5 дней. При проведении тромболитической терапии для предотвращения реперфузионных повреждений миокарда Липин назначают в дозе 30 мг/кг массы тела за 30 мин до введения тромболитика, а в дальнейшем — по 15 мг/кг массы тела 4 раза в день. Курс лечения 7–9 дней.

Акушерство. При лечении поздних гестозов Липин назначают в дозе 5–10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Препарат вводят в/в медленно. Курс лечения 3–10 дней в зависимости от выраженности клинических проявлений гестоза.

Гастроэнтерология. При лечении острого или хронического активного гепатита, хронического некалькулезного холецистита и цирроза печени Липин назначают внутрь по 1 г 2 раза в день. Курс лечения — 18–21 день. В случае тяжелого течения заболевания Липин вводят в/в капельно в 5% р-ре глюкозы по 1 г 2 раза в день в течение 10 дней. В процессе лечения возможно изменение способа введения препарата. При лечении неспецифического язвенного колита Липин назначают по 1 г в микроклизмах 2 раза в день в течение 10 дней, а потом по 0,5 г 2 раза в день еще на протяжении 10 дней.

Нефрология. При лечении острого и обострения хронического пиелонефрита Липин назначают в дозе 10–20 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в сочетании с антибактериальной терапией. Препарат вводят в/в капельно. Курс лечения — 3–4 дня. При лечении хронического гломерулонефрита, диабетической нефропатии в стадии ХПН Липин назначают в дозе 10–20 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в сочетании со стандартной базовой терапией. Препарат вводят в/в капельно. Курс лечения — 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна диарея, крапивница и другие аллергические реакции. В этих случаях препарат следует отменить и провести симптоматическое лечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не применять в одном шприце или ингаляционном устройстве с другими парентеральными или ингаляционными р-рами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно назначение Липина в составе комплексной терапии со стероидами, цитостатиками, антибиотиками, желчегонными средствами и витаминами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не известна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре от 0 до –20 °С. Эмульсию, приготовленную на стерильном изотоническом р-ре натрия хлорида — не более 6 ч при температуре не выше 4 °С.

ЛИПИТИН А (LIPITIN A)

ATORVASTATINUM — C10A A05

Flamingo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛИПИТИН А-10

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 30 — ₴ 55,72

Аторвастатин ..... 10 мг

№ UA/0688/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ЛИПИТИН А-20

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30 — ₴ 96,6

Аторвастатин ..... 20 мг

№ UA/0689/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИПОВЫЙ ЦВЕТ (FLORES TILIAE)

*TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.** — R02A A20

Силы природы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

чай 1,5 г фильтр-пакет, № 25 — ₴ 4,77

Цветки липы ..... 1,5 г

№ UA/1354/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ШИРОКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПОДОКС (LIPODOX)

DOXORUBICINUM — L01D B01

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,01 г бутылка

Доксорубицина гидрохлорид ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лецитин-стандарт, лактоза.

Препарат представляет собой аморфную массу красного цвета.

№ UA/1508/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевый антибиотик антрациклинового ряда. Механизм действия основан на интеркаляции клеточной ДНК и влиянии на мембрану клеток. Липодокс высокоактивен в отношении большого количества опухолей различной локализации, а также лейкозов. Липодокс обладает менее выраженными кардиотоксичностью, миело- и иммуносупрессивным действиями, чем доксорубицин, и оказывает пролонгированное действие.

Препарат обеспечивает медленное высвобождение доксорубицина из липосом, медленное поступление его из крови в ткани и органы, в результате чего снижается токсичность доксорубицина.

ПОКАЗАНИЯ: саркома мягких тканей, остеогенная саркома, рак молочной железы, легких, щитовидной железы, мезотелиома, злокачественная тимома, рак пищевода, желудка, печени, желчных путей, поджелудочной железы, гепатоцеллюлярный рак, рак почки, яичников, тела матки, шейки матки, опухоль Вильмса, саркома Юинга, нейробластома, эмбриональная рабдомиосаркома, рак предстательной железы, острый лейкоз, миеломная болезнь, лимфогранулематоз, неходжкинская лимфома, особенно в случае резистентных форм.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/в, капельно. Перед применением во флакон с препаратом добавляют не менее 10 мл изотонического р-ра натрия хлорида и взбалтывают в течение 2–3 мин до получения однородной эмульсии, затем добавляют оставшееся количество р-ра натрия хлорида.

Дозу Липодокса устанавливают строго индивидуально в зависимости от характера и стадии заболевания, возраста, общего состояния пациента и состояния гемопоэза. Наиболее распространенной является схема, предполагающая в/в введение препарата в дозе 50–65 мг на 1 м^2 поверхности тела с повторным введением через 21 сут. В более низких дозах (40–50 мг на 1 м^2) назначают больным с недостаточными резервами костного мозга, обусловленными преклонным возрастом, предшествующей терапией или неопластической инфильтрацией костного мозга.

Применяют также другие схемы: введение в дозе 20–30 мг/м^2 ежедневно в течение 3 дней каждые 3–4 нед или в дозе 30 мг на 1 м^2 1 раз в неделю курсами в течение 3–4 нед. Перерыв между курсами — 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лейкопения, тромбоцитопения, анемия, миокардит, острый инфаркт миокарда (выраженные нарушения сердечного ритма), острый гепатит, туберкулез, язвенная болезнь желудка, билирубинемия, период беременности, выраженные нарушения функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее серьезными из побочных эффектов Липодокса, которые ограничивают дозу его применения, являются кардиотоксичность и миелосупрессия. Миелосупрессия проявляется, как правило, на 10–14-й день после введения Липодокса, и гематологические показатели восстанавливаются через 20–21 день. В случаях медленного восстановления уровня нейтрофильных гранулоцитов дозу Липодокса следует снижать. Кроме того, при введении Липодокса может развиться алопеция (как правило, обратимая), возможны реакции гиперчувствительности с аллергическими проявлениями, сосудистые нарушения в виде флебосклероза, гиперемия кожи вдоль вены при быстром введении. В случаях экстравазации иногда развивается некроз окружающих тканей.

При применении препарата возможны анорексия, тошнота, рвота.

Рекомендуется проводить контроль состава крови и ЭКГ перед началом лечения и перед каждым последующим курсом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение необходимо проводить под контролем состава крови. Липодокс следует назначать не ранее чем через 1 мес после предшествующей химиотерапии другими противоопухолевыми средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с Липодоксом совместимы блеомицин, винбластин, винкристин, тиофосфамид, метотрексат, этопозид, преднизолон, флуороурацил и цисплатин. Липодокс нельзя вводить в одном шприце с гепарином и флуороурацилом. Несовместим с эуфиллином, цефалотином, дексаметазоном и гидрокортизоном.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре от 0 до минус 20 °С.

ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM LIPOICUM)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

ICN Марбиофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,025 г, № 50 ₴ 10,08

Кислота тиоктовая..... 0,025 г

№ Р.02.03/05852 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM LIPOICUM)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,91

Кислота тиоктовая..... 5 мг/мл

№ П. 12.01/04032 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ДЕТЕЙ (ACIDUM LIPOICUM PRO INFANTIBUS)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

ICN Марбиофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,012 г, № 50 ₴ 8,52

Кислота тиоктовая..... 0,012 г

№ Р.01.03/05725 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПОНОРМ (LIPONORM)

N. Kapharma Pharmaceuticals Export A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табс. п/о, № 12, № 60

Сухой экстракт плодов гарцинии (Garcinia quaesita)..... 725 мг
Сухой экстракт плодов грейпфрута (Citus paradisi)..... 20 мг
Сухой экстракт семян фенхеля обыкновенного (Foeniculum vulgare)..... 25 мг
Сухой экстракт плодов померанца горького (Citrus aurantii)..... 400 мг
Сухой экстракт корней элеутерококка колючего (Eleutherococcus senticosus)..... 25 мг
Сухой экстракт целого растения фукуса пупырчатого (Fucus vesiculosus)..... 2,5 мг
Сухой экстакт корневищ имбиря аптечного (Zingiber officinale)..... 20 мг
Сухой экстракт плодов черники обыкновенной (Vaccinium myrtillus)..... 300 мг
Сухой экстракт листьев гимнемы лесной (Gymnema sylvestre)..... 125 мг
Сухой экстракт листьев чая китайского (Camellia sinensis)..... 30 мг
Порошок семян аниса обыкновенного (Pimpinella anisum)..... 50 мг
Порошок плодов перца красного однолетнего (Capsicum annuum)..... 2,5 мг
Тиамина нитрат..... 15 мг
Пиридоксина гидрохлорид..... 12 мг
Цианокобаламин..... 250 мкг
Никотинамид..... 10 мг
Рибофлавин..... 15 мг
Кислота аскорбиновая..... 40 мг
Биотин..... 12,5 мкг
Медь..... 40 мкг
Кислота фолиевая..... 75 мкг
Йод..... 9,56 мкг
Железо..... 1,25 мг
Магний..... 25 мг
Кальция пантотенат..... 25 мг
Холина битартрат..... 12 мг
Цинк..... 1 мг
Хром..... 10,74 мкг
Кальций..... 40 мг
Аланин..... 25 мг
Цистеин..... 20 мг
Глутамин..... 30 мг
Лизин..... 15 мг
Тирозин..... 20 мг
Хитозан..... 150 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный.

№ UA/1998/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ЛИПОСТАТ (LIPOSTAT)

PRAVASTATINUM C10A A03

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30

Правастатин..... 10 мг

№ UA/1630/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. 20 мг, № 10

Правастатин..... 20 мг

№ UA/1630/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ПРАВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИПОФЕРОН™ (LIPOFERON)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пористая масса 0,5 млн МЕ фл., № 1, № 5, № 10

Интерферон альфа..... 0,5 млн МЕ

1 флакон содержит 0,5 млн МЕ лиофильно высушенного интерферона альфа, заключенного в липосомы. Антиоксиданты: витамин Е — 10 мг и витамин С — 1,5 мг.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное и иммуномодулирующее средство на основе интерферона альфа-2.

ПОКАЗАНИЯ: применяется в комплексной терапии больных с острым, хроническим активным или персистирующим гепатитом В, а также у пациентов с хроническим гепатитом В, осложненным гломерулонефритом. Препарат показан для лечения больных с атопическими заболеваниями, аллергическим риноконъюнктивитом и БА при проведении специфической иммунотерапии. Применяется для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Непосредственно перед применением к содержимому флакона добавляют 1–2 мл дистиллированной или охлажденной кипяченой воды. При встряхивании в течение 1–5 мин должна образоваться однородная суспензия!

При остром гепатите В Липоферон назначают за 30 мин до еды по следующей схеме: взрослым и детям школьного возраста — по 1 млн МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней; детям дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) — по 0,5 млн МЕ 1 раз в сутки в течение 10 дней или, после контрольных биохимических исследований крови, более длительное время — до полного клинического выздоровления. При хроническом активном или персистирующем гепатите В, а также при хроническом гепатите В с сопутствующим гломерулонефритом Липоферон назначается за 30 мин до еды по следующей схеме: взрослым и детям школьного возраста — по 1 млн МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней, а затем в течение 1 мес — через день 1 раз в сутки (на ночь); детям дошкольного возраста — по 0,5 млн МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней и затем — по 0,5 млн МЕ в течение 1 мес через день 1 раз в сутки (на ночь). При проведении специфической иммунотерапии Липоферон принимают в утренние часы через 30 мин после еды по следующей схеме: при аллергическом риноконъюнктивите — по 0,5 млн МЕ ежедневно в течение 10 дней (курсовая доза — 5 млн МЕ); при атопической БА взрослым назначают по 0,5 млн МЕ 1 раз в сутки в течение 10 дней, а затем по 0,5 млн МЕ через день в течение 20 дней. Общая продолжительность лечения — 30 дней. Для профилактики гриппа и ОРВИ препарат назначают по 0,5 млн МЕ 1 раз в день 2 раза в неделю в течение 1 мес во время подъема заболеваемости. При лечении гриппа и ОРВИ препарат назначают по 0,5 млн МЕ ежедневно 2 раза в сутки в течение 3 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы аллергических заболеваний, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: индивидуальная непереносимость препаратов интерферона.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С.

1898

ЛИПОФЛАВОН (LIPOFLAVON)

Биолек S01X A19*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/п глаз. кап. фл. с раств. во фл. 1,5 мл, № 1

Лецитин-стандарт..... 27,5 мг
Кверцетин..... 0,75 мг

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ UA/3053/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное, ранозаживляющее и ангиопротекторное средство. Кверцетин, относящийся к группе биофлавоноидов, обладает антиоксидантным, про-

тивовирусным действием, тормозит синтез лейкотриенов, снижает патологически повышенную сосудисто-тканевую проницаемость и способствует нормализации трофики тканей. Лецитин (фосфатидилхолин) обладает антиоксидантными, антигипоксическими и мембраностабилизирующими свойствами, способствует репарации тканей. Липосомальная структура Липофлавона обеспечивает растворимость и офтальмологическую биодоступность при инстилляциях в форме глазных капель. При многократных частых инстилляциях Липофлавон не вызывает явлений местного раздражения, не влияет на целостность эпителия роговицы, состояние наружных структур и ригидность глаза, не вызывает аллергии.

ПОКАЗАНИЯ: ранения роговицы (проникающие и непроникающие); послеоперационные раны роговицы (после экстракции катаракты и др.); кератиты различной этиологии; воспалительные заболевания глаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: вскрыть флакон №1 (лиофилизат) и флакон № 2 (растворитель). Содержимое флакона № 2 осторожно влить во флакон № 1, который затем закрыть пробкой, и, удерживая большим и указательным пальцами дно и пробку флакона, интенсивно встряхивать в течение 1 мин до образования однородной эмульсии. Затем снять пробку и надеть на флакон крышку-капельницу.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет закапывают в конъюнктивальный мешок пораженного глаза 6–8 раз в сутки. После стихания острого воспалительного процесса закапывают 3–4 раза в сутки до полного излечения. Длительность лечения зависит от тяжести заболевания. Средняя продолжительность курса лечения составляет 10 дней. При необходимости курс лечения может быть продлен до 1 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. В связи с ограниченными клиническими данными Липофлавон не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью, а также детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед закапыванием содержимое флакона с Липофлавоном необходимо нагреть до комнатной температуры и встряхивать в течение 1 мин до образования однородной эмульсии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флакон № 1 хранят при температуре до 0 °С в защищенном от света месте. Флакон № 2 хранят при температуре 15 °С. Приготовленную липосомальную эмульсию после вскрытия флакона № 1 хранят при температуре 2–6 °С в течение 2 дней.

ЛИПОФЛАВОН (LIPOFLAVON)

Биолек C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. бутылка, № 1

Лецитин-стандарт	*550 мг*
Кверцетин	*15 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ UA/3581/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

B|BRAUN

ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 10% (LIPOFUNDIN MCT/LCT 10%)

B. Braun B05B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/инф. фл. 500 мл, № 1

эмул. д/инф. фл. 500 мл, № 10

Масло соевое	*50 г/л*
Триглицериды со средними цепями	*50 г/л*
Лецитин яичный	*8 г/л*
Глицерол	*25 г/л*
Альфа-токоферол	*0,1 г/л*

Прочие ингредиенты: натрия олеат, вода для инъекций.

Содержание незаменимых жирных кислот: линолевая кислота — 24–29 г/л, альфа-линоленовая кислота — 2,5–5,6 г/л

Общая калорийность — 1022 ккал

Теоретическая осмолярность — 345 мосмоль/л

Титрационная кислотность или основность при pH 7,4 — менее 0,5 ммоль/л pH 6,5–8,8

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: жировая эмульсия для парентерального питания. Липофундин в средней суточной дозе 1–2 г/кг обеспечивает до 60% суточной потребности в энергии у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное питание, профилактика и устранение дефицита незаменимых жирных кислот.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная потребность в жирах у взрослых и детей в возрасте старше 6 лет составляет 1–2 г/кг, что соответствует 10–20 мл 10% эмульсии на 1 кг массы тела в сутки.

Суточная потребность в жирах у новорожденных составляет 2–3 г/кг (до 4 г/кг), что соответствует 20–30 мл 10% эмульсии (не более 40 мл/сут) в сутки.

Суточная потребность в жирах у детей в возрасте от 1 года до 6 лет составляет 1–3 г/кг, что соответствует 10–30 мл 10% эмульсии на 1 кг массы тела в сутки.

Скорость инфузии 10% эмульсии Липофундина в первые 15 мин не должна превышать 0,5–1 мл/кг в 1 ч. При отсутствии побочных эффектов скорость инфузии можно повысить до максимальной — для 10% эмульсии она составляет 1,5 мл/кг в 1 ч, что соответствует примерно 0,5 капли эмульсии на 1 кг массы тела в 1 мин (для пациента с массой тела 70 кг это соответствует приблизительной скорости инфузии 100 мл/ч или 35 капель в 1 мин).

Рассчитанную суточную дозу рекомендуется вводить в течение 24 ч, но не менее чем за 16 ч. Скорость инфузии должна быть снижена у детей, а также у пациентов с нарушениями питания.

При полном парентеральном питании продолжительность применения препарата обычно составляет 1–2 нед. Если парентеральное питание показано и в дальнейшем, более длительное применение эмульсии требует тщательного контроля показателей лабораторных исследований.

Липофундин следует вводить в периферические или центральные вены с помощью катетера. Липофундин можно переливать через ту же центральную или периферическую вену с помощью Y-образного коннектора, находящегося вблизи от инфузионного прокола. Это способствует смешиванию р-ров, применяемых для парентерального питания, непосредственно перед попаданием в вену. Скорость перемешивания каждого р-ра следует контролировать отдельно с помощью инфузионных насосов, если они используются. Перед инфузией жировую эмульсию следует подогреть до комнатной температуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения коагуляции крови, коллапс и шок, острая тромбоэмболия, жировая эмболия, тяжелая септицемия, сопровождающаяся ацидозом и гипоксией, острая фаза инфаркта миокарда и инсульта, кетоацидотическая кома, декомпенсированный сахарный диабет, нестабильный метаболизм, повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацидоз различной этиологии, нарушения водно-электролитного баланса (гипотоническая дегидратация, гипокалиемия, гипергидратация), внутрипеченочный холестаз, гипертриглицеридемия при патологии печени, нарушениях липидного обмена, поражении ретикулоэндотелиальной системы, геморрагическом панкреонекрозе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: острые реакции — одышка, цианоз, аллергические реакции, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, тошнота, рвота, головная боль, гиперемия лица, гипертермия, потливость, озноб, сонливость, боль за грудиной и в пояснице. Поздние реакции — гепатомегалия, холестатическая желтуха, транзиторное повышение показателей функциональных тестов печени, тромбоцитопения, лейкопения, спленомегалия, синдром гипергидратации, накопление коричневого пигмента (так называемого внутривенного жирового пигмента) в ретикулоэндотелиальной системе (причины и клиническое значение данного феномена пока остаются неизвестными).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при в/в введении жировых эмульсий больным с метаболическим ацидозом, тяжелыми заболеваниями печени, заболеваниями легких, ретикулоэндотелиальной системы, сепсисом, анемией, нарушениями свертывания крови, а также при повышенном риске развития жировой эмболии. Слишком быстрое переливание жировых эмульсий может вызвать жидкостную и жировую перегрузку с последующим снижением концентрации электролитов сыворотки крови, гипергидратацией, отеком легких, нарушением диффузионной способности легких. Быстрая инфузия Липофундина также может вызвать гиперкетонемию и/или метаболический ацидоз. Не следует применять Липофундин в период беременности, кормления грудью, так как отсутствуют данные о безопасности применения препарата у этих групп пациентов. Инфузию препарата необходимо сопровождать одновременным переливанием углеводных р-ров, калорийность которых должна составлять не менее 40% от общей калорийности. При инфузии Липофундина необходимо контролировать способность организма элиминировать жир из кровеносного русла. В промежутках между ежедневными инфузиями липидемия должна отсутствовать. При длительном лечении препаратом следует тщательно контролировать состав периферической крови (включая число тромбоцитов), показатели системы свертывания крови, функцию печени. Липофундин можно использовать с другими препаратами для парентерального питания в одной емкости только в том случае, если такая смесь является совместимой и стабильной. Неиспользованный р-р во флаконе непригоден для дальнейшего применения. Для инфузий жировых эмульсий не следует применять филь-

тры. Флаконы, в которых появляется сепарирование (оседание жира) эмульсии, не используют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Липофундин не следует смешивать в одном флаконе с концентратами электролитов или других лекарственных препаратов.

Категорически противопоказано смешивание со спиртосодержащими лекарственными средствами.

Гепарин увеличивает липолиз, за счет чего вызывает повышение концентрации свободных жирных кислот в сыворотке крови. Несмотря на это, в случае длительного применения гепарина в высоких дозах возможно парадоксальное ухудшение элиминации жиров.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться гипертермией, головной болью, болью в животе, повышенной утомляемостью, гиперлипидемией, гепатомегалией с желтухой или без нее, спленомегалией, изменениями показателей функциональных печеночных тестов, анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией, геморрагиями, изменениями показателей гемостаза (времени кровотечения, свертывания крови, протромбинового индекса и др.).

Инфузию немедленно прекращают. Лечение — симптоматическое, при необходимости проводят переливание цельной крови или ее отдельных компонентов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы с препаратом нельзя замораживать; хранить при температуре не выше 25 °С.

B|BRAUN

ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 20% (LIPOFUNDIN MCT/LCT 20%)

B. Braun B05B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/инф. фл. 500 мл, № 1

эмул. д/инф. фл. 500 мл, № 10

Триглицериды со средними цепями	*100 г/л*
Глицерол	*25 г/л*
Лецитин яичный	*12 г/л*
Масло соевое	*100 г/л*
Альфа-токоферол	*0,2 г/л*

Прочие ингредиенты: натрия олеат, вода для инъекций.

Содержание незаменимых жирных кислот: линолевая кислота — 48–58 г/л, альфа-линоленовая кислота — 5–11 г/л

Общая калорийность — 1908 ккал

Теоретическая осмолярность — 380 мосмоль/л

Титрационная кислотность или основность при pH 7,4 — менее 0,5 ммоль/л pH 6,5–8,8

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: жировая эмульсия для парентерального питания. Липофундин в средней суточной дозе 1–2 г/кг обеспечивает до 60% суточной потребности в энергии у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное питание, профилактика и устранение дефицита незаменимых жирных кислот.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная потребность в жирах у взрослых и детей в возрасте старше 6 лет составляет 1–2 г/кг, что соответствует 5–10 мл 20% эмульсии на 1 кг массы тела в сутки.

Суточная потребность в жирах у новорожденных составляет 2–3 г/кг (до 4 г/кг), что соответствует 10–15 мл (не более 20 мл/сут) 20% эмульсии в сутки.

Суточная потребность в жирах у детей в возрасте от 1 года до 6 лет составляет 1–3 г/кг, что соответствует 5–15 мл 20% эмульсии в сутки.

Скорость инфузии 20% эмульсии Липофундина в первые 15 мин не должна превышать 0,75 мл/кг в 1 ч. При отсутствии побочных эффектов скорость инфузии можно повысить до максимальной — 0,25 капли эмульсии на 1 кг массы тела в 1 минуту (для пациента с массой тела 70 кг это соответствует приблизительной скорости инфузии 50 мл/ч или 18 капель в 1 мин).

Рассчитанную суточную дозу рекомендуется вводить в течение 24 ч, но не менее чем за 16 ч. Скорость инфузии должна быть снижена у детей, а также у пациентов с нарушениями питания.

При полном парентеральном питании продолжительность применения препарата обычно составляет 1–2 нед. Если парентеральное питание показано и в дальнейшем, более длительное применение эмульсии требует тщательного контроля показателей лабораторных исследований.

Липофундин следует вводить в периферические или центральные вены с помощью катетера. Липофундин можно переливать через ту же центральную или периферическую вену с помощью Y-образного коннектора, находящегося вблизи от инфузионного прокола. Это способствует смешиванию р-ров, применяемых для парентерального питания, непосредственно перед попаданием в вену. Скорость перемешивания каждого р-ра следует контролировать отдельно с помощью инфузионных насосов, если они используются. Перед инфузией жировую эмульсию следует подогреть до комнатной температуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения коагуляции крови, коллапс и шок, острая тромбоэмболия, жировая эмболия, тяжелая септицемия, сопровождающаяся ацидозом и гипоксией, острая фаза инфаркта миокарда и инсульта, кетоацидотическая кома, декомпенсированный сахарный диабет, нестабильный метаболизм, повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацидоз различной этиологии, нарушения водно-электролитного баланса (гипотоническая дегидратация, гипокалиемия, гипергидратация), внутрипеченочный холестаз, гипертриглицеридемия при патологии печени, нарушениях липидного обмена, поражении ретикулоэндотелиальной системы, геморрагическом панкреонекрозе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: острые реакции — одышка, цианоз, аллергические реакции, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, тошнота, рвота, головная боль, гиперемия лица, гипертермия, потливость, озноб, сонливость, боль за грудиной и в пояснице. Поздние реакции — гепатомегалия, холестатическая желтуха, транзиторное повышение показателей функциональных тестов печени, тромбоцитопения, лейкопения, спленомегалия, синдром гипергидратации, накопление коричневого пигмента (так называемого внутривенного жирового пигмента) в ретикулоэндотелиальной системе (причины и клиническое значение данного феномена пока остаются неизвестными).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при в/в введении жировых эмульсий больным с метаболическим ацидозом, тяжелыми заболеваниями печени, заболеваниями легких, ретикулоэндотелиальной системы, сепсисом, анемией, нарушениями свертывания крови, а также при повышенном риске развития жировой эмболии. Слишком быстрое переливание жировых эмульсий может вызвать жидкостную и жировую перегрузку с последующим снижением концентрации электролитов сыворотки крови, гипергидратацией, отеком легких, нарушением диффузионной способности легких. Быстрая инфузия Липофундина также может вызвать гиперкетонемию и/или метаболический ацидоз. Не следует применять Липофундин в период беременности, кормления грудью, так как отсутствуют данные о безопасности применения препарата у этих групп пациентов. Инфузию препарата необходимо сопровождать одновременным переливанием углеводных р-ров, калорийность которых должна составлять не менее 40% от общей калорийности. При инфузии Липофундина необходимо контролировать способность организма элиминировать жир из кровеносного русла. В промежутках между ежедневными инфузиями липидемия должна отсутствовать. При длительном лечении препаратом следует тщательно контролировать состав периферической крови (включая число тромбоцитов), показатели системы свертывания крови, функцию печени. Липофундин можно использовать с другими препаратами для парентерального питания в одной емкости только в том случае, если такая смесь является совместимой и стабильной. Неиспользованный р-р во флаконе непригоден к дальнейшему использованию. Для инфузий жировых эмульсий не следует применять фильтры. Флаконы, в которых появляется сепарирование (оседание жира) эмульсии, не используют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Липофундин не следует смешивать в одном флаконе с концентратами электролитов или других лекарственных препаратов.

Категорически противопоказано смешивание со спиртосодержащими лекарственными средствами.

Гепарин увеличивает липолиз, за счет чего вызывает повышение концентрации свободных жирных кислот в сыворотке крови. Несмотря на это, в случае длительного применения гепарина в высоких дозах возможно парадоксальное ухудшение элиминации жиров.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться гипертермией, головной болью, болью в животе, повышенной утомляемостью, гиперлипидемией, гепатомегалией с желтухой или без нее, спленомегалией, изменениями показателей функциональных печеночных тестов, анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией, геморрагиями, изменениями показателей гемостаза (времени кровотечения, свертывания крови, протромбинового индекса и др.).

Инфузию немедленно прекращают. Лечение — симптоматическое, при необходимости проводят переливание цельной крови или ее отдельных компонентов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы с препаратом нельзя замораживать; хранить при температуре не выше 25 °С.

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ЛИПРАЗИД (LIPRAZIDUM)

Борщаговский ХФЗ C09B A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛИПРАЗИД 10

табл. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 15,25

табл. контурн. ячейк. уп., № 50, № 100

Лизиноприла дигидрат ..... *0,01 г*

Гидрохлоротиазид ..... *0,0125 г*

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, магния стеарат, железа оксид желтый, кальция дигидрофосфата дигидрат.

№ Р.09.02/05314 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ЛИПРАЗИД 20

табл. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 23,7

табл. контурн. ячейк. уп., № 50, № 100

Лизиноприла дигидрат ..... *0,02 г*

Гидрохлоротиазид ..... *0,0125 г*

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, магния стеарат, железа оксид красный, кальция дигидрофосфата дигидрат.

№ Р.09.02/05315 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антигипертензивный препарат, который содержит ингибитор АПФ (лизиноприл) и тиазидный диуретик (гидрохлоротиазид). Лизиноприл блокирует образование ангиотензина II, что снижает его сосудосуживающее действие, а также стимулирующее влияние на продукцию альдостерона в надпочечниках. На фоне действия препарата снижается АД, уменьшается ОПСС, преднагрузка на сердце, снижается давление в малом круге кровообращения, незначительно усиливается внутрипочечное кровообращение. Лизиноприл практически не влияет на ЧСС и МОК. Гидрохлоротиазид оказывает диуретическое и натрийурическое действие и потенцирует антигипертензивное действие лизиноприла. Продолжительность антигипертензивного действия Липразида составляет 36 ч после однократного приема.

После приема внутрь максимальная концентрация лизиноприла в сыворотке крови достигается через 6–7 ч. Биодоступность составляет 25–50%. Лизиноприл практически не связывается с белками плазмы крови и не метаболизируется в организме, выводится с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения — не менее 12,6 ч, период полного выведения — 30 ч. Гипотензивный эффект отмечается уже через 1 ч после приема и сохраняется в течение 24 ч. Прием пищи не влияет на показатели абсорбции. При нарушенной почечной функции наблюдается снижения выведения лизиноприла (это снижение становится клинически важным при клубочковой фильтрации ниже 30 мл/мин). У больных пожилого возраста может изменяться почечный клиренс препарата. Гипотензивное действие лизиноприла сохраняется при продолжительном применении, при резком прекращении терапии лизиноприлом синдром отмены не развивается.

Гидрохлоротиазид после приема внутрь всасывается на 60–80%. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1,5–3 ч. Гидрохлоротиазид мало метаболизируется. Выведение гидрохлоротиазида у пациентов с неизмененной функцией почек осуществляется почти исключительно с мочой. Около 50–75% введенной внутрь дозы выделяется с мочой в неизмененном виде. У пациентов пожилого возраста и у больных с нарушением функции почек клиренс гидрохлоротиазида существенно снижается, что приводит к значительному повышению его концентрации в плазме крови. У больных циррозом печени изменений в фармакокинетике гидрохлоротиазида не отмечается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (эссенциальная, реноваскулярная) любой степени тяжести. Может применяться как в качестве монотерапии, так и в составе комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, дозу и продолжительность лечения устанавливают индивидуально. Обычная доза — 1–2 таблетки 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лизиноприлу и гидрохлоротиазиду, выраженное нарушение функции почек, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, ангионевротический отек после приема других ингибиторов АПФ в анамнезе, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко требуют прекращения лечения. Возможны сухой кашель, головокружение, головная боль, чувство усталости, тошнота, реже — ортостатическая гипотензия, астения, кожная сыпь аллергического генеза, тахикардия, боль в животе, диарея, сухость во рту. В отдельных случаях — отек Квинке, лабильность настроения, спутанность сознания, нарушение функций почек, импотенция, гиперкалиемия, повышение активности печеночных трансаминаз, повышение концентрации креатинина, билирубина в сыворотке крови, нейтропения, агранулоцитоз, снижение уровня гемоглобина и эритроцитов. Описаны случаи развития острой почечной недостаточности, артралгии, миалгии, лихорадки. При продолжительном применении возможно развитие гипокалиемии, гипонатриемии, слабость мышц, задержка выделения азота в виде мочевой кислоты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при реноваскулярной АГ у некоторых пациентов, в особенности с билатеральным стенозом почечных артерий или со стенозом артерии единственной почки, может наблюдаться выраженный гипотензивный эффект, особенно после приема первой дозы Липразида, поэтому рекомендуемая начальная доза препарата составляет 2,5 или 5 мг (в пересчете на лизиноприл). Прием диуретиков необходимо прекратить за 2–3 дня до назначения Липразида. Если это невозможно, начальная доза препарата не должна превышать 5 мг (в перерасчете на лизиноприл) из-за возможного развития артериальной гипотензии. С осторожностью назначают препарат больным подагрой, с нарушениями функции печени и больным сахарным диабетом, особенно получающим инсулин или пероральные гипогликемизирующие средства. Опыта применения у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие Липразида усиливается при одновременном назначении других антигипертензивных препаратов. При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид) возможно развитие гиперкалиемии, с солями лития — повышение уровня лития в плазме крови. НПВП могут снижать эффективность Липразида при одновременном применении. Липразид может усиливать действие алкоголя.

Гидрохлоротиазид может усиливать токсичность сердечных гликозидов, антидеполяризирующих миорелаксантов, снижать эффект пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие симптоматической гипотензии, которую устраняют проведением в/в инфузии изотонического р-ра натрия хлорида. Возможны сухость во рту, слабость, сонливость, олигурия, нарушения КОР.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ЛИПРИЛ (LIPRILUM)

LISINOPRILUM C09A A03

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 12,17

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50, № 100

Лизиноприла дигидрат ..... *0,01 г*

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, магния стеарат, кальция гидрофосфат дигидрат.

№ Р.09.02/05316 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лизиноприл (1-[N-[(S)-1-карбокси-3-фенилпропил]-L-лизил]-L-пролина дигидрат) — ингибитор АПФ. Подавляет образование ангиотензина II и уменьшает его сосудосуживающее действие, а также его стимулирующее влияние на продукцию альдостерона в надпочечниках. На фоне действия лизиноприла снижается АД, уменьшается ОПСС, постнагрузка, снижается давление в малом круге кровообращения, незначительно усиливается внутрипочечный кровоток. Не влияет на ЧСС и МОК. Оказывает длительное антигипертензивное действие (около 36 ч после однократного приема).

После приема внутрь максимальная концентрация в сыворотке крови отмечается через 6–7 ч. Биодоступность составляет 25–50%. Лизиноприл практически не связывается с белками плазмы крови и не метаболизируется в организме, экскретируется с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения составляет не менее 12,6 ч, период полного выведения — 30 ч. Гипотензивный эффект отмечается уже через 1 ч после применения и сохраняется в течение 24 ч. Прием пищи не влияет на показатели абсорбции. При нарушении функции почек наблюдается уменьшение выведения лизиноприла (это уменьшение становится клинически важным при клубочковой фильтрации ниже 30 мл/мин). Гипотензивное действие лизиноприла сохраняется при длительном применении, при резком прекращении лечения лизиноприлом синдром отмены не развивается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ всех степеней тяжести; застойная сердечная недостаточность. Может применяться как средство монотерапии, так и в составе комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым в дозе 2,5–40 мг/сут (в среднем 10 мг/сут). При АГ назначают в начальной дозе 10 мг 1 раз в сутки, при недостаточной выраженности гипотензивного эффекта дозу повышают до 20–40 мг (редко — до 80 мг). При хронической сердечной недостаточности назначают в начальной дозе 2,5 мг в сутки; поддержи-

вающая доза — 5–20 мг. Больным с нарушением водно-электролитного баланса, с почечной недостаточностью, реноваскулярной АГ, а также получающим диуретики, дозу устанавливают индивидуально. Максимальная суточная доза — 80 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лизиноприлу, выраженные нарушения функции почек, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, аортальный стеноз, ангионевротический отек после приема других ингибиторов АПФ в анамнезе, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, чувство усталости, тошнота, сухой кашель, реже — ортостатическая гипотония, астения, кожная сыпь аллергического генеза, ангионевротический отек, тахикардия, боли в животе, диарея, сухость во рту. В отдельных случаях — отек Квинке, лабильность настроения, спутанность сознания, нарушение функции почек, импотенция, гиперкалиемия, повышение активности печеночных трансаминаз, повышение концентрации билирубина в сыворотке крови, нейтропения, агранулоцитоз, снижение уровня гемоглобина и эритроцитов. Описаны случаи развития ОПН, артралгии, миалгии, лихорадки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при реноваскулярной АГ у некоторых пациентов, особенно с билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки возможна повышенная реакция на первую дозу Липрила, поэтому рекомендуется начальная доза 2,5 или 5 мг. Прием диуретиков прекращают за 2–3 сут до начала лечения Липрилом. Начальная доза препарата не должна превышать 5 мг в связи с возможным развитием артериальной гипотензии.

При применении препарата в условиях диализа с полиакрил-нитриловой мембраной возможно развитие анафилактического шока, поэтому рекомендуется использование других мембран или назначение других антигипертензивных препаратов.

Возможность возникновения агранулоцитоза при приеме Липрила требует периодического контроля состава периферической крови.

При стенозе почечной артерии (особенно когда стеноз двусторонний или сужена артерия единственной почки), а также при дефиците натрия и/или дегидратации применение лизиноприла ведет к снижению функции почек, к ОПН, которая проходит при отмене препарата.

У лиц пожилого возраста применение лизиноприла в обычной дозе способно приводить к повышению уровня препарата в сыворотке крови, поэтому подбор дозы следует проводить с особым вниманием.

Лизиноприл может влиять на способность управлять автомобилем и на работу в условиях повышенного риска (особенно в начале терапии), поэтому если предполагается управление автотранспортом, дозу и способ применения определяют индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие Липрила усиливается при одновременном применении диуретиков и других антигипертензивных препаратов. Препарат может уменьшить действие салуретиков на экскрецию калия. При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид) возможно развитие (особенно при нарушении функции почек) гиперкалиемии, с солями лития — повышение лития в плазме крови. НПВП могут снижать эффективность Липрила при одновременном применении. Липрил может усиливать действие алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие симптоматической гипотензии, которую устраняют в/в инфузией изотонического р-ра натрия хлорида. Рекомендуется уложить больного; в тяжелых случаях показано проведение гемодиализа.

При развитии ангионевротического отека необходима адекватная неотложная терапия (введение эпинефрина, ГКС, антигистаминных препаратов).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЛИПРИМАР® (LIPRIMAR®)

ATORVASTATINUM C10A A05

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 14, № 28

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 192,66

Аторвастатин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 80, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат, опадри YS-1-7040 белый, воск канделильский, эмульсия симетикона.

№ Р. 11.99/01116 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

табл. п/о 20 мг, № 14, № 28, № 30

Аторвастатин..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 80, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат, опадри YS-1-7040 белый, воск канделильский, эмульсия симетикона.

№ UA/2377/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

табл. п/о 40 мг, № 14, № 28, № 30

Аторвастатин..... 40 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 80, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат, опадри YS-1-7040 белый, воск канделильский, эмульсия симетикона.

№ UA/2377/01/02 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

табл. п/о 80 мг, № 14, № 28, № 30

Аторвастатин..... 80 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 80, гидроксипропилцеллюлоза, магния стеарат, опадри YS-1-7040 белый, эмульсия симетикона.

№ UA/2377/01/03 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аторвастатин является селективным конкурентным ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы — энзима, который регулирует скорость преобразования ГМГ КоА в мевалонат — предшественник стеролов (в том числе ХС). У пациентов с гомозиготной и гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией, ненаследственной формой гиперхолестеринемии и смешанными дислипидемиями аторвастатин снижает концентрацию общего ХС, ЛПНП и аполипопротеина В (Апо В). Аторвастатин также снижает концентрацию ЛПОНП и ТГ, а также несколько увеличивает содержание ХС ЛПВП.

Аторвастатин снижает уровень ХС и липопротеинов в плазме крови путем угнетения ГМГ-КоА-редуктазы, синтеза ХС в печени и увеличения количества рецепторов ЛПНП на поверхности гепатоцитов, что сопровождается усилением захвата и катаболизма ЛПНП. Аторвастатин уменьшает продукцию ЛПНП, вызывает выраженное и продолжительное увеличение активности рецепторов ЛПНП. Аторвастатин эффективно снижает уровень ЛПНП у пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, которая не поддается стандартной терапии гиполипидемическими средствами.

Первичным местом действия аторвастатина является печень, которая играет главную роль в синтезе ХС и клиренсе ЛПНП. Снижение уровня ХС ЛПНП коррелирует с дозой препарата и концентрацией его в организме.

Аторвастатин в дозе 10–80 мг снижал уровень общего ХС (на 30–46%), ХС ЛПНП (на 41–61%), Апо В (на 34–50%) и ТГ (на 14–33%). Этот результат устойчив у пациентов с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией, приобретенной формой гиперхолестеринемии и смешанной формой гиперлипидемии, в том числе и у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом.

У пациентов с изолированной гипертриглицеридемией аторвастатин снижает уровень общего ХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, Апо В, ТГ и несколько повышает уровень ХС ЛПВП. У пациентов с дисбеталипопротеинемией аторвастатин снижает уровень ХС ЛПСП.

У пациентов с гиперлипопротеинемией типа IIa и IIb средний уровень повышения ХС ЛПВП при применении Липримара в дозе 10–80 мг составлял 5,1–8,7% независимо от дозы. Кроме того, отмечалось значимое дозозависимое уменьшение соотношений общий ХС/ХС ЛПВП и ХС ЛПНП/ХС ЛПВП. Применение аторвастатина снижает риск развития ишемии и смерти у больных с инфарктом миокарда без зубца *Q* и нестабильной стенокардией (независимо от пола и возраста) прямо пропорционально уровню ХС ЛПНП.

Гетерозиготная родственная гиперхолестеринемия в педиатрии. У мальчиков и девочек в возрасте 10–17 лет с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией или тяжелой гиперхолестеринемией аторвастатин в дозе 10–20 мг 1 раз в сутки существенно снижал уровень общего ХС, ХС ЛПНП, ТГ и Апо В в плазме крови. При этом не было выявлено существенного влияния на рост и половое созревание у мальчиков или на продолжительность менструального цикла у девочек. Безопасность и эффективность применения в дозах выше 20 мг для лечения детей не изучалась. Влияния продолжительности терапии аторвастатином в детстве на уменьшение заболеваемости и смертности во взрослом возрасте не установлено.

Фармакокинетика

Аторвастатин быстро всасывается после перорального приема; его концентрация в плазме крови достигает максимального уровня на протяжении 1–2 ч. Всасывание и концентрация в плазме крови увеличиваются пропорционально дозе препарата. Несмотря на то, что при приеме с пищей всасывание препарата уменьшается (максималь-

ная концентрация и AUC — приблизительно на 25 и 9% соответственно), снижение уровня ХС ЛПНП не зависит от того, принимался аторвастатин вместе с пищей или нет. При приеме аторвастатина вечером его концентрация в плазме крови была ниже (приблизительно 30% для максимальной концентрации и AUC), чем при утреннем приеме. Однако снижение уровня ХС ЛПНП не зависит от времени приема препарата.

Средний объем распределения аторвастатина составляет приблизительно 381 л. Более 98% препарата связывается с белками плазмы крови. Коэффициент соотношения эритроцит/плазма составляет приблизительно 0,25, что свидетельствует о слабом проникновении препарата в эритроциты.

Аторвастатин метаболизируется до орто- и парагидроксилированных производных и различных бета-окисленных продуктов. Ингибирующий эффект препарата относительно ГМГ-КоА-редуктазы приблизительно на 70% реализуется за счет активности циркулирующих метаболитов. Установлено, что аторвастатин является слабым ингибитором цитохрома P450 3A4.

Аторвастатин и его метаболиты выделяются главным образом с желчью после печеночного и/или внепеченочного метаболизма. Однако препарат не подвержен существенной кишечно-печеночной рециркуляции. Средний период полувыведения аторвастатина составляет почти 14 ч, но период ингибиторной активности относительно ГМГ-КоА-редуктазы благодаря циркулирующим активным метаболитам составляет 20–30 ч. Менее 2% от принятой перорально дозы аторвастатина выделяется с мочой.

Концентрация аторвастатина в плазме крови здоровых лиц пожилого возраста (старше 65 лет) выше (приблизительно 40% для максимальной концентрации и 30% — для AUC), чем у молодых людей. Не выявлено различий в эффективности лечения аторвастатином у пациентов пожилого возраста и пациентов других возрастных групп.

Фармакокинетика препарата у детей не изучалась.

Концентрация аторвастатина в плазме крови у женщин отличается от концентрации в плазме крови у мужчин (у женщин максимальная концентрация приблизительно на 20% выше, а AUC — на 10% меньше). Однако не выявлено клинически достоверного отличия во влиянии на уровень липидов у мужчин и женщин.

Заболевания почек не влияют на концентрацию препарата в плазме крови или на влияние аторвастатина на уровень липидов, поэтому нет необходимости в коррекции дозы препарата у больных с почечной недостаточностью. Проводившиеся исследования не охватывали пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности; вероятно, гемодиализ существенно не изменяет клиренс аторвастатина, поскольку препарат почти полностью связывается с белками плазмы крови.

Концентрация аторвастатина в плазме крови существенно повышается (максимальная концентрация — приблизительно в 16 раз, AUC — в 11 раз) у больных с циррозом печени алкогольной этиологии.

ПОКАЗАНИЯ: первичная гиперхолестеринемия (гетерозиготная семейная и ненаследственная гиперхолестеринемия), комбинированная (смешанная) гиперлипидемия (тип IIa и IIb по классификации Фредриксона), гипертриглицеридемия (тип IV) и дисбеталипопротеинемия (тип III) в случаях, когда диета не обеспечивает надлежащего эффекта; гомозиготная семейная гиперхолестеринемия, когда диета и другие немедикаментозные методы не обеспечивают надлежащего эффекта.

Вторичная профилактика в целях снижения риска развития осложнений ИБС/атеросклероза.

У детей в возрасте 10–17 лет с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией — как вспомогательное средство в качестве дополнения к диете для снижения уровня общего ХС, ХС ЛПНП и Апо В.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом терапии Липримаром следует определить уровень ХС в крови на фоне соответствующей диеты, назначить физические упражнения и провести мероприятия, направленные на снижение массы тела у пациентов с ожирением, а также провести лечение основных заболеваний. Во время лечения Липримаром пациентам следует придерживаться стандартной гипохолестеринемической диеты. Препарат назначают в дозе 10–80 мг 1 раз в сутки ежедневно, в любое время дня, независимо от приема пищи. Начальная и поддерживающая доза могут быть индивидуализированы соответственно исходному уровню ХС ЛПНП, задач и эффективности терапии. Через 2–4 нед от начала лечения и/или коррекции дозы Липримара следует провести липидограмму и соответствующим образом скорректировать дозу.

Первичная гиперхолестеринемия и комбинированная (смешанная) гиперлипидемия. В большинстве случаев достаточно назначить препарат в дозе 10 мг 1 раз в сутки ежедневно. Эффект лечения развивается через 2 нед, максимальный эффект — через 4 нед. Положительные изменения поддерживаются путем продолжительного применения препарата.

Гомозиготная семейная гиперхолестеринемия. Препарат назначают в дозе от 10 до 80 мг 1 раз в сутки ежедневно, в любое время, независимо от приема пищи. Начальную и поддерживающую дозы устанавливают индивидуально. В большинстве случаев у пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией результат достигается применением Липримара в дозе 80 мг 1 раз в сутки.

Гетерозиготная семейная гиперхолестеринемия в педиатрии (пациенты в возрасте 10–17 лет). Рекомендуется назначать Липримар в начальной дозе 10 мг 1 раз в сутки ежедневно. Максимальная рекомендуемая доза составляет 20 мг 1 раз в сутки ежедневно (дозы, превышающие 20 мг, у пациентов данной возрастной группы не изучали). Дозу устанавливают индивидуально с учетом задач терапии, корригировать дозу можно с интервалом 4 нед и более.

Применение у пациентов с почечной недостаточностью. Заболевания почек не влияют на концентрацию Липримара или на снижение уровня ХС ЛПНП в плазме крови, поэтому необходимости в коррекции дозы нет.

Применение у пациентов пожилого возраста. Различий в безопасности и эффективности препарата в лечении гиперхолестеринемии у пациентов пожилого возраста и взрослых пациентов в возрасте до 60 лет нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту препарата, заболевания печени или персистирующее повышение активности печеночных трансаминаз (в 3 раза выше нормы), период беременности и кормления грудью, применение недостаточно эффективных методов контрацепции. Липримар может быть назначен женщинам детородного возраста только в том случае, если они проинформированы о возможном риске для плода. Эффективность и безопасность применения Липримара у детей в возрасте до 10 лет не изучали, поэтому применение препарата у детей этой возрастной категории не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми (⩾1%) побочными эффектами Липримара были — бессонница, головная боль; тошнота, диарея, боль в животе, диспепсия, запор, метеоризм; миалгия; астения. Кроме отмеченных в клинических исследованиях, отмечали такие побочные эффекты Липримара: гипогликемия, гипергликемия; периферическая нейропатия, парестезия; панкреатит, рвота, анорексия, гепатит, холестатическая желтуха; алопеция, кожный зуд, сыпь; миопатия, миозит, судороги; импотенция.

У пациентов в возрасте 10–17 лет, которые применяли Липримар, отмечали побочные эффекты, сходные с таковыми у пациентов группы плацебо. Наиболее часто в обеих группах (не принимая во внимание причинно-следственную связь) были инфекции. В постмаркетинговых исследованиях описаны такие побочные эффекты: тромбоцитопения; аллергические реакции (включая анафилаксию); увеличения массы тела; гипестезия, амнезия, головокружения; шум в ушах; синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, полиморфная эритема, буллезная сыпь, крапивница; рабдомиолиз, артралгия, боль в спине, боль в грудной клетке, периферические отеки, недомогание.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и при применении других гиполипидемических средств этого класса, при лечении Липримаром может отмечаться умеренно выраженное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови. Функцию печени следует контролировать до начала лечения и периодически на протяжении курса терапии. Функциональные печеночные показатели следует контролировать также у пациентов, у которых развиваются нарушения функции печени. Пациенты, у которых отмечается повышение активности трансаминаз, должны находиться под врачебным наблюдением вплоть до нормализации показателей; следует снизить дозу Липримара или прекратить лечение. Если активность печеночных трансаминаз повысилась в 3 раза и более по сравнению с нормальными показателями, рекомендуется снижение дозы или отмена Липримара.

Препарат следует назначать с осторожностью пациентам, которые злоупотребляют алкоголем и/или имеют заболевания печени в анамнезе. Болезни печени в активной фазе или повышение активности трансаминаз в 3 раза по сравнению с нормальными значениями по неустановленной причине являются противопоказанием для назначения Липримара.

Во время лечения Липримаром у пациентов может развиваться миалгия. Пациентов следует предупредить о возможном возникновении боли в мышцах и мышечной слабости, которая иногда сопровождается лихорадкой. В случаях повышения активности КФК в 10 и более раз по сравнению с нормальными показателями или уточненного или вероятного диагноза миопатии и рабдомиолиза, лечение Липримаром следует прекратить. Риск возникновения миопатии во время лечения Липримаром возрастает при одновременном назначении циклоспо-

рина, производных фиброевой кислоты, эритромицина, никотиновой кислоты или азоловых противогрибковых средств. Большинство этих средств угнетают активность цитохрома Р450 ЗА4 и/или распределение препарата в организме. Липримар биотрансформируется с участием Р450 ЗА4. При назначении Липримара в комбинации с производными фиброевой кислоты, эритромицином, иммуносупрессорами, азоловыми противогрибковыми средствами или никотиновой кислотой в гиполипопротеинемических дозах следует предварительно взвесить возможный терапевтический эффект и негативные последствия, а также наблюдать пациентов для выявления таких побочных эффектов, как миалгия и слабость мышц, особенно в первые месяцы лечения и после повышения дозы одного из этих препаратов. Рекомендуется периодическое определение уровня КФК, но следует помнить, что этой пробы для своевременной диагностики тяжелой миопатии недостаточно.

Терапию Липримаром следует прекратить в случае наличия факторов риска развития вторичной почечной недостаточности при рабдомиолизе (например, тяжелая острая инфекция, гипотензия, обширные хирургические вмешательства, травмы, тяжелые эндокринные, метаболические или электролитные нарушения).

Липримар противопоказан в период беременности. Женщинам детородного возраста следует рекомендовать эффективные методы контрацепции на период лечения Липримаром.

Применение Липримара противопоказано в период кормления грудью. Неизвестно, выделяется ли Липримар с грудным молоком. Поскольку существует потенциальный риск для грудных детей, во время лечения Липримаром следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск возникновения миопатии во время лечения Липримаром и подобными препаратами возрастает при одновременном применении циклоспорина, фибратов, эритромицина, противогрибковых препаратов группы азолов и никотиновой кислоты.

Одновременное применение Липримара и суспензий пероральных антацидов, содержащих гидроксиды алюминия и магния, уменьшает концентрацию Липримара в плазме крови приблизительно на 35%, однако это не влияет на вызванное применением препарата снижение ХС ЛПНП.

Поскольку Липримар не изменяет фармакокинетику антипирина, взаимодействие с другими препаратами, которые метаболизируются с участиема цитохрома (например, циклоспорина, терфенадина, толбутамида, триазолама, пероральных контрацептивов) маловероятно.

Концентрация Липримара в плазме крови снижается на 25% при одновременном применении колестипола. Однако гиполипидемический эффект более выражен при одновременном назначении Липримара и колестипола, чем при назначении одного из этих препаратов.

При многократном приеме дигоксина и одновременном применении 10 мг Липримара уровень дигоксина в плазме крови не изменялся. Однако концентрация дигоксина повышалась приблизительно на 20% при одновременном применении Липримара в дозе 80 мг ежедневно. Следует контролировать состояние пациентов, которые получают дигоксин в комбинации с Липримаром.

Одновременное применение Липримара и эритромицина (в дозе 500 мг 4 раза в сутки) или кларитромицина (500 мг 2 раза в сутки), которые ингибируют цитохром Р450 ЗА4, сопровождалось повышением уровня Липримара в плазме крови.

Одновременное применение Липримара в дозе 10 мг ежедневно и азитромицина в дозе 500 мг ежедневно не изменяло концентрацию Липримара в плазме крови.

Одновременное применение аторвастатина и терфенадина — препаратов, которое в основном метаболизируются цитохромом Р450 ЗА4, значимо не повышало концентрацию терфенадина в плазме крови. Поэтому маловероятно, что аторвастатин способен значимо изменять фармакокинетику других субстратов цитохрома Р450 ЗА4. Одновременное применение Липримара и терфенадина не вызывало существенных изменений фармакокинетики терфенадина.

Одновременное применение с пероральными контрацептивами, содержащими норэтиндрон и этинилэстрадиол, увеличивают AUC этих препаратов приблизительно на 30% и 20%. Этот эффект следует учитывать при выборе контрацептива во время применения Липримара.

Не выявлено существенных взаимодействий с варфарином и циметидином.

При одновременном применении Липримара в дозе 80 мг и амлодипина в дозе 10 мг изменений фармакокинетики Липримара не выявлено.

Одновременное применение Липримара и ингибиторов протеаз (например, саквинавира и ритонавира), которые угнетают цитохром Р450 ЗА4, сопровождается повышением концентрации Липримара в плазме крови.

Во время клинических исследований Липримар применяли одновременно с антигипертензивными средствами и препаратами для заместительной эстрогенной терапии без существенного взаимодействия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет, проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Поскольку Липримар связывается с белками плазмы крови, гемодиализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ЛИПРОКС (LIPROX)

LOVASTATINUM C10A A02

Biofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг блистер, № 7, № 28

Ловастатин ..... 20 мг

№ UA/2056/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. ЛОВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛИПЫ ЦВЕТКИ (FLORES TILIAE)

*TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.** R02A A20

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 40 г пакет

цветки 40 г пачка

Цветки липы ..... 40 г

№ UA/2258/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

цветки 100 г пачка ₴ 4

Цветки липы ..... 100 г

№ П.02.03/06058 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ШИРОКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПЫ ЦВЕТКИ (FLORES TILIAE)

*TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.** R02A A20

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 2,34

Цветки липы ..... 50 г

№ UA/0011/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ШИРОКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИПЫ ЦВЕТКИ (FLORES TILIAE)

*TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.** R02A A20

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 10

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,04

Цветки липы ..... 1,5 г

цветки 50 г пачка ₴ 2,21

Цветки липы ..... 50 г

№ П.03.02/04487 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ШИРОКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

BOSNALIJEK

ЛИСОБАКТ (LYSOBACT)

Bosnalijek R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 10

табл. д/сос., № 30

Лизоцима хлорид ..... 20 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, трагакант, магния стеарат, натрия сахаринат, ванилин.

№ UA/2790/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для применения в отоларингологии, стоматологии, оказывающий антисептическое действие. Лизоцим является мукополисахаридом природного происхождения, проявляет противомикробную активность в отношении грамположительных бактерий, что обусловлено способностью превращать нерастворимые полисахариды клеточной мембраны в растворимые мукопептиды. Он также эффективен в отношении грамотрицательных бактерий, вирусов и грибов. Лизоцим обладает местным противовоспалительным эффектом и повышает неспецифическую резистентность организма.

Пиридоксин оказывает защитное действие на слизистую оболочку полости рта, предупреждая развитие молочницы. Эффективен при афтозном стоматите.

После рассасывания таблетки в полости рта лизоцим и пиридоксин хорошо всасываются со слизистой оболочки. Максимальная концентрация лизоцима в сыворотке крови достигается через 1–1,5 ч. Лизоцим широко распределяется в тканях организма, максимальные его концентрации отмечаются в слизистых оболочках. Подвергается гидролизу под действием кишечных ферментов, выводится с мочой в форме метаболита.

Пиридоксин проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. Метаболизируется в печени и экскретируется с мочой в виде 4-пиридоксиновой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и глотки: ангина, хронический тонзиллит, фарингит, послеоперационный период после тонзиллэктомии (криодеструкции небных миндалин), гингивит, стоматит (в том числе герпетический, афтозный), эрозии различной этиологии на слизистой оболочке полости рта.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки следует медленно рассасывать. Детям в возрасте 3–7 лет обычно назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки, 7–12 лет — по 1 таблетке 4 раза в сутки. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Продолжительность применения — 8 дней. При необходимости лечение можно продлить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции в виде крапивницы. При их возникновении препарат следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Лисобакт можно применять в период беременности и кормления грудью. Данная лекарственная форма не применяется у детей в возрасте до 3 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Лизоцим может применяться в комбинации с противомикробными препаратами (бензилпенициллин, хлорамфеникол, нитрофурантоин) для усиления их противомикробного действия и снижения дозы последних.

Изониазид, пеницилламин, пиразинамид, гидралазин, иммуносупрессанты, эстрогены (пероральные контрацептивы, содержащие эстрогены) — могут повышать потребность в пиридоксине, поскольку они действуют как антагонисты последнего или усиливают его почечную экскрецию.

Пиридоксина гидрохлорид усиливает декарбоксилирование леводопы в периферических тканях и снижает ее эффективность при лечении болезни Паркинсона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: лизоцим обычно хорошо переносится (может применяться при плохой переносимости других антибактериальных препаратов). Симптомы передозировки иногда отмечаются после применения пиридоксина в дозах, значительно превышающих терапевтические, и проявляются усилением аллергических реакций, симптомами миодистрофии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ЛИТИЯ КАРБОНАТ (LITHII CARBONAS)

LITHII CARBONAS* N05A N01

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг фл. п/э, № 60

Лития карбонат..... 250 мг

№ Р. 10.03/07473 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

См. ЛИТИЯ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИТИЯ КАРБОНАТ (LITHII CARBONAS)

LITHII CARBONAS* N05A N01

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,3 г, № 50 ₴ 13,02

Лития карбонат..... 0,3 г

№ Р. 12.01/04046 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. ЛИТИЯ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛИТОСАН СР (LITHOSUN SR)

LITHII CARBONAS* N05A N01

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 0,4 г, № 100 ₴ 23,23

Лития карбонат..... 0,4 г

№ П.04.02/04530 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЛИТИЯ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛОВАКОР (LOVACOR)

LOVASTATINUM C10A A02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Ловастатин..... 0,02 г

№ UA/1139/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЛОВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОВАСТАТИН-КМП (LOVASTATINUM-KMP)

LOVASTATINUM C10A A02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,42

№ П.09.02/05338 от 27.09.2002 до 27.09.2007

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30

Ловастатин..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, гранулак-70, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, кальция стеарат или магния стеарат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ловастатин (2-метил-1,2,3,7,8,8а-гексагидро-3,7-диметил-8-[2-(тетрагидро-4-гидрокси-6-оксо-2Н-пиран-2-ил)-этил]-1-нафталиниловый эфир бутановой кислоты, [1S-[1α(R),3α,7β,8β(2S,4S),8αβ]]) — гиполипидемическое средство группы статинов. Выделен из культуры *Aspergillus terrus*. Тормозит начальные стадии биосинтеза ХС в печени. После приема внутрь ловастатин, как неактивный лактон, гидролизируется до β-гидроксикислоты (активная форма ловастатина), которая специфически блокирует ГМГ-КоА-редуктазу, фермент, катализирующий превращение ГМГ-КоА в мевалонат, что позволяет блокировать биосинтез ХС на начальной стадии. Приводит к снижению в крови концентрации общего ХС, ХС ЛПНП, в меньшей мере — ХС ЛПОНП, ТГ и аполипопротеина В. Вместе с тем повышает содержание антиатерогенной фракции — ХС ЛПВП.

При приеме внутрь ловастатин медленно и не полностью всасывается из пищеварительного тракта (около 30% принятой дозы), прием натощак снижает абсорбцию на 30%. Максимальная концентрация в плазме достигается через 2 ч после приема, но затем его уровень в плазме крови быстро снижается и через 24 ч составляет 10% от максимального. Как ловастатин, так и его β-гидроксикислотный метаболит в сосудистом русле циркулируют в связанной с белками плазмы форме (около 95%). Равновесная концентрация ловастатина (и его активных производных) при применении 1 раз в сутки на ночь достигается на 2–3-й день терапии и в 1,5 раза превышает концентрацию, достигаемую при однократном приеме. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, накапливается в печени, где окисляется до метаболитов, часть из которых сохраняет активность. Ловастатин в основном выделяется с желчью. Около 90% дозы выводится с калом и лишь 10% — с мочой. Выраженный гиполипидемический эффект развивается через 2 нед, максимальный — через 4–6 нед терапии.

ПОКАЗАНИЯ: гиперхолестеринемия: первичная с высоким уровнем ХС ЛПНП (типы IIa и IIб) при неэффективности диетотерапии; комбинированная с гипертриглицеридемией (гиперлипопротеинемия типа IIб). Атеросклероз (для замедления прогрессирования атеросклероза коронарных артерий у пациентов с ИБС и/или ГБ).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза препарата Ловастатин-КМП — 20 мг 1 раз в сутки вечером во время еды. При недостаточной эффективности препарата дозу повышают (с интервалом не менее 4 нед) до 40–80 мг в 1–2 приема во время завтрака и ужина. Максимальная суточная доза — 80 мг в 1–2 приема. В случае снижения концентрации общего ХС в плазме крови до 140 мг/100 мл (3,6 моль/л) или ХС ЛПНП до 75 мг/100 мл (1,94 ммоль/л) дозу препарата Ловастатин-КМП снижают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ловастатину или другим компонентам препарата, выраженная печеночная недостаточность, нарушение функции почек, стойкое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови невыясненной этиологии, детский возраст, период беременности и кормления грудью (прекращают в период лечения).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны пищеварительного тракта и печени: тошнота, рвота, анорексия, боль в животе, запор, метеоризм, ощущение сухости во рту, расстройства вкуса. В начальный период лечения возможно повышение активности АлАТ и АсАТ в сыворотке крови. Если уровень активности превышает верхнюю границу нормы не более чем в 3 раза

и не сопровождается какими-либо клиническими симптомами, отмены препарата Ловастатин-КМП не требуется.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: редко — транзиторное повышение активности КФК, миопатия, рабдомиолиз. В большинстве случаев миопатия развивалась у больных, одновременно получавших циклоспорин (после трансплантации органов), другие гиполипидемические препараты (гемфиброзил или никотиновую кислоту). Частота развития миопатии на фоне монотерапии ловастатином не превышает 0,1%.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, парестезии, судороги, бессонница.

Прочие: сыпь, кожный зуд, крапивница, отек Квинке.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность и эффективность применения ловастатина у больных в возрасте до 18 лет не установлена.

Поскольку ловастатин выделяется почками в небольшом количестве, нет необходимости изменять дозу у пациентов с умеренно выраженным нарушением функции почек. У пациентов с выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) не рекомендуется применять препарат в дозе более 20 мг/сут.

Во время лечения пациенты должны соблюдать стандартную гипохолестеринемическую диету.

С осторожностью назначают пациентам с заболеваниями печени в анамнезе, а также при хроническом алкоголизме. В процессе лечения препаратом Ловастатин-КМП необходимо периодически контролировать уровень ХС в сыворотке крови и проводить функциональные печеночные тесты. В случае стойкого повышения (в 3 и более раз относительно верхней границы нормы) активности в крови печеночных трансаминаз и/или КФК (в 10 и более раз) препарат отменяют.

Лечение препаратом Ловастатин-КМП необходимо временно прекратить, если состояние больного стало тяжелым, включая развитие острых инфекций, выполнение обширных хирургических вмешательств, травмы, тяжелые метаболические нарушения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: колестирамин и прочие секвестранты желчных кислот усиливают гиполипидемический эффект препарата Ловастатин-КМП. Фибраты, никотиновая кислота в высоких дозах, итраконазол и другие противогрибковые средства группы азолов, эритромицин, циклоспорин и гемфиброзил повышают риск развития миопатии (иногда отмечали рабдомиолиз с последующим развитием острой почечной недостаточности). Циклоспорин повышает уровень активных метаболитов ловастатина в плазме крови. Ловастатин не оказывает влияния на концентрацию дигоксина в плазме крови. Не отмечено значимых клинических взаимодействий с блокаторами β-адренорецепторов.

При одновременном применении с варфарином или другими антикоагулянтами кумаринового ряда (антагонистами витамина К) возможно увеличение протромбинового времени и повышение риска кровотечений. В таких случаях рекомендуется более частый контроль показателей свертываемости крови.

При одновременном назначении препарата Ловастатин-КМП и иммуносупрессантов суточная доза ловастатина не должна превышать 20 мг.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительный прием препарата повышает вероятность проявления побочных эффектов. При развитии миалгии или мышечной слабости, особенно на фоне лихорадки и/или значительного повышения уровня КФК необходимо учитывать возможность возникновения миопатии. В таких случаях прием препарата следует прекратить.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

ЛОВАСТЕРОЛ (LOVASTEROL)

LOVASTATINUM C10A A02

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 30

Ловастатин ..... *10 мг*

табл. 20 мг, № 28

Ловастатин ..... *20 мг*

табл. 40 мг, № 30

Ловастатин ..... *40 мг*

№ P.02.03/05961 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ЛОВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОГЕСТ® (LOGEST®)

Schering G03A A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 38,28

Гестоден ..... *0,075 мг*

Этинилэстрадиол ..... *0,02 мг*

№ UA/0053/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ZENTIVA

ЛОЗАП ПЛЮС (LOZAP PLUS)

Zentiva C09D A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 28, № 30, № 90

Лозартан калий ..... *50 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, натрия кроскармеллоза, повидон 30, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, эмульсия диметикона, краситель желтый Опаспрей М-1-22 801.

№ UA/2012/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для лечения АГ. Компоненты Лозап Плюс взаимно потенцируют друг друга и при одновременном применении снижают АД в большей мере, нежели каждое действующее вещество в отдельности.

Гидрохлоротиазид — диуретическое и антигипертензивное средство, действующее на уровне дистальных почечных канальцев. Повышает экскрецию натрия и хлора приблизительно в одинаковом количестве. Благодаря диуретическому действию повышает активность ренина в плазме крови, увеличивает секрецию альдостерона, снижает сывороточный уровень калия и повышает уровень ангиотензина II.

После приема внутрь диуретический эффект проявляется не позднее, чем через 2 ч, с пиком примерно через 4 ч, и сохраняется в течение 6–12 ч.

Лозартан блокирует все физиологически важные эффекты ангиотензина II и посредством угнетения альдостерона снижает потерю калия, обусловленную применением диуретика.

Лозартан является антагонистом AT_1-рецепторов ангиотензина II. AT_1-рецептор содержится во многих тканях (например, гладких мышцах сосудов, надпочечниках, почках и сердце). Ангиотензин II также стимулирует пролиферацию гладкомышечных клеток.

После приема внутрь лозартан хорошо всасывается и при первом прохождении через печень метаболизируется до своего активного метаболита. Биодоступность составляет около 33%. Средняя максимальная концентрация лозартана в крови достигается в течение 1 ч, а его активного метаболита — в течение 3–4 ч. Не было отмечено никакого клинически достоверного изменения профиля концентрации лозартана в плазме крови, если его принимали во время еды.

Гидрохлоротиазид проникает сквозь плацентарный барьер и не проникает сквозь ГЭБ, выводится с грудным молоком. В организме не метаболизируется. Период его полувыведения из плазмы крови колеблется в пределах 5,6–14,8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Начальная доза — 1 таблетка в день, независимо от времени приема пищи. Таблетку глотают целиком, запивая водой. При необходимости дозу повышают до 2 таблеток в день. Максимальная доза — 2 таблетки 1 раз в день. Стабильный гипотензивный эффект достигается через 3 нед от начала лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или производным сульфаниламида, анурия, тяжелые нарушения функции печени, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны анафилактические реакции, ангионевротический отек, в том числе отек гортани и голосовой щели с обструкцией дыхательных путей. В контролируемых клинических исследованиях единственным нежелательным эффектом было головокружение. У некоторых больных, получавших лечение лозартаном, отмечались гепатит, диарея, сухой кашель.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в результате угнетения системы «ренин — ангиотензин» у чувствительных лиц могут отмечаться нарушения функции почек, в том числе и почечная недостаточность. Эти изменения обратимы и исчезают после прекращения лечения.

Лекарственные средства, влияющие на систему «ренин — ангиотензин», могут повышать сывороточный уровень мочевины и креатинина у больных с билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки. Эти изменения обратимы и исчезают после прекращения лечения. У некоторых больных может отмечаться симптоматическая гипотензия.

Лечение тиазидами может снижать толерантность к глюкозе, вследствие чего может потребоваться коррекция доз антидиабетических лекарственных средств, в том числе и инсулина.

Тиазиды могут уменьшать выведение кальция мочой и повышать его уровень в сыворотке крови. Выраженная гиперкальциемия может

быть признаком латентного гипертиреоза. Тиазиды необходимо отменить до проведения исследования функции паращитовидных желез.

С терапией тиазидными диуретиками может быть связано повышение уровня ХС и ТГ.

Лечение тиазидами у некоторых больных может обусловить гиперуремию и/или приступ подагры. Поскольку лозартан снижает уремию, снижается и риск гиперуремии, обусловленной диуретиком.

После приема тиазидов отмечались случаи возникновения или обострения системной красной волчанки.

Лозап Плюс нельзя назначать больным с дефицитом ОЦК. Препарат не рекомендуется пациентам с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин) или печени.

Препарат может отрицательно влиять на способность управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в клинических исследованиях не было отмечено какого-либо важного взаимодействия лозартана с дигоксином, варфарином, циметидином, фенобарбиталом, кетоконазолом и эритромицином. Рифампицин и флуконазол снижают уровень активного метаболита. Как и в случае других гипотензивных средств, гипотензивное действие лозартана может снижаться при приеме индометацина.

При одновременном назначении с гидрохлоротиазидом алкоголь, барбитураты или средства для наркоза могут усиливать ортостатическую гипотензию; другие гипотензивные средства — проявляют аддитивное действие; ГКС — усиливают выведение калия; может отмечаться снижение ответа на прессорные амины (например эпинефрин), однако не в той степени, чтобы можно было исключить их применение. Действие недеполяризирующих миорелаксантов (например, тубокурарина) при одновременном назначении с гидрохлоротиазидом потенцируется. Диуретики снижают клиренс лития почками и повышают его токсичность. НПВП у некоторых больных могут снижать диуретическое, натрийуретическое и гипотензивное действие диуретиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, печеночной комой, артериальной гипотензией. Необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь. Дальнейшее лечение симптоматическое, направленное на поддержание деятельности сердечно-сосудистой системы и коррекцию водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной внутренней упаковке при температуре до 30 °С.

ЛОЗАР (LOZAR)

LOSARTANUM — C09C A01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛОЗАР-25

табл. п/плен. оболочкой 25 мг, № 7 — ₴ 9,27

Лозартан ..... 25 мг

№ UA/0275/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ЛОЗАР-50

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 7 — ₴ 17,77

Лозартан ..... 50 мг

№ UA/0275/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОЗАР-Н (LOZAR-N)

Genom Biotech — C09D A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 7 — ₴ 19,18

Лозартан ..... 50 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ Р.02.03/05829 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ЛОКОИД® (LOCOID®)

HYDROCORTISONUM — D07A B02

Yamanouchi Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% туба 30 г — ₴ 12,77

Гидрокортизона бутират 0,1%

№ П.04.01/03037 от 28.04.2001 до 28.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активный синтетический негалогенизированный ГКС для местного применения. Оказывает быстро наступающее противовоспалительное, противоотечное, противозудное действие. Применение препарата в рекомендуемых дозах не вызывает подавления гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. Хотя применение препарата в высоких дозах в течение длительного времени, особенно при нанесении под окклюзионные повязки, может привести к повышению содержания кортизола в плазме крови, это никогда не сопровождается снижением реактивности гипофизарно-надпочечниковой системы, а отмена препарата приводит к быстрой нормализации продукции кортизола.

После аппликации происходит накопление активного вещества в эпидермисе, в основном в зернистом слое. Препарат, абсорбированный через кожу, метаболизируется до гидрокортизона и других метаболитов непосредственно в эпидермисе и впоследствии в печени. Метаболиты и незначительная часть неизмененного гидрокортизона выводятся с мочой или с калом.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностные, неинфицированные, чувствительные к местному применению ГКС заболевания кожи: экзема, дерматит, псориаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: небольшое количество препарата наносят на участок поражения кожи 1–3 раза в сутки. При появлении положительной динамики препарат применяют от 1 до 3 раз в неделю. Для улучшения проникновения препарат наносят массирующими движениями. В случаях резистентного течения заболевания, например при локализации плотных псориатических бляшек в области локтей, коленей, препарат необходимо наносить под окклюзионные повязки. Доза препарата, используемая в течение недели, не должна превышать 30–60 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: розовые угри, локализующиеся на лице; *acne vulgaris;* дерматит, локализующийся в области краев рта; перианальный, генитальный зуд; дерматит, осложненный бактериальной (например, импетиго), вирусной (например, простой герпес) или грибковой (например, кандидами или дерматофитами) инфекцией; повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — раздражение кожи. При длительном применении препарата или при его нанесении на большие поверхности возможно развитие побочных эффектов, характерных для системной кортикостероидной терапии. Риск развития побочных эффектов при применении препарата ниже, чем при использовании галогенизированных ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата у детей на область лица или под окклюзионные повязки продолжительность курса лечения необходимо сокращать.

В детском возрасте подавление функции коры надпочечников может развиться быстрее. Кроме того, может наблюдаться снижение экскреции гормона роста. При длительном применении препарата необходимо контролировать массу тела, рост, уровень кортизола в плазме крови. В контрольных исследованиях у детей, которые еженедельно получали по 30–60 г Локоида или 1% гидрокортизоновой мази, не было выявлено нарушений функции коры надпочечников.

ГКС проникают через плаценту. Воздействие на плод может быть особенно выраженным при нанесении препарата на большие поверхности. Нет данных о количестве препарата, поступающего в грудное молоко, однако необходимо соблюдать особую осторожность при назначении препарата в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: данных о лекарственном взаимодействии Локоида нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке Локоида нет. При длительном применении препарата в высоких дозах возможно появление симптомов гиперкортицизма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: мазь следует хранить при температуре 15–25 °С.

sanofi aventis Group
Because health matters

ЛОКРЕН® (LOKREN®)

BETAXOLOLUM — C07A B05

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. делим. п/о, 20 мг, № 28 — ₴ 50,35

Бетаксолол ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия амилопектина гликолят (тип А), целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 400, титана диоксид.

№ Р.03.01/02894 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бетаксолол ((*RS*)-1-[4-[2-(циклопропилметокси)этил]фенокси]-3-[(1- метилэтил)амино]-2-пропан-2-ол) — селективный блокатор β_1-адренорецепторов. За счет кардиоселективного β-адреноблокирующего действия вызывает снижение АД, урежение ЧСС и снижение потребления кислорода миокардом. Эти эффекты сопровождаются слабым отрицательным инотропным и дромотропным действием. В рекомендуемых дозах бетаксолол не

проявляет частичной агонистической активности (то есть не обладает ВСА) и мембраностабилизирующего эффекта. Бетаксолол снижает уровни ренина и альдостерона в сыворотке крови.

Быстро и полностью всасывается после приема внутрь. Эффект первого прохождения через печень незначительный, биодоступность — около 80%. С белками плазмы крови связывается примерно 50% бетаксолола. Объем распределения составляет около 6 л/кг. В организме бетаксолол в основном превращается в неактивные метаболиты и только 10–15% экскретируется с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения составляет 15–20 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; профилактика приступов стенокардии напряжения.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают в дозе 20 мг 1 раз в сутки. У больных с почечной недостаточностью клиренс бетаксолола уменьшается со снижением функции почек.

Дозу следует адаптировать к состоянию функции почек: при клиренсе креатинина ⩾20 мл/мин коррекции дозы не требуется. Однако в начале лечения рекомендуется проводить клиническое наблюдение до достижения равновесного уровня препарата в крови (в среднем 4 дня).

Для больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина (20 мл/мин) и больных, которым проводится диализ, рекомендуется начальная доза 5 мг/сут (вне зависимости от частоты и расписания процедур диализа). Если ожидаемый эффект не достигнут, дозу повышают на 5 мг в сутки каждые 2 нед до максимальной — 20 мг/сут.

Нет необходимости в коррекции дозы у больных с печеночной недостаточностью, однако в начале терапии желательно клиническое наблюдение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, БА и тяжелые формы ХОБЛ, декомпенсированная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени у больных без имплантированного водителя ритма, стенокардия Принцметала, синдром слабости синусного узла (включая синоатриальную блокаду), брадикардия (менее 45–50 в 1 мин), тяжелые формы синдрома Рейно и нарушения периферического кровообращения, нелеченная феохромоцитома, выраженная артериальная гипотензия, одновременная терапия флоктафенином и сультопридом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: астения, похолодение конечностей, брадикардия (иногда тяжелая), боль в животе, тошнота, рвота, импотенция, головокружение, головная боль, бессонница, редко — замедление AV-проводимости или прогрессирование имеющейся AV-блокады, сердечная недостаточность, артериальная гипотензия, бронхоспазм, гипогликемия, синдром Рейно, усиление перемежающейся хромоты, кожные реакции, включая псориазоподобные высыпания или обострение псориаза, парестезия, сухость глаз, ночные кошмары. В редких случаях наблюдается возникновение титра антинуклеарных антител, которое только в исключительных случаях сопровождается клиническими проявлениями по типу системной красной волчанки, проходящими после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение не следует прекращать резко. Внезапная отмена препарата у пациентов с ИБС может привести к тяжелым нарушениям сердечного ритма, инфаркту миокарда или внезапной смерти. Дозу препарата следует снижать постепенно, в течение 1–2 нед, одновременно начиная терапию другим препаратом.

Блокаторы β_1-адренорецепторов при ХОБЛ можно назначать только пациентам с заболеванием умеренной степени тяжести в низкой начальной дозе. Перед началом лечения рекомендуется провести оценку функции внешнего дыхания. При развитии бронхоспазма во время лечения назначают β_2-адреномиметики.

Больным с компенсированной сердечной недостаточностью Локрен назначают в низких начальных дозах. В дальнейшем их при необходимости постепенно повышают под строгим врачебным контролем.

Дозу препарата необходимо снизить, если ЧСС в состоянии покоя ниже 50–55 в 1 мин.

Учитывая отрицательный дромотропный эффект блокаторов β–адренорецепторов, Локрен с осторожностью применяют у пациентов с AV-блокадой I степени.

Применение блокаторов β-адренорецепторов может приводить к ухудшению состояния больных с нарушениями периферического кровообращения (болезнь или синдром Рейно, артериит, хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей).

При применении блокаторов β-адренорецепторов в комбинации с блокаторами α-адренорецепторов для лечения симптоматической АГ при феохромоцитоме требуется тщательный мониторинг АД.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам пожилого возраста; лечение начинают с применения препарата в низких дозах под строгим врачебным контролем.

У больных с почечной недостаточностью дозу препарата необходимо корректировать в зависимости от уровня креатинина в сыворотке крови или клиренса креатинина.

Следует предупредить больных сахарным диабетом о необходимости строго контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови в начале лечения, поскольку препарат может маскировать симптомы гипогликемии (тахикардия, сердцебиение, потливость).

С осторожностью назначают препарат больным псориазом, так как имеются сообщения об обострении заболевания на фоне лечения блокаторами β-адренорецепторов.

У пациентов с предрасположенностью к тяжелым аллергическим реакциям, особенно обусловленным применением йодсодержащих контрастных средств или флоктафенина, или при проведении специфической десенсибилизации, терапия блокаторами β-адренорецепторов может привести к развитию выраженных анафилактических реакций и снижению эффективности при них эпинефрина в обычных дозах.

При проведении наркоза блокаторы β-адренорецепторов подавляют рефлекторную тахикардию и повышают риск развития артериальной гипотензии. Анестезиолога следует поставить в известность о том, что больной принимает блокатор β-адренорецепторов. При необходимости проведения наркоза применение препарата рекомендуется отменить за 48 ч до оперативного вмешательства (этого времени достаточно для восстановления чувствительности β-адренорецепторов к катехоламинам). Терапию блокаторами β-адренорецепторов нельзя прерывать у больных с коронарной недостаточностью; желательно продолжать лечение до оперативного вмешательства, учитывая риск, обусловленный развитием синдрома отмены. В случае ургентных операций больному для предупреждения стимуляции блуждающего нерва назначают премедикацию атропином, при необходимости его введение повторяют. Для анестезии необходимо применять средства с минимальным кардиодепрессивным эффектом.

Применение блокаторов β-адренорецепторов снижает внутриглазное давление и может влиять на результаты теста для выявления глаукомы. Больного следует предупредить об этом. Пациенты, получающие системное и местное лечение блокаторами β-адренорецепторов, должны подвергаться тщательному контролю из-за возможности аддитивного эффекта.

Блокаторы β-адренорецепторов маскируют кардиальные симптомы тиреотоксикоза.

Препарат может давать положительную реакцию при проведении тестов допинг-контроля.

Локрен не рекомендуется применять в период беременности. У новорожденных, матери которых принимали блокаторы β-адренорецепторов, может отмечаться брадикардия, респираторный дистресс-синдром и гипогликемия, поэтому рекомендуется тщательное наблюдение за новорожденными в условиях специализированного отделения (контроль ЧСС и уровня глюкозы в сыворотке крови в течение первых 3–5 дней жизни).

Блокаторы β-адренорецепторов проникают в грудное молоко, поэтому в период их применения рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение Локрена со следующими препаратами:

— флоктафенин: в случае шока или артериальной гипотензии, обусловленной приемом флоктафенина, блокаторы β-адренорецепторов вызывают уменьшение выраженности компенсаторных реакций сердечно-сосудистой системы;

— сультоприд: нарушения автоматизма сердца (выраженная брадикардия), обусловленная аддитивным эффектом препаратов.

Не рекомендуется применение Локрена со следующими препаратами:

— амиодарон: отрицательное инотропное действие, нарушения автоматизма и проводимости (угнетение симпатических компенсаторных механизмов);

— гликозиды наперстянки: комбинация с ними может замедлять AV-проводимость и вызывать развитие брадикардии.

Необходима осторожность при применении Локрена со следующими препаратами:

— ингаляционные галогенсодержащие анестетики: блокаторы β-адренорецепторов подавляют компенсаторные реакции сердечно-сосудистой системы (во время операции блокада β-адренорецепторов может быть устранена применением β-адреномиметиков).

— блокаторы кальциевых каналов (бепридил, дилтиазем, верапамил и мебефрадил): возможны нарушения автоматизма (чрезмерная брадикардия, нарушение функции синусного узла), нарушение AV-проводимости, сердечная недостаточность (синергическое действие).

— антиаритмические препараты: пропафенон, хинидин, гидрохинидин и дизопирамид могут проявлять негативный инотропный эффект, нарушение автоматизма и проводимости (подавление симпатических компенсаторных механизмов);

— баклофен: потенцирование антигипертензивного действия, необходим контроль уровня АД и коррекция дозы антигипертензивного средства при необходимости;

— инсулин и пероральные гипогликемизирующие средства группы сульфонамидов: блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать некоторые симптомы гипогликемии (тахикардия, сердцебиение, потливость), поэтому пациента следует предупредить о необходимости строго контролировать уровень глюкозы в крови;

— лидокаин: описано взаимодействие с пропранололом, метопрололом и надололом, возможно уменьшение метаболизма в печени и повышение его концентрации в плазме крови с развитием побочных эффектов со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем. Необходима коррекция дозы лидокаина, рекомендуется клиническое наблюдение и ЭКГ-мониторинг, контроль концентрации лидокаина в плазме крови;

— йодсодержащие контрастные средства: в случае анафилактических реакций и артериальной гипотензии, вызванных йодсодержащими контрастными средствами, блокаторы β-адренорецепторов уменьшают выраженность компенсаторных реакций сердечно-сосудистой системы. По возможности, лечение блокаторами β-адренорецепторов должно быть приостановлено до проведения рентгенологического исследования. В случае необходимости продолжения лечения необходимо заранее подготовить соответствующие средства для проведения реанимационных мероприятий;

— НПВП: снижение гипотензивного эффекта (угнетают синтез простагландинов, оказывающих депрессорное действие; задержка в организме ионов натрия и воды при применении производных пиразолона);

— блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда: артериальная гипотензия, развитие симптомов сердечной недостаточности у больных с латентной или неконтролируемой сердечной недостаточностью (взаимное потенцирование отрицательного инотропного эффекта);

— трициклические антидепрессанты, нейролептики: усиление гипотензивного эффекта и риск развития ортостатической гипотензии (аддитивное действие);

— ГКС и тетракозактид: снижение гипотензивного эффекта (задержка ионов натрия и воды в организме);

— мефлохин: риск развития брадикардии (аддитивное действие);

— симпатомиметики: снижение эффекта блокаторов β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при брадикардии или выраженной артериальной гипотензии вводят 1–2 мг атропина в/в, 1 мг глюкагона (при необходимости введение препарата повторяют); при необходимости — медленная в/в инфузия 25 мкг изопреналина или введение добутамина со скоростью 2,5–10 мкг/кг в 1 мин.

При сердечной декомпенсации у новорожденных, матери которых в период беременности принимали блокаторы β-адренорецепторов: глюкагон из расчета 0,3 мг/кг; госпитализация в отделение интенсивной терапии; изопреналин и добутамин, обычно в достаточно высоких дозах и длительно, под наблюдением реаниматолога.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЛОКСОФ (LOXOF)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 5 ₴ 33,08

Левофлоксацин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, полисорбат 80.

табл. п/о 500 мг, № 5 ₴ 60,35

Левофлоксацин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, полисорбат 80.

№ Р.01.03/05763 от 14.01.2003 до 14.01.2008

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 38,08

Левофлоксацин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: декстроза, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ Р.01.03/05714 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левофлоксацин ((S)-9-фтор-3-метил-10-(4-метил-1пиперазинил)-7-окси-2,3-дигидро-7Н-пириде(1,2,3-де) (1,4) бензоксин-6-карбоновой кислоты гемигидрат) — противомикробное средство группы фторхинолонов. Блокирует бактериальную ДНК-гиразу, вследствие чего нарушает репликацию ДНК бактерий. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных патогеннных микроорганизмов, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и/или аминогликозидам. Препарат активен в отношении широкого спектра микроорганизмов.

Аэробные грамотрицательные бактерии: *Legionella pneumophila, Escherichia coli, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, K. oxytoca, Bordetella pertussis, Morganella morganii, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, P. stuartii, Serratia marcescens, Pantoea agglomerans, Enterobacter aerogenes, Pseudomonas fluorescens, Enterobacter sakazakii, E. cloacae, Acinetobacter lwoffii, A. baumannii, A. calcoaceticus, Citrobacter diversus, C. freundii.*

Аэробные грамположительные бактерии: стафилококки, включая штаммы, которые продуцируют пенициллиназу и штаммы, резистентные к метициллину, стрептококки, включая штаммы, резистентные к метициллину, в том числе *Streptococcus pneumoniae, S. pyogenes, S. agalactiae, S. viridans.*

Анаэробные грамположительные микроорганизмы: *Clostridium perfringens*.

Препарат также активен в отношении *Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*.

Левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается после перорального приема, его бидоступность составляет 99%. Максимальная концентрация левофлоксацина в плазме крови достигает 2,8 мкг/мл через 1–2 ч после приема внутрь в дозе 250 мг. Период полувыведения составляет 7–8 ч; он может увеличиваться у больных с почечной недостаточностью. Препарат достигает терапевтической концентрации почти во всех тканях и биологических жидкостях организма.

После в/в введения левофлоксацина в дозе 500 мг его максимальная концентрация в плазме крови составляет 6,2 мкг/мл. Фармакокинетика препарата линейная. Концентрация левофлоксацина в ткани легких в 2–5 раз выше таковой в плазме крови.

Около 24–38% препарата связывается с белками плазмы крови. Около 87% принятой дозы экскретируется с мочой в неизмененном виде, остальная часть — с калом, частично в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе смешанные инфекции (вызванные двумя или более микроорганизмами), а также вызванные полирезистентными бактериями.

Инфекции нижних дыхательных путей: пневмония, хронический бронхит в фазе обострения; инфекции ЛОР-органов, включая острый синусит; инфекции кожи и мягких тканей; инфекции мочеполового тракта, в комплексной терапии системных инфекций, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь или в/в, дозу устанавливают с учетом тяжести инфекции и состояния функции почек. Обычная доза Локсофа для взрослых и подростков в возрасте 16 лет и старше составляет 250–500 мг каждые 24 ч.

Дозы и продолжительность лечения для пациентов с нормальной функцией почек

Инфекция	Разовая доза, мг	Кратность приема	Продолжительность лечения, дней	Суточная доза, мг
Хронический бронхит в фазе обострения	500	Каждые 24 ч	7	500
Негоспитальная пневмония	500	Каждые 24 ч	7–14	500
Острый синусит	500	Каждые 24 ч	10–14	500
Неосложненные инфекции кожи и мягких тканей	500	Каждые 24 ч	7–10	500
Осложненные инфекции мочевых путей	250	Каждые 24 ч	10	250
Острый пиелонефрит	250	Каждые 24 ч	10	250
Неосложненные инфекции мочевых путей	250	Каждые 24 ч	3	250
Осложненные инфекции кожи и мягких тканей	750	Каждые 24 ч	7–14	750

Пациентам с нарушением функции почек дозы корректируют с учетом данных, приведенных ниже.

Дозы препарата при приеме внутрь для пациентов с нарушенной функцией почек

Состояние функции почек	Начальная доза, мг	Последующие дозы
Хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, острый синусит, неосложненные инфекции кожи и мягких тканей		
Клиренс креатинина 50–80 мл/мин	500	250 мг каждые 24 ч
Клиренс креатинина 20–49 мл/мин	500	250 мг каждые 24 ч
Клиренс креатинина 10–19 мл/мин	500	250 мг каждые 24 ч
Гемодиализ	500	250 мг каждые 24 ч
Хронический амбулаторный перитонеальный диализ	500	250 мг каждые 24 ч
Осложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит		
Клиренс креатинина ⩾20 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	
Клиренс креатинина 10–19 мл/мин	250	250 мг каждые 24 ч
Неосложненные инфекции мочевых путей		
Клиренс креатинина > 10 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	

Дозы препарата при в/в введении для пациентов с нарушенной функцией почек

Состояние функции почек	Начальная доза, мг	Последующие дозы
Хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, острый синусит, неосложненные инфекции кожи и мягких тканей		
Клиренс креатинина 50–80 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	
Клиренс креатинина 20–49 мл/мин	500	250 мг каждые 48 ч
Клиренс креатинина 10–19 мл/мин	500	250 мг каждые 48 ч
Гемодиализ	500	250 мг каждые 48 ч
Хронический амбулаторный перитонеальный диализ	500	250 мг каждые 48 ч
Осложненные инфекции кожи и мягких тканей		
Клиренс креатинина 50–80 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	
Клиренс креатинина 20–49 мл/мин	750	750 мг каждые 48 ч
Клиренс креатинина 10–19 мл/мин	750	500 мг каждые 48 ч
Гемодиализ	750	500 мг каждые 48 ч
Хронический амбулаторный перитонеальний диализ	750	500 мг каждые 48 ч
Осложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит		
Клиренс креатинина ⩾ 20 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	
Клиренс креатинина 10–19 мл/мин	250 мг	250 мг каждые 48 ч
Неосложненные инфекции мочевого тракта		
Клиренс креатинина > 10 мл/мин	Коррекции дозы не требуется	

Р-р вводят путем в/в инфузии на протяжении не менее 60 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левофлоксацину или другим фторхинолонам, эпилепсия, возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, хорошо переносится. Возможны тошнота, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз, кожный зуд, сыпь, анорексия, рвота, диспепсия, головокружение, головная боль, бессонница, сонливость, повышение уровня билирубина и креатинина в плазме крови, эозинофилия, лейкопения, астения, развитие грибковой инфекции и инфекции, вызванной резистентными микроорганизмами, крайне редко — крапивница, бронхоспазм, одышка, псевдомембранозный колит, парестезия, тремор, возбуждение, спутанность сознания, судороги, тахикардия, артериальная гипотензия, артралгия, миалгия, тендинит, нейтропения, тромбоцитопения, ангионевротический отек, анафилактический шок, фотосенсибилизация, гипогликемия, нарушение зрения, слуха, вкуса и обоняния, галлюцинации, гепатит, острая почечная недостаточность, агранулоцитоз, аллергический пульмонит, лихорадка, в единичных случаях — синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, рабдомиолиз, гемолитическая анемия и пангитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения препаратом следует избегать инсоляции. Больные, которые принимают Локсоф, должны употреблять достаточное количество жидкости во избежание развития кристаллурии. С учетом возможного действия левофлоксацина на ЦНС, Локсоф необходимо с осторожностью назначать больным с ее патологией. В случае возникновения реакций гиперчувствительности необходимо немедленно отменить препарат и назначить поддерживающую и симптоматическую терапию. У пациентов с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы терапия фторхинолонами может вызвать гемолиз, поэтому лечение таких больных Локсофом необходимо осуществлять очень осторожно. Перед началом терапии следует информировать пациента о том, что препарат может снижать способность к концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Локсоф следует принимать не ранее чем через 4 ч после приема препаратов, которые содержат соли магния, алюминия, железа, цинка, а также сукральфат.

Локсоф р-р для инфузий необходимо с осторожностью назначать при одновременном приеме теофиллина, НПВП и других препаратов, способных снижать судорожный порог. При одновременном применении антидиабетических препаратов следует проводить мониторинг уровня глюкозы в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться нарушениями со стороны ЦНС: спутанностью сознания, головокружением, судорожными припадками, а также побочными эффектами со стороны пищеварительного тракта. Специфического антидота нет. Рекомендуются общепринятые мероприятия неотложной помощи. Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЛОМА ЛЮКС ПСОРИАЗ (LOMA LUX PSORIASIS)

Loma Lux Lab. D05B X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 237 мл

Каждый флакон содержит: калия бромид 1х, натрия бромид 2х, никеля сульфат 3х, цинка бромид 4х, калия сульфат 4х.

№ UA/2679/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ЛОМАДЕЙ (LOMADAY)

LOMEFLOXACINUM J01M A07

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 5 ₴ 15,04

Ломефлоксацина гидрохлорид ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, кремния р-р коллоидный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, пропиленгликоль, тальк очищенный, титана диоксид, вода очищенная.

№ П.02.03/05930 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство группы фторхинолонов. Бактерицидное действие ломефлоксацина, как и других фторхинолонов, связано со способностью блокировать бактериальный фермент ДНК-гиразу. Антибактериальный спектр препарата включает резистентные к пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспоринам, а также полирезистентные микроорганизмы.

Ломадей активен в отношении аэробных грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, в том числе: *Escherichia coli, Enterobacter spp., Citrobacter spp., Klebsiella spp., Staphylococcus spp., Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Morganella morgarni, Providencia spp., Vibrio spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus influenzae, Haemophilus ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori.*

Ломадей обладает противотуберкулезной активностью. Действует на расположенные вне- и внутриклеточно *Mycobacterium tuberculosis,* сокращает период бактериовыделения, обеспечивает более быстрое рассасывание инфильтратов. Значение $МПК_{90}$ для большинства микроорганизмов составляет 1 мкг/мл.

Ломефлоксацин практически полностью (95–98%) всасывается в желудке. После приема в дозе 400 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–1,4 ч и составляет 3–3,5 мкг/мл. Ломефлоксацин хорошо проникает в ткани и жидкости организма, где создаются более высокие концентрации препарата, чем в плазме крови: концентрация ломефлоксацина в моче выше, чем в плазме крови в 100 раз, в тканях — в 2–7 раз. После однократного приема 400 мг препарата концентрация в моче составляет как минимум 35 мкг/мл, что значительно превышает МПК для большинства возбудителей. Период полувыведения ломефлоксацина у пациентов без нарушения функции почек составляет 8–9 часов, что обеспечивает пролонгированное действие и эффективность на протяжении суток при однократном приеме. Приблизительно 65% принятой дозы выводится с мочой в неизменном виде.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к ломефлоксацину микроорганизмами — мочеполовых путей (острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, хирургические инфекции мочевых путей, осложненные или рецидивирующие инфекции, инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa* и другими полирезистентными микроорганизмами), дыхательных путей (пневмония, плеврит, эмпиема плевры, инфицированные бронхоэктазы, обострение хронического бронхита, абсцесс легкого и муковисцидоз), ЛОР-органов, включая отит, синусит, тонзиллит; кожи и мягких тканей, другие инфекции (брюш-

Л

ной тиф, сальмонеллез, шигеллез, инфекции органов брюшной полости, в том числе желчных путей), заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз), инфекции органов малого таза, туберкулез (в составе комплексной терапии с основными противотуберкулезными препаратами, а также при резистентности микобактерий к традиционным противотуберкулезным препаратам).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, доза препарата зависит от тяжести и вида инфекции. При неосложненных инфекциях мочевых путей назначают 400 мг Ломадея 1 раз в сутки на протяжении 3–5 дней, при осложненных инфекциях мочевых путей — 400 мг препарата 1 раз в сутки на протяжении 10–14 дней.

Для профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей при трансуретральных операциях назначают 400 мг однократно, за 2–6 ч до операции.

При острой гонорее назначают 600 мг Ломадея однократно, при хронической гонорее — в дозе 600 мг/сут на протяжении 5 дней на фоне специфической иммунотерапии.

При урогенитальном хламидиозе, включая смешанную бактериально-хламидийную инфекцию, в том числе гонококково-хламидийную, препарат назначают по 400–600 мг 1 раз в сутки до 28 дней.

При острых и хронических гнойных инфекциях мягких тканей, лечении инфицированных ран и ожогов назначают 400 мг Ломадея 1 раз в сутки на протяжении 5–14 дней.

При неосложненном бронхите и пневмонии назначают по 400 мг препарата 1 раз в сутки до 10 дней. При осложненных инфекциях нижних отделов дыхательных путей, в том числе пневмококковой пневмонии, обострении хронического бронхита назначают 400–800 мг Ломадея 1–2 раза в сутки на протяжении 14 дней.

При туберкулезе назначают по 400 мг препарата 2 раза в сутки в течение 14–28 дней и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ломефлоксацину и другим хинолонам (производным хинолинкарбоновой кислоты), эпилепсия, патология ЦНС со снижением судорожного порога (в частности, после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в ЦНС) в анамнезе, возраст до 15 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при продолжительном применении могут возникать боль в животе, анорексия, тошнота, рвота, диарея; головная боль, головокружение, нарушение сна, галлюцинации (как правило, эти реакции проявляются уже после первого приема препарата и требуют его отмены); кожные реакции в виде сыпи, зуда, изредка — фотосенсибилизация, полиморфная эритема, петехии; лейкопения, агранулоцитоз, анемия (в том числе гемолитическая), тромбоцитопения, панцитопения (угнетение кроветворения исчезает после отмены Ломадея); очень редко — преходящее незначительное нарушение функции печени: повышение активности печеночных ферментов и уровня билирубина в сыворотке крови, холестатическая желтуха, гепатит; очень редко — нарушение функции почек (повышение уровня креатинина в крови, интерстициальний нефрит, ОПН; в единичных случаях — тахикардия, общая слабость, боль в суставах, сухожилиях и мышцах.

Обычно побочные эффекты, которые развиваются при применении Ломадея, исчезают после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, которые применяют препарат, следует избегать инсоляции и УФ-облучения. Для профилактики дисбактериоза одновременно с Ломадеем назначают пробиотики, препараты бифидобактерий.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Ломадея с антацидами и препаратами, которые содержат железо, снижает противомикробную эффективность препарата, поэтому Ломадей следует принимать за 2 ч до приема указанных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывают желудок, обеспечивают адекватную гидратацию, при необходимости проводят симптоматическую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре до 25 ˚С.

ЛОМАТ (LOMAT)

LOMUSTINUM L01A D02
Keenmind Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 40 мг, № 6
№ UA/0673/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
капс. 40 мг ин балк, № 1800
Ломустин..... 40 мг
№ UA/0824/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ЛОМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОМЕКСИН (LOMEXIN)

FENTICONAZOLUM D01A C12
Recordati G01A F12
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. вагинал. 200 мг, № 3
Фентиконазола нитрат..... 200 мг
капс. вагинал. 600 мг, № 1
Фентиконазола нитрат..... 600 мг
капс. вагинал. 1 г, № 1
Фентиконазола нитрат..... 1 г
№ P.01.02/04178 от 04.01.2002 до 04.01.2007
крем 2% туба 15 г
крем 2% туба 30 г
Фентиконазола нитрат..... 0,02 г/1 г
№ P.01.02/04177 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ЛОМЕФЛОКС (LOMEFLOX)

LOMEFLOXACINUM J01M A07
Belko Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 400 мг ин балк, № 1000
Ломефлоксацин..... 400 мг
№ UA/2462/01/01 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009
См. ЛОМЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОМЕФЛОКСАЦИН (LOMEFLOXACINUM)

LOMEFLOXACINUM J01M A07
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 400 мг контурн. ячейк. уп., № 5
Ломефлоксацин..... 400 мг
№ UA/2496/01/01 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009
См. ЛОМЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОМУСТИН (LOMUSTINUM)

LOMUSTINUM L01A D02
Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 40 мг блистер, № 6
Ломустин..... 40 мг
№ UA/1129/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ЛОМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОМУСТИН «МЕДАК» (LOMUSTINUM «MEDAC»)

LOMUSTINUM L01A D02
Medac
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 40 мг, № 20
Ломустин..... 40 мг
№ P.04.02/04573 от 02.04.2002 до 02.04.2007
См. ЛОМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОМФЛОКС (LOMFLOX)

LOMEFLOXACINUM J01M A07
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 5, № 20
Ломефлоксацина гидрохлорид..... 400 мг
№ UA/0243/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008
См. ЛОМЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕДИУМ® (LOPEDIUM®)

LOPERAMIDUM A07D A03
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 2 мг, № 10 ₴ 5,04
Лоперамида гидрохлорид..... 2 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат, желатин, красители.
Содержит лоперамид в форме гидрохлорида.
№ UA/0983/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лоперамид (4-(4-хлорфенил)-4-окси-N,N-диметил-α,α-дифенил-1-пиперидин-бутанамида гидрохлорид) является синтетическим производным пиперидина, содержащим структурную основу галоперидола и дифеноксилата. Лоперамид — агонист периферических опиоидных рецепторов в стенке кишечника. Ингибирует высвобождение ацетилхолина и простагландинов, что снижает пропульсивную перистальтику тонкого кишечника и частоту дефекации при диарее. Повышает тонус анального сфинктера, уменьшает императивные позывы к дефекации.

Лоперамид легко и почти полностью абсорбируется из кишечника. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–

5 ч после приема внутрь. Через ГЭБ лоперамид проникает в следовых количествах. Полностью метаболизируется в печени. Приблизительно $^1/_3$ лоперамида выделяется в неизмененном виде с калом, остальное количество — в виде метаболитов. Менее 2% активного ингредиента выделяется в неизмененном виде почками. Период полувыведения составляет 7–15 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение острой и хронической диареи; состояния, при которых показано замедление моторики кишечника; илеостома (в целях снижения частоты дефекации и количества каловых масс).

ПРИМЕНЕНИЕ: при острой и хронической диарее начальная доза составляет 2 капсулы для взрослых и 1 капсулу для детей в возрасте от 5 лет и старше; в дальнейшем назначают по 1 капсуле после каждого следующего жидкого испражнения кишечника. При хронической диарее поддерживающая доза — по 1 капсуле 1–2 раза в сутки. Поддерживающую дозу подбирают таким образом, чтобы частота дефекации составляла 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза при острой и хронической диарее — не больше 8 капсул для взрослых и 3 капсул на 20 кг массы тела для детей.

Капсулы следует глотать не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

После нормализации стула или в случае отсутствия дефекации в течение 12 ч препарат отменяют.

Если при острой диарее через 48 ч после начала лечения не отмечается клинического улучшения, лечение препаратом следует прекратить и пересмотреть тактику лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лоперамиду или другим компонентам препарата; ситуации, когда торможение моторики кишечника противопоказано (в частности, при метеоризме, запоре или кишечной непроходимости); диарея с сопутствующей лихорадкой и испражнениями с примесью крови; обострение неспецифического язвенного колита; диарея, возникшая на фоне или после окончания приема антибиотиков (псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков); I триместр беременности и период кормления грудью, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко и наблюдаются, как правило, при продолжительном применении препарата. Эпизодически отмечается головная боль. Редко встречаются слабость и головокружение, спазмы кишечника, тошнота, сухость во рту, экзема. В отдельных случаях наблюдается развитие кишечной непроходимости, токсического мегаколона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата не исключает назначение по показаниям антибактериальной терапии и регидратации.

Метаболизм лоперамида замедляется у пациентов с заболеванием печени.

У детей в возрасте 5–6 лет назначение препарата требует постоянного медицинского наблюдения. Не следует назначать препарат на период более 4 нед без возможности повторного врачебного осмотра.

Несмотря на отсутствие данных о тератогенных и эмбриотоксических свойствах препарата, назначать лоперамид в период беременности, особенно в I триместре, можно только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект преобладает над потенциальным риском для плода.

Лопедиум не влияет на способность к работе с техникой, однако при появлении повышенной утомляемости, сонливости или головокружении не рекомендуется заниматься подобной деятельностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется назначать лоперамид вместе с атропином и другими холинолитическими средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: запор, непроходимость и нейротоксические проявления (подергивание мышц, апатия, сонливость, хореоатетоз, атаксия, угнетение дыхания). Показано промывание желудка. В качестве антидота применяют опиатный антагонист налоксон в дозе 0,4 мг/мл в/в с 2–3-минутными интервалами. Необходимо клиническое наблюдение за больным в течение 48 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЛОПЕРАМИД (LOPERAMIDE)

LOPERAMIDUM A07D A03

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 10 ₴ 0,88

табл. 2 мг, № 400 ₴ 38,97

Лоперамид ..... 2 мг

№ П.03.03/06150 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИД (LOPERAMIDE)

LOPERAMIDUM A07D A03

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 30

Лоперамид ..... 2 мг

№ UA/0193/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИД (LOPERAMIDUM)

LOPERAMIDUM A07D A03

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 2 мг фл. пластм., № 20

Лоперамид ..... 2 мг

№ P.01.02/04278 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИД (LOPERAMID)

LOPERAMIDUM A07D A03

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 6

капс. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 1,44

капс. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 24 ₴ 2,27

Лоперамида гидрохлорид ..... 0,002 г

№ UA/2680/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД (LOPERAMIDI HYDROCHLORIDUM)

LOPERAMIDUM A07D A03

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,02

капс. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 100

капс. 0,002 г контейнер пластм., № 10

Лоперамид ..... 0,002 г

№ П.07.02/04977 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ» (LOPERAMIDI HYDROCHLORIDUM «LCH»)

LOPERAMIDUM A07D A03

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,81

табл. 0,002 г контейнер пластм., № 16

№ P.07.02/05023 от 12.07.2002 до 12.07.2007

табл. 0,002 г контейнер пластм. ин балк, № 5000

Лоперамида гидрохлорид ..... 0,002 г

№ UA/2981/01/01 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИДА ГИДРОХЛОРИД «ЛХ» (LOPERAMIDI HYDROCHLORIDUM «LCH»)

LOPERAMIDUM A07D A03

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г банка полимер., № 30 ₴ 2,93

Лоперамид ..... 0,002 г

№ П.06.03/07036 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИД-ЗДОРОВЬЕ (LOPERAMID-ZDOROVJE)

LOPERAMIDUM A07D A03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 2 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,8

Лоперамида гидрохлорид ..... 2 мг

№ UA/1674/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПЕРАМИД-КМП (LOPERAMID-KMP)

LOPERAMIDUM A07D A03

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,91

Лоперамид ..... 0,002 г

№ П.02.03/06027 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ЛОПЕРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОПРАКС (LOPRAKS)

CEFIXIMUM J01D D08

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 20 ₴ 153,68

Цефиксим..... 400 мг

№ Р.05.03/06744 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЦЕФИКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BOSNALIJEK

ЛОПРИЛ (LOPRIL)

LISINOPRILUM C09A A03

Bosnalijek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20

Лизиноприл ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, маннитол, магния стеарат, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, тальк, кремния оксид безводный коллоидный.

№ UA/1839/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. 10 мг, № 20

Лизиноприл ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, маннитол, магния стеарат, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, тальк, кремния оксид безводный коллоидный, оксид железа желтый C.I. 77 492.

№ UA/1839/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. 20 мг, № 20

Лизиноприл ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, маннитол, магния стеарат, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, тальк, кремния оксид безводный коллоидный, железа оксид желтый E172 CI 77 492, железа оксид красный E172 CI 77 491.

№ UA/1839/01/03 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лизиноприл блокирует АПФ и превращение ангиотензина I в ангиотензин II, обладающий выраженным сосудосуживающим действием. Лоприл снижает ОПСС и системное АД.

Препарат также уменьшает высвобождение норадреналина из нервных окончаний, секрецию альдостерона, эндотелина I и вазопрессина. При этом усиливаются образование вазодилатирующего гормона брадикинина, синтез простагландинов I_2, E_2 и оксида азота. Препарат снижает перед- и, в большей степени, постнагрузку на миокард. Лоприл снижает сопротивление сосудов почек и улучшает почечное кровообращение.

При приеме внутрь биодоступность лизиноприла составляет около 30%. Незначительно связывается с белками плазмы крови (6–10%). Начальный эффект после приема лизиноприла регистрируется уже через 1 ч, а максимальная концентрация в плазме крови — через 7 ч после применения. Период полувыведения из сыворотки крови составляет 12 ч.

Стабильный терапевтический эффект наблюдается через 2–4 нед лечения. Прием пищи не оказывает значительного влияния на абсорбцию лизиноприла. Лизиноприл частично проникает через ГЭБ и плаценту. Практически не биотрансформируется, только около 7% лизиноприла метаболизируется в печени. Основное количество препарата выводится из организма в неизмененном виде с мочой и калом.

При нарушении функции почек (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) выведение лизиноприла замедляется. У лиц пожилого возраста AUC препарата увеличивается. У лиц старше 65 лет, а также у пациентов с сердечной недостаточностью клиренс Лоприла снижается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, сердечная недостаточность, диабетическая нефро- или ретинопатия.

ПРИМЕНЕНИЕ:

АГ

Рекомендованная начальная доза — 5 мг в сутки; поддерживающая — 10–20 мг в сутки. Максимальная суточная доза — 40 мг. Повышают дозу не более чем на 10 мг с интервалом 2 нед.

Сердечная недостаточность

Рекомендованная начальная доза — 2,5 мг в сутки, поддерживающая — 5–10 мг в сутки. Максимальная суточная доза — 20 мг. Если Лоприл назначается в комбинации с диуретиками, дозу последних следует снизить, чтобы уменьшить риск развития артериальной гипотензии.

Острый инфаркт миокарда

Пациентам со стабильной гемодинамикой, удерживающейся таковой в течение 24 ч после возникновения симптомов острого инфаркта миокарда, начальная доза лизиноприла составляет 5 мг в сутки, через 24 ч — 5 мг, спустя 48 ч — 10 мг в сутки. Поддерживающая доза в течение 6 нед и более — 10 мг в сутки. Пациентам с систолическим АД ниже 120 мм рт. ст. в первые 3 дня после инфаркта назначают по 2,5 мг Лоприла в сутки с переходом на поддерживающую дозу — 5 мг в сутки. Если систолическое АД во время лечения снизилось до 100 мм рт. ст., то поддерживающую дозу следует временно снизить с 5 до 2,5 мг в сутки. Если гипотензия сохраняется и после снижения дозы —препарат отменяют. Лоприл не следует назначать пациентам с систолическим АД менее 90 мм рт. ст.

Диабетическая нефропатия или ретинопатия

Рекомендованная начальная доза составляет 2,5 мг лизиноприла в сутки, поддерживающая — 10–20 мг в сутки.

Дозирование препарата при заболеваниях почек

Пациентам с клиренсом креатинина более 30 мл/мин лечение Лоприлом начинают с обычной начальной дозы в зависимости от показаний. При клиренсе креатинина от 30 до 10 мл/мин начальная доза составляет 2,5–5 мг в сутки (в зависимости от показаний). При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин и у пациентов, находящихся на гемодиализе, начальная доза составляет 2,5 мг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ангионевротический отек (связанный с приемом ингибиторов АПФ в анамнезе), аортальный стеноз, ОПН с постоянно повышенным АД, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Со стороны сердечно-сосудистой системы — боль в груди, ортостатическая гипотензия, стенокардия, тахикардия, аритмия, периферические отеки.

Со стороны ЦНС — головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, нервозность, спутанность сознания, депрессия, сонливость.

Со стороны ЖКТ — тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, сухость во рту, диспепсические явления, диарея, запор, панкреатит, гепатит, холестатический гепатит.

Со стороны респираторного тракта — сухой кашель, синусит, ринит, ларингит, бронхоспазм.

Со стороны кожи — сыпь, сопровождающаяся зудом, высокой температурой и эозинофилией.

Со стороны показателей крови — редко возникают тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия.

Со стороны мочевыводящей системы — может возникнуть олигурия, анурия, ОПН.

Аллергические реакции — ангионевротический отек (отечность лица с возможным затрудненным глотанием и/или дыханием), сыпь на коже.

Лабораторные показатели — возможно повышение в крови уровней калия, ТГ, трансаминаз, мочевины и креатинина. Может повысится выведение белка с мочой.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты, принимающие диуретики, во избежание развития гипотензии должны прекратить их прием за 2–3 суток до начала лечения лизиноприлом. Если отмена диуретиков невозможна, их дозу следует снизить и лечение Лоприлом начинать под тщательным врачебным наблюдением в течение минимум 2 ч и до тех пор, пока АД не будет оставаться стабильным на протяжении 1 ч. Дальнейшее дозирование зависит от полученного эффекта.

Больные с гипонатриемией, алкалозом должны находиться под наблюдением не менее 2 ч после приема первой дозы Лоприла ввиду возможного развития гипотензии. Риск возникновения гипотензии повышается у больных пожилого возраста, пациентов, находящихся на гемодиализе, в случае диареи или рвоты.

Не следует назначать препарат больным с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, пациентам с ОПН.

При наличии почечной недостаточности следует контролировать функцию почек на протяжении всего курса лечения Лоприлом. У таких пациентов чаще возникают побочные эффекты.

У пациентов, находящихся на гемодиализе, во время диализа начальная доза препарата составляет 2,5 мг в сутки. Дополнительная доза, составляющая 20% от обычной суточной дозы, рекомендуется после окончания процедуры диализа.

У больных, принимающих ингибиторы АПФ, определенные типы мембранных фильтров для гемодиализа, гемофильтрации или ЛПНафереза (полиакрилонитрильные, метилсульфонатные) могут обусловить возникновение анафилактических реакций.

С осторожностью назначают препарат больным с дисфункцией печени ввиду риска внезапного развития холестатической желтухи и гепатита.

Ингибиторы АПФ не влияют на метаболизм углеводов и секрецию инсулина. У больных с сахарным диабетом при приеме препаратов этой группы повышается риск возникновения гиперкалиемии.

Следует с осторожностью назначать препарат пациентам с митральным стенозом, больным с гипертрофической кардиомиопатией, генерализованным атеросклерозом. У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью ингибиторы АПФ могут вызывать гипотензию, иногда — олигурию, азотемию.

У больных пожилого возраста выведение препарата замедляется и повышается риск возникновения гипотензии, поэтому их лечение должно начинаться с меньших доз, а дальнейшее повышение дозы Лоприла проводят с особой осторожностью.

Пациенты, принимающие ингибиторы АПФ и подлежащие оперативному вмешательству, подвержены повышенному риску развития гипотензии. Коррекция гипотензии у таких больных проводится введением дополнительного объема жидкости.

Пациенты, получающие Лоприл, должны быть проинформированы о возможных признаках ангионевротического отека, чтобы своевременно обратиться за медицинской помощью.

В период лечения ингибиторами АПФ может повыситься уровень калия в крови, хотя в отличие от других ингибиторов АПФ лизиноприл не оказывает значительного влияния на его уровень. Факторами риска развития гиперкалиемии являются: почечная недостаточность, сахарный диабет, прием калийсберегающих диуретиков или препаратов, содержащих калий. Поэтому не рекомендуется назначать Лоприл с названными средствами, пищевыми добавками, содержащими калий. Также следует контролировать уровень калия у больных из групп риска. При возникновении угрожающей для жизни гиперкалиемии Лоприл следует отменить.

До начала лечения Лоприлом следует нормализовать водно-электролитный баланс. Во время лечения требуется мониторинг АД, уровня белка и калия в плазме крови, азота мочевины, креатинина, функции почек, состояния периферической крови, массы тела.

У пациентов с аутоиммунными и коллагеновыми заболеваниями, при иммуносупрессивной терапии повышается риск возникновения нейтропении, тромбоцитопении и анемии. Следует постоянно следить за изменениями в крови.

Препарат не влияет на способность пациентов управлять автомобилем и другими потенциально опасными механизмами, тем не менее ввиду опасности возникновения внезапных перепадов АД не рекомендуется заниматься названными видами деятельности на протяжении нескольких часов после приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Лоприла с антигипертензивными средствами, особенно с диуретиками (петлевыми, тиазидными, тиазидоподобными) наблюдается повышение гипотензивного эффекта. Аддитивное антигипертензивное действие наблюдается при комбинации Лоприла с β-адреноблокаторами, вазодилататорами и антагонистами кальция. При совместном приеме с НПВП (кислота ацетилсалициловая, ибупрофен и другие), а также натрия хлоридом наблюдается ослабление гипотензивного эффекта. Индометацин при назначении с Лоприлом повышает опасность развития гиперкалиемии.

При одновременном применении Лоприла с калийсберегающими диуретиками, препаратами калия или калийсодержащими пищевыми добавками повышается риск развития гиперкалиемии и снижения антигипертензивного эффекта.

При одновременном приеме Лоприла с препаратами лития возможно повышение концентрации последнего в крови с развитием токсических эффектов.

Аллопуринол, цитостатики, иммунодепрессанты, прокаинамид при одновременном применении с Лоприлом могут обусловить лейкопению, а аллопуринол и прокаинамид — синдром Стивенса — Джонсона.

Лоприл усиливает симптомы алкогольной интоксикации.

Средства для наркоза при совместном применении усиливают гипотензивное действие Лоприла.

Эстрогены при приеме с Лоприлом могут повышать АД.

Активированный уголь, тетрациклины и антациды снижают всасывание Лоприла.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипотензией. В/в вводят физиологический р-р (пациент должен находиться в кровати с приподнятыми кверху ногами). Лизиноприл выводится из крови посредством гемодиализа. В случае развития ангионевротического отека необходимо ввести десенсибилизирующие средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOSNALIJEK

ЛОПРИЛ Н (LOPRIL H)

Bosnalijek C09B A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛОПРИЛ Н 10

табл. блистер, № 20

Лизиноприл ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, маннитол, магния стеарат, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, тальк, железа оксид желтый E172 CI 77 492.

№ UA/3233/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ЛОПРИЛ Н 20

табл. блистер, № 20

Лизиноприл ..... *20 мг*

Гидрохлоротиазид..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, маннитол, магния стеарат, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, тальк, железа оксид красный E172 CI 77 491.

№ UA/3233/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лоприл Н — комбинированный препарат, содержащий ингибитор АПФ лизиноприл и диуретик гидрохлоротиазид.

Лизиноприл ингибирует АПФ, осуществляющий преобразование ангиотензина I в ангиотензин II, который обладает сосудосуживающим действием. Это приводит к снижению ОПСС и системного АД.

Гидрохлоротиазид является тиазидным диуретиком; оказывает антигипертензивное действие. Снижает реабсорбцию электролитов в дистальных канальцах почек, увеличивает диурез, вследствие чего уменьшается ОЦК и снижается повышенное АД. Значительное снижение систолического и диастолического АД наступает через 3–4 дня с момента начала приема гидрохлоротиазида, а оптимальный антигипертензивный эффект наблюдается после 3–4 нед приема препарата.

Комбинация лизиноприла и гидрохлоротиазида оказывает более выраженный гипотензивный эффект, чем каждый компонент в отдельности.

Лизиноприл всасывается из пищеварительного канала, его биодоступность составляет около 30%. В очень незначительной степени связывается с белками плазмы крови (6–10%). Начальный эффект после приема лизиноприла развивается через 1 ч, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 6–7 ч после приема. Период полувыведения из сыворотки крови составляет 12 ч. Прием пищи не оказывает значительного влияния на абсорбцию лизиноприла. Лизиноприл частично проникает через плацентарный барьер. Практически не биотрансформируется в организме, только около 7% лизиноприла метаболизируется в печени. Основное количество препарата выводится из организма в неизмененном виде с мочой. Элиминация препарата у пациентов пожилого возраста замедлена.

Диуретическое действие гидрохлоротиазида развивается через 2 ч после приема и достигает максимальной выраженности через 3–4 ч, длится 6–12 ч. Биодоступность гидрохлоротиазида составляет 65–70%. Около 40% связывается с белками плазмы крови. Гидрохлоротиазид не метаболизируется и целиком выводится почками. Проникает через плаценту и экскретируется в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в том числе реноваскулярная), требующая проведения комбинированной гипотензивной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально с учетом состояния. Рекомендуемая начальная доза для взрослых (в пересчете на лизиноприл) — 5–10 мг/сут. В дальнейшем дозу корректируют с учетом достигнутого клинического эффекта; стабильный терапевтический эффект обычно развивается через 2–4 нед приема препарата. Рекомендуемая поддерживающая доза — 1 таблетка Лоприла Н 20 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза (в пересчете на лизиноприл) — 80 мг.

При почечной недостаточности или реноваскулярной АГ начальная доза Лоприла Н в пересчете на лизиноприл составляет 2,5 мг/сут. При клиренсе креатинина <30 мл/мин Лоприл Н не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, к производным сульфонамида, ангионевротический отек в анамнезе, вызванный приемом ингибиторов АПФ, наследственный или идиопатический ангионевротический отек, тяжелая почечная недостаточность, анурия, аортальный стеноз, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артериальная гипотензия, включая ортостатическую гипотензию, тахикардия, ощущения давления в груди; головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, парестезии, общая слабость; сухой кашель; тошнота, рвота, диарея, сухость в рту, панкреатит, поражения печени; фотосенсибилизация, кожная сыпь (иногда может сопровождаться лихорадкой, миалгией, артралгией, васкулитом); иногда — возникновение или усиление нарушения функции почек, в ряде случаев у пациентов с нормальной функцией почек — незначительное временное повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови (данные симптомы исчезают после прекращения лечения Лоприлом Н), ангионевротический отек лица, конечностей, глаз, рта, затруднение при глотании и дыхании. Клинически значимые изменения лабораторных показателей наблюдаются очень редко. В отдельных случаях могут возникать эозинофилия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гипергликемия, гиперурикемия, гиперкалиемия или гипокалиемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с дегидратацией и нарушением электролитного баланса вследствие проводившегося ранее лечения диуретиками после приема Лоприла Н может возникать артериальная гипотензия. Для ее предупреждения прием диуретиков необходимо прекратить за 2–3 дня до начала лечения Лоприлом Н.

Пациенты перед назначением Лоприла Н должны быть проинформированы о возможных признаках ангионевротического отека, чтобы своевременно прекратить прием препарата и обратиться к врачу (затрудненное глотание и дыхание, отечность лица, конечностей, глаз, губ, языка).

Л

Тиазидные диуретики с осторожностью применяют у пациентов с нарушенной функцией или прогрессирующими заболеваниями печени, так как небольшие изменения в балансе жидкости и электролитов в организме могут вызвать ОПН.

Следует соблюдать осторожность при применении Лоприла Н у пациентов, которым планируется проведение оперативного вмешательства под наркозом. Артериальную гипотензию, развившуюся в данной ситуации, можно устранить компенсацией жидкости.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с нарушением функции почек, гиповолемией (опасность развития гипотензии), коллагенозами, соблюдающим диету с ограничением натрия, находящимся на гемодиализе. Лечение этих пациентов необходимо начинать с назначения меньших доз препарата.

Эффективность и переносимость препарата одинакова у пациентов пожилого и молодого возраста, но при применении препарата у лиц пожилого возраста следует учитывать, что у пациентов этой группы выведение лизиноприла и гидрохлоротиазида из организма замедлено.

С особой осторожностью следует применять препарат у больных ИБС и цереброваскулярными расстройствами, поскольку выраженная гипотензия у них может привести к развитию инфаркта миокарда или ишемического инсульта.

С осторожностью назначают препарат пациентам с митральным и аортальным стенозом, обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии. У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью ингибиторы АПФ могут вызвать развитие артериальной гипотензии, иногда — олигурии, азотемии.

У пациентов со стенозом почечных артерий при приеме ингибиторов АПФ может снижаться уровень клубочковой фильтрации, что приводит к дальнейшему нарушению функции почек, поэтому назначать препарат таким больным не рекомендуется. Прием Лоприла Н не рекомендуется также пациентам с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина <30 мл/мин.

Постоянный прием гидрохлоротиазида снижает экскрецию мочевой кислоты и может способствовать развитию подагры. Лизиноприл снижает выраженность гиперурикемии, вызванной приемом гидрохлоротиазида, потому при одновременном приеме этих препаратов приступы подагры не возникают.

Тиазидные диуретики могут снижать толерантность к глюкозе, поэтому больным сахарным диабетом необходимо подбирать дозу противодиабетических средств, включая инсулин.

Больным с гиповолемией, гипонатриемией, гипохлоремическим алкалозом, гипомагниемией или гипокалиемией необходимо восстановить водно-электролитный баланс до начала лечения и регулярно контролировать уровень электролитов в сыворотке крови.

Тиазидные диуретики могут снижать экскрецию кальция с мочой и вызывать незначительное повышение концентрации кальция в сыворотке крови. Значительная гиперкальциемия может быть признаком скрытого гиперпаратиреоза, поэтому рекомендуется прекратить прием тиазидных диуретиков до исследования функции паращитовидных желез.

У больных, принимающих ингибиторы АПФ, определенные типы мембранных фильтров для гемодиализа, гемофильтрации или афереза (полиакрилонитрильные, метилосульфонатные) могут вызвать развитие анафилактических реакций.

Во время лечения Лоприлом Н следует ограничить пребывание на солнце в связи с риском развития фотосенсибилизации.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей не изучена.

В связи с опасностью возникновения артериальной гипотензии не рекомендуется на протяжении нескольких часов после приема препарата управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лизиноприл может снижать резистентность к инсулину у больных сахарным диабетом, а гидрохлоротиазид может снижать эффективность пероральных противодиабетических средств и инсулина и вызвать гипергликемию.

Лизиноприл можно комбинировать с блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция. Прием эстрогенов с Лоприлом Н может приводить к повышению АД. Активированный уголь, тетрациклины, антациды снижают всасывание препарата. Одновременный прием лизиноприла с петлевыми диуретиками (этакриновой кислотой, фуросемидом) может привести к развитию артериальной гипотензии различной степени выраженности. При одновременном приеме лизиноприла с НПВП (кислотой ацетилсалициловой, ибупрофеном и др.), а также с р-ром натрия хлорида наблюдается уменьшение гипотензивного эффекта. Индометацин при применении с лизиноприлом повышает опасность развития гиперкалиемии.

Гидрохлоротиазид усиливает токсичность дигоксина. Взаимодействие гидрохлоротиазида и метилдопы может привести к внутрисосудистому гемолизу. Существует риск опасного взаимодействия гидрохлоротиазида с хинидином, когда из-за вызванной гидрохлоротиазидом гипокалиемии повышается риск желудочковой фибрилляции. Гидрохлоротиазид может снизить выведение амантадина почками.

При одновременном применении Лоприла Н с калийсберегающими диуретиками, препаратами калия и пищевыми добавками, содержащими калий, а также с циклоспорином возрастает риск повышения концентрации калия в крови и снижения антигипертензивного эффекта.

Ингибиторы АПФ уменьшают скорость выведения лития из организма, что повышает риск развития литиевой интоксикации. Одновременный прием препаратов лития противопоказан.

Алкоголь, барбитураты и наркотические средства при одновременном приеме с Лоприлом Н могут вызывать ортостатическую гипотензию, а также увеличивать выведение электролитов, в частности калия, усиливая выраженность гипокалиемии, вызванной приемом гидрохлоротиазида.

Тиазиды могут усиливать терапевтический эффект тубокурарина. Аллопуринол, цитостатики и иммуносупрессивные препараты, ГКС для системного применения, прокаинамид повышают риск возникновения лейкопении.

Симпатомиметики могут уменьшать гипотензивный эффект Лоприла Н.

При одновременном приеме Лоприла Н и сердечных гликозидов возможно развитие гипокалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия и дегидратация вследствие усиленного диуреза.

Лечение — симптоматическое. Если после приема препарата прошло не более 4 ч, целесообразно промывание желудка. Показано проведение коррекции водно-электролитного баланса. Передозировка лизиноприла может вызвать развитие артериальной гипотензии. Пациенту придают лежачее положение с приподнятыми нижними конечностями, проводят в/в инфузию изотонического р-ра натрия хлорида. Лизиноприл выводится при проведении гемодиализа.

В случае развития ангионевротического отека п/к вводят 0,3–0,5 мл р-ра эпинефрина, назначают десенсибилизирующие средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ЛОРАЗИДИМ (LORAZIDIM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 14,11

Цефтазидим ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1 ₴ 25,76

Цефтазидим ..... 1000 мг

№ Р.07.03/07109 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАКСОН (LORAXON)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 12 ₴ 54,83

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 12 ₴ 126,05

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ P.07.03/07110 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАНО (LORANO)

LORATADINUM R06A X13

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 7 ₴ 9,41

табл. 10 мг, № 20 ₴ 24,53

Лоратадин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, кремнезем безводный коллоидный.

№ P.08.02/05201 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лоратадин (4-(8-хлор-5,6-дигидро-11*H*-бензо[5,6]-циклогепта[1,2-b]пиридин-11-илиден)-1-пиперидинкарбоновой кислоты этиловый эфир) — антигистаминное средство с селективным влиянием на периферические H_1-рецепторы гистамина (конкурентная блокада рецептора). Кроме того, лоратадин ингибирует дегрануляцию тучных клеток и блокирует вторичные медиаторы воспаления, такие, как простагландины и лейкотриены, а также снижает экспрессию цитокинов и адгезию молекул. Не обладает седативным и холиноблокирующим действием.

Лоратадин и его основные метаболиты не проникают через ГЭБ, связываясь с периферическими H_1-рецепторами. Профиль седативного эффекта лоратадина в суточной дозе 10 мг сравним с таковым плацебо. При долгосрочном применении не наблюдались клинически значимые изменения жизненных функций, показателей лабораторных исследований, ЭКГ. При применении в дозах, намного превышающих терапевтические, отмечается дозозависимое появление сонливости. Лоратадин не связывается с H_2-рецепторами, не ингибирует захват норадреналина и практически не влияет на функции сердечно-сосудистой системы и ритм сердца.

При пероральном приеме быстро абсорбируется и почти полностью метаболизируется при первичном прохождении через печень. У здоровых добровольцев период полураспределения лоратадина и его активного метаболита декарбоэтоксилоратадина составляет соответственно 1 и 2 ч. У здоровых добровольцев конечный период полувыведения составляет 12,4 ч для лоратадина и 19,6 ч для его активного метаболита.

Вследствие индивидуальных различий метаболической способности диапазоны колебаний этого показателя довольно значительны: 3–20 ч для лоратадина и 8,8–92 ч для активного метаболита. Почти у всех пациентов AUC метаболита больше, чем лоратадина.

Лоратадин в значительной степени связывается с белками плазмы крови (97–99%), активный метаболит связывается на уровне 73–76%. Биодоступность лоратадина пропорциональна дозе. На протяжении 10 дней приблизительно 40% дозы выводится с мочой и 42% с калом, большей частью в форме конъюгированных метаболитов.

В первые 24 ч элиминация в основном осуществляется почками (27% дозы).

Фармакокинетический профиль лоратадина и его активного метаболита сопоставим у здоровых людей молодого и пожилого возраста.

У пациентов с нарушением функции почек AUC, максимальная концентрация лоратадина и его метаболита больше, чем у пациентов с нормальной функцией почек. Среднее значение периода полувыведения лоратадина и его метаболита при нарушении функции почек не изменяется. У пациентов с ХПН гемодиализ не влияет на фармакокинетику лоратадина и его активного метаболита.

AUC и максимальная концентрация лоратадина у пациентов с хроническими заболеваниями печени, вызванными употреблением алкоголя, были вдвое выше, тогда как фармакокинетический профиль метаболита существенным образом не отличался от такового у пациентов с нормальной печеночной функцией. Период полувыведения лоратадина и его метаболита составлял 24 и 37 ч соответственно и увеличивался по мере повышения тяжести заболевания печени.

Лоратадин и его активный метаболит проникают через плаценту и выводятся с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение аллергических заболеваний — аллергического ринита, хронической крапивницы, атопической экземы (нейродермита).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям начиная с 12 лет назначают по 10 мг 1 раз в сутки. Детям в возрасте 6–12 лет с массой тела меньше 30 кг назначают по 5 мг, а с массой тела более 30 кг — по 10 мг лоратадина. При тяжелой печеночной недостаточности рекомендуется начинать лечение с 5 мг 1 раз в сутки или 10 мг через день. В дальнейшем, в зависимости от течения болезни, возможно постепенное повышение дозы. Таблетки следует принимать не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости.

Продолжительность применения определяют индивидуально, обычно она не должна превышать 6 мес, у детей в возрасте 6–12 лет — 2 нед.

Опыт применения при крапивнице ограничен сроком 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лоратадину или другим компонентам препарата, возраст до 6 лет. Поскольку в состав препарата входит лактоза, его не рекомендуют применять у пациентов с непереносимостью галактозы, генетически обусловленным дефицитом лактазы или глюкозно-галактозной мальабсорбцией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда — ощущение сухости во рту. Редко (чаще 1 на 10 000, но реже 1 на 1000): головная боль, усталость, сонливость, тошнота, гастрит, приливы крови. Очень редко (реже 1 на 10 000, включая сообщения о единичных случаях): выпадение волос, нарушение функции печени, кожно-аллергические реакции (экзантема, зуд), анафилактические реакции, суправентрикулярные аритмии. Не исключены такие побочные эффекты со стороны сердца, как удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ и трепетание-мерцание желудочков (особая форма желудочковой тахикардии). Повышение аппетита, как правило, отмечается не чаще, чем при приеме плацебо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать препарат детям с нарушением функции почек или печени.

Пациенты с тяжелой печеночной недостаточностью нуждаются в снижении дозы препарата.

Данных об эффективности и безопасности препарата у детей до 6 лет нет, поэтому применение препарата у них не рекомендуется.

У лиц пожилого возраста и пациентов с нарушением печеночной/почечной функции возрастает вероятность развития побочных эффектов со стороны ЦНС. В связи с этим такие побочные эффекты, как сонливость у этих пациентов могут возникать даже при применении препарата в рекомендуемых дозах.

Препарат следует отменить не менее чем за 48 ч до проведения кожных проб с аллергенами, поскольку могут иметь место ложно-отрицательные результаты или уменьшение выраженности положительных реакций.

Поскольку опыт применения препарата у беременных ограничен, назначать Лорано в период беременности следует только тогда, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Лоратадин и его активный метаболит проникают в грудное молоко и достигают там концентраций, сопоставимых с таковыми в плазме крови матери. В соответствии с имеющимися на сегодняшний день данными, считается, что количество активного вещества, которое при этом поступает в организм ребенка, не может причинить ему какой-либо вред.

До выявления индивидуальной реакции на препарат следует избегать управления автотранспортными средствами или работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в контролируемых исследованиях на добровольцах с одновременным назначением лоратадина и кетоконазола, эритромицина или циметидина было выявлено повышение уровня лоратадина в плазме крови, что, однако, никак не проявлялось клинически, в том числе по данным ЭКГ.

Эффекты алкоголя при одновременном приеме препарата не усиливаются.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться сонливостью, тахикардией и головной болью. Однократный прием в дозе 160 мг не вызывает значимых побочных эффектов. Лечение симптоматическое. Промывают желудок, назначают активированный уголь, солевые слабительные. Лоратадин не удаляется из крови при проведении гемодиализа. Неизвестно, выводится ли препарат при проведении перитонеального диализа.

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20

Лоратадин ..... 10 мг

№ UA/0093/02/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

сироп 5 мг/5 мл фл. 120 мл ₴ 23,4

Лоратадин ..... 5 мг/5 мл

№ UA/0093/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. дисперг. 10 мг, № 10 ₴ 9,05

табл. дисперг. 10 мг, № 100

Лоратадин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, тальк, кремния диоксид, магния стеарат, мята, ваниль.

№ P.07.02/05086 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лоратадин (этил 4-(8-хлоро-5,6-дигидро-11*H*-бензо [5,6] циклогепта [1,2-b]пиридин-11-илдин)-1-пиперидина карбоксилат) — селективный блокатор периферических H_1-рецепторов, имеющий трициклическую структуру. При проведении кожных проб с гистамином после приема одной (10 мг) или нескольких доз лоратадина антигистаминный эффект отмечается через 1–3 ч и достигает максимума в период от 8 до 12 ч после начала действия, продолжительность эффекта — более 24 ч.

При приеме в терапевтической дозе лоратадин быстро всасывается в ЖКТ и практически полностью метаболизируется в организме. В плазме крови лоратадин выявляется через 15 мин после приема препарата внутрь. Улучшение состояния большинства больных отмечается в течение 30 мин после приема лоратадина. Максимальная концентрация лоратадина в плазме крови достигается через 1–1,3 ч, а его активного метаболита дезкарбоэтоксилоратадина — приблизительно через 2,5 ч.

Одновременный прием пищи повышает системную биодоступность лоратадина и дезкарбоэтоксилоратадина приблизительно на 40 и 15% соответственно. Время достижения максимальной концентрации лоратадина и дезкарбоэтоксилоратадина при одновременном приеме пищи увеличивается приблизительно на 1 ч, значения максимальной концентрации этих веществ в плазме крови не изменяются.

Отмечена значительная вариабельность фармакокинетических параметров лоратадина, что, вероятно, связано со значительными различиями в первичном метаболизме. Фармакокинетика лоратадина не зависит от дозы (в интервале 10–40 мг) и продолжительности лечения. Метаболит более активен, чем неизмененный препарат. В исследованиях *in vitro* на микросомах печени человека установлено, что лоратадин превращается в дезкарбоэтоксилоратадин главным образом под влиянием цитохрома P450 3A4 (CYP3A4), и в меньшей степени — цитохрома P450 2D6 (CYP2D6). В присутствии кетоконазола, ингибитора CYP3A4 лоратадин превращается в дезкарбоэтоксилоратадин большей частью под действием CYP2D6.

Период полувыведения лоратадина составляет в среднем 8,4 ч (3–20 ч), дезкарбоэтоксилоратадина — 28 ч (8,8–92 ч). Приблизительно 80% лоратадина выводится в виде метаболитов с мочой и калом в равных соотношениях на протяжении 10 дней. Около 27% выводится с мочой на протяжении первых суток. У детей в возрасте от 2 до 12 лет после приема препарата в дозе 10 мг фармакокинетический профиль лоратадина был таким же, как и у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: сезонный аллергический ринит (для устранения симптомов заболевания — чихания, зуда слизистой оболочки полости носа, ринореи, ощущения жжения и зуда в глазах); кожные аллергические заболевания (в частности, хроническая крапивница).

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат выпускается в форме диспергируемых таблеток, растворяющихся в полости рта без запивания водой и имеющих приятный мятно-ванильный вкус.

Рекомендуемая доза препарата для взрослых, лиц пожилого возраста и детей в возрасте старше 12 лет составляет 10 мг 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 2 до 12 лет с массой тела менее 30 кг назначают в дозе 5 мг 1 раз в сутки, более 30 кг — 10 мг 1 раз в сутки. Пациентам с нарушением функции печени или с почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) препарат назначают в начальной дозе 10 мг через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лоратадину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны (чаще отмечаются у взрослых) ощущение сухости во рту, тошнота, гастрит, редко — нарушение функции печени; головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, редко у детей — головная боль, повышенная возбудимость, седативный эффект; кожная сыпь, редко — анафилактические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании препаратов нельзя полностью исключить вероятность развития судорог, особенно у предрасположенных к ним пациентов.

При проведении кожных проб с аллергенами во избежание ложноотрицательных результатов необходимо отменить лоратадин не позднее, чем за 48 ч до исследования.

Адекватные и хорошо контролируемые клинические исследования безопасности лоратадина у беременных не проводилось. Назначение препарата в период беременности возможно лишь тогда, когда ожидаемый терапевтический эффект от его применения превышает потенциальный риск для плода. В экспериментах на животных тератогенного действия лоратадина не выявлено.

Лоратадин и его метаболит дезкарбоэтоксилоратадин проникают в грудное молоко, где достигают концентраций, близких к концентрациям этих соединений в плазме крови матери. Поэтому при необходимости назначения препарата кормление грудью следует прекратить.

Несмотря на то, что лоратадин не обладает седативным действием, у отдельных пациентов может наблюдаться дозозависимый седативный эффект.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лоратадин не потенцирует эффекты алкоголя.

При одновременном применении лоратадина с кетоконазолом, эритромицином или циметидином отмечалось повышение концентрации лоратадина и его метаболита в плазме крови, что не имело каких-либо клинических проявлений, включая данные ЭКГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у взрослых пациентов отмечались головная боль, сонливость и тахикардия при приеме препарата в дозах 40–180 мг, что значительно превышает рекомендуемую суточную дозу — 10 мг. У детей с массой тела менее 30 кг при приеме лоратадина в дозах, превышавших 10 мг, отмечались экстрапирамидные симптомы и тахикардия.

Показано проведение симптоматической и поддерживающей терапии. Лоратадин не выводится из организма при гемодиализе. Данных об эффективности перитонеального диализа нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре до 30 °С.

ЛОРАТАДИН (LORATADIN)

LORATADINUM R06A X13

Unison Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контейнер ин балк, № 1000

Лоратадин ..... 10 мг

№ UA/1682/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,91

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 100

Лоратадин ..... 0,01 г

№ UA/2610/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,59

Лоратадин ..... 0,01 г

№ P.03.03/06131 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 13,87

Лоратадин ..... 10 мг

№ P. 12.02/05664 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10

Лоратадин ..... 10 мг

№ UA/1772/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,3

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 12,99

Лоратадин ..... 0,01 г

№ P. 12.01/04090 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

LORATADINUM R06A X13

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 1 мг/мл фл. 100 мл ₴ 9,96

Лоратадин ..... 1 мг/мл

№ UA/0492/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН 10-СЛ (LORATADINUM 10-SL)

LORATADINUM R06A X13

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10 ₴ 8,8

табл. 10 мг, № 30

Лоратадин ..... 10 мг

№ P.05.02/04790 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-АВАНТ™ (LORATADINUM-AVANT™)

LORATADINUM R06A X13

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10 ₴ 5,65

Лоратадин ..... 10 мг

№ P.04.03/06432 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-ДАРНИЦА (LORATADINUM-DARNITSA)

LORATADINUM R06A X13

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,28

Лоратадин ..... 0,01 г

№ UA/2191/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-ЗДОРОВЬЕ (LORATADINUM-ZDOROVJE)

LORATADINUM R06A X13

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,29

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20

Лоратадин ..... 0,01 г

№ UA/0100/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

сироп 5 мг/5 мл контейнер 100 мл

сироп 5 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 9,74

Лоратадин ..... 5 мг/5 мл

№ UA/0100/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-КМП (LORATADIN-KMP)

LORATADINUM R06A X13

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,3

Лоратадин ..... 0,01 г

№ П. 10.02/05397 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-М (LORATADINE-M)

LORATADINUM R06A X13

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,25

Лоратадин ..... 0,01 г

№ P. 10.02/05399 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-НОРТОН (LORATADINUM-NORTON)

LORATADINUM R06A X13

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10

№ P.04.03/06334 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг ин балк, № 10, № 2000

Лоратадин ..... 10 мг

№ P.04.03/06335 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАТАДИН-СТОМА (LORATADINUM-STOMA)

LORATADINUM R06A X13

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,77

табл. 0,01 г банка полимер., № 20

Лоратадин ..... 0,01 г

№ P.05.03/06932 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРАФЕН (LORAFEN)

LORAZEPAMUM N05B A06

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 1 мг, № 25

Лоразепам ..... 1 мг

др. 2,5 мг, № 25

Лоразепам ..... 2,5 мг

№ P.04.02/04646 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЛОРАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРВАС СР (LORVAS SR)

INDAPAMIDUM C03B A11

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 1,5 мг, № 10, № 30

Индапамид ..... 1,5 мг

№ UA/2916/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРИДИН РАПИД (LORIDIN RAPID)

LORATADINUM R06A X13

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. дисперг. 10 мг, № 10

Лоратадин ..... 10 мг

№ UA/3475/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРИЗАН® (LORIZAN®)

LORATADINUM R01A C08** R06A X13

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,54

Лоратадин..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ UA/0905/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

гель назал. 0,5% туба 15 г ₴ 8,28

Лоратадин..... 5 мг/1 г

Прочие ингредиенты: карбомер 934 Р (карбопол 934 Р), глицерол, пропиленгликоль, раствор аммиака 15%, спирт этиловый 96%, раствор формальдегида, вода.

№ UA/0340/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лоратадин (этиловый эфир 4-(8-хлор-5,6-дигидро-11Н-бензо-[5,6]циклогепта-[1,2-в]-пиридин-11-имиден)-1-пиперидинкарбоновой кислоты) селективно блокирует H_1-рецепторы. Оказывает противоаллергическое, антиэкссудативное, противозудное действие. Уменьшает проницаемость капилляров, устраняет спазм гладких мышц, предотвращает развитие отека тканей. Не вызывает привыкания. В отличие от многих других антигистаминных средств лоратадин не оказывает седативного влияния, поскольку не проникает через ГЭБ.

При местном применении оказывает противоаллергическое действие, уменьшает отечность слизистой оболочки полости носа, уменьшает экссудацию, зуд, восстанавливает проходимость носовых ходов, облегчает носовое дыхание.

Быстро всасывается после приема внутрь. Определяется в крови уже через 15 мин и достигает максимальной концентрации на протя-

жении 1 ч после однократного приема внутрь. Противоаллергический, антиэкссудативный и противозудный эффекты препарата развиваются через 30–60 мин, достигают максимума через 8–12 ч и сохраняются на протяжении 24 ч.

В крови практически полностью связывается с белками (до 97%). При биотрансформации образуется активный метаболит — дескарбоэтоксилоратадин. Период полувыведения лоратадина — от 3 до 20 ч, его активного метаболита — от 8,8 до 92 ч. Прием пищи не оказывает значительного влияния на фармакокинетику, однако замедляет время достижения максимальной концентрации на 1 ч, поэтому препарат рекомендуется принимать до еды. ХПН, нарушения функции печени не оказывают существенного влияния на фармакокинетику лоратадина. Выводится с мочой и калом. При местном применении практически не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки: аллергический конъюнктивит, острая крапивница, отек Квинке, аллергические реакции на укусы насекомых, зудящие дерматозы (контактный аллергодерматит, хроническая экзема).

Назальный гель: профилактика и лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита, вазомоторного ринита (симптоматическое лечение при заложенности носа, чиханьи, ринорее, зуде и слезотечении), риносинусита.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь до еды. Детям в возрасте от 2 до 12 лет назначают по $^1/_2$ таблетки (5 мг) 1 раз в сутки (при массе тела ребенка более 30 кг назначают по 1 таблетке (10 мг) 1 раз в сутки). Детям в возрасте старше 12 лет и взрослым назначают по 1 таблетке (10 мг) 1 раз в сутки.

Курс лечения — 10–15 дней. В отдельных случаях продолжительность курса лечения устанавливают индивидуально — от 1 до 28 дней.

Назальный гель взрослым и детям в возрасте старше 2 лет наносят на слизистую оболочку полости носа 2 раза в сутки (при необходимости — 3–4 раза в сутки). Лечение проводят до достижения выраженного терапевтического эффекта (в среднем от 2 до 5 дней).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь иногда возможны тошнота, рвота, сухость в рту, при интраназальном применении редко — увеличение количества выделений из носа, возникновение зуда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно назначать больным, выполняющим работу, требующую повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций, в том числе водителям автотранспорта. Однако хотя Лоризан не является седативным антигистаминным средством, у некоторых пациентов при его применении может наблюдаться дозозависимый седативный эффект. Препарат не влияет на ЧСС, уровень АД. При алкогольном поражении печени максимальная концентрация препарата в крови и период полувыведения повышаются с увеличением тяжести заболевания. У лиц пожилого возраста максимальная концентрация препарата в сыворотке крови повышается на 50%, период полувыведения Лоризана и его активного метаболита составляют 18,2 и 17,5 ч соответственно. Прием препарата следует прекратить за 48 ч до проведения кожных проб.

Следует избегать попадания геля на слизистую оболочку глаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: циметидин, эритромицин и кетоконазол повышают концентрацию лоратадина в сыворотке крови. В связи с возможностью развития дозозависимого седативного эффекта следует соблюдать осторожность при одновременном применении с другими блокаторами H_1-рецепторов, барбитуратами, бензодиазепинами, агонистами опиоидных рецепторов, нейролептиками, трициклическими антидепрессантами, этанолом, анксиолитиками, седативными и снотворными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — головная боль, сонливость, тахикардия. Лечение — симптоматическое. При местном применении передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки хранят в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Гель хранят в защищенном от света месте при температуре 10–20 °С.

ЛОРИКАЦИН (LORIKACIN)

AMIKACINUM J01G B06

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг/мл амп. 2 мл, № 10

Амикацин..... 50 мг/мл

№ UA/2510/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

р-р д/ин. 250 мг/мл амп. 2 мл, № 10

Амикацин..... 250 мг/мл

№ UA/2510/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРИНДЕН А (LORINDEN A)

Jelfa D07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 8,61

Флуметазона пивалат..... 0,2 мг/г

Кислота салициловая ..... 30 мг/г

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, ланолин безводный, вазелин белый.

№ UA/1717/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. Флуметазон — фторированное производное кортизона с выраженным противовоспалительным, антиаллергическим и антиэкссудативным действием. Препарат устраняет или уменьшает выраженность воспалительного процесса в коже. Содержащаяся в препарате салициловая кислота оказывает кератолитическое и смягчающее действие, способствуя проникновению флуметазона в кожу, а также слабое антисептическое действие.

Флуметазона пивалат хорошо проникает в кожу через роговый слой эпидермиса. После системной резорбции метаболизируется в печени, выводится с мочой в виде глюкуроновых конъюгатов и в неизмененном виде. Салициловая кислота при местном применении практически не всасывается, однако облегчает проникновение флуметазона пивалата через ороговевший эпидермис.

ПОКАЗАНИЯ: воспаления сальных желез, атопический, контактный, аллергический, себорейный дерматит, красный плоский лишай, экзема с лихенизацией, полиморфная эритема, дискоидная красная волчанка, пруриго, псориаз с затяжным течением.

ПРИМЕНЕНИЕ: для местного применения. Мазь наносят тонким слоем на пораженный участок кожи вначале 2–3 раза в сутки, а после ослабления острых явлений — 1–2 раза в сутки. Допускается нанесение препарата под окклюзионную повязку. При наступлении клинического выздоровления лечение продолжают еще в течение 3–4 дней. Не следует проводить непрерывную терапию более 3 нед. Нельзя наносить на кожу лица более чем 1 нед. На протяжении недели рекомендуется израсходовать не более 1 тубы крема. При значительной лихенизации показано применение окклюзионной повязки, которую следует менять каждые 24–48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ГКС, салициловой кислоте или другим компонентам препарата, гнойничковые заболевания кожи, бактериальные, грибковые и вирусные (герпес, опоясывающий лишай, ветряная оспа) инфекции кожи, туберкулез кожи, новообразования кожи, обычные и розовые угри, заболевания кожи, осложненные вторичной бактериальной инфекцией, дети в возрасте до 5 лет, нарушения целостности кожи, ожоги, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: стероидные угри, пурпура, нарушение регенерации эпидермиса, атрофия подкожной жировой клетчатки, сухость кожи, гипертрихоз или алопеция, депигментация или гиперпигментация кожи, атрофия и нарушения целостности кожи, телеангиэктазии, периоральный дерматит, фолликулит, вторичные инфекции. В единичных случаях могут возникать крапивница, макуло-папулезная сыпь или обострение существующих кожных изменений. Нанесение мази под окклюзионную повязку за счет повышения резорбции может оказывать системное действие, которое проявляется в виде периферических отеков, АГ, снижением резистентности к инфекциям, крайне редко — развитием катаракты и глаукомы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение мази Лоринден А показано при сухих воспалительных состояниях кожи, в особенности аллергической этиологии, не осложненных вторичной бактериальной инфекцией, которые сопровождаются лихенизацией и стойким зудом.

Не следует применять препарат более 2 нед. При продолжительном применении на обширных участках кожи возрастает частота развития побочных эффектов.

Следует избегать нанесения препарата на веки или кожу вокруг глаз у пациентов с глаукомой, а также у пациентов с катарактой, учитывая возможность ухудшения течения заболевания.

На коже лица, паховой и подмышечной области применяют только в случаях крайней необходимости, поскольку возможно повышение степени всасывания и развития побочных эффектов (телеангиэктазии) даже после непродолжительного применения. Следует с осторожностью применять препарат при наличии атрофии подкожной жировой клетчатки, особенно у лиц пожилого возраста.

При лечении хронических заболеваний, например, псориаза или хронической экземы, нельзя резко отменять препарат.

Детям и подросткам мазь назначают при крайней необходимости и только на небольших участках кожи. Не следует наносить препарат на кожу лица.

Не рекомендуется назначать препарат в период беременности, особенно длительно, и на обширных участках кожи. В период кормления грудью допускается кратковременное применение препарата на небольших участках кожи. Не следует наносить препарат на кожу молочных желез.

В период лечения не рекомендуется проводить вакцинацию против оспы, а также другие виды иммунизации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении препарата на больших участках кожи возможно развитие побочных эффектов, характерных для системного применения ГКС (периферические отеки, АГ, гипергликемия, снижение резистентности к инфекциям), а в тяжелых случаях — развитие синдрома Кушинга. Терапия симптоматическая. Однако, учитывая низкую степень системной резорбции препарата при наружном применении, указанные симптомы возникают очень редко, и только при его продолжительном применении (более 2 нед).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

Jelfa

ЛОРИНДЕН С (LORINDEN C)

Jelfa D07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 8,62

Флуметазона пивалат	*0,2 мг/г*
Клиохинол	*30 мг/г*

Прочие ингредиенты: воск пчелиный, вазелин белый.

№ UA/1718/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. Флуметазон — фторированное производное кортизона с выраженным противовоспалительным, антиаллергическим и противозудным действием. Клиохинол оказывает антибактериальное и противогрибковое действие, а также потенцирует антиэкссудативное действие флуметазона.

Флуметазона пивалат легко проникает в кожу через ороговевший эпидермис. После резорбции поступает в системный кровоток, метаболизируется главным образом в печени. Выводится с мочой и в незначительных количествах с желчью в виде глюкуроновых конъюгатов и в неизмененном виде. Клиохинол оказывает местное действие и практически не всасывается в кровь.

ПОКАЗАНИЯ: гнойные осложнения аллергических заболеваний кожи или бактериальные инфекции кожи, протекающие с выраженным воспалением; микробная экзема, вульгарное импетиго, лишай, эритродермия, крапивница, ограниченные грибковые поражения кожи со вторичной аллергизацией.

ПРИМЕНЕНИЕ: для местного применения. Мазь наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 1–2 раза в сутки. Продолжительность применения — не более 2 нед. На протяжении недели рекомендуется израсходовать не более 1 тубы крема. При значительной лихенизации показано применение окклюзионной повязки, которую следует менять каждые 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ГКС, клиохинолу или другим компонентам препарата, вирусные (герпес, опоясывающий лишай, ветряная оспа) инфекции кожи, туберкулез кожи, новообразования кожи, обычные и розовые угри, нарушения целостности кожи, ожоги, дети в возрасте до 5 лет, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны разные реакции типа контактной экземы. Симптомы аллергии главным образом у лиц с аллергическим заболеванием (например, экземой). Обострение уже имеющихся заболеваний, например, при обыкновенных или розовых угрях из-за продолжительного применения мази могут появиться папулезные или эритематозные проявления, резистентные к любым методам лечения. Постстероидное акне, пурпура, телеангиэктазии, атрофия и растяжение кожи, периоральный дерматит. Иногда ощущение сухости во рту с гипопигментацией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять препарат более 2 нед. При продолжительном применении на обширных участках кожи возрастает частота развития побочных эффектов.

Следует избегать нанесения препарата на веки или кожу вокруг глаз у пациентов с глаукомой, а также у пациентов с катарактой, учитывая возможность ухудшения течения заболевания.

На коже лица, паховой и подмышечной области применяют только в случаях крайней необходимости, поскольку возможно повышение степени всасывания и развития побочных эффектов (телеангиэктазии) даже после непродолжительного применения. Следует с осторожностью применять препарат при наличии атрофии подкожной жировой клетчатки, особенно у лиц пожилого возраста.

Детям и подросткам мазь назначают при крайней необходимости и только на небольших участках кожи. Не следует наносить препарат на кожу лица.

Не рекомендуется назначать препарат в период беременности, особенно длительно и на обширных участках кожи. В период кормления грудью допускается кратковременное применение препарата на небольших участках кожи. Не следует наносить препарат на кожу молочных желез.

В период лечения не рекомендуется проводить вакцинацию против оспы, а также другие виды иммунизации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении препарата на обширных участках кожи возможно развитие побочных эффектов, характерных для системного применения ГКС (периферические отеки, АГ, гипергликемия, снижение резистентности к инфекциям), а в тяжелых случаях — развитие синдрома Кушинга. Терапия симптоматическая. Однако, учитывая низкую степень системной резорбции препарата при наружном применении, указанные симптомы возникают очень редко и только при его продолжительном применении (более 2 нед).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЛОРКОЛД (LORCOLD)

Pharma Synth Formulations N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 8 ₴ 3,84

Парацетамол	*500 мг*
Кофеин	*30 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Хлорфенамина малеат	*2 мг*

№ UA/2640/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ЛОРКОФ (LORKOF)

BioMedicare R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 9,31

Сальбутамол	*2 мг/10 мл*
Бромгексина гидрохлорид	*4 мг/10 мл*
Гвайфенезин	*100 мг/10 мл*
Ментол	*1 мг/10 мл*

Прочие ингредиенты: краситель сансет желтый, сахар, нипагин натрия, нипазол натрия, глицерол, аспартам, сахарин натрий, эссенция апельсиновая, эссенция ананаса, лимонной кислоты моногидрат, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/0750/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ АНАНАСА (LORPILS PINEAPPLE)

Lotus Laboratories R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 6

леденцы, № 24 ₴ 5,21

Амилметакрезол	*0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*

№ P.05.03/06648 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА (LORPILS ORANGE)

Lotus Laboratories R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 6

леденцы, № 24 ₴ 5,2

Амилметакрезол	*0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*

№ P.05.03/06646 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ ЗЕМЛЯНИКИ (LORPILS STRAWBERRY)

Lotus Laboratories R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 6

леденцы, № 24 ₴ 5,22

Амилметакрезол	*0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*

№ P.05.03/06647 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛОРПИЛС СО ВКУСОМ ЛИМОНА (LORPILS LEMON)

Lotus Laboratories R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 6

леденцы, № 24 ₴ 5,14

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ P.05.03/06645 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛОРСЕК (LORSEK)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 14 ₴ 9,52

Омепразол ..... *20 мг*

№ P.05.03/06745 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОРФАСТ (LORFAST)

LORATADINUM R06A X13

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10 ₴ 14,82

табл. 10 мг, № 100

№ P.02.03/05969 от 24.02.2003 до 24.02.2008

табл. 10 мг ин балк, № 5000

Лоратадин ..... *10 мг*

№ P.02.03/05970 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОСАКАР (LOSAKAR)

LOSARTANUM C09C A01

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЛОСАКАР 25

табл. п/о 25 мг, № 7 ₴ 3,32

табл. п/о 25 мг, № 70 ₴ 34,77

Лозартан калий ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал прессованный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, спирт изопропиловый, метиленхлорид.

№ P. 10.01/03864 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ЛОСАКАР 50

табл. п/о 50 мг, № 7 ₴ 6,87

табл. п/о 50 мг, № 70 ₴ 68,24

Лозартан калий ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал прессованный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, спирт изопропиловый, метиленхлорид.

№ P. 10.01/03865 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОСАР (LOSAR)

LOSARTANUM C09C A01

Unichem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг блистер, № 10, № 100

Лозартан калий ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, крахмал, тальк очищенный, магния стеарат, смесь для покрытия таблеток ТС-2070.

№ UA/0323/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 50 мг блистер, № 10, № 100

Лозартан калий ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, крахмал, тальк очищенный, магния стеарат, смесь для покрытия таблеток ТС-2023.

Содержит лозартан в форме калиевой соли.

№ UA/0323/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ЛОЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОСЕК (LOSEC)

OMEPRAZOLUM A02B C01

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 40 мг фл., № 5 ₴ 227,31

Омепразол ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: динатриевая соль ЭДТА, натрия гидроксид.

Содержит омепразол в форме натриевой соли.

№ P.05.03/06808 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический ингибитор протонного насоса париетальных клеток, обратимый блокатор секреции соляной кислоты в желудке. Омепразол имеет слабощелочную реакцию; накапливаясь в кислой среде париетальных клеток, он превращается в активную форму, которая ингибирует активность H^+/K^+-АТФазы, блокируя конечную стадию секреции соляной кислоты париетальными клетками желудка. Угнетение секреции дозозависимое. Препарат влияет как на базальную, так и на стимулированную секрецию кислоты независимо от типа стимуляции. Омепразол не влияет на гистаминовые и холинорецепторы. Лечение омепразолом приводит к снижению кислотности желудочного сока и реактивному обратимому повышению уровня гастрина в крови. Во время продолжительного курса лечения может увеличиться количество железистых кист в желудке. Эти изменения физиологические, доброкачественные и обратимые, и являются следствием угнетения кислотной продукции. Снижение кислотности желудочного сока при использовании ингибиторов протонного насоса или других антисекреторных средств может привести к увеличению роста бактерий. Поэтому антисекреторная терапия может несколько повышать риск развития инфекций ЖКТ, вызванных *Salmonella и Campylobacter.*

В/в введение омепразола вызывает дозозависимое угнетение желудочной секреции. В/в введение в дозе 40 мг обеспечивает немедленное снижение продукции соляной кислоты в желудке, аналогичное таковому при однократном приеме внутрь в дозе 80 мг или 2 раза в сутки по 20 мг.

Омепразол приблизительно на 95% связывается с белками плазмы крови. Объем распределения у здоровых добровольцев составляет приблизительно 0,3 л/кг.

Омепразол полностью метаболизируется, главным образом в печени. Основными ферментами, участвующими в метаболизме препарата, являются CYP 2C19 и CYP 3A. Метаболиты омепразола не обладают антисекреторной активностью. Период полувыведения омепразола составляет около 40 мин (30–90 мин) при повторном применении; общий клиренс — 0,3–0,6 л/мин. Почти 80% введенной в/в дозы выводится в форме метаболитов с мочой, остальная часть — с калом. У больных с нарушенной функцией почек омепразол выводится в неизмененном виде. Период полувыведения увеличивается у больных с нарушением функции печени.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; рефлюкс-эзофагит; синдром Золлингера — Эллисона.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при невозможности приема омепразола внутрь при пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагите Лосек назначают в дозе 40 мг в/в капельно (на протяжении 20–30 мин) 1 раз в сутки. Больным с синдромом Золлингера — Эллисона дозу Лосека подбирают индивидуально; может возникнуть необходимость в применении препарата в более высоких суточных дозах или увеличении кратности введения.

Содержимое одного флакона растворяют в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или в 100 мл 5% р-ра декстрозы для инфузий. Р-р должен быть использован сразу после приготовления, или на протяжении 12 ч, если омепразол растворен в изотоническом р-ре, и на протяжении 6 ч, если омепразол растворен в 5% р-ре декстрозы.

Нет необходимости в коррекции дозы у больных с нарушением функции почек и у пациентов пожилого возраста. У пациентов с печеночной недостаточностью время выведения препарата значительно удлиняется.

Опыт применения препарата у детей ограничен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется назначать препарат детям до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто развивались диарея, тошнота, запор, головная боль (1–3%), а также боль в животе и метеоризм. Редко развивались повышенная утомляемость, кожная сыпь, зуд, крапивница, изменения функциональных показателей печени, парестезия, головокружение, сонливость, нарушения сна. В единичных случаях отмечали повышенную потливость, периферические отеки, гипонатриемию, реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек, лихорадка, анафилактический шок), лейкопению, тромбоцитопению, агранулоцитоз, панцитопению, гинекомастию, сухость во рту, нарушения вкуса, стоматит, кандидоз, выпадение волос, фотосенсибилизацию, полиморфную эритему, энцефалопатию у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени, гепатит (с желтухой или без), печеночную недостаточность, бронхоспазм, артралгию, мышечную слабость и миалгию, преходящую спутанность сознания, ажитацию, депрессию, агрессивность и галлюцинации (особенно у тяжелобольных пациентов), интерстициальный нефрит, нарушения зрения. Сообщалось о единичных случаях развития синдрома Стивенса — Джонсона и токсического эпидермального некролиза, однако причинно-следственная связь этих явлений

с применением омепразола не установлена. У тяжелобольных пациентов в единичных случаях после в/в введения омепразола в высоких дозах отмечалось развитие необратимых нарушений зрения, однако причинно-следственная связь их с применением омепразола не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении Лосека пациентам с пептической язвой желудка необходимо исключить возможность злокачественного новообразования, поскольку омепразол может маскировать его симптомы и задерживать правильную диагностику.

В контролируемых эпидемиологических исследованиях не выявлено какого-либо негативного влияния омепразола на течение беременности или состояние плода или новорожденного, поэтому омепразол можно применять в период беременности. Омепразол выделяется в грудное молоко, его влияние на грудного ребенка не изучено. Поэтому следует воздержаться от кормления грудью во время лечения омепразолом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного применения Лосека с кетоконазолом и итраконазолом.

Растворение таблеток кетоконазола в желудке может нарушаться, если pH желудочного сока повышается в результате применения антацидов, сукральфата или антисекреторных препаратов, вследствие чего не достигаются эффективные концентрации кетоконазола в плазме крови. При одновременном применении омепразола и итраконазола концентрация в плазме крови и значение AUC последнего снижаются на 65%.

Омепразол угнетает фермент CYP 2C19, в связи с чем возможно повышение уровня в плазме крови некоторых лекарственных препаратов, которые метаболизируются при участии этого фермента (диазепам, варфарин, фенитоин). Следует рассмотреть возможность снижения дозы этих препаратов.

При одновременном применении кларитромицина или эритромицина с омепразолом концентрация последнего в плазме крови повышается. Концентрация омепразола в плазме крови не изменялась при его одновременном применении с амоксициллином или метронидазолом.

Лекарственные средства, угнетающие ферменты CYP 2C19 и CYP 3A (ингибиторы протеазы ВИЧ, кетоконазол, итраконазол), могут повышать концентрацию омепразола в плазме крови. Не отмечено взаимодействия омепразола с теофиллином, кофеином, хинидином, лидокаином, пропранолом, метопрололом и этанолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при в/в введении в дозе, превышавшей 270 мг 1 раз в сутки и 650 мг на протяжении 3 дней, при проведении клинических испытаний не выявлено дозозависимых побочных эффектов. Специфического антидота нет. Омепразол связывается с белками плазмы крови, поэтому диализ малоэффективен. Симптомами передозировки могут быть слабость, апатия, головная боль, тахикардия, тошнота, рвота, метеоризм, диарея. В случае передозировки проводят стандартные мероприятия по выведению неабсорбированного омепразола из ЖКТ, проводят поддерживающее и симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЛОСИД 20 (LOSID 20)

OMEPRAZOLUM — A02B C01

Flamingo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг блистер, № 10

капс. 20 мг блистер, № 100 — ₴ 53,01

Омепразол ..... 20 мг

№ UA/0656/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОФЛОКС (LOFLOX)

OFLOXACINUM — J01M A01

Exir Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 20 — ₴ 13,65

Офлоксацин ..... 200 мг

№ P.05.03/06746 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛОШТАК (LOSHTAK)

*BRYONIA ALBA** — A13A

Арпимед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 7 мг, № 24, № 48

Густой экстракт корня переступня белого (Bryonia alba) ..... 7 мг

№ P. 10.02/05394 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ПЕРЕСТУПЕНЬ БЕЛЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛУАН (LUAN)

LIDOCAINUM — D04A B01

Molteni

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 100 г

Лидокаина гидрохлорид..... 1 г/100 г

№ P.02.03/05907 от 10.02.2003 до 10.02.2008

гель 2,5% туба 15 г — ₴ 27,12

Лидокаина гидрохлорид..... 25 мг/1 г

№ P.02.03/05908 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛУГАКОЛД-ЛХФЗ (LUGACOLD-LCHFZ)

Луганский ХФЗ — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 5 г, № 1

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 5 г, № 10 — ₴ 9,43

Парацетамол ..... 0,75 г/5 г

Фенилэфрина гидрохлорид..... 0,01 г/5 г

Кислота аскорбиновая ..... 0,06 г/5 г

Прочие ингредиенты: сахароза или сахар-рафинад, лактоза, крахмал картофельный, аспартам, кислота лимонная, повидон, полиэтиленгликоль 4000, ароматизатор апельсиновый.

№ P.01.03/05728 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ЛУТУСИН (LUTUSSIN)

Луганская ФФ — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 — ₴ 5,4

Водный экстракт листьев санктума обыкновенного 100 мг/10 мл

Водный экстракт корня солодки голой ..... 60 мг/10 мл

Водный экстракт корней Adhatoda vasica ..... 60 мг/10 мл

Водный экстракт корней куркумы длинной..... 30 мг/10 мл

Водный экстракт плодовTerminalia Belerica ..... 30 мг/10 мл

Водный экстракт корневищ имбиря (Zingiber officinalis) ..... 20 мг/10 мл

Водный экстракт плодов перца водяного ..... 10 мг/10 мл

Водный экстракт корней и листьев тилофлоры астматической ..... 10 мг/10 мл

Ментол ..... 5 мг/10 мл

№ UA/1760/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ЛУЦЕТАМ® (LUCETAM®)

PIRACETAMUM — N06B X03

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг блистер, № 60 — ₴ 13,4

табл. п/о 400 мг фл., № 60

Пирацетам..... 400 мг

№ UA/3193/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 800 мг блистер, № 30 — ₴ 17,46

табл. п/о 800 мг фл., № 30

Пирацетам..... 800 мг

№ UA/3193/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 1200 мг, № 20 — ₴ 19,89

Пирацетам..... 1200 мг

№ P.06.03/07057 от 19.06.2003 до 19.06.2008

р-р д/ин. 1 г амп. 5 мл, № 10 — ₴ 22,09

р-р д/ин. 3 г амп. 15 мл, № 4 — ₴ 31,28

р-р д/ин. 3 г амп. 15 мл, № 20 — ₴ 110,94

Пирацетам..... 3 г

№ P.05.03/06903 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЬНА СЕМЯ (SEMEN LINI)

*LINUM USITATISSIMUM** — A02X

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

семена 200 г пачка — ₴ 2,1

№ П.06.03/07043 от 19.06.2003 до 19.06.2008

семена 200 г пакет

Семена льна ..... 200 г

№ UA/2259/01/01 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ЛЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛЬНА СЕМЯ (SEMEN LINI)

*LINUM USITATISSIMUM** — A02X

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

семена 100 г пачка — ₴ 1,44

Семена льна ..... 100 г

№ UA/1756/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЛЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛЬНА СЕМЯ (SEMEN LINI)

*LINUM USITATISSIMUM** A02X

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

семена 100 г пачка ₴ 1,39

Семена льна ..... 100 г

№ П.04.02/04614 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЛЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЛЮВЕРИС® (LUVERIS®)

LUTROPINUM ALFA G03G A07

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 75 МЕ фл. с раств. в амп. 1 мл, № 1, № 3, № 10

пор. д/п ин. р-ра 75 МЕ фл. с раств. во фл. 1 мл, № 1, № 3, № 10

Лутропин альфа ..... 75 МЕ

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия дигидрофосфат, однозамещенный фосфат натрия моногидрат, полисорбат 20, кислота фосфорная концентрированная, натрия гидроксид, l-метионин.

Растворитель — вода для инъекций.

№ UA/0384/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Лутропин альфа является рекомбинантным человеческим ЛГ, гликопротеином, который состоит из нековалентносвязанных α- и β-субъединиц. ЛГ связывается с рецепторами, которые связывают также хорионический гонадотропин (ХГ), на клетках яичников и клетках Лейдига семенников. Этот ЛГ/ХГ трансмембранный рецептор относится к семейству рецепторов, связанных с протеином G; специфическим для него является наличие большого надклеточного домена. *In vitro* сродство рекомбинантного ЛГ к рецептору ЛГ/ХГ, выделенного из опухолевых клеток Лейдига (МА-10), занимает промежуточное место между сродством ХГ и гипофизарного ЛГ. В яичниках в течение фолликулярной фазы ЛГ стимулирует секрецию андрогенов, в дальнейшем использующихся в качестве субстрата фермента ароматазы для продукции эстрадиола, который поддерживает развитие фолликулов индуцированных ФСГ. В середине цикла высокий уровень ЛГ инициирует образование желтого тела и овуляцию. После овуляции ЛГ стимулирует продукцию прогестерона в желтом теле, усиливая преобразование ХС в прегненолон. При стимуляции развития фолликулов у женщин с ановуляцией и недостаточной секрецией ЛГ и ФСГ первичный эффект от введения лутропина альфа состоит в усилении секреции эстрадиола в фолликулах, рост которых стимулируется ФСГ. В проведенных клинических испытаниях частота овуляций в перерасчете на цикл составляла 70–75%. Фармакокинетика лутропина альфа в дозах от 75 МЕ до 40 000 МЕ изучалась у женщин-добровольцев с десенсибилизированным гипофизом. Фармакокинетический профиль лутропина альфа подобен таковому у ЛГ, выделенного из мочи. После в/в введения лутропин альфа быстро распределяется, период начального полураспределения составляет приблизительно 1 ч, период полувыведения в конечной фазе — около 10–12 ч. Объем распределения составляет приблизительно 10–14 л. Для лутропина альфа установлена линейная фармакокинетика, AUC прямо пропорциональна введенной дозе. Общий клиренс составляет около 2 л/ч, менее 5% введенной дозы выводится с мочой. Среднее время нахождения в организме составляет приблизительно 5 ч. После п/к введения абсолютная биодоступность составляет приблизительно 60%. Фармакокинетика лутропина альфа после одноразового и повторных введений Люверис равноценна и коэффициент кумуляции лутропина альфа минимальный. При одновременном введении с фоллитропином альфа фармакокинетического взаимодействия не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ: Люверис вместе с ФСГ рекомендуется для стимуляции развития фолликулов у женщин с тяжелой недостаточностью ЛГ и ФСГ (уровень эндогенного ЛГ в крови <1,2 МЕ/л).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение Люверисом необходимо начинать под контролем специалиста, имеющего опыт лечения бесплодия. Самостоятельное введение Люверис возможно лишь для мотивированных пациентов, наученных надлежащим образом, и таких, которые имеют возможность консультаций со специалистом.

У женщин с недостаточностью секреции ЛГ и ФСГ целью терапии Люверисом в объединении с ФСГ есть развитие единого созревшего граафова фолликула, из которого после введения человеческого хорионического гонадотропина (ХГЛ) высвобождается ооцит. Люверис применяется в виде курса ежедневных инъекций одновременно с ФСГ. Поскольку у таких больных наблюдается аменорея и низкий уровень секреции эндогенных эстрогенов, лечение можно начинать в любое время. Люверис предназначен для п/к введения. Порошок следует растворить в прилагаемом растворителе непосредственно перед применением. Лечение проводят, учитывая индивидуальную реакцию больной, которая оценивается по результатам ультразвукового исследования размера фолликула и уровнем эстрадиола. Рекомендуют начинать с введения 75 МЕ лутропина альфа ежедневно вместе с 75–150 МЕ ФСГ. Повышение дозы ФСГ следует проводить с 7–14-дневными интервалами на 37,5–75 МЕ. Допускается увеличение продолжительности стимуляции в одном лечебном цикле до 5 нед.

При получении оптимального ответа необходимо однократное введение 5000–10 000 МЕ ХГ через 24–48 ч после последней инъекции Люверис и ФСГ. Пациентке рекомендуется в день введения ХГ и на следующий день иметь половые сношения. Альтернативно может быть проведено искусственное внутриматочное оплодотворение. Надо учитывать необходимость поддержки лютеальной фазы, поскольку отсутствие веществ с лютеотропной активностью (ЛГ и ХГ) после овуляции может вызвать недостаточность желтого тела. Если наблюдается чрезмерная реакция, лечение необходимо прекратить и отменить введение ХГ. Лечение в следующем цикле необходимо начать с более низкой, чем в предыдущем цикле, дозы ФСГ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гонадотропинам или прочим компонентам препарата, карцинома яичника, матки или молочных желез; нелеченные опухоли гипоталамуса и гипофиза; увеличение яичников или кисты, которые не являются следствием синдрома поликистозных яичников; вагинальные кровотечения неустановленного генеза; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Люверис применяют для стимуляции развития фолликула вместе с фоллитропином альфа. Учитывая это, трудно определить, какой именно препарат вызывает те или иные побочные эффекты. В клинических испытаниях наблюдались незначительные и умеренно выраженные местные реакции в месте инъекции (гематома, боль, гиперемия, зуд или припухлость), соответственно в 7,4% и 0,9% случаев. О выраженных местных реакциях в месте инъекции не сообщалось. На сегодня сообщений о системных аллергических реакциях на введение Люверис нет. Синдром гиперстимуляции яичников наблюдался менее чем у 6% больных, которым вводили Люверис. О тяжелых случаях синдрома гиперстимуляции яичников не сообщалось. В единичных случаях с терапией человеческим менопаузальным гонадотропином могут быть связаны тромбоэмболические осложнения, перекручивание яичников (осложнение, вызванное увеличением яичников) и гемоперитонеум. Нельзя исключить возможность появления указанных побочных эффектов при применении Люверис. Может также развиваться внематочная беременность, особенно у женщин с заболеваниями маточных труб. После введения Люверис могут отмечаться такие побочные эффекты (>1/100): реакции в месте инъекции, головная боль, сонливость, тошнота, боль в брюшной полости, боль в области таза, синдром гиперстимуляции яичников, кисты яичников, боль в груди.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не назначают, если нет возможности получить эффективную реакцию, то есть при недостаточности яичников, новообразованиях половых органов, несовместимых с беременностью, или фиброидных опухолях матки, несовместимых с беременностью. Кроме того, пациентки должны быть обследованы для выявления гипотиреоза, недостаточности коры надпочечников, гиперпролактинемии и наличия гипофизарных или гипоталамических опухолей; им следует назначить соответствующее специфическое лечение. Пациентки, которым проводится стимуляция яичников, имеют повышенный риск развития гиперстимуляции вследствие чрезмерной секреции эстрогенов и развития нескольких фолликулов. Синдром гиперстимуляции яичников является опасным осложнением, которое характеризуется наличием больших овариальных кист, предрасположенных к разрыву. Разрыв кисты может возникнуть лишь в одиночных случаях, это состояние провоцируется введением ХГ для стимуляции овуляции. В такой ситуации целесообразно отменить введение ХГ и предложить пациентке воздержаться от полового сношения или применять контрацептивные средства на протяжении по крайней мере 4 дней. Для всех пациенток, а в особенности для больных с синдромом поликистозных яичников, до и во время стимулирующей терапии рекомендуется проводить мониторинг овариальной реакции по данным ультразвукового обследования. У пациенток, которым проводится индукция овуляции, частота развития многоплодных беременностей выше по сравнению с естественным оплодотворением. Для снижения риска развития многоплодных беременностей рекомендуется ультразвуковое сканирование и определение уровня эстрадиола. При ановуляции риск развития синдрома гиперстимуляции яичников повышается при уровне эстрадиола, превышающем 900 пг/мл (3300 пмоль/л), и наличии бо-

лее чем 3 фолликулов диаметром 14 мм или больше. Соблюдение рекомендованного режима введения препарата и тщательный мониторинг позволяет снизить частоту гиперстимуляции яичников и многоплодной беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Люверис не вводился в комбинации с другими лекарственными препаратами, за исключением фоллитропина альфа, совместное введение которых существенно не влияет на активность, стабильность, фармакокинетические и фармакодинамические свойства препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: существует возможность развития синдрома гиперстимуляции яичников. Однократное введение лутропина альфа в дозах до 40 000 МЕ здоровым женщинам-добровольцам не вызвало серьезных побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С в оригинальной упаковке.

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР (SOLUTIO LUGOLI)

Виола ФФ R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 г ₴ 1,27

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ П.05.03/06964 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР (SOLUTIO LUGOLI)

ГЭЗМП R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 1,27

Йод ..... *1 г/100 мл*
Калий йодид ..... *2 г/100 мл*
Глицерол ..... *94 г/100 мл*

№ UA/2185/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР (SOLUTIO LUGOLI)

Симферопольская ФФ R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл.-капельн. 25 г ₴ 1,38

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ П/98/17/40 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Луганская ФФ R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 25 г ₴ 1,52

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ П.05.03/06700 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Николаевская ФФ R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 1,22

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ UA/1507/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Тернопольская ФФ R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 г ₴ 1,33

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ UA/0343/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Фитофарм R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 25 г ₴ 1,34

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ П.05.03/06554 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЛЮГОЛЯ РАСТВОР С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Эффект R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 г ₴ 1,22

Йод *1%*
Калий йодид *2%*
Прочие ингредиенты
Глицерол *94%*
Вода *3%*

№ UA/0163/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ЛЮДИОМИЛ® (LUDIOMIL®)

MAPROTILINUM N06A A21

Novartis

Novartis Pharmaceutica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 10

табл. п/о 25 мг, № 30 ₴ 47,96

Мапротилин ..... *25 мг*

№ UA/2372/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 25 мг амп. 5 мл, № 10 ₴ 96,07

Мапротилин ..... *25 мг*

№ UA/2372/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мапротилин является тетрациклическим антидепрессантом, однако имеет ряд свойств, характерных для трициклических антидепрессантов. Улучшает настроение, устраняет беспокойство, возбуждение и психомоторную заторможенность. При скрытой депрессии препарат благотворно влияет на симптомы соматического характера. Мапротилин отличается от трициклических антидепрессантов химической структурой и фармакологическими свойствами. Оказывает выраженное и селективное ингибирующее действие на обратный захват норадреналина пресинаптическими нейронами коры головного мозга, но почти не угнетает обратный захват серотонина. Мапротилин имеет слабое или умеренно выраженное сродство к центральным α-адренорецепторам, оказывает выраженное антихолинергическое действие, блокирует H_1-рецепторы. Считается, что в механизме действия препарата при его продолжительном применении также играют роль изменения функционального статуса нейроэндокринной системы (гормон роста, мелатонин, эндорфинергическая система) и/или система нейромедиаторов (норадреналин, серотонин, ГАМК).

После однократного приема внутрь препарата в форме таблеток, покрытых оболочкой мапротилина гидрохлорид медленно, но полностью всасывается. Среднее значение абсолютной биодоступности составляет 66–70%. После однократного приема внутрь 50 мг препарата максимальная концентрация в плазме крови составляет 48–150 нмоль/л (13–47 нг/мл) и достигается в течение 8 ч.

При повторном применении Людиомила внутрь в дозе 150 мг/сут равновесная концентрация мапротилина в крови достигается в течение следующей недели лечения и составляет 320–1270 нмоль/л (100–400 нг/мл), независимо от того, принимается ли вся суточная доза однократно или в 3 приема. Величина равновесной концентрации находится в линейной зависимости от дозы препарата, но у отдельных пациентов они значительно варьируют.

Через 1 ч после в/в болюсного введения Людиомила в дозе 50 мг концентрация активного вещества в плазме крови достигает 54–182 нмоль/л (17–57 нг/мл). При повторном введении Людиомила в/в в дозе 150 мг/сут равновесная концентрация мапротилина в крови достигается в течение следующей недели лечения и составляет 320–1270 нмоль/л (100–400 нг/мл), независимо от того, применяется вся суточная доза однократно или в 3 приема. Величина равновесной концентрации находится в линейной зависимости от дозы препарата, но у отдельных пациентов они значительно варьируют.

Коэффициент распределения мапротилина между цельной кровью и плазмой составляет 1,7. Среднее значение объема распределения составляет 23–27 л/кг. Связывание мапротилина с белками плазмы крови составляет 88–90% независимо от возраста пациента и тяжести

болезни. Концентрация мапротилина в СМЖ составляет 2–13% от концентрации в сыворотке крови. Мапротилина гидрохлорид в значительной степени метаболизируется, лишь 2–4% от принятой дозы препарата выводится с мочой в неизмененном виде. Основной метаболит (диметиловое производное) фармакологически активен. Несколько гидроксилированных и/или метоксилированных метаболитов не имеют клинического значения, выводятся с мочой в виде конъюгатов.

Период полувыведения мапротилина составляет в среднем 43–45 ч. Величина общего клиренса варьирует от 510 до 570 мл/мин. После однократного применения препарата его выведение осуществляется в пределах 21 дня: $^2/_3$ дозы выводится с мочой (в неизмененном виде или в виде конъюгатов) и около $^1/_3$ — с калом.

При применении в одинаковых дозах у пациентов пожилого возраста (старше 60 лет) равновесные концентрации активного вещества в крови выше, чем у пациентов молодого возраста. Период полувыведения препарата больше, поэтому суточную дозу нужно снизить в 2 раза. При нарушении функции почек (клиренс креатинина 24–37 мл/мин) период полувыведения мапротилина изменяется незначительно при условии, что функция печени не нарушена. Выделение метаболитов почками уменьшается, но это компенсируется увеличением выведения с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: депрессии (эндогенные и инволютивные) — психогенные, реактивные, невротические, депрессии истощения, соматогенные, скрытые депрессии, менопаузальная (климактерическая) депрессия, другие депрессивные нарушения, сопровождающиеся тревогой, дисфорией, раздражительностью, состоянием апатии (особенно у лиц пожилого возраста), жалобы психосоматического или соматического характера у пациентов с депрессией и/или при наличии тревожности.

ПРИМЕНЕНИЕ: во время лечения больной должен находиться под медицинским контролем. Режим дозирования следует устанавливать индивидуально, изменять в связи с изменениями состояния больного и его реакцией на препарат. Например, можно повысить вечернюю дозу, одновременно снизив дневную, или назначить суточную дозу однократно днем.

После существенного уменьшения выраженности симптомов можно снизить дозу препарата. Однако если при этом снова ухудшится состояние больного, дозу препарата нужно повысить до исходного уровня.

Препарат следует применять в минимальной эффективной дозе, особенно у подростков и пациентов пожилого возраста, для которых по сравнению с пациентами других возрастных групп характерна нестабильность вегетативной нервной системы и более выраженная реакция на препарат.

Таблетки Людиомила следует проглатывать не разжевывая и запивать достаточным количеством жидкости.

Нельзя превышать суточную дозу 150 мг.

При незначительно выраженных и средней степени тяжести депрессиях (преимущественно у амбулаторных больных) Людиомил применяют в дозе 25 мг 1–3 раза в сутки или 25–75 мг 1 раз в сутки в зависимости от выраженности симптомов и переносимости препарата.

При выраженных депрессиях (главным образом у стационарных больных) Людиомил применяют в дозе 25 мг 3 раза в сутки или 75 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу Людиомила можно повысить до максимальной — 150 мг; эту дозу можно назначать однократно или в несколько приемов в зависимости от эффективности и переносимости препарата.

В случае неадекватной реакции больного на пероральный прием препарата или рефрактерности к лечению Людиомил можно вводить в/в.

При других депрессивных расстройствах, а также у детей или подростков рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг 3 раза в сутки или 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу Людиомила можно постепенно повышать до 25 мг 3 раза в сутки или 75 мг 1 раз в сутки.

Пациентам пожилого возраста рекомендуется назначение препарата в невысоких дозах. Начальная доза составляет 10 мг 3 раза в сутки или 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу препарата можно постепенно повышать до 75 мг (по 25 мг 3 раза в сутки или 75 мг 1 раз в сутки).

Суточная рекомендованная доза для проведения инфузии составляет 25–100 мг. Для приготовления инфузионного р-ра 1–2 ампулы (25–50 мг) препарата разводят в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида или глюкозы. Продолжительность инфузии — 1,5–2 ч. Если необходимо вводить более высокую дозу — 75–150 мг (3–6 ампул), объем растворителя должен составлять 500 мл, а продолжительность инфузии — 2–3 ч. Как только будет отмечена отчетливая положительная динамика (обычно в течение 1–2 нед), следует перейти на прием препарата внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мапротилину или другим компонентам препарата, к трициклическим антидепрессантам; заболевания, которые сопровождаются судорожным синдромом или сниженным порогом судорожной готовности (повреждение головного мозга любой этиологии, алкоголизм), острая фаза инфаркта миокарда, нарушение внутрисердечной проводимости, выраженные нарушения функции печени и почек, закрытоугольная глаукома или задержка оттока мочи (например, при заболеваниях предстательной железы), одновременное лечение ингибиторами МАО, острая интоксикация алкоголем, снотворными или психотропными средствами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены и преходящи, исчезают после прекращения применения препарата или снижения его дозы и могут не зависеть от дозы препарата. Часто сложно отличить побочные эффекты препарата от реакций, которые наблюдаются при депрессии, такие как общая слабость, нарушение сна, ощущение тревоги, запор, сухость во рту. Людиомил необходимо отменить в случае развития выраженных побочных эффектов, например, со стороны нервной системы или психической сферы.

Лица пожилого возраста особенно чувствительны к антихолинергическому действию Людиомила, а также к его влияниям на нервную, сердечно-сосудистую системы и психическую сферу. У больных пожилого возраста метаболизм и выведение лекарственных препаратов замедлены, вследствие чего возрастает риск повышения их уровней в крови при применении в терапевтических дозах.

Со стороны ЦНС и психической сферы: часто — сонливость, общая слабость; иногда — повышение аппетита, возбуждение, маниакальное или гипоманиакальное состояние, агрессивность, нарушение памяти, нарушение сна, бессонница, чувство тревоги, усиление депрессии, нарушение концентрации внимания; редко — делирий, дезориентация, галлюцинации (у пациентов пожилого возраста), повышенная возбудимость, в некоторых случаях — активация симптомов психоза, деперсонализация, головокружение, головная боль, тремор, миоклонус; иногда — дизартрия, парестезия, мышечная слабость, редко — судороги, атаксия, акатизия, в некоторых случаях — изменения ЭЭГ, дискинезии, нарушения координации.

Побочные эффекты, связанные с антихолинергическим действием: часто — сухость во рту; иногда — запор, потливость, приливы, нечеткость зрения, нарушение аккомодации, мочеиспускания, в некоторых случаях — стоматит, кариес.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — синусовая тахикардия, пальпитация, ортостатическая гипотензия, клинически незначительные изменения ЭКГ (например, изменения интервала *S–T* или зубца *T*) без органических поражений сердца; редко — аритмия, повышение АД, в некоторых случаях — нарушение внутрисердечной проводимости (расширение комплекса *QRS*, блокада ножек пучка Гиса, изменения интервала *P–Q*), головокружение, коллапс.

Со стороны пищеварительной системы: иногда — тошнота, рвота, дискомфорт в животе; редко — диарея, повышение активности трансаминаз и ЩФ), в некоторых случаях — гепатит с желтухой или без нее.

Со стороны кожных покровов: иногда — аллергические кожные реакции (кожная сыпь, крапивница), которые сопровождаются лихорадкой, фотосенсибилизацией, в некоторых случаях — зуд, пурпура, отек, васкулит, алопеция, полиморфная эритема.

Со стороны эндокринной системы: иногда — увеличение массы тела, нарушение либидо, потенции, в некоторых случаях — увеличение молочных желез, галакторея, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона.

Со стороны респираторной системы: в некоторых случаях аллергический альвеолит с эозинофилией или без нее, бронхоспазм.

Со стороны системы крови: в некоторых случаях — лейкопения, агранулоцитоз, эозинофилия, тромбоцитопения.

Со стороны органов чувств: в некоторых случаях — шум в ушах, нарушение вкусовых ощущений, заложенность носа.

Нижеперечисленные симптомы иногда возникают после срочной отмены или быстрого снижения дозы препарата: тошнота, рвота, боль в животе, диарея, бессонница, головная боль, возбуждение, ощущение тревоги, усиление депрессии. Появление этих симптомов не указывает на формирование лекарственной зависимости.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: есть отдельные сообщения о развитии судорог при применении Людиомила в терапевтических дозах у больных, которые не имели в анамнезе указаний на судорожные припадки. Иногда в этих случаях имели место факторы, действие которых может приводить к развитию судорог (например, одновременное применение лекарственных средств, которые снижают порог судорожной готов-

ности). Риск развития судорог может повышаться при одновременном применении фенотиазиновых производных, при внезапной отмене одновременно применявшихся бензодиазепинов или в случае быстрого повышения дозы Людиомила до доз, превышающих рекомендуемые. Хотя четкой причинной связи выявлено не было, однако очевидно, что риск развития судорог может снижаться при соблюдении таких рекомендаций: начинать лечение Людиомилом необходимо с невысокой дозы; применять в начальной дозе на протяжении 2 нед с последующим медленным повышением дозы; для продолжительного поддерживающего лечения применять в минимальной эффективной дозе; избегать одновременного применения лекарственных препаратов, которые снижают порог судорожной готовности (например, фенотиазинов), но если есть необходимость в применении таких средств, следует с большой осторожностью изменять их дозирование; избегать быстрой отмены одновременно применяемых бензодиазепинов.

Есть сообщения о том, что трициклические и тетрациклические антидепрессанты могут вызвать аритмии, синусовую тахикардию и замедление внутрисердечной проводимости. В связи с этим необходимо соблюдать осторожность при назначении указанных препаратов больным пожилого возраста и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями — аритмиями, ИБС, в том числе с инфарктом миокарда в анамнезе. Этим пациентам, особенно при продолжительном лечении антидепрессантами, показан постоянный контроль функции сердца, в том числе ЭКГ. Пациентам, склонным к ортостатической гипотензии, следует постоянно измерять АД.

У больных с шизофренией, которые принимают трициклические антидепрессанты, иногда наблюдалось обострение психотической симптоматики. Риск развития такого осложнения следует учитывать при назначении Людиомила. У больных с циклическими аффективными расстройствами, которые принимали трициклические антидепрессанты в период депрессивной фазы заболевания, отмечались гипоманиакальные или маниакальные явления. В этих случаях может возникнуть необходимость снижения дозы Людиомила вплоть до его отмены и назначения антипсихотического средства.

При тяжелых депрессиях всегда повышен риск суицидальных действий, который может сохраняться вплоть до наступления ремиссии. В отдельных случаях применение антидепрессантов может приводить к усилению суицидальных тенденций. В одном из исследований в группе больных, которые получали профилактическое лечение Людиомилом (монополярная депрессия), было выявлено усиление выраженности суицидального типа поведения, поэтому на всех стадиях лечения необходимо наблюдение за больными.

Трициклические антидепрессанты у чувствительных пациентов и у лиц пожилого возраста могут провоцировать развитие медикаментозных (делириозных) психозов, особенно в ночное время. Эти явления обычно исчезают самостоятельно через несколько дней после отмены препарата.

Следует избегать резкой отмены или быстрого снижения дозы Людиомила.

Электросудорожная терапия в период применения Людиомила возможна только при постоянном наблюдении за пациентом.

Существует незначительное количество сообщений об изменениях количества лейкоцитов в периферической крови во время лечения Людиомилом, поэтому помимо возможных клинических проявлений инфекции следует периодически контролировать этот показатель, особенно в первые месяцы лечения и при продолжительной терапии Людиомилом.

Во время продолжительной терапии Людиомилом рекомендуется регулярно контролировать показатели функции печени и почек.

Людиомил следует с осторожностью применять у пациентов, которые имеют в анамнезе указания на повышение внутриглазного давления или задержку мочи, особенно при гипертрофии предстательной железы.

Трициклические антидепрессанты могут вызвать паралитическую кишечную непроходимость, особенно у пациентов пожилого возраста, которые находятся в стационаре. Поэтому в случае появления запора у пациента необходимо принять соответствующие меры.

Людиомил следует применять с осторожностью у пациентов с гипертиреозом, а также у тех, кто принимает препараты гормонов щитовидной железы (возможно повышение частоты проявления побочных эффектов со стороны сердца).

При длительном лечении антидепрессантами возможно повышение риска развития кариеса. В связи с этим при продолжительной терапии рекомендуется регулярное стоматологическое обследование.

Вследствие антихолинергического действия трициклических антидепрессантов возможно снижение секреции слезной жидкости и относительное повышение в ее составе слизи, что может привести к изменениям со стороны эпителия роговицы у пациентов, которые носят контактные линзы.

Перед проведением общей или местной анестезии следует сообщить анестезиологу о том, что пациент принимает Людиомил. Продолжение лечения Людиомилом более безопасно по сравнению с последствиями, которые могут возникнуть в результате внезапной отмены препарата перед операцией.

Безопасность применения препарата в период беременности не установлена. Людиомил не следует назначать в период беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемый лечебный эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

С целью предупреждения развития у новорожденного таких симптомов, как одышка, сонливость, возбуждение, тахикардия, артериальная гипотензия, судороги, гипотермия, Людиомил следует отменить не позднее, чем за 7 нед до ожидаемого срока родов.

Мапротилин проникает в грудное молоко. После приема Людиомила в суточной дозе 150 мг на протяжении 5 дней концентрация мапротилина в грудном молоке превышает концентрацию в плазме крови в 1,3–1,5 раза. Хотя в опубликованных сообщениях указывается, что применение Людиомила не приводит к развитию побочных эффектов у новорожденных, назначение препарата в период кормления грудью не рекомендуется.

Пациентов, принимающих Людиомил, следует предупреждать о том, что у них могут возникать нарушения зрения, сонливость и другие нарушения со стороны ЦНС, поэтому следует избегать управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами. Одновременный прием алкоголя может увеличивать выраженность указанных явлений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Людиомил на протяжении 14 дней после отмены ингибиторов МАО (риск развития гиперпирексии, тремора, генерализованных клонических судорог, делирия, вплоть до летального исхода). Этого правила необходимо придерживаться и в тех случаях, если ингибиторы МАО назначают после предшествующей терапии Людиомилом.

Людиомил может значительно снижать антигипертензивное действие антиадренергических препаратов (гуанетидин, бетанидин, резерпин, клонидин и метилдопа). Поэтому если одновременно с применением Людиомила необходимо лечение АГ, следует применять гипотензивные средства других групп (диуретики, вазодилататоры, блокаторы β-адренорецепторов). Кроме того, следует иметь в виду, что внезапная отмена Людиомила может привести к выраженной артериальной гипотензии.

Людиомил может потенцировать сердечно-сосудистые эффекты симпатомиметических средств (эпинефрин, норэпинефрин, изопреналин, эфедрин, фенилэфрин), в том числе и в тех случаях, если они входят в состав капель для носа или местных анестетиков (в том числе для применения в стоматологии). В этих ситуациях следует наблюдать за больными (контроль АД, сердечного ритма) и корректировать дозы препаратов.

Людиомил может потенцировать антихолинергические эффекты некоторых лекарственных средств (например, фенотиазинов, антипаркинсонических препаратов, атропина, биперидена, антигистаминных средств).

Не следует назначать Людиомил в комбинации с антиаритмическими средствами типа хинидина. Антихолинергическое действие хинидина может быть синергично действию Людиомила, а его выраженность зависит от доз этих препаратов.

Одновременное применение Людиомила с основными транквилизаторами может привести к повышению концентрации мапротилина в плазме крови, снижению порога судорожной готовности и развитию судорог. Комбинация препарата с тиоридазином может приводить к развитию тяжелых аритмий.

Лекарственные средства, которые активируют микросомальные ферменты печени (барбитураты, карбамазепин и пероральные контрацептивы), могут усиливать метаболизм мапротилина и соответственно снижать эффективность Людиомила. При необходимости следует корректировать дозы указанных препаратов. Кроме того, может отмечаться повышение концентрации фенитоина или карбамазепина в сыворотке крови и соответственно усиление выраженности характерных для них побочных эффектов. В случае применения подобных комбинаций может потребоваться коррекция дозы препарата.

Метилфенидат может приводить к повышению концентрации трициклических антидепрессантов в плазме крови и усилению их действия.

Если Людиомил применяют одновременно с блокаторами β-адренорецепторов, которые характеризуются высокой биотрансформацией (например, с пропранололом), может отмечаться повышение концентрации мапротилина в плазме крови. При применении такой комбинации лекарственных средств следует регулярно измерять уровень мапротилина в плазме крови и при необходимости корректировать дозу Людиомила.

Людиомил может усиливать антикоагулянтный эффект производных кумаринового ряда путем ингибирования их метаболизма в печени. В этих случаях следует контролировать показатель протромбинового времени, а при необходимости снижать дозу антикоагулянта.

Одновременное применение Людиомила с производными сульфонилмочевины или инсулина может приводить к потенцированию их гипогликемизирующего действия.

Одновременное применение Людиомила с флуоксетином или флувоксамином может привести к значительному повышению уровня мапротилина в крови и развитию соответствующих побочных эффектов. Вследствие длительного периода полувыведения флуоксетина и флувоксамина эти побочные эффекты могут сохраняться продолжительное время.

Людиомил может усиливать эффекты алкоголя, барбитуратов и прочих средств, угнетающих ЦНС.

Одновременное применение Людиомила с бензодиазепинами может приводить к усилению седативного действия.

Циметидин ингибирует метаболизм некоторых трициклических антидепрессантов, что приводит к повышению их концентрации в крови и частоты развития побочных эффектов (сухость во рту, нарушение зрения). Хотя о взаимодействии циметидина с Людиомилом не сообщалось, в случае одновременного применения этих препаратов может потребоваться снижение дозы Людиомила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке Людиомила отмечаются те же симптомы, что и при передозировке трициклических антидепрессантов. Симптомы передозировки обычно развиваются в течение 4 ч и достигают максимальной выраженности через 24 ч. Риск для жизни пациента сохраняется на протяжении 4–6 дней.

Возможны такие симптомы: сонливость, ступор, кома, атаксия, беспокойство, возбуждение, усиление рефлексов, ригидность мышц, хореоатетозные движения, судороги; артериальная гипотензия, тахикардия, аритмии, нарушение внутрисердечной проводимости, шок, сердечная недостаточность, очень редко — асистолия. Кроме того, возможны угнетение дыхания, цианоз, рвота, лихорадка, мидриаз, потливость, олигурия, анурия.

Специфического антидота нет, лечение в основном симптоматическое и поддерживающее. Пациенты, у которых отмечаются признаки передозировки Людиомила, особенно дети, должны быть госпитализированы и находиться под медицинским наблюдением не менее 72 ч. Необходимо как можно скорее провести промывание желудка, назначить активированный уголь. Проводят интенсивную терапию с постоянным мониторированием функций сердца, газового состава и электролитов крови. Указанные мероприятия целесообразно проводить, если от начала передозировки прошло не больше 12 ч, поскольку антихолинэргическое действие препарата может замедлять его всасывание. Пациентам в бессознательном состоянии проводят интубацию трахеи. При необходимости применяют противосудорожные средства, ИВЛ. Применение физостигмина при передозировке Людиомила не рекомендуется (может вызвать выраженную брадикардию, асистолию и судорожные припадки). Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны.

ЛЮКРИН ДЕПО (LUCRIN DEPOT)

LEUPRORELINUM L02A E02

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3,75 мг фл., раств амп. + шпр. + 2 иглы + салф., № 1, № 43

Лейпрорелин ..... *3,75 мг*

В комплекте с растворителем по 2 мл в ампулах № 1, с 1 одноразовым стерильным пропиленовым шприцем, 2 стерильными иглами в блистерной упаковке, 1 салфеткой, пропитанной спиртом.

№ UA/2103/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. ЛЕЙПРОРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЛЮКСОМИЦИН (LUXOMICIN)

MICRONOMICINUM S01A A22

Tubilux

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 0,3% туба 5 г

Микрономицин ..... *3 мг/г*

№ P.01.01/02666 от 18.01.2001 до 18.01.2006

кап. глаз. 0,3% фл. 5 мл, № 1 ₴ 22,66

Микрономицин ..... *3 мг/мл*

№ P.01.01/02667 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. МИКРОНОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МААЛОКС® (MAALOX®)

Sanofi-Aventis A02A D01

Aventis Pharma Specialite

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 40 ₴ 24,17

Алюминия гидроксид ..... *400 мг*

Магния гидроксид ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, сорбитол, натрия сахаринат, ароматизатор мятный, магния стеарат, сахароза.

№ UA/1076/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

сусп. пакет 15 мл, № 30 ₴ 55,69

Алюминия гидроксид ..... *525 мг/15 мл*

Магния гидроксид ..... *598 мг/15 мл*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, кислота лимонная, масло мятное, маннитол, сорбитол, кислота соляная, натрия сахаринат, вода.

№ UA/1077/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

сусп. фл. 250 мл, № 1 ₴ 23,46

Алюминия гидроксид ..... *3,5 г/100 мл*

Магния гидроксид ..... *4 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, кислота лимонная, масло мятное, маннитол, сорбитол, кислота соляная, натрия сахаринат, вода.

№ UA/1076/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неабсорбируемый антацидный препарат, который представляет собой сбалансированную комбинацию гидроксида магния и гидроксида алюминия. Обладает высокой кислотонейтрализующей способностью, оказывает цитопротекторное действие; эффективен при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Кислотонейтрализующая активность 1 таблетки составляет от 22,5 до 27,5 мэкв соляной кислоты, 1 г суспензии нейтрализует от 24,5 мл 0,1N соляной кислоты. Применяется как антацидное и адсорбирующее средство. Не всасывается в ЖКТ, не поступает в кровоток и не вызывает системных эффектов.

ПОКАЗАНИЯ: функциональная (неязвенная) диспепсия, дискомфорт в результате погрешностей в диете, приема лекарственных препаратов, курения, злоупотребления алкоголем или кофе, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, в качестве вспомогательного средства при остром и хроническом гастрите и пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь через 1–1,5 ч после еды или при возникновении боли. Принимают по 1–2 таблетки или по 15 мл суспензии (1 столовая ложка или содержимое 1 пакета). Таблетки разжевывают или держат во рту до полного рассасывания; суспензию перед употреблением гомогенизируют, встряхивая флакон или тщательно разминая пакет пальцами. Максимальная доза — 6 ложек суспензии или содержимое 6 пакетов в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая почечная недостаточность, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: длительный прием препарата в высоких дозах может привести к дефициту фосфора в организме (действие гидроксида алюминия).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет опыта применения препарата у детей в возрасте до 14 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме внутрь Маалокс снижает абсорбцию индометацина, ацетилсалициловой кислоты и других салицилатов, блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов, блокаторов β-адренорецепторов, аминазина, дифлунизала, изониазида, фенитоина, препаратов тетрациклинового ряда, фосфорсодержащих препаратов. Маалокс следует принимать за 2 ч до или через 2 ч после введения указанных лекарственных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о негативных последствиях передозировки не сообщалось.

МАБКАМПАТ (MABKAMPAT)

ALEMTUZUMABUM L01X C04

Ilex Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 10 мг/мл амп. 3 мл, № 3

Алемтузумаб ..... 10 мг/мл

№ P.08.03/07271 от 21.08.2003 до 21.08.2008

конц. д/п инф. р-ра 30 мг/мл фл. 1 мл, № 3

Алемтузумаб ..... 30 мг/мл

№ UA/3627/01/01 от 17.08.2005 до 21.08.2008

См. АЛЕМТУЗУМАБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАБТЕРА (MABTHERA)

RITUXIMABUM L01X C02

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 100 мг/10 мл фл., № 1, № 2

Ритуксимаб..... 100 мг/10 мл

конц. д/п инф. р-ра 500 мг/50 мл фл., № 1

Ритуксимаб..... 500 мг/50 мл

№ 400/03-300200000 от 22.10.2003 до 22.10.2008

См. РИТУКСИМАБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАГВИТ B_6 (MAGVIT B_6)

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals A11E C

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. блистер, № 50 ₴ 28,35

табл. п/о кишечно-раств. фл., № 50 ₴ 29,52

Магния лактат дигидрат..... 470 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид, сахар, спирт поливиниловый, тальк, магния стеарат, эудрагит, титана диоксид, полиэтиленгликоль, повидон, эмульсия кремниевая, натрия гидроксид.

№ P.07.03/07157 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: терапевтические эффекты Магвита B_6 являются результатом синергического действия двух его активных ингредиентов, участвующих во многих биохимических процессах в организме.

Магний — незаменимая составная часть ферментативных АТФ-зависимых биохимических реакций; он принимает участие в метаболизме углеводов, белков и жиров, а также в окислительно-восстановительных реакциях. Магний активирует гликолитические ферменты, ферменты клеточного окисления, ферменты синтеза нуклеиновых кислот; он также играет важную роль в процессах сокращения миокарда; является стабилизатором фибриногена и необходим для функции тромбоцитов. Дефицит магния является одним из патогенетических механизмов в развитии АГ, спазма сосудов, неопластических заболеваниях и мочекаменной болезни. Магний играет ведущую роль в процессах нервно-мышечного возбуждения, выступая антагонистом ионов кальция.

Пиридоксин принимает участие главным образом в метаболизме аминокислот, в виде пиридоксаль-фосфата входит в состав ферментов, катализирующих декарбоксилирование и переаминирование, а также в метаболизме углеводов и жиров. Способствует трансмембранному транспорту аминокислот, необходим для активации фосфорилазы, образования нейромедиаторов, ГАМК, глицина, серотонина. Принимает участие в обмене витамина B_{12}, фолиевой кислоты, синтезе порфиринов, ненасыщенных жирных кислот. Активирует метаболические процессы в миокарде, особенно при гипоксии, оказывает нейротропное, гемопоэтическое, кардиотропное и гепатотропное действие. Механизм взаимодействия магния и витамина B_6 полностью не установлен. Симптомы дефицита, а также передозировка обоих компонентов подобны, однако явления дефицита витамина B_6 более выражены при одновременном дефиците магния, поскольку магний необходим для активации пиридоксинзависимых ферментативных систем.

Одновременное применение магния и пиридоксина увеличивает скорость абсорбции магния в кишечнике, улучшает его трансмембранное проникновение в клетки вследствие образования хелатного комплекса витамин B_6—магний—аминокислота, повышает концентрацию магния в плазме крови и эритроцитах, а также снижает его экскрецию с мочой.

Магний — внутриклеточный катион. Лишь 1% от общего количества магния в организме находится во внеклеточном пространстве. Концентрация магния в сыворотке крови составляет 0,87 ммоль/л (1,75 мэкв/л), половина этого количества находится в связанном с белками состоянии. Магний плазмы связан главным образом с альбуминами, однако биологической активностью обладает лишь несвязанная фракция. Магний абсорбируется в тонкой кишке путем пассивной и ускоренной диффузии — сначала из просвета кишечника в клетки эпителия, а затем из эпителия в кровь. Абсорбция магния происходит лучше в умеренно кислой среде, при соблюдении диеты, обогащенной животными белками и витамином B_6. Главный орган, который регулирует концентрацию магния в сыворотке крови, — почки. Магний подвергается клубочковой фильтрации и частично канальцевой реабсорбции. В условиях дефицита магния степень его реабсорбции повышается и в организме задерживается большее его количество.

Пиридоксин быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Он подвергается биотрансформации в печени, окисляется до пиридоксаля или превращается в пиридоксамин, выводится с мочой. Магний активирует процесс биотрансформации пиридоксина до его активного метаболита пиридоксаль-5-фосфата.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит магния (изолированный или в сочетании с другими состояниями). Магвит B_6 также применяется с профилактической целью при хронической физической и умственной усталости, раздражительности, стрессе, депрессии, расстройствах сна, головной боли, миалгии, интенсивных физических и умственных нагрузках, в периоды интенсивного роста у детей, в период беременности и кормления грудью, а также у людей пожилого возраста, особенно при наличии застойной сердечной недостаточности или АГ. Магвит B_6 также применяют при гипомагниемии, возникшей вследствие применения диуретиков или осмотического диуреза у больных сахарным диабетом с постоянной гипергликемией. Магвит B_6 рекомендуется применять в комплексном лечении сердечно-сосудистых заболеваний, таких как АГ, застойная сердечная недостаточность, аритмия сердца, недавно перенесенный инфаркт миокарда, повышенный риск аритмии, прогрессирующие атеросклероз и стенокардия, остеопороз.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

Детям в возрасте от 6 лет назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Таблетку следует запивать стаканом воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность, гипермагниемия, AV-блокада, тяжелая миастения, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко — тошнота, рвота, жидкий стул, аллергические реакции (кожная сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при одновременном применении Магвита B_6 с тетрациклинами промежуток между приемом этих препаратов должен быть не менее 3 ч, чтобы предупредить отрицательное влияние Магвита B_6 на абсорбцию тетрациклинов из пищеварительного тракта.

При ассоциированной кальциевой недостаточности до назначения препаратов кальция необходимо обеспечить насыщение организма магнием.

В период беременности и кормления грудью Магвит B_6 можно применять лишь под врачебным контролем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: магний повышает концентрацию в сыворотке крови амфетамина, эфедрина, хинидина и хинина в результате угнетения их элиминации. Магний снижает концентрацию хлорпропамида и производных салициловой кислоты в сыворотке крови, также путем замедления их вывода. Магний уменьшает абсорбцию теофиллина, тетрациклина, препаратов железа, фторидов и непрямых антикоагулянтов — производных варфарина.

Фосфаты, кальций в высоких дозах, избыток липидов и фитатов в пище снижают всасывание магния из пищеварительного тракта. Аминогликозидные антибиотики, диуретики, цисплатин, циклосерин, минералокортикоиды увеличивают выведение магния с мочой.

Не рекомендуется одновременный прием с леводопой, поскольку пиридоксин может снизить противопаркинсоническую активность препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, артериальная гипотензия, мышечная слабость, затруднение дыхания, аритмия, дизестезия, боль в конечностях, снижение сухожильных рефлексов. В случае передозировки следует обеспечить адекватную гидратацию. В единичных случаях возможны остановка дыхания и сердечной деятельности, требующие проведения реанимационных мероприятий и ИВЛ, назначения допаминэргических препаратов и симпатомиметиков.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.



МАГНЕ-B_6 (MAGNE-B_6®)

Sanofi-Aventis A11E C

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 38,09

Магния лактат дигидрат ..... *470 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, каолин тяжелый, камедь акациевая, карбоксиполиметилен 934, магния стеарат, тальк, воск карнауба, титана диоксид.

№ П.02.02/04334 от 21.02.2002 до 21.02.2007

р-р д/внутр. прим. амп. 10 мл, № 10 ₴ 19,56

Магния лактат дигидрат ..... *186 мг*

Магния пидолат ..... *936 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: натрия дисульфит, натрия сахаринат, карамель вишневая, вода очищенная.

№ П.02.02/04333 от 21.02.2002 до 21.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в организме магний главным образом находится внутриклеточно в виде катиона. Снижает возбудимость нейронов и угнетает нервно-мышечную передачу. Ионы магния участвуют во многих ферментативных процессах. Пиридоксин, являющийся кофактором фермента, участвует во многих метаболических процессах.

Дефицит магния может быть первичным — вследствие врожденной аномалии обмена магния или вторичным — вследствие недостаточного поступления с пищей (недостаточность питания, алкоголизм, исключительно парентеральное питание), нарушения абсорбции в пищеварительном тракте (диарея, желудочно-кишечный свищ, гипопаратиреоидизм), усиленной экскреции с мочой (повреждение канальцев, полиурия, передозировка диуретиков, пиелонефрит, первичный гиперальдостеронизм, лечение цисплатином).

Неспецифическими клиническими проявлениями дефицита магния являются тремор, мышечная слабость, тетания, атаксия, гиперрефлексия, психические нарушения (раздражительность), нарушения сна, расстройства пищеварения (диарея), нарушения ритма сердца (экстрасистолия, тахикардия).

Комбинация витамина B_6 и магния целесообразна в силу следующих причин: витамин B_6 и магний дополняют фармакологическое действие друг друга; витамин B_6 повышает концентрацию магния в плазме крови и эритроцитах и уменьшает экскрецию магния с мочой; магний активирует процесс биотрансформации пиридоксина гидрохлорида в его активный метаболит пиридоксаль-5-фосфат в печени. Комбинированное применение витамина B_6 и магния компенсирует дефицит этих веществ, возникающий при неполноценном питании, синдроме мальабсорбции, избыточном выделении и обеспечивает оптимальное поступление магния, повышая его абсорбцию в кишечнике и поступление внутрь клеток за счет образования хелатного комплекса витамин B_6—магний—аминокислоты.

Содержание магния в организме в среднем составляет 17 моль/кг, 99% его находится во внутриклеточном пространстве. Магний всасывается преимущественно в тонком кишечнике (до 40–50% магния, поступившего с пищей). Приблизительно $^2/_3$ внутриклеточного магния распределяется в костной ткани, остальное его количество — в гладких, поперечнополосатых мышцах и в эритроцитах. Приблизительно $^1/_3$ магния, поступающего с пищей, выводится с мочой. В почках клубочковой фильтрации подвергается до 70% магния плазмы крови, 95–97% его реабсорбируется в почечных канальцах.

Пиридоксин в организме окисляется до пиридоксаля или находится в форме пиридоксамина. В результате фосфорилирования образуется пиридоксальфосфат, который является активной формой пиридоксина и участвует в метаболических процессах.

ПОКАЗАНИЯ: умеренно выраженный дефицит магния — при содержании в сыворотке крови в пределах 12–17 мг/л (1–1,4 мэкв/л или 0,5–0,7 ммоль/л). При выраженном дефиците магния (уровень в сыворотке крови менее 12 мг/л (1 мэкв/л или 5 ммоль/л) и нарушении всасывания лечение необходимо начинать с применения лекарственных форм для в/в введения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 6–8 таблеток или содержимое 3–4 ампул в сутки в 2–3 приема во время еды. Детям назначают во время еды из расчета 10–30 мг/кг в сутки (0,4–1,2 ммоль/кг в сутки), что для детей в возрасте старше 6 лет с массой тела приблизительно 20 кг соответствует 4–6 таблеткам или содержимому 1–4 ампул в сутки в 2–3 приема. Содержимое ампулы разводят в $^1/_2$ стакана воды.

Лечение следует прекратить сразу же после нормализации уровня магния в сыворотке крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина ниже 30 мл/мин), возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции, редко — диарея и боль в эпигастральной области.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при сопутствующем дефиците кальция дефицит магния должен быть устранен до начала введения препаратов кальция.

В случае почечной недостаточности средней степени тяжести препарат необходимо применять с осторожностью во избежание риска развития гипермагниемии.

В ампулах содержится натрия дисульфит, который может приводить к развитию аллергических реакций, в том числе анафилактических, или повышать тяжесть их течения, особенно у пациентов группы риска.

Нет оснований полагать, что прием препарата в период беременности представляет опасность для плода. Не рекомендуется применять препарат в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с препаратами фосфатов или солей кальция (ингибируют абсорбцию магния в пищеварительном тракте); при совместном приеме тетрациклинов и Магне B_6 следует соблюдать 3-часовой интервал между приемами этих препаратов. Не рекомендуется одновременное применение с леводопой, если ее не используют одновременно с периферическими ингибиторами допа-декарбоксилазы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при нормальной функции почек пероральный прием магния в высоких дозах обычно не вызывает токсических реакций, однако при выраженной почечной недостаточности может развиваться интоксикация. Токсические реакции в основном зависят от уровня магния в сыворотке крови: артериальная гипотензия, тошнота, рвота, угнетение ЦНС, гипорефлексия, изменения на ЭКГ, угнетение дыхания, анурия, кома, остановка сердца.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (до 25 °С).

МАГНЕВИСТ (MAGNEVIST)

ACIDUM GADOPENTETICUM V08C A01

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5 ммоль/л фл. 5 мл, № 1 ₴ 152,26

р-р д/ин. 0,5 ммоль/л фл. 10 мл, № 1 ₴ 284,49

р-р д/ин. 0,5 ммоль/л фл. 15 мл, № 1 ₴ 488,87

р-р д/ин. 0,5 ммоль/л фл. 20 мл, № 1 ₴ 575,38

№ UA/3677/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

р-р д/ин. 0,5 моль/л фл. 30 мл

Гадопентетовой кислоты димеглюминовая соль *469,01 мг/мл*

№ П. 10.00/02428 от 27.10.2000 до 27.10.2005

См. ГАДОПЕНТЕТОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАГНЕФАР B_6 (MAGNEFAR B_6)

Biofarm A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 10, № 60

Магния гидроаспартат ..... *500 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *5 мг*

500 мг магния гидроаспартата эквивалентны 34 мг элементарного магния.

№ UA/2789/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

МАГНИЙ-ВИТАМИН B_6 (MAGNIUM-VITAMIN B_6)

Pharmaceutical Factory № 24 - MEKOPHAR A11E C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 26,41

табл. п/о, № 100, № 1000

Магния лактат ..... *470 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *5 мг*

№ Р. 10.01/03778 от 16.10.2001 до 16.10.2006

МАГНИЯ СУЛЬФАТ (MAGNESII SULFAS)

MAGNESII SULFAS* A06A D04

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 25 г банка ₴ 1,31

Магния сульфат ..... *25 г*

№ UA/0764/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. МАГНИЯ СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАГНИЯ СУЛЬФАТ (MAGNESII SULFAS)

MAGNESII SULFAS* B05X A05

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,79

р-р д/ин. 25% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5

Магния сульфат 25%

№ П.05.03/06841 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МАГНИЯ СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАГНИЯ СУЛЬФАТ-ДАРНИЦА (MAGNESII SULFAS-DARNITSA)

MAGNESII SULFAS* B05X A05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,62

р-р д/ин. 20% амп. 10 мл, № 5, № 10

Магния сульфат 20%

р-р д/ин. 25% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,82

р-р д/ин. 25% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 25% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,39

Магния сульфат 25%

№ П.03.02/04456 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. МАГНИЯ СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАГУРОЛ (MAGUROL)

DOXAZOSINUM C02C A04

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 20 ₴ 29,16

Доксазозин..... 1 мг

табл. 2 мг, № 20 ₴ 36,32

Доксазозин..... 2 мг

табл. 4 мг, № 20 ₴ 43,32

Доксазозин..... 4 мг

№ Р.03.01/02895 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАДОПАР (MADOPAR)

Roche N04B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг + 50 мг, № 100 ₴ 249,34

Леводопа..... 200 мг

Бенсеразид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, кальция фосфат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный преджелатинизированный, кросповидон, этилцеллюлоза, железа оксид красный, кремнезем безводный коллоидный, натрия докузат, магния стеарат.

Препарат содержит бенсеразид в форме гидрохлорида (75 мг бенсеразида гидрохлорида соответствует 50 мг бенсеразида)

№ Р.01.01/02670 от 18.01.2001 до 18.01.2006

МАЖИЛАКС (MAJILAX)

LACTULOSUM A06A D11

Danipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер 100 мл ин балк, № 10

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер 250 мл ин балк, № 10

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер 2500 мл, № 1

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер 5000 мл, № 1

Лактулоза..... 667 мг/мл

№ Р.02.03/05838 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ЛАКТУЛОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЖИЛАКС (MAJILAX)

LACTULOSUM A06A D11

Магик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер пластм. 100 мл

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер пластм. 250 мл

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер пластм. 2500 мл

р-р д/перорал. прим. 667 мг/мл контейнер пластм. 5000 мл

Лактулоза..... 667 мг/мл

№ Р.05.03/06794 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЛАКТУЛОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ АРНИКИ ДР. ТАЙСС (UNGUENTUM ARNICAE DR. THEISS)

Naturwaren D02A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 50 г, № 1 ₴ 16,79

мазь банка 100 г, № 1

Настойка арники ..... 5 г/100 г

Ангидрид кремниевой кислоты ..... 1,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: жир свиной, масло кукурузное, краситель Е 160в.

№ UA/2568/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения со смягчающим и защитным действием. Активные вещества цветков арники (эфирное масло, арницин, каротиноиды, флавоноиды, дубильные вещества) оказывают антисептическое, противовоспалительное и гемостатическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: растяжения, ушибы, порезы и трещины кожи, пиодермия, кожный зуд, укусы насекомых, ожоги, используют также в спортивной медицине (для проведения массажа).

ПРИМЕНЕНИЕ: втирают в пораженные участки кожи несколько раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к арнике или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические или псевдоаллергические реакции (крапивница, кожный зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при нанесении на раны накладывают повязку.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ (UNGUENTUM GENTAMYCINI)

GENTAMICINUM D06A X07

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% туба 15 г ₴ 2,49

Гентамицина сульфат..... 0,001 г/1 г

№ П. 10.01/03664 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ГЕНТАМИЦИНОВАЯ 0,1% (UNGUENTUM GENTAMYCINI 0,1%)

GENTAMICINUM D06A X07

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% банка 15 г

мазь 0,1% банка 25 г ₴ 0,35

мазь 0,1% банка 30 г

мазь 0,1% туба 15 г

мазь 0,1% туба 25 г

мазь 0,1% туба 30 г

Гентамицин..... 0,1%

№ П.07.01/03362 от 20.07.2001 до 20.07.2006

См. ГЕНТАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ГЕПАРИНОВАЯ (UNGUENTUM HEPARINI)

Белмедпрепараты C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 15 г

мазь банка 25 г ₴ 2,36

мазь банка 30 г

мазь туба 15 г

мазь туба 25 г ₴ 2,38

мазь туба 30 г

Гепарин ..... 100 ЕД/г

Бензокаин ..... 0,04 г/г

Бензилникотинат (бензиловый эфир никотиновой кислоты)..... 0,8 мг/г

№ П.09.01/03637 от 10.09.2001 до 10.09.2006

МАЗЬ ГЕПАРИНОВАЯ (OINTMENT HEPARINI)

Нижфарм C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 2,36

Гепарин натрий..... 100 ЕД/г

Бензокаин ..... 0,04 г/г

Бензилникотинат (бензиловый эфир никотиновой кислоты)..... 0,8 мг/г

Прочие ингредиенты

Мазевая основа..... до 25 г

№ П. 10.01/03665 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ (OINTMENT HYDROCORTISONI)

HYDROCORTISONUM D07A A02

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1% туба 10 г ₴ 3,23

Гидрокортизона ацетат ..... 0,1 г/10 г

№ П. 10.01/03666 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ГИДРОКОРТИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ «ГИОКСИЗОН» (OINTMENT «HYOXYSONUM»)

Нижфарм D07C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 10 г ₴ 3,69

Окситетрациклина гидрохлорид..... 0,03 г/1 г

Гидрокортизона ацетат ..... 0,01 г/1 г

№ П. 10.01/03712 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

МАЗЬ ИХТИОЛОВАЯ (UNGUENTUM ICHTHYOLI)

ICHTHYOLUM* D08A X10**

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% банка 25 г

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 10%

мазь 20% банка 25 г

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла 20%

№ П.03.02/04448 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЗЬ КАЛЕНДУЛЫ ДР. ТАЙСС (UNGUENTUM CALENDULAE DR. THEISS)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 50 г ₴ 15,17

мазь банка 100 г

Экстракт календулы..... 0,4 г/100 г

Прочие ингредиенты: жир свиной, масло кукурузное.

№ UA/2334/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активные вещества экстракта календулы (флавоноиды, каротиноиды) оказывают противовоспалительное и противомикробное действие, улучшают кровообращение в коже, способствуют регенерации эпителия и заживлению ран.

ПОКАЗАНИЯ: варикозное расширение вен, флебит, раны, ожоги, отморожения, пролежни.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят толстым слоем на пораженный участок несколько раз в сутки; сверху можно накладывать марлевую повязку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не отмечены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

МАЗЬ «КОРТОМИЦЕТИН» (UNGUENTUM «CORTOMYCETINUM»)

Нижфарм D07C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 2,7

Гидрокортизона ацетат ..... 5 г/100 г

Хлорамфеникол ..... 2 г/100 г

Прочие ингредиенты

Ланолин безводный ..... 10 г/100 г

Вазелин ..... 22,5 г/100 г

Масло вазелиновое (парафин жидкий) ..... 22,5 г/100 г

Вода дистиллированная ..... до 100 г

№ П.10.01/03663 от 01.10.2001 до 01.10.2006

МАЗЬ «ЛЕВОМЕКОЛЬ» (UNGUENTUM «LAEVOMECOLUM»)

Нижфарм D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 40 г ₴ 2,89

мазь банка 100 г ₴ 2,61

Хлорамфеникол ..... 0,0075 г/1 г

Метилурацил ..... 0,04 г/1 г

№ П.12.01/04048 от 10.12.2001 до 10.12.2006

МАЗЬ МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ (UNGUENTUM METHYLURACILI)

METHYLURACILUM* D03A X16**

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 25 г ₴ 2,89

Метилурацил ..... 0,1 г/1 г

№ П.10.01/03763 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЗЬ НИСТАТИНОВАЯ (UNGUENTUM NYSTATINI)

NYSTATINUM D01A A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 100 000 ЕД/г туба 15 г

мазь 100 000 ЕД/г туба 30 г ₴ 4,48

Нистатин..... 100 000 ЕД/г

№ Р.03.01/02848 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ НИСТАТИНОВАЯ (UNGUENTUM NYSTATINI)

NYSTATINUM D01A A01

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 100 000 ЕД/г туба 15 г ₴ 2,64

Нистатин..... 0,022 г/1 г

№ П.10.01/03764 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ОКОПНИКА ДР. ТАЙСС (UNGUENTUM SYMPHYTUM DR. THEISS)

Naturwaren D03A X19**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 50 г ₴ 21,34

мазь банка 100 г ₴ 25,54

Настойка окопника (1:5)..... 10 г/100 г

Токоферола ацетат..... 1 г/100 г

Прочие ингредиенты: жир свиной, масло кукурузное, ароматизатор из сосновой хвои, о-хлорофилл VIII.

№ UA/2333/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аллантоин — основное активное вещество окопника — обладает противовоспалительными свойствами, уменьшает болевые ощущения, стимулирует процессы регенерации костной ткани и эпителия, оказывает кровеостанавливающее действие. Танины ускоряют процесс заживления ран и язвенных поражений. Витамин Е (α-токоферола ацетат) является мощным природным антиоксидантом, улучшает трофику тканей, потенцирует эффекты аллантоина.

ПОКАЗАНИЯ: артралгия, люмбаго при радикулите, остеохондрозе, артрите, травмы (ушибы, растяжение связок, закрытые переломы костей), сухость и трещины кожи, длительно не заживающие раны и язвы.

ПРИМЕНЕНИЕ: несколько раз в сутки наносят толстый слой мази на поврежденный участок, на ночь — под повязку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

МАЗЬ ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ (OINTMENT PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM D07A A03

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,5% туба 10 г ₴ 2,49

Преднизолон ..... 0,05 г/10 г

№ П.10.01/03668 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ СИНАФЛАНА (OINTMENT SYNAFLANUM)

FLUOCINOLONI ACETONIDUM D07A C04

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,025% туба 15 г ₴ 3,58

Флуоцинолона ацетонид ..... 0,025 г/100 г

№ П.10.01/03669 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ (OINTMENT TETRACYCLINI)

TETRACYCLINUM D06A A04

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 3% туба 15 г ₴ 2,17

Тетрациклин ..... 0,03 г/1 г

№ П.10.01/03670 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ТИОТРИАЗОЛИНА 2% (THIOTRIAZOLINI)

THYOTRIAZOLINUM* D03A X50**

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 2% туба 25 г ₴ 5,71

Тиотриазолин 2%

Прочие ингредиенты: метилцеллюлоза водорастворимая, глицерол, вода для инъекций, нипагин, нипазол.

№ Р.02.01/02778 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. ТИОТРИАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ 0,2% (UNGUENTUM FURACILINI 0,2%)

NITROFURALUM D08A F01

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,2% банка 20 г ₴ 0,66

мазь 0,2% банка 25 г ₴ 0,94

Нитрофурал..... 0,2%

№ П.02.01/02779 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ (UNGUENTUM ERYTHROMYCINI)

ERYTHROMYCINUM D10A F02

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10 000 ЕД/г туба 15 г ₴ 2,11

Эритромицин..... 10 000 ЕД/г

№ П.10.01/03667 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЗЬ «ЭСПОЛ» (UNGUENTUM «AESPOLUM»)

Нижфарм M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г ₴ 4,18

Экстракт перца стручкового ..... *0,1 г/1 г*

Диметилсульфоксид ..... *0,03 г/1 г*

Прочие ингредиенты: масло кориандровое.

№ П.10.01/03661 от 01.10.2001 до 01.10.2006

МАЗЬ «ЭФКАМОН» (OINTMENT «EFCAMONUM»)

Нижфарм M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 5,56

Камфора ..... *10 г/100 г*

Масло гвоздичное ..... *3 г/100 г*

Масло эфирное горчичное ..... *3 г/100 г*

Масло эвкалиптовое ..... *7 г/100 г*

Ментол ..... *14 г/100 г*

Метилсалицилат ..... *8 г/100 г*

Настойка перца стручкового ..... *4 г/100 г*

Спирт коричный ..... *1 г/100 г*

Хлоралгидрат ..... *3 г/100 г*

Тимол ..... *3 г/100 г*

№ П.10.01/03662 от 01.10.2001 до 01.10.2006

МАЙРИН-П (MYRIN-P)

Mili Healthcare J04A M06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 100

Пиразинамид ..... *300 мг*

Этамбутола гидрохлорид ..... *225 мг*

Рифампицин ..... *120 мг*

Изониазид ..... *60 мг*

№ Р.05.02/04775 от 29.05.2002 до 29.05.2007

МАКМИРОР (MACMIROR)

NIFURATELUM G01A X05

Poli

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 20 ₴ 73,52

Нифурател ..... *200 мг*

№ П.09.01/03611 от 06.09.2001 до 06.09.2006

См. НИФУРАТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКОКС (MACOX)

RIFAMPICINUM J04A B02

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг ин балк, № 1000, № 5000

Рифампицин ..... *150 мг*

капс. 300 мг ин балк, № 1000, № 5000

Рифампицин ..... *300 мг*

№ Р.12.01/04026 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКОКС (MACOX)

RIFAMPICINUM J04A B02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 150 мг контейнер пластм., № 30, № 1000

Рифампицин ..... *150 мг*

капс. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 300 мг контейнер пластм., № 30, № 1000

Рифампицин ..... *300 мг*

№ Р.12.01/04039 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКРОВИТ® (MACROVIT®)

KRKA A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 12,55

Ретинола пальмитат ..... *1500 МЕ*

Колекальциферол ..... *100 МЕ*

Кислота аскорбиновая ..... *80 мг*

Никотинамид ..... *5 мг*

Токоферол ..... *5 мг*

Кальция пантотенат ..... *5 мг*

Рибофлавин ..... *0,6 мг*

Тиамина мононитрат ..... *0,5 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *1 мг*

Цианокобаламин ..... *2 мкг*

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, сорбитол, полисорбат 80, глицерол, масло касторовое, р-р глюкозы, магния стеарат, капол 600, повидон, пеногаситель, краситель оранжевый, титана диоксид, ароматизатор персиковый, ароматизатор мандариновый.

№ П.01.01/02702 от 31.01.2001 до 31.01.2006

МАКРОЗИД (MACROSID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг блистер, № 10

табл. 500 мг контейнер, № 100, № 1000

№ Р.12.01/04027 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 500 мг ин балк, № 1000, № 5000

Пиразинамид ..... *500 мг*

№ Р.12.01/04028 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 750 мг блистер, № 10

табл. 750 мг контейнер, № 100, № 1000

№ Р.12.01/04027 от 10.12.2001 до 10.12.2006

табл. 750 мг ин балк, № 1000, № 5000

Пиразинамид ..... *750 мг*

№ Р.12.01/04028 от 10.12.2001 до 10.12.2006

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКРОЗИД (MACROSID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг блистер, № 10

табл. 500 мг контейнер, № 100, № 1000

Пиразинамид ..... *500 мг*

табл. 750 мг блистер, № 10

табл. 750 мг контейнер, № 100, № 1000

Пиразинамид ..... *750 мг*

№ Р.02.02/04367 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКРОПЕН® (MACROPEN®)

MIDECAMYCINUM J01F A03

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 400 мг блистер, № 16 ₴ 17,27

Мидекамицин ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: калия полакрилин, магния стеарат, тальк, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/1963/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

гран. д/п susp. д/перор. прим. 175 мг/5 мл фл. 115 мл ₴ 24,45

Мидекамицин ..... *175 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: метилгидроксибензоат, пропил-4-гидроксибензоат, маннитол, краситель Е110.

№ UA/1963/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: макролидный антибиотик. Угнетает синтез белков в микроорганизмах. Эффективен в отношении внутриклеточных возбудителей (микоплазмы, легионеллы, хламидии, *Ureaplasma urealyticum*), грамположительных бактерий (стрептококки, стафилококки, *Corynebacterium diphtheriae, Listeria monocytogenes, Erysepelothrix, Clostridium spp.*) и некоторых грамотрицательных бактерий (*Neisseria spp., Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, Helicobacter spp., Campylobacter spp., Haemophilus influenzae, Bacteroides spp.*).

После приема внутрь быстро и полностью абсорбируется, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 1–2 ч после приема. Более высокие концентрации антибиотика создаются в тканях, чем в сыворотке крови. Выводится в виде метаболитов, главным образом с желчью, в незначительных количествах — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: респираторные и урогенитальные инфекции, вызванные микоплазмами, легионеллами, хламидиями и *Ureaplasma urealyticum*; инфекции кожи и мягких тканей, респираторные и прочие инфекции, вызванные чувствительными бактериями, у пациентов с гиперчувствительностью к пенициллинам; энтерит, вызванный *Campylobacter spp.*; лечение и профилактика дифтерии и коклюша.

ПРИМЕНЕНИЕ: суспензия предназначена для применения у детей. Рекомендации по дозированию приведены в таблице ниже.

Масса тела, кг (приблизительный возраст)	Дозирование суспензии
До 30 (10 лет)	По 22,5 мл 2 раза в сутки
До 20 (6 лет)	По 15 мл 2 раза в сутки
До 15 (4 года)	По 10 мл 2 раза в сутки
До 10 (1–2 года)	По 7,5 мл 2 раза в сутки
До 5 (2 мес)	По 3,75 мл 2 раза в сутки

Для приготовления суспензии к содержимому флакона добавляют 100 мл кипяченой воды и тщательно перемешивают.

Взрослым и детям в возрасте от 10 лет и старше (масса тела от 30 кг) назначают в дозе 400 мг 3 раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых — 1600 мг, для детей — 30–50 мг/кг, распределенная на 2 приема. При тяжелых инфекциях суточную дозу разделяют на 3 приема. Курс лечения обычно длится 7–10 дней, при хламидийной инфекции — 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мидекамицину или другим компонентам препарата, выраженное нарушение функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — анорексия, тошнота, рвота, диарея, кожно-аллергические реакции, эозинофилия, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, стоматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении следует контролировать активность печеночных ферментов, особенно у пациентов с нарушением функции печени.

Длительное применение препарата может привести к развитию суперинфекции. Персистирующая диарея может быть проявлением псевдомембранозного колита.

Негативного влияния на плод не выявлено, однако применение препарата в период беременности показано только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Поскольку препарат выводится с грудным молоком, кормление грудью во время лечения следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение алкалоидов спорыньи или карбамазепина, поскольку Макропен может уменьшать их метаболизм в печени.

При одновременном назначении Макропена с циклоспорином или варфарином элиминация последних уменьшается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой и рвотой. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С. Готовую суспензию следует хранить в холодильнике не более 14 дней.

МАКРОТУССИН (MACROTUSSIN)

Сперко Украина R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. фл. 60 мл

сусп. фл. 100 мл

сусп. фл. 120 мл ₴ 12,29

сусп. фл. 180 мл

Эритромицина стеарат ..... *2,5 г/100 мл*

Гвайфенезин ..... *1,5 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия карбоксиметилцеллюлоза, ароматизатор пищевой, нипагин, тартразин или краситель евросерт «солнечный закат», сахарин натрий, сахар, вода очищенная.

№ Р.09.02/05320 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, действие которого обусловлено эффектами входящих в его состав компонентов. Эритромицин относится к антибиотикам группы макролидов. Механизм действия обусловлен торможением биосинтеза белков микроорганизмов на рибосомальном уровне. Эритромицин действует бактериостатически. Спектр антибактериального действия включает грамположительные (*Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Streptococcus faecalis, Corynebacterium diphtheriae, Listeria monocytogenes, Clostridium spp.*) и грамотрицательные (*Bordetella pertussis, Legionella pneumophila, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis*) микроорганизмы. Эритромицин также проявляет высокую активность в отношении *Mycoplasma pneumoniae, Treponema pallidum, Chlamydia spp., Rickettsia spp*. Устойчивы к эритромицину кишечная и синегнойная палочки, шигеллы, сальмонеллы.

Гвайфенезин относится к отхаркивающим средствам. Стимулирует секрецию компонентов бронхиальной слизи с низкой вязкостью, деполимеризует кислые мукополисахариды и повышает двигательную активность мерцательного эпителия дыхательных путей. Уменьшает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, что снижает ее вязкость и облегчает эвакуацию из дыхательных путей. Гвайфенезин оказывает также слабое седативное действие.

Эритромицин всасывается в пищеварительном тракте, хорошо проникает в различные ткани и биологические жидкости, хуже — в СМЖ. При менингите проникновение препарата через ГЭБ возрастает. После перорального приема максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч, а терапевтическая концентрация сохраняется в течение 6 ч. Период полувыведения эритромицина составляет 1,5 ч. Выводится преимущественно с желчью (80–85%), в меньшем количестве (5–15%) экскретируется в неизмененном виде с мочой. Эритромицин проникает через плаценту, но его концентрация в плазме крови плода низкая, активно экскретируется с грудным молоком.

Гвайфенезин быстро (через 30 мин) абсорбируется из пищеварительного тракта. Проникает преимущественно в ткани, содержащие кислые мукополисахариды. После перорального приема максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч, а терапевтическая концентрация сохраняется в течение 6 ч. Период полувыведения гвайфенезина составляет около 1 ч. Экскретируется с мокротой и выводится почками в виде метаболитов, а также в неизмененном виде. Может окрашивать мочу в розовый цвет.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания органов дыхания, вызванные чувствительными к эритромицину микроорганизмами, в том числе: острый и хронический бронхит, пневмония, трахеит, ларингит, дифтерия, коклюш, которые сопровождаются выраженным кашлем, гнойный синусит; санация носителей *B. pertussis*; муковисцидоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: взболтать суспензию перед употреблением. Дозу препарата устанавливают индивидуально с учетом тяжести инфекции, чувствительности возбудителя и рассчитывают прежде всего по эритромицину. Детям старше 12 лет и взрослым чаще всего назначают по 10 мл суспензии (250 мг эритромицина) 4 раза в сутки. Детям от 6 до 12 лет обычно назначают по 5 или 10 мл суспензии (125 или 250 мг эритромицина) 4 раза в сутки. Детям от 2 до 6 лет назначают по 5 мл суспензии (125 мг эритромицина) 4 раза в сутки. При более тяжелых инфекциях дозу можно удвоить. Препарат лучше принимать за 30 мин до или через 2 ч после приема пищи. Средняя продолжительность курса лечения составляет от 7 до 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эритромицину, гвайфенезину и другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует превышать рекомендуемые дозы препарата. При возникновении побочных эффектов его следует отменить. Вследствие высокого содержания сахарозы препарат следует с осторожностью применять у лиц с сахарным диабетом. Не рекомендуется запивать суспензию молоком и молочными продуктами, а также фруктовыми соками или кислыми напитками. Препарат с осторожностью назначают лицам с нарушением функции печени, в период беременности и кормления грудью. Входящий в состав препарата тартразин может вызывать аллергические реакции у лиц с непереносимостью ацетилсалициловой кислоты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: существует антагонизм между эритромицином, линкомицином и клиндамицином, поэтому эти препараты не следует применять одновременно. Эритромицин снижает клиренс теофиллина и подавляет метаболизм карбамазепина, повышая их сывороточные концентрации и потенциальную токсичность. Эритромицин может снижать клиренс непрямых антикоагулянтов. При одновременном применении эритромицина и эрготамина возможно развитие вазоспастического эффекта. Эритромицин снижает клиренс триазолама, повышает сывороточную концентрацию циклоспорина. При комбинированном применении эритромицина и ловастатина повышается риск развития рабдомиолиза. Эритромицин может усилить токсичность астемизола и терфенадина (удлинение интервала *Q–T*, развитие аритмии). Препарат не следует сочетать с приемом ацетилцистеина. Препараты, повышающие кислотность желудочного сока, и кислые напитки инактивируют эритромицин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие тошноты, рвоты, диареи, которые проходят после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МАКСАМИН® ФОРТЕ (MAXAMIN FORTE)

Anglo-French Drugs A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой, № 10 ₴ 3,87

табл. п/сах. оболочкой, № 100 ₴ 37,4

Ретинол ..... *10 000 МЕ*

Колекальциферол ..... *1000 МЕ*

Тиамина мононитрат ..... *10 мг*

Никотинамид ..... *45 мг*

Кислота фолиевая ..... *1,5 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *3 мг*

Кальция пантотенат ..... *10 мг*

Цианокобаламин ..... *15 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *150 мг*

Токоферола ацетат ..... *15 мг*

Кальций фосфат ..... *51,3 мг*

Железа сульфат ..... *32 мг*

Марганца сульфат ..... *3,93 мг*

Магния оксид ..... *3,16 мг*

Меди сульфат ..... *3,93 мг*

Цинка сульфат ..... *50 мг*

Рибофлавин ..... *10 мг*

№ Р.01.01/02664 от 18.01.2001 до 18.01.2006

МаксиВит (MaxiVit)

Pharmetics A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 30, № 100

Бетакаротен	*1000 МЕ*
Ретинол	*4000 МЕ*
Витамин D	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Токоферол	*30 МЕ*
Тиамин	*2,25 мг*
Рибофлавин	*2,6 мг*
Пиридоксин	*3 мг*
Цианокобаламин	*9 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Кальций	*175 мг*
Железо	*10 мг*
Магний	*100 мг*
Марганец	*5 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Фосфор	*125 мг*
Йод	*0,15 мг*
Калий	*30 мг*
Биотин	*45 мкг*
Никель	*5 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Хром	*25 мкг*
Калия хлорид	*27,2 мг*
Олово	*10 мкг*
Селен	*25 мкг*
Ванадий	*10 мкг*
Кремний	*10 мкг*

№ 3594 от 27.10.2003 до 27.10.2008

МАКСИГАН® (MAXIGAN®)

Unichem Laboratories A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,59

табл., № 100 ₴ 14,43

Метамизол натрий	*500 мг*
Питофенона гидрохлорид	*5 мг*
Фенпивериния бромид	*0,1 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк.

№ P.11.01/03974 от 22.11.2001 до 22.11.2006

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 7,21

Метамизол натрий	*500 мг/мл*
Питофенона гидрохлорид	*2 мг/мл*
Фенпивериния бромид	*0,02 мг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.11.01/03975 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МАКСИГЕЗИК (MAXIGESIC)

J.Duncan Healthcare M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 4, № 10

Парацетамол	*500 мг*
Диклофенак калий	*50 мг*
Серрапептаза	*15 мг*

№ UA/2325/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

МАКСИДЕКС® (MAXIDEX)

DEXAMETHASONUM S01B A01

Alcon Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл, № 1

Дексаметазон *0,1%*

Прочие ингредиенты: динатрия гидрогенфосфат безводный, полисорбат 80, динатрия эдетат, натрия хлорид, кислоты лимонной моногидрат и/или натрия гидроксид, бензалкония хлорид, гидроксипропилметилцеллюлоза, вода очищенная.

№ P.10.00/02447 от 02.08.2005 до 02.08.2010

мазь глаз. 0,1% туба 3,5 г ₴ 15,68

Дексаметазон *0,1%*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, ланолин безводный жидкий, вазелин белый.

№ P.10.00/02446 от 31.10.2000 до 31.10.2005

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКСИМУН (MAXIMUN)

Genom Biotech L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 30 ₴ 14,41

Сухой водный экстракт Tinospora cordifolia *500 мг*

№ P.02.03/06008 от 26.02.2003 до 26.02.2008

МАКСИПИМ (MAXIPIM)

CEFEPIMUM J01D E01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 49,05

Цефепим *0,5 г*

№ UA/0963/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 86,99

Цефепим *1 г*

№ UA/0963/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1

Цефепим *2 г*

№ UA/0963/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦЕФЕПИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАКСИТРОЛ® (MAXITROL®)

Alcon Pharmaceuticals S01C A01

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл ₴ 16,49

Дексаметазон	*1 мг/мл*
Неомицин	*5 мг/мл*
Полимиксин В	*6000 ЕД/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, полисорбат 20, натрия хлорид, гидроксипропилметилцеллюлоза, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), вода очищенная.

№ 3322 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для применения в офтальмологии, содержащий противовоспалительные и противомикробные средства — дексаметазон, полимиксин В и неомицин.

Дексаметазон — синтетический ГКС с сильным противовоспалительным действием. Относительная противовоспалительная активность дексаметазона в 25 раз превышает таковую кортизона, но влияние на задержку натрия и воды в организме, потерю калия и отклонения в метаболизме глюкозы — минимально.

Неомицин — антибиотик широкого спектра действия, к которому высокочувствительны грамотрицательные микроорганизмы: *E. coli, Enterobacter aerogenes, K. pneumoniae, Pasteurella, Pr. vulgaris, Salmonella, Shigella, Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis, Vibrio cholerae* и *Bordetella pertussis* и грамположительные микроорганизмы: *Bacillus anthracis, Corynebacterium diptheriae, S. aureus, Str. faecalis, Listeria monocytogenes и M. tuberculosis*. Чувствительны *Borrelia* и *Leptospira interrogans (icterohaemorrhagicae)*. Штаммы *Pseudomonas aeruginosa* устойчивы к неомицину.

Полимиксин В активен только в отношении грамотрицательных бактерий, в особенности против *Pseudomonas aeruginosa*. Другие чувствительные микроорганизмы: *Enterobacter, E. coli, Klebsiella, Salmonella, Pasteurella, Bordetella* и *Shigella*. Однако, *Proteus* и большинство штаммов *Neisseria, Providentia и Serratia* устойчивы к полимиксину В. МПК препарата для большинства чувствительных микроорганизмов составляет 0,1–0,2 ЕД/мл.

Дексаметазон хорошо проникает в ткани глаза, быстро создает терапевтическую концентрацию во внутриглазной жидкости при воспалительных заболеваниях переднего сегмента глаза.

Полимиксин В проникает в строму роговицы и создает в ней терапевтическую концентрацию только при повреждении эпителия роговицы. Не проникает в стекловидное тело.

Неомицин при местном применении всасывается незначительно. Всасывание повышается при нанесении препарата на раневую или воспаленную поверхность. Из организма неомицин быстро выводится почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные процессы глаз, сопровождающиеся необходимостью назначения антибактериальных средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают 1–2 капли препарата в конъюнктивальный мешок. При острых заболеваниях капли можно назначать с интервалом в 1 ч, постепенно снижая частоту применения до полного прекращения приема препарата по мере выздоровления. При легких формах заболеваний капли следует использовать 4–6 раз в сутки. Длительность лечения индивидуальна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата или аминогликозидным антибиотикам (возможна перекрестная аллергия), вирусные или грибковые кератиты и кератоконъюнктивиты, туберкулез глаз, гнойные инфекции, вызванные нечувствительными к неомицину и полимиксину В микроорганизмами.

Препарат содержит бензалкония хлорид, вследствие чего во время лечения не следует пользоваться мягкими контактными линзами.

Применение Макситрола всегда противопоказано после неосложненного удаления инородного тела из роговицы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакция гиперчувствительности, раздражение, жжение, покалывание, зуд, повышение внутриглазного давления, снижение остроты зрения, дефекты поля зрения, замедление заживления ран.

Интенсивное или продолжительное местное использование ГКС может привести к развитию субкапсулярной катаракты задней камеры глаза. При заболеваниях, способствующих истощению роговицы или склеры, может возникнуть перфорация глазного яблока. ГКС могут ухудшить течение вирусных или грибковых инфекций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ГКС для местного применения нельзя назначать в случае покраснения глаз неустановленной этиологии, поскольку их неправильное применение может привести к полной слепоте.

В случаях риска развития «стероидной глаукомы» или возникновения катаракты в процессе лечения следует чаще проверять внутриглазное давление и состояние хрусталика. Показаны частые обследования с помощью щелевой лампы для своевременного выявления усиления герпетического поражения роговицы.

Местное назначение ГКС может маскировать и ухудшать течение острых гнойных инфекций глаза. В таких случаях необходимо дополнительное назначение системной антибиотикотерапии. Стойкое образование язв роговицы после продолжительного местного применения ГКС может быть результатом грибковой инфекции.

Местные ГКС неэффективны при кератите, вызванном ипритом, или при кератоконъюнктивите Шегрена.

Для предотвращения загрязнения р-ра запрещено касаться кончиком флакона-капельницы любых поверхностей.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена.

После инстилляции препарата возможна временная затуманенность зрения, о чем следует предупредить пациентов, управляющих автотранспортом или работающих с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном проглатывании содержимого одного флакона (до 10 мл) возникновение серьезных побочных эффектов маловероятно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–30 °С. Не использовать более 1 месяца после вскрытия флакона.

МАКСИЦЕФ® (MAXICEF®)

CEFEPIMUM — J01D E01

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефепим ..... 1 г

№ UA/3176/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЦЕФЕПИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАЛЬТОФЕР® (MALTOFER®)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* — B03A B11**

Vifor (International)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 30 мл, № 1 — ₴ 39,4

1 мл раствора содержит полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) эквивалентно 50 мг железа.

№ P.02.02/04313 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЛЬТОФЕР В.М. (MALTOFER V.M.)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* — B03A C04**

Vifor (International)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг/мл амп. 2 мл, № 5

1 мл раствора содержит полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) эквивалентно 50 мг железа.

№ P.04.03/06259 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЛЬТОФЕР® СИРОП (MALTOFER® SYROP)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* — B03A B11**

Vifor (International)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 150 мл, № 1 — ₴ 34,8

1 мл сиропа содержит: полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) эквивалентно 10 мг железа.

№ P.02.02/04314 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЛЬТОФЕР® ТАБЛЕТКИ (MALTOFER®)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* — B03A B11**

Vifor (International)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 10

табл. жев., № 30 — ₴ 44,23

Содержит полимальтозный комплекс гидроксида железа (III) эквивалентный 100 мг железа.

№ P.02.02/04315 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАЛЬТОФЕР® ФОЛ (MALTOFER® FOL)

Vifor (International) — B03A D05*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 10

табл. жев., № 30 — ₴ 53,08

Содержит: полимальтозный комплекс гидроксида железа (III) эквивалентный 100 мг железа, фолиевую кислоту — 0,35 мг.

№ P.02.02/04316 от 06.02.2002 до 06.02.2007

МАММОЛЕПТИН (MAMMOLEPTINUM)

Liaodung — G03X A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 60 — ₴ 53,56

Панты благородного оленя	*0,0981 г*
Бутоны сафлора красильного	*0,0356 г*
Корни женьшеня ложного	*0,0594 г*
Корни трихозанта Кириллова и трихозанта Ростхорна	*0,0238 г*
Корни пиона молочноцветкового и пиона Уича	*0,0178 г*
Корни аукландии лопухолистной	*0,0475 г*
Плоды форзиции поникшей	*0,0238 г*
Надземные части одуванчика монгольского и одуванчика китайского	*0,0594 г*
Стебли спатолебуса прямостоячего	*0,0594 г*
Высушенная саргассовая водоросль бледная и высуш. сарг. водоросль веретенообразная	*0,1158 г*
Корень норичника японского	*0,0594 г*
Слоевища ламинарии японской	*0,2315 г*
Корень мордовника широколистного (даурского)	*0,0356 г*
Корни пиона полукустарникового	*0,0831 г*
Колосья черноголовки обыкновенной	*0,0594 г*

№ P. 10.03/07519 от 27.10.2003 до 27.10.2008

МАНАКС (MANAXX)

*UNCARIA TOMENTOSA** — L03A X15**

Liofilizadora del Pacifico and Omniagro

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 90 мг, № 30 — ₴ 113,07

Лиофилизированный экстракт Uncaria tomentosa (Wild) D.C. — *90 мг*

№ 2903 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ЛИАНА КОШАЧИЙ КОГОТЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАНИГЛИД (MANIGLID)

GLIBENCLAMIDUM — A10B B01

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г, № 120 — ₴ 6,3

Глибенкламид ..... 0,005 г

№ P. 12.02/05653 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ГЛИБЕНКЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАНИЛ (MANIL)

GLIBENCLAMIDUM — A10B B01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10 — ₴ 0,34

табл. 5 мг, № 400

Глибенкламид ..... 5 мг

№ 2658 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ГЛИБЕНКЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

МАНИНИЛ® (MANINIL®)

GLIBENCLAMIDUM — A10B B01

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МАНИНИЛ® 3,5

табл. 3,5 мг, № 30, № 60

табл. 3,5 мг, № 120 — ₴ 15,97

Глибенкламид ..... 3,5 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, метилгидроксиэтилцеллюлоза, кремния диоксид осажденный, магния стеарат, краситель Е124.

Манинил 3,5 содержит микронизированный глибенкламид.

№ П.05.99/00585. от 27.05.2004 до 27.05.2009

МАНИНИЛ® 5

табл. 5 мг, № 120 ₴ 13,72

Глибенкламид ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, краситель Е124.

№ П. 12.99/01219 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глибенкламид (1-{4-[2-(5-[хлоро-2-метоксибензамидо)этил]бензенсульфонил}-3-циклоксиксилмочевина) — гипогликемизирующее средство. Снижает уровень глюкозы в крови как у больных сахарным диабетом II типа, так и у здоровых добровольцев за счет повышения секреции инсулина β-клетками поджелудочной железы. Тормозит высвобождение глюкагона А-клетками поджелудочной железы и оказывает экстрапанкреатическое действие, в частности, повышает чувствительность инсулиновых рецепторов к инсулину в периферических тканях, усиливает действие инсулина на пострецепторном уровне и замедляет расщепление рецепторов, однако клиническое значение этих явлений до настоящего времени не изучено.

После перорального приема быстро и практически полностью всасывается. Одновременный прием пищи может приводить к понижению концентрации глибенкламида в плазме крови. Связывание с альбумином плазмы крови — более 98%. В печени глибенкламид практически полностью превращается в два основных метаболита: 4-транс-гидрокси-глибенкламид и 3-цис-гидрокси-глибенкламид. Оба метаболита в равных количествах выводятся из организма с мочой и желчью. Период полувыведения глибенкламида составляет 1,5–3,5 ч. Продолжительность действия, однако, не соответствует периоду полувыведения. У пациентов с нарушением функции печени выведение из плазмы крови замедлено. При умеренно выраженной недостаточности почек (клиренс креатинина 30 мл/мин) выведение неизмененного глибенкламида и обоих основных метаболитов остается без изменений; при тяжелой почечной недостаточности возможна кумуляция.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), если не удается достичь компенсации нарушений обмена веществ путем соблюдения соответствующей диеты и повышения физической активности и если нет необходимости в проведении инсулинотерапии. При развитии вторичной резистентности к глибенкламиду можно проводить комбинированную терапию с инсулином, однако она может не иметь преимуществ по сравнению с монотерапией инсулином.

ПРИМЕНЕНИЕ: на начальном этапе лечения и при переводе больного на данный препарат с других пероральных гипогликемизирующих средств рекомендуют повышать дозу постепенно. Лечение целесообразно начинать с назначения 2,5 мг глибенкламида ($^1/_2$ таблетки Манинила 5) или 1,75 мг микронизированного глибенкламида ($^1/_2$ таблетки Манинила 3,5) 1 раз в сутки. Эту дозу можно постепенно повышать с интервалом от нескольких дней до 1 нед, пока не будет достигнута терапевтическая доза. Максимальная эффективная доза составляет 15 мг/сут (3 таблетки Манинила 5) или 10,5 мг микронизированного глибенкламида (3 таблетки Манинила 3,5). Суточную дозу до 2 таблеток Манинила принимают не разжевывая с небольшим количеством жидкости 1 раз в сутки перед завтраком. При более высокой суточной дозе ее рекомендуется разделить на 2 приема в соотношении 2:1 утром и вечером. При пропуске приема препарата нельзя принимать его удвоенную дозу взамен пропущенной. Манинил можно использовать в комбинации с инсулином, метформином, акарбозой и хьюаровой смолой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет (I типа), метаболический ацидоз, прекома или гипергликемическая кома, декомпенсация нарушений обмена веществ при инфекционных заболеваниях и при операциях, а также при резекции поджелудочной железы. К другим противопоказаниям относятся: выраженное нарушение функции печени, почечная недостаточность при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин, повышенная чувствительность к глибенкламиду или к другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: глибенкламид может обусловить снижение уровня глюкозы в крови вплоть до развития тяжелых, иногда затяжных форм гипогликемии с комой и летальным исходом. Причинами этого могут быть передозировка препарата, нарушение функции печени и почек, алкоголизм, нерегулярное питание (особенно пропуск приемов пищи), непривычная физическая нагрузка, нарушение углеводного обмена вследствие заболеваний щитовидной железы, передней доли гипофиза и коры надпочечников. Адренергическая симптоматика при гипогликемии может отсутствовать или быть слабовыраженной при медленно развивающейся гипогликемии, периферической нейропатии или сопутствующей терапии симпатолитиками (преимущественно блокаторами β-адренорецепторов). В начале курса лечения возможны проходящие нарушения зрения. Иногда наблюдаются тошнота, изжога, нарушение вкусовых ощущений, ощущение переполнения и дискомфорта в желудке, гастралгия, рвота, диарея, реже — кожно-аллергические реакции и фотосенсибилизация. Описаны единичные случаи развития синдрома Стивенса — Джонсона, Лайелла, эксфолиативного дерматита, эритродермии и узловатой эритемы, а также холестаза, гепатита и повышения активности печеночных ферментов. Весьма редко отмечаются нарушение кроветворения — тромбоцитопения (иногда с тромбоцитопенической пурпурой), лейкопения, анемия, гранулоцитопения вплоть до агранулоцитоза, панцитопения, в единичных случаях — гемолитическая анемия и васкулит. При применении глибенкламида наблюдался слабый диуретический эффект, увеличение массы тела. После продолжительного применения возможно развитие гипофункции щитовидной железы. Необходимо учитывать возможность развития перекрестной аллергии с другими производными сульфонилмочевины, сульфаниламидами и пробенецидом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с нарушением функции печени необходима особая осторожность ввиду повышенного риска развития гипогликемии. При применении в высоких дозах или при повторном применении через короткие промежутки времени необходимо учитывать более продолжительное действие препарата, чем при использовании в низких дозах. Продолжительный интервал между приемами пищи, недостаток в рационе углеводов, повышенная физическая нагрузка, употребление большого количества алкоголя, а особенно сочетание этих факторов создают высокий риск развития гипогликемии.

У пациентов пожилого возраста препарат следует применять с осторожностью.

Терапия Манинилом требует регулярного врачебного контроля. Вследствие гипогликемии может снижаться способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующее действие глибенкламида может усиливаться при применении лекарственных препаратов, которые замедляют его выведение из организма. К ним относятся: сульфаниламиды, хлорамфеникол, фенилбутазон, оксифенбутазон, азопропанон, сульфинпиразон, производные кумариновой кислоты, миконазол и фенирамидол. Усиление гипогликемизирующего действия глибенкламида следует ожидать при одновременном применении препаратов, обладающих гипогликемизирующим эффектом или повышающих чувствительность к инсулину. Наряду с инсулином к ним относятся также пероральные гипогликемизирующие средства, например, метформин и акарбоза, а также салицилаты, фенилбутазон, ПАСК, ингибиторы МАО, фенфлурамин, пентоксифиллин, окситетрациклин, анаболические средства, ингибиторы АПФ, фибраты, флуоксетин, тритоквалин, циклофосфамид, ифосфамид, трофосфамид. Симпатолитические средства, например, блокаторы β-адренорецепторов, резерпин, клонидин и гуанетидин, при постоянном применении могут способствовать снижению уровня глюкозы в крови и маскировать симптомы гипогликемии. Барбитураты, фенитоин и рифампицин ускоряют элиминацию глибенкламида из организма и в результате этого способны ослаблять его гипогликемизирующее действие. Гипогликемизирующее действие глибенкламида может быть ослаблено глюкагоном, эпинефрином и другими симпатомиметиками, ГКС, гормонами щитовидной железы, диуретиками, включая ацетазоламид, никотиновую кислоту (в высоких дозах), фенотиазины, диазоксид и половые гормоны. Антагонисты H_2-рецепторов могут как ослаблять, так и усиливать гипогликемизирующее действие препаратов. Злоупотребление алкоголем может усиливать или ослаблять гипогликемизирующее действие глибенкламида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая и хроническая передозировка глибенкламида может приводить к развитию тяжелой, пролонгированной и опасной для жизни гипогликемии, которая сопровождается глубокой комой и судорогами. Гипогликемия может развиваться и вследствие пропуска приема пищи, повышенной физической нагрузки и взаимодействия между лекарственными средствами. Симптомами гипогликемии являются чувство голода, тошнота, рвота, общая слабость, беспокойство, потливость, тахикардия, тремор, мидриаз, гипертонус мышц, головная боль, нарушения сна, эндокринный психосиндром (раздражительность, агрессивность, подавленность, депрессия, нарушение концентрации внимания, спутанность сознания, нарушения координации, примитивные автоматизмы — кривляние, хватательные движения, чавканье, судороги, очаговые симптомы — гемиплегия, афазия, диплопия, сонливость, кома, нарушение центральной регуляции дыхания и деятельности сердечно-сосудистой системы).

Гипогликемию легкой степени (без потери сознания) пациент способен устранить самостоятельно, приняв приблизительно 20 г глюкозы, сахара или богатую сахаром пищу.

При тяжелой гипогликемии (с потерей сознания) необходимо немедленно провести катетеризацию вены. В/в вводят 40–100 мл 20% р-ра глюкозы и/или (если катетеризация вены невозможна) в/м или п/к 1–2 мг глюкагона. Для профилактики рецидивов гипогликемии после восстановления сознания на протяжении следующих 24–48 ч внутрь назначают углеводы (20–30 г сразу и через каждые 2–3 ч) или

проводят продолжительное в/в вливание 5–20% р-ра глюкозы. Можно вводить на протяжении 48 ч каждые 6 ч по 1 мг глюкагона в/м. Проводят регулярный контроль уровня гликемии на протяжении как минимум 48 ч после устранения тяжелого гипогликемического состояния. Если при значительной передозировке (например, при суицидальных попытках) сознание не возвращается, проводят продолжительное вливание 5–10% р-ра глюкозы, желательная концентрация глюкозы в крови составляет приблизительно 200 мг/дл. Через 20 мин возможно повторное вливание концентрированного р-ра глюкозы. Если клиническая картина не изменяется, необходимо искать другую причину комы, одновременно проводить терапию отека мозга (дексаметазон, сорбитол). При острых отравлениях наряду с приведенными проводят также мероприятия общего характера (промывают желудок, назначают активированный уголь). Глибенкламид не выводится из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Стеклянную упаковку хранить в темном месте!

МАНИСОФТ (MANISOFT)

Ecolab D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. бутылка 500 мл, № 1

р-р д/наруж. прим. канистра 6 л, № 1

Натрия лаурилсульфат ..... *4 г/100 мл*
Аммония сульфат ..... *1 г/100 мл*
Натрия бензоат ..... *0,4 г/100 мл*
Лаурил глюкозид ..... *1,5 г/100 мл*
Кокамидопропил бетаин ..... *0,5 г/100 мл*
Полиэтиленгликоль-7-глицерил кокоат ..... *1 г/100 мл*
Кислота жирная полиалкиленгликолевого эфира *0,45 г/100 мл*
Спирт алкиленоксида жирного ..... *0,45 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: ароматизатор, краситель Dye C.I. 42 051, вода.

№ UA/1640/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

МАННИТ (MANNITUM)

MANNITOLI HEXANITRAS B05B C01

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 15% бутылка 200 мл ₴ 18,84

р-р инф. 15% бутылка 400 мл ₴ 20,49

Маннитола гексанитрат *15%*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.08.01/03586 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. МАННИТОЛА ГЕКСАНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАННИТОЛ РАСТВОР 20% (MANNITOLUM SOLUTION 20%)

MANNITOLI HEXANITRAS B05B C01

Infusia

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 20% фл. 250 мл, № 1 ₴ 16,7

Маннитол *20%*

№ Р. 10.01/03825 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. МАННИТОЛА ГЕКСАНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАННИТОЛ-НОВОФАРМ (MANNITOL-NOVOFARM)

MANNITOLI HEXANITRAS B05B C01

Новофарм-Биосинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 15% бутылка 200 мл

р-р инф. 15% бутылка 400 мл

Маннитол *15%*

№ UA/3653/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. МАННИТОЛА ГЕКСАНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МАНТИ (MANTI)

US Pharmacia International A02A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 10, № 30

Алюминия гидроксид ..... *200 мг*
Магния гидроксид ..... *200 мг*
Симетикон ..... *25 мг*

№ Р.08.02/05208 от 21.08.2002 до 21.08.2007

МАРАСЛАВИН (MARASLAVIN)

Sopharma A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл, № 1 ₴ 7,19

Трава полыни понтийской ..... *2,4 г/100 мл*
Гвоздика ..... *2 г/100 мл*
Перец черный ..... *0,6 г/100 мл*
Корневище имбиря ..... *2,4 г/100 мл*
Трава чабреца садового ..... *0,4 г/100 мл*

№ П. 11.00/02483 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005

МАРВЕЛОН® (MARVELON®)

Organon G03A A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 21 ₴ 43,51

Дезогестрел ..... *0,15 мг*
Этинилэстрадиол ..... *0,03 мг*

№ UA/2159/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

МАРКАИН (MARCAINE)

BUPIVACAINUM N01B B01

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МАРКАИН

р-р д/ин. 5 мг/мл фл. 20 мл, № 5 ₴ 82,95

Бупивакаина гидрохлорид ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/0663/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

МАРКАИН СПИНАЛ ХЕВИ

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 4 мл, № 5 ₴ 105,73

Бупивакаина гидрохлорид ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: декстроза, натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/0615/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бупивакаин (1-бутил-N-(2,6-диметилфенил)-2-пиперидинкарбоксамид гидрохлорид моногидрат) — местный анестетик амидного типа. Анестезирующий эффект наступает быстро (на протяжении 5–10 мин). Механизм действия обусловлен стабилизацией мембран нейронов и предупреждением возникновения и проведения нервного импульса. Анальгезирующее действие сохраняется и после прекращения анестезии, что снижает потребность в послеоперационном обезболивании. Продолжительность действия зависит от дозы препарата. При спинномозговой анестезии бупивакаин вызывает умеренно выраженное расслабление мышц нижних конечностей продолжительностью 2–2,5 ч. При межреберной блокаде действие бупивакаина длится 7–14 ч, при эпидуральной блокаде — 3–4 ч, при блокаде мышц живота — 45–60 мин.

Уровень системной абсорбции зависит от дозы, пути введения и васкуляризации места инъекции. Межреберная блокада приводит к наиболее высоким концентрациям в плазме крови благодаря быстрой абсорбции (максимальная концентрация в плазме крови около 1–4 мг/мл после введения в дозе 400 мг), в то время как при п/к инъекциях концентрация в плазме крови наболее низкая, а при эпидуральной блокаде и блокаде основных нервных сплетений — промежуточные концентрации.

У детей быстрая абсорбция и высокая концентрация в плазме крови (около 1–1,5 мг/мл после введения в дозе 3 мг/кг) отмечается при каудальной блокаде.

Всасывание из субарахноидального пространства относительно медленное. Учитывая то, что для проведения спинномозговой анестезии необходима небольшая доза препарата, следует ориентироваться на максимальную концентрацию в плазме крови, которая составляет приблизительно 0,4 мкг/мл на каждые введенные 100 мг. Это означает, что максимальная рекомендуемая доза (20 мг) при данном пути введения обеспечивает концентрацию бупивакаина в плазме крови меньше 0,1 мкг/мл.

С белками плазмы крови связывается 96% бупивакаина. Метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет 2,7 ч. У детей в возрасте старше 3 лет период полувыведения не отличается от такового у взрослых. Выводится с мочой, главным образом в виде метаболитов, 5–6% — в неизмененном виде. Основными метаболитами бупивакаина являются 2,6-пипеколилксилидин и его производные.

ПОКАЗАНИЯ: Маркаин применяют для местной анестезии при проведении оперативных вмешательств (в том числе блокада тройничного нерва, крестцового и плечевого сплетения), в послеоперационном периоде и после травм.

Маркаин Спинал Хеви применяют для спинномозговой (субарахноидальной) анестезии при хирургических вмешательствах продолжительностью 1,5–3 ч на органах брюшной полости, нижних конечностях, в урологии и акушерстве.

ПРИМЕНЕНИЕ: Маркаин

Дозу препарата определяют индивидуально в зависимости от продолжительности запланированной операции, места инъекции.

Основную дозу вводят медленно, со скоростью 20–25 мг/мин, или повышая дозу при поддержке постоянного вербального контакта с пациентом. В таблице приведены средние дозы для проведения блокад у взрослых.

Тип блокады	Объем р-ра, мл	Доза, мг	Начало действия, мин	Продолжительность действия, ч	Показания
Местная инфильтрация	до 30 мл	до 150 мг	1–3	4–8	Оперативные вмешательства и послеоперационный период
Ретробульбарная	2–4	10–20	5	4–8	Офтальмологическая хирургия
Парабульбарная	6–10	30–50	10	4–8	Офтальмологическая хирургия
Межреберная	2–3	10–15	3–5	4–8	Анестезия при оперативных вмешательствах, облегчение боли в послеоперационный период и после травм
Межлегочная	20	100	10–20	4–8	Послеоперационная анальгезия
Плечевое сплетение, паховая, надключичная, между лестничными мышцами, подключичная и околососудистая	30–40 20–30	150–200 100–150	15–30 15–30	4–8 4–8	Оперативные вмешательства
Седалищная	10–20	50–100	15–30	4–8	Оперативные вмешательства
Бедренная, запирательная и латеральная кожная	20–30	100–150	15–30	4–8	Оперативные вмешательства
Поясничная эпидуральная	15–30	75–100	15–30	2–3	Оперативные вмешательства (суммарная доза включает пробную дозу)
Грудная эпидуральная	5–10	25–50	10–15	2–3	Оперативные вмешательства (суммарная доза включает пробную дозу)
Каудальная эпидуральная	20–30		15–30	2–3	Послеоперационный период, после оперативных вмешательств на грудной клетке (суммарная доза включает пробную дозу)

Маркаин Спинал Хеви

Перед введением препарата следует убедиться в правильности расположения пункционной иглы (путем аспирации СМЖ). В таблице приведены средние дозы для взрослых пациентов.

Положение пациента	Объем р-ра, мл	Доза, мг	Начало действия, мин	Продолжительность действия, ч	Показания
сидячее	1,5–3	7,5–15	5–8	2–3	Оперативные вмешательства на нижних конечностях, промежности, урологические операции. Если больной жалуется на слабость, следует придать ему горизонтальное положение на протяжении 2–3 мин после инъекции
горизонтальное	3–4	15–20	5–8	1,5–2	Оперативные вмешательства в нижних отделах брюшной полости, кесарево сечение

Детям с массой тела более 15 кг препарат назначают из расчета 0,25–0,3 мг/кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к местным анестетикам амидного ряда, менингит, опухоли, полиомиелит, внутричерепные кровоизлияния, остеохондроз, спондилит, туберкулез, метастатические поражения позвоночника, септицемия, пернициозная анемия в сочетании с подострой дегенерацией спинного мозга, инфекции кожи в месте предполагаемой инъекции, кардиогенный или гиповолемический шок, нарушения системы свертывания крови или одновременное применение антикоагулянтов.

Не применяют для в/в региональной анестезии. Р-ры бупивакаина противопоказаны в комбинации с в/в местной анестезией (блокадой по Биеру), так как случайное введение бупивакаина в кровеносный сосуд может вызвать острые системные токсические реакции. Не применяют для проведения парацервикальной блокады для анестезии при родах (возможна гибель плода). Не применяют у детей в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наблюдаются редко, вероятность их развития повышается при применении в неадекватных дозах и нарушении техники введения. Возможны головная боль, брадикардия, артериальная гипотензия, парестезия, снижение тонуса сфинктеров, кожно-аллергические реакции, анафилактический шок. При ретро- и парабульбарной анестезии возможны преходящая слепота. Блокада центральных нервов может вызвать угнетение сердечно-сосудистой системы, особенно при гиповолемии. Очень редко это приводит к выраженной гипотензии и брадикардии, коллапсу, блокаде и остановке сердца, а также угнетению дыхания и судорогам. Парацервикальная блокада может вызвать брадикардию или тахикардию у плода.

При спинальной анестезии, как и при использовании любого местного анестетика, возможно развитие неврологической симптоматики вследствие прямого повреждения спинного мозга, синдрома передней спинномозговой артерии, раздражающего действия р-ра, инъекции нестерильного р-ра, развития гематомы или абсцесса. Это может привести к появлению ограниченных участков парестезии или анестезии, ослаблению двигательной активности, нарушению контроля за деятельностью сфинктеров и параплегии. Иногда эти явления необратимы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: анестезию следует проводить в специально оборудованном помещении, оснащенном техническими средствами и лекарственными препаратами, необходимыми для контроля и проведения экстренных реанимационных мероприятий.

Дозу для детей рассчитывают исходя из 2 мг/кг массы тела. У детей при проведении каудальной эпидуральной анестезии используют 0,25% р-р Маркаина.

С осторожностью применяют для лечения больных, которые принимают антиаритмические препараты, обладающие местноанестезирующей активностью.

С осторожностью применяют при рассеянном склерозе, гемиплегии вследствие перенесенного инсульта.

Эпидуральную анестезию с осторожностью применяют у больных с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы. При проведении парацервикальной блокады беременным необходимо контролировать сердечный ритм плода для предупреждения возникновения тахикардии или брадикардии.

Применение в период беременности или кормления грудью возможно только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка. Препарат проникает через плацентарный барьер, но концентрация в крови плода относительно таковой в крови матери очень низкая. Выделяется с грудным молоком в небольшом количестве, поэтому риск для грудного ребенка незначителен.

Не применяют для проведения парацервикальной блокады для анестезии при родах (может вызывать гибель плода).

Не применяют для в/в региональной анестезии.

Следует соблюдать особую осторожность при проведении анестезии Маркаином пациентам с сердечной недостаточностью, прогрессирующими заболеваниями печени, ОПН, лицам пожилого возраста и ослабленным пациентам.

При проведении спинальной анестезии у больных с гиповолемией повышается риск развития внезапной и тяжелой артериальной гипотензии или брадикардии. Чтобы предупредить возникновение данных осложнений, следует предварительно провести вливание коллоидных или кристаллоидных р-ров; возможно введение вазопрессорных средств.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с антиаритмическими препаратами, обладающими местноанестезирующей активностью, повышается риск аддитивного токсического действия. Барбитураты снижают концентрацию бупивакаина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном внутрисосудистом введении токсический эффект развивается через 1–3 мин. При передозировке максимальная концентрация в плазме крови может наблюдаться через 20–30 мин в зависимости от места инъекции.

Возможны онемение губ, головная боль, головокружение, расплывчатость зрения, шум в ушах. В случае высокой концентрации в сыворотке крови возможны артериальная гипотензия, брадикардия, аритмия, судороги, остановка сердца, другие системные токсические эффекты.

Если введение препарата прекращено при первых признаках передозировки, риск развития тяжелых побочных эффектов снижается. В случае острой передозировки обеспечивают проходимость дыхательных путей, при необходимости — ИВЛ, катетеризация центральной вены; при развитии коллапса проводят инфузию вазопрессорных средств, при развитии судорог назначают противосудорожные средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать.

МАСЛО СЕМЯН ТЫКВЫ (OLEUM SEMINIS CUCURBITAE)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** C10A X10**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 100 мл фл.

Масло семян тыквы..... 100 мл

№ UA/2687/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСЛО СЕМЯН ТЫКВЫ (OLEUM SEMINIS CUCURBITAE)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** C10A X10**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 100 мл фл. ₴ 9

Масло семян тыквы..... 100 мл

№ UA/3517/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСЛО ЧАЙНОГО ДЕРЕВА (TEA TREE OIL)

*MELAEUCA ALTERNIFOLIA** D08A X10**

Tea Tree Traders

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло контейнер 18 кг ин балк

масло бочка 185 кг ин балк

Масло чайного дерева 100%

№ UA/2389/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ЧАЙНОЕ ДЕРЕВО (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСЛО ЧАЙНОГО ДЕРЕВА (TEA TREE OIL)

*MELAEUCA ALTERNIFOLIA** D08A X10**

ОСТ-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло фл. стекл. 10 мл

масло фл. стекл. 20 мл

масло фл. стекл. 30 мл

масло фл. стекл. 50 мл

Масло чайного дерева 100%

№ UA/3339/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЧАЙНОЕ ДЕРЕВО (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСЛО ЧЕСНОКА (GARLIC OIL)

*ALLIUM SATIVUM** C10A X10**

Pharmetics

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. фл. пластик., № 60 ₴ 18,74

Экстракт чесночного масла ..... 341 мкг

№ 3567 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ЛУК ЧЕСНОК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСЛО ШИПОВНИКА (OLEUM ROSAE PINGUE)

*ROSA L.** D03A X50**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 9,27

Масло из семян шиповника..... 50 мл

масло 100 мл фл. ₴ 16,68

Масло из семян шиповника..... 100 мл

№ П.10.01/03677 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАСТО-ГРАН (MASTO-GRAN)

НГС G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 12,91

Настойка болиголова пятнистого в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г

Настойка болиголова пятнистого в 200-сотенном разведении..... 2 г/1000 г

Кальция фторид в 30-сотенном разведении.... 2 г/1000 г

Настойка морской звезды в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г

Настойка лаконоса американского в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г

Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000 г сахарной крупки.

№ Р.10.00/02267 от 05.10.2000 до 05.10.2005

BIONORICA

The phytoneering company

МАСТОДИНОН® (MASTODYNON®)

Bionorica AG G03X A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 60 ₴ 40,54

табл. блистер, № 120

Agnus Castus (прутняк обыкновенный) D1... 162 мг

Caulophyllum thalictroides (стеблелист василистниковидный) D4..... 81 мг

Cyclamen europaeum (фиалка альпийская) D4 ..... 81 мг

Ignatia (грудошник горький) D6 ..... 81 мг

Iris versicolor (касатик разноцветный) D2.... 162 мг

Lilium tigrinum (лилия тигровая) D3..... 81 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, магния стеарат.

№ Р.08.03/07296 от 26.08.2003 до 26.08.2008

капс. д/перорал. прим. фл. 50 мл, № 1 ₴ 40,76

капс. д/перорал. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 73,85

Agnus Castus (прутняк) D1..... 20 г/100 г

Caulophyllum thalictroides (стеблелист василистниковидный) D4..... 10 г/100 г

Cyclamen (фиалка альпийская) D4 ..... 10 г/100 г

Ignatia (грудошник горький) D6 ..... 10 г/100 г

Iris versicolor (касатик разноцветный) D2.... 20 г/100 г

Lilium tigrinum (лилия тигровая) D3..... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ П.07.02/04980 от 29.12.2003 до 04.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: растительный негормональный препарат с комплексным действием. Оказывает допаминергическое действие, благодаря чему снижается продукция пролактина и устраняется одна из основных причин предменструального синдрома — гиперпролактинемия. В результате устранения гиперпролактинемии нормализуется продукция гонадотропных гормонов гипофизом, что в свою очередь благотворно влияет на функцию яичников и приводит к устранению недостаточности функции желтого тела и связанного с этим бесплодия. При снижении содержания пролактина создаются предпосылки для обратного развития патологического процесса при диффузных формах фиброзно-кистозной мастопатии.

ПОКАЗАНИЯ: фиброзно-кистозная мастопатия; предменструальный синдром, сопровождающийся следующими симптомами: мастодиния (болезненность и нагрубание молочных желез), психическая лабильность, головная боль, мигрень, запор, отеки; нарушения менструального цикла и бесплодие вследствие недостаточности желтого тела.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 30 капель с небольшим количеством воды или по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером); принимают длительно, не менее 3 мес в непрерывном режиме. Улучшение наступает, как правило, через 6 нед. Если после отмены препарата жалобы возникают вновь, лечение необходимо продолжить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью (может привести к снижению лактации).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, в редких случаях — боль в эпигастральной области, тошнота, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-р препарата содержит 50 об.% спирта. Таблетки содержат лактозу, что следует учитывать при назначении препарата пациенткам с ее непереносимостью.

Препарат не применяют при злокачественных новообразованиях молочных желез.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием алкоголя снижает эффективность препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре. При хранении возможно помутнение р-ра или выпадение хлопьев, однако это не влияет на активность препарата. Открытый флакон должен быть использован в течение 6 мес.

МАТЕРНА® (MATERNA®)

Wyeth-Ayerst A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 37,92

табл. п/о, № 100 ₴ 102,87

Бета-каротен ..... 1500 МЕ

Ретинола ацетат..... 1500 МЕ

Токоферола ацетат ..... 30 МЕ

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Кислота фолиевая..... 1 мг

Тиамина мононитрат..... 3 мг

Рибофлавин..... 3,4 мг

Никотинамид ..... 20 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 10 мг

Цианокобаламин ..... 12 мкг

Колекальциферол..... 250 МЕ

Биотин..... 30 мкг

Кислота пантотеновая ..... 10 мг

Кальций (в форме карбоната)..... 250 мг

Магния оксид..... 50 мг

Железо (в форме фумарата) ..... 60 мг

Йод ..... 150 мкг

Медь ..... 2 мг

Цинк (в форме оксида)..... 25 мг

Хром..... 25 мкг

Марганец..... 5 мг

Молибден..... 25 мкг

Селен ..... 25 мкг

№ Р.07.01/03370 от 25.07.2001 до 25.07.2006

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ (FOLIA FARFARAE TUSSILAGINIS)

*TUSSILAGO FARFARA** R05C A20**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет

№ UA/2359/01/01 от 06.02.2003 до 26.02.2008

листья 50 г пачка

Листья мать-и-мачехи..... 50 г

листья 100 г пачка ₴ 2,01

Листья мать-и-мачехи..... 100 г

№ П.02.03/06062 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ (FOLIA FARFARAE TUSSILAGINIS)

*TUSSILAGO FARFARA** R05C A20**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,56

Листья мать-и-мачехи..... 50 г

№ UA/1606/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ (FOLIA FARFARAE TUSSILAGINIS)

*TUSSILAGO FARFARA** R05C A20**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 40 г пачка ₴ 1,4

Листья мать-и-мачехи..... 40 г

№ П.03.02/04490 от 21.03.2002 до 21.03.2007

листья резан.-прессов. 100 г пачка

Листья мать-и-мачехи..... 100 г

№ П.03.02/04413 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ (FOLIA FARFARAE TUSSILAGINIS)

*TUSSILAGO FARFARA** R05C A20**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом

Листья мать-и-мачехи..... 50 г

№ П/98/14/82 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МАТЬ-И-МАЧЕХИ ЛИСТЬЯ (FOLIA FARFARAE TUSSILAGINIS)

*TUSSILAGO FARFARA** R05C A20**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 100 г пачка ₴ 1,78

Листья мать-и-мачехи..... 100 г

№ П.05.03/06706 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕБГИДРОЛИН-КВ (MEBHYDROLINUM-KV)

MEBHYDROLINUM R06A X15

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Мебгидролин..... 0,05 г

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,08

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50

Мебгидролин..... 0,1 г

№ П.08.01/03421 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. МЕБГИДРОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕБЕНДАЗОЛ (MEBENDAZOLUM)

MEBENDAZOLUM P02C A01

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг блистер, № 6 ₴ 5,48

Мебендазол..... 100 мг

№ P.06.02/04880 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕБЕНДАЗОЛ АМЕДА (MEBENDAZOL AMEDA)

MEBENDAZOLUM P02C A01

Ameda Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 100 мг блистер со вкусом ананаса, № 6 ₴ 6,46

Мебендазол..... 100 мг

Прочие ингредиенты: микрокристаллической целлюлозы фосфат, крахмал, повидон К30, тальк, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, натрия крахмалгликолят, краситель сансет желтый, ароматизатор ананасовый, аэросил.

№ UA/0109/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕБЕНДАЗОЛ-М (MEBENDAZOL-M)

MEBENDAZOLUM P02C A01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,88

Мебендазол..... 0,1 г

№ P.05.03/06775 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МЕБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕБИФОН® (MEBIPHONUM)

MEBIFONUM* L01X X34**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1,5% амп. 20 мл, № 5

р-р д/ин. 1,5% амп. 20 мл, № 10 ₴ 798,4

Мебифон..... 300 мг/20 мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ P.07.02/04973 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: новый оригинальный препарат группы бисфосфонатов, структурный аналог натурального пирофосфата. Применяется у больных раком молочной и предстательной желез, легких с метастазами в костях. Препарат улучшает общее состояние и физическую активность больных, оказывает анальгезирующее действие (боль в костях уменьшается или исчезает). В отличие от большинства известных цитостатиков, Мебифон не угнетает кроветворение и иммунную систему. У некоторых больных отмечается стимуляция белого и красного ростков кроветворения. Количество тромбоцитов практически не изменяется.

Препарат не метаболизируется в организме; выводится в неизменном виде с мочой и калом, способен накапливаться в тканях вилочковой железы и селезенки. Период полувыведения — 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: злокачественные опухоли молочной и предстательной желез и легких, в том числе с метастазами в костях.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно в разовой дозе 300 мг (содержимое 1 ампулы разводят в 180 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вливают капельно на протяжении 40 мин).

На курс лечения рекомендуется 5 инфузий препарата каждый день. Курсовая доза — 1,5 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсульт, инфаркт миокарда в анамнезе (до 6 мес), сердечная недостаточность II–III стадии, активный туберкулез, нарушения функции печени, почечная недостаточность, тромбоцитопения, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к бисфосфонатам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: блокада ножек пучка Гисса, редко — экстрасистолическая аритмия, повышение свертываемости крови, снижение уровня тромбоцитов на протяжении суток после первого введения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Мебифоном необходимо поддерживать должную гидратацию организма, проводить контроль содержания кальция и креатинина в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя применять Мебифон с другими бисфосфонатами.

Бисфосфонаты не рекомендуется сочетать с НПВП, аминогликозидами (повышенный риск гипокальциемии). Во время лечения Мебифоном нежелательно принимать антацидные препараты, употреблять молочные продукты, поскольку это может привести к изменению биодоступности препарата за счет способности бисфосфонатов образовывать комплексы с двухвалентными ионами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в/в введение препарата в высоких дозах, особенно в случае очень быстрого введения, может привести к поражению почек, гипокальциемии. В таком случае в/в вводят 10–40 мл 10% р-ра кальция глюконата или хлорида, выполняют мероприятия по поддержанию дыхания и гемодинамики, проводят симптоматическую терапию. В случае тяжелого отравления при недостаточной эффективности перечисленных мероприятий показано проведение гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МЕВАКОР® (MEVACOR®)

LOVASTATINUM C10A A02

Merck Sharp & Dohme

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 28, № 60

Ловастатин..... 20 мг

табл. 40 мг, № 60

Ловастатин..... 40 мг

№ P.10.03/07526 от 30.10.2003 до 30.10.2008

См. ЛОВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕГАПЛЕКС (MEGAPLEX)

MEGESTROLUM L02A B01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 100

№ P.08.03/07234 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 40 мг ин балк, № 10 000

Мегестрол ..... 40 мг

№ P.08.03/07235 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 160 мг, № 30

№ P.08.03/07234 от 05.08.2003 до 05.08.2008

табл. 160 мг ин балк, № 10 000

Мегестрол ..... 160 мг

№ P.08.03/07235 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. МЕГЕСТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕГАФЕН® ПЛЮС (MEGAFEN® PLUS)

Jayson Pharmaceuticals M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 12,45

Диклофенак натрий 37,5 мг/1мл

Лидокаина гидрохлорид..... 10 мг/1мл

№ P.07.02/05069 от 18.07.2002 до 18.07.2007

МЕГАФЕРИН (MEGAFERIN)

FERRI GLUCONAS* B03A A03

ABC Farmaceutici

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 80 мг, № 30

Железа глюконат..... 695 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, кислота лимонная, кислота винная, натрия бикарбонат, натрия карбоната моногидрат, натрия сахаринат, аспартам, ароматизатор апельсиновый, краситель Е110 желто-оранжевый.

1 таблетка содержит 695 мг железа (II) глюконата, что эквивалентно 80 мг элементарного Fe^{2+}.

№ UA/3249/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: железо — важный микроэлемент в организме человека. Оно входит в состав таких соединений как гемоглобин и миоглобин, различных ферментов. Применение Мегаферина быстро восполняет недостаток железа в организме и стимулирует эритропоэз. Железа глюконат способствует быстрому восстановлению гемоглобина у больных с железодефицитной анемией. При курсовом применении препарата клинические (слабость, усталость, головокружение, тахикардия) и лабораторные признаки анемии постепенно регрессируют.

Железо всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке и верхнем отделе тонкой кишки. Всасывание происходит тем интенсивнее, чем больший дефицит железа в организме. Железа глюконат всасывается и усваивается лучше других солей железа неорганического происхождения, что связано с его низкой константой ионизации. Не осаждает белки, не повышает протеолитическую активность пищеварительного тракта и не вызывает тошноту, спазмов желудка, запора или диареи у большинства пациентов. При повышенном содержании в пище кальция, фосфора, фитиновой кислоты и при секреторной недостаточности желудка всасывание железа уменьшается. В крови железо связывается с белком трансферрином и в виде ферротрансферрина доставляется в депо — костный мозг, печень, селезенку, где откладывается в виде ферритина и гемосидерина. Выводится железо преимущественно с мочой и потом, частично — через слизистую ЖКТ.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика железодефицитных анемий различного генеза у взрослых и детей любого возраста; состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью организма в железе (период беременности и кормления грудью); недостаточное поступление железа с пищей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, за 30 мин до еды. Перед применением таблетку необходимо растворить в $^1/_2$ стакана воды.

В целях профилактики: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке 1 раз в сутки; детям от рождения до 12 лет — по 1 мг/кг/сут (в пересчете на Fe^{2+}).

Для лечения железодефицитной анемии: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке 2–3 раза в сутки; детям до 3 лет — по 5–8 мг/кг/сут ($^1/_2$ таблетки — 1 таблетка) в 2–3 приема; от 3 до 12 лет — по 5 мг/кг/сут (1–2 таблетки) в 2–3 приема (в пересчете на Fe^{2+}). Длительность курса лечения обычно составляет 3–6 мес.

В случае отсутствия положительной динамики в картине крови после 3 нед лечения анемии необходимо рассмотреть другие причины ее возникновения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гемосидероз, гемохроматоз, все несидеропенические анемии, хронический панкреатит, цирроз печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, возможна диарея с желудочно-кишечным кровотечением (при передозировке).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение начинают только после установления точного диагноза. Не рекомендуется назначать Мегаферин вместе с парентеральными препаратами железа. Железо в дозе, превышающей 400 мг (более 5 таблеток), может оказывать токсическое воздействие, особенно на детей. Каждая таблетка Мегаферина является источником фенилаланина и содержит 180,91 мг натрия.

В период приема железосодержащих препаратов кал может приобретать черный оттенок. При длительном применении Мегаферина на зубной эмали может появляться темный налет; для профилактики этого явления следует не допускать длительного нахождения р-ра в полости рта при приеме препарата и тщательно чистить зубы сразу после его приема.

Яйца, чай и молоко ухудшают всасывание железа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства ухудшают всасывание железа. Пероральные препараты железа способны образовывать комплексные соединения с ципрофлоксацином, тетрациклинами и повышать всасывание последних. Поэтому интервал между приемом Мегаферина и антацидов, антибиотиков тетрациклинового ряда или ципрофлоксацина должен составлять не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью в животе, рвотой, диареей, запором, раздражением слизистой ЖКТ (вплоть до некроза), летаргией, слабым пульсом, артериальной гипотензией, метаболическим ацидозом, лейкоцитозом, судорогами, лихорадкой, комой, острым почечным или печеночным некрозом через 2–4 сут.

Вызывают рвоту, парентерально вводят дефероксамин (в случае тяжелого отравления — в/в).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МЕГЕЙС (MEGACE)

MEGESTROLUM L02A B01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 100

Мегестрола ацетат..... 40 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, магния стеарат, лактозы моногидрат, кремния диоксид коллоидный, кальция фосфата двухосновного дигидрат, порошок акации.

табл. 160 мг, № 100

Мегестрола ацетат..... 160 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, магния стеарат, лактозы моногидрат, кремния диоксид коллоидный, кальция фосфата двухосновного дигидрат, порошок акации.

№ П.10.01/03806 от 24.10.2001 до 24.10.2006

См. МЕГЕСТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕГИОН (MEGION)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Biochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1, № 5, № 10, № 25, № 100

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 5, № 10, № 25, № 100

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ P.04.02/04634 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДАКСОН (MEDAXON)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 98,11

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P. 12.02/05623 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДАСЕПТ (MEDASEPT)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Межиречский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл ₴ 2,45

Спирт этиловый 96%

Содержит спирта этилового 96–96,6% по объему или 93,86–94,72% по массе.

№ П.07.02/05022 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕДАСЕПТ 40 (MEDASEPT 40)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Межиречский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 40% фл. 100 мл ₴ 2,4

Спирт этиловый 40%

№ Р.09.03/07436 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕДАСЕПТ 70 (MEDASEPT 70)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Межиречский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 70% фл. 50 мл

жидкость 70% фл. 100 мл ₴ 2,28

Спирт этиловый 70%

№ Р/98/16/20 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕДИЗОЛ (MEDISOL)

ALBENDAZOLUM P02C A03

Stadchem of India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МЕДИЗОЛ-200

табл. д/жев. 200 мг, № 2 ₴ 3,66

табл. д/жев. 200 мг, № 20 ₴ 31,61

Альбендазол..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, аэросил, сахар, тальк, магния стеарат, эритрозин, эссенция клубничная.

№ Р.12.02/05597 от 09.12.2002 до 09.12.2007

МЕДИЗОЛ-400

табл. д/жев. 400 мг, № 1 ₴ 3,5

Альбендазол..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, аэросил, сахар, тальк, магния стеарат, эритрозин, эссенция клубничная.

№ Р.12.02/05598 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. АЛЬБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

МЕДИХРОНАЛ®-ДАРНИЦА (MEDICHRONALUM®-DARNITSA)

Дарница N07B B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/перорал. прим. пакет ₴ 6,37

Пакет №1 содержит гранулы глюкозы (17,5 г) с поливидоном низкомолекулярным медицинским.

Пакет №2 содержит гранулы кислоты аминоуксусной (7 г) с натрия формиатом (3,5 г) и поливидоном низкомолекулярным медицинским. Пакеты № 1 (17,8 г) и № 2 (10,7 г) вложены в общую упаковку.

№ П.06.02/04925 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное патогенетическое средство, способствующее снижению накопления в организме наиболее токсичного метаболита алкоголя — уксусного альдегида (продукта окисления этанола). Препарат оказывает мощное дезинтоксикационное действие, улучшает обменные процессы в организме, усиливает синтез катехоламинов, особенно норадреналина, что улучшает процессы медиации, стимулирует лимбико-ретикулярный комплекс, повышает функциональную активность коры головного мозга. Препарат имеет выраженное противорецидивное действие, что позволяет применять его в целях профилактики при лечении больных алкоголизмом. Медихронал-Дарница оказывает положительное влияние на функцию печени, а также способствует улучшению сна, общего самочувствия и повышению настроения.

Уменьшение выраженности симптомов острой алкогольной интоксикации, проявлений абстинентного синдрома легкой и средней степени тяжести наступает уже через 20–30 мин после приема препарата. Купирование симптомов острой алкогольной интоксикации может быть достигнуто в течение 1–3 суток. Угасание симптомов абстиненции носит индивидуальный характер и, как правило, наблюдается на 3–7 сутки, что зависит от стажа употребления алкоголя и формы заболевания. Продолжительность ремиссии, согласно данным катамнестических исследований, длится от 1 года до 10 лет и зависит от стажа употребления алкоголя, формы заболевания, эффективности использования других методов симптоматической и специфической терапии (в частности психокоррекции и психотерапии).

Фармакокинетика препарата обусловлена фармакокинетикой его компонентов. Кислота аминоуксусная быстро всасывается в ЖКТ, имеет почти 100% биодоступность, легко проникает в большинство жидкостей и тканей организма. Метаболизируется в печени ферментом глициноксидазой. Натрия формиат быстро всасывается в ЖКТ. В крови и тканях организма вступает в реакцию взаимодействия с ацетальдегидом с образованием конъюгатов, которые принимают участие в цикле трикарбоновых кислот, и увеличивает образование макроэргических соединений. Всасывание глюкозы начинается уже в ротовой полости. Находясь в системном кровотоке и тканях организма, вступает в реакции нейтрализации промежуточных продуктов метаболизма алкоголя. Повышает интенсивность энергетических процессов в тканях организма.

ПОКАЗАНИЯ: устранение острого алкогольного и абстинентного состояния, устранение физической зависимости при хроническом алкоголизме, повышение эффективности применения других методов симптоматической и специфической терапии, профилактика опьянения и вторичная профилактика алкоголизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, предварительно растворив содержимое обоих пакетов в $^1/_2$–$^3/_4$ стакана теплой воды. Разовая доза составляет 28,5 г (общая масса компонентов обоих пакетов). Для улучшения вкусовых качеств содержимое пакетов можно растворять в негазированных напитках (сок, компот и т.п.). Для устранения острого алкогольного и абстинентного состояния препарат применяют в 1-й день 1–2 раза по 28,5 г, в последующие 2–3 дня — по 28,5 г 1 раз в сутки.

При лечении хронического алкоголизма и при необходимости вторичной его профилактики назначают ежедневно содержимое одной упаковки — два пакетика (28,5 г) на протяжении 7 дней (3 курса с перерывом 3 дня между ними).

Для профилактики рецидивов через 1–1,5 мес после проведенного курса лечения препаратом Медихронал-Дарница рекомендуют провести повторный курс терапии в течение 30 дней. Возможно также проведение от 1 до 3 повторных кратковременных профилактических курсов лечения (по 7–14 дней) в течение года. Для профилактики опьянения необходимо принять разовую дозу (содержимое пакетиков № 1 и № 2) за 30 мин до употребления алкогольных напитков.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы сахарного диабета.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: все компоненты препарата Медихронал-Дарница являются естественными метаболитами, поэтому пациенты хорошо переносят его применение, в отдельных случаях наблюдается кожный зуд, при появлении которого дозу препарата снижают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять как самостоятельно, так и в комплексной терапии. Лечение следует подбирать индивидуально, учитывая возможность изменения продолжительности курсов приема препарата и количества повторных курсов в течение года. Клинические данные о безопасности применения препарата в периоды беременности и кормления грудью, а также для лечения детей отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно снижение токсичности антиконвульсантов, нейролептиков, антидепрессантов; не исключено повышение угнетающего влияния на ЦНС снотворных и транквилизаторов. Медихронал-Дарница можно сочетать с другими средствами для лечения алкогольной зависимости, кроме дисульфирама. Применение дисульфирама возможно после проведения курсов лечения препаратом Медихронал-Дарница, если в этом есть необходимость

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в клинической практике опасность передозировки очень низкая, так как для этого нужно принять препарат в дозах, которые в десятки раз превышают терапевтические.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте. Срок годности — 3 года.

МЕДОБИОТИН (MEDOBIOTIN)

Medopharm Arzneimittel A11H A05

Anton Huebner

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 15

Биотин..... 2,5 мг

№ UA/2432/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

МЕДОВИР (MEDOVIR)

ACICLOVIRUM D06B B03

Medochemie J05A B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг блистер, № 10 ₴ 26,2

Ацикловир ..... 200 мг

№ UA/0774/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 400 мг блистер, № 10 ₴ 52,67

Ацикловир ..... 400 мг

№ UA/0774/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 800 мг блистер, № 10 ₴ 101,87
Ацикловир ..... 800 мг
№ UA/0774/01/03 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. д/п инф. р-ра 250 мг фл., № 10 ₴ 373,8
Ацикловир ..... 250 мг
№ UA/0774/02/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. д/п инф. р-ра 500 мг фл., № 10 ₴ 739,1
Ацикловир ..... 500 мг
№ UA/0774/02/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

крем 5% туба 5 г
Ацикловир 5%
№ UA/0774/03/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДОКЛАВ (MEDOCLAV)

Medochemie J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 375 мг, № 16 ₴ 29,5
Амоксициллин ..... 250 мг
Кислота клавулановая ..... 125 мг

табл. п/о 625 мг, № 16 ₴ 44,72
Амоксициллин ..... 500 мг
Кислота клавулановая ..... 125 мг
№ P.03.01/02926 от 30.03.2001 до 30.03.2006

пор. д/п сусп. д/перор. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 19,76
Амоксициллин ..... 125 мг
Кислота клавулановая ..... 31,25 мг
№ P.03.01/02925 от 30.03.2001 до 30.03.2006

МЕДОКЛАВ ФОРТЕ (MEDOCLAV FORTE)

Medochemie J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/перор. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 30
Амоксициллин ..... 250 мг
Кислота клавулановая ..... 62,5 мг
№ P.03.01/02927 от 30.03.2001 до 30.03.2006

МЕДОКС (MEDOX)

AMBROXOLUM R05C B06

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 30 мг, № 20
Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный преджелатинизированный, кислота аскорбиновая, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, натрия стеарилфумарат, тальк, желатин, эритрозин Е172, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172), железа оксид красный (Е172).
№ UA/3118/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

кап. д/перорал. прим. 7,5 мг/мл фл. 50 мл, № 1
Амброксола гидрохлорид ..... 7,5 мг/мл
Прочие ингредиенты: мед очищенный, ароматизатор медовый, кислота лимонная пищевая, метилпарабен, сахарин натрий, краситель, сахар, вода очищенная, р-р натрия гидроксида (4%).
№ UA/3118/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

сироп 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1
Амброксола гидрохлорид ..... 15 мг/5 мл
Прочие ингредиенты: сироп сорбитовый (не кристаллизирующийся), глицерол 85%, гидроксиэтилцеллюлоза, натрия бензоат, мед очищенный, ароматизатор медовый, сахарин натрий, краситель коричневый золотой СН, вода очищенная.
№ UA/3118/03/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амброксол — эффективный муколитик и мукокинетик. Стимулирует секрецию слизи клетками бронхиальных желез, уменьшает адгезию вязкой мокроты к стенке бронхов, поддерживает мукоцилиарный клиренс, стимулируя подвижность реснитчатого эпителия слизистой оболочки дыхательных путей. Более того, амброксол увеличивает продукцию сурфактанта пневмоцитами, активирует альвеолярные макрофаги, оказывает выраженный антиоксидантний эффект и прямое противовоспалительное действие, увеличивает проникновение антибиотиков в легочную ткань, снижает гиперреактивность бронхов.

Амброксол быстро и практически полностью абсорбируется в кишечнике после приема внутрь. Биодоступность амброксола составляет 70–80%, эффект первого прохождения через печень составляет 20–30%. Связывается с белками плазмы крови на 75–90%. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается в течение 2 ч. Амброксол быстро проникает в различные ткани организма, особенно легких и почек. Период полувыведения амброксола составляет 10–12 ч. Выводится с мочой (около 90%) и калом, преимущественно в виде нетоксичных метаболитов.

Амброксол проникает сквозь гематоплацентарный барьер и в грудное молоко. Клиренс амброксола может снижаться на 20–40% у больных с тяжелым поражением печени. Период полувыведения амброксола увеличивается у больных с тяжелым нарушением функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение острых и хронических заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся нарушением бронхиальной секреции с образованием густого и вязкого секрета (БА, ХОБЛ, бронхопневмония, бронхоэктатическая болезнь или синусит), а также до и после оперативных вмешательств, сопровождающихся повышенным риском развития легочных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза амброксола составляет 1,2–1,6 мг/кг массы тела. Детям до 2 лет назначают по 1 мл капель (2,5 мл сиропа) 2 раза в сутки, детям 2–5 лет — по 1 мл капель (2,5 мл сиропа) 3 раза в сутки, детям 5–12 лет — по 2 мл капель (5 мл сиропа) 2–3 раза в сутки, подросткам и взрослым назначают по 4 мл капель (10 мл сиропа) или 1 капсуле препарата 3 раза в сутки в первые 2–3 дня, а затем снижают частоту приема препарата до 2 раз в сутки.

Капсулу принимают целиком, независимо от приема пищи и запивая достаточным количеством воды (1 стакан).

Капли дозируют при помощи специальной капельницы. Количество капель в 1 мл равно 14.

Сироп дозируют при помощи мерной ложки, вмещающей 5 мл сиропа, с делениями: j (1,25 мл) и S (2,5 мл).

Перед применением капли или сироп необходимо встряхивать, поскольку мед может выпадать в осадок.

Амброксол рекомендуется хорошо запивать водой для повышения его муколитического действия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые нарушения функции печени или почек, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки в период обострения, гиперчувствительность к амброксолу или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью. Капсулы не назначают детям в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — повышенная утомляемость, расстройства ЖКТ (изжога, рвота, тошнота, запор, боль в животе, диарея), сухость во рту. Редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат может повышать риск возникновения язв в желуде. Каждая капсула Медокса содержит 50 мг аскорбиновой кислоты, высокие дозы которой могут обусловить гипероксалатурию с формированием соответствующих камней в почках, что следует учитывать при назначении препарата пациентам с гипероксалатурией. Высокие дозы аскорбиновой кислоты могут провоцировать гемолиз у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Результат некоторых лабораторных тестов (например, определение сахара в моче) может искажаться при применении высоких доз аскорбиновой кислоты. Аскорбиновая кислота может повлиять на результаты некоторых клинико-лабораторных исследований (ложноотрицательный результат теста на скрытую кровь в кале или моче; ложноотрицательная реакция в глюкозо-оксидазном тесте и т.п.). Аскорбиновая кислота химически несовместима с солями меди и железа, поэтому ее высокие концентрации могут обусловить ошибочные результаты тестов, основанных на редокс-методах (например при определении глюкозы и креатинина в крови или моче).

В 2 мл капель содержится 0,02 г, а в 5 мл сиропа — 0,135 г сахара, что необходимо учитывать при назначении препарата пациентам с сопутствующим сахарным диабетом. С особой осторожностью назначают капли и сироп пациентам с сенной лихорадкой, поскольку у них обычно отмечается и аллергия на мед.

С осторожностью назначают Медокс во II и III триместрах беременности. Амброксол не рекомендуется назначать с препаратами, подавляющими кашель.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат можно комбинировать с сердечными гликозидами, ГКС, бронходилататорами, диуретиками, антибиотиками. При одновременном применении амброксол повышает концентрацию в ткани легких антибиотиков, таких как амоксициллин, цефуроксим, эритромицин и доксициклин, тогда как их концентрация в плазме крови оставалась неизменной (поэтому корригировать дозу антибиотиков при одновременном использовании Медокса не нужно).

Аскорбиновая кислота повышает риск развития кристаллурии при одновременном приеме сульфаниламидов (за счет подкисления мочи). Пациенты, одновременно принимающие сульфаниламиды и капсулы Медокс, должны избегать приема других препаратов (в том числе и содержащих аскорбиновую кислоту), подкисляющих мочу.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат считается малотоксичним. Возможны расстройства ЖКТ и снижение АД. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: капсулы — при температуре до 30 ˚С, а сироп и капли — при температуре до 25 ˚С.

МЕДОМИЦИН (MEDOMYCIN)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг блистер, № 10 ₴ 6,81

капс. 100 мг блистер, № 100 ₴ 63,47

Доксициклин ..... 100 мг

№ UA/0775/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ДОКСИЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДОФЛЮКОН (MEDOFLUCON)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7 ₴ 44,05

Флуконазол ..... 50 мг

капс. 150 мг, № 1 ₴ 34,95

Флуконазол ..... 150 мг

капс. 200 мг, № 1 ₴ 39,04

Флуконазол ..... 200 мг

№ П.07.02/04946 от 01.07.2002 до 07.07.2007

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДОЦЕФ (MEDOCEF)

CEFOPERAZONUM J01D D12

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 19,78

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 100 ₴ 1971,2

Цефоперазон ..... 1 г

№ UA/0776/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1, № 10, № 100

Цефоперазон ..... 2 г

№ UA/0776/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ЦЕФОПЕРАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДОЦИПРИН (MEDOCIPRIN)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 14,25

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 22,11

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ П.07.02/04947 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕДРОЛ™ (MEDROL™)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг, № 30 ₴ 26,26

Метилпреднизолон ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, масло минеральное, кальция стеарат, крахмал.

табл. 16 мг, № 50 ₴ 113,3

Метилпреднизолон ..... 16 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, масло минеральное, кальция стеарат, крахмал.

табл. 32 мг, № 20 ₴ 92,15

Метилпреднизолон ..... 32 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, масло минеральное, кальция стеарат, крахмал.

№ П.01.03/05722 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метилпреднизолон относится к группе синтетических ГКС. ГКС проникают через клеточные мембраны и образуют комплексы со специфическими цитоплазматическими рецепторами. Эти комплексы проникают в клеточное ядро, связываются с ДНК (хроматином), стимулируют транскрипцию мРНК и дальнейший синтез различных ферментов, чем и объясняется эффект при системном применении ГКС. ГКС оказывают выраженное влияние не только на активность воспалительного процесса и иммунный ответ, но и на углеводный, белковый и жировой обмен, сердечно-сосудистую систему, скелетные мышцы и ЦНС.

Большинство показаний к применению ГКС обусловлено их противовоспалительными, имуносупрессивными и противоаллергическими свойствами. Благодаря этим свойствам достигаются такие терапевтические эффекты ГКС, как уменьшение количества иммуноактивных клеток в очаге воспаления; уменьшение вазодилатации; стабилизация лизосомальных мембран; ингибирование фагоцитоза; снижение синтеза простагландинов и родственных им соединений.

Метилпреднизолона ацетат в дозе 4,4 мг (эквивалентно 4 мг метилпреднизолона основания) по противовоспалительной активности эквивалентен 20 мг гидрокортизона или 5 мг преднизолона. Метилпреднизолон обладает лишь минимальной минералокортикоидной активностью (метилпреднизолон в дозе 200 мг эквивалентен 1 мг дезоксикортикостерона).

ГКС оказывают катаболическое действие на белковый обмен. Аминокислоты, которые при этом высвобождаются, превращаются в процессе глюконеогенеза в печени в глюкозу и гликоген. Потребление глюкозы в периферических тканях снижается, что может привести к гипергликемии, в особенности у больных с сахарным диабетом.

ГКС обладают липолитическим действием, которое в первую очередь проявляется в области конечностей. ГКС также оказывают липогенетическое влияние, которое наиболее выражено в области грудной клетки, шеи и головы. Все это приводит к перераспределению жировых отложений. Максимальная фармакологическая активность ГКС проявляется уже после снижения максимальных концентраций в плазме крови, поскольку действие препарата обусловлено в первую очередь влиянием на активность ферментов.

Метилпреднизолон всасывается в основном в проксимальном отделе тонкого кишечника. Уровень всасывания в дистальном отделе составляет около 50% от уровня всасывания в проксимальном отделе. Метилпреднизолон образует слабую, диссоциирующую связь с альбумином и транскортином. Приблизительно 40–90% метилпреднизолона находится в связанном состоянии. Метаболизм метилпреднизолона осуществляется в печени, и этот процесс качественно сходен с таковым для кортизола. Основными метаболитами являются 20-β-гидроксиметилпреднизолон и 20-β-гидрокси-6-α-метилпреднизолон. Метаболиты выделяются с мочой в форме глюкуронидов, сульфатов и неконъюгированных соединений. Реакции конъюгации происходят преимущественно в печени и частично в почках.

ПОКАЗАНИЯ: Эндокринные заболевания

Первичная и вторичная недостаточность надпочечников (препаратами выбора при этом являются гидрокортизон или кортизон, а синтетические аналоги при необходимости могут применяться в сочетании с минералокортикоидами); врожденная гиперплазия надпочечников; негнойный тиреоидит; гиперкальциемия при онкологических заболеваниях.

Ревматологические заболевания

Как дополнительная терапия для кратковременного применения (для купирования острого процесса или при обострении процесса) при таких заболеваниях, как псориатический артрит, ревматоидный артрит, включая ювенильный ревматоидный артрит (в отдельных случаях для поддерживающей терапии в низких дозах), анкилозирующий спондилоартрит, острый и подострый бурсит, острый неспецифический тендосиновит, острый подагрический артрит, посттравматический остеоартроз, синовит при остеоартрозе, эпикондилит.

Коллагенозы

В период обострения или в отдельных случаях в качестве поддерживающей терапии при следующих заболеваниях: системная красная волчанка, системный дерматомиозит (полимиозит), острый ревматический кардит, ревматическая полимиалгия, гигантоклеточный артрит.

Кожные заболевания

Пузырчатка, буллезный герпетиформный дерматит, синдром Стивенса — Джонсона, эксфолиативный дерматит, грибовидный микоз, тяжелый псориаз, тяжелый себорейный дерматит.

Аллергические состояния

Для устранения следующих тяжелых и инвалидизируючих аллергических состояний, которые не поддаются стандартной терапии: сезонный или круглогодичный аллергический ринит, сывороточная болезнь, БА, медикаментозная аллергия, контактный дерматит, атопический дерматит.

Офтальмологические заболевания

Тяжелые острые и хронические аллергические и воспалительные процессы с поражением глаз: аллергические краевые язвы роговицы, поражение глаз, вызванное вирусом *Herpes zoster*, воспаление переднего сегмента глаза, диффузный задний увеит и хориоидит, кератит, хориоретинит, неврит зрительного нерва, ирит и иридоциклит.

Заболевания органов дыхания

Симптоматический саркоидоз, синдром Леффлера, не поддающийся терапии другими средствами, бериллиоз, очаговый или диссеминированный туберкулез легких (в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией), аспирационный пневмонит.

Гематологические заболевания

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых, вторичная тромбоцитопения у взрослых, приобретенная (аутоимунная)

гемолитическая анемия, эритробластопения (большая талассемия), врожденная (эритроидная) гипопластическая анемия.

Онкологические заболевания

В качестве комплексной и/или паллиативной терапии при лейкозах и лимфомах у взрослых, остром лейкозе у детей.

Отечный синдром

Для индукции диуреза или устранения протеинурии при нефротическом синдроме без уремии (идиопатического или обусловленного системной красной волчанкой).

Заболевания пищеварительного тракта

При тяжелом течении таких заболеваний, как неспецифический язвенный колит, регионарный энтерит.

Заболевания нервной системы

Рассеянный склероз в фазе обострения, отек мозга, вызванный его опухолью (в составе комплексного лечения).

Заболевание других органов и систем

Туберкулезный менингит с субарахноидальным блоком (в составе комплексного лечения) или при угрозе развития блока, в комбинации с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией, трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от характера заболевания начальная доза Медрола для взрослых может составлять 4–48 мг/сут. При менее тяжелых заболеваниях обычно бывает достаточным применение и в более низкой дозе, хотя отдельным больным могут понадобиться и более высокие дозы. Высокие дозы могут потребоваться при таких заболеваниях и состояниях, как рассеянный склероз (200 мг/сут), отек мозга (200–1000 мг/сут), трансплантация органов (до 7 мг/кг в сутки). Если через достаточный промежуток времени удовлетворительный клинический эффект не будет достигнут, препарат следует отменить и назначить больному другой вид терапии. После продолжительной терапии препарат рекомендуется отменять постепенно. Если в результате лечения Медролом был достигнут удовлетворительный терапевтический эффект, больному следует подобрать индивидуальную поддерживающую дозу путем постепенного уменьшения начальной дозы через определенные промежутки времени, пока не будет достигнута минимальная эффективная доза. Необходим постоянный контроль режима дозирования препарата. В некоторых ситуациях может потребоваться коррекция дозы; к ним относятся изменения клинического состояния, обусловленные наступлением ремиссии или обострения заболевания, индивидуальная реакция больного на препарат, а также воздействие на больного стрессовых ситуаций, прямо не связанных с основным заболеванием; в последнем случае может возникнуть необходимость в повышении дозы препарата на определенный период времени, продолжительность которого зависит от состояния больного. Требуемая доза может варьировать и должна подбираться индивидуально, в зависимости от характера заболевания и реакции больного на терапию.

Доза метилпреднизолона для детей рассчитывается в пересчете на преднизолон (5 мг преднизолона эквивалентно 4 мг метилпреднизолона).

Альтернирующая терапия — это такой режим дозирования, при котором удвоенная суточная доза ГКС назначается через день, в утренние часы. Целью альтернирующей терапии является достижение у больного, требующего длительной терапии, максимального клинического эффекта при сведении к минимуму некоторых побочных эффектов ГКС терапии, таких как угнетение гипофизарно-надпочечниковой оси, синдрома Кушинга, синдрома отмены ГКС и угнетения роста у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные грибковые инфекции; повышенная чувствительность к метилпреднизолону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Водно-электролитный баланс: задержка натрия, застойная сердечная недостаточность у больных с соответствующей склонностью, АГ, задержка жидкости, потеря калия и гипокалиемический алкалоз.

Опорно-двигательная система: стероидная миопатия, мышечная слабость, остеопороз, патологические переломы, компрессионные переломы позвонков и асептический некроз.

Пищеварительный тракт: пептическая язва (возможны перфорация и кровотечение), желудочное кровотечение, панкреатит, эзофагит, перфорация кишечника.

Кожные покровы: ухудшение заживления ран, петехии и экхимозы, истончение и сухость кожи.

Метаболические нарушения: отрицательный азотистый баланс, обусловленный катаболизмом белков.

Неврологические нарушения*:* повышение внутричерепного давления, псевдоопухоль мозга, психические расстройства и судороги.

Эндокринные нарушения: синдром Кушинга, нарушения менструального цикла, угнетение гипофизарно-надпочечниковой оси, снижение толерантности к углеводам, манифестация латентного сахарного диабета, повышение потребности в инсулине или пероральных гипогликемизирующих препаратах у больных сахарным диабетом, угнетение роста у детей.

Офтальмологические нарушения: задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления и экзофтальм.

Иммунная система: смазанная клиническая картина при инфекционных заболеваниях, активизация латентных инфекций, развитие инфекций, вызванных условно-патогенными возбудителями, реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, возможно угнетение реакций при проведении кожных тестов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если больные, которые получают ГКС-терапию, подвергаются воздействию стрессорных факторов, следует повысить дозу быстродействующих стероидов до, во время и после стрессовой ситуации.

ГКС могут маскировать симптомы инфекции, кроме того, на фоне ГКС-терапии могут развиваться суперинфекции. При применении ГКС может снижаться резистентность к инфекциям, возможна генерализация инфекции.

При продолжительном применении ГКС может развиваться задняя субкапсулярная катаракта, глаукома с возможным поражением зрительного нерва; возрастает вероятность развития вторичных инфекций, вызванных грибами и вирусами.

При применении гидрокортизона или кортизона в средних и высоких дозах возможны повышение АД, задержка натрия и воды в организме, увеличение экскреции калия. Эти эффекты наблюдаются реже при применении синтетических производных этих препаратов (таких, как метилпреднизолон), за исключением случаев, когда препарат применяется в высоких дозах. Рекомендуется назначение диеты с ограничением поваренной соли и назначение препаратов калия. Все ГКС-повышают экскрецию кальция.

Больным, которые получают ГКС, не следует проводить вакцинацию против оспы. Пациентам, получающим высокодозовую ГКС-терапию, не рекомендуются и другие процедуры иммунизации, поскольку существует вероятность развития неврологических осложнений и снижения образования антител.

При активном очаговом и диссеминированном туберкулезе Медрол назначают только в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией. Если ГКС показаны больным с латентным туберкулезом или в период виража туберкулиновых проб, лечение следует проводить под строгим врачебным контролем, поскольку возможна реактивация процесса. Во время продолжительной ГКС-терапии такие больные должны получать соответствующее профилактическое лечение.

Нет единого мнения о том, являются ли ГКС непосредственной причиной развития пептической язвы желудка в процессе терапии. Однако ГКС-терапия может маскировать симптомы пептической язвы, поэтому возможно возникновение перфорации или кровотечения без выраженного болевого синдрома.

Остеопороз — один из побочных эффектов ГКС, который часто наблюдается, но редко диагностируется. Развивается при продолжительном применении ГКС в высоких дозах.

У детей, которые получают ГКС ежедневно по несколько раз в сутки на протяжении длительного времени, может отмечаться задержка роста, поэтому такой режим дозирования следует использовать только по абсолютным показаниям. Применение альтернирующей терапии, как правило, дает возможность избежать или свести к минимуму этот побочный эффект.

У больных, которые получают ГКС в высоких дозах, снижены механизмы неспецифической защиты, в связи с чем значительно возрастает вероятность развития грибковой, бактериальной и вирусной инфекции.

Вызванная применением препарата недостаточность коры надпочечников при его отмене может быть минимизирована путем постепенного снижения дозы. Этот тип относительной недостаточности может персистировать на протяжении нескольких месяцев после отмены терапии; однако, если в этот период возникают стрессовые ситуации, гормональную терапию следует возобновить. Поскольку при этом может быть нарушена минералокортикоидная активность, одновременно следует назначать электролиты и/или минералокортикоиды.

Отмечается более выраженная активность ГКС у больных с гипотиреоидизмом и циррозом печени.

ГКС следует применять с осторожностью при поражении глаз, вызванном вирусом простого герпеса, поскольку при этом возможно развитие перфорации роговицы.

При лечении ГКС следует назначать их в минимальной эффективной дозе, и если становится возможным дальнейшее снижение дозы, это снижение следует проводить постепенно.

При применении ГКС возможные различные психические расстройства, такие как эйфория, бессонница, перемены настроения, из-

менения личности, тяжелая депрессия и выраженные психотические реакции. Кроме того, на фоне приема ГКС может отмечаться прогрессирование существующих эмоциональной нестабильности и склонности к психотическим реакциям.

ГКС следует назначать с осторожностью при неспецифическом язвенном колите, поскольку существует опасность перфорации кишечника, а также при абсцессе или иной гнойной инфекции, при дивертикулите, в случае недавно наложенных кишечных анастомозов, при активной или латентной пептической язве, при почечной недостаточности, АГ, остеопорозе и при тяжелой псевдопаралитической миастении.

Поскольку осложнения при лечении ГКС зависят от дозы препарата и продолжительности терапии, в каждом случае следует проводить тщательную оценку соотношения пользы от применения препарата и потенциального риска, связанного с дозой и продолжительностью лечения, и выбора режима введения — ежедневного или прерывистым курсом.

Экспериментально установлено, что ГКС в высоких дозах могут приводить к развитию врожденных пороков развития плода. Адекватных исследований влияния ГКС на репродуктивную функцию у человека не проводилось, поэтому при принятии решения о назначении ГКС в период беременности и кормления грудью следует оценить соотношение потенциальной пользы от применения препарата для матери и возможного риска для плода и грудного ребенка. ГКС легко проникают через плаценту. Грудные дети, родившиеся от матерей, которые получали в период беременности ГКС в высоких дозах, должны находиться под медицинским контролем для своевременного выявления признаков недостаточности надпочечников. ГКС выделяются с грудным молоком.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае одновременного применения Медрола и НПВП повышается риск возникновения кровотечения у больных с гипопротромбинемией.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: клинические проявления острой передозировки Медрола не описаны. Частое повторное назначение (ежедневно или несколько раз в неделю) в течение длительного времени может привести к развитию синдрома Кушинга и других осложнений, характерных для продолжительной терапии ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 20–25 °С.

МЕЗАТОН (MESATONUM)

PHENYLEPHRINUM C01C A06
ОЗ ГНЦЛС S01F B01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капли глаз. 2,5% фл. 5 мл ₴ 2,36
Фенилэфрина гидрохлорид..... 2,5%
№ UA/0511/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,2
Фенилэфрина гидрохлорид..... 0,01 г/мл
№ П. 10.01/03730 от 01.10.2001 до 01.10.2006
См. ФЕНИЛЭФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕЗАФЕТОН-ДАРНИЦА (MESAPHETON-DARNITSA)

PHENYLEPHRINUM C01C A06
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3
Фенилэфрина гидрохлорид..... 1%
№ Р.05.02/04676 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. ФЕНИЛЭФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

МЕЗИМ® ФОРТЕ (MEZYM® FORTE)

Berlin-Chemie AG (Menarini Group) A09A A02
Menarini Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 20 ₴ 7,5
табл. п/о, № 80 ₴ 22
Липаза..... 3500 ЕД
Амилаза..... 4200 ЕД
Протеаза..... 250 ЕД
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмала карбоксиметилового натриевая соль (тип А), кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, тальк, гипромеллоза, лак азарубиновый (Е122), симетикона эмульсия 30%, полиакрилатная дисперсия 30%, титана диоксид, макрогол 6000.
№ Р.12.99/01266 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: панкреатин — фермент поджелудочной железы, принимающий участие в переваривании белков, жиров и углеводов в пищеварительном тракте. Решающим фактором является ферментативная активность липазы и трипсина, тогда как амилолитическая активность важна только при лечении муковисцидоза, поскольку, даже при значительно сниженой внешнесекреторной функции поджелудочной железы амилаза имеет достаточную активность. Оболочка таблетки не растворяется под действием желудочного сока и защищает ферменты от инактивации в желудке. Только под действием нейтральной или слегка щелочной среды тонкого кишечника происходит растворение оболочки и высвобождение ферментов. Эффективность панкреатина определяется объемом и скоростью его высвобождения из лекарственной формы.

Поскольку панкреатин не всасывается в ЖКТ, данных относительно его фармакокинетики нет.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы при хроническом панкреатите, муковисцидозе; метеоризм, синдром Ремхельда, состояние после одновременной резекции желудка и тонкого кишечника, функциональное ускорение прохождения пищи по кишечнику (при неврозах, кишечных инфекциях), расстройства в системе «печень — желчь», диспепсия, одновременное употребление тяжело переваривающейся растительной, жирной и непривычной пищи. Мезим форте также может назначаться для дегазации кишечника перед проведением диагностических исследований (рентгенография, УЗИ).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки глотают целиком, запивая большим количеством жидкости. Доза препарата определяется индивидуально, в зависимости от степени тяжести нарушения процессов пищеварения. Взрослым обычно назначают по 1–2 таблетки до еды. В зависимости от вида пищи и тяжести нарушения пищеварения, во время еды можно дополнительно принять еще 2–4 таблетки. Необходимая доза может быть значительно выше. Не рекомендуется превышать суточную дозу в 15 000–20 000 МЕ/кг массы тела (в пересчете на активность липазы). Длительность лечения может составлять от нескольких дней (при нарушении процесса пищеварения вследствие несоблюдения диеты) до нескольких месяцев и более — при необходимости проведения заместительной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит. Аллергия на панкреатин или другие компоненты препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции гиперчувствительности немедленного типа. В отдельных случаях (у больных с муковисцидозом) после приема высоких доз панкреатина были описаны случаи образования стриктур в илеоцекальном участке и в области восходящей кишки толстого кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет никаких предостережений относительно приема препарата в периоды беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана и маловероятна, поскольку панкреатин не всасывается в ЖКТ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

МЕЗИМ® ФОРТЕ 10 000 (MEZYM® FORTE 10 000)

Berlin-Chemie AG (Menarini Group) A09A A02
Menarini Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. блистер, № 10
табл. п/о кишечно-раств. блистер, № 20 ₴ 20,56
табл. п/о кишечно-раств. блистер, № 50
табл. п/о кишечно-раств. фл., № 50
Липаза..... 10 000 ЕД
Амилаза..... 7500 ЕД
Протеаза..... 375 ЕД
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, гипромеллоза, сополимер этилакрилата и метакриловой кислоты, триэтилцитрат, титана диоксид, тальк, эмульсия симетикона, макрогол 6000, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат 80, натрия гидроксид, лак азорубиновый.
№ Р.04.03/06464 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: панкреатин — фермент поджелудочной железы, который принимает участие в переваривании белков, жиров и углеводов в пищеварительном тракте. Применяется для заместительной терапии при недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Кислотоустойчивая оболочка таблеток предохраняет ферменты от их инактивации желудочным соком. Только под действием нейтральной или слегка щелочной среды тонкого кишечника происходит растворение оболочки и высвобождение ферментов. Пищеварительные ферменты, входящие в состав препарата, не всасываются, а действуют только в просвете кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, которые сопровождаются нарушениями процесса пищеварения в связи с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы: хронический панкреатит, муковисцидоз, а также при состояниях после резекции желудка и тонкого кишечника, при функциональном ускорении прохождения пищи через кишечник, при заболеваниях кишечника, органов гепатобилиарной системы, при погрешностях в диете — употреблении тяжело перевариваемой растительной, жирной и непривычной пищи, при метеоризме, подготовке к рентгенологическим или ультразвуковым диагностическим исследованиям.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу определяют индивидуально. Обычно назначают по 1–2 таблетки во время еды. В зависимости от вида пищи и выраженности нарушений пищеварения доза может быть значительно повышена. Не рекомендуют превышать дозу 15 000–20 000 МЕ липазы на 1 кг массы тела. Таблетки принимают не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Вопрос о продолжительности лечения решают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит, хронический панкреатит в фазе обострения, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, в единичных случаях у пациентов с муковисцидозом — стенозирование нижних отделов тонкого кишечника, запор и непроходимость кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

МЕКСАРИТМ (MEXARITM)

MEXILETINUM — C01B B02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 18,19

Мексилетина гидрохлорид..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, кальция стеарат.

№ UA/1564/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мексилетина гидрохлорид относится к антиаритмическим препаратам Ib класса. Замедляет быстрый трансмембранный ток ионов натрия, оказывает мембраностабилизирующее и местноанестезирующее действие. Препарат уменьшает скорость деполяризации и автоматизм водителей ритма, скорость проведения возбуждения в волокнах Гиса — Пуркинье, незначительно снижает эффективный рефрактерный период и в большей мере продолжительность потенциала действия (ПД), повышает соотношение эффективного рефрактерного периода к продолжительности ПД. Мексилетин мало влияет на гемодинамические показатели.

Мексилетина гидрохлорид быстро всасывается в пищеварительном канале. Связывается с белками плазмы крови на 50–60%. 85% введенного мексилетина гидрохлорида метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Экскретируется главным образом с желчью и только 10–15% выводится с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения составляет в среднем 11 ч (8–14 ч), при сердечной недостаточности или при нарушении функции печени он может удлиняться до 25 ч, при остром инфаркте миокарда — до 15–17 ч, а при тяжелой почечной недостаточности увеличивается на 30–35%. Препарат проникает через плаценту, попадает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение желудочковых экстрасистолий, желудочковых тахиаритмий.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь сначала по 400 мг, затем по 200 мг каждые 6–8 ч. Возможно назначение препарата по 200–300 мг 3 раза в сутки, при необходимости дозу повышают на 50–150 мг каждые 3 суток. Максимальная суточная доза — 800 мг, при почечной недостаточности — не более 600 мг. В некоторых случаях разовую дозу приходится повышать до 600 мг. В дальнейшем, в зависимости от терапевтического эффекта, дозу можно постепенно понизить. Срок лечения зависит от тяжести и течения заболевания. Капсулу проглатывают целиком, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к препарату, слабость синусового узла, брадикардия, гипотензия, кардиогенный шок, острая почечная или печеночная недостаточность, период беременности, детский возраст. При назначении препарата в период лактации необходимо решить вопрос о прекращении кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны изменения вкусовых ощущений, тошнота, рвота, диарея, запор, нистагм, нарушение аккомодации, атаксия, дизартрия, тремор, парестезия, сонливость, спутанность сознания, головокружение. В отдельных случаях препарат может вызвать брадикардию, гипотензию, дерматит, нарушение мочеиспускания, психоз, судороги. Не исключено аритмогенное действие (развитие желудочковых экстрасистолий, мерцание предсердий).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с возможностью развития опасных для жизни аритмий, прекращение приема препарата проводят в условиях стационара. Внезапная отмена Мексаритма опасна для жизни, поэтому дозу последнего необходимо снижать постепенно. При переходе от лечения лидокаином на лечение Мексаритмом необходимо прекратить инфузию лидокаина сразу после приема первой дозы Мексаритма, при этом систему для в/в введения лидокаина отсоединяют от больного только после достижения удовлетворительного антиаритмического эффекта с использованием Мексаритма.

С осторожностью назначают препарат больным с миастенией, эпилепсией, психическими заболеваниями; при брадикардии, артериальной гипотензии, сердечной недостаточности; заболеваниях печени или почек. Мексаритм усиливает симптомы и выраженность болезни Паркинсона. В период лечения Мексаритмом следует отказаться от управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами. Опыта применения препарата у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: наркотические, седативные и ганглиоблокирующие средства, антациды, метоклопрамид, холинолитики, H_2-гистаминоблокаторы замедляют абсорбцию Мексаритма; β-адреноблокаторы, антагонисты кальция — связывание с белками плазмы крови. Рифампицин, фенитоин и барбитураты ускоряют метаболизм препарата, снижают его концентрацию в крови. Натрия гидрокарбонат и диуретики замедляют экскрецию Мексаритма почками, повышая его концентрацию в плазме крови. При комбинированном применении препарата с β-адреноблокаторами или мембраностабилизирующими средствами наблюдается повышение антиаритмогенного эффекта, с лидокаином или другими местными анестетиками — повышается риск кумуляции Мексаритма.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой. Возможны — диарея, запор, сонливость, гипотензия, аритмогенное действие. Необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МЕКСИДОЛ® (MEXIDOLUM)

MEXIDOLUM* — N07X X10**

Фармасофт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,125 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 57,35

Мексидол ..... 0,125 г

Прочие ингредиенты: белая глина, крахмал картофельный, метилцеллюлоза, кислота стеариновая, тальк, кальция стеарат, твин 80, титана диоксид.

№ UA/1348/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 126,41

Мексидол ..... 50 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/1348/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

МЕЛАГЕНИН® ПЛЮС (MELAGENIN® PLUS)

Placental Histotherapy Center — D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лосьон фл. 235 мл — ₴ 236

100 мл содержат 50% спиртового экстракта человеческой плаценты и 100 мг хлорида кальция в соотношении 1 мг хлорида кальция в 1 мл экстракта.

№ P.09.01/03632 от 10.09.2001 до 10.09.2006

МЕЛАКСЕН® (MELAXEN®)

MELATONINUM* — N05C M17

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 3 мг блистер, № 6

табл. п/о 3 мг блистер, № 12 — ₴ 11,13

табл. п/о 3 мг блистер, № 24 — ₴ 15,62

Мелатонин..... 3 мг

№ UA/0660/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. МЕЛАТОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕЛАТОНИН (MELATONIN)

MELATONINUM* N05C M17

Healthyway Production

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 3 мг блистер, № 12 ₴ 8,3

табл. п/о 3 мг блистер, № 360

табл. п/о 3 мг, № 60, № 180

Мелатонин..... 3 мг

№ UA/0389/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. МЕЛАТОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕЛАТОНИН (MELATONIN)

MELATONINUM* N05C M17

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 3 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 50

Мелатонин..... 3 мг

№ P.08.01/03502 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. МЕЛАТОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕЛИПРАМИН (MELIPRAMIN)

IMIPRAMINUM N06A A02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 25 мг, № 50 ₴ 25,92

№ UA/0320/02/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

р-р д/ин. 25 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 31,01

Имипрамин..... 25 мг

Содержит имипрамин в виде гидрохлорида.

№ UA/0320/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ИМИПРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕЛИССЫ ТРАВА (HERBA MELISSAE)

*MELISSA OFFICINALIS** N05C M50**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 3,07

Трава мелиссы ..... 50 г

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,51

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 25

Трава мелиссы ..... 1,5 г

№ P.09.03/07437 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. МЕЛИССА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕЛОКС (MELOX)

MELOXICAMUM M01A C06

Medochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг, № 10 ₴ 17,96

Мелоксикам..... 7,5 мг

табл. 15 мг, № 10 ₴ 25,73

Мелоксикам..... 15 мг

№ P.10.02/05453 от 24.10.2002 до 24.10.2007

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕЛОКСАМ (MELOKSAM)

MELOXICAMUM M01A C06

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг, № 20

Мелоксикам ..... 7,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, натрия цитрат, мальтодекстрин, кросповидон микронизированный, магния стеарат.

№ UA/3453/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. 15 мг, № 10, № 20

Мелоксикам ..... 15 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, натрия цитрат, мальтодекстрин, кросповидон микронизированный, магния стеарат.

№ UA/3453/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Мелоксикам — НПВП с выраженным обезболивающим и жаропонижающим эффектом. Терапевтический эффект объясняется селективным ингибированием фермента ЦОГ-2, который принимает участие в биосинтезе простагландинов в очаге воспаления.

Мелоксикам хорошо всасывается в ЖКТ. Абсолютная биодоступность препарата составляет 89%. Стабильная концентрация действующего вещества в сыворотке крови достигается на 3–5-е сутки после начала применения. Концентрация действующего вещества в сыворотке крови пропорциональна принятой дозе. Длительное применение препарата не влияет на уровень его концентрации в сыворотке крови.

Мелоксикам легко проникает в суставную жидкость, достигая концентрации равной половине его концентрации в плазме крови. Около 99% препарата связывается с белками плазмы крови. В организме препарат метаболизируется и только около 5% дозы выделяется в неизмененном виде с калом, следовые количества — в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения — 20 ч. Метаболиты выводятся в равных количествах с мочой и калом. Умеренная печеночная и почечная недостаточность не оказывают значительного влияния на кинетику действующего вещества; у пациентов пожилого возраста скорость выведения препарата из организма несколько снижена.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, артроз; дегенеративные заболевания суставов; ревматоидный артрит; анкилозирующий спондилит.

ПРИМЕНЕНИЕ: Мелоксам предназначен для применения у взрослых и детей в возрасте старше 15 лет. Препарат применяют внутрь, во время еды, 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 15 мг (в том числе при комбинированном применении мелоксикама в форме таблеток и суппозиториев).

При остеоартрите применяют в дозе 7,5 мг в сутки, при необходимости дозу можно повысить до 15 мг в сутки.

При ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилите — 15 мг в сутки, в зависимости от эффекта дозу можно снизить до 7,5 мг в сутки.

У пациентов с повышенным риском развития побочных действий применение препарата следует начинать с дозы 7,5 мг в сутки.

Продолжительность курса лечения определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата и к другим НПВП; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, а также период до 6 мес с момента рецидива пептической язвы и/или желудочно-кишечного кровотечения; геморрагический инсульт и кровоизлияния другой локализации; тяжелая почечная недостаточность, в том числе у пациентов, которым не проводится диализ; возраст до 15 лет; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно препарат переносится хорошо, иногда могут появиться следующие побочные эффекты:

со стороны ЖКТ: диспепсия, тошнота, рвота, метеоризм, диарея, запор, эзофагит, ульцерогенный эффект, желудочно-кишечное кровотечение, гастрит;

со стороны сердечно-сосудистой системы: отёки, изредка тахикардия, повышение АД;

со стороны дыхательного аппарата: острый приступ БА;

со стороны ЦНС: головная боль и головокружение, шум в ушах и сонливость, дезориентация, спутанность сознания;

со стороны мочевыделительной системы: повышение уровня креатинина и/или мочевины в сыворотке крови;

со стороны органов зрения: конъюнктивит, нарушения зрения;

со стороны кожных покровов: зуд, кожная сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, спорадическое воспаление слизистой оболочки полости рта; синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз;

со стороны крови: анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с повышенной чувствительностью к ацетилсалициловой кислоте может наблюдаться перекрестная гиперчувствительность к другим НПВП. Поэтому Мелоксам не следует применять у пациентов с ранее возникавшим полипозом, ринитом, бронхоспазм и крапивницей, вызываемыми приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП.

При наличии в анамнезе указаний о пептической язве, приеме антитромботических препаратов существует вероятность развития кровотечения из верхнего отдела ЖКТ, изъязвления, перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки.

При нарушении почечного кровотока, особенно у пациентов с дегидратацией, применение препарата может вызвать развитие обратимой почечной недостаточности. Опасность развития нарушений функции почек существует у пациентов пожилого возраста, у пациентов с сердечной недостаточностью и застойными явлениями, циррозом печени, а также с гиповолемией после оперативных вмешательств. В таких случаях необходим контроль диуреза и биохимических параметров функций почек, особенно в начальной фазе лечения.

При умеренно выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина более 25 мл/мин) нет необходимости снижать дозу препарата.

При провведении диализа не следует применять в дозе более 7,5 мг в сутки.

С осторожностью применяют у ослабленных пациентов, лиц пожилого возраста. Препарат может вызвать задержку натрия, калия и воды

в организме и таким образом ухудшить течение застойной сердечной недостаточности и АГ.

В случае умеренно выраженной печеночной недостаточности нет необходимости в снижении дозы препарата Мелоксам.

Применение препарата Мелоксам может вызывать головную боль и головокружение, сонливость, а также нарушение остроты зрения. Следует воздержаться от управления автотранспортными средствами и обслуживания потенциально опасных механизмов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Мелоксикам, принимаемый одновременно:

с другими НПВП — повышает риск возникновения язв и желудочно-кишечных кровотечений;

с гипотензивными препаратами — может снижать их эффективность;

с препаратами лития — может вызвать кумуляцию лития в организме и повышать его токсическое действие (необходим контроль концентрации лития в сыворотке крови);

с метотрексатом — увеличивает его негативное действие на кроветворную систему (опасность возникновения анемии и лейкопении. Показан периодический контроль показателей крови);

с мочегонными препаратами — может приводить к почечной недостаточности;

с антитромботическими препаратами (гепарином, тиклопидином), а также с тромболитическими препаратами (стрептокиназой, фибринолизином) — может повышать риск кровотечений (необходим периодический контроль показателей свертываемости крови).

Мелоксикам может снижать эффективность противозачаточных средств.

Нельзя исключить взаимодействие с пероральными гипогликемизирующими средствами. Колестирамин ускоряет выведение мелоксикама.

Мелоксикам может усиливать нефротоксическое действие циклоспорина.

Возможно фармакокинетическое взаимодействие с другими средствами на этапе их метаболизма за счет индукции или ингибирования изофермента цитохрома P2C9 и/или P3A4.

При одновременном приеме мелоксикама с мочегонными средствами следует принимать достаточное количество жидкости.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Колестирамин ускоряет выведение препарата из организма. В случае передозировки препарата Мелоксам необходимо промыть желудок и назначить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре 15–25 °С.

МЕЛОКСИКАМ-МАКСФАРМА (MELOXICAMUM-MAXPHARMA)

MELOXICAMUM — M01A C06

MaxPharma (UK)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг блистер, № 10

табл. 7,5 мг блистер, № 20 — ₴ 21,58

табл. 7,5 мг блистер, № 30, № 100

Мелоксикам..... 7,5 мг

№ UA/0815/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. 15 мг блистер, № 10

табл. 15 мг блистер, № 20 — ₴ 34,89

табл. 15 мг блистер, № 30, № 100

Мелоксикам..... 15 мг

№ UA/0815/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕМОПЛАНТ (MEMOPLANT®)

*GINKGO BILOBA** — N06D X02

Schwabe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МЕМОПЛАНТ

табл. п/о 40 мг, № 10

табл. п/о 40 мг, № 20 — ₴ 30,09

Экстракт листьев гинкго билоба..... 40 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, эмульсия диметикона, кремний коллоидный, гипромеллоза, лактозы моногидрат, макрогол, магния стеарат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, титана диоксид (Е171), железа гидроксид Е172.

№ П. 12.02/05590 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

МЕМОПЛАНТ ФОРТЕ

табл. п/о 80 мг, № 10

табл. п/о 80 мг, № 20 — ₴ 54,4

табл. п/о 80 мг, № 30

Экстракт листьев гинкго билоба..... 80 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, эмульсия противопенная, кремния диоксид коллоидный, гипромеллоза, лактозы моногидрат, макрогол, магния стеарат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, тальк, титана диоксид (Е171), железа гидроксид Е172.

№ UA/0204/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, содержащий стандартизованный сухой экстракт из листьев восточноазиатского дерева гинкго двулопастного EGB 761. Повышает устойчивость тканей к гипоксии, особенно ткани головного мозга; тормозит развитие и ускоряет регрессию отека мозга, вызванного травмой или интоксикацией; уменьшает отек сетчатки и повреждение роговой оболочки глаза; препятствует возрастному уменьшению количества М-холинорецепторов и α_2-адренергических рецепторов, а также повышению потребления холина в гиппокампе; улучшает память и способность к обучению; улучшает компенсацию нарушений равновесия; увеличивает кровоток, улучшает микроциркуляцию и реологические характеристики крови; инактивирует токсичные кислородные радикалы; оказывает антагонистическое действие в отношении фактора активации тромбоцитов; обладает нейропротекторной активностью.

После приема внутрь экстракта гинкго в жидкой (твердой) лекарственной форме терпенлактоны — гинкголид А, гинкголид В и билобалид — обладают высокой биодоступностью, которая составляет 100% (98%) для гинкголида А, 93% (79%) для гинкголида В и 72% для билобалида. После приема 80 мг экстракта максимальные концентрации в плазме крови составляют 15 нг/мл для гинкголида А, 4 нг/мл для гинкголида В и приблизительно 12 нг/мл для билобалида. Период полувыведения — 3,9 ч (гинкголид А), 7 ч (гинкголид В) и 3,2 ч (билобалид). Связывание с белками плазмы крови составляет 43% для гинкголида А, 47% для гинкголида В и 67% для билобалида.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение деменции (сосудистый и альцгеймеровский тип) со следующими основными симптомами: нарушение памяти, нарушение концентрации, депрессия, головокружение, шум в ушах и головная боль; нарушения артериального периферического кровообращения (боль в конечностях, судороги, перемежающаяся хромота, парестезии и др.); головокружение, шум в ушах сосудистого и инволюционного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: при деменции — по 1–2 таблетки Мемопланта 3 раза в сутки или по 1 таблетке Мемопланта Форте 2–3 раза в сутки.

При нарушении периферического артериального кровообращения, головокружении и шуме в ушах — по 1 таблетке Мемопланта 3 раза в сутки или по 2 таблетки 2 раза в сутки, или по 1 таблетке Мемопланта Форте 2 раза в сутки.

Таблетки следует принимать не разжевывая, с небольшим количеством жидкости, независимо от приема пищи.

При деменции продолжительность лечения зависит от тяжести симптомов и должна составлять не менее 8 нед. После 3 мес лечения следует оценить целесообразность дальнейшего лечения.

При нарушениях периферического артериального кровообращения минимальная продолжительность лечения составляет 6 нед.

При головокружении, шуме в ушах после 6–8 нед лечения дальнейшее улучшение состояния маловероятно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. В связи с отсутствием клинического опыта препарат не назначают детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — нарушения со стороны пищеварительного тракта, головная боль, кожно-аллергические реакции (гиперемия, отек, зуд). После длительной терапии Мемоплантом в отдельных случаях наблюдались кровотечения, причинная связь которых с приемом препарата не доказана.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку опыт применения препарата в период беременности и кормления грудью отсутствует, следует оценить соотношение потенциальной пользы и риска от его применения. Неизвестно, выделяются ли активные компоненты экстракта в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

МЕМОРИ ПЛЮС (MEMORY PLUS)

Nivaran Herbal — N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 60

Экстракт Васора Monniera..... 125 мг

№ Р.05.02/04697 от 21.05.2002 до 21.05.2007

МЕМОРИЯ® (MEMORIA®)

Richard Bittner N06D X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 37,72

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Hypericum D1	*15 мл/100 мл*
Arnica D12	*10 мл/100 мл*
Conium D6	*10 мл/100 мл*
Ginkgo D6	*10 мл/100 мл*
Ginseng D6	*10 мл/100 мл*
Прочие ингредиенты	
Спирт этиловый	*43%*

№ Р. 10.03/07531 от 30.10.2003 до 30.10.2008

МЕНИНГО А+С *полисахаридная менингококковая вакцина* (MENINGO A+C)

Aventis Pasteur J07A H03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. фл. 1 доза с раств. в шприце 0,5 мл

пор. фл. 10 доз с раств. во фл. 5 мл

1 доза вакцины в лиофилизированной форме содержит 50 мкг очищенного лиофилизированного полисахарида *Neisseria meningitidis* группы А, 50 мкг очищенного лиофилизированного полисахарида *Neisseria meningitidis* группы С.

Прочие ингредиенты: лактоза — q.s. для лиофилизации; растворитель — буферный изотонический р-р: 4,15 мг натрия хлорида, 0,065 мг двуосновного натрия фосфата, 0,023 мг одноосновного натрия фосфата, вода для инъекций q.s. до 0,5 мл.

№ 100/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Виола ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,28

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П.02.03/06063 от 26.02.2003 до 26.02.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

ГЭЗМП D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,15

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ UA/0233/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Житомирская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. фл. 40 мл ₴ 1,2

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П. 12.01/04153 от 27.12.2001 до 27.12.2006

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Ивано-Франковская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,31

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ UA/1621/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Киевская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,34

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ Р.09.03/07316 от 02.09.2003 до 02.09.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Лики Кировоградщины D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,23

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П/98/14/64 от 27.10.2003 до 27.10.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Лубныфарм D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,22

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ Р/98/14/10 от 05.08.2003 до 08.05.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Луганская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,55

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П.05.03/06701 от 21.05.2003 до 21.05.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Николаевская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,1

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ UA/1397/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Симферопольская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,25

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П.06.03/07005 от 12.06.2003 до 12.06.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Тернопольская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,17

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П.05.03/06937 от 30.05.2003 до 30.05.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Фармнатур D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,15

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П/98/14/115 от 16.07.2003 до 16.07.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Фитофарм D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,26

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ П.04.03/06495 от 08.04.2003 до 08.04.2008

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Черниговская ФФ D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,46

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ UA/2394/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

МЕНОВАЗИН (MENOVASINUM)

Эффект D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. стекл. 40 мл ₴ 1,39

Ментол	*2,5 г/100 мл*
Прокаин	*1 г/100 мл*
Бензокаин	*1 г/100 мл*

№ UA/0164/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

МЕНОПЕЙС (MENOPACE)

Vitabiotics A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 30

Ретинола ацетат	*2500 МЕ*
Колекальциферол	*100 МЕ*
D-альфа токоферол	*31,5 мг*
Тиамина мононитрат	*12 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Пиридоксин	*40 мг*
Цианокобаламин	*9 мкг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Биотин	*30 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Кислота аскорбиновая	*47 мг*
Кислота пантотеновая	*30 мг*
Кислота парааминобензойная	*30 мг*
Железо	*12 мг*
Цинк	*15 мг*
Магний	*100 мг*
Марганец	*2 мг*
Йод	*225 мкг*
Медь	*1 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*100 мкг*
Бор	*2 мг*

№ UA/3326/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

МЕНОПУР (MENOPUR)

MENOTROPINUM* G03G A02

Ferring

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. фл. с раств. в амп. 1 мл, № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. фл. с раств. в амп. 1 мл, № 10 ₴ 1632,75

1 флакон содержит: менотропина (человеческого менопаузного гонадотропина высокоочищенного, лМГ) эквивалентно фолликулостимулирующему гормону 75 МЕ ФСГ + лютеинезирующему гормону 75 МЕ ЛГ.

№ P.12.02/05601 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. МЕНОТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕНТОВАЗОЛ (MENTHOVASOL)

Фитофарм R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. фл. 20 г ₴ 1,16

Ментол	*0,1 г/10 г*
Фенилсалицилат	*0,3 г/10 г*

№ UA/0706/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

МЕНТОЛАТУМ БАЛМ (MENTHOLATUM BALM)

Mentholatum M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам контейнер 4 г, № 1 ₴ 2,65

бальзам банка 30 г, № 1 ₴ 10,6

Ментол	*1,35%*
Камфора	*9%*
Метилсалицилат	*0,33%*
Масло эвкалиптовое	*2,47%*

Прочие ингредиенты: масло терпентинное очищенное, титана диоксид, парафин.

№ UA/1003/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

МЕПИВАСТЕЗИН (MEPIVASTESIN)

MEPIVACAINUM N01B B03

3M ESPE

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 3% картридж 1,7 мл, № 50 ₴ 109

Мепивакаина гидрохлорид	*30 мг/мл*

№ P.06.99/00692 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. МЕПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

MILI HEALTHCARE

МЕРАТИН (MERATIN)

ORNIDAZOLUM J01X D03

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 39,01

Орнидазол	*500 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, желатин белый, метилпарабен, пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль.

№ P.05.02/04776 от 22.02.2005 до 29.05.2007

р-р инф. 500 мг/100 мл фл. 100 мл ₴ 24,79

Орнидазол	*500 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/0040/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: орнидазол (б-(хлорометил)-2метил-5-нитроимидазол-1-этанол) — противопротозойное средство. Механизм действия орнидазола обусловлен нарушением структуры ДНК чувствительных к нему микроорганизмов. Орнидазол активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia (Giardia intestinalis)*, а также некоторых анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides и Clostridium spp., Fusobacterium spp*. и анаэробных кокков.

После приема внутрь 90% орнидазола всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении 3 ч. Связывание орнидазола с белками плазмы крови составляет приблизительно 13%. В зависимости от режима дозирования концентрация активного вещества составляет 6–36 мкг/л. Орнидазол хорошо проникает в СМЖ и другие жидкости и ткани организма.

Период полувыведения составляет приблизительно 13 ч. После однократного применения препарата 85% дозы выводится на протяжении первых 5 дней. Выводится преимущественно с мочой (63%) и калом (22%). Приблизительно 4% дозы выделяется почками в неизменном состоянии. Коэффициент кумуляции после многократного применения препарата в дозе 500 или 1000 мг здоровыми добровольцами каждые 12 ч составляет 1,5–2,5.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз, амебиаз (кишечные и некишечные формы, в том числе амебная дизентерия и амебный абсцесс печени), лямблиоз, профилактика послеоперационных осложнений (особенно при операциях на прямой кишке или в гинекологии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Для внутреннего применения, в зависимости от показаний, схемы лечения и массы тела пациента, разовая доза для взрослых составляет от 500 мг до 2 г; суточная доза для детей с массой тела до 35 кг — 20–40 мг/кг. Кратность и продолжительность применения устанавливают индивидуально. Мератин всегда применяют после еды.

При трихомониазе — по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вечером) на протяжении 5 дней. При смешанных и осложненных формах трихомониаза продолжительность и схемы лечения устанавливают индивидуально.

Чтобы предотвратить возможность повторного заражения, половой партнер также должен пройти курс лечения.

Суточная доза для детей составляет 25 мг/кг в 1 прием.

Схемы лечения при амебиазе: трехдневный курс при амебной дизентерии, 5–10-дневный — при всех формах амебиаза.

При амебиазе у взрослых применяют по 1,5 г 1 раз в сутки (вечером) на протяжении 3 дней или по 500 мг утром и вечером на протяжении 5–10 дней. Суточная доза для детей составляет 25 мг/кг в 1 прием.

При лямблиозе у взрослых и детей с массой тела более 35 кг Мератин применяют по 1,5 г 1 раз в сутки (вечером) на протяжении 1–2 дней. При смешанных и осложненных формах заболевания продолжительность и схемы лечения устанавливают индивидуально. У детей с массой тела менее 35 кг препарат применяют по 40 мг/кг 1 раз в сутки.

Для профилактики инфекций, вызванных анаэробными бактериями, препарат применяют по 1 г за 1–2 ч до операции и по 500 мг 2 раза в сутки на протяжении 3–5 дней после ее выполнения.

В/в вводят в 0,9% р-ре натрия хлорида или 0,5% р-ре глюкозы в течение 20–30 мин. Взрослым и детям старше 12 лет назначают в разовой дозе 0,5–1 г в первый день, затем каждые 8 ч по 500 мг со скоростью 5 мл/мин. Курс лечения в среднем составляет 5–10 дней. При необходимости в/в введение продолжают в течение длительного времени. Суточная доза не должна превышать 4 г.

При анаэробной инфекции назначают в/в в начальной дозе 0,5–1 г, затем по 0,5 г в течение 5–10 дней.

При амебном процессе — в/в в начальной дозе 0,5–1 г, затем по 0,5 г каждые 12 ч в течение 3–6–10 дней.

С профилактической целью взрослым и детям старше 12 лет орнидазол вводят в/в в дозе 0,5–1 г накануне операции, в день операции и на следующий день в дозе 1,5 мг/кг.

Детям до 12 лет орнидазол вводят из расчета 20 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или к другим производным нитроимидазола, заболевания ЦНС, острые неврологические заболевания, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость во рту, в единичных случаях — диспепсия, при продолжительном применении в высоких дозах ред-

ко — гепатотоксическое действие; нерезко выраженная и быстро преходящая сонливость, головная боль, утомляемость, в некоторых случаях — возбуждение, очень редко — тремор, ригидность, нарушение координации движения, судороги, спутанность сознания; очень редко — ангионевротический отек, кожная сыпь, зуд, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями ЦНС, например с эпилепсией, поражениями головного мозга, рассеянным склерозом. В случае превышения рекомендуемых доз возрастает риск развития побочных эффектов у детей, больных с поражением печени, у злоупотребляющих алкоголем.

Экспериментально не выявлено тератогенного или эмбриотоксичного действия препарата. Но на основании того, что контролируемых исследований у беременных не проводили, применение препарата в период беременности возможно только при наличии абсолютных показаний, если возможная польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости использования препарата в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат способен потенцировать действие непрямых антикоагулянтов, повышает продолжительность действия векурония бромида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов.

Специфический антидот неизвестен; при возникновении судорог применяют диазепам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в защищенном от света месте.

MILI HEALTHCARE

МЕРАТИН КОМБИ (MERATIN COMBI)

Mili Healthcare G01B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 10 ₴ 34,86

Орнидазол ..... *500 мг*
Неомицина сульфат ..... *100 мг*
Нистатин ..... *100 000 ЕД*
Преднизолон ..... *3 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, пропилгалат, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, кремния диоксид коллоидный безводный, тальк очищенный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, крахмал для соединения, крахмал сухой.

№ Р.09.03/07349 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированные вагинальные таблетки, содержащие противомикробные средства и ГКС.

Механизм действия орнидазола связан с нарушением структуры ДНК чувствительных к нему микроорганизмов. Орнидазол активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia (Giardia intestinalis),* а также некоторых анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides и Clostridium spp., Fusobacterium spp.* и анаэробных кокков.

Неомицин — антибиотик группы аминогликозидов. Аминогликозиды обладают высокой активностью в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий. Неомицин нарушает структуру бактериальной клетки за счет синтеза аномальных белков.

Нистатин — полиеновый противогрибковый антибиотик. Действует на мембрану грибков, связываясь с одним из ее компонентов — эргостеролом, вызывая нарушение структуры и гибель грибковой клетки. Препарат обладает избирательной токсичностью в отношении грибков, поскольку клетки человека или бактерии вместо эргостерола содержат холестерин.

Преднизолон является синтетическим ГКС и обладает выраженным противовоспалительным действием. Преднизолон тормозит секрецию и высвобождение медиаторов воспаления, пролиферативные процессы при воспалительных заболеваниях и снижает вероятность образования рубцов.

При интравагинальном применении концентрация орнидазола в тканях влагалища значительно превышает таковую при его пероральном и в/в применении, а системный эффект при этом не отмечается.

При местном применении неомицин и нистатин обладают высокой активностью, последний — в отношении грибов рода *Candida.*

Преднизолон эффективно снижает активность воспалительного процесса.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагиноз и вагинит, трихомонадный вагинит, грибковый вагинит, вызванный *Candida albicans*; вагинит, вызванный смешанной инфекцией (трихомонадами, анаэробной микрофлорой, гарднереллами и дрожжеподобными грибками); с профилактической целью перед хирургическим вмешательством при гинекологических заболеваниях, для санации влагалища перед родами или абортом, до и после введения внутриматочных контрацептивов, проведения диатермокоагуляции эрозии шейки матки, перед внутриматочным обследованием.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко во влагалище, по 1 таблетке на ночь. После введения рекомендуется находиться в положении лежа не менее 15 мин. Средняя продолжительность лечения составляет 10 дней без перерыва во время менструации.

Для введения вагинальную таблетку помещают в аппликатор, который осторожно вводят как можно глубже во влагалище (лучше в положении лежа на спине), вводят таблетку во влагалище, удалив ее из аппликатора.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — местное раздражение, реакции гиперчувствительности. При развитии побочных эффектов лечение прекращают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с низкой системной абсорбцией препарата концентрация его компонентов в системном кровотоке минимальна, что позволяет применять его в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимые взаимодействия не описаны. Препараты для интравагинального применения могут оказывать негативное влияние на контрацептивы из латекса и противозачаточные средства для местного применения, поэтому во время лечения Мератином Комби следует использовать другие методы контрацепции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с местным действием препарата передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МЕРИДИА (MERIDIA)

SIBUTRAMINUM A08A A10

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг, № 28 ₴ 584,47

Сибутрамина гидрохлорида моногидрат ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

капс. 15 мг, № 28 ₴ 857,2

Сибутрамина гидрохлорида моногидрат ..... *15 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ Р.02.03/05836 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. СИБУТРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕРКАЗОЛИЛ (MERCAZOLILUM)

THIAMAZOLUM H03B B02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г банка стекл., № 50

табл. 0,005 г банка стекл., № 100 ₴ 4,5

табл. 0,005 г контейнер пластм., № 50

табл. 0,005 г контейнер пластм., № 100 ₴ 4,67

Тиамазол ..... *0,005 г*

№ П.10.01/03673 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ТИАМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕРОНЕМ (MERONEM)

MEROPENEMUM J01D H02

AstraZeneca

Sumitomo Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 10 ₴ 1292,95

Меропенем ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: натрия карбонат безводный.

В 1 флаконе содержится 570 мг меропенема тригидрата, что соответствует 500 мг меропенема безводного.

№ UA/0186/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 10 ₴ 2339,46

Меропенем ..... *1000 мг*

Прочие ингредиенты: натрия карбонат безводный.

В 1 флаконе содержится 1140 мг меропенема тригидрата, что соответствует 1000 мг меропенема безводного.

№ UA/0186/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы карбапенемов для парентерального применения, устойчивый к действию де-

гидропептидазы-1 человека. Оказывает бактерицидное действие, влияя на синтез клеточной мембраны бактерий. Легко проникает через мембраны бактерий, обладает высокой устойчивостью к действию большинства β-лактамаз и значительной аффинностью к белкам, связывающим пенициллин (PBSs), за счет чего оказывает широкий спектр действия. Минимальные бактерицидные концентрации меропенема обычно соответствуют МПК. Действует синергично с различными антибиотиками. Обладает постантибиотическим эффектом. Исследованиями *in vitro* установлено, что меропенем действует синергически с многими антибиотиками. *In vitro* и *in vivo* установлено, что меропенем обладает постантибиотическим эффектом. Чувствительность к антибиотику определяется по таким критериям:

Чувствительность	Метод оценки	
	Диаметр зоны угнетения роста, мм	МПК, мг/л
Чувствительные	>14	<4
С промежуточной чувствительностью	12–13	8
Нечувствительные	<11	>16

Антибактериальный спектр меропенема *in vitro* включает большинство клинически значимых грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных бактерий, а именно:

Грамположительные аэробы

Bacillus spp., Corynebacterium diphtheriae, Enterococcus liquifaciens, Enterococcus avium, Listeria monocytogenes, Lactobacillus spp., Nocardia asteroides, Staphylococcus aureus (продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу), стафилококки (коагулазоотрицательные), включая *Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus capitis, Staphylococcus cohnii, Staphylococcus xylosus, Staphylococcus warneri, Staphylococcus hominis, Staphylococcus simulans, Staphylococcus intermedius, Staphylococcus sciuri, Staphylococcus lugdunensis, Staphylococcus pneumoniae* (чувствительные и устойчивые к пенициллину), *Streptococcus agalactiae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus equi, Streptococcus bovis, Streptococcus mitis, Streptococcus sanguis, Streptococcus viridans, Streptococcus salivarius, Streptococcus morbillorum,* стрептококки группы G, стрептококки группы F, *Rhodococcus equi.*

Грамотрицательные аэробы

Achromobacter xylosoxidans, Acinetobacter anitratus, Acinetobacter lwoffii, Acinetobacter baumannii, Aeromonas hydrophila, Aeromonas sorbria, Aeromonas caviae, Alcaligenes faecalis, Bordetella bronchiseptica, Brucella melitensis, Campylobacter coli, Campylobacter jejuni, Citrobacter freundii, Citrobacter diversus, Citrobacter koseri, Citrobacter amalonaticus, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae, Enterobacter sakazakii, Escherichia coli, Escherichia hermannii, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae (включая ампициллинустойчивые и продуцирующие β-лактамазу штаммы), *Haemophilus parainfluenzae, Haemophilus ducreyi, Helicobacter pylori, Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу, и устойчивые к пенициллину и спектиномицину), *Hafnia alvei, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella aerogenes, Klebsiella ozaenae, Klebsiella oxytoca, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Morganella morganii, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Proteus penneri, Providencia rettgeri, Providencia stuartii, Providencia alcalifaciens, Pasteurella multocida, Plesiomonas shigelloides, Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas putida, Pseudomonas alcaligenes, Pseudomonas cepacia, Pseudomonas fluorescens, Pseudomonas stutzeri, Pseudomonas pseudomallei, Pseudomonas acidovorans, Salmonella spp.,* включая *S. enteritidis и S. typhi, Serratia marcescens, Serratia liquefaciens, Serratia rubidaea, Shigella sonnei, Shigella flexneri, Shigella boydii, Shigella dysenteriae, Vibrio cholerae, Vibrio parahaemolyticus, Vibrio vulnificus, Yersinia enterocolitica*.

Анаэробные бактерии

Actinomyces odontolyticus, Actinomyces meyeri, Porphyromonas spp., Bacteroides fragilis, Bacteroides vulgatus, Bacteroides variabilis, Bacteroides pneumosintes, Bacteroides coagulans, Bacteroides uniformis, Bacteroides distasonis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides eggerthii, Bacteroides capsillosis, Bacteroides buccalis, Bacteroides corporis, Bacteroides gracilis, Prevotella melaninogenica, Prevotella intermedia, Prevotella bivia, Prevotella splanchnicus, Prevotella oralis, Prevotella disiens, Prevotella rumenicola, Prevotella ureolyticus, Prevotella oris, Prevotella buccae, Prevotella denticola, Prevotella levii, Porphyromonas asaccharolyticus, Bifidobacterium spp., Bilophilia wadsworthia, Clostridium perfringens, Clostridium bifermentans, Clostridium ramosum, Clostridium sporogenes, Clostridium cadaveris, Clostridium sordellii, Clostridium butyricum, Clostridium clostridiiformis, Clostridium innocuum, Clostridium subterminale, Clostridium tertium, Eubacterium lentum, Eubacterium aerofaciens, Fusobacterium mortiferum, *Fusobacterium necrophorum, Fusobacterium nucleatum, Fusobacterium varium, Mobiluncus curtisii, Mobiluncus mulieris, Peptostreptococcus anaerobius, Peptostreptococcus micros, Peptostreptococcus saccharolyticus, Peptococcussaccharolyticus, Peptostreptococcusasaccharolyticus, Peptostreptococcus magnus, Peptostreptococcus prevotii, Propionibacterium acnes, Propionibacterium granulosum.*

Xanthomonas maltophilia, Enterococcus faecium и метициллинустойчивые стафилококки оказались устойчивыми и к меропенему.

При однократном в/в вливании Меронема в течение 30 мин здоровым добровольцам максимальная концентрация в плазме крови соответствует примерно 11 мкг/мл для дозы 250 мг, 23 мкг/мл — для дозы 500 мг и 49 мкг/мл — для дозы 1 г. Однако нет абсолютной фармакокинетической пропорциональной зависимости от введенной дозы ни максимальной концентрации, ни AUC. Более того, наблюдалось снижение клиренса с 287 до 205 мл/мин при применении препарата в дозах от 250 мг до 2 г.

При в/в болюсной инъекции Меронема здоровым добровольцам в течение 5 мин максимальная концентрация в плазме крови соответствует примерно 52 мкг/мл для дозы 500 мг и 112 мкг/мл для дозы 1 г.

Через 6 ч после в/в введения препарата в дозе 500 мг уровень меропенема в плазме крови снижается до 1 мкг/мл и менее. При многократном введении с интервалом 8 ч у пациентов с нормальной функцией почек кумуляции меропенема не происходит.

У пациентов с нормальной функцией почек период полувыведения меропенема составляет примерно 1 ч. Связывание с белками плазмы крови — около 2%. Примерно 70% введенного в/в меропенема выводится с мочой в неизмененном виде в течение 12 ч, после чего дальнейшая экскреция с мочой незначительная. Концентрация меропенема в моче, превышающая 10 мкг/мл, поддерживается в течение 5 ч после введения в дозе 500 мг. При режимах введения 500 мг каждые 8 ч или 1 г каждые 6 ч кумуляции меропенема в плазме крови и моче не наблюдается. Единственный метаболит меропенема не обладает антибактериальной активностью.

При в/м введении 500 мг Меронема здоровым добровольцам максимальная концентрация в плазме крови соответствует примерно 11 мкг/мл и достигается в период от 10 мин до 2 ч после введения. Период полувыведения составляет примерно 1,5 ч. Биодоступность меропенема при в/м введении — около 93,8%.

Меропенем хорошо проникает в большинство тканей и биологических жидкостей организма, в том числе в СМЖ пациентов с бактериальным менингитом, достигая концентраций, превышающих МПК для большинства бактерий.

Фармакокинетика меропенема у детей такая же, как у взрослых. Период полувыведения меропенема у детей до 2 лет приблизительно 1,5–2,3 ч, при этом отмечают линейную фармакокинетику в диапазоне доз 10–40 мг/кг.

У пациентов пожилого возраста клиренс меропенема снижается, причем существует корреляция со снижением клиренса креатинина, обусловленная возрастом.

Клиренс меропенема у пациентов с почечной недостаточностью коррелирует с клиренсом креатинина. Таким больным необходима коррекция дозы.

Фармакокинетика меропенема у пациентов с заболеваниями печени не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции у детей и взрослых, вызванные одним или несколькими чувствительными к меропенему возбудителями: пневмонии, включая госпитальные, инфекции мочевого тракта, инфекции брюшной полости, гинекологические инфекции (эндометрит) и инфекции органов таза, инфекции кожи и мягких тканей, менингит, септицемия, эмпирическая терапия при подозрении на бактериальную инфекцию у взрослых с эпизодами лихорадки на фоне нейтропении, в качестве монотерапии или в комбинации с противовирусными или противогрибковыми препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: Меронем вводят в виде в/в болюсной инъекции в течение примерно 5 мин либо в виде в/в инфузии в течение 15–30 мин.

При приготовлении р-ра для в/в болюсных инъекций Меронем разводят стерильной водой для инъекций (5 мл на 250 мг меропенема), что обеспечивает концентрацию раствора 50 мг/мл.

При приготовлении р-ра для в/в инфузий препарат разводят стерильной водой для инъекций или совместимым р-ром и затем добавляют в необходимый объем (50–200 мл) совместимой инфузионной жидкости. Меронем можно разводить в таких инфузионных р-рах: 0,9% р-р натрия хлорида, 5% или 10% р-р глюкозы, 5% р-р глюкозы с 0,02% натрия гидрокарбоната, 0,9% р-р натрия хлорида с 5% р-ром глюкозы, 5% р-р глюкозы с 0,225% р-ром натрия хлорида, 5% р-р глюкозы

с 0,15% р-ром калия хлорида, 2,5% или 10% р-р маннитола. Меронем нельзя смешивать с другими лекарственными средствами.

Применение у взрослых

Дозы и продолжительность терапии устанавливают в зависимости от типа и тяжести инфекции и состояния пациента. Рекомендуемые суточные дозы таковы:

– 500 мг в/в каждые 8 ч при пневмонии, инфекциях мочевого тракта, гинекологических инфекциях, воспалительных заболеваниях органов таза, инфекциях кожи и мягких тканей;

– 1 г в/в каждые 8 ч при госпитальных пневмониях, перитоните, при подозрении на бактериальную инфекцию у пациентов с нейтропенией, а также септицемии.

При менингите рекомендуемая доза составляет 2 г каждые 8 ч.

Как и при применении других антибиотиков, следует уделять особое внимание, назначая Меронем в качестве монотерапии больным в критическом состоянии с известной или подозреваемой инфекцией нижних дыхательных путей, вызванной *Pseudomonas aeruginosa.* Рекомендуется периодически проводить пробы на чувствительность при инфекции, вызванной *Pseudomonas aeruginosa.*

У пациентов с заболеваниями почек и клиренсе креатинина менее 51 мл/мин дозы должны быть снижены следующим образом:

Клиренс креатинина (мл/мин)	Доза (на основе единицы дозы в 500 мг, 1 г или 2 г)	Частота
26–50	Одна единица дозы	Каждые 12 ч
10–25	Половина единицы дозы	Каждые 12 ч
<10	Половина единицы дозы	Каждые 24 ч

Меропенем выводится при гемодиализе. Если требуется продолжительное лечение Меронемом, рекомендуется, чтобы единицу дозы (определяется в зависимости от типа и тяжести инфекции) вводили по завершении процедуры гемодиализа для восстановления эффективной концентрации препарата в плазме крови. Нет опыта применения Меронема у больных, находящихся на перитонеальном диализе.

Коррекции дозы у больных с печеночной недостаточностью и пациентов пожилого возраста с нормальной функцией почек (клиренс креатинина > 50 мл/мин) не требуется.

Применение у детей

Для детей в возрасте от 3 мес до 12 лет рекомендуемая доза для в/в введения составляет 10–12 мг/кг каждые 8 ч в зависимости от типа и тяжести инфекции, чувствительности патогенного микроорганизма и состояния пациента. У детей с массой тела более 50 кг следует использовать дозы для взрослых.

При менингите рекомендуемая доза составляет 40 мг/кг каждые 8 ч.

Эффективность и переносимость препарата у детей в возрасте до 3 мес не установлена, поэтому назначать им Меронем не рекомендуется.

Нет опыта применения препарата у детей с нарушением функции печени и почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к меропенему, возраст до 3 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: о развитии серьезных побочных эффектов сообщалось редко.

Местные реакции при в/в введении: воспаление, боль в месте введения, тромбофлебит.

Системные аллергические реакции: развиваются очень редко. Возможны ангионевротический отек, анафилактический шок.

Кожа: сыпь, зуд, крапивница, редко — тяжелые кожные реакции (полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз).

ЖКТ: боль в животе, тошнота, рвота, диарея. Есть сообщения о развитии псевдомембранозного колита.

Система крови: обратимая тромбоцитемия, эозинофилия, тромбоцитопения, лейкопения и нейтропения (включая единичные случаи агранулоцитоза). У некоторых больных возможны положительные результаты прямой или непрямой пробы Кумбса, уменьшение тромбопластинового времени.

Гепатобилиарная система: транзиторное повышение активности трансаминаз, ЩФ, ЛДГ и концентрации билирубина в сыворотке крови (каждого показателя по отдельности или в сочетаниях).

ЦНС: головная боль, парестезия. Сообщалось о развитии судорог, хотя их причинно-следственная связь с применением Меронема не доказана.

Прочие: оральный и вагинальный кандидоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов, в анамнезе которых есть указание на реакцию гиперчувствительности к карбапенемам, пенициллинам или другим β-лактамным антибиотикам, может возникать перекрестная гиперчувствительность к Меронему. В случае развития аллергических реакций препарат следует отменить и назначить соответствующую терапию.

Применение Меронема у пациентов с заболеваниями печени следует проводить под строгим контролем активности сывороточных трансаминаз и уровня билирубина в крови. Как и в случае с другими антибиотиками, возможен преобладающий рост нечувствительных микроорганизмов.

Применение меропенема при инфекциях, вызванных метициллинустойчивым стафилококком, не рекомендуется.

Псевдомембранозный колит наблюдается при применении практически всех антибиотиков и может варьировать от легких до угрожающих жизни форм. Поэтому меропенем следует назначать с осторожностью лицам с дисфункцией пищеварительного тракта, особенно с колитами. Важно учитывать возможность развития псевдомембранозного колита в случае возникновения диареи на фоне приема антибиотика. Результаты исследований свидетельствуют, что токсин, продуцируемый *Clostridium difficile,* является одной из основных причин колитов, обусловленных применением антибиотиков.

С осторожностью применяют меропенем в качестве монотерапии у тяжело больных пациентов с известной или подозреваемой инфекцией нижних дыхательных путей, вызываемой *Pseudomonas aeruginosa*. При терапии инфекции, вызываемой *Pseudomonas aeruginosa,* рекомендуется регулярное определение чувствительности возбудителя.

Эффективность и безопасность применения Меронема у детей в возрасте до 3 мес не установлена. Нет данных относительно применения препарата у детей с нарушенной функцией печени и почек. Нет опыта применения меропенема у детей с нейтропенией или с первичным/вторичным иммунодефицитом.

Меронем эффективен как при использовании в качестве монотерапии, так и в комбинации с другими антимикробными агентами при полимикробных инфекциях.

Безопасность применения Меронема в период беременности не установлена. Экспериментальные исследования на животных не выявили какого-либо неблагоприятного воздействия на плод. Меронем не следует применять в период беременности, если потенциальная польза от его применения для будущей матери не превышает возможный риск для плода. В каждом случае его применение необходимо проводить под постоянным наблюдением врача.

Меропенем определяют в грудном молоке в очень низких концентрациях, его не следует применять у женщин, кормящих грудью, если потенциальная польза от его применения для матери не превышает возможный риск для ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместное введение Меронема с потенциально нефротоксичными препаратами следует назначать с осторожностью.

Пробенецид конкурирует с меропенемом за активную канальцевую секрецию и таким образом ингибирует почечную экскрецию последнего, увеличивая период полувыведения и повышая его концентрацию в плазме крови. Учитывая высокую эффективность и достаточную длительность действия Меронема без добавления пробенецида, сочетанное введение пробенецида с Меронемом не рекомендуется.

Возможное влияние Меронема на связывание с белками плазмы крови других лекарственных препаратов не изучалось. Меронем может снижать концентрацию вальпроевой кислоты в сыворотке крови до субтерапевтической.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятна в связи с быстрой элиминацией препарата почками. Лечение симптоматическое. У пациентов с почечной недостаточностью эффективно проведение гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С. Не замораживать. Для в/в введения рекомендуется применять свежеприготовленный р-р Меронема, однако готовый к применению р-р может сохранять удовлетворительную эффективность в условиях хранения при температуре ниже 25 °С или в холодильнике (4 °С) в сроки, указанные в таблице:

Р-р	Время хранения (ч), при температуре до	
	25 °С	4 °С
Для болюсной инъекции (содержимое флакона, разведенное водой для инъекций)	8	48
Р-ры с концентрацией 1–20 мг/мл на 0,9% р-ре натрия хлорида	8	8
0,9% натрия хлорида	8	48
5% глюкозы	3	14
5% глюкозы и 0,225% натрия хлорида	3	14
5% глюкозы и 0,9% натрия хлорида	3	14
5% глюкозы и 0,15% калия хлорида	3	14
2,5% или 10% маннитола для в/в инфузий	3	14
10% р-р глюкозы	2	8
5% глюкозы и 0,02% гидрокарбоната натрия	2	8

МЕРСИЛОН® (MERCILON®)

Organon Agencies B.V. G03A A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 21 ₴ 54,56

Дезогестрел ..... *150 мкг*

Этинилэстрадиол ..... *20 мкг*

№ UA/1287/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: контрацептивное действие комбинированных пероральных контрацептивов (КПК) базируется на взаимодействии разных факторов, наиболее важный из которых — угнетение овуляции и изменения цервикальной секреции. Кроме предохранения от беременности, КПК способствует регулярности менструального цикла, снижает его болезненность и интенсивность кровотечения (что снижает риск развития железодефицитной анемии). Есть данные о снижении риска развития рака эндометрия и рака яичников, кист яичников, воспалительных заболеваний органов малого таза, доброкачественных опухолей молочной железы и внематочной беременности.

После перорального приема дезогестрел быстро и полностью всасывается и превращается в этоногестрел. Максимальная концентрация этоногестрела в плазме крови (в среднем 2 нг/мл) достигается через 1,5 часа после приема разовой дозы. Биодоступность составляет 62–81%.

Этоногестрел связывается с сывороточными альбумином и глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ). Лишь 2–4% от общей концентрации в сыворотке присутствуют в виде свободного стероида, а 40–70% специфически связанные из ГСПГ. Вызванное этинилэстрадиолом увеличение содержания ГСПГ влияет на его распределение между белками сыворотки крови, способствует увеличению ГСПГ-связанной фракции и уменьшению альбуминсвязанной фракции.

Кажущийся объем распределения дезогестрела — 1,5 л/кг.

Этоногестрел полностью метаболизируется аналогично другим стероидам. Скорость выведения метаболитов из плазмы крови составляет около 2 мл/мин/кг.

Взаимодействия с одновременно принятым этинилэстрадиолом не выявлено.

Концентрация этоногестрела в плазме крови уменьшается в два этапа. Период полувыведения на последнем этапе составляет 30 часов. Дезогестрел и его метаболиты выводятся с мочой и желчью в соотношении 6:4. На фармакокинетику этоногестрела влияет уровень ГСПГ, который возрастает в 3 раза под действием этинилэстрадиола. После ежедневного приема уровень препарата в сыворотке крови повышается приблизительно в 2–3 раза, достигая стабильной концентрации во второй половине цикла приема препарата.

После перорального приема этинилэстрадиол быстро и полностью всасывается. Максимальный уровень концентрации в плазме крови достигается на протяжении 1–2 часов и составляет 80 пг/мл. Абсолютная биодоступность в результате пресистемного метаболизма составляет 60%. Этинилэстрадиол характеризуется сильным, но неспецифическим связыванием с сывороточным альбумином (приблизительно 98,5%) и способствует повышению сывороточной концентрации ГСПГ. Кажущийся объем распределения — 5 л/кг. Пресистемное конъюгирование этинилэстрадиола происходит как в слизистой тонкого кишечника, так и в печени. Этинилэстрадиол сначала метаболизируется путем ароматического гидроксилирования с образованием большого количества гидроксилированных и метилированных метаболитов, присутствующих как свободном виде, так и в соединениях с глюкуронидами и сульфатами. Скорость метаболического клиренса — 5 мл/мин/кг.

Уровень этинилэстрадиола в плазме крови снижается в два этапа. Период полувыведения на последнем этапе составляет около 24 часов. В неизмененном виде этинилэстрадиол не выводится; выведение метаболитов этинилэстрадиола происходит с мочой и желчью в соотношении 4:6. Период полувыведения метаболитов — 24 ч.

Равновесные концентрации достигаются через 3–4 дня, когда уровень в сыворотке на 30–40% превышает концентрацию в сравнении с однократной дозой.

ПОКАЗАНИЯ: гормональная контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимать по 1 таблетке в сутки в одно и то же время ежедневно в течение 21 дня в последовательности, указанной на упаковке. Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая при необходимости водой. Затем следует 7-ми дневный период без приема таблеток.

В этот период происходит менструальноподобная реакция (кровотечение отмены), которая может быть более продолжительной и менее интенсивной по сравнению с обычной менструацией. Как правило, она начинается на 2–3-й день после приема последней таблетки и может продолжаться до начала приема таблеток из следующей упаковки. По прошествии 7 дней начинают прием таблеток из следующей упаковки.

Если гормональные контрацептивы в предыдущий месяц не использовались, прием таблеток начинают в первый день менструального кровотечения. Можно начать прием и с 2–5-го дня, но в таком случае на протяжении первых 7 дней первого цикла приема таблеток рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

При переходе с другого комбинированного перорального контрацептива прием Мерсилона следует начинать на следующий день после приема последней активной таблетки предыдущего КПК или на следующий день после перерыва в приеме таблеток.

Переход с препаратов, в которых содержится только прогестаген (мини-пили, имплантант или инъекция), или с внутриматочной системы (ВМС), высвобождающей прогестаген, можно начинать в любой день после прекращения их применения (в случае имплантанта — в день его удаления, в случае инъекции — вместо следующей инъекции). Во всех указанных случаях следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции на протяжении первых 7 дней приема таблеток.

Прием Мерсилона можно начинать сразу же после аборта в первом триместре. В таком случае нет необходимости применять дополнительные средства контрацепции.

После родов или аборта в втором триместре рекомендуется начинать прием Мерсилона с 21-го или 28-го дня (на протяжении четвертой недели). При более позднем начале приема рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции на протяжении первых 7 дней приема таблеток. Если в этот период были сексуальные контакты, то перед началом использования КПК следует исключить возникновение беременности или дождаться первой менструации.

Задержка приема таблетки Мерсилон менее, чем на 12 ч, не влияет на эффективность контрацепции, но следует принять таблетку как можно скорее и дальше продолжать прием в обычной последовательности.

Задержка приема таблетки Мерсилон более, чем на 12 ч, снижает эффективность контрацепции. В этом случае следует придерживаться следующих правил:

1. Не прекращать прием таблеток более, чем на 7 дней.

2. После начала приема таблеток адекватное торможение оси гипоталамус-гипофиз-яичники достигается в течение 7 дней беспрерывного приема.

При пропуске приема на 1-й неделе следует принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, даже если придется принять две таблетки одновременно. Далее продолжать принимать таблетки в обычной последовательности. Кроме того, на протяжении следующих 7 дней следует использовать барьерный метод контрацепции (презерватив). Если на протяжении предыдущих 7 дней были сексуальные контакты, следует исключить возможность возникновения беременности. Чем больше таблеток не было принято и чем ближе этот пропуск к обычному периоду без таблеток, тем выше риск возникновения беременности.

При пропуске приема на 2-й неделе следует принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, даже если придется принять две таблетки одновременно. Далее продолжать принимать таблетки в обычной последовательности. Если до пропущенной таблетки на протяжении 7 предыдущих дней таблетки принимались своевременно, то дополнительные средства контрацепции не нужны. Если же нарушения случались и раньше или пропущено более одной таблетки, то на протяжении следующих 7 дней следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

При пропуске приема на 3-й неделе риск снижения надежности возрастает по мере приближения перерыва в приеме таблеток. При своевременном приеме препарата на протяжении 7 дней до пропуска эффективность контрацепции сохраняется, и необходимости использовать барьерный метод не возникает.

Если же это не так, то следует прибегнуть к первому из перечисленных вариантов и использовать дополнительные барьерные методы контрацепции на протяжении 7 следующих дней.

1. Принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, даже если придется принять две таблетки одновременно. Далее продолжать принимать таблетки в обычной последовательности. Прием таблеток из следующей упаковки следует начать принимать сразу же после окончания предыдущей, не делая перерыва между упаковками. Маловероятно, что у женщины начнутся менструальноподобные выделения к окончанию приема второй упаковки, хотя в процессе приема таблеток может наблюдаться «мазанье» или внезапное кровотечение.

2. При перерыве в 7 дней, включая дни пропуска, прием таблеток из упаковки можно прекратить и начать прием таблеток из следующей упаковки. При пропуске очередного приема таблеток и отсутствии кровотечения отмены на протяжении первого планировавшегося периода без приема таблеток, следует исключить возникновение беременности.

3. В случае возникновения рвоты или других нарушениях ЖКТ всасывание препарата может быть неполным и следует прибегнуть к дополнительным методам контрацепции. Если рвота произошла не позже, чем через 3–4 часа после приема таблетки, то прием таблетки следует считать пропущенным.

4. Чтобы задержать начало менструации, следует, не делая перерыва, продолжать принимать таблетки из следующей упаковки. Возможна задержка на любой срок в пределах количества таблеток во второй упаковке. Во время задержки может наблюдаться внезапное кратковременное кровотечение или «мазанье». После следующего планового 7-дневного периода без приема таблеток восстанавливается регулярный прием Мерсилона.

Для перемещения начала менструации на другой день недели, не совпадающий со схемой приема таблеток, следует сократить период без приема таблеток на нужное количество дней. Чем меньше этот период, тем выше вероятность отсутствия кровотечения отмены, появления «мазанья» и кратковременных кровотечений во время приема таблеток из следующей упаковки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: венозный или артериальный тромбоз/тромбоэмболия (наличие в данное время или в анамнезе); нарушения мозгового кровообращения; стенокардия; мигрень с очаговыми неврологическими симптомами; сахарный диабет с сосудистыми осложнениями; факторы риска тромбоза (наличие в данное время или в анамнезе); панкреатит или перенесенный панкреатит с высокой гипертриглицеридемией; заболевания печени (до нормализации функциональных показателей); опухоли печени (доброкачественные или злокачественные; наличие в данное время или в анамнезе); гормонзависимые злокачественные опухоли (диагностированные и подозреваемые); вагинальное кровотечение неясной этиологии; диагностированная или подозреваемая беременность; повышенная чувствительность к любому компоненту Мерсилона.

С осторожностью применять при ожирении (индекс массы тела больше 30 кг/м^2); АГ; фибрилляции предсердий; заболеваниях клапанов сердца; дислипопротеинемии; заболеваниях печени и желчного пузыря; болезни Крона и язвенном колите; серповидно-клеточной анемии; системной красной волчанке; гемолитическом уремическом синдроме; эпилепсии; табакокурении в возрасте старше 35 лет; продолжительной иммобилизации; обширных оперативных вмешательствах; фиброзно-кистозной мастопатии; фибромиоме матки; сахарном диабете; врожденных гипербилирубинемиях (синдром Жильбера, Дубина — Джонсона и Ротора); хлоазмах (избегать пребывания на солнце или ультрафиолетовом излучении).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, головная боль, нагрубание и болезненность молочных желез; головная боль; мигрень; изменение либидо; депрессивные состояния; непереносимость контактных линз; тошнота; рвота; изменения вагинальной секреции; различные кожные нарушения; задержка жидкости; изменение массы тела; реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом или восстановлением приема КПК необходим врачебный осмотр не менее одного раза в год, с измерением АД, исследованием молочных желез, органов брюшной полости и малого таза, цитологическим исследование шейки матки.

Во время использования КПК могут возникнуть нерегулярные (незначительные — мазанья» или густые) кровотечения, в особенности на протяжении первых месяцев приема. Корректная оценка нарушений менструального цикла возможна лишь после адаптационного периода, который составляет приблизительно три цикла.

Если нерегулярные кровотечения возникают и сохраняются после предшествующих регулярных циклов, следует рассмотреть негормональные причины, исключить беременность или опухоль. Иногда во время периода без приема таблеток кровотечение отмены может не наблюдаться. При нарушении режима до первого отсутствия менструации в период без приема таблеток, при отсутствии кровотечения дважды подряд, перед продолжением приема КПК следует исключить возможность возникновения беременности.

Применение Мерсилона противопоказано при беременности. При возникновении беременности во время приема Мерсилона, дальнейший прием следует прекратить. Эстрогены могут уменьшить количество и изменить состав грудного молока, поэтому не рекомендуется использовать КПК во время кормления грудью, до полного отлучения ребенка от груди. Мерсилон не влияет на способность концентрировать внимание и на способность управлять автомобилем.

Контрацептивные стероиды могут влиять на результаты следующих лабораторных тестов: биохимические параметры печени, щитовидной железы, надпочечников и функции почек, уровень белков в сыворотке крови (глобулин, связывающий ГКС и/или на липидную/липопротеиновую фракции), параметры углеводного обмена и параметры коагуляции и фибринолиза. Изменения обычно не превышают пределов нормы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность препарата может снижаться при одновременном применении с препаратами, индуцирующими микросомальные ферменты печени (что может привести к повышенному метаболизму половых гормонов). К таким препаратам относятся фенитоин, фенобарбитал, примидон, карбамазепин, рифампицин, окскарбазепин, топирамат, фелбамат, ритонавир, гризеофульвин и препараты, содержащие зверобой.

Антибиотиками пенициллинового и тетрациклинового ряда также снижают эффективность препарата (уменьшают кишечно-печеночную рециркуляцию эстрогенов, что приводит к снижению концентрации этинилестрадиола).

При одновременном приеме любого из указанных препаратов дополнительно с КПК следует применять барьерный метод контрацепции. При приеме антибиотиков (кроме рифампицина и гризеофульвина), на весь период антибиотикотерапии и на протяжении 7 дней после ее отмены необходим барьерный метод контрацепции. При приеме препаратов, стимулирующих микросомальные ферменты печени, в дополнение к КПК следует использовать барьерный метод на протяжении всего приема и еще на протяжении 28 дней после прекращения приема. Если прием препарата продолжается, а таблетки в упаковке КПК уже закончились, прием таблеток из следующей упаковки следует начинать без обычного перерыва.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке могут возникать тошнота, рвота, у молодых женщин — кровянистые выделения из влагалища. Антидотов нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–25 °С.



МЕСУЛИД® (MESULID®)

NIMESULIDUM — M01A X17

Sanofi-Aventis

Helsinn Birex Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10 — ₴ 30,07

табл. 100 мг, № 30 — ₴ 79,02

Нимесулид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: натрия докузат, гидроксипропилцеллюлоза, лактоза, натрия амилопектин-гликолят, целлюлоза микрокристаллическая, масло растительное гидрогенизированное, магния стеарат.

№ П.06.02/04907 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид угнетает фермент, обеспечивающий синтез простагландинов — ЦОГ, за счет чего оказывает противовоспалительное действие с антипиретическим и анальгезирующим эффектами.

Нимесулид хорошо всасывается после перорального применения. После однократного приема нимесулида в дозе 100 мг максимальная концентрация в плазме крови (3–4 мг/л) достигается через 2–3 ч. Значение AUC составляет 20–35 мг/л·ч. При повторном приеме в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней не было обнаружено статистически достоверного отличия от этих цифр. Нимесулид связывается с белками плазмы крови приблизительно на 97,5%.

Нимесулид метаболизируется в печени различными путями, в том числе с помощью изоферментов цитохрома P450 (CYP)2C9, поэтому существует вероятность его взаимодействия с препаратами, которые метаболизируются с участием CYP 2C9. Основной метаболит нимесулида, пара-гидроксипроизводное, тоже обладает фармакологической активностью. Время до появления этого метаболита в крови короткое (0,8 ч), однако его константа образования невелика и значительно ниже константы абсорбции нимесулида. Гидроксинимесулид является единственным метаболитом, обнаруженным в плазме крови, он практически полностью конъюгируется. Период его полувыведения составляет 3,2–6 ч. Нимесулид выводится преимущественно с мочой (около 50% принятой дозы), лишь 1–3% выводится в неизмененном виде.

Гидроксинимесулид, его основной метаболит, обнаруживается в моче только в форме глюкуронидного конъюгата. Около 29% дозы выводится с калом после метаболизма.

Кинетический профиль нимесулида у лиц пожилого возраста не изменяется. При умеренно выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина 30–80 мл/мин) максимальная концентрация нимесулида и его основного метаболита в плазме крови не выше, чем у здоровых добровольцев. Повторный прием не приводит к кумуляции в организме.

ПОКАЗАНИЯ: купирование острой боли при тендините, бурсите, растяжениях, вывихах; симптоматическое лечение остеоартрита; первичная дисменорея; боль и воспаление после оперативных вмешательств в стоматологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: Месулид принимают внутрь. Продолжительность лечения зависит от клинической ситуации и должна быть как можно короче.

Рекомендуемая доза для взрослых и подростков в возрасте 12–18 лет составляет 100 мг 2 раза в сутки после еды. Продолжительность лечения — не более 12 дней.

Не требуется снижения дозы для пациентов пожилого возраста.

Месулид хорошо переносится больными с умеренно выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30–80 мл/мин). Для таких больных снижения дозы не требуется. При тяжелом нарушении функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин) применение препарата противопоказано.

Применение у детей в возрасте до 12 лет не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нимесулиду или какому-либо из компонентов препарата, аллергические реакции (бронхоспазм, ринит, крапивница) после применения ацетилсалициловой кислоты или других НПВП в анамнезе, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в период обострения, рецидивирующая язвенная болезнь или желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе, тяжелое нарушение свертывающей системы крови, тяжелая сердечная недостаточность, выраженное нарушение функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин), гепатотоксические реакции на применение препарата в анамнезе, печеночная недостаточность, возраст до 12 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота побочных реакций, приведенных ниже, определялась следующим образом: очень распространенные (⩾1/10), распространенные (>1/100, <1/10), нераспространенные (>1/1 000, <1/100), редкие (>1/10 000, <1/1 000), очень редкие (<1/10 000), в том числе — отдельные случаи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для снижения риска развития побочных эффектов необходимо применять препарат в минимальной эффективной дозе с наименьшей продолжительностью. Если состояние больного не улучшается, лечение необходимо прекратить.

При появлении у больных, принимающих Месулид, симптомов, указывающих на повреждение печени (например, анорексия, тошнота, рвота, боль в животе, повышенная утомляемость, темная моча), или аномальных результатов функциональных печеночных проб, препарат следует отменить. Таким больным не рекомендуется назначать Месулид и в дальнейшем.

Во время лечения Месулидом рекомендуется избегать одновременного применения гепатотоксических препаратов, анальгетиков, других НПВП и употребления алкоголя.

Желудочно-кишечное кровотечение или язва/перфорация могут развиться в любой момент при применении препарата, с предупреждающими симптомами или без них, как при существовании желудочно-кишечных осложнений в анамнезе, так и без них. При возникновении желудочно-кишечного кровотечения или язвы препарат следует отменить.

С осторожностью следует назначать Месулид больным с желудочно-кишечными нарушениями, язвенным колитом или болезнью Крона в анамнезе.

С осторожностью следует назначать препарат больным с почечной или сердечной недостаточностью, так как его применение может привести к ухудшению функции почек. В случае ухудшения функции почек препарат следует отменить.

У больных пожилого возраста наиболее часто развиваются побочные эффекты при приеме препарата, в том числе желудочно-кишечные кровотечения, перфорации, нарушение функции сердца, почек и печени. Поэтому рекомендуется регулярный клинический контроль состояния больного.

Поскольку Месулид может нарушать функцию тромбоцитов, у больных с геморрагическим диатезом его следует применять с осторожностью, под постоянным контролем.

Применение НПВП может маскировать повышение температуры, связанное с фоновой бактериальной инфекцией.

Применение Месулида противопоказано в III триместре беременности.

Применение Месулида может негативно влиять на женскую фертильность, поэтому препарат не рекомендуется назначать женщинам, планирующим беременность, особенно если женщина проходит обследование по поводу бесплодия.

Нарушение кроветворения	Редкие	Анемия*, эозинофилия*
	Очень редкие	Тромбоцитопения, панцитопения, пурпура
Нарушения со стороны иммунной системы	Редкие	Реакции повышенной чувствительности*
	Очень редкие	Анафилаксия
Нарушения метаболизма	Редкие	Гиперкалиемия*
Психические нарушения	Редкие	Тревога*, нервозность*, ночные кошмары*
Нарушения со стороны нервной системы	Нераспространенные	Головокружение*
	Очень редкие	Головная боль, сонливость, энцефалопатия (синдром Рейе)
Нарушения зрения	Редкие	Нечеткое зрение*
	Очень редкие	Патология зрения
Нарушения слуха и вестибулярного аппарата	Очень редкие	Головокружение
Нарушения со стороны сердца	Редкие	Тахикардия*
Нарушения со стороны сосудов	Нераспространенные	АГ*
	Редкие	Кровотечение*, колебания АД*, приливы крови*
Респираторные нарушения	Нераспространенные	Диспноэ*
	Очень редкие	БА, бронхоспазм
Нарушения со стороны ЖКТ	Распространенные	Диарея*, тошнота*, рвота*
	Нераспространенные	Запор*, метеоризм*, гастрит*
	Очень редкие	Абдоминальная боль, диспепсия, стоматит, мелена, желудочно-кишечное кровотечение, дуоденальная язва и перфорация, язва и перфорация желудка
Гепатобилиарные нарушения	Очень редкие	Гепатит (в том числе скоротечный с летальным исходом), желтуха, холестаз, преходящее повышение активности трансаминаз, печеночная недостаточность
Нарушения со стороны кожи	Нераспространенные	Зуд*, сыпь*, усиленное потоотделение*
	Редкие	Эритема*, дерматит*
	Очень редкие	Крапивница, ангионевротический отек, отек лица, многоформная эритема, синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз
Нарушения функции почек и мочевых путей	Редкие	Дизурия*, гематурия*, задержка мочи*
	Очень редкие	Почечная недостаточность, олигурия, интерстициальный нефрит
Общие нарушения	Нераспространенные	Отеки*
	Редкие	Общее недомогание*, астения*
	Очень редкие	Гипотермия
Лабораторные показатели	Распространенные	Повышенная активность ферментов печени*

* частота побочных реакций указана на основании данных клинических исследований

Как и другие НПВП, угнетающие синтез простагландинов, Месулид может вызывать преждевременное закрытие артериального протока, легочную гипертензию, олигурию, маловодие. Возрастает риск развития кровотечения, маточной слабости и периферических отеков. Имеются отдельные сообщения о почечной недостаточности у новорожденных, матери которых принимали Месулид в конце беременности.

Доклинические исследования свидетельствуют об атипичной репродуктивной токсичности препарата. На основании этого и из-за отсутствия данных по применению препарата у беременных, не рекомендуется назначать Месулид в I и II триместрах беременности.

Поскольку неизвестно, выделяется ли нимесулид в грудное молоко, применение Месулида противопоказано в период кормления грудью.

Влияние Месулида на способность управлять автотранспортом и выполнять работы, требующие повышенного внимания, не изучалось. Рекомендуется избегать подобной деятельности, если применение препарата вызывает головокружение или сонливость.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фармакодинамические взаимодействия

Варфарин и аналогичные антикоагулянты, ацетилсалициловая кислота: повышенный риск развития кровотечения, поэтому одновременное применение с Месулидом не рекомендуется, а больным с тяжелым нарушением свертывания крови — противопоказано. Если применение такой комбинации необходимо, требуется контроль действия антикоагулянтов.

Фармакодинамическое/фармакокинетическое взаимодействие с диуретиками

Фуросемид: у здоровых лиц нимесулид транзиторно снижает эффект фуросемида по выведению натрия и, в меньшей степени, калия и снижает диурез. Одновременное применение Месулида и фуросемида приводит к уменьшению (примерно на 20%) AUC и суммарной экскреции фуросемида, не изменяя его почечный клиренс. Одновременное применение Месулида и фуросемида требует осторожности у больных с нарушенной функцией почек и сердца.

Фармакокинетические взаимодействия с другими лекарственными средствами

Литий: существуют данные, что НПВП снижают клиренс лития, что приводит к повышению концентрации лития в плазме крови и повышению его токсичности. Поэтому при одновременном применении Месулида и лития необходимо регулярно контролировать концентрацию лития в плазме крови.

Взаимодействие Месулида с глибенкламидом, теофиллином, варфарином, дигоксином, циметидином и антацидами (комбинации соединений алюминия и магния) изучались *in vivo*. Клинически значимых взаимодействий обнаружено не было.

Месулид ингибирует фермент CYP 2C9, поэтому концентрация в плазме препаратов, метаболизирующихся с участием этого фермента, при одновременном применении с Месулидом может повышаться.

Метотрексат: повышение концентрации метотрексата в сыворотке крови и, следовательно, его токсичности. Необходимо соблюдать осторожность, если Месулид применяется менее чем за сутки после или за сутки до применения метотрексата.

Циклоспорин: возможно повышение нефротоксичности циклоспорина при одновременном применении с Месулидом.

Влияние других лекарственных средств на фармакологический профиль Месулида

Следует с осторожностью применять препарат у больных с нарушением функции печени, особенно в комбинации с другими потенциально гепатотоксичными средствами.

Исследования *in vitro* продемонстрировали, что толбутамид, салициловая кислота и вальпроевая кислота вытесняют нимесулид из участков связывания с белками. Однако несмотря на возможное повышение концентрации Месулида в плазме крови, это взаимодействие не имеет клинического значения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке препарата обычно наблюдаются сонливость, тошнота, рвота и боль в надчревной области. Эти симптомы обычно обратимы при поддерживающем лечении. Могут наблюдаться желудочно-кишечное кровотечение, АГ, ОПН, анафилактические реакции, угнетение дыхания и кома.

При передозировке препарата рекомендуется симптоматическое и поддерживающее лечение. Специфического антидота Месулида нет. Больным, поступившим в стационар с симптомами передозировки препаратом (в течение 4 ч после его приема или после приема высокой дозы) рекомендуется промывание желудка, введение активированного угля (взрослым — 60–100 мг) и/или слабительного средства осмотического типа. Необходим регулярный контроль функции печени и почек. Данных о возможности выведения нимесулида с помощью гемодиализа нет. Но, учитывая высокую степень его связывания с белками плазмы крови (до 97,5%), можно предположить неэффективность гемодиализа, гемоперфузии, форсированного диуреза и подщелачивания мочи при передозировке препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МЕТАДОНА ГИДРОХЛОРИД (METHADONI HYDROCHLORIDUM)

METHADONUM N07B C02

Bufa BV

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р концент. д/перорал. прим. 20 мг/мл ин балк 0,5 л

р-р концент. д/перорал. прим. 20 мг/мл ин балк 1 л

р-р концент. д/перорал. прим. 20 мг/мл ин балк 5 л

Метадон ..... 20 мг/мл

№ Р.04.03/06480 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. МЕТАДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Polfa PABIANICE

МЕТАЗИДИН (METAZIDIN)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Пабьяницкий ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг блистер, № 60

табл. п/о 20 мг фл., № 60

№ UA/2066/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

табл. п/о 20 мг контейнер п/п 1 кг ин балк

Триметазидина дигидрохлорид ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, повидон, магния стеарат, гипромеллоза Е5, гипромеллоза Е15, гидроксипропилцеллюлоза, макрогол 4000, лак кошенилевого красного (Е 124), кошенилевый красный (Е 124).

№ UA/2067/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: триметазидин (дихлористоводородный 1[2,3,5-триметокси-фенил)метил]пиперазин) относится к группе цитопротекторных препаратов. Нормализует энергетический метаболизм клеток, предотвращает снижение внутриклеточного содержания АТФ. Защищает клетки, в частности кардиомиоциты, от неблагоприятных последствий ишемии путем влияния на внутриклеточные процессы метаболизма и гомеостаза. Предупреждает развитие внутриклеточного метаболического ацидоза и уменьшает выраженность его проявлений путем активации ионных насосов. Триметазидин также увеличивает в клетке концентрацию таких макроэргических соединений, как АТФ или фосфокреатин, оказывая этим защитное действие на митохондрии. Установлено также, что препарат уменьшает образование свободных радикалов и предотвращает окисление липидов. Положительно влияет на целостность клеточных мембран.

При приеме триметазидина отмечается повышение толерантности к нагрузкам у пациентов со стенокардией. При этом отмечается как снижение частоты приступов стенокардии, так и эпизодов «немой» (бессимптомной) ишемии миокарда, которая определяется методом холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов со стабильной формой этого заболевания.

Применение триметазидина способствует улучшению клинического состояния у пациентов с такими вестибулярными нарушениями сосудистого происхождения, как головокружение и шум в ушах. В случае нарушений вестибулярного аппарата и слуха на фоне АГ и недостаточности вертебро-базилярного кровообращения оптимальный эффект лечения достигается при назначении триметазидина в период от появления первых симптомов заболевания до 2 лет с момента их появления. Препарат эффективен в лечении пациентов с хориоретинальными сосудистыми нарушениями.

В ЖКТ всасывается приблизительно 90% триметазидина. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч. Максимальная концентрация после приема препарата в дозе 20 мг составляет приблизительно 50 мкг/мл. Максимальная концентрация в равновесном состоянии при приеме в дозе 20 мг 3 раза в сутки составляет 122 мкг/мл. Быстро выводится из организма, 60% с мочой (51% — в неизмененном виде, остальное количество — в виде метаболитов: N-ацетил- и N-формилтриметазидина и триметоксигипуровой кислоты). Период полувыведения — 5,95±0,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии; как вспомогательное средство в комплексном лечении вестибулярных нарушений (головокружение и шум в ушах); как вспомогательное средство в комплексной терапии при снижении остроты зрения и сужении полей зрения сосудистого генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды, запивая стаканом воды, обычно в дозе 40–60 мг/сут в 2–3 приема равными дозами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к триметазидину и прочим компонентам препарата. В связи с недостаточным количеством наблюдений препарат не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью, а также детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны незначительно выраженные диспепсические явления (тошнота, рвота), головная боль, ощущение сердцебиения, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с почечной недостаточностью рекомендуется проводить мониторинг функциональных показателей почек, при необходимости — снизить дозу препарата. Препарат не рекомендуется назначать пациентам с выраженными нарушениями функции печени. Лицам пожилого возраста, а также больным с сахарным диабетом коррекции дозы не требуется. Препарат не влияет на способность к управлению автотранспортными средствами или работе с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

МЕТА-ЙОДБЕНЗИЛГУАНИДИН (131I) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (META-IODOBENZYLGUANIDINE (131I) FOR INJECTION)

IOBENGUANUM (131 I) V10X A02
Amersham
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 185 мБк фл. 10 мл в противорадиац. контейнере
Йобенгуан (131 I) ..... *185 мБк*
р-р д/ин. 740 мБк фл. 10 мл в противорадиац. контейнере
Йобенгуан (131 I) ..... *740 мБк*
Флакон помещен в противорадиационный контейнер из свинца, запаянный оловом.
№ Р.01.03/05768 от 14.01.2003 до 14.01.2008

МЕТАЛИЗЕ® (METALIZE®)

TENECTEPLASUM B01A D11
Boehringer Ingelheim
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл. с раств. в шприцах 10 мл, № 1
Тенектеплас ..... *10 000 ЕД*
Прочие ингредиенты: l-аргинин, кислота фосфорная, полисорбат 20.
Флакон содержит количество вещества для приготовления 20 мл раствора для инъекций.
№ Р.09.03/07438 от 30.09.2003 до 30.09.2008

МЕТАМОЛ (METAMOL)

METOCLOPRAMIDUM A03F A01
CTS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 30, № 1000
№ П.05.01/03097 от 07.05.2001 до 07.05.2006
табл. 10 мг, № 25 000
Метоклопрамид ..... *10 мг*
№ П.05.01/03104 от 07.05.2001 до 07.05.2006
См. МЕТОКЛОПРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТАНДРОСТЕНОЛОН (METHANDROSTENOLONUM)

METANDIENONUM A14A A03
Акрихин
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,57
табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 100 ₴ 33,04
Метандиенон ..... *0,005 г*
№ П.08.01/03503 от 15.08.2001 до 15.08.2006
См. МЕТАНДИЕНОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (METACYCLINI HYDROCHLORIDUM)

METACYCLINUM J01A A05
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,23
капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,61
Метациклина гидрохлорид ..... *0,3 г*
№ П.05.02/04684 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. МЕТАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТАЦИН (METHACINUM)

METOCINII IODIDUM A03A B22**
Ай Си Эн Октябрь
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,002 г, № 10 ₴ 5,68
Метоциния йодид ..... *0,002 г*
№ П.09.01/03618 от 06.09.2001 до 06.09.2006
р-р д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,16
Метоциния йодид *0,1%*
№ П.01.02/04197 от 10.01.2002 до 10.01.2007
См. МЕТОЦИНИЯ ЙОДИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТВИХОЛ (METVICHOL)

Genom Biotech A11A B
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 30 ₴ 16,04
Метионин ..... *200 мг*
Холина битартрат ..... *200 мг*
Тиамина мононитрат ..... *3 мг*
Рибофлавин ..... *3 мг*
Пиридоксина гидрохлорид ..... *1,5 мг*
Цианокобаламин ..... *3 мкг*
Токоферола ацетат ..... *7,5 мг*
Никотинамид ..... *22,5 мг*
D-пантенол ..... *4,5 мг*
Кислота фолиевая ..... *0,5 мг*
D-биотин ..... *0,1 мг*
№ Р. 10.02/05447 от 24.10.2002 до 24.10.2007

МЕТЕОСПАЗМИЛ (METEOSPASMYL)

Lab. Mayoly Spindler A03A X58
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 20 ₴ 23,33
Альверина цитрат ..... *0,06 г*
Симетикон ..... *0,3 г*
Прочие ингредиенты: лецитин соевый, триглицериды средней плотности, глицерол, желатин, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый, железа оксид черный, вода дистиллированная, патентованный синий.
№ 2997. от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, применяемый при нарушениях функции пищеварительного тракта. Альверина цитрат оказывает миотропное спазмолитическое действие на гладкие мышцы кишечника; не обладает атропиноподобным эффектом или ганглиоблокирующей антисекреторной активностью. Модулирует чувствительность париетальных механорецепторов.

Симетикон — гидрофобное полимерное вещество с низким поверхностным натяжением, снижающее газообразование в кишечнике и покрывающее защитной пленкой стенки пищеварительного канала.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные расстройства пищеварительного тракта, проявляющиеся болью в области живота, метеоризмом, отрыжкой, тошнотой, запором, поносом или их чередованием; подготовка к рентгенологическому, ультразвуковому или инструментальному исследованию органов брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 капсуле 2–3 раза в сутки перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возникают кожно-аллергические реакции, крайне редко — отек гортани, анафилактический шок, нарушение функции печени, которое проходит после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется использовать препарат в период беременности и кормления грудью, поскольку безопасность его клинического применения у данной категории больных не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

МЕТИЗОЛ (METIZOL)

THIAMAZOLUM H03B B02
ICN Polfa Rzeszow
Valeant
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 25
табл. 5 мг, № 50 ₴ 4,24
Тиамазол ..... *5 мг*
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон, тальк, магния стеарат.
№ UA/2299/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиамазол относится к группе лекарственных средств, которые тормозят образование гормонов щитовидной железы — тироксина (T_4) и трийодтиронина (T_3). Механизм тиреостатического действия заключается в угнетении активности пероксидазы — фермента, ответственного за образование указанных гормонов. Действие тиамазола развивается обычно через несколько дней после приема, после исчерпания резерва гормонов щитовидной железы, образованных до начала его применения.

Быстро всасывается из пищеварительного тракта. После однократного приема максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 1 ч и составляет 0,54 мкг/мл и 1,18 мкг/мл при приеме в дозе 40 и 60 мг соответственно. Биодоступность тиамазола при приеме в дозе 10 мг составляет 93%. Максимальные концентрации препарата создаются в костном мозге, ткани надпочечников, пе-

чени и селезенки. Тиамазол не связывается с белками плазмы крови. Проникает через плаценту. Выделяется с грудным молоком, способен оказывать неблагоприятное влияние на грудного ребенка (вызывать гипотиреоз и зоб). Метаболизируется в печени. Период полувыведения тиамазола составляет 6,4–13,6 ч. Экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лечение гипертиреоза — для достижения ремиссии, для подготовки к лечению радиоактивным йодом или к тиреоидэктомии, при тиреотоксическом кризе.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 13 лет в начальном периоде лечения в зависимости от выраженности гипертиреоза Метизол назначают 3–4 раза в сутки (каждые 8 ч) в суточной дозе: при легком гипертиреозе — 15 мг/сут, при умеренно выраженном — 30–40 мг, при тяжелом — 60 мг. Поддерживающая доза обычно составляет 5–15 мг/сут в 1–2 приема. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально. Максимальная суточная доза Метизола для детей в возрасте до 13 лет составляет 30 мг. В начале лечения обычно применяют в дозе 0,4–0,7 мг/кг в 3 приема. Поддерживающая доза составляет $^1/_2$ от начальной. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально.

При тиреотоксическом кризе назначают в дозе 60–120 мг/сут в несколько приемов (каждые 4 ч).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов дозозависимы и проявляются на протяжении первых 4–8 нед лечения. К наиболее частым относятся незначительно выраженная лейкопения, кожные реакции (сыпь, крапивница, кожный зуд), преходящий субфебрилитет, артралгия и артрит, нарушение вкуса, головокружение, головная боль, тошнота, рвота, боль в груди, выпадение волос, меланоз, мышечная слабость, увеличения слюнных или лимфатических желез. К более редким и более тяжелым побочным эффектам относятся агранулоцитоз, апластическая анемия, эозинофилия и тромбоцитопения, холестатический гепатит с желтухой, нефротический синдром, гипогликемия и гипогликемическая кома, красная волчанка, периферический неврит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях печени.

Перед началом лечения, а также в период приема препарата необходимо регулярно контролировать количество лейкоцитов в периферической крови, лейкоцитарную формулу, протромбиновое время, активность АлАТ, АсАТ и ЩФ и концентрацию билирубина в сыворотке крови. Не менее, чем за 5 дней перед запланированным приемом радиоактивного йода с диагностической или терапевтической целью прием Метизола необходимо прекратить. Внезапная отмена тиамазола может привести к усилению симптомов гипертиреоза. В период беременности Метизол можно назначать только в крайнем случае и под строгим врачебным контролем. В период беременности препарат назначают в минимальных эффективных дозах, позволяющих поддерживать уровень гормонов щитовидной железы на верхней границе нормы (в особенности в III триместре беременности). У женщин, кормящих грудью, препарат применяют в минимальных эффективных дозах (до 10 мг/сут). В случае необходимости применения более высоких доз следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении амиодарона может возникнуть необходимость в снижении дозы Метизола. Йод и его соли ослабляют действие Метизола.

У пациентов после достижения эутиреоидного состояния может возникнуть необходимость в снижении доз сердечных гликозидов (дигоксин и дигитоксин) и аминофиллина, а также повышения доз варфарина и других антикоагулянтов (производных кумарина и индандиона).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — нарушения менструального цикла у женщин, запор, сухость кожи, головная боль, увеличение щитовидной железы, апатия, сонливость, миалгия, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, увеличение массы тела, панцитопения. Показано промывание желудка и назначение активированного угля. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

МЕТИЛДРОНАТ (METHYLDRONAT)

Дарница C01E B17**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 40

3-(2,2,2-триметилгидразиний) пропионата дигидрат..... 250 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, аэросил, магния стеарат.

№ UA/3572/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: 3-(2,2,2-триметилгидразиний) пропионата дигидрат — синтетический аналог γ-бутиробетаина, ингибирует γ-бутиробетаингидроксилазу. Снижает синтез карнитина и транспорт жирных кислот с длинной цепью через оболочки клеток. Препятствует накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот — производных ацилкарнитина и ацилкоэнзима А. В условиях ишемии тканей восстанавливает баланс между доставкой кислорода и его потреблением клетками, предупреждает нарушение транспорта АТФ, одновременно с этим активирует гликолиз, который проходит без дополнительного потребления кислорода. В результате снижения концентрации карнитина усиленно синтезируется вазодилататор γ-бутиробетаин. Механизм действия обусловлен широким спектром фармакологических эффектов: повышением интенсивности метаболических процессов и трудоспособности, уменьшением выраженности симптомов психической и физической нагрузки, кардиопротекторным действием, активацией тканевого и гуморального иммунитета. Все это в случае острого ишемического повреждения тканей уменьшает размеры зоны некроза и укорачивает период последующей реабилитации. При хронической сердечной недостаточности препарат повышает сократимость миокарда, толерантность к физической нагрузке, снижает частоту приступов стенокардии. При острых и хронических ишемических нарушениях мозгового кровообращения улучшает кровообращение, способствуя перераспределению крови в пользу ишемизированного участка. Препарат улучшает региональное кровообращение при васкулярной и дистрофической патологии глазного дна.

Препарат способен устранять функциональные нарушения соматической и вегетативной нервной системы у больных хроническим алкоголизмом в период абстиненции.

После приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Биодоступность препарата — около 78%. Максимальная концентрация в крови наблюдается через 1–2 ч после приема препарата. Метаболизируется с образованием 2 основных метаболитов. Период полувыведения — 3–6 ч. Из организма препарат выводится главным образом почками. Период полуэлиминации около 4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: ишемические нарушения мозгового кровообращения; цереброваскулярная недостаточность; в составе комплексного лечения дистрофических болезней сердца, кардиалгии на фоне дистрофии миокарда; снижение физической работоспособности (в частности у спортсменов); дисциркуляторная энцефалопатия; послеоперационный период (для ускорения реабилитации); хронический алкоголизм, купирование синдрома абстиненции; инфекционно-аллергическая БА и хронический бронхит, ХОБЛ (в качестве иммуномодулятора в составе комбинированной терапии); заболевания глаз, связанные с патологией сосудов глазного дна, дистрофией сетчатки.

ПРИМЕНЕНИЕ: при физическом и умственном перенапряжении взрослым назначают по 250 мг 4 раза в сутки. Курс лечения составляет 10–14 дней. При необходимости курс повторяют через 2–3 нед.

Спортсменам: по 500–1000 мг 2 раза в сутки перед тренировкой (в первой половине дня); курс перед соревнованиями — 14–21 день, в период соревнований — 10–14 дней.

При хронической ИБС: по 250 мг (1 таблетка) 3 раза в сутки в течение 3–4 дней, далее — 2 раза в неделю в течение 1–1,5 месяца.

При дисгормональной дистрофии миокарда с кардиалгиями: по 250 мг 2 раза в сутки утром и вечером. Курс лечения — в среднем 12 дней.

Больным хроническим алкоголизмом: по 500 мг 4 раза в сутки. Курс лечения — в среднем 7–10 дней.

При хроническом нарушении мозгового кровообращения: по 250 мг 1–3 раза в сутки. Курс лечения — 2–3 нед.

При дисциркуляторной энцефалопатии: по 250 мг 1–3 раза в сутки (в первой половине дня). Курс лечения — в среднем 2–3 нед.

При инфекционно-аллергической БА: по 250 мг ежедневно в течение 3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и его компонентам, органические поражения ЦНС, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы — тахикардия, снижение АД; со стороны пищеварительного тракта — диспепсия; редко отмечают аллергические реакции — кожный зуд, сыпь; может оказывать возбуждающее действие на ЦНС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном применении Метилдроната с нитроглицерином, нифедипином, блокаторами β-адренорецепторов и периферическими вазодилататорами, из-за развития умеренной тахикардии и артериальной гипотензии.

При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью Метилдронат можно комбинировать с сердечными гликозидами.

При лечении больных БА Метилдронат можно комбинировать с бронхолитическими препаратами.

Опыт использования препарата в педиатрической практике отсутствует. Противопоказания или ограничения относительно применения препарата лицами, занимающимися потенциально опасными видами деятельности, не установлены.

При продолжительном применении необходим контроль функций почек и печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие сердечных гликозидов, нитроглицерина, нифедипина, блокаторов β-адренорецепторов и других антигипертензивных средств и коронародилататоров. Совместим с антиангинальными, антиагрегантными, антиаритмическими, антикоагулянтными средствами. Возможно назначение совместно с сердечными гликозидами, диуретиками, бронхолитиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов. В частности, появляется возбуждение, снижение АД, тошнота и рвота.

Лечение — промывание желудка, применение солевых слабительных, очистительная клизма; симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. Срок годности – 2 года.

М

МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ (METHYLENUM COERULEUM)

METHYLTHIONINII CHLORIDUM D08A X10**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 1% фл. 20 мл

р-р спирт. 1% фл.-капельн. 20 мл ₴ 2,32

Метилтионинния хлорид 1%

№ UA/1490/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. МЕТИЛТИОНИНИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ (METHYLENUM COERULEUM)

METHYLTHIONINII CHLORIDUM D08A X10**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл., № 1 ₴ 1,23

Метилтионинния хлорид 1%

№ UA/2545/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. МЕТИЛТИОНИНИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН СОФАРМА (METHYLPREDNISOLONUM SOPHARMA)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 6,31 мг амп. с раств. в амп. 1 мл, № 5, № 10

Метилпреднизолон ..... 6,31 мг

пор. д/п ин. р-ра 15,78 мг амп. с раств. в амп. 1 мл, № 5, № 10

Метилпреднизолон ..... 15,78 мг

Препарат содержит метилпреднизолон в форме сукцината натриевой соли.

№ П.11.01/03951 от 14.11.2001 до 14.11.2006

См. МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН (METHYLPREDNISOLONUM-NORTON)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 40 мг фл., № 1

№ UA/0995/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 40 мг фл. ин балк, № 200

Метилпреднизолон ..... 40 мг

№ UA/0996/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 80 мг фл., № 1

№ UA/0995/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 80 мг фл. ин балк, № 200

Метилпреднизолон ..... 80 мг

№ UA/0996/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 125 мг фл., № 1

№ UA/0995/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 125 мг фл. ин балк, № 200

Метилпреднизолон ..... 125 мг

№ UA/0996/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

№ UA/0995/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200

Метилпреднизолон ..... 500 мг

№ UA/0996/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1

№ UA/0995/01/05 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200

Метилпреднизолон ..... 1000 мг

№ UA/0996/01/05 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН-ФС (METHYLPREDNISOLONE-FS)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,004 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,67

табл. 0,004 г контурн. ячейк. уп., № 30

Метилпреднизолон ..... 0,004 г

№ UA/3183/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,68

табл. 0,008 г контурн. ячейк. уп., № 30

Метилпреднизолон ..... 0,008 г

№ UA/3183/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИЛУРАЦИЛ (METHYLURACILUM)

METHYLURACILUM* A14B

Лекхим-Харьков A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,39

табл. 0,5 г контейнер, № 20

№ Р.05.01/03083 от 03.05.2001 до 03.05.2006

супп. ректал. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 1,32

Метилурацил ..... 0,5 г

№ UA/2895/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛ (METHYLURACILUM)

METHYLURACILUM* A14B

Фармак D03A X16**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,09

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 50

Метилурацил ..... 0,5 г

№ П.06.02/04830 от 10.06.2002 до 10.06.2007

мазь д/наруж. прим. 10% туба 15 г ₴ 2,4

мазь д/наруж. прим. 10% туба 40 г ₴ 3,52

Метилурацил 10%

№ UA/1198/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛ С МИРАМИСТИНОМ (METHYLURACILUM CUM MYRAMISTINO)

Дарница D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 2,74

мазь туба 30 г

Метилурацил ..... 5 г/100 г

Мирамистин ..... 0,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирты синтетич. первичные высшие жирные фракций С16-С20 или цетостеариловый спирт, пропиленгликоль, полиэтиленоксид 400, проксанол 268, вода очищенная.

№ UA/1750/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

МЕТИЛУРАЦИЛ суппозитории **(METHYLURACILUM** suppositoria**)**

METHYLURACILUM* A14B

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,39

Метилурацил ..... 0,5 г

№ П.11.02/05568 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛ таблетки **(METHYLURACILUM** tabulettae**)**

METHYLURACILUM* A14B

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,24

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,25

Метилурацил ..... 0,5 г

№ П.06.02/04827 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛ-ДАРНИЦА (METHYLURACILUM-DARNITSA)

METHYLURACILUM* A14B

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,82

Метилурацил ..... 0,5 г

№ П.10.02/05404 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛ-КМП (METHYLURACILUM-KMP)

METHYLURACILUM* A14B

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,22

Метилурацил ..... 0,5 г

№ UA/3595/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM METHYLURACILI)

METHYLURACILUM* D03A X16**

Квантум Сатис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% банка 15 г ₴ 1,14

мазь 10% контейнер 15 г ₴ 1,3

Метилурацил 10%

№ UA/0255/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM METHYLURACILI 10%)

METHYLURACILUM* D03A X16**

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 15 г ₴ 2,57

Метилурацил ..... 10 г/100 г

№ П.04.03/06390 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЕТИЛЭРГОБРЕВИН (METHYLERGOBREVIN)

METHYLERGOMETRINUM G02A B01

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 5,25

р-р д/ин. 0,2 мг/мл амп. 1 мл, № 50 ₴ 42,26

Метилэргометрина малеат ..... 0,2 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, тиокарбамид, глицин, кислота малеиновая, вода для инъекций.

№ UA/0390/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метилэргометрин (9,10-дигидро-N-[(S)-1-(гидроксиметил)пропил]-6-метилэрголин-8β-карбоксамида малеат) — полусинтетическое производное природного алкалоида спорыньи эргометрина. Метилэргобревин повышает тонус и сократительную активность миометрия. Оказывает слабое действие на периферические сосуды, практически не вызывает повышения АД.

После в/в введения терапевтическое действие Метилэргобревина отмечается через 30–60 с, а после в/м введения — через 2–5 мин. Действие препарата после в/в введения продолжается до 2 ч, после в/м — более 3 ч. Связывание препарата с белками плазмы крови составляет 35%, объем распределения — 39,1–73,1 л, клиренс — 9,9–18,9 л/ч. Препарат быстро распределяется в тканях организма — период полураспределения после в/в введения составляет 1–3 мин. Препарат выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: второй период родов (после рождения передней части плеча), третий период родов, атоническое маточное кровотечение; субинволюция матки, лохиометра; профилактика и лечение гипотонических кровотечений в ранний послеродовой период.

ПРИМЕНЕНИЕ: при активном ведении второго периода родов Метилэргобревин вводят в/в в дозе 0,1–0,2 мг (0,5–1 мл) после рождения передней части плеча плода; для родов в условиях общего обезболивания рекомендуется введение 1 мл Метилэргобревина. При атоническом маточном кровотечении назначают 0,2 мг (1 мл) в/м или 0,1–0,2 мг (0,5–1 мл) в/в, при необходимости инъекции можно повторять с интервалом 2 ч. При терапии субинволюции матки или лохиометры применяют 0,1–0,2 мг (0,5–1 мл) препарата п/к или или в/м до 3 раз в сутки. При кесаревом сечении препарат вводят после извлечения плода: в/в — по 0,05–0,1 мг или в/м — по 0,2 мг. При абортах назначают после расширения канала шейки матки — в/в 0,1–0,2 мг. При спонтанных абортах показано в/в введение 0,05–0,1 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: первый период родов, второй период родов до рождения головки плода; тяжелая АГ, окклюзионные поражения сосудов; сепсис; повышенная чувствительность к препаратам спорыньи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: абдоминальная боль, тошнота, рвота, повышенное потоотделение, головокружение, головная боль, аллергические реакции в виде кожной сыпи. Редко отмечают повышение АД, брадикардию или тахикардию, спазм периферических сосудов. Метилэргобревин снижает лактацию. Крайне редко возникает анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении и профилактике атонических маточных кровотечений эффективен Метилэргобревин в комбинации с окситоцином. Не рекомендуется применение препарата в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Метилэргобревин может усиливать сосудосуживающие вазопрессорные эффекты симпатомиметиков и эрготамина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — тошнота, рвота, боль в животе, ощущение онемения и покалывания в конечностях, АГ, в тяжелых случаях сопровождающаяся угнетением дыхания, гипертермией, судорогами и комой. Проводят симптоматическое лечение, тщательно контролируя функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С в защищенном от света месте.

МЕТИНДОЛ (METINDOL)

INDOMETACINUM M01A B01

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 25

табл. п/о 25 мг, № 30 ₴ 4,42

Индометацин ..... 25 мг

№ П.01.02/04252 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ИНДОМЕТАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT Pharmaceuticals International

МЕТИНДОЛ РЕТАРД (METINDOL RETARD)

INDOMETACINUM M01A B01

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 75 мг, № 25 ₴ 8,08

табл. 75 мг, № 50 ₴ 14,82

Индометацин ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, эудрагит К.8.Р.М., тальк, магния стеарат.

№ UA/2766/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП группы производных индола, оказывающий выраженное противовоспалительное и менее выраженное болеутоляющее и жаропонижающее действие. Механизм действия связан с угнетением активности ЦОГ, что ведет к нарушению синтеза простагландинов.

Быстро всасывается после приема внутрь. Биодоступность приближается к 100%. Основные метаболиты — продукты деметилирования и дебензилирования, все в несвязанной форме. Около 60% принятой дозы выводится с мочой в виде несвязанного индометацина (26%), глюкуронидов и других метаболитов. Около 33% выводится с калом (1,5% в виде неизмененного препарата). Степень связывания с белками плазмы крови — 99%. Индометацин проникает через ГЭБ и плацентарный барьер. При применения ГКС их дозы можно снизить на 25–30% при одновременном назначении индометацина за счет усиления их противовоспалительного действия.

ПОКАЗАНИЯ: анкилозирующий спондилит, ревматоидный артрит, остеоартрит, ювенильный артрит, коксит, острый миозит, боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, острый подагрический артрит, острая невралгия корешкового происхождения, подагра, нефротический синдром, коллагенозы, бурсит, тендинит, синовит, тендовагинит, тенонит, воспалительные состояния, боль и отеки, связанные с ортопедическими операциями, первичная дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым, в том числе лицам пожилого возраста, назначают по 1–2 таблетки в сутки в зависимости от клинической ситуации.

Суточная доза для детей составляет 1,5–2,5 мг/кг в 3–4 приема.

Максимальная суточная доза — 150 мг.

При первичной дисменорее назначают по 1 таблетке в сутки до окончания менструации.

Больным с почечной недостаточностью рекомендуется снижение дозы в целях избежания кумуляции индометацина.

Для снижения риска появления побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта необходимо принимать препарат во время еды и запивать стаканом воды или молока. Таблетки необходимо глотать целиком не разжевывая.

Рекомендуется начинать лечение с малых доз, постепенно повышая их в случае необходимости. В случае пропуска приема очередной дозы можно принять ее на протяжении 2 ч после предусмотренного времени приема. Если на протяжении этого времени доза не будет принята, необходимо ее пропустить и принять следующую дозу в установленное время. Нельзя удваивать дозу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индометацину, «аспириновая» астма в анамнезе, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, энтероколит, неспецифический язвенный колит, крапивница, ринит, ангионевротический отек, возраст до 14 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности (бронхоспазм, анафилактический шок, крапивница, ангионевротический отек), спазмы кишечника, гастралгия, изжога, мелена, тошнота, рвота кровью или в виде кофейной гущи, головная боль, кровотечения из ран, кровотечения из десен, язвы слизистой оболочки полости рта, боль в области мочевого пузыря, гематурия, нарушения мочеиспускания, изменение цвета или запаха мочи, снижение остроты зрения, нарушения слуха (шум в ушах), ощущение жжения в горле, грудной клетке, желудке, головокружение, спутанность сознания, нарушение памяти, депрессия или другие психические расстройства, затруднение глотания, раздражение, сухость и покраснение глаз, отек вокруг глаз, слуховые и зрительные галлюцинации, пульсирующая головная боль, ригидность мышц затылка, крапивница, зуд или другие кожные изменения, ломкость или расслоение ногтей, повышение АД, глоссит, судороги, миалгии и мышечная слабость, отеки, жажда, нарушения речи, ринит, кровотечения из половых путей, желтуха.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду повышенного риска развития побочных эффектов с осторожностью применяют при алкоголизме, нарушениях свертывания крови, колите, болезни Крона, дивертикулите, пептической язве и других заболеваниях ЖКТ, сахарном диабете, геморрое, гепатите или других заболеваниях печени, болезни почек (в том числе в анамнезе), геморроидальных кровотечениях, красной волчанке, табакокурении.

Применение Метиндола ретард может маскировать инфекционные заболевания. Больным с инфекционными заболеваниями препарат назначают с осторожностью, в связи с повышенным риском появления побочных эффектов.

В случае появления нарушений со стороны пищеварительного тракта прием препарата необходимо прекратить. Возможность появления таких побочных эффектов возрастает при употреблении спиртных напитков, поэтому следует избегать их употребления в период лечения.

Рекомендуется проводить периодические офтальмологические обследования больных с хроническими ревматоидными заболеваниями, принимающих препарат. В случае развития побочных эффектов со стороны органа зрения препарат отменяют.

При продолжительном лечении препаратом Метиндол ретард больные должны проходить периодические медицинские осмотры в целях раннего выявления таких побочных эффектов препарата, как анемия, нарушение функции печени, почек и пищеварительного тракта.

Рекомендуется прекратить прием препарата за несколько дней до планового хирургического или стоматологического вмешательства в связи с повышенным риском кровотечения во время операции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития побочных эффектов возрастает при одновременном назначении Метиндола ретард с дифлунисалом, кислотой ацетилсалициловой и другими производными салициловой кислоты, парацетамолом, метотрексатом, антикоагулянтами, тромболитическими средствами. Нежелательно сочетание с противодиабетическими средствами, пробенецидом, β-адреноблокаторами, ГКС, кортикотропином, миелосупрессивными средствами, солями лития, тиазидными диуретиками и фуросемидом, триамтереном, цефамандолом, цефоперазоном, цефотетаном, пликамицином, циклоспорином, вальпроевой кислотой и соединениями золота.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: показано промывание желудка и назначение 20–50 мг активированного угля. Обеспечивают поддержание жизненно важных функций организма и проводят симптоматическое лечение. Показано наблюдение за больным в течение нескольких дней для своевременной диагностики ульцерогенного действия и желудочно-кишечного кровотечения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МЕТИОНИН (METHIONINUM)

METHIONINUM V03A B26

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,09

Метионин ..... 0,25 г

№ П.09.02/05288 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. МЕТИОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТИПРЕД® (METYPRED®)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 250 мг фл. с раств. в амп. 4 мл, № 1 ₴ 103,13

Метилпреднизолон ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид.

1 флакон содержит метилпреднизолона натрия сукцинат в количестве, эквивалентном 250 мг метилпреднизолона.

№ UA/0934/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эффект метилпреднизолона (6-L-метилкортизона), как и других ГКС, реализуется через взаимодействие со стероидными рецепторами в цитоплазме клетки. Комплекс стероид–рецептор транспортируется в ядро клетки, соединяется с ДНК и изменяет транскрипцию генов для большинства белков. ГКС угнетают синтез многочисленных белков, различных ферментов, вызывающих деструкцию суставов (при ревматоидном артрите), а также цитокинов, играющих важную роль в иммунных и воспалительных реакциях. Индуцируют синтез липокортина — ключевого белка нейроэндокринного взаимодействия ГКС, что приводит к уменьшению воспалительного и иммунного ответа.

ГКС, включая метилпреднизолон, подавляют или препятствуют развитию тканевого ответа ко многим тепловым, механическим, химическим, инфекционным и иммунологическим агентам. Таким образом, глюкокортикоиды действуют симптоматически, уменьшая проявления заболевания без воздействия на причину. Противовоспалительный эффект метилпреднизолона как минимум в 5 раз превышает таковой гидрокортизона.

Эндокринные эффекты метилпреднизолона включают подавление секреции АКТГ, ингибирование продукции эндогенного кортизола, при длительном применении — частичную атрофию коры надпочечников. Влияет на метаболизм кальция, витамина D, углеводный, белковый и липидный обмен, поэтому при длительном применении ГКС возможны повышение уровня глюкозы в крови, снижение плотности костной ткани, явления мышечной атрофии и дислипидемии. ГКС также способствуют повышению АД, модуляции поведения и настроения. Метилпреднизолон практически не обладает минералокортикоидной активностью.

При в/м введении метилпреднизолона максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2 ч, период полувыведения составляет 2–3 ч. Около 77% метилпреднизолона связывается с белками плазмы крови, связь с транскортином несущественна. Объем распределения — 1–1,5 л/кг. Метилпреднизолон метаболизируется до неактивных метаболитов. Специфические CYP-ферменты, обеспечивающие его преобразование, не известны. Средний клиренс составляет 6,5 мл/кг/мин. Продолжительность противовоспалительного эффекта — 18–36 ч. Около 5% метилпреднизолона выводится из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: состояния, требующие системной терапии ГКС, — воспалительные и системные ревматические заболевания, аутоиммунные заболевания, аллергические состояния, анафилактический шок, БА и другие заболевания легких, а также в целях снижения внутричерепного давления (например при отеке мозга на фоне новообразований), реакция отторжения трансплантата; некоторые дерматологические, гематологические, печеночные, неврологические (например рассеянный склероз, тяжелая псевдопаралитическая миастения), почечные и желудочно-кишечные заболевания (например неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Метилпреднизолон также используется в качестве противорвотного средства при проведении химиотерапии и как компонент схем лечения лейкозов, лимфом и злокачественной миеломной болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят путем медленной в/в или в/м инъекции или в/в инфузии.

Дозирование индивидуально и зависит от заболевания и степени его тяжести. При шоке и после трансплантации органов вводят в/в в дозе до 30 мг/кг. Высокие дозы (более 1 мг/кг) в/в вводят в течение 30–60 мин. В качестве противорвотного средства больным, получающим эметогенную цитостатическую терапию, назначают в дозе 250 мг за 20 мин до приема цитостатика, затем, при необходимости, в/в медленно по 250 мг каждые 6 ч.

Доза для детей в среднем составляет 1–3 мг/кг массы тела в течение 24 ч; в возрасте до 5 лет — 10–20 мг в течение 24 ч, 5–10 лет — 20–40 мг в течение 24 ч, старше 10 лет — 40 мг в течение 24 ч.

Для приготовления р-ра для инъекций/инфузий следует добавить 4 мл стерильной воды для инъекций шприцом во флакон с лиофилизи-

рованным порошком. Полученный р-р должен быть прозрачным, без видимых примесей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: туберкулез, а также другие острые или хронические бактериальные и вирусные инфекции (при отсутствии адекватной антибиотико- и химиотерапии).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны пищеварительного тракта: диспепсия, повышение аппетита, пептические язвы с перфорацией и кровотечением, язва пищевода, кандидоз пищевода, панкреатит, перфорация желчного пузыря.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: проксимальная миопатия, остеопороз, разрыв сухожилий, мышечная слабость.

Нарушения водно-электролитного баланса: задержка натрия и воды в организме, АГ, гипокалиемический алкалоз, гипокалиемия, хроническая сердечная недостаточность.

Со стороны кожи: жжение и боль в месте инъекции, замедление регенерации, атрофия кожи, угревая сыпь.

Со стороны эндокринной системы и метаболизма: подавление гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, замедление роста, нарушение менструального цикла, аменорея, «кушингоидное» лицо, гирсутизм, увеличение массы тела, снижение толерантности к углеводам, увеличение потребности в инсулине и пероральных гипогликемизирующих препаратах.

Со стороны психики: эуфобия, депрессия, бессонница, обострение шизофрении.

Со стороны органа зрения: повышение внутриглазного давления, глаукома, отек диска зрительного нерва, катаракта, истончение роговицы и склеры, обострение вирусных и грибковых заболеваний глаз, экзофтальм.

Со стороны иммунной системы: иммуносупрессия, маскирование инфекций, подавление реакций на кожные пробы, гиперчувствительность.

Прочие: оппортунистические инфекции, рецидив туберкулеза, лейкоцитоз, склонность к тромбоэмболиям, недомогание.

Симптомы отмены препарата: лихорадка, миалгия, артралгия, недостаточность надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во избежание тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (артериальная гипотензия, аритмия, брадикардия или асистолия) препарат в высоких дозах необходимо вводить в/в медленно.

На первых этапах в/в пульс-терапии при тяжелой псевдопаралитической миастении состояние может ухудшаться, в редких случаях вплоть до угнетения дыхания, требующего применения ИВЛ. Коррекция симптомов начинается спустя 2–3 дня после начала терапии.

ГКС следует применять с осторожностью и под врачебным контролем у больных с АГ, застойной сердечной недостаточностью, психическими расстройствами, сахарным диабетом (или диабетом в семейном анамнезе), панкреатитом, заболеваниями пищеварительного тракта (пептическая язва, локальный илеит, язвенный колит или дивертикулит с повышенным риском кровотечения и перфорации), остеопорозом, глаукомой и с предрасположенностью к тромбофлебиту. Пациенты с нарушением свертывания крови должны находиться под врачебным контролем.

ГКС могут затруднять диагностику осложнений со стороны пищеварительного тракта, поскольку способствуют уменьшению выраженности болевого синдрома, а также маскируют латентный период гиперпаратиреоидизма.

Длительный прием ГКС подавляет гипофизарно-надпочечниковую ось, что приводит к развитию вторичной недостаточности кортикоадреналового ответа, сопровождающегося осложнениями и обострениями заболеваний.

При гипотиреозе или тяжелых заболеваниях печени метилпреднизолон следует назначать в сниженной дозе.

При длительном приеме у детей возможно замедление роста. Поэтому лечение должно ограничиваться приемом препарата в минимальных дозах в течение самого короткого времени.

Метилпреднизолон проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. Необходимо избегать кормления грудью при продолжительной системной терапии метилпреднизолоном.

Необходимо оценивать соотношение польза/риск при приеме метилпреднизолона в период беременности. ГКС могут повышать риск мертворождаемости. Новорожденные, матери которых принимали ГКС в период беременности, должны быть обследованы для выявления признаков гипоадренализма, а по показаниям им назначают заместительную терапию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Метипред может потенцировать ульцерогенное действие салицилатов и других НПВП. Метилпреднизолон может способствовать снижению уровня салицилатов в сыворотке крови, повышая их почечный клиренс.

При одновременном применении метилпреднизолона и антикоагулянтов повышается риск ульцерогенного действия и желудочного кровотечения. ГКС могут также и уменьшать действие антикоагулянтов. Таким образом, режим дозирования антикоагулянтов должен обязательно сопровождаться контролем международного нормализационного индекса (INR). Парентеральное введение метилпреднизолона потенцирует тромболитическое действие антагонистов витамина K (флуиндион, аценокумарол).

У больных миастенией применение ГКС и антихолинэстеразных средств может вызывать мышечную слабость.

Метилпреднизолон может уменьшать гипогликемизирующий эффект пероральных противодиабетических средств и инсулина.

Индукторы микросомальных ферментов печени, например барбитураты, фенитоин, примидон, карбамазепин и рифампицин, повышают системный клиренс метилпреднизолона, тем самым уменьшая выраженность эффектов метилпреднизолона практически в 2 раза.

Ингибиторы CYP3A4, например эритромицин, кларитромицин, кетоконазол, итраконазол и тролеандомицин, повышают уровень метилпреднизолона в плазме крови, что может усилить его терапевтические и побочные эффекты.

Эстрогены могут усиливать эффекты метилпреднизолона, замедляя его метаболизм. Не рекомендуется регулировать дозу метилпреднизолона у женщин, принимающих пероральные контрацептивы, поскольку это может не только удлинить период его полувыведения, но и привести к развитию иммуносупрессорных эффектов метилпреднизолона.

Метилпреднизолон может увеличивать выведение калия из организма у пациентов, получающих одновременно амфотерицин, диуретики и слабительные средства.

Метилпреднизолон обладает аддитивными иммуносупрессорными свойствами, что может повышать терапевтические эффекты или риск развития различных побочных эффектов при одновременном приеме с другими иммунодепрессантами. Только некоторые из этих эффектов можно объяснить фармакокинетическими взаимодействиями. ГКС повышают эффект противорвотных препаратов, используемых для уменьшения выраженности побочных эффектов эметогенной химиотерапии. Сообщалось о случаях развития судорог при одновременном приеме метилпреднизолона и циклоспорина.

ГКС могут уменьшать иммунный ответ на вакцинацию и повышать риск возникновения неврологических осложнений. Применение ГКС в терапевтических (иммуносупрессорных) дозах одновременно с живыми вирусными вакцинами может повышать риск развития вирусных заболеваний. Сообщалось о двух серьезных случаях острой миопатии у пожилых пациентов, получавших доксакурия хлорид и метилпреднизолон в высоких дозах.

При длительной терапии ГКС могут уменьшать эффект соматропина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: метилпреднизолон не вызывает острой интоксикации. Однократное применение в высокой дозе не вызывает серьезных побочных эффектов. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °C). Готовый р-р можно хранить в холодильнике при температуре 2–8 °C в течение 24 ч.

ORION PHARMA

МЕТИПРЕД® ***таблетки*** **(METYPRED®** ***tablets*****)**

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг фл., № 30 ₴ 28,4

Метилпреднизолон ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, желатин, магния стеарат, тальк, вода очищенная.

№ UA/0934/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эффект метилпреднизолона (6-L-метилкортизона), как и других ГКС, реализуется через взаимодействие со стероидными рецепторами в цитоплазме клетки. Стероид-рецепторный комплекс транспортируется в ядро клетки, соединяется с ДНК и изменяет транскрипцию генов для большинства белков. ГКС угнетают синтез многочисленных белков, различных ферментов, вызывающих деструкцию суставов (при ревматоидном артрите), а также цитокинов, играющих важную роль в иммунных и воспалительных реакциях. Индуцируют синтез липокортина — ключевого белка нейроэндокринного взаимодействия ГКС, что приводит к уменьшению воспалительного и иммунного ответа.

ГКС, включая метилпреднизолон, подавляют или препятствуют развитию тканевого ответа ко многим тепловым, механическим, химическим, инфекционным и иммунологическим агентам. Таким образом, глюкокортикоиды действуют симптоматически, уменьшая проявления заболевания без воздействия на причину. Противовоспалительный эффект метилпреднизолона как минимум в 5 раз превышает эффективность гидрокортизона.

Эндокринные эффекты метилпреднизолона включают подавление секреции АКТГ, ингибирование продукции эндогенного кортизола, при длительном применении — частичную атрофию коры надпочечников. Влияет на метаболизм кальция, витамина D, углеводный, белковый и липидный обмен, поэтому при длительном применении ГКС возможны повышение уровня глюкозы в крови, снижение плотности костной ткани, явления мышечной атрофии и дислипидемии. ГКС также способствуют повышению АД, модуляции поведения и настроения. Метилпреднизолон практически не обладает минералокортикоидной активностью.

Биодоступность метилпреднизолона при приеме внутрь обычно составляет более 80%, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2 ч, период полувыведения длится 2–3 ч. Около 77% метилпреднизолона связывается с белками плазмы крови, связь с транскортином несущественна. Объем распределения — 1–1,5 л/кг. Метилпреднизолон метаболизируется до неактивных метаболитов. Специфические CYP-ферменты, обеспечивающие его преобразование, не известны. Средний клиренс составляет 6,5 мл/кг/мин, продолжительность противовоспалительного эффекта — 18–36 ч. Около 5% препарата выводится из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: состояния, требующие системной терапии ГКС, — воспалительные и системные ревматические заболевания, аутоиммунные заболевания, аллергические состояния, анафилактический шок, БА и другие заболевания легких, а также для снижения внутричерепного давления (например, при отеке мозга на фоне новообразований), реакция отторжения трансплантата; некоторые дерматологические, гематологические, печеночные, неврологические (например, рассеянный склероз, тяжелая псевдопаралитическая миастения), почечные и желудочно-кишечные заболевания (например, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Метилпреднизолон также используется в качестве противорвотного средства при проведении химиотерапии и как компонент схем лечения лейкозов, лимфом и злокачественной миеломной болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза зависит от характера и тяжести заболевания. Начальная пероральная доза для взрослых составляет от 8 до 96 мг в сутки. При достижении положительного клинического эффекта дозу постепенно снижают. Поддерживающая доза должна быть минимально эффективной, для взрослых она обычно составляет 4–12 мг/сут в один прием утром. При длительном лечении может быть адекватным прием препарата через день. Детям назначают в более низкой дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метилпреднизолону или любому другому компоненту препарата; туберкулез и другие бактериальные и вирусные инфекции без проведения адекватной сопутствующей противомикробной терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Со стороны пищеварительного тракта: диспепсия, повышение аппетита, пептические язвы с перфорацией и кровотечением, язва пищевода, кандидоз пищевода, панкреатит, перфорация желчного пузыря.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: проксимальная миопатия, остеопороз, разрыв сухожилий, мышечная слабость.

Нарушения водно-электролитного баланса: задержка натрия и воды в организме, АГ, гипокалиемический алкалоз, гипокалиемия, хроническая сердечная недостаточность.

Со стороны кожи: замедление регенерации, атрофия кожи, угревая сыпь.

Со стороны эндокринной системы и метаболизма: подавление гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, замедление роста, нарушение менструального цикла, аменорея, «кушингоидное» лицо, гирсутизм, увеличение массы тела, снижение толерантности к углеводам, увеличение потребности в инсулине и пероральных гипогликемизирующих препаратах.

Со стороны психической сферы: эуфобия, депрессия, бессонница, аггравация обострения шизофрении.

Со стороны органа зрения: повышение внутриглазного давления, глаукома, отек диска зрительного нерва, катаракта, истончение роговицы и склеры, обострение вирусных и грибковых заболеваний глаз, экзофтальм.

Со стороны иммунной системы: иммуносупрессия, маскирование инфекций, подавление реакций на кожные пробы, гиперчувствительность.

Прочие: оппортунистические инфекции, рецидив туберкулеза, лейкоцитоз, склонность к тромбоэмболиям, недомогание.

Симптомы отмены препарата: лихорадка, миалгия, артралгия, недостаточность надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: метилпреднизолон, как и другие глюкокортикоиды, может способствовать обострению некоторых заболеваний.

ГКС следует применять с осторожностью и под врачебным контролем у больных с АГ, застойной сердечной недостаточностью, психическими расстройствами, сахарным диабетом (или диабетом в семейном анамнезе), панкреатитом, с патологией пищеварительного тракта (пептическая язва, локальный илеит, язвенный колит или дивертикулит с повышенным риском кровотечения и перфорации), остеопорозом, глаукомой и с предрасположенностью к тромбофлебиту. Пациенты с нарушением свертывания крови должны находиться под врачебным контролем.

ГКС могут затруднять диагностику поражений пищеварительного тракта, поскольку способствуют уменьшению выраженности болевого синдрома. Маскируют латентный период гиперпаратиреоидизма.

При длительной терапии Метипредом необходимо рассмотреть вопрос о назначении бифосфонатов больным остеопорозом или с факторами риска его развития. Факторами риска остеопороза являются возраст старше 65 лет, частые переломы в анамнезе или в семейном анамнезе, ранняя менопауза (до 45 лет), пременопаузальная аменорея и небольшая масса тела. Риск развития остеопороза можно минимизировать путем регулирования дозы Метипреда, снижая ее до минимально эффективной.

Длительный прием ГКС подавляет гипофизарно-надпочечниковую ось, что приводит к развитию вторичной недостаточности кортикоадреналового ответа, сопровождающегося осложнениями и обострениями заболеваний.

Для минимизации побочных эффектов полную суточную дозу метилпреднизолона нужно принимать утром в соответствии с циркадным ритмом эндогенной выработки кортизола.

При гипотиреозе или тяжелых заболеваниях печени из-за усиленного эффекта метилпреднизолона следует снижать дозу.

При длительном приеме у детей возможно замедление роста. Поэтому лечение должно ограничиваться приемом препарата в минимальных дозах в течение самого короткого времени.

Пожилым пациентам ГКС должны назначаться с осторожностью из-за повышенного риска развития побочных эффектов (пептическая язва, остеопороз и изъязвление кожи).

При длительном применении ГКС терапию следует прекращать постепенно, на протяжении нескольких недель во избежание развития синдрома отмены и серьезных осложнений. Длительная терапия не должна прекращаться внезапно и в случае беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Метипред может потенцировать ульцерогенное действе салицилатов и других НПВП. Метилпреднизолон может способствовать снижению уровня салицилатов в сыворотке крови, повышая их почечный клиренс.

При одновременном применении метилпреднизолона и антикоагулянтов повышается риск ульцерогенного действия и желудочного кровотечения. ГКС могут также и уменьшать действие антикоагулянтов. Таким образом, режим дозирования антикоагулянтов должен обязательно сопровождаться контролем международного нормализационного индекса (INR). Парентеральное введение метилпреднизолона потенцирует тромболитическое действие антагонистов витамина К (флуиндион, аценокумарол).

У больных с миастенией применение ГКС и антихолинэстеразных средств может вызывать мышечную слабость.

Метилпреднизолон может снижать гипогликемизирующий эффект пероральных противодиабетических средств и инсулина.

Индукторы микросомальных ферментов печени, например барбитураты, фенитоин, примидон, карбамазепин и рифампицин, повышают системный клиренс метилпреднизолона, тем самым уменьшая эффекты метилпреднизолона практически в 2 раза.

Ингибиторы CYP3A4, например эритромицин, кларитромицин, кетоконазол, итраконазол и тролеандомицин, повышают уровень метилпреднизолона в плазме крови, что может усилить терапевтические и побочные эффекты метилпреднизолона.

Эстрогены могут усиливать эффекты метилпреднизолона, замедляя его метаболизм. Не рекомендуется регулировать дозу метилпреднизолона у женщин, принимающих пероральные контрацептивы, поскольку это может не только удлинить период его полувыведения, но и привести к развитию иммуносупрессорных эффектов метилпреднизолона.

Метилпреднизолон может увеличивать выведение калия из организма у пациентов, получающих одновременно амфотерицин, диуретики и слабительные средства.

Метилпреднизолон обладает аддитивными иммуносупрессорными свойствами, что может повышать терапевтические эффекты или риск развития различных побочных эффектов при одновременном приеме с другими иммунодепрессантами. Только некоторые из этих эффектов можно объяснить фармакокинетическими взаимодействиями. ГКС повышают выраженность эффекта противорвотных препаратов, используемых для уменьшения побочных эффектов эметогенной химиотерапии. Сообщалось о случаях развития судорог при одновременном приеме метилпреднизолона и циклоспорина.

ГКС могут уменьшать иммунный ответ на вакцинацию и повышать риск неврологических осложнений. Применение терапевтических (иммуносупрессорных) доз ГКС одновременно с живыми вирусными вакцинами может повышать риск развития вирусных заболеваний. Сообщалось о двух серьезных случаях острой миопатии у пожилых пациентов, получающих доксакария хлорид и метилпреднизолон в высоких дозах.

При длительной терапии ГКС могут снижать эффект соматропина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: метилпреднизолон не вызывает острой интоксикации. Однократное применение в высокой дозе не вызывает серьезных побочных эффектов. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

МЕТОБИОН® (METOBION®)

METHOTREXATUM L01B A01

Biomedic laboratories Holding

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг фл. 2 мл, № 1

Метотрексат ..... 50 мг

р-р д/ин. 500 мг фл. 20 мл, № 1

Метотрексат ..... 500 мг

р-р д/ин. 1000 мг фл. 40 мл, № 1

Метотрексат ..... 1000 мг

№ Р.07.02/05094 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОКЛОПРАМИД-ДАРНИЦА (METOCLOPRAMIDUM-DARNITSA)

METOCLOPRAMIDUM A03F A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,17

Метоклопрамид ..... 0,01 г

№ П.01.03/05744 от 10.01.2003 до 10.01.2008

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 12,63

Метоклопрамид 0,5%

№ П.01.03/05743 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. МЕТОКЛОПРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

МЕТОПРОЛОЛ (METOPROLOL)

METOPROLOLUM C07A B02

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 15, № 20

табл. 50 мг, № 30 ₴ 6,74

табл. 50 мг, № 40 ₴ 8,94

Метопролол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая (Grade 102), крахмал картофельный, крахмалгликолят натрия, повидон, тальк, магния стеарат.

№ П. 10.01/03861 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метопролол (ди [(К8)-3-[4-(2-метоксиетил)феноксі]-1-(изопропиламино) пропан-2-ол]тартрат) — селективный блокатор β_1-адренорецепторов без ВСА. Уменьшает работу сердца, снижает ЧСС, уменьшает потребность миокарда в кислороде, удлиняет эффективный рефрактерный период, уменьшает автоматизм синусового узла, замедляет AV-проводимость, снижает сократимость и возбудимость миокарда, уменьшает сердечный выброс и стимулирующий эффект катехоламинов на сердце при физическом и психоэмоциональном напряжении, оказывает гипотензивное и антиангинальное действие.

Гипотензивный эффект стабилизируется до конца 2 нед курсового применения препарата. При стенокардии напряжения снижает частоту и тяжесть приступов. Нормализует сердечный ритм при наджелудочковой тахикардии и мерцании предсердий. При инфаркте миокарда способствует ограничению зоны некроза миокарда и снижает риск развития фатальных аритмий, снижает вероятность возникновения рецидивов инфаркта миокарда.

Метопролол быстро и полностью всасывается после приема внутрь. Биодоступность после однократного приема составляет около 50%. Прием пищи повышает биодоступность препарата. Максимальная концентрация метопролола в сыворотке крови достигается через 1,5–2 ч после приема препарата. Метопролол в незначительной мере связывается с белками крови (около 12%). Метаболизируется преимущественно в печени. Период полувыведения составляет в среднем 3,5 ч (от 1 до 9 ч). Менее 5% принятой дозы препарата выводится почками в неизмененном состоянии, остальное количество — в виде неактивных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия, гиперкинетический синдром в кардиологии, тахиаритмии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально в зависимости от состояния больного. Обычно назначают в суточной дозе 100–450 мг в 2–3 приема. Лечение начинают с дозы 50–100 мг/сут, которую по индивидуальным показаниям можно повышать на 50–100 мг/сут с недельным интервалом.

Метопролол принимают во время или после еды. Продолжительность лечения определяют индивидуально.

В случае пропуска очередной дозы необходимо принять ее как можно скорее. Однако если в соответствии с принятой схемой до следующего приема препарата осталось около 4 ч, препарат принимают в обычное время. Удваивать дозу препарата не следует.

Опыта применения препарата у детей нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метопрололу, AV-блокада II–III степени, синоатриальная блокада, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальная гипотензия, хроническая сердечная недостаточность II Б–III стадии, острая сердечная недостаточность, метаболический ацидоз, БА, выраженные нарушения периферического кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего наблюдаются повышенная утомляемость, тошнота, рвота и боль в животе, бессонница, снижение ЧСС, гипотензия. В многих случаях эти явления носят временный характер или проходят после снижения дозы. Редко отмечаются фотосенсибилизация, повышенная потливость, выпадение волос, уменьшение массы тела, нарушения зрения, конъюнктивит, шум в ушах, сухость и раздражение глаз, головокружение и сонливость, слабость, депрессия, нарушения сна, кошмарные сновидения. Побочные эффекты усиливаются под влиянием алкоголя.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае необходимости отмену препарата производят постепенно. Внезапная отмена препарата может приводить к значительному ухудшению течения заболевания.

При необходимости проведения планового оперативного вмешательства следует проинформировать анестезиолога о том, что пациент принимает метопролол.

Во время лечения необходимо регулярно контролировать ЧСС.

Следует избегать инсоляции в период лечения, так как препарат может вызывать развитие фотосенсибилизации. Метопролол не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью; его назначение возможно только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или новорожденного.

Следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами, поскольку препарат может вызывать сонливость и нарушения зрения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с возможностью развития синдрома отмены, при необходимости отмены метопролола и других гипотензивных средств (например клонидина или моксонидина), отмену метопролола производят на несколько дней раньше, чем другого препарата. Препараты, влияющие на микросомальные ферменты печени, такие как рифампицин, фенобарбитал или циметидин, а также пероральные контрацептивные средства могут изменять концентрацию метопролола в крови и его действие. Некоторые НПВП, например индометацин, могут ослаблять действие метопролола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется брадикардией, сердечной недостаточностью, кардиогенным шоком, остановкой сердца, предсердно-желудочковой блокадой, снижением АД, бронхоспазмом, нарушением сознания, комой, рвотой, цианозом, гипогликемией, а иногда гиперкалиемией.

Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ (METOPROLOLI TARTRAS)

METOPROLOLUM C07A B02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,48

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 50

Метопролола тартрат..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, магния стеарат, аэросил.

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,71

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50

Метопролола тартрат..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, магния стеарат, аэросил.

№ Р.07.02/05108 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. МЕТОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОПРОЛОЛ-КМП (METOPROLOL-KMP)

METOPROLOLUM C07A B02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МЕТОПРОЛОЛ-КМП

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,39

Метопролола тартрат ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, целлюлоза микрокристаллическая, полипласдон XL, повидон низкомолекулярный медицинский, тальк, кальция стеарат.

№ Р.10.00/02332 от 19.10.2000 до 19.10.2005

МЕТОПРОЛОЛ

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,24

Метопролол ..... 0,025 г

№ UA/2548/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Метопролол ..... 0,05 г

№ UA/2548/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Метопролол ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, целлюлоза микрокристаллическая, полипласдон XL, повидон низкомолекулярный медицинский, тальк, кальция стеарат.

№ UA/2548/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метопролол (ди[(RS)-3-[4-(2-метоксиэтил) фенокси]-1-(изопропиламино) пропан-2-ол] тартрат) — кардиоселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА и мембраностабилизирующей активности, действует преимущественно на β_1-рецепторы миокарда, в меньшей степени — на β_2-рецепторы периферических сосудов и бронхов. Оказывает антигипертензивный, антиангинальный и антиаритмический эффекты. Препарат характеризуется негативным инотропным действием, уменьшает сердечный выброс, автоматизм синусного узла, снижает ЧСС, замедляет AV-проводимость. Нормализует сердечный ритм при наджелудочковой тахикардии и мерцании предсердий. Подавляет стимулирующее влияние катехоламинов на сердце при физических и психоэмоциональных нагрузках. При ИБС оказывает противоишемическое и антиангинальное действие. Не оказывает неблагоприятного действия на обмен липидов и глюкозы, не влияет на уровень электролитов в плазме крови, не вызывает развития ортостатической гипотензии. При стенокардии напряжения метопролол уменьшает количество приступов и снижает их тяжесть, повышает толерантность к физической нагрузке; нормализует сердечный ритм при наджелудочковой тахикардии и мерцании предсердий. При инфаркте миокарда способствует ограничению зоны некроза сердечной мышцы; снижает риск развития фатальной аритмии и рецидивов инфаркта миокарда. Оказывает гипотензивный эффект, который стабилизируется к концу 2-й недели курсового применения. В отличие от неселективных β-адреноблокаторов метопролол в средних терапевтических дозах оказывает менее выраженное действие на гладкие мышцы бронхов и периферических артерий, высвобождение инсулина, углеводный и липидный обмен.

Абсорбция метопролола при пероральном применении почти полная и не зависит от приема пищи, однако биодоступность составляет около 50% в связи с интенсивным метаболизмом при первичном прохождении через печень. При продолжительном приеме биодоступность увеличивается благодаря уменьшению кровообращения в печени и насыщению печеночных ферментов. После приема внутрь максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 1–2 ч. В плазме крови метопролол на 5–25% связывается с белками. Период полувыведения составляет 3–7 ч. При первичном прохождении через печень метаболизируется около 65–80% препарата. Экскретируется почками в виде метаболитов. Метопролол является липофильным β-адреноблокатором. Около 90% всасывается в пищеварительном тракте, хорошо проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия (в том числе постинфарктная), функциональные кардиалгии (гиперкинетический синдром сердца), некоторые формы наджелудочковых и желудочковых аритмий (суправентрикулярная тахикардия и др.), лечение при остром инфаркте миокарда и его вторичная профилактика (в составе комплексной терапии), профилактика приступов мигрени.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу Метопролола–КМП устанавливают индивидуально.

При АГ назначают по 1–2 таблетки (50–100 мг) однократно утром или в 2 приема (утром и вечером). Таблетки принимают внутрь с небольшим количеством жидкости, не разжевывая, после еды.

При стенокардии, функциональных кардиалгиях назначают по 1–2 таблетки (50–100 мг) 1–2 раза в сутки.

При остром инфаркте миокарда Метопролол–КМП назначают по 50 мг 2 раза в сутки, с последующим переходом на прием по 50–100 мг 2 раза в сутки на протяжении менее 3–х мес (под контролем ЧСС и уровня АД).

При тахиаритмиях, для профилактики мигрени назначают по 100–200 мг в сутки в виде 1–2 разовых доз (по $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки). Максимальная суточная доза Метопролола–КМП составляет 400 мг. Курс лечения Метопрололом–КМП не ограничен во времени и зависит от особенностей течения заболевания. Минимальная продолжительность курса лечения составляет 3 мес; лечение рекомендуют продолжать в течение 1–3 лет. При необходимости отмены препарата дозу снижают постепенно (в течение 10 и более дней) под наблюдением врача. Продолжительность курса лечения устанавливается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метопрололу или другим ингредиентам препарата, БА или ХОБЛ, тяжелая печеночная недостаточность, выраженная брадикардия (ЧСС менее 55 в 1 мин), синдром слабости синусного узла, AV-блокада II–III степени, декомпенсированная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 85 мм рт. ст.), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, артериальная гипотензия, отеки, редко — нарушение AV-проводимости, нарастание симптомов сердечной недостаточности (особенно в период повышения дозы препарата); одышка, симптомы бронхиальной обструкции; головокружение, головная боль, слабость, повышенная утомляемость (чаще в начале лечения), депрессия, нарушение сна, парестезии, уменьшение секреции слезной жидкости; редко — галлюцинации, повышенная возбудимость, нарушение сознания; ощущение сухости во рту, тошнота, гастралгия, диарея (чаще в начале лечения), в отдельных случаях — запор, рвота; редко — тромбоцитопения; аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница), симптомы псориаза; расстройства половой функции, неспецифическая миалгия и артралгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью Метопролол-КМП назначают при сахарном диабете. У пациентов, получающих инсулинотерапию или принимающих пероральные гипогликемизирующие препараты, Метопролол–КМП может маскировать симптомы гипогликемии. Метопролол–КМП может влиять на уровень глюкозы и активность печеночных ферментов в сыворотке крови.

Блокаторы β-адренорецепторов проникают через плацентарный барьер и могут вызвать развитие гипотензии, брадикардии и гипогликемии у плода. Не рекомендуется назначать метопролол беременным, за исключением случаев, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери преобладает над потенциальным риском для плода. Препарат следует отменить за 48 ч до родов. Поскольку метопролол проникает в грудное молоко, препарат не следует принимать в период кормления грудью или же на время лечения матери следует прервать кормление грудью.

При печеночной или почечной недостаточности дозу Метопролола–КМП следует снизить в связи с увеличением биодоступности препарата. При назначении метопролола больным с феохромоцитомой необходимо предыдущее назначение блокатора α-адренорецепторов. Перед проведением хирургических вмешательств необходимо проинформировать анестезиолога о приеме метопролола. Пациенты с ИБС во время отмены препарата должны находиться под тщательным наблюдением врача. Больные, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать возможность уменьшения продукции слезной жидкости на фоне лечения Метопрололом–КМП.

С осторожностью Метопролол–КМП применяют у больных с аллергическими заболеваниями, миастенией, депрессией, вазоспастической стенокардией, хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, псориазом, при ацидозе, длительном голодании, болезни Рейно. Пациенты пожилого возраста могут обнаруживать повышенную чувствительность к препарату даже при применении в рекомендуемых дозах. При гипертиреозе метопролол может маскировать проявления заболевания.

Следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме Метопролола-КМП с инсулином или пероральными гипогликемизирующими средствами может усиливаться или пролонгироваться их действие. При этом симптомы гипогликемии (особенно тахикардия и тремор) могут маскироваться. В таких случаях необходимо проводить регулярный контроль уровня глюкозы в крови.

При одновременном применении Метопролола–КМП и трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазинов, нитроглицерина, диуретиков, вазодилататоров и других гипотензивных средств (например, празозина), пероральных противозачаточных средств, ранитидина, циметидина может усиливаться гипотензивный эффект; при одновременном применении антагонистов кальция (типа нифедипина), кроме усиления гипотензивного эффекта, может развиться сердечная недостаточность; антагонистов кальция (типа верапамила и дилтиазема) или других антиаритмических (например, дизопирамида) может развиться гипотензия, брадикардия и другие нарушения ритма сердца; сердечных гликозидов, резерпина, гуанфацина и клонидина может развиваться выраженная брадикардия; норэпинефрина, эпинефрина или других симпатомиметических средств, а также ингибиторов МАО возможно повышение АД; индометацина и рифампицина может уменьшаться гипотензивное действие метопролола; лидокаин затрудняет выведение последнего; алкоголя — возможно усиление угнетающего действия на ЦНС; периферических миорелаксантов (например суксаметония, тубокурарина) возможно усиление нервно-мышечной блокады. Наркотические средства усиливают гипотензивный эффект метопролола, при этом потенцируется отрицательное инотропное действие указанных средств. Поэтому перед операцией под общей анестезией анестезиолог должен быть проинформирован о том, что больной принимает Метопролол–КМП.

При одновременном применении клонидина и метопролола лечение последним должно быть прекращено за несколько дней до отмены клонидина для предотвращения гипертонического криза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная артериальная гипотензия с головокружением или потерей сознания, брадикардия, бронхоспазм и диспноэ, рвота, сердечная недостаточность, в тяжелых случаях — кардиогенный шок, нарушение сознания или кома, генерализованные судороги, нарушение внутрисердечной проводимости и остановка сердца.

Лечение — симптоматическое. Показано промывание желудка. При развитии тяжелой артериальной гипотензии, брадикардии или угрозе возникновения сердечной недостаточности назначают адреномиметик, в/в вводят 1–2 мг атропина сульфата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МЕТОТРЕКСАТ (METHOTREXATUM)

METHOTREXATUM — L01B A01
Worldbrige
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 50 мг фл. 2 мл, № 1
№ UA/0668/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
р-р д/ин. 50 мг фл. 2 мл ин балк, № 100
Метотрексат ..... 50 мг
№ UA/0669/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
р-р д/ин. 500 мг фл. 5 мл, № 1
№ UA/0668/01/02 от 25.02.2004 до 25.02.2009
р-р д/ин. 500 мг фл. 5 мл ин балк, № 100
Метотрексат ..... 500 мг
№ UA/0669/01/02 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОТРЕКСАТ (METHOTREXAT)

METHOTREXATUM — L01B A01
Фармадом
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 50 мг/2 мл фл. 2 мл, № 1
Метотрексат ..... 50 мг/2 мл
№ UA/2620/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
р-р д/ин. 500 мг/5 г фл. 5 мл, № 1
Метотрексат ..... 500 мг/5 г
№ UA/2620/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОТРЕКСАТ «ЭБЕВЕ» (METHOTREXAT «EBEWE»)

METHOTREXATUM — L01B A01
Ebewe Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг, № 50 — ₴ 49,63
Метотрексат ..... 2,5 мг
№ UA/0513/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009
табл. 5 мг, № 50 — ₴ 87,25
Метотрексат ..... 5 мг
№ UA/0513/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009
табл. 10 мг, № 50 — ₴ 118,52
Метотрексат ..... 10 мг
№ UA/0513/01/03 от 09.02.2004 до 09.02.2009
р-р д/ин. 10 мг фл. 1 мл, № 1 — ₴ 10,3
р-р д/ин. 50 мг фл. 5 мл, № 1 — ₴ 25,35
№ UA/0513/02/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
р-р д/ин. 10 мг амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 50 мг амп. 5 мл, № 5
Метотрексат 10 мг/1мл
№ UA/1209/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
конц. д/п инф. р-ра 500 мг амп. 5 мл, № 5 — ₴ 129
конц. д/п инф. р-ра 1000 мг амп. 10 мл, № 1
№ UA/0513/03/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
конц. д/п инф. р-ра 500 мг фл. 5 мл — ₴ 100,27
конц. д/п инф. р-ра 1000 мг фл. 10 мл
конц. д/п инф. р-ра 5000 мг фл. 50 мл
Метотрексат 100 мг/1мл
№ UA/1209/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОТРЕКСАТ-ДЖЕН (METHOTREXAT-GEN)

METHOTREXATUM — L01B A01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 10 мг амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 50 мг амп. 5 мл, № 5 — ₴ 93,7
Метотрексат ..... 10 мг/мл
р-р д/ин. 500 мг амп. 5 мл, № 5
Метотрексат ..... 100 мг/мл
№ P.10.02/05452 от 24.10.2002 до 24.10.2007
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОТРЕКСАТ-ЛЭНС (METHOTREXATE-LANCE)

METHOTREXATUM — L01B A01
Лэнс-Фарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 5
Метотрексат ..... 10 мг
лиофил. пор. д/ин. 50 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 5
Метотрексат ..... 50 мг
лиофил. пор. д/ин. 500 мг фл., № 1
Метотрексат ..... 500 мг
№ P.07.01/03405 от 25.07.2001 до 25.07.2006
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТОТРЕКСАТ-ТЕВА (METHOTREXAT-TEVA)

METHOTREXATUM — L01B A01
TEVA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 50 мг фл. 2 мл, № 5
Метотрексат ..... 50 мг
№ UA/0818/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 10 мл, № 1
Метотрексат ..... 100 мг/мл
№ P.09.03/07386 от 15.09.2003 до 15.09.2008
См. МЕТОТРЕКСАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРИД (METRID)

METRONIDAZOLUM — J01X D01
Claris Lifesciences
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% фл. пластик. 100 мл — ₴ 2,91
№ UA/1337/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
р-р д/ин. 0,5% фл. стекл. 100 мл
Метронидазол ..... 500 мг/100 мл
№ UA/1510/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРИКС (METRIKS)

ITRACONAZOLUM — J02A C02
Norton
XL Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 100 мг, № 14
№ UA/2219/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
капс. 100 мг ин балк, № 7, № 700
Итраконазол ..... 100 мг
№ UA/2220/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
капс. 200 мг, № 14
№ UA/2219/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
капс. 200 мг ин балк, № 7, № 700
Итраконазол ..... 200 мг
№ UA/2220/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРО-АДНЕКС-ИНЪЕЛЬ (METRO-ADNEX-INJEEL)

Heel G03X A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 52,56

Apis mellifica D10	*1,1 мг*
Apis mellifica D30	*1,1 мг*
Apis mellifica D200	*1,1 мг*
Lachesis mutus D10	*1,1 мг*
Lachesis mutus D30	*1,1 мг*
Lachesis mutus D200	*1,1 мг*
Lachesis mutus D1000	*1,1 мг*
Lilium lancifolium D10	*1,1 мг*
Lilium lancifolium D30	*1,1 мг*
Lilium lancifolium D200	*1,1 мг*
Lycopodium glavatum D10	*1,1 мг*
Lycopodium glavatum D30	*1,1 мг*
Lycopodium glavatum D200	*1,1 мг*
Lycopodium glavatum D1000	*1,1 мг*
Hydrargyrum bichloratum D10	*1,1 мг*
Hydrargyrum bichloratum D30	*1,1 мг*
Hydrargyrum bichloratum D200	*1,1 мг*
Pulsatilla pratensis D10	*1,65 мг*
Pulsatilla pratensis D30	*1,65 мг*
Pulsatilla pratensis D200	*1,65 мг*
Pulsatilla pratensis D1000	*1,65 мг*
Crabro vespa D10	*1,65 мг*
Crabro vespa D30	*1,65 мг*
Crabro vespa D200	*1,65 мг*
Cimicifuga racemosa D10	*2,2 мг*
Cimicifuga racemosa D30	*2,2 мг*
Cimicifuga racemosa D200	*2,2 мг*

№ UA/2055/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

МЕТРОГИЛ® (METROGYL®)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 20

табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 100 ₴ 7,73

Метронидазол ..... *200 мг*

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 20

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 100 ₴ 13

Метронидазол ..... *400 мг*

№ П.03.01/02901 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 3,33

Метронидазол ..... *500 мг*

№ П.01.99/00199 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

МЕТРОГИЛ® (METROGYL®)

METRONIDAZOLUM D06B X01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 30 г ₴ 7,76

Метронидазол ..... *10 мг/г*

Прочие ингредиенты: пропилгидроксибензоат, метилгидроксибензоат, пропиленгликоль, карбомер 940, натрия эдетат, натрия гидроксид, вода дистиллированная.

№ П.07.01/03329 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) — эффективное антибактериальное и антипротозойное средство группы производных нитроимидазола. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica* и *Giardia intestinalis*, а также в отношении облигатных анаэробов — *Bacteroides spp*. (*B. fragilis, B. distansonis, B. thetaiotaomicron, B. vulgatus), Fusobacterium spp., Clostridium spp., Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp.*

Не активен в отношении аэробных микроорганизмов.

Механизм действия Метрогила обусловлен биохимическим восстановлением 5-нитрогруппы метронидазола внутриклеточными транспортными белками анаэробных микроорганизмов и простейших. Восстановленная 5-нитрогруппа метронидазола взаимодействует с ДНК микроорганизмов, приводя к их гибели.

В присутствии смешанной флоры (аэробные и анаэробные бактерии) метронидазол действует синергически с антибиотиками, активными в отношении аэробных микроорганизмов. Улучшение, как правило, наступает в течение 9 дней лечения.

ПОКАЗАНИЯ: папулезно-пустулезная сыпь, розовые и вульгарные угри.

ПРИМЕНЕНИЕ: тонкий слой геля наносят на предварительно очищенный пораженный участок кожи 2 раза в сутки (утром и вечером) и слегка втирают. Выраженный клинический эффект наступает через 3 нед терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции — гиперемия, сухость кожи, ощущение жжения и раздражение кожи. При нанесении на кожу в области глаз может наблюдаться слезотечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания геля в глаза. При нанесении на обширные поверхности кожи или при длительном применении существует возможность резорбции метронидазола и развития системных побочных эффектов, поэтому препарат следует с осторожностью назначать больным с нарушением функции кроветворения. При появлении местных реакций препарат необходимо использовать реже или временно отменить. Метронидазол хорошо проникает в грудное молоко, поэтому в период кормления грудью применять Метрогил гель не рекомендуется.

После нанесения геля можно использовать косметические средства.

В период беременности назначают только в случае крайней необходимости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при наружном и интравагинальном применении Метрогил геля маловероятно взаимодействие, обусловленное системной абсорбцией метронидазола. Однако при назначении препарата лицам, получающим антикоагулянты, следует помнить, что метронидазол может усиливать антикоагулянтный эффект кумарина и варфарина, что приводит к увеличению протромбинового времени.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: нет сообщений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном месте.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

МЕТРОГИЛ ВАГИНАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ (METROGYL VAGINAL GEL)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель вагинал. туба 30 г, с аппликатором ₴ 8,32

Метронидазол ..... *10 мг/г*

Прочие ингредиенты: пропилпарабен, пропиленгликоль, карбомер 940, динатрия эдетат, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ Р.10.01/03686 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Метрогил вагинальный гель (метронидазол; 1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) —антипротозойное и антибактериальное средство для вагинального применения. Высокоактивен в отношении анаэробных бактерий (бактероиды, фузобактерии, клостридии, анаэробные кокки) и простейших (*Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Lamblia*). Активен в отношении большинства штаммов микроорганизмов, которые вызывают бактериальный вагиноз: *Gardnerella vaginalis, Bacteroides spp., Mobiluncus spp., Peptostreptococcus spp.* К метронидазолу не чувствительны аэробные микроорганизмы.

Механизм действия обусловлен биохимическим восстановлением 5-нитрогруппы метронидазола внутриклеточными транспортными протеинами анаэробных микроорганизмов и простейших. Восстановленная 5-нитрогруппа метронидазола взаимодействует с ДНК клетки микроорганизмов, ингибируя синтез их нуклеиновых кислот, что приводит к гибели бактерий.

После однократного введения во влагалище 5 г вагинального геля средняя максимальная концентрация метронидазола в сыворотке крови здоровых женщин достигает 237 нг/мл, что составляет 2% от средней максимальной концентрации метронидазола (12,785 нг/мл) при приеме внутрь в дозе 500 мг. Время достижения максимальной концентрации составляет 6–12 ч после однократного введения во влагалище в дозе 5 г геля и 1–3 ч после перорального приема метронидазола в дозе 500 мг. Относительная биодоступность метронидазола в форме вагинального геля в 2 раза выше биодоступности метронидазола в форме влагалищных таблеток (500 мг), что обусловлено высокой проникающей способностью препарата. Поэтому терапевтический эффект вагинального геля достигается уже при более низких концентрациях метронидазола. Более низкие дозы вагинального геля приводят к более низким

концентрациям метронидазола в сыворотке крови, что сопровождается гораздо более низкой частотой развития побочных эффектов.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагиноз различной этиологии, который подтвержден результатами клинических и микробиологических исследований.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза для интравагинального введения составляет 5 г (один полный аппликатор) 2 раза в сутки (утром и вечером). Курс лечения — 5 дней. Во время курса лечения следует избегать половых контактов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу и другим компонентам препарата, а также к другим производным нитроимидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кандидозный цервицит, вагинит, зуд, жжение и раздражение во влагалище, вульве, влагалищные выделения (не связанные с кандидозом), отек вульвы, учащенное мочеиспускание; металлический привкус во рту, тошнота, снижение аппетита, спастическая боль в брюшной полости или в матке, запор или диарея; головокружение, головная боль; лейкопения или лейкоцитоз; кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью назначают только по жизненным показаниям.

С осторожностью назначают при тяжелых заболеваниях ЦНС, печени и заболеваниях крови; в период лечения следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении Метрогила вагинального геля взаимодействие с другими лекарственными средствами незначительно, однако при одновременном назначении с некоторыми препаратами следует соблюдать осторожность: метронидазол усиливает действие непрямых антикоагулянтов, приводя к увеличению протромбинового времени; одновременное применение с дисульфирамом может приводить к развитию неврологической симптоматики, поэтому не следует назначать Метрогил больным, которые принимали дисульфирам в течение последних 2 нед; циметидин ингибирует метаболизм метронидазола, что может привести к повышению его концентрации в сыворотке крови и повышению риска развития побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

МЕТРОГИЛ ДЕНТА® (METROGYL DENTA®)

Unique Pharmaceutical Laboratories A01A B67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель стомат. д/десен туба 20 г ₴ 5,82

Метронидазол ..... *1 г/100 г*

Хлоргексидина глюконат ..... *50 мг/100 г*

Прочие ингредиенты: сахарин натрий, динатрия эдетат, ментол, пропиленгликоль, карбомер 940, вода очищенная.

Препарат содержит метронидазол в виде бензоата.

№ UA/2871/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Метрогил Дента гель для десен — комбинированный противомикробный препарат для лечения и профилактики некоторых инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта. Эффективность препарата обусловлена наличием в его составе двух активных ингредиентов. Метронидазол (1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) — производное нитроимидазола, оказывает антипротозойное и антибактериальное действие в отношении простейших и анаэробных бактерий, вызывающих периодонтит: *Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, P. denticola, Fusobacterium fusiformis, Wolinella recta, Treponema spp., Eikenella corrodens, Borrelia vincenti, Bacteroides melaninogenicus, Selenomonas spp*. Хлоргексидин (1,6-(*пара*-хлорфенил-гуанидо)-гексан) — антисептик, активен в отношении широкого спектра вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, а также дрожжей, дерматофитов и липофильных вирусов. На споры бактерий действует только в условиях повышенной температуры.

Механизм действия метронидазола обусловлен биохимическим восстановлением 5-нитрогруппы метронидазола внутриклеточными транспортными протеинами анаэробных микроорганизмов и простейших. Восстановленная 5-нитрогруппа метронидазола взаимодействует с ДНК клеток микроорганизмов, ингибируя синтез их нуклеиновых кислот, что приводит к гибели бактерий.

$МПК_{50}$ метронидазола ниже 1 мкг/мл для анаэробных бактерий, вызывающих периодонтит: *Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum, Wolinella recta*. При местном применении концентрация метронидазола в тканях десен значительно выше, чем при пероральном приеме препарата, что позволяет свести к минимуму риск развития системных побочных эффектов.

ПОКАЗАНИЯ: острый гингивит, острый язвенно-некротический гингивит Венсана; хронический гингивит, в том числе отечный, гиперпластический, атрофический (десквамативный) гингивит; хронический периодонтит; периодонтальный абсцесс; рецидивирующий афтозный (язвенный) стоматит; зубная боль при инфекционно-воспалительных процессах в ротовой полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: только для применения в стоматологии. Метрогил Дента наносят на область десен 2 раза в сутки. После нанесения геля в течение 15 мин нельзя полоскать рот и принимать пищу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу, хлоргексидину, производным нитроимидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: риск развития системных побочных эффектов при местном применении невысок, однако иногда отмечаются металлический привкус во рту, головная боль, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время приема препарата нельзя употреблять алкоголь (возможны дисульфирамоподобные реакции).

Избегать попадания геля в глаза.

Применение препарата в период беременности и кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможность взаимодействия с другими лекарственными средствами при местном применении Метрогил Дента минимальна, однако полностью исключить развитие таких реакций нельзя. Метронидазол может усиливать действие варфарина и других непрямых антикоагулянтов, что приводит к увеличению протромбинового времени. При одновременном применении с дисульфирамом токсичность препаратов повышается, что может вызвать развитие неврологических симптомов. Противомикробная активность метронидазола снижается при одновременном применении с фенобарбиталом и фенитоином из-за ускоренного метаболизма метронидазола. Циметидин замедляет метаболизм метронидазола, что может повысить концентрацию последнего в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

МЕТРОДЕНТ (METRODENT)

Synmedic A01A B67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 20 г оригинальный ₴ 4,89

№ P.03.03/06156 от 14.03.2003 до 14.03.2008

гель туба 20 г с ароматом лимона ₴ 4,9

№ P.03.03/06157 от 14.03.2003 до 14.03.2008

гель туба 20 г с ароматом клубники ₴ 4,89

№ P.03.03/06158 от 14.03.2003 до 14.03.2008

гель туба 20 г с ароматом ананаса ₴ 4,97

Метронидазол ..... *10 мг/г*

Хлоргексидина биглюконат ..... *2,5 мг/г*

№ P.03.03/06159 от 14.03.2003 до 14.03.2008

МЕТРОЗОЛ (METROZOLUM)

METRONIDAZOLUM A01A B17

Genom Biotech J01X D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МЕТРОЗОЛ

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 2,98

Метронидазол ..... *500 мг*

№ UA/2470/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

МЕТРОЗОЛ ДЕНТА

гель 1% туба 20 г

Метронидазол *1%*

№ P.05.03/06905 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОМИЗОЛ (METROMISOLUM)

Elegant India G01A F20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 10

Метронидазол ..... *100 мг*

Миконазола нитрат ..... *100 мг*

№ UA/2812/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% фл. 100 мл ин балк, № 500

Метронидазол 0,5%

№ P.02.03/05873 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Orchid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% фл. 100 мл, № 1 ₴ 2,23

Метронидазол ..... 500 мг/100 мл

№ P.01.03/05710 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Scan Biotek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 3,17

Метронидазол ..... 5 мг/мл

№ P.05.03/06929 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% бутылка 100 мл ₴ 3,03

Метронидазол ..... 5 мг/мл

№ P.12.00/02598 от 12.12.2000 до 12.12.2005

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,17

Метронидазол ..... 0,25 г

№ П.07.02/05061 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,78

Метронидазол ..... 0,25 г

№ P.06.02/04868 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLE)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% фл. 100 мл, № 1 ₴ 2,56

Метронидазол 0,5%

№ P.02.03/05899 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,6

Метронидазол ..... 0,1 г

№ UA/1796/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Новофарм-Биосинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% бутылка 100 мл ₴ 2,96

Метронидазол 0,5%

№ P.11.01/03962 от 14.11.2001 до 14.11.2006

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOL)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% бутылка 100 мл ₴ 2,91

Метронидазол ..... 0,5 г/100 мл

Прочие ингредиенты

Натрия хлорид ..... 0,7 г/100 мл

Динатриевая соль ЭДТА ..... 0,01 г/100 мл

Вода для инъекций ..... до 100 мл

№ P.07.01/03409 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Юрфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,5% контейнер ПВХ 100 мл

Метронидазол 0,5%

№ P.04.02/04543 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ (МЕТРО) (METRONIDAZOLUM (METRO))

METRONIDAZOLUM J01X D01

OPSO Saline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1

Метронидазол ..... 0,5 г/100 мл

№ UA/3486/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

B|BRAUN

МЕТРОНИДАЗОЛ В/В БРАУН (METRONIDAZOL I.V. BRAUN)

METRONIDAZOLUM J01X D01

B. Braun

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/инф. в/в 500 мг фл. 100 мл, № 20 ₴ 211,9

Метронидазол..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидрофосфат, кислота лимонная, вода для инъекций.

№ П.08.01/03519 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-((3-оксиэтилен)-2-метил-5-нитроимидазол) — синтетический антимикробный и антипротозойный препарат группы нитроимидазола.

Проявляет высокую активность в отношении *Trichomonas vaginalis, Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica, Lamblia intestinalis*, а также в отношении облигатных анаэробов (спорообразующих и неспорообразующих) — *Bacteroides spp.* (*B. fragilis, B. ovatus, B. distasonis, B. thetaiotaomicron, B. vulgatus*), *Fusobacterium spp., Clostridium spp., Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp.,* чувствительных штаммов *Eubacterium*.

К метронидазолу не чувствительны аэробные микроорганизмы и факультативные анаэробы, но в присутствии смешанной флоры (аэробы и анаэробы) метронидазол действует синергично с антибиотиками, эффективными в отношении аэробов.

Механизм действия метронидазола состоит в биохимическом восстановлении 5-нитрогруппы метронидазола внутриклеточными транспортными протеинами анаэробных микроорганизмов и простейших. Восстановленная 5-нитрогруппа метронидазола взаимодействует с ДНК клетки микроорганизмов, ингибируя синтез их нуклеиновых кислот, что ведет к гибели бактерий.

При в/в введении 500 мг метронидазола на протяжении 20 мин больным с анаэробной инфекцией концентрация препарата в сыворотке крови составила через 1 ч — 35,2 мкг/мл, через 4 ч — 33,9 мкг/мл, через 8 ч — 25,7 мкг/мл. Препарат обладает высокой проникающей способностью, достигая бактерицидных концентраций в большинстве тканей и жидкостей организма, включая ткань легких, почек, печени, мозга, кожу, СМЖ, желчь, слюну, амниотическую жидкость, содержимое абсцессов, вагинальный секрет, семенную жидкость, грудное молоко. Связывание с белками крови слабое и не превышает 10–20%. При нормальном желчеобразовании концентрация метронидазола в желчи после в/в введения может значительно превышать концентрацию метронидазола в плазме крови. Метронидазол выводится почками — 63% дозы (20% препарата выводится в неизменном виде). Период полувыведения составляет 6–7 ч. Почечный клиренс составляет

10,2 мл/мин. У больных с нарушениями функции почек после повторного введения может наблюдаться аккумулирование метронидазола в сыворотке крови. Поэтому у больных с тяжелой почечной недостаточностью частоту приема ментронидазола следует сократить.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами, — профилактика и лечение анаэробных инфекций в хирургии (главным образом при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и мочевыводящих путях); в комбинации с другими препаратами — при тяжелых смешанных аэробо-анаэробных инфекциях; тяжелая форма кишечного и почечного амебиаза; сепсис; перитонит; остеомиелит; гинекологические инфекции; абсцессы головного мозга и малого таза; абсцедирующая пневмония; газовая гангрена; инфекции кожи, мягких тканей, костей и суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет вводят в/в струйно или капельно в разовой дозе 500 мг со скорость 5 мл/мин. Интервал между введениями — 8 ч. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально. Максимальная суточная доза не должна превышать 4 г.

Детям до 12 лет вводят в/в из расчета 7,5 мг/кг массы тела в сутки в 3 введения со скоростью 5 мл/мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу и другим производным нитроимидазола, органические поражения ЦНС, заболевания крови, I триместр беременности. Во II и III триместрах беременности — только по жизненным показаниям. В период кормления грудью назначают с одновременным прекращением кормления.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

со стороны ЖКТ — тошнота, рвота, диарея, отсутствие аппетита, неприятный металлический привкус в рту, боль в эпигастрии;

со стороны ЦНС — головная боль, головокружение, повышенная возбудимость, депрессия, нарушение сна, слабость, в отдельных случаях — спутанность сознания, галлюцинации, судороги;

со стороны мочеполовой системы — чувство жжения в уретре, кандидоз влагалища. Может наблюдаться красно-коричневая окраска мочи;

дерматологические реакции — аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница);

со стороны костно-мышечного аппарата — артралгии;

со стороны кроветворной системы — лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях почек, печени. Во время приема препарата запрещено употреблять алкоголь. При продолжительном приеме препарата необходимо периодически контролировать показатели периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метронидазол не рекомендуется смешивать с другими лекарственными средствами. Он усиливает действие непрямых антикоагулянтов, удлиняя время образования протромбина. Одновременный прием дисульфирама может привести к возникновению различных неврологических симптомов, поэтому не следует назначать метронидазол пациентам, принимавшим дисульфирам на протяжении последних 2 нед.

Циметидин замедляет метаболизм метронидазола, что может привести к повышению концентрации последнего в сыворотке крови и повысить риск развития побочных явлений.

Одновременное назначение препаратов, стимулирующих процессы микросомального окисления в печени (фенобарбитал, фенитоин), может ускорить элиминацию метронидазола, вследствие чего снижается его концентрация в плазме крови.

У пациентов, которые длительно получали препараты лития в высоких дозах, при приеме метронидазола возможно повышение концентрации лития в плазме крови и развитие симптомов интоксикации.

Антибактериальное действие метронидазола повышается в комбинации с сульфаниламидами и антибиотиками.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С. Не замораживать!

МЕТРОНИДАЗОЛ ГЕЛЬ-АВАНТ™ (METRONIDAZOLUM GEL-AVANT™)

METRONIDAZOLUM D06B X01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 30 г

Метронидазол ..... 1 г/100 г

№ P.04.03/06433 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ-АВАНТ™ (METRONIDAZOLUM-AVANT™)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг блистер, № 10 ₴ 2,14

табл. п/о 500 мг блистер, № 20

Метронидазол ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, крахмал, магния стеарат, тальк очищенный, лактоза, желатин, кальция гидрофосфат, сахароза, этилцеллюлоза, h.P.M.C. 15-CPS, титана диоксид, тальк, полиэтиленгликоль 6000 (PEG 6000), индигокармин.

№ P.04.03/06434 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл ₴ 2,28

Метронидазол ..... 5 мг/мл

№ P.04.03/06435 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ-ДАРНИЦА (METRONIDAZOLUM-DARNITSA)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 5, № 10

Метронидазол ..... 0,15 г

№ P.10.00/02466 от 31.10.2000 до 31.10.2005

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТРОНИДАЗОЛ-НОРТОН (METRONIDAZOLUM-NORTON)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06338 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 500 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

№ P.04.03/06339 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1

№ P.04.03/06340 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл ин балк, № 50

Метронидазол ..... 500 мг

№ P.04.03/06341 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

МЕТУКАЛ-ЗДОРОВЬЕ (METUCAL-ZDOROVJE)

METOCLOPRAMIDUM A03F A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,93

табл. 0,01 г контейнер, № 50

Метоклопрамид ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, полиэтиленгликоль 4000, аэросил, магния стеарат.

№ UA/2019/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 13,63

Метоклопрамид ..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия метабисульфит, натрия эдетат, пропиленгликоль, кислота хлористоводородная 0,1 М, вода для инъекций.

№ UA/2019/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический блокатор дофаминовых (D_2) и серотониновых (5-HT_3) рецепторов, угнетает хеморецепторы триггерной зоны ствола мозга, ослабляет чувствительность висцеральных нервов, передающих импульсы от пилоруса и двенадцатиперстной кишки к рвотному центру. Через гипоталамус и парасимпатическую нервную систему оказывает регулирующее и координирующее влияние на тонус и двигательную активность верхнего отдела ЖКТ. Повышает тонус желудка и кишечника, ускоряет опорожнение желудка, препятствует пилорическому и эзофагеальному рефлюксу, стимулирует перистальтику кишечника. Оказывает выраженное противорвотное действие при рвоте различного генеза (кроме рвоты психогенного и вестибулярного генеза). Нормализует отток желчи, уменьшает спазм сфинктера Одди, не изменяя его тонус, устраняет дискинезию желчного пузыря. Не оказывает М-холиноблокирующего, антигистаминного, антисеротонинового и ганглиоблокирующего действия; не влияет на тонус кровеносных сосудов мозга, АД, функцию дыхания, а также почек и печени, на кроветворение, секрецию желудка и поджелудочной железы. Стимулирует секрецию пролактина (подобно другим бло-

каторам дофаминовых рецепторов). Повышает чувствительность тканей к ацетилхолину. Начало действия отмечается через 1–3 мин после в/в, или через 10–15 мин после в/м введения препарата.

После приема внутрь быстро и полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 30–120 мин. Биодоступность — около 5%. С белками плазмы крови связывается 13–30% метоклопрамида. Метаболизируется в печени. Период полувыведения — 4–6 ч, при хронической почечной недостаточности он увеличивается до 14 ч. В течение 24–72 ч с мочой экскретируется до 85% введенной дозы, около 30% — в неизмененном виде. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, выводится с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: тошнота, рвота различного генеза (обусловленная наркозом, лучевой и химиотерапией, токсемией, циррозом печени, мигренью, черепно-мозговой травмой, нарушением диеты); нарушение моторики верхних отделов ЖКТ (рефлюкс-эзофагит, гастропарезы различной этиологии, послеоперационная атония желудка и др.); подготовка к диагностическим обследованиям (рентгенография пищевого тракта, гастродуоденоскопия, бронхоскопия и т.д.).

ПРИМЕНЕНИЕ: в острый период вводят в/в или в/м по 10–20 мг 1–2 раза в сутки. При эметогенной химиотерапии цисплатином препарат вводят в дозе 2 мг на 1 кг массы тела за 30 мин до введения цисплатина, разбавив его в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида, 5% р-ра глюкозы или р-ра Рингера.

Внутрь назначают взрослым по 10 мг 3 раза в сутки, при необходимости дозу можно повысить.

Максимальная разовая доза при любом пути введения составляет 20 мг, суточная — 60 мг.

Детям старше 6 лет метоклопрамид назначают в дозе 2,5–5 мг 1–3 раза в сутки. У детей младше 6 лет максимальная разовая доза составляет 0,1 мг/кг.

Длительность лечения зависит от тяжести и течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метоклопрамиду, желудочно-кишечные кровотечения, кишечная непроходимость, перфорация пищеварительного тракта, пигментные и пролактинзависимые опухоли, эпилепсия, глаукома, экстрапирамидные расстройства, болезнь Паркинсона, рвота, обусловленная лечением или передозировкой нейролептика, рвота у больных раком молочной железы, I триместр беременности, период кормления грудью, возраст до 2 лет (для парентерального введения).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, повышенная утомляемость, головная боль, шум в ушах, сухость во рту, беспокойство, страх, обморочное состояние, аллергические реакции (крапивница), запор или диарея, гинекомастия и галакторея. Метоклопрамид усиливает задержку натрия и вызывает гипокалиемию у больных с отеками. При длительном применении у некоторых больных старческого возраста может развиваться паркинсонизм (тремор, подергивание мышц, ограниченность в движениях) и поздние дискинезии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным с почечной и печеночной недостаточностью, БА, АГ. Не назначают после операций на пищеварительном тракте. На фоне применения метоклопрамида возможно искажение результатов функциональных печеночных тестов и определения концентрации альдостерона и пролактина в плазме крови. В период лечения необходимо воздержаться от управления автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психомоторных реакций. В период лечения следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с антихолинергическими средствами отмечается взаимное ослабление действия. Препарат уменьшает абсорбцию циметидина и дигоксина, ускоряет всасывание антибиотиков, парацетамола, солей лития, ацетилсалициловой кислоты, диазепама, этанола, леводопы и алкоголя. В комбинации с нейролептиками фенотиазинового ряда и производными бутирофенона повышается риск развития экстрапирамидных нарушений. Усиливает действие этанола на ЦНС, седативный эффект снотворных средств, эффективность терапии блокаторами H_2-рецепторов. Не рекомендуется одновременное применение с трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО и симпатомиметиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С (таблетки можно хранить при температуре до 30 °С).

МЕТФОГАММА® (METFOGAMMA®)

METFORMINUM A10B A02

Woerwag Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МЕТФОГАММА® 500

табл. п/о 500 мг, № 30 ₴ 17,97

табл. п/о 500 мг, № 120 ₴ 50,29

Метформина гидрохлорид..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, повидон, ангидрид кремниевый коллоидный, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль, тальк очищенный.

№ Р.04.03/06260 от 04.04.2003 до 04.04.2008

МЕТФОГАММА® 850

табл. п/о 850 мг, № 30 ₴ 20,22

табл. п/о 850 мг, № 120 ₴ 55,39

Метформина гидрохлорид..... 850 мг

Прочие ингредиенты: полицелюллоза, повидон, магния стеарат, титана диоксид, макрогол.

№ Р.04.03/06261 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральный гипогликемизирующий препарат группы бигуанидов. Тормозит глюконеогенез в печени, уменьшает абсорбцию глюкозы из ЖКТ, повышает периферическую утилизацию глюкозы и чувствительность тканей к инсулину, воздействуя при этом на его секрецию β-клетками поджелудочной железы. Снижает уровень ТГ и ЛПНП в крови. Применяют при сахарном диабете, в том числе при сопутствующих нарушениях липидного обмена и ожирении. Стабилизирует или уменьшает массу тела. Проявляет фибринолитическое действие вследствие угнетения тканевого ингибитора активатора плазминогена.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после перорального приема. Период полувыведения составляет 1,5–4,5 ч. В организме не метаболизируется, практически не связывается с белками крови. Накапливается в слюнных железах, печени и почках. Выводится с мочой в неизмененном ввиде. Не вызывает повышения АД и тахикардию.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), в том числе в сочетании с первичной или вторичной гиперлипопротеинемией и ожирением (без склонности к кетоацидозу); сахарный диабет I типа (в комбинации с инсулинотерапией).

ПРИМЕНЕНИЕ: доза Метфогаммы устанавливается индивидуально, с учетом уровня глюкозы в крови. Как правило, начальная доза составляет 500–850 мг в сутки. В дальнейшем возможно постепенное повышение дозы в зависимости от эффекта терапии. Поддерживающая доза Метфогаммы составляет 850–1700 мг в сутки. Максимальная суточная доза — 3000 мг, назначение более высоких доз не повышает эффективности лечения.

Суточную дозу, превышающую 850 мг, рекомендуется разделить на 2–3 приема (утром, днем и вечером). Для больных пожилого возраста рекомендуемая суточная доза не должна превышать 1000 мг.

Таблетки Метфогаммы следует принимать во время еды, глотая целиком и запивая достаточным количеством жидкости (стакан воды). Курс лечения — длительный и зависит от состояния пациента и эффективности лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: диабетический кетоацидоз; выраженные нарушения функции почек и печени; сердечная и/или дыхательная недостаточность, острая фаза инфаркта миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, дегидратация, хронический алкоголизм и прочие состояния, способные спровоцировать развитие лактат-ацидоза; лактат-ацидоз и упоминание о нем в анамнезе; период беременности и кормления грудью; гиперчувствительность к компонентам препарата.

Препарат не рекомендуется назначать детям, поскольку его безопасность и эффективность для них не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЖКТ: диспепсические явления (тошнота, отсутствие аппетита, «металлический» привкус во рту, диарея, боль в животе). Указанные симптомы обычно проходят самостоятельно без изменения дозы препарата и не требуют прекращения лечения. Частоту и тяжесть побочных эффектов со стороны ЖКТ можно снизить, повышая дозу препарата постепенно;

аллергические реакции: кожная сыпь;

со стороны обмена веществ: в единичных случаях возможно развитие молочнокислого ацидоза (требуется прекращение лечения); гипогликемия (при применении неадекватных доз);

со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях — мегалобластная анемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять при острых инфекциях, обострении хронических инфекционно-воспалительных заболеваний, травмах, острых хирургических заболеваниях, при наличии показаний для проведения инсулинотерапии. Не применяют перед хирургическими операциями и на протяжении 2 суток после их проведения.

Не рекомендуется применять препарат на протяжении 2 суток до и 2 суток после рентгенологического или радиологического обследования с использованием контрастных средств. Не рекомендуется назначать препарат пациентам, которые придерживаются диеты с ограниченной калорийностью пищи (менее 1000 ккал в сутки).

Не рекомендуется применять препарат для лечения лиц старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу, поскольку это связано с повышенным риском развития лактат-ацидоза.

Во время лечения необходимо контролировать функцию почек. Не реже 2 раз в год, и особенно при возникновении миалгии, необходимо проводить исследование содержания лактата в плазме крови.

Возможно назначение Метфогаммы в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином. Такая комбинация требует тщательного контроля уровня глюкозы крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с производными сульфонилмочевины, акарбозой, инсулином, НПВП, ингибиторами МАО, окситетрациклином, ингибиторами АПФ, производными клофибрата, циклофосфамидом, β-адреноблокаторами — возможно усиление гипогликемического действия. При одновременном приеме с ГКС, пероральными контрацептивами, адреналином, симпатомиметиками, глюкагоном, гормонами щитовидной железы, тиазидными или петлевыми диуретиками, производными фенотиазина, производными никотиновой кислоты — возможно ослабление гипогликемизирующего действия Метфогаммы.

Циметидин замедляет выведение Метфогаммы, вследствие чего повышается риск развития лактат-ацидоза.

Метформин может ослаблять действие антикоагулянтов (производных кумарина). При одновременном употреблении алкоголя возможно развитие лактат-ацидоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке метформина возможно развитие лактат-ацидоза. Причиной развития лактат-ацидоза также может быть кумуляция препарата вследствие нарушения функции почек. Начальными симптомами лактат-ацидоза являются: тошнота, рвота, диарея, повышение температуры тела, боль в животе и мышцах. В дальнейшем может отмечаться учащение дыхания, головокружение, нарушение сознания и развитие комы. В случае появления признаков лактат-ацидоза лечение необходимо немедленно прекратить, больного срочно госпитализировать и, определив концентрацию лактата, подтвердить диагноз. Наиболее эффективным методом выведения из организма лактата и метформина является гемодиализ. Проводят также симптоматическое лечение. При комбинированной терапии Метфогаммой и препаратами сульфонилмочевины может развиться гипогликемия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МЕТФОРДАР (METFORDAR)

METFORMINUM A10B A02

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Метформина гидрохлорид ..... 500 мг

№ UA/1994/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТФОРМИН (METFORMIN)

METFORMINUM A10B A02

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г, № 15

табл. 0,5 г, № 30 ₴ 10,65

Метформин ..... 0,5 г

№ UA/2784/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕТФОРМИН ГЕКСАЛ® (METFORMINUM HEXAL)

METFORMINUM A10B A02

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 30, № 120

Метформин ..... 500 мг

№ UA/3446/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. п/плен. оболочкой 850 мг, № 30, № 120

Метформин ..... 850 мг

№ UA/3446/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕФЕНАМИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА (ACIDUM MEPHENAMINICUM-DARNITSA)

ACIDUM MEFENAMICUM M01A G01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,88

Мефенамовая кислота ..... 0,5 г

№ П.08.02/05216 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. МЕФЕНАМОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МЕФЕНАТ (MEPHENATUM)

Фармак D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 40 г ₴ 4,76

мазь д/наруж. прим. туба 80 г

Мефенамина натриевая соль ..... 0,5 г/100 г

Винилин ..... 10 г/100 г

Прочие ингредиенты

Полиэтиленоксид ..... 25 г/100 г

Эмульгатор ..... 10 г/100 г

Вода для инъекций ..... до 100 г

№ П.05.03/06866 от 21.05.2003 до 21.05.2008

МИАКАЛЬЦИК® (MIACALCIC®)

CALCITONINUM H05B A01

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 200 МЕ/1 доза фл. 2800 МЕ ₴ 221,7

Кальцитонин ..... 200 МЕ/1 доза

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, кислота соляная, вода очищенная.

№ UA/1609/02/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р д/ин. 100 МЕ амп. 1 мл, № 5 ₴ 194,3

Кальцитонин ..... 100 МЕ

Прочие ингредиенты: кислота уксусная ледяная, натрия ацетат, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1609/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

1 доза аэрозоля для интраназального применения 200 МЕ синтетического кальцитонина лосося; 14 доз во флаконе;

1 мл инъекционного р-ра содержит 100 МЕ синтетического кальцитонина лосося;

1 МЕ биологической активности препарата соответствует 0,2 мкг активного вещества.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: молекулы всех кальцитонинов содержат по 32 аминокислотных остатка в одной полипептидной цепи, причем последовательность остатков различна у разных видов. Поскольку кальцитонин лосося обладает более высоким сродством к рецепторам (по сравнению с кальцитонинами млекопитающих, включая синтетический кальцитонин человека), его клинический эффект выражен в наибольшей степени как по силе, так и по продолжительности.

Кальцитонин — активный компонент Миакальцика — является одним из основных факторов регуляции минерального обмена и метаболизма в костной ткани. По своему влиянию на костную ткань он является антагонистом паратгормона, при этом кальцитонин влияет как на костную ткань, так и на гомеостаз кальция. Миакальцик существенно уменьшает выход кальция из костной ткани при состояниях с повышенной скоростью резорбции, таких как остеопороз, болезнь Педжета, остеолиз при злокачественных новообразованиях. Подавляет активность остеокластов и, по-видимому, увеличивает образование и повышение активности остеобластов. Миакальцик угнетает остеолиз, что приводит к снижению патологически повышенного уровня кальция в сыворотке крови. Кроме того, препарат увеличивает выделения кальция, фосфора и натрия с мочой за счет снижения их реабсорбции в канальцах почек. При этом концентрация кальция в сыворотке крови не снижается ниже нормы.

Миакальцик обладает анальгезирующей активностью (особенно при боли в костях), которая, по-видимому, обусловлена непосредственным воздействием на ЦНС (в некоторых отделах ЦНС выявлены специфические места связывания кальцитонина лосося). Кальцитонин снижает желудочную и экзокринную панкреатическую секрецию. Эти свойства Миакальцика обусловливают его эффективность в лечении острого панкреатита.

Биодоступность кальцитонина лосося при в/м или п/к применении составляет около 70%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1 ч. Связывание с белками плазмы крови — 30–40%. Кажущийся объем распределения составляет 0,15–0,3 л/кг. До 95% кальцитонина и его метаболитов выводится с мочой, причем только 2% — в неизмененном виде. Период полувыведения — 70–90 мин.

Уже после однократного применения Миакальцика у человека отмечается клинически значимая биологическая ответная реакция, которая проявляется повышением экскреции с мочой кальция, фосфора и натрия (за счет снижения их канальцевой реабсорбции) и снижением экскреции гидроксипролина. Длительное парентеральное применение Миакальцика приводит к существенному и продолжительному (на протяжении 5 лет лечения) снижению уровня биохимических маркеров метаболизма в костной ткани, таких как сывороточные С-телопептиды (sCTX) и костные изоферменты ЩФ.

Применение Миакальцика в форме назального спрея в дозе 200 МЕ/сут приводит к статистически и клинически значимому снижению (на 36%) риска развития новых переломов позвонков в группе больных, получавших Миакальцик (в комбинации с препаратами витамина D и кальция), по сравнению с группой больных, получавших плацебо (в комбинации с теми же препаратами). Кроме того, в группе больных, получавших Миакальцик (в комбинации с препаратами витамина D и кальция) по сравнению с группой больных, получавших плацебо (в комбинации с теми же препаратами), отмечено снижение на 35% частоты множественных переломов позвонков.

Биодоступность Миакальцика при интраназальном применении составляет 3–5% относительно биодоступности при парентеральном введени препарата. Миакальцик быстро всасывается через слизистую оболочку полости носа, его максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении первого часа. Период полувыведения составляет 16–43 мин. При повторных введениях препарата кумуляции не отмечено. При применении препарата в дозах, превышающих рекомендуемые, его концентрации в плазме крови были более высокими (увеличение показателя AUC), однако относительная биодоступность при этом не повышалась. Контроль концентрации кальцитонина лосося в плазме крови, как и концентрации других полипептидных гормонов, является малоинформативным, поскольку по концентрации препарата невозможно предугадать его терапевтическую эффективность. Таким образом, активность Миакальцика следует оценивать по показателям клинической эффективности.

ПОКАЗАНИЯ: инъекционная форма — первичный остеопороз (постменопаузальный остеопороз как на ранних, так и на поздних стадиях; сенильный остеопороз у женщин и мужчин); вторичный остеопороз (в частности, вызванный терапией ГКС или иммобилизацией); боль в костях, обусловленная остеолизом и/или остеопенией; костная болезнь Педжета (деформирующий остит); гиперкальциемия и гиперкальциемический криз (в качестве неотложной терапии или для длительного лечения), обусловленные остеолизом при злокачественных опухолях (карцинома молочной железы, легких, почек, миелома и др.) или гиперпаратиреоидизме, иммобилизации, интоксикации витамином D; нейродистрофические заболевания (альгодистрофия или болезнь Зудека), обусловленные различными факторами, такими как посттравматический болезненный остеопороз, рефлекторная дистрофия, плечелопаточный синдром, каузалгии, лекарственные нейротрофические нарушения, в составе комплексной терапии острого панкреатита.

Спрей назальный: постменопаузальный остеопороз; боль в костях, связанная с остеолизом и/или остеопенией; костная болезнь Педжета (деформирующий остеит); нейродистрофические заболевания (альгодистрофия или болезнь Зудека), обусловленные различными факторами, такими как посттравматический болезненный остеопороз, рефлекторная дистрофия, синдром «плечо-кисть», каузалгия, медикаментозные нейротрофические нарушения; острый панкреатит.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р для инъекций

Остеопороз. П/к или в/м в суточной дозе 50 или 100 МЕ ежедневно или через день (в зависимости от тяжести заболевания). В целях профилактики прогрессирующей потери массы костной ткани одновременно с применением Миакальцика рекомендуется назначение препаратов кальция и витамина D в адекватных дозах.

При боли в костях, обусловленной остеолизом и/или остеопенией, суточная доза составляет 100–200 МЕ ежедневно. Препарат вводят в/в капельно (в изотоническом р-ре натрия хлорида), п/к или в/м в несколько введений до достижения удовлетворительного клинического эффекта. Дозу следует корригировать с учетом переносимости терапии. Для достижения полного анальгезирующего эффекта может потребоваться несколько дней. При проведении длительной терапии начальную суточную дозу обычно снижают и/или увеличивают интервал между введениями.

При болезни Педжета вводят п/к или в/м в суточной дозе 100 МЕ ежедневно или через день. Продолжительность лечения составляет не менее 3 мес; при необходимости она может быть более длительной. Дозу следует корригировать с учетом переносимости терапии. При болезни Педжета, а также при других хронических заболеваниях с повышенным уровнем костной резорбции продолжительность лечения Миакальциком должна составлять от нескольких месяцев до нескольких лет. На фоне лечения уровень ЩФ в крови и экскреция гидроксипролина с мочой снижаются, а часто и нормализуются. Однако следует учитывать, что в отдельных случаях после начального снижения этих показателей они могут снова повыситься. В этих случаях, решая вопрос об отмене лечения или о возможности его возобновления, следует руководствоваться клинической картиной.

Через один или несколько месяцев после отмены лечения нарушения метаболизма костной ткани могут возникнуть вновь; в этом случае требуется проведение нового курса лечения Миакальциком.

Для неотложного лечения гиперкальциемического криза и выраженной гиперкальциемии следует отдавать предпочтение в/в инфузии. Миакальцик вводят в/в капельно в течение не менее 6 ч в суточной дозе 5–10 МЕ/кг в 500 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Допустимо также в/в струйное медленное введение, при котором суточную дозу следует разделить на 2–4 введения в течение дня.

Для длительного лечения при хронической гиперкальциемии вводят ежедневно п/к или в/м в суточной дозе 5–10 МЕ/кг однократно или в 2 введения. Режим дозирования следует корригировать с учетом динамики клинического состояния пациента и биохимических показателей. Если объем необходимой дозы Миакальцика превышает 2 мл, то предпочтительнее в/м инъекции, которые следует проводить в разные места.

При нейродистрофических заболеваниях чрезвычайно важно раннее установление диагноза. Лечение следует начинать сразу после подтверждения диагноза.

Вводят п/к или в/м в суточной дозе 100 МЕ в течение 2–4 нед. Возможно продолжение лечения с введением по 100 МЕ через день до 6 нед в зависимости от динамики состояния пациента.

При остром панкреатите Миакальцик применяют в составе комбинированной консервативной терапии. Вводят в/в капельно в дозе 300 МЕ (в изотоническом р-ре натрия хлорида) в течение 24 ч до 6 дней подряд.

Опыт применения инъекционного р-ра Миакальцика у детей ограничен.

Не требуется изменения режима дозирования у лиц пожилого возраста или больных с нарушением функции почек или печени.

Назальный спрей

Для лечения остеопороза рекомендуется доза 200 МЕ/сут. В целях профилактики прогрессирующей потери костной массы одновременно с применением Миакальцика назального спрея рекомендуется назначение препаратов кальция и витамина D в адекватных дозах. Лечение следует проводить в течение длительного времени.

При боли в костях, связанной с остеолизом и/или остеопенией, суточная доза составляет 200–400 МЕ ежедневно. Суточная доза, составляющая 200 МЕ, может быть введена однократно. Более высокие дозы следует разделять на несколько введений. Дозу следует корригировать с учетом индивидуальных потребностей больного.

Для достижения полного анальгезирующего эффекта может потребоваться несколько дней. При проведении длительной терапии начальную суточную дозу обычно снижают и/или увеличивают интервал между введениями.

При болезни Педжета препарат назначают ежедневно в суточной дозе 200 МЕ (в одно или несколько введений). В некоторых случаях в начале лечения может потребоваться применение в дозе 400 МЕ/сут в несколько введений.

При нейродистрофических заболеваниях назначают по 200 МЕ/сут (в одно введение) ежедневно в течение 2–4 нед. Возможно дополнительное назначение по 200 МЕ через день до 6 нед в зависимости от динамики состояния пациента.

При длительной терапии возможно образование антител к кальцитонину, однако на клиническую эффективность это, как правило, не влияет. Феномен привыкания, который наблюдается в основном у пациентов с болезнью Педжета, получающих длительную терапию, может быть следствием насыщения мест связывания препарата и, очевидно, не имеет отношения к образованию антител. Терапевтический эффект Миакальцика восстанавливается после перерыва в лечении.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к синтетическому кальцитонину лосося или любому другому компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сообщалось о таких побочных эффектах, как тошнота, рвота, головокружение, приливы крови к лицу, сопровождающиеся ощущением тепла, артралгия. Имеются сообщения о редких случаях полиурии и озноба. Эти эффекты обычно исчезают самостоятельно и лишь в отдельных случаях может потребоваться временное снижение дозы.

В редких случаях Миакальцик может вызвать развитие реакций гиперчувствительности — как местных, так и генерализованных кожных реакций. В некоторых случаях аллергические реакции проявлялись кожной сыпью, АГ или периферическими отеками. Сообщалось также о реакциях анафилактоидного типа и единичных случаях анафилактического шока. Побочные эффекты реже возникают при интраназальном, чем при парентеральном применении Миакальцика. При местном применении возможны ринит, сухость слизистой оболочки носовой полости с образованием корок, носовые кровотечения и синусит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку кальцитонин лосося является пептидом, существует вероятность возникновения системных аллергических реакций. Имеются сообщения об аллергических реакциях, включая отдельные случаи анафилактического шока, которые имели место у больных, получавших Миакальцик. При подозрении на повышенную чувствительность больного к кальцитонину лосося до начала лечения следует провести кожные пробы, используя для этого разведенный стерильный р-р Миакальцика.

Поскольку исследования у женщин в период беременности и кормления грудью не проводились, применять Миакальцик беременным и женщинам, кормящим грудью, не следует. Неизвестно, проникает ли кальцитонин лосося в грудное молоко, поэтому в период лечения препаратом грудное вскармливание следует прекратить.

Миакальцик может вызывать головокружение, что может отрицательно сказаться на скорости психомоторных реакций.

Больные с хроническим ринитом, применяющие назальный аэрозоль, требуют постоянного медицинского наблюдения, поскольку резорбция активного вещества с воспаленной слизистой оболочки полости носа повышена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тошнота, рвота, головокружение и приливы крови возникают при парентеральной передозировке Миакальцика. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С. Не замораживать. При вскрытии ампулы содержащийся в ней р-р следует использовать немедленно, так как он не содержит консервантов.

После начала использования назальный аэрозоль сохраняет пригодность в течение 4 нед при температуре ниже 25 °С; не хранить в холодильнике.

МИАНСЕРИН (MIANSERINUM)

MIANSERINUM N06A X03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 30 мг, № 20

Миансерина гидрохлорид ..... 30 мг

№ UA/1054/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МИАНСЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИДЕКАМИЦИН (MIDECAMYCINUM)

MIDECAMYCINUM J01F A03

Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 400 мг блистер, № 10

Мидекамицин ..... 400 мг

№ UA/1137/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МИДЕКАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИДЕПИН (MIDEPIN)

MIDECAMYCINUM J01F A03

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 400 мг, № 10

№ UA/1148/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. раств. 400 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

Мидекамицин ..... 400 мг

№ UA/1149/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МИДЕКАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



МИДОКАЛМ (MYDOCALM)

TOLPERISONUM M03B X04

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 30 ₴ 8,36

Толперизона гидрохлорид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, краситель.

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 30 ₴ 18,78

Толперизона гидрохлорид ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, железа оксид черный, железа оксид желтый, железа оксид красный.

№ П.05.03/06898 от 29.05.2003 до 29.05.2008

р-р д/ин. 100 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 11,39

Тольперизон ..... 100 мг

Прочие ингредиенты

Лидокаина гидрохлорид..... 2,5 мг

метилпарагидроксибензоат, эфир диэтиленгликоля моноэтиловый, вода для инъекций.

№ П.05.03/06848 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миорелаксант центрального механизма действия. Оказывает мембраностабилизирующее, местноанестезирующее действие, тормозит проведение нервных импульсов в первичных афферентных волокнах и двигательных нейронах, что приводит к блокированию спинномозговых моно- и полисинаптических рефлексов. Вероятно, опосредует блокирование выделения медиаторов путем торможения поступления Ca^{2+} в синапсы. Тормозит проведение возбуждения по ретикулоспинальному пути в стволе мозга.

Независимо от влияния ЦНС усиливает периферический кровоток. В развитии этого эффекта может играть роль слабый спазмолитический и антиадренергический эффект толперизона.

После приема внутрь толперизон хорошо всасывается из тонкого кишечника. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 мин — 1 ч после приема, биодоступность из-за выраженного пресистемного метаболизма составляет около 20%. Толперизон экстенсивно метаболизируется в печени и почках. Экскретируется с мочой почти исключительно (более 99%) в виде метаболитов. Фармакологическая активность метаболитов неизвестна. Период полувыведения после в/в введения — приблизительно 1,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: гипертонус и спазмы поперечно-полосатых мышц, обусловленные органической неврологической патологией (поражение пирамидных путей, рассеянный склероз, инсульт, миелопатия, энцефаломиелит и т.п.); мышечный гипертонус, спазмы мышц и мышечные контрактуры, сопровождающие заболевания опорно-двигательного аппарата (спондилез, спондилоартроз, артроз крупных суставов, цервикальный и люмбальный болевые синдромы); восстановительное лечение после оперативных вмешательств в ортопедии и травматологии; облитерирующие заболевания сосудов (облитерирующий артериосклероз, диабетическая ангиопатия, облитерирующий тромбангиит, болезнь Рейно, диффузная склеродермия), а также заболевания, возникающие вследствие нарушения иннервации сосудов (акроцианоз, интермиттирующая ангионевротическая дисбазия). Специфическим педиатрическим показанием является болезнь Литтля (детский церебральный паралич) и другие энцефалопатии, сопровождающиеся дистонией.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Взрослым внутрь в дозе 150–450 мг/сут в 3 приема с учетом индивидуальной потребности и переносимости. Парентерально — 2 раза в сутки по 100 мг в/м или по 100 мг 1 раз в сутки в/в медленно.

***Детям** в возрасте от 1 года до 6 лет — внутрь в дозе 5 мг на 1 кг массы тела в 3 приема, 6–14 лет — 2–4 мг/кг в сутки в 3 приема. Таблетку рекомендуется разделить и принимать во время еды. Продолжительность курса лечения зависит от тяжести и характера течения заболевания. Парентеральное введение детям не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая миастения, возраст до 1 года, повышенная чувствительность к компонентам препарата. Относительные противопоказания: период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: мышечная слабость, головная боль, артериальная гипотензия, тошнота, рвота, дискомфорт в животе (обычно проходят при снижении дозы), редко — реакции гиперчувствительности (кожный зуд, эритема, крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм, анафилактический шок).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: данных о безопасности применения препарата в период беременности и кормления грудью нет, поэтому решение о его назначении в этот период принимают после тщательного сопоставления предполагаемого терапевтического эффекта для будущей матери и потенциального риска для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: толперизон оказывает действие на ЦНС, но не вызывает седативного эффекта, поэтому может применяться в комбинации с седативными, снотворными средствами, транквилизаторами. Не усиливает действие алкоголя на ЦНС.

Усиливает действие нифлумовой кислоты, поэтому при их одновременном применении возможно снизить дозу последней.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке Мидокалма мало. Препарат обладает широким терапевтическим индексом, описано даже его пероральное применение ребенком в дозе 600 мг без каких-либо серьезных проявлений интоксикации. При приеме препарата детьми внутрь в дозе 300–600 мг/сут в отдельных случаях отмечали раздражительность.

Специфического антидота нет, лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

МИДОКАЛМ (MYDOCALM)

TOLPERISONUM M03B X04

Гедеон Рихтер УА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг блистер, № 30

Толперизона гидрохлорид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, краситель.

№ UA/2796/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 150 мг блистер, № 30

Толперизона гидрохлорид..... 150 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, железа оксид черный, железа оксид желтый, железа оксид красный.

№ UA/2796/02/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5

Толперизона гидрохлорид..... 100 мг

Прочие ингредиенты

Лидокаина гидрохлорид..... 2,5 мг

метилпарагидроксибензоат, эфир диэтиленгликоля моноэтиловый, вода для инъекций.

№ UA/2796/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

См. ТОЛЬПЕРИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИДОКАЛМ (MYDOCALM)

TOLPERISONUM M03B X04

Гедеон Рихтер-РУС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 30

№ UA/2816/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 50 мг блистер ин балк, № 10, № 1250

табл. п/плен. оболочкой 50 мг пакет 12–14 кг ин балк

Толперизона гидрохлорид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, краситель.

№ UA/2817/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 30

№ UA/2816/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 150 мг блистер ин балк, № 10, № 900

табл. п/плен. оболочкой 150 мг пакет 12–14 кг ин балк

Толперизона гидрохлорид..... 150 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, силикон коллоидный безводный, стеарин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, гидроксипропилметилцеллюлоза 2910, железа оксид черный, железа оксид желтый, железа оксид красный.

№ UA/2817/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ТОЛЬПЕРИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИДРИАЦИЛ (MIDRIACIL)

TROPICAMIDUM S01F A06

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 15 мл, № 1 ₴ 34,6

Тропикамид 0,5%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатрия эдетат, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ UA/2928/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

кап. глаз. 1% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 15 мл, № 1 ₴ 36,72

Тропикамид 1%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатрия эдетат, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ UA/2928/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: М-холиноблокатор для местного применения в офтальмологии. После закапывания в глаз блокирует М-холинорецепторы сфинктера зрачка и цилиарной мышцы, вызывая мидриаз. Тропикамид действует подобно атропину, однако циклоплегический и мидриатический эффект при его применении наступает быстрее и относительно непродолжителен.

Максимальный эффект развивается приблизительно через 20 мин после инстилляции в глаз. Исходная ширина зрачков восстанавливается через 6 ч. Для достижения мидриаза с незначительной циклоплегией может применяться 0,5% р-р. Применение в виде 1% р-ра также вызывает паралич аккомодации. Отмечается слабая системная резорбция препарата в слезных протоках.

ПОКАЗАНИЯ: мидриаз и циклоплегия для проведения обследования в офтальмологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: скиаскопия — в конъюнктивальный мешок глаза закапывают 1–2 капли 1% р-ра, повторяют через 5 мин (рефракция). Если пациент не может быть обследован на протяжении 20–30 мин, закапыват дополнительно еще одну каплю для пролонгации мидриатического эффекта.

Фундоскопия — в конъюнктивальный мешок глаза закапывают 1–2 капли 0,5% р-ра за 15–20 мин до обследования. Лицам с сильно пигментированными радужными оболочками может потребоваться назначение препарата в более высоких дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: закрытоугольная глаукома, повышенная чувствительность к тропикамиду или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышение внутриглазного давления, психотические реакции, нарушения поведения, а также сердечная и легочная недостаточность (наблюдались у детей, проходивших лечение подобными препаратами). Возможны преходящее жжение в глазах, сухость во рту, нечеткость зрения, светобоязнь с помутнением роговицы или без него, тахикардия, головная боль, вегетативная дисрегуляция или аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Мидриацил может вызывать расстройства со стороны ЦНС у детей младшего и среднего возраста. Нужно иметь в виду, что вследствие индивидуальной чувствительности к антихолинэргическим средствам могут возникать психотические реакции и расстройства поведения.

Лицам пожилого возраста, у которых существует опасность повышения внутриглазного давления, мидриатические и циклоплегические препараты следует назначать с осторожностью. Чтобы не спровоцировать приступ закрытоугольной глаукомы, перед применением препарата следует определить глубину и угол передней камеры глаза.

Как правило, антихолинэргические препараты с осторожностью применяют у больных с гиперплазией предстательной железы. Тем не менее, когда препарат применяется однократно, вероятность развития задержки мочи крайне низкая.

После закапывания рекомендуется прижать пальцем слезный мешок на 2–3 мин для предотвращения чрезмерной системной абсорбции препарата.

Возможна повышенная чувствительность к свету, поэтому следует защищать глаза при ярком освещении.

Не следует притрагиваться к кончику флакона-капельницы.

Нет адекватной информации относительно влияния препарата на фертильность или возможность тератогенного или другого нежелательного действия на плод. Поэтому назначать препарат в период беременности следует с осторожностью.

Неизвестно, сопровождается ли местное применение препарата системной абсорбцией, достаточной для создания определенной концентрации препарата в грудном молоке. Следует соблюдать осторожность при назначении Мидриацила женщинам, кормящим грудью.

Пациент не должен управлять транспортными средствами или принимать участие в любых потенциально опасных работах пока у него расширены зрачки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не изучены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае местной передозировки удалить излишек препарата водой. После местного применения может возникнуть системная интоксикация, особенно у детей. Признаками тяжелой системной интоксикации с антихолинэргическим эффектом являются сухость в рту, прилив крови к лицу, сухость кожи (у детей могут наблюдаться высыпания), частый и неритмичный пульс, гипертермия, вздутие живота у грудных детей, судороги, галлюцинации или психотические реакции, потеря координации, циркуляторный коллапс, респираторные нарушения. Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Необходимо увлажнять поверхность тела у грудных детей и детей младшего возраста.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–30 °С. После каждого использования флакон следует плотно закрывать. Флакон следует использовать в течение 1 мес после открытия.

МИЕЛОСАН (MIELOSAN)

BUSULFANUM L01A B01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г банка, № 50 ₴ 2,34

Бусульфан..... 0,002 г

Прочие ингредиенты: сахар-рафинад, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ UA/1273/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антинеопластическое средство группы алкилирующих соединений. Действует в первой половине фазы G_1, в начале и конце фаз S и G_2 (синхронизирует фазы популяции раковых клеток). Высокореактивные группы молекулы образуют с нуклеофильными центрами ДНК и РНК прочные ковалентные связи. При этом возникают сшивки витков и спиралей ДНК, мутации, разрывы цепей, митотические блоки и теряется возможность репликации ДНК.

Быстро всасывается при приеме внутрь. Период полувыведения из плазмы крови — 2–3 ч. Метаболизируется и выделяется в основном с мочой в виде метансульфоновой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: хронический миелобластный лейкоз, эритремия, истинная полицитемия (особенно при неэффективности радиоизотопной терапии), эссенциальная тромбоцитемия, миелофиброз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2 мг 1–3 раза в сутки. При обострении хронического миелолейкоза с умеренной спленомегалией с количеством лейкоцитов до 200 000 в 1 мкл крови — 4–6 мг/сут в 1–3 приема. При резко выраженной спленомегалии и большом количестве лейкоцитов — до 8–10 мг в 2–3 приема. При уменьшении количества лейкоцитов до 40 000–50 000 суточная доза не должна превышать 4 мг. Курс лечения — 3–5 недель. Высшие дозы: разовая — 6 мг, суточная — 10 мг.

При проведении поддерживающей терапии обычно назначают в дозе 0,5–2 мг/сут; в отдельных случаях могут быть эффективны более низкие дозы. Целью такой терапии является поддержание количества лейкоцитов на уровне 10 000–15 000 в 1 мм^3. Исследование состава периферической крови необходимо проводить не менее 1 раза в 4 нед.

При истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии для индукции ремиссии назначают в дозе 4–6 мг/сут. Общая доза, необходимая для индукции ремиссии, вариабельна, поэтому важно тщательно контролировать гемограмму.

При миелофиброзе в начале лечения обычно назначают 2–4 мг/сут; при проведении поддерживающей терапии дозу снижают. Необходим тщательный контроль состава периферической крови.

Миелосан крайне редко применяют в педиатрической практике.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый и подострый лейкоз, обострение хронического миелолейкоза, алейкемические и сублейкемические формы хронического лейкоза, тромбоцитопения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия, тошнота, рвота, диарея, гиперпигментация кожи, синдром адреналовой недостаточности (развивается при длительном лечении Миелосаном и характеризуется слабостью, повышенной утомляемостью, анорексией, снижением массы тела, тошнотой, рвотой и гиперпигментацией кожи), диффузный легочный фиброз с прогрессирующей одышкой и постоянным сухим кашлем (на фоне пневмофиброза чаще развиваются инфекционно-воспалительные заболевания легких), катаракта (иногда двусторонняя), крапивница, полиморфная эритема, узловатая эритема, алопеция, поздняя порфирия кожи, чрезмерная сухость кожи с полным ангидрозом, сухость слизистой оболочки полости рта и хейлит, гинекомастия, холестатическая желтуха, эндокардиальный фиброз, миастения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо регулярно контролировать состав периферической крови в целях раннего выявления миелосупрессии и необратимой аплазии костного мозга. Особую осторожность следует проявлять при исходном низком содержании тромбоцитов. На любой стадии лечения Миелосан необходимо немедленно отменить в случае резкого снижения содержания тромбоцитов и развития тромбоцитопенической пурпуры.

У больных хроническим миелоцитарным лейкозом, не получавших ранее лечения, часто наблюдаются гиперурикемия и гиперурикозурия, которые следует устранить до начала терапии Миелосаном. Во время лечения необходимо принимать меры, направленные на предотвращение развития гиперурикемии и мочекислой нефропатии.

У пациентов, получающих Миелосан, выявляются различные хромосомные аберрации.

Известны случаи развития выраженной эпителиальной дисплазии и возникновения карцином на фоне терапии Миелосаном.

У женщин, принимающих Миелосан в предменопаузальный период, часто наблюдается угнетение функции яичников и аменорея. У мужчин Миелосан нарушает сперматогенез и может вызывать азооспермию и атрофию яичек.

Миелосан — потенциально тератогенный и эмбриотоксический агент. Несмотря на то, что существует ряд сообщений о рождении здоровых детей от матерей, получавших лечение Миелосаном в период беременности, его не следует назначать беременным, особенно в I триместре.

При необходимости проведения терапии в период беременности в каждом конкретном случае следует оценить потенциальную опасность препарата для плода в сравнении с его положительным эффектом для здоровья женщины. Во время лечения миелосаном необходимо прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с клозапином возникает риск токсического действия на костный мозг, с ловастатином — повышается риск поражения сердца и почек, с тиогуанином — повышается вероятность развития узловой регенеративной гиперплазии печени, портальной гипертензии, варикозного расширения вен пищевода. При одновременном приеме с хлорамфениколом возрастает вероятность токсического действия обоих препаратов. При применении других противоопухолевых препаратов взаимно повышается эффективность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при хронической передозировке миелотоксичность Миелосана более выражена, чем при острой. Специфического антидота нет. При превышении рекомендуемой дозы необходимо регулярно исследовать состав периферической крови; при необходимости проводить поддерживающую терапию и гемотрансфузии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

МИЗОНЬЮВЕЛ (MIZONJUVEL)

MISOPROSTOLUM G02A D06*

Shanghai Hualian Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 мг, № 2

Мизопростол ..... 0,2 мг

№ P.07.02/05122 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. МИЗОПРОСТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКАРДИС® (MICARDIS®)

TELMISARTANUM C09C A07

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 14

табл. 80 мг, № 28 ₴ 266,15

Тельмизартан ..... 80 мг

Прочие ингредиенты: повидон, меглюмин, натрия гидроксид, сорбитол, магния стеарат.

№ UA/2681/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ТЕЛЬМИЗАРТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКАРДИСПЛЮС® (MICARDISPLUS®)

Boehringer Ingelheim C09D A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг + 12,5 мг, № 14, № 28

Тельмизартан ..... 40 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: повидон, меглюмин, натрия гидроксид, сорбитол, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, железа оксид красный, натрия крахмалгликолят, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный.

№ UA/0465/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

табл. 80 мг + 12,5 мг, № 14

табл. 80 мг + 12,5 мг, № 28 ₴ 284,59

Тельмизартан ..... 80 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: повидон, меглюмин, натрия гидроксид, сорбитол, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, железа оксид красный, натрия крахмалгликолят, лактозы моногидрат, крахмал кукурузный.

№ UA/0465/01/02 от 19.01.2004 до 19.01.2009



МИКОБУТИН (MYCOBUTIN)

RIFABUTINUM J04A B04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 30 ₴ 536,05

Рифабутин ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, силикагель.

№ UA/0572/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рифабутин (4-дезокси-3,4-[2-спиро-(N-изобутил-4-пиперидил)-2,5-дигидро-1H-имидазо]-рифампицин S) — полусинтетический антибиотик широкого спектра действия. Угнетает ДНК-зависимую РНК-полимеразу чувствительных штаммов прокариотов (*Escherichia coli Bacillus subtilis*), но не действует на клетки млекопитающих. Препарат подавляет процессы включения тимидина в ДНК рифампицинрезистентных *M. tuberculosis,* что также свидетельствует об угнетении синтеза ДНК, чем можно объяснить его активность в отношении рифампицинрезистентных микроорганизмов.

Рифабутин *in vitro* проявляет высокую активность в отношении лабораторных штаммов и клинически выделенных культур *M. tuberculosis*. Исследования *in vitro* показали, что от одной трети до половины штаммов *M. tuberculosis*, проявляющих резистентность к рифампицину, чувствительны к рифабутину, что свидетельствует о неполной перекрестной резистентности между этими двумя антибиотиками. Активность рифабутина *in vivo* в случаях экспериментальной инфекции *M. tuberculosis* в 10 раз выше активности рифампицина, что соответствует данным, полученным *in vitro*. Установлено, что рифабутин активен также и в отношении нетуберкулезных (атипичных) бактерий, включая *M. avium intracellulare complex* как *in vitro*, так и при экспериментальной инфекции при индуцированном иммунодефиците.

Рифабутин быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается примерно через 2–4 ч после приема внутрь. Уровень препарата в плазме крови поддерживается выше МПК для *M. tuberculosis* до 30 ч с момента приема. При однократном приеме 300, 450 и 600 мг препарата фармакокинетика рифабутина носит линейный характер, при этом максимальная концентрация составляет 0,4–0,7 мкг/мл. Рифабутин широко распределяется в различных органах, за исключением мозга. В частности, концентрация рифабутина в легочной ткани через 24 ч после приема в 5–10 раз превышает концентрацию препарата в плазме крови. Рифабутин обладает выраженной способностью проникать внутрь клеток, о чем свидетельствует отношение внутриклеточной концентрации к внеклеточной, равное 9 для нейтрофильных гранулоцитов и 15 — для моноцитов. Высокая внутриклеточная концентрация играет, вероятно, ключевую роль в обеспечении высокой эффективности рифабутина в отношении внутриклеточных возбудителей, таких, как микобактерии. Рифабутин и его метаболиты выводятся в основном с мочой. Период полувыведения рифабутина у человека составляет приблизительно 35–40 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций, вызванных микобактериями *M. tuberculosis*, *M. avium intracellulare complex* (MAC), у пациентов с иммунодепрессией с количеством CD4-лимфоцитов 200/мкл и менее; симптоматическое лечение диссеминированной инфекции, вызванной *M. avium,* у пациентов со СПИДом. Микобутин эффективен как при впервые выявленном туберкулезе легких, так и при хроническом резистентном.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают перорально 1 раз в день независимо от приема пищи.

Для профилактики MAC-инфекции у взрослых с иммунодепрессией Микобутин в виде монотерапии назначают в дозе 300 мг 1 раз в сутки.

Микобутин в комбинации с другими препаратами при нетуберкулезной микобактериальной инфекции назначают в дозе 450–600 мг 1 раз в сутки в течение 6 мес с момента получения отрицательного результата посева.

При лечении MAC-комплекса, когда Микобутин назначается в комбинации с кларитромицином, доза Микобутина может быть снижена до 300 мг 1 раз в сутки после первого месяца лечения.

При легочном туберкулезе назначают в дозе 150 мг на протяжении 6–9 мес или на протяжении 6 мес с момента получения отрицательного посева. Доза может быть увеличена до 300–450 мг 1 раз в сутки для пациентов, которые ранее получали противотуберкулезные препараты.

Коррекции дозы для лиц пожилого возраста не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рифабутину или другим рифамицинам в анамнезе. В связи с недостаточным клиническим опытом применения Микобутин не назначают в период беременности и кормления грудью, а также детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: учитывая тот факт, что Микобутин часто назначают в составе комбинированной терапии, иногда бывает невозможно установить причинно-следственную связь возникновения побочных эффектов. Ниже в порядке убывания приведены наиболее часто отмечающиеся побочные эффекты: тошнота, рвота, повышение активности печеночных ферментов, желтуха; лейкопения, тромбоцитопения, анемия; артралгия, миалгия; лихорадка, кожная сыпь, редко — эозинофилия, бронхоспазм, анафилактический шок. Возможно развитие обратимого увеита разной степени тяжести. Риск возникновения указанного побочного эффекта снижается, если Микобутин применяют в качестве монотерапии в дозе 300 мг для профилактики MAC-инфекции, и повышается, если Микобутин используют в комбинации с кларитромицином и в более высоких дозах. Возможная роль флуконазола и аналогичных соединений в повышении риска развития увеита не подтверждена. Увеит не отмечался у пациентов, получавших Микобутин (150–600 мг/сут) для лечения туберкулеза легких в сочетании с другими препаратами. У некоторых ВИЧ-позитивных детей, которые получали Микобутин как компонент медикаментозной профилактики MAC-комплекса, во время офтальмологического обследования наблюдались отложения на роговице. Эти отложения были мелкие, почти прозрачные, асимптоматические и не нарушали зрения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении Микобутина пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью. У пациентов с незначительными нарушениями функции печени и/или незначительными или умеренными нарушениями функции почек не требуется коррекции дозы. Тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) требуют снижения дозы на 50%. Во время лечения рекомендуется периодически контролировать количество лейкоцитов, тромбоцитов в периферической крови и активность печеночных ферментов.

Сообщений о влиянии приема Микобутина на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами нет.

Пациентам, принимающим Микобутин, не следует носить контактные линзы (линзы, особенно мягкие, могут окрашиваться).

Микобутин может вызывать красновато-оранжевое окрашивание кожи, мочи и других выделений.

Микобутин нельзя назначать в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Микобутин индуцирует ферменты семейства цитохрома P450 3A и тем самым может влиять на фармакокинетику лекарственных средств, метаболизируемых этими ферментами. При одновременном назначении с Микобутином может потребоваться повышение дозы таких лекарственных средств.

Фармакокинетические исследования показали, что одновременное назначение лекарственных средств, угнетающих активность цитохрома P450 3A, может вызвать повышение концентрации циркулирующего рифабутина. В таблице приведена информация о взаимодействии рифабутина с некоторыми лекарственными средствами. Хотя рифабутин и рифампицин имеют сходную структуру, их физико-химические свойства (например, ионизация или коэффициент распределения) указывают на существенные отличия в распределении и влиянии на ферменты семейства цитохрома P450. Энзим-индуцирующие свойства рифабутина менее выражены (в 2–3 раза), чем у рифампицина. Однако клинические проявления взаимодействий этих препаратов выражены незначительно, что обусловлено их сходным эффектом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: необходимо промыть желудок и назначить диуретики. Показана поддерживающая и симптоматическая терапия. Длительное применение в дозах, превышающих 1000 мг/сут, может приводить к развитию увеита. При развитии увеита показана консультация офтальмолога и временное прекращение терапии микобутином.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

Препарат	Влияние других лекарственных средств на Микобутин	Влияние Микобутина на другие лекарственные средства	Комментарий
Противовирусные			
Делавирдин	Данные отсутствуют	Клиренс возрастает в 5 раз, концентрация в плазме крови снижается (с 18±15 до 1±0,7 мкмоль)	Исследование выполнено у пациентов, инфицированных ВИЧ-I. Микобутин не рекомендуется применять у пациентов, которым назначен делавирдина мезилат по 400 мг каждые 8 ч
Диданозин	Изменения в фармакокинетике отсутствуют	Изменения в фармакокинетике отсутствуют	
Индинавир	Увеличение AUC на 204%	Уменьшение AUC на 32%	
Саквинавир	Данные отсутствуют	Уменьшение AUC на 40%	
Ритонавир	Увеличение AUC в 4 раза, увеличение максимальной концентрации в сыворотке крови в 2,5 раза	Данные отсутствуют	При одновременном применении ритонавира увеличивается риск возникновения побочных эффектов, в том числе увеита. Если существует необходимость назначения ингибиторов протеаз одновременно с Микобутином, следует выбрать другой препарат, а не ритонавир.
Зидовудин	Изменения в фармакокинетике отсутствуют	Снижение максимальной концентрации в сыворотке крови и AUC приблизительно на 32%	Указанное взаимодействие не имеет существенного клинического значения
Противогрибковые			
Флуконазол	Увеличение AUC на 82%	Концентрация в плазме крови не изменяется	
Итраконазол	Данные отсутствуют	Снижение максимальной концентрации и AUC от 70% до 75%	Известен один случай развития увеита.
Средства для лечения пневмоцистной пневмонии			
Дапсон	Данные отсутствуют	Уменьшение AUC приблизительно от 27% до 40%	Исследования проводились у ВИЧ- инфицированных пациентов
Сульфаметоксазол-триметоприм	Изменения отсутствуют	Уменьшение AUC приблизительно от 15% до 20%	
Средства для лечения Mycobacterium avium-внутриклеточного комплекса			
Азитромицин	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	Исследование еще не завершено, по данным предыдущих взаимодействия не выявлено
Кларитромицин	Увеличение AUC приблизительно на 77%	Уменьшение AUC приблизительно на 50%	Исследования проводилось у ВИЧ-инфицированных больных. Доза Микобутина должна быть снижена
Противотуберкулезные средства			
Етамбутол	Данные отсутствуют	Концентрация в плазме крови не изменяется	
Изониазид	Данные отсутствуют	Фармакокинетика не изменяется	
Пиразинамид	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	Данные исследования еще изучаются
Другие			
Метадон	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	
Пероральные контрацептивы	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	Данные исследования еще изучаются. Пациенткам следует рекомендовать использовать другие методы контрацепции
Такролимус	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	
Теофиллин	Данные отсутствуют	Фармакокинетика не изменяется	

МИКОГАЛ® (MICOGAL®)

OMOCONAZOLUM D01A C13

TEVA G01A F16

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 20 г ₴ 16,98

Омоконазола нитрат микронизированный..... 1 г/100 г

№ Р. 11.01/03953 от 14. 11.2001 до 14. 11.2006

супп. вагинал. 150 мг, № 6 ₴ 22,57

Омоконазола нитрат..... 150 мг

№ UA/3175/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

супп. вагинал. 300 мг, № 3 ₴ 23,38

Омоконазола нитрат..... 300 мг

№ UA/3175/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

супп. вагинал. 900 мг, № 1 ₴ 23,94

Омоконазола нитрат..... 900 мг

№ UA/3175/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ОМОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОГЕЛЬ-КМП (MICOGEL-KMP)

MICONAZOLUM D01A C02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 15 г ₴ 4,47

Миконазола нитрат..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: карбомер 934 Р, глицерол, пропиленгликоль, р-р аммиака 15%, спирт этиловый 96%, формальдегид, твин 80, масло вазелиновое, вода очищенная.

№ UA/1316/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миконазола нитрат (1-(2,4-дихлоро-бета) 2,4-дихлоро-бензоил (окси-фенэтил)-имидазолнитрат) — синтетическое средство группы производных имидазола. Оказывает антимикотическое и антибактериальное действие. Проявляет выраженную противогрибковую активность в отношении дерматофитов (*Microsporum canis, Trichophyton rubrum, Epidermophyton floccosum* и др.), дрожжеподобных грибов рода *Candida, Cryptococcus neoformans* и некоторых других, а также грибов рода *Aspergillus,* а также антибактериальную активность в отношении грамположительных кокков (преимущественно стафилококков) и в меньшей мере в отношении грамотрицательных бактерий.

Практически не всасывается через неповрежденную кожу; концентрация миконазола в плазме крови при местном применении минимальна.

ПОКАЗАНИЯ: поражения кожи и ногтей, вызванные дерматофитами или дрожжевыми грибами; вагинальный кандидоз; микоз, сочетающийся с бактериальной суперинфекцией.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель наносят на пораженные участки кожи или ногтей тонким слоем 1–2 раза в сутки, не втирая. При необходимости применяют окклюзионную повязку. Курс лечения составляет 1–6 нед; средняя продолжительность лечения при кандидамикозе кожи — 1–3 нед, инфекциях, вызванных дерматофитами, — 3–4 нед, инфекциях с более затяжным течением — 5–6 нед. После исчезновения клинических симптомов заболевания применение Микогеля-КМП необходимо продолжать еще не менее 1 нед. Лечение онихомикоза после предварительного отслоения пораженной ногтевой пластинки проводится непрерывно в течение минимум 3 мес до окончательного формирования нового ногтя.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, туберкулез кожи, простой герпес и опоясывающий лишай, ветряная оспа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожные реакции (гиперемия, ощущение жжения и т.п.), аллергические реакции на миконазол или какой-либо другой ингредиент геля.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо избегать попадания препарата в глаза; не следует наносить гель на открытые раны. Возможно применение препарата в детском возрасте, в период беременности и кормления грудью, поскольку системной резорбции миконазола нитрата при его местном использовании не происходит. С осторожностью назначают больным с нарушениями микроциркуляции при сахарном диабете.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с другими препаратами не выявлено, однако его не рекомендуется применять одновременно с другими мазевыми формами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с отсутствием системной абсорбции случаев передозировки не отмечено.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–20 °С.

МИКОЖИНАКС (MICOGYNAX)

Pharmaceutical Factory № 24 - MEKOPHAR G01B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал., № 12 ₴ 14,6

табл. вагинал., № 1000

Метронидазол ..... *200 мг*
Хлорамфеникол ..... *80 мг*
Дексаметазона ацетат ..... *0,5 мг*
Нистатин ..... *100 000 МЕ*

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, магния сульфат, натрия лаурил.

№ Р.02.01/02787 от 22.02.2001 до 22.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат широкого спектра действия для лечения гинекологических инфекций (бактериальных, грибковых, протозойных, смешанных). Входящий в состав препарата метронидазол обладает трихомонацидной активностью, антибиотик хлорамфеникол действует на пиогенную бактериальную флору, нистатин оказывает противогрибковое действие, водорастворимый ГКС дексаметазон обладает выраженной местной противовоспалительной активностью.

Входящие в состав лекарственной формы вспомогательные вещества предупреждают повреждение слизистой оболочки влагалища, а также способствуют поддержанию физиологического уровня pH.

При интравагинальном введении активные вещества, входящие в состав препарата, резорбируются в кровоток в минимальных количествах и не оказывают системного воздействия.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагинит, вызванный банальной пиогенной флорой; вагинит, вызванный *Trichomonas vaginalis;* грибковый вагинит, вызванный *Candida albicans;* вагинит, вызванный смешанной инфекцией, — трихомонадами, анаэробами (в том числе гарднереллами), дрожжеподобными грибами. Препарат применяют также с профилактической целью перед гинекологическими операциями, родами, абортом, до и после установки внутриматочных контрацептивов, до и после диатермокоагуляции эрозий шейки матки, перед внутриматочным исследованием (гистерография).

ПРИМЕНЕНИЕ: интравагинально по 1 таблетке 1 раз в сутки (обычно вечером, перед сном). Непосредственно перед введением таблетку необходимо погрузить в воду на 20–30 с. Вводят глубоко во влагалище. После введения препарата пациентка должна полежать в течение 10–15 мин.

При трихомонадном вагините курс лечения составляет 10–12 дней. Одновременно с местным применением Микожинакса назначают метронидазол внутрь. При недостаточной эффективности местное лечение продолжают еще в течение 10–12 дней.

При кандидозном, а также при бактериальных и смешанных вагинитах средняя продолжительность курса лечения Микожинаксом составляет 10–12 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные реакции — ощущение жжения, зуд, раздражение слизистой оболочки влагалища. Пищеварительный тракт — тошнота, диарея, боль схваткообразного характера в нижней части живота. Редко: ЦНС — головная боль, головокружение; реакции со стороны кожи — сыпь, крапивница; кровь — лейкопения (при сочетании длительного местного лечения Микожинаксом с приемом метронидазола внутрь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Микожинаксом во время менструаций не проводят.

В течение курса лечения препаратом рекомендуется воздерживаться от половых контактов, а также от употребления алкоголя.

В случае применения Микожинакса совместно с пероральным приемом метронидазола, особенно при повторном курсе лечения, необходим контроль состава периферической крови (учитывая возможность развития лейкопении).

При лечении вагинита, вызванного *Trichomonas vaginalis,* целесообразно одновременное проведение курса лечения полового партнера (назначение метронидазола внутрь).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Микожинакса и непрямых антикоагулянтов возможно повышение специфической активности последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

МИКОЗИЛ-СТОМА (MIKOZYL-STOMA)

TERBINAFINUM D01A E15

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/наруж. прим. 1% баллон 30 мл ₴ 26,96

Тербинафин ..... *1 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, бензалкония хлорид, спирт этиловый, формалин, полиэтиленгликоль 400, повидон, вода очищенная.
Содержит тербинафин в виде гидрохлорида.

№ UA/1931/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин ((E)-N-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-N-метил-1-нафталенметанамин)) — противогрибковое средство группы аллиламинов широкого спектра действия. Действие тербинафина осуществляется в результате специфического угнетения в клетке гриба биосинтеза стеролов, что приводит к внутриклеточному накоплению сквалена и гибели клетки. Тербинафин не влияет на систему цитохрома P450, на метаболизм гормонов или других лекарственных средств.

Активен в отношении возбудителей дерматомикозов (*Trichophyton*, в том числе *T. rubrum, T. mentagrophytes, T. tonsurans, T. verrucosum, T. violaceum,* а также *Microsporum canis* и *Epidemophyton floccosum),* дрожжеподобных грибов рода *Candida* (в основном *Candida albicans),* возбудителя разноцветного лишая (*Pityrosporum orbiculare* или *Malassezia furfur).* На дерматофиты, плесени и некоторые диморфные грибы оказывает фунгицидное действие; на дрожжевые грибы — фунгистатическое или фунгицидное действие в зависимости от их вида. Максимальную эффективность проявляет относительно красного трихофитона и патогенных грибов — плесневелых, питироспорума и мицелиальных форм рода *Candida*.

При наружном применении всасывается менее 5% препарата, поэтому поступление тербинафина в системный кровоток незначительно.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы туловища, голеней, стоп, кистей (руброфития, трихофития, эпидермофития, интертригинозный микоз стоп и кистей, микроспория), кандидоз кожи, разноцветный (отрубевидный) лишай.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают взрослым и детям в возрасте старше 12 лет. Перед применением препарата необходимо тщательно очистить и подсушить пораженные участки кожи. Препарат распыляют на пораженные и прилегающие к ним участки кожи в количестве, достаточном для их тщательного увлажнения.

Кратность и средняя продолжительность лечения: при дерматомикозах — 1 раз в сутки в течение 1 нед; при кандидозе — 1–2 раза в сутки в течение 1 нед; при разноцветном лишае — 1–2 раза в сутки в течение 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (гиперемия кожи, зуд или жжение, кожная сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: уменьшение выраженности клинических проявлений при применении препарата обычно отмечается в первые дни лечения. В случае, если через 2 нед терапии признаков улучшения не отмечается, следует уточнить диагноз.

В случае нерегулярного лечения или преждевременного его прекращения существует риск рецидива инфекции.

При случайном попадании спрея в глаза следует немедленно промыть их проточной водой.

Следует проявлять осторожность при нанесении препарата на пораженные участки кожи, так как спирт может вызвать раздражение.

Опыт применения Микозила-Стома у беременных ограничен, поэтому в период беременности препарат можно применять только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка и токсические эффекты при применении препарата не описаны.

При случайном попадании спрея внутрь возможны головная боль, тошнота, рвота, боль в эпигастрии, головокружение. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МИКОЗОЛОН (MYCOSOLON)

Gedeon Richter D01A C52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 14,03

Миконазол ..... *20 мг/г*

Мазипредон ..... *2,5 мг/г*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, полисорбат 60, парафин жидкий, пропиленгликоль, спирт цетостеариловый.

№ П.05.03/06849 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, проявляет противогрибковый и противовоспалительный эффект. Входящий в его состав миконазол оказывает выраженное противогрибковое действие в отношении дерматофитов и кандид, обладает антибактериальной активностью, преимущество в отношении грамположительных микроорганизмов, и хорошо проникает вглубь кожи.

Мазипредон — негалогенизированный ГКС, оказывающий выраженное местное противовоспалительное и противозудное действие. Хорошо проникает в глубокие слои кожи, проявляя фармакологическую активность, частично абсорбируется и поступает в кровь. В печени образует конъюгаты с глюкуроновой кислотой, которые выделяются с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания кожи и ногтей, вызываемые дерматофитами (*Trichophyton rubrum*, *Tr. mentagrophytes, Epidermophyton floccosum* и др.) или грибами рода *Candida* (*Candida albicans*, *C. tropicalis, C. pseudotropicalis, C. krusei* и др.) и сопровождающиеся выраженным воспалением и зудом; микозы кожи и ногтей, осложненные суперинфекцией грамположительными бактериями; микотическая экзема, опрелость, межпальцевые микозы, ногтевые микозы, микозы наружного слухового прохода, в том числе с явлениями экземы.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят на пораженные участки кожи или ногтей 1–2 раза в сутки, можно под окклюзионную повязку. Лечение проводят до полного выздоровления, обычно в течение 2–5 нед. При поражении ногтей их рекомендуется обрезать как можно короче, лечение продолжают и после отторжения пораженного ногтя до полного выздоровления (обычно 2–3 мес). При поражениях наружного слухового прохода марлевую турунду, пропитанную Микозолоном, вводят в наружный слуховой проход 2 раза в сутки до полного выздоровления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: туберкулез кожи, герпес, ветряная оспа, натуральная оспа, повышенная чувствительность к компонентам препарата, а также к изоконазолу, тиоконазолу, оксиконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях при индивидуальной непереносимости может отмечаться ощущение жжения и покраснение кожи, развитие контактного дерматита. При повышенной чувствительности к изоконазолу, тиоконазолу, оксиконазолу возможно возникновение перекрестной аллергии, при длительном применении возможно появление телеангиэктазий, развитие атрофии кожи. При длительном применении на обширных поверхностях, в первую очередь у детей, возможно развитие системных эффектов, характерных для ГКС. Резорбция миконазола клинически незначительна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении реакций гиперчувствительности, раздражения, атрофии кожи, системных эффектов лечение необходимо прекратить.

При применении на закрытых суставных сгибах требуется особая осторожность.

При кожных инфекциях в случае отсутствия признаков улучшения по истечению нескольких недель лечения необходимо прибегнуть к другому препарату.

У детей, в период беременности и кормления грудью Микозолон применяют под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

МИКОКС (MICOX)

Guna J02A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн., № 1

Содержит Tecoma D4, Mercurius sublimatus corrosivus D4, Hydrocotyle asiatica D6, Sulphur met. D6, Candida albicans D6/D12/D30/D200, Mucor mucedo D6/D12/D30/D200, Aspergillus niger D6/D12/D30/D200, Natrium oxalaceticum D6/D12/D30, Acidum DL malicum D6/D12/D30.

№ UA/3607/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

МИКОМАКС (MYCOMAX)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МИКОМАКС 50

капс. 50 мг, № 7 ₴ 78

капс. 50 мг, № 28, № 70

Флуконазол ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный желатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, титана диоксид, желатин, патентованный синий краситель V.

№ Р. 11.01/03982 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МИКОМАКС 100

капс. 100 мг, № 7, № 28, № 70

Флуконазол ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный желатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, титана диоксид, желатин, патентованный синий краситель V, оксид железа желтый.

№ Р. 11.01/03979 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МИКОМАКС 150

капс. 150 мг, № 1 ₴ 30,94

капс. 150 мг, № 3 ₴ 73,7

Флуконазол ..... *150 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный желатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, титана диоксид, желатин, патентованный синий краситель V.

№ Р. 11.01/03980 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МИКОМАКС 200

капс. 200 мг, № 7

Флуконазол ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный желатинизированный, кремния оксид безводный коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, титана диоксид, желатин, патентованный синий краситель V.

№ Р. 11.01/03981 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МИКОМАКС ИНФ

р-р инф. фл. 100 мл, № 1 ₴ 42,3

Флуконазол ..... *0,2 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р. 11.01/03983 от 22.11.2001 до 22.11.2006

МИКОМАКС СИР

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 90,5

Флуконазол ..... *0,5 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол 70% некристаллизирующийся, сахарин натрий, глицерол 85%, кармеллозы натриевая соль, кислоты лимонной моногидрат, ароматизатор, вода очищенная.

№ Р. 11.01/03984 от 22.11.2001 до 22.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол — протигрибковый препарат, производное триазола. Специфически тормозит синтез эргостерола в клеточных мембранах микромицетов посредством угнетения цитохрома Р450. Высокая специфичность препарата обуславливает незначительную и клинически незначащую блокаду этого фермента у человека (в 100 раз более слабую, чем у кетоконазола). Наиболее чувствительными к флуконазолу являются грибы рода *Candida, Cryptococcus, Microsporum* и *Trichophyton*. Флуконазол эффективен также при эндемических микозах, например, при инфекциях, вызванных *Blastomyces dermatitidis, Coccidiodes immutis* (включая внутричерепные инфекции) и *Hystoplasma capsulatum*. Резистентными к препарату остаются *Candida krusei* и *Candida glabrata*, кроме того, флуконазол не эффективен при аспергиллезе и зигомикозе.

Фармакокинетические свойства флуконазола одинаковы при в/в введении и приеме внутрь. Флуконазол хорошо всасывается в ЖКТ, при этом его концентрация в плазме крови (а также биодоступность) составляет 90% от уровня, который наблюдается при в/в введении. Прием препарата во время еды не влияет на его абсорбцию. После приема натощак максимальная концентрация флуконазола в плазме крови отмечается через 30–90 мин, а период полувыведения составляет 30 ч. Концентрация флуконазола в плазме крови пропорциональна принятой дозе. При приеме флуконазола 1 раз в сутки его концентрация в плазме крови стабилизируется на уровне 90% от максимальной на 4–5 день лечения. Если в 1-й день лечения принять сразу двойную суточную дозу, то такой уровень концентрации достигается

уже на 2-й день. Объем распределения препарата приближается к общему объему воды в организме. Связывание с белками плазмы крови незначительное — 11–12%. Флуконазол проникает во все ткани и жидкостные среды организма. Выводится преимущественно почками почти полностью в неизменном виде. Клиренс флуконазола прямо пропорционален клиренсу креатинина.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика грибковых инфекций.

Криптококкоз (криптококковый менингит и прочие формы этой инфекции, например, легочные, кожные). Препарат применяют для лечения больных как с нормальным, так и ослабленным иммунитетом, вследствие ВИЧ-инфекции, трансплантации органов или других состояний. Флуконазол можно применять для поддерживающего лечения криптококковой инфекции у больных со СПИДом.

Системный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз, включая поражение органов брюшной полости, эндокарда, глаз, легких, мочевыводящих путей, печени, селезенки и других органов. Этот препарат прежде всего показан для лечения больных онкологического профиля, получающих цитостатики или иммунодепрессанты.

Кандидоз слизистых оболочек — орофарингеальный, пищевода, неинвазивный бронхолегочной, кандидурия, хронический оральный атрофичексий кандидоз (возникающий под зубными протезами).

Кандидоз половых органов — острый или рецидивирующий (3 и более случаев в год) вульвовагинальный кандидоз (при рецидивирующем кандидозе препарат назначают с профилактической целью), кандидозный баланит.

Дерматомикозы стоп, кожи, паховый дерматомикоз, отрубевидный лишай, эпидермофития ногтей (онихомикоз) и кандидозные инфекции кожи.

Системные эндемические микозы у больных с нормальным иммунитетом, например, кокцидиоидомикоз, паракоккцидиоидомикоз, споротрихоз и гистоплазмоз.

Лечение можно начинать еще до получения результатов лабораторных исследований. Тем не менее, после идентификации возбудителя необходимо скорректировать терапию. Препарат применяют для лечения детей, подростков и взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу флуконазола и лекарственную форму подбирают в зависимости от типа и тяжести грибковой инфекции. Лечение следует продолжать до полного исчезновения клинических и лабораторных признаков заболевания. Преждевременное прекращение лечения может привести к рецидиву инфекции.

Больные со СПИДом, криптококковым менингитом, рецидивирующим орофарингеальным кандидозом или кандидозом пищевода, как правило, требуют поддерживающей терапии.

Если состояние больного улучшается, инфузионный р-р Микомакс можно заменить на пероральную лекарственную форму препарата (Микомакс 50, Микомакс 100, Микомакс 150, Микомакс 200 капсулы или Микомакс сироп) в той же дозе.

Взрослые пациенты с нормальной функцией почек

Лечение

При кандидемии, диссеминированном кандидозе и других инвазивных кандидозных инфекциях лечение обычно начинают с введения удвоенной дозы препарата (400–800 мг), а затем назначают по 200–400 мг 1 раз в день. Больным онкологического профиля после интенсивной противоопухолевой химиотерапии, больным после трансплантации костного мозга, после тяжелых хирургических операций на ЖКТ или сердце обычно назначают более высокие начальные (10 мг/кг/сут) и более высокие поддерживающие (приблизительно 5 мг/кг/сут) дозы. Продолжительность лечения зависит от достигнутого терапевтического эффекта и составляет, как правило, 10–14 суток; при тяжелых состояниях лечение длится дольше.

При орофарингеальном кандидозе обычно назначают по 50–100 мг флуконазола 1 раз в день в течение 7–14 суток. Больным с выраженным нарушением иммунитета обычно вводят повышенную дозу (100–200 мг/сутки) с увеличением длительности лечения. При атрофическом кандидозе полости рта, обусловленном ношением зубных протезов, обычно назначают по 50 мг 1 раз в день в течение 14 суток с одновременной дезинфекцией зубного протеза местными антисептиками.

При других кандидозных инфекциях слизистых оболочек, например, эзофагите, неинвазивных бронхолегочных инфекциях, кандидурии, кожно-слизистом кандидозе и т.п., эффективной суточной дозой является 100–200 мг, а курс лечения длится 14–30 суток.

При криптококовом менингите ударная доза, как правило, составляет 400–800 мг в 1-й день; после этого препарат применяют в поддерживающей дозе — 200–400 мг 1 раз в день. При другой локализации криптококковой инфекции в первые сутки лечения обычно назначают 400 мг, а затем по 200–400 мг флуконазола 1 раз в день. Длительность терапии криптококковых инфекций зависит от клинической и микологической реакции на лечение, а при криптококковом менингите продолжается не менее 6–8 нед.

При системных эндемических микозах назначают ежедневно по 200–400 мг на протяжении до 2 лет. Длительность лечения индивидуальная и при кокцидиоидомикозе составляет приблизительно 11–24 мес, паракокцидиоидомикозе — 2–17 мес, споротрихозе — 1–16 мес и при гистоплазмозе — 3–17 мес.

Профилактика

У больных со СПИДом рецидив орофарингеального кандидоза можно предупредить приемом 150 мг флуконазола 1 раз в неделю в течение длительного времени (после предварительного назначения препарата в ударной дозе).

Для профилактики рецидива криптококкового менингита у больных со СПИДом целесообразно после ударной дозы препарата принимать ежедневно по 200–400 мг флуконазола.

Доза флуконазола для профилактики кандидоза зависит от степени риска его возникновения и может колебаться от 50 до 400 мг 1 раз в день.

При повышенном риске диссеминированной инфекции, например у больных с подозрением на выраженную и длительную нейтропению, рекомендуется назначать по 400 мг флуконазола ежедневно. Препарат рекомендуется начинать вводить еще до ожидаемой нейтропении и продолжать лечение в течение еще 7 суток после повышения количества нейтрофилов до 1,0 x 10^9/л.

Больные с нарушением функции почек

Выведение флуконазола из организма происходит преимущественно почками в неизмененном виде. При лечении флуконазолом больных с почечной недостаточностью сначала вводят насыщающую дозу 50–400 мг, а потом (в зависимости от показаний) дозу снижают вдвое, если клиренс креатинина составляет менее 50 мл/мин (0,8 мл/с). Больным, находящимся на длительном диализе, необходимо после каждого сеанса вводить повторную дозу препарата. При продолжительном артерио-венозном (веновенозном) гемодиализе препарат назначают в стандартной дозе. При длительном амбулаторном перитонеальном диализе флуконазол в количестве 150 мг добавляют до 2 л р-ра для диализа.

При клиренсе креатинина >50 мл/мин (⩾0,8 мл/с) препарат назначают в обычной дозе. При клиренсе креатинина 10–50 мл/мин (⩽0,8 мл/с) дозу препарата рекомендуется снизить вдвое.

Больные с выраженным нарушением функции печени

У больных с выраженной дисфункцией печени необходимо постоянно контролировать соответствующие показатели, и при ухудшении функциональных тестов дозу флуконазола следует снизить или вообще прекратить лечение этим препаратом.

Люди пожилого возраста

Больным в возрасте 60 лет и старше при отсутствии признаков дисфункции почек препарат назначают в обычных дозах для взрослых. При нарушении функции почек (клиренс креатинина <50 мл/мин или <0,8 мл/с) препарат назначают по схеме, приведенной выше.

Дети

Лечение длительно текущих инфекций у детей, как и у взрослых, зависит от клинической и микологической реакции на соответствующую терапию. При лечении детей нельзя превышать максимальные суточные дозы для взрослых. Детям флуконазол вводят в 1 прием 1 раз в сутки, хотя ввиду короткого биологического периода полувыведения (15,2–17,6 ч) при тяжелых состояниях целесообразнее вводить препарат 2 раза в сутки. При этом общая суточная доза флуконазола для детей не должна превышать 600 мг.

Для лечения кандидоза слизистых оболочек рекомендуется принимать препарат в дозе 3 мг/кг/сут. В 1-й день лечения целесообразно назначить удвоенную дозу, то есть 6 мг/кг/сут, которая позволит достичь стабильной концентрации флуконазола в плазме крови уже на 2-й день лечения.

Лечение системного кандидоза и криптококковых инфекций требует назначения доз от 6 до 12 мг/кг/сут в зависимости от тяжести заболевания.

Детям с ослабленным иммунитетом и повышенным риском нейтропении после химио- или лучевой терапии рекомендуется для профилактики грибковых инфекций вводить по 3–12 мг/кг препарата ежедневно в зависимости от тяжести и длительности нейтропении (см. дозирование у взрослых).

У детей с нарушенной функцией почек необходимо корректировать суточную дозу с учетом клиренса креатинина (см. Больные с нарушением функции почек).

Дети в возрасте до 4 нед

У новорожденных детей выведение флуконазола происходит медленно. В первые 2 нед жизни дозирование в мг/кг такое же, как и у детей старшего возраста, тем не менее препарат вводят через 72 ч. Детям в возрасте от 2 до 4 нед такую же дозу флуконазола вводят каждые 48 ч.

Способ введения

Инфузионный р-р Микомакса, содержащийся в 1 флаконе, вводят в/в в течение не менее 60 мин, а детям — 120 мин. Скорость введения не должна превышать 10 мл/мин.

В 100 мл инфузионного р-ра содержится 15,4 ммоль ионов Na^+ и 15,4 ммоль ионов Cl^-. В инфузионный р-р Микомакс нельзя добавлять другие р-ры или лекарственные средства.

Инфузионный р-р Микомакс совместим с 5% р-ром глюкозы, 10% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, р-ром Гартмана, 4,2% р-ром бикарбоната, гепарином.

Остатки неиспользованного р-ра Микомакс необходимо уничтожить в соответствии с действующими инструкциями. Их нельзя держать в холодильнике, замораживать или хранить для дальнейшего применения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или родственным азоловым соединениям, одновременное лечение астемизолом или терфенадином, период беременности за исключением случаев угрожающих жизни грибковых инфекций, когда ожидаемая польза лечения оправдывает возможный риск для плода. Флуконазол проникает в грудное молоко, поэтому назначать его в период кормления грудью не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: флуконазол обычно переносится хорошо. Возможны расстройства со стороны ЖКТ — тошнота, боль в животе, диарея и метеоризм. Второй по частоте побочной реакцией является экзантема кожи. Прием флуконазола может обусловить головную боль. У некоторых больных (обычно с тяжелым основным заболеванием, таким, как СПИД или злокачественная опухоль) в период лечения флуконазолом или другим подобным препаратом отмечались: нарушение функции почек, показателей крови, функциональных тестов печени (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ), судороги, лейкопения, тромбоцитопения и алопеция.

Если у больных с поверхностными микозами возникает экзантема, появление которой связывают с введением флуконазола, то лечение препаратом необходимо прекратить. В случае появления экзантемы у больного с инвазивным микозом необходимо провести тщательное обследование и при признаках буллезного дерматита лечение флуконазолом следует сразу же прекратить.

Анафилактические реакции после флуконазола, как и после других азоловых соединений, отмечаются очень редко.

При в/в введении флуконазола может возникать раздражение вены в проксимальном направлении от места введения, сопровождающееся покраснением кожи и болью (количество таких случаев пропорционально скорости введения инфузионного р-ра). Эти явления исчезают через несколько часов после инфузии или изменения места введения и, как правило, не требуют прекращения лечения. В исключительно редких случаях наблюдался тромбофлебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прием флуконазола в очень редких случаях может вызывать тяжелое токсическое поражение печени, иногда — несовместимое с жизнью. Для такого токсического действия не было установлено зависимости от суточной дозы, длительности лечения, пола или возраста больного. Тем не менее, наибольшему риску подвержены больные с тяжелым клиническим состоянием (СПИД, злокачественные заболевания). После прекращения лечения флуконазолом как правило происходит восстановление функции печени.

Необходимо тщательно следить за состоянием больных, у которых в период лечения флуконазолом обнаружились патологические значения функциональных тестов печени, и при необходимости своевременно прекратить введение этого препарата.

Иногда в период лечения флуконазолом могут появляться аллергические кожные реакции. Случаи экзантемы с появлением эксфолиативной реакции кожи, например синдрома Стивенса — Джонсона и токсического эпидермального некролиза, наблюдаются, как правило, только у больных со СПИДом. Если у больного с поверхностным микозом кожи появляется экзантема, причиной которой может быть флуконазол, то лечение этим препаратом необходимо прекратить. Следует тщательно следить за состоянием больных с инвазивным или системным микозом, в случае появления буллезного дерматита или полиморфной эритемы сразу же прекратить лечение флуконазолом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении флуконазола с антикоагулянтами кумаринового ряда необходимо следить за протромбиновым временем и результатами других тестов на коагуляцию.

Астемизол, терфенадин: флуконазол может замедлять биотрансформацию этих антигистаминных средств. Ввиду потенциального риска возникновения злокачественной аритмии противопоказано одновременное введение этих препаратов. Гидрохлоротиазид: при проведении испытаний, в ходе которых здоровым добровольцам вводили гидрохлоротиазид на фоне применения флуконазола, было выявлено повышение концентрации флуконазола в плазме крови на 40%. Это, однако, не требует коррекции дозы флуконазола у лиц, принимающих мочегонные средства.

Лекарственные средства, содержащие сульфонилмочевину: флуконазол повышает концентрацию в плазме крови и увеличивает период полувыведения соединений сульфонилмочевины для перорального приема (глибенкламида, глипизида, тольбутамида). При их одновременном введении вместе с флуконазолом необходимо тщательно следить за уровнем глюкозы в крови.

Мидазолам, триазолам: флуконазол усиливает эффект обоих препаратов. При длительном применении AUC мидазолама увеличивается в 3,5 раза, а триазолама — в 2 раза (что сопровождается психомоторным нарушением). При однократном применении этих препаратов вместе с флуконазолом такого взаимодействия не происходит.

Фенитоин: сочетанное введение флуконазола и фенитоина приводит к клинически значимому повышению концентрации фенитоина. Поэтому, необходимо следить за уровнем данного препарата в крови и при необходимости корректировать его дозу.

Рифампицин: сокращает биологический период полувыведения флуконазола приблизительно на 20% и снижает его концентрацию в плазме крови на 25%. В этом случае необходимо повысить дозу флуконазола.

Рифабутин: флуконазол усиливает действие рифабутина, включая его токсические эффекты, на 80%.

Цизаприд: флуконазол может замедлять биотрансформацию цизаприда и, таким образом, повышать его токсичность вплоть до возникновения серьезных нарушений ритма сердечных сокращений.

Циклоспорин: флуконазол вызывает клинически значимое повышение концентрации циклоспорина А в плазме крови у больных после трансплантации почек. В других случаях (трансплантация иных органов, костного мозга) степень взаимодействия зависит от дозы флуконазола и обычно не имеет клинического значения. Необходимо следить за уровнем циклоспорина А.

Теофиллин: флуконазол повышает концентрацию теофиллина в плазме крови. При применении высоких доз теофиллина необходимо своевременно распознавать признаки его токсичности и снижать дозу.

Зидовудин: флуконазол в высокой дозе (400 мг и более) приводит к клинически значимому повышению концентрации зидовудина в плазме крови.

Амфотерицин В: учитывая механизм действия этих протигрибковых средств, можно предположить их антагонистическое взаимодействие. Тем не менее, практический результат (антагонистический, аддитивный или синергический) зависит от вида гриба и от очередности введения препаратов.

Такролим: флуконазол повышает концентрацию такролима в плазме крови с возможным появлением признаков его токсичности (нефротоксичность, гипергликемия, гиперкалиемия). При одновременном применении этих препаратов необходимо следить за уровнем такролима в плазме крови и в случае необходимости снижать его дозу.

Пероральные противозачаточные средства: при их применении в сочетании с флуконазолом наблюдалось как повышение, так и снижения уровня гормонов (эстрадиола, левоноргестрела). При одновременном применении этих препаратов необходимо тщательно следить за состоянием пациенток ввиду возможного появление побочных эффектов, обусловленных преимущественно эстрадиолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: требует симптоматического лечения, направленного на стабилизацию жизненно важных функций. Выведение флуконазола можно ускорить с помощью форсированного диуреза. Гемодиализ в течение 3 ч снижает уровень препарата в плазме крови приблизительно на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

МИКОНАЗОЛ (MICONAZOLUM)

MICONAZOLUM D01A C02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 15 г ₴ 4,71

Миконазол..... 2%

№ П.05.03/06532 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОНАЗОЛ ГЕКСАЛ® (MICONAZOLUM HEXAL)

MICONAZOLUM D01A C02

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 25 г

Миконазол..... 20 мг/г

№ UA/3447/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОНАЗОЛА НИТРАТ (MICONAZOLI NITRAS)

MICONAZOLUM A01A B09

Tibotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. защечн. 10 мг, № 10, № 70

Миконазола нитрат..... 10 мг

№ UA/3327/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА (MICONAZOLUM-DARNITSA)

MICONAZOLUM D01A C02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 15 г ₴ 4,62

крем 2% туба 30 г

Миконазол..... 2%

Прочие ингредиенты: гидрофильная кремовая основа, проксанол 268, полиэтиленоксид 400, пропиленгликоль, препарат ОС-20, спирты синтетич. первичные высшие жирные фракций С16-С20 или цетостеариловый спирт.

№ UA/1642/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКО-ПЕНОТРАН (MICO-PENOTRAN)

MICONAZOLUM G01A F04

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 1200 мг блистер с колпачком д/пальца, № 1

Миконазола нитрат..... 1200 мг

№ UA/2102/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. МИКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОСЕПТИН (MYKOSEPTIN)

Zentiva D01A E54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 30 г ₴ 9,45

Кислота ундециленовая..... 1,5 г

Цинка ундециленат..... 6 г

Прочие ингредиенты: метилпарабен, парафин твердый, парафин жидкий, вазелин белый, кислота стеариновая, моноглицериды свинного жира, воск белый, олеомакрогол, вода очищенная.

№ UA/2301/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота ундециленовая и ее соли оказывает фунгистатическое, а в высоких концентрациях — фунгицидное действие в отношении дерматофитов: *Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagriphynes, Epidermophyton floccosum* и *Microsporum audouini*. Препарат также оказывает некоторое бактериостатическое действие в отношении некоторых штаммов *Pseudomonas aeruginosa, Proteus rettgeri, Aeromonas hydrophila* и *Yersinia enterocolitica*. Цинк оказывает вяжущее действие, уменьшая раздражение кожи и ускоряя ее заживление. Положительный клинический эффект препарата отмечается в течение первой недели лечения, а полное выздоровление — через месяц.

Исследования фармакокинетики препарата не проводилось.

ПОКАЗАНИЯ: лечение всех видов поверхностных микозов кожи. С профилактической целью препарат назначают при повышенной потливости, потнице, опрелостях (в пахово-бедренных складках, под молочными железами) и т.п.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения взрослых и детей старше 2 лет мазь наносят на вымытую сухую кожу 2 раза в день в течение не менее 1 нед. После исчезновения клинических признаков заболевания лечение продолжают еще 1 нед, применяя мазь 1 раз в день, а потом — через день или 2 раза в неделю. Обычно лечение длится 1 мес. Укорочение курса лечения может привести к рецидиву микоза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 2 лет.

В период беременности и кормления грудью препарат назначают только если ожидаемая польза от его применения превышает потенциальный риск для плода.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в исключительных случаях после нанесения мази может наблюдаться легкая гиперемия кожи, которое спустя некоторое время спонтанно исчезает. В период лечения может развиться реакция повышенной чувствительности к некоторым ингредиентам препарата, проявляющаяся зудом, покраснением, припухлостью кожи, чувством жжения, иногда — возникновением небольших пустул, пузырьков или пузырей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мазь нельзя наносить на мокнущие участки кожи, раны, язвы и пузыри. Следует избегать попадания мази в глаза и не наносить ее на участок кожи вокруг них.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не известны. При случайном проглатывании мази ребенком — возможна тошнота или рвота. Необходимо промыть желудок. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в плотно закрытой внутренней упаковке при температуре до 25 °С.

МИКОСИСТ (MYCOSIST)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7 ₴ 90,74

Флуконазол..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный, магния стеарат, тальк, повидон К30, крахмал кукурузный, лактоза безводная, титана диоксид, желатин белый, индигокармин.

№ UA/2938/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

капс. 100 мг, № 7

капс. 100 мг, № 28 ₴ 412

Флуконазол..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный, магния стеарат, тальк, повидон К30, крахмал кукурузный, лактоза безводная, титана диоксид, желатин белый, индигокармин.

№ UA/2938/02/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

капс. 150 мг, № 1 ₴ 45,97

капс. 150 мг, № 2 ₴ 83,11

Флуконазол..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный, магния стеарат, тальк, повидон К30, крахмал кукурузный, лактоза безводная, титана диоксид, желатин белый, индигокармин.

№ UA/2938/02/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 116,74

Флуконазол..... 2 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2938/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол (2-(2,4-дифторфенил)-1,3-бис (1Р-1,2,4-триазол-1-ил)-2-пропанол) — противогрибковый препарат, относящийся к группе *бис*-триазолов. Механизм противогрибкового действия обусловлен способностью нарушать биосинтез эргостерола, необходимого для построения клеточной мембраны грибов. Эффективен при системных инфекциях, вызванных грибами рода *Candida* и *Cryptococcus neoformans, Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis*, грибами рода *Microsporum* и *Trichophyton.*

Фармакокинетика Микосиста при приеме внутрь и в/в введении одинакова. Хорошо всасывается после приема внутрь. Прием пищи, антацидов не влияет на абсорбцию флуконазола. Биодоступность — более 90%. Максимальная концентрация в плазме крови после перорального приема достигается через 1–2 ч, период полувыведения — приблизительно 30 ч. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию препарата, 90% уровень равновесной концентрации достигается к 4–5-му дню лечения (при приеме 1 раз в сутки). В 1-й день лечения введение ударной дозы (в 2 раза превышающей обычную суточную) ко 2-му дню позволяет достичь уровня, соответствующего 90% равновесной концентрации. С белками плазмы крови связывается 11–12% препарата. Легко проникает в биологические жидкости организма и через

ГЭБ, поэтому его можно эффективно применять и при внутричерепных инфекциях. При менингите, вызванном грибами, концентрация препарата в ликворе достигает приблизительно 80% от уровня в плазме крови. Концентрации флуконазола в слюне и мокроте аналогичны его концентрации в плазме крови. Во всех слоях кожи достигаются более высокие концентрации, чем в сыворотке крови. Флуконазол накапливается в роговом слое кожи. При приеме в дозе 50 мг 1 раз в сутки концентрация флуконазола через 12 дней лечения составляет 73 мкг/г, а через 7 дней после прекращения лечения — 5,8 мкг/г; при приеме в дозе 150 мг 1 раз в неделю концентрация флуконазола в роговом слое кожи на 7-й день составляет 23,4 мкг/г, а через 7 дней после приема второй дозы — 7,1 мкг/г. После 4-месячного применения в дозе 150 мг 1 раз в неделю концентрация флуконазола составляет 4,05 мкг/г в здоровых и 1,8 мкг/г — в пораженных ногтях. Через 6 мес после окончания терапии флуконазол по-прежнему определяется в ногтях. Экскретируется главным образом с мочой (около 80% введенной дозы в неизмененном виде, 11% — в виде метаболитов). Длительный период полувыведения флуконазола позволяет назначать его однократно при вагинальном кандидозе и принимать 1 раз в сутки или 1 раз в неделю при курсовом применении по другим показаниям.

ПОКАЗАНИЯ: системный кандидоз — кандидемия, диссеминированный кандидоз (эндокарда, органов брюшной полости, дыхательных путей, мочеполовой системы, глаз); кандидоз слизистых оболочек — орофарингеальный, неинвазивный бронхопульмональный и пищеводный, кандидурия, хронический атрофический кандидоз полости рта (молочница, вызванная зубными протезами); острый или рецидивирующий кандидоз влагалища; профилактическое применение в целях снижения частоты рецидивов вагинального кандидоза (3 или более эпизодов в год); кандидозный баланит; кандидоз кожи.

Заболевания, вызванные дерматофитами, при неэффективности местного применения противогрибковых средств: микозы стоп, туловища, голени, отрубевидный лишай, онихомикоз.

Эндемические микозы: кокцидиоидомикоз, паракокцидиоидомикоз, споротрихоз и гистоплазмоз у больных с нормальным иммунным статусом.

Системные поражения, вызванные грибами рода *Cryptococcus*, в частности, микозы дыхательных путей, кожи и слизистых оболочек, криптококковый менингит; профилактика рецидивов криптококковой инфекции у больных СПИДом.

Профилактика микозов у больных, получающих цитостатическую или лучевую терапию. Для лечения больных, перенесших трансплантацию органов и получающих антибиотики, цитостатическую и иммунодепрессивную терапию, или в случае, когда существует риск инфицирования грибами по другим причинам.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь или в виде в/в инфузий (максимальная скорость введения — 10 мл/мин) в зависимости от состояния больного. Суточная доза не изменяется в зависимости от способа применения. В 100 мл инфузионного р-ра содержится 200 мг флуконазола, в 0,9% р-ре натрия хлорида.

Внутривенная инфузия совместима с такими инфузионными р-рами: 20% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, р-ром калия хлорида в глюкозе (состав: в 1000 мл воды для инъекций — 3,8 г калия хлорида, 33,75 г безводной глюкозы, 5 г 0,1-N кислоты хлористоводородной), р-ром натрия гидрокарбоната (состав: в 1000 мл воды для инъекций — 13 г натрия гидрокарбоната), изотоническим р-ром натрия хлорида.

Взрослым суточную дозу определяют индивидуально с учетом характера и тяжести инфекции. Лечение продолжают до клинико-гематологической ремиссии (исключение — острый влагалищный кандидоз, обычно излечиваемый при однократном приеме препарата в дозе 150 мг). Преждевременное прекращение лечения приводит к возникновению рецидивов. Криптококковый менингит у больных СПИДом, а также возвратный орофарингеальный кандидоз, как правило, требуют длительного лечения.

При кандидемии, диссеминированном кандидозе и других инвазивных формах кандидоза Микосист обычно назначают в дозе 400 мг в 1-й день лечения, а затем — по 200 мг/сут. В зависимости от клинической картины суточную дозу можно повысить до 400 мг. Продолжительность лечения зависит от состояния больного.

При криптококковом менингите и других криптококковых инфекциях назначают 400 мг в первый день, затем 200–400 мг 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения зависит от клинической и микологической картины, а при криптококковом менингите должна составлять не менее 6–8 нед. Для профилактики криптококкового менингита у больных СПИДом после лечения можно назначить 200 мг/сут постоянно.

При орофарингеальном кандидозе суточная доза — 50–100 мг в течение 7–14 дней. Больным с тяжелыми иммунодефицитными состояниями препарат можно назначать на более длительный срок. При атрофическом кандидозе полости рта обычная суточная доза — 50 мг в течение 14 дней при одновременном проведении местного лечения. При других кандидозах слизистых оболочек, например, при эзофагите, неинвазивном бронхопульмональном кандидозе, кандидурии, мукокутанном кандидозе, обычно назначают в дозе 50–100 мг/сут в течение 14–30 дней. При тяжелых поражениях слизистых оболочек, вызванных грибами рода *Candida,* суточную дозу можно повысить до 100 мг.

Для предупреждения рецидивов кандидоза у больных со сниженным иммунитетом препарат назначают в суточной дозе 50–400 мг.

При микозах стоп, туловища, голени, вызванных дерматофитами, и кандидозе кожи рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю или 50 мг/сут. Лечение проводят в течение 2–4 нед, но при микозах стоп может потребоваться 6-недельный курс. Для лечения отрубевидного лишая рекомендуемая доза — 50 мг/сут в течение 2–4 нед. При онихомикозе рекомендуемая доза — 150 мг 1 раз в неделю до полного замещения зараженного ногтя здоровым. Для роста ногтя обычно требуется 3–6 мес, для роста ногтей на больших пальцах стоп требуется более длительное время — до 6–12 мес. Скорость роста ногтей неодинаковая, в пожилом возрасте она замедляется.

При паракокцидиоидомикозе, гистоплазмозе, споротрихозе Микосист применяют в дозе 200–400 мг/сут в течение 1–2 лет. При кокцидоидомикозе дозу определяют индивидуально и лечение длится в течение 1–2 лет.

При остром влагалищном кандидозе применяют 150 мг флуконазола однократно. При хронических, часто рецидивирующих влагалищных кандидозах курс лечения можно повторить: 150 мг в месяц в течение нескольких месяцев.

При почечной недостаточности дозу необходимо снизить в зависимости от степени нарушений функции. При однократном введении препарата (влагалищный кандидоз) дозу изменять не следует. При непрерывной терапии больным со сниженной функцией почек лечение следует начинать с ударной дозы — 50–400 мг. Затем частоту применения или дозу изменяют с учетом клиренса креатинина:

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза
>50	Каждые 24 ч в обычной суточной дозе
11–50	Каждые 48 ч в обычной суточной дозе или каждые 24 ч половину обычной суточной дозы
При хроническом гемодиализе	Одна суточная доза после каждой процедуры диализа

Больным пожилого возраста при нормальной функции почек препарат можно назначать в обычной дозе для взрослых. При почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 50 мл/мин) дозу следует снизить.

Детям, как и взрослым, дозу и длительность лечения определяют индивидуально в зависимости от клинического и микологического эффекта. Флуконазол применяют ежедневно 1 раз в сутки. Суточная доза не должна превышать максимальную дозу для взрослых.

При кандидозе слизистых оболочек в 1-е сутки назначают 6 мг/кг, затем по 3 мг/кг в сутки. При системных кандидозах или криптококковой инфекции рекомендуемая доза — 6–12 мг/кг в зависимости от тяжести заболевания.

С профилактической целью детям с нейтропенией препарат назначают в суточной дозе 3–12 мг/кг.

При нарушении функции почек суточную дозу для детей необходимо снизить в соответствии с указанием для взрослых.

Детям в первые недели жизни препарат назначают в такой же дозе (в мг/кг), что и детям более старшего возраста, но каждые 3 дня, то есть с интервалом 72 ч, поскольку у новорожденных флуконазол выводится медленно. Детям в возрасте 3–4 нед ту же дозу применяют каждые 2 дня, то есть с интервалом 48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютное — повышенная чувствительность к флуконазолу или другим производным азола. В период беременности в связи с отсутствием достаточного клинического опыта применения препарата следует тщательно сопоставить пользу и риск лечения, назначая Микосист только по жизненным показаниям. Грудное вскармливание при курсовом лечении препаратом противопоказано. Лечение детей проводят только по жизненным показаниям в тех случаях, когда не существует альтернативного лечения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, боль внизу живота, метеоризм, диарея, кожная сыпь, головная боль. У некоторых больных, прежде всего с тяжелым основным заболеванием (онкологическая патология, СПИД), возможно поражение почек и печени, нарушение

кроветворения, однако их причинно-следственная связь с приемом флуконазола не установлена. Кожные реакции (синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, буллезная сыпь, полиморфная эритема) наиболее вероятны у пациентов с приобретенными иммунодефицитными состояниями; при появлении кожной сыпи лечение флуконазолом необходимо прекратить. У больных СПИДом, принимавших флуконазол, отмечались судороги, лейкопения, тромбоцитопения и алопеция, однако причинно-следственная связь с приемом препарата не установлена. Подобно другим производным азола, при лечении флуконазолом могут развиваться анафилактические реакции. При возникновении симптомов, указывающих на поражение печени, прием флуконазола следует прекратить. Гепатотоксическое действие флуконазола обычно обратимо; симптомы исчезают после прекращения терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение можно начинать при отсутствии результатов микологического исследования, но при их получении необходима соответствующая коррекция фунгицидной терапии.

В 100 мл инфузионного р-ра содержится 15 ммоль ионов Na^+, что необходимо учитывать при лечении больных, которым следует ограничивать введение натрия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несмотря на отсутствие данных о химической несовместимости, смешивать препарат с другими инфузионными р-рами не рекомендуется.

При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами может вызывать удлинение протромбинового времени (в среднем на 12%).

Флуконазол может тормозить метаболизм пероральных противодиабетических препаратов (производных сульфонилмочевины) с развитием гипогликемии.

Тиазидные диуретики могут повышать уровень флуконазола в плазме крови приблизительно на 40%. Флуконазол может значительно повышать уровень фенитоина в плазме крови, поэтому при их одновременном применении следует контролировать уровень фенитоина в крови.

При назначении флуконазола больным, длительно получающим рифампицин, AUC для флуконазола уменьшалась на 25%, а период полувыведения — на 20%, что может потребовать повышения дозы препарата.

При одновременном применении флуконазола с циклоспорином рекомендуется контролировать уровень циклоспорина в плазме крови.

Флуконазол может снижать клиренс теофиллина в среднем на 18%, что может потребовать снижения дозы последнего.

Производные азола при сочетании с терфенадином могут вызывать развитие аритмий.

При одновременном применении флуконазола с цидовудином возможно увеличение AUC для последнего на 20–74%, что требует мониторинга его концентрации в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывают желудок, назначают симптоматическое лечение. Форсированный диурез ускоряет почечную экскрецию препарата. Трехчасовой гемодиализ снижает концентрацию препарата в плазме крови приблизительно на 50%.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

МИКОСПОР® (MYCOSPOR®)

BIFONAZOLUM — D01A C10
Bayer — D01A C60

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МИКОСПОР® НАБОР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОГТЕЙ

мазь туба с дозатором 10 г + 15 полосок в/плас. + 1 скребок — ₴ 101,5
Бифоназол ..... *1 г/100 г*
Мочевина ..... *40 г/100 г*
№ П.04.02/04563 от 09.09.2005 до 02.04.2007

МИКОСПОР®

крем 1% туба 15 г — ₴ 41,73
Бифоназол *1%*
№ UA/3589/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

р-р д/наруж. прим. 1% фл. 15 мл — ₴ 50,14
Бифоназол *1%*
№ UA/3589/02/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. БИФОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКОСТОП (MICOSTOP)

ITRACONAZOLUM — J02A C02
Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 4 — ₴ 33,3
Итраконазол ..... *100 мг*
№ P.05.03/06906 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКРЕКС (MIKREX)

CEFUROXIMUM — J01D C02
Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 125 мг, № 4, № 12
Цефуроксим ..... *125 мг*
№ UA/1515/02/01 от 17.08.2005 до 07.07.2009

табл. п/о 250 мг, № 4, № 12
Цефуроксим ..... *250 мг*
№ UA/1515/02/02 от 17.08.2005 до 07.07.2009

табл. п/о 500 мг, № 4, № 12
Цефуроксим ..... *500 мг*
№ UA/1515/02/03 от 17.08.2005 до 07.07.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1
Цефуроксим ..... *750 мг*
№ UA/1515/01/01 от 17.08.2005 до 07.07.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИКРОГИНОН (MICROGYNON)

Schering — G03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 — ₴ 22,5
Левоноргестрел ..... *150 мкг*
Этинилэстрадиол ..... *30 мкг*
№ П.05.02/04724 от 22.05.2002 до 22.05.2007

МИКРОЦИД (MICROCIDUM)

MICROCIDUM* — D06A X13**
Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл — ₴ 5,55
Культуральная жидкость *Penicillium vitale Pidoplitchko et Bilai*; противомикробная активность 1 мл р-ра для наружного применения — не менее 40 ЕД/мл (за единицу активности условно принимают противомикробную активность 1 мкг глюкозооксидазы).
№ П. 11.01/03925 от 13. 11.2001 до 13.11.2006

См. МИКРОЦИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МИКСТАРД® 30 НМ (MIXTARD® 30 HM)

INSULINUM HUMANUM — A10A D01
Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МИКСТАРД® 30 НМ

сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1 — ₴ 38,26
Инсулин человеческий ..... *40 ЕД/мл*
№ П.04.00/01526 от 07.04.2005 до 07.04.2010

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1
Инсулин человеческий ..... *100 МЕ/мл*
№ UA/2682/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

МИКСТАРД® 30 НМ ПЕНФИЛЛ®

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 — ₴ 208,56
Инсулин человеческий ..... *100 ЕД/мл*
Содержит инсулин человеческий биосинтетический (30% инсулина растворимого, 70% изофан-инсулина).
№ П.02.03/05846 от 03.02.2003 до 03.02.2008

МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ (MIXTURA CONTRA TUSSIM PRO INFANTIBUS)

Львовская ФФ — R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/перор. прим. бутылка 19,55 г — ₴ 3,14
Экстракт корня алтея лекарственного ..... *4 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *2 г*
Натрия бензоат ..... *2 г*
Экстракт солодкового корня сухой ..... *1 г*
Аммония хлорид ..... *0,5 г*
Масло анисовое ..... *0,05 г*
Прочие ингредиенты
Сахар ..... *10 г*
№ П.02.02/04346 от 21.02.2002 до 21.02.2007

МИЛДРОНАТ (MILDRONATUM)

TRIMETHYLHYDRAZINIUM PROPIONATE* — C01E B17**
Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 40 — ₴ 34,4
Триметилгидразиния пропионат ..... *250 мг*
№ UA/3419/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 — ₴ 40,09
Триметилгидразиния пропионат ..... *0,5 г/5 мл*
№ UA/3419/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

сироп 250 мг/5 мл фл. 250 мл, № 1 — ₴ 34,97
Триметилгидразиния пропионат ..... *250 мг/5 мл*
№ P.09.03/07350 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ТРИМЕТИЛГИДРАЗИНИЯ ПРОПИОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МИЛЕРАН™ (MYLERAN™)

BUSULFANUM L01A B01

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг, № 100 ₴ 234,55

Бусульфан ..... 2 мг

№ П.06.02/04812 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. БУСУЛЬФАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИЛИ НОСИК (MILI NOSIK)

Mili Healthcare R01B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 15 мл, с фруктовым вкусом

Хлорфенамина малеат ..... 2 мг/мл

Фенилэфрина гидрохлорид ..... 2,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: сахароза, раствор сорбитола, пропиленгликоль, динатрия эдетат, кислота бензойная, экстракт малины, натрия гидроксид, краситель кармоизин, вода очищенная.

№ UA/0567/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для системного применения при патологии полости носа. Фенилэфрин — симпатомиметическое средство, вызывает сужение кровеносных сосудов за счет стимуляции α-адренергических рецепторов, расположенных в посткапиллярных сосудах и кавернозно-венозных синусах слизистой оболочки носовой полости. Сужение кровеносных сосудов уменьшает кровенаполнение слизистой оболочки носоглотки и приводит к долговременному уменьшению ее отека.

Хлорфенамина малеат — блокатор H_1-рецепторов. Оказывает противоаллергическое действие, уменьшает проявления экссудации. Обладает умеренно выраженным седативным эффектом.

Фенилэфрин быстро всасывается в пищеварительном тракте. Распределяется в различных тканях и биологических жидкостях организма, метаболизируется с участием МАО в кишечной стенке и в печени. Экскретируется с мочой.

Хлорфенамина малеат хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–4 ч после приема внутрь. Проникает через плаценту и выделяется в грудное молоко. Характеризуется высокой степенью связывания с белками плазмы крови, полностью метаболизируется в организме, выводится в основном с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: заложенность носа, простудные заболевания, сопровождающиеся ринореей, слезотечением, постоянным чиханьем; ринофарингит инфекционной и аллергической этиологии, поллиноз (сенная лихорадка); другие острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей: ринит, синусит, фарингит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, используя для дозирования градуированную пипетку, находящуюся внутри упаковки. Детям в возрасте 1–3 лет — по 0,5 мл, 3–6 лет — по 1 мл, 6–12 лет — по 1,5 мл, старше 12 лет и взрослым — по 1,5–2 мл 3 раза в сутки. Максимальная продолжительность лечения — 4–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, закрытоугольная глаукома, повышенный риск задержки мочи в связи с заболеваниями мочеиспускательного канала и предстательной железы, гипертоническая болезнь с тяжелым течением, заболевания коронарных артерий, одновременное лечение ингибиторами МАО, возраст до 1 года, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: несмотря на то, что седативный эффект хлорфенамина выражен незначительно, у некоторых пациентов может отмечаться сонливость. Возможны также головокружение, головная боль, бессонница, повышенная возбудимость, антихолинергический эффект (сухость во рту, горле, снижение остроты зрения, запор). Побочные эффекты, обусловленные фенилэфрином, включают тахикардию, повышенную возбудимость и раздражительность, бессонницу, беспокойство, головную боль, раздражение желудка. Применение симпатомиметиков в некоторых случаях может сопровождаться такими побочными эффектами, как чувство страха, тревожность, беспокойство, тремор, общая слабость, бледность кожи, нарушения речи, дизурия, галлюцинации, судороги, угнетение ЦНС, аритмия и сердечно-сосудистая недостаточность с артериальной гипотензией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: симпатомиметики применяют с осторожностью при АГ, сахарном диабете, ИБС, гипертиреозе, повышенном внутриглазном давлении и гипертрофии предстательной железы.

В период лечения препаратом не следует употреблять алкоголь или применять седативные препараты (особенно барбитураты), которые усиливают седативное действие антигистаминных препаратов (хлорфенамина малеат). Если заболевание вызвано бактериальной инфекцией, лечение препаратом проводят одновременно с антибиотикотерапией.

Во время приема препарата пациент должен избегать управления автотранспортными средствами, работы с механизмами и других потенциально опасных видов деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с содержанием фенилэфрина препарат не следует применять одновременно с другими симпатомиметиками или с ингибиторами МАО ввиду риска развития АГ. В связи с содержанием хлорфенамина препарат может усиливать действие средств, угнетающих ЦНС (анестетиков, снотворных средств).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением сна, выраженной слабостью, потливостью, зудом, кожной сыпью, задержкой мочи, тремором, бради- или тахикардией, комой. Лечение симптоматическое. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре 15–25 °С.

МИЛИ-КОКС (MILI-KOKS)

Mili Healthcare J04A M06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 100

Пиразинамид ..... 400 мг

Этамбутола гидрохлорид ..... 275 мг

Рифампицин ..... 150 мг

Изониазид ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, метилпарабен, пропилпарабен, желатин белый, этилцеллюлоза, диэтилфталат, титана диоксид, магния стеарат, аэросил, тиомочевина, динатрия эдетат, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк очищенный, железа оксид.

№ P.05.02/04777 от 29.05.2002 до 29.05.2007

МИЛИСТАН (MILISTAN)

PARACETAMOLUM N02B E01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

каплеты п/о 500 мг, № 12 ₴ 4,73

Парацетамол ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, желатин белый, метилпарабен, пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль.

№ P.05.02/04778 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА (MILISTAN HOT TEA FOR CHILDREN ORANGE)

Mili Healthcare N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакетик 15 г, № 10

Парацетамол ..... 250 мг

Фенирамина малеат ..... 10 мг

Кислота аскорбиновая ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота лимонная, кремния ангидрит, натрия цитрат, краситель сансет желтый, ароматизатор апельсиновый.

№ UA/2434/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный трехкомпонентный препарат для симптоматического лечения ОРВИ, в том числе гриппа, а также других инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (для уменьшения выраженности кашля, лихорадки и катаральных явлений, сопровождающих простудные заболевания).

Входящий в состав препарата парацетамол оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие. Механизм действия связан с ингибированием синтеза простагландинов и преимущественным влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе.

Фенирамина малеат — противоаллергическое средство, блокатор H_1-рецепторов. Уменьшает выраженность заложенности носа, ринореи, слезотечения, чихания. Аскорбиновая кислота является водорастворимым витамином (витамин С), потребность в котором возрастает

при лихорадке и гриппе. Оказывает антиоксидантное действие, стимулирует неспецифическую резистентность организма.

После приема внутрь активные компоненты препарата быстро и почти полностью всасываются из пищеварительного тракта. Одновременный прием препарата с пищей не влияет на степень всасывания, но незначительно снижает его скорость.

Парацетамол хорошо распределяется в тканях (за исключением жировой ткани) и СМЖ. Связывание парацетамола с белками плазмы крови составляет около 10% и незначительно повышается при передозировке. Метаболизируется преимущественно в печени путем конъюгации с глюкуронидом, сульфатом и окисления с участием смешанных оксидаз печени и цитохрома Р450.

Период полувыведения парацетамола составляет 1–3 ч. У пациентов с циррозом печени период полувыведения удлиняется. Почечный клиренс парацетамола составляет 5%. Выводится с мочой, главным образом в виде глюкуронидных и сульфатных конъюгатов. Менее 5% выводится в виде неизмененного парацетамола. Выделяется с грудным молоком.

Фенирамина малеат хорошо абсорбируется из ЖКТ. Фенирамин имеет высокий уровень связывания с белками плазмы крови. Фенирамина малеат выводится с мочой в виде метаболитов, и лишь 5% — в неизмененном виде. Период полувыведения фенирамина малеата из плазмы крови составляет 1,5–2 ч.

Максимальная концентрация аскорбиновой кислоты в сыворотке крови после приема внутрь достигается через 4 ч. Из плазмы крови она прежде всего поступает в лейкоциты, тромбоциты, а затем — в другие ткани. Метаболизм аскорбиновой кислоты осуществляется в печени путем биотрансформации в дезаскорбиновую и дикетогулоновую кислоты. Все метаболиты, а также избыток аскорбиновой кислоты выводятся с мочой.

Активные компоненты препарата проникают через плаценту и выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при гриппе и простудных заболеваниях, рините, в том числе аллергическом, головной боли, лихорадке различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде р-ра, предварительно растворив содержимое 1 пакетика в чашке горячей воды. Интервал между двумя приемами должен составлять не менее 4 ч.

Детям в возрасте 6–10 лет назначают содержимое 1 пакетика 3–4 раза в сутки, 10–12 лет — содержимое 2 пакетиков 3 раза в сутки, 12–14 лет и взрослым — содержимое 2 пакетиков 3–4 раза в сутки. Максимальная продолжительность лечения — 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, глаукома, нарушение функции печени, одновременный прием ингибиторов МАО, алкоголизм, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты парацетамола обычно редки и умеренно выражены. В единичных случаях (как правило, при продолжительном применении в высоких дозах) могут наблюдаться гематологические реакции, включая тромбоцитопению, лейкопению, панцитопению, нейтропению и агранулоцитоз. Возможны реакции гиперчувствительности, в том числе со стороны кожных покровов.

Наиболее распространенным побочным эффектом фенирамина является сонливость. Другие побочные эффекты редки и обусловлены его холинолитическим действием. Аскорбиновая кислота обычно хорошо переносится, однако при использовании в высоких дозах может вызывать раздражение слизистой оболочки ЖКТ, сопровождающееся тошнотой, рвотой и диареей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с нарушением функции печени, пищеварительного тракта и почек, закрытоугольной глаукомой, гипертрофией предстательной железы, эпилепсией, задержкой мочи, тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, БА. Если применение препарата у пациентов с повышенной чувствительностью к нему вызвает бессонницу, головокружение, тахикардию, тремор или нарушения ритма сердца, его следует отменить.

В период применения препарата следует избегать управления автотранспортными средствами, работы с механизмами и других потенциально опасных видов деятельности.

Во время лечения нельзя употреблять алкоголь.

Применение препарата в период беременности возможно лишь в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Следует избегать применения препарата в период кормления грудью.

Не рекомендуется назначать детям в возрасте до 6 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за наличия в составе препарата антигистаминного (фенирамина малеат) компонента следует избегать одновременного употребления алкоголя или назначения снотворных и седативных препаратов (в особенности барбитуратов) ввиду возможности усиления депрессивного действия на ЦНС.

Кофеин может потенцировать обезболивающее действие парацетамола. Парацетамол усиливает действие непрямых антикоагулянтов. Метаклопрамид усиливает его всасывание. Барбитураты уменьшают жаропонижающую активность парацетамола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — тошнота, рвота, нарушение сна, аритмия, кожный зуд, сыпь, анорексия, задержка мочи, повышенная утомляемость, тремор, повышенная потливость. В результате передозировки парацетамола (свыше 150 мг/кг у детей и 10 г у взрослых) возможен гепатонекроз.

Лечение: проводят симптоматическую терапию. Промывают желудок, назначают антидот парацетамола — ацетилцистеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ОТ КАШЛЯ (MILISTAN COUGH HOT TEA)

Mili Healthcare R05C B56*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакетик 15 г, № 10

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг
Кислота аскорбиновая ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота лимонная, кремния ангидрид коллоидный, натрия цитрат, тартразин желтый, ароматизатор лимонный.

№ UA/2433/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, применяемый при кашле и простудных заболеваниях. Амброксол является активным метаболитом бромгексина; в отличие от исходного соединения более активен. Нетоксичен, имеет широкий терапевтический диапазон. Применяется при острых и хронических заболеваний дыхательных путей, которые сопровождаются образованием вязкой, трудно отделяемой мокроты. Нормализует патологически измененную секрецию клеток желез слизистой оболочки бронхов, способствует разрежению вязкого секрета и облегчает его отхождение за счет увеличения мукоцилиарного клиренса и изменения соотношения серозного и слизистого компонентов мокроты, восстановления дренажной функции мелких бронхов и бронхиол. Стимулирует клетки Кларка и активизирует гидролизирующие ферменты, что также приводит к снижению вязкости мокроты. Стимулирует образование эндогенного сурфактанта, не вызывая чрезмерного образования секрета, снижает спатическую гиперреактивность бронхов. Кашель и объем мокроты при применении препарата значительно уменьшаются. Хорошо переносится даже при длительном применении.

Кислота аскорбиновая — водорастворимый витамин (витамин С). Обладает антиоксидантным действием, способствует повышению неспецифической резистентности организма к инфекциям.

После приема внутрь амброксол практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте, хорошо проникает в ткань легких. Абсолютная биодоступность при пероральном приеме составляет 70–80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч после приема внутрь. Период полувыведения составляет 9–10 ч. Выводится главным образом с мочой.

Максимальная концентрация аскорбиновой кислоты в плазме крови достигается через 4 ч. Из плазмы крови проникает в лейкоциты, тромбоциты, в ткани. Биотрансформация аскорбиновой кислоты осуществляется главным образом в печени (до дезаскорбиновой и дикетогулоновой кислот). Метаболиты, а также некоторое количество аскорбиновой кислоты в неизмененном виде выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей, которые сопровождаются образованием трудноотделяемого секрета, хронический обструктивный бронхит, пневмония, БА с затрудненным отделением мокроты, бронхоэктатическая болезнь, респираторный дистресс-синдром у грудных детей (в составе комплексной терапии для стимуляции синтеза сурфактанта). Кроме того, препарат применяют при муковисцидозе, синдроме шокового легкого у взрослых, для профилактики и лечения осложнений после оперативных вме-

шательств на легких, ухода за трахеостомой, до и после проведения бронхоскопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в виде чая, взрослым — по 1 пакетику 3–4 раза в сутки, детям в возрасте старше 10 лет — по $^1/_2$ пакетика 3–4 раза в сутки.

Чай готовят, растворяя содержимое пакетика в чашке горячей воды. Продолжительность применения — 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, сахарный диабет, склонность к тромбозам, пептическая язва желудка или дванадцатиперстной кишки, I триместр беременности, период кормления грудью, судороги, возраст до 10 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, редко возможны общая слабость, кожная сыпь. При продолжительном применении возможны гастралгия, тошнота, рвота, диарея, изжога, тахикардия, головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата во II–III триместре беременности возможно лишь в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. При продолжительном применении препарата необходимы контроль АД и уровня глюкозы в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять одновременно с антибиотиками тетрациклинового ряда (за исключением доксициклина); интервал между их приемом должен составлять не менее 2 ч.

Одновременное применение амброксола и карбоцистеина с противокашлевыми препаратами (например, кодеином) не рекомендуется в связи с возможным накоплением секрета в дыхательных путях при угнетении кашевого рефлекса.

Аскорбиновая кислота повышает концентрацию салицилатов, бензилпенициллина и тетрациклинов в сыворотке крови, снижает эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой и рвотой. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

MILI HEALTHCARE

МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ СО ВКУСОМ ЛИМОНА (MILISTAN HOT TEA LEMON)

Mili Healthcare N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакетик 23 г, № 10

Парацетамол	*500 мг*
Фенирамина малеат	*25 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Кислота аскорбиновая	*200 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота лимонная, кремния ангидрит, натрия цитрат, тартразин желтый, ароматизатор лимонный.

№ UA/2368/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный четырехкомпонентный препарат для симптоматического лечения ОРВИ, в том числе гриппа, а также других инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (для уменьшения выраженности кашля, лихорадки и катаральных явлений, сопровождающих простудные заболевания).

Входящий в состав препарата парацетамол оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие. Механизм действия связан с ингибированием синтеза простагландинов и преимущественным влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе.

Фенирамина малеат — противоаллергическое средство, блокатор H_1-рецепторов. Уменьшает выраженность заложенности носа, ринореи, слезотечения, чихания. Фенилэфрина гидрохлорид — симпатомиметик, вызывает сужение кровеносных сосудов путем стимуляции α-адренергических рецепторов, находящихся в посткапиллярных сосудах и кавернозно-венозных синусах слизистой оболочки полости носа. Эти рецепторы стимулируются при непосредственном связывании с ними фенилэфрина, или норэпинефрина, который высвобождается из симпатического нервного окончания в ответ на действие фенилэфрина. Сужение кровеносных сосудов уменьшает кровенаполнение слизистой оболочки носоглотки, что приводит к длительному уменьшению ее отека. Оказывает незначительное стимулирующее влияние на ЦНС.

Аскорбиновая кислота является водорастворимым витамином (витамин С), потребность в котором возрастает при лихорадке и гриппе. Оказывает антиоксидантное действие, стимулирует неспецифическую резистентность организма.

После приема внутрь активные компоненты препарата быстро и почти полностью всасываются из пищеварительного тракта. Одновременный прием препарата с пищей не влияет на степень всасывания, но незначительно снижает его скорость.

Парацетамол хорошо распределяется в тканях (за исключением жировой ткани) и СМЖ. Связывание парацетамола с белками плазмы крови составляет около 10% и незначительно повышается при передозировке. Фенирамин имеет высокий уровень связывания с белками плазмы крови.

Парацетамол метаболизируется преимущественно в печени путем конъюгации с глюкуронидом, сульфатом и окисления с участием смешанных оксидаз печени и цитохрома Р450. Фенилэфрин метаболизируется при участии МАО в кишечной стенке и в печени.

Период полувыведения парацетамола составляет 1–3 ч. У пациентов с циррозом печени период полувыведения удлиняется. Почечный клиренс парацетамола составляет 5%. Выводится с мочой, главным образом в виде глюкуронидных и сульфатных конъюгатов. Менее 5% выводится в виде неизмененного парацетамола. Активные компоненты препарата проникают через плаценту и выделяются с грудным молоком. Некоторое количество аскорбиновой кислоты и фенилэфрин выводятся с мочой в неизмененном виде. Фенирамина малеат выводится с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при гриппе и простудных заболеваниях, рините, в том числе аллергическом, головной боли, лихорадке различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде р-ра, предварительно растворив содержимое 1 пакетика в чашке горячей воды. Взрослым и детям в возрасте старше 10 лет назначают содержимое 1 пакетика 3–4 раза в сутки, детям в возрасте 6–10 лет — по $^1/_2$ пакетика 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, глаукома, нарушение функции печени, одновременный прием ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты парацетамола обычно редки и умеренно выражены. В единичных случаях (как правило, при продолжительном применении в высоких дозах) могут наблюдаться гематологические реакции, включая тромбоцитопению, лейкопению, панцитопению, нейтропению и агранулоцитоз. Возможны реакции гиперчувствительности, в том числе со стороны кожных покровов.

Возможные побочные эффекты, вызванные фенилэфрином — повышенная возбудимость, утомленность, бессонница, головная боль, тошнота, раздражение желудка. Перечисленные реакции отмечаются редко, их развитие не требует отмены препарата. Наиболее распространенным побочным эффектом фенирамина является сонливость. Другие побочные эффекты редки и обусловлены его холинолитическим действием. Аскорбиновая кислота хорошо переносится.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с нарушением функции печени, пищеварительного тракта и почек, закрытоугольной глаукомой, гипертрофией предстательной железы, эпилепсией, задержкой мочи, тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, БА. Если применение препарата у чувствительных пациентов вызывает бессонницу, головокружение, тахикардию, тремор или нарушения ритма сердца, его следует отменить.

В период применения препарата следует избегать управления автотранспортными средствами, работы с механизмами и других потенциально опасных видов деятельности.

Во время лечения нельзя употреблять алкоголь.

Применение препарата в период беременности возможно лишь в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Следует избегать применения препарата в период кормления грудью.

Не рекомендуется назначать детям в возрасте до 2 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за наличия в составе препарата антигистаминного (фенирамина малеат) компонента следует избегать одновременного употребления алкоголя или назначения снотворных и седативных препаратов (в особенности барбитуратов) ввиду возможности усиления депрессивного действия на ЦНС.

В связи с содержанием в составе препарата фенилэфрина его нельзя назначать одновременно с другими симпатомиметиками или ингибиторами МАО из-за риска повышения АД.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — нарушение сна, зуд, кожная сыпь, тошнота, анорексия, задержка мочи, повышенная утомляемость, тремор, повышенная потливость. В результате передозировки парацета-

мола (свыше 150 мг/кг массы тела у детей и 10 г у взрослых) возможно токсическое поражение печени.

Лечение: проводят симптоматическую терапию в госпитальных условиях. Промывают желудок, назначают антидот парацетамола — ацетилцистеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

МИЛИСТАН ДЕТСКИЙ (MILISTAN FOR CHILDREN)

PARACETAMOLUM N02B E01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 160 мг со вкусом ананаса, № 24 ₴ 8,82

Парацетамол..... 160 мг

Прочие ингредиенты: декстроза, сахароза, маннитол, лимонная кислота, сахарин натрий, аспартам, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, повидон, магния стеарат, тальк очищенный, кремнезем безводный коллоидный, эссенция ананаса, ментол, тартразин цветной (желтоватый), крахмал кукурузный.

№ UA/0309/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. жев. 160 мг со вкусом малины, № 24 ₴ 8,83

Парацетамол..... 160 мг

Прочие ингредиенты: декстроза, сахароза, маннитол, лимонная кислота, сахарин натрий, аспартам, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, повидон, магния стеарат, тальк очищенный, кремнезем безводный коллоидный, эссенция малины, ментол, тартразин цветной (желтоватый), крахмал кукурузный.

№ UA/0308/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парацетамол (N-(4-гидроксифенил) ацетамид) обладает обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. Механизм обезболивающего эффекта парацетамола связан с угнетением биосинтеза простагландинов. Ингибируя ЦОГ, парацетамол предупреждает образование простагландинов E_2 и F_2, которые играют важную роль в восприятии раздражения рецепторами и передаче возбуждения в ЦНС.

Парацетамол эффективнее ингибирует ЦОГ в клетках ЦНС и значительно слабее — в периферических тканях. Антипиретический эффект парацетамола связан с угнетением биосинтеза простагландинов, которые являются медиаторами центра терморегуляции, непосредственно в гипоталамусе.

Фармакокинетика парацетамола характеризуется быстрой и полной абсорбцией в пищеварительном тракте, равномерным распределением в тканях, коротким периодом полувыведения. Максимальная концентрация в плазме крови обычно определяется через 30–60 мин после приема. Наличие парацетамола в крови определяется на протяжении 5 ч после однократного приема. Биодоступность препарата высокая — до 90%. Степень связывания с белками плазмы крови составляет 25–50%. До 80% парацетамола метаболизируется микросомальными ферментами печени путем глюкуронирования и сульфатирования, только 3% выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром умеренной и средней интенсивности различного происхождения (головная боль, мигрень, зубная боль, невралгия, миалгия, альгодисменорея, боль вследствие травмы, ожога и др.), лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: максимальная суточная доза для детей не должна превышать 60 мг/кг массы тела. Средняя терапевтическая доза составляет 20–30 мг/кг в сутки. Дозу препарата подбирают с учетом массы тела или возраста ребенка (интервал между приемами — 6 ч): 3–6 лет — по 160 мг, 6–8 лет — по 320 мг, 8–12 лет — по 480 мг 3–4 раза в сутки. Таблетки рекомендуется разжевывать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу, нарушение функции печени и почек, сахарный диабет, болезни крови, I триместр беременности, возраст до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в случае продолжительного приема парацетамола, особенно в высоких дозах, возможно гепато- и нефротоксическое действие. При индивидуальной повышенной чувствительности к препарату возможны аллергические реакции. Развитие метгемоглобинемии маловероятно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при продолжительном применении препарата контроль показателей крови и функциональных печеночных и почечных проб проводят каждые 10 дней.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кофеин потенцирует анальгезирующее действие парацетамола. Парацетамол может усиливать действие антикоагулянтов (производных кумарина и индола). При одновременном применении с барбитуратами, рифампицином, фенобарбиталом, алкоголем значительно повышается риск гепатотоксического действия. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении препарата с другими средствами, содержащими парацетамол.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

МИЛИСТАН ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ (MILISTAN FOR INFANTS)

PARACETAMOLUM N02B E01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 125 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Парацетамол..... 125 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль 1500, метилпарабен, пропилпарабен, сахар, кислота лимонная, натрия цитрат, краситель сансет желтый, эссенция смешанных фруктов, вода очищенная.

№ UA/3328/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИЛИСТАН МУЛЬТИСИМПТОМНЫЙ (MILISTAN MULTISYMPTOMIC)

Mili Healthcare N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

каплеты п/о, № 12 ₴ 11,7

Парацетамол..... 325 мг
Цетиризина гидрохлорид ..... 10 мг
Хлорфенамина малеат ..... 2 мг
Декстрометорфана гидробромид ..... 15 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, метилпарабен, пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия крахмалгликолят, полиэтиленгликоль 4000, титана диоксид, пропиленгликоль, вода.

№ P.05.02/04779 от 29.05.2002 до 29.05.2007

сусп. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Парацетамол..... 160 мг/5 мл
Цетиризина гидрохлорид ..... 2,5 мг/5 мл
Хлорфенамина малеат ..... 1 мг/5 мл
Декстрометорфана гидробромид ..... 5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, натрия карбоксиметилцеллюлоза, динатрия кальция эдетат, камедь ксантановая, р-р сорбитола 70%, цветной кармоизин супра, сахароза, эссенция смешанных фруктов, вода очищенная.

№ UA/1454/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парацетамол оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие. Механизм действия обусловлен ингибированием синтеза простагландинов и преобладающим влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе.

Цетиризина гидрохлорид — селективный антагонист периферических H_1-гистаминовых рецепторов, метаболит гидроксизина. Обладает противоаллергическими свойствами благодаря ингибированию поздней фазы миграции клеток, которые принимают участие в воспалительной реакции (преимущественно эозинофильных гранулоцитов); также снижает экспрессию молекул адгезии, таких, как ICAM-1 и VCAM-1, которые являются маркерами аллергического воспаления. Угнетает действие других медиаторов и индукторов секреции гистамина, таких, как фактор активации тромбоцитов и субстанция Р. Практически не вызывает антихолинергических и антисеротониновых эффектов. В терапевтических дозах не оказывает седативного действия.

Декстрометорфана гидробромид — противокашлевое средство, эффективное при непродуктивном кашле, который возникает из-за раздражения бронхов. Механизм действия обусловлен влиянием на центр кашля в продолговатом мозге.

Хлорфенамина малеат — противоаллергическое средство, блокатор H_1-рецепторов. Оказывает умеренно выраженное седативное действие.

После приема внутрь препарат быстро и почти полностью всасывается из пищеварительного тракта. Одновременный прием пищи практически не влияет на всасывание компонентов препарата. Парацетамол хорошо распределяется в тканях (за исключением жировой) и СМЖ. Связывание парацетамола с белками плазмы крови составляет приблизительно 10% и незначительно повышается при передози-

ровке. Цетиризин также способен связываться с белками плазмы крови. Имеет низкий объем распределения (0,5 л/кг), не проникает в клетки. Парацетамол метаболизируется преимущественно в печени путем конъюгации с глюкуронидом, сульфатом и окисления с участием смешанных оксидаз печени и цитохрома Р450. Цетиризин в печени практически не метаболизируется. Декстрометорфана гидробромид быстро и почти полностью метаболизируется в печени до активного метаболита декстрорфана.

Период полувыведения парацетамола составляет 1–3 ч. У пациентов с циррозом печени период полувыведения увеличивается. Почечный клиренс парацетамола составляет 5%. Выводится с мочой, главным образом в виде глюкуронидных и сульфатных конъюгатов, менее 5% — в виде неизмененного парацетамола. Препарат экскретируется с грудным молоком. После однократного приема цетиризина гидрохлорида внутрь период его полувыведения составляет приблизительно 10 ч. Период полувыведения декстрометорфана гидробромида составляет приблизительно 4 ч, препарат выделяется почками в неизмененном виде, а также в виде деметилированных метаболитов (включая декстрорфан). Действующие вещества препарата проникают через плаценту и выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение гриппа и других ОРВИ, которые сопровождаются лихорадкой, миалгией и артралгией, головной болью, сухим кашлем, заложенностью носа, ринореей, слезотечением; поллиноз, аллергический ринит и прочие аллергические заболевания верхних дыхательных путей; болевой синдром малой и средней интенсивности разного генеза (головная, зубная боль, мигрень, невралгия, миалгия, альгодисменорея, боль при травмах, ожогах), лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Детям в возрасте от 1 до 3 лет назначают внутрь суспензию по 1 мерной ложке 3 раза в сутки, от 3 до 6 лет — по 1 мерной ложке 4 раза в сутки, старше 6 лет — по 2 мерные ложки 3–4 раза в сутки. Каплеты назначают взрослым и детям старше 12 лет в разовой дозе 1–2 каплеты. Кратность применения составляет до 4 раз в сутки; максимальная суточная доза — 8 каплет. Максимальная продолжительность лечения — 5–7 дней.

Больным с умеренно выраженной или тяжелой почечной недостаточностью препарат применяют в половинной дозе.

У больных пожилого возраста без нарушения функции почек коррекции дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, хронический алкоголизм, выраженные нарушения функции печени и/или почек, дефицит фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, заболевания крови, период беременности и кормления грудью. Суспензию не назначают детям в возрасте до 1 года, а каплеты — до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко, как правило, вследствие продолжительного применения препарата в высоких дозах могут возникать сонливость, нарушение сна, повышенная возбудимость, боль в эпигастральной области, тошнота, гепатотоксическое действие (обусловленное парацетамолом); кожный зуд, сыпь, отек Квинке, анемия, тромбоцитопения; сухость во рту, затруднение мочеиспускания, нарушение аккомодации, повышение внутриглазного давления (обусловлены холинолитическим действием хлорфенамина).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности возможно лишь в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Желательно воздержаться от использования препарата в период кормления грудью.

С осторожностью применяют у пациентов с нарушением функции печени, пищеварительного тракта и почек, с доброкачественной гипербилирубинемией, закрытоугольной глаукомой, гипертрофией предстательной железы, эпилепсией, задержкой мочи, тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, БА, продуктивным кашлем, а также у больных пожилого возраста. При продолжительном лечении препаратом необходим контроль состава периферической крови и функционального состояния печени (1 раз в 10 дней).

Во время применения препарата следует избегать управления транспортными средствами, работы с механизмами, других потенциально опасных видов деятельности. Нельзя употреблять алкоголь!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с барбитуратами, противосудорожными средствами, рифампицином и алкоголем значительно повышается риск гепатотоксического действия.

При одновременном использовании Милистана Мультисимптомного с метоклопрамидом возможно увеличение абсорбции парацетамола.

При одновременном назначении с производными кумарина возможно развитие незначительной гипопротромбинемии.

Кофеин может потенцировать обезболивающее действие парацетамола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно нарушение сна, кожная сыпь, зуд, задержка мочи, повышенная утомляемость, тремор, тахикардия. Проводят симптоматическую терапию. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

MILI HEALTHCARE

МИЛИСТАН ОТ КАШЛЯ (MILISTAN COUGH)

Mili Healthcare R05C B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 20

Амброксола гидрохлорид ..... 30 мг
Карбоцистеин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный.

№ UA/2435/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное муколитическое средство, содержащее амброксола гидрохлорид (4-{[(2-амино-3, 5-дифенил) метил]амино}циклогексанол гидрохлорид) и карбоцистеин ((2R)-2-амино-3-[(карбоксиметил)сульфанил]пропановая кислота).

Амброксол является активным метаболитом бромгексина; в отличие от исходного соединения более активен. Нетоксичен, имеет широкий терапевтический диапазон. Применяется при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей, которые сопровождаются образованием вязкой, трудно отделяемой мокроты. Нормализует патологически измененную секрецию клеток желез слизистой оболочки бронхов, способствует разрежению вязкого секрета и облегчает его отхождение за счет увеличения мукоцилиарного клиренса и изменения соотношения серозного и слизистого компонентов мокроты, восстановления дренажной функции мелких бронхов и бронхиол. Стимулирует клетки Кларка и активизирует гидролизирующие ферменты, что также приводит к снижению вязкости мокроты. Стимулирует образование эндогенного сурфактанта, не вызывая чрезмерного образования секрета, снижает спастическую гиперреактивность бронхов. Кашель и объем мокроты при применении препарата значительно уменьшаются. Хорошо переносится даже при длительном применении.

Карбоцистеин оказывает муколитическое и отхаркивающее действие за счет активации сиаловой трансферазы — фермента бокаловидных клеток слизистой оболочки бронхов. Нормализует количественное соотношение кислых и нейтральных сиаломуцинов, что способствует уменьшению вязкости бронхиального секрета. Облегчает отделение мокроты за счет повышения мукоцилиарного клиренса, обладает антиоксидантным и пневмопротекторным свойствами, которые обусловлены способностью сульфгидрильных групп связывать свободные радикалы. Также способствует регенерации слизистой оболочки и нормализации ее морфологической структуры, активизирует функцию реснитчатого эпителия, восстанавливает секрецию иммуноглобулина и количество сульфгидрильных групп компонентов слизи.

После приема амброксол практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте, хорошо проникает в ткань легких. Абсолютная биодоступность при пероральном приеме составляет 70–80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч после приема внутрь. Период полувыведения составляет 9–10 ч. Выводится главным образом с мочой.

Максимальная концентрация карбоцистеина в плазме крови и слизистой оболочке дыхательных путей достигается через 1–3 ч; в слизистой оболочке она сохраняется на протяжении 8 ч. Экскретируется практически полностью в виде неактивных метаболитов (неорганических сульфатов, диацетилцистина) с мочой. Лишь незначительное количество выводится в неизмененном виде с калом. Может проникать через плацентарный барьер и накапливаться в амниотической жидкости.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей, которые сопровождаются образованием трудноотделяемого секрета, хронический обструктивный бронхит, пневмония, БА с затрудненным отделением мокроты, бронхоэктатическая болезнь, респираторный дистресс-синдром у грудных детей (в составе комплексной терапии для стимуляции синтеза сурфактанта). Кроме того, препарат применяют при муковисцидозе, синдроме шокового легкого у взрос-

лых, для профилактики и лечения осложнений после оперативных вмешательств на легких, ухода за трахеостомой, до и после проведения бронхоскопии, при воспалительных заболеваниях среднего уха и околоносовых пазух.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, детям в возрасте 3–6 лет — по $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки, 6–12 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки, старше 12 лет и взрослым — по 1 таблетке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, I триместр беременности, судороги в анамнезе, хронический гломерулонефрит в фазе обострения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, редко — общая слабость, кожная сыпь. При продолжительном применении возможны гастралгия, тошнота, рвота, диарея, изжога, тахикардия, головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности возможно лишь в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Желательно избегать назначения препарата в период кормления грудью (компоненты препарата могут проникать в грудное молоко). С осторожностью назначают при печеночной и почечной недостаточности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает эффективность терапии ГКС и антибактериальными средствами при воспалительных заболеваниях верних и нижних дыхательных путей. Не рекомендуется применять одновременно с антибиотиками тетрациклинового ряда (за исключением доксициклина); интервал между их приемом должен составлять не менее 2 ч.

M

Одновременное применение амброксола и карбоцистеина с противокашлевыми препаратами (например, кодеином) не рекомендуется в связи с возможным накоплением секрета в дыхательных путях при угнетении кашлевого рефлекса.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой и рвотой. Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

МИЛИСТАН СИНУС (MILISTAN SINUS)

Mili Healthcare N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

каплеты п/о, № 10

каплеты п/о, № 20 ₴ 9,08

Парацетамол ..... *500 мг*

Цетиризина гидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, желатин белый, метилпарабен, пропилпарабен, вода очищенная, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, титана диоксид, пропиленгликоль.

№ Р.05.02/04780 от 29.05.2002 до 29.05.2007

МИЛИСТАН СИРОП ОТ КАШЛЯ (MILISTAN COUGH SIRUP)

Mili Healthcare R05C B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1

Амброксола гидрохлорид ..... *15 мг/5 мл*

Карбоцистеин ..... *100 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, раствор сорбитола 70%, натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, глицерол, сахарин натрий, пропиленгликоль, бронопол, динатрия эдетат, лимонной кислоты моногидрат, эритрозин, эссенция клубники/земляники, вода очищенная.

№ UA/2435/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное муколитическое средство, содержащее амброксола гидрохлорид (4-{[(2-амино-3, 5-дифенил) метил]амино}циклогексанол гидрохлорид) и карбоцистеин ((2R)-2-амино-3-[(карбоксиметил)сульфанил]пропановая кислота).

Амброксол является активным метаболитом бромгексина; в отличие от исходного соединения более активен. Нетоксичен, имеет широкий терапевтический диапазон. Применяется при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей, которые сопровождаются образованием вязкой, трудно отделяемой мокроты. Нормализует патологически измененную секрецию клеток желез слизистой оболочки бронхов, способствует разрежению вязкого секрета и облегчает его отхождение за счет увеличения мукоцилиарного клиренса и изменения соотношения серозного и слизистого компонентов мокроты, восстановления дренажной функции мелких бронхов и бронхиол. Стимулирует клетки Кларка и активизирует гидролизирующие ферменты, что также приводит к снижению вязкости мокроты. Стимулирует образование эндогенного сурфактанта, не вызывая чрезмерного образования секрета, снижает спатическую гиперреактивнисть бронхов. Кашель и объем мокроты при применении препарата значительно уменьшаются. Хорошо переносится даже при длительном применении.

Карбоцистеин оказывает муколитическое и отхаркивающее действие за счет активации сиаловой трансферазы — фермента бокаловидных клеток слизистой оболочки бронхов. Нормализует количественное соотношение кислых и нейтральных сиаломуцинов, что способствует уменьшению вязкости бронхиального секрета. Облегчает отделение мокроты за счет повышения мукоцилиарного клиренса, обладает антиоксидантным и пневмопротекторным свойствами, которые обусловлены способностью сульфгидрильных групп связывать свободные радикалы. Также способствует регенерации слизистой оболочки и нормализации ее морфологической структуры, активизирует функцию реснитчатого эпителия, восстанавливает секрецию иммуноглобулина и количество сульфгидрильных групп компонентов слизи.

После приема амброксол практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте, хорошо проникает в ткань легких. Абсолютная биодоступность при пероральном приеме составляет 70–80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч после приема внутрь. Период полувыведения составляет 9–10 ч. Выводится главным образом с мочой.

Максимальная концентрация карбоцистеина в плазме крови и слизистой оболочке дыхательных путей достигается через 1–3 ч; в слизистой оболочке она сохраняется на протяжении 8 ч. Экскретируется практически полностью в виде неактивных метаболитов (неорганических сульфатов, диацетилцистина) с мочой. Лишь незначительное количество выводится в неизмененном виде с калом. Может проникать через плацентарный барьер и накапливаться в амниотической жидкости.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей, которые сопровождаются образованием трудноотделяемого секрета, хронический обструктивный бронхит, пневмония, БА с затрудненным отделением мокроты, бронхоэктатическая болезнь, респираторный дистресс-синдром у грудных детей (в составе комплексной терапии для стимуляции синтеза сурфактанта). Кроме того, препарат применяют при муковисцидозе, синдроме шокового легкого у взрослых, для профилактики и лечения осложнений после оперативных вмешательств на легких, ухода за трахеостомой, до и после проведения бронхоскопии, при воспалительных заболеваниях среднего уха и околоносовых пазух.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, детям в возрасте 6–12 лет — по 5 мл 2–3 раза в сутки, 2–6 лет — по 2,5 мл 2–3 раза в сутки, до 2 лет — по 2,5 мл 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, I триместр беременности, судороги.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, редко — общая слабость, кожная сыпь. При продолжительном применении возможны гастралгия, тошнота, рвота, диарея, изжога, тахикардия, головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности возможно лишь в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Желательно избегать назначения препарата в период кормления грудью (компоненты препарата могут проникать в грудное молоко).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает эффективность терапии ГКС и антибактериальными средствами при воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей. Не рекомендуется применять одновременно с антибиотиками тетрациклинового ряда (за исключением доксициклина); интервал между их приемом должен составлять не менее 2 ч.

Одновременное применение амброксола и карбоцистеина с противокашлевыми препаратами (например, кодеином) не рекомендуется в связи с возможным накоплением секрета в дыхательных путях при угнетении кашлевого рефлекса.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой и рвотой. Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

МИЛТЕКС (MILTEX)

MILTEFOSINUM L01X X09

Baxter Oncology

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. + одноразовые перчатки № 20, № 1

Мильтефозин..... 6 г/100 мл

№ П.03.03/06147 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. МИЛЬТЕФОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИЛУРИТ® (MILURIT®)

ALLOPURINOLUM M04A A01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 300 мг, № 30

Аллопуринол..... 300 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, желатин белый.

№ Р.03.01/02852 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. АЛЛОПУРИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИЛЬГАММА® (MILGAMMA®)

Woerwag Pharma A11D B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30 ₴ 85,18

др., № 60 ₴ 161,4

Бенфотиамин..... 100 мг

Пиридоксина гидрохлорид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия карбоксиметилцеллюлоза, тальк, повидон, глицериды жирных кислот, сахароза, кальция карбонат, крахмал кукурузный, титана диоксид, глицерол, твин 80, воск гликоловый.

№ Р.05.03/06517 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 34,99

Тиамина гидрохлорид..... 100 мг/2 мл

Пиридоксина гидрохлорид..... 100 мг/2 мл

Цианокобаламин..... 1 мг/2 мл

Прочие ингредиенты

Лидокаина гидрохлорид..... 20 мг/2 мл

Спирт бензиловый..... 40 мг/2 мл

натрия полифосфат, калия гексацианоферрат III, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.08.03/07210 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейротропные витамины группы В оказывают положительное действие при воспалительных и/или дегенеративных заболеваниях нервов и опорно-двигательного аппарата. Они назначаются для устранения дефицитных состояний, а в высоких дозах оказывают анальгетическое действие, улучшают кровообращение, нормализуют работу нервной системы и процесс кроветворения.

Бенфотиамин как жирорастворимый дериват витамина B_1 (тиамина) фосфорилируется в организме с образованием биологически активных тиаминпирувата и тиаминтрифосфата, принимающих важное участие в углеводном обмене. По сравнению с водорастворимым тиамином бенфотиамин в 5 раз активнее накапливается в клетках; кроме того, бенфотиамин задерживается в тканях на более продолжительный период.

Витамин B_6 в фосфорилированной форме является коэнзимом ряда ферментов, которые взаимодействуют в общем неокислительном метаболизме аминокислот. Посредством декарбоксилирования они участвуют в образовании физиологически активных аминов (например, адреналина, гистамина, серотонина, допамина, тирамина), через трансаминирование — в анаболических и катаболических процессах обмена, а также в различных процессах расщепления и синтеза аминокислот. Витамин B_6 действует на 4 разных этапа метаболизма триптофана. В процессе синтеза гемоглобина витамин B_6 катализирует образование α-амино-β-кетоадининовой кислоты.

Витамин B_{12} необходим для процессов клеточного метаболизма. Он влияет на функцию кроветворения (внешний противоанемический фактор), принимает участие в образовании холина, метионина, креатинина, нуклеиновых кислот, оказывает обезболивающее действие.

После приема внутрь бенфотиамин дефосфорилируется в кишечнике до S-бензоил тиамина. Последний жирорастворим и хорошо абсорбируется. При этом не происходит какой-либо значимой трансформации тиамина. Водорастворимый витамин B_1 абсорбируется в кишечнике незначительно, тогда как биодоступность бенфотиамина составляет почти 100%.

Витамин B_6 и его производные быстро всасываются преимущественно в верхнем отделе пищеварительного тракта посредством пассивной диффузии и экскретируются в пределах 2–5 ч.

После парентерального введения тиамин распределяется в организме. Приблизительно 1 мг тиамина метаболизируется ежедневно. Метаболиты выводятся с мочой. Дефосфорилирование происходит в почках. Биологический период полураспада тиамина составляет 0,35 ч. Накопление тиамина в организме не происходит благодаря слабому растворению в жирах.

Витамин B_6 фосфорилируется и окисляется до пиридоксаль-5-фосфата. В плазме крови пиридоксаль-5-фосфат и пиридоксаль связываются с альбумином. Для прохождения через клеточную мембрану пиридоксаль-5-фосфат, связанный с альбумином, гидролизируется посредством ЩФ в пиридоксаль.

Витамин B_{12} после парентерального введения образует транспортные белковые комплексы, которые быстро абсорбируются печенью, костным мозгом и другими органами. Витамин B_{12} поступает в желчь и принимает участие в кишечно-печеночной циркуляции, проникает через плаценту.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение заболеваний нервной системы различного происхождения: неврит, невралгия, полинейропатия (диабетическая, алкогольная и другие), миалгия, корешковые синдромы, ретробульбарный неврит, герпетические поражения (опоясывающий лишай и другие), парез лицевого нерва; системные неврологические заболевания, обусловленные доказанным дефицитом витаминов B_1 и B_6 (а также B_{12} — для инъекционной формы препарата).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 драже Мильгаммы до 3 раз в сутки, запивая достаточным количеством жидкости. Курс лечения длится не меньше 1 мес. В тяжелых случаях и при острой боли применяют парентерально начиная с 2 мл р-ра в/м 1 раз в сутки. Мильгамма р-р для инъекций вводится глубоко в мышцу. В дальнейшем назначают по 1 инъекции (2 мл) 2–3 раза в неделю или переходят на прием препарата внутрь по 1 драже в день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Мильгамма драже: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Не рекомендуется детям ввиду отсутствия соответствующего клинического опыта.

Мильгамма р-р для инъекций: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Не применяется при тяжелых и острых формах сердечной недостаточности, в период беременности и кормления грудью. Поскольку р-р содержит бензиловый спирт, его не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — потливость, угревая сыпь, кожные реакции в виде крапивницы, диспепсические явления. При парентеральном введении — описаны единичные случаи развития реакций гиперчувствительности (кожная сыпь, нарушение дыхания, анафилактический шок, отек Квинке). Развитие системных реакций в виде головокружения, тошноты, аритмии, брадикардии, судорог возможно в случае очень быстрого парентерального введения или передозировки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вопрос о применении Мильгамы у пациентов с сердечной недостаточностью решается индивидуально, с учетом состояния больного.

С осторожностью назначают в период беременности и кормления грудью.

Нет никаких предостережений относительно назначения препарата водителям транспортных средств и лицам, работающим с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пиридоксин несовместим с препаратами, содержащими леводопу, поскольку при одновременном применении усиливается периферическое декарбоксилирование последней и, таким образом, снижается ее антипаркинсоническое действие.

Бенфотиамин несовместим с окислительными или восстанавливающими соединениями: хлоридом ртути, йодидом, карбонатом, ацетатом, танином и прочими, а также с фенобарбиталом натрия, рибофлавином, бензилпенициллином, глюкозой и метабисульфитом, поскольку инактивируется в их присутствии. Медь ускоряет распад бенфотиамина; кроме того, тиамин теряет свою активность при повышении pH>3. Витамин B_{12} несовместим с солями тяжелых металлов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности симптомов побочного действия препарата. Неотложная помощь состоит в промывании желудка и назначении активированного угля (при приеме внутрь). Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: драже — при температуре до 25 °С. Р-р для инъекций — в темном месте при температуре до 15 °С.

МИЛЬТРИУМ С БЕТА-КАРОТИНОМ (MILLTRIUM WITH BETA CAROTINE)

Garden State Nutritionals A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50 ₴ 33,96

табл., № 130 ₴ 66,17

Ретинол	*5000 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Токоферол	*30 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Фолит	*0,4 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Кислота никотиновая	*20 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*0,006 мг*
Биотин	*0,03 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Витамин К	*0,025 мг*
Кальций	*162 мг*
Фосфор	*125 мг*
Йод	*0,15 мг*
Железо	*18 мг*
Магний	*100 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Калий	*40 мг*
Хлорид-ионы	*36,3 мг*
Хром	*0,025 мг*
Молибден	*0,025 мг*
Селен	*0,025 мг*
Никель	*0,005 мг*
Олово	*0,01 мг*
Кремний	*0,01 мг*

№ UA/0796/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

МИНЕСС (MINESS)

Wyeth Medica Ireland G03A A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 28, № 84

Гестоден	*60 мкг*
Этинилэстрадиол	*15 мкг*

№ Р.03.03/06216 от 27.03.2003 до 27.03.2008

МИНИДИАБ (MINIDIAB®)

GLIPIZIDUM A10B B07

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 19,92

Глипизид — *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая.

№ П.05.99/00583 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глипизид (1-циклогексил-3-{4-[2-(5-метилпиразин-2-карбоксамидо)-этил]бензолсульфонил} мочевина) — пероральное противодиабетическое средство группы производных сульфонилмочевины с высокой гипогликемизирующей активностью. Снижает уровень глюкозы в крови путем стимуляции выработки инсулина β-клетками поджелудочной железы в ответ на прием пищи.

При недостаточном поступлении пищи уровень инсулина в крови не повышается даже при длительном приеме глипизида. Как правило, эффект препарата повышается после 6 мес приема. Инсулинотропный ответ на прием пищи у больных сахарным диабетом происходит на протяжении 30 мин после перорального приема глипизида, однако повышенная продукция инсулина не сохраняется вне периодов приема пищи. Существуют также данные, что экстрапанкреатическая активность глипизида потенцирует действие инсулина и этот эффект составляет значительный компонент активности препарата. После однократного приема глипизида влияние на уровень глюкозы в крови сохраняется до 24 ч, несмотря на то, что к этому времени уровень препарата в плазме крови значительно снижается по сравнению с максимальной концентрацией. У некоторых пациентов препараты сульфонилмочевины, в том числе и глипизид, могут быть неэффективны, или эффективность их может постепенно уменьшаться. И наоборот, глипизид может быть эффективен у некоторых пациентов, у которых отсутствует или утрачивается эффект от применения других препаратов сульфонилмочевины.

Применение глипизида эффективно снижает содержание глюкозы в крови без неблагоприятного влияния на концентрацию липопротеинов у больных с сахарным диабетом II типа. Такие проявления хорошо коррелируют со снижением уровня глюкозы в крови натощак.

Препарат полностью и быстро всасывается в кишечнике. Максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении 1–3 ч после однократного приема внутрь. Период полувыведения составляет 2–4 ч у здоровых пациентов при в/в введении или пероральном приеме. Показатели метаболизма и экскреции при этих путях введения подобны, что указывает на незначительную степень метаболизма при первичном прохождении через печень. Глипизид не кумулирует в плазме крови при продолжительном пероральном применении. Общая абсорбция и распределение после приема внутрь у здоровых добровольцев не зависела от приема пищи, однако абсорбция замедлялась до 40 мин. У больных сахарным диабетом глипизид проявлял большую активность при приеме за 30 мин до еды, чем во время еды. Связывание с белками плазмы крови в исследованиях у здоровых добровольцев, которые получали глипизид внутрь или в/в, составляло 98–99% через 1 ч после приема. Объем распределения глипизида после в/в применения составлял 11 л, что свидетельствует о распределении во внеклеточной жидкости. В экспериментальном радиологическом исследовании глипизид и его метаболиты не проникали через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, однако в другом исследовании небольшая радиоактивность определялась в плодах крыс, которые получали меченный изотопом препарат.

Глипизид экстенсивно метаболизируется, главным образом в печени. Первичными метаболитами являются неактивные гидроксилированные продукты и полярные конъюгаты, которые выделяются в основном с мочой. В моче определяется менее 10% неизмененного глипизида.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет, не компенсируемый только диетотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: как и для других гипогликемизирующих лекарственных средств, доза препарата должна подбираться индивидуально, в зависимости от клинической картины заболевания.

Краткосрочный курс терапии Минидиабом может быть достаточным на протяжении периодов обострения заболевания у пациентов, которым достаточно бывает соблюдения диеты.

Для достижения максимального влияния на постпрандиальную гипергликемию Минидиаб рекомендуется принимать приблизительно за 30 мин до еды. Рекомендуемая начальная доза составляет 5 мг/сут; препарат следует принимать перед завтраком или обедом. Для пациентов пожилого возраста и больных, у которых существует опасность развития гипогликемии, начальная доза может составлять 2,5 мг/сут.

Подбор необходимой дозы осуществляют с кратностью 2,5 или 5 мг в соответствии с результатами контроля уровня глюкозы в крови. Промежуток между этапами подбора дозы должен составлять как минимум несколько дней. У некоторых пациентов может быть эффективен прием препарата 1 раз в сутки. Максимальная разовая доза составляет 15 мг. Дозу, превышающую 15 мг, следует разделить на несколько приемов. Суточную дозу 30 мг и более необходимо разделить на 2 приема, особенно при длительном курсе лечения.

Обычно уровень глюкозы в крови эффективно контролируется приемом препарата в дозах от 2,5 до 30 мг (от $^1/_2$ до 6 таблеток в сутки). Максимальная суточная доза — 40 мг.

Безопасность и эффективность препарата у детей не установлена.

Для уменьшения вероятности развития гипогликемии и связанных с ней реакций у пациентов группы риска (лиц пожилого возраста, истощенных больных, при недостаточном питании, нарушении пищеварения, нарушении функции почек или печени) начальный подбор дозы и дозирование при продолжительном приеме следует осуществлять с осторожностью.

Как и при использовании других препаратов сульфонилмочевины, большинство пациентов может быть переведено с инсулинотерапии на применение Минидиаба с соблюдением следующих рекомендаций:

- больным, которые получают инсулин в суточной дозе до 20 ЕД, можно отменить инсулин и назначить Минидиаб в обычных дозах; между этапами подбора дозы должно пройти несколько дней;

- больным, которые получают инсулин в суточной дозе более 20 ЕД, рекомендуется снижение суточной дозы инсулина на 50% и назначение Минидиаба в обычных дозах; дальнейшее снижение дозы инсулина следует осуществлять с учетом терапевтического эффекта и результатов лабораторного контроля уровня глюкозы в крови. Между этапами подбора дозы должно пройти несколько дней.

При замене одного лекарственного средства другим пациентам следует периодически контролировать уровень глюкозы в сыворотке

крови. Пациентов следует проинструктировать о необходимых действиях в случае отклонения этого показателя от нормы. В отдельных случаях, особенно при использовании инсулина в дозе более 40 ЕД/сут, целесообразно рассмотреть вопрос о госпитализации на период перевода с одного лекарственного средства на другое.

Как правило, не требуется особого периода перехода на применение Минидиаба у больных, ранее принимавших пероральные гипогликемизирующие препараты. Такие пациенты требуют врачебного наблюдения (1–2 нед); иногда целесообразно сделать перерыв между окончанием предыдущего лечения (особенно при использовании препаратов пролонгированного действия, например хлорпропамида) и началом терапии Минидиабом.

При добавлении к терапии Минидиабом других пероральных препаратов для проведения комбинированной терапии препарат следует использовать в минимальной рекомендуемой дозе. Необходим врачебный контроль для исключения гипогликемии. При проведении комбинированной терапии следует учитывать рекомендации относительно применения других пероральных гипогликемизирующих средств. При добавлении Минидиаба к другим пероральным противодиабетическим средствам начальная доза Минидиаба может составлять 5 мг. Пациентам с высокой чувствительностью к гипогликемизирующим средствам препарат можно назначать в более низкой дозе. Подбор дозы должен быть клинически обоснован.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: как и другие производные сульфонилмочевины, Минидиаб противопоказан при повышенной чувствительности к глипизиду или другим компонентам препарата, инсулинзависимом диабете I типа, диабетическом кетоацидозе, гипергликемической коме.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в большинстве случаев дозозависимы и преходящи. Однако накопленный на сегодня клинический опыт свидетельствует о том, что при приеме производных сульфонилмочевины могут иметь место тяжелые реакции гиперчувствительности, вплоть до летального исхода.

Нарушения со стороны системы крови: агранулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения, гемолитическая анемия. Сообщалось о развитии апластической анемии при применении других производных сульфонилмочевины.

Нарушения со стороны обмена веществ: гипогликемия, гипонатриемия. Сообщалось о дисульфирамоподобной реакции при использовании других производных сульфонилмочевины.

Нарушения со стороны нервной системы и психики: дезориентация во времени* и пространстве, головокружение*, сонливость*, головная боль*, тремор*.

Нарушения со стороны органа зрения: нечеткость зрения*, диплопия*, снижение остроты зрения*.

Нарушения со стороны ЖКТ: тошнота, диарея, запор, гастралгия. Выраженность этих проявлений дозозависима и может уменьшаться или исчезать при разделении или снижении дозы. Возможны боль в животе, рвота.

Нарушения со стороны гепатобилиарной системы: холестатическая желтуха, нарушение функции печени, гепатит. При развитии холестатической желтухи применение Минидиаба следует прекратить. Возможны печеночная и кожная порфирия.

Нарушения со стороны кожи и ее придатков: аллергические проявления, в том числе эритема, кореподобная или макулопапулезная сыпь, крапивница, зуд, экзема. Указанные явления нередко исчезают даже при продолжении применения препарата, однако если симптомы сохраняются, применения препарата следует прекратить. Как и при приеме других производных сульфонилмочевины, может развиваться фотосенсибилизация.

Прочие: недомогание*, незначительное и умеренно выраженное повышение активности АсАТ, ЛДГ, ЩФ, уровня азота мочевины и креатинина в сыворотке крови. Связь таких проявлений с применением Минидиаба недостоверна, они редко сопровождаются клиническими проявлениями.

* указанные проявления обычно являются транзиторными и не требуют прекращения терапии, однако могут быть симптомами гипогликемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: все производные сульфонилмочевины, включая Минидиаб, способны индуцировать развитие серьезных гипогликемических состояний вплоть до комы, что может требовать немедленной госпитализации. Пациентам с гипогликемическим состоянием назначают терапию глюкозой, после чего наблюдают в течение 24–48 ч.

Регулярное и своевременное питание с употреблением пищи, содержащей достаточное количество углеводов, имеет большое значение для предотвращения случаев гипогликемии, возможных при недостаточном, несбалансированном или нерегулярном питании.

Заболевания почек или печени могут повлиять на распределение глипизида и изменять активность глюконеогенеза; эти факторы приводят к повышению риска развития серьезных гипогликемических реакций. Истощенные пациенты, лица пожилого возраста, больные с недостаточным питанием, недостаточностью надпочечников или гипофиза особенно предрасположены к развитию гипогликемии при использовании гипогликемизирующих препаратов. Диагностика гипогликемии может быть затруднена у пациентов пожилого возраста, а также у пациентов, получающих терапию блокаторами β-адренорецепторов. Развитие гипогликемии более вероятно при недостаточной калорийности питания, после серьезной или продолжительной физической нагрузки, употребления алкоголя, а также при проведении комбинированной терапии различными гипогликемизирующими препаратами.

При травмах, после хирургических вмешательств, при инфекционных или лихорадочных состояниях уровень глюкозы в крови может дестабилизироваться, в связи с чем может возникнуть необходимость в прекращении приема Минидиаба и назначении инсулина.

Эффективность любого перорального гипогликемизирующего препарата, включая Минидиаб, у многих пациентов со временем снижается. Это может быть обусловлено прогрессированием сахарного диабета или снижением чувствительности к препарату. Данное явление известно как вторичная резистентность к терапии, которую следует отличать от первичной резистентности, при которой препарат неэффективен у пациента изначально. Перед констатацией факта вторичной резистентности к терапии следует убедиться в адекватности подобранной дозы и сбалансированности диеты.

Следует периодически контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови. Определение уровня гликозилированного гемоглобина следует проводить в соответствии с действующими стандартами и нормативами.

Фармакокинетика и/или фармакодинамика Минидиаба у пациентов с нарушением функции почек или печени может изменяться. Гипогликемия у таких пациентов имеет склонность к более продолжительному течению, что требует соответствующей коррекции терапии.

Следует информировать пациентов и их родственников о риске возникновения гипогликемии, ее симптомах и методах лечения, а также условиях, которые способствуют ее появлению. Следует также объяснить суть возможной первичной и вторичной неэффективности препарата. Пациенты должны быть осведомлены относительно потенциальных рисков и преимуществ при лечении Минидиабом и альтернативных методах терапии. Следует также проинформировать пациентов о важности правильного питания, регулярных физических упражнений и систематического контроля уровня глюкозы в сыворотке крови.

В экспериментальных исследованиях установлено наличие у глипизида незначительных фетотоксических эффектов (исследования репродуктивной токсичности на крысах). Тератогенные эффекты в исследованиях на крысах и кроликах не выявлены. Минидиаб можно назначать в период беременности только лишь в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Поскольку данные исследований свидетельствуют, что нефизиологические уровни глюкозы в сыворотке крови на протяжении беременности коррелируют с более высокой частотой врожденных пороков развития, большинство экспертов для обеспечения уровня глюкозы в крови, максимально близкого к нормальному значению, в период беременности рекомендуют использовать инсулин.

Сообщалось о развитии выраженной и продолжительной (4–10 дней) гипогликемии у грудных детей, матери которых принимали препараты сульфонилмочевины в период беременности. Если Минидиаб используется в период беременности, прием препарата должен быть прекращен по крайней мере за 1 мес до ожидаемой даты родов. При этом для поддержания нормального уровня глюкозы в крови назначаются другие противодиабетические средства.

Хотя окончательно не установлено, выделяется ли глипизид с грудным молоком, некоторые производные сульфонилмочевины могут выделяться с грудным молоком. Поскольку существует риск развития гипогликемии у грудного ребенка, мать которого принимает препарат, решение об отмене Минидиаба следует принимать, учитывая дозирование и важность препарата для матери. Если после отмены препарата для поддержания необходимого уровня глюкозы в крови диеты недостаточно, следует рассмотреть возможность назначения инсулинотерапии.

Влияние глипизида на способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами не изучалась, однако

нет никаких оснований полагать, что глипизид может обладать подобным действием. Тем не менее пациенты должны знать симптомы гипогликемии и соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Препараты, способные усиливать гипогликемизирующий эффект глипизида

Миконазол: возможно усиление гипогликемизирующего эффекта вплоть до развития гипогликемической комы.

Флуконазол: опубликованы сообщения о случаях развития гипогликемии после одновременного приема глипизида и флуконазола; вероятно, подобный эффект связан с увеличением периода полувыведения глипизида.

НПВП (например, фенилбутазон): усиление гипогликемизирующего эффекта препаратов сульфонилмочевины за счет изменения связывания производных сульфонилмочевины с белками плазмы крови и/или замедления элиминации сульфонилмочевины и ее производных).

Салицилаты (ацетилсалициловая кислота): усиление выраженности гипогликемизирующего эффекта при использовании ацетилсалициловой кислоты в высоких дозах (гипогликемизирующее действие ацетилсалициловой кислоты).

Этиловый спирт: усиление гипогликемической реакции, вплоть до развития гипогликемической комы.

Блокаторы β-адренорецепторов: маскируют некоторые симптомы гипогликемии, например ощущение сердцебиения и тахикардию. Большинство некардиоселективных блокаторов β-адренорецепторов увеличивает выраженность гипогликемии.

Ингибиторы АПФ: применение этих средств может привести к усилению гипогликемизирующего эффекта препаратов группы сульфонилмочевины, включая Минидиаб, поэтому может потребоваться снижение дозы Минидиаба.

Блокаторы H_2-рецепторов: применение препаратов этой группы (например, циметидина) может потенцировать гипогликемизирующее действие производных сульфонилмочевины, включая Минидиаб.

Прочие: гипогликемизирующий эффект препаратов группы сульфонилмочевины также способны потенцировать ингибиторы МАО и лекарственные средства, имеющие высокую степень связывания с белками плазмы крови (сульфаниламиды, хлорамфеникол, пробенецид и производные кумарина). Для предотвращения развития гипогликемии (или утраты контроля уровня глюкозы в крови) при применении или прекращении применения Минидиаба пациенты должны находиться под врачебным контролем.

Исследования связывания с белками плазмы крови человека *in vitro* свидетельствуют о том, что глипизид имеет иной механизм связывания, чем толбутамид, и он не взаимодействует с салицилатом или дикумаролом. Однако в клинической практике при одновременном использовании глипизида и указанных препаратов эти данные следует экстраполировать с определенной осторожностью.

Препараты, способные ослаблять гипогликемизирующий эффект глипизида

Фенотиазины в высоких дозах (например, хлорпромазин в дозе >100 мг/сут): возможно повышение уровня глюкозы в сыворотке крови (снижение продукции инсулина).

Кортикостероиды: повышение уровня глюкозы в сыворотке крови.

Симпатомиметики (например, ритодрин, сальбутамол, тербуталин): повышение уровня глюкозы в сыворотке крови вследствие нарушения стимуляции β_2-адренорецепторов.

Прочие: развитие гипергликемии и утрату контроля уровня глюкозы в крови могут вызывать тиазидные и прочие мочегонные средства, гормоны щитовидной железы, эстрогены, прогестогены, пероральные контрацептивы, фенитоин, никотиновая кислота, блокаторы кальциевых каналов, а также изониазид. Для предотвращения гипергликемии или потери контроля уровня глюкозы в крови пациенты должны находиться под врачебным наблюдением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызвать развитие гипогликемии. В случае незначительной гипогликемии (без нарушений нервной деятельности и потери сознания) назначают препараты глюкозы, корригирующее питание при постоянном мониторинге состояния пациента. Пациент должен находиться под врачебным наблюдением до полной нормализации состояния. В случае развития сравнительно редких тяжелых гипогликемических реакций, протекающих с нарушением нервной деятельности, а также при возникновении комы необходимо оказание неотложной помощи в стационарных условиях. При диагностированной или предполагаемой гипогликемической коме пациенту следует быстро ввести в/в концентрированный (50%) р-р глюкозы. Эта терапия должна сопровождаться инфузией разбавленного (10%-го) р-ра глюкозы в количестве, которое обеспечивает уровень глюкозы в крови на уровне более 100 мг/дл (5,55 ммоль/л). Пациент должен находиться под врачебным наблюдением не менее 24–48 ч. С учетом клинического статуса пациента определяют необходимость дальнейшего медицинского контроля.

Клиренс глипизида может быть замедлен у пациентов с заболеваниями печени. В связи со значительным связыванием глипизида с белками плазмы крови диализ может быть неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

МИНИЗИСТОН (MINISISTON)

Jenafarm G03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 21,27

Левоноргестрел ..... *125 мкг*

Этинилэстрадиол ..... *30 мкг*

№ UA/0517/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

МИНИПРИЛ (MINIPRIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 5000

Эналаприла малеат ..... *10 мг*

№ P.03.03/06212 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИНИРИН (MINIRIN)

DESMOPRESSINUM H01B A02

Ferring

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 мг, № 30 ₴ 238,14

Дезмопрессин ..... *0,1 мг*

табл. 0,2 мг, № 30 ₴ 460,32

Дезмопрессин ..... *0,2 мг*

№ P. 10.02/05392 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ДЕЗМОПРЕССИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



МИОЛАСТАН® (MYOLASTAN®)

TETRAZEPAMUM M03B X07

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. делим. п/о 50 мг, № 20

Тетразепам ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал рисовый, кополивидон, лактоза, магния стеарат, тальк, бутилфталат, полиметакрилат гранулированный катионный, макрогол 1500, кремния диоксид коллоидный безводный, титана диоксид.

№ П. 10.02/05391 от 09.10.2002 до 09. 10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тетразепам (7-хлор-5-(циклогексен-3-ил)-1,3-дигидро-1-метил-2Н-1,4-бензодиазепин-2-он) относится к классу бензодиазепинов. Основной механизм действия тетразепама обусловлен усилением ГАМК-эргических процессов в головном и спинном мозге: тетразепам стимулирует бензодиазепиновые рецепторы, что повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору. Кроме выраженного миорелаксирующего действия тетразепам проявляет анксиолитический, седативный, снотворный, противосудорожный, амнезирующий эффекты.

Тетразепам быстро абсорбируется из пищеварительного тракта, он определяется в крови уже через 14 мин после приема. Биодоступность препарата высокая. В крови тетразепам присутствует в основном в неизмененной форме. Тетразепам в высокой степени связывается с белками плазмы крови и не вытесняется из этой связи различными анальгетиками и противовоспалительными препаратами *in vitro*.

Тетразепам метаболизируется в основном в печени. Фермент-индуцирующего действия на клиренс феназона (антипирина) не выявлено. Тетразепам в основном выводится с мочой (70%) и в меньшей степени — с калом (30%); главным метаболитом является глюкуроновый коньюгат 3'-гидрокси-тетразепам. Период полувыведения тетразепама составляет 22±4 ч. Нет разницы в параметрах фармакокинетики при однократном и многократном приеме тетразепама. Прием пищи

не изменяет фармакокинетического профиля тетразепама. Бензодиазепины проникают через плаценту и в грудное молоко.

У пациентов пожилого возраста наблюдается удлинение периода полувыведения, поэтому рекомендуется снижение дозы препарата. Кинетика тетразепама незначительно изменяется при заболеваниях почек, особенно тяжелых, поэтому рекомендуется снижение дозы при тяжелых нарушениях функции почек. У больных с печеночной недостаточностью наблюдалось замедленное выведение препарата, поэтому необходимо снижение дозы.

ПОКАЗАНИЯ: поддерживающее лечение при болезненных мышечных контрактурах в ревматологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: Амбулаторные больные

Лечение начинают с назначения 50 мг вечером, перед сном. Дозу можно постепенно повышать (по 25 мг в сутки) до максимальной суточной дозы в 100 мг. Эту дозу назначают в 2–3 приема с приемом более высокой дозы перед сном, или в виде однократного приема всей дозы на ночь.

Госпитализированные больные и больные, находящиеся на постельном режиме

Начинать лечение рекомендуется с назначения 1 таблетки (50 мг) перед сном. Дозу повышают постепенно (по 25 мг в сутки) до эффективной дозы, которая обычно составляет 150 мг/сут. Эту дозу можно разделить на 2 (1 таблетка утром и 2 — вечером, перед сном) или 3 приема.

Лица пожилого возраста

Дозы должны быть снижены: например, достаточной может быть $^1/_2$ стандартной дозы.

Дети

Миоластан противопоказан детям в возрасте до 1 года. Суточная доза для детей в возрасте старше 1 года не должна превышать 4 мг/кг массы тела.

Курс лечения Миоластаном составляет 4 нед (как для других бензодиазепинов)

При почечной и печеночной недостаточности лечение начинают с минимальной дозы (50 мг). В зависимости от реакции больного на лечение доза может быть повышена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензодиазепинам, декомпенсированная дыхательная недостаточность, синдром апноэ во сне, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты препарата зависят от дозы и индивидуальной чувствительности больного. Возможны антероградная амнезия, головокружение, астения, сонливость (особенно у пациентов пожилого возраста), замедленная психическая активность, мышечная гипотония. У некоторых лиц (особенно у детей и пациентов пожилого возраста) отмечались парадоксальные реакции — раздражительность, агрессивность, возбудимость, синдром бредовой конфузии, галлюцинации. Реакции гиперчувствительности, иногда тяжелые, могут включать отек Квинке, крапивницу и экзему, зудящие кожные высыпания пятнисто-папулезного, эритематозного характера. Очень редко — множественная эритема, синдром Стивенса — Джонсона или токсический эпидермальный некролиз.

Длительное применение препарата (особенно в высоких дозах) может привести к развитию физической зависимости, а прекращение лечения — к развитию синдрома отмены. Такой эффект чаще наблюдается при приеме бензодиазепинов с коротким периодом полувыведения, чем при приеме бензодиазепинов с длинным периодом полувыведения (несколько дней).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение бензодиазепинами может приводить к развитию физической и психической зависимости. Развитию зависимости могут способствовать различные факторы: продолжительность лечения, доза, комбинация с другими препаратами (психотропными веществами, в том числе анксиолитиками, снотворными препаратами, алкоголем), наличие медикаментозной зависимости в анамнезе. Все это может привести к синдрому отмены при прерывании лечения. Проявлениями синдрома отмены являются бессонница, головная боль, выраженная тревога, миалгия, ригидность мышц, повышенная возбудимость, возбуждение, спутанность сознания. В исключительных случаях наблюдались тремор, галлюцинации, судороги. При длительном применении препарата может развиваться привыкание. Назначение Миоластана при болезненных контрактурах мышц рекомендуется в основном на короткий период. При необходимости длительной терапии или назначении высоких доз необходимо объяснить больному, что отменять препарат следует постепенно (в течение нескольких дней или недель). При приеме Миоластана на ночь может наблюдаться антероградная амнезия, особенно, если сон больного непродолжителен (ранний подъем). Миоластан у детей может применяться только в крайних случаях (тяжелый спастический синдром). Продолжительность курса лечения должна быть как можно короче. Назначение Миоластана больным с миастенией вызывает ухудшение состояния. Рекомендуется применять препарат только в исключительных случаях под врачебным контролем. Употребление алкогольных напитков в период лечения не рекомендуется. Пациентам пожилого возраста и при почечной недостаточности необходимо снижение дозы препарата. При печеночной недостаточности назначение Миоластана может привести к развитию энцефалопатии. В связи с замедлением экскреции препарата необходимо снижение дозы. У пациентов с дыхательной недостаточностью следует принимать во внимание угнетающий эффект бензодиазепинов. Внезапная отмена препарата после длительного курса лечения может привести к развитию синдрома отмены. Пациента следует предупредить об этом; препарат следует отменять постепенно, снижая дозы в течение нескольких недель. Комбинация нескольких бензодиазепинов не обеспечивает дополнительного терапевтического эффекта и может повышать риск возникновения зависимости от препарата. Следует обратить внимание пациентов на риск появления сонливости, связанной с применением препарата (водители, операторы механизмов). Комбинации с другими лекарственными средствами могут усиливать седативное действие Миоластана. У человека риск тератогенного действия очень незначителен, однако рекомендуется избегать назначения Миоластана на протяжении I триместра беременности. Не следует назначать препарат в высоких дозах в последнем триместре беременности из-за риска возникновения у новорожденных артериальной гипотензии и респираторного дистресс-синдрома. Синдром отмены может возникать у новорожденных в возрасте от нескольких дней до нескольких недель. При применении Миоластана не рекомендуется кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития синдрома отмены повышается при комбинации с бензодиазепинами, которые назначаются в качестве анксиолитиков или снотворных.

Не рекомендуется одновременное применение Миоластана со спиртными напитками и лекарственными препаратами, содержащими спирт (алкоголь потенцирует седативный эффект бензодиазепинов).

Другие средства, угнетающие ЦНС — производные морфина (анальгетики и противокашлевые препараты), барбитураты, некоторые антидепрессанты, антигистаминные средства с седативным эффектом, анксиолитики (бензодиазепины, нейролептики, клонидин и др.) при одновременном применении с Миоластаном могут усиливать угнетение ЦНС и вызывать негативные последствия, особенно для водителей транспорта и операторов механизмов. Цизаприд временно усиливает седативный эффект бензодиазепинов за счет увеличения скорости их всасывания. Риск возникновения коллапса с остановкой дыхания и/или сердца повышается при комбинации клозапина с бензодиазепинами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основным симптомом передозировки является глубокий сон, который может перейти в кому, что зависит от количества принятого препарата.

При отсутствии комбинации с другими психотропными препаратами прогноз благоприятен, если больной получает соответствующее лечение. В случаях передозировки необходим контроль функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем в специализированном отделении стационара. Для диагностики и лечения передозировки бензодиазепинов может быть использован флумазенил.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре в сухом, защищенном от света месте.

МИОПРИЛ (MIOPRIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 100

Эналаприл..... 2,5 мг

№ UA/0741/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 5 мг, № 100 ₴ 12,95

Эналаприл..... 5 мг

№ UA/0741/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 10 мг, № 100 ₴ 24,48

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/0741/01/03 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

МИОРИТМИЛ-ДАРНИЦА (MIORYTMIL-DARNITSA)

AMIODARONUM C01B D01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,58

Амиодарона гидрохлорид..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кросповидон, магния стеарат.

В пачке № 30 содержится 3 упаковки препарата (10 · 3).

№ Р.06.02/04839 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаритмический препарат III класса. Антиаритмическое действие обусловлено способностью вызывать увеличение длительности потенциала действия кардиомиоцитов и эффективного рефрактерного периода кардиомиоцитов предсердий, желудочков и проводящей системы сердца, в том числе AV-узла, дополнительных путей проведения, снижает автоматизм синусового узла, замедляет проведение импульса по всем участкам проводящей системы сердца, снижает возбудимость миокарда. Антиангинальное действие амиодарона обусловлено снижением потребности миокарда в кислороде за счет уменьшения постнагрузки и урежения ЧСС. Препарат снижает сопротивление коронарных сосудов, что приводит к увеличению коронарного кровотока, урежает ЧСС.

Влияние амиодарона на сердечно-сосудистую систему не зависит от концентрации в плазме крови, что обусловлено его фиксацией на различных участках рецепторов.

Механизм действия амиодарона обусловлен блокадой ионных каналов клеточных мембран кардиомиоцитов (главным образом, калиевых; в очень низкой степени — кальциевых и натриевых), а также неконкурентной блокадой α- и β-адренорецепторов.

Медленно и не полностью всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность при приеме внутрь составляет 30–80%, в среднем около 50%. Концентрация препарата в плазме крови достигает максимума через 3–7 ч после приема внутрь, с белками плазмы крови связывается более 95% препарата.

Амиодарон имеет большой объем распределения и очень длительный период полувыведения (в среднем 28 дней). Препарат подвергается интенсивному метаболизму в печени, где он превращается главным образом в дезэтиламиодарон; амиодарон и дезэтиламиодарон обладают липофильностью, наибольшее количество их накапливается в мышечной и жировой тканях. Выделяется амиодарон через кишечник, в меньшей степени почками в виде йодистых солей — 6 мг за 25 ч после приема 200 мг препарата (одна таблетка содержит 75 мг йода). Элиминация в первые дни незначительна. В последующие — эквивалентна принятой дозе.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика пароксизмальных нарушений ритма (наджелудочковая тахикардия, в том числе и при WPW-синдроме, желудочковая тахикардия, трепетание предсердий, мерцательная аритмия), экстрасистолий (наджелудочковой и желудочковой); профилактика приступов стабильной стенокардии, период реабилитации после инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при назначении Миоритмила-Дарница внутрь режим дозирования включает две фазы — в I фазе (насыщающая терапия) препарат назначают в суточной дозе 0,6–0,8 г в течение 8–15 дней. В условиях стационара тяжелобольным при необходимости возможно назначение препарата в суточной дозе до 1,6 г. При достижении признаков насыщения дозу снижают до 0,4–0,6 г/сут в течение 1 мес и переходят ко II фазе (поддерживающая терапия). Средняя суточная доза Миоритмила-Дарница составляет 0,2–0,4 г/сут. При необходимости дозу повышают или снижают.

Для некоторых больных поддерживающая доза 0,1 г/сут может быть достаточной. Каждые 5 дней приема препарата следует делать 2-дневный перерыв. Продолжительность поддерживающего лечения Миоритмилом-Дарница составляет от нескольких месяцев до 1–2 лет и более.

Детям назначают в начальной суточной дозе 8–10 мг на 1 кг массы тела в течение 8–15 дней до достижения начального терапевтического эффекта. Затем дозу снижают до 5 мг/кг на протяжении нескольких недель. После этого дозу снижают до поддерживающей, которая составляет 2,5 мг/кг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, йоду, синусовая брадикардия, AV-блокада и другие выраженные нарушения проводимости, синдром слабости синусового узла, кардиогенный шок, дисфункция щитовидной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, кожно-аллергические реакции, тошнота, ощущение тяжести в эпигастральной области, замедление AV-проводимости, артериальная гипотензия, увеит, фотосенсибилизация (эритема открытых участков кожи). При длительном назначении в редких случаях возможно развитие гипотиреоза, значительно реже — гипертиреоза, периферической нейропатии, пневмонии, альвеолита, пигментации кожных покровов, образование желтоватых отложений липофусцина в роговице, нарушение функции печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении Миоритмила-Дарница больным с AV-блокадой I степени. Препарат считают безопасным при лечении больных с хронической сердечной недостаточностью. У пациентов с наследственной предрасположенностью к заболеваниям щитовидной железы при назначении Миоритмила-Дарница предварительно проводят исследование ее функции. При длительном лечении препаратом необходим регулярный контроль функции щитовидной железы, консультация окулиста и рентгенологическое исследование легких. При лечении Миоритмилом-Дарница возможны изменения ЭКГ: умеренное удлинение интервала *Q—T* (при неизмененной ширине комплекса *QRS*); расширение зубца *T*, снижение его амплитуды, уплощение вершины или двуфазность; появление или увеличение зубца *U*. Изменения на ЭКГ рассматриваются как признаки насыщения препаратом.

В период беременности Миоритмил-Дарница назначают только по жизненным показаниям.

Во избежание развития фотосенсибилизации больные не должны находиться длительное время под воздействием солнечных лучей, следует использовать меры защиты.

Отложение липофусцина в эпителии роговицы при снижении дозы препарата или его отмене исчезает.

Пигментация кожи после прекращения лечения уменьшается и постепенно исчезает.

После прекращения лечения функция щитовидной железы нормализуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Миоритмила-Дарница с препаратами нитратов пролонгированного действия повышается антиангинальный эффект.

Миоритмил-Дарница можно комбинировать с антикоагулянтами, диуретиками. Не следует назначать препарат одновременно с хинидином, блокаторами β-адренорецепторов, верапамилом, дигоксином, ингибиторами МАО.

Прием Миоритмила-Дарница не оказывает неблагоприятного действия при проведении наркоза.

Не установлено взаимодействия с фенобарбиталом, панкурония бромидом, дроперидолом, хлорпротиксеном.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: брадикардия, артериальная гипотензия, AV-блокада, электромеханическая диссоциация, кардиогенный шок, асистолия, остановка сердца. Препарат отменяют, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

МИРАМИДЕЗ (MYRAMYDEZ)

MYRAMISTINUM* D08A J10**

Инфамед-Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 0,1% фл. полимер. 100 мл, № 1 ₴ 18,37

Мирамистин ..... 0,1 г/100 мл

Прочие ингредиенты: вода очищенная, спирт этиловый.

№ UA/0237/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МИРАМИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

МИРАМИСТИН (MYRAMISTINUM)

MYRAMISTINUM* D08A J10**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 0,01% фл. 100 мл ₴ 20,79

р-р 0,01% фл. 200 мл

р-р 0,01% фл. 500 мл

Мирамистин..... 0,1 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода очищенная.

№ UA/0012/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат Мирамистин содержит катионное поверхностно-активное вещество с антисептическим действием. В основе действия мирамистина лежит прямое гидрофобное взаимодействие молекулы с липидами мембран микроорганизмов,

приводящее к их фрагментации и разрушению. При этом часть молекулы мирамистина, погружаясь в гидрофобный участок мембраны, разрушает надмембранный слой, разрыхляет мембрану, повышает ее проницаемость для высокомолекулярных веществ, изменяет энзиматическую активность микробной клетки, ингибируя ферментные системы, что приводит к угнетению жизнедеятельности микроорганизмов и их цитолизу.

В отличие от других антисептиков, Мирамистин обладает высокой избирательностью действия в отношении микроорганизмов, т.к. практически не действует на мембраны клеток человека. Данный эффект связан с иной структурой клеточных мембран человека (значительно большей длиной липидных радикалов, резко ограничивающих возможность гидрофобного взаимодействия мирамистина с клетками).

Мирамистин обладает выраженным антимикробным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, спорообразующих и аспорогенных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам.

Действует губительно на возбудителей заболеваний, передающихся половым путем: гонококки, бледные трепонемы, трихомонады, хламидии, а также на вирусы герпеса, иммунодефицита человека и др. Оказывает противогрибковое действие на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium*, дрожжевые (*Rhodotorula rubra, Torulopsis gabrata* и т.д.) и дрожжеподобные (*Candida albicans, Candida tropicalis, Candida krusei* и т.д.) грибы, на дерматофиты (*Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton verrucosum, Trichophyton schoenleini, Trichophyton violaceum, Epidermophyton Kaufman-Wolf, Epidermophyton floccosum, Microsporum gypseum, Microsporum canis* и т.д.), а также на другие патогенные грибы (например, *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*)) в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая грибковую микрофлору с резистентностью к химиотерапевтическим препаратам. Под действием мирамистина снижается устойчивость микроорганизмов к антибиотикам. Мирамистин обладает противовоспалительным и иммуноадъювантным действием, усиливает местные защитные реакции, регенеративные процессы, активизирует механизмы неспецифической защиты вследствие модуляции клеточного и местного гуморального иммунного ответа.

Мирамистин оказывает местное действие. Данные о возможном проникновении препарата в системный кровоток отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ:

Акушерство-гинекология. Профилактика и лечение нагноения послеродовых травм, ран промежности и влагалища, инфицирования родовых путей, воспалительных заболеваний наружных половых органов и влагалища.

Венерология. Профилактика и комплексное лечение заболеваний, передающихся половым путем (сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, генитальный герпес, генитальный кандидоз).

Урология. Комплексное лечение острых и хронических уретритов специфической (хламидиоз, трихомоноз, гонорея) и неспецифической природы.

Дерматология. При комплексном лечении кандидомикозов кожи и слизистых, микозов стоп и крупных складок.

Комбустиология. Лечение поверхностных и глубоких ожогов II–III А степени, перевязка ожоговых ран, подготовка ожоговых ран к аутодермопластике.

Хирургия, травматология. Местное лечение осложненных инфицированных ран различной локализации и этиологии. Профилактика вторичной инфекции гранулирующих ран.

Отоларингология. Комплексное лечение острых и хронических отитов, гайморитов, тонзиллитов, фаринголарингитов.

Стоматология. Комплексное лечение парадонтитов, стоматитов, гигиеническая обработка съемных протезов.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Акушерство-гинекология. Мирамистин применяется до родов и в послеродовой период в целях профилактики инфицирования родовых путей, в виде влагалищных тампонов, смоченных 50 мл препарата, с экспозицией 2 ч в течение 5 дней. При родоразрешении женщин путем кесарева сечения непосредственно перед операцией обрабатывают влагалище, а в послеоперационный период применяют в виде влагалищных тампонов, смоченных 50 мл р-ра, с экспозицией 2 ч в течение 7 дней. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов проводится в течение 2 нед путем внутривлагалищных введений тампонов с препаратом, а также электрофорезом препарата.

Венерология. Для профилактики венерических заболеваний Мирамистин эффективен, если он применен не позже 2 ч после полового акта. Содержимое флакона с помощью насадки ввести в мочеиспускательный канал мужчинам (2–3 мл), женщинам (1–2 мл) и во влагалище (5–10 мл) на 2–3 мин. Обрабатывают кожу внутренних поверхностей бедер, лобка, половых органов. В составе комплексной терапии вагинитов и вагинозов в виде тампонов.

Урология. Комплексное лечение уретритов путем эндоуретральных инстилляций Мирамистина по 2–3 мл 1–2 раза в день, курс — 10 дней, процедуры повторяют через день.

Хирургия, травматология, комбустиология. С профилактической и лечебной целью Мирамистином орошают поверхность ран и ожогов, рыхло тампонируют раны и свищевые ходы, фиксируют марлевые тампоны, смоченные антисептиком. Лечебная процедура повторяется 2–3 раза в сутки в течение 3–5 дней. Высокоэффективен метод активного дренирования ран и полостей с суточным расходом около 1 л препарата.

Оториноларингология. Комплексное лечение острых и хронических отитов путем введения Мирамистина в наружные слуховые проходы. Тонзиллиты, фаринголарингиты лечатся многократным полосканием горла Мирамистином.

Стоматология. Лечение парадонтитов путем введения смоченных препаратом турунд в парадонтальные карманы с последующими аппликациями на десна в течение 15 мин. При обострениях используется промывание Мирамистином парадонтальных карманов при помощи шприца и введение в полость абсцесса турунд, смоченных препаратом. После проведения вестибулопластики и френулэктомии Мирамистин используется в виде ванночек в амбулаторных условиях. Мирамистином проводится медикаментозная обработка кариозных полостей, каналов зубов после экстерпации пульпы, гигиеническая обработка съемных протезов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно кратковременное чувство жжения, исчезающее самопроизвольно через 15–20 с и не требующее отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не оказывает местнораздражающего действия и не обладает аллергизирующими свойствами. Может применяться в период беременности. Нет данных об отрицательном действии препарата в период кормления грудью.

Венерология. Урология. После обработки Мирамистином мочеиспускательного канала, влагалища и половых органов не рекомендуется мочиться в течение 2 ч.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Мирамистин повышает эффективность антибиотиков для местного применения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 0–40 °С.

МИРАМИСТИН (MYRAMISTIN)

MYRAMISTINUM* D08A J10**

Инфамед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 0,01% фл. 100 мл ин балк, № 100

р-р 0,01% фл. 200 мл ин балк, № 40

р-р 0,01% фл. 500 мл ин балк, № 25

Мирамистин 0,01%

№ П.06.03/07039 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. МИРАМИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МИРАМИСТИН-ДАРНИЦА (MYRAMISTINUM-DARNITSA)

MYRAMISTINUM* D08A J10**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,5% туба 15 г ₴ 4,58

мазь 0,5% туба 30 г ₴ 5,88

мазь 0,5% банка 1000 г

Мирамистин ..... 0,5 г/100 г

№ UA/1804/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. МИРАМИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МИРАПЕКС (MIRAPEX)

PRAMIPEXOLUM N04B C05

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 мг, № 30

Прамипексол ..... 0,25 мг

№ UA/3432/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. 1 мг, № 30

Прамипексол ..... 1 мг

№ UA/3432/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ПРАМИПЕКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИРЗАТЕН (MIRZATEN)

MIRTAZAPINUM N06A X11

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 30 мг блистер, № 30, № 60, № 90

Миртазапин ..... 30 мг

№ UA/3009/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/плен. оболочкой 45 мг блистер, № 30, № 60, № 90

Миртазапин ..... 45 мг

№ UA/3009/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. МИРТАЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОКСАНТРОН «ЭБЕВЕ» (MITOXANTRON «EBEWE»)

MITOXANTRONUM L01D B07

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 10 мг фл. 5 мл, № 1 ₴ 381,32

конц. д/п инф. р-ра 20 мг фл. 10 мл, № 1 ₴ 694,36

Митоксантрон ..... 2 мг/мл

Препарат содержит 11,642 мг или 23,284 мг митоксантрона гидрохлорида соответственно.

№ UA/3145/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. МИТОКСАНТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОЛЕМ (MITOLEM)

MITOMYCINUM L01D C03

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 2 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

лиофил. пор. д/ин. 2 мг ин балк во фл., № 30

Митомицин ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, маннитол.

лиофил. пор. д/ин. 5 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

лиофил. пор. д/ин. 5 мг ин балк во фл., № 30

Митомицин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, маннитол.

лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл., № 1

лиофил. пор. д/ин. 10 мг ин балк во фл., № 30

Митомицин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, маннитол.

№ P.03.01/02883 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. МИТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОМИЦИН (MITOMYCINUM)

MITOMYCINUM L01D C03

Neon Antibiotics

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 10 мг фл., № 1, № 20

Митомицин ..... 10 мг

№ P.07.02/05042 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. МИТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОМИЦИН-С КИОВА (MITOMYCIN-C KYOWA)

MITOMYCINUM L01D C03

Kyowa Hakko Kogyo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 2 мг фл., № 10

Митомицин ..... 2 мг

пор. д/п ин. р-ра 10 мг фл., № 5

Митомицин ..... 10 мг

пор. д/п ин. р-ра 20 мг фл., № 5 ₴ 2400

Митомицин ..... 20 мг

№ 3204 от 09.07.2003 до 09.07.2008

См. МИТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОМИЦИН-МИЛИ (MITOMYCIN-MILI)

MITOMYCINUM L01D C03

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 2 мг фл., № 5

Митомицин ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ P.05.02/04781 от 29.05.2002 до 29.05.2007

пор. д/п ин. р-ра 10 мг фл., № 5 ₴ 950,86

Митомицин ..... 10 мг

пор. д/п ин. р-ра 20 мг фл., № 5

Митомицин ..... 20 мг

№ P. 10.03/07422 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

См. МИТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИТОТАКС (MITOTAX)

PACLITAXELUM L01C D01

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг фл. 5 мл, № 1

Паклитаксел ..... 30 мг

р-р д/ин. 100 мг фл. 16,7 мл, № 1 ₴ 1562

Паклитаксел ..... 100 мг

р-р д/ин. 250 мг фл. 41,7 мл, № 1 ₴ 3247,6

Паклитаксел ..... 250 мг

№ P.07.01/03324 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИФОЛИАН (MIFOLIAN)

MIFEPRISTONUM G03X B01

Shanghai Hualian Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г, № 3

Мифепристон ..... 0,2 г

№ P.07.02/05123 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. МИФЕПРИСТОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИФОРТИК (MYFORTIC)

ACIDUM MYCOPHENOLICUM L04A A06

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 180 мг, № 120

Микофенолат натрия..... 180 мг

табл. п/о кишечно-раств. 360 мг, № 120

Микофенолат натрия..... 360 мг

№ P.09.03/07395 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. МИКОФЕНОЛОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МИФУНГАР КРЕМ (MYFUNGAR CREAM)

OXICONAZOLUM D01A C11

Lechiva

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 30 г ₴ 21,07

Оксиконазол ..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: вазелин белый, спирт стеариловый, пропиленгликоль, полисорбат 60, спирт цетиловый, кислота бензойная, вода деминерализованная.

№ 3598 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксиконазол — синтетическое производное имидазола с широким спектром противогрибкового действия. Угнетает биосинтез эргостерола, входящего в состав клеточной мембраны патогенных грибов. Активен в отношении дерматофитов, дрожжевых и других грибов рода *Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum, Candida, Pityrosporum, Aspergillus*. Кроме того, препарат активен в отношении некоторых бактерий, относящихся к семействам *Streptococcus, Staphylococcus, Corynebacterium*.

Большая часть действующего вещества после местного применения остается в роговичном слое кожи (всасывается менее 1% препарата). После аппликации 150 мг крема оксиконазол в сыворотке крови не определяется.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение грибковых и смешанных инфекций кожи, вызванных чувствительными к препарату возбудителями.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят на пораженный участок кожи 1 раз в сутки, лучше на ночь. Длительность лечения обычно составляет 3 нед. Для предупреждения рецидива заболевания рекомендуется после полного клинического выздоровления продолжать лечение препаратом еще в течение 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным имидазола, возраст до 8 лет. Мифунгар крем не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях отмечаются: гиперемия, зуд кожи, чувство жжения, покалывания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания крема в глаза и на участки кожи вокруг глаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При случайном приеме ребенком крема внутрь — возможны тошнота и рвота. Необходимо промыть желудок, дальнейшее лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

М-КАМ (М-САМ)

MELOXICAMUM M01A C06

Unichem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг блистер, № 10, № 50

Мелоксикам..... 7,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия цитрат, кросповидон, кремния оксид безводный коллоидный, магния стеарат.

№ UA/0659/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

табл. 15 мг блистер, № 10, № 50

Мелоксикам..... 15 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия цитрат, кросповидон, кремния оксид безводный коллоидный, магния стеарат.

№ UA/0659/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОВАЛИС® (MOVALIS®)

MELOXICAMUM M01A C06

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг, № 20 ₴ 56,91

Мелоксикам..... 7,5 мг

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кремний коллоидный безводный, кросповидон, магния стеарат.

табл. 15 мг, № 10 ₴ 45,57

табл. 15 мг, № 20 ₴ 80,7

Мелоксикам..... 15 мг

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кремний коллоидный безводный, кросповидон, магния стеарат.

№ П.01.02/04262 от 31.01.2002 до 31.01.2007

супп. 15 мг, № 6 ₴ 30,38

Мелоксикам..... 15 мг

№ UA/2683/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОВАЛИС® *раствор* (MOVALIS® *solutio*)

MELOXICAMUM M01A C06

Boehringer Ingelheim Espana

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 15 мг амп. 1,5 мл, № 5 ₴ 46,85

Мелоксикам..... 15 мг

Прочие ингредиенты: n-метил-D-глюкамин, гликофурол, плуроник F68, натрия хлорид, глицин, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ Р.05.02/04665 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. МЕЛОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОВОН (MOVON)

PIROXICAMUM M01A C01

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 100

Пироксикам..... 20 мг

№ П.05.02/04737 от 22.05.2002 до 22.05.2007

См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОДАФЕН (MODAPHEN)

Lechiva M01A E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 12, № 24, № 30

Ибупрофен..... 200 мг

Псевдоэфедрина гидрохлорид..... 30 мг

№ Р.10.01/03702 от 01.10.2001 до 01.10.2006

МОДИТЕН ДЕПО (MODITEN DEPO)

FLUPHENAZINUM N05A B02

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. для в/м введ. 25 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 74,61

Флуфеназин..... 25 мг/мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, масло кунжутное.

№ П.10.02/05419 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ФЛУФЕНАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОДИТЕН ДЕПО (MODITEN DEPO)

FLUPHENAZINUM N05A B02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/1мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 80,78

Флуфеназин..... 25 мг/1мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, масло кунжутное.

№ UA/0893/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Модитен Депо — пролонгированная форма нейролептика флуфеназина. Флуфеназина деканоат постепенно гидролизируется с высвобождением активного флуфеназина, поступающего в кровь. Нейролептическое действие препарата приблизительно в 20 раз превышает таковое хлорпромазина. Применение препарата приводит к редукции психопатологической симптоматики у больных с хроническими психозами и оптимально при амбулаторном лечении.

Флуфеназина деканоат медленно всасывается после в/м инъекции и потом гидролизируется в плазме крови с высвобождением фармакологически активного флуфеназина. Действие начинается через 24–72 ч после инъекции. Период полувыведения флуфеназина из плазмы крови составляет от 7 до 10 дней. Стандартная инъекция Модитен Депо действует на больных с психозом от 15 до 35 дней, что свидетельствует о важности индивидуального подбора, коррекции дозы и интервала между инъекциями для каждого больного. Интервалы между инъекциями составляют как правило от 2 до 4 нед. Проходит через ГЭБ. Выводится с мочой и частично с калом.

ПОКАЗАНИЯ: неврозоподобные расстройства и галлюцинации, различные формы шизофрении, особенно при наличии ступорозно-кататонических расстройств, параноидальные состояния, сопровождающиеся страхом, вялое течение процесса с преобладанием депрессивно-ипохондрического синдрома.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко в/м. Игла и шприц должны быть сухими. Начальная доза обычно составляет от 12,5 до 25 мг Модитена Депо. Последующие дозы и интервалы между введениями определяются индивидуально. Обычно интервал между инъекциями составляет от 15 до 35 дней. Если необходима доза выше 50 мг, ее постепенно повышают на 12,5 мг. Разовая доза не должна превышать 100 мг. Пациенты, не получавшие ранее лечение производными фенотиазина, должны предварительно пройти лечение инъекциями короткодействующих форм препарата или таблетками Модитен. При хорошей переносимости Модитена их можно переводить на Модитен Депо. Начальная доза 12,5 мг Модитена Депо вводится в/м. При хорошей переносимости через 5–10 дней можно назначить следующую дозу — 25 мг. Дальнейшие изменения дозы и интервала между введениями препарата зависят от индивидуальной реакции пациента на проведенное лечение.

Если пациент уже принимал производные фенотиазина, их можно заменить на Модитен Депо без предварительного лечения короткодействующими формами препаратов или таблетками Модитен. В этом случае вновь применяется начальная в/м доза 12,5 мг для определения переносимости препарата, затем доза регулируется индивидуально. Пациентам старшего возраста необходимо назначать более низкие дозы — от $^1/_3$ до $^1/_4$ стандартной дозы. При возникновении экстрапирамидных нарушений назначают противопаркинсонические средства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуфеназину. Явные или подозреваемые субкортикальные церебральные расстройства; острые расстройства сознания, выраженный церебральный атеросклероз, феохромоцитома, выраженная почечная, печеночная или сердечная недостаточность, повышенная чувствительность к другим фенотиазинам; острая интоксикация ингибиторами ЦНС (алкоголь, антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы, седативные, снотворные средства и наркотики); дети в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего проявляются экстрапирамидными расстройствами (паркинсонизм, дистония, потеря способности проявлять адекватную эмоциональную реакцию, опистотонус). Эти симптомы обратимы и исчезают после снижения дозы или прекращения лечения. Их можно избежать или уменьшить их выраженность при помощи противопаркинсонических средств. Иногда отмечают сонливость, нарушение зрения, сухость во рту, умеренные расстройства вегетативной нервной системы (гипертензия, нестабильное АД) и эндокринных желез (аменорея, галакторея, гинекомастия, импотенция), умеренная гипотензия, эпилептические приступы и кожные аллергические реакции. Все эти симптомы обратимы и исчезают после снижения дозы или прекращения лечения. Редко — может возникнуть значительная гипотензия.

При длительном лечении возможно возникновение поздней дискинезии, проявляющейся непроизвольными ритмическими движениями мышц языка, лица, рта, губ, туловища и конечностей. Поздняя дискинезия чаще возникает в пожилом возрасте, преимущественно у женщин и на фоне высоких доз. Необходимо прекратить лечение, поскольку противопаркинсонические средства при поздней дискинезии неэффективны.

Влияние фенотиазина на сердце зависит от дозы. Он может удлинить интервал *Q—T* и зубец *T*; очень редко приводит к желудочковой пароксизмальной тахикардии и фибрилляции. Эти расстройства исчезают при снижении дозы. В исключительных случаях может возникнуть злокачественный нейролептический синдром, характеризующийся гипертермией, мышечной ригидностью, акинезией, гипотонией, ступором и комой. Применение препарата необходимо немедленно прекратить, назначить симптоматическое лечение в условиях стационара.

Сообщалось о единичных случаях тромбоза вен нижних конечностей.

Лечение Модитеном Депо может ухудшить течение психических расстройств, поэтому получающие его пациенты должны находиться под медицинским наблюдением.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Модитен Депо не предназначен для кратковременного применения (менее 3 мес), неэффективен при лечении расстройств поведения у умственно отсталых пациентов. С большой осторожностью препарат назначают пациентам с конвульсивными расстройствами, поскольку он может снизить порог возникновения судорог или обусловить их, включая генерализованный эпилептический припадок. С осторожностью назначают пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, поскольку возможно значительное снижение АД. Лицам пожилого возраста и ослабленным пациентам Модитен Депо назначают в наименее эффективной дозе, поскольку у этой категории больных побочные эффекты могут возникать чаще.

Как и в случае других производных фенотиазина, при приеме флуфеназина возможно развитие «немой» пневмонии.

Если пациент принимает противопаркинсонические средства в период лечения Модитеном Депо и резко прекращает использование последнего, он должен продолжать прием лекарств против паркинсонизма еще несколько недель.

В период беременности препарат можно использовать только в тех случаях, когда потенциальная польза превышает потенциальный риск для плода. Флуфеназин поступает в грудное молоко, поэтому во время лечения кормление грудью необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместное применение флуфеназина с антигистаминными, седативными, снотворными, наркотическими средствами, антидепрессантами, другими нейролептиками или алкоголем повышает их угнетающее действие на ЦНС.

Барбитураты, снотворные средства других групп, карбамазепин, гризеофульвин, фенилбутазон и рифампицин усиливают метаболизм, тогда как парацетамол, хлорамфеникол, дисульфирам, ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты и антидепрессанты, тормозящие обратный нейрональный захват серотонина, пероральные контрацептивы угнетают метаболизм фенотиазинов. Фенотиазины могут повышать уровень глюкозы в крови, поскольку они влияют на метаболизм углеводов. Соответственно нужна коррекция доз сахароснижающих средств у пациентов с сахарным диабетом.

Флуфеназин ослабляет действие адреналина и других симпатомиметиков. Благодаря блокаде допаминового рецептора снижает противопаркинсоническое действие леводопы. Модитен Депо может понизить судорожный порог, поэтому необходима коррекция доз противоэпилептических препаратов. Флуфеназин может усилить действие антикоагулянтов, поэтому рекомендуется контролировать протромбиновое время.

Сильное снижение АД, обусловленное Модитеном Депо, требует немедленной в/в инфузии норэпинефрина. Нельзя использовать эпинефрин (адреналин) поскольку в сочетании с производными фенотиазина он не повышает АД, а снижает его.

Следует избегать совместного назначения противоаритмических средств или применять их под строгим врачебным контролем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны серьезные экстрапирамидные расстройства, значительное снижение АД, миоз, гипотермия, задержка мочи, изменения на ЭКГ и нарушения ритма сердца; седативное действие и расстройства сознания вплоть до комы. Антидот неизвестен. Лечение симптоматическое. Необходим тщательный контроль за состоянием пациента. При аритмиях эффективны бикарбонат натрия и сульфат магния. При экстрапирамидных расстройствах — противопаркинсонические средства. При выраженной гипотензии можно назначать только норэпинефрин (норадреналин). Эпинефрин (адреналин) снизит давление еще больше.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–25 °С.

М

МОДУРЕТИК® (MODURETIC)

Merck Sharp & Dohme Idea C03E A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 30 ₴ 18,19

Амилорид ..... *5 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *50 мг*

№ UA/1653/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

МОЖЖЕВЕЛЬНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS JUNIPERI)

*JUNIPERUS COMMUNIS** C03B X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пакет ₴ 1,59

№ П.02.03/06080 от 26.02.2003 до 26.02.2008

плоды 50 г пачка ₴ 1,68

Плоды можжевельника ..... *50 г*

№ UA/2272/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. МОЖЖЕВЕЛЬНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МОКСИПЕН® (АМОКСИЦИЛЛИН) (MOXIPEN® (AMOXICILLIN))

AMOXICILLINUM J01C A04

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10, № 20

Амоксициллин ..... *250 мг*

капс. 500 мг, № 10, № 20

Амоксициллин ..... *500 мг*

№ П. 12.00/02591 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Амоксициллин ..... *125 мг/5 мл*

пор. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Амоксициллин ..... *250 мг/5 мл*

Содержит амоксициллин в виде тригидрата.

№ П. 12.00/02592 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОЛСИДОМИН (MOLSIDOMINE)

MOLSIDOMINUM C01D X12

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 30 ₴ 7,97

Молсидомин ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, крахмал картофельный, лак оранжевый, коллидон 25, магния стеарат.

табл. 4 мг, № 30 ₴ 10,05

Молсидомин ..... *4 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, крахмал картофельный, лак красный, коллидон 25, магния стеарат.

№ П.08.02/05251 от 30.08.2002 до 30.08.2007

табл. ретард 8 мг, № 30 ₴ 15,84

Молсидомин ..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, оксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, лак желтый, магния стеарат.

№ П.08.02/05250 от 30.08.2002 до 30.08.2007

См. МОЛСИДОМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОМОРДИКА КОМПОЗИТУМ (MOMORDICA COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 49,37

Momordica balsamina D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Iodum D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Podophillum D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Mercurius solubilis Hahnemanni D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Ceanothus americanus D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Carbo vegetabilis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Lycopodium D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Lachesis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Mandragora D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Argentum nitricum D12 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Veratrum D4 ..... *22 мкл/2,2 мл*

№ P.07.03/07111 от 16.07.2003 до 16.07.2008

МОНО МАК (MONO MACK)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

МОНО МАК 20 мг

табл. 20 мг, № 50

Изосорбида мононитрат ..... *20 мг*

№ P.01.02/04239 от 31.01.2002 до 31.01.2007

МОНО МАК 40 мг
табл. 40 мг, № 50
Изосорбида мононитрат ..... 40 мг
№ P.01.02/04240 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНО МАК ДЕПО (MONO MACK DEPO)
ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14
Heinrich Mack
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. пролонг. дейст. 100 мг, № 14, № 28
Изосорбида мононитрат ..... 100 мг
№ P.01.02/04241 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНОДАР (MONODARUM)
Индар A10A B03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 400 МЕ фл. 10 мл, № 1 ₴ 24,71
1 мл нейтрального р-ра для инъекций содержит 40 ЕД монокомпонентного свиного инсулина.
Прочие ингредиенты: метил-4-гидроксибензоат (в качестве консерванта), уксусная кислота, гидроксид натрия, глицерин.
№ P.07.01/03350 от 20.07.2001 до 20.07.2006

МОНОДАР® Б (MONODARUM B)
Индар A10A C03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 22,67
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 ЕД инсулина свиного монокомпонентного (100% кристаллического протамин-инсулина).
Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (как консервирующие вещества), кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, натрий фосфат двузамещенный 12-водный, хлорид цинка, глицерин.
№ UA/1943/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

МОНОДАР К15 (MONODARUM K15)
Индар A10A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 400 МЕ фл. 10 мл ₴ 24,78
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 400 МЕ
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 ЕД инсулина свиного монокомпонентного (15% инсулина в растворе, 85% кристаллического протамин-инсулина).
Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (как консервирующие вещества), кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, натрий фосфат однозамещенный, натрия хлорид, цинка хлорид, глицерин.
№ P.07.01/03351 от 20.07.2001 до 20.07.2006

МОНОДАР К30 (MONODARUM K30)
Индар A10A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 400 МЕ фл. 10 мл ₴ 24,78
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 400 МЕ
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 ЕД инсулина свиного монокомпонентного (30% инсулина в растворе, 70% кристаллического протамин-инсулина).
Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (как консервирующие вещества), кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, натрий фосфат однозамещенный, натрия хлорид, цинка хлорид, глицерин.
№ P.08.01/03506 от 15.08.2001 до 15.08.2006

МОНОДАР К50 (MONODARUM K50)
Индар A10A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 400 МЕ фл. 10 мл
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 400 МЕ
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 ЕД инсулина свиного монокомпонентного (50% инсулина в растворе, 50% кристаллического протамин-инсулина).
Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (как консервирующие вещества), кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, натрий фосфат однозамещенный, натрия хлорид, цинка хлорид, глицерин.
№ P.08.01/03507 от 15.08.2001 до 15.08.2006

МОНОДАР® ЛОНГ (MONODAR® LONG)
Индар A10A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 40 МЕ/мл
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 МЕ хроматографически очищенного свиного инсулина (70% кристаллического цинк-инсулина и 30% аморфного цинк-инсулина).
Прочие ингредиенты: нипагин (в качестве консерванта), уксуснокислый натрий, хлорид цинка, уксуснокислый цинк, хлорид натрия.
№ UA/2474/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

МОНОДАР® Р (MONODAR® R)
Индар A10A B03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл ₴ 24,78
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 40 МЕ/мл
№ P.08.03/07181 от 01.08.2003 до 01.08.2008

МОНОДАР® УЛЬТРАЛОНГ (MONODARUM® ULTRALONG)
Индар A10A E03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл
Инсулин монокомпонентный (свиной) ..... 40 МЕ/мл
1 мл нейтральной инъекционной суспензии содержит 40 МЕ хроматографически очищенного инсулина свиного (100% кристаллического цинк-инсулина).
Прочие ингредиенты: нипагин (в качестве консерванта), уксуснокислый натрий, хлорид цинка, хлорид натрия.
№ UA/2475/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

МОНОЛОНГ (MONOLONG)
ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14
CTS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. пролонг. дейст. 40 мг, № 30
№ П.07.02/05087 от 29.07.2002 до 29.07.2007
капс. пролонг. дейст. 40 мг ин балк, № 12 000
Изосорбида мононитрат ..... 40 мг
№ P.07.02/05088 от 29.07.2002 до 29.07.2007
капс. пролонг. дейст. 60 мг, № 30
№ П.07.02/05087 от 29.07.2002 до 29.07.2007
капс. пролонг. дейст. 60 мг ин балк, № 9000
Изосорбида мононитрат ..... 60 мг
№ P.07.02/05088 от 29.07.2002 до 29.07.2007
См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНОМАХ (MONOMACH)
Украинская фармацевтическая компания A13A
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
бальзам фл. 100 мл
бальзам фл. 200 мл
Сок рябины спиртовой ..... 8 г/100 мл
Сок рябины черноплодной спиртовой ..... 10 г/100 мл
Сок яблочный спиртовой ..... 8 г/100 мл
Корни и корневища солодки голой ..... 0,1 г/100 мл
Корневища аира ..... 0,012 г/100 мл
Трава зверобоя ..... 0,065 г/100 мл
Трава душицы обыкновенной ..... 0,052 г/100 мл
Листья мяты перечной ..... 0,081 г/100 мл
Трава тысячелистника ..... 0,075 г/100 мл
Почки сосновые ..... 0,02 г/100 мл
№ UA/2856/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

МОНОНИТРОСИД (MONONITROSID)
ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 30
табл. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 9,57
Изосорбида мононитрат ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кальция стеарат.
№ UA/1604/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009
табл. 40 мг контурн. ячейк. уп., № 30
табл. 40 мг контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 11,79
Изосорбида мононитрат ..... 40 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кальция стеарат.
№ UA/1604/01/02 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изосорбид мононитрат (1,4:3,6-диангидро-D-глюситола-5-нитрат) — антиангинальное средство группы органических нитратов, периферический вазодилататор с преобладающим влиянием на венозные сосуды. Изосорбида мононитрат является фармакологически активным метаболитом изосорбида динитрата. Механизм действия связан с образованием оксида азота (эндогенного фактора релаксации) в присутствии цистеина или других тиолсодержащих соединений. Оксид азота, стимулируя активность гуанилатциклазы, способствует накоплению цГМФ в гладкомышечных клетках сосудов и их релаксации. Расширение вен приводит к уменьшению венозной емкости и преднагрузки на миокард, а арте-

рий — к снижению ОПСС, давления в легочной артерии и уменьшению постнагрузки на сердце. При этом снижается конечное диастолическое давление, улучшается коронарное кровообращение, улучшается кровоснабжение наиболее чувствительного к ишемии субэндокардиального участка миокарда. Снижение периферического венозного и артериального сопротивления способствует уменьшению энергозатрат миокарда и его потребности в кислороде, восстановлению сократительной активности миокарда в условиях ишемии и сердечной недостаточности. У больных с сердечной недостаточностью и ИБС препарат повышает сердечный выброс, толерантность к физической нагрузке, снижает тяжесть и частоту приступов стенокардии. Препарат расширяет сосуды мозга, сужает сосуды внутренних органов, расслабляет гладкие мышцы бронхов, пищеварительного тракта, желчных и мочевых путей. Изосорбида мононитрат способствует переходу гемоглобина в метгемоглобин и может ухудшать транспорт кислорода; тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов.

Полностью всасывается после приема внутрь. Не подвергается пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень. Связывание с белками плазмы крови составляет приблизительно 4%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–6 ч. Антиангинальное действие развивается через 45–90 мин и длится до 8–24 ч. Средний промежуток времени, в течение которого в крови определяется терапевтическая концентрация препарата (не менее 100 мг/мл) составляет до 17 ч. Существует прямая зависимость концентрации в крови от применяемой дозы препарата. Метаболизируется в почках, где образуется изосорбид и 2-глюкуронид изосорбид-5-мононитрат. Экскретируется преимущественно почками, почти исключительно в виде метаболитов (2% в неизмененном виде), незначительное количество — с калом. Период полувыведения для изосорбида мононитрата составляет 6,5–16 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии; лечение хронической сердечной недостаточности (в составе комбинированной терапии); легочная гипертензия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки. Средняя суточная доза составляет 20–100 мг, максимальная суточная доза — 120 мг (в случае крайней необходимости дозу можно повысить до 240 мг 1 раз в сутки). Таблетки следует глотать целиком, запивая небольшим количеством жидкости. Продолжительность лечения и доза определяются переносимостью препарата и уровнем достигнутого терапевтического эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: шок, коллапс, артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст., диастолическое АД ниже 60 мм рт. ст.), острый инфаркт миокарда с низким давлением наполнения левого желудочка, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, повышение внутричерепного давления (в том числе при геморрагическом инсульте, после перенесенной черепно-мозговой травмы), закрытоугольная глаукома с высоким внутриглазным давлением, повышенная чувствительность к нитратам, одновременное применение сильденафила, токсический отек легких.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нечеткость зрения, головная боль (особенно в начале курса лечения, при продолжительной терапии — уменьшается), головокружение и ощущение слабости, двигательное беспокойство; артериальная гипотензия, в том числе ортостатическая, ощущение жара, рефлекторная тахикардия, гиперемия кожи лица, иногда при резком снижении АД — усиление симптомов стенокардии (парадоксальные «нитратные» реакции); сухость во рту, тошнота, рвота; в отдельных случаях — кожная сыпь, зуд, эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении препарата может развиваться толерантность, однако отмена препарата на 6–7 дней восстанавливает его эффективность. Для предотвращения развития толерантности перерывы между назначением препарата должны составлять не менее 6–8 ч. Мононитросид в таблетках не пригоден для купирования приступов стенокардии. Прием препарата может привести к временному снижению содержания кислорода в артериальной крови (гипоксемии) из-за относительного перераспределения кровотока в гиповентилируемые альвеолярные сегменты легких. Это может служить причиной ишемии миокарда у пациентов с нарушением коронарного кровотока.

С осторожностью применяют у пациентов с выраженным атеросклерозом мозговых сосудов и нарушениями мозгового кровообращения, при склонности к ортостатической гипотензии, при тяжелой анемии, у пациентов пожилого возраста, а также при гиповолемии и выраженных нарушениях функции печени и почек. Следует периодически контролировать АД и ЭКГ у больных с выраженным атеросклерозом коронарных сосудов и сосудов мозга. Уровень конечно-диастолического давления (легочно-капиллярное давление) не должен быть ниже 1,4 кПа (12 мм рт. ст.), диастолического давления — ниже 8 кПа (60 мм рт. ст.), а степень снижения систолического АД — ниже $^1/_3$ от исходного.

В период лечения противопоказано употребление алкоголя.

Может уменьшать скорость психомоторных реакций, что следует учитывать при управлении транспортными средствами или при занятиях другими потенциально опасными видами деятельности. Необходима осторожность при выполнении физических упражнений в связи с усилением ортостатических гипотензивных эффектов.

Применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно лишь в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка. Опыта применения препарата у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Мононитросида с другими вазодилататорами, ингибиторами АПФ, блокаторами кальциевых каналов, блокаторами β-адренорецепторов, диуретиками, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО, сильденафилом, опиоидными анальгетиками, этанолом и этанолсодержащими препаратами усиливается гипотензивное действие. С блокаторами β-адренорецепторов, блокаторами кальциевых каналов и ингибиторами АПФ наблюдается усиление, а с симпатомиметиками (норэпинефрин, фенилэфрин) — ослабление антиангинального действия; с дигидроэрготамином — возможно повышение его концентрации в плазме крови. Применение препарата на фоне приема хинидина или прокаинамида может вызывать развитие ортостатического коллапса. При применении с гепарином возможно снижение антикоагулянтного действия. Атропин и прочие препараты, обладающие М-холиноблокирующим действием (этацизин, морацизин), могут снизить эффект Мононитросида. Донаторы сульфгидрильных групп (каптоприл, ацетилцистеин, унитиол) восстанавливают сниженную чувствительность организма к препарату.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — головная боль, тошнота, рвота, артериальная гипотензия, ощущение жара или озноб, повышенное потоотделение, диспноэ, повышение внутричерепного давления (вплоть до развития судорог и комы), метгемоглобинемия (цианоз и тахипноэ).

Лечение: перевести больного в горизонтальное положение (ноги поднимают выше уровня головы), промыть желудок, назначить активированный уголь. Показана инфузия плазмозамещающих р-ров, применение симпатомиметиков, оксигенотерапия. Для устранения метгемоглобинемии препаратом выбора является метиленовый синий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

МОНОПРИЛ (MONOPRIL)

FOSINOPRILUM C09A A09

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 28 ₴ 40,79

Фозиноприл натрия ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, спирт этиловый, повидон, стеарил фумарат натриевая соль.

№ UA/0880/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. 20 мг, № 28 ₴ 59,36

Фозиноприл натрия ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, спирт этиловый, повидон, стеарил фумарат натриевая соль.

№ UA/0880/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ФОЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНОСАН® (MONOSAN®)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 30 ₴ 12,09

Изосорбида мононитрат ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат.

табл. 40 мг, № 30 ₴ 29,08

Изосорбида мононитрат ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат.

№ П.01.01/02688 от 23.01.2001 до 23.01.2006

См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНОТАРД® НМ (MONOTARD® HM)

INSULINUM HUMANUM A10A C01
Novo Nordisk
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ₴ 40,38
Инсулин человеческий ..... 40 ЕД/мл
1 мл нейтральной составной суспензии для инъекций содержит 40 ЕД биосинтетического монокомпонентного цинк-инсулина, идентичного инсулину человека; 10 мл во флаконе.
№ UA/0326/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

МОНОТРАТ (MONOTRAT)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14
SUN
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 20 мг, № 30 ₴ 15,2
табл. 20 мг, № 100
Изосорбида мононитрат ..... 20 мг
№ UA/0860/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
табл. 40 мг, № 30 ₴ 25,19
табл. 40 мг, № 50, № 100
Изосорбида мононитрат ..... 40 мг
№ UA/0860/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНОТРАТ ОД (MONOTRAT OD)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14
SUN
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о с модиф. высвоб. 50 мг, № 30 ₴ 29,16
табл. п/о с модиф. высвоб. 50 мг, № 100
Изосорбида мононитрат ..... 50 мг
№ UA/0861/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОНУРАЛ® (MONURAL)

FOSFOMYCINUM J01X X01
Zambon Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. д/п р-ра д/перор. прим. 3 г пакет 8 г, № 1 ₴ 49
гран. д/п р-ра д/перор. прим. 3 г пакет 8 г, № 2
Фосфомицин ..... 3 г
Содержит фосфомицина трометамол 5,631 г (эквивалентно 3 г фосфомицина).
№ UA/1697/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. ФОСФОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОРФИНА ГИДРОХЛОРИД (MORPHINI HYDROCHLORIDUM)

MORPHINUM* N02A A01
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 4,57
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 100
Морфин 1%
№ П.10.01/03738 от 01.10.2001 до 01.10.2006
См. МОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МОСИД МТ (MOSID MT)

MOSAPRIDUM A03F A07**
Torrent
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг, № 30
Мозаприда цитрат ..... 2,5 мг
№ UA/3509/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
табл. 5 мг, № 30
Мозаприда цитрат ..... 5 мг
№ UA/3509/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. МОЗАПРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОТИЛИУМ® (MOTILIUM®)

DOMPERIDONUM A03F A03
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
МОТИЛИУМ®
табл. п/о 10 мг, № 10 ₴ 13,07
табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 29,59
№ П.01.01/02705 от 31.01.2001 до 31.01.2006
МОТИЛИУМ ЛИНГВАЛЬНЫЙ
табл. быстрораств. 10 мг, № 10, № 30
Домперидон ..... 10 мг
№ UA/0221/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОТИНОЛ (MOTINOL)

DOMPERIDONUM A03F A03
Pharmascience
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 20,79
Домперидон ..... 10 мг
№ P.09.03/07378 от 15.09.2003 до 15.09.2008
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОТИНОРМ (MOTINORM)

DOMPERIDONUM A03F A03
Medley Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 10, № 30, № 100
Домперидон ..... 10 мг
№ UA/3022/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОТОРИКУМ (MOTORIKUM)

DOMPERIDONUM A03F A03
Medochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 20 ₴ 14,2
Домперидон ..... 10 мг
№ P.09.03/07351 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МОЭКС® (MOEX®)

MOEXIPRILUM C09A A13
Schwarz Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 7,5 мг, № 10
табл. п/о 7,5 мг, № 30 ₴ 35,48
Моэксиприла гидрохлорид ..... 7,5 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, кросповидон, магния оксид, желатин белый, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, титана диоксид, железа оксид.
табл. п/о 15 мг, № 10
табл. п/о 15 мг, № 30 ₴ 61,79
Моэксиприла гидрохлорид ..... 15 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, кросповидон, магния оксид, желатин белый, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, титана диоксид, железа оксид.
№ П.07.02/04998 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор АПФ. За счет блокирования конвертирующего энзима тормозит образование ангиотензина II и тем самым предотвращает его вазопрессорное действие и стимулирующее влияние на секрецию альдостерона, предотвращает деградацию мощного сосудорасширяющего фактора — брадикинина. Антигипертензивное действие сопровождается снижением периферического сосудистого сопротивления, что приводит к улучшению функции сердца и качества жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Быстро абсорбируется из пищеварительного тракта и в результате деэтерификации превращается в активный метаболит — моэксиприлат. Фармакокинетические параметры моэксиприла и моэксиприлата сходны как после однократного, так и после многократного применения, и дозозависимы. Биодоступность препарата составляет в среднем 22%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч и сохраняется до 2,1 ч после приема препарата. Моэксиприл и моэксиприлат умеренно связываются с белками плазмы крови, главным образом с альбумином. Метаболиты моэксиприла определяются в виде дикетопиперазиновых дериватов моэксиприла и моэксиприлата. Моэксиприл и моэксиприлат выводятся с калом и мочой. Фармакокинетический профиль моэксиприла и моэксиприлата позволяет применять его без коррекции дозы у пациентов с нарушением функции почек легкой и средней степени (клиренс креатинина >40 мл/мин). У пациентов с циррозом печени фармакокинетика моэксиприла и моэксиприлата значительно изменяется, однако коррекции дозы не требуется. На степень абсорбции моэксиприла влияет прием пищи, которая приводит к снижению максимальной концентрации в плазме крови и уменьшению AUC, но не влияет на степень ингибирования АПФ.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают взрослым, 1 раз в сутки.

Начальная терапия

Пациентам с неосложненной АГ, которые не принимают диуретики, рекомендуется начальная доза 7,5 мг 1 раз в сутки. Поддерживающая доза составляет 7,5–15 мг моэксиприла 1 раз в сутки. В некоторых случаях может понадобиться повышение дозы до 30 мг/сут.

Комбинированная терапия с диуретиками

У пациентов с АГ, которые принимают диуретики, после приема первой дозы Моэкса может развиться симптоматическая гипотензия. Для снижения риска диуретики следует отменить, если это возможно, за 2–3 дня перед назначением Моэкса. Дозу Моэкса подбирают в соответствии с уровнем снижения АД. Если с помощью монотерапии Моэксом достичь контроля АД не удается, можно возобновить терапию диуретиками. В случае, если диуретик отменить нельзя, начальная доза Моэкса не должна превышать 3,75 мг, а пациент после приема первой дозы должен находиться под наблюдением на протяжении нескольких часов.

Пациентам с умеренно выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина >40 мл/мин), пациентам пожилого возраста и больным с циррозом печени коррекция дозы обычно не требуется, однако в некоторых случаях все же может понадобиться ее снижение, например до 3,75 мг/сут. Для пациентов с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина <40 мл/мин) рекомендуемая начальная доза составляет 3,75 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, наличие в анамнезе ангионевротического отека, связанного с применением ингибиторов АПФ, наследственный (идиопатический) ангионевротический отек, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с частотой более 1% отмечались головная боль, кашель, головокружение и утомляемость, не зависевшие от дозы; с частотой менее 1% — симптоматическая гипотензия, ортостатическая гипотензия; в отдельных случаях наблюдались приливы крови, нарушения ритма сердца, боль за грудиной, стенокардия/инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения. Для других ингибиторов АПФ описаны случаи развития ОПН.

Со стороны респираторной системы отмечаются кашель, редко — одышка, синусит, ринит, бронхит и бронхоспазм, в единичных случаях — ангионевротический отек верхних дыхательных путей, который может приводить к обструкции дыхательных путей. Со стороны пищеварительного тракта редко — ощущение сухости во рту, глоссит, тошнота, гастралгия, диспепсия, рвота, диарея, запор, анорексия. Иногда могут возникать аллергические реакции — сыпь, зуд, ангионевротический отек губ, лица и конечностей, в единичных случаях — полиморфная эритема. Кожно-аллергические реакции могут сопровождаться лихорадкой, миалгией и артралгией, васкулитом, эозинофилией и повышением титра антинуклеарных антител.

Со стороны нервной системы возможны головная боль и утомляемость, редко — сонливость, депрессия, нарушения сна, импотенция, парестезии, нарушение равновесия, спутанность сознания, шум в ушах, затуманенность зрения, нарушение или временная потеря вкусовых ощущений.

Иногда может отмечаться снижение уровня гемоглобина, гематокрита, лейкопения или тромбоцитопения. В единичных случаях, особенно у пациентов с нарушенной функцией почек, с коллагенозами, или при одновременном приеме аллопуринола, прокаинамида или цитостатических препаратов, могут развиваться анемия, тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, в тяжелых случаях — агранулоцитоз или панцитопения.

Как и при применении других ингибиторов АПФ, приблизительно у 1% пациентов с эссенциальной гипертензией при приеме Моэкса наблюдалось незначительное повышение уровня азота мочевины или креатинина в сыворотке крови, которые исчезали после отмены препарата. Такие изменения происходили главным образом у пациентов, которые одновременно принимали диуретики, или у пациентов с декомпенсированной почечной недостаточностью.

Поскольку Моэксиприл влияет на уровень альдостерона, может отмечаться повышение уровня калия в сыворотке крови и снижение концентрации натрия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с отсутствием достаточных клинических данных Моэкс не следует применять у пациентов с нарушениями функции печени, у пациентов, находящихся на диализе, и у детей.

В начале терапии Моэксом возможно резкое снижение АД, особенно у пациентов с гипонатриемией и дегитратацией (например, у больных, которые находятся на диализе, при рвоте/диарее, терапии диуретиками), с сердечной недостаточностью, тяжелой эссенциальной или ренальной АГ. Перед началом лечения следует провести коррекцию нарушений водно-солевого баланса, снизить дозу диуретиков или, если это возможно, отменить их. Таким больным следует назначать Моэкс в начальной дозе 3,75 мг утром.

После приема первой дозы, а также в случае повышения дозы Моэкса и/или диуретиков такие пациенты должны находиться под наблюдением на протяжении как минимум 2 ч для предотвращения неконтролируемого резкого снижения АД. Если развивается артериальная гипотензия, больного следует уложить, при необходимости ввести в/в изотонический р-р натрия хлорида.

Подбор дозы препарата для пациентов со злокачественной АГ следует осуществлять в стационаре.

Больным пожилого возраста препарат следует назначать в низкой начальной дозе и проводить контроль функции почек.

С осторожностью назначают пациентам с обструкцией путей оттока из левого желудочка и митральным стенозом.

Пациентам с коллагенозами, особенно сопровождающимися снижением функции почек, следует проводить мониторинг количества лейкоцитов в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременный прием калийсберегающих диуретиков (спиронолактон, триамтерен, амилорид) или препаратов калия, так как это может привести к гиперкалиемии.

Прочие антигипертензивные препараты могут усиливать гипотензивный эффект Моэкса.

Одновременный прием Моэкса и солей лития может приводить к снижению экскреции лития, поэтому следует регулярно контролировать уровень лития в сыворотке крови.

Моэкс может усиливать гипотензивный эффект некоторых анестетиков.

При одновременном применении с наркотическими и антипсихотическими средствами возможно развитие ортостатической гипотензии.

Аллопуринол, цитостатики или иммунодепрессанты, ГКС для системного применения и прокаинамид при одновременном применении с Моэксом могут вызывать развитие лейкопении.

Антациды могут уменьшать абсорбцию препарата.

Симпатомиметики, натрия хлорид и НПВП могут снижать антигипертензивный эффект Моэкса.

Алкоголь усиливает гипотензивный эффект Моэкса.

При одновременном применении с инсулином или производными сульфонилмочевины возможно развитие гипогликемии.

Не выявлено фармакокинетических взаимодействий Моэксиприла с гидрохлоротиазидом, дигоксином, циметидином, варфарином или нифедипином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Клиническими симптомами передозировки могут быть выраженная артериальная гипотензия, шок, ступор, брадикардия, нарушения электролитного баланса и почечная недостаточность. Рекомендуется контроль и коррекция показателей водно-электролитного баланса и креатинина. Лечение симптоматическое. Показано промывание желудка, применение энтеросорбентов и сульфата натрия. При гипотензии вводят плазмозамещающие р-ры. Показано применение ангиотензина II. Брадикардия или ваготония требует применения атропина, в более тяжелых случаях — применение водителя ритма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУВ (MOOV)

Paras M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 8,64

Ментол ..... *5 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *2 г/100 г*
Масло Винтергрин ..... *15 г/100 г*
Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) 3 г/100 г

Прочие ингредиенты: парафин твердый, парафин жидкий, воск микрокристаллический.

№ UA/3070/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

МУКАЛИТАН (MUCALITAN)

Тернопольская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,47

табл. банка, № 30 ₴ 1,6

Смесь полисахаридов из алтея лекарственного *0,05 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,087 г*

№ UA/0344/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

МУКАЛТИН (MUCALTINUM)

Галичфарм R05C A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,55

табл. 0,05 г банка, № 30 ₴ 1,59

табл. 0,05 г контейнер с контр. вскрытия, № 30

Смесь полисахаридов из алтея лекарственного *0,05 г*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, кислота винная, кальция стеарат.

№ П. 11.00/02544 от 27.11.2000 до 27.11.2005

МУКАЛТИН (MUCALTINUM)

ОЗ ГНЦЛС R05C A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,45

табл. 0,05 г пенал п/п, № 30 ₴ 1,55

Смесь полисахаридов из алтея лекарственного 0,05 г

№ П.01.02/04275 от 31.01.2002 до 31.01.2007

МУКАЛТИН® ФОРТЕ (MUCALTINUM® FORTE)

Артериум R05C A05

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. д/жев. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,45

табл. д/жев. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 100

Смесь полисахаридов из алтея лекарственного 0,1 г

Прочие ингредиенты: магния карбонат основной, сахар-рафинад, аспартам, кислота винная пищевая, повидон, ароматизатор, кальция стеарат.

№ UA/1982/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: отхаркивающее средство, которое оказывает преимущественно секретолитическое действие. Облегчает отхождение мокроты.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей: бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, БА, туберкулез легких с явлениями неспецифического бронхита.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 3–4 раза в сутки до еды. Таблетку следует разжевать и запить большим количеством воды. Взрослым назначают по 1 таблетке на прием. Разовые дозы для детей зависимости от возраста составляют: от 1 года до 3 лет — $^1/_2$ таблетки, 3–12 лет — $^1/_2$–1 таблетка. Детям в возрасте до 3 лет препарат следует растворять в $^1/_3$ стакана теплой воды, добавляя сахар по вкусу. Курс лечения — от 7 дней до 1–2 мес в зависимости от характера заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможны аллергические реакции в виде крапивницы, зуда кожи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны. Не следует назначать препарат одновременно с противокашлевыми средствами (кодеин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении препарата в терапевтических дозах передозировка невозможна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 8–15 °С.

МУКОЗА КОМПОЗИТУМ (MUCOSA COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 70,88

Mucosa nasalis suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa oris suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa pulmonis suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa oculi suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa vesicae felleae suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa vesicae urinariae suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa pylori suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa duodeni suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa oesophagi suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa jejuni suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa ilei suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa coli suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa recti suis D8 ..... 22 мкл
Mucosa ductus choledochi suis D8 ..... 22 мкл
Ventriculus suis D8 ..... 22 мкл
Pancreas suis D10 ..... 22 мкл
Argentum nitricum D6 ..... 22 мкл
Atropa Belladonna D10 ..... 22 мкл
Oxalis acetosella D6 ..... 22 мкл
Semecarpus anacardium D6 ..... 22 мкл
Phosphorus D8 ..... 22 мкл
Lachesis mutus D10 ..... 22 мкл
Cephaelis ipecacuanha D8 ..... 22 мкл
Strychnos nux-vomica D13 ..... 22 мкл
Veratrum album D4 ..... 22 мкл
Pulsatilla pratensis D6 ..... 22 мкл
Kreosotum D10 ..... 22 мкл
Sulfur D8 ..... 22 мкл
Natrium diethyloxalaceticum D8 ..... 22 мкл
Bacterium coli-Nosode D28 ..... 22 мкл
Marsdenia cundurango D6 ..... 22 мкл
Kalium bichromicum D8 ..... 22 мкл
Hydrastis canadensis D4 ..... 22 мкл
Mandragorae radice siccata D10 ..... 22 мкл
Momordica balsamina D6 ..... 22 мкл
Ceanothus americanus D4 ..... 22 мкл

№ UA/2946/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

МУКОЛВАН (MUCOLVAN)

AMBROXOLUM R05C B06

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,75% амп. 2 мл, № 5 ₴ 4,13

Амброксол ..... 0,0075 г/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кислота лимонная, натрия фосфат двузамещенный, вода для инъекций.

Содержит амброксол в форме гидрохлорида.

№ UA/0713/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МУКОЛИТИН ПЛЮС (MUCOLITIN PLUS)

*ALTHAEA OFFICINALIS** R05C A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 0,05 г пакет однодоз., № 20 ₴ 3,09

Экстракт травы алтея ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: глициррам, кислота лимонная пищевая, кислота сорбиновая, сахар-рафинад.

гран. 0,1 г пакет однодоз., № 20 ₴ 3,53

Экстракт травы алтея ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: глициррам, кислота лимонная пищевая, кислота сорбиновая, сахар-рафинад.

№ Р.06.03/07055 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. АЛТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МУКОПРОНТ (MUCOPRONT)

CARBOCISTEINUM R05C B03

Heinrich Mack

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 375 мг, № 20 ₴ 13,3

Карбоцистеин ..... 375 мг

№ Р. 10.00/02279 от 05.10.2000 до 05.10.2005

сироп 5% фл. 90 мл, № 1 ₴ 20,69

Карбоцистеин 5%

№ Р. 10.00/02278 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. КАРБОЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МУКОСАТ (MUCOSATUM)

CHONDROITINI SULFAS* M01A X25

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 200 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 92,63

Хондроитин сульфат ..... 0,1 г/мл

№ UA/1631/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МУКОСОЛ (MUCOSOL)

CARBOCISTEINUM R05C B03

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 375 мг, № 20, № 30, № 1000

№ П.09.01/03613 от 06.09.2001 до 06.09.2006

капс. 375 мг ин балк, № 9000

Карбоцистеин ..... 375 мг

№ П.09.01/03614 от 06.09.2001 до 06.09.2006

сироп 5 г/100 г фл. 110 мл, № 1

Карбоцистеин ..... 5 г/100 г

№ П. 10.01/03804 от 24.10.2001 до 24.10.2006

сироп 250 мг/5 г бочка 200 л ин балк, № 1

Карбоцистеин ..... 250 мг/5 г

№ UA/0650/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. КАРБОЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

МУКОСОЛ (MUCOSOL)

CARBOCISTEINUM R05C B03

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 250 мг/5 г фл. 50 мл ₴ 8,2

сироп 250 мг/5 г фл. 100 мл

Карбоцистеин ..... 250 мг/5 г

Прочие ингредиенты: раствор сорбитола 70%, натрия карбонат декагидрат, метилгидроксибензоат, сахарин натрия, добавка абрикосовая, добавка бренди, добавка карамель, динатрия эдетат, вода очищенная.

№ UA/0889/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: муколитическое средство. Улучшает реологические свойства мокроты за счет увеличения продукции сиаломуцина и способности разрывать дисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполяризации мукопротеидов и уменьшению вязкости бронхиального секрета. Регу-

лирует мукоцилиарный клиренс. Угнетает местные эффекты медиаторов воспаления, способствует проникновению антибиотиков в бронхиальный секрет.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь. Активно метаболизируется при первичном прохождении через печень. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после перорального приема. Период полувыведения — около 2 ч. Выводится с мочой, преимущественно в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания органов дыхания и ЛОР-органов, сопровождающиеся образованием вязкого, трудно отделяемого секрета: острый и хронический бронхит, трахеобронхит, ларингит, бронхоэктатическая болезнь, БА; синусит, средний отит, коклюш; а также при подготовке пациента к бронхоскопии и бронхографии.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь. Взрослым назначают по 1 столовой ложке 3 раза в сутки. При улучшении состояния пациента доза должна быть снижена до 2 чайных ложек 3 раза в сутки.

Нормальной суточной дозой карбоцистеина для детей считается 20 мг/кг массы тела, распределенная на 2–3 раза. Учитывая данную лекарственную форму детям в возрасте от 3 до 5 лет назначают по $^1/_2$ чайной ложки сиропа 2–3 раза в сутки. Детям от 6 лет и старше — по 1 чайной ложке 2–3 раза в сутки. Курс лечения — 8–10 дней. Детям до 3 лет дозу определяет врач.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гломерулонефрит в фазе обострения, повышенная чувствительность к карбоцистеину, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, гастралгия, диарея, желудочно-кишечное кровотечение, головокружение, слабость, недомогание, аллергические реакции (кожная сыпь, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять с осторожностью в период беременности (II и III триместры) и кормления грудью, а также у пациентов с указаниями на эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта в анамнезе. Лечение Мукосолом можно сочетать с назначением физиотерапевтических процедур.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими противокашлевыми средствами и/или антихолинергическими препаратами, угнетающими бронхиальную секрецию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может возникнуть боль в желудке, тошнота, диарея. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. После первичного вскрытия флакона препарат может использоваться до конца срока годности, указанного на упаковке, при соблюдении необходимых условий хранения.



МУКОФАЛЬК АПЕЛЬСИН (MUCOFALK ORANGE)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** A06A C01

Dr. Falk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. пакетик 5 г, № 20 ₴ 27,15

Гидрофильные волокна из оболочки семян подорожника..... 3,25 г/5 г

Прочие ингредиенты: сахароза, декстрин, лимонная кислота, натрия альгинат, натрия цитрат, натрия хлорид, сахарин натрий, ароматизатор апельсиновый, бетакаротен.

№ UA/0205/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительный препарат растительного происхождения. Гидрофильные волокна из оболочек семян подорожника за счет набухания способны поглощать воду в количестве, в 40 раз превышающем их собственный вес. В связи с этим увеличивается объем и размягчается консистенция кишечного содержимого, стимулируется перистальтика кишечника и облегчается прохождение каловых масс.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор; заболевания, требующие облегчения дефекации (запор у беременных, трещины заднего прохода, геморрой и состояние после операций в аноректальной области); нормализация стула при диарее различного генеза и синдроме раздраженной толстой кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 чайной ложке (или содержимое 1 пакетика) препарата 2–6 раз в сутки. Перед приемом 1 дозу препарата разводят, добавляя не менее 150 мл холодной воды. Р-р препарата запивают еще 1 стаканом воды. В период применения Мукофалька рекомендуется потреблять не менее 2–2,5 л жидкости в сутки. Продолжительность применения не ограничена и определяется индивидуально с учетом клинической ситуации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к подорожнику или прочим компонентам препарата, кишечная непроходимость или угроза ее возникновения, органические сужения пищеварительного тракта, нарушения водно-электролитного баланса, тяжелый сахарный диабет, возраст до 12 лет (ввиду ограниченного опыта применения).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые дни лечения возможно некоторое усиление метеоризма и ощущение переполнения кишечника; у чувствительных лиц возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 5 г гранул содержат 0,064 ХЕ, а их энергетическая ценность составляет 3,07 ккал.

У больных сахарным диабетом во время использования препарата иногда требуется снижение дозы инсулина. Препарат может применяться в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с препаратом возможно нарушение всасывания других лекарственных средств в пищеварительном тракте (препараты железа, лития); интервал между их приемом должен составлять не менее 30–60 мин. Не следует назначать одновременно с антидиарейными средствами, угнетающими моторику кишечника (лоперамид), поскольку это может приводить к развитию кишечной непроходимости.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: боль в животе, метеоризм и ощущения переполнения кишечника. Показан прием большого количества жидкости.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

МУЛИМЕН (MULIMEN)

Heel G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/внутр. прим. фл. 50 мл, № 1 ₴ 51,09

Agnus castus D3	*11,11 г/100 г*
Cimicifuga D4	*11,11 г/100 г*
Ambra D4	*11,11 г/100 г*
Hypericum D3	*11,11 г/100 г*
Urtica D3	*11,11 г/100 г*
Sepia D8	*11,11 г/100 г*
Calcium carbonicum Hahnemanni D28	*11,11 г/100 г*
Kalium carbonicum D4	*11,11 г/100 г*
Gelsemium D4	*11,11 г/100 г*

№ Р.11.00/02504 от 22.11.2000 до 22.11.2005

МУЛЬТИВИТАМИН (MULTIVITAMIN)

Кутновский ФЗ «Польфа» A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 25

табл., № 50 ₴ 5,84

Ретинол	*1250 МЕ*
Тиамин	*5 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Пиридоксин	*1,5 мг*
Кислота аскорбиновая	*25 мг*
Колекальциферол	*500 МЕ*
Токоферол	*2,5 мг*
Кислота никотиновая	*5 мг*
Кальция пантотенат	*2,5 мг*

№ П.10.02/05393 от 09.10.2002 до 09.10.2007

МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС (MULTIVITAMINICUM COMPLEX)

Концерн Стирол A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. контурн. ячейк. уп., № 12, № 120

табл. д/жев. контейнер полимерн., № 30 ₴ 5,06

табл. д/жев. контейнер полимерн., № 50 ₴ 7,77

Ретинола ацетат	*1054,75 МЕ*
Тиамин	*0,9665 мг*
Рибофлавин	*0,6875 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,839 мг*
Кислота аскорбиновая	*139,1 мг*
Колекальциферол	*81,25 МЕ*
Токоферола ацетат	*7,2 мг*
Никотинамид	*4,64 мг*
Кальция пантотенат	*3,252 мг*
Цианокобаламин	*1,17 мкг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, аспартам, сахароза, краситель FD & C YELLOW № 6, ароматизатор апельсиновый, магния стеарат.

№ UA/3235/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

МУЛЬТИВИТАМИНЫ ДР. ТАЙСС (MULTIVITAMINE DR.THEISS)

Naturwaren A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 12 ₴ 7,32

табл. д/сос., № 24 ₴ 12,53

Кислота аскорбиновая	*6,75 мг*
Никотинамид	*2,03 мг*
Токоферол	*1,6875 мг*
Кальция пантотенат	*0,68 мг*
Тиамин	*0,16 мг*
Рибофлавин	*0,18 мг*
Пиридоксин	*0,23 мг*
Кислота фолиевая	*22,5 мкг*
Биотин	*16,8 мкг*
Цианокобаламин	*0,11 мкг*

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы, кислота лимонная, концентрат апельсиновый, ароматизатор, вода.

№ П.08.01/03413 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат. Фармакологические эффекты обусловлены 10 витаминами, которые входят в состав препарата и регулируют метаболические процессы в организме.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика гиповитаминоза, в комплексном лечении инфекционных заболеваний, в период роста у детей и подростков.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 4–6 лет назначают по 1 таблетке до 5 раз в сутки; 7–10 лет — по 1 таблетке до 6 раз в сутки; 11–14 лет — по 1 таблетке до 7 раз в сутки. Таблетку необходимо медленно рассасывать во рту.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, дети в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции на компоненты препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять одновременно с другими препаратами витаминов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ (MULTIPLE VITAMINS AND MINERALS)

Pharmascience A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 28,13

Ретинол	*10 000 МЕ*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Тиамина мононитрат	*3 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Никотинамид	*25 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Цианокобаламин	*3 мкг*
Кальция пантотенат	*5 мг*
Железа сульфат	*5 мг*
Меди сульфат	*1 мг*
Кальция фосфат	*125 мг*
Калий йодид	*0,15 мг*

№ П.06.01/03165 от 01.06.2001 до 01.06.2006

МУЛЬТИВИТАМОЛ ДР. ТАЙСС (MULTIVITAMOL DR. THEISS)

Naturwaren A11A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл, № 1 ₴ 18,99

р-р д/перорал. прим. фл. 500 мл, № 1

Железа лактат (II)	*10 мг/100 г*
Ретинола пальмитат	*180 МЕ/100 г*
Колекальциферол	*12,5 мкг/100 г*
Тиамина хлорид	*4 мг/100 г*
Рибофлавин	*5 мг/100 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*5 мг/100 г*
Кислота аскорбиновая	*300 мг/100 г*
Токоферола ацетат	*30 мг/100 г*
Никотинамид	*50 мг/100 г*
Пантенол	*25 мг/100 г*
Цианокобаламин	*2,5 мкг/100 г*

Прочие ингредиенты: кремофор, пропиленгликоль, краситель Е160е, лимонная кислота, калия сорбат, ароматизатор персиковый, сироп сахарный, вода.

№ UA/2335/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный поливитаминный препарат. Витамины являются компонентами ферментных систем, которые принимают участие в основных окислительно-восстановительных процессах в организме. Железо входит в состав гемоглобина и тканевых ферментов, необходимо для эритропоэза. Обеспечивает потребность организма в витаминах, повышает неспецифическую резистентность, способствует росту и развитию детского организма, предупреждает возникновение рахита, устраняет умственное и физическое переутомление, улучшает аппетит, способствует скорейшему выздоровлению, нормализации функции кожи.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение гиповитаминоза, профилактика дефицита железа у детей и взрослых; состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью в витаминах и железе: инфекционные заболевания, период реконвалесценции, интенсивные физические и умственные нагрузки, неполноценное и несбалансированное питание (особенно в период роста).

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 1 года до 5 лет по 10–15 мл ежедневно, детям школьного возраста и взрослым — по 10–15 мл 2 раза в сутки. Продолжительность лечения устанавливают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, кумуляция железа, нарушение его усвоения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

МУЛЬТИСАЛЬ® (MULTISAL®)

Кутновский ФЗ «Польфа» A12C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 27

Кальций	*54 мг*
Фосфор	*41,6 мг*
Магний	*33,3 мг*
Железо	*9 мг*
Цинк	*7,5 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Калий	*2,5 мг*
Медь	*1 мг*
Йод	*0,05 мг*
Хром	*0,005 мг*
Молибден	*0,005 мг*
Селен	*0,005 мг*

№ Р.07.01/03332 от 09.07.2001 до 09.07.2006

МУЛЬТИ-ТАБС® БЕБИ, *ACD-капли* (MULTI-TABS BABY, *ACD-drops*)

Ferrosan A11C B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл, № 1 ₴ 21,18

Витамин А (ретинола пальмитат)	*1000 МЕ/мл*
Витамин D (колекальциферол)	*400 МЕ/мл*
Витамин С (кислота аскорбиновая)	*35 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, масло касторовое полиэтоксилированное гидрогенизированное, натрия карбонат, натрия гидроксид, кислоты лимонной моногидрат, dL-альфа-токоферол, спирт этиловый, вода очищенная.

Препарат в бутылках из темного стекла со встроенной градуированной пипеткой.

№ П.09.00/02217 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: витамин А обеспечивает физиологический рост и дифференциацию эпителия, развитие органов и иммунной системы у детей. Всасывание витамина А регулируется посредством переносчиков. Витамин кумулируется и сохраняется в печени, метаболизируется путем окисления.

Витамин С необходим для развития костей, зубов, кожи, капиллярного эндотелия и иммунной системы. Усиливает всасывание различных минералов, например негемового железа, необходимого ребенку. Всасывается с помощью активного и пассивного транспорта. Распределяется во всех тканях организма с наибольшей концентрацией в тканях гипофиза и надпочечников, хрусталика глаза и лейкоцитах, выделяется с мочой.

Витамин D регулирует метаболизм кальция и фосфора. Влияет на тонкий кишечник, кости и почки. Всасывается в ЖКТ с жирами. Активируется в печени и почках, превращаясь в более активный кальцитрол. Выделяется преимущественно с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита витаминов А, С, D у недоношенных и доношенных новорожденных в возрасте до 1 года.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 мл (объем 1 пипетки) в сутки во время или сразу после еды. Препарат можно давать из ложки или смешивать с пищей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к витаминам А, С, Д или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых дозах побочные эффекты не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами, содержащими витамин D.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в рекомендуемых дозах взаимодействие с другими лекарственными средствами неизвестно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка витамина А у детей (более 6600 мкг в сутки) на протяжении продолжительного периода может

проявляться усталостью, желудочно-кишечными расстройствами, кожными проявлениями, болью в костях и суставах, повышением внутричерепного давления. Высокие дозы витамина С могут вызывать развитие диареи или других желудочно-кишечных расстройств.

Передозировка витамина D (более 40 мкг в течение продолжительного периода) у детей может привести к потере аппетита, развитию тошноты, диареи или других желудочно-кишечных расстройств, повышению уровня кальция в сыворотке крови и замедлению роста.

Прием препарата прекращают, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: до вскрытия хранят при температуре до 15 °С. После открытия препарат следует хранить при температуре 2–8 °С и использовать на протяжении 2 мес.

МУЛЬТИ-ТАБС ЖЕНЬШЕНЬ (MULTI-TABS GINSENG)

Ferrosan A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 60 ₴ 56,54

Ретинола ацетат	*2660 МЕ*
Колекальциферол	*5 мкг*
Альфа-токоферола ацетат	*14,9 МЕ*
Тиамина нитрат	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Магний	*100 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*
Экстракт женьшеня	*127,1 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат, гипромеллоза, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, желатин, глицерол 85%, кремния диоксид, железа оксид коричневый, тальк, вода очищенная, кислота стеариновая, кислота аскорбиновая.

№ P.08.03/07297 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе.

Пантотеновая кислота: функционирует, в первую очередь, как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител.

*Биотин:*функционирует как коэнзим в реакциях карбоксилирования, зависимых от бикарбоната.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}).

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы.

Витамин К: необходим для образования белков, участвующих в регуляции процессов свертывания крови.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов.

Женьшень: обладает двояким действием. Во-первых, женьшень обладает адаптогенным эффектом, который способствует повышению неспецифической устойчивости организма к экзогенным стрессорным факторам и вредным химическим веществам. Во-вторых, женьшень улучшает физическую и умственную работоспособность.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита витаминов и минералов, для улучшения энергетического обмена, физической и умственной деятельности у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет при несбалансированном питании и состояниях, которые сопровождаются повышенной потребностью в витаминах и минералах (период роста, заболевания, период реконвалесценции), нарушения всасывания (например, при желудочно-кишечных заболеваниях, диарее); для повышения умственной и физической работоспособности, при астенических состояниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки во время еды. Не следует применять более 3 мес без перерыва (как минимум, на 1 мес).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: рекомендуемые дозы обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых пациентов может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения развития этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует назначать детям в возрасте до 12 лет. Не назначают одновременно с другими препаратами витаминов и минералов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если пациент принял внутрь 30 мг железа (соответствует примерно 2 таблеткам препарата на 1 кг массы тела). Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® ЙОДПРОФИЛАКТИКА (MULTI-TABS® IODPROFILAKTIKA)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50 ₴ 29,13

Ретинола ацетат	*2666 МЕ*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*14,9 МЕ*
Тиамина нитрат	*2,1 мг*
Рибофлавин	*2,4 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*3 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*27 мг*
Кислота пантотеновая	*9 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Кальций	*160 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат дигидрат, метилцеллюлоза, глицерол 85%, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, титана диоксид, желатин, кремния ангидрид коллоидный, тальк, кислота стеариновая, вода очищенная, кислота аскорбиновая, гипромеллоза 3, гипромеллоза 15.

№ UA/2747/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы. Активно всасывается в кишечнике, сохраняется и метаболизируется в печени, метаболиты выводятся с желчью или мочой.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора. Активируется в печени и затем в почках или сохраняется в печени и жировой ткани. Выводится с желчью.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток. Всасывается из тонкого кишечника, сохраняется в жировой ткани, выводится главным образом с желчью.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов. Всасывается активно и путем пассивной диффузии. Не накапливается в большом количестве в организме. Превращается в свою активную пирофосфатную форму с участием ферментов в мозге и печени. Выводится с мочой.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ. Всасывается путем активного транспорта, не сохраняется в большом количестве в организме и выводится в неизмененном виде или в виде метаболита с мочой.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина. Всасывается путем пассивной диффузии в тонком кишечнике. Различные формы витамина (пиридоксин, пиридоксаль и пиридоксамин) взаимно превращаются в организме. Выводится преимущественно с мочой.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах. Всасывание связано с внутренним фактором, секретируемым париетальными клетками желудка. Связывается с белками плазмы крови и выводится с желчью.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, довольно широко распределяется в организме. Выделяется в неизмененном виде или в виде метаболитов с мочой.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител. Всасывается частично путем активного транспорта, частично путем пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма. Выводится главным образом в неизмененном виде с мочой и калом.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}). Активно всасывается, сохраняется главным образом в печени и выводится с мочой.

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма и выводится с мочой в виде неметаболизированного витамина С или метаболита.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Накапливается преимущественно в костях скелета и мягких тканях. Выделяется главным образом с мочой.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах. Всасывание до некоторой степени регулируется количеством железа в организме. Сохраняется в виде трансферрина и только в небольшом количестве выводится с мочой и калом.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии в тонком кишечнике. Накапливается в основном в скелетных мышцах, костях и коже. Выводится с калом.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, накапливается в основном в печени и выводится с калом.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Широко распространяется в тканях и выводится с мочой. Накапливается главным образом в печени, выводится с калом.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Максимальная концентрация достигается в печени, селезенке и миокарде. Выводится с мочой.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов. Всасывается путем активного транспорта, выводится с мочой. Накапливается главным образом в щитовидной железе.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита йода, витаминов и минералов у взрослых и детей в возрасте от 4-х лет при неадекватном питании и состояниях, сопровождающихся повышенной потребностью в витаминах и минералах (проживание в регионах с низким содержимым йода в грунте и воде, период роста, заболевания, период реконвалесценции), при нарушении всасывания (например, при заболеваниях ЖКТ, диарее).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки во время или после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых детей может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения развития этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в обычной дозе у больных сахарным диабетом и у лиц с непереносимостью глютена или молока, а также в период беременности и кормления грудью.

Не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами, содержащими витамины и минералы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если ребенок принял внутрь 2 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® КЛАССИЧЕСКИЙ (MULTI-TABS® CLASSIK)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. уп. пластик., № 30 ₴ 18,19

табл. уп. пластик., № 80 ₴ 34,22

Ретинол	*2666 МЕ*
Витамин D	*200 МЕ*
Токоферол	*14,9 МЕ*
Тиамин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция дигидрофосфат, гипромеллоза, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, желатин белый, титана диоксид, кремния диоксид, вода очищенная, железа оксид желтый, кислота аскорбиновая, глицерол, кислота стеариновая.

№ Р.01.99/00168 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы. Активно всасывается в кишечнике, сохраняется и метаболизируется в печени, метаболиты выводятся с желчью или мочой.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора. Активируется в печени и затем в почках или сохраняется в печени и жировой ткани. Выводится с желчью.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток. Всасывается из тонкого кишечника, сохраняется в жировой ткани, выводится главным образом с желчью.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов. Всасывается активно и путем пассивной диффузии. Не накапливается в большом количестве в организме. Превращается в свою активную пирофосфатную форму с участием ферментов в мозге и печени. Выводится с мочой.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ. Всасывается путем активного транспорта, не сохраняется в большом количестве в организме и выводится в неизмененном виде или в виде метаболита с мочой.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина. Всасывается путем пассивной диффузии в тонком кишечнике. Различные формы витамина (пиридоксин, пиридоксаль и пиридоксамин) взаимно превращаются в организме. Выводится преимущественно с мочой.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах. Всасывание связано с внутренним фактором, секретируемым париеталь-

ными клетками желудка. Связывается с белками плазмы крови и выводится с желчью.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, довольно широко распределяется в организме. Выделяется в неизмененном виде или в виде метаболитов с мочой.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител. Всасывается частично путем активного транспорта, частично путем пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма. Выводится главным образом в неизмененном виде с мочой и калом.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}). Активно всасывается, сохраняется главным образом в печени и выводится с мочой.

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма и выводится с мочой в виде неметаболизированного витамина С или метаболита.

Витамин К: необходим для образования белков, участвующих в регуляции процессов свертывания крови.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса.

Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Накапливается преимущественно в костях скелета и мягких тканях. Выделяется главным образом с мочой.

Железо: необходимо для функционирование гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах. Всасывание до некоторой степени регулируется количеством железа в организме. Сохраняется в виде трансферрина и только в небольшом количестве выводится с мочой и калом.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии в тонком кишечнике. Накапливается в основном в скелетных мышцах, костях и коже. Выводится с калом.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, накапливается в основном в печени и выводится с калом.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Широко распространяется в тканях и выводится с мочой. Накапливается главным образом в печени, выводится с калом.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Максимальная концентрация достигается в печени, селезенке и миокарде. Выводится с мочой.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов. Всасывается путем активного транспорта, выводится с мочой. Накапливается главным образом в щитовидной железе.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит витаминов и минералов у взрослых и детей в возрасте от 4 лет, профилактика дефицита витаминов и минералов у детей в возрасте от 10 лет при несбалансированном питании и состояниях, которые сопровождаются повышенной потребностью в витаминах и минералах (период роста, заболевания, период реконвалесценции), нарушения всасывания (например при желудочно-кишечных заболеваниях, диарее), курении, проживании в экологически неблагоприятных районах и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды или сразу после нее по 1 таблетке в сутки для взрослых и детей в возрасте от 4 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: рекомендуемые дозы обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых детей может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами, содержащими витамин D.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если ребенок принял внутрь 2 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в местах, недоступных для детей, при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® МАЛЮК (MULTI-TABS® KID)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 22,3

Ретинол	*1333 МЕ*
Витамин D	*400 МЕ*
Токоферол	*7,45 МЕ*
Тиамин	*0,7 мг*
Рибофлавин	*0,8 мг*
Пиридоксин	*0,9 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*9 мг*
Кислота пантотеновая	*3 мг*
Кислота фолиевая	*20 мкг*
Кислота аскорбиновая	*40 мг*
Железо	*10 мг*
Цинк	*5 мг*
Медь	*1 мг*
Марганец	*1 мг*
Хром	*20 мкг*
Селен	*25 мкг*
Йод	*70 мкг*

Прочие ингредиенты: ксилитол, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, метилцеллюлоза, кремния диоксид, моно- и диглицериды жирных кислот, аспартам, дикальция фосфат, крахмал кукурузный, желатин белый, вкусовая добавка клубничная, вкусовая добавка малиновая.

№ П.09.00/02218 от 02.08.2005 до 02.08.2010

МУЛЬТИ-ТАБС МАЛЮК МАКСИ (MULTI-TABS® KID MAXI)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30 ₴ 24,16

табл. д/жев., № 60 ₴ 39,12

Ретинола ацетат	*1333 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*8,94 МЕ*
Тиамина нитрат	*0,7 мг*
Рибофлавин	*0,8 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,7 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*8 мг*
Кислота пантотеновая	*3 мг*
Кислота фолиевая	*50 мкг*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*
Биотин	*20 мкг*
Фитоменадион	*15 мкг*
Кальций	*200 мг*
Магний	*25 мг*
Железо	*8 мг*
Цинк	*6 мг*
Медь	*0,4 мг*
Марганец	*1 мг*
Хром	*20 мкг*
Селен	*20 мкг*
Йод	*70 мкг*

Прочие ингредиенты: ксилитол, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, вкусовая добавка клубничная, вкусовая добавка малиновая, метилцелюллоза, кремний коллоидный безводный, кислоты лимонной моногидрат, кальция гидрофосфат дигидрат, калия ацесульфам, вода очищенная, желатин, неогесперидин, глицерол 85%, кислота аскорбиновая, тауматин, крахмал кукурузный.

№ Р.08.03/07298 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора. Активируется в печени и затем в почках или сохраняется в печени и жировой ткани.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах. Всасывание связано с внутренним фактором, секретируемым париетальн-

ными клетками желудка. *Никотинамид:* является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}).

Биотин: функционирует как коэнзим в бикарбонатзависимых окислительно-восстановительных реакциях.

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы.

Витамин К: необходим для образования белков, участвующих в регуляции процессов свертывания крови.

Кальций: необходим для формирования костной ткани, функционирования мышц, для поддержания целостности мембран клеток и процесса свертывания крови.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов. Всасывается путем активного транспорта, выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита витаминов и минералов у детей в возрасте от 1 года до 4 лет при несбалансированном питании и состояниях, которые сопровождаются повышенной потребностью в витаминах и минералах (период роста, заболевания, период реконвалесценции), нарушениях всасывания (например, при желудочно-кишечных заболеваниях, диарее).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды или сразу после нее по 1 таблетке в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: рекомендуемые дозы обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых детей может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами, содержащими витамин D.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если ребенок принял внутрь 3 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® ПЛЮС (MULTI-TABS® PLUS)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50

Ретинола ацетат	*0,8 мг*
Колекальциферол	*5 мкг*
Альфа-токоферола ацетат	*10 мг*
Тиамина мононитрат	*2,1 мг*
Рибофлавин	*2,4 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*3 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*27 мг*
Кислота пантотеновая	*9 мг*
Кислота фолиевая	*0,2 мг*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Кальций	*160 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*0,05 мг*
Селен	*0,05 мг*
Йод	*0,15 мг*

№ Р. 12.01/04045 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

МУЛЬТИ-ТАБС ПОЛИВИТАМИНЫ С МИНЕРАЛАМИ И БЕТА-КАРОТИНОМ (MULTI-TABS MULTIVITAMINS WITH MINERALS AND BETA-CAROTENE)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 80 ₴ 34,1

Ретинол	*371 мкг*
Витамин D	*5 мкг*
Токоферол	*10 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Пиридоксин	*2,2 мг*
Цианокобаламин	*3 мкг*
Никотинамид	*19 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*100 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Бетакаротен	*3,78 мг*
Магний	*100 мг*
Железо	*18 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2,5 мг*
Марганец	*3,8 мг*
Молибден	*250 мкг*
Хром	*125 мкг*
Селен	*125 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: ксилитол, целлюлоза микрокристаллическая, гидроксипропилметилцеллюлоза, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, магния стеарат, шеллак, полиэтиленгликоль, дикальция фосфат, крахмал кукурузный, желатин белый, глицерол, кальция сульфат.

№ П. 12.00/02620 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при недостаточном поступлении витаминов и минералов развивается их дефицит. Это может иметь место при неадекватном питании или состояниях, сопровождающихся повышенной потребностью в витаминах и минералах (например, период активного роста, заболевания, период реконвалесценции) или при состояниях, которые сопровождаются нарушением всасывания (например, при заболеваниях ЖКТ, диарее). Потребность в витаминах и минералах также может увеличивать курение, проживание в экологически загрязненных районах и др.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы. Активно всасывается в кишечнике, сохраняется и метаболизируется в печени, метаболиты выводятся с желчью или мочой.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора. Активируется в печени и затем в почках или сохраняется в печени и жировой ткани. Выводится с желчью.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток. Всасывается из тонкого кишечника, сохраняется в жировой ткани, выводится главным образом с желчью.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов. Всасывается активно и путем пассивной диффузии. Не накапливается в большом количестве в организме. Превращается в активную пирофосфатную форму с участием ферментов в мозге и печени. Выводится с мочой.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ. Всасывается путем активного транспорта, не сохраняется в большом количестве в организме и выводится в неизмененном виде или в виде метаболита с мочой.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина. Всасывается путем пассивной диффузии в тонком кишечнике. Различные формы витамина (пиридоксин, пиридоксаль и пиридоксамин) взаимно превращаются в организме. Выводится преимущественно с мочой.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах. Всасывание связано с внутренним фактором, секретируемым париетальными клетками желудка. Связывается с белками плазмы крови и выводится с желчью.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, довольно широко распреде-

ляется в организме. Выделяется в неизмененном виде или в виде метаболитов с мочой.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител. Всасывается частично путем активного транспорта, частично — путем пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма. Выводится главным образом в неизмененном виде с мочой и калом.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}). Активно всасывается, содержится главным образом в печени и выводится с мочой.

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Распределяется во всех тканях организма и выводится с мочой в виде неметаболизированного витамина С или метаболита.

Бета-каротен: предшественник витамина А и антиоксидант, поддерживает функцию иммунной системы. Всасывается в тонком кишечнике, накапливается в жировой ткани, в печени при участии ферментов превращается в витамин А, выделяется в основном с калом.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии. Накапливается преимущественно в костях скелета и мягких тканях. Выделяется главным образом с мочой.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах. Всасывание до некоторой степени регулируется количеством железа в организме. Сохраняется в виде трансферрина и только в небольшом количестве выводится с мочой и калом.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии в тонком кишечнике. Накапливается в основном в скелетных мышцах, костях и коже. Выводится с калом.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка. Всасывается путем активного транспорта и пассивной диффузии, накапливается в основном в печени и выводится с калом.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Молибден: входит в состав различных ферментов в организме. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Хорошо распределяется в тканях и выводится с мочой. Накапливается главным образом в печени, выводится с калом.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов. Процесс всасывания окончательно не изучен, возможно, осуществляется путем активного транспорта и пассивной диффузии. Максимальная концентрация достигается в печени, селезенке и миокарде. Выводится с мочой.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов. Всасывается путем активного транспорта, выводится с мочой. Накапливается главным образом в щитовидной железе.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита витаминов и микроэлементов у взрослых и детей в возрасте старше 4 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 4 лет — по 1 таблетке в сутки во время или сразу после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемой дозы отсутствуют, однако у некоторых лиц возможно ощущение дискомфорта в области желудка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует принимать вместе с другими препаратами витамина D.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если ребенок принял внутрь 2 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® С БЕТА-КАРОТИНОМ (MULTI-TABS WITH BETA-CAROTENE)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30	₴ 21,29
табл. п/о, № 70	₴ 37,85
табл. п/о, № 175	

Ретинол	*267 мкг*
Витамин D	*5 мкг*
Токоферол	*10 мг*
Тиамин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Бетакаротен	*3,2 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

№ P.07.00/01967 от 17.08.2005 до 17.08.2010

МУЛЬТИ-ТАБС® СЕМЬЯ (MULTI-TABS FAMILY)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 30	₴ 17,25
табл., № 80	₴ 30,85

Ретинол	*2666 МЕ*
Витамин D	*200 МЕ*
Токоферол	*14,9 МЕ*
Тиамин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция дигидрофосфат, гипромеллоза, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, желатин белый, титана диоксид, кремния диоксид, вода очищенная, железа оксид желтый, кислота стеариновая.

№ UA/2749/01/01 от 23.02.2005 до 25.02.2009

МУЛЬТИ-ТАБС ШКОЛЯР (MULTI-TABS SCHOOLBOY)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 30	₴ 23,47
табл. д/жев., № 60	₴ 38,21

Ретинола ацетат	*2333 МЕ*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*10,43 МЕ*
Тиамина нитрат	*1 мг*
Рибофлавин	*1,2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,1 мг*
Цианокобаламин	*1,4 мкг*
Никотинамид	*13 мг*
Кислота пантотеновая	*5 мг*
Кислота фолиевая	*100 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Биотин	*30 мкг*
Фитоменадион	*30 мкг*
Кальций	*200 мг*
Магний	*50 мг*
Железо	*10 мг*
Цинк	*7 мг*
Медь	*0,7 мг*
Марганец	*2 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*30 мкг*
Йод	*90 мкг*

Прочие ингредиенты: ксилитол, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, метилцеллюлоза, вкусовая добавка фруктовая, кремний колло-

идный безводный, кальция гидрофосфат дигидрат, калия ацесульфам, кислоты лимонной моногидрат, вода очищенная, неогесперидин, глицерол 85%, кислота аскорбиновая.

№ Р.08.03/07299 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}).

Биотин: функционирует как коэнзим в бикарбонатзависимых окислительно-восстановительных реакциях.

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы.

Витамин К: необходим для образования белков, участвующих в регуляции процессов свертывания крови.

Кальций: необходим для образования костной ткани, работы мышц, поддержания целостности клеточных мембран и для процессов свертывания крови.

Магний: кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит витаминов и минералов у детей в возрасте 4–10 лет, предупреждение дефицита витаминов и минералов у детей в возрасте от 7 лет при несбалансированном питании и состояниях, которые сопровождаются повышенной потребностью в витаминах и минералах (период роста, заболевания, период реконвалесценции), нарушения всасывания (например, при желудочно-кишечных заболеваниях, диарее).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды или сразу после нее по 1 таблетке в сутки для детей в возрасте 4–10 лет. Продолжительность приема определяется с учетом степени дефицита витаминов и минералов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: рекомендуемые дозы обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых детей может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами витаминов и минералов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке у детей следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если ребенок принял внутрь 3 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

МУЛЬТИ-ТАБС® ЭКОЛОГИЯ (MULTI-TABS ECOLOGY)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 21,23

табл. п/о, № 70 ₴ 33,45

табл. п/о, № 175

Ретинол	*890 МЕ*
Витамин D	*5 мкг*
Токоферол	*10 мг*
Тиамин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Бетакаротен	*3,2 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

№ UA/2748/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

МУЛЬТИ-ТАБС® ЮНИОР (MULTI-TABS® JUNIOR)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 ₴ 21,39

Ретинол	*2666 МЕ*
Витамин D	*200 МЕ*
Токоферол	*14,9 МЕ*
Тиамин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*100 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: ксилитол, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, метилцеллюлоза, кремния диоксид, моно- и диглицериды жирных кислот, аспартам, кислоты лимонной моногидрат, дикальция фосфат, крахмал кукурузный, желатин белый, вкусовая добавка фруктовая.

№ П.09.00/02216 от 01.09.2005 до 17.08.2010

МУМИЕ (MUMIJO)

Монфарм A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,07

Мумие	*0,2 г*

№ Р.09.02/05310 от 17.09.2002 до 17.09.2007

МУМИЕ ТЯНЬ-ШАНЬ (MUMIJO)

Осирис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 16,07

Мумие	*0,2 г*

№ Р.08.01/03589 от 30.08.2001 до 30.08.2006

МУТАМИЦИН (MUTAMYCIN)

MITOMYCINUM L01D C03

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 мг фл., № 1

Митомицин	*5 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 20 мг фл., № 1

Митомицин	*20 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл., № 1

Митомицин	*40 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол.

№ П.05.03/06736 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МИТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



МЮСТОФОРАН® (MUSTOPHORAN)

FOTEMUSTINUM L01A D05

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 208 мг фл. с раств. в амп. 4 мл, № 1

Фотемустин ..... 208 мг

Растворитель в ампуле содержит спирт этиловый 95% и воду для инъекций.

№ UA/2832/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фотемустин — это цитостатическое антимитотическое средство, производное нитрозомочевины с алкилирующим и карбамилующим действием. Химическая структура фотемустина содержит биоизомер аланина (амино-л-этилфосфорная кислота), что способствует проникновению препарата в клетки и прохождению через ГЭБ.

После в/в введения фармакокинетика фотемустина носит моно- или биэкспоненциальный характер с коротким периодом полураспада. Фотемустин почти полностью метаболизируется. Связывание с белками плазмы крови низкое (25–30%).

ПОКАЗАНИЯ: диссеминированная злокачественная меланома, включая церебральные метастазы; первичные злокачественные опухоли головного мозга.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в. Обычная рекомендованная доза составляет 100 мг/м^2.

При монотерапии

Индукционное лечение: 3 последовательные инфузии с интервалом 1 нед со следующим периодом терапевтического покоя 4–5 нед;

Поддерживающее лечение

1 инфузия каждые 3 нед.

В комбинированной химиотерапии

3-я инфузия индукционного лечения отменяется. Дозировка остается на уровне 100 мг/м^2.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к препаратам нитрозомочевины в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: основные побочные эффекты имеют гематологический характер (тромбоцитопения (40,3%) и/или лейкопения (46,3%)) и наблюдаются через 4–6 нед от начала лечения.

Гематологические нарушения могут обостряться вследствие предыдущей химиотерапии и/или при комбинации с другими препаратами, угнетающими гемопоэз.

Также возможны: умеренно выраженная тошнота и рвота в течение 2 ч после инъекции (46,7%); умеренно выраженное транзиторное и обратимое повышение уровня трансаминаз, ЩФ и билирубина (29,5%). Очень редко возможны: лихорадка (3,3%); раздражение вены в месте инъекции (2,9%); диарея (2,6%); боль в области живота (1,3%); транзиторное повышение уровня мочевины в сыворотке крови (0,8%); кожный зуд (0,7%); транзиторные и обратимые неврологические расстройства (нарушения сознания, парестезия, адгезия — 0,7%); дистресс-синдром при комбинированном применении с дакарбазином.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-р готовится непосредственно перед применением. Не допускать попадания лучей света на р-р. Порошок фотемустина, находящийся во флаконе, необходимо растворить в 4 мл прилагаемого растворителя и взболтать на протяжении 2 мин до получения р-ра. Объем готового р-ра 4,16 мл (200 мг фотемустина в 4 мл р-ра). Полученный готовый р-р разводят в 250 мл 5% изотонического р-ра глюкозы для в/в введения, принимая во внимание дозу, которая будет введена (у больных с сахарным диабетом можно использовать 0,9% р-р натрия хлорида).

Р-р вводят в/в капельно в течение 1 ч, защищая от света (флакон с р-ром необходимо сразу поместить в непрозрачный чехол). Избегайте любого контакта с кожей и слизистыми оболочками, а также любой возможности абсорбции готового р-ра. Во время подготовки р-ра рекомендуется пользоваться перчатками и маской. В случае попадания р-ра на кожу и слизистые оболочки необходимо промыть их большим количеством воды.

При использовании МЮСТОФОРАНА необходимо соблюдать требования безопасности использования и утилизации цитотоксических препаратов.

МЮСТОФОРАН не рекомендован пациентам, получавшим химиотерапию на протяжении предыдущих 4 нед (или 6 нед в случае предыдущего лечения препаратами нитрозомочевины).

Лечение МЮСТОФОРАНОМ можно начинать, если количество (n) тромбоцитов составляет ≥100 000/мм^3 и гранулоцитов ≥2000/мм^3.

Перед каждым назначением препарата необходимо проводить анализ крови, а дозу подбирать согласно гематологическому состоянию пациента (см. таблицу):

Тромбоциты (/мм^3)	Гранулоциты (/мм^3)	Применяемая доза (%)
>100 000	>2000	100
100 000⩾n>80 000	2000⩾n>1500	75
	1500⩾n>1000	50
n⩽80 000	⩽1000	Лечение откладывается

Между началом индукционного лечения и началом поддерживающего лечения рекомендуется выдержать интервал в 8 нед. Между двумя циклами поддерживающего лечения рекомендуется выдержать интервал 3 нед. Поддерживающее лечение можно проводить лишь тогда, когда количество тромбоцитов составляет ≥100 000/мм^3 и гранулоцитов ≥2000/мм^3. В процессе и после индукционного лечения рекомендуется проводить мониторинг функции печени.

Исследования препарата на детях не проводились.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Взаимодействия, свойственные всем цитотоксическим средствам

У пациентов с опухолевыми заболеваниями повышается риск тромбоза, поэтому им часто назначают антикоагулянтную терапию. Индивидуальная вариабельность коагуляции у этих пациентов и возможность взаимодействия между пероральными антикоагулянтами и противоопухолевой химиотерапией требует более частого проведения тестов INR (в случае принятия решения о назначении пациенту пероральных антикоагулянтов).

Комбинации, требующие осторожного применения

При одновременном применении МЮСТОФОРАНА с фенитоином возможно снижение концентрации фенитоина в плазме крови, поэтому может повышаться риск возникновения конвульсий. При необходимости одновременного применения рекомендуется отрегулировать дозировку фенитоина по показателям его концентрации в крови.

Во время и после лечения следует избегать вакцинации живыми и ослабленными вакцинами в связи с риском возникновения инфекции. При необходимости вакцинацию проводят как минимум через 3 мес после последнего цикла химиотерапии.

Взаимодействие, свойственное МЮСТОФОРАНУ

Отмечено несколько случаев развития дистресс-синдрома при одновременном приеме фотемустина (в один и тот же день) с дакарбазином в больших дозах. Такого применения следует избегать или назначать препараты согласно следующей схеме:

Индукционное лечение:

фотемустин 100 мг/м^2/сут в 1-й и 8-й день;

дакарбазин 250 мг/м^2/сут в 15, 16, 17 и 18-й день.

5-недельный период терапевтического покоя, после чего провести поддерживающее лечение с интервалом 3 нед между двумя циклами:

фотемустин 100 мг/м^2/сут в 1-й день,

дакарбазин 250 мг/м^2/сут во 2, 3, 4 и 5-й день.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гематологическими нарушениями. Необходимо отменить препарат, назначить поддерживающую терапию и усилить контроль за гематологическими показателями. Специфического антидота не существует.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в холодильнике при температуре 2–8 °С в защищенном от света месте.

МЯТНЫЕ ТАБЛЕТКИ (TABULETTAE OLEI MENTHAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Масло мяты перечной ..... 0,0025 г

Прочие ингредиенты

Сахар ..... 0,5 г

№ П/98/15/31 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТНЫЕ ТАБЛЕТКИ (TABULETTAE OLEI MENTHAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0025 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,27

Масло мяты перечной ..... 0,0025 г

Прочие ингредиенты

Сахар ..... 0,5 г

№ П.05.03/06681 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,93

Листья мяты перечной..... 50 г

№ Р.02.03/05922 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет

№ UA/2261/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

листья 50 г пачка ₴ 2,11

Листья мяты перечной..... 50 г

листья 100 г пачка ₴ 2,42

Листья мяты перечной..... 100 г

№ П.02.03/06059 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,79

Листья мяты перечной..... 50 г

№ UA/1898/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 10

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,69

Листья мяты перечной..... 1,5 г

листья 50 г пачка ₴ 1,83

Листья мяты перечной..... 50 г

№ П.03.02/04412 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом

Листья мяты перечной..... 50 г

№ П/98/14/83 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Совхоз Радуга

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом

Листья мяты перечной..... 50 г

№ Р.06.02/04928 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ ЛИСТЬЯ (FOLIA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 100 г пачка

Листья мяты перечной..... 100 г

№ П.05.03/06799 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ МАСЛО (OLEUM MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 10 мл фл.-капельн. ₴ 3,27

Масло мяты перечной..... 10 мл

№ UA/1918/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,1

Настойка мяты перечной..... 25 мл

№ П.02.03/06060 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,27

Настойка мяты перечной..... 25 мл

№ Р.10.03/07532 от 30.10.2003 до 30.10.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,05

Настойка мяты перечной..... 25 мл

№ П/98/14/55 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,15

Настойка мяты перечной..... 25 мл

100 мл настойки содержат: листьев мяты перечной — 5 г, масла мяты перечной — 5 г.

№ UA/1949/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Люботинский завод «Продтовары»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Листья мяты перечной..... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Листья мяты перечной..... 100 мл

№ UA/0239/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,22

Настойка мяты перечной..... 25 мл

№ П.06.03/07004 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,02

Настойка мяты перечной..... 25 мл

№ П.06.03/07027 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАВЕЛЬБИН (NAVELBINE)

VINORELBINUM L01C A04

Pierre Fabre

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 1 мл, № 10 ₴ 3251,82

р-р д/ин. 10 мг/мл фл. 5 мл, № 10

Винорелбин..... 10 мг/мл

1 мл раствора для инъекций содержит 13,85 мг винорелбина дитартрата (соответствует 10 мг винорелбина).

№ Р.04.02/04592 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ВИНОРЕЛБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАВОБАН® (NAVOBAN®)

TROPISETRONUM A04A A03

Novartis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 5 мг блистер, № 5 ₴ 690

Трописетрон ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал кукурузный, лактоза, железа оксид желтый, железа оксид красный, титана диоксид, желатин белый, шеллак.

№ UA/1536/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/ин. 2 мг амп. 2 мл, № 1 ₴ 70,28

Трописетрон ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: кислота уксусная ледяная, натрия ацетат, натрия хлорид, вода для инъекций.

р-р д/ин. 5 мг амп. 5 мл, № 1 ₴ 133,65

Трописетрон ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кислота уксусная ледяная, натрия ацетат, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.06.99/00740 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трописетрон (1αH,5αH)-8-метил-8-азабицикло [3,2,1]окт-3α-ил)-1H-индол-3-карбоксилат) — противорвотный препарат с антисеротониновой активностью. Трописетрон является селективным конкурентным антагонистом $5HT_3$-рецепторов, одного из подклассов серотониновых рецепторов, расположенных на периферических нейронах и в ЦНС. Хирургическое вмешательство и лечение с применением определенных средств, включая и химиотерапевтические препараты, стимулируют высвобождение серотонина (5-гидрокситриптамина или 5HT) из энтерохромаффиноподобных клеток, находящихся в слизистой оболочке пищеварительного тракта, приводя к возбуждению соответствующих рецепторов с последующим раздражением рвотного центра ствола головного мозга, вызывая тем самым рвотный рефлекс и сопутствующую ему тошноту. Трописетрон селективно блокирует возбуждение пресинаптических $5HT_3$-рецепторов на периферических нейронах рефлекторной дуги, а также может оказывать прямое воздействие на $5HT_3$-рецепторы в ЦНС, опосредующие влияние блуждающего нерва на area postrema.

Продолжительность противорвотного действия Навобана составляет 24 ч, что позволяет применять его 1 раз в сутки. Препарат предотвращает развитие тошноты и рвоты, обусловленных приемом противоопухолевых химиотерапевтических препаратов, не вызывая экстрапирамидных эффектов.

Препарат сохраняет эффективность при повторных курсах химиотерапии.

Навобан почти полностью (более 95%) всасывается в пищеварительном тракте. Период его полуабсорбции составляет в среднем около 20 мин. Максимальная концентрация препарата в плазме крови наблюдается приблизительно через 3 ч после приема внутрь. Абсолютная биодоступность зависит от дозы и составляет около 60% после приема 5 мг и около 100% после приема 100 мг трописетрона. Связывание с белками плазмы крови (в частности, с α_1-гликопротеином) неспецифическое и составляет около 71%, объем распределения — 400–600 л. У детей абсолютная биодоступность и период полувыведения препарата аналогичны, но в возрасте 3–6 лет и 7–15 лет объем распределения меньше — соответственно около 145 и 265 л.

Метаболизм трописетрона осуществляется путем гидроксилирования в 5, 6 или 7-м положениях индольного кольца с последующей реакцией конъюгации с образованием глюкуронида или сульфата и выведением с мочой или с желчью (соотношение содержания метаболитов в моче и кале составляет 5:1). Активность метаболитов трописетрона в отношении $5HT_3$-рецепторов значительно ниже, они не участвуют в реализации фармакологического действия препарата. Метаболизм трописетрона имеет связь с генетически детерминированным полиморфизмом метаболизма спартеина/дебризохина. Известно, что около 8% лиц европеоидной расы имеют низкий метаболизм спартеина/дебризохина.

При повторных назначениях Навобана в дозах, превышающих 10 мг 2 раза в сутки, может произойти насыщение ферментной системы печени, участвующей в метаболизме трописетрона, что может привести к дозозависимому повышению уровня трописетрона в плазме крови. Однако даже у лиц, в организме которых трописетрон метаболизируется плохо, применение препарата в таких дозах не приводило к повышению его концентрации в плазме крови выше переносимых значений. Поэтому полагают, что если для предупреждения развития тошноты и рвоты во время противоопухолевой химиотерапии в течение 6 дней применяют препарат в рекомендуемой дозе, составляющей 5 мг 1 раз в сутки, накопление трописетрона не будет клинически значимым.

У лиц, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро, период полувыведения (бета-фаза) составляет около 8 ч; у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется плохо, этот период удлиняется до 45 ч. Общий клиренс трописетрона составляет около 1 л/мин, при этом почечный клиренс — около 10% этой величины. У таких пациентов общий клиренс снижается до 0,1–0,2 л/мин, при этом величина почечного клиренса не изменяется. Снижение внепочечного клиренса приводит примерно к 4–5-кратному удлинению периода полувыведения и к 5–7-кратному повышению значений AUC. Максимальная концентрация, спад и объем распределения у таких пациентов не отличаются от соответствующих показателей у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро. У пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется плохо, процент неизмененного препарата, выводящегося с мочой, выше, чем у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в результате проведения противоопухолевой химиотерапии; устранение тошноты и рвоты, возникающих в послеоперационный период; предупреждение тошноты и рвоты, возникающих после гинекологических интраабдоминальных хирургических вмешательств. Для достижения оптимального соотношения эффект/риск препарат можно назначать только пациенткам, в анамнезе которых есть указания на развитие тошноты и рвоты в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в результате проведения противоопухолевой химиотерапии

Дети. У детей в возрасте старше 2 лет рекомендуемая доза Навобана составляет 0,2 мг/кг массы тела; максимальная суточная доза — до 5 мг. В 1-й день, незадолго до проведения противоопухолевой химиотерапии рекомендуют в/в ввести Навобан или в виде инфузии (после разведения такими р-рами для инфузий, как изотонический р-р натрия хлорида, р-р Рингера, 5% р-р глюкозы или 5% р-р фруктозы), или в виде медленной инъекции (в течение не менее 1 мин). Затем со 2-го по 6-й день препарат назначают внутрь.

Навобан можно назначить в виде р-ра для приема внутрь сразу после разведения соответствующего количества трописетрона, содержащегося в ампуле, апельсиновым соком или колой р-р необходимо принимать утром за 1 ч до еды.

Взрослые. Взрослым Навобан рекомендуют в виде 6-дневных курсов по 5 мг/сут. В 1-й день назначают в/в, незадолго до проведения противоопухолевой химиотерапии или в виде инфузий (после разведения инфузионными р-рами) или в виде медленной инъекции (в течение не менее 1 мин). Затем со 2-го по 6-й день препарат назначают внутрь.

Если применение одного трописетрона оказывает недостаточное противорвотное действие, лечебный эффект препарата может быть усилен назначением дексаметазона.

Капсулы следует принимать утром сразу после пробуждения за 1 ч до еды, запивая водой.

Устранение и предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в послеоперационный период

Взрослые. Рекомендуют в/в введение Навобана в дозе 2 мг: в виде инфузии (после разведения инфузионными р-рами) или в виде медленной инъекции (в течение не менее 30 мин). Для предупреждения тошноты и рвоты, возникающих в послеоперационный период, Навобан следует применять незадолго до введения в наркоз.

Ампулы Навобана содержат по 2 мг/2 мл или 5 мг/5 мл водного р-ра, совместимого со следующими р-рами для инъекций (1 мг трописетрона разводят в 20 мл): глюкоза 5%, маннитол 10%, р-р Рингера, натрия хлорид 0,9%, калия хлорид 0,3%, фруктоза 5%. Р-р, содержащийся в ампулах, также совместим с контейнерами для инфузии обычного типа (изготовленными из стекла, поливинилхлорида) и наборами для проведения инфузии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к трописетрону, другим антагонистам $5HT_3$-рецепторов или любым другим компонентам, входящим в состав препарата. Навобан не следует применять в период беременности, за исключением тех случаев, когда в ходе выполнения медицинского аборта преследуют цель предотвратить развитие послеоперационной тошноты или рвоты.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата в рекомендуемых дозах побочные эффекты имеют преходящий характер. При применении Навобана в дозе 2 мг наиболее часто сообщалось о развитии головной боли. При использовании препарата в дозе 5 мг наблюдались запор и реже — головокружение, повышенная утомляемость и такие на-

рушения со стороны пищеварительного тракта, как боль в животе и диарея. Так же, как и в случае применения других антагонистов $5HT_3$-рецепторов, редко наблюдались реакции гиперчувствительности (реакции 1-го типа), которые характеризовались одним или несколькими следующими симптомами: приливы крови к лицу и/или генерализованная крапивница, чувство тяжести за грудиной, одышка, бронхоспазм, артериальная гипотензия. Сообщалось об очень редких случаях коллапса, обморока или асистолии, но причинная связь этих явлений с применением Навобана не была установлена. Некоторые из них могли быть обусловлены сопутствующей терапией или основным заболеванием.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов, в организме которых спартеин/дебризохин метаболизируется плохо (они составляют примерно 6% от популяции лиц европеоидной расы), период полувыведения трописетрона увеличен (в 4–5 раз по сравнению с лицами, в организме которых спартеин/дебризохин метаболизируется быстро). Однако при в/в введении Навобана в дозах, составляющих 40 мг, 2 раза в сутки в течение 7 дней здоровым добровольцам, в организме которых спартеин/дебризохин метаболизируется плохо, серьезных нежелательных явлений отмечено не было. Эти наблюдения свидетельствуют о том, что при проведении 6-дневных курсов лечения пациентов, в организме которых спартеин/дебризохин метаболизируется плохо, необходимости в снижении обычной суточной дозы препарата, составляющей 5 мг, не возникает.

У пациентов с острым гепатитом или с жировой дистрофией печени изменений фармакокинетики трописетрона не отмечено. В противоположность этому у пациентов с циррозом печени или нарушениями функции почек концентрация трописетрона в плазме крови может превышать (максимально на 50%) показатели, выявляемые у здоровых добровольцев, в организме которых спартеин/дебризохин метаболизируется быстро. Тем не менее, если таким пациентам Навобан назначают в виде рекомендуемых 6-дневных курсов по 5 мг/сут, снижать дозу препарата не требуется.

У пациентов с неконтролируемой АГ следует избегать применения Навобана в суточных дозах, превышающих 10 мг, так как это может привести к дальнейшему повышению АД. Следует соблюдать осторожность у пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости, а также у пациентов, которым проводят лечение антиаритмическими препаратами или блокаторами β-адренорецепторов, так как опыт одновременного применения Навобана и средств для наркоза в таких случаях ограничен.

Отмечено, что у детей в возрасте старше 2 лет переносимость Навобана была хорошей.

Нет данных, которые свидетельствуют, что у лиц пожилого возраста (по сравнению с более молодыми пациентами) требуется применение иных доз Навобана или о том, что у них могут возникать какие-либо другие побочные реакции. Данные о влиянии Навобана на способность управлять транспортными средствами отсутствуют. Следует принимать во внимание существование таких побочных явлений, как головокружение и усталость.

Навобан не следует назначать в период беременности за исключением тех случаев, когда при проведении медицинского аборта преследуют цель предотвратить развитие послеоперационной тошноты или рвоты. Неизвестно, проникает ли трописетрон в грудное молоко, поэтому пациенткам, принимающим Навобан, следует прервать грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием препарата в форме капсул во время еды приводит к небольшому повышению биодоступности трописетрона (приблизительно с 60 до 80%), что не имеет клинического значения. Одновременное применение Навобана с рифампицином или с другими лекарственными средствами, индуцирующими ферментные системы печени (например, с фенобарбиталом), приводит к снижению концентрации трописетрона в плазме крови. Поэтому у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро, необходимо повышение доз Навобана (у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется медленно, этого не требуется). Влияние ингибиторов ферментной системы цитохрома Р450 таких, как циметидин, на уровень трописетрона в плазме крови незначительно; изменений режима дозирования Навобана в таких случаях не требуется. Исследований взаимодействия Навобана со средствами для наркоза не проводили.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае повторного применения Навобана в очень высоких дозах наблюдались зрительные галлюцинации; у пациентов с предшествующей АГ отмечено повышение АД.

Лечение — симптоматическое под постоянным контролем жизненно важных функций организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре от 15 до 30 °С. Дополнительно разведенные р-ры физически и химически стабильны в течение 24 ч, однако их рекомендуют использовать в течение 3 ч после приготовления.

НАГЕЛМИКОЗ-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ (NAGELMYKOSE-NOSOD-INJEEL)

Heel J02A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 51,02

Nagelmykose-Nosode D10..... *0,367 мл*
Nagelmykose-Nosode D30..... *0,367 мл*
Nagelmykose-Nosode D200..... *0,367 мл*

№ UA/1739/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

WOCKHARDT

НАДОКСИН (NADOXIN)

NADIFLOXACINUM D10AF05**

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. 10 мг/г туба 10 г

Надифлоксацин..... *10 мг/г*

№ UA/3570/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальный спектр действия надифлоксацина включает аэробные грамположительные и грамотрицательные, а также анаэробные бактерии, включая *Propionibacterium acne* и *Staphylococcus epidermidis*. Надифлоксацин ингибирует фермент ДНК-гиразу, принимающий участие в синтезе и репликации ДНК у бактерий, оказывая таким образом бактерицидное действие.

Уровень всасывания препарата через кожу низкий. После первого нанесения крема концентрация надифлоксацина в плазме крови составляет 1,7 нг/мл и стабилизируется к 5 дню лечения, составляя 4,1 нг/мл. Период полувыведения составляет 23,2 ч. Выводится преимущественно почками.

ПОКАЗАНИЯ: лечение обычных угрей, фолликулита, сикоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день. При лечении угрей на лице крем следует наносить после умывания. Курс лечения обычно составляет 7–10 дней, но, в отдельных случаях его можно продлить (учитывая течение заболевания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 14 лет. Опыт применения препарата в период беременности и кормления грудью отсутствует, поэтому данной категории пациентов назначать Надоксин не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции. В отдельных случаях — раздражение, зуд, сухость или повышенная жирность кожи в месте нанесения. Эти явления могут возникать на протяжении первых дней лечения, и проходят при дальнейшем применении препарата. Если в течение нескольких дней выраженность побочных эффектов не ослабевает или они усиливаются, препарат необходимо отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: крем применяют только наружно, не допускается его попадание на слизистые оболочки. При попадании препарата в глаза нужно немедленно промыть их проточной водой. Лечение препаратом прекращают, если в течение 5 дней не наблюдается желательный терапевтический эффект.

Перед использованием препарата желательно исследовать чувствительность патогенной микрофлоры к надифлоксацину.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

НАЗАЛОНГ (NASALONG)

OXYMETAZOLINUM R01A A05

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 0,05% контейнер алюм. 25 г ₴ 6,52

Оксиметазолина гидрохлорид..... *0,05 г/100 г*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, полиэтиленоксид 1500, динатрия эдетат, повидон, динатрия фосфат додекагидрат, калия дигидрофосфат, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/1773/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ОКСИМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЗИВИН® (NASIVIN®)

OXYMETAZOLINUM R01A A05
Nycomed
Merck KGaA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. 0,05% фл. 10 мл, № 1 ₴ 8,25
Оксиметазолина гидрохлорид 0,05%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, эДТА, натрия дигидрофосфата дигидрат, натрия моногидрофосфата дигидрат, вода очищенная.
№ П.05.03/06523 от 21.05.2003 до 21.05.2008
кап. назал. 0,01% фл. 5 мл ₴ 8,05
Оксиметазолина гидрохлорид 0,01%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, эДТА, натрия дигидрофосфата дигидрат, натрия моногидрофосфата дигидрат, вода очищенная.
кап. назал. 0,025% фл. 10 мл ₴ 8,1
Оксиметазолина гидрохлорид 0,025%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, эДТА, натрия дигидрофосфата дигидрат, натрия моногидрофосфата дигидрат, вода очищенная.
кап. назал. 0,05% фл. 10 мл ₴ 8,12
Оксиметазолина гидрохлорид 0,05%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, эДТА, натрия дигидрофосфата дигидрат, натрия моногидрофосфата дигидрат, вода очищенная.
№ П.05.03/06524 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Називин относится к группе местных сосудосуживающих средств (деконгенстантов). Оказывает α-адреномиметическое действие. Как производное имидазолина, в низких концентрациях он оказывает в основном α_2- адреномиметическое действие, в высоких — действует на α_1-адренорецепторы. Суживает сосуды в месте нанесения, уменьшает отечность слизистой оболочки носа и верхних дыхательных путей. При местном назальном применении в терапевтических концентрациях не раздражает слизистую оболочку полости носа, не вызывает гиперемию. Исследования с оксиметазолином, меченным радиоактивным изотопом, показали, что он не имеет системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит (в том числе аллергический), вазомоторный ринит, синусит, затруднения носового дыхания при простудных заболеваниях, евстахеит, средний отит; для сужения сосудов слизистой оболочки с диагностической целью.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 6 лет в каждый носовой ход вводят по 1–2 капли 0,05% р-ра или по 1–2 дозы спрея 2–3 раза в сутки; детям в возрасте от 1 года до 6 лет — по 1–2 капли 0,025% р-ра 2–3 раза в сутки; детям грудного возраста в течение первых 4 нед жизни закапывают в каждый носовой ход по 1 капле 0,01% р-ра 2–3 раза в сутки; начиная с 5 нед и до конца 1-го года жизни — по 1–2 капли 0,01% р-ра в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки. Продолжительность применения Називина 0,025% и Називина 0,05% — не более 4 нед, а Називина 0,01% — не более 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, атрофический ринит, закрытоугольная глаукома, возраст до 1 года (для 0,025% и 0,05% капель), возраст до 6 лет (для Називина 0,05%).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда — ощущение жжения или сухости носовых оболочек, чихание. В редких случаях — реактивная гиперемия. Многократная передозировка при местном назальном применении приводит к таким системным симпатомиметическим эффектам, как тахикардия и повышение АД. Крайне редко наблюдались беспокойство, бессонница, усталость, головная боль, тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат необходимо с осторожностью назначать больным с АГ, выраженным атеросклерозом, тахикардией, повышенным внутриглазным давлением, гипертиреозом, сахарным диабетом, феохромоцитомой, при одновременном применении ингибиторов МАО и в срок до 10 дней после окончания их приема.

В период беременности и кормления грудью не допускается превышения рекомендуемой дозы. Препарат применяют только после тщательной оценки соотношения терапевтического эффекта для матери и риска для плода.

После продолжительного применения оксиметазолина в дозах, превышающих рекомендуемые, нельзя исключить общее влияние на сердечно-сосудистую и центральную нервную систему. В таких случаях способность к управлению автотранспортными средствами может снижаться.

Длительное применение противоотечных средств для носа может приводить к снижению их эффективности. Злоупотребление этими средствами может вызывать атрофию слизистой оболочки полости носа и реактивную гиперемию с медикаментозным ринитом, а также повреждение слизистого эпителия и нарушение его функции. Следует избегать длительного применения препарата и его передозировки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении блокаторов МАО и трициклических антидепрессантов возможно повышение АД.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: после значительной передозировки или случайного приема внутрь могут отмечаться такие симптомы: миоз, тошнота, рвота, цианоз, гипертермия, тахикардия, аритмия, сосудистая недостаточность, АГ, дыхательные расстройства, отек легких, остановка сердца. Кроме этого могут развиваться психические расстройства, а также угнетение функций ЦНС, которые сопровождаются сонливостью, снижением температуры тела, брадикардией, артериальной гипотензией, остановкой дыхания и возможным развитием комы.

Терапевтические мероприятия при передозировке включают промывание желудка и прием активированного угля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

НАЗОЛ (NAZOL)

OXYMETAZOLINUM R01A A05
Sagmel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. фл. 15 мл, № 1 ₴ 10,57
спрей назал. фл. 30 мл, № 1 ₴ 14,55
Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,05%
№ П.06.02/04854 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. ОКСИМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЗОЛ АДВАНС (NAZOL ADVANS)

Sagmel R01A B07
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. фл. 15 мл, № 1
спрей назал. фл. 30 мл, № 1 ₴ 16,89
Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,05%
Ментол 0,17%
Эвкалиптол..... 0,17%
Камфора..... 0,17%
№ Р.09.02/05334 от 27.09.2002 до 27.09.2007

НАЗОЛ БЕБИ (NASOL BABY)

PHENYLEPHRINUM R01A A04
Sagmel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. назал. 0,125% фл. 15 мл, № 1 ₴ 10,82
Фенилэфрина гидрохлорид..... 0,125%
№ Р.10.02/05390 от 09.10.2002 до 09.10.2007
См. ФЕНИЛЭФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЗОЛ КИДС (NASOL KIDS)

Sagmel R01A B01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. фл. 15 мл ₴ 11,7
спрей назал. фл. 30 мл ₴ 14,09
Фенилэфрина гидрохлорид..... 2,5 мг/мл
Эвкалиптол..... 0,4 мг/мл
№ Р.08.03/07272 от 21.08.2003 до 21.08.2008

НАЗОЛИН (NASOLIN)

NAPHAZOLINUM R01A A08
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. назал. 0,05% фл.-капельн. 10 мл ₴ 0,97
Нафазолина нитрат..... 0,5 мг/мл
Прочие ингредиенты: кислота борная, вода очищенная.
№ UA/0721/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
кап. назал. 0,1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 1,09
Нафазолина нитрат..... 1 мг/мл
Прочие ингредиенты: кислота борная, вода очищенная.
№ UA/0721/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. НАФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЗОНЕКС® (NASONEX®)

MOMETASONUM R01A D09
Schering-Plough Corporation
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. дозир. 50 мкг/доза фл. 120 доз ₴ 90,9
Мометазона фуроат..... 50 мкг/доза
Прочие ингредиенты: целлюлоза диспергированная, глицерол, натрия цитрата дигидрат, кислоты лимонной моногидрат, полисорбат 80, бензалкония хлорид, спирт фенилэтиловый, вода очищенная.

При каждом нажатии дозирующего устройства спрея назального Назонекс распыляется суспензия мометазона фуроата моногидрата в количестве, эквивалентном 50 мкг мометазона фуроата безводного.

№ P.02.03/05935 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. МОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЙЗ (NISE)

NIMESULIDUM M01A X17

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 20 ₴ 7,8

Нимесулид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция фосфат двухосновный, натрия крахмалгликолят, повидон, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

№ UA/3458/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

сусп. д/перорал. прим. 50 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 6,03

Нимесулид..... 50 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, сорбитол, метилпарабен, пропилпарабен, камедь ксантановая, кислота лимонная, краситель хинолиновый желтый, ароматизатор ананасовый, полисорбат 80, вода.

№ UA/3458/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид (4'-нитро-2'-феноксиметансульфонанилид) — НПВП класса сульфонанилидов. Имеет противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие. Механизм действия связан с угнетением фермента ЦОГ-2 и влиянием на некоторые другие факторы. Нимесулид угнетает образование свободных радикалов без влияния на фагоцитоз, угнетает высвобождение фермента миелопероксидазы и образование фактора некроза опухолей.

После приема внутрь препарат хорошо всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1,5–2,5 ч после приема. Прием препарата вместе с пищей замедляет скорость, но не влияет на степень всасывания. Связывание с белками плазмы крови достигает 99%, объем распределения — 0,19–0,35 л/кг. Нимесулид активно метаболизируется в печени с образованием нескольких метаболитов, выводится с мочой (70%) и калом (30%). Основной метаболит — гидроксинимесулид (25%) является фармакологически активным.

У больных с печеночной недостаточностью (клиренс креатинина 1,8–4,8 л/ч или 30–80 мл/ч), а также у детей и больных пожилого возраста фармакокинетический профиль нимесулида существенно не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ:

У взрослых:

остеоартрит, ревматоидный артрит, тендинит, бурсит, болевой синдром различного генеза, в том числе в послеоперационном периоде, при травмах, заболеваниях ЛОР-органов, в стоматологии и гинекологии, лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

У детей:

симптоматическое лечение при лихорадке и воспалении, связанных с инфекциями верхних дыхательных путей, болевом синдроме различного генеза — в послеоперационном периоде, при травмах и незначительных повреждениях мягких тканей и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 100 мг 2 раза в сутки, детям — в дозе 1,5 мг/кг массы тела 2–3 раза в сутки. Максимальная доза для детей, разделенная на 2–3 приема, не должна превышать 5 мг/кг в сутки.

Коррекции дозы препарата у лиц пожилого возраста не требуется.

Таблетки принимают с достаточным количеством воды, предпочтительно перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, выраженные нарушения функции печени и почек, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, преходящие и слабо выраженные, и не требуют отмены препарата. Возможны тошнота, рвота, боль в желудке, диарея, крапивница, бронхоспазм.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует применять с осторожностью при одновременном приеме дигоксина, фенитоина, препаратов лития, диуретиков и гипотензивных средств, других НПВП, циклоспорина, метотрексата, противодиабетических средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре до 25 °С.

НАЙЗЕР (NIZER)

U.S.V. Limited M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 30 г

Нимесулид..... 10 мг/г
Метилсалицилат..... 100 мг/г
Ментол..... 50 мг/г
Капсаицин..... 0,25 мг/г

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид — НПВП, применяемый в терапии пациентов с болевым синдромом и признаками воспаления. Фармакологическая активность нимесулида связана с его способностью угнетать синтез простагландинов. Синтез последних обусловлен действием фермента ЦОГ. Нимесулид является селективным ингибитором фермента ЦОГ-2, принимающего участие в образовании простагландинов при воспалительном процессе. Нимесулид оказывает незначительное действие или вовсе не влияет на другую изоформу ЦОГ — ЦОГ-1, участвующую в синтезе простагландинов, которые уменьшают секрецию соляной кислоты в желудке и оказывают защитное действие на его слизистую оболочку. Таким образом нимесулид, благодаря селективному действию, сводит к минимуму возможное раздражение слизистой оболочки желудка, часто отмечаемое при приеме большинства НПВП.

Противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие нимесулида, который относится к НПВП группы сульфонанилидов, было продемонстрировано в ряде экспериментальных моделей и в многочисленных клинических испытаниях. При использовании стандартных моделей воспаления в экспериментах на животных (например, воспаление и отек лап у крыс, индуцированные каррагинином; эритема у морских свинок, вызванная ультрафиолетовым излучением; артрит у крыс, вызванный введением адъюванта) нимесулид проявляет активность, сходную с таковой индометацина, диклофенака, пироксикама и ибупрофена. На моделях индукции болевой реакции («корчей»), вызванной внутрибрюшинным введением уксусной кислоты крысам или введением ацетилхолина мышам, показано, что анальгезирующая активность нимесулида сходна с таковой ибупрофена, но ниже, чем у индометацина. На модели гипертермии у крыс, вызванной парентеральным введением пивных дрожжей, доказано, что жаропонижающая активность нимесулида выше, чем таковая у индометацина, ибупрофена, ацетилсалициловой кислоты и парацетамола.

Метилсалицилат является производным салициловой кислоты, которое при приеме внутрь оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие. При нанесении на кожу метилсалицилат вызывает местное раздражение, покраснение кожи и способствует устранению боли.

Капсаицин является алкалоидом, экстрагируемым из стручкового перца. При местном применении он вызывает выделение нейропептида, субстанции Р из чувствительных нервных волокон С-типа, участвующих в восприятии болевых ощущений. Это приводит к истощению субстанции Р в указанных нервных волокнах и обуславливает местное анальгезирующее действие. Капсаицин также повышает местный кровоток, способствуя снижению уровня простагландинов, образуемых при воспалении и участвующих в патогенезе развития боли, оказывая таким образом непрямое анальгезирующее действие.

Ментол при нанесении на кожу вызывает раздражение нервных окончаний, сопровождающееся ощущением холода и анальгезирующим эффектом, а также приводит к сужению поверхностных кровеносных сосудов кожи и рефлекторному расширению сосудов внутренних органов. Он также уменьшает ощущение зуда.

ПОКАЗАНИЯ: различные патологические состояния, характеризующиеся болевым синдромом и воспалением, такие как остеоартрит, ревматоидный артрит, острая скелетно-мышечная боль, обусловленная травмой мягких тканей, растяжением сустава, повреждением связок, а также другие состояния, например тендинит, тендосиновит, боль в нижней части спины и диабетическая нейропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: Найзер гель предназначен только для наружного применения. При нанесении геля не следует использовать окклюзионные повязки. Тонкий слой геля легкими движениями наносят на пораженный участок кожи. Гель не следует втирать в кожу. После нанесения геля необходимо тщательно вымыть руки водой с мылом.

Столбик геля длиной 3 см наносят на пораженный участок кожи 3–4 раза в сутки. Однако доза препарата может варьировать в зависимости от размеров пораженного участка кожи и реакции на лечение. Через 4 нед после начала терапии следует оценить целесообразность дальнейшего лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или другим лекарственным средствам, содержащим нимесулид; пациенты, у которых при применении ацетилсалициловой кислоты и других НПВП отмечалось развитие симптомов БА, ринита, ангионевротического отека или крапивницы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преимущественно отмечаются слабо или умеренно выраженные побочные эффекты, в том числе местное раздражение, эритема, кожная сыпь, десквамация эпителия, зуд и другие реакции в месте нанесения геля.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при пероральном применении нимесулида в экспериментах на животных не отмечалось каких-либо тератогенных эффектов, однако безопасность применения нимесулида в период беременности или кормления грудью окончательно не установлена. Найзер гель не рекомендуется применять в период кормления грудью, поскольку его клиническая безопасность пока не установлена. Местное применение препарата Найзер гель у детей до настоящего времени не изучалось.

При развитии местного раздражения следует отменить применение геля и при необходимости назначить соответствующее лечение. Не наносить гель вокруг глаз и на другие участки кожи лица, слизистые оболочки или на пораженные участки кожи, например, при дерматозе или инфекции. Найзер гель не следует наносить на участки с нарушением целостности кожи.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

НАЙСИК СО ВКУСОМ ВАНИЛИ (NAISIK VANILLA)

NIMESULIDUM M01A X17

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

№ P.04.03/06436 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЙСИК СО ВКУСОМ МАЛИНЫ (NAISIK RASPBERRY)

NIMESULIDUM M01A X17

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

№ P.04.03/06438 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЙСИК СО ВКУСОМ МАНГО (NAISIK MANGO)

NIMESULIDUM M01A X17

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

№ P.04.03/06437 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЙСИК СО ВКУСОМ ЯБЛОКА (NAISIK APPLE)

NIMESULIDUM M01A X17

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

№ P.04.03/06439 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАКЛОФ 0,1% (NACLOF 0,1%)

DICLOFENACUM S01B C03

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 30,04

Диклофенак натрий 0,1%

Прочие ингредиенты: кремофор, триметамин, кислота борная, тиомерсал, вода для инъекций.

№ UA/3524/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАКЛОФЕН (NAKLOFEN)

DICLOFENACUM M01A B05

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. кишечно-раств. 50 мг, № 20

№ UA/3480/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

супп. 50 мг стрип, № 10 ₴ 8,84

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ UA/3480/04/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 9,53

Диклофенак натрий..... 75 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, пропиленгликоль, натрия метабисульфит, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/3480/03/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

НАКЛОФЕН РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. 100 мг, № 20

Диклофенак натрий..... 100 мг

Прочие ингредиенты: спирт цетиловый, магния стеарат, повидон, сахароза, пропиленгликоль, гидроксипропилметилцеллюлоза, силикагель коллоидный, тальк, титана диоксид, железа оксид (Е172).

№ UA/3480/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак ([о-(2,6 дихлороанилино)фенил]ацетат натриевая соль) — НПВП с выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Механизм действия связан с ингибированием ЦОГ и нарушением вследствие этого синтеза простагландинов.

Таблетки покрыты кислотоустойчивой оболочкой и растворяются после поступления в кишечник.

Таблетки ретард предназначены для длительного лечения.

После перорального приема диклофенак натрия быстро всасывается в двенадцатиперстной и тонкой кишке. Абсорбируется свыше 90% препарата, однако вследствие метаболизма при первичном прохождении через печень биодоступность составляет около 60%. Прием пищи замедляет всасывание диклофенака. С белками плазмы крови, в основном с альбуминами, связывается около 99% диклофенака. Период полувыведения составляет 1–2 ч. Более 70% диклофенака выводится с мочой в виде метаболитов, около 30% — с желчью и калом. Только 1% выводится в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия при ревматических заболеваниях (ревматоидный артрит, серонегативный спондилоартрит и др.), дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов, остеохондрозе, подагре, псевдоподагре, внесуставных проявлениях ревматизма (периартрит, бурсит, миозит, тендинит, синовит), других поражениях опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся воспалением и болевым синдромом; как обезболивающее средство при первичной и вторичной дисменорее, в послеродовой период (если женщина не кормит грудью), при травмах мягких тканей, после стоматологических процедур, почечной и желчной колике, в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при остром болевом синдроме Наклофен назначают в/м по 3 мл р-ра (содержимое 1 ампулы) 1–2 раза в сутки в течение непродолжительного времени с последующим переходом на пероральный прием или ректальное введение препарата. Пациентам с болевым синдромом при почечной колике повторную инъекцию в дозе 75 мг можно назначить через 30 мин после первой. Парентеральное введение препарата детям не рекомендуется.

Таблетки принимают внутрь во время или после еды не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Взрослым назначают в начальной дозе 100–150 мг/сут массы тела в 2–3 приема; обычная поддерживающая доза — 100 мг/сут. Детям в возрасте старше 1 года при ювенильном ревматоидном артрите назначают в суточной дозе 1–3 мг/кг в 2–3 приема. Если прием таблеток Наклофена сочетается с применением других его лекарственных форм, следует учитывать суммарную суточную дозу препарата.

Таблетки ретард назначают по 1 таблетке в сутки.

Пациентам, плохо переносящим пероральное применение препарата, его можно назначить в суппозиториях. Начальная доза — 100–150 мг/сут, обычно по 1 ректальному суппозиторию 50 мг 2–3 раза в сутки. Обычная поддерживающая доза — по 1 суппозиторию 50 мг 2 раза в сутки. Суппозитории не предназначены для применения у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение (в том числе в анамнезе), повышенная чувствительность к диклофенаку или другим компонентам препарата, салицилатам или

другим НПВП («аспириновая» астма, крапивница, острый ринит после приема НПВП в анамнезе), возраст до 1 года. Суппозитории нельзя назначать при воспалительных и эрозивных поражениях аноректальной зоны.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в животе, диарея, запор, изжога, тошнота, рвота (обычно не требуют прекращения терапии), редко — ульцерогенное действие или желудочно-кишечное кровотечение. Продолжительное применение в высоких дозах повышает риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Редко отмечаются кожная сыпь, зуд, периферические отеки, повышенная утомляемость, головокружение, повышение активности печеночных ферментов, крайне редко — реакции гиперчувствительности (бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактический шок), фотосенсибилизация, головная боль, сонливость, бессонница, шум в ушах, лейкопения и тромбоцитопения. Продолжительное применение НПВП может вызвать развитие почечной недостаточности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с желудочно-кишечным кровотечением в анамнезе диклофенак назначают только в неотложных случаях, под тщательным врачебным наблюдением, с одновременным применением противоязвенных препаратов.

Осторожность требуется также при назначении Наклофена больным с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона, поскольку диклофенак может вызвать рецидив или обострение заболевания.

Диклофенак с осторожностью назначают больным с почечной, печеночной или сердечной недостаточностью, пациентам с эпилепсией, порфирией, нарушением гемостаза, а также пациентам, которые получали лечение антикоагулянтами или фибринолитиками.

Пациентам пожилого возраста диклофенак следует назначать в минимальной эффективной дозе.

Хотя экспериментально и не установлено наличия у диклофенака тератогенных свойств, препарат не следует назначать в период беременности, за исключением случаев, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода. Особенно препарат не рекомендуется назначать в III триместре беременности, поскольку вызванная им блокада синтеза простагландинов может привести к преждевременному закрытию артериального протока.

Во время приема препарата рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение Наклофена с солями лития или дигоксином может вызвать повышение их концентрации в сыворотке крови.

Наклофен может уменьшать диуретический эффект некоторых мочегонных средств; его одновременное назначение с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии. При одновременном назначении с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП возрастает риск развития побочных эффектов. Может усиливать нефротоксическое действие циклоспорина и токсические эффекты метотрексата, снижать эффективность антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, иногда с кровью, мелена, боль в эпигастральной области, головокружение, шум в ушах, возбуждение, нарушение сознания, угнетение дыхания, судороги, почечная недостаточность. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь. Специфического антидота нет. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НАКЛОФЕН® *гель* (NAKLOFEN® *gel*)

DICLOFENACUM M02A A15

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 60 г ₴ 15,08

Диклофенак натрий..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: карбоксиполиметилен, полиэтиленгликоль, спирт изопропиловый, пропиленгликоль, натрия сульфит, диэтаноламин, полиэтиленгликоля эфир цетиловий, децилолеат, парафин жидкий, вода очищенная.

№ П.01.02/04192 от 10.01.2002 до 10.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Наклофен гель предназначен для местного применения и оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие. Диклофенак хорошо проникает через кожу в очаг поражения. Гель устраняет боль, отек и увеличивает объем движений в суставах.

При местном применении диклофенака натрия в моче обнаруживаются те же метаболиты, что и при пероральном приеме. При нанесении 2,5 г диклофенака на 500 см^2 площади поверхности кожи в системную циркуляцию поступает 6–7% активного вещества. После однократного применения диклофенак натрия не депонируется в подкожной клетчатке.

Диклофенак натрия активно биотрансформируется в организме путем конъюгирования с глюкороновой кислотой и гидроксилирования.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения боли и воспаления при умеренно выраженных заболеваниях опорно-двигательного аппарата (воспалительные и дегенеративные заболевания суставов, внесуставные проявления ревматизма); болевой синдром при закрытых травмах мягких тканей, в том числе спортивных (ушиб, растяжение).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым полоску геля длиной 5–10 см наносят на пораженный участок и осторожно втирают в кожу 3— 4 раза в сутки. Продолжительность лечения — 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку и другим компонентам препарата. Не назначают детям в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лечение препаратом обычно хорошо переносится. Иногда в месте нанесения геля могут возникать покраснение, зуд и ощущение жжения, у отдельных пациентов — фотосенсибилизация. Крайне редко наблюдаются реакции гиперчувствительности — кожная сыпь, крапивница, БА, ангионевротический отек. При возникновении таких реакций применение препарата следует незамедлительно прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель нельзя наносить на поврежденную кожу и раневую поверхность. Следует избегать попадания геля в глаза и на слизистые оболочки. Нельзя наносить гель под окклюзионную повязку. Следует соблюдать осторожность при нанесении геля на большую поверхность чувствительной кожи на продолжительное время. После использования геля необходимо тщательно вымыть руки. Во время лечения следует избегать инсоляции. В период беременности и кормления грудью допускается применение препарата в невысоких дозах (гель следует наносить тонким слоем) короткими курсами (не более 1 нед). Кормящим матерям нельзя наносить гель на грудь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном применении геля с НПВП для перорального приема.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятна, однако при значительной передозировке возможны тошнота и рвота. В случае наличия признаков передозировки применение препарата следует прекратить; лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

НАКЛОФЕН® ДУО (NAKLOFEN® DUO)

DICLOFENACUM M01A B05

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 75 мг, № 20 ₴ 16,81

Диклофенак натрий..... 75 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния карбонат, кополимер метакриловый, триэтилцитрат, крахмал кукурузный, тальк, титана диоксид, натрия карбоксиметилцеллюлоза, макрогол, натрия гидроксид, кополимер аммония метакрилата.

№ П.08.02/05134 от 05.08.2002 до 05.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП с выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Механизм действия обусловлен ингибированием ЦОГ и нарушением вследствие этого синтеза простагландинов.

Наклофен Дуо капсулы — особая лекарственная форма, которая содержит диклофенак в виде гранул, устойчивых к действию желудочного сока и гранул с замедленным высвобождением активного вещества, которые наряду с быстрым развитием эффекта обеспечивают пролонгированное действие.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия при ревматических заболеваниях (ревматоидный артрит, серонегативный спондилоартрит и др.), дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов, остеохондрозе, подагре, псевдоподагре, внесуставных проявлениях ревматизма (периартрит, бурсит, миозит, тендинит, синовит), других поражениях опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся воспалением и болевым синдромом; как обезболивающее средство при первичной и вторичной дисменорее, в послеродовой период (если женщина не кормит грудью), при травмах мягких тканей, после стома-

тологических процедур, почечной и желчной колике, в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения назначают по 1 капсуле 2 раза в сутки. При выраженной симптоматике, особенно в утренние часы, суточную дозу (2 капсулы) можно принимать в 1 прием или через короткий промежуток времени. Поддерживающая доза — 1 капсула в сутки.

Капсулы следует проглатывать не разжевывая, запивая жидкостью, во время или сразу же после приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение (в том числе в анамнезе), повышенная чувствительность к диклофенаку или другим компонентам препарата, салицилатам или другим НПВП («аспириновая» астма, крапивница, острый ринит после приема НПВП в анамнезе), возраст до 1 года, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в животе, диарея, запор, изжога, тошнота, рвота (обычно не требуют прекращения терапии), редко — ульцерогенное действие или желудочно-кишечное кровотечение. Продолжительное применение в высоких дозах повышает риск развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Редко отмечаются кожная сыпь, зуд, периферические отеки, повышенная утомляемость, головокружение, повышение активности печеночных ферментов, крайне редко — реакции гиперчувствительности (бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактический шок), фотосенсибилизация, головная боль, сонливость, бессонница, шум в ушах, лейкопения и тромбоцитопения. Продолжительное применение НПВП может вызвать развитие почечной недостаточности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с желудочно-кишечным кровотечением в анамнезе диклофенак назначают только в неотложных случаях, под тщательным врачебным наблюдением, с одновременным применением противоязвенных препаратов.

Осторожность требуется также при назначении препарата больным с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона, поскольку диклофенак может вызвать рецидив или обострение заболевания.

Диклофенак с осторожностью назначают больным с почечной, печеночной или сердечной недостаточностью, пациентам с эпилепсией, порфирией, нарушением гемостаза, а также пациентам, которые получали лечение антикоагулянтами или фибринолитиками. Пациенты с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта во время приема препарата должны находиться под врачебным наблюдением.

Пациентам пожилого возраста диклофенак следует назначать в минимальной эффективной дозе.

Хотя экспериментально и не установлено наличия у диклофенака тератогенных свойств, его не следует применять в период беременности, особенно в III триместре, поскольку вызванная им блокада синтеза простагландинов может привести к преждевременному закрытию артериального протока.

Во время приема препарата рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение Наклофена Дуо с солями лития или дигоксином может вызвать повышение их концентрации в сыворотке крови.

Наклофен Дуо может снизить диуретический эффект некоторых мочегонных средств; его одновременное назначение с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии. При одновременном назначении с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП повышается риск развития побочных эффектов. Может усиливать нефротоксическое действие циклоспорина и токсические эффекты метотрексата, снижать эффективность антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, иногда с кровью, мелена, боль в эпигастральной области, головокружение, шум в ушах, возбуждение, нарушение сознания, угнетение дыхания, судороги, почечная недостаточность. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь. Специфического антидота нет. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

НАКОМ (NAKOM)

Lek N04B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 206,08

Карбидопа ..... *25 мг*

Леводопа ..... *250 мг*

№ UA/0013/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

НАКСОДЖИН® (NAXOGIN®)

NIMORAZOLUM P01A B06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 6 ₴ 33,34

Ниморазол ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилцеллюлоза 400, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая.

№ П.05.00/01813 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антипротозойный препарат, производное нитроимидазола. Обладает высокой активностью в отношении *Trichomonas vaginalis* и других простейших, в том числе *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica* и *Lamblia intestinalis*. Препарат активен также в отношении анаэробов типа *Bacteroides spp*., *Gardnerella vaginalis*. Минимальная трихомонацидная концентрация составляет 0,3–3 мкг/мл.

Наксоджин хорошо всасывается после приема внутрь. При приеме с интервалом 12 ч по 1 таблетке 3 раза концентрация препарата в крови достигает 16 мкг/мл через 3 ч после первого приема, 28 мкг/мл — через 25 ч после начала лечения и 7,5 мкг/мл — через 12 ч после последнего приема.

После приема с интервалом 12 ч по 1 г Наксоджина 3 раза концентрация его в вагинальном секрете, определяемая через 24, 48 и 72 ч после начала лечения, составила 129, 95 и 4 мкг/г соответственно.

Наксоджин выводится из организма главным образом с мочой. Концентрация препарата в моче выше трихомонацидной концентрации.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные *Trichomonas vaginalis*, лямблиоз, амебиаз, вагинит, вызванный *Gardnerella vaginalis*, острый язвенно-некротический гингивит (гингивит Венсана).

ПРИМЕНЕНИЕ: трихомониаз

Взрослым — 2 г в один прием после основного приема пищи; 24-часовая схема: 1 г 3 раза (каждые 12 ч) или 250 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней.

Детям в возрасте старше 5 лет — 15 мг/кг в сутки в 3 приема в течение 5–7 дней.

Амебиаз

Взрослым — 500 мг 2 раза в сутки в течение 5–10 дней.

Детям в возрасте старше 5 лет — 20 мг/кг в сутки в 2 приема в течение 5–10 дней.

Лямблиоз

Взрослым — 500 мг 2 раза в сутки в течение 5–7 дней.

Детям в возрасте старше 5 лет — 15 мг/кг в сутки в 2 приема в течение 5–10 дней.

Инфекция, вызванная *Gardnerella vaginalis*

Взрослым — по 500 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней или 2 г однократно.

Острый язвенно-некротический гингивит (гингивит Венсана)

Взрослым — 500 мг 2 раза в сутки в течение 2 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; заболевания крови, выраженные нарушения функции печени и почек, тяжелые неврологические заболевания, период беременности (особенно I триместр), возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, побочные эффекты слабо или умеренно выражены и не требуют отмены препарата. Возможны тошнота, изжога, иногда — рвота (прием препарата после еды позволяет минимизировать указанные эффекты). Сообщалось о случаях развития сонливости, головокружения и кожных реакций, диареи, ощущения металлического привкуса, сухость во рту, обложенный язык, глоссит и стоматит.

При приеме метронидазола, который является родственным ниморазолу соединением, редко сообщалось о случаях псевдомембранозного колита, нейропатии (проявлявшейся парестезиями) и эпилептиформных припадков, которые были связаны с приемом препарата в высоких дозах или его продолжительном применении. Также сообщалось о случаях преходящей умеренно выраженной лейкопении, дискомфорта в области уретры и потемнения мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в целях профилактики возможной реинфекции рекомендуют одновременно проводить лечение обоих половых партнеров даже при отсутствии симптомов заболевания у одного из них.

Во время лечения Наксоджином и в течение 48 ч после прекращения терапии не рекомендуют употреблять алкоголь.

Пациенты с неврологическими заболеваниями должны находиться под врачебным контролем.

У пациентов с выраженным нарушением функции печени и почек доза препарата должна быть соответствующим образом снижена.

Из-за возможного развития побочных эффектов, главным образом при назначении в однодневном режиме, рекомендуется избегать управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами на протяжении 48 ч после приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: на фоне приема Наксоджина может усилиться антикоагулянтный эффект варфарина; клиренс фенитоина и лития может снизиться. Фенобарбитал может снизить, а циметидин — повысить концентрацию ниморазола в плазме крови. Если одновременно с препаратом употребляется алкоголь, может развиваться дисульфирамподобный эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут отмечаться нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота) и головокружение. Препарат отменяют, проводят промывание желудка.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

НАКСОН (NAXON)

NALTREXONUM N07B B04

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 101,97

Налтрексона гидрохлорид ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

№ UA/1875/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: налтрексон ((5α)-17-(циклопропилметил)- 4,5-эпокси-3,14-дигидроксиморфинан-6-он гидрохлорид) — прямой антагонист опиоидов, блокирует фармакологический эффект экзогенных опиоидов, конкурентно связываясь с опиатными рецепторами. Налтрексон не вызывает развития толерантности, физической или психической зависимости. В дозе 0,05 г налтрексон блокирует фармакологический эффект 25 мг героина, введенного в/в, на период до 24 ч. При удваивании дозы налтрексона блокирующий эффект длится до 48 ч, а тройная доза препарата увеличивает время блокады до 72 ч.

Налтрексон почти полностью всасывается при пероральном приеме. Максимальная концентрация налтрексона и его активного метаболита 6-β-налтрексола в плазме крови достигается через 1 ч после перорального приема. Около 95% дозы метаболизируется в печени в фармакологически активные метаболиты, основной из которых — 6-β-налтрексол — также является прямым антагонистом опиоидов. Второй метаболит — 2-гидрокси-3-метокси-6-β-налтрексол. Фармакокинетический профиль свидетельствует о том, что налтрексон и его метаболиты подвергаются внутрипеченочной рециркуляции. Налтрексон и его метаболиты выделяются в основном почками. Количество свободного налтрексона, выводящегося с мочой, составляет менее 1% от принятой перорально дозы, а количество свободного и связанного 6-β-налтрексола — 38% от принятой перорально дозы. Средний период полувыведения налтрексона составляет 4 ч, 6-β-налтрексола — 13 ч. Время достижения максимальной концентрации и период полувыведения дозозависимы. Налтрексон не кумулирует в организме при длительном применении, в то время как концентрация 6-β-налтрексола в плазме крови повышается до 40%, поскольку период полувыведения его намного больше по сравнению с периодом полувыведения налтрексона.

ПОКАЗАНИЯ: Наксон назначают в комплексном лечении наркомании (опиатной зависимости) для поддержания состояния, свободного от наркотика, и преодоления физической зависимости. Наксон также назначают в комплексном лечении при алкоголизме для уменьшения тяги к употреблению алкоголя, предупреждения чрезмерного употребления алкоголя и снижения уровня вызванной алкоголем эйфории, а также для снижения частоты рецидивов.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение препаратом можно начать после воздержания от употребления наркотиков на протяжении 7–10 дней. У пациента должен отсутствовать синдром отмены и не должно быть признаков абстиненции. Воздержание от приема наркотических веществ идентифицируется по результатам анализа мочи и провокационных проб. Лечение начинают с осторожностью, постепенно повышая дозу Наксона. Сначала назначают 0,025 г препарата и наблюдают за состоянием пациента в течение 1 ч. При отсутствии признаков абстиненции пациенту можно назначить остальную часть (0,025 г) суточной дозы.

После фазы введения в курс лечения препаратом его применения в дозе 0,05 г каждые 24 ч будет достаточно для блокирования действия 25 мг героина, введенного в/в.

Альтернативные схемы лечения: 0,05 г в первые 5 дней недели, 0,1 г в субботу; или по 0,1 г через день; или 0,15 г через 2 дня; или в понедельник — 0,1 г, в среду — 0,1 г, в пятницу — 0,15 г. Такая схема удобна для пациентов, которые решились находиться в состоянии, свободном от опиатов, длительное время. Продолжительность курса лечения — не менее 6 мес.

Для лечения больных алкоголизмом Наксон используется в средней суточной дозе 0,05 г каждые 24 ч или перед употреблением алкоголя. Предварительной детоксикации не требуется. Минимальная длительность курса лечения — 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Наксон противопоказан больным, принимающим анальгетики группы морфина (опиаты), при синдроме абстиненции, больным, не прошедшим провокационную пробу; при положительном результате анализа мочи на наличие опиатов; повышенной чувствительности к Наксону в анамнезе (неизвестно, существует ли перекрестная чувствительность между препаратом и производными фенантрена); остром гепатите и печеночной недостаточности. Не установлена безопасность применения Наксона у пациентов возрасте до 18 лет, в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЦНС, психики, органов чувств: иногда — возбуждение, состояние прострации, раздражительность, головокружение, редко — депрессия, паранойя, повышенная утомляемость, спутанность сознания, дезориентация во времени и пространстве, галлюцинации, ночные кошмары, сонливость, снижение остроты зрения, боль и ощущение жжения в глазах, светобоязнь, боль, ощущение заложенности и шум в ушах;

со стороны пищеварительного тракта: иногда — снижение аппетита, диарея, запор, редко — сухость во рту, метеоризм, усиление симптомов геморроя, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, повышение активности печеночных трансаминаз;

со стороны мочеполовой системы: иногда — задержка эякуляции, снижение потенции; изредка — нарушение мочеиспускания, повышение или снижение либидо;

со стороны кожи: иногда — сыпь, редко — повышенная секреция сальных желез, эпидермофития стоп, изменения кожи, характерные для первой стадии отморожения;

со стороны дыхательной системы: иногда — гиперемия слизистой оболочки полости носа, носовое кровотечение, ринорея, чиханье, сухость в горле, синусит, затрудненное дыхание;

со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — флебит, отеки, повышение АД, неспецифические изменения ЭКГ, тахикардия;

прочие: иногда — озноб; редко — увеличение массы тела, патологическая зевота, лихорадка, боль в паховой области, увеличение лимфатических узлов, ощущение жара в конечностях, внезапные приливы крови к лицу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение препаратом следует начинать в специализированных центрах по лечению наркомании и в дальнейшем проводить под врачебным контролем. Больного, принимающего Наксон, необходимо предупредить о том, что самостоятельный прием опиатов в этот период приводит к тяжелому синдрому абстиненции и даже к коме.

Больной должен иметь при себе карту назначений Наксона для информирования медработников в случае оказания ему неотложной помощи. При необходимости преодоления блокады опиатных рецепторов (вводный наркоз, обезболивание в неотложных ситуациях) необходимо применять наркотические анальгетики короткого действия в высоких дозах для того, чтобы снизить риск угнетения дыхания и развития циркуляторного коллапса.

Наксон может вызвать нежелательный эффект искусственной абстиненции. При длительном лечении препаратом необходим ежемесячный контроль функции печени.

Наксон не вызывает привыкания даже при длительном использовании. При медикаментозном лечении препаратом необходимо проведение курса сопутствующей психотерапии. Управление транспортными средствами в период лечения запрещено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Наксон снижает фармакологические эффекты препаратов, содержащих опиаты, таких как противокашлевые, антидиарейные средства и анальгетики. Случаи несовместимости с другими препаратами не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при проведении исследований, во время которых пациенты принимали препарат в дозе 0,8 г/сут на протяжении 1 нед, признаки интоксикации не отмечены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

НАЛБУФИН СЕРБ (NALBUPHINUM SERB)

NALBUPHINUM N02A F02

Serb

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг амп. 2 мл, № 5

Налбуфина гидрохлорид ..... 20 мг

№ UA/2023/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

См. НАЛБУФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЛГЕЗИН (NALGESIN)

NAPROXENUM M01A E02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

НАЛГЕЗИН

табл. п/плен. оболочкой 275 мг, № 10 ₴ 19,58

Напроксен натрия..... 275 мг

№ P.09.03/07439 от 30.09.2003 до 30.09.2008

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ

табл. п/плен. оболочкой 550 мг, № 10 ₴ 34,34

Напроксен натрия..... 550 мг

№ P.09.03/07440 от 30.09.2003 до 30.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывает анальгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее действие. Механизм действия препарата обусловлен угнетением синтеза простагландинов.

После приема внутрь быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема и увеличивается пропорционально повышению дозы препарата. Около 99,5% напроксена связывается с альбуминами плазмы крови при концентрации препарата до 50 мкг/мл. Приблизительно 70% напроксена выводится в неизмененном виде и приблизительно 30% — в виде неактивного метаболита 6-диметилнапроксена. Приблизительно 95% препарата выводится с мочой, около 5% — с калом. Период полувыведения не зависит от дозы и концентрации в плазме крови и составляет 12–15 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная и зубная боль, мигрень, миалгия и артралгия (в том числе при гриппе и простудных заболеваниях), люмбаго, первичная дисменорея, болевой синдром в послеоперационном периоде.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, запивая водой. Взрослым, в том числе лицам пожилого возраста назначают по 1 таблетке каждые 8–12 ч (максимальная суточная доза — 3 таблетки) на протяжении периода, когда наблюдаются симптомы. В начале лечения назначают в двойной дозе (либо 2 таблетки на прием, либо вторую таблетку через 1 ч после первой).

Доза препарата для детей с массой тела более 13 кг составляет 10 мг/кг, однако не должна превышать 15 мг/кг в сутки (в 2 приема каждые 12 ч, под врачебным контролем).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к напроксену или другим компонентам препарата, а также к другим НПВП, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение. Налгезин не назначают детям с массой тела меньше 13 кг.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего возникают при приеме препарата в высоких дозах. Частота побочных эффектов составляет 3–9%: боль в животе, тошнота, диспепсия, диарея, головокружение, повышенная утомляемость, нарушения сна, шум в ушах, отек стоп. Очень редко (с частотой менее 1%) наблюдаются желудочно-кишечные кровотечения, отек лица, крапивница, бронхоспазм или нарушения сознания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты с заболеваниями верхних отделов ЖКТ в анамнезе должны находиться под медицинским надзором во время лечения. С осторожностью назначают напроксен пациентам с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона ввиду возможности рецидива или обострения болезни. Следует также соблюдать осторожность при назначении напроксена пациентам с тяжелыми нарушениями функции почек и печени, сердечной недостаточностью, пациентам с эпилепсией, порфирией, нарушениями гемостаза, а также пациентам, которые принимали антикоагулянты или фибринолитики. Одна таблетка Налгезина содержит 25 мг натрия, что следует учитывать пациентам, находящимся на диете с ограничением поваренной соли.

В период беременности препарат назначают только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Не назначают на протяжении последнего триместра беременности и в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение напроксена с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП повышает риск развития побочных эффектов, с литием — повышает концентрацию последнего в плазме крови; с диуретиками — может уменьшать их мочегонный эффект; с циклоспорином — усиливать нефротоксичность циклоспорина; с метотрексатом — усиливать токсичность последнего; с антигипертензивными средствами — снижает их эффективность. Необходимо учитывать, что при одновременном применении с антикоагулянтами напроксен может увеличивать время кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой, рвотой, болью в эпигастральной области, головокружением, шумом в ушах, возбуждением, иногда — рвотой с кровью, меленой, нарушением сознания, угнетением дыхания, судорогами, ОПН. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь. По показаниям назначают антациды, блокаторы H_2-рецепторов, ингибиторы протонного насоса или мизопростол, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM NALIDIXICUM)

ACIDUM NALIDIXICUM J01M B02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Налидиксовая кислота ..... 0,5 г

№ UA/0360/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЛОКСОНА ГИДРОХЛОРИД (NALOXONI HYDROCHLORIDUM)

NALOXONUM V03A B15

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,4 мг/мл амп. 1 мл, № 10

Налоксона гидрохлорид ..... 0,4 мг/мл

№ UA/0194/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. НАЛОКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЛОКСОН-М (NALOXON-M)

NALOXONUM V03A B15

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,04% амп. 1 мл, № 10 ₴ 6,59

Налоксона гидрохлорид 0,04%

№ UA/1398/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. НАЛОКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЛТИМА-50 (NALTIMA-50)

NALTREXONUM N07B B04

Intas Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10

Налтрексона гидрохлорид..... 50 мг

№ P.07.02/04993 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. НАЛТРЕКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЛТРЕКС (NALTREX)

NALTREXONUM N07B B04

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 10

Налтрексона гидрохлорид..... 50 мг

№ P.07.02/04991 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. НАЛТРЕКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАМАЦИТ-ДАРНИЦА (NAMACITUM-DARNITSA)

Дарница A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Натрия гидрокарбонат ..... 0,518 г

Натрия цитрат..... 0,1657 г

Магния сульфат ..... 0,0621 г

Марганца сульфат..... 0,0021 г

Цинка сульфат ..... 0,0021 г

№ UA/0915/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

НАПРОКСЕН (NAPROXEN)

NAPROXENUM M01A E02
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,26
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10
табл. 0,25 г банка, № 10
Напроксен ..... 0,25 г
№ П.01.03/05749 от 10.01.2003 до 10.01.2008
См. НАПРОКСЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАРКАН (NARCAN)

NALOXONUM V03A B15
DuPont
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,02 мг/мл амп. 1 мл, № 10
Налоксона гидрохлорид ..... 0,02 мг/мл
р-р д/ин. 0,4 мг/мл амп. 2 мл, № 10
Налоксона гидрохлорид ..... 0,4 мг/мл
№ P.12.01/04081 от 11.12.2001 до 11.12.2006
См. НАЛОКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАСОБЕК (NASOBEC)

BECLOMETASONUM R01A D01
IVAX Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. дозир. 50 мкг/доза фл. 15 мл 100 доз, № 1
спрей назал. дозир. 50 мкг/доза фл. 30 мл 180 доз, № 1
спрей назал. дозир. 50 мкг/доза фл. 30 мл 200 доз, № 1 ₴ 17,2
Беклометазона дипропионат ..... 50 мкг/доза
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид 50% р-р, спирт фенилэтиловый, полисорбат 80, декстроза безводная, целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, кислота хлористоводородная, вода дистиллированная.
50 мкг беклометазона дипропионата соответствуют 39,2 мкг беклометазона.
№ UA/1929/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009
См. БЕКЛОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАСОДРЕН (NASODREN)

*CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM** R01A X10
Ивериафарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/интраназ. прим. 0,05 г фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1
Порошок лиофилизир.из сока и водного экстракта свежих луковиц цикламена европейского ..... 0,05 г
Растворитель — вода для инъекций. В комплект входит распылитель-дозатор.
№ UA/0531/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009
См. ЦИКЛАМЕН ЕВРОПЕЙСКИЙ/КАВКАЗСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА АРАЛИИ (TINCTURA ARALIAE)

*ARALIA MANDSHURICA RUPP. ET MAXIM** A13A
Синтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 20 л канистра ин балк
Настойка аралии ..... 20 л
№ P.01.02/04196 от 10.01.2002 до 10.01.2007
См. АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА БОЯРЫШНИКА (TINCTURA CRATAEGI)

*CRATAEGUS L.** C01E B04
Винницкое ФП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл.
Настойка боярышника ..... 25 мл
настойка 40 мл фл.
Настойка боярышника ..... 40 мл
№ П.10.00/02339 от 19.10.2000 до 19.10.2005
См. БОЯРЫШНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА ВАЛЕРИАНЫ (TINCTURA VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09
Винницкое ФП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл.
Настойка валерианы ..... 25 мл
настойка 40 мл фл.
Настойка валерианы ..... 40 мл
№ П.10.00/02444 от 27.10.2000 до 27.10.2005
См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА КАЛЕНДУЛЫ (TINCTURA CALENDULAE)

*CALENDULA OFFICINALIS** D03A X18**
Винницкое ФП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 40 мл фл.
Настойка календулы (ноготков лекарственных) 40 мл
настойка 50 мл фл.
Настойка календулы (ноготков лекарственных) 50 мл
№ П.10.00/02340 от 19.10.2000 до 19.10.2005
См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ (TINCTURA RHIZOMATIS CUM RADICIBUS ECHINACEAE PURPUREA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 30 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 30 мл
настойка 50 мл фл. ₴ 1,31
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
настойка 100 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 100 мл
№ P.12.01/04034 от 10.12.2001 до 10.12.2006
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ (TINCTURA MENTHAE PIPERITAE)

*MENTHA PIPERITA** A04A D20**
Винницкое ФП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл.
Настойка мяты перечной ..... 25 мл
настойка 30 мл фл.
Настойка мяты перечной ..... 30 мл
№ П.11.00/02494 от 06.11.2000 до 06.11.2005
См. МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА ПРОПОЛИСА (TINCTURE OF PROPOLIS)

PROPOLIS* D03A X12**
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 10% фл. 25 мл ₴ 2,4
Прополис ..... 0,1 г/мл
№ П.10.01/03757 от 16.10.2001 до 16.10.2006
См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА ПУСТЫРНИКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**
Винницкое ФП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл. ₴ 0,75
Настойка пустырника ..... 25 мл
№ П.10.00/02341 от 19.10.2000 до 19.10.2005
См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАСТОЙКА СЕМЯН ЛИМОННИКА (TINCTURA SEMEN SCHIZANDRAE)

*SCHIZANDRA CHINENSIS** A13A
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 50 мл фл. ₴ 6,67
Настойка семян лимонника ..... 50 мл
№ P.12.01/04062 от 10.12.2001 до 10.12.2006
См. ЛИМОННИК КИТАЙСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ (SODIUM ADENOSINTRIPHOSPHATE)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,15
Натрия аденозинтрифосфат 1%
№ П.08.01/03447 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ (NATRII ADENOSINTRIPHOSPHATUM)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10
Биофарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,81
Натрия аденозинтрифосфат 1%
1 мл раствора содержит натрия аденозинтрифосфата двузамещенного в пересчете на 100% кислоту аденозинтрифосфорную 0,01 г.
№ П.02.02/04305 от 06.02.2002 до 06.02.2007
См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ (NATRII ADENOSINTRIPHOSPHATUM)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,07

Натрия аденозинтрифосфат..... 1%

№ П.08.01/03590 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ (NATRII ADENOSINTRIPHOSPHATUM)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,81

Натрия аденозинтрифосфат..... 1%

№ Р/98/17/39 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ (NATRII ADENOSINTRIPHOSPHATUM)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,85

Натрия аденозинтрифосфат..... 1%

№ П. 11.01/03926 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТ-ДАРНИЦА (NATRII ADENOSINTRIPHOSPHATIS-DARNITSA)

ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM* C01E B10

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,82

Натрия аденозинтрифосфат..... 1%

№ UA/2998/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (NATRII HYDROCARBONAS)

NATRII HYDROCARBONAS* A02X

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 50 г банка ₴ 1,67

Натрия гидрокарбонат ..... 50 г

№ UA/0165/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

См. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (NATRII HYDROCARBONAS)

NATRII HYDROCARBONAS* A02X

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. кристаллич. 50 г пакет бумаж. с п/э покрытием ₴ 1,53

Натрия гидрокарбонат ..... 50 г

№ П. 10.01/03793 от 22. 10.2001 до 22. 10.2006

См. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (NATRII HYDROCARBONAS)

NATRII HYDROCARBONAS* B05X A02

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 4% бутылка 100 мл ₴ 3,25

р-р инф. 4% бутылка 200 мл ₴ 3,66

р-р инф. 4% бутылка 400 мл

Натрия гидрокарбонат 4%

№ Р.08.03/07182 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ДИКЛОФЕНАК-КВ (NATRIUM DICLOFENAC-KV)

DICLOFENACUM M01A B05

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,25

Диклофенак натрий ..... 0,025 г

№ UA/2091/01/01 от 05. 11.2004 до 05. 11.2009

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАТРИЯ ЙОДИД В ИЗОТОНИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ J-131 (40-10 000 МБк) (NATRII IODIDUM IN SOLUTIONIS ISOTONICA J-131 (40-10 000 MBk))

NATRII IODIDUM (131 I) V10X A01

Радиопрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл., № 1

Раствор натрия йодида (131I)..... 40-10 000 МБк

№ UA/2374/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

НАТРИЯ ЙОДИД-131 ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (NATRII IODIDUM-131 PRO INJECTIONIBUS)

NATRII IODIDUM (131 I) V10X A01

POLATOM

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 1

Раствор натрия йодида (131I)..... 37-740 МБк/мл

№ UA/3547/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ (NATRII OXYBUTYRAS)

NATRII OXYBUTYRAS* N01A X11

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 5, № 10

р-р д/ин. 20% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 20% амп. 10 мл, № 10 ₴ 16,49

Натрия оксибутират 20%

№ П.08.02/05213 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛАТ (NATRII PARA-AMINOSALICYLICUM)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02

Фармасинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. п/о кишечно-раств. 0,8 г/1 г пакет 4 г

гран. п/о кишечно-раств. 0,8 г/1 г пакет 100 г

Натрия парааминосалицилат ..... 0,8 г/1 г

№ UA/1414/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ (NATRII TETRABORAS)

NATRII TETRABORAS* D08A X10**

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 20% фл. 30 мл ₴ 1,26

Натрия тетраборат..... 20 г/100 мл

№ UA/2020/01/01 от 15. 10.2004 до 15. 10.2009

См. НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТА РАСТВОР 20% В ГЛИЦЕРИНЕ (SOLUTIO NATRII TETRABORATIS 20% IN GLYCERINO)

NATRII TETRABORAS* D08A X10**

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 20% фл. 30 г ₴ 1,27

Натрия тетраборат..... 20%

№ UA/2323/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ (SODIUM THIOSULFATE)

NATRII THIOSULFAS* V03A B06

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,55

Натрия тиосульфат..... 30%

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, вода для инъекций.

№ П.05.03/06890 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрия тиосульфат проявляет противотоксическое, противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. При взаимодействии с экзогенными соединениями арсения, ртути или свинца образует их неядовитые сульфиты; с синильной кислотой и ее солями — менее токсичные роданистые соединения. Обезвреживает препараты галогенов (йода, брома). Применение натрия тиосульфата для лечения паразитарных заболеваний кожи базируется на его способности распадаться в кислой среде с выделением серы и сернистого ангидрида, которые оказывают противопаразитарное действие.

После в/в введения быстро поступает во внеклеточную жидкость. Выводится из организма с мочой. Период полувыведения — 0,65 ч.

ПОКАЗАНИЯ: отравления соединениями арсения, ртути, свинца, синильной кислотой и ее солями, йодом, бромом и их солями. Назначают при артритах, невралгиях, аллергических заболеваниях, системной красной волчанке.

ПРИМЕНЕНИЕ: при отравлениях соединениями арсения, ртути, свинца, йодом, бромом и их солями, а также при артритах, невралгиях

и аллергических заболеваниях препарат назначают в/в в дозе 1,5–3 г (5–10 мл 30% р-ра). При поражениях синильной кислотой и ее солями препарат вводят в дозе 15 г (50 мл 30% р-ра). Натрия тиосульфат при перечисленных отравлениях и заболеваниях может назначаться внутрь в разовой дозе 2–3 г в виде 10% р-ра, который готовят из 30% р-ра путем разведения его водой или физиологическим р-ром в соотношении 1:2.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью препарат назначают только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя допускать контакта натрия тиосульфата с нитратами, калия перманганатом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: клинических данных о передозировке препарата нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре 15–25 °С. Р-р во время применения должен быть прозрачным.

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ-ДАРНИЦА (NATRII THIOSULFAS-DARNITSA)

NATRII THIOSULFAS* V03A B06

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,5

р-р д/ин. 30% амп. 10 мл, № 5, № 10

Натрия тиосульфат..... 30%

№ П.03.02/04457 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ФТОРИД (NATRIUM FLUORATUM)

NATRII FLUORIDUM* A12C D01

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/детей 1,1 мг блистер с апельсиновым вкусом, № 30

Натрия фторид..... 1,1 мг

табл. д/детей 2,2 мг блистер с мятным вкусом, № 30

Натрия фторид..... 2,2 мг

№ Р.06.02/04848 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. НАТРИЯ ФТОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% фл.-капельн. 500 мл ₴ 4,41

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/0536/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% фл. 500 мл, № 1 ₴ 4,07

Натрия хлорид 0,9%

№ П.08.02/05200 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 0,9% амп. 2 мл, № 10

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,16

№ П.05.03/06948 от 30.05.2003 до 30.05.2008

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,52

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,09

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/0166/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,19

р-р д/ин. 0,9% амп. 10 мл, № 10 ₴ 2,41

Натрия хлорид 0,9%

№ П.05.01/03101 от 07.05.2001 до 07.05.2006

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,22

№ П.03.03/06132 от 14.03.2003 до 14.03.2008

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,39

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/1038/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Исланта

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% пакет п/п 250 мл

р-р инф. 0,9% пакет п/п 500 мл

р-р инф. 0,9% пакет п/п 1000 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ Р. 10.01/03816 от 24.10.2001 до 24.10.2006

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 5 ₴ 1,03

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.01.03/05782 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% контейнер 100 мл ₴ 2,93

р-р инф. 0,9% контейнер 250 мл

р-р инф. 0,9% контейнер 500 мл

р-р инф. 0,9% контейнер 5000 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/3630/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,64

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,05

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/3456/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Мариупольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/3330/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Нико

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,16

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 2,62

Натрия хлорид 0,9%

№ UA/0652/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Новофарм-Биосинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,47

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,04

Натрия хлорид 0,9%

№ Р/98/17/5 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Фарматрейд

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% контейнер 100 мл

р-р инф. 0,9% контейнер 250 мл ₴ 2,94

р-р инф. 0,9% контейнер 500 мл ₴ 3,85

р-р инф. 0,9% контейнер 1000 мл

р-р инф. 0,9% контейнер 3000 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.03.01/02851 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИД (NATRII CHLORIDUM)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,49

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,27

Натрия хлорид 0,9%

№ П.05.03/06707 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,39

р-р инф. 0,9% бутылка 250 мл

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,08

р-р инф. 0,9% бутылка 500 мл ₴ 3,3

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.04.02/04544 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

ЧПК-ФАРМА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,59

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 3,34

Натрия хлорид 0,9%

№ П.01.03/05734 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (SOLUTIO NATRII CHLORIDI 0,9% ISOTONICA)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% фл. 200 мл ₴ 2,56

р-р инф. 0,9% фл. 400 мл ₴ 2,98

Натрия хлорид 0,9%

Прочие ингредиенты: раствор кислоты хлористоводородной, вода для инъекций.

№ П.06.02/04845 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 0,9% ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (SOLUTIO NATRII CHLORIDI 0,9% ISOTONICA)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Инфузия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% бутылка 200 мл

р-р д/ин. 0,9% бутылка 400 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ П.02.02/04302 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Винницамясо

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 2,37

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.05.02/04699 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Донспецпродукт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,62

р-р инф. 0,9% бутылка 400 мл ₴ 2,85

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.05.02/04719 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Лугафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% фл. 200 мл

р-р инф. 0,9% фл. 400 мл

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.02.03/06034 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Медицинские препараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,6

Натрия хлорид 0,9%

№ Р.01.02/04283 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9% PRO INJECTIONIBUS)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,79

р-р д/ин. 0,9% бутылка 200 мл ₴ 2,78

Натрия хлорид..... 0,9%

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П. 12.01/04071 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрия хлорид, поступающий в организм человека с пищей, содержится в плазме крови и тканевых жидкостях, благодаря чему поддерживается постоянство осмотического давления крови и межклеточной жидкости. При дефиците натрия и хлора вследствие их усиленной элиминации, обусловленной выраженной или длительной диареей, обширными ожогами, неукротимой рвотой, гипофункцией коры надпочечников и другими патологическими состояниями, происходит сгущение крови в результате перехода воды из крови в ткани. При значительном дефиците возникают спазмы гладкой и судороги скелетной мускулатуры, различные нарушения функции сердечно-сосудистой и нервной систем. Изотонический р-р натрия хлорида восполняет ОЦК при его снижении, восстанавливает ионное равновесие. Обладает дезинтоксикационным действием.

Препарат удерживается в сосудистом русле непродолжительно — быстро переходит в интерстициальную жидкость и вовнутрь клетки. Уже через 1 ч в сосудах остается около $^1/_2$ введенного р-ра. Быстро выводится почками, повышая диурез.

ПОКАЗАНИЯ: токсическая диспепсия, неукротимая рвота, холера, отравления, острая кровопотеря, шок, в послеоперационном периоде. Наружно применяют при различных заболеваниях глаз, носа, слизистых оболочек, для промывания ран.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в, п/к, ректально (клизмы). Стерильный р-р наиболее часто вводят в/в капельно в объеме от 5–10 мл до 2 л. При холере, послеоперационных состояниях, токсической диспепсии его объем может составлять до 3 л в сутки. При введении под кожу объемы р-ра также варьируют в зависимости от показаний. Ректально вводят по 75–100 мл. Для промывания глаз, носа, ран также используют стерильный р-р.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: в/в введение противопоказано при тромбофлебитах, состояниях с повышенной свертываемостью крови, выраженных заболеваниях почек, при декомпенсированных пороках сердца. Изотонический р-р натрия хлорида не следует применять при циркуляторных нарушениях, сопровождающихся риском отека легких или мозга, при гипернатриемии, применении ГКС в больших дозах. С осторожностью вводят больным с нарушением выделительной функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражающее действие при различных путях введения и способах применения отсутствует.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в результате быстрого выведения изотонического р-ра натрия хлорида из сосудистого русла, т.е. временного повышения им ОЦК, при шоковых состояниях и потерях крови его эффективность недостаточна, поэтому одновременно осуществляют гемотрансфузию, переливают плазму и плазмозаменители.

При продолжительном введении, особенно в больших объемах, контролируют содержание электролитов в плазме крови и моче, диурез.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применяется также для растворения лекарственных веществ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в больших количествах может привести к развитию хлоридного ацидоза, повышенной элиминации калия (гипокали-

емии), гипергидратации. При осложнениях такого рода изотонический р-р натрия хлорида отменяют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

НАТРИЯ ХЛОРИД-ДАРНИЦА (NATRII CHLORIDUM-DARNITSA)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,25

р-р д/ин. 0,9% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 0,9% амп. 10 мл, № 10 ₴ 2,56

Натрия хлорид 0,9%

№ П.01.03/05745 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НАТУРСИГАН (NATURSIGAN)

Львовтехнофарм M01A X67*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой блистер, № 4 ₴ 0,86

Нимесулид ..... 100 мг

Дицикломина гидрохлорид ..... 20 мг

№ Р.09.03/07383 от 15.09.2003 до 15.09.2008

НАУСИЛИУМ (NAUSILIUM)

DOMPERIDONUM A03F A03

Flamingo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10, № 30

Домперидон ..... 10 мг

№ UA/1680/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАФКОН-А® (NAPHCON-A®)

Alcon Pharmaceuticals S01G A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 15 мл ₴ 9,91

Фенирамина малеат 3 мг/1мл

Нафазолина гидрохлорид 0,25 мг/1мл

№ Р.07.00/01985 от 24.06.2005 до 24.06.2010

НАФТАЛАНОВОЕ МАСЛО (OLEUM NAPHTHALANUM)

Bioil D04A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл. 80 мл ₴ 159,73

Нафтеновые углеводороды..... 98%

Изоалканы 2%

жидкость д/наруж. прим. фл. 120 мл

Нафтеновые углеводороды..... 98%

Изоалканы 2%

№ Р.08.03/07300 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: представляет собой полициклические нафтеновые углеводороды с короткими боковыми цепями, полученные из средней фракции нафталановой нефти; бесцветная, прозрачная жидкость со слабым характерным запахом. Содержание нафтеновых углеводородов >98%, изоалканов (изопарафинов) <2%.

Нафталановое масло при местном применении оказывает анальгезирующее действие, снижает тонус гладких мышц, расширяет кровеносные сосуды, улучшает реологические свойства крови, нормализует процессы ПОЛ и коагуляционные свойства крови, обладает иммунокорригирующими свойствами, вследствие чего оказывает биостимулирующее, противовоспалительное и десенсибилизирующее местное действие.

Препарат быстро всасывается с поверхности кожи при использовании лампы «Соллюкс».

ПОКАЗАНИЯ: заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата (остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника с корешковым синдромом, плечелопаточный периартрит) и периферической нервной системы, заболевания кожи (экзема, нейродермит, псориаз, кожный зуд, хейлит, ихтиоз, склеродермия и др.), облитерирующий атеросклероз и эндартериит, хронический тромбофлебит, трофические язвы, ожоги I–III степени.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют в виде смазываний, локальных ванн, тампонов, в сочетании с использованием лампы «Соллюкс», УФ-облучения, ультразвука и дециметровых электромагнитных волн.

Остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника с корешковым синдромом:

нафталановым маслом смазывается зона пораженного корешка, обогревается лампой «Соллюкс» или световой лампой. Процедура проводится ежедневно на протяжении 30 мин.

Курс лечения составляет 10–12 процедур. Процедуру можно сочетать также с другим физическим воздействием — УФ-облучением, ультразвуком, терапией дециметровыми электромагнитными волнами.

Плечелопаточный периартрит:

нафталановое масло, подогретое до температуры 37–38 °С, наносится на кожу в области шейного отдела позвоночника, плечевого пояса и соответствующей верхней конечности с одновременным укутыванием. Процедуры проводят ежедневно, их продолжительность — 20 мин, всего на курс — 10–15 процедур. Смазывание можно сочетать с одновременным проведением терапии дециметровыми электромагнитными волнами с использованием аппарата «Волна-2».

Травматические поражения периферических нервов:

нафталановым маслом, подогретым до температуры 37–38 °С, смазывают кожу в области сегмента иннервации и пораженной конечности, после чего укутывают теплым одеялом. Проводят ежедневно. Продолжительность процедуры — 20 мин, на курс — 10–15 процедур.

Деформирующий остеоартрит:

нафталановым маслом, подогретым до 50 °С, смазывают участок кожи над пораженным суставом. Смазанный участок обогревают лампой «Соллюкс» или световой лампой. Процедура проводится ежедневно на протяжении 30 мин. На курс — 10–12 процедур.

Атеросклероз сосудов нижних конечностей, облитерирующий эндартериит, хронический тромбофлебит, хроническая венозная недостаточность:

больным назначают смазывание пораженной конечности нафталановым маслом, подогретым до 40 °С, в виде «чулок»; продолжительность процедуры — 30 мин. Для поддержания температуры смазанную зону обогревают лампой «Соллюкс» или укутывают. Курс лечения — 10–15 процедур.

Заболевания кожи (экзема, нейродермит, псориаз, кожный зуд, хейлит, ихтиоз, склеродермия и прочие дерматозы):

нафталановое масло, предварительно подогретое до 37–38 °С, применяется для смазывания пораженного участка. Продолжительность процедуры — 15–20 мин, курс лечения — 20 сеансов, процедуры проводят ежедневно.

Ожоги I–III степени и трофические язвы:

пораженный участок с помощью стерильного ватного тампона обрабатывают спиртом, затем прокалывают пузыри и очищают некротизированные участки кожи. Пораженный участок смазывают нафталановым маслом и обогревают лампой «Соллюкс» до 20 мин, оставляя при этом пораженный участок открытым. Процедуру повторяют 2–3 раза в сутки, до появления эпителизации. Продолжительность курса — 14–28 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хроническая сердечная недостаточность II–III степени, хроническая печеночная и почечная недостаточность, злокачественные опухоли, острые воспалительные процессы, заболевания крови различной этиологии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в сочетании с применением лампы «Соллюкс» и УФ-облучением дает лучшие результаты. Применение нафталанового масла в период беременности и кормления грудью, а также у детей должно проводиться под врачебным контролем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 30 °С.

НАФТИЗИН® (NAPHTHYZINUM®)

NAPHAZOLINUM R01A A08

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. назал. 0,05% фл. п/э 5 мл

капл. назал. 0,05% фл. п/э 10 мл ₴ 1,41

№ UA/0704/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капл. назал. 0,05% фл. п/э 10 мл с контр. вскрытия ₴ 1,55

№ UA/0705/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капл. назал. 0,05% фл. стекл. 10 мл ₴ 1

Нафазолин 0,05%

№ UA/3332/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

капл. назал. 0,1% фл. п/э 5 мл

капл. назал. 0,1% фл. п/э 10 мл ₴ 1,61

№ UA/0704/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капл. назал. 0,1% фл. п/э 10 мл с контр. вскрытия ₴ 1,52

№ UA/0705/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

капл. назал. 0,1% фл. стекл. 10 мл ₴ 1,1

Нафазолин 0,1%

№ UA/3332/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. НАФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАЦЕФ (NACEF)

CEFAZOLINUM J01D B04

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 9,26

Цефазолин ..... 1 г

№ Р.05.03/06967 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НАШАТЫРНО-АНИСОВЫЕ КАПЛИ (LIQUOR AMMONII-ANISATUS)

Тернопольская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл. 25 мл ₴ 1,12

Масло анисовое ..... *2,81 г*

Раствор аммиака 10% ..... *15 мл*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый ..... *до 100 мл*

№ П/98/17/27 от 07.07.2003 до 07.07.2008

Н-ДЕСМОПРЕССИН СПРЕЙ (N-DESMOPRESSINUM SPREY)

DESMOPRESSINUM H01B A02

Apotex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 10 мкг/доза фл. с насосом-дозатором 2,5 мл 25 доз, № 1 ₴ 110,8

спрей назал. дозир. 10 мкг/доза фл. с насосом-дозатором 5 мл 50 доз, № 1

Дезмопрессина ацетат ..... *10 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидрофосфат, кислота лимонная, бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ UA/0394/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ДЕЗМОПРЕССИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕБАЛГАН (NEBALGAN)

IPCA A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 8,52

Метамизол натрий ..... *500 мг/мл*

Питофенона гидрохлорид ..... *2 мг/мл*

Фенпивериния бромид ..... *20 мкг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.06.01/03162 от 01.06.2001 до 01.06.2006

табл., № 100 ₴ 10,67

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Питофенона гидрохлорид ..... *5 мг*

Фенпивериния бромид ..... *100 мкг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон, кремния диоксид коллоидный, тальк, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая.

№ П.06.01/03161 от 01.06.2001 до 01.06.2006

НЕБИДО (NEBIDO)

TESTOSTERONUM G03B A03

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 250 мг/мл амп. 4 мл, № 1

Тестостерона ундеканоат ..... *250 мг/мл*

№ UA/2629/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ТЕСТОСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕБИКАРД (NEBICARD)

NEBIVOLOLUM C07A B12

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 10, № 50

Небиволола гидрохлорид ..... *2,5 мг*

№ UA/3333/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 5 мг, № 10, № 50

Небиволола гидрохлорид ..... *5 мг*

№ UA/3333/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. НЕБИВОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

НЕБИЛЕТ® (NEBILET®)

NEBIVOLOLUM C07A B12

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 7

табл. 5 мг, № 14 ₴ 60,55

табл. 5 мг, № 28

Небиволола гидрохлорид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, натрия кроскармеллоза, метилгидроксипропилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, полисорбат 80.

№ 3683 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: небиволол ([2R*[R*[R*(S*)]]]-α,α'-иминобис(метилен)бис6-флюоро-3, 4-дигидро-2Н-1-бензопиран-2-метанол) представляет собой рацемат, состоящий из двух энантиомеров: SRRR-небиволола (или D-небиволола) и RSSS-небиволола (или L-небиволола). Является высокоселективным конкурентным блокатором β_1-адренорецепторов (этот эффект связан с D-энантиомером) и проявляет умеренное вазодилатирующее действие за счет метаболического взаимодействия с L-аргинином/оксидом азота (NO) (этот эффект связан с L-энантиомером). Не обладает ВСА. В терапевтических дозах не обладает мембраностабилизирующей активностью. Снижает ЧСС и уровень АД в покое и при нагрузке у пациентов как с нормальным АД, так и с АГ. Гипотензивный эффект сохраняется при длительном лечении. Не оказывает существенного влияния на толерантность к физической нагрузке.

После перорального приема оба энантиомера небиволола быстро всасываются в пищеварительном тракте. Прием пищи не влияет на всасывание препарата. Метаболизируется в организме с образованием активных гидроксиметаболитов. Метаболизм небиволола осуществляется путем алициклического и ароматического гидроксилирования, N-деалкилирования и глюкуронирования, кроме того, образуются глюкурониды гидрооксиметаболитов. Метаболизм небиволола путем ароматического гидроксилирования связан с генетическим окислительным полиморфизмом, зависящим от CYP 2D6. Биодоступность небиволола при пероральном применении составляет в среднем 12% у пациентов, в организме которых препарат метаболизируется быстро, и является почти полной у лиц, в организме которых препарат метаболизируется медленно. При достижении равновесного состояния при использовании равных доз препарата максимальная концентрация неизмененного небиволола у лиц с медленным метаболизмом приблизительно в 23 раза выше, чем у лиц с быстрым метаболизмом; учитывая это, лицам с медленным метаболизмом назначают препарат в более низких дозах. У лиц с быстрым метаболизмом период полувыведения энантиомеров небиволола составляет в среднем 10 ч, у пациентов с медленным метаболизмом — в 3–5 раз больше. У лиц с быстрым метаболизмом концентрация RSSS-небиволола в плазме крови несколько выше, чем SRRR-небиволола. У лиц с медленным метаболизмом эта разница больше. Состояние равновесной концентрации в плазме крови небиволола у большинства пациентов (лица с быстрым метаболизмом) достигается в течение 24 ч, а гидроксиметаболитов — через несколько суток. Фармакокинетика препарата одинакова у пациентов разного возраста. Оба энантиомера связываются с белками плазмы крови, преимущественно с альбумином. Связывание с белками плазмы крови SRRR-небиволола составляет 98,1%, RSSS-небиволола — 97,9%. Через 1 нед после применения около 38% дозы препарата выводится с мочой, 48% — с калом. В неизмененном виде с мочой выводится не более 0,5% небиволола.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают 5 мг 1 раз в сутки. Оптимальный гипотензивный эффект развивается через 1–2 нед лечения, в некоторых случаях — через 4 нед. Препарат можно применять как для монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными средствами, в частности с гидрохлоротиазидом (12,5–25 мг/сут).

Больным с почечной недостаточностью, пациентам в возрасте 65 лет и старше назначают в начальной дозе 2,5 мг/сут; при необходимости дозу повышают до 5 мг/сут. Опыт применения препарата у детей отсутствует. Лица в возрасте старше 75 лет во время лечения должны находиться под наблюдением врача, поскольку опыт применения препарата в этой возрастной группе недостаточен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к небивололу, тяжелые заболевания печени и печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью, кардиогенный шок, декомпенсированная сердечная недостаточность, синдром слабости синусного узла, AV-блокада II и III степени, БА и бронхоспазм в анамнезе, нелеченная феохромоцитома, метаболический ацидоз, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальная гипотензия, тяжелые формы нарушения периферического кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо или умеренно выражены. Наиболее часто отмечаются головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, парестезии, диарея, запор, тошнота, одышка, периферические отеки; реже (менее чем в 1% случаев) — брадикардия, замедление AV-проводимости или AV-блокада, артериальная гипотензия, проявления сердечной недостаточности, усиление перемежающейся хромоты, нарушение зрения, импотенция, депрессия, ночные кошмары, диспепсия, метеоризм, рвота, бронхоспазм, кожные реакции. Применение блокаторов β-адренорецепторов в некоторых случаях может вызывать галлюцинации, психоз, спутанность сознания, ощущение похолодения и цианоз конечностей, синдром Рейно, сухость слизистой оболочки глаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует отменить за 24 ч до введения в наркоз и хирургического вмешательства.

Перед назначением препарата пациентам с застойной сердечной недостаточностью следует провести соответствующее лечение до полной компенсации состояния. Прекращать терапию препаратом у пациентов с ИБС следует постепенно, в течение 1–2 нед.

Блокаторы β-адренорецепторов могут вызывать брадикардию. Если ЧСС в покое снижается до 50–55 в 1 мин, дозу препарата необходимо снизить.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с выраженными нарушениями периферического кровообращения (болезнь Рейно, перемежающаяся хромота), у пациентов с AV-блокадой, сахарным диабетом (может маскировать симптомы гипогликемии), тиреотоксикозом (может устранять тахикардию), с ХОБЛ (возрастает риск бронхообструкции). Назначать блокаторы β-адренорецепторов пациентам с псориазом в анамнезе следует только после тщательного сопоставления возможного риска и предполагаемой пользы. Блокаторы β-адренорецепторов могут повысить чувствительность к аллергенам и увеличить выраженность анафилактических реакций.

Блокаторы β-адренорецепторов уменьшают кровоснабжение плаценты, что может привести к внутриутробной гибели плода и самопроизвольному аборту или преждевременным родам. Кроме того, возможно появление негативных эффектов (гипогликемии и брадикардии) у плода и новорожденного. Существует повышенный риск развития осложнений со стороны сердца и легких у новорожденного, поэтому не следует применять препарат в период беременности.

Большинство блокаторов β-адренорецепторов, особенно липофильные субстанции, проникают в грудное молоко, поэтому прием Небилета в период кормления грудью противопоказан.

Небилет не влияет на психомоторные реакции, однако при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами следует учитывать, что прием препарата иногда может вызывать головокружение и ощущение усталости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью сочетают с некоторыми антагонистами ионов кальция (верапамил или дилтиазем) в связи с их отрицательным действием на сократимость миокарда и AV-проводимость. При лечении Небилетом в/в введение верапамила противопоказано. При комбинированном назначении небиволола с никардипином концентрация обеих субстанций в плазме крови несколько повышалась, при этом терапевтическая эффективность оставалась без изменения.

Блокаторы β-адренорецепторов повышают риск развития синдрома отмены у пациентов с АГ после внезапного прекращения длительного лечения клонидином.

Следует соблюдать осторожность при комбинации блокаторов β-адренорецепторов с антиаритмическими препаратами I класса и амиодароном в связи с возможным усилением их действия на проведение возбуждения и развитием отрицательного инотропного эффекта.

Препараты наперстянки в сочетании с блокаторами β-адренорецепторов могут замедлять AV-проводимость.

Симпатомиметики могут снижать активность препарата при одновременном назначении.

Одновременное применение блокаторов β-адренорецепторов и анестетиков может подавлять рефлекторную тахикардию и повышать риск развития артериальной гипотензии. Следует проинформировать анестезиолога о том, что пациент принимает Небилет.

Осторожность нужна при использовании некоторых средств для наркоза (циклопропан, эфир или трихлорэтилен); возникновение «вагусных» реакций у пациента можно предупредить премедикацией с применением атропина.

Небилет не потенцирует действие инсулина и пероральных сахароснижающих средств, однако может маскировать некоторые симптомы гипогликемии (тахикардия).

Одновременное применение НПВП не уменьшает гипотензивное действие Небилета.

При одновременном назначении циметидина концентрация небиволола в плазме крови повышается, однако фармакологическая активность препарата при этом не изменяется. Одновременное назначение ранитидина не влияло на фармакокинетику небиволола. При условии, что Небилет принимают во время еды, а антацидное средство — между приемами пищи, оба лекарственных средства можно назначать одновременно.

Одновременный прием алкоголя, фуросемида или гидрохлоротиазида не оказывал влияния на фармакокинетику небиволола. Небиволол не влияет на фармакокинетику и фармакодинамику варфарина.

Одновременное назначение трициклических антидепрессантов, барбитуратов и производных фенотиазина может усиливать гипотензивный эффект препарата.

Поскольку в метаболизме небиволола принимает участие изофермент CYP 2D6, то сопутствующее медикаментозное лечение ингибиторами обратного захвата серотонина или другими препаратами, которые метаболизируются преимущественно этим же путем, может способствовать тому, что фармакокинетика небиволола у лиц с его быстрым и медленным метаболизмом становится одинаковой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке отсутствуют. Обычно симптомами передозировки блокаторов β-адренорецепторов являются брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм и острая сердечная недостаточность.

В случае передозировки или развития гиперергической реакции проводят промывание желудка, назначают активированный уголь и слабительные средства, по показаниям — ИВЛ. При выраженной брадикардии вводят атропин или метилатропин. При артериальной гипотензии и шоке вводят препараты плазмы или плазмозаменители, при необходимости — катехоламины. Блокаду β-адренорецепторов можно устранить медленным в/в введением изопреналина гидрохлорида, начиная с дозы 5 мкг/мин, или добутамина, начиная с дозы 2,5 мкг/мин, до получения терапевтического эффекта, или (при резистентности к терапии) — комбинацией этих препаратов. При отсутствии эффекта в/в вводят глюкагон из расчета 50–100 мкг/кг; при необходимости введение повторяют через 1 ч и, если эффект недостаточен, — дополнительно в дозе 70 мкг/кг каждый час. В экстремальных случаях (при брадикардии, не поддающейся медикаментозной терапии) используют временный водитель ритма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

НЕВИВИР (NEVIVIR)

NEVIRAPINUM J05A G01

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 60

Невирапин…… 200 мг

№ UA/1594/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. НЕВИРАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

НЕВИГРАМОН® (NEVIGRAMON®)

ACIDUM NALIDIXICUM J01M B02

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 56 ₴ 93,27

Налидиксовая кислота…… 500 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный гидратированный, кислота стеариновая, краситель хинолиновый желтый, краситель сансет желтый, титана диоксид, желатин.

№ П.05.03/06827 от 21.05.2003 до 21.05.2008

*ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА:*налидиксоваякислота(1-этил-7-метил-4-оксо-1,4-дигидро-1,8-нафтиридин-3-карбоновая кислота) обладает выраженной антибактериальной активностью в отношении грамотрицательных бактерий, включая *Proteus mirabilis, P. morganii, P. vulgaris, P. rettgeri, Escherichia coli, Enterobacter (Aerobacter), Klebsiella.* Штаммы *Pseudomonas* обычно устойчивы к действию препарата.

Налидиксовая кислота оказывает действие путем селективного подавления синтеза бактериальной ДНК. Налидиксовая кислота оказывает бактерицидное действие при любом значении pH мочи. В низких концентрациях налидиксовая кислота воздействует только на пролиферирующие микроорганизмы путем подавления репликации ДНК. При длительном воздействии она ингибирует также синтез в бактериях РНК и белка. МПК налидиксовой кислоты составляет 5–75 мкг/мл. В более высоких концентрациях бактерицидное действие налидиксовой кислоты осуществляется путем дезинтеграции молекул ДНК.

Налидиксовая кислота быстро всасывается из пищеварительного тракта, частично метаболизируется в печени и быстро выводится почками. Неизмененная налидиксовая кислота определяется в моче вместе с ее активным метаболитом — гидроксиналидиксовой кислотой, которая обладает такой же антибактериальной активностью, как и налидиксовая кислота. Гидроксиналидиксовая кислота составляет 30% биологически активного препарата в крови и 85% — в моче. Максимальная концентрация активного вещества в сыворотке крови здоровых лиц составляет в среднем 20–50 мкг/мл через 2 ч после приема натощак налидиксовой кислоты в дозе 1 г.

Период полувыведения — 6–7 ч. Около 93% налидиксовой кислоты и 63% гидроксиналидиксовой кислоты связываются с белками плазмы крови. Максимальный уровень активного препарата в моче после однократного приема в дозе 1 г составляет в среднем 150–250 мкг/мл. Подщелачивание мочи увеличивает концентрацию неизмененного препарата в моче. Примерно 4% налидиксовой кислоты выводится с калом. Налидиксовая кислота проникает через плаценту, в небольших количествах экскретируется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции мочевых путей, вызванные грамотрицательными микроорганизмами, чувствительными к налидиксовой кислоте; бактериальная дизентерия.

ПРИМЕНЕНИЕ: Невиграмон рекомендуется принимать натощак, предпочтительно за 1 ч до еды.

Взрослые

Средняя доза составляет 4 г (по 2 капсулы 4 раза в сутки) в течение не менее 7 дней. Если применение препарата необходимо продолжить, доза может быть снижена до 1 капсулы 4 раза в сутки.

Дети в возрасте старше 12 лет (масса тела более 40 кг)

Рекомендуемая суточная доза составляет 50 мг/кг массы тела (4 раза по 1 капсуле).

Больные с почечной недостаточностью

Больным с клиренсом креатинина 20 мл/мин и менее дозу снижают на $^1/_2$ (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к налидиксовой кислоте или родственным соединениям, судороги, болезнь Паркинсона, выраженный атеросклероз мозговых сосудов, почечная и печеночная недостаточность, дефицит глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы, порфирия, возраст до 12 лет, I триместр беременности и период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЦНС и органов чувств — могут наблюдаться сонливость, головная боль, головокружение, редко — токсический психоз, кратковременные судороги (обычно развиваются при передозировке у больных с эпилепсией, атеросклерозом мозговых сосудов), паралич VI пары черепно-мозговых нервов (быстро проходит после отмены препарата), редко — обратимое субъективное нарушение зрения (обычно в течение первых нескольких дней приема препарата после приема каждой дозы, проявляется ощущением чрезмерной яркости света, измененным цветовосприятием, затрудненной фокусировкой, снижением остроты зрения, диплопией), которое быстро исчезает после снижения дозы или отмены препарата.

Со стороны ЖКТ — боль в животе, тошнота, рвота, диаеря.

Аллергические реакции — кожная сыпь, зуд, крапивница, эозинофилия, артралгия с тугоподвижностью и опуханием суставов, редко — ангионевротический отек, анафилактический шок и анафилактоидные реакции.

Со стороны кожных покровов— реакции светочувствительности (эритема и волдыри на экспонированной поверхности кожи, которые обычно полностью проходят в течение от 2 нед до 2 мес после отмены Невиграмона). Волдыри могут продолжать появляться при экспозиции солнечным светом или при небольших повреждениях поверхности кожи в течение 3 мес после отмены препарата.

Прочие — редко отмечаются холестаз, парестезия, метаболический ацидоз, тромбоцитопения, лейкопения или гемолитическая анемия, иногда сопровождающаяся дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Невиграмона в доклинических исследованиях вызывало эрозии в хрящах несущих суставов и другие признаки артропатии у большинства животных изучавшихся видов, не достигших половой зрелости. Поэтому следует с осторожностью назначать Невиграмон больным препубертатного возраста. При возникновении артралгии Невиграмон отменяют.

Следует соблюдать осторожность при назначении Невиграмона больным, страдающим заболеваниями печени и при тяжелой форме почечной недостаточности. Таким больным может потребоваться снижение дозы.

При необходимости применения Невиграмона более 2 нед рекомендуется проводить анализ крови, контролировать функцию печени и почек.

Больных следует предупредить о необходимости избегать излишнего воздействия солнечного света, при появлении реакций светочувствительности, применение Невиграмона следует прекратить.

При возникновении у больного симптомов повышенного внутричерепного давления, психоза или других токсических проявлений, применение Невиграмона прекращают.

Если применение Невиграмона не дает ожидаемого результата, необходимо провести определение чувствительности микроорганизмов. Резистентность бактерий к Невиграмону обычно развивается в течение первых 48 ч применения препарата. Отмечалась перекрестная резистентность между Невиграмоном и другими производными хинолола, такими как оксолиновая кислота и циноксацин.

Безопасность применения Невиграмона в период беременности не установлена. Поэтому применять препарат в период беременности можно лишь в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода, особенно в I и III триместрах беременности (Невиграмон проникает через плацентарный барьер и, как показано в экспериментах на животных, встраивается в развивающуюся хрящевую ткань), у новорожденного может обнаруживаться высокий уровень препарата в крови.

Препарат выделяется с грудным молоком, поэтому применение Невиграмона в период кормления грудью противопоказано.

Если для анализа мочи больных, принимающих Невиграмон, используются методы, основывающиеся на восстановлении меди (например использование растворов Бенедикта или Фелинга), может быть получена ложноположительная реакция на глюкозу. Поэтому рекомендуется применять специфические методы на основе глюкозооксидазы.

Ложные значения могут быть также получены при определении 17-кето- и кетогенных стероидов в моче при проведении анализов, основанных на измерении ванилилминдальной кислоты в моче. В таких случаях рекомендуется использовать тест Портера—Зильбера для 17-гидрокортикостероидов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Невиграмон может усиливать действие непрямых антикоагулянтов (варфарин или бис-гидроксикумарин), поскольку занимает значительное количество мест их связывания с белками плазмы крови. При одновременном применении Невиграмона и непрямых антикоагулянтов необходимо проводить контроль показателей протромбинового индекса или INR, может возникнуть необходимость в коррекции дозы антикоагулянта.

Антибактериальное действие Невиграмона может подавляться при одновременном применении других антибактериальных средств, особенно обладающих бактериостатическим действием, таких как тетрациклин, хлорамфеникол или нитрофурантоин (последний является антагонистом Невиграмона *in vitro*).

Пробеницид подавляет секрецию Невиграмона в почечных канальцах и может снижать его эффективность в отношении инфекций мочеполовой системы, при этом увеличивается развитие системных побочных эффектов.

Одновременное применение Невиграмона и мелфалана сопровождается гастроинтестинальной токсичностью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут развиваться токсический психоз, судороги, повышенное внутричерепное давление или метаболический ацидоз, тошнота, рвота и сонливость. Эти явления кратковременны (2–3 ч), так как препарат быстро выводится из организма. Если препарат уже абсорбировался, рекомендуется повышенное потребление жидкости; необходимо иметь в распоряжении кислород и аппаратуру для проведения ИВЛ. В очень тяжелых случаях может потребоваться проведение противосудорожной терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

НЕВИМУН (NEVIMUN)

NEVIRAPINUM J05A G01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 10, № 60

Невирапин..... *200 мг*

№ Р.02.03/06015 от 26.02.2003 до 26.02.2008

сусп. д/перорал. прим. 50 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Невирапин..... *50 мг/5 мл*

№ Р.03.03/06161 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. НЕВИРАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕВИПАН (NEVIPAN)

NEVIRAPINUM J05A G01

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 36

Невирапин..... *200 мг*

№ UA/3203/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. НЕВИРАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕВИРАТОН (NEVIRATON)

NEVIRAPINUM J05A G01

Gycross

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг блистер, № 60

№ Р.10.03/07453 от 01.10.2003 до 01.10.2008

табл. 200 мг контейнер ин балк, № 1000

Невирапин..... *200 мг*

№ Р.10.03/07454 от 01.10.2003 до 01.10.2008

См. НЕВИРАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕГАФЛОКС (NEGAFLOX)

NORFLOXACINUM J01M A06

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг блистер, № 10 ₴ 3,89

табл. п/о 400 мг блистер, № 100

Норфлоксацин..... *400 мг*

№ П.09.01/03630 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕГРАМ (NEGRAM)

ACIDUM NALIDIXICUM J01M B02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 56 ₴ 41,7

Налидиксовая кислота ..... 500 мг

№ UA/2684/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕЙПОГЕН (NEUPOGEN)

FILGRASTIMUM L03A A02

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 млн ЕД шприц-тюбик 1 мл, № 1

р-р д/ин. 30 млн ЕД фл. 1 мл, № 5 ₴ 4491

Филграстим..... 30 млн ЕД

р-р д/ин. 48 млн ЕД шприц-тюбик 1,6 мл, № 1

р-р д/ин. 48 млн ЕД фл. 1,6 мл, № 5

Филграстим..... 48 млн ЕД

Прочие ингредиенты: кислота уксусная ледяная, натрия гидроксид до pH 4, сорбитол, полисорбат 80, вода для инъекций.

№ 370/04-300200000 от 05.08.2004 до 24.04.2008

См. ФИЛГРАСТИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕЙРАЛГИН (NEURALGIN)

GABAPENTINUM N03A X12

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг блистер, № 10

капс. 100 мг блистер, № 30 ₴ 44,11

капс. 100 мг фл., № 100 ₴ 96,7

Габапентин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, крахмал кукурузный, тальк.

№ UA/1185/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. 300 мг блистер, № 10

капс. 300 мг блистер, № 30 ₴ 104,56

капс. 300 мг фл., № 100 ₴ 223,91

Габапентин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, крахмал кукурузный, тальк.

№ UA/1185/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. 400 мг блистер, № 10

капс. 400 мг блистер, № 30 ₴ 119,4

капс. 400 мг фл., № 100 ₴ 293,46

Габапентин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, крахмал кукурузный, тальк.

№ UA/1185/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ГАБАПЕНТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

НЕЙРИСПИН-ЗДОРОВЬЕ (NEIRISPIN-ZDOROVJE)

RISPERIDONUM N05A X08

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Рисперидон ..... 0,0005 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал картофельный, повидон, полиэтиленгликоль 4000, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, аэросил, титана диоксид, кандурин (серебряный блеск), гипромеллоза, краситель «Сеписперс сухой красный А».

№ UA/1178/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 31,9

Рисперидон ..... 0,001 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал картофельный, повидон, полиэтиленгликоль 4000, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, аэросил, титана диоксид, кандурин (серебряный блеск), гипромеллоза.

№ UA/1178/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 61,3

Рисперидон ..... 0,002 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал картофельный, повидон, полиэтиленгликоль 4000, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, аэросил, титана диоксид, кандурин (серебряный блеск), гипромеллоза, краситель «Евросерт Сумсет желтый».

№ UA/1178/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 0,004 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,004 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 111,61

Рисперидон ..... 0,004 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал картофельный, повидон, полиэтиленгликоль 4000, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, аэросил, титана диоксид, кандурин (серебряный блеск), гипромеллоза, краситель «Сеписперс сухой желтый R», краситель «Сеписперс сухой голубой I».

№ UA/1178/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антипсихотическое средство. Оказывает седативный эффект, снижает остроту эмоциональных переживаний, ослабляет агрессивность и импульсивность поведения. Купирует возбуждение и корригирует поведенческие и мыслительные нарушения у психотических пациентов, ослабляя выраженность как продуктивных (бред, галлюцинации, расстройства мышления, враждебность, подозрительность), так и негативных расстройств (эмоциональная тупость, интравертность, скудность речи). По сравнению с антипсихотическими средствами I поколения в значительно меньшей степени подавляет двигательную активность.

Рисперидон полностью всасывается независимо от приема пищи. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Через 1 нед приема 70% препарата выводится с мочой. 14% — через ЖКТ; 35–45% экскретируется в виде активных веществ.

У пациентов пожилого возраста и/или с почечной недостаточностью после однократного приема препарата наблюдаются повышенные концентрации в плазме крови и замедленное выведение рисперидона.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения (в том числе, впервые возникший острый психоз, острый приступ шизофрении, хроническая шизофрения); психотические состояния с выраженной продуктивной (бред, галлюцинации, расстройства мышления, враждебность, подозрительность) и/или негативной (притупленный аффект, эмоциональная и социальная отрешенность, скудность речи) симптоматикой; уменьшение аффективной симптоматики (депрессия, чувство вины, тревога) у пациентов с шизофренией; профилактика рецидивов при хронической шизофрении; поведенческие расстройства у пациентов с деменцией при проявлении симптомов агрессивности (вспышки гнева, физическое насилие) и нарушениях психической деятельности (возбуждение, бред), а также у пациентов с задержкой умственного развития или с доминированием в клинической картине деструктивных тенденций; мании при биполярных расстройствах (в качестве средства вспомогательной терапии, как стабилизатор настроения).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи, 1–2 раза в сутки. Дозировка для взрослых и детей старше 15 лет:

При шизофрении: в 1-й день — 2 мг, на 2-й день — 4 мг. Далее дозу можно либо оставить на уровне 4 мг в сутки, либо, при необходимости, индивидуально скоррегировать. Оптимальная доза обычно составляет 4–6 мг в сутки. При применении препарата в дозе более 10 мг в сутки повышения эффективности не наблюдается, однако повышается риск развития экстрапирамидных расстройств.

Поведенческие расстройства у больных с деменцией: начальная доза — по 0,25 мг 2 раза в сутки, при необходимости дозу можно повышать на 0,25 мг 2 раза в сутки, но не чаще чем через день. Оптимальная доза для большинства пациентов — по 0,5 мг 2 раза в сутки. Некоторым пациентам показан прием по 1 мг 2 раза в сутки.

Биполярные расстройства при маниях: начальная доза — 2 мг в сутки в 1 прием, при необходимости дозу повышают на 2 мг в сутки, но не чаще, чем через день. Оптимальная доза — 2–6 мг в сутки.

Поведенческие расстройства у пациентов с задержкой умственного развития или с доминированием в клинической картине деструктивных тенденций: у пациентов с массой тела 50 кг и более начальная доза составляет 0,5 мг в сутки в 1 прием, при необходимости дозу повышают на 0,5 мг в сутки, но не чаще, чем через день. Оптимальная доза — 1 мг в сутки. У пациентов с массой тела менее 50 кг начальная доза составляет 0,25 мг в сутки в 1 прием, при необходимости дозу повышают на 0,25 мг в сутки, но не чаще, чем через день. Оптимальная доза — 0,5 мг в сутки.

После достижения эффективной дозы может быть рекомендован прием препарата 1 раз в день. Высшая суточная доза препарата — 16 мг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная гиперчувствительность, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЦНС и органов чувств: часто — бессонница, ажитация, тревога, головная боль; иногда — сонливость, повышенная утомляемость, головокружение, нарушение концентрации внимания, нарушение четкости зрения; редко — экстрапирамидные расстройства

(тремор, ригидность, гиперсаливация, брадикинезия, акатизия, острая дистония), возможны судорожные припадки, поздняя дискинезия, нейролептический злокачественный синдром, нарушение терморегуляции.

Со стороны пищеварительной системы: абдоминальная боль, диспепсия, запор, тошнота, рвота, повышение уровня печеночных ферментов.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови: редко — ортостатическая гипотензия, рефлекторная тахикардия, АГ, небольшое снижение количества нейтрофиллов и/или тромбоцитов, гиперволемия, инсульт (у пожилых больных с предрасполагающими факторами).

Со стороны эндокринной системы: галакторея, гинекомастия, нарушения менструального цикла, аменорея, повышение массы тела; редко — гипергликемия, обострение диабета.

Со стороны половой системы: редко — приапизм, нарушения эрекции, эякуляции, оргазма.

Аллергические реакции: редко — ринит, ангионевротический отек, кожная сыпь.

Прочие: иногда — недержание мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения препаратом, особенно при подборе дозы, может возникать ортостатическая гипотензия, поэтому Нейриспин-Здоровье следует применять с особой осторожностью и постепенным повышением дозы для лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при обезвоживании, гиповолемии и цереброваскулярных нарушениях. Также, с особой осторожностью следует применять препарат у больных с болезнью Паркинсона и эпилепсией из-за возможности ухудшения основного заболевания. При приеме препарата возможно увеличение массы тела.

При лечении рисперидоном следует отказаться от всех видов деятельности, требующих быстрой реакции, а также от приема алкоголя.

У пациентов пожилого возраста или пациентов с печеночной или почечной недостаточностью лечение следует начинать с дозы не более 0,5 мг 2 раза в сутки с ее постепенным повышением.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают одновременно с другими препаратами центрального действия. При совместном применении рисперидона с препаратами-антагонистами дофаминовых рецепторов может наблюдаться поздняя дискинезия (в виде непроизвольных ритмических движений, преимущественно языка и/или лица), что требует отмены всех антипсихотических препаратов. Рисперидон может действовать как антагонист леводопы.

Фенотиазины, трициклические антидепрессанты, β-адреноблокаторы, флуоксетин могут повышать концентрацию рисперидона в крови, не влияя на концентрацию активной антипсихотической фракции. При совместном применении с карбомазепином и другими индукторами печеночных ферментов отмечено снижение концентрации активной антипсихотической фракции рисперидона в крови. При отмене этих препаратов дозу Нейриспина-Здоровье следует пересмотреть.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, чрезмерным седативным действием, тахикардией, артериальной гипотензией, экстрапирамидными симптомами, в единичных случаях — увеличением интервала *Q–T* на ЭКГ. При наличии указанных симптомов следует прекратить прием препарата, промыть желудок, назначить активированный уголь вместе со слабительным, обеспечить свободную проходимость дыхательных путей и адекватную вентиляцию легких, провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

НЕЙРОВИТАН® (NEUROVITAN®)

Hikma A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 18,14

Октотиамин	*25 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*40 мг*
Цианокобаламин	*0,25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк очищенный, желатин белый, титана диоксид, сахароза, воск карнауба, парафин твердый, повидон, красители, лактоза.

№ П.12.02/05583 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сбалансированный комплекс витаминов группы В. Действие препарата обусловлено биологическими эффектами витаминов, которые входят в его состав. Витамин B_1 (тиамин) как кофермент принимает участие в углеводном обмене, необходим для нормального функционирования нервной системы.

Октотиамин (соединение витамина B_1 и тиоктовой кислоты) имеет пролонгированное действие, более высокую кислотостоустойчивость, всасываемость и эффективность по сравнению с тиамина гидрохлоридом.

Витамин B_2 (рибофлавин) — один из основных компонентов углеводного, жирового и белкового обмена, необходим для синтеза гемоглобина.

Витамин B_6 (пиридоксин) принимает участие в белковом обмене и синтезе нейромедиаторов. Улучшает функцию печени и нервных волокон.

Витамин B_{12} (цианокобаламин) принимает участие в синтезе нуклеотидов, кроветворении, синтезе миелина, развитии эпителиальных клеток и процессе роста.

Компоненты препарата всасываются в тонком кишечнике, связываются с белками плазмы крови, проникают во все ткани. Период полувыведения — 1,4 ч, в организме подвергается биотрансформации, экскретируются с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: невриты и невралгии различного генеза, парестезии, периферические параличи, люмбаго, артралгия и миалгия, диабетическая нейропатия, нарушение роста, до- и послеоперационный период, соблюдение редукционных диет (при сахарном диабете, урикемии), период беременности и кормления грудью, хронические инфекции, заболевания печени, кожи, во время и после курса антибиотикотерапии, при анемиях и иммунодефицитных состояниях. Показан также людям, которые ведут активный образ жизни, а также при несбалансированном питании, злоупотреблении алкоголем, курении.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают от 1 до 4 таблеток в сутки, беременным — по 1 таблетке в сутки, в послеродовой период, в период кормления грудью — 1–2 таблетки в сутки, детям в возрасте 3–7 — по 1 таблетке в сутки, 8–14 лет — 1–3 таблетки в сутки. Курс лечения — 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Нейровитаном нельзя употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает эффективность леводопы при одновременном приеме.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

НЕЙРОМИДИН (NEIROMIDINUM)

IPIDACRINUM N07A A07**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 50 ₴ 49,16

Ипидакрин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ Р.01.02/04179 от 04.01.2002 до 04.01.2007

р-р д/ин. 0,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 57,38

Ипидакрин ..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/2083/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

р-р д/ин. 1,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 89,31

Ипидакрин ..... 15 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/2083/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действие ипидакрина (9-амино-2,3,5,6,7,8-гексагидро-1Н-циклопента(b) хинолина гидрохлорида моногидрата) обусловлено блокадой проницаемости клеточной мембраны для ионов калия и ингибирования холинэстеразы. При этом блокада калиевой проницаемости мембраны играет определяющую роль. Блокада калиевой проницаемости мембраны приводит прежде всего к продлению реполяризационной фазы потенциала действия возбужденной мембраны, повышению активности пресинаптического аксона. Это ведет к увеличению входа ионов кальция в пресинаптическую терминаль, что, в свою очередь, ведет к увеличению выброса медиатора в синаптическую щель во всех синапсах. Повышение концентрации медиатора в синаптической щели способствует более сильной стимуляции постсинаптической клетки вследствие медиатор-рецепторного взаимодействия. В холинергических синапсах ингибирование холинэстеразы приводит к еще большему накоплению нейромедиатора в синаптической щели и усилению функциональной активности постсинаптической клетки (сокращение, проведение возбуждения).

Нейромидин усиливает действие на гладкие мышцы не только ацетилхолина, но и адреналина, серотонина, гистамина и окситоцина. Пре-

парат обладает следующими фармакологическими эффектами: стимуляция и восстановление нервно-мышечной передачи; восстановление проведения импульса в периферической нервной системе после ее блокады различными агентами (травма, воспаление, воздействие местных анестетиков, некоторых антибиотиков, калия хлорида и других факторов); усиление сократимости гладкомышечных органов; специфическая умеренная стимуляция ЦНС с отдельными проявлениями седативного эффекта; улучшение памяти и обучаемости; анальгезирующий и антиаритмический эффект.

Быстро всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема внутрь и через 25–30 мин — после п/к или в/м введения. Из крови препарат быстро поступает в ткани, и в стадии равновесного состояния в сыворотке крови обнаруживается только 2% препарата, период полувыведения в фазе распределения — 40 мин. Степень связывания с белками крови — около 40–50%. Абсорбируется преимущественно в двенадцатиперстной кишке, в меньшей степени из тонкой и подвздошной кишок, только 3% дозы всасывается в желудке. Элиминация из организма осуществляется за счет сочетания почечных и внепочечных механизмов (биотрансформация, экскреция с желчью), при этом преобладает экскреция с мочой. 34,8% препарата выделяется с мочой в неизменном виде, что свидетельствует о его быстром метаболизме в организме.

ПОКАЗАНИЯ: поражения периферической нервной системы — нейропатия, неврит, миелополирадикулоневрит, бульбарный паралич и парез; нарушения памяти различного генеза (болезнь Альцгеймера и другие формы слабоумия у лиц пожилого возраста), задержка умственного развития у детей; поражения ЦНС травматического, сосудистого и иного генеза с нарушениями памяти, праксиса, внимания; миастения и миастенические синдромы; рассеянный склероз и другие формы демиелинизирующих заболеваний нервной системы; слабость родовой деятельности; атония кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: *Пероральный прием*

При невритах — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки. Курс лечения — от 10–15 дней при остром неврите до 20–30 дней при хроническом неврите. При необходимости курсы лечения повторяют 2–3 раза с интервалом 2–4 нед до достижения терапевтического эффекта. При миелополирадикулоневрите с парезом всех конечностей и длительным болевым синдромом — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки в течение 30–40 дней. Курсы лечения повторяют многоразово с перерывом 1–2 мес до достижения терапевтического эффекта.

При миастении и миастенических синдромах назначают по 1–2 таблетке 2–3 раза в сутки. При тяжелых формах доза может быть повышена до 200 мг в сутки (по 2 таблетки 5 раз в сутки через 2–3 ч). Лечение курсовое, чередуется или сочетается с применением традиционных антихолинестеразных препаратов.

При рассеянном склерозе, боковом амиотрофическом склерозе, сирингомиелии и других заболеваниях этой группы — по 1 таблетке 3–5 раз в сутки на протяжении 60 дней 2–3 раза в год. При болезни Альцгеймера и других формах нарушения умственной деятельности начинают с $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки с постепенным повышением дозы на 2 таблетки в неделю до 6–10 таблеток в сутки (2 таблетки 3–5 раз в сутки).

Длительность курса лечения — от 4 мес до 1 года. Возможна курсовая терапия по 4–5 мес с перерывом в 1–2 мес.

Детям с задержкой умственного развития Нейромидин назначают от $^1/_4$–$^1/_2$ таблетки 3 раза в сутки до 60–100 мг/сут (по 1 таблетке 3–5 раз в сутки).

При черепно-мозговых травмах — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки, при необходимости дозу повышают до 120–160 мг/сут. Длительность курса — 30–40 дней, по 4 курса в год с интервалом в 2 мес.

При первичной и вторичной слабости родовой деятельности — по 1–2 таблетки на прием.

При атонии кишечника — от $^1/_2$ таблетки до 1 таблетки 3 раза в сутки. Курс составляет 1–3 нед.

Парентеральное введение

В виде 0,5% и 1,5% р-ра для инъекций вводят п/к или в/м. Дозу и продолжительность лечения определяют индивидуально в зависимости от степени и тяжести заболевания.

При заболеваниях периферической нервной системы, миастении вводят п/к или в/м 1 мл 0,5% или 1,5% (5–15 мг) р-ра 1–2 раза в сутки. Курс лечения — 1–2 мес. При необходимости курс лечения можно повторить несколько раз с перерывом между курсами 1–2 мес.

Для купирования миастенического криза и проведения кратковременных курсов лечения у больных с тяжелыми нарушениями нервно-мышечной передачи вводят 1,5% р-ра для инъекций, после чего Нейромидин назначают внутрь в дозе 20 мг. Разовая доза может быть повышена до 200 мг/сут (1–2 таблетки 5–6 раз в сутки). Лечение курсовое, чередующееся с применением классических антихолинэстеразных препаратов.

При остром мононеврите назначают по 1 мл 0,5% р-ра 1–2 раза в сутки в сочетании с противовоспалительными и противоотечными средствами. Курс лечения — 10–15 дней.

При хроническом неврите в случае недостаточной терапевтической эффективности предыдущей терапии Нейромидин назначают по 2 мл 0,5% р-ра 1–2 разы в сутки. Курс лечения — 20–30 дней. В случае необходимости курс лечения повторяют 2–3 раза с интервалом 2–4 нед до достижения максимального эффекта.

При миелополирадикулоневрите с парезом всех конечностей и продолжительным болевым синдромом назначают по 15–20 мг 2–3 раза в сутки на протяжении 30–40 дней, курс лечения повторяют многократно с перерывом в 1–2 мес.

При рассеянном склерозе, боковом амиотрофическом склерозе, сирингомиелии и других заболеваний этой группы назначают по 20 мг 3–5 раз в сутки на протяжении 60 дней 2–3 раза в год.

При болезни Альцгеймера и других формах слабоумия лечение начинают с дозы 10 мг 2 раза в сутки с постепенным повышением дозы на 40 мг на протяжении недели до 120–200 мг/сут. Продолжительность лечения — от 4 мес до 1 года. Возможна курсовая терапия на протяжении 4–5 мес с перерывом 1–2 мес. Детям с задержкой умственного развития Нейромидин назначают в дозе от 5–10 мг 3 раза в сутки до 60–100 мг/сут.

При черепно-мозговой травме в острый период через 3–5 дней с момента травмирования назначают по 1–2 мл 0,5% р-ра 1–2 раза в сутки, через 5–6 дней дозу можно повысить до 30–45 мг (1,5% р-р) 1–3 раза в сутки. В отдельных случаях при тяжелых нарушениях возможно в/в введение на 5% р-ре глюкозы или 0,9% р-ре хлорида натрия. Продолжительность курса устанавливается индивидуально и варьирует в пределах 30–40 дней. В отдаленном периоде травмы для восстановления памяти, движений, внимания, речи, для уменьшения двигательных расстройств, повышения общей трудоспособности назначают по 20 мг 2–3 раза в сутки, при недостаточном эффекте дозу повышают до 120–160 мг/сут. Продолжительность курса лечения — 30–40 дней, 4 курса в год с интервалом 2 мес.

В острой стадии нарушения мозгового кровообращения назначают по 1–2 мл 0,5% р-ра 2–3 раза в сутки в комплексе с другими препаратами, при затяжном коматозном состоянии, при наличия бульбарных расстройств для быстрого регресса афазических, апраксических и амнестических проявлений. В подостром периоде проводят курс инъекций по 1–2 мл 0,5% р-ра 2 раза в сутки продолжительностью 30–40 дней. В отдаленном периоде — по 60–120 мг на протяжении 40–60 дней с повторением через 1–2 мес.

Для стимуляции родовой деятельности назначают по 20 мг 1–3 раза с интервалом 1 ч.

При первичной и вторичной слабости родовой деятельности назначают по 2 мл 0,5% р-ра 1–3 раза с интервалом 1 ч.

Для лечения и профилактики атонии кишечника назначают по 10–20 мг 2–3 раза в сутки на протяжении 1–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, экстрапирамидные нарушения с гиперкинезами, стенокардия, выраженная брадикардия, БА, повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: связаны со стимуляцией М-холинорецепторов. При применении Нейромидина возможны гиперсаливация, брадикардия, головокружение, тошнота, рвота, кожно-аллергические реакции (зуд, сыпь). В этих случаях снижают дозу или делают перерыв (1–2 дня) в лечении. Гиперсаливацию и брадикардию можно уменьшить применением холинолитиков. Перечисленные побочные явления возникают редко, легко выражены и не требуют отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Нейромидина повышает тонус миометрия и может вызвать преждевременные роды. Может обостриться течение БА, эпилепсии, тиреотоксикоза, язвенной болезни желудка. Осторожность следует соблюдать также при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Нейромидин может оказывать седативное действие, поэтому следует соблюдать осторожность во время управления транспортными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие препарата и побочные эффекты усиливаются при совместном применении с другими ингибиторами холинэстеразы и М-холиномиметическими средствами. У больных миастенией увеличивается риск холинергического криза, если применять Нейромидин одновременно с другими холинергическими средствами. Блокаторы β-адренорецепторов вызывают брадикардию, если они применялись до начала лечения Нейромидином. При одновременном приеме алкоголя возможно усиление неблагоприятных побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при отравлении Нейромидином или его относительной передозировке используют М-холиноблокаторы (атропина сульфат, метоциний йодид и др.).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

НЕЙРОМИН (NEUROMIN)

MECOBALAMINUM B03B A05

Ordain

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мкг, № 10, № 30

Мекобаламин..... 500 мкг

№ UA/3253/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

НЕЙРОН (NEIRON)

Mili Healthcare A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10

табл. п/о блистер, № 30 ₴ 29,42

Тиамина мононитрат ..... 25 мг

Рибофлавин..... 2,5 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 40 мг

Цианокобаламин..... 0,25 мг

Прочие ингредиенты: тиомочевина, динатрия эдетат, крахмал для соединения, лактоза, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный безводный, гидроксипропилметилцеллюлоза, спирт изопропиловый, дихлорметан, полиэтиленгликоль 6000, цветной лак (понце-4R), титана диоксид, крахмалгликолят натрия, крахмал сухой.

№ UA/0167/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплекс витаминов группы В. Тиамин (витамин B_1) в организме человека в результате процессов фосфорилирования превращается в кокарбоксилазу, которая является коферментом многих ферментативных реакций. Тиамин играет важную роль в обмене углеводов, белков и жиров в организме. Принимает участие во всех ключевых метаболических процессах в тканях нервной системы, сердца, мышц и форменных элементов крови, в процессах проведения нервного импульса в синапсах. Рибофлавин (витамин B_2) регулирует окислительно-восстановительные процессы, обмен углеводов, белков и жиров. Необходим для поддержания функции органа зрения, кожи, принимает участие в синтезе гемоглобина.

Пиридоксин (витамин B_6) необходим для поддержания нормальной функции центральной и периферической нервной системы. В фосфорилированной форме является коферментом в метаболизме аминокислот (процессы декарбоксилирования, трансаминирования и др.). Принимает участие в биосинтезе нейромедиаторов: допамина, норадреналина, адреналина, серотонина, гистамина.

Цианокобаламин (витамин B_{12}) необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов. Он также принимает участие в ряде биохимических реакций, обеспечивающих жизнедеятельность организма — в перенесении метильных групп, синтезе нуклеиновых кислот, белка, в обмене аминокислот, углеводов, липидов. Витамин B_{12} влияет на метаболические процессы в нервной системе (синтез РНК, ДНК, миелина, на липидный состав цереброзидов и фосфолипидов). Коферментные формы цианокобаламина — метилкобаламин и аденозилкобаламин — необходимы для процессов репликации и роста клеток.

Компоненты препарата относятся к водорастворимым витаминам, что исключает возможность их кумуляции в организме.

Тиамин и пиридоксин абсорбируются в верхних отделах ЖКТ. Абсорбция цианокобаламина обусловлена наличием внутреннего фактора в желудке и верхних отделах кишечника, в дальнейшем транспорт цианокобаламина в ткани осуществляется транспортным белком транскобаламином II. Тиамин, пиридоксин и цианокобаламин метаболизируются в печени. Рибофлавин в организме превращается в кофермент — флавин мононуклеотид, а затем в другой кофермент — флавин адениндинуклеотид. Приблизительно 60% метаболитов связываются с белками плазмы крови.

Тиамин и пиридоксин выводятся с мочой (8–10% в неизмененном состоянии). При передозировке значительно увеличивается выведение тиамина и пиридоксина через кишечник. Витамин B_{12} выделяется с желчью и вступает в цикл энтерогепатической рециркуляции, часть принятой дозы экскретируется с мочой, большая часть — на протяжении первых 8 ч после приема. Однако с мочой выводится только незначительное количество принятого внутрь витамина (6–30%). Витамин B_{12} проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. Рибофлавин выводится с мочой, частично в виде метаболита.

ПОКАЗАНИЯ: полинейропатия различной этиологии, неврит и невралгия, корешковый синдром, вызванный дегенеративными изменениями позвоночника, ишиас, люмбаго, плексит, межреберная невралгия, невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва; дефицит соответствующих витаминов при различных состояниях, например при повышенной потребности в витаминах в период беременности и кормления грудью, во время менструации, при лихорадке, хронических заболеваниях, интенсивной физической нагрузке и повышенной утомляемости, в послеоперационный период, у курильщиков; нарушение абсорбции витаминов из пищеварительного тракта при печеночной недостаточности, экзокринной недостаточности поджелудочной железы, хронической диарее, нарушении питания и поражении слизистой оболочки кишечника; алиментарный дефицит витаминов при соблюдении ограничительных диет, дисбалансе питания; дефицит витаминов, вызванный лечением препаратами, увеличивающими метаболизм витаминов (противотуберкулезные, противоэпилептические и другие средства).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1 таблетке 1–3 раза в сутки после еды на протяжении 30 дней; детям в возрасте от 3 лет — по 1 таблетке 1 раз в сутки после еды на протяжении 30 дней. При необходимости курс повторяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, одновременное лечение леводопой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — тошнота, тахикардия, кожные проявления в виде крапивницы и зуда. При приеме в рекомендуемых дозах побочные эффекты маловероятны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует назначать до установления диагноза ввиду возможности появления скрытых симптомов подострой дегенерации спинного мозга.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: употребление алкоголя, применение пероральных контрацептивов, мочегонных препаратов может снизить уровень тиамина. Целесообразен дополнительный прием препаратов, содержащих магний, поскольку последний необходим для преобразования тиамина в его активную форму. Витамин B_6 нельзя назначать пациентам, которые принимают леводопу, поскольку витамин снижает эффективность противопаркинсонического средства. Витамин B_6 может повысить внутриклеточный уровень магния и цинка. Снижают уровень пиридоксина и уменьшают его эффект пероральные контрацептивы, изониазид, пенициллин, теофиллин, циклосерин. Пиридоксин может снижать концентрацию противосудорожных препаратов в крови, например фенитоина, фенобарбитала.

Уровень витамина B_{12} в крови могут снижать закись азота, общие анестетики, противоэпилептические препараты и алкоголь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны симптомы гипервитаминоза: сухость кожи, зуд, крапивница.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА Дарница

НЕЙРО-НОРМ (NEURO-NORM)

Дарница N06B X53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10, № 60

Пирацетам..... 0,4 г

Циннаризин ..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, аэросил, магния стеарат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, улучшающий мозговое кровообращение и метаболизм нервной ткани. Оказывает сосудорасширяющее, ноотропное и антигипоксическое действие при заболеваниях ЦНС, препятствует агрегации активированных тромбоцитов, уменьшает возбудимость вестибулярного аппарата. Интенсифицирует биосинтез ДНК и фосфолипидов, гликолитические процессы и утилизацию глюкозы, повышает концентрацию АТФ, стимулирует интегративную деятельность головного мозга, способствует консолидации памяти. Облегчает процесс обучения. Входящие в состав препарата компоненты взаимно потенцируют действие друг друга, не усиливая при этом токсические эффекты. В отношении воздействия на ЦНС преобладает седативный эффект циннаризина. Терапевтический эффект проявляется через 1–6 ч.

Быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Время достижения максимальной концентрации циннаризина в плазме крови составляет 1–3 ч, пирацетама — 2–4 ч. Оба компонента быстро распределяются во всех жизненно важных органах, проникают сквозь ГЭБ в ткани головного мозга. Циннаризин метаболизируется в печени за счет N-деалкилирования. Перид полувыведения циннаризина — 3–6 ч. Период полувыведения пирацетама — 4–6 ч. Пирацетам выводится с мочой в неизмененном виде, циннаризин — в основном в виде метаболитов ($^2/_3$ с калом и $^1/_3$ с мочой).

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические сосудистые заболевания мозга, в том числе ишемический инсульт, восстановительный период после геморрагического инсульта, энцефалопатия при портальной гипертензии, коматозные и субкоматозные состояния после интоксикаций и травм головного мозга; последствия черепно-мозговых травм, воспалительные и инфекционные заболевания ЦНС, нарушения функции вестибулярного аппарата (головокружение, шум в ушах, нистагм, тошнота и рвота), синдром Меньера, астенический синдром психогенного происхождения (тревожность, эмоциональный дискомфорт, повышенная раздражительность, эмоциональная лабильность, нарушение памяти, внимания), профилактика мигрени, препарат также применяют для улучшения памяти и обучения детей с отставанием интеллектуального развития.

Нейро-Норм особенно показан в тех случаях, когда монотерапия пирацетамом сопровождается повышенной возбудимостью и бессонницей.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь по 1–2 капсулы 3 раза в сутки в течение 1–3 мес в зависимости от тяжести заболевания. Детям в возрасте старше 5 лет — 1–2 капсулы 1–2 раза в сутки. Возможно проведение повторных курсов 2–3 раза в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, заболевания печени или почек, сопровождающиеся их функциональной недостаточностью, паркинсонизм, беременность, кормление грудью, возраст до 5 лет (в данной лекарственной форме).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд), фотосенсибилизация, сухость во рту, диспепсия, боль в эпигастрии, повышенная возбудимость, нарушение сна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: содержание в препарате циннаризина может обусловить положительную реакцию у спортсменов при проведении допинг-контроля и изменение результатов определения радиоактивного йода. При применении препарата следует воздержаться от управления автомобилем и выполнения других потенциально опасных видов деятельности, которые требуют повышенного внимания и скорости психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме может усиливать действие седативных средств, угнетающих ЦНС, трициклических антидепрессантов, алкоголя, ноотропных и гипотензивных препаратов. Сосудорасширяющие средства усиливают действие препарата, а гипертензивные его ослабляют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

НЕЙРОПЛАНТ (NEUROPLANT)

*HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM** N05C M50**

Schwabe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 20, № 30

Сухой экстракт травы зверобоя ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, лактозы моногидрат, макрогол, магния стеарат, сахарин натрий, кремния диоксид коллоидный, эмульсия противопенная, крахмал, тальк, ванилин, титана диоксид, железа гидроксид Е172.

№ UA/0414/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НЕЙРОРУБИН (NEURORUBINE)

Mepha A11D B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

НЕЙРОРУБИН

р-р д/ин. амп. 3 мл, № 5 ₴ 42,88

Тиамина гидрохлорид..... 100 мг/3 мл

Пиридоксина гидрохлорид ..... 100 мг/3 мл

Цианокобаламин..... 1 мг/3 мл

Прочие ингредиенты: калия цианид, спирт бензиловый, вода для инъекций.

№ UA/1950/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

НЕЙРОРУБИН-ФОРТЕ ЛАКТАБ

табл. п/о, № 20 ₴ 38,15

Тиамина мононитрат ..... 200 мг

Пиридоксина гидрохлорид ..... 50 мг

Цианокобаламин..... 1 мг

Прочие ингредиенты: крахмал желатинизированный, маннитол, полиэтиленгликоль 6000, повидон, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, тальк, магния стеарат, титана диоксид, эудрагит Е, эритрозин.

№ P.10.02/05481 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: витамины группы В являются компонентами ферментных систем, которые регулируют белковый, жировой и углеводный обмен. Каждый из витаминов играет определенную биологическую роль. Их поступление в организм в сбалансированном количестве необходимо для нормального течения метаболических процессов.

Нейрорубин-Форте представляет собой сочетание трех витаминов в высоких дозах: B_1, B_6, B_{12}, которые играют важную роль в деятельности нервной системы. Каждый из этих витаминов необходим для обеспечения оптимального обмена веществ в нейронах.

Тиамин (витамин B_1) всасывается в тонком кишечнике, преимущественно в двенадцатиперстной и тощей кишках. После приема тиамин проникает через слизистую оболочку кишечника и по системе воротной вены поступает в печень. Некоторое количество тиамина после приема усваивается в печени. Основные метаболиты, которые выделяются при приеме тиамина (с незначительным количеством неизмененного тиамина) — тиаминкарбоновая кислота и пирамин (2,5-диметил-4-аминопиримидин).

Пиридоксин (витамин B_6) быстро всасывается из кишечника. В организме пиридоксин окисляется до пиридоксаля и аминируется до пиридоксамина. Условием его функционирования как коэнзима является фосфорилирование по CH_2OH-группе в 5-м положении. В крови более 80% связано с белками. Пиридоксин преимущественно накапливается в мышцах. Основной метаболит, который выделяется — 4-пиридоксиновая кислота.

Цианокобаламин (витамин B_{12}). В норме всасывание цианокобаламина ограничено и зависит от концентрации внутреннего фактора Кастла. Некоторое количество витамина абсорбируется в свободном состоянии, однако основное количество поглощается после связывания с внутренним фактором Кастла.

После всасывания из ЖКТ витамин B_{12} поступает в сыворотку крови. Накопление витамина B_{12} происходит в основном в печени. Период полувыведения из сыворотки крови составляет приблизительно 5 дней, из ткани печени — приблизительно 1 год.

ПОКАЗАНИЯ: пероральное применение: в качестве сопутствующей терапии при остром и хроническом неврите, полиневрите, невралгии, токсических поражениях нервной системы (алкогольная и диабетическая полинейропатия, интоксикация лекарственными препаратами).

Парентеральное применение: периферическая нейропатия алкогольного генеза, синдром Вернике — Корсакова, диабетическая полинейропатия, бери-бери (сухая и влажная формы); в качестве вспомогательного средства при остром или хроническом неврите и полиневрите, невралгии тройничного нерва, цервикобрахиальной невралгии, ишиалгии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь:

дозу подбирают индивидуально. Обычная доза для взрослых составляет 1–2 таблетки в сутки.

Парентерально:

При тяжелом течении заболевания доза для взрослых составляет: в начале применения — по 3 мл р-ра (содержимое одной ампулы) в/м ежедневно или через день до уменьшения выраженности болевых ощущений; в дальнейшем — по 3 мл р-ра 1–2 раза в неделю.

При заболевании средней тяжести доза для взрослых составляет 3 мл р-ра 1–2 раза в неделю.

Вводят в/м в наружный верхний квадрант ягодичной мышцы.

Продолжительность лечения зависит от причины, вызвавшей дефицит витаминов группы В; лечение продолжают до клинического выздоровления и/или нормализации лабораторных показателей. При продолжительной терапии каждые 6 мес проводят клинический контроль.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к витаминам B_1, B_6 или B_{12}, псориаз (возможно обострение болезни), период беременности и кормления грудью; не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Тиамин (витамин B_1). Иногда возникают потливость, тахикардия, кожные реакции (зуд, крапивница), общая

слабость, тошнота, тревожность, ангионевротический отек, цианоз, отек легких, желудочно-кишечные кровотечения, циркуляторный коллапс (при анафилаксии).

Пиридоксин (витамин B_6) может провоцировать возникновение угревой сыпи. Аллергические реакции возникают довольно редко. Высокие дозы витамина могут привести к повышению активности АсАТ в сыворотке крови. При применении препарата ингибируется выделение пролактина. Поскольку пиридоксин стимулирует декарбоксилирование леводопы и может снижать терапевтический эффект этого препарата при лечении пациентов с болезнью Паркинсона, следует исключить одновременное применение этих препаратов.

Цианокобаламин (витамин B_{12}). В высоких дозах может вызвать развитие угревой сыпи. В редких случаях отмечаются аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью препарат назначают только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для плода. Витамин B_6 выделяется в грудное молоко и проникает через плацентарный барьер. Нет клинических данных о применении Нейрорубина у детей. В связи с этим необходимо учитывать следующее: витамин B_1 редко вызывает побочные эффекты при приеме внутрь; витамин B_6 в дозе, которая превышает рекомендуемую суточную потребность до десяти раз, может применяться у новорожденных, грудных детей, беременных, лиц преклонного возраста, а также у женщин, применяющих пероральные контрацептивы. Никаких побочных эффектов при приеме в этой дозе не отмечено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: витамин B_6 в высоких дозах может снижать противопаркинсоническое действие леводопы. Может повышаться токсичность изониазида. Тиосемикарбазон и флуороурацил снижают эффективность витамина B_1. Антациды замедляют всасывание витаминов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: показано промывание желудка, назначение активированного угля.

В редких случаях передозировка витамина B_6 (прием в дозе 500 мг/сут или более в течение больше 5 мес) приводит к периферической сенсорной нейропатии, которая, как правило, исчезает после окончания приема витамина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НЕКОЛД (NECOLD)

Meditech N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 4 ₴ 1,86

табл. п/о, № 12

Парацетамол ..... *500 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *5 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *4 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилпарабен, пропилпарабен, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк очищенный, желатин, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, диэтилтилат, пропиленгликоль 4000, титана диоксид, краситель.

№ Р.02.02/04356 от 26.02.2002 до 26.02.2007

НЕКСИУМ (NEXIUM)

ESOMEPRAZOLUM A02B C05

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 7

табл. п/о 20 мг, № 14 ₴ 95,79

Эзомепразол ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: глицеролмоностеарат, гидроксипропилцеллюлоза, гипромеллоза, железа оксид красный, железа оксид желтый, магния стеарат, кислота метакриловая-кополимер этилакрилата 1:1, макрогол 6000, полисорбат 80, кросповидон, натрия стеарил фумарат, сахар, тальк, титана диоксид, cl 77 891, e171, триэтилцитрат, целлюлоза микрокристаллическая, парафин синтетический.

табл. п/о 40 мг, № 7

табл. п/о 40 мг, № 14 ₴ 133,86

Эзомепразол ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: глицеролмоностеарат, гидроксипропилцеллюлоза, гипромеллоза, железа оксид желтый, железа оксид красный, магния стеарат, кислота метакриловая-кополимер этилакрилата 1:1, целлюлоза микрокристаллическая, парафин синтетический, макрогол 6000, полисорбат 80, кросповидон, натрия стеарил фумарат, сахар, тальк, титана диоксид, cl 77 891, e171, триэтилцитрат.

Содержит эзомепразол в форме магния тригидрата.

№ Р.02.02/04338 от 21.02.2002 до 21.02.2007

пор. д/п р-ра д/ин. и инф. 40 мг фл., № 1, № 10

Эзомепразол ..... *40 мг*

№ UA/2534/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эзомепразол (ди-(S)-5-метокси-2-[[(4-метокси-3,5-диметил-2-пиридинил)-метил]сульфинил]-1Н-бензимидазол) — ингибитор протонного насоса, представляет собой S-изомер омепразола. Тормозит секрецию желудочного сока благодаря специфическому ингибированию протонного насоса париетальных клеток слизистой оболочки желудка. R- и S-изомеры омепразола имеют одинаковые фармакодинамические свойства. Эзомепразол является слабым основанием, он накапливается и переходит в активную форму в кислой среде секреторных канальцев париетальных клеток, где он ингибирует фермент H^+/K^+-АТФазу (протонный насос), блокируя секрецию соляной кислоты.

После перорального приема препарата в дозе 20–40 мг эффект развивается в течение 1 ч. При повторном приеме эзомепразола в дозе 20 мг 1 раз в сутки на протяжении 5 дней максимальное значение стимулированной пентагастрином желудочной секреции снижается в среднем на 90% через 6–7 ч после приема. Через 5 дней после приема эзомепразола в дозе 20 или 40 мг значение pH в желудке у пациентов с рефлюкс-эзофагитом сохранялось на уровне 4 в среднем на протяжении 13 и 17 ч соответственно. Количество пациентов, у которых значение pH в желудке сохранялось на уровне 4 на протяжении 8, 12 и 16 ч после приема эзомепразола в дозе 20 мг, составляло 76, 54 и 24% соответственно, а при приеме в дозе 40 мг — 97, 92 и 56%. Степень угнетения желудочной секреции зависит от экспозиции препарата. При оценке показателя AUC установлена взаимосвязь между угнетением секреции соляной кислоты и экспозицией препарата.

Выраженный клинический эффект эзомепразола в дозе 40 мг в терапии рефлюкс-эзофагита после 4 нед лечения отмечается у 70% больных, а после 8 нед лечения — у 93% больных.

Применение эзомепразола в дозе 20 мг 2 раза в сутки на протяжении 1 нед в комплексе с соответствующими антибиотиками обеспечивает успешную эрадикацию *Helicobacter pylori* приблизительно в 90% случаев. После недельного применения препарата в комплексной эрадикационной схеме не возникало необходимости в дальнейшей антисекреторной монотерапии для полного рубцевания неосложненной язвы двенадцатиперстной кишки и устранения ее симптомов.

В период проведения антисекреторной терапии концентрация гастрина в плазме крови повышается в ответ на снижение секреции кислоты. Увеличение количества эндокринных гистаминпродуцирующих (ECL) клеток, которое наблюдалось у некоторых пациентов при длительном применении эзомепразола, возможно, обусловлено повышением уровня гастрина в плазме крови. Сообщалось о нескольких случаях повышения частоты развития гранулярных кист желудка при продолжительном применении антисекреторных препаратов. Указанные явления — это физиологическое следствие продолжительного угнетения секреции соляной кислоты, они имеют доброкачественный и обратимый характер.

Конверсия в R-изомер *in vivo* незначительна. Эзомепразол быстро абсорбируется в кишечнике, максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 1–2 ч после приема внутрь. Биодоступность после однократного приема внутрь в дозе 40 мг составляет 64% и повышается до 89% при повторных приемах, при приеме в дозе 20 мг она составляет 50 и 68% соответственно. Объем распределения у здоровых добровольцев в равновесном состоянии составляет 0,22 л/кг. Около 97% эзомепразола связывается с белками плазмы крови. Одновременный прием пищи замедляет и уменьшает абсорбцию эзомепразола, однако это не снижает антисекреторный эффект препарата.

Эзомепразол полностью метаболизируется с участием системы цитохрома Р450. Часть эзомепразола метаболизируется при участии полиморфного фермента CYP 2C19, ответственного за образование гидрокси- и десметил-метаболитов эзомепразола, остальная часть метаболизируется с участием второй изоформы фермента CYP 3A4, которая отвечает за образование эзомепразол-сульфона, основного метаболита эзомепразола, определяемого в плазме крови. Параметры, приведенные ниже, главным образом отображают фармакокинетику у лиц с экстенсивным метаболизмом эзомепразола с участием фермента CYP 2C19. Общий клиренс составляет около 17 л/ч после однократного и примерно 9 л/ч после повторного приема. Период полувыведения составляет около 1,3 ч после повторного приема. Значение AUC нелинейно дозозависимо увеличивается при повторном приеме эзомепразола, что может быть обусловлено угнетением фермента CYP 2C19 сульфон-метаболитом эзомепразола. Эзомепразол полно-

стью выводится из плазмы крови в течение междозового периода без тенденции к кумуляции в организме при приеме препарата 1 раз в сутки. Основные метаболиты эзомепразола не влияют на желудочную секрецию. Около 80% эзомепразола выводится в форме метаболитов с мочой, остальная часть — с калом. Менее 1% экскретируется с мочой в неизмененном виде.

Приблизительно у 1–2% пациентов отмечается низкая активность фермента CYP 2C19 (так называемые слабые метаболизаторы). У этих лиц метаболизм эзомепразола большей частью осуществляется CYP 3A4. При повторном приеме эзомепразола в дозе 40 мг 1 раз в сутки среднее значение AUC у слабых метаболизаторов приблизительно на 100% больше, чем у лиц с высокой активностью фермента CYP 2C19 (экстенсивных метаболизаторов); максимальная концентрация в плазме крови при этом повышается приблизительно на 60%. Данный факт не требует изменения дозы препарата.

Метаболизм эзомепразола существенно не изменяется у пациентов пожилого возраста (71–80 лет). После однократного приема эзомепразола в дозе 40 мг среднее значение AUC у женщин на 30% выше, чем у мужчин. При повторных приемах никаких отличий, связанных с полом, не наблюдается. Данный факт не требует коррекции дозы эзомепразола.

Метаболизм эзомепразола у пациентов с незначительной и умеренно выраженной печеночной недостаточностью может не нарушаться. Скорость метаболизма снижается у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени, что ведет к увеличению AUC в 2 раза, поэтому максимальная доза препарата для таких пациентов не должна превышать 20 мг/сут. Не отмечено тенденции к кумуляции эзомепразола и его метаболитов при приеме препарата 1 раз в сутки.

Поскольку почками выделяются метаболиты эзомепразола, а не исходное соединение, не следует ожидать изменений в метаболизме препарата у больных с нарушением функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и длительная противорецидивная терапия рефлюкс-эзофагита при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), в том числе эрозивного рефлюкс-эзофагита; симптоматическое лечение у пациентов с рефлюкс-эзофагитом; лечение и противорецидивная терапия при пептической язве двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* (в комплексных эрадикационных схемах с антибактериальными средствами).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, с достаточным количеством жидкости, не разжевывая и не раскусывая.

Пациентам, которые не могут проглотить таблетку, ее рекомендуется поместить в $^1/_2$ стакана негазированной воды. Нельзя использовать другие жидкости, поскольку они могут повредить кишечно-растворимую оболочку. Стакан с водой следует взболтать, чтобы таблетка распалась. Полученную жидкость следует принять немедленно или на протяжении 30 мин. Затем набрать еще $^1/_2$ стакана воды, ополоснуть стенки водой и выпить. Пациентам с затрудненным глотанием можно ввести таблетку через назогастральный зонд, предварительно поместив ее в $^1/_2$ стакана негазированной воды.

Введение препарата через назогастральный зонд

Поместить таблетку в соответствующий шприц и набрать в него приблизительно 25 мл воды и 5 мл воздуха. Для некоторых зондов может понадобиться 50 мл воды для предотвращения затрудненного прохождения таблетки через зонд. Встряхивать шприц на протяжении 2 мин до распада таблетки. Держа шприц вертикально, наконечником кверху, проверить проходимость наконечника. Присоединить шприц к зонду, удерживая его вертикально. Встряхнуть шприц и перевернуть его наконечником книзу. Быстро ввести 5–10 мл жидкости. Перевернуть шприц после введения и снова встряхнуть (шприц следует держать вертикально для предотвращения закупоривания наконечника). Перевернуть шприц и ввести в зонд еще 5–10 мл жидкости. Повторять процедуру до введения всей жидкости. Для смывания остатков препарата со стенок шприца его следует заполнить 25 мл воды и 5 мл воздуха, встряхнуть, перевернуть его и быстро ввести жидкость. Для некоторых зондов может понадобиться 50 мл воды.

Рефлюкс-эзофагит при ГЭРБ

Лечение эрозивного рефлюкс-эзофагита при ГЭРБ: 40 мг 1 раз в сутки в течение 4 нед. При сохранении симптомов эзофагита рекомендуется продолжить лечение еще в течение 4 нед.

Противорецидивное лечение: 20 мг 1 раз в сутки.

Симптоматическое лечение при рефлюкс-эзофагите: 20 мг один 1 раз в сутки ежедневно в течение 4 нед. Если контроля симптомов за этот период достичь не удается, необходимо повторное обследование. При устранении симптомов ГЭРБ их контроль в дальнейшем может быть достигнут приемом препарата по требованию в дозе 20 мг 1 раз в сутки.

В комплексной схеме для эрадикации *Helicobacter pylori*

Лечение язвы двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с Helicobacter pylori: 20 мг Нексиума с 1 г амоксициллина и 500 мг кларитромицина 1 раз в сутки в течение 7 дней.

Противорецидивное лечение у пациентов с пептической язвой, вызванной Helicobacter pylori: 20 мг Нексиума с 1 г амоксициллина и 500 мг кларитромицина 1 раз в сутки в течение 7 дней.

Не следует назначать препарат детям ввиду отсутствия опыта его применения в педиатрии.

Коррекции дозы препарата у пациентов с умеренно выраженным нарушением функции почек не требуется. Ввиду отсутствия опыта применения Нексиума у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью таким больным препарат следует назначать с осторожностью.

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов с умеренно выраженным нарушением функции печени. У пациентов с выраженной печеночной недостаточностью максимальная доза Нексиума не должна превышать 20 мг/сут.

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов пожилого возраста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эзомепразолу, замещенным бензимидазолам или другим компонентам препарата, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто (>1/100, но <1/10) — головная боль, боль в животе, диарея, метеоризм, тошнота, рвота, запор;

нечасто (>1/1000, но <1/100) — дерматит, кожная сыпь, крапивница, ощущение сухости во рту, головокружение;

редко (>1/10 000, но <1/1000) — реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек, анафилаксия, повышение активности печеночных ферментов.

При применении рацемата (омепразола) отмечались следующие побочные эффекты, которые могут возникать также при применении эзомепразола: парестезия, сонливость, бессонница, головокружение, повышенная возбудимость, агрессивность, депрессия, галлюцинации, особенно у тяжелобольных пациентов; гинекомастия; стоматит, кандидоз пищеварительного тракта; лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения; повышение активности печеночных ферментов, энцефалопатия у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени в анамнезе, гепатит с желтухой и без нее, печеночная недостаточность; артралгия, мышечная слабость и миалгия; кожная сыпь, фотосенсибилизация, эритема, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, алопеция; общее недомогание, реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек, лихорадка, бронхоспазм, интерстициальный нефрит и анафилактический шок), повышенная потливость, периферические отеки, снижение остроты зрения, нарушения вкуса и гипонатриемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения следует исключить злокачественный характер язвы желудка, поскольку применение Нексиума может маскировать симптомы и отсрочить установление правильного диагноза.

Пациенты, которые применяют препарат в течение длительного времени (особенно лица, принимающие его больше года), должны находиться под регулярным медицинским контролем.

Не следует назначать препарат пациентам с наследственной непереносимостью фруктозы, недостаточной абсорбцией глюкозо-галактозы или дефицитом сахарозы-изомальтозы.

В экспериментах не установлено наличие у препарата эмбриотоксического и тератогенного воздействия, тем не менее, препарат следует с осторожностью назначать в период беременности.

Неизвестно, проникает ли эзомепразол в грудное молоко, поэтому не следует назначать его в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении эзомепразола в комплексной терапии, направленной на эрадикацию *Helicobacter pylori*, необходимо учитывать возможные взаимодействия всех компонентов тройной терапии, а также то, что кларитромицин является мощным ингибитором CYP 3A4, — важный фактор при изменении компонентов тройной терапии.

Пониженная кислотность желудочного сока при применении эзомепразола может увеличить или уменьшить абсорбцию некоторых лекарственных средств. Применение других ингибиторов желудочной секреции или антацидов приводит к уменьшению абсорбции кетоконазола и интраконазола.

При применении эзомепразола в комбинации с препаратами, которые метаболизируются ферментом CYP 2C19 (диазепам, циталопрам, имипрамин, кломипрамин, фенитоин), концентрация этих препаратов в плазме крови может повышаться, что требует снижения их дозы. Одновременное применение 30 мг эзомепразола приводит к снижению клиренса диазепама на 45%. Одновременное применение

40 мг эзомепразола приводит к повышению уровня фенитоина в плазме крови у больных эпилепсией на 13%. Рекомендуется контролировать концентрацию фенитоина в плазме крови при назначении или отмене эзомепразола. У здоровых добровольцев одновременное назначение 40 мг эзомепразола и цизаприда приводило к увеличению AUC на 32% и периода полувыведения цизаприда на 31%, однако не сопровождалось заметным повышением его максимальной концентрации в плазме крови. Умеренно выраженное увеличение интервала *Q–T* отмечено после приема цизаприда, при назначении цизаприда в комбинации с эзомепразолом дальнейшего его увеличения не отмечено.

Эзомепразол не оказывает существенного влияния на фармакокинетику амоксициллина, хинидина или варфарина.

Эзомепразол метаболизируется ферментами CYP 2C19 и CYP 3A4. Одновременное назначение эзомепразола с ингибитором CYP 3A4 кларитромицином (500 мг 2 раза в сутки), приводит к увеличению AUC эзомепразола, что не требует коррекции дозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные относительно передозировки ограничены, однако известно, что прием эзомепразола в разовой дозе 80 мг не вызвал развития тяжелых побочных эффектов. После приема эзомепразола в дозе 280 мг отмечено развитие слабости и симптомов со стороны ЖКТ.

Специфического антидота нет. Эзомепразол в значительной мере связывается с белками плазмы крови, поэтому диализ малоэффективен. Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С.

Н

НЕЛВИР (NELVIR)

NELFINAVIRUM — J05A E04
Cipla
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг контейнер, № 100
Нелфинавир ..... *250 мг*
№ UA/0219/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. НЕЛФИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕЛФИН-250 (NELFIN-250)

NELFINAVIRUM — J05A E04
Hetero Drugs
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг контейнер, № 270
Нелфинавир ..... *250 мг*
№ UA/1595/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009
См. НЕЛФИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕЛФИНЕР (NELFINER)

NELFINAVIRUM — J05A E04
Gycross
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг блистер, № 270
№ P.10.03/07451 от 01.10.2003 до 01.10.2008
табл. 250 мг контейнер ин балк, № 1000
Нелфинавир ..... *250 мг*
№ P.10.03/07452 от 01.10.2003 до 01.10.2008
См. НЕЛФИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕМОЗОЛ (NEMOZOLE)

ALBENDAZOLUM — P02C A03
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 2, № 20
Альбендазол ..... *200 мг*
табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 1
табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 10 ₴ 31,31
Альбендазол ..... *400 мг*
№ P.04.03/06471 от 08.04.2003 до 08.04.2008
сусп. д/перорал. прим. 100 мг/5 мл фл. 20 мл, № 1 ₴ 5,48
Альбендазол ..... *100 мг/5 мл*
№ P.04.03/06470 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. АЛЬБЕНДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕМОТАН (NEMOTAN)

NIMODIPINUM — C08C A06
Medochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 30 мг, № 10
табл. п/плен. оболочкой 30 мг, № 30 ₴ 42,69
табл. п/плен. оболочкой 30 мг, № 100 ₴ 119,15
№ UA/1286/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. НИМОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕМОЦИД™ (NEMOCID)

PYRANTELUM — P02C C01
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 3 ₴ 2,43
табл. 250 мг, № 30 ₴ 23,94
Пирантел ..... *250 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, повидон, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, натрия крахмалгликолят, тальк очищенный, магния стеарат.
№ UA/2901/02/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010
сусп. д/перорал. прим. 250 мг/5 мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 2,92
сусп. д/перорал. прим. 250 мг/5 мл фл. 15 мл, № 1
Пирантел ..... *250 мг/5 мл*
Прочие ингредиенты: натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, кислота сорбитовая, сахароза, натрия карбоксиметилцеллюлоза, натрия хлорид, полисорбат 80, эссенция шоколадная, эссенция кремовая растворимая, вода очищенная.
№ UA/2901/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010
См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОАНАПИРИН (NEOANAPYRINUM)

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о. — N02B A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 6 ₴ 1,03
Кислота ацетилсалициловая ..... *300 мг*
Этоксибензамид ..... *100 мг*
Кофеин ..... *50 мг*
№ П. 10.01/03794 от 22.10.2001 до 22.10.2006

НЕО-АНГИН Н (NEO-ANGIN N)

Divapharma-Knufinke — R02A A20
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/сос., № 24 ₴ 10,93
табл. д/сос., № 48
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*
п-Пентил-м-крезол ..... *0,6 мг*
Ментол ..... *5,9 мг*
Прочие ингредиенты
Масло анисовое ..... *2,5 мг*
Масло мяты перечной ..... *0,6 мг*
Краситель Е124 ..... *0,4 мг*
Сахароза ..... *1,42 267 г*
Сироп глюкозы ..... *1,3815 г*
Кислота винная ..... *28 мг*
№ П.01.03/05811 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антисептический препарат, применяемый при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта и глотки. Оказывает быстрое действие, хорошо переносится, не повреждает эмаль зубов, обладает приятным вкусом и дезодорирующим эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, глотки и гортани (гингивит, стоматит, афтозный стоматит, молочница, ангина, хронический тонзиллит, фарингит, ларингит), боль в горле, охриплость, профилактика гриппа и других респираторных вирусных инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет рекомендуют медленно рассасывать по 1 таблетке каждые 2–3 ч, но не более 8 таблеток в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 таблетка соответствует 0,22 ХЕ. Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, однако его негативное действие маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НЕО-АНГИН Н БЕЗ САХАРА (NEO-ANGIN N SUGARFREE)

Divapharma-Knufinke — R02A A20
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/сос., № 16
табл. д/сос., № 24 ₴ 11,38
табл. д/сос., № 48
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*
п-Пентил-м-крезол ..... *0,6 мг*
Ментол ..... *5,72 мг*
Прочие ингредиенты
Масло анисовое ..... *2,5 мг*
Масло мяты перечной ..... *0,52 мг*
Краситель Е124 ..... *0,44 мг*
Мальтитол жидкий ..... *2579,65 мг*
Кислота винная ..... *9,37 мг*
№ П.01.03/05812 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антисептический препарат, применяемый при инфекционно-воспалительных

заболеваниях полости рта и глотки. Оказывает быстрое действие, хорошо переносится, не повреждает эмаль зубов, обладает приятным вкусом и дезодорирующим эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, глотки и гортани (гингивит, стоматит, афтозный стоматит, молочница, ангина, хронический тонзиллит, фарингит, ларингит), боль в горле, охриплость, профилактика гриппа и других респираторных вирусных инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет рекомендуют медленно рассасывать по 1 таблетке каждые 2–3 ч, но не более 8 таблеток в сутки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, однако вероятность негативного действия низка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 6 лет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НЕОБЕН (NEOBEN)

VINORELBINUM L01C A04

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 1 мл, № 1, № 10

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 5 мл, № 1, № 10

№ UA/0973/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 1 мл ин балк, № 200

р-р д/ин. 10 мг/1мл фл. 5 мл ин балк, № 200

Винорелбин 10 мг/1мл

№ UA/0974/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ВИНОРЕЛБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОВАСТАТ (NEOVASTAT)

Atrium Biotechnology L01X X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 1% фл. 30 мл, № 1, № 30

Экстракт хряща акулы ..... 0,1 г/10 мл

№ UA/1874/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

НЕОВИР (NEOVIR)

CRIDANIMODUM L03A X15**

Фармавит

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 12,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 69,89

Криданимод ..... 125 мг/мл

Прочие ингредиенты: кислота лимонная, натрия цитрат.

№ P.11.01/03918 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. КРИДАНИМОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОГЕМОДЕЗ (NEOHAEMODESUM)

Индар B05A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 200 мл

р-р инф. фл. 400 мл

Натрия хлорид ..... 5,5 г/л
Калия хлорид ..... 0,42 г/л
Кальция хлорид ..... 0,5 г/л
Магния хлорид ..... 0,005 г/л
Натрия гидрокарбонат ..... 0,23 г/л
Повидон низкомолекулярный медицинский (8000±2000) ..... 60 г/л

Прочие ингредиенты

Вода для инъекций ..... до 1л

№ П.07.02/05113 от 15.06.2005 до 29.07.2007

НЕОГЕМОДЕЗ (NEOHAEMODESUM)

Конотопмясо B05A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 6,84

Натрия хлорид ..... 5,5 г/л
Калия хлорид ..... 0,42 г/л
Кальция хлорид ..... 0,5 г/л
Магния хлорид ..... 0,005 г/л
Натрия гидрокарбонат ..... 0,23 г/л
Повидон низкомолекулярный медицинский (8000±2000) ..... 60 г/л

№ P/98/17/3 от 15.06.2005 до 01.08.2008

НЕОГЕМОДЕЗ (NEOHAEMODESUM)

Нико B05A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,9

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... 5,5 г/л
Калия хлорид ..... 0,42 г/л
Кальция хлорид ..... 0,5 г/л
Магния хлорид ..... 0,005 г/л
Натрия гидрокарбонат ..... 0,23 г/л
Повидон низкомолекулярный медицинский (8000±2000) ..... 60 г/л

№ P.09.03/07370 от 15.06.2005 до 15.09.2008

НЕОГЕМОДЕЗ (NEOHAEMODESUM)

Новофарм-Биосинтез B05A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 5,18

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... 5,5 г/л
Калия хлорид ..... 0,42 г/л
Кальция хлорид ..... 0,5 г/л
Магния хлорид ..... 0,005 г/л
Натрия гидрокарбонат ..... 0,23 г/л
Повидон низкомолекулярный медицинский (8000±2000) ..... 60 г/л

№ P.02.99/00281 от 15.06.2005 до 17.05.2009

НЕОГЕМОДЕЗ (NEOHAEMODESUM)

ЧПК-ФАРМА B05A A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,61

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... 5,5 г/л
Калия хлорид ..... 0,42 г/л
Кальция хлорид ..... 0,5 г/л
Магния хлорид ..... 0,005 г/л
Натрия гидрокарбонат ..... 0,23 г/л
Повидон низкомолекулярный медицинский (8000±2000) ..... 60 г/л

№ UA/0348/01/01 от 15.06.2005 до 29.12.2008

НЕО-ДРОЛ (NEO-DROL)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 40 мг фл., № 1

Метилпреднизолон ..... 40 мг

№ UA/1130/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 80 мг фл., № 1

Метилпреднизолон ..... 80 мг

№ UA/1130/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 125 мг фл., № 1

Метилпреднизолон ..... 125 мг

№ UA/1130/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Метилпреднизолон ..... 500 мг

№ UA/1130/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1

Метилпреднизолон ..... 1000 мг

№ UA/1130/01/05 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОКАРД-АТН (NEOCARD-ATN)

Neon Lab. C07F B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 10, № 100

№ UA/2743/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. п/плен. оболочкой ин балк, № 500

Амлодипин ..... 5 мг
Атенолол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натриевая соль кроскармеллозы, кальция фосфат двухосновный, железа оксид красный, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, полиэтиленгликоль 6000, крахмал прежелатинизированный, тальк очищенный, wincoat WT AQ 1255 (коричневый).

Содержит амлодипин в виде безилата.

№ UA/2744/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин, входящий в состав препарата, является антагонистом ионов кальция группы дигидропиридина. За счет блокирования медленных кальциевых каналов клеточной мембраны амлодипин тормозит трансмембранное поступление ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. Под его действием снижается тонус гладких мышц сосудов (артериол), уменьшается ОПСС, что приводит к снижению АД.

Антиангинальное действие амлодипина связано в первую очередь с сосудорасширяющим действием. Поскольку амлодипин не вызывает развития рефлекторной тахикардии, потребление энергии и потреб-

ность миокарда в кислороде уменьшаются. Полагают, что амлодипин расширяет коронарные сосуды (артерии и артериолы) как в нормальных, так и в ишемизированных участках миокарда.

Атенолол, входящий в состав препарата, оказывает антиангинальное, антиаритмическое и антигипертензивное действие. Блокирует β-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулирующее влияние на миокард симпатичного отдела вегетативной нервной системы и циркулирующих в крови катехоламинов. Атенолол уменьшает автоматизм синусового узла, снижает ЧСС (в состоянии покоя и при физической нагрузке), сократимость миокарда, замедляет AV-проводимость, снижает потребность миокарда в кислороде. При систематическом применении постепенно снижает АД. Антигипертензивный эффект стабилизируется в конце 2 нед курсового применения препарата.

После перорального приема амлодипин медленно и почти полностью всасывается из ЖКТ. Прием пищи не влияет на абсорбцию амлодипина. Концентрация амлодипина в плазме крови достигает максимального уровня через 6–12 ч после применения. 95–98% амлодипина связывается с белками плазмы крови. Биодоступность — 64–80%. В печени биотрансформируется до неактивных метаболитов. С мочой выделяется 10% препарата в неизмененном виде и 60% — в виде неактивных метаболитов. Элиминация двухфазная, период полувыведения в среднем составляет 35–50 ч. Равновесная концентрация амлодипина в плазме крови достигается после непрерывного применения на протяжении 7–8 дней. Амлодипин проникает в органы и ткани организма, выделение происходит медленно, что обеспечивает продолжительность его действия.

Атенолол в ЖКТ всасывается быстро, но не полностью (около 50%). Максимальная концентрация препарата в сыворотке крови достигается через 2–4 ч после приема внутрь. Незначительно (6–16%) связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения — 6–7 ч. Атенолол практически полностью выводится из организма в неизмененном виде с мочой (85–100%). Очень плохо проникает через ГЭБ. Проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стабильная стенокардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная доза для взрослых — по 1 таблетке 1 раз в сутки. При необходимости и хорошей переносимости препарата дозу можно повысить до максимальной (2 таблетки в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным дигидропиридина, детский возраст (эффективность и безопасность применения не установлены), AV-блокада II–III степени, синдром слабости синусового узла, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, синусовая брадикардия, артериальная гипотензия, хроническая сердечная недостаточность, синоаурикулярная блокада, метаболический ацидоз, БА, период беременности и кормления грудью, нарушение функции почек и печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, отеки, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боль в животе, гиперемия лица, тахикардия, головокружение, нарушение функции кишечника, артралгия, астения, диспепсия, гиперплазия десен, импотенция, учащение мочеиспускания, изменение настроения, миалгия, кожный зуд, сыпь, зрительные расстройства, иногда — полиморфная эритема, появление симптомов сердечной недостаточности, нарушения AV проводимости, брадикардия, артериальная гипотензия, парестезии и ощущение холода в конечностях, головокружение, нарушение сна, снижение способности к концентрации внимания, сонливость, депрессия, галлюцинации, вялость, ощущение усталости, головная боль, сухость в рту, тошнота, рвота, диарея, запор, бронхоспазм, тромбоз, снижение либидо, гиперлипидемия, гипогликемия, крапивница, дерматит, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с нарушенной функцией печени период полувыведения Неокарда-АТН увеличивается. Рекомендации по дозированию препарата в этом случае не разработаны, поэтому этим больных препарат назначают с осторожностью.

Неокард-АТН может применяться в обычных дозах для лечения больных с почечной недостаточностью, так как препарат метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, 10% выделяется с мочой в неизмененном виде.

У пациентов с ИБС резкая отмена блокаторов β-адренорецепторов может вызвать повышение частоты ангинозных приступов, поэтому прекращение лечения Неокардом-АТН у этих больных необходимо проводить постепенно. Особого внимания также требует подбор дозы для больных с декомпенсацией сердечной деятельности. По сравнению с неселективными блокаторами β-адренорецепторов кардиоселективные препараты имеют меньшее влияние на функцию легких, тем не менее при ХОБЛ Неокард-АТН следует назначать только по абсолютным показаниям. При необходимости их назначения в некоторых случаях можно рекомендовать применение β_2-адреномиметиков.

Препарат маскирует тахикардию, которая возникает при гипогликемии, и может увеличивать продолжительность гипогликемической реакции на введение инсулина. Особое внимание необходимо в тех случаях, когда требуется проведение оперативного вмешательства под наркозом.

С осторожностью назначают больным с псориазом, феохромоцитомой, гипертиреозом и тяжелой миастенией, пациентам с болезнью Рейно и различными облитерирующими заболеваниями периферических артерий, выраженными нарушениями функции почек. При применении Неокарда-АТН возможно уменьшение продукции слезной жидкости, что должны учитывать пациенты, которые пользуются контактными линзами.

Беременным Неокард-АТН назначают только в том случае, если польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат выделяется с грудным молоком, поэтому в период кормления грудью его следует назначать только в исключительных случаях, или прекратить грудное вскармливание. Пациентам следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом или при выполнении любой работы, требующей повышенного внимания и координации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: результаты исследования *in vitro* с использованием плазмы крови человека показали, что амлодипин не влияет на связывание с белком изучавшихся препаратов (дигоксин, фенитоин, варфарин и индометацин). Специальные исследования показали, что одновременный прием препарата и дигоксина не изменяет уровни дигоксина в сыворотке крови или почечный клиренс дигоксина у здоровых лиц. Одновременное применение с варфарином не изменяет влияния варфарина на протромбиновое время. Применение препарата безопасно с тиазидными диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами пролонгированного действия, сублингвальными препаратами нитроглицерина, противовоспалительными средствами, антибиотиками, пероральными противодиабетическими препаратами.

При одновременном применении препарата с инсулином и пероральными противодиабетическими средствами их гипогликемизирующий эффект усиливается. При одновременном применении с антигипертензивными средствами различных групп или нитратов отмечается усиление гипотензивного действия. Одновременное применение Неокарда-АТН и верапамила (или дилтиазема) может вызвать взаимное усиление кардиодепрессивного действия. При одновременном применении Неокарда-АТН и сердечных гликозидов повышается риск развития брадикардии и нарушения AV-проводимости. При одновременном применении препарата с резерпином, метилдопой, клонидином, верапамилом возможно возникновение выраженной брадикардии. При одновременном приеме Неокарда-АТН с производными эрготамина, ксантина, НПВП его эффективность снижается. При прекращении одновременного применения препарата и клонидина лечение клонидином продолжают еще несколько дней после отмены Неокарда-АТН. Одновременное применение с лидокаином может уменьшить его выведение и повысить риск токсического действия лидокаина. Применение с производными фенотиазина способствует повышению концентрации каждого из препаратов в сыворотке крови. При одновременном применении с эуфиллином и теофиллином возможно взаимное ослабление терапевтических эффектов. Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировки Неокарда-АТН у людей ограничены. Выраженная передозировка может привести к чрезмерной периферической вазодилатации. Клинически значимая гипотензия, вызванная передозировкой препарата, требует проведения активных мероприятий, направленных на поддержание функции сердечно-сосудистой системы, включая контроль показателей работы сердца и дыхательной функции, обеспечение необходимого ОЦК и контроль диуреза, при необходимости — симптоматическое лечение. Для восстановления тонуса сосудов и коррекции АД можно применять сосудосуживающие препараты, если нет противопоказаний к их применению. Для устранения последствий блокады кальциевых каналов целесообразно в/в введение глюконата кальция. Поскольку амлодипин, которой входит в состав препарата, в значительной мере связывается с белками плазмы крови, диализ неэффективен. При передозировке также наблюдалась брадикардия, AV-блокада II–III степени, нарастание симптомов сердечной недостаточности, артериальная гипотензия, бронхоспазм, гипогликемия. При передозировке проводят промывания желудка, назначают активированный уголь, при необходимости проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

НЕОКАРД-ЛИЗ (NEOCARD-LIS)

Neon Lab. C09B B03*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10, № 100

№ UA/2745/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. ин балк, № 500

Амлодипин ..... *5 мг*
Лизиноприл ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк очищенный, повидон, железа оксид красный.

Содержит амлодипин в виде безилата и лизиноприл в виде дигидрата.

№ UA/2746/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин — блокатор кальциевых каналов группы дигидропиридина, который ингибирует трансмембранный транспорт ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудов. Механизм антигипертензивного действия препарата обусловлен расслаблением гладких мышц сосудов. Точный механизм действия амлодипина при стенокардии не установлен, однако известно, что амлодипин уменьшает ишемию миокарда двумя путями:

- расширяет периферические артериолы и снижает ОПСС. Поскольку ЧСС при этом практически не изменяется, то уменьшение постнагрузки на сердце приводит к снижению потребности миокарда в кислороде.

- расширяет также коронарные артерии и артериолы как в неизмененных, так и в ишемизированных зонах миокарда.

Лизиноприл относится к ингибиторам АПФ. Снижает уровень ангиотензина II и альдостерона в плазме крови. Под действием препарата уменьшается ОПСС, может увеличиваться МОК, при этом ЧСС практически не изменяется, а почечный кровоток может усиливаться. Эффективность препарата сохраняется при продолжительном применении. Развитие синдрома отмены не характерно.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым препарат назначают по 1 таблетке 1 раз в сутки. Суточная доза, в зависимости от индивидуальной чувствительности, может быть повышена до 2 таблеток. При наличии у больных почечной недостаточности, а также пациентам пожилого возраста препарат можно назначать в средней рекомендуемой дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, артериальная гипотензия, ангионевротический отек в анамнезе, вызванный приемом любого ингибитора АПФ, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тахикардия, одышка, ощущение приливов крови, отеки нижних конечностей, головокружение, головная боль, сонливость, повышенная утомляемость, редко — изменение настроения, астения, судороги мышц, миалгия, нарушения зрения, парестезии, диспепсия, тошнота, боль в животе, редко — повышение активности печеночных трансаминаз и холестатическая желтуха, учащенное мочеиспускание, гинекомастия, импотенция, полиморфная эритема, кожная сыпь, зуд. При применении лизиноприла чаще всего наблюдаются головокружение, головная боль, ощущение слабости, диарея, сухой кашель, тошнота, рвота, ортостатическая гипотензия, кожная сыпь, боль в груди. К побочным эффектам, развивающимся реже, чем в 1% случаев, относятся реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек лица, губ, языка, надгортанника, гортани). Для уменьшения выраженности отека показано применение антигистаминных препаратов. Ангионевротический отек языка, надгортанника, гортани может приводить к обструкции дыхательных путей и летальному исходу, поэтому при его развитии необходимо оказать больному неотложную помощь: ввести п/к или в/в медленно 0,3–0,5 мл 0,1% р-ра (0,3–0,5 мг) эпинефрина гидрохлорида, после чего назначить ГКС и антигистаминные препараты.

При приеме других ингибиторов АПФ в отдельных случаях наблюдали развитие агранулоцитоза; нельзя исключить возникновение агранулоцитоза и при применении лизиноприла. Уровень гемоглобина и показатель гематокрита могут несколько снижаться при продолжительном приеме препарата. Гиперкалиемия, повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови могут наблюдаться преимущественно у пациентов с патологией почек, при сахарном диабете или реноваскулярной АГ. Описан случай с развитием артралгии, миалгии, лихорадки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует назначать больным с аортальным стенозом, гипертрофической кардиомиопатией, двусторонним стенозом почечных артерий. С осторожностью применяют у больных с нарушениями функции печени, поскольку период полувыведения амлодипина (как и других блокаторов кальциевых каналов) у таких больных увеличивается. У больных с дегидратацией и гипонатриемией, вызванной приемом диуретиков, интенсивным потоотделением, продолжительной рвотой и диареей, а также при сердечной недостаточности возможно значительное снижение АД и развитие симптоматической гипотензии. При возникновении гипотензии больной должен находиться в положении лежа. При необходимости для компенсации утраченной жидкости проводят инфузию изотонического р-ра натрия хлорида. До начала лечения при возможности следует нормализовать уровень натрия и/или восполнить утраченный объем жидкости, тщательно контролировать действие начальной дозы препарата на уровень АД. В случае стеноза почечной артерии (в особенности при двустороннем стенозе или стенозе артерии единственной почки), а также при недостаточности кровообращения вследствие гипонатриемии и/или дефицита жидкости в организме применение Неокарда-Лиз может привести к снижению функции почек вплоть до развития ОПН. После отмены препарата функция почек нормализуется. Особая осторожность необходима при назначении Неокарда-Лиз (главным образом в начале лечения) водителям автотранспорта и лицам, работающим в условиях повышенного производственного риска. Требуется индивидуальный подбор дозы.

Оперативные вмешательства с применением средств для наркоза, способных вызывать развитие гипотензии, на фоне терапии препаратом также могут сопровождаться значительным снижением АД за счет ингибирования образования ангиотензина II. Гипотензия может быть устранена введением жидкости.

При наступлении беременности препарат необходимо немедленно отменить.

Требуется особая осторожность при подборе дозы для больных пожилого возраста. Поскольку при применении препарата нельзя исключить потенциальный риск развития агранулоцитоза, необходим периодический контроль картины периферической крови. Применение препарата в условиях диализа с использованием полиакрилнитрильной мембраны может привести к развитию анафилактического шока, поэтому рекомендуется либо использовать другой тип мембраны для диализа, либо назначать антигипертензивный препарат другого типа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимого взаимодействия препарата с блокаторами β-адренорецепторов, нитратами пролонгированного действия, сублингвальными препаратами нитроглицерина, антибиотиками, пероральными гипогликемизирующими средствами не выявлено.

При одновременном применении циметидина и Неокарда-Лиз фармакокинетические показатели последнего не изменяются.

У здоровых добровольцев применение Неокарда-Лиз существенно не изменяло влияние варфарина на протромбиновое время.

Результаты исследований *in vitro* с использованием плазмы крови человека свидетельствуют о том, что препарат не влияет на связывание с белком дигоксина, фенитоина, кумарина, индометацина.

В соответствии с данными фармакокинетических исследований, Неокард-Лиз не оказывает существенного влияния на фармакокинетические параметры циклоспорина.

Следует соблюдать осторожность при одновременном применении препарата с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид), препаратами, содержащими соли калия (повышается риск развития гиперкалиемии, особенно при нарушении функции почек). Одновременно эти препараты можно назначать только после определения индивидуальной дозы для каждого больного при регулярном контроле уровня калия в плазме крови, а также функции почек.

С осторожностью Неокард-Лиз следует применять в сочетании со следующими препаратами: диуретиками, другими антигипертензивными средствами (возможно усиление антигипертензивного эффекта); НПВП, особенно индометацином (антигипертензивный эффект может уменьшиться); солями лития (выделение лития может уменьшиться, поэтому необходимо регулярно контролировать уровень лития в сыворотке крови).

Неокард-Лиз может усиливать эффект алкоголя, а также уменьшать действие диуретиков, которые влияют на выделение калия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: выраженная артериальная гипотензия. Лечение: поддержание функции сердечно-сосудистой системы. Для восстановления тонуса сосудов применяют сосудосуживающие препараты (при отсутствии противопоказаний к их применению); для устранения последствий блокады кальциевых каналов в/в вводят р-р глюконата кальция.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

НЕОЛЕМ (NEOLEM)

CICLOSPORINUM L04A A01

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл с дозатором и колпачком, № 1

Циклоспорин ..... *100 мг/мл*

№ UA/1944/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОМИДАНТАН (NEOMIDANTAN)

AMANTADINUM N04B B01

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10

капс. 100 мг, № 50 ₴ 35,4

Амантадин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кислота стеариновая.

№ P.05.02/04792 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действует как допаминергическое средство, способствует высвобождению допамина из нейрональных депо и повышает чувствительность к нему допаминергических рецепторов. Эффективен при ригидных и брадикинетических формах паркинсонизма: понижает мышечный тонус. Повышает активность и подвижность. В меньшей степени влияет на тремор. Действует так же, как противовирусное средство, тормозит проникновение вириона в клетку и высвобождение генетического материала вируса после проникновения.

Хорошо (до 55–90%) всасывается в пищеварительном тракте, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4 ч. Степень связывания с белками плазмы крови — 60–70%. Период полувыведения активного вещества составляет 11–15 ч для пациентов с нормальной функцией почек. Элиминация замедляется у пожилых пациентов и в случае нарушения функции почек. Из организма выводится в основном с мочой. Проникает через ГЭБ, его концентрация в ликворе достигает половины от концентрации в крови. Проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона, паркинсонизм, профилактика и ранняя терапия гриппа типа А, *Herpes zoster* (опоясывающий лишай) и постгерпетическая невралгия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды; капсулу проглатывают целиком, запивая небольшим количеством воды.

Болезнь Паркинсона: 100 мг в сутки, через неделю после начала лечения дозу повышают до 100 мг 2 раза в сутки, обычно в сочетании с другими противопаркинсоническими лекарственными средствами. Интервал между приемами должен составлять не менее 6 ч.

Во время терапии может развиться привыкание, поэтому через определенное время необходимо повысить дозу. Максимальная суточная доза составляет 400 мг. Лицам пожилого возраста и больным с почечной недостаточностью дозу снижают. Для пациентов в возрасте 65 лет и старше суточная доза составляет 100 мг. Лечение рекомендуется проводить курсами с перерывом в 2–3 нед.

Herpes zoster: 100 мг 2 раза в сутки в течение 2 нед, при необходимости терапию продолжают еще 2 нед для уменьшения выраженности постгерпетического невралгического болевого синдрома.

Грипп типа А: взрослым и детям в возрасте старше 10 лет с лечебной целью назначают в дозе 100 мг в сутки в течение 4–5 дней, для профилактики — 100 мг в сутки обычно в течение 6 нед или 2–3 нед после вакцинации против гриппа. Пациентам пожилого и старшего возраста — 100 мг в сутки через день.

В случае, если прием одной или нескольких доз препарата пропущен, продолжают его прием в обычной дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амантадину или прочим ингредиентам препарата, эпилепсия, психозы, тяжелая почечная недостаточность, пептическая язва желудка, период беременности и кормления грудью. Относительными противопоказаниями являются доброкачественная гиперплазия простаты, закрытоугольная глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная возбудимость, затруднение концентрации внимания, нарушения сна, головокружение, судороги, спутанность сознания, галлюцинации, затуманенность зрения, диспепсия, в отдельных случаях — преходящая сетчатая синевато-красная окраска кожи и периферический отек, задержка мочи (у предрасположенных пациентов), редко — лейкопения, кожные высыпания. В этих случаях дозу снижают или прекращают прием препарата. При необходимости назначают симптоматическую терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения Неомидатаном рекомендуется выпивать не менее 2 л жидкости в сутки. Прием препарата прекращают постепенно, так как внезапное прекращение лечения может усилить симптоматику болезни Паркинсона.

С осторожностью назначают при нарушениях функции печени и почек, пожилым пациентам и больным с тиреотоксикозом. В случае сердечной недостаточности возможно усиление периферических отеков.

Необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортными средствами, так как в период лечения препаратом скорость реакции снижается.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно сочетать с холинолитическими противопаркинсоническими средствами; при комбинировании с другими противопаркинсоническими средствами действие потенцируется. Препарат позволяет снизить дозу леводопы и холинергических средств. Неблагоприятными являются комбинации с такими диуретическими средствами, как триамтерен и гидрохлоротиазид, а также с такими антигипертензивными средствами, как метилдопа и метирозин (усиление экстрапирамидных расстройств — дискинезии и тремора), антихолинергическими средствами (усиление холинолитических побочных эффектов — сухости во рту, тахикардии, нарушения зрения, запора и др.), антагонистами допаминовых рецепторов, например, метоклопрамидом и домперидоном (усиление экстрапирамидных расстройств). Во время лечения Неомидантаном нельзя употреблять алкоголь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, задержка мочи, нарушение КОР, острый психоз с дезориентацией, зрительными галлюцинациями и агрессивным поведением, нарушение дыхания и аритмия. Возможна кома, остановка дыхания и сердца в течение нескольких часов после передозировки. Проводят промывание желудка или вызывают рвоту. Обеспечивают поддержание жизненно важных функций организма, адекватную гидратацию. Для быстрого выведения препарата обеспечивают кислую реакцию мочи. Лишь небольшое количество препарата выводится с помощью гемодиализа. Для уменьшения выраженности симптомов со стороны ЦНС взрослым эффективно назначение физостигмина в дозах 1–2 мг в/в, при необходимости повторно, но не более 2 мг в час. Для купирования психоза применяют хлорпромазин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НЕО-ПЕНОТРАН (NEO-PENOTRAN)

Schering G01A F20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. с колпачками д/пальца, № 14 ₴ 50,34

Метронидазол ..... 500 мг

Миконазол ..... 100 мг

№ P.03.03/06152 от 14.03.2003 до 14.03.2008

НЕО-РИНАКТИВ® 100 (NEO-RHINACTIV® 100)

BUDESONIDUM R01A D05

Alcon Cusi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. дозир. 2 мг/мл фл. 10 мл

Будезонид ..... 2 мг/мл

№ P.09.02/05262 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. БУДЕЗОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОТАКСЕЛ (NEOTAXELUM)

PACLITAXELUM L01C D01

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,67 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 25 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 210 мг фл. 35 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 250 мг фл. 41,7 мл, № 1

№ UA/0926/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл ин балк, № 200

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,67 мл ин балк, № 200

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 25 мл ин балк, № 200

конц. д/п инф. р-ра 210 мг фл. 35 мл ин балк, № 200

конц. д/п инф. р-ра 250 мг фл. 41,7 мл ин балк, № 200

Паклитаксел ..... 6 мг/мл

№ UA/0927/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОТАЛЕМ (NEOTALEM)

MITOXANTRONUM L01D B07

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг фл. 10 мл, № 1

№ P.11.02/05500 от 05.11.2002 до 05.11.2007

р-р д/ин. 20 мг фл. 10 мл ин балк, № 30

Митоксантрон ..... 2 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия ацетат, кислота уксусная ледяная, вода для инъекций.

№ P.11.02/05501 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. МИТОКСАНТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕОТОН (NEOTON)

FOSFOCREATININUM C01E B06
Alfa Wassermann
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/инф. 1 г + раств. фл. 50 мл + система в/в инф., № 1 ₴ 137,54
лиофил. пор. д/инф. 1 г + раств. фл. 50 мл + система в/в инф., № 4 ₴ 484,68
Фосфокреатинин ..... 1 г
№ П.04.03/06262 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ФОСФОКРЕАТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕРВИПЛЕКС (NERVIPLEX)

Jayson Pharmaceuticals A11E A
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 25,76
Тиамина гидрохлорид ..... 50 мг/мл
Пиридоксина гидрохлорид ..... 25 мг/мл
Цианокобаламин ..... 0,5 мг/мл
№ Р.08.03/07273 от 21.08.2003 до 21.08.2008

НЕРВОХЕЕЛЬ (NERVOHEEL)

Heel N05C M50**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. подъязычные, № 50 ₴ 23,14
Содержит Acidum phosphoricum D4, Ignatia D4, Sepia officinalis D4, Psorinum-Nodose D4, Zincum isovalerianicum D4.
№ UA/2947/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

НЕТРАН (NETRAN)

FLUDARABINUM L01B B05
Worldbrige
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 10 мг, № 5, № 20
№ UA/1050/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
табл. п/о 10 мг ин балк, № 10, № 1000
Флударабин..... 10 мг
№ UA/1051/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 50 мг фл., № 5
№ UA/1050/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 50 мг фл. ин балк, № 200
Флударабин..... 50 мг
№ UA/1051/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ФЛУДАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕТРОМИЦИН® (NETROMYCIN®)

NETILMICINUM J01G B07
Schering-Plough Corporation
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 25 мг/мл фл. 2 мл, № 1 ₴ 20,09
Нетилмицина сульфат..... 25 мг/мл
Прочие ингредиенты: натрия метабисульфит, натрия сульфит безводный, динатрия эдетат, спирт бензиловый, вода для инъекций.
№ П.04.01/02984 от 18.04.2001 до 18.04.2006
р-р д/ин. 200 мг фл. 2 мл, № 1 ₴ 40,59
Нетилмицина сульфат..... 200 мг
Прочие ингредиенты: натрия метабисульфит, натрия сульфит безводный, динатрия эдетат, вода для инъекций, натрия сульфат безводный, метилпарабен, пропилпарабен.
№ UA/0134/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. НЕТИЛМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕУЛЕПТИЛ® (NEULEPTIL®)

PERICIAZINUM N05A C01
Specia
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. желат. 10 мг фл., № 50
Перициазин..... 10 мг
№ П.10.00/02299 от 12.10.2000 до 12.10.2005
См. ПЕРИЦИАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕУРОБЕКС® (NEUROBEX®)

Actavis A11E A
Balkanpharma-Dupnitza AD
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
др., № 30 ₴ 5,48
Тиамин..... 15 мг
Пиридоксина гидрохлорид ..... 10 мг
Цианокобаламин..... 0,02 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, тальк, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмал пшеничный, ацетофталатцеллюлоза, сахар, камедь аравийская, макрогол 6000, макрогол 400, глицерол, краситель Eurolake ponceau 4R E 124, повидон K 25.
№ 3280 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Использованная в препарате Неуробекс комбинация витаминов группы В влияет на целый ряд процессов, происходящих в организме. Витамины этой группы входят в состав ферментов, катализирующих реакции метаболизма углеводов, липидов и белков. Витамин B_1 имеет всесторонние физиологические функции. После резорбции превращается в организме в пирофосфат тиамина, который является коферментом ферментов, участвующих в декарбоксилировании пировиноградной и альфа-кетоглутаровой кислот. Его дефицит приводит к накоплению молочной и пировиноградной кислот, что может стать причиной развития полиневрита, заболевания бери-бери, энцефалопатии Вернике и синдрома Корсакова; а также алкогольную полиневропатию, нарушения сердечной деятельности и деятельности пищеварительного тракта (язвенный коллит, диарея). При продолжительном применении витамина B_6 в дозе 200 мг может проявиться нейротоксичность со слабыми симптомами зависимости. Витамин B_6 как кофермент пиридоксальфосфата участвует в процессах метаболизма аминокислот: декарбоксиллировании, трансаминировании и рацемизировании, ферментных процессах метаболизма гидроксиаминокислот, содержащих фосфат. Принимает участие в преобразовании триптофана в 5-гидроситриптамин, а также в синтезе норадреналина. Преобразование метионина в цистеин также зависит от витамина B_6. Дефицит витамина может развиться из-за недостаточного количества в пище, при нарушении резорбции в кишечнике, приеме лечебных средств — антагонистов лучевой терапии. Симптомы дефицита проявляются в виде себореи (изменениями кожи возле глаз и носа), глосситом, стоматитом, периферическим невритом, судорогами (вследствие низкой концентрации гамма-аминомасляной кислоты); очень редко возникает анемия (наследственная и сидеробластная).

Витамин B_{12} превращается в организме в активные коферменты — метилкобаламин и 5-деоксиаденозилкобаламин, которые играют важную физиологическую роль в росте и репликации клеток. Метилкобаламин необходим для формирования метионина и его производного — S-аденоилметионина из гомоцистеина. Принимает участие в процессах трансметиллирования и переноса катионов водорода при синтезе холина, метионина, креатинина и нуклеиновых кислот. Играет важную роль в процессах кроветворения (особенно, в созревании эритроцитов). Витамин B_{12} благоприятно влияет на функции печени и нервной системы, активирует систему свертывния крови. При дефиците витамина B_{12} фолаты присоединяются к метилтетрагидрофолату, в результате чего образуется дефицит фолатов для других внутриклеточных форм фолиевой кислоты, необходимых для созревания эритроцитов. Могут наступить необратимые изменения в нервной системе — демиелинизация, гибель нейронов спинного и коры головного мозга, которые проявляются парестезиями рук и ног, шаткостью походки, нарушением некоторых рефлексов. Продолжительный дефицит витамина B_{12} характеризуется психическими нарушениями,спутанностью сознания, нарушениями памяти, эмоциональной лабильностью, потерей памяти, нарушениями зрения, развитием психоза. Фармакокинетика лечебного средства Неуробекс рассматривается как фармакокинетика каждого из действующих веществ, входящих в его состав.

Относительно витамина B_1 существуют данные, что его суточная резорбция ограниченна 8–15 мг. Тем не менее, разделение приема в течении суток может ее увеличить.

Пиридоксин (витамин B_6) хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта. Кинетика витамина B_{12} при пероральном приеме обусловлена влиянием таких факторов, как протеаз поджелудочной железы, pH желудочного содержимого, желчи, внутреннего фактора Кастла, а также наличия депо витамина в печени. Резорбция происходит в дистальном участке тонкого кишечника. При пероральном приеме дозы свыше 100 мкг, они не усваиваются, а выводятся из организма. Кишечная резорбция витамина повышается при одновременном приеме с фолиевой кислотой. При продолжительном применении витамина B_6 в дозе 200 мг/сутки может развиться его нейротоксическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и дегенеративные заболевания периферических нервов — невриты, полиневриты различной этиологии (алкогольные, постинфекционные, токсические, диабетические), невралгии, парестезии, периферические параличи, люмбаго; артралгия и миалгия; миастения; астения, синдром хронической усталости, стрессы.

Проявления гиповитаминоза витаминов группы В: дерматиты, экзема, псориаз, эксудативний диатез, угревая сыпь, ломкость ногтей и волос и др.

Спастические состояния центрального генеза, травматические повреждения ЦНС, вегетативный невроз, хорея, энцефалопатия Вернике, антибиотикотерапия, хронический алкоголизм, интоксикации.

ПРИМЕНЕНИЕ: Драже Неуробекс применяют внутрь, во время или после еды.

Обычная доза составляет 1–2 драже 3 раза в сутки. Индивидуальную дозу и продолжительность лечения определяет врач. Рекомендованы суточные дозы в комплексном лечении:

при дефиците витаминов группы В, некоторых заболеваниях кожи (дерматит, экзема, угревая сыпь), парестезиях — по 1 драже 3 раза в сутки;

при заболеваниях периферических нервов и ЦНС: неврит, полиневрит (алкогольный, диабетический, после инфекционных заболеваний и отравлений), невралгия, хронический алкоголизм, мышечная слабость, хорея, спастические состояния центрального генеза, энцефалопатия Вернике — по 2 драже 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия к витамину B_1 или к любому вспомогательному компоненту препарата, острая тромбоэмболия, эритроз и эритремия.

С осторожностью следует назначать при стенокардии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: описаны случаи индивидуальной сверхчувствительности к витамину B_1 и аллергия на некоторые вспомогательные компоненты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не применяется на протяжении I триместра беременности. Считается, что беременные и женщины, кормящие грудью, должны получать витамины из пищи.

Данных относительно нарушения двигательной активности и психических реакций при применении Неуробекса водителями автотранспортных средств и операторами механизмов не имеется. Они могут выполнять свою работу при отсутствии противопоказаний со стороны основного заболевания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: витамин B_6 уменьшает выраженность антипаркинсонического эффекта леводопы. При одновременном приеме с пероральными контрацептивами нарушается обмен веществ и уменьшается его количество в организме. Антагонистами этого витамина являются изониазид, тиосемикарбазоны. Витамин B_6 улучшает состояние больного при сидеробластной анемии, вызванной указанными противотуберкулезными средствами. Продолжительное применение пеницилламина может стать причиной развития дефицита витамина B_6.

Гидралазин и циклосерин также являются антагонистами этого витамина. Применение витамина вместе с перечисленными средствами уменьшает их побочное неврологическое действие. Витамин B_6 увеличивает периферическое декарбоксилирование леводопы и уменьшает эффективность лечения болезни Паркинсона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка проявляется нервным возбуждением, тахикардией, болями в области сердца. Проводится симптоматичное лечение. Изониазид используют как антидот витамина B_6.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

НЕУРОЛ 0,25 (NEUROL 0,25)

ALPRAZOLAMUM N05B A12

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 мг, № 30

Алпразолам ..... *0,25 мг*

№ UA/2082/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. АЛПРАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕУРОЛ 1,0 (NEUROL 1,0)

ALPRAZOLAMUM N05B A12

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 30

Алпразолам ..... *1 мг*

№ UA/2082/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. АЛПРАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НЕУТРАКЕН (NEUTRAKEN)

Stedman Pharmaceuticals A02B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 6

Фамотидин ..... *20 мг*

Магальдрат ..... *400 мг*

№ UA/3256/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

НЕФЛУАН (NEFLUAN)

Molteni G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 10 г ₴ 28,8

Лидокаина гидрохлорид ..... *25 мг/1 г*

Неомицина сульфат ..... *5 мг/1 г*

Флуоцинолона ацетонид ..... *0,25 мг/1 г*

№ P.02.03/05909 от 10.02.2003 до 10.02.2008

НЕФОПАМ (NEFOPAM)

NEFOPAMUM N02B G06

Eipico

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 30 мг, № 20

Нефопама гидрохлорид ..... *30 мг*

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 1 мл, № 3

Нефопама гидрохлорид ..... *20 мг/мл*

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нефопам (3,4,5,6-тетрагидро-5-метил-1-фенил-1Н-2,5-бензоксазоцина гидрохлорид) — сильный и быстродействующий ненаркотический анальгетик, новый представитель препаратов центрального действия, отличающийся от других болеутоляющих препаратов, таких как морфин, кодеин, пентазоцин и др. В отличие от наркотических анальгетиков, нефопам не вызывает угнетения дыхания. По результатам клинических исследований не выявлено эффекта привыкания к препарату. Обладает слабыми антихолинэргическими, антигистаминными и симпатомиметическими свойствами.

Начало действия препарата — через 15–20 мин, максимальная концентрация в плазме крови — через 1,5–2 ч после введения. Период полувыведения — 4–6 ч. Основные метаболиты выводятся с мочой и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: купирование острой и хронической боли, включая боль в послеоперационный период, зубную боль, миалгию, острую боль травматического и спастического генеза (почечная и прочие колики), боль у онкологических больных. Нефопам применяется для профилактики и купирования озноба, в частности в послеоперационный период, а также для проведения премедикации перед болезненными медицинскими процедурами.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м однократно вводят 20 мг (1 мл) нефопама. При необходимости введение повторяют каждые 6 ч. Максимальная суточная доза — 120 мг. Для премедикации в/м за 15–20 мин до оперативного вмешательства или болезненной процедуры вводят 20 мг нефопама. Лечение, начатое парентеральным введением нефопама, можно продолжить приемом таблеток нефопама внутрь. 2 таблетки нефопама (60 мг) примерно эквивалентны в/м введению 20 мг нефопама (содержимое 1 ампулы).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: судорожные припадки в анамнезе, одновременный прием ингибиторов МАО. Нефопам не следует назначать детям в возрасте до 12 лет, а также использовать при лечении инфаркта миокарда ввиду отсутствия клинического опыта его применения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, повышенная возбудимость, сухость во рту. Редко при применении нефопама возникают рвота, нечеткость зрения, сонливость, повышенная потливость, бессонница, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при печеночной и почечной недостаточности, поскольку при данных состояниях метаболизм и выведение нефопама из организма могут быть нарушены. При выполнении инъекции нефопама больной должен находиться в положении лежа. Перед введением препарата необходимо провести аспирацию, чтобы удостовериться, что игла не попала в кровеносный сосуд. После инъекции больной должен оставаться в положении лежа 15–20 мин. Подниматься из горизонтального положения больной должен очень медленно. Быстрое введение нефопама может привести к потере сознания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: побочные эффекты нефопама могут усиливаться при одновременном применении препаратов, обладающих антихолинэргическим или симпатомиметическим действием. Необходимо соблюдать особую осторожность при применении нефопама в сочетании с трициклическими антидепрессантами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, недоступном для детей месте при температуре 15–20 °С.

НЕФРОЛ (NEFROL)

Фармак G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл.-капельн. 25 мл

Корни марены красильной ..... *4,24 г/100 г*

Плоды амми зубной ..... *3 г/100 г*

Трава золотарника обыкновенного ..... *5,68 г/100 г*

Корневища с корнями эхинацеи пурпурной сухие ..... *1,14 г/100 г*

Трава с корнями одуванчика ..... *4,08 г/100 г*

Семена петрушки ..... *1,08 г/100 г*

Околоплодники фасоли обыкновенной ..... *0,78 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый ..... *до 100 г*

№ P.01.01/02711 от 31.01.2001 до 31.01.2006

НЕФРОФИТ (NEPHROPHYT)

Эйм G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет «Дой-пак» 100 г
сбор пакет п/э 100 г пачка
сбор пачка 100 г ₴ 4,66

Цветки бузины черной ..... *9 г*
Листья мяты холодной ..... *8 г*
Кукурузные рыльца ..... *8 г*
Корни лопуха ..... *8 г*
Корни одуванчика ..... *8 г*
Трава пастушьей сумки ..... *8 г*
Листья подорожника большого ..... *9 г*
Цветки ромашки ..... *8 г*
Трава горца птичьего (спорыша) ..... *9 г*
Листья толокнянки ..... *8 г*
Трава хвоща полевого ..... *9 г*
Трава череды ..... *8 г*

№ UA/3551/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

НИВАЛИН (NIVALIN)

GALANTAMINUM N06D A04

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10, № 20, № 60
Галантамина гидробромид ..... *5 мг*

№ UA/3335/02/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. 10 мг, № 10, № 20
Галантамина гидробромид ..... *10 мг*

№ UA/3335/02/02 от 13.09.2005 до 17.08.2010

р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 17,22
р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 1 мл, № 100
Галантамина гидробромид ..... *1 мг/мл*
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3335/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

р-р д/ин. 2,5 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 25,09
р-р д/ин. 2,5 мг/мл амп. 1 мл, № 100
Галантамина гидробромид ..... *2,5 мг/мл*
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3335/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 51,91
р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 100
Галантамина гидробромид ..... *5 мг/мл*
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3335/01/03 от 24.06.2005 до 24.06.2010

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 101,94
р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 1 мл, № 100
Галантамина гидробромид ..... *10 мг/мл*
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3335/01/04 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ГАЛАНТАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИГЕПАН (NIGEPANUM)

Нижфарм C05A D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 8,78
Гепарин ..... *0,0083 г*
Бензокаин ..... *0,05 г*

№ P.07.02/05051 от 16.07.2002 до 16.07.2007

НИЗАЛИД (NIZALID)

Micro Labs M01A X67*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10
Нимесулид ..... *100 мг*
Тизанидин ..... *2 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, диоктил натрия сульфосукцинат, пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный.

№ UA/1516/01/01 от 17.08.2005 до 07.07.2009

НИЗОРАЛ® (NIZORAL®)

KETOCONAZOLUM D01A C08
Janssen J02A B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 10 ₴ 39,58
табл. 200 мг, № 30 ₴ 105,13
Кетоконазол ..... *200 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, повидон, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.

№ UA/2753/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

крем 2% туба 15 г ₴ 28,18
Кетоконазол ..... *20 мг/г*
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт стеариловый, спирт цетиловый, сорбитан моностеарат, полисорбат, изопропанола миристат, натрия сульфит безводный, вода.

№ П. 12.00/02627 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИЗОРАЛ® *шампунь* (NIZORAL® *shampoo*)

KETOCONAZOLUM D11A C30

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь 2% фл. 25 мл ₴ 26,75

№ UA/2753/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

шампунь 2% фл. 60 мл, № 1 ₴ 43,79
Кетоконазол *2%*
Прочие ингредиенты: натрия лаурил эфир сульфат, динатрия монолаурил эфир сульфосукцинат, диэтаноламид жирной кокосовой кислоты, лаурдимониевый гидролизированный животный коллаген, диэлеат макроголя 120-метилглюкозы, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, имидмочевина, ароматизатор, натрия гидроксид, натрия эритрозин, вода очищенная.

№ П. 12.00/02628 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИКАРДИЯ® РЕТАРД (NICARDIA® RETARD)

NIFEDIPINUM C08C A05

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 20 мг стрип алюм., № 30
табл. пролонг. дейст. п/о 20 мг стрип алюм., № 100 ₴ 17,04
Нифедипин ..... *20 мг*

№ П. 10.00/02464 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИКОРЕТТЕ (NICORETTE)

NICOTINUM* N07B A01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жев. резинка 2 мг, № 30 ₴ 31,28
Никотин ..... *2 мг*
Прочие ингредиенты: основа жевательной резинки, сорбит порошкообразный, р-р сорбита 70%, натрия карбонат безводный, натрия гидрокарбонат, ароматическая добавка для курильщиков 84.6422, haverstroo ZD49 284, глицерин 85%, 82% CI47 005, тальк, азот.

№ П. 10.00/02240 от 01.08.2005 до 01.08.2010

жев. резинка 4 мг, № 30 ₴ 34,6
Никотин ..... *4 мг*
Прочие ингредиенты: основа жевательной резинки, сорбит порошкообразный, р-р сорбита 70%, натрия карбонат безводный, натрия гидрокарбонат, ароматическая добавка для курильщиков 84.6422, haverstroo ZD49 284, глицерин 85%, 82% CI47 005, тальк, азот.
Действующие вещества: никотин-полимерный комплекс 11 мг и 22 мг эквивалентно 2,2 мг и 4,4 мг никотина с учетом 10% избытка никотина.

№ UA/3489/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Никоретте — препарат для лечения никотиновой зависимости. Никоретте позволяет избежать развития синдрома отмены у лиц, бросивших курить и препятствует возобновлению курения.

Препарат обеспечивает поступление в организм никотина; при этом такие ингредиенты табачного дыма, как смолы и оксид углерода в организм не поступают. Необходимо иметь в виду, что решение отказаться от курения пациент принимает сам, а препарат Никоретте помогает ему в этом, уменьшая фармакологическую зависимость от никотина.

В процессе жевания резинки никотин медленно высвобождается и абсорбируется в полости рта. Максимальная концентрация в плазме крови наблюдается через 30 мин после начала жевания. По сравнению с курением степень абсорбции никотина во время жевания ниже, его концентрация повышается медленнее и имеет более низкое значение.

ПОКАЗАНИЯ: лечение никотиновой зависимости, облегчение синдрома отмены, связанного с отвыканием от курения, для уменьшения количества выкуриваемых сигарет.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально с учетом степени зависимости от табака. Как правило, если пациент выкуривает 20 или менее сигарет в день, показано применение жевательной резинки Никоретте в дозе 2 мг. Если пациент выкуривает более 20 сигарет в день, для облегчения синдрома отмены показано применение лекарственной формы в дозе 4 мг. Никоретте необходимо применять в случаях, когда возникает непреодолимое желание курить. Резинку следует жевать до появления резкого вкуса. После этого следует прекратить жевание и поместить резинку между деснами и щекой. Когда вкус исчезнет, необходимо продолжить жевание. Продолжительность жевания одной подушечки составляет около 30 мин. Не следует использовать более 1 подушечки одновременно и более 15 подушечек в день.

Никоретте следует применять непрерывно на протяжении первых 3 мес после прекращения курения, затем следует постепенно снижать количество применяемой жевательной резинки. Когда суточное при-

менение Никоретте уменьшится до 1–2 подушечек, применение препарата прекращают. Как правило, продолжительность применения Никоретте не должна превышать 12 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение Никоретте в рекомендуемых дозах обычно не вызывает побочных эффектов. Никотин, который выделяется из жевательной резинки, иногда может вызывать легкое раздражение глотки в начале лечения, а также повышенное слюноотделение. При проглатывании большого количества растворенного никотина может возникать икота.

Часто (>1/100) отмечают головокружение, головную боль, неприятные ощущения со стороны ЖКТ, икоту, тошноту, рвоту, боль во рту или в горле, тупую боль в жевательных мышцах, афтозный стоматит. Жевательная резинка может прилипать к зубным протезам, а в некоторых случаях вызывать их повреждение.

Нечасто (1/100–1/1000) отмечались сердцебиение, эритема, крапивница.

Редко (<1/1000) отмечались мерцательная аритмия, аллергические реакции (ангионевротический отек).

Некоторые из отмечавшихся побочных эффектов (головокружение, головная боль, нарушения сна) могут быть проявлениями синдрома отмены, вызванного отказом от курения. При отказе от курения может также увеличиться частота развития афтозного стоматита. Связь этого явления с применением жевательной резинки не доказана. Следует отметить, что риск развития указанных побочных эффектов никотина при использовании жевательной резинки в рекомендуемых дозах значительно ниже, чем при курении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у курильщиков, использующих съемные зубные протезы, могут возникать сложности при жевании Никоретте. С осторожностью следует назначать препарат пациентам с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения.

Может отмечаться переход от табачной к никотиновой зависимости, однако никотиновая зависимость представляет собой меньшую опасность для здоровья.

Действие никотина на сердечно-сосудистую систему может представлять опасность для пациентов с ее тяжелыми заболеваниями (первые 3 мес после перенесенного инфаркта миокарда, нестабильная стенокардия, тяжелая аритмия), однако использование жевательной резинки представляет меньшую опасность, чем табакокурение.

Никоретте следует с осторожностью назначать пациентам с сахарным диабетом, гипертиреоидизмом или феохромоцитомой, поскольку никотин стимулирует выделение катехоламинов мозговым веществом надпочечников.

Никотин поступает в организм плода и оказывает дозозависимое влияние на его кровообращение. Беременным следует рекомендовать полный отказ от курения без проведения заместительной никотиновой терапии. Тем не менее установлено, что применение никотинсодержащих заместительных препаратов представляет меньшую угрозу для плода, чем продолжение курения.

Никотин проникает в грудное молоко в количествах, способных оказать негативное влияние на грудного ребенка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникает в тех случаях, когда употребляют сразу несколько жевательных резинок. При проглатывании Никоретте никотин высвобождается медленно и не полностью, в этом случае риск развития передозировки невысок. Симптомы: тошнота, рвота. В тяжелых случаях симптоматика аналогична таковой при остром отравлении никотином. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

НИКОРЕТТЕ® СО ВКУСОМ МЯТЫ (NICORETTE® MINT)

NICOTINUM* — N07B A01

Pharmacia & Upjohn

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жев. резинка 2 мг, № 30 — ₴ 32,52

Никотин ..... *2 мг*

жев. резинка 4 мг, № 30 — ₴ 39,04

Никотин ..... *4 мг*

№ Р. 12.01/04131 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. НИКОТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM NICOTINICUM)

ACIDUM NICOTINICUM — C04A C01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,11

Кислота никотиновая..... *1%*

№ П.05.03/06657 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM NICOTINICUM)

ACIDUM NICOTINICUM — C04A C01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,15

Кислота никотиновая..... *1%*

№ П.03.03/06244 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА-ДАРНИЦА (ACIDUM NICOTINICUM-DARNITSA)

ACIDUM NICOTINICUM — C04A C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл коробка, № 10

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл пачка, № 10 — ₴ 1,23

Кислота никотиновая..... *1%*

№ UA/3224/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИКОФЛЕКС (NICOFLEX)

Reanal — M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 50 г — ₴ 16,14

Капсаицин ..... *0,15 мг/г*

Этил никотинат ..... *20 мг/г*

Гидроксиэтилсалицилат ..... *90 мг/г*

Прочие ингредиенты: пропилпарагидроксибензоат, метилпарагидроксибензоат, масло лавандовое, спирт этиловый 96%, натрия лаурилсульфат, парафин жидкий, спирт цетилстеариловый, вазелин белый, вода дистиллированная.

№ UA/3172/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010



НИКОШПАН® (NICOSPAN®)

Sanofi-Aventis — A03A D52**

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 50 — ₴ 27,16

Кислота никотиновая ..... *22 мг*

Дротаверин..... *78 мг*

Прочие ингредиенты: повидон, магния стеарат, тальк, крахмал, лактоза.

№ П.05.03/06921 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: никотиновая кислота — водорастворимый витамин, который оказывает свое действие после превращения в никотинамид-аденин динуклеотид ($НАД^+$) или никотинамид-аденин динуклеотид фосфат ($НАДФ^+$). Эти коферменты участвуют в реакциях переноса электронов в дыхательной цепочке и в тканевом дыхании.

Благодаря сосудорасширяющим свойствам никотиновая кислота применяется для лечения многих заболеваний. Высокие дозы никотиновой кислоты оказывают благоприятное действие на содержание липидов в крови и в комбинации с другими средствами, регулирующими обмен липидов, применяются при гиперлипидемии.

Дротаверин — производное изохинолина, его спазмолитическое действие на гладкие мышцы связано с угнетением фермента фосфодиэстеразы IV (ФДЭ IV). В результате этого увеличивается концентрация цАМФ, что инактивирует фермент киназу легкой цепочки миозина, а это ведет к расслаблению гладких мышц. Эффективность зависит от уровня ФДЭ IV, которое неодинаково в разных тканях.

Благодаря комбинации никотиновой кислоты и дротаверина Никошпан устраняет боль, вызванную ангиоспазмом.

Никотиновая кислота быстро всасывается из пищеварительного тракта после перорального применения и широко распределяется в тканях организма. Проникает в грудное молоко. Основным путем ее метаболизма является преобразование в N–метил-никотинамид и производные 2-пиридона и 4-пиридона, образуется также никотинмочевая кислота. При приеме препарата в терапевтических дозах небольшое количество никотиновой кислоты выделяется в неизмененном виде с мочой.

Дротаверин быстро всасывается из пищеварительного тракта после перорального применения. *In vitro* дротаверин связывается с белками плазмы крови (95–98%), особенно с альбумином, γ- и β- глобулинами, а также с α-ЛПВП. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается в течение 45–60 мин после перорального применения.

Дротаверин метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет 16–22 ч. Через 72 ч после приема он практически полностью выводится из организма, около 50% — с мочой, 30% — с калом.

Выделение происходит в основном в форме метаболитов, неизмененная форма дротаверина в моче не обнаруживается. Данных о фармакокинетическом взаимодействии между никотиновой кислотой и дротаверина гидрохлоридом в настоящее время нет.

ПОКАЗАНИЯ: ангиоспастические проявления таких заболеваний, как атеросклеротическая энцефалопатия, церебральный ангиоспазм, облитерирующий эндартериит, атеросклероз коронарных сосудов, ангиоспазм, связанный с климаксом, мигренью и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза для взрослых составляет 1–3 таблетки. При мигрени и ангиоспазме таблетки необходимо принимать натощак, в других случаях — после еды. При ангиоспастических состояниях и при климактерическом синдроме Никошпан можно применять курсами. Доза препарата подбирается с учетом состояния больного, ограничений по времени приема Никошпана нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелая печеночная, почечная и сердечная недостаточность, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Связанные с никотиновой кислотой: приливы крови к лицу, ощущение жжения, обморок, головокружение, головная боль, кожная сыпь, зуд, тошнота, повышенная кислотность, диспепсия.

Связанные с дротаверином: артериальная гипотензия, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, бессонница, запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата может сопровождаться нарушениями со стороны ЖКТ у больных с непереносимостью лактозы (таблетки содержат лактозу). По данным клинических исследований, Никошпан не обладает тератогенным или эмбриотоксическим действием. Однако в связи с отсутствием клинических данных по применению препарата у беременных назначать Никошпан в период беременности не рекомендуется.

В связи с отсутствием данных клинических исследований, применение препарата в период кормления грудью возможно только после тщательного взвешивания соотношения польза/риск.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Никошпан снижает действие пероральных гипогликемизирующих средств и контрацептивов.

При одновременном применении Никошпана со статинами возрастает риск развития миопатии и острого рабдомиолиза.

При одновременном применении препарата с леводопой снижается ее антипаркинсонический эффект, усиливаются проявления ригидности и тремор.

Нет данных о взаимодействии Никошпана с алкоголем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке препарата нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

НИМЕГЕЗИК (NIMEGESIC)

NIMESULIDUM M01A X17

Alembic Ltd

Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

НИМЕГЕЗИК

Alembic Ltd

табл. 100 мг, № 10 ₴ 4,65

табл. 100 мг, № 100 ₴ 43,33

Нимесулид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, желатин, магния стеарат, тальк очищенный.

№ UA/1833/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

НИМЕГЕЗИК СУСПЕНЗИЯ

Alembic Ltd

сусп. д/перорал. прим. фл. 60 мл, № 1 ₴ 7,62

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия бензоат, смола ксантановая, кремния диоксид безводный, полисорбат 60, натрия цитрат, ароматизатор, тартазин, кислота лимонная.

№ P.06.02/04821 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид (4-нитро-2-феноксиметансульфонанилид) — высокоселективный НПВП нового поколения группы некислотных сульфонанилидов, который оказывает противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие. В основе механизма действия НПВП лежит угнетение активности фермента ЦОГ, которая катализирует процесс синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты. ЦОГ-1 — физиологический фермент, необходимый для синтеза простагландинов. ЦОГ-2 — изоформа фермента, которая образуется в результате действия факторов воспаления и принимает участие в синтезе медиаторов воспаления. С угнетением активности ЦОГ-1 связаны побочные эффекты НПВП, а с влиянием на ЦОГ-2 — лечебное действие препарата. Предыдущие поколения неселективных НПВП блокируют обе формы ЦОГ и тем самым наряду с терапевтическим действием обладают значительной частотой нежелательных побочных эффектов (со стороны ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, почек, тромбоцитов, печени и др.). Нимегезик не оказывает существенного влияния на ЦОГ-1, он избирательно угнетает активность только ЦОГ-2, поэтому практически не имеет указанных побочных эффектов.

Кроме угнетения синтеза простагландинов, тормозит синтез лейкотриенов, высвобождение гистамина тучными клетками и базофильными гранулоцитами, оказывает анальгезирующее действие благодаря угнетению фактора некроза опухоли TNF-α и влиянию на продукцию брадикинина и цитокинов. Угнетает образование свободных кислородных радикалов без влияния на гемостаз и фагоцитоз. Ингибирует высвобождение фермента миелопероксидазы. За счет ингибирования коллагеназы и металлопротеазы препарат предотвращает деградацию хрящевой ткани суставов. Уменьшает выраженность боли и увеличивает объем движений в пораженных суставах, замедляет прогрессирование остеоартрита.

Быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Пища может слегка снизить скорость, но не степень абсорбции. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2 ч после приема. Быстро распределяется в тканях и биологических жидкостях организма. Его концентрация в синовиальной жидкости составляет около 43%, концентрация в тканях женских половых органов — около 50% от концентрации в плазме крови. Почти 99% препарата связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения — 1,96–4,73 ч для препарата в виде суспензии; для лекарственной формы в виде таблеток — 5–6 ч, что обеспечивает препарату длительное действие и возможность применять его 2 раза в сутки. Экстенсивно метаболизируется в печени: основной метаболит — гидроксинимесулид (25%) является фармакологически активным. Метаболиты выводятся с мочой (20%) и калом (80%). Около 1–3% дозы выводится с мочой в неизменном виде. Фармакокинетический профиль Нимегезика существенно не отличается у детей, лиц пожилого возраста и пациентов с умеренно выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина 30–80 мл/мин). Отмечается незначительное накопление 4-гидроксинимесулида у пациентов с более тяжелой почечной недостаточностью.

ПОКАЗАНИЯ: лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях; болевой синдром различной этиологии (мигрень, головная и зубная боль, после операций и стоматологических вмешательств, у онкологических больных); ревматические заболевания (острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит, подагрический и псориатический артрит, синдром Рейтера, болезнь Бехтерева); коллагенозы (склеродермия, системная красная волчанка); неревматоидные заболевания опорно–двигательного аппарата (артрит, остеоартроз, периостит, остеохондроз, миозит, тендовагинит, бурсит, фасцит, бытовые и спортивные травмы); неврологические заболевания (невралгия, неврит, радикулит, плексит, полинейропатия, ишиас, люмбаго, вегетосимпаталгии); гинекологические заболевания (альгодисменорея, предменструальный синдром, спаечная болезнь, воспалительные заболевания женской мочеполовой системы).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки: взрослым и детям старше 12 лет назначают внутрь в дозе 100 мг 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Высшая суточная доза — 400 мг. Продолжительность применения препарата составляет 5–7 дней;

суспензия: принимают внутрь, после еды. Детям назначают в суточной дозе 5 мкг на 1 кг массы тела в 2–3 приема, взрослым — 100 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфонанилидам и компонентам препарата, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, выраженные нарушения функции печени и почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), период беременности и кормления грудью, нарушения свертывания крови. Дети в возрасте до 12 лет. Пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, ОПН, повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты имеют преходящий характер и не требуют отмены препарата. Возможны изжога, тошнота, боль в эпигастральной области, головокружение, аллергические реакции в виде кожной сыпи, головная боль, нарушение сна, обратимое повышение уровня печеночных трансаминаз, тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата у больных пожилого возраста коррекции дозы не требуется. У детей допустимо разведение суспензии с помощью молока или питьевой воды. Применять с осторожностью у пациентов с умеренно выраженной или тяжелой ХПН, пациентов с застойной сердечной недостаточностью, циррозом печени, больных с дегидратацией.

С осторожностью применяют у лиц, управляющих транспортными средствами и механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Нимегезик проявляет высокое сродство к белкам плазмы крови и может быть вытеснен в местах их связывания фенобарбиталом, салициловой кислотой, противосудорожными препаратами, метатрексатом, фуросемидом, которое приводит к снижению его клинического действия с усилением их токсичности при совместном применении. Повышает уровень лития в плазме крови. С осторожностью применять совместно с антикоагулянтами, дигоксином, фенитоином, циклоспорином, гипогликемическими средствами, ввиду их совместного потенцирования.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

НИМЕСИЛ® (NIMESIL®)

NIMESULIDUM M01A X17

Lab. GUIDOTTI

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п susp. 100 мг пакетик 2 г, № 9, № 15

гран. д/п susp. 100 мг пакетик 2 г, № 30 ₴ 63,54

Нимесулид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кетомакрогол 1000, сахароза, мальтодекстрин, вкусовая добавка апельсиновая, кислота лимонная безводная.

№ UA/1445/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид (4-нитро-2-феноксиметаносульфонанилид) — НПВП группы метансульфонанилидов, оказывает противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие. Терапевтический эффект нимесулида обусловлен тем, что он влияет на метаболизм арахидоновой кислоты и снижает биосинтез простагландинов путем ингибирования ЦОГ. За счет селективного действия на ЦОГ-2 не нарушает синтез простагландинов с цитопротекторным эффектом в слизистой оболочке желудка, что снижает риск развития побочных эффектов. Кроме того, нимесулид уменьшает образование супероксидных анионов нейтрофильными гранулоцитами и угнетает образование свободных радикалов, образующихся при воспалении.

Хорошо всасывается при пероральном приеме, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 1–2 ч. Период полувыведения составляет 2–3 ч, а продолжительность действия — около 6–8 ч. Выводится из организма в основном около 98% препарата на протяжении 24 ч. При длительном применении не кумулирует в организме.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидний артрит, остеоартрит, бурсит, тендинит, лихорадка при инфекционно-воспалительных процессах, болевой синдром разной этиологии: при гинекологических заболеваниях и патологии ЛОР-органов, в послеоперационный период, при травмах, после стоматологических вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают только взрослым. Внутрь после еды 2 раза в сутки по 100 мг (содержимое 1 пакетика). При необходимости дозу повышают до 200 мг 2 раза в сутки. Пациентам пожилого возраста дозу устанавливают индивидуально. Содержимое пакетиков растворяют перед приемом в 1 стакане воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП, желудочно-кишечное кровотечение, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, тяжелое нарушение функции почек, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изжога, тошнота, гастралгия, которые не требуют прекращения лечения. Относительно часто возможны аллергические реакции в виде эритемы или крапивницы. Значительно реже возникают головная боль, головокружение, сонливость, крайне редко — олигурия, мелена, петехии, пурпура (особенно на нижних конечностях), которые очень редко могут сопровождаться тромбоцитопенией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью назначать пациентам со склонностью к кровотечениям, заболеваниями верхних отделов ЖКТ, больным, которые принимают антикоагулянты или антиагреганты.

Дозу у пациентов с нарушениями функции почек следует снизить. Учитывая сообщения о нарушении зрения у пациентов, которые принимали другие НПВП, лечение следует сразу прекратить при появлении любых нарушений зрения, пациент может пройти офтальмологическое обследование.

Препарат может вызвать задержку жидкости в организме, поэтому у пациентов с АГ и сердечной недостаточностью его следует применять с особой осторожностью.

Препарат может вызывать сонливость или головокружение.

Препарат следует назначать с осторожностью пациентам пожилого возраста.

В состав Нимесила входит сахароза, что следует учитывать при назначении пациентам с сахарным диабетом, а также тем, кто соблюдает низкокалорийную диету. Препарат необходимо применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции печени. Если выявляют изменения уровня активности печеночных ферментов, препарат отменяют и в дальнейшем не назначают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие антикоагулянтов усиливается при их одновременном приеме с Нимесилом. Уровень лития в плазме крови повышается при одновременном приеме препаратов лития и НПВП. Ввиду высокой степени связывания Нимесила с белками плазмы крови пациенты, которые одновременно принимают гидантоин или сульфаниламиды, должны находиться под врачебным контролем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: показано промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, сухом, защищенном от света месте.

НИМЕСИН ПЛЮС (NIMESIN PLUS)

Synmedic M01A X67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 3,2

табл., № 100 ₴ 31,45

№ P.02.02/04336 от 21.02.2002 до 21.02.2007

табл. ин балк, № 5000

Парацетамол ..... 500 мг

Нимесулид ..... 100 мг

№ P.02.03/05933 от 21.02.2002 до 21.02.2007

НИМЕСУЛИД (NIMESULIDUM)

NIMESULIDUM M01A X17

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10

табл. 100 мг, № 20 ₴ 39,79

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/0094/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМЕСУЛИД (NIMESULIDUM)

NIMESULIDUM M01A X17

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг ин балк, № 1000

Нимесулид ..... 100 мг

№ P.05.03/06916 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМЕСУЛИД (NIMESULIDUM)

NIMESULIDUM M01A X17

Umedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10, № 100

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/2641/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМЕСУЛИД (NIMESULIDUM)

NIMESULIDUM M01A X17

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг блистер, № 10 ₴ 3,59

Нимесулид ..... 100 мг

№ P.09.03/07382 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМЕСУЛИД П (NIMESULIDUM P)

Витамины M01A X67**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. контейнер пластм., № 20 ₴ 6,52

Парацетамол ..... 500 мг

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/1521/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

НИМЕСУЛИД-ДАРНИЦА (NIMESULIDUM-DARNITSA)

NIMESULIDUM M01A X17

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,56

Нимесулид ..... 0,1 г

№ P. 10.03/07498 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМЕСУЛИД-ФИТОФАРМ (NIMESULIDUM-FITOFARM)

NIMESULIDUM M01A X17

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 12

табл. 100 мг контейнер, № 12

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/2963/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМИД (NIMID)

NIMESULIDUM M01A X17

New Life Pharmaceuticals M01A X67*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

НИМИД

табл. 100 мг, № 10 ₴ 2,27

табл. 100 мг, № 100 ₴ 22,71

№ P.07.01/03345 от 13.07.2001 до 13.07.2006

табл. 100 мг стрип ин балк, № 10, № 1000

табл. 100 мг банка ин балк, № 1000

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/1951/01/01 от 13.07.2001 до 13.07.2006

НИМИД® ФОРТЕ

табл., № 10 ₴ 7,04

табл., № 100 ₴ 61,88

№ UA/2236/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

табл. ин балк, № 1000

Нимесулид ..... 100 мг

Тизанидин ..... 2 мг

№ UA/1951/01/02 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НимодипГЕКСАЛ® (NimodipHEXAL®)

NIMODIPINUM C08C A06

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 30 мг, № 30

Нимодипин ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: повидон 30, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, лактозы моногидрат, гидроксипропилметилцеллюлоза, макрогол 4000, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172).

№ UA/2966/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимодипин (2,6-диметил-4-(3-нитрофенил)-1,4-дигидро-3,5-пиридиндикарбоновой кислоты метоксиэтиловый-изопропиловый диэфир) — производное дигидропиридина, селективный блокатор кальциевых каналов II класса. НимодипГЕКСАЛ применяют как средство для профилактики и лечения ишемических нарушений мозгового кровообращения, неврологических расстройств, связанных с субарахноидальным кровоизлиянием. Фармакологические свойства нимодипина отвечают основным характеристикам препаратов класса антагонистов кальция. Механизм действия определяется способностью препарата блокировать трансмембранное поступление ионов кальция через селективные потенциал-зависимые «свободные» L-каналы в клетки гладких мышц артериальных сосудов (артериол). Тем не менее, особенностью нимодипина является его специфическая тропность к сосудам головного мозга и относительно слабое влияние на периферические сосуды. Благодаря высокой липофильности нимодипин легко проникает через ГЭБ. Сосудистый компонент действия препарата связывают с улучшением мозгового кровообращения и уменьшением проявлений гипоксии мозга. Кроме сосудистых структур, нимодипин непосредственно влияет на нейроны и клетки глии, предотвращая их «кальциевую перегрузку», чем объясняют его нейротропную и нейропротекторную активность. Вероятно, что именно селективная блокада кальциевых каналов на некоторых участках мозга (гиппокамп, кора) обеспечивает положительное влияние нимодипина при нарушениях умственных способностей, памяти.

Нимодипин всасывается быстро и практически полностью. Биодоступность, в результате пресистемного метаболизма в печени, составляет 10–15%. Она повышается при нарушении функции печени. Приблизительно 97–99% введенного препарата связывается с белками плазмы крови. Время достижения максимальной концентрации после перорального приема составляет 0,6–1,6ч. Активные метаболиты неизвестны. Кинетика выведения нимодипина линейная. Период полувыведения нимодипина составляет 1,1–1,7 ч. Предельный период полувыведения — 5–10 ч. Приблизительно 60% введенной дозы выводится с мочой, преимущественно в виде неактивных метаболитов, около 40% — с калом. Препарат не кумулирует в организме. Как липофильное соединение нимодипин проникает через ГЭБ, плацентарный барьер, а также попадает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение цереброваскулярной недостаточности, обусловленной спазмами мозговых сосудов после субарахноидального кровоизлияния; хронических нарушений мозгового кровообращения; органического психосиндрома у пожилых пациентов, включая нарушение умственных способностей, памяти, концентрации внимания, импульсивность, дисфорию.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная суточная доза составляет 90 мг — по 30 мг (1 таблетка НимодипГЕКСАЛА) 3 раза в день. Для профилактики и лечения цереброваскулярной недостаточности, обусловленной спазмами мозговых сосудов в результате субарахноидального кровоизлияния (после предыдущего применения инфузионных р-ров с нимодипином), рекомендованная максимальная суточная доза составляет 360 мг — по 60 мг (2 таблетки НимодипГЕКСАЛА) 6 раз в день с интервалами 4 ч в течение 7 дней, с последующим снижением дозы. Курс лечения — 14–21 день.

Для лечения органических нарушений умственных способностей, обусловленных состоянием мозга в пожилом возрасте, рекомендованная суточная доза составляет 90 мг по 1 таблетке НимодипГЕКСАЛА 3 раза в день. Курс лечения — 1–2 мес. При необходимости и хорошей переносимости курс лечения продолжают до достижения терапевтического эффекта.

При почечной или печеночной недостаточности, а также у пациентов с осложнениями необходимо снизить дозу препарата или прекратить лечение в зависимости от результатов контроля АД, ЭКГ и других показателей функционального состояния организма.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, следует принимать целиком, запивая достаточным количеством жидкости за 1 ч до или через 2 ч после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нимодипину или другим компонентам препарата; тяжелая печеночная недостаточность (цирроз печени); тяжелая почечная недостаточность (скорость клубочковой фильтрации ниже 20 мл/мин); артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.); генерализованный отек мозга, значительное повышение внутричерепного давления.

В период беременности применение препарата возможно только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает риск для плода; при необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить кормление грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, эритема (покраснение кожи), тошнота, ощущение тепла/жара, тахикардия, брадикардия, гипотензия, дискомфорт со стороны ЖКТ, головокружение, астения, периферические отеки. У некоторых пациентов могут наблюдаться симптомы перевозбуждения ЦНС, такие как бессонница, эмоциональное и двигательное возбуждение, агрессивность, повышенное потовыделение, гиперкинез, депрессия. Есть сообщения о единичных случаях развития пареза кишечника и кишечной непроходимости, а также тромбоцитопении. Возможны также нарушения функции печени (повышение печеночных трансаминаз), почек, кожные аллергические реакции (высыпания, зуд, эритема). В случае возникновения побочных реакций, связанных с приемом препарата, необходимо снизить дозу или прекратить его применение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в течение всего срока лечения нимодипином необходимо проводить регулярные неврологические обследования пациентов. При артериальной гипотензии, тяжелых нарушениях мозгового кровообращения, выраженной сердечной недостаточности, декомпенсированном сахарном диабете, нарушениях функций печени и почек нимодипин можно применять только в условиях постоянного клинического наблюдения, избегая назначения высоких доз препарата. Пожилые больные могут проявить большую чувствительность к препарату даже в случаях обычного дозирования.

Следует с особой осторожностью назначать нимодипин пациентам, которые находятся на гемодиализе, при наличии злокачественной гипотензии, гиповолемии (уменьшение ОЦК), поскольку расширение кровеносных сосудов может вызвать у них значительное снижение АД.

При необходимости хирургического вмешательства необходимо сообщить анестезиологу о лечении нимодипином.

Достаточный опыт применения нимодипина в периоды беременности и лактации отсутствует.

Препарат может влиять на психофизическое состояние больных, что требует осторожности при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае комбинации нимодипина с антигипертензивными средствами, нитратами и трициклическими антидепрессантами происходит усиление гипотензивного эффекта. При применении с блокаторами β-адренорецепторов (особенно в случае парентерального введения последних) возможно развитие выраженной гипотензии и сердечной недостаточности. Суммация сердечно-сосудистых эффектов возможна при назначении нимодипина с другими антагонистами кальция дигидропиридинового ряда, верапамилом, дилтиаземом. Одновременный прием нимодипина и циметидина или вальпроевой кислоты может привести к повышению концентрации нимодипина в плазме крови. Рифампицин индуцирует активность печеночных ферментов, что приводит к существенному снижению терапевтического действия некоторых антагонистов кальция дигидропиридинового ряда (нифедипин, низольдипин), что необходимо учитывать при проведении фармакотерапии. Опыт назначения нимодипина с нейролептиками и антидепрессантами недостаточен. Препарат не следует назначать одновременно с противоэпилептическими препаратами фермент-индуцирующего типа (фенобарбитал, карбамазепин, фенитоин) из-за существенного уменьшения биодоступности нимодипина. Возможно повышение концентрации нимодипина в плазме крови при одновременном использовании ритонавира и саквинавира. В экспериментальных исследованиях наблюдалось повышение уровней зидовудина при в/в введении вместе с нимодипином. Возможно взаимодействие нимодипина с лекарственными средствами, которые характеризуются высокой степенью связывания с белками крови (антикоагулянты — производные кумарина и индандиона, противосудорожные средства, НПВП, сульфинпиразон).

Грейпфрутовый сок угнетает метаболизм нимодипина, что может спровоцировать повышение концентрации последнего в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, эритемой, значительным снижением АД, коллапсом, тахикардией, брадикардией, нарушением функции пищеварительного тракта. Специфический антидот неизвестен. Меры неотложной помощи, в первую очередь, должны быть направлены на выведение препарата из организма и восстановление стабильной гемодинамики. Следует промыть желудок, назначить активированный уголь. При выраженной гипотензии целесообразным является применение симпатомиметиков, допамина или норэпинефрина. Дозы этих препаратов подбирают с учетом достигнутого лечебного эффекта, а также проводят другую симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30°С.

НИМОДИПИН (NIMODIPINUM)

NIMODIPINUM C08C A06

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 50

Нимодипин ..... 0,03 г

№ UA/1230/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. НИМОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМОТОП® (NIMOTOP®)

NIMODIPINUM C08C A06

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 30 ₴ 123,75

табл. п/о 30 мг, № 100 ₴ 356,77

Нимодипин ..... 30 мг

№ П. 10.00/02287 от 12.10.2000 до 12.10.2005

р-р инф. 10 мг фл. 50 мл, № 5 ₴ 770,56

Нимодипин ..... 10 мг

№ П. 10.00/02288 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. НИМОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМУЛИД *гель* (NIMULID *gel*)

NIMESULIDUM M02A A25**

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель трансдерм. 1% туба 30 г ₴ 9,65

Нимесулид 1%

№ UA/2436/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМУЛИД *раствор для инъекций* (NIMULID *solution pro injectionibus*)

NIMESULIDUM M01A X17

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 75 мг амп. 2 мл, № 5

Нимесулид ..... 75 мг

Прочие ингредиенты

Спирт бензиловый 2%

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид — селективный ингибитор ЦОГ-2, практически не оказывающий негативного влияния на слизистую оболочку ЖКТ. Единственный НПВП, действующий на все медиаторы боли. Отчасти ингибирует ЦОГ-1, что обусловливает несколько лучший терапевтический эффект при купировании боли, вызванной воспалительным процессом. Нимесулид также реализует свое анальгетическое действие на уровне ЦНС с помощью спинальных и супраспинальных механизмов. Терапевтическое действие препарата осуществляется с помощью целого ряда механизмов, а именно: селективной блокадой ЦОГ-2; уменьшением образования супероксид-анионов активированными полиморфноядерными лейкоцитами; содействием образованию оксида азота; ингибированием синтеза фактора агрегации тромбоцитов активированными клетками; предотвращением инактивации ингибитора α-1-протеазы; торможением высвобождения гистамина; блокированием протеинкиназы С посредством ингибирования фосфодиэстеразы IV типа; уменьшением дегидратации матрикса хряща путем блокирования синтеза металлопротеаз; мощной блокадой агрегации тромбоцитов; предупреждением развития гипералгезии в нервных окончаниях, вызванной брадикинином/цитокинами (блокирование высвобождения фактора некроза опухоли).

Максимальная концентрация активного метаболита препарата в плазме крови составляла 2,36±0,94 мг/л. Время достижения максимальной концентрации препарата в плазме крови составляет 2,73±1,07 ч. Минимальная эффективная концентрация препарата в крови достигается в течение 1 ч после его парентерального применения.

Нимесулид метаболизируется в печени. Основным метаболитом является 4-гидроксинимесулид как в свободной, так и в связанной форме. Этот метаболит также обеспечивает реализацию противовоспалительной активности препарата. Фармакокинетические параметры для 4-гидроксинимесулида следующие: максимальная концентрация в плазме крови составляла 0,76±0,33 мг/л и достигалась в течение 5,04±1,39 ч. Основной путь выведения нимесулида из организма — с мочой. Данные фармакокинетики нимесулида подтверждают продолжительное анальгезирующее действие р-ра для инъекций, а также обосновывают применение препарата 2 раза в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: послеоперационная боль при переломах, вывихах костей и травмах; воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата — тендиниты, бурситы, остеоартроз, дегенеративный артрит. Хирургические вмешательства в стоматологии, гинекологии и оториноларингологии. Купирование боли у больных онкологического профиля.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к по 2 мл препарата (75 мг) 2 раза в сутки. Длительность лечения определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо НПВП. Полипы полости носа, ангионевротический отек, гиповолемия (дегидратация ⩾10% от массы тела), нарушение функции почек, почечная или печеночная недостаточность, язвенные поражения ЖКТ в анамнезе. Кровотечение, нарушение свертываемости крови. Одновременный прием гипогликемических или противоэпилептических лекарственных средств. Период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — повышение уровня печеночных ферментов, боль в эпигастральной области, изжога, тошнота, диарея, рвота, поражение печени, острый гепатит, поражение кожи, периферический отек, стоматит, парестезия, тромбоцитопения. Возможны — головокружение, сонливость, головная боль, тахипноэ, приливы крови к лицу, повышенная нервно-психическая возбудимость и расстройства сна. Нимесулид не оказывает токсического действия на сердечно-сосудистую систему, не влияет на уровень АД и не повышает риск развития тромбозов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции почек и печени, при обструктивных процессах в ЖКТ, эпилепсии, тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях. Потенциальное побочное действие со стороны ЖКТ — ульцерогенез и кровотечение. Для снижения риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ необходимо назначать наименьшую эффективную дозу препарата как можно более коротким курсом. Пациенты должны быть проинформированы о признаках и симптомах гепатотоксичности нимесулида (на-

пример тошнота, слабость, сонливость, кожный зуд, желтуха, болезненные ощущения в правом подреберье). Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку нимесулид интенсивно связывается с белками плазмы крови, он может вытесняться из этой связи при одновременном приеме фенобарбитала, салициловой кислоты, тольбутамида. Нимесулид сам может вытеснять из связи с белками плазмы крови салициловую кислоту, метотрексат, фуросемид. Нимесулид при совместном приеме ослабляет действие фуросемида. При сочетанном применении нимесулида и дигоксина концентрация последнего в плазме крови не изменяется. В клинической практике нельзя исключить потенциального взаимодействия нимесулида с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, интенсивно связывающимися с белками плазмы крови.

Нимулид не оказывает значимого влияния на переносимость глюкозы больными, принимающими гипогликемические препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может привести к токсическому поражению печени! Необходимо промыть желудок и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Не замораживать!

Панацея Біотек
In Support of Life

НИМУЛИД *суспензия* (NIMULID *suspension*)

NIMESULIDUM M01A X17

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

усп. д/перорал. прим. 50 мг/5 мл фл. 30 мл, № 1 ₴ 2,71

усп. д/перорал. прим. 50 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 5,41

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: камедь ксантановая, р-р сорбитола 70% (не кристаллизированный), глицерол, сахароза, масло касторовое гидрогенизированное (кремофор RH-40), натрия метилгидроксибензоат, натрия пропилгидроксибензоат, натрия бензоат, кремния диоксид коллоидный (аэросил-200), натрия метабисульфит, кислоты лимонной моногидрат, корригент Vanilla Excellent, краситель хинолин желтый супра, вода очищенная.

№ Р.07.02/05045 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, селективный ингибитор ЦОГ-2. Уменьшает образование супероксидных анионов нейтрофильными гранулоцитами и свободных радикалов, образующихся при воспалении, угнетает фактор активации синтеза тромбоцитов, предотвращает индуцированную брадикинином гипералгезию (ингибируя высвобождение фактора некроза опухолей), блокирует высвобождение гистамина из тучных клеток, угнетает активность протеаз (элластазы, коллагеназы), тормозит процессы дегидратации матрикса хряща посредством угнетения синтеза металлопротеаз, угнетает фосфодиэстеразу IV типа.

Противовоспалительное действие нимесулида превышает таковое индометацина, диклофенака, пироксикама и ибупрофена в классических моделях воспаления. По выраженности анальгезирующего действия нимесулид сопоставим с ибупрофеном, но уступает индометацину. В исследованиях на крысах с «дрожжевой» лихорадкой нимесулид оказывал более выраженное жаропонижающее действие, чем индометацин, ибупрофен, кислота ацетилсалициловая или парацетамол, и вызывал значительно меньше побочных эффектов.

При рассасывании таблетки нимесулид быстро и практически полностью всасывается в полости рта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в пределах 2 ч после приема, потом снижается в течение последующих 12 ч. Почти 99% препарата связывается с белками плазмы крови. Экстенсивно метаболизируется, 70% метаболитов выводится с мочой, около 20% — с калом. В неизмененном виде с мочой выводится около 1–3% нимесулида. Фармакологическая активность нимесулида связана с действием его основного метаболита — 4-гидроксинимесулида, максимальная концентрация которого в плазме крови достигается через 2,5–5,3 ч после перорального приема 50–200 мг нимесулида. Период полувыведения нимесулида составляет 1,56–4,95 ч, а его основного метаболита — 2,89–4,78 ч.

ПОКАЗАНИЯ: различные воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, дисменорея. Применяется также при болевом синдроме различной этиологии — переломах костей, травмах мягких тканей, послеоперационной боли, тромбофлебите, в хирургической стоматологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Взрослым при дисменорее назначают по 5–10 мл 2 раза в сутки. При выраженном болевом синдроме — по 20 мл 2 раза в сутки. Детям до 6 лет суспензию назначают из расчета 5 мг/кг массы тела по такой схеме:

Масса тела (кг)	Доза и частота приема
6–8	по 2 мл 2 раза в сутки
9–12	по 2 мл 3 раза в сутки
13–16	по 4 мл 2 раза в сутки
17–20	по 5 мл 2 раза в сутки
21–24	по 4 мл 3 раза в сутки

Детям старше 6 лет назначают по 5–10 мл суспензии 2 раза в сутки. Длительность лечения составляет 7–10 суток. Суспензию принимают до, а при наличии диспепсических явлений — после еды, запивая достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нимесулиду. Выраженная печеночная или почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще возникают нежелательные реакции со стороны ЖКТ (боль в эпигастральной области, изжога, тошнота, рвота, диарея); кожные реакции в виде сыпи и зуда. Возможные побочные эффекты со стороны нервной системы — головокружение, сонливость и головная боль, повышенная нервно-психическая возбудимость и расстройства сна. Иногда отмечалось повышение активности печеночных ферментов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и другие НПВП, Нимулид с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции печени, сосудистыми заболеваниями почек. При приеме НПВП, в том числе и Нимулида, рекомендуется периодически контролировать функцию печени. В случае ухудшения печеночных тестов препарат немедленно отменяют.

Перед применением содержимое флакона необходимо тщательно взбалтывать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку нимесулид интенсивно связывается с белками плазмы крови, он может вытесняться из этой связи при одновременном приеме фенобарбитала, салициловой кислоты, тольбутамида. Более того, нимесулид сам может вытеснять из связи с белками плазмы крови салициловую кислоту, метотрексат, фуросемид. Нимулид при совместном приеме ослабляет действие фуросемида. В клинической практике нельзя исключить потенциального взаимодействия нимесулида с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, интенсивно связывающимися с белками плазмы крови. Нимулид при приеме натощак не оказывает значимого влияния на переносимость глюкозы больными, принимающими гипогликемические препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Следует промыть желудок и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном и защищенном от света месте.

НИМУЛИД *таблетки* (NIMULID *tablets*)

NIMESULIDUM M01A X17

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 30 ₴ 9,51

табл. 100 мг, № 100 ₴ 29,69

Нимесулид ..... 100 мг

№ UA/2436/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИМУЛИД-MD (NIMULID-MD)

NIMESULIDUM M01A X17

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. 50 мг д/детей, № 10 ₴ 1,99

табл. д/сос. 50 мг д/детей, № 100 ₴ 16,85

Нимесулид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, аспартам, натрия крахмалгликолят (тип А), кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, корригент оранжевый сладкий, вода очищенная.

табл. д/сос. 100 мг для взрослых, № 10 ₴ 3,94

табл. д/сос. 100 мг для взрослых, № 100 ₴ 33,55

Нимесулид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, аспартам, натрия крахмалгликолят (тип А), кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, корригент оранжевый сладкий, вода очищенная.

№ Р.07.02/05046 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, селективный ингибитор ЦОГ-2. Уменьшает образование супероксидных анионов нейтрофильными гранулоцитами и свободных радикалов, образующих-

ся при воспалении, угнетает фактор активации синтеза тромбоцитов, предотвращает индуцированную брадикинином гипералгезию (ингибируя высвобождение фактора некроза опухолей), блокирует высвобождение гистамина из тучных клеток, угнетает активность протеаз (эластазы, коллагеназы), тормозит процессы дегидратации матрикса хряща посредством угнетения синтеза металлопротеаз, угнетает фосфодиэстеразу IV типа.

Противовоспалительное действие нимесулида превышает таковое индометацина, диклофенака, пироксикама и ибупрофена в классических моделях воспаления. По выраженности анальгезирующего действия нимесулид сопоставим с ибупрофеном, но уступает индометацину. В исследованиях на крысах с «дрожжевой» лихорадкой нимесулид оказывал более выраженное жаропонижающее действие, чем индометацин, ибупрофен, кислота ацетилсалициловая или парацетамол, и вызывал значительно меньше побочных эффектов.

При рассасывании таблетки нимесулид быстро и практически полностью всасывается в полости рта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в пределах 2 ч после приема, потом снижается в течение последующих 12 ч. Почти 99% препарата связывается с белками плазмы крови. Экстенсивно метаболизируется, 70% метаболитов выводится с мочой, около 20% — с калом. В неизмененном виде с мочой выводится около 1–3% нимесулида. Фармакологическая активность нимесулида связана с действием его основного метаболита — 4-гидроксинимесулида, максимальная концентрация которого в плазме крови достигается через 2,5–5,3 ч после перорального приема 50–200 мг нимесулида. Период полувыведения нимесулида составляет 1,56–4,95 ч, а его основного метаболита — 2,89–4,78 ч.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, ревматоидный артрит, бурсит, тендинит, подагра, травмы опорно-двигательного аппарата и мягких тканей (включая спортивные), болевой синдром различного генеза (после травм, операций, у больных онкологического профиля), зубная боль, первичная дисменорея, тромбофлебит. В качестве симптоматического средства назначают при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки необходимо рассасывать во рту. Взрослым назначают по 100 мг 2 раза в сутки. При дисменорее — по 50–100 мг 2 раза в сутки. При выраженном болевом синдроме разовую дозу повышают до 200 мг. Длительность применения — от нескольких дней до нескольких месяцев (при остеоартрите). Таблетки принимают до, а при наличии диспепсических явлений — после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, выраженная печеночная или почечная недостаточность, повышенная чувствительность к нимесулиду; период беременности (особенно III триместр) и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в эпигастральной области, изжога, тошнота, диарея, рвота. Возможны — кожные реакции в виде сыпи и зуда, головная боль, головокружение, расстройство сна, потливость и повышенная нервно-психическая возбудимость. Иногда отмечают повышение активности печеночных ферментов, олигурию, тромбоцитопению. Описанные побочные эффекты обычно быстро исчезают после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и другие НПВП, Нимулид-MD с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции печени, застойной сердечной недостаточностью, сосудистыми заболеваниями почек или пациентам с электролитными нарушениями. При приеме НПВП, в том числе и Нимулида-MD, рекомендуется периодически контролировать функцию печени. В случае ухудшения печеночных тестов препарат немедленно отменяют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку нимесулид интенсивно связывается с белками плазмы крови, он может вытесняться из этой связи при одновременном приеме фенобарбитала, салициловой кислоты, тольбутамида. Более того, нимесулид сам может вытеснять из связи с белками плазмы крови салициловую кислоту, метотрексат, фуросемид. Нимулид-MD при совместном приеме ослабляет действие фуросемида и варфарина. В клинической практике нельзя исключить потенциального взаимодействия нимесулида с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, интенсивно связывающимися с белками плазмы крови. Нимулид-MD при приеме натощак не оказывает значимого влияния на переносимость глюкозы больными, принимающими гипогликемические препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Следует промыть желудок и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном и защищенном от света месте.

НИОЛОЛ ГЕЛЬ (NYOLOL GEL)

TIMOLOLUM S01E D01

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель офтальмол. 0,1% фл.-капельн. 5 г, № 1

Тимолол ..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: карбомер, лизин моногидрат, спирт поливиниловый, натрия ацетат, сорбитол, вода для инъекций, бензалкония хлорид.

№ Р. 12.01/04082 от 11. 12.2001 до 11. 12.2006

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 000 ЕД ин балк, № 5000

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ Р.08.01/03591 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 тыс. ЕД, № 10, № 20

Нистатин..... 500 тыс. ЕД

№ UA/3543/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,82

№ UA/3625/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. п/о 500 000 ЕД пакет п/э, ин балк, № 1000

табл. п/о 500 000 ЕД пакет п/э 1 кг

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ UA/3626/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,27

Нистатин..... 250 000 ЕД

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,35

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ Р.07.03/07061 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,74

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ UA/2456/01/01 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,81

табл. п/о 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,66

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ П.02.03/05959 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATIN)

NYSTATINUM A07A A02

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 500 000 ЕД контейнер пластм., № 30

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ Р. 10.01/03892 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

NYSTATINUM A07A A02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 250 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 250 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,86

Нистатин..... 250 000 ЕД

супп. ректал. 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 500 000 ЕД контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,05

Нистатин..... 500 000 ЕД

№ П.05.03/06776 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИНОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM NYSTATINI)

NYSTATINUM D01A A01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 100 000 ЕД/г туба 15 г ₴ 2,5

мазь 100 000 ЕД/г банка 25 г ₴ 1,2

мазь 100 000 ЕД/г туба 30 г ₴ 5,04

Нистатин..... 100 000 ЕД/г

№ П.01.01/02676 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИСТАТИНОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM NYSTATINI)

NYSTATINUM D01A A01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 100 000 ЕД/г туба 15 г ₴ 2,38

мазь 100 000 ЕД/г банка 20 г

Нистатин..... 100 000 ЕД/г

№ Р.08.03/07236 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТАЦИД-ДАРНИЦА (NITACIDUM-DARNITSA)

Дарница D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 3,59

мазь туба 30 г

мазь банка 1000 г

Сульфаниламид..... 5 г/100 г

Аминитрозол..... 2,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: проксанол 268, 1,2-пропиленгликоль, полиэтиленоксид 400.

№ П.02.01/02791 от 22.02.2001 до 22.02.2006

НИТРАЗЕПАМ (NITRAZEPAM)

NITRAZEPAMUM N05C D02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг ин балк, № 1000

Нитразепам..... 5 мг

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Нитразепам..... 10 мг

№ П. 12.02/05620 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. НИТРАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРАЗЕПАМ (NITRAZEPAMUM)

NITRAZEPAMUM N05C D02

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг фл. пластм., № 50

Нитразепам..... 5 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг фл. пластм., № 50 ₴ 11,58

Нитразепам..... 10 мг

№ Р. 12.02/05669 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. НИТРАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРЕСТ (NITREST)

ZOLPIDEMUM N05C F02

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30

Золпидем..... 10 мг

№ Р.05.03/06632 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЗОЛПИДЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРО (NITRO)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 5 мг/мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 62,7

Нитроглицерин..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль для инъекций, спирт этиловый 96%, вода для инъекций.

№ UA/3398/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальный препарат, относящийся к группе периферических вазодилататоров с преимущественным действием на венозные сосуды. Механизм действия связан с высвобождением активного вещества оксида азота (NO) в гладких мышцах сосудов. Оксид азота вызывает активацию гуанилатциклазы и повышает уровень цГМФ, что приводит к расслаблению гладкомышечных клеток в стенках сосудов. Под влиянием нитроглицерина артериолы и прекапиллярные сфинктеры расслабляются в меньшей степени, чем крупные артерии и вены.

Антиангинальное действие нитроглицерина связано главным образом с уменьшением потребности миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки (расширение вен и уменьшение притока крови к правому предсердию) и постнагрузки (уменьшение ОПСС). Способствует распределению коронарного кровотока в ишемизированные области миокарда. Повышает толерантность к физической нагрузке у больных ИБС. При сердечной недостаточности способствует разгрузке миокарда главным образом за счет уменьшения преднагрузки. Снижает давление в малом круге кровообращения.

Эффект развивается через 1–2 мин с момента начала инфузии и длится 3–5 мин.

Объем распределения нитроглицерина (глицерилтринитрата) — 3,3±1,2 л/кг. При концентрации в сыворотке 50–500 мкг/л 60% нитроглицерина связывается с белками плазмы крови.

Метаболизм нитроглицерина осуществляется преимущественно в печени под влиянием глутатионзависимой редуктазы. Кроме того, в сыворотке крови проходит спонтанный гидролиз и неорганическое расщепление нитроглицерина. Метаболиты преимущественно водорастворимые, частично или полностью освобождены от азота, в дальнейшем глюкуронируются и экскретируются с мочой или желчью. Энтерогепатическая рециркуляция не наблюдается.

Фармакокинетика нитроглицерина сложная и зависит от индивидуальных особенностей пациента. Колебания обусловлены, например, первичным метаболизмом при прохождении через печень, большим объемом распределения, концентрацией в стенках сосудов, значительным различием концентраций в артериях и венах, гидролиза и непостоянной равновесной концентрацией в плазме крови. Клиренс нитроглицерина из плазмы крови при продолжительной инфузии составляет 230±9 мл/мин/кг.

ПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда, в том числе осложненный острой левожелудочковой недостаточностью; стенокардия, в том числе нестабильная и постинфарктная; отек легких; АГ в связи с хирургическим вмешательством на открытом сердце и другими хирургическими операциями; индукция контролируемой гипотензии в случае хирургических вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от состояния пациента и гемодинамических показателей.

В ходе инфузии следует проводить постоянный мониторинг систолического и диастолического АД, ЧСС, ЭКГ, МОК, а также (по возможности) систолического и диастолического давления в легочной артерии, давления заклинивания в легочных капиллярах.

Обычно используют инфузионный р-р, содержащий 100 мкг/мл нитроглицерина. Такой р-р готовится путем разведения содержимого 5 ампул Нитро, концентрата для инфузий (50 мг нитроглицерина), в 500 мл изотонического р-ра, 5% р-ра декстрозы или физиологического глюкозо-солевого р-ра до концентрации 0,1 мг/мл (не следует применять в комбинации с другими препаратами). Можно использовать более концентрированный р-р, но не рекомендуется превышать концентрацию 400 мкг/мл.

Флаконы для инфузий должны быть изготовлены из стекла, так как нитроглицерин адсорбируется пластмассами.

Дозирование Нитро, концентрата для инфузий

В/в введение начинают медленно, со скоростью 10–20 мкг/мин. Затем скорость введения можно повышать на 10–20 мкг/мин с 5–10-минутными интервалами в зависимости от реакции пациента. Хороший терапевтический эффект обычно достигается при скорости инфузии 50–100 мкг/мин. Максимальная скорость введения составляет 400 мкг/мин. Продолжительность введения препарата зависит от динамики клинических симптомов и гемодинамических показателей и составляет от нескольких часов до 3 сут. При продолжительном введении в высоких дозах через 8–24 ч развивается толерантность и может потребоваться повышение дозы или перерыв при введении препарата.

Мкг/мин	Мг/ч	Мг/ч, при концентрации р-ра 100 мкг/мл	Капель/мин, при концентрации р-ра 100 мкг/мл
10	0,6	6	2
20	1,2	12	4
30	1,8	18	6
40	2,4	24	8
50	3,0	30	10
60	3,6	36	12
70	4,2	42	14
80	4,8	48	16
90	5,4	54	18
100	6,0	60	20
150	9,0	90	30
200	12,0	120	40
300	18,0	180	60
400	24,0	240	80

При в/в введении нитроглицерина наблюдается выраженный гемодинамический эффект. Поэтому препарат применяют только в условиях стационара при постоянном контроле функции сердечно-сосудистой системы. Систолическое АД не должно снижаться более чем на 10–15 мм рт. ст. у нормотензивных пациентов, не более чем на 5 мм рт. ст. у больных с артериальной гипотензией или склонных к ней, ЧСС не должна повышаться более чем на 5 в 1 мин, если в это время четко улучшается клиническая картина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитроглицерину и другим нитросоединениям; выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД < 90 мм рт. ст.); неконтролируемая гиповолемия; повышенное внутричерепное давление; констриктивный перикардит; гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; тампонада сердца; токсический отек легких; закрытоугольная глаукома с высоким внутриглазным давлением; одновременный прием ингибитора фосфодиэстеразы типа 5 — силденафила, потенцирующего гипотензивное действие нитратов (перерыв между их применением должен составлять не менее 48 ч).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в большинстве случаев побочные эффекты глицерилтринитрата связаны с развитием дозозависимой вазодилатации.

Со стороны ЦНС — «нитратная» головная боль, головокружение, очень редко — психотические реакции.

Со стороны сердечно-сосудистой системы — цианоз, редко — тахикардия, очень редко — метгемоглобинемия, выраженное снижение АД и/или ортостатическая гипотензия.

Со стороны пищеварительной системы — сухость во рту, редко — тошнота, рвота и боль в брюшной полости.

Местные реакции — редко отмечаются гиперемия кожи, ощущение жара, очень редко — кожная сыпь, зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным с анемией, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, аортальным или митральным стенозом, легочным сердцем, острым инфарктом миокарда, почечной/печеночной недостаточностью, выраженной анемией, геморрагическим инсультом, черепно-мозговой травмой в анамнезе, пациентам пожилого возраста.

Информация о применении препарата в периоды беременности и кормления грудью ограничена, поэтому его следует применять только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает возможный риск для плода или новорожденного. В этих случаях препарат назначают в максимально низкой дозе.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с другими вазодилататорами, ингибиторами АПФ, блокаторами «медленных» кальциевых каналов, блокаторами β-адренорецепторов, диуретиками, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО и ингибиторами фосфодиэстеразы, этанолом и этанолсодержащими препаратами усиливается гипотензивное действие нитроглицерина. Пациентам, ранее получавшим терапию органическими нитратами, для достижения желаемого гемодинамического эффекта может потребоваться введение Нитро в более высоких дозах.

Прием алкоголя может вызывать развитие гипотензии и чувства слабости при терапии нитроглицерином.

Сочетание с дигидроэрготамином нерационально, поскольку может привести к повышению биодоступности последнего, повышая риск дигидроэрготамининдуцированного коронарного спазма.

Одновременное применение гепарина и нитроглицерина приводит к ослаблению действия гепарина. При регулярном контроле параметров свертывания крови доза гепарина должна быть подобрана соответственно. После отмены препарата возможно существенное снижение показателей свертывания крови, что может потребовать снижения дозы гепарина.

Силденафил повышает гипотензивный эффект нитроглицерина. Одновременное применение нитроглицерина и ингибиторов фосфодиэстеразы противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Симптомы: выраженное снижение АД с ортостатической дисрегуляцией, рефлекторная тахикардия и головная боль. Характерны астения, головокружение, повышенная сонливость, чувство жара, тошнота, рвота. При применении в высоких дозах (более 1–2 мг/кг) могут развиться метгемоглобинемия, цианоз, диспноэ и тахипноэ.

Лечение: при выраженном снижении АД и/или больным в состоянии шока следует вводить инфузионные р-ры. В исключительных случаях показано введение норадреналина (норэпинефрина) и/или допамина. Введение адреналина (эпинефрина) и родственных соединений противопоказано. В зависимости от степени тяжести в случаях метгемоглобинемии применяются нижеприведенные антидоты.

1. Витамин С: 1 г внутрь или в форме натриевой соли в/в.
2. Метиленовый синий: до 50 мл 1% р-ра в/в.
3. Оксигенотерапия, гемодиализ, обменное переливание крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

НИТРО МАК РЕТАРД (NITRO MACK RETARD)

NITROGLICERINUM* C01D A02
Heinrich Mack
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. ретард 2,5 мг, № 50
Нитроглицерин ..... 2,5 мг
№ П.05.01/03054 от 03.05.2001 до 03.05.2006
См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРО МАК РЕТАРД (NITRO MACK RETARD)

NITROGLICERINUM* C01D A02
Slovakofarma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 2,5 мг блистер, № 10
капс. 2,5 мг блистер, № 30 ₴ 12,26
Нитроглицерин ..... 2,5 мг
№ П.07.01/03306 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERIN)

NITROGLICERINUM* C01D A02
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 500 мкг, № 40 ₴ 2,32
Нитроглицерин ..... 500 мкг
№ P.02.01/02755 от 14.02.2001 до 14.02.2006
См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERIN)

NITROGLICERINUM* C01D A02
Ай Си Эн Октябрь
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,0005 г, № 40 ₴ 2,53
Нитроглицерин ..... 0,0005 г
№ П.04.01/03005 от 18.04.2001 до 18.04.2006
р-р масл. 1% капс. 0,0005 г, № 20 ₴ 2,08
Нитроглицерин 1%
№ П.04.01/03006 от 18.04.2001 до 18.04.2006
См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERINUM)

NITROGLICERINUM* C01D A02
Микрохим
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. подъязычные 0,0005 г фл. стекл., № 60, № 80
табл. подъязычные 0,0005 г фл. полимер., № 40 ₴ 2,11
табл. подъязычные 0,0005 г фл. полимер., № 60, № 80
Нитроглицерин ..... 0,0005 г
№ UA/0129/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERINUM)

NITROGLICERINUM* C01D A02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 19,97

Нитроглицерин 1%

№ П.11.01/03992 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERINUM)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0005 г банка полимер., № 40 ₴ 1,74

Нитроглицерин ..... 0,0005 г

№ Р.03.02/04386 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГЛИЦЕРИН (NITROGLYCERIN)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные 0,0005 г баночка полимер., № 40 ₴ 1,78

табл. подъязычные 0,0005 г банка стекл., № 40

Нитроглицерин..... 0,0005 г

Прочие ингредиенты: лактоза, коллидон CI, повидон низкомолекулярный медицинский, макрогол 6000.

№ Р.05.02/04750 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нитроглицерин (1,2,3-пропантриол тринитрат) — антиангинальный препарат, способствует образованию оксида азота в гладких мышцах. Уменьшает преднагрузку на сердце за счет расширения периферических вен. Уменьшение притока крови к правому предсердию способствует снижению давления в малом круге кровообращения. Препарат уменьшает постнагрузку на сердце за счет расширения артерий. Снижает потребность миокарда в кислороде, снижая пред- и постнагрузку. Кроме того, препарат способствует перераспределению коронарного кровотока в области с уменьшенным кровообращением. Повышает толерантность к физической нагрузке у больных с ИБС и стенокардией.

При сублингвальном применении терапевтическая концентрация в плазме крови достигается в течение нескольких минут. Биодоступность составляет 100%. Метаболизируется в печени при участии нитратредуктазы. Связывание с белками плазмы крови составляет 60%. Период полувыведения при сублингвальном применении — 20 мин. Выделяется преимущественно почками.

ПОКАЗАНИЯ: купирование приступов стенокардии; инфаркт миокарда (в составе комплексной терапии); острая левожелудочковая недостаточность (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют сублингвально. Дозу и схему лечения устанавливают индивидуально в зависимости от показаний, конкретной клинической ситуации.

При купировании приступов стенокардии: сразу после возникновения боли одну таблетку помещают под язык и держат во рту до полного рассасывания, не проглатывая. Обычно антиангинальный эффект проявляется уже через 0,5–2 мин. При отсутствии антиангинального действия в течение 3–5 мин нужно принять еще одну таблетку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: шок, коллапс, АГ (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст., диастолическое АД ниже 60 мм рт.ст.), острый инфаркт миокарда с низким давлением наполнения левого желудочка, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, повышение внутричерепного давления (в том числе при геморрагическом инсульте, после недавно перенесенной травмы головы), закрытоугольная глаукома с высоким внутриглазным давлением, повышенная чувствительность к нитратам, одновременный прием с сильденафилом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, головная боль, тахикардия, гиперемия кожных покровов, ощущение жара, артериальная гипотензия; редко (при передозировке) коллапс, цианоз; тошнота, рвота; в отдельных случаях — аллергические реакции (кожная сыпь, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с выраженным атеросклерозом мозговых сосудов, нарушениями мозгового кровообращения, при склонности к ортостатической гипотензии, при тяжелой анемии, у пациентов пожилого возраста, а также при гиповолемии и выраженных нарушениях функции печени и почек. В период лечения не допускать употребления алкоголя. Нитроглицерин может снижать скорость психомоторных реакций, что следует учитывать при управлении транспортными средствами или занятиях другими потенциально опасными видами деятельности.

Применение нитроглицерина в период беременности и кормления грудью возможно только в случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с другими вазодилататорами, ингибиторами АПФ, блокаторами кальциевых каналов, блокаторами β-адренорецепторов, диуретиками, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО, сильденафилом, этанолом и этанолсодержащими препаратами наблюдается усиление гипотензивного действия нитроглицерина; с блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция — усиление антиангинального действия; с дигидроэрготамином — возможно повышение его концентрации в плазме крови. Применение нитроглицерина одновременно с хинидином или новокаинамидом может вызвать ортостатический коллапс.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Симптомы — головная боль, головокружение, тахикардия, тошнота и рвота, артериальная гипотензия, ощущение жара или озноб, повышенное потоотделение, диспноэ, повышение внутричерепного давления (мозговые симптомы вплоть до развития судорог и комы), метгемоглобинемия (цианоз и тахипноэ).

Лечение — придать больному горизонтальное положение (ноги поднимают выше уровня головы), вводят плазмозаменители, симпатомиметики, дают кислород. Для ликвидации метгемоглобинемии препаратом выбора является метиленовый синий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

НИТРОГЛИЦЕРИН-ЗДОРОВЬЕ (NITROGLYCERINUM-ZDOROVJE)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,8

табл. 0,0005 г контейнер пластм., № 40 ₴ 2,32

табл. 0,0005 г банка полимер., № 40

табл. 0,0005 г банка стекл., № 40

Нитроглицерин ..... 0,0005 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, магния стеарат, аспартам, кросповидон, лактоза.

№ UA/0052/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГРАНУЛОНГ (NITROGRANULONG)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0029 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,08

Нитроглицерин ..... 0,0029 г

табл. п/о 0,0052 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,48

Нитроглицерин ..... 0,0052 г

№ П.10.01/03758 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГРАНУЛОНГ (NITROGRANULONG)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0029 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,03

табл. п/о 0,0029 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,23

табл. п/о 0,0029 г баночка, № 50 ₴ 5,1

табл. п/о 0,0029 г банка, № 50 ₴ 5,21

Нитроглицерин ..... 0,0029 г

Прочие ингредиенты: лактоза, желатин, крахмал картофельный, тальк, магния стеарат, повидон, сахар-рафинад, аэросил, титана диоксид, макрогол 6000.

табл. п/о 0,0052 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,46

табл. п/о 0,0052 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 7,47

табл. п/о 0,0052 г баночка, № 50

табл. п/о 0,0052 г банка, № 50 ₴ 7,1

Нитроглицерин ..... 0,0052 г

Прочие ингредиенты: лактоза, желатин, крахмал картофельный, тальк, магния стеарат, повидон, сахар-рафинад, аэросил, титана диоксид, макрогол 6000.

№ Р.10.02/05406 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОГРАНУЛОНГ (NITROGRANULONG)

NITROGLICERINUM* C01D A02

УфаВита

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0052 г, № 50 ₴ 6,68

Нитроглицерин ..... 0,0052 г

№ Р.01.02/04270 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОКСОЛИН (NITROXOLINUM)

NITROXOLINUM J01X X07

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,78

№ UA/3518/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. п/о 50 мг пакет п/э, ин балк, № 1000

Нитроксолин..... 50 мг

№ UA/3519/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. НИТРОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОКСОЛИН (NITROXOLINUM)

NITROXOLINUM J01X X07

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,83

Нитроксолин..... 0,05 г

№ P/98/21/3 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. НИТРОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОКСОЛИН (NITROXOLINUM)

NITROXOLINUM J01X X07

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,83

Нитроксолин..... 0,05 г

№ П.06.01/03235 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. НИТРОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРО-МИК™ (NITRO-MICK™)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Микрохим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей дозир. подъязычн. 0,4 мг/1 доза фл. 15 мл 300 доз, № 1 ₴ 17,17

Нитроглицерин ..... 0,12 г

№ UA/2622/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОМИНТ® (NITROMINT®)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. дозир. 0,4 мг/1 доза баллон 180 доз, № 1 ₴ 20,94

Нитроглицерин ..... 0,4 мг/1 доза

№ П.03.03/06192 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОМИНТ (NITROMINT)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ретард 2,6 мг, № 60

Нитроглицерин ..... 2,6 мг

№ П.01.01/02662 от 04.01.2001 до 04.01.2006

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОНГ ФОРТЕ (NITRONG FORTE)

NITROGLICERINUM* C01D A02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 6,5 мг фл., № 25 ₴ 12,39

табл. пролонг. дейст. 6,5 мг фл., № 100 ₴ 42,96

Нитроглицерин..... 6,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, краситель Е127.

№ UA/0639/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нитроглицерин (глицеролтринитрат) — вазодилататор группы органических нитратов. Таблетки Нитронг Форте — лекарственная форма с постепенным высвобождением нитроглицерина для перорального приема. Нитроглицерин снижает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки (расширение периферических вен и уменьшение притока крови к правому предсердию) и постнагрузки (снижение периферического сопротивления артериальных сосудов). Кроме того, нитроглицерин оказывает непосредственное влияние на коронарные сосуды сердца, вызывает перераспределение коронарного кровотока в участки со сниженным кровообращением, увеличивает коронарный резерв, снижает давление в малом круге кровообращения.

При пероральном применении нитроглицерин медленно, но полностью всасывается в тонком кишечнике (90%). Биодоступность за счет пресистемного метаболизма составляет около 10%. Быстро метаболизируется в печени. Период полувыведения нитроглицерина составляет несколько минут, а его метаболитов — от 3,5 до 4,5 ч. Метаболиты в основном выводятся с мочой в виде конъюгатов с глюкуроновой кислотой.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии, в том числе после инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза и продолжительность применения определяются индивидуально. Таблетки принимают не разжевывая, обычно перед едой, запивая небольшим количеством жидкости. Для предупреждения развития толерантности к нитратам интервалы между приемами препарата должны составлять не менее 10–12 ч. Обычно назначают по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (утром и после обеда), пропуск вечерней дозы обеспечивает 12-часовой интервал без приема нитратов. Если приступы стенокардии у больного отмечаются преимущественно ночью, препарат следует принимать после обеда и вечером. Максимальная разовая доза нитроглицерина составляет 13 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитратам и другим компонентам препарата.

Относительные противопоказания: геморрагический инсульт, повышенное внутричерепное давление, выраженный стеноз устья аорты, артериальная гипотензия, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дозозависимы и в основном являются следствием сосудорасширяющего действия нитроглицерина. Возможны головная боль, артериальная гипотензия, рефлекторная тахикардия, гиперемия кожи лица, головокружение и периферические отеки. Возможны преходящие тошнота и рвота. Метгемоглобинемия при соблюдении рекомендуемого режима дозирования наблюдается крайне редко. Аллергические реакции возникают редко, в основном в виде кожных реакций. Побочные эффекты можно в значительной степени предупредить постепенным повышением дозы.

Необходимость в отмене препарата возникает только в случае сильно выраженных побочных эффектов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Нитронг Форте не предназначен для купирования приступов стенокардии, в этих случаях используют лекарственные формы нитроглицерина быстрого действия для сублингвального применения.

С особой осторожностью применяют у больных с выраженной анемией, гипертрофической кардиомиопатией или выраженным атеросклерозом, а также при дегидратации.

Головная боль наиболее выражена в начале лечения препаратом.

Внезапная отмена препарата может вызвать ухудшение течения ИБС.

Нитронг Форте можно применять в период беременности только тогда, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Во время лечения препаратом рекомендуется прекратить кормление грудью.

Нитроглицерин может негативно влиять на способность к управлению транспортными средствами и выполнение операторской деятельности, особенно при одновременном приеме с алкоголем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное употребление алкоголя усиливает побочные эффекты нитроглицерина. Применение других вазодилататоров вместе с глицеролтринитратом приводит к развитию выраженной артериальной гипотензии. Одновременное применение нитроглицерина и силденафила категорически противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гемодинамическими эффектами: головной болью, артериальной гипотензией, тахикардией, гиперемией кожи лица, а также нарушением зрения, потливостью, тошнотой, рвотой, цианозом, брадикардией, судорогами и комой.

Показано промывание желудка, прием активированного угля, контроль и поддержание дыхания и АД. При метгемоглобинемии в/в вводят метиленовый синий из расчета 1–2 мг на 1 кг массы тела.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

НИТРОСОРБИД (NITROSORBIDUM)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 3,77

Изосорбида динитрат ..... 0,01 г

№ П.07.02/05058 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИД (NITROSORBIDUM)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Микрохим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,07

табл. 10 мг банка, № 30

Изосорбида динитрат ..... 10 мг

№ P.06.02/04876 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИД (NITROSORBIDUM)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2

табл. 0,01 г пенал п/э, № 50 ₴ 4,66

Изосорбида динитрат ..... 0,01 г

№ П.08.02/05211 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИД (NITROSORBIDUM)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

УфаВита

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г, № 50 ₴ 3,05

Изосорбида динитрат ..... 0,01 г

№ П.06.01/03215 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИД-Н.С. (NITROSORBIDUM-N.S.)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Изосорбида динитрат ..... 0,01 г

№ Р. 10.03/07533 от 30. 10.2003 до 30. 10.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИД-РУСФАР (NITROSORBIDUM-RUSPHAR)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

РУСИЧИ-ФАРМА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г, № 10

табл. 0,01 г, № 50 ₴ 3,24

Изосорбида динитрат ..... 0,01 г

№ Р.07.03/07158 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРОСОРБИТ (NITROSORBITE)

ISOSORBIDI DINITRAS C01D A08

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 50 ₴ 3,72

Изосорбида динитрат ..... 10 мг

№ П.05.03/06533 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИТРО-ТАЙМ (NITRO-TIME)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 6,5 мг, № 100 ₴ 37,71

Нитроглицерин ..... 6,5 мг

№ П.05.03/06822 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НИТРОГЛИЦЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОФУНГИН (NITROFUNGIN)

CHLORNITROPHENOLUM* D01A E20

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,25 г/25 мл фл. 25 мл, № 1 ₴ 5,13

2-хлор-4-нитрофенол ..... 0,25 г/25 мл

Прочие ингредиенты: триэтиленгликоль, спирт этиловый 50%.

№ UA/1907/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ХЛОРНИТРОФЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НИТРОФУНГИН® НЕО (NITROFUNGIN® NEO)

IVAX D01A E04

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл, № 1 ₴ 9,71

Ундецилена тридеканамин ..... 0,11 г

Прочие ингредиенты: триэтиленгликоль, этанол 64,8%, вода очищенная.

№ Р. 10.02/05366 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

спрей фл. 30 мл, № 1 ₴ 14,52

Ундецилена тридеканамин ..... 0,132 г

Прочие ингредиенты: триэтиленгликоль, этанол 64,8%, вода очищенная.

№ Р.07.02/05029 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство для местного применения из группы производных ундециленовой кислоты, оказывающее фунгицидное и фунгистатическое действие, особенно по отношению к дерматофитам, факультативным патогенным грибам рода *Scopulariopsis* и дрожжей рода *Candida*.

При наружном применении не абсорбируется кожей.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика дерматомикозов, особенно tinea interdigitalis pedum, эпидермофитий, трихофитий, кандидозов, смешанных инфекций кожи и наружного слухового прохода.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 2 лет р-р наносят на пораженные участки кожи с интервалом 8–12 ч (обычно утром и вечером) до исчезновения признаков заболевания. Для профилактики рецидивов продолжают применение препарата еще в течение нескольких недель 2–3 раза в неделю.

Спрей наносят путем распыления на пораженные участки кожи с интервалом 8–12 ч (обычно утром и вечером) до исчезновения признаков заболевания. Для профилактики рецидивов продолжают применение препарата еще в течение нескольких недель 2–3 раза в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — раздражение кожи (покраснение, единичные зудящие папулы, мокнутие).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возникновение побочных реакций, усиление проявлений заболевания или отсутствие эффекта от лечения в течение 7–14 дней — требуют отмены препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10 – 25 °С. Не замораживать!

НИТТИФОР (NITTYFOR)

PERMETHRINUM P03A C04

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,5% фл. 60 мл ₴ 13,41

Перметрин 0,5%

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода дистиллированная.

№ UA/1192/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

крем с кондиционером 1% фл. 115 мл

Перметрин 1%

№ Р.02.03/05950 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИКАП (NIFEDICAPUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,01 г, № 20 ₴ 2,59

Нифедипин ..... 0,01 г

№ Р.08.03/07237 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИКОР РЕТАРД (NIFEDICOR RETARD)

NIFEDIPINUM C08C A05

Alfa Wassermann

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 20 мг, № 50

Нифедипин ..... 20 мг

№ UA/2533/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН (NIFEDIPINE)

NIFEDIPINUM C08C A05

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 1,9

Нифедипин ..... 10 мг

№ UA/3337/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН (NIFEDIPINE)

NIFEDIPINUM C08C A05

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10 ₴ 0,64

табл. 10 мг, № 400 ₴ 29,33

Нифедипин ..... 10 мг

№ П.05.03/06534 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН (NIFEDIPINUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 100

капс. 0,01 г контейнер, № 50

Нифедипин ..... 0,01 г

№ П. 10.02/05365 от 04. 10.2002 до 04. 10.2007

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН (NIFEDIPIN)

NIFEDIPINUM C08C A05

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,6

табл. п/о 0,01 г банка стекл., № 50 ₴ 2,96

Нифедипин..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия лаурилсульфат, промелоза, твин 80, титана диоксид, макрогол 6000, тальк, тропеолин О или пиразолоновый желтый, или хинолиновый желтый Е-104, магния стеарат или кислота стеариновая.

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,85

табл. п/о 0,02 г банка стекл., № 50 ₴ 4,67

Нифедипин..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия лаурилсульфат, промелоза, твин 80, титана диоксид, макрогол 6000, тальк, тропеолин О или пиразолоновый желтый, или хинолиновый желтый Е-104, магния стеарат или кислота стеариновая.

№ Р.07.03/07112 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН-ДАРНИЦА (NIFEDIPINUM-DARNITSA)

NIFEDIPINUM C08C A05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,59

Нифедипин..... 0,01 г

№ Р. 10.03/07500 от 27. 10.2003 до 27.10.2008

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕДИПИН-ФС РЕТАРД (NIFEDIPINUM-FS RETARD)

NIFEDIPINUM C08C A05

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ретард п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. ретард п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 8,77

Нифедипин..... 0,02 г

№ UA/2072/01/01 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФЕКАРД XL (NIFECARD XL)

NIFEDIPINUM C08C A05

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 30

Нифедипин..... 30 мг

№ UA/3157/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 60 мг, № 30

Нифедипин..... 60 мг

№ UA/3157/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НИФУРОКСАЗИД (NIFUROXAZID)

NIFUROXAZIDUM A07A X03

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. фл. 90 мл, № 1

Нифуроксазид..... 220 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, карбоксиполиметилен, натрия гидроксид, кислоты лимонной моногидрат, эмульсия противопенная, метил-4-гидроксибензоат, эссенция банановая.

№ П.06.01/03179 от 01.06.2001 до 01.06.2006

табл. п/о 100 мг, № 24

Нифуроксазид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: аэросил гидрофильный 200, крахмал картофельный, желатин, тальк, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 20 000, краситель хинолиновый желтый, титана диоксид.

№ UA/2807/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Нифуроксазид — кишечный антисептик, производное 5-нитрофурана; активен в отношении большинства возбудителей кишечных инфекций (в том числе штаммов-мутантов, устойчивых к другим противомикробным средствам): грамположительных (семейство *Staphylococcus*) и грамотрицательных (семейство *Enterobacteriaceae*: *Escherichia, Citrobacter, Enterobacter, Klebsiella, Salmonella, Shigella, Proteus, Yersinia*), а также *Vibrio cholerae*. Не активен в отношении бактерий рода *Pseudomonas* и рода *Proteus* (вид *Proteus inconstans*), а также штаммов подгруппы А вида *Providentia alcalifaciens*.

Допускается, что препарат угнетает активность дегидрогеназ и нарушает синтез белков в патогенных бактериях. В среднетерапевтических дозах обладает бактериостатической активностью, а в более высоких — действует бактерицидно. Эффект проявляется с первых часов приема. В терапевтических дозах практически не нарушает равновесия сапрофитной флоры толстого кишечника; не вызывает развития резистентных штаммов патогенных микроорганизмов и перекрестной устойчивости бактерий к другим противомикробным средствам, что позволяет, при необходимости, при генерализованных инфекциях назначать его в комплексной терапии с системными препаратами. При кишечных инфекциях вирусного генеза предупреждает развитие бактериальной суперинфекции.

После перорального приема практически не всасывается из ЖКТ, создавая высокую концентрацию действующего вещества в кишечнике. В плазме крови определяются следовые концентрации препарата; незначительное количество обнаруживается в моче в неизмененном виде. Благодаря таким фармакокинетическим особенностям препарат оказывает исключительно энтеральное антисептическое действие, не обладает системной антибактериальной активностью, не вызывает общетоксических эффектов; выводится из организма с калом.

ПОКАЗАНИЯ: острая диарея инфекционного генеза; хронические колиты и энтероколиты инфекционной этиологии; комплексное лечение синдрома дисбиоза кишечника; профилактика инфекционных осложнений со стороны ЖКТ при хирургических операциях.

ПРИМЕНЕНИЕ: Таблетки

Препарат принимают внутрь. Взрослым и детям старше 6 лет назначают по 2 таблетки 4 раза в сутки через равные промежутки времени (через каждые 6 часов). Препарат принимают независимо от приема пищи. Курс лечения 5–7 дней. Детям младше 6 лет рекомендуется назначать препарат в форме суспензии.

Суспензия

Препарат принимают внутрь. Перед применением флакон необходимо тщательно взболтать до получения однородной суспензии. 5 мл (1 чайная ложка) содержит 220 мг нифуроксазида.

Детям в возрасте 2–6 месяцев назначают по 2,5–5 мл ($^1/_2$ – 1 чайная ложка) 2 раза в сутки; от 6 месяцев до 6 лет по 5 мл (1 чайная ложка) 3 раза в день; старше 6 лет по 5 мл (1 чайная ложка) 4 раза в день; взрослым по 5 мл (1 чайная ложка) 4 раза в день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам и к производным 5-нитрофурана; возраст до 2-х месяцев.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Нифуроксазид переносится хорошо, практически не проявляет побочных действий, лишь изредка может возникнуть временная боль в животе, тошнота, усиление диареи. Эти симптомы не требуют отмены препарата.

В единичных случаях возможна индивидуальная гиперчувствительность к препарату (одышка, кожные высыпания, зуд), которая требует отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не назначают в качестве монотерапии для лечения кишечных инфекций, осложненных септицемией. При наличии симптомов обезвоживания комплексно с лечением необходимо проводить регидратационную терапию (взрослым — около 2 л жидкости в сутки).

Алкоголь повышает чувствительность организма к препарату и может спровоцировать дисульфирамоподобную реакцию, выраженную диареей, рвотой, болью в животе, гиперемией кожи, ощущением жара на лице и верхней части туловища, шумом в голове, затрудненным дыханием, тахикардией, ощущением страха. Употребление алкогольных напитков во время приема Нифуроксазида противопоказано.

Нифуроксазид не влияет на психомоторные реакции организма. Под наблюдением врача препарат можно назначать в период беременности и кормления грудью. Во время лечения следует придерживаться определенной диеты: не употреблять сырых фруктов и овощей, соков, острой и трудноперевариваемой пищи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за сильных адсорбционных свойств Нифуроксазида, следует избегать его одновременного приема с другими пероральными препаратами.

Поскольку нифуроксазид не поступает в систему кровообращения, взаимодействие с системными препаратами маловероятно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о симптомах передозировки нет. При передозировке рекомендуется промывание желудка и симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре 15–25 °С.

НИЦЕРГОЛИН (NICERGOLINUM)

NICERGOLINUM C04A E02

Артериум

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 16,28

табл. п/о 0,01 г банка, № 30

Ницерголин..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, магния карбонат основный, кислота стеариновая, титана диоксид, повидон, аэросил, воск.

№ Р. 10.01/03655 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ницерголин (1,6-диметил-8β-(5-бром-никотиноил-оксиметил)-10α-метоксиэрголин) по химической структуре является аналогом алкалоидов спорыньи, содержащим, помимо эрголинового ядра, бромзамещенный остаток никотиновой кислоты.

По аналогии с дигидрированными производными алкалоидов спорыньи, ницерголин оказывает α-адреноблокирующее действие. Кроме того, проявляет спазмолитическую активность, особенно в отношении мозговых и периферических сосудов, которая, возможно, в определенной мере обусловлена наличием в его молекуле остатка никотиновой кислоты. Препарат снижает сопротивление сосудов головного мозга и легких, увеличивает кровоток, особенно у больных с функциональной артериопатией, улучшает состояние больных с нарушением функций мозга вследствие сосудистой недостаточности, эффективен при нарушениях центрального и периферического кровообращения, благоприятно влияет на состояние больных в восстановительный период после ишемии головного мозга. Ницерголин улучшает гемодинамику и обмен веществ как в головном мозге, так и в периферических тканях. Применение ницерголина у больных с нейрохирургической патологией способствует улучшению вегетативной регуляции мозгового кровотока и биоэлектрической активности мозга, влияя преимущественно на лимбические структуры и гипоталамус. Препарат обладает антиагрегантным эффектом и оказывает положительное гемореологическое действие; улучшает нейропсихический статус у лиц со старческим слабоумием.

После приема внутрь ницерголин быстро и почти полностью всасывается. Скорость и объем абсорбции ницерголина не зависит от приема пищи. Более 90% ницерголина связывается с белками плазмы крови, проявляя при этом более выраженное сродство к кислому α-гликопротеину, чем к альбумину. Ницерголин метаболизируется в печени с образованием двух основных метаболитов — MMDL (1,6-диметил-8β-гидроксиметил-10α-метокси-эрголин) и MDL (6-метил-8β-гидроксиметил-10α-метокси-эрголин). MMDL — соединение, которое образуется путем эфирного гидролиза. В процессе биотрансформации вследствие отщепления метильной группы в положении 1 структуры эрголина образуется MDL. Процесс деметилирования происходит при каталитическом действии изофермента CYP2D6. Экскретируется главным образом с мочой; незначительное количество ницерголина и/или его метаболитов выводится с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические нарушения мозгового кровообращения, особенно в ранних стадиях (в том числе при церебральном атеросклерозе, последствиях тромбоза мозговых сосудов), мигрень, вертиго, нарушения периферического кровообращения (артериопатия конечностей, болезнь Рейно), а также диабетическая ретинопатия, ишемические повреждения зрительного нерва, дистрофические заболевания роговой оболочки глаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь перед едой по 10 мг 3 раза в сутки. Лечение продолжительное, в зависимости от тяжести заболевания и эффективности препарата — 2–3 мес и более. Препарат рекомендован пациентам в возрасте 18–65 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ницерголину или к никотиновой кислоте, выраженная артериальная гипотензия, дистрофические изменения в печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артериальная гипотензия, головокружение, расстройства пищеварительного тракта, сонливость или нарушение сна, гиперемия кожи лица и верхней половины туловища, кожный зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: хотя в экспериментальных исследованиях тератогенных свойств ницерголина не выявлено, в период беременности и кормления грудью препарат следует применять только в случае крайней необходимости.

Во время лечения ницерголином запрещается употребление алкоголя и применение наркотических препаратов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует эффект гипотензивных средств, транквилизаторов, нейролептиков.

В случае применения антацидных средств, содержащих соли магния или алюминия, препарат принимают за 2 или через 2 ч после приема антацидов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие ортостатического коллапса вследствие выраженной артериальной гипотензии. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

НИЦЕРИУМ 30 УНО (NICERIUM 30 UNO)

NICERGOLINUM C04A E02

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 30 мг, № 30 ₴ 57,41

Ницерголин..... 30 мг

Прочие ингредиенты: желатин, макрогол 400, крахмал кукурузный, полиакрилата дисперсия 30%, сахароза, тальк, титана двуокись (Е171), железа окись красная (Е172).

№ UA/0477/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: периферический вазодилататор. Блокирует α-адренорецепторы, благодаря чему оказывает сосудорасширяющий эффект, снижает ОПСС и АД. Тормозит агрегацию тромбоцитов, уменьшает вязкость крови. Фармакодинамические свойства ницерголина основываются на его способности влиять на клеточный метаболизм — повышать утилизацию глюкозы и кислорода, увеличивать содержание АТФ, белков и синтез нуклеиновых кислот. Улучшает мозговое кровообращение, обеспечивает защиту головного мозга от повреждения в условиях гипоксии и ишемии. Положительно влияет на нейронную передачу, увеличивая интенсивность обмена допамина и норадреналина, увеличивает уровень цАМФ. Цифровой анализ данных ЭЭГ свидетельствует о положительном влиянии ницерголина на биоэлектрическую активность головного мозга и усиление его адаптационных возможностей. Ницерголин оказывает положительный эффект на когнитивную функцию, улучшает память, психомоторную активность, предотвращает аффективные нарушения и соматические дисфункции (повышенную утомляемость, анорексию, головокружение).

В суточной дозе 30–60 мг ницерголин способствует улучшению клинического состояния при синдроме деменции в течение 3–6-месячного периода наблюдения. Терапевтический эффект увеличивается постепенно и становится клинически значимым приблизительно после 3 мес лечения. У пациентов с положительной реакцией на лечение ницерголином улучшение при синдроме деменции становится выраженным к 6 мес лечения.

Ницерголин быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Подвержен значительному эффекту первичного прохождения через печень. При приеме внутрь в дозе 70 мкг/кг концентрация в плазме крови составляет 100–200 нг/мл. Ницерголин способен связываться с альбумином плазмы крови; степень связывания ницерголина с ним приблизительно в 4 раза ниже его способности связываться с α_1-кислым гликопротеином. Процент связывания остается относительно постоянным при физиологических концентрациях протеина в плазме крови, даже когда концентрация ницерголина является повышенной (составляет 87% при низких концентрациях ницерголина и 82% — при высоких). Поскольку концентрация α_1-кислого гликопротеина в плазме крови у пожилых пациентов при патологических состояниях, например при острых воспалительных процессах, злокачественных опухолях или в случае стресса может повышаться, есть основания полагать, что эффективная концентрация активного ингредиента в этих условиях может быть сниженной. Ницерголин почти полностью метаболизируется путем гидролиза эфирной связи и N-деметилирования. Активные метаболиты, которые при этом образуются, конъюгируются с глюкуроновой кислотой.

Около 80% метаболитов ницерголина экскретируются почками, 10% — выводятся с калом. Период полувыведения ницерголина составляет 2,5 ч, период полувыведения основного метаболита 10-метокси-дигидролизергола (MDL) составляет 12–17 ч, а второго метаболита 1-метил-10-метокси-дигидролизергола (1-MMDL) — от 2 до 4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения (в том числе при атеросклерозе сосудов головного мозга, преходящих нарушениях мозгового кровообращения, тромбозы и эмболии сосудов головного мозга); мигрень; синдром Рейно; АГ (в качестве вспомогательного средства); в качестве поддерживающего средства для лиц пожилого возраста при цереброорганическом психосиндроме с такими основными признаками: снижение концентрации внимания, ослабление памяти, дезориентация, нарушения сна, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, сосудистая и смешанная деменция.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы следует глотать целиком, запивая достаточным количеством жидкости (например, водой), до еды. Обычная су-

точная доза составляет 1 капсулу Ницериума 30 уно в сутки (30 мг ницерголина в сутки). Если при применении этой дозы желаемый терапевтический эффект не достигается, суточную дозу можно повысить до 2 капсул (60 мг ницерголина).

После заметного улучшения состояния больного возможно снижение дозы препарата.

Пациентам с нарушенной функцией почек (уровень креатинина в сыворотке крови выше 200 мг/мл) дозу необходимо снизить. Поскольку терапевтический эффект нарастает постепенно, рекомендуется принимать препарат в течение длительного времени, однако не реже, чем через каждые 6 мес следует оценивать необходимость дальнейшего лечения Ницериумом 30 уно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ницерголину, алкалоидам спорыньи или другим компонентам препарата; перенесенный инфаркт миокарда; кровотечения; риск развития коллапса; ортостатические реакции; одновременное лечение α- или β-адреномиметиками; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с учетом α-адренолитического действия препарата возможно умеренное снижение АД, головокружение (целесообразен регулярный мониторинг гемодинамических показателей), гиперемия кожи, ощущение тепла, давление в голове, повышенная утомляемость и бессонница. В отдельных случаях возможны незначительные диспепсические явления, которые можно предотвратить, принимая препарат во время еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 капсула Ницериума 30 уно содержит 0,02 ХЕ.

В случае умеренно выраженной брадикардии препарат следует назначать с особой осторожностью.

Не следует назначать в период беременности, поскольку опыт его применения у беременных отсутствует, а результаты экспериментов продемонстрировали возможность появления пороков развития и других нарушений у плода. Не следует применять препарат в период кормления грудью, поскольку неизвестно, поступает ли ницерголин в грудное молоко. Ницерголин, даже при применении в полном соответствии с рекомендациями, может изменять скорость реакции и нарушать способность к управлению автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами. В период лечения препаратом противопоказано употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку ницерголин угнетает агрегацию тромбоцитов и уменьшает вязкость крови, следует чаще контролировать параметры коагулограммы при одновременном применении с другими препаратами, влияющими на свертывание крови. При одновременном приеме Ницериум 30 уно может усиливать действие гипотензивных препаратов. Эффективность симпатомиметиков, стимулирующих α- или β-рецепторы, может ослабляться, если их принимать одновременно с Ницериумом 30 уно. Ницерголин может усиливать эффекты блокаторов β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях интоксикации не сообщалось. В случае передозировки можно ожидать выраженной артериальной гипотензии, седативного эффекта, атаксии, одышки и тремора. Промывают желудок, назначают активированный уголь и натрия сульфат, проводят мониторинг функции сердечно-сосудистой системы и симптоматическое лечение. В случае выраженного снижения АД проводят в/в инфузию жидкости, назначают α-адреномиметики, в случае ангиоспазма — вазодилататоры. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

НОВА ФИГУРА КАПЛИ ДР. ТАЙСС (NOVA FIGURA DROPS DR. THEISS)

Naturwaren A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 50 мл ₴ 30,96

Водоросли бурые D1	*6 мл/100 мл*
Золото металлическое D8	*6 мл/100 мл*
Кислота фосфорная D3	*6 мл/100 мл*
Ландыш обыкновенный D2	*6 мл/100 мл*
Панкреатин D8	*6 мл/100 мл*
Гвоздичное дерево D6	*6 мл/100 мл*
Эфедрина гемигидрат D2	*20 мл/100 мл*
Крушинник ольховидный D2	*2 мл/100 мл*
Береза белая D1	*2 мл/100 мл*
Морской лук D4	*2 мл/100 мл*
Плаун булавовидный D4	*2 мл/100 мл*
Кендырь коноплевый D4	*2 мл/100 мл*
Чистотел D2	*2 мл/100 мл*
Боярышник D1	*2 мл/100 мл*
Цимицифуга колосковая D2	*2 мл/100 мл*
Сера D6	*2 мл/100 мл*
Молочай кипарисовый D4	*2 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, вода.

№ П.01.01/02650 от 04.01.2001 до 04.01.2006

НОВА ФИГУРА КАПСУЛЫ ДР. ТАЙСС (NOVA FIGURA CAPSULES DR.THEISS)

Naturwaren A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 28,47

Экстракт водорослей бурых	*80 мг*
Экстракт корня ревеня	*50 мг*
Сливовый концентрат	*50 мг*
Экстракт корня солодки	*7,15 мг*

Прочие ингредиенты: масло соевое, масло пальмовое гидрогенизированное, лецитин соевый, воск, масло кокосовое, жир молочный.

№ П.05.01/03120 от 25.05.2001 до 25.05.2006

НОВАГРА (NOVAGRA)

SILDENAFILUM G04B E03

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 1, № 2

Сильденафил	*50 мг*

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 1

Сильденафил	*100 мг*

№ Р.05.03/06860 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВАЛГИН (NOVALGIN)

Концерн Стирол N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 1,84

табл. контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 18,87

табл. контейнер, № 30 ₴ 4,11

Парацетамол	*0,2 г*
Пропифеназон	*0,2 г*
Кофеин	*0,05 г*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, крахмал прежелатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, лактоза, аэросил.

№ UA/0884/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

Здоровье
фармацевтическая компания

НОВАЛЬКЕТ-ЗДОРОВЬЕ (NOVALKET-ZDOROVJE)

KETOROLACUM M01A B15

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,87

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,01 г контейнер пластм., № 30

Кеторолака трометамин	*0,01 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, аэросил, кальция стеарат, целлактоза 80.

№ UA/1675/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обезболивающее, противовоспалительное, жаропонижающее средство. Механизм действия кеторолака обусловлен торможением биосинтеза медиаторов боли и воспаления. Не влияет на опиоидные рецепторы, не вызывает угнетения дыхательного центра, не оказывает седативного и анксиолитического действия. Препарат не вызывает лекарственной зависимости и симптомов отмены. Тормозит агрегацию тромбоцитов и может увеличивать время кровотечения.

Обезболивающий эффект развивается через 30–40 мин после приема препарата и длится до 4–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: боль средней и сильной интенсивности в послеоперационном и посттравматическом периодах.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом интенсивности болевого синдрома. Взрослым обычно назначают по 1 таблетке (10 мг) каждые 4–6 ч, при выраженном болевом синдроме разовую дозу можно повысить до 20мг. Максимальная суточная доза составляет 90 мг. Курс лечения — не более 5 дней.

Пациентам в возрасте старше 65 лет или с массой тела менее 50 кг, а также больным с нарушением функции почек препарат назначают в более низких дозах, максимальная суточная доза — 60 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к кеторолаку или другим НПВП, эрозивно-язвенные повреждения ЖКТ в анамнезе, нарушение функции почек (креатинин сыворотки выше 442 мкмоль/л), гиповолемия, дегидратация, БА, бронхоспазм, нарушение свертывания крови, высокий риск послеоперационного кровотечения, возможность или наличие желудочно-кишечных и/или черепно-мозговых кровотечений и нарушений гемостаза, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: диспепсия, тошнота, боль в эпигастральной области, в единичных случаях — метеоризм, отрыжка, рвота, запор, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, нарушение функции печени.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, сонливость, бессонница, депрессия, нервозность, нарушение сна, возбуждение, нарушение концентрации внимания, сухость во рту.

Со стороны мочевыводящей системы: полакиурия, олигурия, гематурия, описаны случаи ОПН, нефротический синдром, гломерулонефрит.

Со стороны системы свертывания крови: образование гематом, послеоперационные кровотечения, носовые кровотечения, удлинение времени кровотечения.

Аллергические реакции: кожный зуд, крапивница, отек гортани, бронхоспазм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости препарат можно назначать в комбинации с наркотическими анальгетиками, при этом их доза может быть снижена. Не рекомендуется применять препарат для премедикации, поддерживающей анестезии и для обезболивания в акушерской практике. В период лечения препаратом грудное вскармливание необходимо прекратить.

С осторожностью назначают препарат больным старше 65 лет, пациентам с нарушением функции печени и почек, хронической сердечной недостаточностью, АГ, БА или бронхообструктивным синдромом, а также пациентам, деятельность которых требует повышенного внимания и скорости психомоторных реакций. Препарат не показан для лечения хронического болевого синдрома.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием с пентоксифиллином, антикоагулянтами (гепарин, надропарин кальция, неодикумарин) и декстранами повышает риск кровотечения. Одновременное применение препарата с ингибиторами АПФ (каптоприл, эналаприл, фозиноприл) может повышать риск развития нарушения функции почек (особенно у больных с гиповолемией). Повышает токсичность метотрексата, циклоспорина, гастротоксичность НПВП (индометацин, диклофенак, напроксен) и ГКС (преднизолон, триамцинолон, бетаметазон). При одновременном применении с солями лития возможно уменьшение экскреции лития с мочой и повышение его концентрации в плазме крови. Пробенецид повышает концентрацию кеторолака в плазме крови и удлиняет период его полувыведения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью в животе, тошнотой, рвотой, эрозивно-язвенными повреждениями желудка, гипервентиляцией, нарушением функции почек. Необходимо прекратить прием препарата, промыть желудок и провести симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

НОВАНТРОН® (NOVANTRON®)

MITOXANTRONUM L01D B07

Wyeth-Lederle Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 2 мг/мл фл. 10 мл

Митоксантрон ..... 2 мг/мл

№ Р.06.02/04896 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. МИТОКСАНТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВАРИНГ® (NOVARING®)

Organon Agencies B.V. G02B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кольцо вагинал., № 1 ₴ 33,14

Этинилэстрадиол ..... 2,7 мг

Этоногестрел ..... 11,7 мг

№ UA/1068/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: НоваРинг содержит этоногестрел и этинилэстрадиол. Этоногестрел — прогестаген, производное 19-нортестостерона, обладающее высоким сродством к прогестероновым рецепторам в органах-мишенях. Этинилэстрадиол — эстроген, широко применяющийся в контрацептивных препаратах. Контрацептивный эффект НоваРинг базируется на разных механизмах, основной из которых — торможение овуляции. Индекс Перла для кольца НоваРинг составляет 0,765. Кроме защиты от беременности, НоваРинг упорядочивает менструальный цикл, уменьшает выраженность боли, интенсивность кровотечения (что снижает риск развития железодефицитной анемии). Есть данные о снижении риска развития рака эндометрия и рака яичников.

Этоногестрел, высвобождающийся из кольца НоваРинг, быстро всасывается слизистой оболочкой влагалища. Максимальная концентрация этоногестрела в плазме крови (в среднем 1700 пг/мл) достигается на протяжении приблизительно 1 нед после введения кольца. Затем, через 3 нед концентрация медленно снижается до 1400 пг/мл. Абсолютная биодоступность составляет 100% (что выше, чем при применении пероральных контрацептивов). Этоногестрел соединяется с сывороточными альбумином и глобулином связывающим половые гормоны. Объем распределения этоногестрела составляет 2,3 л/кг.

Этоногестрел метаболизируется путем гидроксилирования и восстановления с образованием сульфатных и глюкуронидных конъюгатов. Скорость выведения метаболитов из плазмы крови в среднем составляет 3,5 л/ч. Взаимодействия этоногестрела с одновременно принятым этинилэстрадиолом не выявлено. Концентрация этоногестрела в плазме крови уменьшается в два этапа. Время полувыведения на последнем этапе составляет около 29 ч. Этоногестрел и его метаболиты выводятся с мочой и желчью в соотношении 1,7:1. Время полувыведения метаболитов составляет около 6 сут.

Этинилэстрадиол, высвобождающийся из кольца НоваРинг, быстро всасывается слизистой оболочкой влагалища. Максимальная концентрация в плазме крови (около 35 пг/мл) достигается приблизительно на 3 сут после введения кольца и уменьшается до 18 пг/мл через 3 нед. Абсолютная биодоступность составляет 56%, что соответствует уровню биодоступности этинилэстрадиола при пероральном приеме.

Этинилэстрадиол метаболизируется путем ароматического гидроксилирования с образованием гидроксилированных и метилированных метаболитов. Эти метаболиты присутствуют как в свободном состоянии, так и в виде конъюгатов глюкуронидов и сульфатов. Эффективный клиренс составляет приблизительно 35 л/ч. Уровень этинилэстрадиола в плазме крови снижается в два этапа. Время полувыведения на последнем этапе характеризуется значительными индивидуальными отличиями, со средним значением 34 ч. В неизмененном виде этинилэстрадиол не выводится. Метаболиты этинилэстрадиола выводятся с мочой и желчью в соотношении 1,3:1. Время полувыведения метаболитов — 1,5 суток.

ПОКАЗАНИЯ: предотвращение беременности (контрацепция).

ПРИМЕНЕНИЕ: Кольцо НоваРинг вводится во влагалище женщиной самостоятельно. Врачу следует проинформировать женщину, каким образом вводить и извлекать НоваРинг. Для введения кольца занять удобную позу: стать с одной поднятой ногой, присесть или лечь. Перед введением кольцо НоваРинг необходимо сжать и ввести во влагалище так, чтобы кольцо удобно разместилось. Точное положение кольца во влагалище не имеет решающего значения для контрацептивного эффекта.

С момента введения кольцо должно оставаться во влагалище постоянно на протяжении 3 нед. При случайном извлечении кольца (например при удалении тампона) его следует промыть холодной или прохладной (но не горячей) водой и немедленно снова ввести во влагалище. НоваРинг следует удалить через 3 нед в тот же день недели, когда оно было введено. После недельного перерыва необходимо ввести новое кольцо. НоваРинг можно удалить, подцепив его указательным пальцем или удерживая кольцо указательным и средним пальцем. Кровотечение, связанное с прекращением действия препарата, обычно начинается через 2–3 дня после извлечения НоваРинга и может продолжаться до дня введения следующего кольца.

Начало использования:

Если гормональные контрацептивы не использовались на протяжении предыдущего менструального цикла, НоваРинг необходимо вводить не позднее 5 дня от начала менструации, даже если кровотечение еще не закончилось. В первые 7 суток использования НоваРинг рекомендуется дополнительно использовать презерватив.

Переход с комбинированных пероральных контрацептивов

НоваРинг необходимо ввести на следующий день после перерыва в приеме препарата или после периода приема таблеток плацебо курса комбинированных пероральных контрацептивов (КПК).

Переход с препаратов, содержащих только прогестаген (мини-пили, имплантант или инъекция) или с внутриматочной системы высвобождающей прогестаген

Женщина, принимающая мини-пили, может перейти на применение НоваРинга в любой день. При применении имплантанта или внутриматочной системы высвобождающей прогестаген, переход осуществляется в день их извлечения, а при применении инъекций — в день следующей инъекции. Во всех указанных случаях женщина должна использовать дополнительный барьерный метод на протяжении первых 7 суток.

После аборта в первом триместре

Применение кольца можно начать сразу после аборта. Необходимости в дополнительных методах контрацепции нет. Если применение НоваРинг сразу после аборта нежелательно, следует придерживаться рекомендаций, приведенных в разделе «Если гормональные контрацептивы не использовались на протяжении предыдущего менструального цикла».

После родов или аборта во втором триместре

Женщинам рекомендуется начинать применение кольца на протяжении четвертой недели после родов или аборта во втором триместре. При более позднем применении кольца рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод на протяжении первых 7 суток применения НоваРинга. При наличии сексуальных контактов в этот период перед введением НоваРинг необходимо сначала исключить беременность или дождаться первой менструации.

Отклонения от рекомендованного режима

Эффективность контрацепции и контроль менструального цикла могут нарушиться, если женщина не придерживается рекомендованного режима. Чтобы избежать снижения эффективности контрацепции при нарушении режима, следует придерживаться следующих рекомендаций:

При удлинении перерыва в использовании кольца

В случае пропуска замены кольца новое кольцо следует ввести как можно раньше и на протяжении первых 7 дней дополнительно применять барьерный метод контрацепции (презерватив). Если на протяжении перерыва в использовании кольца состоялась половая связь, следует оценить риск возникновения беременности. Чем продолжительнее перерыв, тем выше риск возникновения беременности.

При временном отсутствии кольца во влагалище

Кольцо НоваРинг должно постоянно находиться во влагалище на протяжении 3 нед. Случайное извлечение и отсутствие кольца во влагалище менее 3 ч не влияет на эффективность контрацепции. Следует как можно быстрее снова ввести кольцо, не позднее чем через 3 часа. Отсутствие кольца во влагалище более 3 часов снижает эффективность контрацепции. Следует как можно скорее ввести кольцо и использовать барьерный метод контрацепции (презерватив) на протяжении 7 дней, с того времени как кольцо будет введено во влагалище. Если первые из этих 7 дней приходятся на третью неделю использования кольца, применять НоваРинг следует дольше трех недель. Затем кольцо следует извлечь и после недельного перерыва ввести новое.

Если извлечение кольца на период больше 3 ч состоялось на протяжении первой недели использования кольца, следует взвесить риск возникновения беременности.

При удлинении периода использования кольца

Максимальный срок использования НоваРинг без потери эффективности контрацепции — 4 нед. Следует сделать однонедельный перерыв в использовании кольца и затем ввести новое. Нахождение НоваРинг во влагалище дольше 4 нед снижает эффективность контрацепции, и перед введением нового кольца следует исключить беременность.

При нарушении рекомендованного режима и задержке менструации на протяжении следующего перерыва в использовании кольца, перед введением нового кольца следует исключить беременность.

Изменение срока или задержка менструации

Для задержки менструации следует ввести новое кольцо без недельного перерыва. Новое кольцо следует использовать также на протяжении 3 нед. В этот период у женщины могут возникать незначительные или густые кровянистые выделения. В дальнейшем после обычного недельного перерыва в использовании кольца следует восстановить регулярное использование НоваРинг.

Изменять срок менструации, перемещать ее на другой день недели, не совпадающий с планируемым днем введения кольца, следует за счет сокращения следующего перерыва на необходимое количество дней. Чем короче предыдущий перерыв, тем выше риск отсутствия менструации, появления густых или незначительных кровянистых выделений во время следующего перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: венозный или артериальный тромбоз/тромбоэмболия (в данное время или в анамнезе); факторы риска тромбоза (наличие в данное время или в анамнезе); мигрень с очаговыми неврологическими симптомами; сахарный диабет с сосудистыми осложнениями; панкреатит (наличие в данное время или в анамнезе, сопровождающийся гипертриглицеридемией с концентрацией ЛПНП больше 500 мг/дл); тяжелые заболевания печени (к тому времени, пока показатели функции печени не возвратятся к нормальным значениям); опухоли печени (доброкачественные или злокачественные; наличие в данное время или в анамнезе); гормонзависимые злокачественные опухоли (диагностируемые или подозреваемые); вагинальное кровотечение неясной этиологии; диагностированная или возможная беременность; период кормления грудью; гиперчувствительность к компонентам препарата.

С осторожностью применять при:

сахарном диабете; ожирении (индекс массы тела больше 30 кг/м^2); АГ; фибрилляции предсердий; заболеваниях клапанов сердца; дислипопротеинемии; заболеваниях печени и желчного пузыря; болезни Крона и язвенном колите; серповидно-клеточной анемии; системной красной волчанке; гемолитическом уремическом синдроме; эпилепсии; табакокурении в возрасте старше 35 лет; продолжительной иммобилизации; обширных оперативных вмешательствах; фиброзно-кистозной мастопатии; фибромиоме матки; врожденной гипербилирубинемии (синдроме Жильбера, Дубина — Джонсона и Ротора); хлоазме (избегать пребывания на солнце и ультрафиолетового излучения); любом из состояний, при котором женщина не сможет надлежащим образом ввести или может потерять кольцо; выпадении шейки матки; цистоцеле или ректоцеле, сильном или хроническом запоре.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, мигрень, снижение либидо, депрессия, эмоциональная лабильность, головокружение, беспокойство. Болезненность, напряженность и увеличение молочных желез.

Тошнота, рвота, диарея, боль в животе, дисменорея, лейкорея, вагинальный дискомфорт, вагинит, цервицит, цистит, инфекция мочевого тракта. Повышение или снижение массы тела, утомляемость, выпадение кольца, затруднения при половом акте (у женщин и мужчин), ощущения инородного тела во влагалище.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме препаратов, указанных в разделе «Взаимодействия», необходимо дополнительно использовать барьерный метод контрацепции или избрать иной метод контрацепции. При приеме препаратов, индуцирующих микросомальные ферменты печени, следует использовать барьерный метод контрацепции на протяжении приема данных препаратов и еще на протяжении 28 суток после прекращения их приема.

При применении антибиотиков (кроме рифампицина и гризеофульвина) следует использовать барьерный метод контрацепции на протяжении не менее 7 суток после прекращения приема. Если курс антибиотикотерапии превышает 3-х недельный период использования кольца, следующее кольцо следует вводить сразу же, без однонедельного перерыва.

Использование гормональных средств контрацепции может повлиять на результаты следующих лабораторных исследований: биохимические параметры печени, щитовидной железы, функции надпочечных желез и почек, уровни транспортных белков в плазме (уровень кортикоидсвязывающего глобулина и глобулина, который связывает половые гормоны), фракции липидов и липопротеинов, параметры обмена углеводов и показатели коагуляции и фибринолиза. Данные изменения обычно остаются в пределах нормальных лабораторных значений.

При использовании пероральных гормональных контрацептивов в период беременности возможно развитие герпеса беременных, хореи Сиденгама (малая хорея), порфирии или потеря слуха вследствие отосклероза.

Врачебный контроль

Осмотр врачом не реже одного раза в год с измерением АД, исследованием молочных желез, органов брюшной полости и малого таза, цитологическое исследование шейки матки и соответствующие лабораторные анализы.

Ухудшение контроля менструального цикла

Во время использования НоваРинг могут наблюдаться нерегулярные незначительные или обильные кровотечения.

При несоблюдении режима до первой задержки менструации в период отсутствия кольца, а также при отсутствии менструации дважды подряд, перед продолжением использования НоваРинг следует исключить возможность беременности.

Влияние этинилэстрадиола и этоногестрела на мужчину

Степень и возможное фармакологическое влияние этинилэстрадиола и этоногестрела на половых партнеров путем абсорбции через слизистую оболочку мужского полового органа не изучались.

Применение препарата в период беременности или кормления грудью

Беременность — противопоказание для применения НоваРинг. При наступлении беременности кольцо следует удалить.

Эстрогены могут уменьшить количество и изменить состав грудного молока. Не рекомендуется использовать НоваРинг во время кормления грудью до полного отлучения ребенка от груди.

НоваРинг не влияет на концентрацию внимания и способность управлять автомобилем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: появление нерегулярных кровотечений и/или отсутствие контрацептивного эффекта может возникать в результате взаимодействия с препаратами, индуцирующими микросомальные ферменты (что ведет к повышенному метаболизму половых гормонов). К таким препаратам относятся: фенитоин, фенобарбитал, примидон, карбамазепин, рифампицин, окскарбазепин, топирамат, фелбамат, ритонавир, гризеофульвин и препараты, содержащие зверобой.

Эффективность препарата может снизиться при параллельном приеме антибиотиков группы пенициллинов и тетрациклинов. Данные препараты уменьшают кишечно-печеночную рециркуляцию эстрогенов, что ведет к снижению концентрации этинилэстрадиола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке могут возникать: тошнота, рвота, у молодых женщин — кровянистые выделения из влагалища. Антидота нет. Лечение передозировки симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре 2–8 °С.

НОВИГАН (NOVIGAN)

Dr. Reddy's A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 3,76

Ибупрофен ..... *400 мг*

П-пиперидиноэтокси-О-карбометокси-бензофенона гидрохлорид ..... *5 мг*

Альфа-пиперидиноэтилдифенил-ацетамида метабромид ..... *0,1 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, глицерол, натрия гликолат, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, кислота сорбиновая, полисорбат 80, диметикон.

№ П. 11.00/02557 от 29.11.2000 до 29.11.2005

НОВИГРА (NOVYGRA)

SILDENAFILUM G04B E03

Nabros Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 1

табл. п/о 25 мг, № 4 ₴ 45,23

Сильденафил ..... *25 мг*

табл. п/о 50 мг, № 1

табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 82,74

Сильденафил ..... *50 мг*

табл. п/о 100 мг, № 1

табл. п/о 100 мг, № 4 ₴ 125,03

Сильденафил ..... *100 мг*

№ Р.08.03/07238 от 23.02.2005 до 05.08.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВИЗОЛ (NOVIZOLE)

METRONIDAZOLUM J01X D01

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 20, № 1000

№ П.08.02/05126 от 05.08.2002 до 05.08.2007

табл. 200 мг ин балк, № 6000

Метронидазол ..... *200 мг*

№ П.08.02/05127 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВИНЕТ (NOVYNETTE)

Gedeon Richter G03A A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 21 ₴ 18,07

табл. п/плен. оболочкой, № 63 ₴ 47,39

Этинилэстрадиол ..... *0,02 мг*

Дезогестрел ..... *0,15 мг*

Прочие ингредиенты: краситель хинолиновый желтый, магния стеарат, альфа-токоферол, кремний коллоидный безводный, повидон, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, пропиленгликоль, макрогол 6000, гипромеллоза, кислота стеариновая.

№ П.05.03/06850 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Новинет — комбинированный гормональный контрацептивный препарат для системного применения, действие которого связано с ингибированием эффекта гонадотропинов и угнетением овуляции, а также угнетением проникновения сперматозоидов через цервикальную слизь и имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Действие препарата обусловлено свойствами его компонентов: синтетического эстрогена — этинилэстрадиола и синтетического прогестагена — дезогестрела, которые при пероральном применении оказывают выраженное угнетающее влияние на овуляцию.

Дезогестрел быстро всасывается и практически полностью метаболизируется в 3-кето-дезогестрел, который является биологически активным метаболитом дезогестрела. Средняя максимальная концентрация препарата в сыворотке крови (2 нг/мл) достигается через 1,5 ч после приема. Биодоступность — 62–81%. В организме 3-кето-дезогестрел связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами и с глобулинами, которые связывают половые гормоны (SHBG — sex hormone binding globulin). Объем распределения составляет 1,5 л/кг.

Кроме 3-кето-дезогестрела (который образуется в печени и в стенке кишечника), есть и другие метаболиты: 3α-ОН-дезогестрел, 3β-ОН-дезогестрел, 3α-ОН-5α-Н-дезогестрел (метаболиты первой фазы). Фармакологическая активность у этих метаболитов отсутствует, путем конъюгации они частично (вторая фаза метаболизма) превращаются в полярные метаболиты, в сульфаты и глюкуронаты. Клиренс из плазмы крови — приблизительно 2 мл/мин на 1 кг массы тела. Период полувыведения 3-кето-дезогестрела — в среднем 30 ч. Метаболиты выводятся с мочой и с калом в соотношении 6:4. Равновесная концентрация устанавливается во второй половине цикла, в это время уровень кето-дезогестрела повышается в 2–3 раза.

Этинилэстрадиол быстро и полностью всасывается. Средняя максимальная концентрация в сыворотке крови составляет 80 пг/мл и достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Ввиду пресистемной конъюгации и эффекта первого прохождения биодоступность составляет приблизительно 60%. Этинилэстрадиол полностью связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами. Вызывает повышение уровня глобулина, связывающего половые гормоны (SHBG). Объем распределения составляет 5 л/кг. Пресистемная конъюгация этинилэстрадиола значительная. Проникая через стенку кишечника (первая фаза метаболизма), он подвергается конъюгации в печени (вторая фаза метаболизма). Этинилэстрадиол и его конъюгаты (сульфаты и глюкурониды) выводятся с желчью и вступают в энтерогепатическую циркуляцию. Клиренс из плазмы крови — приблизительно 5 мл/мин на 1 кг массы тела. Период полувыведения этинилэстрадиола — в среднем 24 ч. Приблизительно 40% выводится с мочой и 60% — с калом. Равновесная концентрация устанавливается на 3–4-й день, при этом уровень этинилэстрадиола в сыворотке на 30–40% выше, чем после однократного приема.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: прием препарата начинают с 1-го дня менструального цикла и принимают по 1 таблетке в сутки на протяжении 21 дня, по возможности в одно и то же время суток. После приема последней таблетки делают 7-дневный перерыв, во время которого возникает менструальнопобное кровотечение в результате отмены препарата. На следующий день после 7-дневного перерыва (через 4 нед после приема первой таблетки, в тот же день недели) возобновляют прием из следующей упаковки, которая содержит 21 таблетку, даже если кровотечение не прекратилось. Таким образом таблетки продолжают принимать до тех пор, пока существует необходимость в контрацепции. При соблюдении правил приема контрацептивное действие препарата сохраняется и на время 7-дневного перерыва.

Первый прием препарата

Первую таблетку следует принимать в 1-й день менструального цикла. В этом случае дополнительные методы контрацепции не нужны.

Прием таблеток можно начинать и со 2–5-го дня менструации, но в этом случае в первом цикле следует применять дополнительные методы контрацепции в первые 7 дней приема таблеток. Если прошло больше 5 дней от начала менструации, нужно отложить начало приема до следующей менструации.

Прием препарата после родов

Женщинам, которые не кормят грудью, следует начинать прием таблеток через 21 день после родов. В этом случае нет необходимости применять другие методы контрацепции.

Если после родов уже был сексуальный контакт, прием препарата следует отложить до следующей менструации.

Если женщина принимает решение о приеме препарата позже чем через 21 день после родов, то в первые 7 дней необходимо использовать дополнительные методы контрацепции.

Прием препарата после аборта

Прием препарата следует начинать с 1-го дня после аборта, в этом случае нет необходимости применять дополнительные методы контрацепции.

Переход с приема другого перорального контрацептива

При переводе женщины на Новинет с другого перорального контрацептива (21, 22 или 28-дневного препарата) первую таблетку Новинета рекомендуется принять на следующий день после окончания курса предыдущего препарата. Не нужно делать перерыв или ожидать начала менструации. Нет необходимости применять дополнительные методы контрацепции.

При переходе на Новинет с так называемого перорального препарата «мини-пили», содержащего только прогестаген, первую таблетку Новинета нужно принять в 1-й день цикла. Нет необходимости применять дополнительные методы контрацепции. Если во время приема «мини-пили» менструация не возникает, можно начинать прием Новинета в любой день цикла, но при этом в первые 7 дней обязательно применять дополнительные методы контрацепции.

Как дополнительные методы контрацепции в указанных случаях рекомендуется применение негормональных методов (шеечный колпачок со спермицидным гелем, презерватив). Календарный метод в этом случае не рекомендуется.

Задержка менструального цикла

Если возникает необходимость в отсрочке менструации, нужно продолжить прием таблеток из новой упаковки без 7-дневного перерыва, по обычной схеме. При отсрочке менструации могут появиться прорывные и мажущие кровотечения, что не является свидетельством снижения противозачаточного действия препарата. Регулярный прием препарата Новинет можно возобновить после обычного 7-дневного перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные противопоказания: период беременности или подозрение на нее, ГБ средней или тяжелой степени, нарушения липидного обмена, наличие или указание в анамнезе на артериальные тромбоэмболические заболевания (инфаркт миокарда, ишемический инсульт), риск возникновения артериальной или венозной тромбоэмболии, наличие венозной тромбоэмболии в личном или семейном анамнезе, диабетическая ангиопатия, наличие или указание в анамнезе на тяжелые заболевания печени, холестатическую желтуху, гепатит, желтуху в период беременности, при применении стероидных препаратов, при синдроме Дубина — Джонсона или синдроме Ротора, при опухолях печени, порфирии; гепатит (на протяжении 3 мес с момента нормализации лабораторных показателей), желчнокаменная болезнь, наличие эстрогензависимых опухолей или подозрение на них, гиперплазия эндометрия, генитальные кровотечения неясной этиологии; наличие или указание в анамнезе системной красной волчанки, прежде отмечавшихся кожном зуде, генитальном герпесе, отосклерозе или прогрессировании отосклероза во время предыдущей беременности или приеме стероидов; повышенная чувствительность к компонентам препарата. Относительные противопоказания (при наличии любого из нижеперечисленных состояний преимущества или возможные отрицательные эффекты приема пероральных противозачаточных средств оцениваются индивидуально): нарушения системы свертывания крови, все заболевания, при которых существует вероятность нарушений кровообращения: сердечная недостаточность, почечная недостаточность, а также наличие этих заболеваний в анамнезе; эпилепсия или указания на нее в анамнезе; мигрень или указания на нее в анамнезе; желчнокаменная болезнь в анамнезе; риск развития эстрогензависимой опухоли или эстрогензависимых гинекологических заболеваний; сахарный диабет; наличие тяжелой депрессии, в том числе в анамнезе; серповидно-клеточная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: межменструальные кровотечения, аменорея после отмены препарата, изменения влагалищной слизи, рост фибромиомы матки, возникновение влагалищных инфекций; ощущение напряжения, болезненность и увеличение молочных желез, галакторея; тошнота, рвота, холелитиаз, холестатическая желтуха; узловатая эритема, сыпь, хлоазма; повышенная чувствительность роговицы при пользовании контактными линзами; головная боль, мигрень, изменения настроения, депрессия; задержка жидкости в организме, изменение массы тела, снижение толерантности к углеводам. Прием препарата следует немедленно прекратить при возникновении таких тяжелых побочных эффектов, как тромбозы и тромбоэмболии (инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоэмболия легочной, печеночных, брыжеечных, почечных артерий или сосудов сетчатки), АГ тяжелой или средней степени тяжести, возникновение гормонозависимых опухолей, рака молочных желез, реактивной системной красной волчанки, хореи Сиденхема. Возможно развитие доброкачественной или злокачественной опухоли печени у женщин, продолжительное время принимавших гормональные противозачаточные средства.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед назначением препарата следует собрать детальный семейный и личный анамнез, провести общий и гинекологический осмотр (измерение АД, лабораторные исследования, исследование молочных желез и органов малого таза, цитологическое исследование мазков) для исключения заболеваний, риск которых повышается при применении пероральных контрацептивов. Обследования необходимо периодически повторять. Принимая решение о назначении пероральных контрацептивов, следует оценить соотношение потенциального риска и преимуществ их применения, в частности онкопротекторных свойств в отношении рака яичников и эндометрия.

При изменениях показателей функциональных печеночных тестов прием препарата следует прекратить.

Если во время применения препарата возникает или прогрессирует любое из перечисленных выше состояний, его прием следует прекратить и перейти на использование негормонального метода контрацепции.

Прием пероральных противозачаточных средств может сопровождаться изменением некоторых показателей лабораторных исследований (функциональных тестов печени, почек, надпочечников, щитовидной железы, показателей свертывания и фибринолитической активности крови, уровней липопротеидов и транспортных протеинов).

Риск развития артериальных или венозных тромбоэмболических осложнений повышается с возрастом, при курении (фактором повышенного риска считается интенсивное курение у женщин в возрасте старше 35 лет), наличии тромбоэмболических заболеваний в личном и семейном анамнезе (у родителей, брата или сестры), при ожирении (индекс массы тела выше 30 кг/м^2), дислипопротеинемии, АГ, заболеваниях клапанов сердца, фибрилляции предсердий, сахарном диабете, продолжительной иммобилизации, после обширных оперативных вмешательств, вмешательств на нижних конечностях, тяжелых травм. Прием препарата рекомендуется прервать за 4 нед до оперативного вмешательства и возобновить, а восстановить — через 2 недели после ремобилизации.

Риск развития тромбоэмболических осложнений повышен при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитико-уремическом синдроме, болезни Крона, неспецифическом язвенном колите, серповидно-клеточной анемии.

Если прием препарата пропущен, но с момента пропуска прошло не более 12 ч, следует принять пропущенную таблетку, а затем продолжить прием препарата в обычное время. Если с момента пропуска прошло более 12 ч, надежность контрацепции в этом цикле не гарантируется, рекомендуется применение дополнительных методов контрацепции. Если пропуск приема допущен в 1-ю или 2-ю неделю цикла, необходимо принять 2 таблетки на следующий день, а затем продолжить регулярный прием препарата, используя дополнительные методы контрацепции до конца цикла. Если пропуск приема допущен на 3-й неделе цикла, следует принять пропущенную таблетку и продолжить регулярный прием препарата без 7-дневного перерыва. В связи с минимальной дозой эстрогена риск овуляции и/или кровянистых выделений при пропуске приема повышен, поэтому рекомендуется применение дополнительных методов контрацепции.

Если после приема препарата отмечались рвота или диарея, абсорбция его компонентов может быть неполной. Если эти симптомы исчезли в течение 12 ч, необходимо принять одну таблетку дополнительно. После этого прием препарата следует продолжить по обычной схеме. Если рвота и диарея продолжаются более 12 ч, необходимо использовать дополнительные методы контрацепции в текущий день и на протяжении следующих 7 дней.

Появление нерегулярных, мажущих или прорывных кровотечений после нескольких месяцев применения препарата может свидетельствовать о снижении его эффективности. Если в конце второго цикла не начинается менструальноподобное кровотечение, прием таблеток следует прекратить и возобновить его только после исключения возможной беременности.

Препарат не оказывал тератогенного действия при случайном приеме в начале беременности. Применять комбинированные пероральные противозачаточные средства в период кормления грудью не рекомендуется, поскольку они способны уменьшить выделение грудного молока.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможны нарушения цикла или снижение эффективности при сочетанном применении с Новинетом спазмолитиков, барбитуратов, антибиотиков (тетрациклин, ампициллин, рифампицин, гризеофульвин), слабительных средств и некоторых лекарственных растений (например, зверобоя). Пероральные противозачаточные средства способны снижать толерантность к углеводам, что может потребовать коррекции дозы инсулина или пероральных противодиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная головная боль, диспепсические явления, судороги икроножных мышц. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

НОВИТРОПАН (NOVITROPAN)

OXYBUTYNINUM G04B D04
CTS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 30, № 1000
№ П.06.01/03258 от 15.06.2001 до 15.06.2006
табл. 5 мг ин балк, № 50 000
Оксибутинин..... 5 мг
№ Р.06.01/03259 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. ОКСИБУТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОБОР (NOVOBOR)

Фитофарм D08A D
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 20 мл ₴ 0,76
Прокаин..... 2 г/100 мл
Кислота борная..... 3 г/100 мл
№ UA/0409/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

НОВОКАИН (NOVOCAIN)

PROCAINUM N01B A02
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 5
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,63
Прокаин..... 0,5%
№ Р/98/16/15 от 26.08.2003 до 26.08.2008
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,53
Прокаина гидрохлорид..... 0,005 г/мл
№ П.10.01/03699 от 01.10.2001 до 01.10.2006
р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,45
Прокаина гидрохлорид..... 0,02 г/мл
№ П.10.01/03698 от 01.10.2001 до 01.10.2006
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAIN)

PROCAINUM N01B A02
Днепрофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,26
Прокаин..... 0,5%
№ UA/1039/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,28
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,53
Прокаина гидрохлорид..... 0,5%
р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,38
Прокаина гидрохлорид..... 2%
№ П.08.01/03429 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAIN)

PROCAINUM N01B A02
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,29
Прокаин..... 0,5%
№ UA/1399/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,47
Прокаин..... 2%
№ UA/1399/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Инфузия
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,25% бутылка 200 мл
р-р д/ин. 0,25% бутылка 400 мл
Прокаин..... 0,25%
р-р д/ин. 0,5% бутылка 200 мл
р-р д/ин. 0,5% бутылка 400 мл
Прокаин..... 0,5%
№ П.02.02/04303 от 06.02.2002 до 06.02.2007
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 5, № 10
Прокаина гидрохлорид..... 0,5%
№ UA/0753/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 100 мл
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 250 мл
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 500 мл
Прокаин..... 0,5%
№ UA/3018/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM C05A D05
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,68
Прокаин..... 0,1 г
№ П.10.02/05400 от 09.10.2002 до 09.10.2007
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Нико
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,25% бутылка 100 мл
р-р д/ин. 0,25% бутылка 200 мл ₴ 2,03
Прокаин..... 0,25%
№ UA/1673/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
р-р д/ин. 0,5% бутылка 100 мл
р-р д/ин. 0,5% бутылка 200 мл ₴ 2,37
Прокаин..... 0,5%
№ UA/1673/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAIN)

PROCAINUM N01B A02
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,5% амп. 1 мл, № 5, № 10
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,34
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 5
р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,67
р-р д/ин. 0,5% амп. 10 мл, № 5
р-р д/ин. 0,5% амп. 10 мл, № 10 ₴ 3,07
Прокаин..... 0,5%
№ П.02.03/05856 от 03.02.2003 до 03.02.2008
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
Фарматрейд
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,25% контейнер ПВХ 100 мл
р-р д/ин. 0,25% контейнер ПВХ 250 мл
р-р д/ин. 0,25% контейнер ПВХ 500 мл
р-р д/ин. 0,25% контейнер ПВХ 1000 мл
Прокаина гидрохлорид..... 0,25%
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 100 мл
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 250 мл
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 500 мл
р-р д/ин. 0,5% контейнер ПВХ 1000 мл
Прокаина гидрохлорид..... 0,5%
№ Р.09.03/07441 от 30.09.2003 до 30.09.2008
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAINUM)

PROCAINUM N01B A02
ЧПК-ФАРМА
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
НОВОКАИН 0,25%
р-р д/ин. 0,25% бутылка 200 мл ₴ 2,72
р-р д/ин. 0,25% бутылка 400 мл ₴ 3,12
Прокаин..... 0,25%
№ П.01.03/05735 от 10.01.2003 до 10.01.2008
НОВОКАИН 0,5%
р-р д/ин. 0,5% бутылка 200 мл ₴ 2,89
р-р д/ин. 0,5% бутылка 400 мл ₴ 3,4
Прокаин..... 0,5%
№ П.01.03/05736 от 10.01.2003 до 10.01.2008
См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН (NOVOCAIN)

PROCAINUM N01B A02

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% бутылка 200 мл ₴ 3,18

р-р д/ин. 0,25% бутылка 400 мл ₴ 3,84

Прокаин..... 0,25%

р-р д/ин. 0,5% бутылка 200 мл ₴ 3,5

р-р д/ин. 0,5% бутылка 400 мл ₴ 4,1

Прокаин..... 0,5%

№ П.05.02/04752 от 22.05.2002 до 22.05.2007

См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИНАМИД-ДАРНИЦА (NOVOCAINAMIDUM-DARNITSA)

PROCAINAMIDUM C01B A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 9,8

Прокаинамид..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон, аэросил, кальция стеарат.

№ Р. 10.00/02467 от 31.10.2000 до 31.10.2005

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 10 ₴ 23,79

Прокаинамид..... 10%

Прочие ингредиенты

Натрия пиросульфит..... 5 г/л

Вода для инъекций..... до 1л

№ UA/1892/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ПРОКАИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОКАИН-ДАРНИЦА (NOVOCAINUM-DARNITSA)

PROCAINUM N01B A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,32

р-р д/ин. 0,5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,51

Прокаин..... 0,5%

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,51

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10

Прокаин..... 2%

№ П. 10.00/02338 от 19.10.2000 до 19.10.2005

См. ПРОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВОМИКС® 30 ПЕНФИЛЛ® (NOVOMIX® 30 PENFILL®)

INSULINUM ASPARTUM A10A B05

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин аспарт..... 100 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: маннитол, фенол, метакрезол, цинка хлорид, натрия хлорид, натрия фосфат двузамещенный двухводный, протамина сульфат, натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

Водная суспензия, которая содержит 30% растворимого инсулина аспарт и 70% кристаллов протамин-инсулина аспарт. В инсулине аспарт (международное название — инсулин-аспарагин) аминокислота пролин в положении 28 В-цепи молекулы инсулина замещена на аспарагиновую кислоту. Получен биотехнологическим методом.

1 ЕД соответствует 0,035 мг обессоленного безводного инсулина аспарт.

№ UA/2529/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Новомикс 30 Пенфилл — двухфазная суспензия, которая является смесью аналогов инсулина — инсулина аспарт (аналог человеческого инсулина короткого действия) и протамин-инсулина аспарт (аналог человеческого инсулина средней продолжительности действия).

Уровень глюкозы в крови под влиянием инсулина аспарт снижается после связывания его с инсулиновыми рецепторами, которые обеспечивают усвоение глюкозы мышечными и жировыми клетками и одновременно угнетение выделения глюкозы из печени. Суспензия Новомикс 30 Пенфилл содержит 30% растворимого инсулина аспарт. Это обеспечивает более быстрое начало действия по сравнению с растворимым человеческим инсулином, что позволяет вводить препарат непосредственно перед приемом пищи (от 0 до 10 мин).

Кристаллическая фаза (70%) состоит из протамин-инсулина аспарт, профиль активности которого такой же, как и у человеческого нейтрального протамин-инсулина Хагедорна (НПХ).

НовоМикс 30 Пенфилл начинает действовать через 10–20 мин после п/к инъекции. Максимальный эффект развивается через 1–4 ч после введения. Продолжительность действия — до 24 ч. Уровень гликозилированного гемоглобина у больных сахарным диабетом I и II типа, которым на протяжении 3 мес вводили НовоМикс 30, был таким же, как и при введении двухфазного человеческого инсулина. При введении эквимолярных доз инсулин аспарт действует идентично человеческому инсулину.

В инсулине аспарт аминокислота пролин в положении 28 В-цепи молекулы инсулина замещена аспарагиновой кислотой, которая уменьшает образование гексамеров, формирующихся в препаратах растворимого человеческого инсулина. В растворимой фазе НовоМикс 30 часть инсулина аспарт составляет 30% всего инсулина: он всасывается в кровь из подкожной жировой клетчатки быстрее, чем растворимый двухфазный человеческий инсулин. Остальные 70% приходится на кристаллическую форму протамин-инсулина аспарт, более продолжительное всасывание которого аналогично человеческому инсулину НПХ.

Максимальная концентрация инсулина в сыворотке крови после введения Новомикса 30 на 50% выше, а время ее достижения вдвое меньше по сравнению с двухфазным человеческим инсулином. У здоровых добровольцев после п/к введения препарата Новомикс 30 из расчета 0,20 ЕД/кг массы тела максимальная концентрация инсулина аспарт в сыворотке крови достигалась через 60 мин и составляла 140±32 пмоль/л. Период полувыведения Новомикс 30, отражающий скорость всасывания протаминовой фракции, составляет 8–9 ч. Уровень инсулина в сыворотке крови возвращался к исходному через 15–18 ч после п/к введения. У больных сахарным диабетом II типа максимальная концентрация в сыворотке крови достигалась через 95 мин после введения и оставалась выше исходной не менее 14 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: картриджи Новомикс 30 Пенфилл по 3 мл предназначены для использования с инсулиновыми шприц-ручками Ново Нордиск и иглами Новофайн. Картриджи следует использовать только со шприцами-ручками, которые совместимы с ними и обеспечивают безопасность и эффективность использования картриджей. Дозирование инсулина индивидуальное, определяется в соответствии с потребностями больного.

Поскольку действие препарата Новомикс 30 Пенфилл по сравнению с двухфазным человеческим инсулином наступает быстрее, его следует вводить непосредственно перед приемом пищи. При необходимости Новомикс 30 Пенфилл можно вводить и через короткий промежуток времени после еды.

В среднем потребность больного в инсулине составляет 0,5–1 МЕ/кг в сутки. Она может полностью или частично обеспечиваться введением препарата Новомикс 30 Пенфилл. Суточная потребность в инсулине может увеличиваться у больных с резистентностью к нему (например, при ожирении) и уменьшаться у больных с сохраненной остаточной продукцией эндогенного инсулина.

Оптимизация контроля метаболизма у больных сахарным диабетом позволяет отсрочить начало и замедлить прогрессирование поздних осложнений диабета. Поэтому рекомендуется проводить мониторинг уровня глюкозы в сыворотке крови.

Необходимость в коррекции дозы препарата может возникнуть при повышенных физических нагрузках или изменениях режима питания. Выполнение физических упражнений сразу после приема пищи повышает риск развития гипогликемии.

Новомикс 30 Пенфилл обычно вводят п/к в область бедра или передней брюшной стенки. Можно также вводить в область ягодиц или дельтовидной мышцы плеча.

Для предотвращения липодистрофии места инъекций следует менять даже в границах одного участка тела.

Аналогично другим препаратам инсулина, продолжительность действия Новомикс 30 Пенфилл может изменяться в зависимости от дозы, места инъекции, скорости кровотока, температуры тела и физической активности. Зависимость скорости всасывания от места введения препарата не изучена.

Нарушение функции почек или печени может уменьшить потребность больного в инсулине.

Особенности действия препарата НовоМикс 30 Пенфилл у детей в возрасте младше 18 лет не исследованы.

Суспензию нельзя вводить в/в.

Нельзя использовать Новомикс 30 Пенфилл, если после прокатывания между ладонями и переворачивания препарат не принимает вид однородной белой и мутной суспензии.

Картриджи нельзя использовать, если они содержат преципитаты или твердые частицы, прилипшие ко дну или стенкам картриджа.

Для предотвращения инфицирования картридж Новомикс 30 Пенфилл следует использовать только индивидуально.

Перед использованием следует удостовериться, что на картридже Пенфилл нет никаких повреждений (например, трещин). Нельзя пользоваться картриджем Пенфилл, если в нем обнаружены любые внешние повреждения или если видимый участок резинового поршня превышает ширину белой кодовой полоски.

После каждой инъекции иглу следует удалять, так как под влиянием изменения температуры может произойти вытекание препарата через иглу, что может привести к изменению концентрации инсулина.

Нельзя заполнять Новомикс 30 Пенфилл повторно или использовать в инсулиновых насосах.

При одновременном лечении препаратом НовоМикс 30 Пенфилл и другим видом инсулина в картридже Пенфилл для каждого из препаратов следует использовать отдельную шприц-ручку.

Перед тем, как вставить картридж в шприц-ручку Ново Нордиск, следует прокатить картридж Пенфилл между ладонями 10 раз. После этого не менее 10 раз перевернуть картридж вверх и вниз таким образом, чтобы стеклянный шарик перемещался от одного конца картриджа к другому. Прокатывание между ладонями и переворачивание картриджа следует повторить по крайней мере еще один раз для того, чтобы жидкость стала однородно белой и мутной.

Когда картридж Пенфилл уже вставлен в шприц-ручку, следует не менее 10 раз перевернуть шприц-ручку вверх и вниз таким образом, чтобы стеклянный шарик перемещался от одного конца картриджа к другому. Следует повторять эту операцию до тех пор, пока жидкость не станет однородно белой и мутной. Сразу же после этого выполнить инъекцию. Перемешивание содержимого картриджа необходимо проводить перед каждой инъекцией.

Для введения препарата следует захватить кожу двумя пальцами, ввести иглу в складку кожи и выполнить п/к инъекцию. После инъекции игла должна оставаться под кожей не менее 6 с. Следует удерживать нажимную кнопку полностью нажатой до полного извлечения иглы из-под кожи. Это обеспечивает введение полной дозы инсулина и препятствует возможному затеканию крови в иглу или в полость картриджа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, повышенная чувствительность к инсулину аспарт или к другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия является одним из частых побочных эффектов инсулинотерапии. Симптомы гипогликемии обычно развиваются внезапно. Они могут включать в себя холодный пот, бледность кожных покровов, повышенную возбудимость, тремор, беспокойство, раздражительность, повышенную утомляемость или слабость, дезориентацию, нарушение концентрации внимания, сонливость, повышенное чувство голода, преходящие нарушения зрения, головную боль, тошноту, тахикардию. Тяжелая гипогликемия может привести к потере сознания, преходящим или необратимым нарушениям функции мозга и даже к летальному исходу. В начале инсулинотерапии могут возникать отеки и нарушения рефракции. Эти симптомы обычно носят временный характер.

В местах инъекций инсулина могут развиваться местные реакции (гиперемия, отек, зуд кожи). Указанные реакции проходят при продолжении лечения.

Изредка возникают потенциально более опасные генерализованные аллергические реакции, включающие кожные высыпания, зуд, повышенную потливость, расстройства пищеварения, ангионевротический отек, затруднения дыхания, тахикардию и снижение АД. Генерализованные реакции гиперчувствительности могут представлять угрозу для жизни. Если больной не изменяет места инъекций инсулина, может развиться липодистрофия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неадекватное дозирование или прекращение лечения (особенно при сахарном диабете I типа) могут привести к развитию гипергликемии и диабетического кетоацидоза. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, в течение нескольких часов или суток. Они включают чувство жажды, учащенное мочеиспускание, тошноту, рвоту, сонливость, покраснение и сухость кожи, сухость во рту, анорексию, а также запах ацетона в выдыхаемом воздухе. При сахарном диабете I типа нелеченная гипергликемия приводит к развитию диабетического кетоацидоза, который может представлять угрозу для жизни.

Гипогликемия может развиться, если доза инсулина существенно превышает потребности больного. К развитию гипогликемии могут также привести пропуск приема пищи или непредвиденная интесивная физическая нагрузка. Больные, у которых был существенно улучшен контроль уровня глюкозы в крови (например, благодаря интенсивной терапии), могут отмечать изменение обычных симптомов-предвестников гипогликемии, о чем их следует заблаговременно предупредить.

Новомикс 30 Пенфилл следует вводить непосредственно перед приемом пищи. Быстрое начало его действия следует учитывать при лечении больных, которые имеют сопутствующие заболевания или принимают препараты, способные замедлять всасывание пищевых веществ в ЖКТ.

При сопутствующих заболеваниях, особенно инфекциях и лихорадочных состояниях, обычно повышается потребность в инсулине.

По сравнению с двухфазным человеческим инсулином введение препарата Новомикс 30 Пенфилл может привести к более выраженному гипогликемическому эффекту, который может длиться до 6 ч после инъекции. Это может вызвать необходимость коррекции доз инсулина и/или режима питания.

Перевод больного на другой тип или вид инсулина проводится под строгим медицинским контролем. Изменение концентрации, вида (производителя), типа, происхождения инсулина (животный, аналог человеческого инсулина) и/или метода производства может вызвать необходимость в коррекции дозы препарата. При переходе на инъекции препарата Новомикс Пенфилл больным может потребоваться изменение обычной дозы инсулина.

Необходимость в подборе дозы может возникнуть как при первом введении нового препарата, так и на протяжении первых нескольких недель или месяцев его применения.

Суспензии инсулина нельзя использовать в инсулиновых насосах для непрерывного п/к введения инсулина.

Клинический опыт применения инсулина аспарт в период беременности отсутствует. В исследованиях на животных было установлено, что инсулина аспарт подобно человеческому инсулину не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия. Рекомендуется усиленный контроль при лечении беременных с сахарным диабетом на протяжении всего периода беременности, а также при предполагаемой беременности. Потребность в инсулине обычно снижается в I триместр беременности и существенно возрастает во II и III триместры. После родов потребность в инсулине быстро возвращается к исходному уровню.

Ограничений в инсулинотерапии сахарного диабета в период кормления грудью нет, поскольку лечение матери не представляет какого-либо риска для ребенка, однако может возникнуть необходимость в коррекции дозы препарата.

Реакция больного и его способность к концентрации внимания могут нарушаться при гипогликемии. Это может стать фактором риска в ситуациях, когда эти способности приобретают особое значение (например, при управлении автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами). Больным следует рекомендовать принимать меры по профилактике гипогликемии перед выполнением подобного рода деятельности. Это особенно важно для больных, у которых ослаблены или отсутствуют симптомы-предвестники гипогликемии, либо эпизоды гипогликемии возникают часто. В подобном случае следует взвесить целесообразность управления автотранспортом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: добавление некоторых препаратов к инсулину может вызвать его разрушение, например, если препарат содержит тиолы или сульфиты. НовоМикс 30 Пенфилл нельзя добавлять к инфузионным р-рам.

Ряд лекарственных средств влияет на обмен глюкозы, что следует учитывать при определении дозы инсулина.

Потребность в инсулине могут снижать пероральные гипогликемизирующие средства, ингибиторы МАО, неселективные блокаторы β-адренорецепторов, ингибиторы АПФ, салицилаты и алкоголь.

Повышать потребность в инсулине могут тиазиды, ГКС, тиреоидные гормоны и β-симпатомиметики, гормон роста и даназол.

Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать симптомы гипогликемии и замедлять восстановление нормального уровня глюкозы в крови. Октреотид/ланреотид может как повышать, так и снижать потребность в инсулине.

Алкоголь может усиливать и продлевать гипогликемизирующий эффект инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: хотя специфическое определение передозировки для инсулина не сформулировано, после его введения может развиваться гипогликемия. При легкой гипогликемии показан прием внутрь глюкозы или сахаросодержащих продуктов (больным сахарным диабетом следует рекомендовать постоянно иметь при себе несколько кусочков сахара или сахаросодержащие продукты). При тяжелой гипогликемии, когда больной находится в бессознательном состоянии, показано в/м или п/к введение глюкагона в дозе 0,5–1 мг и в/в введение глюкозы. Введение глюкозы показано также в том случае, если эффект от введения глюкагона отсутствует в течение 10–15 мин. После того, как больной придет в сознание, ему следует принять углеводы внутрь для предупреждения рецидива гипогликемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: во внешней упаковке в защищенном от действия света месте при температуре 2–8 °С (в холодильнике, но не слишком близко к морозильной камере). Не замораживать.

Используемый Новомикс 30 Пенфилл не следует хранить в холодильнике. Его применяют в шприц-ручках компании Ново Нордиск или носят при себе про запас не более 4 нед (при температуре, не превы-

шающей 30 °С). Не подвергать действию тепла или прямых солнечных лучей.

НОВОНОРМ® (NOVONORM®)

REPAGLINIDUM A10B X02

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг, № 30 ₴ 39,49

табл. 0,5 мг, № 90

Репаглинид..... 0,5 мг

№ UA/1582/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 1 мг, № 30 ₴ 54,39

табл. 1 мг, № 90

Репаглинид..... 1 мг

№ UA/1582/01/02 от 26.07.2004 до 26.07.2009

табл. 2 мг, № 30 ₴ 62,98

табл. 2 мг, № 90

Репаглинид..... 2 мг

№ UA/1582/01/03 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. РЕПАГЛИНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОВО-ПАССИТ (NOVO-PASSIT)

IVAX N05C M50**

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10 ₴ 11,51

табл. п/о блистер, № 30 ₴ 31,96

табл. п/о фл., № 30

Гвайфенезин..... 200 мг

Экстракт Ново-Пассита сухой..... 157,5 мг

Прочие ингредиенты: кремнезем безводный коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, глицерин трибегенат, магния стеарат, лактозы моногидрат, опадри «AMB 80W31 115» зеленый.

№ UA/1830/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

р-р д/внутр. прим. фл. 100 мл ₴ 10,81

Гвайфенезин..... 0,04 г/мл

Экстракт Ново-Пассита жидкий..... 0,0775 г/мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, натрия цикламат, камедь ксантановая, сироп фруктозы, натрия бензоат, натрия сахаринат моногидрат, этанол, ароматизатор апельсиновый, натрия цитрата дигидрат, мальтодекстрин, вода очищенная.

Экстракт Ново-Пассита состоит из: валерианы лекарственной, мелиссы лекарственной, зверобоя, боярышника, пассифлоры, хмеля, бузины черной

№ UA/1830/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, состоящий из комплекса экстрактов лекарственных растений и гвайфенезина. Оказывает седативное и анксиолитическое действие. Устраняет чувство страха, психоэмоциональное напряжение. Характеризуется миорелаксирующим эффектом.

Гвайфенезин быстро всасывается в пищеварительном тракте. Метаболизируется в печени путем конъюгации с глюкуроновой кислотой и выводится в виде неактивных метаболитов главным образом с мочой. Период полувыведения составляет приблизительно 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ: неврастения, сопровождающаяся раздражительностью, тревогой, страхом, повышенной усталостью, рассеянностью; легкие формы расстройства сна; приступы головной боли, обусловленные нервным перенапряжением; климактерический синдром; функциональные заболевания пищеварительного тракта (диспепсический синдром, синдром раздраженной толстой кишки); постоянное психоэмоциональное напряжение (»синдром менеджера»); нейроциркуляторная дистония; дерматозы, сопровождающиеся зудом (атопическая экзема, себорейная экзема, крапивница).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь взрослым и детям старше 12 лет по 5 мл (1 чайная ложка) препарата 3 раза в сутки. При необходимости разовую дозу повышают до 10 мл. В случае появления нежелательной заторможенности назначают по 2,5 мл утром и днем, и 5 мл на ночь. Ново-Пассит можно принимать в неразбавленном виде и добавлять в напитки. В случае появления тошноты препарат следует принимать во время еды.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают также в форме таблеток, обычно по 1 таблетке 3 раза в сутки. При необходимости суточную дозу можно повысить (по 2 таблетки 3 раза в сутки), или снизить (по $^1/_2$ таблетки утром и в дневное время и 1 табл. вечером). Интервал между приемами — 4–6 ч. Принимают с напитками (чай, сок). В случае появления тошноты препарат следует принимать во время еды. Курс лечения 2–6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, миастения, эпилепсия, галактоземия, дефицит лактазы, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых дозах, как правило, не вызывает развития сонливости и снижения концентрации внимания, что позволяет принимать Ново-Пассит в дневное время. Однако в отдельных случаях возможны головокружение, вялость, повышенная усталость, сонливость, тошнота, рвота, изжога, диарея, запор, зуд, экзантема, легкая мышечная слабость, которые исчезают после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с тяжелыми органическими заболеваниями пищеварительного тракта, в период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью. Пациентам, принимающим Ново-Пассит, следует воздержаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстрой двигательной и психической реакции (управление транспортными средствами, работа со сложными механизмами).

На протяжении лечения препаратом не рекомендуется долго находиться под интенсивным действием ультрафиолетовых лучей, в особенности лицам с светлой кожей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие веществ, оказывающих угнетающее влияние на ЦНС, а также алкоголя.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

НОВОРАПИД™ 100 ЕД/мл (NOVORAPID™ 100 U/ml)

INSULINUM ASPARTUM A10A B05

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин аспарт..... 100 ЕД/мл

№ P.05.01/03122 от 25.05.2001 до 25.05.2006

НОВОРАПИД® ПЕНФИЛЛ® (NOVORAPID PENFILL)

INSULINUM ASPARTUM A10A B05

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 227,03

Инсулин аспарт..... 100 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: глицерол, фенол, метакрезол, цинка хлорид, натрия хлорид, натрия дигидрофосфат, натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ P.05.01/03123 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инсулин аспарт (международное название — инсулин-аспарагин) является аналогом короткодействующего инсулина, произведенного методом биотехнологии (аминокислота пролин в положении 28 В-цепи замещена аспарагиновой кислотой). НовоРапид Пенфилл — картриджи по 3 мл, предназначенные для использования с инсулиновыми шприц-ручками НовоПен 3 и иглами НовоФайн производства Novo Nordisk. Картриджи следует применять только со шприц-ручками, которые совместимы с ними и обеспечивают безопасность и эффективность применения картриджей.

Сахароснижающее действие инсулина аспарт обусловлено способностью стимулировать утилизацию глюкозы тканями после связывания инсулина с рецепторами миоцитов и жировых клеток, а также одновременным угнетением выделения глюкозы из ткани печени.

Замещение в препарате НовоРапид Пенфилл аминокислоты пролин в положении В-28 молекулы инсулина аспарагиновой кислотой приводит к снижению образования гексамеров, которые формируются при введении растворимого человеческого инсулина. Следовательно, НовоРапид Пенфилл быстрее всасывается в кровоток из подкожной жировой клетчатки по сравнению с растворимым человеческим инсулином. Действие препарата НовоРапид Пенфилл наступает раньше, чем при введении растворимого человеческого инсулина, при этом уровень глюкозы в крови снижается в течение первых 4 ч после приема пищи. При п/к инъекции длительность действия препарата НовоРапид Пенфилл короче по сравнению с растворимым человеческим инсулином.

Время достижения максимальной концентрации инсулина в крови в среднем составляет половину такового при введении растворимого человеческого инсулина. У больных сахарным диабетом I типа максимальная концентрация инсулина в плазме крови наступает через 40 мин после п/к введения. Концентрация инсулина в плазме крови соответствовала исходной через 4–6 ч после инъекции.

Несмотря на быстрое всасывание препарата НовоРапид Пенфилл, максимальная концентрация инсулина в плазме крови у больных разного возраста не одинакова, что свидетельствует о важности индивидуального подбора дозы препарата.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: НовоРапид Пенфилл характеризуется более быстрым началом и более короткой продолжительностью действия по сравнению с растворимым человеческим инсулином. В связи с более быстрым началом действия НовоРапид Пенфилл, как правило, следует вводить непосредственно перед или сразу после приема пищи.

Дозирование препарата НовоРапид Пенфилл определяется индивидуально в соответствии с потребностями больного. Обычно НовоРапид Пенфилл применяют в сочетании с препаратами инсулина средней продолжительности или длительного действия, которые вводят, как минимум, один раз в сутки.

Индивидуальная потребность в инсулине обычно составляет от 0,5 до 1,0 ЕД/кг в сутки, при этом около $^2/_3$ дозы составляет инсулин, вводимый во время приема пищи, а $^1/_3$ — базальный инсулин.

Препарат применяют при мониторинге уровня глюкозы в крови.

НовоРапид Пенфилл вводят п/к в области передней брюшной стенки, бедра, дельтовидной мышцы плеча или ягодиц. Места инъекций следует менять также в пределах одного участка тела. При п/к инъекциях действие препарата начинается через 10–20 мин. Максимальный эффект развивается между 1-м и 3-м часами после инъекции. Продолжительность действия составляет 3–5 ч.

Не следует использовать картридж Пенфилл при наличии каких-либо внешних повреждений или если видимый участок резинового поршня превышает ширину белой кодовой полоски.

После каждой инъекции иглу необходимо удалять, так как под влиянием изменений температуры жидкость может вытекать через иглу.

Не следует заполнять НовоРапид Пенфилл повторно. После инъекции необходимо удерживать иглу под кожей не менее 6 с.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, повышенная чувствительность к инсулину аспарт или другому компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия является одним из наиболее часто развивающихся побочных эффектов инсулинотерапии. Симптомы гипогликемии обычно возникают внезапно. В начале инсулиновой терапии возможны отеки и нарушения рефракции, эти симптомы обычно носят преходящий характер. В местах инъекций инсулина могут развиться местные реакции (гиперемия, отек, кожный зуд). Эти реакции также преходящи и обычно исчезают при продолжении лечения. Редко возникают генерализованные аллергические реакции, которые представляют потенциальную угрозу для жизни больного. Если не менять места инъекций в пределах одного участка тела, может развиться липодистрофия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неадекватное дозирование или прекращение лечения (особенно при сахарном диабете I типа) могут привести к гипергликемии и диабетическому кетоацидозу. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, в течение нескольких часов или суток. Отмечают тошноту, рвоту, сонливость, гиперемию и сухость кожи, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, потерю аппетита, а также запах ацетона в выдыхаемом воздухе. При отсутствии адекватной медицинской помощи гипергликемия может привести к летальному исходу.

НовоРапид Пенфилл следует вводить непосредственно перед едой. Быстрое наступление его действия следует учитывать при сопутствующих заболеваниях либо у пациентов, которые принимают препараты, замедляющие всасывание пищи в пищеварительном тракте.

Сопутствующие заболевания, особенно инфекции и лихорадочные состояния, обычно повышают потребность организма в инсулине.

Почечная или печеночная недостаточность могут снизить потребность больного в инсулине.

Перевод больных на новый вид инсулина следует проводить под строгим медицинским контролем. При изменении концентрации и типа препарата инсулина (животный, человеческий) может возникнуть необходимость коррекции дозы. Больным, принимающим НовоРапид Пенфилл, может потребоваться увеличить число инъекций или изменить дозу препарата по сравнению с таковой инсулина, используемого ранее. Необходимость подбора дозы может возникнуть как при первом введении нового препарата, так и в течение первых нескольких недель или месяцев его применения.

Больные, у которых был существенно улучшен контроль уровня глюкозы в крови, например, в результате интенсивной терапии, могут отмечать изменение обычных симптомов — предвестников гипогликемии, о чем их следует заблаговременно предупредить.

Пропуск приема пищи или непредвиденная интенсивная физическая нагрузка может привести к гипогликемии.

Опыт применения препарата НовоРапид Пенфилл в период беременности ограничен.

Рекомендуется усиленный контроль при лечении больных сахарным диабетом на протяжении всего периода беременности. Потребность в инсулине обычно снижается в I триместр беременности и существенно возрастает во II и III триместры. Ограничений при лечению сахарного диабета препаратом НовоРапид Пенфилл в период кормления грудью нет.

Психомоторные реакции могут нарушаться вследствие развития гипогликемии, что следует учитывать при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижать потребность в инсулине могут пероральные гипогликемизирующие препараты, октреотид, ингибиторы МАО, неселективные блокаторы β-адренорецепторов, ингибиторы АПФ, салицилаты, анаболические стероиды и сульфаниламиды.

Повышать потребность в инсулине могут следующие лекарственные средства: пероральные контрацептивы, тиазиды, ГКС, тиреоидные гормоны, симпатомиметики, даназол.

Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать симптомы гипогликемии. Алкоголь может усиливать и продлевать гипогликемизирующий эффект инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гипогликемия может проявляться следующими симптомами: холодный пот, бледная и холодная кожа, повышенная возбудимость, тремор, беспокойство, раздражительность, повышенная утомляемость или общая слабость, дезориентация, снижение концентрации внимания, сонливость, повышенное чувство голода, преходящие нарушения зрения, головная боль, тошнота, тахикардия. Тяжелая гипогликемия может привести к потере сознания и/или судорогам, временным или постоянным нарушениям функций мозга и смерти.

При гипогликемии легкой степени внутрь назначают глюкозу или пищевые углеводы. Больным сахарным диабетом рекомендуют постоянно иметь при себе несколько кусочков сахара или сладкого печенья. При тяжелой гипогликемии, когда больной находится в коме, в/м или п/к вводят глюкагон (0,5–1 мг), в/в вводят р-р глюкозы. После того как больной придет в сознание, ему следует принять углеводы внутрь для предупреждения рецидива гипогликемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: неиспользуемый НовоРапид Пенфилл следует хранить в холодильнике при температуре 2–8 °С (не замораживать и не ставить слишком близко к морозильной камере). Используемый НовоРапид Пенфилл можно хранить до 4 нед при комнатной температуре (не выше 30 °С), но не в холодильнике. Для предохранения от воздействия света картриджи следует хранить в оригинальной упаковке.

НОВОСЕВЕН® (NOVOSEVEN®)

FACTOR COAGULATIONIS VIIa* B02B D05

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 120 КМЕ фл. с раств. 4,3 мл

Фактор свертывания VIIa..... 120 КМЕ

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кальция хлорид дигидрат, глицилглицин, полисорбат 80, маннитол.

В 1 флаконе содержится 120 КМЕ (2,4 мг) рекомбинантного фактора свертывания VIIa в виде стабильного лиофилизированного порошка для приготовления инъекционного р-ра; 1 флакон в комплекте с растворителем (4,3 мл воды для инъекций), стерильной иглой для разведения, шприцем для введения и 2 пропитанными спиртом тампонами в упаковке. Прочие ингредиенты: после разведения соответствующим объемом растворителя каждый флакон содержит 3 мг/мл натрия хлорида, 1,5 мг/мл кальция хлорида дигидрата, 1,3 мг/мл глицилглицина, 0,1 мг/мл полисорбата 80, 30 мг/мл маннитола.*

**КМЕ — международные единицы, калиброванные по первому международному стандарту фактора VIIa 89/688. Эти единицы не следует смешивать с единицами для других коагулирующих факторов, в том числе фактора VII. 1 КМЕ соответствует 1000 МЕ.*

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 60 КМЕ фл. с раств. 2,2 мл

Фактор свертывания VIIa..... 60 КМЕ

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кальция хлорид дигидрат, глицилглицин, полисорбат 80, маннитол.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 240 КМЕ фл. с раств. 8,5 мл

Фактор свертывания VIIa..... 240 КМЕ

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кальция хлорид дигидрат, глицилглицин, полисорбат 80, маннитол.

№ Р.10.01/03692 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НовоСевен — рекомбинантный очищенный активированный фактор свертывания VII. При образовании комплекса с тканевым фактором, выделяющимся в месте повреждения ткани, фактор VIIa активирует переход фактора X в фактор Xa, а также фактора IX в фактор IXa. Фактор Xa превращает протромбин в тромбин, который вызывает образование тромба путем превращения фибриногена в фибрин, обеспечивая этим местный гемостаз. Поскольку фактор VIIa не влияет на свертывание крови до тех пор, пока не вступит в комплексное соединение с тканевым фактором, риск развития диссеминированной коагуляции минимален, тем не менее нельзя полностью исключить теоретически возможный риск развития систем-

ной активации системы свертывания у лиц с заболеваниями, предрасполагающими к развитию ДВС-синдрома.

Фармакокинетку препарата НовоСевен исследовали у 25 больных без кровотечений и у 5 с кровотечениями по тромбообразующей активности фактора VII. НовоСевен вводили однократно из расчета 0,875 КМЕ (17,5 мкг), 1,75 КМЕ (35 мкг) и 3,5 КМЕ (70 мкг) на 1 кг массы тела. Фармакокинетика препарата при однократном введении имела линейный характер. Тромбообразующую активность фактора VII определяли в плазме крови, взятой до и через 24 ч после введения НовоСевен. У больных без кровотечений значения медиан кажущегося объема распределения в равновесном состоянии и при элиминации составляли 106 и 122 мл/кг, а у больных с кровотечениями — 103 и 121 мл/кг соответственно. Медиана клиренса у больных без кровотечений составляла 31 мл/ч·кг, а у больных с кровотечениями — 32,6 мл/ч·кг. Элиминацию препарата определяли по среднему времени удерживания и периода полувыведения. У больных без кровотечений среднее время удерживания составляло 3,44 ч, период полувыведения — 2,89 ч. У больных с кровотечениями элиминация препарата происходит несколько быстрее: среднее время удерживания составляло 2,97 ч, период полувыведения — 2,3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: кровотечения; профилактика кровотечений при хирургических вмешательствах у больных с наследственной или приобретенной гемофилией с наличием ингибиторов факторов свертывания VIII или IX.

ПРИМЕНЕНИЕ: НовоСевен вводят только в/в струйно (в течение 2–5 мин), непосредственно после растворения или в течение 3 ч после растворения в прилагаемом растворителе. Дозы для детей не отличаются от доз для взрослых. Препарат не добавляют в среды для инфузий. 30 КМЕ/мл соответствует 0,6 мг/мл. В начале лечения рекомендуется вводить препарат в/в (болюсная инъекция) из расчета 4,5 КМЕ (90 мкг) на 1 кг массы тела.

В зависимости от типа и тяжести кровотечения или оперативного вмешательства после начальной дозы можно вводить препарат в диапазоне доз 3–6 КМЕ (60–120 мкг) на 1 кг массы тела на одно введение. Первоначально препарат вводят каждые 2–3 ч для достижения гемостаза и до улучшения клинического состояния больного. При необходимости интервалы между введениями постепенно увеличивают до 4, 6, 8 или 12 ч в течение указанного времени лечения.

При легких или умеренных кровоизлияниях в полость суставов, мышцы, слизистые оболочки или кожу достаточно эффективным бывает раннее введение препарата в домашних условиях из расчета 4,5 КМЕ (90 мкг) на 1 кг массы тела. Для достижения гемостаза выполняют от 1 до 3 введений с 3-часовым интервалом, а для поддержания гемостаза производят дополнительно еще 1 введение. Длительность лечения на дому не должна превышать 24 ч.

При лечении тяжелых кровотечений рекомендуется ввести препарат в начальной дозе 4,5 КМЕ (90 мкг) на 1 кг массы тела на догоспитальном этапе. Последующие дозы определяют с учетом типа и тяжести кровотечения. Вначале препарат следует вводить каждые 2 ч, пока не будет достигнуто клиническое улучшение. При необходимости продолжения лечения интервал между введениями может быть увеличен до 3 ч еще на 1–2 сут. После этого интервал между введениями можно постепенно увеличивать до 4, 6, 8 или 12 ч. Лечение больных с тяжелыми кровотечениями может продолжаться 2–3 нед, а при необходимости — и более длительный период.

Непосредственно перед выполнением операции вводят в начальной дозе 4,5 КМЕ (90 мкг) на 1 кг массы тела. Через 2 ч препарат вводят повторно, затем в зависимости от типа оперативного вмешательства и клинического состояния больного введения производят с интервалом в 2–3 ч на протяжении 24–48 ч. При обширных оперативных вмешательствах препарат продолжают вводить в течение 6–7 сут с интервалом 2–4 ч. В последующие 2 нед интервал между введениями увеличивают до 6–8 ч. Лечение больных после тяжелых операций может продолжаться 2–3 нед до полного заживления раны.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и некоторым животным белкам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — кровотечения, кожный зуд и лихорадка, инфаркт или ишемия миокарда, инфаркт кишечника (у больных с предрасположенностью к тромбозу), тромбоэмболия ветвей легочной артерии, венозный тромбоз, тромбофлебит у предрасположенных больных, особенно у лиц пожилого возраста, пациентов с послеоперационной иммобилизацией или при наличии катетера в центральной вене. Сообщалось о редких случаях снижения количества тромбоцитов, уровня фибриногена и наличия D-димера, о единичных случаях образования антител к фактору VII у больных с дефицитом фактора VII. Данные о развитии антител к фактору VII у больных гемофилией А или В отсутствуют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата больным с патологией, которая может сопровождаться появлением в системном кровотоке тканевого фактора (размозженная рана, септицемия, распространенный атеросклероз) возможно развитие тромбоза или ДВС-синдрома.

В случае тяжелых кровотечений препарат следует вводить в специализированных гематологических центрах. При незначительных и умеренных кровотечениях препарат можно вводить в домашних условиях, при этом лечение необходимо проводить в тесном контакте с сотрудниками гематологического центра или с врачом-гематологом. Если не удается остановить кровотечение в течение 24 ч, больного необходимо госпитализировать.

В период беременности и кормления грудью НовоСевен назначают только в случае крайней необходимости.

Препарат нельзя вводить в/в капельно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с концентратами протромбинового комплекса.

Препарат нельзя смешивать с инфузионными р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев тромбоза не было отмечено даже после случайного введения препарата из расчета 40 КЕД (800 мкг) на 1 кг массы тела.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в холодильнике при температуре 2–8 °С. Не замораживать; предохранять от воздействия прямых солнечных лучей.

НОДОН (NODON)

NEBIVOLOLUM — C07A B12

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10, № 100

Небиволола гидрохлорид..... 5,45 мг

5,45 мг небиволола гидрохлорида эквивалентны 5 мг небиволола.

№ UA/2046/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

См. НЕБИВОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОЗЕПАМ (NOZEPAM)

OXAZEPAMUM — N05B A04

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 50

Оксазепам..... 10 мг

№ UA/3414/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ОКСАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОК (NOK)

PERMETHRINUM — P03A C04

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем-шампунь 1% бочка 200 л ин балк, № 1

Перметрин 1%

№ UA/1015/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОКЛОТ (NOKLOT)

CLOPIDOGRELUM — B01A C04

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 10

Клопидогрел..... 75 мг

№ UA/3476/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НО-КРУ-ША (NO-CRU-SHA)

DROTAVERINUM — A03A D02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 1,19

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 2,53

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 — ₴ 1,64

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп. пачка, № 20 — ₴ 2,72

Дротаверин ..... 0,04 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, кальция стеарат, кислота стеариновая, аэросил.

№ UA/2014/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОКСИВИН (NOXIVIN)

OXYMETAZOLINUM R01A A05

Фармтехнология

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,01% фл. 20 мл ₴ 5,13

Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,1 мг/мл

кап. назал. 0,025% фл. 20 мл ₴ 5,09

Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,25 мг/мл

кап. назал. 0,05% фл. 20 мл ₴ 5,12

Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,5 мг/мл

№ Р.10.02/05441 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ОКСИМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОКСПРЕЙ (NOKSPREY)

OXYMETAZOLINUM R01A A05

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 0,05% фл. полимер. 15 мл

спрей назал. 0,05% фл. полимер. 20 мл ₴ 8,17

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: ментол рацемический, камфора рацемическая, эвкалиптол, натрия эдетат, бензалкония хлорид, пропиленгликоль, 0,1 М р-р натрия гидроксида, вода очищенная, натрия фосфат.

№ UA/1703/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксиметазолин (3-[(4,5-дигидро-1-Н-имидазол-2-ил)метил]-6-(1,1-диметил)-2,4-диметил-моногидрохлорид) относится к сосудосуживающим средствам для местного применения в оториноларингологии. При введении в полость носа он вызывает сужение артериол слизистой оболочки полости носа, вследствие чего уменьшает ее отек, гиперемию, экссудацию, восстанавливает носовое дыхание, уменьшает выраженность ринореи. Применение Нокспрея уменьшает отечность слизистой оболочки вокруг устьев евстахиевых труб, улучшая дренаж при евстахиите и среднем отите. Эфирные масла, входящие в состав препарата, способствуют устранению чувства раздражения слизистой оболочки полости носа, защищают ее от чрезмерного высыхания. Локальное сужение сосудов слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух развивается через 5–10 мин после впрыскивания Нокспрея и длится 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит, синуситы, евстахиит, острый средний отит, аллергический ринит, для облегчения проведения риноскопии и других манипуляций в области носоглотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 6–12 лет назначают по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 2 раза в сутки, детям в возрасте старше 12 лет и взрослым — по 1–2 впрыскивания в каждую ноздрю 2 раза в сутки. Не рекомендуется применять препарат более 7 дней.

Насадку флакона вводят в каждый носовой ход и резко нажимают один раз на флакон. Во время впрыскивания воздух втягивают носом. Не следует отклонять назад голову и переворачивать флакон при впрыскивании Нокспрея в носовую полость.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 6 лет, повышенная чувствительность к оксиметазолину и другим компонентам препарата, атрофический ринит, закрытоугольная глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В редких случаях возможны зуд, сухость или раздражение слизистой оболочки полости носа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при АГ, ИБС и нарушениях ритма сердца.

В период беременности и кормления грудью препарат применяют только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

С целью профилактики распространения инфекции не следует передавать флакон другим лицам.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими сосудосуживающими средствами, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами. Предварительное применение тимолола в форме глазных капель может снижать сосудосуживающий эффект Нокспрея.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, тахикардия, головная боль, АГ. Проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–30 °С.

НОКСПРЕЙ-БЕБИ (NOXPREY-BABY)

OXYMETAZOLINUM R01A A05

Сперко Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 0,025% фл. полимер. 15 мл, пробка-распылитель

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,25 мг/1 г

Прочие ингредиенты: эвкалиптол, натрия фосфат однозамещенный, трилон Б, бензалкония хлорид, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/1703/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксиметазолин (3-[(4,5-дигидро-1-Н-имидазол-2-ил)метил]-6-(1,1-диметил)-2,4-диметил-моногидрохлорид) относится к местным сосудосуживающим лекарственным средствам. Этот эффект препарата проявляется в уменьшении отека и гиперемии слизистых оболочек носовых ходов, околоносовых пазух и евстахиевой трубы, уменьшении выделений из полости носа. Нокспрей-беби способствует восстановлению носового дыхания, устранению чувства раздражения слизистой оболочки полости носа, защищает ее от чрезмерного высыхания.

Локальное сужение сосудов слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух развивается через 5–10 мин после впрыскивания Нокспрея-беби в полость носа и сохраняется в течение 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: заложенность носа, простудные заболевания, грипп, сопровождающийся острым ринитом, гайморитом, фронтитом, этмоидитом, аллергический ринит, синусит, евстахиит, средний отит, для облегчения проведения риноскопии и других манипуляций в области носоглотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 1 года до 6 лет назначают по одному впрыскиванию в каждый носовой ход 2 раза в сутки на протяжении 3–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 1 года, повышенная чувствительность к оксиметазолину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможны зуд, сухость или раздражение слизистой оболочки полости носа, нарушение сна, нервное возбуждение, тошнота, головная боль, тахикардия, повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: насадку флакона вводят в ноздрю и резко нажимают один раз на флакон, втягивая носом воздух во время впрыскивания. Не следует запрокидывать голову назад и переворачивать флакон при впрыскивании. Не рекомендуется применять препарат более 5 сут. С осторожностью используют для лечения детей с АГ, нарушением сердечного ритма, сахарным диабетом, тиреотоксикозом. В целях профилактики распространения инфекции не рекомендуется передавать флакон другим лицам.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Нокспрей-беби не следует применять одновременно с другими сосудосуживающими средствами, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО. Предварительное использование тимолола в форме глазных капель может снизить сосудосуживающий эффект препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, сердцебиение, повышение АД, нервное возбуждение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре от 2 до 30 °С.

НОЛИПРЕЛ (NOLIPREL)

Servier C09B A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

НОЛИПРЕЛ

табл., № 30 ₴ 55,63

Периндоприл ..... 2 мг

Индапамид..... 0,625 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, кремний гидрофобный коллоидный.

№ UA/0930/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

НОЛИПРЕЛ ФОРТЕ

табл., № 30 ₴ 79,3

Периндоприл ..... 4 мг

Индапамид..... 1,25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, кремний гидрофобный коллоидный.

Препарат содержит периндоприл в форме соли тертбутиламина.

№ UA/0931/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Нолипрел — комбинированный антигипертензивный препарат, содержащий периндоприл — инги-

битор АПФ, и индапамид — сульфонамидный диуретик. Нолипрел имеет выраженное антигипертензивное действие, снижает систолическое и диастолическое АД. Этот эффект дозозависим. Нолипрел оказывает эффективное действие на протяжении 24 ч. Максимальное антигипертензивное действие препарата развивается на протяжении 1 мес и сохраняется продолжительное время без возникновения тахифилаксии. При прекращении применения препарата эффекта отмены не наблюдается. Фармакологические эффекты препарата Нолипрел обусловлены свойствами каждого компонента в отдельности (периндоприла и индапамида) и их аддитивным действием.

Периндоприл — ингибитор АПФ, фермента, который превращает ангиотензин I в ангиотензин II. Таким образом периндоприл предотвращает образование обладающего сосудосуживающим эффектом ангиотензина II, эндогенного природного вещества, которое является одним из важнейших факторов повышения АД. Периндоприл предотвращает распад брадикинина, эндогенного природного вещества, которое способствует расширению сосудов и уменьшению ОПСС. Применение периндоприла приводит к снижению секреции альдостерона, повышению активности ренина в плазме крови, уменьшению ОПСС благодаря действию на сосуды мышц и почек. При этом не наблюдается задержки воды и солей в организме и рефлекторной тахикардии. Благодаря сложному механизму действия периндоприл снижает повышенное АД. Антигипертензивное действие периндоприла проявляется также у пациентов с низким и нормальным уровнем ренина в плазме крови. Действие периндоприла обусловлено его активным метаболитом — периндоприлатом. Периндоприл уменьшает пред- и постнагрузку на сердце. Применение периндоприла приводит к снижению давления наполнения левого и правого желудочков, уменьшению ОПСС, увеличению МОК и улучшению сердечного индекса, существенному улучшению показателей тестов с физической нагрузкой.

Индапамид является сульфонамидным производным, по фармакологическим свойствам близкий к тиазидным диуретикам, и применяется для лечения АГ. Благодаря сложному механизму действия индапамид снижает АД, но не вызывает значительного увеличения диуреза. Индапамид действует на уровне почек и сосудов. Индапамид обладает высокой липофильностью и действует на уровне сосудистой стенки, а именно: изменяет трансмембранный транспорт ионов (в первую очередь кальция), что приводит к снижению тонуса гладких мышц в кровеносных сосудах; стимулирует синтез простагландина E_2 и простациклина I_2, который является вазодилататором и ингибитором агрегации тромбоцитов. Все это приводит к уменьшению ОПСС и снижению АД. На уровне почек индапамид уменьшает реабсорбцию ионов натрия в кортикальном сегменте, повышает экскрецию ионов натрия и хлора с мочой, в меньшей степени — экскрецию ионов калия и магния, приводя, таким образом, к увеличению диуреза.

Фармакокинетические свойства периндоприла и индапамида при использовании в комбинации не изменяются по сравнению с применением каждого компонента в качестве монотерапии.

Периндоприл быстро всасывается после перорального приема. Периндоприл действует через свой активный метаболит — периндоприлат. Максимальная концентрация периндоприлата в плазме крови достигается через 3–4 ч после приема. Антигипертензивное действие имеет периндоприлат, который связывается с АПФ. Период полувыведения связанного с АПФ периндоприлата составляет больше 24 ч, что обеспечивает эффективный 24-часовой контроль АД. Стадия стабильной концентрации в плазме крови достигается через 4 дня. Периндоприлат выводится с мочой. Выведение периндоприлата уменьшается у лиц пожилого возраста, у пациентов с сердечной и почечной недостаточностью. У пациентов с почечной недостаточностью рекомендуется проводить коррекцию дозы с учетом ее выраженности и клиренса креатинина. Клиренс периндоприла при диализе — 70 мл/мин.

Кинетика периндоприла замедляется также у больных циррозом печени. Однако количество образующегося периндоприлата не уменьшается. Коррекция дозы не требуется.

Индапамид быстро и почти полностью абсорбируется в пищеварительном тракте после приема внутрь. Пиковая концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после однократного приема. Связывание индапамида с белками плазмы крови — более 79%. Период полувыведения составляет 14–24 ч (в среднем 18 ч). При регулярном применении препарата наступает стадия стабильной концентрации, накопление индапамида не наблюдается. Индапамид метаболизируется в печени и выводится в виде неактивных метаболитов преимущественно с мочой (70%). У больных с почечной недостаточностью фармакокинетические параметры индапамида не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 1 таблетке Нолипрела желательно утром перед едой. При необходимости дополнительного контроля доза может быть повышена до 2 таблеток, предпочтительно однократно (утром перед едой), или переход на применение препарата Нолипрел Форте по 1 таблетке в сутки (утром перед едой). Максимальная суточная доза — 2 таблетки 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата (периндоприлу или индапамиду), другим ингибиторам АПФ или к сульфонамидам в анамнезе, ангионевротический отек в анамнезе, в том числе после применения ингибиторов АПФ, идиопатический и наследственный отек Квинке, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, гипокалиемия (калий плазмы крови <3,4 ммоль/л), период беременности и кормления грудью, детский возраст. В связи с отсутствием достаточного клинического опыта применения препарата Нолипрел у больных, находящихся на гемодиализе, и у пациентов с нелеченной декомпенсированной сердечной недостаточностью не рекомендуется назначать Нолипрел данной группе пациентов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно лечение препаратом хорошо переносится, иногда могут возникать следующие побочные эффекты:

со стороны пищеварительного тракта: запор, сухость в рту, тошнота, боль в области живота, анорексия, нарушение вкусовых ощущений; очень редко при применении любых ингибиторов АПФ — панкреатит, печеночная недостаточность, гепатит, желтуха, повышение уровня печеночных трансаминаз и уровня билирубина в плазме крови; у пациентов с печеночной недостаточностью возможно возникновение печеночной энцефалопатии;

со стороны респираторной системы: сухой кашель (исчезает после отмены препарата);

со стороны сердечно-сосудистой системы: очень редко — симптоматическая гипотензия, обморок, боль в области груди, нарушения сердечного ритма;

аллергические реакции: большинство — в виде дерматологических реакций, особенно у пациентов, предрасположенных к аллергии: макулопапулезная сыпь, пурпура, обострение системной красной волчанки; очень редко — ангионевротический отек;

со стороны нервной системы: очень редко — головная боль, астения, головокружение, нарушения настроения и сна;

со стороны опорно-двигательного аппарата: очень редко — судороги и парестезия;

со стороны крови: очень редко при применении ингибиторов АПФ возможны тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, апластическая анемия, особенно у пациентов после трансплантации почек, у пациентов, которые находятся на гемодиализе;

со стороны лабораторных показателей: возможно возникновение гипокалиемии (в особенности у пациентов из групп риска), гипонатриемии (у пациентов с обезвоживанием организма), возможно повышение уровня мочевины и глюкозы в сыворотке крови, незначительное повышение уровня креатинина в плазме крови и моче, которое исчезает после прекращения приема препарата, очень редко — повышение уровня кальция плазмы крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала приема препарата и в период его применения необходимо проводить мониторинг уровня АД, функции почек (креатинин плазмы крови) и калия в плазме крови, особенно у больных пожилого возраста и пациентов из групп риска.

В случае тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) препарат назначать не рекомендуется. Пациенты с клиренсом креатинина более 30 мл/мин не нуждаются в коррекции дозы. Если во время применения препарата у больного с АГ возникли лабораторные признаки почечной недостаточности, применение Нолипрела необходимо прекратить с возможностью возобновления лечения после нормализации показателей. Таким пациентам необходимо проводить мониторинг уровня калия и креатинина в плазме крови через 2 нед от начала лечения и каждые 2 мес в период терапевтической стабилизации. Почечная недостаточность может возникнуть у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью или с почечной недостаточностью в анамнезе, включая пациентов со стенозом почечной артерии.

До начала приема препарата и во время его применения необходимо контролировать водно-электролитный баланс. Риск развития внезапной артериальной гипотензии возрастает у больных с гипонатриемией (гиповолемией), которые могут возникнуть в результате соблюдения бессолевой диеты, диареи, рвоты, продолжительного применения диуретиков или у пациентов со стенозом почечной артерии, сердечной недостаточностью и у пациентов пожилого возраста. В слу-

чае возникновения гиповолемии целесообразно компенсировать потерю жидкости и солей. Транзиторная артериальная гипотензия не является причиной отмены препарата. После компенсации нарушений водно-электролитного баланса лечение продолжают, назначая препарат в сниженной дозе, или один из компонентов препарата.

Необходимо контролировать уровень калия в плазме крови, особенно у больных сахарным диабетом, почечной недостаточностью или у пациентов, которые принимают диуретики дополнительно. У этих больных возможно развитие гипокалиемии.

В случае повышения уровня кальция плазмы крови необходимо провести дополнительное обследование и исключить наличие у больного гиперпаратиреоза.

Поскольку в состав препарата входит ингибитор АПФ, во время его применения возможно появление сухого кашля, который исчезает после отмены препарата. При необходимости можно продолжить лечение.

Пациентам с сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по NYHA), больным реноваскулярной гипертензией (в том числе пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки), инсулинзависимым сахарным диабетом рекомендуется начинать лечение в условиях стационара. С осторожностью назначают больным с циррозом печени.

У пациентов с гиперурикемией возможно усиление приступов подагры.

Пациентам пожилого возраста назначают по 1 таблетке препарата в сутки. Особого внимания требуют пациенты с ИБС и цереброваскулярными нарушениями, у которых риск возникновения внезапной гипотензии выше.

Если больному планируется проведение хирургического вмешательства, необходимо предупредить анестезиолога о применении пациентом препарата Нолипрел.

Во время применения препарата Нолипрел возможен положительный результат при проведении допинг-контроля у спортсменов (что обусловлено содержанием индапамида).

В связи с отсутствием исследований относительно использования препарата у больных, находящихся на диализе, не рекомендуется назначать Нолипрел этой группе пациентов.

Не рекомендуется назначать препарат детям.

Нолипрел не влияет на психомоторные реакции; влияние на способность к управлению автотранспортом и к работе с разными механизмами возможно только в случае внезапного снижения АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует учитывать, что Нолипрел — комбинированный препарат, поэтому для общей оценки возможного взаимодействия с другими лекарственными средствами необходимо принимать во внимание возможность взаимодействия каждого из компонентов.

При одновременном применении с препаратами лития возможно повышение уровня лития в плазме крови (вследствие снижения экскреции лития) и появление симптомов передозировки. При необходимости назначения такой комбинации следует контролировать уровень лития в плазме крови.

Баклофен усиливает антигипертензивное действие препарата Нолипрел. Необходимо проводить мониторинг АД и функции почек.

Системные НПВП (особенно индометацин), салицилаты в высоких дозах могут вызвать снижение антигипертензивного действия препарата и возникновение ОПН, особенно у пациентов с обезвоживанием. Необходимо контролировать функцию почек и рекомендовать пациенту потребление достаточного количества жидкости.

При одновременном назначении с препаратами, способными вызывать гипокалиемию (амфотерицин, глюко- и минералокортикоиды, слабительные препараты, стимулирующие перистальтику), необходимо контролировать содержимое калия в плазме крови.

Тетракозактид и ГКС (системного действия) уменьшают гипотензивное действие препарата Нолипрел за счет задержки воды и ионов натрия в организме под влиянием ГКС.

Существует риск усиления токсического действия сердечных гликозидов. Необходимо проводить мониторинг уровня калия плазмы крови и ЭКГ-контроль.

При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (амилорид, спиронолактон,триамтерен) возможно развитие гипокалиемии у больных сахарным диабетом, или у пациентов с почечной недостаточностью — гиперкалиемии.

Антиаритмические препараты (хинидин, гидрохинидин, амиодарон, дизопирамид, бретилий, соталол) повышают риск развития тахикардии по типу «пируэт». Необходимо проводить контроль уровня калия и интервал *Q–T*.

При одновременном назначении метформина возможно возникновение молочнокислого ацидоза вследствие развития почечной недостаточности.

В случае дегидратации, связанной с применением диуретиков, повышается риск развития почечной недостаточности при назначении йодконтрастных средств. Необходимо восстановить водный баланс до назначения последних.

При одновременном назначении трициклических антидепрессантов (имипрамин) наблюдается усиление гипотензивного действия индапамида и повышение риска развития ортостатической гипотензии.

При назначении с солями кальция возможно возникновение гиперкальциемии.

При назначении с циклоспорином возможно повышение концентрации креатинина плазмы крови, гиперкалиемия.

При одновременном назначении с эстрогенами за счет задержки жидкости в организме возможно уменьшение антигипертензивного действия препарата.

Аллопуринол, цитостатики, иммунодепрессанты и системные ГКС могут привести к повышению риска возникновения лейкопении.

Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивный эффект периндоприла.

Возможно усиление антигипертензивного действия при одновременном назначении других антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: чаще всего проявляется артериальной гипотензией, а также тошнотой, рвотой, судорогами, головокружением, сонливостью, спутанностью сознания, олигурией до анурии (вследствие гиповолемии), нарушениями водно-электролитного баланса. Показано промывание ЖКТ, назначение активированного угля, возобновление водно-электролитного баланса в условиях стационара. В случае тяжелой гипотензии пациенту необходимо придать горизонтальное положение с низким изголовьем. Проводят симптоматическую терапию. Периндоприлат удаляется из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

НОЛИЦИН (NOLICIN)

NORFLOXACINUM J01M A06

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 400 мг блистер, № 10

табл. п/плен. оболочкой 400 мг блистер, № 20 ₴ 23,48

Норфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/3155/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BOSNALIJEK

НОМИГРЕН (NOMIGREN)

Bosnalijek N02C A52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

Пропифеназон ..... 200 мг
Кофеин ..... 80 мг
Камилофина гидрохлорид ..... 25 мг
Меклоксамина цитрат..... 20 мг
Эрготамина тартрат..... 0,75 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кросповидон, тальк, магния стеарат, желатин, кремния оксид безводный коллоидный, железа оксид красный E172 Cl 77 491, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, полисорбат 20, натрия цитрат, метакрилат полимерный.

№ UA/2791/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активные вещества Номигрена оказывают синергическое и комплексное воздействие при мигренозной боли и симптомах, ее сопровождающих. Эрготамина тартрат — алкалоид спорыньи, стимулирует гладкие мышцы и вызывает вазоконстрикцию мозговых и периферических кровеносных сосудов, вследствие чего уменьшается отек головного мозга. Камилофина гидрохлорид оказывает спазмолитическое действие, устраняя начальный вазоспазм в продромальной фазе приступа мигрени. Пропифеназон оказывает анальгезирующее действие. Меклоксамина цитрат оказывает мягкое седативное, антиэметическое и антигистаминное действие. Кофеин повышает абсорбцию эрготамина и усиливает его терапевтический эффект.

90% эрготамина метаболизируется в печени, период полувыведения — 2 ч. Период полувыведения меклоксамина и камилофина — 1,5–2 ч, экскретируются с мочой. Кофеин метаболизируется в печени, экс-

кретируется с мочой; период полувыведения кофеина — 4–5 ч. Период полувыведения пропифеназона составляет 2,5 ч, экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: купирование приступов мигрени и мигренеподобной головной боли.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке в начале приступа, при необходимости через полчаса принимают еще 1 таблетку. Максимальная суточная доза — 4 таблетки. Общая доза в течение недели не должна превышать 10 таблеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, стенокардия, нарушение функции печени и почек, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: развиваются, как правило, при продолжительном лечении и приеме препарата в высоких дозах. Возможны ишемия, цианоз, похолодение конечностей, слабый пульс, ощущение дискомфорта в области сердца, повышение АД или гипотензия, шум в ушах; рвота; парестезии, слабость, головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата наиболее эффективно при появлении первых признаков приступа.

Номигрен может влиять на психофизические способности пациента, особенно при одновременном приеме с алкоголем или препаратами, угнетающими ЦНС. Нельзя управлять автотранспортом и работать с потенциально опасными механизмами на протяжении 2–3 ч после приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амантадин, хинидин и трициклические антидепрессанты потенцируют действие Номигрена. При одновременном приеме Номигрена с макролидными антибиотиками возможное увеличение концентрации эрготамина в плазме крови. Нельзя назначать одновременно с вазоконстрикторными средствами. Пропранолол может усилить сосудосуживающее действие Номигрена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, общей слабостью, парестезией, шумом в ушах, болью в конечностях, цианозом конечностей, урежением пульса на периферических артериях, АГ или артериальной гипотензией, сонливостью, ступором, судорогами. Проводят промывание желудка на протяжении 4 ч после приема препарата. Промывание желудка можно выполнять с добавлением активированного угля и сульфата магния.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре 15–25 °С.

НОН-ОВЛОН (NON-OVLON)

Jenafarm G03A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 23,26

Этинилэстрадиол ..... *0,05 мг*

Норэтистерон ..... *1 мг*

№ 3541 от 21.08.2003 до 21.08.2008

НООБУТ IC (NOOBUT IC)

PHENIBUTUM* N06B X23**

ИнтерХим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 36,54

Фенибут ..... *0,25 г*

№ P.09.03/07442 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. ФЕНИБУТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НООТОБРИЛ (NOOTOBRIL)

PIRACETAMUM N06B X03

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,4 г, № 60 ₴ 10,77

Пирацетам ..... *0,4 г*

№ P.08.03/07239 от 05.08.2003 до 05.08.2008

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 12 ₴ 31,45

Пирацетам *20%*

№ P.05.03/06899 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НООТРОПИЛ (NOOTROPIL)

PIRACETAMUM N06B X03

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 г амп. 5 мл, № 12 ₴ 54,91

Пирацетам ..... *1 г*

№ П.05.01/03114 от 17.05.2001 до 17.05.2006

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НООТРОПИЛ (NOOTROPIL)

PIRACETAMUM N06B X03

Pliva Krakow

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг, № 15

капс. 400 мг, № 60 ₴ 15,51

Пирацетам ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: аэросил R972, макрогол 6000, магния стеарат, лактоза, желатин белый, вода, титана диоксид, опадри OY-S29 010.

№ UA/1902/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

НООТРОПИЛ® (NOOTROPIL®)

PIRACETAMUM N06B X03

UCB Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 800 мг, № 30

Пирацетам ..... *800 мг*

№ UA/0054/04/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. п/о 1200 мг, № 20

Пирацетам ..... *1200 мг*

Прочие ингредиенты: макрогол 6000, кремния ангидрид коллоидный (Аэросил R 972).

№ UA/0054/04/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 12 ₴ 60,39

р-р д/ин. 20% амп. 15 мл, № 4 ₴ 64,77

Пирацетам ..... *200 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия ацетат, кислота уксусная ледяная, вода для инъекций.

№ UA/0054/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ноотропил (2-оксо-1-пирролидиниацетамид) — циклическое производное ГАМК. Пирацетам является ноотропным средством, которое за счет прямого влияния на головной мозг улучшает когнитивные (познавательные) процессы, такие, как способность к обучению, память, внимание, а также повышает умственную работоспособность. Ноотропил оказывает влияние на ЦНС различными путями: влияя на скорость распространения возбуждения в головном мозге, улучшая метаболические процессы в нервных клетках, улучшая микроциркуляцию и гемореологию, не оказывая при этом сосудорасширяющего действия. Пирацетам тормозит агрегацию тромбоцитов и восстанавливает эластичность мембран эритроцитов, уменьшает адгезию эритроцитов. В дозе 9,6 г снижает уровень фибриногена и факторов Виллибранда на 30–40% и увеличивает время кровотечения. Пирацетам оказывает защитное и восстанавливающее действие при нарушении функции головного мозга вследствие гипоксии и интоксикации, снижает выраженность и длительность вестибулярного нистагма.

Максимальная концентрация препарата после в/в введения достигается в крови через 30 мин, а в СМЖ — через 5 ч, составляя 40–60 мкг/мл. Объем распределения пирацетама составляет почти 0,6 л/кг. Период полувыведения препарата из плазмы крови составляет 4–5 ч, а из СМЖ — 8,5 ч. Не связывается с белками плазмы крови и не метаболизируется в организме. 80–100% пирацетама выводится почками в неизмененном виде посредством почечной фильтрации. Почечный клиренс пирацетама у здоровых добровольцев составляет 86 мл/мин. Фармакокинетика препарата не меняется у больных с печеночной недостаточностью.

Пирацетам проникает через ГЭБ, гематоплацентарный барьер и мембраны, используемые при гемодиализе. В исследованиях на животных пирацетам избирательно накапливался в ткани коры головного мозга (преимущественно лобных, теменных и затылочных долей), в мозжечке и базальных ганглиях.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение психоорганического синдрома у пациентов пожилого возраста, сопровождающегося ухудшением памяти, головокружением, пониженной концентрацией внимания и общей активности, изменениями настроения, расстройством поведения, нарушением походки, а также у пациентов с болезнью Альцгеймера и сенильной деменцией типа Альцгеймера.

Лечение последствий инсульта (хроническая стадия ишемического инсульта): нарушения речи, нарушения эмоциональной сферы, для повышения двигательной и психической активности.

Хронический алкоголизм — для лечения психоорганического и абстинентного синдромов.

Коматозные состояния (и в период реконвалесценции) в том числе после травм головного мозга и интоксикаций. Лечение головокру-

жений и связанных с ним нарушений равновесия, за исключением головокружений вазомоторного и психогенного происхождения.

В составе комплексной терапии психоорганического синдрома у детей.

Лечение кортикальной миоклонии (в качестве монотерапии или в комбинации с другими препаратами); в комплексном лечении серповидноклеточной анемии.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза у взрослых составляет 30–160 мг/кг массы тела (кратность введения — 2–3 раза в сутки). Во время еды или натощак. Ноотропил вводят в/м или в/в, начиная с 2–4 г и быстро повышая дозу до 4–6 г в сутки. Длительность лечения и индивидуальная доза зависят от тяжести состояния больного и скорости обратной динамики клинической картины заболевания. После улучшения состояния переходят к приему препарата внутрь.

При симптоматическом лечении хронического психороганического синдрома, в зависимости от выраженности симптомов назначают 1,2–2,4 г, а на протяжениии первой недели — 4,8 г в сутки.

При лечении нарушений восприятия при травмах головного мозга начальная доза — 9–12 г в сутки, поддерживающая — 2,4 г в сутки. Длительность лечения не менее 3 недель.

При алкогольном абстинентном синдроме — 12 г в сутки. Поддерживающая доза — 2,4 г в сутки.

Лечение головокружения и связаных с ним нарушений равновесия — 2,4–4,8 г в сутки.

Детям старше 7 лет для коррекции сниженой способности к обучению назначают 3,3 г в сутки. Лечение продолжают на протяжении всего учебного года.

При кортикальной миоклонии начальная доза 7,2 г в сутки, с последующим увеличением дозы на 4,8 г в сутки каждые 3–4 дня, до достижения максимальной дозы 24 г/сут. Длительность лечения — в течении всего периода болезни. Каждые 6 месяцев необходимо снижать дозу, либо отменять препарат, для предотвращения приступа постепенно понижая дозу на 1,2 г каждые 2 дня. При неэффективности прием прекратить.

При серповидноклеточной анемии профилактическая суточная доза составляет 160 мг/кг массы тела, разделенная на 4 равные части. В период криза — 300 мг/кг в/в.

Суточные дозы у детей (при невозможности применения пероральных форм препарата) составляют: от 1 года до 3 лет — 400 мг в сутки; от 3 до 7 лет — 400–1000 мг в сутки; от 7 до 12 лет — 400–2000 мг в сутки; от 12 до 16 лет — 800–2400 мг в сутки.

У больных с почечной недостаточностью дозу препарата корригируют в соответствии с данными, приведенными в таблице:

Почечная недостаточность	Клиренс креатинина, мл/мин	Дозирование
Нет	>80	Обычная доза
Легкая	50–79	$^2/_3$ обычной дозы в 2–3 приема
Средняя	30–49	$^1/_3$ обычной дозы в 2 приема
Тяжелая	<30	$^1/_6$ обычной дозы, однократно
Терминальная стадия	–	Применение противопоказано

Больные с нарушением функции печени в коррекции дозы не нуждаются.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пирацетаму или производным пирролидона, а также к другим компонентам препарата, геморрагический инсульт, терминальная стадия почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 20 мл/мин), возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще возникают у пациентов пожилого возраста, получающих пирацетам в дозе 2,4 г/сутки и выше. В большинстве случаев удается достичь регресса их выраженности при снижении дозы препарата. В единичных случая сообщалось о следующих побочных эффектах:

со стороны нервной системы — головокружение, головная боль, атаксия, нарушение равновесия, обострение эпилепсии, бессонница;

со стороны психики — возбуждение, беспокойство, нервозность, галлюцинации, повышение сексуального влечения, редко — сонливость и депрессия;

со стороны кожи — дерматит, зуд, сыпь, отек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с влиянием пирацетама на агрегацию тромбоцитов рекомендуется применять его с осторожностью у больных с нарушением гемостаза, во время обширных хирургических вмешательств или больным с симптомами тяжелого кровотечения. При лечении больных кортикальной миоклонией следует избегать резкого прерывания лечения, что может вызвать возобновление приступов.

При длительной терапии у больных пожилого возраста рекомендуется регулярный контроль показателей функции почек, при необходимости дозу корригируют в зависимости от клиренса креатинина.

Учитывая возможные побочные эффекты, следует с осторожностью назначать препарат пациентам, работающим с потенциально опасными механизмами или водителям автотранспорта.

Пирацетам проникает через фильтрационные мембраны аппаратов для гемодиализа.

Исследования на животных не обнаружили отрицательного действия препарата на эмбрион и его развитие, в том числе в постнатальном периоде, пирацетам не влиял на течение беременности и родов. Опыта применения препарата в период беременности нет. Пирацетам проникает через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко. Концентрация препарата в крови плода достигает 70–90% таковой в крови его матери. В период беременности Ноотропил назначают только в случае крайней необходимости. При назначении препарата в период лактации целесообразно воздерживаться от кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении с экстрактом щитовидной железы (T_3+T_4) был отмечен только один случай повышенной раздражительности, дезориентации и нарушения сна. Не отмечено взаимодействия с клоназепамом, фенитоином, фенобарбиталом, валпройевой кислотой.

Высокие дозы (9,6 г/сут) пирацетама повышали эффективность аценокумарола у больных с тромбозом вен: отмечалось значительное снижение уровня агрегации тромбоцитов, уровня фибриногена, фактора Виллибрандта, вязкости крови и плазмы.

Возможность изменения фармакодинамики пирацетама под влиянием других лекарственных средств низка, поскольку 90% препарата выводится в неизмененном виде с мочой.

Совместный прием 1,6 г пирацетама с алкоголем не влияет на концентрацию пирацетама и алкоголя в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при пероральном приеме 75 г пирацетама наблюдались диспептические явления (диарея с кровью, боль в животе). Других симптомов при передозировке не отмечено. После передозировки следует промыть желудок. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое, которое может включать гемодиализ. Эффективность гемодиализа — 50–60% дозы пирацетама.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

НООФЕН (NOOPHEN)

PHENIBUTUM* N06B X23**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 20 ₴ 51,7

Фенибут…… 250 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ П. 10.00/02315 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: является производным γ-аминомасляной кислоты и фенилэтиламина (γ-амино-β-фенилмасляной кислоты гидрохлорид). Доминирующим является его антигипоксическое и ноотропное действие. Обладает транквилизирующими свойствами, стимулирует память и обучаемость, повышает физическую работоспособность; устраняет психоэмоциональную напряженность, беспокойство, страх и улучшает сон; удлиняет и усиливает действие снотворных, наркотических, нейролептических и противосудорожных средств. Не влияет на холино- и адренорецепторы. Препарат удлиняет латентный период и укорачивает продолжительность и выраженность нистагма, оказывает антиэпилептическое действие. Заметно понижает проявления астении и вазовегетативные симптомы, в том числе головную боль, чувство тяжести в голове, нарушение сна, раздражительность, эмоциональную лабильность, повышает умственную работоспособность. Показатели высшей нервной деятельности (внимание, память, скорость и точность сенсорно-моторных реакций) под влиянием Ноофена улучшаются. У больных с астенией и у эмоционально лабильных пациентов уже с первых дней терапии препаратом улучшается самочувствие, повышается инициатива и мотивация к активной деятельности без седативного эффекта или возбуждения. В случае применения после черепно-мозговой травмы увеличивает количество митохондрий в клетках перифокальных тканей и улучшает биоэнергетику мозга. При нейрогенных нарушениях деятельности сердца и желудка Ноофен нормализует процессы ПОЛ.

Хорошо всасывается после приема внутрь и хорошо проникает во все ткани организма, проникает через ГЭБ. Через 3 ч фенибут обнаруживается в моче, в это же время концентрация препарата в ткани мозга не понижается, его обнаруживают в мозге еще через 6 ч. На следующий день после приема фенибут можно обнаружить только в моче; его определяют в моче еще через 2 дня после приема, однако обнаруживаемое количество составляет 5% от введенной дозы. Наибольшее

связывание фенибута происходит в печени (80%), оно не является специфичным. При повторном введении кумуляцию не наблюдают.

ПОКАЗАНИЯ: снижение интеллектуальной и эмоциональной активности, нарушение памяти, снижение концентрации внимания. Астенические и тревожно-невротические состояния, беспокойство, страх, тревога, невроз навязчивых состояний, психопатия; у детей — заикание, энурез, тики; у пожилых людей — бессонница, ночное беспокойство. Назначают для профилактики состояний стресса, перед операциями или болезненными диагностическими исследованиями. Ноофен используют как вспомогательное средство при лечении алкоголизма для купирования психопатологических и соматовегетативных нарушений при синдроме абстиненции. Препарат можно использовать совместно с общепринятыми дезинтоксикационными средствами для лечения алкогольных пределириозных и делириозных состояний. Назначают также при болезни Меньера, головокружениях, связанных с дисфункцией вестибулярного аппарата, для профилактики укачивания. Применение Ноофена в посттравматическом периоде увеличивает количество митохондрий и улучшает биоэнергетические процессы мозга.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды. Курс лечения составляет 4–6 нед. Взрослым назначают по 250–500 мг 3 раза в сутки. При необходимости суточную дозу повышают до 2,5 г. Детям в возрасте до 8 лет назначают по 50–100 мг 3 раза в сутки, 8–14 лет — по 250 мг 3 раза в сутки. Высшие разовые дозы: для взрослых — 750 мг, для лиц старше 60 лет — 500 мг, детям в возрасте до 8 лет — 150 мг, 8–14 лет — 300 мг. Ноофен можно комбинировать с другими психотропными средствами, это увеличивает его эффективность, при этом можно понизить дозу Ноофена и других одновременно применяемых препаратов.

Для купирования алкогольного абстинентного синдрома Ноофен в первые дни лечения назначают по 250–500 мг 3 раза в течение дня и 750 мг на ночь, с постепенным понижением суточной дозы до обычной для взрослых.

Для устранения головокружения при дисфункции вестибулярного анализатора инфекционного генеза (отогенный лабиринтит) и болезни Меньера Ноофен назначают в период обострения по 750 мг 3–4 раза в сутки в течение 5–7 дней, при снижении выраженности вестибулярных расстройств — по 250–500 мг препарата 3 раза в сутки в течение 5–7 дней и затем — по 250 мг 1 раз в сутки на протяжении 5 дней. При относительно легком течении заболеваний Ноофен принимают по 250 мг 2 раза в сутки в течение 5–7 дней, затем по 250 мг 1 раз в сутки в течение 7–10 дней.

Для устранения головокружения при дисфункции вестибулярного анализатора сосудистого и травматического генеза Ноофен назначают по 250 мг 3 раза в сутки на протяжении 12 дней. Для профилактики укачивания в условиях морского плавания назначают в дозе 250–500 мг однократно за 1 ч до предполагаемого начала качки или при появлении первых симптомов морской болезни. Действие Ноофена при укачивании усиливается при повышении дозы препарата. При наступлении выраженных проявлений морской болезни (рвота и т. п.) назначение Ноофена перорально малоэффективно даже в дозах 750–1000 мг. Для профилактики воздушной болезни Ноофен назначают однократно в дозе 250–500 мг за 1 ч до полета.

Если один или несколько раз вовремя не была принята очередная доза, то следует продолжать курс лечения в ранее применявшейся дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после первых приемов препарата или при передозировке возможны сонливость и тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении больным с патологией пищеварительного тракта из-за раздражающего действия Ноофена. Этим больным препарат назначают в сниженных дозах. При длительном применении контролируют клеточный состав крови, показатели функциональных печеночных проб.

Применение в период беременности нежелательно, так как нет достаточных наблюдений, подтверждающих его безопасность.

Больным, у которых наблюдаются сонливость, головокружение или другие нарушения со стороны ЦНС, во время лечения нельзя управлять автотранспортом или обслуживать потенциально опасные механизмы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Ноофен можно применять с другими лекарственными средствами, в том числе с психотропными препаратами (транквилизаторами и нейролептиками), поскольку их эффекты могут взаимно усиливаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Ноофен малотоксичен, только в суточной дозе 7–14 г при длительном применении он может оказывать гепатотоксическое действие. Указанные дозы значительно превышают рекомендуемую (средняя терапевтическая дневная доза — 0,75–2,5 г). Только в высшей примененной дозе иногда наблюдали эозинофилию и жировую дистрофию печени. В меньших дозах таких изменений не было. В клинической картине при передозировке преобладают сонливость, тошнота, рвота, возможно развитие гипотензии, почечной недостаточности. При отравлении проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, проводят поддерживающую и симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

НОПАН (NOPAN)

BUPRENORPHINUM N02A E01

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. сублингвал. 0,2 мг, № 20, № 50, № 1000

№ П.07.01/03374 от 25.07.2001 до 25.07.2006

табл. сублингвал. 0,2 мг ин балк, № 50 000

Бупренорфин..... 0,2 мг

№ Р.07.01/03375 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. БУПРЕНОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (NORADRENALINI HYDROTARTRAS)

NOREPINEPHRINUM C01C A03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% амп. 1 мл, № 10

Норэпинефрина гидротартрат..... 2 мг/мл

№ П. 10.01/03724 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. НОРЭПИНЕФРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРБАКТИН (NORBACTIN)

NORFLOXACINUM J01M A06

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10 ₴ 8,72

табл. п/о 400 мг, № 100 ₴ 94,5

Норфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/1108/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: норфлоксацин (1-этил-6-фтор-1,4-дигидро-4-окси-7-(1-пиперазинил)-3-хинолоновая кислота) — синтетический антибактериальный препарат фторхинолонового ряда с широким спектром бактерицидного действия, механизм которого основан на ингибировании ДНК-гиразы бактериальной клетки.

Норбактин *in vitro* активен в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных аэробных микроорганизмов. Отсутствует перекрестная устойчивость к Норбактину у бактерий, резистентных к антибиотикам структурно неродственных групп. Норбактин активен в отношении микроорганизмов, устойчивых к действию пенициллинов, цефалоспоринов, аминогликозидов, тетрациклинов, сульфаниламидов. Отмечается антагонизм *in vitro* между норфлоксацином и нитрофурантоином.

Чувствительные грамотрицательные микроорганизмы:

Escherichia coli, Citrobacter freundii, Enterobacter cloacae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Serratia marcescens, Neisseria gonorrhoeae, Pseudomonas aeruginosa, некоторые штаммы других представителей родов *Aeromonas, Campylobacter, Klebsiella, Providencia, Salmonella, Shigella, Vibrio, Yersinia.*

Чувствительные грамположительные микроорганизмы:

Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus agalactiae.

Норбактин неэффективен в отношении облигатных анаэробов, вирусов, грибов, простейших, хламидий, микоплазм, микобактерий.

После перорального приема из пищеварительного тракта абсорбируется 30–40% норфлоксацина. Прием пищи замедляет всасывание препарата. Максимальная концентрация в плазме крови (1,5 мкг/мл) достигается на протяжении 1–2 ч после приема внутрь в дозе 400 мг. Период полувыведения около 4 ч, увеличивается при почечной недостаточности и при повышении дозы препарата. Около 14% препарата связывается с белками плазмы крови. Норфлоксацин хорошо проникает в ткани урогенитального тракта, создает высокие концентрации в желчи, проникает через плаценту. Примерно 30% дозы выводится в неизмененном виде с мочой на протяжении 24 ч, создавая в моче высокие концентрации. Препарат метаболизируется в печени с образованием нескольких метаболитов, обладающих некоторой антибактериальной активностью. Лучше всего растворяется в моче при pH 7,5. Экскреция с мочой происходит путем канальцевой секреции и клубочковой фильтрации. Около 30% дозы выделяется с калом.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций, вызванных чувствительными к норфлоксацину микроорганизмами — верхних и нижних мочевых путей, пищеварительного тракта, неосложненной гонококковой инфекции. Нор-

бактин можно применять в комплексе мероприятий по селективной деконтаминации пищеварительного тракта у пациентов с иммунодефицитными состояниями.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 1 ч до еды или через 2 ч после еды, запивая стаканом воды.

При инфекциях верхних и нижних мочевых путей препарат назначают по 400 мг 2 раза в сутки на протяжении 3–10 дней. При осложненных инфекциях мочевых путей лечение может быть продолжено до 21 дня. При клиренсе креатинина 30 мл/мин и меньше доза составляет 400 мг 1 раз в сутки. Пожилым пациентам с инфекцией мочевых путей при нормальной функции почек рекомендуется прием в обычной дозе.

В случае неосложненной гонореи рекомендуется однократный прием в дозе 800 мг.

При инфекциях пищеварительного тракта рекомендуется прием 400 мг 2–3 раза в сутки на протяжении 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к норфлоксацину или другим препаратам группы фторхинолонов, возраст до 15 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно возникают редко и быстро проходят после отмены препарата. Возможны реакции гиперчувствительности, фотосенсибилизация, тошнота, ощущение дискомфорта в желудке, нарушения аппетита; крайне редко — головная боль, головокружение, сонливость, изменения гематологических и биохимических показателей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Норбактин следует назначать с осторожностью пациентам с эпилепсией и некоторыми другими нарушениями функции ЦНС. Больные должны употреблять достаточное количество жидкости во избежание развития кристаллурии, избегать чрезмерной инсоляции. С осторожностью назначают больным с почечной или печеночной недостаточностью, дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы или миастенией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном приеме норфлоксацина и теофиллина или циклоспорина вследствие возможного повышения уровня последних в плазме крови. При одновременном приеме с варфарином необходимо контролировать показатели свертывания крови. Пробенецид замедляет элиминацию норфлоксацина. Нитрофурантоин может снижать антибактериальный эффект норфлоксацина в мочевых путях. Препараты, которые содержат железо или цинк, соли тяжелых металлов, антациды, сукральфат следует принимать не ранее, чем через 2 ч после приема норфлоксацина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае острой передозировки норфлоксацина показаны промывание желудка, симптоматическая и поддерживающая терапия, обеспечение адекватной гидратации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

НОРВАДИН (NORVADIN)

AMLODIPINUM C08C A01

Abdi Ibrahim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20

Амлодипин ..... 10 мг

№ UA/1926/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРВАСК® (NORVASC®)

AMLODIPINUM C08C A01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 130,27

Амлодипин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция фосфат безводный, крахмалгликолят натрия, магния стеарат.

табл. 10 мг, № 30 ₴ 193,75

Амлодипин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция фосфат безводный, крахмалгликолят натрия, магния стеарат.

Препарат содержит амлодипин в виде безилата.

№ П.04.02/04529 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метил-2-(2-амино-этоксиметил)-4-(2-хлорофенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридиндикарбоксилат бензенсульфонат) — антагонист ионов кальция (блокатор медленных кальциевых каналов клеточных мембран).

Блокирует поступление ионов кальция в клетки гладких мышц миокарда и сосудов. Механизм гипотензивного действия амлодипина обусловлен непосредственным влиянием на гладкие мышцы сосудов. Антиангинальный эффект амлодипина реализуется двумя путями:

1) амлодипин расширяет периферические артериолы и таким образом снижает постнагрузку, уменьшая работу сердца. Поскольку ЧСС при этом практически не изменяется, снижение постнагрузки на сердце приводит к снижению потребления энергии и потребности миокарда в кислороде;

2) амлодипин непосредственно расширяет коронарные артерии разного калибра как в неизмененных, так и в ишемизированных зонах миокарда. Такая дилатация увеличивает поступление кислорода к ишемизированным участкам у больных с вазоспастической стенокардией (стенокардия Принцметала или вариантная стенокардия) и предупреждает развитие коронарной вазоконстрикции.

У больных с АГ однократный прием амлодипина обеспечивает клинически значимое снижение АД в течение 24 ч как в положении лежа, так и стоя. Благодаря постепенному началу действия амплодипин не вызывает развития симптоматической гипотензии.

У больных со стенокардией однократный прием амлодипина увеличивает время выполнения физической нагрузки, задерживает развитие приступа стенокардии и депрессии сегмента *ST* во время выполнения физической нагрузки, снижает частоту приступов стенокардии и уменьшает необходимость приема нитроглицерина.

Результаты исследований *in vitro* свидетельствуют, что приблизительно 97,5% амлодипина связываются с белками плазмы крови.

Амлодипин не оказывает отрицательного влияния на обмен веществ и липидный спектр плазмы крови, его можно применять для лечения больных с БА, сахарным диабетом и подагрой.

В результате проведенных гемодинамических исследований и контролируемых клинических испытаний у больных с сердечной недостаточностью II–III функционального класса (ФК) по классификации NYHA выявлено, что амлодипин не вызывает ухудшения состояния больных по такими критериям, как толерантность к физической нагрузке, фракция выброса левого желудочка и клиническая симптоматика.

В плацебо-контролируемых исследованиях для оценки состояния пациентов с сердечной недостаточностью (III–IV ФК по NYHA), получавших дигоксин, диуретики и ингибиторы АПФ, было установлено, что прием амлодипина не приводит к повышению уровня летальности или комбинированного показателя летальности у пациентов с сердечной недостаточностью.

После перорального приема амлодипин хорошо всасывается из пищеварительного тракта, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 6–12 ч. Биодоступность составляет 64–80%. Объем распределения составляет приблизительно 21 л/кг. Прием пищи не влияет на всасывание амлодипина.

Период полувыведения составляет приблизительно 35–50 ч, что позволяет назначать препарат 1 раз в сутки. Устойчивая равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–8 дней постоянного применения препарата. Амлодипин биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов; 10% неизмененного препарата и 60% метаболитов выводятся с мочой.

У лиц пожилого возраста и у больных с застойной сердечной недостаточностью наблюдается тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению AUC и периода полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: лечение АГ (как препарат первого ряда в качестве монотерапии или комбинированной терапии в сочетании с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ).

Лечение ИБС, а именно стабильной стенокардии и вазоспастической стенокардии (вариантная стенокардия или стенокардия Принцметала). Препарат можно применять в тех случаях, когда клиническая картина позволяет предположить наличие вазоспазма или вазоконстрикции, хотя их наличие не подтверждено. Применяют как средство монотерапии или в комбинации с другими антиангинальными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: как правило, назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз в сутки; в зависимости от индивидуальной реакции больного дозу можно повысить до максимальной — 10 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амлодипину или иным компонентам препарата, к другим дигидропиридинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в плацебо-контролируемых клинических исследованиях, в которых принимали участие больные с АГ и стенокардией, наиболее часто отмечались головная боль, периферические отеки, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боль в животе, ощущение приливов крови, сердцебиение и головокружение. В этих клинических исследованиях никаких клинически значимых изменений лабораторных показателей, обусловленных приемом Норваска, отмечено не было.

Значительно реже при широком применении Норваска наблюдали такие побочные эффекты, как алопеция, запор, артралгия, астения, боль в спине, диспепсия, одышка, гиперплазия десен, гинекомастия, гипергликемия, импотенция, повышение частоты мочеиспускания, лейкопения, общее недомогание, изменения настроения, ощущение сухости во рту, судороги, миалгия, периферическая нейропатия, панкреатит, потливость, обморок, тромбоцитопения, васкулит. В большинстве случаев причинно-следственная связь была недостоверной.

Редко отмечались аллергические реакции, которые включали кожный зуд, сыпь, ангионевротический отек и полиморфную эритему.

Очень редко при применении препарата отмечались гепатит, желтуха и повышение активности печеночных ферментов (как правило, обусловленное холестазом). В большинства этих случаев причинно-следственная связь была недостоверной.

Как и в случае применения других антагонистов ионов кальция, при применении Норваска были описаны единичные случаи инфаркта миокарда, аритмий (включая желудочковую тахикардию и мерцание предсердий), а также боль за грудиной.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: период полувыведения Норваска увеличивается у больных с нарушением функции печени, однако рекомендации относительно режима дозирования препарата у этой группы больных не разработаны, по этой причине применять препарат у них следует с осторожностью.

У больных с почечной недостаточностью Норваск применяют в обычных дозах. Изменение концентрации амлодипина в плазме крови не коррелирует со степенью тяжести почечной недостаточности. Амлодипин не выводится при диализе.

Пациенты пожилого возраста хорошо переносят препарат; рекомендуемая доза для них составляет 2,5 мг/сут.

Безопасность применения Норваска в период беременности и кормления грудью не установлена. Применять препарат в период беременности можно лишь при отсутствии более безопасной альтернативы, а риск, обусловленный самим заболеванием, превышает возможные отрицательные последствия применения препарата для матери и плода.

Эффективность и безопасность применения Норваска у детей не исследовалась.

Маловероятно, что Норваск способен оказывать негативное влияние на способность к управлению транспортными средствами или к работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Норваск безопасен при одновременном применении с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами пролонгированного действия, нитроглицерином для сублингвального применения, с НПВП, антибиотиками и пероральными гипогликемизирующими препаратами.

Одновременное применение Норваска и дигоксина у здоровых добровольцев не изменяло уровень последнего в сыворотке крови и его почечный клиренс, а одновременный прием циметидина не изменял фармакокинетику амлодипина.

Результаты исследований *in vitro* с использованием плазмы крови человека свидетельствуют, что Норваск не влияет на связывание с белками крови таких препаратов, как дигоксин, фенитоин, варфарин и индометацин.

У здоровых мужчин-добровольцев Норваск при одновременном применении не изменял влияния варфарина на протромбиновое время.

По данным фармакокинетических исследований Норваск существенно не влиял на фармакокинетику циклоспорина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опыт лечения передозировки Норваска у человека ограничен. В некоторых случаях целесообразно промывание желудка. Существующие данные дают основание предполагать, что значительная передозировка может привести к чрезмерной периферической вазодилатации с последующим заметным и, возможно, продолжительным снижением АД. Клинически значимая артериальная гипотензия, вызванная передозировкой Норваска, требует проведения активных мероприятий, направленных на поддержание функции сердечно-сосудистой системы, включая мониторинг показателей работы сердца и легких, приподнятое положение нижних конечностей, контроль объема циркулирующей крови и диуреза. Для восстановления тонуса сосудов и нормализации АД можно применять сосудосуживающие препараты, если нет противопоказаний к их назначению. В целях устранения последствий блокады кальциевых каналов показано в/в введение р-ра кальция глюконата. Поскольку амлодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, диализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

НОРВИР (NORVIR)

RITONAVIRUM — J05A E03

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 100 мг фл., № 84, № 336

Ритонавир ..... 100 мг

№ P.08.02/05196 от 21.08.2002 до 21.08.2007

р-р д/перорал. прим. 80 мг/1мл фл. 90 мл, № 5

Ритонавир 80 мг/1мл

№ P.08.02/05195 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. РИТОНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРГАЛАКС (NORGALAX)

DOCUSATUM NATRICUM — A06A G10

Norgine Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель ректал. туба-канюля 10 г, № 6 — ₴ 25,98

Докузат натрий ..... 0,12 г

Прочие ингредиенты

Карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль..... 0,22 г

Глицерол ..... 3 г

Вода очищенная ..... до 10 г

№ UA/2723/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ДОКУЗАТ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРДИТРОПИН® 4 МЕ (1,3 мг) (NORDITROPIN® 4 IU (1,3 mg))

SOMATROPINUM — H01A C01

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 4 МЕ фл. 1,3 мг с раств. во фл. 1 мл, № 1

Соматропин..... 4 МЕ

№ П.05.00/01760 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. СОМАТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРДИТРОПИН® НОРДИЛЕТ™ 10 мг/1,5 мл (NORDITROPIN® NORDILET™ 10 мг/1,5 мл)

SOMATROPINUM — H01A C01

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг шприц-ручка 1,5 мл, № 1 — ₴ 1315,75

Соматропин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, гистидин, полоксамер 188, фенол, вода для инъекций. Содержит соматропин человеческий биосинтетический (рекомбинантная ДНК, полученная из *E. coli*) 10 мг (30 МЕ).

№ UA/0578/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. СОМАТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРКОЛУТ (NORCOLUT)

NORETHISTERONUM — G03D C02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 — ₴ 11,82

Норэтистерон..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремний коллоидный безводный, желатин белый, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат.

№ П.02.03/06103 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество Норколута — норэтистерон (17б-этинил-17в-окси-4-эстрен-3-он) — является гестагеном с незначительной андрогенной и эстрогенной активностью. В период менструального цикла норэтистерон вызывает переход пролиферативной фазы слизистой оболочки матки в секреторную фазу, а после оплодотворения — переход эндометрия в состояние, в котором оплодотворенная яйцеклетка может нормально развиваться. Снижает сократительную активность миометрия. В рекомендуемых дозах препарат угнетает секрецию гонадотропина гипофизом, что предотвращает созревание фолликулов и овуляцию.

Норэтистерон хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 1–2 ч после приема. Период полувыведения составляет 2,8–10 ч, 50–70% принятой дозы выводится с мочой, 20–40% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: предменструальный синдром; мастодиния; расстройства менструального цикла, сопровождающиеся укорочением секреторной фазы; дисфункциональные маточные кровотечения, в том числе в период менопаузы; кистозно-железистая гиперплазия эндометрия; эндометриоз; аденомиома матки; дисфункциональные расстройства и кровотечения в период менопаузы; препарат также применяют для предупреждения или прекращения лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ: при предменструальном синдроме, мастодинии, нерегулярном менструальном цикле Норколут назначают внутрь в дозе 5–10 мг в сутки с 16-го по 25-й день цикла (возможно одновременное применение эстрогенных препаратов).

При дисфункциональных маточных кровотечениях, кистозно-железистой гиперплазии эндометрия (если функциональный характер кровотечения был подтвержден гистологическим исследованием, проведенным в последние 6 мес) Норколут применяют по 5–10 мг в сутки в течение 6–12 дней. Для предупреждения рецидивов кровотечений Норколут применяют в дозе 5–10 мг в сутки с 16-го по 25-й день менструального цикла, обычно в комбинации с эстрогенным препаратом.

При дисфункциональных нарушениях в период менопаузы Норколут в суточной дозе 5 мг принимают в течение длительного времени. В случае неэффективности этой терапии к лечению добавляют этинилэстрадиол в дозе 25–50 мкг/сут.

При эндометриозе, аденомиоме матки Норколут назначают в дозе 5 мг/сут, с 5-го по 25-й день каждого цикла в течение 6 мес. Во избежание межменструальных кровотечений возможно также непрерывное применение Норколута: начиная с 5-го дня менструального цикла применяют по 2,5 мг/сут, затем в течение 2–3-й недели каждого цикла повышают дозу до 5 мг (лечение проводят в течение 4–6 мес).

Для предупреждения лактации Норколут принимают так, как указано в таблице.

День приема препарата	Срок прерывания беременности, мг (табл.)	
	16–28 нед	28–36 нед
1-й	15 (3)	15 (3)
2–3-й	10 (2)	10 (2)
4–7-й	5 (1)	10 (2)

Для прекращения лактации Норколут с 1-го по 3-й день принимают в суточной дозе 20 мг (4 таблетки), с 4-го по 7-й день — в суточной дозе 15 мг (3 таблетки) и с 8-го по 10-й день — в суточной дозе 10 мг (2 таблетки).

При дисфункциональных нарушениях в период менопаузы Норколут в суточной дозе 5 мг (1 таблетка) принимают продолжительное время (на протяжении нескольких месяцев) до исчезновения симптомов. В случае неэффективности этой терапии добавляют этинилэстрадиол в дозе 25–50 мкг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: злокачественные опухоли молочной железы и половых органов. При заболеваниях сердца и почек, бронхиальной астме, эпилепсии, предрасположенности к тромбозам, нарушении функции печени — возможность применения Норколута, особенно при необходимости длительного лечения, определяют индивидуально.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко отмечаются головная боль, тошнота, рвота, нагрубание молочных желез, нарушения функции пищеварительного тракта, межменструальные кровотечения, задержка жидкости, парестезии, изменения массы тела, повышенная утомляемость. Указанные побочные явления обычно не возобновляются при повторных циклах приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала применения Норколута необходимо исключить наличие злокачественной опухоли. Во время применения Норколута необходимо осуществлять онкологический контроль.

НОРКУРОН® (NORCURON®)

VECURONII BROMIDUM — M03A C03
Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 4 мг амп., с раств. в амп. 1 мл, № 50 — ₴ 1102,63

Векурония бромид ..... *4 мг*

№ П.09.02/05324 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. ВЕКУРОНИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРМАЗЕ (NORMASE)

LACTULOSUM — A06A D11
Molteni

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 200 мл — ₴ 24,55

Лактулоза ..... *0,667 г/мл*

№ UA/0168/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЛАКТУЛОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРМАКОЛ КЛИЗМА (NORMACOL)

*STERCULIA PLATANIFOLIA** — A06A C03
Norgine Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ректал. прим. фл. 60 мл, № 1 — ₴ 11,39

Стеркулия ..... *1,5 г*

р-р д/ректал. прим. фл. 130 мл, № 1 — ₴ 14,21

Стеркулия ..... *3,25 г*

№ UA/3635/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. СТЕРКУЛИЯ ПЛАТАНОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

НОРМАКС (NORMAX)

NORFLOXACINUM — J01M A06
IPCA — S03A A09**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 10

Норфлоксацин ..... *400 мг*

№ П.07.01/03340 от 13.07.2001 до 13.07.2006

капл. глаз./уш. 0,3% фл. 5 мл, № 1 — ₴ 4,4

Норфлоксацин ..... *3,15 мг/мл*

№ П.07.01/03341 от 13.07.2001 до 13.07.2006

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРМАСОН (NORMASON)

ZOPICLONUM — N05C F01
Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Зопиклон ..... *7,5 мг*

№ UA/3231/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

НОРМАТЕНС (NORMATENS)

ICN Polfa Rzeszow — C02L A51
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 20 — ₴ 6,06

Резерпин ..... *0,1 мг*
Дигидроэргокристина метансульфонат ..... *0,5 мг*
Клопамид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон, тальк, магния стеарат, сахароза, гуммиарабик, полиэтиленгликоль, воск пчелиный, воск карнауба.

№ UA/2922/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гипотензивный препарат. Механизм гипотензивного действия препарата включает умеренный мочегонный эффект и угнетение активности адренергической системы на периферическом и центральном уровне. Расширяет кровеносные сосуды и снижает ЧСС.

Всасывание отдельных компонентов препарата из пищеварительного тракта составляет: резерпина — около 30–40%, клопамида — почти 60%, дигидроэргокристина — менее 50%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается: резерпина — через 2 ч, клопамида — через 2 ч, дигидроэргокристина — через 1 ч. Компоненты Норматенса хорошо распространяются в тканях организма. Резерпин и дигидроэргокристин метаболизируются в печени до неактивных метаболитов, которые выводятся с мочой и калом. Клопамид не подвергается существенному печеночному метаболизму и выводится в основном с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: АГ при недостаточной эффективности монотерапии — эссенциальная АГ; симптоматические АГ — ренальная (при гломерулонефрите, пиелонефрите, интерстициальном нефрите), вызванная атеросклерозом периферических сосудов, заболеваниями эндокринных желез (гипертиреоз, гиперфункция надпочечников, надпочечниково-половой синдром, первичный гиперальдостеронизм, феохромоцитома).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуется начинать лечение с назначения 1 драже 1 раз в сутки во время или после еды. При недостаточном гипотензивном эффекте дозу препарата повышают до 2 драже в сутки (по 1 драже каждые 12 ч), а в исключительных случаях назначают по 1 драже 3 раза в сутки (каждые 8 ч).

При продолжительном лечении в случае достижения удовлетворительного эффекта рекомендуется перейти на поддерживающее лечение по 1 драже 1 раз в сутки, а некоторые больные могут принимать по 1 драже через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфаниламидам, резерпину и алкалоидам спорыньи, депрессия, эпилепсия, болезнь Паркинсона, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, АГ при феохромоцитоме, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. В отдельных случаях возможны нарушения водно-электролитного баланса, тошнота, рвота, ортостатическая гипотензия, мышечная слабость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для своевременного выявления нарушений водно-электролитного баланса рекомендуется периодический конт-

роль уровня калия в крови, а также соблюдение диеты, богатой калием (морковь, шпинат, сухофрукты, свежие овощи, сыр, рыба).

Рекомендуется периодический контроль АД и ЧСС, особенно в период подбора оптимальной дозы препарата.

Действие препарата развивается относительно медленно; не следует повышать дозу до максимальной в начальном периоде применения в связи с возможностью выраженной гипотензии.

С осторожностью назначают пациентам пожилого возраста, при нарушении функции печени или почек, у больных БА и ХОБЛ.

Не следует применять препарат у детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с другими гипотензивными препаратами эффект Норматенса может усиливаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: угнетение дыхания, апатия, выраженная артериальная гипотензия, нарушения ритма сердца, нарушения сознания, тошнота, рвота, гиперемия кожи, судорожные припадки. Показана симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

НОРМАТИСК (NORMATISK)

Фарма Старт C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,66

Клопамид ..... *5 мг*
Дигидроэргокристин ..... *0,5 мг*
Резерпин ..... *0,1 мг*

№ UA/0215/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

НОРМОГИДРОН (NORMOHYDRON)

Артериум A07C A

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет 3,96 г, № 20

Натрия хлорид ..... *0,7 г*
Натрия цитрат ..... *0,58 г*
Калия хлорид ..... *0,5 г*
Глюкоза ..... *2,18 г*

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет 9,9 г, № 20 ₴ 15,42

Натрия хлорид ..... *1,75 г*
Натрия цитрат ..... *1,45 г*
Калия хлорид ..... *1,25 г*
Глюкоза ..... *5,45 г*

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет 19,8 г, № 20

Натрия хлорид ..... *3,5 г*
Натрия цитрат ..... *2,9 г*
Калия хлорид ..... *2,5 г*
Глюкоза ..... *10,9 г*

№ UA/0788/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для коррекции нарушений водно-электролитного баланса. Восстанавливает водно-электролитное равновесие, нарушенное при обезвоживании организма. Глюкоза способствует абсорбции солей и воды в тонком кишечнике.

Компоненты препарата после приема внутрь абсорбируются и поступают в сосудистое русло, однако удерживаются в сосудистом русле непродолжительное время и очень быстро проникают в интерстициальное пространство и внутрь клеток. Период полувыведения составляет 1 ч. Выделяется почками, увеличивая диурез. При почечной недостаточности выведение калия, который входит в состав препарата, может замедлиться.

ПОКАЗАНИЯ: в составе комплексной терапии для восстановления нарушенного водно-электролитного равновесия, коррекции ацидоза при острой диарее, рвоте, нарушениях водно-электролитного баланса, связанных с тепловыми поражениями; для профилактики водно-электролитных расстройств при тепловых и физических нагрузках, сопровождающихся интенсивным потовыделением.

ПРИМЕНЕНИЕ: содержимое пакета (19,8 г) растворяют в 1 л, 9,9 г — в 500 мл, 3,96 г — в 200 мл кипяченой охлажденной воды. При диарее препарат применяют каждые 3–5 мин порциями по 50–100 мл или вводят через назогастральный зонд в течение 3–5 ч.

Новорожденным и детям младшего возраста Нормогидрон назначают по 1–2 чайные ложки (5–10 мл) каждые 5–10 мин в течение 4–6 ч. Общий объем р-ра при диарее с легким течением составляет 40–50 мл/кг в сутки, при диарее средней тяжести — 80–100 мл/кг в сутки. Ориентировочный объем р-ра для поддерживающей терапии составляет 80–100 мл/кг в сутки до прекращения диареи и восстановления водно-электролитного баланса. При симптомах нарушения водно-электролитного обмена, которые связаны с перегреванием и обезвоживанием (полиурия, жажда), р-р препарата принимают малыми порциями по 100–150 мл, от 500 до 900 мл р-ра в первые 30 мин. Каждые 40 мин прием препарата в том же количестве повторяют до исчезновения симптомов теплового удара и водно-электролитного дефицита.

Для профилактики водно-электролитных нарушений, при экстремальных тепловых и физических нагрузках прием препарата следует начинать небольшими глотками при появлении жажды и прекращать по мере ее утоления. Нормогидрон принимают внутрь независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушение функции почек, инсулинзависимый и инсулиннезависимый сахарный диабет, аллергические реакции, гиперкалиемия, анурия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата согласно рекомендациям побочные эффекты не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует добавлять к р-ру препарата сахар, поскольку возможно развитие диареи вследствие повышения осмолярности р-ра. Употреблять пищу можно сразу после приема препарата. При тошноте следует подождать 10 мин и выпить р-р медленно, небольшими глотками.

При применении препарата у пациентов с заболеваниями, которые сопровождаются нарушением выведение калия из организма, не исключено развитие гиперкалиемии.

У больных с АГ и сердечной недостаточностью необходимо контролировать уровень натрия в крови.

В период беременности и лактации препарат следует назначать с осторожностью, поскольку данных о безопасности применения препарата Нормогидрон в эти периоды нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение в дозах, значительно превышающих средние терапевтические, может сопровождаться развитием водно-электролитного дисбаланса. Необходим мониторинг деятельности сердечно-сосудистой системы, контроль уровня электролитов в сыворотке крови (прежде всего калия). Лечение направлено на коррекцию водно-электролитных нарушений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С. Готовый р-р пригоден к применению в течение суток при хранении в холодильнике (2–8°С).

НОРМОДИПИН (NORMODIPIN)

AMLODIPINUM C08C A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 53,6

Амлодипин ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия карбоксиметиламилопектин А, кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/2777/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 10 мг, № 30 ₴ 100,12

Амлодипин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия карбоксиметиламилопектин А, кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая.

1 таблетка содержит 5 мг амлодипина (в форме 6,944 мг амлодипина безилата) или 10 мг амлодипина (в форме 13,889 мг амлодипина безилата).

№ UA/2777/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метиловый эфир (±)-2-[аминометокси)метил]-4-(о-хлорфенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридинкарбоновой кислоты) — антагонист ионов кальция группы дигидропиридина. Путем блокирования медленных кальциевых каналов клеточной мембраны амлодипин тормозит поступление кальция через клеточную мембрану в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудов. Под его действием снижается тонус гладких мышц сосудов (артериол), уменьшается ОПСС, что приводит к снижению АД.

При стенокардии препарат повышает переносимость физической нагрузки, уменьшает частоту ангинозных приступов и потребность в нитроглицерине. Антиангинальный эффект амлодипина обусловлен прежде всего расширением периферических артериол, уменьшением постнагрузки на сердце. Учитывая то, что амлодипин не вызывает реф-

лекторной тахикардии, работа сердца и потребность миокарда в кислороде уменьшаются. Амлодипин расширяет коронарные сосуды как в нормальных, так и в ишемизированных участках, что улучшает перфузию миокарда и его снабжение кислородом. У больных с АГ амлодипин при приеме 1 раз в сутки достоверно снижает АД в положении лежа и стоя на протяжении 24 ч. Эффект развивается постепенно и не сопровождается развитием симптоматической гипотензии.

Амлодипин не оказывает негативного влияния на метаболизм, не влияет на липидный спектр плазмы крови, может применяться у больных, страдающих сахарным диабетом, подагрой, а также у пациентов с БА.

При приеме внутрь амлодипин медленно и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Прием пищи не влияет на всасывание препарата. Концентрация амлодипина в плазме крови достигает максимального уровня через 6–12 ч после применения. Биодоступность составляет 64–80%. Объем распределения — около 20 л/кг, 95–98% амлодипина связывается с белками плазмы крови. В печени амлодипин биотрансформируется до неактивных метаболитов. С мочой в неизмененном виде выводится 10% препарата, 60% — в виде неактивных метаболитов. Элиминация двухфазовая, период полувыведения в среднем составляет 35–50 ч. Равновесное состояние достигается на 7–8-й день непрерывного применения амлодипина. Особенности фармакокинетики позволяют применять препарат 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с тиазидными диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов или ингибиторами АПФ); стабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала) (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антиангинальными средствами, в том числе при рефрактерности к нитратам и/или блокаторам β-адренорецепторов).

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ и стенокардии начальная доза Нормодипина обычно составляет 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости и хорошей переносимости препарата дозу повышают до максимальной — 10 мг/сут. Коррекции дозы Нормодипина при одновременном применении тиазидных диуретиков, блокаторов β-адренорецепторов или ингибиторов АПФ не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным дигидропиридина, детский возраст (отсутствует достаточный клинический опыт).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются головная боль, отеки, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боль в животе, гиперемия кожи лица, тахикардия и головокружение. Редко наблюдаются нарушения функции кишечника, артралгия, астения, одышка, диспепсия, гиперплазия десен, гинекомастия, импотенция, учащенное мочеиспускание, лабильность настроения, миалгия, кожный зуд, сыпь, нарушение зрения. Крайне редко — полиморфная эритема, желтуха, изменение активности печеночных ферментов, обусловленное в большинстве случаев холестазом. Описаны единичные реакции, которые было невозможно дифференцировать с проявлениями течения основного заболевания: инфаркт миокарда, аритмии (включая желудочковую тахикардию и мерцание предсердий), боль в груди.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью применение Нормодипина возможно только по абсолютным показаниям. При этом необходимо оценить соотношение пользы и риска от его применения, поскольку безопасность применения Нормодипина в период беременности и кормления грудью не установлена.

У лиц пожилого возраста отмечена тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению AUC и периода полувыведения.

При сердечной недостаточности увеличение AUC и периода полувыведения соответствует возрастной группе. Лицам пожилого возраста и пациентам с сердечной недостаточностью препарат назначают в обычных дозах.

У больных с нарушенной функцией печени период полувыведения амлодипина увеличивается. Рекомендации относительно дозирования препарата в этом случае не разработаны, поэтому у таких пациентов препарат следует применять с осторожностью.

У больных с почечной недостаточностью Нормодипин применяют в обычных дозах. Изменения концентрации амлодипина в плазме крови не коррелируют со степенью нарушения функции почек. Амлодипин не выводится при проведении диализа.

Амлодипин не вызывает ухудшения состояния больных с сердечной недостаточностью (II–IV функциональный класс по классификации NYHA) по таким критериям, как толерантность к физической нагрузке, фракция выброса левого желудочка и клиническая симптоматика.

Вопрос о способности пациента управлять транспортными средствами и работать с механизмами в период лечения Нормрдипином решается индивидуально, в зависимости от реакции больного на препарат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Нормодипин можно безопасно применять с тиазидными диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами, НПВП, антибиотиками, пероральными гипогликемизирующими средствами. Одновременное применение Нормодипина и дигоксина у здоровых добровольцев не изменяло уровень дигоксина в сыворотке крови и его клиренс. Одновременное применение циметидина не изменяет фармакокинетику амлодипина. Нормодипин не влияет на связывание с белками дигоксина, фенитоина, кумарина, индометацина. У здоровых мужчин-добровольцев одновременное применение Нормодипина с варфарином не оказывало существенного влияния на протромбиновое время. Нормодипин не влияет на фармакокинетику циклоспорина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные ограничены. Учитывая медленное всасывание препарата целесообразно промыть желудок. Значительная передозировка может привести к выраженной периферической вазодилатации с существенным и продолжительным снижением АД. Клинически значимая артериальная гипотензия, вызванная передозировкой амлодипина, требует проведения неотложных мер, направленных на поддержание функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы, включая мониторинг жизненно важных показателей, приподнятое положение нижних конечностей, восполнение ОЦК и контроль диуреза, при необходимости — симптоматическое лечение. Для восстановления тонуса сосудов и повышения АД можно применять сосудосуживающие препараты, если нет противопоказаний к их назначению. Для устранения блокады кальциевых каналов показано в/в введение кальция глюконата. Поскольку амлодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, диализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

НОРФЛОГЕКСАЛ® (NORFLOHEXAL®)

NORFLOXACINUM J01M A06

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 6, № 10, № 20

Норфлоксацин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 4000, пропиленгликоль, лактозы моногидрат, краситель - титана диоксид.

№ UA/2967/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: норфлоксацин угнетает синтез бактериальной ДНК за счет влияния на фермент ДНК-гиразу, благодаря чему оказывает бактерицидное действие.

Основной частью спектра антибактериального действия норфлоксацина (с возможными географическими отличиями чувствительности) является влияние на *Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу).

Норфлоксацин, как правило, эффективен относительно патогенных микроорганизмов, вызывающих инфекции мочевыводящих путей, таких, как *E. coli, Enterobacter spp., Klebsiellae, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa* и *Serratia marcescens.* Кроме того, Норфлоксацин может считаться эффективным относительно патогенных микроорганизмов, вызывающих энтерит, таких, как *E. coli, Salmonella enteritis* и *Campylobacter spp.*

Норфлоксацин умеренно активен относительно отдельных штаммов *Ureaplasma urealyticum.* Относительно *Enterococcus faecalis* и *Enterococcus faecium* следует ожидать более высокой резистентности.

Норфлоксацин неэффективен относительно облигатных анаэробов, таких, как *Actinomyces spp., Bacterioides spp., Clostridium spp.* (за исключением отдельных штаммов *C. perfringens)* и *Peptostreptococcus spp.,* а также против *Stenotrophomonas maltophilia* и *Chlamidia trachomatis.* Существует частичная перекрестная резистентность норфлоксацина с другими фторхинолонами. Не существует перекрестной резистентности со структурно неродственными субстанциями, такими, как пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, макролиды, аминогликозиды, сульфаниламиды и 2,4-дигидропиримидины (или комбинациями этих субстанций, например, ко-тримоксазолом).

Метициллинрезистентные стафилококки в большинстве своем устойчивы к фторхинолонам.

После приема внутрь норфлоксацин быстро всасывается. У здоровых добровольцев степень всасывания составляет 30–40% принятой внутрь дозы. В течение 1–1,5 ч после приема 400 мг норфлоксацина его уровень в плазме крови достигает 0,84–1,64 мг/л. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 0,75–2 ч независимо от дозы, период полувыведения — 3–4 ч. Норфлоксацин слабо связывается с белками крови. Обнаруживается в амниотической жидкости и крови пуповины. Как и другие производные хинолона, проникает в грудное молоко. Выводится из организма с мочой и желчью. Выделение с мочой осуществляется посредством клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. Клиренс креатинина составляет 506±211 мл/мин. У взрослых добровольцев с нормальной функцией почек в моче обнаруживается около 25–40% норфлоксацина после его однократного или повторного приема внутрь в дозе 400 мг. У здоровых добровольцев пожилого возраста (65–75 лет) выведение норфлоксацина замедляется соответственно возрастным изменениям функции почек. Период полувыведения составляет 2,7–3,5 ч при приеме препарата в дозе 400 мг 1 раз в сутки и 5,3–5,4 ч при приеме в дозе 400 мг 2 раза в сутки. Норфлоксацин обнаруживается в моче как неизмененном виде (более 70%), так и в виде 6 активных метаболитов, антибактериальная активность которых ниже таковой исходной субстанции. Изменения pH мочи не влияют на антибактериальную активность норфлоксацина.

У пациентов с почечной недостаточностью фармакокинетика норфлоксацина не отличается от таковой у здоровых добровольцев при клиренсе креатинина 30 мл/мин · 1,73 м^2. При клиренсе креатинина ниже 30 мл/мин · 1,73 м^2 выведение норфлоксацина с мочой значительно уменьшается. При этом пиковые концентрации препарата в сыворотке крови не отличаются от таковых у здоровых добровольцев.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекций, вызванных чувствительными к норфлорксацину грамположительными и грамотрицательными аэробными бактериями — острых и хронических (осложненных или неосложненных) инфекций верхних и нижних отделов мочевыводящих путей (цистит, пиелит, цистопиелит, пиелонефрит); инфекций мочевыводящих путей, связанных с хирургическими вмешательствами, урологическими процедурами или мочекаменной болезнью.

Профилактика инфекций, вызыванных грамотрицательными бактериями, у пациентов с ослабленным иммунитетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: НорфлоГЕКСАЛ применяют у взрослых. Препарат принимают натощак, запивая водой, или во время еды. Лучше принимать 2 раза в сутки (утром и вечером), но можно принимать и 1 раз в сутки (в одно и то же время). Доза препарата зависит от чувствительности патогенных микроорганизмов и тяжести заболевания, поэтому перед началом лечения необходимо собрать материал для лабораторной диагностики и определить вид патогенного микроорганизма и его чувствительность к норфлоксацину. Лечение может быть начато до получения результатов исследований на чувствительность и скорректировано в случае отсутствия таковой к норфлоксацину у обнаруженных возбудителей.

Диагноз	Дозирование	Длительность лечения
Острый неосложненный цистит	400 мг 2 раза в сутки	3 дня
Инфекции мочевыводящих путей	400 мг 2 раза в сутки	7–20 дней*
Хронические рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей	400 мг 2 раза в сутки	До 12 недель**
Профилактика инфекций, вызванных грамотрицательными микроорганизмами, у пациентов с тяжелой формой нейтропении	400 мг 2–3 раза в сутки	До нормализации количества нейтрофилов в крови***

* Выраженность некоторых симптомов инфекций мочевыводящих путей (жжение во время мочеиспускания, повышенная температура, боль) ослабевает уже через 1–2 дня, тем не менее, лечение продолжают соответственно рекомендованной длительности;

** Если желаемый терапевтический эффект достигается в течение первых 4 нед, доза НорфлоГЕКСАЛА может быть снижена до 1 таблетки в сутки;

*** На данный момент отсутствуют данные относительно продолжительности лечения более 8 нед.

НорфлоГЕКСАЛ может применяться у пациентов с почечной недостаточностью. У пациентов с клиренсом креатинина ⩽30 мл/мин · 1,73 м^2 рекомендованная доза препарата не должна превышать 1 таблетки в сутки.

У пациентов пожилого возраста при отсутствии почечной недостаточности необходимости в коррекции дозы препарата нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или другим производным хинолона; тендиниты или разрывы сухожилий, связанные с лечением производными хинолона в анамнезе. Возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях могут развиться экзантема, боль и спазмы в животе, тошнота, головная боль, головокружение, сонливость, анафилаксия, ангионевротический отек, крапивница, интерстициальный нефрит, петехии, геморрагические буллы и папулы (вследствие развития васкулита).

В единичных случаях наблюдались эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, эксудативная полиморфная эритема, зуд, фотосенсибилизация, умеренная гастралгия, изжога, рвота, диарея, анорексия, псевдомембранозный колит, панкреатит, гепатит, усталость, изменение настроения, парестезия, бессонница, депрессия, беспокойство, раздражительность, эйфория, дезориентация, галлюцинации, замешательство, полинейропатия (включая синдром Гийена — Барре), эпилептиформные приступы; тахикардия; гемолитическая анемия; вагинальний кандидоз.

У отдельных больных могут наблюдаться усиленное слезотечение, звон в ушах; могут возникнуть артрит, миалгия, артралгия, тендинит, тендовагинит.

У больных, которые лечились препаратами на основе норфлоксацина, наблюдалось несколько случаев воспаления ахиллового сухожилия, что может привести к его разрыву.

При применении норфлоксацина также могут иметь место изменения лабораторных показателей: эозинофилия, лейкопения, нейтропения, повышение уровней глутамат-оксалоацетат-трансаминазы (СГОТ), глутамат-пируват-трансаминазы (СГПТ) и ЩФ сыворотки крови.

В большинстве случае побочные реакции, связанные с применением НорфлоГЕКСАЛА, не представляют угрозы для жизни и не требуют проведения специальных мероприятий. Вместе с тем, перечисленные ниже реакции требуют особого внимания.

Псевдомембранозный колит.

Необходимо рассмотреть вопрос относительно прекращения приема препарата и немедленно начать соответствующее лечение (например, назначить препараты, эффективность которых при псевдомембранозном колите доказана клинически). При этом не должны применяться лекарственные средства, угнетающие перистальтику.

Тяжелые реакции гиперчувствительности (например, анафилаксия).

При появлении подобных реакций лечение препаратом должно быть немедленно прекращено. Проводят соответствующие неотложные мероприятия (например, вводят антигистаминные препараты, ГКС, симпатомиметики; при необходимости проводят ИВЛ).

Возникновение эпилептиформных приступов.

В подобных случаях проводят соответствующие неотложные мероприятия направленные на поддержание проходимости дыхательных путей, вводят противосудорожные препараты (в частности, диазепам или барбитураты).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение НорфлоГЕКСАЛА или других лекарственных препаратов, относящихся к группе хинолонов, может приводить к повышению фоточувствительности, поэтому в период лечения необходимо избегать продолжительных и сильных воздействий солнечного излучения. В этот период запрещено посещать солярий. При появлении признаков фотосенсибилизации лечение должно быть прекращено.

Как и для других препаратов из группы хинолонов, при применении норфлоксацина изредка наблюдались случаи возникновения тендинитов и/или разрывов сухожилий (особенно ахиллового сухожилия). Наиболее предрасположенными к этому были пациенты пожилого возраста и пациенты, получавшие лечение ГКС. В связи с этим, при появлении боли или воспаления пациент должен зафиксировать в неподвижном состоянии суставы, которые беспокоят, и проконсультироваться с врачом. Если нельзя исключить появление тендинита или разрыва сухожилия, лечение норфлоксацином должно быть прекращено.

На фоне лечения НорфлоГЕКСАЛОМ может проявиться злокачественная миастения (не диагностированная перед началом лечения), что, в свою очередь, может вызвать опасную для жизни недостаточность дыхательных мышц. При появлении одышки во время лечения с применением норфлоксацина следует провести соответствующие предупредительные и неотложные мероприятия.

Как и при применении других хинолонов, могут отмечаться гемолитические реакции у пациентов со скрытым или выраженным дефицитом глюкозо-6-дегидрогеназы.

При назначении препарата пациентам с сахарным диабетом следует учитывать, что 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит менее 0,01 обменной углеводной единицы.

НорфлоГЕКСАЛ не назначают в период беременности, поскольку нет достаточного опыта относительно безопасности применения нор-

флоксацина у этой группы пациентов. Препарат не назначают в период лактации, поскольку норфлоксацин, как другие хинолоны, проникает в грудное молоко.

НорфлоГЕКСАЛ может изменять психомоторные реакции, в связи с чем ухудшается способность управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами. В большей степени это касается начального этапа лечения, повышения дозы и, возможно, смены препарата, а также его применения в сочетании с алкоголем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: норфлоксацин ингибирует фермент CYP IA2, что может привести к его взаимодействию с другими лекарственными средствами, которые метаболизируются с помощью этого фермента. В условиях *in vitro* отмечен антагонизм между норфлоксацином и нитрофурантоином, поэтому необходимо избегать их совместного применения. Пробенецид уменьшает выведение норфлоксацина с мочой, но не влияет на его нормальную концентрацию в сыворотке крови. Сообщалось о повышении уровня теофиллина в плазме крови больных при его одновременном применении с норфлоксацином. По этой причине при одновременном применении норфлоксацина и теофиллина необходимо контролировать концентрацию последнего в плазме крови и при необходимости откорректировать дозу. Как и другие хинолоны, норфлоксацин тормозит метаболизм кофеина, что может привести к увеличению периода полувыведения кофеина из плазмы крови. Это необходимо учитывать при употреблении кофе, а также при приеме лекарственных препаратов, содержащих кофеин (некоторые болеутоляющие средства). Сообщалось о повышении концентрации циклоспорина в сыворотке крови при его одновременном применении с норфлоксацином. По этой причине следует контролировать концентрацию циклоспорина в сыворотке крови и при необходимости откорректировать дозу. Хинолоны, включая норфлоксацин, могут потенцировать действие перорального антикоагулянта варфарина или его производных (например, фенпропарона, аценокумарола), поэтому при одновременном применении этих лекарственных препаратов следует внимательно контролировать протромбиновое время или другие параметры коагуляции. При одновременном применении норфлоксацина и пероральных контрацептивов дополнительно рекомендуется применение негормональных противозачаточных средств.

Согласно данным, полученным в исследованиях на животных, системное применение хинолонов с фенбуфеном может стать причиной возникновения эпилептических приступов, поэтому следует избегать подобной комбинации препаратов. Препараты кальция или поливитаминные препараты, содержащие кальций, не должны применяться вместе с НорфлоГЕКСАЛОМ, поскольку они могут ухудшить абсорбцию норфлоксацина, и понизить его концентрацию в сыворотке крови и моче. Это касается питательных р-ров, применяемых внутрь, и большинства молочных продуктов (молока или натуральных молочных продуктов, таких, как йогурт).

НорфлоГЕКСАЛ необходимо принимать за 2 ч до или через 4 ч после употребления таких препаратов и продуктов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени отсутствует какая-либо информация относительно передозировки норфлоксацина. В случае острой передозировки пациент должен сразу выпить р-р, содержащий кальций, для того чтобы норфлоксацин образовал комплекс с кальцием, который всасывается из ЖКТ в очень небольших количествах. Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. При этом должно быть обеспечено достаточное пополнение жидкости в организме.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACINUM)

NORFLOXACINUM J01M A06

Aurochem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг ин балк, № 1000

Норфлоксацин..... 400 мг

№ P.03.03/06207 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACIN)

NORFLOXACINUM J01M A06

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг контейнер ин балк, № 1000

Норфлоксацин..... 400 мг

№ П.01.03/05814 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACINUM)

NORFLOXACINUM J01M A06

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 7

табл. п/о 400 мг, № 14 ₴ 6,13

Норфлоксацин..... 400 мг

№ UA/0095/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACIN)

NORFLOXACINUM J01M A06

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,44

Норфлоксацин..... 0,4 г

№ П.11.00/02524 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACINUM)

NORFLOXACINUM J01M A06

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 400 мг фл. пластм., № 20 ₴ 6,64

Норфлоксацин..... 400 мг

№ P.01.02/04279 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACIN)

NORFLOXACINUM J01M A06

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 12

капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 24 ₴ 4,67

Норфлоксацин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный преджелатинизированный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза.

№ UA/2057/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACINUM)

NORFLOXACINUM S03A A09**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р (кап. глаз./ушн.) 0,3% фл. 5 мл ₴ 1,39

Норфлоксацин..... 0,015 г/5 мл

№ П.07.01/03394 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОРФЛОКСАЦИН-ЛУГАЛ (NORFLOXACINUM-LUGAL)

NORFLOXACINUM J01M A06

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,75

табл. п/о 400 мг контурн. ячейк. уп., № 20

Норфлоксацин..... 400 мг

№ P.05.03/06857 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НО-СОЛЬ (NO-SOL)

NATRII CHLORIDUM* R01A X10

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,65% фл. 10 мл ₴ 1,81

№ UA/1877/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

спрей назал. 0,65% фл. 15 мл

Натрия хлорид..... 6,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный 12-водный, спирт бензиловый, бензалкония хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1877/02/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрия хлорид является эффективным осмотически активным средством. Осмолярность гипотонического р-ра натрия хлорида ниже, чем у жидкостей тела. В связи с этим, введенный в полость носа, он повышает гидратацию поверхности слизистой оболочки носа и содержимого носовой полости, что способствует увлажнению слизистой оболочки, разжижению густой слизи, размягчению сухих корок в носу и облегчает их удаление.

ПОКАЗАНИЯ: для очищения и увлажнения слизистой оболочки полости носа у взрослых и детей в целях профилактики и в комплексной терапии ринитов различного происхождения; подготовки к введению в полость носа других лекарственных средств; устранения сухости слизистой оболочки полости носа у курильщиков, при нахождении в кондиционируемом помещении, в задымленной или запыленной атмосфере.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяется по мере необходимости; взрослым назначают по 2 капли или 2 впрыскивания назального спрея, детям в возрасте старше 1 года — по 1–2 капли или 1–2 впрыскивания назального спрея, до 1 года — по 1 капле в каждый носовой ход.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции на компоненты препарата в виде местного раздражения слизистой оболочки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала применения колпачок флакона плотно не завинчивать! Перед первым применением его максимально завинчивают. При этом шип, находящийся на внутренней стороне колпачка, прокалывает отверстие. Непосредственно перед использованием нужно подержать флакон с препаратом в ладони, чтоб подогреть его до температуры тела. Колпачок отвинчивают, снимают и, слегка нажимая на корпус флакона, р-р закапывают в нос. После закапывания колпачок плотно завинчивают. С осторожностью используют для лечения детей в возрасте до 1 года, избегая попадания жидкости в гортань.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместим с другими лекарственными средствами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. После вскрытия флакона препарат годен в течение 28 суток.

НО-СПАЗМА (NO-SPASMA)

Nabros Pharma A03D C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 20

Дицикломина гидрохлорид	*10 мг*
Парацетамол	*350 мг*
Мефенамовая кислота	*250 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, желатин, повидон, магния стеарат, тальк, крахмалгликолят натрия, целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, кальция фосфат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с анальгезирующим и спазмолитическим действием.

Парацетамол, входящий в состав препарата, оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие посредством ингибирующего влияния на ЦОГ, катализирующую преобразование арахидоновой кислоты в простагландин $ПГ_2$ в среде с низким содержанием пероксида (в гипоталамусе).

Дицикломин действует на уровне синапсов спинного мозга, уменьшая спастичность мышц.

Кислота мефенаминовая тормозит синтез простагландинов, оказывая анальгезирующее действие.

Парацетамол легко всасывается из ЖКТ, максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 10–60 мин после приема внутрь. Распределяется в большинстве тканей организма, проходит через гематоплацентарный барьер, проникает в грудное молоко. Незначительно связывается с белками плазмы крови (в случае острого отравления с белками плазмы крови связывается от 20 до 50% препарата). Терапевтическая доза на 90–100% выводится с желчью в первый день, преимущественно посредством печеночной конъюгации с глюкуроновой кислотой (60%), серной кислотой (35%) или цистеином (3%). Период полувыведения составляет от 1 до 3 ч.

Дицикломин быстро всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови отмечается в течение 1–1,5 ч. Выводится с мочой (79,5%) и калом (8,4%).

Кислота мефенаминовая легко всасывается из ЖКТ. Максимальная концентрация в крови наблюдается через 2–4 ч после приема. Связывается с альбуминами плазмы крови. В печени образует метаболиты путем окисления, гидролиза, глюкуронизации. Период полувыведения из крови составляет около 3 ч. Выводится из организма в неизменном виде и в виде метаболитов преимущественно с мочой (67% принятой дозы) и калом (20–25%).

ПОКАЗАНИЯ: устранение боли при кишечной, печеночной, почечной коликах и дисменорее.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, дозу определяют индивидуально, в зависимости от состояния больного и его реакции на лечение. Обычно назначают по 1 таблетке 3 раза в день во время или после еды. При дисменорее препарат применяют по потребности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обструктивная уропатия, обструктивные заболевания ЖКТ, паралитическая непроходимость или атония кишечника, тяжелый язвенный колит, миастения в период беременности, рефлюкс-эзофагит, глаукома, нестабильная стенокардия, острое кровотечение, повышенная чувствительность к кислоте ацетилсалициловой или другим НПВП, период кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении, особенно в высоких дозах, препарат может оказывать гепатотоксическое действие и негативно влиять на кровотворение, поэтому в период лечения препаратом необходимо следить за функцией печени и показателями крови; возможны аллергические реакции на компоненты препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с нарушенной функцией почек или печени, нейтропенией, лицам пожилого возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного назначения Но-Спазмы с потенциально нефро- или гепатотоксичными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется серьезными поражениями печени, кровотечением, тромбоцитопенией.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

НОТТА® (NOTTA)

Richard Bittner N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 12,5

табл., № 24, № 36, № 48

Avena sativa D1	*74,5 мг*
Phosphorus D12	*37,2 мг*
Chamomilla D12	*37,2 мг*
Coffea D12	*37,2 мг*
Zincum valerianicum D12	*37,2 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/1972/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

р-р д/внутр. прим. фл. 20 мл

р-р д/внутр. прим. фл. 50 мл ₴ 34,1

р-р д/внутр. прим. фл. 100 мл

Avena sativa D1	*20 мл/100 мл*
Phosphorus D12	*10 мл/100 мл*
Chamomilla D12	*10 мл/100 мл*
Coffea D12	*10 мл/100 мл*
Zincum valerianicum D12	*10 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ P.11.01/03945 от 14.11.2001 до 14.11.2006

НО-Х-ША (NO-X-SHA)

DROTAVERINUM A03A D02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 25

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 4,61

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 50, № 100

табл. 0,04 г контейнер пластм., № 90, № 100

№ P.10.01/03771 от 16.10.2001 до 16.10.2006

табл. 0,04 г контейнер пластм. ин балк, № 5000

Дротаверин *0,04 г*

№ UA/0353/01/01 от 16.10.2001 до 16.10.2006

табл. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 25, № 30

табл. 0,08 г контейнер пластм., № 90, № 100

№ P.10.01/03771 от 16.10.2001 до 16.10.2006

табл. 0,08 г контейнер пластм. ин балк, № 5000

Дротаверин *0,08 г*

№ UA/0354/01/01 от 16.10.2001 до 16.10.2006

супп. ректал. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,94

Дротаверина гидрохлорид *0,04 г*

№ UA/3611/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НО-Х-ША (NO-X-SHA)

DROTAVERINUM A03A D02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 5 ₴ 3,79

Дротаверин *2%*

№ UA/0591/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НОШ-БРА (NOS-BRA)

DROTAVERINUM A03A D02

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г, № 20 ₴ 4,43

Дротаверина гидрохлорид ..... 0,04 г

№ Р. 11.02/05574 от 27.11.2002 до 27.11.2007

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 25 ₴ 28,19

Дротаверина гидрохлорид 2%

№ Р. 11.02/05575 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НО-ШПА® (NO-SPA®)

DROTAVERINUM A03A D02

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 20 ₴ 7,54

табл. 40 мг, № 100 ₴ 22,72

Дротаверина гидрохлорид..... 40 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, лактоза, крахмал кукурузный, повидон.

№ П.01.03/05723 от 10.01.2003 до 10.01.2008

р-р д/ин. 40 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 9,92

р-р д/ин. 40 мг амп. 2 мл, № 25 ₴ 47,47

Дротаверина гидрохлорид..... 40 мг

Прочие ингредиенты: натрия метабисульфит, спирт этиловый 96%, вода для инъекций.

№ П.01.03/05724 от 10.01.2003 до 10.01.2008

НО-ШПА® ФОРТЕ

табл. 80 мг, № 10

табл. 80 мг, № 20 ₴ 13,54

Дротаверина гидрохлорид..... 80 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, повидон, крахмал кукурузный, лактоза.

№ UA/0391/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дротаверин — спазмолитическое средство, производное изохинолина, действует непосредственно на гладкие мышцы путем ингибирования фосфодиэстеразы и внутриклеточного накопления цАМФ, что приводит к расслаблению гладких мышц благодаря инактивации легкой цепочки киназы миозина. Спазмолитическое действие дротаверина не зависит от характера вегетативной иннервации, препарат активен в отношении гладких мышц гастроинтестинальной, билиарной, урогенитальной и сердечно-сосудистой систем.

Дротаверин быстро всасывается как при парентеральном, так и при пероральном применении. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 45–60 мин после перорального приема. Метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет 16–22 ч. За 72 ч практически полностью выводится из организма, около 50% — с мочой, 30% — с калом. В основном — в виде метаболитов, в неизмененном виде в моче не определяется. Дротаверин и/или его метаболиты плохо проникают через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: Но-Шпа

Спазмы гладких мышц, обусловленные заболеваниями желчных путей — холелитиазом, холангиолитиазом, холециститом, перихолециститом, холангитом, папиллитом; для сокращения фазы цервикальной дилатации физиологических родов и продолжительности родов; в плацентарной стадии родов для облегчения выполнения приема Креде и профилактики инкарцерации; спазмы гладких мышц мочевого тракта при нефролитиазе, уретролитиазе, пиелите, цистите, тенезмы мочевого пузыря. Препарат можно применять в качестве вспомогательной терапии при спазмах гладких мышц органов пищеварительного тракта — при пептической язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки, гастродуодените, энтерите, спастическом колите, кардиоспазме и спазме привратника, синдроме раздраженной толстой кишки, спастическом запоре, метеоризме, панкреатите; при гинекологических заболеваниях — дисменорее, аднексите, сильных, болезненных родовых схватках, тетании матки, угрожающем аборте; при головной боли сосудистого генеза.

Но-Шпа Форте

Спазмы гладких мышц, обусловленных заболеваниями желчных путей — холелитиазом, холангиолитиазом, холециститом, перихолециститом, холангитом, папиллитом. Спазмы гладких мышц мочевого тракта при нефролитиазе, уретролитиазе, пиелите, цистите, тенезмах мочевого пузыря. Препарат эффективен и безопасен при использовании его в качестве вспомогательной терапии при спазмах гладких мышц органов ЖКТ — пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрите, энтерите, колите, кардиоспазме и спазме привратника, синдроме раздраженной толстой кишки, спастических запорах или метеоризме, панкреатите; при гинекологических заболеваниях — дисменорее, аднексите; при головной боли сосудистого происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: Но-Шпа

Взрослым внутрь — 120–240 мг/сут в 2–3 приема. При приступах почечной или печеночной колики в/в медленно (течение 30 с) вводят 40–80 мг (2–4 мл), обычно в сочетании с анальгетиками. При других спастических состояниях вводят в/м или п/к в дозе 40–80 мг, при необходимости вводят в той же дозе повторно до 3 раз в сутки или назначают в дальнейшем внутрь в суточной дозе 120–240 мг.

Для облегчения цервикальной дилатации при родах вводят в дозе 40 мг в/м в начале родовой деятельности. Если эта доза неэффективна, через 2 ч вводят в той же дозе повторно.

Детям в возрасте 1 года — 6 лет внутрь — 40–120 мг/сут (2–3 раза по $^1/_2$–1 таблетке), старше 6 лет — 80–200 мг/сут (2–5 раз по 1 таблетке).

Но-Шпа Форте

Взрослые: рекомендуемая суточная доза составляет 1–3 таблетки (80–240 мг), разовая доза составляет 1–$2^1/_2$ таблетки (40–80 мг).

Дети старше 6 лет: рекомендуемая суточная доза составляет 1–$2^1/_2$ таблетки (80–200 мг), разовая доза составляет $^1/_2$ таблетки (40 мг).

Таблетки Но-Шпа Форте не рекомендуется делить пополам. При необходимости применения половины таблетки Но-Шпа форте рекомендуется применять таблетки Но-Шпа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, тяжелая печеночная, почечная или сердечная недостаточность, AV-блокада II–III степени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко (с частотой до 3%). Возможны головная боль, головокружение, тахикардия, тошнота, артериальная гипотензия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат может вызывать диспепсические явления у больных с непереносимостью лактозы из-за ее содержания в таблетках. При артериальной гипотензии применяют с осторожностью. В/в вводят только в положении лежа (опасность развития коллапса). В случае повышенной чувствительности к метабисульфиту натрия следует избегать парентерального применения препарата. После парентерального, особенно в/в введения препарата рекомендуется в течение 1 ч воздержаться от управления транспортными средствами и выполнения работ, требующих повышенного внимания.

В эксперименте не установлено наличия у препарата тератогенного и эмбриотоксического действия. Не влияет на течение беременности. В период кормления грудью препарат следует назначать с учетом соотношения степени риска и пользы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении Но-Шпы с леводопой, так как антипаркинсонический эффект последней снижается и наблюдается усиление тремора и ригидности.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

НО-ШПАЛГИН® (NO-SPALGIN®)

Sanofi-Aventis A03D C

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 14,42

Парацетамол..... 500 мг

Дротаверина гидрохлорид..... 40 мг

Кодеина фосфат..... 8 мг

Прочие ингредиенты: повидон, железа оксид, магния стеарат, кислота аскорбиновая, кросповидон, тальк, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный.

№ Р.07.03/07113 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анальгезирующий и жаропонижающий эффекты парацетамола связаны преимущественно с ингибированием синтеза простагландинов в ЦНС и, в меньшей степени, с периферическим действием, которое обусловлено блокированием

синтеза или действия простагландинов и других биологически активных веществ, стимулирующих болевые рецепторы.

Дротаверин — производное изохинолина, оказывает спазмолитическое действие на гладкие мышцы путем угнетения фермента фосфодиэстеразы IV (ФДЭ IV); это приводит к повышению концентрации цАМФ, которая, инактивируя легкую цепочку фермента киназы миозина, приводит к расслаблению гладких мышц. Кроме того, дротаверин обладает слабым ингибирующим действием на кальмодулинзависимые кальциевые каналы. Дротаверин эффективен при спазмах гладких мышц независимо от типа автономной иннервации. Он действует на гладкие мышцы, находящиеся в сосудистой, желудочно-кишечной, билиарной и урогенитальной системах, но эффективность его зависит от содержания ФДЭ IV в различных тканях.

Кодеин — анальгетик центрального действия, который действует через рецепторы μ и к, участвующие в процессе передаче болевых импульсов в ЦНС.

Парацетамол и кодеин не влияют на фармакокинетику друг друга при их одновременном применении. Фармакокинетика парацетамола и кодеина не изменяется также при повторном приеме. Между парацетамолом и дротаверином не существует взаимодействия в отношении связывания с белками. В испытаниях *in vitro* установлено, что парацетамол (в терапевтическом диапазоне доз) неспецифически угнетает метаболизм дротаверина, увеличивая период полувыведения неизменной формы в 2–7 раз, то есть *in vivo* он также может угнетать метаболизм дротаверина.

Результаты открытого рандомизированного испытания I фазы, проведенного в параллельных группах, показали, что как раздельное применение компонентов, так и их комбинация (кодеин в дозе 8 мг, дротаверин в дозе 40 мг, парацетамол в дозе 500 мг) было безопасным и хорошо переносилось здоровыми добровольцами мужского пола. Изучение фармакокинетических параметров показало, что равновесное состояние может быть достигнуто на 6-й день при применении однократной дозы, и на 3-й день при применении двойной дозы комбинации. Но-шпалгин увеличивает значение AUC и максимальную концентрацию дротаверина, то есть применение комбинации улучшает биодоступность дротаверина. Значения максимальной концентрации в плазме крови находятся в пределах 132–171 нг/мл, AUC_{0-24} — 463–830,2 нг·ч/л. Это может выражаться в несколько более выраженном и продолжительном анальгезирующем эффекте. Аналогичное явление было продемонстрировано также и для парацетамола. Но-шпалгин увеличивает значение AUC и значительно снижает клиренс парацетамола. Значения его максимальной концентрации находятся в пределах 5495–6752 нг/мл,$ППК_{0-24}$ —21 760,8–26 524,7 нг·ч/л,а клиренс —356–418 мл/мин.

Кодеин не взаимодействует ни с дротаверином, ни с парацетамолом.

ПОКАЗАНИЯ: купирование боли слабой и умеренной степени тяжести

— головная боль напряжения (как острая, так и хроническая) у взрослых и детей в возрасте старше 6 лет;

— головная боль сосудистого генеза,

— головная боль, связанная с усталостью, острым стрессом, чрезмерным употреблением алкоголя и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при головной боли рекомендуется однократный прием 1–2 таблеток Но-шпалгина. При необходимости, эта доза может быть принята повторно не ранее, чем через 8 ч.

При краткосрочном (не более 3 дней) курсе лечения максимальная суточная доза составляет 6 таблеток, при длительном курсе лечения она не должна превышать 4 таблеток в сутки. При постоянном приеме препарата рекомендуется контроль количества тромбоцитов, а также уровня креатинина и активности печеночных ферментов в крови.

Для быстрого купирования боли не следует принимать препарат с едой.

Детям в возрасте 6–12 лет рекомендуется назначать однократно по $^1/_2$–1 таблетке. Эта доза может быть принята повторно не ранее, чем через 10–12 ч. Максимальная суточная доза для детей составляет 2 таблетки Но-шпалгина.

У лиц пожилого возраста с нормальной функцией почек и печени коррекции обычной дозы для взрослых не требуется.

При тяжелом нарушении функции печени (функциональные лабораторные пробы превышают нормальные значения в 3 раза) или почек (скорость клубочковой фильтрации менее 10 мл/мин) суточная доза должна быть снижена. В таких случаях интервал между приемом двух доз должен быть более 12 ч. Применение препарата допускается лишь в редких случаях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, тяжелая почечная или печеночная недостаточность, сердечная недостаточность III–IV степени, AV-блокада II–III степени, дыхательная недостаточность, БА в период обострения, одновременное лечение ингибиторами МАО (а также период в течение 14 дней после его окончания), дефицит глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы, возраст до 6 лет, хронический алкоголизм и наркомания, черепно-мозговая травма, повышенное внутричерепное давление, головная боль, вызванная приемом лекарственных средств (анальгетики, эрготамин).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых терапевтических дозах побочные эффекты наблюдаются редко. У лиц с повышенной чувствительностью могут наблюдаться аллергические реакции (кожная сыпь, приливы крови к лицу); иногда — артериальная гипотензия, головная боль, головокружение, тошнота, тахикардия, сонливость, запор, очень редко — бронхоспазм, отек слизистой оболочки полости носа, агранулоцитоз, тромбоцитопения. При приеме в высоких дозах, в основном при длительном применении, препарат может вызывать токсическое повреждение печени, а в очень высоких дозах — летальный исход в результате необратимого гепатонекроза. Ранними симптомами этих нарушений являются: бледность, анорексия, рвота, повышенная потливость, плохое общее самочувствие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: парацетамол является анальгетиком выбора во многих клинических ситуациях, особенно у больных, которым противопоказаны салицилаты, поэтому Но-шпалгин может применяться в таких случаях в качестве анальгетика. Для быстрого купирования боли не рекомендуется принимать препарат с едой. Не следует превышать рекомендуемую дозу. Одновременное применение других препаратов, содержащих парацетамол, не рекомендуется. При приеме препарата запрещается употребление алкогольных напитков. При почечной или печеночной недостаточности доза препарата должна устанавливаться индивидуально для каждого больного.

Применять препарат более 3 дней можно только под врачебным контролем. При применении более 3 дней и/или в высоких дозах необходимо контролировать активность печеночных ферментов и формулу крови (в связи с возможным токсическим действием на почки и печень). Клинические и лабораторные симптомы гепатотоксического эффекта начинают проявляться в течение 48–72 ч после приема препарата.

При необходимости Но-шпалгин может применяться в качестве анальгетика у больных, принимающих пероральные антикоагулянты длительного действия, однако при регулярном применении парацетамола существует повышенный риск развития кровотечения.

Учитывая, что Но-шпалгин может в некоторых случаях вызывать сонливость и, таким образом, влиять на способность к управлению автомобилем или выполнению работ, требующих повышенного внимания, степень ограничения или запрета подобной деятельности на период лечения должна устанавливаться индивидуально.

Несмотря на то, что все три компонента препарата применяются в течение многих лет и не оказывают негативного действия на плод, применение Но-шпалгина в период беременности (особенно в I триместр) и кормления грудью следует избегать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Дротаверина гидрохлорид

При одновременном применении с леводопой антипаркинсонический эффект последней снижается, поэтому могут усилиться тремор и ригидность.

Парацетамол

При применении с индукторами микросомальных ферментов печени (салициламид, барбитураты, противоэпилептические препараты, трициклические антидепрессанты, алкоголь, рифампицин) повышается уровень токсических метаболитов парацетамола. При одновременном применении с хлорамфениколом увеличивается продолжительность периода полувыведения последнего и повышается его токсичность. При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами протромбиновое время удлиняется, возрастает опасность кровотечений. Одновременное применение с доксорубицином повышает риск развития нарушений функции печени. Метоклопрамид и домперидон усиливают абсорбцию парацетамола, а колестирамин ее уменьшает.

Кодеина фосфат

Угнетающее действие кодеина фосфата на ЦНС усиливается другими средствами с аналогичным действием: анестетиками, анксиолитиками, снотворными, трициклическими антидепрессантами и антипсихотическими средствами. Действие кодеина фосфата, в свою очередь, может влиять на эффективность других препаратов: например, замедлять абсорбцию мексилетина и оказывать антагонистическое действие в отношении цизаприда, метоклопрамида или домперидона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основными симптомами передозировки кодеина являются тошнота, рвота, недостаточность кровообращения и угнетение дыхания. Рекомендуется промывание желудка и применение слабительных средств. При тяжелом поражении ЦНС может понадобиться проведение ИВЛ и оксигенотерапия, а также введение налоксона.

Состояние больного при передозировке парацетамола может быть удовлетворительным в течение первых 3 дней, и только после этого появляются признаки повреждения печени. Изменения, развивающиеся в клетках печени в результате передозировки, вызывают накопление промежуточных продуктов метаболизма. В качестве антидотов при отравлении парацетамолом используют ацетилцистеин или метионин. Ранними симптомами передозировки являются бледность, анорексия, тошнота, рвота, повышенная потливость, плохое общее самочувствие.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

НУБАИН (NUBAIN)

NALBUPHINUM N02A F02

DuPont

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. 1% фл. 10 мл, № 1

Налбуфина гидрохлорид 1%

№ P. 12.01/04080 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. НАЛБУФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

НУКЛЕИНАТ (NUCLEINAS)

БиоСел L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,025 г контейнер, № 80

Кислота рибонуклеиновая ..... 0,025 г

№ UA/2885/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010

капс. 0,25 г контейнер, № 80

Кислота рибонуклеиновая ..... 0,25 г

№ UA/2885/01/02 от 17.03.2005 до 17.03.2010

НУКС ВОМИКА-ГОМАКОРД (NUX VOMICA-HOMACCORD)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 34,61

Strychnos nux-vomica D2 ..... 0,2 г/100 г
Strychnos nux-vomica D10 ..... 0,2 г/100 г
Strychnos nux-vomica D15 ..... 0,2 г/100 г
Strychnos nux-vomica D30 ..... 0,2 г/100 г
Strychnos nux-vomica D200 ..... 0,2 г/100 г
Strychnos nux-vomica D1000 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D2 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D6 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D10 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D15 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D30 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D200 ..... 0,2 г/100 г
Bryonia D1000 ..... 0,2 г/100 г
Lycopodium glavatum D3 ..... 0,3 г/100 г
Lycopodium glavatum D10 ..... 0,3 г/100 г
Lycopodium glavatum D30 ..... 0,3 г/100 г
Lycopodium glavatum D200 ..... 0,3 г/100 г
Lycopodium glavatum D1000 ..... 0,3 г/100 г
Citrullus colocynthis D3 ..... 0,3 г/100 г
Citrullus colocynthis D10 ..... 0,3 г/100 г
Citrullus colocynthis D30 ..... 0,3 г/100 г
Citrullus colocynthis D200 ..... 0,3 г/100 г

№ UA/3126/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ в пакетиках (NUROFEN™ FOR CHILDREN in sachets)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 100 мг/5 мл пакетик 5 мл, № 8, № 16

Ибупрофен ..... 100 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: мальтитол жидкий, кислота лимонная, натрия цитрат, натрия хлорид, натрия сахаринат, домифена бромид, полисорбат 80, камедь ксантановая, вкусовая добавка апельсиновая, глицерол, вода очищенная.
В комплекте ложечка-дозатор.

№ P.08.02/05181 от 24.06.2005 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие, механизм которого обусловлен ингибированием синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и температурной реакции.

После приема внутрь быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Ибупрофен метаболизируется в печени, выводится с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов. Период полувыведения — около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лихорадочные состояния различного генеза (включая лихорадку после иммунизации), грипп и другие ОРВИ, боль при прорезывании зубов, после экстракции зуба и другая боль, в том числе воспалительного генеза (у детей в возрасте от 6 мес до 12 лет).

ПРИМЕНЕНИЕ: для точного определения дозы необходимо использовать дозатор. Для этого следует плотно вставить дозатор в шейку флакона и взболтать флакон. Перевернуть флакон вверх дном и осторожно потянуть поршень, втягивая суспензию в дозатор до необходимой метки. Набрав необходимое количество суспензии, перевернуть флакон в исходное положение и вынуть из него дозатор. После каждого использования следует промыть детали дозатора теплой водой.

При лихорадке после иммунизации назначают 2,5 мл суспензии, при необходимости — еще 2,5 мл через 6 ч, но не более 5 мл в течение 24 ч.

При лихорадке и болевом синдроме назначают: детям в возрасте от 6 до 12 мес — по 2,5 мл 3–4 раза в сутки, от 1 года до 3 лет — по 5 мл 3 раза в сутки, от 4 до 6 лет — по 7,5 мл 3 раза в сутки, от 7 до 9 лет — по 10 мл 3 раза в сутки, от 10 до 12 лет — по 15 мл 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка (в том числе в анамнезе), обострение БА при приеме НПВП.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дискомфорт в животе, обострение пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное нарушение слуха, редко — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при БА, одновременном приеме анальгетиков, длительном приеме других лекарственных средств, повышенной чувствительности к другим НПВП. Детям в возрасте до 7 лет назначают только под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с непрямыми антикоагулянтами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, редко — потерей сознания.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ во флаконе (NUROFEN™ FOR CHILDREN in vial)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 100 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Ибупрофен ..... 100 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: мальтитол жидкий, кислота лимонная, натрия цитрат, натрия хлорид, натрия сахаринат, домифена бромид, полисорбат 80, камедь ксантановая, вкусовая добавка апельсиновая, глицерол, вода очищенная.
В комплекте шприц-дозатор.

№ P.08.02/05181 от 24.06.2005 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие, механизм которого обусловлен ингибированием синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и температурной реакции.

После приема внутрь быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Ибупрофен метаболизируется в печени, выводится с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов. Период полувыведения — около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лихорадочные состояния различного генеза (включая лихорадку после иммунизации), грипп и другие ОРВИ, боль при прорезывании зубов, после экстракции зуба и другая боль, в том числе воспалительного генеза (у детей в возрасте от 6 мес до 12 лет).

ПРИМЕНЕНИЕ: для точного определения дозы следует использовать ложку-дозатор.

При лихорадке после иммунизации назначают 2,5 мл суспензии, при необходимости — еще 2,5 мл через 6 ч, но не более 5 мл в течение 24 ч.

При лихорадке и болевом синдроме назначают: детям в возрасте от 6 до 12 мес — по 2,5 мл 3–4 раза в сутки, от 1 года до 3 лет — по 5 мл 3 раза в сутки, от 4 до 6 лет — по 7,5 мл 3 раза в сутки, от 7 до 9 лет — по 10 мл 3 раза в сутки, от 10 до 12 лет — по 15 мл 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пептическая язва желудка (в том числе в анамнезе), обострение БА при приеме НПВП.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у большинства пациентов применение препарата не сопровождается развитием побочных эффектов. Однако в некоторых случаях возможны дискомфорт в животе, обострение пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное нарушение слуха, редко — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при БА, повышенной чувствительности к ацетилсалициловой кислоте, одновременном приеме других анальгетиков или длительном применении других лекарственных средств, в период беременности

Детям в возрасте до 7 лет назначают только под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с непрямыми антикоагулянтами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, редко — потерей сознания.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН таблетки (NUROFEN tablets)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 6, № 12, № 24

Ибупрофен..... 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кислота стеариновая, сахар, кальция сульфат, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, акация, опалюкс белый, воск карнауба.

№ П.07.02/04938 от 27.08.2004 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, производное фенилпропионовой кислоты. Оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. Эффект препарата обусловлен угнетением синтеза простагландинов за счет блокирования ЦОГ.

После приема внутрь ибупрофен быстро абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови определяется через 1–2 ч, в синовиальной жидкости — через 3 ч после приема. Ибупрофен метаболизируется в печени, выводится с мочой в неизмененном виде и в виде конъюгатов. Период полувыведения — около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная и зубная боль, мигрень, состояние после экстракции зуба, невралгия, миалгия и артралгия, травмы опорно-двигательного аппарата легкой и средней степени тяжести, ревматизм, альгодисменорея, симптомы респираторных инфекций и гриппа, лихорадка различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–2 таблетки каждые 4–6 ч. Рекомендуемая начальная доза составляет 2 таблетки. Таблетки запивают водой. Максимальная суточная доза — 6 таблеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, ацетилсалициловой кислоте и другим НПВП, пептическая язва желудка (в том числе в анамнезе), обострение БА, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дискомфорт в животе, обострение пептической язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное нарушение слуха, редко — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при тромбоцитопении, почечной, сердечной или печеночной недостаточности, БА и аллергических заболеваниях, у пациентов пожилого возраста.

С осторожностью назначают пациентам с указаниями на пептическую язву желудка и/или двенадцатиперстной кишки в анамнезе, или желудочно-кишечными кровотечениями. В период беременности и кормления грудью применение Нурофена возможно только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с гипотензивными средствами, непрямыми антикоагулянтами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП.

Не выявлено клинически значимого лекарственного взаимодействия Нурофена при одновременном применении с антацидами, блокаторами β-адренорецепторов, гиполипидемическими средствами и гипотензивными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой и другими диспепсическими явлениями.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН таблетки шипучие (NUROFEN effervescentive tablets)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

E-Pharma Trento

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 200 мг, № 10

Ибупрофен..... 200 мг

Прочие ингредиенты: калия карбонат, кислота лимонная, сорбитол, натрия сахаринат, сахароза.

№ Р.07.02/04989 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие, механизм которого обусловлен ингибированием синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и температурной реакции.

После приема внутрь быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 15–45 мин после приема шипучей таблетки. Ибупрофен метаболизируется в печени, выводится с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов. Период полувыведения — около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная и зубная боль, мигрень, состояние после экстракции зуба, невралгия, миалгия и артралгия, травмы опорно-двигательного аппарата легкой и средней степени тяжести, ревматизм, альгодисменорея, симптомы респираторных инфекций и гриппа, лихорадка различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–2 таблетки каждые 4–6 ч. Рекомендуемая начальная доза составляет 2 таблетки. Шипучую таблетку растворяют в стакане воды. Максимальная суточная доза — 6 таблеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, ацетилсалициловой кислоте и другим НПВП, пептическая язва желудка (в том числе в анамнезе), обострение БА, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дискомфорт в животе, обострение пептической язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное нарушение слуха, редко — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при тромбоцитопении, почечной, сердечной или печеночной недостаточности, БА и аллергических заболеваниях, у пациентов пожилого возраста.

С осторожностью назначают пациентам с указаниями на пептическую язву желудка и/или двенадцатиперстной кишки в анамнезе, или желудочно-кишечными кровотечениями. В период беременности и кормления грудью применение Нурофена возможно только по строгим показаниям.

Следует учитывать, что каждая шипучая таблетка содержит 866 мг калия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с гипотензивными средствами, непрямыми антикоагулянтами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП.

Не выявлено клинически значимого лекарственного взаимодействия Нурофена при одновременном применении с антацидами, блокаторами β-адренорецепторов, гиполипидемическими средствами и гипотензивными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой и другими диспепсическими явлениями.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН УЛЬТРАКАП (NUROFEN ULTRACAP)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 4, № 10

Ибупрофен..... 200 мг

Прочие ингредиенты: полиэтиленгликоль 600, витамин Е, повидон К17, желатин, мальтитол жидкий, раствор сорбитола 76%, понсо 4R, опакод S-1-7020.

№ UA/0751/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

*ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА:*НПВП,обладаетанальгезирующим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами. Меха-

низм действия заключается в ингибировании синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и температурной реакции.

После приема внутрь ибупрофен быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови определяется через 1–2 ч, а в синовиальной жидкости — через 3 ч после приема. Метаболизируется в печени, выводится почками в неизмененном виде и в виде метаболитов. Период полувыведения — почти 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная, зубная боль, мигрень, дисменорея, невралгия; боль в спине, суставах, мышцах при ревматических заболеваниях; лихорадочные состояния; симптомы простуды и гриппа.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1–2 капсулы каждые 4–6 ч. Рекомендуемая начальная доза — 2 капсулы. Максимальная суточная доза — 1200 мг. Капсулы необходимо запивать водой. Не следует принимать более 6 капсул в течение 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте и/или другим НПВП; пептическая язва желудка, в том числе в анамнезе; БА в период обострения; возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны дискомфорт в животе, обострение язвенной болезни желудка, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное растройство слуха; в единичных случаях — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при почечной, сердечной или печеночной недостаточности, БА или заболеваниях аллергического генеза, а также у пациентов пожилого возраста. В период беременности и кормления грудью Нурофен Ультракап назначают только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. В период применения препарата следует прекратить грудное вскармливание. Лицам, принимающим препарат, следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами в связи с возможностью снижения скорости реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходима осторожность при одновременном назначении препарата Нурофен Ультракап с гипотензивными средствами, непрямыми антикоагулянтами, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна тошнота, рвота, головокружение, редко — потеря сознания. Специфического антидота нет. Проводят промывание желудка, при необходимости осуществляют коррекцию электролитного баланса, назначают поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

НУРОФЕН ФОРТЕ (NUROFEN FORTE)

IBUPROFENUM M01A E01

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 12

Ибупрофен..... 400 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кислота стеариновая, кремния диоксид, сахар, кальция сульфат, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, акация, опалюкс белый, опаглос Регуляр, воск карнауба.

№ UA/0751/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ибупрофен — НПВП из группы производных фенилпропионовой кислоты. Проявляет анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. В суточной дозе 1200 мг действует преимущественно как анальгетик. Механизм действия состоит в ингибировании синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и температурной реакции.

После приема внутрь ибупрофен быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови определяется через 1–2 ч, а в синовиальной жидкости — через 3 ч после приема. Метаболизируется в печени, выводится почками в неизмененном виде и в виде метаболитов. Период полувыведения — почти 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: головная, зубная боль, мигрень, дисменорея, невралгия; боль в спине, суставах, мышцах при ревматических заболеваниях; лихорадочные состояния; симптомы простуды и гриппа.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке каждые 4–6 ч. Максимальная суточная доза — 1200 мг. Таблетки необходимо запивать водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте и/или другим НПВП; пептическая язва желудка, в том числе в анамнезе; БА в период обострения; возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — дискомфорт в животе, обострение язвенной болезни желудка, нарушение функции печени и почек, головная боль, головокружение, временное растройство слуха; в единичных случаях — кожная сыпь и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при почечной, сердечной или печеночной недостаточности, БА или заболеваниях аллергического генеза. В период беременности и кормления грудью Нурофен Форте назначают только в случае крайней необходимости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходима осторожность при одновременном назначении препарата Нурофен Форте с гипотензивными, мочегонными средствами и непрямыми антикоагулянтами. Не следует сочетать Нурофен Форте с ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП (диклофенак, индометацин) ввиду возможного повышения риска побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна тошнота, рвота, головокружение, редко — потеря сознания. Специфического антидота нет. Достаточно временной отмены препарата, при необходимости — промыть желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

IPSEN Innovation for patient care

НУТРОПИН Aq (NUTROPIN Aq)

SOMATROPINUM H01A C01

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 МЕ картридж 2 мл, № 1

Соматропин ..... 10 мг/2 мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, фенол, полисорбат 20, натрия цитрат, кислота лимонная, вода для инъекций.

1 картридж содержит 2 мл р-ра с общим количеством 10 мг соматропина, что соответствует 30 МЕ этого активного вещества.

№ UA/2729/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активным веществом препарата Нутропин Aq является соматропин — гормон роста, синтезированный методом генной инженерии с использованием бактерий *Escherichia coli.* Структура соматропина идентична структуре гормона роста человека гипофизарного происхождения. Действие соматропина эквивалентно таковому гормона роста человека. Гормон роста значительно влияет непосредственно на выработку других гормонов, в частности инсулиноподобного фактора роста-1, и на метаболические процессы. Анаболические и ростостимулирующие эффекты соматропина до определенной степени осуществляются опосредованно через инсулиноподобный фактор роста-1.

Для метаболизма гормона роста важно, что катаболизм белков происходит в печени и почках. Препарат выделяется в основном с мочой. Гормон роста фильтруется в клубочках и реабсорбируется в проксимальных почечных канальцах. Потом в клетках почек он расщепляется до аминокислот, которые возвращаются в системный кровоток.

После п/к болюсного введения средний период полувыведения соматропина ($t_{1/2}$) составляет около 2,3 ч. После в/в болюсного введения соматропина $t_{1/2}\beta$ или $t_{1/2}\gamma$ в среднем составляет приблизительно 20 мин, а средний клиренс препарата — 116–174 мл/ч/кг.

Клиренс и средний период полувыведения соматропина у взрослых и детей с недостаточностью гормона подобны таковым, регистрируемым у здоровых людей.

У детей и взрослых с ХПН и с терминальной стадией заболеваний почек отмечают тенденцию к снижению клиренса по сравнению со здоровыми лицами. Продукция эндогенного гормона роста может увеличиваться у некоторых больных с терминальной стадией заболевания почек. Но у детей с ХПН или в терминальной стадии заболевания почек не отмечали накопления в организме соматропина при использовании современных схем лечения. Немногочисленные данные об экзогенном введении соматропина позволяют предположить, что его абсорбция, период полувыведения и время достижения максимальной концентрации у больных с синдромом Тернера подобны зарегистрированным у здоровых людей и больных с недостаточностью гормона роста. У больных с тяжелой дисфункцией печени наблюдали снижение клиренса соматропина. Клиническое значение такого снижения не известно.

Фармакокинетические свойства Нутропина Aq были исследованы только у здоровых взрослых мужчин. Абсолютная биодоступность рекомбинантного человеческого гормона роста после п/к введения составляет 80%.

Результаты исследования на животных с применением соматропина доказывают, что гормон распределяется в хорошо перфузирующихся органах, особенно в печени и почках. Распределение соматропина в стабильном состоянии у здоровых взрослых мужчин составляет приблизительно 50 мл/кг массы тела, приближаясь к объему сыворотки крови.

ПОКАЗАНИЯ: задержка роста у детей, вследствие недостаточной эндогенной выработки гормона роста (для продолжительного лечения); задержки роста при синдроме Тернера; задержка роста у детей препубертатного возраста, вследствие ХПН до момента трансплантации почки; недостаточная выработка гормона роста в детском и взрослом возрасте.

ПРИМЕНЕНИЕ: диагностику, начало лечения соматропином и мониторинг лечения должны осуществлять врачи, имеющие опыт применения препарата. Доза Нутропина Aq определяется индивидуально.

При задержке роста у детей вследствие неадекватной выработки гормона роста — п/к введение в дозе 0,025–0,035 мг/кг массы тела 1 раз в сутки;

Задержка роста при синдроме Тернера — п/к введение в дозе до 0,05 мг/кг массы тела 1 раз в сутки;

Задержка роста при ХПН — п/к введение в дозе до 0,05 мг/кг массы тела 1 раз в сутки, лечение соматропином можно продолжать до момента трансплантации почки;

При дефиците гормона роста у взрослых лиц — п/к введение в низких начальных дозах 0,15–0,3 мг. Врач может постепенно повышать дозу согласно потребностям конкретного пациента. Конечная доза редко превышает 1 мг/сут. Необходимо применять препарат в самой низкой эффективной дозе. У пациентов преклонного возраста или с ожирением следует применять Нутропин Aq в более низких дозах.

Препарат Нутропин Aq предусмотрен лишь для введения с помощью НутропинаAq Pen. Препарат Нутропин Aq в назначенной дозе вводят каждый день, каждый раз меняя место введения. В начале лечения препарат вводит врач или медицинская сестра. После соответствующего обучения введение препарата может выполнять сам пациент или лицо, которое осуществляет за ним уход.

Если очередная доза препарата Нутропин Aq по каким-либо причинам не была введена, следует ввести двойную дозу. В дальнейшем необходимо придерживаться назначенной схемы дозирования препарата.

Прекращение или преждевременное окончание лечения соматропином может повлиять на успех при лечении гормоном роста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к соматропину или к любому другому компоненту препарата; препарат противопоказан для стимуляции роста после окончания периода роста человека; активный опухолевый процесс — при наличии признаков роста опухоли необходимо прекратить лечение соматропином; острые состояния, при осложнениях после операций на органах брюшной полости или операций на открытом сердце, множественные травмы или острая дыхательная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать боль, гематома или реакция в месте введения, головная боль и артралгия (в одном или нескольких суставах). Накопление жидкости в организме с незначительным временным отеком рук и ног или лица часто отмечаются у взрослых пациентов с дефицитом гормона роста. Были зарегистрированы также другие побочные эффекты: воспаление в месте введения, атрофия, кровотечение, отек в месте введения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: дилатация кровеносных сосудов, повышение АД, тахикардия.

Со стороны пищеварительного тракта: рвота, вздутие живота, тошнота.

Со стороны костно-мышечной системы: боль в костях, артроз, боль в мышцах (миалгия), уменьшение мышечной массы (атрофия мышц), мышечная слабость.

Со стороны кожи: высыпания, атрофия кожи, гипертрофия кожи, крапивница (аллергическое состояние с выпуклыми отекшими пятнами на коже и слизистых оболочках), эксфолиативный дерматит, чрезмерный рост волос на лице и туловище (гирсутизм).

Со стороны мочеполовой системы: боль в молочных железах, увеличение молочных желез (гинекомастия), значительное кровотечение в период менструации, недержание мочи, слизистые выделения из влагалища (лейкорея), чрезмерное мочевыделение, повышение частоты мочеиспускания, гематурия.

Метаболические нарушения: повышение или снижение уровня глюкозы в крови, повышение уровня липидов, креатинина и фосфатов в крови, липодистрофия (нарушение метаболизма жиров), патология костей, гипотиреоз.

Со стороны нервной системы: парестезии, чрезмерное напряжение мышц (гипертонус), бессонница, сонливость, нистагм, головокружение.

Другие возможные побочные эффекты: астения, боль в позвоночнике, в животе, новообразование, перитонит, экхимозы, анемия, панкреатит.

Могут увеличиваться врожденные пигментные пятна на коже или невусы.

Пациенты с эндокринными заболеваниями имеют большую склонность к развитию эпифизиолиза.

У некоторых пациентов могут вырабатываться антитела к белку соматропина. Антитела к гормону роста обладают очень слабой способностью к связыванию и не оказывают отрицательного влияния на скорость роста.

У незначительного количества пациентов, получавших лечение соматропином, зарегистрированы случаи развития лейкоза. Причинная связь с применением соматропина маловероятна.

Симптомы повышенного внутричерепного давления (доброкачественная внутричерепная гипертензия), в частности отек диска зрительного нерва, нарушение зрения, головная боль, тошнота и рвота, чаще выявляют у детей с ХПН, получающих препарат Нутропин Aq.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в настоящее время отсутствуют клинические данные относительно действия НутропинаAq в период беременности.

Несмотря на то что в экспериментальных исследованиях не выявили потенциальной угрозы для беременных, лечение препаратом Нутропин Aq необходимо прекратить в период беременности.

Неизвестно, выводится ли соматропин с молоком матери, но всасывание неизмененного белка в пищеварительном канале новорожденного маловероятно.

Не проведены исследования влияния препарата Нутропин Aq на способность управлять автотранспортом или работать с механизмами, но соматропин не оказывает влияния на способность управлять автотранспортом или работу с оборудованием, требующим повышенного внимания.

Необходимо соблюдать осторожность при лечении препаратом Нутропин Aq:

— пациентов с предварительно установленным диагнозом злокачественного заболевания — врач должен проявлять настороженность в отношении признаков рецидива;

— пациентов с заболеваниями головного мозга в анамнезе — необходимо часто осуществлять обследование на предмет выявления признаков прогрессирования или развития рецидива болезни;

— при острых критическими состояниях у пациентов в отделениях интенсивной терапии — врач должен тщательно оценить безопасность продолжения лечения соматропином;

— пациентов, у которых в процессе роста возникает боль в бедре или колене.

Необходимо осуществлять мониторинг переносимости глюкозы пациентами, получающими препарат Нутропин Aq. Если у пациента сахарный диабет, необходимо регулярно контролировать уровень глюкозы в крови. После начала применения соматропина может понадобиться корригирование дозы инсулина.

Препарат содержит 82 мг натрия в одном картридже. Это следует учитывать при применении у пациентов, находящихся на диете с контролем потребления натрия.

Необходим врачебный контроль за состоянием пациента при возникновении нарушения зрения, головной боли, тошноты и/или рвоты, особенно на протяжении первых 8-ми нед после начала лечения соматропином.

В случае некомпенсированного гипотиреоза оптимальный ответ на применение соматропина может быть менее выраженным; необходимо провести лечение по поводу тяжелого гипотиреоза перед началом терапии соматропином.

Поскольку адекватно не изучали применение соматропина после трансплантации почки, лечение гормоном роста необходимо прекратить после такого хирургического вмешательства.

Пациенты с дефицитом АКТГ должны регулярно проходить обследование в период лечения гормоном роста. Заместительную терапию глюкокортикоидными гормонами необходимо контролировать после начала применения препарата Нутропин Aq.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное лечение глюкокортикоидными гормонами может привести к уменьшению стимулирующего эффекта соматропина на рост, поскольку соматропин может снижать чувствительность к инсулину, необходимо корригировать противодиабетическую терапию у пациентов с сахарным диабетом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка может сначала привести к снижению уровня глюкозы в крови (гипогликемии), а в дальнейшем — к повышению уровня глюкозы (гипергликемии). Хроническая передозировка может привести к усиленному росту ушей, носа, губ, языка и скуловых костей.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С (в холодильнике). Не замораживать. После первого использования картридж можно сохранять на протяжении 28 дней при температуре 2–8 °С. Нельзя применять препарат Нутропин Aq при помутнении р-ра.

НФЛОКС-Т (NFLOX-T)

Vaishali Pharmaceuticals J01X X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 10,89

табл., № 20 ₴ 19,87

табл., № 100

№ UA/1551/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. контейнер ин балк, № 1000

Норфлоксацин ..... *400 мг*

Тинидазол ..... *600 мг*

№ UA/1550/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

НЬЮ-В-Н-С (NEW-B-N-C)

Aglowmed A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 100

Тиамин ..... *5 мг*

Рибофлавин ..... *5 мг*

Пиридоксин ..... *1,5 мг*

Кальция пантотенат ..... *10 мг*

Цианокобаламин ..... *5 мкг*

Никотинамид ..... *50 мг*

Кислота фолиевая ..... *1 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *75 мг*

Цинка сульфата моногидрат ..... *5 мг*

№ UA/3399/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

НЬЮКОЛД ПЛЮС (NEWCOLD PLUS)

New Life Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1

табл., № 200 ₴ 50,35

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ P.01.02/04207 от 16.01.2002 до 16.01.2007

НЬЮКОЛД-П (NEWCOLD-P)

New Life Pharmaceuticals R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,13

табл., № 200 ₴ 52,8

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Парацетамол ..... *500 мг*

№ P.02.01/02721 от 06.02.2001 до 06.02.2006

НЬЮКОМПЛИВИТ ВНС (NEWCOMPLIVIT BHC)

Ross Robbins A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контейнер ин балк, № 5000

Тиамин ..... *15 мг*

Рибофлавин ..... *15 мг*

Пиридоксин ..... *10 мг*

Цианокобаламин ..... *2 мкг*

Кальция пантотенат ..... *25 мг*

Никотинамид ..... *50 мг*

Кислота фолиевая ..... *250 мкг*

Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

Цинка сульфат ..... *5 мг*

№ UA/0381/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ОБЛЕПИХИ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHEAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло фл. 50 мл ₴ 5,25

Концентрат облепихового масла ..... *500 г/1000 мл*

Прочие ингредиенты

Рафинированное растительное масло ..... *500 г/1000 мл*

№ UA/2685/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHEAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 4,31

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *50 мл*

№ P.08.03/07212 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHEAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 7,66

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *50 мл*

№ UA/0125/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHEAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 5,57

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *50 мл*

№ П.10.01/03885 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHEAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A16A X10**

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 0,35 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. 0,35 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,69

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *0,35 г*

№ UA/3612/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО (OLEUM HIPPOPHAE)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A02X

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 30 мл фл. ₴ 3,87

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *30 мл*

масло 50 мл фл. ₴ 5,13

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *50 мл*

масло 100 мл фл.

Масло облепиховое ..... *100 мл*

В 100 г масла содержится не менее 130 мг% суммы каротиноидов (в пересчете на бета-каротен).

№ UA/0740/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ (SUPPOSITORIA CUM OLEUM HIPPOPHEA)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A16A X10**

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,81

Концентрат облепихового масла ..... *0,3 г*

№ П.10.02/05484 от 30.10.2002 до 30.10.2007

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБЛЕПИХОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ (SUPPOSITORIA RECTALIS CUM OLEUM HIPPOPHAES)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A16A X10**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,51

Масло облепиховое ..... *0,5 г*

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ П.09.02/05298 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОБРАДЕКС (OBRADEX)

Cadila S01C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 5 мл ₴ 13,21

Тобрамицин ..... *3 мг/мл*

Дексаметазон ..... *1 мг/мл*

№ Р. 10.02/05355 от 04.10.2002 до 04.10.2007

ОВАРИУМ КОМПОЗИТУМ (OVARIUM COMPOSITUM)

Heel G02C X02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 71,53

Ovarium suis D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Placenta suis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Uterus suis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Salpinx suis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Hypophysis suis D13 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Cypripedium pubescens D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Lilium Tigrinum D4 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Pulsatilla D18 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Aquilegia vulgaris D4 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Sepia D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Lachesis D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Apisinum D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Kreosotum D8 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Bovista D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Ipecacuanha D6 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Mercurius solubilis Hahnemanni D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Hydrastis D4 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Acidum cis-aconitum D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

Magnesium phosphoricum D10 ..... *22 мкл/2,2 мл*

№ Р.01.01/02695 от 23.01.2001 до 23.01.2006

ОВЕСТИН® (OVESTIN®)

ESTRIOLI SUCCINAS G03C A04

Organon Agencies B.V.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 30

Эстриол ..... *1 мг*

№ UA/2281/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. 2 мг, № 30 ₴ 48,52

Эстриол ..... *2 мг*

№ UA/2281/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

крем вагинал. туба 15 г, № 1 ₴ 76,65

Эстриол ..... *1 мг/г*

№ 3462 от 16.07.2003 до 16.07.2008

супп. вагинал. 0,5 мг, № 5

супп. вагинал. 0,5 мг, № 15 ₴ 61,56

Эстриол ..... *0,5 мг*

№ П.01.02/04172 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат содержит натуральный женский половой гормон эстриол. В пред- и постменопаузальный (как при естественной, так и при обусловленной хирургическим вмешательством менопаузе) период его можно использовать для лечения патологических симптомов, обусловленных недостатком эстрогенов. Эстриол особенно эффективен при лечении урогенитальных нарушений. При атрофических изменениях слизистой оболочки влагалища Овестин восстанавливает нормальный влагалищный эпителий, таким образом способствуя нормализации микрофлоры и, следовательно, pH среды. В результате этого повышается устойчивость клеток эпителия влагалища к инфекционным и воспалительным агентам. В отличие от других эстрогенов, эстриол является короткодействующим, так как он не задерживается в ядерных структурах эпителиоцитов. Однократный прием препарата в суточной дозе не вызывает пролиферативных процессов в эндометрии и не требует дополнительной прогестагенной терапии, поскольку постменопаузальные кровотечения не возникают.

После приема внутрь эстриол быстро и почти полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальный уровень концентрации неконъюгированного эстриола в плазме крови достигается в течение 1 ч после приема. Эстриол почти полностью (90%) связывается альбуминами плазмы крови; в отличие от других эстрогенов, эстриол почти не связывается глобулином, связывающим половые гормоны. Метаболизм эстриола состоит главным образом в конъюгации и деконъюгации в процессе кишечно-печеночной циркуляции. Эстриол выводится в основном с мочой в конъюгированном виде. Только незначительная часть эстриола (около 2%) выводится с калом, преимущественно в неконъюгированном виде.

ПОКАЗАНИЯ: атрофические изменения слизистой оболочки влагалища и нижних отделов мочевыводящих путей, обусловленные дефицитом эстрогенов, в том числе диспареуния, сухость, зуд во влагалище; профилактика рецидивирующих инфекций влагалища и нижних отделов мочевых путей, нарушения мочеиспускания (частое мочеиспускание, дизурия); умеренно выраженное недержание мочи; пред- и послеоперационная терапия у женщин в период менопаузы; при хирургических вмешательствах чрезвлагалищным доступом; в форме таблеток применяют при климактерических расстройствах (приливы, потливость), бесплодии, обусловленном цервикальным фактором; препарат также применяют с диагностической целью при сомнительных результатах цитологического исследования мазка шейки матки на фоне атрофических изменений эпителия.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат одинаково эффективен при назначении таблеток внутрь и при интравагинальном применении (в форме суппозиториев или крема). Таблетки принимают внутрь 1 раз в сутки, запивая жидкостью. Свечи и крем вводят 1 раз в сутки интравагинально.

При атрофических изменениях слизистой оболочки нижних отделов мочеполового тракта назначают внутрь по 4–8 мг/сут в первые 4 недели с постепенным снижением дозы до поддерживающей (1–2 мг/сут) с учетом выраженности симптомов заболевания. В ряде случаев при недержании мочи используют более высокие поддерживающие дозы.

Крем и суппозитории вводят 1 раз в сутки на протяжении первых 4 недель лечения. Затем переходят на поддерживающую дозу — 2 введения в неделю.

Пред- и послеоперационная терапия женщин в постменопаузальный период при проведении оперативного вмешательства с использованием чрезвлагалищного доступа — 1 введение или 1 суппозиторий ежедневно в течение 2 нед перед операцией, и 1 введение или 1 суппозиторий 2 раза в неделю в течение 2 нед после операции.

При климактерических расстройствах — 4–8 мг/сут в течение первых недель с последующим снижением до минимальной эффективной поддерживающей дозы.

При бесплодии, обусловленном цервикальным фактором, обычно назначают по 1–2 мг/сут на 6–15-й день менструального цикла. В некоторых случаях для достижения необходимого эффекта достаточно принимать препарат в дозе 0,25 мг/сут, в других — дозу следует повышать до 8 мг/сут, постепенно с каждым менструальным циклом до нормализации состава цервикальной слизи.

С диагностической целью при сомнительных результатах цитологического исследования мазка шейки матки на фоне атрофических изменений эпителия — 1 введение или 1 суппозиторий через день в течение 1 нед перед взятием следующего мазка.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью; тромбозы; наличие или подозрение на наличие эстрогензависимой опухоли; маточное кровотечение неустановленной этиологии; развитие или прогрессирование отосклероза в период беременности или во время предыдущего приема стероидных препаратов, тяжелые заболевания печени, порфирия, герпес беременных, холестатическая желтуха.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: болезненность и ощущение напряжения молочных желез, тошнота, очаговая пигментация кожи, гиперсекреция цервикальной слизи могут быть вызваны приемом слишком высоких доз эстриола. Головная боль, повышение АД, боль в нижних конечностях и нарушение зрения наблюдаются редко. В большинстве случаев эти проявления исчезают в первые недели лечения; в противном случае необходима коррекция дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предотвращения стимуляции эндометрия суточная доза не должна превышать при приеме внутрь — 8 мг, при интравагинальном применении — 1 суппозиторий или крем 1 раз в сутки. Длительность лечения указанными максимальными дозами не должна превышать нескольких недель.

Следует периодически проводить медицинское обследование пациентки в случае длительного применения эстрогенов.

При наличии вагинальных инфекций необходимо одновременно проводить специфическую терапию.

Существуют данные, свидетельствующие о связи между применением препаратов, содержащих эстрогены, и частотой развития холелитиаза. Однако неизвестно, имеет ли место такая связь при применении эстриола.

Рекомендуется осуществлять постоянное наблюдение за пациентками, у которых имеются или имелись следующие состояния: тромбоэмболические нарушения в анамнезе, латентная и манифестная сердечная недостаточность, задержка жидкости, обусловленная нарушением функции почек, АГ, эпилепсия или мигрень (в том числе наличие в анамнезе указаний на эти состояния), тяжелые нарушения функции печени, порфирия, эндометриоз, фиброзно-кистозная мастопатия, гиперлипопротеинемия, к этой же категории относятся лица, у которых отмечались во время предшествующих беременностей или приема стероидов выраженный зуд, холестатическая желтуха, герпес беременных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эстрогены, в том числе и эстриол, могут усиливать действие ряда кортикостероидных препаратов, в связи с этим дозу кортикостероидов необходимо уменьшить.

При одновременном использовании эстриола и активированного угля, барбитуратов (включая примидон), карбамазепина, гидантоина или рифампицина может снизиться его активность. Эстриол может изменять эффективность пероральных антикоагулянтов, блокаторов β-адренорецепторов, повышать активность сукцинилхолина, теофиллина и тролеандомицина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке могут наблюдаться тошнота, рвота, у женщин — кровянистые выделения из влагалища. Специфического антидота нет. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–25 °С.

ОВИДОН (OVIDON)

Gedeon Richter G03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 21 ₴ 7,5

Левоноргестрел ..... 0,25 мг

Этинилэстрадиол ..... 0,05 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, желатин, кремний коллоидный безводный, тальк, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, лактозы моногидрат.

№ П.05.03/06851 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральный противозачаточный гормональный препарат, состоящий из двух компонентов — гестагена (левоноргестрел) и эстрогена (этинилэстрадиол). Тормозит овуляцию, предотвращая беременность.

При пероральном применении активные вещества быстро и почти полностью всасываются в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация этинилэстрадиола в плазме крови отмечается через 1,5 ч, а левоноргестрела — через 1 ч после приема. Оба компонента метаболизируются в печени. Период полувыведения этинилэстрадиола составляет 2–7 ч. Около 40% этинилэстрадиола выводится с мочой, 60% — с калом; 60% левоноргестрела выводится с мочой, 40% — с калом. Оба компонента проникают в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция, функциональные расстройства менструального цикла, боль в середине цикла, дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: в целях контрацепции прием препарата (1 таблетка в сутки) начинают на 5-й день от начала менструального кровотечения и продолжают в течение 21 дня. Рекомендуется принимать препарат в одно и то же время суток, по возможности вечером. Затем делают 7-дневный перерыв в приеме препарата, во время которого обычно возникает менструальноподобное кровотечение. Вне зависимости от того, возникло кровотечение или нет, при необходимости продолжить предохранение от беременности на 8-й день после перерыва возобновляют прием Овидона по указанной выше схеме. Принимать препарат можно длительное время, пока сохраняется необходимость в контрацепции. В случае регулярного применения Овидона контрацептивный эффект сохраняется в течение недельного перерыва в приеме препарата. Если по какой-либо причине очередная таблетка препарата не была принята, следует в кратчайший срок принять пропущенную таблетку Овидона. Контрацептивный эффект будет нестойким, если перерыв между приемом 2 таблеток Овидона превышает 36 ч. Дозу Овидона для применения в лечебных целях определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, недавно перенесенный гепатит, нарушения функции печени, желтуха или выраженный кожный зуд во время предыдущих беременностей, желчнокаменная болезнь, холецистит, хронический колит, нарушения липидного обмена; выраженные органические заболевания сердца, тяжелая АГ, тяжелая форма сахарного диабета и другие эндокринные заболевания; повышенная склонность к тромбозам, цереброваскулярные заболевания (в анамнезе), злокачественные опухоли, прежде всего молочной железы и половых органов, серповидно-клеточная анемия, хроническая гемолитическая анемия; судороги; синдром Дубина — Джонсона, синдром Ротора, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале применения препарата возможны нарушения со стороны пищеварительного тракта, тошнота, нагрубание молочных желез. Эти явления обычно уменьшаются или прекращаются во время проведения дальнейших курсов приема препарата. Могут отмечаться также увеличение или уменьшение массы тела, изменения толерантности к глюкозе, головная боль, изменчивость настроения, повышенная утомляемость, кожная сыпь, судороги икроножных мышц, изменения либидо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат наиболее пригоден для женщин эстрогенного фенотипа.

С особой осторожностью применяют при варикозном расширении вен, эпилепсии, АГ, депрессии, сахарном диабете, миоме матки, мастопатии, а также у лиц в возрасте старше 40 лет. Курение может повысить частоту и тяжесть побочных эффектов. Цитологический контроль рекомендуется проводить ежегодно. В случае диареи и рвоты контрацептивный эффект может ухудшиться вследствие нарушения всасывания, поэтому при диарее или рвоте, продолжающихся длительно, требуются применение негормонального метода контрацепции.

За 3 мес до запланированной беременности следует прекратить прием Овидона (в целях защиты плода) и в течение этого времени использовать другой, негормональный метод контрацепции. Необходимо отменить Овидон за 6 нед до проведения плановой хирургической операции.

При возникновении нерегулярных необильных кровянистых выделений из влагалища прекращения приема препарата не требуется. В случае более сильного кровотечения необходимо прекратить прием Овидона и провести гинекологическое обследование. Если противопоказаний к дальнейшему применению препарата не выявлено, новый курс начинают на 5-й день менструального цикла. Частота нерегулярных маточных кровотечений (как необильных, так и обильных) снижается в течение последующих курсов приема Овидона, со временем они, как правило, прекращаются.

Прием препарата следует прекратить в случае установления беременности, при возникновении тромбоза, тромбоэмболии или тромбофлебита, цереброваскулярных нарушений, инфаркта миокарда, тромбоза сетчатки или при ухудшении остроты зрения, экзофтальма, диплопии, при повторных, стойких приступах головной боли, в случае развития любого хронического тяжелопротекающего заболевания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность контрацептивного действия Овидона может снижаться вплоть до полного прекращения при одновременном приеме индукторов микросомальных ферментов печени, например рифампицина, производных фенобарбитала, фенитоина, антибиотиков широкого спектра действия и производных пиразолона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженной головной болью, диспепсическими расстройствами, судорогами икроножных мышц. Специфического антидота нет. Препарат отменяют, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ОВИТРЕЛ (OVITRELLE)

GONADOTROPINUM CHORIONICUM G03G A01

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 6500 МЕ фл. с раств., № 1, № 2, № 10

Гонадотропин хорионический ..... 250 мкг

Прочие ингредиенты: сахароза, кислота фосфорная, натрия гидроксид.

Растворитель — вода для инъекций.

№ UA/1175/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат хорионического гонадотропина (ХГ) альфа, получаемый с помощью технологии рекомбинантной ДНК. Имеет общую с ХГ человека, выделенным из мочи, последовательность аминокислот. ХГ связывается с трансмембранными рецепторами на клетках яичников, которые связывают также ЛГ. Возобновляет мейоз в ооцитах, способствует разрыву фолликула (овуляция), образованию желтого тела и продукции прогестерона и эстрадиола желтым телом. В организме ХГ действует как суррогатный ЛГ, который инициирует овуляцию. Овитрел применяют для инициирования окончательного созревания фолликула и ранней лютеинизации после использования лекарственных препаратов, стимулирующих рост фолликула. В сравнительных клинических испытаниях введение Овитрела в дозе 250 мкг было таким же эффективным, как и введение ХГ, выделенного из мочи, в дозе 5000 МЕ и 10 000 МЕ относительно индукции окончательного созревания фолликула и ранней лютеинизации при применении вспомогательных репродуктивных технологий и 5000 МЕ ХГ, выделенного из мочи, относительно индукции овуляции. До настоящего времени не обнаружено образования антител к Овитрелу у человека. Клиническое исследование у женщин при применении вспомогательных репродуктивных технологий и ановуляции ограничивалось одним лечебным циклом. После в/в введения ХГ альфа период полураспределения в межклеточной жидкости составляет почти 4,5 ч. Объем распределения в равновесном состоянии и общий клиренс составляют соответственно 6 л и 0,2 л/ч. Указаний на то, что ХГ альфа метаболизируется и выводится иначе, чем эндогенный ХГ, нет. После п/к введения абсолютная биодоступность ХГ альфа составляет приблизительно 40%, а период полувыведения — приблизительно 30 ч.

ПОКАЗАНИЯ: Овитрел используется у женщин при применении вспомогательных репродуктивных технологий, таких как оплодотворение *in vitro (IVF)*. Сначала применяются другие препараты, которые вызывают рост и развитие нескольких фолликулов для получения яйцеклеток. Потом для созревания этих фолликулов применяют Овитрел.

О

Овитрел также применяется у женщин с ановуляцией или у женщин с олигоовуляцией. Препарат назначают для высвобождения яйцеклеток (овуляции) после применения других лекарственных средств для развития фолликулов.

ПРИМЕНЕНИЕ: Овитрел предназначен для п/к введения. Порошок растворяют в прилагаемом растворителе непосредственно перед применением. Лечение Овитрелом проводят под контролем врача, имеющего опыт лечения бесплодия.

Индуцирование суперовуляции, предшествующей применению вспомогательных репродуктивных технологий, таких как оплодотворение in vitro

Содержимое 1 флакона Овитрела (250 мкг) вводят через 24–48 ч после последней инъекции ФСГ или человеческого менопаузального гонадотропина (когда достигнута оптимальная стимуляция роста фолликула).

Женщины с ановуляцией или олигоовуляцией

Содержимое 1 флакона Овитрела (250 мкг) вводят через 24–48 ч после достижения оптимальной стимуляции роста фолликула. Пациентке рекомендуется иметь половые сношения в день введения Овитрела или на следующий день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: опухоли гипоталамуса или гипофиза, повышенная чувствительность к препарату, увеличение размеров яичников, наличие кист, не обусловленных синдромом поликистозных яичников, влагалищные кровотечения неустановленного генеза, карцинома яичника, матки или молочных желез, внематочная беременность в предыдущие 3 мес, тромбоэмболические явления. Овитрел не следует применять в случаях невозможности получения эффективной реакции (например, при первичной недостаточности яичников, новообразованиях половых органов, не совместимых с беременностью, фиброидных опухолях матки, не совместимых с беременностью, у женщин в менопаузе, а также в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Овитрел используется для инициирования окончательного созревания фолликула и ранней лютеинизации после применения лекарственных препаратов, которые стимулируют рост фолликулов. Учитывая это, сложно определить, какие именно побочные эффекты вызваны тем или иным препаратом. В сравнительных исследованиях с применением Овитрела в различных дозах выявлены следующие дозозависимые побочные эффекты препарата: синдром гиперстимуляции яичников, тошнота и рвота. Синдром гиперстимуляции яичников наблюдался приблизительно у 4% пациенток, которые применяли Овитрел. Тяжелый синдром гиперстимуляции яичников был отмечен менее чем в 0,5% случаев. В единичных случаях с терапией менотропином/ХГ связаны тромбоэмболические осложнения. Хотя такой побочный эффект Овитрела и не наблюдался, нельзя исключить такую возможность.

Имеются сообщения о внематочных беременностях, перекручивании яичников и прочих осложнениях у больных после применения ХГ.

По частоте развития побочные эффекты после применения Овитрела можно разделить следующим образом:

часто (>1/100, <1/10) — местные реакции или боль в месте инъекции; головная боль, слабость; тошнота, рвота, боль в животе; незначительный или умеренно выраженный синдром гиперстимуляции яичников;

редко (>1/1000,<1/100) — депрессия, раздражительность, беспокойство; диарея; тяжелый синдром гиперстимуляции яичников, боль в груди.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до назначения препарата пациентки должны быть обследованы для выявления гипотиреоза, недостаточности коры надпочечников, гиперпролактинемии и наличия опухолей гипофиза или гипоталамуса; в случае их выявления назначают специфическое лечение. С особой осторожностью Овитрел применяют у больных с системными заболеваниями, при которых беременность может вызвать ухудшения состояния. Пациентки, которым проводят стимуляцию яичников, имеют повышенный риск развития синдрома гиперстимуляции яичников вследствие развития нескольких фолликулов. Синдром гиперстимуляции яичников — серьезное осложнение, которое характеризуется наличием больших овариальных кист, предрасположенных к разрыву, и развития асцита на фоне клинической картины циркуляторных нарушений. Синдрома гиперстимуляции яичников можно избежать, отменив введение ХГ. Пациенткам следует воздержаться от полового сношения или применять контрацептивные средства на протяжении по меньшей мере 4 дней. Всем пациенткам до и во время стимулирующей терапии рекомендуется проводить мониторинг уровня эстрадиола и овариальной реакции по данным ультразвукового обследования. Риск развития многоплодной беременности при применении вспомогательных репродуктивных технологий связан с количеством имплантируемых яйцеклеток. У пациенток, которым проводится индукция овуляции, частота развития многоплодных беременностей (преимущественно двойни) выше по сравнению с естественным оплодотворением. Для снижения риска развития синдрома гиперстимуляции яичников и многоплодной беременности рекомендуется ультразвуковое сканирование и определение уровня эстрадиола. При ановуляции риск развития синдрома гиперстимуляции яичников повышается, если уровень эстрадиола выше 1500 пг/мл (5400 пмоль/л), и отмечено более 3 фолликулов диаметром 14 мм или больше. При применении вспомогательных репродуктивных технологий существует повышенный риск развития синдрома гиперстимуляции яичников, если уровень эстрадиола > 3000 пг/мл (11 000 пмоль/л) и отмечено 20 или более фолликулов диаметром 12 мм или больше. При уровне эстрадиола >5500 пг/мл (20 000 пмоль/л) и наличия 40 или более фолликулов необходимо отменить применение ХГ. Соблюдение рекомендуемого режима дозирования Овитрела и мониторинг применения снижают частоту развития синдрома гиперстимуляции яичников и многоплодных беременностей. Частота выкидышей как у пациенток с ановуляцией, так и у женщин при применении вспомогательных репродуктивных технологий выше, чем в обычной популяции, но сравнима с таковой, которая наблюдается у женщин с другими нарушениями фертильности. Овитрел после введения может в течение почти 10 дней влиять на результаты иммунологического определения уровня ХГ в крови или мочи, приводя к ложноположительному результату теста на беременность. При терапии Овитрелом возможна незначительная стимуляция щитовидной железы, тем не менее клиническое значения этого явления не выяснено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: существует возможность развития синдрома гиперстимуляции яичников.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке, при температуре до 25 °С.

ОВОСЕПТ (OVOSEPT)

Aburaihan Pharmaceutical G03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 0,15 мг + 0,03 мг блистер, № 21

Левоноргестрел..... 0,15 мг

Этинилэстрадиол..... 0,03 мг

№ UA/3077/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

др. 0,25 мг + 0,05 мг блистер, № 21

Левоноргестрел..... 0,25 мг

Этинилэстрадиол..... 0,05 мг

№ UA/3077/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ОКАЦИН (OKACIN)

LOMEFLOXACINUM S01A X17

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,3% фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 27,69

Ломефлоксацин..... 0,3%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, глицерол, динатриевая соль ЭДТА, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ P.08.02/05146 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ЛОМЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

ОКЕРОН (OKERON)

OCTREOTIDUM H01C B02

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,05 мг амп. 1 мл, № 1

Октреотид..... 0,05 мг

№ UA/3101/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

р-р д/ин. 0,1 мг амп. 1 мл, № 1

Октреотид..... 0,1 мг

№ UA/3101/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: октреотид — синтетический октопептид, производное естественного гормона соматостатина. Обладает похожими фармакологическими эффектами, но при этом продолжительность его действия значительно больше. Препарат угнетает патологически повышенную секрецию гормона роста, а также пептидов и серотонина, образующихся в гастро-энтеро-панкреатической эндокринной системе.

Применение октреотида во время операции на поджелудочной железе и после нее снижает частоту развития типичных послеоперационных осложнений, таких как панкреатический свищ, абсцесс, сепсис, острый послеоперационный панкреатит и прочих.

После п/к введения препарат быстро и полностью проникает в кровяное русло. Максимальная концентрация октреотида в плазме крови

достигается в пределах 30 мин после введения. Связывание с белками плазмы крови составляет 65%. Октреотид незначительно связывается с форменными элементами крови. Объем распределения препарата составляет 0,27 л/кг; общий клиренс составляет 160 мл/мин. Около 32% введенной дозы выводится в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения препарата после п/к инъекции составляет 100 мин. После в/в введения препарат выводится в 2 фазы — период полувыведения составляет 10 и 90 мин соответственно. У пациентов пожилого возраста снижается клиренс препарата, а период полувыведения увеличивается. При тяжелой почечной недостаточности клиренс препарата уменьшается вдвое.

ПОКАЗАНИЯ: акромегалия (при отсутствии должного эффекта от хирургического лечения, лучевой терапии и у неоперабельных больных). Профилактика и лечение осложнений после операций на поджелудочной железе. Рефрактерная диарея у больных СПИДом. Остановка кровотечения и профилактика повторного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода у пациентов с циррозом печени. Эндокринные опухоли ЖКТ и поджелудочной железы, карциноидные опухоли с карциноидным синдромом, глюкагономы, гастриномы (синдром Золингера—Еллисона), инсулиномы, соматолибериномы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при акромегалии препарат вводят п/к с интервалом 8–12 ч. Начальная доза составляет 0,05–0,1 мг и в дальнейшем зависит от концентрации гормона роста в крови, достигнутого клинического эффекта и переносимости препарата. У большинства больных суточная доза составляет 0,2–0,3 мг. Максимальная доза — 1,5 мг в сутки. Если в течение 3 мес лечения нет положительной динамики, лечение прекращают.

Для профилактики осложнений после операций на поджелудочной железе препарат вводят п/к в дозе 0,1 мг за 1 ч до лапаротомии; затем после операции вводят п/к по 0,1 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода препарат вводят в/в в виде продолжительной инфузии в дозе 0,025–0,05 мг/ч в течение 5 суток. У больных пожилого возраста необходимости в снижении дозы октреотида нет.

При рефрактерной диарее у больных со СПИДом препарат вводят п/к в начальной дозе 0,1 мг 3 раза в сутки. Если спустя 1 нед лечения симптомы не исчезают, дозу повышают до 0,25 мг 3 раза в сутки.

При эндокринных опухолях ЖКТ и поджелудочной железы препарат вводят п/к в начальной дозе 0,05 мг 1–2 раза в сутки. Затем в зависимости от клинического эффекта (исследования гормонов, продуцируемых опухолью) и переносимости препарата дозу можно постепенно повысить до 0,1–0,2 мг 3 раза в сутки. В некоторых случаях могут понадобиться более высокие дозы. Поддерживающую дозу устанавливают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ, поджелудочной железы, печени и желчного пузыря — анорексия, тошнота, рвота, спастические боли в животе, чувство вздутия живота, метеоризм, диарея и стеаторея. Хотя выделение жира с калом может увеличиваться, нет свидетельств того, что продолжительное лечение октреотидом может приводить к развитию мальабсорбции. В единичных случаях отмечаются явления, напоминающие острую кишечную непроходимость. Известны случаи острого гепатита без холестаза, а также гипербилирубинемии с повышением активности ЩФ, γ-глутамилтрансферазы и несколько реже — других трансаминаз. Длительное использование Окерона может стимулировать образование конкрементов в желчном пузыре. Сообщалось о единичных случаях острого панкреатита, который развивался в первые часы или дни применения октреотида и исчезал после его отмены.

Со стороны сердечно-сосудистой системы — в отдельных случаях наблюдалась аритмия, брадикардия.

Со стороны углеводного обмена — возможно нарушение толерантности к глюкозе после приема пищи (обусловленное угнетением секреции инсулина), гипогликемия; в единичных случаях при длительном лечении может развиться персистирующая гипергликемия.

Местные реакции — в месте инъекции могут отмечаться боль, зуд или жжение, покраснение и отек (эти явления обычно проходят в течение 15 мин).

Другие — аллергические реакции, алопеция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Окерон пациентам с желчнокаменной болезнью или сахарным диабетом. У больных с сахарным диабетом Окерон может снижать потребность в инсулине. Если в желчном пузыре выявлены камни, перед началом лечения необходимо решить вопрос о целесообразности применения Окерона с учетом потенциального лечебного эффекта препарата и возможных факторов риска, обусловленных наличием камней в желчном пузыре. Выраженность побочных эффектов со стороны ЖКТ можно уменьшить, если инъекции Окерона делать в промежутках между приемами пищи или перед сном.

Для уменьшения дискомфорта в месте инъекции рекомендуется перед введением нагревать р-р препарата до комнатной температуры или вводить меньший его объем. Следует избегать нескольких инъекций в одно и то же место через короткие интервалы времени.

Адекватных и контролируемых исследований препарата в период беременности и кормления грудью у человека не проводилось. Применение Окерона в эти периоды возможно только по абсолютным показаниям с учетом соотношения риск/польза, то есть когда предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Окерон уменьшает всасывание циклоспорина и замедляет всасывание циметидина. Необходимо корректировать дозу одновременно применяемых мочегонных средств, β-адреноблокаторов, антагонистов кальция, инсулина, пероральных гипогликемических препаратов. При одновременном применении Окерона и бромокриптина биодоступность последнего повышается. Препараты, метаболизирующиеся ферментами системы цитохрома P_{450} и имеющие узкий терапевтический диапазон доз, следует назначать с осторожностью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется кратковременным урежением ЧСС, спастической болью в животе, диареей, тошнотой, ощущением пустоты в желудке. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. Не замораживать!

ОКО ДРОПС (OCO DROPS)

Norton S01X A19*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. 10 мл, № 1

№ UA/0734/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

кап. глаз. фл.-капельн. 10 мл ин балк, № 50

10 мл препарата содержат экстрактов и вытяжек из лекарственных растений: азадирахты индийской (Azadirachta indica) — 0,5 г, моринги масляной (Moringa oleifera) — 0,5 г, вербезины белой (Eclipta alba) — 0,5 г, бурхавии диффузной (Boerhaavia diffusa) — 0,75 г, витекса прутья (Vitex negunde) — 0,5 г, розы столепестковой (Rosa centifolia) — 0,75 г, яванки (Ptychetis agowain) — 0,2 г, терминалии хебула (Terminalia chebula) — 0,5 г, терминалии белерика (Terminalia belerica) — 0,5 г, амлы (Emblica officinalis) — 0,5 г, куркумы длинной (Curcuma longa) — 0,5 г, коричника камфорного (Cinnamomum camphora) — 0,3 г, мяты перечной (Mentha piperita) — 0,2 г, кардамона настоящего (Elettaria cardamonum) — 0,5 г, сандалового дерева (Santalum album) — 0,5 г, мукты (Mufillus margrefiferus) — 0,1 г, красного сандала (Pterocorpus santalinus) — 0,5 г, гелиотропа индийского (Heliotropium indicum) — 0,5 г, васильков (Ocimum sanctum) — 0,5 г, каменной соли — 0,2 г, меда — 1 г.

№ UA/0735/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ОКОМИСТИН (OCOMISTIN)

MYRAMISTINUM* S01A X20**

Инфамед-Украина

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,01% тюбик-капельн. 1 мл, № 5, № 10, № 20

кап. глаз. 0,01% фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 11,94

кап. глаз. 0,01% фл.-капельн. 5 мл, № 5

Мирамистин ..... 0,01 г/100 мл

кап. глаз. 0,01% тюбик-капельн. 1 мл, № 5, № 10, № 20

кап. глаз. 0,01% фл.-капельн. 5 мл, № 1, № 5

Мирамистин ..... 0,01 г/100 мл

№ UA/0483/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. МИРАМИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКОФЕРОН (OCOFERONUM)

INTERFERONUM ALFA S01X A19*

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/п глаз. кап. 1 000 000 МЕ фл. с раств. 0,1% фл. 5 мл, № 1 ₴ 15,68

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b 1 000 000 МЕ

1 мл растворителя содержит: нипагина 1 мг.

№ P.03.02/04453 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ОКСАЛГИН-ДП (OXALGIN-DP)

Cadila Healthcare M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 2,18

табл., № 100 ₴ 20,22

Парацетамол ..... 500 мг

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: ацетатфталатцелюллоза, крахмал, кальция дигидрофосфат, повидон, натрия метабисульфит, метилпарабен, пропилпарабен, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, натрия кроскармеллоза.

№ P. 10.01/03866 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ОКСАМЕТ (ОХАМЕТ)

OXYMETAZOLINUM R01A A05
IVAX Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. 0,05% фл., № 1 ₴ 66,87
Оксиметазолина гидрохлорид..... 0,005 г/10 мл
№ Р.09.03/07388 от 25.05.2005 до 15.09.2008
См. ОКСИМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСАМПИЦИН (OXAMPICINUM)

Красфарма J01C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 50 ₴ 66,87
Ампициллин-натрий..... 333,5 мг
Оксациллин-натрий ..... 166,5 мг
№ Р.12.02/05643 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ОКСАМП-НАТРИЙ (OXAMP-NATRIUM)

Львовтехнофарм J01C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл., № 1
Ампициллин-натрий..... 0,1334 г
Оксациллин-натрий ..... 0,0666 г
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 1,12
Ампициллин-натрий..... 0,3335 г
Оксациллин-натрий ..... 0,1665 г
№ Р.11.01/03930 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ОКСАМП-НАТРИЙ (OXAMP-NATRIUM)

Синтез J01C A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл. ин балк, № 500
Ампициллин-натрий..... 0,1334 г
Оксациллин-натрий ..... 0,0666 г
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. ин балк, № 500
Ампициллин-натрий..... 0,3335 г
Оксациллин-натрий ..... 0,1665 г
№ Р.11.01/03911 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ОКСАЦИЛЛИН-АКОС (OXACILLIN-AKOS)

OXACILLINUM J01C F04
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 1
Оксациллин ..... 0,25 г
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 1,4
Оксациллин ..... 0,5 г
№ Р.10.01/03893 от 30.10.2001 до 30.10.2006
См. ОКСАЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСАЦИЛЛИН-АКОС (OXACILLIN-AKOS)

OXACILLINUM J01C F04
Синтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл. ин балк, № 500
Оксациллин ..... 0,25 г
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. ин балк, № 500
Оксациллин ..... 0,5 г
№ Р.10.01/03883 от 30.10.2001 до 30.10.2006
См. ОКСАЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСАЦИЛЛИН-КМП (OXACILLINUM-KMP)

OXACILLINUM J01C F04
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 0,25 г фл.
Оксациллин ..... 0,25 г
лиофил. пор. д/ин. 0,5 г фл. ₴ 1,38
Оксациллин ..... 0,5 г
Препарат содержит оксациллин в виде натриевой соли.
№ П.11.00/02551 от 27.11.2000 до 27.11.2005
См. ОКСАЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИБРАЛ (OXYBRAL)

VINCAMINUM C04A X07
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. тверд. пролонг. дейст. 30 мг, № 20 ₴ 31,28
Винкамин..... 30 мг
Прочие ингредиенты: сахар, лактоза, кислоты метакриловой сополимер, повидон, шеллак, сеписпер голубой, тальк, желатин, эритрозин, индигокармин.
№ UA/0479/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009
р-р д/ин. 15 мг/2 мл амп. 2 мл, № 5
Винкамин..... 15 мг/2 мл
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, кислота винная, натрия гидрокарбонат, натрия метабисульфит, вода для инъекций.
№ UA/0479/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, улучшающее мозговое кровообращение. Оказывает селективное вазорегулирующее действие на мозговые сосуды, способствуя адаптации мозгового кровотока к метаболическим потребностям мозга. Оксибрал улучшает метаболизм мозга за счет усиления окисления глюкозы, увеличивая тем самым образование энергии и способствуя повышению общей активности. Оксибрал увеличивает снабжение кислородом нейронов, находящихся в состоянии гипоксии. Оксибрал снижает и стабилизирует сопротивление сосудов головного мозга. Повышает функциональную активность мозга, оказывает стимулирующее влияние на интеллектуально-мнестические способности.

Быстро абсорбируется из ЖКТ после приема внутрь, период полувыведения — 60–90 мин, связывание с белками плазмы крови составляет 64%. Винкамин полностью метаболизируется в печени, лишь 4–6% выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: для нормализации и адаптации мозгового кровообращения к метаболическим потребностям головного мозга для регуляции, улучшения и поддержания его функций. Применяется при следующих состояниях: снижение памяти, нарушение концентрации внимания, диабетическая ангиопатия, атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга, состояние после черепно-мозговой травмы и острого нарушения мозгового кровообращения, гипертоническая энцефалопатия, нарушения слуха и зрения сосудистого генеза, нарушения ориентации в пространстве и времени, психоэмоциональные нарушения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 1 капсуле 2 раза в сутки или по 2 мл инъекционного р-ра (содержимое 1 ампулы) 1–2 раза в сутки в/м или в/в капельно. При необходимости проведения инфузии в качестве р-ра можно использовать изотонический р-р в объеме, необходимом для вливания на протяжении 4–20 мин. Продолжительность лечения определяется индивидуально (например, при недостаточности мозгового кровообращения препарат можно применять в течение года).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту препарата, опухоль головного мозга, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, в том числе кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Оксибрал не рекомендуется назначать детям.

С осторожностью применяют у больных с АГ и нарушением функции сердца.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие антиагрегантов и гипотензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ОКСИГЕЛЬ (OXYGEL)

BENZOYLI PEROXIDUM* D10A E01
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель 10% туба 20 г ₴ 9,01
Бензоил пероксид..... 10%
№ П.05.03/06642 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. БЕНЗОИЛ ПЕРОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Jelfa

ОКСИКОРТ (OXYCORT)

Jelfa D07C A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 10 г ₴ 6,89
Окситетрациклин ..... 3 г/100 г
Гидрокортизон ..... 1 г/100 г
Прочие ингредиенты: вазелин белый.
Препарат содержит гидрокортизон в виде ацетата и окситетрациклин в виде гидрохлорида.
№ UA/2880/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. Гидрокортизон — ГКС, оказывающий противовоспалительное, противозудное, антиаллергическое и антиэкссудативное действие. Окситетрациклин — антибиотик широкого спектра действия.

Препарат эффективен при лечении аллергических и воспалительных заболеваний кожи, осложненных вторичной бактериальной инфекцией, а также ограниченных очагов рецидивирующей экземы с лихенизацией.

Гидрокортизона ацетат и окситетрациклин при местном применении незначительно резорбируются и поступают в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая пиодермия (стрептококковая, стафилококковая и смешанная), хронические гнойные осложнения при аллергических заболеваниях кожи, аллергический дерматит, экзема, почесуха, контактный дерматит, обычное и буллезное импетиго, бактериальная опрелость, фурункулез, множественные абсцессы, крапивница, укусы насекомых, детская почесуха.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки или под марлевую повязку. Продолжительность курса лечения — 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, вирусные инфекции (герпес, ветряная оспа), туберкулез кожи, грибковые заболевания кожи и острые пиодермии, новообразования и предраковые заболевания кожи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — раздражение кожи в месте нанесения препарата, возможны суперинфекция, вызванная грибами или резистентными к окситетрациклину микроорганизмами; при длительном применении, особенно на обширных участках кожи, возможно развитие системных побочных эффектов, характерных для ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости нанесения препарата на кожу лица его применение должно быть по возможности непродолжительным, чтобы избежать развития побочных эффектов (телеангиэктазии, атрофия подкожной жировой клетчатки). Не рекомендуется применение препарата в период беременности, особенно в течение длительного периода и на обширных участках кожи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения ГКС не рекомендуется проводить вакцинацию против оспы или другие виды иммунизации ввиду иммуносупрессивного действия ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ОКСИКОРТ (OXYCORT)

Тархоминский ФЗ D07C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. фл. 55 мл, № 1 ₴ 20,36

Гидрокортизон ..... *100 мг*

Окситетрациклина гидрохлорид ..... *300 мг*

№ П.04.02/04647 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ (OXYPROGESTERONI CAPROAS)

HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS G03D A03

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 12,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 28,33

Гидроксипрогестерон капроат *12,5%*

№ UA/3616/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ (OXYPROGESTERONI CAPROAS)

HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS G03D A03

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 12,5% амп. 1 мл, № 5 ₴ 27

р-р масл. д/ин. 12,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 25,34

Гидроксипрогестерон капроат *12,5%*

№ Р.01.02/04230 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ (OXYPROGESTERONI CAPROAS)

HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS G03D A03

ФармаДон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 12,5% амп. 1 мл ин балк, № 1000

Гидроксипрогестерон капроат *12,5%*

№ Р.01.02/04198 от 10.01.2002 до 10.01.2007

См. ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТ (OXYPROGESTERONI CAPROAS)

HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS G03D A03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. в этилолеате 12,5% амп. 1 мл, № 5 ₴ 14,34

р-р д/ин. в этилолеате 12,5% амп. 1 мл, № 10

Гидроксипрогестерон капроат *12,5%*

№ Р. 10.03/07455 от 01.10.2003 до 01.10.2008

См. ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИТАН (OXITAN)

OXALIPLATINUM L01X A03

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг фл. 25 мл, № 1

р-р д/ин. 100 мг фл. 50 мл, № 1

№ UA/3247/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

р-р д/ин. 50 мг фл. 25 мл ин балк, № 240

р-р д/ин. 100 мг фл. 50 мл ин балк, № 120

Оксалиплатин ..... *2 мг/мл*

№ UA/3248/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

См. ОКСАЛИПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСИТОЦИН (OXYTOCIN)

OXYTOCINUM H01B B02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 МЕ амп. 1 мл, № 5 ₴ 6,18

Окситоцин ..... *5 МЕ*

Прочие ингредиенты: кислота уксусная, хлоробутанол, спирт этиловый.

1 мл р-ра для инъекций содержит 5 МЕ синтетического окситоцина.

№ П.02.03/06104 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: окситоцин оказывает стимулирующее действие на гладкие мышцы матки, повышает сократительную активность и тонус миометрия. Синтетический окситоцин обладает всеми биологическими свойствами, присущими естественному гормону, выделяемому задней долей гипофиза.

При в/в введении большая часть препарата попадает в печень, где быстро инактивируется. Период полувыведения составляет 3–5 мин. Незначительное количество окситоцина экскретируется почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: индукция родов, стимуляция родовой деятельности при первичной и вторичной ее слабости, а также — с осторожностью — в первый и второй периоды родов; профилактика и лечение плацентарных кровотечений и атонических маточных кровотечений (при кесаревом сечении препарат вводят в мышцу матки); недостаточная инволюция матки в послеродовой период — для контроля за субинволюцией и кровотечением; неполный или септический аборт; маточные кровотечения (после установления гистологического диагноза).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно препарат вводят в/м. Если терапевтический эффект не достигнут или требуется более быстрое действие, то прибегают к в/в медленному введению Окситоцина. Препарат как в/м, так и в/в вводят в дозе 1–3 МЕ. При кесаревом сечении Окситоцин вводят в мышцу матки в дозе 5 МЕ. По гинекологическим показаниям препарат назначают п/к или в/м в дозе 5–10 МЕ. Для в/в капельного введения 1 мл Окситоцина разводят в 500 мл 5% р-ра глюкозы и вводят с начальной скоростью 5–8 капель в 1 мин, постепенно повышая скорость инфузии на 5 капель каждые 5–10 мин, но не более 40 капель в 1 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: несоответствие размеров плода и таза роженицы, поперечное и косое положение плода, угрожающий разрыв матки, узкий таз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

У матери: анафилактическая реакция, кратковременная АГ, рефлекторная тахикардия, тошнота, рвота, нарушения сердечного ритма, гипертонус матки, дискоординированная или слишком сильная родовая деятельность. Передозировка или повышенная чувствительность к препарату могут послужить причиной тетанических сокращений матки вплоть до ее разрыва. У пациентов с БА может возникнуть бронхоспазм.

У плода: нарушение сердечной деятельности (синусовая брадикардия, синусовая экстрасистолия и прочие нарушения), нарушения ЦНС.

У новорожденного: низкий балл по шкале Апгар, в отдельных случаях — дистресс-синдром.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют исключительно под контролем врача, обязательно с учетом индивидуальной чувствительности к препарату. Окситоцин необходимо применять под контролем сократительной активности миометрия, состояния плода, уровня АД, общего состояния женщины.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: окситоцин с осторожностью применяют в комбинации с симпатомиметическими средствами.

Если шприц находился в спирте, перед набором Окситоцина его необходимо промыть стерильной дистиллированной водой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — гиперстимуляция миометрия, что может привести к контрактуре и разрыву матки, кровотечения в послеродовом периоде, урежение ЧСС плода, гипоксия, гиперкапния и даже

гибель плода. Препарат отменяют, уменьшают введение жидкости, проводят форсированный диурез, оксигенацию и быстрое родоразрешение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–15 °С.

ОКСИТОЦИН (OXYTOCIN)

OXYTOCINUM H01B B02

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 МЕ амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,68

Окситоцин..... 5 МЕ

Прочие ингредиенты: хлорбутанол гидрат, вода для инъекций.

№ П. 12.01/04095 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический окситоцин имеет те же биологические свойства, что и природный гормон. Препарат вызывает сильные сокращения мускулатуры матки, особенно беременной, что обусловлено влиянием на мембраны клеток миометрия. Под влиянием окситоцина повышается проницаемость мембран для ионов калия, снижается их потенциал и повышается возбудимость. Окситоцин стимулирует секрецию молока, увеличивает выработку лактогенного гормона передней доли гипофиза — пролактина. Кроме того препарат способствует быстрому выделению молока из молочной железы в результате действия на ее сократительные элементы. Окситоцин оказывает слабое диуретическое действие и существенно не влияет на АД. Изменение секреции Окситоцина приводит к патологическому течению родов и нарушению деятельности молочной железы в период лактации.

Период полувыведения из плазмы составляет 3–5 мин. Этот гормон инактивируется ферментом окситоциназой, содержащимся в крови беременных (фермент исчезает из организма через 10–14 дней после родов), а также специфическими ферментами, находящимися в почках, матке, ретроплацентарной плазме крови. Благодаря отсутствию в препарате белков, введение его безопасно с точки зрения возможности развития анафилактического шока и пирогенного действия.

ПОКАЗАНИЯ: для индукции родов и их стимуляции при слабой родовой деятельности (препарат наиболее эффективен при преждевременном отхождении вод). Назначают также для профилактики и лечения гипотонических маточных кровотечений в ранний послеродовой период (в том числе для ускорения инволюции матки), для искусственного вызывания родов при осложнениях беременности, для усиления сократительной деятельности матки при кесаревом сечении, усиления лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в, в/м, а также в шейку или стенку матки.

Для стимуляции родов в/м вводят 0,5–2 МЕ окситоцина, при необходимости инъекции повторяют каждые 30–60 мин. При слабой родовой деятельности рекомендуется длительное (на протяжении всего процесса родов) в/в капельное введение окситоцина в дозе 5 МЕ. Перед применением 1 мл (5 МЕ) препарата разводят в 500 мл 5% р-ра глюкозы.

Введение начинают со скоростью 5–8 кап/мин, постепенно повышая ее (каждые 5–10 мин на 5 капель, но не больше 40 кап/мин) до установления энергичной родовой деятельности. После ее установления количество р-ра, который вводят, можно уменьшить до минимального поддерживающего. Одномоментное в/в введение препарата в дозе 0,2 мл (1 МЕ) в 20 мл 40% р-ра глюкозы допускается лишь при полном раскрытии шейки матки и наличии условий для быстрого естественного родоразрешения.

Для стимуляции схваток обычно в/м вводят по 0,25–1 МЕ окситоцина.

Для профилактики гипотонических маточных кровотечений окситоцин вводят в/м по 3–5 МЕ 2–3 раза в сутки ежедневно на протяжении 2–3 дней; при кровотечениях вводят по 5–8 МЕ 2–3 раза в сутки на протяжении 3 дней. В зависимости от клинической ситуации можно также вводить в/в или в шейку матки. При необходимости как для профилактики, так и для лечения введение препарата можно повторить после 4–5-дневного перерыва.

При кесаревом сечении (после извлечения плода) с целью профилактики кровотечения окситоцин вводят в/в или в мышцу матки в дозе 3–5 МЕ.

Для усиления лактации окситоцин вводят в/м по 1–2,5 МЕ за 30–40 мин до кормления на протяжении 3–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: применение окситоцина для стимуляции родов противопоказано при несоответствии размеров таза матери головке плода, поперечном и косом положении плода, наличии рубцов на матке после ранее перенесенного кесарева сечения или других операций на матке, при подозрении на преждевременную отслойку плаценты, при внутриутробной гипоксии плода, предлежании плаценты, угрожающем разрыве матки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении окситоцина возможны тошнота, рвота, экстрасистолия, брадикардия, аритмия сердечной деятельности плода. Возможны также аллергические реакции в виде бронхоспазма (у больных БА).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют только под наблюдением врача, обязательно учитывая индивидуальную чувствительность к препарату. В отдельных случаях после введения окситоцина в дозе 1 ЕД могут развиться резкие схватки, вследствие чего возникает внутриматочная гипоксия плода, в других случаях общая доза препарата может составлять 4–5 МЕ. Иногда для стимуляции родов окситоцин назначают в сочетании с простагландинами. При в/в введении препарата при родах с начала капельного введения рекомендуется применять спазмолитические и анальгезирующие средства (промедол, апрофен и др.). В/в введение препарата вызывает быстрое усиление схваток (через $^1/_2$–1 мин) — вялые схватки становятся более интенсивными, а при отсутствии схваток они обычно появляются. В/м введение оказывает менее резкое действие. Окситоцин необходимо применять под контролем сократительной деятельности матки, состояния плода, АД и общего состояния женщины.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется симптомами гиперстимуляции матки (тетанические сокращения мышц матки), преэклампсией, задержкой мочи, повышением АД, а также избыточно активной родовой деятельностью, которая может вызвать острую гипоксию плода, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, разрыв матки. При появлении признаков осложнений необходимо прекратить введение препарата и провести симптоматическое лечение (уменьшить введение жидкости, для выведения окситоцина применить форсированный диурез).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 8–20 °С. Не замораживать!

ОКСИТОЦИН (OXYTOCINUM)

OXYTOCINUM H01B B02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 МЕ/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 2,51

р-р д/ин. 5 МЕ/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,19

Окситоцин ..... 5 МЕ/мл

№ UA/1888/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ОКСИТОЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКСОЛИН (OXOLINUM)

OXOLINUM* S01A D10**

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,25% туба 10 г ₴ 1,83

Оксолин..... 0,25%

№ UA/3600/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКСОЛИН-ДАРНИЦА (OXOLINUM-DARNITSA)

OXOLINUM* S01A D10**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,25% туба 10 г ₴ 1,88

Оксолин..... 0,25%

Прочие ингредиенты: проксанол 268, препарат ОС-20 или цетостеариловый эфир макрогола-20, спирт цетостеариловый, кислота бензойная, парафин твердый, масло вазелиновое (парафин жидкий), пропиленгликоль.

№ Р. 10.02/05405 от 09.10.2002 до 09.10.2007

См. ОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM OXOLINI)

OXOLINUM* S01A D10**

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,25% банка 10 г ₴ 1,44

мазь 0,25% контейнер 10 г ₴ 1,48

Оксолин..... 0,25%

№ Р.02.03/06032 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ (ACIDUM OXOLINICUM)

OXOLINUM* S01A D10**

Завод химических реактивов

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,25% туба 10 г

Оксолин..... 0,25%

№ Р. 10.02/05429 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКСОЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,25% (OXOLINUM UNGUENTUM 0,25%)

OXOLINUM* S01A D10**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,25% туба 10 г

мазь 0,25% банка 10 г ₴ 1,88

Оксолин *0,25%*

№ П.05.01/03076 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ОКСОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОКТАМИН ПЛЮС (OKTAMIN PLUS)

Здоровье A16A A20*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,3

капс. контурн. ячейк. уп., № 30

Валин ..... *11,8 мг*

Изолейцин ..... *10 мг*

Лейцин ..... *13,5 мг*

Лизина гидрохлорид ..... *16,8 мг*

Кальция пантотенат ..... *0,9 мг*

Метионин ..... *10 мг*

Треонин ..... *8,4 мг*

Триптофан ..... *5 мг*

Фенилаланин ..... *11,5 мг*

Прочие ингредиенты: кальция стеарат, лактоза.

№ Р. 10.02/05465 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ОКТРЕСТАТИН (OCTRESTATIN)

OCTREOTIDUM H01C B02

Фарм-Синтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,005% амп. 1 мл, № 5 ₴ 174,26

р-р д/ин. 0,005% амп. 1 мл, № 10

Октреотид ..... *0,05 мг/мл*

№ UA/1494/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/ин. 0,01% амп. 1 мл, № 5 ₴ 279,25

р-р д/ин. 0,01% амп. 1 мл, № 10

Октреотид ..... *0,1 мг/мл*

№ UA/1494/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ОКТРЕОТИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОКУБРАКС (OCUBRAX)

Alcon Cusi S01C C01

Alcon Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 32,35

Диклофенак натрий ..... *0,1 г/100 мл*

Тобрамицин ..... *0,3 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: динатрия эдетат, натрия хлорид, натрия тетраборат, масло касторовое полиоксиловое, кислота серная и/или натрия гидроксид (для коррекции pH), тиомерсал, вода очищенная.

1 мл р-ра содержит 1 мг диклофенака натрия и 3 мг тобрамицина.

№ Р.03.01/02810 от 12.03.2001 до 12.03.2006

ОКУЛОХЕЕЛЬ (OCULOHEEL)

Heel S01X A19*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. капс. п/э 0,45 мл, № 15 ₴ 27,69

Euphrasia officinalis D5 ..... *110,7 мг*

Cochlearia officinalis D5 ..... *110,7 мг*

Jaborandi D5 ..... *110,7 мг*

Echinacea angustifolia D5 ..... *110,7 мг*

№ 3477 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ОКУМЕД (OCUMED)

TIMOLOLUM S01E D01

Promed Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. стекл. 5 мл

кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. пластик. 5 мл

кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. пластик. 10 мл

Тимолол ..... *2,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия гидрофосфат, натрия дигидрофосфат, вода для инъекций.

№ UA/2910/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

кап. глаз. 0,5% фл. стекл. 5 мл

кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. пластик. 5 мл

кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. пластик. 10 мл

Тимолол ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия гидрофосфат, натрия дигидрофосфат, вода для инъекций.

№ UA/2910/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тимолол — неселективный блокатор β_1- и β_2-адренорецепторов без ВСА и мембраностабилизирующей активности. При местном применении в виде глазных капель снижает как нормальное, так и повышенное внутриглазное давление за счет уменьшения образования внутриглазной жидкости. Не действует на размер зрачка и аккомодацию. Действие препарата развивается через 20 мин после закапывания в конъюнктивальный мешок. Максимальное снижение внутриглазного давления наступает через 1–2 ч и сохраняется в течение 24 ч.

При местном применении тимолола малеат быстро проникает через роговую оболочку глаза. После инстилляции глазных капель максимальная концентрация тимолола в водянистой влаге передней камеры глаза достигается через 1–2 ч. В незначительном количестве проникает в системный кровоток путем абсорбции через сосуды конъюнктивы, слизистой оболочки полости носа и слезного тракта. Выведение метаболитов тимолола происходит преимущественно с мочой. У новорожденных и детей в возрасте до 3 лет максимальная концентрация активного вещества в плазме крови значительно превышает его концентрацию у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: повышенное внутриглазное давление (глазная гипертензия); открытоугловая глаукома; афакическая глаукома и прочие виды вторичной глаукомы; как дополнительное средство для снижения внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме (в комбинации с миотиками); врожденная глаукома (при недостаточной эффективности других терапевтических мероприятий).

ПРИМЕНЕНИЕ: перед первым применением следует с усилием повернуть колпачок флакона вправо. При этом шип, находящийся в колпачке, проколет флакон. После этого можно открывать флакон как обычно, поворачивая колпачок влево. В начале лечения закапывают по 1 капле 0,25% или 0,5% р-ра препарата в конъюнктивальный мешок пораженного глаза 2 раза в сутки. Если внутриглазное давление при регулярном применении нормализуется, можно снизить дозу препарата до 1 капли 1 раз в сутки. Лечения Окумедом проводят, как правило, в течение продолжительного времени. Вопрос о перерывании терапии или изменении дозирования решают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тимололу, наличие в анамнезе БА или тяжелой формы ХОБЛ, синусовая брадикардия (ЧСС 50 в 1 мин или менее), AV II–III степени, выраженная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, аллергические реакции с генерализованными кожными высыпаниями, тяжелый атрофический ринит, дистрофия роговицы, период кормления грудью. Не назначают недоношенным; другим детям, как правило, назначают с 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные реакции — раздражение и гиперемия конъюнктивы, кожи век, ощущение жжения и зуда в глазах, слезотечение, светобоязнь, отек эпителия роговицы, точечная поверхностная кератопатия, гипестезия роговицы, диплопия, птоз, сухость глаз. При проведении фистулизирующих противоглаукомных операций возможно развитие отслойки сосудистой оболочки в послеоперационном периоде.

Системные реакции: со стороны сердечно-сосудистой системы — сердечная недостаточность, брадикардия, брадиаритмия, снижение АД, коллапс, AV-блокада, остановка сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения; со стороны дыхательной системы — одышка, бронхоспазм, легочная недостаточность; со стороны ЦНС — головная боль, головокружение, слабость, депрессия, парестезии; со стороны ЖКТ — тошнота, диарея; аллергические реакции — крапивница, экзема; прочие — ринит, нарушение половой функции, алопеция. Местное применение у новорожденных может привести к развитию апноэ. В случае развития побочных эффектов лечение препаратом следует прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности проникает через плаценту, экскретируется с грудным молоком. В период беременности препарат применяют только в случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. В период применения препарата кормление грудью следует прекратить.

Окумед следует применять с осторожностью у пациентов с тиреотоксикозом, ХБ и эмфиземой легких. У больных сахарным диабетом, получающих инсулин или пероральные противодиабетические средства, применение тимолола может вызвать развитие гипогликемии.

Необходимо регулярно измерять внутриглазное давление и проводить исследование роговицы. Если пациент носит мягкие контактные линзы, ему не следует применять глазные капли Окумед 0,25% и 0,5%, поскольку содержащийся в них консервант может отложиться в мягких контактных линзах и негативно влиять на ткани глаза. Следует снимать жесткие контактные линзы перед закапыванием препарата и надевать их через 15 мин.

Сразу после закапывания препарата возможно снижение четкости зрения и замедление скорости психомоторных реакций, что может уменьшить способность к управлению автотранспортом и работе с по-

тенциально опасными механизмами, особенно при одновременном употреблении алкоголя.

При переводе больных на лечение тимололом может понадобиться коррекция рефракции после того как пройдут эффекты миотиков, применявшихся ранее.

В случае планируемого оперативного вмешательства с применением общей анестезии препарат необходимо отменить за 48 ч до операции.

Следует контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови (особенно при сахарном диабете.) Следует контролировать слезоотделение и состояние роговицы каждые 6 мес.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Окумеда с глазными каплями, содержащими эпинефрин, может вызвать расширение зрачка.

Специфическое действие препарата — снижение внутриглазного давления — усиливается при одновременном применении глазных капель, содержащих эпинефрин и пилокарпин. Не следует сочетать с другими глазными каплями, содержащими блокаторы β-адренорецепторов.

При одновременном применении препарата с антагонистами кальция, резерпином, β-адреноблокаторами возможно потенцирование гипотензивного действия и снижение ЧСС; с сердечными гликозидами — брадикардия, AV-блокада. Одновременное применение с инсулином или пероральными противодиабетическими средствами может привести к развитию гипогликемии. Тимолол усиливает действие миорелаксантов, поэтому необходима отмена препарата за 48 ч до запланированного хирургического вмешательства с применением наркоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможное развитие общерезорбтивных эффектов, характерных для блокаторов β-адренорецепторов — головокружения, головной боли, аритмии, брадикардии, бронхоспазма, тошноты, рвоты. Срочно промывают глаза водой или изотоническим р-ром натрия хлорида, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (до 25 °С). Не замораживать. Срок годности препарата после открытия флакона — 1 мес.

О

ОКУПРЕС-Е (OCUPRES-E)

TIMOLOLUM — S01E D01

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 1 — ₴ 4,96

Тимолола малеат ..... *2,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат одноосновный дигидрат, натрия хлорид, динатриевая соль ЭДТА, бетациклодексидрин, пропиленгликоль, вода для инъекций, натрия гидроксид.

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 — ₴ 6,58

Тимолола малеат ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат одноосновный дигидрат, натрия хлорид, динатриевая соль ЭДТА, бетациклодексидрин, пропиленгликоль, вода для инъекций, натрия гидроксид.

№ П.10.00/02281 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глазные капли. Тимолола малеат — неселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА. Точный механизм действия тимолола малеата приводящий к снижению внутриглазного давления не установлен. Результаты исследований показали, что этот эффект преимущественно связан со снижением образования водянистой влаги. Препарат снижает повышенное и нормальное внутриглазное давление, связанное или не связанное с глаукомой.

Возможна системная абсорбция препарата с возникновением фармакологических эффектов, свойственных β-адреноблокаторам.

ПОКАЗАНИЯ: повышенное внутриглазное давление, хроническая открытоугольная глаукома, афакия при глаукоме.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза препарата составляет 1 каплю 0,25% р-ра в пораженный глаз 2 раза в сутки. При необходимости дозу повышают, применяя 0,5% р-р препарата по 1 капле 2 раза в сутки. Если внутриглазное давление поддерживается на адекватном уровне, пациента можно перевести на поддерживающую дозу — по 1 капле 1 раз в сутки. Реакцию на препарат лучше всего определять, измеряя внутриглазное давление многократно в разное время суток, поскольку оно подвержено естественным суточным колебаниям.

При необходимости усиления терапии, направленной на снижение внутриглазного давления, возможно одновременное применение Окупрекса-Е с миотическими препаратами, эпинефрином и ингибиторами карбоангидразы, назначаемыми системно. При переводе больных с других антиглаукомных препаратов на р-р тимолола малеата необходимо внимательно следить за уровнем внутриглазного давления. В 1-й день следует закапывать по 1 капле 0,25% р-ра тимолола малеата в пораженный глаз 2 раза в сутки, продолжая прием уже использующегося препарата. На следующий день лечение антиглаукомным препаратом, применявшимся ранее, прекращают, а продолжают закапывать по 1 капле 0,25% р-ра тимолола малеата в той же дозе. При одновременном применении Окупрекса-Е с другими препаратами его следует закапывать по 1 капле в пораженный глаз 2 раза в сутки, используя 0,25% р-р, а при необходимости применения более высоких доз — 0,5% р-р препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Не рекомендуется назначать препарат детям, поскольку безопасность его применения в этой возрастной группе не установлена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: временное чувство жжения в глазах и расплывчатость зрения. Редко наблюдались — незначительное снижение ЧСС в состоянии покоя, снижение АД; бронхоспазм (менее чем в 1% случаев); реакции гиперчувствительности местного характера.

Побочных реакций, которые бы угрожали жизни и здоровью человека, не наблюдалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Окупрес-Е пациентам с известными противопоказаниями для системного применения β-адреноблокаторов (с сопутствующей БА или сердечной недостаточностью). Препарат не оказывает негативного влияния на продукцию слезной жидкости или целостность роговицы, однако при длительном применении Окупреса-Е за функционированием слезной секреции и состоянием роговицы необходимо внимательно следить. Регулярно, минимум 1 раз в 6 мес, следует проверять поля зрения и состояние зрительного диска.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

ОКУРИЛ (OCURYL)

TIMOLOLUM — S01E D01

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ОКУРИЛ 0,25%

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл — ₴ 5,49

Тимолол *0,25%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, стерильный буферный водный раствор.

№ П.03.01/02815 от 12.03.2001 до 12.03.2006

ОКУРИЛ 0,5%

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл — ₴ 7,3

Тимолол *0,5%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, стерильный буферный водный раствор.

Препарат содержит тимолол в виде малеата.

№ П.03.01/02816 от 12.03.2001 до 12.03.2006

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОЛАЗОЛЬ (OLASOLUM)

Стома — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон стекл. 60 г — ₴ 13,85

аэр. баллон алюм. 60 г

Масло облепиховое ..... *5,4 г*

Хлорамфеникол ..... *1,62 г*

Бензокаин ..... *1,62 г*

Кислота борная ..... *0,27 г*

Прочие ингредиенты

Триэтаноламин ..... *1,62 г*

Ланолин безводный ..... *0,27 г*

Кислота стеариновая ..... *2,16 г*

Глицерол ..... *5,4 г*

Вода дистиллированная ..... *35,64 г*

Хладон ..... *12,6 г*

№ UA/0790/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ОЛАН (OLAN)

OLANZAPINUM — N05A H03

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 5 мг, № 30

Оланзапин ..... *5 мг*

табл. п/о, 10 мг, № 30

Оланзапин ..... *10 мг*

№ P.07.02/04959 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ОЛАНЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОЛЕТЕТРИН (OLETETRINUM)

Борщаговский ХФЗ — J0R A05**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 8,74

№ П.05.02/04685 от 08.05.2002 до 08.05.2007

капс. 0,25 г пакет, ин балк, № 1000

Олеандомицин ..... *83 мг*

Тетрациклин ..... *167 мг*

№ UA/1646/01/01 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ОЛИГОВИТ® (OLIGOVIT®)

Galenika A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

табл. п/о, № 30 ₴ 13,89

Ретинола ацетат	*5000 МЕ*
Колекальциферол	*500 МЕ*
Тиамина хлорид	*5 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Никотинамид	*50 мг*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2,5 мг*
Цианокобаламин	*2,5 мкг*
Альфа-токоферола ацетат	*12,5 мг*
Кальций	*200 мг*
Железо (II)	*10 мг*
Калий	*2,5 мг*
Фтор	*500 мкг*
Магний	*3 мг*
Медь	*500 мкг*
Марганец	*500 мкг*
Цинк	*750 мкг*
Кобальт	*50 мкг*
Молибден	*100 мкг*

Содержит кальций в виде гидрофосфата дигидрата, железо в виде железа сульфата, калий в виде калия фосфата, фтор в виде натрия фторида, магний в виде магния оксида, медь в виде меди сульфата, марганец в виде марганца сульфата, цинк в виде цинка сульфата, кобальт в виде кобальта сульфата, молибден в виде натрия молибдата дигидрата.

№ П.02.02/04339 от 21.02.2002 до 21.02.2007

SOLVAY PHARMA

ОЛИКАРД РЕТАРД® (OLICARD RETARD)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. пролонг. дейст. 40 мг, № 20 ₴ 32

капс. тверд. пролонг. дейст. 40 мг, № 50, № 100

Изосорбида мононитрат ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, желатин, крахмал кукурузный, сахароза, тальк, титана диоксид (Е171).

№ UA/0453/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

капс. тверд. пролонг. дейст. 60 мг, № 20 ₴ 42,53

капс. тверд. пролонг. дейст. 60 мг, № 50, № 100

Изосорбида мононитрат ..... *60 мг*

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, желатин, крахмал кукурузный, сахароза, тальк, титана диоксид (Е171).

№ UA/0453/01/02 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изосорбид мононитрат (1,4:3,6-диангидро-D-глуцитол-5-нитрат) — антиангинальное средство с пролонгированным действием, относящееся к группе органических нитратов. Снижает тонус гладких мышц сосудов, вызывая увеличение венозного объема и снижение венозного возврата к сердцу, снижение давления наполнения желудочков и конечно-диастолического давления. Снижает преднагрузку, уменьшая энергетические затраты миокарда и соответственно его потребность в кислороде.

Снижение давления наполнения сердца улучшает перфузию предрасположенных к ишемии субэндокардиальных зон, сократительную способность миокарда и увеличивает сердечный выброс. Оликард снижает системное сосудистое сопротивление и сопротивление легочных артерий. Препарат также вызывает расслабление гладких мышц бронхов, мочевых путей, желчного пузыря и желчных протоков, пищевода, тонкого и толстого кишечника, включая сфинктеры. На молекулярном уровне релаксационный эффект нитратов осуществляется, по всей видимости, посредством образования оксида азота (NO) и цГМФ.

После перорального приема изосорбид-5-мононитрат быстро и полностью абсорбируется. Системная биодоступность составляет 90–100%. Изосорбид-5-мононитрат почти полностью метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов.

Период полувыведения составляет 4–5 ч. В виде метаболитов изосорбида мононитрат выводится преимущественно с мочой. Приблизительно 2% экскретируется в неизмененном виде. После приема ретардной формы препарата в капсулах пролонгированного действия изосорбид-5-мононитрат быстро появляется в плазме крови, достигает минимального эффективного уровня 100 нг/мл уже через 1 ч и удерживается на нем в течение 18–20 ч.

В процессе постоянного лечения может снижаться эффективность препарата. Возникшая толерантность исчезает через 24 ч после прекращения лечения. При использовании прерывистого лечения толерантность не развивается.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии.

ПРИМЕНЕНИЕ: Оликард ретард (40 мг) назначают по 1 капсуле 1 раз в сутки. В случае необходимости дозу повышают до 1 капсулы 2 раза в сутки. Для предупреждения развития толерантности интервал между приемами препарата не должен превышать 6 ч.

Оликард ретард (60 мг) назначают по 1 капсуле в сутки.

Капсулы следует глотать целиком, запивая небольшим количеством жидкости. Лечение целесообразно начинать с меньшей дозы (40 мг) и, при необходимости, постепенно повышать дозу до максимальной — 80 мг в сутки. В случае изменения интервала между приемами или дозы препарата возможно уменьшение выраженности или исчезновение терапевтического эффекта.

Продолжительность приема определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитратам, острая сосудистая недостаточность (шок, коллапс), кардиогенный шок (если нет возможности обеспечить достаточно высокое конечно-диастолическое давление в левом желудочке путем применения интрааортальной баллонной контрапульсации или применения препаратов с положительным инотропным эффектом), выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), одновременное назначение силденафила.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения может возникать головная боль, которая исчезает через несколько дней приема. Иногда наблюдаются снижение АД и/или ортостатическая гипотензия, которые могут сопровождаться рефлекторной тахикардией, головокружением, сонливостью и общей слабостью. Редко отмечаются тошнота, рвота, внезапная гиперемия кожи лица и аллергические кожные реакции. Иногда в случае резкого снижения АД могут усилиться симптомы стенокардии. Коллапс, синкопальное состояние и брадикардия наблюдаются редко. В единичных случаях может развиться эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: наблюдались случаи возникновения толерантности к препарату, в том числе перекрестной толерантности к другим органическим нитратам. Для предупреждения ослабления эффекта или полной потери эффективности препарата, рекомендуется избегать неперервного приема высоких доз.

С особой осторожностью применяют в случае гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, констриктивного перикардита и тампонады сердца, низкого давления наполнения сердца, например при остром инфаркте миокарда, левожелудочковой недостаточности (рекомендуется избегать снижения систолического АД ниже 90 мм рт. ст.), аортального и/или митрального стеноза, склонности к ортостатическим реакциям, заболеваний, которые сопровождаются повышением внутричерепного давления.

Оликард не предназначен для купирования приступов стенокардии и применения при остром инфаркте миокарда.

Изредка применение Оликарда ретард может привести к преходящей гипоксемии и вызвать ишемию у больных вследствие относительного перераспределения кровотока в зоны альвеолярной гиповентиляции.

В период беременности и кормления грудью опыт применения препарата отсутствует, решение о необходимости его назначения врач принимает индивидуально в каждом конкретном случае. Экспериментально не выявлено наличия у препарата эмбриотоксического эффекта.

Следует учитывать возможность развития побочных эффектов при назначении препарата водителям транспортных средств, а также лицам, работающим с потенциально опасными механизмами, особенно в начале лечения, при повышении дозы и в случае одновременного употребления с алкоголем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием других вазодилататоров, антигипертензивных средств, блокаторов β-адренорецепторов, антагонистов кальция, нейролептиков, трициклических антидепрессантов или алкоголя может усиливать гипотензивный эффект Оликарда. Гипертензивное действие дигидроэрготамина может усиливаться при одновременном приеме с Оликардом (повышение концентрации дигидроэрготамина в плазме крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут возникать ортостатическая гипотензия, рефлекторная тахикардия и головная боль, общая слабость, головокружение, приливы крови, тошнота, рвота и диарея. В случае приема значительных доз следует учитывать возможность возникновения метгемоглобинемии, цианоза, одышки, нарушений дыхания. Прием препарата в очень высоких дозах может вызвать повышение внутричерепного давления и развитие соответствующих симптомов. В случае хронической передозировки наблюдалась метгемоглобинемия.

О

При лечении передозировки, помимо обычных мероприятий, таких как промывание желудка и придание больному горизонтального положения с приподнятыми кверху ногами, проводят мониторинг функции сердечно-сосудистой системы. При появлении выраженной артериальной гипотензии или шока нужно восстановить ОЦК (инфузию норэпинефрина или допамина проводят в исключительных случаях). Назначение эпинефрина противопоказано. В зависимости от степени тяжести метгемоглобинемии можно использовать следующие антидоты:

Витамин С — 1 г перорально или в виде натриевой соли в/в.

Метиленовый синий — до 50 мл 1% р-ра в/в.

Толуидиновый синий — вначале 2–4 мг/кг в/в, затем, если необходимо, можно повторять введение в дозе 2 мг/кг с интервалом в 1 ч.

Оксигенотерапия, гемодиализ, обменное переливание крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ОЛИМЕТИН (OLIMETINUM)

Нижфарм G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 2,3

капс., № 12 ₴ 4,83

капс., № 20 ₴ 5,14

Масло мяты перечной ..... 8,5 мг

Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) 17 мг

Масло аира ..... 12,5 мг

Масло оливковое ..... 460 мг

Сера очищенная ..... 1,7 мг

№ П. 12.01/04049 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

ОЛИОР (OLIOR)

GLIMEPIRIDUM A10B B12

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 10, № 20

№ UA/0988/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 2 мг блистер ин балк, № 10, № 100

Глимепирид ..... 2 мг

№ UA/0989/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 3 мг блистер, № 10, № 20

№ UA/0988/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 3 мг блистер ин балк, № 10, № 100

Глимепирид ..... 3 мг

№ UA/0989/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 4 мг блистер, № 10, № 20

№ UA/0988/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 4 мг блистер ин балк, № 10, № 100

Глимепирид ..... 4 мг

№ UA/0989/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ГЛИМЕПИРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОЛФЕН™ (OLFEN)

DICLOFENACUM M01A B05

Mepha M02A A15

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ОЛФЕН™-75

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 32,02

Диклофенак натрий ..... 75 мг/2 мл

Лидокаина гидрохлорид ..... 20 мг/2 мл

Прочие ингредиенты: n-ацетилцистеин, динатрия эдетат, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль 400, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ П. 10.01/03810 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

ОЛФЕН™-100 РЕКТОКАПС

ректокапс. 100 мг, № 5 ₴ 19,66

Диклофенак натрий ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: триглицериды со средней длиной цепи, триглицериды гидрогенизированные, С8-18, соевый лецитин, желатин, глицерол 85%, титана диоксид, железа оксид красный, полиэтиленгликоль 20 000, полиэтиленгликоль 1500, глицерола моно- и диолеат, поливинилацетат, тальк.

№ П. 10.01/03808 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

ОЛФЕН™-100 СР ДЕПОКАПС

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 10 ₴ 21,71

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 20

Диклофенак ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, глицерола тримиристат, титана диоксид, эудрагит RS 30D, цитрофлекс 2 (триэтилацетат), кремния диоксид осажденный, желатин, железа оксид черный Е172, железа оксид красный (Е172), эритрозин.

№ П. 10.01/03809 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

ОЛФЕН™-50 ЛАКТАБ

табл. п/о, 50 мг, № 20 ₴ 21,37

Диклофенак ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, целлюлоза микрокристаллическая, натрия стеарилфумарат, кремния диоксид коллоидный, тальк, гидроксипропилметилцеллюлоза, кополимер метакриловой кислоты типа С, триэтилцитрат, натрия гидроксид, титана диоксид желтый Е 171, хинолин желтый Е 104, оксид железа желтый Е 172, макрогол 6000.

№ П. 10.01/03811 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

ОЛФЕН™ ГЕЛЬ

гель 10 мг/г туба 20 г ₴ 19,15

гель 10 мг/г туба 50 г

Диклофенак ..... 10 мг/г

Прочие ингредиенты: кислота молочная, диизопропиладипат, спирт изопропиловый, натрия дисульфат, гидроксиэтилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, вода очищенная.

№ П.02.02/04323 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит натриевую соль диклофенака, НПВП с выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и антипиретическим действием. Механизм действия препарата связан с угнетением биосинтеза простагландинов, играющим важную роль в развитии воспаления, боли и лихорадки. Благодаря противовоспалительному и анальгезирующему действию уменьшает выраженность боли в суставах в состоянии покоя и при движении, уменьшает утреннюю скованность и припухлость суставов, повышает функциональную способность. При посттравматическом или послеоперационном воспалении способствует быстрому уменьшению выраженности болевого синдрома, уменьшает воспаление и отек раны. Уменьшает выраженность боли при первичной дисменорее.

Объем распределения диклофенака в среднем составляет 0,12–0,17 л/кг. Связывание с белками плазмы крови — более 99%.

Терапевтическая концентрация в плазме крови составляет 0,7–2 мкг/мл. После приема в эквивалентных дозах (в мг/кг массы тела) концентрация препарата в плазме крови у детей подобна его концентрации у взрослых.

Повторный прием препарата не изменяет кинетические параметры. При соблюдении рекомендуемых интервалов между приемами препарата кумуляции не происходит.

Диклофенак проникает в синовиальную жидкость, где его максимальная концентрация определяется через 2–4 ч после достижения максимальной концентрации в плазме крови. Период полувыведения из синовиальной жидкости составляет 3–6 ч. Вследствие этого через 4–6 ч после приема препарата концентрация диклофенака в синовиальной жидкости значительно выше, чем в плазме крови, и остается высокой еще до 12 ч.

Приблизительно половина принятого внутрь диклофенака подвергается метаболизму при первичном прохождении через печень. Вследствие этого значение AUC после перорального или ректального применения препарата составляет приблизительно половину от AUC после парентерального применения в той же дозе. После перорального применения лишь 60% диклофенака поступает в системный кровоток в неизмененном виде. Биотрансформация происходит частично путем глюкуронизации неизмененной молекулы, но главным образом — путем гидроксилирования и метоксилирования с образованием двух фармакологически активных фенольных метаболитов, которые менее активны, чем диклофенак.

Диклофенак выводится из плазмы крови с системным клиренсом 263±56 мл/мин. Период полувыведения — 1–2 ч. Приблизительно 60% принятой дозы выводится почками в виде метаболитов и менее 1% — в неизмененном виде. Остальное количество выводится с желчью в метаболизированном виде. Фармакокинетика препарата не изменяется в зависимости от возраста. У пациентов с нарушениями функции почек при применении индивидуально подобранной дозы повышения уровня неизмененного активного вещества не наблюдалось. При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин уровень метаболитов в плазме крови приблизительно в 4 раза выше, чем у здоровых лиц. У пациентов с нарушением функции печени (хронический гепатит, компенсированный цирроз печени) фармакокинетика не изменяется.

Из капсул Олфен-100 СР Депокапс диклофенак абсорбируется полностью. Вследствие замедленного высвобождения активного ингредиента максимальная концентрация в плазме крови ниже, чем при применении других лекарственных форм, однако сохраняются в течение более длительного периода. При приеме во время или после еды абсорбция происходит медленнее, чем при приеме натощак, однако степень абсорбции при этом не изменяется. После приема 1 капсулы Олфен-100 СР

Депокапс максимальная концентрация в плазме крови, которая составляет 0,43 мкг/мл (1,35 мкмоль/л), достигается в среднем через 3,5 ч.

Олфен-50 Лактаб покрыт кишечно-растворимым защитным покрытием, поэтому абсорбция диклофенака происходит после прохождения через желудок. Максимальная концентрация в плазме крови (0,92 мг/л) достигается через 2,6 ч после приема в дозе 50 мг натощак. Соотношение между концентрацией в плазме крови и дозой линейное. Если Олфен-50 Лактаб принимается во время или после еды, прохождение его через желудок замедляется по сравнению с приемом натощак и может составлять 2,5–12 ч. Однако это не влияет на степень абсорбции активного ингредиента.

Инъекционный р-р Олфен-75 особенно пригоден для начальной терапии воспалительно-дегенеративных ревматических заболеваний, а также для уменьшения выраженности болевого синдрома, вызванного воспалением неревматического характера, при этом эффект развивается на протяжении 15–30 мин.

При местном применении диклофенак проникает через кожу и накапливается в нижележащих тканях. При ревматическом или посттравматическом воспалении Олфен Гель оказывает болеутоляющее, противовоспалительное действие, уменьшает отечность тканей, а также ускоряет восстановление функций. Максимальная концентрация диклофенака в сыворотке крови при местном применении составляет менее 10% концентрации после парентерального применения. После местного применения Олфен Гель в области суставов кисти и коленного сустава концентрация диклофенака в синовиальной ткани и жидкости были выше его концентрации в плазме крови.

После введения в прямую кишку желатиновое покрытие капсулы Олфен-100 Ректокапс распадается через несколько минут. Активное вещество абсорбируется на протяжении 30 мин, поступает в системный кровоток и распределяется в органах и тканях. Капсулы Олфен-100 Ректокапс не раздражают слизистую оболочку прямой кишки. Приблизительно половина количества активного ингредиента подвергается метаболизму при первичном прохождении через печень. Вследствие этого значение AUC после ректального применения препарата составляет приблизительно половину от значения этого показателя после парентерального применения в той же дозе.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и дегенеративные заболевания суставов, околосуставных тканей, мышц, сухожилий и позвоночника, а именно — артрит, артроз, полиартрит, спондилоартрит, анкилозирующий спондилит, ревматизм мягких тканей, бурсит, тендовагинит, тендинит, люмбаго, ишиас, цервикальный синдром; боль, воспаление и отек после травм и хирургических операций (в стоматологии, ортодонтии, ортопедии), боль и/или воспаление в гинекологии (первичная дисменорея, аднексит).

Гель применяют местно при локализованных формах ревматизма мягких тканей, таких как тендосиновит, плечевой синдром, бурсит, периартропатии; при артрозе; посттравматических воспалениях сухожилий, мышц, связок и суставов (при закрытых травмах).

Парентерально в виде в/м инъекций препарат применяют для начального лечения ревматизма, ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита, артроза, спондилоартрита, болевого вертебрального синдрома, внесуставных форм ревматизма, острого подагрического артрита, при почечной и печеночной колике, боли, воспалении и отеке после травм и хирургических вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная суточная доза для взрослых составляет, как правило, 100–150 мг. В менее тяжелых случаях и при продолжительной терапии в большинстве случаев достаточно применения препарата в дозе 50–100 мг/сут. Суточную дозу обычно распределяют на 2–3 приема. При продолжительном лечении принимают, например, 2 раза в сутки по 1 таблетке Олфен-50 Лактаб или 1 раз в сутки 1 капсулу Олфен-100 СР Депокапс. Принимают перед едой, не разжевывая и запивая стаканом воды. Для предотвращения ночной боли и утренней скованности прием Олфена-50 Лактаб на протяжении дня можно сочетать с приемом Олфена-100 Ректокапс (50 мг или 100 мг) перед сном (до максимальной суточной дозы 150 мг). При первичной дисменорее суточная доза подбирается индивидуально и составляет, как правило, 50–150 мг; начальная доза может составлять 50–100 мг и при необходимости может быть повышена на протяжении нескольких менструальных циклов до максимальной — 200 мг/сут.

Капсулы Олфен-100 Ректокапс вводят ректально. При необходимости перед введением капсулы можно смочить водой. После введения препарата пациент должен находиться в кровати на протяжении 20–30 мин. Начальная суточная доза составляет, как правило, 100–150 мг. В более легких случаях и при продолжительной терапии достаточно применения в дозе 100 мг/сут. Для предотвращения ночной боли и утренней скованности введение Олфена-100 Ректокапс перед сном можно сочетать с приемом Олфен-50 Лактаб в течение дня (до максимальной суточной дозы 150 мг).

Детям ввиду высокого содержания активного вещества назначать Олфен-50 Лактаб, Олфен-100 СР Депокапс и Олфен-100 Ректокапс не рекомендуется.

Местно в зависимости от размера болезненного участка 2–4 г геля взрослым наносят 3–4 раза в сутки. Для поддерживающей терапии Олфен Гель можно сочетать с другими лекарственными формами Олфена. Суточная доза для взрослых не должна превышать 15 г геля. Продолжительность применения зависит от показаний и результатов лечения. Определенных рекомендаций по дозированию геля у детей нет, однако с учетом низкой системной абсорбции диклофенака при местном применении (не более 6%), Олфен Гель можно применять у детей в обычных дозах. Желательно избегать продолжительного применения геля на обширных участках кожи.

Р-р вводят глубоко в/м в наружный верхний внешний квадрант ягодичной мышцы 1 раз в сутки. В тяжелых случаях (например, при колике) возможно назначение препарата 2 раза в сутки с интервалом в несколько часов (место инъекции следует изменять). Возможна комбинация парентерального введения с применением других форм препарата Олфен (лактаб или ректокапс) до суммарной максимальной суточной дозы 150 мг. Продолжительность парентерального применения препарата не должна превышать 2 дней. В случае необходимости можно продолжить терапию другими лекарственными формами препарата Олфен. Олфен-75 инъекционный р-р не применяют у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диклофенаку или другим компонентам препарата, к ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрагический колит, обострение геморроя, нарушение кроветворения неустановленной этиологии, приступы «аспириновой» БА в анамнезе, III триместр беременности, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возникает боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, спазмы кишечника, диспепсия, метеоризм, анорексия и местнораздражающее действие; редко — желудочно-кишечные кровотечения (кровавая рвота, мелена, кровавая диарея), язвенное действие с или без кровотечения или перфорации; в единичных случаях возможно развитие неспецифического геморрагического колита и обострения неспецифического язвенного колита или болезни Крона, афтозный стоматит, глоссит, поражения пищевода, кишечные стриктуры, запор, панкреатит, обострение геморроя. Со стороны ЦНС и органов чувств — головная боль, головокружение, редко — повышенная утомляемость; в единичных случаях — парестезия, нарушения памяти, дезориентация, бессонница, раздражительность, судороги, депрессия, беспокойство, кошмарные сновидения, тремор, психотические реакции, асептический менингит, нечеткость зрения, диплопия, нарушения слуха, шум в ушах, нарушения вкуса.

Возможны кожные высыпания, в том числе крапивница, в единичных случаях — буллезные высыпания, экзема, полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз), эритродермия (эксфолиативный дерматит), выпадение волос, фотосенсибилизация, пурпура. Со стороны почек — отеки, в единичных случаях — ОПН, гематурия, протеинурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, некротизирующий папиллит.

Со стороны печени часто отмечают повышение активности аминотрансфераз в сыворотке крови (АлАТ, АсАТ), иногда умеренно выраженное (⩾ в 3 раза выше верхней границы нормы) или значительное (⩾ в 8 раз выше верхней границы нормы), иногда — гепатит с или без желтухи, в отдельных случаях — молниеносный гепатит.

В отдельных случаях выявляют тромбоцитопению, лейкопению, агранулоцитоз, гемолитическую и апластическую анемию.

Возможны реакции гиперчувствительности (бронхоспазм, анафилактические и анафилактоидные системные реакции), в единичных случаях — васкулит, пневмонит. В единичных случаях отмечают импотенцию (связь с применением препарата не доказана), тахикардию, боль в груди, АГ, сердечную недостаточность.

При применении геля возможны местные реакции: редко — аллергический или контактный дерматит с образованием папул, булл или десквамации кожи; возможны единичные случаи фотосенсибилизации, генерализованных реакций гиперчувствительности (бронхоспазм, отек Квинке). Вероятность возникновения системных побочных эффектов после местного применения диклофенака невелика по сравнению с пероральным приемом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с указаниями в анамнезе на пептическую язву, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона или

О

нарушения функции печени необходим регулярный контроль в период применения препарата.

У пациентов пожилого возраста желудочно-кишечные кровотечения или ульцерогенное действие с перфорацией отмечаются чаще и имеют более тяжелые последствия. Они могут возникать в любой период лечения, причем в некоторых случаях бессимптомно. Если во время лечения Олфеном развивается ульцерогенное действие, препарат отменяют.

Как и при лечении другими НПВП, при лечении Олфеном может повышаться активность печеночных ферментов. Это повышение, которое наблюдалось в клинических исследованиях во время применения диклофенака и было отмечено у 15% пациентов, обычно не сопровождалось какими-либо клиническими симптомами. Клиническое значение этого феномена не известно. В большинстве случаев такое повышение находилось в допустимых пределах. Умеренно выраженное повышение активности ферментов ($\geq$3, но менее чем в 8 раз выше верхнего нормального значения) наблюдалось в 2,5% случаев, значительное повышение (в 8 и более раз выше верхнего нормального значения) — в 1% случаев. Только у 0,5% пациентов при этом отмечались клинически выраженные поражения печени. После прекращения лечения повышенная активность ферментов постепенно возвращалась к норме. Как и при лечении другими НПВП, во время продолжительной терапии Олфеном необходимо регулярно контролировать функцию печени. Лечение Олфеном следует прекратить, если возникли клинические симптомы заболевания печени или другие побочные эффекты (например, эозинофилия, кожная сыпь и др). Кроме повышения активности печеночных ферментов, сообщалось о единичных случаях тяжелых поражений печени, включая желтуху и фатальный молниеносный гепатит. Гепатит может возникать без продромальных симптомов. Больным с порфирией Олфен следует назначать с осторожностью, поскольку препарат может вызывать ухудшение состояния.

Поскольку простагландины играют важную роль в поддержании кровотока в почках, особое внимание следует уделять пациентам с нарушением функции почек, сердечной недостаточностью, лицам пожилого возраста, пациентам, которые принимают диуретики, и больным с дегидратацией. Рекомендуется проводить мониторинг функции почек.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам пожилого возраста. В частности, рекомендуется применение более низких доз, мониторинг функции почек и печени, а также состава периферической крови.

Олфен может тормозить агрегацию тромбоцитов, поэтому пациенты с нарушениями коагуляции должны находиться под медицинским контролем.

Применение Олфена может маскировать симптомы инфекции.

Пациенты, у которых применение препарата вызывает головокружение или другие побочные эффекты со стороны ЦНС, должны избегать управления автотранспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами.

Олфен не следует назначать в III триместре беременности, так как применение ингибиторов ЦОГ может вызывать преждевременное закрытие артериального протока у плода и нарушение тонуса миометрия в родах.

Гель нельзя наносить под окклюзионные, непроницаемые для воздуха повязки. Наносят только на неповрежденные участки кожи. Следует избегать попадания геля в глаза и на слизистые оболочки. В случае, если гель наносится на обширную поверхность или применяется продолжительное время, нельзя полностью исключить развитие системных побочных эффектов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Олфен может повышать концентрацию лития или дигоксина в плазме крови.

Подобно другим НПВП Олфен может снижать эффективность диуретиков. Одновременное применение с калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии, поэтому необходимо регулярно определять концентрацию калия в сыворотке крови.

Одновременное назначение с другими НПВП или ГКС для системного применения повышает риск развития побочных эффектов.

При одновременном назначении с антикоагулянтами рекомендуется контролировать показатели свертывания крови. В высоких дозах (200 мг) диклофенак может обратимо угнетать агрегацию тромбоцитов.

Были отдельные сообщения о развитии гипогликемических и гипергликемических реакций после применения Олфена с противодиабетическими средствами, что требовало коррекции его доз или доз противодиабетических средств.

Не рекомендуется назначать ранее, чем за 24 ч до или после введения метотрексата, поскольку концентрация последнего в крови и его токсичность могут повышаться.

При одновременном применении с препаратом Олфен может повышаться нефротоксичность циклоспорина.

Были отдельные сообщения о судорогах, которые, вероятно, были следствием совместного применения хинолонов и НПВП.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проводят промывание желудка и назначают активированный уголь. При развитии гипотензии, почечной недостаточности, судорог, раздражения ЖКТ и угнетении дыхания проводят симптоматическую терапию. Эффективность форсированного диуреза, диализа или гемоперфузии незначительны ввиду высокой степени связывания препарата с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ОЛФЕН™-75 СР ДЕПОТАБС (OLFEN-75 SR DEPOTABS)

DICLOFENACUM M01A B05

Mepha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 75 мг блистер, № 10, № 30

Диклофенак натрий ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, тальк, магния стеарат, титана диоксид, железа оксид красный, макрогол 6000.

№ UA/0646/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОЛЬХИ СОПЛОДИЯ (FRUCTUS ALNI)

*ALNUS INCANA/GLUTINOSA** A16A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

соплодия 40 г пачка, с внутренн. пакетом

соплодия ольхи..... 40 г

соплодия 50 г пачка, с внутренн. пакетом

соплодия ольхи..... 50 г

соплодия 100 г пачка, с внутренн. пакетом ₴ 1,3

соплодия ольхи..... 100 г

№ П.03.02/04466 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ОЛЬХА СЕРАЯ/КЛЕЙКАЯ (ЧЕРНАЯ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

SOLVAY PHARMA

ОМАКОР® (OMACOR®)

Solvay Pharmaceuticals C10A X06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 1000 мг фл., № 28, № 100

1 капсула содержит 90% этиловых эфиров омега-3-ненасыщенных жирных кислот, в состав которых входят 840 мг этиловых эфиров эйкозапентаеновой (46%) и докозагексаеновой (38%) кислот — 1000 мг.

Прочие ингредиенты: α-токоферол (в качестве антиоксиданта), компоненты капсулы — желатин, глицерол, вода очищенная.

№ UA/2108/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты — эйкозапентаеновая кислота (ЭПК) и докозагексаеновая кислота (ДГК) относятся к незаменимым жирным кислотам.

Омакор активно влияет на липиды плазмы крови, снижая уровень ТГ вследствие уменьшения количества ЛПОНП. Кроме того, препарат влияет на гемостаз и снижает АД. Омакор уменьшает синтез ТГ в печени (поскольку ЭПК и ДГК ингибируют ферменты, ответственные за синтез ТГ) и, таким образом, тормозит образование эфиров других жирных кислот. Увеличение количества пероксисом β-окисления жирных кислот в печени также способствует снижению уровня ТГ посредством уменьшения количества свободных жирных кислот, участвующих в синтезе ТГ. Уменьшение синтеза ТГ приводит к снижению уровня ЛПОНП.

Омакор повышает уровень ХС ЛПНП у некоторых пациентов с гипертриглицеридемией. Повышение уровня ХС ЛПВП при лечении Омакором незначительно (дискутабельно) и намного ниже, чем после приема фибратов.

Не существует убедительных доказательств того, что длительное снижение уровня ТГ (больше 1 года) снижает риск возникновения ИБС.

В период лечения Омакором уменьшается образование тромбоксана-A_2 и незначительно повышается время кровотечения. Никаких существенных эффектов на другие факторы свертывания крови не наблюдается. Клиническое исследование с участием более 11 000 пациентов, получавших после инфаркта миокарда профилактическое лечение препаратом в комбинации со средземноморской диетой продемонстрировало, что Омакор спустя 3,5 года приема значительно уменьшал общую смертность, а также частоту развития нелетального инфаркта миокарда или инсульта. Вторичный анализ исследования обнаружил значительное снижение общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в частности, но при этом не на-

блюдалось снижения количества сердечно-сосудистых заболеваний без летального конца и инсультов с летальным концом или без него.

После всасывания омега-3-жирные кислоты сначала попадают в печень, где включаются в состав различных липопротеинов и затем переносятся в периферические депо липидов. Фосфолипиды клеточных мембран заменяются липопротеиновыми фосфолипидами, после чего жирные кислоты могут становиться предшественниками различных эйкозаноидов. Большинство жирных кислот окисляется для обеспечения энергетических потребностей организма.

Концентрация омега-3-ненасыщенных жирных кислот — ЭПК и ДГК в фосфолипидах плазмы крови соответствует концентрации ЭПК и ДГК, включенных в состав клеточных мембран. Большинство ЭПК и ДГК полностью метаболизируется.

ПОКАЗАНИЯ:

После инфаркта миокарда

Вторичная профилактика инфаркта миокарда в дополнение к стандартным методам лечения (например, статинам, антитромбоцитарным средствам, β-адреноблокаторам, ингибиторам АПФ).

Эндогенная гипертриглицеридемия

Дополнение к диетотерапии, если последняя недостаточно эффективна. В случае типа IV — Омакор назначается в виде монотерапии, а типов IIb/III — в комбинации со статинами (при недостаточном контроле уровня ТГ в крови).

ПРИМЕНЕНИЕ: после инфаркта миокарда назначают по 1 капсуле в сутки.

При гипертриглицеридемии начальная доза Омакора составляет 2 капсулы в сутки (в 1 или 2 приема). В случае недостаточного эффекта дозу препарата можно повысить до 4 капсул в сутки. Лечение следует продолжать до достижения необходимого терапевтического эффекта. Для предотвращения расстройств ЖКТ капсулы можно принимать во время еды.

Опыт применения Омакора у детей, пациентов старше 70 лет и больных с печеночной недостаточностью — отсутствует, а у больных с почечной недостаточностью — ограничен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего наблюдаются расстройства ЖКТ, такие как рефлюкс или отрыжка с запахом или привкусом рыбы, тошнота, рвота, вздутие живота, диарея или запор. Редко возникают экзема и акне. Сообщалось о повышении активности печеночных трансаминаз (АлАТ и АсАТ) у пациентов с гипертриглицеридемией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду умеренного увеличения времени кровотечения (при применении препарата в высоких дозах, то есть 4 капсулы в сутки), необходим контроль состояния пациентов, получающих антикоагулянтную терапию, и, при необходимости, соответствующая коррекция дозы антикоагулянта. Необходимо учитывать возможность увеличения времени кровотечения у пациентов с повышенным риском геморрагий (вследствие тяжелой травмы, хирургического вмешательства или других причин).

Ввиду отсутствия данных относительно эффективности и безопасности применения Омакора у детей его назначение детям не рекомендовано.

Омакор не показан для лечения экзогенной гипертриглицеридемии (гиперхиломикронемии I-го типа). Имеющийся опыт применения препарата при вторичной эндогенной гипертриглицеридемии (особенно при декомпенсированном диабете) ограничен.

Опыт лечения гипертриглицеридемии Омакором в комбинации с фибратами отсутствует.

У пациентов с печеночной недостаточностью (особенности при приеме препарата в высокой дозе) необходим регулярный контроль функции печени (АлАТ и АсАТ).

Опыт применения Омакора в период беременности отсутствует. Исследования на животных не обнаружили токсических эффектов препарата на плод и организм матери. Потенциальный риск для человека не известен, поэтому назначать Омакор в период беременности можно только в случае явной необходимости.

Данные относительно экскреции Омакора в грудное молоко отсутствуют, поэтому Омакор не рекомендуется принимать в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: назначение Омакора вместе с варфарином не приводило к каким-либо геморрагическим осложнениям. Однако в случае комбинированного применения этих препаратов или прекращения лечения Омакором следует контролировать протромбиновое время.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать!

ОМЕЗ (OMEZ)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 10

капс. 20 мг, № 30 ₴ 20,09

Омепразол..... 20 мг

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, натрия фосфат двуосновный, сахароза, вода очищенная.

№ UA/0235/02/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл., № 1 ₴ 21,47

Омепразол..... 40 мг

Прочие ингредиенты: натрия карбонат безводный.

№ UA/0235/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: омепразол (5-метокси-2-[[(4-метокси-3,5-диметил-2-пиридинил)метил]сульфинил]-1-1 Н-бензимидазол) — противоязвенное средство, угнетающее базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты обкладочными клетками желудка вследствие специфического действия на фермент H^+-K^+-АТФ-азу (протонный насос). После приема внутрь эффект препарата развивается очень быстро, в течение первого часа, и сохраняется на протяжении 24 ч. После прекращения приема препарата секреторная активность желез слизистой оболочки желудка восстанавливается через 3–5 сут.

Омепразол в препарате находится в кислоторезистентных гранулах, которые растворяются в кишечнике. Омепразол быстро всасывается, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–1 ч. Биодоступность составляет 30–40%, клиренс — 500–600 мл/мин. Около 90% омепразола связывается с белками плазмы крови. Омепразол практически полностью метаболизируется в печени и выводится преимущественно с мочой (около 80%). Основной путь метаболизма связан с полиморфной специфической изоформой CYP 2C19 (S-мефенитиолгидроксилаза), ответственной за образование гидроксиомепразола, основного метаболита омепразола, определяемого в плазме крови.

У пациентов с хроническими заболеваниями печени биодоступность препарата увеличивается до 100%, а период полувыведения увеличивается до 3 ч, клиренс снижается до 70 мл/мин. У пациентов с хроническими заболеваниями почек (клиренс креатинина — 10–62 мл/мин) распределение омепразола такое же, как и у здоровых добровольцев. Поскольку почечная экскреция — основной путь выведения метаболитов омепразола, то его элиминация из организма замедляется пропорционально снижению клиренса креатинина. У пациентов пожилого возраста элиминация омепразола снижается, а биодоступность возрастает.

В/в введение омепразола вызывает дозазависимое угнетение желудочной секреции. При в/в введении омепразола в дозе 40 мг отмечается быстрое снижение желудочной секреции, аналогичное тому, что достигается при повторном применении препарата внутрь в дозе 20 мг. Степень угнетения желудочной секреции составляет в среднем около 90% на протяжении 24 ч как при в/в струйном введении, так и при в/в инфузии. Средний период полувыведения после в/в введения омепразола составляет приблизительно 40 мин; общий плазменный клиренс — 0,3–0,6 л/мин.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-язвенный эзофагит, язва, обусловленная приемом НПВП, стрессовая язва, синдром Золлингера — Эллисона, панкреатит, системный мастоцитоз, эрадикация *Helicobacter pylori* (в составе комплексных схем), противорецидивное лечение больных с часто рецидивирующими и склонными к развитию осложнений пептическими язвами дуоденальной или желудочной локализации, противорецидивное лечение гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни. Омез для в/в введения назначают при необходимости быстрого достижения эффекта или невозможности проведения пероральной терапии омепразолом.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы принимают целиком, не разламывая и не разжевывая.

При пептической язве двенадцатиперстной кишки и желудка, рефлюкс-эзофагите назначают в дозе 20 мг 1 раз в сутки (перед завтраком) на протяжении 2 нед. Если после первого 2-недельного курса терапии язва не зарубцевалась, курс лечения продлевают еще на 2 нед или до полного излечения. При назначении Омеза в дозе 40 мг/сут язва двенадцатиперстной кишки обычно рубцуется через 4 нед после начала лечения, а язва желудка и эрозивный рефлюкс-эзофагит — через 8 нед.

Пациентам с синдромом Золлингера — Эллисона Омез назначают в начальной дозе 60 мг/сут. Продолжительность терапии зависит от динамики клинических проявлений. Поддерживающая доза при синдроме Золлингера — Эллисона устанавливается индивидуально и составляет 20–120 мг в сутки. Если необходимо применение препарата в дозе, превышающей 80 мг/сут, ее необходимо распределить на 2 приема.

Эрадикацию *Helicobacter pylori* проводят по стандартным международным схемам.

В/в взрослым пациентам при язве желудка и двенадцатиперстной кишки или рефлюкс-эзофагите вводят в виде инфузии, в дозе 40 мг 1 раз в сутки. Больным с синдромом Золлингера — Эллисона рекомендуемая начальная доза Омеза в форме в/в инфузии составляет 60 мг/сут. Может возникнуть необходимость в назначении более высоких суточных доз. Если суточная доза превышает 60 мг, ее следует разделить на 2 введения. Нет необходимости в коррекции дозы у больных с нарушением функции почек и больных пожилого возраста. Для больных с нарушением функции печени суточная доза составляет 10–20 мг.

Омез 40 мг вводится в форме в/в инфузии (на протяжении 20–30 мин), в том числе для эррадикации *Heliciobacter pylori*. Содержимое одного флакона растворяют в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или в 100 мл 5% р-ра декстрозы для инфузий. Р-р должен быть использован на протяжении 24 ч. При пептической язве, осложненной желудочно-кишечным кровотечением, Омез назначают в/в в дозе 80 мг (8 мг/ч) и далее перорально по 20 мг (с 3-го по 21-й день).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея или запор, боль в животе, сухость во рту, нарушение вкуса, стоматит, транзиторное повышение активности печеночных ферментов в плазме крови; головная боль, головокружение, возбуждение, сонливость, бессонница, парестезия, у предрасположенных больных — депрессия и галлюцинации; мышечная слабость, миалгия, артралгия; кожные реакции — сыпь, крапивница, полиморфная эритема; нарушение зрения, периферические отеки, повышенная потливость, лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом и после завершения терапии Омезом необходимо провести эндоскопическое исследование для исключения злокачественного процесса, поскольку лечение Омезом может маскировать симптомы и отсрочить правильную диагностику.

У пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью доза Омеза не должна превышать 20 мг/сут.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: так как Омез метаболизируется в печени с участием системы цитохрома Р450, следует с осторожностью назначать его вместе с диазепамом, фенитоином, варфарином (при этом Омез может уменьшать их элиминацию, что требует снижения доз этих препаратов). При одновременном применении кларитромицина и Омеза их концентрации в плазме крови повышаются.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: однократное введение Омеза в дозе 160 мг не приводит к развитию угрожающих жизни симптомов и не требует проведения специальной терапии. Специфических антидотов нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре до 25 °С.

ОМЕЗИН (OMEZINE)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 10 ₴ 5,16

капс. 20 мг, № 100

Омепразол ..... 20 мг

№ П.05.03/06535 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕП (ОМЕР)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 15 ₴ 19,97

Омепразол..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кросповидон, диметикон, желатин белый, глицерола моностеарат, жир твердый, гидроксипропилметилцеллюлоза, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, кислоты метакриловой и этилакрилата сополимер, сахароза, тальк, триэтилцитрат, краситель Е172 красный (оксид железа), краситель Е171 двуокись титана.

1 капсула содержит 0,01 ХЕ.

№ Р. 11.02/05506 от 05.11.2002 до 05.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: омепразол — ((RS)-5-метокси-2-[[(4-метокси-3,5-диметил-пиридин-2-ил)метил]-сульфинил]-1*H*-бензимидазол) — антисекреторный препарат, ингибитор протонного насоса. Он дозозависимо угнетает фермент H^+/K^+-АТФазу и блокирует конечную фазу секреции соляной кислоты в желудке. Омепразол снижает не только базальную, но и стимулированную секрецию, независимо от вида стимулятора.

После приема внутрь Омепразол всасывается в тонкой кишке. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема. Конечный период полувыведения из плазмы крови составляет приблизительно 40 мин, плазматический клиренс — 0,3–0,6 л/мин. У некоторых лиц элиминация замедлена, в этом случае период полувыведения может увеличиться приблизительно в 3 раза, а AUC — в 10 раз. Омепразол имеет относительно малый объем распределения (0,3 л/кг), что соответствует объему внеклеточной воды. Связывание с белками плазмы крови достигает около 90%.

Как слабое основание омепразол накапливается в кислой среде системы секреторных канальцев париетальных клеток. В этой среде омепразол присоединяет протон и превращается в активное соединение — сульфенамид, который ковалентно связывается с протонным насосом (H^+/K^+- АТФазой) секреторной мембраны и угнетает ее активность. Активность угнетения продукции кислоты не зависит от концентрации в плазме крови, но коррелирует с AUC. Омепразол почти полностью метаболизируется в печени. В моче неизмененный препарат не обнаруживается. В плазме крови выявляют сульфон-, сульфид- и гидроксиомепразол. Ни один из этих метаболитов не оказывает существенного влияния на секрецию кислоты. Приблизительно 80% введенной дозы экскретируется в виде метаболитов с мочой, а 20% — с калом. Двумя основными метаболитами в моче являются гидроксиомепразол и соответствующая карбоновая кислота. Кинетика омепразола у пациентов с почечной недостаточностью подобна его кинетике у здоровых людей. Однако поскольку почечная элиминация является важнейшим путем экскреции для метаболитов омепразола, скорость их элиминации снижается пропорционально степени нарушения функции почек. Биодоступность омепразола слегка повышается у пациентов пожилого возраста, тогда как элиминация из плазмы крови замедляется. Нет также свидетельств относительно плохой переносимости препарата пациентами пожилого возраста при использовании рекомендуемых доз. Повышение системной биодоступности приблизительно на 50% было отмечено после пятидневного в/в введения 40 мг омепразола, что можно объяснить снижением печеночного клиренса. У пациентов с нарушенной функцией печени клиренс омепразола снижается, а период полувыведения может достигать 3 ч. Биодоступность может превышать 90%. Лечение омепразолом в дозе 20 мг/сут в течение 4 нед переносилось хорошо. Ни омепразол, ни его метаболиты не накапливаются в организме. Омепразол незначительно проникает сквозь плаценту.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера—Элиссона, длительная профилактика рецидивов при тяжелых формах рефлюкс-эзофагита, профилактика и лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных НПВП.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Пептическая язва двенадцатиперстной кишки

Как правило, назначают по 1 капсуле Омепа в сутки. В большинстве случаев язва рубцуется в течение 2 нед. Если двухнедельного курса лечения недостаточно, препарат назначают еще на 2 нед. Лечение язвы двенадцатиперстной кишки не должно превышать 4 нед.

Пептическая язва желудка

Как правило, по 1 капсуле Омепа в сутки. В большинстве случаев язва рубцуется в течение 4 нед. Если этого курса лечения недостаточно, препарат назначают еще на 4 нед.

Рефлюкс-эзофагит

По 1 капсуле Омепа в сутки. Продолжительность лечения — 4 нед, при необходимости лечение может быть продлено еще на 4 нед.

Лечение пептической язвы желудка или рефлюкс-эзофагита не должно превышать 8 нед, поскольку опыт длительной терапии ограничен.

Синдром Золлингера—Элиссона

Дозу устанавливают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза составляет 60 мг омепразола 1 раз в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально. У большинства пациентов с тяжелыми формами заболевания при неэффективности другой терапии эффективно применение омепразола в дозе от 20 до 120 мг/сут. В случае, если доза превышает 80 мг/сут, ее следует разделить на 2 приема.

Долговременная профилактика рецидива при тяжелых формах рефлюкс-эзофагита

Назначают по 1 капсуле препарата в сутки. Доза может быть повышена до 2 капсул (40 мг омепразола) в сутки при возобновлении жалоб. Продолжительность применения не должна превышать 1 год, поскольку безопасность препарата при более продолжительном применении изучена недостаточно. При применении омепразола более 8 нед

возможно развитие гиперплазии аргирофильных клеток слизистой оболочки желудка. Возможна дальнейшая трансформация этих изменений в рак желудка. Таким образом, необходимо сопоставлять пользу от такого лечения с возможным риском.

Профилактика и лечение пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных НПВП

Назначают по 1 капсуле Омепа в сутки в течение 4 нед. Если четырехнедельного курса лечения недостаточно, препарат назначают еще на 4 нед.

Суточную дозу 20 мг омепразола не следует превышать у пациентов с нарушенной функцией почек или печени, а также у пациентов пожилого возраста (за исключением случаев синдрома Золлингера—Элиссона).

Капсулы следует глотать целиком, запивая достаточным количеством жидкости, перед едой (утром или вечером). В случае необходимости второго приема (например, если доза превышает 80 мг), препарат принимают перед ужином.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к омепразолу или другим компонентам препарата. Ввиду отсутствия клинического опыта препарат не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Система крови

Обратимая тромбоцитопения, лейкопения, панцитопения, а также агранулоцитоз. Причинно-следственная связь с приемом омепразола не установлена.

Пищеварительный тракт

Иногда возможны диарея, запор, метеоризм, боль в животе, тошнота и рвота. В большинстве случаев выраженность этих симптомов уменьшается при продолжении лечения.

Очень редко сообщалось о сухости во рту, стоматите, кандидозе, панкреатите. Причинно-следственная связь с приемом омепразола не установлена.

В случае одновременного приема кларитромицина иногда наблюдалось окрашивание языка в коричнево-черный цвет. После окончания курса лечения это явление исчезало. Описаны единичные случаи формирования кисты железистого тела. Она была доброкачественной и исчезала после прекращения лечения.

Кожа и ее придатки

Иногда наблюдались зуд, сыпь, выпадение волос, полиморфная эритема, фотосенсибилизация, а также гипергидроз, редко — синдром Стивенса — Джонсона или токсический эпидермальный некролиз.

Печень

Иногда могут отмечаться временные изменения функциональных печеночных показателей, которые исчезают после окончания лечения. В отдельных случаях у пациентов с уже существующей болезнью печени наблюдались гепатит с желтухой или без нее, печеночная недостаточность, а также энцефалопатия.

Органы чувств

Иногда могут возникать нарушения зрения (туман перед глазами, нечеткость зрения, снижение остроты зрения и дефекты полей зрения) и слуха (шум в ушах), а также вкусовых ощущений. Как правило, эти изменения обратимы.

Реакции гиперчувствительности

В отдельных случаях отмечались крапивница, лихорадка, ангионевротический отек, бронхоспазм, анафилактический шок, аллергический васкулит и озноб.

Нервная система

Иногда — повышенная утомляемость, расстройства сна, головокружение и головная боль. Как правило, выраженность этих симптомов уменьшается при продолжении лечения. В отдельных случаях сообщалось о спутанности сознания и галлюцинациях, в основном у тяжелобольных или пациентов пожилого возраста, а крайне редко — о депрессии или агрессивных реакциях.

Другие побочные эффекты

Во время лечения иногда наблюдались периферические отеки, но они исчезали после окончания терапии. Имеются единичные сообщения о слабости мышц, миалгии или артралгии, а также парестезии. Описаны единичные случаи гипонатриемии, интерстициального нефрита и гинекомастии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: диагноз рефлюкс-эзофагита должен быть подтвержден эндоскопически. Омепразол следует использовать для долговременного лечения рефлюкс-эзофагита только у пациентов, которые имеют склонность к частым рецидивам болезни, а также у тех, у кого профилактика отдельными курсами неэффективна.

До начала лечения препаратом следует исключить наличие злокачественной опухоли желудка, поскольку лечение может маскировать ее симптомы и отсрочить установление правильного диагноза.

У пациентов с тяжелым нарушением функции печени во время лечения омепразолом следует регулярно контролировать уровень печеночных ферментов.

До назначения Омепа в случае язвы, вызванной приемом НПВП, следует отменить препарат, который привел к этому заболеванию.

Показано проводить контроль функции зрения и слуха, а также осмотр глазного дна до и во время приема препарата. Омеп необходимо отменить сразу при выявлении любых изменений или нарушений.

В период беременности и кормления грудью Омеп можно применять только по строгим показаниям. Опыт применения препарата у беременных не выявил признаков токсического влияния на плод.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: омепразол метаболизируется главным образом изоферментами группы 2С цитохрома Р450 (S-мефенитоин гидроксилаза). Экскреция диазепама, варфарина и фенитоина (активных веществ, которые также метаболизируются изоэнзимами группы 2С) задерживается. Рекомендуется проводить регулярный мониторинг у пациентов, которые принимают антикоагулянты (варфарин, фенитоин). Может потребоваться снижение дозы этих препаратов. Нельзя исключить взаимодействие также с другими препаратами, которые метаболизируются с участием изоэнзимов группы 2С цитохрома Р450 (например гексобарбитал).

Омепразол не влияет на метаболизм следующих веществ: алкоголь, амоксициллин, будезонид, хинидин, кофеин, циклоспорин, диклофенак, эстрадиол, лидокаин, метопролол, метронидазол, напроксен, фенацетин, пироксикам, пропранолол, варфарин, теофиллин.

Одновременный прием омепразола и кларитромицина приводит к повышению концентрации в плазме крови обоих препаратов; это также касается и других макролидных антибиотиков.

При одновременном применении омепразола и кларитромицина другие препараты следует применять с особой осторожностью, особенно у пациентов с тяжелой печеночной или почечной дисфункцией.

Омепразол может замедлять (кетоконазол) или ускорять (эритромицин) всасывание препаратов, биодоступность которых зависит от pH желудочного сока.

Если омепразол применяют одновременно с НПВП для профилактики или лечения НПВП-ассоциированной гастропатии, следует учитывать, что отсутствие взаимодействий установлено только для диклофенака, напроксена и пироксикама, для других средств этой группы взаимодействия не изучались.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: однократный пероральный прием в дозах до 160 мг и прием в суточной дозе до 360 мг, а также однократное в/в введение в дозе до 80 мг и в суточной дозе до 200 мг или в дозе 520 мг за 3 дня не сопровождались развитием побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте в закрытой упаковке при температуре до 25 °С.

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Aurochem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг ин балк, № 1000

Омепразол ..... 20 мг

№ P.05.03/06622 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Matrix Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 10 ₴ 4,6

капс. 20 мг, № 100

№ UA/1387/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

капс. 20 мг блистер ин балк, № 10, № 5000

Омепразол ..... 20 мг

№ UA/1388/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг ин балк, № 1000

Омепразол ..... 20 мг

№ P.05.02/04782 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
ReplekPharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. кишечно-раств. 20 мг, № 14 ₴ 14,21
Омепразол ..... 20 мг
№ UA/0096/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Stalion Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг ин балк, № 1000
Омепразол ..... 20 мг
№ UA/1704/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 6
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 7,38
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 15,29
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 76,17
капс. 0,02 г контейнер полимерн., № 30 ₴ 14,62
Омепразол ..... 0,02 г
№ UA/1745/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг блистер, № 10
Омепразол ..... 20 мг
№ UA/1817/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,44
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 16,74
капс. 0,02 г банка, № 30 ₴ 17,18
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.03.01/02843 от 15.03.2001 до 15.03.2006
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ 20 (OMEPRAZOLUM 20)

OMEPRAZOLUM A02B C01
MaxPharma Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг, № 10
капс. 20 мг, № 30 ₴ 16,41
Омепразол ..... 20 мг
№ P.03.03/06193 от 20.03.2003 до 20.03.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-АВАНТ (OMEPRAZOLUM-AVANT)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг блистер, № 10, № 30
Омепразол ..... 20 мг
№ P.04.03/06440 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-АСТРАФАРМ (OMEPRAZOLUM-ASTRAPHARM)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Астрафарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,19
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.09.03/07352 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-ВОКАТЕ (OMEPRAZOLUM-VOCATE)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Vocate
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1
Омепразол ..... 40 мг
№ UA/1030/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-ДАРНИЦА (OMEPRASOLUM-DARNITSA)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,16
капс. 0,02 г контейнер полимерн., № 10, № 20, № 30
капс. 0,02 г банка стекл., № 10, № 20, № 30
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.05.02/04677 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-КМП (OMEPRAZOLUM-KMP)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,76
Омепразол ..... 0,02 г
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая.
№ UA/0966/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-ЛУГАЛ (OMEPRAZOLUM-LUGAL)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. кишечно-раств. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10
капс. кишечно-раств. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 15,69
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.06.03/07020 от 19.06.2003 до 19.06.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-Н.С. (OMEPRAZOLUM-N.S.)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Щелковский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.10.03/07534 от 30.10.2003 до 30.10.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕПРАЗОЛ-ФПО (OMEPRAZOLUM-FPO)

OMEPRAZOLUM A02B C01
ФП «Оболенское»
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг блистер, № 10
капс. 20 мг блистер, № 30 ₴ 12,67
Омепразол ..... 20 мг
№ UA/2149/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЕФЕЗ (OMEFEZ)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Брынцалов-А
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г, № 30 ₴ 14,16
Омепразол ..... 0,02 г
№ P.07.03/07114 от 16.07.2003 до 16.07.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМЗОЛ (OMZOL)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Synmedic
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг, № 10
капс. 20 мг, № 20 ₴ 9,86
Омепразол ..... 20 мг
№ 3587 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМИТОКС (OMITOX)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Shreya Life Sciences
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг, № 30
Омепразол ..... 20 мг
№ P.02.03/06019 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОМНАДРЕН® 250 (OMNADREN® 250)

TESTOSTERONUM G03B A03

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. амп. 1 мл, № 5 ₴ 45,97

Тестостерона пропионат	*30 мг/мл*
Тестостерона фенилпропионат	*60 мг/мл*
Тестостерона капронат	*100 мг/мл*
Тестостерона изокапронат	*60 мг/мл*
Прочие ингредиенты	
Спирт бензиловый	*50 мг/мл*
Масло арахисовое	*1 мл*

№ П.10.01/03858 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: смесь различных эфиров тестостерона обеспечивает их хорошую растворимость в масле, быстрый и длительный эффект. Тестостерон — мужской половой гормон, регулирует функцию гонад, развитие наружных половых органов, предстательной железы, семенных пузырьков, формирование вторичных половых признаков (низкий тембр голоса, оволосение по мужскому типу и др.). В женском организме тестостерон оказывает антагонистическое действие по отношению к эстрогенам.

Омнадрен 250 является смесью эфиров тестостерона, которые после в/м введения медленно всасываются с разной скоростью, которая позволяет сохранять относительно постоянный уровень тестостерона в сыворотке крови. Препарат назначают с интервалом 4 нед. В крови около 98% тестостерона связываются со специфической фракцией глобулинов, связывающих половые гормоны. Биотрансформируется в печени до различных 17-кетостероидов, около 90% которых после конъюгации с глюкуроновой или серной кислотой выделяются с мочой; 6% выводится с калом в несвязанном виде.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия у пациентов мужского пола с недостаточностью функции половых желез — задержка полового созревания, мужское бесплодие вследствие олигоспермии, дефицит андрогенов и связанная с ним гипоплазия половых органов, импотенция, инволютивные нарушения половой функции у мужчин; у женщин — случаи прогрессирующего неоперабельного рака молочной железы с метастазами в кости.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в/м вводят содержимое 1 ампулы каждые 4 нед. Уменьшение прозрачности масляного р-ра и появление хлопьев не свидетельствует об утрате препаратом своих свойств (при не истекшем сроке годности). Р-р приобретает прозрачность после нагревания ампулы в теплой воде.

Препарат нельзя вводить в/в.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нефротический синдром, опухоль предстательной железы или рак молочной железы у мужчин, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: акне, гинекомастия, задержка жидкости и периферические отеки, аллергические реакции, частые эрекции, симптомы гиперкальциемии, чрезмерное усиление либидо (особенно у мужчин пожилого возраста), ухудшение сперматогенеза и нарушение созревания сперматозоидов, тромбофлебит, холестатическая желтуха и повышение активности аминотрансфераз, боль в костях, носовое кровотечение; у женщин в случае длительного применения возможны симптомы вирилизации; боль, зуд и гиперемия кожи в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительное применение в высоких дозах может вызвать развитие печеночной пурпуры или новообразований печени.

При необходимости применения препарата следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: индукторы микросомальных ферментов печени (рифампицин, барбитураты, карбамазепин, салицилаты, фенилбутазон, фенитоин) могут снижать эффективность тестостерона. Андрогенные препараты могут снижать концентрацию глюкозы в сыворотке крови и уменьшать потребность в инсулине.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ОМНИК® (OMNIC®)

TAMSULOSINUM G04C A02

Yamanouchi Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. модиф. высвоб. 0,4 мг, № 10 ₴ 66,1

капс. тверд. модиф. высвоб. 0,4 мг, № 30 ₴ 179,04

Тамсулозин ..... *0,4 мг*

№ UA/2414/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Омник — избирательный и конкурентный блокатор постсинаптических $\alpha_{1A/D}$-адренорецепторов, находящихся в гладких мышцах предстательной железы, шейки мочевого пузыря и предстательной части уретры, снижает их тонус и улучшает отток мочи. Одновременно уменьшает выраженность симптомов обструкции и раздражения, обусловленных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Как правило, терапевтический эффект развивается через 2 нед после начала приема препарата.

Избирательность действия Омника в отношении α_{1A}-адренорецепторов в 20 раз превосходит таковую в отношении α_{1B}-адренорецепторов, расположенных в гладких мышцах сосудов. Благодаря высокой селективности препарат не вызывает какого-либо клинически значимого снижения уровня системного АД как у пациентов с АГ, так и у пациентов с нормальным исходным уровнем АД.

После приема внутрь тамсулозин быстро и практически полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. Биодоступность препарата — около 100%.

После однократного приема внутрь в дозе 400 мкг максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 6 ч. В состоянии равновесной концентрации (через 5 дней после начала курса лечения) значения максимальной концентрации активного вещества в плазме крови на 60–70% выше, чем после однократного приема препарата.

С белками плазмы крови связывается 99% препарата. Объем распределения незначителен и составляет 0,2 л/кг.

Препарат не подвержен эффекту первичного прохождения и медленно метаболизируется в печени с образованием фармакологически активных метаболитов, сохраняющих высокую селективность к α_{1A}-адренорецепторам. Большая часть препарата содержится в крови в неизменном виде.

Выделяется почками, 9% — в неизмененном виде. Период полувыведения препарата при однократном приеме — 10 ч, терминальный период полувыведения — 22 ч.

ПОКАЗАНИЯ: доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капсуле в сутки после завтрака, запивая достаточным количеством воды. Капсулу глотают не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны головокружение, ортостатическая гипотензия, сердцебиение; иногда — головная боль, астения; редко — ретроградная эякуляция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Омник с осторожностью применяют у больных с предрасположенностью к ортостатической гипотензии, при появлении первых признаков которой (головокружение, общая слабость) больного следует усадить или уложить.

С осторожностью препарат назначают пациентам с выраженными нарушениями функции печени и почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Омника с циметидином отмечено некоторое повышение концентрации тамсулозина в плазме крови, а с фуросемидом — снижение, однако это не требует изменения дозы Омника. Диклофенак и варфарин могут несколько повысить скорость элиминации Омника.

Одновременное применение Омника с другими блокаторами α_1-адренорецепторов может привести к выраженному потенцированию гипотензивного эффекта последних.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка препарата не описана. Теоретически после передозировки препарата существует опасность развития острой артериальной гипотензии, которая потребовала бы проведения дополнительной кардиотропной терапии. Если симптомы не устранены, следует восполнить ОЦК, назначив электролитные р-ры, или ввести сосудосуживающие препараты. Для предотвращения дальнейшего всасывания препарата следует провести промывание желудка, принять активированный уголь или осмотическое слабительное.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

NYCOMED

ОМНИПАК (OMNIPAQUE)

IOHEXOLUM V08A B02

Nycomed

Amersham Health

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 180 мг йода/мл фл. стекл. 10 мл, № 10

Йогексол..... 388 мг/мл

№ UA/2688/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. стекл. 10 мл, № 10

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. стекл. 20 мл, № 25

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. стекл. 50 мл, № 10

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. п/п 10 мл, № 10

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. п/п 20 мл, № 10

р-р д/ин. 240 мг йода/мл фл. п/п 50 мл, № 10

Йогексол..... 518 мг/мл

№ UA/2688/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. стекл. 10 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. стекл. 20 мл, № 25

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. стекл. 50 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. стекл. 100 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. п/п 10 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. п/п 20 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. п/п 50 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. п/п 100 мл, № 10

р-р д/ин. 300 мг йода/мл фл. п/п 200 мл, № 10

Йогексол..... 647 мг/мл

№ UA/2688/01/03 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. стекл. 20 мл, № 25

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. стекл. 50 мл, № 10 ₴ 2049

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. стекл. 100 мл, № 10

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. стекл. 200 мл, № 6

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. п/п 20 мл, № 10

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. п/п 50 мл, № 10

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. п/п 100 мл, № 10

р-р д/ин. 350 мг йода/мл фл. п/п 200 мл, № 10

Йогексол..... 755 мг/мл

1 мл р-ра содержит:

Йогексола, мг	388	518	647	755
Йода, мг/мл	180	240	300	350

№ UA/2688/01/04 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: йогексол (N,N-Бис(2,3-дигидроксипропил)-5-[N-(2,3-дигидроксипропил)ацетамидо]-2,4,6-трийодоизофталамид,5-[ацетил(2,3-дигидроксипропил)амино]-N,N-бис(2,3-дигидроксипропил)-2,4,6-трийод-1,3-бензендикарбоксамид) — неионное трийодированное водорастворимое рентгеноконтрастное средство. Значения осмолярности и вязкости препарата приведены в таблице:

Концентрация йода, мг/мл	Осмолярность, осМоль/кг H_2O при 37 °С	Вязкость (мПа · с) при 20 °С	Вязкость (мПа · с) при 37 °С
180	0,36	3,2	2,0
240	0,51	5,6	3,3
300	0,64	11,6	6,1
350	0,78	23,3	10,6

При исследовании здоровых лиц после в/в инъекции Омнипака не было установлено значимых отклонений большинства показателей гемодинамики, клинико-биохимических показателей и параметров коагуляции.

Время достижения максимальной рентгеноконтрастности при обычной миелографии — до 30 мин (через 1 ч уже не визуализируется). При компьютерной томографии (КТ) визуализация контраста в грудном отделе возможна на протяжении 1 ч, шейном отделе — около 2 ч, базальных цистернах — 3–4 ч. Контрастирование суставных щелей, полости матки, маточных труб, перитонеальных выпячиваний, панкреатических и желчных протоков, мочевого пузыря достигается непосредственно после введения препарата.

Почти 100% введенного в/в йогексола, при нормальной функции почек, выводится из организма в неизмененном виде с мочой в течение 24 ч. Максимальная концентрация йогексола в моче устанавливается через 1 ч после инъекции. Период полувыведения препарата у пациентов с нормальной функцией почек составляет 2 ч. Метаболиты препарата не установлены. Связывание йогексола с белками плазмы крови не имеет клинического значения (менее 2%), потому может не учитываться. При интратекальном введении абсорбируется из СМЖ в кровоток и полностью выводится почками (около 88% на протяжении первых суток). Почечный клиренс — 99 мл/мин, общий клиренс — 109 мл/мин. Максимальная концентрация в крови — 119 мкг/мл, время достижения максимальной концентрации в крови — 2–6 ч. Объем распределения — 157 мл/кг. Период полувыведения — 3–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: рентгеноконтрастный препарат для проведения кардиоангиографии, артериографии, орографии, флебографии и контрастного усиления при КТ; поясничной, грудной и шейной миелографии, КТ-цистографии после субарахноидального введения; артрографии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, сальпингографии, сиалографии и исследованиях ЖКТ, герниографии.

ПРИМЕНЕНИЕ: для в/а, в/в, интратекального, внутриполостного, перорального и ректального введения у взрослых и детей.

При введении препарата больной должен находиться в горизонтальном положении.

Доза препарата зависит от вида исследования и его техники. Существенных различий с другими рентгеноконтрастными препаратами нет, но можно ориентироваться на следующие способы дозирования:

Внутрисосудистое введение

Показания	Концентрация йода, мг/мл	Объем	Комментарии
Урография			При проведении высокодозовой урографии могут быть использованы более высокие дозы
Взрослые	300 или 350	40–80 мл	
Дети <7 кг	240 или 300	4–3 мл/кг	
Дети >7 кг	240 или 300	3–2 мл/кг (но не более 40 мл)	
Артериография			
аортография (дуги)	300	30–40 мл на инъекцию	
селективная церебральная ангиография	300	5–10 мл на инъекцию	
аортография	350	40–60 мл на инъекцию	
феморальная ангиография	300 или 350	30–50 мл на инъекцию	
другие виды ангиографии	300	в зависимости от вида исследования	
Флебография нижних конечностей	240 или 300	20–100 мл на конечность	
Кардиоангиография			
Взрослые Введение в левый желудочек и корень аорты	350	30–60 мл на инъекцию	
Селективная коронарная ангиография	350	4-8 мл на инъекцию	
Дети	300 или 350	в зависимости от возраста, массы тела и патологии	
Дигитальная субтракционная ангиография			В зависимости от места введения могут быть использованы более значительные объемы (до 30 мл)
в/а	240, 300	1–15 мл на инъекцию	
в/в	300, 350	20–60 мл на инъекцию	
Контрастное усиление при КТ			
Взрослые	240,300, 350	От 250, 200, 150 мл соответственно	Общее количество йода, как правило, – 30–60 г
Дети	240	2–3 мл/кг массы тела (до 40 мл)	В отдельных случаях возможно введение до 100 мл
	300	1–3 мл/кг массы тела (до 40 мл)	

Субарахноидальное введение

Показания	Концентрация йода, мг/мл	Объем	Комментарии
Миелография			
поясничная и грудная (люмбальное введение)	180 или 240	10–15 и 8–12 мл соответственно	Люмбальная пункция
шейная (люмбальное введение)	240 или 300	10–12 и 7–10 мл	Люмбальная пункция
поясничное введение	240 или 300	6–10 и 6–8 мл соответственно	Боковая шейная пункция
КТ цистернография	180 или 240	2–6 и 4–12 мл	Люмбальная пункция
Миелография у детей До 2 лет 2–6 лет старше 6 лет	 180 180 180	 2–6 мл 4–8 мл 6–12 мл	

Для минимизации риска побочных эффектов суммарная доза йода не должна превышать 3 г.

Внутриполостное введение

Показания	Концентрация йода, мг/мл	Объем	Комментарии
Артрография	240, 300, 350	От 5 до 20,15, 10 мл соответственно	
Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография	240	20–50 мл	
Герниография	240 или 300	50 мл	Объем введения зависит от объема грыжи
Гистеросальпингография	240 или 300	от 15 до 50, 25 мл соответственно	
Сиелография	–	0,5–2 мл	
Исследования ЖКТ при пероральном введении	180, 240, 350		
Взрослые	300, 350		
Дети		Выбор проводится индивидуально	
пищевод	140	2–4 мл/кг массы тела	
желудок	350	4–5 мл/кг массы тела	
Недоношенные дети	–	2–4 мл/кг массы тела	Максимальная доза 50 мл
Ректальное введение у детей	140 или более высокие дозы, разбавленные водой до концентрации 100–150 мг/мл	5–10 мл/кг массы тела	Развести Омнипак 240, 300 или 350 водой 1:1 и 1:2
Усиление при КТ Пероральное контрастирование			Развести Омнипак 300 или 350 водой 1:50
взрослые	Развести водой до концентрации около 6 мг/мл	800–2000 мл р-ра на протяжении определенного времени	
дети	Развести водой до концентрации около 6 мг/мл	15/20 мл/кг массы тела	
ректальное введение	Развести водой до концентрации около 6 мг/мл	выбирается индивидуально	

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду или другим компонентам препарата, выраженный тиреотоксикоз, эпилепсия и мозговые инфекции (для субарахноидального введения), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты при введении неионных рентгеноконтрастных средств обычно носят умеренный или легкий характер, обратимы и регистрируются с меньшей частотой, чем при использовании ионных контрастных средств.

Встречаются умеренно выраженные проявления общего характера, такие как ощущения тепла во всем теле или преходящий металлический привкус во рту.

Ощущение дискомфорта и боль в животе отмечается очень редко (<1:1000), тошнота и рвота также встречаются очень редко (от >1: 1000 до <1:100).

Могут наблюдаться реакции гиперчувствительности, которые обычно проявляются умеренно выраженными дыхательными и кожными реакциями, такими как одышка, сыпь, эритема, крапивница, зуд и ангионевротический отек. Они могут развиваться как непосредственно после введения препарата, так и несколькими днями позже. Могут отмечаться гипотензия и лихорадка. Есть сообщения о токсических кожных реакциях. Тяжелые проявления реакций гиперчувствительности, такие как отек гортани, бронхоспазм, отек легких и анафилактический шок развиваются очень редко.

Головная боль, тошнота, рвота или головокружение возможны при интратекальном введении и связаны со снижением давления в субарахноидальном пространстве вследствие оттока ликвора через место пункции.

Анафилактоидные реакции могут возникать независимо от дозы и способа введения. Тяжелая реакция может начаться с незначительных проявлений гиперчувствительности. В этом случае необходимо немедленно прекратить введение препарата и начать необходимую неотложную терапию с внутрисосудистым введением препаратов. У пациентов, которые принимают блокаторы β-адренорецепторов, проявления анафилаксии могут быть атипичными и ошибочно приниматься за вагусные реакции.

Вазовагальные реакции в виде артериальной гипотензии и брадикардии наблюдаются очень редко.

Тяжелые кожные реакции (синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некрозлиз) наблюдаются очень редко. Иногда может отмечаться гипертермия с развитием судорог.

Йодизм — крайне редкая реакция при введении йодсодержащих контрастных средств. Она может проявляться увеличением размеров и болезненностью слюнных желез на протяжении до 10 суток после исследования.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя смешивать препарат в одном шприце с другими диагностическими и лекарственными средствами.

Перед применением рентгеноконтрастного средства необходимо получить точную информацию о пациенте, учитывая результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (уровень креатинина в сыворотке крови, ЭКГ, наличие аллергических реакций в анамнезе).

Перед исследованием у пациента необходимо восстановить водно-электролитный баланс.

Наличие в анамнезе аллергии, БА и побочных реакций на йодсодержащие контрастные препараты требуют повышенного внимания. В этих случаях необходимо рассмотреть возможность премедикации кортикостероидами и антигистаминными препаратами.

Риск возникновения тяжелых побочных реакций при применении Омнипака низкий. Тем не менее йодсодержащие контрастные вещества способны вызывать развитие анафилактических реакций или других проявлений гиперчувствительности. По этой причине следует заранее предусмотреть последовательность лечебных мероприятий в случае их возникновения и иметь в наличии необходимые препараты и оснащение. Целесообразна установка в/в катетера на время проведения рентгеноконтрастного исследования в целях облегчения быстрого в/в введения лекарственных средств.

Сравнительно с ионными препаратами неионные рентгеноконтрастные средства меньше влияют *in vitro на* систему коагуляции крови. При проведении ангиографических исследований следует тщательно придерживаться их методик и часто промывать катетеры для минимизации риска развития тромбоэмболий, обусловленных вмешательством.

До и после введения контрастного препарата необходимо обеспечить адекватную гидратацию организма. Это особенно важно у пациентов с миеломной болезнью, сахарным диабетом, нарушением функции почек, а также у детей и лиц пожилого возраста. У детей в возрасте до одного года, особенно у новорожденных, нарушения гемодинамики и электролитного баланса возникают особенно часто.

Следует соблюдать осторожность при исследовании пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и легочной гипертензией в связи с риском развития нарушений ритма сердца и нарушений гемодинамики.

Больные с острой церебральной патологией, опухолями мозга и эпилепсией склонны к развитию судорог и требуют особого внимания. Повышен риск развития судорог и неврологических реакций у наркоманов и больных алкоголизмом. Редко наблюдались случаи временного снижения остроты слуха или глухоты после миелографии, что, вероятно, было связано с падением давления спинномозговой жидкости после люмбальной пункции.

Для предотвращения развития ОПН, связанной с введением контрастного вещества, необходима особая осторожность при исследовании больных, уже имеющих нарушение функции почек и сахарный диабет. То же относится и к исследованию пациентов с парапротеинемиями (миеломная болезнь, макроглобулинемия Вальденстрема).

Мероприятия по предотвращению развития побочных эффектов:

– выявление пациентов группы риска;

– обеспечение адекватной гидратации (при необходимости она может быть достигнута с помощью постоянной в/в инфузии, начатой еще до момента введения контрастного препарата и продолженной до момента его полного выведения почками);

– предотвращение дополнительной нагрузки на почки, которая возникает при применении нефротоксических препаратов, средств для пероральной холецистографии, пережатие почечных артерий, ангиопластики почечных артерий, хирургических вмешательств до момента полного выведения контрастного вещества из организма;

– повторные исследования с использованием рентгеноконтрастных средств должны выполняться после полной нормализации функции почек после последнего введения препарата.

Особую осторожность следует соблюдать при проведении исследования у больных, имеющих тяжелые комбинированные нарушения функции почек и печени, так как у них наблюдается значительное снижение клиренса контрастных веществ. Возможно выполнение исследований с использованием рентгеноконтрастных средств у больных, находящихся на гемодиализе, при условии, что диализ будет проведен сразу после исследования.

Введение йодсодержащих рентгеноконтрастных средств может усиливать симптомы миастении.

При выполнении инвазивных исследований и вмешательств у больных с феохромоцитомой необходимо профилактическое применение блокаторов α-адренорецепторов для предотвращения гипертонических кризов.

Необходима особая осторожность при обследовании пациентов с гипертиреоидизмом. У больных с многоузловым зобом после введения йодсодержащих контрастных средств существует риск развития гипертиреоидизма. Следует помнить о возможности развития при введении контрастных средств преходящего гипертиреоидизма у недоношенных детей.

После введения контрастного препарата следует наблюдать за пациентом на протяжении как минимум 30 мин, поскольку большинство побочных реакций возникает на протяжении этого периода. Тем не менее возможны также более отдаленные побочные реакции.

Интратекальное введение

После выполнения миелографии пациент должен находиться в состоянии покоя не менее 1 ч, лежа с поднятой на 20° головой и грудной клеткой. После этого больной может быть переведен на амбулаторный режим, однако должен избегать наклонов. При сохранении постельного режима приподнятое положение головы и груди должно сохраняться на протяжении первых 6 ч. При подозрении на низкий порог судорожной готовности необходимо наблюдение за обследуемым в течение этого периода. Амбулаторные пациенты на протяжении первых 24 ч после исследования не должны оставаться без наблюдения.

Препарат влияет на скорость и точность реакций, поэтому на протяжении первых 24 ч после интратекального введения контрастных средств необходимо воздержаться от управления автомобилем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение контрастных средств у больных сахарным диабетом, принимающих бигуаниды (метформин), может приводить к обратимому нарушению функции почек и молочнокислому ацидозу. Для их предотвращения необходимо прекратить прием бигуанидов за 48 ч до исследования и возобновить их прием после полной стабилизации функции почек. Пациенты, которые принимали интерлейкин-2 менее чем за 2 нед до исследования, имеют склонность к отдаленным побочным реакциям (гриппоподобные состояния или кожные реакции). Омнипак (при интратекальном введении) несовместим с ГКС. Производные фенотиазана и прочие антипсихотические средства, ингибиторы МАО, тетрациклические антидепрессанты, стимуляторы ЦНС, аналептики снижают эпилептический порог и повышают риск развития судорожных припадков.

Блокаторы β-адренорецепторов и прочие гипотензивные лекарственные средства повышают вероятность развития артериальной гипотензии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: риск развития передозировки минимальный, если пациенту в течение короткого промежутка времени не вводится более 2000 мг/кг йода. Продолжительная процедура с использованием препарата в высоких дозах может отразиться на функции почек (период полувыведения — 2 ч). Случайная передозировка препарата может возникать при сложных ангиографических процедурах у детей, особенно при многократном введении в высоких дозах.

Симптомами передозировки являются цианоз, брадикардия, ацидоз, легочное кровотечение, бессонница или сонливость, слабость, повышенная утомляемость, ступор, эпилептический синдром, кома, нарушения психической деятельности (галлюцинации, деперсонализация, дезориентация, депрессия, амнезия), фотофобия, менингизм, гиперрефлексия или арефлексия, паралич, тремор.

При передозировке необходимо провести коррекцию нарушений водно-электролитного баланса. Следующие 3 дня следует мониторировать функцию почек. В случае необходимости для удаления препарата применить гемодиализ.

Специфического антидота нет. В терапевтических целях вводят диазепам в дозе 10 мг в/в медленно, через 20–30 мин после прекращения приступа судорог — в/м фенобарбитал в дозе 200 мг. Контролируют и поддерживают жизненно важные функции, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света и вторичного рентгеновского излучения месте при температуре до 30 °С. Допускается хранение при 37 °С в течение 3 мес до использования.

NYCOMED

ОМНИСКАН (OMNISCAN)

GADODIAMIDUM V08C A03

Nycomed

Amersham Health

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. стекл. 5 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. стекл. 10 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. стекл. 15 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. стекл. 20 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. п/п 10 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. п/п 15 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. п/п 20 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. п/п 40 мл, № 10
р-р д/ин. 0,5 ммоль/мл фл. п/п 50 мл, № 10

Гадодиамид..... 0,5 ммоль/мл

Прочие ингредиенты: натрия кальдиамид, натрия гидроксид или кислота соляная 1М, вода для инъекций.

№ UA/3164/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неионное парамагнитное контрастное средство для магнитно-резонансной томографии (МРТ). Парамагнитные свойства определяют контрастное усиление при выполнении МРТ. Введение препарата вызывает усиление сигнала из участков ГЭБ, имеющих дисфункцию в результате повреждения при патологическим процессе; это обеспечивает большую информативность изображений по сравнению с данными МРТ без контрастного усиления. Оптимальное контрастное усиление обычно наблюдается на протяжении первых минут после введения препарата (зависит от типа патологического процесса и ткани). Контрастное усиление обычно сохраняется на протяжении 45 мин после введения.

Не проникает через интактный ГЭБ. Препарат быстро распределяется во внутриклеточной жидкости. Объем распределения эквивалентен объему внутриклеточной жидкости. Препарат не метаболизируется, не связывается с белками плазмы крови. Период полураспада составляет приблизительно 4 мин, а период полувыведения — около 70 мин. Выводится почками посредством клубочковой фильтрации. У пациентов с нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации <30 мл/мин) период полувыведения удлиняется пропорционально степени снижения скорости фильтрации. У пациентов с нормальной функцией почек через 4 ч после в/в инъекции гадодиамида с мочой выделяется около 85% введенного препарата, через 24 ч — 95–98%. Почечный и общий клиренс Омнискана практически идентичны и подобны другим веществам, которые полностью выводятся посредством клубочковой фильтрации. После введения 0,1 и 0,3 ммоль/кг не выявлены дозозависимые изменения фармакокинетики препарата.

ПОКАЗАНИЯ: МРТ головного и спинного мозга (опухоли, инсульты, рубцы, патология сосудов) и других внутренних органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: Для в/в введения

За 2 ч до процедуры пациент должен прекратить прием пищи.

При введении препарата больной должен находиться в горизонтальном положении. На протяжении 30 мин после завершения процедуры необходимо обеспечить возможность оказания неотложной помощи, в том числе медикаментозной, так как большинство побочных эффектов возникает именно в этот период.

Контрастирование структур головного мозга

Рекомендуемая доза для детей в возрасте старше 6 мес — 0,1 ммоль/кг (0,2 мл/кг) при массе тела до 100 кг; больше 100 кг — для обеспечения диагностически адекватного контрастирования обычно достаточно 20 мл препарата. Необходимая доза должна быть введена в/в одномоментно. Для обеспечения полноты введения препарата можно промыть в/в катетер 0,9% р-ром натрия хлорида.

У взрослых пациентов при подозрении на наличие метастатических поражений головного мозга возможно введение препарата в двойной или тройной дозе до 0,3 ммоль/кг (0,6 мл/кг) при массе тела до 100 кг; более 100 кг — для обеспечения диагностически адекватного контрастирования обычно достаточно 60 мл препарата. В случае неоднозначных результатов исследования после контрастного усиления Омнисканом в дозе 0,1 ммоль/кг повторная болюсная инъекция препарата на протяжении следующих 20 мин в дозе 0,2 ммоль/кг может помочь получить дополнительную диагностическую информацию.

Контрастирование тканей тела и внутренних органов

Рекомендуемая доза для взрослых пациентов составляет 0,1 ммоль/кг (0,2 мл/кг) или, при необходимости, — 0,6 мл/кг. При массе тела более 100 кг для обеспечения диагностически адекватного контрастирования обычно достаточно 20–60 мл препарата.

Рекомендуемая доза для детей в возрасте старше 2 лет составляет 0,1 ммоль/кг (0,2 мл/кг).

Как взрослым, так и детям необходимую дозу вводят в/в одномоментно. Для обеспечения полноты введения препарата следует промыть в/в катетер 0,9% р-ром натрия хлорида.

Магнитно-резонансное исследование

Магнитно-резонансное исследование при контрастном усилении должно быть начато через несколько минут после введения препарата, в зависимости от используемых импульсных последовательностей и протокола исследования. Для магнитно-резонансного исследования при контрастном усилении Омнисканом оптимальными являются Т1-взвешенные импульсные последовательности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, почечная недостаточность (скорость клубочковой фильтрации <30 мл/мин), возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко отмечались лихорадка, головокружение, гиперемия кожи лица, повышенная потливость, головная боль, сонливость, потеря сознания, шум в ушах, изменение вкусовых ощущений, миалгия, артралгия. Из аллергических реакций возможны кожный зуд, крапивница, першение в горле; анафилактический шок развивается крайне редко (>0,01—<0,10%). Со стороны ЖКТ возможны снижение аппетита, боль в животе, диарея, тошнота, рвота. Очень редко — нарушение функции почек. Со стороны системы крови — бессимптомное снижение уровня сывороточного железа (на протяжении 8–48 ч после введения препарата).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не применяется в период беременности за исключением тех случаев, когда проведение МРТ с контрастным усилением крайне необходимо и нет возможности заменить это исследование другими методами.

Кормление грудью должно быть прекращено перед введением препарата и возобновлено не ранее, чем через 24 ч после инъекции.

Перед применением контрастного средства необходимо получить точную информацию о пациенте, включая важные данные лабораторного и инструментального обследования (уровень креатинина в сыворотке крови, ЭКГ, наличие аллергических реакций в анамнезе, наличие беременности).

В связи с возможностью развития анафилактического шока во время введения препарата необходимо создать все условия для проведения немедленной интенсивной терапии.

Перед исследованием у пациента необходимо восстановить водно-электролитный баланс. Это в особенности касается больных с множественной миеломой, сахарным диабетом, полиурией, а также грудных детей и детей младшего возраста, пациентов пожилого возраста.

Отсутствие контрастного усиления не является единственным возможным свидетельством отсутствия патологии, поскольку некоторые виды новообразований или неконтрастные бляшки при атеросклерозе не контрастируются. Наличие или отсутствие контрастного усиления может быть использовано для дифференционного диагноза.

Флаконы предназначены лишь для одного пациента. При введении других препаратов необходимо использовать отдельные шприц и иглу.

Неиспользованные остатки препарата следует уничтожить.

Не рекомендуется проводить предварительную пробу на индивидуальную гиперчувствительность к препарату с использованием его в малых дозах в связи с риском развития тяжелых реакций гиперчувствительности.

Омнискан изменяет результаты определения концентрации кальция и сывороточного железа в крови при использовании некоторых колориметрических (комплексометрических) методов, обычно применяемых в лечебных учреждениях. Не рекомендуется использовать эти методы на протяжении 12–24 ч после введения Омнискана.

При изменении цвета р-ра или при наличии больших частиц препарат не применяют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: химически несовместим с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление выраженности описанных выше побочных эффектов. Специфического антидота нет. Лечение — симптоматическое. Препарат удаляется из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света и вторичного рентгеновского излучения месте при температуре 2–30 °С. Хранить отдельно от радиофармацевтических препаратов.

ОМНОПОН (OMNOPONUM)

Здоровье народу N02A A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 5,68

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, контурн. ячейк. уп., № 100

Смесь алкалоидов опия 2%

1 мл раствора содержит: морфина гидрохлорида в пересчете на 100% вещество 11,5 мг; наркотина в пересчете на 100% вещество 5,4 мг; папаверина гидрохлорида в пересчете на 100% вещество 0,72 мг; кодеина в пересчете на 100% вещество 1,44 мг; тебаина в пересчете на 100% вещество 0,1 мг.

№ П. 10.01/03739 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ОМСТРОН (OMSTRON)

ONDANSETRONUM A04A A01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2 мг/мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 30,18

р-р д/ин. 2 мг/мл амп. 4 мл, № 5 ₴ 32,92

Ондансетрон ..... 2 мг/мл

Содержит в 1 мл ондансетрона гидрохлорида 2,49 мг, что эквивалентно 2 мг ондансетрона.

№ Р. 10.02/05422 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ОНДАНСЕТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОНКАСПАР (ONCASPAR)

PEGASPARGASUM L01X X24

Medac

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 3750 МЕ фл. 5 мл, № 1

Препарат содержит пегаспаргазу в количестве, эквивалентном 3750 МЕ L-аспарагиназы.

№ UA/3523/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ПЭГАСПАРГАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОНКОГЕМ (ONKOGEM)

GEMCITABINUM L01B C05

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 200 мг фл., № 1

№ UA/1786/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 200 мг фл. ин балк, № 100

Гемцитабин..... 200 мг

№ UA/2407/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 1000 мг фл., № 1 ₴ 1413,47

№ UA/1786/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 1000 мг фл. ин балк, № 100

Гемцитабин..... 1000 мг

№ UA/2407/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ГЕМЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОНКОРИЛ (ONKORIL)

GEMCITABINUM L01B C05

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл., № 1

№ UA/0542/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл. ин балк, № 200

Гемцитабин..... 200 мг

№ UA/0543/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 г фл., № 1

№ UA/0542/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 г фл. ин балк, № 200

Гемцитабин..... 1 г

№ UA/0543/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ГЕМЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОНКОРИЛ (ONKORIL)

GEMCITABINUM L01B C05

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 200 мг фл., № 1

Гемцитабин..... 200 мг

№ UA/2005/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

лиофил. пор. д/ин. 1 г фл., № 1

Гемцитабин..... 1 г

№ UA/2005/01/02 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. ГЕМЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОПАКОРДЕН (OPACORDEN)

AMIODARONUM C01B D01
Polpharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 200 мг, № 60
Амиодарон ..... 200 мг
№ P.11.02/05528 от 11.11.2002 до 11.11.2007
См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОПРАЗОЛ (OPRAZOL)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Hikma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 20 мг, № 10 ₴ 21,3
Омепразол ..... 20 мг
№ 2968 от 16.07.2003 до 16.07.2008
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОПТОКАИН (OPTOCAIN)

MEPIVACAINUM N01B B03
Molteni Dental s.r.l. N01B B53
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 3% картридж 1,8 мл, № 50
Мепивакаина гидрохлорид..... 30 мг/мл
№ UA/3026/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
р-р 2% картридж 1,8 мл с адреналином (1:100 000), № 50
Мепивакаина гидрохлорид..... 20 мг/мл
L-эпинефрин ..... 10 мкг/мл
№ UA/3025/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. МЕПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРАСЕПТ (ORASEPT)

PHENOLUM PURUM* R02A A19
Sagmel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей 1,4% фл. 177 мл ₴ 17,99
Фенол 1,4%
Прочие ингредиенты: вода, глицерол.
№ П.12.02/05624 от 16.12.2002 до 16.12.2007
См. ФЕНОЛ ЧИСТЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОРГАЛУТРАН® (ORGALUTRAN®)

GANIRELIX H01C C01
Organon
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,25 мг/0,5 мл шприц одноразовый 0,5 мл, № 1 ₴ 268,72
р-р д/ин. 0,25 мг/0,5 мл шприц одноразовый 0,5 мл, № 5 ₴ 1482,65
Ганиреликс ..... 0,25 мг/0,5 мл
№ P.04.03/06474 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. ГАНИРЕЛИКС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРГАМЕТРИЛ® (ORGAMETRIL)

LYNESTRENOLUM G03D C03
Organon
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 30 ₴ 61,22
Линэстренол..... 5 мг
№ UA/2844/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ЛИНЭСТРЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРГИЛ™ (ORGYL)

ORNIDAZOLUM J01X D03
Kusum Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 500 мг, № 10
№ UA/2756/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
табл. п/о 500 мг ин балк, № 10, № 1000
Орнидазол..... 500 мг
№ UA/2757/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
См. ОРНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРЕХА ГРЕЦКОГО НАСТОЙКА (TINCTURA JUGLANDIS REGIAE)

*JUGLANS REGIA (J.FALLAX DODE)** A16A X10**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 100 мл фл. ₴ 2,73
Настойка листьев ореха грецкого ..... 100 мл
настойка 100 мл банка
Настойка листьев ореха грецкого ..... 100 мл
№ UA/2273/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ОРЕХ ГРЕЦКИЙ (ВОЛОШСКИЙ) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОРЗИД (ORZID)

CEFTAZIDIMUM J01D D02
Orchid
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 8,85
Цефтазидим ..... 250 мг
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1
Цефтазидим ..... 500 мг
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1 ₴ 23,81
Цефтазидим ..... 1000 мг
№ P.01.03/05711 от 10.01.2003 до 10.01.2008
См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРИГИНАЛЬНЫЙ БОЛЬШОЙ БАЛЬЗАМ БИТТНЕРА (ORIGINAL GROSSER BITTNER BALSAM)

Richard Bittner A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
бальзам фл. 50 мл ₴ 7,88
бальзам фл. 100 мл ₴ 14,18
бальзам фл. 250 мл ₴ 33,35
бальзам фл. 500 мл ₴ 56,86
В 1000 мл бальзама содержится: сок высушенный (манна) ясеня белого — 1,360 г; камфора — 0,950 г; куркумы корневище — 1,380 г; дягеля корень — 1,360 г; мирры смола высушенная — 0,700 г; горечавки желтой корень — 0,500 г; ореха мускатного плоды — 0,280 г; колючника бесстебельного корень — 0,680 г; солодки голой корень — 0,170 г; девясила высокого корень — 0,020 г; золототысячника трава — 0,013 г; гвоздичного дерева цветы — 0,030 г; калгана настоящего корневище — 0,014 г; имбиря корневище — 0,015 г; волчеца кудрявого трава — 0,015 г; тысячелистника мускатного трава — 0,006 г; териак — 0,970 г; касатика германского корневище — 0,005 г; коровяка — 0,014 г; померанца горького плодов кожура — 0,031 г; аира корневище — 0,047 г; полыни горькой трава — 0,035 г; кожура апельсинового дерева кюрасао — 0,038 г; кубебе плоды — 0,017 г; аниса звездчатого плоды — 0,046 г; апельсина сладкого плодов кожура — 0,011 г; вахты трехлистной листья — 0,120 г, спирта этилового не менее 40%.
№ П. 10.03/07527 от 30.10.2003 до 30.10.2008

ОРИГИНАЛЬНЫЙ БОЛЬШОЙ ШВЕДСКИЙ ГОРЬКИЙ БАЛЬЗАМ МАУРЕРА ИЗ 32 ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ (ORIGINAL GREAT SWEDISH BITTER MAURERS OF 32 MEDICINAL HERBS)

MKG Maurers Krautergarten A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
бальзам бутылка 0,1 л, № 1
бальзам бутылка 0,25 л, № 1
бальзам бутылка 0,5 л, № 1
Корень зедоарии ..... 0,5 г/100 мл
Териак ..... 0,5 г/100 мл
Манна ..... 0,5 г/100 мл
Корень дягиля лекарственного ..... 0,5 г/100 мл
Корень колючника ..... 0,25 г/100 мл
Мирра ..... 0,25 г/100 мл
Камфора ..... 0,05 г/100 мл
Цветки шафрана ..... 0,01 г/100 мл
Листковые почки тополя черного ..... 0,005 г/100 мл
Плоды аниса обыкновенного ..... 3,7 мг/100 мл
Плоды кориандра ..... 2,5 мг/100 мл
Плоды тмина ..... 2 мг/100 мл
Корень имбиря аптечного ..... 1,2 мг/100 мл
Трава золототысячника ..... 1,2 мг/100 мл
Плоды померанца неспелые ..... 1,2 мг/100 мл
Кора лимонного дерева ..... 1,2 мг/100 мл
Порошок гвоздики ароматической ..... 1 мг/100 мл
Плоды лавра благородного ..... 1 мг/100 мл
Незрелые плоды пахучего ямайского перца ..... 1 мг/100 мл
Трава майорана садового ..... 1 мг/100 мл
Плоды аниса звездчатого (бадьяна) ..... 1 мг/100 мл
Плоды можжевельника обыкновенного ..... 1 мг/100 мл
Корневище калгана ..... 1 мг/100 мл
Цветки ромашки ..... 1 мг/100 мл
Корень горечавки желтой ..... 1 мг/100 мл
Трава полыни горькой ..... 1 мг/100 мл
Кора корицы белой ..... 1 мг/100 мл
Плоды кардамона ..... 1 мг/100 мл
Корень ириса ..... 0,5 мг/100 мл
Листья розмарина ..... 0,5 мг/100 мл
Трава волчеца кудрявого (кника бенедиктинского) ..... 0,3 мг/100 мл
Териак содержит: корень дягеля лекарственного — 0,316 г, корень валерианы — 0,066 г, кора коричника цейлонского — 0,042 г, мирра — 0,042 г, плоды кардамона — 0,034 г.
№ P.07.03/07159 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ОРИНОЛ™ ПЛЮС (ORINOL™ PLUS)

Sagmel R01B A53
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 10 ₴ 14,58
Хлорфенамина малеат ..... 4 мг
Фенилэфрина гидрохлорид ..... 20 мг
Фенилтолоксамина цитрат ..... 50 мг
№ P.06.02/04856 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ОРИПРИМ (ORIPRIM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. фл. 50 мл, № 1 ₴ 7,95

сусп. фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,94

Сульфаметоксазол..... 200 мг/5 мл

Триметоприм..... 40 мг/5 мл

№ UA/1336/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. 480 мг, № 10 ₴ 1,7

табл. 480 мг, № 20 ₴ 3,51

табл. 480 мг, № 100 ₴ 20,73

Сульфаметоксазол..... 400 мг

Триметоприм..... 80 мг

№ UA/1336/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОРНИЗОЛ® (ORNIZOL)

ORNIDAZOLUM J01X D03

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 15,58

Орнидазол..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный медицинский, тальк, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, кальция стеарат, гранулак-70, opadry II Green.

№ UA/1140/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопротозойное и антибактериальное средство. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia (Giardia intestinalis), a* также некоторых анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides, Clostridium spp., Fusobacterium spp.* и анаэробных кокков. По механизму действия орнидазол — ДНК-тропный препарат с избирательной активностью в отношении микроорганизмов, имеющих ферментные системы, способные восстанавливать нитрогруппу и катализировать взаимодействие белков группы ферридоксинов с нитросоединениями. После проникновения препарата в микробную клетку механизм его действия обусловлен восстановлением нитрогруппы под влиянием нитроредуктаз микроорганизма и активностью уже восстановленного нитроимидазола. Продукты восстановления образуют комплексы с ДНК, вызывая ее деградацию, нарушают процессы репликации и транскрипции ДНК. Кроме того, продукты метаболизма препарата обладают цитотоксическими свойствами и нарушают процессы клеточного дыхания.

Орнидазол быстро всасывается после приема внутрь. Биодоступность составляет 90%. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 3 ч после приема. С белками плазмы крови связывается менее 15% орнидазола. Препарат легко проникает через гистогематические барьеры, включая ГЭБ, хорошо проникает в жидкости и ткани организма. Метаболизируется в печени. Экскретируется преимущественно с мочой в виде метаболитов (около 4% — в неизмененном виде), 22% — с калом. Период полувыведения составляет 12–14 ч.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз (инфекции мочеполовых путей, вызванные *Trichomonas vaginalis*), амебиаз (инфекции, вызванные *Entamoeba histolytica*, в том числе амебная дизентерия, внекишечные формы амебиаза, включая амебный абсцесс печени), лямблиоз, профилактика инфекций, вызванных анаэробными бактериями, при оперативных вмешательствах на ободочной кишке и в гинекологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. При трихомониазе назначают: взрослым — по 1 таблетке утром и вечером в течение 5 дней, детям — 1 раз в сутки в дозе 25 мг/кг массы тела.

При амебной дизентерии курс лечения составляет 3 дня; детям с массой тела до 35 кг назначают в дозе 40 мг/кг 1 раз в сутки, больше 35 кг и взрослым — 3 таблетки 1 раз в сутки вечером; взрослым с массой тела свыше 60 кг — 4 таблетки в сутки (по 2 таблетки утром и вечером).

При других формах амебиаза продолжительность курса лечения составляет 5–10 дней; детям с массой тела до 35 кг назначают в дозе 25 мг/кг 1 раз в сутки; взрослым и детям с массой тела более 35 кг — по 1 таблетке утром и вечером.

Продолжительность курса лечения при лямблиозе составляет 1–2 дня; детям с массой тела менее 35 кг назначают 40 мг/кг 1 раз в сутки; взрослым и детям с массой тела свыше 35 кг — 3 таблетки в один прием вечером.

Для профилактики инфекций, вызванных анаэробными бактериями, назначают по 2 таблетки за 1–2 ч до оперативного вмешательства, в послеоперационный период — по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 3–5 дней.

При нарушении функции почек увеличивают интервал между приемами или снижают разовую и суточную дозу препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или к другим производным имидазола, острые неврологические заболевания и поражение ЦНС, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: металлический привкус и ощущение сухости во рту, тошнота, боль в животе, диарея, рвота; головная боль, головокружение, тремор, ригидность мышц, нарушение координации движений, атаксия, судороги, спутанность сознания; аллергические реакции (кожная сыпь и зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с заболеваниями ЦНС и черепно-мозговыми травмами, рассеянным склерозом, детям, особенно раннего возраста (возможна кумуляция препарата), с недостаточностью функции печени (необходимо снизить дозу), больным с нарушением кроветворения (высокий риск развития лейкопении, нейтропении).

При трихомониазе рекомендуется проводить одновременное лечение половых партнеров.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: орнизол в отличие от других производных имидазола не вызывает дисульфирамоподобной реакции при употреблении алкоголя.

Орнизол усиливает эффект пероральных антикоагулянтов кумаринового ряда, пролонгирует миорелаксирующее действие векурония бромида.

Концентрация препарата снижается при одновременном применении с индукторами микросомальных ферментов (фенобарбитал, рифампицин) и повышается при одновременном применении с ингибиторами микросомальных ферментов печени, в частности, с блокаторами H_2-рецепторов (циметидин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — депрессия, периферический неврит, очень редко — эпилептиформные судороги.

Лечение — симптоматическое. При развитии судорог показано введение диазепама.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ОРНИСИД (ORNISID)

ORNIDAZOLUM P01A B03

Abdi Ibrahim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 20

Орнидазол..... 250 мг

№ UA/3099/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ОРНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРНИСТАТ (ORNISTAT)

Mili Healthcare A02B D12**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. комби-уп., № 42 ₴ 120,97

Комби-упаковка: по 6 таблеток в блистере (2 таблетки, покрытые оболочкой кишечно-растворимые желтого цвета + 2 таблетки, покрытые оболочкой, белого цвета + 2 таблетки, покрытые оболочкой, розового цвета); по 7 блистеров в картонной упаковке.

1 таблетка, покрытая оболочкой, кишечно-растворимая желтого цвета содержит 20 мг рабепразола; 1 таблетка, покрытая оболочкой, белого цвета содержит 500 мг орнидазола; 1 таблетка, покрытая оболочкой, розового цвета содержит 500 мг кларитромицина.

Прочие ингредиенты:

1 таблетка желтого цвета содержит: целлюлозу микрокристаллическую, лактозу, крахмал, повидон, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, крахмал сухой, кремния диоксид коллоидный обезвоженный, целлюлозы ацетафталат, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, краситель — оксид железа желтый, тальк очищенный;

1 таблетка белого цвета содержит: целлюлозу микрокристаллическую, крахмал, крахмал для соединения, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный обезвоженный, крахмал сухой, тальк очищенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000;

1 таблетка розового цвета содержит: целлюлозу микрокристаллическую, лактозу, повидон, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, крахмал сухой, кремния диоксид коллоидный обезвоженный, гидроксипропилметилцеллюлозу, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, краситель — эритроцин лак, тальк очищенный.

№ UA/0568/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный препарат для терапии хронического гастрита, пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori.* Ра-

О

бепразол — антисекреторный препарат группы замещенных бензимидазолов, блокирует секрецию соляной кислоты в желудке путем специфического угнетения фермента H^+/K^+-АТФазы на секреторной поверхности париетальных клеток (т.е. является ингибитором протонного насоса).

Механизм действия орнидазола связан с нарушением структуры ДНК чувствительных к нему микроорганизмов. Орнидазол активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia (Giardia intestinalis), Helicobacter pylori*, а также некоторых анаэробных бактерий, таких, как *Bacteroides* и *Clostridium spp., Fusobacterium spp.* и анаэробных кокков.

Кларитромицин оказывает антибактериальное действие за счет угнетения синтеза белка в результате связывания с 50S-рибосомальной субъединицей.

После приема рабепразола внутрь антисекреторный эффект развивается в течение 1 ч и достигает максимума через 2–4 ч. Угнетение базальной и стимулированной желудочной секреции отмечается через 23 ч после приема первой дозы рабепразола. Стабильное угнетение желудочной секреции достигается после 3 дней приема рабепразола. Благодаря специальной лекарственной форме абсорбция рабепразола происходит в кишечнике. Препарат быстро абсорбируется из кишечника, его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3,5 ч после приема внутрь в дозе 20 мг.

После приема внутрь всасывается 90% орнидазола. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 ч. Связывание орнидазола с белками плазмы крови составляет приблизительно 13%. В зависимости от режима дозирования концентрация активного вещества в сыворотке крови составляет 6–36 мкг/л. Орнидазол хорошо проникает в СМЖ, прочие биологические жидкости и ткани организма. Период полувыведения составляет около 13 ч. После однократного приема 85% препарата выводится на протяжении первых 5 сут, 63% — с мочой, 22% — с калом. Приблизительно 4% принятой дозы экскретируется с мочой в неизмененном виде. Коэффициент кумуляции после многократного приема препарата в дозе 500 или 1000 мг здоровыми добровольцами каждые 12 ч составляет 1,5–2,5.

Концентрация кларитромицина в плазме крови через 2 ч после приема внутрь в дозе 500 мг составляет 1,97 мкг/мл. Период полувыведения препарата дозозависим. Кларитромицин метаболизируется в печени. Активен в отношении *H. pylori* ($МПК_{90}$=0,03мкг/л), что дает возможность использовать препарат в схемах для эрадикации *H. pylori*.

ПОКАЗАНИЯ: эрадикация *H. pylori* при хроническом гастрите, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: каждый блистер Орнистата содержит 2 таблетки рабепразола (20 мг), 2 таблетки орнидазола (500 мг) и 2 таблетки кларитромицина (500 мг). Один блистер рассчитан на 1 день лечения. Принимают по 1 таблетке рабепразола, 1 таблетке орнидазола и 1 таблетке кларитромицина утром и вечером. Рекомендуемая продолжительность лечения — 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рабепразолу, орнидазолу и кларитромицину, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость в рту, в единичных случаях — диспепсия, при продолжительном применении в высоких дозах редко — гепатотоксическое действие; нерезко выраженная и быстро проходящая сонливость, головная боль, повышенная утомляемость, в некоторых случаях — возбуждение, очень редко — тремор, ригидность мышц, нарушения координации, судороги, спутанность сознания; ангионевротический отек, кожная сыпь, зуд, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: компоненты препарата выделяются с грудным молоком, поэтому рекомендуется прекратить грудное вскармливание на период лечения.

Кларитромицин выделяется печенью и почками, поэтому доза у пациентов с печеночной и почечной недостаточностью должна быть скорректирована. Дозу рабепразола необходимо снизить при печеночной недостаточности. Орнидазол применяют с осторожностью при заболеваниях печени и хроническом алкоголизме.

При назначении Орнистата пациентам с заболеваниями ЦНС (например, с эпилепсией, рассеянным склерозом, в случае превышения рекомендуемой дозы) возрастает риск развития побочных эффектов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: назначение рабепразола в комбинации с антацидами не приводит к клинически значимому изменению концентрации рабепразола в плазме крови. Орнидазол может взаимодействовать с непрямыми антикоагулянтами, а также пролонгировать эффект веркурония бромида. Кларитромицин не следует назначать одновременно с эрготамином или его производными в связи с возможностью возникновения спазма артерий, что может обусловить ишемию. Кларитромицин изменяет фармакокинетику карбамазепина и взаимодействует с варфарином, ранитидином и магний- или алюминийсодержащими антацидами. Назначение кларитромицина пациентам, которые одновременно принимают препараты, метаболизируемые цитохромом Р450, может вызвать повышение их уровня в сыворотке крови, что требует мониторинга концентрации.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описан прием рабепразола в дозе 80 мг. Передозировка не сопровождалась какими-либо клиническими симптомами. Значительная передозировка орнидазола может проявляться дезориентацией, тошнотой и рвотой, передозировка кларитромицина — тошнотой, рвотой, диареей, болью в животе. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ОРОНАЗОЛ (ORONAZOL)

KETOCONAZOLUM — J02A B02
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 20 — ₴ 52,08
Кетоконазол..... 200 мг
№ 3345 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРТОСИФОНА ТЫЧИНОЧНОГО ЛИСТЬЯ (ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ) (FOLIA ORTHOSIPHONI STAMINEI)

*ORTHOSIPHON STAMINEUS** — C03B X10**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ОРТОСИФОНА ТЫЧИНОЧНОГО ЛИСТЬЯ (ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ)
листья 1,5 г фильтр-пакет, № 10
листья 1,5 г фильтр-пакет, № 20 — ₴ 3,32
Листья ортосифона тычиночного..... 1,5 г
листья 50 г пачка — ₴ 2,69
Листья ортосифона тычиночного..... 50 г
№ П.03.02/04414 от 19.03.2002 до 19.03.2007
См. ОРТОСИФОН ТЫЧИНОЧНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОРТОФЕН (ORTOPHENUM)

DICLOFENACUM — M01A B05
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,5
Диклофенак натрий..... 0,025 г
№ П.06.01/03273 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРТОФЕН (ORTOPHENUM)

DICLOFENACUM — M01A B05
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,52
табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г банка, № 30 — ₴ 1,52
№ Р.08.01/03592 от 30.08.2001 до 30.08.2006
табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контейнер ин балк, № 9000
Диклофенак натрий..... 0,025 г
№ Р.09.03/07424 от 30.08.2001 до 30.08.2006
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРТОФЕН-ЗТ (ORTOPHENUM-ZT)

DICLOFENACUM — M01A B05
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 — ₴ 1,54
Диклофенак..... 0,025 г
№ П.01.03/05796 от 14.01.2003 до 14.01.2008
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРУНГАЛ® (ORUNGAL®)

ITRACONAZOLUM — J02A C02
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 100 мг, № 15 — ₴ 216,57
капс. 100 мг, № 28 — ₴ 385,99
Итраконазол..... 100 мг
№ П.09.02/05337 от 27.09.2002 до 27.09.2007
р-р д/перорал. прим. 10 мг/мл фл. 150 мл, № 1
Итраконазол..... 10 мг/мл
№ UA/2415/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОРУНЗОЛ (ORUNZOL)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 4

капс. тверд. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 8 ₴ 36

Итраконазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: гипромеллоза, сахар, эудрагит.

№ UA/2689/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство класса производных триазола, активное в отношении широкого спектра возбудителей. Механизм действия связан с ингибированием эргостерола — компонента клеточной мембраны гриба. Оказывает специфичное действие на грибковые ферменты, зависящие от цитохрома Р450. Активен в отношении *Trichophytum spp.. Epidermophyton floccosum, Microsporum spp., Candida spp.* (включая *C. albicans), Criptococcus neoformans, Aspergillus spp., Histoplasma spp., Paracoccidioides brasilienis, Sporopthrix schenckii, Fonsecaea spp., Cladosporium spp., Blastomyces dermatidis* и некоторых других микроорганизмов.

Клинический эффект в полной мере проявляется через 2–4 нед после прекращения терапии при микозах кожи и через 6–9 мес после прекращения лечения при онихомикозах (по мере смены ногтей).

После приема внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте, биодоступность итраконазола повышается при приеме препарата сразу после еды. Биодоступность препарата может снижаться при почечной недостаточности, а также у некоторых пациентов с иммуносупрессией (например, при СПИДе, нейтропении, после трансплантации органов).

Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–4 ч. При длительном применении стабильная концентрация итраконазола в плазме крови достигается через 1–2 нед. Связывается с белками плазмы крови (99,8%).

Итраконазол распределяется в различных тканях организма, причем концентрация в легких, почках, печени, костях, желудке, селезенке, скелетных мышцах в 2–3 раза превышает концентрацию в плазме крови. Терапевтическая концентрация итраконазола в плазме крови сохраняется в течение 2–4 нед после прекращения 4-недельного курса лечения. Терапевтическая концентрация итраконазола в кератине ногтей достигается через 1 нед после начала лечения и сохраняется, по крайней мере, в течение 6 мес после завершения 3-месячного курса лечения. Итраконазол также проникает в сальные и потовые железы кожи. Метаболизируется в печени с образованием большого числа производных, одно из которых — гидроксиитраконазол — оказывает сопоставимое с итраконазолом противогрибковое действие *in vitro*. Выводится в течение 1 нед почками в виде метаболитов (35%) и с калом (3–18%).

ПОКАЗАНИЯ: микозы, вызванные чувствительными к итраконазолу возбудителями, в том числе вульвовагинальный кандидамикоз, хронический рецидивирующий грибковый вульвовагинит, микозы кожи, полости рта, глаз, онихомикоз, вызванный дерматофитами и/или дрожжевыми грибами; системные микозы, в том числе системный аспергиллез, кандидоз, криптококкоз, гистоплазмоз, споротрихоз, паракокцидиоз, бластомикоз и другие системные и топические микозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь, сразу после еды. При вульвовагинальном кандидозе назначают в дозе 0,2 г 2 раза в сутки в течение 1 дня или в дозе 0,2 г 1 раз в сутки в течение 3 дней.

При хроническом рецидивирующем грибковом вульвовагините — по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 6–7 дней, а затем в течение 3–6 менструальных циклов по 0,1 г в первый день цикла. При отрубевидном лишае — по 0,2 г 1 раз в сутки в течение 7 дней. При дерматомикозах — 0,1 г 1 раз в сутки в течение 15 дней. В случае поражения высококератинизированных областей, таких как кожа кисти и стопы, проводят дополнительный курс лечения в той же дозе в течение 15 дней. При кандидозе полости рта — 0,1 г 1 раз в сутки в течение 15 дней. При грибковом кератите — 0,2 г 1 раз в сутки в течение 21 дня. При онихомикозе — 0,2 г в сутки в течение 3 мес или проводят повторные курсы методом пульс-терапии в дозе 0,2 г 2 раза в сутки в течение 1 нед с последующим 3-недельным перерывом: при поражении ногтей на ногах (независимо от того, поражены ли ногти на руках) — 3 курса лечения (1 нед приема итраконазола, затем 3 нед перерыв). При поражении ногтей только на руках проводят 2 курса лечения — (1 нед приема итраконазола, 3 нед — перерыв).

При системном аспергиллезе — 0,2 г 1 раз в сутки в течение 2–5 мес; при необходимости дозу повышают до 0,2 г 2 раза в сутки.

При системном кандидамикозе — 0,1–0,2 г 1 раз в сутки в течение 3 нед — 7 мес, при необходимости дозу повышают до 0,2 г 2 раза в сутки.

При системном криптококкозе (без признаков менингита) — 0,2 г 1 раз в сутки; для поддерживающей терапии — 0,2 г 1 раз в сутки в течение от 2 мес до 1 года.

При криптококковом менингите — 0,2 г 2 раза в сутки в течение 8 мес.

При гистоплазмозе — от 0,2 г 1 раз в сутки до 0,2 г 2 раза в сутки в течение 8 мес.

При споротрихозе — 0,1 г 1 раз в сутки в течение 3 мес.

При паракокцидиоидозе (паракокцидиоидомикозе) — в дозе 0,1 г 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При хромомикозе — 0,1–0,2 г 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При бластомикозе — от 0,1 г 1 раз в сутки до 0,2 г 2 раза в сутки в течение 6 мес.

У некоторых пациентов с нарушениями иммунитета (например, при СПИДе, после трансплантации органов или при нейтропении) может потребоваться повышение дозы препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к итраконазолу; одновременный прием внутрь терфенадина, астемизола, цизаприда, мизоластина, хинидина, пимозида, симвастатина, ловастатина, мидазолама или триазолама.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия, тошнота, боль в области живота, запор, анорексия, холестатическая желтуха, транзиторное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, в отдельных случаях при длительном применении — гепатит (четкая причинно-следственная связь с приемом итраконазола не установлена); токсическое поражение печени (в том числе ОПН), головная боль, головокружение, периферическая нейропатия; ангионевротические реакции (кожный зуд, крапивница, ангионевротический отек, синдром Стивенса — Джонсона); отек легких, сердечная недостаточность, дисменорея, в отдельных случаях при длительном лечении возможны аллопеция, гипокалиемия, повышение содержания в крови креатинина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: есть сообщения о случаях застойной сердечной недостаточности, связанной с приемом Орунзола. Орунзол не следует назначать пациентам с застойной сердечной недостаточностью или при наличии в анамнезе указаний на это заболевание за исключением случаев, когда возможная польза значительно превышает потенциальный риск. При индивидуальной оценке соотношения польза/риск следует принимать во внимание такие факторы, как серьезность показаний, режим дозирования и индивидуальные факторы риска возникновения застойной сердечной недостаточности. Факторы риска включают наличие сердечных заболеваний, таких как ИБС или поражение клапанов сердца; серьезные заболевания легких, такие как обструктивные поражения легких; почечная недостаточность или другие заболевания, сопровождающиеся отеками. Таких пациентов необходимо проинформировать о признаках и симптомах застойной сердечной недостаточности. Лечение должно проводиться с осторожностью. Во время лечения необходимо контролировать проявления застойной сердечной недостаточности. При выявлении подобных признаков или симптомов во время лечения прием Орунзола следует прекратить.

При сниженной кислотности желудка абсорбция итраконазола в кишечном тракте из капсул Орунзола ухудшается. Пациенты, принимающие препараты для снижения кислотности (такие как алюминия гидроксид), должны делать это не раньше чем через 2 ч после приема Орунзола. Пациентам с ахлоргидрией, например, больным СПИДом или принимающим H_2-блокаторы или ингибиторы протонного насоса, рекомендуется принимать капсулы Орунзола с кислыми напитками.

Пациентам с нарушенным иммунитетом (СПИД, состояние после трансплантации органов, нейтропения) может быть необходимо повышение дозы. Пациентам с повышенным уровнем трансаминаз в крови Орунзол назначают лишь в тех случаях, когда ожидаемый эффект терапии превышает возможный риск гепатотоксического действия; применение его допустимо, если значения показателей АлАТ и АсАТ превышают верхнюю границу нормы не более чем в 2 раза. При циррозе печени препарат применяют под контролем его концентрации в плазме крови и при необходимости корригируют дозу. У некоторых пациентов с почечной недостаточностью отмечалось уменьшение биодоступности итраконазола. Рекомендуется осуществлять контроль за концентрацией итраконазола в плазме крови и при необходимости корригировать дозу препарата. Необходимо контролировать функциональное состояние печени при продолжительности терапии больше 1 мес, а также если у пациента появляются анорексия, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, боль в животе или моча окрашивается в темный цвет. При выявлении нарушений функции печени препарат отменяют. При периферической нейропатии, вызванной приемом Орунзола, его также необходимо отменить.

Поскольку клинических данных о применении итраконазола у детей недостаточно, итраконазол можно назначать детям лишь в том случае, когда возможная польза терапии значительно превышает потенциальный риск.

Исследования относительно применения итраконазола в период беременности не проводились. Таким образом, итраконазол беременным можно назначать лишь в угрожающих жизни случаях, когда ожидаемый положительный эффект преобладает над возможным вредным влиянием на плод.

Весьма незначительное количество итраконазола может проникать в грудное молоко. Поэтому ожидаемую пользу от применения итраконазола следует соотносить с риском грудного вскармливания. В сомнительных случаях от грудного вскармливания следует отказаться.

Препарат не влияет на способность управлять автомобилем и работать с техническими средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не применяют одновременно с терфенадином, астемизолом, цизапридом, мидазоламом, триазоламом. Необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении с непрямыми антикоагулянтами, циклоспорином А, дигоксином, блокаторами кальциевых каналов группы дигидропиридина, а также хинидином и винкристином, метаболизм которых осуществляется с участием ферментов типа цитохрома 3А, так как возможно усиление выраженности эффектов и/или увеличение времени действия этих лекарственных средств.

Одновременный прием препаратов, индуцирующих ферментные системы печени (рифампицин, фенитоин и др.), существенно снижает биодоступность итраконазола. Пациентам со сниженной кислотностью желудочного сока (например, принимающим блокаторы H_2-рецепторов) рекомендуется назначать Орунзол вместе с колой или другими кислыми напитками. Антацидные препараты принимают не ранее, чем через 2 ч после приема Орунзола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщений о случаях передозировки нет. При случайной передозировке следует проводить поддерживающую терапию. В течение первого часа после приема препарата внутрь следует промыть желудок. При необходимости пациенту назначают активированный уголь. Итраконазол не выводится из организма путем гемодиализа. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре от 15–30 °С.

О

ОРФИРИЛ® (ORFIRIL®)

ACIDUM VALPROICUM — N03A G01
Desitin
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ОРФИРИЛ® 150
табл. п/о кишечно-раств. 150 мг, № 50 — ₴ 33,65
табл. п/о кишечно-раств. 150 мг, № 100
Натрия вальпроат ..... 150 мг
№ П.02.02/04328 от 21.02.2002 до 21.02.2007
ОРФИРИЛ® 300
табл. п/о кишечно-раств. 300 мг, № 50 — ₴ 62,82
табл. п/о кишечно-раств. 300 мг, № 100
№ П.02.02/04329 от 21.02.2002 до 21.02.2007
ОРФИРИЛ® 300 РЕТАРД
табл. п/о киш-раств. пролонг. 300 мг, № 50 — ₴ 79,33
табл. п/о киш-раств. пролонг. 300 мг, № 100
Натрия вальпроат ..... 300 мг
№ П.02.02/04330 от 21.02.2002 до 21.02.2007
ОРФИРИЛ® 600
табл. п/о кишечно-раств. 600 мг, № 50 — ₴ 97,85
табл. п/о кишечно-раств. 600 мг, № 100
Натрия вальпроат ..... 600 мг
№ П.02.02/04331 от 21.02.2002 до 21.02.2007
ОРФИРИЛ® СИРОП
р-р 300 мг/5 мл фл. 250 мл, № 1 — ₴ 79,93
Натрия вальпроат ..... 300 мг/5 мл
№ П.03.02/04371 от 06.03.2002 до 06.03.2007
См. ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСЕТРОН (OSETRON)

ONDANSETRONUM — A04A A01
Dr. Reddy's
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 4 мг блистер, № 10 — ₴ 60,87
№ Р.07.01/03325 от 09.07.2001 до 09.07.2006
р-р д/ин. 4 мг амп. 2 мл, № 5 — ₴ 68,89
Ондансетрон ..... 4 мг
№ Р.07.01/03326 от 09.07.2001 до 09.07.2006
табл. 8 мг блистер, № 10 — ₴ 104,3
№ Р.07.01/03325 от 09.07.2001 до 09.07.2006
р-р д/ин. 8 мг амп. 4 мл, № 5 — ₴ 116,64
Ондансетрон ..... 8 мг
№ Р.07.01/03326 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. ОНДАНСЕТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСИД (OCID)

OMEPRAZOLUM — A02B C01
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 20 мг, № 10 — ₴ 5,65
капс. 20 мг, № 100 — ₴ 59,47
Омепразол ..... 20 мг
№ П.08.01/03474 от 15.08.2001 до 15.08.2006
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСМО-АДАЛАТ® (OSMO-ADALAT®)

NIFEDIPINUM — C08C A05
Bayer
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 30 мг, № 28 — ₴ 119,88
Нифедипин ..... 30 мг
Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленоксид, магния стеарат, натрия хлорид, оксид красного железа (Е 171), целлюлоза, полиэтиленгликоль 3350, пропиленгликоль, титана диоксид.
табл. п/о 60 мг, № 28
Нифедипин ..... 60 мг
Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленоксид, магния стеарат, натрия хлорид, оксид красного железа (Е 171), целлюлоза, полиэтиленгликоль 3350, пропиленгликоль, титана диоксид.
№ П.03.03/06146 от 09.09.2005 до 14.03.2008
См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСПАМОКС (OSPAMOX)

AMOXICILLINUM — J01C A04
Biochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 500 мг, № 10 — ₴ 6,94
табл. п/о 500 мг, № 12 — ₴ 8,43
табл. п/о 500 мг, № 1000
Амоксициллин ..... 500 мг
табл. п/о 1000 мг, № 10 — ₴ 13,64
табл. п/о 1000 мг, № 12 — ₴ 14,55
табл. п/о 1000 мг, № 1000
Амоксициллин ..... 1000 мг
№ П.04.01/02949 от 04.04.2001 до 04.04.2006
капс. 250 мг, № 12 — ₴ 6,12
капс. 250 мг, № 1000
Амоксициллин ..... 250 мг
№ П.01.02/04236 от 31.01.2002 до 31.01.2007
гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 — ₴ 7,47
гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 40
Амоксициллин ..... 125 мг/5 мл
Прочие ингредиенты
Натрия бензоат ..... 25 мг/5 мл
Сахарин натрий ..... 3,3 мг/5 мл
Сахароза ..... 1,2 мг/5 мл
гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 — ₴ 9,49
гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 40
Амоксициллин ..... 250 мг/5 мл
Прочие ингредиенты
Натрия бензоат ..... 25 мг/5 мл
Сахарин натрий ..... 3,3 мг/5 мл
Сахароза ..... 1,2 мг/5 мл
№ П.04.01/02950 от 04.04.2001 до 04.04.2006
См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСПЕКСИН (OSPEXIN)

CEFALEXINUM — J01D B01
Biochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 1000 — ₴ 584,33
Цефалексин ..... 250 мг
№ П. 12.01/04113 от 27.12.2001 до 27.12.2006
капс. 500 мг, № 10 — ₴ 9,71
капс. 500 мг, № 12, № 1000
Цефалексин ..... 500 мг
№ П.04.01/02951 от 04.04.2001 до 04.04.2006
гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 — ₴ 9,98
гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 40
Цефалексин ..... 125 мг/5 мл
гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 — ₴ 14,1
гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 40
Цефалексин ..... 250 мг/5 мл
№ П.08.02/05180 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСПЕН (OSPEN)

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM — J01C E02
Biochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. д/п сусп. 400 000 МЕ/5 мл фл. 60 мл, № 1 — ₴ 10,86
Феноксиметилпенициллин ..... 400 000 МЕ/5 мл
Прочие ингредиенты: 25 мг бензоата натрия, 5,8 мг сахарина натрия, 2 мг сахарозы.
№ П.01.02/04237 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОССИН (OSSIN)

NATRII FLUORIDUM* A12C D01

Grunenthal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 40 мг, № 50

Натрия фторид..... 40 мг

№ П. 10.00/02280 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. НАТРИЯ ФТОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОСТ 10 (OST 10)

ACIDUM ALENDRONICUM M05B A04

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 15, № 30

табл. 10 мг банка, № 30

Алендроновая кислота ..... 10 мг

№ UA/1512/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

polpharma®

ОСТЕМАКС (OSTEMAX)

ACIDUM ALENDRONICUM M05B A04

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 70 мг, № 4

Алендроновая кислота..... 70 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремний коллоидный безводный.

1 таблетка содержит 91,36 мг алендроната натрия тригидрата, что соответствует 70 мг алендроновой кислоты.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алендроновая кислота — бифосфонат, угнетающий резорбцию костей остеокластами. В доклинических исследованиях была показана тропность препарата к местам активной резорбции кости.

Средняя биодоступность алендроната у женщин при приеме внутрь утром натощак за 2 ч до еды (в диапазоне доз от 5 до 70 мг) составляет 0,64%. Биодоступность снижалась до 0,46% и 0,39% при приеме алендроната за 1 ч или за $^1/_2$ ч до еды. В целом эффективность препарата достаточна, если его принимать по меньшей мере за $^1/_2$ ч до первого приема пищи.

Биодоступность незначительна, если алендронат принимается во время завтрака или в течение 2 ч после него. При приеме алендроната с кофе или апельсиновым соком биодоступность уменьшается приблизительно на 60%.

У здоровых добровольцев пероральный прием преднизона (по 20 мг 3 раза в день в течение 5 дней) не вызвал клинически значимого изменения биодоступности алендроната (последняя повышалась в среднем на 20–44%).

Средний объем распределения в состоянии равновесной концентрации (за исключением костей) у человека составляет по меньшей мере 28 л. Концентрации препарата в плазме крови после перорального приема в терапевтической дозе слишком мала для аналитического определения (<5 нг/мл). Связывание с белками плазмы крови составляет приблизительно 78%.

В организме человека не метаболизируется.

После однократного в/в введения алендроната приблизительно 50% введенной дозы выводится с мочой в течение 72 ч, в кале присутствовало лишь незначительное его количество. После однократного в/в введения препарата в дозе 10 мг почечный клиренс алендроната составлял 71 мл/мин, а системный клиренс — не превышал 200 мл/мин. Концентрация в плазме крови снижалась более чем на 95% в течение 6 ч после в/в введения. У пациентов с нарушением функции почек можно ожидать несколько большего накопления алендроната в костях. Конечный период полувыведения препарата у человека превышает 10 лет, что соответствует времени выведения алендроната из костей скелета.

ПОКАЗАНИЯ: лечение постклимактерического остеопороза, снижение риска возникновения вертебральных и/или бедренных переломов.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная доза — внутрь по 1 таблетке (70 мг) 1 раз в неделю. Препарат назначают только взрослым. Таблетку необходимо принимать по меньшей мере за 30 мин до первого приема пищи, напитка, либо ее принимают днем, запивая водой. Другие напитки (включая минеральную воду), пища и некоторые лекарственные средства могут уменьшать всасывание алендроната.

Для снижения раздражающего действия препарата на слизистую оболочку полости рта и пищевода необходимо:

-принимать препарат, запивая полным стаканом воды (не менее 200 мл) утром, после того как пациент встал с постели;

-нельзя разжевывать или рассасывать таблетку в полости рта, поскольку при этом существует риск возникновения язв ротовой полости и глотки;

-первый прием пищи возможен лишь через 30 мин после приема таблетки;

-после приема таблетки пациенты не должны лежать по меньшей мере еще 30 мин;

-препарат нельзя принимать перед сном или лежа в постели после ночного сна;

-необходимо дополнительно принимать препараты кальция и витамина D, при недостаточном поступлении этих веществ с пищей.

У больных с клиренсом креатинина ⩾35 мл/мин, а также у лиц пожилого возраста (старше 65 лет) необходимости в коррекции дозы препарата нет. Больным с клиренсом креатинина <35 мл/мин принимать препарат не рекомендуется в связи с отсутствием опыта его применения у таких пациентов. Действие препарата у детей не изучалось, поэтому назначать его им не следует. Не исследовалось действие препарата и при лечении остеопороза, обусловленного приемом ГКС.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: стриктура или ахалазия пищевода; неспособность пациента стоять или сидеть прямо в течение по меньшей мере 30 мин; непереносимость компонентов препарата; гипокальциемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ — дисфагия, эзофагит, боль в животе, диспепсия, запор, диарея, метеоризм. Редко — тошнота, рвота, гастрит, мелена, стриктура пищевода, язвы слизистой оболочки полости рта и глотки, язва пищевода, перфорация язвы пищевода с кровотечением.

Со стороны костно-мышечной системы — боль в костях, мышцах и суставах.

Со стороны нервной системы — головная боль.

Со стороны органа зрения — увеит, склерит.

Аллергические реакции — крапивница, ангионевротический отек; сообщалось о единичных случаях возникновения синдромов Стивенса — Джонсона и Лайелла.

Другие — сыпь, зуд, эритема, фотодерматоз, симптоматическая гипокальциемия.

Данные лабораторных исследований — незначительное и преходящее снижение уровней кальция и фосфатов в сыворотке крови.

Типичные симптомы в связи с началом лечения — миалгия, недомогание и, редко, — лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо прекратить прием препарата, если у больного возникли симптомы раздражения пищевода, такие, как дисфагия, боль при глотании или боль за грудиной, появилась изжога или ухудшилось течение уже существующей.

Если больной пропустил прием препарата, необходимо принять 1 таблетку утром после того, как он об этом вспомнит. Нельзя принимать 2 таблетки в 1 день, но необходимо возобновить прием препарата 1 раз в неделю в выбранный ранее день.

В случае гипокальциемии необходимо восполнить запасы кальция в организме до начала лечения алендронатом. В процессе лечения алендронатом может снизиться уровень кальция и фосфатов в сыворотке крови. Это снижение обычно незначительно и бессимптомно. Однако сообщалось о симптоматической гипокальциемии, иногда тяжелой и обычно у пациентов с соответствующей склонностью (например, с сопутствующим гипопаратиреозом, дефицитом витамина D или мальабсорбцией кальция). Адекватный прием кальция и витамина D особенно важен для пациентов, принимающих ГКС.

Препарат не назначают больным с редкими наследственными заболеваниями — непереносимостью галактозы, дефицитом лактаз или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Препарат нельзя принимать в период беременности и кормления грудью.

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пища и напитки (включая минеральную воду), пищевые добавки, содержащие кальций, антациды и некоторые лекарственные препараты могут ухудшать всасывание алендроната при совместном приеме. Больные должны подождать хотя бы 30 мин после приема препарата, прежде чем принимать любое другое перо-

О

ральное лекарственное средство. Других клинически значимых взаимодействий не выявлено.

Во время приема алендроната в клинических испытаниях некоторые пациенты получали эстрогенсодержащие лекарственные препараты (вагинально, трансдермально или перорально). Не было выявлено каких-либо побочных эффектов, связанных с их одновременным приемом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипокальциемией, гипофосфатемией, эзофагитом, гастритом или язвой верхнего отдела ЖКТ.

Больной должен находиться в вертикальном положении и выпить молоко или антациды. В связи с риском раздражения пищевода не стоит вызывать рвоту.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ОСТЕОАРТИЗИ (OSTEOARTISI)

N. Kapharma Pharmaceuticals Export M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ОСТЕОАРТИЗИ

табс. п/о блистер, № 12, № 60

Глюкозамина гидрохлорид	*750 мг*
Магний	*12 мг*
Кальций	*35 мг*

Прочие ингредиенты: масло растительное гидрогенизированное, целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный.

№ UA/1999/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ОСТЕОАРТИЗИ АКТИВ

табс. п/о блистер, № 12, № 60

Глюкозамина гидрохлорид	*750 мг*
Сухой экстракт плодов сельдерея пахучего (Apium graveolens)	*100 мг*
Сухой экстракт коры вербы белой (Salix alba)	*100 мг*
Сухой экстракт корневищ имбиря аптечного (Zingiber officinale)	*60 мг*

Прочие ингредиенты: масло растительное гидрогенизированное, кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный.

№ UA/2000/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ОСТЕОАРТИЗИ АКТИВ ПЛЮС

табс. п/о блистер, № 12, № 60

Глюкозамина гидрохлорид	*750 мг*
Хондроитин сульфат	*150 мг*
Сухой экстракт плодов сельдерея пахучего (Apium graveolens)	*100 мг*
Сухой экстракт коры вербы белой (Salix alba)	*100 мг*
Сухой экстракт корневищ имбиря аптечного (Zingiber officinale)	*60 мг*

Прочие ингредиенты: масло растительное гидрогенизированное, кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный.

№ UA/2001/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ОСТЕОАРТИЗИ МАКС

табс. п/о блистер, № 12, № 60

Глюкозамина гидрохлорид	*750 мг*
Кальций	*200 мг*
Фитоменадион	*2,5 мкг*
Рутозид	*40 мг*
Колекальциферол	*5 мкг*
Сухой экстракт коры вербы белой (Salix alba)	*50 мг*
Сухой экстракт целого растения иссопа водяного (Bacopa monnieri)	*300 мг*
Экстракт листьев гинкго билоба	*600 мг*
Сухой экстракт плодов черники обыкновенной (Vaccinium myrtillus)	*600 мг*
Сухой экстракт листьев центеллы азиатской (Centella asiatica)	*75 мг*

Прочие ингредиенты: масло растительное гидрогенизированное, целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный.

№ UA/2002/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ОСТЕОБИОН (OSTEOBION)

CALCITONINUM H05B A01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 200 МЕ/1 доза фл. стекл. 14 доз +
дозир. устр. назал. апплик.

Кальцитонин лосося	*200 МЕ/0,1 мл*

По 2,1 мл во флаконах с дозирующим устройством, назальным аппликатором со съемной крышкой.

№ UA/2935/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КАЛЬЦИТОНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОСТЕОБИОС (OSTEOBIOS)

Guna M05B X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1

Os suis D10	*5,5 мл/100 мл*
Os suis D30	*5,5 мл/100 мл*
Os suis D200	*5,5 мл/100 мл*
Glandula parathyroidea suis D10	*6 мл/100 мл*
Glandula parathyroidea suis D30	*6 мл/100 мл*
Glandula parathyroidea suis D200	*6 мл/100 мл*
Calcium carbonicum D12	*6 мл/100 мл*
Calcium carbonicum D30	*6 мл/100 мл*
Calcium carbonicum D200	*6 мл/100 мл*
Calcium phosphoricum D12	*6 мл/100 мл*
Calcium phosphoricum D30	*6 мл/100 мл*
Calcium phosphoricum D200	*6 мл/100 мл*
Calcium fluoratum D12	*6 мл/100 мл*
Calcium fluoratum D30	*6 мл/100 мл*
Calcium fluoratum D200	*6 мл/100 мл*
Master aminoacid pattern (MAP) D3	*5,5 мл/100 мл*
Calcitoninum D6	*6 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 30%, вода очищенная.

№ UA/2649/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ОСТЕОГЕНОН (OSTEOGENON)

Euromedex M05B X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

табл. п/о, № 40 ₴ 89,04

Оссеин-гидроксиапатитный комплекс	*830 мг*

1 таблетка содержит 291 мг оссеина, в том числе неколлагеновых пептидов и белков 75 мг, коллагеновых белков 216 мг; гидроксиапатита 444 мг, в том числе 178 мг кальция, 82 мг фосфора.

№ UA/2977/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ОСТЕОДАР (OSTEODAR)

Sicomed A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип., № 20

Кальций	*200 мг*
Кислота аскорбиновая	*180 мг*
Пиридоксин	*5 мг*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Витамин К	*0,2 мг*

№ UA/0936/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ОСТЕОКЕА (OSTEOCARE)

Vitabiotics A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4, № 30

Кальций	*400 мг*
Магний	*150 мг*
Цинк	*5 мг*
Колекальциферол	*100 МЕ*

№ UA/2964/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

VALEANT
Pharmaceuticals International

ОТИНУМ (OTINUM)

CHOLINI SALICYLAS S02D A03**

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. 0,2 г/г фл. 10 г, № 1 ₴ 9,12

Холина салицилат	*0,2 г/г*

Прочие ингредиенты: глицерол, спирт этиловый, хлорбутанол семигидрат, вода очищенная.

№ UA/1364/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат с противовоспалительным и обезболивающим действием для местного применения в отологии. Холин салицилат является производным салициловой кислоты. Он угнетает активность ЦОГ — фермента, ответственного за синтез простагландинов. Холин салицилат угнетает также синтез тромбоксана и простациклина. Глицерол, который входит в состав препарата, способствует размягчению и облегчению удаления ушной серы. При местном применении препарат не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: наружный острый отит и хронический отит в фазе обострения, острый средний отит, тимпанит. Может также приме-

няться перед промыванием наружного слухового прохода для удаления серной пробки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при остром отите и тимпаните как правило, назначают по 3–4 капли в наружный слуховой проход 3–4 раза в сутки. Продолжительность лечения зависит от течения заболевания.

Для смягчения серной пробки перед ее удалением из уха назначают по 3–4 капли в наружный слуховой проход 2 раза в сутки на протяжении 4 дней.

После закапывания больной должен находиться в положении ухом кверху на протяжении нескольких минут.

У детей в возрасте до 1 года препарат можно применять только под контролем врача. Детям и пациентам пожилого возраста назначают в той же дозе, что и взрослым.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салицилатам или другим НПВП (в том числе «аспириновая» астма), перфорация барабанной перепонки, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (зуд, гиперемия кожи в ухе). Продолжительное применение препарата, а также перфорация барабанной перепонки у больных может привести к нарушению слуха.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: производные салициловой кислоты при попадании в среднее ухо через поврежденную барабанную перепонку могут вызвать нарушения слуха или глухоту. В связи с этим нельзя применять препарат без предварительной отоскопии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Вскрытый флакон хранят не более 28 дней.

ОТИПАКС (OTIPAX)

Lab. Biocodex S02D A30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. фл. 16 г ₴ 21,49

Феназон ..... *4 г/100 г*

Лидокаина гидрохлорид ..... *1 г/100 г*

Прочие ингредиенты: натрия тиосульфат, спирт этиловый, глицерол, вода очищенная.

№ П. 10.01/03647 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения в отологии с выраженным обезболивающим и противовоспалительным действием, обусловленными синергизмом действия его компонентов. Лидокаин проявляет местноанестезирующий, а феназон — выраженный противовоспалительный эффект. Феназон значительно усиливает местноанестезирующий эффект лидокаина. Сочетанное применение феназона и лидокаина сокращает время наступления анестезирующего эффекта, увеличивая при этом его выраженность и продолжительность, что позволяет быстро устранять болевой синдром при отите. Уменьшение боли и воспаления барабанной перепонки отмечается примерно через 5 мин после закапывания, практически полное исчезновение болевого синдрома — через 15–30 мин.

При закапывании в ухо компоненты Отипакса действуют локально, не резорбируются и не оказывают системного действия. При местном применении активные компоненты препарата и их метаболиты не определяются современными методами исследования в крови и других биологических средах организма.

ПОКАЗАНИЯ: местное симптоматическое лечение и обезболивание при остром среднем отите; отите при гриппе; отите, обусловленном баротравмой.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям, начиная с грудного возраста, подросткам и взрослым — закапывать по 4 капли в наружный слуховой проход 2–3 раза в сутки. Курс лечения не должен превышать 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: перфорация барабанной перепонки, обусловленные инфекцией или травмой; повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. Редко местно могут отмечать симптомы, обусловленные повышенной чувствительностью к препарату.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после инстилляции плотно закрутить колпачок и спрятать флакон в упаковку для защиты препарата от воздействия света.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении препарата не наблюдается взаимодействия с одновременно назначаемыми анальгетиками и противовоспалительными препаратами, антисептиками, антибиотиками для местного и системного применения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре ниже 25 °С. Срок годности после вскрытия флакона — 6 мес.

ОТОФА (OTOFA)

RIFAMYCINUM S02A A12

Lab. Bouchara-Recordati

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. 20 000 МЕ/мл фл. 10 мл ₴ 40,95

Рифамицин натрий ..... *26 мг/мл*

Прочие ингредиенты: лития гидроксид, макрогол 400, кислота аскорбиновая, натрия эдетат, вода очищенная, калия метабисульфит.

26 мг соответствует 20 000 МЕ рифамицина натрия.

№ UA/2690/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы рифамицинов для местного применения в оториноларингологии. Проявляет противомикробную активность в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, вызывающих развитие инфекционно-воспалительных заболеваний среднего уха. Механизм действия рифамицина обусловлен образованием стабильного комплекса с ДНК-зависимой РНК-полимеразой, который препятствует росту бактерий.

ПОКАЗАНИЯ: хронический средний отит в период обострения, в том числе при наличии стойкой перфорации барабанной перепонки; изолированные гнойные поражения барабанной перепонки; состояния после оперативных вмешательств на среднем ухе.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым закапывают в наружный слуховой проход по 5 капель 3 раза в сутки или вводят турунду, смоченную р-ром препарата, на несколько минут 2 раза в сутки; препарат можно использовать для промывания барабанной полости через аттиковую канюлю. Детям закапывают в наружный слуховой проход по 3 капли 3 раза в сутки или вводят турунду, смоченную р-ром препарата, на несколько минут 2 раза в сутки. Длительность лечения — обычно не более 7–10 дней. Перед использованием ушных капель рекомендуется согреть флакон, подержав его в руке, во избежание неприятных ощущений, вызванных попаданием холодной жидкости в ухо.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рифамицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции. Возможно окрашивание барабанной перепонки в розовый цвет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать контакта препарата с одеждой, так как р-р может оставлять пятна на тканях.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимых взаимодействий не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой степенью абсорбции в системный кровоток передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ОТРИВИН (OTRIVIN)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. в нос 0,05% фл. 10 мл ₴ 12,11

Ксилометазолина гидрохлорид *0,05%*

кап. в нос 0,1% фл. 10 мл ₴ 12,96

Ксилометазолина гидрохлорид *0,1%*

№ П. 10.01/03783 от 22. 10.2001 до 22. 10.2006

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛО® (OFLO)

OFLOXACINUM J01M A01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

Офлоксацин ..... *200 мг*

№ UA/3340/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. п/о 400 мг, № 10

Офлоксацин ..... *400 мг*

№ UA/3340/02/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

р-р инф. 200 мг/мл фл. 100 мл

Офлоксацин ..... *200 мг/мл*

№ UA/3340/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Офло ТАД 200 (Oflo TAD 200)

OFLOXACINUM J01M A01

Tad Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 10

Офлоксацин ..... *200 мг*

№ UA/2852/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОБАК (OFLOBAC)

OFLOXACINUM J01M A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,87

Офлоксацин ..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк, кальция стеарат.

№ UA/1037/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОГЕКСАЛ® (OFLOHEXAL®)

OFLOXACINUM J01M A01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

Офлоксацин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, повидон 25, кросповидон, полоксамер 188, магния стеарат, тальк, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 6000, титана диоксид.

№ UA/0984/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 400 мг, № 10

Офлоксацин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, повидон 25, кросповидон, полоксамер 188, магния стеарат, тальк, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 6000, титана диоксид.

№ UA/0984/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офлоксацин ((±)-9-фтор-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7Н-пиридо[1,2,3-де]-1,4-бензоксазин-6-карбоновая кислота) — противомикробное средство группы фторхинолонов. Бактерицидное действие офлоксацина, как и других фторхинолонов, обусловлено его способностью блокировать бактериальные ферменты ДНК-гиразу и топоизомеразу IV, вследствие чего нарушается функция ДНК бактерий. Препарат высокоактивен в отношении большинства аэробных грамотрицательных микроорганизмов: *Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Proteus spp., Morganella morganii, Klebsiella pneumoniae, Legionella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Citrobacter spp., Yersinia spp., Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis spp., Providencia spp., Mycoplasma spp., Acinetobacter spp., Chlamydia spp., Helicobacter pylori* и аэробных грамположительных бактерий — стафилококков, включая штаммы, которые продуцируют пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину, стрептококкам, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.* и др. Препарат также активен в отношении *Chlamidia trachomatis, Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis и* некоторых других видов *Mycobacterium.* Установлено синергическое действие офлоксацина и рифабутина в отношении *Mycobacterium leprae*. К препарату не чувствительны анаэробные бактерии (кроме *B. urealiticus*), *Treponema pallidum*, вирусы, грибы и простейшие.

Быстро и в полном объеме всасывается из пищеварительного тракта. Одновременный прием пищи существенно не влияет на всасывание. Биодоступность препарата при пероральном применении составляет около 100%. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2 ч после приема. Период полувыведения составляет 5–8 ч. На терапевтическом уровне концентрация препарата поддерживается в течение 8–12 ч, для высокочувствительных возбудителей — в течение 24 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет 25%. Офлоксацин хорошо проникает в биологические жидкости и ткани организма и определяется в терапевтических концентрациях в мокроте, желчи, слюне, СМЖ, костной ткани, слизистых оболочках, проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Примерно 65–80% введенного офлоксацина экскретируется с мочой в неизмененном виде на протяжении 24–48 ч. Менее 5% принятой дозы выводится с мочой в виде метаболитов — дисметиловой и N-оксидной форм офлоксацина, которые имеют умеренно выраженную антибактериальную активность. Примерно 4–8% введенного препарата выделяется с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — дыхательных путей (пневмония, плеврит, эмпиема плевры, инфицированные бронхоэктазы, хронический бронхит в фазе обострения, абсцесс легкого); хронические и рецидивирующие инфекции уха, горла и носа, включая отит, синусит; мочеполовой системы (острый и хронический пиелонефрит, простатит, уретрит, цистит, эпидидимит, хирургические инфекции мочевых путей, осложненные или рецидивирующие инфекции мочевых путей); мягких тканей и кожи, органов брюшной полости, включая инфекции органов малого таза; бактериальная диарея; инфекции уретры, шейки матки, прямой кишки, вызванные резистентными к бензилпенициллину гонококками, хламидиями и другими микроорганизмами, чувствительными к офлоксацину; брюшной тиф, сальмонеллез, шигеллез, инфекции желчных путей, остеомиелит; профилактика инфекций у пациентов с нейтропенией. Офлогексал может использоваться в комплексной терапии септицемии, эндокардита, остеомиелита, микобактериальных инфекций, лепры, для предоперационной профилактики или послеоперационного лечения хирургических инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата зависит от тяжести инфекции, вида возбудителя, возраста, массы тела и функции почек пациента.

Продолжительность лечения зависит от вида и тяжести инфекции, чувствительности возбудителя. Рекомендуется продолжать лечение в течение по крайней мере 3 дней после нормализации температуры тела и исчезновения симптомов заболевания.

При острых инфекциях продолжительность лечения обычно составляет 7–10 дней. При сальмонеллезе — 7–8 дней, при шигеллезе — 4–5 дней, при кишечных инфекциях, обусловленных *Escherichia coli,* — 3 дня.

При неосложненных инфекциях мочевых путей обычно достаточно применения офлоксацина в дозе 200 мг в течение 3 дней. Для лечения неосложненной гонореи достаточно однократного приема в дозе 400 мг.

При инфекциях костей продолжительность лечения составляет 3–4 нед, в отдельных случаях — дольше.

Лечение инфекций, вызванных β-гемолитическим стафилококком при доказанной чувствительности возбудителя к офлоксацину следует проводить в течение 10 дней (для профилактики острой ревматической лихорадки или гломерулонефрита). Не следует превышать 2-месячную продолжительность терапии.

Офлогексал следует принимать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости (0,5–1 стакан воды) натощак или во время еды.

Доза на прием может составлять до 400 мг офлоксацина. Суточную дозу обычно разделяют на 2 равные дозы (утром и вечером) через равные промежутки времени.

Дозирование при неизмененной функции почек

Показания	Режим дозирования
Неосложненные инфекции мочевых путей	100 мг 2 раза в сутки
Неосложненная гонорея	400 мг 1 раз в сутки
Инфекции почек, мочевых путей и половых органов	200 мг 2 раза в сутки
Инфекции дыхательных путей, а также уха, горла и носа	200 мг 2 раза в сутки
Инфекции кожи и мягких тканей	200 мг 2 раза в сутки
Инфекции костей	200 мг 2 раза в сутки
Инфекции органов брюшной полости (включая диарею, вызванную бактериями)	200 мг 2 раза в сутки

В отдельных случаях при наличии патогенных микроорганизмов с различной чувствительностью, недостаточной эффективности препарата, инфекциях костей доза может быть повышена до 400 мг офлоксацина 2 раза в сутки.

С профилактической целью больным с нейтропенией рекомендуется назначать офлоксацин в дозе 400–600 мг/сут.

При умеренно выраженной или тяжелой почечной недостаточности и необходимости снижения дозы используют таблетки, содержащие 200 мг офлоксацина. Первая доза та же, что и у пациентов с нормальной функцией почек, поддерживающую дозу определяют с учетом уровня креатинина в сыворотке крови и клиренса креатинина:

Клиренс креатинина, мл/мин	Креатинин в сыворотке крови, мг/дл	Поддерживающая доза
50–20	1,5–5	100–200 мг офлоксацина в сутки
⩽20 мл/мин	⩾5	100 мг офлоксацина в сутки
Гемодиализ или перитонеальный диализ		100 мг офлоксацина в сутки

У пациентов с выраженным нарушением функции печени (например, цирроз печени с асцитом) элиминация офлоксацина может быть снижена. В таких случаях рекомендуется не превышать максимальную суточную дозу офлоксацина — 400 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью, эпилепсия, поражения ЦНС со сниженным судорожным порогом, заболевания печени (гепатит), заболевания или повреждения сухожилий, обусловленные предыдущей терапией хинолонами, повышенная чувствительность к хинолонам и фторхинолонам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко и быстро исчезают после отмены препарата.

Желудочно-кишечный тракт. Редко (0,1–1% случаев) — боль в животе, анорексия, тошнота, рвота и диарея. Очень редко (менее 0,01%) — псевдомембранозный колит.

Печень и желчные протоки. Редко (0,01–0,1%) — повышение активности печеночных ферментов и повышение уровня билирубина в сыво-

ротке крови. Очень редко (мене 0,01%) развивается холестатическая желтуха, гепатит или иные проявления гепатотоксичности.

Нервная система. Редко (0,01–0,1%) — головная боль, головокружение, нарушения сна, беспокойство, спутанность сознания, тремор, шаткость походки. Очень редко (менее 0,01%) — парестезия и гиперестезия, сонливость, яркие сновидения (вплоть до кошмарных), тревога, депрессия и галлюцинации, которые иногда могут приводить к суицидальным попыткам. При развитии указанных побочных эффектов препарат немедленно отменяют.

Сердечно-сосудистая система. Редко (0,01–0,1%) — тахикардия и кратковременная гипотензия.

Система крови. Очень редко (менее 0,01%) возникают анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения или панцитопения. В единичных случаях может развиваться гемолитическая анемия.

Почки. Очень редко (менее 0,01%) наблюдается нарушение функции почек с повышением креатинина сыворотки крови и развитием острого интерстициального нефрита. Эти реакции могут прогрессировать вплоть до ОПН.

Кожа и слизистые оболочки. Редко (0,01–0,1%) могут возникать зуд и экзантема, очень редко — преходящая эритема, синдром Стивенса — Джонсона или синдром Лайелла, васкулит, который может поражать также внутренние органы. Очень редко (менее 0,01%) может развиваться фотосенсибилизация, поэтому пациенты, которые принимают Офлогексал, должны избегать инсоляции и ультрафиолетового облучения.

Анафилактические или анафилактоидные реакции возникают очень редко (менее 0,01%) в виде жгучей боли в глазах, раздражающего кашля или выделений из носа, отека кожи и слизистых оболочек, лица, языка и гортани. В наиболее тяжелом случае может возникать удушье, обусловленное бронхоспазмом, и/или анафилактический шок. В таких случаях препарат немедленно отменяют и проводят противошоковую и десенсибилизирующую терапию.

Тендинит. Встречается очень редко, обычно в пределах 48 ч от начала лечения.

Другие побочные эффекты. Очень редко могут отмечаться миалгия или слабость, особенно у больных с миастенией. Очень редко может возникать гипогликемия или гипергликемия, особенно у больных сахарным диабетом.

При развитии побочных эффектов препарат отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения Офлогексалом тест на определение опиатов или порфирина в моче может давать ложноположительный результат.

Некоторые побочные эффекты (головокружение, головная боль, нарушение сознания) могут снижать скорость психомоторных реакций и ухудшать способность к управлению автотранспортом или обслуживанию потенциально опасных механизмов, особенно при одновременном употреблении алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение антацидных средств, сукральфата, препаратов, которые содержат ионы металлов (алюминия, железа, магния, цинка), например витаминов с микроэлементами, снижают эффект офлоксацина, в связи с чем препарат следует принимать приблизительно за 2 ч до приема таких препаратов.

При одновременном приеме офлоксацина и некоторых НПВП (например, фенбуфена) или теофиллина повышается вероятность появления судорог.

При одновременном применении с лекарственными препаратами, которые выделяются путем канальцевой экскреции (пробенецид, циметидин, фуросемид, метотрексат) может происходить взаимное ингибирование их выделения, которое может приводить к повышению уровня препаратов в сыворотке крови и увеличению риска побочных эффектов. Хинолоны могут усиливать эффект производных кумарина, поэтому у таких пациентов следует регулярно контролировать показатели коагулограммы.

При одновременном использовании с пероральными гипогликемизирующими препаратами следует проводить регулярный мониторинг уровня глюкозы крови ввиду способности офлоксацина повышать сывороточную концентрацию глибенкламида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны нарушения со стороны ЦНС, в частности спутанность и угнетение сознания, головокружение, головная боль, рвота, боль в животе, диарея, эрозии слизистой оболочки пищеварительного тракта. Специфического антидота нет; проводят промывание желудка, назначают энтеросорбенты и сульфат магния (по возможности в пределах первых 30 мин), антациды для защиты слизистой оболочки желудка. При развитии судорог назначают диазепам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ОФЛОКАИН-ДАРНИЦА (OFLOCAINUM-DARNITSA)

Дарница D06B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 5,45

мазь туба 30 г ₴ 6,08

мазь банка 1000 г

Офлоксацин 0,1%

Лидокаин..... 3%

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид 400, проксанол 268, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ П.10.02/05435 от 15.10.2002 до 15.10.2007

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINE)

OFLOXACINUM J01M A01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 10 ₴ 7,45

капс. 200 мг, № 100

Офлоксацин ..... 200 мг

№ П.03.03/06151 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

OFLOXACINUM J01M A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл

Офлоксацин ..... 2 мг/мл

№ Р.04.03/06442 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

OFLOXACINUM J01M A01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,58

Офлоксацин ..... 200 мг

№ UA/0752/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

OFLOXACINUM J01M A01

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 200 мг фл. пластм., № 20

Офлоксацин ..... 200 мг

№ Р.01.02/04280 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

OFLOXACINUM J01M A01

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл ₴ 11,32

р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл пачка

Офлоксацин ..... 2 г/1000 мл

р-р инф. 0,2% бутылка 200 мл

р-р инф. 0,2% бутылка 200 мл пачка

Офлоксацин ..... 2 г/1000 мл

№ UA/3040/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™ (OFLOXACINUM-AVANT™)

OFLOXACINUM J01M A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг блистер, № 10 ₴ 5,53

Офлоксацин ..... 200 мг

№ Р.04.03/06441 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА (OFLOXACINUM-DARNITSA)

OFLOXACINUM J01M A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,93

Офлоксацин ..... 0,2 г

№ UA/1805/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН-КМП (OFLOXACINUM-KMP)

OFLOXACINUM J01M A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,85

Офлоксацин ..... 0,2 г

№ UA/0838/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФЛОКСАЦИН-НОРТОН (OFLOXACINUM-NORTON)

OFLOXACINUM J01M A01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

№ P.04.03/06351 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 200 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

№ P.04.03/06352 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1

№ P.04.03/06353 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл ин балк, № 50

Офлоксацин ..... 200 мг

№ P.04.03/06354 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ZENTIVA

ОФЛОКСИН (OFLOXIN)

OFLOXACINUM J01M A01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ОФЛОКСИН 200

табл. п/о 200 мг, № 10 ₴ 30,44

Офлоксацин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон 25, кросповидон, полоксамер 188, магния стеарат, тальк, гипромеллоза 5, макрогол 6000, титана диоксид.

№ P.10.99/01013 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ОФЛОКСИН 400

табл. п/о 400 мг, № 10

Офлоксацин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон 25, кросповидон, полоксамер 188, магния стеарат, тальк, гипромеллоза 5, макрогол 6000, титана диоксид.

№ UA/0556/02/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ОФЛОКСИН ИНФ

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 34,53

Офлоксацин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатрия эдетата дигидрат, вода для инъекций.

№ UA/0556/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офлоксацин ((RS)-9-фторо-3-метил-10-(4-метилпиперазин-1-ил)-7-оксо-2,3-дигидро-7H-пиридо[1,2,3-де]-1,4-бензоксазин-6-карбоксиловая кислота) — противомикробный препарат широкого спектра действия группы фторхинолонов. Бактерицидное действие связано с блокадой ДНК-гиразы бактерий — фермента, необходимого для репликации и транскрипции бактериальной ДНК). Спектр антимикробного действия охватывает большинство грамотрицательных и некоторые грамположительные микроорганизмы: *Enterobacteriaceae (Escherichia coli, Citrobacter spp., Enterobacter spp., Klebsiella spp., Proteus spp., Providencia spp., Salmonella spp., Serratia spp., Shigella spp., Yersinia spp.), Pseudomonas spp., в том числе Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus influenzae, Haemophilus ducreyi, Branhamella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Acinetobacter spp., Campylobacter spp., Gardnerella vaginalis, Helicobacter pylori, Pasteurella multocida, Vibrio spp., Brucella melitensis;* стафилококки, в том числе штаммы, продуцирующие пенициллиназу и некоторые штаммы, резистентные к метициллину; *Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum* (в предельных МПК), *Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium leprae и* некоторые другие микобактерии. Чувствительность стрептококков группы А, В и С ограничена. Большинство анаэробов, за исключением *Clostridium perfringens*, резистентны к офлоксацину. Офлоксацин неактивен в отношении *Treponema pallidum*.

После приема внутрь офлоксацин быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Биодоступность препарата составляет 96–100%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1–2 ч после приема. С белками плазмы крови связывается 25% препарата. Офлоксацин хорошо проникает в ткани и распределяется в биологических жидкостях, в том числе в СМЖ. Относительно высокие концентрации офлоксацина создаются в желчи. Объем распределения составляет 1,5–2,5 л/кг. Некоторое количество офлоксацина метаболизируется до дезметил-офлоксацин и офлоксацин-N-оксид. Дезметил-офлоксацин обладает слабой противомикробной активностью. Период полувыведения составляет 5–8 ч, при почечной недостаточности он удлиняется до 15–60 ч. До 80% введенной дозы выводится почками путем канальцевой секреции и клубочковой фильтрации (за 24–28 ч с мочой выводится 75–80% в неизменном состоянии, менее 5% — в форме метаболитов), 4–8% выводится с калом. У пациентов с тяжелыми заболеваниями печени выделение офлоксацина может быть замедлено. Препарат легко проникает через плаценту, а также в грудное молоко.

Почечный клиренс офлоксацина составляет 173 мл/мин, общий клиренс — 214 мл/мин. При проведении гемодиализа удаляется незначительно (15–25%), период полувыведения при гемодиализе составляет около 8–12 ч, при перитонеальном диализе — около 22 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе нижних дыхательных путей, уха, горла, носа, кожи, мягких тканей, костей и суставов, органов брюшной полости и малого таза, почек и мочевых путей, половых органов (в том числе простатит, гонорея); раневые инфекции; респираторные инфекции при кистозном фиброзе, туберкулез легких, вызванный полирезистентными микобактериями, в том числе у ослабленных больных (в комбинации с другими противотуберкулезными средствами); заболевания, передающиеся половым путем (за исключением сифилиса), шигеллез, сальмонеллез, сепсис, бактериемия, инфекции у больных с иммунодефицитом (в том числе у больных со СПИДом).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести и вида инфекции. Обычно Офлоксин для инфузий взрослым с неизмененной функцией почек назначают в разовой дозе 200–400 мг (содержимое 1–2 флаконов) с интервалом 12 ч. При почечной недостаточности назначают с учетом клиренса креатинина: если он выше 50 мл/мин, коррекции дозы не требуется; при значении 20–50 мл/мин назначают в начальной дозе 200 мг, затем по 100 мг 1 раз в сутки; если значение ниже 20 мл/мин, назначают в начальной дозе 200 мг, затем по 100 мг 1 раз в 48 ч. Доза препарата у больных с печеночной недостаточностью не должна превышать 400 мг/сут. Инфузионный р-р вводят в/в капельно на протяжении не менее 30 мин.

При улучшении состояния больного его можно перевести с парентеральной терапии на пероральный прием Офлоксина 200 в той же дозе. Общая продолжительность применения препарата — 7–10 дней.

Обычно взрослым назначают 1–2 таблетки Офлоксина 200 2 раза в сутки или 2–4 таблетки 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 800 мг. У больных с тяжелыми нарушениями функции печени суточная доза Офлоксина 200 не должна превышать 400 мг. У пациентов с нарушением функции почек доза препарата зависит от клиренса креатинина. При клиренсе креатинина 20–50 мл/мин первая доза составляет 200 мг, затем — по 100 мг каждые 24 ч; при клиренсе креатинина менее 20 мл/мин первая доза — 200 мг, затем — по 100 мг каждые 48 ч.

Офлоксин 200 следует принимать за 30–60 мин до еды, запивая небольшим количеством жидкости.

Если один из приемов Офлоксина 200 пропущен, дозу необходимо принять при первой же возможности. Допустим одновременный прием всей суточной дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к офлоксацину и другим хинолонам, эпилепсия, заболевания ЦНС с понижением судорожного порога, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления — анорексия, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, редко — транзиторное повышение концентрации в крови печеночных ферментов, билирубина, возможно развитие псевдомембранозного колита; анемия, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения; замедление скорости реакции, головная боль, головокружение, нарушения сна, беспокойство, возбуждение, галлюцинации; редко — нарушения зрения, вкуса, обоняния; транзиторное нарушение выделительной функции почек с повышением уровня мочевины, креатинина в крови; кожная сыпь, зуд, васкулит, отек Квинке, анафилактический шок, фотосенсибилизация; миалгия, артралгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения Офлоксином не следует употреблять спиртные напитки.

Применение Офлоксина может отрицательно сказываться на выполнении работы, требующей быстроты психомоторных реакций.

У детей применение Офлоксина возможно только в крайних случаях (при тяжелых, опасных для жизни инфекциях), когда невозможно применить другие, менее токсичные препараты. Общая суточная доза составляет при этом 7,5 мг/кг и не должна превышать 15 мг/кг.

Офлоксин следует с осторожностью назначать при атеросклерозе сосудов головного мозга, нарушении мозгового кровообращения, функции почек.

В период лечения Офлоксином больные не должны подвергаться ультрафиолетовому облучению. Следует избегать употребления спиртных напитков.

В 100 мл Офлоксина инфузионного содержится 15,4 ммоль Na^+ и 15,9 ммоль Cl^-.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием антацидных средств приводит к снижению эффективности Офлоксина 200. Антацидные средства и препараты, содержащие магний, алюминий, железо, цинк, следует принимать за 2 ч до или после приема Офлоксина 200.

Одновременное применение Офлоксина и НПВП повышает риск возникновения судорог.

Офлоксин для парентерального введения совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида, 5% р-ром глюкозы, 10% р-ром глюкозы, р-ром Рингера лактатным, р-ром Хартмана, р-ром натрия гидрокарбоната 4,2%. Несовместим с гепарином и маннитолом. Нельзя смешивать Офлоксин для инфузий с любыми другими инфузионными р-рами или лекарственными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведения о случаях передозировки Офлоксина ограничены. Рекомендуется промыть желудок, при необходимости провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С. Инфузионный р-р нельзя замораживать.

ОФРАМАКС (OFRAMAX)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., № 1 ₴ 26,26

Цефтриаксон ..... 1000 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, натрия кроскармеллоза, бутилгидрокситолуол, тальк очищенный, магния стеарат, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 400.

№ UA/2848/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФТАГЕЛЬ (OFTAGEL)

CARBOMERUM S01X A20

Santen

Ursapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель глаз. фл. 10 г ₴ 25,28

Карбомер 974Р ..... 2,5 мг/г

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, сорбитол, лизин моногидрат, натрия ацетат, спирт поливиниловый, вода для инъекций.

№ P.06.02/04863 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. КАРБОМЕР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФТАДЕК® (OFTADEC®)

DECAMETOXINUM* S01A X20**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 5 мл ₴ 1,24

Декаметоксин ..... 0,001 г/5 мл

№ П.06.02/04870 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОФТАЛЬМО-СЕПТОНЕКС (OPHTALMO-SEPTONEX)

IVAX Pharmaceuticals S03A A30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 10 мл ₴ 7,22

Карбетопендициний бромид ..... 0,002 г

Кислота борная ..... 0,19 г

Натрия тетраборат ..... 0,005 г

№ UA/3552/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ОФТАЛЬМОСОЛ (OPHTHALMOSOLUM)

Биофарма S01X A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р ирригац. бутылка 200 мл ₴ 9,63

р-р ирригац. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... 6,4 мг/мл

Калия хлорид ..... 0,75 мг/мл

Кальция хлорид ..... 0,48 мг/мл

Натрия ацетат ..... 3,9 мг/мл

Магния хлорид ..... 0,3 мг/мл

Натрия цитрат ..... 1,7 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.12.01/04016 от 03.12.2001 до 03.12.2006

ОФТАН® ДЕКСАМЕТАЗОН (OFTAN® DEXAMETHASON)

DEXAMETHASONUM S01B A01

Santen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл ₴ 10,92

Дексаметазон ..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия фосфат, бензалкония хлорид, кислота борная, натрия эдетат, вода стерильная.

№ П.08.01/03593 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ДЕКСАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФТАН® ИДУ (OFTAN® IDU)

IDOXURIDINUM S01A D01

Santen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 10 мл ₴ 14,8

Идоксуридин 0,1%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, кислота борная, вода для инъекций.

№ П.11.01/03899 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ИДОКСУРИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОФТАН® КАТАХРОМ (OFTAN® CATACHROM)

Santen S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 10 мл ₴ 16,41

Цитохром С ..... 675 мкг/мл

Аденозин ..... 2 мг/мл

Никотинамид ..... 20 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия сукцинат, сорбитол, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, вода для инъекций.

№ П.11.01/03900 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ОФТАН® ПИЛОКАРПИН (OFTAN® PILOCARPIN)

PILOCARPINUM* S01E B01

Santen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 10 мл ₴ 12,37

Пилокарпина гидрохлорид ..... 10 мг/мл

№ П.02.02/04335 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. ПИЛОКАРПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ОФТАН® ТИМОЛОЛ (OFTAN® TIMOLOL)

TIMOLOLUM S01E D01

Santen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл ₴ 9,4

Тимолол ..... 2,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат двузамещенный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл ₴ 10,87

Тимолол ..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат двузамещенный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ П.08.01/03594 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ОЦИЛОКОККИНУМ (OCILOCOCCINUM)

Laboratoires Boiron L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. дозир. 0,01 мг тюбик 1 г, № 6

Экстракт печени и сердца утки 200 К ..... 0,01 мг

№ UA/0423/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ *аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении для внутрикожного применения* (TUBERCULINUM DEPURATUM IN DILUTIONE REGULARI *allergenum tuberculosum depuratum fluidum in dilutione regulari ad usum intracutaneum*)

Биолек V04C F01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 3 мл, № 10 ₴ 12,46

Представляет собой фильтрат убитой нагреванием культуры микобактерий туберкулеза человеческого и бычьего видов, очищенный, осажденный и растворенный в стабилизирующем растворителе. В 0,1 мл р-ра содержится 2 ТЕ.

№ 29/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ПОКАЗАНИЯ: препарат предназначен для проведения внутрикожной туберкулиновой пробы Манту:

а) в целях отбора контингентов для ревакцинации БЦЖ;

б) для определения инфицированности населения туберкулезом (или состояния повышенной чувствительности к туберкулину, если

имеющаяся поствакцинальная аллергия не дает оснований говорить об инфицированности);

в) для диагностики туберкулеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрикожно (по Манту). Проба Манту осуществляется при строгом соблюдении правил асептики следующим образом: кожу средней трети внутренней поверхности предплечья обрабатывают 70˚ этиловым спиртом и просушивают стерильной ватой. Ампулу с препаратом тщательно обтирают марлей, смоченной 70˚ этиловым спиртом, затем шейку ампулы подпиливают ножом для открывания ампул и отламывают. Нужное количество туберкулина (0,2 мл) набирают одноразовым шприцем со стерильной иглой, затем выпускают лишнее количество туберкулина и внутрикожно вводят 0,1 мл препарата. При правильной технике введения в коже образуется инфильтрат белого цвета диаметром приблизительно 8 мм — «лимонная корочка». Для каждого обследуемого используют отдельный шприц и иглу. Ампулу после вскрытия сохраняют в асептических условиях не дольше 2 ч.

Размер дозы — 2 туберкулиновые единицы (ТЕ), содержащиеся в 0,1 мл стабилизирующего растворителя. Постановка и оценка пробы Манту осуществляется врачом или специально обученной медицинской сестрой под наблюдением врача.

Результаты пробы Манту оценивают через 72 ч. Размер папулы измеряют при помощи прозрачной миллиметровой линейки. Регистрируют поперечный (по отношению к оси руки) диаметр папулы. Зону гиперемии при этом не учитывают. При размере папулы от 0 до 1 мм в диаметре реакция считается отрицательной, от 2 до 4 мм — сомнительной, а от 5 мм и более — положительной.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кожные заболевания, острые и хронические инфекционные заболевания в период обострения, в том числе — реконвалесценция (не менее 2 мес после исчезновения клинических симптомов), аллергические состояния (ревматизм в острой и подострой фазах, БА, идиосинкразия с выраженными кожными проявлениями), эпилепсия. Интервал между любой профилактической прививкой и диагностической пробой Манту должен составлять не менее 1 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у лиц с высокой степенью аллергии на туберкулин местные реакции, наряду с большой папулой и гиперемией, могут сопровождаться лимфангоитами и лимфаденитами. Кроме того, иногда наблюдают общую реакцию: недомогание, головные боли, повышение температуры.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: реакция на введение находится в зависимости от уровня специфической реактивности организма:

— в случае отсутствия специфической чувствительности местных и общих явлений не наблюдают, реакция на туберкулин отрицательная;

— при инфицировании или наличии поствакцинальной аллергии наблюдают местную реакцию в виде инфильтрата (папулы) и гиперемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в закрытых сухих темных помещениях при температуре от 2 до 8 ˚С. Транспортируют всеми видами крытого транспорта в условиях, которые делают невозможным замораживание и нагревание препарата выше 18 ˚С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: действующая субстанция препарата — аллерген туберкулопротеин, при внутрикожном введении (пробе Манту) вызывает у инфицированного или вакцинированного организма специфическую аллергическую реакцию замедленного типа в виде местной реакции — гиперемию и/или инфильтрат (папулу).

ПАЙЗИНА (PYZINA)

PYRAZINAMIDUM J04A K01

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 100, № 1000

№ UA/0643/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

табл. 500 мг ин балк, № 1000

Пиразинамид..... 500 мг

№ UA/0644/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАКЛИТАКС (PACLITAX)

PACLITAXELUM L01C D01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл, № 1 ₴ 534,75

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,7 мл, № 1

конц. д/п инф. р-ра 260 мг фл. 43,4 мл, № 1 ₴ 3134,36

Паклитаксел ..... 6 мг/мл

№ UA/1924/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАКЛИТАКСЕЛ (PACLITAXELUM)

PACLITAXELUM L01C D01

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл

Паклитаксел ..... 30 мг

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,67 мл

Паклитаксел ..... 100 мг

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 25 мл

Паклитаксел ..... 150 мг

конц. д/п инф. р-ра 210 мг фл. 35 мл

Паклитаксел ..... 210 мг

конц. д/п инф. р-ра 250 мг фл. 41,7 мл

Паклитаксел ..... 250 мг

№ UA/1131/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАКЛИТАКСЕЛ «ЭБЕВЕ» (PACLITAXEL «EBEWE»)

PACLITAXELUM L01C D01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл, № 1

Паклитаксел ..... 30 мг

конц. д/п инф. р-ра 210 мг фл. 35 мл, № 1

Паклитаксел ..... 210 мг

№ UA/0714/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,6 мл, № 1

Паклитаксел ..... 100 мг

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 25 мл, № 1

Паклитаксел ..... 150 мг

конц. д/п инф. р-ра 300 мг фл. 50 мл, № 1

Паклитаксел ..... 300 мг

№ P.09.03/07376 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАКЛИТАКСЕЛ-ДЖЕН (PACLITAXELUM-GEN)

PACLITAXELUM L01C D01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг фл. 5 мл

Паклитаксел ..... 30 мг

р-р д/ин. 210 мг фл. 35 мл

Паклитаксел ..... 210 мг

№ P.10.02/05470 от 30.10.2002 до 30.10.2007

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

IPSEN
Innovation for patient care

ПАКСЕЛАДИН (PAXELADIN)

OXELADINUM R05D B09

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 0,04 г, № 15 ₴ 19,45

Окселадина цитрат..... 0,04 г

Прочие ингредиенты: тальк, кислота стеариновая, повидон, сахароза, гуммилак.

№ UA/2437/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

сироп 10 мг/5 мл фл. 125 мл, № 1 ₴ 19,58

Окселадина цитрат..... 10 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, метилпарабен, пропилпарабен, краситель, эритрозин, ароматизатор какао, вода.

№ UA/2437/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: окселадина цитрат — противокашлевое средство, не обладающее химическим сродством к опиоидам и их производным, а также антигистаминным средствам. В дозе, оказывающей противокашлевой эффект, не угнетает дыхательный центр, а напротив, оказывает некоторое нормализующее влияние на функцию внешнего дыхания. Пакселадин не обладает снотворным эффектом и не влияет на психомоторную активность.

Максимальная концентрация в плазме крови после приема сиропа достигается через 1 ч после приема внутрь и сохраняется на протяжении 4 ч, после приема капсул — через 4–6 ч, после чего препарат определяется в крови на протяжении 4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при кашле различной этиологии — при гриппе и других ОРВИ, ринофарингите, трахеите, бронхопневмонии, коклюше и кори, рефлекторном кашле при раздражении слизистой оболочки дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым назначают по 1 капсуле 2–3 раза в сутки или 2–5 мерных ложек сиропа в сутки, детям — по 1 мерной лож-

ке сиропа из расчета на 10 кг массы тела, обычно в возрасте до 4 лет — по 1–2 мерных ложки в сутки, 4–15 лет — по 2–3 мерных ложки в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к окселадину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ПАКСЕН (PAXEN)

PACLITAXELUM L01C D01

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 5 мл

Паклитаксел ..... 30 мг

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 16,7 мл

Паклитаксел ..... 100 мг

конц. д/п инф. р-ра 150 мг фл. 25 мл

Паклитаксел ..... 150 мг

№ P. 10.02/05409 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАКСИЛ (PAXIL)

PAROXETINUM N06A B05

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 28 ₴ 175,87

Пароксетин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция фосфата двухосновного дигидрат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 400, полисорбат 80.

№ 3468 от 09.07.2003 до 09.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант, мощный селективный ингибитор нейронального захвата серотонина (5-гидрокситриптамина, 5-НТ). Антидепрессивное действие и эффективность при лечении обсессивно-компульсивных и панических расстройств обусловлена специфическим торможением захвата серотонина нейронами мозга. По химической структуре пароксетин отличается от трициклических, тетрациклических и других известных антидепрессантов.

Фармакологическая активность метаболитов весьма незначительна. Сродство к М-холинорецепторам низкое, антихолинергическая активность незначительна.

В отличие от трициклических антидепрессантов имеет незначительное сродство к α_1-, α_2- и β-адренорецепторам, допаминовым (D_2), 5-HT_1-, 5-HT_2- и гистаминовым (H_1-) рецепторам. Не влияет на психомоторную функцию и не усиливает угнетающее действие этанола на ЦНС. Не оказывает негативного влияния на функцию сердечно-сосудистой системы: не вызывает снижения АД, изменения ЧСС и параметров ЭКГ. В отличие от антидепрессантов, которые угнетают нейрональный захват норадреналина, в значительно меньшей степени влияет на гипотензивный эффект гуанетидина.

После перорального приема быстро всасывается и метаболизируется в печени. Основными метаболитами пароксетина являются полярные и конъюгированные продукты окисления и метилирования, которые быстро выводятся из организма. Приблизительно 64% препарата экскретируется с мочой, при этом в неизмененном виде — менее 2%. Приблизительно 36% выводится с желчью и калом, при этом в неизмененном состоянии — менее 1%. Таким образом, препарат практически полностью выводится в виде метаболитов. Период полувыведения в среднем составляет приблизительно 1 сут.

Равновесная концентрация в сыворотке крови достигается через 7–14 дней после начала лечения, и в дальнейшем при продолжении терапии практически не изменяется.

Между концентрацией препарата в плазме крови и клиническими эффектами (терапевтическая эффективность и частота возникновения побочных эффектов) корреляции не выявлено.

Благодаря пресистемному метаболизму препарата количество активного вещества, поступившего в системную циркуляцию, меньше количества препарата, которое всосалось в пищеварительном тракте. При повышении разовой дозы или повторном применении возникает эффект частичного насыщения метаболического пути первичного прохождения через печень и наблюдается снижение плазменного клиренса. Это приводит к непропорциональному повышению концентрации препарата в плазме крови и изменения фармакокинетических параметров с появлением нелинейной зависимости. Тем не менее, подобная нелинейность большей частью незначительная и отмечается только у тех, у кого при введении препарата в низких дозах достигается невысокая концентрация активного вещества в плазме крови.

Паксил широко распределяется в тканях организма. При введении в терапевтических дозах приблизительно 95% пароксетина связывается с белками плазмы крови. В небольшом количестве проникает в грудное молоко и через плаценту.

У лиц пожилого возраста и больных с почечной или печеночной недостаточностью происходит повышение концентрации препарата в плазме крови, однако оно не выходит за пределы концентрации у здоровых лиц среднего возраста.

ПОКАЗАНИЯ:

Депрессия. Депрессия любого типа, включая реактивную и тяжелую депрессию, а также депрессию на фоне состояния тревоги. При лечении депрессивных расстройств эффективность Паксила подобна эффективности традиционно применяемых антидепрессантов. Существуют данные, что Паксил может оказаться эффективным при недостаточной эффективности стандартной терапии.

Обсессивно-компульсивные расстройства. Эффект Паксила сохраняется не менее 1 года. Применение Паксила показано также для профилактики рецидивов обсессивно-компульсивных расстройств.

Панические расстройства. Паксил эффективен для лечения панических расстройств с сопутствующей агорафобией или без нее (эффект от лечения препаратом сохранялся не менее 1 года); профилактика рецидивов панических состояний.

Социальные фобии/социально-тревожные расстройства (лечение и профилактика рецидивов).

Генерализованное тревожное расстройство (лечение и профилактика рецидивов).

Посттравматическое стрессовое расстройство.

Дети и подростки в возрасте до 18 лет

Паксил не показан для применения у детей и подростков в возрасте до 18 лет. В результатах контролируемых клинических испытаний не была продемонстрирована эффективность и не было получено данных относительно применения Паксила для лечения детей и подростков с депрессией.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Депрессия. Рекомендуемая доза составляет 20 мг/сут. При недостаточной эффективности дозу постепенно повышают на 10 мг до 50 мг/сут. Дозу подбирают индивидуально на протяжении первых 2–3 нед лечения, а затем корригируют с учетом клинических проявлений.

Обсессивно-компульсивное расстройство. Рекомендуемая доза составляет 40 мг/сут. Лечение начинают с дозы 20 мг/сут, затем каждую неделю ее повышают на 10 мг. У некоторых больных улучшение состояния наблюдается только при применении в максимальной суточной дозе — 60 мг.

Паническое расстройство. Рекомендуемая доза — 40 мг/сут. Лечение начинают в начальной дозе 10 мг/сут, затем каждую неделю ее повышают на 10 мг в зависимости от эффективности и переносимости терапии. Состояние некоторых больных улучшается только при применении в максимальной суточной дозе — 60 мг. Чтобы снизить риск увеличения выраженности симптомов панического расстройства, который часто наблюдается в начале лечения этого заболевания, рекомендуется начинать лечение с невысокой дозы препарата.

Социальные фобии/социально-тревожные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство. Посттравматическое стрессовое расстройство. Рекомендуемая доза составляет 20 мг/сут. При недостаточной эффективности дозу постепенно (на 10 мг в 1 нед) повышают до 50 мг/сут.

Паксил рекомендуется принимать 1 раз в сутки утром во время еды. Таблетку необходимо проглатывать не разжевывая.

Лечение больных с депрессией или обсессивно-компульсивным расстройством должно быть довольно продолжительным. При депрессии и обсессивно-компульсивных расстройствах необходимая минимальная продолжительность лечения может составлять несколько месяцев, а при панических расстройствах — и более длительный срок.

Лечение у пациентов пожилого возраста начинают с применения в обычной начальной дозе для взрослых, которую затем постепенно повышают до 40 мг/сут.

Безопасность и эффективность препарата у детей не изучена.

У больных с выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина — менее 30 мл/мин) или печеночной недостаточностью происходит повышение концентрации препарата в плазме крови, поэтому таким больным препарат следует назначать в минимальной рекомендуемой дозе.

Паксил не рекомендуется применять детям и подросткам в возрасте до 18 лет.

По результатам контролируемых клинических испытаний не была продемонстрирована эффективность и не получено подтверждающих данных по применению паксила для лечения детей и подростков с депрессией.

Отмена препарата

Как и при применении других психотропных средств, следует избегать внезапной отмены препарата. В клинических испытаниях использовали режим постепенной отмены препарата, который включал снижение суточной дозы на 10 мг в сутки с интервалом в 1 нед. После достижения дозы 20 мг/сут больные принимали препарат в этой дозе еще в течение 1 нед перед полной его отменой. В случае появления симптомов отмены в период снижения дозы или после отмены терапии необходимо решить вопрос о возобновлении лечения в предшествующей дозе. Позднее можно продолжить снижать дозу препарата, однако более постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пароксетину и другим компонентам препарата, одновременный прием ингибиторов МАО и период в течение 2 нед после их отмены, одновременный прием тиоридазина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно выражены незначительно и не требуют отмены препарата. Наиболее частыми побочными эффектами являются тошнота, сонливость, повышенная потливость, тремор, астения, сухость во рту, бессонница, нарушение сексуальной функции, головокружение, запор, диарея и снижение аппетита. Редко — головокружение, острый приступ глаукомы, задержка мочи, периферические отеки, синусовая тахикардия, тромбоцитопения, серотонинергический синдром (возбуждение, спутанность сознания, профузное потовыделение, галлюцинации, гиперрефлексия, миоклонус, тремор, тахикардия), гиперпролактинемия/галакторея и гипонатриемия (в основном у больных пожилого возраста).

Имеются единичные сообщения о развитии аллергических реакций (ангионевротический отек, крапивница, кожная сыпь), о повышении активности ферментов печени. Крайне редко — поражение печени (гепатит, иногда на фоне желтухи, и/или печеночная недостаточность). При стойком повышении уровня ферментов печени рекомендуется прекратить применение Паксила.

Описаны единичные случаи кровоизлияний, преимущественно в кожу или слизистые оболочки. Иногда отмечали маниакальную реакцию, нечеткость зрения.

У больных с нарушениями движения или при одновременном применении нейролептиков иногда отмечали появление экстрапирамидних симптомов, включая орофациальную дистонию. Как и при применении других психотропных средств, внезапная отмена препарата может привести к появлению таких симптомов, как головокружение, сенсорные расстройства (включая парестезию), нарушение сна, повышенная возбудимость, тревожность, тошнота и потливость.

Применение Паксила, как и при лечении другими ингибиторами обратного захвата серотонина, иногда сопровождалось транзиторным повышением уровня АД (в основном у больных с АГ или с тревожными состояниями), иногда — спутанностью сознания, судорогами и фотосенсибилизацией.

Симтомы, обусловленные отменой препарата

Часто — головокружение, расстройства чувствительности, расстройства сна, тревога, головная боль, нечасто — ажитация, тошнота, тремор, спутанность сознания, потливость, диарея. Как и при применении других психотропных препаратов, отмена Паксила (особенно внезапная) может вызвать развитие таких симптомов, как головокружение, расстройства чувствительности (включая парастезии), нарушения сна (включая яркие сновидения), ажитация или тревога, тошнота, головная боль, тремор, спутанность сознания, диарея и потливость. У большинства пациентов эти симптомы обычно легкие или умеренно выраженные и проходят без специфического лечения. Группы риска по возникновению этих симптомов не существует, в случае необходимости отмены Паксила дозу препарата следует снижать постепенно.

Побочные действия, отмечавшиеся при проведении клинических испытаний препарата у детей

При проведении клинических испытаний препарата у детей отмечались следующие побочные эффекты (с частотой не менее 2%, в 2 раза выше по сравнению с плацебо): эмоциональная лабильность (включая аутоагрессивное поведение, суицидальные мысли, плач с угрозами самоубийства и колебания настроения), враждебность, снижение аппетита, тремор, потливость, гиперкинезия и ажитация. Суицидальные мысли и суицидальные попытки наблюдались главным образом в клинических испытаниях при лечении подростков с депрессивными расстройствами. Враждебность наблюдалась главным образом у детей с обсессивно-компульсивными расстройствами, особенно у детей в возрасте до 12 лет.

При проведении испытаний с применением режима постепенного снижения дозы или после отмены препарата наблюдались такие симптомы (с частотой не менее 2%, в 2 раза выше по сравнению с группой плацебо): эмоциональная лабильность, нервность, головокружение, тошнота, боль в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: состояние большинства больных улучшалось уже через 1 нед лечения. Паксил, принимаемый утром, не оказывает отрицательного влияния на качество или продолжительность сна.

Паксил, как и другие антидепрессанты, следует применять с осторожностью у больных с маниакальным синдромом в анамнезе.

Паксил следует применять с осторожностью при лечении пациентов с сопутствующими заболеваниями сердца, а также при эпилепсии. Частота эпилептических припадков при лечении препаратом составляет менее 0,1%. В случае появления у больного припадков Паксил отменяют.

Паксил, как и другие ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина, иногда может вызывать мидриаз, поэтому его следует применять с осторожностью для лечения больных с закрытоугольной глаукомой.

Не рекомендуется назначать препарат детям в возрасте до 7 лет, поскольку безопасность и эффективность его применения у пациентов данной возрастной группы не установлена. Паксил не предназначен для применения у детей и подростков в возрасте до 18 лет (см. ПРИМЕНЕНИЕ).

Иногда при применении препарата отмечали гипонатриемию, как правило, у больных пожилого возраста. После отмены Паксила гипонатриемия исчезала.

Паксил следует применять с осторожностью у больных с повышенным риском развития геморрагии.

По данным клинических исследований, побочные эффекты, связанные с суицидальными попытками и суицидальными мыслями, а также враждебностью (преимущественно агрессивность, противодействующее поведение и раздражение), наблюдались при лечении детей и подростков Паксилом чаще по сравнению с группой плацебо. Долгосрочные результаты по изучению безопасности препарата у детей и подростков относительно роста, развития, когнитивних и поведенческих характеристик отсутствуют.

У пациентов с депрессивными расстройствами могут обостряться симптомы депрессии и/или формироваться суицидальное мышление и поведение независимо от того, принимают они антидепрессанты или нет. Этот риск сохраняется до наступления выраженной ремиссии. Поскольку улучшение может быть не достигнуто во время первых нескольких недель лечения или более, больные должны находиться под тщательным наблюдением с целью выявления признаков клинического обострения и суицидальных намерений, особенно в начале курса лечения и при изменении дозы препарата (как при ее повышении, так и при снижении). Клинический опыт применения различных антидепрессантов свидетельствует, что риск суицидов может увеличиваться на ранних стадиях выздоровления.

Другие психические расстройства, для лечения которых назначается Паксил, также могут ассоциироваться с увеличением риска суицидального поведения. Кроме того, такие расстройства могут сочетаться с депрессивными нарушениями. Поэтому предосторожности, необходимые для лечения депрессивных нарушений, должны соблюдаться и при лечении больных с другими психическими расстройствами.

Пациенты с суицидальным поведением и попытками в анамнезе, больные молодого возраста и больные со значительным уровнем суицидальних намерений до начала курса лечения являются группой повышенного риска относительно суицидальних попыток и мыслей, поэтому они должны находиться под тщательным контролем в период лечения.

Лица, которые наблюдают за пациентами, должны быть предупреждены о необходимости выявления любых обострений состояния больного и/или появления суицидального мышления и поведения или мыслей о причинении себе вреда и немедленного обращения за медицинской помощью в случае их появления.

Редко при применении Паксила или других селективных ингибиторов обратного захвата серотонина может развиваться акатизия — состояние, характеризующееся внутренним ощущением беспокойства и психомоторным возбуждением (невозможностью сидеть или стоять в сочетании с субъективным ощущением боли). Вероятность развития акатизии наиболее высока на протяжении первых недель лечения.

В редких случаях лечение Паксилом может вызывать развитие серотонинового или злокачественного нейролептического синдромов, осо-

бенно при одновременном применении с другими серотонинергическими и/или нейролептическими препаратами. Поскольку эти синдромы могут представлять угрозу для жизни, в случае развития совокупности таких симптомов, как гипертермия, ригидность, миоклонус, автономная нестабильность с возможным быстрым колебанием основных показателей функционального состояния организма, психическими нарушениями, включая спутанность сознания, раздражительность, предельная ажитация с прогрессированием до делирия и комы, лечение Паксилом следует прекратить и назначить поддерживающую и симптоматическую терапию. Паксил не следует применять в комбинации с такими серотониновыми прекурсорами, как L-трипофан и окситриптан в связи с риском развития серотонинергического синдрома.

Появление эпизодов депрессии может быть начальным проявлением биполярных расстройств. Общепринято (хотя и не подтверждено результатами контролируемых клинических испытаний), что монотерапия таких эпизодов антидепрессантами может повышать вероятность развития смешанных/маниакальных эпизодов у больных с повышенным риском биполярных расстройств. Перед началом лечения антидепрессантами больные должны быть тщательно обследованы с целью выявления у них риска развития биполярных расстройств. Такое обследование должно включать подробное изучение истории болезни пациента, включая наличие суицидальных попыток, биполярных расстройств и депрессии у членов семьи. Следует иметь в виду, что применение Паксила для лечения биполярных расстройств не утверждено. Как и другие антидепрессанты, Паксил следует применять с осторожностью у больных с маниакальным синдромом в анамнезе.

По данным клинических исследований у взрослых, побочные эффекты при отмене Паксила развивались у 30% больных по сравнению с 20% больных, которые получали плацебо. Развитие симптомов отмены не является аналогией ситуации, при которой возникает привыкание или зависимость при злоупотреблении препаратом. Сообщалось о таких симптомах отмены, как головокружение, расстройства чувствительности (включая парастезию), нарушения сна (включая яркие сновидения), ажитация или тревога, тошнота, тремор, судороги, повышенная потливость, головная боль, диарея. Указанные симптомы обычно незначительно или умеренно выражены, хотя у некоторых пациентов они могут быть более интенсивными. Они обычно возникают на протяжении первых нескольких дней после отмены препарата, хотя отмечены единичные случаи появления этих симптомов у пациентов, которые случайно пропускали очередной прием препарата. Обычно эти симптомы проходят самостоятельно на протяжении 2 нед, хотя у некоторых пациентов они могут сохраняться на протяжении 2–3 мес и более. Поэтому при отмене Паксила рекомендуется постепенно снижать дозу на протяжении нескольких недель или месяцев (в зависимости от индивидуальных потребностей больного).

По данным клинических испытаний у детей и подростков, побочные эффекты при отмене Паксила развивались у 32% больных по сравнению с 24% больных, которые получали плацебо. После отмены Паксила развивались такие побочные эффекты (с частотой не менее 2%, что в 2 раза выше по сравнению с группой плацебо): эмоциональная лабильность (включая суицидальное мышление, суицидальные попытки, изменение настроения и плаксивость), нервозность, головокружение, тошнота и боль в животе.

По данным экспериментальных исследований, тератогенного или эмбриотоксического действия у препарата не выявлено. По данным отдельных наблюдений беременных также не получено свидетельств о повышении риска врожденных пороков развития у новорожденных. Есть сообщения о преждевременных родах у женщин, которые принимали Паксил или другие селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, хотя их причинной связи с приемом препарата не установлено.

В период беременности Паксил применять не следует, кроме случаев, когда ожидаемые преимущества превышают возможный риск. Следует обследовать новорожденных, матери которых продолжали принимать Паксил на поздних стадиях беременности, поскольку имеются сообщения о развитии осложнений у новорожденных, матери которых получали лечение Паксилом или другими селективными ингибиторами обратного захвата серотонина в III триместр беременности, хотя причинная взаимосвязь с приемом препарата не установлена. Сообщалось о развитии таких побочных эффектов, как респираторный дистресс, цианоз, апноэ, нестабильность температуры тела, затруднения при кормлении грудью, рвота, гипогликемия, АГ, гипотензия, гиперрефлексия, тремор, возбуждение, заторможенность, постоянный плач и сонливость. Иногда эти симптомы возникают после отмены препарата. В большинстве случаев они возникают сразу же или вскоре после родов.

Незначительное количество Паксила экскретируется с грудным молоком. Никаких признаков влияния препарата на новорожденных не выявлено, однако Паксил не следует применять в период кормления грудью, кроме тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для ребенка.

Паксил не влияет на психомоторные реакции, тем не менее, как и в случае применения других психотропных средств, пациентов следует предупредить о возможном нарушении в период лечения способности к управлению автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами.

Паксил не усиливает действие алкоголя на ЦНС, тем не менее употреблять алкогольные напитки во время лечения Паксилом не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

Серотонинергические препараты

Как и при применении других селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, одновременное применение с серотонинергическими препаратами (включая ингибиторы МАО, L-триптофан, триптан, трамадол, линезолид, другие ингибиторы обратного захвата серотонина, литий и траву Hypericum perforatum) может приводить к развитию 5-НТ-ассоциированного эффекта (серотонинового синдрома). Применять Паксил с этими препаратами следует с осторожностью и обязательным тщательным контролем клинического состояния пациента.

Препараты с влиянием на метаболизм ферментов печени

Метаболизм и фармакокинетические параметры пароксетина могут изменяться при одновременном применении препаратов, индуцирующих или ингибирующих микросомальные ферменты печени. При одновременном применении пароксетина с препаратами, которые ингибируют ферменты, его рекомендуется назначать в минимальных рекомендуемых дозах. При одновременном применении с препаратами, которые индуцируют ферменты (карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал, фенитоин) необходимости в коррекции начальной дозы пароксетина нет. Изменять дозу на протяжении дальнейшего лечения необходимо в зависимости от клинического эффекта (с учетом переносимости и эффективности).

Проциклидин

При ежедневном применении пароксетина значительно повышается уровень проциклидина в сыворотке крови. В случае развития антихолинэргических эффектов дозу проциклидина следует снизить.

Противосудорожные средства

При одновременном применении с карбамазепином, фенитоином, вальпроатом натрия не наблюдается какого-либо влияния на фармакокинетику/фармакодинамику препарата у больных эпилепсией.

Паксил, как и другие ингибиторы обратного захвата серотонина, угнетает активность цитохрома P450 CYP 2D6. Угнетение CYP 2D6 может приводить к повышению в плазме крови концентрации одновременно применяемых препаратов, метаболизм которых катализируется этим ферментом. К таким препаратам относятся некоторые трициклические антидепрессанты (например, амитриптилин, нортриптилин, имипрамин и дезипрамин), фенотиазиновые нейролептики (например, перфеназин и тиоридазин), противоаритмические средства (например, пропафенон и флекаинид) и метопролол.

CYP 3A4. В экспериментах *in vivo* совместное применение Паксила и терфенадина — субстрата для цитохрома CYP 3A4 — при достижении постоянной концентрации в крови не сопровождалось влиянием Паксила на фармакокинетику терфенадина. Одновременное введение Паксила и терфенадина или других препаратов, которые являются субстратами для CYP 3A4, не представляет опасности.

При проведении клинических исследований было установлено, что на всасывание или фармакокинетику Паксила не влияют или практически не влияют (то есть не требуют изменения дозирования) такие факторы, как одновременный прием пищи, антацидов, дигоксина, пропранолола, алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки Паксила, кроме описанных выше побочных эффектов, возникали рвота, мидриаз, лихорадка, изменения АД, головная боль, непроизвольные сокращения мышц, возбуждение, тревога и тахикардия. Указанные симптомы обычно исчезали без серьезных последствий даже после приема препарата в дозе 2000 мг. В единичных случаях развивалась кома или изменения параметров ЭКГ. Описаны единичные случаи с летальным исходом, в основном, если передозировка Паксила сопровождалась приемом других психотропных средств или алкоголя.

Специфический антидот не известен. Лечение должно включать общие мероприятия. Рекомендуется промывание желудка, прием 20–30 г активированного угля каждые 4–6 ч на протяжении первых суток

после передозировки. Показано проведение поддерживающего лечения под контролем функционального состояния жизненно важных систем организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ПАЛИН (PALIN)

ACIDUM PIPEMIDICUM J01M B04

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 20 ₴ 17,49

Пипемидовая кислота ..... 200 мг

№ UA/0209/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ПАМИРЕД (PAMIRED)

ACIDUM PAMIDRONICUM M05B A03

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 30 мг фл., № 1

Динатрия памидронат ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, кислота фосфорная.

№ UA/3143/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 60 мг фл., № 1

Динатрия памидронат ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, кислота фосфорная.

№ UA/3143/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: памидроновая кислота (3-амино-1-гидроксипропилидендифосфоновая кислота) — ингибитор резорбции костной ткани, которая осуществляется остеокластами. Взаимодействуя с кристаллами гидроксиапатита костной ткани, тормозит их образование и растворение. Препятствует поступлению предшественников остеокластов в костную ткань и ингибирует их превращение в зрелые остеокласты.

Препятствует остеолизу, индуцируемому злокачественными опухолями, снижает выраженность гиперкальциемии у онкологических больных. У больных с метастазами злокачественных опухолей в кости (преимущественно остеолитического характера) и миеломной болезнью применение кислоты памидроновой предотвращает или замедляет прогрессирование изменений скелета и их последствий (переломы, компрессия спинного мозга, гиперкальциемия, потребность в лучевой терапии и хирургических вмешательствах), снижает выраженость боли, обусловленной поражением костей. В комбинации со стандартной противоопухолевой терапией препарат замедляет прогрессирование метастазирования в кости, стабилизирует имеющиеся изменения, способствует развитию в этих участках остеосклероза.

При в/в инфузии препарата в дозе 60 мг на протяжении более 1 ч максимальная концентрация динатрия памидроната в плазме крови — около 10 нмоль/мл. Период полувыведения — 0,8 ч. Равновесная концентрация препарата достигается при продолжительности инфузии свыше 2–3 ч. Связывание с белками плазмы крови — около 54%. При повышенной концентрации кальция в крови степень связывания с белками плазмы крови возрастает. После в/в инфузии около 20–55% введенной дозы динатрия памидроната экскретируется в неизменном виде с мочой на протяжении 72 ч. Остальное количество задерживается в организме в кальцифицированных тканях на неопределенное время. Общий клиренс из плазмы крови составляет около 180 мл/мин, почечный клиренс — около 54 мл/мин. Нарушение функции печени не влияет на фармакокинетику препарата. При нарушениях функции почек скорость экскреции динатрия памидроната с мочой снижается с уменьшением клиренса креатинина, однако общее количество динатрия памидроната, выводящегося с мочой, не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: метастазы злокачественных опухолей в костях (преимущественно остеолитического характера) и миеломная болезнь; гиперкальциемия, обусловленная злокачественными опухолями; костная болезнь Педжета.

ПРИМЕНЕНИЕ: заранее приготовленный инфузионный р-р Памиреда вводят в/в капельно, медленно. Концентрация Памиреда в инфузионном р-ре не должна превышать 90 мг/250 мл. Скорость инфузии не должна превышать 60 мг/ч (1 мг/мин). Продолжительность инфузии — 2 часа. У взрослых пациентов с миеломной болезнью и при гиперкальциемии, обусловленной злокачественными опухолями, рекомендуется применение Памиреда в дозе, не превышающей 90 мг, и разведение препарата в 500 мл инфузионного р-ра; продолжительность инфузии должна составлять не менее 4 ч.

Взрослым пациентам, в том числе больным пожилого возраста при метастазах злокачественных опухолей в костях (преимущественно остеолитического характера) и миеломной болезни Памиред назначают в дозе 90 мг в виде разовых инфузий каждые 4 нед. У взрослых пациентов, которые получают противоопухолевую химиотерапию с трехнедельными интервалами, Памиред в дозе 90 мг также можно применять с трехнедельными интервалами.

При остеолизе, индуцированном опухолью, с сопутствующей гиперкальциемией, перед курсом лечения или во время его следует провести регидратацию изотоническим р-ром натрия хлорида. Суммарную дозу Памиреда на один курс лечения устанавливают с учетом концентрации кальция в крови. При концентрации кальция в крови менее 3 ммоль/л у взрослых суммарная доза составляет 15–30 мг, 3–3,5 ммоль/л — 30–60 мг, 3,5–4 ммоль/л — 60–90 мг, свыше 4 ммоль/л — 90 мг. Суммарная доза Памиреда может быть введена как в виде однократной инфузии, так и в несколько введений на протяжении 2–4 последовательных дней. Максимальная курсовая доза препарата для взрослых (как для первого, так и для последующих курсов лечения) составляет 90 мг. Существенное снижение концентрации кальция в крови наблюдается через 24–48 ч после введения Памиреда, а нормализация этого показателя — на протяжении 3–7 дней. Если нормализация уровня кальция в крови в пределах указанного времени не достигается, возможно дополнительное введение препарата.

Сухое вещество для инфузий, содержащееся во флаконах, вначале растворяют в воде для инъекций (15 мг — в 5 мл, 30 мг — в 10 мл). Сухое вещество должно раствориться полностью. Затем полученный р-р дополнительно разводят 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или к другим бисфосфонатам, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: слабо выражены и преходящи. Наиболее частыми побочными эффектами является бессимптомная гипокальциемия и лихорадка (повышение температуры тела на 1–2 °С), которая, обычно, развивается в первые 48 ч после инфузии препарата, проходит самостоятельно и не требует лечения.

Общие реакции: часто — лихорадка и гриппоподобный синдром, который иногда сопровождается недомоганием, ощущением усталости и приливами крови.

Местные реакции: иногда — боль, гиперемия, отечность, уплотнение, флебит, тромбофлебит в месте инфузии препарата.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: иногда — преходящая боль в костях, артралгия, миалгия, генерализованная боль, судороги мышц (редко).

Со стороны ЖКТ: иногда — тошнота, рвота, редко — анорексия, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, в единичных случаях — гастрит.

Со стороны ЦНС: иногда — головная боль, редко — парестезия, тетания (проявление гипокальциемии), беспокойство, дезориентация, головокружение, бессонница, сонливость; в единичных случаях — судороги, зрительные галлюцинации.

Со стороны системы кроветворения: иногда — лимфоцитопения, редко — анемия, лейкопения, в единичных случаях — тромбоцитопения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко — АГ или гипотензия, в отдельных случаях — признаки левожелудочковой или застойной сердечной недостаточности вследствие перегрузки вводимой жидкостью.

Со стороны почек: в единичных случаях — гематурия, ОПН, усугубление сопутствующего заболевания почек.

Дерматологические реакции: редко — кожная сыпь, зуд.

Со стороны органов чувств: в единичных случаях — конъюнктивит, увеит (ирит, иридоциклит), склерит, эписклерит, ксантопсия.

Изменения биохимических показателей: часто — гипокальциемия, гипофосфатемия; иногда — гипомагниемия; редко — гиперкалиемия, гипокалиемия, гипернатриемия; в единичных случаях — изменения показателей функциональных печеночных проб, повышение концентрации креатинина в моче и сыворотке крови.

Прочие: редко — аллергические реакции, включая анафилактоидные реакции, бронхоспазм/одышку, отек Квинке; очень редко — анафилактический шок; в единичных случаях — обострение простого и опоясывающего герпеса.

Многие из перечисленных побочных эффектов могут быть связаны с основным заболеванием.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с выраженными нарушениями функции почек; в этих случаях скорость инфузии Памиреда не должна превышать 20 мг/ч.

Биохимические изменения, которые наблюдаются при лечении препаратом Памиред, характеризуются снижением уровня кальция в сыворотке крови, а также повышением в моче уровня кальция, фосфатов и гидроксипролина.

Продолжительность терапевтического эффекта может быть различной; при рецидивах гиперкальциемии проводят повторное лечение. Эффективность Памиреда при проведении повторных курсов лечения может снижаться.

Памиред нельзя вводить в/в струйно. Для разведения нельзя применять р-ры, содержащие кальций. Не следует применять другие бисфосфонаты одновременно с Памиредом.

Во время лечения необходимо регулярно контролировать концентрацию кальция и фосфатов в крови. У пациентов, которым проводят частые инфузии препарата на протяжении длительного времени, необходимо проводить периодические исследования функции почек.

Введение р-ра натрия хлорида, использованного для приготовления инфузионного р-ра препарата, может вызвать появление или усиление признаков сердечной недостаточности у предрасположенных пациентов.

Следует информировать пациентов о том, что после инфузии Памиреда в отдельных случаях возможно появление сонливости и/или головокружения. В связи с этим пациентам, которые получают препарат, следует воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психических и двигательных реакций (управление автотранспортом, работа с опасными механизмами).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата Памиред и кальцитонина для лечения пациентов с выраженной гиперкальциемией, наблюдается суммирование эффектов, которое проявляется ускоренным снижением содержания кальция в сыворотке крови.

Одновременное применение Памиреда с противоопухолевыми средствами не сопровождается нежелательными взаимодействиями.

Памиред несовместим с инфузионными р-рами, содержащими кальций.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: следует контролировать состояние пациентов, получивших препарат в дозе, превышающей рекомендуемую. В случае появления клинических симптомов гипокальциемии (парестезия, тетания и артериальная гипотензия) показано в/в введение кальция глюконата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–25 °С. Не замораживать.

ПАМИТОР (PAMITOR)

ACIDUM PAMIDRONICUM M05B A03
Torrex Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
конц. д/п инф. р-ра 15 мг амп. 1 мл
конц. д/п инф. р-ра 30 мг амп. 2 мл
конц. д/п инф. р-ра 60 мг амп. 4 мл
конц. д/п инф. р-ра 90 мг амп. 6 мл
Динатрия памидронат..... 15 мг/мл
№ UA/0873/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ПАМИДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАМИФОС (PAMIFOS)

ACIDUM PAMIDRONICUM M05B A03
Medac
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
конц. д/п инф. р-ра 15 мг фл. 5 мл, № 1
конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 10 мл, № 1
конц. д/п инф. р-ра 60 мг фл. 20 мл, № 1
конц. д/п инф. р-ра 90 мг фл. 30 мл, № 1
№ UA/3341/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
конц. д/п инф. р-ра 15 мг фл. 5 мл ин балк, № 60
конц. д/п инф. р-ра 30 мг фл. 10 мл ин балк, № 450
конц. д/п инф. р-ра 60 мг фл. 20 мл ин балк, № 312
конц. д/п инф. р-ра 90 мг фл. 30 мл ин балк, № 60
Динатрия памидронат..... 3 мг/мл
№ UA/3633/01/01 от 17.08.2005 до 24.06.2010
См. ПАМИДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНАДОЛ® (PANADOL®)

PARACETAMOLUM N02B E01
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare N02B E51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ПАНАДОЛ
табл. п/о 500 мг, № 2 ₴ 0,42
табл. п/о 500 мг, № 4
табл. п/о 500 мг, № 12 ₴ 4,53
табл. п/о 500 мг, № 48, № 300
Парацетамол..... 500 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, повидон, калия сорбат, тальк, кислота стеариновая, вода очищенная, гидроксипропилметилцеллюлоза, триацетин.
№ UA/2562/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПАНАДОЛ АКТИВ
табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 7,26
Парацетамол..... 500 мг
Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, крахмал растворимый, повидон, крахмал кукурузный, калия сорбат (Е202), вода очищенная, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, воск карнауба, титана диоксид (Е171), полидекстроза, гидроксипропилметилцеллюлоза, глицерол триацетат, полиэтиленгликоль.
№ UA/0115/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ПАНАДОЛ ЭКСТРА
каплеты п/о, № 2
каплеты п/о, № 12 ₴ 5,63
каплеты п/о, № 24, № 48
Парацетамол..... 500 мг
Кофеин ..... 65 мг
Прочие ингредиенты: крахмал прежелатинизированный, крахмал кукурузный, повидон, калия сорбат, тальк, кислота стеариновая, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, триацетин, вода очищенная.
№ UA/2691/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ПАНАДОЛ ЭКСТРА СОЛЮБЛ
табл. раств., № 12 ₴ 7,36
Парацетамол..... 500 мг
Кофеин ..... 65 мг
Прочие ингредиенты: сорбитол, сахарин натрий, натрия гидрокарбонат, повидон, натрия лаурилсульфат, диметикон, кислота лимонная, натрия карбонат, вода очищенная.
№ П.07.01/03290 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парацетамол обладает анальгезирующим и жаропонижающим действием. Не оказывает раздражающего эффекта на слизистую оболочку желудка.

Благодаря специальному составу лекарственной формы Панадола Актив обеспечивается быстрое всасывание парацетамола и быстрое достижение терапевтического эффекта.

Кофеин, входящий в состав Панадола Экстра/Экстра Солюбл, потенцирует анальгезирующее действие парацетамола.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для уменьшения выраженности боли (головной боли, мигрени, боли в спине, горле, зубной, ревматической боли, миалгии и периодической боли во время менструации), а также для снижения температуры тела при простудных заболеваниях и гриппе.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Панадол

Взрослым и детям в возрасте от 12 лет назначают по 2 таблетки с интервалом 4 ч. Максимальная суточная доза — 8 таблеток. Продолжительность применения — до 7 дней.

Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают по $^1/_2$–1 таблетке с интервалом не менее 4 ч; максимальная суточная доза — 4 таблетки. Продолжительность применения препарата без врачебного контроля не должна превышать 3 дней. Не назначают детям в возрасте до 6 лет.

Панадол Актив

Взрослым (включая лиц пожилого возраста) и детям в возрасте от 12 лет назначают по 2 таблетки с интервалом 4 ч, но не более 8 таблеток в сутки. Не следует назначать препарат детям в возрасте до 12 лет без врачебного контроля.

Панадол Экстра

Взрослым и детям в возрасте от 12 лет назначают по 2 каплеты с интервалом не менее 4 ч; максимальная суточная доза — 8 каплет. Не назначают детям в возрасте до 12 лет. Не следует принимать более 7 дней без повторного осмотра врача. Если симптомы заболевания не исчезают на протяжении 3 дней лечения препаратом, необходим повторный осмотр врача.

Панадол Экстра Солюбл

Взрослым и детям в возрасте от 12 лет назначают по 2 таблетки, растворенных в стакане воды, с интервалом не менее 4 ч. Максимальная суточная доза — 8 таблеток. Не назначают детям в возрасте до 12 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу; выраженные нарушения функции печени и/или почек; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергическая реакция (кожная сыпь), боль в эпигастральной области, тошнота, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения. При продолжительном применении парацетамола (особенно в высоких дозах) возможно гепатотоксическое и нефротоксическое действие (в том числе развитие интерстициального нефрита, капиллярного некроза), развитие анемии (гемолитической и апластической), панцитопении, метгемоглобинемии.

Гидрокарбонат натрия в высоких дозах способен вызывать развитие отрыжки и тошноты. Прием натрия в высоких дозах может сопровождаться нарушением электролитного баланса крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата лицам, соблюдающим диету с ограничением натрия следует учитывать, что каждая таблетка Панадола Актив содержит 173 мг, Панадола Экстра Солюбл — 427 мг натрия.

Чрезмерное употребление чая или кофе в период приема каплет Панадол Экстра/Экстра Солюбл может стать причиной повышенной возбудимости и раздражительности (в состав препарата входит кофеин).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими препаратами, содержащими парацетамол.

Следует соблюдать осторожность при одновременном применении непрямых антикоагулянтов, поскольку эффект варфарина и других производных кумарина при регулярном продолжительном приеме парацетамола может усиливаться с повышением риска развития кровотечения. Метоклопрамид и домперидон могут увеличивать, а колестирамин — уменьшать скорость всасывания парацетамола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка парацетамола может приводить к развитию печеночной недостаточности, особенно при наличии алкогольной болезни печени.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

П

ПАНАДОЛ БЕБИ (PANADOL BABY)

PARACETAMOLUM — N02B E01

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. педиатр 120 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 — ₴ 9,23

сусп. д/перорал. прим. педиатр 120 мг/5 мл фл. 1000 мл, № 1

Парацетамол ..... *120 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: кислота яблочная, азорубин, камедь ксантановая, мальтитол жидкий, ароматизатор клубничный, сорбитол 70% кристаллизирующийся, натрия нипасепт, сорбитол, кислота лимонная безводная, вода очищенная.

№ UA/2562/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное *пара*-аминофенола, анальгетик-антипиретик. Не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку желудка.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром малой и средней интенсивности различного генеза у детей, лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях (в том числе при детских вирусных инфекциях), поствакцинальная гипертермия у грудных детей в возрасте 2–3 мес.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением препарата флакон следует встряхнуть. В упаковке содержится мерная ложка, объем которой составляет 5 мл. Ободок в ложке соответствует объему 2,5 мл.

Дозу парацетамола для детей рассчитывают с учетом возраста и массы тела. Разовая доза парацетамола составляет 10–15 мг/кг, суточная — 40–60 мг/кг. Более подробные рекомендации по дозированию препарата приведены в таблице:

Возраст	Количество суспензии
2–3 мес	$^1/_2$ ложки (2,5 мл)
От 3 мес до 1 года	$^1/_2$–1 ложка (2,5–5 мл)
От 1 года до 6 лет	1–2 ложки (5–10 мл)
6–12 лет	2–4 ложки (10–20 мл)

Кратность введения — до 4 раз в сутки с интервалом между приемами не менее 4 ч. Не следует назначать более 4 доз на протяжении 24 ч. Максимальная суточная доза парацетамола — 60 мг/кг. Курс лечения — 3–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу или другим компонентам препарата, выраженные нарушения функции печени и/или почек, возраст до 2 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции, агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия, асептическая пиурия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: недоношенным детям в возрасте до 3 мес можно применять только под врачебным наблюдением. Если выраженность симптомов заболевания не уменьшается на протяжении 3 дней лечения препаратом, необходим повторный осмотр врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать препарат одновременно с другими средствами, содержащими парацетамол. Скорость всасывания парацетамола может увеличиваться при одновременном приеме метоклопрамида и домперидона и уменьшаться при одновременном приеме колестерамина. Парацетамол может усиливать антикоагулянтный эффект варфарина и других производных кумарина. Барбитураты снижают жаропонижающий эффект парацетамола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка парацетамола может вызвать развитие печеночной недостаточности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. Срок хранения флакона после открытия — 1 мес.

ПАНАДОЛ СОЛЮБЛ (PANADOL SOLUBLE)

PARACETAMOLUM — N02B E01

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 500 мг, № 12 — ₴ 6,69

Парацетамол ..... *500 мг*

№ UA/2562/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНАНГИН (PANANGIN)

ASPARAGINAT K-Mg* — A12C C55**

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 50 — ₴ 7,89

Калия аспарагинат ..... *158 мг*

Магния аспарагинат ..... *140 мг*

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, повидон, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, титана диоксид, макрогол 6000, эутрагит Е.

1 таблетка содержит 158 мг калия аспарагината безводного (соответствует 36,2 мг калия), 140 мг магния аспарагината безводного (соответствует 11,8 мг магния).

№ П.02.03/06105 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/ин. амп. 10 мл, № 5 — ₴ 13,03

Калия аспарагинат ..... *45,2 мг/мл*

Магния аспарагинат ..... *40 мг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

10 мл р-ра содержат 400 мг магния аспарагината (соответствует 33,7 мг магния) и 452 мг калия аспарагината (соответствует 103,3 мг калия).

№ П.02.03/06106 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ионы калия и магния являются важными внутриклеточными катионами. Они играют основную роль в функционировании многих ферментов, в связывании макромолекул с внутриклеточными структурами, а также принимают участие в молекулярных механизмах мышечного сокращения. Интра- и экстрацеллюлярное соотношения ионов K^+, Mg^{2+}, Na^+, Ca^{2+} влияет на сократительную функцию миокарда. Остаток аспарагиновой кислоты (аспартат) как эндогенное вещество является носителем ионов, поскольку он характеризуется большим сродством к клеткам. Соли аспарагиновой кислоты слабо диссоциируют, поэтому ионы поступают в клетки в виде комплексных соединений. Аспартат калия и магния улучшает метаболизм миокарда. Дефицит калия и магния приводит к развитию АГ, атеросклероза коронарных сосудов, нарушений сердечного ритма и дисфункции миокарда.

Препарат хорошо всасывается при приеме внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: дополнительная терапия при хронических заболеваниях сердца (сердечная недостаточность, состояние после инфаркта миокарда), при нарушениях сердечного ритма (преимущественно при желудочковых аритмиях), при лечении сердечными гликозидами (для повышения эффективности и улучшения переносимости гликозидов), алиментарная гипокалиемия и гипомагниемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 1–2 таблетки 3 раза в сутки. Дозу можно повысить до 3 таблеток 3 раза в сутки. Кислое со-

держимое желудка может снижать биодоступность препарата, поэтому Панангин целесообразно принимать после еды.

В/в капельно взрослым вводят по 10–20 мл препарата (содержимое ампулы разводят в 50–100 мл 5% р-ра глюкозы). При необходимости введение препарата в этой же дозе можно повторять через 4–6 ч. Препарат можно применять в комбинированной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ОПН и ХПН, болезнь Аддисона, AV-блокада III степени, кардиогенный шок (при систолическом АД у взрослых ниже 90 мм рт. ст.).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении Панангина внутрь в высоких дозах может отмечаться учащение дефекаций. При быстром в/в введении препарата могут возникнуть симптомы гиперкалиемии и гипермагниемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать при назначении препарата больным с высоким риском развития гиперкалиемии. В таких случаях необходимо регулярно контролировать показатели электролитного гомеостаза.

Данных о неблагоприятном действии препарата в период беременности и кормления грудью нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Панангин может тормозить всасывание тетрациклина, солей железа и фторида натрия в пищеварительном тракте. Интервал между применением указанных средств и Панангина должен составлять не менее 3 ч.

При одновременном применении Панангина с калийсберегающими диуретиками и/или ингибиторами АПФ повышается риск развития гиперкалиемии (следует контролировать уровень калия в плазме крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при многолетнем применении препарата случаи передозировки не описаны. Теоретически при передозировке могут развиться признаки гиперкалиемии и гипермагниемии. При их появлении рекомендуется прервать курс лечения Панангином и провести симптоматическую терапию (в/в 10% р-р кальция хлорида или кальция глюконата в дозе 100 мг/мин, в случае необходимости — гемодиализ).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ПАНАТУС ФОРТЕ (PANATUS FORTE)

BUTAMIRATUM R05D B13

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 10

Бутамирата цитрат ..... *50 мг*

№ UA/1828/02/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

сироп 7,5 мг/5 мл фл. 200 мл

Бутамирата цитрат ..... *7,5 мг/5 мл*

№ UA/1828/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. БУТАМИРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ПАНГРОЛ® 20 000 (PANGROL® 20 000)

Berlin-Chemie AG (Menarini Group) A09A A02

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств., № 20

табл. п/о кишечно-раств., № 50 ₴ 63,18

Липаза ..... *20 000 МЕ*

Амилаза ..... *12 000 МЕ*

Протеаза ..... *900 МЕ*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, триэтилцитрат, титана диоксид, тальк, эмульсия симетикона, макрогол 6000, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, полисорбат 80.

№ 2005 от 16.07.2003 до 16.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: панкреатин — ферментный препарат поджелудочной железы, принимающий участие в расщеплении белков, жиров и углеводов. Его пищеварительная активность в основном обусловлена ферментами липазой и трипсином. Амилолитическая активность панкреатина представляет практический интерес лишь при лечении муковисцидоза, поскольку даже при значительном снижении внешнесекреторной функции поджелудочной железы амилаза достаточно активна.

ПОКАЗАНИЯ: Пангрол 20 000 применяют при хроническом панкреатите, муковисцидозе, а также при состояниях после одновременной резекции желудка и тонкого кишечника, при функциональном ускорении прохождения пищи через кишечник, при расстройствах кишечника, заболеваниях гепатобилиарной системы, при одновременном употреблении тяжело перевариваемой растительной, жирной и/или непривычной пищи. Кроме того, Пангрол 20 000 используется при метеоризме, подготовке к рентгенологическим или ультразвуковым диагностическим исследованиям кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от тяжести расстройства пищеварения. Обычно принимают по 1–2 таблетки во время еды. При необходимости дозу препарата можно повысить. Не рекомендуется превышать суточную дозу, равную 15 000–20 000 МЕ липазы на 1 кг массы тела. Таблетки принимают не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит или обострение хронического панкреатита, непереносимость отдельных компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, при муковисцидозе в единичных случаях — симптомы кишечной непроходимости (образование стриктур в нижнем отделе тонкого кишечника).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Пангрол 20 000 можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПАНЗИНОРМ ФОРТЕ (PANZYNORM FORTE)

KRKA A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 30 ₴ 29,39

Амилаза ..... *7500 ЕД*

Липаза ..... *6000 ЕД*

Трипсин ..... *450 ЕД*

Химотрипсин ..... *1500 ЕД*

Кислота холевая ..... *13,5 мг*

Пепсин ..... *50 ЕД*

Гидрохлориды аминокислот ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ UA/0640/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ПАНЗИНОРМ® ФОРТЕ-Н (PANZYNORM® FORTE-N)

KRKA A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПАНЗИНОРМ® ФОРТЕ-Н

табл. п/плен. оболочкой, № 10 ₴ 14,12

табл. п/плен. оболочкой, № 30 ₴ 35,61

Липаза ..... *20 000 ЕД*

Амилаза ..... *12 000 ЕД*

Протеаза ..... *900 ЕД*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кополимер метакриловой кислоты и этилакрилата, кросповидон, тальк, титана диоксид, метилгидроксипропилцеллюлоза, триэтилцитрат, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, полисорбат 80, натрия кармеллоза, силиконовая эмульсия, ароматизатор ванилиновый, макрогол 6000, ароматизатор бергамотовый.

№ P.07.03/07069 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: таблетки Панзинорм форте-Н содержат высокоактивные природные ферменты (липазу, амилазу и протеазу), полученные из поджелудочной железы свиньи и по физиологическому действию подобные аналогичным ферментам человека. Ферменты, входящие в состав препарата, обеспечивают нормальное переваривание жиров, белков и углеводов при различных нарушениях пищеварения, обусловленных дефицитом эндогенных пищеварительных ферментов. Таблетки Панзинорм форте-Н имеют специальное покрытие, устойчивое к действию желудочного сока, поэтому ферменты, содержащиеся в них, высвобождаются в тонком кишечнике.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения пищеварения вследствие недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: Панзинорм форте-Н следует принимать во время еды, запивая большим количеством жидкости; таблетки следует глотать целиком, не разжевывая и не разламывая их.

Лечение начинают с приема 1 таблетки во время еды; при недостаточной эффективности дозу повышают. Обычно назначают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки во время еды, запивая достаточным количеством жидкости. При необходимости можно принять еще 1 таблетку с дополнительным приемом пищи.

В случае если прием препарата был пропущен, во время следующего приема пищи Панзинорм форте-Н следует продолжить принимать в обычной дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или свинине, острый панкреатит, хронический панкреатит в фазе обострения. Препарат не назначают детям с муковисцидозом, а также детям в возрасте до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: серьезные побочные эффекты отмечаются крайне редко. Возможны реакции гиперчувствительности, в том числе отек лица, языка, губ, горла, которые могут вызывать затруднение при глотании или дыхании, а также отеки конечностей, сыпь на коже, головокружение, желтуха. В таких случаях необходимо оказание соответствующей медицинской помощи. Вздутие живота и сильные спазмы кишечника могут свидетельствовать о развитии кишечной непроходимости.

Более частые побочные эффекты, такие как слабость, тошнота, рвота, диарея, запор, боль в животе, как правило, не вызывают необходимости отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет информации о применении препарата Панзинорм форте-Н в период беременности и кормления грудью. Безопасность применения препарата у детей в возрасте до 15 лет не установлена. Препарат не оказывает влияния на способность управлять автотранспортом или использовать другие технические средства, требующие высокой скорости реакции.

Во флаконе содержится гигроскопическое средство, которое не предназначено для приема внутрь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ферменты поджелудочной железы ухудшают усвоение фолиевой кислоты. Одновременное лечение ингибиторами H_1-рецепторов и блокаторами протонного насоса может повышать эффективность ферментов поджелудочной железы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. Наиболее вероятными симптомами передозировки могут быть диарея, кишечная непроходимость, гиперурикемия, гиперурикозурия и раздражение и зуд в нижних отделах живота.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от влаги месте при температуре до 25 °С.

ПАНИМУН БИОРАЛ (PANIMUN BIORAL)

CICLOSPORINUM L04A A01

Panacea Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 25 мг, № 5, № 30

Циклоспорин ..... *25 мг*

капс. 50 мг, № 5, № 30

Циклоспорин ..... *50 мг*

капс. 100 мг, № 5, № 30

Циклоспорин ..... *100 мг*

№ P.07.02/05044 от 16.07.2002 до 16.07.2007

р-р д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл, № 1

Циклоспорин ..... *100 мг/мл*

№ P.07.02/05043 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНКРЕАЗИМ (PANCREASIM)

PANCREATINUM* A09A A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,12

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,33

Панкреатин ..... *0,24 г*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, аэросил, целлюлоза микрокристаллическая, колидон CL, магния стеарат, полиакрилат 30%, пропиленгликоль, тальк, титана диоксид, кислотный красный.

1 таблетка содержит 0,24 г панкреатина с минимальной ферментной активностью: липазы — 8000 MEFIP, амилазы — 5600 MEFIP, протеазы — 370 MEFIP.

№ P.08.03/07240 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ферментный препарат. Панкреатические ферменты (липаза, амилаза и протеаза), входящие в его состав, способствуют расщеплению жиров, белков и углеводов, что способствует их полному всасыванию в тонком кишечнике. При заболеваниях поджелудочной железы препарат компенсирует недостаточность ее внешнесекреторной функции и способствует улучшению процесса пищеварения. Таблетки покрыты оболочкой, защищающей пищеварительные ферменты от разрушения в желудке.

ПОКАЗАНИЯ: недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы (хронический панкреатит, муковисцидоз и др.); хронические воспалительно-дистрофические заболевания желудка, кишечника, печени, желчного пузыря; состояние после резекции или облучения этих органов, сопровождающиеся нарушением переваривания пищи, метеоризмом, диареей (в составе комбинированной терапии). Для улучшения переваривания пищи у лиц с нормальной функцией ЖКТ в случае погрешностей в питании, а также при нарушении жевательной функции, малоподвижном образе жизни, длительной иммобилизации. Подготовка к рентгенологическому исследованию и УЗИ органов брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от степени недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Обычно назначают по 1–4 таблетки (что соответствует 8000–32 000 ME FIP по липазе) с каждым приемом пищи. Таблетки принимают внутрь перед или во время еды не разжевывая, запивая большим количеством жидкости (желательно не щелочной), фруктовым соком. Суточная доза для взрослых составляет 48 000–150 000 ME FIP (6–18 таблеток). При полной внешнесекреторной недостаточности функции поджелудочной железы (например кистозном фиброзе) дозу необходимо повысить до 400 000 ME FIP в сутки, что соответствует суточной потребности взрослого человека в липазе. Курс лечения может длиться от нескольких дней (погрешности в диете) до нескольких месяцев и даже лет (при необходимости длительной заместительной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит, обострение хронического панкреатита, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении в высоких дозах возможно возникновение гиперурикозурии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при муковисцидозе доза препарата должна быть адекватной количеству и качеству употребляемой пищи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: уменьшает всасывание железа (особенно при длительном применении).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Панкреазим не содержит компонентов, способных вызвать отравление. В случае возникновения аллергии препарат отменяют, назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном месте при температуре до 15 °С.

ПАНКРЕАТИН (PANCREATIN)

PANCREATINUM* A09A A02

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,09

табл. п/о кишечно-раств. 0,25 г банка, № 60 ₴ 9,14

Панкреатин ..... *0,25 г*

№ P/98/14/9 от 26.08.2003 до 26.08.2008

табл. п/о кишечно-раств. 0,0426 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,43

табл. п/о кишечно-раств. 0,0426 г банка стекл., № 60 ₴ 7,06

Панкреатин ..... *0,0426 г*

Панкреатин 0,0426 г содержит амилазы — 1000 FIP Ед, липазы — 1200 FIP Ед, протеазы — 80 FIP Ед.

№ P.03.03/06229 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ПАНКРЕАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАНКРЕАТИН 8000 (PANCREATINUM 8000)

PANCREATINUM* A09A A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,87

табл. п/о банка, № 50

Панкреатин ..... *0,24 г*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, аэросил, целлюлоза микрокристаллическая, колидон CL, магния стеарат, полиакрилат 30%, пропиленгликоль, тальк, титана диоксид, краситель.

1 таблетка содержит 0,24 г панкреатина с минимальной ферментной активностью: липазы — 8000 ЕД, амилазы — 5500 ЕД, протеазы — 370 ЕД.

№ P.06.01/03278 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ПАНКРЕАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАНКРЕАТИН ДЛЯ ДЕТЕЙ (PANCREATINUM PRO INFANTIS)

PANCREATINUM* A09A A02

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,0346 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,53

табл. п/о кишечно-раств. 0,0346 г банка, № 60 ₴ 8,45

Панкреатин ..... *0,0346 г*

Содержит панкреатина порошка или гранул 0,0346 г, что соответствует минимальной ферментативной активности амилазы — 750 ЕД FIP; липазы — 1000 ЕД FIP; протеазы — 75 ЕД FIP.

№ P.08.03/07183 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ПАНКРЕАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАНКРЕАТИН ФОРТЕ (PANCREATIN FORTE)

Витамины A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,39

Липаза ..... *6000 ЕД FIP*

Амилаза ..... *4500 ЕД FIP*

Протеаза ..... *300 ЕД FIP*

№ UA/0337/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ПАНКРЕАТИН-ЗДОРОВЬЕ (PANCREATINUM-ZDOROVJE)

PANCREATINUM* A09A A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,15

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 50, № 100

Панкреатин..... 0,192 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия хлорид, натрия кроскармеллоза, лактоза, аэросил, магния стеарат, ойдрагит L 100, полиэтиленоксид 4000, тальк, титана диоксид, кислотный красный.

0,192 г панкреатина соответствует 7000 МЕ липазы, 5000 МЕ амилазы, 400 МЕ протеазы.

№ P.01.03/05824 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. ПАНКРЕАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАНОКСЭН (PANOXEN)

Anglo-French Drugs M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 2,35

табл. п/о, № 100 ₴ 23,55

№ P.02.03/05988 от 24.02.2003 до 24.02.2008

табл. п/о ин балк, № 1000

Парацетамол..... 500 мг

Диклофенак натрий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, целацефат, диэтилфталат, тальк, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, титана оксид, повидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, лак белый.

№ P.02.03/05989 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ПАНОЦИД 40 (PANOCID 40)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

Flamingo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг, № 10, № 30

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/2628/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНСУЛИД RD (PANSULID RD)

NIMESULIDUM M01A X17

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. дисперг. 100 мг, № 10 ₴ 3,99

табл. дисперг. 100 мг, № 100 ₴ 43,07

Нимесулид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, тальк, вода очищенная, кросповидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, аспартам, трусил мята, трусил оранж.

№ P.08.02/05244 от 30.08.2002 до 30.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид относится к НПВП сульфаниламидной структуры, является высокоселективным ингибитором ЦОГ-2, оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие, механизм которого обусловлен нарушением синтеза провоспалительных простагландинов в результате ингибирования ЦОГ-2. В то же время препарат почти не влияет на активность ЦОГ-1, отвечающей за синтез конститутивных простагландинов, являющихся защитным фактором в тканях, прежде всего в слизистой оболочке желудка. Это предопределяет высокую активность препарата при меньшем количестве побочных эффектов. Кроме того, нимесулид угнетает образование свободных кислородных радикалов, не влияя на гемостаз и фагоцитоз, ингибирует действие протеаз (эластазы, коллагеназы).

После перорального приема полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1,5–2,5 ч. Почти 99% нимесулида связывается с белками плазмы крови. Нимесулид метаболизируется в печени, основной метаболит гидроксинимесулид (25%) фармакологически активен. Около 65% препарата выводится с мочой, 35% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при боли и воспалении при остеоартрите, ревматоидном артрите, онкологических заболеваниях, в послеоперационный период, при спортивных травмах, переломах костей и повреждении мягких тканей, заболеваниях верхних дыхательных путей, половых органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: Пансулид RD — диспергируемая таблетка, которая растворяется в ротовой полости без употребления воды и имеет приятный апельсиновый или мятный вкус.

Взрослым обычно назначают в дозе 100 мг (1 таблетка) 2 раза в сутки, при сильной боли (зубной, травматической, послеоперационной, у онкологических больных) доза может быть повышена — по 200 мг 2 раза в сутки, при дисменорее — по 50–100 мг 2 раза в сутки.

Детям Пансулид RD назначают с 3 лет по 5 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема. Продолжительность лечения зависит от вида заболевания и колеблется от нескольких дней до нескольких месяцев (остеоартрит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нимесулиду, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, умеренно выраженная и тяжелая печеночная недостаточность, ОПН.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Пансулид RD обычно хорошо переносится. Побочные эффекты носят временный характер и не требуют отмены препарата. Редко наблюдаются изжога, тошнота, диарея, головная боль, сонливость, головокружение, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Пансулида RD в период беременности и кормления грудью не рекомендуется ввиду недостаточности клинических данных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с тем, что Пансулид RD в значительной степени связывается с белками плазмы крови, существует вероятность того, что он может вытеснять из связи с белками другие препараты.

Не отмечено клинически значимого взаимодействия при одновременном приеме Пансулида RD с фуросемидом, дигоксином, теофиллином, глибенкламидом, циметидином, антацидами и антикоагулянтами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Терапия симптоматическая.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ПАНТАЗ (PANTAZ)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

Medley Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг, № 10, № 100

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/3087/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНТАСАН (PANTASAN)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг стрип, № 30 ₴ 38,98

№ P.05.03/06825 от 21.05.2003 до 21.05.2008

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/3400/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ПАНТЕВЕНОЛ (PANTHEVENOL)

Борщаговский ХФЗ C05C A54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 7,39

Троксерутин..... 2 г/100 г

Декспантенол..... 3 г/100 г

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, трилон Б, карбопол, натрия гидроксид 30% р-р, вода очищенная.

№ UA/1282/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное, капилляроукрепляющее и антитромботическое средство для наружного применения. Пантевенол улучшает микроциркуляцию, уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, оказывает противоотечное и местное антитромботическое действие. Стимулирует грануляцию и эпителизацию тканей.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение варикозного розширения вен, тромбофлебита геморроидальных вен, тромбозов, трофических язв голени; лечение при закрытых травмах (в том числе спортивных) с кровоизлияниями, гематомами, контузией, растяжением. Препарат способствует процессу заживления послеоперационных рубцов. Применяется при рубцевом уплотнении; наружных воспалительных процессах и инфильтратах — абсцессах, фурункулезе, пролежнях, опрелостях, трещинах и воспалении сосков молочных желез в период кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: столбик геля длиной 5 см накладывают на поврежденный участок 1–3 раза в сутки. При лечении венозных заболеваний препарат применяют в виде повязки. При варикозных язвах и наружных воспалительных процессах, сопровождающихся повреждением кожи (открытые раны), гель Пантевенола наносят в виде кольца шириной 4 см вокруг раневой поверхности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: наружное применение Пантевенола при лечении трещин и воспаления сосков молочных желез не требует прекращения кормления грудью.

Гель Пантевенол наносят только на неповрежденные участки кожи. Нельзя наносить его непосредственно на открытые раны и варикозные язвы, допускать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки. С осторожностью назначают в период беременности. Опыт применения Пантевенола у детей отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, захищенном от света месте при температуре от 15 до 25 °С.

ПАНТЕНОЛ (PANTHENOLUM)

DEXPANTHENOLUM — D03A X03

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 50 мг/г туба 30 г — ₴ 7,51

Декспантенол..... 50 мг/г

Прочие ингредиенты: глицерол концентрированный, вазелин белый, ланолин безводный, парафин жидкий, парафин твердый, вода очищенная, спирт стеариловый, спирт цетиловый.

№ P.08.03/07213 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декспантенол ((+)-R-3-(2,4-дигидрокси-3,3-диметилбутирамидо) пропионовая кислота) является предшественником пантотеновой кислоты, составной части ацетил коэнзима А, необходимого для нормального метаболизма во всех клетках, особенно в клетках кожи и слизистых оболочек. Пантотеновая кислота ускоряет процессы рубцевания и эпителизации кожи и слизистых оболочек.

При местном применении декспантенол хорошо проникает в клетки кожи и слизистой оболочки, где превращается в пантотеновую кислоту. Поступившая в системный кровоток пантотеновая кислота связывается с β-глобулином и альбуминами плазмы крови. Пантотеновая кислота накапливается в тканях организма, не метаболизируется и выводится в неизмененном виде (60–70% с мочой, остальная часть — с калом). Выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: ожоги I–II степени, раздражение кожи, вызванное ультрафиолетовым облучением, опрелость кожи седалищного участка у грудных детей, трещины сосков в период кормления грудью, хронические трофические язвы, пролежни, трансплантаты кожи, для ухода за сухой и огрубевшей кожей.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят на поврежденную поверхность кожи 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия, гемофилия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактная аллергическая экзема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мазь не наносят на мокнущие раны. Период беременности и кормления грудью не являются противопоказаниями к применению препарата. При нанесении мази на трещины сосков перед кормлением ребенка остатки мази необходимо убрать с помощью чистых мягких салфеток, обмыть сосок и кожу вокруг него теплой кипяченой водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Пантенол может усиливать действие деполяризующих миорелаксантов (суксаметония хлорида, декаметония бромида) и уменьшать действие недеполяризующих миорелаксантов (тубокурарин хлорид) в связи со способностью стимулировать синтез ацетилхолина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ПАНТЕНОЛ АЭРОЗОЛЬ (PANTENOLUM AEROSOLUM)

DEXPANTHENOLUM — D03A X03

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/наруж. прим. контейнер алюм. 58 г — ₴ 10,56

Декспантенол..... 2,5 г

аэр. д/наруж. прим. контейнер алюм. 116 г — ₴ 14,76

Декспантенол..... 5 г

№ P.05.03/06795 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ДЕКСПАНТЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНТЕНОЛ СПРЕЙ (PANTHENOL SPREY)

DEXPANTHENOLUM — D03A X03

Chauvin ankerpharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 130 г, № 1 — ₴ 28,93

Декспантенол..... 4,63 г/100 г

№ П.05.01/03068 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ДЕКСПАНТЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНТЕСТИН-ДАРНИЦА (PANTHESTIN-DARNITSA)

Дарница — D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 15 г — ₴ 5,52

гель туба 30 г

D-пантенол..... 5 г/100 г

Мирамистин ..... 0,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирты синтетические первичные высшие жирные фракций С16–С20 или цетостеариловый спирт, пропиленгликоль, полиэтиленоксид 400, проксанол 268, вода очищенная.

№ UA/1602/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

супп. контурн. ячейк. уп., № 5, № 10

D-пантенол..... 0,15 г

Мирамистин ..... 0,015 г

№ UA/1602/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ПАНТОЗ (PANTOZ)

PANTOPRAZOLUM — A02B C02

Lyka Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 40 мг фл. с раств в амп., № 1

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/0854/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНТОКРИН (PANTOCRINUM)

Тернопольская ФФ — A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. перорал. спирт. 50 мл фл. — ₴ 26,06

Экстракт пантов марала, изюбра или пятнистого оленя..... 50 мл

№ UA/3237/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ПАНТОКРИН (PANTOCRINUM)

Фармак — A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 5, № 10

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5, № 10

Концентрат экстракта из пантов марала ..... 0,01 г/мл

Бетаина гидрохлорид..... 0,0006 г/мл

№ P.01.02/04186 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ПАНТОПРАЗОЛ (ПРОТОН-П) (PANTOPRAZOLUM (PROTON-P))

PANTOPRAZOLUM — A02B C02

Aristopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг, № 50

№ UA/1365/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг ин балк, № 50 000

Пантопразол..... 40 мг

№ UA/1366/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАНТОПРАЗОЛ-АВАНТ™ (PANTOPRAZOLUM-AVANT™)

PANTOPRAZOLUM — A02B C02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг блистер, № 14

Пантопразол..... 40 мг

№ P.04.03/06443 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (PAPAVERINI HYDROCHLORIDUM)

PAPAVERINUM* — A03A D01

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 2,44

Папаверина гидрохлорид..... 2%

№ П. 12.00/02633 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

См. ПАПАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (PAPAVERINI HYDROCHLORIDUM)

PAPAVERINUM* — A03A D01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/детей 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,38

табл. д/детей 0,01 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 0,4

Папаверина гидрохлорид..... 0,01 г

№ П.08.01/03430 от 02.08.2001 до 02.08.2006

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 2,54

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, контурн. ячейк. уп., № 5

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,59

Папаверина гидрохлорид..... 20 г/1000 мл

№ П.08.01/03431 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. ПАПАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (PAPAVERINI HYDROCHLORIDUM)

PAPAVERINUM* A03A D01

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,02 г, № 10 ₴ 1,94

Папаверина гидрохлорид..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: жир твердый, витепсол.

№ UA/1048/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПАПАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (PAPAVERINI HYDROCHLORIDUM)

PAPAVERINUM* A03A D01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,65

Папаверина гидрохлорид..... 2%

№ П.04.02/04640 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ПАПАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАПАВЕРИН-ДАРНИЦА (PAPAVERIN-DARNITSA)

PAPAVERINUM* A03A D01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл пачка, № 10 ₴ 2,47

р-р д/ин. 2% амп. 2 мл коробка, № 10

Папаверина гидрохлорид..... 2%

№ UA/3112/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ПАПАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАПАЗОЛ (PAPAZOLUM)

Борисовский ЗМП C04A X51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6, № 10

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,45

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,05

Бендазол..... 0,03 г

Папаверина гидрохлорид..... 0,03 г

№ П.09.01/03636 от 10.09.2001 до 10.09.2006

ПАПАЗОЛ-ДАРНИЦА (PAPAZOLUM-DARNITSA)

Дарница C04A X51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,05

Бендазол..... 0,03 г

Папаверина гидрохлорид..... 0,03 г

№ П.04.02/04613 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ПАПАЗОЛ-ЛХФЗ (PAPAZOLUM-LCHFZ)

Луганский ХФЗ C04A X51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 1,07

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,01

Бендазол..... 0,03 г

Папаверина гидрохлорид..... 0,03 г

№ P/98/19A/19 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ПАРА ПЛЮС (PARA PLUS)

Lab. Pharmygiene - SCAT P03A C54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/наруж. прим. баллон 116 г ₴ 32,97

Перметрин..... 5 мг/г

Малатион..... 2,5 мг/г

Пиперонила бутоксид..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: изододекан, газ-распылитель HFA 134a.

№ П.07.02/04944 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: перметрин — пиретроид, влияющий на нервную систему насекомых, нарушает ионную проницаемость аксонов нервных клеток. Его действие потенцируется пиперонила бутоксидом, который блокирует действие детоксикационных ферментов, выделяемых насекомыми. Фосфорорганический инсектицид малатион снижает высвобождения холинэстеразы в нервных структурах насекомых. Обладая различными механизмами инсектицидного действия, эти препараты предотвращают развитие устойчивости к одному из них. Препарат используют местно при педикулезе; воздействует не только на взрослых особей головных вшей, но и на их яйца (гниды).

ПОКАЗАНИЯ: педикулез, вызванный головными вшами.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат с расстояния 3 см распыляют на кожу головы и на волосы по всей их длине. Длительность экспозиции — 10 мин (во время экспозиции не требуется накрывать волосы тканью или головным убором), после чего голову тщательно моют шампунем. Погибших паразитов и их яйца вычесывают густой расческой. Во избежание повторного заражения необходимо обработать препаратом одежду, головные уборы и постельные принадлежности.

При необходимости обработку повторяют через неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, БА, возраст до 2,5 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится, но иногда возможно преходящее раздражение кожи головы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при распылении не направлять в сторону глаз, носа и рта, желательно защитить их салфеткой. В случае попадания препарата на слизистую оболочку полости рта, носа или глаз следует промыть их большим количеством воды. Не вдыхать распыленный препарат; распыление следует проводить в хорошо проветриваемом помещении.

Аэрозоль содержит легковоспламеняющиеся вещества, поэтому распыление нельзя проводить в направлении открытого огня или около раскаленных предметов. По этой же причине нельзя использовать фен для сушки волос.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПАРАВИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ (PARAVIT PRO INFANTIBUS)

Здоровье N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,05

табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,31

Парацетамол..... 0,1 г

Кислота аскорбиновая..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный или картофельный, кальция стеарат, лактоза.

№ П.10.02/05489 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ПАРАМИН (PARAMIN)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02

Planline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. кишечно-раств. 80 г контейнер пластик. 100 г, № 1

№ UA/0428/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

гран. кишечно-раств. 80 г контейнер пластик. 100 г ин балк, № 100

Натрия парааминосалицилат..... 80 г

№ UA/0429/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

р-р инф. 3% фл. 100 мл, № 1

р-р инф. 3% фл. 200 мл, № 1

р-р инф. 3% фл. 400 мл, № 1

№ UA/0430/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

р-р инф. 3% фл. 100 мл ин балк, № 50

р-р инф. 3% фл. 200 мл ин балк, № 50

р-р инф. 3% фл. 400 мл ин балк, № 50

Натрия парааминосалицилат..... 3%

№ UA/0431/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАРАПАСТА (PARAPASTA)

Chema-Elektromet A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста стомат. контейнер 5 г ₴ 10,66

Параформальдегид..... 420 мг/1 г

Цинхокаина гидрохлорид..... 350 мг/г

№ P.12.02/05649 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ПАРАФЕКС® (PARAFEX®)

Луганский ХФЗ N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/перорал. прим. пакет, № 10

пор. д/перорал. прим. пакет, № 20 ₴ 12,17

Парацетамол..... 0,5 г

Фенирамина малеат..... 0,02 г

Фенилэфрина гидрохлорид..... 0,01 г

Кислота аскорбиновая..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: сахароза или сахар-рафинад, аэросил, ароматизатор апельсиновый.

№ P.10.02/05482 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ПАРАЦЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ (PARACET FOR CHILDREN)

PARACETAMOLUM N02B E01

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 118 мл, № 1 ₴ 13,42

Парацетамол..... 160 мг/5 мл

№ П.07.02/04950 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ (PARACET FOR INFANTS)

PARACETAMOLUM N02B E01

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 15 мл, № 1 ₴ 15,55

Парацетамол ..... 80 мг/0,8 мл

№ П.07.02/04949 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг ин балк, № 1000

Парацетамол ..... 500 мг

№ Р.05.01/03130 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOL)

PARACETAMOLUM N02B E01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 4,88

сироп 125 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Парацетамол ..... 125 мг/5 мл

№ П.05.03/06643 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 120 мг/5 мл контейнер п/э 200 л

Парацетамол ..... 120 мг/5 мл

№ UA/0296/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 500 мг фл. п/э, № 20, № 50

Парацетамол ..... 500 мг

№ Р.04.01/02980 от 12.04.2001 до 12.04.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Агрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,22

Парацетамол ..... 0,2 г

№ П.02.01/02728 от 06.02.2001 до 06.02.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOL)

PARACETAMOLUM N02B E01

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г, № 6

табл. 0,2 г, № 10 ₴ 0,19

Парацетамол ..... 0,2 г

№ П.06.01/03177 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOL)

PARACETAMOLUM N02B E01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,25

Парацетамол ..... 0,2 г

№ П.05.03/06842 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,2

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,19

Парацетамол ..... 0,2 г

№ П. 12.01/04145 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOL)

PARACETAMOLUM N02B E01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,23

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Парацетамол ..... 0,2 г

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Парацетамол ..... 0,5 г

№ П. 12.01/04140 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,24

Парацетамол ..... 0,2 г

№ П. 10.01/03762 от 16. 10.2001 до 16. 10.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOL)

PARACETAMOLUM S01B C11**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 10 мл

Парацетамол 1%

№ Р.01.02/04187 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

PARACETAMOLUM N02B E01

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 120 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 4,57

Парацетамол ..... 2,4 г/100 мл

Прочие ингредиенты

Пропиленгликоль ..... 25 г/100 мл

Глицерол ..... 25 г/100 мл

Сорбитол ..... 40 г/100 мл

Нипагин ..... 0,1 г/100 мл

Нипазол ..... 0,03 г/100 мл

Эссенция пищевая ароматическая малиновая ..... 0,1 г/100 мл

Краситель ..... 0,0004 г/100 мл

Вода очищенная ..... до 100 мл

№ Р. 12.01/04162 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ 325 мг (PARACETAMOL 325 mg)

PARACETAMOLUM N02B E01

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 325 мг контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,41

табл. 325 мг контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,83

табл. 325 мг контейнер, № 30 ₴ 2,3

№ П.02.03/05854 от 03.02.2003 до 03.02.2008

капс. 325 мг контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,47

капс. 325 мг контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,97

капс. 325 мг контейнер, № 30

Парацетамол ..... 325 мг

№ П.02.03/05855 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ (PARACETAMOLUM PRO INFANTIBUS)

PARACETAMOLUM N02B E01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. стекл. 50 мл ₴ 3,93

сироп фл. стекл. 100 мл ₴ 6,37

сироп фл. полимер. 50 мл

сироп фл. полимер. 100 мл

сироп банка стекл. 100 мл

сироп банка полимер. 100 мл

Парацетамол ..... 120 мг/5 мл

№ UA/2514/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ *суппозитории* (PARACETAMOLUM *suppositories*)

PARACETAMOLUM N02B E01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,08 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,25

Парацетамол ..... 0,08 г

супп. ректал. 0,17 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,17 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,31

Парацетамол ..... 0,17 г

супп. ректал. 0,33 г контурн. ячейк. уп., № 5

супп. ректал. 0,33 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,28

Парацетамол ..... 0,33 г

№ П.01.02/04255 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ-ДАРНИЦА (PARACETAMOLUM-DARNITSA)

PARACETAMOLUM N02B E01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,25
Парацетамол ..... 0,2 г
№ П.02.01/02781 от 14.02.2001 до 14.02.2006
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРАЦЕТАМОЛ-ЗДОРОВЬЕ (PARACETAMOLUM-ZDOROVJE)

PARACETAMOLUM N02B E01
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
суосп. 120 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 6,43
Парацетамол ..... 120 мг/5 мл
№ UA/0870/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРИЕТ® (PARIET®)

RABEPRAZOLUM A02B C04
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. кишечно-раств. 10 мг, № 7
табл. кишечно-раств. 10 мг, № 14 ₴ 127,99
Рабепразол натрий ..... 10 мг
Прочие ингредиенты: маннитол, магния оксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния стеарат, этилцеллюлоза, гипромеллоза, тальк, титана оксид, железа оксид, воск карнауба, лецитин соевый.
№ UA/2499/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009
табл. кишечно-раств. 20 мг, № 7
табл. кишечно-раств. 20 мг, № 14 ₴ 157,26
табл. кишечно-раств. 20 мг, № 28
Рабепразол натрий ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: маннитол, магния оксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, магния стеарат, этилцеллюлоза, гипромеллоза, тальк, титана оксид, железа оксид, воск карнауба, лецитин соевый.
№ UA/2499/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009
См. РАБЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРКОН (PARKON)

HYDROGENII PEROXIDUM* N07X X10**
Паркинфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. комплект
Перекись водорода..... 0,01%
Комплект, помещенный в картонную пачку, содержит:
раствор 1: раствор перекиси водорода 0,01% в полиэтиленовом тюбике-капельнице или пластиковом флаконе с крышкой-капельницей; раствор 2: раствор стабилизаторов (кислота бензойная, маннит, динатриевая соль кислоты этилендиаминтетрауксусной (трилон Б), вода очищенная) по 29 мл во флаконе; пробка-помпа в пакете из пленки полиэтиленовой.
№ UA/2876/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАРКОПАН® (PARKOPAN®)

TRIHEXYPHENIDYLUM N04A A01
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ПАРКОПАН® 2
табл. 2 мг, № 100 ₴ 13,35
Тригексифенидила гидрохлорид..... 2 мг
Прочие ингредиенты: порошок лактозоцеллюлозный, порошок целлюлозы, поли(о-карбоксиметил)крахмала натриевая соль, магния стеарат.
№ UA/2692/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
ПАРКОПАН® 5
табл. 5 мг, № 100 ₴ 23,55
Тригексифенидила гидрохлорид..... 5 мг
Прочие ингредиенты: порошок лактозоцеллюлозный, порошок целлюлозы, поли(о-карбоксиметил)крахмала натриевая соль, магния стеарат.
№ UA/2692/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопаркинсоническое средство с центральным антихолинэргическим эффектом, его влияние на периферическую часть парасимпатического отдела вегетативной нервной системы меньше, чем у атропина. Влияет на взаимосвязь между допамином и ацетилхолином в ЦНС. Благодаря тригексифенидилу в ЦНС (corpus statium) уменьшаются холинергические эффекты, обусловленные дефицитом допамина.

Максимальный уровень тригексифенидила в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема в дозе 5 мг и составляет 15–45 нг/мл. Период полувыведения в среднем составляет 6–10 ч.

ПОКАЗАНИЯ: монотерапия и комбинированная терапия паркинсонизма; дополнительно для Паркопана 5 — индуцированные применением нейролептиков и сходных по действию лекарственных средств экстрапирамидные симптомы (гиперкинезы, акатизия и паркинсонизм), другие экстрапирамидные двигательные нарушения (генерализованные и сегментарные дистонии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата подбирают индивидуально, начиная с низких доз и повышая до минимальной эффективной дозы. Начальная доза для взрослых составляет 1 мг/сут. Дозу можно повышать ежедневно на 1 мг. Поддерживающая доза составляет 6–16 мг/сут в 3–4 приема, максимальная суточная доза — 16 мг.

Адаптацию к антихолинэргической терапии проводят медленно, с помощью недельного повышения дозы от начальной (2 мг тригексифенидила гидрохлорида) до поддерживающей, величина которой зависит от толерантности организма больного. Существует опыт применения тригексифенидила в дозах от 5 до 50 мг/сут для взрослых (в среднем — 25 мг/сут в 3–4 приема).

Суточная доза тригексифенидила для детей и подростков в возрасте 5–17 лет колеблется в пределах от 8 до 80 мг, в среднем составляя 40 мг в 3–4 приема (максимальная суточная доза).

Если Паркопан применяется в комбинации с другими противопаркинсоническими препаратами, его доза должна быть соответственно снижена.

Дозу Паркопана для пациентов пожилого возраста значительно снижают (дозы, сниженной вдвое, обычно достаточно для получения терапевтического эффекта).

Прием препарата не зависит от времени употребления пищи. Таблетки рекомендуется запивать достаточным количеством жидкости.

В конце лечения дозу тригексифенидила постепенно (на протяжении 1–2 нед снижают вплоть до полной его отмены). Внезапная отмена противопаркинсонических препаратов может привести к резкому ухудшению состояния пациентов. Продолжительность применения препарата определяется в каждом случае индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тригексифенидилу или прочим компонентам препарата, острая интоксикация алкоголем, снотворными, психотропными средствами и опиоидами, острый делирий или мания, нелеченная глаукома, острая задержка мочи, гипертрофия предстательной железы с задержкой остаточной мочи, пилоростеноз, паралитический илеус, мегаколон, тахиаритмии, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто возникают побочные эффекты со стороны ЦНС и органов чувств (спазм аккомодации, потеря сознания, повышенная возбудимость), а также тошнота и рвота. Достаточно часто, в основном при повышении дозы препарата или повышенной чувствительности отмечаются беспокойство, делирий, нарушения сознания, памяти и сна. Очень редко наблюдаются непроизвольные движения в виде различных дискинезий при применении препарата в терапевтических дозах. У пациентов с паркинсонизмом, применяющих препараты леводопы, могут усиливаться проявления дискинезий. Периферическими побочными эффектами могут быть: часто — сухость в рту, редко — мидриаз, уменьшение секреции потовых желез, запор, нарушения мочеиспускания, диспепсические явления, тахикардия, очень редко — брадикардия. Большинство перечисленных симптомов могут спонтанно исчезать или уменьшаться при подборе адекватной индивидуальной дозы препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Паркопан назначают только после тщательной оценки возможного риска развития осложнений и ожидаемого терапевтического эффекта у пациентов с гипертрофией предстательной железы без наличия остаточной мочи, вероятностью развития тахикардии, миастенией, деменцией.

С особой осторожностью тригексифенидил применяют у пациентов пожилого возраста, больных с нарушением функции печени и почек. Пациентам с глаукомой Паркопан назначают в низких дозах под наблюдением офтальмолога для постоянного контроля внутриглазного давления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: комбинация Паркопана с другими антихолинэргическими, психотропными, антигистаминными, спазмолитическими средствами ведет к усилению центральных и периферических побочных эффектов. Взаимодействие Паркопана с алкоголем усиливает действие последнего.

При одновременном применении хинидина и Паркопана усиливается антихолинэргическое влияние на сердечную деятельность (AV-проведение).

Комбинация леводопы с Паркопаном может усиливать риск развития дискинезии.

Дискинезия, вызванная применением транквилизаторов, также усиливается при одновременном приеме Паркопана.

Паркопан может ослаблять эффект метоклопрамида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может привести к тяжелым последствиям. Первыми проявлениями интоксикации являются гиперемия кожи лица, сухость кожи и слизистых оболочек, нарушение глотания, лихорадка и мидриаз. Проявлениями тяжелой интоксикации являются общая мышечная слабость, нарушения мочеиспускания, снижение перистальтики кишечника, инкогеррентность, беспокойство, судороги, наруше-

ния сознания вплоть до его потери, тяжелые нарушения ритма сердца и остановка дыхания. Терапию при интоксикации следует начинать незамедлительно. Гемодиализ и гемоперфузия показаны лишь в первые часы после отравления, позднее их эффективность сомнительна. При наличии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы показана инфузия натрия гидрокарбоната или лактата. Для устранения центральных симптомов интоксикации (делирия, комы, миоклонии, экстрапирамидных симптомов), нарушений ритма и проводимости сердца применяется физостигмин. Вводят в/в капельно 2–8 мг физостигмина при непрерывном ЭКГ-мониторинге. В случае передозировки физостигмина (период полувыведения — 20–40 мин) в качестве антагониста применяют атропин (0,5 мг атропина на 1 мг физостигмина).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ПАРЛОДЕЛ® (PARLODEL®)

BROMOCRIPTINUM G02C B01
Sandoz Private Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг, № 30 ₴ 59,86
Бромокриптин ..... 2,5 мг
№ UA/2725/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. БРОМОКРИПТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРОДОНТОН (PARODONTON)

НГС A01A D11
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,7
Уголь древесный в 30-сотенном разведении .. 2 г/1000 г
Ртуть двухлористая в 30-сотенном разведении 2 г/1000 г
Натрия тетраборат в 200-сотенном разведении 2 г/1000 г
Аммоний углекислый в 30-сотенном разведении 2 г/1000 г
Креозот в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000 г сахарной крупки.
№ P.10.00/02246 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ПАРОКСЕТИН (PAROXETINUM)

PAROXETINUM N06A B05
Medochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 20 мг, № 10, № 30
Пароксетин..... 20 мг
№ UA/1498/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ПАРОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАРОКСИН (PAROXIN)

PAROXETINUM N06A B05
Фарма Старт
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
Пароксетин..... 20 мг
№ UA/3184/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ПАРОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПАС (PAS)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02
VVS Pharmaceuticals and Chemicals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. кишечно-раств. 100 мг пакетик п/э влож. в пластик. контейнер
Натрия парааминосалицилат ..... 100 мг
№ P.10.03/07468 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАСК натриевая соль (PASK natrium)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. 5,52 г пакетик, № 25
Пара-аминосалициловая кислота..... 5,52 г
№ P.02.03/06006 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАСКОНАТ (PASKONAT)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02
Гаудия
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 3% фл. 100 мл, № 1
р-р инф. 3% фл. 200 мл, № 1
р-р инф. 3% фл. 400 мл, № 1
Натрия парааминосалицилат 3%
№ UA/0454/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009
См. КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЮРІЯ-ФАРМ

ПАСКОНАТ (PASKONAT)

ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM* J04A A02
Юрия-Фарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 3% бутылка 100 мл
р-р инф. 3% бутылка 200 мл
р-р инф. 3% бутылка 400 мл ₴ 24
Натрия парааминосалицилат..... 3%
Прочие ингредиенты: динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, натрия пиросульфит технический, вода для инъекций.
№ P.04.03/06512 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: проявляет бактериостатическую активность к микобактериям туберкулеза, в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами замедляет развитие медикаментозной резистентности и усиливает действие соответствующих препаратов. Туберкулостатический эффект Пасконата обусловлен его конкурентными взаимоотношениями с ПАБК и биотином, которые являются факторами роста микобактерий.

При в/в введении почти мгновенно проникает в органы и ткани, создавая в них высокие концентрации. Препарат метаболизируется преимущественно в печени через 30–60 мин после введения, где происходит его ацетилирование и соединение с глицином. За сутки с мочой выводится 90–100% введенной дозы.

ПОКАЗАНИЯ: активный, прогрессирующий, преимущественно фиброзно-кавернозный, туберкулез легких; внелегочный туберкулез различной локализации, который ранее неэффективно лечился сочетаниями различных противотуберкулезных препаратов; для усиления лечебного эффекта при полихимиотерапии туберкулеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р натрия парааминосалицилата вводят в/в капельно, начиная с 15 кап/мин. При отсутствии местных и общих реакций скорость введения увеличивают до 40–60 кап/мин. При первом вливании взрослым вводят 200 мл 3% р-ра. При отсутствии побочных реакций дозу увеличивают до 400 мл и вводят ее 5–6 раз в нед либо через день поочередно с пероральным приемом ПАСК. Курс лечения составляет 1–2 мес, редко — больше.

Детям препарат назначают из расчета 0,2 г/кг (6,5 мл 3% р-ра на 1 кг массы тела ребенка). Суточная доза — 200–300 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: в/в введение противопоказано при гепатите, нефрозонефрите, микседеме, сердечной недостаточности II–III стадии, тяжелом атеросклерозе, тромбофлебите, нарушении свертывания крови. Из-за отсутствия адекватных данных о безопасности не следует назначать препарат в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны расстройства ЖКТ — ухудшение либо потеря аппетита, тошнота, рвота, боль в животе, понос либо запор. Могут наблюдаться аллергические реакции в виде крапивницы, пурпуры, энантемы, лихорадки, боли в суставах, бронхоспазма, эозинофилии. Увеличение в размере и болезненность печени. Указанные явления, как правило, исчезают при снижении дозы либо кратковременной отмене препарата, они менее выражены при правильном трехразовом регулярном питании. При аллергических реакциях назначают антигистаминные средства, кальция хлорид, кислоту аскорбиновую, в тяжелых случаях — ГКС. Следует учитывать возможность появления гематом и флебитов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предотвращения появления гематом и флебитов применяют тонкие иглы и поочередное введение препарата в разные вены. Во избежание шоковых состояний р-р следует вводить медленно. Во время лечения необходимо проводить лабораторный контроль мочи и функционального состояния печени. При длительном применении возможно антитиреоидное действие, поэтому осторожно назначают больным с гипофункцией щитовидной железы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: натрия парааминосалицилат повышает концентрацию изониазида в крови вследствие конкуренции за общие пути метаболизма, нарушает всасывание рифампицина, эритромицина, линкомицина. Нарушает усвоение витамина B_{12} вследствие чего возможно развитие анемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны диспепсические явления, лихорадочные, шоковые состояния. В этом случае введение препарата немедленно прекращают. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 4–15 °С.

ПАСТА РОЗЕНТАЛЯ (PASTA ROSENTALI)

Тернопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

смесь фл. 50 г ₴ 2,17

Парафин ..... *15 г/100 г*
Йод ..... *0,25 г/100 г*
Спирт этиловый ..... *5 г/100 г*
Прочие ингредиенты
Хлороформ ..... *80 г/100 г*

№ UA/0701/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ПАСТА ТЕЙМУРОВА (PASTA TEIMUROVI)

ГЭЗМП D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста туба 30 г ₴ 2,29

паста банка 30 г ₴ 2,2

Кислота борная ..... *7 г/100 г*
Цинка оксид ..... *25 г/100 г*
Натрия тетраборат ..... *7 г/100 г*
Кислота салициловая ..... *1,4 г/100 г*
Гексаметилентетрамин ..... *3,5 г/100 г*
Раствор формальдегида ..... *3,5 г/100 г*
Свинца ацетат ..... *0,3 г/100 г*
Масло мяты перечной ..... *0,3 г/100 г*

№ UA/2249/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ПАСТА ТЕЙМУРОВА (PASTA TEIMUROVI)

Тернопольская ФФ D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста банка 20 г ₴ 1,54

паста банка 25 г ₴ 1,78

паста туба 25 г ₴ 1,71

Кислота борная ..... *7 г/100 г*
Цинка оксид ..... *25 г/100 г*
Натрия тетраборат ..... *7 г/100 г*
Кислота салициловая ..... *1,4 г/100 г*
Гексаметилентетрамин ..... *3,5 г/100 г*
Раствор формальдегида ..... *3,5 г/100 г*
Свинца ацетат ..... *0,3 г/100 г*
Масло мяты перечной ..... *0,3 г/100 г*
Прочие ингредиенты
Тальк ..... *25 г/100 г*
Глицерол ..... *12 г/100 г*
Вода дистиллированная ..... *12 г/100 г*
Эмульгатор № 1 ..... *3 г/100 г*

№ UA/1089/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА (HERBA BURSAE PASTORIS)

*CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.** G02A X

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 75 г пакет ₴ 1,1

Трава пастушьей сумки ..... *75 г*

№ UA/2122/01/01 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ПАСТУШЬЯ СУМКА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА (HERBA BURSAE PASTORIS)

*CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.** G02A X

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 60 г пачка ₴ 1,08

Трава пастушьей сумки ..... *60 г*

трава 75 г пачка ₴ 1,14

Трава пастушьей сумки ..... *75 г*

№ П.03.02/04470 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ПАСТУШЬЯ СУМКА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (BURSAE PASTORIS EXTRACTUM FLUIDUM)

*CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.** G02A X

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим 25 мл фл. спиртовой ₴ 1,19

Экстракт пастушьей сумки жидкий ..... *25 мл*

№ UA/0969/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПАСТУШЬЯ СУМКА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПАТЕНТЕКС ОВАЛ Н (PATENTEX OVAL N)

NONOXINOLUM G02B B02**

Merz & Co.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 75 мг, № 6 ₴ 22,4

супп. вагинал. 75 мг, № 12 ₴ 36,67

Ноноксинол-9 ..... *75 мг*
Прочие ингредиенты
Полиэтиленгликоль 1000 ..... *2,3473 г*
Полиэтиленгликоль 1500 ..... *0,3127 г*
Кислота винная ..... *0,164 г*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,185 г*
Натрия лаурилсульфат ..... *0,066 г*

№ П.01.03/05817 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Патентекс Овал — контрацептивное средство для интравагинального применения со спермицидным действием. Вызывает снижение подвижности, фрагментацию и гибель сперматозоидов. Значение индекса Перля для Патентекс Овал составляет 0,3–1,6.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ: суппозиторий вводят глубоко во влагалище перед каждым половым актом. Действие препарата развивается через 10 мин после введения. Если промежуток между введением препарата и половым актом составляет более 1 ч, рекомендуют повторное введение еще 1 суппозитория, хотя доказано, что препарат имеет продолжительность действия 2 ч. Перед каждым следующим половым актом (даже в случае небольшого промежутка времени между половыми актами) необходимо повторное введение суппозитория.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ноноксинолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится обоими половыми партнерами. В редких случаях возможно ощущение теплоты и легкое местное раздражение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять препарат во время лохий. Нет данных о безопасности применения препарата в период кормления грудью.

Для предупреждения заболеваний, передающихся половым путем, препарат следует применять одновременно с использованием половым партнером латексного презерватива.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение препарата с другими средствами для интравагинального применения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПАУЗОГЕСТ (PAUSOGEST)

Gedeon Richter G03C A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 28 ₴ 26,08

табл. п/плен. оболочкой, № 84 ₴ 70,59

Эстрадиол гемигидрат ..... *2,07 мг*
Норэтистерона ацетат ..... *1 мг*

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал картофельный, повидон, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид, макрогол 6000, sepifilm 003 (состав: гипромелоза и макрогола стеарат).

№ Р. 11.00/02530 от 22.11.2000 до 22.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гормональный препарат для лечения постменопаузальных нарушений. Представляет собой комбинацию эстрогена и прогестагена для системного применения. Восполняет дефицит эндогенных гормонов. Регулирует обмен белков, жиров и углеводов, водно-электролитный баланс, снижает уровень ХС в крови. Вызывает пролиферативные изменения эндометрия, поддерживает нормальную структуру костной ткани, способствует нормализации эмоциональной сферы, повышает либидо.

Активные компоненты препарата полностью всасываются в пищеварительном тракте. В крови связываются со специфическими белками. Максимальная концентрация норэтистерона в плазме крови отмечается через 1–2 ч.

Оба компонента метаболизируются в печени путем гидролиза с отщеплением гемигидрата от эстрадиола и ацетата от норэтистерона. В дальнейшем метаболизм эстрадиола и норэтистерона происходит естественным путем. Эстрадиол выводится с мочой в виде глюкуронидов. Небольшое количество в неизменном состоянии выводится с калом. Период полувыведения норэтистерона — 2,8–10 ч, 50–70% выводится с мочой, 20–40% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: синдром эстрогенной недостаточности; профилактика постменопаузального остеопороза у женщин с повышенным рис-

ком возникновения переломов костей (например, при ранней менопаузе, астеническом телосложении, наличии выраженного остеопороза у ближайших родственников, дефиците кальция, ГКС-терапии, вынужденной иммобилизации, алкоголизме, курении).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке в сутки. Системную терапию следует начинать не ранее чем через 1 год после наступления менопаузы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности или подозрение на беременность, диагностированная злокачественная опухоль молочных желез, наличие ее в анамнезе или подозрение на нее, диагностированная или предполагаемая эстрогензависимая опухоль (например карцинома эндометрия), острое или хроническое заболевание печени (в том числе в анамнезе), после которого функциональные печеночные показатели не нормализовались.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нерегулярные менструальноподобные кровотечения, в особенности в первые месяцы терапии (при продолжении лечения Паузогестом частота кровотечений постепенно снижается; если кровотечения продолжаются, необходимо назначить для лечения другой препарат), преходящее ощущение напряжения в молочных железах, тошнота, головная боль, отеки, редко — алопеция, кожная сыпь, нарушение зрения, а также карцинома молочных желез и тромбоэмболические осложнения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом терапии необходимо собрать личный и семейный анамнез и провести тщательное медицинское обследование пациента. Особое внимание следует уделить контролю АД, исследованию молочных желез и органов брюшной полости, а также гинекологическому обследованию. Пациенток, ранее получавших терапию эстрогенами, до начала терапии Паузогестом необходимо тщательно обследовать для исключения возможной гиперстимуляции эндометрия. При продолжительном применении Паузогеста контрольные обследования следует проводить 1 раз в год.

В первые месяцы приема Паузогеста могут возникать преходящие профузные или мажущие кровотечения. Если эти кровотечения отмечаются в течение продолжительного времени или начинаются в более поздний период лечения, или после прекращения лечения, необходимо провести диагностическое выскабливание или аспирационную биопсию для исключения возможного злокачественного процесса в матке.

Терапию Паузогестом следует немедленно прекратить в случае развития следующих состояний: тромбоза глубоких вен, тромбоэмболических осложнений, желтухи, мигренеподобной головной боли, внезапного нарушения зрения, значительного повышения АД.

Продолжительную профилактику остеопороза следует проводить у женщин с высоким риском возникновения переломов костей. У пациенток, получающих антигипертензивную терапию в сочетании с гормональной, необходимо регулярно контролировать АД.

У больных с эпилепсией, мигренью, сахарным диабетом, БА или кардиологическими заболеваниями необходим особенно тщательный контроль, поскольку терапия эстрогенами может ухудшить течение этих заболеваний. Убедительных доказательств прямой связи тромбоэмболических осложнений с терапией эстрогенами на сегодняшний день нет.

За 4–6 нед до обширных хирургических вмешательств терапию Паузогестом следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с индукторами печеночных ферментов метаболизм эстрогенов усиливается и их эффективность снижается. Снижение эффективности возможно при одновременном применении препарата с барбитуратами, фенитоином, рифампицином и карбамазепином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: тошнота, рвота. Специфического антидота нет. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ПЕГАСИС ***(ПЕГ интерферон альфа-2а)*** **(**PEGASYS**)**

PEGINTERFERONUM ALFA-2a — L03A B11

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 135 мкг фл., № 1 — ₴ 1672,29

р-р д/ин. 135 мкг фл., № 4

Пегинтерферон альфа-2а ..... 135 мкг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, полисорбат 80, спирт бензиловый, натрия ацетат, кислота аскорбиновая, вода для инъекций.

р-р д/ин. 180 мкг фл., № 1 — ₴ 1795,54

р-р д/ин. 180 мкг фл., № 4

Пегинтерферон альфа-2а ..... 180 мкг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, полисорбат 80, спирт бензиловый, натрия ацетат, кислота аскорбиновая, вода для инъекций.

№ 323/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

См. ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2а (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕГИНТРОН® (PEGINTRON)

PEGINTERFERONUM ALFA-2b — L03A B10

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мкг фл. с раств. в амп. 0,7 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мкг шприц-ручка с раств. 0,7 мл, № 1

Пегинтерферон альфа-2b ..... 50 мкг

Прочие ингредиенты: натрия дифосфат, натрия монофосфат, сахароза, полисорбат 80.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 80 мкг фл. с раств. в амп. 0,7 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 80 мкг шприц-ручка с раств. 0,7 мл, № 1

Пегинтерферон альфа-2b ..... 80 мкг

Прочие ингредиенты: натрия дифосфат, натрия монофосфат, сахароза, полисорбат 80.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 мкг фл. с раств. в амп. 0,7 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 мкг шприц-ручка с раств. 0,7 мл, № 1

Пегинтерферон альфа-2b ..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: натрия дифосфат, натрия монофосфат, сахароза, полисорбат 80.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 120 мкг фл. с раств. в амп. 0,7 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 120 мкг шприц-ручка с раств. 0,7 мл

Пегинтерферон альфа-2b ..... 120 мкг

Прочие ингредиенты: натрия дифосфат, натрия монофосфат, сахароза, полисорбат 80.

№ Р. 10.01/03650 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 150 мкг фл. с раств. в амп. 0,7 мл, № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 150 мкг шприц-ручка с раств. 0,7 мл, № 1

Пегинтерферон альфа-2b ..... 150 мкг

Прочие ингредиенты: натрия дифосфат, натрия монофосфат, сахароза, полисорбат 80.

Растворитель — вода для инъекций.

№ UA/2630/01/01 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2b (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕДЕКС (PEDEX)

PERMETHRINUM — P03A C04

LMP

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 60 мл, № 1 — ₴ 8,58

Перметрин 0,5%

№ UA/3182/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕДИЛИН® (PEDILIN®)

KRKA — P03A X03, P03B A54**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПЕДИЛИН®

гель 0,5% фл. 100 мл, № 1 — ₴ 9,1

Малатион 0,5%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, натрия лаурил эфир сульфат, алкиламинодопропилдиметил-амино бетаин, алкилэфирсульфат метил р-гидроксибензоат, краситель тартразиновый, ароматизатор, вода очищенная.

№ П.02.02/04355 от 26.02.2002 до 26.02.2007

ПЕДИЛИН® КО

эмул. фл. 100 мл — ₴ 9,37

Тетраметрин ..... 0,4 г/100 мл

Пиперонила бутоксид ..... 2 г/100 мл

Прочие ингредиенты: парафин жидкий, изопропилмиристат, полиоксиэтилен эфир кислоты масляностой, глицерол сорбитан эфир кислоты масляностой, пропил-метил р-гидроксибензоат, имидомочевина, ароматизатор, вода очищенная.

№ П.02.02/04288 от 06.02.2002 до 06.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тетраметрин — синтетический инсектицид группы пиретринов, оказывающий токсическое действие на головных вшей, но безвредный для человека и теплокровных животных. Входящий в состав эмульсии пиперонила бутоксид оказывает синергическое инсектицидное действие. Низкая токсичность тетраметрина для человека в значительной степени обусловлена его быстрой биотрансформацией путем эфирного гидролиза и гидроксилирования с образованием неактивных метаболитов.

Малатион — фосфорорганическое соединение, ингибитор холинэстеразы, относится к группе эфиров тиофосфорной кислоты. Инсектицидное действие малатиона обусловлено поражением нервной системы насекомых; препарат действует не только на взрослые особи головных вшей, но и на их яйца (гниды). Токсичность для человека низкая. Может абсорбироваться через кожу и слизистые оболочки, быстро метаболизируется и выводится из организма, не накапливаясь в тканях.

ПОКАЗАНИЯ: педикулез у взрослых и детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: гель можно использовать отдельно или в комбинации с эмульсией Педилин Ко. При незначительном заражении можно использовать только гель Педилин. Нанести на влажные волосы 10 мл геля, оставить его на 5 мин, после чего тщательно промыть волосы. При необходимости процедуру можно повторить через 1 нед. Промыть с гелем расчески, сменить полотенца, нижнее белье и постель.

В запущенных случаях педикулеза используют комбинацию геля и эмульсии.

Эмульсию (10 мл) наносят ватным тампоном на всю волосистую часть головы и на 30 мин покрывают плотной материей; через 30 мин

препарат смывают. После этого дважды в течение 3 мин втирают в волосистую часть головы 10 мл геля и затем смывают. Влажные волосы расчесывают густым гребешком для удаления оставшихся вшей и гнид.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо избегать попадания препарата в глаза и на слизистые оболочки; в случае, если это произошло, препарат немедленно смывают большим количеством проточной воды. Лицо во время обработки рекомендуется закрывать полотенцем.

С особой осторожность препарат применяют у детей.

Препарат можно использовать в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ПЕКТОСОЛ (PECTOSOL)

Herbapol R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. фл. 25 мл

экстракт жидк. фл. 30 мл

№ Р. 10.01/03656 от 01.10.2001 до 01.10.2006

экстракт жидк. бочка метал. 200 л ин балк

Содержит жидкие спиртовые экстракты корня девясила, мха исландского, корня мыльнянки лекарственной, травы иссопа, травы тимьяна, глицерин.

№ Р. 10.01/03657 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ПЕКТОСОЛ (PECTOSOL)

Фармак R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. фл.-капельн. 25 мл ₴ 3,66

Спиртовый экстракт корня девясила ..... *27 г/100 мл*

Спиртовый экстракт цетрарии исландской ..... *18 г/100 мл*

Спиртовый экстракт корня мыльнянки ..... *9 г/100 мл*

Спиртовый экстракт травы иссопа ..... *18 г/100 мл*

Спиртовый экстракт травы тимьяна ..... *18 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: глицерол.

Жидкий спиртовый экстракт лекарственного растительного сырья на 70% спирту в соотношении 1:2,8.

№ П.07.02/04974 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ПЕКТУСИН (PECTUSINUM)

Биостимулятор R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,6

Ментол ..... *0,004 г*

Масло эвкалиптовое ..... *0,0005 г*

№ П.08.02/05214 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ПЕЛОИДОДИСТИЛЛЯТ (PELOIDODESTILLATUM)

Биостимулятор A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп. контурн. ячейк. уп., № 5

р-р д/ин. 1 мл амп. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,3

р-р д/ин. 1 мл амп. пачка, № 10

Продукт отгона лиманной грязи ..... *1 мл*

№ П. 12.01/04033 от 10.12.2001 до 10.12.2006

WOCKHARDT

ПЕЛОКС-400 (PELOX-400)

PEFLOXACINUM J01M A03

Wockhardt

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10 ₴ 10,91

№ П.02.03/05904 от 10.02.2003 до 10.02.2008

табл. п/о 400 мг ин балк, № 1000

Пефлоксацин ..... *400 мг*

№ П.02.03/05905 от 10.02.2003 до 10.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство из группы хинолонов. Пефлоксацин обладает широким спектром антибактериального действия. Препарат блокирует фермент ДНК-гиразу в бактериальных клетках, оказывая бактерицидное действие.

Грамотрицательные бактерии чувствительны к препарату как в фазе деления, так и в фазе покоя, а грамположительные бактерии чувствительны только в фазе деления. К пефлоксацину чувствительны: *Aeromonas spp., Campylobacter spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp., Escherichia coli, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae, Klebsiella spp., Legionella spp., Moraxella catantialis, Morganella spp., Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Pasteurella multocida, Proteus vulgaris, Providencia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Serratia spp., Yersinia spp., Ureaplasma urealyticum.* Умеренно чувствительны: *Streptococcus spp., Pneumococcus spp., Pseudomonas spp., Acinetobacter spp., Clostridium perfringns, Mycoplasma spp, Chlamydia spp.* К препарату устойчивы грамотрицательные анаэробы, бледная трепонема, микобактерии туберкулеза.

При приеме внутрь пефлоксацин быстро всасывается. Максимальная концентрация в крови наблюдается через 90 мин после приема. Биодоступность препарата составляет 90–100%. Пефлоксацин на 25–30% связывается с белками плазмы крови, равномерно распределяется по органам и тканям. Хорошо проникает через ГЭБ, в кости, слизистые оболочки, слюнные железы, лимфоидные образования, щитовидную железу, кожу. Объем распределения препарата составляет 1,7 л/кг массы тела. Период полувыведения — 8–12 ч. При снижении клиренса креатинина менее 10 мл/мин период полувыведения пефлоксацина увеличивается до 11–15 ч. Пефлоксацин метаболизируется в печени (подвергается метилированию, окислению, конъюгации с глюкуроновой кислотой). Выделяется преимущественно почками, почти 30% препарата выводится с калом в неизмененном виде и в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к пефлоксацину микроорганизмами — мочевыводящих путей (острый или хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, хроническая осложненная или рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей), дыхательных путей (острый бронхит, абсцесс легких, пневмония), желчевыводящих путей (холангит, эмпиема желчного пузыря, послеоперационные инфекции), брюшной полости и органов малого таза, костей, суставов, кожи; септицемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь и желательно во время еды (для предупреждения раздражающего действия препарата на слизистую оболочку желудка). Взрослым и подросткам старше 15 лет обычно назначают по 1 таблетке (400 мг) 2 раза в сутки с интервалом в 12 ч. При инфекциях мочевыводящих путей препарат назначают по 1 таблетке (400 мг) 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хинолонам, эпилепсия, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет, гемолитическая анемия, связанная с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях наблюдаются аллергические реакции, боль в животе, тошнота, диарея, нарушение сна, головная боль, развитие судорожного синдрома, мышечного тремора, изменения в картине крови (лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения). Возможны фотосенсибилизация кожи, тендовагинит, артралгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при приеме пефлоксацина следует избегать воздействия ультрафиолетового облучения, поскольку возможна фотосенсибилизация кожи. Препарат несовместим с алкоголем. При применении препарата нельзя управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Пелокс-400 вместе с препаратами, содержащими алюминий и магний (интервал между их приемом должен составлять 1–2 ч). Препарат тормозит печеночный клиренс теофиллина, что повышает его концентрацию в плазме крови и может привести к передозировке. Одновременное применение Пелокса-400 с НПВП может повысить возбудимость ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов, преимущественно со стороны ЦНС (возникают головокружение, галлюцинации, тахикардия, судороги). Необходимо немедленно промыть желудок. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

ZENTIVA

ПЕНЕСТЕР (PENESTER)

FINASTERIDUM G04C B01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 30 ₴ 98,04

Финастерид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, повидон 30, натрия докузат, карбоксиметиамилюм натриевый А, магния стеарат, гипромеллоза 2910/5, макрогол 6000, тальк, титана диоксид, эмульсия диметикона SE2, железа оксид желтый.

№ Р. 12.02/05633 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: развитие доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) обусловлено трансформацией гормона тестостерона в его более активный аналог — ди-

гидротестостерон, который и стимулирует гиперплазию простаты. Финастерид селективно ингибирует один из внутриклеточных энзимов (5 α-редуктазу), трансформирующий тестостерон в дигидротестостерон. Тем самым финастерид снижает уровень дигидротестостерона в крови. Как следствие — замедляется разрастание тканей простаты. У пациентов уменьшается объем предстательной железы и нормализуется акт мочеиспускания.

После приема внутрь финастерид всасывается относительно медленно. Пик его концентрации в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Биодоступность финастерида после приема внутрь составляет 63%. Приблизительно 93% препарата связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 6 ч, хотя с возрастом (у пациентов старше 70 лет) он может увеличиваться до 8 ч. Финастерид метаболизируется в печени, а его метаболиты выводятся с мочой и калом. Плазматический клиренс составляет приблизительно 165 мл/мин, объем распределения — 76 л.

ПОКАЗАНИЯ: ДГПЖ. Для снижения риска возникновения острой задержки мочи, снижения риска необходимости хирургического вмешательства, в том числе трансуретральной резекции простаты и простатэктомии.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 1 таблетке в день. В большинстве случаев должный клинический эффект достигается через 6–12 мес лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Финастерид не назначают женщинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми побочными эффектами были: снижение сексуального влечения, уменьшение объема спермы, импотенция. Отмечалось также увеличение размера молочных желез у мужчин (гинекомастия), но этот феномен исчезал после прекращения терапии. Возможны аллергические реакции (сыпь на коже, зуд, отеки лица, боль в яичках).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае почечной недостаточности (клиренс креатинина <0,9 мл/мин) необходимости корректировать дозу препарата нет. В случае печеночной недостаточности препарат назначают с осторожностью, поскольку финастерид метаболизируется в печени.

Пациенты с большим объемом остаточной мочи или выраженной задержкой мочевыделения требуют тщательного наблюдения поскольку риск возникновения обструктивной уропатии у них особенно высок.

Небольшие количества финастерида были выявлены в сперме. В связи с этим женщины детородного возраста не должны непосредственно контактировать со спермой пациентов, принимающих финастерид.

Финастерид не влияет на способность пациентов управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

Влияние на уровень простатоспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови: в контролируемых клинических исследованиях на пациентах с ДГПЖ и повышенными уровнями ПСА частота перерождения ДГПЖ в раковую опухоль в течение длительного времени статистически не отличалась в 2 альтернативных группах (одни лечились финастеридом, другим давали плацебо). Перед началом лечения финастеридом и в дальнейшем пациентам с ДГПЖ рекомендуется периодически проводить ректальное пальцевое обследование простаты и другие диагностические исследования для исключения возможного рака.

Влияние на лабораторные тесты: концентрация ПСА в сыворотке крови зависит от размера простаты и повышается с возрастом. У пациентов, принимающих финастерид, концентрация ПСА обычно снижается. В большинстве случаев в течение 1-го месяца терапии наблюдается быстрое снижение ПСА, но потом его уровень стабилизируется. После 6-месячного курса лечения концентрация ПСА у пациентов с ДГПЖ составляет лишь половину его начального уровня.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены (в том числе с пропранололом, дигоксином, глибенкламидом, варфарином, теофиллином). Финастерид не оказывает существенного влияния на фармакологические эффекты лекарственных средств, метаболизирующихся с участием цитохромом Р450.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ПЕНЗИТАЛ (PENSITAL)

PANCREATINUM* — A09A A02

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 212,5 мг стрип, № 10, № 30

табл. п/о кишечно-раств. 212,5 мг стрип, № 100 ₴ 27,76

Панкреатин..... 212,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, поли(1-винил-2-пирролидон), тальк, кремния диоксид коллоидный.

Содержит 212,5 г панкреатина с ферментативной активностью амилазы — 4500 ЕД FIP, липазы — 6000 ЕД FIP, протеазы — 300 ЕД FIP.

Оболочка: сополимер кислоты метакриловой тип А, диэтилфталат, титана диоксид.

№ UA/1789/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ПАНКРЕАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕНИБРИН® (АМПИЦИЛЛИН) (PENIBRIN® (AMPICILLIN))

AMPICILLINUM — J01C A01

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 10, № 20

Ампициллин..... 500 мг

№ П. 12.00/02593 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

пор. д/п усп. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Ампициллин..... 250 мг/5 мл

Содержит ампициллин в виде тригидрата.

№ П. 12.00/02594 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005

См. АМПИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНИГРА (PENEGRA)

SILDENAFILUM — G04B E03

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПЕНИГРА-25 ТАБЛЕТКИ

табл. п/о 25 мг блистер, № 4, № 80

Сильденафил..... 25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция фосфат двухосновный, лак индигокарминовый, пигментированный алюминиевой пудрой, полисорбат 80 (TWEEN 80), повидон К30, крахмал, вода очищенная, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, тальк, глицерол, спирт бензиловый.

№ Р.03.01/02918 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ПЕНИГРА-50 ТАБЛЕТКИ

табл. п/о 50 мг, № 1 ₴ 31,16

табл. п/о 50 мг блистер, № 4 ₴ 107,75

табл. п/о 50 мг, № 20

табл. п/о 50 мг блистер, № 80

Сильденафил..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция фосфат двухосновный, лак индигокарминовый, пигментированный алюминиевой пудрой, полисорбат 80 (TWEEN 80), повидон К30, крахмал, вода очищенная, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, тальк, глицерол, спирт бензиловый.

№ Р.03.01/02919 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ПЕНИГРА-100 ТАБЛЕТКИ

табл. п/о 100 мг, № 1 ₴ 42,82

табл. п/о 100 мг блистер, № 4 ₴ 159,28

табл. п/о 100 мг, № 20

табл. п/о 100 мг блистер, № 80

Сильденафил..... 100 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция фосфат двухосновный, лак индигокарминовый, пигментированный алюминиевой пудрой, полисорбат 80 (TWEEN 80), повидон К30, крахмал, вода очищенная, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, тальк, глицерол, спирт бензиловый.

№ Р.03.01/02917 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНИМЕКС (PENIMEX)

SILDENAFILUM — G04B E03

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 1, № 4

Сильденафил..... 25 мг

Прочие ингредиенты: кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая (Grade 102), кальция дигидрофосфата дигидрат, магния стеарат, тальк очищенный, вода очищенная, спирт поливиниловый, макрогол, полиэтиленгликоль 3350, лак алюминиевый Пончо 4R, лецитин, титана диоксид, fD&C синий № 2, индигокармин лак алюминиевый, железа оксид красный.

табл. п/о 50 мг, № 1 ₴ 25,08

табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 88,7

Сильденафил..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция дигидрофосфата дигидрат, магния стеарат, тальк очищенный, вода очищенная, спирт поливиниловый, макрогол, полиэтиленгликоль 3350, лак алюминиевый Пончо 4R, лецитин, титана диоксид, fD&C синий № 2, индигокармин лак алюминиевый, железа оксид красный.

табл. п/о 100 мг, № 1 ₴ 34,89

табл. п/о 100 мг, № 4 ₴ 123,06

Сильденафил..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция дигидрофосфата дигидрат, магния стеарат, тальк очищенный, вода очищенная, спирт поливиниловый, макрогол, полиэтиленгликоль 3350, лак алюминиевый Пончо 4R, лецитин, титана диоксид, fD&C синий № 2, индигокармин лак алюминиевый, железа оксид красный.

Содержит силденафил в форме цитрата.

№ Р.08.03/07275 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНИЦИЛЛИН G НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (PENICILLIN G SODIUM)

BENZYLPENICILLINUM — J01C E01

Biochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 МЕ фл., № 100 ₴ 264,96

Бензилпенициллин..... 1 000 000 МЕ

Препарат содержит натриевую соль бензилпенициллина; 1 000 000 МЕ соответствует 600 мг.

№ П.01.02/04238 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ПЕНТА (PENTA)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

Tulip Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 20 мг, № 10

Пантопразол ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, натрия гидрофосфат, натрия лаурилсульфат, кросповидон, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, краситель желтый, железа оксид, крахмал кукурузный, крахмал кукурузный (паста).

№ UA/2918/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг, № 10

Пантопразол ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, крахмал кукурузный, крахмал кукурузный (паста), натрия гидрофосфат, натрия лаурилсульфат, кросповидон, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный.

№ UA/2918/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для лечения при пептической язве и гастроэзофагеальном рефлюксе. Ингибитор протонного насоса.

Пантопразол является блокатором желудочной секреции, снижает активность H^+; K^+; АТФаз в париетальных клетках желудка и таким образом блокирует последнюю фазу секреции соляной кислоты. Это приводит к снижению уровня базальной секреции независимо от природы раздражения. Проявляет антибактериальную активность в отношении *Helicobacter pylori* и способствует проявлению антихеликобактерного эффекта других препаратов. Терапевтический эффект после однократного применения наступает быстро и сохраняется на протяжении 24 ч.

Быстро и полностью абсорбируется после приема внутрь. Абсолютная биодоступность составляет 77%. Максимальная концентрация достигается через 2–4 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет 98%. Период полувыведения — около1 ч. Незначительно проникает через гематоэнцефалический барьер. Метаболизируется в печени. Выводится преимущественно с мочой (82%) в виде метаболитов, в небольшом количестве присутствует в кале. Не кумулируется. Период полувыведения у больных с циррозом печени возрастает до 7–9 ч, с печеночной недостаточностью — в незначительной мере увеличивается, но период полувыведения основного метаболита составляет 2–3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), синдром Золлингера — Еллисона; для эрадикации *Helicobacter pylori* (в комбинации с антибактериальными средствами); хронический гастрит с повышенной секрецией желудка в стадии обострения; неязвенная диспепсия.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат применяют внутрь. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки назначают по 40 мг 2 раза в сутки на протяжении 2–6 недель. При комбинированной эрадикационной антихеликобактерной терапии у больных с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки — по 40 мг 2 раза в сутки (перед завтраком и ужином или во время еды, не разжевывая и не нарушая целостность таблетки, запивать жидкостью) вместе с амоксициллином по 1 г 2 раза в сутки и кларитромицином (или метронидазолом) по 0,5 г 2 раза в сутки; или по 40 мг 2 раза в сутки вместе с висмута субсалицилатом по 120 мг 4 раза в сутки и тетрациклином по 0,5 г 4 раза в сутки и метронидазолом по 0,5 г 3 раза в сутки. Продолжительность лечения — 7 дней. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни — по 40 мг 2 раза в сутки в течении 4–8 недель. Для поддерживающей терапии при ГЭРБ — по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 12 мес.

При синдроме Золлингера — Эллисона начальная доза препарата — по 40 мг 3 раза в сутки, при необходимости дозу повышают. При хроническом гастрите с повышенной секрецией желудка в стадии обострения назначают по 1–2 таблетки в сутки в течении 2–3 недель. При неязвенной диспепсии — по 1–2 таблетки в сутки в течении 2–3 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата; гепатит и цирроз печени, которые сопровождаются тяжелой печеночной недостаточностью; существенное нарушение функции почек; период беременности и лактации; дети до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно препарат переносится хорошо, но могут возникать диарея, головная боль, изредка — сухость во рту, повышение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм, боль в животе, запор, повышение активности трансаминаз, астения, головокружение, сонливость, бессонница, кожные высыпания, крапивница, зуд, ангионевротический отек, гипергликемия, миалгия.

В одиночных случаях — раздражительность, депрессивные состояния, тремор, парестезии, фотофобия, нарушения зрения, шум в ушах, аллопеция, акне, дерматит, озноб, эозинофилия, гиперлипопротеинемия, гиперхолестеринемия, отеки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения и после него следует исключить злокачественные заболевания пищевода и желудка, поскольку лечение может изменить их клинические проявления. Диагноз ГЭРБ должен быть подтвержден эндоскопически. Для больных пожилого возраста и с нарушениями функции почек не рекомендуется превышать дозу 40 мг/сут. При тяжелой почечной недостаточности дозировку необходимо откорректировать — по 1 таблетке в каждый последующий день, под контролем уровня печеночных ферментов (при их повышении препарат следует немедленно отменить).

Во время лечения препаратом следует воздержаться от управления транспортными средствами и работы с механизмами, которые требуют концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может снижать pH-зависимую абсорбцию кетоконазола и других лекарственных средств. Можно применять в комбинации с препаратами, которые метаболизируются при участии ферментной системы цитохрома P450 (феназепам, диазепам, дигоксин, теофиллин, карбамазепин, диклофенак, напроксен, пироксикам, фенитоин, варфарин, нифедипин, метопролол, этанол). Не влияет на эффективность гормональных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре до 25 ˚ С

ПЕНТАКСИМ *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), полиомиелита (инактивированная вакцина) и вакцина для профилактики гемофильной инфекции типа b* (PENTAXIM)

Aventis Pasteur J07C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 1 доза фл. + сусп. д/п ин р-ра шприц 0,5 мл

Препарат представляет собой лиофилизат *Haemophilus influenzae* тип *b (Hib) во* флаконах и суспензию для инъекций для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита в шприцах.

№ 364/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

ПЕНТАЛГИН (PENTALGIN)

Львовтехнофарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 ₴ 4,41

Метамизол натрий	*0,3 г*
Кофеин-бензоат натрия	*0,05 г*
Кодеин	*0,01 г*
Фенобарбитал	*0,01 г*

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк, кальция стеарат.

№ UA/2612/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПЕНТАЛГИН-ICN (PENTALGINUM-ICN)

АЙ СИ ЭН Лексредства N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 5,25

Метамизол натрий	*0,3 г*
Парацетамол	*0,3 г*
Кофеин	*0,05 г*
Кодеина фосфат	*0,08 г*
Фенобарбитал	*0,01 г*

№ P.01.02/04182 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ПЕНТАЛГИН-Б (PENTALGINUM-B)

Биостимулятор N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,01

Метамизол натрий	*0,3 г*
Кодеин	*0,01 г*
Кофеин-бензоат натрия	*0,02 г*
Фенобарбитал	*0,01 г*

№ UA/1499/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ПЕНТАЛГИН-П (PENTALGINUM-P)

Биостимулятор N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,87

Парацетамол	*0,3 г*
Метамизол натрий	*0,3 г*
Кодеин	*0,01 г*
Кофеин-бензоат натрия	*0,05 г*
Фенобарбитал	*0,01 г*

№ UA/1500/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

П

ПЕНТАЛГИН-П (PENTALGINUM-P)

Химфарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ин балк 5 кг

Парацетамол ..... *0,3 г*
Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Кодеин ..... *0,01 г*
Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*

№ UA/0829/01/01 от 05.05.2004 до 05.04.2009

ПЕНТАЛГИН-ФС (PENTALGIN-FS)

Фарма Старт N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10
табл. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10

Парацетамол ..... *0,3 г*
Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Кофеин ..... *0,05 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*
Кодеин ..... *0,008 г*

№ UA/2617/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПЕНТАЛГИН-ЭКСТРА (PENTALGIN-EXTRA)

Львовтехнофарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 ₴ 4,46

Парацетамол ..... *0,3 г*
Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*
Кодеин ..... *0,01 г*

Прочие ингредиенты: крахмал, тальк, кальция стеарат.

№ UA/2613/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПЕНТИЛИН (PENTILIN)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 400 мг, № 20 ₴ 19,43

Пентоксифиллин ..... *400 мг*

№ UA/2694/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 100 мг амп. 5 мл, № 5 ₴ 12,1

Пентоксифиллин ..... *100 мг*

№ UA/2694/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИЛ® (PENTOXYLUM®)

PENTOXYLUM* A14B

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г, № 10 ₴ 4,1

Пентоксил ..... *0,2 г*

№ П. 11.01/03978 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ПЕНТОКСИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕНТОКСИФАРМ (PENTOXYPHARM)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 100 мг блистер, № 10, № 60
табл. п/о кишечно-раств. 100 мг банка, № 60

Пентоксифиллин ..... *100 мг*

№ P.01.02/04223 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН (PENTOXIFYLLIN)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 5 мл, № 5, № 25

Пентоксифиллин ..... *20 мг/мл*

№ P.07.02/05047 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН (PENTOXIFYLLINUM)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20
табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,19

Пентоксифиллин ..... *0,1 г*

№ П.04.02/04619 от 19.04.2002 до 19.04.2007

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 5 ₴ 2,34

Пентоксифиллин *2%*

№ P/98/19A/3 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН (PENTOXIFYLLINUM)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,71

табл. п/о кишечно-раств. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,58

Пентоксифиллин ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат или кислота стеариновая, метилцеллюлоза, повидон низкомолекулярный медицинский или колидон 25, полиакрилат 30%, пропиленгликоль, тальк, титана диоксид, кислотный красный 2с.

№ P. 10.02/05407 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН (PENTOXIFYLLINUM)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. кишечно-раств. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 60

Пентоксифиллин ..... *0,1 г*

№ P. 10.03/07535 от 30. 10.2003 до 30. 10.2008

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА (PENTOXIFYLLINUM-DARNITSA)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

др. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 6,02

Пентоксифиллин ..... *0,1 г*

№ P.03.02/04459 от 21.03.2002 до 21.03.2007

табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,76

Пентоксифиллин ..... *0,2 г*

№ П. 11.00/02527 от 22. 11.2000 до 22. 11.2005

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,63

Пентоксифиллин *2%*

№ П. 11.00/02528 от 22. 11.2000 до 22. 11.2005

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ДАРНИЦА РЕТАРД (PENTOXIFYLLINUM-DARNITSA RETARD)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. пролонг. дейст. п/о 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 10,17

Пентоксифиллин ..... *0,4 г*

№ P.03.02/04458 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН-ФАРМАК (PENTOXIFYLLINUM-FARMAK)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 5 ₴ 2,45

Пентоксифиллин *2%*

№ P. 10.03/07486 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕНТОСАН ПОЛИСУЛЬФАТ SP 54 (PENTOSAN POLYSULFAT SP 54)

NATRII PENTOSANI POLYSULFATE B01A B15**

bene-Arzneimittel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 100 ₴ 101,4

Натрия пентозана полисульфат ..... *25 мг*

№ P.08.03/07276 от 21.08.2003 до 21.08.2008

р-р д/ин. 100 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 114,34

Натрия пентозана полисульфат ..... *100 мг*

№ P.08.03/07277 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ПЕПЗИМ (PEPZYM)

Genom Biotech A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1
сироп фл. 200 мл, № 1 ₴ 10,29

Папаин ..... *50 мг*
Грибковая диастаза (1:800) ..... *50 мг*
Эфирное масло корицы ..... *0,2 мг*
Эфирное масло тмина ..... *0,4 мг*
Эфирное масло кардамона ..... *0,4 мг*

№ P.07.02/04992 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ПЕПОНЕН (PEPONEN)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** C10A X10**

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 100 ₴ 28,79

Масло семян тыквы..... 300 мг

№ UA/0580/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕПСАН (PEPSANE)

Lab. Rosa-Phytopharma A03A X13

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/перорал. прим. пакетик 10 г, № 30

Гуайазулен ..... 4 мг

Диметикон..... 3 г

№ UA/3558/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ПЕПТИКА КОМБИПЕК (PEPTIKA COMBIPEK)

Plethico Pharmaceuticals A02B D09**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. + табл. п/о комби-уп., № 6, № 42

Комби-упаковка: № 6х7 (2 капсулы содержат по 20 мг омепразола + 2 таблетки, покрытые оболочкой, желтого цвета содержат по 500 мг тинидазола + 2 таблетки, покрытые оболочкой, белого цвета содержат по 250 мг кларитромицина).

№ UA/2438/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ПЕПФИЗ (PEPFIZ)

Ranbaxy A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 50 ₴ 34,67

Папаин ..... 60 мг

Грибковая диастаза..... 20 мг

Симетикон..... 25 мг

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, калия гидрокарбонат, кислота лимонная, кислота фумаровая, сахарин натрий, натрия карбонат, вкусовая добавка апельсиновая, краситель, натрия лаурилсульфат.

табл. шип. раств., № 4

№ P.01.01/02704 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,55

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,65

р-р д/наруж. прим. 3% бутыль 15 кг

Перекись водорода..... 3%

№ П/98/14/65 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,55

Перекись водорода..... 3%

№ П.02.03/05857 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,64

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,66

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 100 мл

Перекись водорода..... 3%

№ П.05.03/06682 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,64

Перекись водорода..... 3%

№ UA/0169/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,77

Перекись водорода..... 3%

№ П.02.03/06066 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 3% фл. 25 мл ₴ 0,5

р-р 3% фл. 40 мл ₴ 0,67

р-р 3% бутыль 15 кг

Перекись водорода..... 3%

№ П.05.03/06564 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,69

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,71

Перекись водорода..... 3%

№ UA/0426/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Славия 2000

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 25 мл

р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,59

№ P.08.02/05176 от 13.08.2002 до 13.08.2007

р-р д/наруж. прим. водн. 3% бутыль 5 л

Перекись водорода..... 3%

№ P.08.02/05177 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,6

Перекись водорода..... 3%

№ P.08.03/07184 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,69

Перекись водорода..... 3%

№ UA/2060/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Донецкая ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,64

Перекись водорода..... 3%

№ UA/1709/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,67

Перекись водорода..... 3%

№ UA/2695/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Ивано-Франковская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 25 мл
р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,63
Перекись водорода..... 3%
№ UA/1776/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. 3% фл. 25 мл ₴ 0,48
р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,69
р-р д/наруж. прим. 3% бутыль 15 кг
Перекись водорода..... 3%
№ UA/1304/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 3% фл. 25 мл ₴ 0,51
№ П/98/17/41 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,61
Перекись водорода..... 3%
Прочие ингредиенты
Натрия бензоат..... 0,05 г/100 мл
№ UA/0587/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Фармнатур
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 25 мл ₴ 0,98
р-р д/наруж. прим. водн. 3% фл. 40 мл ₴ 0,61
Перекись водорода..... 3%
№ UA/1435/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (HYDROGENII PEROXIDUM)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Черниговская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. 3% фл. 40 мл ₴ 0,64
Перекись водорода..... 3%
№ П.05.03/06805 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА 3% (HYDROGENII PEROXIDUM 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Днепропетровская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 3% фл. 25 мл
р-р 3% фл. 40 мл ₴ 0,68
Перекись водорода..... 3%
№ P.04.01/03011 от 18.04.2001 до 18.04.2006
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01
Львовская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 3% фл. 40 мл ₴ 0,75
Перекись водорода..... 3%
№ П.05.02/04704 от 21.05.2002 до 21.05.2007
См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРИДОН (PERIDON)

DOMPERIDONUM A03F A03
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 9,08
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30
№ UA/2254/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
табл. 0,01 г контейнер ин балк, № 5000
Домперидон..... 0,01 г
№ UA/2255/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРИДОНИУМ (PERIDONIUM)

DOMPERIDONUM A03F A03
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 10
№ P.04.03/06310 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. 10 мг ин балк, № 10, № 1000
Домперидон..... 10 мг
№ P.04.03/06311 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРИЛИУМ (PERILIUM)

DOMPERIDONUM A03F A03
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 30 ₴ 17,26
Домперидон..... 10 мг
№ P.01.02/04261 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. ДОМПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРИНАС (PERINAS)

PERINDOPRILUM C09A A04
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 4 мг стрип, № 10, № 30
Периндоприл..... 4 мг
№ UA/0199/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ПЕРИНДОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРИНОРМ (PERINORM)

METOCLOPRAMIDUM A03F A01
IPCA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 100
Метоклопрамид..... 10 мг
№ П.11.00/02513 от 22.11.2000 до 22.11.2005
р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 2 мл, № 10
Метоклопрамид..... 5 мг/мл
№ П.11.00/02538 от 27.11.2000 до 27.11.2005
См. МЕТОКЛОПРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРИТОЛ® (PERITOL)

CYPROHEPTADINUM R06A X02
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 4 мг, № 20 ₴ 15,93
Ципрогептадина хлоргидрат..... 4 мг
№ UA/0170/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
сироп 4 мг/10 мл фл. 100 мл ₴ 18,35
Ципрогептадина хлоргидрат..... 0,04 г
№ UA/0170/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ЦИПРОГЕПТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРКУТАЛЖИН (PERCUTALGINE)

Lab. Besins International M02A X10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. дозир. д/наруж. прим. фл. 40 мл 40 доз
Дексаметазон..... 0,5 мг/мл
Салициламид..... 85 мг/мл
Гидроксиэтилсалицилат..... 100 мг/мл
Прочие ингредиенты: метилникотинат, пропиленгликоль, спирт этиловый 95%, азот (газ-распылитель).
№ UA/1995/02/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009
гель д/наруж. прим. туба 30 г
Дексаметазона ацетат..... 0,5 мг/г
Салициламид..... 20 мг/г
Гидроксиэтилсалицилат..... 100 мг/г
Прочие ингредиенты: метилникотинат, пропиленгликоль, карбомер, триэтаноламин, динатрия эдетат, спирт этиловый 95%, вода дистиллированная.
№ UA/1995/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат. Дексаметазон — синтетический ГКС, оказывающий противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Угнетает высвобожде-

ние медиаторов воспаления, стабилизирует мембраны клеток и клеточных органелл, снижает проницаемость капилляров. Салициламид и гидроксиэтилсалицилат — НПВП, оказывают анальгетическое, жаропонижающее и противовоспалительное действие, снижают агрегацию тромбоцитов.

При местном применении препарат хорошо проникает сквозь кожу. Концентрация его компонентов в плазме крови незначительна, поэтому системное действие в терапевтических дозах не выявлено.

ПОКАЗАНИЯ: тендовагинит, артроз мелких суставов, растяжения связок, вывихи.

ПРИМЕНЕНИЕ: распыляют (в среднем 4–8 нажатий, в острый период — 8–12 нажатий) или наносят в виде геля 2–3 раза в день, слегка массируя поврежденный участок. Увеличение количества аппликаций не повышает эффективность препарата, но может привести к возникновению побочных эффектов. Длительность лечения зависит от характера, тяжести заболевания и составляет в среднем 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: местные бактериальные, вирусные, грибковые или паразитарные поражения. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, эритема или чувство жжения в месте нанесения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат может применяться в период беременности или кормления грудью. Опыт его применения у детей отсутствует.

Следует избегать попадания препарата в глаза, на слизистые оболочки или раны. При нанесении препарата на обширные участки тела возможно системное действие. Длительное применение препарата может привести к утончению и атрофии кожи, системным эффектам, акне, гипертрихозу, депигментации, вторичному инфицированию, контактному дерматиту.

Препарат не оставляет пятен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПЕРЛИНГАНИТ® (PERLINGANIT)

NITROGLICERINUM* C01D A02

Schwarz Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,1% амп. 10 мл, № 10 ₴ 134,12

Нитроглицерин..... 0,1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, декстроза, вода для инъекций.

№ UA/3056/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нитроглицерин (глицерол тринитрат) — антиангинальный препарат группы органических нитратов, преимущественно венозный вазодилататор. Снижает не только пред-, но и постнагрузку, уменьшая в итоге работу сердца и снижая потребность миокарда в кислороде.

Кроме этого, при нарушении коронарного кровотока глицерола тринитрат вызывает его перераспределение в пользу субэндокардиальных отделов. Улучшает перфузию постстенотических участков миокарда за счет улучшения коллатерального кровотока. Уменьшает эксцентрические стенозы за счет противодействия вазопрессорным факторам. Устраняет коронароспазм. У пациентов с застойной сердечной недостаточностью органические нитраты улучшают гемодинамику в покое и при нагрузке. За счет снижения потребности миокарда в кислороде и увеличения его коронарной перфузии ограничивает зону некроза при инфаркте миокарда.

Влияние на другие системы органов включает расслабление гладких мышц бронхов, пищеварительного тракта, мочевых и желчевыводящих путей.

Как и другие органические нитраты, глицерола тринитрат действует как донор оксида азота (NO), приводя к расслаблению гладких мышц сосудов путем повышения внутриклеточной концентрации цГМФ, который является медиатором расслабления.

В организме с участием фермента глутатион-8-трансферазы практически полностью метаболизируется до глицерола динитрата, глицерола мононитрата и в конечном счете — до глицерола. Глицерол усваивается в процессе метаболизма промежуточных продуктов (синтез белков, гликогена, липидов и рибонуклеиновых кислот), частично окисляется до CO_2 и выдыхается с воздухом. Динитрат и глицерола мононитрат также образуют глюкурониды, которые экскретируются с мочой, в меньших количествах — с желчью.

Период полувыведения составляет 2–4 мин.

Не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста или у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью.

ПОКАЗАНИЯ: нестабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала), острая левожелудочковая недостаточность (отек легких), в том числе при инфаркте миокарда и гипертоническом кризе; контролируемая гипотензия во время хирургических вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: Перлинганит применяют в разбавленном или неразбавленном виде для продолжительной в/в инфузии с помощью автоматических инфузионных систем в условиях стационара при постоянном мониторировании показателей сердечно-сосудистой системы. Перлинганит совместим с основными инфузионными р-рами: изотоническим р-ром натрия хлорида, 5–40% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, белковыми р-рами.

Применение разбавленного р-ра

Концентрация 100 мкг/мл (0,01%): 50 мл Перлинганита (содержимое 5 ампул по 10 мл) используют для приготовления 500 мл р-ра.

Концентрация 200 мкг/мл (0,02%): 100 мл Перлинганита (содержимое 10 ампул по 10 мл) используют для приготовления 500 мл р-ра.

Рекомендуется использовать таблицу:

Скорость инфузии р-ра, полученного при разведении содержимого 5 ампул по 10 мл до 500 мл р-ра с концентрацией 100 мкг/мл: мл/ч (капель/мин)	Скорость инфузии р-ра, полученного при разведении содержимого 10 ампул по 10 мл до 500 мл р-ра с концентрацией 200 мкг/мл, мл/ч (капель/мин)	Доза Перлинганита, мг/ч
10 (3–4)	5 (1–2)	1
20 (7)	10 (3)	2
30 (10)	15 (5)	3
40 (13)	20 (7)	4
50 (17)	25 (8)	5
60 (20)	30 (10)	6
70 (23)	35 (12)	7
80 (27)	40 (13)	8
90 (30)	45 (15)	9
100 (33)	50 (17)	10

1 мл р-ра соответствует 20 каплям.

В зависимости от клинической картины, показателей гемодинамики (систолическое АД не ниже 100 мм рт. ст.), ЭКГ и диуреза лечение может быть продолжено до 3 дней и более. Скорость инфузии устанавливают индивидуально. Лечение начинают с невысокой скорости инфузии, постепенно повышая ее до необходимой. Рекомендуемая скорость введения — от 0,75 до 8 мг/ч, в редких случаях — до 10 мг/ч. При тяжелой стенокардии лечение проводят в отделении интенсивной терапии, назначая со скоростью от 2 до 8 мг/ч (до 33 мкг/мин) под контролем показателей гемодинамики: систолического и диастолического АД, ЧСС, давления в легочной артерии, давления наполнения левого желудочка, МОК и ЭКГ.

При острой левожелудочковой недостаточности (отек легких) и при инфаркте миокарда сначала медленно в/в вводят 1 мг глицерола тринитрата на протяжении 3 мин, после чего 1–2 дня проводят продолжительную инфузию со скоростью 2–8 мг/ч.

При гипертоническом кризе с декомпенсацией сердечной деятельности инфузию проводят со скоростью 2–8 мг/ч при непрерывном контроле АД и ЧСС.

При управляемой гипотензии в зависимости от типа наркоза и нужного уровня снижения АД доза составляет от 2 до 10 мкг/кг в минуту под контролем ЭКГ и инвазивном контроле уровня АД.

У пациентов с тяжелой печеночной или почечной недостаточностью может возникнуть необходимость в коррекции дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, острая сосудистая недостаточность (шок, коллапс), выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), кардиогенный шок (при невозможности коррекции конечно-диастолического давления левого желудочка с помощью внутриаортальной контрапульсации или применения препаратов с положительным инотропным действием).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна «нитратная» головная боль в начале лечения, которая обычно исчезает через несколько дней при дальнейшем приеме препарата. Иногда при первом применении или при повышении дозы наблюдается резкое снижение АД или ортостатическая гипотензия, которая может сопровождаться рефлекторной тахикардией, заторможенностью, а также головокружением или ощущением общей слабости. Редко — тошнота, рвота, а также гиперемия кожи и кожно-аллергические реакции. В единичных случаях при резком снижении уровня АД может снизиться коронарный кровоток, что приводит к прогрессированию стенокардии. Крайне редко наблюдаются коллаптоидные состояния, иногда с брадикардией и синкопальным состоянием, эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно развитие толерантности к препарату, в том числе при предшествующем лечении другими органическими нитратами (перекрестная толерантность).

В период беременности и кормления грудью Перлинганит применяют только по строгим показаниям.

С особой осторожностью препарат применяют при остром инфаркте миокарда со сниженным давлением наполнения, при аортальном и/или митральном стенозе, склонности к нарушениям регуляции кровообращения (ортостатические реакции), гипертрофической обструктивной кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, констриктивном перикардите, тампонаде сердца, заболеваниях, которые сопровождаются повышением внутричерепного давления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: системы для инфузий, изготовленные из поливинилхлорида или полиуретана, абсорбируют препарат, что требует повышения его дозы; не вступают во взаимодействие с препаратом изделия из полиэтилена, полипропилена, политетрафторэтилена и стекла. Нитроглицерин ослабляет действие гепарина при одновременном применении. Гипотензивное действие Перлинганита потенцируют другие вазодилататоры, гипотензивные препараты, антагонисты кальция, циклические антидепрессанты, ингибиторы МАО и алкоголь. При одновременном применении Перлинганита и дигидроэрготамина концентрация последнего в крови может повышаться, что ведет к усилению его гипотензивного действия. Перлинганит нельзя применять одновременно с силденафилом в связи с возможным развитием артериальной гипотензии. При одновременном применении гепарина и Перлинганита возможно снижение эффективности гепарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, бледностью кожных покровов, слабым пульсом, тахикардией, головокружением (в том числе ортостатическими реакциями), головной болью, общей слабостью, тошнотой, рвотой, диареей. При передозировке органических нитратов возможно развитие метгемоглобинемии с цианозом, тахипноэ, ощущением тревоги, потерей сознания и остановкой сердца. Препарат в очень высоких дозах может вызывать повышение внутричерепного давления.

Необходимо прекратить инфузию; придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями; проводят оксигенотерапию, выполняют коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят симпатомиметики. При метгемоглобинемии вводят метиленовый или толуидиновый синий, проводят оксигенотерапию, гемосорбцию, ИВЛ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

П

ПЕРМЕТРИН (PERMETHRINUM)

PERMETHRINUM — P03A C04

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/наруж. прим. 0,5% баллон аэр. 50 г

Перметрин *0,5%*

№ UA/3417/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРМЕТРИНОВАЯ МАЗЬ 4% (UNGUENTUM PERMETRINI 4%)

PERMETHRINUM — P03A C04

LMP

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 4% пенал 45 г — ₴ 8,22

Перметрин ..... *4 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый ..... *10 г/100 г*

Вода дистиллированная ..... *до 100 г*

№ UA/3181/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРМИКСОН (PERMIXON)

*SERENOA REPENS** — G04C X02

Pierre Fabre

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 0,08 г, № 60 — ₴ 118,3

Экстракт Serenoa repens ..... *0,08 г*

№ П.06.02/04888 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. АМЕРИКАНСКАЯ КАРЛИКОВАЯ ПАЛЬМА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРМИН (PERMIN)

PERMETHRINUM — P03A C04

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем-шампунь 1% контейнер пластм. 50 г — ₴ 4,41

Перметрин ..... *1 г/100 г*

№ UA/1428/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопедикулезное средство. Перметрин представляет собой синтетический инсектицид, активный против вшей. Он относится к группе природных пиретринов, содержащихся в растениях семейства сложноцветных и обладающих выраженной инсектицидной активностью. Присутствие перметрина определяется на волосах в течение не менее 10 дней после однократного применения. Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют, что перметрин казывает педикулоцидное и овоцидное действие против человеческих головных вшей.

Перметрин действует на мембрану нервной клетки паразита, нарушая проведение по натриевым канальцам импульсов, регулирующих поляризацию мембраны и вызывая тем самым задержку реполяризации и паралич вшей.

ПОКАЗАНИЯ: уничтожение головных вшей и их гнид.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно. Перед употреблением контейнер следует хорошо взболтать.

Перед нанесением препарата следует вымыть голову обычным шампунем, промыть водой и просушить полотенцем. Нанести достаточное количество препарата на волосы и кожу головы (особенно за ушами и на затылке). Оставить на волосах на 10 мин, затем смыть водой.

После мытья рекомендуется расчесать волосы густым гребешком для удаления гнид. Однократного применения достаточно для уничтожения головных вшей. Повторное лечение требуется редко. Если живые вши обнаруживаются по крайней мере через 7 дней после первоначального применения, рекомендуется повторная обработка. Следует избегать попадания препарата в глаза во время применения. Если препарат попал в глаза, нужно немедленно промыть глаза водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, синтетическим пиретроидам или пиретринам, а также к хризантенам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: во время лечения перметрином может наблюдаться кожный зуд. Обычно зуд является следствием самой инвазии головными вшами, но может временно усиливаться во время лечения. Могут также наблюдаться неприятные ощущения в волосистой части головы, чувство жжения, покалывания, онемения, отек, сыпь на коже головы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае возникновения реакций повышенной чувствительности следует прекратить применение препарата.

Безопасность применения препарата в период беременности не установлена.

Неизвестно, выделяется ли перметрин с грудным молоком. Рекомендуется временно прекратить кормление грудью в период применения препарата.

Безопасность применения препарата у детей в возрасте до 2 лет не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 ˚С.

ПЕРОЗОН ВАЛЕРИАНА (PEROZON® VALERIANA)

DHU — N05C M09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидк. конц. д/леч. ванн фл. 190 мл — ₴ 52,59

жидк. конц. д/леч. ванн канистра 12 л

Масло валериановое ..... *2,1 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Вода очищенная ..... *57,03 г/100 г*

Эмульгатор EL ..... *25 г/100 г*

Пропиленгликоль ..... *12 г/100 г*

Раствор кокамидопропилбетаина 38% ..... *3,75 г/100 г*

Амарант (E123) ..... *0,06 г/100 г*

Краситель E131 ..... *0,06 г/100 г*

№ 3402 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРОЗОН ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ВАННА (PEROZON DERMATOLOGICAL BATH)

Spitzner — D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. фл. 30 мл

конц. фл. 250 мл

конц. фл. 1000 мл

конц. канистра 12 л

Масло соевое ..... *88,8 г/100 г*

№ Р.02.01/02788 от 22.02.2001 до 22.02.2006

ПЕРОЗОН РОЗМАРИН (PEROZON® ROSMARIN)

*ROSMARINUS OFFICINALIS** — A13A

DHU

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидк. конц. д/леч. ванн фл. 190 мл — ₴ 50,8

жидк. конц. д/леч. ванн канистра 12 л

Масло розмариновое ..... *20 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Вода очищенная ..... *26,13 г/100 г*

Эмульгатор EL ..... *20 г/100 г*

Макрогол-6-глицерина каприлат/капринат ..... *20 г/100 г*

Пропиленгликоль ..... *10 г/100 г*

Раствор кокамидопропилбетаина 38% ..... *3,75 г/100 г*

Амарант (E123) ..... *0,12 г/100 г*

№ 3401 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. РОЗМАРИН НАСТОЯЩИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРСЕН® (PERSEN®)

Lek N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10

табл. п/о блистер, № 40 ₴ 15,37

Экстракт валерианы ..... *50 мг*

Экстракт мяты перечной ..... *25 мг*

Экстракт лимонной мяты (мелиссы) ..... *25 мг*

№ UA/2838/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ПЕРСЕН® ФОРТЕ (PERSEN® FORTE)

Lek N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 20 ₴ 15,97

Экстракт валерианы ..... *125 мг*

Экстракт мяты перечной ..... *25 мг*

Экстракт лимонной мяты (мелиссы) ..... *25 мг*

№ UA/2838/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ПЕРТУССИН (PERTUSSIN)

Биостимулятор R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 50 г ₴ 1,1

жидкость фл. 100 г ₴ 1,65

жидкость фл. 125 г ₴ 2,39

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ П.05.02/04797 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Виола ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 г ₴ 1,74

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ П.02.03/06067 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Галичфарм R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 г ₴ 2,54

сироп банка 100 г

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ UA/0749/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

ГЭЗМП R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 г ₴ 1,74

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ UA/1938/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Киевская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 г ₴ 1,18

сироп фл. 100 г ₴ 2,54

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ UA/0036/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Лики Кировоградщины R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 мл ₴ 0,96

сироп фл. 100 мл ₴ 1,64

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ UA/1848/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Луганская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 50 г ₴ 1,07

жидкость фл. 100 г ₴ 1,48

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ П/97/377/10 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Тернопольская ФФ R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 г ₴ 0,97

сироп фл. 100 г

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 г/100 г*

Калий бромид ..... *1 г/100 г*

№ П/98/17/28 от 30.09.2003 до 30.09.2008

ПЕРТУССИН (PERTUSSINUM)

Фитофарм R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 г ₴ 1,03

сироп фл. 100 г ₴ 1,84

Экстракт тимьяна (чабреца) ..... *12 мл/100 мл*

Калий бромид ..... *1 г/100 мл*

№ UA/0887/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ПЕРФЕКТ® (PERFECT®)

Nabros Pharma R01B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 4,88

капс., № 200 ₴ 95,74

№ P.04.02/04524 от 02.04.2002 до 02.04.2007

капс. ин балк, № 1000

Цетиризина гидрохлорид ..... *10 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк очищенный, титана диоксид.

№ P.04.02/04525 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ПЕРФЕКТ КРЕМ (PERFECT CREAM)

Mayar India D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. туба 30 г

крем д/наруж. прим. туба 60 г

Экстракт солодки ..... *5 г/100 г*

Экстракт куркумы ..... *5 г/100 г*

Экстракт азадирахты индийской ..... *5 г/100 г*

Экстракт марены сердцелистной ..... *5 г/100 г*

Экстракт акации катеху ..... *5 г/100 г*

Экстракт древогубца метельчатого ..... *5 г/100 г*

Экстракт зизифуса посевного ..... *5 г/100 г*

Экстракт сандала белого ..... *5 г/100 г*

Экстракт базилика тонкоцветкового ..... *5 г/100 г*

№ UA/1237/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ПЕРФЕКТИЛ (PERFECTIL)

Vitabiotics A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 30

Бетакаротен ..... *5 мг*

Рибофлавин ..... *5 мг*

Колекальциферол ..... *100 МЕ*

Альфа-токоферола ацетат ..... *40 мг*

Кислота пантотеновая ..... *40 мг*

Тиамин ..... *10 мг*

Пиридоксина гидрохлорид ..... *20 мг*

Цианокобаламин ..... *9 мкг*

Кислота фолиевая ..... *500 мкг*

Биотин ..... *45 мкг*

Никотинамид ..... *18 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *30 мг*

Пара-аминобензойная кислота ..... *30 мг*

Железо ..... *12 мг*

Цинк ..... *15 мг*

Магний ..... *50 мг*

Марганец ..... *2 мг*

Медь ..... *2 мг*

Йод ..... *200 мкг*

Кремний ..... *3 мг*

Селен ..... *100 мкг*

Хром ..... *50 мкг*

Цистин ..... *10 мг*

Экстракт порошка Radix bardanae (6,5:1) ..... *80 мг*

Экстракт эхинацеи пурпурной ..... *195 мг*

№ UA/3138/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ПЕРФТОРАН (PERFTORANUM)

Перфторан B05A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/инф. фл. 100 мл, № 1

эмул. д/инф. фл. 200 мл, № 1

эмул. д/инф. фл. 400 мл, № 1

Пфокалин ..... *13 г/100 мл*

Пфоридин ..... *6,5 г/100 мл*

Проксанол ..... *4 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,6 г/100 мл*

Калия хлорид ..... *0,039 г/100 мл*

Магния хлорид ..... *0,019 г/100 мл*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,065 г/100 мл*

Натрия фосфат однозамещенный ..... *0,02 г/100 мл*

Глюкоза ..... *0,2 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/2558/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

П

ПЕРХОТАЛ (PERKHOTAL)

KETOCONAZOLUM D11A C30

Gepach International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь 1% фл. 25 мл, № 1 ₴ 14,51

шампунь 1% фл. 60 мл, № 1 ₴ 23,98

Кетоконазол..... 1%

Прочие ингредиенты: натрия лаурил эфир сульфат, кокодиэтаноламид, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, ароматизатор, краситель, полисорбат 80, пропиленгликоль, эДТА, триэтаноламин, поликватерниум, этиленгликольмоностеарат, вода очищенная, кондиционер.

шампунь 2% фл. 25 мл, № 1 ₴ 17,54

шампунь 2% фл. 60 мл, № 1 ₴ 30,42

Кетоконазол..... 2%

Прочие ингредиенты: натрия лаурил эфир сульфат, кокодиэтаноламид, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, ароматизатор, краситель, полисорбат 80, пропиленгликоль, эДТА, триэтаноламин, поликватерниум, этиленгликольмоностеарат, вода очищенная, кондиционер.

№ P.02.02/04320 от 15.02.2002 до 15.02.2007

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕРЦА ВОДЯНОГО ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM POLYGONI HYDROPIPERIS)

*POLYGONUM HYDROPIPER** B02B X04**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 25 мл фл. ₴ 1,19

экстракт жидк. 25 мл фл.-капельн.

Экстракт водяного перца (горца перечного) жидкий 25 мл

№ UA/0365/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА (TINCTURA CAPSICI)

*CAPSICUM ANNUUM** M02A B

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,23

Настойка перца стручкового..... 50 мл

№ П.05.03/06883 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПЕРЕЦ СТРУЧКОВЫЙ ОДНОЛЕТНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА (TINCTURA CAPSICI)

*CAPSICUM ANNUUM** M02A B

Люботинский завод «Продтовары»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка перца стручкового..... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка перца стручкового..... 100 мл

№ UA/0240/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПЕРЕЦ СТРУЧКОВЫЙ ОДНОЛЕТНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА (TINCTURA CAPSICI)

*CAPSICUM ANNUUM** M02A B

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,3

Настойка перца стручкового..... 50 мл

№ П.05.03/06683 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПЕРЕЦ СТРУЧКОВЫЙ ОДНОЛЕТНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЕРЦОВО-КАМФОРНЫЙ ЛИНИМЕНТ (LINIMENTUM CAPSICI CAMPHORATUM)

Виола ФФ M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент фл. 80 мл ₴ 1,7

Настойка перца стручкового..... 0,5 мл/1мл

Спирт камфорный..... 0,5 мл/1мл

№ UA/0014/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ПЕРЦОВО-КАМФОРНЫЙ ЛИНИМЕНТ (LINIMENTUM CAPSICI CAMPHORATUM)

Фитофарм M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент фл. 40 мл ₴ 1,17

Настойка перца стручкового..... 0,5 мл/1мл

Спирт камфорный..... 0,5 мл/1мл

№ П/98/14/44 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ПЕФЛОКСАЦИН (PEFLOXACINUM)

PEFLOXACINUM J01M A03

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,4 г пенал п/п, № 10

№ P.10.02/05431 от 15.10.2002 до 15.10.2007

табл. п/о 0,4 г контейнер п/п, № 1000

табл. п/о 0,4 г банка полимер., № 2000

Пефлоксацин..... 0,4 г

№ UA/0080/01/01 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ПЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕФЛОКСАЦИН (PEFLOXACINUM)

PEFLOXACINUM J01M A03

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10

Пефлоксацин..... 400 мг

№ UA/0457/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. ПЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЕФЛОКСАЦИН-НОРТОН (PEFLOXACINUM-NORTON)

PEFLOXACINUM J01M A03

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10

№ UA/0455/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

табл. п/о 400 мг ин балк, № 10, № 1000

Пефлоксацин..... 400 мг

№ UA/0456/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

См. ПЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИАСКЛЕДИН 300 (PIASKLEDIN 300)

Laboratoires Expansciens M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 15, № 30

Неомыляемые соединения масла авокадо..... 100 мг

Неомыляемые соединения масла сои ..... 200 мг

№ P.03.03/06154 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ПИВНЫЕ ДРОЖЖИ (BREWERS YEAST)

Pharmetics A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг фл. пластик., № 60 ₴ 14,65

Дрожжи медицинские..... 500 мг

№ 3565 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ПИЖМЫ ЦВЕТКИ (FLORES TANACETI)

*TANACETUM VULGARE** P02C X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 75 г пачка ₴ 1,18

Цветки пижмы..... 75 г

№ П.09.02/05313 от 17.09.2002 до 17.09.2007

См. ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИКАМИЛОН (PICAMILONUM)

NATRIUM N-NICOTINOYL-GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Акрихин

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г, № 30 ₴ 10,66

N-Никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты натриевая соль..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния карбонат основный, сахар, кальция стеарат или кислота стеариновая, тальк.

табл. 0,05 г, № 30 ₴ 17,08

N-Никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты натриевая соль..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, магния карбонат основный, сахар, кальция стеарат или кислота стеариновая, тальк.

№ P.09.02/05270 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. N-НИКОТИНОИЛ-ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИКАМИЛОН (PICAMILONUM)

NATRIUM N-NICOTINOYL-GAMMA-AMINOBUTYRICUM* N06B X23**

Верофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 23,5

N-Никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты натриевая соль..... 10%

№ P.08.03/07241 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. N-НИКОТИНОИЛ-ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИКОВИТ®/Д (PIKOVIT®/D)

KRKA A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПИКОВИТ®

табл. п/о, № 30 ₴ 11,62

Ретинола пальмитат	*600 МЕ*
Колекальциферол	*80 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*10 мг*
Никотинамид	*3 мг*
Тиамина нитрат	*0,25 мг*
Кальция пантотенат	*1,2 мг*
Рибофлавина фосфат	*0,3 мг*
Пиридоксина хлорид	*0,3 мг*
Цианокобаламин	*0,2 мкг*
Кислота фолиевая	*0,04 мг*
Кальций	*12,5 мг*
Фосфор	*10 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, лактоза, сорбитол, глюкоза жидкая, полисорбат 80, глицерол, масло касторовое, кислота лимонная, магния стеарат, капол 600, масло парафиновое, повидон, пеногаситель, краситель красный, краситель оранжевый, краситель желтый, краситель голубой, титана диоксид, ароматизатор (масло апельсиновое).

№ П.03.01/02858 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ПИКОВИТ® Д

табл. п/о, № 30 ₴ 11,83

Ретинола пальмитат	*600 МЕ*
Колекальциферол	*80 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*10 мг*
Тиамина мононитрат	*0,25 мг*
Рибофлавин	*0,3 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,3 мг*
Цианокобаламин	*0,2 мкг*
Никотинамид	*3 мг*
Кислота фолиевая	*0,04 мг*
Кальций	*12,5 мг*
Фосфор	*10 мг*
Кальция пантотенат	*1,2 мг*

Прочие ингредиенты: мальтитол, сироп мальтилоловый, маннитол, повидон, магния стеарат, глицерол, масло касторовое, полисорбат 80, силикагель коллоидный, капол 600, бетакаротен, титана диоксид, краситель желтый, краситель голубой, краситель красный, ароматизатор малиновый.

№ Р.10.01/03782 от 22.10.2001 до 22.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Пиковит — поливитаминный препарат, содержащий 10 основных витаминов, а также кальций и фосфор. Входящие в состав препарата витамины обладают высокой биологической активностью, участвуют в регуляции важных биохимических процессов в организме. Витамины группы В, пантотеновая кислота и никотинамид участвуют в метаболизме белков, жиров и углеводов, необходимы для нормального функционирования нервной системы. Витамин А стимулирует репарацию эпителия и регенеративные процессы, участвует в синтезе зрительного пигмента. Витамин D_3 регулирует обмен кальция, обеспечивает правильную минерализацию костей и зубов. Витамин С ускоряет абсорбцию железа в пищеварительном тракте и участвует в окислительно-восстановительных процессах. Кальций и фосфор, входящие в состав Пиковита, являются основными минеральными компонентами костной ткани и зубов. Препарат имеет приятный фруктовый вкус; предназначен преимущественно для использования в педиатрической практике.

ПОКАЗАНИЯ: полигиповитаминоз; повышенная потребность в витаминах и компенсация их недостаточного поступления при сниженном аппетите, неполноценном питании, психоэмоциональных и физических перегрузках у детей школьного возраста, отставании в росте и развитии; в качестве диетической витаминной добавки; для повышения эффективности и уменьшения выраженности побочных эффектов вследствие антибиотикотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: для профилактики гиповитаминоза детям в возрасте 4–6 лет назначают по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, 7–14 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки.

С лечебной целью детям в возрасте 4–6 лет назначают по 4 таблетки в сутки, 7–14 лет — по 5 таблеток в сутки. Продолжительность приема препарата устанавливается индивидуально; при сниженном аппетите непрерывный курс приема таблеток составляет 2 мес. Таблетки рассасывают во рту до полного растворения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость одного из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: каждая таблетка содержит 0,6 г сахара; энергетическая ценность 1 таблетки составляет 17 кДж (4 ккал).

Пиковит не назначают детям до 4 лет из-за сложности их применения в данной возрастной группе.

Применение таблеток в период беременности и кормления грудью возможно только по назначению врача.

Не следует превышать рекомендованные дозы препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительный прием Пиковита в высоких дозах может привести к развитию гипервитаминоза А и D, хотя вероятность этого незначительна.

ПИКОВИТ® *сироп* (PIKOVIT® *sirupus*)

KRKA A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 150 мл ₴ 12,37

Ретинола пальмитат	*900 МЕ/5 мл*
Колекальциферол	*100 МЕ/5 мл*
Кислота аскорбиновая	*50 мг/5 мл*
Рибофлавина фосфат	*1 мг/5 мл*
Тиамина хлорид	*1 мг/5 мл*
Пиридоксина хлорид	*0,6 мг/5 мл*
Цианокобаламин	*1 мкг/5 мл*
Никотинамид	*5 мг/5 мл*
D-пантенол	*2 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, агар-агар, трагакант, полисорбат 80, натрия бензоат, кислота лимонная, краситель красный, концентрат грейпфрутовый, концентрат апельсиновый, ароматизатор (масло апельсиновое), глюкоза.

№ П.03.01/02833 от 15.03.2001 до 15.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат, содержащий 9 основных витаминов. Входящие в состав препарата витамины обладают высокой биологической активностью, участвуют в регуляции важных биохимических процессов в организме. Витамины группы В, пантотеновая кислота и никотинамид участвуют в метаболизме белков, жиров и углеводов, необходимы для нормального функционирования нервной системы. Витамин А стимулирует репарацию эпителия и регенеративные процессы, участвует в синтезе зрительного пигмента. Витамин D_3 регулирует обмен кальция, обеспечивает правильную минерализацию костей и зубов. Витамин С ускоряет абсорбцию железа в пищеварительном тракте и участвует в окислительно-восстановительных процессах.

ПОКАЗАНИЯ: полигиповитаминоз; повышенная потребность в витаминах и компенсация их недостаточного поступления при анорексии, неполноценном питании, психоэмоциональных и физических перегрузках у детей школьного возраста, отставании в росте и развитии; в качестве диетической витаминной добавки; для повышения эффективности и уменьшения выраженности побочных эффектов вследствие антибиотикотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: с лечебной целью детям в возрасте от 1 до 3 лет назначают по 1 чайной ложке сиропа (5 мл) 2 раза в сутки; детям в возрасте от 4 до 6 лет — по 1 чайной ложке сиропа 3 раза в сутки; детям в возрасте от 7 до 14 лет — по 1 чайной ложке сиропа 3–4 раза в сутки.

Для профилактики гиповитаминоза детям в возрасте от 1 до 3 лет назначают по $^1/_2$ чайной ложки сиропа в сутки, 4–6 лет — по 1 чайной ложке сиропа в сутки, 7–14 лет — по 1 $^1/_2$ чайных ложки в сутки.

Продолжительность приема препарата устанавливается индивидуально; при сниженном аппетите непрерывный курс приема сиропа составляет 1 мес. Сироп назначают после еды, в чистом виде или с чаем, соком, фруктовым пюре.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость одного из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 чайная ложка сиропа содержит 3 г сахарозы. Пиковит-сироп не рекомендуется назначать пациентам с сахарным диабетом.

Препарат нельзя применять при врожденной непереносимости фруктозы, синдроме мальабсорбции и дефиците сахаразы и изомальтазы.

Применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только по назначению врача.

Не следует превышать рекомендованные дозы препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительный прием Пиковит-сиропа в высоких дозах может привести к развитию гипервитаминоза А и D, хотя вероятность этого незначительна.

П

ПИКОВИТ® ФОРТЕ (PIKOVIT® FORTE)

KRKA A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 18,51

Ретинола пальмитат	*5000 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамина мононитрат	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Кислота фолиевая	*0,4 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Альфа-токоферола ацетат	*15 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, аспартам, повидон, магния стеарат, глицерол, капол 600 Фарма, масло касторовое, полисорбат 80, силикагель коллоидный безводный, титана диоксид, мальтитол, бетакаротен, сироп мальтилоловый, ароматизатор мандариновый.

№ P.01.02/04170 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат содержит 11 наиболее важных витаминов в количестве, которое обеспечивает суточную потребность в них у детей в возрасте от 7 лет и старше. Витамины — биологически активные вещества, которые регулируют многие биохимические процессы в организме. Комплекс витаминов группы В (B_1, B_2, B_6, пантотеновая кислота) и никотинамид принимают участие в метаболизме углеводов, жиров и белков. Фолиевая кислота необходима для нормального гемопоэза. Витамин А необходим для регенерации эпителиальных клеток и синтеза зрительного пигмента. Витамин D регулирует усвоение кальция, способствуя минерализации костной ткани и зубов. Витамин С повышает усвоение железа и принимает участие в окислительно-восстановительных реакциях. Витамин Е является физиологическим антиоксидантом, который защищает клеточные мембраны от повреждения свободными радикалами и способствует сохранению функциональной активности клеток. Таблетки Пиковит Форте содержат натуральные красители и не содержат сахара.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная потребность в витаминах при переутомлении и низкой концентрации внимания у школьников, при повышенной физической активности (в том числе занятия спортом), нерегулярном и несбалансированном питании, снижении аппетита, при соблюдении редукционных диет или в период сезонного дефицита свежих овощей и фруктов, а также для уменьшения выраженности побочных эффектов вследствие антибиотикотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 7 лет и старше — по 1 таблетке в сутки после еды. Таблетки следует рассасывать. При сниженном аппетите таблетки назначают в течение 2 мес, в других случаях продолжительность применения определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гипервитаминоз А и D, возраст до 7 лет, фенилкетонурия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции. При превышении рекомендуемых доз возможно развитие диареи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении пациентам с сахарным диабетом следует учитывать, что каждая таблетка содержит 0,6 г мальтитола. Энергетическая ценность одной таблетки — около 1,4 ккал. В состав таблеток входит аспартам, который содержит фенилаланин, поэтому они противопоказаны пациентам с фенилкетонурией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме других препаратов, которые содержат витамины и минералы, следует учитывать их дозу, содержащуюся в Пиковит Форте.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: прием препарата в высоких дозах в течение продолжительного времени может вызывать развитие гипервитаминоза А и D. Прием в дозах, превышающих рекомендуемые, может привести к развитию диареи за счет содержащегося в препарате мальтитола.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С в защищенном от света и влаги месте.

ПИ-КОКС (P-COX)

PYRAZINAMIDUM J04A K01

Marion Biotec

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 10, № 100

Пиразинамид ..... *500 мг*

табл. 750 мг, № 10, № 100

Пиразинамид ..... *750 мг*

№ П.12.00/02613 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИКОЛАКС (PICOLAX)

NATRII PICOSULFAS A06A B08

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 0,75% фл. п/э 10 мл с контр. вскрытия

кап. д/перорал. прим. 0,75% фл. п/э 15 мл с контр. вскрытия ₴ 4,11

кап. д/перорал. прим. 0,75% фл. п/э 30 мл с контр. вскрытия

Натрия пикосульфат ..... *7,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол, натрия метилгидроксибензоат, кислота хлористоводородная, вода очищенная.

№ UA/1522/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрия пикосульфат ((4,4-(2-пиридилметилен)-дифенол-бис(гидрогенсульфат-эфир)динатриевая соль)) — контактное слабительное средство с триарилметановой группой в химической структуре, активируется в толстом кишечнике под действием бактериальных сульфатаз; вещество, которое освобождается при этом, стимулирует чувствительные нервные окончания слизистой оболочки кишечника, усиливая его моторику. Применение препарата не сопровождается тенезмами и спазмами кишечника. У детей грудного возраста эффективность препарата может быть недостаточной вследствие незначительного количества бактериальной флоры, которая продуцирует сульфатазы.

После приема внутрь достигает толстого кишечника без существенной абсорбции, где под действием бактериальной флоры расщепляется с образованием активной формы (свободный дифенол). Слабительный эффект развивается через 6–12 ч после приема, выраженность слабительного эффекта не коррелирует с уровнем активного дифенола в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: атония кишечника, запор (за исключением спастического), обусловленный изменением характера и режима питания, длительной иммобилизацией, лихорадкой, тяжелым общим состоянием, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и нарушением обмена веществ; Пиколакс применяют в до- и послеоперационный период, в акушерской и гинекологической практике, для облегчения дефекации при геморрое, трещинах заднего прохода, неоперабельных грыжах, инфаркте миокарда, тяжелой АГ, для очищения кишечника перед инструментальным исследованием.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 10 лет назначают 13–27 капель (5–10 мг); детям 4–10 лет — 7–13 капель (2,5–5 мг), детям до 4 лет рекомендуется дозирование из расчета 250 мкг/кг массы тела. Детям препарат можно добавлять в еду. Пиколакс следует принимать на ночь для того, чтобы стул был на следующее утро.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, кишечная непроходимость, боль в животе неустановленного происхождения, острая хирургическая патология органов брюшной полости (острый аппендицит, неспецифический язвенный колит и др.), выраженная дегидратация.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дискомфорт в области живота (умеренный метеоризм, усиление моторики кишечника) и диарея, которые проходят при снижении дозы препарата. При длительном применении возможно развитие дегидратации и нарушений электролитного баланса.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и другие слабительные средства, Пиколакс не следует принимать ежедневно длительное время. При ежедневной необходимости приема слабительных средств следует выяснить причину запоров. Длительное применение слабительных средств может привести к электролитному дисбалансу и гипокалиемии, а также стать причиной запоров вследствие эффекта «рикошета». В период беременности можно применять только по строгим показаниям, не рекомендуется назначать препарат в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: электролитный дисбаланс может привести к снижению толерантности к сердечным гликозидам. Диуретики или ГКС могут усиливать выраженность гипокалиемии, вызванной применением Пиколакса в высоких дозах. Одновременное лечение антибиотиками может снизить слабительный эффект препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Пиколакс в высоких дозах может вызвать диарею, кишечную колику и клинически значимые нарушения водно-электролитного баланса (гипокалиемия, потеря других электролитов и дегидратацию), ишемию слизистой оболочки толстого кишечника. Длительная передозировка приводит к развитию хронической диареи и боли в животе, гипокалиемии, вторичного гиперальдостеронизма, возможно поражение почек и развитие нефролитиаза, метаболический алкалоз, гипокалиемия и мышечная слабость.

При передозировке промыть желудок, принять энтеросорбенты (активированный уголь), симптоматическое лечение (проведение коррекции водно-электролитного баланса, применение спазмолитиков).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ПИКОЛАКС-СТОМА (PICOLAX-STOMA)

NATRII PICOSULFAS A06A B08

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0075 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,02

табл. 0,0075 г контурн. ячейк. уп., № 30

табл. 0,0075 г банка полимер., № 30

Натрия пикосульфат..... 0,0075 г

№ UA/2052/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИЛОБАКТ (PYLOBACT)

Ranbaxy A02B D09**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

комби-уп. блистер, № 7 ₴ 88,32

Каждый блистер содержит: Кларитромицин табл., п/о, 250 мг, № 2, + Тинидазол табл., п/о, 500 мг, № 2, + Омепразол капс. 20 мг № 2. В упаковке 42 таблетки и капсулы.

Вспомогательные вещества:

Омепразол капсулы — сахароза, кукурузный крахмал, маннитол, поливидон, тальк очищенный, натрия лаурилсульфат, натрия гидроортофосфат, гидроксипропилметилцеллюлозы фталат, диэтилфталат, титана диоксид.

Тинидазол таблетки — микрокристаллическая целлюлоза, кукурузный крахмал, натриевая соль кроскармеллозы, аэросил 200, магния стеарат.

Кларитромицин таблетки — микрокристаллическая целлюлоза, поливидон, магния стеарат, кислота стеариновая, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натриевая солькроскармеллозы, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, пропиленгликоль, сорбитола моноолеат, титана диоксид, лак хинолиновый желтый, ванилин.

№ UA/2379/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ПИЛОБАКТ НЕО (PYLOBACT NEO)

Ranbaxy A02B D05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

комб. набор д/перорал. прим. блистер, № 7 ₴ 95,81

Каждый блистер содержит:

Амоксициллин табл., п/о, оранжевого цвета, 1 г, № 2

Прочие ингредиенты: натрия крахмалгликолят, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, силикагель коллоидный безводный.

Кларитромицин табл., п/о, светло-желтого цвета, 500 мг, № 2

Прочие ингредиенты: повидон, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, силикагель коллоидный безводный, тальк очищенный, кроскармеллоза натрия, стеариновая кислота.

Омепразол капс. 20 мг, № 2

Прочие ингредиенты: нонпарель, сахароза, крахмал кукурузный, маннитол, повидон, тальк очищенный, натрия лаурил сульфат, динатрия гидрогенизованный ортофосфат безводный.

По 7 блистеров в картонной коробке. В упаковке 42 таблетки и капсулы.

№ UA/0130/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Пилобакт Нео является комбинированным препаратом, содержащим омепразол, кларитромицин и амоксициллин. Предназначен для проведения тройной эрадикационной антихеликобактерной терапии первого ряда, рассчитанной на 7-дневный курс лечения.

Омепразол — ингибитор протонной помпы. Снижает секрецию соляной кислоты в желудке, угнетая активность Na^+/K^+-АТФ-азы. Это приводит к снижению уровня базальной и стимулированной секреции независимо от природы раздражителя. Продолжительность угнетения секреции соляной кислоты в желудке составляет более 24 ч. Омепразол повышает уровень pH в желудке, тем самым обеспечивает оптимальную среду для антимикробной активности. Омепразол существенно уменьшает объем желудочного сока и таким образом, повышает концентрацию кларитромицина и амоксициллина в слизистой оболочке желудка. Омепразол способствует быстрому уменьшению выраженности клинических проявлений, сокращению сроков рубцевания пептических язв.

Кларитромицин — макролидный антибиотик, активный в отношении многих аэробных и анаэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая *H. pylori*. Антибактериальное действие кларитромицина основано на угнетении синтеза белка, связывании с субъединицей 50S рибосом чувствительных бактерий. Минимальная ингибирующая концентрация ($МИК_{90}$) кларитромицина и его активного метаболита 14-гидроксикларитромицина относительно *H. pylori* составляет 0,03 и 0,06 мкг/мл соответственно. Кларитромицин устойчив в кислой среде желудка. Одновременный прием кларитромицина и омепразола благоприятно влияет на фармакокинетику обоих препаратов.

Амоксициллин — антибиотик группы полусинтетических пенициллинов с широким спектром бактерицидного действия, связанного со способностью ингибировать синтез клеточной стенки бактерий. Активен в отношении *H. pylori*. Амоксициллинрезистентных штаммов *H. pylori* до настоящего времени не выявлено.

Омепразол быстро всасывается, его абсолютная биодоступность составляет примерно 40%. Период полувыведения омепразола из плазмы крови составляет 0,5–1,0 ч. 90–95% омепразола связывается с белками плазмы крови. Омепразол подвержен экстенсивному метаболизму в печени. Почти 80% омепразола выводится почками в виде метаболитов.

Кларитромицин широко распределяется в тканях организма, включая слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Концентрации кларитромицина в тканях и жидкостях организма в 10 раз превышают концентрации в сыворотке крови. Прием пищи не влияет на биодоступность препарата. Примерно 20% кларитромицина метаболизируется с образованием основного метаболита — 14-гидроксикларитромицина. Период полувыведения кларитромицина составляет 5–7 ч. Приблизительно 20% кларитромицина элиминируется почками в неизмененном виде, 15% — в виде 14-гидроксикларитромицина.

Амоксициллин после перорального приема быстро и почти полностью всасывается в ЖКТ; не разрушается в кислой среде желудка. Пища не влияет на его абсорбцию. Максимальная концентрация амоксициллина в плазме крови достигается через 1–2 ч. Связывание с белками плазмы составляет 20%. Амоксициллин широко распределяется в тканях, слизистых оболочках и жидкостях организма. Период полувыведения амоксициллина составляет 1–1,5 ч. 60% принятой дозы экскретируется в неизмененном виде с мочой путем канальцевой секреции и клубочковой фильтрации.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для эрадикации *H. pylori* у взрослых с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе ремиссии или обострения, в том числе при осложненном течении болезни), при MALT-лимфоме желудка, функциональной диспепсии, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, гастропатии, индуцированной приемом НПВП, ассоциированных с *H. pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: один блистер, содержащий 2 капсулы омепразола, 2 таблетки кларитромицина и 2 таблетки амоксициллина, рассчитан на 1 день лечения. Утром и вечером (блистер имеет маркировку «утро» и «вечер») принимают по 1 капсуле омепразола и по 1 таблетке кларитромицина и амоксициллина. Общая продолжительность терапии составляет 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: противопоказан пациентам с гиперчувствительностью к омепразолу, кларитромицину, амоксициллину или другим β-лактамным антибиотикам. Противопоказан больным с инфекционным мононуклеозом, лейкемоидными реакциями лимфатического типа и пациентам с патологическими изменениями крови. Комбинированный набор противопоказан в период беременности и кормления грудью. Пилобакт Нео не назначают детям до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЖКТ — тошнота, рвота, дискомфорт в желудке, анорексия, запор, метеоризм. В некоторых случаях могут возникать реакции гиперчувствительности — зуд, высыпания на коже, крапивница, а также головная боль, головокружение, спутанность сознания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с почечной и/или печеночной недостаточностью, предрасположенным к аллергическим реакциям. В случае развития диареи после приема антибактериальных препаратов необходимо исключить псевдомембранозный колит. Перед началом лечения необходимо исключить возможность злокачественного процесса в желудке, поскольку омепразол имеет способность маскировать его симптомы и тем самым препятствует установлению правильного диагноза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение кларитромицина и теофиллина может привести к повышению концентрации последнего в плазме. Одновременное применение кларитромицина и терфенадина повышает концентрацию последнего в плазме; это может привести к пролонгации интервала *Q—T* и нарушению ритма сердца. Одновременное применение кларитромицина и пероральных антикоагулянтов, таких как варфарин, может потенцировать активность последних. Одновременное применение кларитромицина и карбамазепина, циклоспорина, фенитоина, дизопирамида, ловастатина, вальпроата, цизаприда, пимозида, астемизола, дигоксина может привести к повышению концентрации перечисленных препаратов в плазме крови. Вследствие выраженного угнетения секреции соляной кислоты омепразол может влиять на всасывание кетоконазола, ампициллина и солей железа. Омепразол приводит к замедлению элиминации фенитоина, диазепама, варфарина. Амоксициллин может снижать эффективность пероральных контрацептивов.

Противопоказана одновременная терапия препаратами спорыньи.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление побочных эффектов. Необходимо промыть желудок, провести симптоматическую и поддерживающую терапию. У пациентов с нарушением функции почек следует проводить гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

П

ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИД (PILOCARPINI HYDROCHLORIDUM)

PILOCARPINUM* S01E B01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 5 мл, с метилцеллюлозой ₴ 3,48

Пилокарпин 1%

Прочие ингредиенты: метилцеллюлоза.

№ П. 11.01/03922 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

См. ПИЛОКАРПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИД (PILOCARPINI HYDROCHLORIDUM)

PILOCARPINUM* S01E B01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 5 мл ₴ 3,45

кап. глаз. 1% фл. 10 мл ₴ 5,21

Пилокарпин 1%

№ П.08.02/05162 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ПИЛОКАРПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИЛОКАРПИН-ДАРНИЦА (PILOCARPINUM-DARNITSA)

PILOCARPINUM* S01E B01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл.-капельн. 5 мл

кап. глаз. 1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 5,59

Пилокарпин 1%

№ UA/2582/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПИЛОКАРПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИЛОМАТ (PYLOMAT)

Maty A02B D09**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. + табл. п/о комби-уп., № 6

капс. + табл. п/о комби-уп., № 42 ₴ 78,41

1 капсула содержит: омепразола 20 мг. 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит: кларитромицина 250 мг; тинидазола 500 мг. В комби-упаковку входят капсулы по 20 мг № 2, таблетки, покрытые оболочкой, по 250 мг № 2 и 500 мг № 2.

№ Р.02.03/05874 от 06.02.2003 до 06.02.2008

П

BOSNALIJEK

ПИЛФУД (PILFUD)

MINOXIDILUM D11A X01

Bosnalijek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лосьон 2% фл. 60 мл

Миноксидил ..... 2 г/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/1840/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миноксидил является мощным периферическим вазодилататором, действующим непосредственно на гладкие мышцы кровеносных сосудов. При местном применении стимулирует рост волос. Миноксидил способствует усилению циркуляции крови в коже головы, улучшению обеспечения питательными веществами и восстановлению атрофированных волосяных луковиц. Кроме того, миноксидил локально воздействует на метаболизм тестостерона, устраняя его неблагоприятное влияние на волосяные фолликулы.

При местном применении лосьона большая часть использованного миноксидила остается на поверхности кожи. Через неповрежденную кожу всасывается лишь незначительное его количество (1,4%). Абсорбированный миноксидил выводится преимущественно почками.

ПОКАЗАНИЯ: андрогенная алопеция, облысение очаговое, субтотальное и тотальное, внезапная значительная потеря волос, потеря волос при цитостатической терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: используя инъектор, вложенный в упаковку, наносить по 1 мл лосьона Пилфуд на сухую кожу в зоне облысения 2 раза в день и легко втирать от центра к периферии пораженного участка. Суточная доза не должна превышать 2 мл лосьона. Во время лечения не рекомендуется пользоваться феном, поскольку это может ускорить испарение активного вещества. Курс лечения составляет 4 мес. В случае отсутствия удовлетворительного результата через 4 мес необходима консультация дерматолога.

Лосьон Пилфуд предназначен только для наружного применения!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, дерматологические заболевания кожи головы, одновременное использование в данной области других препаратов для местного применения, АГ. Не назначают пациентам младше18 или старше 65 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — сухость кожи, местное покраснение, зуд, аллергические кожные реакции, контактный дерматит, локальная фотосенсибилизация, диффузный гипертрихоз. Системные побочные эффекты возникают в исключительных случаях (обычно при нарушении режима дозирования или при нанесении препарата на большую поверхность) и включают: снижение АД, тахикардию, отеки (вызванные задержкой натрия и воды), сексуальную дисфункцию, снижение остроты зрения. При возникновении системных побочных эффектов лечение необходимо прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности миноксидил не назначают. При назначении препарата в период лактации необходимо решить вопрос о прекращении кормления грудью.

Препарат не влияет на способность пациентов управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механизмами.

При попадании препарата на слизистые оболочки, поврежденную кожу, в глаза необходимо тщательно промыть эти участки проточной водой. После использования лосьона необходимо вымыть руки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное использование миноксидила и других препаратов для местного применения, содержащих ГКС, третионин, дитранол или вазелин, может усилить абсорбцию миноксидила. Теоретически возможно усиление ортостатической гипотензии при абсорбции миноксидила у пациентов, принимающих гуанетидин, хотя клинически это не подтверждено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется кардиоваскулярными нарушениями с задержкой жидкости в организме и тахикардией. При тахикардии назначают β-адреноблокаторы или метилдопу. Для устранения отеков используют петлевые диуретики. Возможная гипотензия лечится в/в введением физиологического р-ра. Миноксидил и его метаболиты выводятся путем гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре в плотно закрытом флаконе.

ПИМАФУКОРТ® (PIMAFUCORT®)

Yamanouchi Europe D07C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 19,61

№ П.04.01/03038 от 28.04.2001 до 28.04.2006

крем туба 15 г ₴ 19,68

Натамицин ..... 10 мг

Неомицин ..... 3,5 мг

Гидрокортизон ..... 10 мг

№ П.04.01/03039 от 28.04.2001 до 28.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий за счет компонентов, входящих в его состав, противомикробное, противогрибковое, местное противовоспалительное действие.

Гидрокортизон оказывает противовоспалительное и противозудное действие. Устраняет воспалительные явления, зуд, сопровождающие различные виды дерматозов.

Неомицин является антибиотиком широкого спектра действия, активным в отношении ряда грамположительных (стафилококков, энтерококков) и грамотрицательных (*Klebsiella, Proteus spp., E. coli)* бактерий. Натамицин относится к полиеновым антибиотикам группы макролидов, эффективных в отношении дрожжевых и дрожжеподобных грибов (*Candida, Aspergillus*), дерматофитов (*Trichophyton, Microsporum*), а также *Trichomonas, Torulopsis, Fusarium*.

Натамицин и неомицин практически не всасываются через неповрежденную кожу и слизистые оболочки. Возможна абсорбция неомицина через поврежденную кожу, при попадании препарата на раны, язвы. Через неизмененную кожу абсорбируется от 1 до 3% гидрокортизона; при экземе количество абсорбируемого препарата увеличивается в 2 раза, при инфекционных поражениях кожи — в 4 раза. У детей абсорбция гидрокортизона через неповрежденную кожу выше, чем у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностный дерматоз, инфицированный бактериями или грибами, чувствительными к неомицину и натамицину; гнойничковый дерматоз; грибковый дерматоз; отомикоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям препарат наносят на пораженные участки кожи 2–4 раза в сутки. Продолжительность курса лечения в среднем составляет 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможно незначительное обострение заболевания. При длительном лечении возможно появление стрий в области нанесения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует допускать попадания препарата в глаза. При применении препарата на обширной поверхности или под окклюзионной повязкой необходимо учитывать возможность угнетения продукции глюкокортикоидов. В случае продолжительного лечения, при наличии ран следует иметь в виду возможный риск ототоксического и нефротоксического действия неомицина. При появлении суперинфекции или чрезмерном развитии грибковой микрофлоры следует прекратить применение препарата и принять соответствующие меры. Может отмечаться перекрестная устойчивость между неомицином, канамицином, паромомицином, гентамицином; перекрестная устойчивость между неомицином и другими антибиотиками группы аминогликозидов. При наличии в анамнезе данных о чувствительности слухового аппарата к аминогликозидам следует учитывать возможный ототоксический эффект неомицина.

При назначении препарата в период беременности необходимо учитывать возможный риск ототоксического действия неомицина, в связи с чем не следует наносить препарат на обширные поверхности кожи, применять его под окклюзионные повязки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведений о передозировке препарата нет, можно предположить возможность токсического действия неомицина в случае применения препарата в области слухового прохода при наличии перфорации барабанной перепонки и прямом воздействии неомицина на среднее ухо.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ПИМАФУЦИН® (PIMAFUCIN®)

NATAMYCINUM — A07A A03
Yamanouchi Europe — D01A A02, G01A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 2% туба 30 г — ₴ 17,78
Натамицин ..... 20 мг/г
№ UA/0393/03/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 100 мг, № 20 — ₴ 58,06
№ UA/0393/02/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

супп. вагинал. 100 мг, № 3 — ₴ 22,67
Натамицин ..... 100 мг
№ UA/0393/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковый полиеновый антибиотик группы макролидов широкого спектра действия. Действует фунгицидно. Натамицин связывает стеролы клеточных мембран, нарушая их целостность и функции, что приводит к гибели микроорганизмов. К натамицину чувствительны большинство патогенных грибов, особенно *Candida spp.* Менее чувствительны к натамицину дерматофиты. Случаев резистентности к натамицину в клинической практике не отмечено.

Натамицин в таблетках благодаря кишечно-растворимой оболочке действует только в кишечнике. Натамицин практически не абсорбируется в пищеварительном тракте, с поверхности кожи и слизистых оболочек.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек, вызванные чувствительными к препарату возбудителями, в том числе кандидоз у пациентов с кахексией, иммунной недостаточностью, а также после терапии антибиотиками, ГКС, цитостатиками; отомикоз, наружный отит, первично вызванный или осложнившийся грибами; кандидоз кожи и ногтей; кандидоз кишечника; вагинит, вульвит, вульвовагинит, баланопостит, вызванные грибковой инфекцией; дерматомикозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: дерматомикозы (в том числе кандидоз кожи и ногтей, опрелость у детей) — крем наносят на пораженную поверхность кожи, ногти один или несколько раз в сутки.

Отомикоз — перед применением препарата наружный слуховой проход очищают, затем смазывают кремом один или несколько раз в сутки. После применения препарата в слуховой проход помещают тампон из натурального материала (хлопка, шерсти).

Кандидоз кишечника — взрослым назначают внутрь по 1 таблетке 4 раза в сутки, обычно в течение 1 нед; детям — по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Вагинит, вульвит, вульвовагинит — по 1 вагинальному суппозиторию в течение 6–9 дней. Суппозиторий вводят глубоко во влагалище в положении лежа 1 раз в сутки на ночь. При длительном течении вагинита, вызванного грибами рода *Candida*, дополнительно назначают таблетки (по 1 таблетке 4 раза в сутки в течение 7–10 дней) для санации очага кандидозной инфекции в кишечнике и крем для обработки кожи аногенитальной области и лечения кандидозного поражения половых органов партнера.

Баланопостит — крем наносят на пораженные участки кожи один или несколько раз в сутки.

Продолжительность курса лечения устанавливают индивидуально. После исчезновения симптомов заболевания рекомендуется продолжать лечение еще несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении таблеток в первые дни лечения возможны тошнота и диарея, проходящие самостоятельно в ходе лечения. При применении крема, вагинальных суппозиториев возможны слабо выраженное раздражение, ощущение жжения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вагинальные суппозитории под действием температуры тела быстро растворяются, образуя объемно распространяющуюся пенистую массу, что способствует равномерному распределению активной субстанции. В случае хронической или рецидивирующей инфекции местное лечение может быть дополнено назначением таблеток и крема.

Этиловый спирт, который входит в состав вагинальных суппозиториев, может вызвать аллергическую реакцию. Во время менструаций терапию прерывают. При применении суппозиториев нет необходимости в исключении половых контактов.

Пимафуцин можно назначать в период беременности и кормления грудью, а также новорожденным.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ПИМИДЕЛЬ (PIMIDEL)

ACIDUM PIPEMIDICUM — J01M B04
KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг блистер, № 20 — ₴ 15,09
Пипемидовая кислота ..... 200 мг
№ UA/0851/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИНОВИТ® (PINOVIT)

Фармак — R01A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. фл. стекл. с вставкой-капельн. 10 мл — ₴ 4,01
№ P. 10.03/07487 от 27.10.2003 до 27.10.2008

аэр. назал. дозир. фл. с насосом-дозатором 10 мл — ₴ 7,46
Масло сосны горной 35 мг/1мл
Масло мяты перечной 10 мг/1мл
Масло эвкалиптовое 5 мг/1мл
Альфа-токоферола ацетат 15 мг/1мл
Тимол 0,3 мг/1мл
Прочие ингредиенты: триглицериды со средней длиной цепи.
№ P.05.02/04745 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, уменьшает выраженность местных экссудативных реакций, уменьшает вязкость секрета слизистой оболочки дыхательных путей. Препарат проявляет антибактериальную активность в отношении некоторых штаммов грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также противогрибковую активность в отношении дрожжевых и плесневых грибов.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический ринит неаллергической этиологии, ринофарингит, инфекционно-воспалительные заболевания слизистой оболочки носа и носоглотки, ларинготрахеит.

ПРИМЕНЕНИЕ: инстиллируют по 1 дозе в каждый носовой ход 3–6 раз в сутки в зависимости от выраженности воспалительного процесса. Для этого снимают предохранительный колпачок насоса-дозатора, легким нажатием пальцев проводят впрыскивание и закрывают насос-дозатор предохранительным колпачком.

При заболеваниях трахеи и бронхов рекомендуется одновременное применение разбавленного препарата в виде ингаляций по 2 мл 2 раза в сутки с помощью ингалятора.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергический ринит, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дети в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в некоторых случаях препарат может вызывать преходящие явления местного раздражения — легкое жжение, зуд, отечность слизистой оболочки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением Пиновита необходимо проверить индивидуальную реакцию пациента на препарат после его однократной инстилляции. При развитии аллергических реакций препарат отменяют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, защищенном от света месте. После вскрытия флакона препарат следует использовать в течение 28 дней.

ПИНОСОЛ® (PINOSOL®)

Zentiva R01A X10
R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПИНОСОЛ®

кап. назал. фл. 10 мл ₴ 4,16

Масло сосны обыкновенной	*0,3752 г/10 г*
Масло мяты перечной	*0,1 г/10 г*
Масло эвкалиптовое	*0,05 г/10 г*
Тимол	*0,0032 г/10 г*
Гуайазулен	*0,002 г/10 г*
Токоферола ацетат	*0,17 г/10 г*

Прочие ингредиенты: бутилгидроксианизол, лабрафил М, масло растительное.

№ UA/2457/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ПИНОСОЛ® МАЗЬ В НОС

мазь туба 10 г ₴ 5,44

Масло сосны обыкновенной	*0,685 г/10 г*
Масло эвкалиптовое	*0,4325 г/10 г*
Ментол	*0,07 225 г/10 г*
Тимол	*0,02 175 г/10 г*
Токоферола ацетат	*0,28 859 г/10 г*

Прочие ингредиенты: бутилгидроксианизол, лабрафил М, вазелин белый, воск белый.

№ P.05.99/00539 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ПИНОСОЛ® КРЕМ В НОС

крем туба 10 г ₴ 5,13

Масло сосны обыкновенной	*0,38 г/10 г*
Масло эвкалиптовое	*0,1 г/10 г*
Тимол	*0,0032 г/10 г*
Токоферола ацетат	*0,17 г/10 г*

Прочие ингредиенты: масло рапсовое, сепигель 305, сепицид HB, сепицид C1, вода очищенная.

№ P.05.99/00561 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологические свойства отдельных активных компонентов препарата и механизм их действия полностью не выяснены. Пиносол оказывает антисептическое действие, вызывает гиперемию слизистой оболочки полости носа, стимулирует процессы грануляции и эпителизации тканей.

Противомикробное действие свойственно маслу сосны обычной, эвкалиптовому маслу и тимолу.

Гиперемия слизистой оболочки, обусловленная применением препарата, вызвана высвобождением эндогенных медиаторов (например, брадикинина) с последующей вазодилатацией.

Витамин Е улучшает процессы грануляции и эпителизации тканей.

Фармакокинетика препарата не исследована.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания слизистой оболочки носа и носоглотки. Препарат также назначают после оперативных вмешательств в полости носа. В виде ингаляций — при воспалительных процессах верхних дыхательных путей (ларингите, трахеите, бронхите).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым закапывают по 2–3 капли препарата в каждый носовой ход каждый час, потом — с более длительными интервалами.

Для ингаляции с помощью ингаляционных устройств добавляют 2 мл препарата (50 капель) в 1 литр горячей воды, ингаляции проводят 2 раза в день. Детям старше 2 лет закапывают по 1–2 капли препарата 3–4 раза в сутки. У детей от 1 года до 2 лет используют ватный тампон (палочку, конец которой завернут в вату), которым осторожно наносят 1 каплю препарата на внутреннюю поверхность носового отверстия.

Крем или мазь в небольшом количестве (выдавливают из тюбика столбик длиной приблизительно 0,5 см) наносят 3–4 раза в сутки на переднюю часть слизистой оболочки полости носа. Для введения препарата можно использовать гигиеничные палочки (конец которых завернут в вату), а затем умеренным сжатием крыльев носа растирают крем по слизистой оболочке. Крем применяют в течение 5–7, а мазь — 7–14 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или воспаление слизистой оболочки полости носа аллергического генеза, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны зуд, жжение, гиперемия или отек слизистой оболочки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям в возрасте от 1 года до 2 лет препарат вводят исключительно ватным тампоном, как описано выше. В противном случае существует повышенный риск вдыхания капли препарата ребенком, что может вызвать бронхоспазм. Нельзя допускать попадания препарата на слизистую оболочку глаз. Препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении исключена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ПИОБАКТЕРИОФАГ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ ЖИДКИЙ (СЕКСТАФАГ) (PYOBACTERIOPHAGUM POLYVALENTUM LIQUIDUM (SEXTAPHAGUM))

Микроген J01X X11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 20 мл, № 1 ₴ 8,72

жидкость фл. 20 мл, № 4

Состав: фильтрат фаголизатов стафилококков, стрептококков, кишечных палочек, протея, *Pseudomonas aeruginosa*, клебсиелл пневмонии. Консервант — хинозол в конечной концентрации 0,1±0,02 мг/мл.

№ 163/04-300200000 от 06.04.2004 до 06.04.2009

ПИОГЛАР (PIOGLAR)

PIOGLITAZONUM A10B G03

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 15 мг, № 30, № 100

Пиоглитазон ..... *15 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, гидроксипропилцеллюлоза, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль, магния стеарат.

№ UA/3229/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 30 мг, № 30, № 100

Пиоглитазон ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, гидроксипропилцеллюлоза, карбоксиметилцеллюлозы кальциевая соль.

№ UA/3229/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиоглитазон ([(±)-5-[[4-[2-(5-этил-2-пиридинил)этокси]фенил]метил]-2,4-]тиазолидиндион гидрохлорид) — пероральное гипогликемизирующее средство, применяемое для лечения сахарного диабета типа II. Относится к классу тиазолидиндионов. Селективно стимулирует γ-рецепторы, которые активируются пероксисомным пролифератором (γ-PPAR). Активация γ-PPAR модулирует транскрипцию генов, чувствительных к инсулину и принимающих участие в контроле уровня глюкозы и метаболизме липидов. Снижается инсулинорезистентность периферических тканей и печени, в результате чего увеличиваются затраты глюкозы в печени. В отличие от производных сульфанилмочевины, пиоглитазон не стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы. При инсулиннезависимом сахарном диабете (тип II) уменьшение инсулинрезистентности под действием пиоглитазона приводит к снижению концентрации глюкозы в крови, снижению уровня инсулина и гликозилированного гемоглобина (HbA_1C) в плазме крови. У больных с нарушением липидного обмена на фоне применения пиоглитазона уменьшается уровень ТГ и увеличивается уровень ЛПВП, при этом уровень ЛПНП и общего ХС не изменяется.

После перорального приема пиоглитазон определяется в плазме крови через 30 мин, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч. Прием пищи замедляет абсорбцию препарата (максимальная концентрация достигается через 3–4 ч), однако степень всасывания не изменяется. Связывание с белками плазмы крови (в основном с альбумином) составляет 99%. Метаболизируется в печени при участии цитохрома P450 с образованием активных метаболитов, которые частично образуют конъюгаты с глюкуроновой или серной кислотой. Период полувыведения для неизмененного пиоглитазона составляет 3–7 ч, суммарно пиоглитазона и его метаболитов — 16–24 ч. Клиренс пиоглитазона составляет 5–7 л/ч. После перорального приема большая часть пиоглитазона выделяется с желчью в неизмененной форме и в виде метаболитов, экскретируется из организма с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (тип II). Пиоглар может применяться в качестве монотерапии или в комбинации с производными сульфанилмочевины, метформином или инсулином.

ПРИМЕНЕНИЕ: Пиоглар назначают внутрь, взрослым — 1 раз в сутки независимо от приема пищи. Дозу препарата подбирают индивидуально. Начальная доза пиоглитазона составляет 15 мг, при необходимости дозу повышают до 15–30 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза при монотерапии — 45 мг, при комбинированной терапии — 30 мг/сут. При комбинированной терапии с инсулином начальная доза пиоглитазона составляет 15–30 мг в сутки, доза инсулина или остается такой же, или снижается на 10–25%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к любому компоненту препарата, диабетический кетоацидоз, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, анемия, снижения уровня гемоглобина и гемотакрита, билирубина в сыворотке крови, повышение активности АлАТ, КФК, головная боль, синусит, миалгия, нарушение целостности зубной эмали, фарингит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Пиоглитазон необходимо с осторожностью назначать пациентам с отеками. Не следует назначать пиоглитазон пациентам при наличии клинических проявлений заболевания печени в активной фазе и при повышении активности АлАТ более чем в 2,5 раза выше верхней границы нормы. При умеренном повышении активности ферментов печени лечение препаратом следует проводить с осторожностью. В период лечения пиоглитазоном пациентам с патологией печени необходимо регулярно контролировать уровень печеночных ферментов. Развитие гипокликемии при проведении комбинированной терапии обусловливает необходимость уменьшения дозы сульфонамидов или инсулина. У пациенток с инсулинорезистентностью и ановуляторным циклом в предменопаузальный период лечение может вызвать наступление овуляции, которая может привести к нежелательной беременности, поэтому им необходимо применять контрацептивные средства.

На фоне почечной недостаточности коррекция дозы препарата не требуется. Развитие анемии, снижение уровня гемоглобина и гематокрита могут быть связаны с увеличением объема плазмы крови и не проявляются клинически значимыми гематологическими эффектами. Применение пиоглитазона у детей не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: производные сульфонамидов, метформин и инсулин потенцируют гипогликемию. При одновременном применении пиоглитазона и пероральных контрацептивов возможно снижение эффективности контрацепции. Кетоконазол ингибирует метаболизм пиоглитазона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением побочных эффектов (гипогликемия). Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ПИОЗ (PIOZ)

PIOGLITAZONUM A10B G03

U.S.V. Limited

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 15 мг, № 28 ₴ 51,86

табл. 15 мг, № 70

Пиоглитазон..... 15 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк.

№ UA/2439/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

табл. 30 мг, № 28 ₴ 85,92

табл. 30 мг, № 70

Пиоглитазон..... 30 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк.

Препарат содержит пиоглитазон в форме гидрохлорида.

№ UA/2439/01/02 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гипогликемизирующее средство группы тиазолидиндионов. Активный и высокоселективный агонист ядерных α– и γ-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом (PPAR). PPARα–рецепторы и PPARγ-рецепторы находятся в тканях, выполняющих важную роль в развитии эффектов инсулина, — жировой, мышечной и в ткани печени. Активация PPARγ-рецепторов модулирует транскрипцию чувствительных к инсулину генов, которые задействованы в процессах глюкозного и липидного обмена. Препарат снижает инсулинорезистентность периферических тканей и тканей печени, приводя к увеличению инсулинзависимой утилизации глюкозы и уменьшению образования глюкозы в печени.

В отличие от препаратов сульфонилмочевины, пиоглитазон не стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, поэтому, не вызывает гипогликемию.

При приеме препарата внутрь натощак пиоглитазон определяется в плазме крови через 30 мин. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч. При приеме с пищей степень всасывания не изменяется, однако незначительно (до 3–4 ч) увеличивается время достижения максимальной концентрации препарата в крови. Равновесная концентрация пиоглитазона и его метаболитов достигается на протяжении 7 дней. Пиоглитазон связывается с белками плазмы крови, в основном с альбумином. Метаболиты пиоглитазона также в незначительной степени связываются с альбумином сыворотки. Как у здоровых лиц, так и у больных с сахарным диабетом II типа равновесная концентрация пиоглитазона составляет примерно 30–50% максимальной концентрации пиоглитазона в сыворотке крови и 20–25% значения AUC. Период полувыведения неизмененного пиоглитазона составляет 3–7 ч, его активных метаболитов — 16–24 ч. После приема внутрь около 15–30% пиоглитазона экскретируется с мочой. Препарат в основном выводится в виде метаболитов, главным образом через кишечник.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа — в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с производными сульфонилмочевины, метформином или инсулином в случае неэффективности диетотерапии и физических упражнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 15 или 30 мг/сут независимо от приема пищи. При необходимости дозу постепенно повышают. Максимальная суточная доза составляет 45 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, сахарный диабет I типа, диабетический кетоацидоз, выраженные нарушения функции печени, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: проявления гепатотоксичности (тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, повышенная утомляемость, анорексия, потемнение мочи, повышение уровня функциональных печеночных проб); развитие гипогликемии, анемии, редко — повышение уровня КФК, периферические отеки. Тиазолидиндионы могут вызвать задержку жидкости в организме, а также ухудшать течение застойной сердечной недостаточности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения препаратом и каждые 2 мес на протяжении первого года терапии необходимо контролировать активность печеночных трансаминаз. В случае повышения активности АлАТ более чем в 3 раза по сравнению с предельным нормальным значением, препарат отменяют.

С осторожностью назначают больным с периферическими отеками, сердечной недостаточностью III–IV функционального класса по NYHA.

Лечение пиоглитазоном, как и другими тиазолидиндионами, может привести к возникновению овуляции у некоторых женщин с ановуляцией в период менопаузы, в результате чего возможно наступление беременности. Поэтому женщинам, которые принимают препарат в период менопаузы, следует использовать средства контрацепции.

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов с нарушением функции почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме препарата с пероральными контрацептивами возможно снижение эффективности последних.

Не отмечено изменений фармакокинетики при одновременном приеме с глипизидом и метформином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических симптомов передозировки не отмечено. При необходимости проводят симптоматическую терапию

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**

Биолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,27

Настойка пиона лекарственного..... 50 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 2,51

Настойка пиона лекарственного..... 100 мл

№ UA/1517/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 100 мл фл. ₴ 2,49

Настойка пиона лекарственного..... 100 мл

№ UA/0126/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 100 мл фл. ₴ 3,16

Настойка пиона лекарственного..... 100 мл

№ UA/1106/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**
Львовская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 100 мл фл. ₴ 3,1
Настойка пиона лекарственного..... 100 мл
№ П/97/317/19 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка д/внутр. прим. 50 мл фл. ₴ 1,34
Настойка пиона лекарственного..... 50 мл
№ UA/3110/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНА НАСТОЙКА (TINCTURA PAEONIAE)

*PAEONIA OFFICINALIS** N05C M19**
Эффект
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 100 мл фл. ₴ 2,58
Настойка пиона лекарственного..... 100 мл
настойка 200 мл бутылка ₴ 4,1
Настойка пиона лекарственного..... 200 мл
№ UA/0111/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИОНОРМ (PIONORM)

PIOGLITAZONUM A10B G03
Micro Labs
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 15 мг, № 10
табл. 15 мг, № 30 ₴ 72,63
Пиоглитазон ..... 15 мг
табл. 30 мг, № 10
табл. 30 мг, № 30 ₴ 73,67
Пиоглитазон ..... 30 мг
№ P.03.03/06221 от 27.03.2003 до 27.03.2008
См. ПИОГЛИТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИПЕМИДИН (PIPEMIDIN)

ACIDUM PIPEMIDICUM J01M B04
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 5,46
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 24 ₴ 10,78
Пипемидовая кислота ..... 0,2 г
№ UA/2134/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009
См. ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ (PIPERAZINI ADIPINAS)

PIPERAZINUM* P02C B01
Агрофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,28
Пиперазина адипинат ..... 0,2 г
№ П.02.01/02729 от 06.02.2001 до 06.02.2006
См. ПИПЕРАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ (PIPERAZINI ADIPINAS)

PIPERAZINUM* P02C B01
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,51
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10
Пиперазина адипинат ..... 0,5 г
№ П. 10.01/03844 от 30.10.2001 до 30.10.2006
См. ПИПЕРАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ-ДАРНИЦА (PIPERAZINI ADIPINATUM-DARNITSA)

PIPERAZINUM* P02C B01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,28
Пиперазина адипинат ..... 0,2 г
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10
Пиперазина адипинат ..... 0,5 г
№ П. 10.02/05436 от 15.10.2002 до 15.10.2007
См. ПИПЕРАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПИПОЛФЕН (PIPOLPHEN)

PROMETHAZINUM R06A D02
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
др. 25 мг, № 20 ₴ 9,09
др. 25 мг, № 500
Прометазин ..... 25 мг
№ UA/0321/02/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
р-р д/ин. 50 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 23,64
Прометазин ..... 50 мг
№ UA/0321/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008
См. ПРОМЕТАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИДОЛ (PYRAZIDOLUM)

PIRLINDOLUM N06A X21**
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г банка, № 50 ₴ 39,85
Пирлиндол..... 0,05 г
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, лактоза.
№ P.07.03/07060 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ПИРЛИНДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Eupharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 500 мг, № 100
№ П.05.03/06762 от 21.05.2003 до 21.05.2008
табл. 500 мг ин балк, № 1000
Пиразинамид..... 500 мг
№ P.05.03/06763 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 500 мг, № 1000
№ P.11.00/02509 от 22.11.2000 до 22.11.2005
табл. 500 мг ин балк, № 1000
Пиразинамид..... 500 мг
№ P.04.01/03028 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 500 мг, № 100 ₴ 60,31
Пиразинамид..... 500 мг
№ UA/0677/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PYRAZINAMIDE)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Umedica
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 500 мг, № 10, № 100, № 1000
№ P.06.01/03262 от 15.06.2001 до 15.06.2006
табл. 500 мг ин балк, № 2000
Пиразинамид..... 500 мг
№ P.06.01/03263 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,99
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 100
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10, № 100
табл. 0,5 г пенал, № 400
табл. 0,5 г пенал, № 1200
Пиразинамид..... 0,5 г
№ П.06.03/07035 от 19.06.2003 до 19.06.2008
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 34,65
табл. 0,5 г банка, № 100 ₴ 33,27
табл. 0,5 г банка, № 250, № 500
табл. 0,5 г контейнер пластм., № 500, № 1000
Пиразинамид..... 0,5 г
№ P.10.00/02271 от 05.10.2000 до 05.10.2005
См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД (PIRAZINAMID)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50, № 100
табл. 0,5 г контейнер пластик., № 20, № 100, № 200, № 400, № 500, № 1000
Пиразинамид..... 0,5 г
№ UA/0916/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД-ДАРНИЦА (PIRAZINAMIDUM-DARNITSA)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 15,89
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 100
табл. 0,5 г банка пластик., № 450, № 900, № 1500
табл. 0,5 г банка пропилен., № 450, № 900, № 1500
№ P. 12.01/04106 от 13. 12.2001 до 13. 12.2006
табл. 0,5 г контейнер пластм., № 1000, № 1500
Пиразинамид..... 0,5 г
№ UA/3390/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЗИНАМИД-ЛХФЗ (PIRAZINAMIDUM-LCHFZ)

PYRAZINAMIDUM J04A K01
Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 12,38
табл. 0,5 г банка, № 50, № 1500
Пиразинамид..... 0,5 г
№ P.09.03/07353 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЛГИН (PYRALGIN)

Белмедпрепараты N02B B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10
Метамизол натрий..... 0,3 г
Напроксен..... 0,1 г
Кофеин..... 0,05 г
Фенобарбитал..... 0,01 г
Кодеин..... 0,008 г
№ P.05.02/04700 от 21.05.2002 до 21.05.2007

ПИРАЛЬВЕКС (PYRALVEX)

Norgine Pharma A01A B11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ротов. полости и десен фл. 10 мл, № 1
Экстракт ревеня содовый сухой очищенный ... 5 г/100 мл
Кислота салициловая..... 1 г/100 мл
Спирт этиловый 61%..... до 100 мл
№ UA/3166/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ПИРАНТЕЛ (PYRANTEL)

PYRANTELUM P02C C01
Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 3 ₴ 2,95
Пирантел..... 250 мг
№ UA/2696/02/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
сусп. 250 мг/5 мл фл. 15 мл ₴ 4,17
Пирантела памоат..... 50 мг/мл
№ UA/2696/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАНТЕЛ (PYRANTEL)

PYRANTELUM P02C C01
Medana Pharma Terpol Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 250 мг/5 мл фл. 15 мл, № 1 ₴ 5,22
Пирантел..... 250 мг/5 мл
№ UA/2486/01/01 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009

См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАНТЕЛ-АВАНТ™ (PYRANTELUM-AVANT™)

PYRANTELUM P02C C01
Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг блистер, № 3 ₴ 2,81
Пирантел..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, поли(1-винил-2-пирролидон), натрия крахмалгликолят, метилпарабен, пропилпарабен.
№ P.04.03/06444 от 14.05.2004 до 04.04.2008

См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАНТЕЛ-НОРТОН (PYRANTELUM-NORTON)

PYRANTELUM P02C C01
Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 3
№ P.04.03/06357 от 04.04.2003 до 04.04.2008
табл. 250 мг ин балк, № 3, № 1200
Пирантел..... 250 мг
№ P.04.03/06358 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ПИРАНТЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 400 мг, № 10
капс. 400 мг, № 60 ₴ 13,41
Пирацетам..... 400 мг
№ П. 10.01/03859 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PYRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 3,39
табл. п/о 0,2 г банка, № 60, № 120
Пирацетам..... 0,2 г
№ П.12.01/04105 от 13. 12.2001 до 13. 12.2006

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PYRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,41
табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 3,56
№ UA/3622/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
табл. п/о 200 мг пакет п/э ин балк, № 1000
табл. п/о 200 мг пакет п/э 1 кг
Пирацетам..... 200 мг
№ UA/3623/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PYRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 3,53
№ UA/0901/02/01 от 15. 10.2004 до 15. 10.2009
р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,83
Пирацетам..... 20%
№ UA/0901/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,32
Пирацетам..... 20%
Прочие ингредиенты: натрия ацетат — 1 мг.
№ П.08.01/03596 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,93
табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 60
табл. 0,4 г контейнер пластм., № 30 ₴ 3,49
табл. 0,4 г контейнер пластм., № 60
Пирацетам..... 0,4 г
№ П.07.02/04978 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PYRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03
Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,45
Пирацетам..... 0,4 г
№ UA/1087/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAMUM)

PIRACETAMUM N06B X03

Озон Лаб.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 20, № 40

Пирацетам..... 400 мг

№ UA/3343/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAM)

PIRACETAMUM N06B X03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,38

капс. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 6,41

Пирацетам..... 0,4 г

№ UA/1878/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 5

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,7

Пирацетам..... 0,2 г/мл

№ UA/1878/02/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦЕТАМ-ДАРНИЦА (PYRACETAMUM-DARNITSA)

PIRACETAMUM N06B X03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,61

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 3,9

Пирацетам..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, магния карбонат основный, кальция стеарат, макрогол, гипромеллоза, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый (Е104).

№ UA/3225/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,96

Пирацетам..... 0,4 г

№ P.06.02/04838 от 10.06.2002 до 10.06.2007

р-р д/ин. 20% амп. 5 мл, № 10 ₴ 4,77

Пирацетам..... 20%

№ П.03.02/04405 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРАЦИЗИН (PYRACIZIN)

ОЗ ГНЦЛС N06B X53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контейнер пластм., № 50 ₴ 8,71

Пирацетам..... 0,4 г

Циннаризин..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, аэросил, магния или кальция стеарат, сахар, повидон низкомолекулярный, магния карбонат, титана диоксид, тальк, масло вазелиновое, воск.

№ UA/0117/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, обладающий ноотропным, противогипоксическим, сосудорасширяющим эффектами, обусловленными действием его компонентов — пирацетама и циннаризина. Препарат улучшает мозговое кровообращение и метаболизм в ЦНС. Интенсифицирует биосинтез РНК и фосфолипидов, гликолитические процессы и утилизацию глюкозы, повышает концентрацию АТФ. Оказывает противогипоксическое действие, в ишемизированных зонах улучшает течение метаболических процессов и микроциркуляцию. Уменьшает выраженность реакции на биогенные сосудосуживающие средства (адреналин, норадреналин, брадикинин, допамин, ангиотензин, вазопрессин, гистамин, серотонин) и снижает возбудимость вестибулярного аппарата. Повышает эластичность мембран эритроцитов. Обладает умеренной антиагрегантной активностью, не оказывает существенного влияния на АД. Улучшает интегративную и когнитивную функцию головного мозга, улучшает память, облегчает процесс обучения, уменьшает психическую заторможенность, депрессию, ипохондрию, проявления замкнутости и неконтактности.

Пирацетам уменьшает вызываемые циннаризином утомляемость и слабость; циннаризин купирует иногда вызываемые пирацетамом головокружение, тремор, повышенную возбудимость, раздражительность, беспокойство, нарушение сна.

Активные компоненты препарата быстро и полностью всасываются из пищеварительного тракта. Биодоступность пирацетама составляет около 100%. Максимальная концентрация в крови достигается через 30 мин после приема. Хорошо проникает в ткани, избирательно накапливается в коре головного мозга. Период полувыведения составляет 4–5 ч, выводится из организма в неизмененном виде с мочой.

Биодоступность циннаризина составляет 91%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч; период полувыведения длится около 4 ч. Активно метаболизируется; $^1/_3$ метаболитов выводится почками, $^2/_3$ — через кишечник.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения мозгового кровообращения (ишемический инсульт, восстановительный период после геморрагического инсульта), атеросклероз сосудов головного мозга, энцефалопатия различного генеза, в том числе при АГ; состояния после травм головного мозга и интоксикаций; заболевания ЦНС, сопровождающиеся понижением интеллектуально-мнестических функций; депрессия, психоорганический синдром с преобладанием явлений астении и адинамии; астенический синдром психогенного происхождения; лабиринтопатия различного генеза (головокружение, шум в ушах, нистагм, тошнота, рвота), синдром Меньера; отставание в интеллектуальном развитии у детей (для улучшения обучения и памяти); профилактика мигрени и кинетозов.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и детям старше 5 лет. Взрослым назначают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки, детям — по 1–2 таблетки 1–2 раза в сутки в зависимости от тяжести заболевания. Курс лечения — 1–3 мес. Возможно проведение 2–3 курсов в год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания печени и/или почек, паркинсонизм, период беременности и кормления грудью, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость во рту, диспепсия, боль в эпигастральной области, аллергические реакции, в том числе кожные, фотосенсибилизация, повышенная раздражительность, тремор конечностей, нарушения сна, повышение мышечного тонуса, увеличение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата у спортсменов возможен положительный результат при проведении допинг-теста.

Пирацизин является препаратом выбора, если вследствие монотерапии пирацетамом у больного возникает головокружение, тремор, повышенная возбудимость и раздражительность, беспокойство, нарушение сна, слабость.

Прием препарата в терапевтических дозах возможен при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами и оборудованием, если позволяет основное заболевание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Пирацизин может усиливать седативное действие средств, угнетающих ЦНС, трициклических антидепрессантов, гипотензивных препаратов, алкоголя, ноотропных лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (PYRIDOXINI HYDROCHLORID)

PYRIDOXINUM A11H A02

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г, № 10 ₴ 1,63

Пиридоксин..... 0,01 г

№ П.11.01/03949 от 14.11.2001 до 14.11.2006

См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (PYRIDOXINI HYDROCHLORIDUM)

PYRIDOXINUM A11H A02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10

Пиридоксин..... 1%

р-р д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 10

Пиридоксин..... 2,5%

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,39

Пиридоксин..... 5%

№ П.10.02/05430 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (PYRIDOXINI HYDROCHLORID)

PYRIDOXINUM A11H A02

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,3

Пиридоксин..... 5%

№ UA/1743/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (PYRIDOXINI HYDROCHLORID)

PYRIDOXINUM A11H A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,26

Пиридоксина гидрохлорид..... 5%

№ P/98/19A/1 от 22.09.2003 до 22.09.2008

См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (ВИТАМИН B_6) (PYRIDOXINI HYDROCHLORIDUM (VITAMINUM B_6))

PYRIDOXINUM A11H A02
Львовдиалик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,31
Пиридоксина гидрохлорид 5%
Прочие ингредиенты: вода для инъекций.
№ П.11.02/05570 от 27.11.2002 до 27.11.2007
См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_6-ДАРНИЦА) (PYRIDOXINI HYDROCHLORID-DARNITSA (VITAMIN B_6-DARNITSA))

PYRIDOXINUM A11H A02
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,26
Пиридоксина гидрохлорид 5%
№ П.10.01/03853 от 30.10.2001 до 30.10.2006
См. ПИРИДОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРИКАМ (PIRICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 10 мг блистер, № 10, № 100
Пироксикам ..... 10 мг
капс. 20 мг блистер, № 10, № 20, № 100
Пироксикам ..... 20 мг
№ П.09.01/03631 от 10.09.2001 до 10.09.2006
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРЛИНДОЛА ГИДРОХЛОРИД (PIRLINDOLI HYDROCHLORIDUM)

PIRLINDOLUM N06A X21**
Stragen Chemical
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 50 мг ин балк, № 20 000
Пирлиндол ..... 50 мг
№ Р.04.03/06479 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. ПИРЛИНДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОГЕНАЛ (PYROGENALUM)

МЕДГАМАЛ L03A X15**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость 10 мкг/мл амп., № 10 ₴ 38,36
Липополисахарид из PSEUDOMONAS AERUGINOSA 10 мкг/мл
жидкость 25 мкг/мл амп., № 10 ₴ 48,04
Липополисахарид из PSEUDOMONAS AERUGINOSA 25 мкг/мл
жидкость 50 мкг/мл амп., № 10 ₴ 57,1
Липополисахарид из PSEUDOMONAS AERUGINOSA 50 мкг/мл
жидкость 100 мкг/мл амп., № 10 ₴ 63,83
Липополисахарид из PSEUDOMONAS AERUGINOSA 100 мкг/мл
№ 257/04-300200000 от 03.02.2004 до 29.05.2006

ПИРОКАМ® (PIROCAM®)

PIROXICAMUM M01A C01
Merckle
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 20 ₴ 4
табл. 10 мг, № 50
Пироксикам ..... 10 мг
табл. 20 мг, № 20, № 50
Пироксикам ..... 20 мг
№ П.01.01/02689 от 23.01.2001 до 23.01.2006
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. дисперг. 20 мг, № 10 ₴ 1,32
табл. дисперг. 20 мг, № 100
Пироксикам ..... 20 мг
№ П.05.03/06748 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Glaxo Wellcome
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. 10 мг, № 10 ₴ 3,67
Пироксикам ..... 10 мг
супп. 20 мг, № 10 ₴ 4,57
Пироксикам ..... 20 мг
№ П.06.01/03157 от 01.06.2001 до 01.06.2006
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Sopharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 10 мг, № 10
капс. 10 мг, № 20 ₴ 4,26
Пироксикам ..... 10 мг
№ UA/2936/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
капс. 20 мг, № 10
капс. 20 мг, № 20 ₴ 5,18
Пироксикам ..... 20 мг
№ UA/2936/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAMUM)

PIROXICAMUM M01A C01
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
Пироксикам ..... 0,01 г
№ UA/1479/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,76
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,47
Пироксикам ..... 0,01 г
№ UA/2058/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAM)

PIROXICAMUM M01A C01
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,11
Пироксикам ..... 0,02 г
№ П.09.02/05295 от 10.09.2002 до 10.09.2007
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ-В (PIROXICAM-V)

PIROXICAMUM M01A C01
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,14
Пироксикам ..... 0,01 г
Прочие ингредиенты: лактоза, кальция или магния стеарат.
№ UA/1689/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРОКСИКАМ-ДАРНИЦА (PIROXICAM-DARNITSA)

PIROXICAMUM M01A C01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,89
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50
Пироксикам ..... 0,01 г
№ UA/1893/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009
См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИРРОКСАН (PYRROXAN)

PROROXANUM C02C A07**
Фармакон
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,015 г, № 10
табл. 0,015 г, № 50 ₴ 21,63
Пророксан ..... 0,015 г
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, тальк, кальция стеарат.
№ Р.10.01/03721 от 01.10.2001 до 01.10.2006
См. ПРОРОКСАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПИТАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГОНОКОККА, СУХАЯ (NUTRIENT MEDIUM FOR ISOLATION OF GONOCOCCUS, DRY)

Биолек V07A Y
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
комплект
В комплект входит бутылка с основой питательной среды (500 мл) и бутылка с добавкой к питательной среде (50 мл).
№ 46/02-382100000 от 25.02.2002 до 19.02.2007
ПОКАЗАНИЯ: применяют для выявления гонококка при исследовании инфицированного материала от больных с воспалительными заболеваниями мочеполовых и других органов.

П

ПРИМЕНЕНИЕ: во флакон с основой питательной среды добавляют 100 мл стерильной дистиллированной воды и оставляют для набухания на 30±5 мин. Флакон выдерживают в кипящей водяной бане до полного расплавления агара. После расплавления агара флакон с основой питательной среды следует держать на водяной бане не более 5 мин. Возможен небольшой осадок или опалесценция среды.

Во флакон с добавкой к питательной среде вливают 24 мл стерильной дистиллированной воды и выдерживают 20±2 мин при температуре 20–25 °С до полного растворения. Р-р добавки вливают в охлажденную до температуры 50±2 °С основу питательной среды. Среда должна быть прозрачной, допускается небольшой осадок или легкая опалесценция, желто-бежевого цвета. Среду разливают по 3 мл в стерильные пробирки и скашивают. В каждую пробирку добавляют по 0,5 мл стерильного 0,9% р-ра натрия хлорида для увлажнения среды. Пробирки с питательной средой выдерживают в термостате при температуре 37±1 °С в течение 24±1 ч для контроля стерильности среды. Питательную среду хранят при температуре 6±2 °С до 7 сут.

Отбор и посев материала для бактериологического исследования, а также работу с культурой гонококка проводят в соответствии с приказом Минздрава СССР от 14.12.86 г. № 1570 «Об улучшении выявления больных гонореей и трихомониазом в акушерских и гинекологических отделениях (палатах, кабинетах), женских консультациях и урологических кабинетах, поликлиниках».

Учет результатов проводят через 24, 48 и 72 ч инкубации при температуре 37±1 °С. Рост гонококка на питательной среде должен быть через 24±1 ч при посеве отделяемого из мочеполовых органов больных острой гонореей и через 24–72 ч — хронической гонореей. При отсутствии роста гонококка производят выдерживание посевов в термостате до 7 сут при отсутствии посторонней микрофлоры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в герметически закрытых бутылках в помещении с относительной влажностью воздуха не более 60% при температуре от 0 до 30 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: питательная среда для выделения гонококка. Представляет собой набор, состоящий из двух лиофилизированных компонентов: основы питательной среды и добавки к основе питательной среды. Выпускают в трех вариантах.

Состав:

Основа питательной среды	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
Экстракт кроличьего мяса	1000 г	500 г	1000 г
Экстракт языков крупного рогатого скота	–	500 г	–
Пептон сухой ферментативный для бактериологических целей	–	–	10 г
Натрия хлорид	5 г	5 г	5 г
Аутолизат хлебопекарных дрожжей	–	–	50 г
Кислота оротовая	0,00124 г	0,00124 г	0,00124 г
Агар микробиологический	(25±5 г)	(25±5 г)	(25±5 г)

Добавка к основе питательной среды

Сыворотка крови крупного рогатого скота	200 г
Аутолизат хлебопекарных дрожжей	20 г
Гидролизат казеина для парентерального белкового питания	20 г

ПИТАТЕЛЬНЫЙ АГАР ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ (NUTRIENT AGAR FOR CULTIVATION OF MICROORGANISMS)

Биолек V07A Y

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

студень бутылка 400 мл

№ 91/03-382100000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: питательная среда, применяемая для культивирования широкого спектра микроорганизмов. Питательный агар может быть использован как основа для изготовления питательных сред различного назначения, при этом следует руководствоваться рецептурой конкретной питательной среды.

ПРИМЕНЕНИЕ: бутылку с питательной средой выдерживают в кипящей водяной бане до полного расплавления агара, охлаждают до 45–50 °С. Питательную среду разливают в стерильные пробирки или чашки Петри, охлаждают до полного затвердения, потом вносят культуру или исследуемый материал.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре +4–25 °С и относительной влажности воздуха не более 60%.

ХАРАКТЕРИСТИКА: непрозрачный студень светло-коричневого цвета. Содержит пептон ферментативный сухой для бактериологических целей, мясной экстракт, натрия хлорид, агар микробиологический и воду очищенную. При необходимости может быть обогащен кровью, сывороткой и др.

ПИТАТЕЛЬНЫЙ БУЛЬОН ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЖИДКИЙ (NUTRIENT BROTH FOR CULTIVATION OF MICROORGANISMS)

Биолек V07A Y

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость бутылка 400 мл

№ 90/03-382100000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: питательная среда, применяемая для культивирования широкого спектра микроорганизмов. Питательный бульон может быть использован как основа для изготовления питательных сред различного назначения, при этом следует руководствоваться рецептурой конкретной питательной среды.

ПРИМЕНЕНИЕ: питательную среду разливают в стерильные пробирки и вносят культуру или исследуемый материал.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 4–25 °С и относительной влажности воздуха не более 60%.

ХАРАКТЕРИСТИКА: прозрачная жидкость светло-коричневого цвета. Содержит пептон ферментативный сухой для бактериологических целей, мясной экстракт, натрия хлорид, воду очищенную. При необходимости может быть обогащен кровью, сывороткой и др.

ПИФЛАМИН (PIFLAMIN)

ОЗ ГНЦЛС A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,125 г пенал п/п, № 25 ₴ 3,3

табл. п/о 0,125 г пенал п/п, № 50

Сухой экстракт из травы гороха посевного (Pisum sativum) ..... 0,125 г

№ Р. 10.03/07520 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ПК-МЕРЦ (PK-MERZ)

AMANTADINUM N04B B01

Merz Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 30, № 100

Амантадин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, желатин белый, повидон, тальк, магния стеарат, кремния диоксид высокодисперсный, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль.

№ П.01.03/05720 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. АМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ПЛАВИКС® (PLAVIX®)

CLOPIDOGRELUM B01A C04

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 14

Клопидогрела сульфат в виде основания .... 75 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, целлюлоза микрокристаллическая 90 мкм, макрогол 6000, гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная, масло касторовое гидрогенизированное, опадри 32K14 834 (лактоза, гипромеллоза, титана диоксид, триацетин, железа оксид красный), воск карнауба.

№ UA/0816/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клопидогрел (INN — Clopidogrelum) (метил (+)-(S)-α-(о-хлорофенил)-6,7-дигидротиено [3,2-с]-пиридин-5-(4Н)-ацетата гидросульфат) относится к группе антитромботических средств. Клопидогрел селективно ингибирует связывание аденозиндифосфата (АДФ) с рецептором на поверхности тромбоцита и активацию комплекса GP IIb/IIIa под действием АДФ, ингибируя таким образом агрегацию тромбоцитов. Клопидогрел также ингибирует агрегацию тромбоцитов, вызванную другими факторами. Клопидогрел действует путем необратимого изменения рецептора АДФ на тромбоците. Следовательно, тромбоциты, вступившие с ним во взаимодействие, оказываются поврежденными в течение всего срока их жизни, и нормальная функция тромбоцитов восстанавливается со скоростью, соответствующей скорости образования новых тромбоцитов.

После перорального приема в дозе 75 мг/сут клопидогрел быстро абсорбируется, однако концентрация исходного соединения в плазме крови невысока и через 2 ч после приема не достигает предела измерения (0,00 025 мг/л). На основании выделяемых с мочой метаболитов клопидогрела можно утверждать, что всасывание составляет не менее 50%. Клопидогрель быстро метаболизируется в печени. Его основ-

ной метаболит — карбоксильное производное — фармакологической активностью не обладает, составляет 85% циркулирующего в крови исходного соединения. Максимальная концентрация данного метаболита в плазме крови (около 3 мг/л после повторного перорального приема в дозе 75 мг) наблюдается приблизительно через 1 ч после приема. Клопидогрел является пролекарством. Его активный метаболит (тиоловое производное) образуется путем окисления клопидогрела в 2-оксоклопидогрел с последующим гидролизом. Окислительный этап регулируется в первую очередь изоферментами цитохрома P450 2B6 и 3A4 и в меньшей степени — 1A1, 1A2 и 2C19. Активный тиольный метаболит, который был изолирован *in vitro,* быстро и необратимо связывается с тромбоцитарными рецепторами, подавляя таким образом агрегацию тромбоцитов. Этот метаболит в плазме крови не обнаруживается. Кинетика основного метаболита показала линейную зависимость (повышение концентрации в плазме крови в зависимости от доз) в пределах 50–150 мг клопидогрела. Клопидогрел и основной циркулирующий метаболит обратимо связываются с белками человеческой плазмы крови *in vitro* (98 и 94% соответственно). Период полувыведения главного циркулирующего метаболита составляет 8 ч после однократного и повторного приема, 50% выделяется почками, 46% — через кишечник.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика атеротромбоза — у больных, перенесших инфаркт миокарда (начало лечения возможно от нескольких дней до 35 дней после возникновения), ишемический инсульт (начало лечения возможно от 7 дней до 6 мес после возникновения), или с диагностированным заболеванием периферических артерий; у больных с острым коронарным синдромом без элевации сегмента *ST* (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без патологического зубца *Q* на ЭКГ), в комбинации с ацетилсалициловой кислотой.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым — 75 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

Больным с острым коронарным синдромом без элевации сегмента *ST* (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без патологического зубца *Q* на ЭКГ) лечение Плавиксом начинают с однократной дозы 300 мг, а затем продолжают в дозе 75 мг 1 раз в сутки (с ацетилсалициловой кислотой в дозе 75–325 мг/сут). Оптимальная продолжительность лечения не установлена. Эффективно применение схемы лечения длительностью до 12 мес, максимальный эффект отечается через 3 мес после начала лечения.

Безопасность и эффективность препарата у лиц в возрасте до 18 лет не установлены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клопидогрелу или другим компонентам препарата, тяжелые заболевания печени, острые кровотечения (например, при пептической язве или внутричерепном кровоизлиянии), период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: частота побочных эффектов определена следующим образом: распространенные (>1/100, <1/10), нераспространенные (>1/1 000, <1/100), редкие (>1/10 000, <1/1 000), очень редкие (<1/10 000).

Со стороны ЦНС

Нераспространенные: головная боль, головокружение, парестезия.

Очень редко: спутанность сознания, галлюцинации, нарушение вкусовых ощущений.

Со стороны ЖКТ

Распространенные: диспепсия, боль в животе, диарея.

Нераспространенные: тошнота, гастрит, метеоризм, запор, рвота, язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

Очень редко: колит (в том числе язвенный или лимфоцитарный), панкреатит.

Со стороны системы крови

Нераспространенные: лейкопения, уменьшение количества нейтрофильных и эозинофильнах гранулоцитов, увеличение времени кровотечения и снижение количества тромбоцитов.

Очень редко: тромбоцитопеническая тромбогемолитическая пурпура (ТТП) (1 случай на 200 000 больных), тяжелая тромбоцитопения (количество тромбоцитов $\leqslant 30 \cdot 10^9$/л), гранулоцитопения, агранулоцитоз, анемия и апластическая анемия/панцитопения. Большинство случаев кровотечения наблюдалось в течение 1-го месяца лечения. Зафиксировано несколько случаев с летальным исходом (особенно внутричерепные, желудочно-кишечные и ретроперитонеальные кровотечения); тяжелые случаи кожных кровотечений (пурпура), кровоизлияния в опорно-двигательный аппарат (гемартроз, гематома), глазные кровотечения (конъюнктивные, окулярные, ретинальные), носовые кровотечения, из респираторного тракта (кровохарканье, легочное кровотечение), гематурия и кровотечения из операционной раны.

Со стороны кожи и ее придатков

Нераспространенные: сыпь и зуд

Очень редко: ангионевротический отек, буллезная сыпь (мультиформная эритема), эритематозная сыпь, крапивница, плоский лишай.

Со стороны иммунной системы

Очень редко: анафилактоидные реакции.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Очень редко: васкулит, гипотензия.

Со стороны респираторной системы

Очень редко: бронхоспазм

Со стороны гепато-билиарной системы

Очень редко: гепатит; повышение активности трансаминаз.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Очень редко: артралгия, артрит.

Со стороны мочевыделительной системы

Очень редко: гломерулонефрит, повышение уровня креатинина в сыворотке крови.

Прочие

Очень редко: лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с острым инфарктом миокарда с повышением сегмента *ST* лечение Плавиксом не следует начинать в течение первых нескольких дней после инфаркта миокарда. Ввиду отсутствия клинических данных Плавикс не рекомендуется применять при остром ишемическом инсульте (менее 7 дней). При развитии кровотечения во время лечения препаратом необходимо немедленно провести клинический анализ крови с определением клеточного состава.

Подобно другим антиагрегантам, Плавикс следует применять с осторожностью у больных с повышенным риском кровотечения вследствие травмы, оперативных вмешательств или патологических состояний, а также в случае комбинированного применения Плавикса с ацетилсалициловой кислотой, НПВП, гепарином, ингибиторами гликопротеина IIb/IIIa или тромболитиками. Наблюдались тяжелые случаи кровотечений у больных, принимавших Плавикс одновременно с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и гепарином.

В случае оперативных вмешательств, если антиагрегантное действие нежелательно, курс лечения Плавиксом следует прекратить за 7 дней до операции.

Необходим тщательный контроль состояния больных для выявления признаков кровотечений, включая скрытые кровотечения, особенно в течение первых недель лечения и/или после инвазивных кардиологических процедур или хирургического вмешательства.

Плавикс увеличивает время кровотечения и должен применяться с осторожностью у больных с риском кровотечений (особенно желудочно-кишечных и внутриглазных). Больных следует предупредить о том, что, поскольку для остановки возникающего на фоне применения Плавикса кровотечения требуется длительное время, они должны сообщать врачу о каждом случае необычного (с точки зрения места и/или продолжительности) кровотечения. Больные также должны информировать врача и стоматолога о приеме препарата, если им предстоят оперативные вмешательства или если врач назначает новое для пациента лекарственное средство.

Ограничен терапевтический опыт применения Плавикса у больных с нарушенной функцией почек, поэтому таким больным препарат следует назначать с осторожностью. Плавикс также необходимо назначать с осторожностью больным с умеренными нарушениями функции печени, у которых возможно развитие геморрагического диатеза, поскольку опыт применения препарата у таких пациентов ограничен.

Препарат не оказывает влияния на способность к управлению автотранспортом и не уменьшает скорость психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

Варфарин. Совместное применение Плавикса с варфарином не рекомендуется, поскольку такая комбинация может усиливать интенсивность кровотечения.

Ацетилсалициловая кислота. Ацетилсалициловая кислота не изменяет ингибирующего эффекта Плавикса на АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, однако Плавикс потенцирует действие ацетилсалициловой кислоты на агрегацию тромбоцитов, индуцированную коллагеном. Тем не менее, одновременное применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 500 мг 2 раза в сутки не вызывало никакого значимого увеличения времени кровотечения, удлиненного вследствие приема Плавикса. Безопасность длительного одновременного приме-

П

нения ацетилсалициловой кислоты и Плавикса не установлена, однако Плавикс и ацетилсалициловую кислоту можно применять одновременно до одного года.

Гепарин. По данным клинического испытания, проведенного на здоровых добровольцах, одновременное применение Плавикса и гепарина не требует коррекции дозы последнего и не влияет на антиагрегантное действие Плавикса, однако безопасность такой комбинации еще не установлена и одновременное применение этих препаратов требует осторожности.

Тромболитические средства. Безопасность одновременного применения Плавикса с тромболитиками в настоящее время не установлена, поэтому одновременное применение этих препаратов требует осторожности.

НПВП. В клиническом испытании, проведенном с участием здоровых добровольцев, совместное применение Плавикса и напроксена увеличивало количество скрытых желудочно-кишечных кровотечений. Однако из-за отсутствия испытаний взаимодействия препарата с другими НПВП в настоящее время не установлено, существует ли повышенный риск развития желудочно-кишечных кровотечений при применении других препаратов этой группы. Таким образом, комбинированное применение НПВП и Плавикса требует осторожности.

Другие комбинации препаратов. Клинически значимого фармакодинамического взаимодействия при применении Плавикса совместно с атенололом и/или нифедипином не выявлено. Фармакодинамическая активность Плавикса практически не изменяется при одновременном применении с фенобарбиталом, циметидином или эстрогенами. Фармакокинетические свойства дигоксина или теофиллина не изменяются при совместном применении с Плавиксом. Антацидные средства не изменяют абсорбцию Плавикса.

Данные, полученные в ходе исследований с микросомами печени человека, свидетельствуют о том, что Плавикс может ингибировать активность одного из энзимов цитохрома P450 (CYP 2C9). В результате этого уровень некоторых лекарственных средств, таких, как фенитоин и толбутамид, может быть повышен в плазме крови, поскольку они метаболизируются посредством CYP 2C9. Результаты исследования CAPRIE свидетельствуют о безопасности применения фенитоина и толбутамида совместно с Плавиксом.

За исключением специфической информации о лекарственной несовместимости, приведенной выше, испытания по взаимодействию Плавикса с лекарственными средствами, обычно применяемыми для лечения больных с атеротромбозом, не проводились. Однако больные, участвовавшие в клинических испытаниях Плавикса, получали одновременно с ним различные препараты, включая диуретики, блокаторы β-адренорецепторов, ингибиторы АПФ, антагонисты кальциевых каналов, гиполипидемические средства, коронаролитики, антидиабетические препараты (включая инсулин), противоэпилептические средства, гормональные средства и антагонисты GPIIb/IIIa, без признаков клинически значимых побочных взаимодействий.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может отмечаться увеличение времени кровотечения. Специфического антидота нет. При необходимости быстрой коррекции увеличенного времени кровотечения эффект Плавикса может быть устранен переливанием тромбоцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

DR. REDDY'S

ПЛАГРИЛ (PLAGRIL)

CLOPIDOGRELUM B01A C04

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 75 мг блистер, № 10

табл. п/плен. оболочкой 75 мг блистер, № 20 ₴ 74,59

Клопидогрел ..... 75 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал прежелатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк очищенный, железа оксид красный.

Содержит клопидогрел в форме бисульфата.

№ UA/2033/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клопидогрел (метил-(+)-(S)-α-(о-хлорфенил)-6,7-дигидро-тиено[3,2-с]пиридин-5(4Н)ацетат) — антиагрегант. Клопидогрел селективно ингибирует связывание АДФ с его рецепторами на поверхности тромбоцита и активацию комплекса GP IIb/IIIa под действием АДФ, ингибируя таким образом агрегацию тромбоцитов. Для проявления этого эффекта необходима биотрансформация клопидогрела. Клопидогрел действует путем необратимого изменения рецептора АДФ на тромбоците; тромбоциты, которые вступают с ним во взаимодействие, остаются поврежденными на протяжении всего срока их жизни, нормальная функция тромбоцитов восстанавливается со скоростью, которая соответствует скорости появления новых тромбоцитов. Повторное применение препарата в дозе 75 мг/сут приводит к значительному торможению агрегации тромбоцитов, вызванной АДФ. Ингибирующий эффект прогрессивно усиливается, равновесное состояние достигается через 3–7 дней лечения. При курсовом применении средний уровень торможения агрегации тромбоцитов составляет 40–60%. Агрегация тромбоцитов и продолжительность кровотечения возвращаются к исходному уровню в среднем через 5 дней после прекращения лечения.

При повторном приеме внутрь в дозе 75 мг/сут клопидогрел быстро всасывается, однако концентрация исходного соединения в плазме крови невысокая, и через 2 ч после приема не достигает предела измерения (0,00025 мг/л). Всасывается не менее 50% активного вещества. Клопидогрел быстро метаболизируется в печени. Основной метаболит — карбоксильное производное — фармакологически неактивен и составляет 85% циркулирующего в крови исходного соединения. Максимальная концентрация данного метаболита в плазме крови достигается через 1 ч после приема и составляет около 3 мг/л. Активный метаболит — тиольное производное, быстро и необратимо связывается с рецепторами тромбоцитов, угнетая таким образом агрегацию тромбоцитов. Этот метаболит в плазме крови не определяется. Кинетика основного метаболита демонстрирует линейную зависимость (повышение концентрации в плазме крови *in vitro* — 98 и 94% соответственно). Данная связь остается ненасыщенной *in vitro* в широком диапазоне концентраций. Около 50% клопидогрела выводится из организма с мочой, около 46% — с калом на протяжении 120 ч. Период полувыведения основного циркулирующего метаболита составляет 8 ч. Препарат хорошо переносится больными с циррозом печени.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика инфаркта миокарда, ишемического инсульта, внезапной кардиальной смерти у больных с клиническими проявлениями атеросклероза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым — по 75 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, тяжелые заболевания печени, острое кровотечение (при пептической язве или внутричерепном кровоизлиянии), период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, парестезия, боль в животе, диспепсические явления, гастрит, запор, повреждения зубов, рвота, метеоризм, гематомы, гематурия, носовое кровотечение, очень редко — внутричерепное кровоизлияние, нейтропения, тромбоцитопения, кожная сыпь, апластическая анемия, бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактическая реакция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует назначать Плагрил на протяжении первых нескольких недель после острого инфаркта миокарда. Из-за отсутствия клинических данных Плагрил не рекомендуется применять при нестабильной стенокардии, после чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики, при аортокоронарном шунтировании и остром ишемическом инсульте (менее 7 дней).

Плагрил нужно с осторожностью назначать больным с повышенным риском кровотечения вследствие травмы, оперативных вмешательств или патологических состояний. В случае оперативных вмешательств, при которых антиагрегантное действие нежелательно, Плагрил следует отменить за 7 дней до операции.

Плагрил увеличивает время кровотечения, поэтому его следует применять с осторожностью у больных с риском развития кровотечений (в особенности желудочно-кишечных и внутриглазных).

Больные должны сообщать врачу о каждом случае непривычного кровотечения. Больные также должны информировать врача о приеме препарата, если у них планируется оперативное вмешательство или если врач назначает новый для пациента лекарственный препарат.

С осторожностью применяют препарат у больных с нарушенной функцией почек, умеренно выраженными нарушениями функции печени (возможно развитие геморрагий).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение Плагрила с варфарином, поскольку такая комбинация может усиливать интенсивность кровотечения.

Ацетилсалициловая кислота не изменяет ингибирующего влияния Плагрила на АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, однако Плагрил потенцирует действие ацетилсалициловой кислоты на агрега-

цию тромбоцитов, индуцированную коллагеном. Тем не менее одновременное применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 500 мг 2 раза в сутки не вызывало значительного увеличения времени кровотечения, удлиненного вследствие приема Плагрила. Безопасность длительного применения Плагрила и ацетилсалициловой кислоты не установлена.

Одновременное применение Плагрила и гепарина не требует коррекции дозы последнего и не влияет на антиагрегантное действие Плагрила, однако применять данную комбинацию нужно с осторожностью.

Во время лечения Плагрилом с осторожностью следует назначать тромболитические препараты (рекомбинантный активатор тканевого плазминогена).

Применение комбинации Плагрила и НПВП требует осторожности ввиду возможности возникновения желудочно-кишечного кровотечения.

Клинически значимого фармакодинамического взаимодействия при одновременном применении Плагрила с атенололом или нифедипином не выявлено. Фармакодинамический профиль Плагрила практически не изменяется при одновременном применении с фенобарбиталом, циметидином или эстрогенами. Эффект дигоксина или теофиллина не изменяется при одновременном применении с Плагрилом. Антацидные средства не влияют на абсорбцию Плагрила.

Плагрил может ингибировать активность одного из ферментов цитохрома P450 (CYP 2C9), вследствие чего концентрация в плазме крови лекарственных средств, метаболизирующихся при участии этого фермента (таких как фенитоин и толбутамид) может повышаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфический антидот неизвестен. При необходимости быстрой коррекции удлиненного времени кровотечения эффект клопидогрела можно устранить переливанием тромбоцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ПЛАЗМА КРОЛИЧЬЯ ЦИТРАТНАЯ, СУХАЯ (PLASMA LEPORINA CITRACIS SICCA)

Биолек V07A Y

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. амп. 1 мл, № 10 ₴ 15,3

лиофил. пор. амп. 2 мл, № 10

№ 94/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: видовая идентификация стафилококка в реакции плазмокоагуляции. Плазма кроличья в разведении 1:5 свертывается при контакте с культурой, содержащей фермент коагулазу.

ПРИМЕНЕНИЕ: содержимое ампулы растворить стерильным 0,9% р-ром натрия хлорида из расчета 1:5 от первоначального объема (к содержимому ампулы по 1 мл добавляют 5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, а к содержимому ампулы по 2 мл — 10 мл).

Постановка реакции плазмокоагуляции: 0,5 мл растворенной плазмы кроличьей, разведенной по объему 1:5, внести в стерильную пробирку и в ней суспендировать одну петлю 19±1-часовой агаровой культуры стафилококка.

Контроль: постановка реакции со стафилококками, которые содержат и не содержат фермент коагулазу. Пробирки поместить при температуре 37 °С.

Учет результатов: через 2; 3; 18; 24 ч проверяют наличие свертывания плазмы кроличьей (образование сгустка) визуально.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном и сухом месте при температуре 7±3 °С. Растворенный препарат хранят при температуре 6±2 °С в течение суток. Препарат транспортируют всеми видами крытого транспорта, при температуре не выше 30 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат представляет собой мелкопористую, бело-розового цвета легко крошащуюся таблетку, содержащую лиофилизированную вакуумом плазму кроличью цитратную, полученную из крови кроликов путем смешивания с 5% р-ром натрия цитрата.

ПЛАЗМОЛ (PLASMOLUM)

Львовдиалик A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп., № 10 ₴ 3,3

Экстракт донорской крови человека ..... 1 мл

№ П. 11.01/03927 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

ПЛАЗМОЛ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (PLASMOLUM PRO INJECTIONIBUS)

Биофарма A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп., № 10 ₴ 4,05

Экстракт донорской крови человека ..... 1 мл

№ П. 12.01/04050 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

sanofi aventis Group
Because health matters

ПЛАКВЕНИЛ (PLAQUENIL®)

HYDROXYCHLOROQUINUM P01B A02

Sanofi-Aventis

Sanofi-Synthelabo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 60 ₴ 134,86

Гидроксихлорохин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, повидон, крахмал кукурузный, магния стеарат, opadry OY-L-28 900, гипромеллоза, макрогол 4000, титана диоксид.

№ П.05.03/06527 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидроксихлорохин (-(RS)-2-N-[4-(7-хлоро-4-хинолиоамино)пентил]-N-этиламиноэтанола сульфат) обладает несколькими фармакологическими свойствами, которые обусловливают его терапевтический эффект. Эти свойства включают взаимодействие с сульфгидрильными группами, изменение активности ферментов (в том числе фосфолипазы, НАДН-цитохром С-редуктазы, холинэстеразы, протеаз и гидролаз); связывание с ДНК; стабилизацию лизосомальных мембран; ингибирование образования простагландинов; хемотаксис и фагоцитоз полиморфноядерных клеток; возможно вмешательство в выработку моноцитами интерлейкина-1 и ингибирование высвобождения нейтрофилсупероксида. Благодаря внутриклеточной концентрации и повышению pH внутриклеточных кислотных пузырьков гидроксихлорохин обладает как антипротозойной, так и антиревматической активностью.

Гидроксихлорохин быстро всасывается в пищеварительном тракте после перорального приема. Его биодоступность составляет около 74%. Широко распределяется в организме, накапливается в клетках крови и тканях различных органов (печень, легкие, почки, глаза). В печени частично превращается в активные этилированные метаболиты и выделяется в основном почками (23–25% — в неизмененном виде), а также с желчью. Выделение препарата медленное, период полувыведения составляет около 50 дней (цельная кровь) и 32 дня (плазма крови).

Гидроксихлорохин проникает через плацентарный барьер и, возможно, проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: малярия — для купирования острых приступов и подавления малярии, вызванной *Plasmodium vivax, P. ovale и P. malariae*, а также чувствительными штаммами *P. falciparum;* для радикального лечения малярии, вызванной чувствительными штаммами *P. falciparum.*

Ревматические и дерматологические заболевания — системная красная волчанка, дискоидная красная волчанка, ревматоидный артрит, хронический ювенильный артрит, дерматологические заболевания, вызванные солнечным светом.

ПРИМЕНЕНИЕ: Плаквенил применяют только перорально. Таблетки принимают во время еды или запивают их стаканом молока. Все дозы приведены для гидроксихлорохина сульфата и не эквивалентны дозам гидроксихлорохина основания.

Ревматические заболевания. Плаквенил обладает кумулятивным действием, и для достижения его терапевтического эффекта необходимо несколько недель, тогда как незначительные побочные эффекты могут проявляться относительно рано. Если в течение 6 мес состояние больного не улучшается, препарат отменяют.

Ревматоидный артрит. Начальная доза для взрослых составляет 400–600, поддерживающая — 200–400 мг/сут.

Хронический ювенильный артрит. Доза не должна превышать 6,5 мг/кг массы тела или 400 мг/сут, назначать следует минимальную эффективную дозу.

Системная и дискоидная красная волчанка. Начальная доза для взрослых составляет 400–800, поддерживающая — 200–400 мг/сут.

Повышенная светочувствительность. Лечение должно быть ограничено периодами максимальной экспозиции светом. Для взрослых может быть достаточной доза 400 мг/сут.

Подавление малярии. Для взрослых — 400 мг в один и тот же день недели. Для детей в возрасте старше 6 лет еженедельная подавляющая доза составляет 6,5 мг/кг, но независимо от массы тела она не должна превышать дозу для взрослых.

Если позволяют условия, подавляющую терапию следует начать за 2 нед до поездки в эндемичную зону. Если это невозможно, взрослым можно назначить начальную двойную дозу 800 мг, детям — 12,9 мг/кг массы тела (но не более 800 мг), разделенную на 2 приема с интервалом 6 ч. Подавляющую терапию следует продолжать в течение 8 нед после отъезда из эндемической зоны.

П

Лечение при острых приступах малярии. Начальная доза для взрослых составляет 800 мг, затем — 400 мг через 6 или 8 ч и по 400 мг двое следующих суток (всего 2 г гидроксихлорохина сульфата). В качестве альтернативного метода возможен однократный прием в дозе 800 мг. Доза для взрослых, как и для детей, может быть рассчитана с учетом массы тела (см. ниже).

Для детей в возрасте старше 6 лет общая доза 32 мг/кг массы тела (но не превышающая 2 г) применяется в течение более 3 дней следующим образом:

- первая доза — 12,9 мг/кг (но не более 800 мг на прием);
- вторая доза — 6,5 мг/кг (но не более 400 мг) через 6 ч после 1-й дозы;
- третья доза — 6,5 мг/кг (но не более 400 мг) через 18 ч после 2-й дозы;
- четвертая доза — 6,5 мг/кг (но не более 400 мг) через 24 ч после 3-й дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным 4-аминохинолина, предшествующая макулопатия, возраст до 6 лет (таблетки по 200 мг не адаптированы для применения у детей с массой тела менее 35 кг); такие редкие врожденными аномалии, как непереносимость галактозы, дефицит лактазы или синдромом мальабсорбции глюкозы/галактозы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — ретинопатия с изменением пигментации и дефектами поля зрения. На ранней стадии она обратима после отмены препарата. Если Плаквенил вовремя не отменить, существует риск прогрессирования ретинопатии даже после отмены препарата. Изменения сетчатки могут быть сначала бессимптомными, или могут проявляться парацентральной, перицентральной или преходящей скотомой.

Возможны изменения роговицы, включая отек и помутнение. Они могут быть бессимптомными или вызывать такие нарушения, как ореолы, нечеткость зрения или фотофобия. Эти изменения могут быть временными или обратимыми при прекращении лечения. Нечеткость зрения вызвана нарушением аккомодации, она дозозависима и обратима.

Редко — кожная сыпь, зуд, изменения пигментации кожи и слизистых оболочек, обесцвечивание волос и алопеция. Эти изменения обычно быстро проходят после прекращения лечения. Возможны буллезная сыпь, включая очень редкие случаи полиморфной эритемы и синдрома Стивенса — Джонсона, светочувствительность и отдельные случаи эксфолиативного дерматита. Очень редко — острые генерализованные экзантематозные пустулезные высыпания, которые необходимо отличать от псориаза, хотя Плаквенил может вызывать обострение псориаза. Это может быть сопряжено с повышением температуры и лейкоцитозом. После отмены препарата прогноз обычно благоприятен.

Возможны тошнота, диарея, анорексия, боль в области живота, редко — рвота. Эти симптомы обычно проходят после снижения дозы или прекращения лечения.

Изредка отмечают головокружение, шум в ушах, потерю слуха, головную боль, нервозность, эмоциональную лабильность, психозы, судороги.

Вероятна миопатия скелетных мышц или нейромиопатия, ведущие к прогрессирующей слабости и атрофии проксимальных групп мышц. Миопатия обычно обратима после отмены препарата, но для полного восстановления может потребоваться несколько месяцев. Могут отмечаться слабо выраженные сенсорные изменения, угнетение сухожильного рефлекса и аномальная нервная проводимость.

В редких случаях — кардиомиопатия. При обнаружении нарушений проводимости (AV-блокада, блокада пучка Гисса) и гипертрофии обоих желудочков следует заподозрить хроническую интоксикацию. После отмены препарата проводимость, как правило, восстанавливается.

Редко наблюдается угнетение костного мозга. Плаквенил может обострять порфирию.

В отдельных случаях могут отмечать изменения показателей функциональных печеночных проб, сообщалось о нескольких случаях внезапно развившейся печеночной недостаточности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: частота ретинопатии, если при лечении не превышается рекомендуемая суточная доза, невысока. Превышение рекомендуемой суточной дозы повышает риск повреждения сетчатки и ускоряет этот процесс. Перед началом курса лечения препаратом следует провести офтальмоскопию обоих глаз для исследования остроты зрения, цветового зрения и оптического поля, а также фундоскопию. Впоследствии такое обследование необходимо повторять, как минимум, ежегодно. Обследование должно быть более частым и в таких ситуациях: суточная доза препарата превышает 6,5 мг/кг идеальной (не повышенной) массы тела; реальная масса, используемая для установки дозы для тучных больных, может привести к передозировке; почечная недостаточность; общая доза превышает 200 г; больные пожилого возраста (старше 65 лет); сниженная острота зрения.

Если зрение ухудшается (острота зрения, цветовое зрение и др.), следует немедленно отменить препарат. Больные должны находиться под наблюдением, так как изменения сетчатки и нарушение зрения могут прогрессировать даже после отмены лечения.

Рекомендуется соблюдать осторожность при лечении пациентов с заболеваниями печени и почек. Может возникнуть необходимость в снижении дозы препарата для уменьшения его токсического воздействия на эти органы.

С осторожностью применют препарат при лечении пациентов с желудочно-кишечными, неврологическими или гематологическими заболеваниями; больных, чувствительных к хинину и страдающих дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы, порфирией и псориазом.

Больным, принимающим препарат в течение длительного времени, следует периодически проводить развернутый анализ крови. При выявлении отклонений от нормы Плаквенил отменяют.

Маленькие дети особенно чувствительны к токсическим эффектам 4-аминохинолинов, поэтому необходимо хранить Плаквенил в недоступном для детей месте.

У больных, длительно принимающих препарат, необходимо периодически проводить исследование функции скелетных мышц и сухожильных рефлексов. Если при приеме препарата возникает мышечная слабость, его следует отменить. Плаквенил неэффективен в отношении хлорохинрезистентных штаммов *P. falciparum*, неактивен в отношении экзоэритроцитных форм *P. vivax, P. ovale* и *P. malariae.* Поэтому Плаквенил не предотвращает ни инфицирование этими микроорганизмами при назначении его в профилактических целях, ни рецидив болезни, вызванной ими.

Больные должны соблюдать осторожность при управлении транспортом и выполнении работ, требующих повышенного внимания, так как Плаквенил может нарушать аккомодацию и вызывать нечеткость зрения. Если это состояние не проходит самопроизвольно, дозу можно временно снизить.

Плаквенил проникает через плаценту. Данных о применении Плаквенила в период беременности недостаточно. Известно, что 4-аминохинолины в терапевтических дозах могут вызвать повреждение ЦНС плода, в том числе оказывать ото- и вестибулотоксическое действие, приводя к врожденной глухоте, вызывать кровоизлияния в сетчатку и приводить к ее аномальной пигментации. Поэтому следует избегать применения Плаквенила в период беременности.

Следует тщательно взвесить необходимость применения препарата в период кормления грудью, так как он в небольшом количестве выделяется в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Плаквенила и дигоксина может вызвать повышение уровня дигоксина в сыворотке крови, поэтому у больных, получающих комбинированную терапию, следует регулярно контролировать уровень дигоксина в сыворотке крови.

Поскольку Плаквенил может усиливать эффект гипогликемизирующих средств, может потребоваться снижение дозы инсулина или антидиабетических препаратов.

Плаквенил может вступать в некоторые из известных взаимодействий хлорохина, то есть возможно усиление блокирующего действия аминогликозидных антибиотиков на нейромышечную передачу; подавление его метаболизма циметидином, что может повышать концентрацию Плаквенила в плазме крови; антагонизм действия неостигмина и пиридостигмина; уменьшение образования антител в ответ на первичную иммунизацию диплоидно-клеточной вакциной против бешенства.

При одновременном применении антацидов интервал между приемом должен составлять не менее 4 ч (уменьшение абсорбции).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка 4-аминохинолинов особенно опасна для маленьких детей, прием даже 1–2 г препарата может привести к летальному исходу. Симптомы передозировки включают головную боль, нарушения зрения, сердечно-сосудистый коллапс и судороги, гипокалиемию, нарушения ритма и проводимости, за которыми наступает остановка сердца и дыхания. Поскольку эти эффекты могут развиться сразу же после принятия препарата в высокой дозе, вмешательство должно быть немедленным. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь в дозе, как минимум в 5 раз превышающей принятую дозу препарата. Активированный уголь следует вводить в желудок через зонд после промывания и не позднее чем через 30 мин после принятия препарата. Парентеральное введение диазепама может уменьшить кардиотоксичность Плаквенила. При необходимости проводят мероприятия по поддержанию дыхания и противошоковую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

ПЛАНТАГЛЮЦИД (PLANTAGLUCIDUM)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** A02X

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. пакет 2 г, № 2 ₴ 1,91

гран. пакет 2 г, № 25 ₴ 23,28

Суммарный препарат из листьев подорожника большого 50 г/100 г

№ П. 10.01/03725 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЛАНТЕКС® (PLANTEX®)

Lek A03A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. раств. пакетик 5 г, № 1 ₴ 1,21

гран. раств. пакетик 5 г, № 10, № 50

100 г растворимого чая содержат 5 г экстракта из 55 г плодов фенхеля, 0,3 г отдушки фенхеля, содержащей 16% эфирного масла, 50 г глюкозы и 44,7 г лактозы. Энергетическая ценность растворимого чая, содержащегося в 1 пакете (5 г), составляет 19 ккал.

№ UA/3482/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ПЛАНТИС ИММУНО + ПЛЮС (PLANTIS IMMUNO + PLUS)

Krauh Pharm L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки, № 10 ₴ 6,62

Сухой экстракт полыни горькой	*0,0015 г*
Сухой экстракт мяты перечной	*0,0015 г*
Сухой экстракт шалфея лекарственного	*0,001 г*
Сухой экстракт чабреца обыкновенного	*0,001 г*
Сухой экстракт аниса обыкновенного	*0,0005 г*
Сухой экстракт розмарина	*0,0005 г*

№ UA/0600/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ПЛАТИНОЛ (PLATINOL)

CISPLATINUM L01X A01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 20 мл, № 1

Цисплатин — *10 мг*

р-р д/ин. 25 мг фл. 50 мл, № 1

Цисплатин — *25 мг*

р-р д/ин. 50 мг фл. 100 мл, № 1

Цисплатин — *50 мг*

№ П. 11.00/02536 от 27. 11.2000 до 27. 11.2005

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (PLATYPHYLLINUM HYDROTARTRICUM)

PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS* A03A X14**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,27

Платифиллина гидротартрат — *0,2%*

№ П.03.03/06245 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS)

PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS* A03A X14**

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% шприц-тюбик 1 мл, № 5, № 10

Платифиллина гидротартрат — *2 мг/мл*

№ Р.02.02/04297 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ-ДАРНИЦА (PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS-DARNITSA)

PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS* A03A X14**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% амп. 1 мл, № 10 ₴ 4,4

Платифиллина гидротартрат — *0,2%*

№ П. 10.00/02442 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005

См. ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЛАЦЕНТА КОМПОЗИТУМ (PLACENTA COMPOSITUM)

Heel N07X X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 72,56

Placenta suis D6	*22 мкл*
Embryo suis D8	*22 мкл*
Arteria suis D10	*22 мкл*
Funiculus umbilicalis suis D10	*22 мкл*
Hypophysis suis D10	*22 мкл*
Secale cornutum D4	*22 мкл*
Acidum sarcolacticum D4	*22 мкл*
Nicotiana tabacum D10	*22 мкл*
Aesculus hippocastanum D4	*22 мкл*
Melilotus officinalis D6	*22 мкл*
Cuprum sulfuricum D6	*22 мкл*
Natrium pyruvicum D8	*22 мкл*
Barium carbonicum D13	*22 мкл*
Plumbum jodatum D18	*22 мкл*
Solanum nigrum D6	*22 мкл*
Vena suis D8	*22 мкл*
Strophantus gratus D6	*22 мкл*
Vipera berus D10	*22 мкл*

№ UA/2465/01/01 от 24. 12.2004 до 24. 12.2009

ПЛАЦЕНТЫ ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM PLACENTAE)

Биофарма A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10 ₴ 8,29

Содержит водный экстракт консервированной на холоде плаценты человека, содержащей карбоновые, нуклеиновые и аминокислоты, гликозаминогликаны, ацетилхолин и ацетилхолиноподобные вещества, 17-кетостероиды и эстриол.

№ UA/2346/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ПЛЕДРЕКС (PLEDREX)

Plethico Pharmaceuticals S03C A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл

Дексаметазона натрия фосфат	*1 мг/мл*
Хлорамфеникол	*10 мг/мл*

№ UA/2517/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПЛЕ-СПА (PLE-SPA)

DROTAVERINUM A03A D02

Plethico Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 40 мг, № 10, № 20

Дротаверина гидрохлорид — *40 мг*

№ UA/1767/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 2 мл, № 5

Дротаверина гидрохлорид — *20 мг/мл*

№ UA/1767/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЛОДИН (PLODIN)

ISOSORBIDI MONONITRAS C01D A14

Jaka 80

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 30

Изосорбида мононитрат — *20 мг*

№ UA/1725/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

табл. 40 мг, № 30

Изосорбида мононитрат — *40 мг*

№ UA/1725/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПЛОДЫ ШИПОВНИКА (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Областной аптечный склад

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка

Плоды шиповника — *100 г*

№ P.03.01/02910 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

«ПЛЮС ЖЕЛЕЗО + С» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ (PLUSSSZ IRON (Fe) + C EFFERVESCENT TABLETS)

Pharmavit B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 20 ₴ 17,31

Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Железа глюконат	*35 мг*
Трикальций фосфат	*60 мг*
Аспартам	*45 мг*
Прочие ингредиенты	
Сахароза	*1,1 г*

№ П. 10.01/03837 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

П

«ПЛЮС КАЛЬЦИЙ» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ (PLUSSSZ KALCIUM EFFERVESCENT TABLETS)

Pharmavit A12A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 20

Кальций	*300 мг*
Рибофлавин	*0,2 мг*
Аспартам	*40 мг*
Натрия гидрокарбонат	*873 мг*

№ П. 10.01/03838 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

«ПЛЮС МУЛЬТИВИТАМИН» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ (PLUSSSZ MULTIVITAMIN EFFERVESCENT TABLETS)

Pharmavit A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 20

Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Токоферол	*7 мг*
Пиридоксин	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,13 мг*
Тиамин	*1,1 мг*
Цианокобаламин	*0,002 мг*
Никотинамид	*11 мг*
Кальция пантотенат	*8 мг*
Прочие ингредиенты	
Аспартам	*50 мг*

№ П. 10.01/03839 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

«ПЛЮС ЮНИОР» ШИПУЧИЕ РАСТВОРИМЫЕ ТАБЛЕТКИ (PLUSSSZ JUNIOR EFFERVESCENT TABLETS)

Pharmavit A11A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. раств., № 20

Кислота аскорбиновая	*40 мг*
Токоферол	*4 мг*
Тиамин	*0,6 мг*
Рибофлавин	*0,6 мг*
Пиридоксин	*1 мг*
Кислота никотиновая	*5 мг*
Кальция пантотенат	*2 мг*
Биотин	*0,08 мг*
Кислота фолиевая	*0,05 мг*
Кальций	*150 мг*
Прочие ингредиенты	
Аспартам	*50 мг*
Фруктоза	*577 мг*

№ П. 10.01/03840 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ПМ СИРИН (PM SIRIN)

N. Kapharma Pharmaceuticals Export A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 15, № 120

Сухой экстракт плодов расторопши пятнистой (Silybum marianum)	*3,5 г*
Сухой экстракт плодов лимонника китайского (Schizandra chinensis)	*200 мг*
Сухой экстракт листьев артишока посевного (Cynara scolymus)	*69 мг*
Инозитол (витамин B_8)	*40 мг*
Холина битартрат	*30 мг*
D,L-метионин	*20 мг*
Таурин	*20 мг*

Прочие ингредиенты: кальция фосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натриевая соль кроскармеллозы, магния стеарат, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 8000, воск карнауба, тальк очищенный, бриллиантовый синий.

3,5 г сухого экстракта расторопши пятнистой эквивалентно 42 мг флаванолигнанов в пересчете на силибинин.

№ UA/2008/01/01 от 12. 10.2004 до 12. 10.2009

ПНЕВМО 23 *полисахаридная поливалентная пневмококковая вакцина* (PNEUMO 23 *polyvalent pneumococcal vaccine*)

Aventis Pasteur J07A L01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 доза шприц 0,5 мл, № 1

1 доза вакцины содержит по 0,025 мг очищенных полисахаридов *Streptococcus pneumoniae* каждого из 23 серотипов: 1–2–3–4–5–6B-7F-8–9N-9V-10A-11A-12F-14–15B-17F-18C-19A-19F-20–22F-23F-33F. Прочие ингредиенты: не более 1,25 мг фенола (консервант), изотонический буферный р-р: 4,150 мг натрия хлорида, 0,065 мг двуосновного натрия фосфата, 0,023 мг одноосновного натрия фосфата, 0,5 мл воды для инъекций.

№ 167/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ПОВИДИН-ЛХ (POVIDIN-LH)

POVIDONUM-IODUM* G01A X11

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 4,89

Повидон-йод	*0,3 г*

№ P. 10.00/02307 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОВИДОН-ЙОД (POVIDONUM-IODUM)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 30 мл ₴ 9

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 100 мл

р-р д/наруж. прим. 10% бутыль 1 л

Повидон-йод *10%*

№ UA/2327/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. ПОВИДОН-ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ПОВИДОН-ЙОД (POVIDONUM IODINATUM)

POVIDONUM-IODUM* D08A G02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 10% туба 30 г ₴ 9,69

линимент 10% банка 30 г

линимент 10% банка 1000 г

Повидон-йод *10%*

Прочие ингредиенты: эмульгатор № 1, проксанол 268 или пропиленгликоль, полиэтиленоксид 400, натрия фосфат двенадцативодный, вода очищенная.

№ P.02.03/05862 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое действие препарата обусловлено способностью активного йода окислять внутриклеточные и мембранные структуры микробных клеток, свободные сульфгидрильные группы в ферментах и других белках микроорганизмов. Линимент Повидон-Йод 10% обладает широким спектром антимикробного действия — бактерицидного, фунгицидного, спороцидного, противовирусного. Препарат обладает гиперосмолярной активностью, вследствие чего может абсорбировать значительные количества экссудата. Не обладает местнораздражающими свойствами. Йод в препарате находится в связанном состоянии в виде комплекса с повидоном, поэтому он постепенно и равномерно высвобождается при контакте с раневой поверхностью.

ПОКАЗАНИЯ: в хирургии — в первой фазе раневого процесса для лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей различной локализации и генеза;

в дерматологии — для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний кожи, вызванных бактериями, грибами и вирусами;

в комбустиологии — для лечения поверхностных и глубоких ожогов II–III А степеней;

при производственном и бытовом травматизме — для профилактики инфекционных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: линимент Повидон-Йод применяют местно. Благодаря широкому спектру антимикробного действия препарат показан при смешанных бактериальных, грибковых и вирусных инфекциях кожи и мягких тканей, особенно в начальный период лечения, до идентификации возбудителей заболевания.

После стандартной обработки ран и ожогов препарат наносят на раневую поверхность, после чего накладывают стерильную марлевую повязку или линимент наносят на повязку, а затем на рану. Тампонами, пропитанными препаратом, заполняют полости гнойных ран после их хирургической обработки, а марлевые турунды с линиментом вводят в свищи.

При лечении гнойных ран линимент применяют 1 раз в сутки, при лечении ожогов — ежедневно или 2–3 раза в неделю, в зависимости от состояния раны. Количество препарата определяется площадью раневой поверхности и степенью гнойной экссудации. Продолжительность лечения зависит от динамики очищения и заживления ран или от их готовности к аутодермопластике. При лечении ожогов под повязкой препарат следует применять на участке, площадь которого не превышает 20% поверхности тела.

При лечении дерматологических больных линимент тонким слоем наносят на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки или на марлевую повязку с дальнейшей аппликацией на очаг поражения 1–2 раза в сутки до получения отрицательных результатов микробиологических исследований в течение 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду, гипертиреоз, аденома щитовидной железы, почечная недостаточность, герпетиформный дерматит Дюринга, одновременное применение радиоактивного йода, II–III триместр беременности, период кормления грудью. Не назначают новорожденным.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда при нанесении препарата на пораженную поверхность может появиться чувство жжения. В таких случаях требуется предварительная обработка раневой поверхности р-ром местного анестетика. Возможно проявление гиперчувствительности

к йоду в виде местных неприятных ощущений, зуда, гиперемии. Эти симптомы требуют отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае наличия у пациентов латентного гипертиреоза и при других заболеваниях щитовидной железы (особенно у больных пожилого возраста) линимент Повидон-Йод можно применять только под контролем врача.

Применение препарата в I триместр беременности возможно только тогда, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

При необходимости назначения препарата в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять препарат в комплексе с другими дезинфицирующими средствами, содержащими ртуть, окислители, щелочи и катионные поверхностно-активные вещества, а также одновременно с препаратами, в состав которых входят ферменты.

В присутствии крови эффективность бактерицидного действия препарата может уменьшиться. При необходимости препарат может быть смыт водой, с которой он смешивается во всех соотношениях, или обесцвечен и инактивирован р-ром натрия тиосульфата.

Темно-коричневый цвет линимента указывает на его активность; обесцвечивание, которое происходит под влиянием света и температуры выше 40 °С, сопровождается ослаблением антимикробного действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–15 °С.

ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA PLANTAGINIS MAJORIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,36

Листья подорожника большого..... 50 г

№ Р.02.03/05923 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA PLANTAGINIS MAJORIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет ₴ 1,71

№ UA/2263/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

листья 50 г пачка ₴ 1,33

Листья подорожника большого..... 50 г

листья 100 г пачка ₴ 1,7

Листья подорожника большого..... 100 г

№ П.02.03/06068 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA PLANTAGINIS MAJORIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,41

Листья подорожника большого..... 50 г

№ UA/1607/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA PLANTAGINIS MAJORIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 10

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,46

Листья подорожника большого..... 1,5 г

листья 50 г пачка ₴ 1,42

Листья подорожника большого..... 50 г

№ П.03.02/04415 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA PLANTAGINIS MAJORIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 100 г пачка ₴ 1,76

Листья подорожника большого..... 100 г

№ П.05.03/06800 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA PLANTAGINIS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,6

Настойка подорожника ..... 25 мл

№ UA/2590/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОДОРОЖНИКА СОК (PLANTAGINIS SUCCUS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** A15

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 100 мл фл. ₴ 5,97

Сок подорожника ..... 100 мл

жидкость 250 мл фл.

Сок подорожника ..... 250 мл

№ П.05.01/03077 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

polpharma®

ПОЛАПРИЛ (POLAPRIL)

RAMIPRILUM C09A A05

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 1,25 мг, № 14, № 28

Рамиприл..... 1,25 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, желатин, титана диоксид (Е171), оксид железа II (Е172).

капс. 2,5 мг, № 14, № 28

Рамиприл..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, желатин, титана диоксид (Е171), кармин темно-синий (Е132), оксид железа желтый (Е172).

капс. 5 мг, № 14, № 28

Рамиприл..... 5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, желатин, титана диоксид (Е171), кармин темно-синий (Е132), оксид железа желтый (Е172).

капс. 10 мг, № 14, № 28

Рамиприл..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, желатин, титана диоксид (Е171), кармин темно-синий (Е132), оксид железа II (Е172), оксид железа желтый (Е172).

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рамиприл после всасывания в ЖКТ гидролизируется до рамиприлата — сильного и длительно действующего ингибитора АПФ. Рамиприл повышает активность ренина и снижает концентрацию ангиотензина II и альдостерона в плазме крови. Положительный гемодинамический эффект, обусловленный угнетением АПФ, проявляется расширением периферических сосудов и уменьшением ОПСС. Существуют данные, позволяющие предположить, что эти гемодинамические эффекты обусловлены преимущественно тканевым, а не циркулирующим в крови АПФ.

АПФ идентичен киназе II — одному з ферментов, принимающих участие в распаде брадикинина. Считается, что фармакологические эффекты рамиприлата также обусловлены его влиянием на кинин-калликреин-простагландиновую систему.

У большинства пациентов гипотензивное действие препарата наблюдается спустя 1–2 ч, а максимальный эффект — через 3–6 ч после приема препарата. Длительность действия при приеме терапевтических доз препарата — не менее 24 ч.

Максимальный гипотензивный эффект при длительном лечении при АГ обычно достигался в течение 3–4 нед. После внезапной отмены препарата резкого повышения АД не наблюдается.

В клиническом исследовании HOPE рамиприл существенно снижал частоту инсультов, инфаркта миокарда и/или сердечно-сосудистую смертность по сравнению с плацебо. Эти положительные эффекты чаще наблюдались у пациентов с нормальным АД и не могли быть объяснены только лишь умеренным снижением АД.

Согласно результатам исследований SECURE и HEART доза рамиприла в 10 мг признана наиболее адекватной для достижения полной блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Результаты исследований позволяют предположить, что ингибиторы АПФ подобные рамиприлу, могут оказывать и другие непосредственные эффекты на сердечно-сосудистую систему. Этими эффектами могут быть: угнетение пролиферации гладкомышечных клеток сосудов, улучшение функции эндотелия, стабилизация атеросклеротических бляшек, уменьшение гипертрофии левого желудочка, влияние на фибринолиз. Дополнительные положительные эффекты препарата

П

у пациентов с сахарным диабетом могут быть обусловлены его влиянием на клиренс инсулина и улучшением кровотока в поджелудочной железе.

После приема внутрь рамиприл быстро всасывается в ЖКТ. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 1 ч, а его активного метаболита рамиприлата — через 2–4 ч после приема.

Снижение концентрации рамиприлата в плазме крови осуществляется в несколько фаз. Эффективный период полувыведения рамиприлата после приема 5–10 мг рамиприла составляет 13–17 ч, а после приема препарата в более низких дозах (1,25–2,5 мг) значительно удлиняется. Это различие обусловлено длительной конечной фазой выведения рамиприлата при его очень низкой концентрации в плазме крови. Эта конечная фаза выведения препарата не зависит от дозы и отображает способность фермента связывать рамиприлат. Равновесная концентрация рамиприлата в плазме крови при приеме препарата в обычной дозе 1 раз в день достигалась приблизительно на 4-й день лечения.

Рамиприл почти полностью метаболизируется, а его метаболиты выводятся с мочой. Кроме рамиприлата, были выявлены и неактивные метаболиты, включая эфир дикетопиперазина, дикетопиперазиновую кислоту и конъюгаты.

Связывание рамиприла с белками плазмы крови составляет 73%, а рамиприлата — 56%.

ПОКАЗАНИЯ: АГ в качестве монотерапии и в комбинации с другими гипотензивными средствами (например тиазидными диуретиками); застойная сердечная недостаточность (в дополнение к диуретикам, сердечным гликозидам или без них); сердечная недостаточность у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (в целях снижения постинфарктной летальности). Полаприл назначают в целях снижения риска развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечно-сосудистой смертности или необходимости проведения аорто-коронарного шунтирования или коронарной ангиопластики у пациентов в возрасте 55 лет и старше; пациентам, страдающим сахарным диабетом и имеющим хотя бы один из имеющихся факторов риска: АГ (систолическое АД >160 мм рт. ст. или диастолическое АД >90 мм рт. ст.); высокий уровень общего ХС (>5,2 ммоль/л); низкий уровень ХС-ЛПВП (<0,9 ммоль/л); курение, микроальбуминурия; клинические признаки поражения сосудов).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от времени приема пищи. Капсулы следует глотать целиком, запивая большим количеством воды (приблизительно 1 стакан).

АГ

Рекомендованная начальная доза составляет 2,5 мг рамиприла 1 раз в сутки. Дозу необходимо повышать постепенно с интервалом 1–2 нед в зависимости от достигнутого терапевтического эффекта до максимальной — 10 мг 1 раз в сутки.

Поддерживающая доза при лечении АГ обычно составляет 2,5–5 мг 1 раз в сутки. Недостаточная эффективность рамиприла в дозе 10 мг требует назначения комбинированной терапии.

Прием диуретиков следует прекратить за 2–3 дня до начала лечения рамиприлом (чтобы снизить риск симптоматической артериальной гипотензии). При необходимости их прием можно возобновить после начала лечения рамиприлом.

У пациентов с АГ и застойной сердечной недостаточностью, почечной недостаточностью или без нее возможна симптоматическая гипотензия, поэтому их лечение рамиприлом начинают в стационаре в начальной дозе 1,25 мг и под тщательным медицинским наблюдением.

Застойная сердечная недостаточность

У пациентов, состояние которых стабилизировалось после терапии диуретиками, рекомендованная суточная доза составляет 1,25 мг рамиприла.

В зависимости от реакции пациента на лечение доза может быть повышена с интервалами от 1 до 2 нед. Рамиприл в суточной дозе 2,5 мг или более можно принимать как одномоментно, так и в 2 приема. Максимальная суточная доза рамиприла составляет 10 мг.

Для снижения риска возникновения гипотензии у пациентов, принимающих диуретики в высокой дозе, необходимо снизить их дозу до назначения рамиприла.

Постинфарктная дисфункция миокарда

Лечение необходимо начинать в стационаре на 3–10-й день после инфаркта миокарда. Рекомендованная начальная суточная доза составляет 5 мг рамиприла в 2 приема (по 2,5 мг утром и вечером). Через 2 дня дозу повышают до 5 мг 2 раза в сутки.

Если пациент плохо переносит вышеуказанную начальную суточную дозу, необходимо снизить ее до 1,25 мг 2 раза в сутки в течение 2 дней, прежде чем повысить до 2,5 и 5 мг 2 раза в сутки. Если дозу нельзя повысить до 2,5 мг 2 раза в сутки — необходимо отменить препарат.

Поддерживающая доза составляет 2,5–5 мг 2 раза в сутки.

Профилактика инфаркта миокарда, инсульта, снижение риска необходимости проведения аорто-коронарного шунтирования или транслюминальной коронарной ангиопластики

Рекомендованная начальная доза рамиприла составляет 2,5 мг 1 раз в сутки.

В зависимости от переносимости дозу препарата постепенно повышают. Рекомендуется повышать дозу вдвое приблизительно через 1 нед и еще через 3 нед лечения вплоть до максимальной — 10 мг. Обычная поддерживающая доза рамиприла составляет 10 мг 1 раз в сутки.

Дозирование у пациентов с почечной недостаточностью

Пациентам с клиренсом креатинина >30 мл/мин (креатинин сыворотки крови <165 мкмоль/л) рамиприл назначают в обычной дозе. У пациентов с клиренсом креатинина <30 мл/мин (креатинин сыворотки крови >165 мкмоль/л) начальная доза препарата составляет 1,25 мг 1 раз в сутки, а максимальная доза — 5 мг 1 раз в сутки.

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <10 мл/мин и креатинин сыворотки крови 400–650 мкмоль/л) рекомендованная начальная доза также составляет 1,25 мг рамиприла 1 раз в сутки, но поддерживающая доза не должна превышать 2,5 мг 1 раз в сутки.

Дозирование у пациентов с печеночной недостаточностью

У пациентов с нарушением функции печени метаболизм рамиприла и его превращение в рамиприлат замедляется в связи со сниженной активностью печеночных эстераз, в результате чего повышается уровень рамиприла в плазме крови. У этих пациентов рекомендованная начальная доза рамиприла составляет 1,25 мг, а прием препарата следует начинать под тщательным медицинским наблюдением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рамиприлу, другим ингибиторам АПФ или компонентам препарата; случаи ангионевротического отека в анамнезе (наследственного/идиопатического или обусловленного предыдущей терапией ингибиторами АПФ); стеноз почечной артерии (одно- или двусторонний); состояние после трансплантации почки; гемодинамически значимый стеноз клапана аорты или митрального клапана, гипертрофическая кардиомиопатия; начальный гиперальдостеронизм; II и III триместр беременности; период кормления грудью; гемодиализ или гемофильтрация с использованием полиакрилонитрильных мембран (например, «AN69»); аферез ЛПНП с декстрансульфатом; десенсибилизирующая терапия.

Ввиду отсутствия адекватного клинического опыта, не рекомендуется назначать рамиприл при наличии заболеваний печени или печеночной недостаточности; нелеченной декомпенсованной сердечной недостаточности. Рамиприл нельзя применять у детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми побочными эффектами были головокружение, тошнота, головная боль, нарушения сознания, ортостатические эффекты (включая артериальную гипотензию), кашель, тошнота, диарея, боль в животе, экзантема, зуд, крапивница (иногда с лихорадкой), головокружение, головная боль, повышенная утомляемость. Редко отмечались лихорадка, серозит, васкулит, миалгия, миозит, артралгия/артрит, эозинофилия, лейкоцитоз, экзантема, фоточувствительность или другие дерматологические реакции разной степени тяжести, депрессия, спутанность сознания, нервозность, парестезия, тремор, визуальные расстройства, конъюнктивит, звон в ушах, нарушение равновесия и слуха, тахикардия, фибрилляция, инфаркт миокарда, аритмия сердца, синдром Рейно, ишемический инсульт, бронхит, бронхоспазм, одышка, ухудшение течения БА, ринит, синусит, изменение вкуса, сухость во рту, стоматит, рвота, запор, панкреатит, анорексия, повышение уровня билирубина в сыворотке крови и/или ферментов печени, гепатоцелюлярный или холестатический гепатит, печеночная недостаточность, ангионевротический отек лица, конечностей, языка, голосовой щели и/или гортани, выпадение волос, онихолизис, мультиформная эритема, фоточувствительность, спазмы мышц, миалгия, артралгия, нарушение функции почек (включая почечную недостаточность), повышение уровня креатинина в сыворотке крови, протеинурия (особенно у пациентов с существующей почечной недостаточностью или принимающих ингибиторы АПФ в относительно высоких дозах), импотенция, боль в груди, потливость, расстройства сна. Очень редко, включая отдельные сообщения — гемолитическая анемия, агранулоцитоз, панцитопения, угнетение костного мозга, невропатия, макулопапулезная экзантема, пемфигус, псориаз и псориазоподобная, пемфигоидная или лихеноидная экзантема и энантема, гинекомастия.

Может снизиться уровень натрия в сыворотке крови, повыситься — мочевины и калия, особенно у пациентов с почечной недостаточностью. Сообщалось о снижении уровня гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Ингибиторы АПФ могуть усилить существующую протеинурию, хотя обычно они уменьшают ее. Существует риск нейтропении в зависимости от дозы и клинического состояния пациента.

Анафилактические реакции

У пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, может возникнуть ангионевротический отек лица, конечностей, губ, слизистой оболочки, языка, голосовой щели и/или гортани, особенно в течение первых недель лечения. Однако после длительного лечения ингибитором АПФ

в очень редких случаях может развиться тяжелый ангионевротический отек. Лечение необходимо немедленно прекратить и назначить гипотензивное средство, принадлежащее к другому классу препаратов. Ангионевротический отек в области языка, голосовой щели или гортани может привести к смертельному исходу.

Неотложное лечение ангионевротического отека

При локализации отека в области языка, голосовой щели или гортани немедленно вводят эпинефрин п/к 0,3–0,5 мг или медленно в/в — 0,1 мг (в разведении), под контролем ЭКГ, АД; затем парентерально — ГКС.

Кроме того, рекомендуется в/в введение антигистаминных препаратов и антагонистов H_2-рецепторов. Пациента следует госпитализировать и наблюдать за ним по меньшей мере 12–24 ч. Выписывать его можно лишь после того, как симптомы полностью исчезнут.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения рамиприлом может возникнуть чрезмерное снижение АД, особенно у пациентов с дефицитом солей и/или жидкости в организме (например, вследствие рвоты/диареи, терапии диуретиками), сердечной недостаточностью (особенно постинфарктной) или тяжелой АГ. Если возможно, до начала терапии рамиприлом необходимо восполнить дефицит солей и/или жидкости в организме или снизить дозу диуретиков (или прекратить их прием по меньшей мере за 2–3 дня). У пациентов с сердечной недостаточностью эти меры необходимо сопоставить с риском перегрузки организма объемом жидкости.

После приема первой дозы, а также после повышения дозы рамиприла и/или диуретиков, пациенты должны находиться под тщательным медицинским наблюдением по меньшей мере 8 ч для того, чтобы своевременно купировать чрезмерно выраженную артериальную гипотензию.

У пациентов с повышенной активностью ренин-ангиотензиновой системы вследствие угнетения АПФ существует риск внезапного снижения АД и может ухудшится функция почек. Если рамиприл принимают впервые, или принимают в повышенной дозе, необходимо тщательно следить за АД до его стабилизации.

Активность ренин-ангиотензиновой системы повышена у пациентов, ранее принимавших диуретики; пациентов с дефицитом солей или жидкости в организме; пациентов с тяжелой АГ; пациентов с сердечной недостаточностью — особенно после инфаркта миокарда; пациентов с обструкцией путей оттока и притока крови к левому желудочку сердца; пациентов с гемодинамически значимым стенозом почечной артерии (может возникнуть необходимость отмены диуретиков).

В начале лечения также необходимо тщательно следить за состоянием пациентов пожилого возраста (старше 65 лет); пациентов, у которых риск чрезмерного снижения АД особенно высок (например, пациенты со стенозом коронарных сосудов или сосудов головного мозга); пациентов, перенесших обширное хирургическое вмешательство под общим наркозом, поскольку в этом случае ингибиторы АПФ могут вызывать артериальную гипотензию вплоть до коллапса.

Перед приемом препарата необходимо проверить функцию почек. Рекомендуется особенно тщательно контролировать ее в течение первых нескольких недель лечения. У пациентов с нарушенной функцией почек необходимы более частые исследования концентрации калия в сыворотке крови.

В период лечения ингибитором АПФ может развиться гиперкалиемия, особенно при наличии почечной и/или сердечной недостаточности. Не рекомендуется дополнительно назначать препараты калия или калийсберегающие диуретики, поскольку их прием может значительно повысить уровень калия в плазме крови. Если сопутствующий прием перечисленных выше средств признан уместным, их прием должен сопровождаться частыми исследованиями уровня калия в сыворотке крови.

Риск возникновения нейтропении зависит от дозы препарата и клинического состояния пациента. У пациентов без осложнений она наблюдается редко, но может возникнуть при сопутствующей почечной недостаточности, особенно обусловленной диффузным заболеванием соединительной ткани (системной красной волчанкой, склеродермией) или терапией иммунодепрессантами. Она обратима и исчезает после прекращения приема ингибитора АПФ.

Пациентам пожилого возраста, а также пациентам с застойной сердечной недостаточностью, почечной или печеночной недостаточностью или при сопутствующем приеме диуретиков, препарат следует назначать с осторожностью.

Рамиприл не рекомендуется назначать детям ввиду отсутствия соответствующего опыта его применения в этой возрастной группе пациентов.

Рамиприл противопоказан во II и III триместр беременности. Таким образом, необходимо исключить ее наличие до назначения рамиприла. При необходимости приема ингибитора АПФ следует предохраняться от беременности. Если пациентка планирует забеременеть — лечение ингибитором АПФ необходимо прекратить и назначить альтернативное лечение. Если пациентка забеременела в период лечения, терапию рамиприлом необходимо как можно быстрее заменить на альтернативную без ингибитора АПФ, поскольку существует риск нарушения внутриутробного развития плода.

Информация о потенциальной тератогенности препарата недостаточна, поэтому рамиприл не рекомендуется принимать в течение I триместра беременности.

Рамиприл проникает в грудное молоко. Если в период лактации возникает необходимость приема препарата, то кормление грудью необходимо прекратить.

Рамиприл слабо либо умеренно, но все же может отрицательно влиять на способность пациента управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами. Это особенно касается начала лечения, повышения дозы препатата, одновременного приема алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: использование для гемодиализа «high-flux» диализных мембран не рекомендуется вследствие повышенного риска возникновения угрожающих жизни псевдоанафилактических реакций, вплоть до шока.

Калий, калийсберегающие диуретики (амилорид, триамтерен, спиронолактон) повышают концентрацию калия в сыворотке крови.

Антигипертензивные средства (особенно диуретики) и прочие лекарственные средства, снижающие АД (например, нитраты, трициклические антидепрессанты), усиливают антигипертензивный эффект рамиприла. Снотворные, наркотические средства и анальгетики усиливают гипотонию (о лечении рамиприлом необходимо предупредить анестезиолога).

Аллопуринол, прокаинамид, цитостатики, иммунодепрессанты, системные ГКС и прочие средства при одновременном приеме могут обусловить лейкопению.

Может повышаться концентрация лития в сыворотке крови и его кардиотоксический и нейротоксический эффект (необходимо регулярное наблюдение за концентрацией лития в сыворотке крови).

Эффекты пероральных противодиабетических средств (например, бигуанида) или инсулина могут потенцироваться при их одновременном применении с рамиприлом, вследствие чего повышается риск возникновения гипогликемии (следует тщательно контролировать уровень сахара в крови особенно в начале лечения).

Гепарин может повысить концентрацию калия в сыворотке крови. Натрия хлорид ослабляет антигипертензивный эффект рамиприла.

НПВП (например, индометацин, ацетилсалициловая кислота) могут ослабить антигипертензивное действие рамиприла, повысить уровень калия в сыворотке крови и, возможно, ухудшить функцию почек. Симпатомиметики (например, эпинефрин) также могут ослаблять антигипертензивный эффект рамиприла. Антациды уменьшают биодоступность ингибиторов АПФ. Алкоголь потенцирует антигипертензивный эффект препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, шоком, ступором, брадикардией, нарушением электролитного баланса и почечной недостаточностью.

Пациент должен находиться под тщательным медицинским наблюдением, лучше в отделении интенсивной терапии. Необходимо часто исследовать электролиты и креатинин сыворотки крови. Терапевтические мероприятия зависят от характера и тяжести симптомов. В течение 30 мин после приема препарата в чрезмерной дозе необходимо промыть желудок, принять адсорбенты и солевое слабительное. В случае артериальной гипотензии пациенту парентерально вводят кристаллоидные р-ры. Возможно введение ангиотензина II. Брадикардия и ваготонические реакции купируются атропином. Возможно применение электрокардиостимулятора. Эффективен гемодиализ, но необходимо избегать использования «high-flux» полиакрилонитрильных мембран.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ПОЛИБЕ (POLIBE)

Gedeon Richter A11E A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20

Рибофлавин	*2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Тиамина гидрохлорид	*5 мг*
Никотинамид	*20 мг*

Прочие ингредиенты: кислота стеариновая, кремний коллоидный безводный, крахмал картофельный, повидон, тальк, крахмал кукурузный, натрия крахмалгликолят (тип А), лактозы моногидрат.

№ UA/0171/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

П

ПОЛИВИТ (POLYVIT)

Walsh Pharma A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 30 ₴ 16,68

табл., № 60 ₴ 23,2

Ретинол	*5000 МЕ*
Витамин D	*400 МЕ*
Токоферол	*30 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Биотин	*30 мкг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Железо (в форме фумарата)	*18 мг*
Кальций (в форме фосфата)	*130 мг*
Фосфор (в форме фосфата кальция)	*100 мг*
Йод	*150 мкг*
Магний	*100 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Хром	*10 мкг*
Селен	*10 мкг*
Молибден	*10 мкг*
Марганец	*2,5 мг*
Калий	*37,5 мг*
Хлорид (в форме калия хлорида)	*34 мг*

№ P.04.01/02965 от 09.04.2001 до 09.04.2006

ПОЛИВИТ ГЕРИАТРИК (POLYVIT GERIATRIC)

Walsh Pharma A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 13,93

Ретинола ацетат	*4 мг*
Бетакаротен	*10 мг*
Колекальциферол	*2 мг*
Токоферола ацетат	*30 мг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Тиамина мононитрат	*1,2 мг*
Рибофлавин	*1,4 мг*
Никотинамид	*15 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Железа фумарат	*10 мг*
Цинка оксид	*15 мг*
Йод	*150 мкг*
Магния оксид	*35 мг*
Кальций	*130 мг*
Фосфор	*100 мг*
Селен	*70 мкг*

№ P.01.01/02708 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ПОЛИВИТ ДЛЯ ДЕТЕЙ (POLYVIT FOR CHILDRENS)

Walsh Pharma A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. фл., № 30 ₴ 13,37

табл. жев. фл., № 60 ₴ 19,94

Ретинола ацетат	*5 мг*
Колекальциферол	*4 мг*
Токоферола ацетат	*30 мг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Кислота фолиевая	*300 мкг*
Тиамина мононитрат	*1,05 мг*
Рибофлавин	*1,2 мг*
Никотинамид	*13,5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1,05 мг*
Цианокобаламин	*4,5 мкг*

№ P. 12.00/02638 от 22. 12.2000 до 22. 12.2005

ПОЛИВИТ НОВА ВИТА (POLYVIT NOVA VITA)

Walsh Pharma A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 60 ₴ 26,78

Ретинола ацетат	*4000 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Токоферола ацетат	*11 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Кислота фолиевая	*800 мкг*
Тиамина мононитрат	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Никотинамид	*18 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2,6 мг*
Цианокобаламин	*4 мкг*
Железо (в форме фумарата)	*60 мг*
Кальций	*200 мг*
Цинк	*25 мг*

№ P.05.01/03110 от 17.05.2001 до 17.05.2006

ПОЛИГЛЮКИН (POLYGLUCINUM)

Юрия-Фарм B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 11,22

р-р инф. бутылка 400 мл

Декстран 54 000-66 000	*6 г/100 мл*
Натрия хлорид	*0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0493/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий противошоковый препарат гемодинамического действия. Представляет собой стерильный 6% р-р среднемолекулярной фракции частично гидролизированного декстрана (полимер глюкозы) в изотоническом р-ре натрия хлорида. Благодаря относительно большой молекулярной массе, близкой к таковой альбумина крови, Полиглюкин медленно покидает сосудистое русло. Вследствии высокого осмотического давления, превышающего осмотическое давление белков плазмы крови в 2,5 раза, Полиглюкин удерживает жидкость в сосудистом русле, оказывая тем самым гемодинамическое действие. Быстро повышает АД при острой кровопотере и длительное время поддерживает его на высоком уровне. Препарат нетоксичен, выводится преимущественно почками (в течение суток — около 50%). Небольшое количество декстрана откладывается в ретикулоэндотелиальной системе, где он постепенно расщепляется до глюкозы.

ПОКАЗАНИЯ: в целях профилактики и лечения при травматическом, операционном и ожоговом шоке; острой кровопотере.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат вводят в/в, а при острой кровопотере — в/а. Скорость введения определяется общим состоянием больного, уровнем АД, ЧСС, показателем гематокрита. При шоке Полиглюкин вводят в/в струйно. Разовая доза препарата — 400–1200 мл (при необходимости — до 2000 мл). При повышении АД до уровня, близкого к нормальному, переходят на капельное введение. При потере более 500 мл крови и выраженной анемизации больного введение Полиглюкина сочетают с переливанием крови и ее компонентов. Для профилактики шока во время операций и в послеоперационный период Полиглюкин вводят капельно, а при падении АД переходят на струйное введение.

При резком снижении АД (ниже 60 мм рт. ст.) целесообразно в/а введение препарата (до 400 мл).

Детям препарат вводят из расчета 10–15 мл/кг массы тела.

Для лечения ожогового шока вводят до 2000–3000 мл препарата в течение первых 24 ч, и до 1500 мл в течение последующих 24 ч. Детям в первые 24 ч — по 40–50 мл/кг, в последующие дни — 30 мл/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: черепно-мозговая травма с повышенным внутричерепным давлением (риск чрезмерного повышения АД), кровоизлияние в мозг и другие ситуации, при которых нельзя вводить большое количество жидкости — заболевания почек (с анурией), сердечная недостаточность; склонность к выраженным аллергическим реакциям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (зуд кожи, сыпь, отек Квинке и др., вплоть до анафилактического шока). При появлении жалоб на чувство сдавления в груди, одышку, боль в пояснице, а также при возникновении лихорадки, цианоза, нарушении кровообращения и дыхания инфузию прекращают и вводят в/в 10% р-р кальция хлорида (10 мл), 20 мл 40% р-ра глюкозы; антигистаминные препараты, при необходимости — сердечные средства.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после медленного введения первых 10 капель препарата введение прекращают на 3 мин, потом вводят еще 30 капель и вновь прекращают введение на 3 мин. При отсутствии реакции продолжают введение препарата. Результаты пробы регистрируют в истории болезни. С осторожностью назначают пациентам с заболеваниями почек, при тромбоцитопении.

Препарат не является источником углеводного питания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Полиглюкин нельзя использовать как р-р носитель для других препаратов (возможны неблагоприятные физико-химические изменения).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно чрезмерное повышение АД, для нормализации которого вводят периферические вазодилататоры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 10–25 °С. Допускается замораживание препарата при условии сохранения герметичности упаковки.

ПОЛИДАН™ (POLYDANUM™)

Полидан V03A F10*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1,5% фл. 5 мл, № 1, № 5

Натрия нуклеоспермат..... 1,5 г/100 мл

№ Р.05.01/03113 от 17.05.2001 до 17.05.2006

Здоровье
фармацевтическая компания

ПОЛИДЕКАНИТ (POLYDEKANITUM)

AMINITROZOLUM J01X X09**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 0,015 г пакет 3 г, № 10, № 20

гран. 0,015 г пакет спаренный 3 г, № 10

гран. 0,015 г пакет спаренный 3 г, № 20 ₴ 5,33

Аминитрозол..... 0,015 г

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, пектин яблочный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, сахар-рафинад, кислота сорбиновая, декаметоксин, глицирам.

№ UA/2860/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминитрозол (2-ацетиламино-5-нитро-тиазол) — противомикробное средство, применяемое при кишечных инфекциях. Препарат проявляет антибактериальную активность в отношении возбудителей кишечных инфекций: шигелл, клебсиелл, стафилококков, сальмонелл, энтеробактерий, патогенных штаммов кишечной палочки, холерного вибриона. Нормальная микрофлора кишечника умеренно чувствительна к препарату. Полидеканит относится к практически нетоксичным лекарственным средствам.

Препарат медленно всасывается в пищеварительном тракте, что способствует достижению его высокой концентрации в кишечнике. Максимальная концентрация аминитрозола в плазме крови достигается через 5 ч после приема внутрь, период полувыведения составляет 2,2 ч. Не подвергается пресистемному метаболизму.

ПОКАЗАНИЯ: острые кишечные инфекции, сопровождающиеся профузным поносом; хроническая диарея при кишечном носительстве патогенных микроорганизмов, в том числе стафилококков, кишечной палочки, шигелл, сальмонелл, клебсиелл, цитробактера, иерсиний, холерного вибриона; дисбактериоз кишечника, обусловленный антибиотикотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: содержимое однодозового пакета растворяют в 50 мл ($^1/_4$ стакана) свежекипяченой теплой воды, размешивают до полного растворения гранул и сразу же принимают внутрь, запивая жидкостью.

Принимают в течение дня через равные промежутки времени по следующим схемам:

— острая диарея: 1-й день — 3 раза в сутки; 2-й день — 5 раз в сутки; 3-й день — 4 раза в сутки; 4-й день — 3 раза в сутки;

— хроническая диарея и дисбактериоз, вызванный антибиотикотерапией: содержимое 1 пакета в сутки. При отсутствии эффекта дозу препарата повышают — содержимое 2–3 пакетиков в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аминитрозолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, общее недомогание, головная боль, учащенное мочеиспускание.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным сахарным диабетом, поскольку препарат содержит сахар (1,74 г сахара в 3 г гранул).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае появления тошноты, рвоты и атаксии препарат следует отменить.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ПОЛИДЕКСА (POLYDEXA)

Lab. Bouchara-Recordati S02C A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. уш. фл. 10,5 мл ₴ 34,98

Неомицина сульфат..... 6500 ЕД/мл
Дексаметазона метасульфобензоат натрия 1 мг/мл
Полимиксин В сульфат ..... 10 000 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: тиомерсал, лимонная кислота безводная, р-р натрия гидроксида 1N, макрогол 400, полисорбат 80, вода очищенная.

№ UA/2699/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения в оториноларингологии. Терапевтический эффект препарата Полидекса обусловлен противовоспалительным действием дексаметазона и противомикробным действием антибиотиков неомицина и полимиксина В. При сочетании указанных антибиотиков расширяется спектр противомикробного действия на большинство грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, вызывающих инфекционно-воспалительные заболевания среднего уха.

Неомицин активен в отношении *S. aureus, E. coli, K. pneumoniae, H. influenzae.* Полимиксин В активен главным образом в отношении грамотрицательных бактерий: *E. coli, K. pneumoniae, H. influenzae, P. aeruginosa.* К действию данных антибиотиков устойчивы *Streptococcus spp.,* в том числе пневмококки и анаэробные бактерии.

При отсутствии повреждений барабанной перепонки Полидекса не резорбируется и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: наружный отит, в частности инфицированная экзема наружного слухового прохода; острый средний отит без повреждения барабанной перепонки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1–5 капель в каждое ухо 2 раза в сутки в течение 6–10 дней; детям — по 1–2 капли в каждое ухо 2 раза в сутки в течение 6–10 дней. Перед использованием ушных капель рекомендуется согреть флакон, подержав его в руке, во избежание неприятных ощущений, обусловленных попаданием холодной жидкости в ухо.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инфекционные или травматические повреждения барабанной перепонки, повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — кожно-аллергические реакции; при нарушении целостности барабанной перепонки — риск токсического воздействия на слуховой и вестибулярный аппарат.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения необходимо исследовать состояние барабанной перепонки. При прободении барабанной перепонки применение препарата недопустимо, так как возможно развитие серьезных осложнений (глухоты, вестибулярных нарушений).

Наличие кортикостероида в составе препарата не препятствует развитию кожных проявлений аллергии к антибиотикам, но может изменить клиническую картину аллергической реакции. При аллергии к неомицину возможна перекрестная аллергия с антибиотиками-аминогликозидами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимые взаимодействия не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки не описано.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПОЛИДЕКСА С ФЕНИЛЭФРИНОМ (POLYDEXA WITH PHENYLEPHRINE)

Lab. Bouchara-Recordati R01A D53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. фл. 15 мл, № 1 ₴ 26,74

Неомицина сульфат..... 6500 ЕД/мл
Дексаметазона метасульфобензоат натрия 250 мкг/мл
Полимиксин В сульфат ..... 10 000 ЕД/мл
Фенилэфрина гидрохлорид ..... 2,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: лития хлорид, лимонной кислоты моногидрат, лития гидроксид, макрогол 4000, полисорбат 80, вода очищенная, метилпарагидроксибензоат.

№ UA/2831/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения в оториноларингологии. Терапевтический эффект препарата Полидекса с фенилэфрином обусловлен противовоспалительным действием дексаметазона на слизистую оболочку полости носа, противомикробным действием антибиотиков неомицина и полимиксина В и сосудосуживающим действием фенилэфрина. При сочетании указанных антибиотиков расширяется спектр противомикробного действия на большинство грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, вызывающих инфекционно-воспалительные заболевания носовой полости и околоносовых пазух. Благодаря сосудосуживающему действию фенилэфрина уменьшается заложенность носа и облегчается носовое дыхание. Системная резорбция препарата минимальна.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и инфекционные заболевания носовой полости, глотки, околоносовых пазух, в том числе острый ринит, острый ринофарингит, острый синусит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 3–5 впрыскиваний в сутки в каждый носовой ход, детям в возрасте от 12 до 15 лет — по 3 впрыскивания в сутки в каждый носовой ход в течение 5–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 12 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, герпетическая инфекция назальной локализации, ветряная оспа, период беременности и кормления грудью, одновременное применение гуанетидина или подобных лекарственных средств, бромкриптина, ингибиторов МАО и препаратов, способных вызывать соответствующие изменения на ЭКГ (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Местные: в отдельных случаях возможно ощущение сухости в носу, местные аллергические реакции в виде крапивницы, зуда. Систем-

П

ные побочные эффекты возможны лишь при условии продолжительного лечения (больше установленного срока) или при применении в дозе, значительно превышающей рекомендуемую.

Системные: головная боль, бессонница, повышение АД, тахикардия, тремор, бледность кожных покровов. Возможна сенсибилизация к антибиотикам, входящим в состав препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует глотать. Нельзя применять препарат дольше установленного срока (10 дней).

Наличие кортикостероида в составе препарата не предотвращает местных симптомов аллергии, но может изменять их течение.

При ухудшении общего состояния в связи с инфекционно-воспалительным заболеванием при необходимости назначают антибиотики для системного применения.

С осторожностью назначают пациентам с АГ, ИБС, гипертиреоидизмом в связи с наличием в составе препарата симпатомиметика.

Препарат содержит дексаметазон, который может дать положительный результат при проведении допинг-контроля.

Несмотря на местное применение препарата, следует учесть, что при длительной терапии или при применении в дозе, значительно превышающей рекомендуемую, препарат может оказывать системное действие.

При системном действии активных компонентов препарата возможное их взаимодействие с другими лекарственными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ниже приведены особенности взаимодействия с лекарственными средствами, которые возникают при системной абсорбции активных компонентов препарата.

Взаимодействия, характерные для фенилэфрина

Недопустимые комбинации: с бромкриптином (риск развития АГ); с гуанетидином или сходными по химической структуре веществами (возможность усиления гипертензивного эффекта фенилэфрина и, за счет снижения симпатического тонуса гуанетидином, возможность продолжительного мидриаза); ингибиторами МАО (возможно развитие гипертонического криза вследствие ослабления метаболизма прессорных аминов). За счет продолжительного действия ингибиторов МАО взаимодействие возможно на протяжении 2 нед после отмены ингибиторов МАО.

Взаимодействия, характерные для дексаметазона

Недопустимые комбинации: с препаратами, которые могут вызвать изменения на ЭКГ (астемизол, бепридил, эритромицин в/в, галофантрин, пентамидин, спарфлоксацин, султоприд, терфенадин и винкамин). Гипокалиемия, брадикардия и увеличение интервала *Q–T* могут быть неблагоприятными факторами.

Комбинации, применение которых требует особой осторожности: продолжительное системное применение кислоты ацетилсалициловой и других салицилатов (возможно снижение уровня салицилатов в сыворотке крови при применении ГКС и риск передозировки салицилатов после отмены ГКС); антиаритмические средства, которые способны вызывать изменения на ЭКГ (амиодарон, бретилий, дизопирамид, хинидин, соталол) — возможно развитие гипокалиемии, брадикардии и увеличения интервала *Q–T на* ЭКГ; непрямые антикоагулянты (возможность влияния ГКС на метаболизм непрямых антикоагулянтов и факторов свертывания крови, что может повышать риск развития кровотечений, специфических для системной терапии ГКС — желудочно-кишечных, за счет ломкости сосудов); препараты, которые снижают уровень калия в сыворотке крови (диуретики, слабительные средства, амфотерицин в/в), приводят к повышенному риску развития гипокалиемии; препараты наперстянки: гипокалиемия усиливает токсические эффекты препаратов наперстянки; гепарин (повышает риск развития геморрагических осложнений, характерных для ГКС); инсулин, метформин (снижение эффективности гипогликемизирующих препаратов, что может приводить к развитию кетоза вследствие индуцированного ГКС снижения переносимости глюкозы); изониазид (снижения уровня изониазида в плазме крови).

Комбинации, применение которых требует осторожности: гипотензивные средства (возможное ослабление гипотензивного эффекта); ослабленные живые вакцины (риск генерализации заболевания вплоть до летального исхода); празиквантел (возможно снижение концентрации празиквантела в плазме крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой степенью абсорбции в системный кровоток передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПОЛИДЕКСТРАН (POLYDEXTRANUM)

Инфузия B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 10

р-р инф. бутылка 400 мл

Декстран 70 ..... *6 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

№ UA/1055/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ПОЛИЖИНАКС (POLYGYNAX)

Lab. Innotech International G01A A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. вагинал. блистер, № 6 ₴ 30,31

капс. вагинал. блистер, № 12 ₴ 55,14

Неомицина сульфат ..... *35 000 МЕ*

Полимиксин В сульфат ..... *35 000 МЕ*

Нистатин ..... *100 000 МЕ*

Гель диметилполисилоксана ..... *2 г*

№ UA/1448/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ПОЛИЖИНАКС Вирго (POLYGYNAX Virgo)

Lab. Innotech International G01A A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. вагинал., № 6 ₴ 38,22

Неомицина сульфат ..... *35 000 МЕ*

Полимиксин В сульфат ..... *35 000 МЕ*

Нистатин ..... *100 000 МЕ*

Гель диметилполисилоксана ..... *2,25 г*

Прочие ингредиенты: сахароглицериды пальмового масла, масло соевое, калия сорбат. Капсулы для вагинальных инстилляций, адаптированные для применения у девочек и девушек-подростков. Каждая капсула грушевидной формы содержит лекарственную суспензию.

№ P.04.01/02960 от 09.04.2001 до 09.04.2006

ПОЛИМИК™ (POLYMIC)

Kusum Healthcare J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10

№ UA/2829/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/о ин балк, № 10, № 1000

Офлоксацин ..... *200 мг*

Орнидазол ..... *500 мг*

№ UA/2780/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ПОЛИМИНЕРОЛ (POLYMINEROL)

Lavena A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл., № 1 ₴ 6,86

Стандартизированный р-р маточного щелока Поморийского соляного озера ..... *100 мл*

№ UA/3680/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

ПОЛИО САБИН™ для перорального приема *вакцина для профилактики полиомиелита (трехвалентная, живая, ослабленная штамм Себина)* (POLIO SABIN™ (oral) *poliomyelitis vaccine*)

GlaxoSmithKline J07B F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. 1 доза туба

сусп. д/перорал. прим. 10 доз туба

сусп. д/перорал. прим. 1 доза фл.

сусп. д/перорал. прим. 10 доз фл.

Вакцина для перорального применения, содержит стабилизированные живые ослабленные вирусы полиомиелита штаммов Сабина: типа 1 (LS-c, 2ab), типа 2 (P712, Ch, 2ab) и типа 3 (Leon 12a1b), выращенных в культуре тканей почки обезьяны; р-р для перорального приема в монодозных (0,5 мл) и мультидозных пластиковых тубах или стеклянных флаконах. Прочие ингредиенты: магния хлорид, полисорбат 80, неомицина сульфат (следы), сахароза, динатрия фосфат, калия фосфат, очищенная вода.

№ 116/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ПОЛИО СЭБИН ВЕРО *живая пероральная вакцина для профилактики полиомиелита* (POLIO SABIN VERO)

Aventis Pasteur J07B F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 10 доз, № 1, № 10, № 200

р-р фл. 20 доз, № 1, № 100

1 доза вакцины (2 капли, или 0,1 мл) в мультидозной упаковке содержит не менее 1 000 000 TCID50 (tissue culture infectious doses) вирусов полиомиелита 1-го типа (штамм L5-c 2 ab), не менее 100 000 TCID50 вирусов полиомиелита 2-го типа (штамм P 712, Ch, 2 ab), не менее 600 000 TCID50 вирусов полиомиелита 3-го типа (штамм Leon 12 a1b). Прочие ингредиенты: 1% человеческого альбумина, фенол красный q.s. для обеспечения окраски, одномолярный буферный р-р магния хлорида q.s. для 1 вакцинной дозы.

№ 255/01-300200000 от 16.05.2001 до 04.05.2006

ПОЛИОКСИДОНИЙ (POLYOXIDONIUM)

POLYOXIDONIUM* L03A X15**

НПО Петровакс Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,006 г фл., № 5 ₴ 240,5

№ P. 12.01/04023 от 03.12.2001 до 03.12.2006

супп. 0,006 г контурн. ячейк. уп., № 5, № 10

Полиоксидоний ..... *0,006 г*

№ UA/3344/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ПОЛИОКСИДОНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛИСОРБ МП (POLISORB MP)

Джанкойско-Сивашский ОЭЗ A07B C10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. 12 г бутылка стекл. ₴ 12,67

Кремния диоксид ..... *12 г*

пор. д/п сусп. 24 г бутылка стекл. ₴ 15,55

Кремния диоксид ..... *24 г*

№ UA/2972/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ПОЛИФЕПАН (POLYPHEPANUM)

Экосфера A07B C10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/перорал. прим. 250 г пакет бумаж., № 1 ₴ 9,16

Полифепан ..... 250 г

Представляет собой препарат, получаемый при переработке лигнина — продукта гидролиза углеводных компонентов древесины.

№ UA/3345/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ПОЛИФИТОЛ-1 (POLYPHITOL-1)

Житомирская ФФ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 4,57

настойка д/перорал. прим. фл. 200 мл

Листья мяты перечной..... 3 г/100 мл

Цветки бессмертника песчаного ..... 1 г/100 мл

Трава зверобоя..... 1 г/100 мл

Трава полыни горькой ..... 0,01 г/100 мл

Кора дуба ..... 2 г/100 мл

Корневище лапчатки ..... 2 г/100 мл

Корневища аира ..... 1 г/100 мл

Корни одуванчика ..... 1 г/100 мл

Кукурузные рыльца ..... 1 г/100 мл

№ P.07.03/07062 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ПОЛ-ПАЛА (POL-PALA)

*AERVA LANNATA** C03B X10**

Jafferjee Brothers

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

чай 50 г пакет, № 1 ₴ 4,77

Трава эрвы шерстистой (пол-пала)..... 50 г

чай 100 г пакет, № 1 ₴ 7,98

Трава эрвы шерстистой (пол-пала)..... 100 г

№ П.01.02/04169 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. ЭРВА ШЕРСТИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛ-ПАЛА (POL-PALA)

*AERVA LANNATA** C03B X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 2,42

Трава эрвы шерстистой (пол-пала)..... 50 г

№ P/98/15/39 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ЭРВА ШЕРСТИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА (HERBA ABSINTHII)

*ARTEMISIA ABSINTHIUM** A15

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 0,89

трава 50 г пачка ₴ 1,03

Трава полыни горькой..... 50 г

№ UA/2264/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 100 г пачка ₴ 1,19

Трава полыни горькой..... 100 г

№ П.02.03/06069 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА (HERBA ABSINTHII)

*ARTEMISIA ABSINTHIUM** A15

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 75 г пачка ₴ 1

Трава полыни горькой..... 75 г

№ П.03.02/04495 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЫНИ НАСТОЙКА (TINCTURA ABSINTHII)

*ARTEMISIA ABSINTHIUM** A15

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,76

Настойка полыни ..... 25 мл

№ П.02.03/06070 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЫНИ НАСТОЙКА (TINCTURA ABSINTHII)

*ARTEMISIA ABSINTHIUM** A15

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,66

Настойка полыни ..... 25 мл

№ П.06.03/07028 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЬДАНЕН (POLDANEN)

PYGEUM AFRICANUM* G04C X01

Herbapol

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 37,75

Экстракт коры африканской сливы ..... 46 мг

№ P.02.03/05954 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. СЛИВА АФРИКАНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПОЛЬКОРТОЛОН (POLCORTOLON)

TRIAMCINOLONUM D07A B09

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% туба 15 г ₴ 8,47

№ UA/1719/02/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

крем 0,1% туба 15 г ₴ 8,78

Триамцинолон ацетонид 0,1%

№ UA/1719/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ТРИАМЦИНОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Polfa PABIANICE

ПОЛЬКОРТОЛОН (POLCORTOLON)

TRIAMCINOLONUM H02A B08

Пабьяницкий ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг блистер, № 50 ₴ 18,3

Триамцинолон..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/3029/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: триамцинолон (9α-флуоро-11β,16α, 17α, 21-тетрагидрокси-1,4-прегнадиено-3,20-дион) — синтетический фторированный ГКС, производное преднизолона с выраженным противовоспалительным эффектом. Триамцинолон в дозе 4 мг по противовоспалительной активности эквивалентен 4 мг метилпреднизолона, 5 мг преднизолона, 0,75 дексаметазона, 0,6 мг бетаметазона и 20 мг гидрокортизона. Обладает слабым минералокортикоидным действием. Триамцинолон угнетает развитие симптомов воспаления не влияя на причину его возникновения, тормозит накопление макрофагов, лейкоцитов и других клеток в очаге воспаления. Угнетает фагоцитоз, высвобождение лизосомальных ферментов, а также синтез и высвобождение медиаторов воспаления. Уменьшает расширение и проницаемость капилляров, что приводит к уменьшению отека. Препарат оказывает иммуносупрессивное действие, то есть тормозит клеточные иммунные реакции, уменьшает количество Т-лимфоцитов, моноцитов и ацидофильных гранулоцитов. Может также тормозить проникновение иммунных комплексов через мембраны и снижать концентрацию компонентов комплемента и иммуноглобулинов. Триамцинолон тормозит выделение АКТГ гипофизом, что приводит к уменьшению синтеза ГКС в коре надпочечников: после однократного приема триамцинолона в дозе 60–100 мг угнетение функции надпочечников сохраняется на протяжении 24–48 ч и возвращается к исходному уровню через 30–40 дней. Практически у каждого больного, который принимает препарат в дозе 12–16 мг/сут на протяжении более 10 дней, может развиться недостаточность надпочечников. После длительного приема триамцинолона в высоких дозах функция надпочечников может восстановиться на протяжении года, а в некоторых случаях ее нарушения являются необратимыми. Триамцинолон усиливает катаболизм белка, тормозит синтез и усиливает распад белков в лимфатической, соединительной, мышечной ткани и коже, что может привести к их атрофии. Препарат вызывает повышение концентрации глюкозы в сыворотке крови, влияет на жировой обмен, повышает концентрацию жирных кислот в плазме крови. При длительном применении может происходить неправильное распределение жировой ткани.

Препарат замедляет синтез костной ткани, снижает концентрацию кальция в плазме крови, может тормозить рост костей у детей и подростков и приводить к развитию остеопороза в любом возрасте. Усиливает действие эндо- и экзогенных катехоламинов. Биодоступность триамцинолона после перорального приема составляет 20–30%. Эффект проявляется через 1–2 ч и сохраняется на протяжении 6–8 ч. Период полувыведения триамцинолона из сыворотки крови составляет 2–5 ч и больше, из тканей — 18–36 ч. Период действия составляет 54 ч, пища тормозит всасывание триамцинолона в начальной фазе, но не влияет на общую биодоступность препарата. Около 40% триамцинолона связывается с белками сыворотки крови (в основном с глобулинами). Объем распределения свободной фракции препарата составляет 0,6–2 $дм^3$/кг массы тела.

Препарат метаболизируется в печени, в меньшей степени — в почках.

Выводится из организма в основном с мочой в виде неактивных метаболитов, менее 15% составляет неизмененнный триамцинолон.

П

Идентифицированны три метаболита ацетата триамцинолона: ацетат 6β-окситриамцинолон, ацетат 21-карбокси-6β-окситриамцинолон и ацетат 21-карбокситриамцинолон.

Триамцинолон проникает сквозь плацентарный барьер и попадает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ:

Эндокринные заболевания: первичная (болезнь Аддисона) и вторичная недостаточность коры надпочечников, адреногенитальный синдром (врожденный, гиперплазия надпочечнников), острая недостаточность коры надпочечнников, применение перед оперативными вмешательствами при тяжелых заболеваниях и травмах с недостаточностью надпочечников, тиреоидит (негнойный).

Тяжелые аллергические заболевания, при неэффективности других методов лечения: контактный и атопический дерматит, сывороточная болезнь, реакция гиперчувствительности к медикаментам, постоянный или сезонный аллергический ринит, анафилактические реакции (ГКС — как вспомогательное лечение при неэффективности других методов лечения), вазомоторный отек, острый неинфекционный отек гортани (препарат выбора — эпинефрин).

Коллагенозы (в период обострения или в некоторых случаях в качестве поддерживающей терапия): ревматический или неревматический миокардит, дерматомиозит, системная красная волчанка, гигантоклеточное воспаление височной артерии, некоторые заболевания соединительной ткани, узелковое воспаление артерий, рецидивирующее полихрящевое воспаление, ревматическая полимиалгия, воспаление сосудов.

Дерматологические заболевания: воспаления кожи — атопическое, контактное, десквамационное, полиморфная эритема тяжелой степени (синдром Стивенса — Джонсона), грибовидная гранулема, пузырчатка, тяжелая форма псориаза, тяжелая форма экземы, пемфигоид.

Заболевания ЖКТ (в период обострения; длительное лечение противопоказано): язвенный колит, болезнь Крона, тяжелая форма целиакии.

Гематологические заболевания: гемолитическая приобретенная анемия (в связи с аутоиммунизацией), врожденная апластическая анемия, гипопластическая анемия, вторичная тромбоцитопения взрослых, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа) у взрослых, гемолиз.

Заболевания печени (существуют сомнения относительно применения ГКС): алкогольный гепатит с энцефалопатией, активный хронический гепатит, неалкогольный гепатит у женщин, подострый некроз печени.

Гиперкальциемия связаная с онкологическим заболеванием или саркоидозом.

Неревматические заболевания суставов (кратковременные, как вспомогательное лечение, в состояниях обострения): острое и подострое воспаление синовиальной оболочки, воспаление надмыщелка, неспецифическое острое воспаление влагалищ сухожилий, посттравматическое воспаление костей и суставов.

Онкологические заболевания (как паллиативное лечение, в комплексе с противоопухолевым лечением): лимфобластный острый и хронический лейкоз, бородавчатые и небородавчатые лимфангиомы, рак молочных желез, рак предстательной железы, множественная миелома, лихорадка, связанная с онкологическим заболеванием.

Нефротический синдром.

Неврологические болезни: туберкулезное воспаление мозговых оболочек с субарахноидальным блоком (одновременно с противотуберкулезным лечением), рассеянный склероз в периодах обострения, мышечная слабость.

Офтальмологические болезни: воспаления радужной оболочки и ресничного тела, воспаления сосудистой оболочки и сетчатки глаза, разлитое воспаление сосудистой оболочки задней камеры глаза, воспаления глазного нерва, симпатическое воспаление сосудистой стенки, воспаление передней камеры глаза, аллергическое воспаление конъюнктивы, воспаления роговицы (не связанное с инфицированием вирусом герпеса или грибковым инфицированием), краевая ульцерация роговицы, связанная с аллергией.

Заболевания полости рта: десквамативный гингивит.

Воспаления перикарда.

Заболевания дыхательной системы: БА, берилиоз, синдром Лефлера, пневмония, симптоматический саркоидоз, молниеносная или милиарная форма туберкулеза легких (при одновременном противотуберкулезном лечении), ХОБЛ.

Ревматические заболевания (как вспомогательное лечение в период обострения): анкилозирующий спондилит, псориатическая артропатия, десквамативное воспаление суставов, ревматоидные воспаления суставов, ювенильные ревматоидные воспаления суставов (при неэффективности других методов лечения), острые подагрические воспаления суставов, бурсит при остеоартрите, болезнь Рейтера, ревматическая лихорадка.

Профилактика и лечение отторжения трансплантата (одновременно с другими иммуносупрессивными препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: курс и доза подбирается индивидуально в зависимости от течения болезни и клинического эффекта. Рекомендуется применять препарат в соответствии с суточным ритмом 1 раз в сутки в утренние часы. В некоторых случаях может возникнуть необходимость в более частом приеме триамцинолона.

Взрослым и детям старше 14 лет: 4–48 мг в сутки в один или несколько приемов.

Детям старше 6 лет: 0,1–0,5 мг/кг массы тела в сутки в один или несколько приемов.

При недостаточности коры надпочечников — 4–12 мг в сутки в один прием утром или в два приема (утром и в обед), дети — 0,1 мг/кг однократно утром или в два приема. Максимальная суточная доза для детей с массой тела до 25 кг составляет 12–14 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 6 лет. Системные грибковые поражения, острые инфекционные заболевания. Пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения. Злокачественные новообразования с метастазами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при кратковременном применении триамцинолона, побочные эффекты наблюдаются редко. При длительном использовании возможны следующие побочные эффекты:

Со стороны водно-электролитного равновесия: задержка натрия и жидкости, застойная недостаточность кровообращения, потери кальция, гипокалиемический алкалоз, повышенние АД.

Со стороны костно-мышечная система: мышечная слабость, стероидная миопатия, уменьшение мышечной массы, остеопороз, ломкость костей.

Со стороны ЖКТ: пептические язвы и их осложнения: кровотечения, перфорации толстого или тонкого кишечника, особенно у больных с воспалительным процессом в участке тонкого кишечника, панкреатит, метеоризм, ульцерогенные воспаления пищевода, нарушения пищеварения, повышенный аппетит.

Со стороны кожи: сыпь, замедленное заживление ран, истончения кожи, экхимозы и гематомы, эритема, повышеная потливость, аллергическое воспаление кожи, крапивница, вазомоторный отек.

Со стороны нервной системы: судороги, повышение внутричерепного давления с папилярним отеком, головокружение и головная боль.

Эндокринные нарушения: нарушения менструации, синдром Кушинга, задержка роста у детей, вторичная недостаточность коры надпочечников и гипофиза, при заболеваниях, травмах, оперативных вмешательствах, диабет, увеличение потребности в инсулине и противодиабетических медикаментах у больных диабетом; гирсутизм.

Со стороны органа зрения: катаракта, повышение внутриглазного давления, глаукома, экзофтальм.

Метаболические нарушения: отрицательный азотный баланс, повышение концентрации глюкозы в крови и мочи.

Другие: реакции гиперчувствительности, тромбоэмболические синдромы, увеличение массы тела, тошнота, плохое самочувствие, психические расстройства, нарушения сна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: внезапное прекращение приема может вызвать симптомы недостаточности коры надпочечников, поэтому дозу триамцинолона следует снижать постепенно. Больным, принимающим триамцинолон, не рекомендуется проводить прививки живыми вирусными вакцинами. Применение инактивированной вирусной или бактериальной вакцины может не сопровождаться ожидаемым увеличением титра антител.

При активном туберкулезе применение триамцинолона должно быть ограниченным и проводиться с одновременной антибактериальной терапией. Больные с латентным туберкулезом или при положительной туберкулиновой пробе должны находиться под наблюдением врача из-за возможности развития туберкулеза, а при длительном применении препарата — профилактически принимать противобактериальные препараты.

Внезапное прекращение приема после длительного применения может вызвать *синдром отмены ГКС*, проявляющийся лихорадкой, миалгией, артралгией, плохим самочувствием. Эти симптомы могут возникнуть даже при отсутствии недостаточности коры надпочечнников.

Триамцинолон может маскировать симптомы инфицирования, уменьшая сопротивление к инфекции и способность локализовать очаг.

У лиц, прибывших из тропических стран, перед применением препарата следует исключить заражение дизентерийной амебой.

Триамцинолон в высоких дозах может обусловливать повышение АД, задержку воды и натрия, увеличивать выведение калия и кальция.

У лиц с недостаточностью щитовидной железы и при циррозе печени триамцинолон действует активнее, поэтому применять препарат следует в более низких дозах.

При герпетическом поражении глаз триамцинолон применяют с осторожностью из-за опасности перфорации роговицы.

Длительное применение препарата может вызвать помутнение хрусталика, глаукому с повреждением глазных нервов, а также повышать риск возникновения вторичных грибковых или вирусных поражений.

При продолжительном применении препарат следует назначать в наименьших эффективных дозах.

С осторожностью применять триамцинолон сочетанно с ацетилсалициловой кислотой при гипопротромбинемии.

Только по обоснованным показаниям и с большой осторожностью следует применять триамцинолон при неспецифичном язвенном колите, дивертикулах кишечника, пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки, при почечной недостаточности, гипертензии, остеопорозе, утомляемости мышц, диабете, гипофункции печени, глаукоме, кандидозной или вирусной инфекции.

Исследования на животных показали существование риска тератогенного действия. Полькортолон, применяемый в период беременности, может вызвать плацентарную недостаточность, недостаточность надпочечников плода, малую массу тела при рождении или гибель плода. Применение ГКС женщинами репродуктивного возраста и беременными допустимо лишь по жизненным показаниям или в случаях, когда польза от применения препарата преобладает над потенциальной угрозой для плода.

Полькортолон выделяется в грудное молоко и вызывает у ребенка нежелательные последствия. У грудных детей и детей, матери которых принимали триамцинолон продолжительное время или в высоких дозах, препарат может вызывать торможение роста и развития. При приеме триамцинолона, кормление грудью необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сочетание триамцинолона со следующими препаратами вызывает:

НПВП, алкоголь — повышенный риск образования язв и желудочно-кишечных кровотечений.

Амфотерицин В, ингибиторы карбоангидразы — гипокалиемию, гипертрофию миокарда, застойную недостаточность кровообращения.

Парацетамол — гипернатриемия, отеки, увеличение выделения кальция, повышение гепатотоксичности парацетамола.

Анаболические стероиды, андрогены — отеки, сыпь.

Холинолитические препараты (главным образом атропин) — повышение внутриглазного давления.

Антикоагулянты, производные кумарина, индадион, гепаринин, стрептокиназа, урокиназа — снижение, у некоторых больных повышенние эффекта; повышенный риск ульцерации и желудочно-кишечных кровотечений.

Трициклические антидепрессивные препараты — усиление психических нарушений.

Пероральные противодиабетические препараты, инсулин — ослабление противодиабетического эффекта.

Триамцинолон изменяет функцию щитовидной железы, поэтому может возникнуть необходимость изменить дозу или прекратить прием противозобных препаратов или гормонов щитовидной железы.

Пероральные контрацептивные препараты, которые содержат эстрогены — усиление действия триамцинолона.

Гликозиды наперстянки — тахикардия и усиление токсичности гликозидов.

Мочегонные препараты — ослабление эффекта диуретиков, гипокалиемия.

Фолиевая кислота — увеличение потребности в данном средстве.

Иммуносупрессивные препараты — повышенный риск инфицирования, развития лимфангиом и других лимфопролиферативных заболеваний.

Изониазид — снижение концентрации изониазида в сыворотке крови, в основном у лиц с быстрым ацетилированием, может возникнуть необходимость в коррекции доз.

Мексилетин — ускоренный метаболизм мексилетина и снижение его концентрации в сыворотке крови.

Соли натрия — отеки, повышение АД; может возникнуть необходимость ограничить прием медикаментов с высоким содержанием натрия и количество натрия в диете;

Вакцины, содержащие живые вирусы — во время применения иммуносупрессивных доз ГКС возможно развитие вирусных заболеваний и уменьшение эффективности вакцинации.

Другие вакцины — повышение риска неврологических осложнений, а также уменьшение образования антител.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: угроза отравления практически отсутствует, но при продолжительном приеме триамцинолона, особенно в высоких дозах, возникает существенный риск передозировки. Основные симптомы передозировки: синдром Иценко — Кушинга, гипергликемия, АГ, отечность. Кроме того, передозировка препарата может проявляться симптомами, приведенными в разделе ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ. При передозировке прием препарата следует прекратить или снизить его дозу. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ПОЛЬКОРТОЛОН ТС (POLCORTOLON TC)

Тархоминский ФЗ D07C B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. фл. 30 мл, № 1 ₴ 21,68

Триамцинолон ацетонид ..... 10 мг

Тетрациклина гидрохлорид ..... 400 мг

№ П.10.00/02471 от 31.10.2000 до 31.10.2005

ПОМПАЗОЛ (POMPASOL)

PANTOPRAZOLUM A02B C02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг, № 14

№ Р.04.03/06355 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о кишечно-раств. 40 мг блистер ин балк, № 14, № 1400

Пантопразол ..... 40 мг

№ Р.04.03/06356 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ПАНТОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПОРТАЛ (PORTAL)

FLUOXETINUM N06A B03

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 14 ₴ 30,26

Флуоксетин ..... 20 мг

№ П.08.02/05183 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПОСТЕРИЗАН® (POSTERISAN®)

Dr. Kade C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 29,46

Липополисахариды кишечных палочек различных штаммов ..... 3,3 х 10 8/г

№ П.05.01/03086 от 07.05.2001 до 07.05.2006

супп., № 5

супп., № 10 ₴ 23,69

Липополисахариды кишечных палочек различных штаммов ..... 6,6 х 10 8/г

№ П.05.01/03118 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ПОСТЕРИЗАН® ФОРТЕ (POSTERISAN® FORTE)

Dr. Kade C05A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 33,33

Липополисахариды кишечных палочек различных штаммов 5 х 10 8/г

Гидрокортизон ..... 2,5 мг/г

№ П.05.01/03087 от 07.05.2001 до 07.05.2006

супп., № 5

супп., № 10 ₴ 25,81

Липополисахариды кишечных палочек различных штаммов 1 х 10 9/г

Гидрокортизон ..... 5 мг/г

№ П.05.01/03119 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ПОСТИНОР (POSTINOR)

LEVONORGESTRELUM G03A C03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,75 мг, № 2 ₴ 15,38

Левоноргестрел ..... 0,75 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, лактозы моногидрат.

№ Р.07.02/05106 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: механизм действия левоноргестрела (D-13β-этил-17β-этинил-17-гидрокси-4-гонен-3-он) в указанной дозе в основном обусловлен торможением овуляции и предупреждением оплодотворения (в том случае, если половой акт происходил перед овуляцией, когда вероятность оплодотворения выше), а также изменениями эндометрия при приеме препарата, препятствующими имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Препарат неэффективен, если имплантация оплодотворенной яйцеклетки уже произошла. При применении Постинора нежелательную беременность можно предупредить приблизительно в 85% случаев. Чем больше интервал между половым актом и приемом Постинора, тем ниже эффективность препарата (в первые 24 ч — 95%; от 24 до 48 ч — 85%; от 48 до 72 ч — 58%). Об эффек-

тивности препарата при приеме через 72 ч после полового акта данных нет. В рекомендуемой дозе левоноргестрел не оказывает значительного влияния на свертываемость крови, липидный и углеводный обмен.

После приема внутрь левоноргестрел быстро и практически полностью всасывается. После приема 1 таблетки Постинора максимальная концентрация левоноргестрела в сыворотке крови (в среднем — 14,1 нг/мл) достигается через 1,6 ч. Затем снижение концентрации левоноргестрела происходит в два этапа, период полувыведения колеблется от 9 до 14,5 ч.

Левоноргестрел выводится из организма в форме метаболитов с мочой и калом приблизительно в равных количествах. Биотрансформация левоноргестрела подобна метаболизму стероидов. Препарат гидроксилируется в печени, а его метаболиты выводятся в форме глюкуронидов. Известные метаболиты левоноргестрела не обладают фармакологической активностью.

Левоноргестрел связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами и с глобулином, связывающим половые гормоны. Только 1,5% всей введенной дозы находится в сыворотке крови в свободной форме, а 65% имеют специфическую связь с глобулином, связывающим половые гормоны. Абсолютная биодоступность составляет практически 100%. Приблизительно 0,1% дозы препарата выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: экстренное предупреждение нежелательной беременности в случае, если применение препарата осуществляется на протяжении 72 ч после полового акта и не применялись другие контрацептивы или они оказались ненадежными.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 2 таблетки. Для достижения более надежного эффекта первую таблетку следует принять как можно раньше после полового акта (но не позже чем через 72 ч), а вторую — через 12 ч (но не позже чем через 16 ч) после приема первой. Если в течение 3 ч после приема любой таблетки отмечалась рвота, следует принять еще 1 таблетку.

Постинор можно принимать в любой день менструального цикла, но только в том случае, если предыдущая менструация была своевременной. После применения препарата до наступления следующей менструации необходимо использовать барьерные средства контрацепции. После применения Постинора прием постоянного перорального гормонального противозачаточного средства не противопоказан.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст младше 16 лет (недостаточный опыт применения препарата).

П

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль внизу живота, головная боль, утомляемость, головокружение, напряженность молочных желез, рвота, диарея, мажущееся менструальноподобное кровотечение. Возможно нарушение менструального цикла, однако у большинства женщин следующая менструация наступает в предполагаемый срок. Если менструация задерживается более чем на 5 дней, необходимо исключить беременность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять только в экстремальных случаях. Постинор не является противозачаточным средством для регулярного применения. Его прием не всегда предупреждает беременность. Если женщина не помнит, когда состоялся половой акт, или если в том же менструальном цикле за 72 ч до приема препарата уже состоялся незащищенный половой акт, возможно оплодотворение. В таком случае применение препарата неэффективно. Если менструация задерживается более чем на 5 дней или начало ее своевременное, но течение отличается от обычного, необходимо исключить беременность.

Если, несмотря на применение препарата Постинор, оплодотворение все-таки произошло, следует учитывать возможность внематочной беременности.

Применение Постинора не рекомендуется при выраженном нарушении функции печени. Тяжелые заболевания кишечника (например, болезнь Крона) могут быть причиной нарушения абсорбции препарата.

После применения препарата менструация наступает в предполагаемый срок и происходит как обычно. В единичных случаях менструация может начаться на несколько дней раньше или позже предполагаемого срока. После использования Постинора рекомендуется осмотр врача для решения вопроса о применении метода для регулярной контрацепции.

Если Постинор принимали в связи с пропуском приема регулярного гормонального противозачаточного средства, а во время следующего 7-дневного перерыва в приеме контрацептивного препарата менструация не наступила, следует исключить беременность.

Повторное применение Постинора на протяжении одного менструального цикла не рекомендуется ввиду возможного нарушения менструального цикла.

Постинор нельзя принимать в период беременности; препарат не прерывает уже наступившую беременность. В случае наступления беременности при применении прогестагенов тератогенный эффект не выявлен.

Левоноргестрел практически не поступает в грудное молоко. Потенциальное влияние левоноргестрела на развитие ребенка грудного возраста можно уменьшить, если обе таблетки принять сразу же после кормления грудью и воздержаться от кормления после приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с индукторами печеночных ферментов метаболизм левоноргестрела ускоряется. Эффективность левоноргестрела могут снижать барбитураты (включая примидон), фенитоин, карбамазепин, препараты зверобоя (Hypericum perforatum), рифампицин, ритонавир, рифабутин, гризеофульвин.

Препараты, содержащие левоноргестрел, могут повышать токсичность циклоспорина вследствие угнетения его метаболизма.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тяжелых побочных эффектов после приема препарата в больших дозах не описано. Возможны тошнота, кровотечение. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ПОТЕНЦИАЛЕ (POTENTIALE)

SILDENAFILUM G04B E03

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 2 ₴ 44,25

табл. п/о 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 4 ₴ 93,73

Сильденафил ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, натрий, кармеллоза, аэросил, коллидон VA 64, пропиленгликоль, титана диоксид, тальк, индигокармин.

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 2 ₴ 71,23

табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 4 ₴ 137,49

Сильденафил ..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, натрий, кармеллоза, аэросил, коллидон VA 64, пропиленгликоль, титана диоксид, тальк, индигокармин.

№ Р.05.02/04802 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для устранения нарушений эрекции. Основной механизм действия сильденафила обусловлен способностью избирательно ингибировать активность фермента фосфодиэстеразы типа 5, осуществляющего инактивирование цГМФ, участвующего в расслаблении гладких мышц кавернозного тела и улучшающего кровоснабжение полового члена. Сильденафил не оказывает прямого расслабляющего действия на сосуды кавернозного тела, но усиливает сосудорасширяющий эффект высвобождаемого при сексуальной стимуляции оксида азота (NO). Вероятно, препарат также оказывает стимулирующее действие на ЦНС (преимущественно на уровне спинного мозга), поскольку имеются данные о его эффективности при нарушениях потенции, вызванных поражениями спинного мозга, а также при нейрогенных нарушениях потенции.

При приеме внутрь сильденафил быстро всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается в среднем через 60 мин.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, обычно в дозе 50 мг за 1 ч до полового акта. В зависимости от эффекта доза может быть снижена до 25 мг или повышена до 100 мг. Максимальная рекомендуемая доза — 100 мг 1 раз в сутки. Таблетку следует проглатывать не разжевывая с небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, одновременное применение донаторов NO (нитраты, молсидомин), возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Возможны головная боль, головокружение, диспепсия, диарея, расширение периферических сосудов, нарушение зрения (включая нарушение восприятия цветов, повышенная яркость света и затуманивание зрения).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует применять с осторожностью при серповидно-клеточной анемии, лейкозе, множественной миеломе, болезнях печени или почек, каких-либо заболеваниях полового члена или его деформациях.

Лицам пожилого возраста первую дозу следует применять с осторожностью, поскольку препарат может быть причиной головокружения и нарушений зрения. Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять препарат вместе с другими средствами для устранения расстройств эрекции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: доза, превышающая 0,1 г, не повышает эффективность препарата, но может повысить частоту и увеличить выраженность побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

ПОФОЛ (POFOL)

PROPOFOLUM N01A X10

Dong Kook Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. для в/в введ. 10 мг/мл амп. 20 мл, № 5
эмул. для в/в введ. 10 мг/мл фл. 50 мл
эмул. для в/в введ. 10 мг/мл фл. 100 мл

Пропофол ..... 10 мг/мл

№ Р.04.02/04564 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ПРАЗОЗИН-РАТИОФАРМ® (PRAZOSIN-RATIOPHARM®)

PRAZOSINUM C02C A01

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 50 ₴ 18,25

Празозин ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактозы моногидрат, крахмал растворимый, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

1 таблетка содержит 1,1 мг празозина гидрохлорида, что соответствует 1 мг празозина.

табл. 2 мг, № 20, № 50

Празозин ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактозы моногидрат, крахмал растворимый, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

1 таблетка содержит 2,2 мг празозина гидрохлорида, что соответствует 2 мг празозина.

№ П.01.01/02649 от 04.01.2001 до 04.01.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: празозин (1-(4-амино-6,7 диметокси-2-хиназонил)-4-(2-фуроил)пиперазина гидрохлорид) — селективный блокатор постсинаптических α_1-адренорецепторов. Препарат снижает АД, приводит к снижению ОПСС. МОК, систолический объем и ЧСС остаются без изменений. Празозин блокирует постсинаптические α_1-адренорецепторы как артерий, так и вен, уменьшая пред- и постнагрузку на сердце, улучшает системную и внутрисердечную гемодинамику, снижает давление в малом круге кровообращения. В механизме сосудорасширяющего действия празозина определенную роль играет непосредственное спазмолитическое действие, которое реализуется вследствие ингибирования фосфодиэстеразы. При длительном применении снижает концентрацию атерогенных липидных фракций крови. Не оказывает негативного влияния на метаболизм мочевой кислоты и не снижает толерантность к углеводам.

Препарат быстро абсорбируется при приеме внутрь. Прием пищи не влияет на всасывание препарата. Биодоступность составляет 50–85%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч, период полувыведения — 2,5–4 ч. Эффект препарата развивается через 30–60 мин, длится 6–8 ч. Празозин на 97% связывается с белками крови, главным образом — с α_1-протеином, в том числе на 20% в эритроцитах. В незначительных количествах проникает в грудное молоко. Приблизительно 90% вещества выводится с желчью, 10% — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата устанавливают индивидуально. При АГ обычно назначают в начальной дозе 0,5–1 мг 1–3 раза в сутки; поддерживающая доза при лечении гипертонической болезни — 2–4 мг препарата 2–3 раза в сутки; при лечении сердечной недостаточности — 10–20 мг в сутки. Максимальная суточная доза — 20 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к празозину, сердечная недостаточность при стенозе аорты и отверстия митрального клапана, эмболии легочной артерии, заболеваниях перикарда; пороки сердца со сниженным давлением наполнения левого желудочка; артериальная гипотензия; период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны артериальная гипотензия, головокружение, головная боль, общая слабость, утомляемость, тошнота, сердцебиение, учащение мочеиспускания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до сих пор не получено данных о тератогенных свойствах препарата, однако имеющиеся результаты исследований являются недостаточными для окончательного вывода. Празозин в незначительном количестве проникает в грудное молоко. Безопасность и эффективность применения препарата у детей грудного возраста не установлены. Празозин не следует применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: празозин потенцирует действие гипотензивных и мочегонных средств, а также периферических вазодилататоров.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тахикардией, снижением АД, нарушениями сердечного ритма, приступами стенокардии, миозом, олиго- или анурией. Лечение: в/в инфузия норадреналина (дозу устанавливают индивидуально в зависимости от состояния пациента). Применение эпинефрина противопоказано.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПРАЙТОР-ПЛЮС (PRAITOR-PLUS)

GlaxoSmithKline Export C09D A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг + 12,5 мг, № 28

Тельмизартан ..... 40 мг
Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ UA/1844/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. 80 мг + 12,5 мг, № 28

Тельмизартан ..... 80 мг
Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ UA/1844/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ПРАКСЕЛ (PRAKSEL)

PACLITAXELUM L01C D01

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг фл. 5 мл, № 1
р-р д/ин. 100 мг фл. 16,7 мл, № 1

№ Р. 11.02/05502 от 05.11.2002 до 05.11.2007

р-р д/ин. 30 мг фл. 5 мл ин балк, № 30
р-р д/ин. 100 мг фл. 16,7 мл ин балк, № 30

Паклитаксел ..... 6 мг/мл

Прочие ингредиенты: масло касторовое, спирт этиловый.

№ Р. 11.02/05503 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ПРАМИСТАР® (PRAMISTAR®)

PRAMIRACETAMUM N06B X16

F.I.R.M.A. S.p.A. (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 600 мг, № 20 ₴ 60,95

Прамирацетам ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид осажденный, кросповидон, кальция стеарат, гидроксипропилцеллюлоза, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 3350, полиэтиленгликоль 400, р-р глюкозы.

№ Р.09.00/02235 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ноотропный препарат, улучшает память и когнитивную функцию мозга. Механизм действия окончательно не установлен, тем не менее, известно, что прамирацетам повышает активность нейронов и имеет высокую степень сродства к холину, действуя в холинергических структурах головного мозга. Препарат не вызывает седативного эффекта и не влияет на тонус вегетативной нервной системы. Улучшает внимание, способность к обучению, запоминанию и воспроизведению материала. Также обладает достаточно выраженным антидепрессивным действием.

Быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч после приема; период полувыведения составляет 4–6 ч. Фармакокинетический профиль у людей пожилого возраста не отличается от фармакокинетики этого препарата у молодых людей. Тем не менее при снижении клиренса креатинина происходит соответствующее снижение почечного клиренса прамирацетама. Прамирацетам не связывается с белками плазмы крови, выводится главным образом с мочой в неизмененном состоянии.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания ЦНС сосудистого или дегенеративного характера, которые сопровождаются ухудшением памяти и способности к концентрации внимания.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженная почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно незначительно выражены. Возможны психомоторное возбуждение, бессонница, беспокойство, гастралгия, изжога, в единичных случаях — головокружение, тремор, недержание мочи или кала, спутанность сознания, тошнота, анорексия, ощущение сухости во рту, судороги.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинический эффект препарата развивается не ранее чем через 4–8 нед лечения.

При незначительно выраженной почечной недостаточности препарат следует применять с осторожностью и в сниженной дозе.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПРАНОЛОЛ (PRANOLOL)

PROPRANOLOLUM C07A A05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,1% амп. 5 мл, № 10

Пропранолола гидрохлорид ..... 1 мг/мл

№ UA/2637/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПРОПРАНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕГНА КОМПЛЕКС МУЛЬТИ-ТАБС (PREGNA COMPLEX MULTI-TABS)

Ferrosan A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о банка пластик., № 30 ₴ 27,38

табл. п/о банка пластик., № 90 ₴ 63,71

Ретинола ацетат	*2666 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*44,7 МЕ*
Тиамина нитрат	*5 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*5 мг*
Цианокобаламин	*7 мкг*
Никотинамид	*30 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Кислота аскорбиновая	*200 мг*
Кальций	*200 мг*
Магний	*100 мг*
Железо	*5 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром (III)	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

№ P.08.03/07302 от 26.08.2003 до 26.08.2008

П

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поливитаминный препарат с минеральными веществами. Витамины и минералы — важные пищевые вещества, необходимые для многих функций организма, в частности, для нормального оплодотворения, течения беременности и родов, кормления грудью. Дефицит витаминов и минералов повышает риск возникновения пороков развития плода. Дефицит может развиться вследствие недостаточного поступления этих веществ при недостаточном, ограниченном или несбалансированном питании с низким содержанием витаминов и минералов или при повышенных потребностях организма, например, в период беременности или кормления грудью, а также в послеродовый период.

Витамин А: обеспечивает физиологический рост и функционирование костной и эпителиальной ткани, органа зрения и иммунной системы.

Витамин D: регулирует метаболизм кальция и фосфора.

Витамин Е: предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах клеток.

Витамин B_1: коэнзим, необходимый для метаболизма углеводов и передачи нервных импульсов.

Витамин B_2: является частью флавинмононуклеотида и флавинаденин динуклеотида, необходимых для обмена веществ.

Витамин B_6: необходим для ферментов, участвующих в обмене веществ, а также для синтеза нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Витамин B_{12}: коэнзим, участвующий в синтезе нуклеиновых кислот, вместе с фолиевой кислотой — в метаболических процессах.

Никотинамид: является частью кофакторов НАД (Н) и НАДФ (Н) и частью фактора толерантности к глюкозе.

Пантотеновая кислота: функционирует в первую очередь как часть коэнзима А и принимает участие в продукции гормонов и антител.

Фолиевая кислота: необходима для деления клеток и метаболических процессов (вместе с витамином B_{12}).

Витамин С: необходим для роста и нормального состояния костей, кожи, зубов, эндотелия капилляров и иммунной системы.

Кальций: необходим для формирования костной ткани, функции мышц, целостности клеточных мембран и процесса свертывания крови.

Магний: необходимый кофактор в процессах высвобождения энергии, деления клеток и передачи нервного импульса.

Железо: необходимо для функционирования гемоглобина и как часть кислородного резервуара в мышцах. Всасывание до некоторой степени регулируется количеством железа в организме.

Цинк: входит в состав различных ферментов, например, участвующих в процессе синтеза и метаболизма жиров и белков.

Медь: участвует в метаболических реакциях и в синтезе белка.

Марганец: обеспечивает различные ферментативные реакции в организме.

Хром: является частью фактора толерантности к глюкозе и необходим для нормального обмена веществ.

Селен: вместе с витамином Е участвует в процессах защиты от окисления и как составная часть ферментов.

Йод: необходимый компонент тиреоидных гормонов.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение дефицита витаминов и минералов у женщин в период подготовки к запланированной беременности, в период беременности и после родов (независимо от того, кормит ли женщина грудью).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки во время или сразу после еды. Продолжительность приема определяется индивидуально с учетом выраженности дефицита витаминов и минералов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: рекомендуемые дозы обычно хорошо переносятся. Тем не менее, у некоторых детей может отмечаться ощущение дискомфорта в области желудка. Для предупреждения этого побочного эффекта не следует принимать препарат до еды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать вместе с другими препаратами, содержащими витамины и минералы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в рекомендуемых дозах не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке следует определить количество принятого железа. Токсические эффекты вероятны в том случае, если пациент принял внутрь 6 и более таблеток из расчета на 1 кг массы тела. Проводят симптоматическое лечение в условиях стационара.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ratiopharm

ПРЕГНАВИТ (PREGNAVIT®)

Merckle A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 26,71

капс., № 60 ₴ 50,66

Ретинол	*3000 МЕ*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Пиридоксин	*5 мг*
Цианокобаламин	*5,75 мкг*
Кислота никотиновая	*15 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Кислота фолиевая	*0,75 мг*
Токоферола ацетат	*10 мг*
Железа фумарат	*30 мг*
Кальция лактат	*6,51 мг*
Кальция фосфат кислый безводный	*250 мг*

Прочие ингредиенты: метоксиацетофенон, этилванилин, лецитин соевый, воск желтый, масло соевое гидрогенизированное, масло соевое частично гидрогенизированное, масло рапсовое, желатин, масло арахисовое, триглицериды, глицерол.

№ UA/1813/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный поливитаминный препарат, содержащий минеральные вещества. Входящие в состав препарата витамины и микроэлементы восполняют дефицит этих соединений в организме, в частности при повышенной потребности в них в период беременности и кормления грудью. Действие Прегнавита определяется его компонентами. Ретинол (витамин А) необходим для биосинтеза родопсина, сохранения целостности эпителиальных клеток, роста организма (в том числе организма плода в период беременности). Колекальциферол (витамин D_3) регулирует обмен кальция и фосфора в организме, а также процесс построения структуры костей; предупреждает развитие рахита у новорожденных. Тиамин (витамин B_1) в качестве кофермента участвует в углеводном обмене, функционировании нервной системы. Рибофлавин (витамин B_2) — важнейший

катализатор процессов клеточного дыхания и зрительного восприятия. В период беременности лимитирует воздействие тератогенных факторов. Пиридоксин (витамин B_6) в качестве кофермента принимает участие в белковом обмене и синтезе нейромедиаторов. В период беременности особенно необходим женщинам, ранее принимавшим пероральные контрацептивы, которые истощают депо пиридоксина в организме. Цианокобаламин (витамин B_{12}) участвует в синтезе нуклеотидов, является важным фактором нормального роста, кроветворения и развития эпителиальных клеток; необходим для метаболизма фолиевой кислоты и синтеза миелина. Никотинамид участвует в процессах тканевого дыхания, жирового и углеводного обмена. Аскорбиновая кислота (витамин С) обеспечивает синтез коллагена; участвует в формировании и поддержании структуры и функции хрящей, костной ткани, зубов; влияет на образование гемоглобина, созревание эритроцитов. Физиологический уровень аскорбиновой кислоты в организме беременной имеет большое значение для нормального развития плаценты, а также для повышения сопротивляемости организма инфекциям. Пантотеновая кислота в качестве составной части коэнзима А играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления; способствует построению, регенерации эпителия и эндотелия. Фолиевая кислота принимает участие в синтезе аминокислот, нуклеотидов, нуклеиновых кислот; необходима для нормального эритропоэза; в период беременности выполняет в определенной степени защитную функцию по отношению к действию тератогенных факторов. Токоферол (витамин Е) обладает антиоксидантными свойствами; поддерживает стабильность эритроцитов, предупреждает гемолиз; оказывает положительное влияние на функцию половых желез, нервной и мышечной ткани. Железо участвует в эритропоэзе, в составе гемоглобина обеспечивает транспорт кислорода в ткани. Кальций необходим для формирования костного вещества, процессов коагуляции, осуществления процесса передачи нервных импульсов, сокращения скелетных и гладких мышц, нормальной деятельности миокарда.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика полигиповитаминоза и дефицита минеральных веществ в период беременности и кормления грудью, в период реконвалесценции после продолжительных и/или тяжело протекающих заболеваний, в том числе инфекционных.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь во время еды с небольшим количеством жидкости. В период беременности Прегнавит назначают по 1 капсуле ежедневно. При необходимости во II–III триместр доза препарата может быть повышена до 2 капсул в сутки.

В послеродовый период, а также в период реконвалесценции после тяжелых заболеваний назначают по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 2–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пернициозная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности суточная доза ретинола пальмитата не должна превышать 10 000 МЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Прегнавит не рекомендуют применять в течение длительного времени совместно с другими поливитаминными препаратами, поскольку возможна передозировка жирорастворимых витаминов (А, D_3, Е) с развитием гипервитаминоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: никаких специальных мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения, не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ПРЕГНАКЕА (PREGNACARE)

Vitabiotics A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 4, № 30

Бетакаротен	*4,2 мг*
Колекальциферол	*100 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*20 мг*
Тиамина мононитрат	*3,6 мг*
Рибофлавин	*2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*10 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Витамин К	*200 мкг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Кислота аскорбиновая	*70 мг*
Железо	*20 мг*
Цинк	*15 мг*
Магний	*150 мг*
Йод	*140 мкг*
Медь	*1 мг*

№ UA/3080/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ПРЕГНАКЕР (PREGNAKER)

Ross Robbins A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. ин балк, № 5000

Колекальциферол	*200 МЕ*
Ретинол	*3000 МЕ*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Пиридоксин	*5 мг*
Цианокобаламин	*5 мкг*
Никотинамид	*15 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Кислота фолиевая	*0,75 мг*
Токоферол	*10 мг*
Железа фумарат	*30 мг*
Кальция лактат	*6,15 мг*
Кальция дифосфат	*250 мг*

№ UA/0382/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ПРЕГНАКЕР-ЗДОРОВЬЕ (PREGNACARE-ZDOROVJE)

Здоровье A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

капс., № 30 ₴ 12,4

Колекальциферол	*200 МЕ*
Ретинола пальмитат	*3000 МЕ*
Тиамина гидрохлорид	*1,5 мг*
Рибофлавин	*2,5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*5 мг*
Цианокобаламин	*5 мкг*
Никотинамид	*15 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Кислота фолиевая	*0,75 мг*
Токоферола ацетат	*10 мг*
Железа фумарат	*30 мг*
Кальция лактат	*6,15 мг*
Кальция дифосфат	*250 мг*

Прочие ингредиенты: тальк, магния стеарат, аэросил, крахмал.

№ UA/0871/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ПРЕГНИЛ® (PREGNYL)

GONADOTROPINUM CHORIONICUM G03G A01

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1500 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 3 ₴ 102,26

Гонадотропин хорионический *1500 МЕ*

№ UA/3483/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

пор. д/п ин. р-ра 5000 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 3 ₴ 175,61

Гонадотропин хорионический *5000 МЕ*

№ UA/3483/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM H02A B06

Agio Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 3 ₴ 6,96

№ UA/0222/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл ин балк, № 100

Преднизолон *30 мг/мл*

№ UA/0223/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLON)

PREDNISOLONUM H02A B06

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 100 ₴ 8,78

Преднизолон *5 мг*

№ П.06.01/03163 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM H02A B06

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл ин балк, № 1080

Преднизолон *30 мг*

№ Р.03.03/06142 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONE)

PREDNISOLONUM H02A B06

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 3 ₴ 7,75

Преднизолон ..... 30 мг

№ P.06.01/03196 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLON)

PREDNISOLONUM H02A B06

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 100 ₴ 8,95

Преднизолон ..... 5 мг

№ P.02.01/02803 от 26.02.2001 до 26.02.2006

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 3 ₴ 8,02

Преднизолон ..... 30 мг

1 мл раствора содержит: преднизолона натрия фосфата 40,32 мг в пересчете на 30 мг преднизолона.

№ P.02.01/02804 от 26.02.2001 до 26.02.2006

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM H02A B06

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 3 ₴ 7,47

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 5, № 10

Преднизолон ..... 30 мг/мл

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 2 мл, № 3, № 5, № 10

Преднизолон ..... 30 мг/мл

№ UA/1889/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM H02A B06

Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 5

Преднизолон ..... 30 мг/мл

№ UA/2948/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

PREDNISOLONUM D07A A03

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 0,5% туба 10 г ₴ 2,45

мазь д/наруж. прим. 0,5% туба 15 г

Преднизолон 0,5%

Прочие ингредиенты: глицерол, вазелин, кислота стеариновая, эмульгатор, нипагин, пропиловый эфир пара-оксибензойной кислоты, вода дистиллированная.

№ UA/2440/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONE)

PREDNISOLONUM H02A B06

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 3 ₴ 6,73

Преднизолон ..... 30 мг/мл

№ P.04.03/06458 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН НИКОМЕД (PREDNISOLON NYCOMED)

PREDNISOLONUM H02A B06

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30 ₴ 8,12

Преднизолон ..... 5 мг

№ UA/1066/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 25 мг амп. 1 мл, № 3 ₴ 9,91

р-р д/ин. 25 мг амп. 1 мл, № 25 ₴ 56,22

р-р д/ин. 25 мг амп. 1 мл, № 50 ₴ 100,69

Преднизолон ..... 25 мг

№ UA/1066/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН *раствор* (PREDNISOLONUM *solutio*)

MAZIPREDONUM H02A B18**

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг амп. 1 мл, № 3 ₴ 8,64

Мазипредон ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, спирт этиловый, пропиленгликоль, вода для инъекций.

Инъекционный р-р содержит мазипредон в форме гидрохлорида.

№ П.05.03/06933 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мазипредон (21-дезокси-21-N-/N'-метилпиперазинил/-преднизолона гидрохлорид) — ГКС с выраженным противовоспалительным, противоаллергическим действием и минимальным минералокортикоидным эффектом.

При в/в введении препарат оказывает быстрое действие, при в/м — эффект развивается медленнее. Метаболизируется в основном в печени; 20% выводится в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: состояния, требующие парентерального применения ГКС, — шок (ожоговый, травматический, трансфузионный, токсический, инфекционно-токсический, при инфаркте миокарда); анафилактический шок, тяжелые аллергические и анафилактические реакции, реакции гиперчувствительности к лекарственным препаратам, астматический статус; острая недостаточность надпочечников (например, криз при болезни Аддисона, синдром Уотерхауса — Фридериксена) в сочетании с минералокортикоидами; как адъювантное средство при хронической недостаточности надпочечников; печеночная кома.

ПРИМЕНЕНИЕ: при шоке взрослым Преднизолон вводят в дозе 30–90 мг в/в медленно (в течение 3 мин) струйно или капельно. При необходимости, в порядке исключения, препарат можно вводить в более высоких дозах — 150–300 мг.

При невозможности в/в введения можно вводить препарат в/м глубоко в ягодичную мышцу. При этом способе введения эффект развивается медленнее.

В случае необходимости можно повторно ввести 30–60 мг препарата в/в или в/м через 20–30 мин.

По другим показаниям вводят в разовой дозе 30–45 мг в/в медленно или глубоко в ягодичную мышцу.

Детям в возрасте 2–12 мес вводят 3–2 мг/кг массы тела, 1–14 лет — 1–2 мг/кг в/в или глубоко в/м.

После уменьшения выраженности симптомов дозу снижают или постепенно прекращают введение препарата. При переходе на применение пероральных ГКС вначале каждый день, потом каждый 2-й день следует назначать одну дозу внутрь рано утром. При непосредственной опасности для жизни по возможности вводить в/в.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период вакцинации, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, остеопороз, болезнь Кушинга, склонность к тромбоэмболии, почечная недостаточность, глаукома, тяжелая АГ, герпес, ветряная оспа, активный туберкулез, возраст до 2 мес. Период беременности (в особенности I триместр) является относительным противопоказанием к применению ГКС, поскольку они могут оказывать негативное влияние на плод; при этом необходимо оценить предполагаемую пользу и потенциальный риск такой терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/м введении возможны преходящая боль и инфильтрат в месте введения. При непродолжительном использовании побочные эффекты, обусловленные системным применением, маловероятны. У пациентов с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки возможны перфорация либо кровотечение. При продолжительном применении ГКС могут возникать такие побочные эффекты: синдром Кушинга, гирсутизм, нарушения менструального цикла, преждевременное закрытие эпифизов, вторичная аденокортикальная или гипофизарная недостаточность, снижение толерантности к глюкозе, отрицательный азотистый баланс и гипокальциемия; задержка натрия и жидкости в организме, АГ, гипокалиемия, гипокалиемический алкалоз; миопатия, метеоризм, остеопороз, асептический некроз головки бедренной и плечевой кости; стероидная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, перфорация и кровотечение; нарушение заживления ран, атрофия кожи, стрии, петехии, гематомы, эритема кожи лица, повышенная потливость, угри; психические расстройства (от эйфории до манифестации психоза), судорожные припадки, у детей — доброкачественное повышение внутричерепного давления; глаукома, повышение внутриглазного давления, задняя субкапсулярная катаракта; снижение иммунного статуса, редко — реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при туберкулезе допускается применение только в сочетании с противотуберкулезными средствами.

При сахарном диабете назначают только по абсолютным показаниям или для предупреждения ожидаемой резистентности к инсулину.

С особой осторожностью следует применять при сердечной недостаточности, нарушении функции почек, АГ, мигрени, остеопорозе; при наличии в анамнезе данных о психических нарушениях, туберкулезе и некоторых паразитарных заболеваниях (в особенности при амебиазе).

При продолжительном применении необходимо вводить калий для предупреждения гипокалиемии. Для профилактики повышенного катаболизма белков рекомендуется диета, с содержанием достаточного количества белка. Во время курса лечения рекомендуется регулярно контролировать АД, проводить анализы мочи и кала.

Применение ГКС может маскировать симптомы заболеваний, снижать сопротивляемость к инфекциям. Продолжительное применение ГКС необходимо проводить под прикрытием антибиотиков. При необходимости (например, в случае туберкулеза, вирусного или грибкового поражения глаз) лечение может быть дополнено соответствующими антимикробными препаратами.

Длительное применение ГКС может ускорить закрытие эпифизарных зон роста.

При продолжительной терапии ГКС требуется регулярный офтальмологический контроль (ввиду возможности повышения внутриглазного давления и развития задней субкапсулярной катаракты) и контроль углеводного обмена.

Продолжительное применение ГКС необходимо завершить постепенным снижением дозы препарата под контролем врача, поскольку его резкая отмена может привести к обострению заболевания и развитию острой недостаточности коры надпочечников.

После парентерального введения ГКС может развиваться парадоксальая тяжелая аллергическая реакция (отек надгортанника, бронхоспазм), в особенности у пациентов с аллергическими заболеваниями или их наличии в анамнезе. Для устранения острой аллергической реакции применяют эпинефрин в дозе 0,1–0,5 мг в/в медленно, для купирования бронхоспазма — аминофиллин в/в, при необходимости — ИВЛ.

ГКС могут влиять на некоторые показатели лабораторных исследований.

Безопасность применения в период беременности и кормления грудью не установлена. Если мать в период беременности получала ГКС в высоких дозах, новорожденный должен находиться под врачебным контролем ввиду возможного развития у него недостаточности коры надпочечников. ГКС в незначительном количестве выделяются в грудное молоко, поэтому при применении их в высоких дозах на период лечения рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное введение с аэрозолями симпатомиметических средств при БА у детей (опасность развития апноэ). Следует избегать одновременного введения с барбитуратами у пациентов с болезнью Аддисона (возможно развитие криза). С осторожностью следует применять одновременно с сердечными гликозидами (усиление их действия), пероральными противодиабетическими средствами (снижение эффективности противодиабетических препаратов), антикоагулянтами (изменение антикоагулянтного эффекта), салицилатами (возможность снижения концентрации салицилатов в плазме крови и усиления побочных эффектов, например, развитие скрытых кровотечений), барбитуратами и другими индукторами микросомальных ферментов печени, например, фенитоином, примидоном, эфедрином, рифампицином (возможность снижения эффекта ГКС), диуретическими препаратами (усиление гипокалиемии), НПВП (повышенный риск желудочно-кишечного кровотечения), вакцинами (снижает иммунный ответ). В случае продолжительного применения ГКС с салицилатами дозу ГКС необходимо снижать постепенно, поскольку при резкой отмене может развиваться острая интоксикация салицилатами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

ПРЕДНИЗОЛОН *таблетки* (PREDNISOLONUM *tabulettae*)

PREDNISOLONUM H02A B06

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 100 ₴ 17,12

Преднизолон..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кислота кремниевая, стеарин, магния стеарат, тальк, повидон, крахмал, лактоза.

№ П.02.03/06107 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: преднизолон (прегнадиен-1,4-триол-11β, 17α, 21-дион-3,20) — синтетический ГКС для приема внутрь. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое, иммуносупрессивное, антиэкссудативное и катаболическое действие, а также уменьшает зуд кожи, повышает уровень глюкозы в сыворотке крови. Тормозит воспалительный процесс путем блокирования синтеза простагландинов, а также угнетения высвобождения цитотоксических лизосомальных ферментов.

При приеме внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация препарата в плазме крови наблюдается через 90 мин. Период полувыведения — около 3 ч. Метаболизируется в основном в печени. Около 20% выводится в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический ревматоидный артрит, плечелопаточный периартрит, анкилозирующий спондилоартрит, острая ревматическая лихорадка, ревмокардит, БА, астматический статус, различные острые и хронические аллергические заболевания (медикаментозная аллергия, сывороточная болезнь, крапивница, аллергический ринит, отек Квинке), болезнь Аддисона, адреногенитальный синдром, нефроз, агранулоцитоз, различные виды лейкоза, болезнь Ходжкина, тромбоцитопеническая пурпура, гемолитическая анемия, системная красная волчанка, пемфигус, узловой периартериит, экзема, зуд, эксфолиативный дерматит, псориаз, симпатический офтальмит, аллергический конъюнктивит, негнойный кератит, ирит, иридоциклит, увеит, хориоидит, аутоимунный гепатит. Специфические показания в педиатрической практике: острая ревматическая лихорадка, малая (ревматическая) хорея, нефроз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозирование индивидуальное, должно соответствовать физиологическому суточному уровню секреции ГКС. Утром принимают препарат в высоких дозах, в середине дня — в средних, вечером (по необходимости) — в низких дозах.

При острых состояниях взрослым обычно назначают в дозе 20–30 мг препарата в сутки, при продолжительном приеме в качестве поддерживающей терапии — 5–10 мг/сут. Максимальные дозы преднизолона применяют при лейкозе, нефротическом синдроме, некоторых ревматических заболеваниях. Лечение преднизолоном прекращают, постепенно снижая дозу препарата.

Доза для детей составляет 1–2 мг/кг массы тела в сутки в 4–6 приемов.

Продолжительность терапии устанавливается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к преднизолону, системные грибковые инфекции, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, системный остеопороз, синдром Кушинга, склонность к тромбоэмболиям, почечная недостаточность, тяжелая АГ, ветряная оспа, простой герпес, период вакцинации, активный туберкулез, период кормления грудью (следует прекратить грудное вскармливание). Период беременности, особенно I триместр, является относительным противопоказанием к назначению ГКС, поскольку последние могут оказывать эмбриотоксическое действие (необходимо сопоставить ожидаемые преимущества лечения и его возможные негативные последствия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны пониженная сопротивляемость к инфекциям, АГ, глюкозурия, гипокалиемия, отрицательный азотистый баланс (повышение катаболизма белков), атрофия коры надпочечников, остеопороз, повышение кислотности желудочного сока, язвы слизистой оболочки пищеварительного тракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительный прием Преднизолона может привести к повышенному выведению калия, задержке натрия и воды (с появлением отеков). Во избежание гипокалиемии рекомендуется назначать препараты калия. Для предотвращения развития системного остеопороза в определенных случаях целесообразно назначение противоостеопорозных средств. Для предупреждения повышенного катаболизма белков возможно одновременное применение метандростенолона. Во время приема Преднизолона рекомендуется регулярно измерять АД, исследовать мочу, а также кал на наличие скрытой крови. По окончанию курса лечения Преднизолоном в ряде случаев целесообразно применение АКТГ. В ходе терапии ГКС необходима коррекция доз одновременно применяемых противодиабетических и антикоагулянтных препаратов. При одновременном применении диуретических средств необходим тщательный контроль электролитного баланса. При совместном применении с салицилатами во время снижения дозы Преднизолона при необходимости следует снизить дозу салицилатов, поскольку уровень салицилатов в крови в этот период может повыситься.

Особая осторожность необходима при применении препарата в I триместре беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять с барбитуратами у пациентов с болезнью Аддисона, поскольку такая комбинация препаратов может вызвать обострение заболевания. Следует соблюдать осторожность при сочетанном применении с пероральными гипогликемизирующими средствами (снижение их эффективности с развитием гипергликемии), антикоагулянтами (антикоагулянтный эффект может изменяться), салицилатами (возможно снижение концентра-

ции салицилатов в плазме крови и повышение риска возникновения кровотечений), барбитуратами (эффективность преднизолона может снижаться), диуретиками (усиление гипокалиемии), НПВП (повышается опасность возникновения кровотечений), сердечными гликозидами (усиление действия этих средств).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ПРЕДНИЗОЛОН-ДАРНИЦА (PREDNISOLONUM-DARNITSA)

PREDNISOLONUM H02A B06

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 5,24

Преднизолон ..... 0,005 г

№ П.01.02/04277 от 31.01.2002 до 31.01.2007

р-р д/ин. 3% амп. 1 мл, № 3, № 5

Преднизолон ..... 30 мг/мл

№ UA/2587/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИЗОЛОН-НОРТОН (PREDNISOLONUM-NORTON)

PREDNISOLONUM H02A B06

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл, № 5

№ UA/2221/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р д/ин. 30 мг/мл амп. 1 мл ин балк, № 200

Преднизолон ..... 30 мг/мл

№ UA/2222/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ПРЕДНИЗОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕДНИКАРБ-ДАРНИЦА (PREDNICARBUM-DARNITSA)

Дарница D07X A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 10 г ₴ 4,15

мазь туба 15 г ₴ 4,14

мазь туба 20 г

Преднизолон 0,5%

Мочевина 10%

Трилон Б 1%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, масло вазелиновое, препарат ОС-20 или цетостеариловый эфир макрогола-20, спирт цетиловый, спирт стеариловый, вода очищенная.

№ П.02.02/04308 от 06.02.2002 до 06.02.2007

П

ПРЕДУКТАЛ® (PREDUCTAL®)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 60 ₴ 62,58

Триметазидина дигидрохлорид ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, глицерол, гипромеллоза, маннитол, титана диоксид (Е171), повидон, магния стеарат, тальк, макрогол 6000, алюминиевый лак кошенилевый А (Е124), алюминиевый лак желтый FCF S (Е110).

Фирма, открывшая и производящая Предуктал.

Торговые названия триметазидина, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Vastarel, Vastinan, Flavedon.

№ Р. 10.00/02282 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SERVIER

ПРЕДУКТАЛ® MR (PREDUCTAL® MR)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о с модиф. высвоб. 35 мг, № 60 ₴ 77,48

Триметазидина дигидрохлорид ..... 35 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат дигидрат, гипромеллоза 4000, повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, глицерол, оксид железа красный (Е172), титана диоксид (Е171), макрогол.

№ Р.07.02/05040 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальное, антиишемическое средство. Таблетки с модифицированным высвобождением активного вещества. Благодаря сохранению энергетического метаболизма в клетках в условиях гипоксии или ишемии, триметазидин предотвращает уменьшение содержания АТФ внутри клетки, обеспечивая тем самым надлежащее функционирование ионных насосов и трансмембранного натрий-калиевого потока при сохранении клеточного гомеостаза.

Триметазидин оптимизирует энергетический метаболизм в сердце вследствие частичного подавления окисления жирных кислот за счет ингибирования длинноцепочечной 3-кетоацил СоА-тиолазы (3-КАТ). Это приводит к усилению окисления глюкозы и улучшению сопряжения гликолиза с окислением глюкозы, обеспечивая защиту сердца при ишемии. Одновременно триметазидин увеличивает обмен фосфолипидов и их включение в мембрану, обеспечивая тем самым защиту мембран от повреждений. Антиангинальные свойства триметазидина объясняется перенесением энергетического обмена с окисления жирных кислот на окисление глюкозы — более предпочтительный энергетический субстрат в условиях ишемии и гипоксии.

В двойных слепых, плацебо-контролируемых клинических исследованиях при использовании триметазидина повышался порог ишемии и ишемического повреждения миокарда, оцениваемого по времени возникновения депрессии сегмента *ST* на ЭКГ и степени его выраженности, повышалась толерантность к физической нагрузке, увеличивался коронарный резерв, снижалась частота и тяжесть приступов стенокардии, уменьшалась потребность в применении нитроглицерина. Эти эффекты наблюдались при лечении острых и хронических состояний при использовании препарата как в качестве монотерапии, так и в составе комбинированного лечения.

Установлено, что триметазидин поддерживает энергетический обмен в миокарде и в нейросенсорных органах при ишемии и гипоксии, уменьшает выраженность внутриклеточного ацидоза и нарушений трансмембранных ионных потоков, обусловленных ишемией, уменьшает миграцию и инфильтрацию полиморфноядерными нейтрофильными гранулоцитами ишемизированного и реперфузированного миокарда, уменьшает размер экспериментально вызванных инфарктов миокарда, не влияет на гемодинамические показатели.

В контролируемых клинических исследованиях у пациентов со стенокардией установлено, что триметазидин увеличивает коронарный резерв, задерживая тем самым развитие ишемии, обусловленной нагрузкой, начиная с 15-го дня лечения; ограничивает резкие колебания АД без существенного изменения ЧСС; значительно снижает частоту приступов стенокардии; приводит к выраженному уменьшению количества принимаемого нитроглицерина. Двухмесячные клинические исследования показали, что применение триметазидина в дозе 35 мг в сочетании с атенололом в дозе 50 мг/сут значительно увеличивало время до появления депрессии сегмента *ST* на 1 мм в пробе с дозированной физической нагрузкой по сравнению с плацебо через 12 ч после приема препарата.

В двойных слепых плацебо-контролируемых исследованиях показано, что триметазидин эффективно снижает степень тяжести, длительность и частоту приступов головокружения за счет противоишемического эффекта и защиты вестибулярных нейронов от токсического действия эксцитотоксических аминокислот, снижает интенсивность и периодичность возникновения шума в ушах и предотвращает его рецидивы, при перцептивной глухоте расширяет воспринимаемый звуковой диапазон.

Клинические исследования в офтальмологии показали, что триметазидин увеличивает амплитуду b-волны электроретинограммы, которая чувствительна к ишемии, а также прогноз функционального восстановления деятельности сетчатки, улучшает остроту зрения и расширяет поля зрения, что связано с благоприятными морфологическими изменениями под воздействием триметазидина, особенно при возрастных дегенеративных изменениях желтого пятна.

Максимальная концентрация триметазидина в крови наблюдается в среднем через 5 ч после приема таблетки. При пероральном приеме препарата стабильная концентрация в плазме крови достигается не позднее, чем через 60 ч от начала лечения. На протяжении 24 ч концентрация активного вещества в плазме крови сохраняется в течение 11 ч на уровне не менее 75% от максимальной. Прием пищи не оказывает влияния на фармакокинетические характеристики Предуктала MR. Объем распределения составляет 4,8 л/кг массы тела; связывание с белками плазмы крови низкое (*in vitro* — 16%). Выводится главным образом с мочой, большая часть — в неизмененном виде.

Период полувыведения составляет в среднем 7 ч для здоровых молодых добровольцев и 12 ч — для лиц старше 65 лет. Полное выведение триметазидина является результатом почечного клиренса, что прямо связано с креатининовым клиренсом и, в меньшей степени — с печеночным клиренсом, который снижается с возрастом. Не требуется коррекции дозировки препарата у лиц пожилого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: длительное лечение стенокардии, профилактика приступов стенокардии (в качестве монотерапии или в комбинации с другими средствами); лечение вестибуло-кохлеарных расстройств ишемического происхождения (головокружение, шум в ушах, понижение слуха); хориоретинальные нарушения с элементами ишемии.

ПРИМЕНЕНИЕ: 2 раза в сутки по 1 таблетке во время еды (утром и вечером), запивая стаканом воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какимлибо компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях гастроинтестинальные расстройства (тошнота и рвота).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: иследования на животных не выявили тератогенного действия препарата, однако ввиду отсутствия клинических данных нельзя исключить риск развития врожденных пороков, поэтому препарат не рекомендуется применять в период беременности.

В связи с отсутствием данных о проникновении триметазидина в грудное молоко не рекомендуется грудное вскармливание в период лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: на данный момент данных о взаимодействии с другими медикаментами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ПРЕКСИЖ (PREKSIZH)

LUMIRACOXIBUM — M01A H06

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 30

Лумиракоксиб ..... *200 мг*

№ UA/1007/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 400 мг, № 30

Лумиракоксиб ..... *400 мг*

№ UA/1007/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ПРЕ-НАТАЛ (PRE-NATAL)

Pharmetics — A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 60 — ₴ 30,34

Ретинол	*4000 МЕ*
Рибофлавин	*3 мг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Пиридоксина гидрохлорид	*10 мг*
Токоферол	*30 МЕ*
Цианокобаламин	*12 мкг*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Кальций	*200 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Магний	*100 мг*
Кислота фолиевая	*800 мкг*
Железо	*65 мг*
Тиамин	*2,55 мг*
Йод	*150 мкг*

№ 3595 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ПРЕПИДИЛ (PREPIDIL)

DINOPROSTONUM — G02A D02

Pharmacia

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 0,5 мг/3 г шприц, № 1 — ₴ 165,48

Динопростон ..... *0,5 мг/3 г*

Гель для эндоцервикального введения в одноразовом шприце.

№ UA/1359/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ДИНОПРОСТОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРЕСАРТАН (PRESARTAN)

LOSARTANUM — C09C A01

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПРЕСАРТАН-25

табл. п/плен. оболочкой 25 мг, № 30 — ₴ 24,54

Лозартан калий ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, краситель Ponceau 4R, целлюлоза микрокристаллическая, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, пленочное покрытие Opadry OY-55 030.

№ P.07.03/07065 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ПРЕСАРТАН-50

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 30 — ₴ 44,3

Лозартан калий ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, краситель Ponceau 4R, целлюлоза микрокристаллическая, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, пленочное покрытие Opadry OY-55 030.

№ P.07.03/07066 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лозартан (2-бутил-4хлор-1[2-(1Н-тетразол-5-ил фенил) бензил]имидазол-5-метанол) — антигипертензивное средство, непептидный блокатор рецепторов ангиотензина II. Обладает высокой селективностью и афинитетом к рецепторам типа AT_1, характеризуется длительным действием (24 ч), что обусловлено образованием фармакологически активного метаболита.

После приема внутрь лозартан быстро всасывается из пищеварительного тракта. Биодоступность — приблизительно 33%. Метаболизируется при первичном прохождении через печень с образованием карбоксильного метаболита, обладающего более высокой фармакологической активностью, чем лозартан, и ряда неактивных метаболитов. Максимальная концентрация в плазме крови лозартана и его активного метаболита достигается через 1 ч и 3–4 ч соответственно.

Период полувыведения лозартана и его активного метаболита составляет 1,5–2,5 ч и 3–9 ч соответственно. Лозартан и его активный метаболит не удаляются при гемодиализе. Приблизительно 98% лозартана и активного метаболита связывается с белками плазмы крови. Лозартан выводится с мочой и калом (с желчью) в неизмененном виде и в виде метаболитов. Около 35% выводится с мочой, 60% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, независимо от приема пищи, 1 раз в сутки. Средняя суточная доза при АГ составляет 50 мг. Максимальный гипотензивный эффект развивается через 3–6 нед после начала лечения. При необходимости суточная доза может быть повышена до 100 мг в 1–2 приема. Пациентам, которые принимают диуретики, начальную дозу нужно снизить до 25 мг/сут. Больным с нарушением функции печени следует назначать препарат в более низких дозах. Пациентам пожилого возраста, а также больным с нарушением функции почек (в том числе находящимся на диализе) нет необходимости в коррекции начальной дозы.

Начальная доза при сердечной недостаточности составляет 12,5 мг 1 раз в сутки. Дозу повышают наполовину каждые 7 дней (12,5–25–50 мг/сут) до средней поддерживающей дозы 50 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, мигрень, головная боль, нарушения сна, ортостатическая гипотензия, гиперкалиемия, ангионевротический отек (включая отек лица, губ, языка и глотки), крапивница, зуд, диарея, нарушения функции почек, миалгии, инфекции верхних дыхательных путей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с дегидратацией (например, принимающих диуретики в высоких дозах) может развиваться симптоматическая гипотензия. Необходимо провести коррекцию такого состояния или начать лечение препаратом с назначения в более низкой дозе.

У больных с циррозом печени, выраженными нарушениями функции печени концентрация лозартана в плазме крови значительно повышается, из-за чего при заболеваниях печени препарат следует назначать в более низких дозах.

В период лечения следует регулярно контролировать уровень калия в плазме крови, особенно у пациентов пожилого возраста, при нарушении функции почек.

Препараты, которые действуют на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, могут повышать уровень мочевины и креатинина в сыворотке крови у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки. Во время приема Пресартана может повышаться активность АлАТ.

Во время лечения Пресартаном нужно отказаться от управления автотранспортом, если применение препарата сопровождается развитием побочных эффектов со стороны ЦНС.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении лозартана с препаратами калия, калийсберегающими диуретиками возможно развитие гиперкалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятными проявлениями передозировки являются артериальная гипотензия и тахикардия. В связи с парасимпатической (вагусной) стимуляцией может развиться брадикардия. При возникновении симптоматической гипотензии проводят поддерживающую терапию. Лозартан и его активный метаболит не выводится из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 8–25 °С.

ПРЕССМОКС (PRESSMOX)

AMOXICILLINUM — J01C A04

Citadel Fine Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. дисперг. 125 мг блистер, № 10, № 100

Амоксициллин ..... *125 мг*

№ UA/0779/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. дисперг. 250 мг блистер, № 10, № 100

Амоксициллин ..... *250 мг*

№ UA/0779/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. дисперг. 500 мг стрип, № 10, № 60

Амоксициллин ..... *500 мг*

№ UA/0779/01/03 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. АМОКСИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ПРЕСТАРИУМ® (PRESTARIUM®)

PERINDOPRILUM C09A A04

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 4 мг, № 30 ₴ 51,57

Периндоприл ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, кремний гидрофобный коллоидный, магния стеарат, алюминиево-медный комплекс хлорофиллинов (Е141).

№ UA/1901/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

табл. 8 мг, № 30 ₴ 77,43

Периндоприл ..... 8 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, кремнезем безводный коллоидный, магния стеарат, алюминиево-медный комплекс хлорфиллинов Е141, лак красочный.

Препарат содержит периндоприл в форме соли периндоприла тертбутиламина.

Фирма, открывшая и производящая Престариум.

Торговые названия периндоприла, используемые фирмой «Сервье» в других странах: Coversyl, Coversum, Acertil, Prexum, Aceon.

№ UA/0679/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: периндоприл — ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II. АПФ, или киназа, — это экзопептидаза, содействующая преобразованию ангиотензина I в сосудосуживающий ангиотензин II, а также разрушающая брадикинин (обладающий сосудорасширяющим эффектом) до неактивного гептапептида. Ингибирование АПФ приводит к снижению концентрации ангиотензина II, повышению активности ренина в плазме крови и снижению секреции альдостерона. Ингибирование АПФ приводит к повышению уровня брадикинина, активности циркулирующей и местной калликреин-кининовой системы и к активации системы простагландина. По всей вероятности, этот механизм действия обусловливает гипотензивный эффект ингибиторов АПФ и некоторые их побочные эффекты. Периндоприл повышает уровень брадикинина, улучшая функционирование и релаксацию эндотелия сосудов, что и играет решающую роль в уменьшении кардиоваскулярного ремоделирования и улучшении фибринолитического баланса.

Периндоприл способствует расширению и уменьшает сопротивление периферических сосудов. Периферический кровоток увеличивается, однако ЧСС при этом не повышается.

Благодаря сложному механизму действия Престариум 4 мг и Престариум 8 мг снижают повышенное АД.

Периндоприл действует через свой активный метаболит — периндоприлат.

Артериальная гипертензия

Престариум 4 мг и Престариум 8 мг эффективно снижают АД при всех степенях АГ: мягкой, умеренной и тяжелой; снижают систолическое и диастолическое АД. Периндоприл эффективно действует в течение 24 ч. Максимальное гипотензивное действие достигается через 4–6 ч после однократного приема. У большинства пациентов стабилизация АД на фоне приема периндоприла происходит в течение 1 мес и сохраняется длительное время без возникновения тахифилаксии и привыкания. При прекращении приема препарата эффект отмены не возникает. Периндоприл продемонстрировал свои сосудорасширяющие свойства в клинических исследованиях. Улучшает эластичность крупных артерий, корригирует структурные изменения в малых артериях, уменьшает гипертрофию левого желудочка.

Сердечная недостаточность

В эксперименте периндоприл корригирует гипертрофию миокарда и повышенный уровень субэндокардиального коллагена, восстанавливает миозин-изоэнзимный профиль, снижает частоту возникновения реперфузионной аритмии. Престариум 4 мг уменьшает перед- и постнагрузку на сердце. Исследования на пациентах с сердечной недостаточностью продемонстрировали уменьшения давления наполнения в правом и левом желудочке, снижение ОПСС, увеличение сердечного индекса и улучшение сердечного выброса. В сравнительных исследованиях с плацебо и другими ингибиторами АПФ применение начальной дозы — 2 мг ($^1/_2$ таблетки препарата Престариум 4 мг) у пациентов с сердечной недостаточностью легкой и средней тяжести не вызывает гипотензии первой дозы по сравнению с плацебо.

Пациенты с цереброваскулярными заболеваниями

Исследование PROGRESS продемонстрировало преимущество 4-летнего лечения пациентов с инсультом или транзиторными нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе препаратом Престариум 4 мг (в виде монотерапии или в комбинации с диуретиком индапамидом) относительно предотвращения возникновения повторного инсульта.

Отмечалось статистически достоверное снижение риска возникновения:

- повторного ишемического и геморрагического инсульта — на 28% (в том числе геморрагического инсульта — на 50%);
- случаев фатального или инвалидизирующего инсульта — на 33%;
- деменции и тяжелых нарушений когнитивной функции, обусловленных церебральным инсультом, — соответственно на 34% и 45%;
- инфаркта миокарда — на 38%;
- сердечной недостаточности — на 26%.

Эти терапевтические результаты наблюдались независимо от наличия сопутствующей АГ, возраста, пола, типа инсульта или наличия сахарного диабета.

Исследование EUROPA, которое длилось 4 года, показало, что длительное лечение Престариумом 8 мг предотвращает развитие сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с документированной стабильной ИБС:

- достоверно снижает вероятность развития фатального и нефатального инфаркта миокарда на 24%;
- достоверно снижает вероятность развития сердечной недостаточности, требующей госпитализации, на 39%.

Другие свойства

При применении периндоприла, как правило, почечный кровоток увеличивается, но показатель гломерулярной фильтрации не изменяется.

После приема внутрь периндоприл быстро всасывается, максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1 ч. Биодоступнисть — 65–70%. Период полураспада периндоприла в плазме крови — 1 ч. Около 20% общего количества абсорбированного периндоприла превращается в периндоприлат — активный метаболит. Кроме активного периндоприлата, периндоприл образует 5 неактивных метаболитов. Максимальная концентрация периндоприлата в плазме крови достигается через 3–4 ч после приема. Прием пищи несколько замедляет превращение периндоприла в периндоприлат и снижает его биодоступность, но это не имеет важного клинического значения.

В плазме крови периндоприлат существует в виде свободной и связанной с АПФ фракции (последняя отвечает за антигипертензивное действие). С АПФ связывается менее 30% периндоприлата и этот показатель дозозависим. Периндоприлат выводится с мочой, период полураспада его несвязанной фракции составляет 3–5 ч. За счет постепенной диссоциации комплекса периндоприлат+АПФ период полувыведения связанного с АПФ периндоприлата составляет 25 ч, что обеспечивает эффективный 24-часовой контроль АД. Стадия равновесной концентрации в плазме крови наступает через 4 сут от начала лечения. Выведение периндоприлата замедляется у пациентов пожилого возраста, пациентов с сердечной и почечной недостаточностью. Рекомендован индивидуальный подбор дозы у пациентов с почечной недостаточностью с учетом клиренса креатинина.

Диализний клиренс периндоприла — 70 мл/мин. Кинетика периндоприла изменяется у больных с циррозом печени, однако количество образуемого периндоприлата при этом не уменьшается. Поэтому у таких больных корригировать дозу не нужно.

ПОКАЗАНИЯ: **Престариум 4 мг:** АГ, сердечная недостаточность. Профилактика повторного инсульта у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.

Престариум 8 мг: АГ, профилактика сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с документированной стабильной ИБС. Длительное лечение снижает риск возникновения инфаркта миокарда и сердечной недостаточности (по результатам исследования EUROPA).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Принимать 1 раз в сутки, желательно до еды. Таблетки Престариум 8 мг нельзя делить. Максимальная суточная доза препарата — 8 мг.

АГ

В начале лечения или при необходимости постепенного подбора дозы целесообразно начинать с приема 1 таблетки Престариума 4 мг, то есть по 4 мг препарата 1 раз в сутки утром. При необходимости через 1 мес лечения дозу можно повысить до 8 мг (то есть перейти на препарат Престариум 8 мг — по 1 таблетке в сутки). У пациентов пожилого возраста и пациентов с реноваскулярной АГ рекомендуется

начинать лечение с разовой дозы 2 мг (1/2 таблетки Престариума 4 мг), которую при необходимости можно постепенно повышать.

Сердечная недостаточность

Рекомендованная начальная доза препарата составляет 2 мг в сутки в 1 прием (1/2 таблетки препарата Престариум 4 мг). После 1–2 нед лечения эта доза может быть повышена до 4 мг — 1 таблетка препарата Престариум 4 мг 1 раз в сутки.

Профилактика возникновения повторного инсульта у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями

Рекомендованная начальная доза составляет 2 мг препарата в сутки в виде разовой дозы (1/2 таблетки препарата Престариум 4 мг). После 2 нед лечения дозу повышают до 4 мг и назначают 1 таблетку препарата Престариум 4 мг 1 раз в сутки. При необходимости дополнительного контроля АД через 2 нед приема препарата Престариум 4 мг по 1 таблетке в день, можно назначить индапамид. Лечение начинают в срок от 2 нед до нескольких лет после первичного инсульта.

Профилактика сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с документированной стабильной ИБС.

Престариум 8 мг (1 таблетка в сутки) назначают для длительного лечения пациентов с документированной стабильной ИБС, независимо от сопутствующей патологии, возраста и дополнительной терапии. Лечение начинают с назначения Престариума 4 мг (1 таблетка). Через 2 нед при условии хорошей переносимости дозу повышают до 8 мг и переходят на длительный прием Престариума 8 мг (1 таблетка).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; ангионевротический отек в анамнезе, в том числе после применения ингибиторов АПФ; период беременности (особенно II и III триместры) и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно лечение препаратом Престариум переносится хорошо. Поскольку в состав препарата входит ингибитор АПФ, во время его применения может возникать сухой кашель, исчезающий после отмены препарата. При необходимости лечение можно продолжать.

Могут возникать головная боль, иногда — артериальная гипотензия (особенно после приема первой дозы), одышка, стенокардия, тошнота, боль в животе, диарея, запор, астения, изменения настроения, нарушение сна, головокружение, анорексия, шум в ушах, нарушение зрения, парестезии, судороги. Редко — ангионевротический отек, бронхоспазм, аллергические реакции (в том числе сыпь на коже), почечная недостаточность и т.п.; очень редко при применении любых ингибиторов АПФ — панкреатит, печеночная недостаточность, гепатит, желтуха, повышение уровня печеночных трансаминаз и уровня билирубина в плазме крови; у пациентов с печеночной недостаточностью возможно возникновение печеночной энцефалопатии. Со стороны лабораторных показателей — анемия, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз; возможно повышение концентрации калия, креатинина и мочевины в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом применения препарата и во время его приема необходимо проводить мониторинг АД, функции почек и уровня калия в плазме крови.

У больных с гиповолемией и дефицитом натрия, обусловленными применением диуретиков, бессолевой диетой, рвотой, диареей или диализом возможно развитие внезапной тяжелой артериальной гипотензии, почечной недостаточности. В таких случаях целесообразно компенсировать потери жидкости и солей до начала лечения периндоприлом и обеспечить адекватное медицинское наблюдение за пациентом.

Пациенты с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки после операции по поводу трансплантации почки, с нарушением функции почек, печени, нарушением кровотворения, аутоиммунными заболеваниями, выраженным аортальным или митральным стенозом, тяжелой сердечной недостаточностью и с тенденцией к электролитным нарушениям, а также пациенты, дополнительно принимающие калийсберегающие диуретики, дигоксин или сосудорасширяющие препараты, должны начинать лечение под наблюдением врача, если нужно — в условиях стационара.

В целях снижения риска появления симптоматической артериальной гипотензии у пациентов, принимающих диуретики в высоких дозах, рекомендуется прекратить прием диуретиков за 2–3 суток до начала лечения Престариумом, если это невозможно — необходимо снизить дозу диуретиков или начальную дозу препарата.

В случае реноваскулярной АГ рекомендованная начальная суточная доза препарата составляет 2 мг (1/2 таблетки Престариума 4 мг) в 1 прием с дальнейшим подбором необходимой дозы.

У пациентов с почечной недостаточностью необходимо подбирать дозу препарата в зависимости от тяжести последней. Рекомендуется также периодически контролировать уровень калия и креатинина в крови. При клиренсе креатинина равном 60 мл/мин периндоприл назначают в суточной дозе 4 мг. При клиренсе креатинина 30–60 мл/мин периндоприл назначают в суточной дозе 2 мг (1/2 таблетки Престариума 4 мг); 15–30 мл/мин — по 2 мг (1/2 таблетки Престариума 4 мг) через день; при значении клиренса креатинина <15 мл/мин периндоприл назначают в дозе 2 мг в день диализа (1/2 таблетки Престариума 4 мг).

Престариум не назначают пациентам, находящимся на гемодиализе с использованием высокопоточных полиакрилонитрильных мембран ввиду возможности возникновения анафилактической реакции.

Пациенты пожилого возраста более чувствительны к высоким дозам препарата. Лечение при АГ у пациентов пожилого возраста следует начинать с 2 мг препарата 1 раз в сутки утром, при необходимости дозу можно постепенно повысить до 8 мг (1 таблетка Престариума 8 мг).

Лечение пациентов пожилого возраста с документированной стабильной ИБС следует начинать с дозы 2 мг (1/2 таблетки Престариума 4 мг) 1 раз утром, через 1 нед дозу повышают до 4 мг; через 2 нед при условии хорошей переносимости дозу повышают до 8 мг и переходят на длительный прием Престариума 8 мг (1 таблетка).

Печеночная недостаточность не требует коррекции дозы препарата.

Нет данных относительно применения Престариума 8 мг у пациентов с документированной сердечной недостаточностью. Ингибиторы АПФ могут влиять на способность пациента управлять автомобилем и работать с различными механизмами лишь в случае развития артериальной гипотензии или головокружения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алкоголь, диуретики, антигипертензивные средства, нейролептики, трициклические антидепрессанты потенцируют гипотензивный эффект периндоприла и повышают риск развития ортостатической гипотензии. Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками (спиронолактоном, амилоридом, триамтереном) может привести к гиперкалиемии. Гиперкалиемия также может быть спровоцирована одновременным приемом циклоспорина, препаратов калия, пищевых добавок, содержащих калий, что особенно актуально при наличии почечной недостаточности и/или сахарного диабета. НПВП, особенно индометацин, снижают антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ (периндоприла). При применении с препаратами лития возможна задержка выведения лития из организма с соответствующим повышением риска его побочного и токсического действия. Средства, угнетающие функцию костного мозга, при приеме вместе с ингибиторами АПФ повышают риск возникновения нейтропении и/или агранулоцитоза. Эстрогены за счет задержки жидкости в организме могут уменьшать антигипертензивное действие препарата. Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивное действие ингибиторов АПФ. При необходимости хирургического вмешательства необходимо сообщить анестезиологу о применении любого ингибитора АПФ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тяжелой артериальной гипотензией, шоком, заторможенностью, брадикардией, электролитным дисбалансом и почечной недостаточностью. Прием препарата необходимо немедленно прекратить, пациент должен находиться в стационаре под наблюдением врача. Следует контролировать уровень электролитов и креатинина в плазме крови. Лечение зависит от характера и тяжести симптомов. Необходимо уменьшить абсорбцию ингибитора АПФ с помощью адсорбентов и промыть желудок. В случае тяжелой артериальной гипотензии пациента необходимо уложить с низко опущенной головой и восстановить ОЦК физиологическим р-ром и/или плазмозаменителем. При необходимости следует рассмотреть возможность введения ангиотензина II. При наличии брадикардии и других вагусных реакций необходимо назначить атропин. В случае крайней необходимости рассматривают вопрос об имплантации водителя ритма. Необходимо контролировать жизненно важные функции организма. В случае появления ангионевротического отека назначают антигистаминные препараты, ГКС. Если клиническая ситуация сопровождается отеком языка, голосовой щели, гортани, необходимо ввести п/к 0,3–0,5 мл р-ра эпинефрина (1:1000), для обеспечения проходимости дыхательных путей показанна интубация или ларинготомия. Периндоприл может быть удален из организма с помощью гемодиализа (70 мл/мин). Не рекомендуется использовать высокопоточные полиакрилонитрильные мембраны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.



ПРЕСТАРИУМ® КОМБИ (PRESTARIUM® COMBI)

Servier C09B A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 30

Периндоприл ..... *4 мг*

Индапамид..... *1,25 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, кремний гидрофобный коллоидный.

Препарат содержит периндоприл в форме соли тертбутиламина.

№ UA/3629/01/01 от 17.08.2005 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ПРЕСТАРИУМ КОМБИ — комбинированный антигипертензивный препарат, содержащий периндоприл — ингибитор АПФ, и индапамид — сульфонамидный диуретик. ПРЕСТАРИУМ КОМБИ оказывает выраженное антигипертензивное действие, снижает систолическое и диастолическое АД. ПРЕСТАРИУМ КОМБИ оказывает эффективное действие на протяжении 24 ч. Максимальное антигипертензивное действие препарата развивается на протяжении 1 мес и сохраняется продолжительное время без возникновения тахифилаксии. При прекращении применения препарата эффекта отмены не наблюдается. Фармакологические эффекты препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ обусловлены свойствами каждого компонента в отдельности (периндоприла и индапамида) и их аддитивным действием.

Периндоприл — ингибитор АПФ, фермента, который превращает ангиотензин I в ангиотензин II. Таким образом периндоприл предотвращает образование обладающего сосудосуживающим эффектом ангиотензина II, эндогенного природного вещества, которое является одним из важнейших факторов повышения АД. Периндоприл предотвращает распад брадикинина, эндогенного природного вещества, которое способствует расширению сосудов и уменьшению ОПСС. Применение периндоприла приводит к снижению секреции альдостерона, повышению активности ренина в плазме крови, уменьшению ОПСС благодаря действию на сосуды мышц и почек. При этом не наблюдается задержки воды и солей в организме и рефлекторной тахикардии. Благодаря сложному механизму действия периндоприл снижает повышенное АД. Антигипертензивное действие периндоприла проявляется также у пациентов с низким и нормальным уровнем ренина в плазме крови. Действие периндоприла обусловлено его активным метаболитом — периндоприлатом. Периндоприл уменьшает пред- и постнагрузку на сердце. Применение периндоприла приводит к снижению давления наполнения левого и правого желудочков, уменьшению ОПСС, увеличению МОК и улучшению сердечного индекса, существенному улучшению показателей тестов с физической нагрузкой.

Индапамид является сульфонамидным производным, по фармакологическим свойствам близкий к тиазидным диуретикам, и применяется для лечения АГ. Благодаря сложному механизму действия индапамид снижает АД, но не вызывает значительного увеличения диуреза. Индапамид действует на уровне почек и сосудов. Индапамид обладает высокой липофильностью и действует на уровне сосудистой стенки, а именно: изменяет трансмембранный транспорт ионов (в первую очередь ионов кальция), что приводит к снижению тонуса гладких мышц в кровеносных сосудах; стимулирует синтез простагландина E_2 и простациклина I_2, который является вазодилататором и ингибитором агрегации тромбоцитов. Все это приводит к уменьшению ОПСС и снижению АД. На уровне почек индапамид уменьшает реабсорбцию ионов натрия в кортикальном сегменте, повышает экскрецию ионов натрия и хлора с мочой, в меньшей степени — экскрецию ионов калия и магния, приводя таким образом к увеличению диуреза.

Фармакокинетические свойства периндоприла и индапамида при использовании в комбинации не изменяются по сравнению с применением каждого компонента в качестве монотерапии.

Периндоприл быстро всасывается после перорального приема. Периндоприл действует через свой активный метаболит — периндоприлат. Максимальная концентрация периндоприлата в плазме крови достигается через 3–4 ч после приема. Антигипертензивное действие оказывает периндоприлат, который связывается с АПФ. Период полувыведения связанного с АПФ периндоприлата составляет больше 24 ч, что обеспечивает эффективный 24-часовой контроль АД. Стадия стабильной концентрации в плазме крови достигается через 4 дня. Периндоприлат выводится с мочой. Выведение периндоприлата уменьшается в пожилом возрасте, у пациентов с сердечной и почечной недостаточностью. У пациентов с почечной недостаточностью рекомендуется проводить коррекцию дозы с учетом ее выраженности и клиренса креатинина. Клиренс периндоприла при диализе — 70 мл/мин.

Кинетика периндоприла замедляется также у больных циррозом печени. Однако количество образующегося периндоприлата не уменьшается. Коррекция дозы не требуется.

Индапамид быстро и почти полностью абсорбируется в пищеварительном тракте после приема внутрь. Пиковая концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после однократного приема. Связывание индапамида с белками плазмы крови — более 79%. Период полувыведения составляет 14–24 ч (в среднем 18 ч). При регулярном применении препарата наступает стадия стабильной концентрации, накопление индапамида не наблюдается. Индапамид метаболизируется в печени и выводится в виде неактивных метаболитов преимущественно с мочой (70%). У больных с почечной недостаточностью фармакокинетические параметры индапамида не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым принимать внутрь по 1 таблетке ПРЕСТАРИУМА КОМБИ желательно утром перед едой. ПРЕСТАРИУМ КОМБИ назначают в том случае, когда не достигнут адекватный контроль АД при ранее назначенном лечении. Начинать лечение АГ можно препаратом, содержащим только один компонент — периндоприл, а именно — препаратом Престариум 4 мг. Максимальная суточная доза — 1 таблетка в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата (периндоприлу или индапамиду), другим ингибиторам АПФ или к сульфонамидам в анамнезе, ангионевротический отек в анамнезе, в том числе после применения ингибиторов АПФ, идиопатический и наследственный отек Квинке, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, гипокалиемия (калий плазмы крови <3,4 ммоль/л), период беременности и кормления грудью, детский возраст. В связи с отсутствием достаточного клинического опыта применения препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ у больных, находящихся на гемодиализе, и у пациентов с нелеченной декомпенсированной сердечной недостаточностью не рекомендуется назначать ПРЕСТАРИУМ КОМБИ данной группе пациентов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно лечение препаратом хорошо переносится, иногда могут возникать следующие побочные эффекты:

со стороны пищеварительного тракта: запор, сухость в рту, тошнота, боль в области живота, анорексия, нарушение вкусовых ощущений; очень редко при применении любых ингибиторов АПФ — панкреатит, печеночная недостаточность, гепатит, желтуха, повышение уровня печеночных трансаминаз и уровня билирубина в плазме крови; у пациентов с печеночной недостаточностью возможно возникновение печеночной энцефалопатии;

со стороны респираторной системы: сухой кашель (исчезает после отмены препарата);

со стороны сердечно-сосудистой системы: очень редко — симптоматическая гипотензия, обморок, боль в области груди, нарушения сердечного ритма;

аллергические реакции: большинство — в виде дерматологических реакций, особенно у пациентов, предрасположенных к аллергии: макулопапулезная сыпь, пурпура, обострение системной красной волчанки; очень редко — ангионевротический отек;

со стороны нервной системы: очень редко — головная боль, астения, головокружение, нарушения настроения и сна;

со стороны опорно-двигательного аппарата: очень редко — судороги и парестезия;

со стороны крови: очень редко при применении ингибиторов АПФ возможны тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, апластическая анемия, особенно у пациентов после трансплантации почек, у пациентов, которые находятся на гемодиализе;

со стороны лабораторных показателей: возможно возникновение гипокалиемии (в особенности у пациентов из групп риска), гипонатриемии (у обезвоженных пациентов), возможно повышение уровня мочевины и глюкозы в сыворотке крови, незначительное повышение уровня креатинина в плазме крови и моче, которое исчезает после прекращения приема препарата, очень редко — повышение уровня кальция плазмы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала приема препарата и в период его применения необходимо проводить мониторинг уровня АД, функции почек (креатинин плазмы крови) и калия в плазме крови, особенно у больных пожилого возраста и пациентов из групп риска.

В случае тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) препарат назначать не рекомендуется. Пациенты с клиренсом креатинина более 30 мл/мин не нуждаются в корригировании дозы. Если во время применения препарата у больного с АГ возникли лабораторные признаки почечной недостаточности, применение ПРЕСТАРИУМА КОМБИ необходимо прекратить с возможностью лечения после нормализации показателей. Таким пациентам необходимо проводить мониторинг уровня калия и креатинина в плазме крови через 2 нед от начала лечения и каждые 2 мес в период терапевтической стабилизации. Почечная недостаточность может возникнуть у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью или с почечной недостаточностью в анамнезе, включая пациентов со стенозом почечной артерии.

До начала приема препарата и во время его применения необходимо контролировать водно-электролитный баланс. Риск развития внезапной артериальной гипотензии возрастает у больных с гипонатриемией или гиповолемией, которые могут возникнуть в результате соблюдения бессолевой диеты, диареи, рвоты, продолжительного применения диуретиков или у пациентов со стенозом почечной артерии, сердечной недостаточностью и у пациентов пожилого возраста. В случае возникновения гиповолемии целесообразно компенсировать потерю жидкости и солей. Транзиторная артериальная гипотензия не является причиной отмены препарата. После компенсации нарушений водно-электролитного баланса лечение продолжают, назначая препарат в сниженной дозе, или один из компонентов препарата.

Необходимо контролировать уровень калия в плазме крови, особенно у больных сахарным диабетом, с почечной недостаточностью или у пациентов, которые принимают диуретики дополнительно. У этих больных возможно развитие гипокалиемии.

В случае повышения уровня кальция плазмы крови необходимо провести дополнительное обследование и исключить наличие у больного гиперпаратиреоза.

Поскольку в состав препарата входит ингибитор АПФ, во время его применения возможно появление сухого кашля, который исчезает после отмены препарата. При необходимости можно продолжить лечение.

Пациентам с сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по NYHA), больным с реноваскулярной гипертензией (в том числе пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки), с инсулинзависимым сахарным диабетом рекомендуется начинать лечение в условиях стационара. С осторожностью назначают больным с циррозом печени.

У пациентов с гиперурикемией возможно усиление приступов подагры.

Пациентам пожилого возраста назначают по 1 таблетке препарата в сутки. Особого внимания требуют пациенты с ИБС и цереброваскулярными нарушениями, у которых риск возникновения внезапной гипотензии выше.

Если больному планируется проведение хирургического вмешательства, необходимо предупредить анестезиолога о применении пациентом препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ.

Во время применения препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ возможен положительный результат при проведении допинг-контроля у спортсменов (что обусловлено содержанием индапамида).

В связи с отсутствием исследований относительно использования препарата у больных, находящихся на диализе, не рекомендуется назначать ПРЕСТАРИУМ КОМБИ этой группе пациентов.

Не рекомендуется назначать препарат детям.

ПРЕСТАРИУМ КОМБИ не влияет на психомоторные реакции; влияние на способность к управлению автотранспортом и работе с разными механизмами возможно только в случае внезапного снижения АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует учитывать, что ПРЕСТАРИУМ КОМБИ — комбинированный препарат, поэтому для общей оценки возможного взаимодействия с другими лекарственными средствами необходимо принимать во внимание возможность взаимодействия каждого из компонентов.

При одновременном применении с препаратами лития возможно повышение уровня лития в плазме крови (вследствие снижения экскреции лития) и появление симптомов передозировки. При необходимости назначения такой комбинации следует контролировать уровень лития в плазме крови.

Баклофен усиливает антигипертензивное действие препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ. Необходимо проводить мониторинг АД и функцию почек.

Системные НПВП (особенно индометацин), салицилаты в высоких дозах могут вызвать снижение антигипертензивного действия препарата и возникновение ОПН, особенно у обезвоженных пациентов. Необходимо контролировать функцию почек и рекомендовать пациенту потребление достаточного количества жидкости.

При одновременном назначении с препаратами, способными вызывать гипокалиемию (амфотерицин, глюко- и минералокортикоиды, слабительные препараты, стимулирующие перистальтику), необходимо контролировать содержимое калия в плазме крови.

ГКС, тетракозактид (системного действия) уменьшают гипотензивное действие препарата ПРЕСТАРИУМ КОМБИ за счет задержки воды и ионов натрия в организме под влиянием ГКС.

Существует риск усиления токсического действия сердечных гликозидов. Необходимо проводить мониторинг уровня калия плазмы и ЭКГ-контроль.

При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (амилорид, спиронолактон,триамтерен) возможно развитие гипокалиемии, у больных сахарным диабетом, или у пациентов с почечной недостаточностью — гиперкалиемии.

Антиаритмические препараты (хинидин, гидрохинидин, амиодарон, дизопирамид, бретилия тозилат, соталол) повышают риск развития тахикардии по типу «пируэт». Необходимо проводить контроль уровня калия и интервала *Q—T*.

При одновременном назначении метформина возможно возникновение молочнокислого ацидоза вследствие развития почечной недостаточности.

В случае дегидратации, связанной с применением диуретиков, повышается риск развития почечной недостаточности при применении йодконтрастных средств. Необходимо восстановить водный баланс до назначения последних.

При одновременном назначении трициклических антидепрессантов (имипрамин) наблюдается усиление гипотензивного действия индапамида и повышение риска развития ортостатической гипотензии.

При назначении с солями кальция возможно возникновение гиперкальциемии.

При назначении с циклоспорином возможно повышение концентрации креатинина плазмы крови, гиперкалиемия.

При одновременном назначении с эстрогенами за счет задержки жидкости в организме возможно уменьшение антигипертензивного действия препарата.

Аллопуринол, цитостатики, иммунодепрессанты и системные ГКС могут привести к повышению риска возникновения лейкопении.

Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивный эффект периндоприла.

Возможно усиление антигипертензивного действия при одновременном назначении других антигипертензивных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: чаще всего проявляется артериальной гипотензией, а также тошнотой, рвотой, судорогами, головокружением, сонливостью, спутанностью сознания, олигурией до анурии (вследствие гиповолемии), нарушениями водно-электролитного баланса. Показано промывание ЖКТ, назначение активированного угля, возобновление водно-электролитного баланса в условиях стационара. В случае тяжелой гипотензии пациенту необходимо придать горизонтальное положение с низким изголовьем. Проводят симптоматическую терапию. Периндоприлат удаляется из организма при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ПРИМАВИР (PRIMAVIR)

CRIDANIMODUM — L03A X15**

Фармсинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 250 мг амп. 2 мл, № 5 — ₴ 89,19

Криданимод..... 250 мг

Прочие ингредиенты: кислота лимонная, натрия цитрат.

№ UA/1227/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. КРИДАНИМОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРИМОЛЮТ-НОР (PRIMOLUT-NOR)

NORETHISTERONUM — G03D C02

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг банка, № 20 — ₴ 38,49

Норэтистерон..... 5 мг

№ UA/3057/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. НОРЭТИСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРИОРИКС™ *комбинированная вакцина для профилактики кори, паротита и краснухи*
(PRIORIX™ *measle, rubella, mumps vaccine*)

GlaxoSmithKline J07B D52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза фл. с раств. ₴ 100,15
лиофил. пор. д/ин. 10 доз фл. с раств.

Приорикс представляет собой лиофилизированный смешанный препарат штаммов вирусов ослабленной «черной» кори (Schwarz measles), RIT 4385 эпидемического паротита (производного от штамма Jeryl Lynn) и Wistar BA 27/3 коревой краснухи, которые были получены каждый отдельно размножением в культурах ткани эмбриона цыпленка (эпидемический паротит и корь) либо в диплоидных клетках человека MRC5 (коревая краснуха).

Приорикс соответствует требованиям ВОЗ, предъявляемым к производству биологических веществ и к противокоревой вакцине, вакцине против эпидемического паротита и краснухи, а также к комбинированным живым вакцинам.

Выпускается в виде лиофилизированной вакцины, предназначенной для восстановления стерильным растворителем. Округлая гранула от беловатого до слабо-розового цвета в стеклянном флаконе. Прозрачный и бесцветный стерильный растворитель находится в предварительно заполненном стеклянном шприце или в ампуле.

Каждая доза (0,5 мл) восстановленной вакцины содержит не менее 103 CCID50 (средняя инфицирующая доза клеточной культуры) штаммов вируса «черной» кори, не менее 103,7 CCID50 штаммов вируса RIT 4385 эпидемического паротита и не менее 103,0 CCID-50 штаммов вируса Wistar RA 27/3 краснухи.

Прочие ингредиенты: L-аланин, L-аргинин, глицин, L-гистидин, L-изолейцин, L-лейцин, L-лизин HCl, L-метионин, L-фенилаланин, L-пролин, L-серин, L-треонин, L-триптофан, L-тирозин, L-валин, L-аспарагиновая кислота, L-цистеин, L-цистин, L-гидроксипролин и человеческий альбумин, лактоза, маннитол, сорбит. Вакцина может также содержать следы неомицина (не более 25 мкг).

Растворитель (вода для инъекций) находится в предварительно заполненном стеклянном шприце или в ампуле.

№ 168/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

Здоровье
фармацевтическая компания

ПРОАЛОР (PROALOR)

Здоровье R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10
табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,17
табл. контурн. ячейк. уп., № 30

Фенольный гидрофобный препарат прополиса 0,035 г
Кислота аскорбиновая..... 0,0315 г

Прочие ингредиенты: магния стеарат, сахар-рафинад, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ P.03.03/06246 от 27.03.2003 до 27.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами. Фенольный гидрофобный препарат прополиса оказывает антимикробное (на стафилококки, кишечную, синегнойную палочки), противогрибковое (на грибы рода *Candida*), противовоспалительное, ранозаживляющее и дезодорирующее действие. Аскорбиновая кислота участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертывания крови, регенерации тканей. Обладает общестимулирующим действием, повышает неспецифическую резистентность организма к инфекциям, нормализует проницаемость капилляров.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические воспалительные заболевания ротовой полости, глотки и гортани (фарингит, назофарингит, ларингит, ларинготрахеит), воспалительные процессы после тонзилоэктомии и других оперативных вмешательствах на ЛОР-органах, стоматит, лучевой эпителиит.

ПРИМЕНЕНИЕ: сублингвально. Для лечения острых и хронических заболеваний полости рта и горла у взрослых (стоматит, фарингит, назофарингит, ларингит, ларинготрахеит) Проалор принимают по 1 таблетке 3 раза в сутки, удерживая их под языком до полного рассасывания. В сутки можно принимать до 10 таблеток. Для лечения ларингита, ларинготрахеита в первый день назначают по 2 таблетки каждые 2 ч, затем — по 1–2 таблетки 3 раза в сутки. При лечении лучевого эпителиита I–II степени назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки, III степени — по 1 таблетке 4–6 раз в сутки. Продолжительность лечения составляет 5–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, острая экзема, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (зуд, гиперемия кожи, сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с повышенной чувствительностью к продуктам пчеловодства (в том числе в анамнезе) возможны аллергические реакции. С осторожностью следует применять Проалор в период беременности и кормления грудью.

С осторожностью следует принимать Проалор водителям автотранспорта, так как возможно искажение результатов исследования на алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Проалор не рекомендуется применять одновременно с другими антисептическими средствами или продуктами пчеловодства, поливитаминными препаратами, гормональными контрацептивами, щелочными растворами для питья. Входящая в состав препарата аскорбиновая кислота повышает всасывание пенициллина, железа, уменьшает действие гепарина, непрямых антикоагулянтов, повышает риск возникновения кристаллурии при лечении салицилатами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление побочных эффектов препарата. При аллергических реакциях препарат следует отменить, назначить антигистаминные средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 25 °С.

ПРОБИОВИТ (PROBIOVIT)

Genom Biotech A07F A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 15 ₴ 12,68

Споры лактобактерий..... 2 мг
Тиамина мононитрат..... 10 мг
Рибофлавин..... 10 мг
Пиридоксина гидрохлорид..... 3 мг
Цианокобаламин ..... 15 мкг
Никотинамид ..... 50 мг
Кислота фолиевая..... 1 мг
Кальция пантотенат..... 12,5 мг

№ P.11.02/05555 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ПРОБИФОР (PROBIFOR)

Партнер A07F A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. пакет, № 6, № 10

Содержит лиофильно высушенную микробную массу живых бактерий антагонистически активного штамма *Bifidobacterium bifidum* № 1, иммобилизованных на частицах косточкового активированного измельченного угля — не менее $5x10^8$ КОЕ бифидобактерий; — лактозы (не более 0,89г).

№ 461/04-300200000 от 18.10.2004 до 18.10.2009

ПРОВИРОН® (PROVIRON)

MESTEROLONUM G03B B01

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг фл., № 20 ₴ 72,18

Местеролон..... 25 мг

№ UA/3058/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. МЕСТЕРОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОВИРСАН (PROVIRSAN)

ACICLOVIRUM J05A B01

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 30

Ацикловир..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, коповидон, магния стеарат, полисорбат 80.

№ UA/3170/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОГЕСТЕРОН (PROGESTERONUM)

PROGESTERONUM G03D A04

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 8,47

Прогестерон..... 1%

№ UA/3556/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

р-р масл. д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 10 ₴ 13,74

Прогестерон..... 2,5%

№ UA/3556/01/02 от 02.08.2005 до 02.08.2010

См. ПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОГЕСТЕРОН (PROGESTERONUM)

PROGESTERONUM G03D A04

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 1% амп. 1 мл, № 5, № 10

Прогестерон..... 1%

р-р масл. д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 5, № 10

Прогестерон..... 2,5%

№ P.01.02/04231 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. ПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОГЕСТЕРОН (PROGESTERONUM)

PROGESTERONUM G03D A04

ФармаДон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 1% амп. 1 мл ин балк, № 1000

Прогестерон 1%

р-р масл. д/ин. 2,5% амп. 1 мл ин балк, № 1000

Прогестерон 2,5%

№ Р.01.02/04199 от 10.01.2002 до 10.01.2007

См. ПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОГЕСТЕРОН (PROGESTERONUM)

PROGESTERONUM G03D A04

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. в этилолеате 1% амп. 1 мл, № 5 ₴ 4,22

р-р д/ин. в этилолеате 1% амп. 1 мл, № 10

Прогестерон 1%

р-р д/ин. в этилолеате 2,5% амп. 1 мл, № 5 ₴ 6,79

р-р д/ин. в этилолеате 2,5% амп. 1 мл, № 10

Прогестерон 2,5%

№ Р. 10.03/07456 от 01. 10.2003 до 01. 10.2008

См. ПРОГЕСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОГИНОВА (PROGYNOVA)

ESTRADIOLI VALERAS G03C A03

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 2 мг, № 21 ₴ 45,49

Эстрадиола валерат ..... 2 мг

№ UA/3059/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОДЕП (PRODEP)

FLUOXETINUM N06A B03

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 60 ₴ 23,99

Флуоксетин ..... 20 мг

№ UA/0649/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ 1% (PROGESTOGEL 1%)

PROGESTERONUM G03D A04

Lab. Besins International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/местн. прим. 1% туба 80 г со шпателем-дозатором

Прогестерон ..... 10 мг/1 г

Прочие ингредиенты: октилдодеканол, карбомер 934, масло касторовое гидрогенизированное, полиоксилэтилен, триэтаноламин, спирт этиловый, вода дистиллированная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: прогестерон — гормон желтого тела. В тканях молочной железы прогестерон снижает проницаемость капилляров и интенсивность циклического отека соединительнотканной стромы, предотвращает пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков.

При нанесении на кожу всасывается около 10% примененной дозы. В системный кровоток не поступает, метаболизируется в коже и тканях молочной железы.

ПОКАЗАНИЯ: мастодиния, доброкачественная мастопатия на фоне дефицита прогестерона.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 дозу (2,5 г геля) наносят на кожу каждой молочной железы до полного впитывания 1 раз в сутки независимо от дней менструального цикла.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата по показаниям и в рекомендуемых дозах побочных эффектов не выявлено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимые взаимодействия препарата не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой системной абсорбцией передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПРОЗЕРИН (PROSERINUM)

NEOSTIGMINI BROMIDUM N07A A01

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,015 г, № 20 ₴ 11,31

Неостигмина бромид ..... 0,015 г

№ П.09.01/03619 от 06.09.2001 до 06.09.2006

См. НЕОСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОЗЕРИН (PROSERINUM)

NEOSTIGMINI BROMIDUM N07A A01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,13

Неостигмина метилсульфат 0,05%

№ Р/98/19А/2 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. НЕОСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОЗЕРИН (PROSERINUM)

NEOSTIGMINI BROMIDUM N07A A01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,015 г пенал п/п, № 20 ₴ 11,27

Неостигмина бромид ..... 0,015 г

№ Р. 12.01/04056 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,34

Неостигмина метилсульфат 0,05%

№ П.06.02/04916 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. НЕОСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОЗЕРИН-ДАРНИЦА (PROSERINUM-DARNITSA)

NEOSTIGMINI BROMIDUM N07A A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,25

Неостигмина бромид 0,05%

№ П.04.02/04575 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. НЕОСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОКАРБАЗИН-НЕОН (PROCARBAZINUM-NEON)

PROCARBAZINUM L01X B01

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 50

№ UA/2198/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

капс. 50 мг ин балк, № 1000

Прокарбазин ..... 50 мг

№ UA/2199/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

См. ПРОКАРБАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОКТО-ГЛИВЕНОЛ® (PROCTO-GLYVENOL®)

Novartis Consumer Health S.A. C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп., № 10 ₴ 26,98

Трибенозид ..... 400 мг

Лидокаин ..... 40 мг

№ П.08.01/03441 от 02.08.2001 до 02.08.2006

крем туба 30 г ₴ 26,01

Трибенозид ..... 5 г/100 г

Лидокаин ..... 2,12 г/100 г

№ П.07.01/03294 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ПРОКТОЗАН® (PROCTOSAN®)

Stada C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп., № 10 ₴ 30,82

Буфексамак ..... 250 мг

Висмута субгаллат ..... 100 мг

Титана диоксид ..... 100 мг

Лидокаина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ UA/2602/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

мазь туба 20 г с аппликатором, № 1 ₴ 26,89

Буфексамак ..... 50 мг/1 г

Висмута субгаллат ..... 50 мг/1 г

Титана диоксид ..... 50 мг/г

Лидокаина гидрохлорида моногидрат ..... 5 мг/1 г

Прочие ингредиенты: парафин легкий жидкий, сорбитан сесквиолеат, сорбитол 70%, вода очищенная, изопропилпальмитат, поликос, ланолин.

№ UA/2602/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ПРОКТОЛАКС (PROCTOLAX)

Борщаговский ХФЗ A06A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. пакет 3 г, № 20

гран. банка 120 г

гран. банка 180 г

Экстракт из лекарственных растений (листьев сенны, коры жостера, плодов кориандра, травы тысячелистника, корня солодки) водный, высушенный в форме гранул.

№ UA/0993/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

П

ПРОКТОСЕДИЛ® (PROCTOSEDYL®)

Sanofi-Aventis C05A A01
Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 10 г ₴ 9,24

Гидрокортизона ацетат	*5,58 мг/1 г*
Фрамицетина сульфат	*10 мг/1 г*
Гепарин натрий	*100 ЕД/г*
Эскулозид	*10 мг/1 г*
Этиламинобензоат	*10 мг/1 г*
Бутиламинобензоат	*10 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: холестерин, парафин жидкий, парафин мягкий белый, полисорбат 80, пропиленгликоль, полиэтиленгликоль 400, полиэтиленгликоль 4000, полиэтиленгликоль 1500.

№ П.06.01/03168 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрокортизон — ГКС, оказывающий противовоспалительное и противозудное действие, уменьшает серозные выделения.

Фрамицетин — антибиотик группы аминогликозидов для местного применения. Обладает бактерицидным действием в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая *St. aureus, Str. faecalis, Str. pneumonie, Proteus, Pseudomonas, E. coli, Klebsiella, Aerobacter* и др.

Гепарин — антикоагулянт, который предупреждает тромботические осложнения геморроя.

Эскулозид способствует уменьшению повышенной ломкости капилляров.

Этил- и бутиламинобензоат — местные анестетики. Они способствуют быстрому и длительному устранению боли, зуда и спазма в аноректальной области.

Гидрокортизон, входящий в состав препарата, частично абсорбируется в прямой кишке. Период полувыведения составляет около 90 мин. Другие активные компоненты препарата практически не всасываются и оказывают местное действие.

ПОКАЗАНИЯ: наружный и внутренний геморрой, зуд в области заднего прохода, перианальная экзема, проктит.

ПРИМЕНЕНИЕ: продолжительность применения Проктоседила не должна превышать 7 дней. Мазь в небольшом количестве наносят пальцем на наружные зудящие или болезненные участки утром и вечером, а также после каждого акта дефекации. Для ректального введения мази к горловине тюбика присоединяют аппликатор, который вводят в прямую кишку до упора, а потом осторожно нажимают на тюбик в нижний его части, выдавливают мазь и постепенно вынимают тюбик с аппликатором.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: поражение аноректальной зоны туберкулезной, вирусной или грибковой этиологии, период беременности, ранний детский возраст, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные реакции: редко — ощущение жжения, сухость слизистой оболочки прямой кишки, присоединение вторичной инфекции.

При применении препарата более 7 дней возможны системные побочные эффекты, связанные с гидрокортизоном.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата у детей раннего возраста не рекомендуется. С осторожностью применяют препарат у пациентов с АГ, хронической сердечной недостаточностью.

При применении Проктоседила в высоких дозах и/или на протяжении продолжительного времени повышается риск развития системных побочных эффектов, связанных с гидрокортизоном.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ПРОКТОСЕДИЛ® М (PROCTOSEDYL® M)

Aventis Pharma C05A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ректал. капс., № 20 ₴ 11,69

Гидрокортизона ацетат	*2,79 мг*
Фрамицетина сульфат	*5 мг*
Эскулозид	*5 мг*
Этиламинобензоат	*5 мг*
Бутиламинобензоат	*5 мг*

№ П.06.01/03169 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ПРОМАКС (PROMAX)

NAPROXENUM M01A E02
Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10

Напроксен *250 мг*

Прочие ингредиенты: повидон, натрия лаурилсульфат, масло растительное гидрогенизированное, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, эмульсия симетикона, натрия кроскармеллоза, кислоты метакриловой сополимер, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк очищенный, лактоза, магния стеарат, титана диоксид.

№ UA/3113/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10

Напроксен *500 мг*

Прочие ингредиенты: повидон, натрия лаурилсульфат, масло растительное гидрогенизированное, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, эмульсия симетикона, натрия кроскармеллоза, кислоты метакриловой сополимер, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк очищенный, лактоза, магния стеарат, титана диоксид.

№ UA/3113/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: напроксен — НПВП. Снижает активность ЦОГ, вследствие чего нарушается синтез простагландинов. Уменьшает выраженность экссудативной и пролиферативной фаз воспаления, оказывает антипиретическое действие, тормозит течение реакций с участием свободных радикалов. Уменьшает выраженность или купирует болевой синдром (в том числе боль в суставах в покое и при движении), уменьшает утреннюю скованность и припухлость суставов, увеличивает объем движений. Противовоспалительный эффект отмечается с конца первой недели лечения, при длительном использовании напроксен оказывает десенсибилизирующее действие. Угнетает агрегацию тромбоцитов.

После приема внутрь быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация препарата в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Пища замедляет скорость всасывания, но не снижает степень абсорбции препарата. В терапевтических концентрациях напроксен связывается с белками плазмы крови более чем на 99%. В дозах до 500 мг концентрация напроксена в плазме крови повышается пропорционально, в более высоких дозах наблюдается повышение клиренса, обусловленное насыщением белков плазмы крови. Промакс диффундирует в синовиальную жидкость, проникает через плаценту и выделяется в небольшом количестве с грудным молоком. Период полувыведения препарата составляет приблизительно 13 ч. Почти 95% дозы выводится с мочой в виде неизмененного вещества, 6-О-дезметилнапроксена и его конъюгатов. Менее 5% дозы выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: купирование болевого синдрома легкой и средней степени тяжести при головной и зубной боли, дисменорее, боли при костно-мышечных повреждениях. Назначают при анкилозирующем спондилоартрите, остеоартрозе, ревматоидном, ювенильном хроническом или подагрическом артрите.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды.

Как обезболивающее средство

Первый прием — 500 мг, затем по 250 мг каждые 6–8 ч по мере необходимости. Общая суточная доза не должна превышать 1,5 г.

Как противоревматическое средство

Рекомендованная суточная доза составляет 500–1000 мг в 2 приема. При сильном обострении ревматического заболевания дозу препарата можно повысить до 1,5 г в сутки в течение ограниченного периода времени. При артрите состояние больного улучшается в течение 2 нед, но может понадобиться непрерывный прием препарата в течение 2–4 нед до достижения максимального эффекта лечения.

При приступе подагры начальная доза препарата составляет 750 мг, затем — по 250 мг каждые 8 ч до купирования приступа.

Максимальная суточная доза — 1,75 г.

Детям старше 5 лет напроксен назначают в дозе 10–20 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема каждые 12 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения, аспириновая триада (непереносимость аспирина, полипы носа и БА), нарушение кроветворения, выраженные нарушения функции почек (клиренс креатинина <20мл/мин) или печени, повышенная чувствительность к напроксену или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, дискомфорт в животе. Редко — осложненные эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, нарушение функции печени; головная боль, сонливость, тромбоцитопения, гранулоцитопения. Очень редко — нарушение функции почек, отек Квинке.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам пожилого возраста и пациентам с печеночной или почечной недостаточностью Промакс следует назначать в минимальной эффективной дозе. С осторожностью назначают препарат пациентам с заболеваниями почек, печени, ЖКТ (в том числе в анамнезе), при наличии диспепсических явлений, сердечной недостаточности, сразу после хирургических вмешательств.

При необходимости проведения исследования на содержание 17-кетостероидов, Промакс следует отменить по меньшей мере за 48 ч до его проведения.

Применять препарат в период беременности и кормления грудью можно лишь в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка (или плода).

В период лечения Промаксом следует воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих быстроты психомоторных реакций и концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Промакс может ослабить диуретический эффект фуросемида и усилить эффект непрямых антикоагулянтов. Антациды, содержащие магний и алюминий, уменьшают всасывание Промакса. Пробенецид уменьшает концентрацию напроксена в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: необходимо вызвать рвоту или промыть желудок.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ПРОМЕДОЛ (PROMEDOLUM)

TRIMEPERIDINUM — N02A B04**

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 5 — ₴ 14,29

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 100

Тримеперидин 2%

№ П.09.01/03642 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. ТРИМЕПЕРИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОМЕТАЗИН-ЛЬВОВДИАЛЕК (PROMETHAZINUM-LVIVDIALIK)

PROMETHAZINUM — R06A D02

Львовдиалик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10

Прометазин 2,5%

№ UA/3215/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ПРОМЕТАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОПАНОРМ (PROPANORM)

PROPAFENONUM — C01B C03

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 50 — ₴ 41,1

Пропафенона гидрохлорид ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, коповидон, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, магния стеарат, гипромеллоза 5, макрогол 6000, краситель опаспрей белый, тальк, натрия лаурилсульфат.

№ Р.01.02/04174 от 04.01.2002 до 04.01.2007

См. ПРОПАФЕНОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОПЕС® (PROPESUM)

НИР — L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10

Препарат содержит комплекс пептидов, полученнных из ткани эмбрионов крупного рогатого скота.

Прочие ингредиенты: 0,9% р-р натрия хлорида, хинозол (0,1 г/л).

№ UA/3647/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает иммуномодулирующее и противоопухолевое действие. Влияет на процессы клеточного и гуморального иммунитета: стимулирует функциональную активность хелперов и мононуклеарных фагоцитов, обладает выраженными иммуномодулирующими свойствами, препятствует развитию аутоиммунных процессов. Способствует ускорению восстановительных процессов и коррекции нарушений функции иммунной системы. Препарат обладает выраженным антитоксическим эффектом, улучшает функцию печени, угнетает развитие опухолевых процессов, способствует регрессии опухолей путем их резорбции.

ПОКАЗАНИЯ: в комплексной терапии злокачественных новообразований (рак легких, почек, печени, пищевода, прямой и двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника, саркома мягких тканей и костей, меланома); показан также для лечения заболеваний, связанных с нарушением иммунного статуса.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в/м.

При хирургическом лечении назначают по 2 мл 2 раза в сутки в течение 5 сут до операции и по 2 мл 1 раз в сутки в течение 10 дней после операции.

При консервативном лечении препарат применяют в двух дозовых режимах:

I — по 2 мл 1 раз в сутки в течение 10 дней на фоне полихимиотерапии и при проведении повторных курсов;

II — при длительной радикальной лучевой терапии больных с системными онкологическими заболеваниями или при паллиативном облучении метастазов в костях назначают по той же схеме, что и при хирургическом лечении. При необходимости препарат можно применять в дозе до 20 мл/сут в течение 3 дней.

Клинический опыт применения препарата у детей отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: до настоящего времени не выявлены, однако возможна индивидуальная непереносимость препарата и развитие аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует назначать с осторожностью при склонности к аллергическим реакциям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: данных о взаимодействии с другими препаратами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой токсичностью не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 4–8 °С.

ПРОПОЛИСА НАСТОЙКА (TINCTURA PROPOLISI)

PROPOLIS* — D03A X12**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл.-капельн. 25 мл — ₴ 2,17

Прополис ..... 10 г/100 мл

№ П.06.03/07047 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОПОЛИСА НАСТОЙКА (TINCTURA PROPOLISI)

PROPOLIS* — D03A X12**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл.-капельн. 25 мл — ₴ 2,08

Прополис ..... 10 г/100 мл

№ UA/0627/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОПОСОЛ АЭРОЗОЛЬ (PROPOSOLUM AEROSOLUM)

Стома — A01A B11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 50 г — ₴ 10,54

Прополис ..... 2,1 г/50 г

Глицерол дистиллированный ..... 4,9 г/50 г

Спирт этиловый ..... 28 г/50 г

Прочие ингредиенты: хладон.

№ П. 10.01/03752 от 16. 10.2001 до 16. 10.2006

ПРОПОСОЛ-ЗДОРОВЬЕ (PROPOSOLUM-ZDOROVJE)

PROPOLIS* — A01A B11

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. баллон 25 г

аэр. баллон 50 г — ₴ 10,18

Прополис ..... 4,2 г/100 г

№ П.05.03/06792 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОПОСОЛ-КМ (PROPOSOLUM-KM)

PROPOLIS* — A01A B11

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей баллон 25 г

Прополис ..... 1,5 г

№ UA/1261/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОПОСОЛ-Н (PROPOSOLUM-N)

PROPOLIS* — A01A B11

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/инг. баллон аэр. 20 г с механическим насосом — ₴ 5,85

Прополис ..... 1,2 г

спрей д/инг. баллон аэр. 60 г с механическим насосом

Прополис ..... 3,6 г

№ Р.01.03/05752 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ПРОПОЛИС (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОПОФОЛ 1% ФРЕЗЕНИУС (PROPOFOL 1% FRESENIUS)

PROPOFOLUM — N01A X10

Fresenius Kabi Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/инф. 1% амп. 20 мл, № 5 — ₴ 240,75

эмул. д/инф. 1% фл. 50 мл, № 1 — ₴ 124

Пропофол 1%

Прочие ингредиенты: масло соевое, фосфолипиды яичные очищенные, глицерол, кислота олеиновая, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/1922/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОПОФОЛ АББОТТ (PROPOFOL ABBOTT)

PROPOFOLUM N01A X10
Abbott Lab.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
эмул. для в/в ин. инф. 10 мг/мл амп. 20 мл, № 1
эмул. для в/в ин. инф. 10 мг/мл амп. 20 мл, № 5 ₴ 170,96
эмул. для в/в ин. инф. 10 мг/мл фл. 20 мл, № 1
эмул. для в/в ин. инф. 10 мг/мл фл. 50 мл, № 1
эмул. для в/в ин. инф. 10 мг/мл фл. 100 мл, № 1
Пропофол ..... 10 мг/мл
№ P.08.02/05197 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОПРОТЕН-100 (PROPROTEN-100)

Материа Медика N07B B10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. гомеопат., № 20 ₴ 23,23
табл. гомеопат., № 40
Содержит тритурации антисыворотки к белку S 100 в тысячесотенном разведении.
№ UA/3646/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
кап. фл. 25 мл, № 1 ₴ 32,45
100 мл капель содержат: антисыворотку к белку S 100, в разведении С 1000 — 1 г.
№ P.07.02/04979 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ПРО-СИМБИОФЛОР (PRO-SYMBIOFLOR)

SymbioPharm L03A X15**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1
1 мл суспензии (14 капель) содержит *Escherichia coli* и *Enterococcus faecalis* бактерии (стерильный аутолизат) — (1,5-4,5)x10^7 бактерий.
№ UA/3035/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ПРОСКАР® (PROSCAR®)

FINASTERIDUM G04C B01
Merck Sharp & Dohme Idea
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 5 мг, № 14
табл. п/о 5 мг, № 28 ₴ 262,6
Финастерид ..... 5 мг
№ UA/0485/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009
См. ФИНАСТЕРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОСПАН СИРОП ОТ КАШЛЯ (PROSPAN SYRUPUS CONTRA TUSSIM)

*HEDERA HELIX** R05C A16**
Engelhard Arzneimittel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 29,58
Экстракт листьев плюща ..... 35 мг/5 мл
№ P.03.02/04444 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. ПЛЮЩ ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОСПАН ФОРТЕ ТАБЛЕТКИ ШИПУЧИЕ ОТ КАШЛЯ (PROSPAN FORTE EFFERVESCENT COUGH TABLETS)

*HEDERA HELIX** R05C A16**
Engelhard Arzneimittel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. шип. 65 мг туба, № 10 ₴ 27,33
Сухой экстракт листьев плюща (5–7,5:1) ..... 65 мг
№ UA/0672/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ПЛЮЩ ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПРОСТАЛАД (PROSTALAD)

Биолик G04C X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка д/перорал. прим. фл. 50 мл
настойка д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 27,59
Экстракт водно-спиртовой из травы зверобоя ..... 2 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из травы золотарника канадского ..... 2,5 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из травы пастушьей сумки ..... 2 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из травы репейничка обыкновенного ..... 2,5 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из цветков арники горной ..... 1 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из цветков календулы ..... 3 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из корневищ с корнями валерианы лекарственной ..... 7,5 г/100 мл
Экстракт водно-спиртовой из корневищ с корнями эхинацеи пурпурной ..... 2 г/100 мл
№ UA/1194/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ПРОСТАЛИН (PROSTALIN)

Pharco G04C X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал., № 5 ₴ 4,96
Ихтамол ..... 0,15 г
Калий йодид ..... 0,1 г
Экстракт ромашки ..... 0,1 г
№ П.12.01/04085 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплекс антисептических и вяжущих компонентов природного происхождения, уменьшающих застой и отек ткани предстательной железы. Ихтамол — аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла — оказывает антимикробное действие в отношении грибков, дрожжей и бактерий (стафилококков и стрептококков), обладает местноанестезирующими свойствами. Калия йодид способствует рассасыванию инфильтратов, оказывает противовоспалительное действие. Экстракт ромашки, содержащий танин и галловую кислоту, обладает выраженным вяжущим эффектом, способствующим устранению воспаления и спазмов, уменьшению отека.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика доброкачественной гиперплазии предстательной железы; застой мочи, затрудненное мочеиспускание, простатит; заболевания аноректальной зоны.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая суточная доза — по 1 суппозиторию в прямую кишку 2 раза в сутки (утром и вечером). Обычная продолжительность курса лечения — 4 нед, при необходимости может быть увеличена до 6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не допускать попадания в глаза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку ихтамол является поверхностно-активным веществом, он усиливает резорбцию ГКС, хлорамфеникола и гепарина.

ПРОСТАМЕД (PROSTAMED)

Dr. Gustav Klein G04C X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 60 ₴ 42,74
табл., № 120 ₴ 79,73
Порошок семян тыквы ..... 200 мг
Тыквенный глобулин ..... 100 мг
Сухой экстракт золотушника (5–8:1) ..... 2,6 мг
Сухой экстракт лисьев осины (5–8:1) ..... 6,3 мг
№ P.07.02/04999 от 12.07.2002 до 12.07.2007

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ПРОСТАМОЛ® УНО (PROSTAMOL® UNO)

*SERENOA REPENS** G04C X02
Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 320 мг, № 15
капс. 320 мг, № 30 ₴ 58,65
капс. 320 мг, № 60
Густой экстракт из плодов пальмы Serenoa repens 320 мг
№ P.02.00/01509 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экстракт из плодов пальмы сабаля мелкопильчатого (Serenoa repens, или Sabalis serrulata) обладает антиандрогенным эффектом и применяется для лечения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Угнетает активность 5-α-редуктазы, которая катализирует превращение тестостерона в дигидротестостерон (ДГТ). У пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы определяется повышенный уровень ДГТ, сродство которого к андрогенным рецепторам в 10 раз выше по сравнению с таковым тестостерона, в связи с чем он играет главную роль в развитии гиперплазии предстательной железы.

Под действием липофильного экстракта сабаля мелкопильчатого уменьшаются дизурические явления: увеличивается объемная скорость мочеиспускания, устраняются поллакиурия, никтурия, уменьшается объем остаточной мочи. Активные вещества экстракта обладают также противовоспалительным и противоотечным действием.

После перорального приема максимальная концентрация активных веществ экстракта в плазме крови достигается приблизительно через 1,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: дизурические явления при доброкачественной гиперплазии предстательной железы I–II стадии и хроническом простатите.

ПРИМЕНЕНИЕ: ежедневно по 1 капсуле в одно и то же время после еды не разжевывая, с небольшим количеством жидкости. Продолжительность курса лечения определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — гастралгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Простамол Уно уменьшает выраженность проявлений заболевания, не устраняя гиперплазии предстательной железы. В связи с этим во время лечения следует регулярно проводить урологическое обследование. Препарат не влияет на способность пациента управлять транспортным средством.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: предохранять от замерзания.

ПРОСТАН (PROSTAN)

FINASTERIDUM G04C B01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 38,43

табл. п/о 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 30

Финастерид ..... 0,005 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, колидон VA 64, пропиленгликоль, титана диоксид, твин 80, тальк, полиэтиленгликоль 6000, краситель Евросерт Понсо.

№ P.07.03/07160 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: финастерид — синтетическое 4-азостероидное соединение, специфический ингибитор 5-α-редуктазы — внутриклеточного фермента предстательной железы, превращающего тестостерон в более активный андроген — дигидротестостерон (ДГТ). Финастерид снижает содержание этого гормона в крови и ткани предстательной железы в течение 24 ч после перорального приема. Угнетает стимулирующее действие тестостерона на рост ткани предстательной железы. Подавление образования ДГТ сопровождается уменьшением объема предстательной железы, увеличением максимальной скорости тока мочи и уменьшением выраженности симптомов непроходимости мочевыводящих путей. Финастерид не обладает сродством к рецепторам андрогенов.

Препарат хорошо всасывается и проникает в ткани и биологические жидкости, обнаруживается в эякуляте. Биодоступность — около 80%. В плазме крови на 90% связывается с белками. Выводится в виде метаболитов почками (39%) и через кишечник (57%).

ПОКАЗАНИЯ: лечение и контроль доброкачественной гиперплазии предстательной железы, предотвращение урологических осложнений (снижения риска острой задержки мочи) и оперативного вмешательства, включая трансуретральную резекцию простаты и простатэктомию.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, по 1 таблетке (5 мг) в день в течение 6 мес и более. Пациентам с почечной недостаточностью коррекция дозы не нужна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия на компоненты препарата, обструктивная уропатия, рак предстательной железы. Не применяют у женщин и детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко (до 3% больных) и проявляются в виде расстройств сексуальной функции и уменьшения объема эякулята, импотенции, увеличении и болезненности молочных желез, реакции гиперчувствительности, в том числе отека губ. Частота расстройств половой функции снижается в ходе лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: женщины детородного возраста и беременные должны избегать контакта с измельченными таблетками препарата из-за возможности проникновения финастерида в организм и потенциального риска для плода мужского пола (нарушения развития половых органов).

При большом объеме остаточной мочи и/или при резко сниженном оттоке мочи необходимо осуществлять строгий контроль за состоянием пациента, так как возможно развитие обструктивной уропатии.

Не установлена эффективность препарата при раке предстательной железы, поэтому до начала и во время лечения необходимо периодически проводить исследования, позволяющие исключить рак предстательной железы.

При постоянном приеме статистически значимый эффект регистрируется через 3 мес.

Наибольший эффект препарат оказывает при объеме железы более 55 см^3.

Финастерид приблизительно на 50% снижает концентрацию простатоспецифического антигена (ПСА) у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, а также с раком предстательной железы. Поэтому при лечении препаратом в течение 6 мес и более показатели ПСА следует удваивать, так как нормальные значения ПСА в этом случае не исключают наличия рака предстательной железы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не обнаружены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при разовом приеме препарата в дозах вплоть до 400 мг и многократном приеме в дозах до 80 мг/сут в течение 3 мес побочные эффекты не наблюдались. Специфические методы лечения при передозировке Простана не разработаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре не выше 30 °С.

ПРОСТАНОРМ® (PROSTANORMUM®)

ФармВИЛАР G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим фл. 50 мл

экстракт жидк. д/перорал. прим фл. 100 мл ₴ 41,18

Содержит жидкий спиртовый (37%) экстракт из смеси травы зверобоя, травы золотарника канадского, корня солодки, корневищ с корнями эхинацеи пурпурной (1:1:1:1).

№ UA/0358/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ПРОСТАПЛАНТ (PROSTAPLANT®)

*SERENOA REPENS** G04C X02

Schwabe G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПРОСТАПЛАНТ

капс. 320 мг, № 10

капс. 320 мг, № 30 ₴ 53,1

Экстракт плодов сабаль..... 320 мг

Прочие ингредиенты: желатина сукцинат, глицерол, краситель Е131, краситель Е172.

№ П. 12.02/05591 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ПРОСТАПЛАНТ ФОРТЕ

капс., № 20

капс., № 60 ₴ 83,45

Экстракт плодов сабаль..... 160 мг

Экстракт корней крапивы двудомной стандартизированный ..... 120 мг

Прочие ингредиенты: желатина полисукцинат, глицерол, жир твердый, кремния диоксид коллоидный, масло соевое гидрогенизированное, краситель Е131, краситель Е172.

№ П.04.01/02959 от 09.04.2001 до 09.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Экстракт Serenoa Repens для производства Простапланта и Простапланта Форте получают из плодов низкорослой пальмы Serenoa Repens (син. Sabal serrulata). Для его производства используют высушенные спелые плоды растения. Процессу экстрагирования предшествуют тщательная сортировка и тестирование исходного материала. В качестве экстрагента для производства стандартизованного оригинального экстракта (WS 1473) выбран 90% этиловый спирт, что позволяет получать не только липофильные фракции, содержащие жирные кислоты и фитостеролы, но и гидрофильные, в основном представленные полисахаридами. Именно такой комплекс обусловливает многосторонние фармакологические свойства экстракта сабаль WS 1473.

Простаплант ингибирует 5-α-редуктазу и ароматазу — ключевые ферменты, ответственные за развитие доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Под влиянием этих ферментов происходит биотрансформация тестостерона в дигидротестостерон и эстрадиол, которые, в свою очередь, активизируют эпителиальный фактор роста и фактор роста фибробластов, что приводит к развитию процессов гиперплазии предстательной железы. Кроме того, липостероловый экстракт сабаль может взаимодействовать с цитозольными андрогенными рецепторами ткани предстательной железы путем специфического или конкурентного связывания.

Простаплант оказывает также неспецифическое противовоспалительное и антиэкссудативное действие. Уменьшает выраженность нарушения мочеиспускания, которое возникает вследствие сужения уретры на ранней стадии гиперплазии предстательной железы. Способствует уменьшению выраженности боли и жжения при мочеиспускании, повышает объемную скорость мочеиспускания, облегчает опорожнение мочевого пузыря и уменьшает императивные позывы к мочеиспусканию.

Действие препарата Простаплант Форте определяется его активными компонентами. Оба экстракта действуют на ферменты, играющие важную роль в метаболизме андрогенов в ткани предстательной железы. Экстракт плодов пальмы сабаль угнетает ферменты 5α-редуктазу и ароматазу, экстракт крапивы — только ароматазу. 5α-редуктаза катализирует преобразование тестостерона в дигидротестостерон, ароматаза катализирует преобразование тестостерона в 17β-эстради-

ол. Дигидротестостерон, равно как и эстрогены, играет основную роль в патогенезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Оба растительных экстракта оказывают синергическое действие на ароматазу, а также обладают антиэкссудативным и противоотечным действием. Простаплант Форте уменьшает выраженность нарушений мочеиспускания, которые возникают вследствие сужения уретры на ранней стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Простаплант Форте уменьшает боль и жжение при мочеиспускании, повышает объемную скорость мочеиспускания, облегчает опорожнение мочевого пузыря и уменьшает императивные позывы к мочеиспусканию.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения мочеиспускания при гиперплазии предстательной железы I и II стадии (по Алькену).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капсуле Простапланта 1 раз в сутки или по 1 капсуле Простапланта Форте 2 раза в сутки. Капсулы проглатывают не разжевывая, с небольшим количеством воды. Длительность приема не ограничена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — диспепсические явления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

ПРОСТАПОЛ (PROSTAPOL)

Herbapol G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. бочка метал. 170 кг ин балк

Корень крапивы	*3 г/100 г*
Трава зверобоя	*2 г/100 г*
Трава золотарника	*2 г/100 г*
Трава репейничка обыкновенного	*2 г/100 г*
Соцветия арники горной	*1 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы	*10 г/100 г*

Препарат содержит водно-спиртовый экстракт из смеси лекарственного растительного сырья.

№ UA/1758/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ПРОСТАПОЛ (PROSTAPOL)

Фармак G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. фл.-капельн. 25 мл ₴ 4,26

Трава пастушьей сумки	*3 г/100 г*
Трава зверобоя	*2 г/100 г*
Трава золотарника	*2 г/100 г*
Трава репейничка обыкновенного	*2 г/100 г*
Соцветия арники горной	*1 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы	*10 г/100 г*

№ P.01.01/02712 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ПРОСТАТИЛЕН (PROSTATILENUM)

Лекхим-Харьков G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 19,01

1 суппозиторий содержит 0,03 г комплекса водорастворимых пептидов, экстрагированных из предстательной железы половозрелых бычков, и глицина в соотношении 1:2.

№ UA/0800/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ПРОСТАТИЛЕН-БИОФАРМА (PROSTATILENUM-BIOFARMA)

Биофарма G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. амп. 30 мг, № 10 ₴ 30,23

Представляет собой лиофилизированный из водного раствора экстракт предстательной железы быков, полученный путем экстракции.

Прочие ингредиенты: глицин.

№ UA/2988/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ПРОСТАТОН (PROSTATON)

НГС G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 12,87

Настойка ломоноса прямого в 50-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Серебра нитрат в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка туи западной в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Селен в 50-сотенном разведении	*2 г/1000 г*
Настойка хондодендрона войлочного в 30-сотенном разведении	*2 г/1000 г*

Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000г сахарной крупки.

№ P. 10.00/02268 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

ПРОСТЕРИД (PROSTERID)

FINASTERIDUM G04C B01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 5 мг, № 14, № 28

Финастерид	*5 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, натрия карбоксиметиламинопектин, крахмал модифицированный, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, индигокармин лак (Е132), титана диоксид (Е171), макрогол 6000, гидроксипропилцеллюлоза, гипромеллоза 2910.

№ P.01.02/04189 от 04.01.2002 до 04.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: финастерид (N-трет-бутил-3-оксо-4-аза-5альфа-андрост-10-ен-17β-карбоксамид) — синтетический 4-азастероид, специфический ингибитор фермента 5-альфа редуктазы, ответственного за превращение тестостерона в дигидротестостерон (ДГТ). Развитие предстательной железы, пролиферация ее ткани и развитие гиперплазии зависят от уровня ДГТ (у мужчин с наследственным дефектом 5-альфа редуктазы доброкачественная гиперплазия предстательной железы не встречается). Тормозя превращение тестостерона в ДГТ, финастерид эффективно снижает уровень ДГТ, что приводит к уменьшению размера предстательной железы и выраженности дизурических симптомов, обусловленных гипертрофией. Финастерид не связывается с рецепторами андрогенов и не влияет на гипоталамо-гипофизарную систему.

Биодоступность после приема внутрь составляет приблизительно 63%. Финастерид достигает максимальной концентрации в плазме крови через 1–2 ч после приема; максимальная концентрация составляет в среднем 37 нг/л. Около 90% финастерида связывается с белками плазмы крови. Финастерид проникает через ГЭБ. При приеме препарата в дозе 5 мг/сут концентрация финастерида в сперме составляет 0–20 нг/л. Период полувыведения — 6 ч. Приблизительно 40% экскретируется с мочой в виде метаболитов и приблизительно 60% — с калом. В моче определяется преимущественно метаболит с монокарбоксильной группой. При повторных приемах отмечается медленная кумуляция в организме: после 17-дневного применения препарата в дозе 5 мг/сут в плазме крови концентрация приблизительно на 50% выше, чем после однократного приема. После приема внутрь финастерид уже в первые 24 ч эффективно снижает уровень ДГТ как в плазме крови, так и в тканях предстательной железы. Однако для достижения клинического эффекта продолжительность терапии должна составлять несколько месяцев.

ПОКАЗАНИЯ: терапия при доброкачественной гиперплазии предстательной железы в целях уменьшения ее размеров и выраженности дизурических симптомов.

ПРИМЕНЕНИЕ: Финастерид применяется только у мужчин. Обычная доза — 5 мг/сут, продолжительность лечения — не менее 6 мес.

Хотя элиминация препарата у больных пожилого возраста несколько замедлена (период полувыведения — приблизительно 8 ч), коррекции дозы у них не требуется. При почечной недостаточности элиминация препарата происходит с калом, основные фармакокинетические параметры не изменяются, коррекции дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Не допускается назначение препарата женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко, обычно слабовыражены и обратимы. Возможны снижение потенции и либидо, уменьшение объема эякулята, нагрубание и увеличение молочных желез, редко — реакции гиперчувствительности (отек губ, кожная сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до назначения финастерида необходимо исключить другие заболевания, которые могут привести к нарушению мочевыделения (например, рак предстательной железы, стриктура уретры, неврологические нарушения).

Улучшение состояния наступает не сразу, поэтому при большом остаточном объеме мочи или при затрудненном мочеиспускании необходимо контролировать состояние больного во избежание обструктивной уропатии.

Финастерид снижает уровень простатспецифичного антигена, что может затруднять диагностику рака предстательной железы. Поэтому до начала терапии и периодически в ее процессе необходимо проводить ректальное обследование для исключения рака.

В экспериментах финастерид в низких дозах вызвал нарушение развития внешних половых органов у плодов мужского пола. Нельзя исключить поражение плода мужского пола, если финастерид каким-либо образом попадает в организм беременной.

Неизвестно, сколько финастерида всасывается в организм при контакте с разломленной таблеткой или при контакте с эякулятом мужчины, который лечится препаратом. Поэтому для исключения поражения плода мужского пола беременным или планирующим беременность женщинам следует избегать подобных контактов. Поскольку неизвестно, как долго может находиться финастерид в эякуляте, беременным или планирующим беременность женщинам следует избегать контакта с ним еще 2 мес после завершения терапии.

Перед началом лечения и каждые 6 мес в процессе терапии целесообразно проводить лабораторные обследования, контроль функции печени и почек, картины крови и мочевого осадка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 15–30 °С.

ПРОСТИН E_2 (PROSTIN E_2)

DINOPROSTONUM G02A D02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель вагинал. 1 мг/3 г шприц, № 1

Динопростон ..... 1 мг/3 г

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, триацетин.

№ 3306 от 04.10.2004 до 04.10.2009

конц. д/инф. 1 мг/мл амп. 0,75 мл, № 1 ₴ 172,25

Динопростон ..... 1 мг/мл

№ 3307 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ДИНОПРОСТОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT Pharmaceuticals International

ПРОТАМИН ICN (PROTAMIN ICN)

PROTAMINI SULFAS V03A B14

ICN Switzerland

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1000 МЕ/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 63

Протамина гидрохлорид..... 1000 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

р-р д/ин. 5000 МЕ/мл амп. 5 мл, № 5

Протамина гидрохлорид..... 5000 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ Р. 11.02/05516 от 11.11.2002 до 11.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидот гепарина. Проявляет специфическое антигеморрагическое действие при кровоточивости, вызванной передозировкой гепарина. Протамин представляет собой низкомолекулярный протеин со значительным содержанием аргинина, получаемый из молок различных видов лосося. Протамину присущ антагонизм к гепарину как *in vitro*, так и *in vivo*; при взаимодействии с гепарином образуется комплекс, который не оказывает антикоагулянтного действия.

1 мг протамина гидрохлорида нейтрализует 1 мг гепарина. Действие протамина развивается через 1–2 мин после в/в инъекции и длится приблизительно 2 ч. При в/в введении наибольшая концентрация протамина наблюдается в печени и почках. Протамин выводится из организма в основном с мочой и в меньшей степени с желчью. Период полураспада его неактивного комплекса с гепарином в эксперименте составляет около 24 мин.

Протамин сам по себе может оказывать антикоагулянтное действие при назначении его без гепарина. Протамин инактивируется в плазме крови с помощью ферментов, а протамин-гепариновый комплекс способен распадаться на составные части с высвобождением гепарина.

ПОКАЗАНИЯ: применяют при необходимости нейтрализации действия избытка экзогенного гепарина: при его передозировке, после операций с применением экстракорпорального кровообращения и использованием гепарина, проведения гемодиализа.

ПРИМЕНЕНИЕ: Протамин ICN следует применять в виде медленной в/в или в/м инъекций.

Требуемое количество Протамина ICN зависит от уровня гепарина, циркулирующего в крови; учитывая короткий период полувыведения гепарина, дозу протамина, требуемую для его нейтрализации, снижают соответственно времени, прошедшего с момента инъекции. Обычно доза Протамина ICN составляет 50% от последней введенной дозы гепарина (в МЕ). Если гепарин был введен в/в, всю дозу Протамина ICN следует ввести в/в медленно (на протяжении 2–5 мин). В случае п/к введения гепарина меньшую часть дозы следует ввести в виде Протамина ICN 1000 МЕ/мл путем в/в медленной инфузии, а большую часть — в виде Протамина ICN 5000 МЕ/мл в/м. Если количество введенного гепарина неизвестно, рекомендуется начинать введение с не более чем 1 мл Протамина ICN 1000 МЕ/мл в/в медленно.

При необходимости введение можно повторить. Максимальная продолжительность применения — 3 дня.

Применение протамина проводят под контролем показателей свертывания крови (тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при слишком быстром введении Протамина ICN в/в могут возникнуть тошнота, рвота, приливы крови, брадикардия, диспноэ, выраженная гипотензия или гипертензия, редко — аллергические реакции, включая анафилактический шок (факторами риска их развития являются аллергические реакции на рыбу, вазэктомия, проводившееся ранее лечение протамин-цинк инсулином или протамином). При применении протамина гидрохлорида, в отличие от других солей протамина, не наблюдается эффекта «гепариновой отдачи» (когда снижается активация гепарина перед выделением гепарин-протаминового комплекса после экстракорпорального кровообращения).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: назначение протамина связано с риском возникновения анафилаксии с развитием бронхоспазма, коллапса и остановки сердца. Поэтому следует придерживаться стандартных профилактических мер, обычно проводящихся при риске возникновения подобных реакций (введение пробной дозы на фоне адекватной противоаллергической терапии).

Протамин ICN не нейтрализует действие непрямых антикоагулянтов.

Безопасность и эффективность применения Протамина ICN у детей не установлена. В период беременности и кормления грудью препарат можно назначать только в том случае, если ожидаемый положительный эффект для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Протамин ICN не следует смешивать с другими лекарственными препаратами, в особенности антибиотиками или рентгенконтрастными веществами, так как это может вызвать реакцию преципитации.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: протамин обладает антикоагулянтным действием, его передозировка может стать причиной кровотечения. Антидотом в данной ситуации является гепарин, который назначают до нормализации показателей свертывания крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ПРОТАФАН® МС 40 МЕ/мл (PROTAPHANE® MC 40 IU/ml)

ISOPHANUM INSULINUM A10A C03

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 15,5

Изофан инсулин..... 40 МЕ/мл

№ П.02.03/05847 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ИЗОФАН ИНСУЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТАФАН® НМ (PROTAPHANE® HM)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Novo Nordisk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПРОТАФАН® НМ

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 ₴ 39,13

Инсулин человеческий..... 40 МЕ/мл

№ П.04.00/01527 от 07.04.2005 до 07.04.2010

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий..... 100 МЕ/мл

№ UA/2700/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ПРОТАФАН® НМ ПЕНФИЛЛ®

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 1,5 мл, № 5

№ П.01.01/02653 от 04.01.2001 до 04.01.2006

сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 199,57

Инсулин человеческий..... 100 ЕД/мл

Препарат содержит нейтральный биосинтетический монокомпонентный инсулин, идентичный инсулину человека.

№ П.02.03/05848 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ПРОТЕФЛАЗИД (PROTEFLAZIDUM)

Фитофарм J05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 133,75

кап. фл. 30 мл ₴ 124,56

кап. фл. 50 мл

Трава вейника наземного..... 500 г/1000 мл

Трава луговика дернистого..... 500 г/1000 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода.

№ Р.02.01/02777 от 14.02.2001 до 14.02.2006

П

ПРОТИАЗИН ЭКСПЕКТОРАНТ (PROTHIAZINE EXPECTORANT)

CTS R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 110 мл, № 1

№ П.06.02/04891 от 20.06.2002 до 20.06.2007

сироп бочка 200 л ин балк

Прометазин ..... *5 мг/5 мл*
Гвайфенезин ..... *45 мг/5 мл*
Экстракт ипекакуаны жидкий ..... *10 мг/5 мл*

№ П.06.02/04890 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ПРОТИВОГЕМОРРОИДАЛЬНЫЙ СБОР (SPECIES ANTIHAEMORHOIDALIS)

Лектравы A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 10
сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 20 ₴ 2,58
сбор пачка 100 г ₴ 1,5
Листья сенны (кассии) *20%*
Трава тысячелистника *20%*
Кора крушины *20%*
Плоды кориандра *20%*
Корень солодки (лакричника) *20%*

№ П.08.02/05218 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АУТОВАКЦИНА (VACCINUM ANTINEOPLASTICUM)

Институт ЭПОР им.Р.Е.Кавецкого L01X X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 3 мл, № 5

Жидкость, содержащая модифицированные с помощью лектина B.subtilis B-7025 опухолеассоциированные антигены. Готовится в 5 стандартных пенициллиновых флаконах.

№ 411/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

ПРОТИОНАМИД (PROTIONAMIDUM)

PROTIONAMIDUM J04A D01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 100

Протионамид ..... *250 мг*

№ P.06.01/03159 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ПРОТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТИОНАМИД (PROTIONAMIDUM)

PROTIONAMIDUM J04A D01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг блистер, № 10

№ UA/1451/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/плен. оболочкой 250 мг контейнер ин балк, № 1000

Протионамид ..... *250 мг*

№ UA/1452/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ПРОТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТИОНАМИД (PROTIONAMIDUM)

PROTIONAMIDUM J04A D01

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 50

№ P.02.03/05974 от 24.02.2003 до 24.02.2008

табл. п/о 250 мг ин балк, № 500

Протионамид ..... *250 мг*

№ P.02.03/05975 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ПРОТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТОЗАЛ (PROTOZAL)

ORNIDAZOLUM J01X D03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10 ₴ 30,04
Орнидазол ..... *500 мг*

№ P.11.02/05565 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ОРНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТОМИД (PROTOMID)

PROTIONAMIDUM J04A D01

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 50

Протионамид ..... *250 мг*

№ UA/2441/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. ПРОТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОТОМИД (PROTOMID)

PROTIONAMIDUM J04A D01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг блистер, № 10

Протионамид ..... *250 мг*

№ UA/1468/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ПРОТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОФАЗИ (PROFASI)

GONADOTROPINUM CHORIONICUM G03G A01

Serono International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 2000 МЕ амп. с раств., № 3 ₴ 126,56
Гонадотропин хорионический ..... *2000 МЕ*

№ UA/1390/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

лиофил. пор. д/ин. 5000 МЕ амп. с раств., № 3 ₴ 209,72
Гонадотропин хорионический ..... *5000 МЕ*

№ UA/1390/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОФОЛ (PROFOL)

PROPOFOLUM N01A X10

Claris Lifesciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. д/инф. 1% фл. 10 мл ₴ 25,35
эмул. д/инф. 1% фл. 20 мл ₴ 43,61
эмул. д/инф. 1% фл. 50 мл
эмул. д/инф. 1% фл. 100 мл
Пропофол *10 мг/1мл*

№ UA/1233/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПРОЯЗ (PROYAZ)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Meditech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. кишечно-раств. 20 мг, № 10
капс. кишечно-раств. 20 мг, № 30 ₴ 21,59
Омепразол ..... *20 мг*

№ П.06.03/06977 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПСИЛО-БАЛЬЗАМ® (PSILO-BALSAM®)

DIPHENHYDRAMINUM D04A A32

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба 20 г ₴ 18,41
Дифенгидрамин *1%*

Прочие ингредиенты: цетилпиридиния гидрохлорид, макрогол-6-глицерина каприлат/капринат, кислота полиакриловая, трометамол, вода очищенная.

№ П.08.02/05147 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ДИФЕНГИДРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПСОРИАТЕН (PSORIATEN)

*MAHONIA AQUIFOLIUM NUTT.** D05A X10**

DHU

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 50 г ₴ 38,02
Матричная настойка Mahonia aquifolium ..... *1 г/10 г*

Прочие ингредиенты: ланолин безводный, спирт цетилстеариловый, парафин густой, вода очищенная.

№ П. 10.00/02455 от 31.10.2000 до 31.10.2005

См. МАГОНИЯ ПАДУБОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПСОРИНОХЕЛЬ Н (PSORINOHEEL H)

Heel D05B X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 30 мл ₴ 34,65
Psorinum D10 ..... *10 г/100 г*
Medorrhinum D12 ..... *10 г/100 г*
Sulfur D6 ..... *10 г/100 г*
Thuja D6 ..... *10 г/100 г*
Bufo D10 ..... *10 г/100 г*
Luesinum D12 ..... *10 г/100 г*
Natrium chloratum D12 ..... *10 г/100 г*
Vaccininum D8 ..... *10 г/100 г*
Bismut-Kalium jodid D5 ..... *5 г/100 г*
Oleander D4 ..... *5 г/100 г*
Cicuta virosa D5 ..... *5 г/100 г*
Bacillinum D12 ..... *5 г/100 г*
Спирт этиловый ..... *35% (по массе)*

№ П.07.02/05079 от 18.07.2002 до 18.07.2007

ПУВАСОРАЛЕН-8 ЛОСЬОН ДЛЯ ВАНН (PUVASORALEN-8 LOUTION PRO BALNEO)

Crawford Pharmaceuticals D05A D02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лосьон д/ванн 1,2% бутылка 30 мл, № 12
Метоксален (8-метокси-псорален) ..... *1,2 г/100 мл*

№ UA/0519/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ПУЛЬМЕКС® (PULMEX®)

Novartis Consumer Health S.A. R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ПУЛЬМЕКС®

мазь туба 40 г ₴ 18,11

Бальзам перуанский без смол (Balsamum peruvianum sine resina) ..... *6 г/100 г*

Камфора ..... *12,5 г/100 г*

Масло эвкалиптовое эфирное (Ol. Eucalypti aetheroleum) ..... *5 г/100 г*

Масло розмариновое эфирное (Ol. Rosmarini aetheroleum) ..... *5 г/100 г*

№ П. 10.01/03870 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ПУЛЬМЕКС® БЕБИ

мазь туба 20 г ₴ 12,21

Бальзам перуанский без смол (Balsamum peruvianum sine resina) ..... *6 г/100 г*

Масло эвкалиптовое эфирное (Ol. Eucalypti aetheroleum) ..... *5 г/100 г*

Масло розмариновое эфирное (Ol. Rosmarini aetheroleum) ..... *5 г/100 г*

Прочие ингредиенты: ванилин, наполнители.

№ П. 10.01/03871 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ПУЛЬСИТЕКС (PULSITEX)

Genom Biotech G01A F20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. стрип, № 8

Тинидазол ..... *500 мг*

Миконазола нитрат ..... *100 мг*

Неомицин ..... *20 мг*

№ UA/1940/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ПУМПАН® (PUMPAN®)

Richard Bittner C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 14,43

табл., № 24, № 36, № 48

Crataegus D1 ..... *74,8 мг*

Arnica D6 ..... *37,2 мг*

Kalium carbonicum D6 ..... *37,2 мг*

Digitalis D12 ..... *37,2 мг*

Convallaria D12 ..... *37,2 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/1973/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

кап. д/перорал. прим. фл. 20 мл ₴ 14,91

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 28,03

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Crataegus D1 ..... *20 мл/100 мл*

Arnica D6 ..... *10 мл/100 мл*

Kalium carbonicum D6 ..... *10 мл/100 мл*

Digitalis D12 ..... *10 мл/100 мл*

Convallaria D12 ..... *10 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ П.05.02/04731 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ПУРЕГОН (PUREGON)

FOLLITROPINUM BETA G03G A06

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 МЕ амп. с раств., № 1, № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 МЕ амп. с раств., № 10 ₴ 2119,09

Фоллитропин бета ..... *50 МЕ*

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 МЕ амп. с раств., № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 МЕ амп. с раств., № 5 ₴ 2133,33

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 МЕ амп. с раств., № 10

Фоллитропин бета ..... *100 МЕ*

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 150 МЕ амп. с раств., № 1, № 5, № 10

Фоллитропин бета ..... *150 МЕ*

№ П.05.03/06739 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ФОЛЛИТРОПИН БЕТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПУРИ-НЕТОЛ™ (PURI-NETHOL™)

MERCAPTOPURINUM L01B B02

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 25 ₴ 86,64

Меркаптопурин ..... *50 мг*

№ П.04.02/04557 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. МЕРКАПТОПУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 30 мл фл. ₴ 0,72

Настойка пустырника ..... *30 мл*

№ P.06.02/04872 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка пустырника ..... *25 мл*

настойка 30 мл фл.

Настойка пустырника ..... *30 мл*

настойка 50 мл фл.

Настойка пустырника ..... *50 мл*

№ UA/1207/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,87

Настойка пустырника ..... *25 мл*

настойка 9 кг бутыль

Настойка пустырника ..... *9 кг*

№ П.11.02/05581 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 1,39

Настойка пустырника ..... *25 мл*

№ UA/0266/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

ГЭЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,77

Настойка пустырника ..... *25 мл*

№ UA/1271/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,71

Настойка пустырника ..... *25 мл*

настойка 10 л бутыль

Настойка пустырника ..... *10 л*

№ P.10.02/05464 от 24.10.2002 до 24.10.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка д/перорал. прим. 25 мл фл. ₴ 0,78

Настойка пустырника ..... *25 мл*

№ UA/3425/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,94

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... *25 мл*

настойка 4,5 кг фл.

Настойка пустырника ..... *4,5 кг*

№ П/98/23/8 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,77

Настойка пустырника ..... *25 мл*

№ UA/0637/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,93

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.10.02/05358 от 04.10.2002 до 04.10.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,98

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.05.03/06702 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,87

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.05.02/04705 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Межиречский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.

Настойка пустырника ..... 50 мл

настойка 100 мл фл.

Настойка пустырника ..... 100 мл

настойка 200 мл фл.

Настойка пустырника ..... 200 мл

№ Р.08.03/07214 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,74

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ UA/1250/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,85

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.05.03/06690 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,77

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.05.03/06674 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ UA/2588/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,83

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П.04.03/06394 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,76

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ П/98/63/5 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 20 мл фл.

Настойка пустырника ..... 20 мл

настойка 25 мл фл. ₴ 0,78

настойка 25 мл фл.-капельн.

Настойка пустырника ..... 25 мл

№ UA/0112/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА ТРАВА (HERBA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 1,38

№ UA/2266/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 50 г пачка ₴ 1,29

Трава пустырника ..... 50 г

трава 100 г пачка ₴ 1,71

Трава пустырника ..... 100 г

№ П.02.03/06072 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА ТРАВА (HERBA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,73

Трава пустырника ..... 50 г

№ UA/0295/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА ТРАВА (HERBA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 0,88

Трава пустырника ..... 50 г

трава 100 г пачка ₴ 1,59

№ П.08.02/05219 от 21.08.2002 до 21.08.2007

трава резан.-прессов. 100 г пачка ₴ 1,61

Трава пустырника ..... 100 г

№ П.03.02/04498 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА ТРАВА (HERBA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет бумаж. влож. в пачку ₴ 1,49

Трава пустырника ..... 50 г

трава 100 г пакет бумаж. влож. в пачку

Трава пустырника ..... 100 г

№ П/98/14/93 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПУСТЫРНИКА ТРАВА (HERBA LEONURI)

*LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.** N05C M18**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 100 г пачка ₴ 1,71

Трава пустырника ..... *100 г*

№ UA/0944/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ПЯТИРЧАТКА (PYATIRCHATKA)

ИнтерХим-1 N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пакет двойной п/э ин балк, № 25 000

Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Парацетамол ..... *0,2 г*
Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*
Кодеина фосфат ..... *0,0095 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, желатин белый.

№ UA/0481/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ПЯТИРЧАТКА IC (PYATIRCHATKA IC)

ИнтерХим N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6
табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,15

Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Парацетамол ..... *0,2 г*
Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*
Кодеина фосфат ..... *0,0095 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, желатин белый.

№ UA/0506/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

РАБЕЛОК (RABELOC)

RABEPRAZOLUM A02B C04

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. кишечно-раств. 10 мг стрип, № 10, № 100

Рабепразол ..... *10 мг*

№ UA/1441/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. кишечно-раств. 20 мг стрип, № 10, № 100

Рабепразол ..... *20 мг*

№ UA/1441/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. РАБЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАБЕПРАЗОЛ (RABEPRAZOLUM)

RABEPRAZOLUM A02B C04

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг ин балк, № 5000

№ UA/0999/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 20 мг ин балк, № 5000

Рабепразол ..... *20 мг*

№ UA/0999/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. РАБЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАБЕПРАЗОЛ-ЗДОРОВЬЕ (RABEPRAZOLUM-ZDOROVJE)

RABEPRAZOLUM A02B C04

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Рабепразол ..... *10 мг*

№ UA/2398/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Рабепразол ..... *20 мг*

№ UA/2398/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. РАБЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАБИМАК (RABIMAC)

RABEPRAZOLUM A02B C04

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 10 мг, № 10, № 30

Рабепразол ..... *10 мг*

№ UA/3161/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о кишечно-раств. 20 мг, № 10, № 30

Рабепразол ..... *20 мг*

№ UA/3161/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. РАБЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАВЕЛ SR (RAVEL SR)

INDAPAMIDUM C03B A11

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 1,5 мг блистер, № 10, № 20, № 30, № 60, № 90

Индапамид ..... *1,5 мг*

№ UA/3628/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ИНДАПАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАДЕДОРМ® 5 (RADEDORM® 5)

NITRAZEPAMUM N05C D02

AWD. pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 6,15

Нитразепам ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: микрокристаллическая целлюлоза, стеарат магния, лактоза (безводная), поли(0-карбоксиметил)крахмал в виде натриевой соли.

№ П.01.03/05755 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. НИТРАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАДЕЛЬФАН ПЛЮС (RADELPHAN PLUS)

Elegant India C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 10 000

Резерпин ..... *0,1 мг*
Дигидралазин сульфат ..... *10 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *10 мг*

№ P. 10.01/03876 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

РАДЕЛЬФАН ПЛЮС (RADELPHAN PLUS)

Авант C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,86

Резерпин ..... *0,1 мг*
Дигидралазин сульфат ..... *10 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *10 мг*

№ P. 11.01/03931 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006

РАДЕЛЬФАНДРЕКС (RADELPHANDREX)

Elegant India C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 0,75
табл., № 400 ₴ 30

Дигидралазин сульфат ..... *10 мг*
Резерпин ..... *0,1 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *10 мг*
Прочие ингредиенты
Лактоза ..... *90 мг*
Крахмал ..... *29 мг*
Целлюлоза микрокристаллическая ..... *2,4 мг*
Повидон ..... *3,5 мг*
Магния стеарат ..... *1,5 мг*
Тальк ..... *3 мг*
Краситель пиразолоновый желтый ..... *0,25 мг*

№ П.05.03/06924 от 30.05.2003 до 30.05.2008

РАДИКОЛД (RADICOLD)

Elegant India N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РАДИКОЛД

табл., № 10, № 100

Парацетамол ..... *500 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*

№ UA/2719/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

РАДИКОЛД ПЛЮС

табл., № 10, № 100

Парацетамол ..... *300 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *5 мг*
Кофеин ..... *16 мг*

№ UA/2720/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

РамиГЕКСАЛ (RamiHEXAL)

RAMIPRILUM C09A A05

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 30

Рамиприл ..... *2,5 мг*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал предварительно желатизированный, натрия стеарин фумарат.

табл. 5 мг, № 30

Рамиприл ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал предварительно желатизированный, натрия стеарин фумарат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипертензивное средство, ингибитор АПФ. Рамиприл угнетает активность АПФ, что приводит к расширению сосудов и снижению АД. Угнетение активности АПФ повышает активность ренина в плазме крови, снижает уровень ангиотензина II и альдостерона. При выраженной недиабетической или диабетической нефропатии рамиприл замедляет прогрессирование нарушения функции почек. У больных с риском недиабетической или диабетической нефропатии рамиприл снижает уровень альбуминурии.

Препарат не оказывает существенного влияния на почечный кровоток и скорость клубочковой фильтрации.

У лиц с АГ рамиприл снижает АД как в положении лежа, так и в положении стоя, не учащая сердечный ритм при компенсации. У большинства пациентов антигипертензивный эффект развивается через 1–2 ч после приема препарата, достигает максимума через 3–6 ч и длится в течение 24 ч. Максимальная стабилизация АД обычно достигается через 3–4 нед регулярного приема препарата. Было показано, что антигипертензивный эффект сохраняется и при длительном лечении (2 года). Внезапное прекращение приема рамиприла не вызывает резкого повышения АД.

Рамиприл быстро абсорбируется после приема внутрь. Прием пищи не оказывает существенного влияния на его абсорбцию. Рамиприл почти полностью метаболизируется (преимущественно в печени) с образованием активных и неактивных метаболитов. Его активный метаболит — рамиприлат — приблизительно в 6 раз активнее рамиприла. Максимальная концентрация рамиприлата в плазме крови достигается через 2–4 ч после перорального приема рамиприла. Объем распределения составляет приблизительно 500 л. Связывание с белками плазмы крови для рамиприлата составляет приблизительно 56%. Период полувыведения — 13–17 ч после приема повторной дозы препарата; приблизительно 40% выводится с калом и 60% — с мочой.

При почечной недостаточности и у лиц пожилого возраста со сниженной функцией почек рамиприл может кумулировать в организме. При поражении печени нарушается превращение рамиприла в рамиприлат. У пациентов пожилого возраста фармакокинетика существенно не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; хроническая сердечная недостаточность; период реабилитации (3–10 день) после перенесенного инфаркта миокарда (улучшает прогноз заболевания у пациентов с легкой или среднетяжелой формой сердечной недостаточности (II–III функциональный класс по классификации NYHA)); диабетическая нефропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. Таблетки следует глотать целиком, запивая достаточным количеством жидкости. При необходимости таблетку можно делить пополам.

АГ

Рекомендованная начальная суточная доза рамиприла составляет 2,5 мг 1 раз в сутки. Эта доза обычно является и поддерживающей. В зависимости от реакции пациента на препарат суточная доза может быть повышена в течение 2–3 нед до 5 мг, а потом до максимальной разовой суточной дозы — 10 мг. Диуретики или блокаторы кальциевых каналов могут использоваться в комбинации с рамиприлом (доза последнего в этом случае не должна превышать 5 мг/сутки).

Хроническая сердечная недостаточность

Рекомендованная начальная доза — 1,25 мг рамиприла в сутки. В зависимости от реакции пациента доза может быть повышена в течение 1–2 нед. Если суточная доза равна или превышает 2,5 мг, то препарат можно принимать в 1 или 2 приема.

Период реабилитации (3–10 день) после перенесенного инфаркта миокарда (улучшает прогноз заболевания у пациентов с легкой или среднетяжелой формой сердечной недостаточности (II–III функциональный класс по классификации NYHA))

Лечение пациента должно начинаться в стационаре не раньше чем через 3 дня после возникновения инфаркта миокарда. Гемодинамическое состояние пациента должно быть стабильным без признаков длящейся ишемии. Обычная начальная доза препарата составляет 2,5 мг 2 раза в сутки. Более низкая доза (1,25 мг 2 раза в сутки) может назначаться только если пациент плохо переносит препарат в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки. В течение 2 суток дозу рамиприла повышают до поддерживающей — 5 мг 2 раза в сутки. Позже суточная доза препарата может приниматься в 1 прием. Максимальная доза препарата составляет 10 мг сутки.

Коррекция дозы препарата у пациентов с почечной недостаточностью

У пациентов с клиренсом креатинина >50 мл/мин рамиприл назначают в обычной дозе. У пациентов с клиренсом креатинина <50 мл/мин, у больных с сахарным диабетом, а также у пациентов старше 65 лет начальная доза рамиприла составляет 1,25 мг 1 раз в сутки, а максимальная — 5 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к рамиприлу, любому другому ингибитору АПФ или к вспомогательным веществам препарата; ангионевротический отек в анамнезе; двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, трансплантация почки; стеноз аорты или митрального клапана сердца, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; первичный гиперальдостеронизм; печеночная недостаточность; гемодиализ с применением полиакрилонитрильных мембран; аферез ЛПНП; проведение десенсибилизации; период беременности и кормления грудью; детский возраст.

Препарат противопоказан пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по классификации NYHA), возникшей после инфаркта миокарда, стойкой артериальной гипотензии (систолическое АД <90 мм рт. ст.); при ортостатической дисрегуляции; нестабильной стенокардии; желудочковой аритмии, угрожающей жизни пациента; легочном сердце.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: АГ (в том числе постуральная), стенокардия, синкопе, сердечная недостаточность, вертиго, боль в грудной клетке, изредка — аритмия, сердцебиение.

Со стороны системы кроветворения: гемолитическая анемия, миелосупрессия, панцитопения, тромбоцитопения, эозинофилия, агранулоцитоз; васкулит.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, изредка — сухость во рту или повышенное слюноотделение, анорексия, диспепсия, дисфагия, запор, боль в животе, гастроэнтерит, панкреатит, нарушение функции печени (гепатит, холестатическая желтуха, повышение уровня трансаминаз).

Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение, головная боль, астения, изредка — цереброваскулярные нарушения, амнезия, сонливость, судороги, депрессия, расстройства сна, невралгия, нейропатия, парестезия, тремор, снижение слуха, нарушение зрения.

Со стороны дыхательной системы: непродуктивный кашель, инфекции верхних дыхательных путей, изредка — диспноэ, фарингит, синусит, ринит, трахеобронхит, ларингит, бронхоспазм.

Со стороны мочеполовой системы: нарушение функции почек, изредка — протеинурия, олигурия, отеки.

Со стороны кожных покровов: крапивница, сыпь, мультиморфная эритема, фотосенсибилизация.

Другие: в единичных случаях — уменьшение массы тела, анафилактоидные реакции, повышение уровня азота мочевины и креатинина в сыворотке крови, ангионевротический отек, артралгия, артрит, миалгия, лихорадка, повышение титра антинуклеарных антител, гиперкалиемия, изменение активности ферментов, концентрации билирубина, мочевой кислоты, глюкозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентов предупреждают о необходимости немедленного обращения к врачу в случае проявления лихорадки, увеличения лимфатических узлов и/или развития ангины (возможность связи этих симптомов с развитием агранулоцитоза).

В начале лечения и регулярно в процессе терапии контролируют количество лейкоцитов, уровень гемоглобина в периферической крови, уровень калия, креатинина и печеночных ферментов в крови, особенно у больных с нарушениями функции почек, диффузными заболеваниями соединительной ткани, получающих иммунодепрессанты, цитостатические средства, аллопуринол или прокаинамид.

Больные, у которых отмечается уменьшение ОЦК и/или дефицит натрия (например, вследствие длительного применения мочегонных средств, ограничений в приеме натрия, проведения гемодиализа, повторной рвоты или диареи), при назначении рамиприла особенно подвержены опасности развития значительно выраженной артериальной гипотензии. Перед началом применения рамиприла у таких больных корригируют ОЦК и содержание натрия.

Если рамиприл назначают пациентам, уже принимающим диуретические средства, во избежание развития значительно выраженной артериальной гипотензии за 2–3 дня отменяют эти средства. Затем, если АД недостаточно контролируется приемом только рамиприла, добавляют диуретические средства вновь. Если предварительная отмена диуретических средств невозможна, рамиприл назначают в минимальной начальной дозе (1,25 мг/сут).

У больных с сердечной недостаточностью рамиприл также может вызвать развитие выраженной артериальной гипотензии, которая в ряде случаев сопровождается олигурией или азотемией и редко — ОПН.

Пациенты с повышенным риском развития артериальной гипотензии после приема первой дозы рамиприла, а также после повышения его дозы или мочегонного средства должны находиться под строгим наблюдением врача, особенно в первые 2 нед лечения.

Во время лечения рамиприлом исключают проведение гемодиализа или гемофильтрации с использованием обладающих большой ультрафильтрационной активностью мембран на основе полиакрилметаллилсульфоната (например, «AN 69»), так как в этом случае существует опасность развития серьезных анафилактоидных реакций. В случае проведения экстренного гемодиализа больного сначала переводят на прием другого антигипертензивного средства (но не ингибитора АПФ) или используют для гемодиализа иные мембраны.

В случае развития ангионевротического отека, особенно распространяющегося на язык, глотку или гортань, в/в вводят адреналин, ГКС, антигистаминные средства.

С осторожностью назначают пациентам, работа которых требует повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций, особенно в начале лечения и во время смены антигипертензивных препаратов. Не рекомендуется одновременно употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме антигипертензивных, мочегонных препаратов, опиоидных анальгетиков, средств для наркоза возможно усиление антигипертензивного действия рамиприла. При одновременном приеме НПВП (например, ацетилсалициловой кислоты, индометацина), симпатомиметиков или поваренной соли возможно снижение антигипертензивного эффекта. При одновременном приеме препаратов калия, калийсберегающих диуретиков (например, амилорида, спиронолактона, триамтерена) возможно значительное увеличение содержания калия в крови. При одновременном приеме с препаратами лития возможно повышение концентрации лития в крови (необходим регулярный контроль уровня лития). При одновременном лечении противодиабетическими средствами (производными сульфонилмочевины, инсулином) возможно усиление выраженности сахароснижающего эффекта. При одновременном применении с аллопуринолом, цитостатическими средствами, иммунодепрессантами, прокаинамидом возможно развитие лейкопении. Рамиприл может потенцировать эффект алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тяжелой гипотензией, шоком, электролитным дисбалансом и почечной недостаточностью. Лечение: общие мероприятия (промывание желудка, прием активированного угля и натрия сульфита), в/в введение изотонического р-ра натрия хлорида, катехоламинов, применение искусственного водителя ритма (при упорной брадикардии). Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

РАМИРИЛ (RAMIRIL)

RAMIPRILUM — C09A A05

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 1,25 мг, № 4, № 30

Рамиприл ..... 1,25 мг

№ UA/2742/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 2,5 мг, № 4, № 30

Рамиприл ..... 2,5 мг

№ UA/2742/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 5 мг, № 4, № 30

Рамиприл ..... 5 мг

№ UA/2742/01/03 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. РАМИПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАМИТРЕН (RAMITREN)

RAMIPRILUM — C09A A05

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 1,25 мг, № 30

Рамиприл ..... 1,25 мг

№ UA/1993/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

капс. 2,5 мг, № 30

Рамиприл ..... 2,5 мг

№ UA/1993/01/02 от 12.10.2004 до 12.10.2009

капс. 5 мг, № 30

Рамиприл ..... 5 мг

№ UA/1993/01/03 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. РАМИПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИГАСТ® 75 (RANIGAST® 75)

RANITIDINUM — A02B A02

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 10 ₴ 6,8

Ранитидин ..... 75 мг

№ P.03.03/06194 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИСАН (RANISAN)

RANITIDINUM — A02B A02

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10

табл. п/о 150 мг, № 20 ₴ 6,8

Ранитидин ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, повидон, магния стеарат.

Содержит ранитидин в форме гидрохлорида (168 мг ранитидина гидрохлорида соответствует 150 мг ранитидина).

№ UA/3542/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Allied Chemicals & Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10

Ранитидина гидрохлорид ..... 150 мг

№ UA/2645/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Aurochem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг ин балк, № 1000

Ранитидин ..... 150 мг

№ P.04.03/06463 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINE HCl)

RANITIDINUM — A02B A02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 2 мл, № 10 ₴ 11,86

Ранитидин ..... 25 мг/мл

№ 2648 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINE)

RANITIDINUM — A02B A02

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 20, № 30

Ранитидин ..... 150 мг

№ UA/1122/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 300 мг, № 20, № 30

Ранитидин ..... 300 мг

№ UA/1122/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Nabros Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 300 мг ин балк, № 10, № 1000

Ранитидин ..... 300 мг

№ P.07.02/04961 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 1,78

табл. п/о 150 мг, № 20 ₴ 3,53

табл. п/о 150 мг, № 500 ₴ 90

Ранитидин ..... 150 мг

№ UA/0097/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 1,68

табл. п/о 150 мг, № 60 ₴ 10,38

Ранитидин ..... 150 мг

№ P.08.01/03465 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 150 мг ин балк, № 1000

Ранитидин ..... 150 мг

№ P.07.03/07070 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM — A02B A02

Umedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10, № 100

Ранитидин ..... 150 мг

№ UA/2751/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINE)

RANITIDINUM A02B A02
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,91
табл. п/о 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,64
Ранитидин ..... 0,15 г
№ UA/3676/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM A02B A02
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 300 мг контурн. безъячейк. уп., № 10
Ранитидин ..... 300 мг
№ UA/0594/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM A02B A02
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг блистер, № 10 ₴ 1,65
Ранитидин ..... 150 мг
№ P.09.03/07444 от 30.09.2003 до 30.09.2008
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM A02B A02
Озон Лаб.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 150 мг, № 20
Ранитидин ..... 150 мг
№ UA/3577/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (ULRAN)

RANITIDINUM A02B A02
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг, № 10, № 20
Ранитидин ..... 150 мг
№ UA/3351/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM A02B A02
Стома
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,74
табл. 0,15 г банка полимер., № 20 ₴ 2,38
Ранитидин ..... 0,15 г
№ P. 10.02/05426 от 15. 10.2002 до 15. 10.2007
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

RANITIDINUM A02B A02
Щелковский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,15 г блистер, № 10
табл. п/о 0,15 г блистер, № 20 ₴ 2,23
Ранитидин ..... 0,15 г
№ P. 10.03/07495 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН-ДАРНИЦА (RANITIDINUM-DARNITSA)

RANITIDINUM A02B A02
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,7
Ранитидин ..... 0,15 г
№ P.08.01/03543 от 30.08.2001 до 30.08.2006
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНИТИДИН-ЛУГАЛ (RANITIDINUM-LUGAL)

RANITIDINUM A02B A02
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,37
табл. п/о 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 30
Ранитидин ..... 0,15 г
№ P.05.03/06768 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНСЕЛЕКС (RANSELEX)

CELECOXIBUM M01A H01
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 100 мг, № 10 ₴ 12,45
Целекоксиб ..... 100 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, натрия лаурилсульфат, натрия кроскармеллоза, магния стеарат.
капс. 200 мг, № 10 ₴ 20,61
Целекоксиб ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, натрия лаурилсульфат, натрия кроскармеллоза, магния стеарат.
№ P.06.02/04866 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: целекоксиб (4-[5-(4-метилфенил)-3-(трифторметил)-1Н-пиразол-1-ил]бензенсульфонамид) — специфический ингибитор изофермента ЦОГ-2, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Механизм действия целекоксиба обусловлен угнетением синтеза простагландинов. В терапевтических концентрациях целекоксиб не ингибирует изофермент ЦОГ-1, регулирующий продукцию физиологических простагландинов, обеспечивающих в первую очередь целостность слизистой оболочки пищеварительного тракта.

Целекоксиб быстро и почти полностью всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 3 ч после однократного приема. При повторных приемах равновесная концентрация целекоксиба достигается на протяжении 5 дней. Если препарат принимают одновременно с жирной пищей, его максимальная концентрация в плазме крови достигается на 1–2 ч позднее. Одновременный прием антацидных препаратов снижает биодоступность целекоксиба на 10%, тем не менее это не влияет на его клиническую эффективность. Целекоксиб на 97% связывается с белками плазмы крови. Препарат метаболизируется в печени с участием системы цитохрома Р450 и выводится из организма преимущественно в виде трех неактивных метаболитов. Целекоксиб почти полностью выводится с желчью, незначительное количество препарата (менее 3%) экскретируется в неизмененном виде с мочой и калом. Период полувыведения целекоксиба составляет почти 11 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение ревматоидного артрита и остеоартрита.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза для взрослых при лечении остеоартрита составляет 200 мг/сут в 1–2 приема, ревматоидного артрита — 100–200 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к целекоксибу, другим НПВП и сульфаниламидам, III триместр беременности и период кормления грудью, тяжелая печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко и носят временный характер. Возможны боль в животе, диспепсия, тошнота, метеоризм, головная боль, бессонница, кожная сыпь, запор, рвота, дисфагия, стоматит, гастроэзофагеальный рефлюкс, астения, парестезия, кожный зуд и аллергические реакции, редко — гипергликемия, гипокалиемия, повышение активности АсАТ, АлАТ и ЩФ, крайне редко — анемия, альбуминурия, гематурия, нарушение зрения, АГ, спазм коронарных сосудов, инфаркт миокарда, тахикардия, тромбоцитопения, эрозии пищеварительного тракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным с умеренно выраженным нарушением функции печени назначают в минимальной эффективной дозе. Не требуется коррекции дозы препарата у больных с умеренно выраженными нарушениями функции почек. Пациентам пожилого возраста назначают в обычной рекомендуемой дозе; если масса тела больного меньше 50 кг, терапию препаратом начинают с минимальной эффективной дозы. Ранселекс следует с осторожностью назначать при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечных кровотечениях в анамнезе, при сердечно-сосудистой недостаточности, а также больным, которые принимают диуретики и ингибиторы АПФ. В период беременности Ранселекс следует назначать только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Ранселекса и флуконазола может привести к значительному повышению концентрации целекоксиба в плазме крови, поэтому в таком случае пациентам необходимо назначать Ранселекс в минимальной рекомендуемой дозе. Одновременное применение Ранселекса и ингибиторов АПФ может привести к снижению антигипертензивного эффекта ингибиторов АПФ. При одновременном применении Ранселекса и фуросемида возможно снижение натрийуретического эффекта фуросемида. Одновре-

менное применение Ранселекса и препаратов, которые содержат соли лития, может привести к повышению концентрации лития в плазме крови. Одновременное применение Ранселекса и антацидных средств, содержащих соединения алюминия и магния, приводит к снижению абсорбции целекоксиба.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны сонливость, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, желудочно-кишечные кровотечения, анафилактический шок. Проводят симптоматическую и поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

РАНТАК® (RANTAC®)

RANITIDINUM — A02B A02

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 20

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 50 — ₴ 12,13

Ранитидин ..... 150 мг

табл. п/плен. оболочкой 300 мг, № 20, № 50

Ранитидин ..... 300 мг

№ П.03.01/02902 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р д/ин. 50 мг амп. 2 мл, № 10 — ₴ 7,79

Ранитидин ..... 50 мг

№ П.03.01/02934 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАНФЕРОН-12 (RANFERON-12)

Ranbaxy — B03A E01, B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 — ₴ 14,42

Железа фумарат ..... 305 мг
Кислота фолиевая ..... 0,75 мг
Цианокобаламин ..... 5 мкг
Кислота аскорбиновая ..... 75 мг
Цинка сульфат ..... 5 мг

305 мг железа фумарата эквивалентно 100 мг элементного железа.

№ П.11.02/05508 от 05.11.2002 до 05.11.2007

эликсир фл. 200 мл, № 1 — ₴ 14,25

Железа аммонийного цитрат ..... 200 мг/5 мл
Кислота фолиевая ..... 1,5 мг/5 мл
Цианокобаламин ..... 50 мкг/5 мл
Спирт этиловый 3,61%

Прочие ингредиенты: метилпарабен, пропилпарабен, сорбитол, натрия гидроксид, сахарин натрий, кислота лимонная, вкусовая добавка малиновая, вода. 200 мг железа аммонийного цитрата эквивалентно 42 мг элементного железа.

№ П.11.02/05509 от 05.11.2002 до 05.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоанемическое средство, комплексный препарат двухвалентного железа для перорального применения. Ранферон-12 содержит сбалансированный комплекс жизненно важных витаминов, железа и минералов, необходимых для кроветворения и нормальной жизнедеятельности организма, а также для удовлетворения повышенной потребности в них при железо- и фолиеводефицитной анемии.

Железо необходимо для нормального эритропоэза, входит в состав гемоглобина, обеспечивает транспорт кислорода в тканях, является кофактором многих ферментативных систем. Потребность в железе повышается в период беременности, кормления грудью, при обильных менструациях, а также в период активного роста. Наиболее частой причиной дефицита железа является хроническая кровопотеря.

Аскорбиновая кислота (витамин С) участвует в окислительно-восстановительных процессах, является мощным антиоксидантом. Влияет на образование гемоглобина, созревание эритроцитов, участвует в метаболизме фолиевой кислоты, повышает всасывание железа в пищеварительном тракте, участвует в процессе коагуляции, оказывает капилляропротекторное действие.

Цианокобаламин (витамин B_{12}) обладает высокой биологической активностью. Является фактором роста, необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов.

Фолиевая кислота относится к витаминам группы В. Наряду с витамином B_{12} стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот и нуклеиновых кислот, пуриновом и пиримидиновом обмене, метаболизме холина. Дефицит фолиевой кислоты обусловливает мегалобластный тип кроветворения и может привести к развитию мегалобластной анемии, неврологическим нарушениям. Фолиевая кислота необходима в период беременности для нормального развития нервной системы плода.

Цинк — составная часть многих ферментативных систем, содержится практически во всех тканях организма. Потребность в нем повышается в период беременности и кормления грудью.

После приема внутрь железо достаточно полно абсорбируется, главным образом в дистальном отделе тонкого кишечника, максимальная концентрация железа в крови достигается примерно через 4 ч и сохраняется на повышенном уровне в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика железодефицитной анемии различной этиологии; лечение и профилактика железодефицитной анемии, сочетающейся с дефицитом фолиевой кислоты; профилактика и лечение латентного дефицита железа у женщин в период беременности и кормления грудью; профилактика и лечение латентного дефицита железа, связанного с чрезмерными его потерями (кровотечения, в том числе маточные, регулярное донорство) или с повышенной потребностью в нем (период активного роста, неполноценное питание, хронический гастрит с секреторной недостаточностью, состояние после резекции желудка, снижение иммунитета у взрослых и детей при инфекционных заболеваниях).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при железодефицитной или фолиеводефицитной анемии с лечебной целью назначают по 1 капсуле 1–2 раза в сутки или по 15–20 мл (3–4 чайные ложки) эликсира в сутки; с профилактической целью — по 5–10 мл (1–2 чайные ложки) эликсира в сутки.

Детям в возрасте до 3 мес для лечения анемии назначают по $^1/_2$ чайной ложки эликсира в сутки, 3–9 мес — по 1 чайной ложке, 9–12 мес — по $1^1/_2$ чайной ложки, 1 года – 3 лет — по 2 чайные ложки, 4–6 лет — $2^1/_2$ чайной ложки, 7–10 лет — 3 чайные ложки эликсира в сутки. С профилактической целью детям назначают $^1/_2$–$^1/_3$ терапевтической дозы.

Внутрь препарат принимают между приемами пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: поздняя кожная порфирия, острые воспалительные заболевания кишечника, гипо-, апластическая и гемолитическая анемия, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, гемохроматоз, гемосидероз, повышенная чувствительность к препаратам железа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ирритативное действие на слизистую оболочку пищеварительного тракта (боль в животе, тошнота, рвота, диарея или запор).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать при назначении препарата пациентам с гепатитами, нарушением функции печени, острыми нефрологическими инфекциями, заболеваниями пищеварительного тракта, ревматоидным артритом, гемоглобинопатией, нарушениями обмена железа.

Железосодержащие препараты не назначают пациентам при проведении повторных гемотрансфузий.

Не следует сочетать пероральное применение препаратов железа с их парентеральным введением.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды, препараты кальция, пищевые продукты или лекарственные препараты, содержащие гидрокарбонаты, карбонаты, оксалаты или фосфаты, а также молоко или молочные продукты, яйца, кофе, чай, зерновой хлеб, продукты, содержащие грубоволокнистую клетчатку, снижают абсорбцию железа в пищеварительном тракте; препараты железа следует принимать за 1 ч до или через 2 ч после употребления этих продуктов (препаратов). Абсорбцию железа в кишечнике может снизить циметидин (интервал между приемом препаратов должен составлять не менее 2 ч), колестирамин (препараты железа принимают за 1 ч до или через 4–6 ч после приема колестирамина). Не рекомендуется сочетать Ранферон-12 с дисульфирамом. Фторхинолоны применяют не менее чем за 2 ч до или через 2 ч после Ранферона-12. Препарат не сочетается с метотрексатом, пириметамином, триамтереном и триметопримом. Препараты железа снижают абсорбцию тетрациклина и снижают терапевтическую эффективность пенициллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывание желудка р-ром гидрокарбоната натрия, антидотная терапия (в/м или в/в введение дефероксамина), симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–30 °С.

РАПИКЛАВ (RAPIKLAV)

IPCA — J01C R02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 375 мг, № 21

Амоксициллин ..... 250 мг
Кислота клавулановая ..... 125 мг

№ UA/0850/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. п/плен. оболочкой 625 мг, № 21

Амоксициллин ..... 500 мг
Кислота клавулановая ..... 125 мг

№ UA/0850/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

РАПТЕН РАПИД (RAPTEN RAPID)

DICLOFENACUM M01A B05

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 50 мг, № 10 ₴ 6,14

Диклофенак калий..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид, кальция гидрофосфат безводный, крахмал кукурузный, повидон К30, магния стеарат, натрия карбоксиметилкрахмал.

№ Р.11.01/03944 от 14.11.2001 до 14.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диклофенак калий (калиевая соль 2-[(2,6-дихлорфенил)-амино]-фенилуксусной кислоты) относится к НПВП. Раптен Рапид оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Обезболивающий эффект достигается через 10–30 мин после приема препарата. Основным механизмом действия диклофенака калия является угнетение синтеза активных медиаторов воспаления — циклических метаболитов арахидоновой кислоты (простагландинов, тромбоксана и др.). Под действием препарата снижается чувствительность кровеносных сосудов к брадикинину и гистамину, тормозится синтез протромбина и агрегация тромбоцитов, повышается уровень β-эндорфина в сыворотке крови, снижается концентрация простагландинов в менструальной крови и интенсивность боли при первичной дисменорее. При воспалительных и ревматических заболеваниях анальгезирующее и противовоспалительное действие Раптен Рапида эффективно и быстро снижает интенсивность боли (как в состоянии покоя, так и при движении), утреннюю скованность, воспаление и отек, значительно повышает функциональную активность пациента.

После приема внутрь диклофенак калия быстро всасывается, максимальная концентрация в крови достигается через 40 мин после приема препарата в средней терапевтической дозе и составляет около 1,3 мкг/мл; объем распределения — 550 мл/кг. С альбуминами плазмы крови связывается 99,7% диклофенака калия. Препарат проникает в грудное молоко, синовиальную жидкость. Метаболизируется диклофенак в печени. Выводится в виде неактивных метаболитов с мочой в течение первых 4 ч (50%) и с желчью (30–35%) в форме глюкуроновых и сульфатных конъюгатов.

ПОКАЗАНИЯ: посттравматическая боль, воспаление и отек; болевой синдром и воспалительные процессы в гинекологии (первичная дисменорея, аднексит); болевой синдром при поражении позвоночника; поражение мягких тканей при ревматизме; воспалительные и дегенеративные заболевания суставов (ревматоидный артрит, остеоартроз); как вспомогательное средство для устранения боли и воспаления при инфекционных заболеваниях ЛОР-органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают в дозе 100–150 мг/сут (по 1 драже 2–3 раза в сутки); в легких случаях, а также подросткам в возрасте старше 14 лет — 75–100 мг/сут в 2–3 приема. Больным пожилого возраста рекомендуется назначать препарат в минимальной эффективной дозе. При первичной дисменорее начальная суточная доза составляет 50–100 мг (1–2 драже), обычная суточная доза — 50–150 мг (1–3 драже), максимальная суточная доза — 200 мг (4 драже). Курс лечения определяют индивидуально. Драже следует принимать перед едой и запивать водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и его компонентам; пептическая язва желудка или язвенные поражения других отделов пищеварительного тракта; непереносимость ацетилсалициловой кислоты и других НПВП, нарушения кроветворения; период беременности, особенно III триместр (риск угнетения сократительной способности матки и преждевременного закрытия артериального протока у плода); период кормления грудью; возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея; иногда — головная боль, сонливость, головокружение, повышение активности аминотрансфераз в сыворотке крови, кожная сыпь и другие реакции повышенной чувствительности; в отдельных случаях — эрозии или язвы слизистой оболочки пищеварительного тракта, кровотечения, панкреатит, гепатит; в единичных случаях — парестезии, мультиформная эритема, нарушения функции почек, нарушение гемопоэза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью препарат назначают пациентам с заболеваниями печени, почек, сердечной недостаточностью, с указаниями в анамнезе на заболевания пищеварительного тракта, а также лицам пожилого возраста. В процессе лечения препаратом необходим систематический контроль за функцией печени и почек, составом периферической крови. Рекомендуется соблюдать осторожность при назначении лицам, управляющим транспортными средствами, и пациентам, у которых отмечаются головокружения или другие неврологические нарушения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении с диуретиками, антикоагулянтами и противодиабетическими средствами. При одновременном назначении с дигоксином и препаратами лития возможно повышение их концентрации в плазме крови. Раптен Рапид при одновременном применении с калийсберегающими диуретиками снижает их диуретический эффект, возможно также повышение уровня калия в крови. Одновременное применение с другими НПВП повышает риск развития побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфические симптомы передозировки отсутствуют, возможно повышение степени выраженности побочных эффектов. Лечение: промывание желудка и применение активированного угля, симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С в защищенном от света и влаги месте.

РАСЕПТОЛ (RASEPTOL)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РАСЕПТОЛ

сусп. 240 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,22

Сульфаметоксазол..... 200 мг/5 мл

Триметоприм..... 40 мг/5 мл

№ П.05.03/06749 от 21.05.2003 до 21.05.2008

РАСЕПТОЛ-120

табл. 120 мг, № 10, № 400

Сульфаметоксазол..... 100 мг

Триметоприм..... 20 мг

№ П.07.03/07120 от 16.07.2003 до 16.07.2008

РАСЕПТОЛ-480

табл. 480 мг, № 10 ₴ 2,15

табл. 480 мг, № 100

Сульфаметоксазол..... 400 мг

Триметоприм..... 80 мг

№ П.07.03/07121 от 16.07.2003 до 16.07.2008

РАСЕПТОЛ-960

табл. 960 мг, № 10 ₴ 4,65

табл. 960 мг, № 100

Сульфаметоксазол..... 800 мг

Триметоприм..... 160 мг

№ П.07.03/07122 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТАН (SOMATROPIN)

SOMATROPINUM H01A C01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 4 МЕ фл. с раств., № 1

Соматропин..... 1,33 мг/мл

Прочие ингредиенты

Маннитол..... 10,87 мг/мл

Глицин..... 0,5 мг/мл

Натрий фосфорнокислый..... 0,4 мг/мл

лиофил. пор. д/ин. 8 МЕ фл. с раств., № 1

Соматропин..... 2,67 мг/мл

Прочие ингредиенты

Маннитол..... 21,93 мг/мл

Глицин..... 1,1 мг/мл

Натрий фосфорнокислый..... 0,8 мг/мл

лиофил. пор. д/ин. 16 МЕ фл. с раств., № 1

Соматропин..... 5,33 мг/мл

Прочие ингредиенты

Маннитол..... 43,67 мг/мл

Глицин..... 2,1 мг/мл

Натрий фосфорнокислый..... 1,6 мг/мл

Растворитель — 0,3% раствор метакрезола.

№ 459/04-300200000 от 18.10.2004 до 18.10.2009

См. СОМАТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО (SOLUTIO ALBUMINI)

ALBUMINUM HUMANUM* B05A A01

Институт гематологии и трансфузиологии

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 5%

р-р 5% бутылка 50 мл

р-р 5% бутылка 100 мл

р-р 5% бутылка 250 мл

р-р 5% бутылка 400 мл

Альбумин человеческий..... 5%

РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 10%

р-р 10% бутылка 50 мл

р-р 10% бутылка 100 мл

р-р 10% бутылка 250 мл

р-р 10% бутылка 400 мл

Альбумин человеческий..... 10%

РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДОНОРСКОГО 20%

р-р 20% бутылка 50 мл

р-р 20% бутылка 100 мл

р-р 20% бутылка 250 мл

р-р 20% бутылка 400 мл

Альбумин человеческий..... 20%

№ 296/01-300200000 от 14.12.2001 до 12.12.2006

См. АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР АНТИКОАГУЛЯНТА ЦФДА-1 (SOLUTIO CONSERVANTI SANGUINI CPDA-1)

Baxter V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р контейнер пластик. 35 мл + магистр. игла №16, контейнер, № 6, № 48
По 6 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 8 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№48).
№ UA/2460/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р контейнер пластик. 49 мл + магистр. игла №16, контейнер, № 6, № 48
По 6 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 8 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№48).
№ UA/2501/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р контейнер пластик. 63 мл + магистр. игла №16, № 12, № 72
По 12 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 6 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№72).
№ UA/2502/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р контейнер пластик. 63 мл + магистр. игла №16, контейнер, № 6, № 48
По 6 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 8 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№48).
№ UA/2503/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р контейнер пластик. 63 мл + магистр. игла №16, 2 контейн., № 6, № 36
По 6 комплектов в упаковке из алюминиевой фольги, по 6 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№36).
№ UA/2504/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

р-р контейнер пластик. 63 мл + магистр. игла №16, 3 контейн., № 4, № 28
Кислоты лимонной моногидрат ..... 0,327 г/100 мл
Натрия цитрата дигидрат ..... 2,63 г/100 мл
Натрия фосфата одноосновного моногидрат .. 0,222 г/100 мл
Декстрозы моногидрат..... 3,19 г/100 мл
Аденин ..... 0,0275 г/100 мл
По 4 комплекта в упаковке из алюминиевой фольги, по 7 упаковок из алюминиевой фольги в картонной коробке (№28).
№ UA/2505/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ 5% (SOLUTIO GLUCOSI 5%)

DEXTROSUM* B05B A03

Claris Lifesciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 5% фл. 200 мл, № 1
р-р инф. 5% фл. 250 мл, № 1
р-р инф. 5% фл. 400 мл, № 1
р-р инф. 5% фл. 500 мл, № 1 ₴ 3,44
р-р инф. 5% фл. 1000 мл, № 1
№ P.03.01/02922 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р инф. 5% фл. 200 мл, ин балк, № 24
р-р инф. 5% фл. 250 мл, ин балк, № 24
р-р инф. 5% фл. 400 мл, ин балк, № 25
р-р инф. 5% фл. 500 мл, ин балк, № 25
р-р инф. 5% фл. 1000 мл, ин балк, № 12
Декстроза..... 5%
№ UA/2200/01/01 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ДЕКСТРОЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР ДАРРОУ (SOLUTIO DARROU)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл
р-р инф. бутылка стекл. 400 мл
Натрия хлорид ..... 0,4 г/100 мл
Калия хлорид ..... 0,267 г/100 мл
Натрия лактат ..... 0,594 г/100 мл
№ UA/1492/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE)

IODUM* D08A G03

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 5% фл. 20 мл ₴ 1,16
р-р спирт. 5% фл. 5 кг
Йод 5%
№ П. 10.01/03848 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВОЙ 5% (SOLUTIO IODI SPIRITUOSAE 5%)

IODUM* D08A G03

Черкасское ОГКП «Фармация»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 5% фл. 10 мл
р-р спирт. 5% фл. 20 мл
Йод 5%
Прочие ингредиенты
Калий йодид ..... 20 г/1000 мл
№ П. 11.00/02532 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. ЙОД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР ЛЮГОЛЯ С ГЛИЦЕРИНОМ (SOLUTIO LUGOLI CUM GLYCERINI)

Лики Кировоградщины R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 25 мл ₴ 1,42
Йод ..... 1 г/100 мл
Калий йодид ..... 2 г/100 мл
Глицерол ..... 94 г/100 мл
№ UA/1962/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

РАСТВОР НАТРИЯ ЙОДИДА - 131 БЕЗ НОСИТЕЛЯ (120-4000 МБк) (SOLUTION OF SODIUM IODID (^{131}I) WITHOUT CARRIER (120-4000 MBk))

NATRII IODIDUM (^{131}I) V10X A01

Радиопрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл., № 1
1 мл раствора содержит натрия йодид (^{131}I) свободный от носителя с активностью 120–4000 МБк.
№ UA/2847/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

РАСТВОР НАТРИЯ О-ЙОД-ГИППУРАТА, МЕЧЕННОГО ЙОДОМ-131, ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (20-200 МБк) (SOLUTIO O-IODOHIPPURATE SODIUM NOTATUS JODUM-131 PRO INJECTIONIBUS)

NATRII IODOHIPPURAS (^{131}I) V09C X02

Радиопрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл., № 1
Раствор натрия о-йодогиппурата, меченного йодом (^{131}I) ..... 20-200 МБк
№ UA/2375/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

РАСТВОР НАТРИЯ ПЕРТЕХНЕТАТА ИЗ ГЕНЕРАТОРА ТЕХНЕЦИЯ 99мТс (3,7–18,5 ГБк) (SOLUTIO NATRII PERTECHNETATIS 99 mTc)

Радиопрепарат V09F X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл.
Пертехнетат натрия (99mTc)..... 3,7-18,5 ГБк
№ UA/3168/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

РАСТВОР НАТРИЯ ФОСФАТА МЕЧЕННОГО ФОСФОРОМ–32 ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (37-1110 МБк) (SOLUTIO NATRII PHOSPHATIS NOTATUS PHOSPHORUS-32 PRO INJECTIONIBUS)

Радиопрепарат V10X X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл.
Натрия фосфат (32P)..... 74-1110 МБк
№ UA/3169/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Claris Lifesciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,9% фл. 200 мл, № 1
р-р инф. 0,9% фл. 250 мл, № 1
р-р инф. 0,9% фл. 400 мл, № 1
р-р инф. 0,9% фл. 500 мл, № 1
р-р инф. 0,9% фл. 1000 мл, № 1
№ P.03.01/02923 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р инф. 0,9% фл. 200 мл ин балк, № 24
р-р инф. 0,9% фл. 250 мл ин балк, № 24
р-р инф. 0,9% фл. 400 мл ин балк, № 25
р-р инф. 0,9% фл. 500 мл ин балк, № 25
р-р инф. 0,9% фл. 1000 мл ин балк, № 12
Натрия хлорид 0,9%
№ UA/2201/01/01 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ИЗОТОНИЧЕСКОГО 0,9% (SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA 0,9%)

NATRII CHLORIDUM* B05X A03

Одессабакпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,9% бутылка 100 мл
р-р д/ин. 0,9% бутылка 200 мл
р-р д/ин. 0,9% бутылка 400 мл
Натрия хлорид 0,9%
№ П. 10.00/02272 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА 3% (SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI 3%)

HYDROGENII PEROXIDUM* D08A X01

Черкасское ОГКП «Фармация»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р водн. 3% фл. 25 мл
р-р водн. 3% фл. 40 мл
Перекись водорода..... 3%
№ П. 11.00/02531 от 22.11.2000 до 22.11.2005

См. ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАСТВОР РИНГЕРА (SOLUTIO RINGERI)

Вита B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,41

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 5,13

Калия хлорид ..... *0,2 г/л*
Кальция хлорид ..... *0,2 г/л*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г/л*
Натрия хлорид ..... *9 г/л*

№ UA/1177/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

РАСТВОР РИНГЕРА (SOLUTIO RINGERI)

Юрия-Фарм B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл ₴ 4,46

р-р инф. бутылка стекл. 400 мл ₴ 5,09

р-р инф. контейнер пластик. 250 мл
р-р инф. контейнер пластик. 500 мл
р-р инф. контейнер пластик. 2500 мл

Калия хлорид ..... *0,02 г/100 мл*
Кальция хлорид ..... *0,02 г/100 мл*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,02 г/100 мл*
Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

№ UA/2400/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

РАСТВОР РИНГЕРА—ЛОККА (SOLUTIO RINGER—LOCKE)

Биофарма B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,99

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 5,07

Натрия хлорида раствор сложный ..... *9 г/л*
Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г/л*
Кальция хлорид ..... *0,2 г/л*
Калия хлорид ..... *0,2 г/л*
Декстроза ..... *1 г/л*

№ P.01.03/05783 от 14.01.2003 до 14.01.2008

РАСТВОР РИНГЕР-ЛАКТАТНЫЙ (SOLUTIO RINGERI LACTATE)

Юрия-Фарм B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 5,02

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 6,54

Натрия хлорид ..... *0,6 г/100 мл*
Калия хлорид ..... *0,04 г/100 мл*
Кальция хлорид ..... *0,0402 г/100 мл*
Натрия лактат ..... *0,32 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0872/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

РАСТВОР СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ 20% — ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ (SOLUTIO SULFACYLI-NATRII 20% — GUTTAS OFTALMICAE)

SULFACETAMIDUM S01A B04

Эндокринные препараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 20% туба-капельн. 1,5 мл, № 2

Сульфацетамид *20%*

№ П.10.00/02304 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. СУЛЬФАЦЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РАСТВОР ХАРТМАНА (SOLUTIO HARTMANI)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 5,17

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... *0,6 г/100 мл*
Калия хлорид ..... *0,04 г/100 мл*
Кальция хлорид ..... *0,02 г/100 мл*
Магния хлорид ..... *0,02 г/100 мл*
Натрия лактат ..... *0,303 г/100 мл*

№ UA/1056/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

РАСТВОР ХАРТМАНА БЕЗ МАГНИЯ (SOLUTIO HARTMANI SINE MAGNII)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл
р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... *0,602 г/100 мл*
Калия хлорид ..... *0,0373 г/100 мл*
Кальция хлорид ..... *0,0294 г/100 мл*
Натрия лактат ..... *0,3138 г/100 мл*

№ UA/1152/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

РАСТОРОПША КОМПОЗИТУМ (SILYBUM COMPOSITUM)

Фабрика РЛС «Природные лекарства» A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р гомеопат. фл. 100 мл
р-р гомеопат. фл. 200 мл
р-р гомеопат. фл. 450 мл

Phosphorus D12 ..... *10 мл/100 мл*
Natrium sulfuricum D12 ..... *10 мл/100 мл*
Chelidonium D6 ..... *10 мл/100 мл*
Taraxacum D6 ..... *10 мл/100 мл*
Silybum D1 ..... *2 мл/100 мл*

№ P.08.02/05178 от 13.08.2002 до 13.08.2007

РАСТОРОПШИ ПЛОДЫ (FRUCTUS SILYBUM)

*SILYBUM MARIANUM** A05B A50**

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка, с внутренн. пакетом ₴ 2,11

Плоды расторопши пятнистой ..... *50 г*

№ UA/1027/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РАУНАТИН (RAUNATINUM)

Биостимулятор C02A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,32

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 50

табл. п/о 0,002 г банка, № 50 ₴ 1,23

Сумма алкалоидов из раувольфии ..... *0,002 г*

№ П.05.02/04798 от 29.05.2002 до 29.05.2007

РАУНАТИН (RAUNATINUM)

Борщаговский ХФЗ C02A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,34

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 50

Сумма алкалоидов из раувольфии ..... *0,002 г*

№ UA/3474/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

РАУНАТИН (RAUNATINUM)

Здоровье C02A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,35

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 0,67

табл. п/о 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 50

Сумма алкалоидов из раувольфии ..... *0,002 г*

№ P.02.02/04365 от 26.02.2002 до 26.02.2007

РАУНАТИН (RAUNATINUM)

Щелковский витаминный завод C02A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,002 г, № 10

Сумма алкалоидов из раувольфии ..... *0,002 г*

№ UA/0113/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

РАФАХОЛИН Ц (RAFAHOLIN C)

Herbapol A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30 ₴ 20,64

Экстракт черной редьки сухой с углем активированным ..... *150 мг*
Экстракт артишока густой ..... *47 мг*
Масло мяты перечной ..... *15 мг*
Кислота дегидрохоловая ..... *40 мг*

№ P.07.02/05020 от 12.07.2002 до 12.07.2007

Р-БУТИН (R-BUTIN)

RIFABUTINUM J04A B04

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 15, № 30

№ P.10.01/03683 от 01.10.2001 до 01.10.2006

капс. 150 мг ин балк, № 1000

Рифабутин ..... *150 мг*

№ P.10.01/03684 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕАЛГИН (REALGIN)

Лубныфарм A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10
табл. контурн. ячейк. уп., № 10

Метамизол натрий ..... *0,5 г*
Питофенона гидрохлорид ..... *0,005 г*
Фенпивериния бромид ..... *0,0001 г*

№ UA/2954/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

РЕАЛЬДИРОН (REALDIRON)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 000 000 МЕ фл., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 1 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 000 000 МЕ фл., № 5

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 000 000 МЕ амп., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 3 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 6 000 000 МЕ фл., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 6 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 9 000 000 МЕ фл., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 9 000 000 МЕ

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 18 000 000 МЕ фл., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 18 000 000 МЕ

№ П.05.01/03111 от 17.05.2001 до 17.05.2006

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 000 000 МЕ фл., № 5

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 5 000 000 МЕ

№ UA/2854/01/01 от 14.03.2005 до 17.05.2006

РЕАМБЕРИН® (REAMBERIN®)

Полисан B05X A31

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 200 мл, № 1

р-р инф. фл. 400 мл, № 1 ₴ 28,99

N-(1-дезокси-D-глюцитол-1-ил)-N-метиламмония натрия сукцинат ..... 1,5 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 0,6 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Магния хлорид ..... 0,012 г/100 мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0530/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

РЕАТАЗ (REYATAZ)

ATAZANAVIRUM J05A E08*

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 60

Атазанавир ..... 100 мг

№ UA/3127/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

капс. 150 мг, № 60

Атазанавир ..... 150 мг

№ UA/3127/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

капс. 200 мг, № 60

Атазанавир ..... 200 мг

№ UA/3127/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

РЕБЕТОЛ® (REBETOL)

RIBAVIRINUM J05A B04

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг блистер, № 10, № 140

Рибавирин ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, шеллак, изопропанол, n-бутанол, пропиленгликоль, аммония гидроксид, краситель голубой E132, этанол безводный, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид, титана диоксид, желатин, алюминиевый лак.

капс. 200 мг блистер, № 10, № 140

№ Р. 12.00/02624 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕБИФ® (REBIF)

INTERFERONUM BETA L03A B07

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 22 мкг/0,5 мл шприц, № 3, № 12

Интерферон бета-1а ..... 6 000 000 МЕ

р-р д/ин. 44 мкг/0,5 мл шприц, № 3, № 12

Интерферон бета-1а ..... 12 000 000 МЕ

Прочие ингредиенты: маннитол, альбумин человеческий, натрия ацетат, кислота уксусная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ 328/03-300200000 от 09.12.2003 до 24.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: интерфероны являются группой эндогенных гликопротеинов, которым присущи иммуномодулирующее, противовирусное и антипролиферативные свойства. Ребиф — рекомбинантный интерферон бета-1а, представляет собой нативную аминокислотную последовательность, идентичную природному человеческому интерферону бета. Получают с использованием клеток млекопитающих (яичники китайского хомяка). Механизм действия Ребифа при рассеянном склерозе изучен не полностью. Безопасность и эффективность Ребифа оценивали у больных с рецидивирующим рассеянным склерозом при введении в дозах 11–44 мкг (3 000 000–12 000 000 МЕ) 3 раза в неделю. Ребиф 44 мкг снижал частоту (приблизительно на 30% в течение 2 лет) и тяжесть рецидивов заболевания. Количество больных с прогрессирующим течением заболевания, которое определялось по повышению неврологического статуса по шкале EDSS как минимум на 1 балл, через 3 мес снижалось (39% при применении плацебо и 27% при применении Ребиф 44 мкг). За 4 года снижение средней частоты обострений составило 22% у больных, получавших лечение Ребифом 44 мкг, и 29% у больных, получавших лечение Ребифом 22 мкг, по сравнению с группой пациентов, которые на протяжении 2 лет получали плацебо, а потом на протяжении 2 лет — Ребиф 22 или Ребиф 44 мкг.

У здоровых добровольцев после в/в введения наблюдалось быстрое мультиэкспоненциальное снижение уровня препарата в сыворотке крови, пропорциональное введенной дозе. Период полувыведения в начальной фазе составляет около 1 мин, в конечной фазе — несколько часов. При п/к или в/м введении уровни интерферона бета в сыворотке крови остаются низкими, однако они определяются в течение 12–24 ч после введения. Концентрации интерферона бета после п/к и в/м введения равноценны. После однократного введения в дозе 60 мкг максимальная концентрация при определении иммунологическим методом составляет около 6–10 МЕ/мл и достигается в среднем через 3 ч после введения. После 4-кратного п/к введения в той же дозе с интервалом 48 ч наблюдалась умеренная кумуляция (AUC увеличивалась примерно в 2,5 раза). Фармакодинамика не зависит от пути введения Ребифа. После однократной инъекции в пределах 24 ч повышаются внутриклеточная и сывороточная активность 2-5А синтетазы и уровни бета-2 микроглобулина и неоптерина в сыворотке крови, которые постепенно снижаются в течение 2 дней. В/м и п/к введение вызывает одинаковые реакции. После 4-кратного п/к введения с интервалом 48 ч указанные биологические эффекты сохраняются, признаки толерантности не развиваются. Интерферон бета-1а метаболизируется в организме и выводится с желчью и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: амбулаторное лечение больных с рассеянным склерозом с рецидивирующе-ремиттирующим типом течения, который характеризуется не менее чем двумя обострениями на протяжении предшествующих 2 лет. Ребиф снижает частоту и тяжесть рецидивов заболевания, замедляет его прогрессирование и наступление инвалидности.

Нет данных о применении Ребифа у больных с непрерывно прогрессирующим течением рассеянного склероза, поэтому пациентам, у которых развивается эта форма заболевания, лечение следует прекратить.

ПРИМЕНЕНИЕ: Ребиф выпускается в двух формах — по 22 и 44 мкг.

Рекомендуемый для Ребифа 44 мкг режим дозирования — п/к 3 раза в неделю. Больным, которые плохо переносят препарат в этой дозе, назначают Ребиф 22 мкг п/к 3 раза в неделю. Лечение начинают под контролем врача, который имеет опыт лечения рассеянного склероза.

В начале лечения Ребифом 44 мкг для снижения неблагоприятных побочных эффектов рекомендуется назначать 8,8 мкг (0,1 мл Ребифа 44 мкг или 0,2 мл Ребифа 22 мкг) на протяжении первых 2 нед лечения, 22 мкг (0,25 мл Ребифа 44 мкг или полный шприц Ребифа 22 мкг) в течение 3–4-й нед и начиная с 5-й нед и далее — по полному шприцу Ребифа 44 мкг.

Опыта применения Ребифа у детей с рассеянным склерозом в возрасте до 16 лет нет, поэтому Ребиф не следует применять для лечения лиц этой возрастной категории.

Не установлено, как долго следует применять препарат. Безопасность и эффективность Ребифа на протяжении периода более 4 лет не изучали. Рекомендуется оценивать состояние больных не менее одного раза в 2 года на протяжении 4 лет от начала лечения. Решение о продолжении лечения должен принимать врач в каждом конкретном случае.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к природному или рекомбинантному интерферону бета, человеческому сывороточному альбумину или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, тяжелая депрессия, суицидальные попытки, эпилепсия при отсутствии адекватной терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечается гриппоподобный синдром, который проявляется миалгией, артралгией, лихорадкой, ознобом, общей слабостью, головной болью и тошнотой. Проявления гриппоподобного синдрома бывают обычно слабо или умеренно выражены и наблюдаются в начале лечения, при продолжении терапии их частота снижается. Отмечаются также реакции в месте инъекции, они, как правило, незначительны и обратимы, крайне редко — не-

кроз в месте инъекции. Другими побочными эффектами являются диарея, анорексия, рвота, бессонница, головокружение, чувство тревоги, сыпь, гиперемия и тахикардия. Введение интерферонов 1-го типа редко сопровождается серьезными побочными эффектами со стороны ЦНС, такими, как депрессия, суицидальные мысли, деперсонализация, а также судорожные припадки и аритмия.

Могут наблюдаться реакции гиперчувствительности, изменения некоторых показателей лабораторных исследований (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, повышение АсАТ, АлАТ, γ-глутамилтрансферазы и ЩФ), которые, как правило, слабо выражены, обратимы и не сопровождаются клинической симптоматикой.

При применении Ребифа 44 мкг обычно отмечаются повышение активности АсАТ, лейкопения и озноб.

Если побочные эффекты сильно выражены или постоянны, дозу Ребифа можно снизить или прекратить его применение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с депрессией. Известно, что частота депрессивных состояний и навязчивых суицидальных идей повышена в популяции больных с рассеянным склерозом, а также при применении интерферона. Больные с проявлениями депрессии должны находиться под наблюдением, им следует проводить соответствующую терапию. При необходимости терапию интерфероном бета-1а прекращают.

Следует проявлять осторожность при лечении интерфероном бета-1а больных, у которых раньше наблюдались судорожные припадки. У больных, у которых эпилептические припадки впервые появились во время терапии интерфероном бета-1а, нужно выяснить их этиологию и назначить противосудорожную терапию, прежде чем возобновить терапию интерфероном бета-1а.

Пациенты с ИБС, застойной сердечной недостаточностью или аритмией должны находиться под наблюдением врача во избежание ухудшения клинического состояния в начале терапии интерфероном бета-1а.

У больных, которые применяют Ребиф, иногда отмечается некроз в месте инъекции. Для снижения риска его развития следует использовать асептическую технику инъекций, каждый раз изменять места инъекций. Процедуру самовведения препарата больными необходимо периодически проверять, особенно, если развиваются местные реакции. Если у пациента отмечаются множественные кожные повреждения, применение Ребифа следует прекратить до их заживления. Пациенты, имеющие единичные повреждения, могут продолжать лечение, при условии, что размер некроза незначительный.

Больных следует предупредить о способности интерферона бета вызывать аборты.

Во время терапии Ребифом рекомендуется определять количество лейкоцитов и тромбоцитов в периферической крови, лейкоцитарную формулу, бихимические показатели, в частности функциональные печеночные тесты. В начале лечения Ребифом 44 мкг эти исследования нужно проводить чаще.

При введении интерферона бета-1а больным с тяжелой печеночной или почечной недостаточностью, а также с тяжелой миелосупрессией следует соблюдать особую осторожность и проводить тщательный мониторинг.

К интерферону бета-1а могут вырабатываться антитела. Результаты клинических исследований свидетельствуют, что через 24–48 мес применения Ребифа 44 мкг приблизительно у 13–14% больных постоянно определяются сывороточные антитела к интерферону бета-1а. Установлено, что наличие антител снижает фармакодинамические эффекты интерферона бета-1а (уровни бета-2 микроглобулина и неоптерина). Хотя клиническое значение индукции антителообразования окончательно не выяснено, развитие нейтрализующих антител может сопровождаться снижением клинического эффекта лечения. Если пациент слабо реагирует на терапию Ребифом и при этом у него определяются нейтрализующие антитела, следует решить вопрос о целесообразности продолжения терапии Ребифом. Некоторые обусловленные применением интерферона бета неблагоприятные эффекты со стороны ЦНС могут влиять на способность пациентов к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сообщалось о снижении активности ферментов цитохрома Р450. Необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении Ребифа с препаратами, которые имеют узкий терапевтический индекс и клиренс которых значительно зависит от цитохрома Р450, например антиэпилептические препараты и антидепрессанты некоторых классов.

Взаимодействие Ребифа с ГКС или АКТГ не изучалось, однако результаты клинических исследований свидетельствуют, что больные с рассеянным склерозом могут во время рецидивов заболевания получать Ребиф в сочетании с ГКС или АКТГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Показана госпитализация и поддерживающее лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте в оригинальной упаковке при температуре 2–8 °С. Не замораживать.

РЕВАЙТЛ ГИНСЕНГ ПЛЮС (REVITAL GINSENG PLUS)

Ranbaxy A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 7,24

Экстракт корня женьшеня	*42,5 мг*
Ретинола пальмитат	*5000 МЕ*
Колекальциферол	*500 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*10 мг*
Тиамина мононитрат	*5 мг*
Рибофлавин	*3 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Кислота аскорбиновая	*40 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Кальция пантотенат	*5 мг*
Кислота фолиевая	*0,5 мг*
Железо	*15 мг*
Медь	*500 мкг*
Калий	*2 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Магний	*3 мг*
Цинк	*0,5 мг*
Кальций	*75 мг*
Фосфор	*58 мг*
Йод	*0,1 мг*

№ П.05.01/03095 от 07.05.2001 до 07.05.2006

РЕВАЙТЛ ЧЕСНОЧНЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ (REVITAL GARLIC PEARLS)

*ALLIUM SATIVUM** C10A X10**

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 625 мг, № 30 ₴ 7,29

Масло чеснока	*625 мг*

№ П.05.01/03096 от 07.05.2001 до 07.05.2006

См. ЛУК ЧЕСНОК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЕВАЛГИН (REVALGIN)

Shreya Life Sciences A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. стрип, № 10 ₴ 2,83

табл. стрип, № 20 ₴ 5,5

табл. стрип, № 100 ₴ 27,26

Метамизол натрий	*500 мг*
Питофенона гидрохлорид	*5 мг*
Фенпивериния бромид	*0,1 мг*

№ UA/1681/02/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 11,36

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 25

Метамизол натрий	*500 мг/мл*
Питофенона гидрохлорид	*2 мг/мл*
Фенпивериния бромид	*0,02 мг/мл*

№ UA/1681/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

РЕВАЛИД (REVALID)

TEVA A11E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 29,2

Метионин	*100 мг*
Цистин	*50 мг*
Кальция пантотенат	*50 мг*
Тиамина гидрохлорид	*1,5 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*10 мг*
Пара-аминометилбензойная кислота	*20 мг*
Экстракт проса	*50 мг*
Экстракт ростков пшеницы	*50 мг*
Дрожжи медицинские	*50 мг*
Медь	*0,5 мг*
Цинк	*2 мг*
Железо	*2 мг*

№ П.05.03/06935 от 30.05.2003 до 30.05.2008

РЕВИА 50 мг (REVIA 50 mg)

NALTREXONUM N07B B04

DuPont

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 30, № 100

Налтрексон	*50 мг*

№ Р.12.01/04079 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. НАЛТРЕКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕВИТ (REVITUM)

Биостимулятор A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка, № 50

др. банка, № 100 ₴ 2,26

др. контейнер полимерн., № 50

др. контейнер полимерн., № 100 ₴ 2,29

Ретинол ..... *2500 МЕ*
Тиамина хлорид ..... *0,001 г*
Рибофлавин ..... *0,001 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,035 г*

№ П.07.02/05083 от 18.07.2002 до 18.07.2007

РЕВИТ (REVITUM)

Витамины A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка, № 100 ₴ 2,5

др. контейнер полимерн., № 100 ₴ 2,43

Ретинола ацетат ..... *2500 МЕ*
Тиамина хлорид ..... *0,001 г*
Рибофлавин ..... *0,001 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,035 г*

№ П.01.01/02660 от 04.01.2001 до 04.01.2006

РЕВИТ® (REVITUM)

Киевский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер, № 80 ₴ 1,97

Ретинола ацетат ..... *2500 МЕ*
Тиамина хлорид ..... *0,001 г*
Рибофлавин ..... *0,001 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,035 г*

№ П.08.01/03422 от 02.08.2001 до 02.08.2006

РЕВИТ (REVITUM)

Технолог A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер полимерн., № 75 ₴ 1,74

др. контейнер полимерн., № 100 ₴ 2,4

др. банка стекл., № 100

№ UA/3353/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

др. контейнер пластм. ин балк, № 2000

Ретинола ацетат ..... *2500 МЕ*
Тиамина гидрохлорид ..... *0,001 г*
Рибофлавин ..... *0,001 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,035 г*

№ UA/3354/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

РЕВИТ (REVITUM)

Щелковский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка, № 100

Ретинола ацетат ..... *2500 МЕ*
Тиамина хлорид ..... *0,001 г*
Рибофлавин ..... *0,001 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,035 г*

№ Р. 10.03/07521 от 27.10.2003 до 27.10.2008

РЕВМА-ГЕЛЬ (REUMA-GEL)

DHU M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 35 г ₴ 40,65

гель туба 50 г ₴ 35,03

Гомеопатическая настойка Rhus toxicodendron *0,5 г/10 г*
Гомеопатическая настойка Ledum ..... *0,5 г/10 г*
Гомеопатическая настойка Symphytum ad usum externum ..... *1 г/10 г*

№ П. 10.00/02456 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

РЕВМАГЕРБ (REUMAHERB)

Herbapol M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 15, № 30

Таблетка содержит 100 мг экстракта из корня гарпагофитума (Harpagophyti radix), травы эхинацеи пурпурной (Echinaceae purpureae herba), цветков лабазника (Ulmariae flos), содержащих 0,4 мг гарпагозида, 1,9 мг полифеноловых соединений, 0,35 мг флавоноидов. Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, лудипрес, поливинилпирролидон, миватекс, магния стеарат;
состав лакового покрытия: метилцеллюлоза Е15, полиэтиленгликоль 6000, вода очищенная, титана двуокись Е 171, лак индиготин — сиковит 132, кошениль красная — сиковит Е 124.

№ UA/1768/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

РЕВМАДОР (REUMADOR)

PIROXICAMUM M02A A07

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 58 г ₴ 8,91

Пироксикам ..... *5 мг/г*

№ Р.03.01/02904 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕВМА-МАЗЬ ИНТЕНСИВ ДР. ТАЙСС (RHEUMA-SALBE INTENSIV DR. THEISS)

Naturwaren M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 50 мл ₴ 16,34

мазь туба 75 мл

мазь туба 100 мл

Камфора ..... *6 г/100 г*
Скипидар очищенный ..... *6 г/100 г*
Масло эвкалиптовое ..... *4 г/100 г*
Ментол ..... *2 г/100 г*
Масло сосновой хвои ..... *1,4 г/100 г*

Прочие ингредиенты: воск эмульгирующий, эфир полиоксиэтиленцетилстеариловый и спирт стеариловый, парафин жидкий, ароматизатор, парабены Е216, Е218, вода очищенная.

№ Р.08.03/07185 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения. Терапевтическое действие мази обусловленно фармакологическими свойствами ее активных компонентов. Мазь обладает отвлекающим, местнораздражающим, противовоспалительным, и некоторым антисептическим действием. При втирании в кожу раздражает чувствительные нервные окончания, способствует расширению поверхностных сосудов, появлению ощущения тепла, улучшению кровоснабжения кожи и подлежащих мягких тканей.

ПОКАЗАНИЯ: в комплексном лечении при ревматизме, люмбаго, ишиалгии, миалгии, артралгии, невралгии, миозите, ушибах и растяжениях, для лечебного и спортивного массажа.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь легко втирают до полного всасывания в болезненные участки 2–3 раза в сутки. На участок тела площадью с ладонь наносят полоску мази длиной около 0,5–1 см.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повреждения кожи, БА, коклюш, повышенная чувствительность к эфирным маслам; не назначают грудным детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях возможны раздражение кожи и слизистых оболочек, бронхоспазм; при длительном применении на обширной поверхности кожи возможно развитие нефро- и нейротоксического действия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания на слизистые оболочки глаз, полости рта или носа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

РЕВМАФИТ (REUMAFIT)

Phytopharm Klenka M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 250 мг фл., № 65

Сухой водный экстракт мартинии душистой (1,5-2,5:1) *250 мг*

№ UA/2869/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

РЕВМОКСИКАМ (REVMOXICAMUM)

MELOXICAMUM M01A C06

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 7,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,85

табл. 7,5 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 15,81

Мелоксикам ..... *7,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия цитрат, повидон низкомолекулярный медицинский, кросповидон, аэросил, кислота стеариновая.

№ UA/0759/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 15 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 14,35

табл. 15 мг контурн. ячейк. уп., № 20

Мелоксикам ..... *15 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия цитрат, повидон низкомолекулярный медицинский, кросповидон, аэросил, кислота стеариновая.

№ UA/0759/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мелоксикам (4-гидрокси-2-метил-N-(5-метил-1,3-тиазол-2-ил)-2Н-1,2-бензотиазин-3-карбоксамид 1,1-диоксид) — НПВП класса оксикамов, селективный ингибитор ЦОГ-2. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Механизм действия связан со снижением биосинтеза простагландинов в результате угнетения ферментативной активности ЦОГ-2, участвующей в синтезе простагландинов в очаге воспаления; незначительно влияет на ЦОГ-1, что снижает риск развития побочных эффектов.

Абсорбция мелоксикама из пищеварительного тракта после приема внутрь или ректального введения составляет 89%. Прием пищи не влияет на абсорбцию мелоксикама. В плазме крови 99% мелоксикама

находится в связанном с белками виде. Концентрация мелоксикама в синовиальной жидкости составляет 50% от концентрации в плазме крови. Мелоксикам почти полностью метаболизируется до неактивных метаболитов в печени. Период полувыведения мелоксикама составляет 20 ч, плазменный клиренс — в среднем 8 мл/мин. Мелоксикам выводится почками и через кишечник примерно в равных соотношениях. Печеночная и почечная недостаточность легкой и средней степени существенно не влияют на фармакокинетические параметры мелоксикама.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные и дегенеративные заболевания суставов (артрозы, остеоартроз), ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева.

ПРИМЕНЕНИЕ: при ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилоартрите препарат назначают по 15 мг/сут, при достижении положительного терапевтического эффекта доза может быть снижена до 7,5 мг/сут. При остеоартрозе суточная доза составляет 7,5 мг, при необходимости ее повышают до 15 мг/сут. Максимальная суточная доза — 15 мг. У лиц с повышенным риском возникновения побочных эффектов лечение следует начинать с дозы 7,5 мг/сут. Таблетки принимают во время еды, 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, выраженные нарушения функций печени, почечная недостаточность (без проведения гемодиализа), возраст до 15 лет, повышенная чувствительность к мелоксикаму и другим НПВП (в том числе салицилатам), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны пищеварительной системы: диспепсия, тошнота, рвота, боль в животе, запор, кишечная колика, диарея, эзофагит, стоматит, редко — эрозивно-язвенные поражения ЖКТ.

Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, шум в ушах, нарушение сна, лабильность настроения, раздражительность.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД, ощущение сердцебиения, отеки, приливы.

Со стороны мочевыделительной системы: изменение лабораторных показателей функции почек (повышение креатинина и/или мочевины сыворотки крови).

Со стороны крови: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, снижение гематокрита и уровня гемоглобина в крови.

Аллергические реакции: бронхоспазм, фотосенсибилизация, кожный зуд, сыпь (крапивница) на коже.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта в анамнезе, БА, при состоянии дегидратации, циррозе печени, застойной сердечной недостаточности, в пожилом возрасте, а также пациентам, получающим антикоагулянты и антиагреганты. Пациентам, страдающим заболеваниями почек, в начале терапии Ревмоксикамом необходимо проводить контроль функционального состояния почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Ревмоксикам усиливает эффект непрямых антикоагулянтов, при их совместном применении и парентеральном введении гепарина или тиклопидина повышается риск ульцерогенного действия и развития желудочно-кишечного кровотечения. Ревмоксикам может снижать почечную экскрецию лития, что приводит к повышению его концентрации в плазме крови до токсического уровня; может снижать эффективность контрацепции при использовании внутриматочных противозачаточных средств. При одновременном применении Ревмоксикама и средств, угнетающих лейкопоэз (метотрексат), повышается риск возникновения панцитопении. При одновременном применении с Ревмоксикамом колестирамин ускоряет выведение мелоксикама. Ревмоксикам может снижать эффективность антигипертензивных препаратов (блокаторов β-адренорецепторов, ингибиторов АПФ).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление описанных побочных эффектов. Промывают желудок, проводят симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.



РЕГЕЙН® (REGAINE)

MINOXIDILUM — D11A X01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 2% фл. 60 мл, № 1 — ₴ 190,93

Миноксидил 2%

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ П.05.00/01817 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дерматологический препарат. При местном применении стимулирует рост волос у мужчин и женщин с андрогеногенетическим облысением (облысение по мужскому типу, преимущественно наследственное) и приостанавливает их выпадение за счет увеличения продолжительности фазы роста волос, в тех случаях, если выпадение волос начинается с теменной области (у мужчин) или вдоль срединного пробора у женщин. Начало стимуляции роста волос начинается приблизительно через 4 мес применения препарата. После отмены препарата рост новых волос прекращается и через 4 мес можно ожидать возвращения исходного вида. Точный механизм действия Регейна полностью не установлен. У больных с нормальным или повышенным АД местное применение Регейна не сопровождается системными побочными эффектами.

После местного применения препарат плохо резорбируется через нормальную интактную кожу; в среднем 1,4% препарата попадает в системный кровоток. Резорбция препарата при наличии заболеваний кожи не изучена.

Препарат не связывается с белками плазмы крови. Метаболическая биотрансформация миноксидила, резорбированного при местном применении, изучена не полностью. После прекращения применения Регейна примерно 95% резорбировавшегося миноксидила выводится в течение 4 дней. Миноксидил и его метаболиты выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: облысение по мужскому типу у мужчин и женщин.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат предназначен только для наружного применения. Регейн наносят на тщательно высушенную кожу головы в дозе 1 мл 2 раза в сутки, начиная с центра пораженной зоны. Препарат применяют в указанной дозе независимо от размеров пораженных участков кожи. Суммарная суточная доза не должна превышать 2 мл.

В зависимости от длины волос используют различные аппликаторы. Для того, чтобы доза р-ра составила 1 мл, нужно 6 раз нажать на насос аппликатора, направленного в центр пораженной зоны.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции, такие как дерматит, эритема, ощущение жжения, шелушение кожи; описаны случаи алопеции, гипертрихоза и себореи.

Возможны аллергические реакции: крапивница, ринит, отек лица, аллергический контактный дерматит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы — описаны случаи изменения АД и сердечного ритма, сердцебиение и боль в груди.

Прочие: возможны одышка, синкопе, отеки, головная боль и головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: кроме наследственной предрасположенности, выпадение волос может быть вызвано и другими причинами. Регейн не предотвращает выпадения волос, вызванного некоторыми лекарственными препаратами, нарушением питания (недостаток железа или витамина А в организме), а также выпадения волос в результате укладки в тугие прически.

Следует соблюдать осторожность при назначении Регейна пациентам с ИБС, стенокардией, нарушениями ритма, а также со склонностью к артериальной гипотензии.

В случае появления системных побочных эффектов (загрудинная боль, сердцебиение, головокружение, внезапное увеличение массы тела, отеки рук и/или ног), а также гиперемии и раздражения в месте втирания препарат следует отменить и при необходимости назначить соответствующую терапию.

Регейн может быть причиной ожогов и раздражения глаз. В случае попадания препарата на слизистые оболочки, его необходимо смыть большим количеством проточной холодной воды.

Регейн не следует применять в период беременности и кормления грудью.

Безопасность и эффективность применения препарата у детей и подростков в возрасте до 18 лет, а также у лиц старше 65 лет не установлены.

Случайный прием препарата внутрь может привести к неблагоприятным последствиям. Информируйте больного о необходимости хранения этого препарата в недоступном для детей месте. В случае приема препарата внутрь могут возникнуть системные эффекты, обусловленные вазодилатирующими свойствами миноксидила. 5 мл Регейна содержат 100 мг миноксидила — максимальную рекомендованную дозу для приема взрослыми при лечении АГ. Симптомы в этом случае вызваны действием препарата на сердечно-сосудистую систему и выражаются в снижении АД, тахикардии. Проводят симптоматическую терапию диуретиками, блокаторами β-адренорецепторов, в/в инфузионно вводят 0,9% р-р натрия хлорида. Препарат выводится при гемодиализе. Следует исключить применение симпатомиметиков.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно потенцирование ортостатической гипотензии при одновременном применении с гуанетидином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендуемого способа применения и режима дозирования передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ORION PHARMA

РЕГИДРОН (REHYDRON)

Orion A07C A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. дозир. пакет 18,9 г, № 20 ₴ 56,12

Натрия хлорид	*3,5 г*
Натрия цитрат	*2,9 г*
Калия хлорид	*2,5 г*
Декстроза безводная	*10 г*

№ UA/2065/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-р Регидрона применяется для коррекции потери электролитов и жидкости при диарее и рвоте. Глюкоза способствует абсорбции солей и цитратов, что помогает поддерживать кислотно-щелочной баланс крови. Осмолярность р-ра Регидрона составляет 260 мосм/л, pH слабощелочная — 8,2. Р-р Регидрона содержит следующие количества веществ на 1 л р-ра: натрия хлорид — 59,9 ммоль, калия хлорид — 33,5 ммоль, натрия цитрат — 11,2 ммоль, глюкоза — 55,5 ммоль, Na^+— 71,2 ммоль, K^+— 33,5 ммоль, Cl^+— 93,5 ммоль, цитрат — 11,2 ммоль.

По сравнению со стандартными р-рами для пероральной регидратации, рекомендованными ВОЗ, осмоляльность Регидрона несколько ниже (эффективность р-ров для регидратации со сниженной осмоляльностью хорошо доказана), концентрация натрия несколько ниже (чтобы предотвратить развитие гипернатриемии), а содержание калия выше (для более быстрого восстановления уровня калия). Фармакокинетика воды, электролитов и глюкозы, входящих в состав Регидрона, соответствует естественной фармакокинетике этих веществ в организме.

ПОКАЗАНИЯ: восстановление водно-электролитного баланса, коррекция ацидоза при острой диарее (включая холеру), диареи с легкой или средней степенью дегидратации, при тепловых поражениях, связанных с нарушениями водно-электролитного баланса. В профилактических целях — при тепловых и физических нагрузках, приводящих к интенсивному потоотделению.

ПРИМЕНЕНИЕ: содержимое пакетика растворяют в 1 л кипяченой теплой воды. Готовый р-р охлаждают до комнатной температуры и еще раз перемешивают перед употреблением. Готовый р-р следует принимать небольшими глотками после каждого жидкого опорожнения. За 4–10 ч доза р-ра Регидрона может составлять 50–100 мл/кг массы тела. После первого этапа регидратации р-р Регидрона следует давать по 10 мл/кг после каждого жидкого опорожнения. У детей в возрасте старше 3 лет и взрослых в первые 4–6 ч доза р-ра Регидрона может составлять 500–1000 мл, затем — по 200 мл после каждого жидкого стула. Если диарея сопровождается рвотой, то необходимо опять дать пациенту выпить р-р Регидрона через 10 мин после рвоты.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкалиемия, почечная недостаточность, сахарный диабет, АГ II–III стадии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата по показаниям и в рекомендуемых дозах побочные эффекты маловероятны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: тяжелая дегидратация (потеря массы тела >10%, анурия) следует корректировать в первую очередь применением средств для в/в регидратации. После этого в случае сохраняющейся диареи может быть использован Регидрон.

Рекомендуемые дозы препарата не следует превышать, если потребность пациента в дополнительном введении электролитов не подтверждена лабораторными исследованиями.

Пакетик препарата Регидрон растворяют в 1 л воды. Превышение рекомендуемой дозы может приводить к развитию гипернатриемии.

Пациенты, у которых дегидратация развилась на фоне почечной недостаточности, сахарного диабета или других хронических заболеваний, нарушающих кислотно-щелочной, электролитный или углеводный баланс, требуют тщательного мониторинга при проведении терапии препаратом Регидрон, вплоть до госпитализации.

Во время применения препарата Регидрон могут возникать следующие ситуации, требующие врачебного вмешательства: у пациента появляется замедленная речь, он быстро истощается, появляется сонливость, он не отвечает на вопросы; температура тела выше 39 °С; прекращается выделение мочи; появляются жидкие кровянистые испражнения; диарея длится более 5 дней; диарея внезапно прекращается, появляется сильная боль; лечение на дому неуспешно или невозможно.

В рекомендованных дозах Регидрон может использоваться в период беременности и кормления грудью.

Питание пациента или грудное вскармливание не следует прерывать во время проведения пероральной регидратационной терапии или они должны быть продолжены сразу же после проведения регидратации. Рекомендуется избегать пищи, богатой жирами и простыми углеводами.

Для предотвращения дегидратации применение препарата Регидрон следует начинать как можно раньше. Обычно препарат применяют не более 3–4 дней, лечение прекращают с окончанием диареи.

Если у пациента наблюдаются тошнота или рвота, р-р желательно давать в охлажденном виде небольшими повторяющимися дозами. Можно также пользоваться назогастральным зондом под врачебным контролем.

В р-р нельзя добавлять никакие другие компоненты, чтобы не нарушить действие препарата.

Перед началом лечения пациента следует взвесить, чтобы оценить потерю массы тела и степень дегидратации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р препарата имеет слабощелочную реакцию, поэтому он может влиять на лекарственные средства, всасывание которых зависит от pH содержимого кишечника.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при введении большого количества или слишком концентрированного р-ра Регидрона возможно развитие гипернатриемии и гиперкалиемии. У пациентов со сниженной функцией почек может развиваться метаболический алкалоз. Симптомы гипернатриемии включают слабость, повышение нейромышечного тонуса, сонливость, спутанность сознания, кому, иногда остановку дыхания. Метаболический алкалоз проявляется снижением вентиляции легких, повышением нейромышечного тонуса, тетаническими судорогами. В случае значительной передозировки с выраженными клиническими проявлениями введение Регидрона должно быть прекращено. Проводят коррекцию нарушений водно-электролитного баланса на основании данных лабораторных исследований.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С). Готовый р-р хранить в холодильнике при температуре 2–8 °С не более 48 ч.

Krewel Meuselbach

РЕГУЛАКС® (REGULAX®)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Krewel Meuselbach

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

фрукт. куб., № 6 ₴ 8,96

Листья сенны (кассии)	*0,71 г*
Плоды сенны	*0,3 г*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, парафин густой, глицерола моностеарат, жир твердый, кислота сорбиновая, мусс сливовый, паста инжирная, ароматизатор.

№ UA/2362/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство растительного происхождения. Действие препарата в основном обусловлено сеннозидами А и В, а также другими гликозидами сенны. Образующиеся *in vivo* из антрагликозидов антроны и антранолы воздействуют на толстый кишечник, препятствуя всасыванию воды и электролитов путем блокады Na+/K+-АТФазы кишечного эпителия. Кроме того, способствует диффузии воды в просвет кишечника, повышая проницаемость «tight junctions». Вследствие осмотического эффекта происходит разрыхление каловых масс и увеличение их объема, усиление перистальтики и ускорение продвижения химуса по кишечнику. Действие лекарственного средства проявляется через 8 ч. При повторном применении препарата интенсивность его действия снижается ввиду уменьшения содержания калия в организме. Гликозиды сенны проходят через желудок и тонкий кишечник в неизмененном виде, не всасываясь. В толстом кишечнике антрогликозиды расщепляются кишечными бактериями на фармакологически активные антроны и антранолы, которые частично всасываются. Метаболиты в основном выводятся с калом, а также в виде глюкуронидов и сульфатов с мочой, окрашивая ее в оранжевый цвет.

ПОКАЗАНИЯ: запор, атония кишечника, облегчение опорожнения кишечника при геморрое и трещинах заднего прохода, очищение кишечника перед диагностическими и лечебными процедурами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают по 1 кубику, детям в возрасте старше 12 лет — $^1/_4$–$^1/_2$ кубика. Принимают внутрь, предварительно разжевав, принимают по возможности на ночь, перед сном. Следует применять в минимальной эффективной дозе, обеспечивающей отхождение мягкого кала.

Не следует применять более 2 нед без повторного врачебного осмотра.

Рекомендуется применять только в том случае, если нормализации стула не удается добиться изменением диеты или применением препаратов, увеличивающих объем кишечного содержимого.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: паралитическая кишечная непроходимость, желудочно-кишечные кровотечения, острые воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит, аппендицит и др.); боль в области живота неустановленного генеза; тяжелые нарушения водно-электролитного баланса; период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении, особенно в высоких дозах, возможны потеря электролитов, в основном калия, боль в животе спастического характера, метеоризм, альбуминурия, гематурия, псевдомеланоз кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует применять длительное время или в дозах, превышающих рекомендуемые.

1 кубик соответствует 0,31 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при длительном применении препарат усиливает токсический эффект сердечных гликозидов вследствие снижения содержания калия в организме. При одновременном применении с тиазидными диуретиками, гормонами коры надпочечников, препаратами из корня солодки повышается риск развития гипокалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: диарея, приводящая к нарушениям водно-электролитного баланса; в случае передозировки проводят коррекцию указанных нарушений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

РЕГУЛАКС® ПИКОСУЛЬФАТ КАПЛИ (REGULAX® PICOSULFAS DROPS)

NATRII PICOSULFAS — A06A B08

Krewel Meuselbach

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 20 мл, № 1 — ₴ 15,2

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1

Натрия пикосульфата моногидрат..... 7,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: сорбитол, пропиленгликоль, вода дистиллированная.

№ UA/2363/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство. Способствует увеличению объема содержимого толстого кишечника, стимулирует его перистальтику. Слабительный эффект развивается через 10–12 ч после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: запор; заболевания, сопровождающиеся затрудненным опорожнением кишечника и его атонией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, желательно вечером. Взрослым и детям старшего возраста назначают по 13–26 капель (5–10 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, запор в сочетании с симптомами кишечной непроходимости (боль в области живота, тошнота, рвота, повышенная температура тела), перитонит, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, возраст до 4 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном приеме — гипокалиемия, усиление атонии кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только по строгим показаниям и под врачебным контролем.

Не следует применять препарат дольше 2 нед без повторного врачебного осмотра.

Следует учитывать, что 1 мл (20 капель) соответствует 0,03 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: диуретики, гормоны коры надпочечников при одновременном применении с препаратом повышают риск развития гипокалиемии, аритмии и мышечной слабости. Препарат может усиливать токсические эффекты сердечных гликозидов. Нерациональная антибиотикотерапия вследствие развития дисбактериоза может снижать эффективность препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется диареей. Проводят регидратационную терапию, восполняют потерю электролитов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С до 5 лет. Срок хранения после вскрытия флакона — 3 мес.

РЕГУЛОН (REGULON)

Gedeon Richter — G03A A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 21 — ₴ 13,72

табл. п/плен. оболочкой, № 63 — ₴ 37,34

Этинилэстрадиол..... 0,03 мг

Дезогестрел..... 0,15 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, альфа-токоферол, кремний коллоидный безводный, повидон, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, пропиленгликоль, макрогол 6000, гипромеллоза, кислота стеариновая.

№ П.05.03/06852 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гормональный контрацептивный препарат для системного применения, действие которого связано с ингибированием эффекта гонадотропинов и угнетением овуляции, а также предотвращением проникновения сперматозоидов через цервикальную слизь и имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Действие препарата обусловлено эффектами его компонентов: синтетического эстрогена — этинилэстрадиола и синтетического прогестагена — дезогестрела, пероральное применении которых оказывает выраженное угнетающее действие на овуляцию.

Дезогестрел быстро всасывается и практически полностью метаболизируется в 3-кето-дезогестрел — биологически активный метаболит дезогестрела. Средняя максимальная концентрация в сыворотке крови — 2 нг/мл достигается через 1,5 ч после приема. Биодоступность — 62–81%. В организме 3-кето-дезогестрел связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами и с глобулинами, связывающими половые гормоны (SHBG — sex hormone binding globulin). Объем распределения — 1,5 л/кг.

Кроме 3-кето-дезогестрела (образование которого происходит в печени и стенке кишечника), есть и другие метаболиты: 3α-OH-дезогестрел, 3β-OH-дезогестрел, 3α-OH-5α-H-дезогестрел (метаболиты I фазы). У этих метаболитов отсутствует фармакологическая активность, путем конъюгации они частично (II фаза метаболизации) превращаются в полярные метаболиты, в сульфаты и глюкуронаты. Клиренс из плазмы крови — приблизительно 2 мл/мин на 1 кг массы тела. Период полувыведения 3-кето-дезогестрела в среднем — 30 ч. Метаболиты выводятся с мочой и калом в соотношении 6:4. Равновесная концентрация устанавливается во 2-й половине цикла, при этом уровень кетогестрела повышается в 2–3 раза.

Этинилэстрадиол быстро и полностью всасывается. Средняя максимальная концентрация в сыворотке крови — 80 пг/мл, достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Биодоступность ввиду пресистемной конъюгации и эффекта первого прохождения составляет приблизительно 60%. Этинилэстрадиол полностью связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами. Вызывает повышение уровня глобулина, связывающего половые гормоны (SHBG). Объем распределения — 5 л/кг. Пресистемная конъюгация этинилэстрадиола значительная. Проникая через стенку кишечника (I фаза метаболизма), препарат подвергается конъюгации в печени (II фаза метаболизма). Этинилэстрадиол и его конъюгаты (сульфаты и глюкурониды) выводятся с желчью и вступают в энтерогепатическую циркуляцию. Клиренс из плазмы крови — приблизительно 5 мл/мин на 1 кг массы тела. Период полувыведения этинилэстрадиола в среднем — 24 ч. Приблизительно 40% этинилэстрадиола выводится с мочой и приблизительно 60% — с калом. Равновесная концентрация устанавливается на 3–4-й день, при этом уровень этинилэстрадиола в сыворотке крови на 30–40% выше, чем после однократного приема.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: прием препарата начинают с 1-го дня менструального цикла по 1 таблетке в сутки на протяжении 21 дня по возможности в одно и то же время суток. После приема последней таблетки делают 7-дневный перерыв, во время которого возникает менструальноподобное кровотечение в результате отмены препарата. На следующий день после 7-дневного перерыва (через 4 нед после приема первой таблетки, в тот же день недели) возобновляют прием из следующей упаковки, которая содержит 21 таблетку, даже если кровотечение не прекратилось. Таким образом, таблетки продолжают принимать до тех пор, пока существует необходимость в контрацепции. При соблюдении правил приема контрацептивное действие препарата сохраняется и на время 7-дневного перерыва.

Первый прием препарата

Первую таблетку следует принимать в 1-й день менструального цикла. В этом случае не нужно использовать дополнительные методы контрацепции.

Прием таблеток можно начинать и со 2–5-го дня менструации, но в этом случае в первом цикле следует применять дополнительные методы контрацепции в первые 7 дней приема таблеток. Если прошло более 5 дней от начала менструации, нужно отложить начало приема препарата до следующей менструации.

Прием препарата после родов

Женщинам, которые не кормят грудью, следует начинать прием таблеток через 21 день после родов. В этом случае нет необходимости применять другие методы контрацепции.

Если после родов уже был сексуальный контакт, с приемом препарата следует обождать до следующей менструации.

Если женщина принимает решение о приеме препарата позже, чем через 21 день после родов, в первые 7 дней необходимо использовать дополнительные методы контрацепции.

Прием препарата после аборта

Прием препарата следует начинать с 1-го дня после аборта, в этом случае нет необходимости применять дополнительные методы контрацепции.

Перевод с приема другого перорального контрацептива

При переводе женщины на прием Регулона с другого перорального контрацептива (21, 22 или 28-дневного препарата) первую таблетку Регулона рекомендуется принять на следующий день после окончания курса предыдущего препарата. Не нужно делать перерыв или ожидать начала менструации. Нет необходимости применять дополнительные методы контрацепции.

При переходе на Регулон с перорального препарата «мини-пили», содержащего только прогестаген, первую таблетку Регулона следует принять в 1-й день цикла. Нет необходимости в применении дополнительных методов контрацепции. Если во время приема «мини-пили» менструация не возникает, можно начинать прием Регулона в любой день цикла, но в этом случае в первые 7 дней необходимо применять дополнительные методы контрацепции.

В вышеуказанных случаях в качестве дополнительных методов контрацепции рекомендуется применять негормональные методы (шеечный колпачок со спермицидным гелем, презерватив). Применять календарный метод в этом случае не рекомендуется.

Задержка менструального цикла

Если возникает необходимость в отсрочке менструации, прием таблеток нужно продолжить из новой упаковки без 7-дневного перерыва, по обычной схеме. При отсрочке менструации могут появиться прорывные и мажущие кровотечения, что не свидетельствует о снижении противозачаточного действия препарата. Регулярный прием препарата Регулон можно возобновить после обычного 7-дневного перерыва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные противопоказания — период беременности или подозрение на нее, гипертоническая болезнь средней или тяжелой степени, нарушения липидного обмена, наличие или указание в анамнезе на артериальные тромбоэмболические заболевания (инфаркт миокарда, ишемический инсульт), риск артериальной или венозной тромбоэмболии, венозная тромбоэмболия в личном или семейном анамнезе, диабетическая ангиопатия, наличие или указание в анамнезе на тяжелые заболевания печени, холестатическую желтуху, гепатит, желтуху в период беременности, при применении стероидных препаратов, при синдроме Дубина — Джонсона или синдроме Ротора, при опухолях печени, порфирии; гепатит (на протяжении 3 мес с момента нормализации лабораторных показателей), желчнокаменная болезнь, наличие эстрогензависимых опухолей или подозрение на них, гиперплазия эндометрия, генитальные кровотечения неясной этиологии, наличие или указание в анамнезе на системную красную волчанку, прежде отмечавшихся кожном зуде, генитальном герпесе, отосклерозе или прогрессировании отосклероза во время предыдущей беременности или приеме стероидов; повышенная чувствительность к компонентам препарата. Относительные противопоказания (при наличии любого из нижеперечисленных состояний преимущества или возможные отрицательные эффекты приема пероральных противозачаточных средств оцениваются индивидуально): нарушения системы свертывания крови, все заболевания, при которых существует вероятность нарушения кровообращения: сердечная или почечная недостаточность, а также наличие этих заболеваний в анамнезе; эпилепсия или указания на нее в анамнезе; мигрень или указания на нее в анамнезе; желчнокаменная болезнь в анамнезе; риск развития эстрогензависимой опухоли или эстрогензависимых гинекологических заболеваний; сахарный диабет; наличие тяжелой депрессии, в том числе в анамнезе; серповидно-клеточная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: межменструальные кровотечения, аменорея после отмены препарата, изменения влагалищной слизи, рост фибромиомы матки, ухудшение течения эндометриоза, появление влагалищных инфекций; нагрубание и болезненность молочных желез, их увеличение, галакторея; тошнота, рвота, холелитиаз, холестатическая желтуха; узловатая эритема, сыпь, хлоазма; повышенная чувствительность роговицы при пользовании контактными линзами; головная боль, мигрень, изменения настроения, депрессия; задержка жидкости в организме, изменение массы тела, снижение толерантности к углеводам. Прием препарата следует немедленно прекратить при возникновении тяжелых побочных эффектов: тромбозы и тромбоэмболии (инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоэмболия легочной, печеночных, брыжеечных, почечных артерий или сосудов сетчатки), гипертоническая болезнь тяжелой или средней степени тяжести, возникновение гормонзависимых опухолей, рака молочных желез, реактивной системной красной волчанки, хореи Сиденхема. Возможно развитие доброкачественной или злокачественной опухоли печени у женщин, продолжительное время принимавших гормональные противозачаточные средства.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед назначением препарата следует собрать подробный семейный и личный анамнез, провести общее и гинекологическое обследование (измерение АД, лабораторные исследования, исследование молочных желез и органов малого таза, цитологическое исследование мазков) для исключения заболеваний, риск возникновения которых повышается при приеме пероральных контрацептивов. Обследования необходимо периодически повторять. Принимая решение о назначении пероральных контрацептивов, следует оценить соотношение потенциального риска и преимуществ их применения, в частности онкопротективных свойств в отношении рака яичников и эндометрия.

При изменениях показателей функциональных печеночных тестов прием препарата следует прекратить.

Если во время применения препарата возникает или прогрессирует любое из перечисленных выше заболеваний, его прием следует прекратить и перейти на использование негормонального метода контрацепции.

Прием пероральных противозачаточных средств может сопровождаться изменением некоторых лабораторных показателей (функциональных тестов печени, почек, надпочечников, щитовидной железы, показателей свертывания и фибринолитической активности крови, уровней липопротеидов и транспортных протеинов).

Риск развития артериальных или венозных тромбоэмболических осложнений повышается с возрастом, при курении (фактором повышенного риска считается интенсивное курение женщинами в возрасте старше 35 лет), наличии тромбоэмболических заболеваний в личном и семейном анамнезе (например, у родителей, брата или сестры), ожирении (индекс массы тела выше 30 кг/м^2), дислипопротеинемиях, гипертонической болезни, заболеваниях клапанов сердца, фибрилляции предсердий, сахарном диабете, продолжительной иммобилизации, после обширных оперативных вмешательств, вмешательств на нижних конечностях, тяжелых травм. Прием препарата рекомендуется прервать за 4 нед до оперативного вмешательства, а возобновить — через 2 нед после ремобилизации.

Риск развития тромбоэмболических осложнений повышен при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитико-уремическом синдроме, болезни Крона, неспецифическом язвенном колите, серповидно-клеточной анемии.

Если прием препарата пропущен, и с момента пропуска прошло не более 12 ч, следует принять пропущенную таблетку, а затем продолжить прием препарата в обычное время. Если с момента пропуска прошло более 12 ч, надежность контрацепции в этом цикле не гарантируется, рекомендуется применять дополнительные ее методы. Если пропуск приема допущен в 1-ю или 2-ю неделю цикла, необходимо принять 2 таблетки на следующий день, а затем продолжить регулярный прием препарата, используя дополнительные методы контрацепции до конца цикла. Если пропуск приема допущен на 3-й неделе цикла, следует принять пропущенную таблетку и продолжить регулярный прием препарата без 7-дневного перерыва. В связи с минимальной дозой эстрогена риск овуляции и/или кровянистых выделений при пропуске приема повышен, поэтому рекомендуются дополнительные методы контрацепции.

Если после приема препарата отмечалась рвота или диарея, абсорбция его компонентов может быть неполной. Если рвота и диарея прекратились в течение 12 ч, нужно принять одну таблетку дополнительно, затем прием препарата следует продолжить по обычной схеме. Если рвота и диарея длятся более 12 ч, необходимо использовать дополни-

тельные методы контрацепции в текущий день и на протяжении следующих 7 дней.

Появление нерегулярных, мажущих или прорывных кровотечений после нескольких месяцев применения препарата может свидетельствовать о снижении его эффективности. Если в конце второго цикла не начинается менструальноподобное кровотечение, следует прекратить прием таблеток и возобновить его только после исключения возможной беременности.

Препарат не оказывал тератогенного действия при случайном приеме в начале беременности. Применять комбинированные пероральные противозачаточные средства в период кормления грудью не рекомендуется, поскольку они способны уменьшить выделение грудного молока.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможны нарушения цикла или снижение эффективности при одновременном применении Регулона и спазмолитиков, барбитуратов, антибиотиков (тетрациклин, ампициллин, рифампицин, гризеофульвин), слабительных средств и некоторых лекарственных растений (например, зверобоя). Пероральные противозачаточные средства способны снижать толерантность к углеводам, что может потребовать коррекции дозы инсулина или пероральных антидиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная головная боль, диспепсические явления, судороги икроножных мышц. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РЕКВИП (REQUIP)

ROPINIROLUM N04B C04

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 мг, № 210

Ропинирола гидрохлорид..... 0,25 мг

№ UA/1269/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 1 мг, № 21

Ропинирола гидрохлорид..... 1 мг

№ UA/1269/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 2 мг, № 21

Ропинирола гидрохлорид..... 2 мг

№ UA/1269/01/03 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 5 мг, № 21

Ропинирола гидрохлорид..... 5 мг

№ UA/1269/01/04 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. РОПИНИРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

DR. REDDY'S

РЕКЛИД (RECLIDE)

GLICLAZIDUM A10B B09

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 20

Гликлазид ..... 80 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон К30, натрия крахмалгликолят (тип А), магния стеарат.

№ UA/2635/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликлазид (1-(3-азабицикло-[3,3,0]октил-3)-3-(пара-толил-сульфонил)-мочевина)) — гипогликемизирующий препарат группы производных сульфанилмочевины II поколения. Гликлазид стимулирует секрецию инсулина поджелудочной железой. При применении гликлазида восстанавливается физиологический уровень секреции инсулина. Кроме того, гликлазид повышает чувствительность периферических тканей к инсулину. Препарат стимулирует активность внутриклеточных ферментов (в том числе мышечной гликоген-синтетазы). После нескольких дней применения препарата достигается нормализация суточного гликемического профиля. Достигнутый эффект стабильно сохраняется на протяжении нескольких лет лечения без существенного риска развития гипогликемии. При применении гликлазида сокращается промежуток времени от момента приема пищи до начала секреции инсулина, восстанавливается ранний пик секреции инсулина. Гликлазид снижает постпрандиальный пик гипергликемии, тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов, предупреждает развитие пристеночного тромбоза, повышает фибринолитическую активность крови. Препарат нормализует проницаемость сосудистой стенки и препятствует развитию микротромбозов и атеросклероза. Описанные свойства обуславливают уменьшение выраженности сосудистых нарушений (микро- и макроангиопатий) при сахарном диабете. Гликлазид тормозит прогрессирование диабетической ретинопатии на непролиферативной стадии. При диабетической нефропатии на фоне продолжительного применения гликлазида отмечается достоверное снижение протеинурии. Применение гликлазида не приводит к увеличению массы тела, поскольку препарат преимущественно влияет на ранний пик секреции инсулина и не вызывает гиперинсулинемии. Гликлазид (при соблюдении соответствующей диеты) способствует снижению массы тела у тучных пациентов.

После приема внутрь препарат хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 4 ч после приема в дозе 80 мг. Гликлазид в значительной степени (более 90%) связывается с белками плазмы крови, объем распределения составляет приблизительно 25 л (0,35 л/кг). Гликлазид интенсивно метаболизируется в печени с образованием метаболитов, которые не обладают гипогликемизирующим действием. Выводится в основном с мочой, период полувыведения — 10–12 ч. Одновременный прием пищи не влияет на значение максимальной концентрации гликлазида, его биодоступность и характер терапевтического эффекта.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый).

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания. Обычно назначают по 1 таблетке Реклида 2 раза в сутки за 30 мин до приема пищи или во время еды. При необходимости суточная доза может быть повышена до 320 мг (4 таблетки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет у детей и подростков, кетоацидоз, диабетическая прекома и кома, тяжелые травмы, ожоги, острые инфекции, тяжелая почечная или печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к производным сульфонилмочевины.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, иногда могут наблюдаться следующие побочные эффекты — тошнота, рвота, боль в животе, запор или диарея; головокружение; тромбоцитопения, агранулоцитоз или лейкопения, анемия; кожный зуд, сыпь, фотосенсибилизация; гипогликемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: назначают для лечения инсулиннезависимого диабета в сочетании с низкокалорийной диетой с низким содержанием углеводов. Больным, которые применяют Реклид, необходимо регулярно контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови.

При необходимости оперативного вмешательства следует рассмотреть возможность проведения инсулинотерапии.

При назначении препаратов сульфанилмочевины пациентам пожилого возраста преимущество следует отдать гликлазиду, поскольку гликлазид имеет меньшую продолжительность действия и, соответственно, меньший риск развития гипогликемии.

Необходимо предупредить пациентов, которые применяют гликлазид, о риске развития гипогликемии в случае употребления алкоголя, приема ацетилсалициловой кислоты, а также голодания.

В период подбора дозы пациенту необходимо определить гликемический профиль.

С осторожностью применяют во время работы с механизмами и при выполнении работ, требующих повышенной концентрации внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно усиление гипогликемического эффекта гликлазида при одновременном приеме со следующими препаратами — сульфаниламидами, фенилбутазоном, клофибратом, непрямыми антикоагулянтами, салицилатами, а также этанолсодержащими препаратами. Риск развития гипогликемии повышается при одновременном назначении Реклида с ингибиторами МАО, теофиллином, кофеином, ингибиторами АПФ, блокаторами β-адренорецепторов, хлорамфениколом, фибратами. Возможно повышение гликемии при одновременном назначении Реклида и ГКС (включая лекарственные формы для наружного применения), диуретиков (фуросемид, этакриновая кислота, тиазиды), эстрогенов, прогестогенов, дифенина, рифампицина, барбитуратов.

Противопоказано одновременное применение Реклида с миконазолом. Прием алкоголя в период лечения гликлазидом повышает риск развития гипогликемии, кроме того, может ухудшаться переносимость алкоголя (дисульфирамподобные реакции).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основной симптом — гипогликемия. Лечение — назначение глюкозы внутрь, в тяжелых случаях, протекающих с нарушением сознания, показано немедленное в/в введение 40% р-ра глюкозы, мониторинг уровня глюкозы, азота мочевины, электролитов в сыворотке крови. При отеке мозга — введение маннита, дексаметазона.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

РЕКОРМОН (RECORMON)

EPOETINUM BETA B03X A01
Roche
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1000 МЕ шприц-тюбик 0,3 мл, № 6 ₴ 640,6
Эпоэтин бета ..... 1000 МЕ
р-р д/ин. 2000 МЕ шприц-тюбик 0,3 мл, № 6 ₴ 1199,11
Эпоэтин бета ..... 2000 МЕ
р-р д/ин. 5000 МЕ шприц-тюбик 0,3 мл, № 6
Эпоэтин бета ..... 5000 МЕ
Прочие ингредиенты: мочевина, натрия хлорид, полисорбат 20, натрия дигидрофосфат, натрия моногидрофосфат, кальция хлорид, глицерол, лейцин, изолейцин, треонин, глутаминовая кислота, фенилаланин, вода для инъекций.
№ P. 10.01/03828 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006
См. ЭПОЭТИН БЕТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕКОФАСТ ПЛЮС (RECOFAST PLUS)

Plethico Pharmaceuticals N02B E51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 4, № 10, № 200
Парацетамол ..... 500 мг
Псевдоэфедрин ..... 60 мг
Трипролидин ..... 2,5 мг
№ P.05.02/04729 от 22.05.2002 до 22.05.2007

РЕКОФОЛ® (REKOFOL®)

PROPOFOLUM N01A X10
Schering
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
эмул. для в/в введ. 200 мг амп. 10 мл, № 5
№ P.01.03/05761 от 14.01.2003 до 14.01.2008
эмул. для в/в введ. 200 мг амп. 20 мл, № 5 ₴ 267,65
эмул. для в/в введ. 500 мг фл. 50 мл, № 1 ₴ 113,96
№ UA/0785/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
эмул. для в/в введ. 1000 мг фл. 50 мл, № 1 ₴ 223,12
Пропофол ..... 20 мг/мл
Прочие ингредиенты: масло соевое, фосфолипиды яичного желтка, глицерол, кислота олеиновая, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ P.01.03/05761 от 14.01.2003 до 14.01.2008
эмул. для в/в введ. 1000 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 173,5
Пропофол ..... 10 мг/мл
Прочие ингредиенты: масло соевое, фосфолипиды яичного желтка, глицерол, кислота олеиновая, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ UA/0785/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ПРОПОФОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕКСЕТИН (REXETIN)

PAROXETINUM N06A B05
Gedeon Richter
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30
Пароксетин ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: магния стеарат, кальция гидрофосфат дигидрат, натрия крахмалгликолят, гипромеллоза, макрогол 400, макрогол 6000, полисорбат 80, титана диоксид (Е171).
Таблетка содержит 22,76 мг пароксетина гидрохлорида гемигидрата, что соответствует 20 мг пароксетина.
№ P. 10.01/03860 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пароксетин — селективный ингибитор обратного захвата 5-гидрокситриптамина (серотонина). Механизм терапевтического действия пароксетина при депрессии, навязчивых компульсивных состояниях, панических расстройствах основан на торможении обратного нейронального захвата серотонина. По химической структуре пароксетин отличается от трициклических, тетрациклических и других антидепрессантов.

После приема внутрь пароксетин хорошо всасывается и подвергается пресистемному метаболизму. Абсолютная биодоступность вследствие насыщения путей первичного метаболизма разная. Одновременный прием с пищей не влияет на фармакокинетику препарата. При регулярном приеме в дозе 20 мг/сут концентрация в плазме крови — 12–90 нг/мл (в среднем 41 нг/мл), а время достижения максимальной концентрации — 3–7 ч (в среднем 5 ч).

Пароксетин экстенсивно распределяется в тканях организма, включая ткани ЦНС (средний объем распределения — 10–20 л/кг, в плазме крови остается всего 1% препарата). При концентрации в крови в пределах от 100 до 400 нг/мл приблизительно 93–95% пароксетина связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется главным образом в печени. Основные метаболиты — поляризованные и ассоциированные продукты окисления и метилирования. Преобладают формы, связанные с глюкуроновой кислотой или сульфатной группой. Фармакологическая активность основного метаболита составляет приблизительно $^1/_{50}$ активности исходного соединения. Метаболизм пароксетина связан с системой цитохрома P450 IID_6. У некоторых лиц вследствие генетического дефекта активность этого изофермента может быть снижена. Нелинейность фармакокинетики пароксетина обусловлена насыщением системы фермента цитохром P450 IID_6.

Период полувыведения пароксетина колеблется от 6 до 71 ч, в среднем — 1 сут. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–14 дней после начала терапии, в дальнейшем фармакокинетика при продолжительной терапии не изменяется. Приблизительно 64% пароксетина выводится с мочой (2% — в неизмененном виде, 62% — в виде метаболитов); приблизительно 36% — с калом (желчью), преимущественно в виде метаболитов, менее 1% — с калом в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия различной этиологии, в том числе сопровождающаяся беспокойством; обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), в том числе для противорецидивной терапии; паническое расстройство, в том числе с агорафобией (включая противорецидивное лечение); синдром социофобии; посттравматическое стрессорное расстройство (ПТСР).

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 раз в сутки, желательно утром во время еды не разжевывая. Как и при терапии другими антидепрессантами в зависимости от клинического состояния больного через 2–3 нед дозу препарата можно изменить.

Рекомендуемая суточная доза при депрессии — 20 мг. Как и при применении других антидепрессантов, эффект в большинстве случаев развивается постепенно. Некоторым больным может понадобиться повышение дозы препарата. При необходимости суточную дозу еженедельно повышают на 10 мг (до достижения эффекта); максимальная суточная доза — 50 мг.

Начальная суточная доза при ОКР — 20 мг. При необходимости дозу еженедельно повышают на 10 мг до достижения необходимого терапевтического эффекта. Обычная доза составляет как правило, 40 мг/сут, и не должна превышать 60 мг/сут.

Рекомендуемая терапевтическая доза при паническом расстройстве — 40 мг/сут. Терапию следует начинать с назначения в низкой дозе (10 мг/сут) с еженедельным ее повышением на 10 мг до достижения нужного эффекта. Максимальная суточная доза — 60 мг.

При социофобии терапию начинают с дозы 20 мг/сут. Если после двухнедельного курса лечения не отмечается существенного улучшения состояния больного, дозу препарата еженедельно повышают на 10 мг/сут до достижения желаемого эффекта. Максимальная суточная доза — 50 мг. Для поддерживающей терапии, как правило, достаточно 20 мг/сут.

Рекомендуемая доза при ПТСР — 20 мг/сут, при необходимости ее повышают до максимальной — 50 мг/сут.

Для предупреждения рецидивов необходимо проводить поддерживающую терапию. Ее продолжительность после исчезновения симптомов депрессии может составлять 6–8 мес, а при обсессивных и панических расстройствах и более. Как и при применении других психотропных средств, следует избегать резкого окончания курса лечения.

У ослабленных пациентов и больных пожилого возраста может отмечаться повышенный уровень препарата в сыворотке крови, поэтому рекомендуемая начальная доза для них — 10 мг/сут. При необходимости ее повышают на 10 мг еженедельно. Максимальная суточная доза — 40 мг.

При печеночной и почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) концентрация пароксетина в плазме крови повышается, поэтому рекомендуемая суточная доза препарата в таких случаях — 20 мг. Эту дозу можно повышать в зависимости от состояния больного, однако следует ограничиться применением препарата в минимальной эффективной дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, одновременная терапия ингибиторами МАО и период 2 нед после прекращения лечения ингибиторами МАО, одновременное применение триптофана. Не назначают детям ввиду отсутствия клинического опыта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: снижается частота возникновения и уменьшается выраженность побочных эффектов в процессе терапии, поэтому в большинства случаев они не требуют отмены препарата.

Со стороны пищеварительного тракта: тошнота (12%), иногда — запор, диарея, анорексия, редко — повышение показателей функциональных печеночных проб, крайне редко — тяжелое нарушение функции печени. Причинно-следственная связь между приемом пароксетина и поражением печени не доказана, однако в случае нарушения функции печени применение пароксетина рекомендуется прекратить.

Со стороны ЦНС: сонливость (9%), тремор (8%), общая слабость и повышенная утомляемость (7%), бессонница (6%), в единичных слу-

чаях — головная боль, повышенная раздражительность, парестезии, спутанность сознания, сомнамбулизм, редко — экстрапирамидные нарушения и орофациальная дистония. Экстрапирамидные нарушения отмечаются преимущественно в тех случаях, когда нарушения движений являются симптомами основного заболевания, или при предыдущем интенсивном применении нейролептиков. Редко отмечались эпилептиформные приступы, которые свойственны и другим антидепрессантам.

Со стороны вегетативной нервной системы: потливость (9%), ощущение сухости в полости рта (7%).

Со стороны органов чувств: в единичных случаях — нарушения зрения, мидриаз, приступы острой глаукомы.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: в единичных случаях — тахикардия, изменения на ЭКГ, вазодилатация, изменения АД, головокружение.

Со стороны мочеполовой системы: нарушения эякуляции (13%), в отдельных случаях — другие проявления сексуальной дисфункции, редко — затрудненное мочеиспускание.

Нарушения электролитного баланса: иногда отмечалась гипонатриемия с развитием отеков, нарушением сознания или эпилептиформной симптоматикой. После отмены препарата уровень натрия в сыворотке крови нормализуется. В некоторых случаях это состояние развивалось вследствие гиперпродукции антидиуретического гормона. Большинство подобных случаев отмечалось у больных пожилого возраста, которые помимо пароксетина получали диуретики и другие лекарственные средства.

Дерматологические реакции и реакции гиперчувствительности: описаны единичные случаи гиперемии кожи, п/к кровоизлияний, отека лица и конечностей, анафилактические реакции (крапивница, бронхоспазм, ангионевротический отек), зуд.

Прочие: иногда отмечались миопатия, миалгия, гипергликемия, галакторея, гипогликемия, лихорадка и развитие гриппоподобного состояния. Крайне редко — тромбоцитопения; причинно-следственная связь с приемом препарата не доказана. Описано несколько случаев повышенной кровоточивости. Прием пароксетина может сопровождаться увеличением или уменьшением массы тела.

Пароксетин по сравнению с трициклическими антидепрессантами реже вызывает ощущение сухости во рту, запор и сонливость.

Внезапная отмена препарата может вызвать головокружение, нарушение чувствительности (парестезии), чувство страха, нарушения сна, ажитацию, тремор, тошноту, потливость и спутанность сознания, поэтому отменять препарат следует постепенно, дозу при этом целесообразно снижать через день.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с маниакальным состоянием в анамнезе применение пароксетина может привести к развитию рецидива.

Пароксетин следует применять с осторожностью при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, как и другие антидепрессанты, пароксетин следует применять с осторожностью при наличии в анамнезе эпилепсии. В клинических наблюдениях пароксетин в 0,1% случаев вызывал развитие эпилептиформных приступов. При развитии подобного осложнения препарат следует отменить.

Пациенты с суицидальными тенденциями должны находиться под медицинским наблюдением до развития выраженного антидепрессивного эффекта терапии.

Вероятность развития гипонатриемии повышена у больных пожилого возраста с гиповолемией, получающих диуретики. После отмены пароксетина уровень натрия в сыворотке крови нормализуется.

В некоторых случаях лечение пароксетином сопровождалось повышенной кровоточивостью (в основном проявлявшейся экхимозами и пурпурой). У этих больных отмечали нарушение агрегации тромбоцитов, связанное, по-видимому, с утилизацией тромбоцитами серотонина.

Как и другие селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, пароксетин может вызывать мидриаз, поэтому у пациентов с глаукомой его следует применять с осторожностью.

Применение пароксетина в период беременности и кормления грудью возможно только после оценки степени потенциального риска для плода и ожидаемого терапевтического эффекта у матери. По некоторым данным, применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в последнем триместре беременности сопровождалось повышением частоты преждевременных родов и других перинатальных осложнений. Пароксетин проникает в грудное молоко.

Не обнаружено отрицательного действия пароксетина на психомоторную активность или когнитивную функцию, однако до выявления индивидуальной реакции на препарат, особенно в начале курса лечения, следует избегать управления автомобилем или иных потенциально опасных видов деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: после окончания курса лечения ингибитором МАО курс терапии пароксетином следует начинать осторожно, с низких начальных доз, постепенно повышая дозу до достижения оптимального эффекта. После окончания курса лечения Рексетином на протяжении 2 нед недопустимо назначать ингибиторы МАО. Одновременное назначение препаратов или отсутствие необходимого промежутка времени между их применением угрожает развитием серотонинергических реакций (тошнота, рвота, диарея, судороги, тремор, гиперрефлексия, нарушения координации движений, профузное потоотделение, гиперемия кожи, повышение АД, заторможенность, сонливость), которые в некоторых случаях могут быть значительно выраженными и приводить к летальному исходу. Иногда отмечались явления, подобные злокачественному нейролептическому синдрому.

При одновременном применении триптофана и пароксетина возможны головная боль, тошнота, повышенная потливость, головокружение, поэтому такой комбинации следует избегать.

Между пароксетином и варфарином может быть фармакодинамическое взаимодействие (повышенная кровоточивость при неизменном протромбиновом времени), поэтому пароксетин необходимо с осторожностью назначать больным, принимающим пероральные антикоагулянты.

В единичных случаях одновременного применения с суматриптаном отмечались слабость, гиперрефлексия, нарушения координации. При использовании подобной комбинации требуется врачебный контроль.

Нежелательное взаимодействие с трициклическими антидепрессантами характерно для всех ингибиторов обратного захвата серотонина. Поскольку пароксетин тоже может тормозить метаболизм трициклических антидепрессантов, осуществляемый с участием фермента цитохром P450 IID_6, дозу последних необходимо снизить.

С осторожностью применяют в сочетании с нейролептиками (возможны экстрапирамидные нарушения).

При одновременном применении с солями лития проводят регулярный контроль уровня лития в сыворотке крови.

Индукторы или ингибиторы микросомальных ферментов печени могут влиять на фармакокинетику пароксетина.

Как и другие антидепрессанты, которые метаболизируются с участием цитохрома P450 IID_6, пароксетин тормозит активность этого фермента. Поэтому его следует применять с осторожностью с препаратами, метаболизирующимися с участием этого изофермента: некоторыми антидепрессантами (например, нортриптилином, амитриптилином, имипрамином, дезипрамином и флуоксетином), фенотиазинами (например, тиоридазином), антиаритмическими препаратами класса Ic (например пропафеноном, флекаинидом и энкаинидом), а также хинидином, циметидином, кодеином.

Циметидин ингибирует некоторые изоферменты цитохрома P450. Вследствие этого при одновременном применении повышается концентрация пароксетина в плазме крови.

Фенобарбитал повышает активность некоторых изоферментов цитохрома P450. При сочетанном применении концентрация пароксетина в плазме крови снижается, а период полувыведения сокращается.

При одновременном применении пароксетина и фенитоина снижается концентрация пароксетина в плазме крови, могут усиливаться побочные эффекты. При применении других противоэпилептических препаратов клинические побочные эффекты также могут усиливаться.

Пароксетин в значительной степени связывается с белками плазмы крови. При одновременном применении с препаратами, которые также связываются с белками плазмы крови, возможно повышение концентрации пароксетина и усиление побочных эффектов.

Пароксетин повышает концентрацию процикладина в плазме крови, поэтому при появлении антихолинергических побочных эффектов необходимо снизить дозу процикладина.

Возможно повышение концентрации теофиллина в крови, поэтому рекомендуется проводить регулярный контроль концентрации теофиллина в сыворотке крови при его одновременном применении с пароксетином.

Усиления действия алкоголя на ЦНС при одновременном применении с пароксетином не выявлено, однако в связи с влиянием пароксетина на ферментные системы печени необходимо исключить употребление спиртных напитков во время лечения этим препаратом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: терапия пароксетином безопасна в широком диапазоне доз. Симптомы передозировки возникали при однократном приеме препарата в дозе 2000 мг или при применении высоких доз пароксетина в сочетании с другими препаратами или алкоголем. Признаки передозировки — тошнота, рвота, тремор, мидриаз, ощущение сухости в полости рта, возбуждение, потливость, сонливость, голово-

кружение, гиперемия кожи лица; судороги или коматозное состояние не развивались. Летальный исход наступал лишь при одновременной передозировке пароксетина и другого препарата в результате неблагоприятного взаимодействия. Специфического антидота нет. При передозировке необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей, при необходимости — оксигенотерапию, провести промывание желудка или вызвать рвоту, назначить внутрь 20–30 г активированного угля каждые 4–6 ч в первые 2 суток. Рекомендуется постоянный контроль жизненно важных функций. Форсированный диурез, гемодиализ или гемоперфузия малоэффективны, если большая часть пароксетина уже поступила из крови в ткани.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РЕКТОДЕЛЬТ 100 (RECTODELT 100)

PREDNISONUM — H02A B07
Trommsdorff
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 100 мг блистер, № 6 — ₴ 125,82
Преднизон ..... *100 мг*
Прочие ингредиенты: твердый жир, краситель Е132, алюминия гидроксид.
№ UA/0685/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ПРЕДНИЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕКУТАН® (RECUTANUM®)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** — D11A X20**
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость 100 мл банка
жидкость 100 мл фл. — ₴ 7,05
Экстракт ромашки водно-спиртовой ..... *100 мл*
№ Р/98/15/2 от 05.08.2003 до 05.08.2008
См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЕКУТАН (RECUTANUM)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** — D11A X20**
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 100 мл фл. — ₴ 7,27
Экстракт ромашки водно-спиртовой ..... *100 мл*
№ П.10.01/03768 от 16.10.2001 до 16.10.2006
См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЕЛАДОРМ (RELADORM)

Тархоминский ФЗ — N05C B02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 10 — ₴ 6,33
№ П.03.01/02826 от 12.03.2001 до 12.03.2006
табл. ин балк, № 2750, № 5000, № 7000
Диазепам ..... *0,01 г*
Циклобарбитал ..... *0,1 г*
№ Р.09.03/07328 от 12.03.2001 до 12.03.2006

РЕЛАНИУМ® (RELANIUM®)

DIAZEPAMUM — N05B A01
Medana Pharma Terpol Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
суосп. д/перорал. прим. 2 мг/5 мл фл. 100 г, № 1
Диазепам ..... *2 мг/5 мл*
№ П.11.00/02517 от 22.11.2000 до 22.11.2005
См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕЛАНИУМ (RELANIUM)

DIAZEPAMUM — N05B A01
Варшавский ФЗ Польфа
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5 — ₴ 11,99
р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 10 — ₴ 27,09
р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 50
Диазепам ..... *5 мг/мл*
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт этиловый, спирт бензиловый, натрия бензоат, кислота уксусная, вода для инъекций.
№ UA/2633/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕЛЕНЦА (RELENTSA)

ZANAMIVIRUM — J05A H01
Glaxo Wellcome Production
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/инг. 5 мг блистер, № 20, № 28
Занамивир ..... *5 мг*
Порошок для ингаляций в блистерах (4 блистера на ротодиск), 5 и 7 ротодисков в комплекте с дискхалером.
№ Р.11.00/02508 от 22.11.2000 до 22.11.2005
См. ЗАНАМИВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕЛИУМ (RELIUM)

DIAZEPAMUM — N05B A01
Тархоминский ФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 5 мг, № 20 — ₴ 3,15
Диазепам ..... *5 мг*
№ П.02.01/02794 от 22.02.2001 до 22.02.2006
р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5, № 50
Диазепам ..... *10 мг*
№ П.07.03/07093 от 09.07.2003 до 09.07.2008
См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕЛИФ (RELIEF)

Sagmel — C05A X03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь ректал. туба 28,4 г — ₴ 18,29
Масло печени акулы ..... *0,03 г/1 г*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *0,0025 г/1 г*
№ UA/3173/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
супп. ректал., № 12 — ₴ 14,93
Масло печени акулы *3%*
Фенилэфрин *0,25%*
Прочие ингредиенты: масло какао, аскорбилпальмитат, токоферол, глицерол, масло кукурузное.
№ П.05.03/06823 от 21.05.2003 до 21.05.2008

РЕЛИФ АДВАНС (RELIEF ADVANS)

Sagmel — C05A D03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал., № 12 — ₴ 16,7
Бензокаин *10,3%*
Масло печени акулы *3%*
№ Р. 10.02/05357 от 04.10.2002 до 04.10.2007
мазь ректал. туба 28,4 г — ₴ 20,24
Бензокаин ..... *20 г/100 г*
Масло печени акулы ..... *3 г/100 г*
№ UA/1953/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

РЕЛИФ М (RELIEF M)

Sagmel — C05A X03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал., № 12 — ₴ 14,66
Фенилэфрина гидрохлорид *0,25%*
Масло печени акулы *3%*
Прочие ингредиенты: масло растительное гидрогенизированное, крахмал кукурузный, метилпарабен, пропилпарабен.
№ Р.02.03/05912 от 10.02.2003 до 10.02.2008

РЕЛИФ УЛЬТРА (RELIEF ULTRA)

Sagmel — C05A A01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал., № 12 — ₴ 20,54
Гидрокортизона ацетат ..... *10 мг*
Масло печени акулы ..... *60 мг*
Цинка сульфата моногидрат ..... *10 мг*
№ UA/1954/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

РЕЛПАКС® (RELPAX)

ELETRIPTANUM — N02C C06
Pfizer Inc.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 40 мг, № 2, № 6
Элетриптан ..... *40 мг*
№ UA/2378/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
табл. п/о 80 мг, № 2, № 6
Элетриптан ..... *80 мг*
№ UA/2378/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ЭЛЕТРИПТАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕЛСИДРЕКС-Г (RELSIDREX-H)

Rusan Pharma — C02L A51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 20
табл., № 500 — ₴ 37,34
табл. ин балк, № 1000
Резерпин ..... *0,1 г*
Дигидралазин сульфат ..... *10 мг*
Гидрохлоротиазид ..... *10 мг*
№ П.02.01/02770 от 14.02.2001 до 14.02.2006

РЕМАНТАДИН (REMANTADINUM)

RIMANTADINUM — J05A C02
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г, № 20 — ₴ 4,98
Римантадин ..... *0,05 г*
№ П.10.00/02314 от 12.10.2000 до 12.10.2005
См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМАНТАДИН (REMANTADINUM)

RIMANTADINUM J05A C02

Розфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г, № 10

табл. 0,05 г, № 20 ₴ 3,08

№ P.07.01/03347 от 13.07.2001 до 13.07.2006

табл. 0,05 г ин балк, № 20 000

Римантадин ..... 0,05 г

№ P.07.01/03348 от 13.07.2001 до 13.07.2006

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМАНТАДИН (REMANTADINUM)

RIMANTADINUM J05A C02

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,98

Римантадин ..... 0,05 г

№ P.09.02/05278 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМАНТАДИН СИРОП (REMANTADINUM SIRUPUS)

RIMANTADINUM J05A C02

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 10 мг/5 мл фл. 200 мл

Римантадин ..... 10 мг/5 мл

№ P. 10.01/03841 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМАНТАДИН-КР (REMANTADINUM-KR)

RIMANTADINUM J05A C02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,84

табл. 0,05 г баночка, № 20

Римантадин ..... 0,05 г

№ P. 11.01/03954 от 14. 11.2001 до 14. 11.2006

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМЕНС® (REMENS®)

Richard Bittner G03X A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 16,47

табл., № 24, № 36, № 48

Cimicifuga D1 ..... 17,9 мг
Sanguinaria D6..... 37,2 мг
Jaborandi D6 ..... 37,2 мг
Sepia D12..... 37,2 мг
Lachesis D12..... 37,2 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, магния стеарат.

№ UA/2164/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

капл. д/перорал. прим. фл. 20 мл ₴ 17

капл. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 32,36

капл. д/перорал. прим. фл. 100 мл

Cimicifuga D1 ..... 5 мл/100 мл
Sanguinaria D6..... 10 мл/100 мл
Aristolochia D6..... 10 мл/100 мл
Sepia D12..... 10 мл/100 мл
Lachesis D12..... 10 мл/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 43%.

№ П.05.02/04734 от 22.05.2002 до 22.05.2007

РЕМЕРОН® (REMERON®)

MIRTAZAPINUM N06A X11

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 10 ₴ 106,63

табл. п/о 30 мг, № 30 ₴ 308,83

Миртазапин ..... 30 мг

№ UA/1455/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 45 мг, № 30

Миртазапин ..... 45 мг

№ UA/1455/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. МИРТАЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕМЕСУЛИД® (REMESULIDE®)

NIMESULIDUM M01A X17

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,92

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 6,46

Нимесулид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, гидроксипропилметилцеллюлоза, аэросил, кросповидон, магния стеарат.

№ P.05.03/06778 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нимесулид (N-(4-нитро-2 феноксифенил) метилсульфонамид) — НПВП, оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Селективный ингибитор ЦОГ-2, практически не ингибирует ЦОГ-1, конститутивный изофермент, за счет чего значительно снижается риск развития побочных эффектов. Угнетает синтез простагландинов в очаге воспаления и образование свободных кислородных радикалов без влияния на гемостаз и фагоцитоз; ингибирует также протеазы (эластазы, коллагеназы), тормозит синтез ферментов, разрушающих хрящевую ткань, и способствует нормализации анаболических процессов в хрящевой ткани.

При приеме внутрь нимесулид быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте, распределяясь в органах и тканях. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2,5 ч. Прием пищи снижает скорость адсорбции нимесулида, не влияя на ее степень. Связывание с белками плазмы крови — 99%. Концентрация нимесулида в синовиальной жидкости составляет около 43% от его содержания в плазме крови, концентрация в тканях женских половых органов — около 50%. Нимесулид подвергается биотрансформации в печени с образованием основного фармакологически активного метаболита — гидроксинимесулида (25%). Экскретируется преимущественно в виде метаболитов с мочой (65%) и калом (35%), около 1–3% выводится почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, острый подагрический, инфекционный, псориатический и травматический артрит, остеоартрит, радикулит, бурсит, тендовагинит, миалгия, травматическое и послеоперационное воспаление мягких тканей и опорно-двигательного аппарата, гинекологические и другие инфекционно-воспалительные заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом и лихорадкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 100 мг 2 раза в сутки после еды, запивая водой. Длительность лечения составляет 20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, выраженные нарушения функции печени и почек (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин), нарушение кроветворения, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к нимесулиду и другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с повышенной чувствительностью к другим НПВП в связи с возможностью развития перекрестной аллергии, а также у пациентов с заболеваниями почек. Назначение Ремесулида пациентам пожилого возраста не требует коррекции дозы. При длительном применении (более 2–3 нед) лечение продолжают под контролем анализа крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Ремесулид может усиливать эффективность и токсичность многих лекарственных средств в результате вытеснения из мест связывания с белками плазмы крови и, таким образом, повышения их свободной фракции в крови. С осторожностью назначают с антикоагулянтами, гипогликемизирующими средствами, циклоспорином, метотрексатом. Не отмечено клинически значимого взаимодействия Ремесулида с фуросемидом, варфарином, дигоксином, теофиллином, глибенкламидом, циметидином, антацидами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке возможны описанные выше побочные эффекты. При появлении таких симптомов проводят промывание желудка, симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

РЕМИКЕЙД® (REMICADE®)

INFLIXIMABUM L04A A12

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п конц. в/в 100 мг фл., № 1

Инфликсимаб ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, полисорбат 80, натрия монофосфат, натрия дифосфат.

№ P. 10.01/03648 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ИНФЛИКСИМАБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕНАЛГАН (RENALGAN)

Красная звезда A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,16

табл. контейнер пластм., № 40

Метамизол натрий ..... 0,5 г
Питофенона гидрохлорид ..... 5 мг
Фенпивериния бромид ..... 0,1 мг

№ П.07.02/05017 от 12.07.2002 до 12.07.2007

РЕНАЛГАН (RENALGAN)

Лекхим-Харьков A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,1

табл. контейнер пластм., № 10 ₴ 1,1

табл. контейнер пластм., № 20

№ UA/1530/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. контейнер пластм. ин балк, № 2500

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

Питофенона гидрохлорид ..... *5 мг*

Фенпивериния бромид ..... *0,1 мг*

№ UA/1531/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

РЕНАЛЬГАН (RENALGAN)

Биолек A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 4,31

Метамизол натрий..... *500 мг/мл*

Питофенона гидрохлорид..... *2 мг/мл*

Фенпивериния бромид..... *20 мкг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.05.03/06891 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ренальган — комбинированный препарат. Метамизол натрия является производным пиразолона. Обладает болеутоляющим, жаропонижающим и слабым противовоспалительным действием. Основной механизм действия — угнетение биосинтеза простагландинов — модуляторов болевой чувствительности, терморегуляции и воспаления в ЦНС и периферических тканях. Питофенон, подобно папаверину, оказывает прямое миотропное воздействие на гладкую мускулатуру внутренних органов и вызывает ее расслабление. Фенпивериний за счет холиноблокирующего действия обладает дополнительным расслабляющим действием на гладкую мускулатуру.

При инъекционном введении в течение нескольких минут препарат равномерно распределяется в тканях. Метамизол метаболизируется в печени и выводится из организма почками. Период полувыведения его основного метаболита составляет 1,8–4,6 ч. Метамизол проходит через плаценту и проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве анальгетика и спазмолитика при почечной, кишечной, печеночной колике, а также при спастической дисменорее, спазмах коронарных сосудов и сосудов головного мозга, болевом синдроме при геморрое, ревматизме, в послеоперационный период, при ишиасе, миалгии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в.

При интенсивной боли взрослым р-р Ренальгана рекомендуется вводить в/в (очень медленно!) в течение 5–8 мин — 5 мл р-ра. При необходимости инъекции повторяют через 6–8 ч.

Детям, в том числе грудного возраста, дозу расчитывают исходя из массы тела:

Масса тела	Возраст ребенка	В/м введение (разовая доза)
5–8 кг	3 мес – 1 год	0,1–0,2 мл
9–15 кг	1–2 года	0,2–0,5 мл
16–23 кг	3–4 года	0,3–0,8 мл
24–30 кг	5–7 лет	0,4–1,0 мл
31–45 кг	8–12 лет	0,5–1,5 мл
46–53 кг	12–15 лет	0,8–1,8 мл

Препарат применяют у взрослых не более 5, а у детей — не более 3–4 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, непроходимость ЖКТ, выраженные нарушения функции печени или почек. Генетическое отсутствие глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, тахиаритмия, закрытоугольная форма глаукомы, гранулоцитопения, глаукома, гипертрофия предстательной железы с тенденцией к задержке мочи, коллаптоидные состояния, I триместр и последние 6 нед беременности, период кормления грудью, возраст до 3 мес или масса тела менее 5 кг.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (зуд, кожные высыпания), ощущение жжения в эпигастральной области, сухость во рту, головокружение, головная боль, падение АД, тахикардия, цианоз. При длительном применении — тромбоцитопения, лейкопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз. При склонности к бронхоспазму возможно провоцирование приступа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует смешивать Ренальган с другими препаратами в одном шприце. С осторожностью назначают препарат пациентам с нарушением функции печени и/или почек, при склонности к гипотензии или бронхоспазму, а также при повышенной чувствительности к НПВП. Во время применения препарата запрещено употреблять спиртные напитки. При длительном (свыше 1нед) применении Ренальгана необходимо контролировать картину периферической крови и функциональное состояние печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с другими НПВП может привести к взаимному усилению токсических эффектов. Трициклические антидепрессанты, пероральные противозачаточные средства и аллопуринол повышают токсичность препарата. Барбитураты, фенилбутазон и прочие индукторы микросомальных ферментов печени ослабляют действие метамизола. Одновременное применение с циклоспорином снижает уровень последнего в крови. Седативные средства и транквилизаторы усиливают обезболивающее действие Ренальгана.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется рвотой, ощущением сухости во рту, потливостью, нарушением аккомодации, артериальной гипотензией, сонливостью, спутанностью сознания, нарушением функции печени и почек, судорогами. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

РЕНЕЛЬ Н (RENEL N)

Heel G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные контейнер, № 50 ₴ 24,34

Berberis vulgaris D2..... *15 мг*

Acidum nitricum D4 ..... *30 мг*

Plumbum aceticum D6..... *30 мг*

Causticum Hahnemanni D4 ..... *60 мг*

Aluminium oxydatum D12 ..... *75 мг*

Serenoa repens D2..... *30 мг*

Lytta vesicatoria D5..... *30 мг*

№ UA/2442/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

РЕНИТЕК® (RENITEC®)

ENALAPRILUM C09A A02

Merck Sharp & Dohme Idea

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 14 ₴ 13,62

табл. 5 мг, № 28 ₴ 23,22

табл. 5 мг, № 100

Эналаприла малеат ..... *5 мг*

№ UA/0525/01/03 от 09.02.2004 до 09.02.2009

табл. 10 мг, № 14 ₴ 13,72

табл. 10 мг, № 28 ₴ 27,41

табл. 10 мг, № 100

Эналаприла малеат ..... *10 мг*

№ UA/0525/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

табл. 20 мг, № 14 ₴ 28,57

табл. 20 мг, № 28 ₴ 53,45

табл. 20 мг, № 100

Эналаприла малеат ..... *20 мг*

№ UA/0525/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕНИЦИН (RENICINUM)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 10 ₴ 33,43

Рокситромицин..... *150 мг*

№ UA/0814/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. п/плен. оболочкой 300 мг, № 7

Рокситромицин..... *300 мг*

№ UA/0814/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. РОКСИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕННИ® (RENNIE®)

Bayer A02A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 6

табл. жев., № 12 ₴ 7,97

табл. жев., № 24 ₴ 12,08

Кальций карбонат..... *680 мг*

Магния карбонат ..... *80 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, тальк, магния стеарат, парафин легкий жидкий, ароматизатор мятный, ароматизатор лимонный.

№ П.05.03/06738 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антацидный препарат. Быстро нейтрализует свободную соляную кислоту желудочного сока, ока-

зывая защитное действие на слизистую оболочку желудка. Быстрый эффект обусловлен хорошей растворимостью таблеток.

ПОКАЗАНИЯ: симптомы, вызываемые повышенной кислотностью желудочного сока — изжога, ощущение переполнения или тяжести в эпигастральной области, метеоризм, тошнота, отрыжка кислым, а также симптомы, возникающие после погрешностей в диете, приема лекарственных средств с раздражающим действием, злоупотребления алкоголем, кофе, вследствие курения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослые и дети в возрасте старше 12 лет разжевывают или рассасывают до полного растворения по 1–2 таблетки; при необходимости прием препарата можно повторить через 2 ч. Максимальная суточная доза — 16 таблеток.

Продолжительность лечения определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек, гиперкальциемия, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендаций по дозированию Ренни обычно хорошо переносится. В некоторых случаях возможны аллергические реакции, изменение консистенции кала. При применении препарата в высоких дозах в течение нескольких часов с момента последнего приема может отмечаться компенсационная гиперсекреция желудочного сока. У больных с почечной недостаточностью применение Ренни может вызывать гипермагниемию и гиперкальциемию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата лицам с нарушениями функции почек следует регулярно контролировать концентрацию магния и кальция в сыворотке крови. В таких случаях следует воздержаться от длительного лечения препаратом в высоких дозах.

Прием препарата Ренни в рекомендованной дозе в период беременности и кормления грудью не представляет опасности.

При назначении больным сахарным диабетом следует учитывать, что 1 таблетка Ренни содержит 475 мг сахарозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме внутрь Ренни уменьшает всасывание тетрациклинов, дигоксина и препаратов железа для перорального приема; интервал между их приемом должен составлять не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может временно проявляться испражнениями жидкой консистенции. Длительный прием препарата в высоких дозах может привести к развитию гиперкальциемии, которая возникаег после прекращения приема препарата. Прием препарата следует прекратить. При приеме согласно рекомендациям передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С

РЕНОР (RENOR)

NORFLOXACINUM J01M A06

Aurobindo Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РЕНОР-200

табл. п/о 200 мг, № 10

Норфлоксацин ..... *200 мг*

РЕНОР-400

табл. п/о 400 мг, № 10

Норфлоксацин ..... *400 мг*

№ Р.09.02/05330 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕНСРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ (RENSRIL EXPECTORANT)

Genom Biotech R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1

Амброксола гидрохлорид ..... *15 мг/5 мл*

Тербуталина сульфат ..... *1,5 мг/5 мл*

Гвайфенезин ..... *50 мг/5 мл*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг/5 мл*

Ментол ..... *1 мг/5 мл*

№ UA/1941/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

РЕОМАКС (REOMAX)

CLOPIDOGRELUM B01A C04

MaxPharma (UK)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 75 мг, № 10, № 20

Клопидогрел ..... *75 мг*

№ UA/3162/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. КЛОПИДОГРЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕОПИРИН (RHEOPYRIN)

Gedeon Richter N02B B53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой, № 20 ₴ 10,61

Фенилбутазон ..... *125 мг*

Аминофеназон ..... *125 мг*

Прочие ингредиенты: кармеллоза, повидон, кислота кремниевая, эудрагит, титана диоксид, магния стеарат, желатин белый, тальк, крахмал, сахароза.

№ П.02.03/06109 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 21,76

Фенилбутазон ..... *750 мг*

Аминофеназон ..... *750 мг*

№ П.02.03/06110 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Реопирин — комбинированный препарат с выраженным противовоспалительным и анальгезирующим действием.

При приеме внутрь активные вещества препарата быстро всасываются из пищеварительного тракта.

ПОКАЗАНИЯ: артрит, острый и хронический ревматический полиартрит, радикулит, подагра, острый ревматический перикардит, ревматический полисерозит, спондилоартрит, ревматические поражения мягких тканей, невралгия, острый и хронический полиневрит, невралгия лицевого нерва, аднексит, сальпингит, параметрит, ирит и иридоциклит, папилоретинит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым по 4–6 таблеток в сутки в 3 приема.

Р-р Реопирина вводят глубоко в/м медленно (в течение 1–2 мин). При ревматических заболеваниях 5 мл р-ра (содержимое 1 ампулы) вводят ежедневно или через день. В гинекологической практике 5 мл р-ра вводят в/м каждые 4–5 дней до прекращения боли и лихорадки.

Детям в возрасте 7–14 лет препарат назначают внутрь по $^1/_2$–1 таблетке 3 раза в сутки или глубоко в/м по $^1/_2$–1 мл р-ра 3 раза в сутки ежедневно или через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения сердечного ритма, порок сердца, кардиомиопатия, повышенная чувствительность к фенилбутазону или к аминофеназону, заболевания почек, печени, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, отеки и предрасположенность к ним, заболевания кроветворных органов. При подозрении на эпилепсию не рекомендуется применять препарат парентерально.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль, инфильтрат в месте инъекции, задержка жидкости в организме, глюкозурия, гематурия, сонливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: учитывая побочные эффекты Реопирина и возможную повышенную индивидуальную чувствительность, препарат применяют по строгим показаниям у детей старше 7 лет, только в стационаре под наблюдением врача и при условии постоянного контроля состава периферической крови, мочи и функции печени.

При длительном применении препарата у взрослых необходимо 1 раз в неделю контролировать состав периферической крови. При появлении гематологических изменений препарат отменяют.

Данные о применении препарата в период беременности и кормления грудью отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие пероральных гипогликемизирующих средств, антикоагулянтов, сульфаниламидов, барбитуратов и ослабляет эффективность имипрамина, дифенина, гризеофульвина, цефалоспоринов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы в начальной стадии: тошнота, рвота (часто с примесью крови), галлюцинации, психоз, коматозное состояние, судороги (у детей), гипертермия, нарушения электролитного обмена; через 2–7 дней — печеночная недостаточность, отеки, желтуха, изменения на ЭКГ, нарушения кроветворения. Специфического антидота нет. Промывают желудок, проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РЕОПОЛИГЛЮКИН (REOPOLYGLUCINUM)

Биофарма B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 8,9

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 14,35

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ Р/98/17/34 от 01.08.2003 до 01.08.2008

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Днепрофарм B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9,01

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

№ UA/1488/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

РЕОПОЛИГЛЮКИН (REOPOLYGLUCINUM)

Донспецпродукт B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9,61

р-р инф. бутылка 400 мл

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/1184/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Индар B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл. 200 мл ₴ 9,78

р-р инф. фл. 400 мл

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.06.02/04846 от 10.06.2002 до 10.06.2007

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Инфузия B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл

р-р инф. бутылка 400 мл

№ П.07.02/05012 от 12.07.2002 до 12.07.2007

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл ₴ 9,13

р-р инф. бутылка стекл. 250 мл

р-р инф. бутылка стекл. 400 мл ₴ 15,17

р-р инф. бутылка стекл. 500 мл

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/1558/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

DEXTRANUM B05A A05

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер 250 мл ₴ 11,62

р-р инф. контейнер 500 мл

Декстран 30 000-40 000 ..... *10 г/100 мл*

№ UA/1762/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ДЕКСТРАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Львовдиалик B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 16,59

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P/98/16/17 от 07.07.2003 до 07.07.2008

РЕОПОЛИГЛЮКИН (REOPOLYGLUCINUM)

Нико B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 100 мл ₴ 6,07

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 8,59

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 13,37

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.08.03/07186 от 01.08.2003 до 01.08.2008

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Новофарм-Биосинтез B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9,49

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 14,26

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.04.02/04615 от 19.04.2002 до 19.04.2007

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

Хетал B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл

р-р инф. бутылка 400 мл

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.08.02/05223 от 21.08.2002 до 21.08.2007

РЕОПОЛИГЛЮКИН (RHEOPOLYGLUCINUM)

ЧПК-ФАРМА B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9,64

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 15,94

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.06.03/07038 от 19.06.2003 до 19.06.2008

РЕОПОЛИГЛЮКИН (REOPOLYGLUCINUM)

Юрия-Фарм B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 9,85

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 13,51

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.05.03/06889 от 21.05.2003 до 21.05.2008

РЕОПОЛИГЛЮКИН (REOPOLYGLUCINUM)

Юрфарм B05A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер ПВХ 250 мл

р-р инф. контейнер ПВХ 500 мл

Декстран ..... *10 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *0,9 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ P.06.02/04836 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ЮРІЯ-ФАРМ

РЕОСОРБИЛАКТ® (RHEOSORBILACTUM)

Юрия-Фарм B05X A31

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутыль стекл. 200 мл ₴ 10,07

р-р инф. бутыль стекл. 200 мл, пачка

р-р инф. бутыль стекл. 400 мл ₴ 14,04

р-р инф. бутыль стекл. 400 мл, пачка

Сорбитол ..... *60 г/1000 мл*

Натрия лактат ..... *19 г/1000 мл*

Натрия хлорид ..... *6 г/1000 мл*

Кальция хлорид ..... *0,1 г/1000 мл*

Калия хлорид ..... *0,3 г/1000 мл*

Магния хлорид ..... *0,2 г/1000 мл*

№ UA/2399/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий р-р. Реосорбилакт оказывает реологическое, противошоковое, дезинтоксикационное действие, устраняет ацидоз. Основными фармакологически активными веществами препарата являются сорбитол и натрия лактат. Сорбитол быстро включается в метаболизм, 80–90% его утилизируется в печени и накапливается в виде гликогена, 5% откладывается в ткани мозга, миокарде и скелетных мышцах, 6–12% выводится с мочой. В печени сорбитол вначале превращается во фруктозу, которая в дальнейшем трансформируется в глюкозу, а затем — в гликоген. Часть сорбитола расходуется для экстренных энергетических нужд, остальная — депонируется в виде гликогена. Изотонический р-р сорбитола обладает дезагрегантным эффектом и таким образом улучшает микроциркуляцию и перфузию тканей.

При введении в сосудистое русло натрия лактата высвобождаются натрий, CO_2 и H_2O, образуя гидрокарбонат натрия, который приводит к увеличению щелочного резерва крови. В отличие от р-ра гидрокарбоната коррекция метаболического ацидоза при использовании натрия лактата присходит постепенно по мере включения его в обмен веществ; при этом не возникает резких колебаний pH. Фармакологическую активность проявляет только 50% введенного натрия лактата (L-изомер), вторая половина препарата (D-изомер) не метаболизируется и выводится с мочой. Действие натрия лактата проявляется через 20–30 мин после введения.

ПОКАЗАНИЯ: для дезинтоксикации, улучшения микроциркуляции, коррекции КОР, улучшения гемодинамики при травматическом, операционном, гемолитическом и ожоговом шоке, острой кровопотере, при ожоговой болезни, затяжных гнойных процессах, инфекцион-

ных заболеваниях, хроническом гепатите, для предоперационной подготовки и в послеоперационный период, при облитерирующих заболеваниях кровеносных сосудов.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в струйно или капельно. При травматическом, ожоговом, послеоперационном, гемолитическом шоке по 600–1000 мл (10–15 мл на 1 кг массы тела больного), вначале струйно, затем капельно; при необходимости вводят повторно. При хроническом гепатите вводят по 400 мл (6–7 мл на 1 кг массы тела) капельно, повторно, при острой кровопотере — по 1500–1800 мл (до 25 мл на 1 кг массы тела). В предоперационный период и после оперативных вмешательств в дозе 400 мл (6–7 мл на 1 кг массы тела) капельно, однократно или повторно, ежедневно в течение 3–5 дней. При облитерирующих заболеваниях кровеносных сосудов вводят из расчета 8–10 мл на 1 кг массы тела, в/в капельно через день; на курс лечения — 10 инфузий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: алкалоз, состояния, при которых ограничено введение жидкости (инсульт, тромбоэмболия, декомпенсированная сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь III стадии).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: алкалоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат назначают под контролем показателей КОР и функции печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать с фосфат- и карбонатсодержащими р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется алкалозом; введение препарата немедленно прекращают.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–24 °С.

РЕПАРИЛ®-ГЕЛЬ Н (REPARIL®-GEL N)

Madaus C05C X51**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г ₴ 19,59

Эсцин ..... *1 г/100 г*

Диэтиламина салицилат ..... *5 г/100 г*

Прочие ингредиенты: кислота полиакриловая, глицериды макрогол-6-каприл/капроновой кислоты, натрия эдетат, трометамол, 2-пропанол, ароматизатор.

№ П.11.02/05539 от 15.11.2002 до 15.11.2007

РЕПИСАН (REPISAN)

Richard Bittner M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 20 мл

р-р д/внутр. прим. фл. 50 мл

р-р д/внутр. прим. фл. 100 мл

Календула (Calendula officinalis) D1 ..... *10 мл/100 мл*

Арника горная (Arnica montana) D6 ..... *10 мл/100 мл*

Рута душистая (Ruta graveolens) D6 ..... *10 мл/100 мл*

Зверобой продырявленный (Hyperycum perforatum) D6 ..... *10 мл/100 мл*

Окопник лекарственный (Symphytum officinale) D6 ..... *10 мл/100 мл*

№ Р.11.01/03946 от 14.11.2001 до 14.11.2006

РЕСТРУКТА ПРО ИНЪЕКЦИОНЕ С (RESTRUCTA PRO INJECTIONE S)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 43,86

Colchicum autumnale D4 ..... *0,143 г/2 мл*

Solidago virgaurea D3 ..... *0,083 г/2 мл*

Berberis vulgaris D4 ..... *0,143 г/2 мл*

Bryonia cretica D4 ..... *0,143 г/2 мл*

Calcium hypophosphorosum D3 ..... *0,083 г/2 мл*

Convallaria majallis D4 ..... *0,083 г/2 мл*

Echinacea angustifolia D4 ..... *0,083 г/2 мл*

Formica rufa D4 ..... *0,083 г/2 мл*

Formica rufa D6 ..... *0,083 г/2 мл*

Formica rufa D10 ..... *0,083 г/2 мл*

Ferrum phosphoricum D10 ..... *0,083 г/2 мл*

Lithium chloratum D3 ..... *0,083 г/2 мл*

Toxicodendron quercifolium e summitatibus rec D4 ..... *0,146 г/2 мл*

Sarsaparilla D4 ..... *0,143 г/2 мл*

Salix alba D4 ..... *0,143 г/2 мл*

Coffeinum monohydricum D4 ..... *0,083 г/2 мл*

Cinchona succirubra D4 ..... *0,083 г/2 мл*

Acidum silicicum D8 ..... *0,083 г/2 мл*

№ Р.03.01/02921 от 30.03.2001 до 30.03.2006

РЕСТФУЛ (RESTFUL)

SULPIRIDUM N05A L01

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 6 ₴ 22,77

р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 30 ₴ 110,07

Сульпирид ..... *100 мг*

№ Р.01.03/05801 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. СУЛЬПИРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТАБОЛИЛ (RETABOLIL)

NANDROLONUM A14A B01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 50 мг амп. 1 мл, № 1 ₴ 19,23

Нандролон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: спирт изопропиловый, спирт бензиловый, масло подсолнечное.

№ П.05.03/06853 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нандролон (19-нор-тестостерон-17β-деканоат) — анаболический стероид с андрогенным эффектом. Действие развивается постепенно (через 3 дня после в/м введения), достигает максимума на 7-й день и длится не менее 3 нед. Метаболизируется в печени с образованием различных форм кетостероидов, приблизительно 90% которых выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: все случаи, требующие интенсивного и продолжительного анаболического эффекта, в том числе при неэффективности ранее применявшихся препаратов (например, при прогрессирующей мышечной дистрофии или раке молочной железы); больным, находящимся на хроническом гемодиализе; нервная анорексия; снижение массы тела вследствие хронической секреторной недостаточности поджелудочной железы; диабетическая ретинопатия, остеопороз.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно доза для взрослых составляет 25 мг в/м каждые 3–4 нед. При миопатии доза может быть повышена. При заболеваниях почек с уремией обычная доза для взрослых составляет 50 мг в/м каждую неделю. Больным онкологического профиля Ретаболил можно назначать по 50 мг в/м каждые 5 дней. Детям Ретаболил назначают в дозе 0,4 мг/кг массы тела в/м 1 раз в 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью; заболевания печени, нефроз, карцинома предстательной или молочной железы у мужчин, печеночная недостаточность у онкологических больных или метастазы в печень.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у мужчин и женщин возможны тошнота, анорексия, рвота, жжение в области языка, повышение или снижение либидо, угри (особенно у женщин и мальчиков пубертатного возраста), угнетение секреции гонадотропина, холестаз, желтуха. Возможны задержка азота, натрия и воды, отеки, усиление васкуляризации кожных покровов, гиперкальциемия (особенно у иммобилизованных пациентов и пациенток с метастазирующим раком молочной железы).

У женщин возможны симптомы вирилизации (угри, рост волос по мужскому типу, облысение по мужскому типу, необратимое снижение тембра голоса, нарушения менструального цикла, увеличение клитора).

У мужчин — угнетение функции яичек, олигоспермия, гинекомастия, увеличение полового члена, частые эрекции в пубертатном возрасте.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду андрогенного эффекта женщинам препарат следует назначать после оценки соотношения риска побочных эффектов и потенциальной выгоды терапии. Не рекомендуется назначать детям. Ретаболил можно использовать как средство адъювантной терапии в комбинации с ГКС, туберкулостатическими и цитостатическими препаратами, а также при лучевой терапии. Следует применять с осторожностью при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени и почек, а также при эпилепсии, мигрени и глаукоме. В период лечения в связи с риском задержки натрия и жидкости в организме следует контролировать внутриглазное давление.

Во время лечения могут измененяться показатели функциональных проб печени, поэтому контролировать их следует ежемесячно.

До и во время применения препарата следует проводить ректальное обследование предстательной железы.

У больных с прогрессирующей злокачественной опухолью продолжительность курса лечения определяют индивидуально с учетом результатов исследования функциональных показателей печени.

Детям препарат назначают только после оценки соотношения пользы и риска от его применения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Ретаболил следует с осторожностью назначать пациентам, принимающим непрямые антикоагулянты или пероральные противодиабетические средства (возможно усиление их эффекта).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки отмечаются крайне редко. При продолжительном применении в высоких дозах у женщин могут возникать угревая сыпь, увеличение клитора, значительные нарушения менструального цикла, у мужчин — угнетение сперматогенеза. Ретаболил в высоких дозах может вызывать тошноту, рвоту, сонливость, появление отеков, охриплость голоса. Специфического антидота нет. После отмены препарата указанные симптомы быстро проходят.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РЕТАЛЗЕМ® (RETALZEM®)

DILTIAZEMUM C08D B01
Istituto Lusofarmaco
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 180 мг, № 20
Дилтиазем..... 180 мг
Прочие ингредиенты: эритрозин, пигмент железокислый желтый (Е172), титана диоксид, желатин белый.
№ П. 10.00/02322 от 19.10.2000 до 19.10.2005
См. ДИЛТИАЗЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТАРПЕН (RETARPEN)

BENZATHINI BENZYLPENICILLINUM J01C E08
Biochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 200 000 МЕ фл., № 100 ₴ 729
Бензатина бензилпенициллин..... 1 200 000 МЕ
пор. д/п ин. р-ра 2 400 000 МЕ фл., № 50 ₴ 674,53
Бензатина бензилпенициллин..... 2 400 000 МЕ
№ П.04.01/02952 от 04.04.2001 до 04.04.2006
См. БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТ (RETINOLI ACETAS)

RETINOLUM A11C A01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р масл. 3,44% фл. 10 мл ₴ 1,9
Ретинола ацетат..... 3,44%
№ П. 10.01/03759 от 16.10.2001 до 16.10.2006
р-р масл. 3,44% бутыль стекл. 10 л, ин балк
Ретинола ацетат..... 3,44%
№ UA/0882/01/01 от 16.10.2001 до 16.10.2006
См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН А) (RETINOLI ACETAS (VITAMINUM A))

RETINOLUM A11C A01
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р масл. 5000 МЕ капс., № 10, № 25
Ретинола ацетат..... 5000 МЕ
р-р масл. 33 000 МЕ капс., № 10 ₴ 0,65
р-р масл. 33 000 МЕ капс., № 25 ₴ 1,5
Ретинола ацетат..... 33 000 МЕ
№ П.01.01/02677 от 18.01.2001 до 18.01.2006
См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН А) (RETINOLI ACETAS (VITAMINUM A))

RETINOLUM A11C A01
Технолог
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р масл. 3,44% фл. 10 мл ₴ 1,83
Ретинола ацетат..... 3,44%
1 мл раствора содержит: ретинола ацетата (витамина А) 0,0344 г (100 000 МЕ).
№ Р.06.02/04922 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТ ИЛИ РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ (ВИТАМИН А) (RETINOLI ACETAS SEU RETINOLI PALMITAS (VITAMINUM A))

RETINOLUM A11C A01
Киевский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
др. 3300 МЕ контейнер, № 100 ₴ 1,42
Ретинол..... 3300 МЕ
№ П.07.01/03331 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. РЕТИНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕТРОВИР™ (RETROVIR™)

ZIDOVUDINUM J05A F01
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 100 мг, № 100 ₴ 618,33
Зидовудин..... 100 мг
№ UA/0232/02/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009
р-р д/перорал. прим. 10 мг/мл фл. 200 мл, № 1
Зидовудин..... 10 мг/мл
№ Р.02.03/05837 от 03.02.2003 до 03.02.2008
р-р инф. 10 мг/мл фл. 20 мл, № 5
Зидовудин..... 10 мг/мл
Прочие ингредиенты: кислота соляная концентрированная, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ UA/0232/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ЗИДОВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕУМАТИН (REUMATIN)

Central Pharmaceutical Factory № 25 M09A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о блистер, № 10
табл. п/о блистер, № 100 ₴ 20,28
табл. п/о контейнер, № 100 ₴ 20,1
Экстракт морской лапохвостой змеи (Lapemis Hardwickii)..... 50 г
Экстракт сигесбекии восточной (Siegesbeckia orentalis)..... 20 мг
№ Р.08.02/05206 от 21.08.2002 до 21.08.2007
эликсир д/перорал. прим. фл. 120 мл
эликсир д/перорал. прим. фл. 250 мл
эликсир д/перорал. прим. фл. 350 мл ₴ 18,91
Экстракт морской лапохвостой змеи (Lapemis Hardwickii)..... 0,49 г/100 мл
Экстракт сигесбекии восточной (Siegesbeckia orentalis)..... 0,983 г/100 мл
Корневище гомаломены..... 1,965 г/100 мл
Корневища лигустикума Уоллича (Rhizoma Ligustici Wallichii)..... 1,965 г/100 мл
Кора шефлеры восьмилистной..... 3,93 г/100 мл
Корка цитрусовых..... 1,22 г/100 мл
Масло аниса..... 0,19 г/100 мл
№ Р.07.03/07161 от 23.07.2003 до 23.07.2008

РЕФЛИН (REFLIN)

CEFAZOLINUM J01D B04
Ranbaxy
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл., № 50 ₴ 292,69
Цефазолин..... 1000 мг
№ UA/1010/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЕФОРДЕЗ-НОВОФАРМ (REFORDES-NOVOFARM)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07
Новофарм-Биосинтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 6% бутылка 200 мл ₴ 26,05
р-р инф. 6% бутылка 400 мл ₴ 52,3
Гидроксиэтилированный крахмал..... 6 г/100 мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
Содержит гидроксиэтилированный крахмал со средней молекулярной массой 200 000 дальтон.
№ UA/2004/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009
См. ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

BERLIN-CHEMIE MENARINI

РЕФОРТАН® (REFORTAN®)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07
Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 6% фл. 250 мл, № 1, № 10
р-р инф. 6% фл. 500 мл, № 1 ₴ 70,13
р-р инф. 6% фл. 500 мл, № 10 ₴ 655
Гидроксиэтилированный крахмал..... 6%
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.
Осмолярность — приблизительно 300 мосмоль/л, коллоидно-осмотическое давление — приблизительно 28 мм рт. ст., pH 4,0–7,0.
№ П.09.02/05280 от 10.09.2002 до 10.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий коллоидный препарат, р-р 6% гидрооксиэтилкрахмала в изотоническом р-ре натрия хлорида. Гидрооксиэтилкрахмал получают из восковидного кукурузного крахмала путем частичного гидролиза амилопектина с последующим гидрооксиэтилированием. Рефортан является почти изоонкотическим/слабым гиперонкотическим р-ром. Инфузия препарата приводит к повышению сниженного коллоидно-осмотического и центрального венозного давления. Улучшает реологические свойства крови.

Период полувыведения гидрооксиэтилкрахмала после окончания 4-часовой инфузии 500 мл препарата составляет около 5–6 ч. В организме не кумулирует; некоторое время после инфузии обнаруживается в клетках ретикулоэндотелиальной системы.

ПОКАЗАНИЯ: восполнение дефицита ОЦК при различных патологических состояниях, профилактика и терапия гиповолемического шока при ожогах, травмах, операциях; гемодилюция.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в капельно, первые 10–20 мл медленно под строгим контролем за состоянием пациента. Суточная доза и скорость вливания зависят от объема потери крови и значения гематокрита. Для возмещения ОЦК вводят в суточной дозе 250–1000 мл. Макси-

мальная суточная доза составляет 33 мл/кг (2 г/кг). При применении препарата для гемодилюции на протяжении нескольких дней подряд суточная доза для взрослых обычно составляет 500 мл. Курсовая доза составляет 5 л, при этом ее следует распределить на срок лечения на протяжении 4 нед. Скорость инфузии (кроме острой ситуации) — 500 мл за 30 мин. Ввиду возможности развития анафилактических реакций первые 10–20 мл препарата необходимо вводить медленно, контролируя состояние пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперволемия, гипергидратация, тяжелая застойная сердечная недостаточность, почечная недостаточность с олигурией или анурией, уровень креатинина в сыворотке крови более 2 мг/дл, тяжелый геморрагический диатез, повышенная чувствительность к гидроксиэтилкрахмалу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — анафилактоидная реакция на введение гидроксиэтилкрахмала (проявляется рвотой, ознобом, лихорадкой, крапивницей), увеличение слюнных желез, гриппоподобные симптомы (головная боль, миалгия), кожный зуд, кратковременное повышение активности амилазы в крови; крайне редко — анафилактический шок (иногда вплоть до остановки сердца и дыхания). При развитии реакций гиперчувствительности вливание немедленно прекращают, назначают соответствующую терапию. Уровень активности амилазы в сыворотке крови после вливания препарата существенно возрастает, однако через 3–5 дней нормализуется.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать у пациентов с отеком легких, декомпенсированной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, хроническими заболеваниями печени, геморрагическим диатезом (рекомендуется вначале ввести кристаллоидные р-ры), гипофибриногенемией.

Препарат может влиять на показатели клинико-лабораторных исследований (уровень глюкозы, белка, жирных кислот, ХС, СОЭ, удельную плотность мочи и др.). Рекомендуется проводить контроль водного баланса и электролитов в сыворотке крови (в частности натрия, калия и хлора).

Нет данных о безопасности применения препарата у детей в возрасте младше 10 лет, в период беременности и кормления грудью.

При возникновении реакций гиперчувствительности введение препарата следует немедленно прекратить и назначить соответствующее лечение. При развитии анафилактического шока после прекращения инфузии препарата вводят эпинефрин, кортикостероиды, антигистаминные средства, проводят оксигенотерапию, контроль и коррекцию жизненно важных функций организма.

При применении препарата следует контролировать электролитный состав крови (уровень натрия, калия и хлоридов). Во время применения препарата необходимо обеспечить адекватную гидратацию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидными антибиотиками препарат может усиливать их нефротоксическое действие. Не следует смешивать с другими препаратами для в/в введения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сопровождается гемодилюцией и снижением гематокрита, а также уровня гемоглобина и белка в плазме крови. Возможны геморрагические осложнения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Предохранять от замораживания!

BERLIN-CHEMIE MENARINI

РЕФОРТАН® Н ГЭК 10% (REFORTAN® N GAK 10%)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10% фл. пластик. 250 мл, № 1, № 10

р-р инф. 10% фл. пластик. 500 мл, № 1, № 10

р-р инф. 10% фл. стекл. 250 мл, № 1, № 10

р-р инф. 10% фл. стекл. 500 мл, № 1, № 10

Гидроксиэтилкрахмал (200/0,5) 10%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

Осмолярность — приблизительно 309 мосмоль/л, pH 5,0–7,0.

№ Р.08.03/07243 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий коллоидный препарат, 10% р-р гидроксиэтилкрахмала (ГЭК) в изотоническом р-ре натрия хлорида. Рефортан Н ГЭК 10% — гиперонкотический р-р, т.е. увеличение объема плазмы крови эквивалентно почти 130% введенного объема препарата. Длительность увеличения объема плазмы зависит в большей степени от величины молекулярного замещения и в меньшей — от молекулярной массы. Вследствие гидролиза полимеров ГЭК внутривенно постоянно образуются более мелкие молекулы, которые, в свою очередь, онкотически активны. Рефортан Н ГЭК 10% уменьшает гематокрит и вязкость плазмы, а у пациентов с гиповолемией нормализует ОЦК, улучшает гемодинамику и сердечную деятельность. Объем крови удерживается в течение не менее 6 ч.

В зависимости от скорости введения и вида инфузии начальное время полувыведения из сыворотки крови составляет 5–7 ч. Молекулы ГЭК, размер которых меньше порога выведения, могут быстро выводиться почками посредством клубочковой фильтрации. После введения разовой дозы, составляющей 500 мл, приблизительно 50% введенного препарата выявляется в моче в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и терапия гиповолемии и шока, обусловленных операциями, травмами, инфекциями и ожогами. Гемодилюция в лечебных целях.

ПРИМЕНЕНИЕ: для возмещения объема плазмы крови препарат вводят в/в в необходимом объеме в виде капельной инфузии. Ввиду возможных анафилактических реакций взрослым первые 10–20 мл Рефортана Н ГЭК 10% вводят медленно, тщательно контролируя состояние пациента. Необходимо учитывать риск перегрузки системы кровообращения при слишком быстром введении или применении слишком большой дозы. Суточная доза и скорость инфузии зависят от тяжести кровопотери и показателей гематокрита. Максимальная скорость инфузии для взрослых — до 20 мл/кг массы тела в час, максимальная суточная доза для взрослых — до 2 г ГЭК/кг массы тела, что соответствует 20 мл/кг массы тела. Обычно взрослым вводят 500–1000 мл препарата в сутки.

В целях лечебной гемодилюции препарат вводят в/в в условиях изоволемии (сопровождая кровопусканием) или гиперволемии (без кровопускания). Суточная доза и скорость инфузии для взрослых: низкая доза — 1 х 250 мл в сутки в течение 0,5–2 ч; средняя доза — 1 х 500 мл в сутки в течение 4–6 ч; высокая доза — 2 х 500 мл в сутки, длительность инфузии 8–24 ч. В литературе описана зависимость от дозы частоты возникновения зуда при отоневрологических заболеваниях, сопровождающихся резким снижением слуха и шумом в ушах. При этих заболеваниях рекомендуется ограничить дозу для взрослых максимально до 250 мл в сутки, что соответствует 25 г ГЭК в сутки. Длительность лечения зависит от показаний к применению или величины уменьшения объема плазмы крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: состояния дегидратации и гипергидратации. Гиповолемия, гипокалиемия, гиперхлоремия, гипернатриемия. Декомпенсированная сердечная недостаточность. Почечная недостаточность, сопровождающаяся олигоурией или анурией (уровень креатинина более 177 мкмоль/л). Аллергия на крахмал. Внутричерепное кровоизлияние. Тяжелые нарушения свертываемости крови. Отек легких. Противопоказан больным, находящимся на диализе. Период беременности (I триместр).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно преходящее увеличение времени свертывания крови и времени кровотечения, но это не связано с влиянием на функцию тромбоцитов, поэтому причиной клинически значимых кровотечений быть не может. Длительное ежедневное введение Рефортана Н ГЭК 10% в средних и высоких дозах может вызвать зуд, который почти не поддается лечению. Зуд может появиться и через несколько недель после окончания терапии и длиться месяцами. Во время проведения инфузии возможны реакции непереносимости различной степени тяжести. Анафилактоидные реакции могут вызвать падение АД и шок, вплоть до остановки сердца и дыхания. При состояниях дегидратации, сопровождающихся олигоурией и снижением клубочковой фильтрации, а также канальцевой реабсорбции, инфузия ГЭК может обусловить анурию, поэтому перед его введением необходимо провести регидратацию путем введения р-ров углеводов или гипоонкотических электролитов. Во время инфузии ГЭК необходимо контролировать диурез. В отдельных случаях сообщали о возникновении боли в области почек. В этом случае необходимо прекратить инфузию, обеспечить достаточное введение в организм жидкости и проводить частый контроль креатинина сыворотки крови. Инфузии ГЭК приводят к повышению уровня α-амилазы в сыворотке крови, что не свидетельствует о патологии со стороны поджелудочной железы. Гиперамилаземия возникает вследствие образования комплекса гидроксиэтилкрахмал — амилаза, который довольно медленно выводится почками.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале терапии необходимо провести контроль креатинина сыворотки крови. При уровне креатинина 106–177 мкмоль/л (компенсированная почечная недостаточность) нужно тщательно взвесить необходимость проведения терапии и обязательно проводить частый контроль ОЦК. При терапии ГЭК необходимо обеспечить достаточное введение в организм жидкости и контролировать функцию почек. Необходимо также контролировать уровень электролитов в сыворотке крови и быть очень осторожным при наличии геморрагического диатеза. Для профилактики возникновения гипергидратации и связанной с ней возможности развития сердечной недостаточности у пациентов с кардиальной патологией в анамнезе, необходим мониторинг ЭКГ, АД и ОЦК. Данных, доказывающих тератогенность ГЭК нет,

тем не менее, в период беременности Рефортан Н ГЭК 10% можно применять только во II и III триместре, и только по жизненным показаниям. Данных о проникновении ГЭК в грудное молоко тоже нет, поэтому необходима осторожность при назначении препарата в период кормления грудью. При низком уровне фибриногена препарат можно применять только при оказании неотложной помощи, когда жизнь пациента в опасности, а донорской крови нет. С осторожностью применяют у пациентов с печеночной недостаточностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при добавлении лекарственных средств в р-р ГЭК необходимо проводить проверку на полноту смешения и физико-химические изменения (изменения цвета р-ра, появление осадка и др.). Данных о взаимодействии с другими препаратами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется перегрузкой системы кровообращения объемом жидкости. В этом случае необходимо немедленно прекратить вливание и назначить диуретики.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать!

BERLIN-CHEMIE MENARINI

РЕФОРТАН® Н ГЭК 6% (REFORTAN® N GAK 6%)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 6% фл. пластик. 250 мл, № 1, № 10
р-р инф. 6% фл. пластик. 500 мл, № 1, № 10
р-р инф. 6% фл. стекл. 250 мл, № 1, № 10
р-р инф. 6% фл. стекл. 500 мл, № 1, № 10

Гидроксиэтилкрахмал (200/0,5) 6%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р.08.03/07242 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий коллоидный препарат, 6% р-р гидрооксиэтилкрахмала (ГЭК) в изотоническом р-ре натрия хлорида. Рефортан Н ГЭК 6% — изоонкотический р-р, т.е. увеличение объема плазмы крови почти эквивалентно введеному объему препарата. Длительность увеличения объема плазмы зависит в первую очередь от величины молекулярного замещения и в меньшей степени — от молекулярной массы. Вследствие гидролиза полимеров ГЭК внутривенно постоянно образуются более мелкие молекулы, которые, в свою очередь, онкотически активны. Рефортан Н ГЭК 6% уменьшает гематокрит и вязкость плазмы, у пациентов с гиповолемией нормализует ОЦК, улучшает гемодинамику и сердечную деятельность. Объем крови удерживается в течение не менее 6 ч.

В зависимости от скорости введения и вида инфузии начальное время полувыведения из сыворотки составляет 5–7 ч. Молекулы ГЭК, размер которых меньше порога выведения, могут быстро выводиться почками посредством клубочковой фильтрации. После введения разовой дозы, составляющей 500 мл, приблизительно 50% введеного препарата выявляется в моче в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и терапия гиповолемии и шока, обусловленных операциями, травмами, инфекциями и ожогами. Гемодилюция в лечебных целях.

ПРИМЕНЕНИЕ: для возмещения объема плазмы препарат вводят в необходимом объеме в/в в виде капельной инфузии. Ввиду возможных анафилактических реакций взрослым первые 10–20 мл Рефортана Н ГЭК 6% вводят медленно, тщательно наблюдая за состоянием пациента. Необходимо учитывать риск перегрузки системы кровообращения при слишком быстром введении или применении слишком большой дозы. Суточная доза и скорость инфузии зависят от тяжести кровопотери и показателей гематокрита. Максимальная скорость инфузии для взрослых — до 20 мл/кг массы тела в час, максимальная суточная доза для взрослых — до 2 г ГЭК/кг массы тела, что соответствует около 33 мл/кг массы тела. Обычно взрослым вводят 500–1000 мл препарата в сутки.

В целях лечебной гемодилюции препарат вводят в/в в условиях изоволемии (сопровождая кровопусканием) или гиперволемии (без кровопускания). Суточная доза и скорость инфузии для взрослых: низкая доза: 1 х 250 мл в сутки в течение 0,5–2 ч; средняя доза — 1 х 500 мл в сутки в течение 4–6 ч; высокая доза — 2 х 500 мл в сутки, длительность инфузии 8–24 ч. В литературе описана зависимость от дозы и частоты возникновения зуда при отоневрологических заболеваниях, сопровождающихся резким снижением слуха и шумом в ушах. При этих заболеваниях рекомендуется ограничить дозу для взрослых максимально до 500 мл в сутки, что соответствует 30 г ГЭК в сутки. Длительность лечения зависит от показаний к применению или величины уменьшения объема плазмы крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: состояния дегидратации и гипергидратации. Гиповолемия, гипокалиемия, гиперхлоремия, гипернатриемия. Декомпенсированная сердечная недостаточность. Почечная недостаточность, сопровождающаяся олигоурией или анурией (уровень креатинина более 177 мкмоль/л). Аллергия на крахмал. Внутричерепное кровоизлияние. Тяжелые нарушения свертываемости крови. Отек легких. Противопоказан больным, находящимся на диализе. Период беременности (I триместр).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно преходящее увеличение времени свертывания крови и времени кровотечения, но это не связано с влиянием на функцию тромбоцитов, поэтому причиной клинически значимых кровотечений быть не может. Длительное ежедневное введение Рефортана Н ГЭК 6% в средних и высоких дозах может вызвать зуд, который почти не поддается лечению. Зуд может появиться и через несколько недель после окончания терапии и длиться месяцами. Во время проведения инфузии возможны реакции непереносимости различной степени тяжести. Анафилактоидные реакции могут вызвать падение АД и шок, вплоть до остановки сердца и дыхания. При состояниях дегидратации, сопровождающихся олигоурией и снижением клубочковой фильтрации, а также канальцевой реабсорбции, инфузия ГЭК может обусловить анурию, поэтому перед его введением необходимо провести регидратацию путем введения р-ров углеводов или гипоонкотических электролитов. Во время инфузии ГЭК необходимо контролировать диурез. В отдельных случаях сообщали о возникновении боли в области почек. В этом случае необходимо прекратить инфузию, обеспечить достаточное введение в организм жидкости и проводить частый контроль уровня креатинина в сыворотке крови. Инфузии ГЭК приводят к повышению уровня α-амилазы в сыворотке, что не свидетельствует о патологии со стороны поджелудочной железы. Гиперамилаземия возникает вследствие образования комплекса ГЭК — амилаза, который довольно медленно выводится почками.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале терапии необходимо провести контроль креатинина сыворотки. При значениях креатинина 106–177 мкмоль/л (компенсированная почечная недостаточность) нужно тщательно взвесить необходимость проведения терапии и обязательно проводить частый контроль ОЦК. При терапии ГЭК необходимо обеспечить достаточное введение в организм жидкости и контролировать функцию почек. Необходимо также контролировать уровень электролитов в сыворотке крови и быть очень осторожным при наличии геморрагического диатеза. Для профилактики возникновения гипергидратации и связанной с ней возможности развития сердечной недостаточности у пациентов с кардиальной патологией в анамнезе, необходим мониторинг ЭКГ, АД и ОЦК. Данных, доказывающих тератогенность ГЭК, нет, тем не менее, в период беременности Рефортан Н ГЭК 6% можно применять только во II и III триместре, и только по жизненным показаниям. Данных о проникновении ГЭК в грудное молоко тоже нет, поэтому необходима осторожность при назначении препарата в период кормления грудью. При низком уровне фибриногена препарат можно применять только при оказании неотложной помощи, когда жизнь пациента в опасности, а донорской крови нет. С осторожностью применяют у пациентов с печеночной недостаточностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при добавлении лекарственных средств в р-р ГЭК необходимо проводить проверку на полноту смешения и физико-химические изменения (изменения цвета р-ра, появление осадка и др.). Данных о взаимодействии с другими препаратами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется перегрузкой системы кровообращения объемом жидкости. В этом случае необходимо немедленно прекратить вливание и назначить диуретики.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать!

BERLIN-CHEMIE MENARINI

РЕФОРТАН® ПЛЮС (REFORTAN® PLUS)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 10% фл. 250 мл, № 1, № 10
р-р инф. 10% фл. 500 мл, № 1 ₴ 77,77
р-р инф. 10% фл. 500 мл, № 10

Гидроксиэтилированный крахмал 10%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

Осмолярность — приблизительно 300 мосмоль/л, коллоидно-осмотическое давление — приблизительно 65 мм рт. ст., pH 4,0–7,0.

№ П.09.02/05281 от 10.09.2002 до 10.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий коллоидный препарат, р-р 10% гидроксиэтилкрахмала (ГЭК) в изотоничес-

ком р-ре натрия хлорида. ГЭК получают из восковидного кукурузного крахмала путем частичного гидролиза амилопектина с последующим гидроксиэтилированием. Рефортан Плюс является почти изоонкотическим/слабым гиперонкотическим р-ром. Инфузия препарата приводит к повышению сниженного коллоидно-осмотического и центрального венозного давления. Улучшает реологические свойства крови.

Период полувыведения ГЭК после окончания 4-часовой инфузии 500 мл препарата — около 5–6 ч. Быстрое вливание препарата (приблизительно 500 мл за 20 мин) вызывает платообразное экспансивное увеличение объема плазмы крови, которое составляет приблизительно 145% инфундированного объема через 1 ч и 100% через следующие 3 ч. Объем плазмы крови постепенно уменьшается приблизительно до 75% через 6 ч. Благодаря хорошо управляемому эффекту и кратковременному действию (около 3 ч), а также благоприятному влиянию на реологические свойства крови (снижает вязкость крови и гематокрит, нормализует повышенную агрегационную способность тромбоцитов), Рефортан Плюс пригоден как в качестве плазмозамещающего средства, так и в качестве средства для гемодилюции. Некоторое время после инфузии обнаруживается в тканях, главным образом в клетках ретикулоэндотелиальной системы.

ПОКАЗАНИЯ: восполнение дефицита ОЦК при различных патологических состояниях, профилактика и терапия гиповолемического шока при ожогах, травмах, операциях; гемодилюция.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно. Первые 10–20 мл следует вводить медленно, контролируя состояние пациента ввиду возможности развития анафилактических реакций. Суточная доза и скорость вливания зависят от тяжести кровопотери и значения гематокрита. У пациентов без риска возникновения сердечно-сосудистых или легочных осложнений показанием к применению коллоидных кровезаменителей является значение гематокрита 30%. Не следует превышать курсовую дозу 300 г. Максимальная суточная доза Рефортана Плюс составляет 20 мл/кг (2 г/кг); максимальная скорость вливания — 20 мл/кг в 1 ч. При остром инсульте суточная доза обычно составляет от 250 до 750 мл Рефортана Плюс, при внезапной глухоте и перемежающейся хромоте — от 250 до 500 мл/сут. При этом вливание проводят с скоростью 50–250 мл/ч, продолжительность лечения составляет 5–10 дней. При остром инсульте в начале терапии можно дополнительно вводить 250–500 мл, при этом вливание проводят с повышенной скоростью, например 250–500 мл/ч. Если препарат применяют в течение нескольких недель, вливания проводят 2–3 раза в неделю по 250–500 мл со скоростью 125–250 мл/ч, продолжительность терапии составляет от 3 до 6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперволемия, гипергидратация, тяжелая застойная сердечная недостаточность, почечная недостаточность с олигурией или анурией, уровень креатинина в сыворотке крови более 2 мг/дл, тяжелый геморрагический диатез, повышенная чувствительность к ГЭК.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — анафилактоидная реакция на введение ГЭК (проявляется рвотой, ознобом, лихорадкой, крапивницей), увеличение слюнных желез, гриппоподобные симптомы (головная боль, миалгия), кожный зуд, кратковременное повышение уровня активности амилазы в крови; крайне редко — анафилактический шок (иногда вплоть до остановки сердца и дыхания). При развитии реакций гиперчувствительности вливание немедленно прекращают, назначают соответствующую терапию. Уровень активности амилазы в сыворотке крови после вливания препарата существенно возрастает, однако через 3–5 дней нормализуется.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать у пациентов с отеком легких, декомпенсированной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, хроническими заболеваниями печени, геморрагическим диатезом (рекомендуется вначале провести введение кристаллоидных р-ров), гипофибриногенемией.

Препарат может влиять на показатели клинико-лабораторных исследований (уровень глюкозы, белка, жирных кислот, ХС, СОЭ, удельную плотность мочи и др.). Рекомендуется контроль водного баланса и электролитов в сыворотке крови (в частности, натрия, калия и хлора).

Нет данных о безопасности применения препарата у детей в возрасте младше 10 лет, в период беременности и кормления грудью.

При возникновении реакций гиперчувствительности введение препарата следует немедленно прекратить, назначить соответствующее лечение. При развитии анафилактического шока после прекращения инфузии препарата вводят эпинефрин, кортикостероиды, антигистаминные средства, проводят оксигенотерапию, контроль и коррекцию жизненно важных функций организма.

При применении препарата следует контролировать электролитный состав крови (уровень натрия, калия и хлоридов), необходимо обеспечить адекватную гидратацию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидными антибиотиками препарат может усиливать их нефротоксическое действие. Не следует смешивать с другими препаратами для в/в введения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сопровождается гемодилюцией и снижением гематокрита, а также уровня гемоглобина и белка в плазме крови. Возможны геморрагические осложнения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Предохранять от замораживания!

РЕЦИПРО (RECIPRO)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Aurobindo Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РЕЦИПРО-250

табл. п/о 250 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

РЕЦИПРО-500

табл. п/о 500 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ Р.09.02/05331 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИАБАЛ (RIABAL)

PRIFINII BROMIDUM A03A B18

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 30 мг, № 20

Прифиния бромид ..... 30 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, повидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, кармеллозы натриевая соль, тальк, желатин, титана диоксид, воск карнауба, сахароза, fD&C красный № 3.

№ П.08.01/03459 от 27.08.2004 до 07.08.2006

р-р д/ин. 7,5 мг/мл амп. 2 мл, № 6

Прифиния бромид ..... 7,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/2908/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

сироп 7,5 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Прифиния бромид ..... 7,5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, глицерол, натрия бензоат, сорбитол жидкий, сахароза, сахарин натрий, натрия цитрат, моноаммония глицирризинат, ароматизатор жидкий карамельный, краситель FD & C RED № 40, краситель FD & C YELLOW № 6, вода очищенная.

№ UA/2908/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое антихолинергическое средство из группы четвертичных аммонийных соединений. Риабал оказывает специфическое спазмолитическое действие на желудочно-кишечный, желчевыводящий и мочевыводящий тракты. Снимает боль при пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки, устраняет спазм мочевыводящих путей и ускоряет отхождение камней из мочевыводящего канала.

После парентерального введения или приема внутрь прифиния бромид быстро выводится из сыворотки крови. Период полувыведения составляет 2,13 ч. Объем распределения в равновесном состоянии — приблизительно 190% от массы тела пациента, а весь клиренс сыворотки и почечный клиренс составляют 12,5 и 5,8 мл/(мин·кг) соответственно. Около 50% препарата выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: боль, обусловленная спазмами и гиперперистальтикой пищеварительного тракта при гастрите, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, энтерите, колите, постгастроэктомическом синдроме; боль, вызванная спазмами и дискинезией желчных протоков при холецистите, калькулезном холецистите; рвота, боль спастического характера при панкреатите; спазмы мочевых путей при мочекаменной болезни, боль при тенезмах мочевого пузыря, цистите, пиелите, первичной дисменорее; назначают для облегчения проведения эндоскопического и рентгенографического исследования пищеварительного тракта.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м, в/в. Разовая доза препарата у взрослых обычно составляет 15–30 мг, максимальная — 90 мг. Средняя суточная доза составляет 45–90 мг (максимальная — 90 мг). Курсовая доза в среднем составляет 450 мг (максимальная — 900 мг). Детям Риабал можно назначать с момента рождения п/к, в/м или в/в в дозе 1 мг/кг/сут. Длительность лечения составляет 7–15 сут.

Внутрь детям в возрасте до 3 мес препарат назначают в виде сиропа по 1 мл каждые 6–8 ч; с 3 до 6 мес — по 1–2 мл каждые 6–8 ч, с 6 до 12 мес — по 2 мл каждые 6–8 ч; от 1года до 2-х лет — по 5 мл каждые 6–8 ч; от 2-х до 6 лет — по 5–10 мл каждые 6–8 ч; в 6–12 лет — по 10–20 мл (или $^1/_2$ –1 таблетке) каждые 6–8 ч. Взрослым и детям старше 12 лет Риабал назначают внутрь в таблетках или сиропе в дозе 30–60 мг

3 раза в сутки. При острой боли взрослым перорально можно назначить 90 мг препарата на прием. Длительность лечения составляет 7–15 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, гипертрофия предстательной железы; холе- или уролитиаз с диаметром камней превышающим 10 мм (по данным УЗИ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации, запор. Указанные побочные эффекты исчезают при снижении дозы или после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Риабал хорошо переносится, поэтому даже его длительный прием не оказывает негативного влияния на печень, почки, а также на кроветворную ткань. Препарат можно назначать в период беременности.

Прием препаратов с антихолинергическим действием может приводить к повышению внутриглазного давления. У больных с гипертрофией предстательной железы при их применении снижается частота мочеиспускания и увеличивается максимальный объем мочевого пузыря, что сопровождается дизурическими явлениями.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: холинолитический эффект препарата может потенцироваться при одновременном назначении антигистаминных средств, трициклических антидепрессантов, нейролептиков группы производных фенотиазина, дизопирамида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при парентеральном введении препарата проявляется симптомами ганглиоблокирующего действия. При превышении средней терапевтической дозы в 100 раз появляются галлюцинации, курареподобный эффект (угнетение дыхания). Лечение — ИВЛ, применение ингибиторов холинэстеразы (прозерин 1,0 в/м).

При попадании препарата внутрь промывают желудок, внутрь в качестве слабительного средства назначают 30 г сульфата натрия в 250 мл воды. Назначают антихолинэстеразные препараты (прозерин 1,0 в/м).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

РИБАВИН (RIBAVIN)

RIBAVIRINUM J05A B04

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 4, № 40

Рибавирин ..... 100 мг

капс. 200 мг, № 4 ₴ 54,13

капс. 200 мг, № 40 ₴ 477,18

Рибавирин ..... 200 мг

№ Р.02.03/06024 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБАВИРИН МЕДУНА (RIBAVIRINUM MEDUNA)

RIBAVIRINUM J05A B04

Medico

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг фл., № 100

Рибавирин ..... 200 мг

№ UA/2840/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБАВИРИН РОШ (RIBAVIRINUM ROCHE)

RIBAVIRINUM J05A B04

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 42

Рибавирин ..... 200 мг

№ Р.02.03/05879 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБАМИДИЛ (RIBAMIDIL)

RIBAVIRINUM J05A B04

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,2 г, № 10

табл. 0,2 г, № 20 ₴ 129,52

Рибавирин ..... 0,2 г

№ Р.02.03/05858 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБАРИН (RIBARIN)

RIBAVIRINUM J05A B04

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 100

Рибавирин ..... 200 мг

№ UA/3185/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXINUM)

INOSINUM C01E B14**

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,2 г контейнер пластм., № 100

Инозин ..... 0,2 г

№ Р. 12.01/04065 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXIN)

INOSINUM C01E B14**

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г, № 50 ₴ 2,95

Инозин ..... 0,2 г

№ П.03.01/02875 от 26.03.2001 до 26.03.2006

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXIN)

INOSINUM C01E B14**

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,65

табл. п/о 0,2 г банка, № 30

Инозин ..... 0,2 г

№ П.08.01/03498 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXIN)

INOSINUM C01E B14**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,71

Инозин ..... 0,2 г

№ П.01.03/05778 от 14.01.2003 до 14.01.2008

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXINUM)

INOSINUM C01E B14**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,86

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,65

Инозин ..... 0,2 г

№ П.04.01/03007 от 18.04.2001 до 18.04.2006

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,75

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 10 ₴ 4,62

Инозин 2%

№ П.06.01/03172 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXIN)

INOSINUM C01E B14**

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,35

Инозин 2%

№ UA/3401/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН® (RIBOXINUM®)

INOSINUM C01E B14**

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 4,09

Инозин ..... 0,2 г

№ UA/0416/01/01 от 30. 12.2003 до 30. 12.2008

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXINUM)

INOSINUM C01E B14**

Минскинтеркапс

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 0,2 г ин балк, № 20 000

Инозин ..... 0,2 г

№ Р. 12.01/04015 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН (RIBOXIN)

INOSINUM C01E B14**

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,78

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,69

табл. п/о 0,2 г банка стекл., № 50 ₴ 3,72

табл. п/о 0,2 г баночка полимер., № 50 ₴ 3,56

№ Р.06.02/04923 от 20.06.2002 до 20.06.2007

табл. п/о 0,2 г контейнер пластм., ин балк, № 3500

Инозин ..... 0,2 г

№ Р.09.03/07426 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН 400 ФОРТЕ (RIBOXINUM 400 FORTE)

INOSINUM C01E B14**

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,4 г, № 10 ₴ 1,57

табл. 0,4 г, № 30

Инозин ..... 0,4 г

№ UA/0505/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН-БИОФАРМА (RIBOXIN-BIOFARMA)

INOSINUM C01E B14**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,62

Инозин 2%

№ Р.12.00/02599 от 12.12.2000 до 12.12.2005

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН-ДАРНИЦА (RIBOXINUM-DARNITSA)

INOSINUM C01E B14**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,82

Инозин ..... 0,2 г

№ П.09.02/05294 от 10.09.2002 до 10.09.2007

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,59

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,39

Инозин 2%

№ П.05.02/04716 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН-ФАРМАК® (RIBOXINUM-FARMAK®)

INOSINUM C01E B14**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,13

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,72

Инозин 2%

№ UA/0271/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОКСИН-ФАРМАК® (RIBOXINUM-FARMAK®)

INOSINUM C01E B14**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,44

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 60

Инозин ..... 0,2 г

№ Р.07.03/07116 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ИНОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИБОМУНИЛ (RIBOMUNYL)

Pierre Fabre J07A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 12 ₴ 41,35

1 таблетка содержит 0,25 мг бактериальных рибосом, титрованных до 70% РНК, в соотношении 35 долей рибосом *Klebsiella pneumoniae*, по 30 долей рибосом *Diplococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes*, 5 долей рибосом *Haemophilus influenzae*, а также 0,375 мг протеогликанов мембраны *Klebsiella pneumoniae*.

№ П.04.02/04526 от 02.04.2002 до 02.04.2007

РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД (RIBOFLAVINUM-MONONUCLEOTIDUM)

RIBOFLAVINUM-MONONUCLEOTIDUM* A11H A04

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1% амп. 1 мл, № 10

Рибофлавин-мононуклеотид 1%

№ П.06.02/04834 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РИГЕВИДОН (RIGEVIDON)

Gedeon Richter G03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РИГЕВИДОН

табл. п/о, № 21 ₴ 5,8

табл. п/о, № 63 ₴ 15,28

Левоноргестрел ..... 0,15 мг

Этинилэстрадиол ..... 0,03 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, сахароза, кальция карбонат, титана диоксид, коповидон, макрогол 6000, повидон, натрия кармеллоза.

№ UA/2778/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

РИГЕВИДОН 21+7

табл. п/о 0,15 мг + 0,03 мг комби-уп., № 28 ₴ 5,89

табл. п/о 0,15 мг + 0,03 мг комби-уп., № 84 ₴ 16,06

Левоноргестрел ..... 0,15 мг

Этинилэстрадиол ..... 0,03 мг

Прочие ингредиенты

Железа фумарат ..... 76,05 мг

кремния диоксид коллоидный безводный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, повидон, тальк, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, сахароза, кальция карбонат, титана диоксид, коповидон, железа оксид красный, макрогол 6000, натрия кармеллоза.

В состав таблеток белого цвета входит этинилэстрадиол — 0,03 мг, левоноргестрел — 0,15 мг; таблеток коричневого цвета — железа фумарат — 76,05 мг. В комби-упаковке — 21 таблетка белого цвета, 7 таблеток коричневого цвета в блистерах.

№ UA/2779/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: монофазный пероральный противозачаточный гормональный препарат, который состоит из двух компонентов — гестагена (левоноргестрела) и эстрогена (этинилэстрадиола) в низких дозах. Его действие осуществляется прежде всего путем торможения овуляции за счет предупреждения выделения ФСГ и ЛГ, а также путем увеличения подвижности маточных труб и повышения вязкости секрета шейки матки, торможения имплантации яйцеклетки в эндометрий и затруднения продвижения сперматозоидов.

При пероральном применении компоненты Ригевидона быстро и почти полностью всасываются в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация левоноргестрела в плазме крови наблюдается через 2 ч, а этинилэстрадиола — через 1,5 ч. Оба компонента метаболизируются в печени. Период полувыведения этинилэстрадиола составляет 2–7 ч. 60% левоноргестрела выводится с мочой, 40% — с калом; 40% этинилэстрадиола выводится с мочой, 60% — с калом. Оба компонента проникают в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: Ригевидон. Прием препарата начинают в 1-й день начала менструации и принимают по 1 таблетке в сутки на протяжении 21 дня (в одно и то же время суток, по возможности — вечером). После этого в приеме препарата делают 7-дневный перерыв, во время которого обычно возникает менструальноподобное кровотечение. Прием следующей упаковки, содержащей 21 таблетку, необходимо начинать на 8-й день после 7-дневного перерыва (через 4 нед после приема первой таблетки в аналогичный день недели).

Прием препарата по указанной схеме можно продолжать до тех пор, пока требуется предупреждение беременности. При регулярном применении Ригевидона контрацептивный эффект сохраняется и на протяжении 7-дневного интервала.

При переходе на Ригевидон с другого перорального контрацептива используется аналогичная схема.

После аборта применение препарата следует начать в тот же или на следующий день после операции.

После родов применение препарата следует начинать не раньше 1-го дня менструации после первого двухфазного цикла. Как правило, первый двухфазный цикл сокращается вследствие преждевременной овуляции. Если прием препарата начинать уже при появлении первого спонтанного кровотечения, то в первые 2 нед цикла контрацепция может быть ненадежной.

Если женщина по какой-то причине не приняла таблетку в определенное время, следует принять ее на протяжении последующих 12 ч. Контрацептивный эффект не может считаться стойким, если между приемами 2 таблеток прошло более 36 ч. Однако для предотвращения преждевременного кровотечения прием Ригевидона необходимо продолжать. В этом случае рекомендуется дополнительно применять другой, негормональный метод контрацепции (за исключением методов измерения температуры и «календарного»).

Ригевидон 21+7

Принимают по одной таблетке белого цвета в сутки (по возможности в одно и то же время дня), начиная с 1-го дня менструации, в течение 21 дня. Затем прием препарата следует продолжать, принимая таблетки красновато-бурого цвета на протяжении 7 дней, когда наступает менструальноподобное кровотечение. После этого следует продолжать прием следующей упаковки, содержащей 21 таблетку белого цвета (спустя 4 нед после приема первой таблетки белого цвета, в аналогичный день недели), а затем 7 таблеток красновато-бурого цвета. По указаннной схеме препарат принимают до тех пор, пока желательно предупреждение беременности.

При переходе к *Ригевидону 21+7 с* другого перорального контрацептива применяется аналогичная схема.

После аборта прием препарата рекомендуется начинать в тот же день или на следующий день после операции.

После родов прием препарата следует начинать не ранее первого дня менструации после первого двухфазного цикла.

Как правило, первый двухфазный цикл сокращается вследствие преждевременной овуляции. Если прием препарата начинают уже при появлении первого спонтанного кровотечения, предупреждение преждевременной овуляции может не произойти, поэтому в первые две недели цикла контрацепция может оказаться ненадежной.

Если своевременный прием таблетки белого цвета пропущен, следует принять пропущенную таблетку на протяжении ближайших 12 ч. Торможение овуляции и противозачаточное действие не может считаться стойким, если между приемами двух таблеток прошло более 36 ч. Однако во избежание преждевременного кровотечения прием таблеток белого цвета Ригевидона 21+7 необходимо продолжать за вычетом пропущенной(ых) таблетки(ок) из уже начатой упаковки.

В этом случае рекомендуется дополнительно применять другой, негормональный метод контрацепции (за исключением методов измерения температуры и «календарного»). Это не касается таблеток красновато-бурого цвета, потому что они не содержат гормонов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, тяжелая печеночная недостаточность, врожденные гипербилирубинемии (синдромы Дубина — Джонсона и Ротора), желчнокаменная болезнь, холецистит, хронический колит; наличие или указание в анамнезе на тяжелые сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, тромбоэмболию и предрасположенность к ним, опухоли печени, злокачественные опухоли, прежде всего рак молочной железы или эндометрия; нарушения липидного обмена, АГ с тяжелым течением, тяжелый сахарный диабет, прочие эндокринологические заболевания, серповидноклеточная анемия, хроническая гемолитическая анемия, влагалищное кровотечение неизвестной этиологии, мигрень, отосклероз (усугублявшийся во время предыдущих беременностей); идиопатическая желтуха беременных, тяжелый кожный зуд беременных, герпес беременных в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. В начале применения Ригевидона в единичных случаях могут возникать расстройства пищеварения, тошнота, рвота, нагрубание молочных желез, головная боль, изменения настроения, повышенная утомляемость, кожная сыпь, судороги икроножных мышц, изменение либидо, межменструальные кровотечения, дискомфорт при применении контактных линз, однако в дальнейшем выраженность этих явлений уменьшается или они полностью исчезают. Ригевидон может обусловить как увеличение, так и уменьшение массы тела. При приеме препарата необходимо учитывать возможность нарушения толерантности к глюкозе. При более продолжительном применении очень редко может возникать хлоазма. Изредка отмечается повышение уровня ТГ в плазме крови, повышение АД, тромбозы и тромбоэмболии различной локализации, гепатит, заболевания желчного пузыря, желтуха, выпадение волос, изменение влагалищной секреции, микоз влагалища, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом применения препарата необходимо провести общее клиническое и гинекологическое обследование (прежде всего измерение АД, определение уровня глюкозы в моче, исследование функции печени, обследование молочных желез, цитологический анализ мазков). Женщинам, в семейном анамнезе которых имеются указания на тромбоэмболические заболевания или нарушения свертывания крови у ближайших родственников в молодом возрасте, применение Ригевидона противопоказано.

Особая осторожность требуется при наличии сахарного диабета, заболеваний сердца неишемической этиологии, нарушении функции почек, АГ, варикозном расширении вен, флебите, отосклерозе, рассеянном склерозе, эпилепсии и мигрени или при указании на эти заболевания в анамнезе; малой хореи, интермиттирующей порфирии, тетании, БА, доброкачественных опухолях матки, эндометриозе или мастопатии.

Во время приема препарата необходимо каждые 6 мес проводить контрольные обследования.

Применение препарата допускается не ранее чем через 6 мес после перенесенного вирусного гепатита при условии нормализации показателей функции печени. При продолжительном применении половых гормонов изредка наблюдали доброкачественные, очень редко — злокачественные опухоли печени. При появлении острой боли в верхней части живота, гепатомегалии и признаков интраабдоминального кровотечения следует исключить наличие опухоли печени. В этом случае прием препарата прекращают.

При отсутствии кровотечения при отмене препарата продолжить его применение можно только после исключения беременности.

При нарушении функции печени во время приема препарата необходимо каждые 2–3 мес проводить врачебный осмотр.

При появлении межменструальных кровотечений прием Ригевидона следует продолжать, поскольку в большинстве случаев эти кровотечения прекращаются спонтанно. Если межменструальные кровотечения не исчезают или повторяются, необходимо провести гинекологическое обследование для исключения гинекологической патологии.

При возникновении рвоты, диареи прием препарата следует продолжать, однако при этом необходимо использовать дополнительный метод контрацепции.

У женщин, которые применяли пероральные контрацептивы, содержащие эстрогены, может возрасти вероятность развития тромбоэмболии и тромбозов различной локализации. Этот риск повышается с возрастом и главным образом у женщин, которые курят. Поэтому женщинам старше 30 лет рекомендуется полностью отказаться от курения.

Прием препарата следует прекратить не менее чем за 3 мес до планируемой беременности, а также немедленно прекратить в случае подозрения на беременность, при появлении мигренеподобной головной боли, значительном ухудшении остроты зрения, при подозрении на тромбоз или инфаркт, при резком повышении АД, появлении желтухи или гепатита без желтухи, при выраженном кожном зуде, эпилепсии, за 6 нед до плановой операции, при продолжительной иммобилизации.

Таблетки красновато-бурого цвета не содержат гормонов и призваны обеспечить непрерывность приема препарата. Они содержат железо в дозе, которая недостаточна для лечения железодефицитной анемии, однако эту дозу следует учитывать при назначении других препаратов железа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Ригевидон следует применять с осторожностью в комбинации с ампициллином, рифампицином, хлорамфениколом, неомицином, феноксиметилпенициллином, сульфаниламидами, тетрациклинами, дигидроэрготамином, транквилизаторами, фенилбутазоном (эти препараты могут снижать контрацептивный эффект, поэтому рекомендуется применять другой, негормональный метод контрацепции), с антикоагулянтами, производными кумарина или индиндиона (может возникнуть необходимость в определении протромбинового времени и коррекции дозы антикоагулянта), трициклическими антидепрессантами, мапротилином, блокаторами β-адренорецепторов (может повышаться биодоступность и токсичность), с пероральными гипогликемизирующими препаратами, инсулином (может возникнуть необходимость в коррекции дозы), бромокриптином (снижение эффективности), гепатотоксическими препаратами, прежде всего, с дантроленом (риск повышения гепатотоксичности, в особенности у женщин в возрасте старше 35 лет).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны выраженная головная боль, диспепсические расстройства (тошнота), влагалищное кровотечение вследствие отмены препарата. Специфического антидота нет. Препарат отменяют, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РИДАЗИН (RIDAZINE)

THIORIDAZINUM N05A C02

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20 ₴ 14,54

Тиоридазина гидрохлорид…… 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, тальк очищенный, желатин, титана диоксид, сахароза, крем карнауби, парафин твердый, повидон, fD&C желтый №6, fD&C голубой №1.

№ П. 10.02/05372 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

табл. 25 мг, № 20 ₴ 20,88

Тиоридазина гидрохлорид…… 25 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, тальк очищенный, желатин, титана диоксид, сахароза, крем карнауби, парафин твердый, повидон, fD&C красный №40.

№ П. 10.02/05373 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиоридазин — нейролептик фенотиазинового ряда со специфическим психотерапевтическим

действием. Механизм антипсихотического действия связан с блокадой постсинаптических допаминэргических рецепторов в мезолимбических структурах головного мозга. Отличительной особенностью Ридазина является сочетание антипсихотического действия с седативным эффектом без выраженной заторможенности, эмоциональной индифферентности, вялости. Помимо нейролептического оказывает умеренное стимулирующее, тимолептическое (антидепрессивное), а также слабое противорвотное и антигистаминное действие.

Быстро и хорошо всасывается в кишечнике, проникает через ГЭБ, накапливается во внутренних органах (в печени и легких), метаболизируется в печени, выводится в значительном количестве с мочой и калом. Период полувыведения — от 10 до 20 ч.

ПОКАЗАНИЯ: психические и эмоциональные расстройства, сопровождающиеся чувством страха, напряженностью, возбуждением. В психиатрической практике применяют при острой и подострой шизофрении, органических психозах, психомоторном возбуждении, маниакально-депрессивных состояниях, неврозах, психических расстройствах поведения у детей, старческой спутанности сознания.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Во всех случаях должна быть установлена минимальная эффективная доза препарата.

Взрослые

Для купирования пограничных эмоциональных расстройств препарат назначают в дозе 30–75 мг в сутки в течение до 2 мес (основной курс лечения), и в дозе 10–30 мг в сутки курсом до 6 мес (поддерживающее лечение).

Для подавления патологического влечения к алкоголю — в дозе 25–100 мг в сутки курсом до 10 дней (основной курс лечения), и в дозе 10–25 мг в сутки курсом до 2 мес (поддерживающее лечение).

Суточную дозу следует принимать в 2–4 приема независимо от приема пищи.

Дети

Детям в возрасте 2–12 лет препарат назначают в дозе 0,25–3 мг/кг массы тела в сутки в 2–4 приема. Суточная доза не должна превышать 100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая депрессия, коматозное состояние, период беременности и кормления грудью, гиперчувствительность к компонентам препарата, угнетение функции ЦНС, заболевания крови в анамнезе, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, возраст до 2-х лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при избыточной начальной дозе препарата могут возникать, но быстро исчезают такие побочные эффекты, как сонливость, головокружение, повышенная утомляемость, нарушение аккомодации, недержание мочи, сухость во рту и полости носа. Аменорея, галакторея, ослабление мужской половой функции могут возникать, но полностью исчезают при снижении дозы Ридазина.

В высоких дозах, особенно при сопутствующей гипокалиемии, может вызвать изменения ЭКГ— удлинение интервала *Q—T*, сглаживание зубца *T и* появление зубца *U*. Иногда отмечаются случаи эдемы или увеличения массы тела. Описаны переходная лейкопения и прочие патологические изменения в крови, но агранулоцитоз наблюдается очень редко. Пигментная ретинопатия с расстройством зрительной функции наблюдается очень редко.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если у пациента отмечается реакция гиперчувствительности на один препарат фенотиазинового ряда, то следует ожидать более или менее выраженную реакцию и на другой. Фенотиазины с осторожностью назначают пациентам, трудовая активность которых требует полноценного умственного напряжения и внимательности. При приеме Ридазина следует избегать продолжительного пребывания на солнце. Если контакта с солнечными лучами избежать нельзя, необходимо использовать солнцезащитные кремы или одежду. С осторожностью назначают Ридазин пациентам с закрытоугольной глаукомой в анемнезе, гипертрофией предстательной железы.

Всем пациентам перед началом лечения Ридазином необходимо провести ЭКГ. С осторожностью назначают препарат пациентам с удлиненным интервалом *Q—T*.

Рекомендуется в первые 3–4 мес лечения Ридазином регулярно контролировать картину крови.

В случае заболевания печени необходим регулярный контроль ее функций.

Лица, принимающие Ридазин, не должны управлять автотранспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фенотиазины способны потенцировать действие депрессантов ЦНС (например, анестетиков, анальгетиков, гипнотических средств, антигистаминных препаратов, алкоголя и т.п.), а также атропина и фосфороорганических инсектицидов. Ридазин может потенцировать отрицательный инотропный эффект хинидина. Как и другие фенотиазины, Ридазин оказывает адренолитическое действие, поэтому может препятствовать прессорному эффекту адренергических вазоконстрикторов.

При одновременном применении ослабляется действие противосудорожных средств и циметидина. Уменьшается эффективность препаратов, применяемых для снижения аппетита (за исключением фенфлурамина). При применении с гипогликемическими средствами возможное небольшое снижение их эффективности; с амфетамином — антагонистическое взаимодействие; с апоморфином — уменьшается рвотное действие апоморфина, усиливается его угнетающее влияние на ЦНС. При одновременном применении Ридазина и пробукола, астемизола, цизаприда, дизопирамида, эритромицина, пимозида или прокаинамида возможно удлинение интервала *Q—T* и повышение риска развития желудочковой тахикардии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, спутанностью сознания, нарушением ориентации (вплоть до комы и арефлексии), сухостью во рту, нечеткостью зрения, заложенностью носа, ортостатической гипотензией, угнетением дыхания, двигательной расторможенностью, гиперрефлексией, судорогами, гипотермией. Специфического антидота нет. Следует немедленно промыть желудок, дать активированный уголь и слабительное для удаления тиоридазина из организма. Проводится симптоматическое лечение, направленное на поддержание деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При необходимости проводят ИВЛ и мероприятия, направленные на предотвращение развития метаболического ацидоза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 15–25 °С.

sanofi aventis group
Because health matters

РИЛУТЕК® (RILUTEK®)

RILUZOLUM N07X X02

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma (Nenagh)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 56 ₴ 3408

Рилузол..... 50 мг

Прочие ингредиенты: калия фосфат двухосновный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид (Е171), вода очищенная.

№ П.01.03/05756 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рилузол (2-амино-6-(трифлуорометокси) бензотиазол) — средство, применяемое при боковом амиотрофическом склерозе. Патогенез этого заболевания до конца не установлен. Полагают, что глутамат (основной нейротрансмиттер процессов возбуждения в ЦНС) играет определенную роль в гибели клеток. Активация синтеза глутамата имеет патогенетическое значение при нейродегенеративных заболеваниях мозга (глутамат оказывает повреждающее действие на нейроны и может способствовать гибели клеток при повреждениях различной этиологии). Активация глутаматной передачи приводит к ослаблению спонтанной локомоции, а уменьшение глутаматных влияний усиливает моторику. Предполагают, что рилузол блокирует процесс высвобождения глутамата. Механизм его действия до конца не выяснен.

Абсорбция после перорального приема быстрая и составляет 90%, абсолютная биодоступность — 60%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 60–90 мин и составляет 173 нг/мл. Уровень и степень абсорбции снижается до 44% после приема рилузола вместе с пищей, содержащей большое количество жира. Рилузол распределяется во всех тканях организма. Связывание с белками плазмы крови составляет 97% (главным образом с альбумином и липопротеидами). Препарат метаболизируется цитохромом Р450 с последующей глюкуронизацией. Период полувыведения составляет 9–15 ч. Около 90% рилузола выводится с мочой, причем $^2/_3$ — в виде глюкуронидов. Рилузол проникает через ГЭБ. Проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: боковой амиотрофический склероз.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая суточная доза для взрослых пациентов, в том числе для лиц пожилого возраста — 100 мг (по 50 мг каждые 12 ч). Продолжительность курса лечения определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рилузолу или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, почечная недостаточность, печеночная недостаточность, повышение активности печеночных трансаминаз в 3 раза выше верхней границы нормы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются астения, тошнота, рвота, головокружения, реже — боль в животе, головная боль, тахикардия, парестезии, очень редко — анафилактоидные реакции, ангионевротический отек, панкреатит. Приблизительно у 10% пациентов отмечается повышение активности АлАТ в сыворотке крови; при продолжительном применении препарата уровень АлАТ на протяжении 2–6 мес может постепенно снизиться до исходного уровня.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Рилутек следует применять с осторожностью у пациентов с острыми заболеваниями печени и повышенным уровнем трансаминаз и билирубина в сыворотке крови. Рекомендуется определять уровень сывороточных трансфераз до начала лечения и регулярно контролировать его в течение первых 3 мес терапии, а в дальнейшем — 1 раз в 3 мес в течение первого года лечения и периодически после этого. У пациентов с повышенным уровнем АлАТ исследования нужно проводить чаще. Если уровень АлАТ более чем в 5 раз превышает верхний предел нормы, препарат следует отменить. Повторное назначение рилузола в подобной ситуации не рекомендуется.

В связи с возможностью появления сонливости или головокружения пациенты, принимающие препарат, не должны управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ингибиторы цитохрома Р450 (кофеин, диклофенак, диазепам, имипрамин, флувоксамин, фенацетин, теофиллин, амитриптилин, хинолоны) способны замедлять элиминацию рилузола. Индукторы Р450 (рифампицин, омепразол, табакокурение) способны ускорять элиминацию рилузола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщалось об одном случае передозировки рилузола с целью самоубийства. Прием препарата в дозе, в 30 раз превышавшей рекомендуемую, привел к развитию метгемоглобинемии, выраженность которой быстро уменьшилась после инфузии метиленового синего.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

РИМАНТАДИН-ДАРНИЦА (RIMANTADINUM-DARNITSA)

RIMANTADINUM J05A C02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,45

Римантадин ..... 0,05 г

№ P.01.03/05746 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. РИМАНТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИМЕВАКС™ вакцина для профилактики кори (RIMEVAX™ measles vaccine)

GlaxoSmithKline J07B D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. фл. 1 доза с раств. в шприцах или амп.

лиофил. пор. д/ин. фл. 5 доз с раств.

лиофил. пор. д/ин. фл. 10 доз с раств.

1 доза (0,5 мл) восстановленной из лиофилизированного препарата вакцины Римевакс содержит не менее 1000 TCID50 сильно ослабленного штамма Schwarz вируса кори, полученного путем репродукции в культуре ткани эмбриона цыпленка, и не более 25 мкг неомицина В сульфата.

№ 47/02-300200000 от 24.09.2002 до 27.03.2007

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

РИНАЗАЛ (RINAZAL)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,05% фл.-капельн. 10 мл ₴ 2,71

Ксилометазолина гидрохлорид..... 0,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат додекагидрат, натрия дигидрофосфат дигидрат, сорбитол, декаметоксин, динатрия эдетат, вода очищенная.

№ UA/1751/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

кап. назал. 0,1% фл.-капельн. 10 мл ₴ 2,88

Ксилометазолина гидрохлорид..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: динатрия фосфат додекагидрат, натрия дигидрофосфат дигидрат, сорбитол, декаметоксин, динатрия эдетат, вода очищенная.

№ UA/1751/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ксилометазолин (2-[[4-(1,1-диметилэтил)-2,6-диметилфенил]метил]–4,5-дигидро-1Н-имидазол) — α-адреномиметик. При нанесении на слизистые оболочки носа уменьшает отек, снижает приток крови к венозным синусам, облегчает носовое дыхание, уменьшает количество отделяемого. Сосудосуживающий эффект проявляется через несколько минут и продолжается до 6 ч. Длительное применение Риназала (более недели непрерывного использования) может привести к развитию тахифилаксии (привыканию) со снижением терапевтического эффекта.

ПОКАЗАНИЯ: острый бактериальный и вирусный ринит; аллергический ринит; острый синусит; средний отит; носовое кровотечение; риноскопия или хирургические манипуляции в полости носа (с целью уменьшения отека, воспалительной реакции, кровотечения, а также для пролонгации поверхностной анестезии).

ПРИМЕНЕНИЕ: флакон защищен контролем вскрытия. При первом применении необходимо провернуть колпачок, отделив его от защитного кольца.

Флакон имеет специальную конфигурацию, благодаря которой при надавливании на дно происходит дозированное выделение раствора по принципу «одно нажатие — 1 капля». Жесткость стенок флакона значительно уменьшает возможность струйного выделения препарата — частую причину передозировки назальных капель. Дозированное выделение капель делает Риназал удобным и безопасным в применении.

Риназал закапывают путем легкого нажатия на дно флакона. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 2–3 капли 0,1% р-ра в каждый носовой ход. Детям в возрасте от 6 до 12 лет — по 2–3 капли 0,05% р-ра. Детям в возрасте от 2 до 6 лет — по 1–2 капли 0,05% р-ра. Риназал не должен применяться более 3 раз в день. Курс лечения не должен превышать 5 дней. При необходимости продолжения лечения, необходимо сделать перерыв на 2–3 дня и затем возобновить применение Риназала.

При носовых кровотечениях используют тампоны, смоченные 0,05% р-ром. При риноскопии — 2–4 капли 0,1% р-ра с 1 мл анестетика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: закрытоугольная глаукома, внутриглазная гипертензия; атрофический ринит; повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата; возраст до 2 лет для 0,05% р-ра, и до 12 лет для 0,1% р-ра.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в терапевтических концентрациях Риназал не оказывает системного действия. При превышении указанных в инструкции дозировок, частоты и продолжительности применения Риназала, возможно развитие вторичного ринита, который проявляется сухостью, жжением, реактивной гиперемией и отеком слизистой носа.

Для профилактики вторичного ринита, а также для предупреждения развития тахифилаксии, Риназал рекомендуется применять только по необходимости — при резко нарушенном носовом дыхании и/или обильных выделениях.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, гипертиреозом, сахарным диабетом.

Риназал не противопоказан при беременности и в период кормления грудью, однако его следует применять только в том случае, если ожидаемая польза оправдывает потенциальный риск для плода и новорожденного.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ксилометазолин замедляет всасывание местноанестезирующих средств и пролонгирует их действие. Усиливает эффект ингибиторов МАО и трициклических антидепрессантов, поэтому Риназал необходимо назначать не ранее чем через 10 дней после окончания их применения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специальная конфигурация флакона делает маловероятной случайную передозировку препарата. Передозировка возможна лишь при несоблюдении указанных в инструкции разовых доз и частоты применения.

Симптомы: гипотермия, седация, брадикардия, аритмия, АГ, загрудинная боль, расширение зрачков.

Лечение: прекращают прием препарата, назначают симпатолитики, α-адреноблокаторы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С. Срок годности после вскрытия флакона — 1 мес.

РИНАЗОЛИН (RINAZOLINE)

OXYMETAZOLINUM R01A A05

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РИНАЗОЛИН 0,01%

кап. назал. 0,01% фл. 5 мл

кап. назал. 0,01% фл. 10 мл ₴ 4

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,1 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, бензалкония хлорид, вода для инъекций.

№ P.02.03/05885 от 06.02.2003 до 06.02.2008

РИНАЗОЛИН 0,025%

кап. назал. 0,025% фл. 10 мл ₴ 4,01

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,25 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, бензалкония хлорид, вода для инъекций.

№ Р. 12.02/05603 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

РИНАЗОЛИН 0,05%

кап. назал. 0,05% фл. 10 мл ₴ 4,01

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, бензалкония хлорид, вода для инъекций.

№ Р. 12.02/05604 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

РИНАЗОЛИН

спрей назал. 0,05% фл. 15 мл ₴ 5,43

Оксиметазолина гидрохлорид ..... 0,5 мг/мл

№ Р.02.03/05951 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксиметазолина гидрохлорид (3-[(4,5-дигидро-1Н-имидазол-2-ил)метил]-6-(1,1-диметилэтил)-2,4-диметилфенол гидрохлорид) оказывает α-адреномиметическое действие. Сужает сосуды в месте аппликации, уменьшая отек слизистой оболочки полости носа и вокруг отверстия евстахиевой трубы; облегчает носовое дыхание, улучшает дренаж при евстахиите и среднем отите.

При местном применении оксиметазолин в небольшом количестве всасывается и поступает в системный кровоток, его концентрация в плазме крови незначительна. Действие проявляется через 15 мин после применения препарата. Продолжительность действия — 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: затруднение носового дыхания при простудных заболеваниях (острый ринит, синусит); евстахиит, средний отит; при проведении риноскопии или хирургических манипуляций в полости носа.

ПРИМЕНЕНИЕ: непосредственно перед применением нужно подержать тюбик или флакон с препаратом в ладонях, чтобы р-р достиг температуры тела. Закапывают 1–2 капли р-ра в каждый носовой ход. Детям в возрасте от 1 года до 6 лет назначают по 1–2 капли 0,025% р-ра 2 раза в сутки. Взрослым и детям начиная с 6 лет назначают по 1–2 капли 0,05% р-ра 2 раза в сутки. Курс лечения препаратом — в среднем 3–5 дней (в отдельных случаях — до 7–10 дней).

Детям грудного возраста в течение первых 4 нед жизни закапывают в каждый носовой ход по 1 капле 0,01% р-ра 2 раза в сутки; начиная с 5-й недели и до 1-го года жизни — по 1–2 капли 0,01% р-ра 2 раза в сутки в каждый носовой ход. Курс лечения, как правило, составляет 3–5 дней.

Перед первым использованием препарата крышку флакона максимально завинчивают. При этом шип, который находится на внутренней стороне крышки, прокалывает отверстие.

При использовании спрея флакон с препаратом следует держать вертикально, распылителем кверху. Перед применением защитный колпачок флакона-дозатора снимают, помещают наконечник в носовой ход, коротким резким движением сжимают наконечник и, вынув его из носа, разжимают. Во время впрыскивания рекомендуется слегка вдохнуть через нос. Взрослым и детям, начиная с 6 лет, назначают по 1 впрыскиванию спрея в каждый носовой ход 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, атрофический ринит, открытоугольная глаукома, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет, тиреотоксикоз, выраженные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны незначительные симптомы раздражения слизистой оболочки полости носа — сухость и ощущение жжения, сухость во рту или в глотке. Редко — тошнота, возбуждение, тахикардия, нарушения сна. При длительном применении возможны явления реактивной гиперемии слизистой оболочки полости носа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность препарата может снижаться при вторичной обструкции носа, которая вызвана полипами или гипертрофией нижних и средних носовых ходов, а также при механических препятствиях, таких, как выраженное искривление носовой перегородки.

При хроническом рините длительное применение препарата противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: замедляет всасывание местноанестезирующих средств и пролонгирует их эффект. При использовании Риназолина с другими сосудосуживающими средствами (независимо от способа введения) возможно взаимопотенцирование побочных эффектов. Не рекомендовано применять Риназолин вместе с другими лекарственными средствами, которые вводят интраназально. Усиливает действие ингибиторов МАО на ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при слишком частом закапывании или использовании препарата в повышенной концентрации могут проявляться симптомы передозировки в виде головной боли, сухости слизистой оболочки полости носа, тошноты, кратковременного нарушения зрения. Необходимо отменить препарат и назначить симпатолитики, симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

РИНГЕРА РАСТВОР (RINGER'S SOLUTION)

Hemofarm B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. фл.-капельн. 500 мл ₴ 4,37

Натрия хлорид ..... 0,86 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Кальция хлорид дигидрат ..... 0,033 г/100 мл

№ UA/0537/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

РИНГЕРА РАСТВОР (SOLUTIO RINGERI)

Луганская ФФ B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер 250 мл

р-р инф. контейнер 500 мл

Натрия хлорид ..... 0,86 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Кальция хлорид дигидрат ..... 0,033 г/100 мл

№ UA/2367/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

РИНГЕРА РАСТВОР (SOLUTIO RINGERI)

Фарматрейд B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер ПВХ 250 мл

р-р инф. контейнер ПВХ 500 мл ₴ 4,25

Натрия хлорид ..... 0,86 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,03 г/100 мл

Кальция хлорид..... 0,048 г/100 мл

№ Р.01.02/04281 от 31.01.2002 до 31.01.2007

РИНГЕРА РАСТВОР ЛАКТАТНЫЙ (RINGER'S SOLUTION LACTATE)

ЧПК-ФАРМА B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл ₴ 4,69

р-р инф. бутылка стекл. 400 мл ₴ 5,33

Натрия хлорид ..... 0,6 г/100 мл

Калия хлорид ..... 0,04 г/100 мл

Кальция хлорид..... 0,0402 г/100 мл

Натрия лактат ..... 0,32 г/100 мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0592/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

РИНГЕРА-ЛОККА РАСТВОР (SOLUTIO RINGER—LOCKE)

Нико B05B B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 4,77

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 4,96

Натрия хлорида раствор сложный ..... 9 г/л

Натрия гидрокарбонат ..... 0,2 г/л

Кальция хлорид..... 0,2 г/л

Калия хлорид ..... 0,2 г/л

Декстроза..... 1 г/л

№ Р.08.03/07245 от 05.08.2003 до 05.08.2008

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

РИНЗА® (RINZA®)

Unique Pharmaceutical Laboratories N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 4 ₴ 1,54

табл. блистер, № 100 ₴ 37,54

Парацетамол..... 500 мг

Хлорфенамина малеат ..... 2 мг

Кофеин ..... 30 мг

Фенилэфрина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, крахмал, натрия гликолат, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк очищенный, краситель пунцовый.

№ UA/2078/01/01 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный лекарственный препарат, оказывающий антигистаминное, анальгезирующее, жаропонижающее и противоотечное действие.

После приема внутрь максимальная концентрация активных компонентов достигается через 1–2 ч. Метаболизируются в печени и выделяются главным образом почками.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания, сопровождающиеся насморком, заложенностью носа, головной болью, лихорадкой; аллергические заболевания верхних дыхательных путей; синусит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 1 таблетке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженный атеросклероз коронарных артерий, тяжелые формы АГ, ИБС, повышенное внутриглазное давление, гипертиреоз, гипертрофия предстательной железы, тяжелые формы сахарного диабета.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — тошнота, ощущение сухости во рту, заторможенность, головная боль, головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью, а также детям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью применяют в сочетании с ингибиторами МАО, блокаторами β-адренорецепторов. Не назначают одновременно с другими препаратами, содержащими парацетамол.

Нельзя сочетать с этанолом, снотворными, транквилизаторами и другими психотропными средствами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

РИНЗА ЛОРСЕПТ (RINZA LORSEPT)

Unique Pharmaceutical Laboratories R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы д/сос. со вкусом апельсина, № 8 ₴ 1,85

леденцы д/сос. со вкусом апельсина, № 1, № 4, № 12, № 16, № 100

Леденцы круглой формы с двояковыпуклой поверхностью, оранжевого цвета, со сладким апельсиновым вкусом.

№ UA/2173/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

леденцы д/сос. со вкусом лимона, № 8 ₴ 1,86

леденцы д/сос. со вкусом лимона, № 1, № 4, № 12, № 16, № 100

Леденцы круглой формы с двояковыпуклой поверхностью желтого цвета, со сладким лимонным вкусом.

№ UA/2174/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

леденцы д/сос. со вкусом меда и лимона, № 8 ₴ 1,86

леденцы д/сос. со вкусом меда и лимона, № 1, № 4, № 12, № 16, № 100

Леденцы круглой формы с двояковыпуклой поверхностью, от желто-коричневого до светло-коричневого цвета, со сладким медово-лимонным вкусом.

№ UA/2175/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

леденцы д/сос. со вкусом черн. смородины, № 8 ₴ 1,86

леденцы д/сос. со вкусом черн. смородины, № 1, № 4, № 12, № 16, № 100

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*

Спирт 2,4-дихлорбензиловый..... *1,2 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, глюкоза жидкая, кислоты лимонной моногидрат, масло анисовое, краситель кармоизин, краситель бриллиантовый синий, масло мятное, вкусовая добавка черная смородина.

Леденцы круглой формы с двояковыпуклой поверхностью фиолетового цвета, со сладким вкусом черной смородины.

№ UA/2176/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антисептический препарат для местного применения при инфекционных заболеваниях горла. Основные активные ингредиенты — амилметакрезол и дихлорбензиловый спирт — активны в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, а также имеют противогрибковое действие, препятствуют присоединению вторичной бактериальной инфекции при вирусных заболеваниях верхних дыхательных путей. Природные добавки, которые входят в состав препарата, уменьшают болевые ощущения в горле, оказывают смягчающее воздействие на слизистую оболочку.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла, в том числе фарингит, глоссит, стоматит, афтозный стоматит и гингивит.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют при появлении первых симптомов воспаления слизистой оболочки полости рта или глотки.

Взрослым и детям в возрасте от 5 лет: принимать по 1 леденцу каждые 2–3 ч.

Таблетку необходимо рассасывать во рту до полного растворения. Не применять более 8 леденцов на протяжении 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: в единичных случаях возможны аллергические реакции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата, возраст до 5 лет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если симптомы заболевания сохраняются более 3 дней и сопровождаются лихорадкой, головной болью или другими симптомами, необходим повторный осмотр врача.

Больным сахарным диабетом следует учитывать, что леденцы содержат сахарозу.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, однако его отрицательное влияние маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться ощущением дискомфорта со стороны пищеварительного тракта. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

РИНЗА ХОТСИП® (RINZA HOTSIP®)

Unique Pharmaceutical Laboratories N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом апельсина, № 1

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом апельсина, № 5 ₴ 5,64

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом апельсина, № 10 ₴ 10,33

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом апельсина, № 25

№ P.08.03/07215 от 01.08.2003 до 01.08.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом лимона, № 1

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом лимона, № 5 ₴ 6,14

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом лимона, № 10 ₴ 10,14

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом лимона, № 25

№ P.08.03/07216 от 01.08.2003 до 01.08.2008

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом черн. смородины, № 1 ₴ 1,19

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом черн. смородины, № 5 ₴ 5,54

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом черн. смородины, № 10 ₴ 10,33

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик 5 г со вкусом черн. смородины, № 25

Парацетамол..... *750 мг/5 г*

Фенирамина малеат..... *20 мг/5 г*

Фенилэфрина гидрохлорид..... *10 мг/5 г*

Кофеин ..... *30 мг/5 г*

Прочие ингредиенты: лимонная кислота безводная, сахарин натрия, натрия цитрат, сахароза, красители (сансет желтый, хинолиновый желтый или кармоизин), вкусовые добавки (тутти-фрутти, малиновая, апельсиновая, лимонная или черносмородиновая).

Ринза Хотсип со вкусом апельсина имеет неоднородный оранжевый цвет, со вкусом лимона — неоднородный светло-желтый цвет, со вкусом черной смородины — неоднородный темно-розовый цвет.

№ P.08.03/07217 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с анальгезирующим и антипиретическим действием. Анальгезирующие действие парацетамола обусловлено влиянием на центральную и периферическую нервную систему. Жаропонижающее действие обусловлено влиянием на гипоталамический центр терморегуляции.

Фенирамина малеат действует как кофермент во многих реакциях гидроксилирования и амидирования. Он обеспечивает активность амидирующего фермента посредством вовлечения в процесс некоторых пептидных гормонов, таких как окситоцин, антидиуретический гормон и холецистокинин.

Фенилэфрина гидрохлорид вызывает уменьшение отека и гиперемии слизистой оболочки верхних дыхательных путей и синусов.

Кофеин является стимулятором ЦНС, влияющим на центры высшей нервной деятельности. Кофеин оказывает непосредственное стимулирующее влияние на сердечную деятельность, повышает силу сокращения миокарда.

Парацетамол быстро и почти полностью всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Метаболизируется в печени и выводится преимущественно с мочой в виде глюкокорунидных и сульфатных конъюгатов. Менее 5% выводится в неизмененном виде. Период полувыведения колеблется от 1 до 4 ч.

Фенирамина малеат быстро абсорбируется из пищеварительного тракта и распределяется во всех тканях организма. Приблизительно 25% связывается с белками плазмы крови.

Фенилэфрин хорошо всасывается после перорального приема (около 70%); максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Период полувыведения составляет 2–3 ч. Фенилэфрин быстро метаболизируется в организме, выводится преимущественно с мочой.

Кофеин быстро абсорбируется в ЖКТ и распределяется во всех тканях и жидкостях организма, включая ЦНС, эмбриональные ткани и грудное молоко. Он быстро метаболизируется и выводится с мочой. Период полувыведения составляет приблизительно 3 ч. Около 70% дозы выводится с мочой, 3% — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение гриппа и простудных заболеваний (уменьшение головной боли, лихорадки, заложенности носа, боли в области околоносовых пазух, боли в горле).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 15 лет назначают содержимое одного пакетика до 3 раз в сутки. Содержимое пакетика перед применением растворить в стакане горячей воды. Принимают в течение не более 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженные нарушения функции печени или почек, гипертиреоз, сахарный диабет, заболевания сердца, АГ, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Из побочных эффектов парацетамола редко отмечаются сыпь и прочие кожно-аллергические реакции. Побочными эффектами, которые обычно связаны с кофеином, являются диспепсические явления и проявления стимуляции ЦНС. Побочные эффекты фенилэфрина — АГ, тахикардия. Побочными эффектами фенирамина малеата являются тошнота, рвота или боль в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если лихорадка сохраняется на протяжении 3 дней и более или возникает снова, а боль не прекращается более 5 дней, необходимо пересмотреть тактику лечения. В период применения препарата не следует управлять автотранспортом и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект парацетамола усиливается при его комбинации с кодеином, аскорбиновой кислотой, скополамином, хлорфенамином, пропифеназоном и кофеином. Антикоагулянтный эффект варфарина и других препаратов кумаринового ряда при продолжительном регулярном применении парацетамола может усиливаться, сопровождаясь повышенным риском кровотечения. Периодический прием не имеет существенного эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны симптомы со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, ощущение дискомфорта в эпигастральной области), тахикардия, тремор, головная боль, головокружение, нарушение сна. Лечение симптоматическое. При значительной передозировке (свыше 10 г парацетамола) показано введение метионина через 8–9 ч после передозировки и ацетилцистеина — через 12 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

РИНИКОЛД (RINICOLD)

Shreya Life Sciences N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4

табл., № 10 ₴ 4,64

Парацетамол ..... *500 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ Р.05.03/06742 от 21.05.2003 до 21.05.2008

РИНИТ-150 (RINIT-150)

RANITIDINUM A02B A02

New Life Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 1,49

табл. п/о 150 мг, № 100 ₴ 14,76

Ранитидин ..... *150 мг*

№ П.07.01/03346 от 13.07.2001 до 13.07.2006

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИНИТАЛ (RHINITAL)

DHU R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 34,52

Galphimia glauca D3 ..... *25 мг/100 г*
Luffa operculata D4 ..... *25 мг/100 г*
Cardiospermum D3 ..... *25 мг/100 г*

№ П.07.02/05004 от 12.07.2002 до 12.07.2007

РИНИТ®-Д (RINIT®-D)

New Life Pharmaceuticals A02B A52*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 3,31

табл. п/о, № 100 ₴ 30,3

№ UA/2160/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

табл. п/о ин балк, № 1000

Ранитидин ..... *150 мг*
Домперидон ..... *10 мг*

№ UA/2161/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

РИНОПРОНТ (RHINOPRONT)

Heinrich Mack R01A B01
R01B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10 ₴ 12

Карбиноксамина малеат ..... *4 мг*
Фенилэфрин ..... *20 мг*

№ П. 10.01/03780 от 22.10.2001 до 22.10.2006

сироп фл. 90 мл ₴ 23,24

Карбиноксамина малеат ..... *1,3 мг/5 мл*
Фенилпропаноламин ..... *16,7 мг/5 мл*

№ П. 10.01/03781 от 22.10.2001 до 22.10.2006

РИНОСПРЕЙ ПЛЮС (RHINOSPRAY PLUS)

TRAMAZOLINUM R01A A09

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 1,18 мг/мл баллончик с дозирующим клапаном

Трамазолина гидрохлорид ..... *1,18 мг/мл*

№ UA/3590/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ТРАМАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИНОФЛУИМУЦИЛ (RINOFLUIMUCIL)

Zambon Group R01A B08

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. назал. фл. 10 мл ₴ 29,33

Ацетилцистеин ..... *10 мг/мл*
Туаминогептан сульфат ..... *5 мг/мл*

№ П.01.02/04242 от 31.01.2002 до 31.01.2007

РИСПЕН (RISPEN)

RISPERIDONUM N05A X08

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РИСПЕН 1

табл. п/о 1 мг, № 10, № 20, № 30, № 50

Рисперидон ..... *1 мг*

№ UA/3356/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

РИСПЕН 2

табл. п/о 2 мг, № 10, № 20, № 30, № 50

Рисперидон ..... *2 мг*

№ UA/3356/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

РИСПЕН 3

табл. п/о 3 мг, № 10, № 20, № 30, № 50

Рисперидон ..... *3 мг*

№ UA/3356/01/03 от 24.06.2005 до 24.06.2010

РИСПЕН 4

табл. п/о 4 мг, № 10, № 20, № 30, № 50

Рисперидон ..... *4 мг*

№ UA/3356/01/04 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. РИСПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИСПЕРОН (RISPERON)

RISPERIDONUM N05A X08

Интерфарма-Киев

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 2 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 141,4

Рисперидон ..... *2 мг*

№ UA/1346/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. РИСПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИСПОЛЕПТ® (RISPOLEPT®)

RISPERIDONUM N05A X08

Janssen

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 мг блистер, № 10

табл. п/о 1 мг блистер, № 20 ₴ 106,2

табл. п/о 1 мг блистер, № 60

Рисперидон ..... *1 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, пропиленгликоль.

№ UA/0692/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

табл. п/о 2 мг блистер, № 10
табл. п/о 2 мг блистер, № 20 ₴ 210,5
табл. п/о 2 мг блистер, № 60
Рисперидон..... 2 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, пропиленгликоль, тальк, титана диоксид, хинолоновый желтый.
№ UA/0692/01/02 от 25.02.2004 до 25.02.2009
табл. п/о 4 мг блистер, № 10
табл. п/о 4 мг блистер, № 20 ₴ 430,87
Рисперидон..... 4 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, пропиленгликоль, тальк, титана диоксид, хинолоновый желтый, индиготиндисульфонат-краплак алюминиевый.
№ UA/0692/01/03 от 25.02.2004 до 25.02.2009
р-р д/перорал. прим. 1 мг/мл фл. 30 мл ₴ 239,19
р-р д/перорал. прим. 1 мг/мл фл. 100 мл
Рисперидон..... 1 мг/мл
Прочие ингредиенты: кислота винная, кислота бензойная, натрия гидроксид, вода очищенная.
№ P.09.03/07416 от 22.09.2003 до 22.09.2008
См. РИСПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИСПОЛЕПТ КОНСТА™ (RISPOLEPT CONSTA™)
RISPERIDONUM N05A X08
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п сусп. пролонг. в/м 25 мг фл. + раств. шприц 2 мл, 3 иглы, № 1 ₴ 897,02
Рисперидон..... 25 мг
№ UA/1683/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
пор. д/п сусп. пролонг. в/м 37,5 мг фл. + раств. шприц 2 мл, 3 иглы, № 1
Рисперидон..... 37,5 мг
№ UA/1683/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009
пор. д/п сусп. пролонг. в/м 50 мг фл. + раств. шприц 2 мл, 3 иглы, № 1
Рисперидон..... 50 мг
№ UA/1683/01/03 от 02.08.2004 до 02.08.2009
См. РИСПЕРИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИТМОКАРД (RITMOCARD)
PROPAFENONUM C01B C03
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг, № 10
табл. п/о 150 мг, № 50 ₴ 27,61
Пропафенона гидрохлорид..... 150 мг
№ P.10.02/05448 от 24.10.2002 до 24.10.2007
См. ПРОПАФЕНОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИТМОКОР® (RITMOCOR)
ФарКоС C01E X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. контурн. ячейк. уп., № 12, № 24, № 36, № 48
капс. баночка, № 50
Магния глюконат..... 0,3 г
Калия глюконат..... 0,06 г
№ UA/3122/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

РИТМОНОРМ® (RYTMONORM®)
PROPAFENONUM C01B C03
Abbott
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 50 ₴ 96,93
Пропафенон..... 150 мг
№ 3343 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. ПРОПАФЕНОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)
RIFABUTINUM J04A B04
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг, № 30
Рифабутин..... 150 мг
капс. 300 мг, № 30
Рифабутин..... 300 мг
№ P.09.02/05322 от 27.09.2002 до 27.09.2007
См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)
RIFABUTINUM J04A B04
LOK-BETA Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг блистер, № 10
№ UA/1235/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Рифабутин..... 150 мг
№ UA/1236/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)
RIFABUTINUM J04A B04
Lupin
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг, № 10, № 30
№ P.08.01/03444 от 02.08.2001 до 02.08.2006
капс. 150 мг ин балк, № 500
Рифабутин..... 150 мг
№ P.02.03/05976 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)
RIFABUTINUM J04A B04
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг контейнер пластик., № 500
Рифабутин..... 150 мг
№ P. 10.03/07522 от 27.10.2003 до 27.10.2008
См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)
RIFABUTINUM J04A B04
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг блистер, № 10
Рифабутин..... 150 мг
№ UA/1504/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. РИФАБУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICIN)
RIFAMPICINUM J04A B02
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг контейнер ин балк, № 1000
Рифампицин..... 150 мг
№ П.01.03/05680 от 09.01.2003 до 09.01.2008
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICIN)
RIFAMPICINUM J04A B02
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг, № 1000
№ P.11.00/02510 от 22.11.2000 до 22.11.2005
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Рифампицин..... 150 мг
№ P.04.01/03029 от 28.04.2001 до 28.04.2006
капс. 300 мг, № 1000
№ P.11.00/02510 от 22.11.2000 до 22.11.2005
капс. 300 мг ин балк, № 1000
Рифампицин..... 300 мг
№ P.04.01/03029 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICINUM)
RIFAMPICINUM J04A B02
Белмедпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,15 г, № 20 ₴ 4,87
Рифампицин..... 0,15 г
№ П.06.01/03212 от 08.06.2001 до 08.06.2006
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICIN)
RIFAMPICINUM J04A B02
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,04
капс. 0,15 г контейнер пластм., № 1000
Рифампицин..... 0,15 г
№ П.02.02/04348 от 21.02.2002 до 21.02.2007
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICINUM)
RIFAMPICINUM J04A B02
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,55
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,36
№ P.09.03/07417 от 22.09.2003 до 22.09.2008
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 40
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 100
№ P.09.03/07417 от 22.09.2003 до 22.09.2008
капс. 0,15 г банка стекл., № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,15 г контейнер, № 20, № 100, № 200, № 500, № 1000
№ P.08.03/07244 от 05.08.2003 до 05.08.2008

капс. 0,15 г контейнер пластик., № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,15 г контейнер полимерн., № 100, № 500, № 1000
Рифампицин..... 0,15 г
№ P.09.03/07417 от 22.09.2003 до 22.09.2008
капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
№ P.09.03/07418 от 22.09.2003 до 22.09.2008
капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 40
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 100
№ P.09.03/07418 от 22.09.2003 до 22.09.2008
капс. 0,3 г банка стекл., № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,3 г контейнер, № 20, № 100, № 200, № 500, № 1000
№ P.08.03/07244 от 05.08.2003 до 05.08.2008
капс. 0,3 г контейнер пластик., № 20, № 100, № 1000, № 2500, № 3000
№ P.06.02/04840 от 10.06.2002 до 10.06.2007
капс. 0,3 г контейнер полимерн., № 100, № 500, № 1000
Рифампицин..... 0,3 г
№ P.09.03/07418 от 22.09.2003 до 22.09.2008
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICINUM)

RIFAMPICINUM J04A B02
Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 150 мг фл. пластм., № 20, № 50
Рифампицин..... 150 мг
№ P.02.02/04349 от 21.02.2002 до 21.02.2007
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАМПИЦИН ПЛЮС (RIFAMPICINUM PLUS)

Elegant India J04A M05
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 10, № 100
Рифампицин..... 150 мг
Изониазид..... 100 мг
Пиразинамид..... 100 мг
№ 2661 от 07.07.2003 до 07.07.2008

РИФАМПИЦИН-ФЕРЕЙН (RIFAMPICINUM-FEREIN)

RIFAMPICINUM J04A B02
Брынцалов-А
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,15 г амп., № 10 ₴ 22,88
Рифампицин..... 0,15 г
№ P.04.03/06461 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РИФАПЕНТИН (RIFAPENTIN)

RIFAPENTINUM J04A B05
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 100
Рифапентин..... 150 мг
№ UA/2497/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

РИФАПЕНТИН-БЕЛКО (RIFAPENTIN-BELKO)

RIFAPENTINUM J04A B05
Belko Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг ин балк, № 10, № 1000
Рифапентин..... 150 мг
№ UA/2463/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

РИФАЦИН (RIFACIN)

RIFAMPICINUM J04A B02
Umedica
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг, № 10, № 100, № 1000
№ P.06.01/03264 от 15.06.2001 до 15.06.2006
капс. 150 мг ин балк, № 2000
Рифампицин..... 150 мг
№ P.06.01/03265 от 15.06.2001 до 15.06.2006
капс. 300 мг, № 10, № 100, № 1000
№ P.06.01/03264 от 15.06.2001 до 15.06.2006
капс. 300 мг ин балк, № 2000
Рифампицин..... 300 мг
№ P.06.01/03265 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОАККУТАН (ROACCUTANE)

ISOTRETINOINUM D10B A01
Roche
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 10 мг, № 30 ₴ 302,03
Изотретиноин..... 10 мг
Прочие ингредиенты: масло соевое, воск желтый, гидрогенизированное и частично гидрогенизированное масло соевых бобов, желатин белый, глицерол 85%, маннитол, сорбитол, гидрогенизированный гидролизированный крахмал, титана диоксид (E171), кантаксантин 10% E161.
№ П.02.00/01479 от 14.03.2005 до 14.03.2010
капс. 20 мг, № 30 ₴ 350,95
Изотретиноин..... 20 мг
Прочие ингредиенты: масло соевое, воск желтый, гидрогенизированное и частично гидрогенизированное масло соевых бобов, желатин белый, глицерол 85%, маннитол, сорбитол, гидрогенизированный гидролизированный крахмал, титана диоксид (E171), кантаксантин 10% E161.
№ UA/2865/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ИЗОТРЕТИНОИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОВАЛЕН (ROVALEN)

SPIRAMYCINUM J01F A02
Viofar
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 1 500 000 МЕ, № 8
табл. п/плен. оболочкой 1 500 000 МЕ, № 16 ₴ 43,85
Спирамицин..... 1 500 000 МЕ
№ UA/0435/01/02 от 30.12.2003 до 30.12.2008
табл. п/плен. оболочкой 3 000 000 МЕ, № 10 ₴ 45,01
Спирамицин..... 3 000 000 МЕ
№ UA/0435/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008
См. СПИРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



РОВАМИЦИН® (ROVAMYCINE®)

SPIRAMYCINUM J01F A02
Sanofi-Aventis
Aventis Pharma Specialite
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 1 500 000 МЕ, № 16 ₴ 54,47
Спирамицин..... 1 500 000 МЕ
Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал прежелатинизированный, гидроксипропилцеллюлоза, натрия карбоксиметилцеллюлоза, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, макрогол 6000, титана диоксид (E171).
табл. п/о 3 000 000 МЕ, № 10 ₴ 58,65
Спирамицин..... 3 000 000 МЕ
Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал прежелатинизированный, гидроксипропилцеллюлоза, натрия карбоксиметилцеллюлоза, гипромеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, макрогол 6000, титана диоксид (E171).
№ П.10.01/03646 от 01.10.2001 до 01.10.2006
лиофил. пор. д/ин. 1 500 000 МЕ фл., № 1 ₴ 45,48
Спирамицин..... 1 500 000 МЕ
№ П.10.01/03645 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы макролидов. К Ровамицину чувствительны следующие микроорганизмы: *Streptococcus spp.*, метициллинчувствительные стафилококки (*Staphylococcus aureus* — умеренно чувствительны), *Branhamella catarralis, Bordetella pertussis, Campylobacter spp.*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Coxiella spp.*, *Chlamidia spp.*, *Treponema spp.*, *Leptospira spp.*, *Actinomyces spp.*, *Eubacterium spp., Porphyromonas spp., Mobiluncus spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *N. Meningitidis, Ureaplasma urealyticum*, *Legionella pneumophila, Toxoplasma gondii.*

К препарату умеренно чувствительны: *Haemophilus influenzae*, *Bacteroides fragilis, Vibrio cholerae, Staphylococcus aureus*.

Резистентны к спирамицину *Enterobacteriaceae, Acinetobacter*, *Nocardia*, *Pseudomonas*, метициллинрезистентные стафилококки.

Спирамицин проникает и накапливается в фагоцитах (нейтрофильных гранулоцитах, моноцитах, перитонеальных и альвеолярных макрофагах). Это свойство обеспечивает эффективность спирамицина в лечении инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями.

Степень связывания с белками плазмы крови составляет 10%. Период полувыведения составляет приблизительно 8 ч. Спирамицин в значительной степени накапливается в ткани легких (20–60 мкг/г), миндалин (20–80 мкг/г), инфицированных околоносовых пазух (75–

110 мкг/г), костной ткани (5–100 мкг/г). На 10-й день после окончания лечения спирамицином в почках, печени и селезенке концентрация спирамицина составляет 5–7 мкг/г. Проникает в грудное молоко. Спирамицин не проникает в СМЖ. Биотрансформация спирамицина происходит в печени с образованием химически неидентифицированных, но активных метаболитов. Значительное количество препарата выводится с желчью: концентрация спирамицина в желчи в 15–40 раз выше, чем в сыворотке крови. Спирамицин в значительном количестве выводится с калом. Менее 10% введенной дозы выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату возбудителями, в том числе заболевания ЛОР-органов (синусит, тонзиллит, отит); острый бронхит, хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, в том числе вызванная атипичными возбудителями (хламидии, микоплазмы, легионеллы), инфекции кожи (рожа, вторичные инфицированные дерматозы, абсцессы и флегмоны); инфекции в стоматологии, генитальные и урологические негонококковые инфекции (простатит, уретрит), заболевания, передающиеся половым путем — генитальный и экстрагенитальный хламидиоз, сифилис, гонорея (в случае аллергии к препаратам пенициллинового ряда), токсоплазмоз (в том числе токсоплазмоз беременных).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым Ровамицин назначают внутрь в суточной дозе 6 000 000–9 000 000 ЕД в 2–3 приема, детям с массой тела более 20 кг — из расчета 1 500 000 ЕД на 10 кг массы тела в сутки в 2–3 приема. В виде в/в инфузии Ровамицин назначают только взрослым. Для проведения инфузии содержимое флакона растворяют в 4 мл воды, затем — в 100 мл 5% р-ра глюкозы; р-р вводят в течение 1 ч. Доза Ровамицина при острых процессах составляет 1 500 000 ЕД каждые 8 ч (4 500 000 ЕД в сутки), в тяжелых случаях возможно удвоение дозы. Продолжительность хранения готового инфузионного р-ра — 12 ч. Продолжительность лечения определяют с учетом клинической ситуации, обычно она составляет 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к спирамицину, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции (зуд, сыпь, крапивница, крайне редко — ангионевротический отек, анафилактический шок), редко — преходящая парестезия, очень редко — отклонение от нормы показателей функциональных печеночных проб, острый гемолиз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дозу препарата у больных с почечной недостаточностью можно не изменять, поскольку Ровамицин практически не выводится с мочой.

Необходимо прервать кормление грудью во время лечения препаратом, поскольку Ровамицин проникает в грудное молоко. Препарат можно назначать в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: уровень леводопы в плазме крови снижается при одновременном применении с Ровамицином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Срок хранения после приготовления инфузионного р-ра — 12 ч.

РОВЕНАЛ (ROVENAL)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Lechiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РОВЕНАЛ 100

табл. п/о 100 мг, № 10

Рокситромицин..... 100 мг

№ P.03.01/02821 от 12.03.2001 до 12.03.2006

РОВЕНАЛ 150

табл. п/о 150 мг, № 10, № 14

Рокситромицин..... 150 мг

№ P.03.01/02822 от 12.03.2001 до 12.03.2006

РОВЕНАЛ 300

табл. п/о 300 мг, № 7

Рокситромицин..... 300 мг

№ P.03.01/02823 от 12.03.2001 до 12.03.2006

См. РОКСИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РоГам *Rho (D) Иммуно Глобулин человека РоГам высокоочищенный* (RhoGAM *Ultra-Filtered*)

Ortho-Clinical Diagnostic Systems V03A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

1 доза шприц, № 5, № 25, № 100

Представляет собой иммуноглобулин человека, стерильный раствор, содержащий IgG анти-D (анти-Rh).

№ 322/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

РОГЛИТ (ROGLIT)

ROSIGLITAZONUM A10B G02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг, № 60

Розиглитазон ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, опадрай II 85F28 751 белый, тальк, макрогол 3000, титана диоксид (E171), спирт поливиниловый. В таблетке содержится 2 мг розиглитазона в виде розиглитазона калия (2,213 мг).

№ UA/2539/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 4 мг, № 30, № 60

Розиглитазон ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, опадрай II 85F28 751 белый, тальк, макрогол 3000, титана диоксид (E171), спирт поливиниловый. В таблетке содержится 4 мг розиглитазона в виде розиглитазона калия (4,426 мг).

№ UA/2539/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 8 мг, № 30

Розиглитазон ..... 8 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, повидон, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, опадрай II 85F28 751 белый, тальк, макрогол 3000, титана диоксид (E171), спирт поливиниловый. В таблетке содержится 8 мг розиглитазона в виде розиглитазона калия (8,852 мг).

№ UA/2539/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидиабетическое средство из группы тиазолидиндиона, селективный антагонист ядерных рецепторов PPARγ (активатор пероксисомальной пролиферации). Снижает гликемию за счет снижения резистентности к инсулину жировой ткани, скелетных мышц и печени.

Оказывает защитное действие на функцию β-клеток поджелудочной железы: способствует увеличению массы островковых клеток поджелудочной железы и секреции инсулина; препятствует развитию гипергликемии.

Гипогликемическое действие развивается постепенно: максимальное снижение уровня глюкозы в крови натощак наблюдается через 8 нед после начала лечения.

При применении розиглитазона в комбинации с препаратом сульфонилмочевины или метформином снижается резистентность к инсулину и улучшается функция β-клеток поджелудочной железы. При этом существенно снижается концентрация свободных жирных кислот в крови. В результате различных взаимодополняющих механизмов действия комбинированное применение розиглитазона с препаратом сульфонилмочевины или метформином приводит к аддитивному эффекту и обеспечивает контроль гликемии у пациентов с сахарным диабетом II типа.

Прием розиглитазона 1–2 раза в сутки в комбинации с метформином или препаратом сульфонилмочевины обеспечивает длительный контроль гликемии за счет снижения уровня глюкозы в крови натощак и уровня гликозилированного гемоглобина (Hb A1c). У больных с избыточной массой тела гипогликемический эффект более выражен.

Биодоступность при пероральном применении розиглитазона в дозе 4 и 8 мг составляет 99%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч после приема внутрь. При применении в терапевтических дозах концентрация в плазме крови пропорциональна дозе.

Прием пищи не влияет на площадь AUC и концентрацию розиглитазона в плазме крови, хотя максимальная концентрация несколько снижается (на 22–28%), время достижения максимальной концентрации немного увеличивается (1,75 ч) по сравнению с приемом натощак. Эти изменения практически не имеют клинического значения. Повышение pH желудочного сока не влияет на всасываемость розиглитазона.

Объем распределения — 14 л. Степень связывания розиглитазона с белками плазмы крови высокая (примерно 99,8%) и не зависит от возраста пациента и от концентрации розиглитазона в крови. Степень связывания с белками основного метаболита (парагидроксисульфата) также очень высокая (более 99,99%).

Интенсивно метаболизируется, в неизменном виде из организма не выделяется. Основные пути метаболизма — N-деметилирование и гидроксилирование, приводящие к образованию сульфатных или глюкуроновых конъюгатов. Роль основного метаболита розиглитазо-

на в проявлении антидиабетического действия не полностью изучена, и не исключено, что он тоже обладает антидиабетической активностью.

В метаболизме розиглитазона принимает участие главным образом CYP 2C8 и в незначительной степени CYP 2C9. Не оказывает существенного блокирующего действия на CYP 1A2, 2A6, 2C19, 2D6, 2E1, 3A и 4A. Оказывает умеренно выраженный блокирующий эффект на CYP 2C8 и почти не влияет на CYP 2C9. Не вступает во взаимодействие с субстратами CYP2C9.

Общий плазменный клиренс розиглитазона — примерно 3 л/ч, конечный период полувыведения препарата составляет примерно 3–4 ч. При приеме 1–2 раза в сутки не кумулирует в организме. Выводится исключительно в виде метаболитов, главным образом с мочой ($^2/_3$ дозы), остальная часть — с каловыми массами. Элиминация метаболитов очень медленная: конечный период полувыведения — около 130 ч. При повторных приемах возможна порой 8-кратная кумуляция метаболитов в плазме крови, прежде всего парагидроксисульфата.

Фармакокинетика не изменяется в зависимости от пола и возраста пациентов.

При циррозе средней степени тяжести (функциональный класс В по классификации Чайлд-Пью) максимальная концентрация и AUC для свободного препарата в 2–3 раза выше, чем в нормальной популяции. Индивидуальные различия значительны: разница в показателе AUC свободного препарата может достигать 7-кратного размера.

Фармакокинетика розиглитазона при умеренно выраженной почечной недостаточности не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (в качестве монотерапии у пациентов при недостаточной эффективности диетотерапии, а также в комбинации с производным сульфонилмочевины и метформином).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Назначают внутрь независимо от приема пищи. Рекомендуемая начальная доза — 4 мг/сут. При недостаточной эффективности через 6–8 нед лечения дозу повышают до 8 мг/сут в 1–2 приема. Больным пожилого возраста коррекции дозы не требуется. Пациентам с нарушениями функции печени (средней степени тяжести и тяжелыми) препарат назначают в начальной дозе 2 мг/сут, а затем при необходимости ее постепенно повышают. При легкой и средней степени тяжести почечной недостаточности коррекция дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к розиглитазону или какому-либо из компонентов препарата; сердечная недостаточность I–IV функционального класса по классификации NYHA (в том числе в анамнезе); одновременное применение инсулина; период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется назначать препарат больным с острыми заболеваниями печени, а также в случае повышения активности АлАТ, в 2,5 раза превышающем верхнюю границу нормы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как частые побочные эффекты определяются в диапазоне ≥1/100, но <1/10, как нечастые — в диапазоне ≥1/1000, но <1/100.

При применении в комбинации с метформином:

Со стороны органов кроветворения: часто — анемия.

Со стороны обмена веществ: часто — гипогликемия; в единичных случаях — гиперлипидемия, ухудшение течения сахарного диабета, гиперхолестеринемия.

Со стороны ЦНС: часто — головная боль.

Со стороны пищеварительного тракта: часто — метеоризм, тошнота, боль в животе, диспепсия; редко — рвота, анорексия, запор.

При применении в комбинации с производным сульфонилмочевины:

Со стороны органов кроветворения: редко — анемия.

Со стороны обмена веществ: часто — гипогликемия, увеличение массы тела; редко — гиперлипидемия, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия.

Со стороны ЦНС: редко — повышенная сонливость, головокружение, парестезия.

Со стороны респираторной системы: редко — одышка.

Со стороны пищеварительного тракта: редко — метеоризм, тошнота, боль в животе, повышенный аппетит.

Со стороны кожных покровов: редко — алопеция, кожная сыпь.

Прочие: редко — повышенная утомляемость, астения.

В ходе клинических испытаний в некоторых случаях наблюдали периферические отеки, повышение активности печеночных ферментов и нарушение функции печени; в единичных случаях развивалась сердечная недостаточность и отек легких, отмечались увеличение массы тела, ангионевротический отек и крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: розиглитазон может вызывать задержку жидкости в организме и приводить к возникновению или ухудшению течения сердечной недостаточности. Во время лечения розиглитазоном необходимо контролировать массу тела и наблюдать за признаками, указывающими на задержку жидкости в организме. В каждом отдельном случае необходимо выяснить причину увеличения массы тела и роль в этом задержки жидкости в организме. Быстрое и значительное увеличение массы тела, вызванное задержкой в организме жидкости, встречается редко.

Раннее выявление признаков сердечной недостаточности особенно важно при сниженных резервных возможностях сердца. При любом признаке ухудшения кардиологического статуса лечение розиглитазоном следует прекратить.

Противопоказано применение розиглитазона в комбинации с инсулином из-за повышения частоты развития сердечной недостаточности. Сердечная недостаточность чаще развивается у больных, ранее перенесших сердечную недостаточность, у лиц пожилого возраста и у пациентов с почечной недостаточностью легкой или средней степени тяжести.

Во время лечения розиглитазоном необходимо контролировать функцию печени, поскольку в редких случаях возможно развитие гепатоцеллюлярной дисфункции. Прежде чем начать лечение розиглитазоном, следует определить исходный уровень активности печеночных ферментов в сыворотке крови. При их повышенном уровне (активность АлАТ более чем в 2,5 раза превышает верхнюю границу нормы) или появлении других симптомов заболевания печени назначать розиглитазон нельзя. В первый год лечения розиглитазоном функцию печени необходимо контролировать каждые 2 мес. При повышении активности АлАТ во время лечения до уровня, в 3 раза превышающего верхнюю границу нормы, необходимо немедленно провести повторное исследование, и в случае сохранения данного отклонения отменить розиглитазон.

При возникновении какого-либо симптома, указывающего на заболевание печени, в том числе тошноты неясной этиологии, рвоты, боли в животе, повышенной утомляемости, анорексии и/или темного окрашивания мочи, следует повторно определить активность печеночных ферментов в сыворотке крови. Решение о возможности продолжения лечения розиглитазоном принимают на основании данных лабораторного исследования. Желтуха является показанием для прекращения лечения.

Лечение может сопровождаться снижением уровня гемоглобина. При изначально низком уровне гемоглобина вероятность развития анемии больше.

У женщин в период пременопаузы побочных эффектов отмечено не было, несмотря на то что в доклинических исследованиях препарата отмечали нарушение гормонального статуса.

С повышением чувствительности к инсулину у женщин с ановуляцией, вызванной резистентностью к инсулину, возможно восстановление овуляции. Следует предупреждать таких пациенток о возможности зачатия; при желании больной сохранить беременность лечение розиглитазоном следует прекратить.

Применение розиглитазона у больных с тяжелой почечной недостаточностью не рекомендуется, так как исследование препарата у этой группы пациентов не проводили.

В случае непереносимости лактозы следует учесть, что таблетки розиглитазона по 2, 4 и 8 мг содержат соответственно 54,403, 108,806 и 217,612 мг лактозы.

В связи с отсутствием данных о применении препарата у детей его применение у пациентов в возрасте до 18 лет не рекомендуется.

Данные о применении розиглитазона в период беременности и кормления грудью у человека отсутствуют.

В период беременности и кормления грудью рекомендуется назначать инсулинотерапию.

Не влияет на способность управлять автотранспортом и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в исследованиях *in vitro* установлено, что метаболизм розиглитазона осуществляется главным образом с участием CYP 2C8, роль CYP 2C9 менее значительна. Исследований *in vivo* по взаимодействию с субстратами CYP 2C8 (например с церивастатином, паклитакселом) не проводили. Вероятность взаимодействия с церивастатином можно считать клинически малозначимой. Несмотря на то что розиглитазон не влияет на фармакокинетику паклитаксела, одновременное применение этих препаратов требует осторожности, так как паклитаксел нарушает метаболизм розиглитазона.

Взаимодействие розиглитазона с субстратами и ингибиторами CYP 2C9 не имеет клинического значения.

Взаимодействие с другими пероральными антидиабетическими препаратами (метформин, глибенкламид, акарбоза) не имеет клинического значения.

Умеренное употребление алкоголя не влияет на уровень гликемии.

Клинически значимого взаимодействия с варфарином (субстрат CYP 2C9), нифедипином (субстрат CYP 3A4), этинилэстрадиолом и норэтиндролоном не установлено.

НПВП способствуют задержке жидкости в организме при их одновременном приеме с розиглитазоном.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке немного, однократный прием в дозе 20 мг не сопровождался развитием симптоматики передозировки.

При передозировке, в случае необходимости, проводят поддерживающую терапию. Диализ неэффективен из-за большой степени связывания розиглитазона с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

РОДИОЛЫ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM RHODIOLAE FLUIDUM)

*RHODIOLA ROSEA** A13A

Биолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим 50 мл фл. ₴ 9,82

Экстракт родиолы розовой жидкий..... 50 мл

экстракт жидк. д/перорал. прим 100 мл фл. ₴ 5,35

Экстракт родиолы розовой жидкий..... 100 мл

№ Р.05.03/06667 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. РОДИОЛА РОЗОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОДИОЛЫ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM RHODIOLAE FLUIDUM)

*RHODIOLA ROSEA** A13A

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 30 мл фл. ₴ 6,16

Экстракт родиолы розовой жидкий..... 30 мл

№ П.05.02/04706 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. РОДИОЛА РОЗОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОЗАМЕТ (ROZAMET)

METRONIDAZOLUM D06B X01

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 25 г

Метронидазол..... 10 мг/г

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол — производное нитроимидазола. Действует на многие анаэробные бактерии и простейшие, разрушая и ингибируя синтез их нуклеиновых кислот.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение воспалительных папул, пустул, розацеа и акне.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят тонким слоем на кожу лица и слегка втирают 1–2 раза в день после умывания теплой водой или отваром ромашки. Препарат применяют в течение 1–2 мес. Клиническое улучшение обычно наблюдается в течение первых 3 нед терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к метронидазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: метронидазол при местном применении обладает незначительной токсичностью и хорошо переносится. Возможны преходящая гиперемия, незначительная сухость, жжение и ощущение стянутости кожи. Системные побочные эффекты при местном применении метронидазола не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при нанесении крема не следует допускать его попадания в глаза. После нанесения крема на кожу следует избегать прямых солнечных лучей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении — маловероятны. Существует теоретическая возможность усиления действия пероральных антикоагулянтов, поэтому пациентам, принимающим эти препараты, препарат назначают с осторожностью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

РОЗИНОРМ (ROSINORM)

ROSIGLITAZONUM A10B G02

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2 мг, № 10

табл. п/о 2 мг, № 30 ₴ 63,88

Розиглитазон..... 2 мг

табл. п/о 4 мг, № 10

табл. п/о 4 мг, № 30 ₴ 84,01

Розиглитазон..... 4 мг

№ Р.03.03/06222 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. РОЗИГЛИТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОКСИГЕКСАЛ® (ROXIHEXAL®)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 150 мг, № 10

Рокситромицин..... 150 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон К30, натрия кроскармеллоза, кремния оксид осажденный, полоксамер 188, магния стеарат, опадри белый (лактозы моногидрат, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, ПЭГ).

№ UA/2888/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010

табл. п/плен. оболочкой 300 мг, № 10

Рокситромицин..... 300 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон К30, натрия кроскармеллоза, кремния оксид осажденный, полоксамер 188, магния стеарат, опадри белый (лактозы моногидрат, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, ПЭГ).

№ UA/2888/01/02 от 17.03.2005 до 17.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы макролидов. Антибактериальный спектр рокситромицина включает грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы. К рокситромицину чувствительны: аэробные бактерии — стафилококки (за исключением метициллинустойчивых штаммов), стрептококки, *Corynebacterium spp., Bacillus cereus, Listeria monocytogenes, Neisserria gonorrhoeae, N. meningitidis, Bordetella pertussis, Helicobacter pylori, Gardnerella vaginalis, Branhamella (Moraxella) catarrhalis* и *Legionella pneumophila;* чувствительность некоторых штаммов *Haemophilus influenzae* к препарату непостоянна; анаэробные бактерии — *Bacteroides oralis, B. melaninogenicus, B. urealyticus, Clostridium perfringens, Eubacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp. и Propionibacterium acnes; Bacteroides fragilis, Clostridium difficile* обычно резистентны к рокситромицину. Рокситромицин также активен в отношении *Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealyticus, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia rickettsii* и *R. conorii.* Рокситромицин действует бактериостатически, нарушая синтез белка бактериальной стенки.

Рокситромицин хорошо всасывается после приема внутрь и определяется в плазме крови уже через 15 мин; после его перорального применения в дозе 150 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч и составляет в среднем 6,6 мг/л. Прием препарата с интервалом 12 ч обеспечивает эффективную подавляющую чувствительные микроорганизмы концентрацию в крови на протяжении суток. После многократного приема с 12-часовым интервалом равновесное состояние достигается в течение 2–4 дней. Хорошо проникает в ткани (легких, миндалин, предстательной железы), жидкости организма и макрофаги.

Частично метаболизируется в печени, основная часть выводится с калом (приблизительно 50%) в неизмененном состоянии и частично — в виде метаболитов. До 12% выводится почками, 15% — легкими. Период полувыведения после однократного приема препарата составляет около 10,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные микроорганизмами, чувствительными к рокситромицину — уха, горла и носа, верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, синусит, средний отит), нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония), мочеполовой системы (за исключением гонококковой инфекции), кожные (обычные угри).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям с массой тела более 40 кг — по 150 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) с 12-часовым интервалом, или по 300 мг 1 раз в сутки с 24-часовым интервалом.

Детям с массой тела менее 40 кг препарат назначают с учетом массы тела; рекомендуемая доза составляет 5–8 мг/кг в сутки.

При выраженном нарушении функций печени дозу необходимо снизить наполовину (по 150 мг/сут).

Пациентам с почечной недостаточностью, а также больным пожилого возраста коррекция дозы не требуется.

Препарат следует принимать за 15 мин до еды, не разжевывая таблетки и запивая их достаточным количеством жидкости.

Продолжительность лечения в зависимости от показаний и клинического ответа составляет 5–10 дней. После исчезновения симптомов болезни лечение следует продолжать по меньшей мере еще 2 дня.

При стрептококковых инфекциях горла курс лечения составляет не менее 10 суток для предупреждения рецидива или поздних осложнений; такая же продолжительность лечения должна быть при уретрите и цервиците. У некоторых пациентов при негонококковых урогенитальных инфекциях для полной эрадикации возбудителя может потребоваться проведение курса лечения продолжительностью до 20 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рокситромицину или другим компонентам препарата, а также к другим макро-

лидным антибиотикам, I триместр беременности и период кормления грудью, возраст до 3 лет, одновременное применение терфенадина, астемизола, цизаприда, пимозида, а также препаратов, содержащих эрготамин или дигидроэрготамин.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают нечасто и только в некоторых случаях требуется отмена препарата. Могут отмечаться желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, вздутие живота, спазмы, диарея или запор, анорексия). Редко наблюдаются кожные реакции гиперчувствительности (крапивница, зуд, сыпь) и лихорадка; преходящее повышение активности печеночных ферментов или уровня билирубина в сыворотке крови. В исключительных случаях возможны головная боль, головокружение, шум в ушах, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью и по строгим показаниям назначать рокситромицин пациентам с нарушениями функции печени. У таких пациентов следует периодически контролировать показатели функциональных печеночных проб.

Возможна перекрестная резистентность рокситромицина с эритромицином.

Как и в случае применения других антибиотиков, продолжительные и повторные курсы лечения могут вызывать развитие суперинфекции резистентными микроорганизмами или микозов.

При гипокалиемии, нарушениях AV-проводимости, аритмиях или удлинении интервала *Q–T* на ЭКГ рокситромицин следует применять с осторожностью, при тщательном контроле ЭКГ и строго по показаниям.

В случаях развития тяжелой продолжительной диареи необходимо исключить возможность развития псевдомембранозного колита. Антиперистальтические препараты в этом случае противопоказаны.

Рокситромицин следует применять во II–III триместрах беременности только по жизненным показаниям, под врачебным контролем. Рокситромицин проникает в грудное молоко, поэтому кормление ребенка грудью в период лечения антибиотиком следует прекратить.

При возникновении головокружения во время лечения препаратом следует решить вопрос относительно возможности управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: рокситромцин не следует применять одновременно с эрготамином и прочими алкалоидами спорыньи (*Secale cornutum*). Эрготамин может вызывать спазм артерий и тяжелую ишемию.

При одновременном применении теофиллина и рокситромицина может наблюдаться не имеющее клинического значения повышение уровня теофиллина в сыворотке крови.

Следует с осторожностью назначать рокситромицин одновременно с такими препаратами, как антагонисты витамина К (варфарин), сердечные гликозиды (дигоксин), циклоспорин, астемизол, терфенадин, пимозид, цизаприд, мидазоламам, дизопирамид.

Рокситромицин и рифампицин в комбинации проявляют синергическое действие. Комбинации с другими антибиотиками или химиотерапевтическими средствами могут иметь синергическое или антагонистическое действие, поэтому следует определять эффект для каждой бактерии в отдельности.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой и рвотой, редко — гепатотоксическим действием. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

Alembic

РОКСИД (ROXID)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

РОКСИД 150

табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 25,6

табл. п/о 150 мг, № 100 ₴ 252,44

№ UA/2924/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/о 150 мг ин балк, № 5000

Рокситромицин ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, кальция гидрофосфат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, тальк, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 4000, краситель голубой бриллиант.

№ UA/2925/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

РОКСИД 300

табл. п/о 300 мг, № 4

табл. п/о 300 мг, № 40 ₴ 203,33

№ UA/2924/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. п/о 300 мг ин балк, № 5000

Рокситромицин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, кальция гидрофосфат, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, тальк, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 4000, краситель красный 4R.

№ UA/2925/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

РОКСИД КИДТАБ

табл. 50 мг, № 10 ₴ 9,95

табл. 50 мг, № 100 ₴ 97,83

№ UA/2926/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 50 мг ин балк, № 5000

Рокситромицин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, крахмал кукурузный, магния трисиликат, кросповидон, аспартам, левоментол, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк, ароматизатор мяты перечной, краситель сансет желтый.

№ UA/2927/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислотоустойчивый макролидный антибиотик II поколения, который не разрушается в кислой среде пищеварительного тракта. Проявляет противомикробную активность, подобную эритромицину, но превосходит его по действию на некоторые виды бактерий. Роксид высокоактивен и редко вызывает развитие побочных эффектов, он менее гепатотоксичен, чем эритромицин или его производные. В зависимости от концентрации оказывает бактериостатическое или бактерицидное действие, обусловленное нарушением синтеза белка в бактериальных клетках за счет обратимого связывания с Р-зоной субъединицы 30S бактериальных рибосом. Роксид является слабым основанием и его действие лучше проявляется в щелочной среде. В неионизированной форме лучше проникает через бактериальную мембрану. МПК 90 Роксида для чувствительных бактерий — менее 2 мкг/мл, для среднечувствительных микроорганизмов — 2–4 мкг/мл. Роксид эффективен в отношении микроорганизмов, которые являются возбудителями наиболее распространенных респираторных, дерматовенерологических, гинекологических и ЛОР-инфекций, включая грамположительные бактерии, такие как *Streptococcus spp., Staphylococcus aureus, St. epidermidis*, грамотрицательные, такие, как *Haemophilus spp., Legionella pneumophila, Moraxella, Gardnerella vaginalis*, и другие микроорганизмы, в частности *Chlamydia spp., Mycobacterium spp., Mycoplasma pneumoniae, Toxoplasma gondii, Ureaplasma urealyticum*. Роксид хорошо абсорбируется при пероральном приеме и достигает концентрации в плазме крови и тканях выше МПК для чувствительных микроорганизмов уже через 15 мин после приема. Прием пищи незначительно влияет на всасывание препарата. Благодаря высокой липофильности Роксид хорошо проникает в ткани, особенно легких, миндалин, предстательной железы, а также в нейтрофильные гранулоциты и моноциты, стимулируя их фагоцитарную активность. Антибактериальное действие Роксида в отношении штаммов *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus haemolyticus, Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenzae* сохраняется в течение 6–9 ч.

С белками плазмы крови связывается до 96% препарата. После приема препарата внутрь в терапевтических дозах максимальная концентрация рокситромицина в плазме крови достигается через 1,5–2 ч, а равновесная концентрация — через 2–3 дня применения. Период полувыведения — 8–15 ч, поэтому прием 2 раза в сутки достаточен для поддержания адекватной бактерицидной активности Роксида в плазме крови и тканях. Частично метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, более половины активного вещества выводится в неизмененном виде, около 12% выделяется почками, 15% — легкими. С грудным молоком выводится менее 0,05% от принятой дозы. Фармакинетика препарата сходна в различных возрастных группах. Не происходит кумуляции препарата в организме у пациентов с нарушением функции почек, коррекции дозы у этих пациентов не требуется, несмотря на некоторое увеличение периода полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату возбудителями:

верхних дыхательных путей и ЛОР–органов (ларингит, фарингит, синусит, отит); нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония); кожи и мягких тканей (фолликулит, фурункулез, карбункул, пиодермия, импетиго, рожистое воспаление); мочеполового тракта и заболевания, передающиеся половым путем (уретрит, простатит, цервиковагинит, сальпингит, особенно вызванные бактериями в ассоциации с хламидиями и микоплазмами); язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванные чувствительными микроорганизмами (*Campylobacter jejuni, H. pylori*), в составе комплексной терапии; кампилобактериоз и криптоспоридиоз; дифтерия; стоматологические инфекции; инфекции, вызванные *Mycoplasma, Chlamidia pneumoniae, Ch. psittaci, Ch. trachomatis, Legionella, Ureaplasma urealyticum*. Кроме того, рок-

ситромицин применяют для профилактики менингококкового менингита у лиц, находившихся в контакте с больными.

ПРИМЕНЕНИЕ: Роксид 150/300: внутрь, взрослым, обычно по 300 мг/сут в 1–2 приема (по 150 мг каждые 12 ч). Доза для детей, в том числе раннего возраста, составляет 2,5–4 мг на 1 кг массы тела каждые 12 ч. Продолжительность лечения — 7–10 дней. При хламидийной инфекции терапию можно продолжать до 14 дней. Для пациентов с нарушенной функцией печени суточная доза составляет 150 мг однократно.

Роксид кидтаб: рекомендованная доза для детей составляет — 5–8 мг/кг массы тела в сутки, разделенная на два приема. Детям в возрасте от 2 месяцев до 3 лет таблетку делят в зависимости от массы тела, измельчают и дают ребенку в чайной ложке, предварительно растворив в воде. Детям в возрасте от 3 до 9 лет (масса тела —15–30 кг) назначают по 2 таблетки (100 мг) утром и 1 таблетку (50 мг) вечером. Детям старше 10 лет (масса тела > 33 кг) и взрослым — по 150 мг 2 раза в сутки или 300 мг 1 раз в сутки. Курс лечения, в зависимости от показаний и клинического течения болезни, составляет 5–10 суток. Желательно продолжить лечение, по крайней мере, в течении 2 суток после клинического выздоровления. Для профилактики менингококового менингита применяют среднетерапевтические дозы Роксида кидтаб на протяжении 7 суток, при стрептококковых инфекциях курс лечения должен быть не менее 10 суток. Рекомендуется принимать препарат за 30 минут до, или через 2 часа после еды. Таблетки не разжевывают и запивают достаточным количеством воды.

Роксид 150/300: внутрь, взрослым, обычно по 300 мг/сут в 1–2 приема (по 150 мг каждые 12 ч). Доза для детей, в том числе раннего возраста, составляет 2,5–4 мг на 1 кг массы тела каждые 12 ч. Продолжительность лечения — 7–10 дней. При хламидийной инфекции терапию можно продолжать до 14 дней. Для пациентов с нарушенной функцией печени суточная доза составляет 150 мг однократно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и составляющим его компонентам; период беременности и кормления грудью; тяжелые заболевания печени; одновременный прием препаратов спорыньи; дети в возрасте до 2 месяцев.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в области живота, диарея, рвота, головокружение, головная боль, шум в ушах, эозинофилия, холестатический гепатит, нарушения зрения, обоняния и осязания, парестезии, мелена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять препарат у пациентов с аллергией к макролидам в анамнезе. Безопасность применения Роксида в период беременности не установлена, поэтому во II–III триместре беременности его можно применять только по жизненным показаниям. В период применения препарата следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты, содержащие эрготамин, дигидроэрготамин и другие алкалоиды спорыньи, при одновременном применении с рокситромицином могут вызывать явления эрготизма. При одновременном приеме с дигоксином возможно увеличение абсорбции. При одновременном назначении рокситромицина с варфарином, теофиллином, циклоспорином, астемизолом, дизопирамидом и терфенадином возможно повышение концентраций указанных препаратов в плазме крови; при одновременном приеме с омепразолом усиливается взаимная биодоступность препаратов. Проявляет синергичное действие с рифампицином. Макролиды могут повышать концентрацию терфенадина, астемизола, пимозида в сыворотке крови, что может приводить к изменениям на ЭКГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

РОКСИЛИД (ROXILID)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 10,6

Рокситромицин ..... 0,15 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая (тип PH 102), повидон Kollidon® 25 или Plasdone® K-25, кросповидон Polyplasdone® XL-10, аэросил А 300, тальк, магния стеарат, сепифилм 752 белый.

№ UA/0280/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рокситромицин — ((3R,4S,5S,6R,7R,9R,11S,12R,13S,14R)-4-[(2,6-дидеокси-3-С-метил-3-О-метил-α-L-рибо-гексапиранозил)окси]-14-этил-7,12,13-тригидрокси-10-[(E)-[(2-метоксиэтокси)метокси] имино]-3,5,7,9,11,13-гексаметил-6-[[3,4,6-тридеокси-3-(диметиламино)-β-D-ксило-гексопиранозил]окси]оксациклотетрадекан-2-он) — полусинтетический 14-членный макролидный антибиотик, производное эритромицина А. Проявляет бактериостатическое действие при низких концентрациях и бактерицидное действие — при высоких. Связывается с 50S субъединицей рибосом микробной клетки и нарушает синтез белка, угнетая тем самым рост и размножение бактерий. Благодаря более высокой биодоступности и концентрации в тканях проявляет большую эффективность, чем эритромицин. К препарату чувствительны грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы:

аэробные бактерии — *Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae (pyogenes, viridans, pneumoniae), Corynebacterium spp., Bacillus cereus, Literia monocytogenes, N.gonorrhoeae, N.meningitidis, Bordetella pertussis, Helicobacter pylori, Gardnerella vaginalis, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila, Haemophilus influenzae, Borrelia burgdorferi;*

анаэробные бактерии — *Bacteroides oralis, B. melaninogenicus, B. urealyticus, Clostridium perfringens, Eubacterium, Peptococcus, Peptostreptococcus и Propionibacterium acnes.*

К препарату также чувствительны: *Chlamadia trachomatis, Ureaplasma urealyticus, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsio richettsii и R.connori, Toxoplasma gondii.*

Не действует на метициллинрезистентные штаммы *S.epidermidis, S. haemolyticus, S.hominis, Bacteroides fragilis, Clostridium difficile*.

Роксилид обладает постантибиотическим действием против таких возбудителей, как *S.aureus, S.pyogenes, S.pneumoniae* и *H.influenzae*.

Препарат быстро всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови после приема 150 мг препарата составляет в среднем 6,6–7,9 мг/л и достигается приблизительно через 2 ч. Препарат хорошо проникает в большинство тканей, особенно в легкие, небные миндалины и предстательную железу, а также в клетки, особенно в нейтрофильные лейкоциты и моноциты, стимулируя их фагоцитарную активность. С белками связывается 96% препарата. Рокситромицин метаболизируется частично в печени, большая часть активного вещества выводится в неизмененном состоянии преимущественно с калом, а также с мочой. Период полувыведения препарата — около 8–10 ч, может увеличиваться у пациентов с почечной недостаточностью.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, острый синусит); нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит); одонтогенные инфекции; средний отит; инфекции кожи и мягких тканей; мочеполовой системы; дифтерия; коклюш; угри обыкновенные; острый гастроэнтероколит и системные инфекции, вызванные *Campylobacter jejuni*; пептическая язва желудка, двенадцатиперстной кишки или хронический гастрит (ассоциированные с *Helicobacter pylori*) в комбинации с другими препаратами; болезнь Лайма; профилактика ревматизма, а также другие инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 10 лет (масса тела более 33 кг) назначают по 0,15 г 2 раза в сутки или по 0,3 г 1 раз в сутки до еды. Рекомендуемая доза для детей — 5–8 мг/кг в сутки в 1 или 2 приема. Детям в возрасте от 3 до 9 лет (масса тела 15–30 кг) назначают по 0,15 г препарата 1 раз в сутки. Детям до 3-х лет рокситромицин назначают в соответствующей данному возрасту лекарственной форме.

Продолжительность лечения обычно составляет 7–14 дней. При стрептококковых инфекциях курс лечения длится не менее 10 дней, при хламидийных инфекциях — не менее 14 дней. Пациентам с печеночной или почечной недостаточностью препарат назначают в дозе 150 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам прапарата, к антибиотикам-макролидам; выраженные нарушения функции печени, период беременности и кормления грудью (во время лечения препаратом кормление грудью приостанавливают), одновременный прием препаратов типа эрготамина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко и только в некоторых случаях требуется прекращение терапии. Могут возникать желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, вздутие живота, спазмы, диарея или запор, потеря аппетита). Редко наблюдаются кожные реакции гиперчувствительности (крапивница, зуд, сыпь) и повышение температуры тела. Может отмечаться преходящее повышение активности печеночных ферментов или уровня билирубина. Нарушения функции печени наблюдаются очень редко и преходящи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Роксилид пациентам с печеночной недостаточностью — проводят коррекцию дозы,

контролируют функцию печени. Осторожно назначают препарат больным с почечной недостаточностью (необходимо снизить дозу). При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание прекращают. При совместном назначении терфенадина, астемизола, цизаприда и пимозида необходимо контролировать показатели ЭКГ. При стрептококковых инфекциях лечение должно продолжаться не менее 10 дней.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Роксилид повышает абсорбцию дигоксина. Препарат повышает максимальную концентрацию, увеличивает AUC, период полувыведения и общий клиренс теофиллина, мидазолама, триазолама и может увеличивать их токсичность. Усиливает токсичность эрготамина и эрготаминподобных сосудосуживающих средств (повышается риск развития эрготизма и некроза тканей конечностей). Вытесняет из связи с белками плазмы крови дизопирамид (в крови увеличивается содержание свободной фракции).

Повышает концентрацию в сыворотке крови астемизола, цизаприда и пимозида, что приводит к удлинению интервала *Q–T* и/или развитию тяжелых аритмий сердца. При совместном приеме с омепразолом повышается биодоступность обоих препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой и рвотой. Редко наблюдается поражение печени.

Промывают желудок, проводят симптоматическое лечение. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

РОКСИН (ROXIN)

Genom Biotech R05C B56**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 10 ₴ 23,75

Рокситромицин ..... *150 мг*

Амброксол ..... *30 мг*

№ Р. 10.00/02293 от 12.10.2000 до 12.10.2005

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 2,09

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ Р.02.03/05956 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пакет ₴ 2,54

цветки 50 г пачка ₴ 2,25

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ UA/2267/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

цветки 100 г пачка ₴ 4

Цветки ромашки ..... *100 г*

№ П.02.03/06074 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 2,42

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ Р.06.03/07048 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 10

цветки 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,87

Цветки ромашки ..... *1,5 г*

цветки 50 г пачка ₴ 2,13

№ П.03.02/04501 от 21.03.2002 до 21.03.2007

цветки обмолоч. 50 г пачка ₴ 2,04

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ П.04.02/04580 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка

Цветки ромашки ..... *50 г*

цветки 100 г пачка

Цветки ромашки ..... *100 г*

№ П/98/63/14 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 2,4

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ UA/0942/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пакет бумаж., влож. в пачку ₴ 2,14

Цветки ромашки ..... *50 г*

цветки 100 г пакет бумаж., влож. в пачку ₴ 3,71

Цветки ромашки ..... *100 г*

№ П/98/14/96 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Совхоз Радуга

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка с внутренн. пакетом

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ Р.06.02/04929 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 50 г пачка ₴ 1,87

Цветки ромашки ..... *50 г*

№ UA/1180/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЦВЕТКИ (FLORES CHAMOMILLAE)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

цветки 100 г пачка ₴ 3,93

Цветки ромашки ..... *100 г*

№ Р. 10.03/07502 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОМАШКИ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM CHAMOMILLE LIQUIDUM)

*MATRICARIA CHAMOMILLA** D08A X10**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 25 мл фл.

Экстракт цветков ромашки
на спирте этиловом 50% (1:1) ..... *25 мл*

экстракт жидк. 50 мл фл. ₴ 3,48

Экстракт цветков ромашки
на спирте этиловом 50% (1:1) ..... *50 мл*

экстракт жидк. 100 мл фл.

Экстракт цветков ромашки
на спирте этиловом 50% (1:1) ..... *100 мл*

№ UA/0728/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РОНАЛИН (RONALIN)

BROMOCRIPTINUM G02C B01

Hikma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 30 ₴ 23,89

Бромокриптин ..... *2,5 мг*

№ П.03.03/06215 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. БРОМОКРИПТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОНИК (RONIK)

NIMESULIDUM M01A X17

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл со вкусом ванили, № 1

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл со вкусом ванили, № 1

№ P.04.03/06342 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл ин балк во фл. 100 мл со вкусом ванили, № 50

№ P.04.03/06343 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл со вкусом малины, № 1

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл со вкусом малины, № 1

№ P.04.03/06344 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл ин балк во фл. 100 мл со вкусом малины, № 50

№ P.04.03/06346 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл со вкусом манго, № 1

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл со вкусом манго, № 1

№ P.04.03/06347 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл ин балк во фл. 100 мл со вкусом манго, № 50

№ P.04.03/06348 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл фл. 60 мл со вкусом яблока, № 1

сусп. 50 мг/5 мл фл. 100 мл со вкусом яблока, № 1

№ P.04.03/06349 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сусп. 50 мг/5 мл ин балк во фл. 100 мл со вкусом яблока, № 50

Нимесулид ..... 50 мг/5 мл

№ P.04.03/06350 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОНКОЛЕЙКИН® *интерлейкин – 2 человека рекомбинантный* (RONCOLEUKINUM)

RONKOLEUKINUM* L03A C03**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 250 000 МЕ амп., № 5 ₴ 262,94

Ронколейкин ..... 250 000 МЕ

Прочие ингредиенты: натрия додецилсульфат, маннитол, дитиотреитол, аммоний углекислый.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 000 МЕ амп., № 5 ₴ 392,83

Ронколейкин ..... 500 000 МЕ

Прочие ингредиенты: натрия додецилсульфат, маннитол, дитиотреитол, аммоний углекислый.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 000 000 МЕ амп., № 5 ₴ 766,27

Ронколейкин ..... 1 000 000 МЕ

Прочие ингредиенты: натрия додецилсульфат, маннитол, дитиотреитол, аммоний углекислый.

№ 372/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.05.2008

РОСТ-НОРМА (ROST-NORMA)

НГС M05B X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал пластик. 10 г ₴ 7,57

Calcium carbonicum 30CH ..... 20 мг

Calcium carbonicum 1000CH ..... 20 мг

Calcium phosphoricum 1000CH ..... 20 мг

Calcium fluoricum 500CH ..... 20 мг

Silicea 1000CH ..... 20 мг

№ P.09.01/03639 от 10.09.2001 до 10.09.2006

РОТОКАН (ROTOCANUM)

ГЭЗМП A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 55 мл ₴ 7,77

жидкость фл. 110 мл ₴ 10,58

Экстракт ромашки жидкий 50%

Экстракт календулы жидкий 25%

Экстракт тысячелистника жидкий 25%

№ UA/2469/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

РОТОКАН (ROTOCANUM)

Лубныфарм A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. стекл. 55 мл ₴ 8,16

жидкость фл. стекл. 110 мл ₴ 10,74

жидкость фл. полимер. 55 мл

жидкость фл. полимер. 110 мл

Цветки ромашки ..... 48 г/100 мл

Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... 24 г/100 мл

Трава тысячелистника ..... 24 г/100 мл

№ П.05.01/03146 от 25.05.2001 до 25.05.2006

РОФЕРОН-А (ROFERON-A)

INTERFERONUM ALFA L03A B04

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 3 000 000 МЕ фл. 1 мл, № 1 ₴ 160,77

р-р д/ин. 3 000 000 МЕ шприц-тюбик 0,5 мл, № 1 ₴ 201,42

Интерферон альфа ..... 3 000 000 МЕ

р-р д/ин. 6 000 000 МЕ фл. 1 мл, № 1

р-р д/ин. 6 000 000 МЕ шприц-тюбик 0,5 мл, № 1

Интерферон альфа ..... 6 000 000 МЕ

р-р д/ин. 9 000 000 МЕ фл. 1 мл, № 1

р-р д/ин. 9 000 000 МЕ шприц-тюбик 0,5 мл, № 1

Интерферон альфа ..... 9 000 000 МЕ

Прочие ингредиенты: аммония ацетат, натрия хлорид, спирт бензиловый, полисорбат 80, кислота уксусная ледяная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ 369/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

РОФИКА (ROFICA)

ROFECOXIBUM M01A H02

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 4

табл. 12,5 мг, № 30 ₴ 32,39

Рофекоксиб ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза (фарматоза DCL), натрия лаурилсульфат, примелоза, магния стеарат.

табл. 25 мг, № 4

табл. 25 мг, № 30 ₴ 46,93

Рофекоксиб ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза (фарматоза DCL), натрия лаурилсульфат, примелоза, магния стеарат, железа оксид желтый.

№ P.08.01/03599 от 30.08.2001 до 30.08.2006

табл. 50 мг, № 30

Рофекоксиб ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза (фарматоза DCL), натрия лаурилсульфат, примелоза, магния стеарат, железа оксид желтый.

№ UA/1702/01/01 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. РОФЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОФНИКС (ROFNIX)

ROFECOXIBUM M01A H02

Himanshu Overseas

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 10

табл. 12,5 мг, № 30 ₴ 25,3

Рофекоксиб ..... 12,5 мг

№ UA/1746/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. 25 мг, № 10

табл. 25 мг, № 30 ₴ 37,67

Рофекоксиб ..... 25 мг

№ UA/1746/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. РОФЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОФФ (ROFF)

ROFECOXIBUM M01A H02

Unichem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 10, № 60, № 180

Рофекоксиб ..... 12,5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, фарматоза DCL, натрия лаурилсульфат, кросповидон, повидон, магния стеарат, оксид железа желтый.

№ UA/0015/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

табл. 25 мг, № 10, № 60, № 180

Рофекоксиб ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, фарматоза DCL, натрия лаурилсульфат, кросповидон, повидон, оксид железа желтый, магния стеарат.

№ UA/0015/01/02 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. РОФЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РОЦЕФИН (ROCEPHIN)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 74,48

Цефтриаксон ..... 1 г

№ П.02.00/01480 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РУБИДОКС® (RUBIDOX®)

DOXORUBICINUM L01D B01

Biomedic laboratories Holding

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг амп., № 1

Доксорубицина гидрохлорид ..... 10 мг

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мг амп., № 1

Доксорубицина гидрохлорид ..... 50 мг

№ P.07.02/05095 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ДОКСОРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РУВАКС *живая гиператенуированная вирусная вакцина для профилактики кори* (ROUVAX *measles vaccine*)

Aventis Pasteur J07B D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза фл. 0,5 мл с раств., № 1, № 10, № 100
лиофил. пор. д/ин. 10 доз фл. 5 мл с раств.

1 доза вакцины содержит не менее 1000 TCID50 (tissue culture infectious doses) гиператтенуированного живого вируса кори (штамм *Schwarz*). Прочие ингредиенты: человеческий альбумин q.s. для лиофилизации, следовое количество неомицина; растворитель — q.s. до 0,5 мл воды для инъекций.

№ 264/01-300200000 от 09.07.2001 до 09.07.2006

РУДИВАКС *живая атенуированная вакцина для профилактики краснухи* (RUDIVAX *vaccine against rubella*)

Aventis Pasteur J07B J01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. фл. 0,5 мл 1 доза с раств. в шприце, № 1
лиофил. пор. д/ин. фл. 0,5 мл 1 доза с раств. в амп., № 10
лиофил. пор. д/ин. фл. 5 мл 10 доз с раств. во фл., № 1, № 10, № 100

1 доза лиофилизированной вакцины содержит не менее 1000 TCID50 (tissue culture infectious doses) живого аттенуированного вируса краснухи; растворитель — 0,5 мл воды для инъекций.

№ 256/01-300200000 от 16.05.2001 до 04.05.2006

РУКЛОКС LB (RUCLOX LB)

Rusan Pharma J01C R50

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 100

Амоксициллина тригидрат ..... *250 мг*
Клоксациллин натрия ..... *250 мг*
Лактобактерии ..... *60 000 000 спор*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, краситель 4Р пунцовый, эритрозин.

№ Р.09.02/05325 от 27.09.2002 до 27.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, действие которого обусловлено свойствами входящих в его состав компонентов. Амоксициллин и клоксациллин — полусинтетические антибиотики группы пенициллинов с широким спектром бактерицидного действия. Амоксициллин активен в отношении грамположительных микроорганизмов: *Staphylococcus spp.* (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу), *Streptococcus spp*.; грамотрицательных микроорганизмов: *Nesseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis, Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Klebsiella spp*.

К амоксициллину устойчивы микроорганизмы, которые продуцируют пенициллиназу.

Клоксацилин — антибиотик, активный в отношении как грамотрицательных, так и грамположительных микроорганизмов: *Staphylococcus spp., Corynebacterium diphteriae, Neisseria gonorrhoeae, Pseudomonas aeruginosa*. Кроме того, клоксациллин активен в отношении микроорганизмов, которые продуцируют пенициллиназу, поэтому он эффективен при лечении смешанных инфекций, вызванных грамположительными микроорганизмами.

Лактобактерии сохраняют и корригируют физиологическое равновесие кишечной микрофлоры, нарушение которого является одним из основных побочных эффектов при проведении антибиотикотерапии.

При приеме внутрь антибактериальные компоненты Руклокса LB полностью всасываются в пищеварительном тракте, не теряя активности в кислой среде желудка. Максимальная их концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема препарата. Период полувыведения — 1–1,5 ч. Выделяется в основном почками (70% — с мочой).

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания ЛОР-органов (синусит, отит, фарингит, ангина), органов дыхания (бронхит, пневмония), острые и хронические инфекции мочеполовой системы (уретрит, пиелонефрит), инфекции кожи и мягких тканей (абсцесс, карбункулез, фурункулез), желчных путей и органов пищеварения.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата Руклокс LB зависит от заболевания и состояния больного.

Взрослым обычно назначают по 1–2 капсулы Руклокса LB 3 раза в сутки, детям в возрасте старше 12 лет — по 1 капсуле 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам и цефалоспоринам, инфекционный мононуклеоз, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (кожная сыпь, отек Квинке, ринит), редко — артралгия, тошнота, рвота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью Руклокс LB следует назначать только в случае крайней необходимости.

При нарушении функции почек дозу Руклокса LB устанавливают с учетом клиренса креатинина. При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин дозу препарата снижают на 15–50%.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой, диареей, потерей сознания. При передозировке проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, солевые слабительные.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

РУКОКС-4 (RUCOX-4)

Rusan Pharma J04A M06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10, № 100
табл. п/о ин балк, № 1000

Этамбутола гидрохлорид ..... *275 мг*
Рифампицин ..... *150 мг*
Изониазид ..... *75 мг*
Пиразинамид ..... *400 мг*

№ Р.02.01/02723 от 06.02.2001 до 06.02.2006

РУЛИД® (RULID®)

ROXITHROMYCINUM J01F A06

Laboratoire Aventis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 10
Рокситромицин ..... *50 мг*
табл. п/о 150 мг, № 10
Рокситромицин ..... *150 мг*

№ П.01.01/02690 от 10.09.2001 до 23.01.2006

См. РОКСИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РУТАЦИД® (RUTACID®)

HYDROTALCITUM A02A D04

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 500 мг, № 20, № 60
Гидроталцит ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: натрия сахаринат, ароматизатор мятный, натрия крахмалгликолят, тальк, магния стеарат.

№ Р.08.02/05135 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ГИДРОТАЛЦИТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РУТЭС (RUTES)

Монфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,51
Эсцин ..... *0,005 г*
Рутозид ..... *0,1 г*
Диметилсульфоксид ..... *0,09 г*

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид.

№ П.07.02/05014 от 12.07.2002 до 12.07.2007

Р-ЦИН (R-CIN)

RIFAMPICINUM J04A B02

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг, № 100 ₴ 5,46
капс. 150 мг, № 1000

№ 3769 от 15.09.2003 до 15.09.2008

капс. 150 мг ин балк, № 1000
Рифампицин ..... *150 мг*

№ Р.09.03/07371 от 15.09.2003 до 15.09.2008

капс. 300 мг, № 100, № 1000
Рифампицин ..... *300 мг*

№ 3769 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

РЫБИЙ ЖИР (FISH OIL)

Balkanpharma-Troyan AD C10A X06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие желат., № 50
капс. мягкие желат., № 100 ₴ 4,36
Ретинола пальмитат ..... *3750 МЕ*
Колекальциферол ..... *375 МЕ*
Рыбий жир ..... *37,5 мг*

1 капсула содержит: витамина А пальмитата 3750 МЕ, колекальциферола (витамина D) 375 МЕ, рыбьего жира 37,5 мг.

№ Р.09.01/03627 от 10.09.2001 до 10.09.2006

РЫБИЙ ЖИР (FISH OIL)

OLEUM JECORIS* C10A X06

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 100 ₴ 28,96
Концентрат жира морской рыбы ..... *500 мг*

№ П.08.02/05139 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. РЫБИЙ ЖИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЫБИЙ ЖИР (OLEUM JECORIS)

OLEUM JECORIS* C10A X06

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 2,93
Очищенный жир из печени тресковых рыб ..... *50 мл*
масло 100 мл фл.
масло 100 мл банка
Очищенный жир из печени тресковых рыб ..... *100 мл*

№ Р.01.99/00095 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. РЫБИЙ ЖИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЯБИНЫ ПЛОДЫ (FRUCTUS SORBI AUCUPARIAE)

*SORBUS AUCUPARIA** A16A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пакет ₴ 1,52

плоды 100 г пачка ₴ 1,47

Плоды рябины обыкновенной..... 100 г

№ П.02.03/06049 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЯБИНЫ ПЛОДЫ (FRUCTUS SORBI AUCUPARIAE)

*SORBUS AUCUPARIA** A16A X10**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка ₴ 1,51

Плоды рябины обыкновенной..... 100 г

№ UA/0245/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

РЯБИНЫ ПЛОДЫ (FRUCTUS SORBI AUCUPARIAE)

*SORBUS AUCUPARIA** A16A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка ₴ 1,43

Плоды рябины обыкновенной..... 100 г

№ P.08.03/07229 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САБ® СИМПЛЕКС (SAB® SIMPLEX)

SIMETICONUM A03A X13

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. фл. 30 мл

Симетикон..... 69,19 мг/мл

№ UA/3171/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. СИМЕТИКОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЙЗЕН® (SAIZEN®)

SOMATROPINUM H01A C01

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

САЙЗЕН®

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1,33 мг фл. с раств. в амп. 1 мл, № 1

Соматропин ..... 1,33 мг

№ UA/1567/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

САЙЗЕН® 8 мг клик. изи

пор. д/п ин. р-ра 8 мг фл. с раств. + устр. (клик. изи), № 1, № 5

Соматропин ..... 8 мг

В комплект входит растворитель в картриджах № 1, 5, устройство для растворения (клик. изи) № 1, 5 и стержневой поршень № 1, 5. Один картридж содержит: 1,37 мл (0,3% в/об.) р-ра метакрезола в воде для инъекций.

№ P.01.03/05772 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантный гормон роста человека, полученный с помощью генно-инженерной технологии с использованием клеток млекопитающих. Представляет собой пептид из 191 аминокислоты, идентичный человеческому гипофизарному гормону роста по аминокислотной последовательности и составу, а также по пептидной карте, изоэлектрической точке, молекулярной массе, изомерной структуре и биологической активности.

Гормон роста синтезируется трансформированной линией клеток мыши, которая была модифицирована добавлением гена, кодирующего гипофизарный гормон роста.

Оказывает анаболическое и антикатаболическое действие, влияет на метаболизм, рост и развитие тела. Взаимодействует со специфическими рецепторами клеток разных типов, включая миоциты, гепатоциты, адипоциты, лимфоциты и гемопоэтические клетки. Некоторые его эффекты опосредованы другим классом гормонов — соматомединами (IGF-1 и IGF-2).

В зависимости от дозы Сайзен вызывает повышение уровня IGF-1, IGFBP-3, неэстерифицированных жирных кислот и глицерина, снижение уровня мочевины в крови и азота в моче, снижение экскреции натрия и калия. При применении в высоких дозах возможно относительное увеличение выраженности эффектов Сайзена. Это не относится к гликемии и экскреции с мочой С-пептида, которые значительно повышаются лишь после применения в высоких дозах (20 мг).

Фармакокинетика имеет линейный характер при применении в дозах до 8 МЕ (2,67 мг). В более высоких дозах (60 МЕ, или 20 мг) нельзя исключить некоторую степень нелинейности, которая, тем не менее, не имеет клинического значения. После в/в введения здоровым добровольцам объем распределения в равновесном состоянии составляет почти 7 л, общий клиренс — 15 л/ч, тогда как почечный клиренс незначительный. Период полувыведения — 20–35 мин.

После однократного п/к и в/м введения Сайзена терминальный период полувыведения несколько больше — 2–4 ч. Концентрация гормона роста в крови достигает максимума приблизительно через 4 ч и возвращается к исходному уровню в течение 24 ч, что свидетельствует об отсутствии кумуляции гормона роста при повторных введениях. Абсолютная биодоступность при обоих путях введения составляет 70–90%.

ПОКАЗАНИЯ: задержка роста у детей, обусловленная снижением или отсутствием секреции эндогенного гормона роста; задержка роста у девочек с дисгенезией гонад (синдром Тернера), подтвержденная данными хромосомного анализа.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат вводится с помощью автоинжектора Ван. клик (One.click) и игл Ван.клик, специально предназначенных для этого. Сайзен 8 мг клик.изи предназначен для многоразового дозированного введения препарата.

Дозу препарата Сайзен следует устанавливать индивидуально в зависимости от площади поверхности или массы тела больного.

Вводить Сайзен рекомендуется перед сном согласно следующим рекомендациям:

Задержка роста вследствие неадекватной секреции эндогенного гормона роста: — 0,7–1,0 мг/м^2 или 0,026–0,035 мг/кг в сутки п/к.

Задержка роста у девочек вследствие дисгенезии гонад (синдром Тернера): — 1,4 мг/м^2 в сутки или 0,045–0,050 мг/кг п/к.

Сопутствующая терапия неандрогенными анаболическими стероидами у больных с синдромом Тернера может увеличить скорость роста.

Лечение прекращают при достаточном для взрослого человека увеличении роста или в случае закрытия эпифизов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Сайзен нельзя назначать детям при закрытии эпифизов (прекращение роста костей), а также больным с повышенной чувствительностью к соматропину или другим компонентам препарата. Сайзен противопоказан больным с новообразованиями.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: примерно в 10% случаев отмечаются гиперемия и зуд кожи в месте инъекции.

У некоторых больных могут образовываться антитела к соматропину; клиническое значение этого факта не установлено. В единичных случаях, если невысокий рост обусловлен делецией в генном комплексе гормона роста, лечение гормоном роста может вызвать продукцию антител, которые тормозят процесс роста.

Может иметь место эпифизиолиз с поражением бедренного сустава. Ребенок с хромотой невыясненного генеза должен быть обследован.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинический опыт применения гормона роста у беременных ограничен. В ходе экспериментальных исследований не установлено прямого или опосредованного негативного влияния на течение беременности, развитие плода, на роды и постнатальное развитие, однако при назначении в период беременности следует соблюдать осторожность.

Эндогенные белковые гормоны могут экскретироваться с грудным молоком, однако вероятность абсорбции неизмененного белка из пищеварительного тракта ребенка грудного возраста низка.

Лечение следует проводить под систематическим наблюдением специалиста, который имеет опыт диагностики и лечения больных с недостаточностью гормона роста.

Во время терапии Сайзеном может развиться гипотиреоз. В период применения Сайзена необходимо периодически проводить исследование функции щитовидной железы. Для получения достаточного терапевтического эффекта в процессе лечения гормоном роста возможный гипотиреоз должен корригироваться назначением тиреоидных гормонов.

Больные с внутри- или внечерепными новообразованиями в стадии ремиссии, которые получают терапию гормоном роста, должны проходить врачебное обследование через определенные промежутки времени. Больные с нарушением роста, обусловленным внутричерепной опухолью, должны проходить периодическое обследование по поводу прогрессирования или рецидивов основного заболевания.

Сообщалось о более частых случаях лейкоза у детей с недостаточностью гормона роста, которые не лечились или лечились гормоном роста, по сравнению с детьми, у которых не отмечен дефицит гормона роста. Причинной связи с терапией гормоном роста не установлено.

В случае появления интенсивной головной боли, нарушений зрения, тошноты и рвоты рекомендовано обследование глазного дна в целях выявления отека диска зрительного нерва. В случае подтверждения диагноза следует учитывать возможность развития доброкачественной внутричерепной гипертензии, в связи с чем лечение Сайзеном необходимо прекратить. Если лечение гормоном роста в последствии возобновляют, требуется тщательный мониторинг симптомов внутричерепной гипертензии, в случае ее рецидива лечение следует прекратить.

Введение гормона роста сопровождается кратковременной фазой гипогликемии в течение 2 ч, а потом в течение следующих 2–4 ч — повышением уровня глюкозы в крови, несмотря на высокую концентрацию инсулина. Для выявления резистентности к инсулину больному следует провести тест на толерантность к глюкозе.

У больных сахарным диабетом или в случае наличия сахарного диабета в семейном анамнезе Сайзен применяют с осторожностью. У больных сахарным диабетом может потребоваться коррекция антидиабетической терапии.

У всех больных с острыми тяжелыми заболеваниями необходимо оценить соотношение между возможным терапевтическим эффектом от применения гормона роста и потенциальным риском.

Для предотвращения развития липоатрофии необходимо изменять места инъекций. В случае продолжительного отека или тяжелой парестезии необходимо снизить дозу препарата, чтобы предотвратить развитие кистевого туннельного синдрома.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременная терапия ГКС может замедлять терапевтический эффект Сайзена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка не описана; вероятно развитие гипогликемии с последующей гипергликемией. Хроническая передозировка может стать причиной развития гигантизма и/или акромегалии, которые сочетаются с другими известными проявлениями избытка гормона роста у человека.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 25 °С. Разбавленный р-р для инъекций сохраняет стабильность на протяжении 28 дней. Хранить при температуре 2–8 °С в картридже, вставленном в автоинжектор Ван.клик (One.click). Не допускать замораживания.

САЙЗЕН™ 3,33 мг (SAIZEN™ 3,33 мг)

SOMATROPINUM — H01A C01
Serono International
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3,33 мг фл. 5 мл с раств., № 1
Соматропин..... 3,33 мг
№ UA/0132/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. СОМАТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛАЗОПИРИН-EN-ТАБС (SALAZOPYRIN-EN-TABS)

SULFASALAZINUM — A07E C01
Pharmacia
Pfizer Inc.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. кишечно-раств. 500 мг, № 100 — ₴ 81,21
Сульфасалазин..... 500 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлозы ацетат фталат, повидон, магния стеарат, пропиленгликоль, кремния диоксид коллоидный, тальк, полиэтиленгликоль 20 000, воск карнауба, глицерола монофосфат самоэмульгирующийся, воск белый.
№ P.03.01/02900 от 30.03.2001 до 30.03.2006
См. СУЛЬФАСАЛАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛАМОЛ (SALAMOL)

SALBUTAMOLUM — R03A C02
Norton Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик алюм. 200 доз, № 1 — ₴ 13,12
Сальбутамол..... 100 мкг/доза
№ П.07.01/03295 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛАМОЛ ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ (SALAMOL EASI-BREATH)

SALBUTAMOLUM — R03A C02
Galena
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. д/инг. 100 мкг/доза фл. 200 доз, № 3
Сальбутамол..... 100 мкг/доза
Прочие ингредиенты: кислота олеиновая, трихлорфторметан, дихлорфторметан.
№ P. 11.00/02507 от 22.11.2000 до 22.11.2005
См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛАМОЛ-ЭКО (SALAMOL-EKO)

SALBUTAMOLUM — R03A C02
Norton Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 — ₴ 12,99
Сальбутамол..... 100 мкг/доза
№ P. 12.01/04043 от 10.12.2001 до 10.12.2006
См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛАМОЛ-ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ (SALAMOL-EKO EASY BREATH)

SALBUTAMOLUM — R03A C02
Norton Healthcare
IVAX
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1 — ₴ 37,76
аэр. д/инг. 100 мкг/доза баллончик 200 доз, № 2, № 3
Сальбутамол..... 100 мкг/доза
Прочие ингредиенты: спирт этиловый, гидрофторалкан 134а (HFA-134a).
Не содержит фреонов.
№ P. 12.01/04044 от 10.12.2001 до 10.12.2006
См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛИН (SALIN)

NATRII CHLORIDUM* — R01A X10
Sagmel
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей назал. 0,65% фл. 44 мл, № 1 — ₴ 10,2
Натрия хлорид..... 0,65%
Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, натрия гидрокарбонат, вода очищенная.
№ П.05.03/06824 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,9
Кислота салициловая..... 1%
№ П.05.03/06965 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Житомирская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,92
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/3506/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Ивано-Франковская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,9
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/1622/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,99
Кислота салициловая..... 1%
№ П/98/23/25 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Лики Кировоградщины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,92
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/0638/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 1,1
Кислота салициловая..... 1%
№ П/98/14/149 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* — D01A E12
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл — ₴ 0,75
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/1574/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,95
Кислота салициловая..... 1%
№ Р.06.03/07006 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,88
Кислота салициловая..... 1%
р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл. 40 мл
Кислота салициловая..... 2%
№ П.05.03/06938 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл.-капельн. 25 мл ₴ 0,76
Кислота салициловая..... 2%
№ П.11.02/05525 от 11.11.2002 до 11.11.2007
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Фармнатур
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,98
Кислота салициловая..... 1%
№ П/98/14/111 от 23.07.2003 до 23.07.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Черниговская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,88
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/0317/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Эффект
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 25 мл
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,86
Кислота салициловая..... 1%
№ UA/0190/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM SALICYLICI)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Квантум Сатис D02A F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 2% банка 25 г ₴ 1,28
мазь 2% контейнер 25 г ₴ 1,23
Кислота салициловая..... 2%
мазь 5% банка 25 г ₴ 1,23
мазь 5% контейнер 25 г ₴ 1,2
Кислота салициловая..... 5%
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,2
мазь 10% контейнер 25 г ₴ 1,27
Кислота салициловая..... 10%
№ П.08.02/05227 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР СПИРТОВОЙ (SOLUTIO ACIDI SALICYLICI SPIRITUOSA)

ACIDUM SALICYLICUM* D01A E12
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 40 мл ₴ 0,84
Кислота салициловая..... 1%
№ П.05.03/06946 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛИЦИЛОВО-ЦИНКОВАЯ ПАСТА (PASTA ZINCI-SALICYLATA)

Квантум Сатис D02A F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
паста банка 25 г ₴ 1,08
паста контейнер 25 г ₴ 1,12
Кислота салициловая..... 2 г/100 г
Цинка оксид..... 25 г/100 г
№ П.09.02/05275 от 02.09.2002 до 02.09.2007

САЛИЦИЛОВО-ЦИНКОВАЯ ПАСТА (PASTA ZINCI-SALICYLATA)

Николаевская ФФ D02A F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
паста банка 25 г ₴ 1,04
Кислота салициловая..... 2 г/100 г
Цинка оксид..... 25 г/100 г
№ UA/2290/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

САЛИЦИЛОВО-ЦИНКОВАЯ ПАСТА (PASTA ZINCI-SALICYLATA)

Тернопольская ФФ D02A F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
паста банка 25 г ₴ 1,05
Кислота салициловая..... 2 г/100 г
Цинка оксид..... 25 г/100 г
№ П.06.03/06986 от 12.06.2003 до 12.06.2008

САЛИЦИЛОВО-ЦИНКОВАЯ ПАСТА (PASTA ZINCI-SALICYLATA)

Фитофарм D02A F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
паста банка 25 г ₴ 1,15
Кислота салициловая..... 2 г/100 г
Цинка оксид..... 25 г/100 г
№ П.06.03/07033 от 19.06.2003 до 19.06.2008

САЛМОДИЛ (SALMODIL)

FDC Ltd R03C C52**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 6,57
Сальбутамол..... 0,4 мг/мл
Бромгексина гидрохлорид ..... 0,8 мг/мл
№ Р.02.02/04324 от 15.02.2002 до 15.02.2007

САЛОФАЛЬК (SALOFALK)

MESALAZINUM A07E C02
Dr. Falk
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. кишечно-раств. 250 мг, № 50
табл. кишечно-раств. 250 мг, № 100 ₴ 223,74
Месалазин..... 250 мг
Прочие ингредиенты
Натрия карбонат безводный..... 110 мг
Глицин..... 10 мг
Поли(1-винил-2-пирролидон) К25..... 10 мг
Целлюлоза микрокристаллическая..... 50 мг
Кремния диоксид коллоидный безводный..... 5 мг
Кальция стеарат..... 5 мг
Гипромеллоза..... 2 мг
Дибутилфталат ..... 4,28 мг
Тальк ..... 10,2 мг
Титана диоксид (Е171) ..... 1,2 мг
Железа оксид (Е172)..... 0,6 мг
Макрогол 6000..... 0,7 мг
Полиметилметакрилат..... 0,9 мг
табл. кишечно-раств. 500 мг, № 50
табл. кишечно-раств. 500 мг, № 100 ₴ 397,46
Месалазин..... 500 мг
Прочие ингредиенты
Натрия карбонат безводный..... 110 мг
Глицин..... 10 мг
Поли(1-винил-2-пирролидон) К25..... 20 мг
Целлюлоза микрокристаллическая..... 50 мг
Кремния диоксид коллоидный безводный..... 5 мг
Кальция стеарат..... 5 мг
Гипромеллоза..... 1,9 мг
Дибутилфталат ..... 10,8 мг
Тальк ..... 23,6 мг
Титана диоксид (Е171) ..... 3 мг
Железа оксид (Е172)..... 1,3 мг
Макрогол 6000..... 0,3 мг
Полиметилметакрилат..... 0,4 мг
Натрия кармеллоза..... 15 мг
№ П.02.01/02719 от 06.02.2001 до 06.02.2006

сусп. 4 г клизма 60 мл, № 7 ₴ 394,64

Месалазин ..... *4 г*

Прочие ингредиенты

Натрия бензоат ..... *60 мг*

Калия метабисульфат ..... *280 мг*

Калия ацетат ..... *246 мг*

№ П.01.01/02698 от 31.01.2001 до 31.01.2006

супп. 250 мг, № 10 ₴ 75,53

Месалазин ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты

Жир твердый ..... *1830 мг*

супп. 500 мг, № 10 ₴ 106,55

Месалазин ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты

Жир твердый ..... *1680 мг*

Спирт цетиловый ..... *18 мг*

Натрия докузат ..... *2 мг*

№ П.01.01/02697 от 31.01.2001 до 31.01.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мезалазин (5-аминосалициловая кислота) ингибирует активность нейтрофильной липооксигеназы и синтез метаболитов арахидоновой кислоты (простагландинов и лейкотриенов), которые являются медиаторами воспаления. Тормозит миграцию, дегрануляцию, фагоцитоз нейтрофильных гранулоцитов, а также секрецию иммуноглобулинов лимфоцитами. Мезалазин обладает антиоксидантными свойствами.

В зависимости от способа применения Салофалька высвобождение мезалазина происходит в прямой и ободочной кишках (клизмы и суппозитории) или в терминальном отделе тонкой кишки и в толстой кишке (таблетки). В таблетках активное вещество защищено оболочкой, устойчивой к воздействию желудочного сока. Лекарственная форма изготовлена таким образом, что мезалазин начинает медленно высвобождаться только в терминальном отделе тонкой кишки и в толстой кишке. Установлено, что растворение таблеток Салофалька начинается в тонкой кишке через 110–170 мин после приема, через 165–225 мин таблетки полностью растворяются. На этот процесс не влияют изменения pH среды, вызванные приемом пищи или других препаратов. В слизистой оболочке кишечника и в печени мезалазин метаболизируется в N-ацетил-5-АСК. В связи с относительно низкой всасываемостью мезалазина и его быстрым превращением в N-ацетил-5-АСК уже в слизистой оболочке кишечника концентрация мезалазина в плазме крови остается сравнительно невысокой; после однократного приема Салофалька в дозе 0,25 г концентрация мезалазина составляет 0,5–1,5 мкг/мл. Связывание мезалазина с белками плазмы крови составляет 43%, N-ацетил-5-АСК — 75–83%. В грудное молоко проникает 0,1% мезалазина в виде N-ацетил-5-АСК. Период полувыведения мезалазина составляет 0,5–2 ч (в зависимости от принятой дозы), клиренс — 300 мл/мин. Препарат выделяется почками, главным образом в ацетилированной форме.

ПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит (профилактика и лечение обострений), болезнь Крона (профилактика и лечение обострений).

ПРИМЕНЕНИЕ: выбор лекарственной формы зависит в первую очередь от локализации и протяженности пораженного участка кишечника. При лечении больных с распространенными формами неспецифического язвенного колита (тотальные, субтотальные) обычно используют препарат в форме таблеток. При лечении больных с дистальными формами колита (проктит, проктосигмоидит) предпочтительно ректальное введение препарата в форме суппозиториев и в виде клизм. У больных с левосторонним поражением толстой кишки возможно как местное лечение с помощью суппозиториев и клизм, так и их комбинация с таблетками. Для лечения больных с легкими и среднетяжелыми формами неспецифического язвенного колита и болезни Крона обычно назначают по 0,5 г 3 раза в сутки, суточная доза — 1,5 г. При тяжелых формах заболевания суточную дозу можно повысить до 3–4 г. Препарат в высоких дозах рекомендуют использовать не более 8–12 нед. Для профилактики рецидивов препарат назначают в дозе 1,5 г/сут, при необходимости — в течение нескольких лет.

Таблетки принимают утром, днем и вечером, не разжевывая, с достаточным количеством жидкости, за 1 ч до еды.

Суппозитории в острой фазе заболевания назначают ректально по 500 мг 3 раза в сутки. В особенно тяжелых случаях дозу удваивают. При проведении длительной терапии назначают ректально по 250 мг 3 раза в сутки. Обычно острые симптомы устраняются через 8–12 нед лечения.

Суспензию для применения в клизмах назначают по 60 г 1 раз в сутки перед сном (предварительно следует очистить кишечник).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салицилатам, болезни крови, тяжелые нарушения функции печени и почек, возраст до 2 лет, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, геморрагический диатез.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — боль в животе, диарея, метеоризм, тошнота и рвота, головная боль и головокружение. Возможны реакции гиперчувствительности — крапивница, кожный зуд, лихорадка, бронхоспазм, пери- и миокардит, острый панкреатит и интерстициальный нефрит. В единичных случаях при применении мезалазина развивается аллергический альвеолит, панколит. Некоторые лекарственные средства, по химической структуре близкие к мезалазину, могут при определенных обстоятельствах вызвать синдром, подобный красной волчанке. В единичных случаях возможны миалгия и артралгия. Не исключена возможность развития метгемоглобинемии. В отдельных случаях после применения мезалазина наблюдались изменения состава крови (апластическая анемия, агранулоцитоз, панцитопения, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения). Описаны единичные случаи гепатита, повышение активности трансаминаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется провести анализы крови и мочи до и через 14 дней после начала лечения, а затем еще 2–3 раза с 4-недельным перерывом. В случае нормальных результатов контрольные анализы проводят 1 раз в 3 мес. Для контроля функции почек рекомендуется определять уровень мочевины и креатинина в сыворотке крови и исследовать мочевой осадок.

Следует обращать внимание на возможность развития метгемоглобинемии.

При наличии нарушений функции легких, в частности при БА, препарат следует применять с осторожностью.

При развитии реакций гиперчувствительности препарат следует немедленно отменить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Салофальк потенцирует действие антикоагулянтов и повышает риск развития желудочно-кишечных кровотечений, усиливает негативное действие ГКС на пищеварительный тракт, потенцирует гипогликемизирующий эффект производных сульфонилмочевины, повышает токсичность метотрексата, уменьшает выраженность туберкулостатического действия рифампицина и снижает урикозурический эффект пробенецида/сульфинпиразона, диуретический эффект спиронолактона и фуросемида.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

САЛХИНО (SALKHINO)

*CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM** D11A X20**

Салхино

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 1 г фл., № 6 ₴ 30,8

Цикламен кавказский ..... *1 г*

Содержит 0,4 г подземных частей растений и 0,6 г надземных частей растений (листья, ветви, цветки).

№ Р.08.03/07279 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ЦИКЛАМЕН ЕВРОПЕЙСКИЙ/КАВКАЗСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛЬБЕКСОН™ (SALBEXON)

Kusum Healthcare R03A K04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза + 50 мкг/доза баллончик 200 доз, № 1

Сальбутамол ..... *100 мкг/доза*

Беклометазона дипропионат ..... *50 мкг/доза*

№ UA/3086/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

САЛЬБУТАМОЛ (SALBUTAMOL)

SALBUTAMOLUM R03A C02

GlaxoSmithKline Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза баллон 200 доз, № 1 ₴ 11,77

Сальбутамол ..... *100 мкг/доза*

№ UA/2032/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛЬБУТАМОЛ (SALBUTAMOL)

SALBUTAMOLUM R03C C02

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг блистер, № 15, № 30

Сальбутамол ..... *2 мг*

табл. 4 мг фл., № 30

Сальбутамол ..... *4 мг*

№ П.05.03/06663 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛЬБУТАМОЛ (SALBUTAMOLUM)

SALBUTAMOLUM R03A C02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. 100 мкг/доза баллон 12 мл ₴ 8,16

Сальбутамол..... 100 мкг/доза

№ П.11.01/03995 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛЬБУТАМОЛ-МФ (SALBUTAMOLUM-MF)

SALBUTAMOLUM R03A C02

Микрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза баллон 12 мл 200 доз, № 1 ₴ 7,85

Сальбутамол..... 100 мкг/доза

№ Р. 12.01/04165 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. САЛЬБУТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САЛЬВИН (SALVINUM)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A B11

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 2,49

Экстракт шалфея 1%

№ П.06.02/04912 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САЛЬМЕТЕР (SALMETER)

SALMETEROLUM R03A C12

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза баллон 3 мг 120 доз

Салметерол..... 25 мкг/доза

№ UA/1557/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. САЛМЕТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САМ КИ ТИНЬ (SAM KI TIN)

Oriental Pharmaceutical Corporation №5 «Fidofarm» A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт д/перорал. прим. фл. 300 мл ₴ 16,59

экстракт д/перорал. прим. фл. 700 мл

Корень дягиля китайского..... 230 мг/100 мл

Корень кампанумеи (Radix Campanumoeae).... 166 мг/100 мл

Корень астрагала шерстистоцветного (Radix Astragali Disianthus) ..... 139 мг/100 мл

Корень моринды лекарственной (Radix Morindae officinalis) ..... 277 мг/100 мл

Корневища атрактилодеса крупноголового (Rhizoma Atractylodes macrocephala)..... 139 мг/100 мл

Кора эвкомии вязолистой (Cortex Eucommiae ulmoides)..... 139 мг/100 мл

Корень соломоцвета двузубого (Radix Achyranthis bidentatae) ..... 139 мг/100 мл

Корневища купены Кинга (Rhizoma Polygonati Kingianum)..... 139 мг/100 мл

Корень ремании клейкой (Radix rehmanniae glutinosa) ..... 555 мг/100 мл

Корень ворсянки японской (Radix Dipsaci Japonicus) ..... 139 мг/100 мл

Плоды айвы бутылковидной (Fructus Chaenomeles lagenaria)..... 139 мг/100 мл

Корневища лигустикума Уоллича (Rhizoma Ligustici Wallichii)..... 139 мг/100 мл

№ Р. 11.02/05553 от 15.11.2002 до 15.11.2007

САМЕЗИЛ (SAMEZIL)

MESALAZINUM A07E C02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. кишечно-раств. 400 мг, № 10, № 50, № 100

Месалазин..... 400 мг

№ UA/2364/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. кишечно-раств. 800 мг, № 10, № 50, № 100

Месалазин..... 800 мг

№ UA/2364/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

супп. 500 мг, № 30

Месалазин..... 500 мг

№ UA/2364/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

сусп. ректал. 2 г контейнер 50 мл

сусп. ректал. 4 г контейнер 100 мл

Месалазин..... 1 г/25 мл

№ UA/2364/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. МЕСАЛАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САНАСОН® (SANASON®)

Lek N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 20 ₴ 14,98

Экстракт валерианы..... 60 мг

Экстракт шишек хмеля..... 100 мг

№ UA/2839/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

САНВАЛ® (SANVAL)

ZOLPIDEMUM N05C F02

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 5 мг, № 20

Золпидем..... 5 мг

№ UA/3158/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10, № 20

Золпидем..... 10 мг

№ UA/3158/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЗОЛПИДЕМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САНГВИРИТРИН (SANGUIRITRINUM)

SANGUIRITRINUM* D06B X50**

ВИЛАР

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,2% фл. 50 мл, № 1 ₴ 14,08

Сангвиритрин..... 0,2 г/100 мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 95%, вода очищенная.

№ UA/2443/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. САНГВИРИТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САНДИММУН (SANDIMMUN)

CICLOSPORINUM L04A A01

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/инф. 50 мг амп. 1 мл, № 10

конц. д/инф. 250 мг амп. 5 мл, № 10

Циклоспорин..... 50 мг/мл

№ Р. 10.03/07536 от 30.10.2003 до 30.10.2008

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

САНДИММУН НЕОРАЛ® (SANDIMMUN NEORAL®)

CICLOSPORINUM L04A A01

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 10 мг, № 10, № 60

Циклоспорин..... 10 мг

№ UA/3165/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

капс. мягкие 25 мг, № 10

капс. мягкие 25 мг, № 50 ₴ 451,5

Циклоспорин..... 25 мг

№ UA/3165/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

капс. мягкие 50 мг, № 10

капс. мягкие 50 мг, № 50 ₴ 830,97

Циклоспорин..... 50 мг

№ UA/3165/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

капс. мягкие 100 мг, № 10

капс. мягкие 100 мг, № 50 ₴ 1518,1

Циклоспорин..... 100 мг

№ UA/3165/01/04 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циклоспорин (циклоспорин А) представляет собой циклический полипептид, состоящий из двух аминокислот. Циклоспорин является сильнодействующим иммуносупрессивным препаратом, который в эксперименте увеличивает время жизни аллогенных трансплантатов кожи, сердца, почек, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника, легких. Циклоспорин подавляет развитие реакций клеточного типа, включая иммунитет в отношении аллотрансплантата, кожную гиперчувствительность замедленного типа, экспериментальный аллергический энцефаломиелит, артрит, обусловленный адъювантом Фройнда, болезнь «трансплантат против хозяина» (БТПХ) и зависимое от Т-лимфоцитов образование антител. На клеточном уровне он подавляет образование и высвобождение лимфокинов, включая интерлейкин-2 (фактор роста Т-лимфоцитов). Циклоспорин блокирует лимфоциты в состоянии покоя в фазе G_0 или G_1 клеточного цикла и подавляет антигензависимое высвобождение лимфокинов активированными Т-лимфоцитами. Циклоспорин действует на лимфоциты специфично и обратимо. В отличие от цитостатиков, он не подавляет гемопоэз и не влияет на функцию фагоцитов. Пациенты, получающие Сандиммун, в меньшей степени подвержены инфекциям, чем пациенты, получающие другие иммуносупрессивные препараты.

Были проведены успешные операции по пересадке костного мозга и солидных органов у человека с использованием Сандиммуна для предупреждения и лечения отторжения и БТПХ. Положительные эффекты Сандиммуна продемонстрированы при лечении различных аутоиммунных состояний.

При назначении Сандиммуна Неорала в отличие от Сандиммуна отмечается более выраженная прямо пропорциональная зависимость эффектов циклоспорина от его дозы, более постоянный профиль абсорбции и менее выраженное влияние со стороны сопутствующего приема пищи и суточных биоритмов. Вместе взятые, эти свойства обеспечивают более низкую межиндивидуальную вариабельность фармакокинетики циклоспорина в организме пациента и более выраженную корреляционную связь между базальной концентрацией препарата и его системным воздействием. Вследствие этих дополнительных преимуществ, при применении Сандиммуна Неорала нет необходимости принимать во внимание прием пищи. Кроме того, при проведении поддерживающей терапии Сандиммуном Неоралом обеспечивается более постоянное воздействие циклоспорина в течение дня, а также на протяжении всего лечения. Мягкие желатиновые капсулы и р-р для приема внутрь биоэквивалентны.

Циклоспорин распределяется большей частью вне кровяного русла. В крови 35–47% циклоспорина находятся в плазме крови, 4–9% — в лимфоцитах, 5–12% — в гранулоцитах и 41–58% — в эритроцитах. Связывание с белками плазмы крови (преимущественно липопротеинами) составляет примерно 90%.

Циклоспорин в значительной степени подвергается биотрансформации, в результате чего образуется примерно 15 метаболитов. Не существует какого-либо одного главного пути метаболизма. Препарат выводится преимущественно с желчью, и только 6% введенной перорально дозы выводится с мочой (причем в неизмененном виде выводится только 0,1%).

Величины конечного периода полувыведения циклоспорина весьма вариабельны, что зависит от применяемого метода определения и обследуемого контингента больных. Значения конечного периода полувыведения колеблются от 6,3 ч у здоровых добровольцев до 20,4 ч у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени.

ПОКАЗАНИЯ: ***Трансплантация***

Трансплантация солидных органов

Предупреждение отторжения аллотрансплантатов почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, а также комбинированного сердечно-легочного трансплантата.

Лечение отторжения трансплантата у больных, ранее получавших другие иммунодепрессанты.

Трансплантация костного мозга

Предупреждение отторжения трансплантата после пересадки костного мозга.

Предупреждение и лечение болезни «трансплантат против хозяина».

Аутоиммунные заболевания

Эндогенный увеит

Активный угрожающий зрению средний или задний увеит неинфекционной этиологии в случаях, когда традиционное лечение не оказало эффекта или в случаях развития тяжелых побочных эффектов.

Увеит Бехчета с повторными приступами воспаления с вовлечением сетчатки.

Нефротический синдром

Стероидзависимый и стероидрезистентный нефротический синдром у взрослых и детей, обусловленный патологией клубочков, такой как совокупность минимальных изменений, очаговый и сегментарный гломерулосклероз, мембранозный гломерулонефрит.

Сандиммун Неорал может использоваться для индукции и поддержания ремиссии. Также он может использоваться для поддержания ремиссии, вызванной стероидами, что позволяет их отменить.

Ревматоидный артрит

Лечение тяжелых форм активного ревматоидного артрита.

Псориаз

Тяжелые формы псориаза, когда традиционная терапия неэффективна или невозможна.

Атопический дерматит

Тяжелые формы атопического дерматита, когда требуется системная терапия.

ПРИМЕНЕНИЕ: Суточную дозу Сандиммуна Неорала разделяют на 2 приема.

Приведенные ниже диапазоны доз для перорального введения следует рассматривать лишь как рекомендации. Следует проводить общепринятый контроль концентрации циклоспорина в крови, для чего может быть применен радиоиммунологический метод, основанный на использовании моноклональных антител. На основании полученных результатов определяют величину дозы, необходимую для достижения нужного уровня концентрации циклоспорина у различных пациентов.

Трансплантация солидных органов

Лечение Сандиммуном Неоралом должно быть начато за 12 ч до операции в дозе 10–15 мг/кг массы тела, разделенной на 2 приема. В течение 1–2 нед после операции препарат назначают ежедневно в той же дозе, после чего дозу постепенно снижают, под контролем концентрации циклоспорина в сыворотке крови, до достижения поддерживающей дозы 2–6 мг/кг (в 2 приема).

Сандиммун Неорал можно применять в комбинации с ГКС, а также в составе комбинированной трехкомпонентной (Сандиммун Неорал + ГКС + азатиоприн) или четырехкомпонентной (Сандиммун Неорал + ГКС+ азатиоприн + препараты моно- или поликлональных антител) терапии. Четырехкомпонентная схема применяется у больных с высоким риском развития отторжения. В случае применения Сандиммуна Неорала в составе схем комбинированной терапии его доза может быть снижена уже на начальном этапе терапии (3–6 мг/кг/сут в 2 приема) или скорригирована в процессе лечения с учетом концентрации циклоспорина в плазме крови и динамики показателей безопасности (концентрация мочевины, креатинина в сыворотке, АД).

Трансплантация костного мозга

Начальную дозу следует вводить в день, предшествующий пересадке. В большинстве случаев предпочтительным является в/в введение. Рекомендуемая доза составляет 3–5 мг/кг в сутки. Инфузионное введение в этой же дозе продолжают в течение 2 нед после пересадки, затем переходят на пероральную поддерживающую терапию Сандиммуном Неоралом в суточной дозе около 12,5 мг/кг, разделенной на 2 приема. Поддерживающую терапию проводят не менее 3 мес (предпочтительно 6 мес), после чего дозу постепенно снижают до полной отмены препарата в течение 1 года. Если Сандиммун Неорал назначается и для начального этапа терапии, то рекомендуемая суточная доза составляет 12,5–15 мг/кг (в 2 приема), начиная со дня, предшествующего пересадке.

При наличии заболеваний ЖКТ, приводящих к снижению всасывания, могут потребоваться более высокие дозы Сандиммуна Неорала.

Эндогенный увеит

Для индукции ремиссии препарат назначают в начальной суточной дозе 5 мг/кг перорально в 2 приема до исчезновения признаков активного воспаления и улучшения остроты зрения. В случаях, трудно поддающихся лечению, доза может быть повышена до 7 мг/кг в сутки на непродолжительный период.

Если не удается контролировать ситуацию с помощью одного Сандиммуна Неорала, то для достижения начальной ремиссии или для купирования приступа воспаления можно присоединить системные ГКС в суточной дозе 0,2–0,6 мг/кг преднизолона (или другого ГКС в эквивалентной дозе).

В ходе поддерживающей терапии дозу следует медленно снижать до достижения наименьшей эффективной дозы, которая в период ремиссии заболевания не должна превышать 5 мг/кг в сутки.

Нефротический синдром

Для индукции ремиссии рекомендуемая суточная доза составляет 5 мг/кг для взрослых и 6 мг/кг для детей (в 2 приема) — при условии сохраненной функции почек (не считая протеинурию). У больных с нарушением функции почек начальная доза не должна превышать 2,5 мг/кг в сутки.

Если при применении одного Сандиммуна Неорала не удается достичь удовлетворительного эффекта, особенно у стероидрезистентных больных, то рекомендуется его комбинирование с низкими дозами пероральных глюкокортикоидов. Если после 3 мес лечения улучшение не наступает Сандиммун Неорал следует отменить.

Дозы должны быть подобраны индивидуально, с учетом показателей эффективности (протеинурия) и безопасности (креатинин сыворотки), но не следует превышать дозу 5 мг/кг в сутки для взрослых и 6 мг/кг в сутки для детей.

Для поддерживающей терапии дозу следует постепенно снизить до минимально эффективной.

Ревматоидный артрит

В течение первых 6 нед лечения рекомендуемая доза составляет 3 мг/кг/сут в 2 приема. В случае недостаточного эффекта суточная доза может быть постепенно повышена, если позволяет переносимость, но она не должна превышать 5 мг/кг. Для достижения полной эффективности может потребоваться до 12 нед терапии Сандиммуном Неоралом.

Для поддерживающей терапии доза должна быть подобрана индивидуально в зависимости от переносимости препарата.

Сандиммун Неорал можно назначать в сочетании с ГКС в низких дозах или НПВП. Сандиммун Неорал можно также сочетать с недельным курсом метотрексата в низких дозах у больных с неудовлетворительным ответом на монотерапию метотрексатом. Начальная доза

Сандиммуна Неорала составляет 2,5 мг/кг/сут (в 2 приема), при этом дозу можно повышать до уровня, лимитируемого переносимостью.

Псориаз

По причине вариабельности этого заболевания лечение должно быть подобрано индивидуально. Для индукции ремиссии рекомендуемая начальная доза составляет 2,5 мг/кг/сут в 2 приема. При отсутствии улучшения после 1 мес терапии суточная доза может быть постепенно повышена, но не должна превышать 5 мг/кг. Лечение должно быть прекращено, если удовлетворительный терапевтический эффект после 6 нед лечения в дозе 5 мг/кг в сутки не был получен, или если эффективная доза не отвечает установленным параметрам безопасности.

Применение в начальной дозе 5 мг/кг в сутки оправдано у больных, состояние которых требует скорейшего улучшения. Если удовлетворительный эффект достигнут, то Сандиммун Неорал можно отменить, а в случае нового рецидива назначить Сандиммун Неорал повторно в той же дозе. Некоторым больным может потребоваться более длительная поддерживающая терапия.

Для поддерживающей терапии дозы должны быть подобраны индивидуально на минимальном эффективном уровне и не должны превышать 5 мг/кг в сутки.

Атопический дерматит

По причине вариабельности этого состояния лечение должно быть подобрано индивидуально. Рекомендуемая начальная доза составляет 2,5–5 мг/кг в сутки в 2 приема. Если начальная доза 2,5 мг/кг в сутки не позволяет достичь удовлетворительного эффекта в течение 2 нед, суточную дозу можно быстро повысить до максимальной — 5 мг/кг. В очень тяжелых случаях быстрый и адекватный контроль над заболеванием можно получить, применяя в начальной дозе 5 мг/кг в сутки. При достижении удовлетворительного эффекта дозу постепенно снижают; по возможности Сандиммун Неорал следует отменить. В случае возникновения рецидива может быть проведен повторный курс лечения. Несмотря на то, что курс лечения продолжительностью 8 нед может быть достаточным для устранения симптомов заболевания, было показано, что терапия длительностью до 1 года эффективна и хорошо переносится, при условии обязательного мониторирования всех необходимых показателей.

Капсулы Сандиммуна Неорал следует оставлять в блистерной упаковке до тех пор, пока они не понадобятся. После вскрытия блистерной упаковки ощущается характерный запах. Капсулы следует проглатывать целиком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циклоспорину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно дозозависимы. Наиболее часто отмечаются гипертрихоз, тремор, нарушение функции почек, АГ (особенно у пациентов, которым провели пересадку сердца), нарушение функции печени, чувство усталости, гипертрофия десен, желудочно-кишечные расстройства (анорексия, тошнота, рвота, боль в животе, диарея) и чувство жжения в кистях и ступнях (обычно в первую неделю лечения).

Иногда возникают головная боль, кожная сыпь возможного аллергического генеза, слабо выраженная анемия, гиперкалиемия, гиперурикемия, гипомагниемия, увеличение массы тела, отеки, панкреатит, парестезии, судороги, обратимая дисменорея и аменорея. Имеются сообщения о редких случаях появления мышечных спазмов, мышечной слабости или миопатии.

Описаны проявления энцефалопатии, расстройства зрения, двигательные нарушения и нарушения сознания, особенно у больных с трансплантатами печени. Однако, остается невыясненным, были ли эти изменения вызваны Сандиммуном, основным заболеванием или другими факторами.

В редких случаях отмечалась тромбоцитопения, сопровождавшаяся микроангиопатической гемолитической анемией и почечной недостаточностью (гемолитический уремический синдром).

Отмечались случаи развития злокачественных новообразований и лимфопролиферативных заболеваний, но их частота и распространенность были сходными с таковыми у больных, получающих общепринятую иммуносупрессивную терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Сандиммун Неорал должен использоваться только врачами, имеющими опыт проведения иммуносупрессивной терапии и обладающими возможностью обеспечить адекватное наблюдение за больным, включая регулярное полное физикальное обследование, измерение АД и контроль лабораторных показателей.

Наблюдение за больными, перенесшими трансплантацию и получающими препарат, следует проводить только в тех учреждениях, которые обеспечены обученным медицинским персоналом, соответствующими лабораторными и прочими ресурсами. Врач, ответственный за поддерживающую терапию, должен получать полную информацию по ведению больного. Сандиммун Неорал в большинстве случаев назначается в комбинации с ГКС. Однако во многих центрах дополнительно к этой комбинации назначается также азатиоприн в суточной дозе 1–2 мг/кг массы тела (трехкомпонентная схема), а в ряде случаев применяется и четырехкомпонентная схема (с дополнительным назначением моно- или поликлональных антител).

Применение комбинированных схем позволяет снизить риск возникновения нарушений функции почек или структурных изменений в почках под влиянием Сандиммуна Неорала. В то же время при совместном применении Сандиммуна Неорала с другими иммунодепрессантами существует опасность избыточной иммуносупрессии, что может привести к повышению предрасположенности к инфекциям и развитию лимфом. В течение первых нескольких недель терапии Сандиммуном Неоралом может появиться частое и потенциально опасное осложнение — повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови. Эти функциональные изменения дозозависимы и обратимы. При длительном лечении у некоторых больных возможно развитие в почках структурных изменений (например, интерстициального фиброза), которые у пациентов с почечными трансплантатами следует дифференцировать с изменениями при хроническом отторжении. Сандиммун Неорал может также вызывать дозозависимое обратимое повышение билирубина сыворотки крови и, редко, активности печеночных ферментов. В этих случаях требуется мониторинг показателей функции почек и печени. В случае отклонений этих показателей от нормы может потребоваться снижение дозы. Для мониторирования уровней циклоспорина в крови предпочтительно использование специфических моноклональных антител (измерение количества неизмененного препарата). Можно использовать метод высокоэффективной жидкостной хроматографии, при помощи которого также измеряется концентрация неизмененного вещества. Если используется плазма или сыворотка крови, следует придерживаться стандартной методики сепарации (время и температура). Для начального мониторирования концентрации циклоспорина у больных с трансплантатами печени могут использоваться как специфические моноклональные антитела, так и параллельные определения с использованием специфических и неспецифических моноклональных антител, чтобы добиться дозы, обеспечивающей адекватную иммуносупрессию. Следует помнить, что концентрация циклоспорина в цельной крови, плазме или сыворотке — это только один из многих факторов, характеризующих клиническое состояние больного. Результаты определения концентрации циклоспорина являются только одним из факторов, определяющих режим дозирования, и рассматриваются во взаимосвязи с различными клиническими и лабораторными показателями.

При лечении Сандиммуном Неорал требуется регулярный контроль АД. При развитии АГ должна быть назначена соответствующая антигипертензивная терапия.

Пациенты, получающие Сандиммун Неорал, должны избегать избыточного поступления калия с пищей и не должны получать калийсодержащие препараты и калийсберегающие диуретики. Поскольку препарат в ряде случаев вызывает гиперкалиемию или усиливает ранее существовавшую гиперкалиемию, рекомендуется контролировать содержание калия в сыворотке крови, особенно у больных с выраженным нарушением функции почек. Осторожность следует соблюдать при лечении больных с гиперурикемией. Во время лечения Сандиммуном Неорал вакцинация может оказаться менее эффективной, а применения живых аттенуированных вакцин следует избегать.

Меры предосторожности при эндогенном увеите

Поскольку Сандиммун Неорал может вызывать нарушения функции почек, лечение можно назначать только при условии исходно нормальной функции почек. Необходимо часто оценивать функцию почек. Если креатинин сыворотки крови остается повышенным более чем на 30% от исходных значений (до начала лечения Сандиммуном Неорал) более чем при одном определении, требуется снижение дозы на 25–50%. Эти рекомендации следует выполнять, даже если значения концентрации креатинина продолжают оставаться в пределах нормы.

Меры предосторожности при нефротическом синдроме

Поскольку Сандиммун Неорал может вызывать нарушения функции почек, необходимо часто ее оценивать. Если креатинин сыворотки крови остается повышенным более чем на 50% от исходного значения (до начала лечения Сандиммуном Неорал) в более чем одном измерении, то требуется снизить дозу на 25–50%. Для больных с исходно нарушенной функцией почек начальная доза должна составлять 2,5 мг/кг в сутки. Необходимо обеспечить тщательный контроль состояния этих больных.

Из-за изменений функции почек, обусловленных нефротическим синдромом, у некоторых больных бывает трудно выявить нарушение функции почек, вызванное Сандиммуном Неоралом. Это объясняет тот факт, что в ряде случаев связанные с Сандиммуном Неоралом струк-

турные изменения в почках наблюдались без повышения креатинина сыворотки. Биопсия почки показана больным со стероидзависимыми минимальными изменениями, получавшим поддерживающую терапию Сандиммуном Неоралом более года. В редких случаях у больных с нефротическим синдромом, лечившихся иммунодепрессантами (в т. ч. Сандиммуном), отмечалось появление злокачественных опухолей (включая лимфому Ходжкина).

Меры предосторожности при ревматоидном артрите

Больные с нарушенной функцией почек, неконтролируемой АГ, неконтролируемыми инфекциями и любыми видами злокачественных опухолей не должны получать Сандиммун Неорал.

Поскольку Сандиммун Неорал может нарушать функцию почек, то должен быть установлен достоверный исходный уровень креатинина сыворотки крови в как минимум двух измерениях, предшествующих лечению. Уровень креатинина следует контролировать с 2-недельными интервалами на протяжении первых 3 мес терапии и в дальнейшем — 1 раз в месяц. После 6 мес терапии креатинин сыворотки крови нужно определять каждые 4–8 нед в зависимости от стабильности основного заболевания, наличия сопутствующей терапии и сопутствующих заболеваний. Более частый контроль необходим при повышении дозы Сандиммуна Неорала, при назначении сопутствующей терапии НПВП или повышении их дозы.

Если креатинин сыворотки крови остается повышенным более чем на 30% от исходных значений до начала лечения более чем в одном измерении, необходимо снизить дозу. Если креатинин сыворотки крови возрастает более, чем на 50%, необходимо снизить дозу на 50%. Эти рекомендации следует выполнять, даже если значения концентрации креатинина продолжают оставаться в пределах нормы. Если сокращение дозы не приводит к снижению уровня креатинина в течение 1 мес, лечение Сандиммуном Неорал должно быть прекращено.

Прекращение лечения необходимо и в том случае, когда во время лечения Сандиммуном Неоралом возникает АГ, не контролируемая соответствующей антигипертензивной терапией.

Как и при другом длительном иммуносупрессивном лечении, следует помнить о повышении риска возникновения лимфопролиферативных заболеваний. Особую осторожность следует соблюдать при использовании Сандиммуна Неорала в комбинации с метотрексатом.

Меры предосторожности при псориазе

Больные с нарушенной функцией почек, неконтролируемой АГ, неконтролируемыми инфекциями и любыми видами злокачественных опухолей, за исключением поражений кожи, не должны получать Сандиммун Неорал.

Поскольку Сандиммун Неорал может нарушать функцию почек, то должен быть установлен достоверный исходный уровень креатинина сыворотки крови в как минимум двух измерениях, предшествующих лечению. Уровень креатинина следует контролировать с 2-недельными интервалами на протяжении первых 3 мес терапии. В дальнейшем, если уровень креатинина остается стабильным, измерения следует проводить с интервалом в 1 мес. Если креатинин сыворотки крови остается повышенным более чем на 30% от исходных значений (до начала лечения) более чем в одном измерении, то необходимо снизить дозу на 25–50%. Эти рекомендации следует выполнять, даже если значения концентрации креатинина продолжают оставаться в пределах нормы. Если сокращение дозы не приводит к снижению уровня креатинина в течение 1 мес, то лечение Сандиммуном Неоралом должно быть прекращено.

Прекращение лечения необходимо и в том случае, когда во время течения Сандиммуном Неоралом возникает АГ, не контролируемая соответствующей антигипертензивной терапией.

Назначение Сандиммуна больным пожилого возраста возможно только в случаях инвалидизирующего псориаза, при этом необходим тщательный контроль функции почек. У больных псориазом, получающих лечение Сандиммуном Неорал, как и при другом длительном иммуносупрессивном лечении, сообщалось о возникновении злокачественных новообразований, особенно кожи. При наличии поражений кожи, не типичных для псориаза, и при подозрении на их злокачественность или предраковое состояние, следует провести биопсию до начала лечения Сандиммуном Неорал. Лечение Сандиммуном Неорал больных со злокачественными или предраковыми поражениями возможно только после соответствующего лечения этих поражений и при отсутствии альтернативной эффективной терапии.

У нескольких больных псориазом, получавших лечение Сандиммуном Неорал, отмечались лимфопролиферативные заболевания. В этих случаях требовалась немедленная отмена препарата.

Пациенты, находящиеся на лечении Сандиммуном Неорал, не должны одновременно получать ультрафиолетовое β-излучение или ПУВА-терапию.

Меры предосторожности при атопическом дерматите

Больные с нарушением функции почек, неконтролируемой АГ, неконтролируемыми инфекциями и любыми видами злокачественных опухолей не должны получать Сандиммун Неорал.

Поскольку Сандиммун Неорал может нарушать функцию почек, то должен быть установлен достоверный исходный уровень креатинина сыворотки крови в как минимум двух измерениях, предшествующих лечению. Уровень креатинина следует контролировать с 2-недельными интервалами на протяжении первых 3 мес терапии. В дальнейшем если уровень креатинина остается стабильным, то измерения следует проводить с интервалом в 1 мес. Если креатинин сыворотки остается повышенным более чем на 50% от исходных значений (до начала лечения) более чем в одном измерении, то необходимо снизить дозу на 25–50%. Эти рекомендации следует выполнять, даже если значения концентрации креатинина продолжают оставаться в пределах нормы. Если сокращение дозы не приводит к снижению уровня креатинина в течение 1 мес, лечение Сандиммуном Неорал должно быть прекращено.

Прекращение лечения необходимо и в том случае, когда во время лечения Сандиммуном Неорал возникает АГ, не контролируемая соответствующей антигипертензивной терапией.

Поскольку опыт применения Сандиммуна Неорала у детей с атопическим дерматитом в настоящее время ограничен, использование препарата у этой категории пациентов не рекомендуется.

Назначение Сандиммуна больным пожилого возраста возможно только в случаях инвалидизирующего псориаза, при этом необходим тщательный контроль функции почек.

Доброкачественная лимфаденопатия обычно при атопическом дерматите проходит самостоятельно или при общем улучшении состояния больного. Лимфоаденопатия, сохраняющаяся несмотря на снижение активности заболевания, должна быть подвергнута биопсии для исключения наличия лимфомы. Простой герпес с активным течением следует вылечить перед началом лечения Сандиммуном Неоралом, но появление простого герпеса не является причиной для отмены препарата, если лечение уже начато, за исключением тяжелых случаев. Кожные инфекции, вызванные *Staphylococcus aureus*, не являются абсолютным противопоказанием для терапии Сандиммуном Неорал, но должны контролироваться применением соответствующих антибактериальных средств. Следует избегать назначения эритромицина внутрь, поскольку он обладает способностью повышать концентрацию циклоспорина в крови, но при отсутствии альтернативной терапии рекомендуется регулярно контролировать концентрацию циклоспорина в крови, функцию почек и наличие побочных эффектов циклоспорина. По причине потенциального риска возникновения злокачественных опухолей кожи при лечении Сандиммуном Неорал больных следует предупреждать о необходимости избегать прямого воздействия солнечных лучей, ультрафиолетового β-излучения или ПУВА терапии.

Поскольку адекватных и хорошо контролируемых исследований у беременных не проводилось, Сандиммун Неорал может быть использован в период беременности только в том случае, если ожидаемая польза для матери оправдывает потенциальный риск для плода. Циклоспорин проникает в грудное молоко. Пациентки, получающие Сандиммун Неорал, должны прервать грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном применении Сандиммуна Неорал и препаратов, обладающих нефротоксическими эффектами, например, аминогликозидов, амфотерицина В, ципрофлоксацина, мелфалана и триметоприма.

Поскольку НПВП сами по себе могут оказывать нежелательное воздействие на функцию почек, добавление этих препаратов к терапии Сандиммуном Неоралом или повышение их дозы должно изначально сопровождаться регулярным контролем функции почек. Если при лечении Сандиммуном Неоралом к терапии добавлен диклофенак, начальная доза диклофенака должна находиться на нижней границе терапевтического диапазона.

Сандиммун Неорал может усиливать потенциальную токсичность ловастатина и колхицина в отношении мышц, в частности появления миалгии и слабости. Возможность совместного назначения этих препаратов с Сандиммуном Неорал всегда следует оценивать с осторожностью.

Различные препараты могут повышать или снижать концентрацию циклоспорина в плазме крови за счет конкурентного подавления или индукции ферментов печени, принимающих участие в метаболизме и выведении циклоспорина, в частности цитохрома Р450. Препаратами, повышающими концентрации циклоспорина в плазме или крови, являются кетоконазол, некоторые антибиотики-макролиды, включая эритромицин и джозамицин, доксициклин, пероральные контрацептивы, пропафенон, некоторые блокаторы кальциевых каналов, включая дилтиазем, никардипин и верапамил. Поскольку нифедипин может вызывать гиперплазию десен, его не следует назначать больным,

у которых было отмечено развитие гипертрофии десен на фоне лечения Сандиммуном Неоралом. Препаратами, снижающими концентрации циклоспорина в плазме крови, являются барбитураты, карбамазепин, фенитоин, метамизол, рифампицин, нафциллин, а также сульфадимидин и триметоприм при их в/в (но не пероральном) введении. Если комбинированного применения избежать невозможно, необходимо контролировать концентрацию циклоспорина в крови и соответственно изменять дозу Сандиммуна Неорала.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные об острой передозировке Сандиммуна Неорала отсутствуют. Может проявляться нарушением функции почек, которые, вероятно, обратимы и исчезнут при отмене препарата. Проводят промывание желудка, поддерживающую терапию. Циклоспорин практически не выводится при гемодиализе и гемоперфузии с использованием активированного угля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

САНДОГЛОБУЛИН ***иммуноглобулин человека поливалентный для внутривенного использования*** **(SANDOGLOBULIN)**

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* J06B A02

ZLB Bioplasme

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. для в/в ин. 1 г фл. с раств., № 1

Иммуноглобулин человека нормальный..... 1 г

лиофил. пор. для в/в ин. 3 г фл. с раств., № 1 ₴ 1336,11

Иммуноглобулин человека нормальный..... 3 г

лиофил. пор. для в/в ин. 6 г фл. с раств.

Иммуноглобулин человека нормальный..... 6 г

лиофил. пор. для в/в ин. 12 г фл. с раств.

Иммуноглобулин человека нормальный..... 12 г

Поливалентный иммуноглобулин человека. Не менее 6% общего белка представляет собой IgG (не менее 90% в форме мономеров и димеров), остальная часть приходится на фрагменты IgG, альбумин, небольшое количество полимеризовавшегося IgG и следовое количество IgA и IgM. По распределению подклассов IgG препарат близок к нормальной плазме крови человека.

№ 66/02-300200000 от 27.03.2002 до 27.03.2007

См. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

САНДОСТАТИН® (SANDOSTATIN®)

OCTREOTIDUM H01C B02

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,05 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 300,79

Октреотид..... 0,05 мг

Прочие ингредиенты: кислота молочная, маннитол, натрия гидрокарбонат, вода для инъекций.

№ UA/1537/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/ин. 0,1 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 553,21

Октреотид..... 0,1 мг

Прочие ингредиенты: кислота молочная, маннитол, натрия гидрокарбонат, вода для инъекций.

Инъекционный р-р содержит октреотид в виде свободного пептида.

№ UA/1537/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический октапептид, являющийся производным естественного гормона соматостатина и обладающий сходными с ним фармакологическими эффектами, но значительно большей продолжительностью действия. Препарат подавляет патологически повышенную секрецию гормона роста, а также пептидов и серотонина, продуцируемых в гастроэнтеропанкреатической эндокринной системе.

У здоровых лиц Сандостатин подавляет секрецию гормона роста, вызываемую аргинином, физической нагрузкой и инсулиновой гипогликемией; секрецию инсулина, глюкагона, гастрина и других пептидов гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы, вызываемую приемом пищи, а также секрецию инсулина и глюкагона, стимулируемую аргинином; секрецию тиреотропина, вызываемую тиреолиберином.

У больных с акромегалией (включая тех, у которых оперативное вмешательство, лучевая терапия и лечение антагонистами допамина оказались неэффективными) Сандостатин снижает концентрацию гормона роста и/или соматомедина С в плазме крови. Клинически значимое снижение концентрации гормона роста (на 50% и более) отмечается почти у всех больных, нормализация уровня гормона роста в плазме крови (менее 5 нг/мл) достигается примерно у 50% больных. У большинства больных с акромегалией Сандостатин заметно снижает выраженность таких симптомов, как головная боль, отечность кожи и мягких тканей, гипергидроз, боль в суставах и парестезии. У больных с большой аденомой гипофиза лечение Сандостатином может привести к некоторому уменьшению размеров опухоли.

При карциномных опухолях применение Сандостатина может уменьшать выраженность таких симптомов, как приливы и диарея, что во многих случаях сопровождается снижением концентрации серотонина в плазме крови и уменьшением выведения 5-гидроксииндолуксусной кислоты с мочой. Если желаемый эффект лечения не достигнут, то длительность применения Сандостатина не должна превышать 1 нед.

При опухолях, характеризующихся гиперпродукцией вазоактивного интестинального пептида (ВИП), применение Сандостатина у большинства больных приводит к снижению тяжести секреторной диареи. Одновременно происходит уменьшение сопутствующих нарушений электролитного баланса, например, гипокалиемии, что позволяет отменить энтеральное и парентеральное введение жидкости и электролитов. У некоторых больных по данным компьютерной томографии происходит замедление или прекращение прогрессирования опухоли и даже уменьшение ее размеров, особенно метастазов в печень. Клиническое улучшение обычно сопровождается снижением (вплоть до нормальных значений) концентрации ВИП в плазме крови.

При глюкагономах применение Сандостатина в большинстве случаев приводит к заметному уменьшению некротизирующей мигрирующей сыпи, которая характерна для данного состояния. Сандостатин не оказывает сколько-нибудь существенного влияния на выраженность сахарного диабета, часто наблюдающегося при глюкагономах и обычно не приводит к снижению потребности в инсулине или пероральных сахароснижающих препаратах. У больных с диареей Сандостатин вызывает снижение ее тяжести, что сопровождается увеличением массы тела. При применении Сандостатина часто отмечается быстрое снижение концентрации глюкагона в плазме крови, однако при длительном лечении этот эффект не сохраняется. В то же время симптоматическое улучшение остается стабильным в течение длительного времени.

При гастриномах/синдроме Золлингера — Эллисона терапия селективными блокаторами гистаминовых H_2-рецепторов и антацидами позволяет предотвратить повторное образование пептических язв вследствие хронической гастринстимулируемой гиперсекреции соляной кислоты, однако это лечение может оказаться недостаточно эффективным. В отношении такого существенного симптома, как диарея, Сандостатин, применяемый в качестве монотерапии или в комбинации с блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов, может снизить кислотопродукцию в желудке и привести к клиническому улучшению. Возможно также уменьшение выраженности и других симптомов, вероятно, обусловленных синтезом пептидов опухолью, в том числе приливов. В некоторых случаях отмечается снижение концентрации гастрина в плазме крови.

У больных с инсулиномами Сандостатин снижает уровень иммунореактивного инсулина в крови (этот эффект, однако, может быть кратковременным — около 2 ч). У больных с операбельной опухолью Сандостатин может обеспечить восстановление и поддержание нормогликемии в предоперационный период. У больных с неоперабельными доброкачественными и злокачественными опухолями контроль гликемии может улучшаться и без одновременного продолжительного снижения уровня инсулина в крови.

У больных с опухолью, продуцирующей РФ гормона роста (соматолибериномы), Сандостатин уменьшает выраженность симптомов акромегалии. В дальнейшем может уменьшиться гипертрофия гипофиза.

Лечение Сандостатином приводит к полной или частичной нормализации стула примерно у $^1/_3$ больных СПИДом с сопутствующей диареей, не контролируемой адекватной терапией противомикробными и/или противодиарейными средствами.

У больных, которым проводят операции на поджелудочной железе, применение Сандостатина во время операции и после нее снижает частоту развития типичных послеоперационных осложнений (например панкреатических свищей, абсцессов, сепсиса, послеоперационного острого панкреатита).

При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у больных с циррозом печени применение Сандостатина в комбинации со специфическим лечением (например, склерозирующей терапией) приводило к более эффективной остановке кровотечения и раннего повторного кровотечения, уменьшению объема трансфузий и повышению уровня 5-дневной выживаемости. Хотя механизм действия Сандостатина точно не установлен, считается, что препарат уменьшает органный кровоток посредством подавления таких вазоактивных гормонов, как ВИП и глюкагон.

После п/к инъекции Сандостатин быстро и полностью всасывается. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 30 мин. Связывание с белками плазмы крови составляет 65%. Связывание Сандостатина с форменными элементами крови крайне незначительно. Объем распределения составляет 0,27 л/кг, общий клиренс — 160 мл/мин. Период полувыведения препарата после

п/к инъекции — 100 мин. После в/в введения препарат выводится в две фазы с полупериодами 10 и 90 мин соответственно.

ПОКАЗАНИЯ:

—акромегалия: для контроля основных проявлений заболевания и снижения уровня гормона роста и соматомедина С в плазме крови в тех случаях, когда эффект хирургического лечения, лучевой терапии и лечения агонистами допамина недостаточен. Сандостатин показан также для лечения больных с акромегалией, отказавшихся от операции или имеющих противопоказания к ней, а также для краткосрочного лечения в промежутках между курсами лучевой терапии до тех пор, пока полностью не разовьется ее эффект;

— облегчение симптомов эндокринных опухолей пищеварительного тракта и поджелудочной железы: карциноидные опухоли с наличием карциноидного синдрома; ВИПомы; глюкагономы; гастриномы/синдром Золлингера — Эллисона — обычно в комбинации с блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов и антацидами или без антацидов; инсулиномы (для контроля гипогликемии в предоперационный период, а также для поддерживающей терапии); соматолибериномы (опухоли, характеризующиеся гиперпродукцией РФ гормона роста). Сандостатин не является противоопухолевым препаратом и его применение не может привести к излечению данной категории больных;

— рефрактерная диарея у больных СПИДом;

— профилактика осложнений после операций на поджелудочной железе;

— остановка кровотечения и профилактика повторного кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени. Сандостатин применяют в комбинации со специфическими лечебными мероприятиями, например с эндоскопической склерозирующей терапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: при акромегалии первоначально препарат вводят по 0,05–0,1 мг п/к с интервалами 8 или 12 ч. В дальнейшем дозу устанавливают на основании ежемесячных определений концентрации гормона роста в крови, анализа клинических симптомов и переносимости препарата. У большинства больных оптимальная суточная доза составляет 0,2–0,3 мг. Не следует превышать максимальную дозу, составляющую 1,5 мг/сут. Если после 3 мес лечения Сандостатином не отмечается достаточного снижения уровня гормона роста и улучшения клинической картины заболевания, терапию следует прекратить.

При эндокринных опухолях пищеварительного тракта и поджелудочной железы препарат вводят п/к в начальной дозе 0,05 мг 1–2 раза в сутки. В дальнейшем в зависимости от достигнутого клинического эффекта, влияния на уровни гормонов, продуцируемых опухолью (в случае карциноидных опухолей — влияния на выведение 5-гидроксииндолуксусной кислоты с мочой) и переносимости дозу препарата можно постепенно повысить до 0,1–0,2 мг 3 раза в сутки. В исключительных случаях может потребоваться применение препарата в более высоких дозах. Поддерживающие дозы препарата следует устанавливать индивидуально.

При рефрактерной диарее у больных СПИДом препарат вводят п/к в начальной дозе 0,1 мг 3 раза в сутки. Если после 1 нед лечения симптомы диареи не исчезают, дозу препарата следует повысить индивидуально вплоть до 0,25 мг 3 раза в сутки. Коррекцию дозы проводят с учетом динамики дефекаций и переносимости препарата. Если в течение 1 нед лечения Сандостатином в дозе 0,25 мг 3 раза в сутки улучшения не наступает, терапию следует прекратить.

Для профилактики осложнений после операций на поджелудочной железе вводят п/к по 0,1 мг 3 раза в сутки на протяжении 7 дней подряд начиная со дня операции (не менее чем за 1 ч до лапаротомии).

При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода вводят препарат в дозе 25 мкг/ч путем непрерывной в/в инфузии в течение 5 дней. Сандостатин можно разводить изотоническим р-ром натрия хлорида.

Перед введением р-р должен быть комнатной температуры, что способствует уменьшению неприятных ощущений в месте введения. Не следует вводить препарат в одно и то же место с короткими интервалами. В настоящее время нет данных, которые бы свидетельствовали о том, что у лиц пожилого возраста снижена переносимость Сандостатина и для них требуется изменение режима дозирования. У больных с циррозом печени была отмечена хорошая переносимость Сандостатина, применявшегося в течение 5 дней до 50 мкг/ч в виде непрерывной в/в инфузии, в связи с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к октреотиду или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные реакции и реакции со стороны пищеварительного тракта.

Местные реакции — возможны боль, ощущение зуда или жжения, гиперемия и припухлость (обычно проходят в течение 15 мин) в месте инъекции. Выраженность местных реакций можно уменьшить, если использовать р-р комнатной температуры или вводить более концентрированный р-р в меньшем объеме.

Со стороны пищеварительного тракта, поджелудочной железы, печени и желчного пузыря — анорексия, тошнота, рвота, спастическая боль в животе, вздутие живота, метеоризм, жидкий стул, диарея и стеаторея. Хотя выведение жира с калом может увеличиваться, нет указаний на то, что длительное лечение Сандостатином может приводить к развитию дефицита питания вследствие нарушений всасывания (мальабсорбция). В редких случаях могут отмечаться явления, напоминающие острую кишечную непроходимость, — прогрессирующее вздутие живота, выраженная боль в эпигастральной области, мышечная «защита». Частоту возникновения побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта можно снизить, увеличивая время между приемами пищи и введением Сандостатина. Длительное использование Сандостатина может приводить к образованию камней в желчном пузыре. В редких случаях сообщалось о развитии острого панкреатита. Это явление обычно отмечается в первые часы или дни лечения Сандостатином и исчезает после отмены препарата. У больных, которые длительно получают Сандостатин и у которых появились камни в желчном пузыре, также возможно развитие панкреатита. Имеются отдельные сообщения о развитии следующих нарушений функции печени, обусловленных применением Сандостатина:

— острый гепатит без холестаза, когда после отмены Сандостатина нормализовались показатели печеночных трансаминаз;

— медленное развитие гипербилирубинемии, сопровождающееся повышением показателей ЩФ, γ–глютамилтрансферазы и в меньшей степени трансаминаз.

Со стороны углеводного обмена — поскольку Сандостатин оказывает подавляющее действие на гормон роста, глюкагон и инсулин, он может влиять на уровень глюкозы в крови. Возможно снижение толерантности к глюкозе после приема пищи. В некоторых случаях при длительном применении препарата может развиться стойкая гипергликемия. Наблюдались также случаи развития гипогликемии.

Прочие — имеются сообщения о редких случаях выпадения волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при опухоли гипофиза, секретирующей гормон роста, необходимо строгое врачебное наблюдение за больными, получающими Сандостатин, так как возможно увеличение размера опухолей с развитием такого серьезного осложнения, как сужение поля зрения. В этих случаях следует рассмотреть необходимость применения других методов лечения. У 10–20% больных, получающих Сандостатин в течение длительного времени, возможно появление камней в желчном пузыре. Поэтому перед началом лечения, а также в процессе лечения Сандостатином (каждые 6–12 мес) рекомендуют провести УЗИ желчного пузыря. Если камни обнаружены еще до начала лечения, необходимо оценить потенциальные преимущества терапии Сандостатином по сравнению с возможным риском, связанным с наличием конкрементов. Данных о каком-либо негативном влиянии Сандостатина на течение или прогноз уже имеющейся желчнокаменной болезни нет. Если камни в желчном пузыре появляются в процессе лечения Сандостатином, то чаще всего они не вызывают каких-либо симптомов. При наличии клинических проявлений желчнокаменной болезни следует проводить лечение препаратами желчных кислот или оперативное лечение. При лечении эндокринных опухолей пищеварительного тракта и поджелудочной железы Сандостатином в редких случаях может наступить внезапный рецидив заболевания.

У больных с инсулиномой на фоне лечения Сандостатином может отмечаться увеличение выраженности и продолжительности гипогликемии (это связано с более выраженным подавляющим влиянием на секрецию гормона роста и глюкагона, чем на секрецию инсулина, а также с меньшей длительностью ингибирующего воздействия на секрецию инсулина). Таких больных следует тщательно обследовать в начале лечения Сандостатином, а также при каждом изменении дозы препарата. Существенные колебания уровня глюкозы в крови можно попытаться снизить путем более частого введения Сандостатина. У больных сахарным диабетом, получающих инсулин, Сандостатин может снижать потребность в инсулине. Во время кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени повышен риск развития инсулинзависимого сахарного диабета, а также возможны изменения потребности в инсулине у больных сахарным диабетом, поэтому необходим систематический контроль уровня глюкозы в крови.

В исследованиях продолжительностью 52 нед, проводившихся на крысах (главным образом у особей мужского пола), в местах п/к введения препарата было выявлено образование сарком. Это явление наблюдали только при введении наивысшей дозы (в 40 раз превышающей максимальную дозу для человека). В аналогичных по продолжительности исследованиях, проведенных на собаках, в местах п/к введения препарата не отмечено каких-либо очагов гиперплазии или но-

вообразований. Нет сообщений об образовании опухоли в местах введения препарата у пациентов, получавших Сандостатин более 3 лет. Все имеющиеся на сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что выявленные у крыс изменения являются специфичными для данного вида и пола животных и не могут быть экстраполированы на применение препарата у человека.

Опыт применения Сандостатина в период беременности и кормления грудью отсутствует, в этот период препарат можно назначать только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Сандостатин снижает всасывание циклоспорина и замедляет всасывание циметидина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке не было отмечено каких-либо опасных для жизни реакций. Описан случай в/в болюсного введения Сандостатина взрослому больному в разовой дозе 1 мг. Были отмечены следующие симптомы: кратковременное снижение ЧСС, приливы крови к лицу, спастическая боль в животе, диарея, тошнота, ощущение пустоты в желудке. В течение 24 ч все симптомы исчезли. Имеется одно сообщение о случайной передозировке Сандостатина при его непрерывной инфузии со скоростью 250 мкг/ч в течение 48 ч (вместо рекомендуемой скорости 25 мкг/ч). Никаких побочных эффектов отмечено не было.

Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. В процессе использования ампулы можно хранить при комнатной температуре до 2 нед.

САНОРИН (SANORIN)

NAPHAZOLINUM — R01A A08
IVAX — S03D
IVAX Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал./глаз. 0,05% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 2,93
Нафазолина нитрат ..... 0,005 г
Прочие ингредиенты: кислота борная, этилендиамин, метилпарабен, вода очищенная.
№ UA/2455/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

кап. назал. 0,1% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 3,59
Нафазолина нитрат ..... 0,01 г
Прочие ингредиенты: кислота борная, этилендиамин, метилпарабен, вода очищенная.
№ UA/2455/03/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

эмул. д/интраназал. прим. 0,1% фл. 10 мл, № 1 — ₴ 3,73
Нафазолина нитрат ..... 0,01 г
Прочие ингредиенты: кислота борная, спирт цетиловый, метилпарабен, масло эвкалиптовое, полисорбат 80, холестерин, парафин жидкий, вода очищенная.
№ UA/2455/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

спрей назал. 0,1% фл. пластик. 10 мл
Нафазолина нитрат ..... 0,01 г
Прочие ингредиенты: кислота борная, этилендиамин, метилпарабен, вода очищенная.
№ UA/2455/04/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество препарата Санорин — нафазолин — относится к группе α_2-адреномиметиков. Стимулируя α_2-адренорецепторы, вызывает сужение сосудов. При нанесении на слизистые оболочки вследствие сосудосуживающего действия уменьшает отечность, гиперемию, экссудацию. Облегчает носовое дыхание при ринитах. Отличается быстрым началом действия, выраженным и продолжительным сосудосуживающим эффектом; применяется для уменьшения отека слизистых оболочек при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит, синусит, острый и хронический ларингит, евстахеит, для облегчения проведения риноскопии, отек слизистой оболочки после операций на верхних дыхательных путях; для аппликации на слизистую оболочку гортани при воспалении и отеке голосовых связок и отеке гортани.

ПРИМЕНЕНИЕ: Санорин закапывают в каждый носовой ход по 1–3 капли несколько раз в сутки.

Взрослым назначают 1–3 дозы назального спрея в каждый носовой ход несколько раз в сутки (обычно 3 раза в сутки). Одна доза соответствует одному энергичному нажатию на флакон. Непосредственно после применения спрея рекомендуется сделать вдох через нос. Интервал между применениями препарата должен составлять не менее 4 ч. Продолжительность курсового применения препарата — не более 1 нед. Повторный курс возможен только после перерыва в несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: при применении эмульсии — АГ, тахикардия, выраженный атеросклероз; увеличение щитовидной железы; возраст до 2 лет.

При применении спрея — возраст до 15 лет, повышенная чувствительность к препарату, атрофический ринит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обусловлены местным действием препарата — раздражение слизистой оболочки, реактивная гиперемия (при длительном применении — набухание слизистой оболочки), а также резорбтивным действием препарата: тошнота, головная боль, в отдельных случаях — повышение АД, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если препарат применяют длительно, следует учитывать, что его сосудосуживающий эффект постепенно уменьшается, в связи с чем через 5–7 дней лечения необходимо сделать перерыв на несколько дней.

Дети и пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (АГ, сердечная недостаточность) или нарушениями обмена веществ (гипертиреоз, сахарный диабет) должны применять Санорин только под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное назначение с ингибиторами МАО, а также в течение 14 дней после окончания их применения в связи с возможностью развития АГ и нарушений ритма сердца.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: длительное или слишком частое применение препарата может вызывать развитие выраженной реактивной гиперемии слизистой оболочки полости носа. Риск передозировки существует при случайном применении препарата у детей младшего возраста и проявляется гипотермией, брадикардией, повышенной потливостью, нарушением дыхания, сонливостью, снижением или повышением АД, потерей сознания. Необходимо оказание неотложной медицинской помощи.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

САНОРИН-АНАЛЕРГИН (SANORIN-ANALERGIN)

IVAX — S03D
Galena
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал./глаз. фл. 10 мл, № 1 — ₴ 7,93
Нафазолина нитрат ..... 0,25 мг/мл
Антазолина мезилат ..... 5 мг/мл
Прочие ингредиенты: метилпарабен, кислота борная, натрия хлорид, вода очищенная.
№ П.07.02/04990 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит нафазолин (синтетическое симпатомиметическое средство, действующее на α_2-адренорецепторы, с выраженным сосудосуживающим действием, оказывающее быстрое и продолжительное действие на слизистые оболочки) и антазолин (антигистаминного средства, действующее на H_1-рецепторы).

ПОКАЗАНИЯ: аллергический ринит, острый ринит, сенной ринит, хронический конъюнктивит, астенопические расстройства (нарушения аккомодации при повышенной зрительной нагрузке); в качестве дополнительного средства при лечении весеннего конъюнктивита.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы препарата и необходимую продолжительность лечения определяют индивидуально. Взрослым назначают по 2–3 капли в каждый носовой ход или по 1–2 капли в конъюнктивальный мешок 3–4 раза в сутки. Детям — по 1–2 капли в каждый носовой ход 3–4 раза в сутки. После применения в течение 1 нед рекомендуется сделать перерыв на несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к составным компонентам препарата, возраст до 2 лет, АГ, гипертиреоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности к компонентам препарата могут появиться сыпь, раздражительность, головная боль и тошнота. При закапывании в нос более 1 нед возможно развитие отека слизистой оболочки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при пользовании контактными линзами недопустимо попадание препарата на поверхность линз, поскольку они могут изменить светопроникающую способность — рекомендуется снять линзы за 15 мин до использования препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не следует принимать одновременно с ингибиторами МАО или ранее чем через 14 дней после окончания их применения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется заторможенностью, гипотермией, сонливостью. Лечение – симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

САРИДОН (SARIDON)

Bayer N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 9,08

Парацетамол ..... *250 мг*
Пропифеназон ..... *150 мг*
Кофеин ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, метилгидроксипропилцеллюлоза, формальдегида казеин, крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный.

№ UA/0496/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Саридон содержит кофеин, парацетамол и пропифеназон, которые имеют болеутоляющие и жаропонижающие свойства. В экспериментальных исследованиях с определением острой токсичности установлено, что при приеме парацетамола в комбинации с пропифеназоном в соотношении 5:3 она ниже, чем при применении каждого компонента по отдельности.

Болеутоляющий эффект после приема препарата развивается в течение 30 мин и длится в течение нескольких часов.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при головной, зубной, менструальной, послеоперационной и ревматической боли; лихорадка при простудных заболеваниях и гриппе.

ПРИМЕНЕНИЕ: разовая доза: для взрослых — 1–2 таблетки; для детей в возрасте 12–16 лет — 1 таблетку. Кратность приема — не более 3 раз в сутки. Таблетки следует запивать достаточным количеством жидкости. Продолжительность лечения не должна превышать 1 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным пиразолона или родственным соединениям (феназону, пропифеназону, аминофеназону, метамизолу), фенилбутазону, парацетамолу, ацетилсалициловой кислоте или кофеину, врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (гемолитическая анемия), острая печеночная порфирия, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко — кожно-аллергические реакции (эритема, кожный зуд, крапивница, ангионевротический отек), одышка, бронхоспазм, в единичных случаях — анафилактический шок. Возможны тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз и панцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациент должен быть проинформирован о том, что препарат нельзя применять регулярно в течение длительного времени без назначения врача.

Длительное применение парацетамола в высоких кумулятивных дозах в отдельных случаях может привести к развитию медикаментозной нефропатии или необратимой почечной недостаточности.

Продолжительное применение анальгетиков при головной боли может привести к хронической головной боли.

С особой осторожностью препарат применяют у пациентов с БА, хроническим ринитом или хронической крапивницей, особенно при наличии в анамнезе указаний о повышенной чувствительности к другим противовоспалительным средствам.

Имеются отдельные сообщения о развитии приступов БА и анафилактического шока в связи с индивидуальной чувствительностью к пропифеназону и парацетамолу.

Особая осторожность (снижение дозы и деление суточной дозы на большее число приемов) необходима в следующих случаях: при нарушениях функции печени (в случае хронического злоупотребления алкоголем или наличии гепатита); нарушении функции почек; синдроме Жильбера (изменения от доброкачественной вторичной желтухи до дефицита глюкуронил-трансферазы); нарушениях гемопоэза.

Поскольку адекватных данных о применении комбинации парацетамола и пропифеназона у беременных недостаточно, не рекомендуется применять Саридон в период беременности, особенно в I триместре и в течение последних 6 нед (последнее — из-за возможности ингибирования биосинтеза простагландинов с последующим нарушением родовой деятельности). Поскольку активные компоненты препарата обнаруживаются в грудном молоке и ввиду незрелости ферментной системы грудных детей, Саридон не рекомендуется применять в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме препарата Саридон необходимо ограничить употребление алкоголя. При применении препаратов, которые являются индукторами микросомальных ферментов печени (некоторые снотворные, противосудорожные средства/фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин/, рифампицин, гепатотоксичность парацетамола даже при применении в терапевтических дозах может увеличиваться. Аналогичный эффект вызывает одновременный прием алкоголя.

Средства, замедляющие моторику желудка (например, пропантелин), могут уменьшать скорость всасывания парацетамола и замедлять начало действия. Препараты, усиливающие моторику желудка (например, метоклопропамид), могут увеличивать скорость всасывания.

Комбинация с хлорамфениколом может замедлять элиминацию последнего и увеличивать риск развития токсических реакций.

Клиническая совместимость парацетамола и варфарина или производных кумарина на данный момент не известна. Регулярное применение парацетамола в течение длительного периода пациентами, которые ранее применяли непрямые антикоагулянты, должно проводиться только под медицинским наблюдением.

Частота развития нейтропении выше при одновременном применении парацетамола и зидовудина.

Кофеин оказывает антагонистическое действие в отношении средств, обладающих седативным эффектом (барбитураты, некоторые антигистаминные препараты), усиливает выраженность тахикардии, вызванной симпатомиметиками, тироксином. Пероральные противозачаточные средства, диметидин и дисульфирам уменьшают метаболизм кофеина, а курение — усиливает. Препарат замедляет выведение теофиллина. За счет содержания в препарате кофеина, усиливается действие веществ, подобных эфедрину. Одновременный прием некоторых ингибиторов ДНК-гиразы может пролонгировать выведение кофеина и его метаболита параксантина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы интоксикации при передозировке за счет содержания в препарате парацетамола обычно проявляются в течение 24–48 ч, но могут быть отсрочены на некоторое время. Отравление более вероятно на фоне употребления алкоголя. Повреждение печени (гепатоцеллюлярный некроз) и нарушение ее функции может привести к развитию комы. Клинические проявления гепатотоксического действия могут проявиться через 2–4 дня после передозировки. Промывание желудка целесообразно, если оно может быть выполнено в течение 6 ч после предполагаемой передозировки. Выраженность токсических эффектов может быть уменьшена в/в введением соединений сулфидрила, таких как цистамин или ацетилцистеин, в течение 8 ч после передозировки. Имеются отдельные сообщения о развитии острой почечной недостаточности после передозировки препарата за счет содержания в составе парацетамола.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

САРОТЕН (SAROTEN)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

Lundbeck Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

САРОТЕН

табл. п/о 10 мг, № 100

Амитриптилин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, кремния диоксид, целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, макрогол 400, покрытие OS-9470 красно-коричневое.

№ UA/2207/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 25 мг, № 100 ₴ 34,19

Амитриптилин ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, кремния диоксид, целлюлоза микрокристаллическая, кополивидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, макрогол 400, покрытие OS-9470 красно-коричневое.

№ UA/2207/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

САРОТЕН РЕТАРД

капс. 25 мг, № 100 ₴ 61,33

Амитриптилин ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, желатин белый, тальк, кислота стеариновая, шеллак, повидон, оксид железа красный, оксид железа желтый, титана диоксид.

№ UA/2207/02/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 1 (SPECIES OFFICINALIS ET PROFILACTICAE № 1)

Адонис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет п/э 100 г, влож. в пачку ₴ 3,96

Цветки ромашки ..... *10 г/100 г*
Листья мяты перечной ..... *10 г/100 г*
Листья подорожника большого ..... *10 г/100 г*
Листья крапивы ..... *10 г/100 г*
Плоды шиповника ..... *10 г/100 г*
Корень цикория ..... *30 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы ..... *10 г/100 г*
Семена овса ..... *10 г/100 г*

№ UA/2606/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 2 (SPECIES OFFICINALIS ET PROFILACTICAE № 2)

Адонис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет п/э 100 г влож. в пачку ₴ 3,72

Цветки бузины черной	*10 г/100 г*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*10 г/100 г*
Листья подбела	*30 г/100 г*
Листья подорожника большого	*10 г/100 г*
Листья мяты перечной	*20 г/100 г*
Трава тысячелистника	*10 г/100 г*
Трава зверобоя	*10 г/100 г*

№ UA/2607/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 3 (SPECIES OFFICINALIS ET PROFILACTICAE № 3)

Адонис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет п/э 100 г влож. в пачку ₴ 4,01

Цветки ромашки	*10 г/100 г*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*10 г/100 г*
Плоды шиповника	*10 г/100 г*
Плоды боярышника	*10 г/100 г*
Трава зверобоя	*10 г/100 г*
Трава тысячелистника	*10 г/100 г*
Трава горца птичьего (спорыша)	*40 г/100 г*

№ UA/2490/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 4 (SPECIES OFFICINALIS ET PROFILACTICAE № 4)

Адонис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет п/э 100 г влож. в пачку ₴ 3,82

Цветки ромашки	*10 г/100 г*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*10 г/100 г*
Цветки боярышника	*10 г/100 г*
Шишки хмеля	*5 г/100 г*
Листья мяты перечной	*10 г/100 г*
Листья подорожника большого	*10 г/100 г*
Трава тысячелистника	*5 г/100 г*
Семена льна	*40 г/100 г*

№ UA/2608/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СБОР ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ № 5 (SPECIES OFFICINALIS ET PROFILACTICAE № 5)

Адонис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет п/э 100 г влож. в пачку ₴ 4,12

Плоды боярышника	*40 г/100 г*
Шишки хмеля	*10 г/100 г*
Листья мяты перечной	*10 г/100 г*
Трава тысячелистника	*20 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы	*20 г/100 г*

№ UA/2609/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СВЯТОГОР® (SVJATOGOR®)

Фитан A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Львовская ФФ

эликсир д/перорал. прим. банка 100 мл ₴ 2,55

эликсир д/перорал. прим. бутылка 100 мл ₴ 2,01

эликсир д/перорал. прим. фл. 200 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 250 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 500 мл ₴ 6,04

Кременчугский ликероводочный завод

эликсир д/перорал. прим. банка 100 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 100 мл

эликсир д/перорал. прим. фл. 200 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 250 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 500 мл ₴ 5,65

Жидкий экстракт корневищ аира	*0,075 г/100 мл*
Жидкий экстракт корневищ с корнями элеутерококка	*0,055 г/100 мл*
Жидкий экстракт корневищ с корнями эхинацеи пурпурной	*0,05 г/100 мл*
Жидкий экстракт корневищ с корнями девясила	*0,01 г/100 мл*
Жидкий экстракт корневищ лапчатки	*0,07 г/100 мл*
Жидкий экстракт корней солодки	*0,045 г/100 мл*
Жидкий экстракт мяты перечной	*0,025 г/100 мл*
Жидкий экстракт травы донника лекарственного	*0,045 г/100 мл*
Жидкий экстракт травы полыни горькой	*0,025 г/100 мл*
Жидкий экстракт плодов боярышника	*0,04 г/100 мл*
Жидкий экстракт плодов шиповника	*0,05 г/100 мл*
Жидкий экстракт плодов укропа пахучего	*0,02 г/100 мл*

№ P.03.03/06136 от 14.03.2003 до 14.03.2008

СЕБИДИН (SEBIDIN)

GlaxoSmithKline Export A01A B53**

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 20 ₴ 7,17

Хлоргексидина дигидрохлорид	*5 мг*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, метилцеллюлоза, магния стеарат, тальк очищенный, пигмент желтый, пигмент красный, эссенция пищевая ароматическая.

№ UA/0172/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлоргексидин оказывает бактериостатическое действие в низких концентрациях и бактерицидное — в высоких. Активен в отношении таких микроорганизмов, как стафилококки, стрептококки, *Candida albicans, Escherichia coli* и ряда других аэробных и анаэробных бактерий. Микроорганизмы с низкой чувствительностью к хлоргексидину: *Proteus, Pseudomonas, Klebsiella spp*. Механизм действия заключается в образовании связей с клеточной мембраной бактерий, что приводит к нарушению их структуры. Аскорбиновая кислота усиливает защитные механизмы организма.

Лишь около 1% хлоргексидина абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в крови достигается приблизительно через 30 мин после применения и составляет 0,206 мкг/г. Хлоргексидин выводится главным образом с калом (90%), 1% — с мочой. Аскорбиновая кислота хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта. Степень ее связывания с белками плазмы составляет приблизительно 25%. Аскорбиновая кислота метаболизируется до дигидроаскорбиновой и щавелевой кислот. Период полувыведения аскорбиновой кислоты из плазмы крови составляет приблизительно 16 дней. Аскорбиновая кислота выводится главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение парадонтита и гингивита, стоматита, хронического фарингита и ларингита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке 4–5 раз в сутки. Таблетку следует медленно рассасывать. Продолжительность применения препарата не должна превышать 14 дней. Средняя продолжительность курса лечения — 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хлоргексидину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь), заложенность носа, изменения вкуса, зубной налет, изменения окраски зубной эмали (коричневые пятна), пломб и зубных протезов, паротит, болезненность языка и слизистой оболочки полости рта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения хлоргексидина в период беременности не установлена. В экспериментальных исследованиях применение хлоргексидина в дозах 40–300 мг/кг в сутки не оказывало негативного влияния на плод, поэтому период беременности не является абсолютным противопоказанием для применения препарата.

Проникновение хлоргексидина в грудное молоко не установлено. Аскорбиновая кислота экскретируется в грудное молоко.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: хлоргексидин практически не абсорбируется из пищеварительного тракта, поэтому передозировка маловероятна. В случае возможной передозировки препарата показано симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 ˚С.

СЕБИДИН ПЛЮС (SEBIDIN PLUS)

GlaxoSmithKline Export A01A B53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 16 ₴ 8,09

Хлоргексидина дигидрохлорид	*5 мг*
Кислота аскорбиновая	*75 мг*

Прочие ингредиенты: глицерола пальмитостеарат, аспартам, ксилитол, маннитол, магния стеарат, полиэтиленгликоль 6000, кремния диоксид коллоидный, хинолин желтый Е 104, сорбитол.

№ UA/0273/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

СЕБОДЕРМ (SEBODERM)

KETOCONAZOLUM D11A C30

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь 2% фл. 60 мл, № 1 ₴ 26,09

Кетоконазол	*20 мг/г*

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, кресмер СВ, эфир полиоксиэтиленовой жирной кислоты 20, кресмер СМЕ, атлас G1 823, кондиционер, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, динатрия эдетат, ароматизатор, эритрозин, вода очищенная.

№ P.04.03/06473 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



СЕГАН (SEGAN)

SELEGILINUM N04B D01

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 60 ₴ 43,69

Селегилин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: смесь лактозы и поливидона, магния стеарат.

Содержит селегилин в форме гидрохлорида.

№ P.01.03/05754 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селегилин ((R) - N, α-диметил-N-2-пропинилбензолэтанамин) — противопаркинсоническое средство. Специфически и необратимо угнетает МАО-В, фермент, метаболизирующий допамин в допаминергических нейронах нигростриарного пути. Тормозит также обратный захват катехоламинов.

Селегилин не влияет на активность МАО в кишечнике и не тормозит распад тирамина, поступающего с пищей. Раннее назначение селегилина позволяет отсрочить необходимость включения в терапию леводопы.

Быстро и хорошо всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация селегилина в плазме крови составляет 2,2± 0,9 нг/мл и достигается через 1,6±0,5 ч. Селегилин и его метаболиты хорошо распространяются в тканях и биологических жидкостях организма, проникают через ГЭБ. Около 94% селегилина связывается с белками плазмы крови. Селегилин метаболизируется с участием системы цитохрома Р450, большая часть — в печени, меньшая часть — в кишечнике и почках.

Основные метаболиты — N-десметилселегилин, L-амфетамин и L-метамфетамин.

Только N-десметилселегилин имеет способность угнетать МАО-В.

Концентрация метаболитов в сыворотке крови в 4–20 раз выше таковой селегилина.

Амфетамин и метамфетамин не достигают в сыворотке крови терапевтической концентрации.

20–63% принятой внутрь дозы селегилина выводится с мочой в форме L-метамфетамина, 9–26% — в форме L-амфетамина и 1% — в форме N-десметилселегилина.

15% принятой дозы выводится с калом в течение 72 ч с момента приема препарата.

Период полувыведения составляет 26,8±10,9 ч.

ПОКАЗАНИЯ: монотерапия при болезни Паркинсона на ранней стадии; в комплексной терапии болезни Паркинсона (в сочетании с леводопой или другими противопаркинсоническими средствами — антихолинергическими, амантадином, агонистами допаминовых рецепторов); как вспомогательное средство при легкой или умеренно выраженной деменции альцгеймеровского типа.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве монотерапии в начальный период — 10 мг/сут в 2 приема во время завтрака и обеда.

При комбинированном лечении леводопой и селегилином начальная доза последнего составляет 5 мг 1 раз в сутки утром. При недостаточной эффективности лечения дозу селегилина можно повысить до 10 мг в 1 или 2 приема, утром и в полдень. Через 2–3 дня комбинированного лечения дозу леводопы можно снизить на 10–30%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к селегилину или к другим компонентам препарата, экстрапирамидные синдромы (хорея Гентингтона, эссенциальный семейный тремор), психозы, некоторые неврозы, дерматозы неизвестной этиологии (препарат может стимулировать развитие меланобластомы), заболевания сердечно-сосудистой системы (АГ, тяжелая форма стенокардии), эндокринные нарушения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего возникают тошнота (20% случаев), головная боль и головокружение (14%), боль в животе (8%), дезориентация, галлюцинации, ощущение сухости во рту (6%), дискинезия (4%). Изредка отмечают состояние тревоги, бессонницу, сердцебиение, нарушение мочеиспускания, диарею, уменьшение массы тела. Возможны также усиление тремора, нарушение равновесия, беспокойство, брадикинезия, нарушение зрения, сексуальные дисфункции, дезориентация, депрессия, снижение памяти, апатия, шум в ушах, сонливость, запор, анорексия, ортостатическая гипотензия, аритмия, коллапс.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в процессе лечения препаратом следует избегать управления транспортными средствами или работы с потенциально опасными механизмами из-за возможности проявления побочных эффектов со стороны ЦНС (головокружение, галлюцинации, дезориентация, нарушения зрения).

Селегилин следует с осторожностью применять при закрытоугольной глаукоме, заболеваниях легких, а также при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

У пациентов с почечной или печеночной недостаточностью дозу препарата необходимо снизить.

Не следует превышать рекомендованную дозу (10 мг/сут) в связи с вероятностью развития побочных эффектов.

Прием пищи, богатой тирамином (например, плесневые сыры, вино, пиво или икра) в процессе лечения селегилином может вызывать неконтролированное повышение АД (разложение тирамина).

Безопасность и эффективность применения препарата у детей полностью не установлена.

Селегилин можно применять в период беременности только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат не рекомендуется назначать в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: селегилин усиливает действие леводопы путем повышения концентрации допамина в ЦНС, что позволяет снизить дозу леводопы в среднем на 10–30%.

Препарат усиливает действие амантадина, антихолинергических средств, алкоголя.

Трициклические антидепрессанты, например, производные бензодиазепина, повышают риск развития побочных эффектов селегилина (повышение температуры тела, АГ, тахикардия, дезориентация и судороги), поэтому лечение селегилином начинают не ранее чем через 2 нед после отмены антидепрессантов.

Препарат не следует применять одновременно с флуоксетином, а также раньше чем через 5 нед после его отмены, поскольку флуоксетин и его метаболиты имеют продолжительный период полувыведения. Лечение флуоксетином можно начать через 14 дней после окончания лечения селегилином.

Селегилин не следует применять совместно с петидином и другими опиоидными анальгетиками (кодеин, бупренорфин, фентанил) ввиду возможности развития опасных для жизни реакций: двигательного возбуждения, выраженной гипертермии, АГ и судорог.

Препарат не следует применять одновременно с буспироном из-за возможности развития АГ. Буспирон можно назначать не ранее чем через 10 дней после окончания лечения селегилином.

Селегилин усиливает действие катехоламинов (допамин, эпинефрин, норэпинефрин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при превышении дозы 600 мг возможны снижение АД и психомоторное возбуждение. Симптомы передозировки могут быть аналогичны таковым при передозировке неселективных ингибиторов МАО: головокружение, интенсивная головная боль, раздражительность, судороги, тахикардия, аритмия, гипертензия, лихорадка, угнетение дыхания, повышенная потливость. Промывают желудок, назначают активированный уголь. В случае проявления симптомов со стороны ЦНС (возбуждение, судороги) в/в назначают диазепам. Не следует применять производные фенотиазина и препараты, стимулирующие ЦНС. По показаниям проводят оксигенотерапию. Контролируют температуру тела.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СЕГИДРИН (SEGIDRIN)

HYDRAZINI SULFAS* L01X X35*

Фармсинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о кишечно-раств. 0,06 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 135,73

табл. п/о кишечно-раств. 0,06 г банка, № 50

Гидразина сульфат..... 0,06 г

№ UA/1228/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕДАВИТ® (SEDAVITUM)

Артериум N05C M50**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. банка 100 мл

р-р д/перорал. прим. бутылка 100 мл ₴ 7,45

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл

Комплекс экстрактов растений ..... 94 мл/100 мл

Пиридоксина гидрохлорид ..... 0,06 г/100 мл

Никотинамид..... 0,3 г/100 мл

Прочие ингредиенты: сорбитол, спирт этиловый.

Комплексный экстракт представляет собой экстракт из корневищ с корнями валерианы, плодов боярышника, травы зверобоя, листьев мяты перечной, шишек хмеля.

№ P.10.03/07511 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено свойствами компонентов, входящих в его состав. Биологически

активные вещества экстрактов лекарственных растений благоприятно влияют на функциональную активность нервной системы, оказывая преимущественно седативное, анксиолитическое действие, устраняют чувство страха, психического напряжения.

ПОКАЗАНИЯ: неврастения и неврастенические реакции, которые сопровождаются раздражительностью, тревогой, страхом, утомляемостью, невнимательностью, нарушением памяти, психическим истощением; мигрень; зудящие дерматозы (экзема, крапивница); бессонница (легкие формы); «синдром менеджера» (состояние постоянного психического напряжения); головная боль, обусловленная нервным напряжением; как симптоматичное средство при климактерическом синдроме.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 12 лет препарат назначают внутрь, 3 раза в сутки по 5 мл (1 чайная ложка). При необходимости разовую дозу повышают до 10 мл. В случае появления нежелательной заторможенности назначают по 2,5 мл утром и днем и 5 мл на ночь. Интервал между приемами — 8 ч. Препарат можно применять однократно по 5–10 мл за 20–30 мин до возможной эмоциональной нагрузки. Препарат принимают неразведенным вместе с напитками (чай, сок). В случае возникновения тошноты препарат принимают во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — головокружение, повышенная утомляемость, сонливость, экзантема, тошнота, рвота, изжога, запор, легкая мышечная слабость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с тяжелыми органическими заболеваниями пищеварительного тракта, в период беременности (особенно в I триместре) и кормления грудью. Пациентам, которые принимают Седавит, необходимо воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, которые требуют повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций (управление транспортными средствами, работа с потенциально опасными механизмами).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат усиливает действие веществ, оказывающих угнетающее влияние на ЦНС, а также алкоголя. Возможна взаимная инактивация леводопы и пиридоксина гидрохлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется ощущением подавленности и сонливости. Позднее эти симптомы могут сопровождаться тошнотой, мышечной слабостью, болью в суставах и ощущением тяжести в желудке. Также могут проявляться симптомы передозировки никотинамида (тахикардия, тремор, тошнота, рвота, потливость, кашель, кожная сыпь, артериальная гипотензия). Лечение симптоматическое.

СЕДАКОРОН (SEDACORON)

AMIODARONUM — C01B D01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 50

Амиодарон ..... *200 мг*

№ П.09.00/02237 от 19.09.2000 до 19.09.2005

конц. д/п инф. р-ра 150 мг/3 мл амп., № 5

Амиодарон ..... *150 мг/3 мл*

Препарат содержит амиодарон в виде гидрохлорида.

№ П.09.00/02236 от 19.09.2000 до 19.09.2005

См. АМИОДАРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕДАЛГИН-НЕО® (SEDALGIN-NEO®)

Actavis — N02B B72

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер коробка, № 10

Парацетамол..... *300 мг*
Метамизол натрий..... *150 мг*
Кофеин ..... *50 мг*
Фенобарбитал..... *15 мг*
Кодеина фосфат..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал пшеничный, тальк, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кросповидон, натрия метабисульфит.

№ UA/2657/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с выраженным анальгетическим, жаропонижающим и менее выраженным противовоспалительным и седативным действием. Комбинация анальгетиков в составе Седалгина–нео потенцирует их анальгезирующую активность, с одной стороны, а с другой — позволяет снизить риск возникновения побочных эффектов, в т.ч. медикаментозной зависимости вследствие применения меньших доз каждого компонента в отдельности.

Включенные в состав Седалгина–нео парацетамол и метамизол натрия оказывают в основном анальгетическое и антипиретическое действие, связанное с угнетением ЦОГ на периферии и в мозге, стимуляцией продукции β-эндорфинов, угнетением синтеза эндогенных аллогенов, снижением порога возбудимости в таламусе и проведения болевых экстеро- и интероцептивных импульсов в ЦНС, влиянием на гипоталамус и формированием эндогенных пирогенов.

Метамизол оказывает и некоторое спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру желче- и мочевыводящих путей, а также на мускулатуру матки.

В низких дозах фенобарбитал оказывает преимущественно седативное действие, потенцируя эффекты анальгетиков.

Кофеин уменьшает выраженность головной боли, обусловленной сужением сосудов мозга и снижением внутричерепного давления. Его психостимулирующее действие подавляет седативные эффекты других компонентов. Он облегчает проникновение анальгетиков сквозь ГЭБ и предупреждает коллаптоидные реакции, стимулируя сосудодвигательный центр.

Кодеина фосфат оказывает центральное анальгетическое и седативное действие, потенцирует анальгетическое действие парацетамола и метамизола. Проявляет выраженное протикашлевое действие.

Компоненты препарата быстро и хорошо всасываются из ЖКТ и относительно быстро метаболизируются преимущественно в печени. Незначительно связываются с белками плазмы крови. Кофеин, фенобарбитал и, в меньшей степени, метамизол играют роль индукторов ферментных систем, связанных с цитохромом P_{450}, которые участвуют в метаболизме ряда лекарственных средств и способны влиять на их биотрансформацию и токсичность. Выводятся в основном с мочой.

После применения парацетамола внутрь его максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 2 ч. Метаболизируется преимущественно в печени с образованием глюкуронидов и сульфатных соединений.

Метамизол быстро всасывается, достигая максимального уровня в плазме крови через 30–90 мин.

Фенобарбитал, кофеин и метамизол проникают в кровоток плода и выводятся с грудным молоком. Период полувыведения кодеина составляет 3–4 ч, кофеина — 3–6 ч, парацетамола — 1,5–3 ч, метамизола — до 10 ч, фенобарбитала — 90–100 ч.

ПОКАЗАНИЯ: кратковременное и симптоматическое купирование боли разного генеза, не устраняемой с помощью монотерапии: сильная головная и зубная боль, мигрень, невралгия, неврит, острая боль в суставах и мышцах, болевой синдром после ожогов, травм и хирургических вмешательств, дисменорея, симптоматическое лечение острых инфекционно–воспалительных заболеваний, протекающих с болью и лихорадкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды, запивая водой. Взрослым и детям старше 14 лет назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки. Максимальная доза на прием — 2 таблетки, максимальная суточная — 6 таблеток. Продолжительность курса лечения — 3 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: беременность и кормление грудью; повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата; БА «ацетилсалициловая»; геморрагический диатез, анемия, агранулоцитоз (в анамнезе); врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; порфирия печени; гиперчувствительность в анамнезе (анафилаксия или агранулоцитоз), связанная с применением метамизола или иного пиразолонового лекарственного вещества.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего побочные эффекты имеют временный характер и исчезают после прекращения лечения. У некоторых пациентов возможны проявления аллергических реакций — сыпь, зуд, крапивница, провоцирование бронхоспазма, диспноэ;

со стороны пищеварительного тракта — сухость во рту, боль в эпигастральной области, анорексия, тошнота, рвота, запор или диарея, повышение активности трансаминаз;

со стороны нервной системы — сонливость, повышенная утомляемость, нарушение координации, тремор, беспокойство, раздражительность; при длительном неконтролируемом применении в высоких дозах возможно развитие привыкания и медикаментозной зависимости;

со стороны сердечно-сосудистой системы — пальпитация, гипотензия, тахикардия, экстрасистолия;

со стороны мочеполовой системы — при длительном применении в высоких дозах возможны проявления нефротоксичности (интерстициальный нефрит, развитие почечной недостатности);

со стороны системы кроветворения (в единичных случаях) — гемолитическая анемия, тромбоцитопения.

У некоторых пациентов возможен высокий риск развития анафилаксии и агранулоцитоза, которые могут возникнуть в любое время лечения и не зависят от суточной дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение немедленно прекращают при появлении симптомов анафилаксии (внезапное возникновение тяжелой аллергической реакции с сыпью на коже, удушьем, жалобами на рас-

стройства со стороны ЖКТ или сердечно-сосудистой системы) и агранулоцитоза (тяжелая нейтропения, высокая температура, сепсис и прочие проявления инфекции). При частом или длительном применении Седалгина-нео необходимо контролировать картину периферической крови, функцию печени и почек.

Не применяют Седалгин-нео пациентам, у которых ранее наблюдались проявления гиперчувствительности к метамизолу натрия. Следует избегать применения препарата пациентам с пептической язвой желудка в период обострения и при тяжелой почечной и печеночной недостаточности.

Необходимо избегать употребления алкоголя во время лечения препаратом, из-за снижения к нему толерантности.

Продолжительное лечение Седалгином-нео может привести к развитию зависимости от кодеина, входящего в состав препарата.

Не применяют препарат у детей до 14 лет. С особой осторожностью назначают препарат пациентам пожилого возраста, ввиду увеличения проявлений интоксикации.

В состав препарата входит пшеничный крахмал, поэтому его не назначают больным с глютеновой энтеропатией.

Метабисульфит натрия, входящий в состав препарата, может обусловить реакции аллергического типа, вплоть до развития анафилаксии у пациентов с повышенной чувствительностью.

Большая часть компонентов препарата оказывает влияние на ЦНС и изменяет скорость психомоторных реакций, поэтому его не следует принимать во время управления автотранспортом и при работе с потенциально опасными механизмами.

При лечении препаратом возможно окрашивание мочи в красный цвет, что не имеет клинического значения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: компоненты Седалгина–нео влияют на метаболизм многих лекарственных средств, поэтому следует избегать его одновременного применения с другими медикаментами. Одновременное применение Седалгина–нео с антикоагулянтами, производными кортизона, анальгетиками, НПВП, метотрексатом, нейролептиками и алкоголем может изменять их концентрации в плазме крови и влиять на проявление фармакологических эффектов (риск развития побочных эффектов при этом возрастает).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке препарата возможно развитие некоторых из перечисленных симптомов: угнетение ЦНС, проявляющееся головокружением, сонливостью, замедлением реакций, угнетением дыхания, значительной слабостью вплоть до потери сознания, замедлением пульса, снижением АД.

При возникновении симптомов передозировки прием препарата немедленно прекращают. Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СЕДАЛ-М (SEDAL-M)

Milve Pharmaceuticals N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10, № 20, № 500

Парацетамол	*300 мг*
Метамизол натрий	*150 мг*
Кофеин	*50 мг*
Фенобарбитал	*15 мг*
Кодеина фосфат	*10 мг*

№ UA/1908/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

СЕДАСЕН ФОРТЕ (SEDASEN FORTE)

Сперко Украина N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. блистер, № 20	₴ 10,3
капс. блистер, № 40	
капс. контейнер пластик., № 20	₴ 9,94
капс. контейнер пластик., № 40	
Экстракт валерианы	*0,125 г*
Экстракт мяты перечной	*0,025 г*
Экстракт мелисы	*0,025 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, тальк.

№ Р. 10.01/03736 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения, действие которого обусловлено синергическими эффектами входящих в его состав компонентов. Биологически активные вещества валерианы (сложные эфиры борнеола и изовалериановой кислоты, валеропотриаты, алкалоиды валерин и хотенин) снижают возбудимость центральной и вегетативной нервной системы, напряженность и раздражение при психическом переутомлении, обладают выраженным седативным, снотворным, спазмолитическим эффектами, усиливают действие других снотворных и седативных препаратов. Кроме того, комплекс биологически активных веществ валерианы оказывает желчегонное действие, усиливает секреторную активность слизистой оболочки пищеварительного тракта, замедляет сердечный ритм и расширяет коронарные сосуды.

Листья мяты перечной содержат 1–3% эфирного масла, в состав которого входит ментол (до 70%) и его эфиры, кетон-ментон, олеиновая и урсоловая кислоты, флавоноиды. При приеме внутрь указанные компоненты мяты перечной рефлекторным путем за счет раздражения рецепторов слизистых оболочек оказывают умеренное спазмолитическое, седативное, снотворное, а также желчегонное действие, уменьшают тошноту, мягко стимулируют секрецию пищеварительных желез.

Основные действующие вещества мелиссы — компоненты эфирного масла (0,06–1,0%): цитраль (до 62%), гераниол, меналоол, пераль, кариофиллен и другие — оказывают седативный, противосудорожный, гипотензивный, антиаритмический, спазмолитический и противорвотный эффекты. Кроме того, активные компоненты мелиссы улучшают процесс пищеварения, оказывают мягкий желчегонный эффект, нормализуют сниженный аппетит, способствуют восстановлению сапрофитной флоры кишечника и секреции пищеварительных ферментов. Благодаря сложному комплексу биологически активных веществ препараты мелиссы проявляют выраженный противогипоксический эффект, который лежит в основе их кардио-, нейро-, нефро- и иммунопротекторных свойств. Компоненты мелиссы также устраняют легкие формы дисменореи, проявления токсикоза беременности, климактерических расстройств, нормализуют функцию половых желез у мужчин.

Препарат не вызывает зависимости, не угнетает психомоторную функцию, не ухудшает работоспособность.

ПОКАЗАНИЯ: легкие формы неврастении и невроза, сопровождающиеся раздражительностью, тревогой, чувством страха, подавленностью, усталостью, рассеянностью, повышенной нервной возбудимостью, напряженностью; легкие формы расстройства сна, связанные с возбуждением; приступы головной боли, мигрени, обусловленные нервным перенапряжением; легкие формы дисменореи; климактерический синдром; функциональные заболевания органов пищеварения (дискинезии желчевыводящих путей, диспепсический синдром, синдром раздраженной толстой кишки); нейроциркуляторная дистония с тахикардией, кардиалгией и АГ; гипертоническая болезнь I стадии; дерматозы, сопровождающиеся зудом кожи (крапивница, атопический дерматит, экзема, себорейная экзема); постоянное психическое напряжение (»синдром менеджера»); недостаточная концентрация внимания, снижение памяти.

ПРИМЕНЕНИЕ: при неврастении, неврозах, мигрени, дисменорее, климактерическом синдроме, нейроциркуляторной дистонии, гипертонической болезни, зудящих дерматозах взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по одной капсуле 2–3 раза в сутки; при легкой форме бессонницы — по 1 капсуле за 1 ч до сна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится, но при превышении рекомендуемых доз возможно развитие вялости, подавленности, слабости, снижения работоспособности и концентрации внимания, сонливости, головокружения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует превышать рекомендуемые дозы препарата. При возникновении побочных эффектов препарат следует отменить. Не рекомендуется применять у детей младше 12 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат может потенцировать действие снотворных, седативных, спазмолитических, гипотензивных средств центрального действия, алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие подавленности, вялости, заторможенности, сонливости, головокружения, снижение АД.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

СЕДАТИВ ПЦ (SEDATIV PC)

Laboratoires Boiron N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 40

Аконитум напелис (Aconitum napellus) 6СН	*0,5 г*
Белладонна (Belladonna) 6СН	*0,5 г*
Календула оффициналис (Calendula officinalis) 6СН	*0,5 г*
Хелидониум маюс (Chelidonium majus) 6СН	*0,5 г*
Абрус прекаториус (abrus precatorius) 6СН	*0,5 г*
Вибурнум опулюс (Viburnum opulus) 6СН	*0,5 г*

№ UA/0424/01/01 от 30. 12.2003 до 30. 12.2008

СЕДАФЛОКС (SEDAFLOX)

Силы природы N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

чай фильтр-пакет 1,5 г, № 25

Цветки бузины черной	*15 г/100 г*
Трава зверобоя	*10 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы	*20 г/100 г*
Листья мяты перечной	*15 г/100 г*
Трава пустырника	*20 г/100 г*
Плоды боярышника	*20 г/100 г*

№ UA/1355/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

СЕДОФЛОР (SEDOFLOR)

Эффект N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл

Плоды боярышника	*10 г/л*
Трава пустырника	*20 г/л*
Шишки хмеля	*20 г/л*
Плоды овса	*25 г/л*
Трава мелиссы	*15 г/л*
Плоды кориандра	*5 г/л*
Трава донника лекарственного	*5 г/л*
Спирт этиловый 40%	*до 1л*

№ UA/3411/01/01 от 01.08.2005 до 07.04.2010

СЕДУКСЕН (SEDUXEN)

DIAZEPAMUM N05B A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 2,99

№ П.05.03/06855 от 21.05.2003 до 21.05.2008

табл. 5 мг блистер ин балк, № 10, № 3600

Диазепам ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал, лактозы моногидрат.

№ UA/2780/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5

Диазепам ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, натрия метабисульфит, натрия цитрат, спирт этиловый, гликофурол, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ П.05.03/06854 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диазепам (7-хлор-1, 3-дигидро-1-метил-5-фенил-1,4-бензодиазепин-2-он) — анксиолитик, производное бензодиазепина. Действие диазепама проявляется в усилении ГАМК-эргического блока на синаптическом уровне, в первую очередь в лимбической системе, субкортикальных структурах, таламусе и гипоталамусе. ГАМК является важнейшим нейротрансмитером ЦНС. Местом связывания бензодиазепинов, в том числе и диазепама, является аллостерическая часть $ГАМК_A$-рецептора. Агонисты бензодиазепиновых рецепторов обладают анксиолитическим, противосудорожным, седативным, снотворным и миорелаксирующим действием. Вследствие связывания бензодиазепинов с ГАМК-рецепторами повышается чувствительность последних к ГАМК. В результате каналы ионов хлора рецепторного комплекса дольше находятся в активном состоянии, благодаря чему большее количество ионов хлора способно проникнуть в нейрон, усиливая степень гиперполяризации клеточной мембраны и блокируя проведение сигнала.

Диазепам быстро и хорошо всасывается в пищеварительном тракте, через 30–90 мин достигает максимальной концентрации в плазме крови. В высокой степени (приблизительно 99%), связывается с белками плазмы крови, хорошо растворим в жирах, проникает через ГЭБ. Основными метаболитами являются N-дезметилдиазепам (нордазепам) и оксазепам. Диазепам и нордазепам в процессе медленного гидроксилирования превращаются в другие активные метаболиты (например, оксазепам). Более продолжительный период полувыведения нордазепама (приблизительно 60 ч) увеличивает время действия препарата. При длительном применении происходит относительное увеличение количества нордазепама в организме. В процессе метаболизма диазепама в печени образуется также такой метаболит, как темазепам. Концентрация диазепама в плазме крови снижается в две фазы: за начальной фазой быстрого распада (с периодом полувыведения 1 ч) наступает приблизительно 24–48-часовая конечная фаза элиминации, продолжительность которой обусловлена метаболитами. Диазепам выводится из организма с мочой главным образом в виде свободных и конъюгированных метаболитов. У грудных детей, а также у лиц пожилого возраста, при заболеваниях печени и почек период полувыведения может увеличиваться в несколько раз. Диазепам и его метаболиты проникают через плацентарный барьер, выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: для однократного или курсового применения при симптомах повышенного психического напряжения, беспокойстве, страхе и выраженной тревоге, при невротических состояниях и острых невротических реакциях; в составе комплексной терапии для лечения заболеваний и состояний различного происхождения, сопровождающихся симптомами тревоги и двигательного беспокойства; как дополнительное средство для лечения острого абстинентного синдрома и алкогольного делирия; для устранения спазмов скелетных мышц при различных спастических состояниях (ригидность, контрактура, межнейронные повреждения на спинальном и супраспинальном уровне, спазмы мышц церебральной этиологии, полиомиелит, параплегия, атетоз, гиперкинез, синдром негнущегося человека); в случае локальных травм и воспалений как дополнительное средство для устранения рефлекторного спастического мышечного компонента; как дополнительное средство для лечения заболеваний, сопровождающихся спастическими состояниями и судорогами, в том числе при эклампсии, столбняке, эпилепсии (фокальные, генерализованные эпилептические припадки, эпилептический статус, психомоторные эквиваленты, малые припадки); при оперативных вмешательствах и диагностических процедурах, подготовке к электрической кардиоверсии; при общей анестезии перед введением средств для наркоза и как дополнение к ним.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают индивидуально с учетом состояния больного. Лечение следует начинать с минимальной эффективной дозы, постепенно повышая ее. Суточную дозу распределяют на 2–4 приема. Обычно рекомендуют $^2/_3$ суточной дозы принимать в вечерние часы.

Средняя суточная доза для приема внутрь у взрослых составляет 5–15 мг. Разовая доза не должна превышать 10 мг.

При состояниях тревоги, психомоторного беспокойства и повышенного возбуждения разовая пероральная доза для взрослых составляет 2,5–5 мг, суточная — 5–20 мг. Парантерально назначают в дозе 10–20 мг в/м, при тяжелых состояниях — в/в (в случае необходимости дозу как для в/м, так и для в/в введения можно повысить до 30 мг).

Как дополнительное средство для лечения заболеваний, сопровождающихся судорогами, разовая доза для взрослых перорально — 2,5–10 мг 2–4 раза в сутки. При эпилептическом статусе и частых припадках вводят в/в начальной дозе 10–30 мг, при необходимости введение можно повторить через 30–60 мин, затем через 4 ч. Суточная доза не должна превышать 80–100 мг. При прекращении приступов можно перейти на в/м введение препарата, при этом препарат в дозе 10 мг вводят каждые 4–6 ч, в случае необходимости — на протяжении нескольких дней. Профилактически, для предупреждения новых приступов, в/м вводят 10 мг препарата.

При остром абстинентном синдроме и алкогольном делирии обычная начальная суточная доза для взрослых для приема внутрь составляет 20–40 мг, поддерживающая — 15–20 мг. Можно вводить в/м в дозе 10 мг до 3–4 раз в сутки. В случае необходимости начальную дозу можно ввести в/в медленно.

При мышечной контрактуре, ригидности, спазме суточная доза для взрослых — 5–20 мг перорально. В/в или в/м вводят 10 мг до 3–4 раз в сутки.

При оперативных вмешательствах и подготовке к кардиоверсии вводят в дозе до 10 мг в/м за 30 мин до вмешательства.

Лицам пожилого возраста и ослабленным больным, а также при нарушении функции печени рекомендуется назначать препарат в начальной дозе, составляющей $^1/_2$ от обычной, которую потом постепенно повышают с учетом индивидуальной переносимости.

Дозу для детей определяют индивидуально с учетом возраста, физического развития, общего состояния и индивидуальной реакции на препарат. Обычно начальная пероральная доза для детей составляет 1,25–2,5 мг 2–4 раза в сутки. В зависимости от клинической реакции она может быть повышена или снижена. При судорогах вводят в/в или в/м по 0,2–0,3 мг/кг массы тела или из расчета 1 мг на каждый год жизни. В/в вводят очень медленно (не менее 3 мин). Повторно вводят не ранее чем через 2–4 ч, не больше 3 раз в сутки и только при лечении столбняка и эпилептического статуса. В случае эпилептического статуса и при увеличении частоты приступов начальная доза может составлять 2–10 мг в/в, которую при необходимости вводят повторно через 30–60 мин, а затем через 4 ч. При прекращении или урежении приступов можно перейти на в/м введение в дозе 5 мг каждые 4–6 ч, в случае необходимости — на протяжении нескольких дней. Профилактически для предотвращения новых приступов вводят 5 мг в/м. По другим показаниям назначают в дозе 0,2 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или другим бензодиазепинам в анамнезе, тяжелая легочная или печеночная недостаточность, синдром ночных апноэ, тяжелая миастения, закрытоугольная глаукома, острый приступ глаукомы (при открытоугольной глаукоме препарат можно применять при одновременном проведении соответствующего лечения), I триместр беременности, период кормления грудью, алкогольная и наркотическая зависимость (за исключением острого абстинентного синдрома), интоксикация алкоголем и психотропными средствами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего отмечаются повышенная утомляемость, сонливость, мышечная слабость, которые являются дозозависимыми. В большинстве случаев после нескольких дней приема они спонтанно исчезают. Их появления можно избежать путем снижения дозы препарата. Редко — атаксия, спутанность сознания, головокружение, головная боль, ухудшение настроения, нарушение зрения и аккомодации, сыпь, вегетативные симптомы, запор, артралгия, артериальная гипотензия, недержание или задержка мочи, тошнота, ощущение сухости во рту или гиперсаливация, экзантема, тремор, изменение либидо, брадикардия. Крайне редко — повышение уровня активности трансаминаз и ЩФ, желтуха, нейтропения. В единичных случаях как парадоксальная реакция отмечаются усиление ощущения тревоги и психического возбуждения, агрессивность, галлюцинации, бессонница, повышение мышечного тонуса (главным образом у детей и лиц пожилого возраста). В таких случаях следует прекратить применение препарата. Седуксен (подобно другим бензодиазепинам) может вызывать лекарственную зависимость главным образом у склонных к этому лиц и при назначении в высоких дозах в течение продолжительного времени. В легких случаях симптомы отмены проявляются в форме тремора, психомоторного беспокойства, бессонницы, тревожности, головной боли, нарушения внимания. Могут возникать раздражительность, нарушение восприятия, головокружение, тахикардия, анорексия, тошнота, рвота, повышенная потливость, мышечные спазмы, колики, иногда — делирий и судорожные припадки. При в/в введении возможно развитие тромбофлебита и других местных реакций. Венозный тромбоз, флебит, локальное раздражение тканей, отек, повреждение сосудов возникают главным образом при слишком быстром введении препарата или при его введении в вену малого диаметра. Описан случай некроза, развившегося после случайного в/а введения препарата. При экстравазации р-ра Седуксена может отмечаться раздражение тканей. При в/м введении может отмечаться локальная болезненность, иногда с одновременной гиперемией кожи в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительное применение Седуксена может привести к привыканию; при внезапной отмене препарата после длительного лечения возможно развитие синдрома отмены.

В начале лечения Седуксеном пациентам запрещается водить автомобиль или управлять сложными механизмами до определения индивидуальной чувствительности к препарату.

При дыхательной недостаточности, спутанности сознания следует взвесить необходимость применения препарата ввиду потенциальной угрозы остановки дыхания. При нарушении функции почек, печени, хронической дыхательной недостаточности, у пациентов пожилого возраста и у ослабленных больных назначение препарата требует повышенной осторожности, рекомендуется применение в низких дозах при соблюдении более продолжительных междозовых интервалов. В пожилом возрасте чувствительность к бензодиазепинам повышается, элиминация их из организма замедляется, седативный эффект усиливается, поэтому в подобных случаях возрастает опасность нарушения когнитивных функций и вероятность развития гипотонии мышц.

Следует избегать применения препарата как основного средства для лечения психотических состояний. Противопоказано применение препарата у пациентов с депрессией.

Не рекомендуется назначать Седуксен детям в возрасте до 6 лет, за исключением ситуаций, угрожающих жизни ребенка. При состояниях повышенной тревожности лечение следует проводить в минимальных эффективных дозах и на протяжении минимально необходимого времени.

Продолжительное, систематическое, а в некоторых случаях даже кратковременное применение в терапевтических дозах может привести к привыканию и развитию зависимости. При резкой отмене препарата после продолжительного систематического применения следует учитывать возможность развития синдрома отмены, который может возникнуть даже через несколько недель после прекращения лечения. Во избежание появления синдрома отмены необходимо на протяжении нескольких недель постепенно снижать дозу препарата, прежде чем полностью прекратить его прием.

При продолжительном применении препарата рекомендуется контролировать функцию печени и периферическую картину крови. Больных следует информировать о взаимодействии Седуксена с другими психотропными средствами, а также алкоголем.

Пациенты с непереносимостью лактозы должны учитывать, что каждая таблетка содержит 120 мг лактозы.

Применение бензодиазепинов в I триместре беременности повышает вероятность образования пороков развития, поэтому их применение в этот период противопоказано. Применение бензодиазепинов в более поздние сроки беременности может обусловить угнетение ЦНС новорожденного и вызывать остановку дыхания, поэтому в каждом конкретном случае решение о назначении Седуксена следует принимать индивидуально, учитывая соотношение ожидаемого лечебного эффекта для матери и потенциального риска для плода. Следует избегать кормления грудью во время применения препарата, поскольку диазепам выделяется с грудным молоком.

Бензодиазепины, в том числе и Седуксен, способны снижать внимание и скорость психомоторных реакций, тем самым отрицательно влияя на способность к управлению автомобилем или работе с потенциально опасными механизмами. В начальном периоде применения препарата запрещается управлять автомобилем и выполнять работы, связанные с повышенным риском травматизма, в течение 12–24 ч после его приема. В дальнейшем степень ограничения подобной деятельности устанавливают в индивидуальном порядке. Во время курса лечения диазепамом употребление алкоголя недопустимо.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: психотропные средства (в том числе транквилизаторы, снотворные, нейролептики, антидепрессанты) и противосудорожные препараты, средства для наркоза, наркотические анальгетики, антигистаминные препараты с седативным эффектом и алкоголь потенцируют действие Седуксена. Диазепам (особенно при длительном применении) может взаимодействовать с препаратами, метаболизм которых связан с цитохромом P450 IIIA (циметидин, кетоконазол, флувоксамин, флуоксетин, омепразол), в результате чего снижается его клиренс, а седативное действие может усиливаться и удлиняться. Индукторы печеночного метаболизма (рифампицин, карбамазепин, фенитоин) ускоряют элиминацию диазепама. Угнетение дыхания может усилиться при одновременном применении Седуксена с опиатами. При одновременном применении с миорелаксантами вероятна опасность апноэ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется мышечной слабостью, спутанностью сознания, редко (в виде парадоксальной реакции) — возбуждением. Значительная передозировка может привести к коме, арефлексии, угнетению кровообращения и дыхательного центра, апноэ. Следует постоянно контролировать деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, функцию почек. Проводят симптоматическую терапию, включая обеспечение проходимости дыхательных путей, в/в введение плазмозамещающих р-ров, в случае необходимости — ИВЛ и введение средств для поддержания сосудистого тонуса. Показано применение флумазенила, который является специфическим антагонистом бензодиазепинов. У больных с эпилепсией, принимающих бензодиазепины, применение флумазенила требует осторожности, поскольку он может вызвать эпилептический припадок. Диализ при передозировке Седуксена малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

СЕДУКСЕН (SEDUXEN)

DIAZEPAMUM N05B A01

Гедеон Рихтер УА

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг блистер, № 20

Диазепам ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал, лактозы моногидрат.

№ UA/2797/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5

Диазепам ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, натрия метабисульфит, натрия цитрат, спирт этиловый, гликофурол, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ UA/2797/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕЛЛСЕПТ (CELLCEPT)

ACIDUM MYCOPHENOLICUM L04A A06

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10

капс. 250 мг, № 100 ₴ 1433,7

№ П.07.02/04983 от 04.07.2002 до 04.07.2007

капс. 250 мг ин балк, № 10

Мофетила микофенолат..... 250 мг

№ Р.07.02/04984 от 04.07.2002 до 04.07.2007

См. МИКОФЕНОЛОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕМАКС (SEMAX)

HEPTAPEPTIDUM Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro* N06B X20*

Институт молекулярной генетики РАН

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. назал. 0,1% фл. 3 мл, № 1 ₴ 52,88

Гептапептид Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro 0,1%

Прочие ингредиенты: нипагин, вода очищенная.

№ UA/1565/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

кап. назал. 1% фл. 3 мл, № 1 ₴ 234,47

Гептапептид Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro 1%

Прочие ингредиенты: нипагин, вода очищенная.

Содержит синтетический полипетид метионин-глутамин-гистидин-фенилаланин-пролил-глицин-пролин. Молекулярная масса 873,97.

№ UA/1565/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. ГЕПТАПЕПТИД Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕМПРЕКС™ (SEMPREX™)

ACRIVASTINUM R06A X18

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 8 мг, № 12, № 24

Акривастин ..... 8 мг

№ П.10.00/02451 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. АКРИВАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕНАДЕ (SENADE)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 13,5 мг, № 20 ₴ 1,54

табл. 13,5 мг, № 500 ₴ 37,08

Сеннозиды А+В..... 13,5 мг

№ П.02.02/04357 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНАДЕКС (SENADEXUM)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,69

табл. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 7,16

Экстракт листьев сенны ..... 0,07 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, крахмал кукурузный преджелатинизированный, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, ванилин, нипагин, кальция стеарат.

Таблетка содержит экстракт листьев сенны (Александрийского листа) в пересчете на 20% содержание сеннозидов кальция А и В — 0,07 г.

№ UA/3534/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНАДЕКСИН (SENADEXINUM)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,07 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,68

табл. 0,07 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,68

Экстракт листьев сенны ..... 0,07 г

Содержит кальциевые соли сеннозидов А и В в пересчете на 20%.

№ П.02.02/04351 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНАДЕКСИН (SENADEXINUM)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,07 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,66

Экстракт листьев сенны ..... 0,07 г

№ П.10.01/03709 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНАЛДЕ (SENALDE)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 13,5 мг, № 10 ₴ 0,52

табл. 13,5 мг, № 100

Сеннозиды А+В..... 13,5 мг

№ 3342 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНАЛЕКС (SENALEX)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Nabros Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 13,5 мг, № 20, № 500

Сеннозиды А+В..... 13,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, тальк, крахмалгликолят натрия, аэросил, натриевая соль кроскармеллозы.

№ P.03.03/06224 от 27.03.2003 до 27.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство. Эффект развивается через 6–10 ч после приема препарата внутрь и обусловлен преимущественно торможением абсорбции жидкости из толстого кишечника, проявляющимся в виде размягчения либо разжижения каловых масс, а также стимулирующим влиянием на перистальтику толстого кишечника. Препарат не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку кишечника, к нему не развивается привыкание.

ПОКАЗАНИЯ: запор, обусловленный гипотонией и вялой перистальтикой толстого кишечника; регуляция стула при геморрое, проктите, анальных трещинах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, обычно однократно вечером перед сном, запивая водой или любым напитком. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке на прием. При необходимости дозу можно повысить до 2–3 таблеток на прием.

Детям 6–12 лет назначают по $^1/_2$ таблетки. При необходимости дозу повышают до 1–2 таблеток. В процессе подбора одну и ту же дозу следует принимать в течение нескольких дней, постепенно повышая ее на $^1/_2$ таблетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, спастический колит, кишечная непроходимость, боль в животе неустановленного генеза, ущемленная грыжа, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, перитонит, желудочно-кишечные и маточные кровотечения, цистит, нарушение водно-электролитного обмена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: слабительное действие препарата может сопровождаться коликоподобной болью в животе, метеоризмом. При длительном применении, особенно в высоких дозах, возможны выраженная потеря с калом электролитов, в основном калия, альбуминурия, гематурия, отложение меланина в слизистой оболочке кишечника, тошнота, рвота, диарея, обесцвечивание мочи, сыпь на коже, судороги, сосудистый коллапс. В таком случае необходимо прекратить прием препарата и провести симптоматическое лечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях печени и/или почек, а также в период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется применять препарат более 2 недель. После приема препарата моча может приобретать желто-коричневый или красно-сиреневый цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: длительный прием Сеналекса в высоких дозах может усилить действие сердечных гликозидов и повлиять на эффективность антиаритмических препаратов (в связи с возможностью развития гипокалиемии).

При одновременном применении с тиазидными диуретиками, ГКС, препаратами корня солодки повышается риск развития гипокалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявлятся болью в животе, сопровождающейся коликой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

СЕННЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA SENNAE)

*CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA** A06A B06

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 2 г фильтр-пакет, № 10

листья 2 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,82

Листья сенны (кассии) ..... 2 г

листья 50 г пачка ₴ 2,04

Листья сенны (кассии) ..... 50 г

№ UA/2472/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

листья резан.-прессов. 100 г пачка ₴ 2,47

Листья сенны (кассии) ..... 100 г

№ П.03.02/04502 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕНОРМ (SENORM)

HALOPERIDOLUM N05A D01

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 мг/мл амп., № 5

Галоперидола деканоат..... 5 мг/мл

№ UA/0733/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

р-р д/ин. 50 мг/мл амп., № 5

р-р д/ин. 50 мг/мл фл., № 1

Галоперидола деканоат..... 50 мг/мл

№ UA/0733/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ГАЛОПЕРИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕПТАЛАН (SEPTALAN)

Chema-Elektromet D03A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 30 г ₴ 8,56

Трипафлавин ..... *1,25 мг/1 г*

Аллантоин ..... *20 мг/1 г*

Прочие ингредиенты: ланолин безводный, парафин жидкий, вазелин белый, асептин А, вода очищенная.

№ Р. 11.02/05545 от 15.11.2002 до 15.11.2007

СЕПТАНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ 1/100 000 (SEPTANEST WITH ADRENALINE 1/100 000)

Septodont N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 10

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 50 ₴ 81,59

Артикаин ..... *40 мг/мл*

Эпинефрин ..... *10 мкг/мл*

№ Р.06.99/00706 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СЕПТАНЕСТ С АДРЕНАЛИНОМ 1/200 000 (SEPTANEST WITH ADRENALINE 1/200 000)

Septodont N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 10 ₴ 80

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 50

Артикаин ..... *40 мг/мл*

Эпинефрин ..... *5 мкг/мл*

№ Р.06.99/00707 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СЕПТЕФРИЛ (SEPTEFRILUM)

DECAMETOXINUM* R02A A20

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,42

табл. 0,0002 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,41

Декаметоксин ..... *0,0002 г*

№ П.04.03/06396 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕПТЕФРИЛ (SEPTEFRILUM)

DECAMETOXINUM* R02A A20

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. 0,0002 г пенал п/п, № 10

табл. д/сос. 0,0002 г контурн. безъячейк. уп., № 10

Декаметоксин ..... *0,0002 г*

№ П.06.02/04917 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕПТЕФРИЛ-ДАРНИЦА (SEPTEFRILUM-DARNITSA)

DECAMETOXINUM* R02A A20

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0002 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,46

Декаметоксин ..... *0,0002 г*

№ П.04.02/04576 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ДЕКАМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕПТИКЛИН (SEPTICLEAN)

Pharma Synth Formulations D08A C52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 20 г

Хлоргексидина глюконат ..... *0,3 г/100 г*

Цетримид ..... *0,6 г/100 г*

№ UA/3258/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

СЕПТИЛ (SEPTIL)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СЕПТИЛ

р-р 70% фл. 100 мл ₴ 2,39

Спирт этиловый *70%*

№ Р.04.02/04574 от 02.04.2002 до 02.04.2007

СЕПТИЛ ПЛЮС

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл ₴ 2,25

Спирт этиловый *96%*

№ Р. 10.03/07523 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕПТОГАЛ (SEPTOGAL)

Jadran R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 20 ₴ 10,84

Бензалкония хлорид 50% р-р ..... *1 мг*

Ментол ..... *3 мг*

Масло мяты перечной ..... *1 мг*

Масло эвкалиптовое ..... *0,6 мг*

Тимол ..... *0,6 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, сахароза.

№ Р.09.03/07389 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вещества, входящие в состав препарата, по характеру фармакологического действия относятся к местным антисептикам. Основными действующими компонентами Септогала можно считать бензалкония хлорид и ментол, другие ингредиенты (тимол, масло мяты перечной, масло эвкалиптовое) повышают противовоспалительную эффективность препарата.

ПОКАЗАНИЯ: воспаление слизистой оболочки полости рта, глотки и гортани; острые респираторные заболевания, сопровождающиеся охриплостью голоса, неприятным запахом изо рта.

ПРИМЕНЕНИЕ: рассасывать во рту по 1 таблетке Септогала каждые 2–3 ч до полного устранения клинических симптомов заболевания.

Длительность лечения зависит от течения заболевания, достигнутого терапевтического эффекта и переносимости препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость компонентов препарата, возраст до 4 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Септогал содержит сахарозу, поэтому назначать его пациентам с сопутствующим сахарным диабетом на длительное время не рекомендуется. Септогал может применяться в периоды беременности и кормления грудью. Септогал не влияет на способность управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовались.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

СЕПТОЛ (SEPTOL)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Нижнефарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл ₴ 2,1

Спирт этиловый *96%*

№ Р.04.03/06459 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕПТОЛЕТЕ®/Д (SEPTOLETE®/D)

KRKA R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СЕПТОЛЕТЕ

пастилки, № 30 ₴ 8,84

Бензалкония хлорид ..... *1 мг*

Ментол ..... *1,2 мг*

Масло мяты перечной ..... *1 мг*

Масло эвкалиптовое ..... *0,6 мг*

Тимол ..... *0,6 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, масло минеральное, глицерол, масло касторовое, сорбитол, магния стеарат, титана диоксид, повидон, противопенный агент 1510, сахар, декстроза, капол 600 Фарма, красители.

№ П.02.01/02720 от 06.02.2001 до 06.02.2006

СЕПТОЛЕТЕ® Д

пастилки блистер, № 30 ₴ 8,65

Бензалкония хлорид ..... *1 мг*

Ментол ..... *1,2 мг*

Масло мяты перечной ..... *1 мг*

Масло эвкалиптовое ..... *0,6 мг*

Тимол ..... *0,6 мг*

Прочие ингредиенты: глицерол, мальтитол, мальтитол жидкий, маннитол, масло касторовое, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, титана диоксид (Е171), капол 600 Фарма, повидон, хинолин желтый Е 104.

№ UA/3010/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пастилки оказывают антисептическое и незначительное анастезирующее действие. Препарат действует непосредственно на микроорганизмы, инфицирующие полость рта и горло, предотвращая распространение инфекции и эффективно снимая орофарингеальное воспаление. Бензалконий хлорид, входящий в состав Септолете, является антисептиком группы четвертичных соединений аммония; действует в качестве катион-активного детер-

гента. Благодаря своим эмульгирующим свойствам он деполяризует цитоплазматические мембраны микроорганизмов, повышая их проницаемость. Оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, фунгицидное действие на *Candida albicans*. Ментол и эфирное масло мяты перечной действуют в качестве мягкого местноанестезирующего и охлаждающего агента, обладают дезодорирующим эффектом. Тимол оказывает дополнительное антисептическое действие. Эвкалиптовое эфирное масло оказывает противовоспалительное и дезинфицирующее действие, облегчает отделение вязкого секрета, скапливающегося в верхних отделах дыхательных путей.

Септолете Д не содержит сахар, в состав пастилок входят не вызывающие кариес подсластители — мальтитол и маннитол. Бактерии, входящие в состав микрофлоры полости рта, вызывают весьма незначительный и очень медленный метаболический распад мальтитола и маннитола, поэтому эти вещества не оказывают разрушающего действия на эмаль зубов при медленном рассасывании пастилок.

Компоненты препарата действуют местно и практически не поступают в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные процессы в полости рта и глотки легкого течения, грипп и другие простудные заболевания, гингивит, стоматит, охриплость голоса и затруднения при дыхании.

ПРИМЕНЕНИЕ: рассасывать по 1 пастилке во рту каждые 2–3 ч; рекомендуемая суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет — до 8 пастилок в сутки. Детям в возрасте старше 4 лет назначают до 4 пастилок, 10–12 лет — до 6 пастилок в сутки.

Пастилки не следует применять непосредственно перед едой или во время приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Препарат не назначают детям младше 4 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата в рекомендуемых дозах побочные эффекты возникают очень редко. Применение препарата в дозах, превышающих рекомендованные, может вызвать нарушения пищеварения. При повышенной чувствительности к какому-либо компоненту препарата возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: каждая пастилка Септолете содержит 0,64 г сахара, Септолете Д — почти 0,8 г мальтитола, что необходимо учитывать больным сахарным диабетом. Для метаболического расщепления мальтитола необходим инсулин, но из-за медленного его гидролиза и абсорбции в желудочно-кишечном тракте гликемический индекс незначителен. Энергетическая ценность мальтитола (10 кДж/г или 2,4 ккал/г) также значительно ниже, чем энергетическая ценность сахарозы.

Пастилки не рекомендуют принимать вместе с молоком, поскольку молоко снижает противомикробную активность бензалконий хлорида. Амбулаторные пациенты должны быть предупреждены, что в случае появления высокой температуры, головной боли или рвоты им следует обратиться за врачебной помощью. Применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только под врачебным наблюдением.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при однократном приеме препарата в дозе, значительно превышающей рекомендуемые, возможны диспепсические явления: тошнота, рвота, диарея. Высокие дозы полиолов могут вызывать диарею, особенно у детей. При возникновении таких нежелательных эффектов следует прекратить прием препарата и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света и влаги месте при температуре не выше 25 °С.

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС (SEPTOLETE® PLUS)

KRKA R02A A06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки, № 30 ₴ 17,19

Цетилпиридиния хлорид ..... *1 мг*

Бензокаин ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: эссенция мяты перечной, ментол, сироп из мальтитола, мальтитол, маннитол, глицерол, масло касторовое, сироп глюкозы, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, повидон, воск фармацевтический, титана диоксид (Е171), краситель Е131 голубой.

№ Р.08.03/07187 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пастилки Септолете плюс оказывают местное обезболивающее и противомикробное действие. Дезинфицируют ротовую полость и глотку, оказывают местноанестезирующее действие. Антисептик цетилпиридиния хлорид хорошо проникает во все отделы ротовой полости и слизистой оболочки глотки, угнетая рост некоторых бактерий, грибов и вирусов. Бензокаин оказывает местноанестезирующее действие, купируя боль, часто сопровождающую воспалительные процессы в полости рта и глотке. Пастилки Септолете плюс не содержат сахара и могут назначаться больным сахарным диабетом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки — фарингит, ларингит, катаральная ангина, гингивит, стоматит. Профилактика бактериальных осложнений при вирусных поражениях ротовой полости и глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет рекомендуют рассасывать по 1 пастилке каждые 2–3 ч, до 8 пастилок в сутки. Детям в возрасте от 6 до 12 лет рекомендуют рассасывать по 1 пастилке каждые 4 ч, до 4 пастилок в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость какого-либо компонента препарата. Не назначают детям в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, расстройства ЖКТ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пастилки Септолете плюс нельзя принимать непосредственно перед едой или вместе с молоком. Препарат содержит полиолы, большие дозы которых могут вызвать диарею, особенно у детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовались.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота и диарея. Необходимо прекратить прием таблеток и назначить обильное питье воды или молока.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при температуре до 25 °С.

СЕПТ-ФАРМНАТУР (SEPT-PHARMNATUR)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 70% фл. 100 мл

р-р спирт. 70% бутыль 9 кг

Спирт этиловый *70%*

№ Р. 10.00/02249 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРАЛИН (SERALIN)

SERTRALINUM N06A B06

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7, № 14

Сертралин ..... *50 мг*

№ UA/1275/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

капс. 100 мг, № 7, № 14

Сертралин ..... *100 мг*

№ UA/1275/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. СЕРТРАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРЕВЕНТ™ (SEREVENT™)

SALMETEROLUM R03A C12

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза баллон 60 доз, № 1 ₴ 112,82

Салметерол ..... *25 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лецитин, трихлорфторметан, дихлордифторметан.

№ П.04.03/06466 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. САЛМЕТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРЕТИД™ (SERETIDE™)

GlaxoSmithKline R03A K06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СЕРЕТИД™ ДИСКУС™

пор. д/инг. дозир. 50 мкг/доза + 100 мкг/доза дискус 60 доз ₴ 250,65

Салметерол ..... *50 мкг/доза*

Флутиказона пропионат ..... *100 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

пор. д/инг. дозир. 50 мкг/доза + 250 мкг/доза дискус 60 доз ₴ 346,82

Салметерол ..... *50 мкг/доза*

Флутиказона пропионат ..... *250 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

пор. д/инг. дозир. 50 мкг/доза + 500 мкг/доза дискус 60 доз ₴ 506,52

Салметерол ..... *50 мкг/доза*

Флутиказона пропионат ..... *500 мкг/доза*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ Р.08.03/07303 от 26.08.2003 до 26.08.2008

СЕРЕТИД™ ЭВОХАЛЕР™

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 50 мкг/доза баллон 120 доз, № 1 ₴ 272,85

Салметерол ..... *25 мкг/доза*
Флутиказона пропионат ..... *50 мкг/доза*
Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 125 мкг/доза баллон 120 доз, № 1 ₴ 315

Салметерол ..... *25 мкг/доза*
Флутиказона пропионат ..... *125 мкг/доза*
Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 250 мкг/доза баллон 120 доз, № 1 ₴ 504,99

Салметерол ..... *25 мкг/доза*
Флутиказона пропионат ..... *250 мкг/доза*
Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

Содержит салметерол в форме ксинафоата микронизированного и флутиказон в форме пропионата микронизированного. Аэрозольный баллон с дозирующим клапаном содержит 120 доз препарата.

№ Р. 10.01/03807 от 24.10.2001 до 24.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиастматическое средство, дозированный аэрозоль для ингаляций, содержащий комбинацию селективного β_2-адреномиметика салметерола ((*RS*)-5-{1-гидрокси-2-[6-(4-фенилбутокси)гексиламино]этил} салицилалкоголь ксинафоат) и ГКС флутиказона (*S*-флуорометил-6α,9α-дифлюоро-11α,17α-дигидрокси-16α-метил-3-оксо-андроста-1,4-диен-17β-карботиоат,17-пропионат).

Салметерол эффективно предупреждает индуцированный гистамином бронхоспазм и обеспечивает продолжительную бронходилатацию (не менее 12 ч). Флутиказон при ингаляционном введении оказывает выраженное противовоспалительное действие. Эффект флутиказона при ингаляционном применении проявляется уменьшением выраженности симптомов и снижением частоты приступов БА без побочных эффектов, характерных для системных ГКС.

Одновременное ингаляционное введение салметерола и флутиказона не изменяет фармакокинетику каждого из этих веществ.

В клинических исследованиях установлено:

- у 71% пациентов, которые получали лечение сальметеролом/флутиказоном, достигнут хороший уровень контроля симптомов БА** по сравнению с 59% пациентов, которые получали лечение только кортикостероидом;

- у 41% пациентов, которые получали лечение сальметеролом/флутиказоном, достигнут полный контроль* симптомов БА по сравнению с 28% пациентов, которые лечились только кортикостероидом;

- частота развития обострений была на 29% ниже у пациентов, которые получали лечение сальметеролом/флутиказоном по сравнению с ингаляционными кортикостероидами без сальметерола;

- при достижении хорошего или полного контроля симптомов БА улучшаются показатели качества жизни. 61% пациентов, которые лечились сальметеролом/флутиказоном, отметили, что заболевание не оказывает никакого влияния или оказывает минимальное влияние на их качество жизни по данным специально разработанного опросника относительно показателей качества жизнь больных БА по сравнению с 8% пациентов до лечения.

Примечания:

* полный контроль симптомов БА означает отсутствие симптомов заболевания, отсутствие необходимости применения агонистов β_2-адренорецепторов короткого действия, уровень легочной функции составляет 80% или более от прогонозируемого, ночные пробуждения отсутствуют, нет обострений и побочных эффектов, которые требовали бы отмены лечения.

** хороший контроль симптомов БА означает наличие случайных симптомов или периодически возникающую необходимость в применении агонистов β_2-адренорецепторов короткого действия, уровень легочной функции менее 80% от прогнозируемого, ночные пробуждения отсутствуют, нет обострений и побочных эффектов, которые нуждались бы в отмене лечения.

По данным двух следующих исследований было продемонстрировано улучшение легочной функции, увеличение количества дней, свободных от симптомов БА, уменьшение использования препаратов неотложной помощи при применении дозы ингаляционного кортикостероида в составе Серетида (на 60% меньше, чем при применении только ингаляционного кортикостероида), при поддержании адекватного контроля за воспалительным процессом в воздухоносных путях (по данным бронхиальной биопсии и бронхоальвеолярного лаважа). Указанное улучшение сохраняется не менее 12 мес.

Концентрация салметерола в плазме крови при ингаляционном применении в терапевтических дозах очень низкая (приблизительно 200 пг/мл и менее). Побочных эффектов после регулярного длительного применения (в течение более чем 12 мес) препарата у пациентов с обструкцией дыхательных путей не выявлено.

Биодоступность флутиказона пропионата при ингаляционном применении составляет 10–30% в зависимости от типа ингаляционного устройства. Системная абсорбция осуществляется главным образом через легкие, вначале быстрая, а затем на протяжении длительного времени. Часть дозы, введенной ингаляционно, проглатывается, однако системная абсорбция препарата из пищеварительного тракта составляет менее 1% ввиду низкой растворимости флутиказона в воде и пресистемного метаболизма препарата. Отмечается линейная дозозависимость системного эффекта при повышении ингаляционной дозы препарата. Флутиказона пропионат характеризуется высоким плазматическим клиренсом (1150 мл/мин), большим объемом распределения (приблизительно 300 л) и периодом полувыведения около 8 ч. Степень связывания с белками плазмы крови высокая — около 91%. Флутиказона пропионат быстро элиминируется из системного кровотока, главным образом путем метаболизма до неактивных соединений при участии ферментативной системы цитохрома P3A4. Почечный клиренс флутиказона пропионата очень незначительный (менее 0,2%), из них менее 5% экскретируется в виде метаболитов. Следует с осторожностью назначать одновременно ингибиторы CYP 3A4 в связи с возможностью повышения системного действия флутиказона пропионата.

ПОКАЗАНИЯ: систематическое применение при обратимой бронхообструкции, включая БА у детей и взрослых при необходимости назначения бронходилататора в комбинации с ингаляционным ГКС. Это относится к:

— пациентам, получающим эффективные поддерживающие дозы селективных агонистов β_2-адренорецепторов и ингаляционных ГКС;

— пациентам, у которых на фоне лечения ингаляционными ГКС наблюдаются симптомы заболевания;

— пациентов, которые регулярно получают бронходилататоры и нуждаются в применении ингаляционных ГКС.

Применяется также для базисной терапии ХОБЛ, включая хронический бронхит и эмфизему легких.

ПРИМЕНЕНИЕ: Серетид Дискус

Предназначен для ингаляционного использования. Препарат следует применять регулярно, даже в отсутствие приступов бронхообструкции.

Применение при БА

Назначают в минимальной эффективной дозе, обеспечивающей контроль симптомов заболевания. При достижении контроля путем применения препарата 2 раза в сутки можно попытаться снизить дозу до минимальной эффективной, кратность приема — до 1 раза в сутки. Количество флутиказона пропионата в избранной форме должна соответствовать тяжести заболевания.

Если взрослому пациенту в возрасте от 18 лет необходима краткосрочная (до 14 дней) дополнительная терапия ингаляционным кортикостероидом, ему можно назначить двойную дозу любой формы Серетида, которая по профилю безопасности и переносимости будет сопоставима с применением обычной дозы Серетида 2 раза в сутки.

Рекомендуемая доза для взрослых и подростков в возрасте старше 12 лет составляет 1 ингаляцию 50 мкг салметерола и 100 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки или 1 ингаляцию по 50 мкг салметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или 1 ингаляцию по 50 мкг салметерола и 500 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Детям в возрасте 4 лет и старше назначают по 1 ингаляции 50 мкг салметерола и 100 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Данных о применении препарата у детей в возрасте до 4 лет нет.

Применение с целью частичной замены ингаляционной терапии ГКС

Взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше со стабильным течением БА, которые принимают флутиказона пропионат или аналогичный препарат в дозе 250 мкг 2 раза в сутки, эта доза может быть замещена одной ингаляцией Серетида (50 мкг салметерола и 100 мкг флутиказона пропионата) 2 раза в сутки.

Применение при ХОБЛ

Максимальная рекомендуемая доза для взрослых составляет 1 ингаляцию 50 мкг салметерола и 500 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Нет необходимости корригировать дозу у пациентов пожилого возраста и с патологией почек или печени.

Дискус — устройство, предназначенное для высвобождения порошка с последующей его ингаляцией. Перед применением открыть и зарядить устройство, сдвинув рычаг. Затем поместить мундштук в рот и охватить его губами, после чего выполнить ингаляцию дозы и закрыть устройство. Индикатор показывает количество доз, которые остались в Дискусе.

Серетид Эвохалер

Предназначен для ингаляционного применения. Препарат следует использовать регулярно, даже в период отсутствия приступов бронхообструкции.

Применение при БА

Назначают в минимальной эффективной дозе, обеспечивающей контроль симптомов заболевания. При достижении контроля путем применения препарата 2 раза в сутки можно попытаться снизить дозу до минимальной эффективной, кратность применения — 1 раз в сутки. Количество флутиказона пропионата в избранной форме должна соответствовать тяжести заболевания.

Рекомендуемая доза для взрослых и подростков в возрасте старше 12 лет составляет 2 ингаляции по 25 мкг салметерола и 50 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или 2 ингаляции по 25 мкг салметерола и 125 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или 2 ингаляции по 25 мкг салметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Детям в возрасте 4 лет и старше назначают по 2 ингаляции 25 мкг салметерола и 50 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Данных о применении препарата у детей в возрасте до 4 лет нет.

Если симптомы БА недостаточно контролируются при применении только ингаляционных ГКС, такой контроль может быть улучшен при замене ингаляционной ГКС Серетидом с терапевтически эквивалентной дозой ГКС. Для пациентов, симптомы БА у которых достаточно эффективно контролируются применением ингаляционных ГКС, их замена Серетидом позволяет снизить дозу ГКС при сохранении контроля за симптомами БА.

Применение при ХОБЛ

Максимальная рекомендуемая доза для взрослых составляет 2 ингаляции по 25 мкг салметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки.

Нет необходимости корригировать дозу у пациентов пожилого возраста и с патологией почек или печени.

Перед первым применением или при возобновлении пользования ингалятором после перерыва более недели следует снять колпачок мундштука, слегка надавливая на него по бокам, хорошо встряхнуть ингалятор и сделать одно пробное распыление в воздух, чтобы убедиться в его нормальной работе.

Перед использованием необходимо снять колпачок мундштука, слегка надавливая на него по бокам, и убедиться в чистоте внутренней и внешней поверхностей мундштука. Тщательно встряхнуть ингалятор; расположить ингалятор вертикально между большим и остальными пальцами, причем большой палец должен находиться на ингаляторе ниже мундштука. Сделать максимально глубокий выдох, потом взять мундштук в рот, охватить его губами, не прикусывая. Начиная вдох через рот, нажать на крышку ингалятора, чтобы выполнить распыление, продолжая медленный и глубокий вдох. Задержать дыхание, вынуть ингалятор изо рта и снять палец с ингалятора. Продолжать задерживать дыхание на столько, насколько это возможно. Если необходимо повторить распыление, следует подождать приблизительно 30 с, держа ингалятор вертикально. После этого повторить описанные действия.

Дети должны освоить технику ингаляции под контролем взрослых.

Ингалятор следует чистить не реже одного раза в неделю. Для этого снимают колпачок мундштука, не вынимая баллон из пластикового футляра, протирают внутреннюю и внешнюю поверхность мундштука и пластикового футляра сухой тканью, после чего вновь надевают колпачок мундштука. Нельзя помещать баллончик в воду.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: поскольку Серетид содержит салметерол и флутиказона пропионат, можно ожидать развития побочных эффектов, характерных для каждого компонента в отдельности. Дополнительные побочные эффекты при одновременном применении двух компонентов не отмечены. Как и при применении других ингаляционных препаратов, может возникнуть парадоксальный бронхоспазм с увеличением одышки после ингаляции. При развитии подобного состояния следует немедленно применить ингаляционный бронходилататор быстрого и короткого действия. Серетид следует немедленно отменить, пациента обследовать и при необходимости назначить альтернативную терапию.

Побочные эффекты, характерные для салметерола и флутиказона пропионата, приведены ниже.

Салметерол

Тремор, пальпитация, головная боль (обычно преходящие, выраженность которых уменьшается при регулярном применении), аритмия сердца (включая фибрилляцию предсердий, наджелудочковую тахикардию и экстрасистолию), артралгия и реакции гиперчувствительности, включая сыпь и ангионевротический отек, раздражение слизистой оболочки полости рта и глотки, редко спазм мышц.

Имеются отдельные сообщения о развитии гипергликемии.

Флутиказона пропионат

Возможны дисфония, кандидоз слизистой оболочки полости рта и горла, кожные реакции гиперчувствительности, в единичных случаях — ангионевротический отек лица и ротоглотки, одышка и бронхоспазм, крайне редко — анафилаксия. Снижению частоты развития дисфонии и кандидоза может способствовать полоскание после ингаляции полости рта и горла водой. Кандидоз можно лечить противогрибковыми препаратами для местного использования, не прекращая применение Серетида. Системные эффекты включают угнетение функции коры надпочечников, кушингоидные признаки, задержку роста у детей и подростков, снижение минерализации костей, возникновение катаракты и глаукомы.

Имеются отдельные сообщения о развитии гипергликемии.

Существуют отдельные сообщения о развитии беспокойства, нарушений сна и поведения, включая гиперактивность и возбуждение (главным образом у детей).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение обратимой бронхообструкции при БА следует проводить по последовательной программе, состояние пациента необходимо регулярно контролировать как клинически, так и путем определения показателей функции внешнего дыхания.

Серетид Дискус не является препаратом для купирования бронхоспазма, при котором необходимо применение быстро- и короткодействующих бронходилататоров (например, сальбутамола). Следует рекомендовать пациенту всегда иметь при себе соответствующий препарат для купирования бронхоспазма. Повышение частоты применения бронходилататоров короткого действия для купирования приступов БА свидетельствует об ухудшении контроля заболевания. Быстрое и прогрессирующее ухудшение состояния при БА представляет потенциальную угрозу для жизни, что требует пересмотра лечебной тактики. Может потребоваться повышение дозы ГКС. При развитии инфекции следует оценить необходимость дополнительного назначения ГКС, а также антибиотикотерапии.

Учитывая риск обострения БА или ХОБЛ, лечение препаратом нельзя резко прекращать, дозу следует снижать постепенно под врачебным контролем.

Как и другие ингаляционные препараты, содержащие ГКС, Серетид следует с осторожностью назначать пациентам с активным или латентным туберкулезом легких. Необходимо с осторожностью назначать Серетид пациентам с тиреотоксикозом.

Системные эффекты могут возникать при использовании любого ингаляционного ГКС, особенно в высоких дозах на протяжении продолжительного времени; эти эффекты значительно менее вероятны, чем при пероральном применении ГКС. Возможные системные эффекты включают угнетение коры надпочечников, задержку роста у детей и подростков, снижение минерализации костей, возникновение катаракты и глаукомы. Поэтому важно титровать дозу ингаляционного ГКС до минимальной эффективной.

Рекомендуется регулярно измерять рост у детей, которые получают ингаляционный ГКС на протяжении продолжительного времени.

Учитывая возможность нарушения функции коры надпочечников, следует с особой осторожностью переводить пациентов с пероральной терапии ГКС на ингаляционное применение флутиказона пропионата, регулярно контролируя при этом функцию коры надпочечников. После назначения ингаляционного флутиказона пропионата прекращать системную терапию следует постепенно. Пациенты должны иметь при себе специальную карту, указывающую на необходимость дополнительного введения ГКС в стрессовых ситуациях.

Имеются отдельные сообщения о развитии гипергликемии, что следует учитывать при назначении Серетида больным сахарным диабетом.

Назначение препарата в период беременности и кормления грудью допустимо лишь в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка. Опыт применения салметерола ксинафоата и флутиказона пропионата в период беременности и кормления грудью недостаточен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать назначения пациентам с обратимой бронхообструкцией неселективных и селективных блокаторов β-адренорецепторов, кроме случаев крайней необходимости. Учитывая очень низкие концентрации обоих препаратов в плазме крови после ингаляционного применения, клинически значимые взаимодействия маловероятны. Следует с осторожностью назначать Серетид одновременно с ингибиторами CYP 3A4 (кетоконазол, ритонавир), поскольку существует вероятность проявления системных эффектов флутиказона пропионата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки салметерола являются тремор, головная боль и тахикардия. В качестве антидотов применяют кардиоселективные блокаторы β-адренорецепторов, которые следует применять с осторожностью. Если Серетид необходимо отме-

нить в связи с передозировкой β-агониста, входящего в состав препарата, следует назначить пациенту соответствующую терапию ГКС.

Ингаляция флутиказона пропионата в дозах, превышающих рекомендуемые, может привести к временному угнетению коры надпочечников. Это состояние не требует неотложной помощи, поскольку функция коры надпочечников восстанавливается через несколько дней. Тем не менее, при применении в дозах, превышающих рекомендуемые, на протяжении продолжительного времени, возможно некоторое угнетение коры надпочечников. Описаны редкие случаи острых адреналовых кризов, главным образом у детей, при передозировке препарата на протяжении длительного времени (несколько месяцев или лет). Отмечали гипогликемию, сопровождавшуюся нарушением сознания и судорогами. К факторам, которые могут провоцировать острый адреналовый криз, относятся травмы, хирургические вмешательства, инфекции или резкое снижение дозы ингаляционного ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

СЕРМИОН (SERMION®)

NICERGOLINUM C04A E02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 4 мг фл. с раств. в амп. 4 мл, № 4 ₴ 116,93

Ницерголин..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кислота винная.

Растворитель: натрия хлорид, бензалконий хлорид, вода для инъекций.

№ П.03.99/00318 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. п/о 5 мг, № 30 ₴ 24,54

Ницерголин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция дигидрофосфат двухосновный, натрия карбоксиметилцеллюлоза, магния стеарат, смола акации, смола сандарака, канифоль, тальк, магния карбонат, титана диоксид (Е171), воск карнауба, сахароза.

№ П.03.99/00317 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. п/о 10 мг, № 50 ₴ 46,27

Ницерголин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция дигидрофосфат двухосновный, натрия карбоксиметилцеллюлоза, магния стеарат, смола акации, смола сандарака, канифоль, тальк, магния карбонат, титана диоксид (Е171), воск карнауба, сахароза.

№ UA/0896/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. п/о 30 мг, № 30 ₴ 65,71

Ницерголин..... 30 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция дигидрофосфат двухосновный, натрия карбоксиметилцеллюлоза, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, силикон, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172).

№ 3710 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ницерголин (1,6-диметил-8β-(5-бромоникотинол-оксиметил)-10-α-метоксиэрголин) является производным эрголина с α_1-адреноблокирующим действием. Применяется для улучшения метаболизма и кровоснабжения головного мозга. Обладает также антиагрегантным эффектом и улучшает реологические свойства крови.

После приема внутрь быстро метаболизируется с образованием ряда метаболитов, которые также оказывают влияние на различные отделы ЦНС. После перорального приема Сермион вызывает различные нейрофармакологические эффекты: увеличивает потребление глюкозы тканью мозга, усиливает биосинтез протеинов и нуклеиновых кислот, влияет на различные нейротрансмиттерные системы. Изучение фармакодинамики проводилось с применением компьютеризированной ЭЭГ у молодых и пожилых здоровых добровольцев, а также у пожилых пациентов с нарушением когнитивных функций. Сермион оказывал нормализующее влияние на ЭЭГ после гипоксии, что проявлялось повышением α- и β-активности и снижением δ- и θ-активности. Продолжительное применение (2–6 мес) Сермиона сопровождалось положительной динамикой у пациентов с легкими и умеренно выраженными проявлениями деменции различного происхождения.

При пероральном применении быстро всасывается. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается приблизительно через 3 ч. Абсолютная биодоступность ницерголина, которая изучалась при пероральном и в/в введении у 3 здоровых добровольцев, составляла <5%. Тот же уровень отмечен и для основных метаболитов препарата. Концентрация ницерголина в плазме крови после перорального приема была низкой и составляла <1 нг/мл. После приема ницерголина внутрь в дозе 30 мг максимальная концентрация основных метаболитов препарата в плазме крови наблюдалась через 1–4 ч. После достижения максимальной концентрации уровень метаболитов в плазме крови снижался; период полувыведения — 13–20 ч. Всасывание препарата не зависело от одновременного приема пищи и применяемой лекарственной формы препарата. Объем распределения ницерголина составлял 105 л, что, вероятно, отражает метаболизм препарата в крови и его проникновение в клетки крови и/или тканей. Ницерголин широко связывается с белками плазмы крови (>90%) с большим сродством к α-кислому гликопротеину, чем к альбумину. Соотношение концентрации ницерголина в цельной крови к концентрации в плазме составляло >0,5, что позволяет предположить, что ницерголин и его метаболиты способны проникать в форменные элементы крови. Фармакокинетика ницерголина у пожилых пациентов не отличается от фармакокинетики у более молодых пациентов.

Выделяется препарат в виде метаболитов с мочой и в меньшем количестве — с калом. После однократного приема ницерголина в дозе 30 мг внутрь у пациентов с легкой, умеренной и тяжелой почечной недостаточностью было отмечено снижение концентрации метаболитов препарата в моче на 32, 32 и 59% по сравнению с пациентами без нарушения функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: легкие и умеренно выраженные формы болезни Альцгеймера и сосудистой деменции; синдром сенильного когнитивного расстройства, которое характеризуется появлением интеллектуальных, эмоциональных, поведенческих и соматических нарушений, таких как потеря памяти, ухудшение внимания и концентрации, нарушение настроения, головокружение и астения.

Парентерально применяют при острых или хронических васкулярно-метаболических мозговых нарушениях, вызванных атеросклерозом, тромбозом и эмболией мозговых сосудов, транзиторной мозговой ишемией; органической и функциональной артериопатией лимбической зоны; при периферических острых и хронических сосудисто-метаболических нарушениях (болезнь Рейно и другие синдромы, связанные с нарушением периферического кровообращения); при головной боли; как компонент комбинированной терапии в лечении АГ, гипертонических кризов.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат в форме таблеток по 5 или 10 мг принимают 3 раза в сутки с одинаковыми интервалами между приемами в течение длительного периода времени. Для улучшения всасывания препарат следует принимать в промежутках между приемами пищи.

Таблетки по 30 мг назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки, обычно во время завтрака и обеда. Принимают не разжевывая с небольшим количеством жидкости. При назначении Сермиона в дозе 30 мг в сутки таблетку желательно принимать утром.

Эффект от применения препарата развивается постепенно, поэтому принимать Сермион следует на протяжении длительного времени. Желательно каждые 6 мес проводить оценку эффекта терапии для принятия решения о целесообразности дальнейшего применения препарата.

В некоторых случаях лечение следует начинать с парентерального введения препарата. Дозу и способ введения устанавливают индивидуально.

В/м вводят по 2–4 мг 2 раза в сутки. Возможно в/в капельное введение, для чего 4–8 мг препарата растворяют в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы и вводят 1 раз в сутки; при необходимости возможно повторное введение.

При в/а введении 4 мг Сермиона растворяют в 10 мл 0,9% р-ра натрия хлорида и вводят в течение 2 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, недавно перенесенный инфаркт миокарда, кровотечение, выраженная брадикардия, нарушения ортостатической регуляции, артериальная гипотензия, стенокардия напряжения, выраженный атеросклероз, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к ницерголину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко, не носят тяжелого характера и обычно связаны с сосудорасширяющим действием препарата. Возможны артериальная гипотензия, головокружение, приливы крови, приступы стенокардии, похолодение конечностей, потливость, а также повышение кислотности желудочного сока, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, в конечностях, нарушения эякуляции, кожная сыпь, сонливость, бессонница, повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови (снижения дозы препарата или его отмены не требовалось).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при парентеральном введении Сермиона возможно развитие ортостатической гипотензии, особенно в начале терапии. С осторожностью назначают пациентам с гиперурикемией или указанием на приступы подагры в анамнезе.

Поскольку приблизительно 80% метаболитов ницерголина выделяется с мочой, у пациентов с нарушением функции почек рекомендуется снизить дозу препарата. Хотя клинические эффекты Сермиона используют для улучшения концентрации внимания, его влияние на способность управлять автотранспортом и работать с потенциаль-

но опасными механизмами не изучали. Хотя в экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенного действия препарата, в период беременности препарат назначают только в случае крайней необходимости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Сермиона с антигипертензивными препаратами, а также антикоагулянтами и дезагрегантами возможно усиление их эффекта. Антациды и колестирамин замедляют всасывание препарата. Поскольку Сермион метаболизируется при участии фермента CYP450 2D6, нельзя исключить его взаимодействие с препаратами, которые тоже метаболизируются при участии этого фермента (хинидин, большинство антипсихотических средств, в том числе клозапин, рисперидон, галоперидол, тиоридазин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: порошок лиофилизированный хранят в сухом, защищенном от света месте при температуре 20–25 °С; таблетки — в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

СЕРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM SULFURATUM)

SULFUR* D10A B02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. банка 25 г ₴ 1

мазь д/наруж. прим. туба 40 г ₴ 1,63

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.06.03/07030 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM SULFURATUM)

SULFUR* D10A B02

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 0,91

мазь банка 40 г ₴ 1,14

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П/98/17/38 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Квантум Сатис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,02

мазь контейнер 25 г ₴ 1,04

мазь контейнер 50 г ₴ 1,5

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.09.02/05276 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,2

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ UA/0173/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1,02

мазь туба 40 г ₴ 1,49

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ Р.09.02/05339 от 27.09.2002 до 27.09.2007

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 25 г ₴ 1

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.01.03/05696 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Львовская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 33% банка 25 г ₴ 0,8

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.05.02/04707 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь контейнер 25 г

мазь банка 25 г ₴ 0,84

мазь бидон 15 кг

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ UA/1624/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 33% банка 20 г ₴ 0,82

мазь 33% туба 25 г ₴ 1

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.05.03/06939 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРНАЯ МАЗЬ ПРОСТАЯ (UNGUENTUM SULFURATUM SIMPLEX)

SULFUR* D10A B02

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 33% банка 40 г ₴ 1,41

мазь 33% туба 40 г ₴ 1,3

Сера осажденная..... 33%

Прочие ингредиенты: эмульсия консистентная вода/вазелин.

№ П.04.03/06496 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. СЕРА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЕРОБИД (SEROBID)

SALMETEROLUM R03A C12

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза контейнер 120 доз с дозирующим клапаном, № 1

Салметерола ксинафоат..... 25 мкг/доза

№ UA/2444/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. САЛМЕТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРОКВЕЛЬ (SEROQUEL)

QUETIAPINUM N05A H04

AstraZeneca

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 60

Кветиапин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: повидон, кальция гидрофосфат дигидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят (тип А), лактозы моногидрат, магния стеарат, железа оксид красный, титана диоксид, железа оксид желтый, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 400.

№ UA/2535/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 100 мг, № 60

Кветиапин..... 100 мг

Прочие ингредиенты: повидон, кальция гидрофосфат дигидрат, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, железа оксид желтый, титана диоксид, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 400, натрия крахмалгликолят (тип А).

№ UA/2535/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. п/о 200 мг, № 60

Кветиапин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: повидон, кальция гидрофосфат дигидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят (тип А), лактозы моногидрат, магния стеарат, титана диоксид, метилгидроксипропилцеллюлоза, макрогол 400. Содержит кветиапин в форме фумарата.

№ UA/2535/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: атипичный антипсихотический препарат, взаимодействует с различными типами нейротран-

C

смиттерных рецепторов. Кветиапин проявляет более высокое сродство к рецепторам серотонина ($5HT_2$), чем к рецепторам допамина D_1 и D_2 в головном мозге, а также высокое сродство к гистаминовым и α_1-адренорецепторам и более низкое к α_2-адренорецепторам. Не обладает сродством к М-холинорецепторам и бензодиазепиновым рецепторам. При изучении экстрапирамидных симптомов в эксперименте было установлено, что кветиапин вызывает лишь слабую каталепсию при использовании в дозе, эффективно блокирующей допаминовые D_2-рецепторы. Кветиапин вызывает селективное снижение активности мезолимбических А10 допаминергических нейронов по сравнению с А9 нигростриатальными моторными нейронами и оказывает минимальное влияние на тонус мышц.

Частота развития экстрапирамидных симптомов при применении кветиапина в дозе 75–750 мг/сут не отличалась от таковой при применении плацебо или антихолинергических препаратов. Кветиапин не вызывает повышения уровня пролактина в сыворотке крови.

Препарат эффективно устраняет как позитивные, так и негативные симптомы шизофрении.

При приеме внутрь хорошо всасывается. Прием пищи не оказывает существенного влияния на биодоступность кветиапина. Основные метаболиты не обладают выраженной фармакологической активностью. Период полувыведения составляет около 7 ч. Приблизительно 83% кветиапина связывается с белками плазмы крови. Активно метаболизируется в организме. Эффективен при приеме 2 раза в сутки. Влияние кветиапина на рецепторы $5HT_2$ и D_2 продолжается до 12 ч. Фармакокинетика кветиапина линейная, отличий фармакокинетики препарата у мужчин и женщин нет. Средний клиренс кветиапина у пациентов пожилого возраста на 30–50% меньше, чем у пациентов в возрасте 18–65 лет. Клиренс кветиапина снижен на 25% у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин) и у пациентов с поражением печени (компенсированный алкогольный цирроз). Менее 5% кветиапина не метаболизируется и выводится в неизменном виде. Приблизительно 73% кветиапина экскретируется с мочой и 21% — с калом. Ключевым ферментом метаболизма кветиапина является CYP 3A4. Кветиапин и некоторые его метаболиты оказывают слабое ингибирующее действие на ферменты цитохрома Р450 — 1А2, 2С9, 2С19, 2D6 и 3А4, но только при концентрации в 10–50 раз выше, чем при концентрации, которая достигается при применении в обычных дозах (300–450 мг/сут). *In vitro* не установлено способности кветиапина вызывать значимого ингибирования активности цитохрома Р450 и влиять на опосредованный им метаболизм других лекарственных средств.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические психозы, шизофрения, маниакальные эпизоды, связанные с биполярными расстройствами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 2 раза в сутки, во время или после еды.

Шизофрения

Взрослым в 1-й день лечения назначают в дозе 50 мг/сут, во 2-й день — 100 мг/сут, в 3-й день — 200 мг/сут, на 4-й день — 300 мг/сут. Начиная с 4-го дня дозу титруют до достижения необходимого клинического эффекта в пределах от 300 до 450 мг/сут. В зависимости от клинической эффективности и переносимости препарата доза может варьировать от 150 до 750 мг/сут.

Маниакальные эпизоды, связанные с биполярными расстройствами

Взрослым в 1-й день лечения назначают в дозе 100 мг/сут, во 2-й день — 200 мг/сут, в 3-й день — 300 мг/сут, на 4-й день — 400 мг/сут. В дальнейшем дозу повышают не более, чем на 200 мг ежедневно, вплоть до достижения дозы 800 мг/сут, начиная с 6 дня лечения. В зависимости от клинической эффективности и переносимости препарата доза может варьировать от 200 до 800 мг/сут.

Применение у пациентов пожилого возраста

У пациентов пожилого возраста начальная доза препарата должна составлять 25 мг/сут. В дальнейшем дозу каждый день повышают на 25–50 мг до достижения эффективной дозы, которая обычно ниже, чем у пациентов более молодого возраста.

Применение при нарушенной функции печени или почек

У пациентов с нарушением функции почек или печени клиренс кветиапина снижается приблизительно на 25%, поэтому препарат им назначают в начальной дозе 25 мг/сут. Затем дозу повышают каждый день на 25–50 мг до достижения эффективной дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми побочными эффектами были сонливость, головокружение, сухость во рту, астения, запор, тахикардия, ортостатическая гипотензия, диспепсия. Как и при лечении другими антипсихотическими препаратами, при лечении Сероквелем отмечались злокачественный нейролептический синдром, лейкопения, периферические отеки.

Частота возникновения побочных эффектов, связанных с применением Сероквеля, представлена в таблице.

Частота	Органы и системы органов	Реакции
очень часто (⩾10%)	нервная система	головокружение[1, 6], сонливость[2]
часто (⩾1%, но ⩽10%)	кроветворение	лейкопения[3]
	сердечно-сосудистая система	тахикардия[1, 6], ортостатическая гипотензия[1, 6]
	система пищеварения	сухость в рту, запор, диспепсия
	общие нарушения	астения легкой степени, периферические отеки, увеличение массы тела[4]
	лабораторные показатели	повышение активности сывороточных трансаминаз (АлАТ, АсАТ)[5]
	нервная система	потеря сознания[1, 6]
	дыхательная система	ринит
редко (⩾0,1%, но <1%)	кроветворение	эозинофилия
	иммунная система	гиперчувствительность
	лабораторные показатели	повышение активности γ-глутарилтрансферазы, уровня ТГ и общего ХС в сыворотке крови
	нервная система	судороги[1]
	общие нарушения	злокачественный нейролептический синдром[1]
	репродуктивная система	приапизм
очень редко (<0,01%)	кроветворение	нейтропения[3]

Примечания:

[1] См. раздел ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.

[2] Сонливость может развиваться в первые 2 нед лечения и, как правило, исчезает при продолжительном применении препарата.

[3] При проведении контролируемых клинических исследований не отмечено ни одного случая развития тяжелой нейтропении или агранулоцитоза. Постмаркетинговый опыт показывает, что прекращение терапии Сероквелем приводит к нормализации количества лейкоцитов и нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови. Возможные факторы риска развития лейкопении и/или нейтропении включают наличие лейкопении до начала лечения и лейкопению и/или нейтропению, вызванную приемом других лекарственных средств в анамнезе.

[4] Возникают, как правило, в начале лечения.

[5] Бессимптомное повышение активности сывороточных трансаминаз (АлАТ, АсАТ или γ-глутарилтрансферазы) развивалось лишь у некоторых пациентов, которые принимали Сероквель. Эти изменения проходили при продолжительном лечении.

[6] Как и другие антипсихотические препараты, обладающие α-адреноблокирующей активностью, Сероквель может вызвать развитие ортостатической гипотензии, которая проявляется головокружением, тахикардией и, у некоторых пациентов, потерей сознания (особенно в начале лечения).

Терапия Сероквелем иногда сопровождалась незначительным дозозависимым снижением уровня гормонов щитовидной железы в крови (общего и несвязанного тироксина). Максимальное снижение уровней общего и несвязанного тироксина отмечалось на протяжении первых 2–4 нед терапии кветиапином без дальнейшего снижения уровня гормонов при продолжительном лечении. Практически во всех случаях прекращение лечения приводило к нормализации уровней общего и свободного тироксина независимо от продолжительности лечения. Незначительное снижение уровня общего трийодтиронина отмечалось лишь при применении препарата в высоких дозах. Уровень тироксинсвязывающего глобулина не изменялся, повышение уровня тиреотропного гормона не отмечено. При приеме Сероквеля не было отмечено каких-либо признаков гипотиреоза. Очень редко сообщалось о развитии гипергликемии и декомпенсации течения сахарного диабета при лечении кветиапином. Как и при использовании других антипсихотических препаратов, терапия кветиапином может сопровождаться увеличением массы тела, главным образом, в первые недели лечения. Подобно другим антипсихотическим препаратам, Сероквель может вызвать удлинение интервала *Q–Tc* на ЭКГ, однако в клинических исследованиях взаимосвязи приема препарата с постоянным увеличением *Q–Tc* не выявлено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат необходимо применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, предрасположенных к развитию гипотензии. Риск развития ортостати-

ческой гипотензии выше в начальный период подбора дозы, особенно у пациентов пожилого возраста.

При назначении кветиапина одновременно с препаратами, которые удлиняют интервал *Q–Tc*, следует соблюдать осторожность, особенно при одновременном назначении препаратов с аналогичным действием и у лиц пожилого возраста.

Следует также соблюдать осторожность при назначении пациентам с наличием судорожных припадков в анамнезе.

Продолжительный прием Сероквеля, как и других антипсихотических средств, может вызвать позднюю дискинезию. В этом случае следует снизить дозу или отменить препарат.

При применении антипсихотических средств возможно развитие злокачественного нейролептического синдрома. Клинические проявления синдрома включают гипертермию, изменения психического статуса, ригидность мышц, нестабильность вегетативной нервной системы, повышение уровня КФК в крови. В таком случае препарат отменяют и проводят соответствующее лечение.

Крайне редко сообщалось о развитии таких симптомов, как тошнота, рвота и сонливость после внезапного прекращения приема антипсихотических средств в высоких дозах. Возможно также рецидивирование психотических симптомов. Сообщалось о появлении непроизвольных движений (акатизия, дистония, дискинезия). Поэтому рекомендуется постепенное прекращение приема препарата.

Безопасность и эффективность Сероквеля у детей и подростков не установлена.

Безопасность и эффективность препарата в период беременности не установлены, поэтому Сероквель следует назначать только в том случае, если ожидаемая польза превышает потенциальный риск. Рекомендуется избегать кормления грудью во время приема препарата.

Сероквель может вызвать сонливость, поэтому пациентам во время лечения не рекомендуется управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Сероквель следует применять с осторожностью в комбинации с другими препаратами, действующими на ЦНС. Во время лечения необходимо избегать употребления алкоголя.

Фармакокинетика лития при одновременном назначении кветиапина не изменяется.

Фармакокинетика вальпроата натрия и Сероквеля при их одновременном применении не изменяется.

Фармакокинетика кветиапина существенно не изменялась при одновременном назначении с рисперидоном или галоперидолом. Одновременный прием кветиапина и тиоридазина приводил к повышению клиренса кветиапина.

Одновременное назначение кветиапина и карбамазепина (индуктора микросомальных ферментов печени) приводило к повышению клиренса кветиапина. При одновременном назначении кветиапина и фенитоина (или других индукторов печеночных ферментов, таких, как карбамазепин, барбитураты, рифампицин) может возникнуть необходимость в повышении дозы кветиапина для сохранения контроля психотической симптоматики. Доза кветиапина может быть снижена при отмене фенитоина, карбамазепина или других индукторов печеночных ферментов и замене препаратом, который не обладает индуцирующим влиянием на микросомальные ферменты печени (например, вальпроат натрия).

CYP 3A4 является ключевым ферментом, который принимает участие в цитохром P450-опосредствованном метаболизме кветиапина. Фармакокинетика кветиапина существенно не изменяется при одновременном применении с циметидином, который является ингибитором цитохрома P450. Одновременное назначение кветиапина и антидепрессанта имипрамина (ингибитор CYP 2D6) или флуоксетина (ингибитор CYP 3A4 и CYP 2D6) не вызывает значимых изменений в фармакокинетике кветиапина. Одновременное назначение кетоконазола приводило к повышению средних значений максимальной концентрации в крови и AUC кветиапина на 235% и 522% соответственно и к снижению клиренса на 84%. Средний период полувыведения кветиапина увеличивался с 2,6 до 6,8 ч, однако среднее значение времени достижения максимальной концентрации оставалось неизменным. Рекомендуется соблюдать осторожность при одновременном применении Сероквеля и потенциальных ингибиторов CYP 3A4 (азоловые противогрибковые препараты и макролидные антибиотики). Следует рассмотреть возможность снижения дозы Сероквеля.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке препарата ограничены. Описаны случаи приема препарата в дозе выше 20 г, смертельных исходов не зафиксировано. После широкого внедрения препарата в практику были единичные сообщения о случаях передозировки Сероквеля, приведших к коме или смерти.

Симптомы при передозировке кветиапина — седативное действие, тахикардия и гипотензия. Специфического антидота нет. Проводят симптоматическую терапию, обеспечивают проходимость верхних дыхательных путей, адекватную оксигенацию, мониторинг состояния сердечно-сосудистой системы до полного выздоровления пациента.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

СЕРОКС (SEROX)

SERRAPEPTASUM — A16A B20**

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 10 мг, № 10, № 30

Серрапептаза ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, желатин, метилпарабен, целлюлозы ацетат фталат, пропиленгликоль, титана диоксид, тальк, диэтилфталат, метиленхлорид, спирт изопропиловый, повидон, воск пчелиный, воск карнауба.

№ UA/1569/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. СЕРРАПЕПТАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРОФЛО (SEROFLO)

Cipla — R03A K06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. в капс. 50 мкг + 100 мкг контейнер пластик., № 30 ₴ 84,66

пор. д/инг. в капс. 50 мкг + 100 мкг контейнер пластик. с Дипихалером, № 30

Салметерола ксинафоат ..... 50 мкг

Флутиказона пропионат ..... 100 мкг

№ P.10.03/07481 от 27.10.2003 до 27.10.2008

пор. д/инг. в капс. 50 мкг + 250 мкг контейнер пластик., № 30 ₴ 117,63

пор. д/инг. в капс. 50 мкг + 250 мкг контейнер пластик. с Дипихалером, № 30

Салметерола ксинафоат ..... 50 мкг

Флутиказона пропионат ..... 250 мкг

№ P.10.03/07482 от 27.10.2003 до 27.10.2008

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 50 мкг/доза контейнер алюм. 120 доз, № 1 ₴ 152

Салметерола ксинафоат ..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат ..... 50 мкг/доза

№ UA/1925/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 125 мкг/доза контейнер алюм. 120 доз, № 1 ₴ 207,28

Салметерола ксинафоат ..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат ..... 125 мкг/доза

№ UA/1925/01/02 от 29.09.2004 до 29.09.2009

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 250 мкг/доза контейнер алюм. 120 доз, № 1 ₴ 317,6

Салметерола ксинафоат ..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат ..... 250 мкг/доза

№ UA/1925/01/03 от 29.09.2004 до 29.09.2009

СЕРТА™ (SERTA™)

SERRAPEPTASUM — A16A B20**

New Life Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 5 мг стрип, № 10, № 100

№ UA/0858/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. п/о кишечно-раств. 5 мг ин балк, № 1000

Серрапептаза ..... 5 мг

№ UA/0859/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. п/о кишечно-раств. 10 мг стрип, № 10 ₴ 6,94

табл. п/о кишечно-раств. 10 мг стрип, № 100 ₴ 66,55

№ UA/0858/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. п/о кишечно-раств. 10 мг ин балк, № 1000

Серрапептаза ..... 10 мг

№ UA/0859/01/02 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. СЕРРАПЕПТАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРТРАЛИНА ГИДРОХЛОРИД (SERTRALINI HYDROCHLORIDUM)

SERTRALINUM — N06A B06

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг ин балк, № 5000

Сертралин ..... 25 мг

№ UA/1289/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 50 мг ин балк, № 5000

Сертралин ..... 50 мг

№ UA/1289/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. п/о 100 мг ин балк, № 5000

Сертралин ..... 100 мг

№ UA/1289/01/03 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. СЕРТРАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕРТРАЛОФТ (SERTRALOFT)

SERTRALINUM N06A B06

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Сертралина гидрохлорид ..... 25 мг

№ UA/2861/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Сертралина гидрохлорид ..... 50 мг

№ UA/2861/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Сертралина гидрохлорид ..... 100 мг

№ UA/2861/01/03 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. СЕРТРАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕТЕГИС (SETEGIS)

TERAZOSINUM G04C A03

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10

табл. 1 мг, № 30 ₴ 58,93

Теразозин..... 1 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, крахмал кукурузный преджелатинизированный, магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, ариавит сансет желтый, ариавит хинолин желтый.

табл. 2 мг, № 10

табл. 2 мг, № 30 ₴ 69,09

Теразозин..... 2 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, крахмал кукурузный преджелатинизированный, магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, ариавит сансет желтый, ариавит хинолин желтый.

табл. 5 мг, № 10

табл. 5 мг, № 30 ₴ 80,4

Теразозин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, крахмал кукурузный преджелатинизированный, магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, ариавит сансет желтый, ариавит хинолин желтый.

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 30 ₴ 90,25

Теразозин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: повидон К30, крахмал кукурузный преджелатинизированный, магния стеарат, тальк, лактозы моногидрат, ариавит сансет желтый, ариавит хинолин желтый.

№ P.03.01/02916 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ТЕРАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СЕФОТАК (SEFOTAK)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. с раств. в амп. 2 мл, № 1

Цефотаксим..... 0,5 г

№ UA/1883/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. с раств. в амп. 4 мл, № 1

Цефотаксим..... 1 г

№ UA/1883/01/02 от 17.09.2004 до 17.09.2009

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефотаксим..... 2 г

№ UA/1883/01/03 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИАЛИС (CIALIS)

TADALAFILUM G04B E08

Eli Lilly

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 1 ₴ 95,18

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 2 ₴ 173,68

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 4 ₴ 357,2

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 8

Тадалафил ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, смесь красителя Опадри II, тальк.

№ P. 10.03/07474 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

*ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА:*тадалафил(пиразинол[1´,2´:1,6]-пиридо(3,4-b)индол-1,4-дион, 6-(1,3-бензодиоксол-5-ил)-2,3,6,7,12,12a-гексагидро-2-метил-, (6R, 12aR)) — средство, применяемое при эректильной дисфункции. Тадалафил является обратимым селективным ингибитором специфической фосфодиэстеразы типа 5 (ФДЭ5) циклического гуанозин монофосфата (цГМФ). Когда сексуальное возбуждение вызывает местное высвобождение оксида азота, ингибирование ФДЭ5 тадалафилом приводит к повышению уровня цГМФ в кавернозном теле полового члена. Следствием этого является релаксация гладких мышц артерий и приток крови к тканям полового члена, что и вызывает эрекцию. Тадалафил не оказывает эффекта при отсутствии сексуального стимулирования.

В исследованиях *in vitro* установлено, что тадалафил является селективным ингибитором ФДЭ5. ФДЭ5 является ферментом, обнаруженным в гладких мышцах кавернозного тела, в гладких мышцах сосудов внутренних органов, в скелетных мышцах, тромбоцитах, почках, легких и мозжечке. Действие тадалафила на ФДЭ5 является более выраженным, чем на другие типы фосфодиэстеразы. Тадалафил является в 10 000 раз более активным в отношении ФДЭ5, чем в отношении ФДЭ1, ФДЭ2 и ФДЭ4, которые локализуются в сердце, головном мозге, кровеносных сосудах, печени и в других органах. Тадалафил в 10 000 раз активнее блокирует ФДЭ5, чем ФДЭ3 — фермент, который обнаруживается в сердце и кровеносных сосудах. Эта селективность по отношению к ФДЭ5 по сравнению с ФДЭ3 имеет важное значение, поскольку ФДЭ3 является ферментом, принимающим участие в сокращении сердечной мышцы. Кроме того, тадалафил примерно в 700 раз активнее в отношении ФДЭ5, чем в отношении ФДЭ6, обнаруженной в сетчатке и являющейся ответственной за фотопередачу. Тадалафил также проявляет в 10 000 раз более мощное действие в отношении ФДЭ5 по сравнению с его влиянием на ФДЭ7 и ФДЭ10.

Тадалафил улучшает эрекцию и возможность проведения успешного полового акта. Препарат действует в течение 36 ч. Эффект проявляется уже через 16 мин после приема препарата при наличии сексуального возбуждения.

Тадалафил у здоровых лиц не вызывает достоверного изменения систолического и диастолического АД по сравнению с плацебо в положении лежа (среднее максимальное снижение составляет 1,6/0,8 мм рт. ст.) и в положении стоя (среднее максимальное снижение составляет 0,2/4,6 мм рт. ст.). Тадалафил не вызывает достоверного изменения ЧСС.

Тадалафил не влияет на восприятие цветов (голубой/зеленый), что объясняется низким сродством его к ФДЭ6. Кроме того, не наблюдается влияния тадалафила на остроту зрения, электроретинограмму, внутриглазное давление и размер зрачка.

При исследовании влияния на сперматогенез тадалафила не выявлено клинически значимого влияния препарата на количество, подвижность и структуру сперматозоидов.

После приема внутрь тадалафил быстро всасывается. Средняя максимальная концентрация в плазме крови достигается в среднем через 2 ч после приема внутрь.

Скорость и степень всасывания тадалафила не зависят от приема пищи, поэтому препарат можно принимать независимо от приема пищи. Время приема (утром или вечером) не оказывает значимого влияния на скорость и степень всасывания.

Средний объем распределения составляет около 63 л. В терапевтических концентрациях 94% тадалафила связывается с белками плазмы крови.

У здоровых лиц менее 0,0005% введенной дозы обнаруживается в сперме.

Тадалафил в основном метаболизируется с участием изофермента (CYP)3A4 цитохрома P450. Основным циркулирующим метаболитом является метилкатехолглюкуронид. Этот метаболит по крайней мере в 13 000 раз менее активен в отношении ФДЭ5, чем тадалафил. Следовательно, вряд ли можно предположить, что этот метаболит при данных концентрациях является клинически значимым.

У здоровых лиц средний период полувыведения — 17,5 ч. Тадалафил выводится преимущественно в виде неактивных метаболитов, в основном с калом (около 61% дозы) и в меньшей степени с мочой (около 36% дозы).

У здоровых лиц пожилого возраста (65 лет и старше) отмечен более низкий клиренс тадалафила при приеме препарата внутрь, что выражалось в увеличении AUC на 25% по сравнению с показателем у здоровых лиц в возрасте от 19 до 45 лет. Это различие не является клинически значимым и не требует коррекции дозы.

У лиц с легкой (клиренс креатинина 51–80 мл/мин) или средней (клиренс креатинина 31–50 мл/мин) почечной недостаточностью значение AUC было больше, чем у здоровых лиц. У лиц с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина ⩽30 мл/мин) тадалафил не изучался.

Фармакокинетика тадалафила у пациентов со слабовыраженной и среднетяжелой печеночной недостаточностью сравнима с таковой у здоровых лиц. У таких пациентов коррекция дозы не требуется.

У пациентов с сахарным диабетом на фоне применения тадалафила значение AUC было примерно на 19% ниже, чем у здоровых лиц. Это различие не требует коррекции дозы.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза препарата составляет 20 мг. Сиалис принимают перед предполагаемой сексуальной активностью независимо от приема пищи. Препарат следует принимать как минимум за 16 мин до предполагаемой сексуальной активности.

Эффективность тадалафила может сохраняться в течение 36 ч после приема препарата. Максимальная рекомендуемая частота приема — один раз в сутки.

Сиалис не назначают лицам в возрасте до 18 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тадалафилу или к другим компонентам препарата, одновременное применение органических нитратов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются головная боль и диспепсия (в 11 и 7% случаев соответственно). Другими характерными побочными эффектами были боль в спине, миалгия, заложенность носа и «приливы» крови к лицу. Редко — отек век, боль в глазах, гиперемия конъюнктивы и головокружение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сексуальная активность представляет потенциальный риск для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Поэтому лечение эректильной дисфункции, в том числе с использованием препарата Сиалис, не следует проводить у мужчин с такими заболеваниями сердца, при которых сексуальная активность не рекомендована.

Следует учитывать потенциальный риск возникновения осложнений при сексуальной активности у пациентов с такими сердечно-сосудистыми заболеваниями, как инфаркт миокарда в течение последних 90 дней, нестабильная стенокардия или стенокардия, возникающая во время полового акта, сердечная недостаточность II функционального класса и выше по NYHA, развившаяся в течение последних 6 мес, неконтролируемые нарушения сердечного ритма, артериальная гипотензия (АД <90/50 мм рт. ст.) или АГ, инсульт, перенесенный в течение последних 6 мес.

Во время клинических исследований тадалафила сообщений о приапизме не было, однако имеются сообщения о возникновении приапизма при использовании другого ингибитора ФДЭ5 — силденафила. Пациентов следует предупредить о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью в случае возникновения эрекции, сохраняющейся 4 ч и более. Несвоевременное лечение приапизма ведет к повреждению тканей полового члена, в результате чего может наступить длительная утрата потенции. Сиалис следует с осторожностью применять у пациентов с предрасположенностью к приапизму (например, при серповидно-клеточной анемии, множественной миеломе или лейкозе) или у лиц с деформацией полового члена (например, при угловом искривлении, кавернозном фиброзе или болезни Пейрони).

Безопасность и эффективность комбинации препарата Сиалис с другими видами лечения эректильной дисфункции не изучались, поэтому применение подобных комбинаций не рекомендуется.

На фоне лечения Сиалисом у пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина 31–50 мл/мин) чаще отмечалось такое нежелательное явление, как боль в спине, по сравнению с пациентами со слабовыраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 51–80 мл/мин) или здоровыми лицами. У больных с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина ⩽30 мл/мин) тадалафил не изучался. Сиалис следует назначать с осторожностью пациентам с клиренсом креатинина ⩽50 мл/мин.

Сиалис не предназначен для применения у женщин.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тадалафил в основном метаболизируется с участием фермента CYP 3A4. Селективный ингибитор CYP 3A4 кетоконазол повышает значение AUC тадалафила на 107%, а рифампицин — снижает на 88%.

Несмотря на то, что специфические взаимодействия не изучались, можно предположить, что такие ингибиторы протеаз, как ритонавир и саквинавир, а также ингибиторы CYP 3A4, такие, как эритромицин и интраконазол, повышают активность тадалафила.

Одновременный прием антацидов (магния гидроксид/алюминия гидроксид) уменьшает скорость всасывания тадалафила без изменения AUC.

Повышение pH в желудке в результате приема блокатора H_2-рецепторов низатидина не оказывало влияния на фармакокинетику тадалафила.

Сиалис не оказывает клинически значимого действия на клиренс лекарственных средств, метаболизм которых протекает с участием изофермента цитохрома P450. Результаты исследования подтвердили, что тадалафил не ингибирует и не индуцирует изоферменты CYP 3A4, CYP 1A2, CYP 2D6, CYP 2E1 и CYP 2C9.

Тадалафил не оказывает клинически заметного влияния на фармакокинетику S-варфарина или R-варфарина и не изменяет действие варфарина в отношении протромбинового времени.

Тадалафил не увеличивает длительность кровотечения, возникшего после приема ацетилсалициловой кислоты.

Тадалафил не проявляет клинически значимого взаимодействия с основными классами антигипертензивных средств, включая блокаторы кальциевых каналов (амлодипин), ингибиторы АПФ (эналаприл), блокаторы β-адренергических рецепторов (метопролол), блокаторы α-адренорецепторов, тамсулозин, тиазидные диуретики (бендофлюазид) и блокаторы рецепторов ангиотензина II, которые использовали в различных дозах в качестве монотерапии или в комбинациях.

Не выявлено влияния однократного приема тадалафила на концентрацию алкоголя в крови, влияние алкоголя на когнитивную функцию и АД. Кроме того, не наблюдалось изменений уровня концентраций тадалафила в крови через 3 ч после его приема в сочетании с алкоголем.

Тадалафил не оказывает клинически значимого эффекта на фармакокинетику или фармакодинамику теофиллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при однократном назначении здоровым лицам тадалафила в дозе до 500 мг и пациентам с эректильной дисфункцией — многократно до 100 мг/сут нежелательные эффекты были такие же, как и при использовании более низких доз. В случае передозировки необходимо проводить стандартное симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре ниже 30 °С.

СИБАЗОН (SIBAZONUM)

DIAZEPAMUM — N05B A01

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 3,39

Диазепам ..... 0,005 г

№ UA/1610/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИБАЗОН (SIBAZONUM)

DIAZEPAMUM — N05B A01

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл, № 10 — ₴ 7,64

р-р д/ин. 0,5% амп. 2 мл контурн. ячейк. уп., № 5, № 10

Диазепам 0,5%

№ П.04.02/04554 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ДИАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИГАН (SIGAN)

Genom Biotech — M01A X67*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 4 — ₴ 0,86

Нимесулид ..... 100 мг

Дицикломина гидрохлорид ..... 20 мг

№ P.02.00/01339 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СИГАН-ДБС (SIGAN-DBS)

Genom Biotech — A03D A08**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 4, № 200

Парацетамол ..... 650 мг

Дицикломина гидрохлорид ..... 20 мг

№ UA/2445/01/01 от 16.12.2004 до 30.12.2009

СИДНОФАРМ (SYDNOPHARM)

MOLSIDOMINUM — C01D X12

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г, № 10

табл. 0,002 г, № 30 — ₴ 6,81

Молсидомин ..... 0,002 г

№ UA/2305/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. МОЛСИДОМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СиинНУ (CeeNU)

LOMUSTINUM L01A D02
BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг, № 20
Ломустин..... *10 мг*
Прочие ингредиенты: магния стеарат, маннит.

капс. 40 мг, № 20 ₴ 840
Ломустин..... *40 мг*
Прочие ингредиенты: магния стеарат, маннит.

капс. 100 мг, № 20
Ломустин..... *100 мг*
Прочие ингредиенты: магния стеарат, маннит.

№ П.08.02/05131 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ЛОМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИКАПРОТЕКТ (SICAPROTECT)

DEXPANTHENOLUM S01X A12
Ursapharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл. 10 мл, № 1 ₴ 6,21
Декспантенол..... *30 мг/мл*
Прочие ингредиенты
Спирт поливиниловый..... *14 мг/мл*

№ П.11.01/03903 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ДЕКСПАНТЕНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИЛАГРА (SILAGRA)

SILDENAFILUM G04B E03
Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СИЛАГРА 50
табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 94,92
Сильденафил..... *50 мг*

№ UA/2011/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

СИЛАГРА 100
табл. п/о 100 мг, № 4 ₴ 139,07
Сильденафил..... *100 мг*

№ UA/2010/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИЛДЕНАФИЛ (SILDENAFILUM)

SILDENAFILUM G04B E03
Accord Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СИЛДЕНАФИЛ-25
табл. п/о 25 мг, № 4
Сильденафил..... *25 мг*

№ P.09.03/07355 от 02.09.2003 до 02.09.2008

СИЛДЕНАФИЛ-50
табл. п/о 50 мг, № 4 ₴ 67,75
Сильденафил..... *50 мг*

№ P.09.03/07356 от 02.09.2003 до 02.09.2008

СИЛДЕНАФИЛ-100
табл. п/о 100 мг, № 4
Сильденафил..... *100 мг*

№ P.09.03/07354 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИЛЕСТ (CILEST)

Cilag G03A A11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 21 ₴ 21,8
табл., № 63
Этинилэстрадиол..... *0,035 мг*
Норгестимат..... *0,25 мг*

№ П.07.02/04964 от 01.07.2002 до 01.07.2007

СИЛИБОР (SILYBOR)

SILIBININUM A05B A03
Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 3,07
табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 30, № 80
Силибинин..... *0,04 г*

№ П.10.01/03766 от 14.03.2005 до 16.10.2006

См. СИЛИБИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИЛИКС (SILICS)

Биофарма A07B C10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 12 г бутылка ₴ 16,21
Кремния диоксид высокодисперсный..... *12 г*

№ P.07.02/05110 от 29.07.2002 до 29.07.2007

СИЛИМАРИН ГЕКСАЛ® (SILIMARINUM-HEXAL)

SILIMARINUM* A05B A03
Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 172 мг, № 30, № 60
Силимарин..... *172 мг*
Прочие ингредиенты: декстрин, натрия карбоксиметилкрахмал (тип А), кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, желатин, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый (Е172).
1 капсула содержит сухой экстракт (60-70:1) из плодов расторопши пятнистой — 242,8–285,7 мг, что эквивалентно 172–173 мг силимарина.

№ UA/2968/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гепатопротектор растительного происхождения. Свойства препарата обусловлены наличием в его составе силимарина, который представляет собой смесь экстрактивных веществ, выделенных из плодов расторопши пятнистой, а именно: силибинина, силидианина, силикристина и других производных флавонола. Силибинин является главным компонентом силимарина. Действие препарата обусловлено стимуляцией клеточного метаболизма. Активирует синтез белков и фосфолипидов в гепатоцитах, препятствует разрушению клеточных мембран, что предотвращает гибель клетки, препятствует проникновению токсинов в клетки печени.

Силибинин (главный компонент силимарина) всасывается в пищеварительном тракте на 20–40%; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–1 ч после приема внутрь. Более 80% введенного силибинина выводится с желчью в виде сульфатного и глюкуронидного конъюгатов (последний, вероятно подвергается кишечно-печеночной циркуляции), и только 3–7% введеного силибинина выводится с мочой в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: хронические воспалительные заболевания печени, токсические поражения печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают внутрь по 1 твердой капсуле 1–2 раза в сутки. Твердые капсулы принимают после еды, целиком, запивая достаточным количеством жидкости (например, стаканом воды).

Обычный курс лечения составляет 3 мес, хотя, в общем, длительность лечения не ограничивается.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко отмечаются реакции повышенной чувствительности, такие как экзантема, усиление диуреза, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Силимарин ГЕКСАЛ не устраняет причины, вызывающие повреждение печени, и не применяется для лечения острой интоксикации.

Достаточных данных относительно безопасности и эффективности применения препарата в период беременности и кормления грудью нет, поэтому в этот период Силимарин ГЕКСАЛ может применяться только при условии тщательного соотношения польза/риск.

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени информация о передозировке отсутствует. Возможно усиление выраженности побочных эффектов, описанных выше. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СИЛИМАРОЛ (SYLIMAROL)

SILIBININUM A05B A03
Herbapol

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 70 мг, № 30 ₴ 16,5
Силибинин..... *70 мг*
Препарат состоит из экстракта семян расторопши пятнистой, который содержит 70 мг флавоногликанов в пересчете на силибинин.

№ P.05.03/06966 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. СИЛИБИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИЛИСЕМ® (SILYSEM)

*SILYBUM MARIANUM** A05B A50**
Шанс-Драгстор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. 1,5 г пакет однодоз.
гран. 74 г баночка п/э + мерн. ложка
Порошок гранулированный
из плодов расторопши пятнистой..... *74 г*

№ UA/1513/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СИЛЛАРД П (SILLARD P)

Калушский ГЭЗ A07B C10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. 12 г бутылка, № 1

пор. 12 г бутылка ин балк, № 36

Кремния диоксид высокодисперсный..... 12 г

№ П.12.00/02646 от 22.12.2000 до 22.12.2005

СИМБИОФЛОР 1 (SYMBIOFLOR 1)

SymbioPharm L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1

1 мл суспензии (12 капель) содержит *Enterococcus faecalis* (живые бактерии и аутолизат) — (1,5-4,5)x10^7 бактерий.

№ UA/3036/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

СИМБИОФЛОР 2 (SYMBIOFLOR 2)

SymbioPharm L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1

1 мл суспензии (14 капель) содержит *Escherichia coli* (живые бактерии и аутолизат) — (1,5-4,5)x10^7 бактерий.

№ UA/3037/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

СИМВА ТАД (SIMVA TAD)

SIMVASTATINUM C10A A01

Tad Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СИМВА ТАД 5

табл. п/плен. оболочкой 5 мг, № 10, № 30

Симвастатин..... 5 мг

№ UA/2101/01/04 от 05.11.2004 до 05.11.2009

СИМВА ТАД 10

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10, № 30

Симвастатин..... 10 мг

№ UA/2101/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

СИМВА ТАД 20

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 10, № 30

Симвастатин..... 20 мг

№ UA/2101/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

СИМВА ТАД 40

табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 10, № 30

Симвастатин..... 40 мг

№ UA/2101/01/03 от 05.11.2004 до 05.11.2009

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМВАГЕКСАЛ (SIMVAHEXAL)

SIMVASTATINUM C10A A01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 30

Симвастатин..... 10 мг

№ UA/3448/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30

Симвастатин..... 20 мг

№ UA/3448/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМВАКАРД (SIMVACARD)

SIMVASTATINUM C10A A01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СИМВАКАРД 10

табл. п/о 10 мг, № 28

№ UA/2307/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СИМВАКАРД 20

табл. п/о 20 мг, № 28

№ UA/2307/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СИМВАКАРД 40

табл. п/о 40 мг, № 28

Симвастатин..... 40 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная, крахмал кукурузный преджелатинизированный, бутилгидроксианизол, магния стеарат, тальк, титана диоксид (Е171), гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза.

№ UA/2307/01/03 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМВАКОЛ (SIMVACOLUM)

SIMVASTATINUM C10A A01

Biogal

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 30

№ UA/0961/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 10 мг мешок двойной п/э 15 кг ин балк, № 72 115

Симвастатин..... 10 мг

№ UA/0962/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 30

№ UA/0961/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 20 мг мешок двойной п/э 15 кг ин балк, № 36 057

Симвастатин..... 20 мг

№ UA/0962/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 30

№ UA/0961/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 40 мг мешок двойной п/э 15 кг, № 36 057

Симвастатин..... 40 мг

№ UA/0962/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

СИМВАКОР®-ДАРНИЦА (SIMVACOR®-DARNITSA)

SIMVASTATINUM C10A A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 16,86

Симвастатин ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: бутилгидроксианизол, кислота аскорбиновая, лимонная кислота, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, аэросил, кальция стеарат, метилцеллюлоза водорастворимая, титана диоксид.

№ Р.10.00/02468 от 31.10.2000 до 31.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: механизм действия симвастатина обусловлен ингибирующим влиянием на биосинтез ХС в печени, в результате чего в крови снижается содержание общего ХС, ХС ЛПНП, ЛПОНП и ТГ. Наряду с этим симвастатин умеренно повышает в крови уровень ЛПВП. Замедляет прогрессирование коронарного атеросклероза и снижает как частоту возникновения новых поражений, так и вероятность развития тотальной окклюзии сосудов.

После приема внутрь симвастатин подвергается интенсивной первичной экстракции в печени с последующей экскрецией в желчь. Концентрация свободного симвастатина в системном кровотоке составляет менее 5% от перорально принятой дозы; 95% симвастатина связывается с белками плазмы крови.

ПОКАЗАНИЯ: назначают больным с первичной гиперхолестеринемией и ИБС, сопровождающимися повышенным уровнем общего ХС (>6,20 ммоль/л) и ХС ЛПНП (>3,36 ммоль л) в сыворотке крови при отсутствии лечебного эффекта от диетотерапии, а также больным с сочетанием гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом применения препарата Симвакор-Дарница больному следует назначить стандартную гипохолестериновую диету, которую необходимо соблюдать и во время лечения препаратом. Начальная доза препарата обычно составляет 0,01 г/сут однократно вечером во время еды. У больных с легкой и умеренной гиперхолестеринемией (общий ХС — 6,2–6,5 ммоль/л, ХС ЛПНП — 3,36–4,12 ммоль/л) начальную дозу можно снизить до 0,005 г. При недостаточной эффективности препарата суточную дозу повышают на 0,01 г каждые 4 нед вплоть до 0,08 г/сут.

Длительность курса лечения зависит от выраженности гипохолестеринемического эффекта препарата и обычно составляет 3–4 нед. При снижении уровня общего ХС плазмы крови ниже 3,6 ммоль/л или ХС ЛПНП ниже 1,94 ммоль/л дозу препарата следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симвастатину, острые заболевания печени, стойкое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, период беременности и планирование беременности, период кормления грудью. Не назначают препарат детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат Симвакор-Дарница обычно хорошо переносится. У отдельных больных возможны изменения функции печени с повышением активности трансаминаз в сыворотке крови, диспепсия, головная боль, кожная сыпь. Возможна миалгия, в редких случаях развиваются изменения в мышцах, обусловленные повышением уровня КФК и развитием миопатии, общей слабостью. При значительном повышении уровня КФК (более чем в 10 раз выше верхней границы нормы), при установлении диагноза миопатии или подозрении на нее препарат следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат Симвакор-Дарница и другие ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы иногда вызывают миопатию, которая проявляется миалгией или мышечной слабостью, ассоциированными со значительным повышением уровня КФК в крови. Рабдомиолиз отмечается редко. Терапию препаратом Симвакор-Дарница необходимо прекратить в случае диагностированной или предполагаемой миопатии. До назначения препарата Симвакор-Дарница и периодически в ходе лечения на протяжении одного года после последнего повышения дозы у всех больных необходимо контролировать функцию печени.

Особое внимание следует уделять больным с повышенной активностью трансаминаз в сыворотке крови. Им следует произвести повторные исследования данных показателей, а в ходе лечения повторять анализы более часто. С осторожностью назначают больным, злоупотребляющим алкоголем, а также при наличии в анамнезе заболеваний печени. Заболевания печени в острый период или необъяснимое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови являются противопоказаниями к лечению препаратом Симвакор-Дарница.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат Симвакор-Дарница можно назначать в комбинации с секвестрантами желчных кислот (колестирамин, колестипол).

Препарат Симвакор-Дарница усиливает действие антикоагулянтов кумаринового ряда, вследствие чего необходим контроль протромбинового времени.

При одновременном приеме больными иммуносупрессантов и производных фиброевой кислоты повышается риск развития миопатии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 20 °С

СИМВАСТАТИН (SIMVASTATINUM)

SIMVASTATINUM C10A A01

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10

Симвастатин..... 10 мг

№ UA/0098/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

табл. п/о 20 мг, № 10 ₴ 25,82

Симвастатин..... 20 мг

№ UA/0098/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМВАСТАТИН (SIMVASTATINUM)

SIMVASTATINUM C10A A01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 10 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 38,99

Симвастатин..... 10 мг

№ UA/2244/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 72,85

Симвастатин..... 20 мг

№ UA/2244/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМВАТИН (SIMVATIN)

SIMVASTATINUM C10A A01

Pharma International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 40,81

Симвастатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон, опадри OY-L белый.

табл. п/о 20 мг, № 30 ₴ 51,08

Симвастатин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон, опадри OY-L белый.

№ P.08.03/07218 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство группы статинов. Является ингибитором ГМГ-КоА редуктазы — фермента, принимающего участие в биосинтезе ХС в печени. Симвастатин снижает концентрацию общего ХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и ТГ в плазме крови, при этом уровень антиатерогенной фракции ХС ЛПВП умеренно повышается. Кроме этого, симвастатин имеет ряд других положительных эффектов, в частности, улучшает функцию эндотелия кровеносных сосудов, оказывает антиоксидантное действие, а также угнетает пролиферацию и миграцию клеток при атеросклеротическом процессе.

Симвастатин в форме неактивного лактона относительно хорошо всасывается в пищеварительном тракте и превращается в печени в активную терапевтическую форму. Во время первичного прохождения через печень свыше 79% абсорбированного симвастатина задерживается в ней и метаболизируется. Выводится преимущественно с желчью и с калом. Терапевтический эффект развивается на протяжении 2 нед, максимальный эффект наблюдается через 4–8 нед от начала терапии.

ПОКАЗАНИЯ: первичная гиперхолестеринемия типа IIa и IIb (при недостаточной эффективности диеты и прочих нефармакологических методов коррекции); ИБС (для снижения риска развития инфаркта миокарда и кардиальной смертности).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза симвастатина при гиперхолестеринемии составляет 10 мг 1 раз в сутки. В зависимости от необходимого результата дозу можно повысить до 40 мг/сут. Не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста и у больных с легкой и умеренной степенью почечной недостаточности. При ИБС начальная доза составляет 20 мг/сут в один прием (во время ужина).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симвастатину или другим компонентам препарата, заболевания печени в фазе обострения, устойчивое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, не связанное с иной патологией, период беременности и кормления грудью, порфирия. Не рекомендуют назначать симвастатин детям и подросткам в возрасте до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: симвастатин обычно хорошо переносится. Большинство побочных эффектов умеренно выражены и преходящи. Могут возникать запор, тошнота, метеоризм, диспепсия, боль в животе, диарея, рвота, головная боль, нарушения сна и повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови. Реже возникают головокружение, повышенная утомляемость, слабость мышц, кожный зуд и алопеция. Чрезвычайно редко (в единичных случаях) — депрессия, периферическая нейропатия, импотенция, нарушение функции почек, протеинурия, помутнение хрусталика, дерматомиозит, кожная сыпь и экзема. Для большинства этих побочных эффектов не было установлено прямой причинно-следственной связи с приемом препарата. Важным, но крайне редким побочным эффектом симвастатина является миопатия, проявлениями которой могут быть боль и ригидность мышц, а также повышение уровня КФК в сыворотке крови. Чрезвычайно редко может развиваться рабдомиолиз, который может привести к ОПН.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: терапия симвастатином может обусловить повышение активности трансаминаз в сыворотке крови. В большинстве случаев такое повышение незначительно выражено и не имеет существенного клинического значения, однако перед началом лечения рекомендуется определить уровень трансаминаз в сыворотке крови и в дальнейшем регулярно контролировать эти показатели на протяжении всего периода терапии. Если активность трансаминаз в сыворотке крови более чем в 3 раза превышает верхнюю границу нормы, препарат необходимо отменить. С особой осторожностью рекомендуют назначать симвастатин пациентам, которые злоупотребляют алкоголем или имеют хроническое заболевание печени. Следует назначить больному стандартную гипохолестериновую диету, которую пациент должен соблюдать во время лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение симвастатина в дозе 10 мг относительно безопасно у пациентов с трансплантированными органами, которые принимают циклоспорин, тем не менее превышать эту дозу не рекомендуется.

Назначение симвастатина одновременно с циклоспорином, фибратами, никотиновой кислотой, эритромицином, кларитромицином, кетоконазолом, итраконазолом и нефазодоном повышает риск возникновения миопатии с рабдомиолиозом и ОПН. При одновременном приеме с ритонавиром может повышаться концентрация симвастатина в сыворотке крови. Симвастатин может усиливать антикоагулянтный эффект варфарина и повышать риск развития кровотечений. У пациентов, которые принимают симвастатин одновременно с дигоксином, может повышаться концентрация дигоксина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, контролируют жизненно важные функции организма, в том числе функцию почек и печени, а также уровень КФК в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

СИМВАХОЛ (SIMVACHOL)

SIMVASTATINUM C10A A01

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 28

Симвастатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный модифицированный, кислота лимонная, кислота аскорбиновая, бутилоксианизол, магния стеарат, лактоза.

№ UA/3450/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. 20 мг, № 28

Симвастатин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный модифицированный, кислота лимонная, кислота аскорбиновая, бутилоксианизол, магния стеарат, лактоза.

№ UA/3450/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

табл. 40 мг, № 28

Симвастатин ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный модифицированный, кислота лимонная, кислота аскорбиновая, бутилоксианизол, магния стеарат, лактоза.

№ UA/3450/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Симвастатин — препарат, снижающий концентрацию общего ХС в сыворотке крови путем торможения его синтеза в печени. Симвастатин — фармакологически неактивный лактон, который после перорального введения превращается в печени в активную форму. Активная форма симвастатина (бета-оксикислота) является ингибитором 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзима А — фермента, катализирующего ранний этап биосинтеза ХС в печени. Действие симвастатина заключается в снижении концентрации общего ХС, а также атерогенных липопротеинов — ЛПНП и ЛПОНП.

Кроме того, симвастатин умеренно повышает концентрацию ЛПВП и умеренно снижает концентрацию триглицеридов.

Во время лечения симвастатином существенно снижается концентрация аполипопротеинов В, являющихся белковой частью ЛПНП. Симвастатин вызывает не только снижение ХС ЛПНП, но также уменьшает количество циркулирующих частиц ЛПНП. Снижение концентрации ХС во время лечения симвастатином начинается приблизительно через 2 нед, максимальная выраженность эффекта наступает через 4–6 нед применения препарата. Действие сохраняется во время дальнейшего лечения, а прекращение приема препарата приводит к восстановлению исходной концентрации ХС.

Прием пищи оказывает влияние на всасывание симвастатина. При применении препарата натощак уровень его концентрации в плазме крови выше.

При первичном прохождении через печень 95% симвастатина превращается в активную форму бета-оксикислоты. Концентрация препарата в системной циркуляции невысокая и составляет около 5% перорально введенной дозы. Около 95% его связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется системой печеночных ферментов с участием изоферментов Р450 из группы изоферментов цитохрома Р3А4.

Период полувыведения для симвастатина составляет 1,3–3 ч. Выводится из организма преимущественно в виде активных метаболитов с желчью и калом (свыше 60%) и около 16% с мочой.

Кумуляции симвастатина в организме не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ: ИБС, сопровождающаяся гиперхолестеринемией (для снижения риска развития инфаркта миокарда и внезапной коронарной смерти); первичная гиперхолестеринемия (для снижения концентрации общего ХС и ХС ЛПНП, при неэффективности диеты и других методов лечения).

ПРИМЕНЕНИЕ: Симвахол предназначен для применения только у взрослых. Разовую дозу препарата принимают внутрь, 1 раз в сутки, вечером, во время еды. Дозу можно менять не ранее, чем через 4 нед после начала приема предыдущей дозы.

ИБС с гиперхолестеринемией

Начальная рекомендуемая доза — 20 мг в сутки; при неэффективности — повышать до максимальной — 40 мг в сутки. Для умеренного снижения концентрации ХС лечение можно начать с дозы 10 мг в сутки.

Гиперхолестеринемия

Начальная рекомендуемая доза — 20 мг в сутки; при неэффективности — повышать до максимальной — 40 мг в сутки. Для умеренного снижения концентрации ХС лечение можно начать с дозы 10 мг в сутки. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина ниже 30 мл/мин) дозы свыше 10 мг в сутки следует применять с большой осторожностью.

При снижении концентрация ЛПНП до 1,94 ммоль/л и концентрации общего ХС ниже 3,6 ммоль/л следует снизить дозу симвастатина.

При одновременном приеме циклоспорина, никотиновой кислоты или фибратов суточная доза не должна превышать 10 мг из-за риска развития миопатии и рабдомиолиза.

При одновременном применении с амиодароном или верапамилом суточная доза симвастатина не должна превышать 20 мг.

Продолжительность лечения подбирается индивидуально, в зависимости от тяжести и течения болезни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата и другим препаратам этой группы; заболевания печени в остром периоде, устойчивое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови (превышения показателей верхней границы нормы более чем в 3 раза); период беременности и кормления грудью; возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в животе, запор, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, мышечная слабость, головная боль, нарушение сна; реже возникает головокружение, кожный зуд, кожная сыпь, алопеция, судороги, миалгиия, панкреатит, парестезии, периферическая нейропатия и анемия. Изредка наблюдались случаи миопатии, рабдомиолиза и гепатита. Еще реже отмечалась гиперчувствительность к препарату со следующими симптомами: тромбоцитопения, эозинофилия, увеличение СОЭ, одышка и общая слабость, гиперемия кожи лица, светобоязнь, крапивница, лихорадка, васкулит, артрит и артралгия, ревматическая полимиалгия, волчаночный синдром, отек Квинке. У некоторых пациентов возможны депрессия, полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, лейкопения и тромбоцитопеническая пурпура.

Примерно у 1% пациентов наблюдается повышение активности печеночных аминотрасфераз в сыворотке крови (превышение показателей верхней границы нормы более чем в 3 раза). В таком случае прием препарата необходимо прекратить. После прекращения приема препарата уровень активности аминотрансфераз медленно возвращается к исходным показателям. Отмечено также повышение активности ЩФ и γ-глютамилтранспептидазы.

Возможно повышение активности КФК в сыворотке крови (превышение показателей верхней границы нормы более чем в 5 раз). В таком случае прием препарата необходимо прекратить; 10-кратное превышение свидетельствует о развитии миопатии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Перед применением и в период лечения необходим контроль уровня калия, натрия, кальция и глюкозы в сыворотке крови; проводить контроль функции почек (уровень креатинина и мочевины в сыворотке крови) и ЭКГ-контроль (особенно при наличии нарушений водно-электролитного баланса) при подагре, сахарном диабете, а также при почечной и печеночной недостаточности и у пациентов пожилого возраста.

У пациентов, принимающих симвастатин, иногда возможна миопатия, которая проявляется миалгией или мышечной слабостью и сочетается с повышением активности КФК. Миопатия появляется редко, но ее следует заподозрить при появлении разлитой миалгии, мышечной боли при надавливании или значительном повышении активности КФК (превышение значения верхней границы нормы более чем в 10 раз). Изредка наблюдаются случаи рабдомиолиза, который может вызвать ОПН.

При значительном повышении активности КФК, подозрении на миопатию прием препарата необходимо прекратить.

Симвастатин противопоказан при заболеваниях печени в остром периоде. Применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями печени в анамнезе и лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Перед началом приема препарата следует определить активность аминотрансфераз в сыворотке крови, в последующем проверять ее каждые 6 мес в первый год лечения, и на протяжении года со дня последнего повышения дозы.

При стабильном превышении активности аминотрансфераз (более чем в 3 раза выше значения верхней границы нормы), препарат необходимо отменить.

Перед началом и на протяжении всего периода лечения следует придерживаться стандартной гипохолестеринемической диеты.

Из-за отсутствия данных назначать препарат детям не рекомендуется. Запрещается применение препарата в период беременности. Женщинам детородного возраста препарат Симвахол можно назначать только в случае применения контрацептивных препаратов. Если во время применения препарата пациентка забеременела, необходимо прекратить применение препарата и проинформировать ее о возможности повреждения плода. ХС и другие продукты его биосинтеза влияют на развитие плода (участвуют в синтезе стероидов и мембран клеток), а симвастатин замедляет синтез ХС, поэтому способен вызвать повреждение плода.

Данных о выведении симвастатина с материнским молоком нет, но из-за риска возникновения серьезных побочных эффектов у новорожденных женщины, принимающие симвастатин, не должны кормить грудью.

Запрещается запивать таблетки Симвахола соком грейпфрута и употреблять алкогольные напитки во время приема Симвахола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат нельзя применять одновременно с мибефрадилом. Ингибиторы изофермента цитхрома Р3А4 могут усиливать выраженность побочных эффектов симвастатина; одновременное применение препарата с иммуносупрессорами (в том числе циклоспорином), гиполипидемическими препаратами (фибратами, никотиновой кислотой), некоторыми антибиотиками (эритромицином, кларитромицином), азоловыми противогрибковыми средствами (интраконазолом, кетоконазолом и др.), ингибиторами протеазы ВИЧ и нефазодоном может вызвать развитие миопатии, рабдомиолиза и при-

вести к ОПН. Применение Симвахола одновременно с антитромботическими препаратами, производными кумарина, может вызвать увеличение протромбинового времени. В таком случае перед началом терапии следует определить протромбиновое время и проверять его на начальном этапе лечения, и каждый раз при изменении дозы.

Симвастатин изменяет выведение одновременно принятых ингибиторов АПФ, блокаторов β-адренорецепторов, антагонистов ионов кальция, диуретиков, НПВП, что требует коррекции терапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфические симптомы отсутствуют. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре 15–25 °С.

СИМГАЛ (SIMGAL)

SIMVASTATINUM C10A A01

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 28 ₴ 45,41

Симвастатин..... 10 мг

табл. п/о 20 мг, № 28 ₴ 76,03

Симвастатин..... 20 мг

табл. п/о 40 мг, № 28 ₴ 115,29

Симвастатин..... 40 мг

№ P.04.01/02991 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. СИМВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМДАКС™ (SIMDAX™)

LEVOSIMENDANUM C01C X08

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 2,5 мг/мл фл. 5 мл

Левосимендан ..... 2,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: повидон, кислота лимонная безводная, спирт этиловый абсолютный.

№ UA/1812/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кардиотоническое средство. Левосимендан усиливает чувствительность сократительных белков к ионам кальция, связываясь с кардиотропонином С кальцийзависимым способом. Увеличивает силу сокращения миокарда, не нарушая его расслабления в диастолу. Кроме того, левосимендан открывает АТФ-зависимые калиевые каналы в гладких мышцах сосудов, вызывая дилатацию периферических и коронарных артерий, системных вен. Левосимендан является селективным ингибитором фосфодиэстеразы III типа *in vitro*. У пациентов с сердечной недостаточностью положительный инотропный и вазодилатирующий эффекты левосимендана приводят к повышению сократимости миокарда и уменьшению пред- и постнагрузки на сердце без негативного влияния на диастолическое расслабление миокарда. Левосимендан активирует «оглушенный» миокард у пациентов после проведения чрезкожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) или тромболизиса.

Активный метаболит левосимендана обладает аналогичными гемодинамическими эффектами, однако они сохраняются в течение 7–9 дней после завершения 24-часовой инфузии левосимендана.

Инфузия препарата увеличивает коронарный кровоток после хирургических вмешательств на коронарных сосудах, улучшает перфузию миокарда при сердечной недостаточности. Эти эффекты достигаются без значительного повышения потребления кислорода миокардом. Лечение левосименданом значительно снижает уровень циркулирующего эндотелина-I у пациентов с застойной сердечной недостаточностью, не вызывая при этом повышения уровней катехоламинов в плазме крови.

Левосимендан вызывает дозозависимое увеличение МОК и ударного объема, снижение давления в легочных капиллярах, среднего АД и ОПСС.

Фармакокинетика левосимендана является линейной в диапазоне терапевтических доз 0,05–0,2 мкг/кг/мин.

Объем распределения левосимендана составляет приблизительно 0,2 л/кг. Левосимендан на 97–98% связывается с белками плазмы крови, главным образом с альбумином. Степень связывания с белком активного метаболита (OR-1896) составляет 40%. Левосимендан практически полностью метаболизируется в организме, лишь незначительные количества неизмененного препарата выводятся с мочой и калом. Левосимендан метаболизируется главным образом путем конъюгации с образованием циклических или N-ацетилированных цистеинилглициновых и цистеиновых конъюгатов. Около 5% метаболизируется в кишечнике путем восстановления до аминофенилпиридазинона (OR01 855), который после реабсорбции метаболизируется N-ацетилтрансферазой до активного метаболита OR-1896. Уровень ацетилирования генетически предопределен. Концентрация метаболита OR-1896 несколько выше у лиц с высоким уровнем ацетилирования по сравнению с таковой при более низком уровне ацетилирования, однако это не имеет значения для клинического гемодинамического эффекта при назначении в рекомендуемых дозах.

Клиренс левосимендана составляет приблизительно 3,0 мл/мин, период полувыведения — приблизительно 1 ч. 54% дозы выводится с мочой, 44% — с калом. Более 95% дозы выводится на протяжении 1 нед. Незначительное количество неизмененного левосимендана (менее 0,05% дозы) выводится с мочой. Циркулирующие метаболиты левосимендана OR-1855 и OR-1896 выводятся медленно. Их максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 дня после прекращения инфузии левосимендана. Период полувыведения метаболитов составляет 75–80 ч.

Фармакокинетика левосимендана при почечной недостаточности легкой и умеренной степени тяжести существенно не изменяется. Не определено влияние гемодиализа на фармакокинетику левосимендана. Данные о фармакокинетике активного метаболита при почечной недостаточности ограничены.

Элиминация левосимендана у пациентов с печеночной недостаточностью может снижаться.

ПОКАЗАНИЯ: непродолжительное лечение острой, а также декомпенсированной хронической сердечной недостаточности тяжелой степени. Симдакс применяют только в качестве дополнительного средства при недостаточной эффективности общепринятой терапии (применение диуретиков, ингибиторов АПФ и сердечных гликозидов).

ПРИМЕНЕНИЕ: Симдакс предназначен для применения только в специализированных кардиологических стационарах. Для приготовления р-ра препарата с концентрацией 0,025 мг/мл 5 мл концентрата Симдакса 2,5 мг/мл добавляют к 500 мл 5% р-ра глюкозы. Для приготовления р-ра с концентрацией 0,05 мг/мл 10 мл концентрата Симдакса 2,5 мг/мл добавляют к 500 мл 5% р-ра глюкозы. Полученный р-р вводят в центральные или периферические вены. Дозу и продолжительность применения определяют индивидуально с учетом клинической ситуации. Лечение рекомендуется начинать с введения препарата в ударной дозе 12–24 мкг/кг в течение не менее 10 мин. Затем проводят непрерывную инфузию со скоростью 0,1 мкг/кг/мин. Введение в ударной дозе 24 мкг/кг вызывает более выраженный гемодинамический эффект, однако риск развития побочных эффектов при этом несколько выше. Через 30–60 мин оценивают состояние пациента. Если эффект чрезмерный (артериальная гипотензия, тахикардия), снижают скорость инфузии до 0,05 мкг/кг/мин или прекращают введение препарата. Если начальная доза хорошо переносится и необходимо усилить гемодинамический эффект, скорость введения можно повысить до 0,2 мкг/кг/мин.

Рекомендуемая продолжительность введения при острой сердечной недостаточности составляет 24 ч. Применение Симдакса не сопровождается феноменом отмены. Гемодинамические эффекты сохраняются не менее 24 ч и могут отмечаться до 9 сут после прекращения 24-часовой инфузии.

Опыта повторного введения Симдакса нет. Опыт одновременного применения с другими инотропными средствами (за исключением дигоксина) ограничен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левосимендану или другим компонентам препарата, значительные механические препятствия наполнению желудочков сердца или оттоку из них, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), печеночная недостаточность средней степени тяжести, выраженная артериальная гипотензия и тахикардия, наличие в анамнезе трепетания-мерцания желудочков, детский возраст, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее частыми (5% случаев) побочными эффектами в клинических испытаниях были головная боль и артериальная гипотензия. У 1,3% пациентов развивалась экстрасистолия, у 1,4% — фибрилляция предсердий, у 2,4% — тахикардия, у 1% — желудочковая тахикардия, у 0,9% — сердцебиение, у 2% — ишемия миокарда. У 83% пациентов побочные эффекты развивались во время введения препарата, и у 17% — после окончания инфузии. Большинство отсроченных побочных эффектов возникали на протяжении 3 дней после введения препарата. Частыми (более чем у 1 из 100, но менее

чем у 1 из 10 пациентов) были снижение уровня гемоглобина, гипокалиемия, головокружение, гипотензия, ишемия миокарда, экстрасистолия, фибрилляция предсердий, тахикардия (в том числе желудочковая), тошнота, рвота, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: благоприятные гемодинамические эффекты сохраняются по меньшей мере 24 ч после прекращения 24-часовой инфузии препарата. Точная продолжительность всех гемодинамических эффектов не определена, однако влияние на АД обычно сохраняется от 3 до 4 сут, а на сердечный ритм — от 7 до 9 сут. Отчасти это обусловлено действием активного метаболита, максимальная концентрация которого в плазме крови достигается через 48 ч после прекращения инфузии.

Рекомендуется проводить неинвазивный кардиологический контроль по меньшей мере на протяжении 3 сут после прекращения инфузии или до клинической стабилизации. У пациентов с почечной или печеночной недостаточностью рекомендуется осуществлять мониторинг по меньшей мере в течение 5 сут.

С осторожностью назначают Симдакс пациентам с почечной или печеночной недостаточностью.

Инфузия Симдакса может привести к снижению концентрации калия в сыворотке крови, поэтому необходимо устранить гипокалиемию перед введением препарата и контролировать уровень калия в сыворотке крови во время лечения. Инфузия Симдакса может сопровождаться снижением уровня гемоглобина и гематокрита, поэтому следует соблюдать осторожность при его применении у пациентов с ИБС и анемией.

Симдакс необходимо применять с осторожностью у пациентов с артериальной гипотензией, тахикардией или фибрилляцией предсердий. Следует устранить гиповолемию до начала инфузии левосимендана. При выраженных изменениях показателей АД или сердечного ритма необходимо уменьшить скорость инфузии или прекратить ее.

Симдакс необходимо вводить с осторожностью и при проведении мониторинга ЭКГ пациентам с ишемией миокарда, удлинением интервала *Q–T*.

Нет данных о применении Симдакса при рестриктивной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии, недостаточности митрального клапана, аневризме сердца, тампонаде сердца, инфаркте правого желудочка и жизненно опасных аритмий на протяжении последних 3 мес.

Нет опыта применения Симдакса у детей и подростков в возрасте до 18 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено каких-либо взаимодействий при одновременном применении дигоксина и Симдакса.

Симдакс можно назначать пациентам, которые принимают блокаторы β-адренорецепторов. Одновременный прием изосорбида мононитрата и левосимендана приводил к развитию ортостатической гипотензии у здоровых добровольцев.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией и тахикардией. Гипотензия устраняется введением плазмозамещающих р-ров и вазоконстрикторных средств (например, допамина при застойной сердечной недостаточности и эпинефрина после оперативных вмешательств на сердце). При передозировке возможны тахикардия и удлинение интервала *Q–T*.

Проводят продолжительный контроль ЭКГ, определяют содержание электролитов в сыворотке крови и инвазивный гемодинамический мониторинг.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С (в холодильнике). Не замораживать. При хранении концентрат может приобретать оранжевый цвет, однако это не означает потери его эффективности, если не истек срок годности препарата и были соблюдены условия хранения. После разведения препарат сохраняет стабильность на протяжении 24 ч при температуре 25 °С.

СИМЕПАР (SIMEPAR)

Mepha A05B A53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 40

Силимарин	*110 мг*
Тиамин	*4 мг*
Рибофлавин	*4 мг*
Никотинамид	*12 мг*
Пиридоксин	*4 мг*
Кальция пантотенат	*8 мг*
Цианокобаламин	*1,2 мкг*

№ UA/3576/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

СИМЕТИКОН-АВАНТ (SIMETICONUM-AVANT)

SIMETICONUM A03A X13

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг блистер, № 30 ₴ 5,5

капс. 40 мг блистер, № 50

Симетикон ..... *40 мг*

№ P.04.03/06445 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. СИМЕТИКОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМОТ (SIMOT)

SIMETICONUM A03A X13

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг, № 30, № 50

№ P.04.03/06359 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 40 мг блистер ин балк, № 10, № 500

Симетикон ..... *40 мг*

№ P.04.03/06360 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. СИМЕТИКОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИМУЛЕКТ® (SIMULECT®)

BASILIXIMABUM L04A A09

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 10 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Базиликсимаб ..... *10 мг*

лиофил. пор. д/ин. 20 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Базиликсимаб ..... *20 мг*

№ 374/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008

СИНАФЛАН-ФИТОФАРМ (SYNAFLAN-FITOFARM)

FLUOCINOLONI ACETONIDUM D07A C04

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 0,025% туба 15 г ₴ 3,39

Флуоцинолона ацетонид ..... *0,025 г/100 г*

№ UA/2316/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНЕКОД® (SINECOD®)

BUTAMIRATUM R05D B13

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/детей фл. 20 мл, № 1 ₴ 18,92

Бутамирата дигидроцитрат ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол, сахарин, ванилин, консервант Е210.

№ П. 11.01/03968 от 22.11.2001 до 22.11.2006

сироп фл. 200 мл ₴ 23,13

Бутамирата дигидроцитрат ..... *1,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сорбитол, сахарин, ванилин, консервант Е210.

№ П. 12.01/03999 от 03.12.2001 до 03.12.2006

См. БУТАМИРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНИУМ (SINIUM)

CLOTRIMAZOLUM D01A C01

Marion Biotec G01A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. 100 мг, № 6

Клотримазол ..... *100 мг*

№ П. 12.00/02615 от 19.12.2000 до 19.12.2005

мазь 1% туба 15 г

Клотримазол *1%*

№ П. 12.00/02614 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. КЛОТРИМАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

СИНКУМАР (SINCUMAR)

ACENOCOUMAROLUM B01A A07

ICN Hungary

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 50 ₴ 27,21

Аценокумарол ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, желатин белый, тальк, крахмал, лактоза.

№ UA/0554/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист витамина К. Блокирует следующие факторы свертывания крови: функционально активный протромбин (фактор II), проконвертин (фактор VII), плазменный компонент тромбопластина (фактор IX) и фактор Стюарта (фактор X),

а также синтез протеинов-антикоагулянтов С и S в печени. Этот эффект достигается за счет угнетения восстановления эпоксида витамина K_1.

Хорошо всасывается из пищеварительного тракта и выводится из организма в основном с мочой, преимущественно в форме метаболитов. Хорошо связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 8–11 ч. Стереоизомеры аценокумарола обладают различными фармакокинетическими характеристиками.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика тромбозов и тромбоэмболий при следующих состояниях и заболеваниях — тромбофлебит, состояние после имплантации клапана сердца, дилатационная кардиомиопатия, синдром каротидного синуса, инфаркт миокарда, ишемический инсульт, транзиторное нарушение мозгового кровообращения, генетически обусловленное отсутствие антитромбина III, послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность лечения определяют индивидуально. Суточную дозу принимают однократно, в одно и то же время. В первый день лечения Синкумар назначают в дозе 4–6 мг. После достижения клинического эффекта дозу постепенно снижают. Поддерживающая доза составляет 1–6 мг/сут.

При лечении Синкумаром показатель международного нормализованного отношения (INR) должен составлять 2–3, в случае протезирования клапана — 2,5–3,5.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: недостаточный комплаенс, кровотечение (острый геморрагический инсульт, желудочно-кишечное, из урогенитального тракта), злокачественная АГ, тяжелая множественная травма, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: носовые кровотечения, кровоточивость десен, кожные кровоизлияния, гематурия; тошнота, рвота, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз; кожная сыпь, алопеция, лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: назначения препарата при тяжелых заболеваниях печени и почек, во время лечения тиреотоксикоза радиоактивным йодом, приема антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловой кислоты или тиклопидина), при наличии васкулита, инфекционного эндокардита, перикардита возможно только после тщательной оценки соотношения возможного риска и ожидаемого терапевтического эффекта.

При отсутствии возможности лабораторного контроля и недостаточном комплаенсе назначать препарат нельзя.

В процессе лечения необходим постоянный контроль показателей свертывания крови. В период беременности прием препарата противопоказан ввиду возможности тератогенного действия. Женщинам детородного возраста во время приема препарата необходимо применять надежные негормональные методы контрацепции.

В период лечения следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие Синкумара усиливают аллопуринол, амиодарон, производные анилина (фенацетин и др.), андрогенные и анаболические гормоны, азапропазон, антибиотики широкого спектра действия, безафибрат, цефамандол, хлорохин, циметидин, колхицин, хлорпромазин, даназол, декстран, дисульфирам, эритромицин, производные этакриновой кислоты, глюкагон, витамин Е в высоких дозах, индометацин, изониазид, кетоконазол, хинин, хинидин, хлорамфеникол, метронидазол, миконазол, напроксен, налидиксовая кислота, парацетамол в высоких дозах и бензилпенициллин при в/в введении, производные пиразолидина (фенилбутазон и др.), пироксикам, резерпин, салицилаты, сульфаниламиды, сульфинпиразон, тироксин, тамоксифен, трициклические антидепрессанты.

Действие Синкумара ослабляют барбитураты, дихлоралфеназон, фенитоин, ГКС, производные глутетимида, галоперидол, карбамазепин, колестирамин, меркаптопурин, пероральные контрацептивы, рифампицин, спиронолактон, витамин К.

Синкумар усиливает действие пероральных сульфанил-карбамидных гипогликемизирующих препаратов (глибенкламид, гликвидон, гликлазид, хлорпропазид), в связи с чем может потребоваться снижение дозы противодиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: ранние симптомы патологической гипокоагуляции — кровотечения (мелена, гематурия, интенсивное менструальное кровотечение, петехии, кровоподтеки, повышенная кровоточивость при поверхностных ранениях кожи). Чрезмерной гипокоагуляции можно избежать, постоянно контролируя показатели свертывания крови; при необходимости назначают препараты витамина K_1. При продолжающемся кровотечении парентерально вводят 5–25 мг (в редких случаях — до 50 мг) витамина K_1. В экстренных случаях при сильном кровотечении гемостатический эффект может быть достигнут путем введения 200–500 мл свежей крови или свежезамороженной плазмы, или же комплекса IX фактора. Ввиду риска посттрансфузионных осложнений (гепатита и других вирусных инфекций, а также тромбоза), все вышеупомянутые препараты применяют исключительно при кровотечениях, угрожающих жизни. Очищенный IX фактор не используется ввиду его неспособности повысить уровень протромбина. При значительной кровопотере показано переливание эритроцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–30 °С.

СИНОПРИЛ (SINOPRIL)

LISINOPRILUM — C09A A03

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20 — ₴ 12,07

Лизиноприл ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, кальция фосфат, лактоза, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, железа оксид желтый, железа оксид красный, магния стеарат.

табл. 20 мг, № 20 — ₴ 16,38

Лизиноприл ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, кальция фосфат, лактоза, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, железа оксид желтый, железа оксид красный, магния стеарат.

№ Р.02.03/05941 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ЛИЗИНОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНТОМИЦИН (SYNTHOMYCINUM)

CHLORAMPHENICOLUM — D06A X02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 5% туба 25 г — ₴ 2,34

линимент 10% туба 25 г — ₴ 2,96

Хлорамфеникол *10%*

№ Р/98/89/17 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНТОМИЦИН (SYNTHOMYCINUM)

CHLORAMPHENICOLUM — G01A A05

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,25 г контурн. уп., № 5

супп. вагинал. 0,25 г контурн. уп., № 10 — ₴ 3,67

Хлорамфеникол ..... *0,25 г*

№ UA/0268/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ (LINIMENTUM SYNTHOMYCINI)

CHLORAMPHENICOLUM — D06A X02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 5% туба 25 г — ₴ 2,71

Хлорамфеникол *5%*

линимент 10% туба 25 г — ₴ 3,56

Хлорамфеникол *10%*

№ П.01.03/05694 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНТОМИЦИНА ЛИНИМЕНТ 5% (SYNTHOMYCINI LINIMENTUM 5%)

CHLORAMPHENICOLUM — D06A X02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 5% банка 20 г — ₴ 2,13

линимент 5% туба 25 г — ₴ 2,4

Хлорамфеникол *5%*

№ П.05.01/03078 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BIONORICA
The phytoneering company

СИНУПРЕТ® (SINUPRET®)

Bionorica AG — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 50 — ₴ 26,62

Порошок из корня генцианы ..... *6 мг*
Порошок из цветков первоцвета с чашечками ..... *18 мг*
Порошок из травы щавеля ..... *18 мг*
Порошок из цветов бузины ..... *18 мг*
Порошок из травы вербены ..... *18 мг*

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, масло касторовое, кремнезем безводный коллоидный, эудрагит Е100, желатин белый, сироп глюкозы, лактоза, магния оксид, крахмал кукурузный, декстрин, воск горный гликолевый, крахмал картофельный, повидон К25, вода очищенная, шеллак, сорбитол, кислота стеариновая, сахароза, тальк, титана диоксид, натрия карбонат безводный, краситель Е104, краситель Е132.

др., № 25 — ₴ 15,67

№ П.03.01/02887 от 30.03.2001 до 30.03.2006

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 26,69

Корня генцианы ..... *0,2 г/100 г*
Цветков первоцвета с чашечками ..... *0,6 г/100 г*
Травы щавеля ..... *0,6 г/100 г*
Цветков бузины ..... *0,6 г/100 г*
Травы вербены ..... *0,6 г/100 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода очищенная.

100 г капель содержат 29 г спиртово-водного экстракта из лекарственных растений.

№ П.03.01/02888 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: растительные компоненты, входящие в состав препарата, оказывают комплексное действие, которое проявляется секретолитическим эффектом, устранением бронхоконстрикции, противовоспалительным, иммуностимулирующим и противовирусным эффектами. Препарат регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, устраняет мукостаз, облегчает отхождение слизи и мокроты, уменьшает отечность тканей, восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух, устраняет заложенность носа, нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей, проявляет иммуностимулирующее действие. Достоверно повышает эффективность сопутствующей антибиотикотерапии.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические синуситы, острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием вязкой мокроты — бронхит, трахеит (в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 2 драже или по 50 капель 3 раза в сутки.

Детям в возрасте старше 5 лет назначают по 25 капель или по 1 драже 3 раза в сутки, от 2 до 5 лет — по 15 капель 3 раза в сутки. Длительность применения препарата зависит от клинической картины заболевания. Капли принимают в неразведенном виде, драже проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Детям капли можно давать, добавляя в сок или чай.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — желудочно-кишечные расстройства, кожные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при соблюдении режима дозирования и под врачебным контролем препарат можно применять в период беременности. Синупрет можно комбинировать с антибактериальными препаратами. Капли содержат 16–19 об.% этилового спирта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает эффективность антибиотикотерапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре. При хранении возможно помутнение р-ра или выпадение хлопьев, однако это не влияет на активность препарата. Открытый флакон можно использовать в течение 6 мес.

СИНУФОРТЕ® (SINUFORTE®)

*CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM** R01A X10

Ивериафарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/интраназ. прим. 0,05 г фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 106,15

Порошок лиофилизированный из сока и водного экстракта свежих луковиц цикламена европейского ..... *0,05 г*

№ Р.05.02/04764 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат оказывает местное действие на слизистую оболочку полости носа, вызывая усиленную рефлекторную секрецию желез слизистой оболочки, выстилающей околоносовые пазухи и полость носа. Усиленная рефлекторная секреция в виде серозно-мукозных выделений развивается через несколько минут и продолжается около 2 ч, способствуя дренированию околоносовых пазух и опорожнению их от скопившегося содержимого. Препарат не вызывает остаточного раздражения слизистой оболочки, не кумулирует в тканях полости носа и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические синуситы — катаральный или гнойный гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит или комбинированные синуситы.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением следует отвинтить колпачок флакона с порошком и вынуть пробку, вскрыть ампулу с растворителем, отломив верхнюю часть; полностью вылить растворитель во флакон с препаратом, навинтить распылитель-дозатор на флакон и взболтать до полного растворения препарата, снять защитный колпачок и сделать 2–3 пробных распыления в воздух, после чего флакон готов к применению.

При каждом нажатии распылитель-дозатор распыляет 0,13 мл (2–3 капли) препарата, что составляет разовую дозу (0,0013 г). Готовый р-р содержит 35 доз препарата.

Приготовленный вышеуказанным способом р-р вводят при вертикальном положении головы 1 раз в сутки посредством однократного распыления в каждый носовой ход. Препарат рекомендуется применять через день, при необходимости возможно его ежедневное применение. Курс лечения — 12–16 дней при применении препарата через день и 6–8 дней при ежедневном применении.

Для достижения терапевтического эффекта достаточно 6–8 введений препарата, однако уменьшение выраженности головной боли или полное ее исчезновение может отмечаться уже после 3–5 введений препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кистозно-полипозный синусит, аллергическая риносинусопатия, острые аллергические реакции с проявлениями со стороны слизистой оболочки полости носа и кожи лица; АГ II–III стадии; период беременности и кормления грудью (безопасность применения препарата изучена недостаточно).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное ощущение слабо или умеренно выраженного жжения в носоглотке, рефлекторное слюнотечение, реже — кратковременное слезотечение и гиперемия кожи лица; в единичных случаях — непродолжительная головная боль в лобной области, выделения из носа бледно-розового цвета в результате капиллярного диапедеза. Указанные явления не требуют отмены препарата. Случайное попадание препарата в глаза может вызвать сильное раздражение, а также явления острого конъюнктивита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания препарата в глаза. Не вдыхать в момент введения препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: недопустимо одновременное введение в полость носа препарата Синуфорте и местноанестезирующих или антигистаминных средств для местного применения или предварительное применение указанных препаратов. При необходимости допускается дополнительное применение назальных деконгенстантов (р-ров, содержащих эпинефрин, эфедрин и др.). При гнойных синуситах применяют одновременно с антибиотиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки Синуфорте не описаны. Превышение рекомендуемой дозы может сопровождаться ощущением сильного жжения и боли в области носоглотки; при этом превышение рекомендуемой дозы препарата не сопровождается повышением его эффективности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. Свежеприготовленный р-р хранят при температуре 8–10 °С в защищенном от света месте не более 15 суток.

СИНЭСТРОЛ (SYNOESTROLUM)

HEXESTROLUM G03C B05**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 5,54

Гексэстрол *0,1%*

№ UA/3618/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

р-р масл. д/ин. 2% амп. 1 мл, № 10 ₴ 12,73

Гексэстрол *2%*

№ UA/3618/01/02 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ГЕКСЭСТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНЭСТРОЛ (SYNOESTROLUM)

HEXESTROLUM G03C B05**

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 5

р-р масл. д/ин. 0,1% амп. 1 мл, № 10 ₴ 5,2

Гексэстрол *0,1%*

№ Р.01.02/04232 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. ГЕКСЭСТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИНЭСТРОЛ (SYNOESTROLUM)

HEXESTROLUM G03C B05**

ФармаДон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 0,1% амп. 1 мл ин балк, № 1000

Гексэстрол *0,1%*

р-р масл. д/ин. 2% амп. 1 мл ин балк, № 1000

Гексэстрол *2%*

№ Р.01.02/04200 от 10.01.2002 до 10.01.2007

См. ГЕКСЭСТРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

СИОФОР® (SIOFOR®)

METFORMINUM A10B A02

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СИОФОР® 500

табл. п/о 500 мг, № 30

табл. п/о 500 мг, № 60 ₴ 32,36

табл. п/о 500 мг, № 120

Метформин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид высокодисперсный, повидон, макрогол, магния стеарат.

№ П. 12.00/02590 от 12.12.2000 до 12.12.2005

СИОФОР® 850

табл. п/о 850 мг, № 30

табл. п/о 850 мг, № 60 ₴ 38,38

табл. п/о 850 мг, № 120

Метформин..... 850 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид высокодисперсный, повидон, макрогол, магния стеарат.

№ П. 12.00/02579 от 04. 12.2000 до 04. 12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метформин обладает сахароснижающим действием только у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом (II типа). Сахароснижающее действие обусловлено несколькими механизмами: повышением утилизации глюкозы мышцами и жировой тканью, уменьшением выработки глюкозы в печени за счет угнетения глюконеогенеза, торможением всасывания глюкозы из кишечника. При лечении метформином снижается содержание ТГ в сыворотке крови, он также оказывает противотромботическое действие.

Принятый перорально метформин всасывается не полностью, его биодоступность составляет 40–60%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч. Метформин практически не связывается с белками плазмы крови, полностью выделяется почками. Средний период полувыведения из плазмы крови составляет от 1,5 до 4,5 ч. Способность к выведению метформина коррелирует с клиренсом креатинина, при ограниченной функции почек возможна аккумуляция.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), особенно у больных с избыточной массой тела в тех случаях, когда удовлетворительной компенсации состояния с помощью диетотерапии и повышения физической активности достичь не удается.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в начальной дозе по 1–2 таблетки Сиофора 500 2 раза в сутки, постепенно повышая до достижения терапевтической дозы. Суточная доза для взрослых составляет 0,5–3 г метформина гидрохлорида, что соответствует 1–6 таблеткам Сиофора 500. Таблетки принимают во время еды, запивая достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет I типа; декомпенсация обмена веществ (гипоксические состояния различного генеза, особенно кетоацидотическая и гиперосмолярная прекома и кома); выраженная печеночная, почечная или дыхательная недостаточность; тяжелые нарушения функции сердечно-сосудистой системы; катаболические состояния (например, при опухолевых процессах); хронический алкоголизм; повышенная чувствительность к метформину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале курса лечения у 5–20% пациентов отмечаются металлический привкус во рту, тошнота, рвота, боль в животе и диарея. Кожно-аллергические реакции наблюдаются очень редко. Изредка, главным образом при передозировке, а также при алкоголизме, может развиться лактатный ацидоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения, а также через каждые полгода необходимо контролировать функциональное состояние почек и печени. Кроме того, рекомендуется один раз в год проводить анализ крови. При рентгенологическом исследовании с в/в введением контрастных веществ курс лечения препаратом следует временно прервать за два дня до проведения исследования и возобновить прием препарата через два дня после исследования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует гипогликемизирующее действие Сиофора одновременное применение других гипогликемизирующих средств и инсулина, НПВП, ингибиторов МАО, окситетрациклина, ингибиторов АПФ, фибратов, циклофосфамида. Циметидин замедляет выведение метформина и повышает риск развития молочнокислого ацидоза.

Снижают гипогликемизирующее действие Сиофора ГКС, комбинированные эстроген-гестагенные препараты, симпатомиметики, препараты гормонов щитовидной железы, глюкагон, фенотиазины и тиазидные диуретики, производные никотиновой кислоты. Одновременное применение хьюаровой смолы или колестирамина нарушает абсорбцию препарата и снижает его эффект. Одновременное применение алкоголя может усиливать гипогликемизирующий эффект препарата и вызывать развитие лактатного ацидоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызывать развитие лактатного ацидоза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

СИРДАЛУД®(SIRDALUD®)

TIZANIDINUM M03B X02

Novartis

Novartis Pharma Production

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 30 ₴ 34,35

Тизанидин..... 2 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, кислота стеариновая, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная.

№ UA/1655/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

табл. 4 мг, № 30 ₴ 50,72

Тизанидин..... 4 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, кислота стеариновая, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная.

№ UA/1655/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тизанидин (5-хлоро-4-(2-имидазолин-2-иламино)-2,1,3-бензотиадиазол) — миорелаксант центрального действия. Основная точка приложения его действия находится в спинном мозге. Стимулируя пресинаптические α_2-адренорецепторы, он подавляет высвобождение возбуждающих аминокислот, которые стимулируют рецепторы к N-метил-D-аспартату (NMDA-рецепторы). Вследствие этого на уровне промежуточных нейронов спинного мозга происходит подавление полисинаптической передачи возбуждения. Поскольку именно этот механизм отвечает за избыточный мышечный тонус, то при его подавлении мышечный тонус снижается. В дополнение к миорелаксирующим свойствам тизанидин оказывает также умеренно выраженный центральный анальгезирующий эффект. Сирдалуд эффективен как при остром болезненном мышечном спазме, так и при хронической спастичности спинального и церебрального генеза. Он снижает сопротивление пассивным движениям, уменьшает спазмы и клонические судороги, а также увеличивает силу произвольных сокращений скелетных мышц.

Тизанидин всасывается быстро и почти полностью. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 1 ч после приема препарата. По причине выраженного метаболизма при первичном прохождении через печень среднее значение биодоступности составляет около 34%.

Средний объем распределения в период равновесного состояния при в/в введении препарата составляет 2,6 л/кг. Связывание с белками плазмы крови составляет 30%. В диапазоне доз от 4 до 20 мг фармакокинетика тизанидина имеет линейный характер. Учитывая низкую межиндивидуальную вариабельность фармакокинетических параметров, в частности таких, как максимальная концентрация и AUC, при приеме тизанидина внутрь можно достоверно прогнозировать уровень его концентрации в плазме крови. Пол не влияет на фармакокинетические параметры тизанидина.

Тизанидин быстро и в значительной степени метаболизируется в печени. Метаболиты фармакологически неактивны. Период полувыведения тизанидина из системного кровотока составляет 2–4 ч. Препарат выделяется преимущественно почками (приблизительно 70% дозы) в виде метаболитов; в неизмененном виде — около 2,7%.

У больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 25 мл/мин) среднее значение максимальной концентрации в плазме крови в 2 раза превышало этот показатель у здоровых добровольцев, а конечный период полувыведения увеличивался примерно до 14 ч, в результате чего AUC увеличивалась в среднем в 6 раз.

Одновременный прием пищи не влияет на фармакокинетику тизанидина. Хотя максимальная концентрация повышается на $^1/_3$, это не имеет клинического значения.

ПОКАЗАНИЯ: болезненный мышечный спазм, обусловленный статическими и функциональными нарушениями позвоночника (шейный и поясничный синдромы); а также после хирургических операций (например, по поводу грыжи межпозвонкового диска); спастическое состояние мышц, обусловленное неврологическими заболеваниями (рас-

сеянный склероз, хроническая миелопатия, дегенеративные заболевания спинного мозга, инсульт); судороги церебрального происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: для купирования болезненного мышечного спазма назначают по 2–4 мг 3 раза в сутки. В тяжелых случаях на ночь дополнительно назначают 2–4 мг Сирдалуда. При спастическом состоянии мышц, обусловленном неврологическими заболеваниями, дозу Сирдалуда следует устанавливать индивидуально, с учетом ответной реакции пациента на прием препарата. Начальная доза не должна превышать 6 мг/сут, кратность назначения — 3 раза в сутки. Дозу постепенно повышают на 2–4 мг с интервалами от 3–4 дней до 1 нед. Оптимальный терапевтический эффект обычно достигается при дозе 12–24 мг/сут, разделенной на 3–4 приема через равные промежутки времени. Не следует превышать дозу 36 мг/сут.

Опыт применения препарата у детей ограничен, поэтому применять Сирдалуд у детей не рекомендуется.

Опыт применения Сирдалуда у пациентов пожилого возраста ограничен. На основании фармакокинетических данных можно предположить, что в некоторых случаях почечный клиренс может быть значительно снижен. В связи с этим следует соблюдать осторожность при применении Сирдалуда у пациентов пожилого возраста.

Лечение больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 25 мл/мин) рекомендуется начинать с дозы 2 мг 1 раз в сутки. Повышение дозы проводят постепенно, с учетом переносимости и эффективности. Если необходимо получить более выраженный эффект, рекомендуется сначала повысить дозу, назначаемую 1 раз в сутки, после чего увеличить кратность назначения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: оценка частоты: очень часто — ⩾10%; часто — от ⩾1% до <10%; иногда — от ⩾0,1% до <1%; редко — от ⩾0,01% до <0,1%; очень редко — <0,01%.

При приеме препарата в низких дозах, рекомендуемых для купирования болезненного мышечного спазма, побочные эффекты возникают редко, обычно слабо выражены и преходящи:

часто — сонливость, слабость, головокружение, незначительное снижение АД, сухость во рту;

редко — тошнота, расстройства пищеварения, преходящее повышение активности печеночных трансаминаз.

При приеме препарата в более высоких дозах, рекомендуемых для лечения спастических явлений, вышеперечисленные побочные эффекты возникают чаще и более выражены, однако степень их тяжести редко вызывает необходимость в прекращении лечения. Кроме того, могут возникать следующие побочные эффекты:

часто — артериальная гипотензия, брадикардия;

редко — мышечная слабость, бессонница, расстройства сна, галлюцинации;

очень редко — острый гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении Сирдалуда пациентам с нарушением функции почек и/или печени. Для лечения таких больных следует устанавливать индивидуальный режим дозирования препарата.

Больным, у которых наблюдается сонливость при приеме Сирдалуда, в начале лечения необходимо избегать всех видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания (управление транспортными средствами, работа с потенциально опасными машинами/механизмами). Опыт применения препарата у детей пока ограничен.

Сирдалуд не обладает тератогенным действием у животных. Безопасность его применения в период беременности не установлена. В случае необходимости назначения Сирдалуда в период кормления грудью следует прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение Сирдалуда с антигипертензивными препаратами, включая мочегонные, может иногда вызывать артериальную гипотензию и брадикардию.

Алкоголь или седативные препараты могут усилить седативное действие Сирдалуда.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: к настоящему времени получено несколько сообщений о передозировке Сирдалуда, включая случай, когда принятая доза составила 400 мг. Во всех случаях передозировка препарата не повлияла на процесс выздоровления.

Симптомы: тошнота, рвота, артериальная гипотензия, головокружение, сонливость, миоз, беспокойство, нарушение дыхания, кома.

Лечение: для выведения препарата из организма рекомендуется многократное назначение активированного угля. Показано проведение форсированного диуреза. В дальнейшем проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 30 °С.

СИРЕПАР (SIREPAR)

Gedeon Richter A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мкг фл. 10 мл, № 5 ₴ 31,42

Гидролизат экстракта печени ..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: фенол.

№ 3284. от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат содержит гидролизат экстракта печени со стандартизованным количеством цианокобаламина (витамина B_{12}). Благодаря липотропному действию, Сирепар способствует регенерации паренхимы печени, повышает детоксикационные свойства гепатоцитов.

При в/м введении медленно всасывается, при в/в — быстро проникает в ткани. Цианокобаламин проникает через плаценту, а также выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: хронический и подострый гепатит, цирроз печени, жировая дистрофия печени различного генеза, дегенеративные изменения паренхимы печени, токсические и медикаментозные поражения печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат можно применять в/м и в/в. Перед началом лечения для установления индивидуальной переносимости Сирепара рекомендуется провести пробу с в/м введением 0,1–0,2 мл препарата. Если в течение 30 мин аллергические явления не возникают, начинают регулярное введение препарата. Суточная доза Сирепара для взрослых как при в/м, так и при в/в (медленном) введении составляет 2–3 мл. Общая курсовая доза составляет приблизительно 150–200 мл. При в/в введении целесообразно разводить Сирепар изотоническим р-ром натрия хлорида или кровью.

Детям в возрасте от 1 года до 14 лет Сирепар в суточной дозе 1–3 мл вводят в/м или в/в ежедневно в течение 2–6 нед. Целесообразно начинать лечение с применения небольших доз препарата, а затем постепенно повышать их на 0,5 мл. Для в/в введения препарат разводят изотоническим р-ром натрия хлорида или кровью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый гепатит, печеночная кома, диффузное повреждение печени, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперемия лица, ощущение жара, боль в животе, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности Сирепар применяют только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

СИРОП КРУШИНЫ (SIRUPUS FRANGULAE)

*FRANGULA ALNUS** A06A B07

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 мл

сироп фл. 100 мл ₴ 4,94

Кора крушины ..... 830 г/1000 мл

№ П.07.01/03320 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СИРОП ПОДОРОЖНИКА ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС (PLANTAIN COUGH SYRUP DR. THEISS)

*PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA** R05C A17**

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 19,82

сироп фл. 250 мл

Экстракт подорожника жидкий (1:1) ..... 5 г/100 г

Прочие ингредиенты: калия сорбат, масло мяты перечной, сироп сахарной свеклы, вода.

№ UA/2336/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основными действующими веществами подорожника являются иридоидные гликозиды (аукубин, катапол), фенолкарбоновые кислоты (хлорогеновая кислота) и их гликозиды (вербаскозид), сапонины, флавоноиды, танины. Благодаря этим веществам подорожник ланцетолистный обладает противовоспалительными, секретолитическими и антибактериальными свойства-

ми, разжижает мокроту и способствует её отхождению. Слизи, входящие в состав экстракта подорожника, образуют барьер для раздражителей, вызывающих кашель.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит, трахеобронхит, ларингит, пневмония и другие простудные заболевания, сопровождающиеся кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 1 столовой ложке сиропа, детям — по 1 чайной ложке сиропа, детям грудного возраста — по $^1/_2$ чайной ложки сиропа каждые 2–3 ч. Сироп можно принимать неразбавленным.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакции гиперчувствительности к препарату.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

СИСНАЙД (SYSNIDE)

NIMESULIDUM — M01A X17
Ontop Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 100 мг, № 10 — ₴ 1,47
табл. 100 мг, № 100 — ₴ 22
Нимесулид ..... 100 мг
№ P.05.02/04728 от 22.05.2002 до 22.05.2007
См. НИМЕСУЛИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СИФЛОКС (SIFLOKS)

CIPROFLOXACINUM — J01M A02
Eczacibasi
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 14
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, титана диоксид.
№ UA/1525/01/01 от 17.02.2003 до 17.02.2008
табл. п/о 500 мг, № 14 — ₴ 13,64
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 4000, титана диоксид.
№ P.02.03/05942 от 17.02.2003 до 17.02.2008
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКАНДОНЕСТ 3% ПРОСТОЙ (SKANDONEST 3% SIMPLE)

MEPIVACAINUM — N01B B03
Septodont
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 3% картридж 1,8 мл, № 10, № 50
Мепивакаин 3%
№ P.06.99/00705 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. МЕПИВАКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКАНЛЮКС® (SCANLUX®)

IOPAMIDOLUM — V08A B04
Impfstoffwerk Dessau-Tornay
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 300 мг/мл фл. 50 мл, № 1
Йопамидол ..... 612 мг
№ P.02.02/04317 от 06.02.2002 до 06.02.2007
См. ЙОПАМИДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКИЗОРИЛ (SKIZORIL)

CLOZAPINUM — N05A H02
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 25 мг, № 10, № 100
Клозапин ..... 25 мг
№ UA/0726/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
табл. 100 мг, № 10, № 100
Клозапин ..... 100 мг
№ UA/0726/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. КЛОЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКИНДЕЗ (SKINDES)

Genom Biotech — D08A G52**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. фл. 30 мл
р-р д/наруж. прим. фл. 100 мл
Повидон-йод ..... 5 г/100 мл
Метронидазол ..... 1 г/100 мл
№ UA/0200/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
мазь туба 10 г
Повидон-йод ..... 5 г/100 г
Метронидазол ..... 1 г/100 г
№ UA/0201/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

СКИН-КАП (SKIN-CAP)

PYRITHIONUM ZINCUM — D11A X12
Cheminova
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. моноблок-баллон 100 мл, № 1 — ₴ 163,48
Пиритион цинк 2%
№ П.05.03/06655 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ПИРИТИОН ЦИНК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКИНМАН СОФТ (SKINMAN SOFT)

Ecolab — D08A X53
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/наруж. прим. бутылка 100 мл, № 1
р-р д/наруж. прим. бутылка 500 мл, № 1
р-р д/наруж. прим. канистра 5 л, № 1
2-пропанол ..... 60 г/100 г
Кислота ундециленовая ..... 0,1 г/100 г
Бензалкония хлорид ..... 0,15 г/100 г
Прочие ингредиенты: спирт миристиловый, глицерол, ароматизатор, краситель Е131 голубой, вода деминерализованная.
№ UA/1641/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

СКИНОРЕН® (SKINOREN®)

ACIDUM AZELAICUM — D10A X03
Schering
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель д/наруж. прим. 15% туба 5 г
гель д/наруж. прим. 15% туба 30 г — ₴ 67,94
гель д/наруж. прим. 15% туба 50 г
Азелаовая кислота 15%
№ UA/1074/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
крем д/наруж. прим. 20% туба 30 г
Азелаовая кислота 20%
№ UA/1074/02/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
См. АЗЕЛАИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СКИПИДАРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM TEREBINTHINAE)

*PINUS SILVESTRIS** — M02A X10
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 20% банка 20 г — ₴ 0,88
мазь 20% туба 25 г — ₴ 1,63
Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) 20%
Прочие ингредиенты
Эмульсия консистентная вода/вазелин ..... 80 г
№ П/98/15/28 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СКИПИДАРНАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM TEREBINTHINAE)

*PINUS SILVESTRIS** — M02A X10
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 20% банка 25 г — ₴ 1,34
мазь 20% туба 30 г — ₴ 1,72
Масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) 20%
№ П.05.03/06555 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СКЛЕРО-ГРАН (SCLERO-GRAN)

НГС — N07X X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. гомеопат. пенал пластик. 10 г — ₴ 7,38
Aurum iodatum 30CH ..... 20 мг
Ginkgo biloba 30CH ..... 20 мг
Barium carbonicum 30CH ..... 20 мг
Plumbum metallicum 30CH ..... 20 мг
Lycopodium 30CH ..... 20 мг
№ P.09.01/03640 от 10.09.2001 до 10.09.2006

СЛАБИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 1 (SPECIES CATHARTICAE № 1)

Киевская ФФ — A06A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сбор пакет 50 г — ₴ 1,49
Кора крушинника ольховидного 50%
Листья крапивы 33,3%
Трава тысячелистника 16,7%
№ UA/1899/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

СЛАБИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 1 (SPECIES CATHARTICAE № 1)

Лектравы — A06A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сбор фильтр-пакет 2 г пачка, № 10
сбор фильтр-пакет 2 г пачка, № 20 — ₴ 2,6
сбор пачка 100 г — ₴ 1,52
Кора крушинника ольховидного 50%
Листья крапивы 33,3%
Трава тысячелистника 16,7%
№ П.04.02/04579 от 02.04.2002 до 02.04.2007

СЛИПЕКС (SLIPEX)

Sagmel R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей фл. 60 мл ₴ 35,42

Масло мяты перечной *2,5 мг/1мл*
Ментол *0,1 мг/1мл*
Эвкалиптол *0,4 мг/1мл*
Масло гаультерии ..... *0,1 мг/мл*

№ UA/2287/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СЛОВАЛГИН 30 РЕТАРД (SLOVALGIN 30 RETARD)

MORPHINUM* N02A A01

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 30 мг, № 10, № 20, № 30, № 60

Морфина сульфат ..... *30 мг*

№ P.05.03/06766 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. МОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЛОУ-МАГ (SLOW-MAG)

MAGNESII CHLORIDUM* A12C C01

Curtis Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 535 мг, № 60 ₴ 21,18

Магния хлористого гексагидрат ..... *535 мг*

№ P.08.01/03504 от 15.08.2001 до 15.08.2006

IPSEN
Innovation for patient care

СМЕКТА® (SMECTA)

DIOSMECTITUM* A07B C05

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п susp. д/внутр. прим. 3 г пакетик, № 10 ₴ 19,48

пор. д/п susp. д/внутр. прим. 3 г пакетик, № 30 ₴ 45,84

Диоктаэдрический смектит ..... *3 г*

Прочие ингредиенты: декстроза, натрия сахаринат, ванилин.

№ П.06.01/03246 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство природного происхождения. Эффективно сорбирует и выводит из организма вирусы, патогенные бактерии, токсины, кишечные газы и соли желчных кислот. Ввиду своей стереометрической структуры и повышенной пластической вязкости препарат обладает высокой обволакивающей способностью в отношении слизистой оболочки пищеварительного тракта, предупреждает водно-электролитные потери. Взаимодействуя с гликопротеинами слизи, Смекта усиливает барьерную функцию слизистой оболочки пищеварительного тракта, защищая ее от негативного воздействия соляной кислоты, желчных кислот, кишечных микроорганизмов, их токсинов и других раздражителей. В терапевтических дозах не влияет на перистальтику кишечника. Не абсорбируется, выводится из организма в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая диарея (особенно у детей); симптоматическое лечение эзофагита, гастродуоденита, заболеваний толстого кишечника и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 3 пакетика в сутки (содержимое каждого пакетика тщательно размешивают в $^1/_2$ стакана воды). При острой диарее суточная доза препарата в начале лечения может быть удвоена.

Детям старше 2 лет — содержимое 2–3 пакетиков в сутки; детям в возрасте от 1 года до 2 лет — содержимое 1–2 пакетиков в сутки; детям до 1 года — содержимое 1 пакетика в сутки (рекомендуется растворить содержимое пакетика в 50 мл воды и р-р разделить на несколько приемов в течение суток или размешать с полужидкой пищей — кашей, компотом, пюре, детским питанием и т.п.).

При эзофагите препарат желательно принимать после еды, в остальных случаях — между приемами пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отсутствуют.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко наблюдалось появление или усиление запора, проходившего после снижения дозы препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности можно применять препарат по соответствующим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку препарат обладает абсорбирующими свойствами, возможно замедление и/или снижение абсорбции одновременно принимаемых лекарственных препаратов. Рекомендуется соблюдать интервал 1–1,5 ч между приемом Смекты и других лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

СМЕСЬ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ (MIXTIO PRO INHALATIONIBUS)

Тернопольская ФФ R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 40 мл ₴ 1,19

Ментол ..... *0,71 г/100 мл*
Настойка эвкалипта ..... *35,7 мл/100 мл*
Прочие ингредиенты
Глицерол ..... *35,7 г/100 мл*
Спирт этиловый 96% ..... *до 100 мл*

№ П.03.01/02876 от 26.03.2001 до 26.03.2006

СМЕСЬ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ (MIXTIO PRO INHALATIONIBUS)

Фитофарм R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 40 мл ₴ 1,21

Ментол ..... *0,71 г/100 мл*
Настойка эвкалипта ..... *35,7 мл/100 мл*
Прочие ингредиенты
Глицерол ..... *35,7 г/100 мл*
Спирт этиловый 96% ..... *до 100 мл*

№ UA/0272/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

СНОВЕРИН-ARN® (SNOVERINUM-ARN®)

Арника N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 7 г ₴ 4,71

гран. гомеопат. контейнер 15 г ₴ 9,2

Гельземин 6СН ..... *25 мг/10 г*
Игнация 6СН ..... *25 мг/10 г*
Кофея 6СН ..... *25 мг/10 г*
Нукс вомика 6СН ..... *25 мг/10 г*

№ UA/0252/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

СОК КАЛАНХОЭ (KALANCHOE JUICE)

Биофарма D03A X17**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сок 10 мл фл., № 1, № 10

сок 20 мл фл., № 1 ₴ 4

сок 20 мл фл., № 10 ₴ 37

Сок каланхоэ стерильный ..... *20 мл*

№ П.11.01/03988 от 14.03.2005 до 22.11.2006

СОЛВИН™ (SOLVIN)

BROMHEXINUM R05C B52**

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 8 мг, № 10 ₴ 1,11

табл. 8 мг, № 100 ₴ 10,22

Бромгексин ..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, смола акации, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, краситель сансет желтый, желатин, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк очищенный.

№ UA/2828/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

эликсир 4 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 3,7

эликсир 4 мг/5 мл фл. 120 мл, № 1

Бромгексина гидрохлорид ..... *4 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, кислота бензойная, кислота лимонная, р-р сорбитола 70%, сахарин натрий, ментол, ванилин, краситель сансет желтый, эссенция ананаса, эссенция сладкая апельсиновая, вода очищенная.

№ UA/2828/02/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

См. БРОМГЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis
Because health matters

СОЛИАН (SOLIAN®)

AMISULPRIDUM N05A L05

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10, № 30

Амисульприд ..... *100 мг*

табл. 200 мг, № 10

табл. 200 мг, № 30 ₴ 367,41

Амисульприд ..... *200 мг*

№ P.04.01/02993 от 18.04.2001 до 18.04.2006

табл. п/о 400 мг, № 10, № 30

Амисульприд ..... *400 мг*

№ P.04.01/02994 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амисульприд (4-амино-N-[(1-этил-2пирролидинил)метил]-5-(этилсульфонил)-2-метокси-бензамид) селективно, с высоким сродством связывается с субтипами D_2/D_3 дофаминергических рецепторов, в то же время не обладая сродством к субтипам D_1, D_4 и D_5. В отличие от классических и атипичных нейролептиков, амисульприд не имеет сродства к рецепторам серотонина, гистамина H_1,

α-адренергическим и холинергическим рецепторам. К тому же, амисульприд не связывается с сигма-участками опиатных рецепторов. При использовании в высоких дозах у животных он блокирует преимущественно постсинаптические D_2-рецепторы, локализующиеся в лимбических структурах, а не в стриопаллидарной системе. В отличие от классических нейролептиков, он не вызывает каталепсии и не приводит к развитию гиперчувствительности D_2-дофаминовых рецепторов после повторного лечения.

В низких дозах он преимущественно блокирует пресинаптические D_2/D_3 рецепторы, вызывая высвобождение дофамина. Такой атипичный фармакологический профиль может служить объяснением антипсихотического эффекта амисульприда при использовании в высоких дозах, наступающего вследствие блокады постсинаптических дофаминовых рецепторов, и его эффективности в отношении негативных симптомов при использовании в низких дозах в результате блокады пресинаптических дофаминовых рецепторов.

Кроме того, низкая способность амисульприда вызывать экстрапирамидные побочные эффекты может быть связана с его преимущественным действием на структуры лимбической системы головного мозга.

В клинических исследованиях у больных шизофренией с острыми приступами Солиан достоверно уменьшал выраженность как вторичных негативных симптомов, так и аффективных симптомов, таких как депрессивное настроение и заторможенность.

После приема амисульприда внутрь отмечается два абсорбционных пика: один достигается быстро, через час после приема, а второй — между 3 и 4 ч после приема. Концентрация в плазме крови составляет соответственно 39±3 и 54±4 нг/мл после приема в дозе 50 мг. Объем распределения составляет 5,8 л/кг. Поскольку связывание с белками плазмы крови низкое (16%), взаимодействие с другими препаратами маловероятно.

Абсолютная биодоступность составляет 48%. Амисульприд слабо метаболизируется в организме; идентифицированы два его неактивных метаболита, составляющие приблизительно 4% от введенной дозы. Кумуляции амисульприда не происходит, его фармакокинетика остается неизменной после повторных приемов. Период полувыведения амисульприда после перорального приема составляет примерно 12 ч.

Амисульприд выводится в неизмененном виде с мочой. После в/в введения 50% дозы выделяется с мочой, причем 90% этого количества выводится в течение первых 24 ч. Почечный клиренс составляет примерно 20 л/час или 330мл/мин. Богатая углеводами пища (содержащая 68% жидкости) достоверно уменьшает AUC, снижает максимальную концентрацию амисульприда в крови и сокращает время ее достижения; после приема жирной пищи изменений не отмечено.

В связи с тем, что препарат слабо подвергается метаболизму, нет необходимости в снижении его дозы у пациентов с нарушением функции печени.

С

Период полувыведения у пациентов с почечной недостаточностью не изменяется, но системный клиренс уменьшается с коэффициентом от 2,5 до 3. AUC амисульприда при незначительно выраженной почечной недостаточности увеличивается вдвое, а при умеренно выраженной почечной недостаточности почти десятикратно. Практический опыт, однако, ограничен, и нет результатов по применению препарата в дозах, превышающих 50 мг. Амисульприд слабо подвергается диализу.

Ограниченное число фармакокинетических данных для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) свидетельствует о том, что после однократного приема внутрь в дозе 50 мг отмечается повышение максимальной концентрации в крови, периода полувыведения и AUC на 10–30%. Данные по эффекту приема повторных доз отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические шизофренические нарушения, сопровождающиеся выраженными позитивными (бред, галлюцинации, расстройства мышления) и/или негативными (аффективная тупость, отсутствие эмоциональности и уход от общения) симптомами, в том числе у пациентов с преобладанием негативной симптоматики.

ПРИМЕНЕНИЕ: при острых психотических эпизодах рекомендуется прием внутрь в дозе 400–800 мг в сутки. В отдельных случаях суточная доза может быть увеличена до 1200 мг. Дозы, превышающие 1200 мг в сутки, не были изучены в достаточной мере из соображений безопасности, поэтому применять их не следует. Нет необходимости в постепенном подборе дозы в начале терапии Солианом. Дозу устанавливают с учетом индивидуальной реакции на терапию.

Для пациентов со смешанными негативными и позитивными симптомами дозу следует подбирать таким образом, чтобы обеспечить максимальный контроль над позитивными симптомами. Поддерживающее лечение проводят минимальной эффективной дозой, которую устанавливают индивидуально.

Пациентам с преобладанием негативной симптоматики рекомендуется назначать препарат в дозе 50–300 мг/сут. Подбор дозы должен быть индивидуальным.

В дозах, превышающих 400 мг в сутки, Солиан следует назначать в 2 приема.

Солиан следует назначать с особой осторожностью пациентам пожилого возраста из-за возможного риска развития артериальной гипотензии или седативного эффекта.

Применение Солиана у детей младше подросткового возраста противопоказано, поскольку его безопасность у данной группы пациентов в настоящее время не установлена.

Поскольку выведение Солиана осуществляется почками, при почечной недостаточности дозу препарата у пациентов с клиренсом креатинина 30–60 мл/мин следует снизить наполовину, а у пациентов с клиренсом креатинина 10–30 мл/мин — на $^2/_3$.

Так как исследования у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) не проводились, при применении у них препарата следует соблюдать особую осторожность.

Поскольку препарат слабо метаболизируется в организме, снижения его дозы при нарушении функции печени не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амисульприду или другим компонентам препарата, пролактинзависимые опухоли (например, пролактинома гипофиза и рак груди), феохромоцитома, препубертатный возраст, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в контролируемых клинических испытаниях выявлен ряд побочных эффектов Солиана. Следует отметить, что в некоторых случаях трудно отделить побочные эффекты препарата от симптомов основного заболевания. К распространенным побочным эффектам препарата (5–10%) относятся бессонница, тревога, возбуждение. Реже встречаются сонливость, расстройства со стороны ЖКТ (запоры, тошнота, рвота, сухость во рту). Так же, как и другие нейролептики, Солиан может вызывать следующие побочные эффекты: повышение уровня пролактина в плазме крови, который возвращается к первоначальному значению после отмены препарата (может вызывать галакторею, аменорею, гинекомастию, боль в груди, импотенцию), увеличение массы тела, острую дистонию (спастическая кривошея, окулогирные кризы, тризм), преходящую без отмены Солиана при назначении антипаркинсонических средств, экстрапирамидные симптомы (тремор, скованность, гипокинезия, повышенное слюнообразование, акатизия). Эти симптомы при применении оптимальных доз обычно умеренно выражены, частично обратимы без отмены Солиана, под воздействием антипаркинсонических лекарственных препаратов. Частота дозозависимых экстрапирамидных симптомов остается очень низкой при лечении пациентов с преимущественно негативными симптомами в дозах 50–300 мг/сут; имеются сообщения о поздней дискинезии, характеризующейся ритмичными, непроизвольными движениями преимущественно языка и/или лица, обычно при длительном применении препарата. Антипаркинсонические средства неэффективны, они могут вызывать ухудшение симптомов; редко — гипотензия и брадикардия, удлинение интервала *Q–T*; редко — аллергические реакции, инсульт, злокачественный нейролептический синдром (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и при использовании других нейролептиков, при лечении Солианом возможно развитие злокачественного нейролептического синдрома, характеризующегося гипертермией, ригидностью мышц, дисфункцией периферической нервной системы, повышенным уровнем КФК в сыворотке крови. При развитии гипертермии, особенно при применении в высоких дозах, все антипсихотические препараты, включая Солиан, должны быть отменены.

Солиан выводится почками. Поэтому при выраженных нарушениях функции почек следует снизить дозу препарата и использовать перемежающиеся схемы терапии.

Солиан может снижать судорожный порог. Поэтому необходимо врачебное наблюдение за пациентами, принимающими Солиан, с судорогами в анамнезе.

У пациентов пожилого возраста Солиан, как и другие нейролептики, следует применять с особой осторожностью из-за возможного риска развития артериальной гипотензии или седативного эффекта. При болезни Паркинсона, как и при применении других антидофаминергических препаратов, при назначении Солиана следует соблюдать осторожность из-за возможного ухудшения состояния. Солиан следует применять только в том случае, если нейролептической терапии избежать нельзя.

Препарат может влиять на быстроту психомоторных реакций, в результате чего способность к управлению автотранспортными средствами или работе с опасными механизмами может быть нарушена.

В экспериментах не установлено тератогенного действия Солиана. Наблюдалось снижение фертильности, связанное с фармакологическими эффектами препарата (влияние, опосредованное пролактином). Безопасность Солиана в период беременности у человека не установлена, поэтому применение препарата у беременных не рекомендует-

ся, за исключением тех случаев, когда ожидаемый эффект от применения препарата превышает потенциальный риск для плода.

Неизвестно, проникает ли Солиан в грудное молоко, поэтому кормление грудью во время приема Солиана противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Солиан может усиливать центральные эффекты алкоголя.

Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении со следующими препаратами: средствами, угнетающими ЦНС (включая наркотики, анестетики, анальгетики, антигистаминные средства с седативным эффектом, барбитураты и анксиолитические препараты), антигипертензивными препаратами, агонистами дофамина — например, леводопой (возможно ослабление эффекта).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке Солиана мало. Сообщается об усилении известных фармакологических эффектов препарата. Возможны сонливость, седативный эффект, кома, артериальная гипотензия и экстрапирамидные симптомы. В случае острой передозировки следует предположить возможность взаимодействия нескольких препаратов. Поскольку Солиан слабо диализируется, гемодиализ неэффективен. Специфического антидота нет. Показана поддерживающая терапия, мониторинг жизненно важных функций организма. При появлении выраженных экстрапирамидных симптомов назначают антихолинергические средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

СОЛИДАГО КОМПОЗИТУМ С (SOLIDAGO COMPOSITUM S)

Heel G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 71,55

Solidago virgaurea D3	*22 мкл/2,2 мл*
Berberis vulgaris D4	*22 мкл/2,2 мл*
Vesica urinaria suis D8	*22 мкл/2,2 мл*
Pyelon suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Ureter suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Urethra suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Terebinthina larieina D6	*22 мкл/2,2 мл*
Mercurius sublimatus corrosivus D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum arsenicosum D28	*22 мкл/2,2 мл*
Cuprum sulfuricum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Bucco D8	*22 мкл/2,2 мл*
Hepar sulfuris D10	*22 мкл/2,2 мл*
Capsicum annuum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Ortosiphon stamineus D6	*22 мкл/2,2 мл*
Equisetum heimale D4	*22 мкл/2,2 мл*
Pareira brava D6	*22 мкл/2,2 мл*
Cantharis D6	*22 мкл/2,2 мл*
Apisinum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Baptisia tinctoria D4	*22 мкл/2,2 мл*
Natrium pyruvicum D10	*22 мкл/2,2 мл*
Pyrogenium-Nosode D198	*22 мкл/2,2 мл*
Sarsaparilla D6	*22 мкл/2,2 мл*
Bacterium coli-Nosode D13	*22 мкл/2,2 мл*
Coxsacki-Virus A-9-Nosode D8	*22 мкл/2,2 мл*
Argentum nitricum D6	*22 мкл/2,2 мл*

№ Р.04.01/02987 от 18.04.2001 до 18.04.2006

СОЛИЗИМ (SOLIZYMUM)

SOLIZYMUM* A09A A10**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 20 000 ЛЕ контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,93

табл. п/о кишечно-раств. 20 000 ЛЕ контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 5,93

табл. п/о кишечно-раств. 20 000 ЛЕ контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 10,76

Солизим ..... *0,0091 г*

№ П.12.01/04103 от 13.12.2001 до 13.12.2006

См. СОЛИЗИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

VALEANT Pharmaceuticals International

СОЛКОВАГИН® (SOLCOVAGIN®)

ICN Switzerland G02C X02*

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 0,5 мл, № 2 ₴ 73,39

Кислота азотная	*578,4 мг/мл*
Кислота уксусная	*20,4 мг/мл*
Кислоты щавелевой дигидрат	*58,6 мг/мл*
Нитрат цинка (II) гексагидрат	*6 мг/мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.10.01/03879 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного лечения доброкачественных поражений эпителия влагалищной части шейки матки. При местном применении на шейке матки вызывает быструю девитализацию эктопического цилиндрического эпителия и субэпителиальной стромы. На многослойный плоский эпителий воздействия практически не оказывает. Девитализированная ткань на первом этапе лечения сохраняется и образует защитный слой, под которым образуется многослойный плоский эпителий. Через несколько дней некротизированный эпителий слущивается.

Компоненты препарата не абсорбируются и поэтому не поступают в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: эктопия цилиндрического эпителия влагалищного отдела шейки матки; наличие участков перестройки (метаплазии) эпителия; кисты желез Набота (после вскрытия); полип канала шейки матки; послеоперационная гранулема (после гистерэктомии).

ПРИМЕНЕНИЕ: специальной подготовки больной не требуется. Слизистые выделения из шейки матки удаляют ватным тампоном. Для более четкого определения границ шейку матки можно обработать 3% р-ром уксусной кислоты. Зону поражения обрабатывают ватным тампоном, накрученным на деревянную палочку и пропитанным р-ром Солковагина, дважды с интервалом 1–2 мин. В большинстве случаев достаточно однократного применения Солковагина. При обширной и глубокой эрозии в некоторых случаях рекомендуют провести повторное лечение через 4–6 дней. Если при контрольном осмотре через 4 нед установлено, что эрозия зажила неполностью, следует провести повторный курс лечения (2 аппликации).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: дисплазия эпителия шейки матки; подозрение на малигнизацию; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна незначительная местная реакция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение препаратом может проводить только специалист-гинеколог, перед применением следует провести цитологическое исследование. При выраженном воспалении — предварительная санация. Лечение Солковагином проводится амбулаторно и не предусматривает каких-либо ограничений в приеме водных процедур и в половой жизни. Пациентку следует предупредить о возможности появления скудных выделений.

Избегать контакта препарата с одеждой, глазами, кожей, при попадании сразу же промыть водой или 1% р-ром натрия гидрокарбоната.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. Возможно образование кристаллического осадка вследствие температурных колебаний (охлаждение во время транспортировки). Кратковременное (1–2 мин) нагревание до 40 °С приводит к растворению осадка.

VALEANT Pharmaceuticals International

СОЛКОДЕРМ (SOLCODERM)

ICN Switzerland D11A F

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. амп. 0,2 мл, № 1 ₴ 42,54

р-р д/наруж. прим. амп. 0,2 мл, № 5 ₴ 164,91

Кислота азотная 70%	*580,7 мг/мл*
Кислота уксусная ледяная	*41,1 мг/мл*
Кислоты щавелевой дигидрат	*57,4 мг/мл*
Кислота молочная	*4,8 мг/мл*
Нитрат меди (II) тригидрат	*48 мкг/мл*

Прочие ингредиенты: вода очищенная.

№ П.05.03/06733 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. После нанесения на пораженный участок проникает в обработанную ткань и через 1–2 мин вызывает изменение ее окраски, которое отражает прижизненную фиксацию тканей обработанной области. В дальнейшем происходит мумификация патологической ткани, струп темнеет и через несколько дней самостоятельно отпадает. Заживление происходит быстро. Осложнения (в виде вторичной инфекции или рубцов) возникают редко. Развитие системных эффектов маловероятно.

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение поверхностных доброкачественных поражений кожи, в том числе простых и подошвенных бородавок; остроконечных кондилом; себорейного кератоза; невуса (при подтвержденной доброкачественности процесса).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение должен проводить врач или специально обученный медицинский персонал. Вследствие нестабильности р-ра в открытой ампуле, для каждой аппликации необходимо использовать новую ампулу. Открытая ампула может быть закреплена в специальном углублении в упаковке. Перед процедурой пораженный участок кожи обрабатывается спиртом или эфиром. Солкодерм наносится непосредственно на пораженный участок кожи. Для нанесения препарата

в каждой упаковке есть аппликатор с острым и тупым концами и стеклянная трубочка. Острый конец аппликатора предназначен для обработки незначительных по площади поражений, тупой конец предназначен для обработки обширных и/или ороговевших поражений. С помощью стеклянной трубочки можно обрабатывать поверхности площадью до 4–5 см^2. Взрослым и детям Солкодерм осторожно наносят на пораженный участок аппликатором или стеклянной трубочкой и затем пенетрируют пластмассовым аппликатором до полного всасывания р-ра. На протяжении следующих 3–5 мин необходимо обратить внимание на появление сероватой или желтоватой окраски обработанной кожи. В случае необходимости процедуру следует повторить до появления указанной окраски.

Зоны поражения вблизи слизистых оболочек и глаз следует обрабатывать с особой осторожностью. При обработке ороговевших бородавок часть рогового слоя может быть предварительно удалена. Новообразования диаметром более 10 мм обрабатывают Солкодермом только в том случае, если поражен лишь верхний слой кожи. При множественных поражениях лечение препаратом должно быть проведено в несколько этапов с интервалом около 4 нед. За один сеанс может быть обработано 4–5 новообразований кожи общей площадью не более 4–5 см^2. В течение нескольких дней после обработки пораженная область покрывается мумифицированным темно-коричневым струпом. При неудовлетворительной мумификации обработку можно повторить через несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: злокачественные опухоли кожи, склонные к метастазированию (меланома); веснушки; келоидные рубцы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение легкого кратковременного локального жжения. При выраженной реакции на прилегающих участках кожи может быть применен крем, содержащий ГКС, или мазь, содержащая анестетики. В случае лечения глубоких поражений кожи после прижигания препаратом могут оставаться депигментированные пятна или рубцы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для нормального течения процесса мумификации новообразование, на которое нанесен Солкодерм, следует обрабатывать 70% спиртом, особенно после принятия ванны/душа. Струп нельзя удалять, он должен отпасть самостоятельно. До полного заживления следует избегать прямого воздействия солнечных лучей и УФ-облучения.

При попадании препарата на слизистые оболочки или здоровую кожу его необходимо быстро смыть большим количеством воды или 1% р-ром натрия гидрокарбоната.

При хирургическом удалении пораженного участка кожи, предшествовавшего применению Солкодерма, следует начинать лечение не ранее, чем через 8–10 дней. Пациентам со склонностью к образованию грубых рубцов назначать Солкодерм не следует.

Лечение Солкодермом в период беременности проводят только в тех случаях, когда необходимость в его применении превышает потенциальный риск нежелательного влияния на плод.

Прежде чем выбросить использованные ампулы, остатки р-ра следует смыть проточной водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: язва, образовавшаяся при передозировке, подлежит стандартному местному лечению.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–20 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОКЕРАСАЛ (SOLCOKERASAL)

Solco Basel P.Z. D02A F
Valeant
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 50 г ₴ 17,22

Кислота салициловая	*5 г/100 г*
Мочевина	*10 г/100 г*
Прочие ингредиенты	
Полисорбат 80	*0,9%*
Полиоксила стеарат 40	*3,65%*
Арлатон Т	*6,1%*
Глицерол	*11%*
Макрогол 400	*14%*
Парафин	*49,35%*

№ UA/1815/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Солкокерасал — комбинированный препарат, содержащий в качестве активных компонентов салициловую кислоту в концентрации 5% и мочевину в концентрации 10%.

Салициловая кислота в концентрации 5% имеет кератолитическое, а также некоторое бактериостатическое и противогрибковое действие. Мочевина в концентрации 10% обладает способностью удерживать воду в роговом слое эпидермиса, что способствует смягчению кожи и повышению ее эластичности. За счет способности расщеплять кератин мочевина проявляет также кератолитическое действие, которое способствует лучшему проникновению в кожу других лекарственных средств для местного применения. Состав мазевой основы обеспечивает равномерное распределение мази на коже и проявляет смягчающее действие на сухую кожу, усиливая тем самым кератолитический эффект от применения активных компонентов. Состав мазевой основы определяет гидрофильность мази, за счет чего мазь хорошо смывается теплой водой.

Эффект ограничивается местом аппликации. Взаимопотенцирующее действие активных компонентов препарата позволяет использовать салициловую кислоту в низкой концентрации, что уменьшает вероятность развития ее нежелательного системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: Солкокерасал применяется для лечения усиленного ороговения и шелушения кожи, выраженного кератоза кожи, включая кератоз волосистых участков кожи при псориазе, ихтиозе, экзему с лихенизацией кожи. Солкокерасал рекомендуется применять также в терапевтических целях при уходе за кожей в случаях кератоза волосистых участков кожи, а также — ладонного и подошвенного гиперкератоза.

Применяется также для смягчения и повышения эластичности огрубевшей, сухой и потрескавшейся кожи, особенно в области пяток.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, мазь тщательно втирают в кожу 1–2 раза в сутки. Возможно применение окклюзионной повязки.

При уходе за кожей стоп и кистей, а также при кератозе волосистых участков кожи мазь применяют 2–3 раза в неделю.

Мазь смывается теплой водой. При локализации участков поражения кожи на кистях рук необходимо повторное нанесение препарата после каждого мытья рук.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нанесение Солкокерасала на участки кожи с выраженным воспалением может вызывать дополнительное раздражение кожи. При применении Солкокерасала возможно появление аллергических реакций в виде крапивницы, дерматита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: чтобы избежать возможного системного действия салициловой кислоты, входящей в состав препарата Солкокерасал, не следует обрабатывать мазью обширные поверхности кожи. В случае распространенных или генерализованных поражений кожи следует наносить мазь локально, не затрагивая непораженные участки кожи. С особой осторожностью назначают этот препарат и другие лекарственные средства, содержащие салициловую кислоту, пациентам с ОПН. Таким пациентам не следует применять препарат на обширных участках кожи в течение длительного времени. Не следует наносить мазь на кожу возле глаз и слизистых оболочек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение других препаратов, содержащих салицилаты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении симптомы токсичности не отмечались.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОСЕРИЛ® (SOLCOSERYL®)

ICN Switzerland A16A X10**
Valeant
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 42,5 мг/мл амп. 2 мл, № 25 ₴ 118,94
р-р д/ин. 42,5 мг/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 51,24
р-р д/ин. 42,5 мг/мл амп. 10 мл, № 5 ₴ 110,33
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный ..... *42,5 мг/мл*
Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.01.02/04210 от 16.01.2002 до 16.01.2007

Solco Basel P.Z.
р-р д/ин. 42,5 мг/мл амп. 2 мл, № 25 ₴ 118,93
Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный ..... *42,5 мг/мл*

№ 445/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят содержит широкий спектр природных низкомолекулярных веществ с молекулярной массой 5000 дальтон. Солкосерил ускоряет регенерацию тканей, нормализует и поддерживает энергетический метаболизм и окислительное фосфорилирование, обеспечивает накопление макроэргических фосфатов в клетках, находящихся в условиях дефицита питания, повышает ути-

лизацию кислорода *in vitro и* стимулирует транспорт глюкозы в клетки, находящиеся в условиях гипоксии и истощения метаболических ресурсов, ускоряет репаративные и регенеративные процессы в поврежденных тканях, повышает синтез коллагена, стимулирует пролиферацию и миграцию клеток. Благодаря указанным механизмам, Солкосерил оказывает защитное действие в отношении тканей, находящихся в состоянии гипоксии и дефицита питания, способствует регенерации тканей, ускоряет заживление ран. Действие препарата развивается через 20 мин (10–30 мин) и сохраняется на протяжении 3 ч после введения.

ПОКАЗАНИЯ: острое и хроническое нарушения мозгового кровообращения, органический мозговой синдром, фетоплацентарная недостаточность, периферические артериальные окклюзивные заболевания (II–IV степени по Фонтейну), диабетическая ангиопатия, трофические нарушения, язвы, ишемия, предгангренозное состояние, пролежни, ожоги, радиационные поражения, трансплантация кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 5–10 мл в сутки в/м или в/в ежедневно.

При тяжелых ожогах или трофических язвах взрослым назначают по 10–20 мл/сут, лучше в виде в/а или в/в капельных инфузий (как растворитель применяют 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида). Продолжительность лечения может составлять 4 нед.

В легких случаях рекомендуется проводить только местное лечение, но для заживления тяжелых трофических поражений необходимо комбинированное лечение Солкосерилом (парентеральное введение и местное применение).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях при наличии предрасположенности могут возникнуть аллергические реакции; в этом случае препарат следует отменить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р Солкосерила нельзя смешивать в одном объеме с р-рами других лекарственных средств; препарат совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида, р-ром глюкозы и фруктозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОСЕРИЛ® *глазной гель* (SOLCOSERYL® *ophthalmicus gel*)

Valeant S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель глаз. 20% туба 5 г ₴ 15,34

Гемодериват из телячьей крови депротеинизированный..... 20%

Прочие ингредиенты: тиомерсал, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, вода для инъекций.

1 г глазного геля содержит 8,3 мг химически и биологически стандартизированного депротеинизированного гемодиализата из крови молочных телят (в пересчете на сухое вещество).

№ 444/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит химически и биологически стандартизированный диализат из крови молочных телят, полученный после ультрафильтрации. Не содержит белковые молекулы, содержит большое количество низкомолекулярных компонентов клеток и сыворотки крови телят (номинальная молекулярная масса 5000 дальтон), а именно: электролиты, аминокислоты, нуклеотиды, нуклеозиды, олигопептиды и промежуточные продукты белкового и жирового обмена.

Клиническая эффективность препарата обусловлена синергическим действием всех компонентов диализата. Солкосерил нормализует и поддерживает процессы аэробного метаболизма и окислительного фосфорилирования, восполняя в клетках дефицит макроэргических фосфатов. Улучшает утилизацию кислорода в тканях и клетках (*in vitro*), защищая их от гипоксии, стимулирует транспорт глюкозы и других питательных веществ в клетки. Способствует восстановлению и препятствует возникновению вторичных патологических изменений обратимо пораженных тканей, стимулирует процессы синтеза коллагена, а также миграции и пролиферации кератобластов стромы роговицы (*in vitro*). Солкосерил глазной гель ускоряет процесс заживления поражений роговицы, улучшает качество заживления, снижая риск образования рубцов роговицы и конъюнктивы.

Солкосерил глазной гель — лекарственная форма, разработанная специально для лечения поражений роговицы и конъюнктивы. Гелеобразная консистенция и хорошие адгезивные свойства (за счет наличия в составе препарата натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы) обеспечивают равномерный и долговременный контакт с роговицей и конъюнктивой, вследствие чего активное вещество длительно и непрерывно поступает в пораженные участки.

ПОКАЗАНИЯ: механические повреждения роговицы и конъюнктивы (эрозии, травмы), для ускорения процесса заживления разреза роговицы и конъюнктивы в послеоперационном периоде (после кератопластики, экстракции катаракты, вмешательств по поводу глаукомы, лазерной коррекции нарушений рефракции и др.);

химические (вызванные действием кислот и щелочей), термические, лучевые (вызванные действием ультрафиолетового, рентгеновского и других видов коротковолнового излучения) ожоги роговицы;

язвы роговицы, кератит (бактериальной, вирусной, грибковой этиологии) в стадии эпителизации в сочетании с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми препаратами;

дистрофия роговицы различного генеза (нейропаралитический, лагофтальмический кератит, «сухой» кератоконъюнктивит, буллезный кератит);

для сокращения сроков адаптационного периода к ношению жестких и мягких контактных линз и улучшения их переносимости.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывать 3–4 раза в сутки по 1 капле геля в конъюнктивальный мешок пораженного глаза. В тяжелых случаях глазной гель можно закапывать каждый час.

Для ускорения адаптации к жестким контактным линзам можно накапывать глазной гель непосредственно на поверхность линзы перед установкой в глаз и в конъюнктивальный мешок после снятия линзы. Для адаптации к мягким контактным линзам рекомендуется закапывать Солкосерил 1 раз на ночь после снятия контактной линзы.

Тубу следует закрывать сразу после использования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Солкосерил глазной гель содержит следы эфиров пара-оксибензойной кислоты (Е216 и Е218) и свободной бензойной кислоты (Е210), что следует учитывать при назначении препарата больным с аллергией к этим соединениям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможно временное ощущение жжения, которое не требует прекращения лечения; у чувствительных лиц возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует использовать гель во время ношения мягких контактных линз. Рекомендуется надевать контактные линзы не ранее, чем через 1 ч после закапывания глазного геля.

На протяжении 20–30 мин после применения глазного геля пациентам следует воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, которые требуют повышенного внимания и скорости психомоторных реакций ввиду кратковременного снижения остроты зрения.

Применения препарата Солкосерил глазной гель для лечения детей в возрасте старше 1 года, беременных и женщин, кормящих грудью, возможно лишь в том случае, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов. Продолжительность применения препарата у данной категории пациентов не должна превышать 7–10 дней.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Солкосерил глазной гель можно применять в комбинации с большинством офтальмологических препаратов. При одновременном применении нескольких средств рекомендуется закапывать Солкосерил глазной гель не ранее, чем через 15 мин после применения других глазных капель.

Природные метаболиты препарата Солкосерил глазной гель могут снижать эффективность некоторых противовирусных средств (ацикловир или идоксуридин) для местного применения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. После вскрытия тубы препарат пригоден на протяжении 1 мес.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОСЕРИЛ ДЕНТАЛЬНАЯ АДГЕЗИВНАЯ ПАСТА (SOLCOSERYL DENTAL ADHESIVE PASTE)

ICN Switzerland A01A D11

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста туба 5 г ₴ 18,08

1 г пасты для местного применения в стоматологии содержит 2,125 мг сухого вещества солкосерила (безбелковый гемодиализат из крови молочных телят, химически и биологически стандартизированный), полидоканола 600 — 10 мг.

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, ментол, натрия карбоксиметилцелюллоза, масло мяты перечной, адгезивная основа пасты.

№ UA/1259/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для применения в стоматологии. Содержит широкий спектр природных низкомолекулярных веществ массой 10 000 дальтон (гликолипиды,

нуклеозиды и нуклеотиды, аминокислоты, олигопептиды, микроэлементы, электролиты и промежуточные продукты углеводного и жирового обмена). Активирует транспорт кислорода и питательных веществ в клетки и способствует их утилизации, повышает потребление кислорода клеткой, стимулирует синтез АТФ, усиливает пролиферацию обратимо поврежденных клеток, в особенности в условиях гипоксии, ускоряя тем самым процессы заживления ран. Усиливает внутриклеточный энергообмен и способствует увеличению запасов макроэргических фосфатов. Стимулирует регенерацию тканей, способствует реваскуляризации ишемизированных тканей, а также создает условия, способствующие синтезу коллагена и образованию грануляционной ткани, ускоряет реэпитализацию и заживление ран. Солкосерил обладает мембраностабилизирующим и цитопротекторным эффектом. Местный анестетик полидоканол оказывает быстрое и продолжительное обезболивающее действие. Паста прилипает к слизистой оболочке, образуя защитную пленку, защищающую ее от повреждающих воздействий.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания слизистой оболочки ротовой полости, сопровождающиеся образованием эрозий, афт, язв (вирусный стоматит, афтозный стоматит, полиморфная экссудативная эритема, красный плоский лишай, трофические язвы); заболевания тканей пародонта (гингивит, парадонтит); травматические повреждения слизистой оболочки полости рта при воздействии механических, физических, химических факторов, экстракции зубов, протезировании, развитии пролежней от зубных протезов, трещинах губ, поражении десен при удалении зубного камня и кюретаже, при затрудненном прорезывании зубов.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно. Пораженную поверхность слизистой оболочки тщательно высушивают ватным или марлевым тампоном (при нанесении пасты на невысушенную слизистую оболочку возможно уменьшение продолжительности лечебного действия). Полоску пасты длиной приблизительно 0,5 см наносят не втирая на слизистую оболочку тонким слоем с помощью пальца или ватной палочки, а затем слегка смачивают нанесенную пасту водой. Процедуру повторяют 3–5 раз в сутки после еды и перед сном. Продолжительность применения — 3–14 сут. Детям при болезненном прорезывании молочных зубов назначают 3 раза в сутки после еды и перед сном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны изменение вкусовых ощущений и цвета зубов, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сухая гранулярная консистенция препарата обеспечивает ее оптимальную адгезию и не свидетельствует о потере качества. При открытии тюбика возможно выделение масла, что не свидетельствует о непригодности препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОСЕРИЛ® *желе* (SOLCOSERYL® *jelly*)

ICN Switzerland D03A X50**
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

желе 4,15 мг/г туба 20 г ₴ 11,3

Желе содержит химически и биологически стандартизированный депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят.

№ П.01.02/04209 от 16.01.2002 до 16.01.2007

Solco Basel P.Z.

желе 4,15 мг/г туба 20 г ₴ 10,83

Желе содержит химически и биологически стандартизированный депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят.

№ 443/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят содержит широкий спектр природных низкомолекулярных веществ с молекулярной массой 5000 дальтон. Солкосерил ускоряет регенерацию тканей, нормализует и поддерживает энергетический метаболизм и окислительное фосфорилирование, обеспечивает накопление в клетках макроэргических фосфатов, повышает утилизацию кислорода *in vitro* и стимулирует транспорт глюкозы в клетки, которые находятся в условиях гипоксии и истощения метаболических ресурсов, ускоряет репаративные и регенеративные процессы в поврежденных тканях, повышает синтез коллагена, стимулирует пролиферацию и миграцию клеток. За счет указанных механизмов действия Солкосерил оказывает защитное действие в отношении тканей, находящихся в состоянии гипоксии и дефицита питания, способствует регенерации тканей, ускоряет заживление ран.

Эффект лекарственных форм, предназначенных для местного применения, ограничивается местом аппликации.

ПОКАЗАНИЯ: применяют на начальной стадии лечения всех видов язв (язвы голеней разного происхождения; язвы, вызванные рентгеновским излучением; пролежни); трофические поражения, обусловленные тяжелыми нарушениями кровообращения атеросклеротического и/или диабетического генеза, а также обширные ожоги.

ПРИМЕНЕНИЕ: желе наносят тонким слоем на очищенную поврежденную поверхность 2 раза в сутки. На влажные раны рекомендуется наносить желе, а на сухие раны — мазь. Солкосерил желе применяется на начальной фазе заживления раны для активизации грануляционного процесса, после образования участков эпитализации раны рекомендуется перейти на применение Солкосерила мази.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата на обширной раневой поверхности может появиться ощущение жжения, что не требует отмены препарата. В редких случаях возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении загрязненных и инфицированных ран необходимо предварительно в течение 2–3 дней применять антисептики и/или антибиотики. Лечение Солкосерилом желе начинают лишь после очищения раны. При трудно заживающих язвах, пролежнях и ожогах тяжелой степени к местному лечению Солкосерилом желе необходимо добавить парентеральное введение препарата. При варикозных язвах голени обязательным является одновременное применение давящей повязки на конечность.

Препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

VALEANT
Pharmaceuticals International

СОЛКОСЕРИЛ® *мазь* (SOLCOSERYL® *ointment*)

ICN Switzerland D03A X50**
Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 2,07 мг/г туба 20 г ₴ 9,39

Мазь содержит химически и биологически стандартизированный депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят.

№ П.01.02/04208 от 16.01.2002 до 16.01.2007

Solco Basel P.Z.

мазь 2,07 мг/г туба 20 г ₴ 9,51

Мазь содержит химически и биологически стандартизированный депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят.

№ 442/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: депротеинизированный гемодиализат из крови молочных телят содержит широкий спектр природных низкомолекулярных веществ с молекулярной массой 5000 дальтон. Ускоряет регенерацию тканей, нормализует и поддерживает процессы энергетического метаболизма и окислительного фосфорилирования, обеспечивает повышение уровня макроэргических фосфатов в клетках, находящихся в условиях дефицита питания; повышает утилизацию кислорода *in vitro* и стимулирует транспорт глюкозы в клетки, находящиеся в условиях гипоксии и истощения метаболических ресурсов; ускоряет процессы репарации и регенерации в поврежденных тканях; повышает синтез коллагена; стимулирует пролиферацию и миграцию клеток. За счет указанных эффектов Солкосерил оказывает защитное действие в отношении тканей, находящихся в состоянии гипоксии и дефицита питания, способствует регенерации тканей, ускоряет заживление ран.

Действие лекарственных форм, предназначенных для местного применения, ограничивается участком аппликации.

ПОКАЗАНИЯ: трофические язвы при нарушениях артериального или венозного кровотока, гангрена, пролежни, лучевые повреждения, ожоги, трансплантация кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: наносят тонким слоем на пораженную поверхность 1–2 раза в сутки. Возможно применение препарата под повязками, но не окклюзионными. Мазь применяют с момента появления свежих грануляций до полной эпителизации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительно незаживающих язвах, пролежнях рекомендуют одновременное парентеральное введение Солкосерила для инъекций. Если процесс заживления замедляется, вновь возможен переход на лечение Солкосерилом желе.

Препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

VALEANT Pharmaceuticals International

СОЛКОТРИХОВАК ЛИОФИЛИЗАТ (SOLCOTRICHOVAC)

ICN Switzerland J07X

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. сух. вещ. д/ин. фл. с раств в амп., № 1 ₴ 73,61

лиофил. сух. вещ. д/ин. фл. с раств в амп., № 3 ₴ 186,13

Порошок представляет собой лиофилизат инактивированных микроорганизмов специально отобранных штаммов *Lactobacillus acidophilus*; в 1 флаконе (разовая доза) содержится $7 \cdot 10^9$ лиофилизированных лактобацилл. Прочие ингредиенты: реполимеризированный желатин, фенол (0,2 мг в качестве консерванта).

№ 68/02-300200000 от 11.06.2002 до 11.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Солкотриховак применяют для иммунологической терапии при трихомониазе и неспецифическом бактериальном вагинозе. Вакцина индуцирует образование IgG и секреторного IgA и его накопление во влагалищном секрете, а также вызывает специфический Т-клеточный ответ. Индуцируемые вакцинацией IgG и секреторный IgA препятствуют адгезии трихомонад на клетках и их размножению, препятствуют повреждению эпителиальных клеток, вступают в перекрестную реакцию с некоторыми штаммами патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Применение вакцины способствует размножению нормальной вагинальной микрофлоры (палочек Додерляйна), которые активно образуют перекись водорода, молочную кислоту и лизоцим, восстанавливая таким образом нормальную влагалищную среду. Трихомонады, другие патогенные и условно патогенные возбудители (гарднереллы, мобилункусы, пепто-, стрептококки и др.) при этом вытесняются и исчезают. Вакцинация Солкотриховаком приводит к стабилизации нормальной влагалищной микрофлоры и обеспечивает продолжительную защиту от рецидивов и реинфекции при трихомониазе и бактериальном вагинозе.

ПОКАЗАНИЯ: все стадии трихомониаза; неспецифический бактериальный вагиноз.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м по 0,5 мл 3 раза с интервалом 2 нед. Через 1 год проводят повторную вакцинацию путем однократного введения бустерной дозы (0,5 мл препарата).

Для приготовления р-ра следует ввести прилагаемый стерильный растворитель во флакон, содержащий лиофилизированный препарат. Растворение лиофилизата происходит на протяжении 30 с, образующаяся при этом суспензия должна быть гомогенной. Перед применением готовую суспензию следует встряхнуть. Применяют немедленно после приготовления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой; нарушения кроветворения; заболевания почек и сердечно-сосудистой системы в фазе декомпенсации, активный туберкулез; ВИЧ, аутоиммунные заболевания; повышенная чувствительность к фенолу и другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редкие и ограниченные местные реакции (гиперемия или припухлость в месте инъекции). В отдельных случаях возможна преходящая лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать детям до 15 лет, а также в период беременности и кормления грудью, так как данные клинических испытаний у этих групп пациентов отсутствуют.

В случае острого и распространенного процесса применение препарата рекомендуется сочетать с местной или системной противомикробной химиотерапией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при лечении иммунодепрессивными средствами или при облучении действие вакцины может ослабляться.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

СОЛОДКИ КОРЕНЬ (RADIX GLYCYRRHIZAE)

*GLYCYRRHIZA GLABRA/URALENSIS** R05C A23**

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 г ₴ 1,28

сироп фл. 100 г ₴ 2,42

Экстракт солодкового корня густой ..... *4 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Сироп сахарный ..... *86 г/100 г*

Спирт этиловый 90%..... *10 г/100 г*

№ П/98/14/151 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОЛОДКИ КОРНИ (RADIX GLYCYRRHIZAE)

*GLYCYRRHIZA GLABRA/URALENSIS** R05C A23**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

корни 50 г пачка ₴ 2,28

Корень солодки (лакричника) ..... *50 г*

корни 100 г пачка ₴ 2,37

Корень солодки (лакричника) ..... *100 г*

№ П.03.02/04503 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОЛОДКИ КОРНЯ СИРОП (SIRUPUS RADICES GLYCYRRHIZAE)

*GLYCYRRHIZA GLABRA/URALENSIS** R05C A23**

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. стекл. 50 г

сироп фл. стекл. 100 г ₴ 4,58

сироп банка стекл. 100 г ₴ 4,95

сироп фл. полимер. 50 мл

сироп фл. полимер. 100 мл

сироп банка полимер. 100 г

Экстракт солодкового корня густой ..... *4 г/100 г*

№ UA/3359/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОЛПАДЕИН (SOLPADEINE)

SmithKline Beecham N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 6

табл., № 12 ₴ 7,64

табл., № 24

Парацетамол..... *500 мг*

Кодеина фосфат..... *8 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, крахмал растворимый, калия сорбат, повидон, тальк очищенный, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, спирт этиловый, вода деминерализованная, гидроксипропилметилцеллюлоза, кармазин.

№ П.02.03/05915 от 10.02.2003 до 10.02.2008

табл. раств., № 2

табл. раств., № 12 ₴ 12,39

табл. раств., № 24, № 48

Парацетамол..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Кодеина фосфат..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: натрия гидрокарбонат, сорбитола порошок, натрия сахаринат, натрия лаурилсульфат, кислота лимонная, натрия карбонат, повидон, диметикон, вода очищенная.

№ П.07.01/03288 от 09.07.2001 до 09.07.2006

капс., № 2

капс., № 12 ₴ 9,56

капс., № 24, № 48

Парацетамол..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Кодеина фосфат..... *8 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, крахмал кукурузный, титана диоксид, желатин, эритрозин, синий патентованный, краситель хинолиновый желтый, шеллак, iMS 75 OP, лецитин соевый, диметилполисилоксан, железа оксид черный, вода очищенная.

№ П.07.01/03289 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий три активных компонента: парацетамол — ненаркотический анальгетик и антипиретик, кодеин — наркотический анальгетик, а также кофеин — стимулятор ЦНС, потенцирующий анальгезирующее действие других компонентов. Препарат обладает быстрым и выраженным обезболивающим эффектом.

Компоненты препарата быстро всасываются в пищеварительном тракте. Парацетамол метаболизируется в печени с образованием глюкуронида и сульфата парацетамола; выводится в основном с мочой. Кодеин метаболизируется в печени; выводится с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов. Кофеин почти полностью метаболизируется в печени.

Растворимая лекарственная форма обеспечивает более быстрое достижение терапевтического эффекта.

ПОКАЗАНИЯ: боль средней и сильной интенсивности (головная боль, в том числе при мигрени, боли в спине, зубная боль, невралгия, боль при ревматизме, миалгия, периодическая боль во время менструации), а также для уменьшения выраженности симптомов гриппа, синуситов и других простудных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте от 12 лет — по 2 таблетки, по 2 растворимых таблетки или по 2 капсулы до 4 раз в сутки с интервалом не менее 4 ч. Максимальная суточная доза — 8 таблеток/капсул. Таблетки растворимые перед применением растворяют в воде.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, БА, угнетение дыхания, черепно-мозговая травма, повышенное внутричерепное давление, период после оперативного вмешательства на желчных путях, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: побочные эффекты при применении парацетамола развиваются редко. Возможны аллергические реакции (кожная сыпь).

Кодеин может вызвать развитие запора, тошноты, головокружения и сонливости, однако при применении препарата в рекомендуемых дозах эти эффекты отмечаются крайне редко.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не принимают более 3 дней без консультации с врачом. При отсутствии терапевтического эффекта необходимо изменить лечение.

Поскольку препарат содержит кодеин, необходимо учитывать возможность развития привыкания при длительном непрерывном применении препарата.

Чрезмерное употребление чая или кофе во время приема Солпадеина может приводить к развитию повышенной возбудимости и раздражительности.

С особой осторожностью следует применять при заболеваниях, связанных с нарушениями дыхания, гиперплазии предстательной железы, воспалительных заболеваниях желудка или нарушении кишечной проходимости.

В период лечения Солпадеином возможно появление сонливости; в этом случае следует отказаться от управления автотранспортом или работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется назначать Солпадеин с другими препаратами, содержащими парацетамол.

При одновременном применении барбитуратов, трициклических антидепрессантов, а также при приеме алкоголя возможно увеличение периода полувыведения парацетамола. На фоне длительной терапии противосудорожными средствами эффективность парацетамола снижается. Скорость всасывания парацетамола может увеличиваться при одновременном применении с метоклопрамидом и домперидоном и уменьшаться при применении с колестирамином. Антикоагулянтный эффект варфарина и других производных кумарина при продолжительном регулярном применении парацетамола может усиливаться с повышением риска развития кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка парацетамола может вызвать развитие печеночной недостаточности, особенно при наличии алкогольной болезни печени. Назначают метионин перорально или ацетилцистеин в/в, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

СОЛПАФЛЕКС (SOLPAFLEX)

IBUPROFENUM M01A E01

SmithKline Beecham

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. пролонг. дейст. 300 мг, № 6

капс. тверд. пролонг. дейст. 300 мг, № 12 ₴ 9,57

капс. тверд. пролонг. дейст. 300 мг, № 24

Ибупрофен..... 300 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, повидон, кислота стеариновая, желатин, краситель желтый «заход солнца» (Е110), спирт этиловый метилированный, шеллак, железа оксид красный, вода очищенная, спирт N-бутиловый, лецитин соевый, эмульсия симетикона 30%.

№ П.02.03/05916 от 10.02.2003 до 10.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП с выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Фармакологические свойства препарата связаны со способностью ингибировать синтез простагландинов.

Солпафлекс в капсулах представляет лекарственную форму с постепенным высвобождением активного компонента, что обеспечивает продолжительность действия около 12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения выраженности боли и воспаления при растяжениях, ревматизме, неосложненных артритах, люмбаго, фиброзите, миалгии, зубной и головой боли, мигрени, болезненных менструациях, невралгии, симптомах гриппа и простудных заболеваний (в том числе для снижения температуры тела).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым (включая лиц пожилого возраста) и детям в возрасте от 12 лет назначают внутрь по 1–2 капсулы 2 раза в сутки (с интервалом 12 ч). Максимальная суточная доза — 4 капсулы.

Капсулы Солпафлекс следует глотать целиком, запивая водой. Не разжевывать и не рассасывать капсулу. При невозможности проглотить капсулу, ее содержимое можно высыпать в ложку с мягкой холодной пищей (например, с йогуртом) и проглотить не разжевывая.

Если с момента пропуска своевременного приема препарата прошло несколько часов, следует принять препарат как можно раньше. В противном случае прием препарата пропускают и принимают следующую дозу в обычное время.

Не следует применять препарат более 7 дней без повторного осмотра врача. Если на протяжении 3 дней применения препарата выраженность симптомов заболевания не уменьшается, необходим повторный врачебный осмотр.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ибупрофену или другим компонентам препарата, а также к ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП; пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки; неспецифический язвенный колит; заболевания зрительного нерва; возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение ЖКТ, диспепсические явления, тошнота, в единичных случаях — желудочно-кишечное кровотечение, ульцерогенное действие. Редко — головная боль, головокружение, нарушение слуха, функции почек или печени, кожная сыпь, крайне редко — тромбоцитопения. У больных с «аспириновой» астмой возможно развитие бронхоспазма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с заболеваниями пищеварительного тракта, БА, декомпенсированной сердечной недостаточностью, почечной или печеночной недостаточностью. Следует избегать назначения препарата в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с особой осторожностью назначают пациентам, принимающим непрямые антикоагулянты, антигипертензивные или мочегонные препараты. Не следует сочетать с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП, поскольку риск развития побочных эффектов при этом повышается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, рвотой, сонливостью и артериальной гипотензией. Специфического антидота нет. Промывают желудок, при необходимости осуществляют коррекцию электролитного баланса крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте в упаковке.

СОЛУ-КОРТЕФ (SOLU-CORTEF®)

HYDROCORTISONUM H02A B09

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 100 мг фл., № 1 ₴ 13,53

В каждом флаконе содержится гидрокортизон в виде гидрокортизона сукцината натрия — 100 мг.

№ П.06.99/00745 от 27.08.2004 до 27.08.2009

пор. д/п ин. р-ра 100 мг/2 мл фл. 2-емк., № 1 ₴ 13,7

Гидрокортизон ..... 100 мг/2 мл

Прочие ингредиенты: натрия фосфата одноосновного моногидрат, натрия фосфат вторичный безводный, натрия гидроксид.

Нижняя емкость содержит гидрокортизон в виде гидрокортизона сукцината натрия — 100 мг. Верхняя емкость содержит спирт бензиловый и воду для инъекций.

№ UA/1780/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: терапевтическая активность препарата СОЛУ-КОРТЕФ идентична активности гидрокортизона. ГКС, проникая сквозь клеточные мембраны, образуют комплексы со специфическими цитоплазматическими рецепторами. Образовавшиеся комплексы проникают в ядро клетки, где происходит их связывание с ДНК (хроматином). В дальнейшем эти комплексы стимулируют транскрипцию мРНК с дальнейшим синтезом различных ферментов, которые непосредственно ответственны за соответствующую реакцию организма после введения ГКС. Поскольку максимальный фармакологический эффект ГКС достигается по времени позже, чем пиковые концентрации препаратов в крови, можно предположить, что терапевтическое действие препарата обусловлено, главным образом, модификацией активности ферментов.

После в/м введения препарата его максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 30–60 мин.

40–90% гидрокортизона связывается с белками плазмы крови. Наибольшее количество гидрокортизона связывается с одним из глобулинов (транскортином), и лишь небольшое количество — с альбумином.

Свободная несвязанная фракция гормона определяет его биологическую активность, а связанная фракция — выполняет функцию резерва. Метаболизм гидрокортизона происходит главным образом в печени.

В течение 24 ч из организма выводится с мочой 22–30% препарата, введенного в/м или в/в.

Введенная доза препарата почти полностью выводится из организма в течение 12 ч, поэтому для поддержания высоких концентраций препарата в крови необходимо вводить его в/м или в/в каждые 4–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

Эндокринные нарушения — первичная или вторичная недостаточность коркового вещества надпочечников; острая недостаточность коркового вещества надпочечников; в предоперационный период, при тяжелых травмах или тяжелом течении болезни, при недостаточности надпочечных желез или сомнении относительно резервных возможностей надпочечников; шок, не поддающийся другим видам лечения, когда выявлена или подозревается недостаточность коркового вещества надпочечников; врожденная гиперплазия надпочечных желез; негнойный тиреоидит; гиперкальциемия вследствие опухолевого заболевания.

Ревматические заболевания — в качестве непродолжительной вспомогательной терапии при обострениях или острых стадиях таких заболеваний: посттравматический остеоартрит; ревматоидный артрит, в том числе ювенильный ревматоидный артрит; анкилозирующий спондилит; острый и подострый бурсит; острый неспецифический тендосиновит; острый подагрический артрит; псориатический артрит; синовиит при остеоартрите; эпикондилит.

Системные заболевания соединительной ткани. Назначают при обострениях или в качестве поддерживающей терапии при: системной красной волчанке; остром ревмокардите; системном дерматомиозите (полимиозите).

Кожные заболевания — пузырчатка; булезный герпетиформный дерматит; полиморфная булезная эритема (синдром Стивенса — Джонсона); эксфолиативный дерматит; грибовидный микоз; тяжелая форма псориаза; тяжелая форма себорейного дерматита.

Аллергические заболевания. Препарат назначают при тяжелых или выраженных аллергических реакциях, которые не поддаются другим видам лечения. К ним относятся: сезонный или постоянный аллергический ринит; сывороточная болезнь; БА; реакция гиперчувствительности на лекарственные препараты; контактный дерматит; атопический дерматит; трансфузионные реакции типа крапивницы; острый неинфекционный отек гортани.

Заболевания глаз. Тяжелые острые или хронические аллергические и воспалительные процессы с поражением глаз, в том числе: аллергическая краевая язва роговицы; глазная форма *Herpes zoster*; воспаление переднего сегмента; диффузный задний увеит и хориоидит; симпатическая офтальмия; аллергический конъюнктивит; кератит; хориоретинит; неврит зрительного нерва; ирит, иридоциклит.

Заболевания пищеварительного тракта. Назначается как системное лечение в критической стадии заболевания при: язвенном колите; регионарном энтерите.

Болезни органов дыхания — симптоматический саркоидоз; синдром Леффлера, не поддающийся другим видам лечения; берилиоз; молниеносная или диссеминированная форма туберкулеза легких при одновременном назначении соответствующей противотуберкулезной химиотерапии; аспирационная пневмония.

Заболевания крови — идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых; вторичная тромбоцитопения у взрослых; приобретенная (аутоимунная) гемолитическая анемия; эритробластопения (эритроцитарная анемия); врожденная (эритроидная) гипопластическая анемия.

Злокачественные заболевания — в качестве паллиативной терапии при лейкозах и лимфомах у взрослых; острых лейкозах у детей.

Отеки. Назначается для усиления диуреза или снижения протеинурии при нефротическом синдроме без уремии; при нефротическом синдроме идиопатического типа или при системной красной волчанке.

Неотложные состояния. СОЛУ-КОРТЕФ эффективен при шоке, развившемся вследствие недостаточности надпочечников, или шоке, резистентном к стандартной терапии; при возможном наличии недостаточности надпочечных желез; а также при острых аллергических реакциях (астматический статус, анафилактические реакции, укусы насекомых) после применения эпинефрина.

Другие показания — туберкулезный менингит с развитием субарахноидального блока или при угрозе его развития в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией; трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат можно вводить в/в болюсно или капельно, в/м. Если препарат назначается в качестве неотложной терапии острых состояний, рекомендуется применять его в/в. После окончания острого периода парентерально назначают лекарственные формы препарата с более продолжительным действием или пероральные формы препарата. Лечение препаратом СОЛУ-КОРТЕФ начинается с в/в введения в течение 30 с (например 100 мг) и до 10 мин (например, 500 мг и более). Высокие дозы ГКС необходимо применять лишь до момента стабилизации состояния больного, но в основном не более 72 ч. Начальная доза препарата СОЛУ-КОРТЕФ у взрослых составляет 100–150 мг или более в зависимости от тяжести состояния больного. В этой дозе препарат применяют повторно каждые 2–4–6 ч в зависимости от соответствующей реакции организма больного и клинической картины заболевания. При назначении детям доза препарата соответственно снижается, но она не должна быть менее 25 мг в сутки.

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре у взрослых препарат назначают только в/в, в/м введение противопоказано.

Если после проведения терапии ГКС больные попадают в стрессовую ситуацию, то должны находиться под строгим врачебным наблюдением ввиду возможного развития недостаточности коры надпочечников.

Терапия ГКС назначается как дополнительная и не заменяет стандартного лечения.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАСТВОРОВ

Препараты для парентерального введения следует проверять визуально на предмет изменения цвета или появления частиц во всех случаях, если р-р и упаковка позволяют это сделать.

Флакон 100 мг

Для в/в или в/м инъекции приготовьте р-р, добавляя к флакону (следуя правилам антисептики) не более 2 мл бактериостатической воды для инъекций или р-ра натрия хлорида для инъекций с бактериостатической добавкой, слегка взбалтывая флакон до полного растворения порошка. Для в/в инфузии сначала приготовьте р-р, прибавив к флакону не более 2 мл бактериостатической воды для инъекций; потом этот р-р можно добавить до 100 или 1000 мл 5% р-ра декстрозы в воде (или физиологического р-ра, или 5% р-ра декстрозы в физиологическом р-ре, если больной не нуждается в ограничении количества натрия).

Двуемкостный флакон Mix-0-Vial

1. Нажмите на пластиковый активатор, чтобы растворитель перелился в нижнюю емкость.
2. Осторожно взбалтывайте флакон до растворения порошка.
3. Удалите пластиковый диск, прикрывающий центр пробки.
4. Обработайте поверхность пробки соответствующим антисептиком.
5. Проколите иглой центр пробки так, чтобы было видно кончик иглы. Переверните флакон и отберите шприцем необходимое количество р-ра.

Для в/в или в/м инъекций дальнейшее разведение не нужно. Для в/в инфузии сначала готовят р-р, как описано выше. Потом этот р-р прибавляют к 100 или 1000 мл 5% р-ра декстрозы в воде (или физиологического р-ра, или 5% р-ра декстрозы в физиологическом р-ре, если больной не нуждается в ограничении количества натрия). В тех случаях, когда желательно ввести небольшой объем жидкости и от 100 до 3000 мг гидрокортизона (в пересчете на гидрокортизона сукцинат натрия), можно добавить до 50 мл вышеперечисленных р-ров, которые используются для разведения. Полученные р-ры стабильны в течение 4 ч и могут вводиться в/в непосредственно или через отдельную капельницу. Если р-ры препаратов приготовить, как указано выше, то pH будет составлять от 7 до 8, а осмолярность — 0,36 осмоль (физиологический р-р = 0,28 осмоль).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные грибковые инфекции; повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: перечисленные ниже побочные эффекты являются типичными для всех ГКС (системное действие).

Нарушение водно-электролитного баланса: задержка натрия и жидкости в организме; застойная сердечная недостаточность у чувствительных больных; гипокалиемия; гипокалиемический алкалоз; АГ, усиление экскреции кальция.

Нарушения со стороны костно-мышечной системы: асептический некроз головок плечевых и бедренных костей; стероидная миопатия; мышечная слабость; остеопороз; патологические переломы; компрессионные переломы позвоночника, разрыв связок, особенно ахиллового сухожилия.

Нарушения со стороны пищеварительной системы: развитие пептической язвы с возможной перфорацией и кровотечением; тошнота; желудочное кровотечение; панкреатит; эзофагит; перфорация кишки; повышение активности трансаминаз (АлАТ, АсАТ), ЩФ (обычно эти явления незначительны, не сопровождаются выраженной клинической симптоматикой и быстро проходят после прекращения применения препарата).

Дерматологические нарушения: нарушение заживления ран; петехии и экхимозы; истончение кожи, саркома Капоши.

Метаболические расстройства: отрицательный азотистый баланс вследствие катаболизма белков.

Неврологические расстройства: повышение внутричерепного давления; симптом псевдоопухоли мозга; психические расстройства (эйфо-

С

рия, инсомния, расстройства настроения, изменение личности, депрессия, усиление эмоциональной лабильности); судорожные припадки.

Эндокринные нарушения: нарушения менструального цикла; развитие кушингоидного синдрома; угнетение гипофизарно-надпочечниковой оси; снижение толерантности к углеводам; манифестация латентного сахарного диабета; повышение потребности в инсулине или в пероральных гипогликемических препаратах, применяемых при сахарном диабете; угнетение роста у детей.

Офтальмологические нарушения: задняя субкапсулярная катаракта; повышение внутриглазного давления; экзофтальм.

Иммунная система: маскировка клинической картины инфекций; активизация латентных инфекций; оппортунистические инфекции; угнетение реакции на аллергены при проведении кожных проб. Кроме того, некоторые анафилактические реакции (например бронхоспазм, отек гортани, крапивница) связаны с парентеральным применением ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гидрокортизон или кортизон являются препаратами выбора; их синтетические аналоги можно (иногда необходимо) применять в сочетании с минералокортикоидами; назначение минералокортикоидов особенно показано в педиатрической практике.

Нежелательные реакции при применении высоких доз ГКС в течение короткого периода развиваются редко, но возможно возникновение пептических язв. Может быть показана профилактическая антацидная терапия. При применении высоких доз гидрокортизона дольше 72 ч может развиться гипернатриемия. В этом случае рекомендуется заменить СОЛУ-КОРТЕФ на другой ГКС, например метилпреднизолона натрия сукцинат, вызывающий незначительную или совсем не вызывающий задержки натрия в организме.

Больные, получающие ГКС и испытывающие сильные стрессы, требуют повышенных доз быстродействующих ГКС перед, во время и после стрессовой ситуации. ГКС могут маскировать симптомы инфекции, во время терапии этими препаратами могут развиваться новые инфекционные процессы. При применении ГКС может снижаться сопротивляемость организма и его способность локализовать инфекционный процесс. Введение гидрокортизона в средних и высоких дозах может привести к повышению АД, задержке солей и воды в организме и к повышенному выведению калия. При применении синтетических производных снижается риск развития таких явлений при условии, что они не применяются в высоких дозах.

Может возникнуть необходимость в ограничении употребления соли с пищей и дополнительном назначении препаратов калия. Все ГКС увеличивают выведение кальция из организма. Во время лечения ГКС нельзя проводить вакцинацию против натуральной оспы. В связи с возможностью развития неврологических осложнений и отсутствием антителообразования больным, получающим ГКС-терапию (особенно препараты в высоких дозах), не следует проводить и другие виды вакцинации. Назначение препарата СОЛУ-КОРТЕФ больным с активным туберкулезом нужно ограничить лишь теми случаями очагового или диссеминированного туберкулеза, когда параллельно назначается соответствующая противотуберкулезная химиотерапия. Если назначение ГКС-терапии показано больным с латентным туберкулезом или виражом туберкулиновой пробы, необходимо внимательное наблюдение за состоянием пациентов в связи с возможностью активизации заболевания. При необходимости продолжительного применения ГКС проводят химиопрофилактику. Редко у больных, получающих парентеральную терапию ГКС, могут возникать анафилактоидные реакции, например бронхоспазм, поэтому перед назначением препарата необходимо принять соответствующие меры предостережения, особенно у тех пациентов, в анамнезе которых есть данные об аллергии на лекарственные препараты. СОЛУ-КОРТЕФ содержит бензиловый спирт, который иногда связывали с развитием смертельного синдрома одышки (Gasping Syndrome) у недоношенных детей.

Исследования метилпреднизолона натрия сукцината при септическом шоке позволяют предположить, что более высокие показатели смертности имеют место у пациентов группы повышенного риска (уровень креатинина выше 2,0 мг%; вторичная инфекция), хотя подобные исследования относительно гидрокортизона и других ГКС в последнее время не проводились. При герпетическом поражении глаз СОЛУ-КОРТЕФ применяют с осторожностью в связи с опасностью перфорации роговицы.

При применении ГКС могут возникать психические нарушения — от эйфории, бессонницы, внезапных изменений настроения, изменений личности и тяжелой формы депрессии до настоящих психотических проявлений. СОЛУ-КОРТЕФ может ухудшить предыдущую эмоциональную нестабильность или психотические тенденции.

Стероидные препараты с осторожностью применяют при неспецифическом язвенном колите, риске возникновения перфорации, развития абсцесса или другой гнойной инфекции, а также при дивертикулите, наличии свежих кишечных анастомозов, активных или латентных пептических язвах, почечной недостаточности, АГ, остеопорозе и злокачественной миастении.

В контролируемых клинических исследованиях показано, что применение ГКС сокращает длительность обострения рассеянного склероза, но не влияет на ход заболевания и его последствия. В проведенных исследованиях установлено, что для получения выраженного терапевтического эффекта необходимо назначать относительно высокие дозы ГКС.

Нет данных о том, что ГКС имеют канцерогенный, мутагенный эффекты или повышают фертильность. При продолжительной ежедневной терапии ГКС у детей может наблюдаться задержка роста, поэтому такой режим дозирования следует назначать детям только при наличии серьезных показаний.

Беременность и лактация. В исследованиях на животных было выявлено, что в некоторых случаях ГКС, которые вводились беременным самкам в высоких дозах, приводили к нарушению развития плода. До этого времени не проводились соответствующие исследования влияния ГКС на репродуктивную функцию человека, поэтому применение препарата СОЛУ-КОРТЕФ в период беременности и кормления грудью требует тщательной оценки соотношения пользы от применения препарата и потенциального риска для матери и плода. ГКС свободно проникают сквозь плаценту. Дети, родившиеся от матерей, получавших во время беременности значительные дозы препарата СОЛУ-КОРТЕФ, подлежат внимательному обследованию для выявления признаков недостаточности надпочечников. Влияние ГКС на роды не известно. ГКС экскретируются с грудным молоком.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в клинической практике необходимо учитывать фармакокинетические взаимодействия при сочетанном приеме препаратов, индуцирующих печеночные ферменты (таких, как фенобарбитал, фенитоин, рифампин), поскольку может повышаться клиренс ГКС и возникать необходимость повышения их дозы для достижения необходимого терапевтического эффекта. Такие препараты, как тролеандомицин и кетоконазол могут ингибировать метаболизм ГКС и таким образом снижать их клиренс. В этих случаях также необходима коррекция дозы ГКС во избежание развития стероидной токсичности. При продолжительном приеме ацетилсалициловой кислоты в высоких дозах ГКС могут ускорить ее выведение. Это может привести к снижению уровня салицилатов в сыворотке крови или к повышению риска токсичности салицилатов при прекращении приема ГКС. Ацетилсалициловую кислоту следует назначать с осторожностью в комбинации с ГКС больным с гипопротромбинемией. Влияние ГКС на фармакокинетику пероральных антикоагулянтов варьирует. Сообщалось как о повышении, так и о снижении эффективности антикоагулянтов при одновременном приеме с ГКС. Таким образом, необходимо проводить мониторинг показателей коагулограммы для поддержания необходимого антикоагулянтного эффекта.

При применении иммуносупрессивных доз ГКС противопоказаны живые или ослабленные вакцины.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не существует характерного клинического синдрома при острой передозировке препарата СОЛУ-КОРТЕФ. Гидрокортизон выводится при диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С. Неиспользованный р-р нужно уничтожить через 3 дня после приготовления.



СОЛУ-МЕДРОЛ (SOLU-MEDROL®)

METHYLPREDNISOLONUM H02A B04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл. 2-емк. с раств. 1 мл ₴ 27,41

Метилпреднизолон ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфата одноосновного моногидрат, натрия фосфат двухосновный безводный, натрия гидроксид, лактоза, вода для инъекций.

№ UA/2047/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 125 мг фл. 2-емк. с раств. 2 мл ₴ 49,94

Метилпреднизолон ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфата одноосновного моногидрат, натрия фосфат двухосновный безводный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/2047/01/02 от 22.10.2004 до 22.10.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл. с раств. 7,8 мл ₴ 89,68

Метилпреднизолон ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфата одноосновного моногидрат, натрия фосфат двухосновный безводный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ П.06.99/00746 от 22.10.2004 до 22.10.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1000 мг фл. с раств. 15,6 мл ₴ 165,89

Метилпреднизолон ..... 1000 мг

Прочие ингредиенты: натрия фосфата одноосновного моногидрат, натрия фосфат двухосновный безводный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

Препарат содержит метилпреднизолон в виде натрия сукцината. Растворитель — спирт бензиловый, вода для инъекций.

№ UA/2047/01/03 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инъекционная форма синтетического ГКС — метилпреднизолона, предназначенная для в/м и в/в введения. При растворении образует водный р-р высокой концентрации, предназначенный, в первую очередь, для применения при патологических состояниях, при которых необходим быстрый и выраженный эффект. Метилпреднизолон оказывает выраженное противовоспалительное, иммуносупрессивное и противоаллергическое действие.

ГКС диффундируют через клеточную мембрану и образуют комплексы со специфическими цитоплазматическими рецепторами. Затем эти комплексы проникают в ядро клетки, связываются с ДНК (хроматином) и стимулируют транскрипцию м-РНК и дальнейший синтез различных белковых ферментов, чем и обусловлено многогранное действие ГКС при их системном применении. ГКС оказывают влияние на воспалительные и иммунные процессы, на метаболизм углеводов, белков и жиров. На противовоспалительной, иммуносупрессивной и противоаллергической активности ГКС основано их применение в терапевтической практике. Благодаря этим свойствам достигаются следующие эффекты: уменьшение количества иммуноактивных клеток вокруг очага воспаления; уменьшение вазодилатации; стабилизация лизосомальных мембран; торможение фагоцитоза; уменьшение продукции простагландинов и родственных соединений.

Метилпреднизолон в дозе 4 мг оказывает такое же противовоспалительное действие, как и гидрокортизон в дозе 20 мг. Метилпреднизолон имеет незначительную минералокортикоидную активность (200 мг метилпреднизолона эквивалентны 1 мг дезоксикортикостерона). Метилпреднизолон оказывает выраженное влияние на белковый и углеводный обмен. Максимальная фармакологическая активность ГКС проявляется после того, как концентрация их в сыворотке крови становится ниже максимальной; этот факт свидетельствует о том, что большинство эффектов препарата являются скорее результатом изменения активности ферментов, а не следствием прямого действия.

Метилпреднизолон натрия сукцинат *in vivo* быстро гидролизируется под действием холинестераз с образованием свободного метилпреднизолона. После в/в инфузии в дозе 30 мг/кг на протяжении 20 мин или в дозе 1 г на протяжении 30–60 мин, максимальная концентрация метилпреднизолона в плазме крови (около 20 мкг/мл) достигается приблизительно через 15 мин. После в/в болюсного введения метилпреднизолона в дозе 40 мг его максимальная концентрация в плазме крови (42–47 мкг/100 мл) достигается примерно через 25 мин. При в/м введении метилпреднизолона в дозе 40 мг его максимальная концентрация в плазме крови (34 мкг/100 мл) достигается через 120 мин. При в/м введении максимальная концентрация в крови ниже, чем при в/в введении. При в/м введении метилпреднизолон определяется в плазме крови на протяжении более продолжительного периода, чем при в/в введении в эквивалентной дозе. Клиническое значение этих незначительных отличий минимально, если принять во внимание механизм действия ГКС. Клинический эффект обычно развивается спустя 4–6 ч после введения. В случае введения при БА первые положительные проявления отмечаются уже через 1–2 ч. Период полувыведения метилпреднизолона натрия сукцината из плазмы крови составляет 2,3–4 ч и практически не зависит от пути введения. Биологический период полувыведения составляет 12–36 ч. Столь выраженное различие между периодом полувыведения и периодом фармакологической активности препарата связано с внутриклеточной активностью ГКС. Фармакологическая активность сохраняется даже тогда, когда препарат уже не определяется в плазме крови. Продолжительность противовоспалительной активности ГКС приблизительно соответствует продолжительности угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. Метаболизм метилпреднизолона происходит в печени и идентичен метаболизму кортизола. Основными метаболитами являются 20-α-гидроксиметил-преднизолон и 20-β-гидрокси-6-α-метилпреднизолон. Метаболиты выводятся преимущественно с мочой в форме глюкуронидов, сульфатов и несвязанных соединений. После в/м введения метилпреднизолона, меченного углеродом C^{14}, 75% общей радиоактивности выводится с мочой на протяжении 96 ч, 9% выводится с калом на протяжении 5 дней, и 20% определяется в желчи.

ПОКАЗАНИЯ: Эндокринные заболевания

- первичная и вторичная недостаточность надпочечников;
- острая недостаточность надпочечников;
- больным с диагностированной или предполагаемой недостаточностью надпочечников в предоперационном периоде, в случае тяжелой травмы или тяжелого заболевания;
- шок, который не поддается другим видам терапии, при установленной или предполагаемой недостаточности коры надпочечников;
- врожденная гиперплазия надпочечников;
- негнойный тиреоидит;
- гиперкальциемия на фоне онкологического заболевания.

Ревматические заболевания

В качестве дополнительной терапии для кратковременного применения (при обострении процесса) при следующих заболеваниях:

- посттравматический остеоартрит;
- синовит при остеоартрите;
- ревматоидный артрит, в том числе ювенильный ревматоидный артрит;
- острый и подострый бурсит;
- эпикондилит;
- острый неспецифический тендосиновиит;
- острый подагрический артрит;
- псориатический артрит;
- анкилозирующий спондилит.

Коллагенозы (иммунокомплексные заболевания)

При обострении или в качестве поддерживающей терапии в некоторых случаях при следующих заболеваниях:

- системная красная волчанка (включая волчаночный нефрит);
- острый ревмокардит;
- системный дерматомиозит (полимиозит);
- узелковый периартрит;
- синдром Гудпасчера.

Заболевания кожи

- пузырчатка;
- тяжелая полиморфная эритема (синдром Стивенса — Джонсона);
- эксфолиативный дерматит;
- буллезный герпетиформный дерматит;
- тяжелый себорейный дерматит;
- тяжелый псориаз;
- грибовидный микоз.

Аллергические заболевания

Для лечения тяжелых или инвалидизирующих аллергических заболеваний при неэффективности обычной терапии:

- БА;
- контактный дерматит;
- атопический дерматит;
- сывороточная болезнь;
- сезонный или круглогодичный аллергический ринит;
- реакции гиперчувствительности к лекарственным препаратам;
- трансфузионные реакции по типу крапивницы;
- острый неинфекционный отек гортани.

Заболевания глаз

Тяжелые острые и хронические аллергические и воспалительные процессы с поражением глаз:

- поражения глаз, вызванные *Herpes zoster;*
- ирит, иридоциклит;
- хориоретинит;
- диффузный задний увеит и хориоидит;
- неврит зрительного нерва;
- симпатический офтальмит;
- воспаление переднего сегмента глазного яблока;
- аллергический конъюнктивит;
- аллергическая краевая язва роговицы;
- кератит.

Заболевания ЖКТ

Неотложная терапия при таких заболеваниях:

- язвенный колит;

- регионарный энтерит.

Заболевания органов дыхания

- симптоматический саркоидоз;
- бериллиоз;
- молниеносный или диссеминированный туберкулез легких (применяется вместе с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией);
- синдром Леффлера (при неэффективности других видов терапии);
- аспирационный пневмонит;
- ХОБЛ в фазе обострения;
- пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii у* больных СПИДом

Заболевания крови

- приобретенная (аутоимунная) гемолитическая анемия;
- идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых;
- вторичная тромбоцитопения у взрослых;
- эритробластопения (эритроцитарная анемия);
- врожденная (эритроидная) гипопластическая анемия.

Онкологические заболевания

В качестве паллиативной терапии при таких заболеваниях:

- лейкоз и лимфома у взрослых;
- острый лейкоз у детей;
- онкологические заболевания в терминальной стадии.

Состояния, которые сопровождаются отеком

Для стимуляции диуреза и достижения ремиссии при протеинурии у больных с нефротическим синдромом без уремии.

Заболевания нервной системы

- отек головного мозга вследствие опухоли (первичной или метастатической), обусловленный хирургическим вмешательством, лучевой терапией или черепно-мозговой травмой;
- рассеянный склероз в фазе обострения;
- острые травматические повреждения спинного мозга (лечения следует начинать в первые 8 ч после травмы).

Заболевания других органов и систем

- туберкулезный менингит с субарахноидальным блоком или при угрозе блока (препарат применяется одновременно с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией);
- трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда;
- трансплантация органов;
- профилактика тошноты и рвоты, вызванных противоопухолевой химиотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат можно вводить в/в болюсно, в/в капельно и в/м. Если препарат назначается в качестве неотложной терапии при острых состояниях, рекомендуется назначать его в/в. Дозы препарата для детей могут быть снижены. Назначаемая доза прежде всего зависит от тяжести заболевания и полученного клинического эффекта, кроме того, необходимо учитывать возраст и массу тела ребенка. Доза для детей не должна быть ниже 0,5 мг/кг в сутки.

Дополнительная терапия при угрожающих жизни состояниях

Солу-Медрол рекомендуется вводить в/в в дозе 30 мг/кг на протяжении не менее 30 мин. Введение в этой дозе можно повторять каждые 4–6 ч на протяжении 48 ч.

Пульс-терапия

Назначают взрослым при заболеваниях, поддающихся кортикостероидной терапии, при обострениях заболевания и/или при неэффективности стандартной терапии. Рекомендуются следующие схемы лечения:

Ревматоидный артрит	В/в 1 г/сут на протяжении 1, 2, 3, 4 дней или 1 г/мес на протяжении 6 мес*
Системная красная волчанка	В/в 1 г/сут на протяжении 3 дней*
Рассеянный склероз	В/в 1 г/сут на протяжении 3 дней или 1 г/сут на протяжении 5 дней*
Отеки (гломерулонефрит, волчаночный нефрит)	В/в 30 мг/кг через день на протяжении 4 дней или 1 г/сут на протяжении 3, 5, 7 дней*

* продолжительность введения препарата в указанной дозе должна быть не менее 30 мин; введение можно повторить, если на протяжении недели после введения не было достигнуто улучшения или если этого требует состояние больного.

Онкологические заболевания в терминальной стадии

Солу-Медрол в дозе 125 мг/сут при ежедневном в/в введении на протяжении 8 нед достоверно улучшал качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии.

Профилактика тошноты и рвоты, вызванных противоопухолевой химиотерапией

При химиотерапии с незначительным или средней выраженности эметогенным действием рекомендуется вводить Солу-Медрол в/в в дозе 250 мг (не менее 5 мин) за 1 ч до введения химиотерапевтического средства, а также в начале введения и после его окончания. Для усиления эффекта с первой дозой Солу-Медрола можно вводить препараты хлорфенотиазина.

При химиотерапии, характеризующейся выраженным эметогенным действием, рекомендуется вводить Солу-Медрол в/в в дозе 250 мг (не менее 5 мин) в сочетании с соответствующими дозами метоклопрамида или бутирофенона за 1 ч до введения химиотерапевтического препарата, а затем по 250 мг в/в в начале химиотерапии и после ее окончания.

Острые травматические повреждения спинного мозга

При острых травматических повреждениях спинного мозга рекомендуется в/в болюсное введение метилпреднизолона в дозе 30 мг/кг на протяжении 15 мин, после 45-минутного перерыва — непрерывная инфузия со скоростью 5,4 мг/кг/ч на протяжении 23 ч. Препарат следует вводить с помощью инфузионного насоса в изолированную вену. Введение следует начать в первые 8 ч после травмы.

Пневмония, вызванная Pneumocystis carinii у больных СПИДом

Применяют различные схемы лечения. Согласно одной из схем рекомендуется введение Солу-Медрола в дозе 40 мг каждые 6–12 ч с постепенным снижением дозы на протяжении максимального периода — 21 день или до окончания противомикробной терапии. Лечение следует начинать на протяжении первых 72 ч от начала специфической терапии инфекции, вызванной *Pneumocystis carinii.*

ХОБЛ в фазе обострения

Солу-Медрол применяют по одной из двух схем:

0,5 мг/кг в/в каждые 6 ч на протяжении 72 ч или 125 мг в/в каждые 6 ч на протяжении 72 ч с дальнейшим применением ГКС в виде пероральных лекарственных форм с постепенным снижением дозы. Общая продолжительность лечения должна быть не менее 2 нед.

Другие показания

В зависимости от характера заболевания, начальная доза для взрослых может составлять от 10 до 500 мг. Для короткого курса при тяжелых острых состояниях может потребоваться назначение препарата в более высоких дозах. Начальную дозу, не превышающую 250 мг, следует вводить в/в на протяжении не менее 5 мин, а если доза превышает 250 мг, то продолжительность введения должна быть не менее 30 мин. Следующие дозы можно вводить в/в или в/м, при этом продолжительность интервалов между введениями будет зависеть от реакции больного на терапию и его клинического состояния. Кортикостероидная терапия является лишь дополнительным методом, не заменяющим стандартную терапию. При лечении детей препарат вводят в более низких дозах, однако при выборе дозы в первую очередь учитывают тяжесть состояния и реакцию больного на терапию, а не возраст и массу тела. Доза не должна быть ниже 0,5 мг/кг в сутки. Солу-Медрол можно вводить в/в капельно или в/м, но при неотложных состояниях начинать лечение лучше с в/в инъекции. Р-р для в/в (или в/м) введения готовят так, как это указано ниже.

Препараты для парентерального введения следует проверять визуально для выявления изменения цвета р-ра или появления в нем частиц.

а) Двухемкостный флакон

1. Нажать на пластиковый активатор, чтобы растворитель перелился в нижнюю емкость.
2. Осторожно покачивать флакон до тех пор, пока порошок не растворится.
3. Удалить пластиковый диск, прикрывающий центр пробки.
4. Обработать поверхность пробки антисептиком.
5. Проколоть иглой центр пробки так, чтобы был виден кончик иглы. Перевернуть флакон и отобрать шприцом необходимое количество р-ра.

б) Флакон.

С соблюдением правил асептики ввести растворитель во флакон со стерильным порошком. Использовать только специальный растворитель.

в) Приготовление р-ра для в/в инфузии

Вначале следует приготовить р-р Солу-Медрола, как указано выше. Терапию можно начать с в/в введения Солу-Медрола в течение не менее 5 мин (при введении в дозах до 250 мг включительно) или не менее 30 мин (при введении в дозе, превышающей 250 мг). Следующие дозы вводят таким же образом. Препарат может быть введен также в виде исходного р-ра препарата, смешанного с 5% водным р-ром декстрозы, с изотоническим р-ром натрия хлорида, с 5% р-ром декстрозы в 0,45% или 0,9% р-ре натрия хлорида. Полученные р-ры сохраняют физическую и химическую стабильность на протяжении 48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные грибковые инфекции; повышенная чувствительность к метилпреднизолону или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: перечисленные ниже побочные эффекты типичны для всех кортикостероидов при системном применении.

Нарушения водно-электролитного баланса — задержка натрия, застойная сердечная недостаточность у предрасположенных больных, АГ, задержка жидкости в организме, гипокалиемия и гипокалиемический алкалоз.

Со стороны сердечно-сосудистой системы — разрыв миокарда вследствие инфаркта миокарда, гипотензия, аритмия.

Со стороны опорно-двигательного аппарата — стероидная миопатия, мышечная слабость, остеопороз, патологические переломы костей, компрессионные переломы позвонков, асептический некроз и разрывы сухожилий (особенно ахиллового сухожилия).

Со стороны ЖКТ — язвы с возможной перфорацией и кровотечением, желудочное кровотечение, панкреатит, эзофагит, перфорация кишечника, повышения активности АлАТ, АсАТ и ЩФ в сыворотке крови.

Со стороны кожи — замедленное заживление ран, петехии и экхимозы, истончение и повышенная чувствительномть кожи.

Со стороны метаболизма — отрицательный азотистый баланс, обусловленный катаболизмом белков.

Со стороны нервной системы — повышение внутричерепного давления с отеком диска зрительного нерва (псевдоопухоль головного мозга), психические расстройства и судороги.

Со стороны эндокринной системы — нарушения менструального цикла, развитие синдрома Иценко — Кушинга, угнетение функции гипоталамо-надпочечниковой оси, снижение толерантности к глюкозе, клиническое проявление латентного сахарного диабета, повышение потребности в инсулине или в пероральных гипогликемизирующих препаратах у больных сахарным диабетом, замедление роста у детей.

Со стороны глаз — задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления и экзофтальм.

Со стороны иммунной системы — маскировка клинической картины инфекций, активизация латентных инфекций, возможно возникновения заболеваний, вызванных условно-патогенными возбудителями, возможны реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, а также угнетение реакций при проведении кожных проб. Кроме того, при проведении парентеральной терапии ГКС могут возникать аллергические реакции анафилактоидного типа (с циркуляторным коллапсом или без него), остановка сердца, бронхоспазм, продолжительная икота при применении ГКС в высоких дозах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препаратами выбора для проведения ГКС-терапии являются гидрокортизон или кортизон; при необходимости могут использоваться синтетические аналоги в комплексе с минералокортикоидами; особенно важное значение имеет добавление минералокортикоидов в педиатрии; необходимость в добавлении минералокортикоидов может возникнуть и при применении синтетических аналогов. В исследованиях не была подтверждена эффективность Солу-Медрола при септическом шоке; более того, было установлено, что у больных группы высокого риска (например, при повышении уровня креатинина в сыворотке крови выше 2,0 мг% или при вторичных инфекциях) уровень летальности может повышаться.

В случае шока, возникающего вследствие недостаточности надпочечников, или шока, который не поддается терапии обычными методами при возможной недостаточности надпочечников, препаратом выбора обычно является гидрокортизон. В случаях, когда минералокортикоидное действие нежелательно, предпочтение следует отдать метилпреднизолону. Хотя контролируемые двойные слепые плацебо-контролируемые клинические исследования не проводились, результаты экспериментов на животных показывают, что Солу-Медрол может быть эффективен при лечении геморрагического, травматического и хирургического шока, если стандартная терапия (например, возмещение потери жидкости и др.) неэффективна.

Больным, которые могут испытать стресс на фоне терапии кортикостероидами, показано повышение дозы быстродействующих кортикостероидов до, во время и после стрессовой ситуации. На фоне терапии кортикостероидами некоторые инфекции могут иметь стертое течение; кроме того, к ним могут присоединяться новые инфекции. При применении кортикостероидов возможно снижение резистентности к инфекциям, а также нарушение способности организма к локализации инфекционного процесса. Развитие инфекций, вызванных различными патогенными микроорганизмами (вирусы, бактерии, грибы, простейшие или гельминты) и локализующихся в различных системах организма, может быть связано с применением кортикостероидов как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими лекарственными средствами, обладающими иммуносупрессивным действием, влияющими на клеточное или гуморальное звено иммунитета, функцию нейтрофильных гранулоцитов. Эти инфекции могут иметь легкое или умеренно выраженное течение, однако в ряде случаев возможно тяжелое течение заболевания вплоть до летального исхода. Причем, чем выше дозы кортикостероидов, тем вероятнее развитие инфекционных осложнений.

Больным, которые получают кортикостероиды в дозах, оказывающих иммуносупрессивное действие, противопоказано введение живых или живых ослабленных вакцин. Однако больным, которые получают кортикостероиды в дозах, оказывающих иммуносупрессивное действие, могут вводиться инактивированные вакцины; вместе с тем, иммунный ответ на введение таких вакцин может быть снижен. Больным, которые получают кортикостероиды в иммуносупрессивных дозах, по соответствующим показаниям может проводиться иммунизация.

Использование Солу-Медрола при активном туберкулезе ограничивается только случаями молниеносного и диссеминированного туберкулеза, когда кортикостероиды применяются в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией. Если кортикостероиды применяют у больных с латентным туберкулезом или в период виража туберкулиновых проб, необходим контроль состояния больных, в связи с возможностью реактивации заболевания. Во время продолжительной терапии кортикостероидами такие больные должны получать химиопрофилактику. В связи с повышением частоты реактивации туберкулеза у больных СПИДом следует рассмотреть целесообразность проведения специфической противотуберкулезной терапии, если этим больным из группы высокого риска проводится терапия кортикостероидами. Эта категория больных должна находиться под врачебным контролем также в связи с тем, что у них повышен риск обострения других латентных инфекций.

Поскольку у больных, получающих кортикостероиды парентерально, изредка развиваются анафилактоидные реакции (например, бронхоспазм), перед введением кортикостероидов следует проводить соответствующие профилактические мероприятия, особенно если у больного в анамнезе отмечались аллергические реакции на любые лекарственные препараты.

Имеются сообщения о нарушении ритма сердца и/или развитии циркуляторного коллапса и/или остановки сердца после быстрого в/в введения метилпреднизолона натрия сукцината в высоких дозах (более 0,5 г менее чем за 10 мин). Во время и после быстрого в/в введения метилпреднизолона натрия сукцината в высоких дозах также отмечались случаи брадикардии, однако они не всегда зависели от скорости или продолжительности инфузии.

Препарат содержит бензиловый спирт, который может вызывать синдром удушья с летальным исходом у недоношенных новорожденных.

Кортикостероиды следует применять с осторожностью при лечении больных с поражением глаз, вызванных вирусом простого герпеса, поскольку это может привести к перфорации роговицы.

На фоне терапии кортикостероидами возможно развитие различных психических расстройств — от эйфории, бессонницы, колебаний настроения, изменений личности и тяжелой депрессии до острых психотических проявлений. Кроме того, уже имеющиеся эмоциональная лабильность или склонность к психотическим реакциям на фоне терапии кортикостероидами могут усиливаться.

Кортикостероиды следует применять с осторожностью при неспецифическом язвенном колите, если существует угроза перфорации, абсцесса или другой гнойной инфекции, а также при дивертикулите, при наличии свежих кишечных анастомозов, при активной или латентной пептической язве, почечной недостаточности, АГ, остеопорозе или тяжелой псевдопаралитической миастении.

Поскольку осложнения при терапии кортикостероидами зависят от дозы и продолжительности лечения, в каждом конкретном случае следует оценивать соотношение возможного риска и ожидаемого терапевтического эффекта относительно как дозы и продолжительности лечения, так и режима введения (ежедневно или прерывистым курсом).

Описана острая миопатия при применении кортикостероидов в высоких дозах. Чаще всего она возникает у больных с нарушенной нервно-мышечной передачей (например, при тяжелой псевдопаралитической миастении) или у больных, которые одновременно получают лечение препаратами — блокаторами нервно-мышечной передачи (например, панкуронием). Такая острая миопатия имеет генерализо-

ванный характер, может поражать мышцы глаз и респираторной системы, приводить к развитию тетрапареза. Возможно повышение уровня КФК в сыворотке крови. При этом улучшение состояния или выздоровление после отмены кортикостероидов может происходить через много недель или даже через несколько лет.

Нет указаний на то, что кортикостероиды обладают канцерогенными или мутагенными свойствами или способны нарушать фертильность.

Сообщалось, что у больных, получавших терапию кортикостероидами, отмечались случаи саркомы Капоши. Однако при отмене кортикостероидов может наступать клиническая ремиссия.

Результаты исследований на животных указывают, что введение кортикостероидов в высоких дозах может вызвать нарушения развития плода. Перед назначением препарата беременным и женщинам, которые кормят грудью, следует оценить ожидаемый терапевтический эффект и потенциальный риск для плода. Назначение кортикостероидов в период беременности возможно только при крайней необходимости. Кортикостероиды проникают через плацентарный барьер. Новорожденные, матери которых получали достаточно высокие дозы кортикостероидов в период беременности, должны находиться под врачебным контролем для своевременного выявления признаков надпочечниковой недостаточности. Достоверного влияния кортикостероидов на процесс родов не выявлено. Кортикостероиды проникают в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метилпреднизолон взаимодействует с олеандомицином, эритромицином, кетоконазолом. Такое взаимодействие может усиливать терапевтические эффекты метилпреднизолона и вместе с тем усиливать выраженность его побочных эффектов. При взаимодействии с рифампицином может наблюдаться снижение терапевтической эффективности последнего, что требует коррекции дозы рифампицина. При одновременном применении с ингибиторами холинестеразы (неостигмином, пиридостигмином) может наблюдаться усиление выраженности миастении. Взаимодействие с непрямыми антикоагулянтами и гепарином может приводить как к ускорению, так и к замедлению свертывания крови, что требует мониторинга показателей коагуляции и соответствующей коррекции дозы антикоагулянтов. Противосудорожные препараты (фенобарбитал, фенитоин и рифампицин) снижают эффективность метилпреднизолона, что может потребовать коррекции его дозы. Одновременное применение с противодиабетическими средствами (инсулин, глибенкламид) может приводить к ухудшению контроля гликемии. Следует регулярно контролировать уровень глюкозы в крови и соответственно корректировать дозу противодиабетических препаратов. Эффективность антигипертензивных препаратов при одновременном применении с метилпреднизолоном снижается. Метилпреднизолон потенцирует действие дигоксина и других сердечных гликозидов и повышает токсичность диуретиков, вызывающих потерю калия; необходим мониторинг уровня калия в сыворотке крови и соответствующая его коррекция при необходимости. Метилпреднизолон повышает токсичность живых вакцин (полиомиелитной, БЦЖ, паротитной, против кори, краснухи, ветряной оспы). На фоне терапии метилпреднизолоном может развиться диссеминированная вирусная инфекция в ответ на применение живых вакцин. Метилпреднизолон ослабляет иммунный ответ на введение инактивированных вакцин. Одновременное применение с метотрексатом позволяет снизить дозу кортикостероидов. Метилпреднизолон замедляет метаболизм циклоспорина, вызывает частичную реверсию нервномышечной блокады, вызванной панкуронием, снижает эффективность анксиолитиков и антипсихотических средств, что, как правило, требует повышения дозы этих препаратов. Метилпреднизолон усиливает эффекты симпатомиметических препаратов, в частности сальбутамола, и повышает их токсичность. При одновременном применении метилпреднизолона и циклоспорина были отмеченные случаи возникновения судорог. Поскольку одновременное введение этих препаратов вызывает взаимное угнетение метаболизма, вероятно, что судороги и прочие побочные эффекты, связанные с применением каждого из этих препаратов в качестве монотерапии, при их совместном применении могут возникать чаще.

Ингибиторы CYP 3A4 (макролиды, триазоловые противогрибковые средства, некоторые блокаторы кальциевых каналов) могут замедлять метаболизм метилпреднизолона; для избежания стероидной интоксикации следует титровать дозу метилпреднизолона.

При продолжительном приеме кислоты ацетилсалициловой в высоких дозах кортикостероиды могут увеличить ее выведение. Это может приводить к снижению уровня салицилата в сыворотке крови или к повышению риска токсичности салицилата при прекращении приема кортикостероидов. Кислоту ацетилсалициловую следует назначать с осторожностью в комбинации с кортикостероидами пациентам с гипопротромбинемией.

Влияние кортикостероидов на фармакокинетику непрямых антикоагулянтов варьирует. Сообщалось как о повышении, так и о снижении эффективности антикоагулянтов при одновременном приеме с кортикостероидами. Таким образом, необходимо проводить мониторинг показателей коагулограммы для поддержания необходимого антикоагуляционного эффекта. Совместимость и стабильность р-ров метилпреднизолона натрия сукцината при в/в введении с другими лекарственными средствами, входящими в состав р-ров для в/в введения, зависят от pH, концентрации, времени, температуры, а также от растворимости метилпреднизолона. Поэтому, во избежание проблем, связанных с совместимостью и стабильностью, Солу-Медрол рекомендуется по возможности вводить отдельно от других лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка не описана. Препарат выводится при диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: нерастворенный препарат хранят при температуре 15–25 °С. Р-р препарата хранят при комнатной температуре (пригоден для использования на протяжении 48 ч после приготовления).

СОЛЬВЕНЦИЙ (SOLVENCIUM)

Талион-А M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. д/перорал. прим. фл. 25 мл ₴ 37,32

Кальция фторид ..... *0,12 г/мл*
Сера ..... *0,12 г/мл*
Плаун булавовидный ..... *0,12 г/мл*
Барбарис обыкновеннный ..... *0,06 г/мл*
Туя западная ..... *0,06 г/мл*

№ P.01.03/05798 от 14.01.2003 до 14.01.2008

СОМАЗИНА (SOMAZINA)

CITICOLINUM N06B X06

Ferrer International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 500 мг амп. 4 мл, № 5

Цитиколин ..... *500 мг*

№ UA/3198/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

р-р д/перорал. прим. 10 г/100 мл фл. 30 мл, № 1

Цитиколин ..... *10 г/100 мл*

№ UA/3198/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010



СОМАТУЛИН 30 мг (SOMATULINE 30 mg)

LANREOTIDUM H01C B03

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п сусп. ин. пролонг. 30 мг фл. + ***раств. амп. 2 мл*** + ***шприц*** + ***2 иглы, № 1***

Ланреотида ацетат ..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: маннитол, кармеллоза, полисорбат 80, кополимеры.

№ P.09.03/07393 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: как и природный соматостатин, ланреотид является пептидом, ингибирующим ряд экзокринных и паракринных механизмов. Он обладает выраженным тропизмом к периферическим соматостатиновым рецепторам (гипофизарным и панкреатическим); его тропизм к центральным рецепторам значительно слабее. С этой особенностью связана специфичность действия ланреотида на секрецию гормона роста и пищеварительных гормонов. Лантреотид значительно превосходит по эффективности и продолжительности действия природный соматостатин.

Абсорбция ланреотида после введения Соматулина 30 мг здоровым добровольцам протекает двухфазно: в первой фазе происходит быстрое высвобождение пептида с поверхности микросферы, а во второй фазе его высвобождение существенно замедляется.

Максимальная концентрация ланреотида в сыворотке крови в первой фазе достигается через 1,4±0,8 ч и составляет 6,8±3,8 мкг/л, во второй фазе — через 1,9±1,8 суток и составляет 2,5±0,9 мкг/л. Биодоступность составляет 46,1±16,7%. Среднее время нахождения в организме составляет 8±1 дней, период полувыведения — 5,2±2,5 дней.

У пациентов с акромегалией фармокинетика препарата не изменяется. Концентрация гормона роста и инсулиноподобного фактора роста IGF-1 после однократного введения препарата значительно сни-

жается (на протяжении, по меньшей мере, 14 дней). При постоянном введении препарата в течение нескольких месяцев не отмечается его кумуляции в организме.

ПОКАЗАНИЯ: лечение акромегалии — если уровень гормона роста в крови не нормализуется после хирургического вмешательства или лучевой терапии; для подготовки к хирургическому лечению; у больных, которым операция не показана; симптоматическая терапия карциноидных опухолей.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение препаратом должно быть индивидуализированным и проводиться в специализированных учреждениях.

При акромегалии в начале лечения препарат обычно вводят в/м 1 раз каждые 14 дней. В случае, если терапевтический эффект до следующей инъекции недостаточен (оценивают по уровню гормона роста и IGF-1), частоту введения увеличивают до 1 инъекции каждые 10 дней.

Частота в/м введения препарата при карциноидных опухолях в начале лечения — 1 раз каждые 14 дней. В случае, если эффект от применения препарата недостаточен (оценивается по выраженности клинических симптомов — диареи, ощущения жара), частоту введения препарата увеличивают до 1 инъекции каждые 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции — умеренная боль в месте инъекции, иногда сопровождающаяся гиперемией кожи. Из системных побочных эффектов возможны диарея, боль в животе, метеоризм, анорексия, тошнота и рвота, в единичных случаях — нарушение метаболизма глюкозы, бессимптомный холелитиаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: приготовление суспензии (с использованием только прилагаемого растворителя) должно производиться непосредственно перед выполнением инъекции, флакон взбалтывают плавными движениями (20–30 раз) до получения гомогенной суспензии молочного цвета.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: суспензию нельзя смешивать с другими лекарственными средствами.

У больных сахарным диабетом следует снизить дозу инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не представляет угрозы для жизни. Возможны симптомы со стороны пищеварительного тракта, электролитные нарушения. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С (в холодильнике).

СОМИЛАЗА® (SOMILASUM®)

Витамины A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о кишечно-раств. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 9,26

Липаза ..... 60 000 ЛЕ

Амилаза ..... 1500 ЛЕ

№ UA/1741/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

СОМНОЛ (SOMNOL)

ZOPICLONUM N05C F01

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 7,5 мг, № 10 ₴ 14,46

Зопиклон..... 7,5 мг

№ Р.12.01/04092 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



СОНАПАКС (SONAPAX)

THIORIDAZINUM N05A C02

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 10 мг, № 60 ₴ 11,88

Тиоридазина гидрохлорид..... 10 мг

др. 25 мг, № 60 ₴ 22

Тиоридазина гидрохлорид..... 25 мг

№ П.05.01/03115 от 17.05.2001 до 17.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антипсихотическое средство, относится к пиперидиновым производным фенотиазина. Практически не вызывает развития экстрапирамидных побочных эффектов и привыкания, характеризуется широким спектром терапевтического действия. В низких и средних дозах устраняет чувство напряженности и тревоги.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. Средняя системная биодоступность составляет около 60%, относительный объем распределения составляет примерно 10 л/кг. Связывание с белками плазмы крови высокое (более 95%). Тиоридазин метаболизируется в печени. Некоторые из метаболитов (мезоридазин, сульфоридазин) обладают фармакодинамическими свойствами, близкими к свойствам тиоридазина. Период полувыведения составляет около 10 ч. Основной путь выведения — с калом (50%), а также с мочой (менее 4% в неизмененном виде и около 30% — в виде метаболитов). Тиоридазин проникает через плаценту и поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве анксиолитика при состояниях тревоги, напряженности, смешанном состоянии тревоги и депрессии, возбуждении, эмоциональных расстройствах с тревогой и напряженностью, психосоматических нарушениях, нарушениях сна, непереносимой боли; в гериатрии — при патологических состояниях, обусловленных органическим поражением головного мозга различной степени тяжести: сенильное возбуждение и спутанность сознания, тревожность и смешанные депрессивно-тревожные состояния, бессонница: в педиатрии — при тревоге, напряженности, нарушениях концентрации внимания, сна, поведения (возбуждение, гиперактивность или агрессивность). В качестве антипсихотического средства особенно показан при стационарном лечении больных хроническими психозами; амбулаторном лечении больных психозами; синдроме алкогольной абстиненции (для устранения тревожности, возбуждения, враждебности, галлюцинаций), ажитированной депрессии (как дополнительное средство), при лечении детей с тяжелыми нарушениями поведения типа эмоциональной нестабильности, гипервозбудимости, двигательной гиперактивности и агрессивности.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и время приема устанавливают индивидуально. В качестве анксиолитика взрослым назначают в суточной дозе 10–75 мг, детям в возрасте 1 года и старше — 0,5–2 мг на 1 кг массы тела. В качестве нейролептика при психозах у взрослых Сонапакс применяют в условиях стационара в суточной дозе 100–600 мг, в амбулаторных условиях — 50–300 мг, приажитированных депрессиях и при использовании в гериатрии — 25–300 мг, при алкогольной абстиненции — 100–200 мг, при тяжелых нарушениях психики непсихотического характера — 25–150 мг. Максимальная суточная доза для взрослых — 800 мг, для детей в возрасте 1 года и старше —1–4 мг на 1 кг массы тела. При назначении дозы, близкой к максимальной суточной, ее делят на 2–4 приема.

Лечение пациентов с дефицитом массы тела, заболеваниями почек и печени, а также больных старческого возраста рекомендуется начинать с самих низких доз и повышать их очень медленно.

Сонапакс можно применять для лечения нарушений поведения у больных эпилепсией; в таких случаях прием противосудорожных средств следует продолжать, при необходимости повысив их дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: коматозные состояния или выраженное угнетение функции ЦНС; повышенная чувствительность к тиоридазину и другим фенотиазинам, заболевания крови в анамнезе: тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы; возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: к обычным побочным явлениям, особенно при применении высокой дозы и в начале лечения, относятся сонливость, седативное действие, головокружение, заложенность носа, сухость во рту. Иногда наблюдается дозозависимая ортостатическая гипотензия, особенно у больных пожилого возраста. К другим дозозависимым нарушениям, обусловленным антихолинергической активностью тиоридазина, относятся нарушения аккомодации, тахикардия, запор, задержка или недержание мочи. У некоторых пациентов тиоридазин, даже в низких дозах, может вызывать ощущение умственного угнетения, тошноту, головокружение, головную боль, или, напротив, парадоксальные эффекты возбуждения, ажитацию или бессонницу.

Имеются сообщения о случаях пигментной ретинопатии при длительном лечении тиоридазином главным образом в случае приема более 800 мг тиоридазина в сутки.

Антипсихотические препараты типа тиоридазина могут вызывать гипер-пролактинемию, приводящую к галакторее, нарушениям менструального цикла, иногда возможно увеличение массы тела и отеки. Эти явления можно предотвратить снижением дозы тиоридазина.

Описаны редкие случаи лейкопении и агранулоцитоза, особенно в первые месяцы лечения, фотосенсибилизация, аллергическая сыпь, желтуха, гепатит и нарушения функции печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима осторожность в случае применения тиоридазина при узкоугольной глаукоме, гипертрофии предстательной железы.

Тиоридазин вызывает лейкопению или агранулоцитоз относительно редко, однако в первые месяцы лечения рекомендуется регулярно проводить подсчет форменных элементов крови, а при появлении клинических признаков патологических изменений состава крови — делать это немедленно.

При заболеваниях печени необходим регулярный контроль ее функционального состояния.

Лицам, принимающим тиоридазин, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

В период беременности тиоридазин назначают только по абсолютным показаниям. Во время лечения тиоридазином следует прервать кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тиоридазин, как и другие фенотиазины, может усиливать угнетающее действие на ЦНС алкоголя, депрессантов ЦНС и антигистаминных средств, М-холиноблокирующее действие холинолитиков и угнетающее — производных хинидина на миокард.

Тиоридазин может уменьшать выраженность антипаркинсонического эффекта леводопы, снижать судорожный порог у больных эпилепсией (что может потребовать изменения дозы противосудорожных препаратов), уменьшать прессорный эффект адренергических сосудосуживающих средств. Ингибиторы МАО могут усиливать или пролонгировать седативное и антимускариновое действие фенотиазинов. Одновременный прием препаратов лития способствует развитию экстрапирамидных симптомов и усилению нейротоксических свойств тиоридазина. Прием блокаторов β-адренорецепторов может вызвать повышение концентрации тиоридазина в плазме крови. Всасывание тиоридазина могут нарушать антациды и антидиарейные препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: ксеростомия, тошнота, рвота, сонливость, дезориентация, гиперкинезы, гипертермия, судороги, кома, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, коллапс.

Лечение: рекомендуется промывание желудка с последующим приемом активированного угля. Проводят поддерживающее, симптоматическое лечение в условиях строгого контроля за функцией дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. При гипотензии показано введение плазмозамещающих р-ров, а в тяжелых случаях — осторожное введение допамина. При судорогах рекомендуется применение бензодиазепинов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре.

СОНГ ХАО Дай Бо Тинь (SONG HAO DAI BO THINH)

Fito Pharma A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим фл. 250 мл ₴ 32,67

Корень женьшеня	*0,042 г/мл*
Эвкоммия вязолистная (Eucommia Uimoides)	*0,021 г/мл*
Дягиль китайский (Angelica chinensis)	*0,021 г/мл*
Пория гриб (Poria cocos)	*0,021 г/мл*
Лигустикум Уоллича (Ligusticum Wallichii)	*0,021 г/мл*
Моринда лекарственная (Morinda officinalis)	*0,021 г/мл*
Шиповник приглаженный (Rosa Levigata)	*0,021 г/мл*
Корни и корневища солодки голой	*0,021 г/мл*
Панты оленя (Cervi parvum)	*0,042 г/мл*
Ремания клейкая (Remania chinensis)	*0,021 г/мл*
Плоды кизила лекарственного (Fructus Cornus officinalis)	*0,021 г/мл*
Соломоцвет двузубый (Achyranthes bidentata Blume)	*0,021 г/мл*
Горец многоцветковый (Polygonum multiflorum)	*0,021 г/мл*
Атрактилодес крупноголовый (Atractylodes macrocephalae)	*0,021 г/мл*
Корица китайская (Cinnamonum cassia)	*0,021 г/мл*
Цистанхе пустынная (Cistanche Deserticola)	*0,021 г/мл*

№ P. 10.02/05442 от 15.10.2002 до 15.10.2007

СОНДОКС™ (SONDOXUM)

DOXYLAMINUM R06A A09

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,015 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3

табл. 0,015 г контейнер, № 30

Доксиламина сукцинат *0,015 г*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, лактоза, крахмал картофельный, целлюлоза микрокристаллическая.

№ P. 11.02/05512 от 05.11.2002 до 05.11.2007

См. ДОКСИЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СОННАТ®-КМП (SONNAT®-KMP)

ZOPICLONUM N05C F01

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,0075 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 9,09

Зопиклон *0,0075 г*

Прочие ингредиенты: повидон низкомолекулярный медицинский, тальк, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат, состав для покрытия Opadry II Yellow.

№ P.03.01/02941 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: зопиклон ((5RS)-6-(5-хлоропиридин-2-ил)-7-оксо-6,7-дигидро-5-Н-пирроло[3,4-b]пиразин-5-ил-4-метилпиперазин-1-карбоксилат) — представитель нового класса психотропных средств, циклопирролонов, структурно отличающихся от бензодиазепинов и барбитуратов. Седативно-снотворное действие зопиклона обусловлено высокой степенью сродства к местам связывания на рецепторном комплексе ГАМК в ЦНС. Применение зопиклона способствует сокращению продолжительности периода засыпания, уменьшению количества ночных пробуждений, сохраняя нормальную фазовую структуру сна и не сокращая при этом фазу быстрого сна. Не вызывает постсомнических нарушений: отсутствуют ощущения разбитости и сонливости на утро следующего дня.

При приеме внутрь быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Сон обычно наступает в течение 30 мин после приема и длится 6–8 ч. Максимальная концентрация в плазме крови составляет 75,9 нг/мл, время ее достижения — 1–3 ч после приема. Хорошо проникает через гистогематические барьеры, включая ГЭБ, и распределяется в органах и тканях, в том числе в головном мозге. Период полувыведения — 5,5–6 ч.

Повторный прием не сопровождается кумуляцией препарата и его метаболитов в организме. При тяжелой почечной недостаточности выведение препарата может замедляться.

ПОКАЗАНИЯ: устранение нарушений сна, в том числе затрудненного засыпания, ночных пробуждений и раннего пробуждения; лечение преходящей, ситуационной и стойкой хронической бессонницы; вторичных нарушений сна при психических расстройствах и ночных астматических приступах (в сочетании с разовым приемом теофиллина в суточной дозе).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 7,5 мг (1 таблетка) перед сном. Доза может быть повышена до 2 таблеток у больных с тяжелой или стойкой бессонницей. Лицам пожилого возраста и при нарушениях функции печени прием препарата следует начинать со сниженной дозы — $^1/_2$ таблетки (3,75 мг). В зависимости от эффективности и переносимости препарата в дальнейшем дозу можно повысить. Дозу и продолжительность лечения определяют индивидуально. Курс лечения не должен превышать 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, выраженная дыхательная недостаточность, возраст до 15 лет, период беременности и кормления грудью (в период лечения необходимо прекратить грудное вскармливание).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах препарат хорошо переносится. Наиболее часто при лечении Соннатом-КМП могут возникать ощущение горького или металлического вкуса во рту, реже — тошнота, рвота; раздражительность, спутанность сознания, подавленное настроение; редко — аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница); при пробуждении — сонливость, реже — головокружение и нарушение координации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после прекращения применения Соннат-КМП не развивается синдром отмены. Пациенты, принимающие препарат, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания. Не рекомендуется одновременно с Соннатом-КМП употреблять алкоголь и принимать депримирующие психотропные средства. В случаях применения Соннат-КМП при миастении необходим строгий неврологический контроль в связи с возможным усилением мышечной слабости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Соннат-КМП усиливает действие миорелаксантов и депримирующих психотропных средств. Препарат снижает концентрацию тримипрамина, что необходимо иметь в виду при их одновременном назначении. Усиливает действие препаратов, оказывающих угнетающее влияние на ЦНС, алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опасных или стойких нежелательных эффектов при передозировке не отмечалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

СОН-НОРМА (SON-NORMA)

НГС N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,55

Настойка кофейного дерева в 30-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Настойка кофейного дерева в 200-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Настойка арники горной в 30-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Настойка игнации в 1000-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Настойка клопогона кистеносного в 200-сотенном разведении ..... *2 г/1000 г*

Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000 г сахарной крупки.

№ Р.10.00/02247 от 05.10.2000 до 05.10.2005

СОНОВАН (SONOVAN)

ZOPICLONUM N05C F01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 7,5 мг, № 10 ₴ 9,74

Зопиклон ..... *7,5 мг*

№ Р.04.02/04626 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЗОПИКЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЮРІЯ-ФАРМ

СОРБИЛАКТ® (SORBILACTUM)

Юрия-Фарм B05X A31

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл ₴ 11,27

р-р инф. бутылка стекл. 200 мл пачка

р-р инф. бутылка стекл. 400 мл ₴ 17,37

р-р инф. бутылка стекл. 400 мл пачка

Сорбитол ..... *200 г/1000 мл*

Натрия лактат ..... *19 г/1000 мл*

Натрия хлорид ..... *6 г/1000 мл*

Кальция хлорид ..... *0,1 г/1000 мл*

Калия хлорид ..... *0,3 г/1000 мл*

Магния хлорид ..... *0,2 г/1000 мл*

№ UA/2401/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий р-р. Оказывает противошоковое, энергетическое, дезинтоксикационное, диуретическое и стимулирующее кишечник действие; способствует устранению метаболического ацидоза. Основными фармакологически активными веществами препарата являются сорбитол (в гипертонической концентрации) и натрия лактат (в изотонической концентрации).

Сорбитол быстро включается в метаболизм, 80–90% его утилизируется в печени и накапливается в виде гликогена, 5% откладывается в ткани мозга, миокарде и скелетных мышцах, 6–12% выводится с мочой. В печени сорбитол вначале превращается во фруктозу, которая в дальнейшем трансформируется в глюкозу, а затем — в гликоген. Часть сорбитола расходуется для экстренных энергетических нужд, остальной депонируется в виде гликогена. Гипертонический р-р сорбитола обладает осмотическими свойствами и выраженной способностью усиливать диурез.

При введении в сосудистое русло натрия лактата высвобождаются натрий, CO_2 и H_2O, образуя гидрокарбонат натрия, который приводит к повышению щелочного резерва крови. В отличие от р-ра гидрокарбоната, коррекция метаболического ацидоза при использовании натрия лактата присходит постепенно по мере включения его в обмен веществ; при этом не возникает резких колебаний pH. Фармакологическую активность проявляет только 50% введенного натрия лактата (L-изомер), вторая половина препарата (D-изомер) не метаболизируется и выводится с мочой. Действие натрия лактата проявляется через 20–30 мин после введення.

ПОКАЗАНИЯ: для дезинтоксикации, улучшения микроциркуляции, коррекции КОР, улучшения гемодинамики при травматическом, операционном, гемолитическом и ожоговом шоке (с учетом осмолярности крови и мочи), в послеоперационный период (после полостных операций, при послеоперационных парезах кишечника с профилактической и лечебной целью); при острой печеночно-почечной недостаточности (в ранней стадии), хроническом пиелонефрите в фазе обострения, хроническом гепатите, при повышенном внутричерепном давлении в случае отека головного мозга.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в струйно или капельно (со скоростью 60–80 кап/мин). При травматическом, ожоговом, послеоперационном, гемолитическом шоке — по 200–400–600 мл (3–10 мл на 1 кг массы тела больного), вначале струйно, затем капельно; при необходимости вводят повторно. При хроническом гепатите вводят по 200 мл (3,5 мл на 1 кг массы тела) капельно однократно и повторно, ежедневно или через день. При острой кровопотере — по 1500–1800 мл (до 25 мл на 1 кг массы тела). В предоперационный период и после оперативных вмешательств в дозе 400 мл (6–7 мл на 1 кг массы тела) капельно, однократно или повторно, ежедневно в течение 3–5 дней. При облитерирующих заболеваниях кровеносных сосудов вводят из расчета 8–10 мл на 1 кг массы тела, в/в капельно через день; на курс лечения — 10 инфузий. При острой печеночно-почечной недостаточности в дозе 200–400 мл (2,5–6,5 мл на 1 кг массы тела) в/в капельно или струйно (повторно через 8–12 ч). Для профилактики послеоперационного пареза кишечника — 150–300 мл (2,5–5 мл на 1 кг массы тела) однократно, капельно; возможны повторные инфузии препарата каждые 12 ч в течение первых 2–3 сут после оперативного вмешательства. Для лечения послеоперационного пареза — в дозе 200–400 мл (3,5–6,5 мл на 1 кг массы тела) капельно, каждые 8 ч до нормализации моторики кишечника. При отеке мозга — вначале струйно, затем капельно (60–80 кап/мин) в дозе 5–10 мл на 1 кг массы тела. При значительной дегидратации Сорбилакт вводят только капельно (не более 200 мл р-ра в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: алкалоз, состояния, когда ограничено введение жидкости (инсульт, тромбоэмболия, декомпенсированная сердечная недостаточность, АГ III степени).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: алкалоз или дегидратация (вследствие гиперосмолярности р-ра).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат применяют, контролируя осмолярность крови и мочи, а также КОР. Введение Сорбилакта больным сахарным диабетом необходимо осуществлять под контролем уровня глюкозы в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать с фосфат- и карбонатсодержащими р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется алкалозом и дегидратацией; введение препарата немедленно прекращают.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–24 °С в сухом, защищенном от света месте.

СОРБИФЕР ДУРУЛЕС (SORBIFER DURULES)

Egis B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о с модиф. высвоб., № 30 ₴ 15,68

табл. п/о с модиф. высвоб., № 50 ₴ 19,75

Железа (II) сульфат безводный ..... *320 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *60 мг*

1 таблетка содержит 320 мг сульфата железа, что соответствует 100 мг элементарного железа (II).

№ UA/0498/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

СОСНЫ ПОЧКИ (TURIONES PINI)

*PINUS SILVESTRIS** R05C A19**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 100 г пачка ₴ 3,94

Почки сосновые ..... *100 г*

№ П.02.03/06075 от 26.02.2003 до 26.02.2008

почки 100 г пакет ₴ 4,38

Почки сосновые ..... *100 г*

№ UA/2268/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОСНЫ ПОЧКИ (TURIONES PINI)

*PINUS SILVESTRIS** R05C A19**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 50 г пачка ₴ 2,26

Почки сосновые ..... *50 г*

№ UA/1652/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОСНЫ ПОЧКИ (TURIONES PINI)

*PINUS SILVESTRIS** R05C A19**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

почки 30 г пачка

Почки сосновые ..... *30 г*

почки 100 г пачка ₴ 3,5

Почки сосновые ..... *100 г*

№ П.03.02/04505 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA SOPHORAE JAPONICAE)

*SOPHORA JAPONICA** D08A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,29

Настойка софоры японской ..... 40 мл

№ UA/0366/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. СОФОРА ЯПОНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA SOPHORAE JAPONICAE)

*SOPHORA JAPONICA** D08A X10**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 2,27

Настойка софоры японской ..... 50 мл

№ П.06.03/07007 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. СОФОРА ЯПОНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA SOPHORAE JAPONICAE)

*SOPHORA JAPONICA** D08A X10**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 1,82

Настойка софоры японской ..... 40 мл

№ П.05.03/06556 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. СОФОРА ЯПОНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA SOPHORAE JAPONICAE)

*SOPHORA JAPONICA** D08A X10**

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. ₴ 1,41

Настойка софоры японской ..... 50 мл

настойка 100 мл фл. ₴ 1,94

Настойка софоры японской ..... 100 мл

№ UA/0225/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. СОФОРА ЯПОНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*



СОФРАДЕКС® (SOFRADEX®)

Sanofi-Aventis S03C A01

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл, № 1 ₴ 6,91

Фрамицетин ..... 5 мг/мл

Грамицидин ..... 0,05 мг/мл

Дексаметазон ..... 0,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: лития хлорид, натрия цитрат, кислота лимонная, спирт фенилэтиловый, спирт промышленный метилированный, полисорбат 80, вода для инъекций.

Препарат содержит дексаметазон в форме натрия метасульфобензоата.

№ UA/3360/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для местного применения в офтальмологической и отологической практике. Фрамицетин сульфат — аминогликозидный антибиотик, действует бактерицидно, обладает широким спектром действия. Грамицидин — антибиотик, продуцируемый *Bacillus brevis Dubos*, действует бактерицидно и бактериостатически, активен в отношении различных грамположительных микроорганизмов. Дексаметазон — глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и противозудное действие. При местном применении уменьшает выраженность боли и ощущение жжения, светобоязнь и слезотечение.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностные бактериальные инфекции глаз с выраженным воспалительным или аллергическим компонентом, блефарит, инфицированная экзема век, халазион, аллергический конъюнктивит, розацеа-кератит, склерит, эписклерит, иридоциклит, ирит, острый и хронический наружный отит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям закапывают по 1–2 капли в пораженный глаз в течение каждого часа, в тяжелых случаях — 2 раза в час в течение 2–3 дней с последующим постепенным снижением дозы до 1–2 капель 3–4 раза в сутки. В ухо закапывают по 2–3 капли 3–4 раза в сутки. Продолжительность курса лечения не должна превышать 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, *Herpes simplex* и другие вирусные инфекции роговицы и конъюнктивы, туберкулез глаз, грибковые поражения глаз, трахома, глаукома, перфорация барабанной перепонки. Не рекомендуется назначать препарат детям грудного и младшего возраста в связи с риском угнетения функции надпочечников.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (местное раздражение, ощущение жжения, боль, зуд, дерматит), повышение внутриглазного давления и обусловленные этим осложнения, субкапсулярная катаракта (при длительном применении), истончение роговицы (при заболеваниях роговицы или склеры, сопровождающихся уменьшением толщины этих оболочек глаза). Указанные побочные действия обусловлены дексаметазоном, входящим в состав препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять только после установления точного диагноза и исключения поражений вирусного и грибкового происхождения. Длительность применения препарата не должна превышать 7 дней, кроме случаев явной положительной динамики заболевания, так как длительное использование глюкокортикоида, входящего в состав Софрадекса, может маскировать скрыто протекающие инфекции, а длительное использование противомикробных ингредиентов препарата — способствовать возникновению устойчивой микрофлоры. Длительный интенсивный курс при местном применении может оказать общее системное действие.

Следует учитывать, что входящий в состав препарата фрамицетин является аминогликозидным антибиотиком, которому свойственна ототоксичность, особенно в случае применения в высоких дозах и у больных с почечной или печеночной недостаточностью.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

Срок годности после открытия флакона — 1 мес.

СОФТОВАК (SOFTOVAK)

Lupin Ltd. A06A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/перорал. прим. банка 100 г ₴ 14,82

Порошок из наружной оболочки семян подорожника (Plantago ovata) ..... 2 г/5 г

Сухой экстракт из листьев сенны (Cassia angustifolia)..... 0,75 г/5 г

Сухой экстракт из плодов терминалии хебула (Terminalia chebula) ..... 0,5 г/5 г

Сухой экстракт семян кассии (Cassia fistula)... 0,5 мг/5 г

Экстракт корней солодки голой (Glycyrrhiza glabra) сухой..... 0,25 г/5 г

Лепестки розы столистной (Rosa centifolia) ... 0,25 г/5 г

Плоды фенхеля (Foeniculum vulgare) ..... 0,25 г/5 г

Масло фенхеля (Foeniculum vulgare) ..... 0,05 г/5 г

Прочие ингредиенты: сахар, натрия бензоат.

№ P.08.02/05188 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лекарственные растения, которые входят в состав препарата Софтовак, содержат антрагликозиды и другие биологически активные вещества. Стимулируя чувствительные рецепторы слизистой оболочки толстой кишки они усиливают ее перистальтику, вызывая слабительный эффект. Одновременное увеличение объема кишечного содержимого и секреции слизи, уменьшение всасывания жидкости в просвете кишечника под влиянием препарата содействует размягчению и быстрому удалению каловых масс. Софтовак оказывает также антиспастическое действие, поэтому может применяться как средство выбора при запорах на фоне гипертонической дискинезии толстой кишки и у больных пожилого возраста. Софтовак не раздражает слизистую оболочку кишечника и лучше переносится больными с хроническими воспалительными заболеваниями органов ЖКТ, поскольку активные компоненты препарата содержат незначительное количество смолистых веществ. Действие препарата обычно развивается через 10 ч после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: спастические и атонические запоры различной этиологии у взрослых и детей старше 5 лет, хронические запоры у беременных и лиц пожилого возраста, как вспомогательное средство при лечении геморроя и раздражения слизистой оболочки ануса.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 1–2 чайных ложки (5–10 г), детям старше 5 лет — по 0,5–1 чайной ложке (2,5–5 г). Препарат принимают внутрь вечером перед сном, запивая достаточным количеством теплого молока или кипяченой теплой воды (150–200 мл).

В случае необходимости (при отсутствии слабительного эффекта утром следующего дня после приема Софтовака) дозу препарата можно повысить после консультации врача.

Как правило, стойкий лечебный эффект достигается при применении препарата на протяжении 1 недели.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый аппендицит, кишечная непроходимость, ущемленная грыжа, нейрогенные запоры и запоры, связанные с эндокринными заболеваниями, индивидуальная гиперчувствительность к компонентам препарата. Противопоказан больным с сахарным диабетом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, переносится хорошо. Возможно возникновение боли в нижней части живота (кишечная колика) и диспепсических растройств (вздутие живота, диарея), развитие местных аллергических реакций (гиперемия кожи, высыпания, зуд).

При приеме препарата без адекватного количества жидкости возможно нарушение пассажа пищи. При продолжительном применении Софтовака в высоких дозах возможно возникновение нарушений водно-электролитного баланса организма. При появлении указанных симптомов дозу препарата необходимо снизить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять Софтовак продолжительное время (свыше 2–3 мес), поскольку это может вызвать развитие атонии кишечника, стойкой диареи и обезвоживания организма.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется употреблять Софтовак на протяжении 2 ч до или после приема внутрь других лекарственных препаратов, поскольку в таком случае всасывание и эффективность последних снижается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке отмечается усиление проявлений побочного действия. Немедленное прекращение приема препарата и своевременные мероприятия по оказанию экстренной помощи (промывание желудка, прием активированного угля), симптоматическое лечение способствуют быстрому устранению клинических проявлений передозировки.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при комнатной температуре.

WOCKHARDT

СПАЗГАН (SPASGAN)

Wockhardt A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,87

табл., № 20

табл., № 100 ₴ 17,05

Метамизол натрий ..... *500 мг*
Питофенона гидрохлорид ..... *5 мг*
Фенпивериния бромид ..... *0,1 мг*

№ UA/3535/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 9,22

Метамизол натрий ..... *500 мг/мл*
Питофенона гидрохлорид ..... *2 мг/мл*
Фенпивериния бромид ..... *0,02 мг/мл*

№ P.05.01/03116 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, относящийся к группе анальгетических и спазмолитических средств. В состав препарата входят 3 действующих ингредиента: ненаркотический анальгетик — метамизол натрия, миотропное спазмолитическое средство — питофенона гидрохлорид и холинолитик — фенпивериния бромид. Метамизол натрия — производное пиразолона, оказывает обезболивающее, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие. Питофенона гидрохлорид, подобно папаверину, оказывает прямое миотропное действие на гладкие мышцы внутренних органов, вызывая их расслабление. Фенпивериния бромид за счет холинолитического действия оказывает дополнительное расслабляющее действие на гладкие мышцы различных органов. Комбинация названных компонентов препарата приводит к взаимному усилению их фармакологического действия, которое проявляется уменьшением выраженности боли, расслаблением гладких мышц внутренних органов и снижением повышенной температуры тела.

ПОКАЗАНИЯ: слабо или умеренно выраженный болевой синдром при спазмах гладких мышц внутренних органов — почечная, желчная или кишечная колика, дисменорея и прочие спастические состояния внутренних органов. Может быть использован для кратковременного симптоматического лечения боли в суставах, невралгии, ишиалгии, миалгии. Как вспомогательное средство назначается для уменьшения выраженности боли после хирургических или диагностических вмешательств.

При необходимости препарат можно использовать для снижения повышенной температуры тела при инфекционно-воспалительных заболеваниях различной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Р-р. Разовая доза для взрослых и детей старше 15 лет составляет 2–5 мл (в/в или в/м), суточная доза — до 10 мл. В/в введение разовой дозы, превышающей 2 мл, возможно только после тщательного уточнения показаний. В/в препарат вводят медленно (по 1 мл в течение по крайней мере 1 мин) в горизонтальном положении больного и под контролем АД, ЧСС и частоты дыхания. Инъекционный р-р перед введением необходимо подогреть до температуры тела. У детей суточную дозу определяют исходя из массы тела:

Масса тела (возраст ребенка)	Р-р для инъекций, мл	
	в/в	в/м
5–8 кг (3–5 мес)		0,1–0,2
9–15 кг (1–2 года)	0,1–0,2	0,2–0,3
6–23 кг (3–4 года)	0,2–0,3	0,3–0,4
24–30 кг (5–7 лет)	0,3–0,4	0,4–0,5
31–45 кг (8–12 лет)	0,5–0,6	0,6–0,7
46–53 кг (12–15 лет)	0,8–1,0	0,8–1,0

Таблетки. Взрослым и детям старше 15 лет назначают внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки. Суточная доза не должна превышать 6 таблеток. Длительность приема — не более 5 дней. Детям в возрасте с 12 лет назначают по $^1/_2$ таблетки, 13–15 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным пиразолона или другим компонентам препарата, выраженные нарушения функции печени и почек. Врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Тахиаритмия. Закрытоугольная форма глаукомы. Гипертрофия предстательной железы с тенденцией к задержке мочи. Желудочно-кишечная непроходимость и мегаколон. Заболевания системы крови. Коллаптоидные состояния. I триместр и последние 6 нед беременности. Период кормления грудью. Ранний детский возраст (до 3 мес) или малая масса тела — менее 5 кг. Таблетки не назначают детям младше 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, снижение АД, тахикардия, цианоз. При длительном приеме отмечались случаи нарушения со стороны крови (тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз). Возможны аллергические реакции (сыпь на коже, зуд, очень редко — анафилактический шок). При склонности к бронхоспазму прием препарата может спровоцировать приступ. В единичных случаях — чувство жжения в эпигастральной области, сухость во рту, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным с нарушенной функцией печени или почек, при склонности к гипотензии, бронхоспазму, а также при повышенной индивидуальной чувствительности к НПВП.

При длительном (более 1 нед) применении препарата необходимо контролировать картину периферической крови и функциональное состояние печени. Метаболиты метамизола натрия могут окрашивать мочу в красный цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Спазгана и других НПВП может привести к взаимному повышению токсичности препаратов. Трициклические антидепрессанты, пероральные противозачаточные средства и аллопуринол — нарушают метаболизм метамизола в печени и повышают его токсичность. Барбитураты, фенилбутазон и прочие индукторы микросомальных ферментов печени ослабляют действие метамизола. Одновременное применение Спазгана с циклоспорином снижает уровень последнего в крови. Седативные средства и транквилизаторы усиливают обезболивающее действие Спазгана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СПАЗМАЛГОН® (SPASMALGON®)

Actavis A03D A02
Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 10, № 20

Метамизол натрий ..... *500 мг*
Питофенона гидрохлорид ..... *5,25 мг*
Фенпивериния бромид ..... *0,1 мг*

Прочие ингредиенты: сахар молочный, крахмал пшеничный, тальк, магния стеарат, желатин, натрия гидрокарбонат.

№ UA/2452/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Спазмалгон — комбинированный препарат с анальгезирующим, спазмолитическим, холинолитическим и противовоспалительным действием. Метамизол натрия обладает выраженным анальгезирующим и жаропонижающим действием в комбинации с менее выраженной противовоспалительной и спазмолитической активностью. Его эффекты являются следствием угнетения синтеза простагландинов и эндогенных аллогенов, повышения порога возбудимости в таламусе и проведения болевых экстеро- и интероцептивных импульсов в ЦНС; он также влияет на гипота-

С

ламус и формирование эндогенных пирогенов. Фенпивериний за счет ганглиоблокирующего и парасимпатического действия снижает тонус и моторику гладкой мускулатуры желудка, кишечника, желчных и мочевыводящих путей. Питофенон оказывает папавериноподобное действие на гладкие мышцы сосудов и внутренних органов с выраженным спазмолитическим эффектом.

Для метамизола характерна быстрая и полная резорбция. Через 30 минут после приема внутрь в сыворотке крови определяется количество препарата, составляющее 5% МК. Частично связывается с белками крови. В организме человека претерпевает интенсивную биотрансформацию. При этом его основные метаболиты фармакологически активны. Элиминируется с мочой в виде метаболитов. Лишь 3% метамизола выводится из организма в неизмененном виде. На степень биотрансформации влияет генетически обусловленный тип ацетилирования. Некоторые компоненты препарата выводятся из организма с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение слабо и умеренно выраженного болевого синдрома при спазмах гладкой мускулатуры внутренних органов:

мочекаменная болезнь и воспалительные заболевания мочевыводящих путей, сопровождающиеся болью и дизурией;

желудочные и кишечные колики, желчекаменная болезнь, дискинезии желчных путей; дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки Спазмалгона следует принимать после еды, запивая водой. Рекомендованная суточная доза для детей 9–12 лет составляет — $^1/_2$ таблетки 2–3 раза в сутки, максимальная суточная доза — 2 таблетки; для детей 13–15 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки, максимальная суточная доза — 3 таблетки; для взрослых и детей старше 15 лет — по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки; максимальная суточная доза — 6 таблеток. Продолжительность применения Спазмалгона — не более 3 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Спазмалгон не назначают при наличии гиперчувствительности к метамизолу и/или к любому компоненту препарата; желудочно-кишечная непроходимости и мегаколон; атонии желчного или мочевого пузыря; тяжелых нарушениях функции почек и печени; гематологических заболеваниях (агранулоцитоз и лейкопения); беременности и кормления грудью; детям до 9 лет;

дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; порфирии печени;

закрытоугольной глаукоме.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Реакции гиперчувствительности — крапивница, сыпь на коже, зуд; редко — бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактический шок и очень редко — токсический эпидермальный некролиз и синдром Стивенса — Джонсона.

Со стороны пищеварительной системы — дискомфорт, сухость во рту, запор, обострение гастрита и язвенной болезни желудка.

Со стороны сердечно-сосудистой системы — снижение АД, тахикардия, нарушения сердечного ритма.

Со стороны органов кроветворения — агранулоцитоз, тромбоцитопения, лейкопения.

Со стороны ЦНС — головокружение, нарушения зрения.

Со стороны мочевыделительной системы — задержка мочи, развитие ОПН и интерстициального нефрита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Спазмалгон не назначают детям до 9 лет.

Препарат с осторожностью применяют при нарушении функции почек и/или печени; при заболеваниях желудка (ахалазия, гастроэзофагеальный рефлюкс, стеноз пилорического отдела желудка); при гиперплазии предстательной железы; при склонности к гипотензии и ортостатическим реакциям; при хроническом бронхите и бронхоспазме (Спазмалгон повышает вязкость бронхиального секрета);

при наличии гипертиреоидизма; при нарушениях ритма сердечной деятельности, ишемической болезни сердца (в особенности при остром инфаркте миокарда), хронической застойной сердечной недостаточности;

при наличии данных о гиперчувствительности к НПВП и/или ненаркотическим анальгетикам или других проявлений аллергии (аллергический ринит, бронхиальная астма).

Препарат может оказывать влияние на психофизическое состояние пациентов при одновременном применении с алкоголем и медикаментами, которые угнетают ЦНС. С повышенной осторожностью необходимо применять препарат водителям и лицам, которые работают с механизмами. Учитывая содержание крахмала пшеничного в составе лечебного средства, его не должны применять больные с глютотеновой энтеропатией. Учитывая содержание сахара молочного Спазмалгон не назначают пациентам с непереносимостью лактозы.

Метаболиты метамизола натрия могут изменить цвет мочи на красный, что не имеет клинического значения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метамизол повышает концентрацию в плазме крови хлорохина, уменьшает плазменные концентрации и эффекты кумариновых антикоагулянтов и циклоспорина. Нейролептики и трициклические антидепрессанты, пероральные контрацептивы, аллопуринол нарушают метаболизм метамизола и повышают его токсичность. Барбитураты, фенилбутазон и прочие индукторы микросомальных ферментов печени могут ослаблять действие метамизола. Метамизол снижает концентрацию циклоспорина А в плазме крови; их одновременный прием может быть клинически неоправданым при трансплантации тканей.

Одновременное применение Спазмалгона и других анальгетиков, НПВП повышает риск возникновения сенсибилизации и прочих нежелательных реакций.

Комбинирование Спазмалгона и иных лекарственных препаратов требует особой осторожности, учитывая, что, содержащийся в препарате метамизол является индуктором ферментов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: чаще всего наблюдается токсико-аллергический синдром, симптомы поражения функции кроветворения, расстройства ЖКТ, в тяжелых случаях, крайне редко — симптомы поражения мозга.

Неотложные мероприятия: необходимо немедленно прекратить применение препарата и принять меры к его быстрому выведению из организма (вызвать рвоту, промыть желудок). Показан форсированный диурез, симптоматическое лечение. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СПАЗМАЛГОН® (SPASMALGON®)

Sopharma A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 5 ₴ 7,87

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 15,84

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 100

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 10,38

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 10 ₴ 20,86

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 50

Метамизол натрий ..... *500 мг/мл*

Питофенон ..... *2 мг/мл*

Фенпивериния бромид ..... *20 мкг/мл*

№ UA/3531/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

СПАЗМИЛ-М (SPASMIL-M)

Milve Pharmaceuticals A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 20 ₴ 2,73

табл., № 1000

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Питофенона гидрохлорид ..... *5,25 мг*

Фенпивериния бромид ..... *0,1 мг*

№ Р.02.03/05850 от 03.02.2003 до 03.02.2008

СПАЗМИНАЛ-ARN® (SPASMINALUM-ARN®)

Арника A03E D

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 7 г ₴ 4,16

гран. гомеопат. контейнер 15 г ₴ 8,95

Арника 6СН ..... *20 мг/10 г*

Белладонна 6СН ..... *20 мг/10 г*

Кокулюс 6СН ..... *20 мг/10 г*

Колоцинт 6СН ..... *20 мг/10 г*

Магния фосфат 6СН ..... *20 мг/10 г*

№ UA/0253/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

СПАЗМОБРЮ (SPASMOBRU)

SCOPOLAMINUM* A03B B01

Brupharmexport

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20 ₴ 14,11

Скополамина бутилбромид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кремний коллоидный безводный, крахмалгликолят натрия.

№ П.01.03/05674 от 09.01.2003 до 09.01.2008

р-р д/ин. 20 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 18,99

р-р д/ин. 20 мг амп. 2 мл, № 100 ₴ 200,69

Скополамина бутилбромид ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.01.03/05675 от 09.01.2003 до 09.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спазмолитическое средство. Спазмобрю оказывает избирательное спазмолитическое действие,

обусловленное блокированием М-холинорецепторов гладких мышц органов брюшной полости. Вызывает снижение секреции пищеварительных, в том числе слюнных желез.

Частично абсорбируется после перорального приема (8%); системная биодоступность — менее 1%. Несмотря на низкую концентрацию в сыворотке крови, достаточно высокая локальная концентрация скополамина бутилбромида и его метаболитов определяется в местах действия препарата — органах пищеварительного тракта, в том числе в печени и желчных путях, а также в почках. Слабо связывается с белками плазмы крови. Не проникает через ГЭБ.

Период полувыведения из плазмы крови — 1–2 ч, из синовиальной жидкости — 3–6 ч. Метаблизируется печенью. Выводится с желчью и мочой, преимущественно в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: спазмы ЖКТ, пилороспазм, спастический колит, спастический запор, дискинезия желчных путей и протоков поджелудочной железы, почечная колика, холецистит, панкреатит; купирование тошноты и рвоты в послеоперационный период; спазмы мочевых путей, печеночная колика. Болевой синдром при альгодисменорее, спазм матки и маточных труб при гистеросальпингографии, координация родовой деятельности. Премедикация при проведении наркоза, дифференциальная диагностики спазма и объемного процесса при различных методах исследования, отравление фосфорорганическими соединениями.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально, с учетом возраста пациента и тяжести заболевания. Внутрь назначают взрослым по 10 мг 3–5 раз в сутки; детям старше 6 лет — 0,3–0,6 мг/кг массы тела в сутки, суточную дозу делят на 1–2 приема.

Р-р вводят п/к, в/м или в/в взрослым при спастической боли — по 2–4 мл 2–3 раза в сутки; детям — из расчета 0,3–0,6 мг на 1 кг массы тела в сутки.

Максимальная суточная доза для взрослых — 100 мг, для детей — 1,5 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и его компонентам, глаукома, гипертрофия предстательной железы с задержкой мочи, паралитическая или механическая кишечная непроходимость, тахиаритмия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых дозах не было отмечено каких-либо побочных эффектов в отношении ЦНС, органа зрения, слюнных желез. Иногда отмечается тахикардия, задержка мочи, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: недостаточно данных о безопасности применения Спазмобрю при лечении новорожденных и детей в возрасте до 6 лет. Следует назначать с осторожностью в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Спазмобрю может потенцировать антихолинергическое действие трициклических антидепрессантов, антигистаминных средств, хинидина. Одновременное назначение препарата с антагонистами допаминовых рецепторов может снижать эффективность обоих лекарственных средств. Одновременное назначение скополамина и стимуляторов β-адренорецепторов может вызвать тахикардию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме скополамина внутрь показано промывание желудка, назначение сорбентов и магния сульфата. Лечение сводится к симптоматической и поддерживающей терапии нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. По показаниям проводят катетеризацию мочевого пузыря. Больным с глаукомой назначают пилокарпин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре.

СПАЗМОВЕРАЛГИН НЕО (SPASMOVERALGIN NEO)

Slovakofarma N02B B74

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 4,66

табл. ин балк 13,1 кг

Пропифеназон	*150 мг*
Фенобарбитал	*20 мг*
Папаверина гидрохлорид	*30 мг*
Кодеина дигидрофосфат гемигидрат	*15,34 мг*
Эфедрина гидрохлорид	*5 мг*
Атропина метобромат	*0,5 мг*

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, тартазин, магния стеарат.

№ П.11.00/02521 от 22.11.2000 до 22.11.2005

СПАЗМОГАРД (SPASMOGARD)

Rusan Pharma A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 1,26

табл., № 100 ₴ 13,28

табл. ин балк, № 1000

Метамизол натрий	*500 мг*
Питофенон	*5 мг*
Фенпивериния бромид	*0,1 мг*

№ П.03.01/02818 от 12.03.2001 до 12.03.2006

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5

Метамизол натрий	*500 мг/мл*
Питофенон	*2 мг/мл*
Фенпивериния бромид	*20 мкг/мл*

№ П.03.01/02817 от 12.03.2001 до 12.03.2006

СПАЗМОЛЕКС (SPASMOLEX)

Genom Biotech N02A C54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 4 ₴ 2,21

Парацетамол	*500 мг*
Дицикломина гидрохлорид	*10 мг*
Декстропропоксифена гидрохлорид	*50 мг*

№ UA/2446/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

СПАЗМО-ЛИТ® (SPASMO-LYT®)

TROSPII CHLORIDUM G04B D09

Madaus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 20

Троспия хлорид	*20 мг*

№ Р.05.03/06536 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ТРОСПИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

WOCKHARDT

СПАЗМО-ПРОКСИВОН (SPASMO-PROXYVON)

Wockhardt N02A C54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 8

капс., № 16 ₴ 10,08

капс., № 144

Парацетамол	*400 мг*
Дицикломина гидрохлорид	*10 мг*
Декстропропоксифена гидрохлорид	*65 мг*

№ П.03.03/06140 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий спазмолитическое, анальгезирующее, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие. В его состав входит 3 действующих вещества: парацетамол — анальгетик и антипиретик; декстропропоксифена гидрохлорид, оказывающий анальгезирующее действие; дицикломина гидрохлорид, снимающий спазм гладких мышц внутренних органов.

После приема препарата внутрь парацетамол быстро всасывается в ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–60 мин, после чего снижается. Период полувыведения парацетамола составляет 2–3 ч. Метаболизируется в печени, после чего выводится с мочой в виде глюкуронидных и сульфатных соединений.

Декстропропоксифен быстро и полностью абсорбируется в ЖКТ независимо от приема пищи. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 2 ч. Средний период полувыведения составляет 12 ч. При повторном приеме препарата каждые 6 ч его концентрация в плазме крови возрастает и достигает постоянного уровня через 1–2 суток. Метаболизируется в печени, после чего выводится с мочой.

Дицикломина гидрохлорид быстро всасывается, достигая максимальной концентрации в плазме крови в пределах 60–90 мин. Выводится преимущественно с мочой (79,5% введенной дозы) и калом (8,4%).

ПОКАЗАНИЯ: слабо или умеренно выраженный болевой синдром при спазмах гладких мышц внутренних органов — почечная, желчная или кишечная колика, дисменорея и прочие спастические состояния внутренних органов. Может быть использован для кратковременного симптоматического лечения при боли в суставах, невралгии, ишиалгии, миалгии. Как вспомогательное средство назначается для уменьшения выраженности боли после хирургических или диагностических вмешательств.

При необходимости препарат можно использовать для снижения повышенной температуры тела при инфекционно-воспалительных заболеваниях различной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым и детям старше 15 лет назначают по 1 капсуле 3–4 раза в сутки (обычно каждые 4–6 ч). Препарат лучше принимать после еды. Длительность приема составляет не более 5 суток. Суточная доза не должна превышать 6 капсул, но в этом случае длительность приема препарата желательно сократить до 3 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, выраженные нарушения функций печени и почек, врожденная недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, тахиаритмия, закрытоугольная глаукома, гипертрофия предстательной железы с тенденцией к задержке мочи, желудочно-кишечная непроходимость, заболевания системы кровотворения, коллаптоидные состояния, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: иногда — тошнота, рвота, диарея, в отдельных случаях — запор, боль в эпигастральной области.

Со стороны ЦНС: иногда — головная боль, головокружение; редко — сонливость.

Со стороны органов чувств: нечеткость зрения и нарушение вкусовых ощущений.

Дерматологические реакции: иногда — сыпь, крапивница.

При возникновении этих или любых других симптомов во время приема препарата необходимо прекратить прием Спазмо-Проксивона и провести симптоматическое лечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты должны быть предупреждены о недопустимости превышения рекомендованных доз препарата и приема алкоголя во время лечения Спазмо-Проксивоном. Нужно предупредить больного о необходимости избегать деятельности, требующей быстроты психомоторных реакций (во время лечения препаратом могут появиться сонливость и нечеткость зрения).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Спазмо-Проксивона с другими НПВП, ингибиторами МАО, симпатомиметиками, нитратами или антидепрессантами повышает риск развития побочных эффектов. Одновременный прием с этанолом способствует развитию острого панкреатита. При приеме вместе с фенитоином, барбитуратами, рифампицином, фенилбутазоном или трициклическими антидепрессантами, даже незначительная передозировка препарата может привести к тяжелой интоксикации. Циметидин снижает риск гепатотоксического действия препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тахикардией, тахипноэ, лихорадкой, психомоторным возбуждением, судорогами, печеночной недостаточностью, анорексией, тошнотой, рвотой. Лечение симптоматическое. Промывают желудок, через 8–9 ч после передозировки вводят метионин, а через 12 ч — ацетилцистеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

C

СПАЗОВЕРИН (SPASOVERIN)

DROTAVERINUM — A03A D02

Shreya Life Sciences

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 10, № 20

табл. 40 мг, № 100 — ₴ 28,5

Дротаверин ..... 40 мг

№ UA/1790/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

р-р д/ин. 40 мг амп. 2 мл, № 5, № 25

Дротаверина гидрохлорид ..... 40 мг

№ P.08.01/03458 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. ДРОТАВЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

DR. REDDY'S

СПАРФЛО (SPARFLO)

SPARFLOXACINUM — J01M A09

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 200 мг, № 6

Спарфлоксацин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид коллоидный безводный, тальк очищенный, магния стеарат, гипромеллоза, пропиленгликоль, титана диоксид, хинолин желтый Е 104.

№ UA/3144/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спарфлоксацин (5-амино-1-циклопропил-7-(цис-3,5-диметил-1-пиперазинил)-6,8-дифтор-1,4-дигидро-4-оксо-3 -хинолинкарбоновая кислота) — антимикробный препаратом класса фторхинолонов, механизм действия которых связан с угнетением ДНК-гиразы — фермента, ответственного за репликацию бактериальной ДНК. Спарфлоксацин обладает бактерицидной активностью в отношении большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, хламидий, микоплазмы, в том числе относительно резистентных к β-лактамным антибиотикам. Несмотря на существующую резистентность к другим фторхинолонам, некоторые микроорганизмы, резистентные к ним, чувствительны к спарфлоксацину. Спарфлоксацин активен в отношении *Mycobacterium tuberculosis*, включая множественно-резистентные штаммы.

Спарфлоксацин относительно медленно всасывается из пищеварительного тракта после приема внутрь, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 3–6 ч и составляет 1,2–1,6 мг/л. Абсолютная биодоступность составляет 92%. Максимальный бактерицидный титр сыворотки крови после приема 400 мг спарфлоксацина составляет 1,3±0,2 мг/мл. Спарфлоксацин связывается с белками плазмы крови, преимущественно с альбумином, на 45%. Спарфлоксацин имеет очень большой объем распределения — 3,9±0,8 л/кг. Хорошо проникает в различные органы, ткани и биологические жидкости (слюна, слезная жидкость, пот, носовой секрет, слизистая оболочка бронхов и синусов, плевральная жидкость, экссудат и др.), во многих случаях превышая концентрации в сыворотке крови. Спарфлоксацин проникает через ГЭБ. Медленно выводится из организма, в основном внепочечным путем. Период полувыведения составляет 16–30 ч. Больным с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью требуется коррекция дозы. Больным пожилого возраста и пациентам с нарушением функций печени коррекции дозы не требуется. Прием пищи не влияет на всасывание препарата и его фармакокинетику.

ПОКАЗАНИЯ: неосложненные и осложненные инфекции, вызванные чувствительными к препарату возбудителями:

- респираторные инфекции: пневмония, обострение ХОБЛ, отит, синусит;
- желудочно-кишечные инфекции: сальмонеллез, шигеллез;
- заболевания, передающиеся половым путем: гонорея, хламидиоз;
- инфекции мочеполовой системы: уретрит, цистит, пиелит;
- инфекции кожи и мягких тканей: инфицированные раны, абсцессы, пиодермия, фурункулез, инфекционный дерматит;
- хирургические инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемое дозирование: первый день — 2 таблетки (400 мг) однократно утром независимо от приема пищи, в последующие дни — по 1 таблетке 200 мг 1 раз в сутки. Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания, клинической динамики и результатов бактериологического исследования, в среднем она составляет 10 дней. Таблетки следует глотать не разжевывая, запивая стаканом воды. Препарат можно принимать независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам класса хинолонов и других компонентов препарата в анамнезе, наличие в анамнезе реакций фоточувствительности, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет, одновременный прием антиаритмических препаратов Ia и III классов и антигистаминных препаратов (терфенадин, астемизол).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, гастралгия, метеоризм; головная боль, головокружение, бессонница; удлинение интервала *Q–T*; фотосенсибилизация, кожный зуд; артралгия, миалгия; лейкоцитоз, незначительное повышение активности сывороточных трансаминаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения спарфлоксацином и на протяжении 3 дней после окончания лечения больным следует избегать ультрафиолетового облучения.

Редко применение фторхинолонов сопровождалось разрывами сухожилий плеча, рук и ахиллового сухожилия. В таком случае лечения следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Спарфло и антацидных препаратов, которые содержат гидроксид алюминия или магния, а также сульфата железа и сукралфата, снижает всасывание Спарфло. В связи с этим Спарфло следует принимать за 1–2 ч до или не менее чем через 4 ч после приема указанных препаратов. В отличие от других фторхинолонов Спарфло практически не влияет на фармакокинетику теофиллина. Спарфло повышает концентрацию дигоксина в сыворотке крови, при одновременном приеме этих препаратов нужен тщательный контроль. Не рекомендуется применять Спарфло одновременно с препаратами, способными вызывать удлинение интервала *Q–T* (терфенадин, астемизол, эритромицин, антиаритмические препараты Ia и III классов). Цизаприд ускоряет всасывание спарфлоксацина, но не влияет на его биодоступность. Циметидин не влияет на распределение спарфлоксацина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — тошнота, рвота, головная боль, головокружение.

Лечение: симптоматическая терапия. Специфический антидот не известен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

СПАРФЛОКС (SPARFLOX)

SPARFLOXACINUM J01M A09

Belko Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг ин балк, № 1000

Спарфлоксацин ..... 200 мг

№ UA/2464/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг ин балк, № 1000

Спарфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/2464/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. СПАРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПАРФЛОКСАЦИН (SPARFLOXACINUM)

SPARFLOXACINUM J01M A09

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг ин балк, № 5000

Спарфлоксацин ..... 100 мг

№ UA/1161/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 200 мг ин балк, № 5000

Спарфлоксацин ..... 200 мг

№ UA/1161/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 400 мг ин балк, № 5000

Спарфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/1161/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. СПАРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПАРФЛОКСАЦИН (SPARFLOXACINUM)

SPARFLOXACINUM J01M A09

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 5

Спарфлоксацин ..... 200 мг

№ UA/2498/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг контурн. ячейк. уп., № 5

Спарфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/2498/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. СПАРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПАРФЛОКСАЦИН (ОМНИФЛОКС) (SPARFLOXACINUM (OMNIFLOX))

SPARFLOXACINUM J01M A09

Aristopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

№ UA/1367/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 200 мг ин балк, № 100 000

Спарфлоксацин ..... 200 мг

№ UA/1368/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. СПАРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПАРФЛОКСАЦИН-ЗДОРОВЬЕ (SPARFLOXACINUM-ZDOROVJE)

SPARFLOXACINUM J01M A09

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Спарфлоксацин ..... 100 мг

№ UA/2493/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Спарфлоксацин ..... 200 мг

№ UA/2493/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о 400 мг контурн. ячейк. уп., № 10

Спарфлоксацин ..... 400 мг

№ UA/2493/01/03 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. СПАРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПЕМАН (SPEMAN)

Himalaya G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. фл., № 100 ₴ 6,44

Порошок Orchis mascula ..... 65 мг
Порошок Astercantha longifolia ..... 32 мг
Порошок Lactuca scariola ..... 16 мг
Порошок Mucuna Pruriens ..... 16 мг
Порошок Suvarnavang ..... 16 мг
Экстракт Argyreia speciosa ..... 32 мг
Экстракт Tribulus terrestris ..... 32 мг
Экстракт Leptadenia reticulata ..... 32 мг
Экстракт Parmelia perlate ..... 16 мг

№ UA/2524/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ (MERZ SPECIAL DRAGEES)

Merz & Co. A11A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 60 ₴ 60,08

Бетакаротен ..... 0,9 мг
Ретинола ацетат (витамин А) ..... 1500 МЕ
Рибофлавин (витамин В2) ..... 1,6 мг
Биотин ..... 0,01 мг
L-цистеин ..... 30 мг
Пиридоксина гидрохлорид (витамин В6) .... 1,2 мг
Цианокобаламин ..... 2 мкг
Кальция пантотенат ..... 3 мг
Кислота аскорбиновая (витамин С) ..... 75 мг
Колекальциферол (витамин D3) ..... 50 МЕ
Никотинамид ..... 10 мг
Альфа-токоферола ацетат (витамин Е) ..... 9 мг
Железа (II) фумарат ..... 20 мг
Экстракт Saccharomyces cerevisiae ..... 100 мг
Тиамина нитрат (витамин В1) ..... 1,2 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, кальция карбонат, целлюлозы ацетат фталат, титана диоксид, масло касторовое, крахмал кукурузный, сироп глюкозы, кремния диоксид, вода очищенная, воск горный гликолевый, индиготин (Е132), красный 30 (Е127).

№ P.12.00/02637 от 22.12.2000 до 22.12.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит комбинацию витаминов, железа и биологически активных добавок, которые необходимы для организма в целом и для нормального состояния кожи, волос и ногтей в частности. Сочетание витаминов и биологически активных добавок способствует предотвращению нарушений и восстановлению функции и структуры кожи, волос и ногтей, возникающих вследствие неполноценного питания или повышенной потребности организма в указанных веществах. Комплекс витаминов группы В и бетакаротена способствуют сохранению эластичности и гладкости кожи. Витамин А, пантотенат кальция, фолиевая кислота и биотин участвуют в процессах, обеспечивающих сохранение структуры волос. Соли железа и кальция пантотенат необходимы для сохранения здоровой структуры ногтей.

ПОКАЗАНИЯ: для предотвращения повреждений кожи, волос и ногтей, вызванных дефицитом витаминов и железа.

ПРИМЕНЕНИЕ: утром и вечером по 1 драже в течение 30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гипервитаминоз А или D, прием других препаратов, которые содержат витамин А или D, лечение ретиноидами, нарушение функции почек, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции у лиц с повышенной чувствительностью к различным компонентам препарата, окрашивание мочи в желтый цвет, вызываемое рибофлавином (витамином B_2), входящим в состав препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при условии применения в рекомендованных дозах нет риска в период беременности, однако поскольку ретинол (витамин А) в высоких дозах может оказывать тератогенное действие, Специальное Драже Мерц в период беременности не следует сочетать с другими препаратами, в состав которых входит ретинол или его производные, а также с пищей, богатой витамином А.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

СПИЗЕФ (SPIZEF)

CEFUROXIMUM J01D C02

Orchid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1 ₴ 13,96

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/0312/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл., № 1

Цефуроксим ..... 1500 мг

№ UA/0312/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 250 мг, № 10

Цефуроксим ..... 250 мг

№ UA/0312/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг, № 10

Цефуроксим ..... 500 мг

№ UA/0312/02/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПИРАМИЦИН (SPIRAMYCINUM)

SPIRAMYCINUM J01F A02

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. раств. 1 500 000 МЕ блистер, № 10

Спирамицин ..... 1 500 000 МЕ

№ UA/2115/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

табл. раств. 3 000 000 МЕ блистер, № 10

Спирамицин ..... 3 000 000 МЕ

№ UA/2115/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. СПИРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПИРИВА® (SPIRIVA®)

TIOTROPII BROMIDUM R03B B04

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. в капс. 18 мкг, № 10

пор. д/инг. в капс. 18 мкг, № 30 ₴ 327,37

№ Р.07.02/05035 от 20.02.2004 до 16.07.2007

пор. д/инг. в капс. 18 мкг с устройством ХендиХейлер®, № 10

пор. д/инг. в капс. 18 мкг с устройством ХендиХейлер®, № 30 ₴ 330,41

Тиотропия бромид ..... 18 мкг

Прочие ингредиенты: лактоза.

1 капсула для ингаляций содержит 18 мкг тиотропия бромида, что соответствует 22,5 мкг тиотропия бромида моногидрата.

№ Р.07.02/05036 от 20.02.2004 до 16.07.2007

См. ТИОТРОПИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПИРОНОЛАКТОН-ДАРНИЦА (SPIRONOLACTONUM-DARNITSA)

SPIRONOLACTONUM C03D A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 7,69

Спиронолактон ..... 0,025 г

№ UA/0808/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. СПИРОНОЛАКТОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПИРОФИТ (SPIROPHYT)

Авант A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 300 мг контейнер пластм., № 100

Спирулина ..... 300 мг

№ Р. 12.01/04066 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

СПИРОФИТ (SPIROPHYT)

Фарматех A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 300 мг ин балк 15 кг

Спирулина ..... 300 мг

№ Р. 12.01/04061 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Виола ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,11

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ UA/0016/01/01 от 31. 10.2003 до 31. 10.2008

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Ивано-Франковская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл ₴ 1,03

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ UA/1714/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Луганская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл ₴ 1,23

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ UA/1285/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Николаевская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 0,91

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ UA/1677/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Симферопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл ₴ 1,17

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ П.06.03/07008 от 12.06.2003 до 12.06.2008

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Тернопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл ₴ 1

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ П.06.03/06987 от 12.06.2003 до 12.06.2008

СПИРТ КАМФОРНЫЙ (SPIRITUS CAMPHORATUS)

Фитофарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 10% фл. 40 мл ₴ 1,08

Камфора..... 10 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ П.04.03/06497 от 08.04.2003 до 08.04.2008

СПИРТ КАМФОРНЫЙ 2% (SPIRITUS CAMPHORATUS 2%)

Лики Кировоградщины M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 2% фл. 40 мл ₴ 0,99

Камфора..... 2 г/100 мл

Спирт этиловый 70%..... до 100 мл

№ П/98/14/59 от 22.09.2003 до 22.09.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Виола ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,99

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П. 11.02/05582 от 27. 11.2002 до 27. 11.2007

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Лики Кировоградщины M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,99

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П/98/14/58 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Луганская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 1,15

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П/98/63/12 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Николаевская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,91

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ UA/1305/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Симферопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 30 мл ₴ 0,76

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,96

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П.05.03/06691 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Тернопольская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,88

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П.05.03/06675 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Фитофарм M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,85

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П.04.03/06395 от 04.04.2003 до 04.04.2008

СПИРТ МУРАВЬИНЫЙ (SPIRITUS ACIDI FORMICI)

Черниговская ФФ M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,97

Кислота муравьиная..... 14 г/кг

Спирт этиловый 70%..... 986 г/кг

№ П.05.03/06806 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (SPIRITUS AETHYLICUS)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Дубовязовский СЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 70% фл. 100 мл ₴ 2,97

Спирт этиловый 70%

№ UA/0632/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

р-р спирт. д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл ₴ 2,5

Спирт этиловый 96%

№ UA/0632/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70% (SPIRITUS AETHYLICUS 70%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 70% фл. 100 мл

Спирт этиловый 70%

№ P. 12.01/04059 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70% (SPIRITUS AETHYLICUS 70%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 70% фл. 50 мл

р-р 70% фл. 100 мл

р-р 70% бутыль 20 л

Спирт этиловый 70%

№ P.04.01/03012 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70% (SPIRITUS AETHYLICUS 70%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 70% фл. 50 мл

р-р 70% фл. 100 мл

Спирт этиловый 70%

№ P. 12.01/04037 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70% (SPIRITUS AETHYLICUS 70%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 70% фл. 100 мл

р-р д/наруж. прим. 70% фл. 200 мл ₴ 1,63

Спирт этиловый 70%

В 1 л раствора содержится спирта этилового 96% — 664,2 г.

№ П.07.02/05010 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ P. 12.01/04060 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Балтский завод продовольственных товаров

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 250 мл

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 375 мл

Спирт этиловый 96%

№ P.05.02/04793 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 96% фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ P.02.03/05889 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Липницкий СЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96%, д/п н/ст лек. форм

Спирт этиловый 96%

№ UA/1846/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Лохвицкий СК

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 100 мл ₴ 2,54

р-р 96% бутыль 20 л

Спирт этиловый 96%

№ P.08.01/03438 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Парфюм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ P. 10.01/03679 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 50 мл

р-р 96% фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ P. 12.01/04038 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Подгайчиковский спиртовой завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 50 мл

р-р 96% фл. 100 мл ₴ 2,44

р-р 96% бутыль 20 л

Спирт этиловый 96%

№ P.02.01/02783 от 22.02.2001 до 22.02.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 96% (SPIRITUS AETHYLICUS 96%)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Центральный аптечный склад

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 100 мл

Спирт этиловый 96%

№ P.03.02/04388 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПИРУЛИНА (SPIRULINA)

Pharmetics A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг фл. пластик., № 60 ₴ 27,69

Спирулина ..... 500 мг

№ 3770 от 27.10.2003 до 27.10.2008

СПИТОМИН (SPITOMIN)

BUSPIRONUM N05B E01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 6, № 60

Буспирона гидрохлорид..... 5 мг

табл. 10 мг, № 6, № 60

Буспирона гидрохлорид..... 10 мг

№ P.05.01/03085 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. БУСПИРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПЛЕНИН-ДАРНИЦА (SPLENINUM-DARNITSA)

Дарница A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10

Комплекс биологически активных веществ, содержащий низкомолекулярные пептиды, нуклеотиды, свободные аминокислоты, липиды, витамины и микроэлементы. Получают из селезенки крупного рогатого скота путем водной экстракции.

№ Р.02.01/02792 от 22.02.2001 до 22.02.2006

СПОРАГАЛ (SPORAGAL)

ITRACONAZOLUM J02A C02

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 253,8

Итраконазол ..... 100 мг

№ UA/0316/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ИТРАКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПОРИДЕКС (SPORIDEX)

CEFALEXINUM J01D B01

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СПОРИДЕКС

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 9,53

Цефалексин..... 125 мг/5 мл

№ UA/1012/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СПОРИДЕКС 250

капс. 250 мг, № 30 ₴ 20,92

Цефалексин..... 250 мг

№ UA/1011/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

СПОРИДЕКС 500

капс. 500 мг, № 10 ₴ 16,78

Цефалексин..... 500 мг

№ UA/1012/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПОРЫША ТРАВА (HERBA POLYGONI AVICULARIS)

*POLYGONUM AVICULARE** G04B C

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,11

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 50 г

№ UA/0017/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. ГОРЕЦ ПТИЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПОРЫША ТРАВА (HERBA POLYGONI AVICULARIS)

*POLYGONUM AVICULARE** G04B C

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,13

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 50 г

№ П.03.02/04418 от 19.03.2002 до 19.03.2007

трава резан.-прессов. 100 г пачка ₴ 1,21

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 100 г

№ П.03.02/04417 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ГОРЕЦ ПТИЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПОРЫША ТРАВА (HERBA POLYGONI AVICULARIS)

*POLYGONUM AVICULARE** G04B C

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет бумаж. влож. в пачку ₴ 1,19

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 50 г

трава 100 г пакет бумаж. влож. в пачку ₴ 1,2

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 100 г

№ П/98/14/89 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ГОРЕЦ ПТИЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПОФИЛЛИН РЕТАРД (SPOPHYLLIN RETARD)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 50

Теофиллин..... 100 мг

табл. 250 мг, № 50

Теофиллин..... 250 мг

№ П.04.01/03008 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СПРЕГАЛЬ® (SPREGAL®)

Lab. Pharmygiene - SCAT P03A C55**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/наруж. прим. баллон 152 г ₴ 69,83

Эсдепаллетрин ..... 0,663 г/100 г

Пиперонила бутоксид ..... 5,305 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, эфир диэтиленгликоля моноэтила, макроглицериды, газ-распылитель HFA 134a.

№ П.07.02/04945 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эсдепаллетрин — пиретроид, воздействующий непосредственно на нервную систему насекомых. Соединяясь с липидными структурами мембран нервных клеток, он нарушает их проницаемость для катионов. Пиперонила бутоксид потенцирует действие пиретроидов.

Эсдепаллетрин и пиперонила бутоксид определяются в крови через 1 ч после нанесения препарата на кожу. Максимальная концентрация достигается через 1 ч для эсдепаллетрина и через 2 ч для пиперонила бутоксида, хотя возможны индивидуальные колебания. Через 24 ч после применения Спрегаля средняя концентрация в плазме крови минимальна, в некоторых случаях равна нулю. Через 48 ч после применения указанные продукты в системном кровотоке не определяются.

ПОКАЗАНИЯ: чесотка у взрослых и детей, в том числе грудного возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат наносят вечером (около 18–19 ч), опрыскивая всю поверхность тела, кроме головы и лица, с расстояния 20–30 см от поверхности кожи. Обработку начинают с туловища, затем аэрозоль наносят на кожу конечностей, не оставляя необработанным ни одного участка тела (обработанные участки кожи начинают лосниться). Особенно тщательно следует наносить препарат между пальцами рук, ног, в подмышечные впадины, на область промежности, на все пораженные участки и складки кожи, время экспозиции составляет 12 ч. Через 12 ч необходимо тщательно вымыться с мылом и насухо вытереть кожу. Обычно достаточно однократного применения препарата. Однако следует учитывать, что даже после успешного лечения зуд и другие симптомы могут сохраняться в течение 8–10 дней. Если по истечении этого срока симптомы сохраняются, следует нанести препарат повторно. После нанесения препарата в течение 12 ч не принимают водные процедуры.

Во избежание вторичного заражения следует обработать инсектицидами одежду и постель (например, препаратом А-ПАР). Препарат необходимо использовать не только для больного, но и всех членов семьи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, БА (у пациентов с БА возможно применение препарата, нанесенного на ватный тампон).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Спрегаль хорошо переносится. Может ощущаться легкое пощипывание, которое обычно быстро исчезает.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при наличии импетиго до начала лечения чесотки необходимо провести терапию инфекционного осложнения. Если чесотка сопровождается экземой, за 24 ч до применения Спрегаля следует смазать пораженную поверхность мазью, содержащей кортикостероиды. При лечении детей, в частности новорожденных, необходимо прикрыть им нос и рот салфеткой; в случае смены пеленок следует повторно обработать кожу ягодиц. При локализации расчесов на лице их обрабатывают ватой, смоченной Спрегалем. Содержимого одного баллончика хватает для лечения 3 человек.

При распылении не направлять баллончик в сторону глаз, носа и рта, желательно защитить их салфеткой. В случае попадания препарата на слизистую оболочку полости рта, носа или глаз следует промыть их большим количеством воды. Не вдыхать распыленный препарат; распыление следует проводить в хорошо проветриваемом помещении.

Аэрозоль содержит легковоспламеняющиеся вещества, поэтому распыление нельзя проводить в направлении открытого огня или около раскаленных предметов.

Применение препарата в период беременности возможно по строгим показаниям.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 50 °С.

СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ДР. ТАЙСС (NASAL SPRAY DR. THEISS)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 0,1% фл. 10 мл, № 1 ₴ 10,79

Ксилометазолина гидрохлорид..... 0,1 г/100 г

Прочие ингредиенты: масло эвкалиптовое, натрия дигидрофосфат дигидрат, динатрия фосфат додекагидрат, сорбитол 70%, вода очищенная, р-р бензалкония хлорида 0,1%, натрия хлорид.

№ П.06.02/04901 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ксилометазолин (2-(4'-*трет*-бутил-2'-6'-диметилбензил) имидазолина гидрохлорид) — симпато-

миметик со сродством к α_2-адренорецепторам. При нанесении на слизистую оболочку полости носа вызывает сосудосуживающий эффект, за счет чего уменьшается отек слизистой оболочки. Эффект сохраняется в течение нескольких часов. Эвкалиптовое масло защищает слизистую оболочку от пересыхания и оказывает дополнительное антисептическое и противовоспалительное действие. При местном применении практически не всасывается и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение острого ринита инфекционной, вирусной и аллергической этиологии, в комплексном лечении синусита и среднего отита, для уменьшения отечности слизистой оболочки полости носа при хирургических вмешательствах и с диагностической целью.

ПРИМЕНЕНИЕ: аэрозоль предназначен только для применения у взрослых и детей школьного возраста. Обычно назначают по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход несколько раз в сутки (обычно до 4 впрыскиваний). Флакон с аэрозолем во время распыления следует держать вертикально; во время впрыскивания слегка втягивают воздух носом. Продолжительность курса лечения — до 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ксилометазолину и бензалкония хлориду, атрофический ринит, закрытоугольная глаукома, состояние после некоторых оперативных вмешательств (транссфеноидальная гипофизэктомия, трансназальные или трансоральные вмешательства, при которых обнажается твердая мозговая оболочка), дети в возрасте до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное ощущение жжения в носу после применения аэрозоля, сухость слизистой оболочки полости носа, реактивная гиперемия; при длительном применении ксилометазолина в высоких дозах возможно развитие системных эффектов — повышение АД, тахикардия, головная боль, сонливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует бесконтрольно применять препарат в период беременности. У пациентов с повышенной чувствительностью к симпатомиметикам препарат следует применять с осторожностью. Препарат содержит консервант — бензалкония хлорид.

При хроническом рините использование препарата должно быть непродолжительным; длительное систематическое применение аэрозоля может привести к атрофии слизистой оболочки носа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не рекомендуется сочетать с адренергическими средствами; он может влиять на эффективность инсулина и пероральных гипогликемизирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны системные эффекты (повышение АД, нарушение сердечного ритма). Применение препарата прекращают, назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре, аэрозоль после вскрытия флакона можно хранить не более 4 нед.

СПРЕЙ-ПАКС (SPRAY-PAX)

Lab. Pharmygiene - SCAT P03A C51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей д/наруж. прим. баллончик 8 г ₴ 28,89

Экстракт пиретрума 25% ..... *36,3 мг/1 г*

Пиперонила бутоксид ..... *72,7 мг/1 г*

№ П.07.02/04943 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиретрины — экстракты из цветков пиретрума (персидской ромашки), обладающие инсектицидными свойствами. Они малотоксичны для млекопитающих и являются нейротоксическими ядами для насекомых. Механизм их действия обусловлен нарушением катионного обмена мембран нервных клеток насекомых. Бутоксид пиперонила действует как синергист пиретрина, так как поглощает детоксикационные ферменты, продуцируемые насекомыми. Препарат применяют местно; действует не только в отношении взрослых особей лобковых вшей, но и гнид.

ПОКАЗАНИЯ: педикулез, вызванный лобковыми вшами.

ПРИМЕНЕНИЕ: достаточно однократного применения препарата. Средство распыляют небольшими порциями до полного покрытия всей волосистой части лобковой области, оставляют на 30 мин, после чего обработанные участки тщательно моют с мылом и ополаскивают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата; инфицированные расчесы на коже.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно раздражающее действие, которое проявляется ощущением покалывания в месте нанесения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется одновременно лечить зараженных партнеров, а также проводить дезинсекцию нательного и постельного белья.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

СТАБИЗОЛ® (STABIZOL®)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 6% фл. 500 мл, № 1 ₴ 71,53

р-р инф. 6% фл. 500 мл, № 10

Гидроксиэтилированный крахмал *6%*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

осмолярность — приблизительно 300 мосмоль/л, коллоидно-осмотическое давление — приблизительно 18 мм рт. ст., pH 4,0–7,0.

№ П.09.02/05282 от 10.09.2002 до 10.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающий коллоидный препарат, 6% р-р гидроксиэтилкрахмала в изотоническом р-ре натрия хлорида. Гидроксиэтилкрахмал получают из восковидного кукурузного крахмала путем частичного гидролиза амилопектина с последующим гидроксиэтилированием. Стабизол является изоонкотическим/слабым гиперонкотическим р-ром. Инфузия препарата приводит к повышению сниженного коллоидно-осмотического давления и центрального венозного давления.

Препарат выделяется почками. Период его полувыведения в 2-фазной модели для альфа-фазы составляет 7,9 ч, для бета-фазы — 126 ч. Благодаря относительно долго сохраняющемуся эффекту достижения объема (гемодинамическая стабилизация в течение как минимум 6 ч), а также благоприятному реологическому действию (снижение вязкости крови и значения гематокрита, нормализация повышенной агрегационной способности тромбоцитов), Стабизол пригоден для применения как в качестве плазмозамещающего средства, так и средства для гемодилюции.

Непродолжительное время определяется в тканях (главным образом в ретикулоэндотелиальной системе).

ПОКАЗАНИЯ: восполнение дефицита ОЦК при различных патологических состояниях, профилактика и терапия гиповолемического шока при ожогах, травмах, операциях; гемодилюция.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно. Ввиду возможного развития анафилактоидных реакций первые 10–20 мл препарата необходимо вводить медленно, наблюдая за состоянием пациента. Нужно учитывать риск перегрузки сердечно-сосудистой системы объемом вследствие слишком быстрого введения или применения большого объема препарата.

Вследствие чрезвычайно длительного периода полувыведения фракции гидроксиэтилкрахмала при повторном введении препарата Стабизол на протяжении нескольких дней или недель показано снижение суточной дозы. Во время лечения необходимо поддерживать достаточную гидратацию организма. При шоковых состояниях, обусловленных главным образом потерей воды и электролитов (рвота, профузный пронос, ожоги) после начального применения Стабизола, дальнейшее лечение следует проводить с использованием сбалансированных р-ров электролитов. Суточная доза и скорость инфузии зависят от тяжести кровопотери и значения гематокрита. Стабизол назначают взрослым обычно в дозе до 20 мл/кг массы тела в сутки, обычно 500–1000 мл/сут. При отсутствии экстренной необходимости продолжительность вливания составляет 500 мл препарата за 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперволемия, гипергидратация, тяжелая застойная сердечная недостаточность, почечная недостаточность с олигурией или анурией, уровень креатинина в сыворотке крови более 2 мг/дл, тяжелый геморрагический диатез, повышенная чувствительность к гидроксиэтилкрахмалу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях — анафилактоидная реакция на введение гидроксиэтилкрахмала (проявляется рвотой, ознобом, лихорадкой, крапивницей), увеличение слюнных желез, гриппоподобные симптомы (головная боль, миалгия), кожный зуд, кратковременное повышение уровня активности амилазы в крови; крайне редко — анафилактический шок (иногда вплоть до остановки сердца и дыхания). При развитии реакций гиперчувствительности вливание немедленно прекращают, назначают соответствующую терапию. Уровень активности амилазы в сыворотке крови после вливания препарата существенно возрастает, однако через 3–5 дней нормализуется.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать в лечении пациентов с отеком легких, декомпенсированной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, хроническими заболеваниями печени, геморрагическим диатезом (рекомендуется вначале ввести кристаллоидные р-ры), гипофибриногенемией.

Препарат может влиять на показатели клинико-лабораторных исследований (уровень глюкозы, белка, жирных кислот, ХС, СОЭ, удельную плотность мочи и др.). Рекомендуется контроль водного баланса и электролитов в сыворотке крови (в частности, натрия, калия и хлора).

Нет данных о безопасности применения препарата у детей в возрасте младше 10 лет, в период беременности и кормления грудью.

При возникновении реакций гиперчувствительности введение препарата следует немедленно прекратить, назначить соответствующее лечение. При развитии анафилактического шока после прекращения инфузии препарата вводят эпинефрин, кортикостероиды, антигистаминные средства, проводят оксигенотерапию, контроль и коррекцию жизненно важных функций организма.

При применении препарата следует контролировать электролитный состав крови (уровень натрия, калия и хлоридов), необходимо обеспечить адекватную гидратацию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидными антибиотиками препарат может усиливать их нефротоксическое действие. Не следует смешивать с другими препаратами для в/в введения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сопровождается гемодилюцией и снижением гематокрита, а также уровня гемоглобина и белка в плазме крови. Возможны геморрагические осложнения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Предохранять от замораживания!

СТАВИР (STAVIR)

STAVUDINUM J05A F04

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 10, № 60

Ставудин ..... 30 мг

капс. 40 мг, № 10, № 60

Ставудин ..... 40 мг

№ P.02.03/06016 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. СТАВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАВУД (STAVUD)

STAVUDINUM J05A F04

Gycross

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг блистер, № 60

№ P.10.03/07447 от 01.10.2003 до 01.10.2008

капс. 40 мг контейнер ин балк, № 1000

Ставудин ..... 40 мг

№ P.10.03/07448 от 01.10.2003 до 01.10.2008

См. СТАВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАГ (STAG)

STAVUDINUM J05A F04

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СТАГ 30

капс. 30 мг, № 60

Ставудин ..... 30 мг

№ UA/1598/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

СТАГ 40

капс. 40 мг, № 60

Ставудин ..... 40 мг

№ UA/1598/01/02 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. СТАВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАДАЛАКС® (STADALAX®)

BISACODYLUM A06A B02

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 5 мг, № 50 ₴ 10,45

др. 5 мг, № 100

Бисакодил ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, сироп глюкозы, глицерол, крахмал картофельный, лактоза, магния стеарат, крахмал кукурузный, масло касторовое, сахароза, кремния диоксид высокодисперсный, тальк, воск, краситель Е171.

№ UA/3106/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. БИСАКОДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАДОЛ (STADOL)

BUTORPHANOLUM N02A F01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 46,94

Буторфанола тартрат ..... 2 мг/мл

№ П.08.02/05132 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. БУТОРФАНОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАЛЕВО™ (STALEVO™)

Orion N04B A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 262,5 мг, № 30, № 100

Леводопа ..... 50 мг
Карбидопа ..... 12,5 мг
Энтакапон ..... 200 мг

№ UA/1919/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. п/о 325 мг, № 30, № 100

Леводопа ..... 100 мг
Карбидопа ..... 25 мг
Энтакапон ..... 200 мг

№ UA/1919/01/02 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. п/о 387,5 мг, № 30, № 100

Леводопа ..... 150 мг
Карбидопа ..... 37,5 мг
Энтакапон ..... 200 мг

Таблетки по 50/12,5/200 мг — круглые, двояковыпуклые, с пометкой LCE 50 с одной стороны;

таблетки по 100/25/200 мг — овальные, с пометкой LCE 100 с одной стороны;

таблетки по 150/37,5/200 мг — эллипсовидные, с пометкой LCE 150 с одной стороны.

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, маннитол, натрия кроскармеллоза, поливидон, магния стеарат, гипромелоза, сахароза, титана диоксид, железа оксид желтый, железа оксид красный, полисорбат 80, глицерол 85%.

№ UA/1919/01/03 от 29.09.2004 до 29.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в соответствии с современными представлениями симптомы болезни Паркинсона связаны с дефицитом допамина в полосатом теле. Допамин не проникает через ГЭБ. Леводопа, являясь предшественником допамина, проникает в структуры ЦНС и уменьшает выраженность симптомов. Однако леводопа большей частью метаболизируется в периферических тканях и лишь небольшая часть принятой дозы достигает ЦНС. Карбидопа и бенсеразид, ингибиторы периферической ДОПА(L-дигидроксифенилаланин)-декарбоксилазы (ДДК) уменьшают метаболизм леводопы в допамин в периферических тканях, таким образом большее количество леводопы поступает в головной мозг.

В случае угнетения ДОПА-декарбоксилазы ингибитором ДДК катехол-о-метилтрансфераза (КОМТ) становится основным периферическим энзимом, катализирующим преобразование леводопы в 3-о-метилдопу (3-ОМД), с которым связаны потенциальные побочные эффекты леводопы. Энтакапон является обратимым специфическим ингибитором КОМТ, действующим главным образом в периферических тканях. Энтакапон снижает клиренс, что приводит к увеличению площади AUC в фармакокинетическом профиле леводопы. Таким образом, клинический ответ на введение леводопы усиливается и пролонгируется. Угнетение КОМТ энтакапоном обратимое и коррелирует с концентрацией препарата в плазме крови.

Леводопа и энтакапон быстро всасываются в пищеварительном тракте. По сравнению с леводопой карбидопа медленнее всасывается и выводится из организма. Биодоступность леводопы составляет 15–33% в случае приема отдельно от двух других активных компонентов, биодоступность карбидопы — 40–70%, а энтакапона — 29–36%. Пища, содержащая значительное количество нейтральных аминокислот, может тормозить и уменьшать абсорбцию леводопы. На всасывание энтакапона прием пищи значительного влияния не оказывает. Объем распределения леводопы — 0,36–1,6 л/кг массы тела, энтакапона — 0,27 л/кг, данные об объеме распределения карбидопы отсутствуют.

Максимальная концентрация энтакапона достигалась приблизительно через 1 ч после приема препарата, а карбидопы — приблизительно через 2–3 ч. Фармакокинетические характеристики леводопы приведены в таблице.

Лекарственная форма, мг*	AUC, нг · ч/мл	Максимальная концентрация, нг/мл	Время достижения максимальной концентрации, ч
12,5/50/200	1044±314	437±154	1,1±0,5
25/100/200	2906±715	975±247	1,4±0,6
37,5/150/200	3773±1118	1272±329	1,5±0,9

Связывание леводопы с белками плазмы крови незначительное (10–30%), карбидопы — 36%, тогда как энтакапон в значительной степени связывается с белками плазмы крови (приблизительно 98%),

главным образом с альбумином. В терапевтических концентрациях энтакапон не замещает другие вещества, связывающиеся с белками крови (например, варфарин, салициловая кислота, фенилбутазон или диазепам), и не вытесняется указанными препаратами из связи с белками.

Леводопа экстенсивно метаболизируется с образованием различных метаболитов. Важнейшие пути — декарбоксилирование при участии ДДК и О-метилирование с участием КОМТ. Карбидопа метаболизируется до двух основных метаболитов (α–метил–3–метокси–4–гидроксифенилпропионовой кислоты и α–метил-3,4-дигидроксифенилпропионовой кислоты), которые выводятся с мочой в виде глюкуронидов и несвязанных соединений. Около 30% карбидопы, экскретируемой с мочой, выводится в неизмененном виде. Энтакапон перед выведением почти полностью метаболизируется, в неизмененном виде с мочой выводится приблизительно 0,2%. Основной путь метаболизма энтакапона — глюкуронирование, а его активный метаболит — цис-изомер — составляет приблизительно 5% от общего количества. 10% дозы энтакапона выводится с мочой, 90% — с желчью. Из метаболитов энтакапона, определяемых в моче, лишь 1% получаются путем окисления. Общий клиренс леводопы составляет 0,55–1,38 л/кг/ч, а энтакапона — около 0,70 л/кг/ч. Период полувыведения леводопы составляет 0,6–1,3 ч, карбидопы — 2–3 ч, энтакапона — 0,4–0,7 ч. Благодаря короткому периоду полувыведения при повторном приеме кумуляции леводопы или энтакапона не происходит. Энтакапон угнетает цитохром P450 2C9 и мало или вовсе не угнетает другие типы изоферментов (CYP 1A2, CYP 2A6, CYP 2D6, CYP 2E1, CYP 3A и CYP 2C19).

Если леводопа принимается без карбидопы и энтакапона, ее всасывание у пациентов пожилого возраста интенсивнее, а выведение медленнее, чем у более молодых пациентов. Однако при комбинации карбидопы с леводопой всасывание леводопы в этих группах сходно, хотя AUC у лиц пожилого возраста в 1,5 раза выше благодаря сниженной активности ДДК и более низкому клиренсу. Фармакокинетика энтакапона не зависит от возраста.

Нет значительного различия между AUC леводопы, карбидопы или энтакапона у лиц пожилого возраста (60–75 лет) и у более молодых пациентов (45–60 лет).

Биодоступность леводопы значительно выше у женщин, чем у мужчин, тогда как биодоступность леводопы и карбидопы от пола пациента не зависят.

Метаболизм энтакапона у пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести (класс А и Б по Чайлд-Пью) замедляется, что приводит к повышению концентрации энтакапона в плазме крови.

Почечная недостаточность не влияет на фармакокинетику энтакапона. Нет данных о фармакокинетике леводопы и карбидопы у пациентов с почечной недостаточностью, однако пациентам, находящимся на диализе, следует увеличивать интервал между приемами Сталево.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. Суточную дозу подбирают индивидуально, принимают только целую таблетку. Для оптимизации дозирования используют одну из форм выпуска Сталево — таблетки 50/12,5/200 мг, 100/25/200 мг или 150/37,5/200 мг леводопы/карбидопы/энтакапона. Максимальная рекомендуемая суточная доза энтакапона составляет 2000 мг (10 таблеток).

Перевод на Сталево пациентов, принимающих препараты с леводопой/ингибитором ДДК (карбидопой или бенсеразидом) и препараты энтакапона

Пациенты, принимающие указанные препараты в лекарственных формах со стандартным высвобождением в дозах, эквивалентных таковым в таблетках Сталево, могут быть сразу переведены на соответствующие таблетки Сталево. Например, больной, принимающий по 1 таблетке 50/12,5 мг леводопы/карбидопы и 1 таблетке энтакапона 200 мг 4 раза в сутки, может быть переведен на прием одной таблетки Сталево 50/12,5/200 мг 4 раза в сутки.

Пациентам, принимающим препараты энтакапона и леводопы/карбидопы, которые не эквивалентны по дозе активных компонентов таблеткам Сталево, доза Сталево должна быть тщательно подобрана для получения оптимального клинического ответа. Сначала необходимо откорректировать дозу Сталево таким образом, чтобы она максимально соответствовала ранее применявшейся суточной дозе леводопы.

Пациентам, принимающим препараты энтакапона и леводопы/бенсеразида в лекарственных формах со стандартным высвобождением, прием леводопы/бенсеразида необходимо прекратить накануне вечером и начать прием Сталево следующим утром, начав прием с формы Сталево, которая содержит то же или немного большее количество леводопы (на 5–10%).

Поскольку опыт с переводом на препарат Сталево пациентов, принимавших лекарственные формы леводопы/ингибиторов ДДК с контролируемым высвобождением ограничен для достижения оптимального клинического эффекта рекомендуется тщательный подбор дозы.

Режим перевода на Сталево пациентов, не принимающих энтакапон

Начинать терапию Сталево можно с назначения в дозах, соответствующих проводившемуся лечению, с дозами леводопы менее 800 мг/сут, как указано в таблице. Поскольку энтакапон усиливает и пролонгирует действие леводопы, некоторым пациентам для достижения терапевтического ответа требуется подбор дозы Сталево.

Коррекция дозы на протяжении курса лечения

Если требуется применение большей дозы леводопы, следует увеличить кратность приема и/или назначить альтернативную форму выпуска Сталево.

Если требуется применение меньшей дозы леводопы, следует уменьшить кратность приема и/или назначить альтернативную форму выпуска Сталево.

Если одновременно с таблетками Сталево принимаются другие препараты леводопы, не следует превышать максимальную суточную дозу.

Прекращение терапии препаратом Сталево

Если лечение Сталево (леводопа/карбидопа/энтакапон) прекращают, а пациента переводят на терапию леводопой/ингибитором ДДК без энтакапона, для адекватного контроля за симптомами паркинсонизма необходимо повысить дозу других противопаркинсонических препаратов, особенно леводопы.

Применение у детей

Безопасность и эффективность Сталево у пациентов в возрасте до 18 лет не установлена.

Применение у пожилых пациентов

Коррекции режима дозирования у пациентов пожилого возраста не требуется.

Применение у пациентов с почечной недостаточностью

Почечная недостаточность легкой и средней степени тяжести не влияет на фармакокинетику энтакапона. Больным с почечной недостаточностью тяжелой степени Сталево следует назначать с осторожностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к леводопе, карбидопе, энтакапону или другим компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, печеночная недостаточность, закрытоугольная глаукома, поражения кожи неясного генеза или меланома в анамнезе, феохромоцитома, одновременный прием неселективных ингибиторов МАО, злокачественный нейролептический синдром и/или нетравматический рабдомиолиз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Леводопа/карбидопа

Побочные эффекты, наиболее часто возникающие при применении комбинации леводопы/карбидопы, связаны с центральной нейрофармакологической активностью допамина и уменьшаются при снижении дозы леводопы. Наиболее часто отмечаются дискинезия (включая хореиформную, дистоническую и др.). Непроизвольные движения и блефароспазм могут быть начальными признаками, требующими снижения дозы леводопы. Тошнота как проявление повышенной центральной допаминергической стимуляции является распространенным побочным эффектом комбинации леводопы/карбидопы. Возможны психические расстройства, включая паранойю, психоз, депрессию (в том числе с суициидальными тенденциями), когнитивная дисфункция. Добавление энтакапона к терапии леводопой/ингибитором ДДК (карбидопа или бенсеразид), то есть начало лечения с препарата Сталево больного, который ранее никогда не принимал энтакапон, может способствовать появлению некоторых из этих психических нарушений.

Менее частыми побочными эффектами терапии комбинацией леводопа/карбидопа являются тахикардия, аритмии, ортостатическая гипотензия, брадикинетические эпизоды (феномен on-off), анорексия, рвота, головокружение и сонливость.

Иногда при лечении леводопой/карбидопой возникали желудочно-кишечные кровотечения, язвы двенадцатиперстной кишки, АГ, флебит, лейкопения, гемолитическая и негемолитическая анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, боль в груди, одышка и парестезия, судороги.

Другие нежелательные эффекты, о которых сообщалось в связи с приемом леводопы и которые могут также быть потенциальными побочными эффектами Сталево, включают:

Неврологические: атаксия, оцепенение, тремор рук, непроизвольные движения мышц, спазмы мышц, тризм, активация латентного синдрома Горнера, нарушение движений, падения при ходьбе.

Психические нарушения: спутанность сознания, бессонница, ночные кошмары, галлюцинации, бред, ажитация, тревожность, эйфория.

Желудочно-кишечные расстройства: ощущение сухости, горечи во рту, саливация, дисфагия, бруксизм (особенно во время сна), икота, боль в животе, запор, диарея, метеоризм, ощущение жжения языка.

С

Метаболические нарушения: увеличение или уменьшение массы тела.

Со стороны кожи: гиперемия, повышенная потливость, темный пот, кожная сыпь, выпадение волос.

Мочеполовые расстройства: задержка мочи, недержание мочи, потемнение мочи, приапизм.

Расстройства органов чувств: диплопия, расплывчатость зрения, мидриаз, окуломоторный криз.

Прочие: слабость, вялость, повышенная утомляемость, головная боль, охриплость голоса, общее недомогание, приливы крови, возбуждение, диспноэ, злокачественный нейролептический синдром, меланома.

Энтакапон

Наиболее частые побочные эффекты, возникающие при применении энтакапона, обусловлены повышенной допаминергической активностью и в большинстве случаев возникают в начале лечения. Снижение дозы леводопы приводит к снижению тяжести и частоты возникновения указанных реакций. Кроме того, достаточно часто отмечаются побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта — тошнота, рвота, боль в животе, запор и диарея. При приеме энтакапона возможно окрашивание мочи в красно-коричневый цвет, однако никакой опасности данное явление не представляет.

Обычно побочные эффекты, вызванные энтакапоном в сочетании с леводопой/ингибитором ДДК, слабо или умеренно выражены. Во время клинических исследований наиболее распространенными побочными эффектами, требовавшими отмены энтакапона, были симптомы со стороны пищеварительного тракта (например диарея — 2,5% случаев) и усиленные допаминергические эффекты леводопы (например дискинезия — 1,7% случаев). При приеме энтакапона чаще, чем при приеме плацебо, возникали дискинезия (27%), тошнота (11%), диарея (8%), боль в животе (7%), сухость во рту (4,2%). Некоторые из этих побочных эффектов, такие, как дискинезия, тошнота и боль в животе, чаще возникают при приеме энтакапона в высоких дозах (1400–2000 мг/сут).

Ниже приведены данные о побочных эффектах, отмечавшихся во время проведения клинических исследований энтакапона, а также после введения в медицинскую практику энтакапона для комбинированного применения с леводопой/ингибитором ДДК.

Психические нарушения:

Частые (>1/100, <1/10) — бессонница, галлюцинации, спутанность сознания, ночные кошмары.

Очень редкие (<1/10 000) — ажитация.

Неврологические нарушения:

Очень частые (>1/10) — дискинезия.

Частые (>1/100, <1/10) — ухудшение течения паркинсонизма, головокружение, дистония, гиперкинезия.

Расстройства со стороны пищеварительной системы:

Очень частые (>1/10) — тошнота.

Частые (>1/100, <1/10) — диарея, боль в животе, сухость во рту, запор, рвота.

Гепатобилиарные расстройства:

Редкие (>1/10 000, <1/1000) — изменение показателей функциональных печеночных проб.

Нарушения со стороны кожи и ее придатков:

Редкие (>1/10 000, <1/1000) — эритематозная или макулопапулезная сыпь.

Нарушения со стороны мочевыделительной системы:

Очень частые (>1/10) — изменение окраски мочи.

Прочие:

Частые (>1/100, <1/10) — повышенная утомляемость, потливость.

Вторичные симптомы:

Частые (>1/100, <1/10) — падения во время движения.

Сообщалось о единичных случаях холестатического гепатита. Прием энтакапона в сочетании с леводопой может быть связан с частыми случаями сонливости в дневное время и случаями внезапного засыпания.

Влияние на результаты лабораторных исследований

Преходящее повышение активности АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ЩФ и уровня билирубина в сыворотке крови, снижение уровня гемоглобина, гематокрита, повышение уровня глюкозы в сыворотке крови, лейкоцитоз, бактериемия и бактериурия, положительный тест Кумбса как во время приема леводопы/карбидопы, так и при приеме только леводопы, чрезвычайно редко — гемолитическая анемия, ложноположительный результат экспресс-теста для определения кетонов в моче, ложноотрицательные результаты глюкозооксидазного теста для выявления глюкозурии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Сталево не следует применять для лечения медикаментозных экстрапирамидных реакций.

Поскольку препарат Сталево содержит леводопу, его следует назначать с осторожностью пациентам с тяжелой сердечно-сосудистой или легочной патологией, БА, патологией почек, печени или желез внутренней секреции, пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, судорогами в анамнезе, пациентам с перенесенным инфарктом миокарда, желудочковой аритмией (на протяжении периода подбора дозы необходимо мониторировать функцию сердца).

Пациентов, которые принимают леводопу, необходимо наблюдать для выявления психических нарушений, в том числе депрессий с суицидальными тенденциями и другими формами антисоциального поведения. С особой осторожностью назначают больным с психозами (в том числе в анамнезе).

С осторожностью назначают Сталево больным с открытоугольной глаукомой (следует обеспечить контроль внутриглазного давления).

Леводопа может вызвать ортостатическую гипотензию, а энтакапон может усугублять ее.

Злокачественный нейролептический синдром, включая рабдомиолиз и гипертермию, характеризуется моторными симптомами (ригидность, миоклонус, тремор), изменениями психического статуса и сознания (возбуждение, спутанность сознания, кома), гипертермией, автономной дисфункцией (тахикардия, колебания АД) и повышением активности КФК в сыворотке крови. Ранняя диагностика этого состояния важна для проведения успешной терапии. После внезапной отмены противопаркинсонических средств возможно развитие синдрома, подобного злокачественному нейролептическому, включая мышечную ригидность, гипертермию, психические нарушения и повышение активности КФК в сыворотке крови.

У пациентов с болезнью Паркинсона иногда наблюдался рабдомиолиз, вторичный по отношению к тяжелой дискинезии или злокачественному нейролептическому синдрому. Следует избегать резкого снижения дозы или внезапной отмены леводопы, особенно у тех больных, которые одновременно принимают нейролептики.

При длительной терапии Сталево рекомендуется периодически оценивать функциональное состояние печени, почек, кроветворения и сердечно-сосудистой системы.

Препарат может вызывать сонливость, что следует учитывать при управлении автотранспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Другие противопаркинсонические препараты

Энтакапон в высоких дозах может влиять на всасывание карбидопы, однако при соблюдении рекомендуемого режима дозирования взаимодействия с карбидопой не наблюдалось (по 200 мг энтакапона до 10 раз в сутки). Не отмечено взаимодействия энтакапона и селегилина у пациентов с болезнью Паркинсона, которые принимали леводопу/ингибитор ДДК.

Антигипертензивные препараты

Одновременное назначение антигипертензивных препаратов с леводопой может приводить к развитию симптоматической ортостатической гипотензии, что может потребовать коррекции дозы антигипертензивного средства.

Антидепрессанты

При одновременном приеме трициклических антидепрессантов и леводопы/карбидопы возможно развитие АГ и дискинезов. Не отмечено взаимодействия между энтакапоном, имипрамином и моклобемидом. Не выявлено каких-либо взаимодействий при назначении комбинации леводопы, карбидопы и энтакапона с ингибиторами МАО-А, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами обратного захвата норадреналина (дезипрамин, мапротилин, венлафаксин) и лекарственными средствами, метаболизирующимися с участием КОМТ (соединения катехоловой структуры, пароксетин). Однако следует соблюдать осторожность в том случае, если эти лекарственные средства назначаются одновременно с энтакапоном.

Другие препараты

Антагонисты допаминовых рецепторов — антипсихотические (фенотиазины, бутирофеноны) и противорвотные средства (метоклопрамид), дифенин и папаверин способны ослаблять терапевтический эффект леводопы. За счет сродства к цитохрому P450 2C9 *in vitro* Сталево потенциально может влиять на фармакокинетику препаратов, метаболизм которых осуществляется с участием этого изофермента (например варфарина). У здоровых добровольцев энтакапон не изменял концентрацию варфарина в плазме крови, тогда как AUC в среднем увеличивалась на 18%. При одновременном назначении Сталево с варфарином рекомендуется контролировать время свертывания крови.

Другие взаимодействия

Поскольку леводопа конкурирует с некоторыми аминокислотами, у пациентов, придерживающихся высокобелковой диеты, ее всасывание может нарушаться.

В пищеварительном тракте леводопа и энтакапон могут образовывать хелатные соединения с железом. Интервал между приемом Сталево и препаратов железа должен составлять не менее 2–3 ч.

Сталево можно назначать пациентам с болезнью Паркинсона, принимающим пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6).

Данных о взаимодействии энтакапона *с* диазепамом или ибупрофеном нет.

У пациентов, которые получают агонисты энтакапона и допамина (бромокриптин), селегилин или амантадин, нежелательные допаминергические эффекты (дискинезы) отмечают чаще. Может возникнуть необходимость коррекции доз других противопаркинсонических препаратов при назначении Сталево пациентам, не принимающим энтакапон.

Сталево можно назначать одновременно с селегилином, однако суточная доза селегилина при этом не должна превышать 10 мг.

Сталево может влиять на метаболизм лекарственных средств, содержащих катехоловую группу, и усиливать их действие. Поэтому Сталево следует назначать с осторожностью тем пациентам, которые принимают лекарственные средства, метаболизирующиеся катехол-о-метилтрансферазой (КОМТ), или способствующими высвобождению катехоламинов, например, римитерола, изопреналина, эфедрина, эпинефрина, норэпинефрина, допамина, добутамина, метилдопы и апоморфина.

Нет необходимости отменять Сталево перед проведением общей анестезии. Прием Сталево можно продолжать сразу после оперативного вмешательства.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки комбинацией леводопа/карбидопа/энтакапон не описано.

Лечение при острой передозировке препарата Сталево подобно такового при острой передозировке леводопы, однако в данном случае применение пиридоксина неэффективно. Рекомендуется госпитализация, промывание желудка и прием активированного угля, поддерживающая терапия. Необходим мониторинг функции почек, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, включая мониторирование ЭКГ для своевременного выявления аритмий. По показаниям проводят антиаритмическую терапию. Эффективность диализа при передозировке не установлена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

СТАЛЬНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA ONONIDIS)

*ONONIS ARVENSIS** — A06A B10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 100 мл фл. — ₴ 3,71

Настойка стальника пашенного ..... 100 мл

№ П.02.03/06043 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. СТАЛЬНИК ПАШЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТАЛЬНИКА НАСТОЙКА (TINCTURA ONONIDIS)

*ONONIS ARVENSIS** — A06A B10**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл. — ₴ 2,78

Настойка стальника пашенного ..... 50 мл

настойка 100 мл фл. — ₴ 4,04

Настойка стальника пашенного ..... 100 мл

№ П.10.01/03790 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. СТАЛЬНИК ПАШЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТАМИН (STAMIN)

PIRACETAMUM — N06B X03

Faran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 г амп. 5 мл, № 12

Пирацетам ..... 1 г

№ Р.08.01/03476 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ПИРАЦЕТАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАМИНА (STAMINA)

Ajanta — G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

капс., № 30 — ₴ 32,8

Шиладжит ..... 32 мг
Джунд Бадастар ..... 2 мг
Withania Somnifera ..... 65 мг
Myristica Fragrans ..... 15 мг
Порошок Mucuna Pruriens ..... 15 мг
Прочие ингредиенты
Метилпарабен 0,2%

№ П.09.02/05327 от 27.09.2002 до 27.09.2007

СТАМЛО (STAMLO)

AMLODIPINUM — C08C A01

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 10

табл. 5 мг, № 20 — ₴ 21,73

Амлодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят (тип А), магния стеарат, кремний коллоидный безводный.

№ UA/1421/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 20 — ₴ 34,59

Амлодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят (тип А), магния стеарат, кремний коллоидный безводный. Содержит амлодипин в форме безилата.

№ UA/1421/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амлодипин (3-этил-5-метил-(4RS)-2-[(2-аминоэтокси)метил]-4-(2-хлорфенил)-6-метил-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоксилатубензенсульфонат) — антагонист ионов кальция группы дигидропиридина; блокирует поступление ионов кальция через медленные кальциевые каналы мембраны в гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты. Механизм антигипертензивного действия амлодипина обусловлен прямым расслабляющим влиянием на гладкие мышцы сосудов. При стенокардии амлодипин уменьшает ишемию как за счет расширения периферических артерий и уменьшения постнагрузки на сердце без изменения ЧСС, что приводит к снижению потребления энергии и потребности миокарда в кислороде, так и путем непосредственного влияния на коронарные артерии. Их дилатация увеличивает поступление кислорода в миокард у больных с вазоспастической стенокардией (стенокардия Принцметала) и предупреждает развитие коронароспазма, вызванного курением. Амлодипин не оказывает негативного влияния на метаболизм, в том числе на липидный спектр плазмы крови.

После приема внутрь в терапевтических дозах амлодипин хорошо всасывается. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию амлодипина. Максимальная концентрация в плазме крови наблюдается через 6–12 ч после приема. Период полувыведения составляет приблизительно 35–50 ч, что дает возможность назначать амлодипин 1 раз в сутки. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–8 дней постоянного приема амлодипина.

Почти 97,5% циркулирующего амлодипина связывается с белками плазмы крови. Объем распределения — приблизительно 21 л/кг. Биотрансформируется в печени с образованием неактивных метаболитов, 10% неизменного амлодипина и 60% метаболитов выводятся с мочой.

Период полувыведения у больных с нарушением функции печени увеличивается. У больных с нарушенной функцией почек и застойной сердечной недостаточностью коррекции дозы амлодипина не требуется. У лиц пожилого возраста отмечена тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению периода полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (стабильная стенокардия напряжения и вариантная стенокардия).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, 1 раз в сутки. При АГ и стенокардии обычно назначают в начальной дозе 5 мг; при необходимости дозу повышают до максимальной — 10 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дигидропиридинам, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, отеки нижних конечностей, снижение АД, тошнота, боль в животе, ощущения приливов крови, тахикардия и головокружение, реже — алопеция, запор, артралгия, астения, боль в спине, импотенция, повышение частоты мочеиспускания, лейкопения, тромбоцитопения, кожный зуд, высыпания, астения, судороги, диспепсия, гиперплазия десен, полиморфная эритема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушением функции печени. Коррекции дозы при почечной и сердечной недостаточности не требуется. Пациентам пожилого возраста препарат вначале назначают в минимальной рекомендуемой дозе, постепенно повышая ее до достижения клинического эффекта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амлодипин можно применять одновременно с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами пролонгированного действия, нитроглицерином для сублингвального приема, НПВП, антибиотиками и пероральными гипогликемизирующими препаратами. Одновременное применение амлодипина и дигоксина не изменяет уровень последнего в сыворотке крови и почечный клиренс; одновременное применение циметидина не

изменяет фармакокинетику амлодипина. Одновременное применение амлодипина и варфарина существенным образом не изменяет влияние последнего на протромбиновое время. Пациентам следует избегать употребления грейпфрутового сока во время лечения амлодипином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется периферической вазодилатацией, выраженным, и, возможно, продолжительным снижением АД.

Больному придают положение лежа с приподнятыми нижними конечностями. При клинически значимой артериальной гипотензии проводят мероприятия, направленные на поддержание жизненно важных функций, включая мониторинг показателей дыхания и функции сердечно-сосудистой системы, контроль ОЦК и диуреза. Для восстановления тонуса сосудов и нормализации уровня АД показано назначение вазопрессорных средств (фенилэфрин). Для устранения последствий блокады кальциевых каналов вводят в/в кальция глюконат. Поскольку амлодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, диализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

СТАРКЕТ (STARKET)

SPIRAMYCINUM J01F A02
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. раств. 1 500 000 МЕ, № 10
№ UA/1693/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
табл. раств. 1 500 000 МЕ блистер ин балк, № 10, № 1000
Спирамицин ..... 1 500 000 МЕ
№ UA/1694/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
табл. раств. 3 000 000 МЕ, № 10
№ UA/1693/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009
табл. раств. 3 000 000 МЕ блистер ин балк, № 10, № 1000
Спирамицин ..... 3 000 000 МЕ
№ UA/1694/01/02 от 06.08.2004 до 06.08.2009
См. СПИРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТАРЛИКС® (STARLIX®)

NATEGLINIDUM A10B X03
Novartis Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 60 мг, № 12, № 24, № 84
Нателинид ..... 60 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, железа оксид (Е172), гипромеллоза, титана диоксид, тальк, макрогол, кремния диоксид коллоидный безводный.
табл. п/о 120 мг, № 12 ₴ 27
табл. п/о 120 мг, № 24, № 84
Нателинид ..... 120 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, железа оксид желтый, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, макрогол, кремния диоксид коллоидный безводный.
табл. п/о 180 мг, № 12, № 24, № 84
Нателинид ..... 180 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, железа оксид (Е172), гипромеллоза, титана диоксид, тальк, макрогол, кремния диоксид коллоидный безводный.
№ P.05.01/03106 от 17.05.2001 до 17.05.2006
См. НАТЕГЛИНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО (CORPUS VITREUM)

Белмедпрепараты A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. амп., № 10 ₴ 4,27
Препарат из стекловидного тела глаза скота .. 2 мл
№ П.03.01/02908 от 30.03.2001 до 30.03.2006

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО (CORPUS VITREUM)

Биофарма A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2 мл амп., № 10 ₴ 4,7
Препарат из стекловидного тела глаза скота .. 2 мл
№ UA/2189/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

СТИМОЛ (STIMOL)

CITRULLINUM* A16A A07**
Lab. Biocodex
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/перорал. прим. 50% пакетик 10 мл, № 18 ₴ 44,64
Раствор цитруллина малата 50%..... 2 г/10 мл
Прочие ингредиенты: ароматизатор из натуральной апельсиновой сангрии, натрия гидроксид, вода очищенная.
№ П.10.02/05450 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, влияющее на метаболические процессы и применяемое при астении. Относится к препаратам аминокислот. Стимол — это комбинация L-цитруллина и малата, которая активизирует механизм образования энергии на клеточном уровне. Малат стимулирует цикл Кребса, включаясь в процесс неоглюкогенеза, снижает уровень лактата в крови и тканях, предотвращая развитие молочнокислого ацидоза и увеличивает уровень АТФ. Цитруллин — это одна из аминокислот, которая участвует в цикле мочевины, активирует образование и выведение мочевины из организма. Таким образом, Стимол способствует утилизации лактата, аммиака и способствует образованию энергии, переводя клетку на более высокий энергетический уровень.

Быстро всасывается в желудке. После приема 4 г цитруллина малата максимальная концентрация достигается в течение 45 мин и превышает в 6–15 раз исходный уровень в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение функциональной астении (сопровождаемой общей слабостью, эмоциональной лабильностью, хронической усталостью, низкой работоспособностью, сонливостью), в том числе психической, постинфекционной, послеоперационной; астении в период беременности; астении у лиц пожилого возраста; астении эндокринного происхождения (при сахарном диабете); астении после интенсивных физических нагрузок, в том числе у спортсменов (для устранения мышечной боли и судорог, обусловленных накоплением лактата); астеновегетативного синдрома при вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу; алкогольно-абстинентного синдрома; сексуальной астении. Рекомендован в период реконвалесценции.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 2 до 5 лет — по 1 пакетику в сутки; детям старше 5 лет — по 1 пакетику 2 раза в сутки; взрослым и лицам пожилого возраста — по 1 пакетику 3 раза в сутки. Рекомендуемый курс лечения — 4 нед. Принимать во время еды. Перед приемом содержимое пакетика развести в 100 мл воды или подслащенного напитка.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата; язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко возможно чувство дискомфорта в эпигастральной области, что не требует отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 пакетик Стимола содержит около 30 мг (1,3 ммоль) натрия, что следует учитывать при назначении препарата больным, находящимся на бессолевой диете.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

СТИМУЛОТОН® (STIMULOTON®)

SERTRALINUM N06A B06
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 50 мг, № 30 ₴ 124,66
Сертралин ..... 50 мг
№ P.07.02/05062 от 16.07.2002 до 16.07.2007
табл. п/о 100 мг блистер, № 14, № 28
Сертралин ..... 100 мг
№ UA/3195/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. СЕРТРАЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТИМУНЕЯ (STIMUNEA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 30 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 30 мл
настойка 50 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
№ UA/0242/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТОДАЛЬ (STODAL)

Laboratoires Boiron R05X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 200 мл
Пульсатилла (Pulsatilla) 6CH ..... 0,95 г/100 мл
Румекс криспус (Rumex crispus) 6CH ..... 0,95 г/100 мл
Бриония диоика (Bryonia dioica) 3CH ..... 0,091 мг/100 мл
Ипекакуана (Ipecacuanha) 3CH ..... 0,091 мг/100 мл
Спонгия тоста (Spongia tosta) 3CH ..... 0,95 г/100 мл
Стикта пульмонария (Sticta pulmonaria) 3CH ... 0,95 г/100 мл
Антимониум тартарикум (Antimonium tartaricum) 6CH ..... 0,95 г/100 мл
Миокардиум (Myocardium) 6CH ..... 0,95 г/100 мл
Коккус какти (Coccus cacti) 3CH..... 0,95 г/100 мл
Дрозера МТ (Drosera MT) ..... 0,95 г/100 мл
№ UA/0425/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

СТОКРИН® (STOCRIN)

EFAVIRENZ J05A G03

Merck Sharp & Dohme Idea

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг контейнер пластик., № 30

Эфавиренз ..... 50 мг

№ UA/2063/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

капс. 100 мг контейнер пластик., № 30

Эфавиренз ..... 100 мг

№ UA/2063/01/02 от 01.11.2004 до 01.11.2009

капс. 200 мг контейнер пластик., № 90

Эфавиренз ..... 200 мг

№ UA/2063/01/03 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. ЭФАВИРЕНЗ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТОМАЛОКС (STOMALOX)

ABA Group A02A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 10, № 20, № 40

№ UA/2763/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. жев. ин балк, № 5000

Алюминия гидроксид ..... 400 мг

Магния гидроксид ..... 400 мг

№ UA/2764/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

BOSNALIJEK

СТОМАТИДИН (STOMATIDIN)

HEXETIDINUM A01A B12

Bosnalijek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 0,1% фл. 200 мл, № 1

Гексэтидин 1 мг/1мл

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, полисорбат 20, кислота лимонная, сахарин натрий, ментол, метилсалицилат, азарубин C.I. 14 720; E122, спирт этиловый 96%, вода очищенная.

№ UA/2792/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептик для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и глотки. Эффективен в отношении широкого спектра бактерий и грибов. Оказывает вяжущее, противовоспалительное и дезодорирующее действие.

При местном применении активная концентрация гексетидина сохраняется на слизистой оболочке полости рта и глотки в течение 65 ч. Препарат оказывает только местное действие, не всасывается и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальные инфекции слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит, парадонтит, альвеолит, глоссит, фарингит, тонзиллит). Кандидоз (молочница) и другие грибковые заболевания ротовой полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: неразбавленным р-ром препарата (10–15 мл или 1 столовая ложка) проводят полоскание в течение 30 с, повторяя процедуру 2–3 раза в сутки. После полоскания р-р выплевывают. Р-р можно наносить на пораженную поверхность тампоном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гексетидину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится. Редко отмечают местно-раздражающее действие, аллергические реакции, нарушение вкуса и обоняния. Указанные явления исчезают сразу после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в период беременности и кормления грудью. С осторожностью назначают Стоматидин детям в возрасте до 5 лет. Препарат не оказывает влияния на способность пациентов управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено нежелательного взаимодействия гексетидина с другими лекарственными средствами при местном применении. Действует синергично с фторидами и препаратами цинка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре (15–25 °С), в плотно закрытом флаконе.

СТОМАТОФИТ (STOMATOPHYT)

Phytopharm Klenka A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/полоскан. ротов. полости фл. 45 мл, № 1 ₴ 15,03

р-р д/полоскан. ротов. полости фл. 120 мл, № 1 ₴ 24,6

Кора дуба ..... 13 г/100 г

Цветки ромашки ..... 13 г/100 г

Листья шалфея ..... 13 г/100 г

Трава арники ..... 6,5 г/100 г

Трава чабреца ..... 6,5 г/100 г

Трава мяты перечной ..... 6,5 г/100 г

Корневища аира ..... 6,5 г/100 г

№ P.05.03/06837 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СТОМАТОФИТ А (STOMATOPHYT A)

Phytopharm Klenka A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ротов. полости фл. 25 мл, № 1 ₴ 23,86

Кора дуба ..... 1,794 г/25 мл

Цветки ромашки ..... 1,794 г/25 мл

Листья шалфея ..... 1,794 г/25 мл

Трава арники ..... 0,832 г/25 мл

Трава чабреца ..... 0,832 г/25 мл

Трава мяты перечной ..... 0,832 г/25 мл

Корневища аира ..... 0,832 г/25 мл

Бензокаин ..... 0,512 мг/25 мл

№ P.05.03/06838 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СТОПАНГИН (STOPANGIN)

HEXETIDINUM R02A A20

IVAX

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/мест. прим. фл. 100 мл, № 1 ₴ 10,52

Гексэтидин ..... 0,1 г/100 мл

Прочие ингредиенты: натрия сахаринат моногидрат, кислоты лимонной моногидрат, краситель «Rubor ponceau 4R», полисорбат 60, масло анисовое, масло эвкалиптовое, левоментол, метилсалицилат, масло сасафрасовое, этанол, масло мяты перечной, масло гвоздичное, вода очищенная.

№ UA/1831/02/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

спрей фл. 30 мл ₴ 18,53

Гексэтидин ..... 19,2 мг/мл

Прочие ингредиенты: масло анисовое, масло эвкалиптовое, масло сасафрасовое, масло апельсиновое, масло мяты перечной, натрия сахаринат моногидрат, левоментол, метилсалицилат, глицерол, этанол.

№ UA/1831/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептик для местного применения в полости рта и глотки. Обладает антибактериальным, противогрибковым, кровоостанавливающим, анальгезирующим и обволакивающим эффектом. Действие препарата продолжается в течение 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания полости рта и глотки (стоматит, глоссит, пародонтоз и пародонтопатии, инфицирование альвеол, тонзиллит, фарингит, в сочетании с антибактериальной терапией при тонзиллите, вызванном стрептококками); кандидоз полости рта и глотки; до и после оперативных вмешательств в стоматологии и оториноларингологии, при травмах полости рта и глотки, при комплексном лечении ангины.

ПРИМЕНЕНИЕ: для полоскания (в течение 30 с) полости рта и горла используют 10–15 мл неразбавленного р-ра Стопангина. При использовании спрея снимают колпачок и надевают аппликатор. Нажимают 2–3 раза, пока р-р не поступит в распылитель, затем дважды орошают полость рта (при задержке дыхания) один раз в правую сторону, другой — в левую. Препарат применяют после еды или в промежутках между едой, обычно 2–5 раз в сутки. Курс лечения — 6–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, хронический атрофический (сухой) фарингит, возраст до 8 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно временное ощущение жжения слизистой оболочки полости рта, которое быстро исчезает. Редко — аллергические реакции в виде кожной сыпи, зуда, ларинго- и бронхоспазма, отека Квинке.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам, использующим Стопангин, в течение 30 мин после приема препарата следует воздерживаться от управления транспортным средством. Женщины в период беременности и кормления грудью должны принимать препарат только под наблюдением врача. Случайное проглатывание препарата при полоскании может вызвать тошноту. Раствор препарата содержит этанол, который при частом или длительном применении может вызвать раздражение слизистой оболочки ротовой полости и гортани.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СТОПТУССИН (STOPTUSSIN)

IVAX R05F B02

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 10,98

Бутамирата дигидроцитрат ..... *4 мг*

Гвайфенезин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: кремния диоксид безводный, маннитол, целлюлоза микрокристаллическая, глицерола трибегенат, магния стеарат.

№ UA/2447/03/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

кап. д/внутр. прим. фл. 10 мл, № 1 ₴ 7,25

кап. д/внутр. прим. фл. 25 мл, № 1

Бутамирата дигидроцитрат ..... *0,004 г/мл*

Гвайфенезин ..... *0,1 г/мл*

Прочие ингредиенты: этанол 96%, полисорбат 80, пропиленгликоль, экстракт лекорицы жидкий, ароматизатор альпийских цветов 740 025 Н, вода очищенная.

№ UA/2447/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий противокашлевое, муколитическое и отхаркивающее действие. Входящий в состав препарата цитрат бутамирата оказывает периферическое местноанестезирующее действие на рецепторы легких, что обеспечивает противокашлевой эффект. Он не оказывает угнетающего действия на дыхательный цент головного мозга, обладает бронхолитическим свойством. Гвайфенезин снижает вязкость мокроты и тем самым улучшает ее отхождение. Стоптуссин после перорального применения быстро и полностью абсорбируется.

Бутамират на 98% связывается с протеинами плазмы крови. Вследствие метаболизма получаются два метаболита, 90% которых выводится с мочой и незначительная часть — с калом. Метаболиты не проникают в грудное молоко. Биологический период полураспада составляет приблизительно 6 ч.

Гвайфенезин принятый внутрь быстро абсорбирует из ЖКТ, незначительная его часть связывается с протеинами плазмы крови. Неактивные метаболиты выделяются с мочой. Биологический период полураспада составляет 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сухой, затяжной, раздражающий кашель,в том числе при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, при БА и пневмокониозе; купирование кашля в пред- и послеоперационый период.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза препарата зависит от массы тела пациента.

Таблетки:

до 50 кг — $^1/_2$ таблетки 4 раза в сутки; 50–70 кг — 1 таблетка 3 раза; 70–90 кг — $1^1/_2$ таблетки 3 раза; более 90 кг — $1^1/_2$ таблетки 4 раза в сутки. Таблетки глотают целиком (или по $^1/_2$ таблетки), запивая водой, чаем или фруктовым соком.

Желательно принимать препарат после еды.

Капли:

до 7 кг — по 8 капель 3–4 раза в сутки; 7–12 кг — по 9 капель 3–4 раза; 13–20 кг — по 14 капель 3 раза; 21–30 кг — по 14 капель 3–4 раза; 31–40 кг — по 16 капель 3–4 раза; 41–50 кг — по 25 капель 3 раза; 51–70 кг — по 30 капель 3 раза; 71–90 кг — по 40 капель 3 раза в сутки. Соответствующее количество капель разводят в 100 мл жидкости (вода, чай или фруктовый сок).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, повышенная чувствительность к компонентам препарата, I триместр беременности, период лактации; дети до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, понос, боль в эпигастральной области, головокружение, головная боль, крапивница и кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью препарат назначают только в тех случаях, когда потенциальная польза от применения для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

На протяжении лечения препаратом не рекомендуется употреблять алкогольные напитки. Высокие дозы препарата могут отрицательно влиять на деятельность, связанную с повышенным вниманием, координацией движений и быстрым принятием решений (например, управление транспортными средствами, обслуживание машин, работа на высоте).

Не рекомендуется применение препарата более 7 дней.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: литий и магний усиливают действие гвайфенезина. Гвайфенезин усиливает анальгетическое действие парацетамола и кислоты ацетилсалициловой, потенцирует угнетающее действие алкоголя, седативных, снотворных препаратов и средств для наркоза, усиливает действие миорелаксантов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, тошнотой и рвотой (признаки токсического действия гвайфенезина). Специфического антидота нет. Промывают желудок, назначают активированный уголь, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СТОПТУССИН ФИТО (STOPTUSSIN FITO)

IVAX R05C A10

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл ₴ 13,27

Экстракт чабреца ползучего ..... *4,1666 г*

Экстракт чабреца обыкновенного ..... *4,1666 г*

Экстракт подорожника ..... *4,1666 г*

Прочие ингредиенты: мед, кислота сорбиновая, натрия бензоат, метилпарабен, пропилпарабен, сахароза, вода очищенная.

№ UA/2447/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное отхаркивающее средство. Входящие в его состав растительные экстракты обладают муколитическим и противовоспалительным эффектами. Препарат способствует уменьшению вязкости мокроты, ее отхождению, подавляет сухой, непродуктивный кашель и, наоборот, стимулирует отхаркивание при бронхиальной гиперсекреции. Оказывает также антисептическое действие (главным образом за счет чабреца).

ПОКАЗАНИЯ: при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, детям старше 1 года.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям от 1 до 5 лет назначают по $^1/_2$–1 чайной ложке препарата, детям от 5 до 10 лет — по 1–2 чайные ложки, детям от 10 до 15 лет — по 2–3 чайные ложки 3 раза в день, после еды (в связи с возможностью снижения аппетита). Детям от 15 лет и взрослым — по 1 столовой ложке 3-6 раз на день.

Рекомендованная продолжительность лечения — 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, сердечная и почечная недостаточность, заболевания печени; детям до 1 года

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендованных дозах переносится хорошо

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Препарат содержит 62 г сахарозы (1 чайная ложка (5 мл) сиропа содержит до 3,1 г сахарозы, 1 столовая ложка (15 мл) — до 9,3 г сахарозы). В связи с этим, прием препарата не рекомендуется больным с врожденной непереносимостью фруктозы, нарушением усвоения глюкозы и галактозы, при недостаточности энзима, расщепляющего сахарозу и изомальтозу, больным с сахарным диабетом.

С осторожностью следует применять препарат при заболеваниях и травмах главного мозга, больным с эпилепсией.

В периоды беременности и лактации следует тщательно взвешивать необходимость применения препарата. Применять только по рекомендации врача. Стоптуссин Фито не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке отсутствуют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С.

СТОП-ФЛЮ (STOP-FLU)

Palma Group SA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип., № 10 ₴ 11,72

Парацетамол ..... *500 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *300 мг*

№ P.05.03/06834 от 21.05.2003 до 21.05.2008

СТОП-ФЛЮ ПЛЮС (STOP-FLU PLUS)

Palma Group SA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. дозир. саше 5 г, № 8

Парацетамол ..... *500 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *50 мг*

Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

Фенирамина малеат ..... *20 мг*

№ P.09.03/07317 от 02.09.2003 до 02.09.2008

RANBAXY

СТОРВАС (STORVAS)

ATORVASTATINUM C10A A05

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10

табл. п/о 10 мг, № 30 ₴ 51,87

Аторвастатин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилцеллюлоза, полисорбат 80, кармеллозы натриевая соль, магния стеарат.

№ UA/0778/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. п/о 20 мг, № 10

табл. п/о 20 мг, № 30 ₴ 82,51

Аторвастатин..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилцеллюлоза, полисорбат 80, кармеллозы натриевая соль, магния стеарат.

№ UA/0778/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аторвастатин кальция — синтетическое гиполипидемическое средство. Селективный, конкурентный ингибитор 3-гидрокси-3-метилглютарил-коэнзима А (ГМГ-КоА)-редуктазы, угнетающий синтез холестерина в печени. Преобразование ГМГ-КоА в мевалоновую кислоту является одним из ранних этапов синтеза эндогенного холестерина. Угнетение синтеза холестерина аторвастатином (ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы) способствует снижению содержания внутриклеточного холестерина. Это обусловливает увеличение количества ЛПНП-рецепторов, которые увеличивают захват холестерина ЛПНП из крови и, таким образом, восстанавливают внутриклеточный гомеостаз холестерина. Увеличение количества ЛПНП-рецепторов способствует снижению содержания их предшественников в крови — ЛПОНП, что также способствует снижению уровня как ЛПНП, так и общего холестерина. Аторвастатин снижает уровень общего холестерина, холестерина ЛПНП и Апо-В у пациентов с гомозиготной и гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией, несемейными формами гиперхолестеринемии и смешанной дислипидемией. Аторвастатин снижает также уровень холестерина ЛПОНП, уровень триглицеридов, повышает уровень холестерина ЛПВП и Апо-$А_1$.

Аторвастатин быстро всасывается после приема внутрь; максимальные концентрации в плазме крови достигаются в течение 1–2 ч. Абсолютная биодоступность аторвастатина составляет 14%, системная биодоступность ингибирующей активности по отношению к ГМГ-КоА-редуктазе — 30%, относительная — 95–99%, абсолютная — 12%. Пища снижает уровень и степень всасывания препарата на 25 и 9% соответственно. Концентрация аторвастатина в плазме крови после приема на ночь ниже по сравнению с таковой препарата, принятого утром натощак, тем не менее уровень снижения холестерина ЛПНП в течение дня одинаковый и не зависит от времени приема препарата. Аторвастатин на 98% связывается с белками плазмы крови. Аторвастатин экстенсивно метаболизируется в печени с образованием орто- и парагидроксилированных производных и других продуктов β-окисления (70%). Метаболиты выводятся из организма главным образом с желчью. Средний период полувыведения препарата составляет около 14 ч. Ингибирующая активность препарата относительно ГМГ-КоА-редуктазы сохраняется на протяжении 20–30 ч благодаря наличию активных метаболитов. 2% принятой дозы аторвастатина выводится из организма с мочой. Максимальная эффективность развивается через 4 нед.

Терапевтический эффект отмечается после 2 нед непрерывного приема препарата; максимальный терапевтический эффект — через 4 нед.

ПОКАЗАНИЯ: гиперлипидемия — для снижения повышенного уровня общего холестерина, холестерина ЛПНП, аполипопротеина В и триглицеридов у больных с первичной гиперхолестеринемией, гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией и смешанной (комбинированной) гиперлипидемией (тип IIa и IIb) при неэффективности немедикаментозных мероприятий. Для снижения уровня общего холестерина и холестерина ЛПНП у пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией как дополнение к другим средствам коррекции уровня липидов в случае неэффективности таких средств. Сторвас показан как дополнение к диетотерапии пациентам с повышенным уровнем триглицеридов (тип IV) и пациентам с первичной дисбеталипопротеинемией (тип III) при неэффективности немедикаментозных мероприятий.

ИБС — для снижения риска инфаркта миокарда, инсульта и преходящих нарушений мозгового кровообращения.

Сторвас показан для замедления прогрессирования коронарного атеросклероза.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом лечения и во время его проведения больные должны соблюдать гипохолестеринемическую диету.

Обычная начальная доза Сторваса для взрослых составляет 10 мг один раз в сутки, терапевтическая доза — 10–80 мг в сутки. Препарат можно принимать один раз в день в любое время независимо от приема пищи. Дозу препарата определяют индивидуально в зависимости от уровня холестерина ЛПНП, цели лечения и ответа пациента на терапию. Уровень липидов в крови необходимо контролировать на протяжении 2–4 нед после начала лечения, а также в случае коррекции дозы препарата.

При первичной гиперхолестеринемии и смешанной (комбинированной) гиперлипидемии обычная доза Сторваса для взрослых составляет 10 мг в сутки, при гомозиготной семейной гиперхолестеринемии — 80 мг в сутки, максимальная суточная доза — 80 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к любому ингредиенту препарата, заболевания печени в активной фазе, повышение уровня активности трансаминаз в сыворотке крови в 3 раза и более невыясненной этиологии. Период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: слабо выражены и преходящи. Отмечают запор, метеоризм, диспепсию, боль в животе, тошноту, диарею, головную боль, астению, миалгию, бессонницу. Очень редко возникают головокружение, миопатия, парестезии, панкреатит, гепатит, холестатическая желтуха, зуд, высыпания, рвота, гипергликемия, гипогликемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Сторвас, как и другие ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы, может стать причиной развития миопатии, которая проявляется мышечной слабостью или мышечной болью и обусловлена резким повышением уровня активности КФК в плазме крови более чем в 10 раз. Во время терапии препаратом пациенты должны немедленно сообщать врачу о всех случаях возникновения боли в мышцах, слабости, причина которых невыяснена. Лечение Сторвасом необходимо прекратить при любых симптомах миопатии. При лечении препаратом необходимо соблюдать гипохолестеринемическую диету. Препарат следует отменить у пациентов с риском развития рабдомиолиза (тяжелая острая инфекция, гипотензия, хирургические вмешательства, тяжелые метаболические, эндокринные и электролитные нарушения, неконтролируемые судороги). При длительном лечении Сторвасом возможно умеренное повышение уровня активности трансаминаз в сыворотке крови. До начала терапии и во время лечения препаратом необходимо тщательно контролировать показатели функции печени, почек, проводить анализы крови и мочи. При повышении активности АсАТ и АлАТ более чем в 3 раза по сравнению с таковой в норме, необходимо снизить дозу препарата или отменить его. Сторвас следует с осторожностью назначать пациентам, злоупотребляющим алкоголем и/или имеющим в анамнезе заболевания печени. Препарат может быть назначен женщинам репродуктивного возраста при условии надежной контрацепции. В случае наступления беременности во время терапии препаратом прием Сторваса необходимо немедленно прекратить.

Безопасность и эффективность препарата у детей не исследовали.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Сторваса и циклоспорина, фибратов, эритромицина, противогрибковых средств из группы азолов и ниацина может повышать риск развития миопатии. Одновременное применение с антацидными средствами, которые содержат гидроксид магния и гидроксид алюминия, приводит к снижению концентрации аторвастатина в плазме крови. Одновременное применение Сторваса с эритромицином может привести к повышению концентрации аторвастатина в плазме крови. Одновременное применение дигоксина приводит к повышению на 20% концентрации последнего в плазме крови. Одновременное применение препарата с варфарином и другими непрямыми коагулянтами может привести к снижению протромбинового времени. Одновременное применение с пероральными контрацептивами, которые содержат норэтиндрон и этинилэстрадиол, приводит к повышению концентрации норэтиндрона и этинилэстрадиола в плазме крови. При одновременном применении Сторваса и колестипола снижается концентрация аторвастатина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — миопатия (рабдомиолиз), нарушение функции печени, тошнота, рвота, диарея. Необходимо промывание желудка, проведение симптоматического и поддерживающего лечения. Гемодиализ неэффективный.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

СТРЕЗАМ (STRESAM)

ETIFOXINUM N05B X03

Lab. Biocodex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 12, № 60

Этифоксина гидрохлорид..... 50 мг

№ UA/2787/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

СТРЕПСИЛС (STREPSILS)

Boots Healthcare International R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СТРЕПСИЛС ОРИГИНАЛЬНЫЙ

леденцы, № 24

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ П.07.02/04939 от 01.07.2002 до 01.07.2007

СТРЕПСИЛС С МЕДОМ И ЛИМОНОМ

леденцы, № 24

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ П.07.02/04941 от 01.07.2002 до 01.07.2007

СТРЕПСИЛС С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ

леденцы, № 24

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*
Левоментол натуральный ..... *8 мг*

№ П.07.02/04940 от 01.07.2002 до 01.07.2007

СТРЕПСИЛС С ВИТАМИНОМ С

леденцы, № 24

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

№ П.02.03/05901 от 10.02.2003 до 10.02.2008

СТРЕПСИЛС С ЛИМОНОМ И ТРАВАМИ

леденцы, № 16

Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*

№ Р.08.01/03442 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептический комбинированный препарат для местного применения при инфекционных заболеваниях полости рта и глотки. Основные активные ингредиенты — амилметакрезол и дихлоробензиловый спирт — оказывают синергическое антисептическое действие в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, антимикотическое действие, препятствуют присоединению вторичной бактериальной инфекции при вирусных заболеваниях верхних дыхательных путей. Натуральные лечебные добавки, входящие в состав препарата, уменьшают болевые ощущения в горле и оказывают дополнительное лечебное действие.

Препарат выпускается с разными добавками, обладающими дополнительными лечебными свойствами: Стрепсилс Оригинальный содержит масло аниса и мяты перечной, Стрепсилс с медом и лимоном смягчает раздражение горла, Стрепсилс с ментолом и эвкалиптом уменьшает заложенность носа, Стрепсилс с витамином С повышает неспецифическую резистентность организма, Стрепсилс с лимоном и травами не содержит сахара.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям начиная с 5 лет рекомендуют каждые 2–3 ч рассасывать по 1 леденцу Стрепсилса, но не более 8 леденцов в сутки. Детям препарат рекомендован с того возраста, когда они могут принимать его самостоятельно без контроля взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать, что 1 леденец (за исключением Стрепсилс с лимоном и травами) содержит 2,6 г сахара. Препарат не влияет на способность к управлению транспортными средствами.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена, однако его негативное влияние маловероятно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимые взаимодействия с лекарственными препаратами других групп не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: обычно не представляет угрозы для здоровья, однако может сопровождаться ощущением дискомфорта в желудке.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ (STREPSILS INTENSIV)

FLURBIPROFENUM M01A E09

Boots Healthcare International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. 8,75 мг, № 16

Флурбипрофен ..... *8,75 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы, кальция карбонат, ароматизатор вишневый, повидон, магния стеарат, кремния оксид.

№ UA/1740/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флурбипрофен ((RS)-2-(2-фторбифенил-4-ил)пропионовая кислота) — НПВП, механизм действия которого связан с ингибированием фермента ЦОГ и угнетением синтеза простагландинов — медиаторов боли. Оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие в полости рта, которое наступает через 30 мин после начала рассасывания таблетки и продолжается в течение 2–3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве симптоматического средства для облегчения боли в горле при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта и глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке по мере необходимости (обычно каждые 3–6 ч). Таблетку необходимо рассасывать во рту до полного растворения. При рассасывании следует перемещать таблетку по всей полости рта во избежание повреждения слизистой оболочки в месте рассасывания.

Не следует употреблять более 5 таблеток в течение 24 ч. Не следует принимать таблетки более 3 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; язвенная болезнь желудка (в стадии обострения), приступы удушья и/или ринит на фоне приема ацетилсалициловой кислоты или других НПВП; возраст до 12 лет, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушение вкусовых ощущений, парестезии (ощущение покалывания, жжения), изъязвление слизистой оболочки полости рта. Существует потенциально незначительный риск развития побочных эффектов, присущих другим препаратам группы НПВП со стороны органов кроветворения, ЖКТ и мочевыделительной системы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные сахарным диабетом должны учитывать, что 1 таблетка содержит около 2,3 г сахара. Допустимо назначение препарата в период кормления грудью в связи с его низкой концентрацией в грудном молоке. С осторожностью применяют при нарушении функции почек и печени, АГ. Препарат может увеличивать время кровотечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов. Флурбипрофен снижает эффективность урикозурических препаратов; усиливает действие антикоагулянтов (повышает риск кровотечений), антиагрегантов, фибринолитиков, побочные эффекты минералокортикоидов и ГКС, эстрогенов; снижает эффективность гипотензивных и мочегонных средств; усиливает гипогликемический эффект производных сульфонилмочевины. Повышает концентрацию в крови препаратов лития, метотрексата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки флурбипрофена дозозависимы и могут проявляться в виде сонливости (при приеме 1 г), возбуждения (более 1,5 г), тошнотой, головной болью, головокружением, болью в эпигастральной области, диплопией, миозом, гипотонусом мышц (2,5–4 г). При приеме перпарата в дозе свыше 4 г — отмечается угнетение сознания вплоть до комы. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

СТРЕПСИЛС ПЛЮС (STREPSILS PLUS)

Boots Healthcare International R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы, № 16

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *1,2 мг*
Амилметакрезол ..... *0,6 мг*
Лидокаина гидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы, кислота тартаровая, масло мяты перечной, масло анисовое, сахарин натрий, хинолин желтый, индигокармин, ароматизатор.

№ Р. 10.00/02291 от 12.10.2000 до 12.10.2005

спрей дозир. фл. 20 мл, № 1

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... *0,446 г/100 мл*
Амилметакрезол ..... *0,233 г/100 мл*
Лидокаина гидрохлорид ..... *0,6 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, кислота лимонная, глицерол, сорбитол, сахарин, левоментол, ароматизатор мяты перечной, ароматизатор анисовый, краситель кармазин эдикол, вода очищенная.

№ P.01.01/02671 от 18.01.2001 до 18.01.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептический комбинированный препарат с анестезирующим действием для местного применения в оториноларингологической практике и стоматологии. Оказывает противомикробное действие. Активен в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов; оказывает противогрибковое действие. За счет входящего в состав лидокаина быстро устраняет боль в горле.

Системная абсорбция компонентов препарата низкая.

Лидокаин легко резорбируется слизистой оболочкой. Период полувыведения — около 2 ч. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита — моноэтилглицерин-ксилидида, который затем гидролизируется с образованием разных метаболитов. Менее 10% выделяется почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают взрослым и детям в возрасте старше 12 лет.

Леденцы рассасывают во рту до полного растворения, по 1 леденцу каждые 2 ч, максимальная суточная доза — 8 леденцов.

Спреем орошают воспаленный участок слизистой оболочки каждые 2 ч, но не более 8 раз в сутки; разовая доза — 2 распыления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, в некоторых случаях — резорбтивное действие лидокаина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Стрепсилс Плюс в период беременности и кормления грудью возможно только по показаниям.

При назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать, что каждый леденец содержит 2,6 г сахара.

Не следует применять спрей при приступах БА.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимого взаимодействия препарата Стрепсилс Плюс с лекарственными средствами других групп не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможен дискомфорт в животе. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СТРЕПТАЗА (STREPTASE)

STREPTOKINASUM — B01A D01
Aventis Behring
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 250 000 МЕ фл., № 1
Стрептокиназа ..... *250 000 МЕ*
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 750 000 МЕ фл., № 1
Стрептокиназа ..... *750 000 МЕ*
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 500 000 МЕ фл., № 1 ₴ 1990
Стрептокиназа ..... *1 500 000 МЕ*
№ П.05.03/06829 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. СТРЕПТОКИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (STREPTOMYCINI SULFAS)

STREPTOMYCINUM — J01G A01
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 50
Стрептомицина сульфат ..... *1 г*
№ P.04.01/03019 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. СТРЕПТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (STREPTOMYCINI SULFAS)

STREPTOMYCINUM — J01G A01
Красфарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50 ₴ 29,6
Стрептомицина сульфат ..... *1 г*
№ P. 12.02/05644 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007
См. СТРЕПТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (STREPTOMYCINI SULFAS)

STREPTOMYCINUM — J01G A01
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 50
Стрептомицина сульфат ..... *1 г*
№ P.04.01/03022 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. СТРЕПТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (STREPTOMYCINI SULFAS)

STREPTOMYCINUM — J01G A01
Синтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500
Стрептомицин ..... *1 г*
№ P.03.01/02936 от 30.03.2001 до 30.03.2006
См. СТРЕПТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОМИЦИН-КМП (STREPTOMYCIN-KMP)

STREPTOMYCINUM — J01G A01
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл.
Стрептомицин ..... *0,25 г*
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. ₴ 0,49
Стрептомицин ..... *0,5 г*
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ₴ 0,68
Стрептомицин ..... *1 г*
№ П.11.00/02552 от 27.11.2000 до 27.11.2005
См. СТРЕПТОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОНИТОЛ-ДАРНИЦА (STREPTONITOLUM-DARNITSA)

Дарница — D06B X50**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь туба 15 г ₴ 3,74
мазь туба 30 г ₴ 3,97
мазь банка 900 г
Сульфаниламид *5%*
Аминитрозол *2%*

Прочие ингредиенты: гидрофильная эмульсионная основа, спирты синтетические жирные первичные фракции С16-С21 или С16-С20, препарат ОС-20, пропиленгликоль, масло вазелиновое, вода очищенная.

№ П. 11.00/02489 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005

СТРЕПТОУРАЗОЛЬ (STREPTOURASOLUM)

Стома — A01A D11
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
аэр. баллон 30 г ₴ 10,79
Метилурацил ..... *0,27 г*
Сульфаниламид растворимый ..... *0,9 г*
Тримекаин ..... *1,5 г*
Мочевина ..... *1,2 г*
№ P.03.03/06196 от 20.03.2003 до 20.03.2008

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)

SULFANILAMIDUM — J01E B06
Агрофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,3
Сульфаниламид ..... *0,3 г*
№ П.07.02/05081 от 18.07.2002 до 18.07.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)

SULFANILAMIDUM — J01E B06
Борисовский ЗМП
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г, № 6
табл. 0,5 г, № 10 ₴ 0,71
Сульфаниламид ..... *0,5 г*
№ П.07.01/03354 от 20.07.2001 до 20.07.2006
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)

SULFANILAMIDUM — D06B A06**
Галичфарм — J01E B06
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
СТРЕПТОЦИД
табл. 0,3 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,31
Сульфаниламид ..... *0,3 г*
№ П.11.02/05523 от 11.11.2002 до 11.11.2007

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ
мазь 10% банка 15 г ₴ 1,36
Сульфаниламид..... 10%
№ UA/0826/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)
SULFANILAMIDUM J01E B06
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,27
Сульфаниламид..... 0,3 г
№ P.07.02/05072 от 18.07.2002 до 18.07.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)
SULFANILAMIDUM J01E B06
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,62
Сульфаниламид..... 0,5 г
№ П.07.02/05015 от 12.07.2002 до 12.07.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)
SULFANILAMIDUM J01E B06
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,48
Сульфаниламид..... 0,3 г
№ UA/1090/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,51
Сульфаниламид..... 0,5 г
№ UA/1090/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД (STREPTOCIDUM)
SULFANILAMIDUM J01E B06
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,3
Сульфаниламид..... 0,3 г
№ П.05.02/04714 от 21.05.2002 до 21.05.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДА ЛИНИМЕНТ 5% (STREPTOCIDI LINIMENTUM 5%)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
линимент 5% банка 20 г ₴ 2,12
линимент 5% туба 30 г ₴ 3,09
Сульфаниламид..... 5%
№ П.05.01/03079 от 03.05.2001 до 03.05.2006
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДА МАЗЬ 10% (UNGUENTUM STREPTOCIDI 10%)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Лубныфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% туба 25 г ₴ 1,89
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,49
мазь 10% банка 40 г
Сульфаниламид..... 10%
Прочие ингредиенты
Вазелин..... 90%
№ П. 10.01/03761 от 16. 10.2001 до 16. 10.2006
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИД-ДАРНИЦА (STREPTOCIDUM-DARNITSA)
SULFANILAMIDUM J01E B06
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,31
Сульфаниламид..... 0,3 г
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10
Сульфаниламид..... 0,5 г
№ П.02.02/04309 от 06.02.2002 до 06.02.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM STREPTOCIDI)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Квантум Сатис
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 5% банка 25 г ₴ 1,19
мазь 5% контейнер 25 г ₴ 1,07
Сульфаниламид..... 5%
№ UA/0385/01/01 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,37
мазь 10% контейнер 25 г ₴ 1,35
Сульфаниламид..... 10%
№ UA/0385/01/02 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM STREPTOCIDI)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Николаевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,1
Сульфаниламид..... 10%
№ UA/1825/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM STREPTOCIDI 10%)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% туба 25 г ₴ 1,94
Сульфаниламид..... 10%
№ П.05.02/04683 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM STREPTOCIDI 10%)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 20 г
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,27
мазь 10% туба 25 г ₴ 1,49
Сульфаниламид..... 10%
Прочие ингредиенты
Вазелин..... 90%
№ П.06.03/06988 от 12.06.2003 до 12.06.2008
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕПТОЦИДОВАЯ МАЗЬ 10% (UNGUENTUM STREPTOCIDI 10%)
SULFANILAMIDUM D06B A06**
Фитофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10% банка 25 г ₴ 1,31
мазь 10% туба 30 г ₴ 1,89
Сульфаниламид..... 10%
№ П.05.03/06557 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. СУЛЬФАНИЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРЕС-ГРАН (STRES-GRAN)
НГС N05C M50**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 7,51
Настойка гельземия вечнозеленого в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Настойка гельземия вечнозеленого в 200-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Настойка игнации в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Настойка игнации в 1000-сотенном разведении 2 г/1000 г
Настойка чемерицы белой в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Количества действующих веществ указаны из расчета на 1000 г сахарной крупки.
№ P. 10.00/02248 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

СТРОКИНАЗА (STROKINAZA)
STREPTOKINASUM B01A D01
Bharat Serums & Vaccines
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 750 000 МЕ фл., № 1
Стрептокиназа..... 750 000 МЕ
Прочие ингредиенты: альбумин человеческий, полижелин.
№ UA/0028/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 500 000 МЕ фл., № 1 ₴ 584,6
Стрептокиназа..... 1 500 000 МЕ
№ UA/0028/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. СТРЕПТОКИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТРОНЦИЯ ХЛОРИД $^{89}SrCl_2$ (STRONTIUM CHLORIDE $^{89}SrCl_2$)

POLATOM V10B X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 37,5 мБк/мл амп. 10 мл, № 1

Стронций-89 хлорид ..... 37,5 мБк/мл

№ UA/3525/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

СТРОФАНТИН К® (STROPHANTHINUM K®)

STROPHANTINUM* C01A C01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,025% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,68

Строфантин ..... 0,25 мг/мл

№ П. 10.01/03700 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. СТРОФАНТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТРОФАНТИН-Г (STROPHANTIN-G)

STROPHANTINUM* C01A C01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. п/о 0,25 мг пенал, № 30

Строфантин ..... 0,25 мг

№ P.03.01/02913 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р д/ин. 0,025% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,7

Строфантин ..... 0,25 мг/мл

№ UA/0079/01/01 от 24. 11.2003 до 24. 11.2008

См. СТРОФАНТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТРОФАНТИН-ДАРНИЦА (STROPHANTHINUM-DARNITSA)

STROPHANTINUM* C01A C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,025% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,53

Строфантин 0,025%

№ UA/2352/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

См. СТРОФАНТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СТРУКТУМ® (STRUCTUM®)

CHONDROITINI SULFAS* M01A X25

Pierre Fabre

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Pierre Fabre Medicament Production

капс. 500 мг, № 60 ₴ 232,2

Хондроитин сульфат ..... 500 мг

№ P.01.03/05713 от 10.01.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокомолекулярный полисахарид, который в значительных количествах содержится в различных видах соединительной ткани, особенно в хрящевой. За счет вязкости и особенностей химической структуры препарат препятствует сжатию соединительной ткани и играет роль своеобразной смазки суставных поверхностей. Участвует в формировании основного вещества костной и хрящевой ткани. Замедляет процесс дегенерации хрящевой ткани. Оказывает анальгезирующее и противовоспалительное действие, при патологии опорно-двигательного аппарата уменьшает боль в покое и при ходьбе.

После однократного приема препарата в средней терапевтической дозе максимальная концентрация хондроитин сульфата в плазме крови достигается через 3–4 ч, в синовиальной жидкости — через 4–5 ч, биодоступность составляет 13%. Выводится в течение 24 ч, главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративные заболевания суставов и позвоночника — остеоартроз, межпозвонковый остеохондроз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, запивая небольшим количеством воды. Суточная доза составляет 1 г (по 1 капсуле 2 раза в сутки). Рекомендуемая продолжительность начального курса лечения составляет 6 мес, период последействия препарата после его отмены — 3–5 мес в зависимости от локализации и стадии заболевания, продолжительность повторных курсов лечения устанавливается индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на фоне приема препарата снижается потребность в НПВП.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

СТУГЕРОН (STUGERON)

CINNARIZINUM N07C A02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 50 ₴ 9,28

Циннаризин ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: кислота кремниевая, магния стеарат, повидон, крахмал, лактоза.

№ П.02.03/06111 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество препарата — циннаризин — является блокатором кальциевых каналов, снижает тонус гладких мышц сосудов, преимущественно артериол головного мозга. Не оказывает влияния на АД и ЧСС. Циннаризин также ингибирует действие различных вазоактивных веществ: норадреналина, серотонина и др., а также улучшает микроциркуляцию путем повышения эластичности эритроцитов и снижения повышенной вязкости крови. Повышает устойчивость клеток к гипоксии. Он также оказывает слабый антигистаминный (H_1-блокирующий) эффект, препятствует стимуляции вестибулярного аппарата и возникновению острых приступов головокружения.

После приема препарата внутрь максимальная концентрация циннаризина в плазме крови достигается через 1–3 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет около 91%. Циннаризин полностью метаболизируется в организме. Период полувыведения составляет 4 ч. Примерно $^1/_3$ метаболитов циннаризина выводится с мочой, остальная часть — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: поддерживающая терапия при симптомах лабиринтных расстройств, включая головокружение, тошноту, рвоту, шум в ушах и нистагм; профилактика болезни движения; профилактика мигрени; поддерживающая терапия при симптомах цереброваскулярного происхождения, включая головокружение, шум в ушах, головную боль сосудистого генеза, проблемы с общением, раздражительность, нарушения памяти и неспособность к концентрации внимания; поддерживающая терапия при периферических сосудистых расстройствах, включая болезнь Рейно, акроцианоз, перемежающуюся хромоту, нарушения микроциркуляции, трофические и варикозные язвы, парестезию, ночные судороги мышц нижних конечностей, ощущение холода в конечностях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. При нарушениях мозгового кровообращения препарат назначают по 25 мг 3 раза в сутки. При расстройствах периферического кровообращения — по 50–75 мг 3 раза в сутки.

При лабиринтных расстройствах Стугерон применяют в начальной дозе 25 мг 3 раза в сутки и в случае необходимости постепенно повышают дозу.

При «болезни движения» — по 25 мг за 30 мин до поездки с повторным приемом каждые 6 ч.

Детям в возрасте 5–12 лет назначают $^1/_2$ дозы препарата, применяемой у взрослых.

Максимальная суточная доза Стугерона для взрослых не должна превышать 225 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Относительные противопоказания — период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны преходящие сонливость или нарушения со стороны пищеварительного тракта (эти явления не возникают, если дозу Стугерона повышают постепенно), в том числе болевые ощущения в эпигастральной области (при приеме препарата после еды частота этого побочного действия снижается); редко отмечаются головная боль, сухость во рту, увеличение массы тела, потливость и аллергические реакции.

Описаны единичные случаи развития красного плоского лишая, волчаночноподобных реакций, холестатической желтухи. У пациентов пожилого возраста при длительном приеме препарата возможно появление или усиление имеющихся экстрапирамидных расстройств, иногда в сочетании с депрессивными реакциями. В таких случаях рекомендуется прекратить прием препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при болезни Паркинсона Стугерон назначают только в тех случаях, когда преимущества применения препарата превышают риск усиления симптомов этого заболевания.

Стугерон может вызывать сонливость, поэтому рекомендуется воздерживаться от одновременного употребления алкоголя и приема средств, угнетающих ЦНС; следует (особенно в начале приема препарата) соблюдать осторожность при вождении транспортного средства или выполнении работы, требующей повышенного внимания.

Несмотря на то что тератогенное действие Стугерона в экспериментальных исследованиях не выявлено, применение препарата в период беременности рекомендуется только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для плода. В период кормления грудью прием Стугерона не рекомендуется, поскольку отсутствуют данные о поступлении циннаризина в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием Стугерона и средств, угнетающих ЦНС, трициклических антидепрессантов, а также алкоголя может привести к усилению седативного эффекта.

Обладая антигистаминным эффектом, Стугерон может подавить положительную реакцию при проведении внутрикожных диагностических тестов, если его применяют в течение 4 дней до их проведения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: известен один случай острой передозировки Стугерона (прием 2100 мг): у 4-летнего ребенка отмечали рвоту, сонливость, кому, тремор, артериальную гипотензию. Специфического антидота нет; следует промыть желудок, дать активированный уголь и назначить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

СТУГЕРОН (STUGERON)

CINNARIZINUM — N07C A02
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 25 мг, № 25
табл. 25 мг, № 50 — ₴ 9,98
Циннаризин ..... 25 мг
№ UA/2754/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СТУГЕРОН ФОРТЕ (STUGERON FORTE)

CINNARIZINUM — N07C A02
Janssen
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 75 мг, № 20 — ₴ 12,38
Циннаризин ..... 75 мг
№ UA/2755/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУКРАЛФАТ-ДАРНИЦА (SUCRALFAT-DARNITSA)

SUCRALFATUM — A02B X02
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50
Сукральфат ..... 0,5 г
№ P.04.03/06501 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. СУКРАЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУКРАЛФАТ-КМП (SUCRALFAT-KMP)

SUCRALFATUM — A02B X02
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,72
Сукральфат ..... 0,5 г
№ P. 10.00/02436 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005
См. СУКРАЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУКРИМ (SUKRIM)

Докфарм — R07A A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п эмул. 50 мг амп., № 1
1 ампула содержит стерильного сурфактанта 70 мг, что эквивалентно 50 мг фосфолипидов.
№ UA/3044/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

СУКСИЛЕП (SUXILEP)

ETHOSUXIMIDUM — N03A D01
Jenafarm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 120 — ₴ 251,3
Этосуксимид ..... 250 мг
№ UA/0599/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009
См. ЭТОСУКСИМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬПЕРАЦЕФ® (SULPERACEF)

АБОЛмед — J01D D62
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра фл., № 1
Цефоперазон ..... 1 г
Сульбактам ..... 1 г
№ UA/3177/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

СУЛЬПИРИД (SULPIRYDE)

SULPIRIDUM — N05A L01
Pliva Krakow
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 24 — ₴ 10,1
Сульпирид ..... 50 мг
капс. 100 мг, № 24 — ₴ 11,02
Сульпирид ..... 100 мг
№ П.07.01/03367 от 25.07.2001 до 25.07.2006
табл. 200 мг, № 12 — ₴ 11,7
табл. 200 мг, № 30
Сульпирид ..... 200 мг
Прочие ингредиенты: кукурузный крахмал, лактоза, колидон К-25, авицель РН -101, стеарат магния.
№ П.07.01/03368 от 25.07.2001 до 25.07.2006
См. СУЛЬПИРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕЗИН (SULFADIMESINUM)

SULFADIMIDINUM — J01E B03
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,18
Сульфадимидин ..... 0,5 г
№ П.06.02/04843 от 10.06.2002 до 10.06.2007
См. СУЛЬФАДИМИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (SULFADIMETHOXINUM)

SULFADIMETHOXINUM — J01E D01
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,9
Сульфадиметоксин ..... 0,5 г
№ UA/3362/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (SULFADIMETHOXINUM)

SULFADIMETHOXINUM — J01E D01
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 1,94
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,81
Сульфадиметоксин ..... 0,5 г
№ П.08.01/03434 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (SULFADIMETHOXINUM)

SULFADIMETHOXINUM — J01E D01
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 1,95
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,88
Сульфадиметоксин ..... 0,5 г
№ П.03.02/04387 от 06.03.2002 до 06.03.2007
См. СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (SULFADIMETHOXINE)

SULFADIMETHOXINUM — J01E D01
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 1,93
Сульфадиметоксин ..... 0,5 г
№ П. 12.00/02596 от 12. 12.2000 до 12. 12.2005
См. СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН-ДАРНИЦА (SULFADIMETHOXINUM-DARNITSA)

SULFADIMETHOXINUM — J01E D01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,01
табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., пачка, № 10 — ₴ 2,3
Сульфадиметоксин ..... 0,5 г
№ UA/2999/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАСАЛАЗИН (SULFASALAZIN)

SULFASALAZINUM A07E C01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 50 ₴ 38,44

Сульфасалазин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, крахмал желатинизированный, магния стеарат.

№ UA/0420/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

СУЛЬФАСАЛАЗИН-ЕН

табл. п/о кишечно-раств. 500 мг, № 50 ₴ 40,79

Сульфасалазин ..... 500 мг

№ P.08.03/07219 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сульфазалазин — соединение 5-аминосалициловой кислоты и сульфапиридина. В толстом кишечнике меньшая часть сульфазалазина абсорбируется и распределяется в первую очередь в соединительной ткани. Под воздействием микрофлоры толстого кишечника сульфазалазин распадается на 5-аминосалициловую кислоту и сульфапиридин, которые обладают противовоспалительной и антибактериальной активностью. Сульфапиридин способен оказывать системное противовоспалительное действие, а противовоспалительный эффект 5-аминосалициловой кислоты за счет низкой абсорбции проявляется в стенке толстого кишечника.

После приема внутрь абсорбируется до 30% сульфазалазина, однако большая часть подвергается энтерогепатической рециркуляции и возвращается в кишечник с желчью. Препарат накапливается в соединительной ткани, перитонеальной, плевральной и синовиальной жидкостях. Приблизительно $^1/_3$ 5-аминосалициловой кислоты ацетилируется и экскретируется с мочой, а остальные $^2/_3$ выводятся из организма с калом. Сульфапиридин метаболизируется в печени, интенсивность метаболизма зависит главным образом от скорости ацетилирования.

ПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит и проктит, болезнь Крона, ревматоидный артрит, профилактика обострений неспецифического язвенного колита и проктита.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают не разжевывая, перед едой, запивая стаканом жидкости.

Неспецифический язвенный колит и проктит, болезнь Крона

Взрослым при обострении заболевания назначают 1–2 г 4 раза в сутки. После наступления ремиссии для профилактики обострения постепенно снижают дозу до 500 мг 4 раза в сутки; в этой дозе профилактическое применение можно продолжать длительно.

Детям в возрасте старше 2 лет при обострениях заболевания назначают в дозе 40–60 мг/кг в сутки, для поддержания ремиссии — 20–30 мг/кг в сутки.

Ревматоидный артрит

Обычная суточная доза препарата составляет 2–3 г. Лечение рекомендуют начинать с назначения в дозе 500 мг/сут, постепенно повышая ее на протяжении 4 нед до 1 г 2–3 раза в сутки. Терапевтический эффект отмечают через 6–10 нед лечения. Препарат необходимо применять не менее 6 нед.

Детям для лечения ювенильного ревматоидного артрита препарат не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфазалазину, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно развиваются при высокой концентрации сульфапиридина в плазме крови, особенно у лиц с медленным его ацетилированием. Наиболее часто отмечаются нарушения со стороны пищеварительного тракта, лихорадка, головная боль, эритема и кожный зуд. Крайне редко, при применении в дозах, превышающих 4 г/сут, могут отмечаться изменения со стороны системы крови (гемолитическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения), нарушения со стороны ЦНС, нарушения функции почек (протеинурия, гематурия), желтуха.

Не зависят от дозы препарата следующие побочные эффекты: агранулоцитоз, гепатит, периферическая нейропатия, крапивница, эксфолиативный дерматит, нефротический синдром, обратимая олигоспермия, бесплодие, одышка, кашель, фиброзирующий альвеолит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до назначения препарата и во время лечения необходимо проводить анализы крови и мочи.

Особая осторожность требуется при назначении сульфазалазина больным с нарушенной функцией почек и печени, БА и аллергическими реакциями. В случае развития аллергических реакций или других тяжелых побочных эффектов препарат отменяют.

В период беременности сульфазалазин можно применять только в случае крайней необходимости и в минимальной эффективной дозе. Применение в III триместр беременности не рекомендуется, поскольку это может приводить к развитию ядерной желтухи у новорожденных.

Сульфазалазин выделяется с грудным молоком, поэтому во время лечения препаратом следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сульфазалазин уменьшает абсорбцию фолиевой кислоты и дигоксина. При одновременном применении он усиливает действие антикоагулянтов и сульфаниламидных гипогликемизирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут наблюдаться тошнота, рвота, боль в животе, поражение ЦНС (судороги). Показано промывание желудка, назначение активированного угля. При поражении почек, особенно при анурии, следует ограничить введение жидкости и электролитов. Показан мониторинг концентрации сульфапиридина в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ (SULFACYLUM NATRIUM)

SULFACETAMIDUM S01A B04

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р (глаз. кап.) 20% туба-капельн. 1 мл, № 2 ₴ 1,21

р-р (глаз. кап.) 20% фл. 5 мл, № 1 ₴ 1,35

р-р (глаз. кап.) 20% фл. 10 мл, № 1 ₴ 2,55

Сульфацетамид ..... 0,2 г/мл

№ П.10.01/03753 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. СУЛЬФАЦЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ (SULFACYLUM NATRIUM)

SULFACETAMIDUM S01A B04

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 20% тюбик-капельн. 1 мл, № 5 ₴ 1,16

капл. глаз. 20% тюбик-капельн. 1 мл, № 10

Сульфацетамид ..... 0,2 г/мл

№ P.04.02/04607 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. СУЛЬФАЦЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ (SULFACYLUM NATRIUM)

SULFACETAMIDUM S01A B04

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 20% фл. 5 мл ₴ 1,35

капл. глаз. 20% фл. 10 мл ₴ 1,87

Сульфацетамид 20%

№ П.08.02/05164 от 13.08.2002 до 13.08.2007

капл. глаз. 30% фл. 5 мл ₴ 1,59

капл. глаз. 30% фл. 10 мл ₴ 2,18

Сульфацетамид 30%

№ П.08.02/05165 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. СУЛЬФАЦЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЯ (SULFACYLUM-NATRIUM)

SULFACETAMIDUM S01A B04

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 30% фл. 5 мл, № 1, № 5

капл. глаз. 30% фл. 10 мл, № 1 ₴ 2,13

капл. глаз. 30% фл. 10 мл, № 5

Сульфацетамид 30%

№ P.08.01/03466 от 07.08.2001 до 07.08.2006

См. СУЛЬФАЦЕТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУЛЬФОКАМФОКАИН-ДАРНИЦА (SULFOCAMPHOCAINUM-DARNITSA)

SULFOCAMPHOCAINUM* C01E B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,82

Сульфокамфокаин 10%

№ П. 12.02/05661 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. СУЛЬФОКАМФОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУМАЗИД (SUMAZID)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Брынцалов-А

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 6 ₴ 32,31

Азитромицин ..... 250 мг

№ P.07.03/07117 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

PLIVA

СУМАМЕД® (SUMAMED®)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

СУМАМЕД®

табл. п/о 125 мг, № 6 ₴ 39,36

Азитромицина дигидрат ..... 125 мг

Прочие ингредиенты: кальция фосфат безводный двуосновный, гидроксипропилметилцеллюлоза, крахмал кукурузный, крахмал модифицированный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, индиготиндисульфонат натрия, титана диоксид, полисорбат, тальк.

№ UA/2396/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. п/о 500 мг, № 3 ₴ 67,27

Азитромицина дигидрат ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кальция фосфат безводный двуосновный, гидроксипропилметилцеллюлоза, крахмал кукурузный, крахмал модифицированный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, индиготиндисульфонат натрия, титана диоксид, полисорбат, тальк.

№ UA/2396/02/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

капс. 250 мг, № 6 ₴ 65,11

Азитромицина дигидрат ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, кальция фосфат двузамещенный безводный.

№ UA/2396/03/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пор. д/п susp. д/перор. прим. 100 мг/5 мл фл. 20 мл, № 1 ₴ 28,45

Азитромицин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия карбонат безводный, натрия бензоат, трагакант, титана диоксид, глицин, кремния диоксид коллоидный, ароматизатор клубничный, ароматизатор яблочный, ароматизатор мяты перечной.

№ UA/2396/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

СУМАМЕД® ФОРТЕ

пор. д/п susp. д/перор. прим. 200 мг/5 мл фл. 20 мл, № 1 ₴ 40,77

Азитромицин..... 800 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия карбонат безводный, натрия бензоат, трагакант, титана диоксид, глицин, кремния диоксид коллоидный, ароматизатор клубничный, ароматизатор яблочный, ароматизатор мяты перечной.

№ UA/2396/01/03 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пор. д/п susp. д/перор. прим. 200 мг/5 мл фл. 30 мл, № 1 ₴ 47,4

Азитромицин..... 1200 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия карбонат безводный, натрия бензоат, трагакант, титана диоксид, глицин, кремния диоксид коллоидный, ароматизатор клубничный, ароматизатор яблочный, ароматизатор мяты перечной.

№ UA/2396/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азитромицин является первым представителем новой группы макролидных антибиотиков — азалидов. Обладает широким спектром противомикробного действия. Связываясь с 50S-субъединицей рибосом, подавляет биосинтез белков микроорганизма. Активен в отношении ряда грамположительных бактерий: *Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae*, стрептококков групп C, F и G, *Staphylococcus aureus* и *S. epidermidis*. Не действует на грамположительные бактерии, устойчивые к эритромицину. Эффективен в отношении грамотрицательных микроорганизмов: *Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae* и *H. ducreyi, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis* и *B. parapertussis, Neisseria gonorrhoeae* и *N. meningitidis, Brucella melitensis, Helicobacter pylori, Gardnerella vaginalis.* Действует на чувствительные анаэробные микроорганизмы: *Clostridium spp., Peptostreptococcus spp.* и *Peptococcus spp*. Кроме того, активен в отношении внутриклеточных и других микроорганизмов, в том числе: *Legionella pneumophila, Chlamydia trachomatis* и *C. pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Listeria monocitogenes, Treponema pallidum, Borrelia burgdorferi.*

При приеме внутрь Сумамед хорошо всасывается в пищеварительном тракте и быстро распределяется по всему организму, причем в тканях достигаются очень высокие концентрации антибиотика. Обладает длительным периодом полувыведения и медленно выводится из тканей.

Указанные свойства определяют возможность принимать препарат 1 раз в сутки, а также длительность терапии — 3 дня. Хорошо проникая внутрь клеток и транспортируясь фагоцитами, азитромицин накапливается в очаге инфекции, что способствует повышению эффективности терапии. Выводится препарат в основном с желчью в неизмененном виде, небольшая часть — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних дыхательных путей (бактериальный фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит), инфекции нижних дыхательных путей (бактериальный бронхит, интерстициальная и альвеолярная пневмония); инфекции кожи и мягких тканей — хроническая мигрирующая эритема (начальная стадия болезни Лайма), рожа, импетиго, вторичные пиодерматозы; инфекции, передающиеся половым путем (неосложненный уретрит/цервицит), инфекции желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванные *Helicobacter pylori.*

ПРИМЕНЕНИЕ: Сумамед *таблетки 125 мг*

1 раз в сутки, не менее чем за 1 ч до или через 2 ч после еды.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы) препарат применяют в дозе 10 мг на 1 кг массы тела 1 раз в сутки в течение 3 дней.

Таблетки по 125 мг рекомендуется назначать детям с массой тела от 10 до 30 кг. Детям с массой тела более 45 кг рекомендуется назначать препарат в дозе, рекомендованной для взрослых.

При хронической мигрирующей эритеме препарат принимают 1 раз в сутки в течение 5 дней: в 1-й день доза составляет 20 мг/кг, затем — по 10 мг/кг со 2-го по 5-й день.

В случае пропуска приема очередной дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с интервалом 24 ч.

Сумамед *суспензия*

1 раз в сутки, не менее чем за 1 ч до или через 2 ч после еды.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы) препарат применяют в дозе 10 мг на 1 кг массы тела 1 раз в сутки в течение 3 дней.

В зависимости от массы тела ребенка рекомендуется следующая схема дозирования:

Масса тела, кг	Форма выпуска	Суточная доза
5	Суспензия 100 мг/5 мл	2,5 мл (50 мг)
6	– " –	3 мл (60 мг)
7	– " –	3,5 мл (70 мг)
8	– " –	4 мл (80 мг)
9	– " –	4,5 мл (90 мг)
10–14	– " –	5 мл (100мг)
15–24	Суспензия форте 200 мг/5 мл (20 мл)	5 мл (1 большая ложка – 200 мг)
25–34	Суспензия форте 200 мг/5 мл (30 мл)	7,5 мл (1 большая и 1 маленькая ложка – 300 мг)
35–44	– " –	10 мл (2 большие ложки – 400 мг)
Более 45	– " –	Назначают дозы для взрослых

При хронической мигрирующей эритеме препарат принимают 1 раз в сутки в течение 5 дней: в 1-й день доза составляет 20 мг/кг, затем — по 10 мг/кг со 2-го по 5-й день.

Перед употреблением суспензию следует взболтать.

Непосредственно после приема суспензии ребенку необходимо дать выпить несколько глотков чая для того, чтобы смыть и проглотить суспензию, оставшуюся в полости рта.

В случае пропуска приема очередной дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с интервалом 24 ч.

Сумамед *капсулы 250 мг/таблетки 500 мг*

Назначают взрослым. Сумамед следует принимать 1 раз в сутки за 1 ч до или через 2 ч после еды, так как одновременный прием с пищей снижает всасывание азитромицина.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы) — по 500 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней.

При хронической мигрирующей эритеме препарат принимают 1 раз в сутки в течение 5 дней: в 1-й день доза составляет 1 г, затем — по 500 мг со 2-го по 5-й день.

При инфекциях, передающихся половым путем (неосложненный уретрит/цервицит) — 1 г однократно.

При инфекциях желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных *Helicobacter pylori* — 1 г/сут в течение 3 дней в сочетании с антисекреторными и другими лекарственными средствами.

В случае пропуска приема очередной дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с интервалом 24 ч.

У лиц пожилого возраста и у больных с нарушенной функцией почек нет необходимости изменять дозу препарата.

Сумамед *порошок для приготовления инфузионного р-ра*

Препарат можно вводить только в/в капельно, в виде инфузии; болюсно или в/м не вводят.

При негоспитальной пневмонии вводят в/в капельно в дозе 500 мг 1 раз в сутки не менее 2 дней. В дальнейшем терапию препаратом продолжают перорально в дозе по 500 мг 1 раз в сутки до 7–10 дней.

При инфекциях органов таза вводят в/в капельно в дозе 500 мг 1 раз в сутки на протяжении 1–2 дней. В дальнейшем терапию препаратом продолжают перорально в дозе по 250 мг 1 раз в сутки до 7 дней.

Срок перехода на пероральный прием препарата определяется индивидуально в зависимости от клинической ситуации. Безопасность и эффективность в/в применения азитромицина у детей в возрасте до 16 лет не установлена.

Приготовление р-ра для в/в инфузий осуществляется в 2 этапа:

1 этап — первичный р-р Сумамеда для инфузий готовят путем введения 4,8 мл стерильной воды для инъекций во флакон с 500 мг азитромицина и встряхиванием флакона до полного растворения порошка. Каждый 1 мл полученного таким образом р-ра содержит 100 мг азитромицина.

Первичный р-р Сумамеда для инфузий может храниться 24 ч при температуре до 25 °С. При наличии в жидкости видимой взвеси раствор для дальнейшего применения не пригоден.

2 этап — полученный р-р Сумамеда для инфузий (100 мг/мл) добавляют к 0,9% р-ру натрия хлорида, 5% р-ру глюкозы (декстрозы) или р-ру Рингера до получения концентрации 1–2 мг/мл, как это указано в таблице:

Концентрация азитромицина в р-ре для инфузий, мг/мл	Объем р-ра, мл
1	500
2	250

Продолжительность инфузии р-ра, содержащего 500 мг азитромицина должна составлять не менее 1 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидным антибиотикам. Не назначают детям с массой тела до 25 кг.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко. Могут наблюдаться реакции со стороны пищеварительного тракта (вздутие живота, тошнота, рвота, диарея, боль в животе) и кожная сыпь; возможно обратимое умеренное повышение активности печеночных ферментов, нейтропения, в редких случаях — нейтрофилия и эозинофилия. Измененные показатели нормализуются через 2–3 нед после прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при применении препарата у пациентов с выраженными нарушениями функции почек и печени. Вследствие недостаточного клинического опыта также следует соблюдать осторожность при применении препарата у новорожденных.

При показаниях, приведенных выше, нет необходимости принимать препарат в течение более длительного времени, чем рекомендовано.

В экспериментальных исследованиях неблагоприятного воздействия азитромицина на плод не выявлено. Клинические данные немногочисленны, поэтому не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью (за исключением случаев, когда это необходимо по жизненным показаниям).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства замедляют всасывание азитромицина. Рекомендуется соблюдать интервал (не менее 2 ч) между приемом Сумамеда и антацидного средства. При одновременном приеме макролидные антибиотики могут усиливать эффект теофиллина, терфенадина, варфарина, карбамазепина, фенитоина, триазолама, дигоксина, эрготамина, циклоспорина, но в отличие от большинства макролидов азитромицин не связывается с ферментами комплекса цитохрома Р450 и до настоящего времени взаимодействия азитромицина с указанными препаратами не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме макролидных антибиотиков проявляется в виде временной потери слуха, сильной тошноты, рвоты и диареи.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

СУМАМЕД® (SUMAMED®)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 500 мг фл., № 5

Азитромицина дигидрат..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кислоты лимонной моногидрат, натрия гидроксид.

№ UA/2396/04/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. АЗИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУМАМИГРЕН (SUMAMIGREN)

SUMATRIPTANUM N02C C01

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг блистер, № 2, № 6

Суматриптан..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, тальк, кремний коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, триэтилцитрат, лак с красителем кошениль красный Е124.

№ UA/1475/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 100 мг блистер, № 2 ₴ 44,85

табл. п/о 100 мг блистер, № 6

Суматриптан..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, тальк, кремний коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, лак с красителем желтым Е110, триэтилцитрат.

№ UA/1475/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для лечения мигрени. Суматриптан является селективным агонистом 5-HT_{1D}-рецепторов и не оказывает влияния на другие типы 5-НТ рецепторов. Селективно сужает просвет сонных артерий, но не влияет на мозговой кровоток. Клинический эффект развивается через 30 мин после приема препарата.

Максимальная концентрация суматриптана в плазме крови после приема в дозе 100 мг достигается через 1 ч и составляет 63 нг/мл (52–79 нг/мл). Биодоступность суматриптана составляет 15% (за счет пресистемного метаболизма и неполного всасывания). Прием пищи существенным образом не влияет на биодоступность суматриптана, но несколько (приблизительно на 30 мин) увеличивает время достижения максимальной концентрации в плазме крови. Связывание с белками плазмы крови низкое — 14–21%. Объем распределения составляет 2,4 л/кг.

Около 60% суматриптана выводится с мочой в форме индолуксусной кислоты или глюкуронида индолуксусной кислоты. Только 3% введенной дозы выводится в виде неизмененного суматриптана. Около 40% препарата выводится с калом.

У пациентов с печеночной недостаточностью биодоступность суматриптана может значительно повышаться (до 70%). Фармакокинетика суматриптана у пациентов пожилого возраста не отличается от таковой у здоровых добровольцев молодого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: купирование приступов мигрени.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат необходимо принять как можно раньше после начала приступа мигрени. Однако он также эффективен при приеме на любой стадии приступа. Рекомендуемая доза в зависимости от индивидуальной чувствительности составляет 50 мг или 100 мг.

Если приступ мигрени повторился или эффект от приема препарата был недостаточен, препарат принимают повторно через 2 ч. Суточная доза не должна превышать 200 мг.

Рекомендуемая суточная доза для пациентов с печеночной недостаточностью составляет 50 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к суматриптану или другим компонентам препарата, приступы головной боли, характерные для лиц пожилого возраста, ИБС (стенокардия, стенокардия Принцметала, инфаркт миокарда в анамнезе) или другая патология сердечно-сосудистой системы, нарушения мозгового (инсульт, транзиторные ишемические атаки) и периферического кровообращения (включая ишемию кишечника), неконтролируемая АГ, одновременный прием ингибиторов МАО (Сумамигрен можно принимать через 14 сут после последнего приема ингибиторов МАО), эрготамина или его производных (дигидроэрготамин и метисергид), или других агонистов рецепторов 5-HT_1 (Сумамигрен можно принимать через 24 дня после последнего приема этих препаратов), выраженная печеночная недостаточность. Препарат не предназначен для профилактики приступов мигрени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто — повышение или снижение АД, обморок, редко — аритмия, изменения на ЭКГ, бледность кожи, тахикардия, крайне редко — стенокардия, атеросклероз, брадикардия, ишемия мозга, нарушения сердечной проводимости разной степени, периферический цианоз, преходящая ишемия миокарда.

Со стороны ЛОР-органов: часто — синусит, звон в ушах, аллергический ринит, воспаление верхних дыхательных путей, ушные, носовые

и гортанные кровотечения, отит, нарушения слуха, ринит, редко — ощущение заложенности ушей.

Эндокринная система и метаболизм: редко — жажда, повышение уровня ТТГ, галакторея, гипергликемия, гипогликемия, гипотиреоз, полидипсия, увеличение или уменьшение массы тела, нарушение электролитного баланса.

Орган зрения: редко — изменения склер, мидриаз, нарушение зрения, зуд, раздражение глаз и ощущение жжения, нарушения аккомодации, боль в глазах, кератит и конъюнктивит.

Пищеварительный тракт: часто — изжога, диарея, диспепсические явления, редко — запор, желудочно-пищеводный рефлюкс, желудочно-кишечное кровотечение, мелена, язва, боль в животе, зубная боль, гиперсаливация, раздражение слизистой оболочки полости рта.

Опорно-двигательный аппарат: часто — миалгия, редко — судороги.

Нервная система: часто — фоно- и фотофобия, редко — депрессия, нарушения концентрации внимания, обоняния, эйфория, боль в области лица, слезотечение, нарушения сна, тремор, агрессивность, апатия, головная боль, судороги, снижение аппетита, галлюцинации, паралич мышц лица, ощущение голода, истерия, нарушения памяти.

Дыхательная система: диспноэ, бронхоспазм, чиханье, кашель, бронхит.

Кожа: часто — потливость; нечасто — кожный зуд, сыпь, редко — сухость кожи, себорейный дерматит.

Урогенитальная система: полиурия, межменструальные кровотечения.

Молочные железы: нечасто — повышенная чувствительность. Анафилаксия или анафилактоидные реакции возникают редко, чаще у пациентов с аллергией в анамнезе, однако могут представлять угрозу для жизни.

Прочие: озноб, нечасто — лихорадка, задержка жидкости в организме, редко — ощущение сдавления головы, лимфаденопатия, нарушения речи и изменение голоса, экхимоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: суматриптан назначают только в случае диагностированной мигрени. Суматриптан не следует назначать пациентам с факторами риска ИБС (АГ, семейная гиперхолистеринемия, сахарный диабет, курение, ожирение, мужчины в возрасте старше 40 лет) без предварительной оценки состояния сердечно-сосудистой системы.

После приема суматриптана могут возникать такие преходящие симптомы, как боль и ощущение сжатия в грудной клетке разной интенсивности, которые могут иррадиировать в гортань. Хотя эти симптомы лишь имитируют проявление стенокардии, следует провести соответствующую оценку состояния.

Суматриптан следует назначать с осторожностью пациентам с контролируемой АГ, поскольку при этом возможно преходящее повышение ОПСС и АД.

Суматриптан следует назначать с осторожностью пациентам с печеночной или почечной недостаточностью, а также при наличии указаний на эпилепсию в анамнезе.

Суматриптан не следует назначать пациентам с атипичной головной болью, поскольку она может быть симптомом инсульта, транзиторной ишемической атаки или внутричерепного кровотечения.

Данных адекватных и хорошо контролируемых клинических исследований по безопасности применения в период беременности нет. Сумамигрен в период беременности можно назначать только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат не следует назначать в период кормления грудью.

Во время лечения Сумамигреном возможна сонливость, что следует учитывать при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

Нет достаточного опыта применения препарата у детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не следует назначать одновременно с эрготамином и его производными (дигидроэрготамин и др.), ингибиторами МАО типа А, которые снижают клиренс суматриптана, ингибиторами обратного захвата серотонина (флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин). Если сопутствующее лечение этими препаратами клинически оправдано, пациенты должны находиться под врачебным контролем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не наблюдалось никаких побочных эффектов у 670 пациентов, которые принимали препарат однократно в дозе 140–300 мг. У 174 здоровых добровольцев, которые принимали препарат однократно в дозе 140–400 мг, каких-либо значимых побочных эффектов не отмечено. Период полувыведения суматриптана составляет 2,5 ч, однако при передозировке необходимо наблюдение больных как минимум в течение 12 ч или всего периода наличия клинических проявлений интоксикации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

СУМЕТРОЛИМ® (SUMETROLIM®)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг, № 20 ₴ 8,57

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ П.08.01/03553 от 30.08.2001 до 30.08.2006

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 11,54

Сульфаметоксазол ..... *2,5 г*

Триметоприм ..... *0,5 г*

№ UA/3194/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУПЕРВИГА (SUPERVIGA)

SILDENAFILUM G04B E03

Airpac Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг ин балк, № 1000

Сильденафил ..... *50 мг*

табл. п/о 100 мг ин балк, № 1000

Сильденафил ..... *100 мг*

№ P.03.03/06197 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

СУПЕРВИГА (SUPERVIGA)

SILDENAFILUM G04B E03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 27,84

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 2

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 4 ₴ 99,03

Сильденафил ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, метилпарабен натрия, повидон К30, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, краситель.

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 38,59

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 2

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 4 ₴ 136,73

Сильденафил ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, метилпарабен натрия, повидон К30, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, краситель.

№ P.05.03/06888 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сильденафил (1-[[3-(6,7-дигидро-1-метил-7-оксо-3-пропил-1Н-пиразоло[4,3-α1]пиримидин-5-ил)-4-этоксифенил]сульфонил]-4-метилпиперазина цитрат) восстанавливает нарушенную способность к эрекции и обеспечивает естественный ответ на сексуальное возбуждение. Физиологический механизм эрекции полового члена обусловлен высвобождением оксида азота (NO) в кавернозном теле при сексуальной стимуляции. NO активирует фермент гуанилатциклазу, что приводит к повышению уровня цГМФ, расслаблению гладких мышц кавернозного тела и усилению кровотока в половом члене.

Препарат селективно ингибирует цГМФ-зависимую фосфодиэстеразу типа 5 (ФДЭ 5), содержащуюся преимущественно в гладких мышцах кавернозного тела и препятствует разрушению цГМФ. Повышение уровня последнего приводит к снижению внутриклеточной концентрации кальция и расслаблению гладкомышечных клеток кавернозного тела с последующим повышенным заполнением синусов кровью на фоне увеличения артериального кровотока в кавернозном теле. Активность сильденафила *in vitro* в отношении ФДЭ 5 в 10–10 000 раз превышает его активность в отношении других изоформ фосфодиэстеразы (ФДЭ типов 1, 2, 3, 4 и 6). Активность сильденафила в отношении ФДЭ 5 в 4000 раз превышает его активность в отношении ФДЭ 3 — цАМФ-специфической фосфодиэстеразы, регулирующей сократительную активность миокарда. Усиливает и увеличивает продолжительность эрекции, возникшей в результате сексуальной стимуляции. Не влияет на морфологию, подвижность и жизнеспособность сперматозоидов, объем и вязкость эякулята. Ингибирует ФДЭ 6 сетчатки (хотя и слабее, чем ФДЭ 5, селективность действия 10:1). Влияние сильденафила на ФДЭ 6 в 10 раз уступает его активности в отношении ФДЭ 5 и не влияет на остроту зрения и контрастность восприятия. Повышает антиагрегантный эффект оксида азота (II) и его донаторов, препятствует образованию тромбов в сосудах. Однократный прием внутрь в дозе выше 30 мг сопровождается повышением уровня цГМФ в плазме крови. Расширяет как артериальные, так и венозные сосуды, вызывает снижение систолического и диастолического АД, повышение ЧСС. Оказывает антидиуретическое действие. Не влияет на репродуктив-

ную функцию, не имеет тератогенных, мутагенных, кластогенных (изучение хромосомных аберраций) и канцерогенных свойств.

При приеме внутрь натощак быстро и практически полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–2 ч, абсолютная биодоступность — 41% (подвергается пресистемному метаболизму), прием жирной пищи снижает степень всасывания на 11%, максимальную концентрацию на 29%, увеличивает время ее достижения на 1 ч. Фармакокинетика при приеме внутрь в рекомендуемых дозах (50–100 мг) имеет линейный характер. В значительной степени (96%) связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения составляет 4 ч (2–8 ч). Объем распределения сильденафила в равновесном состоянии — 105 л, средний клиренс выведения из плазмы крови — 41 л/ч. В эякуляте через 1,5 ч после приема концентрация сильденафила и основного метаболита UK-103,320 составляет, соответственно, 18 и 5% от содержания в плазме крови. Накапливается в организме: при применении 3 раза в сутки в течение 9 дней кумуляция составляет 36%. В пожилом возрасте снижается клиренс, повышается концентрация в плазме крови примерно на 40%. При почечной недостаточности максимальная концентрация в плазме крови в 2 раза выше по сравнению с таковой у пациентов без нарушений функции почек. У больных с циррозом печени клиренс сильденафила снижен на 46%, максимальная концентрация в плазме крови выше на 47%. Подвергается интенсивной биотрансформации по пяти первичным (деметилирование в области N-метилпиперазина и/или N-метилпиразола, окисление пиперазинового кольца, потеря двух углеродных фрагментов пиперазинового кольца и алифатическое гидроксилирование) и вторичным путям, включающим комбинации первичных путей и дополнительное окисление и деалкилирование пиперазинового кольца. До 80% метаболитов сильденафила выводится с калом и 14% — с мочой.

Сильденафил метаболизируется главным образом CYP 3A4 (основной путь) и CYP 2C9 (неосновной путь) микросомальными изоферментами печени.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция (органическая, психогенная, смешанная), в том числе у больных сахарным диабетом, ожирением, после радикальной простатэктомии или травмы спинного мозга.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь в дозе 50 мг. Принимают примерно за 1 ч до планируемого полового акта. С учетом эффективности и переносимости доза может быть повышена до 100 мг или снижена до 25 мг. Максимальная рекомендуемая доза составляет 100 мг/сут. Максимальная рекомендуемая кратность применения — 1 раз в сутки. У лиц пожилого возраста и больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) или с нарушенной функцией печени начальная доза должна составлять 25 мг. С учетом эффективности и переносимости дозу при необходимости повышают до 50–100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату. Применение препарата противопоказано больным, получающим донаторы оксида азота или нитраты в любых формах (усиливает гипотензивное действие). Препарат не назначают женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно легко или умеренно выражены и преходящи; частота их возникновения возрастает при повышении дозы. Наиболее вероятны головная боль, приливы крови, головокружение, диспепсические реакции, заложенность носа, преходящее нарушение зрения (в основном изменение цвета объектов (синий/зеленый), усиленное восприятие цвета и затуманивание зрения), редко — миалгия и приапизм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для диагностики эректильной дисфункции, определения возможных ее причин и выбора адекватного лечения необходимо собрать полный анамнез и провести тщательное физикальное обследование. Сексуальная активность представляет определенный риск при наличии заболеваний сердца. Поэтому перед началом любой терапии по поводу нарушений эрекции необходимо обследование сердечно-сосудистой системы. При наличии факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы применение сильденафила может привести к серьезным нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы (стенокардия, инфаркт миокарда, внезапная коронарная смерть, желудочковая аритмия, геморрагический инсульт, преходящая ишемия, артериальная гипер- и гипотензия). С осторожностью следует применять у больных с анатомической деформацией полового члена, например при ангуляции, кавернозном фиброзе (болезнь Пейрони), и у лиц с заболеваниями, предрасполагающими к развитию приапизма (серповидноклеточная анемия, множественная миелома или лейкоз).

С осторожностью назначают при пептической язве, геморрагическом диатезе, наследственном пигментном ретините.

Не следует назначать мужчинам, для которых сексуальная активность нежелательна. При приеме сильденафила не следует управлять транспортным средством и работать с потенциально опасными механизмами до выяснения индивидуальной реакции на препарат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Супервигу не следует применять с другими средствами, предназначенными для лечения нарушений эрекции. Ингибиторы изоформ 3A4 и 2C9 цитохрома P450 могут снижать клиренс сильденафила.

Одновременное применение сильденафила и ритиновира, высокоспецифического ингибитора P450, не рекомендуется. Прием ингибитора протеаз ВИЧ ритонавира в стадии равновесной концентрации (500 мг 2 раза в сутки) с сильденафилом (100 мг однократно) приводит к повышению в 4 раза максимальной концентрации сильденафила в плазме крови и в 11 раз — к увеличению AUC сильденафила. Циметидин (в дозе 800 мг), являющийся неспецифическим ингибитором CYP 3A4, при одновременном приеме с Супервигой вызывает повышение концентрации сильденафила в плазме крови на 56%. Клиренс сильденафила снижается при одновременном применении ингибиторов CYP 3A4 (таких как кетоконазол, эритромицин, циметидин). Однократный прием антацида (магния гидроксида/алюминия гидроксида) не влияет на биодоступность Супервиги.

Ингибиторы CYP 2C9 (толбутамид, варфарин), CYP 2D6 (селективные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина, трициклические антидепрессанты), тиазиды и тиазидоподобные диуретики, петлевые и калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, блокаторы β-адренорецепторов и индукторы метаболизма CYP 450 (рифампицин, барбитураты) не влияют на фармакокинетику сильденафила.

Сильденафил является слабым ингибитором изоферментов цитохрома P450 — 1A2, 2C9, 2C19, 206, 2E1 и 3A4 ($ИК_{50}$>150 мкмоль). При применении сильденафила в рекомендуемых дозах максимальная концентрация его в плазме крови составляет около 1 мкмоль, поэтому маловероятно, что Супервига способна повлиять на клиренс субстратов этих изоферментов.

Признаков существенного взаимодействия с толбутамидом (250 мг) или варфарином (40 мг), которые метаболизируются CYP 2C9, не выявлено. Супервига (50 мг) не вызывает дополнительного увеличения времени кровотечения при приеме ацетилсалициловой кислоты (150 мг).

Супервига (50 мг) не усиливает гипотензивное действие алкоголя у здоровых добровольцев при максимальном уровне алкоголя в крови в среднем 80 мг/дл. У больных с АГ признаков взаимодействия Супервиги (100 мг) с амлодипином не выявлено.

Супервига усиливает гипотензивное действие нитратов по результатам острой фармакологической пробы и при длительном применении последних. В связи с этим применение в сочетании с нитратами или донаторами оксида азота противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в исследованиях у здоровых добровольцев при однократном приеме препарата в дозах до 800 мг нежелательные явления были сопоставимы с таковыми при приеме Супервиги в более низких дозах, но возникали чаще. Лечение симптоматическое. Диализ малоэффективен, так как сильденафил активно связывается с белками плазмы крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 25 °С.

СУПЛАЗИН (SUPLAZIN)

Vocate M09A X01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг/мл шприц 0,7 мл, № 1

р-р д/ин. 10 мг/мл шприц 2 мл, № 1

Гиалуроновой кислоты натриевая соль ..... 10,3 мг/мл

№ UA/2523/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

СУППОЗИТОРИИ «АНЕСТЕЗОЛ» (SUPPOSITORIA «ANAESTHESOLUM»)

Нижфарм C05A D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 2,2

Бензокаин ..... 0,1 г

Висмута субгаллат ..... 0,04 г

Ментол ..... 0,004 г

Цинка окись ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид.

№ П. 10.01/03713 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

СУППОЗИТОРИИ «АНУЗОЛ» (SUPPOSITORIA «ANUSOLUM»)

Нижфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 3,52

Экстракт красавки густой ..... 0,02 г

Ксероформ ..... 0,1 г

Цинка сульфат ..... 0,05 г

Прочие ингредиенты

Глицерол ..... 0,12 г

Жировая основа ..... 2 г

№ П. 10.01/03714 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

СУППОЗИТОРИИ «БЕТИОЛ» (SUPPOSITORIA «BETHIOLUM»)

Нижфарм C05A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 3,46

Экстракт красавки ..... *15 мг*

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла *200 мг*

№ П. 10.01/03765 от 16.10.2001 до 16.10.2006

СУППОЗИТОРИИ «КОНТРАЦЕПТИН-Т» (SUPPOSITORIA «CONTRACEPTINUM-T»)

Нижфарм G02B B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал., № 10 ₴ 5,25

Хинозол ..... *0,03 г*

Кислота борная ..... *0,3 г*

Танин ..... *0,06 г*

Прочие ингредиенты

Основа для суппозиториев ..... *1,95 г*

№ П. 10.01/03671 от 01.10.2001 до 01.10.2006

СУППОЗИТОРИИ «ОСАРБОН» (SUPPOSITORIA «OSARBONUM»)

Нижфарм G01A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал., № 10 ₴ 10,13

Осарсол ..... *0,25 г*

Кислота борная ..... *0,3 г*

Декстроза ..... *0,3 г*

№ П. 12.01/04047 от 10.12.2001 до 10.12.2006

СУППОЗИТОРИИ С ИХТИОЛОМ (SUPPOSITORIA CUM ICHTHYOLO)

ICHTHYOLUM* C05A X03

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,2 г, № 10 ₴ 2,71

Аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла *0,2 г*

№ П. 10.01/03715 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ИХТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУППОЗИТОРИИ С МАСЛОМ СЕМЯН ТЫКВЫ (SUPPOSITORIA CUM OLEUM SEMINIS CUCURBITAE)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** G04C X10**

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,5 г, № 10 ₴ 7,27

Масло семян тыквы ..... *0,5 г*

№ Р. 10.01/03888 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУППОЗИТОРИИ С МЕТИЛУРАЦИЛОМ (SUPPOSITORIA CUM METHYLURACILI)

METHYLURACILUM* A14B

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,5 г, № 10 ₴ 3,43

Метилурацил ..... *0,5 г*

№ П. 10.01/03716 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. МЕТИЛУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУППОЗИТОРИИ С НИСТАТИНОМ (SUPPOSITORIA CUM NYSTATINO)

NYSTATINUM A07A A02

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 250 000 ЕД, № 10 ₴ 3,28

Нистатин ..... *0,0555 г*

супп. ректал. 500 000 ЕД, № 10 ₴ 4,15

Нистатин ..... *0,111 г*

№ П. 10.01/03717 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. НИСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУППОЗИТОРИИ С ОБЛЕПИХОВЫМ МАСЛОМ (SUPPOSITORIA CUM OLEUM HIPPOPHEA)

*HYPPOPHAE RHAMNOIDES** A16A X10**

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал. 0,5 г, № 10 ₴ 3,86

Масло из плодов и листьев облепихи ..... *0,5 г*

№ П. 10.01/03718 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СУППОЗИТОРИИ С СИНТОМИЦИНОМ (SUPPOSITORIES WITH SYNTOMICINUM)

CHLORAMPHENICOLUM G01A A05

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 250 мг, № 10 ₴ 3,38

Хлорамфеникол ..... *250 мг*

№ П. 10.01/03672 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ХЛОРАМФЕНИКОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУПРАГИСТИМ-ДАРНИЦА (SUPRAGISTIM-DARNITSA)

CHLOROPYRAMINUM R06A C03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,94

Хлоропирамина гидрохлорид ..... *0,025 г*

№ Р.05.03/06879 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, № 5 ₴ 6,27

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, № 10

Хлоропирамина гидрохлорид *2%*

№ Р.05.03/06878 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ХЛОРОПИРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУПРАДИН® (SUPRADYN®)

Bayer A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 30 ₴ 38,67

Ретинол	*1000 мкг*
Тиамин	*20 мг*
Рибофлавин	*5 мг*
Пиридоксин	*10 мг*
Цианокобаламин	*5 мкг*
Кислота аскорбиновая	*150 мг*
Колекальциферол	*12,5 мкг*
Альфа-токоферола ацетат	*10 мг*
Биотин	*0,25 мг*
Кальция пантотенат	*11,6 мг*
Кислота фолиевая	*1 мг*
Никотинамид	*50 мг*
Кальций	*51,3 мг*
Магний	*21,2 мг*
Фосфор	*23,8 мг*
Медь	*1 мг*
Железо	*10 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Цинк	*0,5 мг*
Молибден	*0,1 мг*

Прочие ингредиенты: повидон, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, маннитол, сахароза, магния стеарат, компоненты сахарной оболочки.

№ Р.05.02/04738 от 22.05.2002 до 22.05.2007

табл. шип., № 10 ₴ 27,06

Ретинол	*3333 МЕ*
Тиамина гидрохлорид	*5,5 мг*
Рибофлавина фосфат	*6,9 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*6 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Кислота аскорбиновая	*180 мг*
Колекальциферол	*200 МЕ*
Токоферол	*10 мг*
Биотин	*0,3 мг*
Кислота фолиевая	*0,2 мг*
Никотинамид	*57 мг*
Кислота пантотеновая	*22,8 мг*
Кальций	*50 мг*
Магний	*40 мг*
Фосфор	*50 мг*
Хром	*10 мкг*
Медь	*0,4 мг*
Железо	*3,6 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Цинк	*3 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, маннитол, кислота тартаровая, натрия гидрокарбонат, сахарин натрий, ароматизатор лимонный PERMASEAL 60.827-71, ароматизатор лимонный PERMASTABLE 3206.

№ Р.08.03/07280 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологическое действие определяется комплексом витамнов и минеральных веществ, входящих в состав препарата.

Витамин А необходим для нормального роста, принимает участие в формировании и поддержании структуры и функции костей, зубов, кожи; принимает участие в синтезе зрительного пигмента.

Витамин B_1 нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин B_2 способствует процессам регенерации тканей, в том числе клеток кожи.

Витамин B_6 способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен; влияет на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин B_{12} принимает участие в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин С принимает участие в формировании и поддержании структуры и функции костей, зубов и десен; укрепляет стенки капилляров.

Витамин D_3 регулирует обмен фосфора и кальция в организме, способствует всасыванию этих веществ в кишечнике и своевременному накомлению их в костной ткани.

Витамин Е обеспечивает нормальное функционирование эритроцитов, предотвращает повреждение клеточных мембран.

Биотин принимает участие в процессах обмена веществ, способствует улучшению состояния кожи, ногтей и волос.

Пантотеновая кислота принимает участие в процессах метаболизма жиров, белков и углеводов.

Фолиевая кислота принимает участие в эритропоэзе.

Никотинамид принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, обеспечивает перенос водорода и фосфата.

Кальций принимает участие в формировании костей и зубов, способствует нормальному свертыванию крови.

Магний принимает участие в формировании мышечной и костной тканей, а также принимает участие в синтезе белка.

Железо принимает участие в эритропоэзе; является важной составной частью гемоглобина, который обеспечивает транспорт кислорода к тканям.

Фосфор, наряду с кальцием, принимает участие в формировании костей и зубов, а также в процессах энергетического обмена.

Марганец способствует правильной минерализации костей.

Медь необходима для нормальной функции эритроцитов и обмена железа.

Цинк входит в состав около 70 ферментов, которые принимают участие в синтезе и метаболизме гормонов (в основном глюкокортикостероидов), а также делении и взаимодействии иммунокомпетентных клеток.

Молибден входит в состав ферментов и коферментов, которые принимают участие во многих окислительно-восстановительных реакциях в организме.

ПОКАЗАНИЯ: Супрадин — поливитаминный комплекс, предназначенный для быстрого обеспечения повышенной потребности организма в витаминах. В первую очередь Супрадин рекомендуется: для устранения гиповитаминозов различного происхождения и дефицита минеральных веществ; спортсменам, особенно в период интенсивных тренировок; для улучшения состояния кожи, волос и ногтей (благодаря оптимальному содержанию биотина, кальция пантотената и витамина А); во время болезни и в период реконвалесценции (во время эпидемии гриппа и других респираторных заболеваний для повышения резистентности организма к инфекциям); при приеме антибиотиков или гормональных препаратов, при проведении химиотерапии; для восполнения повышенных затрат витаминов в случае злоупотребления алкоголем и курения.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет обычно назначают по 1 драже или 1 шипучей таблетке в сутки. Драже лучше принимать во время еды, не разжевывая, запивая водой. Шипучую таблетку перед применением растворяют в стакане воды.

Продолжительность лечения устанавливают индивидуально Как правило, курс лечения длится до 1 мес, при необходимости курс повторяют через 2–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, возраст до 12 лет; не следует применять Супрадин при наличии гипервитаминоза А и/или D, гиперкальциемии, почечной недостаточности, во время лечения системными ретиноидами, при одновременном приеме других препаратов, содержащих витамины А и/или D.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при условии соблюдения дозы побочных эффектов не наблюдается даже при длительном применении. В редких случаях возможны аллергические реакции, желтое окрашивание мочи (связаное с наличием в препарате витамина B_2 и не имеющее клинического значения).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: шипучая таблетка содержит 1 г кристаллического сахара (сахарозы). При применении препарата в рекомендуемой суточной дозе это количество несущественно (1 г кристаллического сахара соответствует 0,1 ХЕ). При необходимости следует назначать капсулы, не содержащие сахара. Нет необходимости отказываться от приема препарата в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует принимать препарат с другими поливитаминными комплексами одновременно, а также с препаратами, которые содержат витамины A, D, E в связи с возможностью их кумуляции в организме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25°С.

СУПРАСТИН® (SUPRASTIN)

CHLOROPYRAMINUM R06A C03

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 20 ₴ 11,5

Хлоропирамин..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, натрия амилопектингликолят, тальк, желатин, кислота стеариновая.

№ UA/0322/02/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

р-р д/ин. 20 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 13,6

Хлоропирамин..... 20 мг

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Супрастин содержит хлоропирамин в виде гидрохлорида.

№ UA/0322/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ХЛОРОПИРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

СУПРЕФАКТ™ ДЕПО (SUPREFAKT™ DEPO)

BUSERELINUM L02A E01

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

имплантат д/ин. 6,6 мг аппликатор одноразовый стерил. + 2 идентичных стержня, № 1

Бусерелина ацетат..... 6,6 мг

1 аппликатор содержит бусерелина ацетата 6,6 мг, что эквивалентно 6,3 мг бусерелина.

№ UA/1726/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

имплантат д/ин. 9,9 мг аппликатор одноразовый стерил. + 3 идентичных стержня, № 1

Бусерелин..... 9,9 мг

1 аппликатор содержит бусерелина ацетата 9,9 мг, что эквивалентно 9,45 мг бусерелина.

№ UA/1726/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аналог природного гонадотропин-рилизинг гормона (ГРГ) с усиленной биологической активностью. После повторного введения бусерелина существенно угнетается секреция гонадотропинов и половых гормонов. У мужчин высвобождение гонадотропина приводит к продолжительному угнетению синтеза и секреции тестостерона, у женщин — к угнетению секреции эстрогенов. Относительно угнетения синтеза тестостерона в яичках эффективность применения бусерелина идентична хирургической кастрации. По сравнению с орхиэктомией преимущество бусерелина заключается в обратимости угнетения гонад и уменьшении психологического стресса для пациента.

Бусерелин — водорастворимое вещество. Биодоступность бусерелина составляет 70%. Высвобождение бусерелина из имплантата контролируется путем деградации полимерного матрикса. Профиль высвобождения двухфазный: после начального высвобождения со временем достижения максимальной концентрации менее 1 сут наступает фаза с медленным, постепенным высвобождением в границах интервала дозирования 3 мес (общая доза 9,9 мг). Биодоступность бусерелина после п/к введения имплантата составляет приблизительно 50%. Системная экспозиция бусерелина достаточна для того, чтобы вызвать угнетения синтеза и секреции тестостерона до уровня медикаментозной кастрации на протяжении всего интервала дозирования. Бусерелин циркулирует в сыворотке крови преимущественно в неиз-

С

мененном виде. Связывание с белками плазмы крови составляет около 15%. Бусерелин накапливается преимущественно в печени, почках и передней доле гипофиза, который является биологическим органом-мишенью. Бусерелин и его неактивные метаболиты выделяются с мочой, экспериментально установлена экскреция с желчью. Исследования *in vitro* показали, что бусерелин инактивируется пептидазами (пироглютамил-пептидазами и химотрипсин-подобными эндопептидазами) в печени и почках. В гипофизе связанный с рецепторами бусерелин инактивируется локализованными в мембранах ферментами.

ПОКАЗАНИЯ: прогрессирующий гормонзависимый рак предстательной железы; состояние после хирургической кастрации для предотвращения дальнейшего снижения уровня тестостерона.

ПРИМЕНЕНИЕ: Супрефакт Депо, имплантат для инъекции на 2 мес по 6,6 мг

Содержимое аппликатора (2 стержня имплантата, эквивалентные общей дозе бусерелина 6,3 мг) вводят п/к в брюшную стенку каждые 2 мес (2-месячный интервал между инъекциями может быть сокращен или удлинен на несколько дней). Место введения имплантата можно обезболить местным анестетиком.

Супрефакт Депо, имплантат для инъекции на 3 мес по 9,9 мг

Содержимое аппликатора (3 стержня имплантата, эквивалентные общей дозе бусерелина 9,45 мг) вводят п/к в брюшную стенку каждые 3 мес (3-месячный интервал между инъекциями может быть удлинен на период до 3 нед). Место введения имплантата можно обезболить местным анестетиком.

Эффективность лечения можно контролировать путем определения уровней тестостерона, кислой фосфатазы и простатспецифического антигена (PSA) в сыворотке крови. Уровень тестостерона повышается в начале лечения и потом снижается на протяжении 2 нед, достигая уровня кастрации через 2–4 нед и оставаясь на этом уровне на протяжении всего периода лечения.

Для предотвращения выпадения стержней имплантатов из инъекционной иглы аппликатор следует держать в вертикальном положении иглой вверх до момента инъекции.

После открытия упаковки и удаления аппликатора из обертки следует проверить наличие имплантатов в просвете для обзора. При необходимости, следует легко постучать пальцем по защитному колпачку иглы для восстановления их позиции в просвете.

Снять защитный колпачок с инъекционной иглы, предварительно сняв защитный футляр поршня. Взять складку кожи и ввести иглу приблизительно на 3 см в подкожную жировую клетчатку, держа аппликатор до завершения инъекции в горизонтальном положении или направляя кончик иглы несколько вверх. Оттянуть аппликатор назад на 1–2 см до момента введения имплантатов. Нажимая на поршень до конца, ввести имплантаты п/к. Сжимая пункционный канал, одновременно удалить иглу таким образом, чтобы имплантаты остались в ткани. Имплантаты введены правильно, если кончик поршня видно на кончике иглы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бусерелину или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения обычно возникает транзиторное повышение уровня тестостерона в сыворотке крови. Это может привести к временной активации опухоли с такими вторичными реакциями, как появление или усиление выраженности боли в костях у пациентов с метастазами в кости; неврологическим нарушениям вследствие сдавления опухолью нервов, например, слабость в нижних конечностях; нарушению оттока мочи, гидронефрозу или лимфостазу; тромбозу с тромбоэмболией легочной артерии. Данные реакции можно в значительной степени предотвратить сопутствующим назначением антиандрогенного препарата в начальной фазе лечения бусерелином (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Тем не менее, даже при сопутствующей антиандрогенной терапии у некоторых пациентов может развиться незначительное, но транзиторное усиление выраженности боли в области опухоли, а также ухудшения общего состояния.

Кроме того, могут возникать приливы жара, импотенция и снижение либидо (как следствие снижения уровня половых гормонов), иногда — безболезненная гинекомастия, а также незначительный отек голеней и стоп. Во время лечения бусерелином сообщалось об единичных случаях развития аденомы гипофиза. Лечение бусерелином может сопровождаться: увеличением или уменьшением роста волос на голове и теле; нарушением контроля уровня АД у пациентов с АГ; реакциями гиперчувствительности (эритема кожи, зуд, кожные высыпания, включая крапивницу, БА, в отдельных случаях — развитием анафилактического/анафилактоидного шока); снижением толерантности к глюкозе (у пациентов с сахарным диабетом может привести к метаболической декомпенсации); изменением профиля липидов крови, повышением активности печеночных ферментов и уровня билирубина в сыворотке крови, тромбоцитопенией и лейкопенией; головной болью (в единичных случаях — мигренеподобной), тахикардией, повышенной возбудимостью, нарушением сна, усталостью, сонливостью, нарушениями памяти и концентрации внимания, эмоциональной лабильностью, тревожностью. В редких случаях может развиться депрессия или ухудшиться течение существующей депрессии. Возможны головокружение, шум в ушах, расстройства сна, нарушения зрения (нечеткость зрения), ощущение «давления» за глазами; тошнота, рвота, усиление жажды, диареи, запора, изменение аппетита, изменение массы тела (увеличение или уменьшение); мышечно-скелетный дискомфорт и боль, ограниченность в движениях. Возможно развитие остеопороза и повышенный риск перелома костей, боль или локальные реакции в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо начинать применение антиандрогенного препарата в качестве дополнительной терапии приблизительно за 5 дней до начала лечения. Эта дополнительная терапия может продолжаться параллельно с терапией Супрефактом Депо на протяжении 3–4 нед. Потом уровень тестостерона обычно снижается до желаемого диапазона в ответ на введение бусерелина. У пациентов с метастазами (например, в позвоночник) дополнительная терапия антиандрогеном незаменима для предотвращения таких осложнений, как компрессия спинного мозга с параличом вследствие транзиторной активации опухоли и ее метастазов (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ).

У пациентов с АГ следует регулярно контролировать уровень АД (существует риск потери контроля АГ).

У пациентов с сахарным диабетом следует регулярно контролировать уровень глюкозы в крови (риск метаболической декомпенсации и утраты гликемического контроля).

У пациентов с депрессией в анамнезе следует осуществлять тщательное клиническое наблюдение и при необходимости назначать адекватное лечение (риск рецидива или усиления депрессии).

Вследствие такого побочного эффекта, как головокружение, способность больных к концентрации внимания и скорость реакции могут нарушаться, что следует учитывать при управлении автотранспортом и работе с опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения бусерелином может снижаться эффективность противодиабетических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться астенией, головной болью, повышенной возбудимостью, приливами жара, головокружением, тошнотой, болью в животе, отеками нижних конечностей и мастодинией. Лечения симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

СУПРЕФАКТ® ИНЪЕКЦИОННЫЙ (SUPREFAKT® INJECTABLE)

BUSERELINUM L02A E01

Hoechst

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 5,5 мл, № 2

Бусерелин ..... 1 мг/мл

№ П.11.00/02501 от 07.11.2000 до 07.11.2005

См. БУСЕРЕЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУПРИМА-БРОНХО (SUPRIMA-BRONCHO)

Shreya Life Sciences R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 50 мл, № 1

сироп фл. 60 мл, № 1

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,2

Экстракт Adhatoda vasica ..... 30 мг/5 мл

Экстракт солодки ..... 20 мг/5 мл

Экстракт куркумы ..... 10 мг/5 мл

Экстракт базилика священного ..... 10 мг/5 мл

Экстракт имбиря ..... 10 мг/5 мл

Экстракт паслена желтоплодного ..... 5 мг/5 мл

Экстракт перца длинного ..... 5 мг/5 мл

Экстракт кардамона ..... 5 мг/5 мл

№ Р.01.03/05715 от 10.01.2003 до 10.01.2008

СУПРИМА-ЛОР (SUPRIMA-LOR)

Shreya Life Sciences R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы с ароматом апельсина, № 4, № 8, № 10

леденцы с ароматом апельсина, № 12 ₴ 3,03

леденцы с ароматом апельсина, № 16

№ Р.08.03/07287 от 27.11.2002 до 27.11.2007

леденцы с ароматом клубники, № 4, № 8, № 10
леденцы с ароматом клубники, № 12 ₴ 2,97
леденцы с ароматом клубники, № 16
№ P.08.03/07288 от 27.11.2002 до 27.11.2007
леденцы с ароматом лимона, № 4, № 8, № 10
леденцы с ароматом лимона, № 12 ₴ 2,96
леденцы с ароматом лимона, № 16
№ P.08.03/07286 от 27.11.2002 до 27.11.2007
леденцы с ароматом меда и лимона, № 4, № 8, № 10
леденцы с ароматом меда и лимона, № 12 ₴ 2,99
леденцы с ароматом меда и лимона, № 16
№ P.08.03/07289 от 27.11.2002 до 27.11.2007
леденцы с ароматом эвкалипта, № 4, № 8, № 10
леденцы с ароматом эвкалипта, № 12 ₴ 2,97
леденцы с ароматом эвкалипта, № 16
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
Амилметакрезол..... 0,6 мг
№ P.08.03/07290 от 27.11.2002 до 27.11.2007

СУПРИМА-ПЛЮС (SUPRIMA-PLUS)

Shreya Life Sciences M02A X10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь банка 20 г, № 1 ₴ 5,37
Камфора..... 0,7 г/10 г
Ментол ..... 0,6 г/10 г
Масло эвкалиптовое ..... 0,3 г/10 г
Тимол..... 0,15 г/10 г
Масло терпентинное..... 0,2 г/10 г
№ P. 11.02/05558 от 27.11.2002 до 27.11.2007

СУПРОСТИЛИН (SUPROSTILIN)

CHLOROPYRAMINUM R06A C03
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,36
№ P.05.02/04749 от 22.05.2002 до 22.05.2007
табл. 0,025 г контейнер пластм. ин балк, № 3000
Хлоропирамина гидрохлорид..... 0,025 г
№ UA/2982/01/01 от 22.05.2002 до 22.05.2007
См. ХЛОРОПИРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СУСТАК (SUSTAC)

NITROGLICERINUM* C01D A02
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
СУСТАК МИТЕ
табл. пролонг. дейст. 2,6 мг контейнер пластик., № 25 ₴ 5,61
Нитроглицерин..... 2,6 мг
№ UA/0458/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009
СУСТАК ФОРТЕ
табл. пролонг. дейст. 6,4 мг контейнер пластик., № 25 ₴ 7,72
Нитроглицерин..... 6,4 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза.
№ UA/0459/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нитроглицерин (глицеролтринитрат) — вазодилататор группы органических нитратов. Таблетки Сустак Форте — лекарственная форма с постепенным высвобождением нитроглицерина для перорального приема. Нитроглицерин снижает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки (расширение периферических вен и уменьшение притока крови к правому предсердию) и постнагрузки (снижение периферического сопротивления артериальных сосудов). Кроме того, нитроглицерин оказывает непосредственное влияние на коронарные сосуды сердца, вызывает перераспределение коронарного кровотока в участки со сниженным кровообращением, увеличивает коронарный резерв, снижает давление в малом круге кровообращения.

Сустак Форте обеспечивают медленное, постепенное и равномерное высвобождение нитроглицерина. Часть активного вещества всасывается быстро, обеспечивая эффект уже через 10 мин после его приема, дальнейшее высвобождение и абсорбция активного вещества происходит медленнее, действие препарата длится 10–12 ч. При пероральном приеме нитроглицерин хорошо абсорбируется, но быстро метаболизируется при первичном прохождении через печень. Фармакокинетика нитроглицерина характеризуется значительной индивидуальной вариабельностью. Период полувыведения — 1–3 мин. Около 60% нитроглицерина связывается с белками плазмы крови. Объем распределения — 3,3±1,2 л/кг. Препарат метаболизируется в печени путем редукционного гидролиза, частично в сыворотке крови путем спонтанного гидролиза и неорганического распада. Метаболитами являются 1,3- и 1,2-глицерилдинитрит и окисленный глутатион. Метаболиты, которые выделяются с желчью, менее активны, чем нитроглицерин, имеют более продолжительный период полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии у пациентов с ИБС, в том числе постинфарктной стенокардии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность применения определяют индивидуально. Таблетки принимают не разжевывая, обычно перед едой, запивая небольшим количеством жидкости. Для предупреждения развития толерантности к нитратам интервалы между приемами препарата должны составлять не менее 10–12 ч. Обычно назначают по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (утром и после обеда), пропуск вечерней дозы обеспечивает 12-часовой интервал без приема нитратов. Если приступы стенокардии у больного отмечаются преимущественно ночью, препарат следует принимать после обеда и вечером. Максимальная разовая доза нитроглицерина составляет 13 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительностью к нитратам и другим компонентам препарата.

Относительные противопоказания: геморрагический инсульт, повышенное внутричерепное давление, выраженный стеноз устья аорты, артериальная гипотензия, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дозозависимы и в основном являются следствием сосудорасширяющего действия нитроглицерина. Возможны головная боль, артериальная гипотензия, рефлекторная тахикардия, гиперемия кожи лица, головокружение и периферические отеки. Возможны преходящие тошнота и рвота. Метгемоглобинемия при соблюдении рекомендуемого режима дозирования наблюдается крайне редко. Аллергические реакции возникают не часто, в основном в виде кожных реакций. Побочные эффекты можно в значительной степени предупредить постепенным повышением дозы.

Необходимость в отмене препарата возникает только в случае сильно выраженных побочных эффектов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью применяют у больных с выраженной анемией, гипоксемией, легочным сердцем, дегидратацией и пролапсом митрального клапана, нарушением функции печени, гипотиреозе, гипотермии и кахексии.

Головная боль наиболее выражена в начале лечения препаратом.

Внезапная отмена препарата может вызвать ухудшение течения ИБС.

При лечении Сустаком Форте следует придерживаться 12-часового междозового интервала для профилактики развития толерантности к препарату. Возможна перекрестная толерантность к другим нитратам и нитритам.

Безопасность применения у детей не установлена.

В период беременности препарат назначают только тогда, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Во время лечения препаратом рекомендуется прекратить кормление грудью.

Нитроглицерин может негативно влиять на способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное употребление алкогольных напитков усиливает побочные эффекты нитроглицерина. Применение других вазодилататоров вместе с нитроглицерином приводит к развитию выраженной артериальной гипотензии. Одновременное применение нитроглицерина и сильденафила категорически противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гемодинамическими эффектами: головной болью, артериальной гипотензией, тахикардией, гиперемией кожи лица, а также нарушением зрения, потливостью, тошнотой, рвотой, цианозом, брадикардией, судорогами и комой.

Показано промывание желудка, прием активированного угля, контроль и поддержание дыхания и АД. При метгемоглобинемии в/в вводят метиленовый синий из расчета 1–2 мг на 1 кг массы тела.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

СУХАЯ МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ (MIXTURA SICCA CONTRA TUSSIM PRO INFANTIBUS)

Тернопольская ФФ R05C A10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. бутылка 19,55 г ₴ 3,48
Экстракт корня алтея лекарственного..... 4 г
Натрия гидрокарбонат ..... 2 г
Натрия бензоат..... 2 г
Экстракт солодкового корня сухой..... 1 г
Аммония хлорид ..... 0,5 г
Масло анисовое..... 0,05 г
Прочие ингредиенты
Сахар ..... 10 г
№ П/98/15/23 от 01.08.2003 до 01.08.2008

СУШЕНИЦЫ БОЛОТНОЙ ТРАВА (HERBA GNAPHALII ULIGINOSI)

*GNAPHALIUM ULIGINOSUM** A02X

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,79

Трава сушеницы топяной..... 50 г

№ UA/2573/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

СЫВОРОТКА ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖИДКАЯ (SERUM HAEMOLITICUM PRO DIAGNOSI FLUIDUM)

Биолек V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 2 мл, № 10

Представляет собой сыворотку кроликов, иммунизированных эритроцитами барана.

№ 74/02-300200000 от 24.09.2002 до 24.09.2007

ПОКАЗАНИЯ: компонент реакции связывания комплемента (РСК).

ПРИМЕНЕНИЕ: сыворотка разводится согласно с титром, указанным на этикетке и увеличенным в 3–4 раза.

Например для приготовления гемолитической системы с сывороткой, имеющей титр 1:3000, берут 0,2 мл сыворотки, консервированной глицерином, и 99,8 мл 0,85%-ного р-ра натрия хлорида. Сыворотки с консервантом борной кислоты — 0,1 мл и 99,9 мл 0,85%-ного р-ра натрия хлорида.

Постановка реакции связывания комплемента (РСК) осуществляется в соответствии с «Инструкцией по применению» соответствующих диагностических препаратов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре 2–8 °С. Транспортируют любым видом крытого транспорта.

ХАРАКТЕРИСТИКА: диагностическая ценность препарата обусловлена способностью гемолизировать эритроциты барана в присутствии комплемента в реакции антиген-антитело.

Сыворотка сухая после растворения, как и жидкая, должна быть прозрачной светло-желтого или светло-розового цвета. В случае долгосрочного хранения на поверхности жидкой сыворотки иногда образуется пленка или пристенное беловатое кольцо, которое не является препятствием для дальнейшего применения препарата.

СЫВОРОТКА ЛОШАДИНАЯ НОРМАЛЬНАЯ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД, ЖИДКАЯ (SERUM EQUINUM NORMALE)

Биолек V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл ₴ 28,35

№ 92/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: сыворотка лошадиная нормальная предназначена для добавления в бактериологические питательные среды, которые применяются для культивирования микроорганизмов (коринебактерий, нейсерий, стрептококков и т.п.) при диагностике соответствующих инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: сыворотка добавляется в питательные среды в соответствии с их рецептурой. При необходимости сыворотку перед введением в питательные среды инактивируют при 56 °С в течение 30 мин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в герметически закрытой упаковке в темном помещении с относительной влажностью воздуха не более 60% при температуре 2–8 °С. Транспортируется всеми видами крытого транспорта.

ХАРАКТЕРИСТИКА: жидкость желтого цвета, прозрачная или слегка опалесцирующая, стерильная. Допускается наличие осадка, который исчезает при встряхивании.

СЫВОРОТКА ПРОТИВОГАНГРЕНОЗНАЯ ПОЛИВАЛЕНТНАЯ КОНСКАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (SERUM ANTIGANGRENOSUM POLYVALENTUM PURIFICATUM CONCENTRATUM EQUINUM LIQUIDUM)

Микроген J06A A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 1 доза амп. + сыворотка д/о чувств. в амп., № 1 ₴ 368,8

1 ампула поливалентного препарата с профилактической дозой содержит антитоксины против трех видов возбудителей газовой гангрены. В комплекте 1 ампула противогангренозной сыворотки и 1 ампула разведенной 1:100 сыворотки для определения чувствительности к лошадиному белку.

№ 103/04-300200000 от 09.03.2004 до 29.05.2008

СЫВОРОТКА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНАЯ КОНСКАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (SERUM ANTIDIPHTERIQUM EQUINUM DEPURATUM CONCENTRATUM FLUIDUM)

Микроген J06A A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 10 000 МЕ амп. 1 доза

+ сыворотка д/о чувств. в амп., № 5 ₴ 109,7

жидкость 20 000 МЕ амп. 2 дозы

+ сыворотка д/о чувств. в амп., № 5

1 мл сыворотки содержит специфические иммуноглобулины белковой фракции сыворотки крови гипериммунизированных дифтерийным анатоксином лошадей, очищенная и концентрированная методом пептического переваривания и солевого фракционирования, не менее 1500 МЕ, консервант — хлороформ (в готовом препарате не определяется); натрия хлорида — до 0,9%.

В комплект входит сыворотка конская жидкая для определения чувствительности человека к чужеродному белку разведенная 1:100.

№ 139/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

СЫВОРОТКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ЛОШАДИНАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (SERUM ANTITETANICUM EQUINUM PURIFICATUM CONCENTRATUM LIQUIDUM)

Биолек J06A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 3000 МЕ/1 доза амп. 2 мл комплект, № 5 ₴ 71

жидкость 3000 МЕ/1 доза амп. 3 мл комплект, № 5 ₴ 84,73

жидкость 10 000 МЕ амп. 10 мл комплект

жидкость 10 000 МЕ амп. 20 мл комплект

жидкость 20 000 МЕ амп. 10 мл комплект

жидкость 20 000 МЕ амп. 20 мл комплект

жидкость 50 000 МЕ амп. 10 мл комплект

жидкость 50 000 МЕ амп. 20 мл комплект

Состав: сыворотка содержит специфические иммуноглобулины белковой фракции сыворотки крови лошадей, гипериммунизированных столбнячным анатоксином или токсином, очищенной и концентрированной методом пептического переваривания; 1 ампула по 2 или 3 мл препарата для экстренной профилактики столбняка содержит одну профилактическую дозу (3000 МЕ) активности столбнячного антитоксина; 1 ампула по 10 или 20 мл препарата для лечения столбняка — 10 000, 20 000 или 50 000 МЕ. Консервант — хлороформ (в готовом препарате не определяется); содержание натрия хлорида — до 0,9%.

№ 93/03-300200000 от 11.04.2003 до 11.04.2008

ПОКАЗАНИЯ: лечение и экстренная специфическая профилактика столбняка.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение столбняка сывороткой противостолбнячной лошадиной очищенной (ПСС) проводят больным в максимально ранние сроки от начала заболевания в дозе 100 000—200 000 МЕ. Сыворотку вводят в/в или в спинномозговой канал. В зависимости от тяжести заболевания введение сыворотки повторяют до исчезновения рефлекторных судорог.

Экстренная профилактика столбняка

Экстренную специфическую профилактику столбняка осуществляют в случаях:

— травм с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
— обморожениях и ожогах II, III и IV степени;
— небольничных абортах;
— родах вне медицинских учреждений;
— гангрене или некрозе различных тканей, абсцессах;
— укусах животных;
— проникающих ранениях ЖКТ.

Экстренная профилактика столбняка включает первичную хирургическую обработку раны и создание, в случае необходимости, специфического иммунитета. Для экстренной профилактики столбняка используют:

— АС-анатоксин;
— противостолбнячный иммуноглобулин человека (ПСЧИ);
— в случае отсутствия ПСЧИ — ПСС.

Схема выбора профилактических средств в процессе проведения экстренной профилактики столбняка приведена в таблице.

АС-анатоксин вводят п/к под лопатку. ПСЧИ вводят в дозе 250 МЕ в/м в верхненаружный квадрант ягодицы. При необходимости использования ПСС с целью экстренной профилактики ее вводят в дозе 3 000 МЕ п/к. Перед введением ПСС для определения чувствительности к чужеродному белку в обязательном порядке проводят внутрикожную пробу с разбавленной 1:100 сывороткой, которая находится в коробке с препаратом (ампула маркирована красным цветом).

Схема выбора профилактических средств для экстренной профилактики столбняка

Предварительная вакцинация против столбняка		Возрастная группа	Срок, прошедший после последней прививки	Препараты		
Документальное подтверждение ранее проведенной вакцинации	Курс ранее проведенной вакцинации (каким-либо препаратом, содержащим столбнячный анатоксин)			АС-анатоксин[1], мл	ПСЧИ[2], МЕ	ПСС[2], МЕ
1. Есть	Полный курс плановых прививок в соответствии с возрастом[3]	Дети и подростки	Независимо от срока	Не вводят[4]	Не вводят	Не вводят
	Курс плановых прививок без последней ревакцинации согласно возрасту	Дети и подростки	Независимо от срока	0,5	Не вводят	Не вводят
	Полный курс иммунизации[5]	Взрослые	Не более 5 лет	Не вводят	Не вводят	Не вводят
			Более 5 лет	0,5	Не вводят	Не вводят
	Две прививки[6]	Все возрастные группы	Не более 5 лет	0,5	Не вводят[7]	Не вводят[7]
			Более 5 лет	1,0	250	3000[8]
	Одна прививка	Все возрастные группы	Не более 2 лет	0,5	Не вводят[7]	Не вводят[7]
			Более 2 лет	1,0	250	3000[8]
	Не привитые	Дети до 5 мес	–	Не вводят	250	3000[8]
		Другие возрастные группы	–	1,0	250	3000[8]
2. Нет	Анамнез прививок неизвестен, но в анамнезе отсутствуют противопоказания к вакцинации	Дети до 5 мес	–	Не вводят	250	3000
		Дети старше 5 мес	–	0,5	Не вводят[7]	Не вводят[7]
	Другие контингенты	Все возрастные группы	–	1,0	250	3000[8]

Примечания

[1] Для экстренной профилактики столбняка можно использовать АДС-М-анатоксин.

[2] Применять один из указанных препаратов ПСЧИ или ПСС. Желательно вводить ПСЧИ, если этого препарата нет – вводят ПСС.

[3] Это касается также детей и подростков, которые были привиты вне календаря, но получили ревакцинацию, очередные плановые или экстренные ревакцинации по поводу травм следует осуществлять не чаще, чем 1 раз в 5 лет.

[4] При ранениях с угрозой заражения (инфицированных ранах), если после предыдущей ревакцинации прошло больше 5 лет, вводят 0,5 мл АС-анатоксина.

[5] Полный курс иммунизации АС-анатоксином для взрослых состоит из 2 прививок по 0,5 мл каждая с интервалом 30–40 дней, и ревакцинацией через 6–12 мес аналогичной дозой. При укороченной схеме полный курс иммунизации состоит из одноразовой начальной прививки АС-анатоксином в удвоенной дозе (1 мл) и ревакцинации через 6–12 мес в дозе 0,5 мл.

[6] Две прививки по обычной схеме иммунизации (для взрослых и детей) и одна прививка при укороченной схеме иммунизации для взрослых.

[7] При ранениях с угрозой заражения (инфицированных ранах) вводят ПСЧИ или ПСС.

[8] Все лица, которые получили активно-пассивную профилактику для завершения курса иммунизации и в целях исключения необходимости повторного введения ПСС через 6–12 мес должны быть ревакцинированы АС-анатоксином в дозе 0,5 мл.

Для проведения внутрикожной пробы используют отдельную ампулу, а также стерильный шприц с делением 0,1 мл и тонкую иглу. Разбавленную сыворотку вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции —через 20 мин. Пробу считают отрицательной, если диаметр отека или покраснения, которое появляется на месте введения, менее 1 см. Пробу считают положительной, если отек или покраснение достигает в диаметре 1 см и больше.

В случае отрицательной внутрикожной пробы ПСС вводят п/к в объеме 0,1 мл из ампулы, маркированной синим цветом. В случае отсутствия реакции — через 30 мин вводят стерильным шприцем оставшуюся дозу сыворотки (ампулу с которой прикрывают на это время стерильной салфеткой). Лицам с положительной внутрикожной пробой или в случае появления анафилактической реакции на п/к инъекцию 0,1 мл ПСС дальнейшее введение ПСС противопоказано. В этом случае вводят ПСЧИ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для применения ПСС с лечебной целью противопоказаний нет.

В целях экстренной профилактики столбняка ПСС не вводят при:

— наличии в анамнезе повышенной чувствительности к соответствующему препарату;

— беременности (в первой половине противопоказано введение АС-анатоксина и ПСС, во второй — противопоказано введение ПСС.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: введение ПСС иногда сопровождается развитием аллергических реакций немедленного типа, которые возникают сразу после введения или через несколько часов, ранних — на 2–6-е сутки после введения и отдаленных — на 2-й неделе или позже. Эти реакции, как правило, проявляются симптомокомплексом сывороточной болезни (повышение температуры тела, появление зуда и сыпи на коже, боли в суставах и т.п.) и в исключительных случаях — анафилактическим шоком. Учитывая возможность возникновения шока при введении ПСС, за каждым привитым необходимо обеспечить медицинское наблюдение в течение 1 ч после введения препарата. Места проведения прививок должны быть оснащены средствами противошоковой терапии.

Лица, которые получили ПСС, должны быть предупреждены относительно необходимости срочного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков, характерных для сывороточной болезни.

После введения АС-анатоксина могут наблюдаться как общие реакции в виде плохого самочувствия и повышения температуры тела, так и местные реакции в виде покраснения, отека, боли, которые проходят через 24–48 ч. В исключительных случаях развиваются аллергические реакции, шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: специфическую профилактику столбняка проводят при строгом соблюдении правил асептики и антисептики; не подлежат использованию препараты в ампулах с сомнительной целостностью и маркировкой, в случае изменения физических свойств (осадок, который не разбивается при встряхивании, посторонние включения, мутные р-ры сыворотки или иммуноглобулина); непосредственно перед введением АС-анатоксина ампулу встряхивают до получения гомогенной суспензии; открытая ампула с АС-анатоксином хранению не подлежит.

Введение препаратов регистрируют в соответствующих учетных формах с указанием даты прививки, дозы, производителя препарата, номера серии, реакции пациента на введение препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном помещении с относительной влажностью воздуха не более 60% при температуре 5±3 °С. Сыворотки, которые подвергались замораживанию и оттаиванию, но не изменили физических свойств, пригодны к применению. Транспортируется всеми видами крытого транспорта при температуре 5±3 °С.

ХАРАКТЕРИСТИКА: прозрачная или слегка опалесцирующая бесцветная или с желтоватым оттенком жидкость без осадка.

Препарат содержит антитела, которые нейтрализуют столбнячный токсин.

СЫВОРОТКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ (SERUM ANTITETANICUM EQUINUM PURIFICATUM CONCENTRATUM LIQUIDUM)

Микроген J06A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 3000 МЕ/1 доза амп. 2 мл комплект, № 5 ₴ 80,7

жидкость 3000 МЕ/1 доза амп. 3 мл комплект, № 5

жидкость 3000 МЕ/1 доза амп. 5 мл комплект, № 5 ₴ 63,05

жидкость 10 000 МЕ амп. 10 мл комплект, № 5

жидкость 10 000 МЕ амп. 20 мл комплект, № 5

жидкость 20 000 МЕ амп. 10 мл комплект, № 5

жидкость 20 000 МЕ амп. 20 мл комплект, № 5

жидкость 50 000 МЕ амп. 10 мл комплект, № 5

жидкость 50 000 МЕ амп. 20 мл комплект, № 5

Комплект состоит из 1 ампулы противостолбнячной сыворотки и 1 ампулы сыворотки лошадиной жидкой для определения чувствительности человека к чужеродному белку, разведённой 1:100. В пачке — 5 комплектов.

Препарат представляет собой содержащую специфические иммуноглобулины белковую фракцию сыворотки крови лошадей, гипериммунизированных столбнячным анатоксином или токсином, очищенную и концентрированную одним из методов пептического переваривания. Консервант — хлороформ (0,1%). В 1 ампуле с препаратом для профилак-тики столбняка содержится 3000 МЕ антитоксина, для лечения столбняка — 10 000, 20 000 или 50 000 МЕ.

№ 140/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

СЫВОРОТКИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БОТУЛИНИЧЕСКИЕ ТИПОВ A, B, C, E, F НАТИВНЫЕ КОНСКИЕ ИЛИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА СУХИЕ ДЛЯ РЕАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ (SERA DIAGNOSTICA BOTULINICA TYPI A, B, C, E, F NATIVA EQUINA AUT BOVINA SICCA PRO REACTIONE NEUTRALISATIONIS BIOLOGICAE)

Микроген V04C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. 1 мл, № 5

Препарат представляет собой сыворотки, полученные из крови лошадей или крупного рогатого скота, гипериммунизированных ботулиническими моноанатоксинами и токсинами соответствующих типов. В комплект входят ампулы по 1 мл сыворотки каждого типа.

№ 141/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

СЫВОРОТКИ ПРОТИВОБОТУЛИНИЧЕСКИЕ ТИПОВ A, B, C, E, F ОЧИЩЕННЫЕ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ ЖИДКИЕ (SERA ANTIBOTULINICA TYPORUM A, B, C, E, F PURIFICATA CONCENTRATA LIQUIDA)

Микроген J06A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость амп. + сыворотка д/о чувств. в амп., № 5

В комплект входит разведенная 1:100 сыворотка конская жидкая для определения чувствительности человека к чужеродному белку.

Содержит специфические иммуноглобулины сыворотки крови лошадей, гипериммунизированных ботулиническими анатоксинами или токсинами типа A, B, C, E, F очищенные и концентрированные методом пептического переваривания и солевого фракционирования, нейтрализующие ботулинические токсины соответствующего типа.

№ 138/04-300200000 от 09.03.2004 до 09.03.2009

ТАБАКУМ-ПЛЮС (TABACUM-PLUS)

НГС N07B A10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 11,6

Tabacum 4D ..... *25 мг/10 г*

Tabacum 3CH ..... *25 мг/10 г*

Tabacum 200CH ..... *25 мг/10 г*

Sepia 200CH ..... *25 мг/10 г*

№ П.06.03/06998 от 12.06.2003 до 12.06.2008

ТАБЕКС (TABEX)

CYTISINUM* N07B A10**

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1,5 мг, № 20 ₴ 5,08

табл. п/о 1,5 мг, № 100 ₴ 21,93

Цитизин ..... *1,5 мг*

Прочие ингредиенты: сахар молочный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, тальк, opadry II.

№ UA/2537/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЦИТИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТАБЛЕТКИ ОТ КАШЛЯ (TABULETTAE CONTRA TUSSIM)

Татхимфармпрепараты R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,29

Трава термопсиса в мелком порошке ..... *0,01 г*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,25 г*

№ UA/2245/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ТАБЛЕТКИ ОТ УКАЧИВАНИЯ И ТОШНОТЫ (DIMENHYDRINATE TABLETS)

DIMENHYDRINATUM N07C A05**

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 25 ₴ 14,27

Дименгидринат ..... *50 мг*

№ UA/0653/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ДИМЕНГИДРИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group

Because health matters

ТАВАНИК® (TAVANIK®)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 3

табл. п/о 250 мг, № 5 ₴ 132,32

табл. п/о 250 мг, № 10

Левофлоксацин ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: метилгидроксипропилцеллюлоза, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, натрия стеарил фумарат, макрогол 8000, тальк, железа оксид красный, титана диоксид, железа оксид желтый.

№ UA/3530/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

табл. п/о 500 мг, № 5 ₴ 199,28

табл. п/о 500 мг, № 10

Левофлоксацин ..... *500 мг*

Прочие ингредиенты: метилгидроксипропилцеллюлоза, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, натрия стеарил фумарат, макрогол 8000, тальк, железа оксид красный, титана диоксид, железа оксид желтый.

Препарат содержит левофлоксацин в виде гемигидрата.

№ UA/3530/01/02 от 28.07.2005 до 28.07.2010

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 277,11

Левофлоксацин ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/3530/02/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левофлоксацин (9-фтор-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7H-пиридол [1,2,3,-де-]-1,4-бензоксазин-6-карбоксиловая кислота) — синтетическое антибактериальное средство группы фторхинолонов. Обладает широким спектром антибактериального действия. Быстрый бактерицидный эффект обеспечивается вследствие угнетения левофлоксацином бактериального фермента ДНК-гиразы, который относится к топоизомеразам II типа. В результате нарушается объемная структура ДНК бактерий и блокируется их деление. Спектр активности левофлоксацина включает грампозитивные и грамнегативные бактерии, в том числе неферментирующие бактерии, которые часто вызывают нозокомиальную инфекцию, а также атипичные микроорганизмы, такие, как *C. pneumoniae*, *C. trachomatis, M. pneumoniae, L. pneumophila, Ureaplasma*. Кроме того, к левофлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии, *H. pylori* и анаэробы. Подобно другим фторхинолонам, левофлоксацин не действует на спирохеты.

К препарату чувствительные следующие микроорганизмы:

Грамположительные аэробы — *Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus* метициллинчувствительные, *Staphylococcus haemolyticus* метициллинчувствительные, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococci C, G, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae,* в том числе резистентные к пенициллину, *Streptococcus pyogenes*.

Грамотрицательные аэробы — *Acinetobacter baumannii, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae*, в том числе резистентные к ампициллину, *Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis*, в том числе продуцирующие бета-лактамазы, *Morganella morganii*, *Pasteurella multocida, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, Providencia stuartii, Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens.*

Анаэробы — *Bacteroides fragilis, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus*.

Прочие — *Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae*.

К препарату непостоянно чувствительны:

Грамположительные аэробы*: Staphylococcus haemolyticus* метициллинрезистентные.

Грамотрицательные аэробы*: Burkholderia cepacia*.

Анаэробы*: Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotamicron, Bacteroides vulgaris, Clostridium difficile*.

К препарату резистентны:

Грамположительные аэробы*: Staphylococcus aureus* метициллинрезистентные. Как и прочие фторхинолоны, левофлоксацин не активен в отношении спирохет.

После приема внутрь левофлоксацин быстро и почти полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Абсолютная биодоступность — почти 100%. Левофлоксацин имеет линейную фармакокинетику в диапазоне доз от 50 до 600 мг. Прием пищи незначительно влияет на абсорбцию левофлоксацина. Приблизительно 30–40% левофлоксацина связывается с белками плазмы крови. Кумуляции левофлоксацина при приеме в дозе 500 мг 1 раз в сутки не отмечается. Незначительная кумуляция левофлоксацина отмечается при приеме в дозе 500 мг 2 раза в сутки. Равновесное состояние достигается в течение 3 дней. Максимальная концентрация левофлоксацина при назначении в дозе более 500 мг внутрь в слизистой оболочке бронхов и бронхиальном секрете составляет 8,3 мкг/мл и 10,8 мкг/мл соответственно, в тканях легких — приблизительно 11,3 мкг/мл и достигалась на протяжении 4–6 ч после приема. Концентрация в легких превышает таковую в плазме крови. После перорального приема левофлоксацина в дозе 500 мг 1 раз в сутки на протяжении 3 дней средняя концентрация в ткани предста-

тельной железы составляла 8,7, 8,2 и 2,0 мкг/г соответственно через 2, 6 и 24 ч; среднее соотношение концентрации в ткани железы/плазме крови — 1,84.

Левофлоксацин плохо проникает в СМЖ. Средняя концентрация левофлоксацина в моче на протяжении 8–12 ч после однократного приема внутрь в дозе 150, 300 или 500 мг составляла 44, 91 и 200 мкг/мл соответственно. Левофлоксацин метаболизируется в незначительной степени, метаболитами являются дисметил-левофлоксацин и левофлоксацин N-оксид. Эти метаболиты составляют менее 5% количества препарата, который выводится с мочой.

После перорального и в/в введения левофлоксацин выводится из плазмы крови относительно медленно (период полувыведения составляет 6–8 ч). Элиминация осуществляется главным образом почками (более 85% от введенной дозы). Существенных различий в фармакокинетике левофлоксацина при пероральном и в/в путях введения нет.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции легкой или умеренной степени тяжести у взрослых, вызванные микроорганизмами, чувствительными к левофлоксацину, — острый синусит, хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, осложненные и неосложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит, инфекции кожи и мягких тканей, септицемия/бактериемия, интраабдоминальные инфекции, простатит.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают 1–2 раза в сутки в зависимости от типа и тяжести инфекции, а также от чувствительности возбудителя. Длительность лечения зависит от течения заболевания и не должна превышать 14 дней. Рекомендуется продолжать лечение на протяжении как минимум 48–72 ч после нормализации температуры тела или подтвержденной результатами микробиологических тестов эрадикации возбудителя. Таблетки следует глотать не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Принимают независимо от приема пищи.

Указания по дозированию препарата у взрослых пациентов с неизмененной функцией почек (клиренс креатинина — более 50 мл/мин) приведены в таблице:

Показания	Суточная доза, мг	Кратность приемов в сутки	Продолжительность лечения, дни
Острый синусит	500	1	10–14
Хронический бронхит в фазе обострения	250–500	1	7–10
Негоспитальная пневмония	500–1000	1–2	7–14
Неосложненные инфекции мочевого тракта	250	1	3
Простатит	500	1	28
Осложненные инфекции мочевого тракта, включая пиелонефрит	250	1	7–10
Инфекции кожи и мягких тканей	500–1000	1–2	7–14
Септицемия/бактериемия	500–1000	1–2	10–14
Внутрибрюшные инфекции	500	1	7–14

В комбинации с антибиотиками, активными в отношении анаэробных возбудителей

Указания по дозированию препарата у взрослых пациентов с нарушенной функцией почек (клиренс креатинина — менее 50 мл/мин) приведены в таблице:

Клиренс креатинина	Режим дозирования (в зависимости от тяжести инфекции)		
50–20 мл/мин	первая доза 250 мг, следующие 125 мг/24 ч	первая доза 500 мг, следующие 250 мг/24 ч	первая доза 500 мг, следующие 250 мг/12 ч
19–10 мл/мин	первая доза 250 мг, следующие 125 мг/48 ч	первая доза 500 мг, следующие 125 мг/24 ч	первая доза 500 мг, следующие 125 мг/12 ч
<10 мл/мин, (а также при гемодиализе и ХАПД *)	первая доза 250 мг, следующие 125 мг/48 ч	первая доза 500 мг, следующие 125 мг/24 ч	первая доза 500 мг, следующие 125 мг/24 ч

* – После проведения гемодиализа или хронического амбулаторного перитонеального диализа (ХАПД) назначения дополнительных доз не требуется.

Коррекции дозы у пациентов с нарушенной функцией печени не требуется, поскольку левофлоксацин незначительно метаболизируется в печени.

Не требуется коррекции дозы у пациентов пожилого возраста при нормальной функции почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левофлоксацину или к другим хинолонам, эпилепсия, указание на тендинит, обусловленный приемом фторхинолонов, в анамнезе, возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Со стороны кожных покровов/реакции гиперчувствительности

В некоторых случаях — зуд и гиперемия кожи, редко — общие реакции гиперчувствительности (анафилактические и анафилактоидные реакции) с такими проявлениями, как крапивница, бронхоспазм, тяжелое удушье, ангионевротический отек лица и слизистой оболочки глотки, очень редко — внезапное снижение АД и шок, фотосенсибилизация, в единичных случаях — синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) и экссудативная полиморфная эритема. Системным реакциям повышенной чувствительности иногда могут предшествовать более легкие реакции со стороны кожи. Перечисленные побочные эффекты могут возникать уже после введения первой дозы и на протяжении нескольких минут или часов после приема.

Со стороны пищеварительного тракта/обмена веществ

Часто — тошнота, диарея; в некоторых случаях — анорексия, рвота, боль в животе, диспепсия; редко — кровавый понос, который в очень редких случаях может быть проявлением колита, в том числе псевдомембранозного колита, очень редко — гипогликемия. Хинолоны способны вызвать развитие порфирии у предрасположенных больных.

Со стороны нервной системы

В единичных случаях — головная боль, головокружение, сонливость, расстройства сна, редко — парестезии, тремор, беспокойство, чувство страха, судорожные припадки и спутанность сознания, очень редко — расстройства зрения и слуха, вкуса и обоняния, нарушения тактильной чувствительности, психотические реакции с опасным поведением, включая суицидальные попытки, галлюцинации, депрессия, нарушения движения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Редко — тахикардия, артериальная гипотензия, очень редко — коллапс.

Со стороны опорно-двигательного аппарата

Редко — мышечная слабость (особенно у больных миастенией), поражение сухожилий, в том числе тендинит, миалгия, артралгия, очень редко — разрыв сухожилия, например ахиллового (поражение может быть двусторонним и развиться на протяжении 48 ч от начала лечения), в единичных случаях — рабдомиолиз.

Со стороны печени и почек

Часто — повышение активности печеночных трансаминаз, в некоторых случаях — повышение уровня билирубина и креатинина в сыворотке крови, очень редко — гепатит, нарушение функции почек вплоть до острой почечной недостаточности (интерстициальный нефрит).

Со стороны системы крови

В некоторых случаях — эозинофилия, лейкопения, редко — нейтропения, тромбоцитопения с повышенной склонностью к геморрагиям, очень редко — агранулоцитоз, сопровождающийся продолжительным или рецидивирующим фебриллитетом, фарингитом и др., в единичных случаях — гемолитическая анемия, панцитопения.

Прочие побочные эффекты

Часто — боль и гиперемия кожи в месте инфузии, флебит, в некоторых случаях — астения, очень редко — лихорадка, аллергический пневмонит, васкулит. При применении любых антибактериальных средств может развиваться вторичная инфекция, которая требует назначения дополнительной терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении хинолонов возможно повреждение формирующейся и развивающейся хрящевой ткани, в связи с чем Таваник нельзя назначать в период беременности и кормления грудью, а также больным в возрасте до 18 лет.

Пациентам, управляющим транспортными средствами и работающим с потенциально опасными механизмами, следует соблюдать осторожность при использовании препарата, учитывая возможность развития побочных эффектов — сонливости, спутанности сознания, головокружения, нарушений координации движений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р для в/в введения совместим с такими инфузионными р-рами — 0,9% р-ром натрия хлорида, 5% р-ром декстрозы, р-ром Рингера, комбинированными р-рами для парентерального питания (аминокислоты, углеводы, электролиты). Таваник для в/в введения нельзя смешивать с гепарином или р-рами, которые имеют щелочную реакцию (например, р-р натрия гидрокарбоната).

Абсорбция левофлоксацина существенно снижается при одновременном приеме с антацидами, которые содержат алюминий, магний, а также с препаратами, которые содержат соли железа. Следует с осторожностью применять левофлоксацин в комбинации с препаратами, снижающими судорожный порог (теофиллин, НПВП). Пробеницид и циметидин уменьшают элиминацию левофлоксацина. Период полувыведения циклоспорина при одновременном применении левофлоксацина может увеличиваться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее характерными признаками передозировки являются симптомы со стороны нервной системы — спутанность сознания, головокружение, судорожные припадки, психоз. Лечение — симптоматическое.

Левофлоксацин не выводится из организма при проведении диализа. Специфического антидота не существует.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 30 °С) в защищенном от света месте. Допустимый срок хранения без наружной упаковки при комнатном освещении — не более 3 дней.

ТАВЕГИЛ (TAVEGYL)

CLEMASTINUM — R06A A04

Novartis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 20 — ₴ 10,77

табл. 1 мг, № 30

Клемастин ..... *1 мг*

№ UA/1238/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 2 мл, № 5 — ₴ 11,95

р-р д/ин. 1 мг/мл амп. 2 мл, № 10

Клемастин ..... *1 мг/мл*

№ UA/1238/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

сироп 0,01% фл. 100 мл, № 1

Клемастин *0,01%*

№ UA/1238/03/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КЛЕМАСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАГЕРА ФОРТЕ (TAGERA FORTE)

SECNIDAZOLUM — P01A B07

Unichem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 г, № 2 — ₴ 10,66

табл. п/о 1 г, № 20 — ₴ 85,36

Секнидазол ..... *1 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, желатин, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид.

№ P.05.03/06635 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. СЕКНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАДЕНАН (TADENAN)

PYGEUM AFRICANUM* — G04C X01

Lab. Fournier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 10 — ₴ 40,72

капс. 50 мг, № 30 — ₴ 115,88

Экстракт коры африканской сливы ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: масло арахисовое, желатин белый, глицерол, калия сорбат, титана диоксид, хлорофиллин Na-Cu.

№ П.07.02/04956 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. СЛИВА АФРИКАНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТАЗЕПАМ (TAZEPAM)

OXAZEPAMUM — N05B A04

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 50 — ₴ 8,91

Оксазепам ..... *10 мг*

№ П.02.01/02795 от 22.02.2001 до 22.02.2006

См. ОКСАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАЗОЦИН (TASOCIN)

Lederle Laboratories — J01C R05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 2,25 г фл., № 1

Пиперациллин ..... *2 г*

Тазобактам ..... *0,25 г*

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 4,5 г фл., № 1

Пиперациллин ..... *4 г*

Тазобактам ..... *0,5 г*

№ P.03.03/06153 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ТАКСОЛ (TAXOL)

PACLITAXELUM — L01C D01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/инф. в/в 30 мг фл. 5 мл, № 1

р-р д/инф. в/в 100 мг фл. 16,7 мл, № 1

Паклитаксел ..... *6 мг/мл*

№ П.08.01/03600 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ПАКЛИТАКСЕЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

ТАКСОТЕР® (TAXOTERE®)

DOCETAXELUM — L01C D02

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma Dagencham

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 20 мг/0,5 мл фл. с раств. по 1,5 мл во фл., № 1 — ₴ 1600

Доцетаксел ..... *20 мг/0,5 мл*

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, азот.

конц. д/п инф. р-ра 80 мг/2 мл фл. с раств. по 6 мл во фл., № 1 — ₴ 6600

Доцетаксел ..... *80 мг/2 мл*

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, азот.

Препарат содержит доцетаксел в виде тригидрата. Упаковка укомплектована флаконом с растворителем (13% р-р спирта этилового (95%) в воде для инъекций).

№ П.05.02/04725 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Доцетаксел — полусинтетическое средство, которое получают из биомассы игл европейского тиса. Препарат способствует накоплению тубулина в микротрубочках и препятствует их распаду, что приводит к нарушению митоза и межфазовых процессов в опухолевых клетках. Доцетаксел на длительное время задерживается в клетках, где его концентрация достигает значительных величин.

Кроме этого, доцетаксел проявляет активность в отношении некоторых клеток, продуцирующих в чрезмерном количестве р-гликопротеин, который кодируется геном множественной резистентности.

Фармакокинетика доцетаксела изучалась в диапазоне доз 20–115 мг/м^2 в I фазе клинических испытаний. Фармакокинетический профиль доцетаксела дозозависим и соответствует трехфазной фармакокинетической модели с периодом полувыведения для α-, β- и γ-фаз 4 мин, 36 мин и 11,1 ч соответственно. После однократной в/в инфузии препарата в течение часа в дозе 100 мг/м^2 максимальная концентрация в плазме крови составляет 3,7 мкг/мл, а AUC — 4,6 ч·мкг/мл. Средние величины общего клиренса и объема распределения в равновесном состоянии равны соответственно 21 л/ч на 1 м^2 и 113 л. Индивидуальная вариабельность общего клиренса составляет приблизительно 50%. Связывание с белками плазмы крови — более 95%.

У трех больных раком проводилось исследование с ^{14}С-доцетакселом. На протяжении 7 дней доцетаксел после окисления тертбутиловой эфирной группы с участием цитохрома Р450 выводился с мочой и калом. Экскреция с мочой и калом составляла соответственно 6% и 75%. Приблизительно 80% радиоактивного препарата, выводившегося с калом, выявлено на протяжении 48 ч в виде основного неактивного метаболита.

Популяционный анализ фармакокинетики доцетаксела был проведен у 577 больных. Параметры фармакокинетики, полученные на этой модели, были близкими и соответствовали результатам исследований I фазы. Фармакокинетика доцетаксела не зависит от пола и возраста пациентов. У пациентов с нарушением функции печени (активность АлАТ и АсАТ превышала нормальные показатели больше чем в 1,5 раза, а активность ЩФ была в 2,5 раза выше нормы) общий клиренс доцетаксела был снижен на 27% по сравнению со среднестатистическим показателем. Клиренс доцетаксела не изменялся у больных с легкой или умеренной задержкой жидкости. Данных относительно клиренса препарата у больных с выраженной задержкой жидкости нет.

ПОКАЗАНИЯ: местно-прогрессирующий или метастазирующий рак молочной железы (препарат применяют в виде монотерапии после предшествовавшей неудачной химиотерапии, или в комбинированной терапии с доксорубицином у больных, ранее не получавших химиотерапии, или в составе комбинированной терапии с капецитаби-

ном после предшествовавшей неудачной химиотерапии, включавшей антрациклин); местно-прогрессирующий или метастазирующий немелкоклеточный рак легких (при неэффективности предшествовавшей химиотерапии, или в комбинации с цисплатином или карбоплатином у пациентов, ранее не получавших химиотерапии); метастазирующая карцинома яичников при неэффективности лечения препаратами первого ряда или иной химиотерапии; андрогеннезависимый (рефрактерный к гормональной терапии) метастазирующий рак предстательной железы (препарат применяют в составе комбинированной терапии с преднизоном или преднизолоном).

ПРИМЕНЕНИЕ: Монотерапия

Рак молочной железы: Таксотер назначают в дозе 100 мг/м^2 путем в/в инфузии в течение 1 ч с интервалом 3 нед.

Немелкоклеточный рак легких: Таксотер назначают в дозе 75 мг/м^2 каждые 3 нед.

Метастатическая карцинома яичников: рекомендуемая доза Таксотера составляет 100 мг/м^2 с интервалом 3 нед.

Комбинированная терапия

Рак молочной железы: а) в комбинации с доксорубицином в дозе 50 мг/м^2 Таксотер назначают в дозе 75 мг/м^2 путем в/в инфузии в течение 1 ч с интервалом 3 нед как терапию первого ряда.

б) Таксотер применяют в дозе 75 мг/м^2 путем в/в инфузии продолжительностью 1 ч с интервалом 3 нед в комбинации с капецитабином в дозе 1250 мг/м^2 2 раза в сутки (на протяжении 30 мин после еды) на протяжении 2 нед, с дальнейшим перерывом на 1 нед.

Для расчета дозы капецитабина в мг/м^2 площади поверхности тела следует ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению капецитабина.

Немелкоклеточный рак легких: доцетаксел назначают в дозе 75 мг/м^2 сразу после введения цисплатина в дозе 75 мг/м^2 в течение 30–60 мин или карбоплатина (AUC 60 мг/мл·мин) на протяжении 30–60 мин. Для лечения после предшествующей неэффективной химиотерапии препаратами платины назначают в разовой дозе 75 мг/м^2.

Андрогеннезависимый метастазирующий рак предстательной железы: в комбинации с преднизоном или преднизолоном в дозе 5 мг внутрь 2 раза в сутки, ежедневно. Таксотер применяют в дозе 75 мг/м^2 путем в/в инфузии продолжительностью 1 ч с интервалом 3 нед.

Продолжительность лечения

Определяется индивидуально с учетом эффективности и переносимости препарата. В целом лечение Таксотером продолжают до тех пор, пока отмечается объективный клинический эффект в виде ремиссии или стабилизации заболевания. Если объективные данные свидетельствуют о прогрессировании заболевания или отмечаются неприемлемые побочные эффекты, лечение Таксотером следует прекратить.

Перед инфузией Таксотера всем пациентам проводят премедикацию с целью снижения риска развития реакций гиперчувствительности и синдрома задержки жидкости в организме. Премедикацию проводят за 24 ч до введения Таксотера; она заключается в пероральном назначении дексаметазона по 8 мг 2 раза в сутки на протяжении 3 дней, то есть дексаметазон следует принимать не только накануне и в день инфузии, но и на следующий день после ее проведения.

Для лечения рака предстательной железы, учитывая одновременное применение преднизона или преднизолона, рекомендуемая схема премедикации включает пероральное применение дексаметазона в дозе 8 мг за 12, 3 и 1 ч до инфузии доцетаксела. Доцетаксел назначают в виде инфузии на протяжении 1 ч с интервалом 3 нед.

Коррекция дозы

Таксотер следует вводить пациентам с количеством нейтрофильных гранулоцитов >1500/мм^3. У пациентов с фебрильной лихорадкой, а также в случаях, когда количество нейтрофильных гранулоцитов <500/мм^3 сохраняется более 1 нед после инфузии, при выраженных реакциях со стороны кожи или при выраженной периферической нейропатии дозу необходимо снизить со 100 мг/м^2 до 75 мг/м^2 или с 75 мг/м^2 до 60 мг/м^2.

Пациентам, которые получали первую дозу Таксотера 75 мг/м^2 в комбинации с цисплатином или карбоплатином и у которых снижение количества тромбоцитов за время предшествующих курсов химиотерапии было менее чем 25 000 в 1 мм^3 (с цисплатином) и менее чем 75 000 (с карбоплатином), а также пациентам, которые имеют в анамнезе указание на фебрильную нейтропению, пациентам с тяжелыми проявлениями негематологической токсичности доза доцетаксела во время последующих курсов химиотерапии должна быть снижена до 65 мг/м^2. Если после снижения дозы до 60 мг/м^2 побочные эффекты снова возникают, лечение следует прекратить.

Альтернативой может быть профилактическое применение гранулоцитарного колониестимулирующего фактора в лечении пациентов, у которых отмечалась фебрильная нейтропения, или тяжелая инфекция после предшествующей инфузии, при этом им необходимо продолжать химиотреапию в тех же дозах. Всем больным, которые получают Таксотер, необходимо 1 раз в 3–4 дня проводить развернутый клинический анализ крови. Следующую инфузию Таксотера выполняют только при восстановлении количества нейтрофильных гранулоцитов до уровня 1500 в 1 мм^3.

У пациентов с первым проявлением токсичности II степени, которая отмечается на момент следующего лечения Таксотером/капецитабином, следует отложить лечение до уменьшения проявлений токсичности до 0–I степени, после чего возобновить применение в полной рекомендуемой дозе;

у пациентов с повторным проявлением токсичности II степени, или с первым проявлением токсичности III степени в любой момент цикла следует прервать лечение до уменьшения выраженности проявлений токсичности до 0–I степени, после чего возобновить лечение Таксотером в дозе 55 мг/м^2;

при любых дальнейших проявлениях токсичности или любых проявлениях токсичности IV степени применение Таксотера следует прекратить.

Всем больным, получающим лечение Таксотером, необходимо 1 раз в 3–4 дня проводить развернутый клинический анализ крови. Следующая инфузия Таксотера разрешается при восстановлении количества нейтрофилов до уровня не менее 1500 в 1 мм^3.

Нарушение функции печени

С учетом фармакокинетических данных, для больных с повышенной активностью трансаминаз (активность АлАТ и/или АсАТ превышает верхнюю границу нормы более чем в 1,5 раза) или ЩФ (активность превышает верхнюю границу нормы более чем в 2,5 раза) рекомендуемая доза Таксотера составляет 75 мг/м^2. Нет каких-либо рекомендаций относительно применения препарата у пациентов с повышенным содержанием билирубина и/или повышенной активностью АлАТ и АсАТ (более чем в 3,5 раза выше нормальных значений) в сочетании с повышенным уровнем ЩФ (в 6 раз и более), поэтому препарат можно применять только по строгим показаниям. Данных о дозировании Таксотера в комбинации с другими препаратами у больных с нарушением функции печени нет.

Применение у детей

Результатов исследований эффективности и безопасности применения Таксотера у детей нет.

Пациенты пожилого возраста

С учетом фармакокинетических данных нет специальных указаний для применения препарата у пациентов пожилого возраста. При использовании в комбинации с капецитабином у пациентов в возрасте 60 лет и старше начальную дозу рекомендуют снизить до 75%.

Приготовление р-ра для инфузии

Техника безопасности

Таксотер, как и другие противоопухолевые средства, является потенциально токсичным веществом, поэтому необходимо соблюдать осторожность при приготовлении и применении его р-ра. При работе с Таксотером следует пользоваться медицинскими резиновыми перчатками. В случае попадания концентрата, полуготового р-ра или инфузионного р-ра на кожу ее следует немедленно и тщательно промыть водой с мылом. Если концентрат, полуготовый р-р или инфузионный р-р попал на слизистую оболочку, загрязненное место необходимо немедленно и тщательно промыть водой.

А) Приготовление полуготового р-ра

Взять необходимое количество флаконов Таксотера (обеспечить 5-минутный период пребывания флаконов при комнатной температуре, если флаконы сохранялись в холодильнике).

С помощью шприца асептически отобрать весь растворитель из флакона с растворителем, который находится в одной упаковке с концентратом Таксотера.

Ввести весь растворитель во флакон с концентратом Таксотера.

Вынув шприц с иглой из флакона, перемешивать на протяжении 45 с полученную смесь растворителя и концентрата, переворачивая флакон. Флакон не встряхивать!

Оставить флакон с полуготовым р-ром при комнатной температуре на 5 мин, после чего проверить гомогенность и прозрачность р-ра (наличие пены даже через 5 мин является нормой, поскольку в состав препарата входит полисорбат-80). Полуготовый р-р, содержащий 10 мг/мл доцетаксела, необходимо использовать сразу же после при-

готовления, несмотря на то, что химико-физическая стабильность готового р-ра сохраняется на протяжении 8 ч при температуре 2–8 °С или при комнатной температуре.

Б) Приготовление р-ра для инфузии

При подготовке инфузионного р-ра следует помнить, что в 1 мл полуготового р-ра содержится 10 мг доцетаксела.

Набрать в шприц необходимый объем полуготового р-ра и ввести во флакон с 250 мл р-ра 0,9% натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Если необходимая доза Таксотера превышает 200 мг, следует использовать больший объем жидкости для инфузии с тем, чтобы концентрация доцетаксела не превышала 0,74 мг/мл.

Перемешать содержимое круговым движением флакона.

Р-р Таксотера для инъекций должен быть использован на протяжении следующих 4 ч после приготовления и введен путем инфузии продолжительностью 1 ч, при нормальном освещении помещения и комнатной температуре.

Если при осмотре полуготового р-ра или р-ра для инфузии выявлены преципитаты (осадок или любые другие включения), вводить р-р не разрешается и он подлежит уничтожению.

Утилизация отходов

Все материалы, которые использовались для разведения и введения препарата, подлежат уничтожению в соответствии со стандартными процедурами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, выраженная нейтропения (менее 1500 клеток в 1 мм^3), период беременности и кормления грудью, выраженные нарушения функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Гематологические реакции

Наиболее часто отмечается обратимая некумулятивная нейтропения. В среднем возникает на 7-й день, а средняя продолжительность тяжелой нейтропении (менее 500 в 1 мм^3 в 76,4% случаев) составляет 7 дней. Лихорадка при нейтропении отмечается у 11,8% больных, а тяжелая инфекция при выраженной нейтропении — в 4,6% случаев. В целом же инфекции отмечаются в 20% случаев (в 5,7% случаев — сепсис и пневмония). Случаи кровотечения (включая носовые кровотечения) составляли 2,4%, редко ассоциировались с тяжелой тромбоцитопенией (количество тромбоцитов меньше чем 50 000 в 1 мм^3) и анемией (гемоглобин 11 г/дл) — в 9,4% случаев. Сообщали о случаях тромбоцитопении (количество клеток меньше 100 000/мм^3). Изолированная лихорадка при отсутствии инфекционных заболеваний у пациентов с немелкоклеточным раком легких наблюдалась у 17,2% (тяжелая — у 1,2%) пациентов, которые получали Таксотер в комбинации с цисплатином, и у 16,5% (тяжелая — у 0,5%) пациентов, получавших препарат в комбинации с карбоплатином.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и цисплатином частота возникновения нейтропении составляла 91,1% (тяжелой формы — 51,5%); анемии — 88,6% (тяжелой формы — 6,9%); лихорадки при отсутствии инфекции — 17,2% (тяжелой формы — 1,2%); тромбоцитопении — 14,9% (тяжелой формы — 0,5%); инфекции — 14,3% (тяжелой формы — 5,7%).

Общая частота возникновения фебрильной нейтропении составляла 4,9%. При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с капецитабином очень частыми побочными эффектами были нейтропения (63%), анемия (10%). Тромбоцитопения наблюдалась в 3% случаев.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с преднизоном или преднизолоном частота возникновения нейтропении составляла 40,9% (тяжелой формы — 32%); анемии — 66,5% (тяжелой формы — 4,9%); инфекции — 12% (тяжелой формы — 3,3%); тромбоцитопении — 3,4% (тяжелой формы — 0,6%); фебрильной нейтропении — 2,7%; эпистаксиса — 3,0%.

Реакции гиперчувствительности

Чаще всего возникают при проведении первой и второй инфузии. Могут развиваться через несколько минут после начала инфузии, поэтому необходимо заранее приготовить все необходимое для купирования артериальной гипотензии и бронхоспазма. Тяжелые формы реакций гиперчувствительности, такие как выраженная гипотензия, бронхоспазм или крапивница/эритема, требуют немедленного прекращения введения доцетаксела и применения соответствующей терапии. Пациентам, у которых развились реакции гиперчувствительности в тяжелой форме, доцетаксел повторно не вводят. Тяжелые проявления реакций гиперчувствительности проходили после прекращения инфузии и проведения соответствующей терапии.

Реакции гиперчувствительности легкой степени тяжести, такие как гиперемия или локализованные высыпания на коже, не требуют прекращения применения доцетаксела.

Наиболее частыми проявлениями гиперчувствительности являются ощущение приливов жара, высыпания на коже, зуд, легкая одышка, ощущения сдавления в грудной клетке, боль в спине, медикаментозная лихорадка или озноб. Общая частота возникновения реакций гиперчувствительности при монотерапии Таксотером в дозе 100 мг/м^2 составляет 25,9% (5,3% — тяжелые проявления), в дозе 75 мг/г$^{2-}$ 2,5%. В комбинации доцетаксела с цисплатином общая частота возникновения реакций гиперчувствительности составляет 10,6% (2,5% — тяжелые реакции); в комбинации с доксорубицином — 4,7% (1,2% — тяжелые реакции), в комбинации с преднизоном или преднизолоном — 6,9% (0,6% — тяжелые реакции).

Реакции со стороны кожи

Реакции обратимого характера возникали в течение первой недели после инфузии препарата у 56,6% больных (доза Таксотера 100 мг/м^2) и носили легкий или умеренно выраженный характер. Реакции характеризовались сыпью, в том числе эритемой, локализованной преимущественно на коже ладоней, стоп, а также рук, лица и груди (с отеком, после которого возникала десквамация) и часто сопровождавшейся зудом. Сообщалось о возникновение тяжелой формы сыпи (с возможной десквамацией), которая сохранялась до момента прерывания терапии или ее отмены. У 27,9% больных отмечались изменения со стороны ногтевых пластинок в виде гипо- или гиперпигментации; у 2,6% больных развивался онихолиз и боль в области ногтей. В единичных случаях сообщалось о буллезных высыпаниях по типу полиморфной эритемы или синдрома Стивенса — Джонсона. Некоторые факторы, в частности сопутствующая инфекция, одновременное применение других препаратов, а также основное заболевание, могут отчасти влиять на развитие этих реакций. Частота возникновения побочных эффектов со стороны кожи при комбинированной терапии Таксотером с цисплатином и карбоплатином в дозе 75 мг/м^2 соответственно составляет 11,1% (тяжелые формы — 0,2%) и 14% случаев, изменения со стороны ногтей в подобных комбинациях — соответственно в 13,3% (тяжелые формы — 0,7%) и 9,7% случаев. Очень часто наблюдались случаи алопеции, включая ее тяжелые формы.

Частота возникновения побочных эффектов со стороны кожи при комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с капецитабином или преднизоном/преднизолоном соответственно составляет 8% и 3,3% случаев, изменения со стороны ногтей в подобных комбинациях — в 14% и 28,3% случаев соответственно.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с капецитабином очень распространенными побочными проявлениями были синдром ладони-стопы (гиперкератоз с периодонтитом) — 63% (тяжелый — 24%); алопеция — 41% (тяжелая — 6%); дерматит — 8%; обесцвечивание ногтей — 6%; онихолиз — 5% (тяжелый — 1%).

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с преднизоном или преднизолоном частота возникновения алопеции составляла 65,1%, сыпи/десквамации — 3,3% (тяжелой — 0,3%)

Задержка жидкости

Описаны случаи периферических отеков, реже — плеврального или перикардиального выпота, асцита, увеличения массы тела. Периферические отеки сначала возникают на нижних конечностях, а со временем могут стать генерализованными, приводя к увеличению массы тела на 3 кг и больше. Частота и выраженность задержки жидкости увеличивается с количеством проведенных инфузий (кумуляция). Пациенты с плевральным или перикардиальным выпотом и асцитом должны находиться под врачебным надзором.

При применении Таксотера в дозе 100 мг/м^2 в качестве монотерапии задержка жидкости отмечалась у 64,1% пациентов; тяжелые формы — в 6,5%. Средняя кумулятивная доза до прекращения лечения составляла более 1000 мг/м^2, а средний период времени до обратного развития проявлений задержки жидкости в организме составил 16,4 нед (в диапазоне 0–42 нед). Умеренная или выраженная задержка жидкости возникает позднее, если больные получали премедикацию дексаметазоном (средняя кумулятивная доза Таксотера — 818,9 мг/м^2), по сравнению с задержкой жидкости у больных, которым премедикация не проводилась (средняя кумулятивная доза — 489,7 мг/м^2). Задержка жидкости не сопровождалась острыми эпизодами олигурии или артериальной гипотензии. Общая частота возникновения задержки жидкости у больных, которые получали Таксотер в дозе 75 мг/м^2 в комбинации с цисплатином и карбоплатином, составляла соответственно 25,9% (тяжелая форма — 0,7%) и 18,7%, в комбинации с преднизоном или преднизолоном — 24,4% и 0,6%.

В редких случаях сообщали про развитие дегидратации, отека легких.

Реакции со стороны пищеварительного тракта

Тошнота, рвота, боль в животе, диарея наблюдались соответственно у 40,5, 24,5, 7,3 и 40,6% больных. Возможны тяжелые проявления этих реакций. Анорексия отмечалась у 16,8% больных, боль в животе — у 7,3%, запор — у 9,3%, стоматит и эзофагит — соответственно у 41,8% (в 5,3% случаев — тяжелый) и 1% (в 0,4% случаев — тяжелый) пациентов. Сообщали о случаях выраженных нарушений вкусовых ощущений, запорах. Желудочно-кишечное кровотечение отмечалось у 1,4% (в 0,3% — тяжелое) пациентов. В единичных случаях отмечался колит, в том числе ишемический и нейтропенический. Очень редко сообщалось о возникновение гепатита, дегидратации как следствия желудочно-кишечных расстройств, о перфорации ЖКТ. Сообщалось о случаях кишечной непроходимости. При проведении комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с цисплатином частота возникновения тошноты составляла 69% (тяжелой — в 9,6%), рвоты — 53,4% (тяжелой — 7,6%), диареи — 41,1% (тяжелой — 6,4%), анорексии — 28,8% (тяжелой — 4,9%), запора — 9,4%, стоматитов — 22,7%. В комбинации с карбоплатином частота возникновения тошноты составляла 51,4% (тяжелой — 6%), рвоты — 31,9% (тяжелой — 3,5%), диареи — 29,7% (тяжелой — в 4,5%), анорексии — 19,7% (тяжелой — 2,5%), запора — 6,5%, стоматита — 23,4% (тяжелой формы — 2%).

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и капецитабином частота возникновения тошноты составляла 43% (тяжелой — 6%), рвоты — 33% (тяжелой — 4%), нарушения вкусовых ощущений — 15% (тяжелых — менее 1%), запора — 14% (тяжелого — 1%), боли в животе — 14% (выраженной — 2%), сухости во рту — 5%, диспепсии — 12%, анорексии — 12% (тяжелой — 1%), снижения аппетита — 10%, дегидратации — 8% (тяжелой — 2%), уменьшения массы тела — 6%, диареи — 64% (тяжелой — 14%), стоматита — 67% (тяжелого — 18%), боли в верхней части живота — 9%, фарингита — 11% (тяжелой формы — 2%), кандидоза слизистой оболочки полости рта — 6% (тяжелого — менее 1%), гипербилирубинемии — 9%.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и преднизоном или преднизолоном частота возникновения тошноты составляла 35,5% (тяжелой — 2,4%), диареи — 24,1% (тяжелой — 1,2%), стоматита и фарингита — соответственно 17,8 и 8% (тяжелых форм — 0,9%), рвоты — 13,3% (тяжелой — 1,2%), анорексии — 12,7% (тяжелой — 0,6%), нарушения вкусовых ощущений — 17,5%.

Реакции со стороны нервной системы

Нейросенсорные нарушения возникают у 50% пациентов. Нейромоторные нарушения (включая тяжелые их формы) главным образом характеризуются слабостью. Выраженная периферическая нейропатия (расстройства чувствительности в виде парестезий, дизестезий или боли) наблюдалась у 4,1% больных с метастазирующим раком легких. Это требует коррекции дозы Таксотера. Если нейросенсорные нарушения не исчезают, Таксотер необходимо отменить. Редко во время инфузии препарата возникали судорожные припадки или преходящая потеря сознания. Частота возникновения нейросенсорных неврологических реакций при использовании комбинации Таксотера с цисплатином и карбоплатином составляла соответственно 40,4% (из них тяжелых — 3,7%) и 22,9%, нейромоторных реакций — соответственно 12,8% (из них тяжелых — 2%) и 10,2%.

Частота возникновения нейросенсорных неврологических реакций при использовании комбинации Таксотера с преднизоном/преднизолоном составляла соответственно 27,4% (из них тяжелых — 1,2%), нейромоторных реакций — соответственно 3,9%. Очень распространенным побочным эффектом при применении Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в комбинации с преднизоном или преднизолоном было ощущение усталости, которое наблюдалось у 42,8% пациентов. Тяжелая форма наблюдалась в 3,9% случаев.

При проведении комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и капецитабином частота развития парестезии составляла 11% (тяжелой — менее 1%), головокружения — 9%, головной боли — 7% (тяжелой — менее 1%), периферической нейропатии — 5%, астении — 23% (тяжелой — 3%), слабости — 13% (тяжелой — 1%), усталости — 21% (тяжелой — 4%), сонливости — 6%, боли — 6%. Средний период до спонтанного обратного развития проявлений нейротоксичности составлял 81 день с момента их возникновения (диапазон — 0–741 день).

Реакции со стороны опорно-двигательного аппарата

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и цисплатином частота развития миалгии составила 13,8% (тяжелой формы — 0,5%).

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и капецитабином очень распространенными побочными эффектами были миалгия, которая наблюдалась у 14% пациентов (из них у 2% — тяжелая форма), артралгия — у 11% (тяжелая форма — у 1%), боль в спине — у 7% (тяжелая форма — у 1%), боль в конечностях — у 9% (тяжелая — менее чем у 1% пациентов).

При применении Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в комбинации с преднизоном или преднизолоном часто наблюдались случаи артралгии — 3% (тяжелой формы — 0,3%), миалгии — 6,9% (тяжелой — 0,3%).

Реакции со стороны сердечно-сосудистой системы

Отмечались артериальная гипотензия (в 3,8% случаев), аритмия (4,1%), АГ (2,4%), сердечная недостаточность (0,5%), крайне редко — тромбоэмболические осложнения или инфаркт миокарда.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и капецитабином частота возникновения отеков нижних конечностей составила 14% (тяжелых форм — 1%).

При проведении комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и преднизоном или преднизолоном частота возникновения дисфункции миокарда левого желудочка составляла 3,9% (тяжелой — 0,3%).

Реакции со стороны респираторной системы

При применении Таксотера в качестве монотерапии в дозе 100 мг/м^2 частота развития одышки составила 16,1% (тяжелой — 2,7%). При применении Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в комбинации с капецитабином ощущение першения в глотке наблюдалось очень часто — в 11% случаев (тяжелая форма — в 2% случаев). Частота развития одышки составила 7% (тяжелой — 1%), кашля — 6% (тяжелого — менее 1%), эпистаксиса — 5% (тяжелого — менее 1%).

При применении Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в комбинации с преднизоном или преднизолоном часто наблюдались случаи одышки — 4,5% (тяжелой — 6%), кашля — 1,2%. Редко наблюдались острый респираторный дистресс-синдром, интерстициальная пневмония, легочный фиброз и обратимые рентгенологические феномены.

Нарушения функции печени

У 5% пациентов, получавших монотерапию доцетакселом в дозе 100 мг/м^2, более чем в 2,5 раза повышалась активность АсАТ, АлАТ, ЩФ и уровень билирубина в сыворотке крови. При этом существует повышенный риск развития таких тяжелых побочных эффектов, как фатальные интоксикации, желудочно-кишечное кровотечение, фебрильная нейтропения, инфекции, включая случаи сепсиса, тромбоцитопении, стоматит и астения. Крайне редко — развитие гепатита.

Местные реакции

У 5,6% больных в месте введения препарата отмечались гиперпигментация кожи, воспалительные явления, гиперемия и сухость кожи, флебит, увеличение вен.

Другие реакции

Алопеция (включая тяжелую форму) отмечена у 79% больных (у 13% она была обратима); астения наблюдалась у 62,6% больных и была выраженной у 11,2% больных; артралгия и миалгия зафиксирована соответственно у 8,6% и 20% больных, однако они были умеренно выраженными. Генерализованная или локальная боль отмечена в 16,5% случаев, из них в 0,8% — тяжелая, боль в грудной клетке — в 4,5% случаев, из них тяжелая — в 0,4% случаев (без кардиологических или пульмонологических нарушений). Частым побочным эффектом при комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 с капецитабином была лихорадка.

Отмечены единичные преходящие расстройства зрения (вспышки, мигающий свет, скотомы), которые обычно возникали во время инфузии препарата в сочетании с реакциями гиперчувствительности. Они проходили при прекращении инфузии.

Редко наблюдали случаи слезотечения (в том числе сопровождавшиеся конъюнктивитом), крайне редко — обструкцию носослезного канала в результате сильного слезотечения у пациентов, получавших сопутствующую химиотерапию.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и капецитабином частота усиления слезотечения составляла 12%.

При комбинированной терапии Таксотером в дозе 75 мг/м^2 и преднизоном или преднизолоном частота слезотечения составляла 9,3% (тяжелой формы — 0,6%).

При сочетании Таксотера в дозе 75 мг/м^2 с цисплатином и карбоплатином соответственно возникают: алопеция — в 73,6% и 68,3% случаев соответственно; астения — в 51,5% (тяжелая — в 9,9%) и 45,9% (тяжелая — в 6,7%); миалгия — в 13,8% и 12,2%; инфузионные местные реакции — в 6,2% и 6,7%; болевой синдром — в 5,4% и 6,2% соответственно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: как и другие цитотоксические средства, Таксотер может вызывать пороки развития у плода, в связи с чем его не следует применять в период беременности. При лечении Таксотером женщины репродуктивного возраста должны применять эффективные меры контрацепции. Доцетаксел является липофильным веществом, однако не известно, проникает ли он в грудное молоко. Учитывая возможность негативного влияния на новорожденного, грудное вскармливание в период лечения Таксотером следует прекратить.

В клиническом исследовании III фазы с включением 1218 больных с неоперабельным немелкоклеточным раком легких III–IV стадии, которые не получали предшествующей химиотерапии, с применением Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в виде в/в инфузии продолжительностью 1 ч, проводившейся сразу же после введения цисплатина (в дозе 75 мг/м^2 на протяжении 30–60 мин) каждые 3 нед, или Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в виде в/в инфузии продолжительностью 1 ч в комбинации с введением карбоплатина (AUC — 6 мг/мл·ч) на протяжении 30–60 мин каждые 3 нед, или винорелбина в дозе 25 мг/м^2 на протяжении 6–10 мин в 1, 8, 15 и 22-й день, последовательно после введения цисплатина в дозе 100 мг/м^2, который применяли повторно на 1-й день цикла каждые 4 нед, было установлено, что:

- применение комбинации Таксотера с карбоплатином способствует выживаемости больных, подобной при применении винорелбина и цисплатина, однако с более низкой частотой возникновения тошноты, рвоты, анемии, нейротоксичности и почечной дисфункции;

- применение комбинации Таксотера и цисплатина продемонстрировало уменьшение выраженности болевого синдрома, общего улучшения качества жизни (пятилетней выживаемости), шкалы симптомов рака легких (LCSS), изменения в оценке статуса Карновского, уменьшения массы тела, что подтверждает клиническую целесообразность такой схемы лечения;

- преимущество в качестве жизни и в общих клинических параметрах было продемонстрировано при использовании схемы лечения с Таксотером и карбоплатином. У пациентов, получавших лечение по этой схеме, уменьшение массы тела было менее выраженным, чем у пациентов контрольной группы, получавших винорелбин и цисплатин ($p<0,001$). Кроме того, у больных с немелкоклеточным раком легких, получавших лечение по этой схеме, пятилетняя выживаемость была достоверно выше, чем у пациентов контрольной группы ($p=0,016$ при лонгитудинальном анализе и $p<0,001$ при ретроспективном).

Клиническое исследование III фазы, проводившееся в 75 центрах 16 стран с участием 511 пациенток с местнопрогрессирующим или метастазирующим раком молочной железы после проведенной неэффективной химиотерапии, включавшей антрациклин, включавшее применение Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в виде в/в инфузии продолжительностью 1 ч с интервалом 3 нед в комбинации с капецитабином в дозе 1 250 мг/м^2 2 раза в сутки (на протяжении 30 мин после еды) на протяжении 2 нед, с дальнейшим перерывом на 1 нед, продемонстрировало: использование комбинации Таксотер — капецитабин значительно продлевает продолжительность периода до начала прогрессирования заболевания, увеличивает среднюю и общую выживаемость, а также частоту объективно подтвержденного ответа у пациенток с местнопрогрессирующим и метастазирующим раком молочной железы, у которых предыдущая терапия антрациклинами была неэффективной.

Клиническое исследование III фазы, проводившееся с участием 1006 пациентов с андрогеннезависимым (рефрактерным к гормональной терапии) метастазирующим раком предстательной железы, включавшее применение Таксотера в дозе 75 мг/м^2 в/в капельно на протяжении 1 ч с интервалом 3 нед в комбинации с преднизоном или преднизолоном в дозе 5 мг внутрь ежедневно 2 раза в сутки, продемонстрировало: использование комбинации Таксотер—преднизон/преднизолон увеличивает продолжительность общей выживаемости у мужчин с андрогеннезависимым (рефрактерным к гормональной терапии) раком предстательной железы и увеличивает медиану общей выживаемости приблизительно на 2,4 мес по сравнению с аналогичными показателями при лечении митоксантроном и преднизоном или преднизолоном;

Работающему с препаратом медицинскому персоналу рекомендуется пользоваться перчатками и другими защитными средствами. В случае попадания р-ра препарата на кожу или слизистые оболочки следует промыть их водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: in vitro установлено, что биотрансформация доцетаксела может изменяться при одновременном применении ингибиторов цитохрома P450 3A или метаболизируются с участием этого фермента (циклоспорин, терфенадин, кетоконазол, эритромицин и тролеандомицин), в связи с чем следует соблюдать осторожность при одновременном назначении этих препаратов, учитывая потенциальную возможность выраженного взаимодействия. Данных о фармакокинетическом взаимодействии доцетаксела и доксорубицина нет.

Клиренс доцетаксела в комбинации с цисплатином или карбоплатином не отличается от такового при монотерапии. Фармакокинетика цисплатина при комбинированном применении с доцетакселом не изменяется.

Более 95% доцетаксела связывается с белками плазмы крови. Хотя возможное взаимодействие доцетаксела *in vivo с* одновременно назначаемыми препаратами формально не исследовалось, негативного взаимодействия *in vitro с* препаратами, в значительной степени связывающихся с белками плазмы крови (эритромицин, дифенгидрамин, пропранолол, пропафенон, фенитоин, салицилаты, сульфаметоксазол и валпроат натрия) не выявлено. Дексаметазон не влияет на связывание доцетаксела с белками плазмы крови. Доцетаксел не влияет на связывание дигитоксина с белками.

При применении комбинации доксорубицина и доцетаксела клиренс последнего повышается. Ограниченные данные, полученные в одном неконтролируемом исследовании, позволили предположить наличие взаимодействия между доцетакселом и карбоплатином. При комбинации с доцетакселом клиренс карбоплатина был приблизительно на 50% выше величины, наблюдавшейся при монотерапии карбоплатином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки больной должен быть переведен в отделение интенсивной терапии. Специфического антидота нет. Назначают гранулоцитарный колониестимулирующий фактор, проводят симптоматическое лечение. Основными признаками передозировки являются миелосупрессия, периферическая нейропатия, мукозиты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–25 °С в защищенном от яркого света месте.

ТАЛЛИТОН® (TALLITON®)

CARVEDILOLUM C07A G02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 6,25 мг фл., № 20

табл. 6,25 мг фл., № 30 ₴ 33,75

Карведилол ..... 6,25 мг

№ UA/0947/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. 12,5 мг фл., № 20

табл. 12,5 мг фл., № 30 ₴ 42,46

Карведилол ..... 12,5 мг

№ UA/0947/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. 25 мг фл., № 20

табл. 25 мг фл., № 30 ₴ 60,72

Карведилол ..... 25 мг

№ UA/0947/01/03 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. КАРВЕДИЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАЛОКСА® (TALOXA®)

FELBAMATUM N03A X10

Schering-Plough Labo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 40

Фелбамат ..... 400 мг

табл. 600 мг, № 40

Фелбамат ..... 600 мг

№ P. 10.00/02256 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

усп. 120 мг/мл фл. 230 мл

Фелбамат ..... 120 мг/мл

№ P. 10.00/02255 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

См. ФЕЛБАМАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАЛЬЦИД® (TALCID®)

HYDROTALCITUM A02A D04

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 500 мг, № 10

табл. жев. 500 мг, № 20 ₴ 12,96

Гидроталцит ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, сахарина карбонат, ароматизаторы.

№ P.07.02/05030 от 16.07.2002 до 16.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидроталцит (магния-алюминия гидрокарбонат) — антацидный препарат III поколения, средство с оригинальной слоисто-сетчатой структурой и низким содержанием алюминия. Обеспечивает быструю и длительную нейтрализацию соляной кислоты желудочного сока без чрезмерного ощелачивания содержимого желудка, благодаря чему pH поддерживается на физиологическом уровне.

Препарат оказывает гастропротекторное действие благодаря способности длительно связывать пепсин и нейтрализовать соляную кислоту, а также активировать собственные защитные факторы слизистой оболочки желудка.

Гидроталцит в терапевтических дозах не вызывает повышения концентрации ионов магния и алюминия в плазме крови и моче, поскольку практически не абсорбируется из пищеварительного тракта. На фоне лечения гидроталцитом отклонений показателей периферической крови (гемоглобин, лейкоциты, гематокрит) и биохимических параметров плазмы крови (содержание ионов натрия, калия, кальция, концентрация мочевины, глюкозы) не отмечено.

ПОКАЗАНИЯ: гастрит, дуоденит; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; неязвенная диспепсия, обусловленная нерациональным питанием или применением препаратов, оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку желудка; рефлюкс-эзофагит; изжога, отрыжка, ощущение переполнения желудка.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают по 1–2 таблетке через 1–2 ч после еды и перед сном. Таблетку разжевывают и запивают водой. Детям назначают в половинной дозе, рекомендованной взрослым.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в терапевтических дозах побочные эффекты возникают редко, в большинстве случаев — при длительном применении препарата. Наиболее вероятным побочным эффектом является диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять Тальцид у пациентов с нарушением выделительной функции почек.

Побочных эффектов при применении Тальцида в период беременности и кормления грудью не отмечено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять Тальцид одновременно с антибиотиками группы тетрациклинов и производными фторхинолонов (ципрофлоксацин, офлоксацин) ввиду возможности нарушения их абсорбции.

Препараты, содержащие железо, а также производные хенодеоксихоловой кислоты, дигоксин, циметидин и производные кумарина следует принимать за 1–2 ч до или после приема Тальцида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки Тальцида не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТАМИФЛЮ (TAMIFLU)

OSELTAMIVIRUM — J05A H02

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 75 мг, № 10

Осельтамивир ..... *75 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, повидон К30, натрия кроскармеллоза, тальк, натрия стеарил фумарат, железа оксид красный, железа оксид желтый.

В 1 капсуле содержится 98,5 мг оселтамивира фосфата, что эквивалентно 75 мг оселтамивира.

№ Р.01.01/02651 от 04.01.2001 до 04.01.2006

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 12 мг/мл фл. 30 г, № 1

Осельтамивир ..... *12 мг/мл*

№ UA/3189/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ОСЕЛЬТАМИВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМОКСИФЕН (TAMOXIFENUM)

TAMOXIFENUM — L02B A01

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10, № 30, № 100

№ UA/1157/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Тамоксифен ..... *10 мг*

№ UA/1158/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 20 мг блистер, № 10, № 30, № 100

№ UA/1157/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 20 мг ин балк, № 1000

Тамоксифен ..... *20 мг*

№ UA/1158/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 30 мг блистер, № 10, № 30, № 100

№ UA/1157/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 30 мг ин балк, № 1000

Тамоксифен ..... *30 мг*

№ UA/1158/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 40 мг блистер, № 10, № 30, № 100

№ UA/1157/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 40 мг ин балк, № 1000

Тамоксифен ..... *40 мг*

№ UA/1158/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМОКСИФЕН (TAMOXIFENUM)

TAMOXIFENUM — L02B A01

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10, № 30, № 100

Тамоксифен ..... *10 мг*

№ UA/1132/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 20 мг блистер, № 10, № 30, № 100

Тамоксифен ..... *20 мг*

№ UA/1132/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 30 мг блистер, № 10, № 30, № 100

Тамоксифен ..... *30 мг*

№ UA/1132/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 40 мг блистер, № 10, № 30, № 100

Тамоксифен ..... *40 мг*

№ UA/1132/01/04 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМОКСИФЕН (TAMOXIFEN)

TAMOXIFENUM — L02B A01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20, № 30

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 60 — ₴ 9,99

табл. 0,01 г контейнер пластм., № 60 — ₴ 9,77

Тамоксифен ..... *0,01 г*

№ П.04.02/04617 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМОКСИФЕН «ЭБЕВЕ» (TAMOXIFEN «EBEWE»)

TAMOXIFENUM — L02B A01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 10 мг баночка, № 30 — ₴ 27,51

Тамоксифен ..... *10 мг*

№ UA/2894/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. 20 мг баночка, № 30 — ₴ 43,08

Тамоксифен ..... *20 мг*

№ UA/2894/01/02 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. 30 мг, № 30

Тамоксифен ..... *30 мг*

№ UA/2894/01/03 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. 40 мг, № 30

Тамоксифен ..... *40 мг*

Препарат содержит тамоксифен в виде цитрата.

№ UA/2894/01/04 от 28.03.2005 до 28.03.2010

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМОФЕН® (TAMOFEN®)

TAMOXIFENUM — L02B A01

Leiras

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг блистер, № 10, № 30, № 100

табл. 10 мг фл., № 30, № 100

Тамоксифен ..... *10 мг*

Содержит тамоксифена цитрат 15,2 мг в пересчете на 10 мг тамоксифена.

табл. 20 мг блистер, № 10, № 30, № 100

табл. 20 мг фл., № 30, № 100

Тамоксифен ..... *20 мг*

Содержит тамоксифена цитрат 30,4 мг в пересчете на 20 мг тамоксифена.

№ П.06.01/03254 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ТАМОКСИФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАМС-АВАНТ (TAMS-AVANT)

Авант — A02A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ МЕНТОЛА

табл. д/жев. блистер, № 10 — ₴ 3,64

табл. д/жев. блистер, № 20

Сухой гель гидроксида алюминия ..... *225 мг*

Магния гидроксид ..... *200 мг*

Симетикон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, сахароза, магния стеарат, тальк очищенный, аспартам, ароматизатор мяты перечной, ароматизатор ментоловый.

№ Р.04.03/06449 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ КЛУБНИКИ

табл. д/жев. блистер, № 10 — ₴ 3,68

табл. д/жев. блистер, № 20

Сухой гель гидроксида алюминия ..... *225 мг*

Магния гидроксид ..... *200 мг*

Симетикон ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, сахароза, магния стеарат, тальк очищенный, аспартам, ароматизатор мяты перечной, ароматизатор клубничный.

№ Р.04.03/06446 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ ЯБЛОКА

табл. д/жев. блистер, № 10 ₴ 3,7

табл. д/жев. блистер, № 20

Сухой гель гидроксида алюминия..... *225 мг*

Магния гидроксид..... *200 мг*

Симетикон..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, сахароза, магния стеарат, тальк очищенный, аспартам, ароматизатор мяты перечной, ароматизатор яблочный.

№ Р.04.03/06447 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТАМС-АВАНТ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА

табл. д/жев. блистер, № 10 ₴ 3,63

табл. д/жев. блистер, № 20

Сухой гель гидроксида алюминия..... *225 мг*

Магния гидроксид..... *200 мг*

Симетикон..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, сахароза, магния стеарат, тальк очищенный, аспартам, ароматизатор мяты перечной, ароматизатор апельсиновый.

№ Р.04.03/06448 от 04.04.2003 до 04.04.2008

IPSEN
Innovation for patient care

ТАНАКАН (TANAKAN)

*GINKGO BILOBA** N06D X02

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг блистер, № 15

табл. п/о 40 мг блистер, № 30 ₴ 51,77

табл. п/о 40 мг блистер, № 90

Экстракт листьев гинкго билоба..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кремния ангидрид коллоидный, тальк, магния стеарат, полиэтиленгликоль 400, полиэтиленгликоль 6000, гипромеллоза, титана диоксид, железа оксид красный.

№ UA/1486/02/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/перорал. прим. 40 мг/мл фл. 30 мл с дозатором, № 1 ₴ 52,19

Экстракт листьев гинкго билоба..... *40 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сахарин натрий, растворимая эссенция апельсинового масла, растворимая эссенция лимонного масла, спирт этиловый, вода очищенная.

Стандартизованный экстракт листьев гинкго двулопастного (ginkgo biloba), содержит 24% гетерозидов и 6% гинкголидов — билобалидов.

№ UA/1486/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат растительного происхождения, нормализует обмен веществ в клетках, реологические свойства крови и микроциркуляцию. Улучшает мозговое кровообращение и снабжение ткани мозга кислородом и глюкозой, предотвращает агрегацию эритроцитов, ингибирует фактор активации тромбоцитов. Оказывает дозозависимое вазорегулирующее действие на сосудистую систему в целом, стимулирует выработку эндотелийзависимого фактора вазодилатации, расширяет мелкие артерии, повышает тонус вен, тем самым регулируя кровенаполнение сосудов. Уменьшает проницаемость сосудистой стенки (оказывает выраженное противоотечное действие как в отношении ткани мозга, так и периферических тканей).

Оказывает антитромботическое действие (стабилизирует мембраны тромбоцитов и эритроцитов, влияет на синтез простагландинов, ослабляет действие биологически активных веществ, тромбоцитактивирующих факторов). Препятствует образованию свободных радикалов и перекисному окислению липидов клеточных мембран. Влияет на нейромедиаторные процессы в ЦНС, нормализуя выделение нейромедиаторов (норэпинефрина, допамина, ацетилхолина), их обратный захват, катаболизм и способность связываться с рецепторами. Оказывает антигипоксическое действие, нормализует метаболические процессы в органах и тканях, способствует накоплению в клетках макроэргических соединений, повышению утилизации кислорода и глюкозы, нормализации медиаторных процессов в ЦНС.

При приеме внутрь быстро и полностью абсорбируется. Период полувыведения составляет 4,5 ч, полное выделение препарата почками и легкими осуществляется в течение 72 ч.

ПОКАЗАНИЯ: дисциркуляторная энцефалопатия различного генеза (последствия инсульта, черепно-мозговых травм, инволютивные нарушения), проявляющаяся нарушением памяти, снижением внимания, концентрации, интеллекта, чувством страха, нарушениями сна; нарушения периферического кровообращения и микроциркуляции, в том числе артериопатии нижних конечностей, синдром Рейно; нейросенсорные нарушения (головокружение, шум в ушах, гипоакузия, инволютивная дегенерация желтого пятна, диабетическая ретинопатия).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке или по 1 мл р-ра 3 раза в сутки во время еды. Средняя продолжительность курса лечения — 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, головная боль, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: первые признаки улучшения состояния развивается через 1 мес от начала лечения. Нет достаточного опыта применения препарата в период беременности и кормления грудью, а также в педиатрической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

sanofi aventis
Because health matters

ТАРГОЦИД® (TARGOCID®)

TEICOPLANINUM J01X A02

Sanofi-Aventis

Gruppo Lepetit

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 200 мг фл. с раств. в амп. 3,2 мл, № 1 ₴ 286,61

Тейкопланин ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 400 мг фл. с раств. в амп. 3,2 мл, № 1 ₴ 438,47

Тейкопланин ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ Р.08.03/07281 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликопептидный антибиотик для системного применения, продукт ферментации *Acinoplanes teichomyceticus.* Обладает бактерицидной активностью в отношении аэробных и анаэробных грамположительных бактерий. Тейкопланин ингибирует рост чувствительных микроорганизмов за счет вмешательства в биосинтез мембран клеток в местах, отличных от мест действия β-лактамных антибиотиков. *In vitro* установлено, что тейкопланин активен в отношении стафилококков (включая резистентные к метициллину и другим бета-лактамным антибиотикам штаммы), стрептококков, энтерококков, дифтероидов и клостридий, включая *Clostridium difficile.* Тейкопланин не вызывает развития бактериальной резистентности и перекрестной резистентности *in vitro с* пенициллинами, цефалоспоринами, макролидами, тетрациклинами, хлорамфениколом, аминогликозидами и рифампицином. Некоторая перекрестная резистентность энтерококков наблюдалась между тейкопланином и ванкомицином.

Таргоцид активен в отношении таких грамположительных аэробов: палочкоподобных бактерий, листерий, родококков/эритрококков, стафилококков — золотистого и незолотистого (в 5–15%), стрептококков, в том числе *St. pneumoniae*; анаэробов: клостридий, пептострептококков, эубактерий, *Propionibacterium acnes.*

К устойчивым к тейкопланину микроорганизмам относятся грамположительные аэробы, такие как актиномицеты, эризипелотрикс, гетероферментативные лактобациллы, *Leuconostoc*, *Nocardia asteroides*, *Pediococcus*; а также грамотрицательные аэробы, такие как кокки; бациллы и прочие микроорганизмы — хламидии, микобактерии, микоплазмы, риккетсии, трепонемы.

Тейкопланин может применяться только парентерально, поскольку не всасывается после приема внутрь. После в/м введения препарата в разовой дозе 3–6 мг/кг биодоступность составляет 90–94%. Профиль концентрации препарата в сыворотке крови после в/в введения характеризуется двухфазным распределением с быстрой и продолжительной фазами и составляет приблизительно 0,3–3 ч; период полувыведения — от 70 до 100 ч. Такой продолжительный период полувыведения позволяет применять препарат 1 раз в сутки.

Концентрация препарата в сыворотке крови через 5 мин после разовой в/в инъекции в дозе 3 или 6 мг/кг у здоровых лиц составляет соответственно 53,4 и 111,8 мг/л. Тейкопланин легко проникает в кожу, миокард, легочную ткань; плевральную, синовиальную и перитонеальную жидкость, кости и достигает в них максимальных концентраций, которые сопоставимы с таковыми в сыворотке крови после в/м инъекции. Тейкопланин проникает в лейкоциты и повышает их антибактериальную активность. В СМЖ, эритроциты и жировую ткань тейкопланин практически не поступает.

Приблизительно 90–95% тейкопланина связывается с белками плазмы крови. При парентеральном применении активное вещество

метаболизируется лишь на 3% (в настоящее время не идентифицирован ни один метаболит тейкопланина); приблизительно 80% принятой дозы выводится с мочой в неизмененном виде за 16 дней. У лиц с нормальной функцией почек тейкопланин практически полностью выводится в неизмененном виде с мочой. При почечной недостаточности тейкопланин выводится медленнее, наблюдается нарушение соотношения между периодом полувыведения и клиренсом креатинина. У лиц пожилого возраста вследствие ухудшения функции почек тейкопланин выводится медленнее.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекции, вызванные чувствительными к препарату грамположительными бактериями, в особенности — *Staphylococcus aureus,* включая штаммы, резистентные к метициллину и цефалоспоринам: дыхательных путей; мочевых путей (верхних и нижних отделов); кожи и мягких тканей; костей и суставов; сепсис/септицемия; эндокардит; перитонит, связанный с непрерывным амбулаторным перитонеальным диализом. Тейкопланин показан для лечения инфекций у лиц с аллергическими реакциями на β-лактамные антибиотики; для профилактики инфекций, вызванных грамположительными микроорганизмами: в стоматологии; при манипуляциях/оперативных вмешательствах на верхних дыхательных путях (в том числе при общей анестезии), урологических, гинекологических вмешательствах или операциях на ЖКТ, а также для интраперитонеального введения у пациентов, находящихся на хроническом амбулаторном перитонеальном диализе.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводится парентерально: в/в болюсно (путем быстрой, 3–5 мин инъекции), или инфузионно (30 мин), в/м, или внутриперитонеально.

Для приготовления р-ра набирают все содержимое ампулы с растворителем в шприц и медленно вводят во флакон с активным компонентом. Осторожно покачивают флакон между ладонями, пока порошок полностью не растворится. Избегать образования пузырьков! Если р-р вспенивается, следует дать флакону отстояться в вертикальном положении до тех пор, пока пена полностью не исчезнет. Полученный таким образом готовый изотонический (pH 7,5) р-р может храниться не более 48 ч при комнатной температуре и 7 суток — при 4 °С. Готовый р-р можно вводить непосредственно или разводить 0,9% р-ром натрия хлорида, р-ром на основе лактата натрия (Рингер-лактат, р-р Хартмана). После разведения в таких р-рах препарат можно хранить не более 24 ч при комнатной температуре или 7 суток — при 4 °С. При разведении 5% р-ром глюкозы, или р-ром 0,18% натрия хлорида и 4% глюкозы — р-р может сохраняться на протяжении 24 ч; р-ром для перитонеального диализа — 1,36% или 3,86% глюкозы — на протяжении 24 ч при 4 °С. Тейкопланин сохраняет свою стабильность на протяжении 48 ч при температуре 37 °С в составе р-ров для перитонеального диализа, содержащих инсулин или гепарин.

Дозу Таргоцида устанавливают с учетом тяжести заболевания. Обычно в первый день назначают в/в однократно в дозе 6 мг/кг (приблизительно 400 мг), в дальнейшем — 6 мг/кг в/в или в/м или 3 мг/кг (200 мг) в/в или в/м 1 раз в сутки. Более высокие дозы и в/в способ введения применяется при тяжелых инфекциях. Пациентам с массой тела, превышающей 85 кг, препарат назначают в дозе 6 мг/кг.

При очень тяжелых инфекциях, угрожающих жизни (сепсис, эндокардит, инфекции костей и суставов, тяжелая пневмония и др.) тейкопланин назначают в начальной дозе 6 мг/кг (приблизительно 400 мг) 2 раза в сутки на протяжении 1–4 дней с дальнейшим переходом на поддерживающую дозу 6 мг/кг в сутки в/в или в/м.

Для получения максимального бактерицидного эффекта Таргоцид следует комбинировать с другими бактерицидными препаратами (например, при стафилококковом эндокардите или состояниях, при которых невозможно исключить наличие грамотрицательного компонента (эмпирическое лечение лихорадки у больных с нейтропенией).

У большинства пациентов клинический эффект достигается через 48–72 ч с момента начала лечения. Общая продолжительность лечения зависит от типа, тяжести инфекции и индивидуальных особенностей организма пациента. В случае эндокардита или остеомиелита Таргоцид применяют не менее 3 нед.

У взрослых пациентов с почечной недостаточностью на протяжении первых трех дней препарат применяют по вышеуказанной терапевтической схеме; начиная с четвертого дня лечения, доза препарата должна обеспечивать концентрацию тейкопланина в сыворотке крови на уровне 10 мг/л. Для этого, начиная с четвертого дня лечения дозу препарата корректируют следующим образом: при средней степени почечной недостаточности (клиренс креатинина 40–60 мл/мин) дозу Таргоцида снижают вдвое (применяют начальную разовую дозу 1 раз в 2 дня или $^1/_2$ начальной дозы ежедневно); при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 40 мл/мин) и у пациентов, находящихся на гемодиализе, суточную дозу Таргоцида снижают втрое (назначается $^1/_3$ начальной дозы ежедневно или разовая начальная доза 1 раз в 3 дня).

Пациентам с клиренсом креатинина менее 20 мл/мин Таргоцид назначают только лишь в том случае, если клиника обладает всем необходимым для контроля его концентрации в сыворотке крови, поскольку тейкопланин не выводится из крови при проведении гемодиализа.

Внутрибрюшинное введение: взрослым пациентам с почечной недостаточностью и вторичным перитонитом при амбулаторном перитонеальном диализе назначают дополнительно 20 мг тейкопланина на 1 л р-ра для диализа с предыдущим в/в введением 400 мг препарата (при наличии лихорадки). Определение концентрации тейкопланина в сыворотке крови позволяет определить оптимальную терапевтическую дозу. Для уточнения дозы используют микробиологический метод и жидкостную хроматографию под высоким давлением. Разрешается продолжать лечение более 7 дней, вводя половину эндоперитонеальной дозы на протяжении второй недели (20 мг/л каждой диализной упаковки) и снижая на $^1/_4$ начальный уровень на протяжении третьей недели (20 мг/л ночной упаковки). Таргоцид устойчив в р-ре для перитонеального диализа (1,36% или 3,69% декстрозы) на протяжении 24 ч при температуре 4 °С. Р-р нельзя применять позднее, чем через 24 ч.

Для профилактики эндокардита у взрослых при стоматологических вмешательствах: тейкопланин в дозе 400 мг вводят в/в во время анестезии. Пациентам после протезирования пороков клапанов сердца Таргоцид необходимо назначать в комбинации с аминогликозидами.

Детям в возрасте от 2 мес до 16 лет с нормальной функцией почек дозу и продолжительность лечения определяют с учетом типа и тяжести инфекции. Лечение большинства инфекций, вызванных грамположительными возбудителями, начинают с назначения в дозе 10 мг/кг каждые 12 ч первые 3 инъекции, затем продолжают в дозе 6 мг/кг в сутки в/в или в/м. В более высоких дозах назначают при более тяжелых инфекциях или пациентам с нейтропенией (10 мг/кг каждые 12 ч первые 3 инъекции, в дальнейшем — в дозе 10 мг/кг в сутки).

Грудным детям в возрасте до 2 мес (за исключением новорожденных) назначают в начальной разовой дозе 16 мг/кг в/в в первый день, в дальнейшем — 8 мг/кг в сутки посредством в/в инфузии на протяжении 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гликопептидным антибиотикам; период беременности и кормления грудью; новорожденные.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, однако могут возникать местные реакции (боль, флебит, абсцессы), аллергические реакции (эритема, кожная сыпь, зуд, лихорадка, бронхоспазм или анафилаксия). Кроме того, могут отмечаться повышение активности ферментов (трансаминаз и/или ЩФ) в сыворотке крови, транзиторное повышение уровня креатинина, эозинофилия, тромбоцитопения, лейкопения, тошнота, рвота, диарея, головокружение, головная боль, астения, отеки, дискомфорт в грудной клетке, тахикардия, повышение уровня мочевой кислоты и активности амилазы в сыворотке крови. Аудиометрические тесты, которые проводились у нескольких пациентов до и после применения препарата, не выявили значимых изменений, имел место лишь единичный случай снижения остроты слуха у пациента с синдромом Дауна. Наблюдались изолированные случаи вестибулярных и слуховых нарушений у пациентов, которые одновременно получали гентамицин и фуросемид.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется проводить мониторинг сывороточной концентрации тейкопланина и проверку слуха у пациентов с почечной недостаточностью, гипоакузией и при продолжительном применении препарата, при одновременном применении нейротоксических или нефротоксических препаратов (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ). Таргоцид назначают с осторожностью пациентам с аллергией на ванкомицин.

При продолжительном применении тейкопланина рекомендуется регулярно контролировать состав периферической крови, функциональное состояние почек и печени.

Таргоцид противопоказан в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: рекомендуется контролировать концентрацию препарата в сыворотке крови у пациентов, одновременно получающих нейротоксические или нефротоксические препараты (аминогликозиды, цефалоспорины, полимиксин В, колистин, амфотерицин, циклоспорин, цисплатин, фуросемид, этакриновую кислоту).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Таргоцид не удаляется из циркуляции при гемодиализе. При передозировке проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (⩽30 °С). Готовый р-р сохраняет активность на протяжении 24 ч при температуре 4 °С.

ТАРДИФЕРОН (TARDYFERON)

FERRI SULFAS* B03A E10

Euromedex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. п/сах. обол. 80 мг, № 10

табл. пролонг. п/сах. обол. 80 мг, № 30 ₴ 24,03

Железа сульфат ..... 256,3 мг

256,3 мг сульфата железа соответствуют 80 мг Fe2+.

№ UA/2978/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТАРИВИД (TARIVID)

OFLOXACINUM J01M A01

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

Офлоксацин ..... 200 мг

№ П.04.02/04632 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАРКА® (TARKA®)

Abbott C09B B10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст., № 14, № 28

Трандолаприл ..... 2 мг

Верапамила гидрохлорид ..... 180 мг

№ P.08.03/07189 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ТАУФОН (TAUFONUM)

TAURINUM S01X A18**

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 4% фл. 5 мл, № 1

Таурин ..... 0,2 г/5 мл

№ П.07.01/03363 от 20.07.2001 до 20.07.2006

См. ТАУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАУФОН (TAUFONUM)

TAURINUM S01X A18**

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 4% фл. 5 мл, № 1 ₴ 1,13

капл. глаз. 4% фл. 5 мл, № 5 ₴ 4,11

капл. глаз. 4% фл. 10 мл, № 1 ₴ 1,51

капл. глаз. 4% фл. 10 мл, № 5 ₴ 5,81

Таурин ..... 0,4 г/10 мл

№ P.06.01/03180 от 01.06.2001 до 01.06.2006

См. ТАУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАУФОН (TAUFONUM)

TAURINUM S01X A18**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 4% фл. 5 мл, № 3 ₴ 2,62

Таурин 4%

№ П.11.01/03923 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ТАУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАУФОН (TAUFONUM)

TAURINUM S01X A18**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 4% фл. 5 мл ₴ 1,07

капл. глаз. 4% фл. 10 мл ₴ 1,69

Таурин 4%

№ П.08.02/05166 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ТАУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАУФОН-ДАРНИЦА (TAUFON-DARNITSA)

TAURINUM S01X A18**

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 4% фл.-капельн. п/э 5 мл

капл. глаз. 4% фл.-капельн. п/э 10 мл ₴ 1,53

Таурин ..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: нипагин, вода для инъекций.

№ UA/1894/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ТАУРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАФЕН® ДЛЯ НОСА (TAFEN® FOR NASAL)

BUDESONIDUM R01A D05

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. 50 мкг/доза фл. 200 доз

Будезонид ..... 50 мкг/доза

№ P.03.01/02863 от 26.03.2001 до 26.03.2006

См. БУДЕЗОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТАХИСТИН (TACHYSTIN)

DIHYDROTACHYSTEROLUM A11C C02

Chauvin ankerpharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. 0,1% фл. 20 мл ₴ 55,03

Дигидротахистерол 0,1%

№ П.10.01/03685 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ДИГИДРОТАХИСТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

NYCOMED

ТАХОКОМБ (TACHOCOMB)

Nycomed B02B C50**

Nycomed Austria

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пластина п/о 2,5х3х0,5 см, № 1

пластина п/о 4,8х4,8х0,5 см, № 2

пластина п/о 9,5х4,8х0,5 см, № 1

1 см^2 пластины толщиной 0,5 см содержит 1,3–2,0 мг коллагена из сухожилий лошади, 4,3–6,7 мг фибриногена человеческого лиофилизированного, 1,5–2,5 МЕ тромбина из крови быка, 0,055–0,087 ЕД апротинина из легких быка, 7–26 мкг рибофлавина Е101.

№ UA/2846/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: абсорбирующий гемостатический агент для местного применения. Препарат состоит из коллагеновой пластины, покрытой с одной стороны активными компонентами, способствующими гемостазу (фибриногеном, тромбином и апротинином). Клейкая поверхность пластины маркирована желтым цветом (рибофлавин).

При контакте с кровоточащей раной или жидкостями организма содержащиеся в покрытии факторы свертывания крови высвобождаются. Тромбин активирует превращение фибриногена в фибрин. Апротинин препятствует преждевременному фибринолизу, вызванному плазмином. Пластина склеивается с раневой поверхностью за счет полимеризации; во время этого процесса (3–5 мин) пластина препарата должна быть прижата к раневой поверхности. Пластина рассасывается в организме человека в течение 3–6 нед. Указанные процессы происходят на поверхности раны, активные компоненты не всасываются и не поступают в кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: показан для гемостаза и склеивания тканей, главным образом при хирургических вмешательствах на паренхиматозных органах, например, печени, селезенке, поджелудочной железе, почках, надпочечниках, щитовидной железе, лимфатических узлах, и для остановки кровотечений в хирургии ЛОР-органов, гинекологии, урологии, сосудистой и костной хирургии, в травматологии. Тахокомб можно также применять для лечения лимфатических, желчных и ликворных фистул. Использование Тахокомба также показано для прекращения поступления воздуха при хирургических вмешательствах на легких. Особенно важно применение Тахокомба тогда, когда остановить кровотечение обычными методами невозможно или когда эффективность таких методов лечения недостаточна.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют в стерильных условиях. Перед применением раневая поверхность должна быть очищена от крови, дезинфицирующих средств и других р-ров. Рекомендуется очистить хирургические перчатки и инструменты от крови и биологических жидкостей для того, чтобы избежать их склеивания с пластиной.

Пластину стороной, покрытие которой содержит факторы свертывания крови (маркирована желтым цветом), накладывают на раневую поверхность и прижимают в течение 3–5 мин. При ранах с экссудацией применение препарата возможно без дополнительного увлажнения. При ранах без экссудации перед применением рекомендуется увлажнить пластину физиологическим раствором. Увлажненную пластину следует накладывать немедленно!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании различных препаратов бычьего тромбина отмечается появление антител к этому белку, в осо-

бенности после повторного применения или при использовании в высоких дозах. В этих случаях может отмечаться увеличение показателя тромбинового времени.

Использовать только неповрежденные упаковки. Повторная стерилизация невозможна.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: поскольку содержимое активных компонентов в препарате очень незначительное, передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте, в холодильнике, при температуре 2–8 °С.

ТВИНРИКС™ *вакцина для профилактики гепатитов А и В* (TWINRIX™)

GlaxoSmithKline J07B C20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТВИНРИКС™

сусп. д/ин. шприц 1 доза ₴ 305,04

№ 127/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ТВИНРИКС™ ДЛЯ ДЕТЕЙ

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл

Комбинированная вакцина, изготовленная из смеси препаратов очищенного инактивированного вируса гепатита А (HAV) и очищенного поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg), раздельно адсорбированных на гидроксиде алюминия и фосфате алюминия. Вирус гепатита А выращивают в культуре диплоидных клеток человека MRC-5. HBsAg получают с помощью методов генной инженерии путем культивирования в культуре дрожжевых клеток.

В 1 дозе вакцины (1 мл) содержится не менее 720 ед. ELISA*, инактивированного HAV, и 20 мкг рекомбинантного белка HBsAg.

Прочие ингредиенты: алюминия гидроксид, алюминия фосфат, аминокислоты, формальдегид, неомицина сульфат, 2-феноксиэтанол, полисорбат-20, натрия хлорид, вода для инъекций.

* Содержание антигена определяют с помощью метода иммуноферментного твердофазного анализа (ELISA).

№ 126/03-300200000 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ПОКАЗАНИЯ: вакцина Твинрикс показана для вакцинации неиммунизированных детей (от 1 года и старше) и взрослых в целях профилактики гепатита А и В.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед использованием вакцину следует визуально проверить на наличие чужеродных частиц и/или изменение внешнего вида. Флакон с вакциной необходимо тщательно встряхнуть для получения белой, слегка мутной суспензии. Если содержимое не соответствует указанным характеристикам, вакцину надо уничтожить.

Рекомендуемой дозой для детей (от 1 года и старше) и взрослых является 1 мл вакцины.

Первичная вакцинация

Дети в возрасте от 1 года и старше. Стандартный курс первичной вакцинации с помощью вакцины Твинрикс включает введение двух доз: 1-ю дозу вводят в выбранный день, 2-ю — в интервале между 6-м и 12-м месяцем после введения 1-й дозы. Следует учитывать, что иммунитет против вируса гепатита В (HBV) формируется после введения 2-й дозы вакцины.

Взрослые и подростки в возрасте 16 лет и старше. Стандартный курс первичной вакцинации с помощью вакцины Твинрикс состоит из трех доз: 1-ю дозу вводят в выбранный день, 2-ю — через 1 мес, 3-ю — через 6 мес после введения 1-й дозы (схема 0, 1, 6 мес). В исключительных случаях взрослые, которые собираются в поездку через 1 мес или несколько позже и не могут завершить первичную вакцинацию по схеме 0, 1, 6 мес, могут быть иммунизированы по схеме: 1-я доза — выбранный день, 2-я — 7-й день, 3-я — 21-й день; при такой схеме 4-ю дозу рекомендуется вводить через 12 мес после 1-й.

Необходимо строго придерживаться рекомендуемой схемы вакцинации. Весь курс первичной вакцинации необходимо проводить с использованием одной и той же вакцины.

Бустерная вакцинация

На основании данных длительных наблюдений после вакцинации взрослых и детей вакциной Твинрикс по схеме 0, 1, 6 месяцев установлено, что специфические антитела сохраняются не менее 60 мес после вакцинации. Значения титров антител против HAV и HBsAg, регистрируемых после первичной вакцинации, находятся в пределах, которые характерны для таких после вакцинации моновалентными вакцинами, кинетика их снижения также подобна. Поэтому общие рекомендации по проведению бустерной вакцинации аналогичны тем, что и при использовании моновалентных вакцин.

Гепатит В. Необходимость введения бустерной дозы вакцины против гепатита В (HB) здоровым лицам, которые прошли полный курс первичной вакцинации, не доказана. Тем не менее в некоторых официальных программах вакцинации предусматривается проведение бустерной иммунизации. В таком случае указанные рекомендации должны выполняться.

Лицам, которые относятся к группе риска в отношении инфицирования HBV (например, лица, находящиеся на гемодиализе, или лица с иммунодефицитом), необходимо уделять особое внимание, чтобы уровень специфических антител составлял не менее 10 МЕ/л.

Гепатит А. В данное время необходимость введения бустерной дозы иммунокомпетентным лицам с адекватной иммунной реакцией на введение вакцины для профилактики гепатита А (HA) не установлена, поскольку при отсутствии выявляемых в крови антител иммунная защита может быть обеспечена за счет механизма иммунологической памяти. Рекомендации относительно проведения бустерной иммунизации основываются на том, что для обеспечения необходимого уровня иммунной защиты необходимо наличие антител в крови. Полагают, что антитела против HAV сохраняются не менее 10 лет после первичной иммунизации.

В случае, если необходимо вводить бустерную дозу для профилактики HA и HB, можно использовать вакцину Твинрикс. Если первичная иммунизация была проведена вакциной Твинрикс, для бустерной иммунизации могут быть использованы моновалентные вакцины Хаврикс и Энджерикс.

Вакцина Твинрикс предназначена для в/м введения. Взрослым и детям старшего возраста ее вводят в дельтовидную мышцу, а детям в возрасте до 3 лет — в передне-боковой участок бедра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту вакцины; лица, у которых после первого введения вакцины Твинрикс или моновалентных вакцин против HA или HB появились реакции гиперчувствительности. Как и при использовании других вакцин, вакцинацию больных с высокой температурой тела следует отложить.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются реакции в месте введения вакцины (боль, гиперемия и припухлость). Из системных побочных эффектов наиболее вероятны у взрослых и подростков в возрасте 16 лет и старше: повышенная утомляемость, головная боль, недомогание, повышение температуры тела, тошнота и рвота; у детей от 1 до 15 лет включительно: повышенная утомляемость, головная боль, раздражительность, головокружение, увеличение температуры тела, сонливость, анорексия. В сравнительных исследованиях было установлено, что частота развития побочных явлений после введения вакцины Твинрикс не отличается от таковой после введения комбинации соответствующих моновалентных вакцин (в том числе вакцин, применяемых в дозах для иммунизации детей).

Опыт послерегистрационного применения вакцины Твинрикс для лиц старше 16 лет (720 ед. ELISA инактивированного HAV и 20 мкг рекомбинантного белка HbsAg в 1,0 мл) и детей в возрасте от 1 до 15 лет включительно (введение 3 доз по 360 ед. ELISA инактивированного HAV и 10 мкг рекомбинантного белка HbsAg в 0,5 мл) показал, что очень редко отмечаются: гриппоподобные симптомы (лихорадку, головную боль, боль в мышцах и суставах), повышенную утомляемость, аллергическую реакцию по типу сывороточной болезни; *со стороны сердечно-сосудистой системы* — артериальную гипотензию, обмороки; *со стороны нервной системы* — головокружение, парестезию, судороги; *со стороны пищеварительной системы* — тошноту, рвоту, снижение аппетита, диарею, боль в животе, изменение показателей функциональных печеночных проб; *со стороны крови и кроветворных органов* — тромбоцитопению, тромбоцитопеническую пурпуру, лимфаденопатию; *со стороны кожи* — гиперемию, зуд, крапивницу

Широкое использование моновалентных вакцин против HA и HB показало, что в течение некоторого времени после вакцинации могут развиваться следующие неблагоприятные реакции (для многих из них причинная связь с вакцинацией не установлена): очень редко — периферические и/или центральные неврологические расстройства (которые могут включать рассеянный склероз, ретробульбарный неврит, миелит, паралич Белла, полиневрит, например, синдром Гийена — Барре, менингит, энцефалит, энцефалопатия), со стороны кожи (многоформная экссудативная эритема) и со стороны сердечно-сосудистой системы (васкулит).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно, что в период вакцинации пациент уже инфицирован HAV или HBV. В таком случае неизвестно, сможет ли введение вакцины Твинрикс предотвратить развитие HA или HB.

Вакцина не защищает от развития инфекции, вызванной вирусами гепатита С и Е, а также другими патогенными гепатотропными микроорганизмами.

Вакцину Твинрикс не рекомендуется использовать для профилактики заболевания после вероятного инфицирования (например, после укола возможно инфицированной иглой).

Действие вакцины при иммунодефицитных состояниях не оценивали. У больных, находящихся на гемодиализе, и у лиц с нарушенным иммунным статусом после первичной иммунизации может не развиться адекватный титр антител против HAV и HBV. В таких случаях может потребоваться введение дополнительных доз вакцины.

Как и при использовании любых вакцин для инъекций, необходимо подготовить препараты, применяемые для купирования возможного анафилактического шока в ответ на введение вакцины.

Введение вакцины внутрикожно или в/м в ягодичную мышцу не рекомендуется, поскольку это может вызвать недостаточно выраженную ответную иммунную реакцию. В исключительных случаях больным с тромбоцитопенией или кровотечением Твинрикс можно вводить п/к, поскольку в/м введение может спровоцировать кровотечение (см. раздел ПРИМЕНЕНИЕ).

Внутрисосудистое введение вакцины запрещено!

Действие Твинрикса на развитие плода изучено недостаточно. Однако, как и в случае со всеми инактивированными вакцинами, риск отрицательного влияния на плод практически отсутствует. Несмотря на это, вакцину Твинрикс в период беременности следует использовать только в случае реальной угрозы инфицирования HBV и HAV.

Действие вакцины Твинрикс для взрослых на детей грудного возраста при ее введении их матерям не оценивали, поэтому вакцину следует с осторожностью использовать для вакцинации женщин в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект одновременного введения вакцины Твинрикс и специфических иммуноглобулинов против HAV или HBV неизвестен, однако при сочетанном введении моновалентных вакцин для профилактики НА и НВ со специфическими иммуноглобулинами влияние на сероконверсию не отмечалось, хотя это и может привести к развитию несколько сниженных титров антител.

В клинических исследованиях установлено, что на 2-м году жизни ребенка вакцину Твинрикс можно вводить одновременно с вакцинами для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита, вакциной для профилактики заболеваний, вызванных *Haemophilus influenzae* типа b (Hib) и/или с комбинированной вакциной для профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита. При проведении этих исследований для введения вакцин использовали разные места введения.

Сочетанное введение вакцины Твинрикс с другими вакцинами специально не изучали, но можно предположить, что при использовании разных шприцев и мест введения эффект лекарственного взаимодействия в данном случае проявляться не будет.

У больных с иммунодефицитом или у пациентов, принимающих иммуносупрессивные средства, адекватной ответной реакции на введение вакцины можно не достичь.

Вакцину Твинрикс не следует смешивать в одном шприце с другими вакцинами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–8 °С. Не замораживать! Если вакцина была заморожена, ее следует уничтожить. В вакцине при хранении может образоваться белый осадок с прозрачной бесцветной надосадочной жидкостью.

ХАРАКТЕРИСТИКА: вакцина Твинрикс для профилактики НА и НВ. Вызывает развитие иммунитета к HAV и HBV путем стимуляции синтеза специфических антител против HAV и HbsAg.

В клинических исследованиях с участием детей и подростков в возрасте от 1 до 15 лет установлено, что показатель сероконверсии в отношении антител против HAV через 1 мес после введения 1-й дозы вакцины составил 99,1%, через 6 мес после введения 2-ой дозы (7-й месяц от начала вакцинации) — 100%. Показатель сероконверсии в отношении антител против HBsAg через 1 мес после введения 1-й дозы составил 74,2%, через 6 мес после введения 2-й дозы (7-й мес от начала вакцинации) — 100%; уровень серопротекции в отношении антител против HBsAg (титр ≥10 мМЕ/мл) в указанные сроки составил 37,4% и 98,2% соответственно.

Через 1 мес после введения 2-й дозы вакцины (на 12-й месяц от начала вакцинации) показатель сероконверсии в отношении антител против HAV составил 99,0%, антител против HBsAg — 99,0%, а уровень серопротекции в отношении антител против HBsAg — 97,0%.

В сравнительном исследовании с участием подростков, в котором применяли двухразовую схему вакцинации установлено, что по сравнению с альтернативной схемой (трехразовое введение вакцины, содержащей 360 ед. ELISA инактивированного HAV и 10 мкг HbsAg в дозе 0,5 мл) уровень серопротекции в отношении антител против HbsAg перед введением 2-й дозы вакцины Твинрикс был ниже, но при завершении вакцинации (7-й месяц от начала вакцинации) эффективность иммунизации была не менее высокой.

Клиническими исследованиями установлено, что после двухразового введения вакцины Твинрикс (по схеме: 1-я доза — выбранный день, 2-я доза — 6-й мес) антитела против HAV и HbsAg сохраняются не менее 24 мес. Уровень сероконверсии в отношении антител против HAV и HBsAg на 24-м месяце составлял 100% и 94,2% соответственно; уровень серопротекции в отношении антител против HBsAg — 93,3%. В данных исследованиях доказано, что иммунный ответ был таким же, как и после трехразового введения вакцины, содержащей 360 ед. ELISA инактивированного HAV и 10 мкг HbsAg в дозе 0,5 мл. Уровни антител против HAV и HbsAg были одинаковыми при вакцинации по схеме: 1-я доза — выбранный день, 2-я доза — 6-й месяц и по схеме: 1-я доза — выбранный день, 2-я доза — 12-й месяц.

У лиц в возрасте 16 лет и старше при введении трех доз вакцины Твинрикс иммуннитет формировался в течение 2–4 нед. В клинических исследованиях показано, что через 1 мес после введения 1-й дозы вакцины антитела против HAV выявлялись приблизительно у 94%, а через 1 мес после 3-й дозы (7-й месяц от начала вакцинации) — у 100% вакцинированных. Антитела против HBsAg после введения 1-й дозы вакцины определялись у 70%, а после введения 3-й дозы — у 99% лиц.

У взрослых при иммунизации по схеме: 1-я доза — выбраный день, 2-я — 7-й день, 3-я — 21-й день плюс 4-я доза — на 12-й месяц от начала иммунизации, уровень серопротекции в отношении антител против HBV составил через 1 и 5 нед после введения 3-й дозы 82% и 85% соответственно, а показатель сероконверсии в отношении антител против HAV — 100% и 99,5% соответственно. Через 1 мес после 4-й дозы у всех вакцинированных отмечались защитные уровни антител против HBV и антител против HAV.

В исследованиях с участием взрослых установлено, что защитные уровни антител против HAV и против HBsAg созранялись до 60 мес после первичной вакцинации Твинрикс.

Динамика снижения уровней антител против HAV и против HBsAg была сходна с той, которая отмечалась при использовании соответствующих моновалентных вакцин.

ТЕБАНТИН (TEBANTIN)

GABAPENTINUM N03A X12

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 50, № 100

Габапентин ..... 100 мг

№ UA/3421/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

капс. 300 мг, № 50, № 100

Габапентин ..... 300 мг

№ UA/3421/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

капс. 400 мг, № 50, № 100

Габапентин ..... 400 мг

№ UA/3421/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ГАБАПЕНТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕБРИС (TABRIS)

GATIFLOXACINUM J01M A16

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 20 ₴ 148,29

Гатифлоксацина сесквигидрат ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, крахмал безводный, метилгидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, спирт изопропиловый, дихлорметан.

табл. п/о 400 мг, № 10 ₴ 160,86

Гатифлоксацина сесквигидрат ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, крахмал безводный, метилгидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, титана диоксид, спирт изопропиловый, дихлорметан.

№ P.08.03/07283 от 21.08.2003 до 21.08.2008

р-р инф. 400 мг фл. 200 мл, № 1 ₴ 121,3

Гатифлоксацин ..... 400 мг

Прочие ингредиенты: декстроза безводная, вода для инъекций.

№ P.08.03/07282 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гатифлоксацин ((±)-1-циклопропил-6-флоро-1, 4-дигидро-8-метокси-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинекарбоксилин кислоты сескивигидрат) — противомикробное

средство группы фторхинолонов. Гатифлоксацин эффективен в отношении микроорганизмов, резистентных к пенициллинам, цефалоспоринам, аминогликозидам, макролидам и тетрациклинам. Не существует перекрестной устойчивости между гатифлоксацином и антибиотиками указанных классов. Гатифлоксацин является 8-метоксифторхинолоном, обладает широким спектром антибактериальной активности в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов:

грамположительные микроорганизмы:

чувствительные — *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes;*

относительно чувствительные — *Streptococcus milieri, Streptococcus mitior, Streptococcus agalactiae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus cohnii, Staphylococcus epidermidis* (включая метициллинрезистентные штаммы), *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus simulans, Corynebacterium diphtheriae;*

грамотрицательные микроорганизмы:

чувствительные возбудители — *Haemophillus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Haemophilias parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Escherichia coli, Enterobacter cloacae, Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу);

относительно чувствительные — *Bordetella pertussis, Klebsiella oxytoca, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter intermedius, Enterobacter sakazaki, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia stuartii;*

относительно чувствительные анаэробы: *Bacteroides distasonis, Bacteroides eggerthii, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides uniformis, Fusobacterium spp., Porphyromonas spp., Porphyromonas anaerobius, Porphyromonas asaccharolyticus, Porphyromonas magnus, Prevotella spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens., Clostridium ramosum;*

чувствительные атипичные возбудители: *C. pneumoniae, C. trachomatis, M. pneumoniae, L. pneumophilia, Ureaplasma;*

относительно чувствительные атипичные возбудители: *Legionella pneumophila, Caxiella burnettii.*

К гатифлоксацину чувствительны микобактерии туберкулеза, а также *H. pylori*.

Гатифлоксацин эффективен в отношении бактерий, резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам.

Антибактериальное действие гатифлоксацина обусловлено угнетением ДНК-гиразы и топоизомеразы IV. ДНК-гираза является важным ферментом, который принимает участие в репликации бактериальной ДНК. Топоизомераза IV — фермент, играющий важную роль в делении хромосом при делении бактериальной клетки. Абсолютная биодоступность гатифлоксацина — 96%. Максимальная концентрация гатифлоксацина в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Связывание с белками плазмы крови — приблизительно 20%. Гатифлоксацин хорошо проникает в большинство тканей организма и быстро распределяется в биологических жидкостях, высокие концентрации его создаются в легочной ткани, слизистой оболочке бронхов, придаточных пазух носа, в альвеолярных макрофагах, тканях среднего уха, коже, ткани и секрете предстательной железы, слюне, желчи, сперме, эндо- и миометрии, маточных трубах, яичниках.

Гатифлоксацин биотрансформируется в организме и выделяется с мочой. Период полувыведения гатифлоксацина (7–14 ч) не зависит от дозы и режима применения.

Гатифлоксацин проникает через плаценту и поступает в грудное молоко. У женщин пожилого возраста отмечены повышение максимальной концентрации на 21%, увеличение AUC на 32% и более медленная элиминация по сравнению с таковой у пациенток более молодого возраста. Фармакокинетика гатифлоксацина у детей в возрасте до 18 лет не изучалась.

Клиренс гатифлоксацина у лиц с почечной недостаточностью снижен. Для пациентов с клиренсом креатинина <30 мл/мин рекомендуется снизить дозу гатифлоксацина.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции у пациентов в возрасте старше 18 лет, вызванные чувствительными к гатифлоксацину возбудителями: дыхательных путей (в т.ч. острый бронхит, абсцесс легких, хронические респираторные инфекции в фазе обострения, кистозный фиброз, пневмония); почек и мочевых путей (в т.ч. острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, хронические инфекции мочеполовой системы, в т.ч. осложненные); кожи и мягких тканей; костей и суставов; пищеварительного тракта; послеоперационные, сепсис, перитонит; у больных онкологического профиля.

ПРИМЕНЕНИЕ: Внутрь

при остром и хроническом бронхите в фазе обострения, пневмонии, инфекциях кожи и подкожной жировой клетчатки, остром пиелонефрите и осложненных инфекциях мочевых путей — 400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки в течение 7–10 дней;

при остром синусите — 400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки на протяжении 7–14 дней; при неосложненных инфекциях мочевых путей (цистит) — в начальной дозе 400 мг, затем 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней; при неосложненном гонококковом уретрите у мужчин, гонококковом эндоцервиците и проктите у женщин — 400 мг однократно.

В/в инфузия

при остром и хроническом бронхите в фазе обострения, пневмонии, инфекциях кожи и подкожной жировой клетчатки, остром пиелонефрите и осложненных инфекциях мочевых путей — 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 7–10 дней.

При остром синусите — 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 7–14 дней; при неосложненных инфекциях мочевых путей — 400 мг однократно или 200 мг 1 раз в сутки на протяжении 3 дней; при осложненных инфекциях мочевых путей — 400 мг/сут в течение 7–14 дней; при неосложненном гонококковом уретрите у мужчин и неосложненном гонококковом эндоцервиците и проктите у женщин — 400 мг однократно.

Коррекция дозы у пациентов с почечной недостаточностью

Так как гатифлоксацин выводится почками, доза гатифлоксацина должна быть скорректирована для пациентов с клиренсом креатинина <30 мл/мин, включая находящихся на диализе. Рекомендуемая доза гатифлоксацина для таких пациентов — по 400 мг каждые два дня, на 3-й день — перерыв, начиная с 4-го дня — по 400 мг каждые 48 ч. Для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе, препарат вводят после сеанса диализа.

При однократном применении препарата необходимость коррекции дозы не возникает.

ХПН: нет необходимости коррекции режима дозирования.

Препарат вводят только путем в/в инфузии, он не предназначен для в/м, интраректального, внутрибрюшинного или п/к введения.

Продолжительность инфузии — 60 мин. Концентрированный р-р перед применением разбавляют с помощью соответствующего инфузионного р-ра. Концентрация полученного разбавленного р-ра должна составлять 2 мг/мл. Совместимы с препаратами 5% р-р декстрозы для инъекций, 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций, 5% р-р декстрозы и 0,9% натрия хлорида для инъекций, р-р Рингера лактата и 5% декстрозы для инъекций, 5% лактат натрия гидрокарбоната для инъекций и вода для инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гатифлоксацину и другим компонентам препарата, другим хинолонам. Безопасность гатифлоксацина в период беременности и кормления грудью, а также в педиатрической практике не установлена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто возникают рвота, диарея, вагинит, боль в животе, головная боль, головокружение; реже — нарушение вкуса, аллергические реакции, озноб, лихорадка, боль в спине, боль в груди, тахикардия, запор, диспепсия, глоссит, кандидоз ротовой полости, стоматит, язвы слизистой оболочки полости рта, периферические отеки, бессонница, парестезия, тремор, расширение сосудов, головокружение, диспноэ, фарингит, потливость, нарушение зрения, шум в ушах, дизурия и гематурия. Фотосенсибилизацию отмечали с той же частотой, что и при использовании плацебо. Хинолоны могут вызывать нарушения со стороны ЦНС, включая повышенную возбудимость, беспокойство, бессонницу, галлюцинации и др.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении гатифлоксацина пациентам с почечной недостаточностью. Клиническое обследование и соответствующие лабораторные исследования необходимо провести до начала лечения и на протяжении курса терапии, в случае необходимости снизить дозу гатифлоксацина.

Препарат следует с осторожностью применять у пациентов с острой ишемией миокарда. При первых проявлениях гиперчувствительности (сыпь на коже или другие аллергические реакции) гатифлоксацин немедленно отменяют.

Нельзя использовать для инъекций мутный р-р гатифлоксацина или р-р с осадком, а также препарат из флакона с нарушенной герметичностью. Так как препарат не содержит бактериостатических компонентов, необходимо придерживаться правил асептики при приготовлении инфузионного р-ра. Готовый р-р гатифлоксацина используют сразу же после приготовления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при введении с гатифлоксацином через один катетер последовательно других препаратов его необходимо промыть

до и после введения гатифлоксацина с помощью р-ра, который совместим с гатифлоксацином и используемыми препаратами.

Как и при назначении других хинолонов, у пациентов с сахарным диабетом могут отмечать симптоматическую гипер- или гипогликемию (чаще при одновременном лечении пероральными гипогликемизирующими препаратами, например глибуридом, или инсулинотерапию. У этих больных рекомендуется чаще контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови.

Гатифлоксацин может вызвать удлинение интервала *Q–T* на ЭКГ у некоторых пациентов. Ввиду недостаточного клинического опыта гатифлоксацин не следует применять при удлинении интервала *Q–T*, у пациентов с гиперкальцемией и у тех, кто получает антиаритмические средства класса IA (хинидин, прокаинамид) или III класса (амиодарон, соталол). Не проведены фармакокинетические исследования для гатифлоксацина и препаратов, способных удлинять интервал *Q–T* (таких, как цизаприд, эритромицин), антипсихотических средств и трициклических антидепрессантов, поэтому гатифлоксацин следует применять с осторожностью при одновременном использовании с этими препаратами.

Прием гатифлоксацина через 1 ч после блокатора H_2-рецепторов циметидина (внутрь 1 раз в сутки в дозе 200 мг) не оказывал влияния на фармакокинетику гатифлоксацина.

Гатифлоксацин не влияет на системный клиренс мидазолама при в/в введении. Мидазолам в суточной дозе 0,0145 мг/кг не влиял на фармакокинетику гатифлоксацина.

Одновременное применение гатифлоксацина и варфарина не влияло на фармакокинетику ни одного из препаратов, протромбиновое время не изменялось.

При одновременном применении гатифлоксацина и глибурида у пациентов с сахарным диабетом не отмечено значительных изменений фармакокинетики препаратов, уровень глюкозы в крови натощак не изменялся.

При одновременном применении гатифлоксацина и дигоксина не выявлено значительных изменений фармакокинетики гатифлоксацина, однако у некоторых пациентов повышалась концентрация дигоксина в крови. Требуется контроль концентрации дигоксина в сыворотке крови и при необходимости — коррекция дозы дигоксина.

Системный клиренс гатифлоксацина значительно повышается при одновременном применении гатифлоксацина и пробенецида.

У пациентов, которые получили варфарин, не выявлено значительных изменений времени свертывания крови при одновременном применении гатифлоксацина. Однако в связи с тем, что некоторые хинолоны усиливают эффект варфарина и аналогичных средств, при назначении подобной комбинации требуется контроль протромбинового времени.

При одновременном применении с НПВП хинолоны могут повышать риск развития побочных эффектов со стороны ЦНС, в том числе судорог.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки гатифлоксацина пациент должен находиться под врачебным контролем. Проводят поддерживающее и симптоматическое лечение. При необходимости проводят регидратацию. Гатифлоксацин в незначительном количестве выводится из организма при проведении гемодиализа (приблизительно 14% на протяжении 4 ч) или перитонеального диализа (приблизительно 11% в течение 8 дней).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.



ТЕВЕТЕН® (TEVETEN®)

EPROSARTANUM C09C A02

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 600 мг, № 14 ₴ 75,15

табл. п/плен. оболочкой 600 мг, № 28

Эпрозартана мезилат..... 600 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, магния стеарат, кросповидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (Е171), полисорбат 80, полиэтиленгликоль.

№ UA/3640/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эпросартан ((Е)-α-[[2-бутил-1-[(4-карбоксифенил)метил]-1Н-имидазол-5-ил]метилен]-2-тиофенепропановая кислота, монометансульфонат) — мощный синтетический антагонист рецепторов ангиотензина II группы небифениловых тетразолов, избирательно блокирующий AT_1-рецепторы. Ангиотензин II — активный вазоконстриктор, основное звено ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, которая играет ведущую роль в патогенезе АГ. Ангиотензин II связывается с AT_1-рецепторами во многих тканях и органах (гладкие мышцы сосудов, надпочечники, почки, миокард) и оказывает важное физиологическое действие, например вызывает вазоконстрикцию, задержку натрия и высвобождение альдостерона. Ангиотензин II вовлечен в генез гипертрофии сердца и сосудов путем воздействия на рост клеток гладких мышц и кардиомиоцитов. Эпросартан препятствует действию ангиотензина II на АД, почечный кровоток и секрецию альдостерона. У больных с АГ эпросартан вызывает снижение АД без развития ортостатических реакций и изменения ЧСС; однократного введения препарата достаточно для эффективного контроля уровня АД в течение суток. Отмена препарата не приводит к быстрому повторному повышению АД. Препарат не оказывает влияния на уровень триглицеридов, общего ХС, ЛПНП и глюкозы в крови. Эпросартан не влияет на механизмы почечной ауторегуляции. Не влияет на скорость клубочковой фильтрации у больных с эссенциальной АГ и почечной недостаточностью различной степени. У здоровых лиц, соблюдающих диету с ограниченным потреблением соли, эпросартан вызывает натрийуретический эффект. У больных с эссенциальной АГ и у пациентов с почечной недостаточностью различной степени не вызывает задержки натрия или ухудшения функции почек. Эпросартан не оказывает существенного влияния на выведение мочевой кислоты с мочой. При его применении не возникают побочные эффекты, вызванные действием брадикинина и характерные для ингибиторов АПФ, в частности сухой кашель. По данным трех клинических испытаний антигипертензивный эффект эпросартана не отличался от эффекта ингибитора АПФ эналаприла.

Абсолютная биодоступность после однократного приема эпросартана составляет около 13%. При пероральном приеме эпросартана натощак его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Период полувыведения — 5–9 ч. При длительном применении препарата кумуляция его в организме незначительна. До 98% эпросартана связывается с белками плазмы крови.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи в дозе 600 мг 1 раз в сутки утром. При необходимости дозу повышают до 800 мг/сут. Максимальный эффект препарата развивается через 2–3 нед после начала лечения. В ходе клинических исследований было установлено, что применение препарата в дозах до 1200 мг/сут в течение 8 нед не сопровождалось повышением частоты побочных эффектов.

Теветен применяют в качестве монотерапии или в сочетании с другими гипотензивными средствами, например с тиазидными диуретиками или блокаторами кальциевых каналов. Коррекции дозы у лиц пожилого возраста, больных с поражением печени или почечной недостаточностью не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при проведении плацебо-контролируемых клинических исследований было установлено, что частота развития побочных эффектов при назначении эпросартана и плацебо одинакова. Возникающие побочные реакции обычно были непродолжительными и слабо выраженными.

В процессе клинических исследований необходимость в прекращении лечения эпросартаном из-за развития побочных эффектов возникала у 4,1%, при назначении плацебо — у 6,5% больных. Сообщалось о единичных случаях развития ангионевротического отека.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения ингибиторами АПФ у больных, функция почек которых зависит от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (например, у больных с тяжелой сердечной недостаточностью, билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки), развивается олигурия и/или прогрессирующая азотемия и реже — ОПН. В связи с отсутствием достаточного клинического опыта применения Теветена у таких больных нельзя исключить возможность ухудшения функции почек вследствие блокирования ренин-ангиотензин-альдостероновой системы при применении препарата.

Эффективность и безопасность эпросартана у детей не установлены, поэтому назначать его детям не рекомендуется.

Эпросартан, как и другие препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, не следует назначать в период беременности, а в случае наступления беременности во время лечения приемом эпросартана необходимо сразу прекратить. Учитывая возможность проникновения препарата в грудное молоко и вероятность неблагоприятного воздействия на ребенка, эпросартан назначают женщинам, кормящим грудью, только в особых случаях, когда эффект лечения для матери значительно превышает потенциальный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимых лекарственных взаимодействий не отмечено. Было установлено, что эпросартан не оказывает влияния на фармакокинетику дигоксина и фармакодинамику варфарина, глибутида и глибенкламида. Выявлено также, что ранитидин, кетоконазол

или флуконазол не влияют на фармакокинетику эпросартана. Эпросартан можно назначать в комбинации с тиазидными диуретиками и блокаторами кальциевых каналов, использовать одновременно с гиполипидемическими средствами. Возможно повышение уровня лития в сыворотке крови и развитие его токсических эффектов в случае одновременного применения Теветена с препаратами лития и ингибиторами АПФ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведения о передозировке препарата у человека ограничены; известен случай однократного приема максимальной дозы в 1200 мг. Наиболее вероятным проявлением передозировки является артериальная гипотензия. При развитии симптоматической гипотензии проводят поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ТЕВЕТЕН® ПЛЮС (TEVETEN PLUS)

Solvay Pharmaceuticals C09D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 14, № 28, № 56

Эпрозартан ..... *600 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ UA/2639/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ТЕГРЕТОЛ® (TEGRETOL®)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 200 мг, № 50 ₴ 51,7

Карбамазепин ..... *200 мг*

№ П.01.99/00072 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕКСОЛ (TEXOL)

ANASTROZOLUM L02B G03

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 1 мг, № 28

№ UA/0971/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 1 мг ин балк, № 1000

Анастрозол ..... *1 мг*

№ UA/0972/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. АНАСТРОЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

ТЕЛФАСТ®® (TELFAST®)

FEXOFENADINUM R06A X26

Sanofi-Aventis

Aventis Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТЕЛФАСТ® 30 мг

табл. п/о 30 мг, № 10 ₴ 30,11

Фексофенадина гидрохлорид..... *30 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза Е5, повидон, титана диоксид (Е171), кремний коллоидный безводный, макрогол 400, вода очищенная, гидроксипропилметилцеллюлоза Е15, розовая смесь оксида железа, желтая смесь оксида железа.

№ P.04.03/06478 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ТЕЛФАСТ® 120 мг

табл. п/о 120 мг, № 10 ₴ 40,11

табл. п/о 120 мг, № 20

Фексофенадина гидрохлорид..... *120 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза Е5, повидон, титана диоксид (Е171), кремний коллоидный безводный, макрогол 400, гидроксипропилметилцеллюлоза Е15, желтая смесь оксида железа, розовая смесь оксида железа.

№ UA/0613/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ТЕЛФАСТ® 180 мг

табл. п/о 180 мг, № 10 ₴ 58,87

табл. п/о 180 мг, № 20

Фексофенадина гидрохлорид..... *180 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, гипромеллоза, повидон, титана диоксид (Е171), кремний коллоидный безводный, макрогол 400, желтая смесь оксида железа, розовая смесь оксида железа.

№ UA/0614/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор H_1-рецепторов. Фексофенадин является фармакологически активным метаболитом терфенадина. Не оказывает седативного действия. Антигистаминный эффект препарата проявляется через 1 ч, достигая максимума через 6 ч, и продолжается в течение 24 ч. После 28 дней приема не наблюдалось привыкания.

Быстро всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч и составляет в среднем 494 нг/мл после приема в дозе 180 мг 1 раз в сутки и 427 нг/мл после приема в дозе 120 мг 1 раз в сутки. Прием фексофенадина в дозах 15, 30 и 60 мг детьми в возрасте 6–11 лет пропорционально сравним с режимом применения фексофенадина у взрослых в дозе 120 мг в сутки. Связывание с белками плазмы крови — 60–70%. Основной путь выведения — экскреция с желчью, до 10% дозы экскретируется с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение сезонного аллергического ринита и хронической идеопатической крапивницы.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь, независимо от приема пищи, запивая водой. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают Телфаст® в форме таблеток, покрытых оболочкой, содержащих 120 или 180 мг, 1 раз в сутки. Нет необходимости в коррекции дозы Телфаста® у пациентов пожилого возраста, а также для больных с нарушением функции печени и почек. Детям в возрасте 6–11 лет — в форме таблеток, содержащих 30 мг фексофенадина гидрохлорида (по 1 таблетке 2 раза в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, сонливость, головокружение, повышенная утомляемость, тошнота. Частота возникновения указанных явлений при приеме фексофенадина сопоставима с их частотой при приеме плацебо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет данных о безопасности применения фексофенадина гидрохлорида в период беременности, поэтому назначать его следует только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения Телфаста® в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания, поскольку фексофенадина гидрохлорид проникает в грудное молоко.

На основании фармакодинамического профиля и известных побочных эффектов можно полагать, что влияние приема фексофенадина гидрохлорида на способность к управлению транспортными средствами и выполнению работ, требующих концентрации внимания, маловероятно. При проведении объективных испытаний было выявлено, что Телфаст® не оказывает существенного воздействия на функции ЦНС. Тем не менее, рекомендуется оценить индивидуальную реакцию на препарат до того, как приступать к управлению транспортными средствами или к выполнению других сложных видов деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме содержащих алюминий или магний антацидов биодоступность фексофенадина гидрохлорида может снижаться. Рекомендуемый интервал между приемом фексофенадина гидрохлорида и антацидов, содержащих алюминия или магния гидроксид, должен составлять не менее 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки крайне редки. Наблюдается головокружение, сонливость, усталость, ощущение сухости в рту. Рекомендуется промывание желудка. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ТЕМОДАЛ® (TEMODAL®)

TEMOZOLOMIDUM L01A X03

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 5 мг, № 20

Темозоломид..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал-гликолят, кислота винная, кислота стеариновая, желатин, титана диоксид, натрия лаурилсульфат.

капс. 20 мг, № 5 ₴ 599,42

Темозоломид..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал-гликолят, кислота винная, кислота стеариновая, желатин, титана диоксид, натрия лаурилсульфат.

капс. 100 мг, № 5 ₴ 2943,02

Темозоломид..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал-гликолят, кислота винная, кислота стеариновая, желатин, титана диоксид, натрия лаурилсульфат.

капс. 250 мг, № 5 ₴ 6512,26

Темозоломид..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал-гликолят, кислота винная, кислота стеариновая, желатин, титана диоксид, натрия лаурилсульфат.

№ P.10.01/03644 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ТЕМОЗОЛОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕМПАЛГИН (TEMPALGIN)

Sopharma N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 1,89

табл. п/о, № 20, № 100, № 300

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Темпидон ..... *20 мг*

№ UA/3553/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ТЕМПАЛГИН (TEMPALGIN)

Львовтехнофарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 6

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 20

табл. п/о контейнер пластм., № 30

Метамизол натрий ..... *500 мг*

Темпидон ..... *20 мг*

№ P. 10.01/03796 от 24. 10.2001 до 24. 10.2006

ТЕМПАЛДОЛ (TEMPALDOL)

Bulgarska Roza N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 1,57

табл. п/о, № 350

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

Триацетонамин 4-толуолсульфонат ..... *0,02 г*

№ P.09.02/05299 от 17.09.2002 до 17.09.2007

ТЕМПАНАЛ®-КМП (TEMPANAL®-KMP)

Киевмедпрепарат N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,24

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

Темпидон ..... *0,02 г*

Прочие ингредиенты: крахмал, кальция стеарат.

№ UA/1319/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ТЕМПАНГИНОЛ® (TEMPANGINOL®)

Balkanpharma-Dupnitza AD N02B B52

Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10 ₴ 1,35

№ UA/2453/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

табл. п/о ин балк, № 1000

Метамизол натрий ..... *0,5 г*

Триацетонамин 4-толуолсульфонат ..... *0,02 г*

Прочие ингредиенты: крахмал пшеничный, тальк, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, эудрагит L, титана диоксид, макрогол, глицерол, масло касторовое, твин 80, сиковит грюн Z-2755.

№ UA/2454/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ТЕМТУСИН-С (TEMTUSSINUM-C)

Галичфарм N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. пакет спаренный однодоз. 0,6 г, № 9 ₴ 5,95

Парацетамол ..... *0,25 г*

Кислота аскорбиновая ..... *0,1 г*

Смесь полисахаридов из алтея лекарственного *0,075 г*

№ P. 10.01/03886 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ТЕНЗИОМИН (TENSIOMIN)

CAPTOPRILUM C09A A01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 12,5 мг, № 30

Каптоприл ..... *12,5 мг*

табл. 25 мг, № 30

Каптоприл ..... *25 мг*

табл. 50 мг, № 20

Каптоприл ..... *50 мг*

табл. 100 мг, № 20

Каптоприл ..... *100 мг*

№ П.03.01/02881 от 26.03.2001 до 26.03.2006

См. КАПТОПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕНЗИТОН (TENSITON)

NATRII CHLORIDUM* B05A A05

Infusia

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер п/п 500 мл

р-р инф. фл. п/э 500 мл

Декстран 70 ..... *6 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *7,5 г/100 мл*

№ P.03.02/04400 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. НАТРИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕНОКС (TENOX)

AMLODIPINUM C08C A01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг блистер, № 30, № 90

Амлодипин ..... *5 мг*

№ UA/1964/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

табл. 10 мг блистер, № 30, № 90

Амлодипин ..... *10 мг*

№ UA/1964/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕНОЛОЛ™ (TENOLOL)

ATENOLOLUM C07A B03

IPCA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 28 ₴ 3,74

Атенолол ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: магния карбонат, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, тальк очищенный, краситель сансет желтый, полиэтиленгликоль 6000.

№ UA/3153/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 28 ₴ 6,01

Атенолол ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: магния карбонат, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, крахмал кукурузный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, тальк очищенный, краситель сансет желтый, полиэтиленгликоль 6000.

№ UA/3153/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. АТЕНОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕНОРЕТ (TENORET)

Oxford Laboratories C07C B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг + 12,5 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 50 мг + 12,5 мг, № 28 ₴ 4,65

Атенолол ..... *50 мг*

Хлорталидон ..... *12,5 мг*

№ UA/0527/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

табл. п/плен. оболочкой 100 мг + 25 мг, № 14, № 28

Атенолол ..... *100 мг*

Хлорталидон ..... *25 мг*

№ UA/0527/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ТЕНОРИК™ (TENORIC™)

IPCA C07C B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг + 12,5 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 50 мг + 12,5 мг, № 28 ₴ 5,11

Атенолол ..... *50 мг*

Хлорталидон ..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, повидон, тальк очищенный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, парафин жидкий, полиэтиленгликоль 400.

№ UA/2902/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

табл. п/плен. оболочкой 100 мг + 25 мг, № 14

табл. п/плен. оболочкой 100 мг + 25 мг, № 28 ₴ 7,34

Атенолол ..... *100 мг*

Хлорталидон ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, повидон, тальк очищенный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, парафин жидкий, полиэтиленгликоль 400.

№ UA/2902/01/02 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ТЕНОЧЕК (TENOCHEK)

IPCA C07F B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 28 ₴ 24,59

табл., № 30, № 100

Амлодипин ..... *5 мг*

Атенолол ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, крахмал высушенный, кальция фосфат безводный двуосновный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия крахмалгликолят, вода очищенная, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

№ P.07.03/07076 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, в состав которого входят амлодипин — блокатор кальциевых каналов и атенолол — блокатор β_1-адренорецепторов. Атенолол и амлодипин имеют длительный период полувыведения, что позволяет назначать препарат 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая ИБС (стабильная стенокардия).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают только взрослым, по 1 таблетке 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, артериальная гипотензия, сердечная недостаточность, AV-блокада II–III степени, синоатриальная блокада, синдром слабости синусного узла, инфаркт миокарда с артериальной гипотензией, брадикардия, кардиогенный шок, ацидоз, тяжелые заболевания печени и почек, синдром Рейно, аллергические реакции, псориаз, сахарный диабет, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, сонливость, сердцебиение, периферические отеки, диспепсические явления, гиперплазия десен, редко — аллергические реакции в виде кожной сыпи. Возможны брадикардия, нарушения AV-проводимости, артериальная гипотензия, ощущение сухости в рту, обострение псориаза, преходящая мышечная слабость, судороги икроножных мышц, парестезии, похолодание конечностей, потливость, головокружение, нарушение сна, депрессия, галлюцинации, конъюнктивит, снижение толерантности к глюкозе у больных сахарным диабетом, бронхоспазм, снижение потенции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с выраженным аортальным стенозом, сердечной недостаточностью, нарушениями функции печени и почек.

Пациентам с сахарным диабетом и гипертиреозом препарат следует назначать с осторожностью, поскольку он может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией или тиреотоксикозом.

В случае появления у больных пожилого возраста нарастающей брадикардии (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочковой аритмии, тяжелых нарушений функции печени и почек, необходимо снизить дозу или отменить препарат. Пациенты с ИБС в период отмены препарата должны находиться под врачебным наблюдением.

С осторожностью назначают водителям автотранспортных средств и лицам, чья профессия требует повышенной концентрации внимания. Во время терапии следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Атенолол

Антиаритмические препараты и средства для наркоза усиливают кардиодепрессивное действие атенолола (повышается риск развития брадикардии, аритмии, гипотензии, сердечной недостаточности). Резерпин, метилдопа, клонидин, гуанфацин, сердечные гликозиды потенцируют отрицательный хроно-, дромо- и батмотропный эффект атенолола, инсулин и прочие противодиабетические средства при одновременном применении способны вызывать развитие гипогликемии. НПВП, эстрогены, симпатомиметики, ксантины ослабляют гипотензивный эффект, усиливают — симпатолитики, нитроглицерин, гидралазин; антациды — замедляют всасывание. Циметидин тормозит метаболизм атенолола. Пролонгирует эффект кумариновых производных. Трициклические антидепрессанты, нейролептики, седативные, снотворные средства и алкоголь потенцируют влияние атенолола на ЦНС. Несовместим с ингибиторами МАО.

Амлодипин

Совместим с основными группами антигипертензивных средств (диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы β-адренорецепторов), нитратами и гипогликемизирующими препаратами. Средства для ингаляционного наркоза, амиодарон, хинидин и антагонисты кальция могут потенцировать действие амлодипина.

НПВП также достоверно не снижают гипотензивный эффект амлодипина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: снижение АД, головокружение, брадикардия, аритмия, бронхоспазм, цианоз кожи пальцев верхних и нижних конечностей. Проводят промывание желудка, контролируют ОЦК и диурез. Для восстановления тонуса сосудов и повышения АД показано введение сосудосуживающих средств, для устранения блокады кальциевых каналов — в/в введение препаратов кальция. При выраженной брадикардии назначают атропин; при тяжелой артериальной гипотензии — добутамин или допамин; при бронхоспазме — агонисты β_2-адреноцепторов, по показаниям — установка временного водителя ритма сердца. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ТЕНТЕКС ФОРТЕ (TENTEX FORTE)

Himalaya G04B E30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 10 ₴ 4,28

табл. п/о блистер, № 100 ₴ 42,19

Действующие вещества: гранулы Тентекс форте (DD 191) – 362 мг, которые состоят из: экстракта семян гибиска абельмош сухого - 10 мг; порошков: корней витании снотворной - 65 мг, корней аргиреи видной - 32 мг, семян мукуны pruriens - 32 мг, триванги (очищенная смесь олова, свинца и цинка) - 32 мг, минеральной смолы очищенной - 32 мг, рылец шафрана посевного - 25 мг, семян чилибухи - 16 мг, корней Anacyclus piretrum - 16 мг, сиды сердцелистной - 16 мг, коры бомбакса - 16 мг, семян перца черного - 5 мг.

№ UA/2293/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ТЕОПЭК (THEOPECUM)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 6,05

Теофиллин..... 0,3 г

№ П.01.03/05750 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕОТАРД (THEOTARD)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 100 мг, № 30, № 1000

№ П.05.01/03153 от 25.05.2001 до 25.05.2006

капс. пролонг. дейст. 100 мг ин балк, № 20 000

Теофиллин..... 100 мг

№ П.05.01/03154 от 25.05.2001 до 25.05.2006

капс. пролонг. дейст. 200 мг, № 30, № 1000

№ П.05.01/03153 от 25.05.2001 до 25.05.2006

капс. пролонг. дейст. 200 мг ин балк, № 12 000

Теофиллин..... 200 мг

№ П.05.01/03154 от 25.05.2001 до 25.05.2006

капс. пролонг. дейст. 300 мг, № 30, № 1000

№ П.05.01/03153 от 25.05.2001 до 25.05.2006

капс. пролонг. дейст. 300 мг ин балк, № 9000

Теофиллин..... 300 мг

№ П.05.01/03154 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕОТАРД® (THEOTARD®)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. замедл. высвоб. 200 мг, № 40 ₴ 12,71

Теофиллин..... 200 мг

капс. замедл. высвоб. 350 мг, № 40

Теофиллин..... 350 мг

№ П.03.01/02834 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕОТАРД (THEOTARD)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 300 мг, № 50 ₴ 9,89

Теофиллин..... 300 мг

№ Р.11.01/03952 от 14.11.2001 до 14.11.2006

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕОФЕДРИН-Н (THEOPHEDRINUM-N)

Мосхимфармпрепараты R03D A74

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 4,9

Парацетамол..... 0,2 г
Теофиллин..... 0,1 г
Кофеин..... 0,05 г
Фенобарбитал..... 0,02 г
Эфедрина гидрохлорид..... 0,02 г
Экстракт красавки густой..... 0,003 г
Цитизин..... 0,0001 г

№ Р.12.01/04112 от 13.12.2001 до 13.12.2006

ТЕОФЕДРИН-НЕО (THEOPHEDRINUM-NEO)

Борщаговский ХФЗ R03D A74

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,02

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10

Теофиллин..... 0,05 г
Теобромин..... 0,05 г
Кофеин-бензоат натрия..... 0,05 г
Эфедрина гидрохлорид..... 0,02 г
Фенобарбитал..... 0,02 г
Экстракт красавки густой..... 0,004 г
Цитизин..... 0,0001 г
Парацетамол..... 0,2 г

№ П.06.02/04927 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ТЕОФИЛЛИН (THEOPHYLLINUM)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. пролонг. дейст. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
капс. пролонг. дейст. 100 мг фл. п/э, № 50, № 100
Теофиллин ... *100 мг*

капс. пролонг. дейст. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
капс. пролонг. дейст. 200 мг фл. п/э, № 50, № 100
Теофиллин ... *200 мг*

капс. пролонг. дейст. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30
капс. пролонг. дейст. 300 мг фл. п/э, № 50, № 100
Теофиллин ... *300 мг*

№ Р. 12.01/04163 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕРАВИТ (THERAVIT)

Sagmel A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 15,39

Бета-каротен	*1250 МЕ*
Ретинол	*3750 МЕ*
Альфа-токоферола ацетат	*30 МЕ*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Тиамина мононитрат	*3 мг*
Рибофлавин	*3,4 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*3 мг*
Цианокобаламин	*9 мкг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Никотинамид	*20 мг*
Биотин	*30 мкг*
Кальций	*40 мг*
Магния оксид	*100 мг*
Фосфор	*31 мг*
Калий	*7,5 мг*
Хлор	*7,5 мг*
Железо	*27 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*5 мг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*15 мкг*
Хром	*15 мкг*
Селен	*10 мкг*

№ П. 12.02/05593 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ТЕРАВИТ АНТИСТРЕСС (THERAVIT ANTISTRESS)

Sagmel A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 22,39
табл. п/о, № 60

Ретинол	*3000 МЕ*
Тиамин	*15 мг*
Рибофлавин	*10 мг*
Кислота никотиновая	*40 мг*
Кислота пантотеновая	*20 мг*
Пиридоксин	*6 мг*
Цианокобаламин	*18 мкг*
Кислота фолиевая	*0,4 мг*
Биотин	*40 мкг*
Фитоменадион	*25 мкг*
Кислота аскорбиновая	*120 мг*
Токоферол	*60 МЕ*
Колекальциферол	*250 МЕ*
Железо	*18 мг*
Фосфор	*48 мг*
Йод	*150 мкг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Селен	*70 мкг*
Хром	*120 мкг*
Молибден	*75 мкг*
Марганец	*4 мг*
Магний	*40 мг*
Кальций	*100 мг*
Калий	*80 мг*
Хлор	*73,2 мг*
Олово	*10 мкг*
Никель	*5 мкг*
Ванадий	*10 мкг*
Бор	*60 мкг*
Кремний	*4 мг*
Экстракт гинкго двулопастного	*59 мг*
Экстракт корня женьшеня	*1 мг*

№ UA/0608/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ТЕРАВИТ ПРЕГНА (THERAVIT PREGNA)

Sagmel A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 25,64
табл. п/о, № 60 ₴ 39,72
табл. п/о, № 100

Ретинол	*1500 МЕ*
Бета-каротен	*1500 МЕ*
Тиамин	*3 мг*
Рибофлавин	*3,4 мг*
Кислота никотиновая	*20 мг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Пиридоксин	*10 мг*
Цианокобаламин	*12 мкг*
Кислота фолиевая	*1 мг*
Биотин	*30 мкг*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Токоферол	*30 МЕ*
Колекальциферол	*250 МЕ*
Железо	*60 мг*
Йод	*150 мкг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*25 мг*
Селен	*25 мкг*
Хром	*25 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Марганец	*5 мг*
Магний	*150 мг*
Кальций	*46 мг*

№ UA/0648/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ТЕРАЗОЗИН (TERAZOSINUM)

TERAZOSINUM G04C A03

Kniss Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг ин балк, № 5000
Теразозин ... *1 мг*

№ UA/1162/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 2 мг ин балк, № 5000
Теразозин ... *2 мг*

№ UA/1162/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 5 мг ин балк, № 5000
Теразозин ... *5 мг*

№ UA/1162/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ТЕРАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ТЕРАЗОЗИН-ЗДОРОВЬЕ (TERASOSIN-ZDOROVJE)

TERAZOSINUM G04C A03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 39,64
Теразозин ... *1 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, натрия крахмалгликолят, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, пиразолоновый желтый, краситель оранжево-желтый.

№ UA/2619/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 2 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 2 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 51,52
Теразозин ... *2 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, натрия крахмалгликолят, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, пиразолоновый желтый, краситель оранжево-желтый.

№ UA/2619/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 59,35
Теразозин ... *5 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, натрия крахмалгликолят, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, пиразолоновый желтый, краситель оранжево-желтый.

№ UA/2619/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при доброкачественной гипертрофии предстательной железы (ДГПЖ). Вызывает расширение артериальных сосудов, уменьшение ОПСС и снижение АД. Уменьшает постнагрузку на сердце. Не вызывает клинически значимую тахикардию. Теразозин нормализует мочеиспускание у больных с ДГПЖ.

После приема внутрь теразозин быстро и практически полностью всасывается. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: ДГПЖ, АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки следует принимать целыми, не разжевывая, независимо от приема пищи.

При ДГПЖ начальная доза препарата составляет 1 мг в сутки перед сном. Постепенно дозу повышают до 2–10 мг в сутки (до достижения оптимального эффекта). Суточная доза составляет 10 мг. Терапевтический эффект отмечается через 2 нед от начала лечения. Для достижения стойкого эффекта курс лечения должен составлять 4–6 нед. Поддерживающая доза — 5–10 мг 1 раз в сутки, максимальная суточная доза — 20 мг.

При АГ препарат назначают в начальной дозе 1 мг в сутки перед сном. Повышают дозу постепенно до достижения желательного эффекта. Поддерживающая доза составляет 1–5 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза — 20 мг. В случае временного прекращения приема теразозина лечение восстанавливают по той же схеме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность (аллергия) к теразозину, артериальная гипотензия (давление ниже 90 мм рт. ст.), период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ортостатическая гипотензия вплоть до обморочного состояния (»феномен первой дозы»), а также при повышении дозы, стенокардия, одышка, тахикардия, отеки, слабость, сонливость, головная боль, головокружение, астения, гипотензия, аритмия, нарушение четкости зрительного восприятия; заложенность носа, тошнота, увеличение массы тела, импотенция; снижение гематокрита, анемия, лейкопения, гипопротеинемия, гипоальбуминемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью и под контролем врача назначают препарат пациентам, со склонностью к ортостатической гипотензии, при наличии гиповолемии и дефицита натрия, при ИБС или других заболеваниях сердца, нарушении мозгового кровообращения, гипертензивной ретинопатии III–IV степени, инсулинзависимом сахарном диабете, печеночной и/или почечной недостаточности, больным пожилого возраста.

Пациент должен быть проинформирован относительно развития ортостатических реакций на фоне повышенной физической активности или в условиях жаркой погоды.

Для предотвращения ортостатического коллапса начальная доза препарата не должна превышать 1 мг и принимать ее следует перед сном (в положении лежа).

Перед началом лечения Теразозином ДГПЖ следует исключить злокачественное новообразование простаты, а в процессе лечения (при коррекции дозы) контролировать АД.

С осторожностью назначают Теразозин при феохромоцитоме и при необходимости проведения хирургического вмешательства.

В начале лечения и при повышении доз не рекомендуется заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания и координации движений, следует воздерживаться от управления автотранспортом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает гипотензивную активность мочегонных средств, β-адреноблокаторов, антагонистов кальция, миотропных средств (баклофен, тизанидин, тольперизон) и препаратов, угнетающих систему ренин-ангиотензин-альдостерон. Гипотензивный эффект Теразозина усиливают другие антигипертензивные препараты, алкоголь. Антациды и адсорбенты снижают всасывание. Адреномиметики, НПВП (индометацин), эстрогены — ослабляют эффективность препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тахикардией, гипотензией, ортостатическим коллапсом. В случае появления указанных реакций больному следует придать горизонтальное положение с приподнятыми ногами и провести симптоматическое лечение (необходимо увеличить ОЦК с последующим введением вазопрессорных веществ).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТЕРАПИН (THERAPIN)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* B01A C06

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 325 мг, № 100 ₴ 8,06

Кислота ацетилсалициловая ..... 325 мг

№ П.06.02/04855 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЕРАФЛЕКС (THERAFLEX)

Sagmel M01A X55**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 55,82

капс., № 60 ₴ 82,43

Глюкозамина гидрохлорид ..... 500 мг

Натрия хондроитин сульфат ..... 400 мг

№ Р.02.03/05996 от 24.02.2003 до 24.02.2008

ТЕРАФЛЕКС М (THERAFLEX M)

Sagmel M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 28,4 г ₴ 20,48

крем туба 56,7 г

Глюкозамина гидрохлорид ..... 0,3 г/100 г

Хондроитин сульфат ..... 0,8 г/100 г

Камфора..... 3,2 г/100 г

Масло мяты перечной ..... 0,9 г/100 г

№ UA/1814/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ТЕРАФЛЮ® (TERAFLU®)

Novartis Consumer Health S.A. N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакет, № 10 ₴ 20,75

Фенирамина малеат..... 20 мг

Фенилэфрина гидрохлорид..... 10 мг

Парацетамол..... 325 мг

Кислота аскорбиновая..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кислота яблочная, натрия цитрат дигидрат, краситель желтый № 6, краситель желтый № 10, титана диоксид, сахароза, ароматизатор лимонный, кальция фосфат трехосновный, кислота лимонная.

№ Р.01.02/04195 от 10.01.2002 до 10.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для лечения гриппа и простудных заболеваний, обладающий обезболивающим, жаропонижающим и противоаллергическим эффектом.

Парацетамол оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и слабо выраженное противовоспалительное действие. Фенилэфрина гидрохлорид оказывает симпатомиметическое действие, вызывает сужение сосудов, уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Фенирамина малеат — блокатор H_1-рецепторов, обладает противоаллергическим действием, уменьшает выраженность местных экссудативных проявлений, устраняет слезотечение, ринорею, уменьшает ощущение зуда в носу и глазах.

ПОКАЗАНИЯ: грипп и другие ОРВИ, которые сопровождаются лихорадкой, головной болью, миалгиями, насморком, заложенностью носа и чиханием.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают содержимое 1 пакетика каждые 4 ч, но не более 4 пакетиков в сутки. Не рекомендуется применять препарат более 7 дней. Перед применением содержимое 1 пакетика необходимо растворить в стакане горячей воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (кожная сыпь и зуд), снижение скорости психомоторных реакций, ощущение усталости, сухости в рту, задержка мочи, тошнота, боль в эпигастральной области, эпизоды повышения АД и тахикардии. Учитывая наличие в составе препарата парацетамола, изредка могут отмечаться изменения со стороны системы крови (тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз); при длительном применении в высоких дозах возможно гепатотоксическое и нефротоксическое действие препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять препарат без врачебного контроля в период беременности и кормления грудью, а также больным, которые проходят курс лечения другими лекарственными средствами, в частности, ингибиторами МАО.

Не следует использовать препарат из поврежденных пакетиков.

В период применения препарата не рекомендуется управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами, употреблять спиртные напитки и применять препараты, угнетающие ЦНС (снотворные, транквилизаторы и др.)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с ингибиторами МАО. Риск развития гепатотоксического действия парацетамола повышается при одновременном назначении барбитуратов, дифенина, фенитоина, карбамазепина, рифампицина, зидовудина и других индукторов микросомальных ферментов печени.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ТЕРАФЛЮ ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ ЭКСТРА (TERAFLU COLD AND FLU EXTRA)

Novartis Consumer Health S.A. N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакет, № 10

Парацетамол ..... *650 мг*
Фенирамина малеат ..... *20 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *10 мг*

№ UA/2904/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ТЕРБИЗИЛ (TERBISIL)

TERBINAFINUM D01A E15

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 15 г ₴ 28,51

Тербинафин *1%*

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, спирт бензиловый, сорбитан моностеарат, цетилпальмитат, спирт цетиловый, спирт цетостеариловый, полисорбат 60, изопропилмиристат, вода очищенная.

№ P.06.01/03189 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин ((E)-N-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-N-метил-1-нафталинметиламин гидрохлорид) — противогрибковый препарат группы аллиламина широкого спектра действия. Подавляет биосинтез стеринов мембраны грибов путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы, что приводит к внутриклеточному накоплению сквалена и гибели грибковой клетки.

Тербинафин даже в низких концентрациях оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, диморфных и некоторых плесневых грибов. Действие на дрожжевые грибы (например, рода *Candida*) может быть фунгицидным или фунгистатическим, в зависимости от штамма гриба.

При местном применении всасывается менее 5% тербинафина, поэтому его системное действие незначительно.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции кожи, вызванные трихофитами (*T. rubrum, T. mentagrophytes, T. verrucosum, T. violaceum и* др.), а также микроспорами (*M. canis, M. gypseum и* др.) и *Epidermophyton floccosum*; инфекции кожи, вызванные грибами рода *Candida*; микозы волосистой части головы; разноцветный лишай, вызванный *Malassezia furfur*.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят, слегка втирая, на пораженный участок и прилегающую здоровую кожу (предварительно очищенные и сухие) тонким слоем 1–2 раза в сутки. На участки кожи под молочными железами, между пальцами, в ягодичных и паховых складках крем рекомендуется наносить под повязку. Продолжительность терапии определяется характером и тяжестью заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперемия кожи, зуд или ощущение жжения в месте нанесения крема, которые обычно не требуют отмены препарата. При развитии аллергических реакций Тербизил необходимо отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с незначительным количеством данных о безопасности применения крема у детей, его следует назначать только в тех случаях, когда ожидаемый положительный эффект превышает потенциальный риск.

Крем предназначен только для наружного применения, его нельзя наносить на слизистые оболочки. При попадании крема в глаза необходимо промыть их большим количеством воды.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ТЕРБИЗИЛ (TERBISIL)

TERBINAFINUM D01B A02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 125 мг, № 14 ₴ 70,81

Тербинафин ..... *125 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, гипромеллоза, магния стеарат.

табл. 250 мг, № 14 ₴ 136,52

Тербинафин ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, кремний коллоидный безводный, гипромеллоза, магния стеарат.

№ P.06.01/03190 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин (E)-N-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-N-метил-1-нафталинметиламин гидрохлорид) — противогрибковый препарат группы аллиламина широкого спектра действия для системного применения. Подавляет биосинтез стеринов мембраны грибов путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы, что приводит к внутриклеточному накоплению сквалена и гибели грибковой клетки.

Тербинафин даже в низких концентрациях оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, диморфных и некоторых плесневых грибов. Действие на дрожжевые грибы (например, рода *Candida*) может быть фунгицидным или фунгистатическим в зависимости от штамма гриба. При пероральном применении препарат накапливается в коже, ногтях и волосах в фунгицидной концентрации.

Максимальная концентрация в плазме крови (0,97 мкг/мл) достигается через 1–2 ч после однократного приема в дозе 250 мг. Биодоступность составляет 80%. Около 99% тербинафина связывается с белками плазмы крови. Прием пищи не влияет на абсорбцию препарата. Тербинафин хорошо проникает в кожу и ногтевые пластинки, выделяется сальными железами и в высоких концентрациях накапливается в волосяных фолликулах.

Тербинафин метаболизируется в печени, большинство неактивных метаболитов (71%) экскретируется с мочой, меньшая часть (22%) — с калом. Период полувыведения составляет 17 ч. Не кумулируется в организме. Возраст больного не влияет на фармакокинетику препарата, но при нарушении функции печени и почек скорость его выведения может снижаться, что приводит к повышению концентрации тербинафина в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: онихомикозы, вызванные дерматофитами; инфекции кожи, вызванные трихофитами (*T. rubrum, T. mentagrophytes, T. verrucosum, T. violaceum и* др.), а также микроспорами (*M. canis, M. gypseum и* др.) и *Epidermophyton floccosum*; тяжелые распространенные микозы (тела, ног, стоп), а также инфекции кожи, вызванные грибами рода *Candida*; микозы волосистой части головы.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют внутрь, продолжительность терапии определяется характером и тяжестью заболевания. Взрослым обычно назначают по 1 таблетке (250 мг) 1 раз в сутки.

Онихомикоз

Продолжительность терапии обычно составляет 6–12 нед. В некоторых случаях (при медленном росте ногтей) курс лечения может быть более длительным. Продолжительность лечения может зависеть также от других факторов: возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, состояния ногтей в начале курса лечения.

Грибковые инфекции кожи

Продолжительность лечения при микозах стоп (межпальцевая, подошвенная локализация, по типу носков) составляет 2–6 нед, при микозах других участков кожи (туловища, голени) — 2–4 нед.

Продолжительность лечения при кандидозе кожи составляет 2–4 нед, при микозах волосистой части головы — обычно 4 нед, но при заражении *M. canis* она может быть и более длительной.

Лечение должно быть достаточно продолжительным, поскольку сокращение срока терапии и/или нерегулярный прием препарата может привести к рецидиву заболевания. После лечения необходимо проводить повторное микологическое исследование.

Применение у детей

Для лечения микозов волосистой части головы у детей в возрасте старше 2 лет (масса тела не меньше 12 кг) Тербизил назначают с учетом массы тела: менее 20 кг — 62,5 мг ($^1/_2$ таблетки Тербизила по 125 мг) 1 раз в сутки, 20–40 кг — 125 мг 1 раз в сутки, более 40 кг — 250 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные — повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 2 лет; относительные — период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль внизу живота, диарея, анорексия, преходящие нарушения вкуса, кожная сыпь, отеки, многоформная экссудативная эритема, артралгия, миалгия, головная боль, головокружение, крайне редко — синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, анафилактические реакции. Описаны отдельные случаи развития тяжелого нарушения функции печени (холестаз, желтуха, гепатит), нейтропении, агранулоцитоза, тромбоцитопении и выпадения волос, однако связь указанных побочных эффектов с приемом препарата не доказана.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в отличие от местного применения, системное применение препарата неэффективно при разноцветном лишае, вызванном *Malassezia furfur.*

При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 50 мл/мин или концентрация креатинина в сыворотке крови выше 300 мкмоль/л), а также при нарушении функции печени дозу препарата следует снизить вдвое. Во время лечения необходимо регулярно контролировать активность печеночных трансаминаз.

При развитии тяжелых кожных реакций или анафилаксии препарат отменяют.

При появлении признаков нарушения функции печени (общая слабость, тошнота неустановленной этиологии, потеря аппетита, желтуха, потемнение мочи или обесцвечивание кала) препарат следует отменить.

В связи с тем, что данные о безопасности применения тербинафина в период беременности отсутствуют, его следует назначать только в тех случаях, когда ожидаемый положительный эффект превышает потенциальный риск. Тербинафин проникает в грудное молоко, поэтому его применение в период кормления грудью противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: in vitro и *in vivo* тербинафин практически не влияет на клиренс препаратов, метаболизирующихся через систему цитохрома Р450 (например, циклоспорина, толбутамида, терфенадина, триазолама, пероральных контрацептивов).

Индукторы цитохрома Р450 (например, рифампицин) могут ускорять элиминацию тербинафина, а его ингибиторы (например, циметидин) — замедлять. При необходимости совместного применения этих препаратов следует провести коррекцию дозы Тербизила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, болью внизу живота. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь и симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

ТЕРБИН (TERBIN)

TERBINAFINUM D01A E15
Eczacibasi D01B A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг блистер, № 14, № 28
Тербинафина гидрохлорид..... 250 мг
№ UA/2650/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г
Тербинафин..... 1%
№ UA/2650/02/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ТЕРБИНОКС (TERBINOX)

TERBINAFINUM D01A E15
Unique Pharmaceutical Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем д/наруж. прим. 1% туба 10 г ₴ 14,89
крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г ₴ 22,67
Тербинафина гидрохлорид..... 10 мг/1 г
Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, натрия фосфат одноосновный безводный, кислота фосфорная, парафин мягкий белый, парафин жидкий, спирт цетостеариловый, цетомакрогол-1000, натрия гидроксид, вода очищенная.
№ Р.11.02/05561 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тербинафин обладает широким спектром противогрибкового действия. Активен в отношении таких дерматофитов, как *Trichophyton* (*T. rubrum, T. mentagrophytes, T. tonsurans, T. verrucosum, T. violaceum*), *Microsporum canis, Epidermophyton floccosum*. В низких концентрациях оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, плесневых грибов (*Aspergillus, Cladosporium, Scopulariopsis brevicaulis* и др.) и некоторых диморфных грибов. Действие на дрожжевые грибы рода *Candida* в зависимости от вида гриба может быть фунгицидным или фунгистатическим. Тербинафин также активен в отношении *Pityrosporum* — возбудителя разноцветного лишая. Тербинафин нарушает биосинтез эргостерола в грибах за счет ингибирования фермента скваленэпоксидазы, расположенного на клеточной мембране гриба. Это приводит к дефициту эргостерола и внутриклеточному накоплению сквалена, что вызывает гибель клетки гриба.

При местном применении в виде крема всасывается менее 5% дозы.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые инфекции кожи, вызванные дерматофитами, грибами рода *Candida*, разноцветный лишай.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 2 лет препарат наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1–2 раза в сутки и слегка втирают. При инфекциях, которые сопровождаются опрелостью (складки кожи под молочными железами, межпальцевые, межъягодичные, межпаховые складки), места нанесения крема можно прикрывать марлей, особенно на ночь. Средняя продолжительность лечения составляет:

дерматомикоз туловища, конечностей — 1 раз в сутки на протяжении 1 нед;

дерматомикоз кожи конечностей — 1 раз в сутки на протяжении 1 нед;

кандидоз кожи — 1–2 раза в сутки на протяжении 1 нед;

разноцветный лишай — 1–2 раза в сутки на протяжении 2 нед. Уменьшение или исчезновение основных клинических симптомов заболевания отмечается обычно в первые дни терапии. В случае нерегулярного лечения или преждевременного прекращения лечения существует риск возобновления инфекции.

Опыта применения препарата у детей в возрасте до 2 лет нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тербинафину или к другим компонентам крема.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в единичных случаях в месте нанесения препарата возможны гиперемия кожи, зуд или жжение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно применение в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не использовать вместе с другими кремами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ТЕРБИНОКС (TERBINOX)

TERBINAFINUM D01B A02
Unique Pharmaceutical Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 14 ₴ 88,21
Тербинафин..... 250 мг
Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, крахмал кукурузный, кальция стеарат, кремнезем безводный коллоидный, тальк очищенный, парафин жидкий, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, натрия крахмалгликолят.
Каждая таблетка содержит 252 мг тербинафина гидрохлорида, что эквивалентно 250 мг тербинафина.
№ Р.11.02/05560 от 27.11.2002 до 27.11.2007
См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕРЖИНАН (TERGYNAN)

Lab. Bouchara-Recordati G01B F
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал., № 6 ₴ 36,66
табл. вагинал., № 10 ₴ 56,19
Тернидазол..... 200 мг
Неомицина сульфат..... 100 мг
Нистатин..... 100 000 ЕД
Преднизолона метасульфобензоат натрия. 3 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, кремния диоксид безводный, тальк, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, повидон, ароматизатор.
№ П.01.03/05719 от 11.12.2003 до 10.01.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для лечения гинекологических заболеваний. Тержинан, благодаря своему многокомпонентному составу, является средством для местного лечения вульвовагинитов и кольпитов различного происхождения: бактериальных, грибковых, паразитарных и смешанных. В состав препарата входит производное имидазола — тернидазол, оказывающий трихомонацидное действие, а также активный в отношении анаэробных бактерий, в частности гарднерелл; аминогликозидный антибиотик, действующий на пиогенную бактериальную флору влагалища, — неомицина сульфат; противогрибковый полиеновый антибиотик — нистатин, активный в отношении грибов рода *Candida*; кортикостероид с местным противовоспалительным действием — метасульфобензоат преднизолона. Эксципиент таблеток позволяет обеспечить целостность слизистой оболочки влагалища и физиологический уровень pH.

Системная абсорбция компонентов препарата незначительна.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальный вагиноз и вагинит, вызванный банальной пиогенной флорой; трихомонадный вагинит; грибковый вагинит, вызванный *Candida albicans*; вагиниты, вызванные смешанной инфекцией (трихомонадами, анаэробной инфекцией, включая гарднереллы, и дрожжеподобными грибами); с профилактической целью перед хирургическим лечением гинекологических заболеваний, перед родами или абортом, до и после введения внутриматочного контрацептива, до и после диатермокоагуляции эрозии шейки матки, перед внутриматочными исследованиями (гистерография).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко во влагалище по 1 таблетке на ночь. Средняя продолжительность курса непрерывного лечения — 10 дней. В случаях подтвержденного микоза продолжительность лечения — 20 дней. Лечение не прекращают во время менструации. Перед введением во влагалище таблетку необходимо подержать в воде в течение 20–30 с. После введения таблетки следует лежать в течение 10–15 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции, ощущение жжения и явления местного раздражения в начале лечения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ТЕРФИН (TERFIN)

TERBINAFINUM — D01A E15

Maty

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 15 г — ₴ 22,75

Тербинафина гидрохлорид ..... *1 г/100 г*

№ P.07.03/07080 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕРЦЕФ (TERCEF)

CEFTRIAXONUM — J01D D04

Balkanpharma-Razgrad

Actavis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5 — ₴ 69,57

Цефтриаксон ..... *1 г*

Препарат содержит цефтриаксон в форме натриевой соли.

№ P.10.01/03784 от 22.10.2001 до 22.10.2006

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕСТИС КОМПОЗИТУМ (TESTIS COMPOSITUM)

Heel — G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 — ₴ 71,39

Testis suis D4 ..... *22 мкл*
Embryo suis D8 ..... *22 мкл*
Grandula suprarenalis suis D13 ..... *22 мкл*
Kalium picrinicum D6 ..... *22 мкл*
Ginseng D4 ..... *22 мкл*
Damiana D8 ..... *22 мкл*
Galadium seguinum D6 ..... *22 мкл*
Cor suis D8 ..... *22 мкл*
Cortisonum aceticum D13 ..... *22 мкл*
Vitex agnus cactus D6 ..... *22 мкл*
Selenium D10 ..... *22 мкл*
Strychninum phosphoricum D6 ..... *22 мкл*
Cantharis D8 ..... *22 мкл*
Curare D8 ..... *22 мкл*
Conium maculatum D28 ..... *22 мкл*
Lycopodium glavatum D28 ..... *22 мкл*
Phosphorus D8 ..... *22 мкл*
Diencephalon suis D10 ..... *22 мкл*
Magnesium phosphoricum D10 ..... *22 мкл*
Ferrum phosphoricum D10 ..... *22 мкл*
Manganum phosphoricum D8 ..... *22 мкл*
Zincum metallicum D10 ..... *22 мкл*
Acidum ascorbicum D6 ..... *22 мкл*

№ UA/0791/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ТЕСТОСТЕРОНА ПРОПИОНАТ (TESTOSTERONI PROPIONAS)

TESTOSTERONUM — G03B A03

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 1% амп. 1 мл, № 5, № 10
Тестостерон *1%*

р-р масл. д/ин. 5% амп. 1 мл, № 5, № 10
Тестостерон *5%*

№ P.01.02/04233 от 16.01.2002 до 16.01.2007

См. ТЕСТОСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕСТОСТЕРОНА ПРОПИОНАТ (TESTOSTERONI PROPIONAS)

TESTOSTERONUM — G03B A03

ФармаДон

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 1% амп. 1 мл ин балк, № 1000
Тестостерон *1%*

р-р масл. д/ин. 5% амп. 1 мл ин балк, № 1000
Тестостерон *5%*

№ P.01.02/04201 от 10.01.2002 до 10.01.2007

См. ТЕСТОСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕСТОСТЕРОНА ПРОПИОНАТ (TESTOSTERONI PROPIONAS)

TESTOSTERONUM — G03B A03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. в этилолеате 1% амп. 1 мл, № 5 — ₴ 4,47

р-р д/ин. в этилолеате 1% амп. 1 мл, № 10
Тестостерон *1%*

р-р д/ин. в этилолеате 5% амп. 1 мл, № 5 — ₴ 7,26

р-р д/ин. в этилолеате 5% амп. 1 мл, № 10
Тестостерон *5%*

№ P.10.03/07457 от 01.10.2003 до 01.10.2008

См. ТЕСТОСТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТАЦИН КАЛЬЦИЯ (TETACINE CALCIUM)

NATRII CALCII EDETAS — V03A B03

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 10 мл, № 10 — ₴ 7,63

Натрий кальций эдетат *10%*

Прочие ингредиенты: кальция карбонат осажденный, кислота хлористоводородная разведенная.

№ UA/3366/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. НАТРИЙ КАЛЬЦИЙ ЭДЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТЛОНГ®-250 (TETLONGUM-250)

DISULFIRAMUM — N07B B01

Собет и К

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25 г/мл амп. 1 мл, № 10

Дисульфирам ..... *0,25 г/мл*

Прочие ингредиенты: дисольвент, вода для инъекций.

№ UA/2638/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эффективность дисульфирама (тетраэтилтиурам-дисульфида) в лечении хронического алкоголизма обусловлена его влиянием на метаболизм алкоголя в организме путем блокады функций ферментативных систем, участвующих в его биотрансформации, что при нарушении режима трезвости приводит к накоплению ацетальдегида в крови и возникновению тягостных сомато-вегетативных расстройств (снижение АД, ощущение сердцебиения, озноб, страх, давящее чувство в груди и др.).

В некоторых исследованиях установлен также антиаддиктивный эффект дисульфирама у лиц с опиоидной зависимостью (в частности, употребляющих кокаин, а также сочетающих употребление кокаина со злоупотреблением алкоголем), получающих поддерживающее лечение метадоном. Эффективность дисульфирама при наркомании может быть обусловлена подавлением β-гидроксилазы допамина, что приводит к появлению избыточного количества допамина и уменьшению образования норадреналина. Поскольку кокаин является ингибитором обратного захвата катехоламинов, дисульфирам может притуплять влечение к ним. По некоторым данным, применение дисульфирама у лиц с опиатной наркоманией способствует снижению аффективной памяти об эйфоризирующем действии наркотика, снижении интенсивности влечения к нему, оказывает некоторое антидепрессивное и анксиолитическое действие.

Микрокристаллы дисульфирама образуют депо дисульфирама в мышцах и действуют пролонгированно в течение 20 сут. При в/м введении в организме образуется депо Тетлонга-250 и терапевтическая концентрация препарата в крови поддерживается в течение длительного периода.

ПОКАЗАНИЯ: хронический алкоголизм во всех формах и стадиях заболевания; наркомания; сочетание алкоголизма с наркоманией.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом лечения необходимо провести полное обследование больного. Пациенту разъясняют суть лечения, состоящего в создании условий, исключающих употребление алкоголя и наркотиков. Перед введением препарата больным наркоманией необходимо провести тест-контроль на наличие наркотиков и их метаболитов в биологических средах организма (кровь, моча, слюна). Больной оставляет в амбулаторной карточке или истории болезни письменное согласие на лечение препаратом Тетлонг-250 и дает расписку в том, что он предупрежден об опасности употребления алкоголя и наркотиков в период лечения препаратом и обязательном выполнения условий длительного лечебно-реабилитационного цикла, полного воздержания от употребления наркотиков и алкогольных напитков. Перед введением препарата необходимо полностью ликвидировать абстинентные яв-

ления, начать проведение курса дезинтоксикационной, общеукрепляющей, симптоматической терапии и рациональной психотерапии.

За 1–3 дня до введения препарата рекомендуется полностью отменить прием снотворных средств, транквилизаторов, антидепрессантов и нейролептиков. Перед введением препарата у больного должны быть выявлены клинические признаки постабстинентной симптоматики: выраженное психологическое влечение к приему алкоголя и наркотиков, нарушение сна, плохое настроение, нарушение аппетита, повышенная раздражительность, чувство страха, тревоги. В/м введение Тетлонга-250 проводится в стационарных или амбулаторных условиях. Для введения Тетлонга-250 используют шприцы одноразового использования.

Взрослым пациентам препарат в дозе 1 мл вводят медленно (в течение 30–60 с) глубоко в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы. При этом больной сообщает о субъективных ощущениях, которые появляются при введении препарата.

В зависимости от тяжести течения алкоголизма, наркомании, особенностей характера больного, частоты рецидивов годичный курс лечения составляет до 10–12 инъекций Тетлонга-250. Появление патологического влечения к алкоголю или наркотикам в фазе ремиссии — основной критерий для срочного повторного введения препарата с целью поддержания длительной терапевтической ремиссии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютными противопоказаниями являются — эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, сахарный диабет средней и тяжелой степени), резко выраженный кардиосклероз, атеросклероз мозговых сосудов, нестабильная стенокардия, состояние после инфаркта миокарда, аневризма аорты, гипертоническая болезнь III степени, тяжелые заболевания сосудов головного мозга, заболевания сердечно-сосудистой системы в фазе декомпенсации, кровоточащая язва желудка, нарушения кроветворения, хронические психические заболевания (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз), глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях при нарушении методики введения, например, при быстром в/м введении (3–5 с), попадания препарата в сосудистое русло, введении его в мышцы, многократно травмированные в/м инъекциями, при мышечных гематомах могут возникать кратковременные побочные эффекты. Возможны появление сухого кашля, першение в горле в первые секунды введения препарата. При последующем введении Тетлонга-250 могут появиться выраженная болезненность в месте введения с иррадиацией в ногу и одновременным ощущением тепла в горле, резкий запах препарата в выдыхаемом воздухе, чувство страха, которое наблюдается в течение 1–3 мин. При возникновении первых признаков побочного действия введение Тетлонга-250 приостанавливают, дают больному выпить стакан холодной воды, проводят ингаляцию кислорода. Повторное введение препарата возможно через сутки в новое место при соблюдении рекомендаций по введению. В некоторых случаях через 8–10 ч после введения препарата возможно повышение температуры тела до 37–38 °С, которое исчезает самостоятельно или после приема жаропонижающих средств.

При нарушении режима трезвости и употреблении алкоголя в разные периоды после введения Тетлонга-250 могут возникнуть дисульфирам-алкогольные реакции разной степени тяжести. При тяжелых реакциях возможна коронарная недостаточность с нарушением сердечной деятельности, резкое падение АД, цианоз губ, ногтей, коллаптоидное состояние с потерей сознания, поверхностное аритмическое дыхание или апноэ. Известны случаи эпилептиформных приступов, нарушения мозгового кровообращения, рефлекторной анурии, желтухи.

В случае развития тяжелой реакции больного приводят в горизонтальное положение, кладут грелку на ноги, дают понюхать нашатырный спирт, в/в вводят глюкозу с кислотой аскорбиновой. При ослаблении сердечной деятельности назначают никетамид, камфору, или кофеин. При снижении АД вводят фенилэфрин, эпинефрин, преднизолон, проводят ингаляции кислорода. При эпилептиформных приступах в/в вводят 5 мл 25% р-ра магния сульфата в 20–40 мл 40% р-ра глюкозы, назначают диазепам.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат обычно применяется в комплексе с другими методами лечения — психотерапией, витаминотерапией, симптоматическим лечением, длительной социальной реабилитацией.

Используется только для в/м введения в положении лежа; применяется только по назначению и под контролем врача.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С в защищенном от света месте. При образовании кристаллов препарат необходимо разогреть при температуре 40 °С.

ТЕТРАКОК ***комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита*** **(TETRACOQ)**

Aventis Pasteur J07C A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. 1 доз шприц
сусп. 10 доз фл.
сусп. 20 доз фл.

1 вакцинная доза (0,5 мл суспензии для инъекций) содержит не менее 30 МЕ очищенного дифтерийного анатоксина (при измерении протекторной активности по сравнению со стандартом ВОЗ или с другим стандартом, оттитрованным в соответствии с международным эталоном); не менее 60 МЕ очищенного столбнячного анатоксина, минимум 4 МЕ *Bordetella pertussis*, по 1 вакцинной дозе инактивированной вакцины для профилактики полиомиелита типов 1, 2, 3 (соответствует количеству антигена, удовлетворяющему нормам теста антигенной активности, описанного во французской и европейской фармакопеях), а также гидроокись алюминия (не более 1,25 мг), формальдегид (не более 0,1 мг), 2-фенолэтанол (не более 0,005 мл).

№ 135/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

ТЕТРАКСИМ ***комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент) и полиомиелита (инактивированная вакцина)*** **(TETRAXIM)**

Aventis Pasteur J07C A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 1 доза шприц 0,5 мл
сусп. д/ин. 10 доз фл. 5 мл

№ 391/03-300200000 от 19.09.2003 до 19.09.2008

ТЕТРАЛГИН (TETRALGIN)

Химфарм N02B B72

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ин балк 4 кг

Метамизол натрий ..... *0,3 г*
Кофеин-бензоат натрия ..... *0,05 г*
Кодеин ..... *0,01 г*
Фенобарбитал ..... *0,01 г*

№ UA/0830/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLINUM)

TETRACYCLINUM J01A A07

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг ин балк, № 5000

Тетрациклин ..... *250 мг*

№ P.08.01/03601 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLIN)

TETRACYCLINUM D06A A04

Elegant India J01A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контейнер ин балк, № 1000

Тетрациклина гидрохлорид ..... *250 мг*

№ П.01.03/05815 от 15.01.2003 до 15.01.2008

мазь 3% туба 15 г ₴ 2,4
мазь 3% туба 25 г

Тетрациклин *3%*

№ П.05.03/06925 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLINUM)

TETRACYCLINUM J01A A07

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 000 ЕД, № 10 ₴ 0,82
табл. п/о 100 000 ЕД, № 20 ₴ 1,04

Тетрациклин ..... *0,1 г*

№ П.01.01/02678 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLINUM)

TETRACYCLINUM D06A A04

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ J01A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 250 мг фл. п/э, № 30

Тетрациклин ..... *250 мг*

№ P.12.01/04109 от 13.12.2001 до 13.12.2006

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLINUM)

TETRACYCLINUM J01A A07

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10
капс. тверд. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,05
капс. тверд. 250 мг контейнер пластм., № 30

Тетрациклин ..... *250 мг*

№ P.12.01/04093 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИН 1% (TETRACYCLINUM 1%)

TETRACYCLINUM — S01A A09
Vidipha
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь глаз. 1% туба 5 г — ₴ 1,42
Тетрациклина гидрохлорид ..... *10 мг/1 г*
№ P.03.02/04442 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (TETRACYCLINI HYDROCHLORIDUM)

TETRACYCLINUM — J01A A07
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 2,02
Тетрациклин ..... *100 мг*
№ UA/3520/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИД (TETRACYCLINI HYDROCHLORIDUM)

TETRACYCLINUM — J01A A07
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,95
табл. п/о 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 1,83
Тетрациклин ..... *0,1 г*
№ UA/0965/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ МАЗЬ ГЛАЗНАЯ (UNGUENTUM TETRACYCLINI OFTALMICUM)

TETRACYCLINUM — S01A A09
Татхимфармпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь глаз. 1% туба 3 г — ₴ 1,81
мазь глаз. 1% туба 10 г — ₴ 2,9
Тетрациклин ..... *10 000 мкг/г*
№ UA/2634/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. ТЕТРАЦИКЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕТУРАМ (TETURAM)

DISULFIRAMUM — N07B B01
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,15 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 2,99
табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 2,78
табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 50 — ₴ 12,78
Дисульфирам ..... *0,15 г*
№ П.07.02/05026 от 12.07.2002 до 12.07.2007
См. ДИСУЛЬФИРАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТЕФОР (TEFOR)

METFORMINUM — A10B A02
Galenika
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 500 мг, № 10, № 30
№ UA/1145/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
табл. п/о 500 мг ин балк, № 20 000
Метформина гидрохлорид ..... *500 мг*
№ UA/1144/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. МЕТФОРМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИ ГРИН-ЗДОРОВЬЕ (TEA GREEN-ZDOROVJE)

Здоровье — A16A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 12,47
Экстракт зеленого чая ..... *250 мг*
Прочие ингредиенты: порошок листьев зеленого чая.
№ UA/2494/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009
капс. 350 мг контурн. ячейк. уп., № 10
капс. 350 мг контурн. ячейк. уп., № 20 — ₴ 17,04
Экстракт зеленого чая ..... *350 мг*
Прочие ингредиенты: порошок листьев зеленого чая.
Содержание полифенолов в экстракте зеленого чая не менее 70%.
№ UA/2494/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ТИАМИНА ХЛОРИД (THIAMINI CHLORIDUM)

THIAMINUM — A11D A01
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2,5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,62
р-р д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10
Тиамина хлорид *2,5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/1000 мл*
№ UA/1766/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,52
р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10
Тиамина хлорид *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/1000 мл*
№ UA/1766/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД (THIAMINI CHLORID)

THIAMINUM — A11D A01
Днепрофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,8
Тиамин *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/л*
№ UA/1744/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД (THIAMINI CHLORID)

THIAMINUM — A11D A01
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,71
Тиамин *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/л*
№ П.03.03/06247 от 27.03.2003 до 27.03.2008
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД (THIAMINI CHLORID)

THIAMINUM — A11D A01
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,66
Тиамин *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/л*
№ UA/0460/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД (THIAMINI CHLORID)

THIAMINUM — A11D A01
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,86
Тиамин *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/л*
№ П.06.02/04918 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД (ВИТАМИН B_1) (THIAMINI CHLORIDUM (VITAMINUM B_1))

THIAMINUM — A11D A01
Львовдиалик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,72
Тиамина хлорид *5%*
Прочие ингредиенты
Унитиол ..... *2 г/л*
№ П. 11.02/05571 от 27. 11.2002 до 27.11.2007
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИАМИНА ХЛОРИД-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_1-ДАРНИЦА) (THIAMINI CHLORIDUM (VITAMINUM B_1-DARNITSA))

THIAMINUM — A11D A01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10 — ₴ 1,74
Тиамин *5%*
№ П.11.01/03928 от 13. 11.2001 до 13. 11.2006
См. ТИАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИБЕРАЛ (TIBERAL)

ORNIDAZOLUM — P01A B03
Roche
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 500 мг, № 10 — ₴ 72,36
Орнидазол ..... *500 мг*
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, метилгидроксиэтилцеллюлоза, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, тальк, титана диоксид (Е171).
№ П.02.00/01481 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ОРНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИБИНИЛ Е400 (TIBINIL E400)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Ajanta

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 100, № 1000

Этамбутола гидрохлорид ..... 400 мг

№ P.08.02/05148 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИБИНИЛ П500 (TIBINIL P500)

PYRAZINAMIDUM J04A K01

Ajanta

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 100, № 1000

Пиразинамид..... 500 мг

№ P.08.02/05149 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. ПИРАЗИНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИВОРАЛ (TIVORAL)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM H03A A01

Galenika

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мкг, № 10, № 50

№ UA/1147/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. ин балк, № 75 000

Левотироксин натрий..... 100 мкг

№ UA/1146/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИГОФАСТ (TIGOFAST)

FEXOFENADINUM R06A X26

Himanshu Overseas

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТИГОФАСТ-120

табл. п/плен. оболочкой 120 мг, № 10, № 30

Фексофенадин ..... 120 мг

№ UA/2730/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ТИГОФАСТ-180

табл. п/плен. оболочкой 180 мг, № 10, № 30

Фексофенадин ..... 180 мг

№ UA/2730/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ФЕКСОФЕНАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИЕНАМ® (TIENAM®)

Merck Sharp & Dohme Idea J01D H51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра для в/м ин. фл., № 1 ₴ 132,75

Имипенем ..... 500 мг

Циластатина натрия..... 500 мг

1 флакон Тиенама для в/м введения содержит 32 мг натрия (1,4 мэкв).

№ UA/0524/02/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п р-ра для в/в инф. фл., № 5 ₴ 647,98

Имипенем ..... 500 мг

Циластатина натрия..... 500 мг

1 флакон Тиенама для в/в введения содержит 37,5 мг натрия (1,6 мэкв).

№ UA/0524/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ТИЕРЛИТ (TIERLIT)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 7 ₴ 78,78

Флуконазол ..... 100 мг

№ P. 10.00/02344 от 27.10.2000 до 27.10.2005

капс. 150 мг, № 1

Флуконазол ..... 150 мг

№ P.05.03/06708 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИЗЕРЦИН (TISERCIN)

LEVOMEPROMAZINUM N05A A02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 50 ₴ 22,82

№ UA/0175/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

р-р д/ин. 25 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 23,01

Левомепромазин..... 25 мг

№ UA/0175/02/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

См. ЛЕВОМЕПРОМАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИЗИН® (TYZINE®)

TETRYZOLINUM R01A A06

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. в нос 0,05% фл. 10 мл, № 1 ₴ 12,28

Тетризолина гидрохлорид 0,05%

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, кислота хлористоводородная концентрированная, бензалкония хлорид, спирт бензиловый, динатрия эдетат, гипромеллоза, раствор сорбитола некристаллического, макрогол, глицерилгидроксистеарат, вода очищенная.

кап. в нос 0,1% фл. 10 мл, № 1 ₴ 13,56

Тетризолина гидрохлорид 0,1%

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, кислота хлористоводородная концентрированная, бензалкония хлорид, спирт бензиловый, динатрия эдетат, гипромеллоза, раствор сорбитола некристаллического, макрогол, глицерилгидроксистеарат, вода очищенная.

№ П.08.01/03602 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тетризолина гидрохлорид (2-(1,2,3,4-тетрагидро-1-нафтил)-2-имидазолина моногидрохлорид) — симпатомиметик, стимулирует α-адренергические и практически не влияет на β-адренергические рецепторы. При нанесении на слизистую оболочку носовой полости как симпатомиметический амин оказывает сосудосуживающее и противоотечное действие, приводя к сужению мелких артериол, уменьшению отека слизистой оболочки носовых ходов и уменьшению секреции.

Сосудосуживающее действие тетризолина и уменьшение отека слизистой оболочки носа под его влиянием начинается приблизительно через 1 мин после применения и длится на протяжении 4–8 ч. При местном применении в рекомендованных дозах тетризолин практически не всасывается со слизистой оболочки.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для уменьшения отека слизистой оболочки полости носа у пациентов с ринитом, фарингитом, синуситом, сенной лихорадкой, а также при проведении риноскопии или лечебных процедур.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет обычно закапывают по 2–4 капли 0,1% р-ра в каждый носовой ход.

Детям в возрасте 2–6 лет закапывают по 2–3 капли 0,05% р-ра в каждый носовой ход.

Тизин применяют по необходимости, но не чаще чем 1 раз в 4 ч. Обычно достаточным бывает применение Тизина с большим интервалом (до 8 ч). Применение капель перед сном не вызывает бессонницы вследствие отсутствия центрального действия.

Тизин не следует применять более 3–5 дней; повторное применение возможно только через несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тетризолину или другим компонентам препарата, сухой ринит; 0,1% р-р не назначают детям в возрасте до 6 лет, а 0,05% р-р — детям до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реактивная гиперемия и отек слизистой оболочки, ощущение жжения или сухости слизистой оболочки. Указанные побочные эффекты наиболее часто развиваются при продолжительном и/или слишком частом применении препарата в высоких дозах. Продолжительное применение производных имидазола может вызывать поражение эпителия носовой полости с развитием сухого ринита.

Иногда наблюдаются системные побочные эффекты (тахикардия, головная боль, тремор, общая слабость, потливость, повышение АД).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует назначать с осторожностью пациентам с тяжелыми формами заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ), феохромоцитомой, нарушениями метаболизма (гипертиреоз, сахарный диабет), при одновременном применении МАО или других препаратов, которые могут вызвать повышение АД.

Поскольку существует возможность развития системных побочных эффектов, применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только после тщательного сопоставления возможной пользы для матери и риска для плода или грудного ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: комбинированное применение Тизина с ингибиторами МАО или с трициклическими антидепрессантами может приводить к повышению АД, которое обусловлено сосудосуживающим действием препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может сопровождаться угнетением ЦНС, которое проявляется сонливостью, гипотермией, брадикардией, коллапсом, апноэ и комой.

Специфического антидота тетризолина нет. Применение стимулирующих препаратов противопоказано. Хотя симптомы передозировки Тизина довольно тревожные, они, как правило, быстро исчезают. При необходимости проводят оксигенотерапию, применяют противосудорожные средства. Для снижения АД вводят 5 мг фентоламина в изотоническом солевом р-ре в/в медленно или назначают в дозе 100 мг внутрь. При артериальной гипотензии сосудосуживающие препараты противопоказаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.



ТИКЛИД® (TICLID)

TICLOPIDINUM — B01A C05

Sanofi-Aventis

Sanofi-Synthelabo

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10

табл. п/о 250 мг, № 20 — ₴ 138,16

Тиклопидина гидрохлорид..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кислота лимонная безводная, крахмал кукурузный, магния стеарат, кислота стеариновая, опадри YS-1-7040 белый.

№ UA/3067/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиклопидин (5-(2-хлоробензил)-4,5,6,7,-тетрагидротиено[3,2-*c*]-пиридина гидрохлорид) вызывает дозозависимое ингибирование агрегации тромбоцитов и высвобождение тромбоцитарных факторов, а также увеличение времени кровотечения. Тиклопидин влияет на агрегацию тромбоцитов путем подавления АДФ-зависимого связывания фибриногена с мембраной тромбоцитов. В отличие от кислоты ацетилсалициловой, не ингибирует ЦОГ. цАМФ тромбоцитов, по-видимому, в этом механизме действия роли не играет.

Время кровотечения, измеренное методом Иви, при давлении в манжетке 40 мм рт. ст., удлиняется более чем в 2 раза по сравнению с исходным значением. Удлинение времени кровотечения без добавочного давления менее выражено.

После отмены препарата у большинства больных время кровотечения и другие показатели функции тромбоцитов возвращаются к нормальным значениям в течение 1 нед.

Подавление агрегации тромбоцитов наступает в течение 2 дней с начала применения тиклопидина в дозе 250 мг 2 раза в сутки. Максимальный эффект достигается на 5–8-й день лечения при приеме 250 мг препарата 2 раза в сутки.

В терапевтической дозе тиклопидин подавляет АДФ-индуцированную (2,5 мкмоль/л) агрегацию тромбоцитов на 50–70%. Более низкие дозы препарата вызывают менее выраженное подавление агрегации тромбоцитов.

В ходе клинических испытаний установлено, что тиклопидин достоверно снижает риск развития как летального, так и нелетального ишемического инсульта у больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения или микроинсультом, при этом его эффективность на 27% выше, чем кислоты ацетилсалициловой. В течение первого года, когда риск возникновения инсульта наибольший, эффективность тиклопидина была на 48% выше, чем кислоты ацетилсалициловой.

После приема внутрь в дозе 250 мг тиклопидин быстро и практически полностью абсорбируется, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Прием тиклопидина после еды повышает его биодоступность. Стабильный уровень препарата в плазме крови наблюдается через 7–10 дней приема в дозе 250 мг 2 раза в сутки. Средний период полувыведения тиклопидина при этом составляет приблизительно 30–50 ч. Подавление агрегации тромбоцитов не зависит от концентрации препарата в плазме крови. Тиклопидин метаболизируется в печени. Около 50–60% экскретируется с мочой, остальная часть — с калом. Фармакокинетика и терапевтическая активность препарата при применении в дозе 500 мг/сут не зависит от возраста.

ПОКАЗАНИЯ: снижение риска возникновения первичного и повторных инсультов; преходящее нарушение мозгового кровообращения, включая монокулярную слепоту; профилактика ишемических осложнений у больных с хроническим поражением коронарных артерий, артерий нижних конечностей (перемежающаяся хромота); профилактика тромбозов, вызванных оперативным вмешательством с применением экстракорпорального кровообращения или хронического гемодиализа, окклюзии коронарных стентов.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно препарат принимают по 1 таблетке 2 раза в день во время еды. Максимальная суточная доза составляет 500 мг. Продолжительность лечения устанавливают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 14 лет, повышенная чувствительность к тиклопидину, геморрагический диатез, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, острая фаза геморрагического инсульта, заболевания крови, приводящие к увеличению времени кровотечения, лейкопения, тромбоцитопения или агранулоцитоз в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гематологические:

в двух клинических исследованиях, проведенных с участием 2048 больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения, при лечении Тиклидом отмечалась нейтропения (2,4%), в том числе в 0,8% случаев — тяжелая нейтропения (<450/мм^3). Нейтропения или агранулоцитоз (<300/мм^3) в основном наблюдались в течение первых 3 мес лечения и обычно не сопровождались признаками инфекции или другими клиническими симптомами. Поэтому необходимо регулярное проведение анализа крови. В таких случаях в костном мозге обычно наблюдается уменьшение миелоидных предшественников.

В отдельных случаях наблюдались аплазия костного мозга, панцитопения и тромбоцитопения (<80 000/мм^3).

Очень редко наблюдался тромбоцитопенический акроангиотромбоз (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Геморрагические:

главным образом, гематомы, кровоподтеки и носовые кровотечения, могут наблюдаться пери- и постоперационные кровотечения (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Со стороны пищеварительного тракта:

наиболее часто — диарея и рвота, которые обычно проходят в течение 1–2 нед без отмены препарата. Диарея обычно бывает слабо выражена, возникает в основном в течение первых 3 мес лечения Тиклидом. В очень редких случаях может наблюдаться тяжелая диарея с колитом (включая лимфоцитарный колит). Если эти явления имеют тяжелый и постоянный характер, лечение Тиклидом следует прекратить.

Аллергические:

могут наблюдаться кожные высыпания: макулопапулезная сыпь, крапивница, которые часто сопровождаются зудом. В основном эти явления наблюдаются в течение первых 3 мес лечения (чаще на 11-й день применения препарата). После отмены препарата высыпания на коже исчезают в течение нескольких дней. Высыпания на коже могут быть генерализованными. В очень редких случаях может наблюдаться полиморфная эритема и синдром Стивенса — Джонсона.

Очень редко могут наблюдаться анафилаксия, отек Квинке, артралгия, васкулит, волчанка, нефропатия, вызванная повышенной чувствительностью к препарату, аллергическая пневмопатия.

В отдельных случаях может наблюдаться лихорадка.

Со стороны печени:

в отдельных случаях в течение первых месяцев лечения может наблюдаться цитолитический и холестатический гепатит. После отмены препарата течение болезни имеет благоприятный прогноз. Однако очень редко может наблюдаться летальный исход.

Изменение лабораторных показателей:

может наблюдаться нейтропения, в отдельных случаях — панцитопения и тромбоцитопения, крайне редко — гемолитическая анемия.

Может наблюдаться повышение активности ЩФ и трансаминаз (в отдельных случаях — в 2 раза по сравнению с нормой), небольшое повышение уровня билирубина в сыворотке крови.

При длительном применении Тиклида может наблюдаться повышение уровня ХС и ТГ в сыворотке крови. Уровень ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и ТГ в сыворотке крови через 1–4 мес лечения может повышаться на 8–10%, при продолжении лечения дальнейшего повышения не происходит. Соотношение субфракций липопротеинов (особенно ЛПВП и ЛПНП) остается неизменным. Этот эффект не зависит от возраста, пола, употребления алкоголя или заболевания сахарным диабетом и не повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: причиной тяжелых гематологических и геморрагических побочных эффектов, иногда с летальным исходом, при применении препарата могут быть несоответствующий контроль, несвоевременно установленный диагноз и неадекватное терапевтическое вмешательство при появлении побочных явлений; совместное применение Тиклида с антикоагулянтами или антитромбоцитарными препаратами, такими, как кислота ацетилсалициловая и НПВП.

До начала лечения необходимо провести анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и других форменных элементов крови.

Анализ крови необходимо повторять каждые 2 нед в течение первых 3 мес лечения Тиклидом и через 15 дней после прекращения лечения, если лечение пришлось прекратить в течение первых 3 мес.

В случае нейтропении (<1500/мм^3) или тромбоцитопении (<100 000/мм^3) лечение следует прервать, а контрольные анализы крови с подсчетом тромбоцитов и других форменных элементов крови проводить до получения нормальных показателей.

Необходимо тщательное наблюдение пациентов для выявления клинических симптомов побочных эффектов препарата, особенно во время первых 3 мес лечения.

Следует проинформировать больного о симптомах, которые могут быть связаны с нейтропенией (лихорадка, боль в горле, изъязвления в полости рта), тромбоцитопенией и/или аномальным гемостазом (длительные или необычные кровотечения, кровоподтеки, пурпура, мелена) и гепатитом (желтуха, темная моча, обесцвеченный кал). Следует предупредить пациента, что при появлении каких-либо из указанных симптомов, необходимо прекратить прием препарата и немедленно обратиться к врачу. Решение о возобновлении лечения следует принимать с учетом данных клинических и лабораторных исследований.

Клинический диагноз тромбоцитопенического акроангиотромбоза (болезнь Мошковича, ТАТ) характеризуется наличием тромбоцитопении, гемолитической анемии, неврологических симптомов, дисфункции почек и высокой температуры тела. Заболевание может начаться внезапно, в большинстве случаев оно наблюдалось в первые 8 нед после начала лечения Тиклидом. В связи с риском летального исхода при подозрении на тромбоцитопенический акроангиотромбоз необходимо созвать консилиум. Плазмоферез улучшает прогноз заболевания.

Тиклид необходимо применять с осторожностью у больных с повышенным риском кровотечения.

Перед хирургическим вмешательством лечение Тиклидом следует прекратить как можно раньше, но не позднее чем за 10 дней до операции. При необходимости проведения срочной хирургической операции для снижения риска кровотечения можно использовать три метода, одновременно или по отдельности: в/в введение 0,5–1 мг/кг метилпреднизолона; введение 0,2–0,4 мкг/кг десмопрессина; трансфузия тромбоцитарной массы.

Тиклид следует применять с осторожностью у больных с нарушенной функцией печени, а в случае развития гепатита или желтухи лечение препаратом необходимо прекратить и провести исследование функциональных печеночных показателей.

Безопасность применения Тиклида у беременных и женщин, кормящих грудью, не установлена. Экспериментально установлено, что тиклопидин экскретируется в грудное молоко. Если нет абсолютных показаний, Тиклид не следует назначать в период беременности или кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: НПВП, в том числе производные салициловой кислоты, повышают риск возникновения кровотечений из-за усиления антиагрегантного действия и повреждающего воздействия НПВП на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. При необходимости применения в комбинации с НПВП следует проводить клиническое наблюдение пациента.

Антитромбоцитарные препараты повышают риск возникновения кровотечений из-за усиления антиагрегантного действия. При необходимости применения в комбинации с антитромбоцитарными препаратами пациент должен находиться под врачебным контролем.

Непрямые антикоагулянты повышают риск возникновения кровотечений из-за антикоагулянтной активности и подавления агрегации тромбоцитов. При необходимости применения подобной комбинации необходимо осуществлять клинический и лабораторный (международное нормализационное соотношение, INR) контроль.

Гепарины повышают опасность возникновения кровотечений из-за антикоагулянтной активности и подавления агрегации тромбоцитов. При необходимости применения подобной комбинации необходимо осуществлять клинический и лабораторный (АЧТВ) контроль.

При одновременном применении с Тиклидом возможно повышение уровня теофиллина в плазме крови, повышается риск его передозировки (снижение клиренса теофиллина). Следует проводить клинический контроль пациента, при необходимости — мониторинг уровня теофиллина в плазме крови. Дозу теофиллина следует корректировать во время лечения Тиклидом и после его окончания.

Совместное применение Тиклида и дигоксина вызывает снижение (примерно на 15%) уровня дигоксина в плазме крови, что не влияет на терапевтическую эффективность дигоксина.

У здоровых добровольцев длительное применение фенобарбитала не влияет на антиагрегантную активность Тиклида.

Тиклид *in vitro* не изменяет связывания фенитоина с белками плазмы крови, однако влияние Тиклида и его метаболитов на связывание фенитоина с белками *in vivo* не изучалось. В отдельных случаях наблюдалось повышение уровня фенитоина и его токсичности при одновременном применении с Тиклидом. Необходимо определение концентрации фенитоина в крови.

В клинических исследованиях Тиклид применялся одновременно с блокаторами β-адренорецепторов, блокаторами кальциевых каналов и диуретиками. Клинически значимых побочных эффектов при этом не отмечено.

in vitro установлено, что Тиклид обратимо связывается с белками плазмы крови (на 98%), но он не влияет на связывание с белками плазмы пропранолола, также обладающего высоким сродством к белкам.

В очень редких случаях наблюдалось снижение уровня циклоспорина в крови, поэтому необходимо контролировать уровень циклоспорина в крови при одновременном применении его с Тиклидом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке у человека нет. Возможно значительное усиление побочных эффектов. При передозировке рекомендуется вызвать рвоту, промыть желудок, назначить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

Тиклопидин ГЕКСАЛ (Ticlopidin HEXAL)

TICLOPIDINUM B01A C05

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 250 мг, № 20

Тиклопидина гидрохлорид ..... *250 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, повидон 30, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, опари белый (лактозы моногидрат, гипромеллоза, титана диоксид, макрогол 4000).

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиклопидин — антиагрегантное средство. Тормозит I и II фазы агрегации тромбоцитов, вызванных аденозиндифосфорной кислотой, способствует дезагрегации. Удлиняет время кровотечения. Тормозит повышенную агрегацию эритроцитов, вызванную протамина сульфатом, уменьшает деформацию эритроцитов. Снижает содержание в крови фактора IV и β-тромбоглюкина. Уменьшает вязкость крови.

После однократного приема внутрь стандартной дозы тиклопидина препарат быстро и практически полностью всасывается; максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 2 ч. Биодоступность составляет 80–90% и повышается при применении препарата после еды. Максимальный антитромботический эффект достигается через 5–8 суток регулярного приема тиклопидина в дозе 250 мг 2 раза в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика ишемических нарушений у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей и головного мозга; реабилитационный период после инфаркта миокарда, серповидно-клеточная анемия; состояние после гемотрансфузии, гемодиализа или оперативного вмешательства по поводу шунтирования сосудов; профилактика ранней ретинопатии при сахарном диабете.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым по 1 таблетке (250 мг) 2 раза в сутки во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, геморрагический диатез; органические поражения со склонностью к кровотечениям; пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки; геморрагический инсульт в острой фазе; гематологические нарушения в анамнезе (лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз); период беременности и кормления грудью; возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения могут возникать расстройства ЖКТ, сыпь на коже, крапивница, зуд. Отмечалось также повышение активности ЩФ, аминотрансфераз и концентрации ХС и ТГ в плазме крови. Редко — явления холестаза в течение первых месяцев лечения.

К наиболее тяжелым побочным эффектам относят нарушения со стороны крови — нейтропению, тромбоцитопению, агранулоцитоз, редко — панцитопению и эссенциальную тромбоцитопению, геморрагические осложнения. Эти симптомы, как правило, проходят в течение 1–2 нед после прекращения приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: развернутый анализ крови следует проводить в начале лечения, а потом каждые 2 нед на протяжении первых 3 мес лечения. В период лечения необходимо периодически исследовать периферическую кровь, особенно в течение первых 12 нед применения препарата.

Перед аорто-коронарным шунтированием лечение следует начинать накануне или в день операции и продолжать в течение 4–6 нед в дозе 2 таблетки в сутки (500 мг) в комбинации с кислотой ацетилсалициловой (100–325 мг/сутки).

При плановом хирургическом вмешательстве прием препарата прекращают за 1 нед до операции, чтобы предупредить риск развития геморрагических осложнений. С осторожностью назначают тиклопидин, если есть риск возникновения кровотечения. Необходимо предупреждать пациентов, что в случае появления у них лихорадки, боли в горле, язвы во рту, необычного или длительного кровотечения, экхимоза (синяка), кровавой рвоты или мелены (дегтеобразного стула), им следует немедленно сообщить об этом врачу.

С осторожностью применяют в случае нарушенной функции печени.

Лечение препаратом необходимо прекратить при развитии гепатита, желтухи или возникновения тяжелой диареи.

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение тиклопидина с пероральными антитромбоцитарными средствами, гепарином, фибринолитиками, кислотой ацетилсалициловой (за исключением случаев аорто-коронарного шунтирования), НПВП и другими препаратами, угнетающими агрегацию тромбоцитов.

Тиклопидин незначительно снижает (на 15%) концентрацию дигоксина в плазме крови и повышает концентрацию теофиллина.

Препараты, нейтрализующие соляную кислоту, снижают концентрацию тиклопидина в плазме крови. Циметидин снижает клиренс тиклопидина на 50%.

С осторожностью назначают тиклопидин вместе с препаратами, метаболизирующимися в печени посредством микросомальных энзимов, а также с пропранололом, фенитоином и ГКС. Повышает концентрацию фенитоина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипотермией, одышкой, вестибулярными нарушениями, снижением АД, кровотечением, ацидозом, сонливостью. Необходимо вызвать рвоту или промыть желудок. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ТИКЛОПИДИН-ДАРНИЦА (TICLOPIDIN-DARNITSA)

TICLOPIDINUM B01A C05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

Тиклопидин ..... 0,25 г

№ Р. 11.00/02491 от 06.11.2000 до 06.11.2005

См. ТИКЛОПИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ТИКЛОПИДИН-РАТИОФАРМ® (TICLOPIDIN-RATIOPHARM®)

TICLOPIDINUM B01A C05

ratiopharm

Doppel Farmaceutici

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 250 мг, № 30 ₴ 67,39

Тиклопидина гидрохлорид..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, гипромеллоза, магния стеарат, титана диоксид, повидон 25, кремния диоксид коллоидный, макрогол 6000.

№ Р.12.01/04076 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиклопидина гидрохлорид (5-[(2-хлорофенил)метил]-4,5,6,7-тетрагидрозин-[3,2-с] пиридин гидрохлорид) — антиагрегантное средство со своеобразным механизмом действия. Тиклопидин проявляет антагонистическое действие в отношении АДФ, тормозит агрегацию и адгезию тромбоцитов, вызванную АДФ, также другими факторами (арахидоновой кислотой, коллагеном, тромбином, фактором активации тромбоцитов), усиливает дезагрегацию тромбоцитов. Эффект торможения агрегации тромбоцитов можно наблюдать уже через 2 дня после приема препарата в дозе 250 мг 2 раза в сутки. Максимальный антиагрегантный эффект отмечается на 5–8-й дни лечения.

Тиклопидин снижает уровень фибриногена и вязкость крови у пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей; нормализует адгезивность тромбоцитов, эластичность эритроцитов и высвобождение бета-тромбоглобулина у больных сахарным диабетом. После отмены препарата его терапевтический эффект сохраняется еще не менее 1 нед. Механизм действия окончательно не определен. Считают, что препарат взаимодействует с гликопротеидом IIb/IIIa путем угнетения связывания фибриногена с активированными тромбоцитами. Препарат не влияет на метаболизм простаноидов.

После однократного приема внутрь в терапевтической дозе тиклопидин быстро и почти полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч. Максимальная биодоступность препарата отмечается при его приеме после еды. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–10 дней ежедневного приема в дозе 250 мг 2 раза в сутки. Эффект торможения агрегации тромбоцитов не зависит от уровня препарата в плазме крови. Около 98% тиклопидина обратимо связывается с белками плазмы крови. Тиклопидин быстро метаболизируется в организме с образованием одного активного метаболита. Выводится преимущественно с мочой (50–60%) и желчью (23–30%). Период полувыведения — 30–50 ч.

ПОКАЗАНИЯ: применяется в целях торможения агрегации тромбоцитов и профилактики тромбообразования в тех случаях, когда невозможно использовать препараты ацетилсалициловой кислоты — реабилитационный период после инфаркта миокарда; профилактика тромбозов при ишемических нарушениях, вызванных атеросклеротическими поражениями сосудов головного мозга и нижних конечностей; предупреждение тромбообразования после шунтирования сосудов и при использовании экстракорпорального кровообращения, при хроническом гемодиализе; состояние после гемотрансфузии; профилактика ранней ретинопатии, нефроангиопатии и ангиопатии нижних конечностей при сахарном диабете.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым во время или после приема пищи назначают внутрь по 250 мг 1–2 раза в сутки. Таблетки не разжевывают, запивают достаточным количеством жидкости (вода, сок). Продолжительность лечения устанавливают индивидуально. При необходимости дозу препарата на незначительное время можно повысить до 1 г/сут. Лечение в такой дозе проводят коротким курсом под постоянным врачебным наблюдением и под контролем времени кровотечения. Продолжительность лечения в повышенной дозе зависит от течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиклопидину или к другим компонентам препарата, геморрагический диатез, заболевания крови, которые сопровождаются увеличением времени кровотечения, органические поражения со склонностью к кровотечению (пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрагический инсульт в острый и подострый период), лейкопения, тромбоцитопения и агранулоцитоз (в том числе в анамнезе), лечение гепарином в высоких дозах, гепатит и другие заболевания печени, протекающие с желтухой, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще наблюдаются в начале или на протяжении первых 3 мес лечения. После прекращения лечения за несколько дней все симптомы спонтанно исчезают. Наиболее опасными являются изменения состава крови, такие как нейтропения или агранулоцитоз. Иногда возможно развитие тромбоцитопении или тромбоцитопении в сочетании с гемолитической анемией. Были сообщения также о возникновении геморрагий (носовые кровотечения, гематурия, желудочно-кишечные кровотечения). Возможно повышение риска развития послеоперационных кровотечений. Развитие тяжелых, угрожающих жизни гематологических или геморрагических реакций наиболее вероятно в случае позднего выявления побочных эффектов и проведения неадекватных мероприятий по их устранению; при одновременном применении активной терапии антикоагулянтами в высоких дозах, ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП. Со стороны пищеварительного тракта могут наблюдаться диарея, тошнота, рвота, которые могут появляться на протяжении первых 3 мес лечения и, как правило, исчезают спонтанно через 1–2 нед после возникновения. Тяжелые формы этих побочных эффектов иногда требуют отмены лечения. В единичных случаях наблюдаются аллергические и системные иммунопатологические реакции — кожная сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке, васкулит, системная красная волчанка, нефрит, колит с диареей. Имеются отдельные сообщения о возникновении гепатита или холестатической желтухи. Изменения со стороны печени могут наблюдаться на протяжении первых 4 мес лечения.

Иногда наблюдалось головокружение, головная боль, астения, анорексия, повышенная возбудимость, нарушение сна, сердцебиение, потливость, нарушение вкусовых ощущений, депрессивные расстройства.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на протяжении первых 3 мес лечения следует проводить контроль состава периферической крови и показателей

функциональных печеночных проб каждые 15 дней. Больного необходимо ознакомить с возможными проявлениями нейтропении (лихорадка, боль в горле, язвы в полости рта), тромбоцитопении и нарушений гемостаза (кровоточивость, синяки, черный цвет кала) и желтухи (темный цвет мочи, обесцвеченный кал). Больных следует предупредить относительно необходимости немедленно прекратить лечение и проконсультироваться с врачом при появлении указанных симптомов.

Если лечение препаратом по любой причине было прервано на протяжении первых 3 мес лечения, необходимо через 2 нед после прекращения терапии провести контрольный анализ крови.

Одновременный прием алкоголя усиливает выраженность побочных эффектов.

При необходимости проведения плановых оперативных вмешательств (в том числе, экстракции зуба) следует отменить препарат за неделю до операции и определить время кровотечения.

Тиклопидин проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко. В связи с недостаточным опытом клинического применения тиклопидина препарат не следует назначать в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного применения тиклопидина и других средств, способных повышать риск развития геморрагий (гепарин, непрямые антикоагулянты, ацетилсалициловая кислота и другие НПВП). В тех случаях, когда подобная комбинация необходима, следует часто проводить контроль показателей гемостаза.

Прием препарата сразу после применения антацидных средств приводит к снижению концентрации тиклопидина в плазме крови на 20–30%.

Продолжительный прием циметидина значительно повышает уровень тиклопидина в плазме крови.

Одновременный прием тиклопидина и дигоксина приводит к незначительному повышению (приблизительно на 15%) уровня дигоксина в плазме крови.

Одновременный прием тиклопидина с феназоном, седативными и снотворными средствами, которые метаболизируются с участием ферментов печени (цитохрома Р450), приводит к увеличению периода их полувыведения на 25%. В связи с этим в начале лечения тиклопидином и после его отмены следует провести коррекцию доз указанных препаратов, чтобы достичь оптимального уровня их концентрации в плазме крови.

Применение тиклопидина в комбинации с теофиллином приводит к увеличению периода полувыведения теофиллина с 8,6 до 12,2 ч и к одновременному снижению клиренса теофиллина. В связи с риском передозировки теофиллина во время и после лечения тиклопидином необходимо корректировать дозу теофиллина.

Не установлено клинически значимых взаимодействий при одновременном приеме тиклопидина с блокаторами β-адренорецепторов, антагонистов ионов кальция и диуретиков.

Необходимо соблюдать осторожность и контролировать уровень фенитоина в плазме крови при его одновременном применении с тиклопидином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Другие проявления, кроме влияния препарата на гемостаз, в случае передозировки маловероятны. Проводят промывание желудка, назначают энтеросорбенты. При возникновении кровотечений назначают десмопрессин или трансфузию тромбоцитарной массы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ТИЛДА (TILDA)

Genom Biotech M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 4 ₴ 1,16

табл. п/плен. оболочкой, № 200 ₴ 56,59

Парацетамол ..... *500 мг*

Диклофенак натрий ..... *50 мг*

Хлорзоксазон ..... *250 мг*

№ Р.05.03/06831 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ТИЛОФЕН-К (TILOFEN-K)

Exir Pharmaceutical N02A A59

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

Парацетамол ..... *500 мг*

Кодеин ..... *8 мг*

№ UA/2339/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ТИМАЛИН (THYMALINUM)

Белмедпрепараты L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,03 г фл., № 5 ₴ 7,59

Экстракт вилочковой железы..... *0,03 г*

№ П.04.03/06488 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ТИМАЛИН (THYMALINUM)

Биофарма L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл., № 10 ₴ 14,55

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг амп., № 10 ₴ 14,12

Экстракт вилочковой железы..... *10 мг*

№ UA/2989/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ТИМЕНТИН (TIMENTIN)

GlaxoSmithKline J01C R03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1,6 г фл., № 4

Тикарциллин ..... *1,5 г*

Кислота клавулановая ..... *100 мг*

№ UA/2715/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3,2 г фл., № 4

Тикарциллин ..... *3 г*

Кислота клавулановая ..... *200 мг*

Препарат содержит тикарциллин в форме натриевой соли и клавулановую кислоту в форме калия клавуланата.

№ UA/2715/01/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тикарциллин — полусинтетический антибиотик из группы пенициллинов с широким спектром антибактериальной активности в отношении многих грамположительных и грамотрицательных аэробных и анаэробных микроорганизмов. Тикарциллин разрушается под действием β-лактамаз, поэтому спектр активности тикарциллина не включает микроорганизмы, продуцирующие этот фермент. Клавулановая кислота имеет β-лактамную структуру, подобную структуре пенициллинов, и способна инактивировать β-лактамазы. В частности, клавулановая кислота активна в отношении важных с клинической точки зрения плазмидных β-лактамаз, которые часто ответственны за развитие перекрестной резистентности бактерий к антибиотикам. Наличие клавулановой кислоты в составе препарата предотвращает распад тикарциллина под действием β-лактамаз и расширяет спектр его антибактериального действия за счет ряда микроорганизмов, резистентных к изолированному применению тикарциллина.

Тиментин оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра микроорганизмов, включая:

грамотрицательные — *Acinetobacter spp.* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Branhamella catarrhalis* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Citrobacter spp.*, в том числе *C. freundii, C. diversus, C. amalonaticus* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Enterobacter spp.* (хотя большинство штаммов *Enterobacter in vitro* обладают устойчивостью); *Escherichia coli* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Hemophilus influenzae* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Klebsiella spp*, включая *K. pneumoniae* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Morganella morganii* (ранее *Proteus morganii*) (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Neisseria gonorrhoeae* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Neisseria meningitidis** (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Proteus mirabilis* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Proteus vulgaris* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Providencia rettgery* (ранее *Proteus rettgeri*) (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Providencia stuartii* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Pseudomonas aeruginosa* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Pseudomonas spp.*, включая *P. maltophilia* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Salmonella spp.* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Serratia spp.*, включая *S. marcescens* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы);

грамположительные — *Staphylococcus aureus* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Staphylococcus epidemidis* (коагулазонегативные *Staphylococci*, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Staphylococcus saprophyticus; Streptococcus agalactiae** (группа В); *Streptococcus bovis*; Streptococcus faecalis* (Enterococcus); Streptococcus pneumoniae * (Dipplococcus Pneumoniae); Streptococcus pyogenes** (группа А, β-гемолитический); *Viridans,* группа *Streptococci;*

анаэробы: виды бактероидов, включая группу *B. Fragilis (B. Fragilis, B. Vulgatus)* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы), *Non-B. Fragilis* (*β-Melaninogenicus*) (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы), *Thetaiotaomicron, B. ovatus, B. distasonis* (продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Clostridium spp.*, в том числе *C. perfringeris, C. difficile, C. sporogenes*, *C. ramosum, C. bifermentans*, Eubacterium spp.*, *Fusobacterium spp.*, в том числе *F. nucleatum, F. necrophorum**, *Peptococcus**, *Peptostreptococcus spp.*, *Veillonella spp*.

Примечание: * штаммы, которые не продуцируют β-лактамазы и, соответственно, чувствительны к тикарциллину. Некоторые штаммы, которые продуцируют β-лактамазу, также чувствительны к тикарциллину.

В исследованиях *in vitro* установлен синергизм между Тиментином, гентамицином, тобрамицином или амикацином в отношении полирезистентных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*.

Концентрация компонентов Тиментина в сыворотке крови у взрослых после 30-минутной инфузии

Доза, г	Концентрация в сыворотке крови, мкг/мл						
	0	15 мин	30 мин	1 ч	1,5 ч	3,5 ч	5,5 ч
Тикарциллин							
3,1	334 (293–388)	223 (184–239)	176 (135–235)	131 (102–195)	90 (65–119)	27 (19–37)	6 (5–7)
3,2	336 (301-389)	214 (180–258)	186 (160–218)	122 (108–136)	78 (33–113)	29 (19–4)	10 (5–15)
Клавулановая кислота							
3,1	8 (5,3–10,3)	4,6 (3–7,6)	2,6 (1,6-2,2)	1,8 (1,6–2,2)	1,2 (0,8–1,6)	0,3 (0,2–0,3)	0
3,2	11,7–21	6,4–10	3,5–6,3	1,9–4	1,3–3,4	0,2–0,8	0

Среднее значение AUC тикарциллина составляло 485 мкг/мл·ч при применении Тиментина в дозе 3,2 г. Соответствующее значение AUC для клавулановой кислоты составляет 15,6 мкг/мл. Средний период полувыведения тикарциллина и клавулановой кислоты после введения Тиментина в дозе 3,2 г у здоровых добровольцев составляло 64 мин. После однократного введения Тиментина здоровым добровольцам с нормальной функцией почек приблизительно 60–70% тикарциллина и 35–45% клавулановой кислоты экскретируется в неизменном виде с мочой на протяжении первых часов. Через 2 ч после в/в введения 3,2 г Тиментина концентрация тикарциллина в моче обычно превышает 1500 мкг/мл. После введения Тиментина в дозе 3,2 г соответствующая концентрация клавулановой кислоты в моче обычно превышает 70 мкг/мл. Через 4–6 ч после инъекции препарата в этой дозе концентрация в моче тикарциллина и клавулановой кислоты обычно уменьшается соответственно до 190 мкг/мл и 2 мкг/мл.

При одновременном введении с пробенецидом сывороточные концентрации тикарциллина немного выше и сохраняются дольше; однако пробенецид не влияет на уровень клавулановой кислоты в сыворотке крови. При парентеральном введении тикарциллин определяется в тканях и интерстициальной жидкости.

Ни один из компонентов Тиментина не вступает в прочную связь с белками плазмы крови; связывается приблизительно 50% тикарциллина и 25% клавулановой кислоты. Тикарциллин проникает в желчь, плевральную жидкость и СМЖ при воспалении оболочек мозга. В экспериментальных исследованиях установлено, что клавулановая кислота, как и тикарциллин, хорошо распределяется в тканях организма. Индивидуальная коррекция дозы Тиментина требуется только у больных с тяжелой почечной недостаточностью. Тикарциллин удаляется из организма при диализе.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные штаммами микроорганизмов, чувствительными к препарату:

— инфекции дыхательных путей, вызванные продуцирующими β-лактамазы штаммами *Staphylococcus aureus, Hemophilus influenzae** и *Klebsiella spp.*;*

— инфекции органов брюшной полости, вызванные продуцирующими β-лактамазы штаммами *Escherichia coli, Klebsiella pneunoniae* и группой *Bacteroides fragilis**;

— инфекции костей и суставов, вызванные продуцирующими β-лактамазы штаммами *Staphylococcus aureus;*

— инфекции мочевых путей (осложненные и неосложненные), вызванные продуцирующими β-лактамазы штаммами *E. coli, Klebsiella spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, Serratia marcescens* и *Staphylococcus aureus*;*

— гинекологические инфекции, в том числе эндометрит, вызванный продуцирующими β-лактамазы штаммами *B. melaninogenicus*, Enterobacter spp.* (в том числе *E. cloacae**), *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae*, Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis;*

— инфекции кожи и мягких тканей, вызванные продуцирующими β-лактамазы штаммами *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella spp.** и *E. coli*,*

— септицемия, включая бактериемию, вызванную продуцирующими β-лактамазы штаммами *Klebsiella*, Escherichia coli*, Staphylococcus aureus** и *Pseudomonas aeruginosa** (и другими видами *Pseudomonas*).

Примечание: *эффективность в отношении этих микроорганизмов изучена менее чем при 10 инфекциях.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования зависит от возраста, массы тела и функции почек у пациентов, а также от степени тяжести инфекции и чувствительности патогенного микроорганизма.

Дозы приведены в пересчете на тикарциллин.

Взрослые и дети с массой тела более 40 кг

Обычная суточная доза — 3–5 г каждые 6–8 ч.

Максимальная рекомендуемая кратность введения — по 3 г каждые 4 ч или 5 г каждые 6 ч.

Почечная недостаточность

После введения начальной ударной дозы в 3 г следующие дозы препарата рассчитывают в зависимости от клиренса креатинина и типа диализа:

Клиренс креатинина	Режим дозирования
> 60 мл/мин	3 г каждые 4 ч или 5 г каждые 6 ч
30–60 мл/мин	2 г каждые 4 ч или 3 г каждые 6 ч
10–30 мл/мин	2 г каждые 8 ч или 3 г каждые 12 ч
<10 мл/мин	1 г каждые 4 ч в/м или 2 г каждые 12 ч, или 3 г каждые 24 ч
Клиренс креатинина <10 мл/мин; (в сочетании с нарушением функции печени)	1 г каждые 12 ч в/м или 2 г каждые 24 ч
Пациент на перитонеальном диализе	Как при клиренсе креатинина <10 мл/мин мл/мин.
Пациент на гемодиализе	Как при клиренсе креатинина <10 мл/мин и дополнительно 3 г после каждой процедуры диализа

Печеночная недостаточность

Для рекомендаций относительно режима дозирования опыт недостаточен.

Дети с массой тела до 40 кг

Обычная суточная доза — 75 мг/кг каждые 8 ч.

Максимальная рекомендуемая кратность введения — 75 мг/кг каждые 6 ч.

Недоношенные дети

С массой тела меньше 2 кг — 75 мг/кг каждые 12 ч; с массой тела больше 2 кг — 75 мг/кг каждые 8 ч.

Почечная недостаточность у детей

Дозы устанавливают индивидуально, как и для взрослых. После введения начальной ударной дозы 75 мг/кг следующие дозы препарата должны быть рассчитаны на основании приведенных ниже рекомендаций, с учетом клиренса креатинина и типа диализа.

Клиренс креатинина	Режим дозирования
>30 мл/мин	75 мг/кг каждые 8 ч
10–30 мл/мин	37,5 мг/кг каждые 8 ч
<10 мл/мин	37,5 мг/кг каждые 12 ч

Недоношенные дети

Специальных рекомендаций нет.

Больные пожилого возраста

Режим дозирования тот же, что и для взрослых.

Способ применения

Тиментин выпускается в форме сухого порошка в стерильных флаконах для растворения. Тиментин в дозах 1,6 г и 3,2 г вводится путем медленной в/в инъекции на протяжении 3–4 мин непосредственно в вену или в капельницу, или путем инфузии на протяжении 20–30 мин. Тиментин следует вводить с интервалом не менее 4 ч. Лечение следует продолжать еще на протяжении 48–72 ч после получения удовлетворительного клинического эффекта.

Для полного растворения содержимого флакона хорошо встряхнуть флакон после добавления растворителя. При введении препарата путем инфузии в этот период следует временно прекратить введение любых других инфузионных р-ров.

В/в инъекция (флаконы 3,2 г)

При использовании в качестве растворителя 13 мл воды для инъекций примерная концентрация тикарциллина составляет 200 мг/мл, кислоты клавулановой — 6,7 мг/мл.

При использовании в качестве растворителя 13 мл р-ра натрия хлорида для инъекций примерная концентрация тикарциллина составляет 200 мг/мл, а кислоты клавулановой — 13,4 мг/мл.

В/в инфузия (флаконы 3,2 г)

Препарат разводят до необходимой концентрации (10–100 мг/мл) и вводят в течение 30 мин. После растворения перед введением р-р Тиментина визуально оценивают на предмет наличия механических включений. В случае выявления посторонних включений р-р не используют. В зависимости от концентрации, продолжительности и температуры хранения цвет готового р-ра изменяется от светло-желтого до темно-желтого.

Основной концентрированный р-р (200 мг/мл) стабилен на протяжении 6 ч в случае хранения при комнатной температуре (21–24 °С) и на протяжении 72 ч при хранении в холодильнике (4 °С).

Если основной концентрированный р-р (200 мг/мл) хранится на протяжении 6 ч при комнатной температуре (21–24 °С) или на протяжении 72 ч в холодильнике (4 °С), а потом разводится до концентрации 10–100 мг/мл любым указанным ниже растворителем, то эти р-ры будут сохранять стабильность в течение следующих периодов:

Р-р для в/в введения (концентрация тикарциллина 10–100 мг/мл)	**Допустимая продолжительность хранения**	
	При комнатной температуре (21–24 °С), ч	**В холодильнике (4 °С), сутки**
Декстроза для инъекций, 5% р-р	24	3
Р-р натрия хлорида для инъекций	24	7
Р-р Рингера для инъекций	24	7

Если основной концентрированный р-р (200 мг/мл) хранится на протяжении 6 ч при комнатной температуре и затем разводится до концентрации 10–100 мг/мл р-ром натрия хлорида для инъекций или р-ром Рингера, то эти р-ры можно хранить замороженными (-18 °С) до 30 суток. Р-ры, приготовленные на 5% р-ре декстрозы для инъекций можно хранить замороженными (-18 °С) до 7 суток. После оттаивания все р-ры необходимо использовать на протяжении 8 ч или утилизировать. После оттаивания р-ры нельзя замораживать повторно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к β-лактамным антибиотикам (например, пенициллинам, цефалоспоринам).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Реакции гиперчувствительности

Возможные реакции гиперчувствительности включают кожную сыпь, зуд, крапивницу, анафилактические реакции. Очень редко — полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны ЖКТ

Возможны тошнота, рвота, диарея, очень редко — псевдомембранозный колит.

Со стороны гепатобилиарной системы

Умеренно выраженное повышение активности АлАТ и/или АсАТ, очень редко — холестатическая желтуха (указанные осложнения также отмечены и для других пенициллинов и цефалоспоринов).

Со стороны почек

Есть единичные сообщения о развитии гипокалиемии.

Со стороны ЦНС

Очень редко — судороги, главным образом у пациентов с почечной недостаточностью или у пациентов, которые получают препарат в высоких дозах.

Со стороны системы крови

Есть единичные сообщения о развитии тромбоцитопении, лейкопении, эозинофилии и снижении уровня гемоглобина, удлинении протромбинового времени и времени кровотечения; возможны геморрагии.

Местные эффекты

Боль, ощущение жжения, отек и уплотнение в месте инъекции, а также тромбофлебит при в/в введении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала терапии Тиментином следует убедиться в отсутствии в анамнезе реакций гиперчувствительности к β-лактамам (пенициллинам и цефалоспоринам). Имеются сообщения о развитии тяжелых, иногда фатальных реакций гиперчувствительности (анафилаксии) у больных, которым назначали β-лактамные антибиотики. Анафилактические реакции чаще возникают при парентеральном введении. Эти реакции более вероятны у больных с гиперчувствительностью к β-лактамным антибиотикам в анамнезе. В случае появления аллергической реакции препарат следует отменить и назначить соответствующую терапию. Лечение серьезных анафилактических реакций требует неотложных мероприятий, включая введение эпинефрина. Также могут быть необходимы оксигенотерапия, в/в введение ГКС, мероприятия по поддержанию дыхания, включая интубацию и ИВЛ.

Хотя Тиментин, как и другие антибиотики группы пенициллинов, имеет низкую токсичность, желательно во время продолжительной терапии препаратом периодически контролировать функциональное состояние внутренних органов, влючая почки, печень и органы кроветворения.

У некоторых больных, получающих β-лактамные антибиотики, возможно появление кровотечений. Такие реакции могут быть связаны с изменениями коагулограммы, в частности таких показателей, как время свертывания, агрегация тромбоцитов и протромбиновое время, и наиболее часто возникают у больных с почечной недостаточностью. В случае появления кровотечений лечение Тиментином прекращают и назначают соответствующую терапию.

Тиментин очень редко вызывает развитие гипокалиемии, тем не менее следует помнить о возможности такой реакции у больных с нарушенным водно-электролитным балансом. У пациентов, которые на протяжении продолжительного времени получают Тиментин, рекомендуется периодически контролировать уровень калия в сыворотке крови.

Тиментин в дозе 3,2 г содержит 16 ммоль натрия. Это количество необходимо учитывать при определении суточного количества натрия для пациентов, которые находятся на диете с его ограниченным употреблением.

Продолжительное применение препарата иногда может приводить к чрезмерному росту нечувствительных микроорганизмов.

Доза препарата для больных с нарушением функции почек устанавливается с учетом степени выраженности почечной недостаточности.

Несмотря на то что Тиментин показан для лечения лишь вышеупомянутых заболеваний, инфекции, вызванные чувствительными к тикарциллину микроорганизмами также можно лечить Тиментином, поскольку в его состав входит тикарциллин. Таким образом, смешанные инфекции, вызванные чувствительными к тикарциллину микроорганизмами, и продуцирующими β-лактамазы микроорганизмами, не требуют дополнительного назначения других антибиотиков. До начала лечения препаратом следует провести соответствующие культуральные тесты для идентификации возбудителя и пробы для определения его чувствительности к Тиментину. За счет широкого спектра активности в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, Тиментин является высокоэффективным средством при смешанных инфекциях для эмпирической терапии до идентификации возбудителей. Установлено, что Тиментин может быть эффективен как средство монотерапии при некоторых опасных инфекциях, для лечения которых может назначаться обычная комбинированная терапия антибиотиками. Терапию Тиментином можно начинать до получения результатов проб, когда есть основания считать, что инфекция может быть вызвана любыми продуцирующими β-лактамазу вышеперечисленными микроорганизмами; после получения результатов проб следует продолжить соответствующую терапию.

In vitro установлен синергизм между Тиментином и аминогликозидами в отношении некоторых штаммов *Pseudomonas aeruginosa*; подтверждена клиническая эффективность комбинированной терапии, особенно у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Оба препарата можно назначать в полных дозах. Сразу после получения результатов культуральных проб и проб на чувствительность, антибактериальную терапию следует соответственно скорректировать.

Экспериментально установлено, что Тиментин не имеет тератогенного влияния. Считается, что пенициллины являются безопасным лекарством при применении в период беременности. Данные относительно применения Тиментина в период беременности ограничены. Решение о применении препарата в период беременности следует принимать с чрезвычайной осторожностью, с тем, чтобы потенциальная польза от применения препарата превышала возможный риск для плода. Очень незначительное количество компонентов Тиментина экскретируется в грудное молоко; Тиментин можно применять в период кормления грудью. Кроме риска сенсибилизации никаких других побочных эффектов для грудного ребенка не предполагается.

Присутствие клавулановой кислоты в Тиментине может вызвать неспецифическое связывание Ig и альбумина на мембранах эритроцитов, вследствие чего возможна ложноположительная реакция Кумбса.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется назначать одновременно с пробенецидом, поскольку последний уменьшает канальцевую секрецию тикарциллина. Одновременное применение пробенецида замедляет почечную экскрецию тикарциллина, но не замедляет почечную экскрецию клавулановой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявлениями передозировки могут быть такие побочные эффекты со стороны ЖКТ, как тошнота, рвота и диарея, а также нарушения водно-электролитного баланса, требующие симптоматического лечения. Как и при передозировке другими пенициллинами, передозировка Тиментином может приводить к увеличению нервно-мышечной проводимости и вызвать развитие судорожных припадков. Тикарциллин и клавулановая кислота удаляются при гемодиализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы хранят при температуре 5 °С.

ТИМОГЕКСАЛ (THIMOHEXAL)

TIMOLOLUM S01E D01
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. 5 мл ₴ 7,2
Тимолол 0,25%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид.
кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. 5 мл ₴ 10,36
Тимолол 0,5%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид.
№ Р.01.02/04194 от 10.01.2002 до 10.01.2007
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОГЕН (THYMOGEN)

GLUTAMILUM-TRIPTOPHANUM* L03A X15**
Днепрофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,01% амп. 1 мл, № 10 ₴ 7,28
Глутамил-триптофан 0,01%
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ Р.08.03/07220 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. ГЛУТАМИЛ-ТРИПТОФАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИМОГЛОБУЛИН *кроличий иммуноглобулин против тимоцитов человека* (THYMOGLOBULINE)

ИМИТИКС СангСтат L04A A04
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 25 мг фл. с раств. во фл. 5 мл
Антитимоцитарный иммуноглобулин кроличий для человека 25 мг
Прочие ингредиенты
Глицин ..... 50 мг
Натрия хлорид ..... 10 мг
Маннитол ..... 50 мг
№ 236/01-300200000 от 16.03.2001 до 15.03.2006

ТИМОЛОЛ (TIMOLOLUM)

TIMOLOLUM S01E D01
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,61
Тимолол 0,5%
№ П.02.03/05944 от 17.02.2003 до 17.02.2008
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛ (TIMOLOLUM)

TIMOLOLUM S01E D01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 1 ₴ 3,62
Тимолол 0,25%
кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 ₴ 5,54
Тимолол 0,5%
№ Р.02.01/02756 от 14.02.2001 до 14.02.2006
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛ (TIMOLOLUM)

TIMOLOLUM S01E D01
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,5% тюбик-капельн. 1 мл, № 5 ₴ 5,78
кап. глаз. 0,5% тюбик-капельн. 1 мл, № 10
Тимолол ..... 5 мг/мл
№ Р.02.02/04359 от 26.02.2002 до 26.02.2007
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛА МАЛЕАТ (TIMOLOL MALEATE)

TIMOLOLUM S01E D01
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл ₴ 3,69
кап. глаз. 0,25% фл. 10 мл ₴ 4,04
Тимолол 0,25%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, вода для инъекций.
№ Р.03.01/02844 от 15.03.2001 до 15.03.2006
кап. глаз. 0,5% фл. п/э 5 мл ₴ 4,68
кап. глаз. 0,5% фл. п/э 10 мл ₴ 4,96
Тимолол 0,5%
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, бензалкония хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный, вода для инъекций.
№ Р.08.02/05167 от 13.08.2002 до 13.08.2007
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛ-БИОФАРМА (TIMOLOLUM-BIOFARMA)

TIMOLOLUM S01E D01
Биофарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл ₴ 3,45
кап. глаз. 0,25% фл. 10 мл ₴ 3,7
Тимолол 0,25%
кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл ₴ 3,89
кап. глаз. 0,5% фл. 10 мл ₴ 4,76
Тимолол 0,5%
№ Р.05.03/06949 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛ-ДАРНИЦА (TIMOLOLUM-DARNITSA)

TIMOLOLUM S01E D01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. 5 мл ₴ 3,5
кап. глаз. 0,25% фл.-капельн. 10 мл
Тимолол 0,25%
№ UA/1226/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. 5 мл ₴ 4,4
кап. глаз. 0,5% фл.-капельн. 10 мл
Тимолол 0,5%
№ UA/1226/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОЛОЛ-ПОС (TIMOLOL-POS)

TIMOLOLUM S01E D01
Ursapharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 0,25% фл. 5 мл, № 1 ₴ 6,05
Тимолол 0,25%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат двуосновный, натрия фосфат одноосновный, вода для инъекций.
кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 1 ₴ 7,02
Тимолол 0,5%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат двуосновный, натрия фосфат одноосновный, вода для инъекций.
Препарат содержит тимолол в форме малеата.
№ П.11.01/03904 от 13.11.2001 до 13.11.2006
См. ТИМОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМОНИЛ® (TIMONIL®)

CARBAMAZEPINUM N03A F01
Desitin
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ТИМОНИЛ® 200
табл. 200 мг, № 50 ₴ 51,6
табл. 200 мг, № 100
Карбамазепин ..... 200 мг
№ UA/3142/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
ТИМОНИЛ® 150 РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. 150 мг, № 50 ₴ 42,35
табл. пролонг. дейст. 150 мг, № 100
Карбамазепин ..... 150 мг
№ UA/3142/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
ТИМОНИЛ® 300 РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. 300 мг, № 50 ₴ 81,74
табл. пролонг. дейст. 300 мг, № 100
Карбамазепин ..... 300 мг
№ UA/3142/02/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010
ТИМОНИЛ® 600 РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. 600 мг, № 50 ₴ 144,12
табл. пролонг. дейст. 600 мг, № 100
Карбамазепин ..... 600 мг
№ UA/3142/02/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИМСАЛ (TYMSAL)

Herbapol R02A A20
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей д/местн. прим. дозир. фл. 30 г ₴ 15,61
Экстракт тимьяна (чабреца) ..... 21 г/30 г
Настойка шалфея ..... 9 г/30 г
Прочие ингредиенты: спирт этиловый.
№ UA/1000/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ТИНИБА (TINIBA)

TINIDAZOLUM P01A B02
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 500 мг, № 4 ₴ 1,18
табл. п/о, 500 мг, № 100 ₴ 25,99
Тинидазол ..... 500 мг
№ UA/2197/01/01 от 14.05.2003 до 03.12.2009
См. ТИНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИНИДАЗОЛ (TINIDAZOLE)

TINIDAZOLUM J01X D02

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 4 ₴ 2,53

Тинидазол ..... 500 мг

№ П.07.02/05084 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ТИНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИНИДАЗОЛ (TINIDAZOLE)

TINIDAZOLUM J01X D02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 10 ₴ 2,82

табл. 500 мг, № 100

Тинидазол ..... 500 мг

№ П.03.03/06198 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ТИНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИОВА (TIOVA)

TIOTROPII BROMIDUM R03B B04

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. в капс. 18 мкг контейнер, № 15

Тиотропий ..... 18 мкг

№ UA/3201/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ТИОТРОПИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИОГАММА® (THIOGAMMA®)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Woerwag Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТИОГАММА®

табл. п/о 600 мг, № 30 ₴ 161,36

табл. п/о 600 мг, № 60 ₴ 301,49

Кислота тиоктовая ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, тальк, кремния диоксид коллоидный, метилгидроксипропилцеллюлоза.

№ Р.02.03/05991 от 24.02.2003 до 24.02.2008

р-р инф. 3% амп. 20 мл, № 5 ₴ 141,73

Кислота тиоктовая ..... 600 мг/20 мл

Прочие ингредиенты: макрогол 300, вода для инъекций.

20 мл инъекционного р-ра содержат 1167,7 мг меглуминовой соли α-липоевой кислоты, что соответствует 600 мг α-липоевой (тиоктовой) кислоты.

№ UA/1523/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ТИОГАММА® ТУРБО

р-р инф. 1,2% фл. 50 мл, № 1 ₴ 33,85

р-р инф. 1,2% фл. 50 мл, № 10 ₴ 285,31

Кислота тиоктовая ..... 600 мг/50 мл

Прочие ингредиенты: макрогол 300, вода для инъекций.

50 мл инфузионного р-ра содержат 1167,7 мг меглуминовой соли α-липоевой кислоты, что соответствует 600 мг α-липоевой (тиоктовой) кислоты.

№ UA/1555/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: α-липоевая (тиоктовая) кислота синтезируется в организме и выполняет роль коэнзима в окислительном декарбоксилировании α-кетокислот; играет важную роль в процессе образования энергии в клетке. Содействует снижению уровня сахара в крови и увеличению количества гликогена в печени. Дефицит или нарушение обмена α-липоевой кислоты вследствие интоксикации или избыточного накопления некоторых продуктов распада (например, кетоновых тел) приводит к нарушению аэробного гликолиза. α-Липоевая кислота может существовать в двух физиологически активных формах (окисленной и восстановленной), которым присуще антитоксическое и антиоксидантное действие. α-Липоевая кислота влияет на обмен ХС, принимает участие в регуляции липидного и углеводного обмена, улучшает функцию печени (вследствие гепатопротекторного, антиоксидантного и дезинтоксикационного действия). По фармакологическим свойствам α-липоевая кислота подобна витаминам группы В. Она благотворно влияет на процессы регенерации тканей.

После перорального приема α-липоевая кислота быстро и почти полностью абсорбируется из ЖКТ. Выводится почками, преимущественно в виде метаболитов. Образование метаболитов происходит вследствие окисления боковой цепи и конъюгации.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение чувствительности при диабетической полинейропатии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь назначают по 600 мг Тиогаммы 1 раз в сутки. Таблетки глотают целиком, запивая достаточным количеством жидкости, независимо от приема пищи. В случае тяжелого нарушения чувствительности, обусловленного диабетической полинейропатией, лечение желательно начинать с парентерального введения Тиогаммы Турбо в течение 2–4 нед. В дальнейшем следует продолжить прием Тиогаммы в таблетках по 600 мг/сут.

В/в вводят в виде капельной инфузии в течение 20–30 мин по 600 мг в сутки (содержимое 1 ампулы или 1 флакона).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к α-липоевой кислоте. Ввиду недостаточности клинических данных не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью, а также у детей и подростков.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь вследствие улучшения утилизации глюкозы может наблюдаться снижение уровня сахара в крови. В единичных случаях возможно развитие диспепсии, аллергических кожных реакций.

При парентеральном введении возможны следующие побочные эффекты:

со стороны нервной системы и органов чувств: очень редко — судороги, диплопия;

со стороны системы свертывания крови: возможна геморрагическая сыпь (пурпура), тромбофлебит;

аллергические реакции: крапивница или экзема в месте инъекции, системные аллергические реакции вплоть до анафилактического шока;

другие: как и при приеме внутрь, может наблюдаться снижение уровня сахара в крови вследствие улучшения утилизации глюкозы. После быстрого введения препарата возможно ощущение сдавления в голове, угнетение дыхания, но эти явления исчезают самопроизвольно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при проведении терапии препаратом Тиогамма у больных сахарным диабетом необходим регулярный контроль уровня глюкозы в крови. В отдельных случаях надо снизить дозы сахароснижающих средств, чтобы предотвратить развитие гипогликемии.

Следует удерживаться от употребления алкоголя, так как под действием последнего снижается терапевтическая активность α-липоевой кислоты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: in vitro α-липоевая кислота реагирует с ионными комплексами металлов, например с цисплатином. Поэтому возможно снижение эффективности последнего. С молекулами сахаров α-липоевая кислота образует труднорастворимые комплексы, поэтому ее р-р несовместим с р-ром глюкозы, р-ром Рингера и р-рами, способными вступать в реакцию с SH-группами или дисульфидными связями.

При одновременном применении α-липоевая кислота усиливает действие инсулина и пероральных гипогликемизирующих средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, головная боль. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки: при температуре 15–25 °С;

р-р для инфузий: в темном месте при температуре 15–20 °С. Поскольку α-липоевая кислота чувствительна к действию света, ампулы и флаконы должны храниться в картонной упаковке до непосредственного их использования.

ТИОКТАЦИД 600 HR (THIOCTACID-600 HR)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Asta Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 600 мг, № 30

Кислота тиоктовая ..... 600 мг

№ Р.07.01/03291 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИОКТОДАР (THIOCTODAR)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 3% амп. 20 мл, № 1, № 5, № 10

р-р д/ин. 3% фл. 10 мл, № 1, № 5, № 10

р-р д/ин. 3% фл. 20 мл, № 1, № 5, № 10

Кислота тиоктовая ..... 30 мг/мл

№ UA/3005/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИОПЕНТАЛ-КМП (THIOPENTAL-KMP)

THIOPENTALUM NATRICUM N01A F03

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 0,5 г фл. ₴ 2,45

Тиопентал натрий ..... 0,5 г

лиофил. пор. д/ин. 1 г фл. ₴ 4,21

Тиопентал натрий ..... 1 г

№ П. 10.00/02437 от 27.10.2000 до 27.10.2005

См. ТИОПЕНТАЛ НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИОРИЛ (THIORIL)

THIORIDAZINUM N05A C02

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 10, № 30

Тиоридазин ..... 25 мг

№ UA/3188/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. п/о 50 мг, № 10, № 30

Тиоридазин ..... 50 мг

№ UA/3188/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ТИОРИДАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТИОТРИАЗОЛИН® (THIOTRIASOLINUM)

THYOTRIAZOLINUM* A05B A50**

Артериум

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 37,2

табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 31,72

табл. 0,1 г банка, № 50

Тиотриазолин..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, желатин белый, полиэтиленоксид 4000, кислота стеариновая.

№ П.05.01/03132 от 25.05.2001 до 25.05.2006

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 5,14

Тиотриазолин..... 1%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2931/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 2,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 9,26

Тиотриазолин..... 2,5%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2931/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиотриазолин (морфолиний 5-метил-1,2,4-триазолин-5-тиоацетат) — синтетический гепато- и кардиопротектор. Его фармакологические свойства обусловлены противоишемическим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным и иммуномодулирующим действием. Предупреждает повреждение и гибель гепатоцитов, снижает степень жировой инфильтрации и распространенность центролобулярного некроза печени, активирует процессы репаративной регенерации гепатоцитов, нормализует в них белковый, углеводный, липидный и пигментный обмен. Ускоряет синтез и выделение желчи, нормализует ее химический состав. Тиотриазолин повышает компенсаторную активацию анаэробного гликолиза, уменьшает угнетение процессов окисления в цикле Кребса с сохранением резервов АТФ. Препарат активирует антиоксидантную систему и тормозит процессы окисления липидов в ишемизированных участках миокарда, снижает чувствительность мышцы сердца к катехоламинам, препятствует прогрессированию угнетения сократительной активности сердца, стабилизирует и уменьшает размеры зоны некроза и ишемии миокарда. Улучшает реологические свойства крови за счет активации фибринолитической системы.

При приеме внутрь относительная биодоступность составляет 64,5%, период полуабсорбции — 0,28 ч, период полувыведения — 1,3 ч, максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1,18 ч, связывание с белками плазмы крови не превышает 10%. Максимальная концентрация в плазме крови после в/в введения отмечается через 0,1 ч, при в/м — через 0,84 ч. Препарат в значительном количестве накапливается в миокарде, тканях печени, селезенки, почек и прямой кишки, в незначительном количестве — в легких и тонком кишечнике. Экскретируется главным образом почками.

ПОКАЗАНИЯ: хронический гепатит различной этиологии, цирроз печени; ИБС: острый мелко- или крупноочаговый инфаркт миокарда, стенокардия напряжения и покоя, постинфарктный кардиосклероз, нарушения ритма сердца.

ПРИМЕНЕНИЕ: при хроническом гепатите с выраженной активностью и в острый период инфаркта миокарда Тиотриазолин в первые 5 дней вводят в/м по 2 мл 2,5% р-ра (по 50 мг) 2–3 раза в сутки или в/в медленно однократно по 4 мл 2,5% р-ра (100 мг) или капельно со скоростью 20–30 капель в 1 мин (2 ампулы 2,5% р-ра растворяют в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида). С 5-го по 20-й день заболевания назначают по 1 таблетке (100 мг) 3 раза в сутки.

При хроническом гепатите с минимальной или умеренно выраженной активностью, при стенокардии напряжения и постинфарктном кардиосклерозе Тиотриазолин вводят в/м по 2 мл 1% р-ра 3 раза в сутки (3 раза по 100–200 мг). Курс лечения — 20–30 дней.

При циррозе печени курс лечения составляет 60 дней. Лечение начинают с в/м введения 2 мл 2,5% р-ра 3 раза в сутки в течение 5 дней, затем назначают по 1 таблетке (100 мг) 3 раза в сутки.

Внутрь при заболеваниях печени, постинфарктном кардиосклерозе, стенокардии назначают по 1–2 таблетки 3–4 раза в сутки в течение 20–30 дней. При нарушениях ритма сердца — по 1–2 таблетки внутрь или сублингвально 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в терапевтических дозах побочные эффекты не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Тиотриазолин в качестве кардиопротекторного средства можно комбинировать с базисными средствами, применяемыми для терапии ИБС, в качестве гепатопротекторного — сочетать с традиционными методами лечения гепатита.

С осторожностью препарат назначают пациентам с почечной недостаточностью.

После в/в введения препарата пациент должен находиться в положении лежа 20–30 мин.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать препарат одновременно со средствами, имеющими кислую реакцию, поскольку в этом случае возможна его инактивация.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться повышением экскреции с мочой натрия и калия. Препарат в этом случае отменяют.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре.

ТИОТРИАЗОЛИН (THIOTRIAZOLIN)

THYOTRIAZOLINUM* A05B A50**

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 5,58

Тиотриазолин ..... 0,2 г

№ Р.02.03/06119 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ТИОТРИАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИОТРИАЗОЛИН (THIOTRIAZOLIN)

THYOTRIAZOLINUM* S01X A18**

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 5 мл ₴ 2,2

Тиотриазолин 1%

№ Р/98/17/20 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ТИОТРИАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИОЦЕТАМ® (TIOCETAM)

Артериум N06B X53**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 60

Пирацетам ..... 0,2 г

Тиотриазолин..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: сахар-рафинад, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, крахмал картофельный, кальция стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, твин 80, титана диоксид, тартразин.

№ UA/0693/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

р-р д/ин. амп. 5 мл коробка, № 10

р-р д/ин. амп. 10 мл коробка, № 10

р-р д/ин. амп. 5 мл контурн. ячейк. уп. пачка, № 5, № 10

Пирацетам ..... 100 мг/мл

Тиотриазолин..... 25 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ UA/0693/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, обладает противоишемическим, антиоксидантным, мембраностабилизирующим и ноотропным действием. Улучшает интегративную и когнитивную деятельность мозга, способствует процессу обучения, устраняет амнезию, повышает показатели кратковременной и долговременной памяти. Фармакологический эффект препарата обусловлен взаимопотенцирующим действием тиотриазолина и пирацетама. Препарат обладает способностью окислять глюкозу в реакциях аэробного и анаэробного окисления, нормализовывать биоэнергетические процессы, повышать уровень АТФ, стабилизировать метаболизм в тканях мозга. Препарат тормозит пути образования активных форм кислорода, реактивирует антиоксидантную систему ферментов, особенно супероксиддисмутазу, тормозит свободно-радикальные процессы в тканях мозга при ишемии, улучшает реологические свойства крови за счет активации фибринолитической системы, стабилизирует и уменьшает зоны некроза и ишемии.

Хорошо всасывается при приеме внутрь, проникает в различные органы и ткани, в том числе в ткани головного мозга. Проникает через плацентарный барьер. Пирацетам практически не метаболизируется в организме и выводится с мочой. Период полувыведения — 4–8 ч. Тиотриазолин метаболизируется в печени и выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: преходящие и хронические нарушения мозгового кровообращения, обусловленные атеросклерозом мозговых сосудов; инсульт (в подостром и восстановительном периоде) и такие его последствия, как нарушение речи, психические и соматические расстройства, снижение активности, нарушения эмоциональной сферы; лечение сосудистой, токсической и травматической энцефалопатии; устранение абстинентного синдрома при алкогольной интоксикации.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь при преходящих и хронических нарушениях мозгового кровообращения и в реабилитационный период после ишемического или геморрагического инсульта — по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 25–30 дней. Таблетки Тиоцетама назначают за 30 мин до еды. Курс лечения — от 2–3 нед до 3–4 мес.

В/в капельно при ишемическом инсульте и его последствиях назначают по 20–30 мл препарата, предварительно разведенного в 100–150 мл изотонического р-ра натрия хлорида, 1 раз в сутки. Курс лечения составляет 2 нед. При энцефалопатии и для устранения абстинентного синдрома при алкогольной интоксикации в/м назначают 5 мл препарата 1 раз в сутки на протяжении 10–15 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ОПН, сахарный диабет, повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится; у некоторых пациентов возможны явления, обусловленные побочным действием пирацетама: возбуждение, нарушение сна или сонливость, тремор, головокружение, диспепсические явления, гиперкинезия, увеличение массы тела, депрессия, астения. У пациентов пожилого возраста возможно обострение коронарной недостаточности. В этих случаях снижают дозу или отменяют препарат.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно назначать при недостаточности мозгового кровообращения с нарушениями речи, памяти, внимания, снижением интеллектуально-мнестической функции мозга и нарушениями эмоциональной сферы, для повышения возможности обучения, а также при цефалгии, в том числе вызванной нейроциркуляторной дистонией. Тиоцетам можно использовать для лечения перечисленных заболеваний на фоне патологии сердца (стенокардия напряжения, инфаркт миокарда), печени (гепатит, цирроз) и вирусных инфекций.

Тиоцетам влияет на агрегацию тромбоцитов, поэтому его необходимо применять с осторожностью у больных с нарушением гемостаза, при проведении оперативных вмешательств и у пациентов с сахарным диабетом.

С осторожностью назначают больным с ХПН. Опыта применения препарата у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Тиоцетам нельзя назначать вместе с препаратами, которые имеют кислую реакцию. Препарат усиливает эффект антидепрессантов и антиангинальных препаратов, потенцирует действие непрямых антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно появление и усиление выраженности побочных эффектов (возбуждение, нарушения сна, диспепсические явления). В этих случаях снижают дозу препарата и назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ТИРЕОИДЕА КОМПОЗИТУМ (THYREOIDEA COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 71,51

Thyreoidea suis D 8	*22 мкл/2,2 мл*
Thymus suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Corpus pineale suis D8	*22 мкл/2,2 мл*
Splen suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Medulla ossis suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Funiculus umbilicalis suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Hepar suis D10	*22 мкл/2,2 мл*
Galium aparine D4	*22 мкл/2,2 мл*
Sedum acre D6	*22 мкл/2,2 мл*
Sempervivum tectorum D6	*22 мкл/2,2 мл*
Conium D4	*22 мкл/2,2 мл*
Spongia D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum sarcolacticum D3	*22 мкл/2,2 мл*
Fucus vesiculosus D6	*22 мкл/2,2 мл*
Calcium fluoratum D10	*22 мкл/2,2 мл*
Colchicum D4	*22 мкл/2,2 мл*
Viscum album D3	*22 мкл/2,2 мл*
Cortisonum aceticum D28	*22 мкл/2,2 мл*
Pulsatilla D8	*22 мкл/2,2 мл*
Sulfur D10	*22 мкл/2,2 мл*
Natrium diethyloxalaceticum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum fumaricum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum DL-malicum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Acidum alpha-ketoglutaricum D8	*22 мкл/2,2 мл*
Adenosinum triphosphoricum D8	*22 мкл/2,2 мл*

№ P.03.01/02886 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ТИРОГЕН 0,9 мг (TIROGEN 0,9 mg)

Genzyme Europe V04C J01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,9 мг фл., № 2

Тиротропин альфа ..... 0,9 мг

№ UA/0888/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ТИРОДАР (THYRODAR)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM H03A A01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мкг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Левотироксин натрий..... 100 мкг

№ UA/2017/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

См. ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

NYCOMED

ТИРОЗОЛ (THYROZOL)

THIAMAZOLUM H03B B02

Nycomed

Merck KGaA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 50 ₴ 22,26

Тиамазол ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал гликолят, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, тальк, порошок целлюлозы, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, железа оксид желтый, диметикон 100, макрогол 400, титана диоксид.

№ 3215 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антитиреоидное средство. Блокирует фермент пероксидазу, которая принимает участие в йодировании тиреоидных гормонов, что приводит к нарушению синтеза тироксина и трийодтиронина.

После приема внутрь хорошо всасывается из ЖКТ. Период полувыведения — 6 ч. В организме подвергается метаболизму и выводится с мочой в виде метаболитов (70% на протяжении 48 ч) и неизмененного вещества.

ПОКАЗАНИЯ: диффузный токсический; тиреотоксический криз; смешанный токсический зоб (в составе комбинированной терапии с тиреоидными гормональными препаратами, в составе комбинированной терапии с радиоактивным йодом), подготовка к хирургическому лечению тиреотоксикоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза определяется индивидуально, в зависимости от показаний. При тиреотоксикозе в зависимости от тяжести заболевания взрослым назначают в дозе 20–40 мг/сут на протяжении 3–6 нед. После нормализации функции щитовидной железы (через 3–8 нед) переходят на прием в поддерживающей дозе — 5–20 мг/сут. Рекомендуется одновременно применять левотироксин. Продолжительность терапии составляет 1,5–2 года. При подготовке к оперативному лечению тиреотоксикоза препарат назначают в дозе 20–40 мг/сут до достижения эутиреоидного состояния, на протяжении 3–4 нед до запланированной операции и заканчивают принимать за день до нее. В исключительных случаях, когда невозможно провести хирургическое лечение, проводят продолжительную тиреостатическую поддерживающую терапию: назначают препарат в дозе 1,25–2,5–10 мг/сут одновременно с левотироксином. При подготовке к лечению радиоактивным йодом Тирозол назначают в дозе 20–40 мг/сут до достижения эутиреоидного состояния. В латентный период действия радиоактивного йода, в зависимости от тяжести заболевания препарат назначают в дозе 5–20 мг/сут до начала действия радиоактивного йода (4–6 мес).

Детям Тирозол назначают в начальной дозе 0,3–0,5 мг/кг в сутки. Поддерживающая доза составляет 0,2–0,3 мг/кг в сутки. При необходимости дополнительно назначают левотироксин.

Суточную дозу назначают в один прием или разделяют на 2–3 разовых дозы. В начале лечения разовые дозы принимают в определенное время в течение дня. Поддерживающую дозу принимают в один прием, после завтрака.

Таблетки нужно принимать после еды не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, выраженная лейкопения или агранулоцитоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Аллергические реакции: возможна кожная сыпь, редко — лихорадка, в единичных случаях — красная волчанка.

Система кроветворения: редко — нарушения кроветворения (лейкопения, агранулоцитоз); в единичных случаях — генерализованная лимфаденопатия.

ЖКТ: редко — нарушения вкуса, в единичных случаях — нарушения функции печени, тошнота, рвота.

Центральная и периферическая нервная системы: в единичных случаях — неврит, полиневрит, головная боль.

Эндокринная система: возможно развитие гиперплазии щитовидной железы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо регулярно контролировать картину периферической крови. При зобе больших размеров с сужением трахеи лечение тиамазолом должно быть кратковременным, поскольку при продолжительном лечении возможен рост зоба.

Перед началом лечения больного необходимо предупредить о необходимости обязательного обращения к врачу при появлении лихорадки, боли в горле, воспаления слизистой оболочки полости рта, фурункулов, которые могут свидетельствовать о развитии агранулоцитоза.

За 1–2 нед до операции тиамазол необходимо отменить и продолжить подготовку к струмэктомии йодсодержащими препаратами.

Следует отметить, что дефицит йода повышает, а избыток — ослабляет эффект выраженность эффектов тиамазола**.**

Выделяется с грудным молоком.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении тиамазола с амидопирином, сульфаниламидами повышается риск развития лейкопении.

Лейкоген и фолиевая кислота при одновременном применении с тиамазолом снижают риск развития лейкопении.

Гентамицин усиливает антитиреоидное действие тиамазола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может вызывать развитие зоба и гипотиреоидизма. В таком случае необходимо снизить дозу тиамазола и дополнительно назначить левотироксин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТИТРИОЛ (TITRIOL)

*MELAEUCA ALTERNIFOLIA** D03A X50**

ОСТ-Фарм

ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель пакет 3,5 г, № 10, № 20

гель туба 25 г ₴ 14,94

гель контейнер пластм. 500 г

гель контейнер пластм. 1000 г

Масло чайного дерева ..... 4 г/100 г

Прочие ингредиенты: триклозан, карбомер (карбопол), пропиленгликоль, твин 80, р-р аммиака 15%, вода.

№ P.02.03/05886 от 06.02.2003 до 06.02.2008

крем пакет 3,5 г, № 10

крем пакет 3,5 г, № 20

крем туба 25 г

крем контейнер пластм. 1000 г

Масло чайного дерева ..... 5 г/100 г

№ UA/3046/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЧАЙНОЕ ДЕРЕВО (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТИФЕРИКС™ *вакцина для профилактики тифа* (TYPHERIX™)

GlaxoSmithKline J07A P03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. шприц, № 1, № 10, № 20, № 50

Представляет собой прозрачный бесцветный раствор, содержащий полисахарид Vi клеточной поверхности, экстрагированный из штамма Ty2 Salmonella typhi. Каждая доза 0,5 мл содержит 25 мкг полисахарида Vi Salmonella typhi.

№ 341/03-300200000 от 22.01.2003 до 22.01.2008

ТИФИМ Ви *брюшнотифозная полисахаридная вакцина (TYPHIM Vi polysaccharide typhoid vaccine)*

Aventis Pasteur J07A P03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл. 0,5 мл, 1 доза

р-р д/ин. фл. 5 мл, 10 доз

р-р д/ин. фл. 10 мл, 20 доз

р-р д/ин. шприц 0,5 мл, 1 доза

Вакцина на основе компонентов (капсулярный антиген) возбудителя брюшного тифа.

№ 101/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

ТИФЛОКС (TIFLOX)

Norton J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

№ P.04.03/06369 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о блистер ин балк, № 10, № 1000

табл. п/о контейнер ин балк, № 1000

Офлоксацин ..... 204 мг

Орнидазол..... 505 мг

№ P.04.03/06370 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТИФЛОКС (TIFLOX)

Авант J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 36,7

Офлоксацин ..... 200 мг

Орнидазол..... 500 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, натрия метилпарабен, натрия пропилпарабен, крахмал кукурузный (паста), магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, крахмал высушенный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000.

№ P.04.03/06450 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТИФОЛЬ® (TIFOL®)

ACIDUM FOLICUM B03B B01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 0,4 мг, № 30 ₴ 51,35

Кислота фолиевая ..... 0,4 мг

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, лактоза, целлюлоза, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк, краситель хинолиновый, титана диоксид.

№ P.10.01/03801 от 24.10.2001 до 24.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фолиевая кислота (N- (4-(((2-амино-1,4 дигидро 4 оксо 6 эридинил)метил)амино)бензоил)L-глутамовая кислота) относится к витаминам группы В. Поскольку фолиевая кислота синтезируется в организме только кишечной микрофлорой, то большая часть ее поступает в организм с пищей. Фолиевая кислота играет важную роль в синтезе нуклеиновых кислот и преобразованиях заменимых аминокислот. Она также необходима для гемопоэза, дефицит фолиевой кислоты может вызвать мегалобластную анемию. Потребность в фолиевой кислоте повышается в период беременности вследствие формирования и развития эмбриона и быстрого роста плода. Дефицит фолиевой кислоты угнетает биосинтез аминокислот, нуклеиновых кислот, нарушает синтез белков, жиров и образование миелина. Применение фолиевой кислоты предупреждает возникновение дефектов нервной трубки плода, в частности — spina bifida. Нервная трубка закрывается приблизительно на 24–27-й день беременности, поэтому профилактическое действие фолиевой кислоты длится от зачатия до конца I триместра беременности.

После приема внутрь хорошо всасывается из пищеварительного тракта. Метаболизируется в печени и других тканях. Выводится с желчью и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: показан при планировании беременности и в период беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ: женщинам, которые планируют забеременеть, назначают по 0,4 мг/сут после приема пищи. Прием препарата рекомендуется начинать до зачатия и продолжать на протяжении I триместра беременности.

Женщинам, которые ранее применяли контрацептивные средства, при планируемой беременности назначают в дозе 0,4–0,8 мг/сут после еды. Начинать прием препарата рекомендуется за 3 мес до предполагаемого зачатия и продолжать прием на протяжении I триместра беременности.

Женщинам в период беременности назначают в дозе по 0,4 мг/сут как можно раньше с момента зачатия и продолжают прием на протяжении I триместра беременности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фолиевой кислоте или к другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение мегалобластной анемии невыясненной этиологии фолиевой кислотой без добавления витамина B_{12} постепенно нормализует состав крови, но не влияет на неврологическую симптоматику.

Тифоль нельзя назначать при мегалобластной анемии, которая возникла вследствие дефицита витамина B_{12}.

Фолиевая кислота выделяется с грудным молоком и обеспечивает суточную потребность ребенка грудного возраста в этом витамине.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противоэпилептические средства, пероральные контрацептивы, противотуберкулезные препараты, антагонисты фолиевой кислоты (аминоптерин натрий, метотрексат, пириметамин и сульфаниламиды) снижают уровень фолатов в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в дозе выше 15 мг/сут может вызвать тошноту, рвоту, вздутие кишечника, горький привкус во рту.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТМИНА ПЛОДЫ (FRUCTUS CARI CARVI)

*CARUM CARVI** A03A X20**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пачка ₴ 1,54

Плоды тмина..... 50 г

№ П.11.02/05526 от 11.11.2002 до 11.11.2007

См. ТМИН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТОБРАДЕКС® (TOBRADEX)

Alcon Pharmaceuticals S01C A01

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл, № 1

Тобрамицин ..... 3 мг/мл

Дексаметазон ..... 1 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатрия эдетат, натрия хлорид, натрия сульфат безводный (Е514), тилоксапол, гидроксиэтилцеллюлоза, кислота серная и/или натрия гидроксид (для коррекции pH), вода очищенная.

№ UA/2448/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

мазь глаз. туба 3,5 г

Тобрамицин ..... 3 мг/г

Дексаметазон ..... 1 мг/г

№ UA/2448/02/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глазные капли и мазь, содержащие в качестве активных ингредиентов дексаметазон и тобрамицин. Дексаметазон — сильнодействующий ГКС, оказывающий выраженное противовоспалительное действие с минимальным минералокортикоидным эффектом.

ГКС оказывают свое противовоспалительное действие посредством угнетения адгезивных молекул эндотелиальных клеток сосудов, ЦОГ (1 или 2) и выделения цитокинов. В результате уменьшается образование медиаторов воспаления и угнетается адгезия лейкоцитов к сосудистому эндотелию, что предотвращает их проникновение в воспаленные ткани глаза.

Тобрамицин — быстродействующий бактерицидный антибиотик из группы аминогликозидов, эффективный в отношении как грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов. Его действие обусловлено угнетением комплекса полипептидов и процессов синтеза в рибосомах бактериальных клеток.

Во время клинических исследований тобрамицин доказал свою эффективность при лечении поверхностных инфекций глаз, вызванных такими патогенными микроорганизмами как:

грамположительные бактерии — Staphylococcus aureus (включая штаммы, устойчивые к метициллину); *Staphylococcus epidermidis* (включая штаммы, устойчивые к метициллину); другие коагулазонегативные виды *Staphylococcus; Streptococcus pneитoniae* (включая штаммы, устойчивые к метициллину); другие виды *Streptococcus.*

Установлено, что многие штаммы стафилококков, устойчивые к метициллину, устойчивы и к тобрамицину (и другим аминогликозидным антибиотикам). Но эти штаммы (устойчивые согласно критическим значениям МПК) стафилококков как правило реагируют на местное лечение тобрамицином;

грамотрицательные бактерии — Acinetobacter spp; *Citrobacter spp*; *Enterobacter spp*; *Escherichia coli; Haemophilus influenzae; Klebsiella pneumoniae, Moraxella spp.*; *Morganella morganii, Proteus mirabilis; Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens.*

Исследования чувствительности бактерий продемонстрировали, что в некоторых случаях микроорганизмы, устойчивые к гентамицину, остаются чувствительными к тобрамицину. У значительной части патогенной микрофлоры резистентность к тобрамицину еще не развилась, тем не менее, ее развитие возможно в случае длительного применения препарата.

Системное всасывание дексаметазона после местного применения Тобрадекса низкое. Уровни максимальных концентраций в плазме крови колеблются от 220 до 888 пг/мл (в среднем 555±217 пг/мл) после закапывания 1 капли Тобрадекса в каждый глаз 4 раза в сутки в течение 2 дней. Приблизительно 60% всосавшейся дозы дексаметазона выводится с мочой в виде 6-β-гидрогидексаметазона. Неизмененный дексаметазон в моче не выявлен. Период полувыведения из плазмы крови относительно короткий — 3–4 ч. Дексаметазон приблизительно на 77–84% связывается с альбумином плазмы крови. Клиренс колеблется от 0,111 до 0,225 л/ч/кг, а объем распределения — от 0,576 до 1,15 л/кг.

Системное всасывание тобрамицина после местного офтальмологического применения низкое. Уровни концентрации тобрамицина в плазме крови не поддавались количественному определению у 9 из 12 пациентов, которым закапывали глазные капли Тобрадекс в каждый глаз 4 раза в сутки в течение 2 суток. Наивысший измеренный уровень составлял 0,25 мкг/мл, что в 8 раз ниже, чем концентрация 2 мкг/мл, которая находится ниже границы риска возникновения нефротоксичности. Незначительно (менее 10%) связывается с белками плазмы крови.

Тобрамицин быстро и в неизмененном состоянии экскретируется в мочу посредством преимущественно клубочковой фильтрации. Период полувыведения из плазмы крови составляет приблизительно 2 ч (с клиренсом 0,04 л/ч/кг и объемом распределения 0,26 л/кг).

ПОКАЗАНИЯ: воспаления глаз, чувствительные к терапии стероидами, при которых показано применение ГКС и существует поверхностная бактериальная инфекция или риск развития бактериальной инфекции глаза (конъюнктивы, роговицы и переднего сегмента глазного яблока, хронический увеит переднего отдела и поражение роговицы, вызванные химическими, радиационными или тепловыми ожогами, или попаданием инородных тел).

Лечения воспалительных процессов и профилактика возникновения инфекции после операции удаления катаракты.

ПРИМЕНЕНИЕ: Препарат предназначен только для офтальмологического применения.

Применение у подростков и взрослых, включая людей пожилого возраста

Одну или две капли закапывают в конъюнктивальний мешок(ки) каждые 4–6 ч. Во время первых 24–48 ч дозу можно повышать до одной или двух капель каждые 2 ч. Частоту применения препарата следует постепенно снижать при улучшении клинической картины.

При тяжелых заболеваниях закапывать одну или две капли каждый час до тех пор, пока воспаление не будет контролироваться, и постепенно снизить частоту применения до 1–2 капель каждые 2 ч на протяжении 3 дней; после этого закапывают 1–2 капли каждые 4 ч на протяжении 5–8 дней, и в конце, 1–2 капли ежедневно в течение 5–8 последних дней терапии, в случае необходимости.

После операции по удалению катаракты назначают по 1 капле 4 раза в сутки, начиная от дня операции и продолжая в течение 24 дней.

Лечение можно начать за день до операции с 1 капли 4 раза в сутки, продолжая закапывать по 1 капле после операции, и потом 4 раза в сутки в течение 23 дней. При необходимости частоту применения препарата повышают до 1 капли каждые 2 ч на протяжении первых 2 дней терапии.

Рекомендуется постоянно контролировать внутриглазное давление.

После инстилляции рекомендуется плотно зажмурить веки и провести окклюзию носослезного канала. Это снижает системную абсорбцию препарата и риск развития системных побочных эффектов.

Небольшое количество мази (полоска длиной приблизительно 1,5 см) вносят в конъюнктивальный мешок(ки) пораженного глаза (глаз) до 3–4 раз в сутки. Частоту применения препарата следует постепенно снижать по мере улучшения клинической картины. Срок применения определяют индивидуально в зависимости от выраженности заболевания. Глазную мазь можно использовать на ночь в сочетании с применением глазных капель Тобрадекс на протяжении дня. После применения мази рекомендуется осторожно прикрыть веки для снижения системной абсорбции препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, эпителиальный кератит, вызванный вирусом *herpes simplex* (древовидный кератит); ветряная оспа и прочие вирусные заболевания роговицы и конъюнктивы; микобактериальные инфекции глаза, вызванные кислотоустойчивыми бактериями, такими как *Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium leprae* или *Mycobacterium avium;* грибковые инфекции глаз; нелеченная гнойная инфекция глаза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях свыше 600 пациентов получали глазные капли Тобрадекс, которые вводили до 6 раз в сутки. Во время проведения клинических исследований не было сообщений о каких-либо серьезных офтальмологических или системных побочных эффектах, связанных с применением препарата. Наиболее частым побочным эффектом было ощущения дискомфорта в глазах (1,7%). При проведении клинических исследований глазных капель Тобрадекс были получены сообщения о следующих побочных эффектах, которые оценивались как бесспорно, вероятно или возможно связанные с лечением. Их возникновение было частым (1,7%), или редким (менее чем 1,0–0,5%).

Частые: дискомфорт в глазах (временное жжение или покалывание после закапывания).

Редкие: зуд в глазах, повышение внутриглазного давления, гиперемия глаз, точечный кератит, эритема, повышенное слезоотделение, отек и зуд век.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно возникновение перекрестной чувствительности к другим аминогликозидным антибиотикам; в случае возникновения реакций гиперчувствительности следует прекратить прием препарата и провести соответствующее лечение. Продолжительное применение (более 24 дней) или повышение частоты при-

ема может привести к глазной гипертензии/глаукоме с повреждением зрительного нерва и ухудшением остроты зрения и поля зрения, а также к образованию субкапсулярной катаракты задней камеры глаза. У чувствительных пациентов может повышаться внутриглазное давление даже после применения в обычных дозах. Наблюдалось развитие вторичной инфекции после использования комбинации стероидов и противомикробных средств. Грибковые инфекции роговицы особенно активно развиваются при продолжительном применении стероидов. Следует учитывать возможность грибковой инвазии при любом стойком образовании язв роговицы и при применении стероидов. Вторичная бактериальная инфекция глаза может также возникнуть в случае угнетения реакции организма на инфекцию. Назначение терапии кортикостероидами может маскировать или усиливать активность острых гнойных инфекций глаза. Известно, что при наличии заболеваний, которые приводят к истончению роговицы или склеры, местное применение стероидов может послужить причиной перфорации.

У некоторых пациентов может развиться повышенная чувствительность к аминогликозидам, которая обычно проявляется зудом век, припухлостью, эритемой конъюнктивы. В случае возникновения реакций гиперчувствительности следует прекратить применение препарата. ГКС для офтальмологического применения могут замедлять заживление ран роговицы.

Так как Тобрадекс глазные капли содержат бензалкония хлорид в качестве консерванта, препарат может вызывать раздражение глаз, а также обесцвечивать мягкие контактные линзы. Таким образом, перед применением препарата Тобрадекс пациенты должны снять контактные линзы и не пользоваться ими еще 15 мин после инстилляции препарата. Пациентам следует посоветовать не носить контактные линзы при наличии глазной инфекции.

Как и в случае применения других глазных капель, временная нечеткость зрения или другие нарушения зрения могут влиять на способность к управлению автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами. Если нечеткость зрения возникает во время закапывания, пациенту необходимо подождать до тех пор, пока зрение прояснится, прежде чем управлять автотранспортом или механизмами.

Безопасность применения препарата в период беременности и кормления у грудью не установлена. Исследование аминогликозидов (включая тобрамицин) у беременных при пероральном и парентеральном применении не обнаружило какого-либо риска для плода. Однако, несмотря на это, аминогликозиды проникают через плаценту, поэтому в случае применения аминогликозидов в период беременности следует принять во внимание возможность их влияния на плод или на новорожденного. Тобрадекс следует применять в период беременности только тогда, когда потенциальная польза от применения препарата для матери будет преобладать над потенциальным риском для плода. При системном применении тобрамицин попадает в грудное молоко в количестве, представляющем риск негативного влияния на грудного ребенка. Системное применение ГКС приводит к их появлению в грудном молоке и может угнетать рост, влиять на продукцию эндогенных ГКС или вызвать другие нежелательные эффекты. Неизвестно, может ли местное применение капель Тобрадекс служить причиной системной абсорбции, достаточной для появления определенных количеств препарата в грудном молоке. Следует рассмотреть возможность временного прекращения кормления грудью на время применения Тобрадекса.

Получены данные, подтверждающие безопасность и эффективность применения препарата у детей в возрасте старше 1 года, которым препарат закапывали на протяжении 7 дней для лечения воспалительных заболеваний глаза бактериальной этиологии. Препарат можно применять у детей, которым требуется проведение операции по удалению катаракты.

Тобрадекс не исследовался у пациентов с нарушениями функции печени и почек. Однако ввиду низкой системной абсорбции тобрамицина и дексаметазона после местного применения препарата, нет необходимости в коррекции дозы.

Перед использованием флакон следует хорошо встряхнуть.

Чтобы предупредить загрязнение кончика капельницы и суспензии, необходимо избегать касания век или других поверхностей кончиком флакона-капельницы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: были сообщения о взаимодействии отдельных компонентов после системного применения. Тем не менее системная абсорбция тобрамицина и дексаметазона настолько низкая, что риск любого взаимодействия минимальный.

В случае сопутствующей терапии с использованием других местных офтальмологических препаратов следует соблюдать интервал 10 мин между их применением.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможными клиническими симптомами передозировки Тобрадекса являются точечный кератит, эритема, повышенное слезоотделение, отек и зуд век. В случае передозировки Тобрадекса при местном применении следует вымыть излишек препарата из глаз теплой водой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. Флакон хранить в вертикальном положении, плотно закрытым. Срок пригодности флакона после его открытия — 4 нед.

ТОБРАМИЦИН (TOBRAMYCIN)

TOBRAMYCINUM J01G B01

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг фл. 2 мл, № 5

Тобрамицин..... 40 мг

р-р д/ин. 80 мг фл. 2 мл, № 5

Тобрамицин..... 80 мг

№ П.12.01/04078 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. ТОБРАМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТОБРЕКС® (TOBREX®)

TOBRAMYCINUM S01A A12

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. глаз. 0,3% фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 19,38

Тобрамицин 0,3%

Прочие ингредиенты: кислота борная, натрия сульфат безводный, натрия хлорид, тилоксапол, бензалкония хлорид, кислота серная и/или натрия гидроксид (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл р-ра содержит 3 мг тобрамицина.

№ Р.04.01/02985 от 18.04.2001 до 18.04.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство для применения в офтальмологии, содержащее тобрамицин — антибиотик группы аминогликозидов.

Исследования *in vitro* показали, что тобрамицин действует на чувствительные штаммы следующих микроорганизмов: *Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter aerogenes, Proteus mirabilis,* индолотрицательные и индолположительные виды *Proteus, Haemophilus influenzae* и *H. aegypticus, Moraxella lacunata, Acinetobacter calcoaceticus (Herellea vaginacola)* и некоторые виды *Neisseria;* стафилококки, в том числе *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (коагулазоположительные и коагулазоотрицательные), в том числе штаммы, устойчивые к пенициллину; некоторые стрептококки (могут возникать устойчивые штаммы).

Исследования чувствительности бактерий к препарату показали, что в отдельных случаях микроорганизмы, устойчивые к гентамицину, проявляют чувствительность к тобрамицину. Значительных популяций бактерий, устойчивых к тобрамицину, на сегодняшний день не наблюдалось; но необходимо учитывать возможность появления устойчивых штаммов бактерий после продолжительного применения тобрамицина, особенно в больницах, где это может стать эпидемиологической проблемой.

После местного применения лишь небольшие количества тобрамицина проникают через роговичный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностные инфекции глаза и тканей вокруг него, вызванные чувствительными к тобрамицину бактериями, включая *Pseudomonas aeruginosa*.

Как и при применении других антибиотиков, необходимо осуществлять контроль чувствительности бактерий к препарату.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают 1–2 капли в глаз (глаза) каждые 4 ч. При острых инфекциях — по 2 капли в глаз (глаза) каждый час до улучшения состояния, после чего дозу снижают вплоть до отмены препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции в виде зуда, отека век, а также гиперемии конъюнктивы. Эти реакции появлялись менее чем у 3 из 100 пациентов, которые принимали препарат Тобрекс. Аналогичные реакции могут возникать при местном применении других аминогликозидных антибиотиков. О каких-либо других побочных реакциях, связанных с применением препарата, не сообщалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у некоторых больных может развиться повышенная чувствительность к аминогликозидам, применяемым местно. Если появилась реакция повышенной чувствительности к препарату Тобрекс, его применение необходимо прекратить.

Клинические исследования показали эффективность и безопасность применения тобрамицина у детей.

Исследования влияния препарата на репродуктивную функцию у 3 видов животных (в дозах, превышавших более чем в 33 раза обыч-

ную системную дозу для человека) не обнаружили доказательств нарушения фертильности или угрозы для плода. Однако в период беременности препарат следует назначать только в случае явной необходимости. Поскольку не исключен риск вредного влияния препарата на ребенка в период кормления грудью, решение о прекращении кормления грудью или прекращении лечения принимается в зависимости от важности назначения препарата для матери.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глазные капли Тобрекс содержат в своем составе бензалконий хлорид, что должны учитывать пациенты, носящие мягкие контактные линзы (возможно снижение их прозрачности). При одновременном системном лечении аминогликозидными антибиотиками необходимо контролировать их концентрацию в плазме крови, поддерживая на необходимом терапевтическом уровне.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление выраженности побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–30 °С. После вскрытия флакона хранить не более 1 месяца.

ТОКОФАРМ (TOCOPHARM)

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 100 мг, № 40 ₴ 4,91

Альфа-токоферола ацетат..... 100 мг

№ П.07.02/05092 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (ВИТАМИН Е) (TOCOPHEROLI ACETAS (VITAMINUM E))

TOCOPHEROLI ACETAS* A11H A03

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. 5% фл. 20 мл

Альфа-токоферола ацетат..... 5%

р-р масл. 10% фл. 20 мл ₴ 2,52

Альфа-токоферола ацетат..... 10%

р-р масл. 30% фл. 20 мл ₴ 3,96

Альфа-токоферола ацетат..... 30%

№ П.07.01/03330 от 09.07.2001 до 09.07.2006

См. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТОЛОКНЯНКИ ЛИСТЬЯ (FOLIA ARCTOSTAPHYLI UVAE URSI)

*ARCTOSTAPHYLOS UVA-URSI** C03B X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет

№ UA/2260/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

листья 50 г пачка ₴ 1,83

Листья толокнянки ..... 50 г

листья 100 г пачка

Листья толокнянки ..... 100 г

№ П.02.03/06064 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ТОЛОКНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТОЛОКНЯНКИ ЛИСТЬЯ (FOLIA ARCTOSTAPHYLI UVAE URSI)

*ARCTOSTAPHYLOS UVA-URSI** C03B X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 2 г фильтр-пакет, № 10

листья 2 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,08

Листья толокнянки ..... 2 г

листья 11 г пакет

Листья толокнянки ..... 11 г

листья 50 г пачка ₴ 2,05

Листья толокнянки ..... 50 г

№ П.04.02/04643 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ТОЛОКНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТОНГИНАЛ (TONGINAL)

Richard Bittner C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 20 мл, № 1

р-р д/внутр. прим. фл. 50 мл, № 1

р-р д/внутр. прим. фл. 100 мл, № 1

Camphora D2..... 2 мл/100 мл

Tabacum D6 ..... 10 мл/100 мл

Veratrum album D6..... 10 мл/100 мл

Glonoinum D12..... 10 мл/100 мл

Acidum hydrocyanicum D12..... 10 мл/100 мл

№ Р. 11.01/03947 от 14.11.2001 до 14.11.2006

BIONORICA

The phytoneering company

ТОНЗИЛГОН® Н (TONSILGON® N)

Bionorica AG R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 50 ₴ 27,66

Корни алтея..... 8 мг

Цветки ромашки..... 6 мг

Трава хвоща полевого ..... 10 мг

Листья ореха ..... 12 мг

Трава тысячелистника ..... 4 мг

Кора дуба ..... 4 мг

Трава одуванчика ..... 4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, кислота стеариновая, глюкозы моногидрат, кремния диоксид высокодисперсный, кальция карбонат, сироп глюкозы, индиготин, крахмал кукурузный модифицированный, воск горный гликолевый, поли(1-винил-2-пирролидон) К25, поли(1-винил-2-пирролидон) К30, масло касторовое, сахароза, шеллак, тальк, титана диоксид.

№ П.08.02/05129 от 05.08.2002 до 05.08.2007

кап. д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 39,36

Корень алтея ..... 0,4 г/100 г

Цветки ромашки..... 0,3 г/100 г

Трава хвоща полевого ..... 0,5 г/100 г

Листья ореха ..... 0,4 г/100 г

Трава тысячелистника ..... 0,4 г/100 г

Кора дуба ..... 0,2 г/100 г

Трава одуванчика ..... 0,4 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода очищенная.

100 г капель содержат 29 г спиртово-водного экстракта из лекарственных растений.

№ П.08.02/05128 от 05.08.2002 до 05.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения. Активные компоненты, входящие в состав препарата, оказывают противовоспалительное действие, способствуют уменьшению отека слизистой оболочки дыхательных путей и околоносовых пазух, оказывают местное обволакивающее действие, способствующее уменьшению выраженности болевых ощущений. Обладают иммуномодулирующим и противовирусным действием. Применение препарата способствует повышению активности неспецифических факторов защиты организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов, элиминации патогенных микроорганизмов.

ПОКАЗАНИЯ: острые, рецидивирующие и хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, ларингит, трахеит), профилактика рецидивов и осложнений вирусных инфекций; склонность к инфекциям из-за снижения неспецифической резистентности организма.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при острых заболеваниях — по 2 драже или по 25 капель 5–6 раз в сутки.

Детям школьного возраста назначают по 1 драже или по 15 капель 5–6 раз в сутки; дошкольного возраста — по 10 капель 5–6 раз в сутки; детям грудного возраста — по 5 капель 5–6 раз в сутки.

После исчезновения острых симптомов заболевания кратность приема препарата можно уменьшить до 3 раз в сутки в обычной разовой дозе, продолжая принимать препарат в течение примерно 1 нед. Продолжительность применения при хронических заболеваниях — не менее 6 нед.

Капли принимают, как правило, неразбавленными. Детям капли добавляют в сок или чай. Драже глотать не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед употреблением р-р следует взбалтывать. 100 г капель содержат 16–19 об.% этилового спирта. Возможно применение препарата в период беременности и кормления грудью по показаниям и под врачебным контролем.

Одно драже соответствует 0,014 ХЕ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при комбинированном применении с антибиотиками уменьшает выраженность иммуносупрессивного действия последних и предупреждает рецидивирование заболевания после отмены антибиотикотерапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, темном месте при комнатной температуре. При хранении возможно помутнение р-ра или выпадение хлопьев, однако это не влияет на активность препарата. Открытый флакон можно хранить в течение 6 мес.

ТОНЗИЛИТИС-НОЗОД-ИНЪЕЛЬ (TONSILITIS-NOSOD-INJEEL)

Heel V03A X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 50,26

Tonsillitis-Nosode D 10 ..... *0,367 мл*
Tonsillitis-Nosode D 30 ..... *0,367 мл*
Tonsillitis-Nosode D 200 ..... *0,367 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ UA/1407/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ТОНЗИЛОТРЕН (TONSILOTREN)

DHU L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 10,43

табл., № 60 ₴ 29,15

Atropinum sulfuricum D5 ..... *12,5 мг*
Hepar sulfuris D3 ..... *10 мг*
Kalium bichromicum D4 ..... *50 мг*
Silicea D2 ..... *5 мг*
Mercurius bijodatus D8 ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, сахароза, магния стеарат.

№ П. 10.00/02457 от 31. 10.2000 до 31. 10.2005

ТОНЗИПРЕТ® (TONSIPRET®)

Bionorica AG R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 50 ₴ 25,62

табл. д/сос., № 100

Лаконос американский (Phytolacca americana) D1 *50 мг*
Гвайякового или бокаутового дерева (Guaiacum officinale или Guaiacum sanctum) D3 ..... *75 мг*
Перец стручковый (Capsicum anuum) D3 ..... *75 мг*

№ UA/1838/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

капл. д/перорал. прим. фл. 30 мл ₴ 34,13

капл. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 28

Лаконос американский (Phytolacca americana) D1 *2 г/10 г*
Гвайякового или бокаутового дерева (Guaiacum officinale или Guaiacum sanctum) D4 ..... *4 г/10 г*
Перец стручковый (Capsicum anuum) D4 ..... *4 г/10 г*

№ UA/1838/02/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ТОНОКАРДИН® (TONOCARDIN®)

DOXAZOSINUM C02C A04

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 20

Доксазозин ..... *2 мг*

табл. 4 мг, № 20

Доксазозин ..... *4 мг*

№ P. 12.01/04006 от 03. 12.2001 до 03. 12.2006

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

ТОНОРМА (TONORMA)

Дарница C07F B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,91

Атенолол ..... *0,1 г*
Хлорталидон ..... *0,025 г*
Нифедипин ..... *0,01 г*

Прочие ингредиенты: магния карбонат основный, крахмал картофельный, аэросил А 300, тальк, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, гипромеллозы Methocel E50 LV Premium, гипромеллозы Methocel E5 Premium LV, полиэтиленгликоль 1500 или Macrogol 1500, титана диоксид, краситель (Sunset yellow E.E.C. №110) или сепифилм 752 белый.

№ UA/0516/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Тонорма — комбинированный антигипертензивный препарат, содержащий атенолол, хлорталидон и нифедипин.

Атенолол — селективный блокатор β_1-адренорецепторов, проявляющий антигипертензивный и антиангинальный эффекты. Не обладает ВСА. Блокируя β_1-адренорецепторы, уменьшает стимулирующее действие симпатического отдела вегетативной нервной системы и циркулирующих в крови катехоламинов на сердечно-сосудистую систему. Атенолол уменьшает автоматизм синусового узла, сократимость и возбудимость миокарда, урежает ЧСС в покое и во время физической нагрузки, замедляет AV-проводимость, снижает потребность миокарда в кислороде.

Нифедипин — блокатор кальциевых каналов из группы дигидропиридина. Снижает трансмембранное потенциалзависимое поступление ионов кальция в клетку, главным образом в гладкомышечные клетки сосудов. Нифедипин оказывает антигипертензивное и антиангинальное действие, расширяя периферические и коронарные сосуды, снижая ОПСС и постнагрузку на сердце. Улучшает кровоснабжение миокарда, уменьшает его потребность в кислороде и потенцирует гипотензивное действие атенолола.

Хлорталидон — диуретическое средство. По химическому строению относится к группе производных бензотиадиазина. Блокирует реабсорбцию натрия в проксимальном участке дистальных канальцев почек, частично действует и на проксимальные канальцы. При этом ионы натрия и хлора выводятся из организма в эквивалентном количестве. Хлорталидон эффективен в ряде случаев рефрактерности к гидрохлоротиазиду. Оказывает длительное диуретическое и гипотензивное действие, обусловленное его медленным выведением почками. Диуретический эффект начинается через 2–4 ч после приема и длится в течение суток и более (иногда до 3 сут). Вызывает слабо выраженный калийуретический эффект не имеющий, как правило, клинического значения (в применяемой дозе).

После перорального применения атенолол абсорбируется в ЖКТ на 50–60%. Период полувыведения составляет 6–9 ч и может удлиняться при нарушении функции почек. Фармакологические эффекты препарата проявляются в течение более длительного времени — до 24 ч. С белками плазмы крови связывается менее 5% препарата, объем распределения — 0,7 л/кг. 85% принятой дозы выводится с мочой в неизменном виде. Атенолол проникает через плацентарный барьер и может поступать в грудное молоко. Практически не проникает через ГЭБ.

Нифедипин быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови определяется через 30 мин после приема. Период полувыведения составляет 3–4 ч. Около 80% препарата выводится почками в виде неактивных метаболитов, около 15% — с калом.

Хлорталидон хорошо всасывается при приеме внутрь, в крови абсорбируется на поверхности эритроцитов, меньше связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения длительный — 30–40 ч. Выводится с мочой (около 25%) и калом (около 75%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, во время или после еды, не разжевывая, в одно и то же время. Дозу и продолжительность лечения устанавливают индивидуально. Средняя доза для взрослых составляет 1–2 таблетки в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. AV-блокада II–III степени, синоаурикулярная блокада, брадикардия (ЧСС <50 в 1 мин), синдром слабости синусового узла, артериальная гипотензия, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, метаболический ацидоз, уремия, наркоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, нарушение AV-проводимости, ощущение холода и парестезии в конечностях, реже — возникновение признаков сердечной недостаточности.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, депрессия, чувство усталости.

Со стороны ЖКТ: тошнота, запор, диарея, сухость во рту (редко).

Со стороны эндокринной системы: возможное развитие гипогликемического состояния у больных сахарным диабетом.

Со стороны половой системы: возможно относительное снижение потенции.

Аллергические реакции: покраснение и зуд кожи.

Другие эффекты: потливость, редко — бронхоспазм и снижение секреции слезной жидкости, конъюнктивит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным сахарным диабетом, болезнью Рейно, пациентам с облитерирующими заболеваниями периферических артерий, с выраженными нарушениями функции почек, а также в период беременности и кормления грудью. Отменять препарат необходимо постепенно. Назначать его детям не рекомендуется. Пациентам преклонного возраста препарат необходимо назначать в более низких дозах, особенно при сопутствующем нарушении функции почек. При необходимости проведения хи-

ургического вмешательства с ингаляционным наркозом препарат отменяют за 3–5 сут до операции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препарата Тонорма с инсулином, пероральными противодиабетическими средствами — их сахароснижающая активность усиливается. При применении с антигипертензивными средствами разных групп усиливается гипотензивное действие. При назначении препарата с резерпином, метилдопой, клонидином и верапамилом возможно развитие выраженной брадикардии.

При нарушениях проводимости миокарда необходимо помнить, что препараты наперстянки и Тонорма могут действовать синергически и обусловить развитие AV-блокады. Средства для наркоза усиливают действие атенолола — основного компонента препарата. При одновременном употреблении алкоголя или психотропных средств (снотворных, транквилизаторов, антидепрессантов, нейролептиков) возможно усиление гипотензивного эффекта.

Препарат не рекомендуется назначать вместе с ингибиторами МАО. Атенолол, входящий в состав препарата Тонорма, может снижать бронхолитическую эффективность симпатомиметиков и потенцировать действие непрямых антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление описанных побочных эффектов. Лечение симптоматическое. Вводят атропин 1–2 мг в/в. При выраженной брадикардии рекомендуется вводить в/в медленно орципреналин в дозе 0,5–1,0 мг.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТОНУС (TONUS)

Инкопмарк Медсервис A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир бутылка 200 мл
эликсир бутылка 500 мл

Корневища аира	*0,15 г/100 мл*
Трава тысячелистника	*0,05 г/100 мл*
Трава мяты перечной	*0,07 г/100 мл*
Корень с корневищами элеутерококка	*0,07 г/100 мл*
Трава донника лекарственного	*0,05 г/100 мл*
Корневища с корнями эхинацеи пурпурной	*0,06 г/100 мл*
Плоды боярышника	*0,05 г/100 мл*

№ UA/0777/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ТОПАМАКС® (ТОРАМАХ®)

TOPIRAMATUM N03A X11

Cilag

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 28 ₴ 100,12

Топирамат ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал желатинизированный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, вода деминерализованная, краситель, воск карнауба.

табл. п/о 100 мг, № 28 ₴ 299,15

Топирамат ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал желатинизированный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, вода деминерализованная, краситель, воск карнауба.

табл. п/о 200 мг, № 28

Топирамат ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал желатинизированный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, вода деминерализованная, краситель, воск карнауба.

№ P.12.01/04083 от 11.12.2001 до 11.12.2006

См. ТОПИРАМАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ТОПИЛЕПСИН (TOPILEPSIN)

TOPIRAMATUM N03A X11

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Топирамат ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: дикальция фосфат, крахмал (смесь), крахмал (паста), натрия пропилпарабен, тальк, магния стеарат, крахмал, sunset yellow supra.

№ UA/2862/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Топирамат ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: дикальция фосфат, крахмал (смесь), крахмал (паста), натрия пропилпарабен, тальк, магния стеарат, крахмал, tartrazine supra.

№ UA/2862/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Топирамат ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: дикальция фосфат, крахмал (смесь), крахмал (паста), натрия пропилпарабен, тальк, магния стеарат, крахмал, erythrosin supra.

№ UA/2862/01/03 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоэпилептическое средство. Препарат обладает выраженной противоэпилептической активностью за счет влияния на молекулярные механизмы передачи нервного импульса.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве средства монотерапии при эпилепсии (в т.ч. впервые диагностированной); в качестве средства вспомогательной терапии у взрослых и детей с парциальными или генерализованными тонико-клоническими судорогами; как средство вспомогательной терапии при лечении припадков, связанных с синдромом Леннокса — Гасто.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают независимо от приема пищи. Таблетки нельзя делить.

Топилепсин назначают как в качестве монотерапии, так и в комплексе с другими препаратами. Эффективной является доза 400 мг в сутки. Начальная доза составляет 25–50 мг в сутки (в 1–2 приема) и принимается в течение недели. Потом дозу постепенно повышают на 25–50 мг каждую неделю.

	Утренняя доза	Вечерняя доза
1-ая неделя	–	50 мг
2-ая неделя	50 мг	50 мг
3-ая неделя	50 мг	100 мг
4-ая неделя	100 мг	100 мг
5-ая неделя	100 мг	150 мг
6-ая неделя	150 мг	150 мг
7-ая неделя	150 мг	200 мг
8-ая неделя	200 мг	200 мг

У взрослых оптимальная суточная доза составляет 400 мг, у лиц пожилого возраста — 200 мг.

Максимальная суточная доза не должна превышать 1600 мг.

У детей расчеты проводят, исходя из начальной дозы 1–3 мг/кг массы тела (25 мг). Исходя из этого, минимальный вес ребенка должен быть не менее 25–30 кг. Далее, подобно схеме у взрослых, дозу следует повышать каждую неделю на 25 мг.

Максимальная доза не должна превышать 5–9 мг/кг в сутки.

При назначении препарата больным с умеренно или сильно выраженным нарушением функции почек следует учитывать, что для достижения равновесного состояния у этих больных может понадобиться 10–15 дней, в отличие от 4–8 дней у больных с нормальной функцией почек.

Больным, у которых клиренс креатинина ниже 70 мл/мин, дозу препарата следует снизить в 2 раза.

В дни проведения гемодиализа следует назначать дополнительную дозу Топилепсина (равную половине суточной дозы) в 2 приема (до и после процедуры).

Отменять препарат следует постепенно, чтобы свести к минимуму возможность повышения частоты припадков. Рекомендуется снижать дозу на 100 мг каждую неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. С осторожностью назначают Топилепсин в период беременности, кормления грудью и детям до 2 лет (безопасность и эффективность применения у детей до 2 лет не определены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто наблюдались — атаксия, нарушение концентрации внимания, спутанность сознания, головокружение, ощущение усталости, парестезии, сонливость, нарушение мышления; редко — возбужденность, амнезия, анорексия, афазия, депрессия, эмоциональная лабильность, нарушение речи, диплопия, нистагм, нарушение зрения, изменение вкусовых ощущений.

При применении Топилепсина наблюдались такие офтальмологические реакции, как миопия, уменьшение глубины передней камеры глаза, гиперемия глаза и повышение внутриглазного давления. В отдельных случаях — мидриаз. Обычно эти симптомы появляются через 1 мес после начала приема Топилепсина у взрослых и детей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении Топилепсина может повышаться риск образования камней в почках и появления таких симптомов, как почечная колика, боль в боку и в области почки, особенно у больных со склонностью к нефролитиазу (нефролитиаз в анамнезе, в т.ч. семейном, гиперкальциурия), а также на фоне применения других препаратов, способствующих развитию нефролитиаза. Для снижения риска нефролитиаза необходимо увеличить объем потребляемой жидкости. У пациентов с нарушением функции печени Топилепсин следует назначать с осторожностью из-за возможного уменьшения клиренса препарата.

Пациентам, принимающим Топилепсин, следует воздерживаться от употребления алкоголя и приема лекарственных средств, угнетающих ЦНС.

Применять препарат в период беременности можно лишь если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При применении Топилепсина в период лактации следует решить вопрос о прекращении кормления грудью.

С осторожностью назначают Топилепсин пациентам, деятельность которых требует повышенного внимания и скорости психомоторных реакций (водителям автотранспорта и др.), поскольку препарат может вызывать сонливость и головокружение.

Если признаки заболевания не начнут исчезать, или состояние здоровья ухудшилось, необходимо прекратить прием препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с фенобарбиталом, карбамазепином, вальпроевой кислотой или примидоном Топилепсин не влияет на значение их равновесных концентраций в плазме крови. Фенитоин и карбамазепин при одновременном применении снижают концентрацию топирамата в плазме крови, поскольку являются индукторами микросомальных ферментов печени, что приводит к биотрансформации большей части Топилепсина (50%). Поэтому назначение или отмена фенитоина или карбамазепина на фоне лечения Топилепсином может вызвать необходимость коррекции дозы последнего. Вальпроевая кислота при одновременном применении не влияет на концентрацию Топилепсина. При одновременном применении одноразовой дозы Топилепсина и дигоксина снижается всасывание последнего. При одновременном применении с пероральными контрацептивами, содержащими эстроген, клиренс последнего значительно увеличивается, поэтому эффективность контрацепции может быть недостаточной.

При одновременном приеме метформина и Топилепсина плазменный клиренс Топилепсина уменьшается. При назначении или отмене Топилепсина пациентам, принимающим метформин, необходимо регулярно контролировать состояние углеводного обмена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов, описанных выше. Следует промыть желудок, при необходимости провести симптоматическую терапию. Применение активированного угля не показано, поскольку в экспериментальных условиях было установлено, что активированный уголь не адсорбирует Топилепсин. Эффективным способом выведения Топилепсина из организма является гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТОПИРАМАТ (TOPIRAMATUM)

TOPIRAMATUM — N03A X11

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг ин балк, № 5000

Топирамат ..... 25 мг

№ UA/1174/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 50 мг ин балк, № 5000

Топирамат ..... 50 мг

№ UA/1174/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 100 мг ин балк, № 5000

Топирамат ..... 100 мг

№ UA/1174/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ТОПИРАМАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТОПНАК (TOPNAK)

Ontop Pharmaceuticals — M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10, № 100

Диклофенак натрий ..... 50 мг

Парацетамол ..... 500 мг

№ P.02.03/05840 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ТОПРИЛ (TOPRIL)

RAMIPRILUM — C09A A05

Torrent

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 2,5 мг, № 10, № 30

Рамиприл ..... 2,5 мг

№ UA/3063/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

капс. 5 мг, № 10, № 30

Рамиприл ..... 5 мг

№ UA/3063/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

капс. 10 мг, № 10, № 30

Рамиприл ..... 10 мг

№ UA/3063/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. РАМИПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТОРВАДАК (TORVADAC)

ATORVASTATINUM — C10A A05

Cadila Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 7

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 35 — ₴ 34,06

Аторвастатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, вода очищенная, магния стеарат, тальк очищенный, титана диоксид, полиэтиленгликоль, лак красильный бриллиантовый голубой.

Препарат содержит аторвастатин в виде кальциевой соли.

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 7

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 35 — ₴ 63,77

Аторвастатин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: кальция карбонат, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, вода очищенная, магния стеарат, тальк очищенный, титана диоксид, полиэтиленгликоль.

Препарат содержит аторвастатин в виде кальциевой соли.

№ P.05.03/06813 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. АТОРВАСТАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПЕРКО

ТОС-МАЙ (TOS-MAI)

Lab. Alcala Farma — R05F B02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 8, № 16

Декстрометорфана гидробромид ..... 2 мг

Бензокаин ..... 0,2 мг

Натрия бензоат ..... 15 мг

Гвайяколсульфонат калия ..... 35 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, пластдон К29/32, тальк, магния стеарат, эссенция анисовая, ментол, сахарин натрий.

№ UA/2104/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий противокашлевое, муколитическое и отхаркивающее действие. Декстрометорфан влияет на центральное звено кашлевого рефлекса в продолговатом мозге, повышая кашлевой порог. Отмечено также его воздействие на периферическое звено кашлевого рефлекса путем подавления афферентных импульсов, поступающих со слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Будучи D-изомером леворфанола, декстрометорфан не имеет наркотических и анальгезирующих свойств. По выраженности противокашлевого действия близок к кодеину, но, в отличие от него, не вызывает зависимости, не угнетает дыхательный центр и активность реснитчатого эпителия дыхательных путей.

Бензокаин относится к активным поверхностным местноанестезирующим средствам. Не оказывает резорбтивного действия. В составе комбинированных препаратов уменьшает выраженность болезненных ощущений, возникающих при сухом кашле.

Гвайяколсульфонат калия относится к отхаркивающим препаратам. Стимулирует секрецию компонентов бронхиальной слизи с низкой вязкостью, деполимеризует мукополисахариды и повышает активность ресничек мерцательного эпителия дыхательных путей. Уменьшает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, снижает ее вязкость и облегчает эвакуацию из дыхательных путей. Обладает слабым антисептическим и анестезирующим действием.

Бензоат натрия относится к отхаркивающим средствам прямого действия. При приеме внутрь увеличивает секрецию бронхиальных желез, разжижает мокроту и облегчает ее эвакуацию из дыхательных путей. Обладает слабовыраженными антибактериальными и противогрибковыми свойствами.

Декстрометорфан быстро всасывается в пищеварительном тракте. Противокашлевой эффект развивается через 15–30 мин после его приема внутрь и длится 5–6 ч. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2 ч. Активно метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет 6,5 ч. Экскретируется преимущественно почками в виде метаболитов и лишь небольшое количество — в неизмененном виде.

Гуайяколсульфонат калия быстро абсорбируется в пищеварительном тракте. После приема внутрь максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2 ч, а терапевтическая концентрация сохраняется около 6 ч. Период полувыведения — 1–2 ч. Экскретируется с мокротой и выводится с мочой в виде метаболитов и в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при сухом раздражающем кашле, сопровождающем грипп и другие ОРВИ, остром трахеите, бронхите, ларингите, коклюше, пневмонии, плеврите, туберкулезе, при подготовке пациента к проведению бронхоскопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 12 лет и старше и взрослым обычно назначают по 1–2 таблетки 4–5 раз в сутки (но не более 16 таблеток в сутки), детям в возрасте 6–12 лет — по 1 таблетке 4 раза в сутки (не

более 8 таблеток в сутки), детям в возрасте 2–6 лет — по $^1/_2$ таблетки 4 раза в сутки (не более 4 таблеток в сутки). Для более быстрого действия препарата таблетки следует медленно рассасывать в полости рта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к декстрометорфану и другим компонентам препарата, дыхательная недостаточность, БА, эмфизема легких, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях, как правило при нарушении рекомендуемого режима приема препарата, могут возникать сонливость, тошнота, боль в животе, расстройства стула, которые исчезают после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует превышать рекомендуемые дозы препарата. При развитии побочных эффектов препарат следует отменить. Не рекомендуется сочетать с приемом алкогольных напитков и назначать препарат при хроническом кашле, связанном с БА и эмфиземой легких. С осторожностью назначают в период беременности и кормления грудью, лицам с заболеваниями печени. У некоторых пациентов при приеме препарата может возникать сонливость, снижение скорости реакции, что следует иметь в виду при управлении автотранспортными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется сочетать с приемом антидепрессантов — ингибиторов МАО (ниаламид, пиразидол).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие нервного возбуждения, беспокойства, раздражительности, спутанности сознания, которые исчезают после рвоты или промывания желудка.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ТОТАЦЕФ (TOTACEF)

CEFAZOLINUM — J01D B04

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Цефазолин ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефазолин ..... 1 г

№ П. 10.02/05420 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТОТЕМА (ТОТ'НЕМА)

Lab. Innotech International — B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. амп. 10 мл, № 20 — ₴ 23,85

Железа глюконат ..... 50 мг/10 мл

Марганца глюконат ..... 1,33 мг/10 мл

Меди глюконат ..... 0,7 мг/10 мл

Прочие ингредиенты: глицерол, сахароза, лимонная кислота безводная, натрия цитрат, натрия бензоат, полисорбат 80, карамельный краситель (Е150), ароматизатор, вода очищенная.

№ П.02.03/05932 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ТОФФ ПЛЮС (TOFF PLUS)

Panacea Biotec — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

капс., № 20 — ₴ 6,13

Парацетамол ..... 500 мг

Хлорфенамина малеат ..... 2 мг

Декстрометорфана гидробромид ..... 15 мг

Фенилэфрина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: натрия кроскармеллоза, повидон (К030), тальк, натрия метасульфит, целлюлоза микрокристаллическая, вода очищенная, сахароза, целлюлозы ацетат фталат, диэтилфталат, спирт изопропиловый, дихлорметан, краситель хинолин желтый супра, краситель бриллиантовый голубой супра, краситель ярко-красный супра.

№ Р.04.02/04601 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, применяющийся при лихорадке, заложенности носа, насморке, головной боли, аллергических реакциях.

Парацетамол оказывает выраженное анальгезирующее, жаропонижающее и в меньшей степени противовоспалительное действие.

Декстрометорфана гидробромид угнетает кашель, оказывая непосредственное влияние на опиоидные рецепторы кашлевого центра.

Хлорфенирамина малеат является конкурентным антагонистом H_1-рецепторов гистамина. Уменьшает выраженность различных физиологических и патофизиологических эффектов гистамина, включая повышенную проницаемость капилляров, отек, вазодилатацию, гиперемию, спазм гладких мышц ЖКТ и дыхательных путей.

Фенилэфрина гидрохлорид — селективный агонист α_1-адренорецепторов. Сужает сосуды и устраняет застойные явления в носоглотке.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся лихорадкой, насморком, чиханием, заложенностью носа, слезотечением, фарингитом, головной болью.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 14 лет назначают по 1 капсуле каждые 4–6 ч (не более 6 капсул в течение 24 ч). Курс лечения не должен превышать 7 дней. При отсутствии ожидаемого эффекта спустя 3–5 суток приема препарата необходимо пересмотреть лечение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелая АГ, тяжелые нарушения функции печени и/или почек, закрытоугольная глаукома, стенозирующая пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость пилоруса или двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз, гипертрофия предстательной железы, заболевания сердечно-сосудистой системы, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет.

Тофф Плюс не следует назначать одновременно с препаратами, содержащими парацетамол, антигистаминные средства, ингибиторы монооксигеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обусловленные парацетамолом чаще проявляются тромбоцитопенией, агранулоцитозом и панцитопенией. Эти явления обычно обратимы. Возможны — поражение печени, желтуха, кожный зуд, крапивница, эритема, гипокалиемия.

Хлорфенирамина малеат — чаще всего возникают сонливость, головокружение, слабость, апатия, снижение аппетита, дискомфорт в желудке, сухость во рту, задержка мочи, ускоренное мочеиспускание и дизурия. Возможны — нечеткость зрения, двоение в глазах, эйфория, повышенная нервозность и раздражительность.

Декстрометорфана гидробромид в терапевтических дозах угрожающего жизни побочного действия не проявляет.

Фенилэфрина гидрохлорид — устойчивая и/или тяжелая АГ, головная боль, рвота, рефлекторная брадикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с хроническим алкоголизмом препарат может обусловить тяжелую почечную недостаточность. С осторожностью назначают Тофф Плюс пациентам с БА, хроническим бронхитом, эмфиземой легких. Лицам пожилого возраста дозу подбирают индивидуально, поскольку у них существует повышенный риск возникновения АГ и спутанности сознания.

Безопасность применения препарата в период беременности не установлена. Препарат не следует применять в III триместре. Не рекомендуется принимать Тофф Плюс в период кормления грудью.

Антигистаминные препараты могут снижать скорость психических процессов или вызывать парадоксальное возбуждение у детей, поэтому, назначать им Тофф Плюс не рекомендуется.

При возникновении реакций повышенной чувствительности Тофф Плюс отменяют. Антигистаминные препараты могут оказывать неблагоприятное влияние на координацию психических и физических процессов, что необходимо учитывать при управлении автотранспортными средствами и/или при работе с потенциально опасными механизмами.

В период лечения не рекомендуется употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при длительном применении высоких доз парацетамола в сочетании с карбамазепином, фенитоином или рифампицином может усиливаться потенциально токсичное действие на печень. Седативное действие хлорфенирамина малеата усиливается другими средствами, оказывающими депрессивное влияние на ЦНС — алкоголем, снотворными и седативными препаратами, а также транквилизаторами. Описано потенциально опасное взаимодействие декстрометорфана гидробромида с фенелзином. Может возникнуть потенциально опасное взаимодействие при одновременном применении фенилэфрина гидрохлорида и ингибиторов МАО, трициклических антидепрессантов, ганглиоблокаторов, блокаторов адренорецепторов, алкалоидов раувольфии и метилдопы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется желтухой, рвотой, сонливостью, спутанностью сознания, нарушением функции печени, почечной и печеночной недостаточностью. Промывают желудок, назначают внутрь активированный уголь и N-ацетилцистеин, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТРАВА ДУШИЦЫ (HERBA ORIGANI VULGARIS)

*ORIGANUM VULGARE** — R05C A25**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 — ₴ 2,64

Трава душицы обыкновенной ..... 1,5 г

трава 75 г пачка, с внутренн. пакетом — ₴ 1,66

Трава душицы обыкновенной ..... 75 г

№ UA/3538/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРАВА ЧЕРЕДЫ (HERBA BIDENTIS)

*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**

Областной аптечный склад

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка

Трава череды..... 50 г

трава 100 г пачка

Трава череды..... 100 г

№ Р.04.01/02970 от 09.04.2001 до 09.04.2006

См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРАВАТАН® (TRAVATAN®)

TRAVOPROSTUM S01E E04

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 40 мкг/мл фл.-капельн. 2,5 мл ₴ 103,43

Травопрост ..... 40 мкг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, масло касторовое полиоксиэтилированное гидрогенизированное 40 (HCO-40), трометамол, динатрия эдетат, кислота борная, маннит, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл р-ра содержит 40 мкг травопроста.

№ Р.11.02/05563 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоглаукомный препарат, содержащий травопрост — аналог простагландина $F_{2\alpha}$, обладающий высоким сродством к FP рецепторам простагландина. Снижает внутриглазное давление, увеличивая отток внутриглазной жидкости. Снижение внутриглазного давления начинается через 2 ч после введения препарата, а максимальный эффект достигается через 12 ч. Гипотензивное действие сохраняется на протяжении как минимум 24 ч.

Травопрост является эфирным пролекарством. Он абсорбируется через роговицу, где изопропиловый эфир гидролизируется с образованием активной свободной кислоты. Метаболизируется аналогично эндогенному простагландину $F_{2\alpha}$. Пути системного метаболизма параллельны путям метаболизма эндогенного простагландина $F_{2\alpha}$, которые характеризуются восстановлением двойной связи 13–14, окислением 15-гидроксильного и P-оксидативного звена верхней боковой цепи.

Местное введение в глаз здоровым добровольцам продемонстрировало незначительное системное влияние активной свободной кислоты. Через 10–30 минут после введения дозы наблюдались пиковые концентрации свободной активной кислоты в плазме крови равные 25 пг/мл или меньше. Таким образом, уровни вещества в плазме крови быстро снижаются до концентрации, которая ниже количественной границы 10 пг/мл на протяжении 1 ч после введения. Ввиду низкой концентрации в плазме крови после местного применения и быстрого выведения свободной активной кислоты из организма период ее полувыведения у человека не определялся. Траватан был изучен у пациентов с нарушениями функции печени (от слабо выраженных до тяжелых), а также у пациентов с нарушениями функции почек (от слабо выраженных до тяжелых) — при клиренсе креатинина ниже 14 мл/мин. Корректировать дозу таким больным нет необходимости.

ПОКАЗАНИЯ: повышенное внутриглазное давление или открытоугольная глаукома.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым, включая пациентов пожилого возраста, закапывают по 1 капле в конъюнктивальный мешок пораженного глаза (глаз) 1 раз в сутки. Оптимальный эффект достигается при введении дозы вечером. После закапывания препарата рекомендуется носослезная окклюзия или плотное закрытие век для снижения системной абсорбции лекарства и вероятности развития системных побочных эффектов.

Способ введения: пациент должен разорвать верхнюю защитную упаковку непосредственно перед первым применением. Чтобы предупредить контаминацию кончика флакона-капельницы и р-ра, запрещено прикасаться им к каким-либо поверхностям.

При использовании более одного местного офтальмологического средства, интервал между их применением должен составлять не менее 5 мин.

При замене другого антиглаукомного средства на Траватан его применение прекращают и на следующий день начинают лечение Траватаном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к травопросту или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях с участием более 1100 пациентов Траватан вводили 2 раза в сутки в качестве монотерапии или как вспомогательное средство с 0,5% р-ром тимолола. Ни в одном из проведенных клинических исследований не было сообщений о каких-либо серьезных офтальмологических или системных побочных эффектах, связанных с применением Траватана. Чаще всего сообщалось о гиперемии глаз (36,6%), которая была слабо выраженной у 92,4% пациентов. Частота случаев отмены препарата вследствие гиперемии глаз составляла 2,3%. В 3-й фазе клинических исследований продолжительностью от 6 до 12 мес гиперемия уменьшалась с течением времени. При проведении клинических исследований Траватана были получены сообщения о нижеследующих нежелательных эффектах, которые оценивались как бесспорно, вероятно или возможно связанные с применением препарата. Их возникновение было очень частым (более 10%), частым (от 1% до 10%; максимальное количество случаев 4,7%) или единичным (от 0,2% до менее 1%). Сообщения о всех других побочных эффектах были единичными, ни в одном из них не шла речь о серьезных побочных эффектах.

Со стороны органа зрения

Очень частые: гиперемия глаз.

Частые: зуд, дискомфорт (преходящие жжение или покалывание после закапывания), боль в глазу, сухость глаз, светобоязнь, ощущения инородного тела в глазу, опалесценция, обесцвечивания радужной оболочки, преципитаты и кератит.

Единичные: слезотечение, нечеткость зрения, изменение структуры век, конъюнктивит, раздражение глаз, снижения остроты зрения, ирит, отек век, ощущение слипания, блефарит, боль в надбровных дугах, конъюнктивальные фолликулы, конъюнктивальные сосочки, образование чешуек по краям век, усталость глаз, увеит.

Системные эффекты

Организм в целом

Частые: головная боль.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Единичные: гипотензия, брадикардия.

Со стороны кожи и ее придатков:

Редкие: обесцвечивания кожных покровов периорбитальной зоны. Как и при применении других аналогов простагландинов (действие данного класса), Траватан может постепенно изменять структуру ресниц глаза, в который инстиллируется; подобные изменения наблюдались более чем у половины пациентов при проведении клинических исследований и включали в себя: увеличение длины, толщины, пигментации и/или количества ресниц. Механизм изменения структуры ресниц и отдаленные по следствия этого эффекта к настоящему времени не изучены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет необходимости в коррекции дозы препарата пациентам с патологией печени или почек.

Траватан может постепенно изменять цвет глаз за счет увеличения числа меланосом (пигментных гранул) в меланоцитах. Перед началом лечения пациенты должны быть проинформированы о возможности необратимого изменения цвета глаз. Лечение одного глаза может привести к преходящей гетерохромии. Последствия длительного воздействия на меланоциты на сегодня не известны. Изменение цвета радужной оболочки происходит медленно и может быть незаметно на протяжении месяцев или лет. Изменение цвета глаз, прежде всего, было отмечено у пациентов со смешанным цветом радужной оболочки, например лазурно-карим, серо-карим, желто-карим или зеленокарим; однако эти явления наблюдались также и у больных с карими глазами. Как правило, коричневая пигментация вокруг зрачка концентрически расходилась к периферии радужной оболочки пораженного глаза, хотя интенсивно коричневой может быть вся радужная оболочка или ее часть. После прекращения лечения дальнейшее увеличение коричневой пигментации в радужной оболочке не наблюдалось.

В контролируемых клинических исследованиях у 0,4% пациентов было отмечено потемнение кожи век и/или периорбитальной области, обусловленное применением Траватана.

С осторожностью назначают Траватан больным с афакией, псевдофакией, с разрывом задней капсулы хрусталика, переднекамерной линзой или у пациентов с известными факторами риска развития макулярного отека.

Следует избегать контакта кожи с Траватаном, поскольку в опытах на кроликах была выявлена трансдермальная абсорбция травопроста.

Бензалконий хлорид, который обычно используется как консервант в офтальмологических препаратах, может вызывать точечную ке-

ратопатию и/или токсическую язвенную кератопатию. Поскольку Траватан содержит бензалкония хлорид, необходим тщательный контроль за больными с сухостью глаз и поврежденной роговицей при частом применении или продолжительном лечении препаратом. Бензалконий хлорид может обесцвечивать мягкие контактные линзы, поэтому их необходимо снять перед применением Траватана и надеть спустя 15 мин после закапывания препарата.

С осторожностью назначают Траватан пациентам с известными факторами риска развития ирита или увеита.

В период беременности и кормления грудью препарат назначают только при крайней необходимости, в таком случае нужно решить вопрос о прекращении кормления грудью, поскольку травопрост и его метаболиты способны проникать в грудное молоко. Женщинам детородного возраста препарат назначают только в том случае, если они используют контрацептивные средства.

Эффективность и безопасность Траватана у пациентов в возрасте до 18 лет не была доказана, поэтому не рекомендуется его применение в этой возрастной категории больных до получения новых данных.

Как и при применении других глазных капель, возможна временная нечеткость зрения или другие зрительные расстройства, способные повлиять на быстроту психомоторных реакций. Если нечеткость зрения возникает после закапывания препарата, больной должен подождать, пока зрение не восстановится, и лишь потом управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Траватан потенцирует действие других противоглаукомных средств на основе тимолола или бримонидина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов. Лечение — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: не более 4 нед после первого вскрытия флакона.

ТРАВИСИЛ™ ЛЕДЕНЦЫ (TRAVISIL™ LOZENGES)

Plethico Pharmaceuticals R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы со вкусом апельсина, № 8

леденцы со вкусом апельсина, № 16 ₴ 4,52

леденцы со вкусом лимона, № 8

леденцы со вкусом лимона, № 16 ₴ 4,48

леденцы со вкусом меда, № 8, № 16

леденцы со вкусом мяты, № 8

леденцы со вкусом мяты, № 16 ₴ 4,57

Каждый леденец содержит 5% чистого экстракта: адатода васика 5 мг; пипер лонгум 25 мг; пипер нигрум 20 мг; зингибер лекарственный 12 мг; глициризa глабра 10 мг; емблика лекарственная 16 мг; куркума лонга 15 мг; акация хатечу 17 мг; фоникулум обыкновенный 18 мг; осимум санктум 5 мг; терминалию чебула 5 мг; терминалию белерика 5 мг; алпинию галанга 20 мг; абрус прекаториус 20 мг; мята перечная 2 мг.

№ P.07.01/03372 от 25.07.2001 до 25.07.2006

ТРАВИСИЛ™ ТРАВЯНОЙ СИРОП ОТ КАШЛЯ (TRAVISIL™ HERBAL COUGH SYRUP)

Plethico Pharmaceuticals R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 10 мл, № 12, № 50

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,22

5 мл сиропа содержат 5% чистого экстракта: адатода васика 5 мг; пипер лонгум 25 мг; пипер нигрум 20 мг; зингибер лекарственный 12 мг; глициризa глабра 10 мг; емблика лекарственная 16 мг; куркума лонга 15 мг; акация хатечу 17 мг; фоникулум обыкновенный 18 мг; осимум санктум 5 мг; терминалию чебула 5 мг; терминалию белерика 5 мг; алпинию галанга 20 мг; абрус прекаториус 20 мг; мята перечная 2 мг.

№ P.07.01/03373 от 25.07.2001 до 25.07.2006

ТРАВОГЕН® (TRAVOGEN)

ISOCONAZOLUM D01A C05

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 20 г ₴ 34,58

Изоконазола нитрат ..... 10 мг/г

№ UA/3006/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ИЗОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАВОКОРТ® (TRAVOCORT)

Schering D01A C55**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г ₴ 36,86

Изоконазола нитрат ..... 10 мг

Дифлукортолона валерат ..... 1 мг

Прочие ингредиенты: спирт цетилстеариловый, парафин густой, вазелин белый, динатриевая соль ЭДТА, вода очищенная.

№ UA/3007/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ТРАЗОГРАФ (TRAZOGRAPH)

NATRII AMIDOTRIZOAS V08A A01

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТРАЗОГРАФ 60%

р-р д/ин. 60% амп. 20 мл, № 5 ₴ 81,54

р-р д/ин. 60% фл. 50 мл, № 1

Меглюминовая соль диатризойной кислоты 600 мг

Прочие ингредиенты: динатрия кальция эдетат, натрия фосфат одноосновный, вода для инъекций.

1 мл р-ра содержит меглуминовой соли диатризойной кислоты — 600 мг, что соответствует 282 мг йода.

№ P. 12.02/05628 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ТРАЗОГРАФ 76%

р-р д/ин. 76% амп. 20 мл, № 5 ₴ 101,89

р-р д/ин. 76% фл. 50 мл, № 1

р-р д/ин. 76% фл. 100 мл, № 1

Натриевая соль диатризойной кислоты..... 100 мг

Меглюминовая соль диатризойной кислоты 660 мг

Прочие ингредиенты: динатрия кальция эдетат, вода для инъекций.

1 мл раствора содержит: меглуминовой соли диатризойной кислоты — 660 мг, натриевой соли диатризойной кислоты — 100 мг, что соответствует суммарному содержанию йода 370 мг.

№ P. 12.02/05629 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рентгеноконтрастное йодсодержащее диагностическое средство. Повышает контрастность изображения вследствие поглощения рентгеновских лучей йодом, входящим в состав препарата.

Обратимо связывается с белками плазмы крови (главным образом, с фракцией альбумина). Плохо всасывается из пищеварительного тракта и быстро выводится из организма при в/в введении. Проникает через ГЭБ. Из организма выводится практически в неизмененном состоянии с мочой и в незначительном количестве — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: Тразограф 76% применяют для внутривенной и ретроградной урографии, ангиокоронарографии, а также для получения изображения контрастированных полостей тела (компьютерная томография, гистеросальпингография).

Тразограф 60% применяют для внутривенной и ретроградной урографии, церебральной ангиографии, ангиографии сосудов органов грудной и брюшной полости, конечностей, флебографии, а также для компьютерной томографии.

ПРИМЕНЕНИЕ: за два дня до обследования больному следует избегать приема пищи, способной вызывать метеоризм (бобовые, салаты, грубый черный или свежеиспеченный хлеб, молоко и овощи). Больной не должен принимать пищу после 6 ч вечера накануне обследования, а также в день обследования. Вечером проводят очистительную клизму, в случае необходимости за 2 дня перед обследованием назначают слабительное средство. В день обследования пациент должен голодать. У лежачих больных следует удалить газы из желудка и кишечника.

Для проведения в/в урографии у взрослых пациентов доза составляет 1–1,5 мл на 1 кг массы тела, для ангиокоронарографии доза в среднем составляет 30–60 мл для препарата Тразограф 76% и 20–60 мл для препарата Тразограф 60%. Рекомендуемая средняя продолжительность введения — 2–3 мин. Первое рентгеновское исследование проводят через 3–5, а второе — через 10–12 мин после вливания.

Для детей грудного и младшего возраста доза составляет 2–3 мл на 1 кг массы тела. Средняя доза составляет 8 мл; максимальная доза, как правило, не должна превышать 20 мл. Первое исследование проводят через 2–3 мин после вливания.

У больных с нарушением функции почек исследование проводят через 30–40 мин или позднее.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Абсолютные — тяжелые формы гипертиреоза, декомпенсированная сердечная недостаточность, непереносимость йодсодержащих препаратов, выраженная почечная и печеночная недостаточность, активный туберкулез и эмфизема легких, заболевания миокарда, тяжелая АГ, шок и коллапс, острый флебит (для проведения флебографии).

Относительные — атеросклероз сосудов головного мозга, декомпенсированный сахарный диабет, повышенная свертываемость крови,

легкие формы узлового зоба, плазмоцитома, период беременности, тяжелое общее состояние пациента.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, головокружение, гиперемия кожи, цианоз, чувство жара и болевые ощущения во время инъекции препарата. Возможны аллергические реакции, в том числе крапивница, отек Квинке, бронхоспазм или анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: обследование с Тразографом в период беременности проводят только в случае крайней необходимости.

Тразограф 60% не применяют для селективной коронарографии и миелографии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре, в защищенном от света и рентгеновских лучей месте.

ТРАЙСИЛС (TRAYSILS)

Genom Biotech R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

леденцы блистер с апельсиновым вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с апельсиновым вкусом, № 8 ₴ 1,79

леденцы стрип с апельсиновым вкусом, № 200 ₴ 37,85

№ UA/2704/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с банановым вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с банановым вкусом, № 8 ₴ 1,78

леденцы стрип с банановым вкусом, № 200 ₴ 34,25

№ UA/2706/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с лимонным вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с лимонным вкусом, № 8 ₴ 1,8

леденцы стрип с лимонным вкусом, № 200 ₴ 40,9

№ UA/2707/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с малиновым вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с малиновым вкусом, № 8 ₴ 1,76

леденцы стрип с малиновым вкусом, № 200 ₴ 40,75

№ UA/2703/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с медовым вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с медовым вкусом, № 8 ₴ 1,8

леденцы стрип с медовым вкусом, № 200 ₴ 41,2

№ UA/2705/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с оригинальным вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с оригинальным вкусом, № 8 ₴ 1,77

леденцы стрип с оригинальным вкусом, № 200 ₴ 39,93

№ P.02.00/01341 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы блистер с медово-лимонным вкусом, № 8, № 24

леденцы стрип с медово-лимонным вкусом, № 8 ₴ 1,64

леденцы стрип с медово-лимонным вкусом, № 200

№ UA/1401/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

леденцы с мятным вкусом, № 8, № 24

леденцы с мятным вкусом, № 8, № 200

Амилметакрезол..... 0,6 мг

Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг

№ UA/1400/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ТРАЙФЕД® (TRIFED®)

Hikma R01B A52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20 ₴ 23,94

Трипролидина гидрохлорид..... 2,5 мг

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза.

№ П. 12.02/05584 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 12,9

Трипролидина гидрохлорид..... 1,25 мг/5 мл

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 30 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия бензоат, сахароза, глицерол, сорбитол, краситель, ароматизатор апельсиновый, вода очищенная.

№ П. 12.02/05585 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное системно действующее противоотечное средство, применяемое при патологии полости носа. Трипролидин является антагонистом H_1-рецепторов, применяется в качестве симптоматического средства для устранения симптомов, вызванных выделением гистамина. Псевдоэфедрин — системно действующее противоотечное средство, симпатомиметик, стимулятор α- и β-адренорецепторов.

Компоненты препарата быстро и практически полностью всасываются из пищеварительного тракта. Выводятся в виде метаболитов с калом. Период полувыведения — от 4 до 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение заболеваний верхних дыхательных путей, ринита, включая аллергический и вазомоторный ринит, ринит при простудных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — по 10 мл сиропа или по 1 таблетке 3 раза в сутки, от 6 мес до 2 лет — по 1,25 мл сиропа 3 раза в сутки, 2–5 лет — по 2,5 мл сиропа 3 раза в сутки, 6–12 лет — по 5 мл сиропа 3 раза в сутки. Таблетки не рекомендуется назначать детям в возрасте до 12 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелая АГ и заболевания коронарных сосудов, применение на протяжении последних 2 нед ингибиторов МАО, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, иногда кожный зуд, тахикардия, сухость во рту, носу, глотке.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность и безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью изучены недостаточно.

С осторожностью следует назначать пациентам с сахарным диабетом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, гипертиреоидизмом, повышенным внутриглазным давлением, гипертрофией предстательной железы, а также с выраженными нарушениями функции печени и почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают одновременно с антигипертензивными препаратами, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами, симпатомиметическими средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться мидриазом, тахикардией, АГ, сердечной аритмией, возбуждением, галлюцинациями (чаще у детей), тошнотой и рвотой, гипертоническим кризом, бессонницей, мышечным тремором, изменением психического статуса. При передозировке рекомендуется поддержка дыхания и деятельности сердечно-сосудистой системы. После отравления следует промыть желудок, назначить активированный уголь, при развитии судорог — противосудорожные препараты. Ускорить элиминацию псевдоэфедрина можно с помощью форсированного диуреза или проведением диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С

ТРАЙФЕД®-ЭКСПЕКТОРАНТ (TRIFED®-EXPECTORANT)

Hikma R05C A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 12,52

Трипролидина гидрохлорид..... 1,25 мг/5 мл

Псевдоэфедрина гидрохлорид ..... 30 мг/5 мл

Гвайфенезин ..... 100 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия бензоат, натрия сахаринат, сорбитол, глицерол, моноаммония глицирризинат, сахароза, ароматизатор, красители, натрия гидроцитрат, вода очищенная.

№ П. 12.02/05586 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированное средство для системного применения. Трипролидин является антагонистом H_1-рецепторов, применяется в качестве симптоматического средства для устранения симптомов, вызванных выделением гистамина. Псевдоэфедрин — системно действующее противоотечное средство, симпатомиметик, стимулятор α- и β-адренорецепторов.

Гвайфенезин — экспекторант, облегчает отхождение мокроты.

Компоненты препарата быстро и практически полностью всасываются из пищеварительного тракта. Выводятся в виде метаболитов с калом. Период полувыведения — от 4 до 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — по 10 мл сиропа 3 раза в сутки.

Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет — по 1,25 мл сиропа ($^1/_4$ чайной ложки) 3 раза в сутки, 2–5 лет — по 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки) сиропа 3 раза в сутки, 6–12 лет — по 5 мл (1 чайная ложка) сиропа 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тяжелая АГ и заболевания коронарных сосудов, применение на протяжении последних 2 нед ингибиторов МАО, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, иногда кожный зуд, тахикардия, сухость во рту, носу, глотке.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность и безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью изучены недостаточно.

С осторожностью следует назначать пациентам с сахарным диабетом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, гипертиреоидизмом, повышенным внутриглазным давлением, гипертрофией предста-

тельной железы, а также с выраженными нарушениями функции печени и почек.

Препарат может вызвать сонливость, поэтому до определения индивидуальной реакции на препарат следует избегать управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью назначают одновременно с антигипертензивными препаратами, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами, симпатомиметическими средствами. Возможными эффектами взаимодействия могут быть желудочковая экстрасистолия, АГ, раздражительность, бессонница, головная боль, гипертермия, фотосенсибилизация.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться мидриазом, тахикардией, АГ, сердечной аритмией, возбуждением, галлюцинациями (чаще у детей), тошнотой и рвотой, гипертоническим кризом, бессонницей, мышечным тремором, изменениями психического статуса. При передозировке рекомендуется поддержка дыхания и деятельности сердечно-сосудистой системы. После отравления следует промыть желудок, назначить активированный уголь, при развитии судорог — противосудорожные препараты. Ускорить элиминацию псевдоэфедрина можно с помощью форсированного диуреза или проведения диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15– 25 °С.

ТРАЛГИТ СР (TRALGIT CP)

TRAMADOLUM N02A X02
Slovakofarma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ТРАЛГИТ СР 100
табл. пролонг. дейст. 100 мг, № 10, № 30, № 50
№ P.03.03/06166 от 14.03.2003 до 14.03.2008
табл. пролонг. дейст. 100 мг ин балк 13,5 кг
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг
№ P.03.03/06167 от 14.03.2003 до 14.03.2008
ТРАЛГИТ СР 200
табл. пролонг. дейст. 200 мг, № 10, № 30, № 50, № 100
Трамадола гидрохлорид..... 200 мг
№ UA/2712/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOL)

TRAMADOLUM N02A X02
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10 ₴ 6,47
капс. 50 мг, № 100
Трамадол..... 50 мг
№ 2985 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOL)

TRAMADOLUM N02A X02
Hemofarm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 20 ₴ 8,85
Трамадол..... 50 мг
№ UA/2870/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 13,81
Трамадол..... 100 мг/2 мл
№ UA/2870/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOL)

TRAMADOLUM N02A X02
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ТРАМАДОЛ
капс. 50 мг, № 20 ₴ 17,09
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг
№ П. 11.00/02476 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005
супп. 100 мг, № 5
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг
№ П. 11.00/02475 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005
р-р д/ин. 50 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 2,55
№ П. 11.00/02478 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005
р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 17,4
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг/мл
№ П.03.01/02859 от 26.03.2001 до 26.03.2006
кап. д/внутр. прим. 100 мг/мл фл. 10 мл, № 1
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг/мл
№ П. 11.00/02477 от 06. 11.2000 до 06. 11.2005
ТРАМАДОЛ РЕТАРД
табл. пролонг. дейст. 100 мг, № 10, № 30
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг
№ UA/2096/01/01 от 05. 11.2004 до 05. 11.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOL)

TRAMADOLUM N02A X02
Stalion Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг ин балк, № 1000
Трамадол..... 50 мг
№ UA/0683/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOLUM)

TRAMADOLUM N02A X02
Астрафарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,42
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 50
Трамадола гидрохлорид..... 0,05 г
№ P.09.03/07318 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOL)

TRAMADOLUM N02A X02
Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10, № 20
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг
№ UA/0176/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOLUM)

TRAMADOLUM N02A X02
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг блистер, № 10 ₴ 5,27
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг
№ UA/1395/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ (TRAMADOLUM)

TRAMADOLUM N02A X02
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ТРАМАДОЛ
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,61
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 13,77
Трамадола гидрохлорид..... 0,05 г
Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат.
№ P.07.01/03337 от 09.07.2001 до 09.07.2006
кап. д/внутр. прим. фл.-капельн. 25 мл, № 1
Трамадола гидрохлорид..... 0,05 г/0,5 мл
Прочие ингредиенты: сорбитол, ароматизатор черносмородиновый, пропиленгликоль, натрия сахаринат, вода очищенная.
№ P.07.01/03338 от 09.07.2001 до 09.07.2006
ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД
р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 5
р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 11,49
Трамадола гидрохлорид..... 5%
№ UA/3408/01/01 от 02.08.2005 до 02.08.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ 100-ЗЕНТИВА (TRAMADOLUM 100-ZENTIVA)

TRAMADOLUM N02A X02
Zentiva
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 100 мг, № 10
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг
№ UA/2536/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ 50-ЗЕНТИВА (TRAMADOL 50-ZENTIVA)

TRAMADOLUM N02A X02
Zentiva
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10, № 20
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг
№ UA/2536/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ СТАДА® (TRAMADOL STADA)

TRAMADOLUM N02A X02

Stada

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 10

капс. 50 мг, № 30 ₴ 28,43

капс. 50 мг, № 50

Трамадола гидрохлорид..... 50 мг

№ П.05.02/04769 от 29.05.2002 до 29.05.2007

р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 22,34

р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 10, № 20

Трамадола гидрохлорид..... 50 мг/мл

№ UA/3174/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

кап. д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 20 мл

кап. д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл

кап. д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 100 мл

Трамадола гидрохлорид..... 100 мг/мл

№ П.05.02/04691 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ РЕТАРД (TRAMADOL RETARD)

TRAMADOLUM N02A X02

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,87

табл. пролонг. дейст. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 30, № 50

Трамадола гидрохлорид..... 100 мг

№ Р.03.03/06179 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД (TRAMADOLI HYDROCHLORID)

TRAMADOLUM N02A X02

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 5,65

Трамадола гидрохлорид..... 50 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.01.02/04284 от 31.01.2002 до 31.01.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трамадола гидрохлорид ((±) транс-2[(диметиламино)метил]-1(м-метоксифенил) циклогексанола гидрохлорид) — относится к группе опиоидных анальгетиков; неселективный агонист опиатных рецепторов. Ингибирует обратный синаптический захват норадреналина и серотонина в синапсах системы контроля боли спинного мозга. В отличие от морфина и прочих опиоидов препарат в терапевтических дозах не угнетает дыхание, не влияет на моторику кишечника и практически не влияет на сердечно-сосудистую систему. Наряду с анальгетическим, препарат обладает противокашлевым и легким седативным действием. При парентеральном введении препарата обезболивающий эффект наступает через 5–10 мин и продолжается до 3–5 ч.

Трамадола гидрохлорид метаболизируется в печени путем диметилирования и глюкуронирования. В неизмененном виде и в виде метаболитов выводится преимущественно с мочой, около 10% — с желчью. При нарушениях функции печени или почек период элиминации препарата удлиняется.

ПОКАЗАНИЯ: выраженный острый и хронический болевой синдром при травмах, невралгиях, онкологических заболеваниях; боль в послеоперационном периоде; для премедикации перед болезненными лечебно-диагностическими процедурами.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в (струйно медленно или капельно), п/к или в/м. Разовая доза для взрослых и детей старше 14 лет составляет 50–100 мг. Высшая суточная доза — 400 мг, для лиц преклонного возраста (старше 75 лет) — 300 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: наркотическая зависимость, нарушение сознания и/или функции дыхательного центра, повышенное внутричерепное давление, судорожный синдром церебрального генеза, острая алкогольная интоксикация, острая интоксикация снотворными, анальгетическими и психотропными средствами, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату, применение ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны — головокружение, потливость, головная боль, тошнота, рвота, заторможенность, чувство усталости. В отдельных случаях (при в/в введении в высоких дозах или при одновременном применении нейролептиков) — судороги церебрального генеза. Редко отмечаются побочные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (повышение ЧСС, снижение АД вплоть до коллапса — особенно при переходе из горизонтального положения в вертикальное). Могут наблюдаться потеря аппетита, сухость во рту, метеоризм, боль в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении возможно развитие лекарственной зависимости, однако этот риск существенно ниже, чем при использовании морфина. С осторожностью назначают при печеночной и/или почечной недостаточности. Сужение зрачков при введении трамадола может маскировать степень тяжести и течение внутричерепной патологии. Препарат может маскировать клинику острого живота. У больных с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин суточная доза не должна превышать 200 мг в 2 введения с интервалом 12 ч. Во время применения препарата пациенты должны воздерживаться от управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами. Запрещено употреблять спиртные напитки. С осторожностью назначают людям преклонного возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении трамадола и препаратов, оказывающих угнетающее действие на ЦНС, возможно усиление центральных эффектов, включая угнетение дыхания. При одновременном применении трамадола гидрохлорида с транквилизаторами повышается выраженность его анальгетического действия. При одновременном или предшествующем введении карбамазепина выраженность и продолжительность анальгетического эффекта уменьшаются. Препарат не следует применять в комбинации с ингибиторами МАО (назначается не раньше, чем через 14 сут после отмены ингибиторов МАО). Р-р трамадола гидрохлорида несовместим в одном шприце с р-рами диклофенака натрия, индометацина, фенилбутазона, диазепама, флунитразепама, нитроглицерина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется миозом, коллапсом, угнетением сознания вплоть до комы, судорогами, угнетением дыхательного центра (вплоть до апноэ). Проводят мониторинг функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, симптоматическое лечение. Антидот — налоксон (вводится в дозе до 10–15 мг).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при комнатной температуре.

ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД (TRAMADOLI HYDROCHLORID)

TRAMADOLUM N02A X02

Днепрофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 5,64

№ UA/0177/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-АВАНТ™ (TRAMADOL-AVANT™)

TRAMADOLUM N02A X02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг блистер, № 10 ₴ 4,93

Трамадола гидрохлорид..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, тальк очищенный, повидон К30.

№ Р.04.03/06451 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-В (TRAMADOLUM-V)

TRAMADOLUM N02A X02

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,92

Трамадола гидрохлорид..... 0,05 г

№ UA/0719/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-ДАРНИЦА (TRAMADOLUM-DARNITSA)

TRAMADOLUM N02A X02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Трамадол..... 0,05 г

№ UA/2513/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-ЗДОРОВЬЕ (TRAMADOL-ZDOROVJE)

TRAMADOLUM N02A X02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,31

капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,65

Трамадол..... 50 мг

№ UA/2073/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-ЗЕНТИВА (TRAMADOL-ZENTIVA)

TRAMADOLUM N02A X02

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 0,1 г/мл фл. 10 мл

Трамадола гидрохлорид..... 1 г

№ UA/2536/04/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

р-р д/ин. 50 мг амп. 1 мл, № 5, № 10
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг
р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 5, № 10
Трамадола гидрохлорид..... 100 мг
№ UA/2536/03/01 от 23.02.2005 до 25.01.2010
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-М (TRAMADOLUM-M)
TRAMADOLUM N02A X02
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 5 ₴ 4,65
р-р д/ин. 5% амп. 1 мл, № 10
р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 5,5
р-р д/ин. 5% амп. 2 мл, № 10
Трамадол..... 5%
№ П.11.02/05552 от 15.11.2002 до 15.11.2007
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-М (TRAMADOLUM-M)
TRAMADOLUM N02A X02
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,9
Трамадол..... 0,1 г
№ UA/0754/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАДОЛ-НОРТОН (TRAMADOLUM-NORTON)
TRAMADOLUM N02A X02
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10
№ P.04.03/06371 от 04.04.2003 до 04.04.2008
капс. 50 мг ин балк, № 10, № 1000
Трамадол..... 50 мг
№ P.04.03/06372 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАЛ® РЕТАРД (TRAMAL® RETARD)
TRAMADOLUM N02A X02
Grunenthal
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. ретард 100 мг, № 10
Трамадол..... 100 мг
табл. ретард 150 мг, № 10
Трамадол..... 150 мг
табл. ретард 200 мг, № 10
Трамадол..... 200 мг
№ P.06.01/03268 от 15.06.2001 до 15.06.2006
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАЛ РЕТАРД (TRAMAL RETARD)
TRAMADOLUM N02A X02
Grunenthal
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ТРАМАЛ РЕТАРД 100
табл. п/о 100 мг, № 10 ₴ 10,4
табл. п/о 100 мг, № 30, № 50
Трамадол..... 100 мг
№ P.02.03/05865 от 03.02.2003 до 03.02.2008
ТРАМАЛ РЕТАРД 150
табл. п/о 150 мг, № 10 ₴ 10,97
табл. п/о 150 мг, № 30, № 50
Трамадол..... 150 мг
№ P.02.03/05866 от 03.02.2003 до 03.02.2008
ТРАМАЛ РЕТАРД 200
табл. п/о 200 мг, № 10 ₴ 12,55
табл. п/о 200 мг, № 30, № 50
Трамадол..... 200 мг
№ P.02.03/05867 от 03.02.2003 до 03.02.2008
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМАЛГИН (TRAMALGIN)
TRAMADOLUM N02A X02
Концерн Стирол
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 5,55
капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 10,67
Трамадола гидрохлорид..... 0,05 г
№ UA/1323/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАМОЛ (TRAMOL)
TRAMADOLUM N02A X02
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 10 ₴ 13,93
Трамадола гидрохлорид..... 50 мг/мл
№ UA/2449/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009
См. ТРАМАДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАНКВИЛАР IC (TRANCUILAR IC)
MEBICARUM* N05B X05**
ИнтерХим
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,3 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 11,65
Мебикар..... 0,3 г
№ P.09.03/07446 от 30.09.2003 до 30.09.2008
См. МЕБИКАР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРАСИЛОЛ® (TRASYLOL®)
APROTININUM B02A B01
Bayer
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 500 000 КИЕ фл. 50 мл ₴ 176
Апротинин..... 500 000 КИЕ
№ P.01.02/04176 от 04.01.2002 до 04.01.2007
См. АПРОТИНИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРАУМЕЛЬ С (TRAUMEEL S)
Heel M02A X10
M09A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 50 ₴ 27,52
Arnica D2..... 15 мг
Calendula D2..... 15 мг
Hamamelis D2..... 15 мг
Millefolium D3..... 15 мг
Belladonna D4..... 75 мг
Aconitum D3..... 30 мг
Mercurius solubilis Hahnemanni D8..... 30 мг
Hepar sulfuris D8..... 30 мг
Chamomilla D3..... 24 мг
Symphytum D8..... 24 мг
Bellis perennis D2..... 6 мг
Echinacea angustifolia D2..... 6 мг
Echinacea purpureae D2..... 6 мг
Hypericum D2..... 3 мг
№ П.03.03/06199 от 20.03.2003 до 20.03.2008
мазь туба 50 г ₴ 37,79
Arnica D3..... 1,5 г/100 г
Calendula..... 0,45 г/100 г
Hamamelis..... 0,45 г/100 г
Millefolium..... 0,09 г/100 г
Hypericum..... 0,09 г/100 г
Belladonna D1..... 0,05 г/100 г
Aconitum D1..... 0,05 г/100 г
Mercurius solubilis Hahnemanni D6..... 0,04 г/100 г
Hepar sulphuris D6..... 0,025 г/100 г
Symphytum D4..... 0,1 г/100 г
Bellis perennis..... 0,1 г/100 г
Chamomilla..... 0,15 г/100 г
Echinacea angustifolia D2..... 0,15 г/100 г
Echinacea purpureae D2..... 0,15 г/100 г
№ П.03.02/04424 от 21.03.2002 до 21.03.2007
р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 50,84
Arnica D2..... 2,2 мкл/2,2 мл
Calendula D2..... 2,2 мкл/2,2 мл
Millefolium D3..... 2,2 мкл/2,2 мл
Belladonna D2..... 2,2 мкл/2,2 мл
Chamomilla D3..... 2,2 мкл/2,2 мл
Symphytum D6..... 2,2 мкл/2,2 мл
Aconitum D2..... 1,32 мкл/2,2 мл
Bellis perennis D2..... 1,1 мкл/2,2 мл
Hypericum D2..... 0,66 мкл/2,2 мл
Echinacea angustifolia D2..... 0,55 мкл/2,2 мл
Echinacea purpureae D2..... 0,55 мкл/2,2 мл
Hamamelis D1..... 0,22 мкл/2,2 мл
Mercurius solubilis Hahnemanni D6..... 1,1 мкл/2,2 мл
Hepar sulfuris D2..... 2,2 мкл/2,2 мл
№ П.03.03/06125 от 14.03.2003 до 14.03.2008

ТРАХИСАН (TRACHISAN)

Engelhard Arzneimittel A01A B53**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 10

табл. д/сос., № 20 ₴ 22,64

Тиротрицин ..... *0,5 мг*

Лидокаина гидрохлорид..... *1 мг*

Хлоргексидина биглюконат ..... *1 мг*

№ Р.03.02/04445 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ТРЕНТАЛ™ (TRENTAL™)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Sanofi-Aventis

Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг, № 10 ₴ 5,13

табл. п/о 100 мг, № 60 ₴ 28,5

Пентоксифиллин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, титана диоксид, полиэтиленгликоль 8000, натрия гидроксид, кополимер метакриловой кислоты - метилметакрилата (1:1).

№ П.05.01/03067 от 03.05.2001 до 03.05.2006

р-р д/ин. 100 мг амп. 5 мл, № 5 ₴ 28,71

Пентоксифиллин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.03.01/02837 от 15.03.2001 до 15.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пентоксифиллин (3,7-диметил-1-(5-оксогексил)-3,7-дигидро-1Н-пурин-2,6-дион) — производное метилксантина. Механизм действия пентоксифиллина обусловлен угнетением фосфодиэстеразы и накоплением цАМФ в клетках гладких мышц сосудов, клетках крови, а также в других тканях и органах. Пентоксифиллин тормозит агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, повышает их эластичность, снижает повышенную концентрацию фибриногена в плазме крови и усиливает фибринолиз, способствуя снижению вязкости крови и улучшению ее реологических свойств. Кроме того, пентоксифиллин оказывает слабо выраженное миотропное сосудорасширяющее действие, незначительно снижает ОПСС и оказывает положительный инотропный эффект. Вследствие применения пентоксифиллина улучшается микроциркуляция и снабжение тканей кислородом, в большей степени в конечностях, ЦНС, умеренно — в почках. Препарат незначительно расширяет коронарные сосуды.

После приема внутрь в дозе 100 мг пентоксифиллин практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация пентоксифиллина и его основного метаболита отмечается через 1 ч после приема. Препарат обладает эффектом первичного прохождения через печень. Биодоступность пентоксифиллина составляет в среднем 19% (6–32%). Основной фармакологически активный метаболит 1-(5-гидроксигексил)-3,7-диметилксантин определяется в плазме крови в концентрации, которая превышает в 2 раза концентрацию неизмененного вещества и находится с ним в состоянии обратного биохимического равновесия. В связи с этим пентоксифиллин и его метаболит следует рассматривать как активное целое. Период полувыведения пентоксифиллина составляет 1,6 ч. Пентоксифиллин метаболизируется полностью, более 90% выводится почками в виде неконъюгированных водорастворимых полярных метаболитов. Менее 4% введенной дозы выводится с калом. У пациентов с выраженным нарушением функции почек экскреция метаболитов замедлена. У пациентов с нарушенной функцией печени отмечается увеличение периода полувыведения пентоксифиллина и повышение его биодоступности.

ПОКАЗАНИЯ: атеросклеротическая энцефалопатия, ишемический инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия, нарушения периферического кровообращения, обусловленные атеросклерозом, сахарным диабетом, воспалением; трофические нарушения тканей, обусловленные поражением артерий или вен, нарушением микроциркуляции (посттромбофлебитический синдром, трофические язвы, гангрена, отморожение); облитерирующий эндартериит; ангионейропатии (болезнь Рейно, парестезии); нарушение кровообращения глаза (острая, подострая и хроническая недостаточность кровообращения в сетчатке и сосудистой оболочке); нарушения функции внутреннего уха сосудистого характера, сопровождающиеся тугоухостью.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза Трентала для в/в инфузии — 100 мг (в 250–500 мл инфузионного р-ра). При хорошей переносимости препарата дозу можно повышать на 100 мг/сут. В тяжелых случаях максимальная суточная доза составляет до 1,2 г (в 2 введения). Скорость инфузии — 100 мг/ч.

Доза Трентала для струйного в/в введения составляет 100 мг. Введение проводят медленно (не менее чем в течение 5 мин) 1–2 раза в сутки. Пациент обязательно должен находиться в положении лежа. Для определения индивидуальной чувствительности в первый раз целесообразно ввести только 50 мг препарата, разведенного в 10 мл изотонического р-ра. При хорошей переносимости разовую дозу препарата можно повысить до 200 мг.

Одновременно с парентеральным введением препарат можно назначать внутрь в суточной дозе 0,6–1,2 г (в 2–3 приема). Препарат принимают внутрь после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Максимальная суммарная суточная доза при парентеральном и пероральном применении составляет 1,2 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пентоксифиллину и другим производным метилксантина, массивное кровотечение, геморрагический инсульт, массивное кровоизлияние в сетчатку, острый инфаркт миокарда, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, чувство тяжести в эпигастральной области, диарея, головная боль, головокружение, асептический менингит (при приеме в высоких дозах), беспокойство, нарушения сна, гиперемия кожи лица, приливы крови, тахикардия, стенокардия, артериальная гипотензия, кожный зуд, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, крайне редко — анафилактический шок. Очень редко, в основном при одновременном применении с антикоагулянтами или антиагрегантами — кровотечения (капиллярные из кожи и слизистых оболочек, желудочно-кишечные). Причинно-следственная связь кровотечений с приемом Трентала не доказана. В единичных случаях отмечалась тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с выраженным атеросклерозом мозговых и коронарных сосудов, особенно при сопутствующей АГ, нарушениях сердечного ритма, приступах стенокардии, а также пациентам с артериальной гипотензией или лабильным АД. В этих случаях дозу препарата следует повышать постепенно, особенно при парентеральном введении. Также требуется осторожность при назначении препарата пациентам с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе; пациентам, недавно перенесшим оперативное вмешательство. В этих случаях повышен риск возникновения кровотечения, поэтому необходим систематический контроль уровня гемоглобина и гематокрита.

Перед назначением Трентала больным с хронической сердечной недостаточностью следует достичь компенсации кровообращения.

Пациентам с лабильным или сниженным АД, больным группы риска (выраженное поражение коронарных артерий или выраженный стеноз магистральных сосудов мозга) лечение необходимо начинать с назначения препарата в низких дозах, подбирать дозы индивидуально и повышать их постепенно, с учетом переносимости лечения.

У больных, страдающих сахарным диабетом и получающим инсулинотерапию или лечение пероральными гипогликемизирующими средствами, при применении Трентала в высоких дозах возможно усиление влияния этих препаратов на уровень глюкозы в крови. В этих случаях следует снизить дозу инсулина или пероральных гипогликемизирующих средств и осуществлять регулярный клинический контроль.

При нарушении функции почек (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин) дозу препарата подбирают индивидуально, снижая ее приблизительно на 30–50%. При выраженной печеночной недостаточности также следует снизить дозу Трентала в зависимости от индивидуальной переносимости препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Трентал потенцирует действие гепарина и фибринолитических средств, а также усиливает действие ряда антигипертензивных (в частности, ингибиторов АПФ) и противодиабетических (как инсулина, так и пероральных гипогликемизирующих) препаратов, а также нитратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, головокружение, тахикардия, снижение АД. В дальнейшем возможны лихорадка, возбуждение, потеря сознания, арефлексия, клонико-тонические судороги, рвота цвета кофейной гущи как признак желудочно-кишечного кровотечения.

Специфического антидота нет. Если с момента приема препарата прошло немного времени, показано промывание желудка и назначение активированного угля для предотвращения дальнейшей абсорбции препарата. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ТРЕНТАН (TRENTAN)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 10 ₴ 2,32

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 100 ₴ 28,88

Пентоксифиллин..... 100 мг

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 10 ₴ 7,38

табл. п/плен. оболочкой 400 мг, № 100

Пентоксифиллин..... 400 мг

№ П.05.03/06926 от 30.05.2003 до 30.05.2008

р-р д/ин. 20 мг/мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 13,37

Пентоксифиллин..... 20 мг/мл

№ Р.02.03/05994 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИАКЛИМ (TRIAKLIM)

Gedeon Richter G03F B05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 28 ₴ 31,25

табл. п/плен. оболочкой, № 84

12 таблеток светло-серого цвета, содержащих 2 мг эстрадиола; 10 таблеток белого цвета, содержащих 2 мг эстрадиола и 1 мг норэтистерона ацетата; 6 таблеток розового цвета, содержащих 1 мг эстрадиола.

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал картофельный, поливидон, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, титана диоксид E171, CII77 891, макрогол 600, Sepifilm 003 (гипромеллоза и макрогола стеарат), железа оксид черный E172, CII77 499, железа оксид красный E172, CII77 491, макрогол 6000.

№ Р.06.02/04884 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный эстроген-гестагенный препарат для последовательного приема, предназначенный для заместительной гормональной терапии в постменопаузный период. Гестагенный компонент предупреждает гиперстимуляцию эндометрия, связанную с применением эстрогена. Препарат уменьшает выраженность или предотвращает появление ранних признаков, связанных с дефицитом эстрогенов, в том числе — развитие остеопороза. Во время приема Триаклима могут отмечаться циклические менструальноподобные кровотечения, обусловленные дефицитом гестагенного компонента. Триаклим не является контрацептивным средством.

Активные вещества полностью всасываются в пищеварительном тракте. В крови связываются со специфическими белками. Максимальная концентрация норэтистерона в плазме крови отмечается через 1–2 ч после приема. Оба компонента метаболизируются в печени путем гидролиза, с отщеплением гемигидрата от эстрадиола и ацетата от норэтистерона. Затем метаболизм эстрадиола и норэтистерона осуществляется естественным путем. Эстрадиол выводится с мочой в виде метаболитов (глюкуронидов) и частично в неизменном состоянии (небольшое количество) — с калом. Период полувыведения норэтистерона — 2,8–10 ч, 50–70% выводится с мочой, 20–40% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: симптомы, связанные с дефицитом эстрогенов, климактерический синдром (вазомоторная лабильность, атрофия урогенитальных органов), профилактика постменопаузного остеопороза.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке в сутки непрерывно. Прием препарата начинают со светло-серых таблеток, после этого принимают белые, затем — розовые таблетки. На следующий день после приема последней таблетки из упаковки нужно начать прием таблеток из новой упаковки в той же последовательности. При приеме таблеток происходят циклические менструальноподобные кровотечения, как правило, во время приема розовых таблеток, содержащих наименьшую дозу эстрогена, но иногда и раньше — в последние дни приема белых таблеток. Прием препарата у женщин с сохраненной менструацией следует начинать с 5-го дня менструального цикла. При нерегулярных или отсутствующих менструациях терапию можно начинать в любое время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: молодой возраст, тромбофлебит, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоэмболические заболевания иной локализации, в том числе в анамнезе, заболевания сосудов головного мозга, ИБС, наличие в анамнезе или подозрение на эстрогензависимые злокачественные опухоли (аденокарцинома) молочных желез, диагностированная или предполагаемая эстрогензависимая опухоль матки (карцинома), острые или хронические заболевания печени, сопровождающиеся выраженным нарушением функции печени, холестатическая желтуха, зуд кожи во время предыдущих беременностей, синдром Дубина — Джонсона или синдром Ротора, влагалищное кровотечение неустановленной этиологии, период беременности, наличие в анамнезе герпеса беременных, отосклероза, который прогрессировал в период беременности, гиперлипопротеинемия, гемоглобинопатии, порфирия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые месяцы терапии могут отмечаться болезненность молочных желез, прорывные мажущиеся кровотечения (как правило, исчезают при продолжении терапии), тошнота, рвота, головная боль, мигрень, головокружение, хорея, депрессия, изменение массы тела, изменение либидо, кишечные спазмы, редко — задержка натрия и воды в организме, АГ, тромбоэмболии, хлоазма, угри, кожно-аллергические реакции, алопеция, гирсутизм, холестатическая желтуха, кандидоз влагалища, рост миомы матки, цистит, желчнокаменная болезнь, холецистит, доброкачественная аденома печени, приступ порфирии, дискомфорт при ношении контактных линз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала терапии необходимо собрать индивидуальный и семейный анамнез и провести тщательное медицинское обследование. В особенности следует обратить внимание на уровень АД, данные обследования органов брюшной полости, а также гинекологического обследования и маммографии. При продолжительной терапии Триаклимом эти обследование нужно проводить ежегодно.

Учитывая способность Триаклима приводить к задержке натрия и воды в организме, препарат следует применять с осторожностью при заболеваниях сердца, нарушении функции почек, эпилепсии, АГ, БА, глаукоме. Вследствие возможного снижения толерантности к глюкозе препарат следует применять с осторожностью при сахарном диабете.

Если во время терапии или после ее завершения появляются аномальные, нерегулярные менструальноподобные кровотечения, необходимо провести аспирационную биопсию или диагностическое выскабливание матки для исключения злокачественного процесса.

Лечение следует немедленно прекратить при тромбозе глубоких вен, тромбоэмболии иной локализации, цереброваскулярных нарушениях, повышении АД, появлении желтухи, появлении или усилении мигренеподобной головной боли, при внезапном ухудшении зрения, отеке соска зрительного нерва, сосудистых нарушениях сетчатки, а также при продолжительной иммобилизации.

Риск развития побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы повышается при курении.

Поскольку прием препарата может несколько повышать риск развития доброкачественной аденомы печени и холестаза, необходимо контролировать состояние печени и желчных путей. При проведении гормональной терапии требуется регулярный контроль АД.

Для снижения вероятности тромбоза за 4–6 нед до обширных хирургических вмешательств терапию Триаклимом следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: индукторы микросомальных ферментов печени (барбитураты, гидантоин, фенилбутазон, рифампицин, карбамазепин) могут усиливать метаболизм эстрогена, в результате чего эффективность препарата снижается.

Прием препарата может влиять на результаты следующих лабораторных показателей: тест на метирапон (уменьшается выраженность ответа), функциональные показатели щитовидной железы (повышается уровень тироксинсвязывающего глобулина), уровень кортизола (повышается уровень кортикостероидсвязывающего глобулина), функциональные показатели печени, факторы свертывания крови (уровень некоторых факторов свертывания крови может повышаться, а агрегация тромбоцитов может усиливаться), прегнадиол (уменьшается его выведение с мочой), активность ЩФ, уровень железа в сыворотке крови, толерантность к глюкозе, уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови (может снижаться), уровень связанного железа в крови, уровень меди в сыворотке крови, уровень ТГ в сыворотке крови (может повышаться).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, болезненностью молочных желез, чрезмерным образованием шеечной слизи. Специфического антидота нет. Проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ТРИАМЗИД (TRIAMZID)

Красная звезда C03E A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 30

Триамтерен ..... 50 мг

Гидрохлоротиазид ..... 25 мг

№ UA/2557/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

PLIVA

ТРИАМПУР® КОМПОЗИТУМ (TRIAMPUR® COMPOSITUM)

AWD. pharma C03E A01

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. фл., № 50 ₴ 26,88

Триамтерен..... *25 мг*

Гидрохлоротиазид..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, повидон К25, кремния диоксид высокодисперсный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат.

№ UA/1625/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрохлоротиазид уменьшает реабсорбцию ионов натрия в начальной части дистальных канальцев почек. Первичный эффект связан с усиленным выведением электролитов, а вторичный — с повышенным мочеотделением, вызванным осмотически связанной водой. Основное действие обусловлено усиленным выводом Na^+, Cl^- и воды, кроме того, повышается выведение K^+, а при длительном применении — задерживается выведение Ca^{2+} из организма. В связи с угнетением карбоангидразы при применении гидрохлоротиазида в высоких дозах может усиливаться выведение бикарбонатов из организма.

Триамтерен относится к группе калийсберегающих салуретиков, действующих в конечной части дистальных канальцев. Независимо от альдостерона ингибирует в этом участке обмен ионов Na^+ на ионы K^+ и H^+, вследствие чего происходит задержка ионов калия в организме. Отмечается только незначительное выведение Na^+ из организма.

Комбинация гидрохлоротиазида и триамтерена в соотношении 1:2 четко усиливает их натрийуретический и диуретический эффекты. Противоположное действие обоих лекарственных средств на калийурез приводит к желательной компенсации и нейтрализации калиевого дисбаланса.

После приема внутрь приблизительно 80% быстро всасывается из ЖКТ. Биологическая доступность составляет приблизительно 70%. Две трети гидрохлоротиазида связывается с белками плазмы крови. Его действие зависит от дозы в терапевтических пределах, за этими пределами кривая «доза — действие» быстро уплощается, поэтому дальнейшим увеличением дозы невозможно достичь четкого усиления действия. Диуретический эффект определяется через 1–2 ч после приема гидрохлоротиазида, спустя 4 ч достигает максимума (в связи с реабсорбцией в почечных канальцах) и в зависимости от дозы продолжается 10–12 ч. Гипотензивный эффект длится дольше, приблизительно до 24 ч. Период полувыведения составляет 6–8 ч. Тиазиды в печени не метаболизируются. В количественном отношении гидрохлоротиазид в неизмененном виде полностью выводится из организма почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. У больных с почечной недостаточностью клиренс гидрохлоротиазида снижается.

Триамтерен быстро всасывается из ЖКТ приблизительно на 80%. Биодоступность уменьшается приблизительно на 50% в связи с эффектом первичного прохождения через печень. Около 60% триамтерена связывается с белками плазмы крови. Диуретическое действие определяется через 1–2 ч после введения, максимальное действие наблюдается через 4 ч. Действие триамтерена, задерживающего ионы калия в организме, может продолжаться до 24 ч. Период полувыведения составляет 4–7 ч. При циррозе печени период полувыведения может удлиняться в 4 раза. Триамтерен быстро метаболизируется в печени. Небольшая часть триамтерена в неизмененном виде выводится из организма вместе с мочой и желчью, большая часть основного метаболита элиминируется почками, а незначительная его часть выводится вместе с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, отечный синдром различного генеза (при заболеваниях сердца, почек или печени, в основном в тех случаях, когда надо избежать потери калия организмом), непродолжительное лечение отеков при венозной недостаточности (в комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам старше 14 лет с массой тела более 50 кг рекомендуются следующие схемы дозирования препарата.

Отечный синдром

В начале лечения утром и в полдень принимают по 2–4 таблетки препарата. Поддерживающая доза — 1 таблетка в сутки, которую принимают ежедневно утром, или по 2 таблетки через день (по 1 таблетке утром и в полдень). При необходимости поддерживающую дозу можно повысить до 4 таблеток в сутки.

Артериальная гипертензия

Начальная доза препарата — по 2 таблетки 2 раза в сутки (утром и в полдень). Потом дозу снижают до 2 таблеток в сутки (2 таблетки утром или по 1 таблетке утром и в полдень). При дополнительном приеме других гипотензивных препаратов суточная доза также составляет 2 таблетки.

Лечение сердечной недостаточности совместно с гликозидами

Обычно больным назначают по 2 таблетки в сутки, при необходимости — максимально 4 таблетки в сутки.

В случае пониженной функции почек (концентрация креатинина в сыворотке 1,5–1,8 мг/100 мл или клиренс креатинина 50–30 мл/мин) суточная доза не должна быть больше 1 таблетки. Таблетки принимают после еды, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости.

Во время лечения Триампур композитум необходимо употреблять достаточное количество жидкости. Продолжительность курса лечения определяется индивидуально в зависимости от состояния пациента и течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, или к сульфаниламидам; тяжелые нарушения функции почек; анурия, острый гломерулонефрит, тяжелые нарушения функции печени (печеночная кома и прекома), нарушения электролитного баланса, гиповолемия.

Триампур композитум противопоказан в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЦНС: атаксия, повышенная утомляемость, сонливость, сухость во рту, жажда, головная боль, нервозность, напряжение; редко — слабовыраженные расстройства зрения, усиление уже имеющейся близорукости или снижение секреции слезной жидкости (на что надо обратить внимание носителей контактных линз).

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови: сердцебиение, нарушения сердечного ритма и регуляции кровообращения с головокружением, заторможенностью или склонностью к потере сознания. В основном в начале лечения может временно повышаться концентрация азота, мочевины и креатинина в сыворотке крови. При длительном непрерывном применении препарата могут отмечаться нарушения электролитного баланса (в основном уменьшение содержания Na^+, Mg^{2+}и Cl^-, в крови, снижение или повышение содержания K^+), а также нарушения водного обмена. В связи с большой потерей жидкости и уменьшением ОЦК при применении препарата в высоких дозах и/или массивном выделении мочи может повышаться риск возникновения тромбозов и эмболий кровеносных сосудов, в единичных случаях развиваются судороги, оглушенность сознания, сосудистый коллапс и ОПН.

Со стороны ЖКТ: при приеме препарата перед едой возможны тошнота, рвота, диарея, иногда — колико подобная боль в животе, запор, частичная непроходимость кишечника; в некоторых случаях — желтуха, геморрагический панкреатит, холецистит (при наличии желчнокаменной болезни).

Со стороны обмена веществ: нарушения электролитного равновесия, водного обмена, метаболический ацидоз, повышение уровня ХС, ТГ, глюкозы, дегидратация, гиповолемия. Возможно повышение уровня мочевой кислоты в крови, с риском возникновения приступа подагры, особенно у предрасположенных больных.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: вялость мышц, судороги икроножных мышц.

Аллергические реакции: изредка возникают гиперемия кожи, зуд, реакции фотосенсибилизации, крапивница, системная красная волчанка.

В единичных случаях: наблюдались изменения картины крови, например уменьшение количества эритроцитов, лейкоцитов или тромбоцитов (апластическая анемия, лейкопения, тромбопения, агранулоцитоз, мегалобластная анемия при предыдущем дефиците фолиевой кислоты в организме); гемолиз, вследствие появления в крови антител к гидрохлоротиазиду при одновременном применении метилдопы; реакции гиперчувствительности (анафилактоидные реакции), асептический интерстициальный нефрит; возникающий внезапно отек легких с симптомами шока, возможно вследствии аллергической реакции на гидрохлоротиазид.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении Триампур композитум необходимо периодически контролировать отдельные лабораторные параметры (остаточный азот, концентрацию электролитов в сыворотке крови, особенно содержание калия, креатинина, показатели липидов, сахара и мочевой кислоты в крови). У людей пожилого возраста или при одновременном лечении сердечными гликозидами, ГКС (на-

пример бетаметазоном, преднизоном, триамцинолоном) или слабительными средствами — концентрацию калия, креатинина и глюкозы в крови необходимо определять чаще.

При подозрении на дефицит фолиевой кислоты в организме (например при алкогольном циррозе печени) необходимо проводить регулярные анализы показателей крови. Перед исследованием функции паращитовидных желез и не менее, чем за 3 дня до проведения проб с сахарной нагрузкой, лечение препаратом прерывают, иначе можно получить ошибочные показатели.

В связи с индивидуальной реакцией больных на препарат способность к быстрой реакции в определенных ситуациях может настолько изменяться, что они не могут одни находиться на улице, управлять автотранспортом, обслуживать потенциально опасные механизмы или выполнять работу, требующую соблюдения правил техники безопасности. Это явление особенно сильно выражено в начале лечения, при повышении дозы или замене одного препарата другим, а также при одновременном употреблении алкоголя.

Необходимо тщательно сопоставить пользу лечения с риском, а также установить строгое врачебное наблюдение за больными со сниженной функцией почек, нефролитиазом, нарушением функции печени, подагрой, сахарным диабетом и при подозрении на дефицит фолиевой кислоты в организме (например при циррозе печени, обусловленном хроническим злоупотреблением алкоголя).

Триампур композитум противопоказан в период беременности и кормления грудью. Если лечение необходимо по жизненным показаниям, грудное вскармливание прекращают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Триампур композитум с другими гипотензивными, мочегонными, сосудорасширяющими, снотворными (например с барбитуратами) средствами, а также средствами, угнетающими функцию ЦНС (фенотиазины), антидепрессантами (трициклические антидепрессанты) или алкоголем — усиливается гипотензивное действие препарата. При дополнительном назначении ингибиторов АПФ в начале лечения может отмечаться довольно резкое снижение АД. Мочегонное и гипотензивное действие гидрохлоротиазида может ослабляться под влиянием обезболивающих средств и НПВП (например салицилатов, индометацина). В случае одновременного применения с индометацином возможно снижение скорости клубочковой фильтрации. Колестирамин и колестипол уменьшают всасывание гидрохлоротиазида в ЖКТ, что приводит к ослаблению его действия и к повышению концентрации калия в крови.

Редко, при одновременном применении препарата Триампур композитум с метилдопой, наблюдались поражения крови (гемолиз, вследствие появления в крови аутоантител к гидрохлоротиазиду). Очень высокое содержание калия в крови может наблюдаться при приеме солей калия, при лечении калийсберегающими лекарственными средствами или определенными гипотензивными препаратами. Очень низкое содержание калия в крови может отмечаться при одновременном лечении гормонами коры надпочечников (ГКС) или слабительными средствами (при злоупотреблении последними).

Триамтерен может снижать почечный клиренс амантадина, что приводит к повышению концентрации амантадина в плазме крови и его возможному токсическому действию. В связи с ослаблением почечного клиренса возможно повышение токсичности препаратов лития. Антикоагулянтный эффект гепарина может снижаться в результате уменьшения объема плазмы крови.

Кроме того, при взаимодействиях Триампура композитум с другими лекарственными средствами могут проявляться следующие эффекты:

— ослабление влияния лекарственных средств, применяемых для лечения сахарного диабета и подагры; медикаментов, содержащих норадреналин и адреналин;

— усиление нежелательных побочных действий лития при одновременном применении препаратов лития в высоких дозах;

— усиление побочных эффектов салицилатов на ЦНС при одновременном назначении их в высоких дозах;

— усиление действия мышечных релаксантов (курареподобных);

— усиление действия и побочных эффектов сердечных гликозидов при наличии дефицита калия и/или магния в организме;

— уменьшение выведения хинидина из организма при одновременном лечении препаратами хинидина;

— усиление действия миелотоксичных цитостатиков при одновременном их применении;

— нарушение потенции при одновременном приеме β-адреноблокаторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны частые позывы к мочеиспусканию, слабость, усталость, головокружение, ощущение «ползания мурашек» по рукам и ногам, значительное снижение АД, нарушение ритма сердца и иногда — судороги. В единичных случаях могут возникать адинамия, возбуждение, алкалоз или ацидоз. У пациентов с сахарным диабетом, после перенесенных заболеваний почек и печени, а также при одновременном насыщении сердечными гликозидами возможно возникновение коматозного состояния.

Лечение: вызывают рвоту или промывают желудок, для прекращения всасывания препарата назначают активированный уголь. Контролируют и при необходимости корригируют электролитный баланс, КОР, ОЦК, содержание сахара в крови и функцию сердечно-сосудистой системы. Ацидоз можно быстро компенсировать в/в ифузией изотонического р-ра гидрокарбоната натрия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 30 °С.

ТРИАНОЛ (TRIANOL)

PYGEUM AFRICANUM* — G04C X01

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 25 мг, № 30 — ₴ 49,81

Экстракт коры африканской сливы ..... 25 мг

№ UA/0299/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. СЛИВА АФРИКАНСКАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРИБЕСТАН (TRIBESTAN)

*TRIBULUS TERRESTRIS** — G04B X50**

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 250 мг, № 10, № 60

Экстракт якорцов стелющихся (Tribulus Terrestris) 250 мг

№ П.01.02/04264 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ЯКОРЦЫ СТЕЛЮЩИЕСЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРИ-ВИ (TRI-V)

Sagmel — A11J A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 30 — ₴ 14,26

Бетакаротен ..... 5000 МЕ

Кислота аскорбиновая ..... 60 мг

Альфа-токоферола ацетат..... 30 МЕ

№ П.08.02/05246 от 30.08.2002 до 30.08.2007

ТРИ-ВИ ПЛЮС (TRI-V PLUS)

Sagmel — A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 — ₴ 14,8

Бетакаротен ..... 5000 МЕ

Альфа-токоферола ацетат..... 30 МЕ

Кислота аскорбиновая ..... 60 мг

Цинк..... 40 мг

Селен..... 40 мкг

Медь ..... 2 мг

№ П.08.02/05247 от 30.08.2002 до 30.08.2007

ТРИВИН (TRIVIN)

Norton — A02A F02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев. со вкусом апельсина, № 10, № 20

№ P.04.03/06363 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. ин балк в блистерах со вкусом апельсина, № 10, № 1000

№ P.04.03/06364 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. со вкусом клубники, № 10, № 20

№ P.04.03/06367 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. ин балк в блистерах со вкусом клубники, № 10, № 1000

№ P.04.03/06368 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. со вкусом ментола, № 10, № 20

№ P.04.03/06365 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. ин балк в блистерах со вкусом ментола, № 10, № 1000

№ P.04.03/06366 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. со вкусом яблока, № 10, № 20

№ P.04.03/06361 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. д/жев. ин балк в блистерах со вкусом яблока, № 10, № 1000

Сухой гель гидроксида алюминия..... 300 мг

Алюмосиликат..... 50 мг

Алюминия гидроксид ..... 25 мг

Симетикон..... 25 мг

№ P.04.03/06362 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ТРИВИТ+Se-КВ® (TRIVITUM+Se-KV)

Киевский витаминный завод A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 11,79

Альфа-токоферола ацетат	*0,04 г*
Бетакаротен	*0,01 г*
Кислота аскорбиновая	*0,1 г*
Натрия селенит	*0,05 мг*

Прочие ингредиенты: безводная глюкоза или сахар молочный, крахмал картофельный, кальция стеарат.

Содержит альфа-токоферола ацетат (витамин Е 50%) 0,08 г (в пересчете на 100% вещество — 0,04 г); бетакаротен (провитамин А) 10% 0,1 г (в пересчете на 100% вещество — 0,01 г).

№ Р.05.02/04671 от 17.03.2004 до 08.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: витаминный препарат, содержащий микроэлемент селен. Витамины С, Е и бетакаротен (провитамин А, в организме под влиянием фермента каротиназы превращается в ретинол) выделяют в фармакологическую группу витаминов-антиоксидантов, предупреждающих процесс повреждения клеточных мембран свободными радикалами. Как природные антиоксиданты эти витамины предупреждают накопление липоперекисей при патологических состояниях, обусловленных повышенной пероксидацией. Селен входит в активный центр глютатионпероксидазы, которая является одним из компонентов системы естественной защиты клетки от действия свободных радикалов. Сочетание нескольких антиоксидантов в препарате приводит к взаимному усилению и дополнению их эффектов, способствует повышению общей резистентности организма, снижению вероятности развития онкологической патологии, заболеваний сердечно-сосудистой системы и катаракты.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит витаминов С, Е и бетакаротена, селена; комплексное лечение лучевых поражений; злокачественный рост, стрессовые состояния, атеросклероз, ИБС (в том числе инфаркт миокарда); при различных дерматозах, ожогах. Препарат рекомендуется применять жителям экологически неблагоприятных районов (для профилактики заболеваний); при физических и умственных перегрузках; лицам, подверженным воздействию различных видов излучения (работа с компьютером, длительное пребывание на солнце); курильщикам.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 1–2 капсулы в сутки после еды, запивая водой. Курс лечения — 30–40 дней. Через 3–6 мес курс лечения можно повторить. Детям в данной лекарственной форме препарат не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых дозах побочных эффектов не отмечено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуют назначать в период беременности и кормления грудью ввиду отсутствия опыта клинического применения у этой категории пациентов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, защищенном от света месте.

ТРИВОРИН (TRIVORIN)

RIBAVIRINUM J05A B04

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 12, № 18, № 60, № 150

№ UA/0302/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

капс. 200 мг ин балк, № 1000

Рибавирин ..... *200 мг*

№ UA/0303/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

капс. 400 мг, № 12, № 18, № 60, № 150

№ UA/0302/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

капс. 400 мг стрип ин балк, № 1000

Рибавирин ..... *400 мг*

№ UA/0303/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. РИБАВИРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИГАН-Д (TRIGAN-D)

DICYCLOVERINUM A03A A07

Cadila A03D A08**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20

табл., № 100 ₴ 16,05

Дицикломина гидрохлорид	*20 мг*
Парацетамол	*500 мг*

Прочие ингредиенты: кальция гидроортофосфат, натрия крахмалгликолят, тальк, магния стеарат, желатин, сахар.

№ Р.02.03/05971 от 24.02.2003 до 24.02.2008

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 6,73

Дицикломина гидрохлорид ..... *10 мг/мл*

Прочие ингредиенты: динатриевая соль ЭДТА, кислоты лимонной моногидрат, бетациклодекстрин, натрия хлорид, пропиленгликоль, вода для инъекций.

№ Р.10.01/03746 от 16.10.2001 до 16.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дицикломина гидрохлорид (дицикловерин) — третичный амин, оказывающий прямое стимулирующее действие на холинорецепторы и снижающий тонус гладкомышечных органов. Блокирует передачу импульсов с постганглионарных холинэргических нервных волокон на иннервируемые ими эффекторные органы. Оказывает спазмолитическое действие при спазмах гладких мышц желудка, кишечника, желчных путей, урогенитальной и сосудистой систем без нежелательных эффектов, свойственных атропину.

Парацетамол, входящий в состав таблеток Триган-Д, оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и незначительное противовоспалительное действие, обусловленное умеренным угнетением в периферических тканях и ЦНС ЦОГ-1, и в меньшей мере — ЦОГ-2. Комбинация парацетамола и дицикломина гидрохлорида в составе таблеток Триган-Д приводит к взаимному усилению фармакологического действия компонентов, которое выражается в расслаблении гладких мышц, уменьшении выраженности боли, снижении повышенной температуры тела.

После приема внутрь или в/м введения дицикломина гидрохлорид всасывается в течение 60–90 мин. Выводится из организма в течение 9–10 ч преимущественно с мочой (79,5% введенной дозы) и калом (8,4%).

Парацетамол метаболизируется в печени до нескольких метаболитов, один из которых — N-ацетилбензохинонимин при соответствующих условиях (передозировка препарата, недостаток глутатиона в печени) может оказывать повреждающее действие на печень и почки.

ПОКАЗАНИЯ: Триган-Д в р-ре для инъекций назначают при заболеваниях, сопровождающихся вздутием живота; кишечной, почечной, желчной колике; дисменорее, синдроме раздраженного кишечника, спазматическом запоре, задержке стула.

Таблетки Триган-Д назначают при умеренно выраженном болевом синдроме, обусловленном спазмом гладких мышц внутренних органов — почечной, желчной, кишечной колике, спазмах мочеточника или мочевого пузыря, дисменорее и прочих спазматических состояниях внутренних органов. Могут использоваться для кратковременного симптоматичного лечения при артралгии, невралгии, ишиалгии, миалгии. Как вспомогательное средство назначают для уменьшения выраженности боли после хирургических и диагностических вмешательств. При необходимости препарат может быть использован для снижения повышенной температуры тела при простудных и других инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: Триган-Д р-р для инъекций назначают взрослым в/м по 2 мл (20 мг дицикломина гидрохлорида). При необходимости препарат вводят повторно через 4–6 ч. Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет препарат можно вводить в/м в разовой дозе 5–10 мг 3 или 4 раза в сутки, но не более 40 мг в сутки. Длительность лечения не должна превышать 2 суток.

Таблетки Триган-Д назначают внутрь взрослым и детям старше 12 лет в разовой дозе 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки; максимальная разовая (суточная) доза для взрослых — 2 (4)таблетки; длительность применения — до 5 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Триган-Д р-р для инъекций противопоказан пациентам с повышенной чувствительностью к дицикломина гидрохлориду, закрытоугольной глаукомой, детям в возрасте до 6 мес. С осторожностью назначают пациентам с гипертрофией предстательной железы, нарушенной печеночной или почечной функцией.

Таблетки Триган-Д противопоказаны при повышенной чувствительности к компонентам препарата, выраженных нарушениях функции печени или почек, декомпенсированной сердечной недостаточности, желудочно-кишечной непроходимости и мегаколон, закрытоугольной форме глаукомы, гипертрофии предстательной железы, заболеваниях органов кроветворения, дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, коллаптоидных состояниях; в период беременности и кормления грудью. Не назначают детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: проявляются, как правило, в легкой форме. Препарат может обусловить диспепсию, тошноту, сухость во рту, головокружение.

При приеме препарата в форме таблеток иногда возможны кожные аллергические реакции, редко — нарушение кроветворения. При длительном применении в высоких дозах возможно нефротоксическое действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дицикломина гидрохлорид может действовать как легкое снотворное и седативное средство. Пациенты должны знать, что при применении данного препарата не рекомендуется управлять автомобилем, работать с потенциально опасными механизмами и принимать участие в любых мероприятиях, где необходима активная умственная деятельность.

При высокой температуре воздуха, дицикломина гидрохлорид может понизить потовыделение и повысить температуру тела с риском возникновения теплового удара. Это действие может быть минимизировано, если дицикломина гидрохлорид назначается в сочетании с парацетамолом.

С осторожностью применяют препарат у больных с нарушением функции печени или почек, при склонности к гипотензии, бронхоспазму, а также при повышенной индивидуальной чувствительности к НПВП. При длительном (более 1 нед) применении препарата необходим контроль периферической крови и функционального состояния печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дицикломина гидрохлорид снижает абсорбцию дигоксина. Триган-Д нельзя применять одновременно с антихолинэргическими препаратами. При одновременном приеме с алкоголем или средствами, угнетающими ЦНС, возможно нарушение психофизиологического состояния больных. Препарат может влиять на фармакотерапевтические эффекты атропиноподобных препаратов и НПВП. Риск гепатотоксического действия повышается при одновременном назначении барбитуратов, рифампицина, зидовудина или употреблении алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: дицикломина гидрохлоридом проявляется тахикардией, изменением частоты дыхания, сухостью во рту, психомоторным возбуждением. Для контроля судорожных состояний рекомендуется использовать диазепам.

Отравление парацетамолом проявляется тошнотой, рвотой, спустя 1–2 суток — признаками поражения печени. В указанных случаях необходимо промыть желудок, назначить адсорбенты, а также препараты, стимулирующие синтез глутатиона (ацетилцистеин) и ускоряющие реакцию конъюгации (метионин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: р-р для инъекций — в прохладном, защищенном от света месте. Не замораживать!

Таблетки хранят в сухом, защищенном от света месте при температуре до 30 ˚С.

ТРИГЛОБУЛИН-БИОФАРМА (TRIGLOBULINUM-BIOPHARMA)

Биофарма J06B B30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 1 доза фл. 300 мг, № 5 ₴ 88,08

лиофил. пор. 1 доза фл. 300 мг, № 10

Содержит иммунологически активные фракции иммуноглобулинов: IgG — 50–70%, IgM — 15–25%, IgA — 15-25%.

№ 453/04-300200000 от 05.08.2004 до 05.08.2009

ТРИДЕРМ® (TRIDERM®)

Schering-Plough Central East D07X C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г, № 1 ₴ 33,81

№ П.07.02/04968 от 01.07.2002 до 01.07.2007

крем туба 15 г ₴ 34,08

Бетаметазона дипропионат..... 64,3 мг/100 г
Гентамицин..... 0,1 г/100 г
Клотримазол ..... 1 г/100 г

0,64 мг бетаметазона дипропионата эквивалентно 0,5 мг (0,05%) бетаметазона.

№ UA/2022/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

ТРИДУКТАН (TRIDUCTAN)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Фарма Старт

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 7,07

Триметазидина дигидрохлорид..... 20 мг

№ P.09.03/07319 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИЗИВИР™ (TRIZIVIR™)

Glaxo Wellcome Operations J05A F30
GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о фл., № 60

Ламивудин..... 150 мг
Зидовудин ..... 300 мг
Абакавир ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия гликолат, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль, эмаль алюминиевая, железа оксид желтый.

№ P. 10.01/03744 от 16.10.2001 до 16.10.2006

ТРИЗИСТОН (TRISISTON)

Jenafarm G03A B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 21,6

1 драже красно-бурого цвета содержит 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола, 1 драже белого цвета — 0,075 мг левоноргестрела и 0,04 мг этинилэстрадиола, 1 драже охрового цвета — 0,125 и 0,03 мг указанных веществ соответственно.

В упаковке 6 драже красно-бурого цвета, 6 драже белого цвета и 9 драже охрового цвета.

№ UA/0518/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ТРИКАСАЙД (TRIKASAID)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг блистер, № 15 ₴ 8,86

капс. 500 мг фл., № 30 ₴ 15,49

Метронидазол ..... 500 мг

№ UA/1071/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИКВИЛАР® (TRIQUILAR®)

Schering G03A B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 23,12

В 1 календарной упаковке Триквилара находится 21 драже, в том числе: 6 драже светло-коричневого цвета, содержащих по 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола; 5 драже белого цвета, содержащих по 0,075 и 0,04 мг активных веществ соответственно; 10 драже цвета охры, содержащих по 0,125 и 0,03 мг активных веществ соответственно.

№ П.05.03/06840 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ТРИМЕКТАЛ (TRIMECTAL)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 30, № 60

№ P.04.03/06373 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 20 мг ин балк в блистерах, № 10, № 2000
табл. п/о 20 мг ин балк в контейнерах, № 5000

Триметазидин..... 20 мг

№ P.04.03/06374 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИМЕКТАЛ (TRIMECTAL)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг блистер, № 30

табл. п/о 20 мг блистер, № 60 ₴ 29,55

Триметазидина дигидрохлорид..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал (паста), натрия метилпарабен, магния стеарат, тальк очищенный, кремний коллоидный безводный, гидроксипропилметилцеллюлоза, крахмал высушенный, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, краситель ярко-красный, натрия пропилпарабен.

№ P.04.03/06452 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИ-МЕРСИ (TRI-MERCI)

Organon Agencies B.V. G03A B05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 21 ₴ 54,22

Действующие вещества: 1 таблетка желтого цвета содержит дезогестрела 0,05 мг, этинилэстрадиола 0,035 мг; 1 таблетка красного цвета содержит дезогестрела 0,1 мг, этинилэстрадиола 0,03 мг; 1 таблетка белого цвета содержит дезогестрела 0,15 мг, этинилэстрадиола 0,03 мг.

Прочие ингредиенты: α-токоферол, лактоза, крахмал картофельный, поливидон, коллоидный ангидрид оксида кремния, кислота стеариновая, железа оксид красный Е 172 (в красных таблетках), железа оксид желтый Е172 (в желтых таблетках).

№ P.08.01/03463 от 07.08.2001 до 07.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный контрацептивный препарат, содержащий этинилэстрадиол (19-нор-17α-прегна-1,3,5(10)-триен-20-ин-3,17-диол) и дезогестрел (13β-этил-11-метилен-18,19-динор-17α-прегн-4-ен-20-ин-17β-ол). Важнейшими механизмами контрацептивного эффекта Три-Мерси являются торможение овуляции и изменение цервикальной секреции. Кроме противозачаточного действия, препарат обладает дополнительными свойствами которые необходимо учитывать при выборе метода контрацепции. Так, при их применении нормализуется менструальный цикл, менструации протекают менее болезненно, снижается интенсивность кровотечения (что снижает частоту развития железодефицитной анемии). При применении комбинированных пероральных контрацептивов с высоким содержанием гормонов (50 мкг этинилестрадиола) отмечено снижение частоты возникновения фиброзно-кистозной мастопатии, кист яичников, воспалительных заболеваний органов малого таза,

эктопической беременности, рака эндометрия и яичников. Применение препарата Три-Мерси повышает концентрацию в сыворотке крови глобулина, связывающего половые гормоны, и значительно снижает концентрацию таких андрогенов, как 3α-андростендиол-глюкуронид, андростендион, дигидроэпиандростерона сульфат и свободного тестостерона. Есть данные относительно уменьшения сальности кожи и себореи у женщин, которые принимают Три-Мерси в течение продолжительного времени.

Дезогестрел при пероральном применении быстро и полностью всасывается и превращается в этоногестрел. Его максимальная концентрация в плазме крови (приблизительно от 1,5 нг на 1-й неделе до 5 нг на 3-й неделе применения) развивается приблизительно через 1,5 ч после приема. Биодоступность составляет 62–81%. Этоногестрел связывается с альбумином плазмы крови и с глобулином, связывающим половые гормоны. Только 2–4% от общей концентрации препарата в плазме крови находится в виде свободного стероида, 40–70% специфически связываются с глобулином, связывающим половые гормоны. Повышение уровня глобулина, связывающего половые гормоны, вызванное этинилэстрадиолом, влияет на распределение между белками крови, что приводит к увеличению фракции, связанной со специфическим глобулином, и уменьшению альбуминсвязанной фракции. Объем распределения дезогестрела составляет 1,5 л/кг.

Этоногестрел полностью метаболизируется по известным путям метаболизма стероидных гормонов; клиренс метаболитов составляет 2 мл/мин/кг.

Концентрация этоногестрела в плазме крови снижается в две фазы. Последняя фаза характеризуется периодом полувыведения, который составляет около 30 ч. Дезогестрел и его метаболиты выводятся с мочой и желчью в соотношении приблизительно 6:4.

На фармакокинетику этоногестрела влияет глобулин, связывающий половые гормоны, уровень которого возрастает под влиянием этинилестрадиола. При ежедневном приеме препарата концентрация этоногестрела в плазме крови повышается в 2–3 раза, достигая постоянного значения во второй половине цикла применения.

Этинилэстрадиол при пероральном приеме быстро и полностью всасывается. Его максимальная концентрация в плазме крови (приблизительно 80 пг/мл) развивается на протяжении 1–2 ч после приема. Абсолютная биодоступность в результате пресистемного метаболизма при первичном прохождении через печень составляет приблизительно 60%. Этинилэстрадиол практически полностью (98,5%), но неспецифично связывается с альбумином крови, при этом он влияет на повышение концентрации глобулина, связывающего половые гормоны. Объем распределения этинилэстрадиола составляет 5 л/кг.

Этинилэстрадиол подвергается пресистемному метаболизму как в слизистой оболочке тонкого кишечника, так и в печени. Этинилэстрадиол вначале распадается за счет ароматического гидроксилирования с образованием разных гидроксилированных и метилированных метаболитов, которые присутствуют как в свободном состоянии, так и в виде конъюгатов с глюкоронидами и сульфатами. Клиренс метаболитов этинилэстрадиола составляет приблизительно 5 мл/мин/кг.

Концентрация этинилэстрадиола в плазме крови снижается в две фазы. Последняя фаза характеризуется периодом полувыведения приблизительно 24 ч. В неизмененном виде этинилэстрадиол не выводится. Выведение метаболитов этинилэстрадиола происходит с мочой и желчью в соотношении 4:6. Период полувыведения метаболитов составляет около 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки следует принимать в порядке, указанном на упаковке, ежедневно в одно и то же время, с небольшим количеством жидкости. Принимают по 1 таблетке в сутки на протяжении 21 дня. Прием таблеток из следующей упаковки начинают через 7 дней после окончания предшествующей, на протяжении этих 7 дней происходит менструальноподобное кровотечение. Оно обычно начинается на 2–3-й день после приема последней таблетки и может не прекратиться к началу приема таблеток из следующей упаковки.

Если в течение последнего месяца гормональные контрацептивы не применялись, прием Три-Мерси следует начинать в 1-й день менструального цикла. Можно также начинать применение препарата на 2–5-й день, но в таком случае во время первого цикла на протяжении первых 7 дней приема таблеток рекомендуется использовать дополнительный негормональный метод контрацепции.

При переходе с другого комбинированного перорального контрацептива на прием Три-Мерси желательно начать применение Три-Мерси на следующий день после приема последней таблетки предыдущего препарата или, в крайнем случае, — сразу после перерыва в приеме таблеток-плацебо.

При переходе с приема контрацептивов, содержащих только прогестаген (мини-пили, инъекции, импланты) следует придерживаться следующих рекомендаций. Женщина, которая принимает мини-пили, может перейти на прием Три-Мерси в любой день. При применении импланта переход на Три-Мерси осуществляется в день удаления импланта, а при применении инъекционных форм — в день, когда необходимо проводить следующую инъекцию. Во всех случаях на протяжении первых 7 дней приема Три-Мерси рекомендуется дополнительно применять методы барьерной контрацепции.

Прием препарата можно начинать сразу после аборта в I триместре беременности. В таком случае нет необходимости использовать дополнительные методы контрацепции.

После родов или аборта во II триместре беременности рекомендуется начинать прием препарата на 21–28-й день. Если прием таблеток начат позднее, рекомендуется использовать дополнительное барьерное контрацептивное средство на протяжении первых 7 дней приема таблеток. Если до этого имела место половая связь, перед началом применения препарата следует убедиться в отсутствии беременности или дождаться начала первой менструации.

Если пациентка приняла следующую таблетку из упаковки с опозданием менее чем на 12 ч, эффективность контрацепции не снижается. Женщине следует принять пропущенную таблетку как можно раньше, а в дальнейшем принимать препарат в обычное время. Если очередная таблетка принята с опозданием более чем на 12 ч, то надежность контрацепции может быть снижена; рекомендуется использовать дополнительные методы контрацепции в течение следующих 7 дней. Затем рекомендуется продолжить прием препарата по обычной схеме. Новую упаковку необходимо начинать сразу после окончания предыдущей.

Возможность возникновения кровотечения при прекращении приема препарата до окончания второй упаковки небольшая, но в некоторых случаях могут появляться незначительные или обильные кровянистые выделения во время приема препарата.

В случае пропуска приема препарата женщине можно порекомендовать сделать перерыв в приеме Три-Мерси продолжительностью до 7 дней, включая дни, в которые она не принимала таблетки, а потом начать новую упаковку.

В случае пропуска приема препарата и отсутствия кровотечения в течение ближайшего перерыва в применении таблеток следует учитывать возможность наступления беременности.

При тяжелых нарушениях функции пищеварительного тракта всасывание препарата может быть неполным, поэтому надо принимать дополнительные меры контрацепции. Если рвота отмечалась в период до 3–4 ч после приема таблетки, следует соблюдать рекомендации относительно пропуска очередного приема препарата. Если женщина не хочет изменять свой обычный график приема таблеток, она должна принять дополнительную таблетку из другой упаковки.

Для задержки начала менструации следует продолжать прием белых таблеток из другой упаковки Три-Мерси без обычного перерыва. Таким образом можно задержать начало менструации на срок до 7 дней, до окончания белых таблеток из второй упаковки. В этот период у женщины могут возникать незначительные или обильные кровянистые выделения. Прием Три-Мерси по обычной схеме следует возобновить после 7-дневного перерыва в применении препарата.

Для того чтобы менструация началась не в ожидаемый, а в другой день, можно сократить перерыв в применении препарата на столько дней, на сколько необходимо изменить начало менструации. Чем менее продолжителен перерыв, тем выше вероятность отсутствия менструации во время перерыва и возникновения обильных или незначительных кровянистых выделений в период применения препарата из второй упаковки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нельзя принимать комбинированные пероральные контрацептивы при наличии любого из заболеваний (состояний), указанных ниже. В случае их развития во время применения комбинированных пероральных контрацептивов следует немедленно прекратить прием препарата: диагностированный тромбоз сосудов (венозный или артериальный) в данное время или в анамнезе (например тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочных артерий, инфаркт миокарда, инсульт); хроническая ИБС (стенокардия); сахарный диабет с сосудистыми осложнениями; наличие особо значимых или множественных факторов риска венозного или артериального тромбоза; наличие в данное время или в анамнезе тяжелых заболеваний печени с прогрессирующей печеночной недостаточностью (применение препарата противопоказано до нормализации функции печени); наличие в данное время или в анамнезе опухолей печени (доброкачественных или злокачественных); диагностированная или предполагаемая гормонзависимая злокачественная опухоль половых органов или молочных желез; вагинальное кровотечение неясной этиологии; установлен-

ная или предполагаемая беременность; повышенная чувствительность к любому компоненту Три-Мерси.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у женщин, которые применяют комбинированные пероральные контрацептивы, иногда могут наблюдаться указанные ниже побочные эффекты. Достоверная связь между этими эффектами и приемом препарата не установлена. Среди побочных эффектов отмечали болезненность молочных желез и появление секреции, боль в груди, мигрень, изменение либидо, депрессию, непереносимость контактных линз, тошноту, рвоту, изменения вагинальной секреции, различные кожные проявления, задержку жидкости в организме, изменения массы тела, реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пероральные контрацептивы могут влиять на результаты некоторых лабораторных исследований, включая биохимические показатели функциональной активности печени, щитовидной железы, функцию надпочечников и почек, уровень транспортных белков в плазме крови, например кортикостероидсвязывающего глобулина, липидный спектр, показатели углеводного обмена, коагуляции и фибринолиза. Эти изменения обычно не превышают пределы физиологической нормы.

Не установлено наличия тератогенных эффектов вследствие случайного применения комбинированных пероральных контрацептивов в период беременности. Препараты этой группы могут влиять на лактацию, уменьшать количество и изменять состав молока, вследствие чего не рекомендуется применять их в период кормления грудью. С молоком может выделяться небольшое количество стероидных гормонов и их метаболитов, однако доказательства их неблагоприятного влияния на здоровье ребенка грудного возраста отсутствуют.

При наличии любых из указанных ниже состояний или факторов риска следует тщательно взвесить преимущества и возможное отрицательное влияние при назначении Три-Мерси, которые следует обсудить с пациенткой до назначения препарата. При обострении заболевания, ухудшении состояния или появлении первых симптомов патологии следует решить вопрос о целесообразности дальнейшего применения препарата.

В ходе проведения эпидемиологических исследований была установлена возможная связь между использованием комбинированных пероральных контрацептивов и повышением риска развития тромбоэмболических осложнений, таких, как инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии, однако в целом этот риск очень низкий.

Приблизительная частота возникновения венозной тромбоэмболии у женщин, которые принимают контрацептивы с низким содержанием эстрогенов (менее 50 мкг), составляет 4 случая на 10 000 пациенток по сравнению с 0,5–3 случаями на 10 000 женщин, которые не принимают эти средства. В любом случае частота возникновения этой патологии у женщин, которые принимают гормональные контрацептивы, значительно ниже, чем у женщин в период беременности (6 случаев на 10 000 женщин).

Крайне редко возникает тромбоз других кровеносных сосудов (например печени, почек и сетчатки). Убедительных доказательств связи этой патологии с применением комбинированных пероральных контрацептивов не существует.

Риск развития тромбоэмболии повышается у женщин пожилого возраста, при курении (особенно у женщин в возрасте старше 35 лет), при наличии тромбоэмболий в семейном анамнезе, при ожирении (индекс массы тела более 30 кг/м^2), дислипопротеинемии, АГ, заболеваниях клапанов сердца, фибрилляции предсердий, продолжительной иммобилизации, обширных хирургических вмешательствах, оперативных вмешательствах на нижних конечностях и/или серьезных травмах. В этих случаях рекомендуется прекратить прием препарата (в случае плановых хирургических вмешательств — не менее чем за 4 нед до операции) и не возобновлять их прием ранее чем через 2 нед после полной функциональной реабилитации.

Риск тромбоэмболии также повышается в послеродовой период, при заболеваниях, которые могут вызывать нарушения кровообращения, в том числе сахарный диабет, системная красная волчанка, гемолитический уремический синдром, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит), серповидно-клеточная анемия; при повышении частоты приступов и интенсивности мигрени (могут быть признаками нарушения мозгового кровообращения). Указанные состояния могут потребовать отмены препарата.

По некоторым данным, у пациенток, которые длительно применяют комбинированные пероральные контрацептивы, возрастает риск развития рака шейки матки, однако достоверность этих данных сомнительна, поскольку неизвестно, в какой степени на эти данные влияют особенности сексуального поведения женщины и другие факторы, например, вирус папилломы человека.

Метаанализ 54 масштабных исследований выявил, что у женщин, применяющих комбинированные пероральные контрацептивы, существует незначительное повышение относительного риска (1,24) развития рака молочной железы. Этот риск постепенно снижается в течение 10 лет после окончания приема комбинированных пероральных контрацептивов. Рак молочной железы у женщин в возрасте до 40 лет отмечается редко, поэтому при использовании комбинированных пероральных контрацептивов в этот период или при прекращении приема таких препаратов в возрасте до 40 лет степень повышения вероятности развития рака молочной железы незначительна. Повышение частоты развития рака молочной железы может объясняться как более ранней диагностикой этой патологии у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, так и биологическими эффектами комбинированных пероральных контрацептивов или сочетанием этих факторов.

Очень редко при применении комбинированных пероральных контрацептивов развиваются доброкачественные, еще реже — злокачественные опухоли печени. В отдельных случаях эти опухоли приводят к развитию угрожающих жизни кровотечений в брюшную полость.

Если у женщины (в том числе в семейном анамнезе) имеется гипертриглицеридемия, при применении препарата повышается риск развития панкреатита.

У многих женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, отмечается незначительное повышение АД, однако клинически значимое повышение этого показателя отмечается редко. Если при применении препарата в течение длительного времени отмечается повышение АД, следует отменить препарат и назначить гипотензивную терапию. Если АД нормализуется, прием препарата можно возобновить.

Имеются сообщения о том, что при использовании комбинированных пероральных контрацептивов могут развиваться или усиливаться желтуха или кожный зуд, вызванные холестазом, образование конкрементов в желчном пузыре, порфирия, системная красная волчанка, гемолитический уремический синдром, хорея Сиденгама (малая хорея), герпес беременных, глухота вследствие отосклероза, однако их причинно-следственная связь не подтверждена.

Острые или хронические нарушения функции печени могут вызывать необходимость в отмене препарата до нормализации функциональных показателей. Рецидив холестатической желтухи, отмечавшейся ранее в период беременности или при назначении стероидных гормонов, требует отмены препарата.

Комбинированные пероральные контрацептивы могут влиять на толерантность периферических тканей к инсулину и глюкозе, однако коррекции антидиабетической терапии обычно не требуется, однако рекомендуется применять препарат с осторожностью.

Комбинированные пероральные контрацептивы могут вызвать развитие болезни Крона и неспецифического язвенного колита.

При применении пероральных контрацептивов может наблюдаться хлоазма особенно у женщин с хлоазмой беременных в анамнезе. Женщины, склонные к развитию хлоазмы, должны избегать инсоляции и ультрафиолетового излучения при приеме Три-Мерси.

Хотя прогестагены могут влиять на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости изменять терапевтический режим для больных сахарным диабетом, которые используют пероральные контрацептивы, содержащие прогестаген.

Тем не менее, пациентки с сахарным диабетом, принимающие контрацептивные препараты, должны находиться под наблюдением врача.

Во время приема комбинированных пероральных контрацептивов следует периодически проводить обследования, частоту и объем которых устанавливают индивидуально. Обязательны для контроля уровень АД, обследование молочных желез, органов брюшной полости и малого таза, включая цитологическое исследование шейки матки и соответствующие лабораторные исследования.

Эффективность комбинированных пероральных контрацептивов может снижаться при пропуске приема препарата, рвоте или одновременном приеме других средств.

При применении комбинированных пероральных контрацептивов, особенно в первые месяцы применения препарата, могут отмечаться нерегулярные внециклические незначительные или обильные кровянистые выделения. Кровотечения становятся клинически значимыми после окончания адаптационного периода, который длится 3 мес.

Если у женщины при ранее стабильном менструальном цикле продолжают возникают нерегулярные кровотечения, следует исключить развитие злокачественных опухолей или беременности. У некоторых

женщин в перерыве между приемами препарата кровотечение не возникает. Препарат не обладает мутагенным, эмбриотоксическим и тератогенным действием, не оказывает негативного влияния на фертильность и лактацию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение с индукторами микросомальных ферментов печени может привести к возникновению обильных кровотечений и неэффективности пероральных контрацептивов. Такие случаи наблюдались при приеме гидантоина, барбитуратов, карбамазепина и рифампицина. Неэффективность пероральных контрацептивов также наблюдалась при применении некоторых антибиотиков, например ампициллина и тетрациклина. Механизм взаимодействия в данном случае не установлен. Женщинам, которые принимают любой из вышеперечисленных препаратов на протяжении небольшого промежутка времени, следует помимо Три-Мерси использовать барьерный метод контрацепции в течение всего курса лечения и дополнительно 7 дней после отмены препарата. При приеме рифампицина барьерный метод контрацепции следует использовать на протяжении всего курса лечения и дополнительно 28 дней после отмены препарата.

Если курс лечения любым из вышеперечисленных препаратов заканчивается позднее, чем применение таблеток из упаковки, следует начать новую упаковку без обычного перерыва в приеме Три-Мерси.

Женщинам, которые длительно принимают препараты-индукторы микросомальных ферментов печени, рекомендуется повысить дозу стероидных контрацептивов. Если прием контрацептивов в высоких дозах нежелателен или при их применении не удается достичь удовлетворительных и надежных результатов (например, в случае нерегулярных кровотечений), следует применить другие методы контрацепции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: об опасных осложнениях при передозировке Три-Мерси не сообщалось. При передозировке могут возникать такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, у женщин молодого возраста — кровянистые выделения из влагалища. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте при температуре 2–30 °С.

ТРИМЕТАЗИДИН MR СЕРВЬЕ (TRIMETAZIDIN MR SERVIER)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о с модиф. высвоб. 35 мг, № 60

Триметазидин..... 35 мг

№ P.07.02/05041 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ТРИМЕТАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ratiopharm

ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ (TRIMETAZIDINUM-RATIOPHARM®)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг блистер, № 30 ₴ 21,65

табл. п/о 20 мг блистер, № 60 ₴ 31,45

Триметазидин ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, повидон К-28, кремния ангидрид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, железа оксид красный, титана диоксид.

№ UA/1764/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: триметазидин (1-(2,3,4-триметоксибензил) пиперазина дигидрохлорид) действует на клеточном уровне, нормализуя энергетический баланс в клетках при гипоксии, предотвращая снижение внутриклеточного содержания АТФ. Поддерживает клеточный гомеостаз, обеспечивая нормальное функционирование ионных каналов мембраны и трансмембранный транспорт ионов калия. Влияя на метаболические процессы и оптимизируя использование кислорода при ишемии миокарда, способствует сохранению его энергетического потенциала, препятствуя снижению энергетических резервов АТФ в кардиомиоцитах. Оптимизация энергетического обмена в сердце является результатом частичного угнетения окисления жирных кислот за счет ингибирования длинноцепочечной 3-кетоацил СоА тиолазы, что способствует усилению окисления глюкозы и обеспечивает защиту сердца от ишемии. Препарат также способствует сохранению уровня АТФ и АМФ в клетках мозга, поддерживает функциональную активность митохондрий гепатоцитов, а также препятствует неблагоприятному влиянию свободных радикалов благодаря снижению интенсивности ПОЛ и повышению потенциала системы антиоксидантной защиты. У больных стенокардией Триметазидин-ратиофарм повышает толерантность к физическим нагрузкам, не влияя на ЧСС, снижает частоту приступов стенокардии; при лечении препаратом значительно уменьшается потребность в нитратах. В оториноларингологической практике Триметазидин-ратиофарм улучшает переносимость вестибулярных проб, повышает остроту слуха, ослабляет интенсивность шума в ушах, эффективно уменьшает степень, продолжительность и частоту приступов головокружения при болезни Меньера и головокружении сосудистого происхождения. При перцептивной глухоте обеспечивает расширение воспринимаемого звукового диапазона.

У больных с хориоретинальными сосудистыми нарушениями препарат способствует восстановлению функциональной активности сетчатки, что проявляется нормализацией показателей электроретинограммы, улучшает остроту зрения и поле зрения, что обусловлено благоприятными анатомическими изменениями. Это приводит к ослаблению симптомов патологии сетчатки, в особенности при старческой дегенерации желтого пятна.

Триметазидин быстро и полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается ранее, чем через 2 ч и составляет 55 мг/мл после однократного приема в дозе 20 мг. Биодоступность — более 85%. Стабильная концентрация достигается приблизительно через 24–36 ч после повторных приемов и сохраняется на протяжении всего периода лечения. С белками *in vitro* связывается приблизительно 16% триметазидина. Хорошо распределяется в тканях. Объем распределения — 4,8 л/кг. Выводится преимущественно с мочой, 51% — в неизмененном виде. Период полувыведения — почти 6 ч у здоровых молодых лиц и 12 ч — у лиц в возрасте старше 65 лет. Прием пищи не влияет на фармакокинетические параметры препарата.

ПОКАЗАНИЯ: кардиология: профилактика приступов стенокардии (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антиангинальными препаратами);

оториноларингология: кохлеарно-вестибулярные нарушения ишемического происхождения, такие как головокружение, шум в ушах, снижение слуха;

офтальмология: хориоретинальные расстройства, вызванные ишемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки во время еды, запивая водой. Продолжительность лечения определяется с учетом характера течения и тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к триметазидину, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится; в редких случаях возможны тошнота, рвота, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае необходимости применения Триметазидина-ратиофарм в период кормления грудью ребенка переводят на искусственное вскармливание, поскольку способность препарата проникать в грудное молоко не изучена.

При почечной недостаточности рекомендуется контролировать функциональные почечные показатели; при необходимости дозу препарата снижают.

Информации о применении при печеночной недостаточности нет.

Опыт применения препарата у детей отсутствует.

Коррекции дозы препарата у лиц пожилого возраста и больных сахарным диабетом не требуется.

Препарат не влияет на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описанны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки препарата не описаны. При необходимости проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ТРИМИСТИН-ДАРНИЦА (TRIMISTINUM-DARNITSA)

Дарница D07B B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 10 г ₴ 7,22

мазь туба 14 г ₴ 5,86

мазь туба 20 г

Триамцинолон ацетонид 0,025%

Мирамистин 0,5%

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, бета-циклодекстрин, спирт цетиловый, спирт стеариловый, вода очищенная.

№ П.03.02/04460 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ТРИМОВАКС/*MMR II/R.O.R. комбинированная вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи* (TRIMOVAX/*MMR II/R.O.R.*)

Aventis Pasteur J07B D52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 доза фл. с раств., № 10

лиофил. пор. д/ин. 10 доз фл. с раств., № 10

1 доза вакцины в лиофилизированной форме содержит не менее 1000 TCID50 (tissue culture infectious doses) живого аттенуированного вируса кори (штамм Schwarz), не менее 5000 TCID50 живого аттенуированного вируса паротита (штамм Urabe AM 9), не менее 1000 TCID50 живого аттенуированного вируса краснухи (штамм Wistar RA 27/3 M), консервант (содержащий человеческий альбумин) — в количестве, необходимом для 1 дозы; растворитель — вода для инъекций.

№ 170/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

ТРИМОЛ (TRIMOL)

Ajanta N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10, № 100

Пропифеназон	*150 мг*
Парацетамол	*250 мг*
Кофеин	*30 мг*

№ П.04.02/04521 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ТРИНАЛГИН (TRINALGIN)

Genom Biotech A03D A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 5 мл, № 5 ₴ 5,87

Метамизол натрий	*500 мг/мл*
Питофенон	*2 мг/мл*
Фенпивериния бромид	*0,02 мг/мл*

№ Р.02.01/02757 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ТРИОВИТ (TRIOVIT)

KRKA A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 16,48

Бетакаротен	*10 мг*
Токоферола ацетат	*40 мг*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Селен	*50 мкг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

№ UA/2761/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный витаминный препарат. Входящие в его состав витамины являются активными антиоксидантами, защищающими клеточные структуры от повреждающего действия свободных радикалов, возникающих в ходе окислительно-восстановительных реакций в организме или образующихся в результате воздействия внешних факторов (токсические вещества, ионизирующее излучение и др.); селен входит в состав фермента глутатионпероксидазы — естественной защитной системы, поддерживающей баланс свободных радикалов в клетке. Действие этих компонентов взаимно потенцируется.

Триовит повышает иммунный статус и неспецифическую резистентность организма, снижает вероятность развития онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и катаракты.

Бетакаротен — это провитамин витамина А (ретинола). Как природный антиоксидант он защищает клеточную мембрану от повреждения свободными радикалами. В ходе цепной реакции, кроме других свободных радикалов, также образуется химически высокоактивный синглетный кислород, который с помощью бетакаротена превращается в более стабильную триплетную форму.

Витамин Е (токоферол) в липофильной среде действует как биологический антиоксидант, предупреждая повреждение мембран и других клеточных структур свободными радикалами. Из токоферола образуется более стабильный и активный радикал токоферил, который в присутствии аскорбиновой кислоты и ферментов снова восстанавливается в исходный токоферол, что поддерживает его стационарный уровень. Витамин Е оказывает антиатерогенное действие, предотвращая образование первичных повреждений и окисление ЛПНП. Благодаря этому витамин Е предупреждает образование атеросклеротических бляшек в кровеносных сосудах.

Аскорбиновая кислота (витамин С) в гидрофильной среде действует как биологический антиоксидант. Она вступает в реакцию со свободными радикалами, в результате чего образуется более стабильный радикал аскорбиновой кислоты, которая потом вступает в разнообразные реакции (в том числе реакции, в которых принимает участие глутатион) и снова превращается в аскорбиновую или в дигидроаскорбиновую кислоту.

Микроэлемент селен является составной частью антиокислительного фермента глутатионпероксидазы, который удаляет из клетки перекиси и свободные радикалы.

Фармакокинетика Триовита определяется фармакокинетикой его компонентов.

Бетакаротен всасывается в тонком кишечнике. Часть бетакаротена в слизистой оболочке кишечника в присутствия фермента каротиназы превращается в ретинал. Потом некоторое количество ретинала окисляется до ретиноловой кислоты, и только половина ретинала самостоятельно восстанавливается до ретинола с дальнейшей эстерификацией и попадает в лимфу. В ретинол превращается около 40–50% бетакаротена.

Витамин Е всасывается в пищеварительном тракте в присутствии желчи и поступает через лимфатическую систему в кровоток, где связывается с β-липопротеинами плазмы крови. Проникает во все ткани и способен накапливаться в них. Витамин Е накапливается в жировой ткани, печени, мышцах. При дефиците витамина Е в организме происходит его высвобождение в первую очередь из печени, затем — из мышц, и в последнюю очередь — из жировой ткани. Около 80% этого витамина выводится с желчью в пищеварительный тракт, а остальная часть выводится в виде метаболитов с мочой.

Всасывание витамина С начинается уже через слизистую оболочку ротовой полости и продолжается в двенадцатиперстной и тонкой кишках. Аскорбиновая кислота хорошо всасывается, при этом количество, которое абсорбируется, зависит от дозы. Максимальная абсорбция аскорбиновой кислоты составляет 1,2 г/сут.

Органический селен хорошо всасывается в тонкой кишке. Пища, богатая клетчаткой, тормозит всасывание селена, а витамины А, Е и С ускоряют его абсорбцию. Большая часть селена депонируется в мышцах и печени, в значительных количествах он накапливается в почках, поджелудочной железе и головном мозге. Селен быстро высвобождается из ткани поджелудочной железы и почек, тогда как в ткани мозга он задерживается на более продолжительное время.

ПОКАЗАНИЯ: алиментарная недостаточность витаминов С, Е, бетакаротена и селена; физические и психоэмоциональные перегрузки; лицам пожилого возраста; профилактика негативных последствий, вызванных повышенным образованием свободных радикалов у пациентов группы риска — курильщиков, жителей техногенно загрязненных районов и крупных промышленных центров, лиц, подвергающихся воздействию различных видов излучения (рентгенологи, операторы ЭВМ, люди, длительно пребывающие на солнце), рабочих вредных химических производств.

ПРИМЕНЕНИЕ: капсулы принимают внутрь после еды, с достаточным количеством жидкости. Взрослым и подросткам старше 15 лет назначают по 1–2 капсулы в сутки в течение 2 мес; рекомендуется проводить 2–3 курса в течение года.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, одновременный прием витамина А или ретиноидов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции. При длительном применении препарата бетакаротен может вызвать окрашивание кожи в желтый цвет и изменение цвета мочи, однако эти явления не представляют опасности для здоровья, не требуют отмены препарата и исчезают после прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно под врачебным контролем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи развития гипервитаминоза в результате продолжительного применения Триовита в высоких дозах неизвестны. Гипервитаминоз А не развивается вследствие ограниченного превращения бетакаротена в ретинол.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ТРИОМБРАСТ® (TRIOMBRASTUM)

NATRII AMIDOTRIZOAS V08A A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 60% амп. 20 мл, № 5 ₴ 50,6

Натрия амидотризоат *60%*

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, трилон Б, вода для инъекций.

№ UA/3439/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р д/ин. 76% амп. 20 мл, № 5 ₴ 60,76

Натрия амидотризоат *76%*

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, трилон Б, вода для инъекций.

Амидотризоат натрия — смесь натриевой и N-метилглюкаминовой солей 3,5-диацетиламино-2,4,6-трийодбензойной кислоты (в соотношении 10:66).

№ UA/3439/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. НАТРИЯ АМИДОТРИЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИОМУН (TRIOMUN)

Cipla J05A F30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 380 мг, № 60

Ставудин ..... *30 мг*
Ламивудин..... *150 мг*
Невирапин..... *200 мг*

табл. 390 мг, № 60

Ставудин ..... *40 мг*
Ламивудин..... *150 мг*
Невирапин..... *200 мг*

№ P.02.03/06017 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ТРИПСИДАН (TRIPSIDAN)

Norton N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

№ P.04.03/06377 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. блистер ин балк, № 10, № 1000
капс. контейнер ин балк, № 1000

Экстракт корня Withania somnifera..... *310 мг*
Экстракт Herpestis monniera ..... *50 мг*
Экстракт Nardostachys jatamansi..... *40 мг*
Порошок коры Terminalia arjuna ..... *50 мг*

№ P.04.03/06378 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сироп фл. 100 мл, № 1
сироп фл. 200 мл, № 1

№ P.04.03/06375 от 04.04.2003 до 04.04.2008

сироп фл. 100 мл, ин балк, № 50

Сироп содержит экстракты и вытяжки лекарственных растений Centella asiatica, Withania somnifera, Convoloulus pluricaulus, Nardostachys jatamansi, Harar, Eletlaria cardamonum, Emblica officinalis.

№ P.04.03/06376 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ (TRYPSINUM CRYSTALLISATUM)

TRYPSINUM* D03B A01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,01 г амп., № 10 ₴ 80,1

Трипсин..... *0,01 г*

№ П.06.03/06992 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. ТРИПСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРИ-РЕГОЛ (TRI-REGOL)

Gedeon Richter G03A B03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТРИ-РЕГОЛ

табл. п/о комби-уп., № 21 ₴ 6,44

табл. п/о комби-уп., № 63 ₴ 17,52

6 таблеток розового цвета, покрытых сахарной оболочкой, содержащих 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола;

5 таблеток белого цвета, покрытых сахарной оболочкой, содержащих 0,075 мг левоноргестрела и 0,04 мг этинилэстрадиола;

10 таблеток темно-желтого цвета, покрытых сахарной оболочкой, содержащих 0,125 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола.

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, сахароза, кальция карбонат, титана диоксид, коповидон, макрогол 6000, поливидон, натрия кармелоза, краситель (Е172, железа оксид желтый, железа оксид красный).

№ UA/2939/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ТРИ-РЕГОЛ 21+7

табл. п/о комби-уп., № 28 ₴ 6,93

табл. п/о комби-уп., № 84 ₴ 18,65

1 таблетка розового цвета содержит левоноргестрела 0,05 мг, этинилэстрадиола 0,03 мг; 1 таблетка белого цвета содержит левоноргестрела 0,075 мг, этинилэстрадиола 0,04 мг; 1 таблетка темно-желтого цвета содержит левоноргестрела 0,125 мг, этинилэстрадиола 0,03 мг; 1 таблетка коричневого цвета содержит 76,05 мг фумарата железа.

№ UA/2940/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Три-Регол — трехфазное пероральное гормональное противозачаточное средство, оказывающее тормозящее действие на овуляцию. Содержит левоноргестрел (D-13β-этил-17α-этинил-17β-гидрокси-4-гонен-3-он) и этинилэстрадиол (17α-этинилэстратриен-1,3,5(10)-диол-3,17β).

Последовательный прием таблеток препарата, содержащих разное количество гестагена (левоноргестрел) и эстрогена (этинилэстрадиол), обеспечивает такую концентрацию этих гормонов в крови, которая соответствует их концентрации при нормальном менструальном цикле и способствует секреторному превращению эндометрия.

При пероральном приеме препарат быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация этинилэстрадиола в плазме крови отмечается через 90 мин, а левоноргестрела — через 2 ч. Метаболизируется в печени. Период полувыведения — 2–7 ч. Выводятся действующие вещества: левоноргестрел — 60% с мочой, 40% — с калом; этинилэстрадиол — 40% с мочой, 60% — с калом. Оба компонента проникают в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция; лечение при дисменорее, дисфункциональных маточных кровотечениях, предменструальном синдроме, нарушениях менструального цикла. Препарат показан женщинам с уравновешенным или умеренно преобладающим гестагенным фенотипом. При его использовании обеспечивается трансформация слизистой оболочки матки, поэтому препарат можно назначать молодым и нерожавшим женщинам, а также женщинам среднего возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ: в целях контрацепции прием препарата начинают с 1-го дня менструации по 1 таблетке в сутки в течение 21 дня в одно и то же время, по возможности вечером. Поскольку состав таблеток разного цвета различен, в первые 6 дней принимают таблетки розового цвета, в течение последующих 5 дней — белого, после чего 10 дней — таблетки темно-желтого цвета. Очередность приема указана цифрами на упаковке.

После окончания 21-дневного курса приема препарата делают 7-дневный перерыв, во время которого обычно наступает менструальноподобное кровотечение. Независимо от того, возникло кровотечение или нет и какова его длительность, в 1-й день после 7-дневного перерыва (при необходимости дальнейшего предупреждения беременности) вновь начинают 21-дневный курс приема Три-Регола. По указанной схеме Три-Регол принимают до тех пор, пока наступление беременности нежелательно.

При регулярном приеме Три-Регола контрацептивный эффект сохраняется и во время 7-дневного перерыва.

При замене Три-Реголом другого перорального контрацептива применяется аналогичная схема.

После аборта прием препарата рекомендуется начинать в тот же или на следующий день после операции.

После родов прием препарата следует начинать не ранее 1-го дня менструации после первого двухфазного цикла.

Как правило, первый двухфазный цикл сокращается вследствие преждевременной овуляции. Если прием препарата начинать уже при появлении первого спонтанного кровотечения, предупреждения преждевременной овуляции может не произойти, поэтому в первые 2 нед цикла контрацепция может оказаться ненадежной. Надежный контрацептивный эффект наступает только во время второго цикла приема препарата.

Если женщина по какой-то причине своевременно не приняла таблетку, ее следует принять в течение последующих 12 ч. Торможение овуляции и противозачаточное действие нельзя считать достаточным, если перерыв между приемами двух таблеток превышает 36 ч. Однако во избежание преждевременного кровотечения прием Три-Регола необходимо продолжать (за исключением пропущенных таблеток) из уже начатой упаковки. В этом случае рекомендуется дополнительно применять другой, негормональный, метод контрацепции (за исключением методов измерения температуры и «календарного»).

Дозу Три-Регола, применяемого с лечебной целью, определяют индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, недавно перенесенный гепатит, нарушения функции печени (в том числе синдромы Жильбера, Дубина — Джонсона, Ротора), желтуха или выраженный кожный зуд в анамнезе, желчнокаменная болезнь, холецистит, хронический колит, герпес во время предыдущих беременностей, выраженные органические заболевания сердца, тяжелая форма АГ, тяжелая форма сахарного диабета и другие эндокринные заболевания, нарушения липидного обмена, предрасположенность к тромбозам, наличие в анамнезе указаний на цереброваскулярные заболевания, злокачественные опухоли, прежде всего молочной железы и половых органов, серповидно-клеточная анемия, хроническая гемолитическая анемия, судороги, влагалищное кровотечение неустановленной этиологии, мигрень, отосклероз, идиопатическая желтуха беременных в анамнезе, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале применения препарата иногда могут возникнуть желудочно-кишечные расстройства, тошнота, рвота, нагрубание молочных желез, головная боль, изменение настроения, повышенная утомляемость, кожная сыпь, судороги икроножных мышц, нарушения либидо, межменструальные кровотечения, в отдельных случаях — дискомфорт при ношении контактных линз. В дальнейшем выраженность этих явлений уменьшается или они исчезают.

Необильные кровянистые выделения из влагалища, возникающие иногда в период первых 3 мес использования препарата, не требуют прекращения приема Три-Регола. При более интенсивном или длительном кровотечении применение таблеток следует прекратить

и провести гинекологическое обследование. Если при этом не выявлено противопоказаний к продолжению приема препарата, можно начинать очередной 21-дневный курс с 1-го дня менструации. При последующих курсах приема препарата маточные кровотечения возникают реже и, как правило, прекращаются.

Три-Регол может вызывать как увеличение, так и уменьшение массы тела. Возможно нарушение толерантности к глюкозе. При более длительном приеме очень редко может возникать хлоазма. Реже отмечается повышение уровня ТГ в плазме крови, повышение АД, тромбозы и тромбоэмболии различной локализации, гепатит, заболевания желчного пузыря, желтуха, выпадение волос, изменение состава влагалищной секреции, микоз влагалища, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом применения препарата необходимо провести общее медицинское и гинекологическое обследование (прежде всего измерение АД, определение уровня сахара в моче, исследование функции печени, обследование молочных желез, цитологический анализ мазка) для исключения связанных с риском заболеваний и беременности.

У женщин, в семейном анамнезе которых есть указания на тромбоэмболические заболевания в молодом возрасте или нарушения свертываемости крови, применение Три-Регола не допускается.

Особую осторожность следует соблюдать при назначении препарата пациенткам с сахарным диабетом, заболеваниями сердца неишемической этиологии, нарушениями функции почек, АГ, варикозным расширением вен, флебитом, отосклерозом, рассеянным склерозом, эпилепсией и мигренью (или при указании на эти заболевания в анамнезе); при наличии малой хореи, интермиттирующей порфирии, скрытой тетании, БА, доброкачественных опухолей матки, эндометриоза или мастопатии.

Во время приема препарата необходимо проводить медицинский контроль примерно каждые 6 мес.

Применять пероральную гормональную контрацепцию можно не ранее чем через 6 мес после перенесенного вирусного гепатита при условии нормализации показателей функции печени.

При длительном применении половых гормонов изредка наблюдались доброкачественные, очень редко — злокачественные опухоли печени. При возникновении острой боли в области живота или кровотечения следует исключить наличие гепатоцеллюлярной опухоли. При появлении резкой боли в верхней части живота, гепатомегалии и признаков интраабдоминального кровоизлияния может возникнуть подозрение на наличие опухоли печени. В случае необходимости прием препарата прекращают.

При отсутствии кровотечения при отмене препарата продолжать его прием можно только после исключения беременности.

На фоне применения препарата пациенткам с нарушениями функции печени следует проходить терапевтическое обследование каждые 2-3 мес.

При появлении межменструальных кровотечений прием Три-Регола следует продолжать, так как в большинстве случаев эти кровотечения прекращаются спонтанно. Если межменструальные кровотечения не прекращаются или повторяются, следует провести гинекологическое обследование в целях исключения гинекологической патологии.

В случаях рвоты, диареи прием таблеток следует продолжать, но при этом необходимо применить дополнительный метод контрацепции.

У женщин, применявших пероральные контрацептивы, содержащие эстрогены, возможно повышение риска развития тромбоэмболии и тромбозов различной локализации. Этот риск повышается с возрастом и главным образом у курящих женщин. Поэтому женщинам старше 30 лет рекомендуется полностью отказаться от курения.

Не менее чем за 3 мес до планируемой беременности прием препарата необходимо прекратить.

Немедленно следует прекратить прием таблеток:

— в случае подозрения на беременность;

— в случае развития головной боли типа мигрени, при значительном ухудшении остроты зрения, при подозрении на тромбоз или инфаркт миокарда;

— при резком повышении АД, желтухе или гепатите без желтухи, при интенсивном зуде всего тела, эпилепсии или учащении эпилептических припадков;

— при запланированной операции (за 6 нед до операции), при длительной иммобилизации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью применяют одновременно с ампициллином, рифампицином, хлорамфениколом (левомицетином), неомицином, феноксиметилпенициллином, сульфаниламидами, тетрациклинами, дигидроэрготамином, транквилизаторами, фенилбутазоном (контрацептивный эффект может снижаться, поэтому рекомендуется применение другого, негормонального, контрацептивного метода); с антикоагулянтами, производными кумарина или индандиона (может возникать необходимость в определении протромбинового времени и изменении дозы антикоагулянта); трициклическими антидепрессантами, мапротилином, блокаторами β-адренорецепторов (может повышаться их биодоступность и в связи с этим токсичность этих препаратов); пероральными гипогликемизирующими средствами, инсулином (может возникнуть необходимость изменения их дозы); бромокриптином (снижение эффективности); гепатотоксическими препаратами, прежде всего — с дантроленом (риск усиления гепатотоксичности, особенно у женщин старше 35 лет).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: выраженная головная боль, диспепсические расстройства (тошнота), кровотечение после отмены препарата. Специфического антидота нет.

Препарат отменяют, применяют общие методы дезинтоксикационной терапии и симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ТРИРЕЗИД® К (TRIREZID® K)

Pliva C02L A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10

табл. п/о, № 40 ₴ 14,46

Резерпин ..... *0,1 мг*

Дигидралазин сульфат ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *10 мг*

Калия хлорид ..... *350 мг*

№ UA/3416/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ТРИСЕПТОЛ (TRYSEPTOLUM)

CO-TRIMOXAZOLUM* J01E E01

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 120 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 120 мг контейнер пластм., № 20

№ P. 10.01/03854 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

табл. 120 мг контейнер пластм. ин балк, № 5000

Сульфаметоксазол ..... *100 мг*

Триметоприм ..... *20 мг*

№ UA/0355/01/01 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 480 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,82

табл. 480 мг контейнер пластм., № 20 ₴ 5,14

№ P. 10.01/03854 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

табл. 480 мг контейнер пластм. ин балк, № 2500

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ UA/0356/01/01 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТРИСОЛЬ (TRISOL)

Биолек B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 2,83

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 5,99

Натрия хлорид ..... *0,5 г/100 мл*

Калия хлорид ..... *0,1 г/100 мл*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,4 г/100 мл*

№ UA/2021/01/01 от 15. 10.2004 до 15. 10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: солевой плазмозамещающий р-р; оказывает также дезинтоксикационное действие. Препятствует гемоконцентрации и развитию метаболического ацидоза, уменьшает гиповолемию, улучшает микроциркуляцию, функциональное состояние сердца и почек, увеличивает диурез.

ПОКАЗАНИЯ: острая дизентерия, холера, пищевая токсикоинфекция и другие интоксикации.

ПРИМЕНЕНИЕ: при тяжелом течении патологических процессов вводят в/в струйно, а затем переходят на в/в капельное введение со скоростью 40–120 капель в 1 мин. Капельно вводят в течение 24–48 ч под контролем результатов лабораторных исследований.

При неотложной регидратационной терапии в случае гиповолемического шока р-р вводят струйно в течение 1–3 ч. Температура р-ра — 36–38 °С. Баланс утраченной жидкости и введенного р-ра определяют каждые 6 ч. В течение 1-го часа вводят р-р в количестве, равном 7–10% массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкалиемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие гиперкалиемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют в условиях стационара. При развитии гиперкалиемии р-р Трисоль заменяют р-ром Дисоль до нормализации электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ТРИСОЛЬ (TRISOL)

Биофарма B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 3,27

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 4,59

р-р инф. бутылка 200 мл пачка

р-р инф. бутылка 400 мл пачка

Натрия хлорид ..... *0,5 г/100 мл*

Калия хлорид ..... *0,1 г/100 мл*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,4 г/100 мл*

№ UA/2035/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ТРИСОЛЬ (TRISOL)

Винницамясо B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 2,82

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 3,32

Натрия хлорид ..... *5 г/л*

Калия хлорид ..... *1 г/л*

Натрия гидрокарбонат ..... *4 г/л*

№ P.05.02/04656 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ТРИСОЛЬ (TRISOL)

Луганская ФФ B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер 100 мл ₴ 2,34

р-р инф. контейнер 250 мл ₴ 3,92

р-р инф. контейнер 500 мл ₴ 4,56

Натрия хлорид ..... *5 г/л*

Калия хлорид ..... *1 г/л*

Натрия гидрокарбонат ..... *4 г/л*

№ UA/0729/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ТРИСОЛЬ (TRISOL)

Нико B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 200 мл ₴ 2,48

р-р инф. бутылка 400 мл ₴ 3,1

Натрия хлорид ..... *5 г/л*

Калия хлорид ..... *1 г/л*

Натрия гидрокарбонат ..... *4 г/л*

№ UA/1117/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ТРИТАНРИКС™ ГепВ *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и гепатита В*
(TRITANRIX™ HepB *combined diphtheria, tetanus, inactivated whole cell pertussis and hepatitis B recombinant, absorbed vaccine*)

GlaxoSmithKline J07C A05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл монодоза

сусп. д/ин. 10 доз фл. мультидоза

Тританрикс ГепВ содержит дифтерийный (Д) и столбнячный (С) токсоиды, инактивированные бактерии коклюша (Kw) и очищенный основной поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg).

Токсоиды Д и С получены из токсинов культур *Corynebacterium Diphteria* и *Clostridium tetani* путем инактивации формалином с использованием общепринятой технологии. Kw-компонент получен при инактивации путем нагревания фазы I культуры бактерий *Bordetella pertussis*. HBsAg продуцируют с помощью трансгенной культуры дрожжевых клеток (*Saccharomyces cerevisiae*), являющихся носителем гена, кодирующего основной HBsAg, и затем очищают с помощью различных физико-химических процедур. Рекомбинантный HBsAg представляет собой сферические частицы диаметром 20 нм, содержащие негликозилированный полипептид и липидный матрикс, в основном состоящий из фосфолипидов. Установлено, что эти частицы обладают свойствами, характерными для природного HBsAg.

1 доза (0,5 мл) вакцины содержит не менее 30 МЕ адсорбированного Д-токсоида, не менее 60 МЕ адсорбированного Т-токсоида, не менее 4 МЕ Kw и 10 мкг рекомбинантного HBsAg протеина.

№ 178/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

ТРИФАС *раствор* (TRIFAS *solutio*)

TORASEMIDUM C03C A04

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТРИФАС 10 АМПУЛЫ

р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 5

Торасемид натрий ..... *10,631 мг*

Прочие ингредиенты

Натрия гидроксид ..... *0,05 мг*

Трометамол ..... *0,25 мг*

Макрогол 400 ..... *225 мг*

Вода для инъекций ..... *до 2 мл*

В 2 мл р-ра содержится 10,631 мг торасемида натрия, что соответствует 10 мг торасемида.

№ UA/2540/03/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ТРИФАС 20 АМПУЛЫ

р-р д/ин. 20 мг амп. 4 мл, № 5

Торасемид натрий ..... *21,262 мг*

Прочие ингредиенты

Натрия гидроксид ..... *0,105 мг*

Трометамол ..... *0,5 мг*

Макрогол 400 ..... *450 мг*

Вода для инъекций ..... *до 4 мл*

В 4 мл р-ра содержится 21,262 мг торасемида натрия, что соответствует 20 мг торасемида.

№ UA/2540/03/02 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ТРИФАС 200 РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ

р-р инф. 200 мг/20 мл амп. 20 мл, № 5

Торасемид натрий ..... *212,62 мг*

Прочие ингредиенты

Натрия гидроксид ..... *0,85 мг*

Трометамол ..... *1 мг*

Макрогол 400 ..... *2250 мг*

Вода для инъекций ..... *до 20 мл*

В 1 амп. содержится 212,62 мг торасемида натрия, что соответствует 200 мг торасемида.

№ UA/2540/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ТОРАСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ТРИФАС *таблетки* (TRIFAS *tabulettae*)

TORASEMIDUM C03C A04

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ТРИФАС 10

табл. 10 мг, № 10, № 20, № 30, № 50, № 100

Торасемид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

№ UA/2540/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ТРИФАС 200

табл. 200 мг, № 10, № 20, № 30, № 100

Торасемид ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, кросповидон, повидон К25, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/2540/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ТРИФАС COR

табл. 5 мг, № 20, № 30, № 50, № 100

Торасемид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат.

№ UA/2540/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: торасемид действует как салуретик, тормозя ренальную реабсорбцию ионов натрия и хлора в восходящей части петли Генле.

Диуретический эффект после в/в введения проявляется быстро, достигая максимума действия в первые 1–3 ч и сохраняется в течение почти 12 ч. У здоровых пробандов в диапазоне доз 5–100 мг наблюдалось пропорциональное логарифму дозы увеличение диуреза. Диурез возрастал даже в тех случаях, когда другие мочегонные средства (например тиазиды) уже не оказывали должного эффекта (например при почечной недостаточности). Благодаря этим свойствам торасемид устраняет отеки. Антигипертензивное действие торасемида связано со снижением ОПСС за счет нормализации нарушенного электролитного баланса и главным образом снижения активности свободного Ca^{2+} в клетках мышечного слоя артерий.

Связывание торасемида с белками плазмы крови превышает 99%. Период полувыведения торасемида и его метаболитов у здоровых людей составляет 3–4 ч. Общий клиренс торасемида — 40 мл/мин, ренальный клиренс — приблизительно 10 мл/мин. Основной метаболит M_5 диуретическим действием не обладает, а на долю метаболитов M_1 и M_3 приходится около 10% фармакодинамического действия. При почечной недостаточности общий клиренс и период полувыведения торасемида не изменяются, а период полувыведения M_3 и M_5 удлиняется. Тем не менее, фармакодинамические характеристики препарата остаются неизменными. У пациентов с нарушениями функции печени или с сердечной недостаточностью период полувыведения торасемида и метаболита M_3 незначительно удлиняется. Торасемид и его метаболиты в организме не кумулируют.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная гипертензия. Лечение и профилактика рецидивов отеков и/или выпотов вследствие сердечной недостаточности.

Трифас 200 показан исключительно больным со значительным снижением функции почек (клиренс креатинина менее 20 мл/мин и/или концентрация креатинина в сыворотке крови выше 6 мг/дл). Для со-

хранения остаточного диуреза при тяжелой почечной недостаточности, а также в условиях гемодиализа при наличии хоть какого-либо остаточного диуреза (более 200 мл за 24 ч), если имеются отеки, выпот и/или повышение АД.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Эссенциальная гипертензия

Рекомендованная начальная доза торасемида — 2,5 мг/сут ($^1/_2$ таблетки Трифас Cor или $^1/_4$ таблетки Трифас 10). Гипотензивное действие начинается постепенно уже на 1-й неделе лечения и достигает максимума не позже 12-й недели непрерывного приема. Если в течение этого времени нормализация АД не достигнута — суточная доза торасемида может быть повышена до 5 мг. При изначально тяжелой АГ (диастолическое давление — выше 115 мм рт. ст.), а также ограниченной функции почек можно рассчитывать на дополнительное антигипертензивное действие. Не стоит превышать суточную дозу в 5 мг, поскольку это едва ли приведет к дальнейшему снижению АД.

Отеки и/или выпоты

Лечение начинают с 5 мг торасемида в сутки. В зависимости от тяжести заболевания доза может быть повышена до 20 мг/сут.

Дозу препарата Трифас 200 устанавливают индивидуально, в зависимости от степени тяжести почечной недостаточности. Терапию следует начинать с $^1/_4$ таблетки (что соответствует 50 мг торасемида). При недостаточном мочеотделении дозу можно повысить до $^1/_2$ таблетки Трифаса 200 в сутки, что соответствует 100 мг торасемида и максимально до 1 таблетки в сутки, что соответствует 200 мг торасемида.

Таблетки принимают утром не разжевывая с небольшим количеством жидкости. Биодоступность торасемида не зависит от приема пищи. Длительность лечения зависит от течения болезни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к торасемиду или родственным по структуре средствам (соединения сульфонилмочевины) в анамнезе; гипотензия; почечная недостаточность с анурией; тяжелые нарушения функции печени с нарушением сознания (печеночная кома или прекома); гиповолемия, гипонатриемия, гипокалиемия; выраженные расстройства мочеиспускания (например вследствие гипертрофии предстательной железы).

Препарат Трифас 200 нельзя назначать при нормальной или умеренной почечной недостаточности (клиренс креатинина более 30 мл/мин и/или концентрация креатинина в сыворотке крови ниже 3,5 мг/дл) в связи с опасностью чрезмерной потери воды и электролитов.

Ввиду отсутствия опыта клинического применения не следует назначать торасемид при следующих состояниях или заболеваниях: подагре; выраженных нарушениях внутрисердечной проводимости (синоатриальная или атриовентрикулярная блокада II или III степени); патологических изменениях кислотно-щелочного состояния; при одновременной терапии препаратами лития, аминогликозидами или цефалоспоринами; патологических изменениях крови, например, тромбоцитопении или анемии у пациентов без почечной недостаточности; нарушении функции почек, вызванных нефротоксическими веществами; детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в зависимости от применявшихся доз препарата и длительности лечения возможны нарушения водного и электролитного баланса, например, гиповолемия, гипокалиемия, гипонатриемия; в единичных случаях — усиление метаболического алкалоза. Иногда, особенно в начале лечения, возникают головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, мышечные спазмы.

Сердечно-сосудистая система

При значительных потерях жидкости и электролитов, вследствие сильного мочеотделения, возможны гипотензия, спутанность сознания, в единичных случаях — тромбоз, кардиальная и церебральная ишемия, в том числе с развитием нарушений сердечного ритма, синкопе, стенокардии, острого инфаркта миокарда.

Пищеварительный тракт

В начале лечения возможны запор, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, боль в желудке, диарея.

Почки и мочевыводящие пути

У пациентов с расстройствами мочеиспускания, например, при гипертрофии предстательной железы, интенсивное мочеотделение может обусловить задержку мочи и перерастяжение мочевого пузыря. Редко наблюдалось повышение уровня креатинина и мочевины в крови.

Печень

Может повышаться активность некоторых печеночных ферментов (γ-глутамил-транспептидазы).

Кровь

Изредка отмечают снижение числа тромбоцитов, эритроцитов и/или лейкоцитов.

Кожа и реакции гиперчувствительности

Аллергические реакции, например, зуд, экзема, фоточувствительность выявляют редко. В отдельных случаях после в/в введения может развиться анафилактический шок, требующий экстренной помощи. Возможно развитие тяжелых кожных реакций.

Обмен веществ

Иногда повышался уровнь мочевой кислоты и глюкозы в крови, а также липидов (триглицеридов, ХС) в сыворотке крови.

Прочие

Иногда отмечали сухость во рту и неприятные ощущения в конечностях (парестезии), в отдельных случаях — нарушения зрения, в единичных — шум в ушах и снижение слуха.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении торасемидом необходим регулярный контроль электролитного баланса, в частности, калия сыворотки крови. Также необходим регулярный контроль глюкозы крови, мочевой кислоты, креатинина и липидов крови. Торасемид можно использовать в период беременности только в случае крайней необходимости, когда потенциальная польза превышает потенциальный риск для матери и/или плода, поскольку опыт применения препарата у беременных недостаточен. Неизвестно, поступает ли торасемид в грудное молоко, поэтому в период кормления грудью препарат лучше не назначать. Даже при надлежащем применении торасемид может изменять реакцию человека, ухудшая его способность участвовать в дорожном движении, обслуживать опасные механизмы или выполнять работы без подстраховки. Особенно это относится к начальному периоду лечения и одновременному приему алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: торасемид усиливает действие других антигипертензивных средств, в частности ингибиторов АПФ. При их одновременном применении возможно чрезмерное снижение АД. При одновременном применении торасемида с препаратами дигиталиса, дефицит калия, вызванный диуретиком, может расширить диапазон побочного действия обоих препаратов. Торасемид снижает эффективность противодиабетических средств. Пробенецид и НПВП снижают диуретическое и гипотензивное действие торасемида. При лечении салицилатами в высоких дозах торасемид может усиливать их токсическое действие на ЦНС. Торасемид, особенно в высоких дозах, может усиливать ото- и нефротоксическое действие аминогликозидных антибиотиков и производных платины. Торасемид усиливает действие теофиллина и курареподобных миорелаксантов. Диуретические средства, а также минерало- и глюкокортикоиды могут усилить возможные потери калия, обусловленные торасемидом. При одновременном применении торасемида и препаратов лития может повысится концентрация лития в крови с усилением его побочных эффектов. Торасемид ослабляет сосудосуживающие эффекты катехоламинов. При одновременном применении с холестирамином может снижаться всасывание торасемида и соответственно снижаться его эффективность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны сильный диурез с чрезмерной потерей воды и электролитов, сонливость, спутанность сознания, гипотензия, коллапс и растройства ЖКТ. Специфический антидот не известен. При гипокалиемии назначают 7,4% р-р калия хлорида (при алкалозе) или 10,01% р-р калия гидрокарбоната (при ацидозе). В обоих случаях в качестве дополнения к инфузионному р-ру. В случае гипонатриемии в инфузионный р-р добавляют 5,8% р-р нария хлорида или, при сопутствующем ацидозе, 8,4% р-р натрия бикарбоната.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ТРИФЕН (TRIPHEN)

TRIHEXYPHENIDYLUM N04A A01

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 100 ₴ 8,26

Тригексифенидил ..... 2 мг

№ П.02.03/05978 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ТРИГЕКСИФЕНИДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИФТАЗИН (TRIFTAZINUM)

TRIFLUOPERAZINUM N05A B06

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. п/о 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,57

Трифлуоперазин..... 0,005 г

№ П.08.01/03537 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ТРИФЛУОПЕРАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИФТАЗИН-ДАРНИЦА (TRIFTAZINUM-DARNITSA)

TRIFLUOPERAZINUM N05A B06

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,2% амп. 1 мл пачка, № 10 ₴ 3,43

Трифлуоперазин..... 0,2%

р-р д/ин. 0,2% амп. 1 мл коробка, № 10

Трифлуоперазин..... 0,2%

№ UA/3001/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ТРИФЛУОПЕРАЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИХАЗОЛ (TRICHAZOL)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 10, № 100, № 1000

Метронидазол..... 250 мг

№ П.03.01/02899 от 30.03.2001 до 30.03.2006

р-р д/ин. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 2,25

Метронидазол..... 500 мг

№ П.03.01/02898 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИХОМЕКС 250 (TRICHOMEX 250)

METRONIDAZOLUM J01X D01

Cyntfarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг блистер, № 10, № 20

№ P.08.01/03451 от 02.08.2001 до 02.08.2006

табл. 250 мг ин балк, № 6000

Метронидазол..... 250 мг

№ P.08.01/03452 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. МЕТРОНИДАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРИХОМОНАДЕН-ФЛЮОР-ИНЪЕЛЬ (TRICHOMONADEN-FLUOR-INJEEL)

Heel G01A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 ₴ 45,79

Trichomonaden-Fluor-Nosode D10..... 0,367 мл

Trichomonaden-Fluor-Nosode D30..... 0,367 мл

Trichomonaden-Fluor-Nosode D 200..... 0,367 мл

№ P.02.03/05825 от 03.02.2003 до 03.02.2008



ТРИХОПОЛ® (TRICHOPOL®)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Polpharma J01X D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 10

табл. 250 мг, № 20 ₴ 7,02

Метронидазол..... 250 мг

№ UA/1306/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. вагинал. 500 мг, № 5

табл. вагинал. 500 мг, № 10 ₴ 6,91

Метронидазол..... 500 мг

№ P.07.03/07091 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический антибактериальный и антипротозойный препарат группы 5-нитроимидазола. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica* и лямблий. Метронидазол оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении анаэробных бактерий: *Bacteroides spp.* (*B. fragilis, B. distasonis, B. ovatus, B. thetaiotaornicron, B. vulgatus*), *Fusobacterium spp., Eubacterium, Clostridium, Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Helicobacter pylori.* В отношении большинства аэробных бактерий, грибов и вирусов препарат неактивен.

Препарат легко всасывается в пищеварительном тракте; биодоступность составляет около 80%. Одновременный прием пищи уменьшает абсорбцию препарата. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема внутрь. Около 20% метронидазола связывается с белками плазмы крови. Метронидазол распределяется в большинстве тканей и биологических жидкостей организма, в том числе в желчи, костной ткани, слюне, влагалищном секрете, семенной жидкости, СМЖ, тканях мозга и печени. Метронидазол проникает через плацентарный барьер и определяется в грудном молоке в концентрации, практически не отличающейся от таковой в плазме крови. Период полувыведения метронидазола у взрослых без нарушения функции почек и печени составляет 6–8 ч, у больных с печеночной недостаточностью он может увеличиваться. В среднем 30–60% метронидазола, принятого внутрь, метаболизируется в печени путем гидроксилирования, окисления и конъюгирования с глюкуроновой кислотой. Основной метаболит — 2-оксиметронидазол — также оказывает антибактериальное и антипротозойное действие. Метронидазол и его метаболиты экскретируются главным образом с мочой (60–80%); с калом выводится только 6–15% введенной дозы. Почечный клиренс препарата составляет 70–100 мл/мин.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз, лямблиоз, амебиаз и амебный абсцесс печени, лечение и профилактика анаэробных инфекций, тяжелые смешанные аэробные/анаэробные инфекции (обычно в сочетании с соответственно подобранным антибиотиком). Метронидазол применяют также для эрадикации *Helicobacter pylori* при пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки (в комплексном лечении).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при трихомониазе назначают по 250 мг во время еды 2 раза в сутки в течение 10 дней. Лечение проводят одновременно обоим половым партнерам. Женщинам дополнительно назначают по 1 вагинальной таблетке 500 мг вечером на протяжении 10 дней. Перед интравагинальным введением таблетку необходимо смочить в прокипяченной и охлажденной воде. Не следует прерывать лечение во время менструации.

При амебиазе — перорально 750 мг (3 таблетки по 250 мг) 3 раза в сутки в течение 5–10 дней. Детям — перорально 35–50 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема в течение 10 дней.

При лямблиозе — внутрь детям в возрасте 2–5 лет — по $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки (суточная доза 250 мг), 6–10 лет — по $^1/_2$ таблетки 3 раза в сутки (375 мг/сут), старше 10 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки (500 мг/сут). Продолжительность лечения — 5–10 дней. При необходимости можно провести повторный курс лечения после перерыва 4–6 нед.

При анаэробных инфекциях взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — 250–500 мг 3 раза в сутки во время или после еды; новорожденным и детям в возрасте до 12 лет — 7,5 мг/кг 3 раза в сутки во время или после еды. С профилактической целью перед выполнением операции на органах брюшной полости, акушерско-гинекологических вмешательств взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают 1 г однократно, затем — по 250 мг 3 раза в сутки во время или после еды до начала предоперационного голодания. Детям в возрасте от 5 до 12 лет назначают по 125 мг каждые 8 ч в течение 2 сут, новорожденным и детям в возрасте до 5 лет — 5 мг/кг каждые 8 ч в течение 2 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности и период кормления грудью, повышенная чувствительность к метронидазолу и другим производным 5-нитроимидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в животе, тошнота, рвота, диарея, запор, анорексия, неприятный металлический привкус, обложенность языка, гингивит, стоматит, кандидоз полости рта, головная боль, головокружение, артралгия, лихорадка, спутанность сознания, повышенная возбудимость, депрессия, сонливость, бессонница, общая слабость, периферическая нейропатия, кожная сыпь, зуд, преходящая анемия и тромбоцитопения, жжение и дискомфорт в области мочеиспускательного канала, сухость влагалища или вульвы, болезненный половой акт, снижение либидо, кандидоз влагалища, изменение окраски мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при тяжелых заболеваниях печени; дозу препарата корригируют.

Метронидазол может влиять на показатели некоторых лабораторных исследований (АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ТГ, глюкоза крови). Во время лечения метронидазолом может возникать грибковая инфекция влагалища или полости рта. В таких случаях назначают лечение противогрибковым препаратом.

В процессе лечения следует регулярно контролировать состав периферической крови, особенно при назначении препарата в высоких дозах в течение более 10 дней.

При трихомониазе необходимо одновременно проводить лечение обоих половых партнеров.

Во время лечения метронидазолом и в течение не менее 1 сут после окончания терапии запрещено употребление алкоголя в связи с возможностью развития дисульфирамоподобной реакции (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метронидазол может потенцировать действие непрямых антикоагулянтов. Индукторы микросомальных ферментов печени (фенитоин, фенобарбитал и др.) ускоряют метаболизм метронидазола, что приводит к снижению его концентрации в сыворотке крови; ингибиторы микросомальных ферментов (в частности циметидин) могут продлевать период полувыведения метронидазола.

Метронидазол повышает концентрацию лития в сыворотке крови и усиливает его токсическое действие. Если одновременное применение препаратов лития необходимо, в ходе лечения следует контролировать уровень лития, а также уровень креатинина в сыворотке крови.

Метронидазол может взаимодействовать с терфенадином и астемизолом, вызывая нежелательные симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы (удлинение *Q–T* на ЭКГ, аритмия и др.). Прием алкоголя во время лечения метронидазолом может вызывать развитие дисульфирамоподобных реакций (чувство жара, потливость, головная боль, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области и др.). Метронидазол может повышать токсические эффекты дисульфирама (дезориентация, острый психоз), поэтому лечение метронидазолом можно назначать лишь спустя 2 нед после окончания приема дисульфирама.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении в дозе более 15 г отмечали тошноту, рвоту, атаксию. После 5–7-дневного применения в суточной дозе 6–10 г (при злокачественных новообразованиях кожи) возникали судороги и периферическая нейропатия. Специфического антидота нет. Показано симптоматическое лечение. Метронидазол выводится из организма при гемодиализе; перитонеальный диализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ТРОБИЦИН (TROBICIN)

SPECTINOMYCINUM J01X X04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл. с раств. в амп. 3,2 мл, № 1 ₴ 53,42

Спектиномицин ..... 2 г

В ампуле с растворителем: бензиловый спирт — 28,8 мг, вода для инъекций.

№ П.05.99/00586 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. СПЕКТИНОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОЙЧАТКА (TROICHATCA)

Elegant India N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер ин балк, № 1000

Кислота ацетилсалициловая ..... 200 мг
Парацетамол ..... 200 мг
Кофеин ..... 15 мг
Прочие ингредиенты
Крахмал ..... 20 мг
Целлюлоза микрокристаллическая ..... 50 мг
Метилпарабен ..... 0,2 мг
Желатин белый ..... 1 мг
Магния стеарат ..... 3,2 мг
Крахмалгликолят натрия ..... 8 мг

№ П.12.02/05621 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ТРОЙЧАТКА (TROICHATCA)

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... 200 мг
Парацетамол ..... 200 мг
Кофеин ..... 15 мг
Прочие ингредиенты
Крахмал ..... 20 мг
Целлюлоза микрокристаллическая ..... 50 мг
Метилпарабен ..... 0,2 мг
Желатин белый ..... 1 мг
Магния стеарат ..... 3,2 мг
Крахмалгликолят натрия ..... 8 мг

№ Р.01.03/05795 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ТРОКСЕВАЗИН® (TROXEVASINUM®)

TROXERUTINUM C05C A04

Actavis

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 300 мг, № 50

Троксерутин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, лактозы моногидрат.

№ UA/3368/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

гель д/наруж. прим. 2% туба 40 г

Троксерутин ..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: карбомер, динатриевая соль ЭДТА, бензалкония хлорид, триэтаноламин, вода дистиллированная.

№ UA/3368/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Троксевазин — комплекс биофлавоноидов, который содержит не менее 95% троксерутина. Он уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, повышает тонус гладких мышц венозных сосудов, оказывает противоотечное действие, устраняет воспаление паравенозных тканей. Стабилизирует стенки капилляров и оказывает умеренное антиагрегантное действие. Улучшает трофику тканей, уменьшает боль и другие патологические проявления, связанные с венозной недостаточностью. Является антагонистом вазодилатирующих эффектов гистамина, брадикинина, ацетилхоллина. В связи с чем Троксевазин проявляет венотонический, капилляропротекторный, противоэксудативный и гемостатический эффекты.

При приеме внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4 ч.; большая часть резорбируется в ЖКТ до моногидроксиэтилрутозидов в течении 3 ч. после приема и выводится с желчью (60%) и мочой (22%). Около 15% принятой дозы препарата элиминируются почками в течении 24 ч.

При местном применении Троксевазина геля активный компонент препарата легко высвобождается из водорастворимой основы геля и проникает через кожу 30–60 мин, а в п/к жировую ткань — несколько часов, создавая высокую концентрацию в воспаленных тканях.

ПОКАЗАНИЯ: боль и отеки нижних конечностей, обусловленные венозной недостаточностью; варикозное расширение вен; варикозные язвы; поверхностный тромбофлебит, перифлебит; комплексное лечение геморроидальной болезни; ретинопатии; боли и отеки травматического происхождения, гематомы, вывихи, растяжения, ушибы, мышечные спазмы.

ПРИМЕНЕНИЕ: Троксевазин гель наносят утром и вечером на пораженные участки кожи легкими массирующими движениями до его полного впитывания в кожу. Троксевазин капсулы назначают внутрь во время еды. Терапевтическая доза — 2 капсулы в сутки. При хронической венозной недостаточности рекомендовано комплексное применение геля и капсул до полного исчезновения симптомов заболевания.

Курс лечения — 4–6 нед. При парестезиях и ночных тонических судорогах капсулы принимают утром и перед сном. Клинический опыт доказывает, что иногда желаемый эффект наблюдается при применении препарата в дозах, превышающих 2 капсулы (600 мг) в сутки. Для поддерживающей терапии — по 1 капсуле в сутки в течение 3–4 нед. Комбинированный прием геля и капсул усиливает терапевтический эффект и сокращает сроки лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь, в редких случаях, наблюдаются реакция со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диспепсия и диарея; кожно-аллергические реакции — зуд, крапивница; редко, со стороны ЦНС — головная боль и нарушения сна.

При наружном применении, очень редко — гиперемия, зуд, кожная сыпь. Указанные проявления быстро исчезают после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: капсулы с осторожностью назначают пациентам с тяжелыми заболеваниями печени и желчного пузыря. Троксевазин принимают во время еды в связи с раздражающим действием на слизистую оболочку желудка. Препарат содержит лактозу, поэтому его не назначают больным с недостаточностью лактозы, галактозэмией или глюкозо-галактозным синдромом мальабсорбции. Вследствие наличия красителя (Е110) лечение препаратом может вызвать анафилактическую реакцию, в том числе астму. Риск аллергии выше у пациентов с повышенной чувствительностью к ацетилсалициловой кислоте. Данных относительно влияния препарата в период беременности и кормления грудью нет, поэтому следует уделять больше внимания таким пациенткам. Решение о возможности применения Троксевазина у этой категории женщин врач принимает в зависимости от преимущества пользы лечения матери над потенциальным риском для плода или грудного ребенка.

Троксевазин не влияет на способность к концентрации внимания. Его можно принимать водителям и операторам механизмов.

Гель наносят только на интактную поверхность. Не наносят на открытые раны, избегают попадания в глаза, на слизистые оболочки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке (тошнота, диарея, диспепсия, кожные аллергические реакции, головная боль, нарушения сна) или при появлении серьезных нежелательных реакций лечение Троксевазином прекращают и назначают симптоматическое лечение. При местном применении случаев передозировки не зарегистрировано.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25°С.

ТРОКСЕГЕЛЬ®-КМП (TROXEGEL-KMP)

TROXERUTINUM C05C A04

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 40 г ₴ 3,21

Троксерутин ..... 2 г/100 г

Прочие ингредиенты: карбомер 934, трометамин, трилон Б, бензалкония хлорид, вода очищенная.

№ UA/1083/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: троксерутин — смесь 3', 4' и 7 (β-оксиэтил) рутозидов. Венотонизирующее, ангиопротекторное, противовоспалительное, противоотечное, антиоксидантное средство. Как производное флавонола рутина троксерутин обладает Р-витаминной активностью, участвует в окислительно-восстановительных процессах, блокирует гиалуронидазу, стабилизирует гиалуроновую кислоту клеточных оболочек и снижает их проницаемость. Троксерутин повышает тонус стенок капилляров, плотность сосудистой стенки, уменьшает экссудацию жидкой части плазмы крови и диапедез клеток крови, снижает экссудативное воспаление в сосудистой стенке.

При наружном применении хорошо всасывается с поверхности кожи, обеспечивая достаточную концентрацию действующего вещества в подлежащих тканях, при этом не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: отечно-болевой синдром и микроциркуляторно-трофические нарушения при хронической венозной недостаточности (язвы голени, трофические поражения кожи), варикозном расширении вен (в том числе в период беременности), тромбофлебите, перифлебите, посттромботическом синдроме, посттравматическом отеке и гематоме, геморрагических диатезах с повышенной проницаемостью капилляров, диабетической микроангиопатии, побочных сосудистых эффектах лучевой терапии, как профилактическое средство после оперативных вмешательствах на венах.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат наносят 2–3 раза в сутки равномерным тонким слоем на пораженный участок от дистальной к проксимальной части, осторожно втирая до полного впитывания в кожу. Курс лечения — от 2 нед до 1–2 мес. При рецидиве заболевания курс лечения можно повторять 2–3 раза в год. Гель можно применять для компрессов. Препарат можно применять у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности у некоторых больных возможны аллергические реакции (сыпь, зуд, эритема), дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель не следует наносить на открытые раны. Больным с хронической венозной недостаточностью рекомендуется применение препарата как в начальных, так и в поздних стадиях заболевания (в результате лечения исчезает ощущение тяжести в ногах, уменьшается отечность нижних конечностей, улучшается трофика тканей).

Больным с выраженными нарушениями функции почек не рекомендуется использовать препарат в течение длительного времени. Учитывая отсутствие системного действия при наружном применении, Троксегель-КМП может применяться в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает капилляропротекторное действие аскорбиновой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–20 °С.

ТРОКСЕРУТИН (TROXERUTINUM)

TROXERUTINUM C05C A04

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 35 г ₴ 2,82

Троксерутин 2%

№ P. 11.00/02526 от 22. 11.2000 до 22. 11.2005

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОКСЕРУТИН ВРАМЕД (TROXERUTIN VRAMED)

TROXERUTINUM C05C A04

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 40 г ₴ 1,95

Троксерутин 2%

Прочие ингредиенты: карбопол 940, бензалкония хлорид, триэтаноламин или 30% гидроксидинатрия, вода дистиллированная.

№ UA/0747/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОКСЕРУТИН ВРАМЕД (TROXERUTIN VRAMED)

TROXERUTINUM C05C A04

Vramed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,3 г, № 50 ₴ 11,15

Троксерутин ..... 0,3 г

№ P.02.03/05881 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОКСЕРУТИН-ДАРНИЦА (TROXERUTINUM-DARNITSA)

TROXERUTINUM C05C A04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2% туба 15 г

гель 2% туба 30 г ₴ 2,39

Троксерутин 2%

№ P.08.01/03545 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОПИКАМЕТ (TROPICAMET)

TROPICAMIDUM S01F A06

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. 5 мл, № 1 ₴ 7,18

Тропикамид 1%

№ P.07.02/04995 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ТРОПИКАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОПИКАМИД (TROPICAMIDUM)

TROPICAMIDUM S01F A06

Варшавский ФЗ Польфа

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,5% фл. 5 мл, № 2 ₴ 11,04

Тропикамид 0,5%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, бензалкония хлорид 50% р-р, кислота соляная, вода.

кап. глаз. 1% фл. 5 мл, № 2 ₴ 14,66

Тропикамид 1%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, бензалкония хлорид 50% р-р, кислота соляная, вода.

№ П.03.03/06168 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. ТРОПИКАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРОПИКАМИД-ФАРМАК (TROPIKAMIDE-FARMAK)

TROPICAMIDUM S01F A06

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,5% фл. п/э 5 мл ₴ 2,93

кап. глаз. 0,5% фл. п/э 10 мл

Тропикамид ..... 5 мг/мл

Прочие ингредиенты: динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, бензалкония хлорид, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/1199/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

кап. глаз. 1% фл. п/э 5 мл ₴ 4,44

кап. глаз. 1% фл. п/э 10 мл

Тропикамид ..... 10 мг/мл

Прочие ингредиенты: динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты, бензалкония хлорид, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/1199/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тропикамид (N-этил-альфа-(гидроксиметил)-N-(4-пиридинилметил)бензолацетамид) блокирует М-холинорецепторы сфинктера радужной оболочки и цилиарной мышцы. Расширяет зрачок, вызывает паралич аккомодации. Действует быстро и непродолжительно. После однократной инстилляции 0,5% р-ра расширение зрачка начинается через 5 мин, достигает максимума через 15–20 мин и сохраняется в течение 1 ч. Полное восстановление аккомодации и размеров зрачка происходит через 3–5 ч.

В незначительной степени подвергается системной абсорбции (особенно у детей и лиц пожилого возраста).

ПОКАЗАНИЯ: диагностика в офтальмологии — для достижения мидриаза при исследовании глазного дна, состояния хрусталика или стекловидного тела; для достижения циклоплегии при определении рефракции у детей младшего возраста и грудных детей. Предотвращение возникновения задних синехий при лечении воспалительных заболеваний глаза (ирит, иридоциклит).

ПРИМЕНЕНИЕ: чтобы открыть флакон, следует проколоть верхнюю часть горловины поворотом колпачка до упора. Закапывают в конъюнктивальный мешок глаза путем легкого нажатия на стенки флакона, для

исследования глазного дна — 1–2 капли за 15–20 мин, для исследования состояния хрусталика и определения рефракции — 1–2 капли дважды с интервалом 5 мин, при необходимости пролонгации мидриатического эффекта через 20–30 мин дополнительно закапывают 1 каплю препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: закрытоугольная глаукома, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны органа зрения: повышение внутриглазного давления, нарушение остроты зрения, светобоязнь. Сразу после закапывания препарата возможны жжение и слезотечение, продолжающиеся в течение примерно 15–20 с.

Со стороны ЦНС: иногда — психотические симптомы, нарушение поведения (особенно у детей и подростков), головная боль (у взрослых).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: симптомы недостаточности кровообращения и дыхания (особенно у детей и подростков), тахикардия (у взрослых).

Прочие: сухость во рту, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением препарата при исследовании глазного дна, особенно у лиц пожилого возраста, необходимо провести обследование пациента для выявления возможной закрытоугольной глаукомы (уточнить анамнез, провести оценку глубины передней камеры, гониоскопию), так как возможны острые приступы глаукомы после применения препарата. Если исследование глазного дна необходимо, а обследование для выявления глаукомы невозможно, следует сразу же после проведенного исследования ввести препарат, суживающий зрачок (пилокарпина гидрохлорид, карбахол и др.).

Применение препарата в период беременности возможно только в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Перед применением Тропикамида в диагностических целях следует предупредить пациента или сопровождающее лицо о возможности временного нарушения зрения и светобоязни.

Для снижения системной резорбции рекомендуется легкое надавливание на область слезного мешка в течение 2–3 мин после закапывания препарата.

Перед применением Тропикамида необходимо снять мягкие контактные линзы. Надеть их снова можно не ранее, чем через 30 мин с момента закапывания препарата.

При применении препарата пациенту не следует заниматься потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания (вождение автотранспорта и др.).

Не следует прикасаться к наконечнику капельницы, так как это может вызвать загрязнение содержимого емкости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение антихолинергических средств и блокаторов H_1-рецепторов, фенотиазинов, трициклических антидепрессантов, прокаинамида, хинидина, ингибиторов МАО, бензодиазепинов и антипсихотических средств взаимно усиливает действие друг друга.

При одновременном применении Тропикамида и нитратов, нитритов, лекарственных средств со щелочной реакцией, дизопирамида, ГКС и галоперидола возможно повышение внутриглазного давления (особенно при сопутствующей глаукоме).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сухостью во рту, затруднением глотания, головокружением, тошнотой, рвотой, одышкой, нарушением четкости зрительного восприятия, светобоязнью; в некоторых случаях возможны беспокойство, тахикардия, артериальная гипотензия, гипертермия, дизурические явления. Назначают физостигмина салицилат (0,03 мг/кг массы тела в/в медленно), препараты группы бензодиазепинов, блокаторы β-адренорецепторов. Для устранения гипертермии рекомендуются холодные компрессы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. После вскрытия флакона препарат годен к применению на протяжении 28 сут.

ТРОПИСЕТРОН (TROPISETRON)

TROPISETRONUM A04A A03

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2 мг/2 мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 116,86

Трописетрон ..... 2 мг/2 мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрий уксуснокислый, кислота уксусная, вода для инъекций.

р-р д/ин. 5 мг/5 мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 116,86

Трописетрон ..... 5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, натрий уксуснокислый, кислота уксусная, вода для инъекций.

№ Р.06.02/04874 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трописетрон ({[1aH,5aH]-8-метил-8-азабицикло-(3,2,1)-окт-3α-ил} 1H-индол-3-карбоксилата гидрохлорид) — селективный конкурентный антагонист серотониновых рецепторов, которые находятся преимущественно в тонком кишечнике (до 90%) и ЦНС. Препарат блокирует рвотный рефлекс и сопровождающее его ощущения тошноты, обусловленные цитостатиками, лучевой терапией и некоторыми наркотическими препаратами, стимулирующими выход серотонина из энтерохромофиноподобных клеток в слизистой оболочке ЖКТ. Действие трописетрона сохраняется в течение 24 ч, что позволяет принимать его 1 раз в сутки. Трописетрон сохраняет эффективность при использовании его во время повторных курсов химио- и лучевой терапии. В отличие от других противорвотных средств трописетрон не вызывает экстрапирамидных расстройств.

При в/в введении препарата объем распределения составляет 7,9 л/кг массы тела. Трописетрон метаболизируется в печени с образованием фармакологически неактивных метаболитов. Учитывая разную метаболизирующую активность печени, связанную с активностью моноксигеназ, период полувыведения составляет от 8 ч (для быстрого метаболизма) до 45 ч (для людей с низким метаболизмом). Общий клиренс трописетрона — приблизительно 1 л/мин. У пациентов с низким метаболизмом клиренс снижается до 0,1–0,2 л/мин, AUC увеличивается в 5–7 раз. Максимальная концентрация и уровень распределения препарата не имеют отличий у людей с быстрым и медленным метаболизмом.

При приеме внутрь трописетрон имеет высокую биодоступность, довольно быстро (период полуабсорбции — 20 мин) всасывается из ЖКТ почти на 95%. Максимальная концентрация препарата достигается в течение 3 ч. С белками плазмы крови неспецифически связывается 71% препарата (в основном с α-гликопротеином). Выводится из организма в основном с мочой (70% — в виде фармакологически малоактивных метаболитов, 8% — в неизмененном виде). С калом в виде метаболитов выводится около 15% введенной дозы. У людей со сниженной детоксикационной функцией печени период полувыведения трописетрона уменьшается в 5 раз. Но это не влияет на максимальную концентрацию и уровень распределения препарата, поэтому коррекция дозы не нужна.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение и лечения тошноты и рвоты, обусловленных протиопухолевой химио- и лучевой терапией. Лечение и предупреждение послеоперационной тошноты и рвоты.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым Трописетрон назначают курсами по 6 дней. Суточная доза составляет 5 мг трописетрона. В первый день за 30 мин до проведения химиотерапии препарат вводят в/в струйно медленно (в течение 1 мин) или путем инфузии. Для приготовления р-ра для инфузии 5 мг р-ра препарата (1 ампула) растворяют в 100 мл физиологического р-ра, р-ра Рингера, 5% р-ра глюкозы или фруктозы. В последующие 5 сут препарат назначают внутрь за 1 ч до завтрака, запивая водой. Больным с нарушением функции печени, почек а также больным преклонного возраста препарат назначают в тех же дозах.

Для детей старше 2 лет рекомендуемая доза Трописетрона составляет 0,2 мг/кг массы тела; максимальная суточная доза — до 5 мг. В 1-й день за 30 мин до проведения противоопухолевой химиотерапии рекомендуется в/в введение, а со 2-х по 6-е сутки препарат назначают внутрь. Трописетрон следует принимать перорально сразу же после разведения соответствующего количества препарата, содержащегося в ампуле, апельсиновым соком. Принимать лучше утром за 1 ч до завтрака.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость трописетрона или других компонентов препарата. Период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, чувство усталости.

Со стороны ЖКТ: боль в желудке, диарея, запор.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: возможно повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Трописетрон пациентам с АГ, и в суточной дозе — не выше 0,01 г, поскольку более высокие дозы могут вызвать повышение АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Трописетрона с препаратами, являющимися индукторами микросомального окисления (фенобарбитал, рифампицин), приводит к снижению его концентрации в плазме крови. В этом случае пациентам с высоким уровнем микросомального окисления следует повысить дозу Трописетрона. Препараты, являющиеся ингибиторами микросомального окисления в печени, например циметидин, — не оказывают существенного влияния на концентрацию Трописетрона в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: зрительные галлюцинации, повышение АД, особенно у больных с АГ.

Лечение: симптоматическое (с мониторингом жизненно важных функций организма больного).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре 4–15 °С. Не допускать замораживания. Трописетрон должен быть использован сразу после вскрытия ампулы.

ТРОПИСЕТРОН-КМП (TROPISETRON-KMP)

TROPISETRONUM — A04A A03

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 5 — ₴ 48,91

Трописетрон ..... *0,005 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

Препарат содержит трописетрон в форме гидрохлорида.

№ Р. 11.01/03985 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ТРОПИСЕТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРУЗОПТ (TRUSOPT)

DORZOLAMIDUM — S01E C03

Merck Sharp & Dohme

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р офтальм. стерильн. 2% фл. 5 мл, № 1

р-р офтальм. стерильн. 2% фл. «Окуметр Плюс» 5 мл

Дорзоламида гидрохлорид *2%*

№ П.03.01/02813 от 12.03.2001 до 12.03.2006

См. ДОРЗОЛАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРУКСАЛ (TRUXAL)

CHLORPROTHIXENUM — N05A F03

Lundbeck Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 25 мг, № 100 — ₴ 32,76

Хлорпротиксен ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, повидон, сорбитол, желатин белый, тальк, магния стеарат, сахароза, оксид железа (II), оксид железа (III), капол 1295.

№ UA/2208/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 50 мг, № 50 — ₴ 32,96

Хлорпротиксен ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, повидон, сорбитол, желатин белый, тальк, магния стеарат, сахароза, оксид железа (II), оксид железа (III), капол 1295.

№ UA/2208/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ХЛОРПРОТИКСЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТРУСКАВЕЦКАЯ НАТУРАЛЬНАЯ СОЛЬ «БАРБАРА» (NATURAL SALT «BARBARA»)

Т.С.Б. — A06A D10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

соль пакет п/э 100 г — ₴ 6,2

соль пакет п/э 150 г

соль банка стекл. 100 г — ₴ 6,19

соль банка стекл. 150 г

соль банка пластм. 100 г — ₴ 6,06

соль банка пластм. 150 г

соль мешок п/э 20 кг

соль мешок п/э 30 кг

Представляет собой натуральную соль с содержанием суммы сульфатов в пересчете на сухое вещество не менее 53% (сульфат натрия, сульфат магния).

№ Р.08.03/07190 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ТУБЕРКУЛИН (TUBERCULIN PPD RT 23 SSI)

Statens Serum Institut — V04C F01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. фл. 1,5 мл, № 1, № 10

р-р д/ин. фл. 5 мл, № 1, № 10

Туберкулин ..... *2 ЕД/0,1 мл*

р-р д/ин. фл. 1,5 мл, № 1, № 10

Туберкулин ..... *10 ЕД/0,1 мл*

Содержит Туберкулин PPD RT 23 SSI по 2 T.U./0,1 мл или 10 T.U./0,1 мл. Одна доза препарата содержит 0,04 мкг или 0,2 мкг туберкулина соответственно.

№ 455/04-300200000 от 18.10.2004 до 18.10.2009

ТУБОЦИН (TUBOCIN)

RIFAMPICINUM — J04A B02

Balkanpharma-Razgrad

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг ин балк, № 1000

Рифампицин ..... *150 мг*

капс. 300 мг ин балк, № 1000

Рифампицин ..... *300 мг*

№ П.08.01/03603 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТУБОЦИН (TUBOCIN)

RIFAMPICINUM — J04A B02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 150 мг фл. п/э, № 20, № 50

Рифампицин ..... *150 мг*

капс. 300 мг контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 300 мг фл. п/э, № 20, № 50

Рифампицин ..... *300 мг*

№ Р.03.01/02945 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. РИФАМПИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТУЛИП (TULIP)

ATORVASTATINUM — C10A A05

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10, № 30

Аторвастатин ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилцеллюлоза, полисорбат 80, магния оксид, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (Е171), макрогол 6000, тальк.

№ UA/0178/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 10, № 30

Аторвастатин ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилцеллюлоза, полисорбат 80, магния оксид, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (Е171), макрогол 6000, железа оксид желтый, тальк.

Содержит аторвастатин в форме кальциевой соли.

№ UA/0178/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аторвастатин является избирательным конкурентным ингибитором ГМГ-КоА редуктазы — фермента, участвующего в превращении 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзима А в мевалонат, предшественник стеринов (в том числе ХС). ХС и ТГ циркулируют в крови в составе молекул липопротеинов. Методом ультрацентрифугирования эти молекулы можно разделить на фракции липопротеидов средней плотности (ЛПСП), а также ЛПВП, ЛПНП и ЛПОНП. Из ТГ и ХС в печени синтезируются ЛПОНП. Из печени они поступают в плазму крови и транспортируются в периферические ткани. ЛПНП образуются из ЛПОНП, катаболизм их осуществляется в основном посредством взаимодействия с рецепторами ЛПНП. Повышение уровня общего ХС, ХС ЛПНП и аполипопротеина В (апо-В) в плазме крови способствует развитию атеросклероза и является фактором риска в отношении развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, тогда как повышение уровня ХС ЛПВП связывают со снижением степени указанного риска.

Аторвастатин снижает уровень ХС в плазме крови, ингибируя ГМГ-КоА-редуктазу и синтез ХС в печени и повышая число рецепторов к ЛПНП на наружных мембранах гепатоцитов, что способствует усилению захвата и катаболизма ЛПНП. Аторвастатин также снижает синтез ЛПНП. У некоторых пациентов, страдающих гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, заболеванием, с трудом поддающимся терапией другими гиполипидемическими средствами, он снижает концентрацию ЛПНП в сыворотке крови.

Повышение уровня общего ХС, ХС ЛПНП и аполипопротеина В (апо-В) в плазме крови способствует развитию и прогрессированию атеросклероза. Снижение уровня ХС ЛПВП, а также апо-А связывают с развитием атеросклероза. В эпидемиологических исследованиях установлена прямая взаимосвязь частоты развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них с уровнем общего ХС и ХС ЛПНП, и обратная — с уровнем ХС ЛПВП. Влияния повышения уровня ХС ЛПВП или снижения уровня ТГ в плазме крови на степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них не установлено.

Аторвастатин снижает уровень общего ХС, ХС ЛПНП и апо-В у пациентов с гомозиготной и гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией, первичной гиперхолестеринемией и смешанной гиперлипидемией. Он вызывает также снижение уровней ХС ЛПОНП и ТГ и повышение уровней ХС ЛПВП и апо-А1. Аторвастатин снижает уровни общего ХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, апо-В, ТГ и повышает уровень ХС ЛПВП у пациентов с изолированной гипертриглицеридемией. Снижает уровень ХС липопротеидов средней плотности у пациентов с дисбеталипопротеинемией.

Подобно ХС ЛПНП, обогащенные ХС и ТГ липопротеины, включая ЛПОНП и липопротеиды средней плотности, также могут способствовать прогрессированию атеросклеротического процесса. Повышенный уровень ТГ в плазме крови часто обнаруживается в составе триа-

ды, включающей также низкий уровень ХС ЛПВП и небольшие частицы ХС ЛПНП, а также наряду с нелипидными метаболическими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Общий уровень ТГ в плазме крови не является самостоятельным фактором риска развития ИБС. Более того, влияние независимого повышения ХС ЛПВП или снижения уровня ТГ на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность не установлено.

Точкой приложения фармакологической активности аторвастатина и его метаболитов является печень, основной орган, в котором синтезируется ХС и происходит клиренс ЛПНП.

Применение аторвастатина (в дозе 10 и 20 мг) вызывает снижение уровня общего ХС на 29 и 33%, ХС ЛПНП — на 39 и 43%, аполипопротеина В — на 32 и 35%, и ТГ — на 14 и 26%. Уровень ХС ЛПВП при этом повышается соответственно на 6 и 9%.

Аторвастатин быстро всасывается после приема внутрь; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Степень абсорбции возрастает пропорционально дозе аторвастатина. Абсолютная биодоступность аторвастатина составляет приблизительно 14%, системная доступность ингибирующей активности в отношении ГМГ-КоА-редуктазы — приблизительно 30%. Низкая системная доступность связана с пресистемным метаболизмом в слизистой оболочке ЖКТ и при первичном прохождении через печень. Несмотря на то, что присутствие пищи снижает скорость и степень абсорбции аторвастатина приблизительно на 25 и 9% соответственно, степень снижения уровня ХС ЛПНП не зависит от приема пищи. После приема аторвастатина вечером его концентрация в плазме крови ниже (примерно на 30%) по сравнению с утренним его приемом; несмотря на это, степень снижения уровня ХС ЛПНП при этом не зависит от времени приема препарата в течение суток. Аторвастатин приблизительно на 98% связывается с белками плазмы крови. Соотношение распределения в цельной крови и плазме составляет около 0,25, что указывает на слабое связывание препарата с эритроцитами. Экспериментально установлено, что аторвастатин может выделяться с грудным молоком.

Аторвастатин метаболизируется с образованием различных орто- и парагидроксилированных производных и продуктов β-окисления. В условиях *in vitro* степень ингибирования ГМГ-КоА-редуктазы орто- и парагидроксилированными метаболитами эквивалентны таковому для аторвастатина. Приблизительно 70% ингибирующей активности в отношении ГМГ-КоА-редуктазы связано с активными метаболитами. Результаты исследований *in vitro* свидетельствуют о важной роли цитохрома Р450 3А4 в метаболизме аторвастатина. Аторвастатин и его метаболиты выводятся в основном с желчью; не включается в кишечно-печеночную рециркуляцию. В среднем период полувыведения аторвастатина составляет 14 ч, тогда как полупериод ингибирующего эффекта в отношении ГМГ-КоА-редуктазы составляет 20–30 ч (за счет действия активных метаболитов). Менее 2% принятого аторвастатина экскретируется с мочой.

У здоровых лиц в возрасте старше 65 лет концентрация аторвастатина в плазме крови выше, чем у более молодых пациентов (максимальная концентрация — на 40%, AUC — на 30%). При приеме аторвастатина в одинаковых дозах отмечается снижение уровня ХС ЛПНП, в сравнении с таковым у более молодых пациентов.

Концентрация аторвастатина в плазме крови у женщин отличается от таковой у мужчин (максимальная концентрация приблизительно на 20% выше, а значение AUC — на 10% ниже, чем у мужчин); несмотря на это, клинически значимых различий в степени снижения уровня ХС ЛПНП при лечении аторвастатином пациентов различного пола не обнаружено.

При наличии заболевания почек степень снижения уровня ХС ЛПНП в плазме крови под действием аторвастатина не изменяется, коррекции дозы для пациентов с нарушением функции почек не требуется. Гемодиализ, по-видимому, не оказывает существенного влияния на клиренс аторвастатина, так как препарат в значительной степени связывается с белками плазмы крови.

У пациентов с хроническими формами алкогольного поражения печени концентрация аторвастатина в плазме крови существенно повышена. Значение максимальной концентрации в плазме крови и AUC у пациентов с циррозом печени функционального класса А по классификации Чайлд-Пью в 4 раза выше, чем у здоровых лиц обычно, а с функциональным классом В данные показатели превышают норму соответственно в 16 и 11 раз.

ПОКАЗАНИЯ: первичная гиперхолестеринемия (тип IIa согласно классификации дислипидемий по Фредриксону); комбинированная гиперлипидемия (тип IIb); гетерозиготная и гомозиготная семейная гиперхолестеринемия. Препарат применяется в комплексе с гипохолестеринемической диетой и другими немедикаментозными методами коррекции для снижения в крови уровня общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеина В и ТГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: следует перевести пациента на гипохолестеринемическую диету до назначения препарата; ее необходимо соблюдать в течение всего периода медикаментозного лечения.

Первичная гиперхолестеринемия и смешанная гиперлипидемия

Рекомендуемая начальная доза Тулипа составляет 10 мг 1 раз в сутки. В дальнейшем дозу подбирают индивидуально, она может составлять 10–80 мг/сут в зависимости от уровня ХС. По прошествии 2–4 нед после начала лечения следует провести определение уровня липидов в сыворотке крови и в соответствии с ним откорректировать дозу препарата.

Семейная гиперхолестеринемия

Начальная доза Тулипа при гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии составляет 10 мг/сут, в дальнейшем она может быть повышена до 80 мг/сут.

При гомозиготной семейной гиперхолестеринемии применение Тулипа в дозе 80 мг/сут снижает уровень ХС ЛПНП на 17–31%.

Дозирование у пациентов с почечной недостаточностью

При наличии у пациента заболеваний почек концентрация аторвастатина в плазме крови и его влияние на уровень ХС ЛПНП не изменяются. В связи с этим коррекции дозы для пациентов с заболеваниями почек не требуется.

Применение у пациентов пожилого возраста

Безопасность и эффективность аторвастатина у лиц в возрасте старше 70 лет не отличаются от таковых у более молодых пациентов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания печени в активной фазе и беспричинное длительное повышение активности сывороточных трансаминаз, повышенная чувствительность к аторвастатину и прочим компонентам препарата, заболевания скелетных мышц, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аторвастатин обычно хорошо переносится. Побочные эффекты чаще всего слабо выражены и преходящи. Более чем у 1% пациентов, принимавших аторвастатин, возникали запор, метеоризм, диспепсия, боль в животе, головная боль, тошнота, миалгия, диарея и бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы для снижения уровня липидов в крови может приводить к изменению биохимических показателей, отражающих функцию печени. Функциональные печеночные показатели следует контролировать перед началом лечения и спустя 12 нед после начала приема препарата, через 12 нед после каждого повышения дозы, и кроме того, периодически, например каждые полгода. Изменение активности ферментов печени обычно наблюдается в течение первых 3 мес после начала приема аторвастатина. Пациенты, у которых отмечается повышение активности трансаминаз, должны находиться под врачебным контролем до нормализации этих показателей. В том случае, если активность АлАТ или АсАТ более чем в 3 раза превышает уровень верхней границы нормы, рекомендуется снизить дозу аторвастатина или прекратить лечение. Аторвастатин следует применять с осторожностью у пациентов, злоупотребляющих алкоголем или имеющих заболевания печени в анамнезе. Заболевание печени в активной форме или необъяснимое повышение активности трансаминаз в сыворотке крови является противопоказанием для применения аторвастатина.

Пациенты с диффузной миалгией, миастенией или значительным повышением уровня КФК представляют собой группу риска в отношении развития миопатии (проявляется миалгией или мышечной слабостью в сочетании с сопутствующим повышением уровня КФК более чем в 10 раз по сравнению с верхней границей нормы). Лечение аторвастатином должно быть временно приостановлено или прекращено при остром развитии состояния, которое может быть расценено как миопатия, а также при наличии факторов риска развития почечной недостаточности вследствие рабдомиолиза (например острой тяжелой инфекции, артериальной гипотензии, недавнего обширного хирургического вмешательства, травмы, тяжелых метаболических и эндокринных нарушений, а также нарушений электролитного баланса и неконтролируемых судорог).

ХС и другие соединения, образующиеся в процессе его биосинтеза, имеют важное значение для нормального развития плода (в том числе для синтеза стероидных гормонов и компонентов клеточных мембран). Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы тормозят синтез ХС и, возможно, синтез других биологически активных веществ, являющихся производными ХС, в связи с этим их применение в период беременности может оказывать отрицательное влияние на плод. Применение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы при беременности и грудном вскармливании противопоказано. Тулип может назначаться женщинам детородного возраста только в случае уверенности в невозможности наступления беременности и после разъяснения им возможных

последствий применения препарата в период беременности. Если беременность наступила в период лечения Тулипом, следует прекратить его прием и проинформировать пациентку о возможном негативном влиянии препарата на плод. В связи с возможностью негативного влияния на грудных детей, женщинам, принимающим Тулип, рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития миопатии у пациентов, принимающих статины, повышается при одновременном приеме циклоспорина, производных фиброевой кислоты, эритромицина, никотиновой кислоты и противогрибковых препаратов группы азолов. При назначении сочетанной терапии аторвастатином и циклоспорином, производными фиброевой кислоты, эритромицином, иммунодепрессантами, противогрибковыми препаратами группы азолов и никотиновой кислотой в гиполипидемических дозах следует сопоставить потенциальную пользу и степень риска при данной схеме лечения и осуществлять контроль за состоянием пациентов для своевременного выявления миалгии, мышечной слабости и других проявлений миопатии, особенно в течение первых месяцев лечения и при повышении дозы какого-либо из препаратов.

При одновременном назначении аторвастатина и антацидных препаратов в форме суспензии, содержащей гидроксиды магния и алюминия, концентрация аторвастатина в плазме крови снижается приблизительно на 35%, при этом степень снижения уровня ХС ЛПНП остается неизменной.

При одновременном применении аторвастатина и колестипола концентрация аторвастатина в плазме крови снижается приблизительно на 25%, при этом степень снижения уровня ХС ЛПНП превышает таковую при приеме каждого из препаратов в отдельности.

При многократном одновременном приеме аторвастатина и дигоксина концентрация дигоксина в плазме крови повышается примерно на 20%, в связи с чем пациенты, принимающие дигоксин, должны находиться под контролем.

При одновременном приеме аторвастатина и эритромицина, оказывающего ингибирующее воздействие на цитохром P450 3A4, концентрация аторвастатина в плазме крови здоровых добровольцев повышалась приблизительно на 40%.

При одновременном применении аторвастатина и пероральных противозачаточных средств показатель AUC повышался приблизительно на 30% для норэтиндрона и на 20% для этинилэстрадиола. Эти данные следует учитывать при подборе противозачаточных средств для пациенток, принимающих аторвастатин.

У пациентов, длительно принимающих варфарин, аторвастатин несколько снижает протромбиновое время в первые дни после начала его применения, однако спустя 15 суток этот показатель нормализуется. После назначения Тулипа пациентам, принимающим варфарин, им следует чаще, чем обычно, проверять протромбиновое время.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: лечение при передозировке симптоматическое; предпринимают меры для поддержания жизненно важных функций организма. В связи с тем, что препарат активно связывается с белками плазмы крови, гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 25 °С.

ТУРИНАЛ (TURINAL)

ALLYLESTRENOLUM — G03D C01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 — ₴ 20,94

Аллилэстренол ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: альфа-токоферол, магния стеарат, желатин, кремний коллоидный безводный, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат.

№ П.02.03/06112 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аллилэстренол (17α–аллил-4-эстрен-17β-ол) оказывает выраженное прогестагенное действие, способствует сохранению беременности. Стимулирует эндокринную активность трофобласта и уменьшает продукцию окситоциназы. Повышает выделение метаболитов плацентарных стероидов и нормализует функцию плаценты, стимулирует секрецию эндогенного прогестерона, способствующего сохранению беременности. Не обладает андрогенным эффектом.

После приема внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте.

ПОКАЗАНИЯ: угроза аборта или преждевременных родов, привычный выкидыш на фоне эндогенной гормональной дисфункции.

ПРИМЕНЕНИЕ: в I триместр беременности — по жизненным показаниям. На 6–8-й неделе беременности препарат назначают по 5 мг 2 раза в сутки; на 9–12-й неделе — по 5 мг 3–4 раза в сутки, в дальнейшем суточная доза не должна превышать 30 мг (по 2 таблетки 3 раза в сутки). За 15 дней до родов прием Туринала прекращают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбоэмболические заболевания, нарушение функции печени, синдромы Дубина — Джонсона, Ротора, указания в анамнезе на токсикоз или герпес в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны задержка жидкости в организме, тошнота, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае применения препарата у беременных, больных сахарным диабетом, следует регулярно контролировать уровень глюкозы в крови, так как толерантность к глюкозе снижается.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием индукторов микросомальных ферментов печени может приводить к снижению эффективности Туринала.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны нарушения водно-солевого баланса, АГ, протеинурия, маточное кровотечение. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое. Препарат отменяют, проводят контроль и коррекцию нарушений водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–30 °С.

ТУ-СЕПТОЛ 480 (TU-SEPTOL 480)

CO-TRIMOXAZOLUM* — J01E E01

Cyntfarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 480 мг блистер, № 10, № 20

№ P.08.01/03453 от 02.08.2001 до 02.08.2006

табл. 480 мг ин балк, № 4200

Сульфаметоксазол ..... *400 мг*

Триметоприм ..... *80 мг*

№ P.08.01/03454 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. КО-ТРИМОКСАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТУССИН (TUSSIN)

GUAIFENESINUM — R05C A03

Sagmel

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/перорал. прим. 100 мг/5 мл фл. 118 мл, № 1 — ₴ 11,43

Гвайфенезин ..... *100 мг/5 мл*

№ П.06.02/04860 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ГВАЙФЕНЕЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ТУССИН ПЛЮС (TUSSIN PLUS)

Sagmel — R05F A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп д/перорал. прим. фл. 118 мл, № 1 — ₴ 12,88

Гвайфенезин ..... *100 мг/5 мл*

Декстрометорфана гидробромид ..... *10 мг/5 мл*

№ П.11.02/05556 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ТУЯ КОМП МЕДНЫЙ ВСАДНИК (THUJA COMP COOPER RIDER)

Талион-А — G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл — ₴ 16,4

Thuja occidentalis D_6

Hydrargyrum Solubilis Hahnemanni D_{12}

Aurum metallicum D_{12}

№ P.03.02/04520 от 21.03.2002 до 21.03.2007

Т-ФЕДРИН (T-FEDRINE)

Elegant India — R03D B04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 — ₴ 2,5

табл., № 300 — ₴ 68,68

табл. ин балк блистер, № 30

табл. контейнер ин балк, № 1000

Теофиллин ..... *100 мг*

Эфедрина гидрохлорид ..... *12 мг*

Фенобарбитал ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты

Крахмал ..... *4 мг*

Целлюлоза микрокристаллическая ..... *20 мг*

Повидон ..... *2,5 мг*

Магния стеарат ..... *1 мг*

Тальк ..... *2,5 мг*

Кремния диоксид коллоидный ..... *3 мг*

№ П.03.02/04426 от 21.03.2002 до 21.03.2007

Т-ФЕДРИН (T-FEDRINE)

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ R03D B04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. фл. пластм., № 50 ₴ 11,67

Теофиллин ..... *100 мг*
Эфедрина гидрохлорид ..... *12 мг*
Фенобарбитал ..... *10 мг*
Прочие ингредиенты
Крахмал ..... *4 мг*
Целлюлоза микрокристаллическая ..... *20 мг*
Повидон ..... *2,5 мг*
Магния стеарат ..... *1 мг*
Тальк ..... *2,5 мг*
Кремния диоксид коллоидный ..... *3 мг*

№ Р.03.02/04518 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ТЫКВЫ СЕМЯ (SEMEN CUCURBITAE)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** P02D X03**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

семена 130 г пачка ₴ 2,23

Семена тыквы ..... *130 г*

№ UA/0005/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫКВЫ СЕМЯ (SEMEN CUCURBITAE)

*CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA** P02D X03**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

семена 130 г пачка ₴ 2,31

Семена тыквы ..... *130 г*

№ П.04.02/04578 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА (HERBA MILLEFOLII)

*ACHILLEA MILLEFOLIUM** B02B X04**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,09

Трава тысячелистника ..... *50 г*

№ Р.02.03/05920 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА (HERBA MILLEFOLII)

*ACHILLEA MILLEFOLIUM** B02B X04**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет ₴ 1,06

№ UA/2357/01/01 от 21.05.2003 до 21.05.2008

трава 50 г пачка ₴ 1,08

Трава тысячелистника ..... *50 г*

трава 100 г пачка ₴ 1,37

Трава тысячелистника ..... *100 г*

№ П.05.03/06882 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА (HERBA MILLEFOLII)

*ACHILLEA MILLEFOLIUM** B02B X04**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,1

Трава тысячелистника ..... *50 г*

№ UA/0122/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА (HERBA MILLEFOLII)

*ACHILLEA MILLEFOLIUM** B02B X04**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пачка ₴ 1,04

Трава тысячелистника ..... *50 г*

№ П.03.02/04472 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ТРАВА (HERBA MILLEFOLII)

*ACHILLEA MILLEFOLIUM** B02B X04**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет бумаж., влож. в пачку ₴ 1,16

Трава тысячелистника ..... *50 г*

№ П/98/15/46 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УБИСТЕЗИН (UBISTESINUM)

3M ESPE N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 50 ₴ 105,67

Артикаина гидрохлорид ..... *40 мг/мл*
Эпинефрина гидрохлорид ..... *0,006 мг/мл*

№ Р.06.99/00689 от 04.10.2004 до 04.10.2009

УБИСТЕЗИН ФОРТЕ (UBISTESINUM FORTE)

3M ESPE N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 50 ₴ 109,85

Артикаина гидрохлорид ..... *40 мг/мл*
Эпинефрина гидрохлорид ..... *0,012 мг/мл*

№ Р.06.99/00690 от 04.10.2004 до 04.10.2009

УБИХИНОН КОМПОЗИТУМ (UBICHINON COMPOSITUM)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 48,75

Ubichinonum D10 ..... *22 мкл*
Acidum ascorbicum D6 ..... *22 мкл*
Thiaminum hydrochloricum D6 ..... *22 мкл*
Natrium riboflavinum phosphoricum D6 ..... *22 мкл*
Pyridoxinum hydrochloricum D6 ..... *22 мкл*
Nicotinamidum D6 ..... *22 мкл*
Vaccinium myrtillus D4 ..... *22 мкл*
Colchicum autumnale D4 ..... *22 мкл*
Podophyllum peltatum D4 ..... *22 мкл*
Conium maculatum D4 ..... *22 мкл*
Hydrastis canadensis D4 ..... *22 мкл*
Acidum sarcolacticum D6 ..... *22 мкл*
Hydrochinonum D8 ..... *22 мкл*
Acidum alpha-liponicum D8 ..... *22 мкл*
Sulfur D8 ..... *22 мкл*
Manganum phosphoricum D8 ..... *22 мкл*
Natrium diethyloxalaceticum D8 ..... *22 мкл*
Trichinoylum D10 ..... *22 мкл*
Antrachinonum D10 ..... *22 мкл*
Napthochinonum D10 ..... *22 мкл*
para-Benzochinonum D10 ..... *22 мкл*
Adenosinum triphosphoricum D10 ..... *22 мкл*
Coenzymum A D10 ..... *22 мкл*
Galium aparine D6 ..... *22 мкл*
Acidum acethylosalicylium D10 ..... *22 мкл*
Histaminum D10 ..... *22 мкл*
Nadidum D10 ..... *22 мкл*
Magnesium gluconicum D10 ..... *22 мкл*

№ UA/0018/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

УБРЕТИД (UBRETID)

DISTIGMINI BROMIDUM N07A A03

Nycomed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20 ₴ 21,25

Дистигмина бромид ..... *5 мг*

№ UA/1810/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

р-р д/ин. 0,5 мг амп. 1 мл, № 5 ₴ 13,96

Дистигмина бромид ..... *0,5 мг*

№ UA/1810/02/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ДИСТИГМИНА БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ (CARBO ACTIVATIS)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* A07B A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,36

Уголь активированный ..... *0,25 г*

№ П.01.01/02680 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

У

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ (CARBO ACTIVATIS)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* A07B A01
Стома
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,32
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
Уголь активированный ..... 0,25 г
№ UA/1404/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ (CARBO ACTIVATIS)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* A07B A01
Фарм-Холдинг
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,37
№ P.02.03/05926 от 10.02.2003 до 10.02.2008
табл. 0,25 г пакет п/э 3 кг ин балк
табл. 0,25 г пакет п/э 6 кг ин балк
Уголь активированный ..... 0,25 г
№ P.02.03/05928 от 10.02.2003 до 10.02.2008
См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ (CARBO ACTIVATIS)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* A07B A01
Экосорб
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 6
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,34
№ П.04.03/06513 от 08.04.2003 до 08.04.2008
табл. 0,25 г тара п/п 3 кг ин балк
табл. 0,25 г тара п/п 6 кг ин балк
Уголь активированный ..... 0,25 г
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, тальк.
№ П.04.03/06514 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ-ДАРНИЦА (CARBO ACTIVATIS-DARNITSA)

CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS* A07B A01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,36
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50, № 100
Уголь активированный ..... 0,25 г
№ UA/2994/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
табл. 0,25 г контурн. безъячейк. уп., № 6, № 10
Уголь активированный ..... 0,25 г
№ P.04.01/02964 от 09.04.2001 до 09.04.2006
См. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УГРЕСОЛ (UGRESOL)

BENZOYLI PEROXIDUM* D10A E01
Pharmascience
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лосьон 10% фл. 30 мл, № 1 ₴ 20,96
Бензоил пероксид..... 10%
№ П.05.03/06540 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. БЕНЗОИЛ ПЕРОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УГРИН® (UGRIN)

Красная звезда D10A X30
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка банка 100 мл ₴ 5,93
настойка фл. 100 мл ₴ 5,52
Трава тысячелистника..... 1,5 г/100 мл
Листья мяты перечной..... 1,5 г/100 мл
Цветки ромашки ..... 2 г/100 мл
Трава чистотела ..... 1 г/100 мл
Цветки календулы (ноготков аптечных)..... 1,5 г/100 мл
Цветки пижмы..... 1,5 г/100 мл
Трава лаванды ..... 1 г/100 мл
Прочие ингредиенты: спирт этиловый 40%.
№ P.03.03/06228 от 27.03.2003 до 27.03.2008

УЗАЛА (USALA)

Himalaya S01X A19*
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капл. глаз. фл. 10 мл
Boerhaavia diffusa..... 0,09 г/мл
Калия нитрат..... 0,02 г/мл
Прочие ингредиенты: глицерол 89%.
№ UA/2750/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

УЗАРА (UZARA)

Stada A07D A06**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 20 ₴ 17
Сухой экстракт узары (высушенного корня Xysmalobium undulatum) 4-6:1..... 40 мг
№ UA/1461/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
р-р д/перорал. прим. фл. 30 мл
р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл
Сухой экстракт узары (высушенного корня Xysmalobium undulatum) 4-6:1..... 40 мг/мл
№ UA/1461/02/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

УКРАИН (UKRAIN)

Nowicky-Pharma L01C X02**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 5 мг амп. 5 мл, № 1 ₴ 415,69
Тиофосфорные производные алкалоидов чистотела большого ..... 5 мг
№ 3641 от 02.09.2003 до 02.09.2008
конц. 33 мг/мл банка 1 л, № 10 000
Тиофосфорные производные алкалоидов чистотела большого ..... 33 мг/мл
№ 3642 от 02.09.2003 до 02.09.2008

УКРЕОТИД (UCREOTID)

OCTREOTIDUM H01C B02
Биофарма
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,01% амп. 1 мл, № 5
Октреотид ..... 0,1 мг/мл
Прочие ингредиенты: вода для инъекций.
№ UA/2857/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010
См. ОКТРЕОТИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УКРОПА ПАХУЧЕГО ПЛОДЫ (FRUCTUS ANETHI GRAVEOLENTIS)

*ANETHUM GRAVEOLENS** A03A X20**
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
плоды 50 г пакет ₴ 1,62
Плоды укропа душистого (огородного) ..... 50 г
№ П.02.03/06055 от 26.02.2003 до 26.02.2008
плоды 50 г пачка ₴ 1,48
Плоды укропа душистого (огородного) ..... 50 г
№ UA/2257/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. УКРОП ДУШИСТЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УКРОПА ПАХУЧЕГО ПЛОДЫ (FRUCTUS ANETHI GRAVEOLENTIS)

*ANETHUM GRAVEOLENS** A03A X20**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
плоды 50 г пачка ₴ 1,49
Плоды укропа душистого (огородного) ..... 50 г
№ П.03.02/04480 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. УКРОП ДУШИСТЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УКРОПА ПЛОДЫ (FRUCTUS FOENICULI)

*ANETHUM GRAVEOLENS** A03A X20**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
плоды 50 г пачка ₴ 1,77
Плоды укропа душистого (огородного) ..... 50 г
№ P.07.03/07087 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. УКРОП ДУШИСТЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УЛКОПРОЛ (ULCOPROL)

OMEPRAZOLUM A02B C01
Balkanpharma-Dupnitza AD
Actavis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. кишечно-раств. 20 мг, № 10
капс. кишечно-раств. 20 мг, № 30 ₴ 16,6
Омепразол ..... 20 мг
Прочие ингредиенты: магния карбонат, гидроксипропилцеллюлоза, динатрия гидрофосфат, крахмал, тальк, сахар, гранулы из крахмала и сахара инертные сферические, кислоты метакриловой кополимер, титана диоксид, полисорбат 80, полиэтиленгликоль, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза (6CPS).
№ P.08.01/03445 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УЛЬРАН (ULRAN)

RANITIDINUM A02B A02
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг, № 20
Ранитидин ..... 150 мг
табл. п/о 300 мг, № 30
Ранитидин ..... 300 мг
№ 3206 от 14.10.2003 до 14.10.2008
См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УЛЬТОП® (ULTOP®)

OMEPRAZOLUM A02B C01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 10 мг блистер, № 7, № 14, № 28

капс. 10 мг фл., № 14, № 28

Омепразол..... 10 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, гидроксипропилцеллюлоза, магния карбонат, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, сополимер этилакрилата и метакриловой кислоты, тальк, макрогол 6000, титана диоксид, натрия гидроксид.

№ UA/3407/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

капс. 20 мг, № 14 ₴ 16,88

Омепразол..... 20 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк, титана диоксид, сополимер этилакрилата и метакриловой кислоты, натрия гидроксид, магния карбонат, натрия лаурилсульфат, макрогол 6000.

№ 3091 от 21.08.2003 до 21.08.2008

капс. 40 мг блистер, № 7, № 14, № 28

капс. 40 мг фл., № 14, № 28

Омепразол..... 40 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, гидроксипропилцеллюлоза, магния карбонат, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, сополимер этилакрилата и метакриловой кислоты, тальк, макрогол 6000, титана диоксид, натрия гидроксид.

№ UA/3407/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ультоп относится к группе препаратов, которые угнетают секрецию желудочного сока, но не оказывают антихолинергического действия и не является антагонистом H_2-рецепторов. На поверхности париетальных клеток желудка омепразол специфически связывается с ферментом H^+/K^+-АТФазой, известной как «протонный насос». Такое связывание является необратимым. Омепразол угнетает активность протонного насоса, которая проявляется в конечной стадии процесса секреции желудочного сока Препарат уменьшает базальную и стимулированную секрецию независимо от природы стимула. Действие омепразола является дозозависимым. Эффект угнетения протонного насоса проявляется уже через 1 ч и достигает максимума через 2 ч. После однократного приема препарата эффект длится 70 ч. При приеме повторных доз эффект усиливается в течение первых 4 дней и потом достигает постоянного уровня. После завершения лечения секреторная активность нормализуется в течение 3–7 дней. Базальная секреция соляной кислоты уменьшается на 78% при регулярном приеме препарата в дозе 20 мг; ее можно снизить даже на 94% при регулярном приеме препарата в дозе 40 мг. Кислотность желудочного сока снижается на 80–97% после приема омепразола в дозе 20 мг и на 92–94% после приема 40 мг омепразола. Уменьшение секреции соляной кислоты на 50% сохраняется в течение суток.

Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 0,5–3,5 ч после перорального приема. Концентрация и биодоступность приблизительно пропорциональны количеству принятого препарата, но при приеме в высоких дозах эта пропорциональность нарушается (вследствие насыщения метаболитических возможностей печени и/или вследствие повышения всасывания, зависящего от кислотности желудочного сока). Омепразол быстро метаболизируется в печени. Биодоступность омепразола при однократном приеме в дозе от 20 до 40 мг составляет 30–40% и несколько повышается при повторном приеме. Низкая биодоступность омепразола обусловлена в основном предсистемным метаболизмом. Биодоступность несколько повышается у пациентов пожилого возраста и у пациентов с нарушениями функции почек, и значительно повышается у пациентов с хроническими нарушениями функции печени (у таких пациентов биодоступность омепразола может достигать 100%). Большая часть омепразола (около 77%) выводится с мочой в виде метаболитов, остальная часть с калом. Период полувыведения для здоровых взрослых лиц составляет 0,5–1,5 ч. Общий клиренс — 500–600 мл/мин.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка, включая язвы, связанные с приемом НПВП; пептическая язва двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией желудка в стадии обострения; неязвенная диспепсия; при эрадикации *Helicobacter pylori* в схемах антихеликобактерной терапии; синдром Золлингера — Эллисона и другие состояния, связанные с гиперсекрецией желудочного сока.

Ультоп в капсулах по 10 мг рекомендован для кратковременного лечения неязвенной диспепсии; для длительного поддерживающего лечения с целью предотвращения рецидивов гастро-эзофагеального рефлюкса или дуоденальной язвы (при неэффективности антихеликобактерных схем).

Препарат также показан при язвенном эзофагите у детей в возрасте старше 2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: Взрослые

Пептическая язва желудка, включая язвы, связанные с приемом НПВП — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером, в течение 2–6 нед.

Пептическая язва двенадцатиперстной кишки — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером, в течение 2–4 нед.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером, в течение 4–8 нед; поддерживающая терапия — 1 капсула 1 раз в сутки в течение 12 мес.

Хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией желудка в стадии обострения — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером, в течение 2–3 нед.

Неязвенная диспепсия — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером, в течение 2–3 нед. Ультоп в капсулах по 10 мг обычно применяют в дозе 10 или 20 мг в сутки в течение 2–4 нед; если симптомы не исчезают в течение 4 недель терапии или снова возникают в ближайшее время после прекращения лечения, то следует пересмотреть диагноз пациента.

Эрадикация Helicobacter pylori — по 20 мг (1 капсула) дважды в сутки, утром и вечером (в комбинации с противомикробными средствами).

Синдром Золлингера — Эллисона и другие состояния, связанные с гиперсекрецией желудочного сока — дозы препарата и продолжительность лечения определяют индивидуально. Рекомендуемая начальная доза составляет 60 мг/сут, продолжая лечение дозы постепенно повышают, с учетом реакции организма пациента на проводимую терапию. Если суточная доза превышает 80 мг, ее следует разделить на 2 приема. Лечение длится до устранения клинических проявлений. Некоторые пациенты принимали по 120 мг омепразола в сутки, распределенные на 3 приема.

Профилактика рецидива дуоденальной язвы — обычно доза составляет 10 мг (1 капсула) 1 раз в сутки.

Длительное поддерживающее лечение с целью предотвращения рецидивов гастро-эзофагеального рефлюкса — для профилактики возникновения симптомов или при эндоскопически неподтвержденном гастроэзофагеальном рефлюксе рекомендованная доза составляет 10 мг (1 капсула) в сутки до еды. В случае повторного возникновения симптомов заболевания дозу препарата следует повысить. Для профилактики рецидива эрозивного эзофагита рекомендованная доза составляет 20 мг (1 капсула), принимать препарат следует до завтрака. Доказаны безопасность и эффективность поддерживающей терапии в течение 12 мес.

Дети старше 2 лет

Для лечения эрозивного эзофагита у детей рекомендуют применять препарат в дозе 0,7–1,4 мг/кг масы тела в сутки. Обычно длительность лечения составляет 8 нед, в случае необходимости лечение можно продолжать еще 12 нед. Дозу и продолжительность лечения определяют индивидуально. Суточная доза не должна превышать 40 мг.

Принимать препарат следует утром, перед завтраком. В случае, если ребенок не может проглотить капсулу, ее можно открыть, а содержимое смешать с небольшим количеством (1 столовая ложка) яблочного сока или йогурта. Необходимо внимательно следить за тем, чтобы ребенок проглотил препарат сразу, не пережевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при непродолжительном приеме препарата нежелательные эффекты возникают редко и обычно бывают слабыми и временными, чаще — в начале лечения. Тяжелые нежелательные эффекты отмечают очень редко.

Во время лечения омепразолом у более чем 1% пациентов отмечены следующие эффекты, но они не всегда связаны с лечением: боль в животе тошнота, диарея, запор, метеоризм, рвота, изжога, головная боль, кашель, сыпь на коже и боль в спине. Как правило такие побочные эффекты не требуют прекращения лечения.

В единичных случаях сообщали о перечисленных ниже нежелательных эффектах (такие эффекты отмечали у менее чем 1% пациентов):

общие — реакции гиперчувствительности (крапивница, прурит, ангионевротический отек, фотосенсибилизация, очень редко — анафилактические реакции), горячка, повышенная утомляемость, общая слабость;

метаболические — увеличение массы тела, гипогликемия, гипонатриемия;

со стороны кожных покровов — пурпура, петехии, дерматит, сухость кожи и ангидроз, алопеция; в исключительных случаях отмечались тяжелые генерализованные реакции, такие как токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса — Джонсона, полиморфная эритема;

со стороны сердечно-сосудистой системы — стенокардия, тахикардия, брадикардия, повышение ЧСС, гипертензия, васкулит, периферические отеки;

со стороны пищеварительного тракта — боль в пищеводе, панкреатит, анорексия, раздражение толстого кишечника, изменение цвета испражнений, кандидоз пищевода, атрофия слизистой оболочки языка, сухость во рту; длительное изменение кислотности желудочного сока может повысить риск развития желудочно-кишечных инфекций; у некоторых пациентов с синдромом Золлингера — Эллисона наблюдали карциноиды гастродуоденальной локализации (возможно в связи с основным заболеванием);

со стороны печени — некоторое повышение показателей активности ферментов печени и уровня билирубина; отмечались только единичные случаи заметного повышения этих значений и единичные случаи клинических проявлений нарушения функции печени при таких патологических процессах, как гепатит, некроз печени, печеночная энцефалопатия;

со стороны органов дыхания — эпитаксис (носовое кровотечение);

со стороны опорно-двигательного аппарата — миалгия, боль в костях, мышечные спазмы/судороги, мышечная слабость;

со стороны органов чувств — звон в ушах, умеренные нарушения зрения и слуха;

нарушения со стороны нервной системы/психические расстройства — агрессивность, депрессия, апатия, сонливость, галлюцинации, спутанность сознания, нарушения сна, нервозность, беспокойство, тремор, головокружение, парестезии;

урогенитальные нарушения — интерстициальный нефрит, инфекции мочевых путей, пиурия, протеинурия, гематурия, гликозурия, повышение уровня креатинина в плазме крови, гинекомастия, боль в яичках;

со стороны системы крови — единичные случаи панцитопении, агранулоцитоз, анемия (в том числе гемолитическая), нейтропения, тромбоцитопения и лейкоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Ультоп следует принимать натощак, предпочтительно — утром до завтрака, так как прием пищи замедляет всасывание омепразола. У лиц, употребляющих алкоголь, при приеме омепразола не отмечено изменений фармакокинетики и метаболизма этанола.

Перед началом лечения необходимо исключить наличие злокачественного процесса в верхних отделах пищеварительного тракта, так как прием Ультопа может устранять симптоматику онкологического заболевания.

Не требуется коррекции дозы препарата для пациентов пожилого возраста и для больных с нарушением функции почек. Диализ, проводимый у пациентов с хроническими заболеваниями почек, не влияет на фармакокинетику омепразола.

Доза препарата для пациентов с циррозом печени не должна превышать 20 мг/сут.

Биодоступность омепразола повышается у пациентов с циррозом печени, однако не отмечали повышения токсичности препарата.

Безопасность применения омепразола в период беременности не установлена. Применение возможно только в том случае, если ожидаемая польза от проводимой терапии превышает возможный риск для плода. Кормление грудью не рекомендуют в период лечения препаратом.

Препарат не оказывает влияния на способность управлять автотранспортом или выполнение работ с использованием технических средств, требующих быстроты реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: редко отмечают случаи взаимодействия омепразола с другими лекарственными средствами. Возможно взаимодействие с препаратами, которые метаболизируются в печени с участием ферментных систем цитохрома Р450. Может повышаться концентрация диазепама, фенитоина, нифедипина, варфарина, аминопирина и дисульфирама при одновременном применении омепразола. Как правило, такое повышение не имеет существенного значения для клиники при применении омепразола в обычных дозах. Однако рекомендуется контролировать состояние пациента в начале лечения и при прекращении приема препарата, и в случае необходимости соответствующим образом изменить дозы диазепама, фенитоина, варфарина и дисульфирама.

При одновременном применении может повышаться концентрация как кларитромицина, так и омепразола в плазме крови.

В результате сниженной кислотности содержимого желудка может измениться абсорбция ампициллина, кетоконазола и препаратов железа. Эффективность преднизолона и циклоспорина может снижаться, поэтому иногда необходимо корректировать дозы циклоспорина.

При одновременном применении антацидов, амоксициллина, дигоксина, теофиллина, лидокаина, хинидина, метопролола или пропранолола не отмечали клинически значимого взаимодействия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведения о предозировании омепразола очень ограничены. Пациенты хорошо переносили омепразол в суточной дозе 360 мг. В случае передозировки может появляться боль в животе, сонливость, головная боль, головокружение, повышенная потливость, сухость во рту, тахикардия, нарушения зрения, в редких случаях могут развиться судороги, возникнуть затруднения дыхания и гипотермия. Специфического антидота нет. Большая часть омепразола связывается с белками плазмы, поэтому гемодиализ неэффективен. Лечение симптоматическое, а также проводят промывание желудка, назначают активированный уголь.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от влаги месте при температуре до 25 °С.

УЛЬТРАВИСТ (ULTRAVIST)

IOPROMIDUM V08A B05

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

УЛЬТРАВИСТ 240

р-р д/ин. 0,499 г/мл фл. 50 мл, № 10

Йопромид..... 0,499 г/мл

№ UA/1985/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

УЛЬТРАВИСТ 300

р-р д/ин. 0,623 г/мл фл. 10 мл, № 10

р-р д/ин. 0,623 г/мл фл. 20 мл, № 10 ₴ 743,44

р-р д/ин. 0,623 г/мл фл. 50 мл, № 10 ₴ 1851,46

р-р д/ин. 0,623 г/мл фл. 100 мл, № 10 ₴ 3740,88

Йопромид..... 0,623 г/мл

№ UA/1986/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

УЛЬТРАВИСТ 370

р-р д/ин. 0,769 г/мл фл. 30 мл, № 10 ₴ 1336,89

р-р д/ин. 0,769 г/мл фл. 50 мл, № 10 ₴ 2266,38

р-р д/ин. 0,769 г/мл фл. 100 мл, № 10 ₴ 4279,47

Йопромид..... 0,769 г/мл

0,499 г, 0,623 г, 0,769 г йопромида эквивалентны 240 мг, 300 мг, 370 мг йода соответственно.

№ UA/1987/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ЙОПРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group

Because health matters

УЛЬТРАКАИН® Д-С (ULTRACAIN® D-S)

Sanofi-Aventis N01B B58

Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

УЛЬТРАКАИН® Д-С

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 39,71

№ П.12.00/02622 от 19.12.2000 до 19.12.2005

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 100 ₴ 393,52

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 100 ₴ 461,39

Артикаина гидрохлорид..... 40 мг/мл

Эпинефрина гидрохлорид ..... 6 мкг/мл

Прочие ингредиенты: натрия бисульфит, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3406/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

УЛЬТРАКАИН® Д-С ФОРТЕ

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 40,4

№ П.12.00/02623 от 19.12.2000 до 19.12.2005

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 100 ₴ 408,55

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 100 ₴ 446,27

Артикаина гидрохлорид..... 40 мг/мл

Эпинефрина гидрохлорид ..... 12 мкг/мл

Прочие ингредиенты: натрия бисульфит, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3406/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ультракаин Д-С и Ультракаин Д-С форте — комбинированные препараты для местной анестезии (инфильтрационной и региональной) в стоматологии. Артикаин является местным анестетиком амидного типа группы тиапрофенов. Эпинефрин (адреналин) оказывает сосудосуживающее действие, препятствует системной абсорбции артикаина и развитию его побочных эф-

фектов. Препарат характеризуется быстрым началом действия (через 1–3 мин), а также быстрым и надежным обезболивающим эффектом при хорошей тканевой переносимости. Продолжительность эффективной хирургической анестезии составляет не менее 45 мин при использовании Ультракаина Д-С и не менее 75 мин при использовании Ультракаина Д-С форте. Препараты не нарушают заживление ран, что обусловлено их хорошей тканевой переносимостью и минимальным сосудосуживающим действием. Ввиду низкого содержания эпинефрина Ультракаин Д-С не вызывает тахикардии и повышения АД, поэтому пригоден для использования у пациентов, относящихся к группе повышенного риска. Артикаин связывается с белками плазмы крови на 95%. Практически на проникает через плаценту и не выделяется с грудным молоком. Период полувыведения составляет 25,3±3,3 ч. Выделяется главным образом почками.

ПОКАЗАНИЯ: Ультракаин Д-С — стандартные стоматологические манипуляции, такие, как неосложненные одиночные или множественные экстракции зубов, подготовка полости, подготовка зуба под коронку, особенно у пациентов с тяжелыми общими заболеваниями.

Ультракаин Д-С форте — операции на слизистой оболочке или на костях, требующие более интенсивной ишемии; операции на пульпе зуба (ампутация и экстирпация); экстракция сломанного зуба (остеотомия) или зуба, пораженного апикальным пародонтозом, длительные оперативные вмешательства (например, операция Колдуэлла — Люка), чрескожный остеосинтез, удаление кист, муко-гингивальные операции, резекция верхушки корня, подготовка полости и подготовка зуба под коронку при высокочувствительных зубах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрисосудистое введение противопоказано. До введения препарата следует провести пробную аспирацию для исключения возможности внутрисосудистой инъекции. Следует избегать введения в воспаленные ткани.

При неосложненной щипцовой экстракции верхнего зуба (при отсутствии воспаления) обычно адекватной является вестибулярная инъекция в дозе 1,7 мл на каждый зуб. В отдельных случаях может потребоваться дополнительная вестибулярная инъекция в дозе от 1 до 1,7 мл для обеспечения полной анестезии. В большинстве случаев нет необходимости выполнять инъекцию болезненным небным доступом. В тех случаях, когда необходимо рассекать или зашивать небо, адекватна небная депо-инъекция в дозе около 0,1 мл. При множественных экстракциях рядом расположенных зубов количество вестибулярных инъекций обычно удается ограничить.

В случае неосложненных щипцовых экстракций нижних премоляров при отсутствии воспаления можно обойтись без анестезии нижней челюсти, так как инфильтрационная анестезия, обеспечиваемая инъекцией в дозе 1,7 мл на каждый зуб, обычно достаточна. Если таким путем не удалось достигнуть желаемого эффекта, то выполняется дополнительная вестибулярная инъекция в дозе от 1 до 1,7 мл. Лишь в том случае, если этими способами не удалось достичь полной анестезии, необходима обычная анестезия методом нижнечелюстной блокады.

Для подготовки полости или препарирования под коронку любого зуба, за исключением нижних моляров, показана вестибулярная инъекция Ультракаина Д-С в дозе от 0,5 до 1,7 мл на каждый зуб. Точное количество зависит от желаемой глубины и продолжительности анестезии. Для выполнения оперативных вмешательств показан Ультракаин Д-С форте в индивидуальной дозе, зависящей от тяжести и продолжительности операции.

В ходе одной лечебной процедуры взрослым можно вводить до 7 мг артикаина на 1 кг массы тела. Дозы до 500 мг (12,5 мл инъекционного р-ра) хорошо переносятся. До инъекции следует всегда проводить пробную аспирацию для исключения возможности внутрисосудистого введения. Аспирация облегчается при использовании инъекционного шприца Униджект® К в сочетании с картриджами (карпулами). Давление инъекции должно соответствовать чувствительности ткани.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата или другим анестетикам амидного типа. Для пациентов с парагрупповой аллергией можно использовать только картриджи и ампулы (многодозовые флаконы содержат метилпарабен в качестве консерванта).

Ввиду содержания эпинефрина (адреналина) препарат противопоказан при пароксизмальной тахикардии и других тахиаритмиях, закрытоугольной глаукоме, гипертиреозе, феохромоцитоме, одновременной терминальной анестезии, приеме неселективных β-адреноблокаторов.

Ультракаин Д-С и Ультракаин Д-С форте не следует применять у пациентов с БА, при повышенной чувствительности к сульфитам, у больных с острой сердечной недостаточностью, нарушением ритма или проводимости сердца (AV-блокада II–III степени, тяжелая брадикардия), тяжелой формой АГ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как и при использовании других местных анестетиков, возможны дозозависимые нарушения со стороны ЦНС различной степени выраженности (от ступора до потери сознания), нарушения дыхания (вплоть до апноэ), тремор мышц, непроизвольные мышечные сокращения (вплоть до генерализованных судорожных припадков), тошнота, рвота. Во время или вскоре после инъекции в редких случаях возможно развитие кратковременных нарушений зрения (нечеткость контуров, диплопия, слепота).

Нарушения кровообращения, такие, как снижение АД, тахикардия или брадикардия при использовании Ультракаина обычно слабо выражены.

Применение местных анестетиков может также вызвать развитие сердечной недостаточности или шока, в ряде случаев представляющего угрозу для жизни.

Нельзя исключить развитие реакций повышенной чувствительности (аллергического или псевдоаллергического характера). Они проявляются местными реакциями в виде отека, эритемы, кожного зуда, а также в виде конъюнктивита, ринита, ангионевротического отека лица, включая отек верхней и/или нижней губы, щек, языка с асфиксией, крапивницей, анафилактическим шоком.

Часто отмечается головная боль, обусловленная преимущественно действием эпинефрина. Другие побочные эффекты, обусловленные эпинефрином (тахикардия, аритмии сердца, повышение АД) при низких концентрациях, составляющих 1:200 000 (0,5 мг/100 мл), отмечаются редко. При подслизистом введении содержимого 2 картриджей (карпул) Ультракаина Д-С в полости рта у здоровых взрослых участников испытаний не наблюдалось изменений систолического или диастолического АД; ЧСС в этих случаях также оставалась практически неизменной.

В отдельных случаях в местах инъекции могут развиться зоны ишемии, иногда прогрессирующие до степени некроза тканей, что обусловлено непреднамеренной внутрисосудистой инъекцией. Парез лицевого нерва возможен лишь при нарушении техники инъекции.

В отдельных случаях, в частности у больных БА, возможна реакция повышенной чувствительности, обусловленная содержащимся в препарате натрия метабисульфитом. При этом могут развиться рвота, диарея, стридорозное дыхание, приступы БА, нарушение сознания или шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат нельзя вводить в/в, а также проводить инъекцию в участок воспаления. Прием пищи или жидкости перед проведением анестезии запрещен.

Препарат не следует назначать пациентам с дефицитом холинестеразы, поскольку в этом случае больше вероятность увеличения продолжительности, а в некоторых случаях и нежелательного усиления его действия.

Препарат следует с осторожностью назначать больным со стенокардией, артериосклерозом, нарушениями свертывания крови, с тяжелым нарушением функции почек и печени. Пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (хроническая сердечная недостаточность, патология коронарных сосудов, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе, АГ), больным сахарным диабетом, нарушениями мозгового кровообращения, хроническим бронхитом, эмфиземой легких, а также при состоянии беспокойства целесообразно использовать Ультракаин Д-С, который содержит меньшее количество адреналина.

В период беременности местная анестезия представляет собой нестрессовый метод достижения аналгезии или анестезии при хирургических операциях. Артикаин проникает через плацентарный барьер в меньшей степени, чем другие анестетики. В связи с быстрым распадом и выведением из организма артикаин не накапливается в грудном молоке в клинически значимых концентрациях, в связи с чем нет необходимости прерывать кормление грудью.

Вопрос о том, спустя какое время после оперативного вмешательства пациент снова может управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами, определяется индивидуально.

В отдельных случаях, в частности у пациентов с БА, возможно развитие реакций гиперчувствительности, обусловленных содержанием натрия пиросульфита. При этом могут возникать рвота, диарея, стридорозное дыхание, бронхоспазм, расстройства сознания или шок.

В период беременности местная анестезия является методом выбора при хирургических операциях. Артикаин проникает через плацентарный барьер в меньшей степени, чем другие местные анестетики. Ввиду быстрого метаболизма и элиминации артикаин не определяется в грудном молоке в клинически значимых концентрациях, в связи с этим нет необходимости прерывать грудное вскармливание при его применении.

Максимальная безопасность разрушения стекла картриджа, а также оптимальное их использование достигаются при применении соответствующего инъекционного шприца (Униджект® или Униджект® К для инфильтрационной анестезии, Ультрайект® К для интралигаментарной анестезии). Поврежденные картриджи не следует применять для инъекции.

Частично использованные картриджи нельзя применять для лечения других пациентов (риск инфицирования вирусным гепатитом и др.).

Дата первого отбора из многодозового флакона должна быть отмечена на этикетке.

Прием пищи допустим только после восстановления чувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вазоконстрикторное действие адреналина может усиливаться при одновременном применении трициклических антидепрессантов или ингибиторов МАО. Взаимодействия такого типа описаны для норэпинефрина (норадреналина) и для адреналина при их использовании в концентрациях 1:25 000 и 1:80 000 соответственно. Хотя концентрация адреналина в Ультракаине Д-С (1:200 000) и Ультракаине Д-С форте (1:100 000) значительно ниже, следует, тем не менее, учитывать такую возможность.

Адреналин может блокировать выделение инсулина поджелудочной железой, вследствие чего снижает эффективность пероральных противодиабетических препаратов.

Некоторые средства для ингаляционного наркоза (например галотан) могут повышать чувствительность миокарда к катехоламинам, способствуя развитию аритмии.

При одновременном применении антитромботических средств (гепарина, ацетилсалициловой кислоты) повышается частота развития кровотечений. Случайный прокол сосуда во время местной анастезии может вызвать серьезное кровотечение.

Препарат нельзя назначать одновременно с неселективными блокаторами β-адренорецепторов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: если при введении препарата развиваются начальные проявления нежелательного действия (головокружение, двигательное беспокойство, ступор), следует прекратить введение препарата и придать пациенту горизонтальное положение. Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей, контролировать ЧСС и АД. Рекомендуется начать в/в инфузию кристаллоидных р-ров даже в том случае, если симптомы не представляются тяжелыми, для обеспечения в/в доступа. При нарушениях дыхания следует назначать кислород в зависимости от тяжести состояния; при необходимости — проводить искусственное дыхание или интубацию трахеи для выполнения ИВЛ. Аналептики центрального действия противопоказаны.

Непроизвольные мышечные сокращения или генерализованные судороги купируют в/в введением барбитуратов короткого или ультракороткого действия. Рекомендуется вводить барбитураты медленно, в зависимости от эффекта, продолжая при этом ингаляцию кислорода и мониторинг сердечной деятельности. Введение барбитуратов должно сопровождаться инфузионной доставкой жидкости через ранее установленную канюлю.

При тахикардии и артериальной гипотензии зачастую достаточно придать пациенту горизонтальное положение со слегка приподнятыми нижними конечностями.

При тяжелых нарушениях кровообращения, в том числе при шоке, после прекращения введения препарата следует обеспечить горизонтальное положение пациента с несколько приподнятыми нижними конечностями, проходимость дыхательных путей, введение кислорода, в/в инфузии сбалансированного электролитного р-ра, плазмозамещающих р-ров, альбумина, в/в введение ГКС (например, 250–1000 мг метилпреднизолона).

При выраженном снижении АД и брадикардии — в/в введение адреналина: 1 мл 1:1000 р-ра растворяют в 10 мл растворителя и вводят в/в медленно 0,25–1 мл этого р-ра (0,025–0,1 мл адреналина). Контролируют ЧСС, АД. Не следует вводить более 1 мл р-ра (0,1 мг адреналина) однократно. Если эта доза недостаточна, необходимо добавить адреналин к инфузионному р-ру (скорость инфузии регулируют с учетом ЧСС и уровня АД).

При выраженной синусовой тахикардии или тахиаритмии в/в вводят блокаторы β-адренорецепторов под контролем параметров кровообращения. При АГ назначают периферические вазодилататоры.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Содержимое многодозового картриджа следует использовать в течение 2 дней с момента первого отбора.

УЛЬТРАПРОКТ (ULTRAPROCT)

Schering C05A A08

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. ректал., № 10 ₴ 29,45

Флуокортолона пивалат ..... 0,612 мг
Флуокортолон капроат ..... 0,63 мг
Цинхокаина гидрохлорид ..... 1 мг

№ UA/1254/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

мазь ректал. туба 10 г ₴ 28,52

Флуокортолона пивалат ..... 91,8 мг/100 г
Флуокортолон капроат ..... 94,5 мг/100 г
Цинхокаина гидрохлорид ..... 0,5 г/100 г

№ UA/1254/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

УЛЬТРАСОРБ® (ULTRASORB®)

Фарм-Холдинг A07B C10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. пакет 0,5 г
пор. пакет 1 г
пор. пакет 2 г, № 1
пор. банка 5 г
пор. банка 10 г

Содержит диспергированный и модифицированный активный волокнистый уголь и модифицированный природный палигорскит (2:3).

№ P.05.03/06705 от 21.05.2003 до 21.05.2008

УЛЬФАМИД® (ULFAMID®)

FAMOTIDINUM A02B A03

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 20 мг, № 20 ₴ 8,62

Фамотидин ..... 20 мг

табл. п/плен. оболочкой 40 мг, № 10 ₴ 7,92

Фамотидин ..... 40 мг

№ П.05.01/03089 от 07.05.2001 до 27.06.2006

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УМАН АЛЬБУМИН 20% (UMAN ALBUMIN 20%)

ALBUMINUM HUMANUM* B05A A01

Kedrion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 20% фл. 10 мл
р-р инф. 20% фл. 50 мл
р-р инф. 20% фл. 100 мл

Альбумин человеческий 20%

№ 375/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008

См. АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УМЕРАН (UMERAN)

DICLOFENACUM M01A B05

Umedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг блистер, № 10, № 100

№ P.09.03/07320 от 02.09.2003 до 02.09.2008

табл. п/о кишечно-раств. 50 мг ин балк, № 5000

Диклофенак ..... 50 мг

№ P.09.03/07321 от 02.09.2003 до 02.09.2008

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 10

№ P.09.03/07357 от 02.09.2003 до 02.09.2008

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл ин балк, № 1000

Диклофенак ..... 25 мг/мл

№ P.09.03/07358 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УМЕТАК (UMETAC)

RANITIDINUM A02B A02

Umedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг блистер, № 10, № 100

№ P.07.03/07162 от 23.07.2003 до 23.07.2008

табл. п/о 150 мг ин балк, № 5000

Ранитидин ..... 150 мг

№ P.07.03/07163 от 23.07.2003 до 23.07.2008

табл. п/о 300 мг блистер, № 10, № 100

Ранитидин ..... 300 мг

№ P.07.03/07162 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. РАНИТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УМКАЛОР (UMCKALOR)

*PELARGONIUM SIDOIDES** L03A X15**

DHU

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 20 мл, № 1 ₴ 33,87

Экстракт корня Pelargonium reniforme/sidoides (1:9/11) ..... 800 мг/1 г

№ П.07.02/05006 от 12.07.2002 до 12.07.2007

См. ПЕЛАРГОНИЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УНАЗИН® (UNASYN®)

Pfizer Inc. J01C R01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл., № 1 ₴ 29,48

Сульбактам-натрий ..... *0,274 г*

Ампициллин-натрий ..... *0,531 г*

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл., № 1 ₴ 45,49

Сульбактам-натрий ..... *0,547 г*

Ампициллин-натрий ..... *1,063 г*

пор. д/п ин. р-ра 3 г фл., № 1 ₴ 61,75

Сульбактам-натрий ..... *1,099 г*

Ампициллин-натрий ..... *2,132 г*

№ П.04.02/04527 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: in vitro установлено, что сульбактам является необратимым ингибитором большинства основных β-лактамаз, которые продуцируются пенициллинрезистентными микроорганизмами. Сульбактам проявляет значимую антибактериальную активность только в отношении *Neisseriaceae, Acinetobacter calcoaceticus, Bacteroides spp., Branhamella catarrhalis* и *Pseudomonas cepacia.* Сульбактам оказывает синергическое действие с пенициллинами и цефалоспоринами и предотвращает разрушение последних устойчивыми микроорганизмами. Сульбактам также связывается с некоторыми пенициллинсвязывающими белками, поэтому повышает эффективность комбинации с β-лактамным антибиотиком.

Бактерицидным компонентом препарата является ампициллин — аминопенициллин, который, подобно бензилпенициллину, действует на чувствительные микроорганизмы в фазе размножения путем угнетения биосинтеза мукопептида бактериальной мембраны.

Комбинация сульбактам/ампициллин активна в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая *Staphylococcus aureus* и *epidermidis* (включая также пенициллинрезистентные и некоторые метициллинрезистентные штаммы); *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus faecalis* и прочие стрептококки, *Haemophilus influenzae* и *parainfluenzae* (штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы); *Branhamella catarrhalis;* анаэробы, в том числе *Bacteroides fragilis* и близкие ему виды; *Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus* spp. (индолположительные и индолотрицательные); *Enterobacter spp., Morganella morganii, Citrobacter spp., Neisseria meningitidis* и *Neisseria gonorrhoeae.*

Сульбактам и ампициллин хорошо распределяются в большинстве тканей и биологических жидкостей организма. Степень проникновения в СМЖ низкая, однако она повышается при наличии воспаления мозговых оболочек. После в/в или в/м введения достигаются высокие концентрации сульбактама и ампициллина в крови; период полувыведения обоих компонентов составляет приблизительно 1 ч. Большая часть сульбактама и ампициллина экскретируется в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции ЛОР-органов и верхних дыхательных путей, в том числе синусит, тонзиллит и средний отит, инфекции нижних дыхательных путей, в том числе бактериальные пневмония и бронхит; инфекции почек и мочевых путей, в частности пиелонефрит; инфекции костей, кожи и мягких тканей; гонококковая инфекция.

Также вводят периоперационно для снижения риска развития послеоперационных раневых инфекций у больных, которым проводят оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза, сопровождающиеся возможным инфицированием брюшины.

Уназин можно вводить профилактически в целях снижения риска развития послеоперационного сепсиса во время операций по прерыванию беременности и кесаревого сечения.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в и в/м. Можно применять такие разведения:

Общая доза, г	Эквивалентная доза сульбактама/ ампициллина, г	Объем флакона, мл	Объем растворителя, мл	Максимальная конечная концентрация сульбактама/ ампициллина, мг/мл
0,75	0,25/0,5	10	1,6	125/250
1,5	0,5/1,0	20	3,2	125/250
3,0	1,0/2,0	20	6,4	125/250

Перед применением препарат разводят стерильной водой для инъекций или любым другим совместимым р-ром и дают отстояться до полного исчезновения пены, чтобы визуально оценить полноту растворения. Дозу можно вводить болюсно в течение 3 мин. В случае использования более высокого разведения дозу можно вводить как болюсно, так и в виде в/в инфузии в течение 15–30 мин. Препарат можно также вводить глубоко в/м; если инъекции болезненные, для растворения порошка используют 0,5% стерильный р-р лидокаина гидрохлорида.

Применение у взрослых

Как правило, доза Уназина варьирует от 1,5 до 12 г/сут в несколько введений каждые 6 или 8 ч; максимальная суточная доза сульбактама составляет 4 г. При менее тяжелых инфекциях препарат можно вводить через 12 ч.

Степень тяжести инфекции	Суточная доза Уназина, г
Легкая	1,5–3 (от 0,5+1 до 1+2)
Среднетяжелая	До 6 (2+4)
Тяжелая	До 12 (4+8)

Кратность введения зависит от степени тяжести заболевания и функции почек.

Как правило, лечение продолжают еще на протяжении 48 ч после нормализации температуры тела и исчезновения других симптомов инфекции. Продолжительность курса терапии составляет 5–14 дней, однако в более тяжелых случаях его можно увеличить или дополнительно назначить ампициллин.

При лечении пациентов, которым необходимо ограничивать употребление натрия, следует учитывать его количество, содержащееся в различных формах выпуска.

Для профилактики хирургических инфекций доза Уназина для в/м и в/в 1введения составляет 1,5–3 г во время вводного наркоза, что обеспечивает достижение эффективных концентраций в сыворотке крови и тканях во время операции. Препарат в той же дозе вводят повторно каждые 6–8 ч; при большинстве хирургических вмешательств применение антибиотика, как правило, прекращают через 24 ч после операции, если не показано его дальнейшее введение с лечебной целью.

Для лечения неосложненной гонореи препарат вводят однократно в дозе 1,5 г. В целях увеличения периода полувыведения сульбактама и ампициллина в плазме крови одновременно назначают пробенецид в дозе 1 г перорально.

Применение у детей

Для лечения большинства инфекций у детей, в том числе новорожденных, доза Уназина для в/м и в/в введения составляет 150 мг/кг в сутки (что соответствует 50 мг/кг в сутки сульбактама и 100 мг/кг в сутки ампициллина). Препарат, как правило, вводят каждые 6–8 ч.

Новорожденным первой недели жизни (особенно недоношенным) препарат, как правило, назначают в дозе 75 мг/кг в сутки с интервалом 12 ч.

Применение у больных с нарушенной функцией почек

У больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) выведение сульбактама и ампициллина снижается в равной степени, поэтому их соотношение в плазме крови не изменяется. Таким больным препарат следует вводить реже.

Р-р для в/м введения следует использовать в течение 1 ч после растворения. Время, в течение которого необходимо использовать препарат для в/в инфузии в зависимости от типа избранного растворителя указано ниже:

Растворитель	Концентрация сульбактама/ампициллина, мг/мл	Время хранения, ч	
		t=25 °C	t=4 °C
Стерильная вода для инъекций	До 45	8	
	45		48
	До 30		72
Изотонический р-р натрия хлорида	До 45	8	
	45		48
	До 30		72
М/6 р-р натрия лактата	До 45	8	8
5% водный р-р декстрозы	15–30	2	
	До 3	4	4
	До 30		
5% водный р-р декстрозы в 0,45% р-ре натрия хлорида	До 3	4	
	До 15		4
10% водный р-р инвертированного сахара	До 3	4	
	До 30		3
Р-р натрия молочнокислого составной (лактатный р-р Рингера)	До 45	8	
	До 45		24

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергические реакции на пенициллины в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны болезненность в месте инъекции, флебит; анафилактический шок и анафилактоидные реакции; тошнота, рвота, диарея, псевдомембранозный колит; гемолитическая анемия, тромбоцитопения, эозинофилия, лейкопения; нарушение функции печени, преходящее повышение активности АлАТ и АсАТ, би-

У

лирубинемия, желтуха; кожный зуд, сыпь, редко —синдром Стивенса — Джонсона, эпидермальный некролиз, полиморфная эритема; крайне редко — интерстициальный нефрит. Побочные эффекты, связанные с применением ампициллина, могут отмечаться и при применении сульбактама натрия/ампициллина натрия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения пенициллинами были описаны тяжелые (иногда — смертельные) анафилактические реакции. Такие реакции чаще развиваются у пациентов с осложненным аллергологическим анамнезом, особенно у лиц с повышенной чувствительностью к пенициллинам. Описаны также случаи перекрестной аллергии при лечении цефалоспоринами больных, у которых в анамнезе наблюдались реакции гиперчувствительности к пенициллинам.

В случае аллергической реакции препарат следует отменить и назначить соответствующее лечение.

Тяжелые анафилактические реакции требуют немедленного введения эпинефрина. При необходимости назначают оксигенотерапию, ГКС в/в, а также проводят мероприятия, направленные на сохранение проходимости дыхательных путей, включая интубацию трахеи.

В случае развития суперинфекции, вызванной грибами или резистентными бактериями, препарат отменяют и назначают соответствующую терапию.

В случае продолжительного лечения рекомендуется периодически контролировать показатели функций внутренних органов, включая почки, печень и органы кроветворения. Это особенно важно у детей, в том числе новорожденных (прежде всего — недоношенных).

Не показано применение препарата у больных с инфекционным мононуклеозом. Кроме того, назначение ампициллина больным с инфекционным мононуклеозом повышает риск появления кожной сыпи.

В эксперименте не было выявлено отрицательного влияния препарата на фертильность или эмбриотоксического действия, тем не менее безопасность применения препарата в период беременности и кормления грудью не установлена.

В случае назначения ампициллина беременным наблюдалось преходящее снижение уровней в плазме крови общего конъюгированного эстриола, эстриолглюкуронида, конъюгированного эстрона и эстрадиола. Подобные эффекты возможны и при применении Уназина.

Неферментативные методы определения глюкозы в моче (с помощью реактива Бенедикта, Фелинга и набора Клинитест) могут дать псевдоположительный результат.

Сульбактам проникает через плацентарный барьер.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение аллопуринола и Уназина значительно повышает риск появления кожной сыпи по сравнению с теми пациентами, которые получают ампициллин отдельно.

Смешивание ампициллина с аминогликозидами в одном шприце приводит к взаимной инактивации; при необходимости одновременного применения этих препаратов вводить их нужно в разные места с интервалом 1 ч.

Пенициллины для парентерального применения могут угнетать агрегацию тромбоцитов и снижать показатели коагуляции. Выраженность этих эффектов может увеличиваться при одновременном применении антикоагулянтов.

Бактериостатические препараты (хлорамфеникол, эритромицин, сульфаниламиды и тетрациклины) могут отрицательно влиять на бактерицидное действие пенициллинов, поэтому лучше избегать их одновременного назначения.

Есть сообщения, что у женщин, которые принимали ампициллин, снижалась эффективность эстрогенсодержащих пероральных контрацептивов и наступала незапланированная беременность. Пациентки должны применять другой или дополнительный метод контрацепции во время приема ампициллина.

Одновременное применение с пенициллинами метотрексата приводило к снижению клиренса метотрексата и к развитию его токсических эффектов. Пациенты, принимающие такую комбинацию препаратов, должны находиться под наблюдением. Может возникнуть необходимость в повышении дозы кальция фолината и в увеличении продолжительности его применения.

Пробенецид уменьшает канальцевую секрецию ампициллина и сульбактама; в результате этого повышаются их концентрации в плазме крови и увеличивается период полувыведения с повышением риска интоксикации.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке комбинации сульбактам/ампициллин ограничены. Может проявляться более выраженными побочными эффектами. В случае накопления в высоких концентрациях в СМЖ β-лактамные антибиотики могут вызывать судороги. Ампициллин и сульбактам выводятся из системного кровотока при диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

УНГАПИВЕН™ (UNGAPIVEN)

Красная звезда M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 30 г ₴ 7,43

Пчелиный яд ..... *0,6 мг/г*

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид 1500, полиэтиленоксид 400.

Содержание яда пчелиного приведено в пересчете на сухое вещество.

№ Р.09.03/07359 от 02.09.2003 до 02.09.2008

УНДЕВИТ (UNDEVITUM)

Витамины A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер пластм., № 50 ₴ 3,52

др. банка, № 50 ₴ 3,38

Ретинол	*3300 МЕ*
Тиамин	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Пиридоксин	*0,003 г*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*0,02 г*
Рутозид	*0,01 г*
Токоферол	*0,01 г*
Кислота фолиевая	*70 мкг*
Кальция пантотенат	*0,003 г*
Кислота аскорбиновая	*0,075 г*

№ П.11.01/03916 от 13.11.2001 до 13.11.2006

УНДЕВИТ® (UNDEVITUM®)

Киевский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. контейнер, № 50 ₴ 3,47

Ретинола ацетат	*3300 МЕ*
Тиамина хлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,003 г*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*0,02 г*
Рутозид	*0,01 г*
Токоферола ацетат	*0,01 г*
Кислота фолиевая	*70 мкг*
Кальция пантотенат	*0,003 г*
Кислота аскорбиновая	*0,075 г*

№ П.04.03/06504 от 08.04.2003 до 08.04.2008

УНДЕВИТ (UNDEVITUM)

Технолог A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка стекл., № 50 ₴ 3,25

др. контейнер полимерн., № 50

№ UA/2985/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

др. контейнер пластм. ин балк, № 1000

Ретинола ацетат	*3300 МЕ*
Тиамина гидрохлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,003 г*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*0,02 г*
Рутозид	*0,01 г*
Токоферол	*0,01 г*
Кислота фолиевая	*70 мкг*
Кальция пантотенат	*0,003 г*
Кислота аскорбиновая	*0,075 г*

№ UA/2986/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

УНДЕВИТ (UNDEVITUM)

Щелковский витаминный завод A11B A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. банка, № 50

Ретинола ацетат	*3300 МЕ*
Тиамина хлорид	*0,002 г*
Рибофлавин	*0,002 г*
Пиридоксина гидрохлорид	*0,003 г*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*0,02 г*
Рутозид	*0,01 г*
Токоферола ацетат	*0,01 г*
Кислота фолиевая	*70 мкг*
Кальция пантотенат	*0,003 г*
Кислота аскорбиновая	*0,075 г*

№ Р.10.03/07524 от 27.10.2003 до 27.10.2008

УНДЕЦИН (UNDECINUM)

Галичфарм D01A E54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 1,74

мазь банка 15 г ₴ 1,89

Кислота ундециленовая ..... 1,2 г/15 г

Меди ундециленат ..... 1,2 г/15 г

Глицерола пара-хлорфениловый эфир ..... 0,6 г/15 г

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, эмульгатор № 1, метилцеллюлоза водорастворимая, вода дистиллированная.

№ П.08.01/03491 от 15.08.2001 до 15.08.2006

УНИКЛОФЕН (UNICLOFEN)

DICLOFENACUM S01B C03

Unimed Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл ₴ 17,75

Диклофенак натрий 0,1%

№ Р.04.03/06509 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УНИСЕПТ (UNISEPT)

Квантум Сатис D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

УНИСЕПТ 3

р-р д/наруж. прим. фл. 50 мл, № 1 ₴ 0,64

р-р д/наруж. прим. фл. 100 мл, № 1

р-р д/наруж. прим. фляга 850 мл

р-р д/наруж. прим. фляга 5 л ₴ 32,48

Натрия гипохлорит ..... 0,035-0,07 г/100 мл

Натрия хлорат ..... 0,01-0,035 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 0,85-1,12 г/100 мл

№ UA/1021/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

УНИСЕПТ 8

р-р д/наруж. прим. фл. 50 мл, № 1

Натрия гипохлорит ..... 0,08-0,12 г/100 мл

Натрия хлорат ..... 0,02-0,05 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 1,47-1,9 г/100 мл

№ UA/1022/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

УНИСЕПТ 18

р-р д/наруж. прим. фл. 50 мл, № 1

Натрия гипохлорит ..... 0,18-0,24 г/100 мл

Натрия хлорат ..... 0,024-0,08 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 2,02-2,4 г/100 мл

№ UA/1019/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

УНИСЕПТ 24

р-р д/наруж. прим. фл. 50 мл, № 1

Натрия гипохлорит ..... 0,24-0,28 г/100 мл

Натрия хлорат ..... 0,028-0,08 г/100 мл

Натрия хлорид ..... 2,35-2,79 г/100 мл

№ UA/1020/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

УНИТИОЛ (UNITHIOL)

UNITHIOLUM* V03A B11**

Ай Си Эн Октябрь

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 64,48

Унитиол ..... 0,25 г/5 мл

№ П.06.01/03231 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. УНИТИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УНИФЛОКС (UNIFLOX)

OFLOXACINUM S03A A11*

Unimed Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. 0,3% фл. 5 мл, № 1 ₴ 18,98

Офлоксацин 0,3%

№ Р.04.03/06510 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УПСАВИТ ВИТАМИН С (UPSAVIT VITAMIN C)

ACIDUM ASCORBICUM A11G A01

BMS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 1000 мг, № 10 ₴ 8,72

Кислота аскорбиновая ..... 1000 мг

№ П.02.03/06087 от 26.02.2003 до 26.02.2008

табл. жев. 500 мг, № 15

табл. жев. 500 мг, № 30 ₴ 17,43

Кислота аскорбиновая ..... 500 мг

№ Р.05.01/03059 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УПСАВИТ КАЛЬЦИЙ (UPSAVIT CALCIUM)

CALCII CARBONAS* A12A A04

Pharmavit

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. 500 мг, № 20 ₴ 2,9

Кальций карбонат ..... 500 мг

№ Р.03.01/02836 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. КАЛЬЦИЙ КАРБОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УПСАВИТ МУЛЬТИВИТАМИН (UPSAVIT MULTIVITAMIN)

UPSA A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев., № 10 ₴ 8,16

№ П.01.03/05804 от 15.01.2003 до 15.01.2008

табл. шип., № 10 ₴ 9,35

Ретинол ..... 3000 МЕ

Токоферол ..... 20 МЕ

Кислота аскорбиновая ..... 150 мг

Тиамин ..... 1,6 мг

Рибофлавин ..... 2 мг

Кальция пантотенат ..... 6,87 мг

Пиридоксин ..... 4,11 мг

Кислота фолиевая ..... 0,4 мг

Цианокобаламин ..... 0,004 мг

Кислота никотиновая ..... 30 мг

Биотин ..... 0,15 мг

Медь ..... 0,42 мг

Цинк ..... 1,435 мг

Селен ..... 0,025 мг

№ П.01.03/05803 от 15.01.2003 до 15.01.2008

УПСАРИН УПСА (UPSARIN UPSA)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* N02B A01

BMS N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

УПСАРИН УПСА 500 мг

табл. шип., № 16 ₴ 9,28

Кислота ацетилсалициловая ..... 500 мг

№ UA/2308/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

УПСАРИН УПСА С ВИТАМИНОМ С

табл. шип., № 10 ₴ 6,77

табл. шип., № 20 ₴ 12,53

Кислота ацетилсалициловая ..... 330 мг

Кислота аскорбиновая ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: глицин, натрия бензоат, кислота лимонная безводная, натрия гидрокарбонат, повидон.

№ П.05.03/06911 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

УРАЛИТ-У® (URALYT-U®)

Madaus G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/перорал. прим. фл. 280 г, № 1 ₴ 114,24

Гексакалий, гексанатрий, тригидроцитратный комплекс ..... 9,6 г/10 г

№ Р.01.03/05773 от 14.01.2003 до 14.01.2008

УРЕГИТ (UREGYT)

ACIDUM ETACRYNICUM C03C C01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 20 ₴ 21,7

Этакриновая кислота ..... 50 мг

№ UA/0179/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЭТАКРИНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРО-БЦЖ (URO-BCG)

Medac L03A X03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. фл. раств.+компл. устройств д/введ., № 1

В 1 флаконе препарата содержится не менее $2 \cdot 10^8$ и не более $3 \cdot 10^8$ живых бактериальных единиц *Bacillus Calmette-Guerin* (БЦЖ) штамма *RIVM*, полученного из штамма *1173-P2*.

Прочие ингредиенты: полигелин, глюкоза безводная, полисорбат-80; растворитель: натрия хлорид и вода для инъекций.

В комплекте: порошок в стеклянном флаконе с резиновой пробкой и 50 мл растворителя в полиэтиленовом пакете с устройством для соединения, адаптером для катетера и катетером.

№ Р.03.03/06155 от 14.03.2003 до 14.03.2008

УРОВИТ (UROVIT)

Контракт G04B X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл

настойка бутылка 350 мл

Трава душицы обыкновенной ..... 0,75 г/100 мл

Трава зубровки ..... 0,3 г/100 мл

Трава горца птичьего (спорыша) ..... 1 г/100 мл

Корень цикория ..... 0,15 г/100 мл

Семена овса ..... 1 г/100 мл

№ Р.04.02/04553 от 02.04.2002 до 02.04.2007

УРО-ГРАН (URO-GRAN)

НГС G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 7,6

Berberis 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Colchicum 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Acidum axalicum 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Acidum phosphoricum 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Colocynthis 200 CH ..... *20 мг/10 г*

№ Р/98/15/23 от 16.07.2003 до 16.07.2008

УРОГРАФИН (UROGRAPHIN)

NATRII AMIDOTRIZOAS V08A A01

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 60% амп. 20 мл, № 10 ₴ 266,2

Меглюминовая соль диатризойной кислоты.... *521,06 мг/мл*
Натриевая соль диатризойной кислоты ..... *78,94 мг/мл*

№ UA/3678/01/01 от 01.09.2005 до 01.09.2010

р-р д/ин. 76% амп. 20 мл, № 10 ₴ 312,86

№ UA/3678/01/02 от 01.09.2005 до 01.09.2010

р-р д/ин. 76% фл. 50 мл, № 10 ₴ 649,75

Меглюминовая соль диатризойной кислоты.... *660 мг/мл*
Натриевая соль диатризойной кислоты ..... *100 мг/мл*

Суммарное содержание йода — 292 мг или 370 мг соответственно.

№ П. 10.00/02430 от 27. 10.2000 до 27.10.2005

См. НАТРИЯ АМИДОТРИЗОАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОКИНАЗА МЕДАК (UROKINASUM MEDAC)

UROKINASUM B01A D04

Medac

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 10 000 МЕ фл., № 1

№ Р. 12.02/05631 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

пор. д/п ин. р-ра 10 000 МЕ фл. ин балк, № 432

Урокиназа ..... *10 000 МЕ*

№ UA/3634/01/01 от 17.08.2005 до 16. 12.2007

пор. д/п ин. р-ра 500 000 МЕ фл., № 1

№ Р. 12.02/05631 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

пор. д/п ин. р-ра 500 000 МЕ фл. ин балк, № 300

Урокиназа ..... *500 000 МЕ*

№ UA/3634/01/02 от 17.08.2005 до 16. 12.2007

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 МЕ фл., № 1

№ Р. 12.02/05631 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

пор. д/п ин. р-ра 1 000 000 МЕ фл. ин балк, № 300

Урокиназа ..... *1 000 000 МЕ*

№ UA/3634/01/03 от 17.08.2005 до 16. 12.2007

См. УРОКИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОЛЕСАН® (UROLESANUM®)

Артериум G04B D20**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл.-капельн. 15 мл, № 1
жидкость фл.-капельн. 25 мл, № 1 ₴ 3,67

Масло пихтовое ..... *8 г/100 мл*
Масло мяты перечной ..... *2 г/100 мл*
Масло касторовое ..... *11 г/100 мл*
Экстракт семян моркови дикой ..... *23 г/100 мл*
Экстракт шишек хмеля ..... *32,995 г/100 мл*
Экстракт травы душицы обыкновенной ..... *23 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: трилон Б.

№ П.06.01/03173 от 01.06.2001 до 01.06.2006

сироп банка 90 мл
сироп бутылка 90 мл
сироп фл. 180 мл

В 100 г сиропа содержится 4,3 г Уролесана.

Прочие ингредиенты: твин-80, кислота лимонная пищевая, кислота сорбиновая, сироп сахарный, вода очищенная.

№ UA/2727/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения, способствующий выведению мочевых и желчных конкрементов. Оказывает также спазмолитическое, противовоспалительное и антисептическое действие, повышает диурез, подкисляет мочу, увеличивает выделение мочевины и хлоридов, усиливает желчеобразование и желчеотделение, улучшает печеночный кровоток.

Препарат хорошо всасывается, действие его начинается через 20–30 мин после приема и продолжается 4–5ч. Максимальный эффект развивается через 1–2 ч. Выводится с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы мочекаменной и желчнокаменной болезни, острый и хронический калькулезный пиелонефрит и холецистит, дискинезия желчных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: жидкость назначают внутрь по 8–10 капель на кусочке сахара под язык 3 раза в сутки до еды. При почечной и печеночной колике разовую дозу можно повысить до 15–20 капель.

Доза сиропа для взрослых — по 1 чайной ложке (5 мл) 3 раза в сутки до еды. При почечной и печеночной колике разовую дозу можно повысить до 2 чайных ложек сиропа (10 мл однократно), а далее продолжают прием в обычной дозе (5 мл). Доза сиропа для детей в возрасте от 1 года до 2 лет — 1–2 мл 3 раза в сутки, 2–7 лет — по 2–4 мл 3 раза в сутки, 7–14 лет — по 4–5 мл 3 раза в сутки (с помощью шприца-дозатора).

Продолжительность курса лечения определяется индивидуально и в зависимости от эффективности терапии составляет 5–7 дней при острых состояниях и от 7 дней до 1 мес при хронических заболеваниях. При необходимости возможно проведение повторных курсов лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гастрит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при передозировке, повышенной чувствительности к препарату возможны легкое головокружение, тошнота, диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с наличием в составе сиропа сахара его не следует назначать больным сахарным диабетом. Не следует назначать препарат в случае, если диаметр конкрементов превышает 3 мм. Опыта применения в период беременности и кормления грудью нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, головокружение. Лечение: обильное теплое питье, покой, прием активированного угля, назначение атропина сульфата (0,0005–0,001 г).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: р-р хранят в защищенном от света месте при температуре до 20 ˚С.

Сироп хранят в защищенном от света месте при температуре –15 ˚С в хорошо укупоренной таре. После вскрытия сироп хранят не более 28 суток при температуре 8–15 ˚С.

УРОМАКС (UROMAX)

DOXAZOSINUM C02C A04

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг блистер, № 10
табл. 1 мг блистер, № 30 ₴ 65

Доксазозин ..... *1 мг*

№ UA/2076/01/01 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

табл. 2 мг блистер, № 15, № 30

Доксазозин ..... *2 мг*

№ UA/2076/01/02 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

табл. 4 мг блистер, № 15, № 30
табл. 4 мг фл., № 100

Доксазозин ..... *4 мг*

№ UA/2076/01/03 от 01. 11.2004 до 01. 11.2009

См. ДОКСАЗОЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОМЕС (UROMES)

MESNUM V03A F01

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 2 мл, № 10, № 15

№ UA/0997/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 2 мл ин балк, № 200

№ UA/0998/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 4 мл, № 10, № 15

№ UA/0997/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 4 мл ин балк, № 200

Месна ..... *100 мг/мл*

№ UA/0998/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МЕСНА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОМЕС (UROMES)

MESNUM V03A F01

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 2 мл, № 10, № 15
р-р д/ин. 100 мг/мл амп. 4 мл, № 10, № 15

Месна ..... *100 мг/мл*

№ UA/1133/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. МЕСНА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОМИТЕКСАН® 400 мг (UROMITEXAN® 400 mg)

MESNUM V03A F01

Baxter Oncology

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 400 мг амп. 4 мл, № 15 ₴ 124,58

Месна ..... *400 мг*

№ UA/1405/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. МЕСНА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОПРОТ (UROPROT)

MESNUM V03A F01
Lemery
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 400 мг амп. 4 мл, № 5
№ UA/0374/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
р-р д/ин. 400 мг амп. 4 мл ин балк, № 50
Месна ..... 400 мг
№ UA/0375/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. МЕСНА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОСЕПТ (UROSEPT)

ACIDUM PIPEMIDICUM J01M B04
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 8,34
Пипемидовая кислота ..... 0,2 г
№ P. 10.00/02306 от 12.10.2000 до 12.10.2005
См. ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРОФЛОКС (UROFLOX)

Силы природы G04B X50**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
чай фильтр-пакет 1,5 г, № 25
Цветки бузины черной ..... 20 г/100 г
Трава зверобоя ..... 20 г/100 г
Цветки липы ..... 20 г/100 г
Листья толокнянки ..... 20 г/100 г
Трава хвоща полевого ..... 20 г/100 г
№ UA/1356/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

УРОФОСФАБОЛ® (UROFOSFABOL®)

FOSFOMYCINUM J01X X01
АБОЛмед
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1
Фосфомицин ..... 1 г
№ UA/3178/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
См. ФОСФОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРСОСАН (URSOSAN)

ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM A05A A02
PRO. MED. CS Praha
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 10 ₴ 23,08
капс. 250 мг, № 50 ₴ 108,61
капс. 250 мг, № 100
Кислота урсодезоксихолевая ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат.
№ UA/3636/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
См. УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

УРСОФАЛЬК (URSOFALK)

ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM A05A A02
Dr. Falk
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 250 мг, № 10
капс. 250 мг, № 50 ₴ 172,53
капс. 250 мг, № 100 ₴ 316,85
Кислота урсодезоксихолевая ..... 250 мг
Прочие ингредиенты
Магния стеарат ..... 2 мг
Титана диоксид (Е171) ..... 1,94 мг
Крахмал кукурузный ..... 73 мг
Желатин белый ..... 80,51 мг
Натрия додецилсульфат ..... 0,2 мг
Вода ..... 14,55 мг
кремния диоксид.
№ П.02.01/02785 от 22.02.2001 до 22.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: урсодеоксихолевая кислота в небольшом количестве присутствует в желчи человека. При пероральном приеме она уменьшает насыщение желчи ХС путем торможения его абсорбции в кишечнике и снижения его секреции в желчь, способствуя растворению холестериновых конкрементов. Действие урсодеоксихолевой кислоты при заболеваниях печени и холестатических заболеваниях обусловлено относительной заменой липофильных, детергентоподобных, токсичных желчных кислот гидрофильной, цитопротекторной, нетоксичной урсодеоксихолевой кислотой, а также улучшением секреторной способности гепатоцитов и иммунорегуляторными процессами.

При пероральном приеме урсодеоксихолевая кислота быстро всасывается в тощей кишке и в верхнем отделе подвздошной кишки вследствие пассивного, а в терминальном отделе подвздошной кишки — вследствие активного транспорта. Степень абсорбции составляет 60–80%. После резорбции в кишечнике почти полностью конъюгируется в печени с аминокислотами глицином и таурином, а после этого снова выводится с желчью. Эффект первичного прохождения через печень составляет 60%. В кишечнике частично происходит бактериальное разложение на 7-кето-литохоловую кислоту. Литохоловая кислота гепатотоксична и в эксперименте способна вызывать повреждение паренхимы печени. У человека резорбируется только незначительная ее часть; эта часть сульфатируется и таким образом детоксицируется в печени, затем снова выводится с желчью и окончательно выводится с калом. Период полувыделения урсодеоксихолевой кислоты составляет 3,5–5,8 дня.

ПОКАЗАНИЯ: для лизиса холестериновых конкрементов в желчном пузыре (не более 15 мм в диаметре, рентгеннегативные, при условии функционирующего желчного пузыря); гастрит, вызванный рефлюксом желчи; симптоматическое лечение первичного билиарного цирроза в фазе компенсации.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточную дозу устанавливают в зависимости от показаний.

Для лизиса холестериновых конкрементов в желчном пузыре

Доза, приблизительно соответствующая 10 мг/кг, составляет при массе тела:

до 60 кг	2 капсулы;
до 80 кг	3 капсулы;
до 100 кг	4 капсулы;
более 100 кг	5 капсул.

Капсулы следует принимать не разжевывая, вечером, перед сном, с небольшим количеством жидкости. Прием препарата должен проводиться регулярно. Необходимая продолжительность применения может составить 6–24 мес. Если после 12 мес применения препарата уменьшение размера конкрементов не отмечено, дальнейшее продолжение терапии нецелесообразно. Эффективность терапии контролируют с помощью УЗИ или рентгенографически каждые 6 мес. При развитии кальциноза конкрементов лечение прекращают.

Для лечения рефлюкс-гастрита

Назначают, как правило, в течение 10–14 дней. Решение о продолжительности применения препарата принимается индивидуально.

Для симптоматического лечения первичного билиарного цирроза.

Суточная доза зависит от массы тела и составляет от 2 до 6 капсул (приблизительно 10–15 мг урсодеоксихолевой кислоты на 1 кг массы тела). Рекомендуется такой режим дозирования препарата:

Масса тела, кг	Капсулы			
	Суточная доза	Утром	Днем	Вечером
34–50	2	2		
51–65	3	1	1	1
66–85	4	1	1	2
86–110	5	1	2	2
Более 110	6	2	2	2

Продолжительность применения при первичном билиарном циррозе не ограничена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый холецистит, холангит, обтурация общего желчного или пузырного протока. Препарат не назначают также при рентгенологически подтвержденном наличии конкрементов, при кальцинированных конкрементах или при нарушении сократительной функции желчного пузыря и частых желчных коликах.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кальциноз конкрементов, в единичных случаях — крапивница, кашицеобразный стул. При лечении первичного билиарного цирроза в некоторых случаях отмечалась декомпенсация заболевания, состояние больных улучшалось при прекращении терапии; в отдельных случаях возникала выраженная боль в эпигастральной области.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с первичным билиарным циррозом в единичных случаях в начале лечения отмечается ухудшение клинической симптоматики, например усиление кожного зуда. В этой ситуации рекомендуется продолжить лечение в дозе 1 капсула ежедневно, постепенно повышая дозу (на 1 капсулу в неделю), пока необходимая доза не будет достигнута вновь.

В первые 3 мес лечения ежемесячно, а затем каждые 3 мес следует контролировать функциональные печеночные показатели (АсАТ, АлАТ и гамма-глутамилтрансфераза). Для своевременного выявления кальциноза желчных камней необходимо, в зависимости от их размера, через 6–10 мес от начала лечения выполнить обзорный снимок, холецистографию с контрастированием в положении стоя и лежа, а также проводить УЗИ-контроль процесса лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять препарат одновременно с колестирамином, колестиполом или с гидроксидом алюминия и другими антацидными средствами, которые содержат смектит, поскольку эти препараты могут образовывать в просвете кишечника соединения с урсодеоксихолевой кислотой и нарушать ее абсорбцию. Если применение этих препаратов необходимо, следует принимать их за 2 ч до или через 2 ч после Урсофалька.

Урсофальк может повышать резорбцию циклоспорина из кишечника, что требует проведения мониторнига концентрации циклоспорина в крови, а при необходимости — коррекции его режима дозирования. В отдельных случаях Урсофальк может уменьшать резорбцию ципрофлоксацина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

УРСОХОЛ (URSOCHOL)

ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM A05A A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 74,87

Кислота урсодезоксихолевая..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, метилцеллюлоза водорастворимая, аэросил, магния стеарат.

№ Р. 10.03/07467 от 14.10.2003 до 14.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота урсодеоксихолевая обладает мембраностабилизирующим, гепатопротекторным, желчегонным, холелитолитическим и иммуномодулирующим действием. Встраивается в мембрану гепатоцита, стабилизирует ее структуру и защищает печеночную клетку от повреждающих факторов. Конкурентно ингибирует всасывание липофильных желчных кислот в кишечнике, повышает их «фракционный» оборот при энтерогепатической циркуляции. Индуцирует образование желчи, богатой бикарбонатами, которые приводят к увеличению ее пассажа и стимулируют вывод токсичных желчных кислот через кишечник. Замещая неполярные желчные кислоты, формирует нетоксичные смешанные мицеллы. Тормозит синтез ХС в печени. Образовывает с молекулами ХС жидкие кристаллы и препятствует его всасыванию в кишечнике, уменьшает литогенность желчи, снижает холато-холестериновый индекс, способствует растворению холестериновых камней и предупреждает их образование. При холестазе стимулирует экзоцитоз, снижает концентрацию желчных кислот (холевой, литохолевой, дезоксихолевой и др.).

Иммунологическая активность обусловлена снижением экспрессии антигенов гистосовместимости HLA-1 на гепатоцитах и HLA-2 на холангиоцитах, снижает «атаку» иммунокомпетентных иммуноглобулинов (в первую очередь IgM), уменьшает образование цитотоксичных Т-лимфоцитов.

После приема внутрь Урсохол хорошо всасывается в тонкой кишке за счет пассивной диффузии, а в подвздошной кишке — с помощью активного транспорта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в пределах 30–60 мин после приема.

При регулярном приеме становится основной желчной кислотой в желчи, составляя около 96–99% от их общего количества.

Максимальная концентрация в желчи отмечается при суточной дозе 10–14 мг/кг. При дальнейшем повышении дозы концентрация урсодеоксихолевой кислоты в желчи не повышается. Проникает через плацентарный барьер. Приблизительно 50–70% дозы выводится с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: хронический активный гепатит с холестатическим синдромом, острый гепатит; токсичные (в т.ч. алкогольные, медикаментозные) поражения печени; первичный билиарный цирроз печени, первичный склерозирующий холангит, атрезия внутрипеченочных желчных путей, холестаз при парентеральном питании; кистозный фиброз поджелудочной железы (муковисцидоз); дискинезия желчевыводящих путей; билиарный рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит, профилактика поражений печени при использовании гормональных контрацептивов и цитостатиков; холестериновые желчные камни в желчном пузыре (при отсутствии возможности их удаления хирургическим или эндоскопическим методом).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Суточная доза Урсохола принимается одномоментно перед сном. Для лечения острых и хронических заболеваний печени и для растворения желчных камней назначают в дозе 10 мг/кг/сут, непрерывно в течение продолжительного времени. При забросе желчи в желудок и пищевод — по 1 капсуле в день. Продолжительность лечения 6–12 мес. Для профилактики повторного холелитиаза рекомендовано принимать препарат на протяжении нескольких месяцев после растворения камней. При лечении хронических заболеваний печени продолжительность терапии может составлять от нескольких месяцев до 2 лет. При билиарном рефлюкс-гастрите и рефлюкс-эзофагите назначают по 250 мг 1 раз в день перед сном. Курс — 10–14 суток. При первичном билиарном циррозе — 10 мг/кг. Урсохол можно назначать детям, исходя из массы тела ребенка. Детям весом 25–50 кг назначают 1 капсулу в день. Детям весом более 50 кг — 2 капсулы в день. Капсулы глотают перед сном целиком, запивая небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, острые воспалительные заболевания кишечника, желчного пузыря и желчевыводящих путей; цирроз печени в стадии декомпенсации; неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; выраженные нарушения функции почек, поджелудочной железы; период беременности (при необходимости назначения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания); кальцинированные желчные камни; полная обструкция желчевыводящих путей; нарушение сократительной функции желчного пузыря; печеночная колика.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, повышение уровня трансаминаз в крови, аллергические реакции, кожный зуд, тошнота, боль в эпигастральной области.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение Урсохола в целях растворения желчных камней возможно только при наличии холестериновых (рентгенотрицательных) камней размером не более 15–20 мм, при функционирующем желчном пузыре, при сохраненной проходимости пузырного и общего желчного протока. Для контроля эффективности лечения рекомендуется каждые 6 мес проводить ультразвуковое и рентгенологическое исследование желчевыводящих путей. Если через 6 мес после начала применения препарата не наблюдается уменьшения желчных камней, продолжать лечение нецелесообразно.

Женщинам детородного возраста во время лечения Урсохолом рекомендуется применять негормональные средства контрацепции или пероральные гормональные контрацептивы с низким содержанием эстрогена.

При продолжительном (более 1 мес) приеме препарата необходимо периодически (1 раз в месяц) проводить биохимический анализ крови для определения активности печеночных трансаминаз, особенно в первые 3 мес лечения. При нарушениях биохимической картины крови рекомендуется снизить дозу препарата. Если показатели не нормализуются на протяжении 1 мес, прием препарата необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: колестирамин, колестипол и антациды, содержащие алюминия гидроксид, снижают абсорбцию и эффективность препарата (одновременный их прием нецелесообразен). Эффективность Урсохола снижают клофибрат, безафибрат, пробукол (повышают секрецию ХС). Урсохол повышает эффект пероральных гипогликемических препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР (SPECIES SEDATIVAE)

Виола ФФ N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет 50 г

сбор пачка 50 г

№ UA/2125/01/01 от 27.10.2003 до 27.10.2008

сбор пакет 75 г

сбор пакет 100 г

Корневища с корнями валерианы..... 16,7 г/100 г

Листья мяты перечной..... 33,3 г/100 г

Листья трилистника водяного..... 33,3 г/100 г

Шишки хмеля..... 16,7 г/100 г

№ П/98/15/59 от 27.10.2003 до 27.10.2008

УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 2 (SPECIES SEDATIVAE № 2)

Виола ФФ N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор пакет 50 г

сбор пачка 50 г ₴ 1,79

№ UA/2195/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

сбор пакет 75 г ₴ 1,92

Трава пустырника	*40 г/100 г*
Шишки хмеля	*20 г/100 г*
Листья мяты перечной	*15 г/100 г*
Корневища с корнями валерианы	*15 г/100 г*
Корень солодки (лакричника)	*10 г/100 г*

№ UA/0009/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ СБОР № 2 (СЕДАТИВНЫЙ) (SPECIES SEDATIVAE № 2)

Лектравы N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 10

сбор фильтр-пакет 1,5 г, № 20 ₴ 2,6

сбор пачка 75 г ₴ 2,07

Трава пустырника	*40%*
Шишки хмеля	*20%*
Листья мяты перечной	*15%*
Корневища с корнями валерианы	*15%*
Корень солодки (лакричника)	*10%*

№ П.05.02/04678 от 08.05.2002 до 08.05.2007

УСПОКОЙ (USPOKOI)

Материа Медика N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. гомеопат., № 20 ₴ 6,58

Содержит Cimicifuga C200, Ignatia C200, Zincum valerianicum C200.

№ P.07.03/07064 от 07.07.2003 до 07.07.2008

УТРОЖЕСТАН (UTROGESTAN)

PROGESTERONUM G03D A04

Lab. Besins International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 30 ₴ 64,12

Прогестерон натуральный микронизированный 100 мг

Прочие ингредиенты: масло арахисовое, лецитин соевый, желатин, глицерол, титана диоксид.

№ 3080. от 01.08.2003 до 01.08.2008

капс. 200 мг, № 14

Прогестерон натуральный микронизированный 200 мг

Прочие ингредиенты: масло арахисовое, лецитин соевый, желатин, глицерол, титана диоксид.

№ UA/2651/01/01 от 25.01.2005 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологические свойства препарата обусловлены прогестероном — одним из гормонов желтого тела, который способствует образованию нормального секреторного эндометрия у женщин. Вызывает переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации в секреторную фазу, а после оплодотворения способствует ее переходу в состояние, необходимое для развития оплодотворенной яйцеклетки. Уменьшает возбудимость и сократимость мышц матки и маточных труб. Не обладает андрогенной активностью. Проявляет блокирующее влияние на секрецию гипоталамических факторов высвобождения ЛГ и ФСГ, угнетает овуляцию и секрецию гонадотропных гормонов гипофизом.

Повышение уровня прогестерона в плазме крови наблюдается с первого часа после приема внутрь. Максимальная концентрация прогестерона в плазме крови наблюдается через 1–3 ч после приема (через 1 ч она составляет в среднем 4,25 нг/мл, через 2 ч — 11,75 нг/мл, через 4 ч — 8,37 нг/мл, через 6 ч — 2 нг/мл, через 8 ч — 1,64 нг/мл).

Основными метаболитами прогестерона, определяемыми в плазме крови, являются 20α-гидрокси, 6α-прегнанолон и 5α-дигидропрогестерон. Выводится препарат с мочой в виде глюкуроновых метаболитов, основным из которых является 3α,5β-прегнанедиол (прегнандиол). Эти метаболиты идентичны метаболитам, которые образуются при физиологической секреции желтого тела.

При интравагинальном применении прогестерон быстро резорбируется слизистой оболочкой. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 2–6 ч после интравагинального введения и сохраняется на протяжении 24 ч в среднем на уровне 9,7 нг/мл после применения 100 мг утром и вечером. Этот показатель идентичен концентрации прогестерона, которая отмечается во время лютеиновой фазы. При применении в дозах свыше 200 мг/сут концентрация прогестерона аналогична его концентрации в I триместр беременности. Выводится препарат с мочой, в основном в виде прегнандиола.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения, вызванные дефицитом прогестерона.

Пероральный прием: предменструальный синдром, нарушения менструального цикла (дизовуляция, ановуляция), фиброзно-кистозная мастопатия, преклимактерический период, климакс (в сочетании с эстрогенной терапией), угроза преждевременных родов.

Интравагинальное применение: заместительная терапия у женщин с нефункционирующими (отсутствующими) яичниками в случае полного недостатка прогестерона (программа донации яйцеклеток), поддержка лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле, эндокринное бесплодие, преждевременная менопауза, менопауза или постменопауза (в сочетании с эстрогенной терапией), профилактика привычного выкидыша или угроза выкидыша на фоне дефицита прогестерона, угроза прерывания беременности, профилактика миомы матки, эндометриоз, поддержка лютеиновой фазы при подготовке к экстракорпоральному оплодотворению.

ПРИМЕНЕНИЕ: продолжительность применения зависит от характера заболевания.

Прием внутрь

В большинстве случаев средняя суточная доза составляет 200–300 мг в 2 приема (100 мг утром не ранее чем через 1 ч после еды и 100–200 мг вечером перед сном).

При недостаточности лютеиновои фазы (предменструальный синдром, фиброзно-кистозная мастопатия, нарушения менструального цикла, пременопауза) суточная доза составляет 200–300 мг (100 мг утром и 100–200 мг вечером перед сном) на протяжении 10 дней (с 17-го по 26-й день цикла).

При заместительной гормональной терапии в менопаузе на фоне приема эстрогенов Утрожестан назначают по 200 мг вечером перед сном на протяжении 12–14 дней.

При угрозе преждевременных родов назначают 400 мг Утрожестана однократно, в дальнейшем возможен прием по 200–400 мг каждые 6–8 ч до исчезновения симптомов. Эффективную дозу и кратность применения устанавливают индивидуально в зависимости от клинических проявлений угрозы преждевременных родов. После исчезновения симптомов дозу Утрожестана постепенно снижают до поддерживающей — 200–300 мг в сутки (100 мг утром через 1 ч после еды и 100–200 мг вечером перед сном). В этой дозе препарат можно применять до 37 нед беременности. Если клинические проявления угрозы преждевременных родов возникают снова, лечение возобновляют с применения в эффективной дозе.

Интравагинальное введение

При полном отсутствии прогестерона у женщин с нефункционирующими (отсутствующими) яичниками (донация яйцеклетки) на фоне эстрогенной терапии препарат назначают по 100 мг/сут на 13-й и 14-й дни цикла, в дальнейшем — по 100 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) с 15-го по 25-й день цикла, с 26-го дня и в случае возникновения беременности дозу повышают на 100 мг на сутки еженедельно, достигая максимальной суточной дозы — 600 мг в 3 приема (по 200 мг каждые 8 ч). В этой дозе препарат применяют на протяжении 60 дней. В дальнейшем возможен прием Утрожестана в дозе 400–600 мг/сут (по 200 мг каждые 8–12 ч) до 27 нед беременности включительно.

Для поддержки лютеиновой фазы при проведении цикла экстракорпорального оплодотворения препарат назначают по 400–600 мг/сут (по 200 мг каждые 8–12 ч) начиная со дня инъекции хорионического гонадотропина до 27 нед беременности включительно.

Для поддержки лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при бесплодии, связанном с нарушением функции желтого тела, назначают по 200–300 мг/сут в 2 приема, начиная с 17-го дня цикла на протяжении 10 дней. В случае задержки менструации и выявления беременности прием препарата следует возобновить. Лечение в рекомедуемой дозе (100 мг утром и 100–200 мг вечером перед сном) может быть продолжено до 27 нед беременности включительно.

В случае угрозы выкидыша или для профилактики привычного выкидыша на фоне дефицита прогестерона назначают по 200–400 мг/сут (100–200 мг каждые 12 ч) до 27 нед беременности. Эффективную дозу подбирают индивидуально в зависимости от клинических проявлений угрозы выкидыша.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые заболевания печени; повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при пероральном приеме возможны сонливость или головокружение спустя 1–3 ч после приема препарата; в этих случаях нужно снизить дозу или перейти на вагинальный путь введения. Может отмечаться укорочение цикла, возможны промежуточные маточные крово-

течения (в этих случаях в следующих циклах следует начинать применение Утрожестана позднее, например с 19-го дня вместо 17-го). Как и при применении других прогестагенов, при пероральном применении в период беременности возможно развитие холестаза и кожного зуда. При интравагинальном применении побочных эффектов не выявлено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не предназначен для применения в качестве контрацептивного средства. Препарат применяется только для лечения заболеваний, связанных с дефицитом эндогенного прогестерона.

Поскольку в большинстве случаев причиной преждевременных родов или выкидышей являются генетические нарушения, инфекции или механические травмы, необходимо провести обследование пациентки для исключения роли этих факторов перед назначением препарата.

При применении препарата во II–III триместры беременности необходимо контролировать функциональные показатели печени. Водителям автотранспорта и операторам следует учитывать возможность развития сонливости и головокружения при приеме препарата внутрь.

Не отмечено случаев неблагоприятного влияния препарата на плод в период беременности. Нет опыта применения препарата в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: если при угрозе преждевременных родов применение Утрожестана сочетается с назначением β-адреномиметиков, дозу последних можно снизить. При одновременном применении с индукторами микросомальных ферментов печени (барбитураты, карбамазепин, гризеофульвин, рифампицин) возможно снижение концентрации прогестерона в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется, как правило, описанными выше побочными эффектами, которые проходят при снижении дозы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФАВИР (FAVIR)

EFAVIRENZ J05A G03

Gycross

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг блистер, № 90

№ P.10.03/07449 от 01.10.2003 до 01.10.2008

капс. 200 мг контейнер ин балк, № 1000

Эфавиренз ..... 200 мг

№ P.10.03/07450 от 01.10.2003 до 01.10.2008

См. ЭФАВИРЕНЗ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАГОЦЕФ (FAGOCEF)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1 ₴ 14,46

Цефотаксим..... 1000 мг

№ UA/0783/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Pfizer

Ф

ФАЗИЖИН (FASIGYN*)

TINIDAZOLUM J01X D02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 500 мг, № 4 ₴ 21,64

Тинидазол..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, кислота альгиновая, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид.

№ П.02.01/02769 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное и антипротозойное средство группы имидазолов. Механизм действия в отношении анаэробных бактерий и простейших обусловлен способностью препарата проникать в клетки микроорганизмов и вызывать нарушение синтеза и повреждение структуры ДНК.

Тинидазол активен в отношении простейших и облигатных анаэробных бактерий. Из простейших к тинидазолу чувствительны *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolyca* и *Giardia lamblia.*

Тинидазол активен в отношении *Gardnerella vaginalis* и большинства анаэробных бактерий, включая *Bacteroides spp., Clostridium spp., Eubacterium spp., Fusobacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp.* и *Veillonella spp.*

Быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. У здоровых добровольцев, которые принимали тинидазол в дозе 2 г перорально, максимальная концентрация в сыворотке крови — 40–51 мкг/мл достигалась в течение 2 ч, через 24 ч концентрация снижалась до 11–19 мкг/мл. Уровень тинидазола в плазме крови снижался медленно; тинидазол выявляли в плазме крови (в концентрации до 1 мкг/мл) через 72 ч после перорального приема. Период полувыведения тинидазола составляет 12–14 ч.

Тинидазол распределяется во всех тканях организма, создавая в них терапевтические концентрации. Объем распределения составляет около 50 л. Приблизительно 12% тинидазола связывается с белками плазмы крови. Препарат проникает через ГЭБ, выделяется печенью и почками. На протяжении 5 дней 60–65% тинидазола экскретируется с мочой, 20–25% — в неизмененном виде. Приблизительно 12% тинидазола выводится с калом.

Фармакокинетика тинидазола у больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 22 мл/мин) существенно не изменяется, поэтому коррекции дозы препарата при почечной недостаточности не требуется.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика послеоперационных инфекций, вызванных анаэробными бактериями, особенно после оперативных вмешательств на толстом кишечнике, других отделах ЖКТ и после гинекологических операций; лечение анаэробных инфекций: инфекции брюшной полости (перитонит, интраперитонеальный абсцесс), гинекологические инфекции (эндометрит, эндомиометрит, абсцесс маточных труб и яичников), бактериальная септицемия, послеоперационная раневая инфекция, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции верхних и нижних дыхательных путей (пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легкого), неспецифический вагинит, острый язвенный гингивит, урогенитальный трихомониаз у мужчин и женщин; смешанные трихомонадные и кандидозные инфекции; лямблиоз; кишечный амебиаз; амебный абсцесс печени.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Профилактика послеоперационных инфекций

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают внутрь однократно в дозе 2 г приблизительно за 12 ч до операции.

Отсутствуют данные, которые позволили бы рекомендовать применение препарата для профилактики анаэробных инфекций у детей в возрасте до 12 лет.

Анаэробные инфекции

Начальная доза для взрослых и детей в возрасте старше 12 лет составляет 2 г в первый день лечения, затем — по 1 г 1 раз в сутки или по 0,5 г 2 раза в сутки.

Продолжительность курса лечения, как правило, составляет 5–6 дней, однако ее следует определять исходя из клинических данных, особенно в тех случаях, если элиминация возбудителей инфекций определенной локализации затруднена.

При необходимости продолжить терапию более 7 дней рекомендуется регулярно контролировать показатели клинических лабораторных исследований.

Отсутствуют данные, которые позволили бы рекомендовать применение препарата для профилактики анаэробных инфекций у детей в возрасте до 12 лет.

Неспецифический вагинит

Взрослым назначают однократно внутрь в дозе 2 г. Более эффективна схема с назначением препарата в дозе 2 г 1 раз в сутки на протяжении 2 дней подряд (суммарная доза — 4 г).

Острый язвенный гингивит

Взрослым назначают внутрь однократно в дозе 2 г.

Урогенитальный трихомониаз

В случае подтвержденной инфекции, вызванной *Trichomonas vaginalis,* взрослым препарат назначают внутрь одновременно в дозе 2 г. Рекомендуется одновременное лечение половых партнеров.

Детям назначают однократно в дозе 50–75 мг/кг.

В некоторых случаях может возникнуть необходимость повторного применения препарата в указанной дозе.

Лямблиоз

Взрослым назначают перорально однократно в дозе 2 г, детям однократно из расчета 50–75 мг на 1 кг массы тела. В некоторых случаях может возникнуть необходимость повторного применения препарата в указанной дозе.

Кишечный амебиаз

Взрослым назначают в дозе 2 г 1 раз в сутки на протяжении 2–3 дней. Иногда, если трехдневный курс лечения оказывается неэффективным, его продлевают до 6 дней.

Детям назначают 1 раз в сутки в дозе 50–60 мг/кг в течение 3 дней подряд.

Амебный абсцесс печени

Для лечения амебного абсцесса печени Фазижин целесообразно назначать после пункции абсцесса и аспирации гноя. Взрослым назначают в суммарной дозе от 4,5 до 12 г в зависимости от вирулентности *Entamoeba histolytica.* Назначают перорально в дозе 1,5–2 г 1 раз в сутки в течение 3 дней подряд. Иногда, если трехдневный курс приема препарата неэффективен, лечение продолжают до 6 дней.

Детям назначают по 50–60 мг на 1 кг массы тела 1 раз в сутки в течение 5 дней подряд.

Фазижин рекомендуется принимать во время или после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, период кормления грудью, органические поражения нервной системы, повышенная чувствительность к любому компоненту препарата. Как и другие имидазолы, Фазижин противопоказан больным с патологическими изменениями крови в анамнезе, хотя в экспериментальных и клинических исследованиях не было отмечено стойких изменений со стороны показателей крови при применении тинидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: развиваются редко, обычно слабо выражены и исчезают самостоятельно. Возможные тошнота, рвота, анорексия, диарея, металлическй привкус во рту и боль в желудке. Изредка могут наблюдаться реакции гиперчувствительности — кожная сыпь, крапивница и ангионевротический отек. Неврологические нарушения, обусловленные приемом Фазижина, включали головокружение, атаксию, периферическую нейропатию (парестезия, гиперестезия), иногда — судороги.

Как и другие азолы, Фазижин иногда может вызывать развитие преходящей лейкопении.

Иногда во время применения препарата отмечалась головная боль, повышенная утомляемость, обложенность языка и потемнение мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения Фазижином следует избегать употребления алкоголя, учитывая возможность развития дисульфирамоподобной реакции (приливы крови, коликоподобная боль в животе, рвота, тахикардия).

Вещества, имеющие сходную с Фазижином химическую структуру, иногда вызывают различные неврологические нарушения (головокружение, атаксию, периферическую нейропатию, изредка — судороги). В случае развития любых неврологических нарушений на фоне лечения Фазижином препарат следует отменить.

По данным лабораторных исследований на крысах, тинидазол в дозе 100–300 мг/кг не влияет на фертильность, течение беременности, массу и жизнеспособность новорожденных или лактацию. Тинидазол проникает через плаценту. Влияние препаратов этой группы на развитие плода у человека неизвестно, поэтому применение тинидазола в I триместр беременности противопоказано. Хотя сведения о неблагоприятных эффектах Фазижина в поздние сроки беременности отсутствуют, применять препарат во II–III триместры беременности можно лишь в том случае, если потенциальная польза от его применения значительно превышает возможный риск для матери и плода.

Тинидазол проникает в грудное молоко, где обнаруживается в течение более 72 ч после приема. Женщинам следует прервать грудное вскармливание не менее чем на 3 дня после отмены Фазижина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать употребления алкоголя в период применения препарата и в течение 72 ч после отмены Фазижина вследствие возможного развития дисульфирамоподобной реакции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическое и поддерживающее лечение. Тинидазол хорошо выводится при проведении диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

*Торговая марка Pfizer

ФАКОВИТ (FAKOVIT)

Здоровье S01X A18**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

табл. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 7,27

табл. контейнер пластм., № 30

Таблетки желудочно-растворимые № 10 (3 и таблетки, покрытые оболочкой, кишечно-растворимые № 10 (3 в контурных ячеечных упаковках; № 30 в пластмассовых контейнерах.

1 желудочно-растворимая таблетка (белого цвета), содержит: кислоты глутаминовой — 0,2 г, глицина — 0,1 г, пиридоксина гидрохлорида — 0,025 г;

прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, лактоза.

1 кишечно-растворимая таблетка, п/о, (от желто-оранжевого до коричневого цвета), содержит: L-цистеина — 0,2 г, кислоты аскорбиновой — 0,175 г;

прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, лактоза, оболочка — ойдрагит, полиэтиленоксид 4000, тропеолин О, тальк медицинский молотый.

№ Р.02.03/05892 от 06.02.2003 до 06.02.2008

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ФАЛИМИНТ® (FALIMINT®)

ACETYLAMINONITROPROPOXYBENZENUM* R02A A20

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др. 25 мг, № 20 ₴ 9,41

Ацетиламинонитропропоксибензен..... 25 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы, желатин белый, жир твердый, тальк, парафин жидкий, парафин твердый, магния стеарат.

№ П.11.99/01170 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ацетиламинонитропропоксибензен (N-ацетил-5-нитро-2-пропоксианилин) оказывает антисептическое и слабое местноанестезирующее действие. В химическом отношении представляет собой ароматическое нитросоединение. Вызывает приятное ощущение прохлады в полости рта и глотки, оказывает освежающее действие, облегчает дыхание и устраняет рефлекторный кашель, болевые ощущения и позывы на рвоту, вызванные манипуляциями в полости рта и глотки.

После перорального приема хорошо всасывается. В плазме крови обнаруживается только в неизмененном виде, максимальная концентрация достигается через 0,5–1 ч после приема. Выводится из организма с мочой. Вследствие высокой растворимости в липидах и незначительной растворимости в воде выводится в виде метаболитов. Выявлены 8 метаболитов, из которых главным является 3-(2-ацетамино-4-нитрокси)пропионовая кислота. Метаболиты с редуцированной нитрогруппой до настоящего времени не выявлены.

ПОКАЗАНИЯ: как вспомогательное средство в лечении воспалительных заболеваний полости рта и глотки, при подготовке к инструментальным исследованиям в полости рта и глотки, стоматологических процедурах.

ПРИМЕНЕНИЕ: по мере необходимости медленно рассасывать в полости рта по 1 драже, не более 10 драже в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к препарату. В связи с отсутствием опыта применения не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не известны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после приема препарата некоторое время следует воздерживаться от приема пищи и жидкости. Препарат не предназначен для длительного применения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ФАМВИР (FAMVIR)

FAMCICLOVIRUM J05A B09

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 125 мг, № 10

Фамцикловир ..... 125 мг

табл. п/о 250 мг, № 21

Фамцикловир ..... 250 мг

№ Р.09.03/07394 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ФАМЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОСАН® (FAMOSAN)

FAMOTIDINUM A02B A03

PRO. MED. CS Praha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 20

Фамотидин..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, железа оксид красный, железа оксид желтый, титана диоксид, эмульсия симетикона с кремния диоксидом.

№ UA/2376/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

табл. п/о 40 мг, № 10 ₴ 7,25

Фамотидин..... 40 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, железа оксид красный, железа оксид желтый, титана диоксид, эмульсия симетикона с кремния диоксидом.

№ UA/2376/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОТИДИН (FAMOTIDINUM)

FAMOTIDINUM A02B A03

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФАМОТИДИН 20-СЛ

табл. п/о 20 мг, № 30

Фамотидин ..... 20 мг

№ UA/2458/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ФАМОТИДИН 40-СЛ

табл. п/о 40 мг, № 10

Фамотидин ..... 40 мг

№ UA/2458/01/02 от 24.12.2004 до 24.12.2009

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОТИДИН «ЛХ» (FAMOTIDINE «LCH»)

FAMOTIDINUM A02B A03

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г банка полимер., № 30 ₴ 4,28

Фамотидин ..... 0,02 г

№ П.06.03/07037 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОТИДИН-ДАРНИЦА (FAMOTIDINUM-DARNITSA)

FAMOTIDINUM A02B A03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,51

Фамотидин ..... 0,02 г

№ P. 10.03/07525 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОТИДИН-ЗДОРОВЬЕ (FAMOTIDIN-ZDOROVIE)

FAMOTIDINUM A02B A03

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,45

табл. п/о 0,02 г банка стекл., № 10

Фамотидин ..... 0,02 г

№ UA/1120/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАМОТИДИН-КМП (FAMOTIDIN-KMP)

FAMOTIDINUM A02B A03

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,58

Фамотидин ..... 0,02 г

№ П.04.03/06391 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ФАМОТИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАНДИ *250, 500, 1000 МЕ человеческий фактор VIII коагуляции крови, лиофилизированный порошок для инъекций/раствор для инфузий по 25 МЕ, 500 МЕ или 1000 МЕ*
(FANHDI *250 I.U., 500 I.U., 1000 I.U.*)

FACTOR COAGULATIONIS VIII* B02B D02

Instituto Grifols

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФАНДИ 250

лиофил. пор. 250 МЕ фл. с раств. и устр. д/введ.

Фактор свертывания VIII ..... 250 МЕ

ФАНДИ 500

лиофил. пор. 500 МЕ с раств. и устр. д/введ.

Фактор свертывания VIII ..... 500 МЕ

ФАНДИ 1000

лиофил. пор. 1000 МЕ фл. с раств. и устр. д/введ.

Фактор свертывания VIII ..... 1000 МЕ

№ 435/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009

См. ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIII (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАНИГАН (FANIGAN)

Kusum Healthcare M01A B55

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 0,84

табл., № 10

табл., № 100 ₴ 21,7

№ P. 11.02/05531 от 15.11.2002 до 15.11.2007

табл. ин балк, № 1000

Парацетамол ..... 500 мг

Диклофенак натрий ..... 50 мг

№ P. 11.02/05532 от 15.11.2002 до 15.11.2007

ФАНСИДАР (FANSIDAR)

Roche P01B D51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 15,36

табл., № 500

Сульфадоксин ..... 500 мг

Пириметамин ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, желатин белый, тальк, магния стеарат.

№ UA/0612/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ORION PHARMA

ФАРЕСТОН® (FARESTON®)

TOREMIFENUM L02B A02

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 20 мг, № 30 ₴ 102,93

Торемифен ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, повидон, вода очищенная, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, целлюлоза микрокристаллическая.

табл. 60 мг, № 30 ₴ 198,18

Торемифен ..... 60 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактоза, повидон, вода очищенная, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, целлюлоза микрокристаллическая.

Содержит торемифен в форме цитрата.

№ П.02.01/02768 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: торемифен (2-(р-[(Z)-4-хлоро-1,2-дифенил-1-бутенил]фенокси)-N,N-диметиламина цитрат) — нестероидное производное трифенилэтилена. Как и другие представители этого класса (например, тамоксифен, кломифен), торемифен связывается с рецепторами эстрогенов и оказывает антиэстрогенный (или эстрогеноподобный) эффект в зависимости от длительности лечения, вида животного, пола, органа-мишени и прочих особенностей. У человека нестероидные производные трифенилэтилена оказывают преимущественно антиэстрогенный эффект. Торемифен конкурентно связывается с рецепторами к эстрогенам и тормозит эстрогенопосредованную стимуляцию синтеза ДНК и репликации клеток. На экспериментальных моделях рака при использовании в высоких дозах торемифен оказывает эстрогеннезависимый противоопухолевый эффект. Противоопухолевый эффект торемифена при раке молочной железы опосредован преимущественно антиэстрогенным действием, однако нельзя исключить, что другие механизмы (изменения в экспрессии онкогенов, секреция факторов роста, индукция апоптоза и влияние на кинетику клеточного цикла) также могут играть определенную роль в противоопухолевом эффекте препарата. При лечении торемифеном больных раком молочной железы в постменопаузе отмечается также умеренно выраженное снижение уровня общего ХС и ХС ЛПНП в сыворотке крови.

Торемифен быстро абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 (2–5) ч. Прием пищи не влияет на степень абсорбции, но может удлинять время достижения максимальной концентрации в плазме крови на 1,5–2 ч. Изменения фармакокинетики, связанные с приемом пищи, клинически не значимы.

Динамика концентрации в плазме крови описывается биэкспоненциальной кривой. Период полувыведения в первой фазе (распределения) составляет 4 (2–12) ч, во второй фазе (элиминации) — 5 (2–10) сут. Более 99,5% торемифена связывается с белками плазмы крови, главным образом с альбуминами. Фармакокинетика торемифена при приеме внутрь в дозах 11–680 мг/сут имеет линейный характер. Равновесная концентрация торемифена при приеме в рекомендуемой дозе (60 мг/сут) в среднем составляет 0,9 (0,6–1,3) мкг/мл.

Торемифен активно метаболизируется в организме. Основным метаболитом торемифена, определяемым в плазме крови, является N-диметилторемифен с периодом полувыведения 11 (4–20) сут. Он также обладает антиэстрогенным эффектом, однако несколько меньшим, чем торемифен. Более 99,9% метаболита связывается с белками плазмы крови. В плазме крови определяются также еще 3 менее значимых метаболита — деаминогидрокситоремифен, 4-гидрокситоремифен, и N,N-дидеметилторемифен. Торемифен элиминируется в основном с калом в виде метаболитов. Может вступать в энтерогепатическую рециркуляцию. Около 10% принятой дозы выводится с мочой в виде метаболитов. Из-за медленной элиминации равновесная концентрация достигается в течение 4–6 нед.

Не выявлено положительной корреляции между сывороточными концентрациями и противоопухолевым эффектом при приеме в рекомендуемой дозе (60 мг/сут).

Метаболизм торемифена осуществляется с участием цитохром Р450-зависимого ферментного комплекса. Основной путь — N-деметилирование, опосредованное CYP3A.

Фармакокинетика торемифена у пациентов с почечной недостаточностью существенно не изменяется. Элиминация Торемифена и его метаболитов была значительно ускорена у пациентов с повышенной активностью микросомальных ферментов печени и замедлена при печеночной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве терапевтического средства первого ряда при раке молочной железы в постменопаузе.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза — 60 мг/сут. Не требуется коррекции дозы при почечной недостаточности. С осторожностью назначают пациентам с печеночной недостаточностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперплазия эндометрия в анамнезе, печеночная недостаточность, повышенная чувствительность к торемифену.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выраженные и непродолжительные, обусловленные преимущественно гормональным механизмом действия торемифена. В клинических исследованиях наиболее частыми побочными явлениями были приливы крови (>20%), потливость (14%), тошнота (8%), лейкорея (8%), головокружение (4%), периферические отеки (3%), боль (2%), рвота (2%). Менее чем в 1% случаев возникали влагалищные кровотечения, боль в груди, повышенная утомляемость, боль в спине, головная боль, высыпания, увеличение массы тела, бессонница, запор, диспноэ, парезы, тремор, анорексия, зуд, обратимое помутнение роговицы, астения, единичные случаи тромбоэмболических нарушений и повышения активности сывороточных трансаминаз. Не ясна связь с приемом торемифена таких редких побочных эффектов, как дерматит, алопеция, эмоциональная лабильность, депрессия, желтуха, парестезии. Отмена препарата требовалась только в 3% случаев, чаще всего вследствие тошноты, рвоты, головокружения, гиперкальциемии и влагалищных кровотечений. Возможное развитие гиперкальциемии в начале лечения, особенно при наличии метастазов в костях. Вследствие частичного эстрогенного эффекта торемифена существует риск развития гиперплазии, полипов и рака эндометрия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо тщательное наблюдение врача при применении препарата у больных с декомпенсированной сердечной недостаточностью и тяжелой стенокардией, лабильным сахарным диабетом. При наличии метастазов в костях в начале лечения возможно развитие гиперкальциемии. Не рекомендуется применять препарат у пациентов, имевших тяжелые тромбоэмболические нарушения в анамнезе. Ввиду отсутствия данных не рекомендуется применение торемифена в период беременности и кормления грудью. В экспериментальных исследованиях торемифен препятствовал имплантации оплодотворенной яйцеклетки, вызывал слабость родовой деятельности, снижал перинатальную выживаемость. Применение его в период органогенеза приводило к нарушениям оссификации, аномалиям развития ребер, развитию отеков у плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении препаратов, уменьшающих экскрецию кальция почками (тиазидные диуретики), повышается риск развития гиперкальциемии.

Индукторы микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин) могут ускорять метаболизм торемифена в печени и приводить к снижению его концентрации в плазме крови; в таком случае может возникнуть необходимость в удвоении суточной дозы.

Одновременный прием антиэстрогенных средств и непрямых антикоагулянтов может значительно увеличить время свертывания, поэтому следует избегать их одновременного применения.

Теоретически некоторые ингибиторы CYP3A4–6 (кетоконазол, эритромицин, тролеандомицин) могут замедлять метаболизм торемифена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке препарата нет. В исследованиях, проведенных на здоровых добровольцах, прием препарата в суточной дозе 680 мг вызывал головокружение и головную боль. Специфического антидота нет; лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

ФАРИНГОЛ-ARN® (PHARINGOLUM-ARN®)

Арника R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 7 г ₴ 4,18

гран. гомеопат. контейнер 15 г ₴ 8,6

Апис мелифика 6СН	*16,6 мг/10 г*
Белладонна 6СН	*16,6 мг/10 г*
Календула 6СН	*16,6 мг/10 г*
Фитолака 6СН	*16,6 мг/10 г*
Эхинацея 6СН	*16,6 мг/10 г*
Меркуриус солюбилис 6СН	*16,6 мг/10 г*

№ UA/0254/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРИНГОМЕД (PHARYNGOMED)

Материя Медика R07A X02**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

карамель гомеопат., № 15 ₴ 6,54

Phytolacca C24
Atropa Belladonna C30
Hepar sulfur C12
Silicea C12

Прочие ингредиенты: кислота лимонная, красители, карамельная масса.

№ Р.10.01/03857 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ФАРИНГОПИЛС С АПЕЛЬСИНОВЫМ ВКУСОМ (FARINGOPILS ORANGE)

Aurobindo Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 6, № 24

Амилметакрезол	*0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*

№ Р.10.02/05354 от 04.10.2002 до 04.10.2007

ФАРИНГОПИЛС С ЛИМОННЫМ ВКУСОМ (FARINGOPILS LEMON)

Aurobindo Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 6, № 24

Амилметакрезол	*0,6 мг*
Спирт 2,4-дихлорбензиловый	*1,2 мг*

№ Р.10.02/05353 от 04.10.2002 до 04.10.2007

ФАРИНГОСЕЛЬС (FARINGOSELS)

Nabros Pharma R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки, № 4

пастилки, № 20 ₴ 4,51

Камфора	*0,12 мг*
Ментол	*4,37 мг*
Масло эвкалиптовое	*0,0013 мг*
Тимол	*0,15 мг*

Прочие ингредиенты: сахар.

№ Р.12.01/03998 от 03.12.2001 до 03.12.2006

ФАРИНГОСЕПТ (FARINGOSEPT)

AMBAZONUM R02A A01

Terapija

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. 0,01 г, № 20 ₴ 8,52

Амбазон *0,01 г*

№ П.06.02/04905 от 20.06.2002 до 20.06.2007

табл. д/сос. 0,01 г блистер со вкусом лимона, № 10

табл. д/сос. 0,01 г блистер со вкусом лимона, № 20 ₴ 8,8

Амбазон *0,01 г*

Прочие ингредиенты: какао, сахар, лактозы моногидрат, гуммиарабик, повидон К30, магния стеарат, ароматизатор лимонный.

№ UA/0019/01/01 от 31.10.2003 до 20.06.2007

См. АМБАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРКОВИТ B_{12} (FARCOVIT B_{12})

Pharco A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 24 ₴ 15,26

Экстракт артишока	*50 мг*
Эссенциальные фосфолипиды	*10 мг*
Инозитол	*50 мг*
Масло сафлоровое	*150 мг*
Тиамина мононитрат	*2 мг*
Рибофлавин	*1 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*10 мкг*
Кальция пантотенат	*5 мг*
Никотинамид	*10 мг*
Кислота оротовая	*20 мг*
Кислота фолиевая	*0,5 мг*
Биотин	*0,1 мг*

№ П.12.01/04087 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды, экстракт артишока, витамины группы В, оротовую кислоту и липотропные компоненты.

Инозитол, необходимый для регенерации гепатоцитов, обладает липотропным действием. Кроме того, он способствует снижению содержания ХС в сыворотке крови и печени за счет образования инозитолсодержащих фосфолипидов, препятствующих формированию макромолекул жиров и ХС.

Оротовая кислота (урацил-6-карбоновая кислота) — компонент природного происхождения, содержащийся в молоке, печени и дрожжах. Способствует формированию субстрата для биосинтеза пиримиди-

диновых нуклеотидов, веществ, необходимых для предотвращения различных заболеваний печени.

Экстракт из листьев артишока посевного (Cynara Scolymus) содержит полифенольные производные цинарина, хлорогеновой и кофейной кислот, проявляет гепатопротекторное, антиоксидантное действие, способствует выделению токсинов из организма (в том числе алкалоидов, солей тяжелых металлов), улучшает холестериновый обмен, предупреждает атеросклеротические поражения сосудов.

Сафлоровое масло содержит полиненасыщенные жирные кислоты (в основном линоленовую), нормализующие уровень ХС в крови.

Препарат содержит эссенциальные фосфолипиды и витамины группы В, которые восстанавливают поврежденные клеточные мембраны, способствуют регенерации гепатоцитов, нормализуют метаболизм белков.

Витамин B_{12} (цианокобаламин) необходим для эритропоэза, предупреждает развитие анемии, нормализует обмен углеводов и липидов. Кроме этого, витамин B_{12} препятствует дегенеративным изменениям спинного мозга.

ПОКАЗАНИЯ: поражения печени, возникшие в результате интоксикации, инфекционного гепатита, инвазии паразитов, хронического алкоголизма, метаболических нарушений (сахарного диабета, гипотиреоза, тиреотоксикоза), в период беременности. Препарат применяют как вспомогательное средство в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, АГ, ИБС), гиперлипидемии, ожирения, некоторых заболеваний кожи, периферической полинейропатии, при повышенном уровне ионизирующего излучения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 капсулы 3 раза в сутки после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–25 °С.

ФАРМАДЕКС (FARMADEX)

DEXAMETHASONUM — S01B A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл — ₴ 3,32

кап. глаз. 0,1% фл. 10 мл — ₴ 4,21

Дексаметазона фосфата динатриевая соль — *1 г/1000 мл*

Прочие ингредиенты

Кислота борная — *15 г/1000 мл*

Натрия тетраборат — *0,6 г/1000 мл*

Натрия эдетат — *0,5 г/1000 мл*

Бензалкония хлорид — *0,04 г/1000 мл*

№ UA/1092/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дексаметазон (11β,17α,21-тригидрокси-16α-метил-9α-фтор-прегна-1,4-диен-3,20-дион,21-дигидрофосфат динатриевая соль) — синтетический ГКС с выраженной противовоспалительной и противоаллергической активностью, с быстрым началом и короткой продолжительностью действия.

При инстилляции в глаз препарат проникает во все ткани глаза. Метаболизируется преимущественно в месте введения. Почти не проникает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: негнойный, аллергический конъюнктивит, блефароконъюнктивит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит без повреждения эпителия, ирит, иридоциклит, эписклерит, склерит, воспалительные процессы после травм глаза или оперативного вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ: в виде инстилляций по 1–2 капли 3–4 раза в сутки. При острых состояниях — по 1–2 капли каждые 1–2 ч, в дальнейшем частоту инстилляций снижают до 4–6 раз в сутки. Длительность лечения — от 2 до 9 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания глаз вирусной и грибковой этиологии, острые гнойные инфекционные поражения глаз (при отсутствии специальной терапии), заболевания роговицы, сочетающиеся с дефектами эпителия, трахома, глаукома, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении или превышении дозы возможно повышение внутриглазного давления. При истончении роговицы существует опасность перфорации. Крайне редко — поражение простым герпесом (*Herpes simplex).*

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала применения крышечку плотно не завинчивать! Перед первым применением крышечку флакона максимально завинчивают. При этом шип, который находится на внутренней стороне крышечки, прокалывает отверстие. Непосредственно перед применением следует подержать флакон в ладонях, чтобы капли нагрелись до температуры тела.

Поскольку препарат почти не абсорбируется при местном применении, он не оказывает системного воздействия и может применяться в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при длительном применении с йодоксуридином возможно усиление деструктивных процессов в эпителии роговицы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при слишком частом применении и при инстилляции большого количества препарата могут возникать побочные эффекты (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ). В этом случае препарат отменяют, при необходимости проводят симптоматическую терапию. При повышении внутриглазного давления в глаз инстиллируют противоглаукомные средства (пилокарпина гидрохлорид, клонидин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 8–15 °С. После вскрытия флакона срок хранения — 28 сут.

ФАРМАДИПИН® (FARMADIPINUM)

NIFEDIPINUM — C08C A05

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. 2% фл. 5 мл

кап. д/перорал. прим. 2% фл. 10 мл

кап. д/перорал. прим. 2% фл. 25 мл — ₴ 3,72

Нифедипин *2%*

Прочие ингредиенты: полиэтиленоксид 400, спирт этиловый ректифицированный.

№ UA/2556/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифедипин (2,6-диметил-4-(2-нитрофенил)-1,4-дигидропиридин-3,5-дикарбоксилат) проявляет антиангинальное и гипотензивное действие. Блокирует вхождение ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий через медленные потенциалзависимые кальциевые каналы мембран клеток. Расслабляет гладкие мышцы сосудов, устраняет спазмы, расширяет коронарные и периферические артерии, снижая АД, ОПСС, постнагрузку на сердце и потребность миокарда в кислороде; незначительно снижает сократимость миокарда и работу сердца. Несколько уменьшает агрегацию тромбоцитов.

При приеме внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте, биодоступность составляет 40–60%. Особенно быстро (через 5–10 мин) эффект развивается при сублингвальном приеме. Обычно максимальный эффект развивается через 30–40 мин. Прием пищи не оказывает существенного влияния на скорость всасывания препарата. Гемодинамический эффект сохраняется на протяжении 4–6 ч. С белками плазмы крови связывается до 90% нифедипина. Метаболизируется в печени и выводится из организма преимущественно в виде неактивных метаболитов. Общий клиренс нифедипина составлят 0,4–0,6 л/кг/ч. Период полувыведения составляет 2–4 ч. У лиц пожилого возраста и пациентов с циррозом печени метаболизм нифедипина замедляется, поэтому у них период полувыведения препарата может удлиняться почти в 2 раза, что требует снижения дозы и увеличения интервалов между приемами препарата. В организме нифедипин не кумулируется. В незначительном количестве проникает сквозь ГЭБ и плацентарный барьер, выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (для купирования гипертензивных кризов).

ПРИМЕНЕНИЕ: Фармадипин назначают сублингвально. При внезапном повышении АД (180/100 мм рт. ст. — 190/110 мм рт. ст.) начальная разовая доза препарата у взрослых составляет 3–5 капель (2–3,35 мг), у лиц пожилого и старческого возраста — не более 3 капель (2 мг) под язык (можно накапать Фармадипин на кусочек сахара или сухаря и попросить больного как можно дольше удерживать его во рту). При недостаточной эффективности дозу препарата постепенно повышают до клинически эффективной. В дальнейшем при повышении АД необходимо ориентироваться именно на эту дозу. При необходимости (повышение АД до 190/100 мм рт. ст. — 220/110 мм рт. ст.) разовую дозу препарата можно постепенно повышать до 10–15 капель (6,7–10 мг) с учетом изменения АД у конкретного больного.

Необходимо учитывать повышенную чувствительность отдельных пациентов к Фармадипину. В этих случаях дозу подбирают индивидуально, начиная с 3 капель и постепенно повышая ее на 2–3 капли (1,34–2 мг) до достижения необходимого клинического эффекта.

Превышение начальной дозы препарата может привести к резкому снижению АД!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, кардиогенный шок, острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, тяжелый аортальный и митральный стенозы, артериальная гипотензия, тахикардия, период беременности и кормления грудью, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, тахикардия, артериальная гипотензия, приливы крови к лицу, отеки ног, слабость, головокружение, головная боль. В отдельных случаях могут развиваться аллергические реакции в виде кожной сыпи. В этих случаях необходимо снизить дозу препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать, в особенности в начале лечения, водителям и другим категориям пациентов, труд которых связан с потенциально опасными механизмами; не следует принимать алкоголь во время лечения Фармадипином. Больные гипертрофической кардиомиопатией, нестабильной стенокардией, сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени, и пациенты пожилого возраста во время лечения Фармадипином должны находиться под наблюдением врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие Фармадипина усиливают препараты из группы β-адреноблокаторов, нитратов, диуретиков, другие антигипертензивные средства, трициклические антидепрессанты, содержащие алкоголь препараты и напитки. В отдельных случаях нифедипин снижает концентрацию хинидина в плазме крови, а его отмена — значительно ее повышает. Исходя из этого, при проведении комбинированной терапии рекомендуется следить за концентрацией хинидина в плазме крови. Дилтиазем снижает клиренс Фармадипина. Фентанил значительно усиливает гипотензивный эффект, поэтому прием Фармадипина нужно прекратить не менее чем за 36 ч до введения фентанила. При совместном использовании β-адреноблокаторов с Фармадипином возможно развитие артериальной гипотензии и сердечной недостаточности (особенно с пропранололом). Фармадипин повышает концентрацию дигоксина, карбамазепина и теофиллина в крови. Циметидин повышает концентрацию Фармадипина в плазме крови. Рифампицин ослабляет терапевтический эффект Фармадипина, ускоряя его метаболизм.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может сопровождаться резким снижением АД, симптомами сердечной недостаточности, шоком, метаболическим ацидозом и судорогами. Неотложные меры: промывание желудка, прием активированного угля, введение симпатомиметиков, кальция хлорида, симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФАРМАДОЛ® (FARMADOL)

Фармак N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,58

табл. контурн. ячейк. уп., № 30

Кислота ацетилсалициловая ..... *300 мг*
Парацетамол ..... *100 мг*
Кофеин ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лимонная кислота, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, повидон низкомолекулярный медицинский, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

№ Р.05.03/06867 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фармадол является комбинированным препаратом с противовоспалительным, жаропонижающим и анальгезирующим эффектом. Фармакотерапевтическое действие препарата определяется свойствами его компонентов.

Антипиретический эффект ацетилсалициловой кислоты реализуется через ЦНС путем угнетения синтеза простагландина E_2 в гипоталамусе в ответ на действие эндогенных пирогенов. Ее анальгезирующий эффект имеет как периферические (торможение синтеза простагландинов в очаге воспаления, предупреждение сенсибилизации болевых рецепторов к механическим и химическим раздражителям), так и центральные (действие на центры гипоталамуса) механизмы.

Парацетамол тормозит синтез простагландинов в головном мозге, благодаря чему достигается его анальгезирующий и антипиретический эффект. Он является более слабым ингибитором периферического биосинтеза простагландинов, которые играют важную роль в развитии реакции воспаления.

Механизм действия кофеина обусловлен угнетением активности фосфодиэстеразы, что приводит к накоплению цАМФ. Важным звеном в механизме действия кофеина является его взаимодействие с пуриновыми рецепторами мозга. Он усиливает анальгезирующее действие ацетилсалициловой кислоты и парацетамола и ускоряет его наступление.

ПОКАЗАНИЯ: как обезболивающее средство при слабом или умеренно выраженном болевом синдроме, а также как жаропонижающее средство при заболеваниях, которые сопровождаются лихорадкой различной этиологии. Препарат применяют при головной боли, мигрени, зубной боли, невралгии, артралгии, ревматических заболеваниях, первичной дисменорее.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки после еды. Максимальная суточная доза составляет 6 таблеток в 3 приема. Курс лечения зависит от тяжести заболевания и, как правило, не превышает 7 суток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, гипокоагуляция, тяжелые нарушения функции печени и почек, период беременности и кормления грудью, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дети в возрасте до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут наблюдаться побочные эффекты, характерные для препаратов ацетилсалициловой кислоты или парацетамола — аллергические реакции, ульцерогенное действие, желудочно-кишечные кровотечения, обострение БА, гепато- и нефротоксическое действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с заболеваниями печени и почек, а также с БА.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фармадол усиливает действие антикоагулянтов и антиагрегантов, побочные эффекты ГКС, производных сульфонилмочевины, метотрексата. Следует избегать комбинированного применения препарата с барбитуратами, противосудорожными средствами, салицилатами, рифампицином, а также с алкоголем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительной передозировке препарата развивается картина, характерная для отравления салицилатами и парацетамолом — нарушение сознания (вплоть до комы), коллапс, одышка, дегидратация, гипертермия, метаболический ацидоз в сочетании с респираторным алкалозом, нарушение функции печени. При передозировке принимают меры по общей детоксикации (промывание желудка, прием энтеросорбентов и слабительных средств), проводят инфузионную терапию (в зависимости от нарушений кислотно-основного равновесия): при ацидозе вводят р-ры натрия гидрокарбоната, натрия лактата; для уменьшения гепатотоксичности, вызванной парацетамолом, применяют ацетилцистеин, цистеин, меркаптамин; проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФАРМАЗОЛИН® (FARMAZOLINUM®)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капл. назал. 0,05% фл. п/э 5 мл

капл. назал. 0,05% фл. п/э 10 мл ₴ 2,13

№ UA/1880/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

капл. назал. 0,05% фл. п/э 10 мл, с контр. вскрытия ₴ 2,24

Ксилометазолина гидрохлорид *0,05%*

№ UA/1881/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

капл. назал. 0,1% фл. п/э 5 мл

капл. назал. 0,1% фл. п/э 10 мл ₴ 2,3

№ UA/1880/01/02 от 17.09.2004 до 17.09.2009

капл. назал. 0,1% фл. п/э 10 мл, с контр. вскрытия ₴ 2,43

Ксилометазолина гидрохлорид *0,1%*

№ UA/1881/01/02 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАЗОЛИН® Н (FARMAZOLINUM® N)

XYLOMETAZOLINUM R01A A07

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. 0,1% фл. 15 мл ₴ 3,76

спрей назал. 0,1% фл. 20 мл

Ксилометазолин *0,1%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, натрия фосфат двузамещенный, натрия фосфат однозамещенный, вода для инъекций.

№ Р. 12.02/05605 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

капл. назал. 0,1% фл. 10 мл ₴ 2,37

Ксилометазолина гидрохлорид *0,1%*

№ Р. 10.03/07537 от 30. 10.2003 до 30. 10.2008

См. КСИЛОМЕТАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАСЕПТ (PHARMASEPT)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Днепропетровская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 50 мл

р-р 96% фл. 100 мл ₴ 2,29

р-р 96% бутыль 20 л

Спирт этиловый 96%

№ Р.04.01/03013 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАРМАСЕПТ (PHARMASEPT)

SPIRITUS AETHYLICUS* D08A X08

Лохвицкий СК

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 96% фл. 50 мл

р-р 96% фл. 100 мл ₴ 2,47

Спирт этиловый 96%

№ Р.02.02/04310 от 06.02.2002 до 06.02.2007

См. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАРМАСЕПТИК (PHARMACEPTIC)

PHENOLUM PURUM* R02A A19

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 1,4% фл. 120 мл, № 1 ₴ 20,42

Фенол 14 мг/1мл

№ П.05.01/03099 от 07.05.2001 до 07.05.2006

См. ФЕНОЛ ЧИСТЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАРМАСУЛИН® (FARMASULIN®)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Фармак A10A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФАРМАСУЛИН® H NP

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл ₴ 37,87

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, фенол, протамина сульфат, цинка оксид, натрия фосфат двухосновный, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 6,9-7,5), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина H NP содержит 40 МЕ Хумулина H NP — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/1913/01/02 от 15.10.2004 до 15.10.2009

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, фенол, протамина сульфат, цинка оксид, натрия фосфат двухосновный, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 6,9-7,5), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина H NP содержит 100 МЕ Хумулина H NP — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/2320/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАСУЛИН® H 30/70

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл ₴ 34,24

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, фенол, протамина сульфат, цинка оксид, натрия фосфат двухосновный, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 6,9-7,5), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина H 30/70 содержит 40 МЕ Хумулина М3 (30/70) — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/1912/01/02 от 05.11.2004 до 05.11.2009

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, фенол, протамина сульфат, цинка оксид, натрия фосфат двухосновный, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 6,9-7,5), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина H 30/70 содержит 100 МЕ Хумулина М3 (30/70) — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/2319/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фармасулин H NP и Фармасулин H 30/70 — препараты человеческого инсулина, полученного по технологии рекомбинантной ДНК. Последний обладает всеми свойствами, характерными для инсулина. Препараты специфически регулируют углеводный обмен в тканях. Снижают уровень сахара в крови. Способствуют усилению активного транспорта углеводов и аминокислот во внутриклеточное пространство, подавлению липолиза, стимуляции синтеза РНК и белков, а также активации синтеза гликогена. Препараты увеличивают поступление калия в клетки из околоклеточного пространства, что способствует снижению степени диастолической деполяризации миокарда, возникающей при кардиопатиях и как побочный эффект при применении препаратов дигиталиса, ГКС и катехоламинов.

Время наступления эффекта — через 1 час после введения Фармасулина H NP или через 30 мин после введения Фармасулина H 30/70. Пик максимальной концентрации и терапевтического действия наблюдается между 2 и 8 ч при использовании Фармасулина H NP или между 1 и 8,5 ч при использовании Фармасулина H 30/70. Продолжительность поддержания терапевтической концентрации составляет 18–20 ч или 14–15 ч соответственно.

ПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет (I типа); инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), если не удается достичь компенсации заболевания с помощью диеты и пероральных сахароснижающих препаратов. Диабет любого типа, осложненный инфекцией, заболеваниями кожи, которые не поддаются лечению, гангреной, сердечно-сосудистой недостаточностью с застойными явлениями, прогрессирующей ретинопатией; хирургические операции у больных диабетом; диабетический кетоацидоз, прекома и кома; резистентность к препаратам сульфонилмочевины; период беременности у больных диабетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к. Дозы и время введения устанавливаются индивидуально для каждого больного. Препарат вводится 1 или несколько раз в сутки. Интервал между п/к инъекцией и приемом пищи должен быть не более 45–60 мин (не более 30 мин при использовании Фармасулина H 30/70). Применение препарата должно сопровождаться обязательным соблюдением диеты. При определении калорийности пищи (как правило, 1700–3000 калорий) необходимо руководствоваться массой больного, а также характером его деятельности. При определении начальной дозы препарата необходимо руководствоваться уровнем гликемии натощак и в течение суток, а также уровнем глюкозурии в течение суток. При ориентировочном расчете доз препарата можно руководствоваться следующими соображениями: в случае, если уровень гликемии превышает 9 ммоль/л, для коррекции каждых последующих 0,45–0,9 ммоль/л глюкозы крови требуется 2–4 МЕ инсулина. Окончательный подбор дозы инсулина проводится под контролем общего состояния больного и с учетом глюкозурии и гликемии, которые наблюдаются на фоне применения препарата. Обычно суточная доза препарата составляет 0,5–1,0 МЕ/кг массы тела у взрослых и не должна превышать 0,7 МЕ/кг массы тела у детей. У пациентов с лабильным течением заболевания, в период беременности, у детей —изменение дозы инсулина не должно превышать 2–4 МЕ на 1 инъекцию.

Проведение инъекции:

Необходимо быть уверенным в том, что используется шприц, градуировка которого соответствует концентрации назначенного инсулина. Следует пользоваться шприцом одного типа и марки. Недостаточное внимание при использовании шприца может привести к неправильному дозированию инсулина. Инъекция проводится следующим образом:

1. Перед набором инсулина из флакона необходимо проверить состояние его содержимого. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя. Непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной.

2. Набирают инсулин из флакона, прокалывая стерильной иглой шприца пробку, предварительно протертую спиртом или спиртовым р-ром йода. Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной.

3. Если используется лишь один тип инсулина, то:

- в шприц набирается воздух до значения, которое соответствует необходимой дозе инсулина, и после этого воздух выпускается во флакон;

- шприц вместе с флаконом переворачивается таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном, и набирается необходимая доза инсулина;

- игла выводится из флакона. Шприц освобождается от воздуха и проверяется правильность набранной дозы инсулина.

4. Если смешивают два типа инсулина, то непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией инсулина (мутный р-р) катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной. Набирают в шприц объем воздуха, который соответствует

необходимой дозе суспензии инсулина, и вводят этот воздух во флакон с суспензией инсулина. Выводят иглу из флакона. Снова набирают в шприц воздух до значения необходимой дозы прозрачного р-ра инсулина. Вводят этот воздух во флакон с р-ром инсулина. Переворачивают шприц с флаконом таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном и набирают необходимую дозу прозрачного раствора инсулина. Удаляют из шприца воздух и проверяют правильность набранной дозы р-ра инсулина. Снова вводят иглу во флакон с суспензией инсулина и набирают прописанную ее дозу. Удаляют воздух из шприца и проверяют правильность набора дозы. Необходимо всегда набирать инсулин в указанной последовательности. Это обеспечивает равномерное размешивание смеси в шприце. Сразу после завершения вышеуказанных операций производится инъекция.

5. Зажав кожу между пальцами, вкалывают иглу в складку кожи под углом приблизительно 45˚ и вводят инсулин п/к.

6. Вынимают иголку и на несколько секунд слегка прижимают место инъекции, чтобы предупредить вытекание инсулина.

7. Нужно менять место инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия; аллергия на инсулин, не поддающаяся коррекции; индивидуальная непереносимость инсулина. С осторожностью назначают препарат больным с коронарной недостаточностью или нарушением мозгового кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — липодистрофия, инсулинорезистентность, реакции гиперчувствительности. При длительной терапии инсулином в местах инъекций могут наблюдаться участки атрофии или гипертрофии подкожного жирового слоя. Эти явления можно в значительной степени предотвратить, постоянно меняя места введения препарата. При наличии в анамнезе больного общей аллергической реакции на другие виды инсулина, данные препараты назначают после получения отрицательной внутрикожной пробы. В случае аллергической реакции необходимо перевести больного на другой вид инсулина и назначить ему противоаллергическую терапию. В случае введения слишком большой дозы инсулина или пропуске приема пищи, а также при чрезмерной физической нагрузке может развиться гипогликемическая реакция на инсулин. Тяжелая неконтролируемая гипогликемия может развиться при употреблении больным сахарным диабетом алкоголя. Если концентрация глюкозы в крови держится на очень высоком уровне, то возникает состояние диабетического кетоацидоза. Такое тяжелое осложнение может развиться в случае, если больной получает дозу инсулина меньшую, чем это необходимо. Это может быть вызвано повышенной потребностью в инсулине в период болезни, нарушением диеты, нерегулярным введением инсулина или введением недостаточной дозы инсулина. Развитие кетоацидоза можно диагностировать по анализам мочи, в которой обнаруживается высокое содержание сахара и кетоновых тел. Постепенно, обычно в течение нескольких часов или суток, появляются такие симптомы, как жажда, увеличение диуреза, потеря аппетита, повышенная утомляемость, сухость кожи, глубокое и ускоренное дыхание. Если больного в таком состоянии не лечить, возможно развитие диабетической комы с летальным исходом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в дозе 4–8 МЕ 1–2 раза в день препараты можно использовать как анаболическое средство при общем истощении организма, фурункулезе, тиреотоксикозе, атонии желудка, хронических гепатитах, начальных формах цирроза печени. В психиатрической практике назначают для общеукрепляющей терапии. Используют для лечения диабетической комы, в хирургической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глюкагон, диазоксид, производные фенотиазина, тиазидовые диуретики, ГКС, тиреоидные гормоны, пероральные гормональные контрацептивы ослабляют гипогликемический эффект инсулина. Усиление выраженности сахароснижающего эффекта гормона возможно при одновременном назначении салицилатов, гуанетидина, ингибиторов МАО, окситетрациклина, анаболических стероидов. Инсулин повышает противотуберкулезное действие ПАСК. Инсулин и строфантин оказывают противоположное действие как на сократительную активность, так и на метаболизм миокарда, вследствие чего возможно взаимное ослабление или даже извращение их эффектов. При лечении инсулином предварительный прием анаприлина может вызвать продолжительную гипогликемию. Алкоголь также повышает риск развития гипогликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: бывает абсолютной и относительной. Вызывает чрезмерный гипогликемический эффект. Ее возникновению способствует недостаточное питание (отсутствие приема пищи после инъекции инсулина), чрезмерная физическая нагрузка и алкоголь. Особенно часто может возникать при лабильном течении заболевания, у больных пожилого возраста, при нарушениях функции почек. Клинически проявляется потливостью, дрожью и другими вегетативными реакциями, быстрой потерей сознания. Лечение заключается в своевременном приеме глюкозы внутрь (в начальной стадии гипогликемии). Для предотвращения гипогликемии больному дают выпить сладкий чай или съесть несколько кусочков сахара. При необходимости проводят в/в струйное введение 40% р-ра глюкозы или в/м вводят 1 мг глюкагона. Если больной не выходит из коматозного состояния после нормализации уровня сахара в крови, необходимо ввести маннитол или высокие дозы ГКС для предотвращения отека мозга.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 ˚С. Инсулин нельзя замораживать или подвергать действию солнечного света! Используемый флакон с инсулином можно хранить при комнатной температуре (до 25 ˚С) в течение 6 нед. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя.

ФАРМАСУЛИН® Н (FARMASULIN H)

INSULINUM HUMANUM — A10A B01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 — ₴ 39,15

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 7,0-7,8), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина Н содержит 40 МЕ Хумулина Регуляр—инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/1911/01/02 от 15.10.2004 до 15.10.2009

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин человеческий ..... 100 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол дистиллированный, глицерол, кислоты хлористоводородной 10% р-р или натрия гидроксида 10% р-р (до pH 7,0-7,8), вода для инъекций.

1 мл Фармасулина Н содержит 100 МЕ Хумулина Регуляр — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/2318/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фармасулин Н — препарат человеческого инсулина, полученного по технологии рекомбинантной ДНК. Обладает всеми свойствами, характерными для инсулина. Специфически регулирует углеводный обмен в тканях, снижает уровень сахара в крови, способствует усилению активного транспорта углеводов и аминокислот во внутриклеточное пространство, подавлению липолиза, стимуляции синтеза РНК и белков, а также активации синтеза гликогена. Препарат усиливает поступление калия в клетки из околоклеточного пространства, что способствует снижению степени диастолической деполяризации миокарда, возникающей при кардиопатиях и как побочный эффект при применении препаратов дигиталиса, ГКС и катехоламинов.

Время наступления эффекта — через 30 мин после п/к введения. Пик максимальной концентрации и терапевтического действия наблюдается между 1 и 3 ч после инъекции. Продолжительность поддержания терапевтической концентрации составляет 5–7 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

А. Инсулинзависимый сахарный диабет (I типа); инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), если не удается достичь компенсации заболевания с помощью диеты и пероральных сахароснижающих препаратов; диабет любого типа, осложненный инфекцией, заболеваниями кожи, которые не поддаются лечению, гангреной, сердечно-сосудистой недостаточностью с застойными явлениями, прогрессирующей ретинопатией; хирургические операции у больных диабетом; диабетический кетоацидоз, прекома и кома; резистентность к препаратам сульфонилмочевины; период беременности у больных диабетом.

Б. Состояния, не связанные с сахарным диабетом: гиперкалиемия (назначают в/в р-р глюкозы и инсулин короткого действия в зависимости от степени тяжести нарушений электролитного баланса); транзиторная гиперкалиемия у новорожденных; провокационный инсулинтолерантный тест для исследования секреции гормона роста.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к. Дозы и время введения устанавливаются индивидуальной для каждого больного. Препарат вводится 1 или несколько раз в сутки. Интервал между п/к инъекцией и приемом пищи должен быть не более 30 мин. Применение препарата должно сопровождаться обязательным соблюдением диеты. При определении калорийности пищи (как правило, 1700–3000 калорий) необходимо учитывать

Ф

массу тела больного, а также характер его деятельности. При определении начальной дозы препарата необходимо учитывать уровень гликемии натощак и в течение суток, а также уровень глюкозурии в течение суток. При ориентировочном расчете доз препарата можно руководствоваться следующими соображениями: в случае, если уровень гликемии превышает 9 ммоль/л, для коррекции каждых последующих 0,45–0,9 ммоль/л глюкозы крови требуется 2–4 МЕ инсулина. Окончательный подбор дозы инсулина проводится под контролем общего состояния больного и с учетом глюкозурии и гликемии, которые наблюдаются на фоне применения препарата. Обычно суточная доза препарата составляет 0,5–1,0 МЕ/кг массы тела у взрослых и не должна превышать 0,7 МЕ/кг массы тела у детей. У пациентов с лабильным течением заболевания, детей, в период беременности, изменение дозы инсулина не должно превышать 2–4 МЕ на 1 инъекцию.

Проведение инъекции:

Необходимо быть уверенным в том, что используется шприц, градуировка которого соответствует концентрации назначенного инсулина. Следует пользоваться шприцом одного типа и марки. Недостаточное внимание при использовании шприца может привести к неправильному дозированию инсулина. Инъекция проводится следующим образом:

1. Перед набором инсулина из флакона необходимо проверить состояние его содержимого. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя. Непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной.

2. Набирают инсулин из флакона, прокалывая стерильной иглой шприца пробку, предварительно протертую спиртом или спиртовым р-ром йода. Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной.

3. Если используется лишь один тип инсулина, то:

- в шприц набирается воздух до значения, которое соответствует необходимой дозе инсулина, и после этого воздух выпускается во флакон;

- шприц вместе с флаконом переворачивается таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном, и набирается необходимая доза инсулина;

- иголка выводится из флакона. Шприц освобождается от воздуха и проверяется правильность набранной дозы инсулина.

4. Если смешивают два типа инсулина, то непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией инсулина (мутный р-р) катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной. Набирают в шприц объем воздуха, который соответствует необходимой дозе суспензии инсулина, и вводят этот воздух во флакон с суспензией инсулина. Выводят иглу из флакона. Снова набирают в шприц воздух до значения необходимой дозы прозрачного р-ра инсулина. Вводят этот воздух во флакон с р-ром инсулина. Переворачивают шприц с флаконом таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном, и набирают необходимую дозу прозрачного р-ра инсулина. Удаляют из шприца воздух и проверяют правильность набранной дозы р-ра инсулина. Снова вводят иголку во флакон с суспензией инсулина и набирают прописанную ее дозу. Удаляют воздух из шприца и проверяют правильность набора дозы. Необходимо всегда набирать инсулин в указанной последовательности. Это обеспечивает равномерное размешивание смеси в шприце. Сразу после завершения вышеуказанных операций производится инъекция.

5. Зажав кожу между пальцами, вкалывают иглу в складку кожи под углом приблизительно 45˚ и вводят инсулин п/к.

6. Вынимают иглу и на несколько секунд слегка прижимают место инъекции, чтобы предупредить вытекание инсулина.

7. Нужно менять место инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия. Аллергия на инсулин, не поддающаяся коррекции. Индивидуальная непереносимость инсулина. С осторожностью назначают препарат больным с коронарной недостаточностью или нарушением мозгового кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — липодистрофия, инсулинорезистентность, реакции гиперчувствительности. При длительной терапии инсулином в местах инъекций могут наблюдаться участки атрофии или гипертрофии подкожного жирового слоя. Эти явления можно в значительной степени предотвратить, постоянно меняя места введения препарата. При наличии в анамнезе больного общей аллергической реакции на другие виды инсулина, данные препараты назначают после получения отрицательной внутрикожной пробы. В случае аллергической реакции необходимо перевести больного на другой вид инсулина и назначить ему противоаллергическую терапию. В случае введения слишком большой дозы инсулина или пропуске приема пищи, а также при чрезмерной физической нагрузке может развиться гипогликемическая реакция на инсулин. Тяжелая неконтролируемая гипогликемия может развиться при употреблении больным сахарным диабетом алкоголя. Если концентрация глюкозы в крови держится на очень высоком уровне, то возникает состояние диабетического кетоацидоза. Такое тяжелое осложнение может развиться в случае, если больной получает дозу инсулина меньшую, чем это необходимо. Это может быть вызвано повышенной потребностью в инсулине в период болезни, нарушением диеты, нерегулярным введением инсулина или введением недостаточной дозы инсулина. Развитие кетоацидоза можно диагностировать по анализам мочи, в которой обнаруживается высокое содержание сахара и кетоновых тел. Постепенно, обычно в течение нескольких часов или суток, появляются такие симптомы, как жажда, увеличение диуреза, потеря аппетита, повышенная утомляемость, сухость кожи, глубокое и ускоренное дыхание. Если больного в таком состоянии не лечить, возможно развитие диабетической комы с летальным исходом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в дозе 4–8 МЕ 1–2 раза в день препараты можно использовать как анаболическое средство при общем истощении организма, фурункулезе, тиреотоксикозе, атонии желудка, хронических гепатитах, начальных формах цирроза печени. В психиатрической практике назначают для общеукрепляющей терапии. Используют для лечения диабетической комы, в хирургической практике. Входит в состав «поляризующих» р-ров, которые используются при лечении острой коронарной недостаточности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глюкагон, диазоксид, производные фенотиазина, тиазидовые диуретики, ГКС, тиреоидные гормоны, пероральные гормональные контрацептивы ослабляют гипогликемический эффект инсулина. Усиление выраженности сахароснижающего эффекта гормона возможно при одновременном назначении салицилатов, гуанетидина, ингибиторов МАО, окситетрациклина, анаболических стероидов. Инсулин повышает противотуберкулезное действие ПАСК. Инсулин и строфантин оказывают противоположное действие как на сократительную активность, так и на метаболизм миокарда, вследствие чего возможно взаимное ослабление или даже извращение их эффектов. При лечении инсулином предварительный прием анаприлина может вызвать продолжительную гипогликемию. Алкоголь также повышает риск развития гипогликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: бывает абсолютной и относительной. Вызывает чрезмерный гипогликемический эффект. Ее возникновению способствует недостаточное питание (отсутствие приема пищи после инъекции инсулина), чрезмерная физическая нагрузка и алкоголь. Особенно часто может возникать при лабильном течении заболевания, у больных пожилого возраста, при нарушениях функции почек. Клинически проявляется потливостью, дрожью и другими вегетативными реакциями, быстрой потерей сознания. Лечение заключается в своевременном приеме глюкозы внутрь (в начальной стадии гипогликемии). Для предотвращения гипогликемии больному дают выпить сладкий чай или съесть несколько кусочков сахара. При необходимости производят в/в струйное введение 40% р-ра глюкозы или в/м вводят 1 мг глюкагона. Если больной не выходит из коматозного состояния после нормализации уровня сахара в крови, необходимо ввести маннитол или высокие дозы ГКС для предотвращения отека мозга.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 ˚С. Инсулин нельзя замораживать или подвергать действию солнечного света! Используемый флакон с инсулином можно хранить при комнатной температуре (до 25 ˚С) в течение 6 нед. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя.

ФАРМАСУЛИН® HL (FARMASULIN® HL)

INSULINUM HUMANUM — A10A C01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1 — ₴ 34,18

Инсулин человеческий ..... 40 МЕ/мл

Прочие ингредиенты: натрия ацетат, натрия хлорид, цинка окись, метилпарабен, стерильная суспензия инсулиновых затравочных кристаллов, вода для инъекций.

1 мл Фармасулина HL содержит 40 МЕ Хумулина HL — инсулина человеческого рекомбинантного.

№ UA/2013/01/01 от 15.10.2004 до 15.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фармасулин HL — препарат человеческого инсулина, полученного по технологии рекомбинантной ДНК.

Обладает всеми свойствами, характерными для инсулина. Специфически регулирует углеводный обмен в тканях, снижает уровень сахара в крови, способствует усилению активного транспорта углеводов и аминокислот во внутриклеточное пространство, подавлению липолиза, стимуляции синтеза РНК и белков, а также активации синтеза гликогена. Препарат усиливает поступление калия в клетки из околоклеточного пространства, что способствует снижению степени диастолической деполяризации миокарда, возникающей при кардиопатиях и как побочный эффект при применении препаратов дигиталиса, ГКС и катехоламинов.

Время наступления эффекта — через 2,5 ч после п/к введения. Пик максимальной концентрации и терапевтического действия наблюдается между 4 и 16 ч после инъекции. Продолжительность поддержания терапевтической концентрации — до 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет (I типа); инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа), если не удается достичь компенсации заболевания с помощью диеты и пероральных сахароснижающих препаратов; диабет любого типа, осложненный инфекцией, заболеваниями кожи, которые не поддаются лечению, гангреной, сердечно-сосудистой недостаточностью с застойными явлениями, прогрессирующей ретинопатией; хирургические операции у больных диабетом; диабетический кетоацидоз, прекома и кома; резистентность к препаратам сульфонилмочевины; период беременности у больных диабетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к. Дозы и время введения устанавливаются индивидуальной для каждого больного. Препарат вводится 1 раз в сутки. Интервал между п/к инъекцией и приемом пищи должен быть не более 1–2 ч. Применение препарата должно сопровождаться обязательным соблюдением диеты. При определении калорийности пищи (как правило, 1700–3000 калорий) необходимо учитывать массу тела больного, а также характер его деятельности. При определении начальной дозы препарата необходимо руководствоваться уровнем гликемии натощак и в течение суток, а также уровнем глюкозурии в течение суток. При ориентировочном расчете доз препарата можно руководствоваться следующими соображениями: в случае, если уровень гликемии превышает 9 ммоль/л, для коррекции каждых последующих 0,45–0,9 ммоль/л глюкозы крови требуется 2–4 МЕ инсулина. Окончательный подбор дозы инсулина проводится под контролем общего состояния больного и с учетом глюкозурии и гликемии, которые наблюдаются на фоне применения препарата. Обычно суточная доза препарата составляет 0,5–1,0 МЕ/кг массы тела у взрослых и не должна превышать 0,7 МЕ/кг массы тела у детей. У пациентов с лабильным течением заболевания, детей, в период беременности изменение дозы инсулина не должно превышать 2–4 МЕ на 1 инъекцию.

Проведение инъекции:

Необходимо быть уверенным в том, что используется шприц, градуировка которого соответствует концентрации назначенного инсулина. Следует пользоваться шприцом одного типа и марки. Недостаточное внимание при использовании шприца может привести к неправильному дозированию инсулина. Инъекция проводится следующим образом:

1. Перед набором инсулина из флакона необходимо проверить состояние его содержимого. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя. Непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной.

2. Набирают инсулин из флакона, прокалывая стерильной иглой шприца пробку, предварительно протертую спиртом или спиртовым р-ром йода. Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной.

3. Если используется лишь один тип инсулина, то:

- в шприц набирается воздух до значения, которое соответствует необходимой дозе инсулина, и после этого воздух выпускается во флакон;

- шприц вместе с флаконом переворачивается таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном, и набирается необходимая доза инсулина;

- иголка выводится из флакона. Шприц освобождается от воздуха и проверяется правильность набранной дозы инсулина.

4. Если смешивают два типа инсулина, то непосредственно перед инъекцией флакон с суспензией инсулина (мутный р-р) катают между ладонями так, чтобы ее мутность по всему объему флакона стала равномерной. Набирают в шприц объем воздуха, который соответствует необходимой дозе суспензии инсулина, и вводят этот воздух во флакон с суспензией инсулина. Выводят иголку из флакона. Снова набирают в шприц воздух до значения необходимой дозы прозрачного р-ра инсулина. Вводят этот воздух во флакон с р-ром инсулина. Переворачивают шприц с флаконом таким образом, чтобы флакон оказался вверх дном и набирают необходимую дозу прозрачного р-ра инсулина. Удаляют из шприца воздух и проверяют правильность набранной дозы р-ра инсулина. Снова вводят иглу во флакон с суспензией инсулина и набирают прописанную ее дозу. Удаляют воздух из шприца и проверяют правильность набора дозы. Необходимо всегда набирать инсулин в указанной последовательности. Это обеспечивает равномерное размешивание смеси в шприце. Сразу после завершения вышеуказанных операций производится инъекция.

5. Зажав кожу между пальцами, вкалывают иглу в складку кожи под углом приблизительно 45° и вводят инсулин п/к.

6. Вынимают иглу и на несколько секунд слегка прижимают место инъекции, чтобы предупредить вытекание инсулина.

7. Нужно менять место инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия. Аллергия на инсулин, не поддающаяся коррекции. Индивидуальная непереносимость инсулина. С осторожностью назначают препарат больным с коронарной недостаточностью или нарушением мозгового кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — липодистрофия, инсулинорезистентность, реакции гиперчувствительности. При длительной терапии инсулином в местах инъекций могут наблюдаться участки атрофии или гипертрофии подкожного жирового слоя. Эти явления можно в значительной степени предотвратить, постоянно меняя места введения препарата. При наличии в анамнезе больного общей аллергической реакции на другие виды инсулина, данные препараты назначают после получения отрицательной внутрикожной пробы. В случае аллергической реакции необходимо перевести больного на другой вид инсулина и назначить ему противоаллергическую терапию. В случае введения слишком большой дозы инсулина или пропуске приема пищи, а также при чрезмерной физической нагрузке может развиться гипогликемическая реакция на инсулин. Тяжелая неконтролируемая гипогликемия может развиться при употреблении больным сахарным диабетом алкоголя. Если концентрация глюкозы в крови держится на очень высоком уровне, то возникает состояние диабетического кетоацидоза. Такое тяжелое осложнение может развиться в случае, если больной получает дозу инсулина меньшую, чем это необходимо. Это может быть вызвано повышенной потребностью в инсулине в период болезни, нарушением диеты, нерегулярным введением инсулина или введением недостаточной дозы инсулина. Развитие кетоацидоза можно диагностировать по анализам мочи, в которой обнаруживается высокое содержание сахара и кетоновых тел. Постепенно, обычно в течение нескольких часов или суток, появляются такие симптомы, как жажда, увеличение диуреза, потеря аппетита, повышенная утомляемость, сухость кожи, глубокое и ускоренное дыхание. Если больного в таком состоянии не лечить, возможно развитие диабетической комы с летальным исходом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в дозе 4–8 МЕ 1–2 раза в день препараты можно использовать как анаболическое средство при общем истощении организма, фурункулезе, тиреотоксикозе, атонии желудка, хронических гепатитах, начальных формах цирроза печени. В психиатрической практике назначают для общеукрепляющей терапии. Используют для лечения диабетической комы, в хирургической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глюкагон, диазоксид, производные фенотиазина, тиазидовые диуретики, ГКС, тиреоидные гормоны, пероральные гормональные контрацептивы ослабляют гипогликемический эффект инсулина. Усиление выраженности сахароснижающего эффекта гормона возможно при одновременном назначении салицилатов, гуанетидина, ингибиторов МАО, окситетрациклина, анаболических стероидов. Инсулин повышает противотуберкулезное действие ПАСК. Инсулин и строфантин оказывают противоположное действие как на сократительную активность, так и на метаболизм миокарда, вследствие чего возможно взаимное ослабление или даже извращение их эффектов. При лечении инсулином предварительный прием анаприлина может вызвать продолжительную гипогликемию. Алкоголь также повышает риск развития гипогликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: бывает абсолютной и относительной. Вызывает чрезмерный гипогликемический эффект. Ее возникновению способствует недостаточное питание (отсутствие приема пищи после инъекции инсулина), чрезмерная физическая нагрузка и алкоголь. Особенно часто может возникать при лабильном течении заболевания, у больных пожилого возраста, при нарушениях функции почек. Клинически проявляется потливостью, дрожью и другими вегетативными реакциями, быстрой потерей сознания. Лечение заключается в своевременном приеме глюкозы внутрь (в начальных стадиях гипогликемии). Для

предотвращения гипогликемии больному дают выпить сладкий чай или съесть несколько кусочков сахара. При необходимости проводят в/в струйное введение 40% р-ра глюкозы или в/м вводят 1 мг глюкагона. Если больной не выходит из коматозного состояния после нормализации уровня сахара в крови, необходимо ввести маннитол или высокие дозы ГКС для предотвращения отека мозга.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 2–8 °С. Инсулин нельзя замораживать или подвергать действию солнечного света! Используемый флакон с инсулином можно хранить при комнатной температуре (до 25 °С) в течение 6 нед. В случае помутнения или появления окраски надосадочной жидкости после отстаивания содержимого флакона, использовать данный препарат нельзя.

ФАРМАТЕКС (PHARMATEX)

BENZALKONII CHLORIDUM — G02B B03**

Lab. Innotech International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. вагинал. 20 мг, № 12 — ₴ 22,6

Бензалкония хлорид ..... *20 мг*

№ П.04.02/04589 от 19.04.2002 до 19.04.2007

капс. вагинал. 18,9 мг, № 2

капс. вагинал. 18,9 мг, № 6 — ₴ 22,26

капс. вагинал. 18,9 мг, № 12

№ UA/1340/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

супп. вагинал. 18,9 мг, № 5 — ₴ 19,69

супп. вагинал. 18,9 мг, № 10 — ₴ 38,1

Бензалкония хлорид ..... *18,9 мг*

№ П.04.02/04588 от 19.04.2002 до 19.04.2007

крем вагинал. тюбик-унидоза 4,5 г, № 6

крем вагинал. туба с аппликатором-дозатором 72 г, № 1 — ₴ 33,3

Бензалкония хлорид ..... *1,2 г/100 г*

Прочие ингредиенты: кислота борная, полигликоль.

№ П.04.02/04587 от 19.04.2002 до 19.04.2007

тампон вагинал. 60 мг, № 2 — ₴ 34,28

Бензалкония хлорид ..... *60 мг*

№ П.04.02/04590 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. БЕНЗАЛКОНИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФАРМАТОН КАПСУЛЫ (PHARMATON CAPSULES)

Boehringer Ingelheim — A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 — ₴ 62,9

Ретинола пальмитат	*4000 МЕ*
Токоферола ацетат	*10 мг*
Эргокальциферол	*400 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Тиамина мононитрат	*2 мг*
Рибофлавин	*2 мг*
Кальция пантотенат	*10 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*1 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*15 мг*
Рутозид	*20 мг*
Железо	*10 мг*
Кальций	*90,3 мг*
Фосфор	*70 мг*
Фтор	*0,2 мг*
Медь	*1 мг*
Калий	*8 мг*
Марганец	*1 мг*
Магний	*10 мг*
Лецитин	*50 мг*
Лецитин соевый	*16 мг*
Стандартизированный экстракт Панакс женьшеня G115	*40 мг*
2-диметиламиноэтанола гидротартрат	*26 мг*
Цинк	*1 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, кремния диоксид коллоидный безводный, смесь восковая, масло рапсовое, этилванилин, масло арахисовое, желатин, глицерол 85%, натрия этил-р-гидроксибензоат, железа оксид черный Е172, железа оксид красный (Е172).

№ П.02.01/02773 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАЦИТРОН (PHARMACITRON)

Pharmascience — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 23 г, № 1 — ₴ 3,3

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакет 23 г, № 10 — ₴ 29,46

Парацетамол	*500 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид	*10 мг*
Фенирамина малеат	*20 мг*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*

№ П.06.02/04824 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФАРМОРУБИЦИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ (FARMORUBICIN® RAPID DISSOLUTION)

EPIRUBICINUM — L01D B03

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/инф. 10 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 — ₴ 116,28

Эпирубицина гидрохлорид ..... *10 мг*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, лактоза.

лиофил. пор. д/инф. 50 мг фл., № 1 — ₴ 483,44

Эпирубицина гидрохлорид ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, лактоза.

Растворитель — вода для инъекций.

№ П.06.01/03167 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевый препарат группы синтетических антрациклиновых антибиотиков. Механизм действия связан со способностью связываться с ДНК, торможением синтеза нуклеиновых кислот.

После в/в введения препарата пациентам с нормальной функцией печени и почек его фармакокинетические параметры описываются трехэкспоненциальной моделью с очень быстрой первой и медленной терминальной фазами. Средняя величина периода полувыведения — около 40 ч. В основном эпирубицин выводится с желчью. Препарат распределяется в тканях организма, но не проникает через ГЭБ. Общий клиренс составляет 0,9 л/мин.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы; злокачественные лимфомы; саркома мягких тканей; рак желудка, поджелудочной железы, сигмовидной и прямой кишок; рак головы и шеи, легкого, яичников; лейкозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве монотерапии Фарморубицин рекомендуется применять в дозе 60–90 мг/м^2 у взрослых. Препарат вводят в/в в течение 3–5 мин. Дозу препарата повторно вводят с интервалом 21 день (в зависимости от состояния функции костного мозга возможна коррекция режима дозирования).

Больным с нарушениями функции костного мозга рекомендуется снижение дозы до 60–75 мг/м^2.

Общую дозу всего цикла можно ввести в течение 2–3 дней подряд.

Пациентам с нарушениями функции печени дозу препарата определяют индивидуально, в зависимости от лабораторных показателей функции печени. Если концентрация билирубина в плазме крови составляет 1,4–3 мг/100 мл или ретенция бромсульфалеина — 9–15%, необходимо снижение дозы препарата на 50%; если концентрация билирубина в плазме крови — выше 3 мг/100 мл или ретенция бромсульфалеина — более 15%, дозу снижают на 75%.

При применении препарата в составе комбинированной терапии с другими противоопухолевыми средствами дозы должны быть соответственно снижены.

Максимальные кумулятивные дозы Фарморубицина устанавливают с учетом любой сопутствующей терапии потенциально кардиотоксичными препаратами.

Препарат растворяют в стерильной воде для инъекций в соотношении, представленном в таблице:

Лиофилизированное сухое вещество, мг	Количество растворителя, мл	Конечная концентрация, мг/мл
10	5	2
50	25	2

После добавления стерильной воды для инъекций флакон встряхивают до полного растворения препарата.

Препарат вводят в/в струйно после вливания изотонического р-ра натрия хлорида, предварительно убедившись, что игла правильно введена в вену. Этот метод максимально снижает риск попадания препарата из сосудов в ткани и обеспечивает возможность промывания вены изотоническим р-ром натрия хлорида после введения препарата.

Приготовленный р-р можно хранить в защищенном от света месте в течение 24 ч при комнатной температуре (25±5 °С) или в течение 48 ч при температуре 4–10 °С.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженное угнетение миелоидного ростка кроветворения (в результате ранее проведенной противоопухолевой или лучевой терапии); проведенная ранее терапия доксорубицином и даунорубицином в кумулятивных дозах; сердечная недо-

статочность (в том числе в анамнезе); повышенная чувствительность к гидроксибензоату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кроме миелосупрессии и кардиотоксичности описаны такие побочные эффекты: алопеция (как правило, рост волос возобновляется) в 60–90% случаев, у мужчин сопровождающаяся прекращением роста бороды; мукозит, который может развиться через 5–10 дней после начала лечения (как правило, развивается стоматит, для которого характерно появление болезненных эрозивных зон, особенно по боковым поверхностям языка и в подъязычной области; желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота и диарея); гиперпирексия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Фарморубицин следует вводить только под наблюдением квалифицированного врача, имеющего опыт проведения противоопухолевой терапии.

До начала проведения терапии и регулярно во время лечения следует контролировать состав периферической крови.

Необходимо тщательное наблюдение за функциональным состоянием миокарда во время лечения, чтобы своевременно диагностировать начальные проявления сердечной недостаточности.

Рекомендуется проводить ЭКГ-исследование до и после каждого курса лечения. Уплощение или инверсия зубца *T*, депрессия сегмента *ST* или начинающаяся аритмия (обычно временная и обратимая) не обязательно являются показаниями к прерыванию лечения Фарморубицином. Кардиомиопатия, вызванная антрациклинами, проявляется стойким снижением вольтажа комплекса *QRS*, удлинением систолического интервала и снижением фракции выброса. Рекомендуется также контролировать функцию сердца неинвазивными методами (ЭКГ, эхокардиография) и при необходимости проводить измерение объема сердечного выброса методом радиоизотопной ангиографии.

Возможно развитие сердечной недостаточности через несколько недель после окончания лечения Фарморубицином, при этом традиционная терапия сердечной недостаточности может быть неэффективной. Потенциальный риск кардиотоксичности может возрастать у больных, получивших сопутствующий или предварительный курс лучевой терапии медиастинально-перикардиальной области.

До начала и по возможности во время лечения следует контролировать лабораторные показатели функции печени.

Фарморубицин может вызвать гиперурикемию в результате быстрого лизиса опухолевых клеток, поэтому необходимо тщательно контролировать уровень мочевой кислоты в крови.

У пациентов с нарушениями функции почек средней тяжести, как правило, коррекции режима дозирования не требуется.

Препарат имеет более высокий терапевтический индекс, чем доксорубицин, вследствие своей меньшей системной и кардиотоксичности.

В экспериментальных исследованиях показано, что препарат обладает мутагенными, канцерогенными и эмбриотоксическими свойствами.

Не рекомендуется назначать препарат в период беременности. Женщинам детородного возраста, принимающим Фарморубицин, следует принимать меры по предупреждению беременности.

Фарморубицин может окрашивать мочу в красный цвет в течение 1–2 дней после введения.

Персоналу, работающему с препаратом, следует пользоваться защитными перчатками. При случайном попадании порошка или р-ра на кожу или слизистые оболочки немедленно промыть их водой с мылом. Конъюнктиву следует промывать изотоническим р-ром натрия хлорида.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фарморубицин не следует смешивать с гепарином из-за их химической несовместимости, которая может привести к преципитации.

Фарморубицин не следует смешивать в одном шприце с другими противоопухолевыми препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: однократное введение препарата в очень высокой дозе может вызывать острую дегенерацию миокарда в течение 24 ч и выраженное угнетение функции костного мозга в течение 10–14 дней. Показано проведение поддерживающей терапии, помещение пациента в стерильный бокс, переливание крови. Отмечалось также развитие отсроченной (в период до 6 мес после передозировки антрациклинов) сердечной недостаточности. В данной ситуации показано назначение стандартной терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (25±5 °С).

ФАСОЛИ СТВОРКИ ПЛОДОВ (PHASEOLI PERICARPIUM)

Лектравы A10X X**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

створки плодов 60 г пачка, с внутренн. пакетом

Створки плодов фасоли обыкновенной..... 60 г

№ UA/3313/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАСТ РЕЛИФ (FAST RELIEF)

Emami M02A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 3 г

мазь туба 12 г ₴ 4,98

Ментол 10%
Камфора..... 3%
Метилсалицилат 20%
Тимол 0,2%
Масло эвкалиптовое 3,5%
Масло терпентинное..... 1%
Масло гвоздичное..... 0,3%

№ Р. 10.00/02250 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

»ФАСТИН-1» МАЗЬ (»FASTINUM-1» UNGUENTUM)

Лубныфарм D06C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 25 г ₴ 4,21

мазь банка 50 г ₴ 5,09

Фурацилин 2%
Хлорамфеникол..... 1,6%
Бензокаин 3%

Прочие ингредиенты

Ланолин безводный..... 39,2%
Вазелин..... 18,7%
Стеарин..... 6,5%
Вода дистиллированная..... до 100%

№ П.06.01/03237 от 14.06.2001 до 14.06.2006

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ФАСТУМ® ГЕЛЬ (FASTUM® GEL)

KETOPROFENUM M02A A10

Menarini

Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2,5% туба 20 г

гель 2,5% туба 30 г ₴ 18,56

гель 2,5% туба 50 г ₴ 19,95

гель 2,5% туба 100 г

Кетопрофен 2,5%

Прочие ингредиенты: карбомер 940, спирт этиловый, масло нерола (искусственное), масло лавандовое, триэтаноламин, вода очищенная.

№ П. 10.00/02319 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетопрофен; [2-(3-бензоил-фенил)-пропионовая кислота] — НПВП, производное пропионовой кислоты.

При местном применении оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие. Механизм действия связан с уменьшением синтеза простагландинов.

Благодаря использованию специальной гелевой основы обеспечивается глубокое проникновение активного вещества в кожу и мягкие ткани без развития системных побочных эффектов. Препарат отличается хорошей переносимостью даже при чувствительной коже.

Всасывание препарата с поверхности кожи и его поступление в системный кровоток происходит медленно. При нанесении на кожу в дозе 50–150 мг кетопрофена концентрация активного вещества в плазме крови достигает лишь 0,08–0,15 мкг/мл через 5–8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: местное применение при боли ревматического или травматического происхождения (ушиб, вывих, растяжение, люмбаго, кривошея).

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от площади пораженного участка в кожу втирают столбик геля длиной 3–5 см или больше до полного впитывания. Применяют препарат 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции (дерматит, контактная экзема, фотосенсибилизация, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует наносить препарат на открытую рану и поврежденный участок кожи.

Для предупреждения фотосенсибилизации не следует подвергать инсоляции участок кожи после нанесения геля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

Ф-ГЕЛЬ (F-GEL)

KETOPROFENUM M02A A10

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2,5% туба 30 г ₴ 8,9

Кетопрофен ..... 2,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: карбомер 940 или карбомер 980 NF, масло лавандовое, масло нерола, спирт этиловый 96%, нипагин, трометамол, вода очищенная.

№ Р.08.03/07222 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетопрофен, входящий в состав препарата, относится к НПВП. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее и антиагрегантное действие, механизм которого обусловлен ингибированием синтеза простагландинов на уровне ЦОГ-1, угнетением синтеза лейкотриенов, антибрадикининовой активностью, стабилизацией лизосомальных мембран, снижением активности нейтрофилов.

При нанесении геля наблюдается медленное постепенное чрезкожное всасывание кетопрофена, что обеспечивает поддержание его концентрации в границах терапевтического уровня в течение длительного времени. Кетопрофен хорошо проникает в синовиальную жидкость и соединительную ткань.

Фармакокинетические свойства кетопрофена при аппликации Ф-геля на кожу позволяют достичь необходимого терапевтического эффекта без выраженного системного действия препарата.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит (в начальных стадиях воспалительного процесса без выраженных изменений в суставах), анкилозирующий спондилоартрит, острые подагрические, травматические и инфекционные артриты, остеоартрозы, бурситы, тендовагиниты, радикулиты, невралгии, миалгии, флебиты, перифлебиты, лимфангиит, травмы мягких тканей и опорно-двигательного аппарата (удары, растяжения, вывихи, повреждения мениска и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: Ф-гель наносят 1–2 раза в сутки на пораженный участок (выдавливая из тубы около 5 см геля или более в зависимости от площади обрабатываемой поверхности кожи) равномерным тонким слоем, слегка вытирая в кожу до полного всасывания препарата. Продолжительность курса лечения — до 3 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость кетопрофена или других компонентов препарата, мокнущие дерматозы, экзема, инфицированные раны, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперемия, ощущение жара или покалывание в месте нанесения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя наносить препарат на открытую рану, поврежденный участок кожи, слизистые оболочки, а также допускать его попадания в глаза. В целях повышения эффективности терапии возможно применение окклюзионных повязок.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при превышении рекомендуемых доз возможно появление системных побочных эффектов, характерных для кетопрофена, — изжога, тошнота, дискомфорт в эпигастральной области, головная боль, головокружение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ФЕБИХОЛ (FEBICHOL)

FENIPENTOLUM A05A X10**

Slovakofarma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 50 ₴ 5,31

Фенипентол..... 100 мг

№ П.01.01/02691 от 23.01.2001 до 23.01.2006

См. ФЕНИПЕНТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

SOLVAY PHARMA

ФЕВАРИН® (FEVARIN®)

FLUVOXAMINUM N06A B08

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 15 ₴ 43,68

табл. п/плен. оболочкой 50 мг, № 30, № 60

Флувоксамин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, натрия стеарил фумарат, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид (Е171).

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 15 ₴ 76,99

табл. п/плен. оболочкой 100 мг, № 30, № 60

Флувоксамин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, натрия стеарил фумарат, кремния диоксид коллоидный безводный, гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид (Е171).

№ П.02.03/05934 от 17.02.2003 до 17.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: считается, что механизм действия флувоксамина обусловлен селективным ингибированием обратного захвата серотонина в нейронах мозга. Он практически не влияет на норадренергические процессы. Взаимодействие флувоксамина с α-адренергическими, β-адренергическими, гистаминергическими, М-холинергическими, допаминергическими и серотонинергическими рецепторами незначительна.

Флувоксамин полностью абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–8 ч после приема препарата. Средняя абсолютная биодоступность составляет 53% (вследствие эффекта первичного прохождения через печень). Одновременный прием пищи не влияет на фармакокинетику флувоксамина. *In vitro* 80% флувоксамина связывается с белками плазмы крови. Объем распределения у человека составляет 25 л/кг. Флувоксамин интенсивно метаболизируется в печени. Хотя *in vitro* главным изоферментом, принимающим участие в метаболизме флувоксамина является CYP 2D6, его концентрация в плазме крови у лиц со сниженной активностью CYP 2D6 не намного выше, чем у лиц с интенсивным метаболизмом.

Средний период полувыведения из плазмы крови составляет 13–15 ч после однократного приема и немного увеличивается (17–22 ч) при многоразовом приеме, при этом равновесная концентрация препарата в плазме крови достигается в течение 10–14 суток.

Флувоксамин интенсивно трансформируется в печени, главным образом, посредством окислительного деметилирования, в результате чего получается по меньшей мере 9 метаболитов, которые выводятся почками. 2 основных метаболита обладают незначительной фармакологической активностью. Остальные метаболиты фармакологически неактивны. Флувоксамин является мощным ингибитором CYP 1A2 и CYP 3A4 и оказывает лишь ограниченное ингибирующее действие на CYP 2D6.

Флувоксамину свойственна линейная фармакокинетика при приеме разовой дозы. Равновесная концентрация в плазме крови выше таковой при однократном приеме препарата и диспропорционально выше при приеме более высоких суточных доз.

Фармакокинетика флувоксамина идентична у здоровых взрослых добровольцев, лиц пожилого возраста и у пациентов с почечной недостаточностью. Метаболизм флувоксамина повышается у пациентов с заболеваниями печени. Равновесные концентрации флувоксамина в плазме крови вдвое выше у детей (в возрасте от 6 до 11 лет), чем у подростков (12–17 лет). Концентрации препарата в плазме крови у подростков такие же, как и у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия, обсесивно-компульсивные состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь не разжевывая и запивая водой.

Депрессия (взрослые)

Рекомендованная начальная доза препарата составляет 50 или 100 мг 1 раз в сутки. Ее следует принимать 1 раз в день, желательно на ночь. Повышать дозу следует постепенно, до достижения клинического эффекта. Эффективная доза флувоксамина обычно составляет 100 мг в сутки. Максимальная суточная доза составляет 300 мг в сутки. В случае назначения доз, превышающих 150 мг/сут, их распределяют в несколько приемов в течение суток. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, после исчезновения у больного симптомов депрессии лечение необходимо продолжать по крайней мере еще в течение 6 мес. Рекомендованная доза препарата для предупреждения рецидива депрессии — 100 мг флувоксамина 1 раз в сутки.

Обсесивно-компульсивные состояния (взрослые и дети в возрасте 8 лет и старше)

Рекомендованная начальная доза составляет 50 мг/сут в течение 3–4 дней, после чего ее следует постепенно повышать до достижения максимально эффективной дозы, которая обычно составляет 100–300 мг/сут. Максимальная суточная доза флувоксамина у взрослых — 300 мг, а у детей старше 8 лет и подростков — 200 мг. Флувоксамин в дозе до 150 мг назначают 1 раз в сутки, желательно на ночь. В случае назначения доз, превышающих 150 мг, их следует распределить на 2–3 приема в течение суток. По достижении терапевтического эффекта, лечение можно продолжать в индивидуально подобранной дозе. Если

после 10 нед лечения улучшение не наступает, целесообразность дальнейшего применения флувоксамина необходимо пересмотреть. Хотя системные исследования того, как долго может длиться лечение препаратом при обсесивно-компульсивных расстройствах, не проводились, принимая во внимание их хронический характер, рекомендуется продолжать лечение и через 10 нед непрерывного приема препарата при условии достижения положительного терапевтического эффекта. Подбор дозы должен быть очень тщательным для того, чтобы удерживать больного на наименьшей эффективной дозе. Целесообразность продолжения лечения следует периодически пересматривать. Некоторые клиницисты рекомендуют совместное назначение поведенческой психотерапии больным, у которых в период лечения флувоксамином удалось достичь положительного эффекта.

Пациенты с печеночной или почечной недостаточностью должны начинать лечение с низкой дозы и находиться под тщательным наблюдением врача.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата. Феварин нельзя назначать одновременно с ингибиторами МАО. Лечение Февариномможно начинать не ранее, чем через 2 нед после прекращения приема необратимых ингибиторов МАО, и на следующий день после отмены обратимых ингибиторов МАО (например, моклобемида). Лечение любым из препаратов группы ингибиторов МАО можно начинать не ранее, чем через 1 нед после отмены флувоксамина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, иногда сопровождающаяся рвотой, — наиболее частый симптом, связанный с лечением Февариномм. Выраженность этого побочного эффекта значительно снижается в течение первых 2 нед лечения. Другие побочные эффекты, которые наблюдались во время клинических испытаний, часто были обусловлены заболеванием и не обязательно имели отношение к лечению флувоксамином.

Частые (частота 1–10%)

Общие симптомы: астения, головная боль, недомогание.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: сердцебиение/тахикардия.

Со стороны пищеварительной системы: боль в животе, анорексия, запор, диарея, сухость во рту, диспепсия.

Со стороны нервной системы: ажитация, беспокойство, головокружение, бессонница, нервозность, сонливость, тремор.

Со стороны кожи: потливость.

Нечастые (частота <1%)

Со стороны сердечно-сосудистой системы: (постуральная) гипотензия.

Со стороны нервной системы: атаксия, спутанность сознания, экстрапирамидные симптомы, галлюцинации.

Со стороны мочеполовой системы: нарушение (задержка) эякуляции.

Со стороны кожи: реакции гиперчувствительности (сыпь, зуд, ангионевротический отек).

Единичные (частота <0,1%)

Со стороны пищеварительной системы: нарушение функции печени.

Со стороны нервной системы: судороги, маниакальное состояние.

Со стороны мочеполовой системы: галакторея.

Со стороны кожи: фоточувствительность.

Редко возникают: серотониновый синдром; явления, подобные злокачественному нейролептическому синдрому; гипонатриемия и синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Имеются отдельные сообщения об увеличении или уменьшении массы тела.

После прекращения лечения Февариномм возможно появление реакции отмены, хотя имеющиеся доклинические и клинические данные не указывают на способность препарата вызывать зависимость. В связи с отменой препарата наблюдались такие симптомы: парестезии, головная боль, тошнота, головокружение и тревожность. Они были нетяжелыми и самопроизвольно исчезали. Перед прекращением лечения желательно постепенно снижать дозу препарата. Очень редко возникали аноргазмия и нарушение вкусовых ощущений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с депрессией постоянно существует склонность к самоубийству, которая может сохраняться на протяжении всего периода лечения, пока не будет достигнута выраженная ремиссия. Необходимо тщательное наблюдение за этой категорией больных.

У больных с нарушением функции почек или печени лечение нужно начинать с низких доз препарата и под тщательным наблюдением врача. Изредка лечение Февариномсопровождалось повышением активности печеночных ферментов и соответствующими клиническими симптомами. В таких случаях лечение препаратом следует прекратить.

Может ухудшаться контроль гликемии, особенно на ранних этапах лечения, что может потребовать коррекции дозы гипогликемических препаратов.

Несмотря на то что в опытах на животных флувоксамин не вызвал судорог, в случае его назначения больным с судорожным синдромом в анамнезе необходима особая осторожность. Не следует назначать препарат пациентам с нестабильной эпилепсией, а за состоянием пациентов с контролируемой эпилепсией следует тщательно следить. В случае появления у больного судорог или повышения частоты их возникновения Феварин необходимо отменить.

Имеются отдельные сообщения о возникновении серотонинового синдрома или явлений, подобных злокачественному нейролептическому синдрому, особенно при одновременном применении Феварина с другими серотонинергическими и/или нейролептическими средствами. Поскольку эти синдромы могут вызвать угрожающие жизни состояния, при их появлении (гипертермия, ригидность, миоклонус, нестабильность автономной нервной системы с возможными быстрыми изменениями АД, ЧСС и частоты дыхания, спутанность сознания, раздражительность, чрезмерная ажитация с переходом в делирий и кому) лечение Февариномм следует прекратить и провести симптоматическую терапию.

Редко на фоне приема Феварина (как и других селективных ингибиторов обратного захвата серотонина) возникает гипонатриемия. Уровень натрия в плазме крови нормализуется после прекращения приема препарата. Иногда возникновение гипонатриемии может быть обусловлено синдромом неадекватной секреции антидиуретического гормона. Большинство случаев гипонатриемии зарегистрировано у лиц пожилого возраста.

Имеются сообщения о случаях возникновения экхимозов и пурпуры в период приема селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. С осторожностью назначают эти препараты одновременно с лекарственными средствами, влияющими на функцию тромбоцитов (например, атипичными нейролептиками и фенотиазинами, большинством трициклических антидепрессантов, ацетилсалициловой кислотой и другими НПВП), а также больным с наличием геморрагических состояний в анамнезе.

При одновременном применении с флувоксамином концентрации терфенадина, астемизола или цизаприда в плазме крови могут повышаться, с повышением риска удлинения интервала *Q–T* и появления аритмий типа «пируэт». Поэтому Феварин не следует назначать вместе с упомянутыми лекарственными средствами.

Результаты исследования флувоксамина у больных пожилого возраста, принимавших обычные суточные дозы препарата, свидетельствует об отсутствии клинически значимых отличий по сравнению с пациентами более молодого возраста. Однако повышать дозу препарата у больных пожилого возраста следует медленнее и осторожнее.

Феварин может незначительно снижать ЧСС (на 2–6 ударов за 1 мин).

Применять Феварин для лечения депрессии у детей не рекомендуется ввиду отсутствия достаточного опыта его применения в этой возрастной группе пациентов.

Данные ограниченного количества случаев применения Феварина в период беременности не выявили побочных эффектов. Другие эпидемиологические данные пока отсутствуют. Исследования репродуктивной функции животных, которым вводились высокие дозы препарата, не обнаружили нарушения фертильности или тератогенных эффектов. Однако назначать препарат в период беременности следует осторожно.

Были описаны единичные случаи появления синдрома отмены у новорожденных детей после применения флувоксамина в конце беременности.

Флувоксамин проникает в небольшом количестве в грудное молоко, поэтому его не следует назначать в период кормления грудью.

Феварин в суточной дозе 150 мг не влияет или почти не влияет на способность управлять автотранспортными средствами и работать с потенциально опасными машинами и механизмами. Однако в период лечения Февариномм может возникать сонливость, что необходимо учитывать до установления индивидуальной реакции на препарат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Феварин нельзя назначать в комбинации с ингибиторами МАО. Флувоксамин является мощным ингибитором CYP 1A2 и в меньшей мере — CYP 2C и CYP 3A4. Лекарственные средства, которые метаболизируются преимущественно с участием этих изоферментов, удаляются медленнее и могут создавать более высокие концентрации в плазме крови при одновременном применении с Февариномм. Это особенно касается лекарств с узкой терапевтиче-

ской широтой. Необходим тщательный контроль состояния пациентов и, при необходимости, — коррекция доз препаратов.

Флувоксамин оказывает умеренное ингибирующее действие на CYP 2D6. Похоже, что он не влияет на неокислительный метаболизм и почечную экскрецию.

CYP 1A2

При применении вместе с флувоксамином наблюдалось повышение в плазме крови прежде стабильной концентрации трициклических антидепрессантов (например кломипрамина, имипрамина, амитриптилина) и нейролептиков (например клозепина, оланзапина), которые метаболизируются преимущественно посредством цитохрома P450 1A2. Следует рассмотреть необходимость снижения дозы этих препаратов перед началом лечения Феварином.

Необходим тщательный контроль за состоянием пациентов, которые одновременно принимают флувоксамин и препараты с узкой терапевтической широтой, метаболизирующиеся CYP 1A2 (такими как такрин, теофиллин, метадон, мексилетин), и, при необходимости, — коррекция их доз.

При применении вместе с Феварином концентрация варфарина в плазме крови значительно повышается и увеличивается протромбиновое время.

Имеются сообщения о частных случаях кардиотоксического эффекта комбинации флувоксамина с тиоридазином.

Может повышаться концентрация пропранолола в плазме крови при одновременном приеме с Феварином и возникать необходимость снижения его дозы.

Уровень кофеина в плазме крови может повышаться. Поэтому пациентам, употребляющим значительное количество напитков, содержащих кофеин, при одновременном применении с Феварином рекомендуется уменьшить их количество в рационе, особенно если наблюдаются побочные эффекты кофеина (такие как тремор, сердцебиение, тошнота, беспокойство, бессонница).

При приеме ропинирола в комбинации с Феварином повышается концентрация первого в плазме крови и риск его передозировки. Поэтому необходимо наблюдение за пациентами и, возможно, — снижение дозы ропинирола в период лечения Феварином и после его отмены.

CYP 2C

Необходим тщательный контроль за состоянием пациентов, одновременно принимающих флувоксамин и лекарственные средства с узкой терапевтической широтой, метаболизирующиеся посредством CYP 2C (такими как как фенитоин), и, при необходимости, — коррекция их доз.

CYP 3A4

Терфенадин, астемизол, цизаприд — смотрите ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.

Необходим тщательный контроль за состоянием пациентов, одновременно принимающих флувоксамин и лекарственные средства с узкой терапевтической широтой, метаболизирующиеся посредством CYP 3A4 (такими как карбамазепин, циклоспорин), и, при необходимости, — коррекция их доз.

При одновременном приеме с Феварином может повышаться концентрация в плазме крови бензодиазепинов, метаболизирующихся посредством окисления (например, триазолама, мидазолама, алпразолама и диазепама). Дозы этих препаратов при одновременном применении с Феварином следует снижать.

Флувоксамин не влияет на концентрацию дигоксина или атенолола в плазме крови.

Серотонинергические эффекты могут усиливаться при назначении Феварина в комбинации с другими серотонинергическими препаратами (включая триптаны, трамадол, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и препараты зверобоя продырявленного).

Феварин назначали в комбинации с препаратами лития больным с тяжелыми формами заболевания, резистентными к медикаментозному лечению. Однако литий (и, возможно, также триптофан) может усиливать серотонинергическое влияние Феварина, поэтому назначать их одновременно следует с осторожностью.

У больных, принимающих пероральные антикоагулянты и Феварин, может повышаться риск кровотечения, поэтому следует тщательно следить за состоянием таких пациентов.

В период лечения Феварином, как и другими психотропными препаратами, следует избегать употребления алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее часто отмечаются тошнота, рвота, диарея, сонливость и головокружение; возможны тахикардия, брадикардия, артериальная гипотензия; нарушения функции печени; судороги и коматозное состояние.

Феварин имеет достотачно широкий диапазон безопасности при передозировке. Сообщения о смертельных случаях в связи с передозировкой самого лишь Феварина — единичные. Наивысшая зафиксированная доза препарата при передозировке составляла 12 г. Больной, ее принявший, полностью выздоровел. Более серьезные осложнения отмечались в случае преднамеренной передозировки флувоксамина в комбинации с другими лекарственными средствами.

Лечение симптоматическое. Специального антидота не существует. В случае передозировки следует как можно скорее промыть желудок и несколько раз принять активированный уголь, провести поддерживающую терапию. Эффективность форсированного диуреза или диализа сомнительна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке, в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЕДИН-20 (FEDIN-20)

PIROXICAMUM M01A C01

Synmedic

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 30 ₴ 6,5

№ UA/1239/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

капс. 20 мг ин балк, № 2500

Пироксикам ..... 20 мг

№ UA/1240/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕЗАМ® (PHEZAM®)

Actavis N06B X53**

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 20

капс., № 60 ₴ 18,29

Пирацетам ..... 400 мг

Циннаризин ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, желатин.

№ UA/3371/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с четко выраженным антигипоксическим эффектом. Оба компонента взаимно потенцируют собственные антигипоксическое и снижающее сопротивление сосудов мозга действие, улучшает мозговое кровообращение. Токсичность комбинации не превышает токсичности отдельных составляющих препарата.

Циннаризин хорошо всасывается в пищеварительном тракте; его максимальная концентрация в сыворотке крови достигается в течение 1 ч после приема внутрь. Максимальные концентрации отмечаются в тканях печени, почек, сердца, легких, селезенки, мозга и достигаются в течение 1– 4 ч. Полностью метаболизируется. Почти 91% связывается с белками плазмы крови. Метаболизм в организме происходит через 30 мин после приема посредством N-деалкилирования. Около 60% выводится с калом в неизмененном виде, остаточное количество выделяется с мочой в виде метаболитов на протяжении 5 ч. Оказывает седативное действие на ЦНС.

Пирацетам полностью всасывается в пищеварительном тракте, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2–6 ч после приема внутрь. Выводится с мочой в неизмененном виде. Свободно проникает через ГЭБ и накапливается в сером веществе коры головного мозга и мозжечка. Терапевтический эффект препарата развивается постепенно через 3 нед применения.

ПОКАЗАНИЯ: психоорганический синдром различного происхождения — острые и хронические цереброваскулярные заболевания, черепно-мозговые травмы, инфекционно-воспалительные заболевания ЦНС; патология лабиринта — головокружение, шум в ушах, нистагм, тошнота, рвота, синдром Меньера, укачивание; профилактика приступов мигрени; острый и подострый период ишемического инсульта; гипертензивная энцефалопатия; астенический синдром психогенного происхождения (тревога, эмоциональный дискомфорт, раздражительность); нарушения памяти, концентрации внимания, эмоциональная лабильность; для улучшения памяти и обучаемости у детей с задержкой умственного развития. Фезам особенно показан в тех случаях, когда монотерапия пирацетамом сопровождается повышенной возбудимостью и бессонницей.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от тяжести заболевания взрослым назначают по 1–2 капсулы 3 раза в сутки, детям — по 1–2 капсулы 1–2 раза в сутки на протяжении 1–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко — реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, фотосенсибилизация).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях печени и почек. При тяжелой почечной недостаточности не назначают в высоких дозах, даже если больной находится на гемодиализе.

Содержание в препарате циннаризина может обусловить положительную реакцию у спортсменов при допинг-контроле. Возможно искажение результатов радиологических исследований с использованием радиоактивного йода.

Фезам может применяться в период беременности и кормления грудью после оценки соотношения польза/риск, только при крайней необходимости.

В терапевтических дозах, при отсутствии противопоказаний, препарат может назначаться водителям транспортных средств и лицам, которые работают с механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение Фезама одновременно с другими лекарственными препаратами возможно только после консультации с врачом! При одновременном приеме возможно потенцирование седативного действия средств, угнетающих ЦНС, трициклических антидепрессантов и алкоголя, а также ноотропных и гипотензивных средств. Сосудорасширяющие средства усиливают действие препарата, а гипертензивные — ослабляют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЕЙБА ТИМ 4 ИММУНО *500 ЕД, 1000 ЕД антиингибиторный коагулянтный комплекс, обработанный паром* (FEIBA TIM 4 IMMUNO)

Baxter B02B D03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 500 ЕД раств. и набор д/раст. и введ.

лиофил. пор. 1000 ЕД раств. и набор д/раст. и введ.

Действующее вещество: белки плазмы человека с активностью шунтирующей ингибитор к фактору VIII — 200-600 мг (500 ЕД) или 400-1200 мг (1000 ЕД). Прочие ингредиенты: хлрид натрия — 160 мг, цитрат натрия — 80 мг.

Препарат ФЕЙБА ТИМ 4 ИММУНО содержит также факторы II, IX и X преимущественно в неактивированной форме, а также активированный фактор VII коагулянтный антиген фактора VIII (FVIII C:A g) присутствует в концентрации до 0,1 ЕД на 1 единицу препарата. Не содержит факторов калликреин-кининовой системы или содержит их следовые количества.

№ 393/03-300200000 от 29.12.2003 до 19.09.2008

ФЕКСОМАКС (FEXOMAX)

FEXOFENADINUM R06A X26

MaxPharma (UK)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФЕКСОМАКС-120

табл. п/о 120 мг блистер, № 6

табл. п/о 120 мг блистер, № 12 ₴ 17,54

Фексофенадина гидрохлорид ..... 120 мг

№ UA/1967/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

ФЕКСОМАКС-180

табл. п/о 180 мг блистер, № 6

табл. п/о 180 мг блистер, № 12 ₴ 25,56

Фексофенадина гидрохлорид ..... 180 мг

№ UA/1968/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ФЕКСОФЕНАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕКСОФАСТ (FEXOFAST)

FEXOFENADINUM R06A X26

Micro Labs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 120 мг, № 4

табл. п/о 120 мг, № 30 ₴ 34,73

Фексофенадина гидрохлорид ..... 120 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, лактоза, примелоза, повидон, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, тальк очищенный, титана диоксид, магния стеарат.

табл. п/о 180 мг, № 4

табл. п/о 180 мг, № 30 ₴ 49,59

Фексофенадина гидрохлорид ..... 180 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, лактоза, примелоза, повидон, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, пропиленгликоль, тальк очищенный, титана диоксид, магния стеарат, краситель сансет желтый.

№ P.08.01/03604 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ФЕКСОФЕНАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕЛОГЕКСАЛ® (FELOHEXAL®)

FELODIPINUM C08C A02

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. высвоб. 5 мг, № 20 ₴ 39,12

Фелодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, лактозы моногидрат, магния стеарат, макрогол 4000, натрия лаурилсульфат, железа оксид желтый (Е172), железа оксид красный (Е172), титана диоксид (Е171).

№ UA/0985/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. пролонг. высвоб. 10 мг, № 20

Фелодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, лактозы моногидрат, магния стеарат, макрогол 4000, натрия лаурилсульфат, железа оксид желтый (Е172), железа оксид красный (Е172), титана диоксид (Е171).

№ UA/0985/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фелодипин является антагонистом кальция группы дигидропиридинов. Механизм действия фелодипина связан с блокадой трансмембранного поступления ионов кальция через селективные потенциалзависимые медленные кальциевые каналы L-типа в гладкомышечные клетки артериальных сосудов и кардиомиоциты. Фелодипин обладает выраженной селективностью в отношении гладких мышц сосудов по сравнению с миокардом, поэтому основным гемодинамическим эффектом препарата является системная периферическая вазодилатация, ведущая к снижению ОПСС и антигипертензивному эффекту. Препарат снижает систолическое и диастолическое АД; эффект фелодипина дозозависим. Обладает незначительно выраженным диуретическим эффектом.

Фелодипин практически полностью всасывается после приема внутрь; биодоступность составляет приблизительно 15% за счет метаболизма при первичном прохождении через печень. Биодоступность фелодипина может изменяться при одновременном употреблении жирной пищи. Грейпфрутовый сок значительно повышает данный показатель. При нарушении функции печени возможно повышение концентрации препарата в плазме крови (до 100%). Повышение концентрации фелодипина отмечается в плазме крови у пациентов пожилого возраста.

Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 3–5 ч после перорального приема. Приблизительно 99% принятого фелодипина связывается с белками плазмы крови. Равновесное состояние достигается через 3–5 дней после начала лечения. Период полувыведения фелодипина равен 25 ч, продолжительность действия таблеток-ретард — свыше 24 ч. До 70% введенной дозы фелодипина выводится с мочой, остальная часть — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу препарата и продолжительность лечения определяют индивидуально. Обычная доза Фелогексала составляет 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости доза может быть повышена до максимальной суточной — 10 мг в 1 прием. Учитывая индивидуальные особенности, для некоторых пациентов начальная доза может быть снижена до 2,5 мг 1 раз в сутки (например, для больных пожилого возраста и др.). Таблетки следует принимать утром, натощак или с легким завтраком. Пища со значительным содержанием жира должна быть исключена. Таблетки-ретард фелодипина принимают целыми, не разжевывая и не измельчая, запивая достаточным количеством воды. Не следует запивать таблетки грейпфрутовым соком!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда (до 4–8 нед от начала заболевания), кардиогенный шок, нестабильная стенокардия, выраженный аортальный/митральный стеноз, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, повышенная чувствительность к фелодипину и другим компонентам препарата, выраженное нарушение функции печени, период беременности и кормления грудью. Не следует назначать детям в возрасте до 12 лет ввиду отсутствия опыта клинического применения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего возникает ощущение жара, головная боль, шум в ушах, особенно в начале лечения, при повышении дозы или при приеме в высоких дозах. Возможны периферические отеки (степень выраженности отека зависит от дозы фелодипина), приступы стенокардии (особенно в начале лечения). У пациентов со стенокардией в анамнезе приступы могут несколько учащаться, становиться более длительными и тяжелыми. Изредка возникают головокружение, слабость, артериальная гипотензия, в том числе ортостатическая, об-

морок, пальпитация, тахикардия, диспноэ, повышенная утомляемость, парестезия, тремор, миалгия, артралгия, желудочно-кишечные расстройства (в том числе тошнота, рвота, диарея, запор, боль в животе, метеоризм), увеличение массы тела, потливость, полакиурия, кожные аллергические реакции (в том числе зуд, крапивница, экзантема, фотосенсибилизация), гиперплазия десен, гингивит. Редко (с частотой ⩾0,01, но <0,1%) отмечали лейкоцитокластический васкулит. В редких случаях, включая отдельные сообщения (с частотой <0,01%) возможны нарушение функции печени (повышение активности трансаминаз в сыворотке крови), эксфолиативный дерматит, лихорадка, нарушение эрекции, гинекомастия, инфаркт миокарда, аритмия, менорагия. После отмены препарата побочные эффекты в большинстве случаев полностью исчезали.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные пожилого возраста могут быть более чувствительны к препарату даже при его назначении в минимальных дозах.

При склонности к артериальной гипотензии, выраженной сердечной недостаточности, гемодинамически значимых аортальном и митральном стенозах, обструктивной гипертрофической кардиомиопатии, тяжелых нарушениях функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин) применение препарата возможно лишь при условии оценки соотношения польза/риск и требует особой осторожности и постоянного клинического контроля. При нарушениях функций печени возможно существенное усиление антигипертензивного эффекта, который требует корректировки режима дозирования и постоянного клинического наблюдения.

С осторожностью следует назначать фелодипин пациентам, которые находятся на гемодиализе, при злокачественной АГ или гиповолемии (уменьшение ОЦК), поскольку расширение кровеносных сосудов может вызвать у них значительное снижение АД.

В отдельных случаях при внезапном прекращении лечения фелодипином возможно развитие гипертонического криза.

Фелодипин может вызвать значительную артериальную гипотензию (вазодилататорный эффект) с дальнейшей тахикардией, которая может привести к ишемии миокарда у отдельных пациентов.

Лечение фелодипином требует регулярного медицинского контроля. В отдельных случаях фелодипин может влиять на реакцию пациентов таким образом, что способность управлять автомобилем или работать с техникой может быть нарушена. Это особенно касается этапа начала лечения или повышения дозы, а также изменения режима дозирования и случаев одновременного употребления алкоголя.

Как и при использовании других блокаторов кальциевых каналов, у пациентов с тяжелыми формами гингивита или парадонтита наблюдались случаи легкой гиперплазии десен. Гиперплазию можно предупредить или по крайнем мере свести к минимуму благодаря тщательному соблюдению гигиены полости рта.

Таблетки препарата содержат лактозу. Пациентам с редкой наследственной формой непереносимости галактозы, лактозной недостаточностью или с нарушениями всасывания глюкозы или галактозы прием указанного препарата противопоказан.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фелодипин метаболизируется ферментами CYP 3A4. Соответственно комбинация с лекарственными препаратами, являющимися мощными ингибиторами или индукторами CYP 3A4, требует осторожности и медицинского контроля. Одновременный прием фелодипина и препаратов, угнетающих изоформу 3A4 цитохрома P450 (в том числе циметидина, противогрибковых средств группы азола — итраконазола, кетоконазола, макролидных антибиотиков — эритромицина, телитромицина или ингибиторов ВИЧ-протеазы), приводит к повышению уровней фелодипина в плазме крови. Так, прием фелодипина одновременно с итраконазолом повышает максимальную концентрацию препарата в крови в 8 раз. При совместном приеме фелодипина и эритромицина максимальная концентрация повышается приблизительно в 2,5 раза. Грейпфрутовый сок угнетает цитохром P450 3A4. Одновременный прием фелодипина и употребление грейпфрутового сока повышает максимальную концентрацию и увеличивает AUC фелодипина приблизительно в 2 раза. Указанные комбинации противопоказаны.

Одновременный прием с такими препаратами, как карбамазепин, фенитоин, барбитураты (в том числе фенобарбитал) и рифампицин, снижает уровни фелодипина в плазме крови за счет индукции ферментов системы цитохрома P450 в печени. При одновременном приеме фелодипина с рифампицином, карбамазепином, фенитоином, фенобарбиталом максимальная концентрация снижается на 82%. Аналогичный эффект возможен при применении препаратов зверобоя. Таким образом, при необходимости подобных комбинаций может возникнуть потребность в коррекции дозы фелодипина. Рекомендуется учитывать целесообразность подобных комбинаций.

Антигипертензивный эффект фелодипина может усиливаться другими антигипертензивными средствами и трициклическими антидепрессантами.

Гидрохлоротиазид может усиливать антигипертензивный эффект фелодипина.

Применение фелодипина с нитратами может значительно повлиять на АД и ЧСС. Клинически значимый отрицательный инотропный эффект для фелодипина не характерен, тем не менее применение препарата вместе с блокаторами β-адренорецепторов у пациентов с риском развития сердечной недостаточности может привести к выраженной артериальной гипотензии и соответствующей симптоматике сердечной недостаточности.

Фелодипин может индуцировать повышение максимальной концентрации циклоспорина в сыворотке крови. Кроме того, циклоспорин может угнетать метаболизм фелодипина, что является потенциальным фактором риска проявлений токсичности фелодипина.

При одновременном применении с фелодипином повышаются уровни дигоксина в плазме крови, что необходимо учитывать, назначая подобную комбинацию.

Из-за недостаточности информации относительно взаимодействия фелодипина и антиаритмических средств (амиодарон, хинидин и др.) необходима осторожность при их одновременном назначении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы интоксикации обусловлены продолжительной системной гипотензией и нарушением перфузии жизненно важных органов. В тяжелых случаях возможны тахикардия или брадикардия, гипоксия, коллапс с потерей сознания, кардиогенный шок. Меры неотложной помощи прежде всего должны быть направлены на восстановление стабильной гемодинамики. У больных необходимо постоянно контролировать функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, диурез. Показано введение препаратов кальция. Если введение кальция недостаточно эффективно, целесообразно применение симпатомиметиков (допамина или норэпинефрина) для стабилизации АД. Дозы этих препаратов подбирают индивидуально с учетом достигнутого эффекта. Брадикардию можно устранить введением симпатомиметиков, атропина. При брадикардии, угрожающей жизни, рекомендуется применение искусственного водителя ритма сердца. К инфузии р-ров следует подходить очень осторожно, поскольку при этом повышается опасность перегрузки сердца. Из-за того, что фелодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, при проведении диализа препарат удаляется в минимальном количестве (приблизительно 9%).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С в оригинальной упаковке.

ФЕЛОДИП (FELODIP)

FELODIPINUM C08C A02

IVAX Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. медл. высвоб. п/о 2,5 мг, № 10

табл. медл. высвоб. п/о 2,5 мг, № 30 ₴ 23,66

табл. медл. высвоб. п/о 2,5 мг, № 100

Фелодипин ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, пропиленгликоль.

табл. медл. высвоб. п/о 5 мг, № 10

табл. медл. высвоб. п/о 5 мг, № 30 ₴ 31,98

табл. медл. высвоб. п/о 5 мг, № 100

Фелодипин ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, пропиленгликоль.

табл. медл. высвоб. п/о 10 мг, № 10

табл. медл. высвоб. п/о 10 мг, № 30 ₴ 57,21

табл. медл. высвоб. п/о 10 мг, № 100

Фелодипин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, пропиленгликоль.

№ Р.04.01/02992 от 18.04.2001 до 18.04.2006

См. ФЕЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕЛОРАН (FELORAN)

DICLOFENACUM M02A A15

Balkanpharma-Troyan AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 1% туба ₴ 4,57

Диклофенак натрий ..... 0,01 г/1 г

Прочие ингредиенты: карбомер, макрогол, пропиленгликоль, натрия бензоат, спирт этиловый, вода дистиллированная.

№ П.07.02/05093 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕЛОРАН (FELORAN)

DICLOFENACUM M01A B05

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 10 ₴ 17,58

р-р д/ин. 25 мг/мл амп. 3 мл, № 100

Диклофенак натрий ..... 25 мг/мл

№ UA/3372/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕМАРА® (FEMARA®)

LETROZOLUM L02B G04

Novartis

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 2,5 мг, № 30 ₴ 1137,46

Летрозол..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный безводный, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 8000, тальк, титана диоксид, железа оксид желтый.

№ UA/2721/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: летрозол (4,4'-[(1H-1,2,4-триазол-1-ил)-метилен]бис-бензонитрил) — высокоспецифический ингибитор ароматазы. В тех случаях, когда рост опухолевой ткани зависит от наличия эстрогенов, устранение опосредованных ими стимулирующих воздействий является предпосылкой для подавления роста опухоли. У женщин в период постменопаузы эстрогены образуются преимущественно при участии фермента ароматазы, который превращает синтезирующиеся в надпочечниках андрогены (в первую очередь, андростендион и тестостерон) в эстрон и эстрадиол. Поэтому с помощью специфического ингибирования фермента ароматазы можно достичь подавления биосинтеза эстрогенов в периферических тканях и в опухолевой ткани.

Летрозол ингибирует ароматазу путем конкурентного связывания с субъединицей этого фермента — геном цитохрома Р450, что в итоге снижает биосинтез эстрогенов во всех тканях.

У здоровых женщин в период постменопаузы однократное введение летрозола в дозе до 2,5 мг снижает уровень эстрона и эстрадиола в сыворотке крови по сравнению с исходным уровнем на 75–78% и на 78% соответственно. Максимальное снижение достигается через 48–78 ч.

У женщин с распространенным раком молочной железы в период постменопаузы ежедневное применение летрозола в дозе от 0,1 до 5 мг приводит к снижению уровней эстрадиола, эстрона и эстрона сульфата в плазме крови на 75–95% от исходного уровня. При использовании препарата в дозе 0,5 мг и более во многих случаях концентрации эстрона и эстрона сульфата оказываются ниже порога чувствительности используемого метода определения гормонов. Это свидетельствует о том, что с помощью данных доз препарата достигается более выраженное подавление синтеза эстрогенов. Супрессия биосинтеза эстрогенов поддерживалась на протяжении лечения у всех пациенток.

Летрозол — высокоспецифический ингибитор активности ароматазы. Нарушения синтеза стероидных гормонов в надпочечниках не обнаружено. У пациенток в период постменопаузы, которым проводили лечение летрозолом в суточной дозе 0,1–5 мг, клинически значимых изменений концентраций в плазме крови кортизола, альдостерона, 11-деоксикортизола, 17-гидроксипрогестерона, АКТГ, а также активности ренина выявлено не было. Проведение теста стимуляции с АКТГ через 6 и 12 нед лечения летрозолом в суточной дозе 0,1, 0,25, 0,5, 1, 2,5 и 5 мг не выявило сколько-нибудь заметного уменьшения синтеза альдостерона или кортизола. Таким образом, нет необходимости в добавлении к терапии ГКС и минералокортикоидов.

У здоровых женщин в период постменопаузы после однократного применения летрозола в дозах 0,1, 0,5 и 2,5 мг изменений концентрации андрогенов (андростендиона и тестостерона) в плазме крови не выявлено. У пациенток в постменопаузе, получавших летрозол в суточной дозе от 0,1 до 5 мг, изменений уровня андростендиона в плазме крови также не отмечено. Все это указывает на то, что блокада биосинтеза эстрогенов не приводит к накоплению андрогенов, являющихся предшественниками эстрогенов. У пациенток, получавших летрозол, не было отмечено изменений концентраций ЛГ и ФСГ в плазме крови, а также не было изменений функции щитовидной железы, которую оценивали по уровням ТТГ, T_4 и T_3.

Летрозол быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта (средняя величина биодоступности составляет 99,9%). Пища незначительно снижает скорость абсорбции (среднее значение времени достижения максимальной концентрации летрозола в плазме крови составляет 1 ч при приеме Фемары натощак и 2 ч — при приеме с пищей; среднее значение максимальной концентрации летрозола в крови составляет 129±20,3 нмоль/л при приеме натощак и 98,7±18,6 нмоль/л — при приеме с пищей), однако степень всасывания летрозола (при оценке по AUC) не изменяется. Небольшие изменения в скорости всасывания расцениваются как не имеющие клинического значения, поэтому летрозол можно принимать независимо от приема пищи.

Связывание летрозола с белками плазмы крови составляет приблизительно 60% (преимущественно с альбумином — 55%). Концентрация летрозола в эритроцитах составляет около 80% от его уровня в плазме крови. После применения в дозе 2,5 мг приблизительно 82% летрозола в плазме крови находится в неизмененном виде, системное воздействие метаболитов летрозола невелико. Летрозол быстро и широко распределяется в тканях. Кажущийся объем распределения в период равновесного состояния составляет около 1,87±0,47 л/кг. Летрозол метаболизируется с образованием фармакологически неактивного карбинолового соединения. Метаболический клиренс летрозола составляет 2,1 л/ч, что меньше величины печеночного кровотока (около 90 л/ч). Превращение летрозола в его метаболит осуществляется под действием изоферментов 3А4 и 2А6 цитохрома Р450. Образование небольшого числа других, пока не идентифицированных метаболитов, а также экскреция неизмененного препарата с мочой и калом играют лишь небольшую роль в общей элиминации летрозола. В течение 2 нед, прошедших после введения здоровым женщинам в постменопаузе летрозола в дозе 2,5 мг, с мочой экскретировалось 88,2±7,6% препарата, а с калом — 3,8±0,9%. Не менее 75% выводившегося с мочой препарата за период до 216 ч (84,7±7,8% от дозы летрозола), приходилось на глюкуронидные конъюгаты карбинолового метаболита, около 9% — на два других неидентифицированных метаболита и 6% — на неизмененный летрозол.

Кажущийся конечный период полувыведения составляет около 2 сут. После ежедневного применения препарата в дозе 2,5 мг равновесная концентрация летрозола достигается в пределах 2–6 нед, при этом она примерно в 7 раз выше, чем после однократного приема в той же дозе. В то же время равновесная концентрация в 1,5–2 раза превышает ту равновесную концентрацию, которую предположительно рассчитали, исходя из величин, зарегистрированных после приема однократной дозы препарата. Это указывает на то, что при ежедневном применении летрозола в дозе 2,5 мг его фармакокинетика имеет нелинейный характер. Поскольку равновесная концентрация летрозола поддерживается в ходе лечения в течение длительного времени, можно сделать вывод о том, что кумуляции летрозола не происходит.

В исследованиях, проведенных у добровольцев с различным состоянием функции почек (24-часовой клиренс креатинина варьировал от 9 до 116 мл/мин), было отмечено, что после однократного приема летрозола в дозе 2,5 мг его фармакокинетика не изменяется. В подобном исследовании, проведенном у добровольцев с различным состоянием функции печени, было установлено, что у лиц с умеренно выраженным нарушением функции печени средние показатели AUC были на 37% выше, чем у здоровых лиц, но оставались в пределах тех значений, которые наблюдались у лиц без нарушений функции печени. Кроме того, не было отмечено какого-либо влияния нарушений функции почек (расчетные значения клиренса креатинина составляли 20–50 мл/мин) или нарушений функции печени на концентрации летрозола в плазме крови у 347 пациенток с распространенным раком молочной железы. Фармакокинетика летрозола не зависит от возраста.

ПОКАЗАНИЯ: расширенная адъювантная терапия рака груди на ранних стадиях у женщин в постменопаузальный период, которым была проведена стандартная адъювантная терапия тамоксифеном. В качестве препарата первого ряда терапии распространенных форм рака молочной железы у женщин в постменопаузе; лечение распространенных форм рака молочной железы у женщин в постменопаузе (естественной или вызванной искусственно), получавших предшествующую терапию антиэстрогенами; предоперационная (неоадъювантная) терапия эстрогензависимых локализованных форм рака молочной железы у женщин в постменопаузе с последующим проведением органосохраняющей операции в тех случаях, когда такая операция первоначально не считалась показанной (после проведения оперативного вмешательства вопрос о дальнейшем применении Фемары следует решать с учетом общепринятых схем лечения).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза Фемары составляет 2,5 мг 1 раз в сутки ежедневно. В расширенной адъювантной терапии лече-

ние Фемарой должно продолжаться на протяжении 5 лет или до тех пор, пока не наступит рецидив заболевания. У пациентов с метастазами терапию Фемарой продолжают до появления признаков прогрессирования заболевания. У пациенток пожилого возраста не требуется коррекции дозы Фемары.

Детям препарат не назначают.

У пациенток с поражением печени или почек (при клиренсе креатинина ⩾10 мл/мин) коррекции дозы препарата не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к летрозолу или другим компонентам препарата; эндокринный статус, характерный для пременопаузального периода; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо или умеренно выражены. Побочные эффекты значительной степени выраженности, требующие прекращения лечения, отмечаются лишь в редких случаях. Многие побочные эффекты могут быть обусловлены как основным заболеванием, так и естественными последствиями дефицита эстрогенов (например, приливы крови, истончение волос).

При оценке частоты возникновения побочных эффектов использовались такие градации: очень часто ((10), часто (от (1% до (10%), иногда (от (0,1% до (1%), редко (от (0,01% до (0,1%), очень редко ((0,01%).

Инфекционные процессы: иногда — инфекции мочевой системы.

В области опухоли: иногда — боль.

Со стороны системы крови: иногда — лейкопения.

Метаболические нарушения: часто — анорексия, повышение аппетита; иногда — гиперхолестеролемия, отеки.

Психические нарушения: иногда — депрессия, нервозность, раздражительность.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение; иногда — сонливость, бессонница, ухудшения памяти, дисестезия (в том числе парестезия, гипостезия), нарушения вкусовых ощущений; редко — цереброваскулярные нарушения.

Со стороны органа зрения: иногда — катаракта, раздражение глаз, нечеткость зрения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: иногда — ощущение сердцебиения, тахикардия, тромбофлебит (в том числе поверхностных и глубоких вен); редко — АГ, эмболия легочной артерии, артериальный тромбоз, инфаркт миокарда.

Со стороны органов дыхания: редко — одышка.

Со стороны пищеварительного тракта: часто — тошнота, рвота, диспепсия, запор, диарея; иногда — боль в животе, стоматит, сухость в рту, повышение активности печеночных ферментов.

Со стороны кожных покровов: часто — облысение, повышенная потливость, сыпь (эритематозная, макуло-папулезная, псориазоподобная и везикулярная); иногда — зуд, сухость кожи, крапивница.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: часто — миалгия, боль в костях, артралгия, артрит.

Со стороны мочевых путей: иногда — повышение частоты мочеиспускания.

Со стороны репродуктивной системы: иногда — влагалищные кровотечения, вагинальные выделения, сухость влагалища, боль в молочных железах.

Общие нарушения: очень часто — приливы крови; часто — утомляемость (астения, общее недомогание), периферические отеки; иногда — повышение температуры, сухость слизистых оболочек, жажда.

Прочие: часто — увеличение массы тела; иногда — уменьшение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет данных о применении Фемары у пациенток с клиренсом креатинина <10 мл/мин. Перед назначением Фемары таким пациенткам следует тщательно сопоставить соотношение между потенциальным риском и ожидаемым эффектом лечения.

Препарат Фемара противопоказан в период беременности и кормления грудью.

Поскольку при лечении препаратом наблюдались общая слабость и головокружение, следует предупреждать пациенток о снижении физических и/или психических способностей, необходимых для управления транспортными средствами или для работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении Фемары с циметидином и варфарином клинически значимых взаимодействий не наблюдалось.

Клинически значимых взаимодействий Фемары с другими часто применяемыми препаратами не отмечено.

Клинического опыта по применению Фемары в комбинации с другими противоопухолевыми средствами в настоящее время не имеется.

По результатам исследований, проведенных *in vitro*, летрозол подавляет активность изоферментов цитохрома P450 2A6 и 2C19 (причем последнего — умеренно). Изофермент CYP 2A6 не играет существенной роли в метаболизме лекарственных препаратов. В экспериментах *in vitro* установлено, что летрозол в концентрациях, в 100 раз превышающих равновесные значения в плазме крови, не обладает способностью существенно подавлять метаболизм диазепама (субстрата для CYP 2C19). Таким образом, клинически значимые взаимодействия с изоферментом CYP 2C19 маловероятны. Тем не менее, следует соблюдать осторожность при совместном применении летрозола и препаратов, метаболизирующихся преимущественно при участии вышеуказанных изоферментов и имеющих малый диапазон терапевтической концентрации.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических методов лечения нет; проводят симптоматическую и поддерживающую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 30 °С.

ФЕМИЗОЛ (FEMISOL)

Sagmel N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 24 ₴ 19,6

Парацетамол ..... *500 мг*
Памабром ..... *25 мг*
Мепирамина малеат ..... *15 мг*

№ Р.06.02/04857 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФЕМОДЕН (FEMODEN)

Schering G03A A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 21 ₴ 38,87

Гестоден ..... *75 мкг*
Этинилэстрадиол ..... *30 мкг*

№ П.02.01/02725 от 06.02.2001 до 06.02.2006

SOLVAY PHARMA

ФЕМОСТОН® (FEMOSTON®)

Solvay Pharmaceuticals G03F A14

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 1 мг + 10 мг комби-уп., № 28

Эстрадиол ..... *1 мг*
Дидрогестерон ..... *10 мг*

Комби-упаковка состоит из таблеток белого цвета, содержащих 1 мг эстрадиола и таблеток серого цвета, содержащих 1 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона
Прочие ингредиенты: лактоза, гипромеллоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид безводный коллоидный, магния стеарат, Опадри OY-6957 розовый (для таблеток эстрадиола 2 мг), Опадри OY-02B22 764 желтый (для таблеток эстрадиола 2 мг и дидрогестерона 10 мг), Опадри Y-1-7000 белый (для таблеток эстрадиола 1 мг), Опадри OY-8243 серый (для таблеток эстрадиола 1 мг и дидрогестерона 10 мг).

№ Р.10.01/03805 от 14.05.2004 до 24.10.2006

табл. п/плен. оболочкой 2 мг + 10 мг комби-уп., № 28 ₴ 53,62

Эстрадиол ..... *2 мг*
Дидрогестерон ..... *10 мг*

Таблетки кирпично-красного цвета, предназначенные для приема в первые 14 дней менструального цикла, содержат по 2 мг эстрадиола. Таблетки желтого цвета, предназначенные для приема в последующие 14 дней 28-дневного менструального цикла, содержат по 2 мг эстрадиола и по 10 мг дидрогестерона.

№ П.04.03/06475 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный эстроген-гестагенный препарат.

Эстрадиол химически и биологически идентичен натуральному человеческому половому гормону эстрадиолу. Среди овариальных гормонов он обладает наивысшей активностью. Эстрадиол вызывает циклические изменения в матке, шейке матки и влагалище и обеспечивают поддержание тонуса и эластичности мочеполовых путей. Эстрадиол также играет важную роль в сохранении костной ткани, обеспечивая профилактику остеопороза и переломов. Пероральный прием эстрогенов положительно влияет на обмен липидов, оказывает благоприятное влияние на вегетативную нервную систему и непрямое позитивное влияние на психоэмоциональную сферу.

Дидрогестерон представляет собой прогестаген, эффективный при пероральном приеме, действие которого сопоставимо с действи-

ем прогестерона, вводимого парентерально. При введении женщинам с эстрогенстимулированным эндометрием дидрогестерон способствует полной секреторной трансформации эндометрия матки, предотвращая таким образом риск развития гиперплазии и/или карциномы эндометрия, обусловленных эстрогенами. Дидрогестерон не влияет на липидный спектр крови, не обладает андрогенными, эстрогенными, кортикоидными или анаболическими свойствами.

После приема внутрь микронизированный эстрадиол быстро всасывается и интенсивно метаболизируется. Главными неконъюгированными и конъюгированными метаболитами являются эстрон и эстрона сульфат. Эти метаболиты обладают эстрогенной активностью как непосредственно, так и после их превращения в эстрадиол. Главными соединениями, присутствующими в моче, являются глюкурониды эстрона и эстрадиола. Эстрогены проникают в грудное молоко.

После введения внутрь примерно 63% дидрогестерона экскретируется с мочой. Препарат полностью выводится через 72 ч. В организме дидрогестерон полностью метаболизируется. Главным метаболитом дидрогестерона является 20-α-дигидродидрогестерон (ДГД), присутствующий преимущественно в моче в виде конъюгата глюкуроновой кислоты. Общей особенностью всех метаболитов является сохранение ими конфигурации 4,6-диен-3-она и отсутствие реакции гидроксилирования под действием 17α-гидроксилазы. Этим объясняется отсутствие эстрогенных и андрогенных эффектов у дидрогестерона. После введения дидрогестерона внутрь концентрации ДГД в плазме крови существенно превышают уровень исходного вещества. Дидрогестерон быстро всасывается. Время достижения максимальной концентрации для дидрогестерона и ДГД варьируют в пределах 0,5–2,5 ч. Периоды полувыведения для дидрогестерона и ДГД составляют соответственно 5–7 и 14–17 ч. В отличие от прогестерона дидрогестерон не выводится с мочой в виде прегнандиола. Таким образом, сохраняется возможность для анализа образования эндогенного прогестерона на основе измерения экскреции прегнандиола. До настоящего времени не было отмечено никаких клинически важных взаимодействий эстрадиола и дидрогестерона.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная гормонотерапия расстройств, обусловленных естественной менопаузой или менопаузой, наступившей вследствие оперативного вмешательства; профилактика постменопаузального остеопороза.

ПРИМЕНЕНИЕ: в первые 14 дней 28-дневного цикла принимают ежедневно по 1 таблетке, содержащей 2 или 1 мг эстрадиола, а в оставшиеся 14 дней — ежедневно по 1 таблетке, содержащей 2 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона или 1 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона. Если ходе гистологического исследования эндометрия у больной, получавшей по 2 мг эстрадиола в сутки, будет получен неадекватный прогестагенный ответ, необходимо повысить дозу дидрогестерона путем дополнительного приема препарата Дуфастон по 10 мг 1 раз в сутки на протяжении последних 14 дней цикла. Больная должна принимать внутрь по 1 таблетке Фемостона ежеденевно в последовательности, указанной на упаковке. По окончании 28-дневного цикла следует немедленно начать следующий цикл лечения, то есть лечение препаратом должно быть последовательным и непрерывным. Пациенткам, у которых менструации не прекратились, рекомендуется начинать лечение в первый день после начала менструации.

Больным с редкими менструациями целесообразно начинать лечение после 10–14 дней гестагенной монотерапии Дуфастоном («химический кюретаж»). Больные, у которых последняя менструация наблюдалась более 12 мес назад, могут начинать лечение в любое время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: диагностированный или предполагаемый рак молочной железы, карцинома эндометрия и другие гормонзависимые опухоли; острые и хронические заболевания печени, а также их наличие в анамнезе при отсутствии нормализации показателей функционального состояния; острый тромбоз глубоких вен или тромбоэмболия легочных артерий на протяжении последних двух лет; рецидивирующая венозная тромбоэмболия в анамнезе, повышенный риск тромбообразования у больных (при отсутствии терапии антикоагулянтами); нарушение мозгового кровообращения; установленная или предполагаемая беременность; маточное кровотечение неустановленной этиологии; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при терапии любыми эстрогенами/прогестинами возможны — ациклические кровотечения, дисменорея, кровотечения вследствие отмены препарата, синдром, подобный предменструальному, увеличение размеров фибромиомы матки, вагинальный кандидоз, изменения эрозии шейки матки и количества шеечного секрета; болезненность и увеличение молочных желез, выделения из них; тошнота, рвота, спазмы кишечника, метеоризм, нарушение функции печени, которые могут сопровождаться астенией, недомоганием, желтухой и болью в животе; хлоазма и меланодермия, которые могут сохраняться после отмены препарата, полиморфная эритема, узловая эритема, сыпь, зуд и крапивница; увеличение кривизны роговицы, непереносимость контактных линз; головная боль, мигрень, головокружение, депрессия, хорея; уменьшение или увеличение массы тела, снижение толерантности к глюкозе, ухудшение состояния при порфирии, отеки, изменения либидо. Тромбоз глубоких вен таза или нижних конечностей и тромбоэмболия легочных артерий возникают чаще у женщин, которые применяют заместительную гормональную терапию, чем у женщин, которые ее не применяют. Редко сообщалось об ангионевротическом отеке, а также об отдельных случаях гемолитической анемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед назначением заместительной гормонтерапии необходимо провести общее и гинекологическое обследование и изучить индивидуальный и семейный анамнез больной для выявления возможных противопоказаний к применению препарата. Больные, получающие или получавшие ранее эстрогенные препараты, должны быть особо тщательно обследованы перед началом лечения в целях выявления возможной гиперстимуляции эндометрия.

В период лечения рекомендуется проведение регулярных обследований, частота и объем которых определяются индивидуально, с обязательным обследованием молочных желез и/или проведением маммографии, при необходимости модифицированной.

Повторный анализ данных 51 эпидемиологического исследования установил незначительное повышение вероятности выявления рака молочных желез у женщин, которые получают или получали недавно заместительную гормональную терапию. Это может быть обусловлено более ранней диагностикой, собственно эффектом заместительной гормональной терапии или сочетанием этих двух факторов. Вероятность выявления рака молочных желез повышается с увеличением продолжительности лечения и нормализуется в течение 5 лет после прекращения заместительной гормональной терапии. Рак молочных желез у женщин, которые получают или получали недавно заместительную гормональную терапию, имеет меньшую вероятность распространения за пределы молочных желез, чем у женщин, которые никогда не получали такой терапии.

В возрасте 50–70 лет приблизительно у 45 из 1000 женщин, не получавших заместительной гормональной терапии, частота возникновения рака молочной железы повышается с возрастом. Установлено, что у тех, кто получал заместительную гормональную терапию в течение 3–15 лет, повышение частоты возникновения рака молочных желез в зависимости от возраста, в котором начато лечение, и его продолжительности, составляет 2–12 случаев на 1000 женщин.

По данным эпидемиологических исследований, проведение заместительной гормональной терапии связано с повышенным относительным риском развития тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочных артерий. Возникновение таких состояний более вероятно на протяжении первого года лечения. К факторам риска относят наличие в анамнезе у пациентки или членов ее семьи тяжелой формы ожирения (индекс массы тела >30 кг/м^2) и системной красной волчанки. Применение заместительной гормональной терапии у пациенток с рецидивирующей венозной тромбоэмболией в анамнезе или при склонности к тромбообразованию требует тщательного обоснования и оценки соотношения пользы и риска такой терапии. Наличие в личном или семейном анамнезе рецидивирующей тромбоэмболии или рецидивирующих спонтанных абортов необходимо тщательно проанализировать для исключения склонности к тромбообразованию. До установления точного диагноза или начала терапии антикоагулянтами применение заместительной гормональной терапии у таких больных противопоказано. Риск тромбоэмболий может временно повышаться при продолжительной иммобилизации, в результате тяжелой травмы или хирургического вмешательства. Как и для всех больных в послеоперационный период, особое внимание следует уделять профилактическим мерам по предупреждению тромбоэмболических осложнений после операций. Если планируется продолжительная иммобилизация после хирургического вмешательства, а именно после операций на органах брюшной полости или ортопедических операций на нижних конечностях, необходимо рассмотреть вопрос о возможности временного прекращения заместительной гормональной терапии за 4–6 нед до операции. Если венозный тромбоз развивается в начале лечения, препарат надо

отменить. Пациенток следует предупредить о необходимости обращения к врачу в случае появления симптомов тромбоэмболии (например, боли и отека нижних конечностей, внезапной боли в груди, одышки).

Иногда наблюдающиеся в начале лечения внециклические кровотечения могут быть результатом нарушения схемы лечения или одновременного применения антибиотиков, но также могут свидетельствовать о наличии патологии эндометрия, поэтому в случае любых сомнений относительно причины кровотечения следует провести необходимое обследование, включая биопсию эндометрия.

На фоне терапии эстрогенами возможно увеличение размеров фибромиомы матки и обострение симптомов эндометриоза.

У пациенток с эстрогензависимыми новообразованиями в анамнезе преимущества проведения заместительной гормональной терапии должны быть сопоставлены с возможным риском такого лечения.

Большинство исследований свидетельствуют о незначительном влиянии заместительной терапии эстрогенами на уровень АД, а некоторые указывают, что использование эстрогенов может быть связано с некоторым его снижением. Кроме того, большинство исследований комбинированной терапии указывают, что добавление прогестина оказывает незначительное влияние на АД. Редко может отмечаться повышение АД как проявление идиосинкразии. Однако если эстрогены назначают женщинам с АГ, необходим тщательный контроль уровня АД.

Эстрогены и прогестагены (С19-стероиды) могут влиять на обмен углеводов. Этого не наблюдается при использовании в заместительной гормональной терапии натуральных эстрогенов.

Поскольку эстрогены могут приводить к задержке жидкости в организме, пациентки с нарушением функции сердца и почек, эпилепсией или мигренью должны находиться под тщательным наблюдением. Пациентки с сахарным диабетом, рассеянным склерозом, порфирией, гемоглобинопатией, отосклерозом, системной красной волчанкой или меланомой должны находиться под постоянным наблюдением, учитывая возможное влияние эстрогенов на течение этих заболеваний.

У женщин с заболеваниями печени в анамнезе рекомендуется периодически контролировать функцию печени.

Сообщалось о повышении риска развития патологии желчного пузыря у женщин в период менопаузы, которые применяли эстрогены.

Данный комбинированный эстроген-гестагенный препарат не является противозачаточным средством. Пациенткам в перименопаузе следует рекомендовать применение негормональных контрацептивных средств.

Установленная или предполагаемая беременность является противопоказанием к назначению Фемостона. Препарат не рекомендуется применять в период кормления грудью.

Изменение уровня эстрогенов в сыворотке крови может повлиять на результаты эндокринологических и функциональных печеночных тестов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: индукторы ферментов печени усиливают биотрансформацию эстрогенов, что может снижать их эффективность. К настоящему времени зарегистрированы случаи взаимодействия со следующими лекарственными средствами: барбитураты, фенитоин, рифампицин, карбамазепин. Сведения о взаимодействии с другими лекарственными препаратами отсутствуют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи развития негативных проявлений при передозировке не описаны; при необходимости в течение первых 2–3 ч проводят промывание желудка. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С.

Ф

SOLVAY PHARMA

ФЕМОСТОН® КОНТИ (FEMOSTON® CONTI)

Solvay Pharmaceuticals G03F A14

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 1 мг + 5 мг, № 28 ₴ 57,48

Эстрадиол..... *1 мг*

Дидрогестерон..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, гипромеллоза, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, макрогол 400, титана диоксид (Е171), железа оксид желтый, железа оксид красный (Е172).

№ Р. 11.01/03969 от 29.12.2003 до 22.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный эстроген-гестагенный препарат.

Эстрадиол химически и биологически идентичен натуральному человеческому половому гормону эстрадиолу. Среди овариальных гормонов он обладает наивысшей активностью. Эстрадиол вызывает циклические изменения в матке, шейке матки и во влагалище, а также обеспечивает поддержание тонуса и эластичности мочеполовых путей. Эстрадиол играет важную роль в сохранении костной ткани, обеспечивая профилактику остеопороза и переломов. Пероральный прием эстрогенов положительно влияет на обмен липидов, оказывает благоприятное влияние на вегетативную нервную систему и непрямое позитивное влияние на психоэмоциональную сферу.

Дидрогестерон представляет собой прогестаген, эффективный при пероральном приеме. При введении женщинам с эстроген-стимулированным эндометрием дидрогестерон способствует полной трансформации эндометрия матки в секреторную фазу, предотвращая таким образом риск развития гиперплазии и/или карциномы эндометрия, обусловленных эстрогенами. Дидрогестерон не влияет на липидный спектр крови, не обладает андрогенными, эстрогенными, кортикоидными или анаболическими свойствами.

После введения внутрь микронизированный эстрадиол быстро всасывается и интенсивно метаболизируется. Главными неконъюгированными и конъюгированными метаболитами являются эстрон и эстрона сульфат. Эти метаболиты также обладают эстрогенной активностью как непосредственно, так и после превращения в эстрадиол. Эстрон и эстрадиол экскретируются с мочой преимущественно в виде глюкуронидов. Эстрогены проникают в грудное молоко.

После введения внутрь примерно 63% дидрогестерона экскретируется с мочой. Препарат полностью выводится через 72 ч. В организме дидрогестерон полностью метаболизируется. Основным метаболитом дидрогестерона является 20-α-дигидродидрогестерон (ДГД), который определяется в моче преимущественно в виде глюкуронида. Общей особенностью всех метаболитов является сохранение ими конфигурации 4,6-диен-3-она и отсутствие реакции гидроксилирования под действием 17α-гидроксилазы. Этим объясняется отсутствие эстрогенных и андрогенных эффектов у дидрогестерона. После введения дидрогестерона внутрь концентрации ДГД в плазме крови существенно превышают уровень исходного вещества. Дидрогестерон быстро всасывается. Время достижения максимальной концентрации для дидрогестерона и ДГД варьирует в пределах 0,5–2,5 ч. Период полувыведения для дидрогестерона и ДГД составляют соответственно 5–7 и 14–17 ч. В отличие от прогестерона дидрогестерон не выводится с мочой в виде прегнандиола. Таким образом, сохраняется возможность для анализа образования эндогенного прогестерона на основе измерения экскреции прегнандиола. До настоящего времени не было отмечено никаких клинически важных взаимодействий эстрадиола и дидрогестерона.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная гормонотерапия расстройств, обусловленных естественной менопаузой или менопаузой, наступившей вследствие оперативного вмешательства (при сохраненной матке); профилактика постменопаузального остеопороза.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке 1 раз в сутки ежедневно, без перерывов, независимо от приема пищи.

Начало лечения Фемостоном Конти.

Фемостон Конти назначают женщинам в период естественной менопаузы через 12 мес после последней менструации. В случае хирургически индуцированной менопаузы лечение можно начинать немедленно. Считается, что для достижения максимального эффекта продолжительность курса лечения должна быть не менее 3 лет, однако этот вопрос решают индивидуально.

Перед началом лечения необходимо исключить наличие беременности.

Профилактика остеопороза.

Целесообразно проведение заместительной гормональной терапии у пациенток с наличием нескольких факторов риска развития постменопаузального остеопороза: раннее наступление менопаузы, семейный характер остеопороза, недавнее продолжительное применение ГКС, конституциональные особенности скелета (астеническое телосложение), курение.

Для достижения максимального профилактического эффекта заместительную гормональную терапию следует начинать как можно раньше после начала менопаузы.

Профилактика эффективна до тех пор, пока продолжается лечение, хотя данные относительно лечения эстрогенами более 10 лет ограничены. Следует проводить тщательную переоценку соотношения риска и пользы при продолжительности лечения более 5–10 лет.

Переход с заместительной гормональной терапии другими препаратами.

При переходе с лечения другими препаратами на Фемостон Конти лечение должно начинаться на следующий день после окончания предшествующего цикла заместительной гормональной терапии.

Фемостон Конти можно использовать в менопаузе не ранее чем через 12 мес после ее начала. В некоторых случаях (например, вследствие предшествующего использования последовательной заместительной гормональной терапии или пероральных комбинированных контрацептивов) уровень эндогенных эстрогенов все еще может быть высоким, что может приводить к развитию кровотечений, особенно на протяжении первых циклов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочных артерий на протяжении последних 2 лет; рецидивирующая венозная тромбоэмболия в анамнезе или склонность к тромбообразованию у пациентов, которые не принимают антикоагулянты; артериальная тромбоэмболия, в том числе недавно перенесенная; диагностированный или предполагаемый рак молочных желез или его наличие в анамнезе, рак эндометрия и другие гормонзависимые опухоли; острые или хронические заболевания печени, в том числе в анамнезе, если функциональные показатели после них не нормализовались; нарушения мозгового кровообращения; влагалищные кровотечения неустановленной этиологии; повышенная чувствительность к компонентам препарата; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при терапии любыми эстрогенами/прогестинами возможны — кровотечения «прорыва», кровомазание, дисменорея, синдром, подобный предменструальному, увеличение размеров фибромиомы матки, вагинальный кандидоз, изменения эрозий шейки матки и количества шеечного секрета, циститоподобный синдром; болезненность и увеличение молочных желез, выделения из них; тошнота, рвота, спазмы кишечника, метеоризм, холестатическая желтуха; хлоазма и меланодермия, которые могут сохраняться после отмены препарата, полиморфная эритема, узловая эритема, кровоизлияния, зуд, кожно-аллергические реакции; увеличение кривизны роговицы, непереносимость контактных линз; головная боль, мигрень, головокружение, депрессия, хорея; уменьшение или увеличение массы тела, снижение толерантности к глюкозе, ухудшение состояния при порфирии, изменения либидо, судороги мышц нижних конечностей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед назначением заместительной гормонотерапии или ее возобновлением необходимо провести тщательное общее и гинекологическое обследование пациентки, изучить ее индивидуальный и семейный анамнез для выявления возможных противопоказаний и факторов риска. В период лечения рекомендуется проведение регулярных обследований, частота и объем которых определяются индивидуально, с обязательным обследованием молочных желез и/или проведением маммографии, при необходимости модифицированной.

Рак молочных желез возникает несколько чаще у женщин, получающих заместительную гормональную терапию более 5 лет.

Заместительная гормональная терапия связана с повышенным относительным риском развития тромбоза глубоких вен и эмболии легочных артерий. Возникновение таких состояний более вероятно на протяжении первого года лечения. К факторам риска относят наличие в анамнезе у пациентки или членов ее семьи тяжелой формы ожирения (индекс массы тела > 30 кг/м^2) и системной красной волчанки.

Риск тромбоэмболий может временно повышаться при продолжительной иммобилизации, в результате тяжелой травмы или хирургического вмешательства. Как и для всех больных в послеоперационный период, особое внимание следует уделять профилактическим мерам по предупреждению тромбоэмболических осложнений после операций. Если планируется продолжительная иммобилизация после хирургического вмешательства, а именно после операций на органах брюшной полости или ортопедических операций на нижних конечностях, необходимо рассмотреть вопрос о возможности временного прекращения заместительной гормональной терапии за 4–6 нед до операции. Если венозный тромбоз развивается в начале лечения, препарат надо отменить. Пациенток следует предупредить о необходимости обращения к врачу в случае появления симптомов тромбоэмболии (например, боли и отека нижних конечностей, внезапной боли в груди, одышки).

Следует учитывать, что заболевания, приведенные ниже, на фоне лечения Фемостоном Конти могут в некоторых случаях обостряться или приобретать более тяжелое течение: тромбоэмболии, отосклероз, рассеянный склероз, системная красная волчанка, порфирия, меланома, эпилепсия, мигрень, БА, заболевания печени, эндометриоз, фибромиома матки, АГ, сердечная или почечная недостаточность, гемоглобинопатии.

Фемостон Конти может повышать чувствительность к инсулину, поэтому во время лечения Фемостоном Конти необходимо тщательно контролировать состояние больных сахарным диабетом. Изменение уровня эстрогенов в крови может влиять на результаты некоторых показателей функции эндокринных органов и печени.

Имеются сообщения о повышении риска развития заболеваний желчного пузыря у женщин, которые в менопаузе принимали эстрогены. Редко может возникать АГ как проявление гиперчувствительности к препарату.

В течение первых месяцев лечения часто отмечаются кровотечения. Если кровотечение возникает после периода аменореи или продолжается после прекращения лечения, следует установить его причину.

Показаниями для немедленного прекращения лечения являются: тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия, желтуха, тяжелый приступ мигреноподобной головной боли, внезапные нарушения зрения, значительное повышение АД, наступление беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты, которые индуцируют ферменты печени, такие как окскарбазепин, топирамат, фебамат, рифампицин, фенитоин, карбамазепин и барбитураты, усиливают метаболизм эстрогенов и могут снижать их эффективность.

Сведения о взаимодействии дидрогестерона с другими лекарственными препаратами отсутствуют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: эстрадиол и дидрогестерон являются веществами с низкой токсичностью. В течение 2–3 ч после передозировки рекомендуется промывание желудка. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С.

ФЕНАЗЕПАМ (PHENAZEPAMUM)

PHENAZEPAMUM* N05B A25**

Акрихин

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг ин балк, № 1000, № 2000, № 5000

Феназепам ..... 1 мг

№ P.01.02/04268 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. ФЕНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНАЗЕПАМ (PHENAZEPAMUM)

PHENAZEPAMUM* N05B A25**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 12,5

Феназепам ..... 0,0005 г

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Феназепам ..... 0,001 г

№ P/98/16/24 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ФЕНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНАЗЕПАМ (PHENAZEPAMUM)

PHENAZEPAMUM* N05B A25**

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 1 мг фл. пластм., № 50

Феназепам ..... 1 мг

№ P.02.02/04350 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. ФЕНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНАЗЕПАМ IC (PHENAZEPAMUM IC)

PHENAZEPAMUM* N05B A25**

ИнтерХим

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,0025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 8,84

Феназепам ..... 0,0025 г

табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,0005 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,92

Феназепам ..... 0,0005 г

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,66

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 10,35

Феназепам ..... 0,001 г

№ P.07.03/07118 от 16.07.2003 до 16.07.2008

См. ФЕНАЗЕПАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНАЗИД (FENAZID)

FENAZIDUM* J04A C05*

Фармсинтез

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

табл. 0,25 г банка, № 50

Феназид..... 0,25 г

№ UA/1229/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ФЕНАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНИГИДИН (PHENYHYDINUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г, № 20, № 40

Нифедипин..... 0,01 г

№ П.08.01/03448 от 02.08.2001 до 02.08.2006

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИГИДИН (PHENYHYDINUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,35

Нифедипин..... 0,01 г

№ П.10.01/03706 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИГИДИН (PHENYHYDINUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,48

табл. 0,01 г банка, № 50 ₴ 1,47

табл. 0,01 г контейнер, № 50 ₴ 1,5

Нифедипин..... 0,01 г

№ П.03.03/06248 от 14.03.2005 до 27.03.2008

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИГИДИН (PHENYHYDINUM)

NIFEDIPINUM C08C A05

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,5

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 25

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,16

Нифедипин..... 0,01 г

№ П.12.01/04141 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. НИФЕДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИЛИН (PHENYLINUM)

PHENINDIONUM B01A A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,03 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,64

табл. 0,03 г банка, № 20, № 50

Фениндион..... 0,03 г

№ П.03.03/06249 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ФЕНИНДИОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИСТИЛ ГЕЛЬ (FENISTIL GEL)

DIMETINDENUM D04A A13

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 0,1% туба 30 г ₴ 22,49

Диметинден..... 0,1%

№ UA/0894/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ДИМЕТИНДЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНИСТИЛ КАПЛИ (FENISTIL DROPS)

DIMETINDENUM R06A B03

Novartis Consumer Health S.A.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. 0,1% фл. 20 мл, № 1 ₴ 19,49

Диметиндена малеат..... 0,1%

№ UA/0857/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ДИМЕТИНДЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНКАРОЛ® (PHENCAROLUM®)

QUIFENADINUM R06A X29**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г, № 20 ₴ 12,46

Хифенадина гидрохлорид..... 0,025 г

Прочие ингредиенты: сахар, крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ П. 10.00/02316 от 12.10.2000 до 12.10.2005

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 20 ₴ 9,14

Хифенадина гидрохлорид..... 10 мг

№ P.07.02/05107 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хифенадин (хинуклидил-3-дифенилкарбинола гидрохлорид) — производное хинуклидилкарбинола, конкурентный блокатор H_1-рецепторов. Кроме того, в отличие от классических антигистаминных препаратов, он активирует энзим диаминоксидазу, который расщепляет до 30% тканевого гистамина. Этим объясняется эффективность Фенкарола у больных, у которых применение других антигистаминных препаратов неэффективно. Фенкарол плохо проникает через ГЭБ и мало влияет на процессы дезаминирования серотонина в головном мозге, слабо влияет на активность МАО. Антигистаминные свойства хифенадина связаны с присутствием циклического ядра хинуклидина в структуре и расстоянием между группой дифенилкарбинола и атомом азота. По противогистаминной активности и длительности действия фенкарол превосходит дифенгидрамин. Снижает биологическое действие гистамина, в частности, устраняет или ослабляет его бронхоконстрикторный эффект и спазмирующее влияние на гладкие мышцы кишечника, гипотензивное действие и влияние на проницаемость капилляров, обладает умеренным противосеротониновым и слабым холинолитическим действием, явно выраженными противозудными и десенсибилизирующими свойствами. Фенкарол не оказывает непосредственного влияния на сердечную деятельность и уровень АД. В отличие от дифенгидрамина и дипразина хифенадин не обладает угнетающим действием на ЦНС. Препарат мало липофилен и, по сравнению с антигистаминными средствами, угнетающими ЦНС, его содержание в ткани мозга низкое (менее 0,05%), чем объясняется отсутствие угнетающего влияния на ЦНС.

Быстро всасывается из пищеварительного тракта, уже через 30 мин препарат обнаруживается в тканях организма. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1 ч. Метаболиты и неизменный хифенадин в основном выводятся с мочой и желчью в течение 48 ч.

ПОКАЗАНИЯ: поллинозы, пищевая и лекарственная аллергия, другие аллергические заболевания, острая и хроническая крапивница, отек Квинке, сенная лихорадка, аллергическая ринопатия, дерматозы (экзема, псориаз, нейродермит, кожный зуд), а также заболевания верхних дыхательных путей с бронхоспастическим компонентом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь сразу после еды, взрослым — по 25–50 мг 3–4 раза в сутки. При поллинозах суточная доза менее 75 мг неэффективна. Максимальная суточная доза составляет 200 мг. Длительность курса лечения — 10–20 дней. Детям в возрасте до 3 лет назначают по 5 мг 2–3 раза в сутки, 3–7 лет — по 10 мг 2 раза в сутки, 7–12 лет — по 10–15 мг 2–3 раза в сутки, старше 12 лет — по 25 мг 2–3 раза в сутки. Рекомендованную суточную дозу можно принимать в 4 приема. Продолжительность курса лечения составляет 10–15 дней.

Если прием очередной дозы пропущен, следует продолжать курс лечения в прежней дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности или передозировке препарата могут наблюдаться умеренная сухость слизистой оболочки полости рта, диспепсические явления, которые обычно проходят при снижении дозы или отмене препарата. Риск развития побочных эффектов повышается у лиц с заболеваниями пищеварительного тракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, ЖКТ или печени. Нет данных о проникновении препарата в грудное молоко, поэтому при назначении его в период кормления грудью следует соблюдать осторожность.

Лицам, работа которых требует быстроты физической или психической реакции (водители автотранспорта и др.), следует предварительно установить (путем краткосрочного назначения), не оказывает ли препарат седативного действия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не усиливает угнетающее действие алкоголя и снотворных на ЦНС. Фенкарол обладает слабыми М-холиноблокирующими свойствами, поэтому за счет снижения моторики ЖКТ способен усиливать всасывание медленноабсорбирующихся лекарственных средств (например, антикоагулянтов непрямого действия кумаринового ряда).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в дозе до 300 мг/сут не вызывает тяжелых побочных эффектов. В высоких дозах может вызывать сухость слизистых оболочек, головную боль, боль в эпигастральной области, рвоту и другие диспепсические явления.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

VALEANT
Pharmaceuticals International

ФЕНОБАРБИТАЛ (PHENOBARBITALUM)

PHENOBARBITALUM N03A A02

Valeant Pharma Hungary

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 15 мг, № 30

Фенобарбитал..... 15 мг

Прочие ингредиенты: желатин, тальк, магния стеарат, крахмал картофельный, лактозы моногидрат.

№ UA/2532/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

табл. 100 мг, № 10

Фенобарбитал..... 100 мг

Прочие ингредиенты: желатин, тальк, магния стеарат, крахмал картофельный, лактозы моногидрат.

№ UA/2532/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенобарбитал (5-этил-5-фенилбарбитуровая кислота) антиэпилептическое средство группы барбитуратов. Связываясь с высокой степенью аффинности со специфическими рецепторами в ЦНС, снижает возбудимость нейронов. Повышает судорожный порог, оказывает снотворное и седативное действие.

Хорошо всасывается в кишечнике, максимальная концентрация в сыворотке крови наблюдается через 1–6 ч после приема внутрь. Продолжительность действия превышает 6 ч. Терапевтический уровень в сыворотке крови составляет 15–40 мкг/мл, токсический уровень — более 40 мкг/мл. С белками плазмы крови связывается 20–45%. Метаболизируется в печени, 12–35% выводится в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения у взрослых составляет 2–5 суток, у детей — 40–70 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия — парциальные и генерализованные тонико-клонические (grand mal) припадки; ночные проявления эпилепсии; эпилептическая энцефалопатия, в первую очередь при появлении признаков возбуждения (как антиконвульсивное и седативное средство); состояния после черепно-мозговых травм, нейрохирургических вмешательств; эклампсия; заболевания и состояния, требующие применения седативных средств (например, при олигофрении, энцефалопатии с признаками возбуждения; для облегчения проявлений абстинентного синдрома при лечении алкоголизма и наркотической зависимости; паркинсонизм (в составе комплексной терапии); ядерная желтуха у новорожденных при синдроме Криглера — Найара II типа.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. При эпилепсии в случае проведения продолжительной терапии дозу устанавливают индивидуально, с учетом приема других противоэпилептических средств. Равновесный уровень фенобарбитала в сыворотке крови достигается на 4–7-й день применения. Рекомендуемая суточная доза для взрослых — 50–200 мг, максимальная — 600 мг. Суточную дозу можно назначить в один прием. Детям назначают 3–6 мг/кг в сутки.

При судорогах у детей насыщающая доза составляет 15–20 мг/кг, поддерживающая доза — 3–4 мг/мл (для поддержания уровня в плазме крови 20 мкг/мл). Для детей 7–9 лет разовая доза обычно составляет 0,05 г, суточная — 0,1 г, 10–14 лет — соответственно 0,075 и 0,15 г за 30–40 мин до еды. Для лечения детей младшего возраста применяются таблетки, содержащие 0,015 мг фенобарбитала. Лечение — продолжительное. Его длительность определятся с учетом клинического эффекта и течения заболевания. Прекращать прием препарата при эпилепсии следует постепенно.

В качестве снотворного средства взрослым назначают 100–200 мг за 30 мин до отхода ко сну.

Как седативное средство взрослым назначают 50–150 мг/сут, детям — 3–5 мг/кг в сутки в 2–3 приема.

Пациентам с почечной недостаточностью дозу необходимо снизить. После гемодиализа и перитонеального диализа для поддержания необходимой концентрации в плазме крови дозу следует повысить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенобарбиталу или другим компонентам препарата, болезнь Аддисона, тяжелые поражения печени и почек, заболевания органов дыхания, которые сопровождаются бронхообструкцией и диспноэ, острая интермиттирующая порфирия, эпилептиформные припадки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, кожная сыпь, лабильность настроения, незначительная сонливость, головокружение, возбуждение, угнетение дыхания, дискинезия, атаксия, привыкание, артралгия, невралгия, миалгия, нистагм, дефицит фолиевой кислоты, мегалобластная анемия, пурпура, нарушения свертывания крови, артериальная гипотензия, остеомаляция, гипокалиемия, порфирия, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае внезапной отмены препарата могут развиваться тяжелые, а иногда фатальные симптомы. Через 8–12 ч после приема последней дозы возникает ощущение страха, непроизвольные сокращения мышц, тремор рук, слабость, головокружение, тошнота, рвота, бессонница, ортостатическая гипотензия. Через 16 ч после прекращения приема могут возникнуть судороги, делирий. Уменьшение выраженности симптомов отмены наступает через 15 суток после прекращения приема.

В период беременности фенобарбитал можно принимать исключительно под врачебным контролем. Применение в I триместре беременности может стать причиной дефектов развития: деформации костей лица, конечностей, дисплазии тазобедренного сустава, а в III триместре — кровотечения, привыкания и симптомов отмены у новорожденного. Фенобарбитал выделяется в грудное молоко. В период кормления грудью назначают в исключительных случаях и с чрезвычайной осторожностью, контролируя состояние грудного ребенка для своевременного выявления седативного действия.

В период приема препарата запрещено управление автотранспортом и работа с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фенобарбитал уменьшает действие многих лекарственных средств, поскольку вследствие индукции микросомальной ферментной системы цитохрома Р 450 усиливается их метаболизм в печени. Между различными противоэпилептическими средствами может возникать сложное взаимодействие, в результате которого может усиливаться их токсичность. В связи с этим при применении комплексной терапии рекомендуется проводить мониторинг их концентрации в плазме крови.

При одновременном применении фенобарбитал может уменьшить действие трициклических антидепрессантов, антипсихотических (хлорпромазина, хлорпротиксена, клозапина, галоперидола, прометазина, тиоридазина), антикоагулянтов кумаринового ряда, стероидов и эстрогенов, противомикробных средств (доксициклина, гризеовульфина, итраконазола, метронидазола, циклоспорина, делавирдина, индинавира, саквинавира), блокаторов β-адренорецепторов (пропанолола, метопролола), тенипозида, дигитоксина, теофиллина, блокаторов кальциевых каналов (дилтиазема, фелодипина, нимодипина, верапамила), антиаритмических средств (пропафенона, хинидина, дизопирамида), циметидина, фенилбутазона, витамина D. Действие фенобарбитала может также ослабляться при одновременном приеме со средствами, подщелачивающими мочу, антацидами, колестирамином (фенобарбитал следует принимать за 1 ч до или через 4–6 ч после приема колестирамина), антидепрессантами, антипсихотическими средствами (повышают судорожную готовность за счет снижения судорожного порога).

Действие фенобарбитала может усиливаться при сочетании со средствами, подкисляющими мочу, противогриппозными вакцинами, интерфероном альфа (уменьшает метаболизм фенобарбитала в печени). При объединении с другими средствами, оказывающими угнетающее действие на ЦНС, может отмечаться взаимное потенцирование действия препаратов (средств для наркоза, этанола).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: прием в дозе 6–10 граммов может вызывать смертельный исход. Интоксикация проявляется тошнотой, рвотой, диареей или запором, нистагмом, атаксией, повышенной утомляемостью, сонливостью, психомоторной заторможенностью, ухудшением зрения, угнетением ЦНС вплоть до развития комы. Отмечается угнетение дыхания, снижается АД, нарушается функция почек. Специфического антидота нет. Проводят дезинтоксикационную и симптоматическую терапию, мониторинг и поддержку жизненно важных функций организма.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15–30 °С.

ФЕНОБАРБИТОН (PHENOBARBITONE)

PHENOBARBITALUM N03A A02
Elegant India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 100 мг ин балк, № 1000
Фенобарбитал ..... 100 мг
№ П.02.03/05880 от 06.02.2003 до 06.02.2008
См. ФЕНОБАРБИТАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНОБАРБИТОН (PHENOBARBITONE)

PHENOBARBITALUM N03A A02
Институт фармакологии и токсикологии АМНУ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 100 мг фл., № 50 ₴ 11,05
табл. 100 мг фл., № 100
Фенобарбитал ..... 100 мг
№ Р.02.03/06002 от 24.02.2003 до 24.02.2008
См. ФЕНОБАРБИТАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (PHENOXYMETHYLPENICILLIN)

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM J01C E02
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,5
табл. 0,25 г контейнер пластм., № 60
Феноксиметилпенициллин ..... 0,25 г
№ Р. 10.01/03894 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006
См. ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (PHENOXYMETHYLPENICILLINUM)

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM J01C E02
Синтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г мешок п/э 20 кг ин балк
Феноксиметилпенициллин ..... 0,25 г
№ Р. 10.01/03884 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006
См. ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП (PHENOXYMETHYLPENICILLINUM-КМР)

PHENOXYMETHYLPENICILLINUM J01C E02
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,5
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 4,41
Феноксиметилпенициллин ..... 0,25 г
№ UA/0698/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНОТЕК (FENOTEC)

Rusan Pharma B03A E03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 20 ₴ 7,3
Железо ..... 150 мг
Кислота аскорбиновая ..... 50 мг
Рибофлавин ..... 2 мг
Тиамина мононитрат ..... 2 мг
Никотинамид ..... 15 мг
Пиридоксина гидрохлорид ..... 1 мг
Кислота пантотеновая ..... 2,5 мг
Прочие ингредиенты: крахмал, сахар, этилцеллюлоза, pVP K30, глицерил стеарат.
Содержит железо в форме сульфата, пантотеновую кислоту в форме пантотената кальция.
№ П.08.02/05138 от 05.08.2002 до 05.08.2007

ФЕНОТЕРОЛ (FENOTEROL)

FENOTEROLUM G02C A03
Glaxo Wellcome
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 100
Фенотерола гидробромид ..... 5 мг
№ П.06.01/03158 от 01.06.2001 до 01.06.2006
См. ФЕНОТЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНТАНИЛ (PHENTANYLUM)

FENTANYLUM N02A B03
Здоровье народу
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,005% амп. 2 мл контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 4,11
р-р д/ин. 0,005% амп. 2 мл контурн. ячейк. уп., № 100
Фентанил ..... 0,05 мг/мл
№ П. 10.01/03740 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006
См. ФЕНТАНИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЕНХЕЛЯ ПЛОДЫ (FRUCTUS FOENICULI)

*FOENICULUM VULGARE MILL.** A03A X20**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
плоды 50 г пачка ₴ 1,09
Плоды фенхеля ..... 50 г
№ П.04.02/04581 от 02.04.2002 до 02.04.2007
См. ФЕНХЕЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕНЮЛЬС (FENULES)

Ranbaxy B03A E03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 10 ₴ 3,83
Железа сульфат ..... 150 мг
Тиамина мононитрат ..... 2 мг
Рибофлавин ..... 2 мг
Кислота аскорбиновая ..... 50 мг
Никотинамид ..... 15 мг
Кальция пантотенат ..... 2,5 мг
Пиридоксина гидрохлорид ..... 1 мг
Прочие ингредиенты: шеллак, зерна нонпарель, краситель кармоизин супра, этилцеллюлоза.
№ UA/2238/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексный противоанемический препарат, механизм действия которого обусловлен фармакологическими эффектами входящих в его состав компонентов.

Железа сульфат — железо в составе гемоглобина обеспечивает транспорт кислорода в ткани. Адекватное количество железа необходимо для эффективного эритропоэза.

Витамин С (кислота аскорбиновая) принимает участие в биологических окислительно-восстановительных реакциях. Необходим для образования гемоглобина, созревания эритроцитов, метаболизма фолиевой кислоты, повышает абсорбцию железа в пищеварительном тракте, регулирует углеводный обмен, процесс свертывания крови, нормализует проницаемость капилляров.

Рибофлавин регулирует окислительно-восстановительные процессы, необходим для нормального функционирования органа зрения, принимает участие в синтезе гемоглобина.

Тиамина мононитрат — предшественник кокарбоксилазы, которая является коферментом во многих биохимических реакциях, участвует в углеводном, белковом и жировом обмене.

Никотинамид участвует в тканевом дыхании, жировом и углеводном обмене.

Пиридоксина гидрохлорид является коферментом большого количества ферментов, участвует в синтезе аминолевулиновой кислоты — первом этапе синтеза веществ, образующих гем.

Кальция пантотенат входит в состав кофермента А, участвует в углеводном и жировом обмене, активирует метаболические процессы, стимулирует энергетический обмен и процессы регенерации.

Железа сульфат после приема внутрь абсорбируется не полностью. Основное место всасывания железа — двенадцатиперстная кишка. В присутствии витамина С абсорбция железа повышается. После всасывания большая часть железа, связываясь с трансферрином, транспортируется в костный мозг, где используется для образования гемоглобина.

Витамин С хорошо всасывается после перорального приема и широко распространяется во всех тканях организма. Обратимо окисляется до дегидроаскорбиновой кислоты, некоторое количество превращается в аскорбат-2-сульфат и щавелевую кислоту, которая экскретируется с мочой. Аскорбиновая кислота проникает в грудное молоко.

Рибофлавин после перорального приема всасывается в пищеварительном тракте и превращается в коэнзим-флавиновый мононуклеотид и далее — в коэнзим-флавиновый аденин-динуклеотид. Около 60% указанных метаболитов связываются с белками плазмы крови. Рибофлавин экскретируется с мочой в виде метаболитов.

Тиамина мононитрат в незначительном количестве всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь. Широко распространяется в тканях организма, проникает в грудное молоко. В клетках тиамин присутствует в виде дифосфата. Экскретируется с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов.

Никотинамид хорошо всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь и широко распространяется в тканях организма. Основной путь метаболизма никотинамида — его биотрансформация в N-метилникотинамид и 2- и 4-пиридон-производные. Только незначительное количество никотинамида экскретируется в неизмененном виде с мочой.

Пиридоксина гидрохлорид хорошо всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь и широко распространяется в тканях организма. Метаболизируется с образованием активных метаболи-

тов — пиридоксальфосфата и пиридоксамина фосфата. В печени эти метаболиты окисляются до 4-пиридоксовой кислоты, которая выводится из организма с мочой.

Кальция пантотенат после перорального приема превращается в пантотеновую кислоту, которая хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Широко распространяется во всех тканях организма, проникает в грудное молоко. Около 70% пантотеновой кислоты экскретируется с мочой, 30% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение железодефицитной анемии различной этиологии (в том числе в период беременности и кормления грудью, при хронических кровотечениях, гиперменорее, латентном дефиците железа), профилактика и лечение гиповитаминозов группы В, в период реконвалесценции после тяжелых болезней и операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения железодефицитной анемии — 2–3 капсулы в сутки, для профилактики железодефицитной анемии в период беременности и кормления грудью, при кровопотере, длительных и обильных менструациях — по 1 капсуле в сутки. Препарат следует принимать натощак, не разжевывая.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, пернициозная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — головокружение, диспепсические явления, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует назначать пациентам после многократных гемотрансфузий, а также больным с анемией, не обусловленной дефицитом железа. С осторожностью назначают больным с нарушением всасывания железа, гемоглобинопатией и хроническими заболеваниями пищеварительного тракта. Детям в возрасте до 12 лет Фенюльс следует назначать только после консультации педиатра.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении Фенюльса с антацидами, содержащими соли алюминия, магния и кальция, а также с антибиотиками группы тетрациклина всасывание железа уменьшается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЕНЮЛЬС БЕБИ (FENULES BABY)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* B03A B11**

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. 50 мг/мл фл. 30 мл, № 1

Гидроксида железа (III) полимальтозный комплекс *50 мг/мл*

Прочие ингредиенты: метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, динатрия эдетат, раствор сорбитола, ароматизатор ирисовый, вода очищенная.

№ UA/2597/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоанемическое средство. Фенюльс Беби содержит железо в виде полимальтозного комплекса гидроокиси трехвалентного железа. Этот макромолекулярный комплекс похож на природное соединение железа — феритин, стабилен и не выделяет в ЖКТ железо в виде свободных ионов. Благодаря этой схожести железо (III) из кишечника попадает в кровь путем активного всасывания. Затем оно депонируется в связанном с феритином виде преимущественно в печени. Позже в костном мозге включается в состав гемоглобина. Железо, входящее в состав железо(III)-полимальтозного комплекса, лишено прооксидантных свойств, свойственных обычным солям железа (II).

Всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке. Всасывание улучшается при приеме натощак, тогда как усваивание железа повышается при железодефицитных состояниях. Биодоступность комплекса железа с полимальтозой сопоставима с таковой сульфата железа и фумаратных солей в физиологических и терапевтических дозах.

ПОКАЗАНИЯ: железодефицитная анемия (латентный и/или клинически выраженный дефицит железа), профилактика дефицита при повышенной потребности в железе (беременность, кормление грудью, донорство, период интенсивного роста).

ПРИМЕНЕНИЕ: доза и длительность лечения зависят от степени дефицита железа, возраста и массы тела больного. Суточная доза может быть разделена на несколько приемов либо принята одномоментно.

Клинически выраженное железодефицитное состояние

Недоношенные дети — 1–2 кап/кг массы тела ежедневно в течении 3–5 мес; дети в возрасте до 1 года — 10–20 кап/сут; от 1 до 12 лет — 20–40 кап/сут; детям старше 12 лет и взрослым — 40–120 кап/сут; беременным — 80–120 кап/сут. Длительность лечения — не менее 2 мес. В случае клинически выраженного дефицита железа уровень гемоглобина нормализуется через 2–3 мес от начала лечения. Для восстановления запасов железа в организме прием препарата необходимо продолжить в течение еще нескольких месяцев.

Латентный дефицит железа

Детям до 1 года назначают по 6–10 кап/сут; от 1 до 12 лет —10–20 кап/сут; старше 12 лет и взрослым — 20–40 кап/сут; беременным — 20–40 кап/сут начиная с 14-й недели беременности с 2-х недельными перерывами в приеме.

Профилактика железодефицитного состояния

Детям до 1 года назначают по 4–8 капли/сут; от 1 до 12 лет — 8–15 кап/сут; старше 12 лет и взрослым — 8–15 кап/сут; беременным — 8–15 кап/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пернициозная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — диспепсические симптомы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неблагоприятного влияния препарата на организм матери и плода не выявлено, в том числе и при его назначении в I триместре беременности. Капли можно смешивать с фруктовыми и овощными соками либо с искусственными пищевыми смесями, поскольку это не влияет на активность препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием антацидов и/или антибиотиков группы тетрациклина снижает всасывание железа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки препарата до настоящего времени не сообщалось. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 0–25 °С.

ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (FERVEX FOR ADULTS)

BMS N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 8 ₴ 13,31

№ П.04.03/06472 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ С МАЛИНОВЫМ ВКУСОМ

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 8

Фенирамина малеат ..... *0,025 г*
Парацетамол ..... *0,5 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,2 г*

№ UA/3128/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФЕРВЕКС ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ БЕЗ САХАРА (FERVEX FOR ADULTS SUGAR FREE)

BMS N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/внутр. прим. пакетик, № 8 ₴ 14,5

Парацетамол ..... *0,5 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,2 г*
Фенирамин ..... *0,025 мг*

№ Р.12.01/04102 от 13.12.2001 до 13.12.2006

ФЕРВЕКС ДЛЯ ДЕТЕЙ (FERVEX FOR CHILDREN)

BMS N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. пакетик, № 8 ₴ 11,77

Фенирамин ..... *0,01 г*
Парацетамол ..... *0,28 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,1 г*

№ П.02.03/05832 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФЕРВЕКС ОТ СУХОГО КАШЛЯ (FERVEX CHESTY COUGH)

Pharmavit R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип., № 10

Декстрометорфана гидробромид ..... *15 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *150 мг*
Парацетамол ..... *300 мг*

№ Р.10.00/02253 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ФЕРЕЗОЛ (PHERESOLUM)

Лубныфарм D11A F

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 10 г ₴ 4,83

жидкость фл. 15 г ₴ 4,69

Фенол *60%*
Трикрезол *40%*

№ П.08.01/03530 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФЕРЕСТАЛ (PHERESTHAL)

Брынцалов-А A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств., № 20 ₴ 4,6

Панкреатин ..... *0,192-0,21 г*
Гемицеллюлаза ..... *0,05 г*
Экстракт бычьей желчи ..... *0,025 г*

0,192-0,21 г панкреатина соответствует 4500 ЕД FIP амилазы, 6000 ЕД FIP липазы, 300 ЕД FIP протеазы; 0,05 г геммицеллюлазы соответствует 2,55-45 ЕД FIP; 0,025 г экстракта бычьей желчи соответствует по содержанию холиевой кислоте не менее 11,25 мг.

№ Р.12.02/05654 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА
Дарница

ФЕРМЕНТАЛ (FERMENTAL)

Дарница A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10, № 50

Панкреатин ..... *0,192 г*
Гемицеллюлаза ..... *0,05 г*
Желчь сгущенная сухая и консервированная ..... *0,025 г*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия хлорид, натрия кроскармелоза, крахмал картофельный, аэросил, кальция стеарат, метакриловая кислота и метилметакрилат сополимер Eudragit® L100 или 30% дисперсия метакриловой кислоты и этилакрилат сополимер Eudragit® L30 D-55, тальк, полиэтиленоксид 4000, титана диоксид.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный ферментный препарат. Восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы. Входящие в его состав пищеварительные ферменты облегчают переваривание белков, жиров, углеводов, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике. Экстракт желчи действует холеретически, способствуя эмульгированию жиров, повышая активность липазы, улучшая всасывание жиров и жирорастворимых витаминов. Фермент гемицеллюлаза участвует в расщеплении растительной клетчатки. Применение препарата приводит к улучшению функционального состояния ЖКТ, нормализации процесса пищеварения. Таблетки имеют защитную оболочку, которая предохраняет пищевартельные ферменты от разрушения под действием соляной кислоты желудочного сока.

Освобождение активных компонентов препарата из лекарственной формы происходит в тонком кишечнике. Высвободившись, ферменты принимают участие в расщеплении компонентов пищи. Частично всасываются в системный кровоток, повышают энзиматическую активность крови.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, при хронических воспалительно-дистрофических заболеваниях кишечника, печени, желчного пузыря, состояниях после резекции или облучения, в пожилом возрасте. Улучшение переваривания пищи у лиц с нормальной функцией ЖКТ при погрешностях в питании (употребление жирной пищи, большого количества пищи, нерегулярное питание), при нарушениях жевательной функции (в т.ч. в период привыкания к искусственной челюсти), малоподвижном образе жизни, длительной иммобилизации, в период реабилитации после тяжелых заболеваний. Подготовка к рентгенологическому исследованию.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают по 2–3 таблетки внутрь, во время или после еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. При необходимости разовую дозу можно повысить.

Продолжительность лечения может варьировать от нескольких дней (при погрешностях в питании) до нескольких месяцев и даже лет (при заместительной терапии).

Детям старше 3 лет назначают по 1 таблетке во время или после еды (при необходимости доза может быть повышена).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый и хронический панкреатит в фазе обострения; тяжелые заболевания печени с высоким уровнем билирубина в крови; эмпиема желчного пузыря; кишечная непроходимость; повышенная чувствительность к препаратам, содержащим панкреатические ферменты животных.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: редко — при приеме высоких доз диарея, тошнота, боль в животе.

Аллергические реакции: покраснение кожи, чихание, слезотечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Ферментал пациентам, перенесшим острый панкреатит или обострение хронического панкреатита.

Возможно применение препарата в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Ферментал повышает абсорбцию ПАСК, сульфаниламидов, антибиотиков. Возможно взаимодействие с антиацидными препаратами. Может усиливаться антихолинергический эффект Н-холиноблокаторов. Ферментал снижает эффективность неселективных ингибиторов обратного захвата моноаминов, тормозит всасывание фолиевой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется диареей, перианальным раздражением кожи, повышением уровня мочевой кислоты в плазме крови и моче.

Препарат отменяют, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЕРОСТАТ (FEROSTAT)

Лубныфарм B03A B10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10
табл. контурн. безъячейк. уп., № 10
табл. контейнер, № 60

Комплекс железа (III) с карбоксиметилцеллюлозой в перерасчете на Fe (III) ..... *0,028 г*

№ P. 12.01/04146 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ФЕРРАМИН-ВИТА (FERRAMIN-VITA)

Галичфарм B03A E02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10
табл. контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 11,98
табл. банка, № 60

Железо (III) ..... *0,06 г*
Рибофлавин ..... *0,0025 г*
Никотинамид ..... *0,015 г*
Кислота фолиевая ..... *0,0002 г*
Цианокобаламин ..... *25 мкг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, кальция стеарат.
Препарат содержит железо (III) в форме железа аспарагината.

№ P. 12.01/04134 от 27.12.2001 до 27.12.2006

ФЕРРОГЕМАТОГЕН (FERROHAEMATOGENUM)

УфаВита A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плитка 50 г, № 1 ₴ 1,47

Альбумин черный пищевой ..... *2,375 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,05 г*
Пиридоксина гидрохлорид ..... *2 мг*
Кислота фолиевая ..... *0,1 мг*
Железо ..... *5 мг*
Медь ..... *0,25 мг*

Содержит железо в виде железа (II) сульфата семиводного, медь — в виде меди (II) сульфата пятиводного.

№ P. 12.02/05636 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФЕРРОГРАДУМЕТ (FERROGRADUMET)

FERRI SULFAS* B03A A07

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о с модиф. высвоб. 325 мг, № 10, № 30

Железа (II) сульфат безводный ..... *325 мг*

325 мг железа (II) сульфата безводного эквивалентны 105 мг железа.

№ UA/2889/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010

См. ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

Здоровье
фармацевтическая компания

ФЕРРОЛЕК-ЗДОРОВЬЕ (FERROLECUM-ZDOROVIE)

Здоровье B03A C06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг/мл амп. 2 мл, № 3
р-р д/ин. 50 мг/мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 21,38
р-р д/ин. 50 мг/мл амп. 2 мл, № 10

Железо ..... *50 мг/мл*

1 мл р-ра содержит железа декстрана в пересчете на железо — 50 мг.

№ UA/2393/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплекс гидроксида железа и низкомолекулярного декстрана. Устраняет дефицит ионов железа в организме при железодефицитной анемии различного генеза, стимулирует эритропоэз. При курсовом лечении препаратом происходит постепенная регрессия клинических (общая слабость, утомляемость, головокружение, тахикардия, болезненность и сухость кожи) и лабораторных симптомов анемии.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное лечение железодефицитной анемии, нарушение абсорбции железа из пищеварительного тракта; профилактика железодефицитной анемии при повышенной потребности организма в железе (в частности, в период беременности, кормления грудью, у доноров, в период активного роста).

ПРИМЕНЕНИЕ: курсовая доза препарата определяется с учетом уровня гемоглобина, массы тела, возраста и пола пациента. В таблице приведены данные для определения дозы. Применение препара-

та в рекомендуемых дозах обеспечивает восстановление уровня гемоглобина до нормы и восполнения депо железа в организме.

Курсовые дозы препарата, мл

Масса тела, кг	Показатели дефицита гемоглобина (% от нормы)																	
	20			30			40			50			60			70		
	Мужчины	Женщины	Дети	Мужчины	Женщины	Дети	Мужчины	Женщины	Дети	Мужчины	Женщины	Дети	Мужчины	Женщины	Дети	Мужчины	Женщины	Дети
5			3			2			2			2			1			1
10			6			5			4			4			3			2
15			8			7			6			5			4			3
20			11			10			8			7			6			4
25			14			12			11			9			7			5
30	31	23	17	29	21	15	27	19	13	25	17	11	22	14	8	20	12	6
35	34	26	20	31	23	17	29	21	15	26	18	12	24	16	10	21	13	7
40	37	29	23	34	26	20	31	23	17	28	20	14	25	17	11	22	14	8
45	39	31	25	36	28	22	33	25	19	30	22	16	27	19	13	24	16	10
50	42	34	28	39	31	25	35	27	21	31	23	17	28	20	14	25	17	11
55	45	37	31	41	33	27	37	29	23	33	25	19	30	22	16	26	18	12
60	48	40	34	44	36	30	39	31	25	35	27	21	31	23	17	27	19	13
65	51	43		46	38		41	33		37	29		32	24		28	20	
70	53	45		49	41		44	36		39	31		34	26		29	21	
75	56	48		51	43		46	38		40	32		35	27		30	22	
80	59	51		53	45		48	40		42	34		37	29		31	23	
85	62	54		56	48		50	42		44	36		38	30		32	24	
90	65	57		58	50		52	44		46	38		39	31		33	25	
95	68	60		61	53		54	46		47	39		41	33		34	26	
100	70	62		63	55		56	48		49	41		42	34		35	27	
105	73	65		66	58		58	50		51	43		44	36		36	28	
110	76	68		68	60		61	53		53	45		45	37		37	29	
115	79	71		71	63		63	55		55	47		46	38		38	30	
120	82	74		73	65		65	57		56	48		47	39		39	31	

Более точно необходимую курсовую дозу (D) можно рассчитать по формулам:

Для женщин: D=0,00476 x M x (148−Hb)+6.

Для мужчин: D=0,00476 x M x (148−Hb)+14.

Для детей в возрасте до 15 лет: D=0,00476 x M x (148−Hb).

Где D — необходимая курсовая доза препарата (мл), M — масса тела (кг), Hb — уровень гемоглобина у пациента к началу лечения (г/л).

В/м введение: общее количество препарата на курс определяется по таблице или формуле. Пациентам, которые ведут активный образ жизни, препарат вводят каждый день в разные ягодичные мышцы попеременно. Пациентам, которые ведут неактивный образ жизни, или лежачим больным частоту инъекций снижают до 1–2 еженедельно.

Р-р для инъекций вводят глубоко в/м для снижения риска развития постинъекционных осложнений.

В/в введение: содержимое ампулы разводят 0,9% р-ром натрия хлорида до 10 мл и вводят в/в струйно только в том случае, если в/в инфузия невозможна. Обычно применяют в/в капельное введение, для чего необходимое количество препарата разводят в 200–400 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. Начальная скорость инфузии не должна превышать 10 капель в 1 мин. При отсутствии побочных эффектов скорость повышают до 45–60 капель в 1 мин. Максимальная суточная доза препарата при капельном введении составляет 10 мл. Если при в/в инфузии развиваются любые побочные эффекты, введение немедленно прекращают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гемохроматоз, анемия, не связанные с дефицитом железа, повышенная чувствительность к препарату, возраст до 4 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лихорадка, гиперемия кожи, аллергические реакции (сыпь, зуд и др.), редко — тошнота, рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сначала всем пациентам вводят в/м или в/в пробную дозу 0,5 мл. При в/в введении пробную дозу вводят не быстрее, чем в течение 30 с. Для определения переносимости препарата необходимо, чтобы прошло не менее 1 ч перед введением начальной терапевтической дозы. В/в введение следует проводить только в условиях стационара. В/в введение не рекомендуется пациентам с БА.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

ФЕРРОН ФОРТЕ (FERRON FORTE)

Genom Biotech B03A E04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. блистер, № 10, № 30

Железо ..... *100 мг*
Кислота фолиевая ..... *1,5 мг*
Цианокобаламин ..... *15 мкг*
Кислота аскорбиновая ..... *75 мг*
Цинк ..... *22,5 мг*

№ UA/1858/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ФЕРРОНАЛ (FERRONAL)

FERRI GLUCONAS* B03A A03

CTS

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 300 мг, № 30, № 100, № 1000

№ П.06.02/04893 от 20.06.2002 до 20.06.2007

табл. п/плен. оболочкой 300 мг ин балк, № 2500

Железа глюконат ..... *300 мг*

№ Р.06.02/04892 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ЖЕЛЕЗА ГЛЮКОНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЕРРОПЛЕКС (FERROPLEX)

Biogal B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 100 ₴ 13,05

Железа сульфат ..... *50 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *30 мг*

№ 3418 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФЕРРОПЛЕКТ (FERROPLECTUM)

Борщаговский ХФЗ B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 3,37

Железа сульфат ..... *0,05 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,03 г*

№ П.06.01/03281 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ФЕРРОФОЛ (FERROFOL)

ОЗ ГНЦЛС B03A E10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о пенал п/п, № 60 ₴ 4,17

Железа (II) сульфат безводный ..... *0,15 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,1 г*
Кислота фолиевая ..... *0,0005 г*

№ П. 10.01/03851 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006

ФЕРРУМ ЛЕК (FERRUM LEK)

FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS* B03A B11**

Lek B03A C04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 100 мг, № 30 ₴ 39,03

Гидроксида железа (III) полимальтозный комплекс ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: аспартам, декстран, тальк, макрогол 6000, эссенция шоколадная.

№ Р.08.02/05185 от 21.08.2002 до 21.08.2007

р-р для в/м ин. 100 мг амп. 2 мл, № 5 ₴ 25,19

р-р для в/м ин. 100 мг амп. 2 мл, № 50 ₴ 232,73

Железо (III) в виде комплекса с мальтозой .. *100 мг*

№ UA/0127/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

сироп 50 мг/5 мл фл. 100 мл ₴ 23,75

Гидроксида железа (III) полимальтозный комплекс ..... *50 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, сорбитол, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, спирт этиловый, натрия гидроксид.

Данные приведены в пересчете на элементарное железо.

№ Р.08.02/05184 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат железа. Содержит железо Fe^{3+} в виде комплексного соединения гидроксида железа (III) с полимальтозой (ГПК). Железо в полинуклеарном «ядре» связано со структурой, подобной сывороточному ферритину. Этот макромолекулярный комплекс стабилен и в физиологических условиях не выделяет железо в виде свободных ионов. Поэтому, при пероральном приеме железо, входящее в состав ГПК, поступает в кровь из кишечника только путем активного всасывания. Существует корреляция между степенью дефицита железа и количеством всосавшегося железа (чем выше дефицит железа, тем лучше всасывание). Именно это свойство препарата объясняет невозможность отравления препаратом даже в случае передозировки в отличие от простых солей железа, всасывание которых происходит по градиенту концентрации.

Максимальное поглощение железа после перорального приема происходит в двенадцатиперстной и тощей кишке, а его абсорбция не снижается в результате взаимодействия с некоторыми компонентами пищевых продуктов или с лекарственными препаратами, содержащими фенольную группу (например, тетрациклин). Железо, вводимое в виде ГПК, медленно абсорбируется и поступает в сыворотку крови, откуда быстро переходит в ткани, депонирующие железо. Всосавшееся железо сохраняется в связанном с ферритином виде, главным образом, в печени. Позже, в костном мозге оно включается в состав гемоглобина.

В составе гемоглобина железо находится в двухвалентном виде, однако именно Fe^{3+} (трехвалентное железо) стимулирует образование глобина, что в конечном счете способствует повышению уровня гемоглобина.

Поскольку железо в лекарственной форме для приема внутрь содержится в неионизированном виде, препарат не оказывает таких побочных эффектов, как раздражение слизистой оболочки пищеварительного тракта, окрашивание зубной эмали, появление металлического привкуса во рту. Жевательные таблетки и сироп характеризуются высокой степенью безопасности и хорошо переносятся пациентами. Сравнительные исследования биодоступности пероральных лекарственных форм Феррум Лек посредством радиоизотопного метода, а также сравнительные клинические испытания доказали, что абсорбция и биодоступность железа в форме комплекса гидроксида железа (III) с полиизомальтозой эквивалентна абсорбции и биодоступности солей железа (II).

ПОКАЗАНИЯ: внутрь назначают для профилактики и лечения железодефицитных состояний разной этиологии, в том числе: профилактика дефицита железа у детей, женщин детородного возраста (в особенности в период беременности и кормления грудью), взрослых (особенно вегетарианцев) и лиц пожилого возраста; лечение железодефицитных анемий.

Феррум Лек для парентерального введения показан для лечения железодефицитных состояний, требующих быстрого и надежного возмещения дефицита железа: выраженная постгеморрагическая анемия, нарушения абсорбции железа, а также при неэффективности терапии железодефицитной анемии пероральными препаратами железа.

Феррум Лек применяют у пациентов с четкими показаниями к назначению препарата, при обязательном определении уровня ферритина в плазме крови и количества эритроцитов в периферической крови. В случае предполагаемого нарушения всасывания железа необходимо проведение теста на абсорбцию железа.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза и продолжительность приема препарата зависят от выраженности дефицита железа. Таблетки и сироп для лечения железодефицитных состояний назначают в обычной суточной дозе: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет при отсутствии клинических признаков анемии — по 10 мл сиропа или по 1 таблетке в сутки, при наличии клинических признаков анемии — по 30 мл сиропа в сутки или по 1 таблетке 3 раза в сутки; детям в возрасте 1–12 лет — из расчета 3 мг железа на 1 кг массы тела в сутки или 5–10 мл сиропа в сутки, грудным детям сироп рекомендуется назначать в начальной дозе 10 капель в сутки, постепенно повышая дозу до 5 мл (1 чайная ложка сиропа) в сутки. Чайная ложка сиропа содержит 100 капель.

Женщинам в период беременности или кормления грудью назначают по 20–30 мл сиропа или 1–3 таблетки в сутки.

Пациенты	Лечение железодефицита		Профилактика железодефицита	
	Таблетки	Сироп	Таблетки	Сироп
Дети в возрасте до 1 года		2,5–5 мл в сутки	–	–
Дети в возрасте 1–12 лет		5–10 мл в сутки	–	–
Взрослые и дети старше 12 лет	1–3 таблетки в сутки	10–30 мл в сутки	–	–
Женщины в период беременности и кормления грудью	1–3 таблетки в сутки	20–30 мл в сутки	1 таблетка в сутки	5–10 мл в день

Продолжительность применения жевательных таблеток или сиропа Феррум Лек — не менее 3 мес после нормализации состава периферической крови для восстановления депо железа в организме (курс лечения — 6 мес). Для профилактики железодефицитных состояний обычная доза для беременных и кормящих грудью составляет 5–10 мл сиропа или 1 таблетка в сутки.

Р-р для в/м введения

В/в введение р-ра противопоказано! Перед введением первой терапевтической дозы препарата определяют его переносимость введением тест-дозы — $^1/_4$–$^1/_2$ содержимого ампулы Феррум Лек (что соответствует 25–50 мг железа) для взрослых и половины суточной дозы для детей. Если в течение последующих 15 мин не развивается никаких нежелательных эффектов, вводят оставшуюся часть начальной суточной дозы.

Дозу устанавливают индивидуально:

1) вначале рассчитывают общий дефицит железа (ОДЖ) (мг):

ОДЖ = ЖВГ + ДЖ,

где *ЖВГ* — железо, включенное в гемоглобин, мг:

ЖВГ = МТ • (ЦЗГ – ДУГ) • 0,24,

где *МТ* — масса тела (кг); *ЦЗГ* — целевое значение гемоглобина, г/л (при массе тела до 35 кг — 130 г/л, при массе тела более 35 кг — 150 г/л); *ДУГ* — действительный уровень гемоглобина, г/л; коэффициент 0,24 = 0,0034 • 0,07 • 1000, где 0,34% — содержание железа в гемоглобине; 7% — общий объем крови в процентах от массы тела; 1000 — коэффициент пересчета граммов в миллиграммы; *ДЖ* — депонированное железо, мг (при массе тела до 35 кг — 15 мг на 1 кг массы тела, при массе тела более 35 кг — 500 мг);

2) рассчитывают общее количество ампул на курс лечения (ОКА):

ОКА = ОДЖ : 100,

где 100 — содержание железа в 1 ампуле, мг.

Пример расчета:

масса тела = 70 кг;

действительный уровень гемоглобина = 80 г/л;

железо, включенное в гемоглобин, — 70 • 0,24 • (150 – 80) = 1200 мг железа; депонированное железо — 500 мг железа; общий дефицит железа — 1200 + 500 = 1700 мг железа;

общее количество ампул на курс лечения — 1700 : 100 = 17.

Таблица для расчета общего количества ампул для одного пациента на курс лечения.

Масса тела, кг	Общее количество ампул Феррум Лек на курс лечения			
	Hb = 60 г/л	Hb = 75 г/л	Hb = 90 г/л	Hb =150 г/л
5	1,5	1,5	1,5	1,0
10	3,0	3,0	2,5	2,0
15	5,0	4,5	3,5	3,0
20	6,5	5,5	5,0	4,0
25	8,0	7,0	6,0	5,5
30	9,5	8,5	7,5	6,5
35	12,5	11,5	10,0	9,0
40	13,5	12,0	11,0	9,5
45	15,0	13,0	11,5	10,0
50	16,0	14,0	12,0	10,5
55	17,0	15,0	13,0	11,0
60	18,0	16,0	13,5	11,5
65	19,0	16,5	14,5	12,0
70	20,0	17,5	15,0	12,5
75	21,0	18,5	16,0	13,0
80	22,5	19,5	16,5	13,5
85	23,5	20,5	17,0	14,0
90	24,5	21,5	18,0	14,5

Если общее количество ампул Феррум Лек превышает максимальную суточную дозу, необходимо разделить введение препарата на несколько приемов. Если после 1–2 нед терапии не наблюдается нормализации показателей крови, необходимо пересмотреть установленный диагноз.

Расчет общей дозы Феррум Лек для в/м для восполнения потерь железа вследствие кровопотери

Требуемое количество ампул рассчитывают по следующим формулам:

1. *Если известно количество потерянной крови*

Введение 200 мг железа в/м (2 ампулы) вызывает повышение уровня гемоглобина на 1 единицу крови (400 мл 150 г/л содержания гемоглобина). Необходимое количество железа (мг) = количество потерянных единиц крови • 200 или необходимое количество ампул Феррум Лек = количество потерянных единиц крови • 2.

2. Если известен сниженный уровень гемоглобина

Используют для расчета формулу, полагая, что нет необходимости в восполнении депонированного железа:

необходимое количество железа (мг) = масса тела (кг) • (целевое значение гемоглобина [г/л] — действительный уровень гемоглобина [г/л]) • 0,24.

Для пациентов с массой тела 60 кг при дефиците гемоглобина 10 г/л необходимое количество железа 150 мг или 1,5 ампулы препарата Феррум Лек.

Обычная доза Феррум Лек для в/м введения

Дети: 0,6 мл препарата на 1 кг массы тела в сутки (3 мг железа на 1 кг массы тела в сутки).

Взрослые и пациенты пожилого возраста: содержимое 1–2 ампул Феррум Лек (100–200 мг железа) в зависимости от уровня гемоглобина.

Максимальная суточная доза Феррум Лек для в/м введения

Дети: 0,14 мл препарата на 1 кг массы тела в сутки (7 мг железа на 1 кг массы тела в сутки).

Взрослые: 4 мл препарата (содержимое 2 ампул) Феррум Лек.

Феррум Лек для в/м инъекций вводят через сутки, глубоко в/м, попеременно в левую и правую ягодичную мышцу.

Перед использованием внимательно проверить ампулу визуально. Допускается использование только прозрачного р-ра, не содержащего осадка. При появлении осадка и по истечении срока годности, указан-

ного на упаковке, ампула не годна к употреблению. Ампулу вскрывают непосредственно перед инъекцией.

В/м инъекцию выполняют медленно, чтобы избежать боли и окрашивания кожи, в верхний наружный квадрант ягодицы иглой длиной 5–6 см. Перед инъекцией следует протереть кожу спиртом, оттянуть в сторону на 2 см так, чтобы после удаления иглы канал инъекции был прикрыт кожей во избежание вытекания жидкости в подкожную жировую клетчатку. Во время введения оттянутую кожу постепенно отпускают, после укола прижимают место инъекции в течение 1 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, анемия, не обусловленная дефицитом железа, в том числе гемолитическая; повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; избыток железа в организме (гемохроматоз, гемосидероз); нарушения синтеза гемоглобина (анемия, вызванная отравлением свинцом, сидеробластная анемия), талассемия; выраженные нарушения гемостаза (гемофилия); прием внутрь нецелесообразен при снижении концентрации железа в сыворотке крови и анемии, вызванных хроническим воспалительным процессом или новообразованием.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, побочные эффекты в большинстве преходящие и слабо выраженные. Очень редко наблюдаются желудочно-кишечные расстройства, такие как ощущение тяжести и переполнения желудка, распирания в эпигастральной области, тошнота, запор или диарея. Темное окрашивание кала, вызванное приемом препаратов железа, не имеет клинического значения.

При в/м введении редко возникают артериальная гипотензия, артралгия, увеличение лимфатических узлов, лихорадка, головная боль, головокружение, инфильтрат в месте инъекции; очень редко — анафилактические и анафилактоидные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 таблетка содержит 0,04 ХЕ, 1 мл сиропа — 0,04 ХЕ.

Каждая таблетка Феррум Лек содержит 1,5 мг аспартама (предшественника фенилаланина), поэтому может оказывать неблагоприятное влияние на больных фенилкетонурией.

В контролируемых испытаниях применение препарата во II и III триместрах беременности не оказывало негативного действия на плод. Железо выделяется в грудное молоко в виде комплекса с лактоферрином, лишь небольшое количество железа из комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой переходит в грудное молоко в ионизированном виде, поэтому появление побочных эффектов у грудного ребенка при приеме матерью Феррум Лек маловероятно.

Парентеральное введение препаратов железа может вызывать развитие аллергических реакций. При аллергической реакции средней степени тяжести рекомендуется введение антигистаминных препаратов. В случае развития анафилактической реакции показано немедленное введение эпинефрина. Риск развития анафилаксии достаточно высок у пациентов с БА, болезнью Крона, полиартритом, сниженной способностью связывания железа и/или дефицитом фолиевой кислоты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать р-р для в/м введения с другими лекарственными средствами; как и другие препараты железа для парентерального применения, Феррум Лек не назначают одновременно с препаратами железа для приема внутрь. Интервал между парентеральным применением препарата и началом применения пероральных лекарственных форм железа должен составлять не менее 5 дней.

Поскольку железо входит в состав препарата в форме комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой, то при приеме в виде жевательных таблеток или сиропа оно не образует нерастворимых хелатных соединений с компонентами пищевых продуктов (фитин, оксалаты, танин) или лекарственных средств (тетрациклины, антациды).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при парентеральном введении возможно развитие гемосидероза. Неправильная диагностика анемии как железодефицитной может привести к передозировке железа. При передозировке таблеток или сиропа симптомы острого отравления могут развиться в крайне редких случаях, поскольку железо из ГПК абсорбируется не посредством пассивной диффузии, а путем активного транспорта, причем степень всасывания железа из ГПК напрямую зависит от выраженности железодефицита. Лечение — симптоматическое, специфическим антидотом железа является хелатный агент дефероксамин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: р-р для инъекций следует хранить в защищенном от света месте при температуре до 20 °С. Не замораживать! Несоблюдение условий хранения может привести к образованию осадка и помутнению р-ра. Таблетки и сироп следует хранить при температуре до 25 °С.

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ФЕРУМБО (FERUMBO)

Борщаговский ХФЗ B03A B11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 50 мг/5 мл банка 50 мл, № 1
сироп 50 мг/5 мл банка 100 мл, № 1
сироп 50 мг/5 мл фл. 50 мл, № 1
сироп 50 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 15,77

Железо (III)..... 50 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: глицерол, сорбитол, сахароза, гидроксиэтилцеллюлоза, натрия бензоат, ароматизатор пищевой ванильно-сливочный, вода очищенная. Содержит железо в форме комплексного соединения гидроксида железа (III) с полимальтозой.

№ UA/2106/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат восполняет дефицит железа в организме, стимулирует гемо- и эритропоэз. Комплекс гидроксида железа (III) с полимальтозой стабилен, не выделяет железо в виде свободных ионов, в связи с чем не имеет таких побочных эффектов, свойственных препаратам железа (II), как раздражение слизистой оболочки ЖКТ, окрашивание зубов, металлический привкус во рту. Характеризуется высокой степенью безопасности. Транспорт железа в плазме осуществляется с помощью γ-глобулина трансферрина, синтезирующегося в печени. Железо в комплексе с трансферрином переносится в клетки организма, где оно используется для синтеза гемоглобина, миоглобина и некоторых ферментов. Всосавшееся железо сохраняется в виде связанного соединения с ферритином, главным образом в печени. Трехвалентное железо участвует в образовании гема, что приводит к повышению уровня гемоглобина. При применении препарата происходит постепенная регрессия клинических (слабость, повышенная утомляемость, головокружение, тахикардия, сухость кожных покровов) и лабораторных симптомов дефицита железа.

При приеме внутрь железо из полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) активно всасывается из двенадцатиперстной кишки и тонкого кишечника (чем больше дефицит железа, тем лучше его всасывание). Активное всасывание препарата, содержащего железо (III), исключает риск развития передозировки, возможной при всасывании простых солей железа (II) по градиенту концентрации. Железо, входящее в состав комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой, не обладает прооксидантными свойствами, присущими простым солям железа (II).

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение железодефицитных анемий различной этиологии у детей. Назначают взрослым при дефиците железа (полименорея, метроррагия, роды, геморрой, пептическая язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки, хирургические вмешательства, частые носовые кровотечения); при повышенной потребности в железе в периоды беременности и кормления грудью, при донорстве, ожогах, гемодиализе; при алиментарной недостаточности железа или нарушении его всасывания вследствие хронической диареи, болезни Крона, энтерита, мальабсорбции.

ПРИМЕНЕНИЕ: сироп Ферумбо принимают во время или сразу после еды. Возможно его смешивание с фруктовыми или овощными соками, питательными смесями. Суточная доза может быть принята в 1 или несколько приемов.

Для лечения клинически выраженного дефицита железа препарат принимают исходя из рекомендаций, приведенных ниже:

Возрастная группа	Дозирование		Частота приема в сутки	Суточная доза препарата, (мг)
	Мерная ложка	мл		
Недоношенные дети*			1	2,5–5
Дети до 1 года	1/2 –1	2,5–5	1	25–50
Дети от 1 года до 3 лет	1	5	1	50
Дети от 3 до 6 лет	1	5	1–2	50–100
Дети от 6 до 12 лет	1	5	2	100
Взрослые и дети старше 12 лет	2–6	10–30	1–2	100–300

*Недоношенным детям назначают ежедневно 5–10 капель (1 мл препарата (20 капель) содержит 10 мг железа).

В указанных дозах лечение проводят до достижения нормального уровня гемоглобина в крови.

При латентном дефиците железа рекомендуют такую схему применения Ферумбо:

Возрастная группа	Дозирование		Частота приема в сутки	Суточная доза препарата, (мг)
	Мерная ложка	мл		
Дети до 1 года	1/3 –1/2 *	1,5–2,5	1	15–25
Дети от 1 года до 12 лет	1/2 –1	2,5–5	1	25–50
Взрослые и дети старше 12 лет	1–2	5–10	1	50–100

*Или 30-50 капель сиропа.

Ф

После этого прием препарата в профилактической дозе должен быть продолжен в течение нескольких месяцев для восстановления резерва железа в организме.

Для профилактики используют следующее дозирование сиропа Ферумбо:

дети до 1 года — 5–10 мг железа в сутки (10–20 капель);

дети от 1 года до 12 лет —10–15 мг железа в сутки (20–30 капель);

взрослые и дети старше 12 лет — 15–20 мг железа в сутки (30–40 капель).

Для профилактики дефицита железа в период беременности назначают по 5–10 мл сиропа (50–100 мг железа) 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Заболевания, сопровождающиеся накоплением железа в организме (апластическая или гемолитическая анемии, гемохроматоз, гемосидероз); анемия, не связанная с дефицитом железа в организме (мегалобластная анемия, вызванная недостатком витамина B_{12}); нарушения включения железа в гемоглобин (анемия, вызванная отравлением свинцом, сидеробластная анемия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изредка могут отмечаться побочные эффекты со стороны ЖКТ (ощущение переполнения и давления в эпигастрии, тошнота, запор или диарея). В случае возникновения побочных явлений следует кратковременно (в течение 3 суток) снизить дозу препарата вдвое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат может вызвать окрашивание кала в темный цвет, что обусловлено выведением невсосавшегося железа и не имеет клинического значения. Прием препаратов железа необходимо продолжать и после нормализации уровня гемоглобина в крови.

При длительном приеме в целях профилактики дефицита железа при беременности и в период лактации не выявлено клинических и эпидемиологических токсических, канцерогенных или мутагенных свойств препарата. Таким образом, препарат Ферумбо для приема внутрь рекомендован при дефиците железа в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с тем, что железо входит в состав препарата в форме комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой, оно не образует нерастворимых хелатных соединений с компонентами еды (фитин, оксалаты, танин) или лекарственными средствами (тетрациклины, антациды). Соли железа (II) снижают всасывание железа из сиропа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: препарат относится к практически нетоксичным веществам, что исключает возможность передозировки. До настоящего времени не было описано признаков интоксикации, вызванной избыточным поступлением железа в организм при применении препаратов на основе комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой.

Однако в случае значительного превышения дозы возможно развитие таких клинических симптомов, как слабость, гиперемия кожи, гипертермия, головокружение, зубная боль и боль в грудине, повышенная раздражительность, парестезия, акроцианоз, боль в животе, рвота и диарея с примесями крови. При длительном применении наблюдаются эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, потемнение зубной эмали. Снижается АД, развивается тахикардия, появляются судорожные припадки и кома. *Лечение* — промывание желудка; в случае тяжелого отравления показано введение специфического антидота — дефероксамина. Вводят в/в медленно: детям — 15 мг/ч, взрослым — 5 мг/кг/ч (до 80 мг/кг в сутки). Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С. После вскрытия флакона срок годности препарата — 30 суток при температуре 8–15 °С.

sanofi aventis Group
Because health matters

ФЕСТАЛ® (FESTAL®)

Sanofi-Aventis A09A A02
Aventis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 100 ₴ 35,41

Панкреатин ..... *192 мг*
Экстракт желчи ..... *25 мг*
Гемицеллюлаза ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, целлюлозы ацетат фталат, этилванилин, масло касторовое, кальция карбонат, тальк, сахароза, желатин белый, сироп глюкозы, гуммиарабик, глицерол, полиэтиленгликоль 6000, метилпарабен, пропилпарабен, титана диоксид.

Ферментативная активность 192 мг панкреатина:
α-амилаза — 4500 ед. FIP;
липаза — 6000 ед. FIP;
протеаза — 300 ед. FIP.

№ UA/2531/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат. Входящие в его состав пищеварительные ферменты облегчают переваривание белков, жиров, углеводов, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике. Экстракт желчи действует холеретически, способствует эмульгированию жиров, повышает активность липазы, улучшает всасывание жиров и жирорастворимых витаминов. Фермент гемицеллюлаза способствует расщеплению растительной клетчатки. Применение препарата приводит к улучшению функционального состояния пищеварительного тракта, нормализации процесса пищеварения.

Препарат не всасывается и действует в просвете кишечника. Кислотоустойчивая оболочка предупреждает инактивацию ферментов под действием соляной кислоты желудочного сока. Растворение оболочки и высвобождение ферментов происходит в щелочной среде тонкого кишечника, оптимальной для проявления активности ферментов.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите (вне фазы обострения); для улучшения пищеварения при язвенном колите, синдроме раздраженной толстой кишки, после резекции желудка; метеоризм и некоторые виды диареи неинфекционного генеза; необходимость улучшения переваривания пищи у лиц с нормальной функцией пищеварительного тракта в случае погрешностей в диете (употребление жирной, жареной или непривычной пищи, переедание, нерегулярное питание), при нарушениях жевательной функции, малоподвижном образе жизни, длительной иммобилизации; подготовка к рентгенологическому и ультразвуковому исследованиям органов брюшной полости; в качестве вспомогательного средства для повышения усвоения некоторых лекарственных средств (ПАСК, сульфаниламидов, антибиотиков).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 драже с небольшим количеством жидкости во время или сразу после еды. Драже следует проглатывать не разжевывая. При необходимости разовую дозу можно повысить до 2 драже. Продолжительность лечения может составлять от нескольких дней (при нарушении пищеварения вследствие погрешностей в питании) до нескольких месяцев и даже лет (при необходимости постоянной заместительной терапии при хронических воспалительно-дистрофических заболеваниях желудка, поджелудочной железы, кишечника, печени, желчного пузыря, состоянии после резекции и облучения, в пожилом возрасте).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый гепатит, механическая желтуха, обтурационная кишечная непроходимость, повышенная чувствительность к компонентам препаратов, острый панкреатит или хронический панкреатит в фазе обострения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата в средних терапевтических дозах побочное действие не наблюдается; в очень редких случаях возможны диарея, тошнота, реакции гиперчувствительности (гиперемия кожи, чихание, слезотечение).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: данные о безопасности применения препарата в период кормления грудью в настоящее время отсутствуют, в связи с чем назначение препарата женщинам, кормящим грудью, возможно только по строгим показаниям и под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фестал способствует повышению абсорбции жирорастворимых витаминов, ПАСК, сульфаниламидов и антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФИАЛКИ ТРАВА (HERBA VIOLAE TRICOLORI)

*VIOLA TRICOLOR/ARVENSIS MURR.** R05C A26**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 50 г пакет

№ UA/2269/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

трава 50 г пачка
Трава фиалки ..... *50 г*

трава 100 г пачка ₴ 2,14
Трава фиалки ..... *100 г*

№ П.02.03/06076 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ/ПОЛЕВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФИАЛКИ ТРАВА (HERBA VIOLAE TRICOLORI)

*VIOLA TRICOLOR/ARVENSIS MURR.** R05C A26**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10

трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 1,93
Трава фиалки ..... *1,5 г*

трава 60 г пачка ₴ 1,13
Трава фиалки ..... *60 г*

№ П.03.02/04509 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ/ПОЛЕВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФиБисол® (FiBisol®)

Фармак A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп., № 5, № 10

Продукт отгона лиманной грязи..... 1 мл

№ П.06.02/04832 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФИБРИНОЛИЗИН (FIBRINOLYSINUM)

FIBRINOLYSINUM (HUMANUM) B01A D05

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 300 ЕД амп., № 10 ₴ 20,16

Фибринолизин..... 300 ЕД

лиофил. пор. д/ин. 20 000 ЕД бутылка, № 1 ₴ 21,58

№ П.12.01/04152 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ФИБРИНОЛИЗИН (ЧЕЛОВЕКА) (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФиБС (FiBS)

Фармак A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп., № 5

р-р д/ин. 1 мл амп., № 10 ₴ 1,49

Продукт отгона лиманной грязи..... 1 мл

№ П.06.02/04831 от 10.06.2002 до 10.06.2007

ФИБС (FIBS)

Биостимулятор A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп. контурн. ячейк. уп. пачка, № 5

р-р д/ин. 1 мл амп. контурн. ячейк. уп. пачка, № 10 ₴ 1,44

р-р д/ин. 1 мл амп. пачка, № 10 ₴ 1,35

Продукт отгона лиманной грязи..... 1 мл

№ П.10.01/03726 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФИГУРИН (FIGURIN)

Ajanta A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

капс., № 60 ₴ 29,24

Гуаровая смола..... 30 мг
Исабгол (шелуха plantago ovata)..... 30 мг
Экстракт виданг..... 20 мг
Экстракт гуггул..... 250 мг
Экстракт трифала..... 100 мг
Пиппали (Piper longum)..... 20 мг
Сунтх (Zingiber officinale)..... 20 мг
Читрак (Plumbago indika)..... 25 мг
Хадир (Acacia catechu)..... 15 мг
Лоха бхасма..... 50 мг

№ П.05.02/04720 от 22.05.2002 до 22.05.2007

SOLVAY PHARMA

ФИЗИОТЕНЗ® (PHYSIOTENS®)

MOXONIDINUM C02A C05

Solvay Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 0,2 мг, № 14 ₴ 27,69

табл. п/плен. оболочкой 0,2 мг, № 28 ₴ 27,53

табл. п/плен. оболочкой 0,2 мг, № 98

Моксонидин..... 0,2 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, кросповидон, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, макрогол 6000, тальк, железа оксид красный, титана диоксид.

№ UA/0315/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/плен. оболочкой 0,3 мг, № 28, № 98

Моксонидин..... 0,3 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, кросповидон, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, макрогол 6000, тальк, железа оксид красный, титана диоксид.

№ UA/0315/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/плен. оболочкой 0,4 мг, № 14 ₴ 42,78

табл. п/плен. оболочкой 0,4 мг, № 28, № 98

Моксонидин..... 0,4 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, повидон, кросповидон, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, этилцеллюлоза, макрогол 6000, тальк, железа оксид красный, титана диоксид.

№ UA/0315/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: моксонидин — селективный агонист имидазолиновых рецепторов в ЦНС. Эти рецепторы сконцентрированы в ростральном отделе вентролатеральной части продолговатого мозга — участке, считающемся центром регуляции периферической симпатической нервной системы. Стимуляция имидазолиновых рецепторов тормозит активность симпатической нервной системы и снижает АД.

Моксонидин отличается от других симпатолитических антигипертензивных средств относительно низким сродством к известным постсинаптическим α_2-адренорецепторам по сравнению с имидазолиновыми рецепторами. Благодаря этому седативный эффект и сухость во рту при применении моксонидина возникают редко.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что моксонидин является эффективным антигипертензивным средством. У человека моксонидин вызывает снижение ОПСС и АД. Антигипертензивный эффект моксонидина был продемонстрирован в двойных слепых, плацебоконтролируемых, рандомизированных исследованиях.

Моксонидин также повышает индекс чувствительности к инсулину у пациентов с ожирением, резистентностью к инсулину и умеренной гипертензией.

После приема внутрь моксонидин быстро (максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно в течение 1 ч) и почти полностью абсорбируется из верхних отделов ЖКТ. За 24 ч 78% общей дозы выводится с мочой в виде неизмененного моксонидина и 13% — в виде дегидрогенизированного моксонидина. Другие метаболиты в моче составляют 8% дозы. Менее 1% выводится с калом. Абсолютная биодоступность моксонидина составляет приблизительно 88%, что свидетельствует об отсутствии значительного метаболизма «первичного прохождения». Прием пищи не влияет на фармакокинетику моксонидина. В образцах плазмы человека был идентифицирован только дегидрогенизированный моксонидин. Фармакодинамическая активность дегидрогенизированного моксонидина составляет приблизительно $^1/_{10}$ активности моксонидина.

Связывание с белками плазмы крови составляет 7,2%.

Выводятся моксонидин и его метаболиты довольно быстро (период полувыведения составляет 2,5 и 5 ч соответственно).

У больных с АГ по сравнению со здоровыми лицами фармакокинетика моксонидина существенно не отличается.

У лиц пожилого возраста наблюдались изменения фармакокинетики, вероятнее всего из-за сниженного уровеня метаболизма и/или несколько большую биодоступность. Однако эти изменения не считаются клинически значимыми.

Поскольку моксонидин не рекомендуется для лечения детей, фармакокинетические исследования в этой возрастной группе не проводились.

Выведение моксонидина в значительной мере зависит от клиренса креатинина. У больных с умеренной почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации 30–60 мл/мин) стабильная концентрация в плазме и период полужизни приблизительно в 2 и 1,5 раза выше, чем у пациентов с нормальной функцией почек (скорость клубочковой фильтрации >90 мл/мин). У больных с тяжелой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации <30 мл/мин) стабильная концентрация в плазме и период полужизни приблизительно в 3 раза выше. У этих больных не наблюдалось кумуляции моксонидина после многоразового приема. В случае терминальной стадии почечной недостаточности (скорость клубочковой фильтрации <10 мл/мин) у больных, находящихся на гемодиализе, стабильная концентрация в плазме и период полужизни соответственно в 6 и 4 раза выше. Во всех группах максимальная концентрация моксонидина в плазме крови только в 1,5–2 раза выше.

Базируясь на вышеприведенных данных, дозу моксонидина для пациентов с почечной недостаточностью следует подбирать индивидуально. Во время гемодиализа моксонидин выводится незначительно.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: для взрослых начальная доза Физиотенза обычно составляет 0,2 мг 1 раз в сутки, а максимальная — 0,6 мг в 2 приема. Максимальная разовая доза — 0,4 мг. Дозу следует подбирать индивидуально, в зависимости от реакции пациента.

Физиотенз можно принимать независимо от приема пищи.

У больных с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, а также находящихся на гемодиализе, начальная доза Физиотенза составляет 0,2 мг в сутки. При необходимости и в случае хорошей переносимости препарата дозу можно повысить до 0,4 мг в сутки.

Безопасность и эффективность Физиотенза у пациентов младше 18 лет не установлены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата, синдром слабости синусного узла или брадикардия в покое

(ЧСС <50 уд/мин), период кормления грудью. Физиотенз не рекомендован для лечения пациентов младше 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сухость во рту, головная боль, головокружение, сонливость и общая слабость. Эти симптомы часто уменьшаются спустя несколько недель лечения. Значительно реже возникают такие побочные эффекты, как бессонница, гипотензия, тошнота, кожная сыпь и зуд кожи. Имеются сообщения о частных случаях возникновения ангионевротического отека.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прием Физиотенза не следует прекращать внезапно, поскольку существует риск возникновения рикошетной гипертензии и «эффекта отмены».

Исследования на животных не обнаружили наличия прямых или косвенных вредных эффектов моксонидина на беременность, развитие эмбриона и плода, роды и постнатальное развитие, но клинические данные относительно применения Физиотенза в период беременности недостаточны. Поэтому назначать препарат беременным следует с особой осторожностью.

Моксонидин экскретируется в грудное молоко. Женщинам, кормящим грудью, следует рекомендовать или прекратить лечение Физиотензом, или прекратить грудное вскармливание во время приема препарата.

Данные об отрицательном влиянии Физиотенза на способность управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механическими устройствами отсутствуют. Однако необходимо учитывать возможность появления таких побочных эффектов, как сонливость и головокружение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: если Физиотенз применяют в комбинации с блокаторами β-адренорецепторов и оба препарата необходимо отменить, сначала следует отменить блокатор β-адренорецепторов, а потом — Физиотенз.

Возможно применение Физиотенза вместе с тиазидными диуретиками и блокаторами кальциевых каналов. Одновременный прием препарата с этими и другими антигипертензивными средствами оказывает аддитивный эффект.

У здоровых лиц фармакокинетического взаимодействия с гидрохлоротиазидом, глибенкламидом и дигоксином не выявлено.

Поскольку трициклические антидепрессанты могут снижать эффективность антигипертензивных средств с центральным механизмом действия, не рекомендуется назначать эти препараты вместе с Физиотензом. Фармакокинетического взаимодействия с моклобемидом не выявлено.

Моксонидин умеренно усиливает нарушение когнитивной функции у пациентов, получающих лоразепам. Он также может усилить седативный эффект бензодиазепинов при одновременном приеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в отдельных случаях передозировка Физиотенза, даже в дозе 16 мг в сутки, не приводила к смерти больных. К симптомам передозировки относятся: головная боль, седативный эффект, сонливость, гипотензия, головокружение, общая слабость, брадикардия, сухость во рту, рвота, боль в желудке и слабость. Базируясь на исследованиях применения высоких доз препарата у животных, можно ожидать появления временной АГ, тахикардии и гипергликемии.

Специфический антидот не известен. В случае гипотензии для поддержки гемоциркуляции рекомендуется в/в введение жидкости и применение допамина. Атропин может быть полезен при появлении брадикардии.

Антагонисты α-адренорецепторов могут уменьшить или устранить парадоксальные гипертензивные эффекты передозировки Физиотенза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: таблетки Физиотенз по 0,2 г — при температуре до 25 °С, а по 0,3 и 0,4 г — до 30 °С.

ФИЛГРАСТ (FILGRAST)

FILGRASTIMUM L03A A02

Belko Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 300 мкг фл. 1 мл ин балк, № 20

р-р д/ин. 480 мкг фл. 1,6 мл ин балк, № 20

Филграстим..... 300 мкг/мл

№ UA/2943/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ФИЛГРАСТИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИЛГРАСТ (FILGRAST)

FILGRASTIMUM L03A A02

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 300 мкг фл. 1 мл, № 1, № 5

р-р д/ин. 480 мкг фл. 1,6 мл, № 1, № 5

Филграстим..... 300 мкг/мл

№ UA/3045/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ФИЛГРАСТИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИЛГРАСТИМ (FILGRASTIM)

FILGRASTIMUM L03A A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,3 мг фл. 1 мл, № 1

Филграстим..... 30 млн ЕД

р-р д/ин. 0,48 мг фл. 1,6 мл, № 1

Филграстим..... 48 млн ЕД

№ 521/05-300200000 от 26.07.2005 до 26.07.2010

См. ФИЛГРАСТИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИНАЛГЕЛЬ® (FINALGEL®)

PIROXICAMUM M02A A07

Boehringer Ingelheim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 5 мг/г туба 35 г ₴ 20,04

гель 5 мг/г туба 50 г

Пироксикам ..... 5 мг/г

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, спирт изопропиловый, поли-(окситилен)-7-глицерин (моно, ди) алканат (С8-С18), метилгидроксипропилцеллюлоза, натрия гидроксид, натрия метабисульфит, натрия дигидрофосфат, вода очищенная.

1 г геля содержит 5 мг пироксикама.

№ UA/2786/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Финалгель — препарат пироксикама для местного применения. Пироксикам, активное вещество препарата, относится к группе НПВП и оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, антипиретическое действие, тормозит агрегацию тромбоцитов. Механизм действия связан со способностью ингибировать ЦОГ и нарушать синтез простагландинов из арахидоновой кислоты *in vitro*, коллагена, стимулирующего агрегацию тромбоцитов человека и животных *in vitro*, а также нарушать высвобождение лизосомальных ферментов и образование супероксид-аниона, хемотаксис/миграцию нейтрофильных гранулоцитов, макрофагов, моноцитов, тромбоцитов.

В зависимости от метода нанесения, формообразующей основы и предшествующей подготовки кожи, после однократного местного применения через кожу абсорбируется от 6,7 до 62% пироксикама. После местного нанесения 20 мг пироксикама в форме 0,5% геля под повязку максимальная концентрация пироксикама в плазме крови достигается через 26,7±1,8 ч и составляет 149,2±30,3 нг/мл, значение AUC — 11 447±2276 нг•ч/мл, период полувыведения — 45,9 ч. После повторного применения концентрация пироксикама в близлежащей подкожной жировой клетчатке, мышцах, синовиальной жидкости, синовиальной оболочке колеблется от 15 до 40 нг/г. Через несколько дней аналогичная концентрация определяется и в участках, удаленных от места аппликации препарата.

ПОКАЗАНИЯ: перенапряжение и растяжение мышц и связок, закрытые травмы опорно-двигательного аппарата, которые сопровождаются болью и припухлостью, спортивные травмы; воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата, сопровождающиеся болью — артрит, тендинит, тендовагинит, плечелопаточный периартрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: количество геля зависит от площади болезненного участка; обычно наносят 1 г геля (соответствует по объему размеру лесного ореха) 3–4 раза в сутки и медленно втирают в кожу. Продолжительность лечения зависит от выраженности симптомов и обычно составляет 1–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пироксикаму или другому компоненту препарата, к ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП, период беременности и кормления грудью, почечная недостаточность, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — местное раздражение кожи, реакции гиперчувствительности, в единичных случаях — нарушения со стороны пищеварительного тракта и диспноэ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку пироксикам в незначительном количестве обнаруживается в грудном молоке, его не следует применять в период кормления грудью.

Не рекомендуется применение препарата у подростков в возрасте младше 14 лет ввиду отсутствия достаточного клинического опыта.

Риск развития аллергических реакций при применении препарата выше у пациентов с БА, аллергическим ринитом, ХОБЛ или хроническими инфекциями респираторной системы в анамнезе.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении Финалгеля согласно инструкции взаимодействий с другими препаратами не наблюдается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не наблюдалась.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С). После вскрытия тубы гель следует использовать в течение 6 мес.

ФИНАЛГОН® (FINALGON®)

Boehringer Ingelheim M02A X10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 20 г ₴ 17,37

Нонивамид ..... *4 мг/г*

Никобоксил ..... *25 мг/г*

Прочие ингредиенты: диизопропиладипат, кремния оксид коллоидный, парафин мягкий белый, кислота сорбиновая, масло цейлонской цитронеллы, вода очищенная.

№ UA/1909/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Финалгон — комбинация двух активных компонентов для местного применения — нонивамида (ванилиламид ниниловой кислоты) и никобоксила (бутоксиэтиловый эфир никотиновой кислоты). Оказывает местное сосудорасширяющее согревающее действие, а также отвлекающее и анальгезирующее действие. Эффекты двух компонентов взаимно потенцируются.

Нонивамид является аналогом капсаицина, обладает анальгезирующим действием при наружном применении, которое обусловлено угнетением субстанции Р в периферических болевых С-волокнах и А-дельта нервных волокнах.

Никобоксил — производное никотиновой кислоты, обладает сосудорасширяющим эффектом, реализующимся опосредованно через простагландиновый механизм.

Эффект наступает через несколько минут после нанесения мази и достигает максимума в течение 20–30 мин. Усиление местного кровотока в коже сопровождается улучшением кровотока в подлежащих тканях. Согревающий эффект и улучшение кровотока оказывают положительное действие при ревматических поражениях суставов, ушибах, миозитах и спортивных травмах.

ПОКАЗАНИЯ: артрит, ревматические боли в суставах и мышцах вследствие перенапряжения, спортивная травма, ушиб и растяжение, люмбаго, неврит, ишиалгия, бурсит и тендовагинит, нарушения периферического кровообращения.

ПРИМЕНЕНИЕ: столбик препарата размером не более 0,5 см при помощи аппликатора наносят на участок кожи размером с ладонь. Терапевтический эффект можно повысить, накрыв обработанный участок кожи шерстяной тканью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: детский возраст, повышенная чувствительность к препарату, наличие ран, дерматита или других поражений кожи в месте нанесения мази.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции аллергического характера (сыпь, отек лица).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует наносить на слизистые оболочки. При попадании в глаза или на слизистые оболочки смыть препарат водой. После использования Финалгона следует тщательно вымыть руки с мылом.

Пациентам с повышенной чувствительностью кожи не следует принимать горячий душ или ванну до или после применения Финалгона.

Ввиду отсутствия клинических данных не рекомендуется применять препарат в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при нанесении избыточного количества Финалгона интенсивность действия может быть снижена, если промокнуть кожу ваткой, смоченной в масле (например, пищевом), или питательным кремом.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С).

ФИНАСТ (FINAST)

FINASTERIDUM G04C B01

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг стрип, № 10

табл. п/о 5 мг стрип, № 30 ₴ 107,44

Финастерид ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая (Grade 102), натрия крахмалгликолят (тип А), крахмал прежелатинизированный, натрия докузат, магния стеарат, гипромеллоза 15, пропиленгликоль, титана диоксид, тальк очищенный.

№ UA/1329/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое 4-азастероидное соединение, специфический ингибитор 5-α-редуктазы, внутриклеточного фермента, преобразующего тестостерон в более активный андроген — дигидротестостерон. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы ее увеличение обусловлено преобразованием тестостерона в дигидротестостерон в тканях предстательной железы. Финастерид снижает концентрацию дигидротестостерона в крови и ткани предстательной железы. Не обладает сродством к рецепторам андрогенов. Лечение финастеридом приводит к регрессии гипертрофии предстательной железы, повышению максимальной скорости тока мочи и уменьшению выраженности урологической симптоматики.

ПОКАЗАНИЯ: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (для профилактики урологических осложнений).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза составляет 5 мг 1 раз в сутки, независимо от еды. Для пациентов с разными стадиями почечной недостаточности (при снижении клиренса креатинина до 9 мл/мин) нет необходимости в коррекции дозы. Хотя элиминация финастерида у пациентов в возрасте старше 70 лет снижается, необходимости в коррекции дозы нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; не назначают женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — снижение либидо, нарушения эякуляции, уменьшения объема эякулята, импотенция, гинекомастия, кожная сыпь, ангионевротический отек, реакции гиперчувствительности, в том числе ангионевротический отек губ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при увеличенном объеме остаточной мочи и/или при резком снижении скорости тока мочи контролируют состояние пациента ввиду возможного развития обструктивной уропатии.

Не установлено положительного клинического эффекта при лечении финастеридом больных раком предстательной железы. Пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и повышенным уровнем простатоспецифического антигена наблюдали в контролируемых клинических исследованиях с серийным определением простатоспецифического антигена и биопсией предстательной железы. В таких исследованиях финастерид не влиял на степень выявления рака предстательной железы. Общая частота случаев рака предстательной железы достоверно не отличалась от таковой больных, которые получали финастерид или плацебо.

До начала и в период лечения финастеридом рекомендуется проводить ректальное пальцевое обследование, а также другие виды исследований, которые дают возможность исключить наличие рака предстательной железы. Определение уровня простатоспецифического антигена используется для выявления рака предстательной железы. Как правило, уровень простатоспецифического антигена выше 10 нг/мл свидетельствует о необходимости проведения дальнейших лабораторных исследований, а возможно и биопсии, дальнейшие лабораторные исследования показаны также при уровнях простатоспецифического антигена 4–10 нг/мл. У мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы уровень простатоспецифического антигена в нормальном диапазоне не исключает возможности наличия рака предстательной железы независимо от лечения финастеридом. Уровень простатоспецифического антигена, который превышает 4 нг/мл, не исключает наличия рака предстательной железы.

У пациентов, которые принимают финастерид, уровень простатоспецифического антигена снижается. Финастерид снижает концентрацию простатоспецифического антигена приблизительно на 50% у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, в том числе при наличии злокачественной опухоли предстательной железы. По данным клинических исследований, полученные значения уровня простатоспецифического антигена у пациентов, которые принимают финастерид, нужно удваивать по сравнению с нормальными показателями для мужчин, не получавших терапию. Эта коррекция дает возможность сохранить диагностическую ценность метода для выявления рака предстательной железы.

Концентрация простатоспецифического антигена в плазме крови зависит от возраста больного и размеров предстательной железы; в свою очередь, объем предстательной железы зависит от возраста пациента. При интерпретации результатов лабораторных исследований простатоспецифического антигена нужно принимать во внимание, что быстрое снижение уровня простатоспецифического антигена обычно наблюдается уже на протяжении первых месяцев лечения, после чего уровень простатоспецифического антигена стабилизируется на уровне, в 2 раза меньше такового до начала лечения. Таким образом, при лечении финастеридом на протяжении 6 мес и больше, уровень простатоспецифического антигена должен быть удвоен для сравнения с нормальными показателями у мужчин, не получавших терапию.

В связи со способностью ингибиторов 5-α-редуктазы угнетать преобразование тестостерона в дигидротестостерон, финастерид и другие подобные препараты могут вызвать нарушения развития наружных половых органов у плода мужского пола, в связи с чем беременные или женщины детородного возраста должны избегать контакта с разломан-

ными или поврежденными таблетками Финаста. При половом контакте мужчинам, принимающим препарат, следует пользоваться презервативами. Не предназначен для применения в педиатрии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены. Финастерид не оказывает существенного влияния на систему цитохрома Р450, которая принимает участие в метаболизме некоторых препаратов. Не выявлено значимого взаимодействия с пропранололом, дигоксином, глибуридом, варфарином, теофиллином, феназоном, ингибиторами АПФ, блокаторами α- и β-адренорецепторов, блокаторами кальциевых каналов, нитратами, ингибиторами ГМГ-КоА, НПВП, хинолонами и бензодиазепинами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении внутрь в дозе до 400 мг однократно и в дозе до 80 мг/сут многократно на протяжении 3 мес побочные эффекты не наблюдались. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

PLIVA

ФИНЛЕПСИН® (FINLEPSIN®)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

AWD. pharma

Pliva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФИНЛЕПСИН®

табл. 200 мг, № 50 ₴ 32,79

Карбамазепин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: желатин белый, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза.

№ UA/1256/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФИНЛЕПСИН® 200 РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. 200 мг блистер, № 50 ₴ 38,65

табл. пролонг. дейст. 200 мг блистер, № 100, № 200

Карбамазепин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: кополимер метакрилата, триацетамин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, кросповидон.

№ UA/1256/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФИНЛЕПСИН® 400 РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. 400 мг блистер, № 50 ₴ 54,9

табл. пролонг. дейст. 400 мг блистер, № 100, № 200

Карбамазепин..... 400 мг

Прочие ингредиенты: кополимер метакрилата, триацетамин, тальк, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид высокодисперсный, магния стеарат, кросповидон.

№ UA/1257/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожный препарат, производное иминостильбена. Обладает умеренным антидепрессивным (тимолептическим) и нормотимическим эффектом. Оказывает также анальгезирующее действие при некоторых видах невралгии. Определенную роль в механизме действия карбамазепина играют его ГАМК-ергические свойства, а также взаимодействие с центральными аденозиновыми рецепторами.

Биодоступность Финлепсина при приеме внутрь таблеток обычной продолжительности действия составляет около 70%. Пик концентрации в плазме крови отмечается через 4–8 ч после приема. Связывание с белками плазмы крови — около 75%, объем распределения — 1,4 л/кг. Период полувыведения — 15 ч. Препарат выводится преимущественно в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия (большие судорожные припадки, смешанные формы эпилепсии, очаговые припадки с простой или сложной симптоматикой); профилактика припадков при синдроме абстиненции у больных хроническим алкоголизмом; невралгия (невралгия тройничного нерва, эссенциальная глоссофарингеальная невралгия, невралгия при диабетической полинейропатии); пароксизмальная дизартрия и атаксия, тонические припадки, пароксизмальная парестезия и приступы боли; психозы (маниакально-депрессивный психоз, тревожно-ажитированная депрессия, кататоническое возбуждение).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, взрослым обычно в начальной суточной дозе 0,2–0,3 г, постепенно повышая ее до 0,6–1,2 г/сут. Максимальная доза — 1,6 г/сут. Кратность назначения таблеток обычной продолжительности действия — 3–4 раза в сутки, таблеток ретард — 1–2 раза в сутки. Больным с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, а также пациентам пожилого возраста препарат назначают в более низких дозах. Для детей поддерживающая доза составляет 10–20 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения костномозгового кроветворения, AV-блокада (за исключением пациентов с имплантированным водителем ритма), одновременное лечение ингибиторами МАО, препаратами лития; повышенная чувствительность к карбамазепину и трициклическим антидепрессантам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, головокружение, нарушения аккомодации, конъюнктивит, сонливость, атаксия, беспокойство, спутанность сознания, дизартрия, непроизвольные движения, парестезии, мышечная слабость, галлюцинации, подавленное состояние, затруднение мышления, снижение активности, агрессивное поведение, брадикардия, AV-блокада, АГ, артериальная гипотензия, тромбоэмболия, тошнота, рвота, диарея, запор, повышение активности печеночных трансаминаз, желтуха, гепатит, анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, кожный зуд, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, пурпура, диссеминированная красная волчанка, синдром Лайелла, синдром Стивенса — Джонсона, алопеция, гипергидроз, пульмонит, одышка, интерстициальный нефрит, почечная недостаточность, альбуминурия, гематурия, олигурия, дизурия, гипонатриемия, отеки, увеличение массы тела, лимфаденопатия, галактorея, гинекомастия, изменение концентрации тиреоидных гормонов в крови, нарушения половой функции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат недостаточно эффективен при малых эпилептических припадках. С особой осторожностью препарат применяют при заболеваниях крови, тяжелых нарушениях функции сердца, печени и почек, нарушениях электролитного обмена. Во время лечения следует периодически контролировать состав периферической крови.

Детям до 6 лет препарат назначают только по строгим показаниям с учетом возможного риска развития побочных эффектов.

Применение Финлепсина в период беременности возможно только по строгим показаниям; в I триместре беременности прием препарата не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Финлепсин одновременно с необратимыми ингибиторами МАО; препараты этой группы следует отменить за 2 нед до назначения карбамазепина. При одновременном назначении нескольких противосудорожных средств (фенобарбитал, гексамидин, фенитоин, примидон) противоэпилептическая активность Финлепсина может снижаться. При комбинации с вальпроевой кислотой может отмечаться нарушение сознания вплоть до развития комы. Карбамазепин снижает эффективность пероральных контрацептивных средств, антикоагулянтов, нейролептиков, усиливает токсические эффекты препаратов лития. Концентрация карбамазепина в плазме крови может повышаться при одновременном назначении макролидных антибиотиков, изониазида, антагонистов кальция (верапамил, дилтиазем), декстропропоксифена, вилоксалина, циметидина. Пропоксифен может потенцировать, а тетрациклины — ослаблять противосудорожный эффект карбамазепина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: возбуждение, тремор, тонико-клонические судороги, нарушение функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем со сниженным (иногда повышенным) АД, тахикардией, нарушениями внутрисердечной проводимости, нарушения сознания вплоть до остановки дыхания и сердца. В единичных случаях наблюдался лейкоцитоз, лейкопения, нейтропения, глюкозурия или ацетонурия.

Лечение: специфического антидота нет. Промывают желудок, назначают активированный уголь, солевое слабительное. При судорогах — противосудорожные средства. Не рекомендуется назначать барбитураты, вследствие угнетения дыхания, особенно у детей. Форсированный диурез, перитонеальный или гемодиализ малоэффективны (ввиду высокой степени связывания карбамазепина с белками плазмы крови).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 30 °С.

ФИНЛЕПСОЛ (FINLEPSOL)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг контейнер ин балк, № 1000

Карбамазепин ..... 100 мг

табл. 200 мг контейнер ин балк, № 1000

Карбамазепин ..... 200 мг

№ П.01.03/05816 от 15.01.2003 до 15.01.2008

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИНЛЕПСОЛ (FINLEPSOL)

CARBAMAZEPINUM N03A F01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг фл. пластм., № 100 ₴ 18,12

Карбамазепин ..... 100 мг

табл. 200 мг фл. пластм., № 50 ₴ 18,55

Карбамазепин ..... 200 мг

№ P.01.02/04282 от 31.01.2002 до 31.01.2007

См. КАРБАМАЗЕПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИНОПТИН® (FINOPTIN®)

VERAPAMILUM C08D A01

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 40 мг, № 30 ₴ 11,07

табл. п/о 40 мг, № 100 ₴ 24

Верапамил..... 40 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, желатин, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гипромелоза 5-6 cPs, сахароза, титана диоксид, полисорбат 80, глицерол 85%.

№ UA/0487/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. п/о 80 мг, № 30 ₴ 16,54

табл. п/о 80 мг, № 100 ₴ 40,19

Верапамил..... 80 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, желатин, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, гипромелоза 5-6 cPs, сахароза, титана диоксид, полисорбат 80, глицерол 85%.

Содержит верапамил в форме гидрохлорида.

№ UA/0487/02/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: верапамил (верапамила гидрохлорид) является антагонистом кальция (блокатором медленных кальциевых каналов) и относится к антиаритмическим средствам IV класса. Верапамила гидрохлорид является производным фенилалкиламина. Препарат содержит рацемическую смесь L- и D-форм верапамила; как блокатор кальциевых каналов L-изомер в 10–18 раз более активен, чем D-изомер.

Основным физиологическим эффектом верапамила является угнетение поступления ионов кальция через клеточные мембраны клеток миокарда и гладкомышечных клеток стенок кровеносных сосудов, без снижения концентрации кальция в сыворотке крови. При вазоспастической стенокардии расслабление коронарных артерий и устранение коронароспазма улучшает перфузию миокарда и доставку кислорода к сердцу. В результате расширения периферических артерий снижается ОПСС, системное АД и сопротивление выброса левого желудочка (постнагрузка), что в целом снижает напряжение стенок сердца и потребность миокарда в кислороде. Путем снижения внутриклеточной концентрации ионов кальция в клетках миокарда верапамил снижает сократимость миокарда (отрицательный инотропный эффект), а также расширяет коронарные и периферические артерии. Верапамил удлиняет рефрактерный период, что замедляет AV-проводимость. Антероградный рефрактерный период дополнительных путей проведения может уменьшаться. Верапамил может удлинять интервал *P–Q* на ЭКГ, что, в основном, коррелирует с концентрацией верапамила в плазме крови (особенно в начале лечения). Верапамил практически не оказывает влияния на продолжительность интервалов *QRS* или *Q–T*.

После однократного приема таблетированной формы около 90% верапамила гидрохлорида быстро всасывается в ЖКТ. В результате экстенсивного метаболизма (при участии фермента CYP 3A4) при первом прохождении через печень системная биодоступность низкая — 10–20%. При длительном применении относительная биодоступность повышается до 20–35%. Дисфункция печени может заметно повышать биодоступность верапамила при пероральном приеме. Максимальная концентрация в плазме крови в основном отмечается через 1–2 часа (таблетки верапамила 80 мг). Отмечаются значительные индивидуальные вариации концентрации верапамила в плазме крови. Верапамил широко распределяется в различных тканях организма; средний объем распределения составляет 4–7 л/кг. Верапамил поступает в СМЖ и грудное молоко, а также проникает через плаценту. Около 90% верапамила связывается с белками плазмы крови. Верапамил активно метаболизируется в печени с участием фермента CYP 3A4, в основном посредством N-деалкилирования и O-деметилирования. Основным метаболитом является норверапамил, концентрация которого в плазме крови превышает концентрацию верапамила. После приема препарата на протяжении 5 дней 70% верапамила выводится с мочой и 16% — с калом. Менее 4% экскретируется в неизмененном виде. Период полувыведения после однократного перорального приема составляет 2–8 ч. После повторного приема период полувыведения удлиняется до 4,5–12 ч. Продолжительность действия — 8–10 ч. Биодоступность верапамила у женщин выше, чем у мужчин.

При заболеваниях печени увеличивается биодоступность, объем распределения и период полувыведения верапамила. У пациентов с заболеваниями почек изменения фармакокинетики несущественны. Гемодиализ, гемофильтрация и перитонеальный диализ не влияют на элиминацию верапамила, поэтому нет необходимости повышать дозу верапамила в день проведения процедуры.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии (напряжения, нестабильной, вазоспастической — стенокардии Принцметала, вариантной стенокардии); профилактика и терапия суправентрикулярных тахикардий, включающих мерцание и трепетание предсердий; АГ; вторичная профилактика после перенесенного острого инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: стенокардия или АГ

Начальная доза для взрослых составляет 40–80 мг 3–4 раза в сутки. Дозу можно повышать еженедельно (при нестабильной стенокардии — ежедневно) до достижения желаемого клинического эффекта. Обычно дневная поддерживающая доза для взрослых колеблется между 240 мг и 480 мг в 3–4 приема (стенокардия) или в 2–3 приема (АГ).

Аритмии

С профилактической целью при возвратной пароксизмальной наджелудочковой тахикардии начальная доза для взрослых и подростков обычно составляет 240–480 мг в сутки в 3–4 приема. Для контроля ЧСС желудочков при хроническом трепетании или мерцании предсердий дневная доза для взрослых обычно составляет 240–320 мг в 3–4 приема. Максимальное антиаритмическое действие обычно наблюдается в пределах 48 ч от начала терапии в приведенных дозах.

Вторичная профилактика инфаркта миокарда

Лечение должно быть начато как можно раньше, через 7–14 дней после инфаркта миокарда. Обычная доза для взрослых составляет 120 мг 3 раза в сутки. При длительном приеме верапамила его биодоступность, как правило, увеличивается. Следовательно, может понадобиться коррекция дозы после 2–3 нед терапии верапамилом.

Применение у детей

Обычная суточная доза для детей в возрасте до 1 года составляет 4–10 мг/кг массы тела в 2–3 приема. Для детей в возрасте от 1 до 14 лет обычная суточная доза составляет 3–6 мг/кг массы тела в 2–3 приема.

Применение у лиц пожилого возраста

Лица пожилого возраста могут быть более чувствительными к действию верапамила при приеме в обычных дозах для взрослых. Следовательно, может понадобиться снижение дозы. В большей степени это относится к женщинам, чем к мужчинам.

Почечная недостаточность

Коррекция дозы обычно не требуется.

Печеночная недостаточность

При печеночной недостаточности доза должна быть снижена; при выраженной недостаточности — до $^1/_5$ от обычной дозы для взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к верапамила гидрохлориду или другим компонентам препарата; выраженная левожелудочковая недостаточность (давление заклинивания в легочной артерии > 20 мм рт. ст. или фракция выброса левого желудочка < 20–30%); выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД < 90 мм рт. ст.); кардиогенный шок; декомпенсированная сердечная недостаточность; осложненный острый инфаркт миокарда; AV-блокада II–III степени (без функционирующего водителя ритма сердца); синдром слабости синусного (если у пациента отсутствует функционирующий искусственный водитель ритма сердца); трепетание или мерцание предсердий в сочетании с наличием добавочного проводящего тракта (например, WPW-синдром или синдром Лауна — Ганонга — Левине); интоксикация препаратами наперстянки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство неблагоприятных эффектов верапамила развивается вследствие его вазодилатирующего и отрицательного хронотропного эффектов. Возможны запоры примерно у 10–35% пациентов. Побочные эффекты, связанные с вазодилатацией, включают головную боль, эритему, головокружение, отечность голеней; при длительном применении может наблюдаться гиперплазия десен. Более тяжелые реакции, часто требующие снижения дозы или прекращения терапии, включают брадикардию, артериальную гипотензию,

хроническую сердечную недостаточность, AV-блокаду и асистолию. Эти побочные эффекты в большинстве случаев наблюдаются у пациентов с левожелудочковой недостаточностью, нарушениями AV-проводимости или при одновременном приеме блокаторов β-адренорецепторов.

Система крови	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Кровоподтеки
Эндокринная система	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Гинекомастия, гиперпролактинемия, галакторея
Психические растройства	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Спутанность сознания, депрессия, нарушения чувствительности, нарушения сна
Нервная система	Часто или менее часто (<1/100)	Головокружение, сонливость, повышенная утомляемость, головная боль
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Тремор, паркинсонизм
	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Парестезия, эритромелалгия, растройства зрения
Орган слуха	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Звон в ушах
Сердце	Часто или менее часто (<1/100)	Брадикардия, сердечная недостаточность
	Редкие (<1/1 000, <1/100)	AV-блокада I–III степени, боль в груди, пальпитация, тахикардия
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Асистолия, синкопальные состояния
Сосудистая система	Часто или менее часто (<1/100)	Гипотензия, отеки голеней
	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Гиперемия, перемежающаяся хромота
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Пурпура (васкулиты)
ЖКТ	Часто или менее часто (<1/100)	Запоры, диспепсия, тошнота
	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Сухость во рту, диарея, боль в животе, рвота
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Гиперплазия десен, илеит
Гепатобилиарная система	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Повышение активности печеночных трансаминаз
Кожа	Редкие (<1/100)	Сыпь, крапивница, алопеция
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Склонность к кровоточивости и образованию гематом, полиморфная эритема, синдром Стивенса – Джонсона
Соединительная ткань и опорно-двигательный аппарат	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Мышечные судороги
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Миалгия, артралгия
Мочевыделительная система	Редкие (<1/1 000, <1/100)	Полицистурия
Репродуктивная система и грудные железы	Редкие (<1/1000, <1/100)	Импотенция, менструально-подобные кровотечения, болезненность молочных желез
Другие	Редкие (<1/100)	Чувство усталости, головная боль
	Очень редкие, включающие единичные сообщения (<1/10 000)	Ангионевротический отек, бронхоспазм, ларингоспазм

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: верапамил может вызывать бессимптомную AV-блокаду I степени и транзиторную брадикардию, которые иногда сочетаются с ускользающим узловым ритмом.

Пациенты с гипертрофической кардиомиопатией подвержены высокому риску развития неблагоприятных кардиальных эффектов.

Риск развития побочных кардиальных эффектов повышается у пациентов, одновременно принимающих блокаторы β-адренорецепторов.

При сердечной недостаточности или нарушениях проводимости во время лечения верапамилом дозу препарата необходимо снизить или прекратить его прием, при необходимости необходимо назначить соответствующую терапию.

Особое внимание следует уделить применению верапамила при лечении новорожденных и детей первого года жизни в связи с тем, что они могут быть более чувствительны к индуцируемым верапамилом нарушениям ритма.

У лиц пожилого возраста элиминация верапамила замедлена, а период полувыведения удлинен.

Доза верапамила должна быть снижена для пациентов с заболеваниями печени. Во время лечения верапамилом с определенными интервалами должна контролироваться функция печени.

Пациенты с почечной недостаточностью должны находиться под наблюдением, несмотря на то, что в большинстве случаев коррекции дозы у них не требуется.

Может потребоваться снижение дозы верапамила у пациентов с нарушенной нейромышечной передачей (тяжелая псевдопаралитическая миастения, синдромом Ламберта — Итона, мышечная дистрофия Дюшена, применение миорелаксантов во время наркоза).

Блокаторы кальциевых каналов могут снижать фертильность у мужчин, что должно приниматься во внимание, если у мужчины, принимающего блокаторы кальциевых каналов, диагностируется необъяснимое другими причинами бесплодие. Этот эффект полностью обратим после отмены препаратов.

У некоторых пациентов при употреблении алкоголя (этанола) во время лечения верапамилом может уменьшаться выведение алкоголя из организма.

Пациенты, получающие терапию верапамилом, должны воздерживаться от употребления грейпфрутового сока.

Верапамил проникает через плаценту и может быть обнаружен в крови пупочной вены после родов. Верапамил применяли для профилактики преждевременных родов, однако не сообщалось ни о пролонигировании родов, ни о повышении потребности в акушерских вмешательствах. Тем не менее отсутствуют сравнительные исследования относительно безопасности применения верапамила в период беременности и родов, поэтому верапамил должен использоваться только в отдельных случаях, когда ожидаемая польза терапии превышает потенциальный риск для плода; с особой осторожностью — в I триместре беременности.

Верапамил экскретируется с грудным молоком, концентрация в котором может составлять 60% по отношению к содержанию в плазме крови матери. Экспозиция для ребенка — менее 0,01% от дозы, полученной матерью, поэтому вероятность развития побочных эффектов низкая. Сообщалось о случаях реакций гиперчувствительности, вызванных содержащимся в грудном молоке верапамилом.

В зависимости от индивидуальной чувствительности верапамил может ухудшать способность к управлению автотранспортом и работе с механизмами, особенно в начале лечения. Во время лечения верапамилом концентрация алкоголя в сыворотке крови может быть выше, чем обычно, а влияние алкогольной интоксикации — более продолжительным.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: верапамил метаболизируется с участием фермента CYP 3A4, который он также ингибирует. Верапамил является также ингибитором P-гликопротеина.

Верапамил фармакодинамически взаимодействует с антиаритмическими препаратами, такими как амиодарон, дизопирамид, дофетилид, хинидин, блокаторы β-адренорецепторов; с антигипертензивными препаратами, такими как клонидин и празозин; одновременное применение может повышать риск сердечной недостаточности, нарушения AV-проводимости и выраженной гипотензии.

Верапамил ингибирует метаболизм дофетилида и хинидина, а также может ингибировать метаболизм амиодарона и дизопирамида. При совместном применении с дифетилидом наблюдалось увеличение интервала *Q—T*. При применении верапамила с хинидином могут развиваться гипотензия и отек легких у пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией.

Верапамил снижает клиренс атенолола у пациентов, склонных к брадикардии. Уровни метопролола и верапамила повышаются при совместном применении. В меньшей степени верапамил ингибирует метаболизм пропранолола. Пациентам, использующим тимолол в форме глазных капель, показано дополнительное обследование.

Пациентам, которые принимают верапамил, противопоказано в/в введение блокаторов β-адренорецепторов.

Взаимодействие верапамила с другими блокаторами ионов кальция не исследовалось. Верапамил влияет на фармакокинетику препаратов, метаболизирующихся с участием фермента CYP 3A4 (дилтиазем, амлодипин, фелодипин, нилвадипин, нимодипин, нифедипин, низолдипин, нитрендипин и другие антагонисты ионов кальция).

Верапамил может на 70% повышать концентрацию дигоксина в плазме крови, следовательно, при одновременном приеме дозу дигоксина необходимо снизить вдвое. При одновременом применении увеличивается биодоступность дигитоксина (на 25–35%) и удлиняется интервал *Q–T*.

Соли кальция устраняют фармакодинамические эффекты верапамила. Верапамил может оказывать токсическое влияние при совместном приеме с цефтриаксоном и клиндамицином. Кларитромицин и эритромицин также могут способствовать увеличению токсичности верапамила, ингибируя его метаболизм. Рифампицин оказывает выраженное влияние на метаболизм верапамила.

Верапамил ингибирует метаболизм карбамазепина, а также был отмечен нейротоксический эффект при их совместном применении. Фенобарбитал и фенитоин повышает метаболизм верапамила. Отмечалось повышение токсичности фенитоина при совместном использовании. Верапамил и фенитоин при одновременном применении могут вызвать гиперплазию десен.

Влияние верапамила на концентрацию лития в плазме крови варьирует, однако одновременное применение может повышать нейротоксичность препаратов лития.

Верапамил на 15% увеличивает биодоступность имизина. Фармакодинамические взаимодействия верапамила с флуоксетином (ингибитор CYP 3A4) и другими антидепрессантами (субстратами CYP 3A4, нефазодоном, сертиндолом, сертралином и венлафаксином) не исследовались, однако пациенты должны быть обследованы на предмет возможного развития побочных эффектов.

Кетоконазол ингибирует метаболизм верапамила и увеличивает его биодоступность. Воздействие флуконазола и итраконазола на метаболизм верапамила не исследовалось, однако оно не исключено.

Верапамил увеличивает системную экспозицию некоторых противоопухолевых препаратов, включающих доксорубицин, паклитаксел, тамоксифен, и, возможно, циклофосфамид и торемифен. Верапамил также увеличивает системную экспозицию циклоспорина. Верапамил при применении с циклоспорином могут вызывать гиперплазию десен.

Применение верапамила может усиливать антитромботический эффект ацетилсалициловой кислоты, тогда как ацетилсалициловая кислота может снижать гипотензивный эффект верапамила.

Верапамил увеличивает биодоступность мидазолама, триазолама и буспирона и значительно потенцирует их эффект. Подобное взаимодействие возможно с алпразоламом и золпидемом.

Циметидин ингибирует элиминацию верапамила.

Исследование влияния верапамила на метаболизм ГКС, метаболизм которых связан с ферментом CYP 3A4, не проводилось, однако возможность метаболичского взаимодействия не исключена.

Влияние верапамила на ингибиторы ВИЧ–протеазы и ингибиторы обратной ненуклеозидной транскриптазы не исследовалось, однако возможность фармакокинетического взаимодействия не исключена. Отрицательный инотропный и гипотензивный эффект может потенцироваться при использовании ингаляционных анестетиков (галотан). Одновременное в/в введение дантролена и верапамила может приводить к развитию гиперкалиемии и выраженному угнетению циркуляции.

Верапамил ингибирует метаболизм HMG-CoA–ингибиторов редуктазы (статинов). При совместном применении биодоступность симвастатина увеличивается в 6,2 раза, а максимальная концентрация в плазме крови — в 3,4 раза. Подобное взаимодействие может наблюдаться при одновременном применении с атровастатином и ловастатином и маловероятно — с флувастатином и правастатином.

Одновременное применение цизаприда с верапамилом увеличивает интервал *Q–T*. Верапамил снижает клиренс и увеличивает период полувыведения теофиллина на 20–30%. Силденафил на фоне терапии верапамилом следует назначать с осторожностью, поскольку это может способствовать развитию аритмии и гипотензии.

Сульфинпиразон усиливает элиминацию и антитромбоцитарное действие верапамила.

Инфузия дантролена натрия при терапии верапамилом может вызывать развитие гипотензии и желудочной тахикардии.

Эффекты этилового спирта и верапамила взаимно потенцируют друг друга. Верапамил также ингибирует элиминацию этилового спирта.

Сок грейпфрута на $^1/_3$ увеличивает биодоступность верапамила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка верапамила в некоторых случаях может представлять угрозу для жизни. Симптоматика в основном развивается через 30–60 мин после приема внутрь в дозе, в 5–10 раз первышающей терапевтическую. Со стороны ЦНС отмечается дезориентация, спутанность сознания, судороги; развивается циркуляторный коллапс и кома. Могут возникать тошнота, рвота, метаболический ацидоз и вторичная гипергликемия. Наиболее типичными сердечно-сосудистыми проявлениями передозировки являются гипотензия, брадикардия, AV-блокада, узловой ускользающий ритм, возможна асистолия.

При передозировке показано промывание желудка, лаваж кишечника и активированный уголь. Лечение — симптоматическое и поддерживающее; показано в/в введение 10–20 мл 10% р-ра кальция глюконата (2,25–4,5 ммоль) со скоростью 5 ммоль/ч. При наличии AV-блокады II–III степени, брадикардии или асистолии показано введение атропина, изопреналина или орципреналина. Проводят мониторирование функции сердца. В случае развития гипотензии показано введение допамина, добутамина или норэпинефрина. При наличии симптомов сердечной недостаточности рекомендуется продолжать введение допамина, добутамина и/или кальция глюконата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (15–25 °С).

ФИНОПТИН® *раствор* (FINOPTIN® *solutio*)

VERAPAMILUM C08D A01

Orion

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,5 мг/мл амп. 2 мл, № 25 ₴ 108,7

Верапамил..... 2,5 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

Содержит верапамил в форме гидрохлорида.

№ UA/0487/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: верапамил (5-[N-(3,4-диметоксифенетил)-N-метиламино]-2-(3,4-диметоксифенетил)-2-изопропилвалеронитрил гидрохлорид) — антагонист ионов кальция группы фенилалкиламина. Тормозит трансмембранное поступление ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки через медленные кальциевые каналы мембраны. Путем снижения внутриклеточной концентрации кальция в кардиомиоцитах и миоцитах стенок кровеносных сосудов верапамил снижает сократимость миокарда (отрицательный инотропный эффект) и расширяет коронарные и периферические артерии. При вазоспастической стенокардии расслабление коронарных артерий и устранение коронароспазма улучшает миокардиальную циркуляцию и транспорт кислорода к сердцу. Расширение периферических артерий снижает ОПСС, системное АД и сопротивление выбросу левого желудочка (постнагрузку), что в целом снижает напряжение миокарда и уменьшает его потребность в кислороде. При нормальной функции сердца последствия отрицательного иноторопного действия верапамила минимальны. Даже у пациентов с сердечной недостаточностью сердечный выброс остается в основном неизменным, так как снижение ОПСС компенсирует снижение сократимости; только при выраженной сердечной недостаточности сердечный выброс может снижаться. Угнетение поступления ионов кальция удлиняет рефрактерный период и замедляет AV-проводимость, однако не влияет на нормальный синусовый ритм (кроме пациентов пожилого возраста и больных с синдромом слабости синусного узла). Нормальная внутрипредсердная и внутрижелудочковая проводимость не изменяются. Антероградный рефрактерный период дополнительных путей проведения может укорачиваться. Верапамил может удлинять интервал *P–Q* на ЭКГ, что в основном коррелирует с его концентрацией в плазме крови (особенно в начале лечения). Верапамил практически не оказывает влияния на ширину комплекса *QRS* или продолжительность интервала *Q–T*. Кроме гемодинамического и электрофизиологического эффектов, верапамил обладает позитивным эффектом при ИБС, связанным с антиатерогенным и антиагрегантным действием. Не влияет на почечный кровоток и скорость клубочковой фильтрации, экскрецию натрия и воды, активность ренина плазмы крови, концентрацию компонентов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Не снижает толерантность к глюкозе или активность инсулина у больных сахарным диабетом. Верапамил является антагонистом простагландина E_2, который повышает синтез простациклинов в полости кровеносных сосудов.

Верапамил широко распределяется в различных тканях организма; средний объем распределения после в/в введения составляет 110–420 л. Объем распределения L-верапамила выше, чем D-верапамила. Наивысшие объемы распределения выявлены у пациентов с заболеваниями сердца, почек или печени. Верапамил поступает в СМЖ и грудное молоко, а также проникает через плаценту. 90% верапамила связывается с белками плазмы крови, степень связывания в основном не зависит от концентрации в плазме крови. Тем не менее, связывание с белками стереоселективно: для D-верапамила этот показатель составляет 94%, тогда как только 88% L-верапамила находится в связанном с белками состоянии. Следовательно существует двукратное различие в свобод-

Ф

ных концентрациях энантиомеров в плазме крови. Верапамил активно метаболизируется в печени, в основном посредством N-деалкилирования и О-деметилирования. Основным метаболитом является норверапамил, содержание которого в плазме крови превышает концентрацию верапамила. Выявлены значительные межиндивидуальные различия биотрансформации верапамила вследствие активного метаболизма при первом прохождении через печень. L-изомер метаболизируется быстрее, чем D-верапамил. При длительном применении верапамила метаболизм первичного прохождения может снижаться. Кинетика элиминации верапамила двух- или трехфазная. Период полувыведения не является стереоспецифичным, после в/в введения составляет 2–8 ч. После повторного приема период полувыведения удлиняется до 4,5–12 ч. Около 70% выводится с мочой (менее 4% — в неизмененном виде), 16% — с калом в течение 5 дней. У пациентов с заболеваниями печени биодоступность верапамила повышается, связывание с белками плазмы крови снижается, объем его распределения повышается, а клиренс снижается, поэтому период полувыведения удлиняется. У пациентов с заболеваниями почек значимых изменений кинетики верапамила не отмечено. Гемодиализ, гемофильтрация и перитонеальный диализ не влияют на элиминацию верапамила. У пожилых пациентов общий клиренс и объем распределения могут снижаться, максимальная концентрация в плазме крови может повышаться, возможно, вследствие уменьшения метаболизма при первичном прохождении через печень. У детей грудного возраста клиренс аналогичен клиренсу у взрослых, однако метаболизм верапамила другой. Эффект верапамила проявляется через 5 мин после в/в введения, его продолжительность в среднем составляет не более 2 ч. Для проявления антиаритмического действия верапамила при однократном введении его концентрация в плазме крови должна составлять не менее 100 нг/мл. Статистически достоверной взаимосвязи между концентрацией верапамила и степенью снижения АД нет.

ПОКАЗАНИЯ: нестабильная стенокардия, пароксизмы наджелудочковых тахиаритмий, АГ тяжелой степени, гипертонические кризы.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед в/в введением р-р необходимо осмотреть на предмет наличия механических примесей.

Стенокардия, гипертонический криз или пароксизмальные наджелудочковые тахиаритмии

Начальная доза для в/в введения для взрослых составляет 5 мг (содержимое 1 ампулы) в течение 1 мин с непрерывным ЭКГ-контролем и мониторингом АД. При отсутствии адекватной реакции введение препарата повторяют через 5–10 мин. Поддерживающую дозу подбирают индивидуально по клинической ситуации.

Верапамил можно также вводить путем в/в инфузии в дозе 5–10 мг (содержимое 1–2 ампул) в час в 5% р-ре глюкозы или 0,9% р-ре натрия хлорида. Суточная доза для в/в введения не должна превышать 100 мг (содержимое 20 ампул).

Суточная доза для в/в введения у детей первого года жизни составляет 0,1–0,2 мг/кг (обычная разовая доза — 0,75–2 мг или 0,3–0,8 мл). Для детей в возрасте 1–14 лет суточная доза составляет 0,1–0,15 мг/кг массы тела (обычная разовая доза — 2–5 мг или 0,8–2 мл). Препарат вводят медленно (на протяжении 5 мин) с непрерывным ЭКГ-контролем. При достижении достаточного эффекта ведение препарата прекращают. При отсутствии адекватной реакции введение препарата повторяют через 5–10 мин.

Лицам пожилого возраста препарат необходимо вводить медленно, в течение более 2 мин, для снижения риска развития побочных эффектов. При печеночной недостаточности разовую дозу не снижают, поскольку эффект верапамила может длиться дольше. При проведении профилактического лечения необходимо снижать дозу препарата. Коррекцию дозы при почечной недостаточности обычно не проводят, однако необходимо тщательное наблюдение за клинической ситуацией во избежание передозировки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная левожелудочковая недостаточность (давление заклинивания легочной артерии более 20 мм рт. ст. или фракция выброса левого желудочка менее 20–30%); выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст.) или кардиогенный шок; AV-блокада II–III степени (без имплантированного искусственного водителя ритма сердца); синдром слабости синусного узла (если у пациента отсутствует функционирующий искусственный водитель ритма сердца); трепетание или мерцание предсердий, в сочетании с добавочным проводящим трактом (например, WPW с-м или синдром Лауна — Ганонга — Левине); повышенная чувствительность к верапамилу; желудочковая тахикардия с широкими комплексами на ЭКГ; одновременное в/в применение блокаторов β-адренорецепторов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов Финоптина обусловлены его вазодилатирующим и отрицательным инотропным эффектами. При соблюдении рекомендаций по дозированию тяжелые побочные эффекты развиваются редко.

Связанные с вазодилатацией побочные эффекты — головная боль, эритема, ощущение жара, головокружение, отечность голеней, гиперплазия десен — возможны при длительном применении. Они обычно слабо выражены и редко требуют отмены препарата. В случае развития брадикардии, артериальной гипотензии, застойной сердечной недостаточности, AV-блокады (вплоть до асистолии) дозу Финоптина снижают или отменяют препарат. Эти побочные эффекты в большинстве случаев наблюдаются у пациентов с левожелудочковой недостаточностью или нарушениями AV-проводимости или при одновременном применении блокаторов β-адренорецепторов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Финоптин может вызывать асимптоматическую AV-блокаду I степени и транзиторную брадикардию, которые иногда сочетаются с ускользающим узловым ритмом. Удлинение интервала *P–Q* на ЭКГ ассоциируется с повышением концентрации верапамила в плазме крови, особенно в начале терапии. Для пациентов с гипертрофической кардиомиопатией характерно развитие неблагоприятных кардиальных эффектов. Частота побочных кардиальных эффектов также повышена у пациентов, которые одновременно принимают блокаторы β-адренорецепторов. У лиц пожилого возраста период полувыведения верапамила удлинен. У отдельных пациентов одновременный прием с верапамилом алкоголя (этанола) может понижать выведение алкоголя из организма. Блокаторы кальциевых каналов могут снижать фертильность у мужчин, о чем необходимо помнить, если у мужчины, принимающего блокаторы кальциевых каналов, диагностировано необъяснимое бесплодие, которое полностью обратимо после отмены препарата. С особой осторожностью следует назначать Финоптин новорожденным и детям первого года жизни, поскольку они более чувствительны к индуцируемым верапамилом нарушениям ритма сердца. Дозу Финоптина снижают у пациентов с заболеваниями печени. При почечной недостаточности необходимо наблюдение врача, несмотря на то, что в основном изменять дозу нет необходимости. Терапию Финоптином продолжают и во время диализа. Финоптин следует назначать с осторожностью пациентам с сердечной недостаточностью средней степени тяжести. До начала терапии Финоптином необходимо проводить лечение сердечной недостаточности с использованием сердечных гликозидов и/или диуретиков. Иногда возникает необходимость снижения дозы Финоптина у пациентов со сниженной нейромышечной проводимостью (например, с миодистрофией Дюшена, при использовании миорелаксантов во время наркоза). При сердечной недостаточности или нарушениях сердечной проводимости во время лечения Финоптином дозу препарата или снижают, или прекращают его использование и/или начинают соответствующую терапию. Во время лечения Финоптином через определенные интервалы необходимо контролировать функцию печени. В/в введение Финоптина возможно только в стационаре, где есть возможность проведения реанимационных мероприятий. Пациентам, которые получают Финоптин в/в, следует проводить ЭКГ- и гемодинамический мониторинг.

Верапамил проникает через гематоплацентарный барьер. Ввиду отсутствия данных контролируемых исследований относительно применения верапамила в период беременности и родов назначение препарата возможно, если ожидаемые терапевтические преимущества для матери превышают потенциальный риск для плода. Верапамил экскретируется с грудным молоком в концентрации, близкой к концентрации в плазме крови матери, поэтому не рекомендуется кормить грудью во время применения верапамила.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: верапамил фармакодинамически взаимодействует с блокаторами β-адренорецепторов; одновременное их применение может повышать риск развития сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца и выраженной артериальной гипотензии. Наблюдается фармакокинетическое взаимодействие меньшей клинической значимости, приводящее к повышению концентрации β-адреноблокаторов как минимум между метопрололом, атенололом и пропранололом, с одной стороны, и верапамилом — с другой. Неблагоприятное фармакодинамическое взаимодействие возможно с амиодароном, дизопирамидом и клонидином, флекаинидом, хинидином и празозином. При одновременном применении с верапамилом клиренс этих средств снижается, концентрация в плазме крови повышается. Верапамил повышает концентрацию дигоксина в плазме крови, в меньшей степени — концентрацию дигитоксина. Верапамил снижает клиренс феназона. При одновременном применении с вера-

памилом повышаются плазматические концентрации карбамазепина, фенитоина, теофиллина и симвастатина, адриамицина, циклоспорина, этанола, имипрамина, буспирона, мидазолама и, возможно, триазолама; действие последних на ЦНС может потенцироваться или пролонгироваться. Влияние верапамила на концентрацию лития в плазме крови варьирует, однако совместное применение может повышать нейротоксичность препаратов лития. Применение верапамила может усиливать действие ацетилсалициловой кислоты на тромбоциты, тогда как ацетилсалициловая кислота может снижать гипотензивный эффект верапамила. Отрицательный инотропный и гипотензивный эффекты верапамила могут потенцироваться при использовании ингаляционных анестетиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: со стороны ЦНС наблюдаются спутанность сознания, нечастые судороги; циркуляторный коллапс с развитием комы. Возможны тошнота, рвота, метаболический ацидоз и вторичная гипергликемия. Наиболее типичным сердечно-сосудистым признаком передозировки является артериальная гипотензия; возможны брадикардия, AV-блокада, узловой ускользающий ритм и асистолия.

Лечение — симптоматическое. Показано в/в введение препаратов кальция, изопреналина и глюкагона, при необходимости — электроимпульсная терапия. Гемодиализ неэффективен. Рекомендуется круглосуточный мониторинг сердечной деятельности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (15–25 °С).

ФИТОВАЛ® *капсулы* (FITOVAL® *capsules*)

KRKA A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 60 ₴ 26,62

Дрожжи медицинские	*200 мг*
L-цистин	*100 мг*
Кальция пантотенат	*35 мг*
Тиамин	*2 мг*
Рибофлавин	*2 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Биотин	*0,1 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Кислота фолиевая	*0,2 мг*
Железо	*10 мг*
Цинк	*5 мг*
Медь	*1 мг*

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, пропилгидроксибензоат, титана диоксид (Е171), краситель оранжевый Е 104, краситель красный, краситель Е131 голубой, краситель черный.

№ П.03.03/06200 от 20.03.2003 до 20.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: повреждение волос происходит при воздействием различных факторов (физических, химических и др.). Особенно негативное воздействие на рост и структуру волос оказывают токсические вещества, которые с током крови поступают к корням волос. Для сохранения нормальной структуры и роста волос необходим не только наружный уход за ними, но и поступление достаточного количества питательных веществ к их корням. Фитовал применяют при проблемных и поврежденных волосах. Препарат обеспечивает поступление с током крови к корням волос веществ, крайне необходимых для их восстановления и роста. Фитовал содержит цистин — аминокислоту, необходимую для восстановления волос, основные витамины, действующие как катализаторы метаболических процессов, которые происходят в волосяных фолликулах. В состав препарата также входят медицинские дрожжи — природный источник витаминов группы В, минералов и аминокислот. Фитовал укрепляет волосы, улучшает их структуру, ускоряет восстановление и предотвращает чрезмерное выпадение.

ПОКАЗАНИЯ: чрезмерное выпадение волос, нарушение роста и обновления волос, дефицит важнейших биологически активных веществ в рационе вследствие нерационального питания, для укрепления тонких и ломких волос.

ПРИМЕНЕНИЕ: при нарушении роста волос или их чрезмерном выпадении взрослым и детям в возрасте старше 15 лет назначают по 1 капсуле 3 раза в сутки во время или после еды. Для укрепления ослабленных и поврежденных волос достаточно 1–2 капсул в сутки. Капсулы следует проглатывать с небольшим количеством воды. Продолжительность применения — 2–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, нарушение функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: капсулы Фитовал содержат красители Е122, Е124 и Е151, которые могут вызывать аллергические реакции, включая бронхоспазм. Чаще всего аллергические реакции возникают у пациентов с повышенной чувствительностью к кислоте ацетилсалициловой.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду отсутствия опыта применения не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью.

Детям в возрасте до 15 лет препарат назначают только под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется принимать препарат одновременно с тетрациклинами и антацидными средствами. Интервал между их приемом должен составлять не менее 3 ч. При одновременном применении других витаминов и минералов следует учитывать их дозу, содержащуюся в Фитовале.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны металлический привкус во рту, головная боль, повышенная утомляемость и нарушение пищеварения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФИТОВАЛ ПЛЮС (FITOVAL PLUS)

KRKA D11A C30
D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лосьон фл. 40 мл, № 2 ₴ 28,4

Эскулин	*1 г/100 мл*
Кислота ксимениновая	*0,5 г/100 мл*
Кислота лауриновая	*0,2 г/100 мл*

№ UA/1566/02/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

шампунь фл. пластик. 100 мл ₴ 16,24

Экстракт шалфея	*1 г/100 г*
Экстракт крапивы	*1 г/100 г*
Пантенол	*1 г/100 г*
Лецитин	*1 г/100 г*
Гидролизованный белок пшеницы	*1 г/100 г*

№ UA/1566/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ФИТОВАЛ® *шампунь* (FITOVAL® *shampoo*)

KRKA D11A C30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь фл. 100 мл, № 1 ₴ 11,25

Экстракт шалфея	*1 г/100 мл*
Экстракт крапивы жидкий	*1 г/100 мл*
D-пантенол	*1 г/100 мл*
Лецитин	*1 г/100 мл*
Протеин	*1 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: кокамидопропил бетаин, натрия лаурилсульфат.

№ 2958 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейтральный шампунь с природными компонентами для ухода за ослабленными, поврежденными, тонкими проблемными волосами. Содержит экстракты шалфея и крапивы, биологически активные вещества, которые укрепляют волосы, восстанавливают их структуру и предупреждают их выпадение. Лецитин и протеины укрепляют поврежденные волосы, защищают от вредных влияний окружающей среды и предупреждают их высушивание. Пантенол способствует репарации клеток и сохраняет жизнеспособность волос. Экстракт крапивы улучшает кровоснабжение кожи волосистой части головы, экстракт шалфея оказывает антисептическое действие.

Компоненты шампуня Фитовал оказывают активное действие при наружном применении, шампунь имеет нейтральный pH, не раздражает кожу головы. После мытья шампунем волосы становятся гладкими и мягкими, поэтому их легко рассчесывать без дополнительного применения бальзама.

ПОКАЗАНИЯ: чрезмерное выпадение волос, нарушение роста и обновления волос, для укрепления тонких, ломких и слабых волос, для ухода за здоровыми волосами.

ПРИМЕНЕНИЕ: для ухода за здоровыми волосами шампунь можно применять ежедневно. При нарушении роста волос или чрезмерном их выпадении взрослым и детям старше 15 лет шампунь наносят на мокрые волосы, интенсивно втирая в кожу головы и оставляют на 5–10 мин, после чего смывают теплой водой. Наносить шампунь следует не более 2 раз. Шампунь применяют регулярно на протяжении 2–3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при попадании препарата в глаза следует тщательно промыть их водой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ФИТОВИТ (FITOVIT)

Unique Pharmaceutical Laboratories A13A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 100 ₴ 56,15

Экстракт Withania somnifera сухой	*760 мг*
Экстракт Emblica officinalis сухой	*360 мг*
Экстракт Asparagus racemosus сухой	*200 мг*
Экстракт Tinospora cordifolia сухой	*140 мг*
Экстракт Tribulus terrestris сухой	*100 мг*
Экстракт Picrorhiza kurroa сухой	*40 мг*
Экстракт Cyperus scariosus сухой	*60 мг*
Экстракт Bacopa moniera сухой	*200 мг*
Экстракт Terminalia chebula сухой	*80 мг*
Экстракт Piper longum сухой	*100 мг*
Экстракт Myristica fragrans сухой	*40 мг*

№ П.03.01/02872 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, оказывающий общеукрепляющее действие. Обладает адаптогенным и иммуностимулирующим эффектами. Улучшает память, метаболизм в ткани мозга, повышает умственную и физическую работоспособность.

ПОКАЗАНИЯ: астенический синдром различных происхождений; длительный психический стресс, тяжелая физическая и интенсивная умственная деятельность; ухудшение памяти, снижение концентрации внимания; начальные стадии атеросклероза, нарушения функции пищеварительного тракта (снижение аппетита, уменьшение массы тела, диспепсические явления).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 капсуле за 20 мин до завтрака. Назначают пациентам в возрасте старше 12 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции на компоненты препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: нет сообщений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном месте.

ФИТОДЕНТ® (PHYTODENTUM®)

Красная звезда A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка банка 100 мл

настойка фл. 100 мл

Корневища аира	*20 г/л*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*15 г/л*
Листья крапивы	*10 г/л*
Цветки ромашки	*10 г/л*
Плоды софоры японской	*20 г/л*
Трава чистотела	*15 г/л*
Плоды шиповника	*10 г/л*

№ UA/3681/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

ФИТОДЕНТ® (PHYTODENTUM®)

Эффект A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка банка 100 мл

настойка фл. 100 мл ₴ 4,93

Корневища аира	*20 г/л*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*15 г/л*
Листья крапивы	*10 г/л*
Цветки ромашки	*10 г/л*
Плоды софоры японской	*20 г/л*
Трава чистотела	*15 г/л*
Плоды шиповника	*10 г/л*
Спирт этиловый 40%	*до 1л*

№ UA/1311/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФИТОЗИД (FYTOSID)

ETOPOSIDUM L01C B01

Dabur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

№ P.06.01/03252 от 15.06.2001 до 15.06.2006

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 96

Этопозид	*100 мг*

№ P.05.03/06811 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФИТОЛИЗИН (PHYTOLYSIN)

Herbapol G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста д/п сусп. д/перор. прим. туба 100 г ₴ 17,19

№ UA/0471/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

паста контейнер стальн. 600 кг ин балк

паста контейнер п/э 900 кг ин балк

Экстракты лекарственных растений	*67,2 г/100 г*
Масло шалфея	*1 г/100 г*
Масло сосновое	*0,2 г/100 г*
Масло мяты перечной	*0,5 г/100 г*
Прочие ингредиенты	
Масло апельсиновое	*0,15 г/100 г*

Экстракт лекарственных растений представляет собой экстракт густой, состоящий из корневищ пырея, шелухи лука, листьев березы, семян пажитника, корней петрушки, травы золотарника, травы хвоща полевого, корней любистка, травы горца птичьего.

№ P.10.01/03658 от 01.10.2001 до 01.10.2006

ФИТОЛИЗИН (PHYTOLYSINUM)

Фармак G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста туба 100 г ₴ 18,06

Экстракты лекарственных растений	*67,2 г/100 г*
Масло шалфея	*1 г/100 г*
Масло мяты перечной	*0,5 г/100 г*
Масло сосны обыкновенной	*0,2 г/100 г*
Прочие ингредиенты	
Масло апельсиновое	*0,15 г/100 г*

Экстракт лекарственных растений, входящий в состав Фитолизина, представляет собой водный экстракт из пырея, березы, золотарника, хвоща, любистка, и др.

№ P.06.02/04833 от 10.06.2002 до 10.06.2007

Здоровье фармацевтическая компания

ФИТОЛИТ (PHYTOLYTUM)

Здоровье G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10, № 25

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 9,35

табл. п/о контейнер, № 50 ₴ 9,39

Экстракт горца птичьего	*0,05 г*
Экстракт зверобоя сухой	*0,03 г*
Экстракт хвоща полевого сухой	*0,025 г*
Ависан	*0,025 г*

Прочие ингредиенты: магния карбонат основный, сахар, крахмал картофельный, аэросил, кальция стеарат, повидон, титана диоксид, тропеолеин О, воск, масло вазелиновое, тальк.

№ UA/3650/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает спазмолитическое, диуретическое, обезболивающее и противовоспалительное действие, обладает противомикробными и антисептическими свойствами, регулирует минеральный обмен. Фитолит снижает частоту и интенсивность почечной колики, нормализует физико-химические показатели мочи, приводит к восстановлению оптимальной уродинамики, уменьшает лейкоцитурию. Указанные свойства обеспечивают комплексное лечебно-профилактическое действие Фитолита на патофизиологические процессы в почках и мочевых путях при мочекаменной болезни.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика мочекаменной болезни. Наличие в почках и мочеточниках первичных и рецидивирующих конкрементов различной величины и локализации; осложнения, вызванные прохождением фрагментов камней после ударно-волновой литотрипсии; почечная колика; моче- и щавелевокислый диатез. В целях профилактики Фитолит применяют также после оперативного удаления камней и/или их самостоятельного отхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: при наличии конкрементов Фитолит назначают перед едой по 2–3 таблетки 3 раза в сутки. Длительность курса лечения составляет 20–30 сут. Лечение проводят повторными курсами, количество которых определяется индивидуально в зависимости от состояния больного. В целях профилактики рецидивного камнеобразования в почках и мочеточниках после ударно-волновой литотрипсии Фитолит назначают по 2–3 таблетки 3 раза в сутки в течение 5–15 сут, а после оперативного удаления камней и/или их самостоятельного отхождения — по 2–3 таблетки 3 раза в сутки в течение 1–2 мес. В случае острой почечной колики Фитолит назначают после устранения болевого синдрома обезболивающими средствами. При наличии у больных мочекаменной болезни, выраженной пиурии показано дополнительное применение противомикробных средств.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нефрит, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, возможны слабо выраженные диспепсические явления, такие как тошнота и чувство дискомфорта в эпигастральной области. В этих случаях препарат не следует отменять, а рекомендуется принимать его после еды.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ФИТОН СД (PHITON SD)

Борщаговский ХФЗ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам фл. 100 мл

бальзам фл. 200 мл

бальзам бутылка 200 мл ₴ 11,53

Цветки ромашки	*8 мг/мл*
Листья мяты перечной	*7 мг/мл*
Трава череды	*8 мг/мл*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*8 мг/мл*
Трава тысячелистника	*6 мг/мл*
Трава зверобоя	*6 мг/мл*
Плоды аниса обыкновенного	*0,5 мг/мл*
Листья пустырника	*8 мг/мл*
Плоды фенхеля	*0,5 мг/мл*
Корни и корневища солодки голой	*6 мг/мл*
Корневища с корнями девясила	*3 мг/мл*
Цветки липы	*8 мг/мл*
Листья крапивы	*4 мг/мл*
Корни алтея	*3 мг/мл*
Корни одуванчика	*2 мг/мл*
Трава душицы обыкновенной	*7 мг/мл*

№ UA/0281/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФИТОСЕД® (PHYTOSEDUM)

Красная звезда N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка банка 100 мл

настойка фл. 100 мл

Плоды боярышника	*10 г/л*
Трава пустырника	*20 г/л*
Шишки хмеля	*20 г/л*
Плоды овса	*25 г/л*
Трава мелиссы	*15 г/л*
Плоды кориандра	*5 г/л*
Трава донника лекарственного	*5 г/л*
Спирт этиловый 40%	*до 1л*

№ UA/3373/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФИТОСЕД® (PHYTOSEDUM)

Эффект N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка фл. 100 мл ₴ 5,23

настойка банка 100 мл

Плоды боярышника	*10 г/л*
Трава пустырника	*20 г/л*
Шишки хмеля	*20 г/л*
Плоды овса	*25 г/л*
Трава мелиссы	*15 г/л*
Плоды кориандра	*5 г/л*
Трава донника лекарственного	*5 г/л*
Спирт этиловый 40%	*до 1л*

№ UA/2932/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФИТОФЛОКС (FITOFLOX)

Силы природы R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

чай фильтр-пакет 1,5 г, № 25

Цветки липы	*20 г/100 г*
Цветки бузины черной	*20 г/100 г*
Листья мяты перечной	*20 г/100 г*
Цветки ромашки	*20 г/100 г*
Плоды шиповника	*20 г/100 г*

№ UA/1357/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФИТУЛВЕНТ ФИТОБАЛЬЗАМ (PHYTULVENT PHYTOBALSAM)

Биолик A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам бутылка 200 мл

бальзам бутылка 500 мл ₴ 9,6

Кора дуба	*10 г/1000 мл*
Корневища с корнями валерианы	*1 г/1000 мл*
Цветки ромашки	*1 г/1000 мл*
Трава зверобоя	*5 г/1000 мл*
Трава тысячелистника	*1 г/1000 мл*
Трава чабреца	*1 г/1000 мл*
Плоды боярышника	*15 г/1000 мл*

№ P.04.02/04539 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФИТУЛВЕНТ ФИТОБАЛЬЗАМ (PHYTULVENT PHYTOBALSAM)

Харьковская ФФ A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам фл. 200 мл ₴ 5,29

бальзам фл. 500 мл ₴ 8,63

Кора дуба	*10 г/1000 мл*
Корневища с корнями валерианы	*1 г/1000 мл*
Цветки ромашки	*1 г/1000 мл*
Трава зверобоя	*5 г/1000 мл*
Трава тысячелистника	*1 г/1000 мл*
Трава чабреца	*1 г/1000 мл*
Плоды боярышника	*15 г/1000 мл*

№ П.02.02/04326 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФЛАВАМЕД® РАСТВОР ОТ КАШЛЯ (FLAVAMED® COUGH SOLUTION)

AMBROXOLUM R05C B06

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. 15 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

р-р д/перорал. прим. 15 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Амброксола гидрохлорид *3 мг/мл*

Прочие ингредиенты: кислота бензойная, глицерол 85%, сорбитол 70% некристаллизирующийся, гидроксиэтилцеллюлоза, концентрат ароматического вещества с запахом малины (№516 028), вода очищенная.

№ UA/3591/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. АМБРОКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

ФЛАГИЛ® (FLAGYL®)

METRONIDAZOLUM G01A F01

Sanofi-Aventis J01X D01

Aventis Pharma Specialite

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 20 ₴ 19,12

Метронидазол *250 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал пшеничный, повидон, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 20 000.

№ UA/0324/02/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

супп. вагинал. 500 мг, № 5

супп. вагинал. 500 мг, № 10 ₴ 23,12

Метронидазол *500 мг*

Прочие ингредиенты: жир твердый.

№ UA/0324/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол (1-(бета-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол) обладает широким спектром действия в отношении анаэробных микроорганизмов и простейших. К препарату чувствительны *Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Prevotella spp., Veilonella spp.* К препарату непостоянно чувствительны *Bifidobacterium spp., Eubacterium spp.* Нечувствительны — *Propionibacterium, Actinomyces, Mobiluncus*. Подавляет развитие простейших — *Trichomonas vaginalis, Giardia intestinalis (Lamblia intestinalis), Entamoeba histolytica.*

После приема внутрь метронидазол быстро и полностью всасывается (степень абсорбции — 80% в течение 1 ч). Период полувыведения — 8–10 ч, с белками плазмы крови связывается не более 10–20% препарата. Метронидазол быстро проникает в ткани (легкие, почки, печень, кожу, желчь, СМЖ, слюну, семенную жидкость, вагинальный секрет), в грудное молоко, через плацентарный барьер. 40–70% препарата выводится с мочой (около 20% в неизмененном виде). У больных с печеночной недостаточностью период полувыведения не изменяется. При интравагинальном применении системная абсорбция препарата низкая.

ПОКАЗАНИЯ: амебиаз, урогенитальный трихомониаз, неспецифический вагинит, лямблиоз, хирургические инфекции, вызванные чувствительными к метронидазолу анаэробными бактериями, профилактика анаэробных инфекций при хирургических операциях у пациентов групп риска. Вагинальные суппозитории — трихомонадный вагинит, неспецифические вагиниты.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь при амебиазе таблетки назначают в течение 7 дней, взрослым — 1,5 г/сут в 3 приема, детям — 30–40 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема. При лямблиозе таблетки назначают в течение 5 дней, взрослым — 750–1000 мг/сут, детям в возрасте 2–5 лет — 250 мг/сут, 5–10 лет — 375 мг/сут, 10–15 лет — 500 мг/сут. При трихомонадном уретрите и вагините у женщин назначают однократно в дозе

2 г/сут или на протяжении 10 дней внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки и интравагинально по 1 вагинальному суппозиторию (500 мг) в сутки. При трихомонадном уретрите у мужчин назначают однократно в дозе 2 г или по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 10 дней. При неспецифическом вагините назначают по 500 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней. Для профилактики анаэробных инфекций взрослым назначают 1,0–1,5 г/сут, детям — из расчета 20–30 мг/кг в сутки.

Интравагинально назначают по 500 мг (1 вагинальный суппозиторий) 2 раза в сутки в течение 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитроимидазолам; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в эпигастрии, тошнота, рвота, диарея, стоматит, нарушения вкуса, анорексия, в исключительных случаях — развитие обратимого панкреатита; реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, эритема, крапивница, лихорадка, ангионевротический отек, в исключительных случаях — анафилактический шок, пустулезная сыпь); периферическая сенсорная нейропатия, головная боль, судороги, головокружение, очень редко — случаи энцефалопатии (спутанность сознания) и подострого мозжечкового синдрома (атаксия, дизартрия, нарушения походки, нистагм, тремор), которые обычно проходят после отмены препарата, психотические расстройства, в том числе спутанность сознания, галлюцинации; временные нарушения зрения (диплопия, миопия); единичные случаи агранулоцитоза, нейтропении и тромбоцитопении; единичные случаи отклонения от нормы функциональных печеночных проб, которые носят обратимый характер, и холестатического гепатита. В период лечения возможно окрашивание мочи в коричнево-красноватый цвет из-за наличия пигментов, связанных с метаболизмом метронидазола.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении рекомендуется контролировать состав периферической крови. При развитии лейкопении следует сопоставить ожидаемую пользу от продолжения лечения и возможный риск.

При появлении атаксии, головокружения, галлюцинаций, ухудшении неврологического статуса больных лечение необходимо прекратить.

Метронидазол следует с осторожностью применять у пациентов с активными или тяжелыми заболеваниями периферической и центральной нервной системы в связи с риском ухудшения неврологического заболевания.

В период лечения препаратом следует исключить употребление алкоголя.

С осторожностью назначают пациентам с нейропатиями.

Метронидазол может иммобилизировать трепонемы, что может приводить к ложноположительным результатам при проведении теста Нельсона.

Флагил следует назначать с осторожностью больным с печеночной энцефалопатией.

Поскольку существует потенциальная возможность возникновения спутанности сознания, головокружения, галлюцинаций, судорог или временных нарушений зрения, при применении Флагила не рекомендуется управлять автотранспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сообщали о случаях психотических реакций у пациентов, которые принимали одновременно метронидазол и дисульфирам.

Не следует употреблять алкогольные напитки и принимать препараты, которые содержат алкоголь во время лечения и на протяжении по крайней мере еще одного дня после его окончания ввиду возможного возникновения дисульфирамподобной реакции (гиперемия кожи, рвота, тахикардия).

При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами (варфарин) возможно усиление выраженности антикоагулянтного эффекта и повышение риска развития кровотечений, вызванное уменьшением печеночного катаболизма. В случае одновременного применения данных препаратов следует чаще контролировать протромбиновое время и корригировать антикоагулянтную терапию во время лечения метронидазолом.

Уровень лития в плазме крови при одновременном приеме метронидазола может повышаться. При использовании подобной комбинации необходимо контролировать концентрацию лития, креатинина и электролитов в плазме крови.

При одновременном применении с циклоспорином существует риск повышения уровня циклоспорина в сыворотке крови. Если препараты необходимо принимать одновременно, следует контролировать уровни циклоспорина и креатинина в крови.

Фенитоин или фенобарбитал вызывают снижение уровня метронидазола в плазме крови.

Метронидазол может снижать клиренс флуороурацила и бусульфана, повышая их уровни в плазме крови и токсичность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут наблюдаться атаксия, рвота, дезориентация. Специфический антидот метронидазола не известен; проводят поддерживающую терапию. Выводится из организма при гемодиализе, перитонеальный диализ малоэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

Здоровье
фармацевтическая компания

ФЛАДЕКС (FLADEX)

Здоровье D11A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 2% туба 10 г

мазь д/наруж. прим. 2% туба 15 г ₴ 5,62

Фладексан ..... 2 г/100 г

Содержит фладексан, полученный из десмодиума канадского, в пересчете на сухое вещество; общее содержание флавоноидов 30%.

№ UA/3374/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает местное противовоспалительное, обезболивающее и противозудное действие, проявляет десенсибилизирующие свойства, противовирусную активность в отношении вирусов герпеса (*Herpes simplex* и *Herpes zoster*), а также стимулирует репаративные процессы в коже.

ПОКАЗАНИЯ: применяют у взрослых и детей в качестве средства для местного лечения различных дерматитов — всех форм и стадий псориаза, аллергического, атопического (особенно в подострый период и в период угасания процесса), периорального и себорейного дерматитов, нейродермита, фотодерматозов, токсидермий, а также для лечения при герпесе различной локализации и опоясывающем лишае.

ПРИМЕНЕНИЕ: при дерматитах различного происхождения, герпесе и опоясывающем лишае мазь наносят тонким слоем, слегка втирая, на пораженный участок кожи 2–4 раза в сутки, желательно с момента появления первых признаков заболевания. Продолжительность курса лечения — 5–14 дней. При псориазе препарат наносят под вощеную бумагу 1–2 раза в сутки. Курс лечения 10–30 дней и более, особенно в случае крупнобляшечных форм. В зависимости от достигнутых результатов и в случаях рецидивов курс лечения мазью Фладекс можно повторять 2–3 и более раз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно ощущение жжения, которое исчезает после временной отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, защищенном от света месте.

ФЛАМИН® (FLAMINUM®)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 5,51

табл. 0,05 г банка, № 30 ₴ 5,32

Содержит фламина (в пересчете на содержание суммы флаваноидов 70%) 0,05 г.

№ П.08.01/03492 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛАМИН (FLAMINUM)

*HELICHRYSUM ARENARIUM** A05A X10**

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,93

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 5,41

табл. 0,05 г контейнер пластм., № 30 ₴ 5,62

табл. 0,05 г банка, № 30 ₴ 5,12

Содержит 0,05 г фламина (в пересчете на содержание суммы флавоноидов 70%).

№ П.08.01/03436 от 02.08.2001 до 02.08.2006

гран. д/детей пакет спаренный однодоз. 0,9 г, № 10, № 20

Содержит фламина в пересчете на 100% содержание суммы флавоноидов 0,0088 г.

гран. д/детей пакет спаренный однодоз. 1,8 г, № 10, № 20

Содержит фламина в пересчете на 100% содержание суммы флавоноидов 0,0176 г.

№ П.05.01/03081 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛЕБОГАММА 5% *иммуноглобулин человека нормальный для внутривенного применения* (FLEBOGAMMA 5%)

IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM* J06B A02
Instituto Grifols
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 5% бутылка 10 мл ₴ 120
р-р инф. 5% бутылка 50 мл ₴ 620
р-р инф. 5% бутылка 100 мл
р-р инф. 5% бутылка 200 мл
Иммуноглобулин человека нормальный..... 5%
№ 436/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009
См. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛЕБОДИА 600 мг (FLEBODIA 600 mg)

DIOSMINUM C05C A03
Lab. Innotech International
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 600 мг, № 15 ₴ 41,49
табл. п/о 600 мг, № 30 ₴ 76,75
Диосмин..... 600 мг
№ Р.07.03/07119 от 16.07.2003 до 16.07.2008
См. ДИОСМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЕКСЕЛИТ (FLEXELITE)

AMIKACINUM J01G B06
Bros
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 250 мг/мл амп. 1 мл, № 1
р-р д/ин. 250 мг/мл амп. 2 мл, № 1 ₴ 15,25
р-р д/ин. 250 мг/мл амп. 4 мл, № 1
Амикацин..... 250 мг/мл
№ UA/0436/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008
См. АМИКАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЕКСИТАЛ (FLEXITAL)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03
SUN
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 100 мг амп. 5 мл, № 5 ₴ 10,07
Пентоксифиллин..... 100 мг
№ П.03.03/06143 от 14.03.2003 до 14.03.2008
См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЕКСИТАЛ-100 (FLEXITAL-100)

PENTOXIFYLLINUM C04A D03
SUN
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 100 мг, № 60 ₴ 12,87
Пентоксифиллин..... 100 мг
№ П.12.00/02584 от 04.12.2000 до 04.12.2005
См. ПЕНТОКСИФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ® (FLEMOCLAV SOLUTAB®)

Yamanouchi Europe J01C R02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. дисперг. 156,25 мг, № 5, № 20
Амоксициллина тригидрат..... 125 мг
Кислоты клавулановой калиевая соль..... 31,25 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, ванилин, отдушка абрикосовая, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3207/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010
табл. дисперг. 312,5 мг, № 5, № 15
Амоксициллина тригидрат..... 250 мг
Кислоты клавулановой калиевая соль..... 62,5 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, ванилин, отдушка абрикосовая, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3207/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010
табл. дисперг. 625 мг, № 5, № 15
Амоксициллина тригидрат..... 500 мг
Кислоты клавулановой калиевая соль..... 125 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, ванилин, отдушка абрикосовая, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3207/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ® (FLEMOXIN SOLUTAB)

AMOXICILLINUM J01C A04
Yamanouchi Europe
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 125 мг, № 20 ₴ 17,64
Амоксициллина тригидрат..... 125 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза дисперсная, кросповидон, ванилин, вкусовая добавка мандариновая, вкусовая добавка лимонная, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3257/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010
табл. 250 мг, № 20 ₴ 22,65
Амоксициллина тригидрат..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза дисперсная, кросповидон, ванилин, вкусовая добавка мандариновая, вкусовая добавка лимонная, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3257/01/02 от 26.05.2005 до 26.05.2010
табл. 500 мг, № 20 ₴ 33,17
Амоксициллина тригидрат..... 500 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза дисперсная, кросповидон, ванилин, вкусовая добавка мандариновая, вкусовая добавка лимонная, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3257/01/03 от 26.05.2005 до 26.05.2010
табл. 1000 мг, № 20 ₴ 51,45
Амоксициллина тригидрат..... 1000 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза дисперсная, кросповидон, ванилин, вкусовая добавка мандариновая, вкусовая добавка лимонная, сахарин, магния стеарат.
№ UA/3257/01/04 от 26.05.2005 до 26.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕСВОЙСТВА: ФлемоксинСолютаб — антибиотик широкого спектра действия группы полусинтетических пенициллинов. Действует бактерицидно. Активен в отношении таких грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, как *Streptococcus pyogenes, S. pneumoniae, Clostridium tetani, C. welchii, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Staphylococcus aureus, Staphylococcus spp, Haemophilus influenzae, Moraxella catarralis, Bacillus anthracis, Listeria monocytogenes, Helicobacter pylori.* Менее активен в отношении *Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Salmonella typhi, Shigella sonnei, Vibrio cholere.* Неактивен в отношении микроорганизмов, продуцирующих β-лактамазы, *Pseudomonas*, индолположительных *Proteus, Enterobacter*.

Благодаря лекарственной форме Солютаб после перорального приема амоксициллин быстро и практически полностью (более 93%) всасывается в пищеварительном тракте; употребление пищи практически не оказывает влияния на абсорбцию препарата; кислотоустойчив; максимальная концентрация препарата в плазме крови наблюдается через 1–2 ч после приема и значительно превышает таковую при приеме нерастворимых лекарственных форм амоксициллина. После перорального приема 375 мг амоксициллина максимальная концентрация препарата, составляющая 6 мкг/л, отмечается в плазме крови через 2 ч. При удвоении дозы препарата максимальная концентрация в плазме крови также повышается в 2 раза. Около 20% амоксициллина связывается с белками плазмы крови. Амоксициллин накапливается в слизистых оболочках, костной ткани, внутриглазной жидкости, мокроте в терапевтических концентрациях. Концентрация препарата в желчи превышает таковую в крови в 2–4 раза. В амниотической жидкости и пупочных сосудах концентрация препарата составляет 25–30% его уровня в крови беременной. Амоксициллин плохо проникает через ГЭБ, однако при менингите его концентрация в СМЖ составляет около 20% уровня в крови. Амоксициллин частично метаболизируется, большинство его метаболитов неактивны. Амоксициллин экскретируется преимущественно почками, около 80% — путем канальцевой экскреции, 20% — посредством клубочковой фильтрации. Через 8 ч из организма выводится около 90% амоксициллина, из них 60–70% — в неизмененном виде с мочой. При отсутствии нарушения функции почек период полувыведения препарата составляет 1–1,5 ч; у новорожденных (в том числе недоношенных) и детей в возрасте до 6 мес — 3–4 ч. Период полувыведения препарата не изменяется при нарушении функций печени. При нарушении функции почек (клиренс креатинина равен или менее 15 мл/мин) период полувыведения препарата увеличивается и достигает при анурии 8,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: бактериальные инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, — инфекции органов дыхания, органов мочеполовой и пищеварительной систем, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом тяжести заболевания, чувствительности возбудителя к препарату, возраста пациента. В случае бактериальных инфекций легкой и средней степени тяжести рекомендуется применение препарата по следующей схеме: взрослым и детям старше 10 лет препарат назначают по 500–2000 мг 2 раза в сутки; детям в возрасте 3–10 лет — по 375 мг 2 раза в сутки или по 250 мг 3 раза в сутки; в возрасте от 1 года до 3 лет — по 250 мг 2 раза в сутки или по 125 мг 3 раза в сутки. Суточная доза препарата для детей составляет 30–60 мг/кг массы тела, разделенная на 2–3 приема. В этой же дозе препарат назначают при остром среднем отите бактериальной этиологии.

При хронических заболеваниях, рецидивах, тяжелых инфекциях дозу препарата можно повысить: взрослым — по 0,75–1 г 3 раза в сутки, детям — до 60 мг/кг в сутки в 3 приема.

При острой неосложненной гонорее назначают 3 г препарата в 1 прием в сочетании с 1 г пробенецида.

В схемах антихеликобактерной эрадикационной терапии назначают по 2 г препарата в сутки в 2 приема.

Пациентам с нарушением функции почек при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин дозу препарата снижают на 15–50%.

Ф

Препарат назначают до или после приема пищи. Благодаря лекарственной форме Солютаб, таблетку можно проглотить не разжевывая, разделить на части или разжевать, запив стаканом воды, а также можно развести в воде для получения сиропа (в 20 мл) или суспензии (в 100 мл) с приятным лимонно-мандариновым вкусом.

При легких и среднетяжелых инфекциях препарат принимают в течение 5–7 дней. При инфекциях, вызванных стрептококком, продолжительность лечения должна составлять не менее 10 дней.

При лечении хронических заболеваний, тяжелых инфекций дозы препарата зависят от клинической картины заболевания.

Прием препарата необходимо продолжать в течение 48 ч после исчезновения симптомов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам цефалоспоринового и пенициллинового ряда, а также вспомогательным веществам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — диарея, зуд в перианальной области, очень редко — псевдомембранозный и геморрагический колит; аллергические реакции (кожные реакции, главным образом в виде макулопапулезной сыпи, очень редко — полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, анафилактический шок, ангионевротический отек); редко — интерстициальный нефрит; редко — агранулоцитоз, гемолитическая анемия, тромбоцитопения;

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с инфекционным мононуклеозом и лимфолейкозом часто (в 60–100% случаев) возникает кожная сыпь, не обусловленная гиперчувствительностью к пенициллину. Наличие подобной эритродермии в анамнезе не является противопоказанием к назначению пенициллинов.

Кожно-аллергические реакции при использовании амоксициллина развиваются реже, чем при применении ампициллина, но чаще, чем при использовании других пенициллинов.

Существует перекрестная устойчивость между препаратами пенициллинового ряда, цефалоспоринами.

Как и при применении других препаратов пенициллинового ряда, возможно развитие суперинфекции.

При развитии тяжелой формы диареи, характерной для псевдомембранозного колита, необходимо принять соответствующие меры.

Препарат можно назначать в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пробенецид, фенилбутазон, оксифенбутазон, в меньшей степени — ацетилсалициловая кислота и сульфинпиразон тормозят канальцевую экскрецию препаратов пенициллинового ряда, что приводит к увеличению периода полувыведения и концентрации амоксициллина в плазме крови.

При одновременном применении с пероральными контрацептивами возможно снижение эффективности последних. Амоксициллин, в отличие от ампициллина, при одновременном применении с аллопуринолом, не вызывает повышения частоты развития кожных реакций.

Препараты, оказывающие бактериостатическое действие (антибиотики тетрациклинового ряда, макролиды, хлорамфеникол), могут нейтрализовать бактерицидный эффект амоксициллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением функций пищеварительного тракта — тошнотой, рвотой, диареей; следствием рвоты и диареи может быть нарушение водно-электролитного баланса. Назначают промывание желудка, активированный уголь, солевые слабительные, применяют меры для поддержания водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФЛИКСОНАЗЕ (FLIXONASE)

FLUTICASONUM R01A D08

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. водн. дозир. 50 мкг/доза фл. 120 доз ₴ 75,7

Флутиказон ..... 50 мкг/доза

Прочие ингредиенты: декстроза безводная, целлюлоза микрокристаллическая, натрия карбоксиметилцеллюлоза, спирт фенилэтиловый, бензалкония хлорид, полисорбат, кислота соляная разведенная, вода очищенная.

№ 3584 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флутиказон (S-флуорометил 6α, 9α-дифлуоро-11β, 17α-дигидрокси-16α-метил-3 оксо-андроста-1,4-диен-17β-карботиоат, 17-пропионат) — ГКС для местного применения. Обладает выраженным противовоспалительным и противоаллергическим действием. При местном применении практически не абсорбируется со слизистой оболочки носовой полости и не вызывает системных эффектов.

При интраназальном введении флутиказона пропионата в дозе 200 мкг/сут препарат в плазме крови в большинстве случаев не выявляется (концентрация — менее 0,01 нг/мл). Степень абсорбции препарата со слизистой оболочки носовой полости, а также общая системная абсорбция, даже с учетом абсорбции проглатываемого препарата, незначительны.

Основной путь выведения — с калом, главным образом в виде неизмененного вещества. Почечный клиренс флутиказона пропионата незначительный (менее 0,2%).

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение круглогодичного и сезонного аллергического ринита и сенной лихорадки, в том числе при боли и ощущении давления в околоносовых пазухах.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают интраназально. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки, предпочтительно утром. В некоторых случаях показано 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в сутки. Не следует превышать максимальную суточную дозу — по 4 впрыскивания в каждый носовой ход. Больным пожилого возраста препарат назначают в тех же дозах.

Детям в возрасте от 4 до 12 лет назначают по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 1 раз в сутки, предпочтительно утром. В некоторых ситуациях требуется повышение дозы до максимальной суточной — по 2 впрыскивания в каждый носовой ход. Для получения полного терапевтического эффекта необходимо регулярное применение препарата. Максимальный терапевтический эффект развивается через 3–4 дня после начала лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость и раздражение слизистой оболочки полости носа и глотки, неприятный привкус и запах, головная боль, носовое кровотечение, реакции гиперчувствительности (включая кожную сыпь, ангионевротический отек лица или языка, а также единичные случаи бронхоспазма и анафилактического шока), крайне редко — перфорация носовой перегородки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные процессы в носовой полости являются показанием для проведения адекватной терапии, однако не считаются специфическими противопоказаниями для назначения препарата Фликсоназе.

Полный терапевтический эффект от применения спрея отмечают через несколько дней от начала лечения.

При необходимости перевода больных с системной терапии ГКС на применение Фликсоназе следует соблюдать осторожность, поскольку есть основания предполагать у них угнетение функции коры надпочечников.

Хотя в большинстве случаев при сезонном аллергическом рините достаточно назначения назального спрея Фликсоназе, при тяжелом течении заболевания может понадобиться дополнительная терапия, особенно для устранения глазных симптомов.

При решении вопроса о назначении препарата в период беременности или кормления грудью следует оценить соотношение ожидаемой пользы для матери и потенциального риска для ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: учитывая очень низкие концентрации флутиказона пропионата в плазме крови после интраназального применения, клинически значимое взаимодействие маловероятно. Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении препарата с ингибиторами CYP3A4 (такими как ритонавир и кетоконазол), поскольку в такой ситуации повышается вероятность развития системных эффектов флутиказона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острой или хронической передозировки не описаны. Интраназальное назначение флутиказона пропионата здоровым добровольцам в дозе 2 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней не влияло на функцию гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре ниже 30 °С. Перед применением взболтать.

ФЛИКСОТИД™ (FLIXOTIDE™)

FLUTICASONUM R03B A05

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФЛИКСОТИД™

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза фл. 60 доз

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза фл. 120 доз

Флутиказон ..... 25 мкг/доза

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза фл. 60 доз ₴ 69,25

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза фл. 120 доз ₴ 71,79

Флутиказон ..... 50 мкг/доза

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза фл. 60 доз ₴ 96,64

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза фл. 120 доз ₴ 142,47

Флутиказон ..... 125 мкг/доза

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза фл. 60 доз ₴ 144,9

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза фл. 120 доз

Флутиказон ..... 250 мкг/доза

№ П.04.03/06482 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФЛИКСОТИД™ ДИСКУС™

пор. д/инг. дозир. 50 мкг/доза дискус 60 доз ₴ 54,71

Флутиказона пропионат ..... 50 мкг/доза

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

пор. д/инг. дозир. 100 мкг/доза дискус 60 доз

Флутиказона пропионат ..... 100 мкг/доза

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

пор. д/инг. дозир. 250 мкг/доза дискус 60 доз

Флутиказона пропионат ..... 250 мкг/доза

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ Р.09.03/07360 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ФЛИКСОТИД™ НЕБУЛЫ™

сусп. д/инг. 0,5 мг небулы 2 мл, № 10 ₴ 180,05

Флутиказона пропионат ..... 0,5 мг

Прочие ингредиенты: полисорбат 20, сорбитан монолаурат, натрия фосфат моноосновный дигидрат, натрия фосфат двуосновный безводный, натрия хлорид, вода для инъекций.

сусп. д/инг. 2 мг небулы 2 мл, № 10 ₴ 271,26

Флутиказона пропионат ..... 2 мг

Прочие ингредиенты: полисорбат 20, сорбитан монолаурат, натрия фосфат моноосновный дигидрат, натрия фосфат двуосновный безводный, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ Р.01.03/05679 от 09.01.2003 до 09.01.2008

ФЛИКСОТИД™ ЭВОХАЛЕР™

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза баллон 120 доз, № 1 ₴ 76,35

Флутиказон ..... 50 мкг/доза

Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза баллон 60 доз, № 1 ₴ 93,32

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза баллон 120 доз, № 1 ₴ 146,7

Флутиказон ..... 125 мкг/доза

Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза баллон 60 доз, № 1 ₴ 143,78

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза баллон 120 доз, № 1

Флутиказон ..... 250 мкг/доза

Прочие ингредиенты: газ-распылитель HFA 134a.

№ Р.02.03/05917 от 10.02.2003 до 10.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС для ингаляционного применения при БА. Оказывает выраженное противовоспалительное действие, в результате чего уменьшает выраженность и частоту приступов астмы, улучшает функцию легких и уменьшает выраженность симптомов ХОБЛ. Применение препарата не сопровождается развитием побочных эффектов, характерных для системной кортикостероидной терапии.

После перорального приема 87–100% препарата выводится с калом, причем в зависимости от величины дозы до 75% — в неизмененном виде (неабсорбированный препарат). После в/в введения быстро выводится из плазмы крови, предположительно за счет печеночного клиренса. Период полувыведения — около 3 ч. Объем распределения — около 250 л.

Уровень секреции эндогенных кортикостероидов во время длительного лечения ингаляциями флутиказона пропионата остается в пределах нормы (даже в случае применения препарата в максимальной дозе). При переходе с лечения другими ингаляционными ГКС на лечение флутиказона пропионатом функция коры надпочечников нормализуется, в том числе и у пациентов, продолжающих периодически применять пероральные ГКС. Тем не менее, любое остаточное снижение функционального резерва надпочечников после предыдущего лечения системными ГКС может сохраняться длительное время, что следует учитывать при определении дозы.

ПОКАЗАНИЯ:

— базисная противовоспалительная терапия БА (позволяет достичь адекватного контроля над течением БА при полной отмене или значительном снижении дозы системно применяемых ГКС): у взрослых — БА легкого (значение максимальной объемной скорости форсированного выдоха/PEF/— 80% должного, вариабельность менее 20%), среднетяжелого (значение PEF — 60–80% должного, вариабельность — 20–30%) и тяжелого (значение PEF — менее 60% должного, вариабельность — более 30%) течения; у детей — при недостаточной эффективности профилактической терапии, проводимой другими средствами;

— ХОБЛ (по данным клинических исследований, регулярное применение флутиказона пропионата способствует улучшению функции внешнего дыхания, уменьшает выраженность клинической симптоматики, снижает частоту и уменьшает тяжесть обострений, тормозит прогрессирование заболевания, снижает потребность в дополнительном назначении ГКС для системного применения).

ПРИМЕНЕНИЕ:

БА

Применяют ингаляционно. Препарат предназначен для длительного применения в качестве профилактического средства даже при отсутствии приступов БА. Терапевтический эффект обычно развивается через 4–7 дней, хотя у некоторых пациентов, ранее не получавших ингаляционные стероиды, эффект может наблюдаться уже через 24 ч после начала лечения.

Дозу препарата устанавливают индивидуально, достигая обеспечения полного контроля за течением БА, а затем снижают до минимально эффективной. Начальная доза флютиказона пропионата может быть равна половине суточной дозы беклометазона дипропионата или эквивалентна ей при ингаляционном пути введения.

Взрослым и детям старше 16 лет назначают от 100 до 1000 мкг 2 раза в сутки; начальную доза препарата определяют с учетом тяжести заболевания: легкая форма БА — по 100–250 мкг 2 раза в сутки; средней тяжести — по 250–500 мкг 2 раза в сутки; тяжелая — по 500–1000 мкг 2 раза в сутки. Дозу препарата в зависимости от индивидуальной реакции больного можно откорректировать для достижения контроля над симптомами БА или снизить до минимальной эффективной. Начальную дозу флутиказона пропионата можно рассчитать как $^1/_2$ суточной дозы беклометазона дипропионата или его эквивалента, который пациент применял в виде дозированных ингаляций.

Детям в возрасте 4 года и старше назначают по 50–200 мкг 2 раза в сутки. У многих детей БА хорошо контролируется при применении препарата в дозах 50–100 мкг 2 раза в сутки. У тех пациентов, для которых эта доза недостаточна, улучшение может быть достигнуто путем повышения дозы до 200 мкг 2 раза в сутки. Начальная ингаляционная доза флутиказона пропионата зависит от тяжести заболевания. Дозу препарата затем можно откорригировать для достижения контроля над симптомами БА или снизить до минимальной эффективной, в зависимости от индивидуальной реакции ребенка.

Детям в возрасте от 1 года до 4 лет препарат назначают по 100 мкг 2 раза в сутки с использованием педиатрического спейсера Бебихалер.

Ингаляционный флютиказона пропионат является препаратом выбора для контроля симптомов БА у детей младшего возраста. По результатам клинических исследований установлено, что оптимальной дозой для достижения контроля симптомов БА является применение препарата в дозе 100 мкг 2 раза в сутки. Большая, по сравнению с дозой для детей старшего возраста, доза связана с уменьшением эффективности препарата в связи с меньшим объемом дыхательных путей у детей младшего возраста, использованием спейсера и усилением носового дыхания.

ХОБЛ

Доза для взрослых: 500 мкг 2 раза в сутки.

Для достижения оптимального эффекта Фликсотид следует применять каждый день. Улучшение обычно наблюдается через 3–6 мес. Если через 3–6 мес улучшения не наступает, необходимо пересмотреть режим лечения.

Пациентам, которым тяжело синхронизировать дыхание с нажатием на клапан, рекомендуется использовать спейсер Волюматик.

Фликсотид Небулы назначают в виде аэрозоля из струйного небулайзера. Применение с помощью ультразвуковых небулайзеров, как правило, не рекомендуется. Для пероральных ингаляций используют мундштук. В случае необходимости применения лицевой маски возможна назальная ингаляция.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых пациентов развивается кандидоз полости рта (кандидозный стоматит) и глотки; для его предупреждения рекомендуется прополаскивать рот водой после ингаляции. При кандидозе назначают топические противогрибковые препараты. У некоторых пациентов ингаляционное применение флютиказона пропионата может вызвать осиплость голоса (в этом случае рекомендуется прополоскать водой горло сразу после ингаляции). Как и при проведении другой ингаляционной терапии, может развиваться парадоксальный бронхоспазм, требующий применения быстродействующих ингаляционных бронходилататоров; флютиказона пропионат отменяют, оценивают состояние пациента и при необходимости назначают альтернативную терапию. Возможны реакции гиперчувствительности (кожные проявления). Описаны также единичные случаи реакций гиперчувствительности, проявлением которых были ангионевротический отек (главным образом — лица, полости рта и глотки), одышка и/или бронхоспазм, очень редко — анафилаксия, синдром Иценко — Ку-

шинга, кушингоидные признаки, гипергликемия. Возможное системное действие, включая угнетение надпочечников, задержку роста у детей и подростков, уменьшения минерализации костей, катаракту и глаукому.

Системное действие может также проявляться синдромом Иценко — Кушинга, кушингоидными признаками.

Есть одиночные сообщения о повышении уровня глюкозы в крови и их следует принимать во внимание, назначая Фликсотид при сахарном диабете.

По данным исследований по изучению медикаментозного взаимодействия на здоровых добровольцах было показано, что ританавир может значительно увеличивать концентрацию флютиказона пропионата в плазме, которая приведет к существенному уменьшению концентрации кортизола в сыворотке крови.

По данными постмаркетингового исследования препарата сообщалось про клинически значимое медикаментозное взаимодействие флютиказона пропионата с ританавиром, что способствовало системному влиянию ГКС, включая синдром Кушинга и угнетения надпочечников. Следует избегать одновременного применения флютиказона пропионата и ританавира, за исключением случаев, когда польза от такого применения превысит риск системного влияния ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение больных с БА проводят поэтапно; состояние пациента оценивают клинически и с помощью исследования функции внешнего дыхания. Повышение частоты применения короткодействующих ингаляционных β_2-агонистов для купирования приступов астмы свидетельствует об ухудшении контроля за течением БА и требует пересмотра плана лечения. Внезапное и прогрессирующее ухудшение течения БА представляет потенциальную опасность для жизни больного и требует повышения дозы ГКС. Пациентам, относящимся к группе риска, необходимо ежедневное проведение пикфлуометрии.

Фликсотид не предназначен для купирования острых приступов БА, а используется для длительной профилактической терапии. Для купирования приступов БА пациентам показано применение быстро- и короткодействующих ингаляционных бронходилататоров.

Пациенты с тяжелой формой БА нуждаются в высоких дозах ингаляционных и пероральных кортикостероидов, применение которых возможно при условии регулярного врачебного контроля. Внезапное ухудшение течения заболевания может потребовать повышения дозы кортикостероидов.

У небольшого числа взрослых пациентов может наблюдаться незначительное снижение уровня кортизола в плазме крови при применении препарата в высоких дозах (более 1 мг/сут), тем не менее функция коры надпочечников и ее резерв обычно остаются в пределах нормы. У пациентов, ранее использовавших другие ингаляционные или системные ГКС, после перевода на ингаляционное применение флутиказона пропионата в течение длительного периода сохраняется риск снижения функционального резерва коры надпочечников. Это следует учитывать при необходимости проведения срочных хирургических или других медицинских манипуляций; некоторым пациентам может потребоваться консультация эндокринолога для определения степени нарушения функции надпочечников. Всегда необходимо учитывать возможность наличия остаточного нарушения функции коры надпочечников при стрессовых ситуациях (респираторные инфекции, тяжелые интеркуррентные заболевания, операция, травма и т.д.) и решать вопрос о необходимости дополнительного назначения ГКС.

У детей, принимающих препарат в рекомендуемых дозах, функция и резерв коры надпочечников обычно сохраняются в пределах возрастной нормы. Никаких системных побочных эффектов у детей (особенно нарушений роста) на фоне применения ингаляционного флутиказона пропионата не наблюдалось, однако необходимо учитывать возможные эффекты от предыдущего лечения ГКС или периодического применения системных ГКС. В целом же терапевтический эффект от ингаляционного применения флутиказона пропионата позволяет значительно снизить потребность в пероральных ГКС.

Недостаточный терапевтический эффект или обострение БА требует повышения дозы флутиказона пропионата и при необходимости дополнительного назначения системного ГКС и/или антибиотика (при наличии инфекции).

Требуется особое внимание при переводе пациентов с системного применения ГКС на ингаляционное применение флутиказона пропионата и проведении их последующего лечения, так как для восстановления функции коры надпочечников после системной кортикостероидной терапии может потребоваться значительное время. У таких пациентов следует регулярно контролировать функцию коры надпочечников и снижать дозу системно применяемого ГКС постепенно.

Замена системного лечения стероидами ингаляционным их применением может привести к проявлению таких аллергических заболеваний, как аллергический ринит или экзема, ранее контролировавшихся системной ГКС-терапией. При развитии указанных реакций проводят симптоматическую антигистаминную терапию, включая назначение топических препаратов; возможно местное назначение ГКС.

Лечение препаратом нельзя внезапно прерывать.

Как и при применении других ингаляционных кортикостероидов, необходимо тщательное наблюдение за больными с туберкулезом легких.

Данных о безопасности ингаляционного применения флутиказона пропионата в период беременности недостаточно. Примененение препарата в период беременности допустимо только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери выше, чем потенциальный риск для плода. Неизвестно, проникает ли флутиказона пропионат в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: учитывая низкий уровень препарата в плазме крови при ингаляционном применении, вероятность взаимодействия очень низкая. Следует соблюдать осторожность при одновременном использовании с ингибиторами CYP 3A4 (кетоконазол, ритонавир), поскольку существует вероятность увеличения выраженности системного эффекта флутиказона.

В обычных условиях после ингаляционного введения достигаются низкие концентрации флютиказона пропионата в плазме крови благодаря значительному метаболизму первичного прохождения и высокому системному клиренсу препарата, опосредствованного цитохромом P450 3A4 в печени и кишечнике. Поэтому вероятность клинически значимого медикаментозного взаимодействия флютиказона пропионата очень мала.

По данным исследований других ингибиторов цитохрома P450 3A4 было доказано, что они имеют очень незначительное (эритромицин) или слабое (кетоконазол) влияние на повышение системной концентрации флютиказона пропионата в сыворотке крови без значимого снижения концентрации кортизола. Тем не менее одновременно применять сильные ингибиторы цитохрома P450 3A4 (например, кетоконазол) следует с осторожностью, учитывая возможность увеличения системного влияния флютиказона пропионата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая — ингаляция препарата в дозах, превышающих рекомендуемые, может приводить к временному угнетению функции коры надпочечников, которое не требует принятия срочных мер. Функция коры надпочечников обычно восстанавливается через несколько дней; рекомендуется осуществлять контроль уровня кортизола в плазме крови; хроническая — длительное ежедневное применение препарата в суточных дозах, превышающих 2 мг, может вызвать некоторое угнетение функции коры надпочечников.

При передозировке лечение препаратом должно быть продолжено в дозе, достаточной для контроля БА.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С. Не замораживать; предохранять от прямых солнечных лучей. Терапевтический эффект препарата может снижаться при охлаждении баллончика. Баллончики, даже пустые, нельзя прокалывать, разбирать или сжигать.

ФЛОГИНАЛ (FLOGINAL)

Stalion Laboratories M01A X67*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой ин балк, № 1000

Нимесулид ..... *100 мг*

Дицикломина гидрохлорид ..... *20 мг*

№ P.05.03/06917 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФЛОГОКСИБ-ЗДОРОВЬЕ (FLOGOXIB-ZDOROVJE)

CELECOXIBUM M01A H01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Целекоксиб..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, натрия лаурилсульфат, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат.

№ UA/3375/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Целекоксиб..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия кроскармеллоза, натрия лаурилсульфат, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат.

№ UA/3375/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛОГЭНЗИМ (PHLOGENZYM®)

Mucos Pharma M09A B52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о блистер, № 40 ₴ 93,83

табл. п/о блистер, № 100 ₴ 205,28

табл. п/о блистер, № 200 ₴ 369,38

табл. п/о банка, № 800 ₴ 1360

Трипсин ..... *24 мкатал*

Бромелаин..... *450 ЕД FIP*

Рутозид..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, магния стеарат, кислота стеариновая, вода очищенная, кремния диоксид коллоидный, тальк, макрогол 6000, сополимер метакриловой кислоты — метилметакрилата, триэтилцитрат, ванилин.

Количества действующих веществ соответствуют: трипсин — 48 мг; бромелайн — 90 мг.

№ UA/2843/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Флогэнзим — комбинированный препарат, содержащий ферменты и рутозид (рутин). Бромелаин и трипсин способствуют ускорению распада метаболических продуктов, образующихся при воспалительном процессе, а рутозид нормализует проницаемость сосудистой стенки, уменьшая отек и ускоряя рассасывание гематом. Флогэнзим снижает вязкость крови, предотвращая тромбообразование и улучшая микроциркуляцию. Способствует уменьшению болевых ощущений.

После приема внутрь в тонком кишечнике всасывается от 4 до 20% активных компонентов препарата, остальная часть принимает участие в процессе пищеварения и выводится с калом. Поступившие в системный кровоток ферменты связываются с антипротеазами — α_2-макроглобулином, образуя комплекс активной формы фермент-α_2-макроглобулин. Максимальная концентрация в крови достигается через 2 ч после приема внутрь и сохраняется в течение 4 ч. Период полувыведения — около 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные процессы, обострения хронических воспалительных заболеваний;

ранения, ожоги, травмы, в том числе спортивные, посттравматическое и послеоперационное воспаление и отек, лимфедема, лимфангит, флебит, артериит;

ревматический миозит, «локоть теннисиста», тендинит, воспалительно-дистрофические заболевания суставов в фазе обострения, остеоартроз;

в комбинации с антибиотиками и другими средствами препарат применяют для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, околоносовых пазух, дыхательных путей, мочеполовой системы, органов пищеварения.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно препарат назначают по 6 таблеток в сутки (3 раза по 2 таблетки или 2 раза по 3 таблетки); применяют до выздоровления или достижения отчетливой клинической ремиссии. При необходимости суточную дозу можно повысить до 12 таблеток (4 раза по 3 таблетки или 3 раза по 4 таблетки). Таблетки следует принимать за 30–60 мин до еды не разжевывая, запивая большим количеством жидкости (не менее 200 мл).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; выраженные нарушения свертываемости крови (гемофилия, геморрагия при тяжелых поражениях печени).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Флогэнзим обычно хорошо переносится, выраженных побочных эффектов не наблюдается даже при длительном лечении высокими дозами. В редких случаях могут возникать аллергические реакции (кожная сыпь, исчезающая после отмены препарата). Прием высоких доз препарата может вызвать ощущение переполнения желудка, метеоризм и общее недомогание (редко). Указанные явления можно предотвратить, разделив суточную дозу на несколько дробных доз. В отдельных случаях могут наблюдаться незначительные изменения цвета и запаха кала.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, находящимся на гемодиализе, а также перед хирургическим вмешательством. При инфекционно-воспалительных заболеваниях применение Флогэнзима не заменяет этиотропной терапии, однако повышает эффективность антибактериальных средств. При некоторых хронических заболеваниях в начале лечения препаратом выраженность симптомов заболевания может увеличиваться, что следует расценивать как проявление положительной реакции организма на проводимую терапию. Прием Флогэнзима не следует прерывать, рекомендуется временное снижение дозы.

В период беременности показания к применению Флогэнзима, как и других лекарственных средств, должны быть тщательно обоснованы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместимости Флогэнзима с другими лекарственными средствами при их одновременном приеме не возникает.

В сочетании с Флогэнзимом повышается концентрация антибиотиков в очаге поражения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие диареи, которая исчезает через 1–3 дня после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при комнатной температуре.

Bausch & Lomb

ФЛОКСАЛ (FLOXAL)

OFLOXACINUM S01A X11

Dr. Mann

Bausch & Lomb

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 0,3% туба 3 г ₴ 19,67

Офлоксацин..... *0,3%*

Прочие ингредиенты: парафин жидкий, ланолин, вазелин белый.

№ P.07.03/07073 от 07.07.2003 до 07.07.2008

кап. глаз. 0,3% фл.-капельн. 5 мл ₴ 19,48

Офлоксацин..... *0,3%*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия хлорид, кислота хлористоводородная или натрия гидроксид для установления должной pH, вода для инъекций.

1 мл р-ра содержит 3 мг, 1 капля — 0,1 мг офлоксацина; 1 г мази содержит 3 мг, 1 см полоски мази — 0,12 мг офлоксацина.

№ P.07.03/07072 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офлоксацин — противомикробное средство группы фторохинолонов. Действует бактерицидно. Спектр его действия включает облигатные анаэробы, факультативные анаэробы и аэробы. Офлоксацин частично эффективен в отношении *Proteus rettgeri, Providencia* и *Pseudornonas cepacia.* Среди анаэробов определенные виды *Clostridium* (например, *Clostridium difficile), Bacteoroides spp.* и *Peptococcus spp.* устойчивы к офлоксацину.

В экспериментальных исследованиях установлено, что после местного применения офлоксацин выявляют в роговой оболочке, конъюнктиве, глазных мышцах, склере, радужной оболочке, цилиарном теле и в передней камере глаза. Многократное применение также приводит к достижению терапевтических концентраций офлоксацина в стекловидном теле.

При закапывании 0,3% глазных капель офлоксацина 5 раз с интервалом 5 мин концентрация в водянистой влаге глаза через 60–120 мин составляет 1,2–1,7 мкг/мл. Через 3 ч концентрация снижается до 0,8 мкг/мл. В зависимости от частоты закапывания через 5–6 ч концентрация офлоксацина в водянистой влаге глаза снижается до нулевого уровня. Поскольку офлоксацин может связываться с тканями, которые содержат меланин, можно ожидать замедленного выведения препарата из этих тканей. Можно предположить, что в тканях глаза создается более высокая концентрация лекарственного средства, чем в водянистой влаге глаза.

После однократного применения полоски мази длиной приблизительно 1 см (эквивалентно 0,12 мг офлоксацина) максимальные концентрации офлоксацина в конъюнктиве (9,72 мкг/г) и склере (1,61 мкг/г) достигаются через 5 мин, после чего концентрация офлоксацина медленно снижается. Концентрации офлоксацина в водянистой влаге глаза и роговице достигают максимальных значений через 1 ч (0,69 и 4,87 мкг/г соответственно).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции передней камеры глаза, вызванные чувствительными к офлоксацину патогенными микроорганизмами — конъюнктивит, кератит, блефарит и дакриоцистит, ячмень и язва роговицы, хламидийные инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в конъюнктивальный мешок пораженного глаза обычно закапывают по 1 капле 0,3% р-ра 4 раза в сутки. Продолжительность применения глазных капель не должна превышать 2 нед.

Взрослым обычно вводят в конъюнктивальный мешок пораженного глаза полоску мази длиной 1 см (эквивалентно 0,32 мг офлоксацина) 3 раза в сутки (при хламидийных инфекциях — 5 раз в сутки). Продолжительность лечения 0,3% глазной мазью Флоксал не должна превышать 2 нед.

Для введения мази следует осторожно оттянуть нижнее веко вниз и, слегка нажав на тюбик, ввести в конъюнктивальный мешок полоску

мази длиной 1 см. Затем закрыть веко и подвигать глазным яблоком для равномерного распределения мази.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции гиперчувствительности (гиперемия конъюнктивы и/или легкое ощущение жжения в глазу). В большинстве случаев эти симптомы непродолжительные. В единичных случаях развивались системные реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения Флоксалом не следует пользоваться мягкими контактными линзами.

Несмотря на отсутствие каких-либо данных о наличии у препарата эмбриотоксического действия, Флоксал по возможности не следует применять в период беременности, а также кормления грудью.

Данных о применении препарата у детей нет.

Даже при применении препарата в форме мази в соответствии с рекомендациями он может влиять на зрительное восприятие, поэтому пациенту следует рекомендовать соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами после использования препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: до настоящего времени не известны. При использовании Флоксала вместе с другими глазными каплями/мазями препараты следует применять с интервалом по крайней мере 15 мин. В любом случае Флоксал следует применять в последнюю очередь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении Флоксала маловероятна. При случайном приеме препарата внутрь следует учитывать, что мазь или глазные капли Флоксал содержат меньше рекомендуемой суточной дозы офлоксацина для перорального применения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. После открытия флакона или тюбика его содержимое следует использовать на протяжении 6 нед.

ФЛОКСИУМ (FLOXIUM)

LEVOFLOXACINUM J01M A12

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

Левофлоксацина гемигидрат ..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: полипласдон XL, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал картофельный, тальк, гидроксипропилметилцеллюлоза, кальция стеарат, натрия лаурилсульфат, карбоксиметилкрахмала натриевая соль, состав для покрытия Opadry II Yellow.

Содержит левофлоксацин в форме гемигидрата.

№ UA/1315/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левофлоксацин ((-)-S-9-флуоро-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7Н-пиридо[1,2,3,де]-1,4-бензоксазин-6-карбоксиловой кислоты гемигидрат) — представитель группы фторхинолонов, характеризуется широким спектром антибактериального действия. Быстрый бактерицидный эффект обеспечивает угнетение бактериального фермента ДНК-гиразы, принадлежащей ко II типу топоизомераз. ДНК-гираза является важным ферментом бактерий и основным катализатором процессов дупликации, транскрипции и репарации бактериальной ДНК. Результатом такого угнетения является невозможность деления бактериальных клеток.

Спектр активности левофлоксацина включает грамположительные, грамотрицательные бактерии вместе с неферментирующими бактериями часто вызывающими нозокомиальную инфекцию, а также атипичные микроорганизмы, такие как *C. pneumoniae, C. trachomatis, M. pneumoniae, L. pneumophila, Ureaplasma*, а также микобактерии, *H. pylori* и анаэробы, чувствительные к левофлоксацину. Подобно другим фторхинолонам, левофлоксацин неактивен в отношении спирохет.

К препарату чувствительны грамположительные аэробы: *Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus saprophyticus,* стрептококки груп C, G, *Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes*;

грамотрицательные аэробы: *Acinetobacter baumannii, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemofilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Morganella morganii, Pasteurella multocida, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, Providencia stuartii, Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens;*

анаэробы: *Bacteroides fragilis, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus;*

другие возбудители, такие как *Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae*.

К действию препарата непостоянно чувствительны:

грамположительный аэроб *Staphylococcus haemolyticus*;

грамотрицательный аэроб *Burkholderia cenocepacia*;

анаэробы: *Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides vulgatus, Clostridium difficile*.

К действию препарата резистентен грамположительный аэроб *Staphylococcus aureus*.

После приема внутрь левофлоксацин быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч. Абсолютная биодоступность — почти 100%. Прием пищи может оказывать некоторое влияние на всасывание препарата. После приема внутрь в разовой дозе 0,25 г максимальная концентрация достигается через 1,6±1,0 ч и составляет 2,8±0,4 мкг/мл, после приема в дозе 0,5 г — через 1,3±0,6 ч и составляет 5,1±0,8 мкг/мл. Приблизительно 30–40% препарата связывается с белками плазмы крови. Равновесное состояние достигается на протяжении 3 сут. В организме весьма незначительно метаболизируется с образованием десметиллевофлоксацина и левофлоксацин N-оксида. Эти метаболиты составляют менее 5% количества препарата, который экскретируется с мочой.

Период полувыведения левофлоксацина после приема внутрь — 6–8 ч. Выводится преимущественно с мочой (более 85% введенной дозы).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции умеренной и средней тяжести у взрослых, вызванные чувствительными к левофлоксацину микроорганизмами — острый синусит, хронический бронхит в фазе обострения, внегоспитальная пневмония, осложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 1–2 раза в сутки. Доза зависит от типа и тяжести инфекции, а также чувствительности возбудителя.

Показания	Режим дозирования	Продолжительность лечения, дней
Острый синусит	0,5 г 1 раз в сутки	10–14
Хронический бронхит в фазе обострения	0,5 г 1 раз в сутки	7–10
Внегоспитальная пневмония	0,5 г 1–2 раза в сутки	7–14
Осложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит	0,5 г 1 раз в сутки	7–10
Инфекции кожи и мягких тканей	0,5 г 1–2 раза в сутки	7–14

Продолжительность лечения зависит от течения болезни и не должна превышать 14 дней. Рекомендуется продолжать лечение по крайней мере на протяжении 48–72 ч после нормализации температуры тела или подтвержденной микробиологическими исследованиями эрадикации возбудителей.

Таблетки Флоксиума следует глотать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости; принимают независимо от приема пищи.

Данная лекарственная форма препарата не рекомендована пациентам с нарушенной функцией почек, у которых клиренс креатинина составляет менее 50 мл/мин. После гемодиализа или длительного амбулаторного перитонеального диализа дополнительного назначения не требуется.

Коррекции дозы у пациентов с нарушенной функцией печени не требуется, поскольку левофлоксацин в незначительной степени метаболизируется в печени.

У пациентов пожилого возраста с сохраненной функцией почек коррекции дозы препарата не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левофлоксацину или другим хинолонам, эпилепсия, указание в анамнезе на поражение сухожилий после предшествовавшего применения хинолонов, возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности: редко — анафилактические и анафилактоидные реакции, крапивница, бронхоспазм, очень редко — ангионевротический отек кожи и слизистых оболочек (например, кожи лица и слизистой оболочки глотки), коллапс и шок, фотосенсибилизация (к солнечному и ультрафиолетовому излучению), в единичных случаях — сыпь на коже и слизистых оболочках с образованием пузырей, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) и экссудативная полиморфная эритема. Генерализованным реакциям гиперчувстви-

тельности могут иногда предшествовать более легкие реакции со стороны кожи. Эти реакции могут развиться на протяжении нескольких минут или часов после первого приема препарата.

Со стороны пищеварительного тракта и обмена веществ: часто — тошнота, диарея, в некоторых случаях — анорексия, рвота, боль в животе. Редко — кровавый понос, который может быть признаком поражения кишечника, в том числе псевдомембранозного колита. Возможна гипогликемия, проявляющаяся булимией, повышенной возбудимостью, потливостью, тремором конечностей. Часто — повышение активности печеночных ферментов (АлАТ, АсАТ); в некоторых случаях — повышение уровня билирубина в сыворотке крови, очень редко — гепатит.

Со стороны нервной системы: в единичных случаях — головная боль, головокружение, озноб, сонливость, расстройства сна. Редко — парестезии, тремор, беспокойство, чувство страха, судорожные припадки и спутанность сознания. Очень редко — расстройства зрения и слуха, нарушение вкуса и обоняния, снижение тактильной чувствительности, а также галлюцинации и депрессия, нарушение движений, в том числе при ходьбе.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, артериальная гипотензия, очень редко — коллапс.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: редко — поражение сухожилий (в том числе тендинит), артралгия или миалгия; очень редко — разрыв сухожилий (например, ахиллового сухожилия). Разрыв ахиллового сухожилия обеих ног может развиться на протяжении 48 ч от начала лечения. Возможна мышечная слабость, что следует учитывать у больных с тяжелой миастенией, единичные случаи рабдомиолиза.

Со стороны почек: редко — повышение уровня креатинина в крови, нарушение функции почек вплоть до ОПН (интерстициальный нефрит).

Со стороны системы крови: в некоторых случаях — эозинофилия, лейкопения, редко — нейтропения, тромбоцитопения и связанная с ней склонность к геморрагиям, очень редко — агранулоцитоз, который может проявляться продолжительной или рецидивирующей лихорадкой, фарингитом и более тяжелыми симптомами; в единичных случаях — гемолитическая анемия, панцитопения.

Прочие: в некоторых случаях — астения, очень редко — лихорадка, аллергический пневмонит или васкулит, суперинфекция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду отсутствия результатов клинических исследований и возможного повреждающего действия хинолонов на суставной хрящ в растущем организме, Флоксиум нельзя назначать в период беременности, кормления грудью, детям и подросткам в возрасте до 18 лет. У больных пожилого возраста следует учитывать вероятность нарушения функции почек, что требует коррекции дозы препарата. Пациентам, управляющим транспортными средствами, работающими с потенциально опасными механизмами, следует учитывать возможные побочные эффекты со стороны нервной системы (головокружение, сонливость, спутанность сознания, нарушения зрения и слуха, координации).

В период лечения Флоксиумом возможны судорожные припадки у больных с органическим поражением головного мозга (например, состояние после инсульта или тяжелой черепно-мозговой травмы).

Несмотря на то что фотосенсибилизацию при применении препарата отмечают довольно редко, в этот период не рекомендуется без особой необходимости подвергаться инсоляции.

В случае предположения о наличии псевдомембранозного колита Флоксиум незамедлительно отменяют и назначают соответствующее лечение.

Тенденит, иногда развивающийся при лечении препаратом, может привести к разрыву сухожилия. Подобное осложнение чаще развивается у больных пожилого возраста. При предположении о наличии тендинита следует срочно прекратить лечение Флоксиумом и начать лечение пораженного сухожилия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: абсорбция Флоксиума существенно уменьшается при одновременном приеме с антацидами, содержащими магний и алюминий, а также с препаратами, содержащими соли железа. Рекомендуемый интервал между приемами Флоксиума и этими препаратами — не менее 2 ч.

Биодоступность Флоксиума значительно снижается при одновременном приеме с сукральфатом. Интервал между приемом этих препаратов должен быть не менее 2 ч.

Хотя в клинических исследованиях не установлено взаимодействие между Флоксиумом и теофиллином, тем не менее возможно существенное снижение судорожного порога при одновременном применении хинолонов с теофиллином, НПВП и другими средствами, снижающими судорожный порог.

Пробенецид и циметидин замедляют элиминацию Флоксиума. Почечный клиренс Флоксиума при одновременном применении пробенецида снижается на 34%, циметидина — на 24%, поскольку оба препарата способны блокировать канальцевую секрецию Флоксиума.

Период полувыведения циклоспорина при одновременном применении с Флоксиумом увеличивается на 33%.

При одновременном применении Флоксиума с антагонистами витамина К (например, варфарином) необходимо контролировать показатели свертываемости крови.

При одновременном применении с ГКС повышается риск разрыва сухожилия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: характерны симптомы поражения ЦНС (спутанность сознания, головокружение, нарушение сознания и судорожные припадки). Возможны симптомы со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота), а также поражение слизистых оболочек.

Специфического антидота нет, лечение симптоматическое. Левофлоксацин не выводится при диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЛОКСЭТ® (FLOXET®)

FLUOXETINUM — N06A B03

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 20 мг, № 14, № 28

Флуоксетин ..... 20 мг

№ Р. 12.00/02635 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛОНИДАН (FLONIDAN)

LORATADINUM — R06A X13

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 20 — ₴ 21,53

Лоратадин..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ П.08.02/05186 от 21.08.2002 до 21.08.2007

сусп. д/перорал. прим. 5 мг/5 мл фл. 120 мл, № 1

Лоратадин..... 5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия цитрата дигидрат, натрия бензоат, глицерол.

№ П.08.02/05187 от 21.08.2002 до 21.08.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминный препарат трициклической структуры, характеризующийся значительной продолжительностью действия. Селективно блокирует H_1-рецепторы, оказывает противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие, уменьшает проницаемость капилляров и предупреждает развитие отека тканей. Эффект развивается через 20 мин после приема внутрь и длится приблизительно 24 ч.

После приема внутрь быстро и в значительном объеме всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–1,5 ч после приема. Лоратадин метаболизируется в печени, причем его метаболит дезкарбоэтоксилоратадин обладает в 4 раза большей активностью, чем лоратадин. Период полувыведения после однократного приема составляет 10 ч для лоратадина и 17 ч — для его основного метаболита. Выводится с мочой в виде активного метаболита. Лоратадин и его метаболит проникают в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, хронической крапивницы и других кожно-аллергических заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет, а также детям в возрасте до 12 лет с массой тела более 30 кг назначают по 1 таблетке или 2 чайных ложки (10 мл) суспензии 1 раз в сутки; детям в возрасте 2–12 лет с массой тела менее 30 кг — по $^1/_2$ таблетки или 1 чайной ложке (5 мл) суспензии 1 раз в сутки; детям в возрасте 1–2 лет — по $^1/_2$ чайной ложки (2,5 мл) суспензии 1 раз в сутки. Пациентам с печеночной недостаточностью лечение начинают с минимальной дозы (5 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лоратадину или прочим компонентам препарата, возраст — до 1 года. Препарат в форме таблеток не назначают детям в возрасте до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко — головная боль, сухость во рту, повышенная утомляемость, сонливость. Менее чем у 1% пациентов отмечается повышение аппетита, кашель, тошнота и тахикардия, однако достоверная причинно-следственная связь с приемом препарата не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому Флонидан можно назначать только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

Лоратадин при применении в рекомендуемых дозах не оказывает негативного влияния на способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

Следует прекратить прием Флонидана не менее чем за 2 дня перед проведением кожно-аллергических проб, поскольку препарат может давать их ложноотрицательный результат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с циметидином, кетоконазолом, флуконазолом, эритромицином или флуоксетином риск развития побочных эффектов Флонидана увеличивается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны сонливость, головная боль и тахикардия. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФЛОРА (FLORA)

Здоровье N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 3,17

эликсир д/перорал. прим. бутылка 100 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 200 мл ₴ 3,03

эликсир д/перорал. прим. бутылка 330 мл

эликсир д/перорал. прим. бутылка 500 мл

Трава донника лекарственного	*0,593 г/1000 мл*
Корни и корневища солодки голой	*0,227 г/1000 мл*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*0,119 г/1000 мл*
Плоды расторопши пятнистой	*0,165 г/1000 мл*
Плоды кориандра	*0,596 г/1000 мл*

№ П.08.02/05174 от 13.08.2002 до 13.08.2007

Здоровье
фармацевтическая компания

ФЛОРИСЕД-ЗДОРОВЬЕ (FLORISED-ZDOROVJE)

Здоровье N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 7,81

Сухой экстракт сбора седативного	*0,3115 г*

Прочие ингредиенты: лактоза, кальция стеарат.

№ Р. 10.03/07538 от 30. 10.2003 до 30. 10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает комплексное седативное действие на ЦНС, обусловленное свойствами биологически активных веществ пустырника, хмеля, мяты, валерианы и солодки (гидроксикоричные кислоты, флавоноиды, терпеновые гликозиды и др.). Обладает мягким успокаивающим действием, уменьшает психоэмоциональное напряжение, повышенную чувствительность к внешним раздражителям и связанные с этим проявления вегетативной дисфункции, нарушения сна.

ПОКАЗАНИЯ: легкие формы неврастении и неврозов, сопровождающиеся повышенной возбудимостью, тревогой, чувством страха и напряжения, сердечно-сосудистые неврозы с кардиалгией и АГ, легкие формы нарушения сна, климактерический синдром и другие состояния, требующие назначения седативных средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет при неврастении и неврозах назначают по 1–2 капсулы 1–2 раза в сутки (утром и вечером), за 15–20 мин до еды; при нарушениях сна — по 1–2 капсулы вечером, перед сном. Длительность курса лечения зависит от терапевтического эффекта и обычно составляет 7 дней. Лечение можно повторять через 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет, острый гастрит и энтероколит, повышенная чувствительность к компонентам препарата, синдром раздраженного толстого кишечника, пептическая язва желудка.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — повышенная утомляемость, сонливость, головокружение, артериальная гипотензия, у некоторых пациентов — диспепсические явления, реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует воздерживаться от видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций (управление атотранспортными средствами и работа с потенциально опасными механизмами).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно сочетать препарат с другими седативными и сердечно-сосудистыми средствами. Препарат может потенцировать эффекты алкоголя, снотворных, психотропных, спазмолитических, гипотензивных лекарственных средств центрального действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженной утомляемостью, сонливостью, головокружением. При значительной выраженности неврологических побочных эффектов назначают кофеин.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЛОСТЕРОН (FLOSTERON)

BETAMETHASONUM H02A B01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 1 мл, № 5 ₴ 48,87

Бетаметазона дипропионат	*5 мг*
Бетаметазона динатрия фосфат	*2 мг*

Прочие ингредиенты: натрия фосфат, натрия хлорид, натрия эдетат, полисорбат, спирт бензиловый, метилгидроксибензоат, пропилгидроксибензоат, натрия карбоксиметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/2528/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бетаметазон — синтетический ГКС с противовоспалительной и иммуносупрессивной активностью. Это действие обеспечивается блокированием медиаторов воспаления — простагландинов, тромбоксанов, цитокинов и лейкотриенов. Кроме этого, ГКС регулируют углеводный гомеостаз и водно-электролитный баланс.

Бетаметазона динатрия фосфат представляет собой легкорастворимое вещество, которое быстро всасывается из ткани в месте введения и обеспечивает быстрый эффект. Пролонгированное действие обеспечивает бетаметазона дипропионат, абсорбция которого более медленная. Комбинацией этих компонентов достигается быстрый эффект в сочетании с пролонгированным действием. В зависимости от способа применения (внутрисуставно, периартикулярно, локально в очаг поражения, внутрикожно, в некоторых случаях — в/м) достигается системный или местный эффект. Бетаметазон метаболизируется в печени; элиминация происходит с желчью и мочой.

ПОКАЗАНИЯ:

Местное применение

Внутрисуставное или периартикулярное введение при ревматических заболеваниях (ревматоидный артрит, серонегативный спондилоартрит, артриты при системных заболеваниях соединительной ткани); внутрисуставное введение при дегенеративных заболеваниях суставов, при синовите; в очаг поражения при внесуставных ревматических проявлениях (бурсит, тендинит, тендосиновит, эпикондилит, генерализованная фибромиалгия), псориазе, очаговой алопеции, красном плоском лишае, нейродермите, монетовидной экземе, дискоидной красной волчанке, при отсутствии эффекта от других методов местного лечения.

Системное применение

Тяжелые аллергические заболевания (сезонный или хронический круглогодичный аллергический ринит, реакции гиперчувствительности).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозирование Флостерона зависит от степени тяжести заболевания.

Местное применение

Флостерон применяется не менее 4 нед в разовой дозе от 0,25 до 2 мл.

Внутрисуставное и периартикулярное введение.

Тазобедренный сустав — 1–2 мл; крупные суставы (коленный, голеностопный, плечевой) — 1 мл; средние суставы (локтевой, лучезапястный) — 0,5–1 мл; мелкие суставы (грудино-ключичный, запястно-фаланговый, межфаланговый) — 0,25–0,5 мл.

При локальном введении препарата в очаг поражения (внутрикожно, но не п/к!) при псориазе, очаговой алопеции, монетовидной экземе, красном плоском лишае, нейродермите, дискидной красной волчанке разовая доза не должна превышать 0,2 мл/см^2, а недельная доза — 1 мл.

Для местной инфильтрации при бурсите — 0,25–1 мл (при остром бурсите — до 2 мл), тендосиновите и тендините — 0,5 мл, фиброзите — 0,5–1 мл.

В случае необходимости Флостерон можно смешивать в шприце для инъекций с местным анестетиком.

Системное применение при тяжелых формах аллергических заболеваний

Вводят однократно глубоко в/м в ягодичную мышцу (в/в введение категорически противопоказано!) по 1–2 мл препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: активный туберкулез, остеопороз, психозы, пептическая язва, свежий кишечный анастомоз, дивертикулит, глаукома, сахарный диабет, тромбофлебит, бактериальные, грибковые или вирусные инфекции, почечная недостаточность, синдром Кушинга.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении Флостерона могут отмечаться повышенная склонность к инфекциям, активация инфекционных заболеваний (туберкулез), снижение продукции АКТГ, ятрогенный синдром Кушинга, асептический некроз кости, стероидные язвы, гиперкоагуляция, замедленное заживление ран.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Флостерон не применяется в зоне ахиллового сухожилия ввиду опасности его разрыва.

Не вводить в/в!

В период беременности назначают только в угрожающих жизни ситуациях. При применении препарата следует прекратить кормление грудью.

Во время применения препарата, а также за 2 нед до и через 2 нед после его применения не следует проводить вакцинацию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение ГКС ослабляет действие пероральных гипогликемизирующих средств и производных кумарина. Одновременное применение барбитуратов, гидантоина, рифампицина и эфедрина ослабляет действие ГКС. При одновременном приеме НПВП и алкоголя с ГКС повышается риск развития желудочно-кишечного кровотечения. ГКС усиливают действие гликозидов наперстянки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усиленными побочными эффектами. Необходимо снизить дозу препарата и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЛОХАЛ (FLOHALE)

FLUTICASONUM — R03B A05

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/инг. в капс. 100 мкг контейнер пластик., № 30 — ₴ 37,02

пор. д/инг. в капс. 100 мкг контейнер пластик. с Дипихалером, № 30

Флутиказона пропионат ..... 100 мкг

№ P. 10.03/07483 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

пор. д/инг. в капс. 250 мкг контейнер пластик., № 30 — ₴ 74,3

пор. д/инг. в капс. 250 мкг контейнер пластик. с Дипихалером, № 30

Флутиказона пропионат ..... 250 мкг

№ P. 10.03/07484 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза контейнер алюм., 120 доз — ₴ 50,9

аэр. д/инг. дозир. 50 мкг/доза контейнер алюм., 300 доз

Флутиказона пропионат ..... 50 мкг/доза

№ UA/1787/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза контейнер алюм., 120 доз — ₴ 98,38

аэр. д/инг. дозир. 125 мкг/доза контейнер алюм., 300 доз

Флутиказона пропионат ..... 125 мкг/доза

№ UA/1787/01/02 от 27.08.2004 до 27.08.2009

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза контейнер алюм., 120 доз

аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза контейнер алюм., 300 доз

Флутиказона пропионат ..... 250 мкг/доза

№ UA/1787/01/03 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ФЛУТИКАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУАТОН (FLUATON)

FLUOROMETHOLONUM — S01B A07

Tubilux

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь глаз. 0,1% туба 5 г — ₴ 21,31

Флуорометолон ..... 1 мг/г

№ P.01.01/02668 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. ФЛУОРОМЕТОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУАТОН ПВС (FLUATON PVS)

FLUOROMETHOLONUM — S01B A07

Tubilux

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл. 5 мл, № 1 — ₴ 17,6

Флуорометолон ..... 1 мг/г

№ P.01.01/02669 от 18.01.2001 до 18.01.2006

См. ФЛУОРОМЕТОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУГАЛ (FLUGAL)

FLUCONAZOLUM — J02A C01

Square Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7

Флуконазол ..... 50 мг

№ UA/3638/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

капс. 150 мг, № 1

Флуконазол ..... 150 мг

№ UA/3638/01/02 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУДАРА® (FLUDARA®)

FLUDARABINUM — L01B B05

Schering

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 5

табл. п/о 10 мг, № 15 — ₴ 3248

табл. п/о 10 мг, № 20

№ P.04.02/04569 от 02.04.2002 до 02.04.2007

табл. п/о 10 мг блистер ин балк, № 20, № 100

Флударабин фосфат ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, кремния диоксид коллоидный, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, железа диоксид красный (Е172), железа диоксид желтый (Е172).

№ UA/3204/02/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

пор. лиофил. д/п р-ра в/в ин. 50 мг фл., № 5

№ П.03.03/06164 от 14.03.2003 до 14.03.2008

пор. лиофил. д/п р-ра в/в ин. 50 мг фл. ин балк, № 100

Флударабин фосфат ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: маннитол, натрия гидроксид.

№ UA/3204/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ФЛУДАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУДАРАБИН (FLUDARABINUM)

FLUDARABINUM — L01B B05

Благотворительный фонд « Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг блистер, № 5, № 20

Флударабин ..... 10 мг

№ UA/1134/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 50 мг фл., № 5

Флударабин ..... 50 мг

№ UA/1134/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ФЛУДАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУЗОН (FLUZON)

FLUCONAZOLUM — J02A C01

Cadila

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 1

Флуконазол ..... 150 мг

№ UA/1335/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1

Флуконазол ..... 200 мг

№ UA/1335/02/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУИМУЦИЛ (FLUIMUCIL)

ACETYLCYSTEINUM — R05C B01

Zambon Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 3 мл, № 5 — ₴ 29,75

Ацетилцистеин 10%

№ П.01.02/04243 от 31.01.2002 до 31.01.2007

гран. д/п р-ра д/перор. прим. 100 г пакет 1 г, № 30

Ацетилцистеин ..... 100 г

№ UA/3083/02/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

гран. д/п р-ра д/перор. прим. 200 мг пакет 1 г, № 20, № 30

Ацетилцистеин ..... 200 мг

№ UA/3083/02/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

табл. шип. д/п перорал. р-ра 600 мг, № 10

Ацетилцистеин ..... 600 мг

№ UA/3083/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. АЦЕТИЛЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУИМУЦИЛ-АНТИБИОТИК ИТ (FLUIMUCIL-ANTIBIOTIC IT)

THIAMPHENICOLI GLYCINATIS ACETHYLCYSTEINATUM* J01B A02
Zambon Group
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 250 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 3
Тиамфеникола глицината ацетилцистеинат .... 405 мг
Тиамфеникола глицината ацетилцистеина 405 мг эквивалентно 250 мг тиамфеникола.
лиофил. пор. д/ин. 500 мг фл. с раств. в амп. 4 мл, № 3 ₴ 58,12
Тиамфеникола глицината ацетилцистеинат .... 810 мг
Тиамфеникола глицината ацетилцистеина 810 мг эквивалентно 500 мг тиамфеникола.
№ П.01.02/04244 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. ТИАМФЕНИКОЛА ГЛИЦИНАТА АЦЕТИЛЦИСТЕИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛУКОН (FLUCON)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Cooper Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10 ₴ 20,8
№ UA/0061/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
капс. ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/0062/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008
капс. 100 мг, № 10 ₴ 34,33
№ UA/0061/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008
капс. 100 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 100 мг
№ UA/0062/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008
капс. 150 мг, № 1 ₴ 9,38
№ UA/0061/01/03 от 24.11.2003 до 24.11.2008
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/0062/01/03 от 24.11.2003 до 24.11.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОН (FLUCON)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Nabros Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ P.07.02/04960 от 01.07.2002 до 01.07.2007
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗ (FLUCONAZ)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Makpar
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10 ₴ 14,39
№ P.05.03/06814 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 50 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 50 мг
№ P.05.03/06815 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 100 мг, № 10 ₴ 25,28
№ P.05.03/06814 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 100 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 100 мг
№ P.05.03/06815 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 150 мг, № 1 ₴ 7,91
№ P.05.03/06814 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ P.05.03/06815 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 200 мг, № 2 ₴ 32,31
№ P.05.03/06814 от 21.05.2003 до 21.05.2008
капс. 200 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 200 мг
№ P.05.03/06815 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗ (FLUCONAZ)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Scan Biotek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 200 мг бутылка 100 мл, № 1 ₴ 23,02
Флуконазол ..... 200 мг
№ P.04.03/06485 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Genom Biotech
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 2 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 23,85
Флуконазол ..... 2 мг/мл
№ P. 12.02/05589 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Li Taka Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг ин балк, № 1000, № 5000
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/1165/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
капс. 150 мг ин балк, № 1000, № 5000
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/1165/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
LOK-BETA Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг контейнер ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/1966/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009
капс. 150 мг контейнер ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/1966/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Matrix Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 10, № 100
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/2214/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
капс. 100 мг, № 10, № 100
Флуконазол ..... 100 мг
№ UA/2214/01/03 от 25.05.2005 до 03.12.2009
капс. 150 мг, № 1, № 10, № 100
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/2214/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Stalion Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 150 мг ин балк, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ P.05.03/06760 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Астрафарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 7 ₴ 12,37
капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10
Флуконазол ..... 50 мг
№ P.09.03/07322 от 02.09.2003 до 02.09.2008
капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10
Флуконазол ..... 100 мг
№ UA/3502/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 9,88
Флуконазол ..... 150 мг
№ P.09.03/07322 от 02.09.2003 до 02.09.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/1867/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009
капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 1
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/1867/01/02 от 03.09.2004 до 03.09.2009
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 14,8
Флуконазол ..... 50 мг
табл. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 9,26
Флуконазол ..... 150 мг
№ P.04.03/06490 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Здоровье
фармацевтическая компания

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 7

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 36,59

Флуконазол..... 0,1 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 7 ₴ 8,1

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 19,58

Флуконазол..... 0,05 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 10,1

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 2 ₴ 19,14

Флуконазол..... 0,15 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ P.11.00/02484 от 06.11.2000 до 06.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуконазол (α-(2,4-дифторфенил)-α-(1Н-1,2,4-триазол-1-илметил)-1-Н-1,2,4-триазол-1 –этанол) является селективным ингибитором синтеза стеролов в клетке грибов. Препарат активен при микозах, вызванных *Candida spp., Cryptococcus neoformans, Microsporum spp., Trichoptyton spp., Blastomyces dermatitides, Coccidioides immitis, Histoplasma capsulatum.*

После приема внутрь флуконазол хорошо всасывается. Биодоступность превышает 90%. Концентрация в плазме крови достигает максимального значения через 0,5–1,5 ч после приема препарата натощак. Период полувыведения составляет около 30 ч. Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма. В роговом слое кожи, эпидермисе, дерме и потовой жидкости достигаются концентрации, превышающие сывороточные; флуконазол накапливается в роговом слое кожи, через 6 мес после завершения терапии препарат определяется в ногтях. Выделяется в основном почками; примерно 80% введенной дозы обнаруживается в моче в неизмененном виде. Клиренс препарата пропорционален клиренсу креатинина.

ПОКАЗАНИЯ: криптококкоз, системный кандидоз, кандидоз слизистых оболочек, вагинальный кандидоз, профилактика грибковых инфекций у больных с иммунодефицитными состояниями, микоз кожи, включая микоз стоп, туловища, паховой области, отрубевидный лишай, онихомикоз и кожный кандидоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза флуконазола зависит от природы и тяжести грибковой инфекции и определяется индивидуально.

Взрослые

При криптококковых инфекциях в первый день обычно назначают 400 мг, а затем продолжают лечение в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения, как правило, составляет 6–8 нед. Для профилактики рецидива криптококкового менингита у больных СПИДом после завершения полного курса первичного лечения терапию флуконазолом в дозе 200 мг можно продолжить в течение очень длительного срока.

При кандидозе доза составляет 400 мг в первые сутки, затем по 200 мг/сут, при необходимости доза может быть повышена до 400 мг/сут. Длительность терапии зависит от клинической эффективности.

При орофарингеальном кандидозе — по 50–100 мг 1 раз в сутки в течение 7–14 дней или при необходимости — более длительное время. При атрофическом кандидозе полости рта обычно назначают в дозе 50 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней, при других кандидозных инфекциях слизистых оболочек (за исключением вагинального кандидоза) эффективная доза, как правило, составляет 50–100 мг при длительности лечения 14–30 дней.

При вагинальном кандидозе и баланите флуконазол принимают однократно в дозе 150 мг.

Для профилактики грибковых инфекций у больных с иммунодефицитом доза составляет 50 мг 1 раз в сутки, пока больной относится к группе риска.

При инфекциях кожи, включая микоз стоп, паховой области, и кандидозных инфекциях рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю или 50 мг 1 раз в сутки. Длительность терапии, как правило, составляет 2–4 нед, однако, при микозе стоп может потребоваться более длительная терапия (до 6 нед). При отрубевидном лишае рекомендуемая доза составляет 50 мг 1 раз в сутки в течение 2–4 нед. При онихомикозе рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю. Лечение следует продолжать до замещения инфицированного ногтя (вырастания неинфицированного ногтя).

Дети

Детям в возрасте от 1 года до 16 лет препарат назначают только в случаях крайней необходимости при поверхностных кандидозах — 1–2 мг/кг массы тела в сутки, при системном кандидозе и криптококкозе — 3–6 мг/кг массы тела в сутки.

Пациенты пожилого возраста

При отсутствии признаков почечной недостаточности препарат назначают в обычной дозе. При однократном приеме изменения дозы у больных с почечной недостаточностью не требуется. При повторном приеме препарат назначают в начальной дозе 50–400 мг, после чего суточную дозу (в зависимости от показателей клиренса креатинина) определяют по таблице:

Клиренс креатинина, мл/мин	Процент от обычной дозы
>50	100
11–50	50
Больные, находящиеся на постоянном диализе	Одна доза после каждого диализа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату или триазольным соединениям, период беременности и кормления грудью, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гепатотоксическое действие, аллергические реакции, требующие отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с выраженным нарушением функции печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с антикоагулянтами кумаринового ряда следует контролировать протромбиновое время; с гипогликемизирующими средствами — возможно развитие гипогликемии; при сочетании с рифампицином дозу флуконазола следует повышать; при сочетанном применении с циклоспорином, цидовудином возможно повышение их концентрации в крови. Одновременный прием флуконазола с пищей, циметидином, антацидами не влияет на его всасывание.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: показано промывание желудка, поддерживающая и симптоматическая терапия; ускорить элиминацию препарата можно с помощью форсированного диуреза.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 8–15 °С.

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФЛУКОНАЗОЛ-50

капс. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 7

Флуконазол ..... 50 мг

№ UA/3569/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФЛУКОНАЗОЛ-100

капс. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 7

Флуконазол ..... 100 мг

№ UA/3569/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

ФЛУКОНАЗОЛ-150

капс. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 1

Флуконазол ..... 150 мг

№ UA/3569/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,15 г блистер, № 1 ₴ 9,63

Флуконазол ..... 0,15 г

№ UA/0045/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 16,08

Флуконазол ..... 0,05 г

№ UA/0029/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 1

Флуконазол ..... 0,15 г

№ UA/0029/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 14,83

Флуконазол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: краситель пунцовый Supra 4R, кальция фосфат двухосновный, крахмал, метилпарабен, пропилпарабен, тальк, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмалгликолят натрия.

табл. 150 мг контурн. ячейк. уп., № 2 ₴ 15,09

Флуконазол ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: краситель пунцовый Supra 4R, кальция фосфат двухосновный, крахмал, метилпарабен, пропилпарабен, тальк, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, крахмалгликолят натрия.

№ P.07.02/05055 от 16.07.2002 до 16.07.2007

табл. п/о 50 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 14,89

Флуконазол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон 25, аэросил, магния стеарат или кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, полиэтиленгликоль, твин 80.

№ UA/0276/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 25,24

Флуконазол ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон 25, аэросил, магния стеарат или кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, полиэтиленгликоль, твин 80.

№ UA/0276/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 150 мг контурн. ячейк. уп., № 2 ₴ 14,37

Флуконазол ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, повидон 25, аэросил, магния стеарат или кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, полиэтиленгликоль, твин 80.

№ UA/0276/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,2% бутылка 50 мл ₴ 18,8

р-р инф. 0,2% бутылка 50 мл пачка

р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл ₴ 35,28

р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл пачка

Флуконазол 0,2%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/3041/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ-АВАНТ™ (FLUCONAZOLUM-AVANT™)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг блистер, № 7 ₴ 10,17

Флуконазол ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, лактоза, крахмал, натрия лаурилсульфат.

капс. 150 мг блистер, № 1 ₴ 8,71

Флуконазол ..... 150 мг

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, лактоза, крахмал, натрия лаурилсульфат, целлюлоза микрокристаллическая.

№ P.04.03/06453 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ-ДАРНИЦА (FLUCONAZOLUM-DARNITSA)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 18,92

Флуконазол ..... 0,05 г

№ UA/1153/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 35,45

Флуконазол ..... 0,1 г

№ UA/1153/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

капс. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 9,71

Флуконазол ..... 0,15 г

№ UA/1153/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКОНАЗОЛ-НОРТОН (FLUCONAZOLUM-NORTON)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 7

№ P.04.03/06379 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 50 мг ин балк, № 7, № 700

Флуконазол ..... 50 мг

№ P.04.03/06380 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 150 мг, № 1

№ P.04.03/06379 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 150 мг ин балк, № 1000

Флуконазол ..... 150 мг

№ P.04.03/06380 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУКСЕН (FLUXEN)

FLUOXETINUM N06A B03

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Флуоксетин ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, аэросил, кальция стеарат.

Содержит флуоксетин в виде флуоксетина гидрохлорида.

№ UA/1084/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуоксетин ((R,S)-N-метил-3-фенил-3-(4-трифторметилфенокси)пропан-1-амина гидрохлорид) — антидепрессант для перорального применения, избирательно и обратимо тормозит обратный нейрональный захват серотонина. Мало влияет на захват норадреналина и допамина. Слабо действует на холинергические и H_1-рецепторы. Способствует улучшению настроения, уменьшению страха и напряжения, устранению дисфории. Не вызывает седативного эффекта. При приеме в средних терапевтических дозах практически не влияет на функции сердечно-сосудистой и других систем.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Прием пищи не влияет на степень всасывания, хотя может замедлять его скорость. При приеме внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4–8 ч. Стойкий клинический эффект развивается после приема препарата в течение 1–2 нед без перерыва. Связывание с белками плазмы крови составляет 94,5%. Легко проникает через ГЭБ. Метаболизируется в печени путем деметилирования с образованием основного активного метаболита норфлуоксетина.

Период полувыведения флуоксетина — 2–3 дня, норфлуоксетина — 7–9 дней. У больных с циррозом печени период полувыведения увеличивается в 3–4 раза. Около 80% флуоксетина выделяется почками, около 15% — через пищеварительный тракт.

ПОКАЗАНИЯ: различные виды депрессии (особенно сопровождающейся тревогой, страхом, при соматизированных депрессивных эквивалентах), в том числе не поддающиеся лечению другими антидепрессантами; обсессивно-компульсивные состояния; булимический невроз (для снижения аппетита и уменьшения массы тела); алкоголизм.

ПРИМЕНЕНИЕ: Флуксен назначают только взрослым.

Начальная доза при депрессии — 20 мг 1 раз в сутки, в первой половине дня. При необходимости через 3–4 нед дозу повышают на 20 мг/сут. Максимальная суточная доза — 80 мг. Лицам пожилого возраста назначают в дозе, не превышающей 60 мг/сут. Выраженный терапевтический эффект наблюдается через 1–4 нед от начала лечения. Курс лечения — 2–3 мес. Препарат принимают либо 1 раз в сутки (20 мг) утром, либо 2 раза в сутки — утром и вечером.

При булимическом неврозе Флуксен назначают в суточной дозе 60 мг в 3 приема; при обсессивно-компульсивных состояниях — 20–60 мг/сут в зависимости от тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, детский возраст, эпилепсия, выраженные нарушения функции почек (скорость клубочковой фильтрации — менее 10 мл/мин), доброкачественная гиперплазия предстательной железы, глаукома, атония мочевого пузыря, судорожный синдром различного генеза, одновременное применение ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: состояние тревоги, тремор, сонливость, головная боль, нарушение сна; диарея, тошнота; повышенная потливость, гипогликемия, гипонатриемия (особенно у пациентов пожилого возраста и при гиповолемии); аллергические реакции (кожная сыпь, зуд); артралгия и миалгия, диспноэ, лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью препарат назначают пациентам с нарушением функции печени и почек, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

У больных сахарным диабетом возможно изменение уровня глюкозы в крови, что требует коррекции режима дозирования гипогликемизирующих препаратов.

При одновременном применении Флуксена и электросудорожной терапии возможно развитие продолжительных эпилептических припадков.

У пациентов пожилого возраста требуется коррекция режима дозирования.

Во время лечения Флуксеном следует воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций. При тяжелых формах депрессии, а также при склонности к суицидальным попыткам на депрессивном фоне длительное лечение препаратом в высоких дозах (60–80 мг/сут) следует прекращать с осторожностью (постепенно, под наблюдением врача), учитывая вероятность рецидива депрессии и/или склонности к суициду.

В период лечения не допускается употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Флуксен можно применять не ранее, чем через 14 дней после отмены ингибиторов МАО. Период после отмены Флуксена до начала терапии ингибиторами МАО должен составлять не менее 5 нед.

При одновременном применении с препаратами, обладающими высокой степенью связывания с белками крови, особенно с антикоагулянтами или дигитоксином, возможно повышение риска развития неблагоприятных эффектов; с препаратами лития — повышение концентрации лития и развитие токсических эффектов; с триптофаном — двигательное беспокойство, нарушения со стороны пищеварительного тракта; с фенитоином — повышение его концентрации в плазме крови и развитие токсических эффектов. При совместном применении с пропранололом может усилиться негативное хронотропное действие последнего (за счет замедления метаболизма пропранолола в печени и повышения его концентрации в плазме крови). При сочетании с флекаинидом может отмечаться потенцирование его антиаритмического эффекта.

При одновременном применении Флуксена с препаратами, оказывающими угнетающее влияние на ЦНС, а также с этанолом возможно значительное усиление этого действия, а также повышение вероятности развития судорог.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут возникнуть тошнота, рвота, возбуждение, ажитация, аритмия, судороги. Лечение: промывание желудка, активированный уголь с сорбитолом, при судорогах вводят диазепам. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФЛУЛЕМ (FLULEM)

FLUTAMIDUM L02B B01
Lemery
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 6
табл. 250 мг, № 90 ₴ 369
№ P. 11.02/05504 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007
табл. 250 мг ин балк, № 2700
Флутамид ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, магния стеарат, силикона диоксид, натрия кроскармеллоза, спирт этиловый.
№ P. 11.02/05505 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007
См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУОКСЕТИН (FLUOXETINUM)

FLUOXETINUM N06A B03
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,02 г пенал п/п, № 10 ₴ 4,01
табл. п/о 0,02 г пенал п/п, № 20
Флуоксетин ..... 0,02 г
№ P.08.03/07191 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУОКСЕТИН-КМП (FLUOXETINUM-KMP)

FLUOXETINUM N06A B03
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,24
Флуоксетин ..... 0,02 г
№ П.01.03/05781 от 14.01.2003 до 14.01.2008
См. ФЛУОКСЕТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУОМИЗИН (FLUOMIZIN)

DEQUALINII CHLORIDUM G01A C05
Medinova
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. вагинал. 10 мг, № 6
Деквалиния хлорид ..... 10 мг
№ UA/1852/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ДЕКВАЛИНИЯ ХЛОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУРЕНИЗИД (FLURENIZIDUM)

FLURENIZIDUM* J04A C04**
Киевский витаминный завод
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,05 г баночка, № 1000
Флуренизид ..... 0,05 г
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилцеллюлоза, кальция стеарат, твин 80.
табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,35
табл. 0,15 г баночка, № 1000
Флуренизид ..... 0,15 г
Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, метилцеллюлоза, кальция стеарат, твин 80.
№ P. 10.00/02433 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005
См. ФЛУРЕНИЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛУРЕНИЗИД (FLURENIZIDUM)

FLURENIZIDUM* G01A X10**
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 5
супп. вагинал. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,82
Флуренизид ..... 0,1 г
№ P. 10.01/03849 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006
См. ФЛУРЕНИЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛУТАМИД (FLUTAMIDE)

FLUTAMIDUM L02B B01
Orion
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 84 ₴ 457,96
Флутамид ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: маннитол, натрия лаурилсульфат, повидон К30, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, крахмалгликолят натрия, магния стеарат.
№ UA/0488/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009
См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУТАМИД СТАДА® (FLUTAMIDUM STADA)

FLUTAMIDUM L02B B01
Stada
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 21, № 84
Флутамид ..... 250 мг
№ UA/3642/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010
См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУТАН (FLUTAN)

FLUTAMIDUM L02B B01
Medochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 20 ₴ 74,71
табл. 250 мг, № 100 ₴ 388,66
Флутамид ..... 250 мг
№ P.03.01/02928 от 30.03.2001 до 30.03.2006
См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУТАПЛЕКС (FLUTAPLEX)

FLUTAMIDUM L02B B01
TEVA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 100
№ P.08.03/07246 от 05.08.2003 до 05.08.2008
табл. 250 мг ин балк, № 10 000
Флутамид ..... 250 мг
№ P.08.03/07247 от 05.08.2003 до 05.08.2008
См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУТАФАРМ® (FLUTAFARM)

FLUTAMIDUM L02B B01
Фармак
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 155,49
Флутамид ..... 0,25 г
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, кальция стеарат, аэросил.
№ P. 12.02/05648 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флутамид (пропанамид, 2-метил-N-[4-нитро-3-(трифторметил)фенил]) является нестероидным препаратом с антиандрогенным действием. Он способен блокировать клеточные рецепторы андрогенов, имитируя эффект орхиэктомии; препятствует тестикулярным и надпочечниковым андрогенам стимулировать в чувствительных к андрогенам тканях рост злокачественных опухолей (аденокарциномы) предстательной железы. Это приводит к торможению пролиферации эпителиальных опухолевых клеток и способствует уменьшению размеров и плотности самой предстательной железы и метастазов в тканях у больных раком предстательной железы. При монотерапии лечебный эффект наблюдается у 60–70% больных, при сочетании с медикаментозной или хирургической кастрацией — у 85–90% больных. Флутамид уменьшает боль в костях при наличии в них метастазов.

Флутамид хорошо всасывается, преимущественно в желудке и тонком кишечнике. Максимальная концентрация в сыворотке крови наблюдается через 2 ч после перорального приема. Быстро метаболизи-

Ф

руется с образованием активного метаболита — 2-гидроксифлутамида и других веществ. Период полувыведения составляет 5–6 ч. Элиминируется в основном с мочой. За 2 суток из организма выводится 91%, за 3 суток — 98% введенной дозы.

ПОКАЗАНИЯ: паллиативное лечение при раке предстательной железы с метастазами (все стадии) при отсутствии предыдущего лечения или при неэффективности гормонотерапии; для диагностики гипогонадизма у мужчин.

ПРИМЕНЕНИЕ: больным раком предстательной железы назначают в качестве монотерапии (после или без орхиэктомии) или в комбинации с аналогом гонадотропин-рилизинг-гормона или эстрогенами в низких дозах по 0,25 г 3 раза в сутки. Лечение проводят в течение длительного времени (в зависимости от течения заболевания) — 3–6 мес или более. Рекомендуется принимать препарат во время или после еды.

Для диагностики гипогонадизма у мужчин Флутафарм назначают в суточной дозе 10 мг/кг массы тела на протяжении 3 сут с одновременным исследованием экскреции гонадотропных гормонов гипофиза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, значительные нарушения функции печени, почек, щитовидной железы. При декомпенсированных формах сердечно-сосудистых заболеваний применение Флутафарма следует ограничить.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при продолжительном применении могут возникать гинекомастия, галакторея, болезненность в молочных железах, задержка жидкости в организме. Редко могут развиваться тромбоэмболические осложнения, нарушение функции пищеварительного тракта, печени (гепатит), почек, подкожные кровоизлияния, волчаночноподобный синдром, бессонница, головная боль. В отдельных случаях может возникать метгемоглобинемия, которая имеет обратимый характер.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения Флутафармом необходимо контролировать функциональное состояние печени и почек. С осторожностью назначают препарат пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в фазе декомпенсации.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов, описанных выше. При их появлении лечение препаратом необходимо прекратить, а после их исчезновения возобновить в сниженных дозах. В случае необходимости проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ФЛУТИСАЛ™ (FLUTISAL)

Kusum Healthcare R03A K06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 50 мкг/доза баллон 120 доз, № 1

Салметерол..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат микронизированный. 50 мкг/доза

№ UA/2890/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 125 мкг/доза баллон 120 доз, № 1

Салметерол..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат микронизированный. 125 мкг/доза

№ UA/2890/01/02 от 17.03.2005 до 17.03.2010

аэр. д/инг. дозир. 25 мкг/доза + 250 мкг/доза баллон 120 доз, № 1

Салметерол..... 25 мкг/доза

Флутиказона пропионат микронизированный. 250 мкг/доза

№ UA/2890/01/03 от 17.03.2005 до 17.03.2010

ФЛУЦАР-ДАРНИЦА (FLUCAR-DARNITSA)

FLUOCINOLONI ACETONIDUM D07A C04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 0,1% туба 15 г ₴ 4,5

крем 0,1% туба 30 г

Флуоцинолона ацетонид..... 0,1 г/100 г

Прочие ингредиенты: нипагин, трилон Б, пропиленгликоль, парафин твердый, вазелин, масло вазелиновое, эмульгатор № 1, вода очищенная.

№ P.04.02/04577 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУЦИДЕРМ™ (FLUCIDERM™)

FLUOCINOLONI ACETONIDUM D07A C04

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г ₴ 5,05

Флуоцинолона ацетонид..... 0,25 мг/г

№ UA/2732/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛУЦИНАР (FLUCINAR)

FLUOCINOLONI ACETONIDUM D07A C04

Jelfa

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 0,025% туба 15 г ₴ 7,23

№ UA/2878/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

мазь 0,025% туба 15 г ₴ 7,51

Флуоцинолона ацетонид..... 0,025%

№ UA/1720/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуоцинолон ацетонид — синтетический фторированный ГКС для наружного применения с выраженным противовоспалительным, антиэкссудативным и противозудным действием. По активности препарат почти в 40 раз превосходит гидрокортизон. Препарат в форме геля показан при лечении участков кожи с волосяным покровом, а также при повышенной чувствительности к мазевой основе.

ПОКАЗАНИЯ: псориаз волосистой части головы, себорейный дерматит, плоский лишай, пруриго.

ПРИМЕНЕНИЕ: на пораженную поверхность наносят тонкий слой мази или геля. Мазь наносят 2–3 раза, гель — 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения — не более 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: бактериальные, грибковые и вирусные инфекции кожи, новообразования и предраковые состояния кожи, розовые и обычные угри, повышенная чувствительность к препарату. Не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия кожи, гиперкератоз, нарушение заживления повреждений кожи, при длительном применении — атрофия подкожной жировой клетчатки, появление стрий.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении ощущения сухости и стягивания кожи можно смазывать ее 5% салициловым маслом. При раздражении кожи в месте нанесения мази ее следует отменить. Не рекомендуется использовать препарат в период беременности. При длительном применении препарата и при нанесении мази на обширные участки кожи существует риск проявления системных эффектов флуоцинолона ацетонида. Не рекомендуется наносить препарат на кожу лица и на обширные участки кожи. С особой осторожностью применяют у пациентов с глаукомой и катарактой, у пациентов со слабо выраженной подкожной жировой клетчаткой, особенно у лиц пожилого возраста. Подросткам назначают только в исключительных случаях и на небольших участках кожи; избегать нанесения препарата на кожу лица.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения ГКС не следует проводить вакцинацию против оспы или другие виды иммунизации в связи с иммунодепрессивным действием ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать.

ФЛУЦИНАР N (FLUCINAR N)

Jelfa D07C B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 7,72

Флуоцинолона ацетонид..... 0,25 мг/г

Неомицина сульфат..... 5 мг/г

№ UA/2879/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат для наружного применения. Флуоцинолон ацетонид является фторированным глюкокортикоидом — производным триамцинолона, оказывает выраженное противовоспалительное, противозудное и антиаллергическое действие. Неомицин — аминогликозидный антибиотик, проявляющий бактериостатическое действие в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных бактерий. Препарат эффективен при лечении аллергических и воспалительных заболеваний кожи, осложненных вторичной бактериальной инфекцией.

При местном применении на обширных участках кожи, особенно при применении окклюзионных повязок, может резорбироваться и оказывать системное действие.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические и воспалительные заболевания кожи, осложненные вторичной бактериальной инфекцией; трофические язвы голеней; фурункулез; фолликулит.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки. Мазь применяют при подострых воспалительных процессах и лихенификации. Курс лечения — не более 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, туберкулезная, вирусная и грибковая инфекции кожи, новообразования или предраковые состояния кожи, розовые и обыкновенные угри, периоральный дерматит. Не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения эпителизации, атрофия кожи и подкожной жировой клетчатки, стрии, гиперемия кожи, гиперкератоз, замедление заживления ран, петехии, гематомы. При нанесении препарата на обширные участки кожи, особенно под окклюзионную повязку, возможна резорбция неомицина и развитие явлений ото- и нефротоксичности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Препарат не наносят на мокнущие участки и не применяют на обширных участках кожи. Не рекомендуется наносить препарат на кожу лица и на обширные участки кожи. С особой осторожностью применяют у пациентов с глаукомой и катарактой, у пациентов со слабо выраженной подкожной жировой клетчаткой, особенно у лиц пожилого возраста. Подросткам назначают только в исключительных случаях и на небольших участках кожи, следует избегать нанесения препарата на кожу лица.

Не рекомендуется применять в период беременности. При длительном применении препарата и при нанесении мази на обширные участки кожи существует риск проявления системного действия флуоцинолона ацетонида.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период лечения ГКС не следует проводить вакцинацию против оспы или другие виды иммунизации в связи с иммунодепрессивным действием ГКС.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФЛУЦИНОМ® (FLUCINOM®)

FLUTAMIDUM — L02B B01

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 10

табл. 250 мг, № 100 — ₴ 560,79

Флутамид ..... *250 мг*

№ UA/0262/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮАНКСОЛ (FLUANXOL)

FLUPENTHIXOLUM — N05A F01

Lundbeck Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФЛЮАНКСОЛ

табл. п/о 0,5 мг, № 100 — ₴ 43,31

Флупентиксол ..... *0,5 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, желатин белый, тальк, магния стеарат, сахар, оксид железа красный, воск белый, воск карнауба.

№ UA/2209/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 1 мг, № 100 — ₴ 67,65

Флупентиксол ..... *1 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, желатин белый, тальк, магния стеарат, сахар, оксид железа красный, воск белый, воск карнауба.

№ UA/2209/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

табл. п/о 5 мг, № 100 — ₴ 134,88

Флупентиксол ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактозы моногидрат, желатин белый, тальк, магния стеарат, сахар, оксид железа красный, воск белый, воск карнауба.

№ UA/2209/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ФЛЮАНКСОЛ ДЕПО

р-р масл. д/ин. 20 мг/мл амп. 1 мл, № 10 — ₴ 208,33

Цис(Z)-флупентиксол ..... *20 мг/мл*

№ UA/2209/02/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р масл. д/ин. 100 мг/мл амп. 1 мл, № 10 — ₴ 680

Цис(Z)-флупентиксол ..... *100 мг/мл*

№ UA/2209/02/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ФЛУПЕНТИКСОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮАРИКС™ *для профилактики гриппа* (FLUARIX™)

GlaxoSmithKline — J07B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. амп. 0,5 мл

сусп. д/ин. шприц 0,5 мл — ₴ 52,9

сусп. д/ин. фл. 5 мл

Инактивированная и очищенная расщепленная вакцина для профилактики гриппа. Состав антигенов и актуальные в период приближающейся эпидемии штаммы определены в соответствии с рекомендациями ВОЗ для Северного полушария.

Доза вакцины 0,5 мл содержит по 15 мкг гемагглютининов каждого рекомендованного штамма. Флюарикс отвечает требованиям ВОЗ относительно биологических веществ и вакцин для профилактики гриппа и требованиям относительно вакцин для профилактики гриппа Европейской Фармакопеи.

№ 122/03-300200000 от 19.09.2003 до 19.09.2008

ФЛЮБЕН (FLUBAN)

Arvind Remedies — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 — ₴ 1

табл., № 100 — ₴ 24,25

Парацетамол ..... *500 мг*
Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

№ Р.08.01/03481 от 15.08.2001 до 15.08.2006

ФЛЮДИТЕК (FLUDITEC)

CARBOCISTEINUM — R05C B03

Lab. Innotech International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 2% фл. 125 мл, № 1 — ₴ 19,07

Карбоцистеин *2%*

Прочие ингредиенты: метилпарабен, ароматизатор банановый.

сироп 5% фл. 125 мл, № 1 — ₴ 20,5

Карбоцистеин *5%*

Прочие ингредиенты: метилпарабен, ароматизатор карамелевый.

№ П.03.03/06127 от 14.03.2003 до 14.03.2008

См. КАРБОЦИСТЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮЗАК (FLUZAK)

FLUCONAZOLUM — J02A C01

FDC Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 4 — ₴ 28,57

табл. 50 мг, № 20

№ Р.10.01/03830 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. 50 мг ин балк, № 1000

Флуконазол ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: краситель пунцовый Supra 4R, кальция фосфат двухосновный, крахмал, метилпарабен, пропилпарабен, тальк, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят.

№ Р.04.02/04594 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. 150 мг, № 1 — ₴ 18,55

табл. 150 мг, № 10 — ₴ 248,26

№ Р.10.01/03830 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. 150 мг ин балк, № 1000

Флуконазол ..... *150 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, кальция фосфат двухосновный, крахмалгликолят натрия, тальк, магния стеарат, метиловый эфир ПАБК, пропиловый эфир ПАБК, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, краситель пунцовый Supra 4R.

№ Р.04.02/04594 от 30.10.2001 до 30.10.2006

табл. 200 мг, № 2 — ₴ 45,48

табл. 200 мг, № 10

Флуконазол ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, кальция фосфат двухосновный, натрия крахмалгликолят, тальк, магния стеарат, метиловый эфир ПАБК, пропиловий эфир ПАБК, натрия лаурилсульфат, кремния диоксид коллоидный, краситель пунцовый Supra 4R.

№ Р.10.01/03830 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮКОЛД (FLUCOLD)

Nabros Pharma — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 — ₴ 1,56

табл., № 200 — ₴ 75,4

Парацетамол ..... *500 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*

№ П.10.02/05471 от 30.10.2002 до 30.10.2007

ФЛЮКОЛД-N (FLUCOLD-N)

Nabros Pharma — N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 — ₴ 1,58

табл., № 200 — ₴ 78,55

Парацетамол ..... *500 мг*
Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*
Кофеин ..... *30 мг*
Фенилэфрина гидрохлорид ..... *5 мг*

№ Р.04.02/04591 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ФЛЮКОЛДЕКС ПЛЮС (FLUCOLDEX PLUS)

Nabros Pharma — R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь баночка 20 г, № 1 — ₴ 3,76

Ментол ..... *0,06 г/1 г*
Камфора ..... *0,07 г/1 г*
Тимол ..... *0,015 г/1 г*
Масло терпентинное ..... *0,02 г/1 г*
Масло эвкалиптовое ..... *0,03 г/1 г*

№ Р.11.01/03897 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ФЛЮКОЛД-М (FLUCOLD-M)

Vasistha Pharmaceuticals N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 4 ₴ 1,6

табл., № 200

Парацетамол ..... *500 мг*

Кофеин ..... *30 мг*

Хлорфенамина малеат ..... *2 мг*

Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... *25 мг*

№ UA/1264/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФЛЮКОН® (FLUCON®)

FLUOROMETHOLONUM S01B A07

Alcon-Couvreur

Alcon Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,1% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл, № 1 ₴ 23,23

Флуорометолон *0,1%*

Прочие ингредиенты: натрия дигидрофосфат моногидрат, натрия моногидрофосфат безводный, полисорбат 80, натрия хлорид, бензалкония хлорид, динатрия эдетат, спирт поливиниловый, гидроксипропилметилцеллюлоза 4000, кислота соляная концентрированная и/или натрия гидроксид (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл суспензии содержит 1 мг флуорометолона.

№ 3320 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ФЛУОРОМЕТОЛОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

FLUCONAZOLUM J02A C01

ReplekPharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 7

Флуконазол ..... *100 мг*

№ UA/0099/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФЛЮОРЕСЦИТ (FLUORESCITE)

FLUORESCEINUM* S01J A01

Alcon Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10% амп. 5 мл, № 12

Флюоресцеин *10%*

№ UA/0555/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ФЛЮОРЕСЦЕИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛЮР-Е-ДЕЙ (FLUR-A-DAY)

NATRII FLUORIDUM* A12C D01

Pharmascience

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. жев. 2,21 мг, № 120 ₴ 26,81

Натрия фторид ..... *2,21 мг*

№ П.08.01/03477 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. НАТРИЯ ФТОРИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФЛЮТАМИД (FLUTAMIDE)

FLUTAMIDUM L02B B01

Anpharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 100

Флутамид ..... *250 мг*

№ P.09.03/07361 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОЗИД (FOZIDE)

BMS C09B A09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФОЗИД 10

табл. блистер влож. в карт. коробку, № 10, № 14, № 20, № 28

Фозиноприл натрия ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ P.09.03/07419 от 22.09.2003 до 22.09.2008

ФОЗИД 20

табл. блистер влож. в карт. коробку, № 10, № 14, № 20

табл. блистер влож. в карт. коробку, № 28 ₴ 63,85

Фозиноприл натрия ..... *20 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ P.09.03/07420 от 22.09.2003 до 22.09.2008

ФОКОРТ-ДАРНИЦА (FOCORT-DARNITSA)

Дарница D07A B09

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 0,1% + 0,5% туба 15 г ₴ 4,68

крем 0,1% + 0,5% туба 30 г

Триамцинолон *0,1%*

Цетилпиридиния хлорид *0,5%*

Прочие ингредиенты: парафин твердый, вазелин, масло вазелиновое, спирты синтетич. первичные высшие жирные фракций С16-С20 или цетостеариловый спирт, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ P.08.01/03544 от 30.08.2001 до 30.08.2006

ФОЛАЦИН (FOLACIN)

ACIDUM FOLICUM B03B B01

Jadran

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 30

Кислота фолиевая ..... *5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, повидон, кросповидон.

№ UA/3244/01/01 от 26.05.2005 до 26.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: после приема препарата фолиевая кислота (Витамин B_9) восстанавливается до тетрагидрофолиевой кислоты, которая является коферментом, принимающим участие в разнообразных процессах метаболизма. Она необходима для нормального развития мегалобластов и образования нормобластов. Стимулирует эритропоэз, принимает участие в синтезе аминокислот (в том числе метионина, серина, глицина и гистидина), нуклеиновых кислот, пуринов, пиримидинов, участвует в обмене холина. В период беременности защищает плод от действия неблагоприятных факторов. Кроме того, содействует нормальному развитию и функционированию плаценты, предупреждает ее отслойку.

Фолиевая кислота играет важную роль в процессе созревания сперматозоидов и может использоваться для профилактики мужского бесплодия.

При дефиците фолиевой кислоты развивается мегалобластный тип анемии. В период беременности дефицит фолиевой кислоты может обусловить развитие у плода врожденных дефектов (дефекты нервной трубки, гидроцефалия и т.д.). Важнейшим следствием дефицита фолиевой кислоты является снижение способности организма восстанавливать поврежденные ткани.

После перорального приема фолиевая кислота соединяется в желудке с внутренним фактором Кастла (специфическим гликопротеином) и хорошо всасывается в ЖКТ, преимущественно в верхнем отделе двенадцатиперстной кишки. Почти полностью связывается с белками плазмы крови. Активируется в печени под действием фермента дигидрофолатредуктазы, превращаясь в тетрагидрофолиевую кислоту. Максимальная концентрация препарата в крови достигается через 30–60 мин. Выводится почками преимущественно в виде метаболитов. Если принятая доза значительно превышает суточную потребность в фолиевой кислоте, то почки начинают экскретировать ее в неизмененном состоянии. Выводится с мочой путем клубочковой фильтрации; 5 мг фолиевой кислоты, принятой внутрь, выводятся из организма через 5 ч. Удаляется из системы кровообращения при помощи гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика врожденных уродств плода — дефектов нервной трубки (гидроцефалии, грыж головного мозга), «волчьей пасти», «заячьей губы»; восполнение дефицита витамина B_9 в организме, возникшего вследствие продолжительного лечения антагонистами фолиевой кислоты (метотрексат, сульфаниламиды), противосудорожными препаратами (фенитоин, примидон, фенобарбитал), несбалансированного или недостаточного питания; лечение и профилактика мужского бесплодия вследствие сниженного сперматогенеза (олигоспермия); лечение полиневритов и полиневропатий, в том числе алкогольной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. С лечебной целью взрослым и женщинам в период кормления грудью назначают по 5 мг (1 таблетка) препарата в сутки. Курс лечения составляет 20–30 суток. Рекомендуется проводить 2–3 курса лечения с перерывом в 1 мес. При длительном приеме фолиевую кислоту целесообразно комбинировать с витамином B_{12} (цианокобаламином).

Для предупреждения развития у плода врожденных дефектов нервной трубки женщинам из группы риска препарат назначают в дозе 5 мг в течение 3 мес до наступления беременности и в течение ее I триместра.

Для профилактики дефицита фолиевой кислоты, обусловленного несбалансированным или недостаточным питанием назначают по 2,5–5 мг препарата в сутки. Курс лечения — 20–30 суток. Через 1 мес курс лечения рекомендуется повторить.

При мегалобластной анемии назначают по 5 мг фолиевой кислоты в сутки в течение 4 мес (с профилактической целью назначают по 2,5 мг препарата в сутки).

Пациентам со спру, макроцитарной анемией, мальабсорбцией или воспалительными заболеваниями кишечника рекомендуется принимать по 5–15 мг фолиевой кислоты в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит цианокобаламина (витамина B_{12}), злокачественные новообразования.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: очень редко могут возникать аллергические реакции (сыпь на коже, зуд, эритема, бронхоспазм) и расстройства ЖКТ (анорексия, тошнота, вздутие живота, горечь во рту).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае пернициозной анемии препарат необходимо применять только вместе с цианокобаламином. Длительный прием фолиевой кислоты, особенно в высоких дозах, не рекомендуют из-за риска снижения концентрации цианокобаламина в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усвоение фолиевой кислоты уменьшается при ее одновременном приеме с анальгетиками, противосудорожными препаратами, антацидами, колестирамином, сульфаниламидами, антибиотиками, цитостатиками.

Фолиевая кислота повышает метаболизм фенитоина. Колестирамин при одновременном применении может снижать абсорбцию фолиевой кислоты, поэтому препарат нужно принимать за 1 ч до или через 4–6 ч после приема колестирамина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при превышении рекомендованных доз фолиевая кислота может стать причиной расстройств ЖКТ, крапивницы. Передозировка фолиевой кислоты может маскировать дефицит витамина B_{12}, если таковой имеется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM FOLICUM)

ACIDUM FOLICUM B03B B01

Киевский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,44

табл. 0,001 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 1,35

Кислота фолиевая ..... 0,001 г

№ П.09.02/05289 от 14.03.2005 до 10.09.2007

См. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM FOLICUM)

ACIDUM FOLICUM B03B B01

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,001 г банка, № 50 ₴ 2,13

Кислота фолиевая ..... 0,001 г

№ UA/0181/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОЛЛИКУЛИН (FOLLICULINUM)

ESTRONUM G03C A07

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. д/ин. 0,1% амп. 1 мл пачка, № 10 ₴ 5,54

Эстрон ..... 1 мг/мл

№ П.10.01/03755 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. ЭСТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОНГ ТЕ ТХАП (PHONG TE THCHAP)

Fito Pharma M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/внутр. прим. фл. 80 мл, № 1 ₴ 4,78

экстракт жидк. д/внутр. прим. фл. 200 мл, № 1 ₴ 14,45

Корневище гомаломены ..... 8,5 г/100 мл
Корень стефании ..... 15 г/100 мл
Плоды дурнишника ..... 15 г/100 мл
Корень горца многоцветного ..... 15 г/100 мл
Трава сегесбекии ..... 15 г/100 мл
Корневища смилакса ..... 15 г/100 мл
Сердцевина коры драцены камбоджийской .... 8,25 г/100 мл
Корень ангелики ..... 8,25 г/100 мл

№ P.11.01/03963 от 14.11.2001 до 14.11.2006

ФОНГ ТХАП ТХУ (BALSAM «PHONG THCHAP THCHU»)

Oriental Pharmaceutical Corporation №5 «Fidofarm» M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

бальзам д/перорал. прим. фл. 85 мл, № 1 ₴ 5,6

бальзам д/перорал. прим. фл. 170 мл, № 1 ₴ 10

Кора коричника ..... 0,22 г
Плоды айвы тыквенной ..... 0,3 г
Кора шефлеры восьмилистной ..... 1,5 г
Корень дягиля китайского ..... 0,5 г
Ладанное дерево (олибанум) ..... 0,12 г
Корень ворсянки (дипсакуса) ..... 1 г
Трава посконника ..... 0,3 г
Стебель саргентодакса ..... 0,5 г
Ветви ремнецветника ..... 1 г
Корневище гомаломены ..... 0,4 г
Корень стефании ..... 1 г
Корень дягиля ..... 1 г
Побеги ункарии носолистой ..... 0,3 г
Корень клематиса ..... 0,3 г

№ P.05.02/04690 от 08.05.2002 до 08.05.2007

ФОРАКОРТ (FORACORT)

Cipla R03A K07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

аэр. д/инг. дозир. контейнер 120 доз, № 1

Формотерола фумарат ..... 6 мкг/доза
Будезонид ..... 200 мкг/доза

№ UA/2875/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФОРАН (FORANE)

ISOFLURANUM N01A B06

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 99,9% фл. 100 мл, № 1

Изофлуран 99,9%

№ P.01.01/02706 от 31.01.2001 до 31.01.2006

См. ИЗОФЛУРАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОРЕКОКС (FORECOX)

Macleods Pharmaceuticals Ltd J04A M06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о ин балк, № 1000, № 5000

Рифампицин ..... 150 мг
Изониазид ..... 75 мг
Этамбутол ..... 275 мг
Пиразинамид ..... 400 мг

№ P. 12.01/04029 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ФОРЕКОКС (FORECOX)

Авант J04A M06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 10
табл. п/о контейнер пластм., № 30, № 1000

Рифампицин ..... 150 мг
Изониазид ..... 75 мг
Этамбутол ..... 275 мг
Пиразинамид ..... 400 мг

№ P. 12.01/04040 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ФОРИДОН (FORIDON)

RIODIPINUM C08C A16**

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 3,24

Риодипин ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лактоза (таблетоза-80), крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат.

№ P. 10.02/05364 от 04.10.2002 до 04.10.2007

гель 5 г/100 г туба 40 г

Риодипин ..... 5 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, пропиленгликоль, глицерол, карбопол, р-р аммиака 15%, р-р формальдегида, масло вазелиновое, полисорбат 80, вода очищенная.

№ UA/1752/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор кальциевых каналов L-типа из группы производных дигидропиридина. Оказывает антигипертензивное и антиангинальное действие за счет расслабления гладких мышц сосудов. Устраняет спазм, расширяет коронарные и периферические артерии, снижает ОПСС, уменьшает постнагрузку на сердце и улучшает кровоснабжение миокарда.

Риодипин быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови регистрируется через $^1/_2$ –1 ч после приема, имеет короткий период полувыведения — 2 ч.

При использовании препарата в форме геля действующее вещество быстро всасывается через неповрежденную кожу. Терапевтический эффект отмечается через 30 мин, его максимальная выраженность — через 1 ч. Продолжительность действия — 10–12 ч.

Метаболизируется преимущественно в печени. Выводится в виде неактивных метаболитов с мочой (до 80%) и калом (до 15%).

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая ИБС (стабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2–3 таблетки (20–30 мг) независимо от времени приема пищи 3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 150 мг.

Режим дозирования геля подбирается индивидуально. Обычно в первую неделю лечения препарат назначают ежедневно 2 раза в сутки по 0,5 г (столбик геля длиной 2 см). Гель наносят, слегка втирая, на кожу живота либо на кожу верхней части передней поверхности грудной клетки, лишенную волосяного покрова, либо на кожу внутрен-

Ф

ней поверхности запястья. При необходимости неотложного снижения АД гель можно применять интраназально (наносят на слизистую носа) в дозах указанных выше. В этом случае гипотензивный эффект более выражен и наступает через 10 мин, сохраняясь в течение нескольких часов. После достижения начального терапевтического эффекта в течение последующих 2–3 нед дозу препарата можно снизить до 0,25 г (1 см). Длительность лечения обычно составляет 1 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия (АД ниже 90/60 мм рт. ст.), тахикардия, острая левожелудочковая недостаточность, кардиогенный шок, синдром слабости синусового узла, тяжелые нарушения сердечного ритма, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока крови, выраженный аортальный или митральный стеноз, период беременности и кормления грудью. Клинических данных относительно применения препарата у детей нет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артериальная гипотензия, гиперемия лица, головная боль (проходят самостоятельно через 40–60 мин после приема препарата). Возможны: тахикардия, отек голеней, повышение суточного диуреза, аллергические реакции. Эти явления могут исчезать при снижении дозы или при отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным, находящимся на гемодиализе, пациентам с выраженным нарушением функции почек или печени, со злокачественной АГ, гиповолемией.

Дозирование геля осуществляется с помощью линейки. Для получения точной дозы препарата необходимо следить, чтобы отверстие тубы было полностью открыто. Гель выдавливается ровным слоем (количество зависит от назначенной дозы) на линейку, покрытую сверху небольшим кусочком непромокающего материала (калька, целлофан, полиэтилен), с помощью которого затем наносят препарат на указанные участки поверхности кожи.

В период лечения противопоказан прием алкоголя ввиду возможности резкого снижения АД. В начале лечения препаратом необходимо отказаться от управления транспортными средствами и других потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания. В ходе дальнейшего лечения степень ограничений определяют согласно индивидуальной переносимости препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риодипин усиливает гипотензивное действие нитратов, β-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, трициклических антидепрессантов. Препарат может усиливать действие антикоагулянтов, фибринолитиков, антиагрегантов. Одновременный прием сока грейпфрута может повысить концентрацию препарата в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, головокружением, артериальной гипотензией (до коллапса), тахикардией, приступом стенокардии. При появлении симптомов передозировки необходимо контролировать функцию сердечно-сосудистой системы, дыхание, диурез. Назначают препараты кальция, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С (гель — при температуре 15–25 °С).

ФОРКАЛ (FORCAL)

CALCITRIOLUM — A11C C04

Kusum Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 мкг, № 10

капс. 0,25 мкг, № 30 — ₴ 43,93

№ UA/0081/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

капс. 0,25 мкг ин балк, № 30

Кальцитриол ..... *0,25 мкг*

№ UA/0082/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. КАЛЬЦИТРИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОРКАЛ ПЛЮС (FORCAL PLUS)

Kusum Healthcare — A11J B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10, № 30

№ UA/0083/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

капс. ин балк, № 30

Кальцитриол ..... *0,25 мкг*

Кальция карбонат ..... *500 мг*

№ UA/0084/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФОРКАН (FORCAN)

FLUCONAZOLUM — J02A C01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 4 — ₴ 32,25

Флуконазол ..... *50 мг*

капс. 150 мг, № 1 — ₴ 33,02

Флуконазол ..... *150 мг*

капс. 200 мг, № 4 — ₴ 97,18

Флуконазол ..... *200 мг*

№ P.05.02/04667 от 08.05.2002 до 08.05.2007

р-р инф. 2 мг/мл фл. 50 мл

р-р инф. 2 мг/мл фл. 100 мл — ₴ 57,31

Флуконазол ..... *2 мг/мл*

№ P.05.02/04668 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

IPSEN
Innovation for patient care

ФОРЛАКС (FORLAX)

MACROGOLUM — A06A D15

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 10 г пакетик, № 10 — ₴ 20,83

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 10 г пакетик, № 20 — ₴ 36,21

Макрогол 4000 ..... *10 г*

Прочие ингредиенты: сахарин натрий, вкусовые добавки.

№ П.09.02/05257 от 02.09.2002 до 02.09.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: осмотическое слабительное средство. Молекула активного вещества препарата представляет собой высокомолекулярный полимер, который образует водородные связи с молекулами воды в просвете кишечника. Таким образом, макрогол, увеличивая содержание жидкости в химусе и размягчая его консистенцию, облегчает дефекацию.

Эффект препарата проявляется через 24–48 ч после его приема. Форлакс не абсорбируется, не метаболизируется в организме, не изменяет pH химуса и действует независимо от состава бактериальной флоры кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: запоры у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, средняя терапевтическая доза для взрослых — содержимое 1–2 пакетиков в сутки. Рекомендуется принимать Форлакс утром, во время завтрака. Форлакс принимают в виде питьевого р-ра, для чего содержимое 1 пакетика предварительно размешивают в 1 стакане воды.

При выраженных запорах назначают содержимое 2 пакетиков 2 раза в сутки в течение 3 дней, затем содержимое 2 пакетиков в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, полная и частичная кишечная непроходимость, боль в животе неустановленной этиологии, возраст до 14 лет в связи с отсутствием опыта применения в педиатрии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме высокой дозы возможно возникновение диареи, которая самопроизвольно прекращается через 1–2 сут после отмены препарата (после этого можно возобновить прием препарата в более низких дозах). В единичных случаях может возникнуть боль в животе, особенно у больных с нарушением функции кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется длительное применение Форлакса при запоре.

Препарат не содержит сахара и его можно назначать больным сахарным диабетом, а также лицам, из рациона которых исключается галактоза.

Возможно применение в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно уменьшение абсорбции других лекарственных средств, принимаемых одновременно с препаратом, в связи с чем Форлакс рекомендуется принимать отдельно (с интервалом 2 ч).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с тем, что препарат не абсорбируется в пищеварительном тракте, передозировка маловероятна.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

Виола ФФ — D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 100 мл — ₴ 1,45

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95% ..... *39,5 г/100 г*

Вода ..... *50 г/100 г*

Одеколон ..... *0,5 г/100 г*

№ UA/0597/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

ГЭЗМП — D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 50 мл — ₴ 0,84

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95% ..... *39,5 г/100 г*

Вода ..... *50 г/100 г*

Одеколон ..... *0,5 г/100 г*

№ UA/2186/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

Николаевская ФФ D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,84

жидкость д/наруж. прим. фл. 100 мл ₴ 1,15

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95%..... *39,5 г/100 г*

Вода..... *50 г/100 г*

Одеколон..... *0,5 г/100 г*

№ UA/1826/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

Тернопольская ФФ D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,82

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95%..... *39,5 г/100 г*

Вода..... *50 г/100 г*

Одеколон..... *0,5 г/100 г*

№ П.05.03/06676 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

Фитофарм D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 50 мл ₴ 0,79

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95%..... *39,5 г/100 г*

Вода..... *50 г/100 г*

Одеколон..... *0,5 г/100 г*

№ П.05.03/06684 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФОРМИДРОН (FORMIDRONUM)

Эффект D11A A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 40 мл ₴ 0,8

Раствор формальдегида ..... *10 г/100 г*

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый 95%..... *39,5 г/100 г*

Вода..... *50 г/100 г*

Одеколон..... *0,5 г/100 г*

№ UA/0191/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФОРТ-ГЕЛЬ (FORT-GEL)

KETOPROFENUM M02A A10

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель 2,5% туба 30 г

гель 2,5% туба 50 г

Кетопрофен..... *2,5 г/100 г*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 96%, карбомер, триэтаноламин, масло лавандовое, вода очищенная.

№ UA/2550/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. КЕТОПРОФЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОРТЕ ЭНЗИМ (FORTE ENZYM)

Rusan Pharma A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100 ₴ 18,5

Панкреатин..... *192 мг*

Компоненты желчи..... *25 мг*

Гемицеллюлаза..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: магния стеарат, крахмал, тальк, натрия хлорид, кремния диоксид коллоидный, целлюлоза микрокристаллическая, лактоза.

Ферментативная активность 192 мг панкреатина: липолитическая — 6000 МЕ, амилолитическая — 4500 МЕ, протеолитическая — 300 МЕ.

№ П.03.01/02869 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий панкреатические ферменты: амилазу, липазу, протеазу, а также компоненты желчи и гемицеллюлазу. Входящие в состав препарата панкреатические ферменты облегчают переваривание белков, жиров, углеводов, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике (таблетки имеют кислотоустойчивую оболочку). Препарат стимулирует выделение организмом собственных пищеварительных ферментов и желчи. Компоненты желчи способствуют эмульгированию жиров, повышают активность липазы, улучшают всасывание жирорастворимых витаминов А и Е. Гемицеллюлаза способствует расщеплению растительной клетчатки. Применение препарата нормализует работу пищеварительного тракта, процессы пищеварения.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве заместительной терапии при нарушениях пищеварения, обусловленных недостаточной секреторной функцией желудка, тонкого кишечника, поджелудочной железы, печени (вследствие таких заболеваний, как хронический гастрит, хронический энтероколит, хронический панкреатит, хронический гепатит, хронический холецистит); функциональные нарушения пищеварения в послеоперационном периоде или в период адаптации к зубным протезам; при состояниях после резекции желудка или кишечника, панкреонекроза и др.; подготовка к рентгенологическому обследованию и УЗИ органов брюшной полости; при избыточном употреблении жирной, жареной, непривычной пищи.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1–2 таблетки 3–4 раза в сутки во время или сразу после еды. Таблетки проглатывают не разжевывая. Перед рентгенологическим или ультразвуковым исследованием назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки на протяжении 3 дней. Продолжительность лечения варьирует от нескольких дней (при нарушениях пищеварения вследствие погрешности в питании) до нескольких месяцев и даже лет при необходимости постоянной заместительной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусный гепатит, механическая желтуха, кишечная непроходимость, повышенная чувствительность к ферментам, входящим в состав препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в средних терапевтических дозах обычно не возникают. Очень редко возможны тошнота, диарея, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью назначают только по строгим показаниям и на непродолжительное время.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: данных о несовместимости с другими препаратами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечена.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ФОРТОВАЗА (FORTOVASE)

SAQUINAVIRUM J05A E01

R.P. Scherer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 180

Саквинавир ..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: моно- и диглицериды, повидон К30, токоферол, желатин белый, глицерол 85%, титана диоксид, железа оксид желтый, железа оксид красный.

№ Р.01.01/02692 от 23.01.2001 до 23.01.2006

См. САКВИНАВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

IPSEN
Innovation for patient care

ФОРТРАНС (FORTRANS)

MACROGOLUM A06A D65

Beaufour Ipsen International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра д/перор. прим. 64 г пакетик, № 4 ₴ 68,77

Макрогол 4000 ..... *64 г*

Прочие ингредиенты

Натрия сульфат безводный ..... *5,7 г*

Натрия гидрокарбонат ..... *1,68 г*

Натрия хлорид ..... *1,46 г*

Калия хлорид ..... *0,75 г*

Натрия сахаринат..... *0,1 г*

№ П.07.02/04937 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: за счет образования водородных связей с молекулами воды макрогол удерживает ее в кишечнике. Вода разжижает содержимое кишечника и увеличивает его объем, оказывая слабительный эффект. Препарат полностью эвакуируется из кишечника вместе с его содержимым. Фортранс не всасывается и не метаболизируется в организме, выводится в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: лаваж кишечника для подготовки к проведению эндоскопических и рентгенологических исследований, хирургических вмешательств на кишечнике.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают взрослым. Содержимое каждого пакетика растворяют в 1 л воды. Обычное количество р-ра для процедуры составляет 3–4 л. Р-р принимают вечером, если процедуры запланированы на утро, или в течение следующего дня, но с таким расчетом, чтобы прием препарата был закончен за 3 ч до проведения процедуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые нарушения общего состояния пациента, такие как дегидратация организма или тяжелая сердечная недостаточность; пациентам с распространенной карциномой или любым заболеванием кишечника, которое сопровождается повреждением слизистой оболочки (болезнь Крона, неспецифический язвенный

Ф

колит); кишечная непроходимость; возраст до 14 лет (в связи с отсутствием опыта применения в педиатрической практике).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда — тошнота и рвота, метеоризм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ослабленным лицам пожилого возраста препарат следует принимать под контролем врача.

Фортранс не содержит сахара, поэтому его можно назначать больным сахарным диабетом, а также лицам, из рациона которых исключается галактоза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется принимать другие лекарственные средства во время приема препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ФОРТУМ™ (FORTUM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 32,15

Цефтазидим ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

№ UA/1636/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 54,22

Цефтазидим ..... 1 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

Содержит цефтазидима пентагидрат 582, 1164 мг, в пересчете на цефтазидим — 500, 1000 мг.

№ UA/1636/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОСАМАКС (FOSAMAX)

ACIDUM ALENDRONICUM M05B A04

Merck Sharp & Dohme

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 28 ₴ 263

Алендроновая кислота ..... 10 мг

№ П.03.01/02864 от 26.03.2001 до 26.03.2006

См. АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОСМИЦИН (FOSMICIN)

FOSFOMYCINUM J01X X01

Meiji Seika Kaisha

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 881,8

Фосфомицин ..... 1 г

Прочие ингредиенты: кислота лимонная безводная.

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 10 ₴ 1675,4

Фосфомицин ..... 2 г

Прочие ингредиенты: кислота лимонная безводная.

№ P.11.01/03971 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ФОСФОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОСТИМОН (FOSTIMON)

UROFOLLITROPINUM G03G A04

IBSA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 75 МЕ фл., с раств. в амп. 1 мл, № 5, № 10

Урофоллитропин..... 75 МЕ

№ UA/3152/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 150 МЕ фл., с раств. в амп. 1 мл, № 5, № 10

Урофоллитропин..... 150 МЕ

№ UA/3152/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. УРОФОЛЛИТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФОСФАЛЮГЕЛЬ (PHOSPHALUGEL)

ALUMINII PHOSPHAS* A02A B03

Yamanouchi Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель пакет 16 г, № 20 ₴ 20,8

Алюминия фосфат..... 65 г/100 г

Прочие ингредиенты: сорбитол, наполнители.

№ П.11.00/02473 от 06.11.2000 до 06.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эффект препарата определяется коллоидным фосфатом алюминия, оказывающим антацидное, обволакивающее, адсорбирующее действие. Антацидный эффект Фосфалюгеля позволяет повышать pH в полости желудка до 3,5 менее чем за 10 мин. Дальнейшая реакция нейтрализации приостанавливается и достигнутый уровень pH поддерживается в течение длительного времени за счет буферных свойств Фосфалюгеля. Повышение pH под действием препарата приводит к снижению протеолитической активности пепсина. Фосфалюгель не вызывает ощелачивания желудочного сока, не приводит к вторичной гиперсекреции соляной кислоты. Длительный прием препарата не влияет на метаболизм фосфора. Адсорбирующие свойства препарата позволяют удалять различные микроорганизмы и вредные вещества (бактерии, вирусы, экзогенные и эндогенные токсины, газы, образовавшиеся вследствие гниения, патологического брожения) на протяжении всего пищеварительного тракта. Гели пектина и агар-агара, входящие в состав препарата, участвуют в образовании мукоидного, антипептического защитного слоя в пищеварительном тракте, нормализуют пассаж содержимого по кишечнику. Под действием препарата уменьшается выраженность болевых ощущений.

Фосфалюгель относится к группе невсасывающихся антацидов. Большая часть фосфата алюминия нерастворима, незначительная часть преципитируется в кишечнике в виде оксидов и нерастворимых карбонатов. Фосфалюгель находится в виде гидрофильных коллоидных мицелл, что усиливает его протекторное, абсорбирующее, антацидное действие.

ПОКАЗАНИЯ: для взрослых — пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит с нормальной или повышенной секреторной функцией, диафрагмальная грыжа, желудочно-пищеводный рефлюкс, рефлюкс-эзофагит, синдром неязвенной диспепсии, функциональные заболевания толстого кишечника, нарушения пищеварения, вызванные приемом лекарственных препаратов, ядов, кислот, щелочей, употреблением алкоголя, интоксикацией.

Для детей: эзофагит, желудочно-пищеводный рефлюкс, гастрит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назначают внутрь содержимое 1–2 пакетиков 2–3 раза в сутки. Схема приема зависит от заболевания: при желудочно-пищеводном рефлюксе, диафрагмальной грыже назначают сразу после еды и на ночь; при пептической язве — через 1–2 ч после еды и немедленно при возникновении боли; при гастрите, диспепсии — до еды; при функциональных расстройствах толстого кишечника — утром натощак и на ночь. Если в период между приемами Фосфалюгеля боль возобновляется, прием препарата следует повторить.

Детям в возрасте до 6 мес назначают по $^1/_4$ содержимого пакетика или по 1 чайной ложке (4 г) после каждого из 6 кормлений; после 6 мес — по $^1/_2$ содержимого пакетика или 2 чайные ложки после каждого из 4 кормлений.

Препарат принимают неразбавленным или разведенным в $^1/_2$ стакана воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — запоры (в основном у больных пожилого возраста, лежачих больных).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с нарушением функции почек и больных пожилого возраста при применении Фосфалюгеля в рекомендуемых дозах возможно повышение концентрации алюминия в сыворотке крови.

Не рекомендуется длительное лечение Фосфалюгелем в случае неуточненного диагноза.

Возможно периодическое (недлительное) применение препарата в терапевтических дозах в период беременности и кормления грудью.

Препарат можно применять профилактически для уменьшения абсорбции радиоактивных элементов в кишечнике.

Препарат не содержит сахара, поэтому его можно назначать больным сахарным диабетом. Применение Фосфалюгеля не изменяет результаты рентгенологического исследования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фосфалюгель можно назначать совместно с циметидином, кетопрофеном, дизопирамидом, преднизолоном, амоксициллином.

При одновременном применении Фосфалюгеля с фуросемидом, тетрациклинами, дигоксином, изониазидом, индометацином, ранитидином отмечается снижение абсорбции перечисленных препаратов, поэтому Фосфалюгель рекомендуется принимать через 1–2 ч после них.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: большое количество ионов алюминия подавляет моторику кишечника. Для симптоматического лечения последствий передозировки следует применять слабительные средства.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ФОСФАТ НАТРИЯ (32Р) ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (NATRII PHOSPHAS (32P) PRO INJECTIONIBUS)

NATRII PHOSPHAS (32 P) V10X X01

Amersham

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 185 мБк/мл фл. 10 мл в противорадиац. контейнере

Натрия фосфат (32 Р)..... 185 мБк/мл

Флакон помещен в противорадиационный контейнер из свинца, запаянный оловом.

№ P.01.03/05769 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ФОТИЛ (FOTIL)

Santen S01E B51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФОТИЛ

кап. глаз. фл.-капельн. 5 мл ₴ 30,28

Пилокарпина гидрохлорид ..... *20 мг/мл*

Тимолол ..... *5 мг/мл*

№ UA/2384/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФОТИЛ ФОРТЕ

кап. глаз. фл.-капельн. 5 мл ₴ 31,68

Пилокарпина гидрохлорид ..... *40 мг/мл*

Тимолол ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, кислота лимонная, натрия цитрат, гипромеллоза, вода для инъекций.

№ UA/2384/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФРАГМИН® (FRAGMIN®)

DALTEPARINUM NATRICUM B01A B04

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/подкож. и в/в ин.

10 000 МЕ/мл амп. 1 мл, № 10 ₴ 413,49

Дальтепарин натрий ..... *10 000 МЕ/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ P.01.99/00043 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 2500 МЕ/0,2 мл

шприц одноразовый 0,2 мл, № 10 ₴ 222,78

Дальтепарин натрий ..... *2500 МЕ/0,2 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ P.01.99/00044 от 08.07.2004 до 08.07.2009

р-р д/ин. 5000 МЕ/0,2 мл

шприц одноразовый 0,2 мл, № 10 ₴ 377,53

Дальтепарин натрий ..... *5000 МЕ/0,2 мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1581/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

р-р д/ин. 7500 МЕ/0,3 мл

шприц одноразовый 0,3 мл, № 10

Дальтепарин натрий ..... *7500 МЕ/0,3 мл*

Прочие ингредиенты: натрия гидроксид или соляная кислота, вода для инъекций.

№ P.03.02/04376 от 06.03.2002 до 06.03.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антикоагулянт прямого действия. Представляет собой низкомолекулярный гепарин (средняя молекулярная масса — 5000 дальтон), выделенный из слизистой оболочки тонкой кишки свиньи. Связывает антитромбин плазмы, вследствие чего подавляет некоторые факторы свертывания крови, в первую очередь — фактор Ха; незначительно ингибирует образование тромбина. Практически не влияет на время свертывания крови. Оказывает слабо выраженное влияние на адгезию тромбоцитов. Возможно, действует также на сосудистую стенку или систему фибринолиза.

Биодоступность препарата после п/к введения составляет около 90%. Фармакокинетические параметры не меняются в зависимости от введенной дозы. Период полувыведения после в/в инъекции составляет 2 ч, после п/к введения — 3–5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: острые тромбозы глубоких вен; тромбоэмболия легочной артерии; профилактика свертывания крови в системе экстракорпорального кровообращения при длительном проведении гемодиализа или гемофильтрации у больных с ОПН или ХПН; профилактика тромбоэмболических осложнений в пред- и послеоперационный период; нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда без зубца *Q*.

ПРИМЕНЕНИЕ: Острый тромбоз глубоких вен

Фрагмин вводят п/к один или 2 раза в сутки. Одновременно можно проводить сопутствующую терапию пероральными антикоагулянтами — антагонистами витамина К. Комбинированная терапия продолжают до достижения необходимых изменений протромбинового индекса (обычно не менее 5 дней). Дозирование препарата не изменяется при проведении амбулаторного лечения или лечения в условиях стационара.

При введении 1 раз в сутки Фрагмин назначают п/к в дозе 200 МЕ/кг. Доза для разового введения не должна превышать 18 000 МЕ. Мониторинг противосвертывающей активности препарата можно не проводить.

При введении 2 раза в сутки Фрагмин назначают п/к по 100 МЕ/кг на каждое введение. Вобщеммониторингпротивосвертывающейактивности препарата можно не проводить (отдельные группы пациентов составляют исключение). При необходимости проводят функциональный анализ анти-Ха активности; забор образцов крови для анализа производят через 3–4 ч после введения препарата, когда достигается максимальный уровень анти-Ха активности в сыворотке крови. Уровень анти-Ха активности в сыворотке крови должен находиться в пределах 0,5–1 анти-Ха/мл.

Профилактика свертывания крови в системе экстракорпорального кровообращения во время гемодиализа и гемофильтрации

Профилактика свертывания крови в системе экстракорпорального кровообращения Фрагмин вводят в/в, выбирая соответствующий режим дозирования.

При ХПН больным без указаний в анамнезе на риск развития кровотечения обычно вводят только несколько доз Фрагмина, поэтому отсутствует необходимость контроля уровня анти-Ха у большинства пациентов. Применение препарата в рекомендованных дозах обеспечивает уровень анти-Ха во время диализа в пределах 0,5–1 МЕ анти-Ха/мл:

— при длительности гемодиализа или гемофильтрации до 4 ч можно вводить препарат взрослым в дозе 30–40 МЕ/кг массы тела в/в болюсно с дробным введением по 10–15 МЕ/кг/ч или в/в болюсно в дозе 5000 ЕД;

— при длительном (более 4 ч) проведении гемодиализа или гемофильтрации препарат вводят в/в болюсно в дозе 30–40 МЕ/кг, затем капельно со скоростью 10–15 МЕ/кг/ч.

При ОПН у больных с высоким риском возникновения кровотечения препарат вводят в/в болюсно в дозе 5–10 МЕ/кг, затем в/в со скоростью 4–5 МЕ/кг в час; уровень активности подавления фактора Ха в плазме крови при этом должен находиться в пределах 0,2–0,4 МЕ/мл. Количество пациентов, которым проводят гемодиализ по острым показаниям, меньше, чем количество пациентов, находящихся на гемодиализе по хроническим показаниям, и они должны находиться под всесторонним контролем в отношении уровня анти-Ха.

Профилактика тромбоэмболических осложнений при хирургических вмешательствах

Препарат вводят п/к. Мониторинг противосвертывающей активности можно не проводить. В случае необходимости проводят оценку анти-Ха активности; забор образцов крови для анализа производят через 3–4 ч после введения препарата, когда достигается максимальный уровень анти-Ха активности в сыворотке крови. Применение в рекомендуемой дозе, как правило, вызывает максимальный уровень анти-Ха активности в плазме крови на уровне 0,1–0,4 МЕ анти-Ха/мл.

Общая хирургия. Препарат применяют в одном из рекомендуемых ниже режимов:

- пациентам с риском развития тромбоэмболических осложнений вводят п/к в дозе 2500 МЕ за 1–2 ч до оперативного вмешательства и по 2500 МЕ п/к каждое утро после оперативного вмешательства в течение всего периода, пока пациент находится на постельном режиме (обычно на протяжении 5–7 дней или дольше);

- пациентам с дополнительным риском развития тромбоэмболических осложнений (например, со злокачественными новообразованиями) препарат следует вводить в течение всего периода, пока пациент находится на постельном режиме (обычно на протяжении 5–7 дней или дольше).

Начало терапии за день до оперативного вмешательства — 5000 МЕ п/к вечером перед операцией, затем — по 5000 каждый вечер.

Начало терапии в день оперативного вмешательства — 2500 МЕ п/к за 1–2 ч до операции и 2500 МЕ через 8–12 ч, но не ранее чем через 4 ч после окончания операции. Начиная со следующего дня после оперативного вмешательства, назначают по 5000 МЕ каждое утро.

Ортопедические операции (например, эндопротезирование тазобедренного сустава)

Препарат можно вводить до 5 нед после оперативного вмешательства по одной из приведенных ниже схем.

Начало терапии вечером перед операцией — 5000 МЕ п/к. После оперативного вмешательства вводят по 5000 МЕ п/к каждый вечер.

Начало терапии перед операцией — 2500 МЕ п/к за 2 ч до оперативного вмешательства и 2500 МЕ через 8–12 ч, но не ранее, чем через 4 ч после его окончания. После операции вводят по 5000 МЕ п/к каждый вечер. Начиная со следующего дня после операции, вводят п/к по 5000 МЕ каждое утро.

Начало терапии после операции — 2500 МЕ п/к через 4–8 ч после оперативного вмешательства, но не ранее чем через 4 ч после его окончания. Начиная со следующего дня после операции, вводят п/к по 5000 МЕ ежедневно.

Нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда без подъема интервала ST

Контроль антикоагулянтного действия препарата в большинстве случаев не нужен, за исключением отдельных групп пациентов. В случае проведения такого контроля исследования следует проводить через 3–3,5 ч после п/к инъекции, когда достигается максимальный уровень анти-Ха активности в плазме крови. Желательно достичь уровня анти-Ха активности в пределах 0,5–1 МЕ анти-Ха/мл.

Фрагмин вводят п/к 120 МЕ/кг 2 раза в сутки. Максимальная доза — 10 000 МЕ/12 ч. Лечение следует продолжать не менее 6 дней или более. Рекомендуется сопровождающая терапия ацетилсалициловой кислотой в низких дозах (75–325 мг/сут).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения свертывания крови, подтвержденная или предполагаемая иммунологически обусловленная тромбоцитопения в анамнезе; пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, особенно с тенденцией к кровотечениям; септический эндокардит; спинальная и эпидуральная пункции; травмы ЦНС, органов зрения, слуха, а также хирургические вмешательства на этих органах; повышенная чувствительность к далтепарину и другим гепаринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны кроветворной и свертывающей систем возможны тромбоцитопения, кровотечение (при применении препарата в высоких дозах); со стороны печени — повышение активности печеночных трансаминаз; аллергические реакции, редко — анафилактические реакции, некроз кожи в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при тромбоцитопении и функциональных дефектах тромбоцитов, тяжелой печеночной или почечной недостаточностью, неконтролируемой АГ, гипертензивной или диабетической ретинопатией и повышенной чувствительностью к другим гепаринам в анамнезе. Следует также с осторожностью применять препарат в раннем послеоперационном периоде. Применение препарата возможно только при условии мониторинга активности подавления фактора Ха.

При проведении антикоагулянтной терапии больным, которым была проведена нейроаксиальная анестезия (эпидуральная или спинальная), существует риск развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может вызвать продолжительный или необратимый паралич. Риск развития этого осложнения повышается при применении постоянных эпидуральных катетеров и при одновременном применении препаратов, которые влияют на гемостаз (НПВП, ингибиторы функции тромбоцитов или другие антикоагулянты). Риск также повышается при травматической или повторной эпидуральной или спинальной пункции. Таких больных следует часто обследовать для выявления неврологических осложнений. При выявлении неврологических расстройств следует немедленно провести терапию с применением декомпрессии. Препарат следует с осторожностью применять у больных с повышенным риском кровотечения, а именно у пациентов с тромбоцитопенией, нарушенной функцией тромбоцитов, тяжелой почечной или печеночной недостаточностью, неконтролируемой АГ и у пациентов с гипертензивной или диабетической ретинопатией. Терапию высокими дозами далтепарина, необходимыми для лечения тромбоза глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии и нестабильной стенокардии, следует проводить с осторожностью у больных, которые недавно перенесли хирургическое вмешательство.

Нет опыта применения Фрагмина у больных с тромбоэмболией легочной артерии, которая сопровождается циркуляторными расстройствами, артериальной гипотензией или шоком. Особое внимание необходимо при быстром развитии тромбоцитопении или при существенном снижении уровня тромбоцитов (менее 100 000/мм^3) во время лечения. В таких случаях необходимо проводить пробу на антитромбоцитарные антитела в присутствии гепарина или гепарина низкой молекулярной массы *in vitro*. Лечение Фрагмином следует прекратить.

Мониторинг антикоагулянтной активности при применении Фрагмина обычно не требуется, но у определенных групп больных (дети, больные с почечной недостаточностью, больные с недостаточной или избыточной массой тела, беременные, больные с повышенным риском кровотечения или повторного тромбоза) может быть необходимым определение уровня активности анти-Ха. Нецелесообразно определять активированное частичное протромбиновое время или тромбиновое время, так как эти пробы нечувствительны к активности далтепарина. Повышение дозы далтепарина для увеличения активированного частичного протромбинового времени может привести к кровотечению.

Учитывая недостаточный опыт применения препарата у детей, у этой категории больных следует всегда определять уровень активности анти-Ха.

Препарат нельзя вводить в/м.

При применении препарата у беременных для профилактики и лечения тромбоза глубоких вен и для профилактики тромбоэмболии легочной артерии не выявлено какого-либо отрицательного влияния на плод и течение беременности, тем не менее назначать препарат в период беременности следует только в случае безусловной необходимости. Не установлено, выделяется ли Фрагмин с грудным молоком и проникает ли он через плацентарный барьер.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Фрагмин совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида (9 мг/мл) и изотоническим р-ром глюкозы (50 мг/мл) в стеклянных или пластиковых флаконах. Приготовленный р-р необходимо использовать на протяжении 12 ч.

Одновременное применение препаратов, которые влияют на гемостаз, таких как тромболитические средства, ацетилсалициловая кислота и другие НПВП, антагонисты витамина К и декстран, может повышать антикоагулянтный эффект Фрагмина. При отсутствии противопоказаний пациенты с нестабильной стенокардией и с инфарктом миокарда без подъема интервала ST должны получать внутрь ацетилсалициловую кислоту в низких дозах (75–325 мг/сут).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке Фрагмина следует применять протамин (1 мг протамина ингибирует 100 МЕ Фрагмина).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 20–25 °С.

GlaxoSmithKline

ФРАКСИПАРИН® (FRAXIPARINE®)

NADROPARINUM CALCICUM B01A B06

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Sanofi Winthrop Industrie

р-р д/ин. 2850 МЕ анти-Ха шприц 0,3 мл, № 2 ₴ 58,19

р-р д/ин. 2850 МЕ анти-Ха шприц 0,3 мл, № 10 ₴ 250

№ П.05.00/01828 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 3800 МЕ анти-Ха шприц 0,4 мл, № 2, № 10

№ Р.10.00/02300 от 07.04.2005 до 07.04.2010

р-р д/ин. 5700 МЕ анти-Ха шприц 0,6 мл, № 10 ₴ 487,91

р-р д/ин. 7600 МЕ анти-Ха шприц 0,8 мл, № 10 ₴ 656,98

№ П.05.03/06833 от 21.05.2003 до 21.05.2008

Glaxo Wellcome Production

р-р д/ин. 2850 МЕ анти-Ха шприц 0,3 мл, № 2, № 10

р-р д/ин. 3800 МЕ анти-Ха шприц 0,4 мл, № 2, № 10

Надропарин кальций ..... 9500 МЕ анти-Ха/мл

Прочие ингредиенты: кальция гидроксид или кислота соляная разбавленная, вода для инъекций.

№ UA/2970/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Фраксипарин — низкомолекулярный гепарин, полученный из стандартного гепарина методом деполимеризации. В отличие от нефракционированного стандартного гепарина Фраксипарин проявляет выраженную анти-Ха-факторную активность и незначительную анти-IIa-факторную или антитромботическую активность. Отношения между анти-Ха факторной и анти-IIa факторной активностью составляет 2,5–4. В профилактических дозах надропарин кальций не вызывает выраженного снижения активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ). При курсовом лечении, в период максимальной активности, АЧТВ может увеличиваться в 1,4 раза, что вызвано остаточным антитромботическим эффектом надропарина кальция. Фармакокинетические свойства определяются измерением анти-Ха-факторной активности плазмы крови.

После п/к введения почти 100% препарата быстро всасывается. Если надропарин кальций вводится 2 раза в сутки, максимальная активность в плазме крови достигается между 3 и 4 часом после введения. При введении 1 раз в сутки максимальная активность достигается между 4 и 6 часом после введения. Метаболизм надропарина происходит в основном в печени (десульфатирование, деполимеризация). Период полувыведения низкомолекулярных гепаринов выше, чем у нефракционированного гепарина и составляет 3–4 ч после п/к введения. Анти-Ха-факторная активность надропарина кальция сохраняется дольше, чем его анти-IIa-факторная активность. Выводится почками, в исходном или малоизмененном виде.

Поскольку физиологическая функция почек у больных пожилого возраста снижена, выведение препарата у них замедляется. Однако это не требует коррекции дозы и режима введения препарата при не-

значительном нарушении функции почек. Больным в возрасте старше 75 лет следует систематически проводить оценку функции почек с использованием формулы Кокрофта (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

При слабо выраженной и умеренной почечной недостаточности (клиренс креатинина >30 мл/мин) во избежание передозировки препарата рекомендуется контролировать уровень анти-Ха-факторной активности (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Надропарин вводится в артериальный контур диализного аппарата в довольно высоких дозах, чтобы предотвратить свертывание крови. При проведении гемодиализа фармакокинетические параметры надропарина практически не изменяются. В случае передозировки анти-Ха-факторная активность надропарина может повышаться (в терминальной фазе почечной недостаточности).

ПОКАЗАНИЯ: профилактика тромбоэмболических осложнений в хирургии (в ситуациях от умеренной до высокой степени риска);

профилактика свертывания крови в контуре экстракорпорального кровообращения при гемодиализе (при сеансах продолжительностью не более 4 ч);

лечение диагностированных тромбоэмболических осложнений, в том числе курсовое лечение тромбоза глубоких вен;

лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без патологического зубца *Q* на ЭКГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: для п/к и в/в введения; не вводить в/м. Для профилактики и лечения тромбоэмболий Фраксипарин вводят п/к. Для профилактики свертывания крови в ходе гемодиализа препарат вводят в артериальный контур в начале каждой процедуры. При п/к введении препарата обычным местом инъекции является переднелатеральная стенка живота, попеременно правая и левая. Иглу вводят перпендикулярно (а не под углом) в складку кожи, которую удерживают между большим и указательным пальцами до конца введения р-ра.

В ходе лечения необходимо регулярно контролировать количество тромбоцитов ввиду риска развития гепарининдуцированной тромбоцитопении (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Профилактика венозных тромбоэмболий в хирургии

Препарат вводится п/к. При применении спинномозговой или эпидуральной анестезии следует взвесить пользу от проведения данной манипуляции и повышенный риск развития интраспинальной гематомы (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Частота применения — 1 раз в сутки. Доза зависит от индивидуального тромбогенного риска больного и типа операции.

Ситуации с умеренным тромбогенным риском

При хирургических операциях с умеренным тромбогенным риском, а также у больных без повышенного риска развития тромбоэмболии эффективная профилактика достигается введением дозы 2850 МЕ анти-Ха-факторной активности в сутки (0,3 мл). Начальная доза должна быть введена за 2 ч до оперативного вмешательства.

Ситуации с повышенным тромбогенным риском

Оперативные вмешательства на бедре и коленном суставе

Доза Фраксипарина зависит от массы тела больного. Вводят 1 раз в сутки:

38 МЕ анти-Ха-факторной активности на 1 кг массы тела больного за 12 ч до операции, через 12 ч после операции, а затем 1 раз в сутки на протяжении 3 дней после операции; 57 МЕ анти-Ха-факторной активности на 1 кг массы тела больного, начиная с 4-го дня после оперативного вмешательства. Рекомендуемые дозы Фраксипарина в зависимости от массы тела больного приведены в таблице:

Масса тела больного, кг	Доза Фраксипарина (мл), вводимого п/к 1 раз в сутки	
	До операции и до 3-го дня после операции	Начиная с 4-го дня после операции
<50	0,2	0,3
50–69	0,3	0,4
⩾70	0,4	0,6

Другие ситуации

Если риск развития тромбоэмболических осложнений повышен в связи с характером оперативного вмешательства (особенно при онкологических заболеваниях) и/или с индивидуальными особенностями больного (особенно при тромбоэмболиях в анамнезе), достаточно бывает применения Фраксипарина в дозе 2850 МЕ анти-Ха-факторной активности (0,3 мл).

Продолжительность лечения Фраксипарином

Лечение Фраксипарином в сочетании с традиционной методикой эластической компрессии нижних конечностей должно продолжаться до полного восстановления двигательной активности больного: в общей хирургии продолжительность лечения обычно составляет менее 10 дней при отсутствии особого риска венозной тромбоэмболии, связанного с индивидуальными особенностями больного (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); если риск развития тромбоэмболических осложнений сохраняется после окончания лечения, необходимо продолжить профилактическое лечение пероральными антикоагулянтами. Следует заметить, что клиническая польза от продолжительного лечения низкомолекулярными гепаринами или антагонистами витамина К до сих пор не оценена.

Профилактика свертывания крови в процессе гемодиализа

Фраксипарин при повторных сеансах диализа обычно применяют в виде одноразового болюсного введения в артериальный контур в дозе 65 МЕ/кг в начале каждой процедуры (если процедура продолжается не более 4 ч). Дозу при последующих процедурах диализа корректируют по необходимости в соответствии с наблюдаемым эффектом.

Для пациентов без повышенного риска кровотечения рекомендуются следующие начальные дозы, соответствующие массе тела больного:

Масса тела больного, кг	Доза Фраксипарина (мл), вводимого 1 раз в артериальный контур в начале диализа
<50	0,3
50–69	0,4
70	0,6

Дозы препарата устанавливают индивидуально с учетом технических условий диализа. Больным с повышенным риском кровотечения назначают половинную дозу.

Лечение диагностированных тромбоэмболических осложнений, в том числе курсовое лечение тромбоза глубоких вен

Подозрение на тромбоз глубоких вен должно быть подтверждено результатами соответствующих исследований. Частота применения препарата — 2 раза в сутки с интервалом 12 ч. Дозирование Фраксипарина в зависимости от массы тела больных (более 100 или менее 40 кг) не изучалось. У пациентов с массой тела более 100 кг эффективность Фраксипарина может быть снижена. У больных с массой тела менее 40 кг повышается риск развития кровотечений. В таких случаях требуется специальный клинический контроль. Доза препарата для данного показания с учетом массы тела больного составляет 0,1 мл/10 кг каждые 12 ч (см. таблицу ниже):

Масса тела больного, кг	Доза Фраксипарина (мл) на одно введение
40–49	0,4
50–59	0,5
60–69	0,6
70–79	0,7
80–89	0,8
90–99	0,9
⩾100	1,0

Установление объема, требуемого для введения, производится передвижением поршня градуированного шприца до желаемого значения в положении шприца иглой кверху.

Лечение Фраксипарином следует как можно быстрее заменить применением пероральных антикоагулянтов, за исключением тех случаев, когда последние противопоказаны. Продолжительность лечения Фраксипарином не должна превышать 10 дней, включая период стабилизации при переходе на антагонисты витамина К, за исключением тех случаев, когда возникают трудности стабилизации (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Курсовое лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без патологического зубца Q на ЭКГ

Начальную дозу Фраксипарина вводят в/в болюсно, потом переходят на п/к введение 2 раза в сутки с интервалом 12 ч в комбинации с кислотой ацетилсалициловой (рекомендуемые дозы для приема внутрь — 75–325 мг, после применения в начальной минимальной дозе 160 мг). Рекомендуемая продолжительность лечения составляет 6 дней, до стабилизации состояния больного. Рекомендуемые дозы с учетом массы тела больного указаны в таблице ниже:

Масса тела больного, кг	Доза Фраксипарина	
	Начальный в/в болюс (мл)	П/к инъекция, мл (каждые 12 ч)
<50	0,4	0,4
50–59	0,5	0,5
60–69	0,6	0,6
70–79	0,7	0,7
80–89	0,8	0,8
90–99	0,9	0,9
>100	1,0	1,0

Из-за отсутствия данных относительно одновременного применения Фраксипарина и тромболитиков при необходимости проведения

Ф

тромболитической терапии рекомендуется прекратить применение Фраксипарина и перейти на стандартные методы лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: независимо от дозы Фраксипарина при курсовом или профилактическом применении препарат не следует использовать в таких случаях: повышенная чувствительность к надропарину; тяжелая гепарининдуцированная тромбоцитопения II типа, связанная с применением нефракционированного гепарина или низкомолекулярного гепарина в анамнезе (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); кровотечения или повышенный риск развития кровотечений, связанный с нарушением гемостаза, за исключением ДВС-синдрома, не вызванного гепарином (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); органические поражения со склонностью к кровоточивости.

При курсовом лечении препарат не следует использовать в таких случаях: при геморрагическом инсульте; при эпидуральной или спинномозговой анестезии; из-за отсутствия клинических данных — при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина около 30 мл/мин при расчете по формуле Кокрофта), за исключением особой ситуации гемодиализа. При тяжелой почечной недостаточности рекомендуется применение нефракционированного гепарина. Для расчета по формуле Кокрофта необходимо знать массу тела больного (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

При курсовом лечении препарат не рекомендуется применять в таких случаях: обширный ишемический инсульт в острой фазе, с нарушением сознания или без него; острый инфекционный эндокардит (за исключением некоторых эмболигенных кардиопатий); незначительно выраженная и умеренная почечная недостаточность (клиренс креатинина 30–60 мл/мин); лицам любого возраста в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в анальгезирующих, антипиретических и противовоспалительных дозах, а также с другими НПВП при их системном применении, с декстраном 40.

В профилактических дозах препарат не рекомендуется применять в таких ситуациях: тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина около 30 мл/мин при расчете по формуле Кокрофта (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); на протяжении первых суток после геморрагического инсульта; больным в возрасте старше 65 лет в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в анальгезирующих, антипиретических и противовоспалительных дозах, другими НПВП при их системном применении, декстраном 40.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кровотечения в основном развиваются: при наличии сопутствующих факторов риска (комбинация с некоторыми лекарственными средствами — см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ и ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ), пожилой возраст, почечная недостаточность, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, малая масса тела; при несоблюдении условий лечения, особенно продолжительности терапии и расчета дозы на основании массы тела (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

При применении Фраксипарина при спинномозговой или эпидуральной анестезии изредка отмечались случаи развития интраспинальной гематомы, которая приводила к появлению неврологических нарушений различной степени тяжести, вплоть до продолжительного или необратимого паралича (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

При п/к введении препарата возможно образование гематом в месте инъекции. Несоблюдение рекомендуемого метода введения или использование несоответствующего инструментария ухудшает ситуацию. Образование плотных узелов, исчезающих на протяжении нескольких дней, указывает на воспалительную реакцию, которая не требует отмены препарата.

Отмечались случаи развития тромбоцитопении двух типов: наиболее распространенный — тип I — обычно умеренной степени тяжести (>100 000/мм^3), развивается рано (к 5 дню), не требует отмены препарата; редкий тип — тяжелая иммуноаллергическая тромбоцитопения II типа. Частота проявления второго типа тромбоцитопении до сих пор не установлена.

Редко наблюдался некроз кожи в месте введения, которому может предшествовать появление пурпуры или эритематозных, инфильтративных и болезненных пятен. Лечение следует немедленно прекратить. Редко возможны кожные или системные аллергические проявления, требующие в некоторых случаях отмены препарата.

При продолжительном лечении возможен риск возникновения остеопороза.

Возможны также преходящее повышение активности трансаминаз, редкие случаи гиперкалиемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: несмотря на то, что концентрацию разных препаратов низкомолекулярных гепаринов выражают в международных единицах анти-Ха-факторной активности, их эффективность анти-Ха-факторной активностью не ограничивается. Замена одного низкомолекулярного гепарина другим гепарином в аналогичной дозе опасна и недопустима, так как каждый режим дозирования проверен специальными клиническими исследованиями. Поэтому необходимы особая осторожность и соблюдение конкретных инструкций по применению каждого лекарственного препарата.

Необходимо придерживаться рекомендованных терапевтических доз и продолжительности лечения во избежание развития геморрагий, особенно у больных групп риска (лица пожилого возраста, пациенты с почечной недостаточностью).

Серьезные кровотечения наблюдались у больных пожилого возраста, особенно в связи с возрастным ослаблением функции почек; при почечной недостаточности; у больных с массой тела менее 40 кг; при продолжительности лечения, превышающей рекомендуемую (10 дней); при несоблюдении рекомендованных условий лечения (особенно продолжительности и подбора дозы с учетом массы тела); при комбинации с препаратами, повышающими риск развития кровотечения (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ). В любом случае необходим особый контроль за состоянием больных пожилого возраста и больных с почечной недостаточностью, а также при применении препарата более 10 дней. Для выявления кумуляции препарата в некоторых случаях целесообразно определять анти-Ха-факторную активность (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Если у больного, который получает лечение Фраксипарином в курсовых или профилактических дозах, наблюдаются тромбоз, флебит, эмболия легких, острая ишемия нижних конечностей, инфаркт миокарда или инсульт, следует рассматривать это как проявление гепарининдуцированной тромбоцитопении и немедленно провести подсчет количества тромбоцитов (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Из-за отсутствия клинических данных применение Фраксипарина у детей не рекомендуется.

Перед началом лечения Фраксипарином необходимо провести контроль функции почек, в особенности в больных старше 75 лет. Клиренс креатинина рассчитывают по формуле Кокрофта с учетом массы тела больного.

У мужчин:

$$\text{клиренс креатинина} = \frac{(140 - \text{возраст}) \cdot \text{масса тела}}{0{,}814 \cdot \text{креатинин плазмы крови}},$$

где возраст выражен в годах, масса тела в кг, а креатинин сыворотки — в мкмоль/л.

У женщин эта формула дополняется умножением результата на 0,85.

Если креатинин выражается в мг/мл, результат умножают на 8,8. Выявление тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина около 30 мл/мин) является противопоказанием к назначению Фраксипарина для курсового лечения (см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ).

Гепарининдуцированная тромбоцитопения (ГИТ). Существует риск развития тяжелой тромбоцитопении иммунологического происхождения (тромбоцитопения II типа) (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ). В связи с риском развития ГИТ необходим контроль количества тромбоцитов, независимо от показания для применения и назначенной дозы. Подсчет количества тромбоцитов проводят до начала лечения или на протяжении первых суток от начала лечения, а затем 2 раза в неделю на протяжении всего курса лечения. Развитие ГИТ вероятно, если количество тромбоцитов <100 000/мм^3 и/или наблюдается уменьшение количества тромбоцитов на 30–50% относительно исходного уровня. ГИТ развивается в основном между 5 и 20 днем от начала лечения Фраксипарином (чаще всего на 10-й день), однако она может развиться и значительно раньше (при наличии в анамнезе больного тромбоцитопении, связанной с лечением гепарином), и очень редко — через 21 день. В связи с этим необходимо тщательно изучить анамнез больного до начала лечения. Кроме того, риск развития ГИТ при повторном введении Фраксипарина может сохраняться на протяжении нескольких лет или даже неопределенное время (см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ). Любое значительное уменьшение количества тромбоцитов (на 30–50% от начального уровня) должно рассматриваться как тревожный сигнал еще до достижения критических значений. При уменьшении количества тромбоцитов необходимо: немедленно повторить анализ крови (подсчет количества тромбоцитов); прекратить введение Фраксипарина при подтверждении тромбоцитопении при отсутствии других ее очевидных причин. Необходимо отобрать образец крови в цитратную пробирку для проведения исследований агрегации тромбоцитов *in vitro* и иммунологического анализа. Однако в такой ситуации неотложные меры не зависят от результатов этих анализов, их проведение необходимо для установления точного диагноза, поскольку при продолжении лечения Фраксипарином существует очень высокий риск развития тромбоза; необходимо продолжать антикоагулянтную терапию, одна-

ко Фраксипарин необходимо заменить антитромботическим препаратом другого класса — натрия данапароидом или гирудином в профилактических или лечебных дозах, в зависимости от ситуации. Замену на антагонисты витамина К можно проводить только после нормализации количества тромбоцитов в связи с риском усиления выраженности тромботических явлений.

При замене Фраксипарина антагонистами витамина К следует усилить клинический и лабораторный контроль (определение INR — международного нормализованного отношения) их действия. Поскольку действие антагонистов витамина К проявляется не сразу, Фраксипарин следует продолжать вводить в эквивалентной дозе, пока это необходимо для установления INR на необходимом при данном показании уровне по результатам двух последовательных анализов.

Поскольку большинство клинических исследований, которые продемонстрировали эффективность низкомолекулярных гепаринов, проводилась с использованием препаратов в дозах, установленных с учетом массы тела больного и без специального лабораторного контроля, клиническая ценность контроля анти-Ха-факторной активности для оценки эффективности Фраксипарина не установлена.

Однако лабораторный контроль анти-Ха-факторной активности может быть полезен при риске развития кровотечения в результате передозировки при курсовом лечении Фраксипарином в таких случаях: при слабой или умеренно выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина по формуле Кокрофта — 30–60 мл/мин), поскольку в связи со снижением выведения препарата почками может возникнуть его относительная передозировка (при тяжелой почечной недостаточности применения Фраксипарина противопоказано); при сниженной массе тела или ожирении; при кровотечениях неизвестной этиологии. Однако лабораторный контроль нецелесообразен при применении Фраксипарина в профилактических дозах, если лечение проводится в соответствии с рекомендациями (особенно в отношении продолжительности) и при гемодиализе.

Для выявления возможной кумуляции после повторного введения рекомендуется по возможности брать кровь для анализа при максимальной активности препарата, то есть приблизительно через 4 ч после третьего введения, если препарат применяется п/к 2 раза в сутки; приблизительно через 4 ч после второго введения, если препарат применяется п/к 1 раз в сутки. Повторное определение анти-Ха-факторной активности для определения уровня Фраксипарина в сыворотке крови (например, каждые 2 или 3 дня) проводят в зависимости от результатов предыдущего анализа и, при необходимости, изменяют дозирование Фраксипарина. В соответствии с имеющимися данными (при использовании хромогенного амидолитического метода), средняя анти-Ха-факторная активность (± стандартное отклонение), наблюдаемая в течение 4-го часа после введения Фраксипарина в дозе 83 МЕ/кг 2 раза в сутки, составляла 1,01±0,18 МЕ, в дозе 168 МЕ/кг 1 раз в сутки — 1,34±0,15 МЕ.

Некоторые низкомолекулярные гепарины умеренно удлиняют АЧТВ, поэтому результаты методов контроля, основанных на данном исследовании, могут быть ошибочными.

При применении Фраксипарина при спинномозговой или эпидуральной анестезии изредка отмечались случаи развития интраспинальной гематомы, приводившей к продолжительному или необратимому параличу. Риск развития интраспинальной гематомы выше при использовании эпидурального катетера, чем при применении спинномозговой анестезии. Опасность развития интраспинальной гематомы может увеличиваться при продолжительном применении эпидурального катетера после хирургического вмешательства. Если предоперационное лечение Фраксипарином необходимо (продолжительная иммобилизация, травма), а преимущества регионарной спинномозговой анестезии тщательно оценены, эту методику можно использовать у больного, который получал до операции Фраксипарин, если между инъекцией Фраксипарина и проведением спинномозговой анестезии прошло не менее 12 ч. В связи с опасностью развития интраспинальной гематомы необходим тщательный неврологический контроль за состоянием больного. Почти во всех случаях профилактическое лечение Фраксипарином можно начинать через 6–8 ч после применения анестетика или удаления катетера.

Особая осторожность нужна при сочетании Фраксипарина с другими препаратами, которые влияют на гемостаз (кислота ацетилсалициловая и прочие НПВП). Особый контроль за лечением необходим в таких ситуациях: печеночная недостаточность; язвы ЖКТ или другие органические поражения со склонностью к кровотечению в анамнезе; поражения сетчатой и сосудистой оболочки глаза; послеоперационный период после вмешательств на головном и спинном мозге; ввиду возможности интраспинального кровотечения следует тщательно взвесить необходимость проведения люмбальной пункции и, по возможности, отложить ее проведение.

Экспериментальные исследования на животных не выявили тератогенного эффекта Фраксипарина, поэтому не следует ожидать появления пороков развития у человека. Из-за отсутствия данных не рекомендуется применение Фраксипарина для профилактического лечения в I триместре беременности или для курсового лечения на протяжении всей беременности. Несколько случаев применения Фраксипарина во II и III триместре беременности не обнаружили тератогенного или фетотоксического действия препарата. Однако необходимы дальнейшие исследования, поэтому применять Фраксипарин для профилактического лечения во II и III триместре беременности следует лишь в случае крайней необходимости. При необходимости проведения эпидуральной анестезии рекомендуется, по возможности, прекратить профилактическое лечение Фраксипарином по крайней мере за 12 ч до анестезии.

Лечение Фраксипарином в период кормления грудью не противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития гиперкалиемии повышается при одновременном применении солей калия, калийсберегающих диуретиков, ингибиторов АПФ, антагонистов рецепторов ангиотензина II, НПВП, гепаринов (низкомолекулярных или нефракционированных), циклоспорина и такролимуса, триметоприма.

Больным в возрасте до 65 лет, которые получают курсовое лечение Фраксипарином, и больным в возрасте старше 65 лет, независимо от дозы Фраксипарина, не рекомендуются такие комбинации:

— ацетилсалициловая кислота и другие салицилаты в анальгезирующих, антипиретических и противовоспалительных дозах в связи с повышением риска развития кровотечения (угнетение функции тромбоцитов и раздражающее действие салицилатов на слизистую оболочку ЖКТ). Рекомендуется применять жаропонижающие анальгетики несалицилатной структуры (например, парацетамол);

— другие НПВП для системного применения в связи с повышением риска развития кровотечения (угнетение функции тромбоцитов и раздражающее действие на слизистую оболочку желудка). Если такая комбинация необходима, рекомендуется регулярный клинический контроль;

— декстран 40 ввиду повышения риска развития кровотечения (угнетение функции тромбоцитов).

Комбинации, которые требуют осторожности при применении

Требует осторожности одновременное применение препаратов, способных влиять на гемостаз, повышая риск развития кровотечения. При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами, ингибиторами агрегации тромбоцитов (абциксимаб, ацетилсалициловая кислота в антиагрегантных дозах по кардиологическим и неврологическим показаниям, берапрост, клопидогрел, эптифибатид, илопрост, тиклопидин, тирофибан) и тромболитиками следует осуществлять клинический и, при необходимости, лабораторный контроль состояния системы свертывания крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: п/к введение Фраксипарина в высоких дозах может вызывать развитие кровотечений. При кровотечениях показано применение протамина сульфата. Соотношение польза/риск при применении протамина сульфата должно быть тщательно оценено, учитывая возможность развития побочных эффектов (в особенности анафилактического шока).

Нейтрализация Фраксипарина проводится путем медленного в/в введения протамина (сульфата или гидрохлорида). Эффективная доза протамина зависит от введенной дозы гепарина (100 ед. протамина могут быть применены для нейтрализации активности 100 МЕ анти-Ха-факторной активности Фраксипарина), от времени, которое прошло с момента введения гепарина (возможно снижение дозы антидота). Однако полностью нейтрализовать анти-Ха-факторную активность Фраксипарина невозможно. Более того, в связи с особенностями абсорбции Фраксипарина эта нейтрализация может иметь временный характер и требовать распределения всей дозы протамина на несколько инъекций (2–4 в сутки). При приеме Фраксипарина внутрь даже в очень высокой дозе серьезных последствий ожидать не приходится, учитывая низкую абсорбцию препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С, вдали от нагревательных приборов.

ФРАКСИПАРИН® ФОРТЕ (FRAXIPARINE® FORTE)

NADROPARINUM CALCICUM B01A B06

GlaxoSmithKline

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 11 400 МЕ анти-Ха шприц 0,6 мл, № 2 ₴ 184,13

р-р д/ин. 11 400 МЕ анти-Ха шприц 0,6 мл, № 10 ₴ 990,36

р-р д/ин. 15 200 МЕ анти-Ха шприц 0,8 мл, № 2, № 10

р-р д/ин. 19 000 МЕ анти-Ха шприц 1 мл, № 2, № 10

Надропарин кальций ..... 19 000 МЕ анти-Ха/мл

Прочие ингредиенты: кальция гидроксид или разбавленная соляная кислота до pH 4,5–7,5; вода для инъекций.

№ UA/2970/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: низкомолекулярный гепарин, полученный путем деполимеризации стандартного гепарина. Представляет собой гликозаминогликан со средней молекулярной массой 4300 Да, обладает значительной анти-Ха-факторной и относительно низкой анти-IIa-факторной активностью. Фраксипарин Форте оказывает как немедленное, так и пролонгированное антитромботическое действие.

Фармакокинетические свойства определяются измерением анти-Ха-факторной активности плазмы крови. Максимальный уровень в плазме крови достигается приблизительно через 4–6 ч после п/к введения. Период полувыведения при применении в повторных дозах составляет около 8–10 ч. Анти-Ха-факторная активность (>0,05 МЕ/мл) сохраняется, как минимум, на протяжении 24 ч после введения. Биодоступность практически полная (около 98%).

ПОКАЗАНИЯ: лечение тромбоза глубоких вен.

ПРИМЕНЕНИЕ: не предназначен для в/м введения. Фраксипарин Форте необходимо вводить п/к, попеременно в правую и левую передне-латеральную поверхность брюшной стенки. Иглу вводят перпендикулярно (а не под углом) в складку кожи, которую формируют большим и указательным пальцами, и удерживают до конца введения р-ра.

Фраксипарин Форте вводят п/к 1 раз в сутки, обычно на протяжении 10 дней. Дозу определяют с учетом массы тела больного:

Лечение тромбоза глубоких вен	
Масса тела больного (кг)	**Доза Фраксипарина Форте для п/к введения 1 раз в сутки (мл)**
<50	0,4
50–59	0,5
60–69	0,6
70–79	0,7
80–89	0,8
⩾90	1

Лечение пероральными антикоагулянтами при отсутствии противопоказаний необходимо начинать как можно раньше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к надропарину кальция, тромбоцитопения в анамнезе, связанная с применением надропарина кальция, кровотечение или повышенный риск развития геморрагий, связанных с нарушением гемостаза (за исключением ДВС-синдрома), органические поражения, которые могут сопровождаться кровотечением (например, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки), черепно-мозговая травма, острый инфекционный эндокардит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции; кровотечения различной локализации (чаще всего развиваются у больных с факторами риска); спорадические случаи тромбоцитопении. Иногда тромбоцитопения может быть связана с артериальным или венозным тромбозом, в таких случаях терапия должна быть прекращена. Этот эффект, вероятно, носит имунно-аллергический характер и впервые возникает обычно между 5-м и 21-м днями лечения, и несколько раньше в случае гепарин-индуцированной тромбоцитопении в анамнезе. Редко — некроз кожи, который обычно возникает в месте введения препарата (перед его появлением обычно появляется гиперемия, инфильтрация и болезненные эриматозные пятна). В таких случаях применение Фраксипарина Форте необходимо немедленно прекратить. Возможны небольшие гематомы в месте введения. В отдельных случаях возможно появление в месте введения препарата плотных узлов, которые, однако, не означают инкапсулирования гепарина. Возможна эозинофилия, которая исчезает после прекращения лечения, транзиторное повышение активности трансаминаз. Очень редко (у пациентов группы риска) — приапизм и обратимая гиперкалиемия вследствие вызванного гепарином угнетения секреции альдостерона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с возможностью возникновения тромбоцитопении в процессе лечения Фраксипарином Форте необходимо проводить регулярный подсчет количества тромбоцитов в периферической крови.

Исследования агрегационной способности тромбоцитов *in vitro* имеет лишь ограниченное значение.

Препарат назначают с осторожностью при печеночной, почечной недостаточности (больным с тяжелой почечной недостаточностью рекомендуется назначать препарат в более низких дозах, как правило, в 2 раза ниже обычной), АГ, наличии в анамнезе пептической язвы желудка и других органических поражений с риском развития кровотечения, поражениях сосудистой и сетчатой оболочки глаза, в послеоперационном периоде (оперативные вмешательства на головном или спинном мозге и глазах).

Гепарин может угнетать секрецию альдостерона надпочечниками, что приводит к гиперкалиемии, особенно у больных с уже повышенным содержанием калия или риском повышения концентрации калия в плазме крови, как например, у больных с сахарным диабетом, ХПН, метаболическим ацидозом или у больных, принимающих препараты, способные повышать уровень калия в крови (ингибиторы АПФ, НПВП). Риск развития гиперкалиемии повышается при увеличении продолжительности лечения, однако гиперкалиемия, как правило, обратима. У больных группы риска необходимо контролировать уровень калия в плазме крови.

При выполнении люмбальной пункции, спинальной или эпидуральной анестезии необходимо выдержать достаточный временной интервал между инъекцией и введением или удалением спинномозгового/эпидурального катетера или иглы.

Необходимо постоянное наблюдение за больными с целью своевременного выявления неврологических нарушений и их немедленного лечения.

Применение Фраксипарина Форте в период беременности не рекомендуется, за исключением случаев, когда терапевтическая необходимость превышает потенциальный риск для плода. В связи с ограниченностью информации относительно экскреции препарата с грудным молоком у человека, применять Фраксипарин Форте в период кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение с НПВП (в том числе с кислотой ацетилсалициловой и другими салицилатами), а также применение с антитромбоцитарными препаратами, поскольку они могут повысить риск возникновения кровотечения. Если таких комбинаций избежать нельзя, необходимо проводить тщательный контроль.

Фраксипарин Форте следует назначать с осторожностью больным, которые получают пероральные антикоагулянты, ГКС для системного применения и препараты декстрана.

Риск развития спинномозговых/эпидуральных гематом повышается при постоянно введенных эпидуральных катетерах или при одновременном назначении других лекарственных препаратов, способных влиять на гемостаз, таких как НПВП, антитромбоцитарные препараты или другие антикоагулянты. Риск развития таких гематом повышается также при повторной эпидуральний или спинномозговой пункции.

Решение об одновременном назначении средств, угнетающих ЦНС и антикоагулянтов следует принимать после тщательной индивидуальной оценки соотношения польза/риск в следующих ситуациях: у больных, которые уже получали лечение антикоагулянтами, применение средств, угнетающих ЦНС, возможно только в том случае, когда ожидаемая польза превышает возможный риск; у больных, ожидающих плановой операции с назначением средств, угнетающих ЦНС, применение антикоагулянтов возможно только в том случае, когда ожидаемая польза превышает возможный риск.

Не следует смешивать Фраксипарин Форте с другими препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основным клиническим симптомом передозировки являются кровотечения разной степени тяжести. Незначительные кровотечения требуют снижения дозы препарата или увеличения интервала между его введениями. Протамина сульфат применяют только при значительных кровотечениях. Данный препарат в основном нейтрализует антикоагулянтное действие Фраксипарина Форте, однако некоторая анти-Ха-факторная активность при этом сохраняется. 0,6 мл протамина сульфата нейтрализует около 0,05 мл Фраксипарина Форте. При определении количества протамина сульфата, которое требуется для введения, следует принимать во внимание время, которое прошло после введения Фраксипарина Форте.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: вдали от нагревательных приборов, при температуре до 30 °С.

ФРИДЕРМ® рН-БАЛАНС (FREEDERM® pH-BALANCE)

Schering-Plough Central East D11A C30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь мед. дерматол. фл. 150 мл, № 1 ₴ 29,11

Лаурил сульфата триэтаноламиновая соль ..... 40 г/100 мл
Полиэтиленгликоля-8 дистеарат ..... 2 г/100 мл
Моноэтаноламида коконат ..... 0,7325 г/100 мл
Прочие ингредиенты
Диэтаноламид жирной кокосовой кислоты ..... 1,5 г/100 мл

№ П.07.02/04969 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФРИДЕРМ® ДЕГОТЬ (FREEDERM® TAR)

Schering-Plough Central East D11A C30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь мед. дерматол. 0,5% фл. 150 мл, № 1 ₴ 37,74

1 мл шампуня содержит 5 мг (0,5%) очищенного каменноугольного дегтя, а также триэтаноламин лаурил сульфат, макрогол-8-дистеарат, моноэтаноламида кокамид, диэтаноламида кокамид, натрия хлорид, дистиллированную воду; не содержит искусственных красителей, отдушек и консервантов, вызывающих аллергические реакции.

№ П.07.02/04971 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФРИДЕРМ® ЦИНК (FREEDERM® ZINC)

PYRITHIONUM ZINCUM D11A C30

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

шампунь мед. дерматол. 2% фл. 150 мл, № 1 ₴ 36,31

1 мл шампуня содержит 20 мг (2%) суспензии пиритиона цинка, а также триэтаноламин лаурил сульфат, макрогол-8-дистеарат, моноэтаноламида кокамид, диэтаноламида кокамид, натрия хлорид, магния алюминия сульфат, метилцеллюлозу, дистиллированную воду; не содержит искусственных красителей, отдушек и консервантов, вызывающих аллергические реакции.

№ П.07.02/04970 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ПИРИТИОН ЦИНК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФРОМИЛИД® (FROMILID®)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п усп. д/внутр. прим. 125 мг/5 мл фл. 60 мл

Кларитромицин..... 125 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: карбомер, повидон, гидроксипропилметилцеллюлозы фталат, тальк, масло касторовое, смола ксантановая, ароматизатор банановый, калия сорбат, лимонная кислота, кремния диоксид коллоидный безводный, титана диоксид, сахароза.

№ Р.08.01/03606 от 30.08.2001 до 30.08.2006

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 14 ₴ 59,79

Кларитромицин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, крахмал кукурузный преджелатинизированный, тальк, магния стеарат, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, краситель хинолиновый желтый.

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 14 ₴ 114,97

Кларитромицин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, крахмал кукурузный преджелатинизированный, тальк, магния стеарат, титана диоксид, гидроксипропилметилцеллюлоза, краситель хинолиновый желтый.

№ 3703 от 14.10.2003 до 14.10.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин — полусинтетический антибиотик группы макролидов. Угнетает синтез белков в микробных клетках. Действует в основном бактериостатически, но в отношении отдельных микроорганизмов проявляет бактерицидный эффект. Активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов — *Mycoplasma pneumoniae, Legionella pheumophila, Chlamydia trachomatis* и *C. Pneumoniae, Ureaplasma Urealyticum;* грамположительных микроорганизмов (стрептококки и стафилококки, *Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*); грамотрицательных микроорганизмов (*Haemophilus influenzae* и *H. ducreyi, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, Neisseria gonorrhoeae* и *N. meningitidis, Borrelia burgdorferi, Pasteurella multocida, Campylobacter spp.* и *Helicobacter pylori*); некоторых анаэробов (*Eubacterium spp., Peptococcus spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens* и *Bacteroides melaninogenicus*); *Toxoplasma gondii* и всех микобактерий, кроме *M. tuberculosis*.

При приеме внутрь хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта. Кларитромицин хорошо проникает в биологические жидкости и ткани организма, где достигает концентраций, в 10 раз превышающих концентрацию в плазме крови. Около 20% кларитромицина сразу же метаболизируется с образованием основного метаболита — 14-гидроксикларитромицина.

После приема препарата в дозе 250 мг период полувыведения составляет 3–4 ч, в дозе 500 мг — 5–7 ч. Примерно 20–30% кларитромицина выводится с мочой в неизмененном виде, остальная часть — в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции ЛОР-органов и дыхательных путей: тонзиллофарингит, острый синусит, отит, острый бронхит, хронический бронхит в фазе обострения, бактериальная и атипичная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей, инфицирование микобактериями (*M. avium complex, M. kansasii, M. marinum. M. leprae);* для профилактики инфекций у больных СПИДом; для эрадикации *H. pylori* у пациентов с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (в комбинации с другими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: Таблетки

Проглатывают не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают по 250 мг каждые 12 ч. Для лечения синусита, тяжелых инфекций и инфекций, вызванных *Haemophilus influenzae,* назначают по 500 мг каждые 12 ч. Продолжительность лечения — 7–14 дней.

Для эрадикации *H. pylori* назначают в дозе 250–500 мг 2 раза в сутки в комбинации с другими препаратами, обычно в течение 7 дней.

Для лечения и профилактики инфекций, вызванных бактериями *Micobacterium avium complex* каждые 12 ч назначают по 500 мг Фромилида. Эту дозу можно повысить. Максимальная суточная доза — 2 г.

Детям назначают по 15 мг/кг в 2 приема. Доза не должна превышать 500 мг каждые 12 ч. Максимальная суточная доза для детей составляет 1 г.

Лечение инфекций, вызванных *Micobacterium avium complex,* продолжительное.

При почечной недостаточности (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин или уровень креатинина в сыворотке крови выше 290 мкмоль/л) дозу надо снизить вдвое или в 2 раза увеличить интервал между приемами препарата.

Суспензия

Детям в возрасте до 12 лет назначают суспензию в суточной дозе 15 мг/кг в 2 приема, запивая водой. Суспензия содержит маленькие гранулы, которые не следует разжевывать (имеют горький вкус). Для приема суспензии применяют дозатор. Один полный дозатор содержит 5 мл суспензии (125 мг кларитромицина). После каждого применения дозатор следует промыть водой. В таблице приведены дозы, рекомендуемые для детей с учетом массы тела:

Масса тела, кг	Количество на прием в мл (в объемах дозатора)	Разовая доза, мг
8	2,5 ($^1/_2$)	62,5
16	5 (1)	125
24	7,5 (1 $^1/_2$)	187,5
33	10 (2)	250

Кратность приема — 2 раза в сутки. Продолжительность лечения — 7–14 дней. Для профилактики инфицирования бактериями *Micobacterium avium complex* детям назначают 15 мг/кг в 2 приема, но не более 500 мг каждые 12 ч. Максимальная доза для детей — 1 г/сут. Лечение продолжительное.

Для восстановления суспензии во флакон добавляют 42 мл воды и встряхивают. Уровень готовой суспензии должен совпадать с отметкой на флаконе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кларитромицину и другим макролидным антибиотикам, тяжелые заболевания печени, одновременное применение терфенадина, цизаприда, пимозида или астемизола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, боль в животе. В случае тяжелой и продолжительной диареи необходимо исключить возможность псевдомембранозного колита.

Могут также отмечаться стоматит, глоссит, головная боль, реакции гиперчувствительности (крапивница, анафилактический шок, очень редко — синдром Стивенса — Джонсона), преходящие изменения вкуса, изменения со стороны ЦНС (головокружение, страх, бессонница, ночные кошмары). В большинстве случаев побочные эффекты умеренно выражены. Очень редко может наблюдаться повышение активности печеночных ферментов и холестатическая желтуха.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно развитие перекрестной резистентности возбудителей к другим макролидным антибиотикам.

Дозу у пациентов с незначительными нарушениями функции корригировать не требуется, если функция почек у них сохранена. Дозу препарата следует снизить у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек.

Следует избегать назначения препарата пациентам с порфирией.

Нет достаточного количества данных об эффективности и безопасности применения кларитромицина у детей в возрасте до 6 мес.

Лечение антибиотиками изменяет кишечный микробиоценоз, что может приводить к развитию инфекции, вызванной резистентными микроорганизмами. В случае тяжелой и продолжительной диареи следует исключить развитие псевдомембранозного колита.

В период беременности препарат назначают лишь в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Кормление грудью во время лечения кларитромицином следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кларитромицин метаболизируется в печени и может ингибировать активность ферментов цитохрома Р450. Концентрация лекарственных средств, которые метаболизируются с помощью этой системы, может повышаться при одновременном лечении кларитромицином и служить причиной развития побочных эффектов. Поэтому не следует назначать одновременно с кларитромицином терфенадин, цизаприд, пимозид или астемизол. Рекомендуется определять концентрацию в сыворотке крови теофиллина, карбамазепина, дигоксина, ловастатина, симвастатина, триазолама, мидазолама, фенитоина, циклоспорина, такролимуса и алкалоидов спорыньи, если их назначают одновременно с кларитромицином. Необходимо контролировать протромбиновое время у пациентов, которые принимают кларитромицин одновременно с варфарином или другими антикоагулянтами. Одновременное назначение кларитромицина и цидовудина снижает абсорбцию цидовудина. Одновременное назначение ритонавира с кларитромицином приводит к существенному повышению концентрации кларитромицина в сыворотке крови и значительному снижению концентрации в сыворотке его метаболита — 14-гидроксикларитромицина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы со стороны пищеварительного тракта (рвота, боль в животе), головная боль, спутанность сознания. Промывают желудок, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

ФРОМИЛИД® УНО (FROMILID® UNO)

CLARITHROMYCINUM J01F A09

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. с модиф. высвоб. 500 мг блистер, № 5 ₴ 45,01

табл. с модиф. высвоб. 500 мг блистер, № 7 ₴ 57,75

Кларитромицин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия альгинат, натрия альгинат кальциевый, лактозы моногидрат, повидон, полисорбат 80, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, гидроксипропилметилцеллюлоза, краситель хинолиновый желтый (Е104), титана диоксид, пропиленгликоль.

№ UA/1339/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин — полусинтетический антибиотик группы макролидов. Угнетает синтез белков в микробных клетках. Действует в основном бактериостатически, в некоторых случаях оказывает также бактерицидное действие.

К кларитромицину чувствительны следующие микроорганизмы:

аэробные грамположительные бактерии — *Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus (*метициллинчувствительный), *Streptococcus agalactiae, Streptococcus viridans,* виды *Corynebacterium, Listeria monocytogenes,* виды *Bacillus*;

аэробные грамотрицательные бактерии — *Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila, Neisseria gonorrhoeae, Helicobacter pylori, Campylobacter jejuni, Bordetella pertussis, Pasteurella multocida;*

анаэробные бактерии:

- грамположительные — виды *Eubacterium, Clostridium perfringens,* виды *Peptococcus,* виды *Peptostreptococcus, Propionibacterium acnes;*

- грамотрицательные — виды *Bacteroides, Bacteroides fragilis, Prevotella melaninogenica;*

прочие микроорганизмы: *Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Borrelia burgdorferi, Toxoplasma gondii, Mycobacterium avium complex, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium leprae.*

Кларитромицин хорошо абсорбируется из ЖКТ. Пища замедляет абсорбцию, тем не менее не оказывает существенного влияния на биодоступность кларитромицина. Кларитромицин метаболизируется в печени с образованием, по крайней мере, 7 метаболитов. Основным метаболитом является 14-гидроксикларитромицин. Концентрация кларитромицина в тканях приблизительно в 10 раз выше, чем в сыворотке крови. Высокая концентрация препарата наблюдается в легких (8,8 мг/кг), миндалинах (1,6 мг/кг), слизистой оболочке полости носа, коже, слюне, клетках альвеол, мокроте и в среднем ухе. Связывание кларитромицина с белками плазмы крови незначительное и обратимое. Период полувыведения кларитромицина составляет 5–7 ч. Приблизительно 40% кларитромицина выводится с мочой, 30% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции верхних (тонзиллофарингит, отит, острый синусит) и нижних (бронхит, пневмония) дыхательных путей, кожи и подкожно-жировой клетчатки (фолликулит, флегмона, рожа).

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки следует принимать целиком во время еды, запивая жидкостью. Доза и продолжительность лечения зависят от типа инфекции, ее локализации, возраста пациента и реакции на лечение.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 1 таблетке 500 мг каждые 24 ч.

При тяжелых инфекциях назначают по 2 таблетки 500 мг ежедневно. Продолжительность лечения — 7–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кларитромицину и другим макролидным антибиотикам, печеночная или почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 0,5 мл/с или 30 мл/мин), возраст до 6 мес, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, снижение аппетита, рвота, диарея и боль в животе. Сильная и продолжительная диарея может быть симптомом псевдомембранозного колита, связанного с применением антибиотиков. Могут также развиваться стоматит, глоссит, временное изменение цвета зубов и языка, головная боль, реакции гиперчувствительности (крапивница, анафилаксия, в единичных случаях — синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз), временное нарушение обоняния и вкуса, парестезия, шум в ушах, временное нарушение слуха, у некоторых пациентов возможны нарушения со стороны ЦНС (головокружение, спутанность сознания, ощущение страха, бессонница, кошмарные сновидения, зрительные или слуховые галлюцинации, умственные расстройства, судороги). Побочные эффекты обычно слабо выражены и преходящи. В исключительных случаях может повышаться активность ферментов печени и развиваться холестатическая желтуха. Крайне редко, главным образом у пациентов, которые принимают гипогликемизирующие препараты, может развиваться гипогликемия. У отдельных пациентов отмечалась артралгия и миалгия, почечная недостаточность, панкреатит и тромбоцитопения. У некоторых пациентов во время лечения кларитромицином могут возникать некоторые нарушения сердечного ритма (желудочковая тахикардия и трепетание-мерцание желудочков).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: наблюдается перекрестная резистентность к макролидным антибиотикам.

Следует избегать назначения кларитромицина больным с порфирией.

Лечение антибиотиками может изменять нормальный микробиоценоз кишечника, поэтому возможно развитие суперинфекции резистентными микроорганизмами. В случае тяжелой и продолжительной диареи, которая может свидетельствовать о развитии псевдомембранозного колита, необходимо прекратить прием препарата.

Фромилид Уно в таблетках не предназначен для применения у детей в возрасте до 12 лет; детям этого возраста кларитромицин назначают в форме суспензии. Кларитромицин не следует назначать в период беременности. Кормление грудью во время лечения кларитромицином следует прекратить. Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется назначать таблетки с быстрым высвобождением кларитромицина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кларитромицин метаболизируется в печени, где он может ингибировать некоторые изоферменты CYP 450, участвующие в метаболизме других препаратов. Уменьшение метаболизма этих препаратов приводит к повышению их концентрации в сыворотке крови, что может вызвать развитие серьезных побочных эффектов. Поэтому кларитромицин нельзя применять одновременно с терфенадином, цизапридом, пимозидом, астемизолом и алкалоидами спорыньи. Рекомендуется определять концентрацию в сыворотке крови теофиллина, карбамазепина, дигоксина, ловастатина, симвастатина, триазолама, мидазолама, фенитоина, циклоспорина, такролимуса и алоидов спорыньи при их одновременном применении с кларитромицином.

Одновременное применение кларитромицина и гиполипидемических препаратов (ловастатин и симвастатин) не рекомендуется ввиду риска развития миалгии, а в некоторых случаях — рабдомиолиза.

Следует регулярно контролировать протромбиновое время у пациентов, принимающих кларитромицин одновременно с варфарином или другими антикоагулянтами.

Исследование взаимодействий зидовудина с таблетками с модифицированным высвобождением кларитромицина не проводились, по-

этому пациентам, которым необходимо подобное лечение, рекомендуется назначать таблетки с быстрым высвобождением кларитромицина.

При одновременном применении кларитромицина с ритонавиром концентрация кларитромицина в сыворотке крови повышается.

Кларитромицин не влияет на эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: рвота, боль в животе, головная боль, головокружение. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ФРОНТИН® (FRONTIN®)

ALPRAZOLAMUM — N05B A12

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 мг, № 30, № 100

Алпразолам ..... *0,25 мг*

табл. 0,5 мг, № 30, № 100

Алпразолам ..... *0,5 мг*

табл. 1 мг, № 30, № 100

Алпразолам ..... *1 мг*

№ Р.09.01/03641 от 10.09.2001 до 10.09.2006

См. АЛПРАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФРУГИЛ (FRUGYL)

FLUTAMIDUM — L02B B01

Rusan Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 10, № 20

Флутамид ..... *250 мг*

№ П.03.03/06201 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ФЛУТАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФРУСЕМИД (FRUSEMIDE)

FUROSEMIDUM — C03C A01

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 10 — ₴ 0,37

табл. 40 мг, № 400 — ₴ 18,73

Фуросемид ..... *40 мг*

№ П.05.03/06750 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ (PHTHALAZOLUM)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,8

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ П.02.01/02730 от 06.02.2001 до 06.02.2006

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ (PHTHALAZOLUM)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,71

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 0,77

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ П. 10.01/03674 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ (PHTHALAZOLUM)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Красная звезда

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,77

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ Р/98/14/14 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ (PHTHALAZOLUM)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,59

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 0,77

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ П. 10.01/03710 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ (PHTHALAZOLUM)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,89

табл. 0,5 г контурн. безъячейк. уп., № 10 — ₴ 0,8

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ П.05.02/04744 от 22.05.2002 до 22.05.2007

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ-ДАРНИЦА (PHTHALAZOLUM-DARNITSA)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,78

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ П.03.02/04461 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТАЛАЗОЛ-КМП (PHTHALAZOLUM-KMP)

PHTHALYLSULFATHIAZOLUM — A07A B02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 — ₴ 0,71

Фталилсульфатиазол ..... *0,5 г*

№ UA/2310/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТИВАЗИД (FTIVAZIDUM)

FTIVAZIDUM — J04A C03**

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 г банка полимер., № 20 — ₴ 5,2

табл. 0,5 г банка полимер., № 100 — ₴ 22,48

Фтивазид ..... *0,5 г*

№ UA/3585/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ФТИВАЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТОРАФУР® (PHTHORAFURUM)

TEGAFURUM — L01B C03

Grindeks

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,4 г, № 100 — ₴ 414,19

Тегафур ..... *0,4 г*

№ UA/3583/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ТЕГАФУР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФТОРОКОРТ (FTOROCORT)

TRIAMCINOLONUM — D07A B09

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1 мг/г туба 15 г — ₴ 7,5

Триамцинолон ацетонид ..... *1 мг/г*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, кислота стеариновая, полисорбат 60, спирт цетиловый, парафин жидкий, глицерол.

№ П.02.03/06113 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активным веществом Фторокорта является триамцинолона ацетонид (9α-фтор-16α-оксипреднизолона ацетонид) — ГКС, оказывающий при местном применении противовоспалительное, антиаллергическое и противозудное действие. По противовоспалительной активности втрое превосходит гидрокортизон.

Триамцинолон хорошо проникает в глубокие слои кожи, частично резорбируется и поступает в кровь. В печени образует парные соединения с глюкуроновой кислотой, которые выводятся с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: экзема различной локализации (острая или хроническая), аногенитальный зуд, нейродермит, контактный дерматит различной этиологии, пузырчатка обыкновенная, герпетиформный дерматит Дюринга, полиморфная экссудативная эритема, дискоидная красная волчанка, красный плоский лишай, бородавчатый лишай, псориаз, питириаз розовый, фотосенсибилизация, солнечные ожоги, крапивница, укусы насекомых, кольцевидная гранулема, болезнь Риттера, болезнь Лейнера, дерматит наружного слухового прохода, баланит, радиодерматит.

ПРИМЕНЕНИЕ: небольшое количество мази наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 2–3 раза в сутки (взрослым не более 15 г/сут); препарат можно применять под окклюзионной повязкой

Ф

(взрослым не более 10 г/сут). У лиц пожилого возраста препарат необходимо использовать с осторожностью и на протяжении короткого времени. Продолжительность применения препарата у детей не должна превышать 5 дней; применение окклюзионной повязки у детей противопоказано.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусные, грибковые инфекции, пиодермия, туберкулез, сифилис кожи, ветряная оспа. Препарат не предназначен для применения в офтальмологической практике.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при нанесении мази на обширные участки кожи в результате абсорбции триамцинолона ацетонида может проявляться его системное действие. При использовании мази под окклюзионной повязкой иногда могут возникать геморрагии. При нанесении мази на один и тот же участок кожи в течение длительного времени, особенно у лиц молодого возраста, возможно развитие его атрофии. При применении мази микроорганизмы, заселяющие кожу (прежде всего пиогенная флора, иногда — бластомицеты), могут проникать через разрыхленный роговой слой и вызвать развитие пиодермий.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует наносить мазь на кожу лица в течение продолжительного времени.

Назначение мази в детском возрасте возможно только в исключительных случаях.

В период беременности Фторокорт следует использовать только по строгим показаниям, в тех случаях, когда предполагаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода, а также при условии применения небольшого количества мази в течение короткого периода времени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 8–15 °С.

ФТОРУРАЦИЛ-ДАРНИЦА (PHTHORURACILUM-DARNITSA)

FLUOROURACILUM L01B C02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5% амп. 5 мл, № 10 ₴ 31,63

Флуороурацил 5%

№ UA/2709/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

См. ФЛУОРОУРАЦИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУГЕНТИН (FUGENTINUM)

Брынцалов-А S03A A30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. фл. 5 мл

Гентамицина сульфат ..... 1 мг/мл

Фузидовая кислота ..... 20 мг/мл

№ UA/1884/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

ФУЗИДЕРМ (FUSIDERM)

ACIDUM FUSIDICUM D06A X01

Pharma International D07C C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ФУЗИДЕРМ

мазь д/наруж. прим. 2% туба 15 г

Натрия фузидат ..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: воск белый, спирт цетостеариловый, масло минеральное, вазелин белый.

№ UA/3093/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

крем д/наруж. прим. 2% туба 15 г

Фузидовая кислота ..... 20 мг/г

Прочие ингредиенты: вазелин медицинский, спирт цетостеариловый, цетомакрогол-1000, масло минеральное, метилпарабен, пропилпарабен, натрия цитрат дигидрат, пропиленгликоль, вода дистиллированная.

№ UA/3093/02/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ФУЗИДЕРМ-Б

крем д/наруж. прим. туба 15 г

Фузидовая кислота ..... 20 мг/г

Бетаметазон ..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: вазелин медицинский, спирт цетостеариловый, цетомакрогол-1000, масло минеральное, метилпарабен, пропилпарабен, натрия цитрат дигидрат, пропиленгликоль, вода дистиллированная.

№ UA/3094/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фузидовая кислота (натрия фузидат) — антибиотик, получаемый в процессе роста *Fusidium coccineum*. Нарушает синтез белка в микробной клетке, в зависимости от дозы действует бактериостатически или бактерицидно. Оказывает мощное антибактериальное действие на широкий спектр грамположительных микроорганизмов — *Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Corynebacterium minutissimum* и *Propionibacterium acnes,* в том числе на стафилококки, устойчивые к действию пенициллина, стрептомицина, хлорамфеникола, эритромицина и других антибиотиков.

Бетаметазон, входящий в состав препарата Фузидерм-Б — ГКС для применения в дерматологии. При местном применении оказывает выраженное противовоспалительное, жаропонижающее, противоаллергическое и антиэкссудативное действие, уменьшает выраженность зуда и синтез коллагена в коже.

При местном применении системная абсорбция компонентов препаратов незначительна.

ПОКАЗАНИЯ: Фузидерм

Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: импетиго, абсцесс, фурункул, карбункул, флегмона, инфицированные раны, гидраденит, фолликулит, паронихий, сикоз, эритразма, угревая сыпь.

Фузидерм-Б

Лечение дерматозов воспалительного генеза с сопутствующей бактериальной инфекцией или высокой вероятностью ее наслоения, таких как: диффузный нейродерматит, дискоидный экзематозный дерматит, радиационный дерматит, фотодерматит, себорейная экзема, контактный дерматит, контагиозное импетиго, эритразма, красный плоский лишай, псориаз (за исключением его распространенной бляшечной формы — вульгарного псориаза), дискоидная красная волчанка.

ПРИМЕНЕНИЕ: Фузидерм

Крем наносят взрослым и детям в возрасте старше 1 мес тонким слоем на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки в течение 7 дней. Лечение угрей длится дольше — до 14 сут. Крем можно наносить под повязку.

Фузидерм-Б

Крем наносят взрослым и детям в возрасте старше 1 мес тонким слоем на открытые пораженные участки кожи 3–4 раза в сутки до достижения положительного клинического результата. Можно наносить крем под повязку, в этом случае — 1–2 раза в сутки. Длительность лечения индивидуальна, зависит от типа и тяжести заболевания и обычно составляет 1–2 нед. Не рекомендуется применять препарат более 3 нед. Продолжительность курса лечения у детей составляет не более 5 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Фузидерм

Гиперчувствительность к компонентам препарата, инфекции кожи и мягких тканей у детей в возрасте до 1 мес.

Фузидерм-Б

Розовые угри (розацеа), периоральный дерматит, вирусное поражение кожи (вызванное вирусом простого герпеса, ветрянной оспы), повреждения кожи, изначально инфицированные грибами или микобактериями туберкулеза, инфекции кожи волосистой части голови, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дерматозы и дерматиты у детей в возрасте до 1 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут наблюдаться реакции повышенной чувствительности в виде гиперемии и зуда кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Фузидерм

Следует избегать попадания крема в глаза, поскольку это может вызвать раздражение конъюнктивы. Применение фузидиевой кислоты (натрия фузидата) в период беременности и кормления грудью возможно лишь в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

Фузидерм-Б

Как и в случае других ГКС для местного применения, длительное применение препарата в большом количестве или нанесение его на обширные участки кожи может вызывать явления гиперкортицизма вследствие значительной системной абсорбции. Соответствующий риск выше у детей грудного возраста или при применении окклюзионной повязки. У грудных детей пеленки действуют подобно окклюзионной повязке. Угнетение функции гипофиза и надпочечников носит обратимый характер, их функция быстро нормализуется после прекращения курса терапии ГКС. Длительное и интенсивное лечение активными ГКС может обусловить возникновение атрофических изменений кожи (атрофические стрии, истончение кожи и расширение поверхностных кровеносных сосудов), особенно при использовании окклюзионной повязки.

В случае развития реакций гиперчувствительности препарат немедленно отменяют. При лечении контагиозного импетиго не следует удалять корочку перед нанесением крема. При необходимости инфицированное поражение кожи дренируют до назначения Фузидерма-Б.

Наносить препарат на кожу вокруг глаз нужно осторожно, избегая его попадания в глаза, поскольку это может вызывать раздражение

конъюнктивы или приступ глаукомы. Применение Фузидерма-Б в период беременности и кормления грудью возможно лишь в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ФУКОРЦИН (FUCORCINUM)

ГЭЗМП D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 1,39

Фуксин основной	*0,4 г/100 мл*
Кислота борная	*0,8 г/100 мл*
Фенол	*30,9 г/100 мл*
Ацетон	*4,9 мл/100 мл*
Резорцинол	*7,8 г/100 мл*

№ UA/2088/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФУКОРЦИН (FUCORCINUM)

Тернопольская ФФ D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 1,36

Кислота борная	*0,8 г/100 мл*
Фенол	*3,9 г/100 мл*
Резорцинол	*7,8 г/100 мл*
Ацетон	*4,9 мл/100 мл*
Фуксин основной	*0,4 г/100 мл*
Спирт этиловый 95%	*9,6 мл/100 мл*

№ UA/0588/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФУКОРЦИН (FUCORCINUM)

Фитофарм D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 25 мл ₴ 1,35

Кислота борная	*0,8 г/100 мл*
Фенол	*3,9 г/100 мл*
Резорцинол	*7,8 г/100 мл*
Ацетон	*4,9 мл/100 мл*
Фуксин основной	*0,4 г/100 мл*
Спирт этиловый 95%	*9,6 мл/100 мл*

№ UA/0182/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФУЛЬСЕД (FULSED)

MIDAZOLAMUM N05C D08

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 1 мг/мл фл. 5 мл, № 5

Мидазолам ..... *1 мг/мл*

Прочие ингредиенты: динатрия эдетат, спирт бензиловый, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/0041/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 10

Мидазолам ..... *5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: динатрия эдетат, спирт бензиловый, натрия хлорид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

№ UA/0041/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мидазолам — водорастворимый бензодиазепин короткой продолжительности действия. Препарат оказывает анксиолитическое, снотворное, противосудорожное, миорелаксирующее и антероградное амнестическое действие. Механизм действия мидазолама не отличается от других бензодиазепинов — препарат блокирует обратный захват нейротрансмиттера ГАМК, что приводит к ее накоплению. Мидазолам имеет высокое сродство к бензодиазепиновым рецепторам, вдвое превышающее таковое диазепама.

Препарат быстро и почти полностью абсорбируется после в/м введения, биодоступность мидазолама составляет 90–100%. Максимальное действие препарата отмечают через 15–60 мин после в/м введения. Мидазолам широко распределяется в тканях и жидкостях организма, включая СМЖ и головной мозг. Связывается с белками плазмы крови на 97%. Мидазолам быстро метаболизируется до 1-гидроксиметилмидазолама и 4-гидроксимидазолама. Выводится из организма преимущественно почками в виде глюкуронидов. Период полувыведения мидазолама составляет 2,5 ч. Препарат выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: применяется для премедикации, в том числе при проведении краткосрочных манипуляций и во время хирургических вмешательств, для вводного наркоза и поддержания анестезии, седации во время интенсивной терапии. Фульсед также применяют в составе комплексной противосудорожной терапии, а также в других случаях, когда необходимо назначение препаратов короткого срока действия из группы бензодиазепинов.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования — индивидуальный.

Обычная доза для взрослых.

1. Предоперационная седация.

Рекомендованная доза препарата для премедикации у взрослых в возрасте до 60 лет составляет 0,07–0,08 мг/кг и вводится в/м примерно за 1 ч до хирургического вмешательства. Эту дозу следует индивидуализировать. В частности, ее следует снизить при ХОБЛ, у пациентов старше 60 лет и у пациентов, которые одновременно принимают наркотики или другие депрессанты ЦНС. При в/м введении Фульсед следует вводить глубоко в мышцу. Если препарат применяют для премедикации перед выполнением оперативных вмешательств под местной анестезией, обычная доза составляет 2,5–5мг в комбинации с антихолинергическими препаратами.

2. Седация с сохранением сознания.

В случае применения для седации с сохранением сознания дозу следует индивидуализировать и титровать. Вводят в/в дробно, медленно. Фульсед (р-р для инъекций 1мг/мл во флаконах) рекомендуется для седации с сохранением сознания, чтобы обеспечить более мягкое действие.

Поддерживающая доза. Дополнительные дозы для поддержания необходимого уровня седации можно вводить, повышая на 25% относительно той дозы препарата, в которой его использовали для первого достижения достаточного уровня седации, но только путем медленного титрования, особенно у больных пожилого возраста, больных с хронической патологией или ослабленных пациентов. Дополнительные дозы должны вводиться только на основании данных тщательного клинического обследования, свидетельствующих о необходимости дополнительной седации.

Пациентам в возрасте до 60 лет Фульсед медленно титруют до достижения желаемого эффекта, например, начала путаной речи. Вначале вводят не более 2,5 мг в течение не менее 2 мин. Ждут еще 2 мин или дольше, чтобы целиком оценить седативный эффект. Если необходимо дальнейшее повышение дозы — титруют небольшими дозами, до достижения соответствующего уровня седации. Для получения желаемого результата обычно требуется не более 5 мг общей дозы.

Риск недостаточной вентиляции или апноэ возрастает у пациентов пожилого возраста, с хроническими заболеваниями или сниженным резервом легких, поэтому у таких пациентов может понадобиться больше времени для достижения пикового эффекта. Повышение дозы должно быть меньшим, а скорость введения более медленной. Некоторые пациенты могут реагировать уже на 1 мг. Обычно необходимо вводить не более 1,5 мг в течение не менее 2 мин, после чего подождать еще 2 мин или более, чтобы целиком оценить седативный эффект. Если необходимо дальнейшее титрование, препарат следует вводить в дозе не более 1 мг в течение 2 мин и ожидать еще 2 мин или более каждый раз, для того чтобы целиком оценить седативный эффект. Для достижения желаемого результата у таких пациентов обычно требуется не более 3,5 мг общей дозы препарата.

3. Индукция анестезии.

Анестезия без премедикации. Взрослому пациенту младше 55 лет при отсутствии премедикации для индукции анестезии в среднем нужна начальная доза 0,3–0,35 мг/кг, вводимая за 20–30 с (период ожидания эффекта — 2 мин). Если необходимо, можно ввести дополнительную дозу, составляющую до 25% от начальной. В резистентных случаях для анестезии может понадобиться до 0,6 мг/кг препарата. Следует учитывать, что большие дозы могут пролонгировать восстановление. Пациентам без премедикации старше 55 лет обычно нужна меньшая доза Фульседа для индукции анестезии; рекомендованная начальная доза составляет 0,3 мг/кг. Пациенты без премедикации с тяжелой системной патологией или другой сопутствующей патологией обычно требуют меньших доз Фульседа для индукции в анестезию. Начальной дозы 0,2–0,25 мг/кг обычно достаточно, в некоторых случаях может хватить 0,15 мг/кг.

Анестезия после премедикации. Если пациент принимал седативные или наркотические препараты, диапазон рекомендованных доз составляет 0,15–0,35 мг/кг. Взрослым в возрасте до 55 лет обычно достаточно 0,25 мг/кг препарата, который вводится за 20–30 с с последующим ожиданием эффекта еще 2 мин. Начальная доза 0,2 мг/кг ре-

комендуется при выполнении хирургических вмешательств у пациентов старше 55 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к бензодиазепинам, острая закрытоугольная глаукома. Бензодиазепины можно применять у пациентов с открытоугольной глаукомой, но только в том случае, если они получают соответствующую терапию. Период беременности и кормления грудью. Не назначают детям до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно нарушение дыхания. У некоторых пациентов после внутривенного введения может возникать апноэ. В месте внутривенной инъекции могут отмечаться боль во время инъекции, покраснение кожи и флебит. Редко возникали икота, тошнота, рвота, головная боль, сонливость, слабость, бронхоспазм, ретроградная амнезия, делирий при выходе из анестезии и пролонгированный выход из анестезии. Сообщалось также о единичных случаях аллергических реакций в виде кожных высыпаний, крапивницы, ангионевротического отека.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после введения мидазолама для седации или анестезии возможно нарушение психомоторных реакций, длительность которых зависит от комбинации препаратов и общей дозы введенного препарата. Следует помнить о возможном неблагоприятном влиянии на способность пациента управлять автомобилем или выполнять иные задачи, требующие внимания и координации в случаях, когда мидазолам вводится амбулаторно. Пациенту не рекомендуется работать с потенциально опасными механизмами на протяжении суток после анестезии и операции.

Пациентам с серьезными хроническими заболеваниями и пациентам преклонного возраста требуются пониженные дозы независимо от того, получали они премедикацию или нет. Пациенты с ХОБЛ чрезвычайно чувствительны к респираторной депрессии, вызванной мидазоламом. Начальную дозу препарата следует снижать пациентам с нарушенной функцией почек и больным пожилого возраста.

Мидазолам дозируется строго индивидуально. Перед в/в введением мидазолама в любой дозе необходимо подготовить кислород и реанимационное оснащение для поддержания проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ. Требуется постоянный контроль относительно ранних признаков недостаточной вентиляции или апноэ, которые могут привести к гипоксии и остановке сердца, если немедленно не применить эффективных контрмер. Необходим мониторинг жизненных функций и во время восстановительного периода. Одновременное применение барбитуратов, алкоголя или других средств, угнетающих ЦНС, повышает риск возникновения гиповентиляции и апноэ, и может содействовать пролонгированию эффекта препарата.

Потенциальная возможность мидазолама вызывать зависимость аналогична таковой диазепама, что нужно принимать во внимание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: седация, вызванная внутривенным введением мидазолама, усиливается премедикацией, особенно морфином, меперидином и фентанилом. Соответственно дозу мидазолама следует регулировать в зависимости от количества введенных препаратов.

После внутримышечного введения мидазолама было отмечено умеренное снижение необходимой дозы тиопентала для индукции анестезии.

Гипотензивные эффекты могут потенцироваться при одновременном применении блокаторов β-адренорецепторов, блокаторов кальциевых каналов, диуретиков, ингибиторов АПФ, леводопы, магния сульфата, нитратов и других гипотензивных препаратов.

Внутривенное введение мидазолама снижает минимальную альвеолярную концентрацию галотана, необходимую для общей анестезии.

Угнетение системы цитохрома Р450 циметидином может повлечь снижение метаболизма мидазолама в печени, вследствие чего замедляется его элиминация и повышается концентрация в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, спутанностью сознания, нарушением координации, угнетением рефлексов, комой.

В случае передозировки пациент должен находиться в отделении интенсивной терапии с мониторингом жизненно важных функций. Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей и адекватную вентиляцию легких. В случае развития гипотензии лечение должно включать инфузионную терапию, использование вазопрессоров, которые подходят для данной клинической ситуации. Флумазенил — специфический антагонист бензодиазепиновых рецепторов, предназначенный для полного или частичного устранения седативных эффектов бензодиазепинов и может использоваться в ситуациях, когда передозировка бензодиазепинов известна или подозревается.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 0–25 °С.

ФУНГИД (FUNGID)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Stadchem of India
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ФУНГИД-50
капс. 50 мг блистер, № 7 ₴ 11,09
№ UA/1666/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
капс. 50 мг ин балк, № 5000
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/1667/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
ФУНГИД-100
капс. 100 мг блистер, № 7 ₴ 22,96
№ UA/1662/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
капс. 100 мг ин балк, № 5000
Флуконазол ..... 100 мг
№ UA/1663/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
ФУНГИД-150
капс. 150 мг блистер, № 1 ₴ 9,88
№ UA/1664/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
капс. 150 мг ин балк, № 5000
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/1665/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУНГИЗОМЕ (FUNGIZOME)

AMPHOTERICINUM B J02A A01
Mili Healthcare
Lafecare Innovations Pr. Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/инф. фл. 10 мл, № 1
сусп. д/инф. фл. 25 мл, № 1
сусп. д/инф. фл. 50 мл, № 1
Амфотерицин В липосомальный..... 1 мг/мл
№ UA/2369/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. АМФОТЕРИЦИН В (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУНГИЗОН (FUNGIZON)

AMPHOTERICINUM B J02A A01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. д/ин. 50 мг фл., № 1 ₴ 88,7
Амфотерицин В ..... 50 мг
№ P.04.01/03024 от 28.04.2001 до 28.04.2006
См. АМФОТЕРИЦИН В (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУНГОЛОН (FUNGOLON)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Balkanpharma-Razgrad
Actavis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 50 мг, № 8 ₴ 33
Флуконазол ..... 50 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал пшеничный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.
капс. 100 мг, № 8
капс. 100 мг, № 16 ₴ 124,96
Флуконазол ..... 100 мг
Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал пшеничный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат.
№ P.10.01/03785 от 22.10.2001 до 22.10.2006
См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУНГОТЕК (FUNGOTEK)

TERBINAFINUM D01A E15
FDC Ltd D01B A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 7 ₴ 41,49
№ P.10.03/07478 от 27.10.2003 до 27.10.2008
табл. 250 мг ин балк, № 700, № 1000
Тербинафин..... 250 мг
№ P.10.03/07479 от 27.10.2003 до 27.10.2008
крем д/наруж. прим. 1% туба 10 г
№ UA/1678/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
крем д/наруж. прим. 1% контейнер 50 кг ин балк
Тербинафин..... 1%
№ UA/1679/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009
См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУНГОТЕРБИН (FUNGOTERBINE)

TERBINAFINUM D01A E15
Нижфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г ₴ 21,95
Тербинафина гидрохлорид..... 1 г/100 г
Прочие ингредиенты: натрия бензоат, пропиленгликоль, полиэтиленоксид 1500, полиэтиленоксид 400, моноглицериды дистилированные, эмульгатор № 1, масло оливковое, дибунол, карбамид, вода очищенная.
№ UA/1959/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009
См. ТЕРБИНАФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАГИН (FURAGINUM)

FURAZIDINUM* J01X E03**

Adamed

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 30 ₴ 6,73

Фуразидин ..... 50 мг

№ UA/2605/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ФУРАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФУРАГИН (FURAGINUM)

FURAZIDINUM* J01X E03**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,22

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 3,76

Фуразидин ..... 0,05 г

№ П.08.01/03493 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ФУРАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФУРАГИН (FURAGINUM)

FURAZIDINUM* J01X E03**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 10

табл. 50 мг, № 30 ₴ 5,24

Фуразидин ..... 50 мг

№ П.03.01/02939 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ФУРАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФУРАДОНИН (FURADONINUM)

NITROFURANTOINUM J01X E01

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,1 г, № 20 ₴ 4,94

Нитрофурантоин ..... 0,1 г

№ П. 10.00/02317 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005

См. НИТРОФУРАНТОИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЗОЛИДОН (FURAZOLIDONUM)

FURAZOLIDONUM G01A X06

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 0,7

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 40

Фуразолидон ..... 0,05 г

№ П. 10.01/03735 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

См. ФУРАЗОЛИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЗОЛИДОН (FURAZOLIDONUM)

FURAZOLIDONUM G01A X06

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Фуразолидон ..... 0,05 г

№ UA/3208/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ФУРАЗОЛИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЗОЛИДОН (FURAZOLIDONUM)

FURAZOLIDONUM G01A X06

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,34

Фуразолидон ..... 0,05 г

№ UA/1373/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ФУРАЗОЛИДОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАМАГ (FURAMAG)

FURAZIDINUM* J01X E03**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 30 ₴ 26,27

Фуразидин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: магния карбонат основный, тальк.

№ P.03.01/02824 от 12.03.2001 до 12.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексное соединение фуразидина растворимого и магния карбоната основного в соотношении 1:1, по фармакокинетическим свойствам отличающееся от фуразидина. Фурамаг характеризуется устойчивостью в кислой среде желудка и более высокой биодоступностью; не изменяет pH мочи, его выделение почками выше. Резистентность микрофлоры к препарату не возникает. Фурамаг имеет широкий спектр антибактериального действия: активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая штаммы патогенных стафилококков и других микроорганизмов, резистентных к антибиотикам и другим антибактериальным средствам. Эффективен при тяжелых инфекциях, когда применение других антибактериальных средств неэффективно. Активен в отношении *E. Coli, Enterobacter aerogenes, Citrobacter, Proteus mirabilis, Morganella morganii*. Установлено антибактериальное действие препарата при септицемии, вызванной стафилококками, кишечной палочкой и возбудителем паратифа В, а также при перитоните, вызванном гемолитическим стафилококком и кишечной палочкой. Клинически важным является высокое содержание препарата в лимфе, вследствие чего задерживается распространение инфекции по лимфатическим путям. Концентрация в желчи намного выше, чем в сыворотке крови, а в ликворе намного ниже, чем в сыворотке крови. Через 4 ч после приема препарата концентрация его в моче намного выше, чем после принятия такой же дозы фуразидина. После всасывания из пищеварительного тракта в воротной вене печени создается бактериостатическая концентрация препарата. Улучшает иммунный статус организма.

Всасывание препарата улучшается при его применении после еды. Концентрация в крови и тканях сравнительно невысокая, что связано с быстрым выделением. Максимальная концентрация в сыворотке крови сохраняется от 3 до 8 ч, в моче определяется через 3–4 ч. Выделение почками происходит путем канальцевой секреции (85%). Небольшая часть (менее 10%) биотрансформируется в печени и почках. В случае нарушения выделительной функции почек большая часть введенной дозы биотрансформируется.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: сепсис, заболевания мочеполовой системы (острый и хронический цистит, уретрит, пиелонефрит), дыхательных путей (бронхит, пневмония), кожи и мягких тканей, раневая инфекция, тяжелые инфицированные ожоги, гинекологические инфекции, холецистит. Профилактически — при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают после еды, запивая большим количеством воды. Взрослым назначают после еды по 50–100 мг 3 раза в сутки. Курс лечения — 7–10 дней. При необходимости после 10–15 дневного перерыва курс повторяют. Если прием препарата пропущен, лечение продолжают, принимая препарат в обычной дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным нитрофурана, период беременности и кормления грудью, выраженное нарушение функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: по сравнению с другими нитрофуранами, Фурамаг малотоксичен и лучше переносится. Редко наблюдались побочные эффекты, характерные для других нитрофуранов: головная боль, тошнота, рвота, анорексия, аллергические реакции, неврит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предупреждения возникновения побочных эффектов препарат после приема запивают большим количеством жидкости и одновременно принимают витамины группы В и антигистаминные препараты.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении больным с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (при приеме внутрь существует риск развития гемолиза), а также больным с тяжелыми нарушениями функции почек. В случае тяжелой почечной недостаточности препарат не назначают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с ристомицином, хлорамфениколом, сульфаниламидами, так как возможен риск угнетения кроветворения. Нельзя одновременно применять налидиксовую кислоту (антагонизм). При применении с другими уроантисептиками их действие ослабляется. Не рекомендуется одновременно с нитрофуранами назначать кислоты (в том числе аскорбиновую кислоту и другие препараты, которые подкисляют мочу, например, кальция хлорид).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о случаях отравления Фурамагом нет. Обычно токсические явления могут проявляться у больных с нарушенной функцией почек. При передозировке наблюдают симптомы нейротоксического характера. В случае передозировки показан прием внутрь большого количества жидкости. Для купирования острых симптомов применяют антигистаминные препараты. Для профилактики невритов применяют витамины группы В (тиамин, пиридоксин).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ФУРАСОЛ (FURASOLUM)

FURAZIDINUM* J01X E03**

Олайнфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п р-ра для наруж. прим. 0,1 г пакетик 1 г, № 15 ₴ 23,37

Фуразидин ..... 0,1 г

№ UA/1672/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ФУРАЗИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФУРАЦИЛИН (FURACILINUM)

NITROFURALUM D08A F01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/п р-ра д/наруж. прим. 0,02 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,25

Нитрофурал..... 0,02 г

№ П.08.02/05171 от 13.08.2002 до 13.08.2007

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЦИЛИН (FURACILINUM)

NITROFURALUM D08A F01

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 20 мл ₴ 0,72

р-р спирт. д/наруж. прим. фл.-капельн. 20 мл ₴ 0,64

р-р спирт. д/наруж. прим. фл. 4,5 кг

Нитрофурал..... 1:1500

№ П/98/14/127 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЦИЛИН® (FURACILINUM®)

NITROFURALUM D08A F01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/наруж. прим. 0,02 г контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,25

Нитрофурал..... 0,02 г

№ П.08.01/03494 от 15.08.2001 до 15.08.2006

табл. 0,1 г контурн. безъячейк. уп., № 12 ₴ 0,26

Нитрофурал..... 0,1 г

№ П.08.01/03495 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЦИЛИН (FURACILINUM)

NITROFURALUM D08A F01

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. фл. 10 мл ₴ 0,5

Нитрофурал..... 1:1500

№ UA/2361/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРАЦИЛИНОВАЯ МАЗЬ 0,2% (UNGUENTUM FURACILINI 0,2%)

NITROFURALUM D08A F01

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,2% банка 25 г ₴ 1,06

Нитрофурал..... 0,2%

№ UA/1904/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. НИТРОФУРАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDE)

FUROSEMIDUM C03C A01

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 10 ₴ 0,5

табл. 40 мг, № 50 ₴ 2,67

Фуросемид..... 40 мг

№ UA/2506/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMID)

FUROSEMIDUM C03C A01

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 10, № 20

табл. 40 мг, № 50 ₴ 2,43

табл. 40 мг, № 2500

Фуросемид..... 40 мг

№ UA/3120/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 5

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 10 ₴ 5,81

р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 100

Фуросемид..... 10 мг/мл

№ П.08.01/03497 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

FUROSEMIDUM C03C A01

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 40 мг, № 50 ₴ 2,02

Фуросемид..... 40 мг

№ П.11.01/03915 от 13.11.2001 до 13.11.2006

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

FUROSEMIDUM C03C A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,53

Фуросемид..... 0,04 г

№ П.02.01/02731 от 06.02.2001 до 06.02.2006

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

FUROSEMIDUM C03C A01

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,36

Фуросемид..... 0,04 г

№ UA/0187/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,76

Фуросемид..... 1%

№ UA/0187/02/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

FUROSEMIDUM C03C A01

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,52

Фуросемид..... 0,04 г

№ UA/1266/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

FUROSEMIDUM C03C A01

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г пенал п/п, № 50 ₴ 2,25

Фуросемид..... 0,04 г

№ П.10.01/03770 от 16.10.2001 до 16.10.2006

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,81

Фуросемид..... 1%

№ П.10.01/03769 от 16.10.2001 до 16.10.2006

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУРОСЕМИД-ДАРНИЦА (FUROSEMID-DARNITSA)

FUROSEMIDUM C03C A01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,7

Фуросемид..... 0,04 г

№ UA/2353/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 1% амп. 2 мл, № 10 ₴ 1,82

Фуросемид..... 1%

№ П.01.03/05748 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ФУРОСЕМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУЦИС® (FUSYS)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Kusum Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,2% фл. 50 мл

р-р инф. 0,2% фл. 100 мл

№ UA/2203/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

р-р инф. 0,2% фл. 50 мл ин балк, № 100

р-р инф. 0,2% фл. 100 мл ин балк, № 100

Флуконазол..... 0,2%

№ UA/2204/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУЦИС (FUSYS)

FLUCONAZOLUM J02A C01

Liva Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг стрип, № 4 ₴ 19,33

№ UA/0304/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 50 мг ин балк, № 4, № 800, № 1000

Флуконазол..... 50 мг

№ UA/0305/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 100 мг стрип, № 4 ₴ 23,81

№ UA/0304/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 100 мг ин балк, № 4, № 800, № 1000

Флуконазол..... 100 мг

№ UA/0305/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 150 мг блистер, № 1 ₴ 16,13
№ UA/0304/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 150 мг ин балк, № 1, № 1000
Флуконазол ..... 150 мг
№ UA/0305/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 200 мг стрип, № 4 ₴ 43,87
№ UA/0304/01/04 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. 200 мг ин балк, № 4, № 800, № 1000
Флуконазол ..... 200 мг
№ UA/0305/01/04 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ФУЦИС ДТ (FUSYS DT)

FLUCONAZOLUM J02A C01
Liva Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. раств. 50 мг стрип, № 4 ₴ 18,7
№ UA/0853/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

табл. раств. 50 мг ин балк в стрипах, № 4, № 800
табл. раств. 50 мг ин балк в банках, № 1000
Флуконазол ..... 50 мг
№ UA/0852/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ФЛУКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХАВРИКС™ *вакцина для профилактики гепатита А* (HAVRIX™)

GlaxoSmithKline J07B C02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ХАВРИКС™-720 для детей
сусп. д/ин. фл. 0,5 мл 1 доза для детей
сусп. д/ин. шприц 0,5 мл 1 доза для детей ₴ 233,58
ХАВРИКС™-1440
сусп. д/ин. фл. 1 мл 1 доза для взрослых
сусп. д/ин. шприц 1 мл 1 доза для взрослых ₴ 347,05
1 мл суспензии для инъекций (для взрослых) содержит инактивированный формальдегидом вирус гепатита А (штамм *HM 175*), адсорбированный на гидроксиде алюминия; содержание антигена вируса гепатита А не менее 1440 ед. ELISA*;
0,5 мл суспензии для инъекций (для детей) содержат инактивированный формальдегидом вирус гепатита А (штамм *HM 175*), адсорбированный на гидроксиде алюминия; содержание антигена вируса гепатита А не менее 720 ед. ELISA*;
* содержание антигена определяют с помощью метода иммуноферментного твердофазного анализа (ELISA).
№ 99/03-300200000 от 24.04.2003 до 24.04.2008

ХАЙ-КРОМ (HAY-CROM)

ACIDUM CROMOGLICICUM S01G X01
Norton Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
кап. глаз. 2% фл. 10 мл ₴ 17,48
кап. глаз. 2% фл. 13,5 мл ₴ 23,4
Кислота кромоглициевая..... 2%
Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА.
№ П.04.01/03035 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХАРТИЛ (HARTIL)

RAMIPRILUM C09A A05
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 1,25 мг, № 14, № 28
Рамиприл ..... 1,25 мг
№ UA/3196/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 2,5 мг, № 14, № 28
Рамиприл ..... 2,5 мг
№ UA/3196/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 5 мг, № 14, № 28
Рамиприл ..... 5 мг
№ UA/3196/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 10 мг, № 14, № 28
Рамиприл ..... 10 мг
№ UA/3196/01/04 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. РАМИПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХАЭС-СТЕРИЛ 10% (HAES-STERIL 10%)

HYDROXYETHYLAMYLUM* B05A A07
Fresenius Kabi Deutschland
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 10% фл. 500 мл, № 10 ₴ 833,85
Поли(О-2-гидроксиэтил)крахмал ..... 100 г/1000 мл
Прочие ингредиенты
Натрия хлорид ..... 9 г/1000 мл
натрия гидроксид, кислота хлористоводородная, вода для инъекций.
Поли(0-2-гидроксиэтил) крахмал со степенью замещения 0,40–0,55 и средней молекулярной массой 200 000 — 100 г. Содержание натрия хлорида — 9 г/л, Na+ — 154 ммоль/л, Cl+ — 154 ммоль/л. Титруемая кислотность р-ра — менее 1 ммоль NaOH на 1 л, теоретическая осмолярность — 308 мосмоль/л, pH 3,5–6,0.
№ UA/1033/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА (HERBA EQUISETI)

*EQUISETUM ARVENSE** C03B X10**
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет ₴ 1,34
трава 50 г пачка ₴ 1,2
Трава хвоща полевого..... 50 г
№ UA/2270/01/01 от 26.02.2003 до 06.02.2008

трава 100 г пачка ₴ 1,44
Трава хвоща полевого..... 100 г
№ П.02.03/05890 от 06.02.2003 до 06.02.2008

См. ХВОЩ ПОЛЕВОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА (HERBA EQUISETI)

*EQUISETUM ARVENSE** C03B X10**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,2
Трава хвоща полевого..... 50 г
№ UA/1156/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ХВОЩ ПОЛЕВОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА (HERBA EQUISETI)

*EQUISETUM ARVENSE** C03B X10**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10
трава 1,5 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 2,29
Трава хвоща полевого..... 1,5 г
трава 50 г пачка ₴ 1,13
Трава хвоща полевого..... 50 г
№ П.03.02/04510 от 21.03.2002 до 21.03.2007

трава резан.-прессов. 100 г пачка ₴ 1,34
Трава хвоща полевого..... 100 г
№ П.03.02/04419 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ХВОЩ ПОЛЕВОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХВОЩА ПОЛЕВОГО ТРАВА (HERBA EQUISETI)

*EQUISETUM ARVENSE** C03B X10**
Фитолик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 100 г пачка ₴ 1,36
Трава хвоща полевого..... 100 г
№ П.04.03/06511 от 08.04.2003 до 08.04.2008

См. ХВОЩ ПОЛЕВОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХЕА-ФЕА (HAIR FARE)

Garden State Nutritionals A11A B
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
каплеты фл., № 30 ₴ 30,36
каплеты фл., № 60 ₴ 49,58
каплеты фл., № 90 ₴ 72,79
Кислота никотиновая..... 35 мг
Фолит..... 0,4 мг
Цианокобаламин ..... 0,006 мг
Биотин..... 0,105 мг
Железо..... 3 мг
Йод ..... 0,15 мг
Цинк..... 10 мг
Медь ..... 1 мг
Марганец..... 5 мг
Инозитол ..... 25 мг
Холина битартрат..... 100 мг
Кремний ..... 5 мг
Сера..... 25 мг
Кислота пантотеновая ..... 92 мг
Пара-аминобензойная кислота ..... 30 мг
Коллаген гидролизованный..... 100 мг
№ UA/1418/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ХЕЛЕКС® (HELEX®)

ALPRAZOLAMUM N05B A12
KRKA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 мг, № 30
Алпразолам..... 0,25 мг
табл. 0,5 мг, № 30
Алпразолам..... 0,5 мг
табл. 1 мг, № 30
Алпразолам..... 1 мг
№ П.09.02/05284 от 10.09.2002 до 10.09.2007

См. АЛПРАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

X

ХЕЛИКОЛ (HELICOL)

LANSOPRAZOLUM A02B C03

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 30 мг, № 14 ₴ 21,84

Лансопразол..... 30 мг

Прочие ингредиенты: натрия лаурилсульфат, натрия фосфат, гидроксипропилцеллюлоза, лактоза кристаллическая, метилгидроксипропилцеллюлоза, тальк, титана диоксид, полиэтиленгликоль 6000, полисорбат, полиакрилат, кремния диоксид коллоидный, сахароза, крахмал кукурузный.

№ Р.02.03/05943 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ЛАНЗОПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЕЛИКОЦИН (HELICOCIN)

Biochemie A02B D11**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о комби-уп., № 36

табл. п/о комби-уп., № 42 ₴ 33,6

В состав комби-упаковки входит: 1 таблетка, покрытая оболочкой, овальной формы, содержащая 750 мг амоксициллина и 1 таблетка, покрытая оболочкой, круглой формы, содержащая 500 мг метронидазола; комбинированная упаковка, содержит 18 или 21 таблетку амоксициллина и 18 или 21 таблетку метронидазола.

№ П.02.02/04287 от 06.02.2002 до 06.02.2007

ХЕЛИЦИД (HELICID)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ХЕЛИЦИД 10

капс. 10 мг фл., № 14, № 28

Омепразол ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, маннитол, натрия лаурилсульфат, повидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлозы фталат, тальк.

№ UA/2772/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ХЕЛИЦИД 20

капс. 20 мг фл., № 14, № 28

Омепразол ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, крахмал кукурузный, маннитол, натрия лаурилсульфат, повидон, гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлозы фталат, тальк.

№ UA/2772/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЕМОМИЦИН® (HEMOMICYN)

AZITHROMYCINUM J01F A10

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 6

Азитромицин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: лактоза безводная, крахмал кукурузный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, титана диоксид, patent blue V.

Содержит азитромицин в форме дигидрата.

№ UA/1073/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азитромицин (9α-аза-9α-метил-9-дезоксо-9α-гомоэритромицина А дигидрат) — первый представитель новой подгруппы макролидных антибиотиков — азалидов. При высокой концентрации в очаге воспаления оказывает бактерицидное действие. К азитромицину чувствительны грамположительные кокки: *Streptococcus pneumoniae, St. pyogenes, St. agalactiae,* стрептококки групп CF и G, *Staphylococcus aureus, St. viridans*; грамотрицательные бактерии: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, B. parapertussis, Legionella pneumophila, H. ducrei, Neisseria gonorrhoeae* и *Gardnerella vaginalis*; некоторые анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides bivius; Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp.;* а также *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Treponema pallidum, Borrelia burgdoferi*. Азитромицин неактивен в отношении грамположительных бактерий, устойчивых к эритромицину.

Азитромицин быстро всасывается из пищеварительного тракта за счет устойчивости в кислой среде и липофильности. После приема азитромицина внутрь в дозе 500 мг его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2,5–2,96 ч и составляет 0,4 мг/л. Биодоступность — 37%. Азитромицин хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта (в частности в половые железы), в кожу и мягкие ткани. Высокая концентрация в тканях (в 10–50 раз превышающая концентрацию в плазме крови) и продолжительный период полувыведения обусловлены низким связыванием азитромицина с белками плазмы крови, а также его способностью проникать в эукариотические клетки и концентрироваться в среде с низким pH. Свойство азитромицина накапливаться преимущественно в лизосомах особенно важно для элиминации возбудителей внутриклеточной локализации. Установлено, что фагоциты доставляют азитромицин в очаг инфекции, где он высвобождается в процессе фагоцитоза. Концентрация азитромицина в очагах инфекции существенно выше (в среднем на 24–34%), чем в здоровых тканях, и коррелирует с активностью воспалительного процесса. Несмотря на высокую концентрацию в фагоцитах, азитромицин не оказывает негативного влияния на их функциональную активность.

Азитромицин сохраняется в бактерицидных концентрациях в очагах воспаления на протяжении 5–7 дней после приема последней дозы, что позволяет проводить короткие (3- и 5-дневные) курсы лечения. Выведение азитромицина из плазмы крови двухфазное: в первой фазе (от 8 до 24 ч после приема препарата) период полувыведения составляет 14–20 ч, а во второй фазе (от 24 до 72 ч) — 41 ч, что позволяет применять препарат 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к азитромицину микроорганизмами, в том числе инфекции ЛОР-органов и верхних дыхательных путей (острый тонзиллит, синусит, средний отит), нижних дыхательных путей (бактериальные и атипичные пневмонии, бронхит); кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы), мочеполовой системы (неосложненный уретрит и/или цервицит), для лечения начальной стадии болезни Лайма (боррелиоза) — мигрирующей эритемы; заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori* (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: Хемомицин следует обязательно принимать за 1 ч до или через 2 ч после еды. Препарат принимают 1 раз в сутки, обычно в течение 3–5 дней, не более 7 дней.

Взрослым при инфекциях дыхательных путей, кожи и подкожной жировой клетчатки назначают по 500 мг (2 капсулы) в сутки в течение 3 дней; при хронической мигрирующей эритеме (начальная стадия болезни Лайма) — по 1 г (4 капсулы) в первый день и по 500 мг со 2-го по 5-й день; при инфекциях мочеполовой системы — по 1 г (4 капсулы) однократно; при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, — по 1 г (4 капсулы) в сутки в течение 3 дней в составе комбинированной терапии.

Детям с массой тела более 25 кг Хемомицин назначают из расчета 10 мг на 1 кг массы тела в сутки в течение 3 дней (курсовая доза — 30 мг/кг массы тела). При хронической мигрирующей эритеме — 1 раз в сутки в течение 5 дней: в 1-й день в дозе 20 мг на 1 кг массы тела, со 2-го по 5-й день — по 10 мг на 1 кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и другим антибиотикам группы макролидов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, диарея, боль в животе, редко — рвота, метеоризм, транзиторное повышение активности печеночных ферментов; в единичных случаях — кожная сыпь, у детей — гиперкинезы, возбуждение, бессонница, конъюнктивит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью, не рекомендуется назначать препарат больным с тяжелой печеночной недостаточностью. В экспериментальных исследованиях не выявлено отрицательного влияния азитромицина, но поскольку клинический опыт применения недостаточен, препарат в период беременности и кормления грудью назначают только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды, этанол, одновременный прием пищи замедляют и уменьшают абсорбцию азитромицина. Интервал между приемом антацидов и азитромицина должен составлять не менее 2 ч. Азитромицин усиливает действие алкалоидов спорыньи, дигидроэрготамина; тетрациклины и хлорамфеникол действуют синергично с азитромицином; линкозамиды снижают эффективность препарата. Циклосерин, непрямые антикоагулянты, метилпреднизолон, фелодипин замедляют экскрецию азитромицина и повышают его концентрацию в сыворотке крови, риск развития токсических явлений повышается. Ингибиторы микросомальных ферментов печени (карбамазепин, алкалоиды спорыньи, вальпроевая кислота, гексобарбитал, фенитоин, дизопирамид, бромокриптин, теофиллин и прочие ксантины, пероральные гипогликемизирующие средства) удлиняют период полувыведения и замедляют экскрецию препарата, повышают его концентрацию в плазме крови и риск развития токсических эффектов. Несовместим с гепарином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, диарея.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

X

ХЕМСИ (HEMCY)

Alembic Ltd B03A E04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 10

Железа фумарат ..... *200 мг*
Цинка сульфат ..... *66 мг*
Кислота фолиевая ..... *1,5 мг*
Цианокобаламин ..... *15 мкг*

Прочие ингредиенты: лактоза, спирт изопропиловый, тальк, гипромеллоза, этилцеллюлоза.

№ Р.01.03/05766 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ХЕНОФАЛЬК (HENOFALK)

ACIDUM CHENODEOXYCHOLICUM A05A A01

Dr. Falk

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 50 ₴ 123,03

капс. 250 мг, № 100 ₴ 249,17

Хенодезоксихолевая кислота ..... *250 мг*

№ П.02.01/02786 от 22.02.2001 до 22.02.2006

См. ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЕПЕЛЬ (HEPEEL)

Heel A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные, № 50 ₴ 23,29

Lycopodium glavatum D3 ..... *30 мг*
Chelidonium majus D4 ..... *30 мг*
Cinchona succirubra D3 ..... *30 мг*
Myristica fragrans D4 ..... *30 мг*
China D2 ..... *15 мг*
Phosphorus D6 ..... *15 мг*
Veratrum album D6 ..... *60 мг*
Citrullus colocynthis D6 ..... *90 мг*

№ П.05.03/06624 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ХЕФЕРОЛ (HEFEROL)

FERROSI FUMARAS* B03A A02

Alkaloid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 350 мг, № 30

Железа фумарат ..... *350 мг*

№ UA/0263/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ЖЕЛЕЗА ФУМАРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХИБЕРИКС™ *вакцина для профилактики заболеваний, возбудителем которых является Haemophilus influenzae типа b* (HIBERIX™ *vaccine against Haemophilus influenzae type B*)

GlaxoSmithKline J07A G51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. 1 доза фл. с раств.

Каждая доза вакцины содержит 10 мкг очищенного капсулярного полисахарида гемофильной палочки, ковалентно связанного с не менее чем 30 мкг столбнячного анатоксина; лиофилизированный порошок во флаконе и 0,5 мл изотонического р-ра натрия хлорида для разведения во флаконе или шприце с 2 иглами, 1 комплект в упаковке.

№ 115/03-300200000 от 19.09.2003 до 19.09.2008

ХИГИЯ (HIGIA)

PERMETHRINUM P03A C04

Medica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость д/наруж. прим. 1% фл. 120 г, № 1 ₴ 10,05

Перметрин ..... *1 г/100 г*

№ Р.11.02/05540 от 15.11.2002 до 15.11.2007

См. ПЕРМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХИКОНЦИЛ (HICONCIL)

AMOXICILLINUM J01C A04

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 16 ₴ 8,23

Амоксициллин ..... *250 мг*

капс. 500 мг, № 16 ₴ 15,06

Амоксициллин ..... *500 мг*

№ П.03.01/02860 от 26.03.2001 до 26.03.2006

пор. д/п кап. д/внутр. прим. 100 мг/мл фл. 10 мл

Амоксициллин ..... *100 мг/мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия бензоат, краситель пищевой, кремния диоксид коллоидный, камедь арабская, натрия цитрат, ароматизатор малиновый, ароматизатор клубничный, ароматизатор мятный, силикон антифоам 1510, лецитин.

№ П.03.01/02862 от 26.03.2001 до 26.03.2006

пор. д/п усп. д/внутр. прим. 125 мг/5 мл фл. 60 мл ₴ 7,72

Амоксициллин ..... *125 мг/5 мл*

№ П.03.01/02861 от 26.03.2001 до 26.03.2006

пор. д/п усп. д/перор. прим. 250 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 11,3

Амоксициллина тригидрат ..... *250 мг/5 мл*

Прочие ингредиенты: сахароза, натрия бензоат, краситель пищевой, кремния диоксид коллоидный, камедь арабская, натрия цитрат, ароматизатор малиновый, ароматизатор клубничный, ароматизатор мятный, силикон антифоам 1510, лецитин.

№ UA/2896/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы полусинтетических пенициллинов с широким спектром бактерицидного действия. Активен в отношении грамотрицательных (*Haemophilus influenzae, Bordetella pertussis, Proteus mirabilis*, штаммы *Brucella, Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, большинство штаммов сальмонеллы, шигеллы, *Escherichia coli* и *Borrelia burgdorferi*) и грамположительных (гемолитические и негемолитические стрептококки и стафилококки, штаммы *Clostridium*, *Streptococcus pneumoniae, Bacillus anthracis, Corynebacterium diphtheriae* и большинство штаммов энтерококков) микроорганизмов. Не действует на бактерии, продуцирующие пенициллиназу.

Около 90% принятой дозы всасывается в тонком кишечнике. Максимальный уровень в плазме крови достигается через 1–2 ч после перорального приема. Концентрация в плазме крови зависит от дозы. Период полувыведения — 60–90 мин. У пациентов с почечной недостаточностью период полувыведения увеличивается до 7 ч. Минимальная концентрация амоксициллина в плазме крови определяется еще через 8 ч после приема. Амоксициллин не кумулирует в организме. Примерно 15–20% амоксициллина связывается с белками плазмы крови. Амоксициллин хорошо проникает в ткани и биологические жидкости организма. Максимальная концентрация в биологических жидкостях организма достигается через 1 ч после достижения максимальной концентрации в плазме крови. Терапевтические концентрации определяются в легких, печени, лимфатических железах, матке, яичниках, слизистой оболочке околоносовых пазух. Проникает в экссудат полости среднего уха. Концентрация амоксициллина в гнойном экссудате выше, чем в слизистом секрете дыхательных путей. В желчи концентрация амоксициллина в 10 раз выше, чем в плазме крови. Амоксициллин слабо проникает в ткань головного мозга и ликвор. Не проникает в ткань предстательной железы. Амоксициллин выводится в основном с мочой, 50–70% — в неизмененном виде. Около 10–20% амоксициллина метаболизируется. Бета-лактамное кольцо метаболизируется до пенициллиновой кислоты, которая выводится с мочой. Минимальное количество выводится с желчью. Фармакокинетика амоксициллина у детей в возрасте старше 2 лет практически такая же, как у взрослых. У новорожденных амоксициллин выводится медленнее, чем у взрослых. Период полувыведения у них составляет 3,7–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные возбудителями, чувствительными к амоксициллину: ангина, средний отит, инфекции органов дыхания и пищеварительной системы, кожи и мягких тканей, урогенитальные инфекции, боррелиоз Лайма, гонорея, для продолжения лечения после парентеральной терапии аминопенициллинами, для профилактики ревмокардита при проведении стоматологических вмешательств, в комплексных схемах эрадикации *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь с достаточным количеством жидкости 3 раза в сутки, независимо от приема пищи.

В зависимости от возраста (массы тела) и тяжести инфекционного процесса разовая доза препарата может составлять:

для детей 1–2 лет (10 кг) — 2,5–5 мл суспензии ($^1/_2$–1 мерная ложка) или 1 мл капель; 6 лет (20 кг) — 1 капсула (250 мг) или 1–2 мерные ложки суспензии; 10 лет (30 кг) — 1 капсула (250 мг) или 2–3 мерные ложки суспензии; 12 лет (40 кг) — 250–500 мг (в капсулах или соответствующее количество суспензии); для детей с массой тела более 40 кг и взрослых — 250–1000 мг (в капсулах).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амоксициллину, другим пенициллинам или к другим компонентам препарата, инфекционный мононуклеоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции (эритематозная и макулопапулезная сыпь, крапивница), в редких случаях — стоматит, эзофагит, интерстициальный нефрит, анемия, тромбоцитопения, эозинофилия и лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при выраженных аллергических реакциях препарат отменяют, назначают антигистаминные средства, при необходимости — эпинефрин, ГКС.

Кожная сыпь наиболее часто возникает при назначении препарата больным с инфекционным мононуклеозом. В некоторых случаях может отмечаться перекрестная гиперчувствительность к цефалоспоринам и пенициллинам.

Микроорганизмы, устойчивые к ампициллину, нередко проявляют перекрестную устойчивость к амоксициллину.

Рекомендуется соблюдать осторожность в случае развития тяжелой диареи, поскольку это может свидетельствовать о наличии псевдомембранозного колита.

В период лечения Хиконцилом при определении уровня глюкозы крови редукционным методом возможно искажение результатов.

При тяжелой почечной недостаточности (клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин) интервал между двумя последовательными дозами необходимо увеличить до 12–24 ч.

Препарат следует с осторожностью применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Хиконцил может снижать эффективность пероральных контрацептивных средств при одновременном назначении.

Одновременный прием аллопуринола может вызвать развитие кожной сыпи.

Одновременный прием с клавулановой кислотой усиливает эффект амоксициллина.

Антибиотики с бактериостатическим действием снижают эффективность амоксициллина.

При одновременном приеме с амоксициллином повышается токсичность метотрексата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, кристаллурией, головокружением, возбуждением ЦНС и судорогами. Лечение симптоматическое. Для профилактики кристаллурии обеспечивают адекватную гидратацию. При почечной недостаточности препарат удаляют из организма посредством гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Приготовленная суспензия и капли для детей пригодны к применению в течение 7 дней.

ratiopharm

ХИЛАК (HYLAK®)

Merckle A07F A05**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ХИЛАК

кап. фл. 30 мл ₴ 13,72

кап. фл. 100 мл ₴ 29,15

Продукты жизнедеятельности
Lactobacillus helveticus DSM 4183..... *103,865 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия моногидрофосфат семиводный, калия моногидрофосфат, кислота фосфорная 85%, кислоты лимонной моногидрат, калия сорбат, кислота молочная 90%.

№ UA/1854/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ХИЛАК ФОРТЕ

кап. фл. 30 мл, № 1 ₴ 16,66

кап. фл. 100 мл, № 1 ₴ 34,51

Продукты жизнедеятельности
Escherichia coli DSM 4087..... *24,9481 г/100 мл*
Продукты жизнедеятельности
Streptococcus faecalis DSM 4086 ..... *12,4741 г/100 мл*
Продукты жизнедеятельности
Lactobacillus acidofilus DSM 4149..... *12,4741 г/100 мл*
Продукты жизнедеятельности
Lactobacillus helveticus DSM 4183..... *49,896 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: натрия моногидрофосфат семиводный, калия моногидрофосфат, кислота молочная, кислота фосфорная, калия сорбат, кислоты лимонной моногидрат.

№ UA/1013/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нормальный микробиоценоз кишечника может значительно нарушаться при антибиотикотерапии, облучении, операциях на желудке, а также в результате непривычного питания, что при определенных обстоятельствах вызывает размножение патогенных микроорганизмов. Благодаря тому, что Хилак содержит биосинтетическую молочную кислоту и ее буферные соли, препарат нормализует кислотность в пищеварительном тракте независимо от состояния секреторной функции желудка. Входящие в состав Хилака продукты метаболизма молочнокислых бактерий, а также грамположительных и грамотрицательных симбионтов тонкого и толстого кишечника оказывают благоприятное влияние на функцию слизистой оболочки кишечника и способствуют восстановлению нормальной микрофлоры кишечника. Жирные кислоты, содержащиеся в препарате, оказывают лечебно-профилактическое действие при инфекциях пищеварительного тракта, способствуют всасыванию в кишечнике воды и электролитов (натрий, хлор).

Хилак сокращает срок эрадикации сальмонелл у детей грудного возраста после перенесенного сальмонеллезного энтерита, поскольку способствует росту ацидофильной анаэробной кишечной микрофлоры, проявляющей антагонистическую активность в отношении сальмонелл.

После приема внутрь действует в просвете кишечника и не всасывается в кровь. Выводится из пищеварительного тракта с калом.

ПОКАЗАНИЯ: дисбактериоз кишечника во время и после лечения антибиотиками, сульфаниламидами, лучевой терапии; синдромы мальабсорбции и мальдигестии, диарея, метеоризм, запор; гастроэнтерит, колит; гипо- и анацидные состояния (в том числе в период беременности); энтерогенные заболевания желчного пузыря и печени; кожно-аллергические заболевания, в частности экзема, крапивница (в составе комбинированной терапии); долечивание реконвалесцентов после сальмонеллеза (в том числе детей грудного возраста).

ПРИМЕНЕНИЕ: в первые дни лечения взрослым назначают по 40–60 капель препарата 3 раза в сутки; детям — по 20–40 капель 3 раза в сутки; детям грудного возраста — по 15–30 капель 3 раза в сутки. После улучшения состояния первоначальная суточная доза Хилака может быть снижена наполовину.

Принимают внутрь до или во время приема пищи в небольшом количестве жидкости (за исключением молока).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат хорошо переносится пациентами любого возраста. В единичных случаях возможны кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуют принимать препарат с молоком и другими молочными продуктами.

Назначение Хилака в период беременности и кормления грудью считается безопасным.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные препараты могут нейтрализовать молочную кислоту, входящую в состав Хилака.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: никаких специальных мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения, не требуется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от свете месте при температуре не выше 25 °С.

ХИМЕКРОМОН (HIMEKROMON)

HYMECROMONUM A05A X02

Unipharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 20

Гимекромон..... *400 мг*

№ P.03.03/06227 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ГИМЕКРОМОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХИМОПСИН (CHYMOPSINUM)

Биолек D03B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра 0,025 г амп., № 10 ₴ 34,94

Химотрипсин..... *0,0125 г*
Трипсин ..... *0,0125 г*

Химопсин (или аморфный химотрипсин), получаемый из поджелудочной железы убойного скота, содержит смесь α-химотрипсина и трипсина. Блестящие чешуйки или аморфный порошок белого или белого со слабым желтоватым оттенком цвета, легко растворимый в воде и изотоническом р-ре натрия хлорида.

№ P/98/90/5 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: химопсин — протеолитический фермент, образующийся в поджелудочной железе млекопитающих. Подобно химотрипсину и трипсину гидролизирует белки и пептоны с образованием относительно низкомолекулярных пептидов. Химопсин менее очищен, чем химотрипсин и трипсин, в связи с чем может использоваться лишь местно (на гнойные раневые поверхности и для ингаляций).

ПОКАЗАНИЯ: назначают для лечения гнойных ран, пролежней, ожогов III степени, язв роговицы, кератитов, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и легких, язвенно-некротических поражений слизистой оболочки полости рта, пародонтитов.

ПРИМЕНЕНИЕ: при лечении гнойных ран и пролежней 0,025–0,05 г (25–50 мг) химопсина растворяют в 10–50 мл р-ра новокаина. Полученным р-ром смачивают стерильные салфетки, которые накладывают на раневую поверхность на 8 ч и более (в зависимости от толщины гнойно-некротического слоя). Одновременно целесообразно применение антибиотиков.

Для лечения язвенно-некротических поражений слизистой полости рта и пародонтитов приготавливают р-р, содержащий в 5 мл 0,25% р-ра новокаина или дистиллированной воды 25 мг химопсина. Этим р-ром смачивают ватные тампоны или марлевые полоски и накладывают на пораженные поверхности на 15–20 мин. В течение этого времени аппликаты меняют 2–3 раза. В пародонтальные карманы этот же р-р вводят на турундах. После введения фермента в пародонтальные карманы десна покрываются полосками марли, смоченными р-ром.

При обширных язвенных поражениях слизистой полости рта препарат рекомендуют применять в виде аэрозольных ингаляций.

При ожогах III степени предварительно удаляют свободно отторгающиеся некротизированные ткани, затем наносят тонкий слой порошка химопсина и покрывают повязкой, смоченной в изотоническом р-ре натрия хлорида или в 0,25% р-ре новокаина в боратном буфере (pH 8,6). Сверху накладывают влагонепроницаемую повязку, которую меняют через каждые сутки. Перед последующей аппликацией легко отделяемые участки некроза удаляют. Могут также применяться 0,5–1% р-ры химопсина. При ранах, покрытых толстым струпом, последний разрезают для проникновения препарата вглубь тканей.

Местное применение химопсина можно комбинировать с введением под струп кристаллического химотрипсина (0,02 г в 20 мл 0,25% р-ра новокаина).

При лечении язв роговицы и кератитов применяют ванночки с 0,2% р-ром химопсина или капли (0,25% р-р химопсина) 3–4 раза в день в течение 1–3 дней.

Для ингаляций при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей и легких 25–30 мг препарата растворяют в 5 мл стерильного изотонического р-ра натрия хлорида или дистиллированной воды. Р-р можно вводить также через бронхоскоп или эндотрахеальный зонд. Ингаляции повторяют 1–2 раза в день. После ингаляции следует прополоскать рот и промыть нос теплой водой. В ближайшие часы после ингаляции больной должен тщательно откашливать мокроту или ее следует отсосать. В р-ры химопсина можно добавлять антибиотики и бронхолитические средства. Длительность лечения зависит от характера и течения заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: декомпенсация сердечной деятельности, эмфизема легких с дыхательной недостаточностью, декомпенсированные формы туберкулеза легких, дистрофии и циррозы печени, инфекционные гепатиты, панкреатиты, геморрагический диатез.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, связанные главным образом со всасыванием продуктов протеолиза некротических тканей. При ингаляции химопсином возможна охриплость голоса, проходящая самостоятельно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, прохладном месте при температуре до 20 °С. Р-ры Химопсина неустойчивы: могут храниться в течение 1 сут при температуре 2–5 °С, при высокой температуре — инактивируются.

ХИМОТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ (CHYMOTRYPSINUM CRYSTALLISATUM)

CHYMOTRYPSINUM S01K X01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,01 г амп., № 10 ₴ 81,91

Химотрипсин ..... 0,01 г

№ UA/2347/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ХИМОТРИПСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХИНОФУЦИН-ЛХ (CHINOFUCINUM-LH)

CHLORQUINALDOLUM G01A C03

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,015 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 5,85

Хлорхинальдол ..... 0,015 г

№ UA/0720/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ХЛОРХИНАЛЬДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ (CHLORHEXIDINI BIGLUCONAS)

CHLORHEXIDINUM D08A C02

Pharmaceutical Works «Polfa-Lodz»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 20% фл. 500 мл

Хлоргексидина биглюконат 20%

№ П.02.03/05868 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ХЛОРГЕКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ (CHLORHEXIDINI BIGLUCONAS)

CHLORHEXIDINUM D08A C02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 0,05% фл. 100 мл ₴ 2,62

Хлоргексидина биглюконат 0,05%

№ П.10.01/03727 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ХЛОРГЕКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТ (CHLORHEXIDINI BIGLUCONAS)

CHLORHEXIDINUM D08A C02

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 0,05% фл. 100 мл ₴ 2,09

Хлоргексидина биглюконат 0,05%

№ П/98/14/158 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ХЛОРГЕКСИДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД *раствор* (CHLOROPYRAMINI HYDROCHLORIDUM *solutio*)

CHLOROPYRAMINUM R06A C03

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 1 мл, № 5 ₴ 2,37

Хлоропирамина гидрохлорид ..... 0,02 г/мл

№ П.10.01/03732 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ХЛОРОПИРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРОПИРАМИНА ГИДРОХЛОРИД *таблетки* (CHLOROPYRAMINI HYDROCHLORIDUM *tabbulettae*)

CHLOROPYRAMINUM R06A C03

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г пенал п/п, № 40 ₴ 7,71

Хлоропирамина гидрохлорид ..... 0,025 г

№ П.10.01/03731 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ХЛОРОПИРАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРОФИЛЛИПТ® (CHLOROPHYLLIPT®)

Галичфарм D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. 1% банка 100 мл

р-р спирт. 1% фл. 100 мл ₴ 6,54

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового 1%

№ П.10.01/03836 от 30.10.2001 до 30.10.2006

р-р масл. 2% фл. 30 мл ₴ 3,27

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового 2%

№ П.05.01/03134 от 25.05.2001 до 25.05.2006

ХЛОРОФИЛЛИПТ (CHLOROPHYLLIPTUM)

ОЗ ГНЦЛС D08A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. спирт. 0,25% амп. 2 мл, № 10 ₴ 2,86

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового ..... 0,0025 г/мл

№ П.02.02/04361 от 26.02.2002 до 26.02.2007

р-р масл. 2% фл. 20 мл ₴ 2,74

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового 2%

№ П.10.01/03733 от 01.10.2001 до 01.10.2006

р-р спирт. 1% фл. 100 мл ₴ 5,36

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового ..... 0,01 г/мл

№ П.02.02/04362 от 26.02.2002 до 26.02.2007

ХЛОРОФИЛЛИПТ *спрей* (CHLOROPHYLLIPTUM *sprey*)

ОЗ ГНЦЛС R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей 0,002 г/мл фл. 15 мл ₴ 6,27

спрей 0,002 г/мл фл. 30 мл

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового ..... 0,002 г/мл

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, глицерол дистиллированный, твин 80, вода очищенная.

№ Р.12.01/04091 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат обладает антимикробным действием, особенно в отношении стафилококков, устойчивых к бензилпенициллину. Хлорофиллипту, помимо антисептического, присуще также противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: ожоги, трофические язвы, эрозии, ОРВИ, ангина.

ПРИМЕНЕНИЕ: Хлорофиллипт в аэрозоле применяется местно. При ангине, ОРВИ взрослым проводят орошение зева двумя нажатиями на клапан аэрозольного баллона 3–4 раза в сутки на протяжении 3–4 дней. При лечении эрозий, трофических язв, ожогов смачивают марлевую салфетку аэрозолем и оставляют на пораженной поверхности на 15–20 мин. Процедуру проводят 2 раза в сутки. Манипуляции повторяют ежедневно на протяжении 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением препарата определяют чувствительность к Хлорофиллипту, для этого больной выпивает 25 капель препарата, растворенного в 1 столовой ложке воды. При отсутствии через 6–8 ч признаков аллергии (отек губ, слизистых оболочек) препарат можно применять. Независимо от назначаемой лекарственной формы препарата чувствительность к нему определяют путем приема внутрь 0,25% спиртового р-ра Хлорофиллипта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие антисептических препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление побочных эффектов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 3–35 °С.

ХЛОРОФИЛЛИПТ *таблетки* (CHLOROPHYLLIPTUM *tabulettae*)

ОЗ ГНЦЛС J01X X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,0125 г пенал п/п, № 10 ₴ 1,46

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового ..... *0,0125 г*

Прочие ингредиенты: сахар, кислота аскорбиновая, кальция или магния стеарат.

табл. 0,025 г пенал п/п, № 10 ₴ 1,68

№ Р. 12.01/04057 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

табл. 0,025 г пенал п/п, № 40 ₴ 4,58

Смесь хлорофиллов А и В из листьев эвкалипта шарикового ..... *0,025 г*

Прочие ингредиенты: сахар, кислота аскорбиновая, кальция или магния стеарат.

№ UA/1556/01/01 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

ХЛОРПРОТИКСЕН ЛЕЧИВА (CHLORPROTHIXEN LECHIVA)

CHLORPROTHIXENUM N05A F03

Lechiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ХЛОРПРОТИКСЕН 15 ЛЕЧИВА

табл. п/о 15 мг, № 30 ₴ 8,19

Хлорпротиксен ..... *15 мг*

№ П. 10.99/01076 от 22. 10.2004 до 22. 10.2009

ХЛОРПРОТИКСЕН 50 ЛЕЧИВА

табл. п/о 50 мг, № 30 ₴ 18,77

Хлорпротиксен ..... *50 мг*

№ П. 10.99/01077 от 22. 10.2004 до 22. 10.2009

См. ХЛОРПРОТИКСЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОРТРИАНИЗЕН (CHLORTRIANISEN)

ESTRAMUSTINUM L01X X11

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,012 г контейнер, № 50

табл. 0,012 г банка, № 50

табл. 0,012 г банка, № 100 ₴ 23,66

Эстрамустин..... *0,012 г*

№ П.02.02/04352 от 21.02.2002 до 21.02.2007

См. ЭСТРАМУСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

VALEANT
Pharmaceuticals International

ХЛОРХИНАЛЬДИН (CHLORCHINALDIN)

CHLORQUINALDOLUM A01A B11

ICN Polfa Rzeszow

Valeant

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос. 0,002 г, № 20 ₴ 4,42

№ Р. 12.01/04168 от 30.03.2001 до 30.03.2006

табл. д/сос. 0,002 г ин балк, № 6000

Хлорхинальдол..... *0,002 г*

Прочие ингредиенты: сахароза, карбоксиметилцеллюлозы натриевая соль, тальк, кислота лимонная, магния стеарат.

№ Р.03.01/02885 от 30.03.2001 до 30.03.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлорхинальдол (5,7-дихлор-8-гидрокси-хинальдин) — препарат группы производных хинолина с антибактериальным, антипротозойным и противогрибковым действием. Оказывает бактерицидное действие в отношении грамотрицательных и грамположительных патогенных бактерий (*Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris, Corynebacterium diphtheriae, Salmonella spp., Shigella spp., Escherichia coli*), а также некоторых простейших (*Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, Lamblia intestinalis*) и некоторых грибков (в том числе *Candida albicans*).

Препарат предназначен для местного применения. Из пищеварительного тракта всасывается около 25% хлорхинальдола.

ПОКАЗАНИЯ: стоматит, глоссит, гингивит, молочница, микоз ротовой части глотки, обусловленный антибиотикотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: рассасывают по 1 таблетке каждые 3–4 ч. Продолжительность лечения — до 5 дней. Данных о безопасности применения препарата у детей нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зуд или ощущение жжения в полости рта, аллергические реакции (сыпь, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат неэффективен при вирусных инфекциях.

Применение препарата при бактериальном тонзиллите допустимо только в составе комплексной терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: соединения металлов и йода ослабляют действие хлорхинальдола, поэтому их нельзя назначать одновременно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ХЛОРХИНАЛЬДОЛ-ДАРНИЦА (CHLORQUINALDOLUM-DARNITSA)

CHLORQUINALDOLUM D08A H02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,5% туба 30 г

Хлорхинальдол *0,5%*

Прочие ингредиенты: гидрофильная водорастворимая основа.

№ UA/1561/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

См. ХЛОРХИНАЛЬДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХЛОСОЛЬ (CHLOSOLUM)

Инфузия B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. бутылка 400 мл

Натрия хлорид ..... *4,75 г/л*

Калия хлорид ..... *1,5 г/л*

Натрия ацетат ..... *3,6 г/л*

№ П.02.02/04304 от 06.02.2002 до 06.02.2007

ХО БО ФЕ (HO BO PHE)

Fito Pharma R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/внутр. прим. фл. 80 мл, № 1 ₴ 5,1

Корень платикодона крупноцветкового..... *0,5 г/100 мл*

Корни и корневища куркумы длинной ..... *1 г/100 мл*

Плоды абрикоса обыкновенного..... *0,2 г/100 мл*

Кора тутового дерева..... *0,2 г/100 мл*

Корень горичника..... *0,5 г/100 мл*

Кожура лимона ..... *1 г/100 мл*

Корни с корневищами солодки голой..... *0,5 г/100 мл*

Лист тутового дерева..... *0,2 г/100 мл*

Корень астры татарской ..... *0,5 г/100 мл*

Корень спаржи кохинхинской ..... *0,2 г/100 мл*

Лист периллы кустарниковой ..... *0,5 г/100 мл*

Ментол ..... *0,025 г/100 мл*

№ Р. 11.01/03964 от 14. 11.2001 до 14. 11.2006

ХОЛАГОГУМ F НАТТЕРМАНН® (CHOLAGOGUM F NATTERMANN®)

Sanofi-Aventis A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 28,62

Сухой экстракт (5-10:1) чистотела..... *131-104 мг*

Сухой экстракт (12,5-25:1) куркумы ..... *45 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремний коллоидный безводный, магния стеарат, желатин белый, натрия кармеллоза, лактоза, кальция фосфат кислый, краситель Е 171 оксид титана (IV), краситель Е172 красный (оксид железа), краситель Е 132 индиготин, вода очищенная.

Сухой экстракт чистотела стандартизирован соответственно общим алкалоидам и пересчитан на хелидонин — 4 мг.

№ Р.09.02/05326 от 27.09.2002 до 27.09.2007

ХОЛАГОЛ (CHOLAGOL)

IVAX Pharmaceuticals A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 10 мл ₴ 7,22

Пигменты корня куркумы..... *22,5 мг/10 мл*

Франгулаэмодин ..... *9 мг/10 мл*

Магния салицилат..... *0,18 мг/10 мл*

Масло мяты перечной..... *3,6 г/10 мл*

Масло эвкалиптовое ..... *1,922 г/10 мл*

№ UA/2643/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ХОЛЕ-ГРАН (CHOLE-GRAN)

НГС A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал полимер. 10 г ₴ 6,08

Chelidonium 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Lycopodium 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Berberis 200 CH ..... *20 мг/10 г*
Carduus mar 50 CH ..... *20 мг/10 г*
Taraxacum 50 CH ..... *20 мг/10 г*

№ П.06.03/06999 от 12.06.2003 до 12.06.2008

ХОЛЕДИУС (CHOLEDIUS)

Талион-А A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. гомеопат. фл. 25 мл ₴ 16,24

Чистотел большой D3 ..... *300 мг/100 г*
Расторопша пятнистая D3 ..... *300 мг/100 г*
Барбарис обыкновенный D3 ..... *1 г/100 г*
Подофил щитовидный D6 ..... *0,3 мг/100 г*

№ Р. 10.03/07539 от 30.10.2003 до 30.10.2008

ХОЛЕНЗИМ (CHOLENZYMUM)

Белмедпрепараты A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 50 ₴ 4,85

Сухая желчь ..... *0,1 г*
Слизистая оболочка тонкого кишечника убойного скота ..... *0,1 г*
Высушенная и обезжиренная ткань поджелудочной железы ..... *0,1 г*

№ П.05.01/03074 от 03.05.2001 до 03.05.2006

ХОЛЕНЗИМ (CHOLENZYMUM)

Биосинтез A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о банка стекл., № 50 ₴ 6,29
табл. п/о банка полимер., № 50
табл. п/о контейнер полимерн., № 50

Сухая желчь крупного рогатого скота ..... *0,1 г*
Поджелудочная железа крупного рогатого скота и свиней высушенная ..... *0,1 г*
Тонкие кишки свиней высушенные ..... *0,1 г*

Прочие ингредиенты: мука, сахар, магния карбонат, масло подсолнечное, парафин, воск.

№ UA/1685/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

ХОЛЕНЗИМ (CHOLENZYMUM)

Техномед A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контейнер, № 50 ₴ 8,07
табл. п/о пенал, № 50

Сухая желчь ..... *0,1 г*
Слизистая оболочка тонкого кишечника убойного скота ..... *0,1 г*
Высушенная и обезжиренная ткань поджелудочной железы ..... *0,1 г*

№ Р.09.03/07323 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ХОЛИВЕР (CHOLIVER)

Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm A05A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 100 ₴ 14,77

Экстракт желчи медицинской ..... *25 мг*
Экстракт артишока посевного ..... *25 мг*
Порошок куркумы длинной ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, сахароза, магния карбонат, магния стеарат, тальк, акация, шеллак, спирт поливиниловый, титана диоксид, железа оксид, воск карнауба, парафин.

№ Р.05.02/04693 от 21.05.2002 до 21.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат способствует повышению секреторной функции гепатоцитов, что проявляется усилением выделения желчи (умеренно выраженный холеретический эффект) и стимуляцией синтеза желчных кислот. Рефлекторно повышает моторно-секреторную функцию пищеварительного тракта, угнетая процессы брожения в кишечнике. При регулярном применении препарата повышается детоксицирующая способность печени. Действие Холивера обусловлено свойствами биологически активных веществ, которые содержатся в экстракте желчи (холевая и хенодеоксихолевая кислоты, желчные пигменты, ХС) и экстрактах лекарственных растений — артишока посевного (Cynara scolymus) и куркумы длинной (Curcuma longa).

Желчные кислоты повышают секрецию желчи, которая способствует увеличению абсорбции жиров, ХС и жирорастворимых витаминов. Желчь стимулирует перистальтику кишечника и обладает антисептическими свойствами.

Артишок посевной оказывает желчегонное и мочегонное действие, уменьшает содержание мочевины в крови, нормализует обмен веществ, увеличивает синтез коферментов в гепатоцитах, нормализует обмен липидов и ХС. Артишок также обладает гепатопротекторными свойствами и защищает паренхиму печени при антибиотикотерапии, способствует выведению токсинов.

Куркума длинная оказывает противоязвенное действие, стимулирует образование желчи в печени и ее отток, устраняет чувство тяжести и метеоризм после еды, регулирует процесс пищеварения. Куркума способствует снижению уровня ХС в крови, а также оказывает противогрибковое действие при дисбиозе кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение функции гепатобилиарной системы (цирроз печени, хронический гепатит, желтуха, холецистит, холангит, дискинезия желчных путей по гипокинетическому типу), олигурия вследствие сердечной недостаточности и цирроза печени, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический запор вследствие атонии кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 4 лет препарат назначают по 2–4 таблетки 3 раза в сутки до или во время еды. Детям в возрасте до 4 лет назначают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

Продолжительность курса лечения обычно составляет 10–20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обструктивная непроходимость желчных путей (обтурационная желтуха), острый гепатит, дистрофия печени и острая печеночная недостаточность, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (гиперемия, кожная сыпь, зуд) или диарея.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна диарея. Препарат отменяют, назначают симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре.

ХОЛИЦЕТ (CHOLICET)

Genom Biotech A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 10 г

Холина салицилат ..... *0,87 г/10 г*
Цеталкония хлорид ..... *0,001 г/10 г*

№ Р.07.03/07165 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ХОЛОКСАН® (HOLOXAN®)

IFOSFAMIDUM L01A A06

Baxter Oncology

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ХОЛОКСАН® 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Ифосфамид ..... *500 мг*

№ UA/2026/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ХОЛОКСАН® 1 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 191,67

Ифосфамид ..... *1 г*

№ UA/2024/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

ХОЛОКСАН® 2 г

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1

Ифосфамид ..... *2 г*

№ UA/2025/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009

См. ИФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХОЛОСАС (CHOLOSAS)

*ROSA L.** A05A X10**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 120 г ₴ 6,39
сироп фл. 300 г ₴ 10,07

Экстракт шиповника ..... *40 г/100 г*

Холосас содержит экстракт шиповника (с кислотностью в пересчете на яблочную кислоту не менее 2,5%) и сахар в соотношении 1:1,5.

№ П.10.01/03728 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХОЛОСАС (CHOLOSASUM)

*ROSA L.** A05A X10**

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп банка 130 г ₴ 7,95
сироп фл. 250 г ₴ 9,99
сироп фл. 300 г ₴ 12,08

Экстракт шиповника ..... *40 г/100 мл*

Холосас содержит экстракт шиповника (с кислотностью в пересчете на яблочную кислоту не менее 2,5%) и сахар в соотношении 1:1,5.

№ UA/0584/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХОМВИОКОРИН®-N (HOMVIOCORIN®-N)

Homviora Arzneimittel C01E X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1 ₴ 48,56

Adonidis vernalis	*0,2 мл/10 мл*
Scilla	*0,3 мл/10 мл*
Solidago virgaurea	*2 мл/10 мл*
Convallaria majallis	*6,25 мл/10 мл*
Crataegus	*1,25 мл/10 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ П.03.03/06202 от 20.03.2003 до 20.03.2008

ХОМВИО-НЕРВИН (HOMVIO-NERVIN)

Homviora Arzneimittel N05C M50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 25

табл., № 50 ₴ 65,22

Sepia D4	*64 мг*
Ambra D2	*64 мг*
Hyoscyamus D3	*32 мг*
Ignatia D3	*32 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, крахмал кукурузный.

№ Р.01.03/05818 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ХОМВИО-ПРОСТАН (HOMVIO-PROSTAN)

Homviora Arzneimittel G04C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1 ₴ 64,63

Pareira brava D2	*4 мл/10 мл*
Populus tremuloides	*0,1 мл/10 мл*
Sabal serrulatum	*5 мл/10 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ Р.01.03/05819 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ХОМВИО-РЕВМАН (HOMVIO-REUMAN)

Homviora Arzneimittel M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 50 мл, № 1 ₴ 62,67

Colchicum D3	*1 мл/10 мл*
Actaea D3	*3 мл/10 мл*
Spiraea ulmaria	*1 мл/10 мл*
Bryonia D3	*3 мл/10 мл*
Ruta D1	*2 мл/10 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый.

№ Р.01.03/05820 от 15.01.2003 до 15.01.2008

ХОМВИОТЕНЗИН® (HOMVIOTENSIN®)

Homviora Arzneimittel C02N

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 25

табл., № 100 ₴ 65,81

Reserpinum D3	*32 мг*
Rauwolfia D3	*32 мг*
Viscum album D2	*32 мг*
Crataegus D2	*64 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат.

№ П.03.03/06203 от 20.03.2003 до 20.03.2008

ХОНДРОКСИД® (CHONDROXIDUM®)

CHONDROITINI SULFAS* M01A X25

Нижфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 5% туба 30 г ₴ 23,46

Хондроитин сульфат	*50 мг/г*

Прочие ингредиенты: диметилсульфоксид, ланолин безводный, вазелин, вода очищенная.

№ Р.07.02/05052 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХОРАГОН (CHORAGON)

GONADOTROPINUM CHORIONICUM G03G A01

Ferring

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сух. вещ. д/п ин. р-ра 1500 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 3

Гонадотропин хорионический	*1500 МЕ*

сух. вещ. д/п ин. р-ра 5000 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 3

Гонадотропин хорионический	*5000 МЕ*

№ Р. 12.02/05602 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

См. ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХОТЕМИН® (HOTEMIN®)

PIROXICAMUM M01A C01

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг амп. 1 мл, № 5

Пироксикам	*20 мг*

№ Р. 10.00/02445 от 27. 10.2000 до 27. 10.2005

См. ПИРОКСИКАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ХОФИТОЛ (CHOPHYTOL)

*CYNARA SCOLYMUS** A05A X10**

Lab. Rosa-Phytopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г, № 60 ₴ 27,21

Сухой водный экстракт из сока свежих листьев артишока полевого ..... *0,2 г*

Прочие ингредиенты: тальк, крахмал кукурузный, магния стеарат, гуммиарабик, гуммилак, желатин белый, сахароза, кальция карбонат, дисперсный краситель, магния трисиликат, канифоль, полисорбат 80.

табл. п/о 0,2 г, № 180 ₴ 63,06

Сухой водный экстракт из сока свежих листьев артишока полевого ..... *0,2 г*

Прочие ингредиенты: тальк, крахмал кукурузный, магния стеарат, гуммиарабик, гуммилак, желатин белый, сахароза, кальция карбонат, дисперсный краситель, магния трисиликат, канифоль, полисорбат 80.

№ П.05.03/06910 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство растительного происхождения, получаемое из артишока полевого (Cynara Scolymus). Фенольное соединение цинарин в сочетании с фенокислотами, биофлавоноидами и другими веществами, оказывает желчегонное, мочегонное и гепатопротекторное действие. Препарат способствует выделению из организма мочевины. Содержащиеся в артишоке аскорбиновая кислота, каротин, витамины B_1 и B_2, инулин способствуют нормализации обменных процессов.

ПОКАЗАНИЯ: дискинезия желчных путей по гипотонически-гипокинетическому типу, хронический некалькулезный холецистит, хронический гепатит, цирроз печени; ХПН, хронический нефрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 2–3 таблетки 3 раза в сутки. Курс лечения — 10–20 дней ежемесячно. Препарат следует принимать перед едой. Детям в зависимости от возраста препарат назначают по 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, непроходимость желчных путей, желчнокаменная болезнь, острые заболевания почек, печени, желчных и мочевых путей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препарата в высоких дозах возможно развитие диареи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у детей в возрасте до 3 лет желательно использовать другую форму препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться диареей.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С, р-р для приема внутрь — в защищенном от света месте.

ХОФИТОЛ *раствор для перорального применения* (CHOPHYTOL *solutio ad usum per os*)

*CYNARA SCOLYMUS** A05A X10**

Lab. Rosa-Phytopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 120 мл, № 1 ₴ 39,03

Густой водный экстракт из сока свежих листьев артишока полевого ..... *20 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, ароматизатор апельсиновый, глицерол, спирт этиловый, вода.

№ 3095. от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство растительного происхождения, получаемое из артишока полевого (Cynara Scolymus). Фенольное соединение цинарин в сочетании с фенокислотами, биофлавоноидами и другими веществами, оказывает желчегонное, мочегонное и гепатопротекторное действие. Препарат способствует выделению из организма мочевины. Содержащиеся в артишоке аскорбиновая кислота, каротин, витамины B_1 и B_2, инулин способствуют нормализации обменных процессов.

ПОКАЗАНИЯ: дискинезия желчных путей по гипотонически-гипокинетическому типу, хронический некалькулезный холецистит, хронический гепатит, цирроз печени; хроническая почечная недостаточность, хронический нефрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 5 мл р-ра внутрь 3 раза в сутки перед едой (разведенным в воде) в течение 2–3 нед; детям в зависимости от возраста назначают от $^1/_4$ до $^1/_2$ дозы взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, непроходимость желчных путей, желчнокаменная болезнь, острые заболевания почек, печени, желчных и мочевых путей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препарата в высоких дозах возможно развитие диареи. Возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: чайная ложка р-ра для приема внутрь содержит 0,13 г этилового спирта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться диареей.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ХУМАЛОГ (HUMALOG)

INSULINUM LISPRUM A10A B04

Eli Lilly

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5

Инсулин лиспро нейтральный..... 100 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: глицерол, натрия фосфат двухосновный, м-крезол, цинка оксид, вода для инъекций, кислота хлористоводородная или натрия гидроксид для установления должной pH.

№ Р.06.01/03193 от 08.06.2001 до 08.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Хумалог является ДНК – рекомбинантным аналогом человеческого инсулина. Он отличается от инсулина человека обратной последовательностью аминокислот в положениях 28 и 29 В–цепи инсулина. Инсулин лизпро (INN — инсулин лиспро) близок к инсулину человека по молярному составу. Исследования с участием здоровых добровольцев и больных сахарным диабетом показали, что инсулин лизпро характеризуется более быстрым началом действия, ранним достижением пика действия и обладает более короткой продолжительностью действия по сравнению с обычным человеческим инсулином. Более раннее начало действия инсулина лизпро, приблизительно через 15 мин после введения, непосредственно связано с более высокой скоростью его абсорбции. Это позволяет вводить инсулин лизпро непосредственно перед приемом пищи (в течение 15 мин) в отличие от обычного инсулина (за 30–45 мин до еды). Инсулин лизпро обладает быстрым началом действия и меньшей продолжительностью действия (до 5 ч). Скорость всасывания инсулина и, соответственно, начало его действия могут изменяться в зависимости от места инъекции, а также других причин.

Основным действием инсулина, включая инсулин лизпро, является регуляция метаболизма глюкозы. Кроме того, все инсулины оказывают анаболическое и антикатаболическое действие на различные ткани организма. В мышечной и других тканях (за исключением головного мозга) инсулин способствует быстрому внутриклеточному транспорту глюкозы и аминокислот, ускоряет анаболические процессы и ингибирует катаболизм белков. В печени инсулин увеличивает усвоение глюкозы и ее депонирование в форме гликогена, ингибирует глюконеогенез и ускоряет преобразование избытка глюкозы в жиры. Подобно инсулину человека, исследования инсулина лизпро, которые проводились на животных на протяжении одного года, не выявили пролиферативных эффектов или образования опухолей в органах и тканях при п/к введении очень высоких доз в экспериментах по изучению хронической токсичности. В экспериментах на животных не получено свидетельств того, что инсулин лизпро способен вызвать нарушения фертильности.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет (для контроля гликемии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы Хумалога определяют индивидуально с учетом состояния больного. Быстрое начало действия Хумалога позволяет вводить его непосредственно перед едой (в течение 15 мин) в отличие от обычного инсулина (за 30 мин до еды).

При необходимости Хумалог можно вводить в комбинации с инсулином длительного действия. Хумалог вводят п/к в область предплечья, бедра, ягодиц или живота. Места инъекций следует чередовать таким образом, чтобы одно и то же место использовалось не чаще 1 раза в месяц. Во время инъекции Хумалога следует убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд. Больные должны быть обучены правильной технике выполнения инъекций.

При использовании картриджей с инсулином Хумалог необходимо придерживаться инструкции производителя устройства для введения инсулина.

Безопасность и эффективность препарата у детей в возрасте до 12 лет не установлена.

Потребность в инсулине при нарушении функции почек и печени может быть снижена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, повышенная чувствительностью к инсулину лизпро или другим компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, реакция в месте введения, липодистрофия, зуд, гипогликемия.

Гипогликемия является наиболее частым побочным эффектом инсулинотерапии у больных сахарным диабетом. Тяжелая гипогликемия может привести к потере сознания и, в исключительных случаях, к летальному исходу.

У больных могут развиваться аллергические реакции в виде гиперемии, отека или зуда в месте инъекции. Эти реакции обычно исчезают на протяжении нескольких дней или недель. В ряде случаев эти реакции могут быть вызваны причинами, не связанными непосредственно с введением инсулина (например, раздражение кожи после обработки антисептиком или неправильная техника инъекции). Системные аллергические реакции, вызванные инсулином, возникают значительно реже, однако потенциально более опасны. Генерализованные аллергические реакции на введение инсулина могут включать зуд по всему телу, затруднение дыхания, одышку, снижение АД, тахикардию или потливость. Тяжелые случаи генерализованных аллергических реакций могут представлять угрозу для жизни.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Хумалог (инсулин лизпро) отличается от других инсулинов уникальной химической структурой, которая обеспечивает быстрое начало действия и его короткую продолжительность. У больных, которые получают инсулин лизпро, может возникнуть потребность в коррекции дозы, которая ранее использовалась с предшествующим инсулином.

Гипогликемия — наиболее частый побочный эффект, который возникает при применении инсулина, включая инсулин лизпро. Ранние симптомы гипогликемии могут быть различными и менее выраженными при определенных условиях, например, при длительном анамнезе сахарного диабета или при более интенсивном контроле диабета.

Любая замена инсулина должна проводиться лишь под врачебным контролем. Изменение активности инсулина, его типа (например, регуляр, НПХ), видового происхождения (говяжий, свиной, смесь говяжьего и свиного, человеческий, аналог человеческого инсулина) или метода производства (ДНК-рекомбинантный инсулин или инсулин животного происхождения) может потребовать коррекции дозы.

При заболеваниях или эмоциональных расстройствах потребность в инсулине может повышаться. При почечной и печеночной недостаточности потребность в инсулине может снижаться.

Необходимость в коррекции дозы может возникнуть также при интенсивной физической нагрузке или изменении привычной диеты.

При правильном подборе дозы инсулин не влияет на способность к управлению автотранспортом или выполнению работ, требующих повышенного внимания.

Исследования с инсулином человека показали, что у больных с почечной и/или печеночной недостаточностью уровни циркулирующего инсулина повышены. В этом случае требуется регулярный контроль гликемии и соответствующая коррекция дозы инсулина, включая инсулин лизпро.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потребность в инсулине может увеличиваться при одновременном применении лекарственных препаратов с гипергликемизирующим действием, например, пероральных контрацептивов, ГКС или препаратов гормонов щитовидной железы.

Потребность в инсулине может уменьшаться при приеме лекарственных средств, обладающих гипогликемизирующим действием, например, пероральных гипогликемизирующих препаратов, салицилатов (например, кислоты ацетилсалициловой), сульфаниламидов и некоторых антидепрессантов (ингибиторов МАО).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: приводит к развитию гипогликемии, которая проявляется вялостью, нарушением сознания, тремором, потливостью, рвотой и головной болью. Гипогликемия может развиться в результате передозировки инсулина лизпро относительно количества принятой пищи, увеличения энергозатрат или того и другого. Гипогликемия обычно может быть устранена пероральным приемом глюкозы. Может возникнуть необходимость в коррекции дозы, диеты или физических упражнений. Более тяжелые эпизоды приступов гипогликемии, которые сопровождаются комой, судорогами или другими неврологическими расстройствами, купируют в/м или п/к введением глюкагона или в/в введением концентрированного р-ра глюкозы. Может возникнуть необходимость в поддерживающем приеме углеводов и медицинском наблюдении, поскольку после очевидного клинического улучшения гипогликемия может рецидивировать.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: защищать от солнечного света. Хумалог необходимо хранить в холодильнике, но не замораживать, при температуре 2–8 °С. Хумалог, который используется, можно хранить при комнатной температуре (15–25 °С) на протяжении 28 дней при условии, что он находится вдали от источников тепла и света.

ХУМЕГОН (HUMEGON)

MENOTROPINUM* G03G A02

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 75 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 10

Менотропин..... 75 МЕ

лиофил. пор. д/ин. 150 МЕ амп. с раств. в амп. 1 мл, № 10

Менотропин..... 150 МЕ

В 1 ампуле с сухим менотропином содержится 75 МЕ/75 МЕ или 150 МЕ/150 МЕ фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов.

№ П.10.00/02295 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. МЕНОТРОПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ХУМОДАР® Б (HUMODARUM B)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ₴ 38,62

1 мл нейтральной суспензии для инъекций содержит 40 ЕД полусинтетического инсулина человека (100% кристаллического протамин-инсулина).

Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (в качестве консервантов), хлористоводородная кислота, гидроксид натрия, хлорид цинка, однозамещенный фосфорнокислый натрий, глицерин.

№ UA/1864/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ХУМОДАР® Б100 (HUMODARUM® B100)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 3

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 201,67

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий полусинтетический..... 100 МЕ/мл

1 мл суспензии для инъекций содержит 100 МЕ полусинтетического инсулина человека (100% кристаллического протамин-инсулина).

№ P.02.03/06121 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ХУМОДАР® Б100Р (HUMODARUM® B100R)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 МЕ фл. 10 мл, № 1

№ UA/1155/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

сусп. д/ин. 100 МЕ картридж 3 мл, № 3, № 5

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 МЕ

Содержит 100% кристаллического протамин-инсулина.

№ UA/1154/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ХУМОДАР® БР (HUMODARUM® BR)

INSULINUM HUMANUM A10A C01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл

Инсулин человека рекомбинантный..... 40 МЕ/мл

1 мл суспензии для инъекций содержит 40 ЕД инсулина человека рекомбинантного (100% кристаллического протамин-инсулина).

№ UA/0362/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ХУМОДАР® К 50 (HUMODARUM C 50)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл

Инсулин человеческий..... 40 ЕД/мл

1 мл нейтральной суспензии для инъекций содержит 40 ЕД полусинтетического инсулина человека (50% инсулина в растворе и 50% кристаллического протамин-инсулина).

№ P.05.03/06789 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ХУМОДАР К15 (HUMODARUM C 15)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 400 МЕ фл. 10 мл ₴ 35,5

Инсулин человеческий..... 400 МЕ

№ P.08.01/03508 от 15.08.2001 до 15.08.2006

ХУМОДАР® К25 (HUMODARUM C 25)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ₴ 37,55

1 мл нейтральной суспензии для инъекций содержит 40 ЕД полусинтетического инсулина человека (25% инсулина в растворе и 75% кристаллического протамин-инсулина).

Прочие ингредиенты: протаминсульфат, М-крезол, фенол (в качестве консервантов), хлористоводородная кислота, гидроксид натрия, однозамещенный фосфорнокислый натрий, хлорид цинка, глицерин.

№ UA/1865/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ХУМОДАР® К25 100 (HUMODARUM® C25 100)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж, № 3, № 5

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий полусинтетический..... 100 МЕ/мл

1 мл раствора для инъекций содержит 100 МЕ полусинтетического инсулина человека (25% инсулина в растворе, 75% кристаллического протамин-инсулина).

№ P.02.03/06122 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ХУМОДАР® К25 100Р (HUMODARUM® C25 100R)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 3, № 5

№ UA/1532/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

сусп. д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 МЕ/мл

Содержит 25% инсулина в растворе и 75% кристаллического протамин-инсулина.

№ UA/1533/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ХУМОДАР® К25 Р (HUMODARUM® C25 R)

INSULINUM HUMANUM A10A D01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл

Инсулин человеческий полусинтетический..... 40 МЕ/мл

№ UA/0461/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ХУМОДАР® Р (HUMODARUM R)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ₴ 36,81

1 мл нейтрального р-ра для инъекций содержит 40 ЕД полусинтетического инсулина человека.

Прочие ингредиенты: М-крезол (в качестве консерванта), хлористоводородная кислота, гидроксид натрия, однозамещенный фосфорнокислый натрий, глицерин.

№ UA/1863/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009

ХУМОДАР® Р100 (HUMODARUM® R100)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 3

р-р д/ин. 100 МЕ/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 218,7

р-р д/ин. 100 МЕ/мл фл. 10 мл, № 1

Инсулин человеческий полусинтетический..... 100 МЕ/мл

№ P.02.03/06123 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ХУМОДАР® Р100Р (HUMODARUM® R100R)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 МЕ картридж 3 мл, № 3, № 5

№ UA/1231/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

р-р д/ин. 100 МЕ фл. 10 мл, № 1

Инсулин человека рекомбинантный..... 100 МЕ

№ UA/1232/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ХУМОДАР® РР (HUMODARUM RR)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Индар

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 МЕ/мл фл. 10 мл

Инсулин человека рекомбинантный..... 40 МЕ/мл

№ UA/0361/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

ХУМУЛИН (HUMULIN)

INSULINUM HUMANUM A10A B01

Lilly France A10A C01

A10A D01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ХУМУЛИН® РЕГУЛЯР

р-р д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ин балк, № 156, № 780

Инсулин человеческий..... 40 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: м-крезол, глицерол, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/1171/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009

р-р д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

№ UA/1170/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 100 ЕД/мл фл. ин балк, № 240, № 720

№ UA/1171/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 237,37

№ 3359 от 07.07.2003 до 07.07.2008

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 240

Инсулин человеческий..... 100 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: М-крезол, глицерол, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

Нейтральный растворимый инсулин человека, полученный по ДНК-рекомбинантной технологии.

№ P.07.03/07079 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ХУМУЛИН® НПХ
сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ин балк, № 156, № 780
Инсулин человеческий ..... *40 ЕД/мл*
Прочие ингредиенты: м-крезол, глицерол, фенол, протамина сульфат, натрия дигидрофосфат, цинка оксид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ UA/1169/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1
№ UA/1168/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл ин балк, № 240, № 720
№ UA/1169/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 247,82
№ 3355 от 07.07.2003 до 07.07.2008
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл (ин балк) в лотках, № 3, № 240
Инсулин человеческий ..... *100 ЕД/мл*
Прочие ингредиенты: М-крезол, глицерол, фенол, протамина сульфат, натрия дигидрофосфат, цинка оксид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций. Суспензия инсулина изофана, полученного по ДНК-рекомбинантной технологии.
№ P.07.03/07078 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ХУМУЛИН® М3 (30/70)
сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ин балк, № 156, № 780
Инсулин человеческий ..... *40 ЕД/мл*
Прочие ингредиенты: М-крезол, глицерол, фенол, протамина сульфат, натрия дигидрофосфат, цинка оксид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций.
№ UA/1167/01/02 от 08.07.2004 до 08.07.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1
№ UA/1166/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл фл. ин балк, № 240, № 720
№ UA/1167/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5 ₴ 276,5
№ 3354 от 07.07.2003 до 07.07.2008
сусп. д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл (ин балк) в лотках, № 3, № 240
Инсулин человеческий ..... *100 ЕД/мл*
Прочие ингредиенты: М-крезол, глицерол, фенол, протамина сульфат, натрия дигидрофосфат, цинка оксид, кислота хлористоводородная, натрия гидроксид, вода для инъекций. Суспензия содержит нейтральный растворимый инсулин человека (30%) и суспензию инсулина изофана (70%), полученные по ДНК-рекомбинантной технологии.
№ P.07.03/07077 от 07.07.2003 до 07.07.2008

ХУМУЛИН® Л (HUMULIN® L)
INSULINUM HUMANUM A10A C01
Lilly France
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 40 ЕД/мл фл. 10 мл ин балк, № 240, № 720
Инсулин человеческий ..... *40 ЕД/мл*
Содержит инсулин человеческий, полученный по ДНК-рекомбинантной технологии.
№ UA/1568/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ХУНЯДИ ЯНОШ (HUNYADI JANOS)
Элпак V03A X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость д/перорал. прим. бутылка 700 мл ₴ 26,96
Натрий ..... *470 мг/100 мл*
Калий ..... *2,8 мг/100 мл*
Кальций ..... *36,4 мг/100 мл*
Магний ..... *290 мг/100 мл*
Хлориды ..... *70 мг/100 мл*
Сульфаты ..... *2,12 г/100 мл*
Гидрокарбонаты ..... *121 мг/100 мл*
№ UA/0063/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ЦВЕТКИ КАЛЕНДУЛЫ (FLORES CALENDULAE)
*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20
Контракт
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
цветки 50 г пачка
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... *50 г*
№ P.06.01/03186 от 01.06.2001 до 01.06.2006
См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦВЕТКИ КАЛЕНДУЛЫ (FLORES CALENDULAE)
*CALENDULA OFFICINALIS** R02A A20
Областной аптечный склад
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
цветки 50 г пачка ₴ 0,3
Цветки календулы (ноготков аптечных) ..... *50 г*
№ P.03.01/02845 от 15.03.2001 до 15.03.2006
См. НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦВЕТКИ РОМАШКИ (FLORES CHAMOMILLAE)
*MATRICARIA CHAMOMILLA** D11A X20**
Контракт
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
цветки 100 г пачка
Цветки ромашки ..... *100 г*
№ P.06.01/03187 от 01.06.2001 до 01.06.2006
См. РОМАШКА АПТЕЧНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦЕБАНЕКС (CEBANEX)
Orchid J01D D62
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 0,5 г + 0,5 г фл., № 1 ₴ 18,82
Сульбактам ..... *0,5 г*
Цефоперазон ..... *0,5 г*
№ UA/1008/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ЦЕБРИЛИЗИН (CEBRILYZIN)
Брынцалов-А N06B X22**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 1 мл амп., № 10 ₴ 35,87
Гидролизат головного мозга крупного рогатого скота *1 мл*
№ P. 10.03/07540 от 30.10.2003 до 30.10.2008

ЦЕДЕКС® (CEDAX®)
CEFTIBUTENUM J01D D14
Schering-Plough Central East
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 400 мг, № 5 ₴ 113,25
Цефтибутен ..... *400 мг*
№ П.05.02/04736 от 22.05.2002 до 22.05.2007
пор. д/п сусп. 36 мг/мл фл. 30 мл, № 1 ₴ 71,33
Цефтибутен ..... *36 мг/мл*
№ П.05.02/04735 от 22.05.2002 до 22.05.2007
См. ЦЕФТИБУТЕН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЗОЛИН (CEZOLIN)
CEFAZOLINUM J01D B04
Lupin
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1
Цефазолин ..... *250 мг*
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1
Цефазолин ..... *500 мг*
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1 ₴ 4,18
Цефазолин ..... *1000 мг*
№ П.09.02/05304 от 17.09.2002 до 17.09.2007
См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛ (CEL)
CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01
Keenmind Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п инф. р-ра 1 г фл., № 1
№ UA/1159/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
пор. д/п инф. р-ра 1 г фл. ин балк, № 200
Циклофосфамид ..... *1 г*
№ UA/1160/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛАНИД (CELANIDUM)
LANATOSIDUM C C01A A06
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,00025 г пенал п/п, № 30 ₴ 2,19
Ланатозид С ..... *0,00 025 г*
№ П.11.01/03991 от 22.11.2001 до 22.11.2006
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл, № 10 ₴ 3,04
Ланатозид С *0,02%*
№ П.11.01/03990 от 22.11.2001 до 22.11.2006
См. ЛАНАТОЗИД С (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛАНИД®-КМП (CELANIDUM-KMP)
LANATOSIDUM C C01A A06
Киевмедпрепарат
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,73
табл. 0,25 мг контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 2,01
Ланатозид С ..... *0,25 мг*
№ UA/2953/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ЛАНАТОЗИД С (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Pfizer

ЦЕЛЕБРЕКС® (CELEBREX®)
CELECOXIBUM M01A H01
Pfizer Inc.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 200 мг блистер, № 10 ₴ 63,44
Целекоксиб ..... *200 мг*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, повидон, магния стеарат, желатин, титана диоксид, железа оксид (Е172).
№ P.06.01/03257 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, специфический ингибитор ЦОГ-2, представитель нового класса — коксибов. За счет специфического угнетения активности изофермента ЦОГ-2 тормозит обра-

зование простагландинов. Целекоксиб практически не оказывает ингибирующего действия на ЦОГ-1. Повышение активности ЦОГ-2 в ответ на действие провоспалительных факторов приводит к синтезу и накоплению простагландинов (прежде всего простагландина E_2), которые вызывают развитие воспаления, отека и боли. Целекоксиб оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие, блокируя продукцию воспалительных простаноидов путем угнетения ЦОГ-2.

В исследованиях *ex vivo* и *in vivo* установлено, что целекоксиб имеет незначительное сродство к ЦОГ-1, поэтому при применении в терапевтических дозах не влияет на синтез простагландинов, который происходит при активации ЦОГ-1, и поэтому не оказывает негативного влияния на физиологические ЦОГ-1-зависимые процессы в тканях, прежде всего в желудке, кишечнике, тромбоцитах. При применении в терапевтических дозах целекоксиб не вызывает побочных эффектов, характерных для неселективных ингибиторов ЦОГ, в частности развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, других осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ (кровотечение, перфорация), а также угнетения ЦОГ-1-зависимой агрегации тромбоцитов. Частота развития серьезных осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ при лечении Целебрексом существенно не отличается от таковой при применении плацебо и приблизительно в 8 раз ниже, чем при лечении неспецифическими ингибиторами ЦОГ. У здоровых добровольцев Целебрекс в терапевтических дозах и дозах, в 6 раз превышающих терапевтические, не влиял на агрегацию тромбоцитов и время кровотечения по сравнению с плацебо.

При приеме внутрь натощак целекоксиб хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч. Биодоступность при приеме внутрь в форме капсул составляет 99% по сравнению с биодоступностью в форме взвеси. Одновременный прием пищи замедляет всасывание целекоксиба.

Фармакокинетика целекоксиба линейная и пропорциональна величине дозы (в диапазоне терапевтических доз). Степень связывания с белками плазмы крови не зависит от концентрации целекоксиба и составляет около 97% при терапевтической концентрации в плазме крови. Целекоксиб практически не связывается с эритроцитами.

У здоровых добровольцев AUC была одинаковой при назначении Целебрекса в дозе 400 мг/сут в 1 или 2 приема. Клиническая эффективность и безопасность терапии Целебрексом в дозе 200 мг 1 раз в сутки или в дозе 100 мг 2 раза в сутки у больных остеоартритом сходны.

У пациентов в возрасте старше 65 лет средние значения максимальной концентрации в плазме крови и AUC увеличиваются в 1,5–2 раза. Однако этот эффект связан главным образом не с возрастом пациента, а с более низкой массой тела у лиц данной возрастной группы. У женщин пожилого возраста наблюдается тенденция к более высокой концентрации препарата в плазме крови по сравнению с мужчинами того же возраста. Коррекции дозы обычно не требуется, однако у лиц пожилого возраста с малой массой тела (менее 50 кг) рекомендуется начинать лечение с назначения препарата в минимальной терапевтической дозе.

Целекоксиб метаболизируется в печени путем гидроксилирования, окисления и отчасти глюкуронирования. Метаболизм препарата осуществляется с участием цитохрома P450 CYP2C9. Фармакологическое действие обусловлено самим целекоксибом; ингибирующей активности основных метаболитов, циркулирующих в крови, по отношению к ЦОГ-1 и ЦОГ-2 не выявлено.

Ц

Экскретируется в основном в виде метаболитов. В неизмененном виде с мочой выводится менее 1% дозы. При повторном применении период полувыведения составляет 8–12 ч, а равновесная концентрация в плазме крови достигается в течение 5 дней. Индивидуальная вариабельность фармакокинетики (AUC, максимальная концентрация в плазме крови, период полувыведения) колеблется в пределах 30%. Объем распределения в равновесном состоянии у здоровых взрослых составляет приблизительно 500 л/70 кг, что указывает на широкое распределение целекоксиба в тканях. Экспериментально установлено, что целекоксиб проникает через ГЭБ и плацентарный барьер.

Концентрация целекоксиба в плазме крови у больных с незначительно выраженным нарушением функции печени существенно не изменяется. У больных с умеренно выраженным нарушением функции печени концентрация целекоксиба в плазме крови приблизительно вдвое выше, чем у здоровых лиц. Коррекции дозы препарата при наличии незначительно выраженного нарушения функции печени не требуется. У больных с умеренно выраженной печеночной недостаточностью лечение следует начинать с назначения целекоксиба в минимальной рекомендуемой дозе. Клинический опыт применения препарата у больных с тяжелой печеночной недостаточностью отсутствует.

При возрастном снижении скорости клубочковой фильтрации (средняя скорость клубочковой фильтрации более 65 мл/мин на 1,73 м^2) и ХПН (скорость клубочковой фильтрации (35–60 мл/мин на 1,73 м^2) фармакокинетика целекоксиба сходна с таковой у пациентов с нормальной функцией почек. Наличие тяжелой почечной недостаточности не должно влиять на клиренс целекоксиба, поскольку основным путем его элиминации является метаболизация в печени с образованием неактивных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия воспаления и боли при остеоартрите и ревматоидном артрите.

ПРИМЕНЕНИЕ: Взрослые — обычная рекомендуемая суточная доза составляет 200 мг в 1–2 приема. При необходимости препарат назначают по 200 мг 2 раза в сутки.

Рекомендуемая суточная доза при ревматоидном артрите составляет 200–400 мг в 2 приема.

Лица пожилого возраста — коррекции дозы обычно не требуется, однако у пациентов с массой тела менее 50 кг лечение следует начинать с назначения препарата в минимальной рекомендуемой дозе.

Нарушение функции печени — у больных с незначительно выраженным нарушением функции печени коррекция дозы не требуется. У пациентов с умеренно выраженным нарушением функции печени лечение Целебрексом следует начинать с минимальной рекомендуемой дозы. Клинический опыт применения препарата у больных с тяжелой печеночной недостаточностью отсутствует.

Нарушение функции почек — у больных с незначительной и умеренно выраженной почечной недостаточностью коррекции дозы не требуется. Клинический опыт применения у больных с тяжелой почечной недостаточностью отсутствует.

Дети — исследования безопасности и эффективности Целебрекса у пациентов в возрасте до 18 лет не проводились.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к целекоксибу или другим компонентам препарата, повышенная чувствительность к сульфаниламидам, указание в анамнезе на аллергические реакции, обусловленные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических плацебо-контролируемых исследованиях частота отмены Целебрекса и плацебо вследствие развития побочных эффектов составила соответственно 7,1 и 6,1%.

Отмечали следующие побочные эффекты:

Частые (более 1%) — боль в животе, диарея, диспепсические явления, в том числе метеоризм, тошнота, головная боль, головокружение, бессонница, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних отделов дыхательных путей, зуд, сыпь, периферические отеки.

Нечастые (0,1–1%) — анемия, АГ, сердцебиение, запор, отрыжка, гастрит, стоматит, рвота, нарушение функции печени, повышение активности АсАТ и АлАТ, изменения показателей функциональных почечных проб, инфекции мочевых путей, нечеткость зрения, парестезии, тревога, депрессия, судороги, шум в ушах, повышенная утомляемость, кашель, одышка, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки лечение Целебрексом можно начинать только после полного рубцевания язвы.

У некоторых больных, принимавших Целебрекс, отмечались задержка жидкости в организме и периферические отеки, в связи с чем Целебрекс следует применять с осторожностью у больных с сердечной недостаточностью или при наличии состояний, при которых существует потенциальный риск задержки жидкости в организме.

У больных с тяжелыми заболеваниями печени и почек Целебрекс следует применять только в исключительных случаях под контролем врача.

Безопасность применения препарата в период беременности не установлена, поэтому его не следует назначать беременным, за исключением случаев крайней необходимости. Воздействие препарата на закрытие артериального протока у человека не изучалось, поэтому применения Целебрекса в III триместр беременности следует избегать.

Экспериментально установлено, что Целебрекс проникает в грудное молоко в концентрации, близкой к концентрации в плазме крови. Исследования, посвященные безопасности применения Целебрекса у женщин в период кормления грудью, не проводились, поэтому препарат не следует назначать в этот период.

Маловероятно, что Целебрекс может оказывать отрицательное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

Целекоксиб метаболизируется главным образом в печени под воздействием цитохрома P450 CYP2C9. Если установлено или предпола-

гается, что у больного низкая активность CYP 2C9, Целебрекс следует назначать с осторожностью ввиду возможного значительного повышения концентрации препарата в плазме крови за счет уменьшения его метаболизма и элиминации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует проводить мониторинг антикоагуляционной активности варфарина или других антикоагулянтов, особенно в течение нескольких дней после начала лечения Целебрексом, или при изменении режима его дозирования, поскольку в этом случае повышается риск развития геморрагических осложнений. Влияние целекоксиба на антикоагулянтную активность варфарина в дозе 2–5 мг/сут изучено у здоровых добровольцев. Отмечено, что Целебрекс не влияет на показатель протромбинового времени, однако по данным постмаркетинговых исследований, в связи с увеличением протромбинового времени у пациентов пожилого возраста, одновременно принимавших варфарин и Целебрекс, отмечались случаи кровотечений.

Не выявлено влияния Целебрекса на фармакокинетику и/или фармакодинамику лекарственных средств, являющихся субстратами CYP 2C9 (глибенкламид, фенитоин, толбутамид).

У пациентов, одновременно принимающих ингибитор CYP 2C9 флуконазол, лечение Целебрексом следует начинать с назначения последнего в минимальной рекомендуемой дозе; с осторожностью применяют Целебрекс в комбинации с другими ингибиторами CYP 2C9.

Влияние препаратов-индукторов CYP 2C9 (рифампицина, карбамазепина, барбитуратов) на фармакокинетику Целебрекса не изучалось.

Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют о том, что целекоксиб угнетает CYP 2D6, хотя и не является его субстратом. В ходе исследований *in vivo* клинически значимого взаимодействия целекоксиба с пароксетином (субстрат и ингибитор CYP 2D6) не выявлено.

В метаболизме целекоксиба, возможно, очень незначительную роль (около 1%) играет фермент CYP 2C19. В исследованиях *in vivo* Целебрекс не влиял на клиренс фенитоина (субстрата CYP 2C19) при однократном применении последнего. Риск взаимодействия с субстратами CYP 2C19 можно не учитывать.

Значимого взаимодействия Целебрекса с кетоконазолом (ингибитор CYP 3A4), а также с метотрексатом и солями лития не выявлено.

Неабсорбируемые антациды (соединения алюминия и магния) снижают степень всасывания целекоксиба на 10%, что не имеет клинического значения.

Целебрекс можно назначать в комбинации с кислотой ацетилсалициловой в низких дозах. Учитывая отсутствие влияния на агрегацию тромбоцитов, Целебрекс не является альтернативным кислоте ацетилсалициловой препаратом для профилактики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о передозировке препарата нет. У добровольцев назначение Целебрекса в дозах до 1200 мг/сут в 1–2 приема повторно не вызывало клинически значимых симптомов передозировки. В случаях возможной передозировки проводят симптоматическое лечение. Проведение диализа, вероятно, малоэффективно.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ЦЕЛЕДЕРМ™ (CELEDERM™)

Genom Biotech D07C C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г ₴ 5,87

Бетаметазона валерат ..... *1,21 мг*

Гентамицина сульфат ..... *1,5 мг*

№ UA/3082/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ЦЕЛЕКОКСИБ (CELECOXIBUM)

CELECOXIBUM M01A H01

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг ин балк, № 1000

Целекоксиб..... *200 мг*

№ UA/1668/01/01 от 02.08.2004 до 02.08.2009

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЕКОКСИБ (CELECOXIBUM)

CELECOXIBUM M01A H01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг блистер, № 10

Целекоксиб..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, тальк.

№ UA/1710/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЕКОКСИБ-АВАНТ™ (CELECOXIBUM-AVANT™)

CELECOXIBUM M01A H01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг блистер, № 10 ₴ 10,43

Целекоксиб..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный безводный, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный, кальция фосфат двухосновный.

капс. 200 мг блистер, № 10 ₴ 17,46

Целекоксиб..... *200 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, кремний коллоидный безводный, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, крахмал кукурузный.

№ P.04.03/06454 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЕКОКСИБ-НОРТОН (CELECOXIBUM-NORTON)

CELECOXIBUM M01A H01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг блистер, № 10

№ P.04.03/06381 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 100 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

капс. 100 мг контейнер ин балк, № 1000

Целекоксиб..... *100 мг*

№ P.04.03/06382 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 200 мг блистер, № 10

№ P.04.03/06381 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 200 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

капс. 200 мг контейнер ин балк, № 1000

Целекоксиб..... *200 мг*

№ P.04.03/06382 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В® (CELESTODERM-V®)

BETAMETHASONUM D07A C01

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 0,1% туба 15 г ₴ 19,23

крем 0,1% туба 30 г ₴ 21,5

№ UA/0823/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

мазь 0,1% туба 15 г ₴ 19,66

мазь 0,1% туба 30 г ₴ 21,63

Бетаметазон..... *0,1%*

Препарат содержит бетаметазон в виде валерата.

№ UA/0823/02/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. БЕТАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЕСТОДЕРМ®-В С ГАРАМИЦИНОМ (CELESTODERM®-V WITH GARAMYCIN)

Schering-Plough Central East D07C C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 15 г ₴ 19,65

крем туба 30 г

№ UA/3403/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

мазь туба 15 г ₴ 19,66

мазь туба 30 г

Бетаметазон..... *1 мг/г*

Гентамицин..... *1 мг/г*

№ UA/3403/02/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ЦЕЛЕСТОН® (CELESTON®)

BETAMETHASONUM H02A B01

Schering-Plough Central East

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг блистер, № 10

табл. 0,5 мг блистер, № 30 ₴ 18,69

Бетаметазон..... *0,5 мг*

№ UA/2172/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

р-р д/ин. 4 мг амп. 1 мл, № 1 ₴ 11,23

Бетаметазон..... *4 мг*

№ UA/2172/02/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. БЕТАМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛИПРОЛ (CELIPROL)

CELIPROLOLUM C07A B08

Lechiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЦЕЛИПРОЛ 100

табл. п/о 100 мг, № 30, № 100

Целипролола гидрохлорид..... *100 мг*

№ P.06.01/03208 от 08.06.2001 до 08.06.2006

ЦЕЛИПРОЛ 200

табл. п/о 200 мг, № 30 ₴ 25,47

табл. п/о 200 мг, № 100

Целипролола гидрохлорид..... *200 мг*

№ P.06.01/03209 от 08.06.2001 до 08.06.2006

См. ЦЕЛИПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Ц

ЦЕЛКОКС (CELCOX)

CELECOXIBUM — M01A H01

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 10, № 100

№ UA/2737/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 100 мг ин балк, № 500

Целекоксиб ..... *100 мг*

№ UA/2738/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 200 мг, № 10, № 100

№ UA/2737/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 200 мг ин балк, № 500

Целекоксиб ..... *200 мг*

№ UA/2738/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ЦЕЛЕКОКСИБ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕЛЬ Т (ZEEL T)

Heel — M02A X10, M09A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 50 г — ₴ 42,53

Cartilago suis D2	*1 мг*
Funiculus umbilicalis suis D2	*1 мг*
Embryo suis D2	*1 мг*
Placenta suis D2	*1 мг*
Toxicodendron quercifolium D2	*270 мг*
Arnica montana D2	*300 мг*
Solanum dulcamara D2	*75 мг*
Symphytum officinale D8	*750 мг*
Sanguinaria canadensis D2	*225 мг*
Sulfur D6	*270 мг*
Nadidum D6	*10 мг*
Coenzymum A D6	*10 мг*
Acidum alpha-liponicum D6	*10 мг*
Natrium oxalaceticum D6	*10 мг*
Acidum silicicum D6	*1 г*

№ П.01.03/05758 от 14.01.2003 до 14.01.2008

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 — ₴ 121,21

Cartilago suis D6	*2 мг*
Funiculus umbilicalis suis D6	*2 мг*
Embryo suis D6	*2 мг*
Placenta suis D6	*2 мг*
Rhus toxicodendron D2	*10 мг*
Solanum dulcamara D3	*10 мг*
Symphytum officinale D6	*10 мг*
Sanguinaria canadensis D4	*3 мг*
Sulfur D8	*3,6 мг*
Nadidum D8	*2 мг*
Coenzymum A D8	*2 мг*
Acidum alpha-liponicum D8	*2 мг*
Natrium diethyloxalaceticum D8	*2 мг*

№ UA/0020/01/01 от 31.10.2003 до 31.10.2008

ЦЕНТРУМ ОТ А ДО ЦИНКА (CENTRUM FROM A TO Zn)

Whitehall — A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 30 — ₴ 38,05

табл. п/плен. оболочкой, № 60 — ₴ 58,86

табл. п/плен. оболочкой, № 100

Ретинол	*5000 МЕ*
Токоферол	*30 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Тиамин	*1,5 мг*
Рибофлавин	*1,7 мг*
Никотинамид	*20 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Витамин D	*400 МЕ*
Биотин	*30 мкг*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Витамин К	*25 мкг*
Кальций	*162 мг*
Фосфор	*125 мг*
Йод	*150 мкг*
Железо	*18 мг*
Магний	*100 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Калий	*40 мг*
Хлор	*36,3 мг*
Хром	*25 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Селен	*25 мкг*
Никель	*5 мкг*
Олово	*10 мкг*
Кремний	*10 мкг*
Ванадий	*10 мкг*

№ UA/1402/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЦЕНТРУМ СИЛЬВЕР (CENTRUM SILVER)

Whitehall — A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 25 — ₴ 33,11

табл. п/плен. оболочкой, № 30

табл. п/плен. оболочкой, № 50 — ₴ 59,64

табл. п/плен. оболочкой, № 60, № 100

Ретинол	*3000 МЕ*
Бета-каротен	*3000 МЕ*
Токоферол	*45 МЕ*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Кислота фолиевая	*400 мкг*
Тиамин	*2,25 мг*
Рибофлавин	*3,2 мг*
Биотин	*45 мкг*
Никотинамид	*40 мг*
Пиридоксин	*3 мг*
Цианокобаламин	*25 мкг*
Колекальциферол	*400 МЕ*
Кислота пантотеновая	*10 мг*
Кальций	*200 мг*
Фосфор	*125 мг*
Магний	*100 мг*
Железо	*4 мг*
Медь	*2 мг*
Цинк	*15 мг*
Кремний	*10 мкг*
Марганец	*5 мг*
Калий	*80 мг*
Хлорид (в форме калия хлорида)	*100 мкг*
Йод	*150 мкг*
Молибден	*25 мкг*
Селен	*25 мкг*
Никель	*5 мкг*
Олово	*10 мкг*
Ванадий	*10 мкг*

№ Р.10.00/02345 от 27.10.2000 до 27.10.2005

ЦЕНТРУМ* ДЕТСКИЙ (CENTRUM* FOR CHILDREN)

Whitehall — A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/жев., № 3, № 15, № 30, № 60, № 100

Ретинол	*1250 МЕ*
Бета-каротен	*1250 МЕ*
Тиамин	*0,7 мг*
Рибофлавин	*0,9 мг*
Пиридоксин	*0,95 мг*
Цианокобаламин	*0,9 мкг*
Кислота фолиевая	*125 мкг*
Биотин	*50 мкг*
Никотинамид	*11,5 мг*
Кислота пантотеновая	*3 мг*
Кислота аскорбиновая	*30 мг*
Колекальциферол	*125 МЕ*
Токоферол	*11,2 МЕ*
Витамин К	*10 мкг*
Кальций	*162 мг*
Хром	*12,5 мкг*
Медь	*0,4 мг*
Йод	*65 мкг*
Железо	*4,4 мг*
Магний	*60 мг*
Марганец	*0,5 мг*
Молибден	*12,5 мкг*
Фосфор	*125 мг*
Цинк	*4 мг*
Селен	*15 мкг*

№ Р.01.03/05759 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ЦЕПАН (CEPAN)

Фармак — C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем туба 35 г

Гепарин натрий	*5000 МЕ/100 г*
Экстракт лука спиртовой	*20 г/100 г*
Экстракт ромашки	*5 г/100 г*
Аллантоин	*1 г/100 г*

№ Р.12.00/02587 от 04.12.2000 до 04.12.2005

ЦЕРАЗОН (CERASON)

CEFOPERAZONUM J01D D12

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 5, № 10

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефоперазон ..... 1 г

№ UA/2584/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЦЕФОПЕРАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕРЕБРОКУРИН® (CEREBROCURIN®)

НИР N06B X22**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 2211,8

Содержит свободные аминокислоты, пептиды и низкомолекулярные продукты контролируемого протеолиза белков головного мозга эмбрионов крупного рогатого скота.

Прочие ингредиенты: р-р натрия хлорида 0,9%, р-р хинозола 0,1%.

№ P.12.02/05672 от 16.12.2002 до 16.12.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Цереброкурин оказывает благоприятное влияние на высшую нервную деятельность, в основе которого лежит активация энергопродуцирующей и белоксинтезирующей функции нервных клеток, повышение функциональной активности синаптического аппарата нейронов. Препарат проявляет выраженный ноотропный и вазоактивный эффекты, оказывает регулирующее влияние на биоэлектрическую активность мозга. Улучшение артериального и венозного церебрального кровообращения, ноотропное, гиполипидемическое, гепатопротекторное, анаболическое действие способствует реституции нарушенных функций ЦНС, обусловленных как функциональными, так и органическими поражениями головного мозга, нормализации эмоционально-мнестических функций, расширяет диапазон адаптационно-приспособительных реакций, которые создают фон для успешной физической, психической и социальной реабилитации пациентов с нервными и психическими заболеваниями.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, характеризующиеся нарушениями функций ЦНС, в частности различные формы вегетососудистой дистонии и астеноневротического синдрома, хронической дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатии, остаточные явления острого нарушения мозгового кровообращения. В качестве вспомогательного средства применяют после нейрохирургических реконструктивных операций на магистральных сосудах головы, при болезни Альцгеймера, синдроме Бинсвангера, синдроме хронической усталости и старческом слабоумии сосудистого генеза; смешанных форм деменции, интеллектуальных динамических нарушениях, психоорганическом синдроме с интеллектуальной недостаточностью; последствиях энцефалита.

В офтальмологической практике — сенильная макулодистрофия, высокая осложненная близорукость, состояние после отслойки сетчатой оболочки; частичная атрофия зрительного нерва, посттравматическая макулодистрофия; центральная серозная хореоретинопатия, непролиферативная диабетическая ретинопатия без выраженного отека макулярной области, глаукома с компенсированным внутриглазным давлением.

В педиатрической практике применяют при задержке психического развития и речи у детей, врожденной алалии и дизлексии, последствиях инсульта с афазией, церебральном параличе с психоречевой задержкой (нетяжелые формы), апаллическом (декортикационном) синдроме — в подострый период и при его последствиях без частых эпилептических припадков, при последствиях перенесенного энцефалита или черепно-мозговой травмы с расстройствами интеллектуальных функций и устойчивых цефалгиях, вялых параличах.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м по 2 мл (содержимое 1 ампулы) ежедневно. Минимальный курс лечения — 10 инъекций. Лечение пациентов с тяжелыми органическими поражениями головного мозга, болезнью Альцгеймера должно быть более длительным: курс может быть увеличен до 40 инъекций, повторные курсы рекомендуется проводить 2–3 раза в год.

Детям в возрасте от 6 мес до 1 года назначают по 0,5 мл в/м через день, на курс лечения 10 инъекций; 1 года – 3 лет — по 1–2 мл через день, 10 инъекций (в условиях стационара); 3 лет и старше — 2 мл через день, 10–20 инъекций на курс лечения. Целесообразно проведение 2–4 повторных курсов с интервалом 1–3 мес.

В офтальмологической практике назначают в/м по 2 мл ежедневно или первые 5 инъекций в/м, затем 1 мл перибульбарно, 1 мл в/м. Инъекции проводят ежедневно, без перерыва. Минимальный курс лечения — 10 инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, аллергодерматоз, аутоиммунные заболевания, синдром Дауна, выраженное слабоумие, церебральный паралич с контрактурами (тяжелая степень), повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при склонности к аллергии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 4–10 ˚С.

ЦЕРЕБРОЛИЗИН® (CEREBROLYSIN®)

Ebewe Pharma N06B X22**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р 215,2 мг амп. 1 мл, № 10 ₴ 73,3

р-р 1076 мг амп. 5 мл, № 5 ₴ 150,35

р-р 2152 мг амп. 10 мл, № 5 ₴ 227,39

№ UA/0761/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

р-р д/ин. 6456 мг фл. 30 мл, № 5

р-р д/ин. 10 760 мг фл. 50 мл, № 1, № 5

Концентрат церебролизина ..... 215,2 мг/мл

Концентрат церебролизина — комплекс пептидов, полученных из головного мозга свиньи; молекулярная масса пептидов не превышает 10 000 дальтон.

№ UA/0799/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: протеолитическая пептидная фракция, полученная из мозга свиней, стимулирует дифференциацию и улучшает функцию нервных клеток, активирует механизмы защиты и восстановления. Эксперименты на животных продемонстрировали, что Церебролизин оказывает непосредственное влияние на нейрональную и синаптическую пластичность, которая способствует улучшению когнитивных функций. В экспериментах с моделями церебральной ишемии Церебролизин уменьшал размер инфаркта, предотвращал образование отека, стабилизировал микроциркуляцию, нормализовывал неврологические и когнитивные нарушения и вдвое повышал показатели выживаемости. Положительные результаты были получены и во время экспериментов с моделями болезни Альцгеймера. Кроме непосредственного действия на нейроны Церебролизин значительно увеличивал количество транспортера глюкозы (ГЛЮТ–1) в ГЭБ, оптимизируя таким образом критический дефицит энергии, наблюдаемый при этом заболевании.

Количественный анализ ЭЭГ здоровых добровольцев и больных сосудистой деменцией показал значительное дозозависимое повышение нейрональной активности (повышение частот α- и β-ритмов) после 4 нед лечения Церебролизином. Независимо от причины заболевания при нейродегенеративной деменции альцгеймеровского типа или при сосудистой деменции, после лечения Церебролизином у пациентов объективно улучшались когнитивные функции и способность к самообслуживанию. Клинически заметное улучшение состояния пациентов наблюдалось уже через 2 нед лечения Церебролизином и усиливалось при продолжении терапии. Положительный эффект после лечения Церебролизином отмечали у 60–70% больных, независимо от вида деменции. В случае сенильной деменции альцгеймеровского типа улучшение клинического состояния пациентов сохранялось и после окончания активной терапии. Особенно это касалось улучшения активности повседневной жизни, в результате чего уменьшается потребность в посторонней помощи и присмотре за пациентами. Благодаря нейротрофической активности (подобной действию природного фактора роста нервов) Церебролизин может значительно замедлять, а в некоторых случаях и останавливать прогрессирование нейродегенеративных процессов в головном мозге.

Поскольку протеолитическая пептидная фракция, полученная из мозга свиней, содержит биологически активные пептиды, похожие или идентичные продуцируемым эндогенно, непосредственно измерить фармакокинетические параметры Церебролизина пока не удается. Косвенные фармакокинетические данные были получены на основе изучения фармакодинамического профиля Церебролизина. После однократного введения нейротрофическая активность Церебролизина в плазме крови выявляется в течение почти 24 ч. Компоненты препарата могут преодолевать ГЭБ.

Исследования хронической токсичности в эксперименте и применение препарата в клинической практике не выявили признаков канце-

рогенности Церебролизина. Пептиды с большой молекулярной массой, обладающие антигенным потенциалом, удаляются из препарата в процессе производства. Церебролизин не способствует образованию антител или возникновению анафилактических реакций, не стимулирует гистаминовые рецепторы и не вызывает гемагглютинации эритроцитов.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы неврологической и психиатрической, в частности нейропедиатрической и психогеронтологической патологии, сопровождающиеся прогрессирующим нарушением когнитивных и интелектуально-мнестических функций — хроническая цереброваскулярная патология (дисциркуляторная энцефалопатия); ишемический инсульт (острая фаза и период реабилитации); травматические повреждения мозга (черепно-мозговая травма, сотрясение мозга, состояние после хирургического вмешательства на мозге); задержка умственного развития у детей; расстройства, связанные с дефицитом внимания у детей; синдром деменции различного генеза (пресенильная деменция (болезнь Альцгеймера), сенильная деменция альцгеймеровского типа), сосудистая деменция (мультиинфарктная форма), смешанные формы деменции; эндогенная депрессия, резистентная к антидепрессантам.

ПРИМЕНЕНИЕ: возможно одноразовое введение до 50 мл препарата, однако более эффективно курсовое лечение.

Рекомендуется ежедневное введение препарата в течение по меньшей мере 10–20 дней.

Ежедневные рекомендуемые дозы при органической патологии мозга, метаболических нарушениях и нейродегенеративных заболеваниях (деменции) — 5–30 мл; осложнениях после инсульта — 10–50 мл; травматических повреждения мозга — 10–50 мл.

Эффективность терапии обычно возрастает при повторении курсов. После начального курса лечения препарат можно вводить 2–3 раза в неделю. Церебролизин можно вводить в дозе до 5 мл в/м и до 10 мл — в/в. Препарат в дозе от 10 до 50 мл (максимальная доза) рекомендуется вводить посредством медленных в/в инфузий в течение 15–60 мин после разведения стандартными инфузионными р-рами.

При введении Церебролизина через постоянный в/в катетер последний необходимо промывать 0,9% р-ром натрия хлорида до и после инфузии препарата. Можно использовать лишь прозрачные р-ры янтарного цвета. Набирать препарат из ампул или флаконов следует непосредственно перед использованием. Ампулы и флаконы должны использоваться однократно!

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата, эпилепсия, тяжелые нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях предполагаемый эффект активации сопровождался возбуждением (проявлявшимся агрессией, спутанностью сознания, бессонницей). В единичных случаях наблюдались гипервентиляция, гипертензия, гипотензия, усталость, тремор, депрессия, апатия, головокружение или гриппоподобные симптомы (насморк, кашель). Зафиксированы единичные случаи больших эпилептических приступов (grand mal). Изредка наблюдались диспепсические расстройства (анорексия, диарея, запор, тошнота, рвота).

В случае слишком быстрого в/в введения возможны возникновение чувства жара, головокружение, в единичных случаях — пальпитация и аритмия. После инъекций возможны местные реакции (покраснение кожи, зуд, жжение). В единичных случаях наблюдались реакции гиперчувствительности (кожные, местные сосудистые реакции, головная боль, боль в шее, конечностях, пояснице, одышка, озноб, шокоподобное состояние).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: витамины и препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему, можно вводить одновременно с Церебролизином, но их не следует смешивать в одном шприце.

Исследования на животных не выявили репродуктивной токсичности Церебролизина, но на людях такие испытания не проводились. Поэтому в периоды беременности и кормления грудью Церебролизин назначают лишь после тщательного анализа возможной пользы лечения препаратом и потенциальным риском его применения. В ходе клинических испытаний не обнаружено влияние Церебролизина на способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: учитывая фармакологический профиль Церебролизина, следует уделять особое внимание возможным аддитивным эффектам в случае его одновременного применения с антидепрессантами или ингибиторами МАО. В таких случаях рекомендуется снижать дозы антидепрессантов.

Церебролизин не следует смешивать со сбалансированными р-рами аминокислот в одном инфузионном флаконе. Церебролизин несовместим с р-рами, изменяющими pH препарата (5,0–8,0), а также с р-рами, содержащими липиды.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре до 25 °С. Не замораживать! Срок годности Церебролизина в ампулах — 5 лет.

ЦЕРЕБРОТОН (CEREBROTON)

Traphaco N06D X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой блистер, № 20

табл. п/плен. оболочкой блистер, № 40 ₴ 21,97

табл. п/плен. оболочкой блистер, № 100 ₴ 48

Густой экстракт многозонтичника ..... *150 мг*

Семена гинкго двулопастного ..... *50 мг*

№ UA/0900/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ЦЕРЕБРУМ КОМПОЗИТУМ Н (CEREBRUM COMPOSITUM H)

Heel A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 71,08

Cerebrum suis D8 ..... *22 мкл*
Embruo suis D10 ..... *22 мкл*
Hepar suis D10 ..... *22 мкл*
Placenta suis D10 ..... *22 мкл*
Kalium phosphoricum D6 ..... *22 мкл*
Selenium D10 ..... *22 мкл*
Thuja D6 ..... *22 мкл*
Ignatia D8 ..... *22 мкл*
Bothrops lanceolatus D10 ..... *22 мкл*
Acidum phosphoricum D10 ..... *22 мкл*
China D4 ..... *22 мкл*
Manganum phosphoricum D8 ..... *22 мкл*
Magnesium phosphoricum D10 ..... *22 мкл*
Anacardium D6 ..... *22 мкл*
Conium D4 ..... *22 мкл*
Luesinum D13 ..... *22 мкл*
Medorrhinum D13 ..... *22 мкл*
Hyoscyamus D6 ..... *22 мкл*
Aconitum D6 ..... *22 мкл*
Cocculus D4 ..... *22 мкл*
Ambra D10 ..... *22 мкл*
Sulfur D10 ..... *22 мкл*
Kalium bichromicum D8 ..... *22 мкл*
Gelsemium D4 ..... *22 мкл*
Ruta D4 ..... *22 мкл*
Arnica D28 ..... *22 мкл*
Aesculus D4 ..... *22 мкл*

№ П.04.03/06465 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ЦЕРЕЗИМ (CEREZYME)

IMIGLUCERASUM A16A B02

Genzyme Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЦЕРЕЗИМ 200 ЕД

пор. д/п конц. д/р-ра д/инф. 200 ЕД фл., № 1

Имиглюцераза ..... *200 ЕД*

№ P.08.03/07305 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ЦЕРЕЗИМ 400 ЕД

пор. д/п конц. д/р-ра д/инф. 400 ЕД фл., № 1

пор. д/п конц. д/р-ра д/инф. 400 ЕД фл., № 5

Имиглюцераза ..... *400 ЕД*

№ P.08.03/07306 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ИМИГЛЮЦЕРАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕРОЛ (CEROL)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Neon Lab.

Neon Antibiotics

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 40 мг фл., № 1

Омепразол ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: натрия карбонат безводный.

№ UA/0647/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: омепразол (5-метокси-[(4-метокси-3,5-диметил-2-пиридинил)метил)сульфанил]-1Н-бензимидазол) — угнетает секрецию кислоты в желудке путем угнетения H^+/K^+-АТФазы («протонного насоса»), фермента, который отвечает за конечную стадию секреции соляной кислоты париетальными клетками желудка. Это обеспечивает эффективное угнетение как базальной, так и стимулированной секреции независимо от природы стимулятора. Не влияет

на холинергические или гистаминовые рецепторы. Для быстрого и обратимого подавления секреции соляной кислоты достаточно назначения препарата 1 раз в сутки; это обеспечивает быстрое снижение кислотности желудочного содержимого приблизительно на 90% продолжительностью свыше 24 ч. Кроме влияния на кислотность, омепразол уменьшает общий объем желудочного сока и угнетает продукцию пепсина.

После в/в введения омепразола начало антисекреторного действия отмечается на протяжении 1 ч, максимальный эффект достигается на протяжении 2 ч. Разовое в/в введение омепразола в дозе 40 мг оказывает аналогичное действие на кислотность желудка в течение 24 ч, что и повторный пероральный прием в дозах 20 мг в течение суток. Несмотря на короткий период полувыведения (около 50 мин), омепразол обладает продолжительным антисекреторным действием за счет связывания с париетальным ферментом H^+/K^+-АТФазой. После прекращения применения препарата желудочная секреция восстанавливается постепенно, на протяжении 3–5 дней. Ингибирующее действие омепразола на базальную секрецию дозозависимое и увеличивается при повторном ежедневном введении, достигая равновесного состояния через 4 дня.

Кажущийся объем распределения омепразола у здоровых лиц и у пациентов с почечной недостаточностью почти одинаков. Объем распределения снижен у пациентов пожилого возраста с печеночной недостаточностью. Связывание омепразола с белками плазмы крови составляет около 95%. Период полураспада омепразола составляет в среднем около 40 мин. Омепразол практически полностью метаболизируется в печени с участием системы цитохрома Р450. Не выявлено влияния какого-либо метаболита препарата на желудочную секрецию. Почти 80% омепразола после в/в введения выводится в виде метаболитов с мочой, остальная часть — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением, рефлюкс-эзофагит.

ПРИМЕНЕНИЕ: пациентам, которые не могут принимать омепразол внутрь, рекомендуется назначать препарат в/в в дозе 40 мг 1 раз в сутки на протяжении 5 дней. Препарат вводят только в/в. Для в/в инъекции в каждый флакон, содержащий 40 мг лиофилизированного порошка омепразола, добавляют 10 мл стерильной воды для инъекций. Полученный в результате р-р (концентрация омепразола 4 мг/мл) вводят в/в медленно (на протяжении 5 мин).

При проведении в/в инфузии содержимое флакона растворяют в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций или в 100 мл 5% р-ра глюкозы для инфузий. Другие р-ры для инфузии использовать нельзя. Инфузию проводят на протяжении 20–30 мин. Р-р следует использовать на протяжении 3 ч после приготовления; неиспользованный р-р следует уничтожить. Р-р нельзя хранить в холодильнике.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны нервной системы: головная боль (более 1%), редко — головокружение, сонливость, бессонница, парестезии, ухудшение общего самочувствия;

со стороны ЖКТ: диарея, запор, боль в животе, тошнота, рвота, метеоризм (более 1%), в единичных случаях — изменение вкусовых ощущений, повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови с повышением или без повышения уровня билирубина;

со стороны опорно-двигательного аппарата: в отдельных случаях — артралгия, мышечная слабость;

со стороны системы кроветворения: в единичных случаях — лейкопения, тромбоцитопения;

со стороны кожи: редко — кожная сыпь, крапивница и/или зуд;

прочие: в единичных случаях — периферические отеки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом терапии необходимо исключить наличие злокачественного процесса (в особенности у пациентов с язвой желудка), так как лечение препаратом может маскировать симптоматику заболевания и отсрочить его правильную диагностику.

Не требуется коррекции доз для больных пожилого возраста и пациентов с нарушением функции почек. Для пациентов с нарушением функции печени может потребоваться снижение дозы препарата, поскольку омепразол метаболизируется в печени, и период его полувыведения у таких пациентов более продолжителен. Пациентам с тяжелыми заболеваниями печени рекомендуется назначать препарат в суточной дозе 10–20 мг. Не рекомендуется назначать препарат детям, а также в период беременности и кормления грудью, поскольку клинический опыт применения омепразола у этой категории пациентов отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: омепразол может замедлять выведение из организма диазепама, варфарина, фенитоина и других препаратов, которые метаболизируются путем окисления в печени. Если подобные комбинации все же назначаются, пациенты должны находиться под наблюдением врача для определения необходимости коррекции дозы этих препаратов.

Вследствие выраженного и длительного подавления желудочной секреции омепразолом теоретически возможно нарушение абсорбции некоторых препаратов, для которых значение pH желудочного сока является важным фактором их биодоступности (например, кетоконазола, сложных эфиров ампициллина и солей железа).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: однократное введение препарата в дозе 200 мг, а также его введение на протяжении 3 дней в суммарной дозе 520 мг не приводило к развитию каких-либо угрожающих симптомов и не требовало проведения специфической терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЦЕРУКАЛ® (CERUCAL®)

METOCLOPRAMIDUM — A03F A01

AWD. pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг фл., № 50 — ₴ 14,07

Метоклопрамид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: желатин, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, магния стеарат, кремния диоксид осажденный.

№ UA/2297/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 10 мг амп. 2 мл, № 10 — ₴ 21,34

Метоклопрамид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: 0,25 мг безводного сульфата натрия, эдетиновая кислота, динатриевая соль, вода для инъекций, двуокись углерода.

№ UA/2297/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. МЕТОКЛОПРАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕРУЛОПЛАЗМИН (CERULOPLASMIN)

CERULOPLASMINUM* — B05A A02

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,1 г амп., № 10

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,1 г фл., № 5 — ₴ 93,27

Церулоплазмин ..... 0,1 г

№ П.05.02/04796 от 29.05.2002 до 29.05.2007

р-р д/ин. 100 мг амп. 1 доза, № 5 — ₴ 117,77

р-р д/ин. 100 мг амп. 1 доза, № 10 — ₴ 226,94

р-р д/ин. 100 мг фл. 1 доза, № 5

Церулоплазмин ..... 100 мг

№ UA/0763/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЦЕРУЛОПЛАЗМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ® (CETIRIZINE HEXAL®)

CETIRIZINUM — R06A E07

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 7 — ₴ 10,42

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 10

табл. п/плен. оболочкой 10 мг, № 20 — ₴ 24,96

Цетиризина дигидрохлорид..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, лактозы моногидрат, макрогол 4000, магния стеарат, кремния диоксид высокодисперсный, титана диоксид (Е171).

№ UA/1053/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

р-р д/перорал. прим. 5 мг/5 мл фл. 75 мл, № 1 — ₴ 24,58

Цетиризина дигидрохлорид..... 5 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: р-р сорбитола 70%, глицерол, пропиленгликоль, натрия ацетат, метил(4-гидроксибензоат), пропил(4-гидроксибензоат), натрия сахаринат, кислота уксусная, ароматизатор банановый, вода очищенная.

№ UA/1053/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цетиризин ([2-[4[(4-хлорфенил)-фенилметил]-1-пиперазино]этокси]уксусной кислоты гидрохлорид) — антигистаминное средство, селективный и мощный блокатор H_1-рецепторов. Цетиризин — производное пиперазина, который по своей химической структуре является карбоксилированным производным гидроксизина — его основным метаболитом. Из-за выраженной полярности и сильного связывания с белками плазмы крови, а также низкой липофильности цетиризин значительно хуже проникает через ГЭБ, чем гидроксизин, вследствие чего практически не проявляет угнетающего действия на ЦНС. Цетиризин уменьшает влияние медиаторов аллергических реакций (простагландина D_2 и гистамина), а также подавляет миграцию эозинофилов у пациентов с атопическими реакциями. Снижает индуцированную гистамином бронхоконстрикцию при БА. Оказывает длительное селективное действие на H_1-рецепторы.

Цетиризина дигидрохлорид быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови обычно достигается через 40–60 мин после приема внутрь. Максимальный терапевтический эффект развивается приблизительно через 4–8 ч и длится до 24 ч. Приблизительно 93% цетиризина связывается с белками плазмы крови. Объем распределения цетиризина составляет приблизительно 0,56–0,8 л/кг. Около 70% введенной дозы выделяется с мочой, преимущественно в неизмененном виде в течение 24 ч. У детей за 24 ч выводится только 40% препарата. При почечной недостаточности элиминация препарата замедляется.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение таких аллергических заболеваний, как хронический (круглогодичный) аллергический ринит, сезонный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, хроническая идиопатическая крапивница, атопический дерматит.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте от 12 лет и взрослым назначают по 10 мг/сут, желательно вечером. Доза для детей в возрасте 6–12 лет зависит от массы тела: при массе тела менее 30 кг назначают 5 мг в сутки вечером (таблетка имеет насечку на одной стороне, что дает возможность делить ее пополам); при массе тела более 30 кг — 1 таблетка, покрытая оболочкой, в сутки, разделенная на 2 приема (по 5 мг утром и 5 мг вечером).

Цетиризин Гексал можно принимать независимо от приема пищи. Таблетку, покрытую оболочкой, следует глотать не разжевывая и запивать жидкостью.

Для удобства дозирования р-ра при приеме внутрь в упаковке имеется мерная ложечка. Детям в возрасте от 12 лет назначают 10 мл (10 мг) (2 мерные ложечки) р-ра Цетиризина Гексал в сутки, желательно вечером. Детям в возрасте 2–12 лет при массе тела менее 30 кг назначают по 5 мл (5 мг, 1 мерная ложечка) р-ра Цетиризина Гексал; при массе тела более 30 кг — 10 мл (10 мг, 2 мерные ложечки) р-ра Цетиризина Гексал.

В отдельных случаях возможен двукратный прием по 5 мл (5 мг, 1 мерная ложечка) утром и вечером.

Р-р Цетиризина Гексал можно принимать независимо от приема пищи, желательно вечером.

Продолжительность лечения препаратом определяется индивидуально и обычно составляет 2–4 нед. При сезонном аллергическом рините — 3–6 нед, при хронической идиопатической крапивнице и хроническом аллергическом рините продолжительность лечения может составлять до 1 года.

Пациентам с почечной недостаточностью рекомендованную дозу следует снизить наполовину.

Пациентам с печеночной недостаточностью дозу следует подбирать индивидуально, особенно при наличии сопутствующей почечной недостаточности. Больные пожилого возраста могут быть более чувствительны к препарату, что требует коррекции дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цетиризину или другим компонентам препарата, тяжелая нефропатия, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны преходящие побочные эффекты, в частности головная боль, головокружение, возбуждение, слабость, ксеростомия, кожно-аллергические реакции, повышенная утомляемость, ларингит, боль в животе, кашель, диарея, носовое кровотечение, бронхоспазм, тошнота, рвота, ангионевротический отек. У отдельных пациентов наблюдались реакции гиперчувствительности и гепатотоксическое действие препарата (гепатит, повышение уровня трансаминаз).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1 таблетка содержит менее 0,01 ХЕ.

Из-за отсутствия соответствующих данных назначение Цетиризина Гексал детям в возрасте до 6 лет не рекомендуется. Препарат в виде таблеток применяют у детей в возрасте старше 6 лет.

Препарат необходимо отменить за несколько дней до запланированного проведения кожных проб с аллергенами.

Хотя экспериментальные исследования не выявили тератогенного эффекта препарата, Цетиризин Гексал не следует применять в период беременности, поскольку соответствующие данные относительно влияния препарата на плод отсутствуют. Поскольку в экспериментальных исследованиях установлено, что цетиризин проникает в грудное молоко, а экскреция с грудным молоком у человека не исследовалась, женщинам, кормящим грудью, не следует принимать Цетиризин Гексал.

Сравнительные клинические исследования не обнаружили никаких свидетельств относительно нарушения внимания, скорости реакции и способности управлять автомобилем после приема цетиризина гидрохлорида в рекомендованных дозах. Однако пациентам, которые управляют автомобилем, работают с потенциально опасными механизмами, рекомендуется не превышать установленные дозы и учесть вероятность развития индивидуальных реакций (головокружение, сонливость).

Хотя установлено, что эффект алкоголя (концентрация алкоголя в крови 80 мл) не усиливается препаратом Цетиризин Гексал, их совместное употребление не рекомендуется.

В связи с наличием в р-ре для перорального приема парабенов [метил(4-гидроксибензоата)] и [пропил(4-гидроксибензоата)] при его применении может возникнуть крапивница, контактный дерматит, в единичных случаях — крапивница и бронхоспазм.

Глицерол, входящий в состав перорального р-ра, в высоких дозах может привести к головной боли, диспепсии и диарее.

10 мл лекарственного р-ра для перорального приема (2 мерные ложечки) содержат 3,15 г сорбитола (эквивалентного 0,8 г фруктозы), что соответствует 0,26 ХЕ. Калорийность составляет 8,2 ккал/3,15 г сорбитола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием цетиризина дигидрохлорида в дозе 20 мг и циметидина в дозе 400 мг не влияет на проявления кожной реакции, вызванной инъекцией гистамина, по сравнению с аналогичной реакцией при приеме одного цетиризина дигидрохлорида.

Несмотря на отсутствие прямых доказательств взаимодействия цетиризина с препаратами, угнетающими ЦНС, необходимо соблюдать осторожность при их совместном назначении.

Одновременное применение цетиризина со средствами, которые проявляют ототоксический эффект, например с гентамицином, может маскировать такие симптомы ототоксичности, как шум в ушах и головокружение. Отмечалось уменьшение элиминации цетиризина из организма при одновременном его применении с теофиллином в дозе 400 мг.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительной передозировке (50 мг цетиризина дигидрохлорида однократно) может возникать сонливость и усиление побочных эффектов.

При значительной передозировке проводят стандартные дезинтоксикационные мероприятия, в частности промывание желудка и назначение энтеросорбентов. Специфический антидот не известен, лечение — симптоматическое. Цетиризина дигидрохлорид не выводится при проведении диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЦЕТИРИЗИН-АВАНТ™ (CETIRIZINUM-AVANT™)

CETIRIZINUM R06A E07

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг блистер, № 10 ₴ 4,42

Цетиризина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, крахмал, магния стеарат, кремнезем безводный коллоидный, лактоза, тальк очищенный, натрия крахмалгликолят, h.P.M.C. 15-CPS, полиэтиленгликоль 400, титана диоксид.

№ Р.04.03/06455 от 05.04.2004 до 04.04.2008

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕТИРИЗИН-НОРТОН (CETIRIZINUM-NORTON)

CETIRIZINUM R06A E07

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10

№ Р.04.03/06383 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. п/о 10 мг ин балк, № 10, № 1000

Цетиризин ..... 10 мг

№ Р.04.03/06384 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕТРИН (CETRINE)

CETIRIZINUM R06A E07

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 20 ₴ 10,42

Цетиризина гидрохлорид ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, повидон, вода очищенная, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк очищенный, кислота сорбиновая, полисорбат 80, диметикон.

№ П.04.03/06468 от 08.04.2003 до 08.04.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминный препарат, блокатор H_1-рецепторов. Холинорецепторы и серотониновые рецепторы не блокирует. При приеме в терапевтических дозах не проникает через ГЭБ и не вызывает седативного эффекта.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Абсорбция при пероральном применении достигает 100%. Прием пищи практически не влияет на всасывание цетиризина. Максимальная концентрация цети-

ризина в сыворотке крови составляет 0,3 мкг/мл и достигается через 1 ч после приема. Терапевтическая концентрация сохраняется до 24 ч. Период полувыведения цетиризина — около 10 ч. Выводится с мочой в неизмененном виде. Степень связывания с белками крови — до 93%.

ПОКАЗАНИЯ: сезонные и круглогодичные аллергические ринит и конъюнктивит, хроническая рецидивирующая крапивница и ангионевротический отек, аллергические дерматозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 6 лет назначают по 10 мг 1 раз в сутки с небольшим количеством воды. Максимальная суточная доза составляет 20 мг. Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется снизить дозу до 5 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, возраст до 6 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕЭФФЕКТЫ: редко — слабость, головная боль, головокружение, сонливость, психомоторное возбуждение, сухость во рту, нарушения со стороны ЖКТ, крайне редко — кожные аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в терапевтических дозах препарат обычно не влияет на скорость психомоторных реакций, однако лицам, работа которых связана с повышенным вниманием, следует соблюдать осторожность.

Не следует употреблять алкоголь в период лечения препаратом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении с седативными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки (прежде всего седативный эффект и слабость) проявляются при применении Цетрина в дозе 50 мг и более. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре до 25 °С.

ЦЕТРИНАЛ (CETRINAL)

CETIRIZINUM R06A E07

Abdi Ibrahim

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10

Цетиризин ..... 10 мг

№ UA/3075/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ЦЕТИРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕТРОТИД™ (CETROTIDE™)

CETRORELIXUM H01C C02

Serono

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЦЕТРОТИД™ 0,25 мг

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,25 мг фл. + раств. шприц + иглы + 2 тамп., № 1

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 0,25 мг фл. + раств. шприц + иглы + 2 тамп., № 7 ₴ 2170

Цетрореликс ..... 0,25 мг

Содержит цетрореликса ацетата 0,26 мг – 0,27 мг, в пересчете на 0,25 мг цетрореликса.

№ P.06.01/03221 от 14.06.2001 до 14.06.2006

ЦЕТРОТИД™ 3 мг

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 мг фл. + раств. шприц + иглы + 2 тамп., № 1

Цетрореликс ..... 3 мг

Содержит цетрореликса ацетата 3,12 мг – 3,24 мг, в пересчете на 3 мг цетрореликса.

№ P.06.01/03222 от 14.06.2001 до 14.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цетрореликс является антагонистом ЛГРГ. ЛГРГ связывается с рецепторами мембраны клеток гипофиза. Цетрореликс оказывает конкурентное влияние на связывание эндогенного ЛГРГ с этими рецепторами. Благодаря такому механизму действия цетрореликс контролирует секрецию гонадотропинов (ЛГ и ФСГ). Цетрореликс вызывает дозозависимое торможение секреции ЛГ и ФСГ гипофизом. При отсутствии предшествующей стимуляции угнетение секреции наступает фактически сразу после введения препарата и сохраняется в период его применения. У женщин цетрореликс вызывает задержку повышения уровня ЛГ и опосредованно влияет на овуляцию. Продолжительность действия цетрореликса при применении у пациенток, которым проводят овариальную стимуляцию, зависит от дозы. После однократного введения 3 мг цетрореликса действие препарата продолжается не менее 4 дней. На 4-й день после введения секреторная функция гипофиза угнетается на 70%. Регулярное введение цетрореликса каждые 24 ч по 0,25 мг поддерживает эффект. После прекращения лечения антагонистическое гормональное действие цетрореликса полностью исчезает.

Абсолютная биодоступность цетрореликса после п/к введения составляет около 85%. Общий и почечный клиренс составляют 1,2 и 0,1 мл·мин$^{-1}$·кг$^{-1}$ соответственно. Объем распределения равен 1,1 л·кг$^{-1}$. Конечный период полувыведения после в/в и п/к введения составляет соответственно около 12 и 30 ч. При однократном п/к введении цетрореликса в дозе от 0,25 до 3 мг, как и при ежедневном введении на протяжении 14 дней, фармакокинетика препарата была линейной.

ПОКАЗАНИЯ: предотвращение преждевременной овуляции у пациенток в период контролируемой овариальной стимуляции с последующим изъятием ооцита для проведения вспомогательных репродуктивных методик. В клинических исследованиях Цетротид 0,25 мг применяли с человеческим менопаузальным гонадотропином, кроме того, имеется некоторый опыт его применения с рекомбинантным ФСГ; эффективность применения была сходной.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к в область живота, желательно в зону вокруг пупка. Во избежание появления местного раздражения при повторном ежедневном введении препарата следует изменять места для инъекций.

Содержимое 1 флакона (0,25 мг цетрореликса) вводят 1 раз в сутки ежедневно (утром или вечером).

При введении препарата утром лечение Цетротидом 0,25 мг следует начинать на 5-й или 6-й день овариальной стимуляции (приблизительно через 96–120 ч после начала проведения стимуляции) с применением гонадотропина (выделенного из мочи или рекомбинантного) и продолжать на протяжении всего периода лечения гонадотропином, включая день наступления овуляции.

При введении препарата вечером лечение Цетротидом 0,25 мг следует начинать на 5-й день овариальной стимуляции (приблизительно через 96–108 ч после начала проведения стимуляции) с применением гонадотропина (выделенного из мочи или рекомбинантного) и продолжать на протяжении всего периода лечения гонадотропином вплоть до вечера накануне дня наступления овуляции.

Содержимое 1 флакона (3 мг цетрореликса) следует вводить на 7-й день овариальной стимуляции (приблизительно через 132–144 ч после начала проведения овариальной стимуляции) с применением гонадотропина (выделенного из мочи или рекомбинантного).

Если на 5-й день введения Цетротида 3 мг рост фолликулов не вызывает овуляцию, следует дополнительно ввести 0,25 мг цетрореликса (Цетротид 0,25) 1 раз в сутки, начиная через 96 ч после введения Цетротида 3 мг и заканчивая в день индукции овуляции.

Цетротид растворяют только в прилагаемом растворителе. Р-р следует готовить непосредственно перед введением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цетрореликсу, маннитолу или экзогенным пептидным гормонам, период беременности и кормления грудью, постменопаузальный период, умеренно выраженные или тяжелые заболевания почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции в месте введения обычно слабо выражены и преходящи (гиперемия, зуд и отек).

Иногда развиваются системные побочные эффекты (тошнота, головная боль), в единичных случаях — генерализованный кожный зуд. У одной пациентки после 7 мес применения цетрореликса в дозе 10 мг/сут по поводу рака яичника возникла выраженная реакция гиперчувствительности (кашель, кожная сыпь, артериальная гипотензия, которые полностью исчезли через 20 мин). Иногда при стимуляции яичников гонадотропинами может развиваться так называемый синдром овариальной гиперстимуляции. Он может проявляться болью и ощущением напряжения в животе, рвотой, диареей, нарушением дыхания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период или после стимуляции яичников может развиваться синдром овариальной гиперстимуляции. Риск его развития следует учитывать при проведении стимуляции гонадотропином.

Лечение синдрома овариальной гиперстимуляции симптоматическое (охранительный режим, в/в введение коллоидных или электролитных р-ров, проведение гепаринотерапии).

Поддержку лютеиновой фазы следует проводить в соответствии с общепринятой практикой проведення вспомогательных репродуктивных методик.

В настоящее время опыт применения Цетротида во время проведения повторной овариальной стимуляции невелик, поэтому препарат при повторных курсах лечения следует применять с осторожностью и только после тщательной оценки степени потенциального риска и эффективности лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует смешивать цетрореликс с растворителями для парентеральных р-ров, его следует разводить только прилагаемой водой для инъекций.

In vitro установлена возможность взаимодействия Цетротида с препаратами, метаболизм которых осуществляется в печени с участием цитохрома Р450.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не сопровождается проявлениями острой токсичности и не требует проведения специфических терапевтических мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЦЕФАБОЛ (CEFABOLUM)

CEFOTAXIMUM J01D D01

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 13,41

Цефотаксим..... 1 г

№ Р.05.03/06968 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАДРОКСИЛ (CEFADROXILUM)

CEFADROXILUM J01D B05

Airpac Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг ин балк, № 1000

Цефадроксил..... 250 мг

№ UA/2710/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

капс. 500 мг ин балк, № 1000

Цефадроксил..... 500 мг

№ UA/2710/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ЦЕФАДРОКСИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАДРОКСИЛ (CEFADROXILUM)

CEFADROXILUM J01D B05

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 500 мг, № 12 ₴ 24,63

Цефадроксил..... 500 мг

№ Р.05.03/06625 от 21.05.2003 до 21.05.2008

пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1 ₴ 9,95

Цефадроксил..... 125 мг/5 мл

№ Р.05.03/06907 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФАДРОКСИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАДРОКСИЛ ВАТХЭМ (CEFADROXILUM VATCHEM)

CEFADROXILUM J01D B05

Ватхэм-Фармация

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п сусп. д/перор. прим. 250 мг/5 мл фл. 60 мл, № 1

Цефадроксил..... 250 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: магния стеарат, титана диоксид, кремния диоксид коллоидный, камедь гуаровая, тальк, ароматизатор персиково-абрикосовый, сахарин, сахароза.

№ UA/1771/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик I поколения. Действует бактерицидно, нарушая синтез клеточной стенки бактерий. Высокоактивный относительно грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, таких, как *Staphylococcus spp.* (продуцирующих и непродуцирующих пенициллиназу), *Streptococcus spp.* (в том числе *Streptococcus pneumoniae*, β-гемолитических стрептококков), *Corynebacterium diphtheriae, Bacillus anthracis*. Умеренно активен относительно *Shigella spp., Salmonella spp., Escherichia coil, Haemophilus intluenzae, Klebsiella spp.,* некоторых штаммов *Proteus spp.* (в том числе *Proteus mirabilis*), *Moraxella catarrhalis.*

К препарату резистентны большинство штаммов *Enterococcus faecalis и Enterococcus faecium, Enterobacter spp., Proteus vulgaris, Pseudomonas spp., Morganella morganii, Acinetobacter calcoaceticus.*

Быстро и практически полностью всасывается в верхнем сегменте тонкого кишечника, пиковые концентрации отмечаются через 1–2 ч. Прием пищи практически не влияет на терапевтическую активность препарата. Биодоступность составляет 95%. При условии применения разовых доз в 500 мг и 1 г средняя концентрация цефадроксила в сыворотке крови составляла 16 и 28 мкг/мл соответственно. Около 15–20% препарата связывается с белками плазмы крови. Определяется в плазме крови в течение 12 ч. Объем распределения — 0,31 л/кг. Цефадроксил проникает в лимфоидную, легочную и костную ткани, кожу и подкожную клетчатку, мышцы, грудное молоко. Более 90% препарата выводится из организма в неизмененном виде с мочой в течение 24 ч после его приема. После перорального приема разовой дозы 500 мг пиковые концентрации в моче достигали приблизительно 1800 мкг/мл. Повышение дозы приводит к пропорциональному повышению концентрации цефадроксила в моче. После приема препарата в дозе 1 г его концентрация в моче довольно стабильно превышала МПК для чувствительных к препарату патогенов в течение 20–22 ч. Хорошо выводится из организма с помощью гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции верхних и нижних дыхательных путей (синуситы, фарингиты, тонзиллиты, ларингиты, бронхиты, бактериальные пневмонии); инфекции кожи и мягких тканей (абсцессы, фурункулы, пиодермии, рожа, вторично инфицированные дерматозы); инфекции мочеполового тракта (цистит, пиелонефрит, уретрит, простатит, сальпингит); инфекции костей и суставов (остеомиелиты); инфекции в офтальмологии; септический артрит; профилактика инфекционных осложнений после операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Режим дозирования устанавливают индивидуально, с учетом тяжести заболевания и возраста пациента.

Средняя доза для детей с нормальной функцией почек составляет 25–50 мг/кг массы тела в сутки, которая назначается однократно или разделяется на 2 равные дозы (с 12-часовым интервалом). При необходимости доза может быть повышена до 100 мг/кг массы тела.

Возраст (масса тела)	Суточная доза
Дети до 2 мес (до 5 кг)	2 раза в сутки по $^1/_4$ мерной ложечки суспензии
Дети от 2 до 12 мес (5–10 кг)	2 раза в сутки по $^1/_2$ мерной ложечки суспензии
Дети от 1 до 5 лет (10–20 кг)	1 раз в сутки по 2 мерные ложечки или 2 раза в сутки по 1 мерной ложечке суспензии
Дети от 5 до 12 лет (20–40 кг)	2 раза в сутки по 2 мерные ложечки суспензии

Взрослые и дети старше 12 лет (масса тела более 40 кг):

Показания	Суточная доза	Суспензия, 250 мг/5 мл
Неосложненные инфекции нижних отделов мочевыводящих путей	1–2 г	2–4 раза в сутки по 2 или 4–8 раз в сутки по 1 мерной ложечке
Другие инфекции мочевых путей	2 г	4 раза в сутки по 2 или 8 раз в сутки по 1 мерной ложечке
Инфекции кожи и мягких тканей	1 г	4 раза в сутки по 1 или 2 раза в сутки по 2 мерные ложечки
Фарингит* и тонзиллит	1 г	4 раза в сутки по 1 или 2 раза в сутки по 2 мерные ложечки
Инфекции верхних и нижних дыхательных путей:		
- легкие инфекции	1 г	2 раза в сутки по 2 или 4 раза в сутки по 1 мерной ложечке
- средней тяжести и тяжелые	1–2 г	2–4 раза в сутки по 2 или 4–8 раз в сутки по 1 мерной ложечке
Остеомиелит и септический артрит	2 г	4 раза в сутки по 2 или 8 раз в сутки по 1 мерной ложечке

*При фарингитах, обусловленных β-гемолитическим стрептококком группы А, длительность лечения – не менее 10 суток.

Курс лечения составляет 7–10 суток, но лечение следует продолжать в течение по крайней мере 48–72 ч после исчезновения симптомов заболевания или появления признаков устранения бактериальной инфекции.

Больным с нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 50 мл/мин) дозу препарата определяют в зависимости от величины клиренса креатинина, как указано в таблице.

Клиренс креатинина (мл/мин)	Креатинин сыворотки крови (мг/100 мл)	Начальная доза	Поддерживающая доза	Интервал между приемами
25–50	14–25	1 г	500 мг	12 ч
10–25	25–56	1 г	500 мг	24 ч
0–10	>56	1 г	500 мг	36 ч

За 48 ч до проведения гемодиализа больные получают половину суточной дозы цефадроксила, рассчитанной для больных с нормальной функцией почек и аналогичной массой тела. При проведении гемодиализа 2 или 3 раза в неделю следующая половинная суточная доза назначается за 48 ч до следующего гемодиализа.

Приготовление суспензии

Для приготовления суспензии следует использовать очищенную воду или охлажденную до комнатной температуры кипяченую воду.

Перевернуть флакон и слегка встряхнуть, чтобы порошок стал рыхлым. Потом вскрыть флакон и налить воды приблизительно до $^1/_4$ его объема, закрыть флакон и тщательно взболтать. Затем вновь открыть, добавить воды до отметки на флаконе, закрыть флакон и взболтать его содержимое.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия на антибиотики цефалоспориновой группы. Особого внимания требуют пациенты с повышенной чувствительностью к пенициллинам, поскольку возможна перекрестная аллергия (частота случаев — 5–10%).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, сухость во рту, холестатическая желтуха, в отдельных случаях — псевдомембранозный колит.

Со *стороны органов кроветворения:* редко — агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения.

Со стороны мочеполовой системы: редко — развитие интерстициального нефрита, зуд в области половых органов, вагинит, кандидоз гениталий.

Аллергические реакции: сыпь, зуд, крапивница, лихорадка, сосудистый отек. Эти реакции обычно проходят после прекращения применения препарата. Редко — мультиформная эритема, артралгии, синдром Стивенса — Джонсона, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в 1 мерной ложечке препарата содержится 3,4 г сахара, что необходимо учитывать при назначении Цефадроксила Вакхем пациентам с сопутствующим сахарным диабетом.

В случае возникновения диареи необходимо исключить развитие псевдомембранозного колита, обусловленного *Clostridium difficile*. Если явления колита умеренны, достаточно отмены препарата. В тяжелых случаях показано парентеральное введение жидкости, электролитов и белковых препаратов. Цефадроксил может быть причиной положительного прямого теста Кумбса.

С особой осторожностью назначают пациентам с тяжелыми проявлениями аллергии и с БА в анамнезе.

До сих пор при применении препарата в период беременности и кормления грудью тератогенных, мутагенных или эмбриотоксических эффектов описано не было. Однако следует учитывать что препарат проникает в грудное молоко, поэтому во время лечения и в течение 2 дней после его окончания следует сцеживать молоко и не использовать его для кормления ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать Цефадроксил Ватхэм в сочетании с бактериостатическими антибиотиками, такими как тетрациклин, эритромицин, хлорамфеникол, ввиду возможного антагонистического действия. Следует избегать назначения Цефадроксила вместе с аминогликозидами, полимиксином В или с петлевыми диуретиками в высоких дозах, поскольку такие сочетания усиливают нефротоксический эффект. При одновременном применении пробеницида возможно повышение концентрации цефадроксила в сыворотке крови в течение длительного времени.

В комбинации с антиагрегантами повышается риск развития кровотечений. Цефадроксил снижает эффективность эстрогенсодержащих пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, галлюцинациями, гиперрефлексией. На основании данных клинических испытаний можно предположить, что применение препарата в дозе менее 250 мг/кг не приводит к тяжелым последствиям и не требует специального лечения. Проводят поддерживающую терапию. Если введенная доза превышает 250 мг/кг, следует вызвать рвоту или промыть желудок, при необходимости проводят гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Готовую суспензию хранят не более 14 суток при температуре 4–14 °С.

ЦЕФАДРОКСИЛ-ЗДОРОВЬЕ (CEFADROXILUM-ZDOROVJE)

CEFADROXILUM J01D B05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Цефадроксил..... 250 мг

№ UA/3379/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

капс. 500 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Цефадроксил..... 500 мг

№ UA/3379/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЦЕФАДРОКСИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН (CEPHAZOLIN)

CEFAZOLINUM J01D B04

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 500

Цефазолин..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Цефазолин..... 1 г

№ P.04.02/04565 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН (CEFAZOLINUM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Orchid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 3,86

Цефазолин..... 1000 мг

№ UA/0212/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН (CEFAZOLINUM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 2,25

Цефазолин..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 4,15

Цефазолин..... 1 г

Содержит цефазолин в виде цефазолина натрия.

№ P.04.02/04583 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН (CEFAZOLINUM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг, № 1, № 5

Цефазолин..... 500 мг

№ UA/2949/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 5

Цефазолин..... 1000 мг

№ UA/2949/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН «БИОХЕМИ» (CEPHAZOLIN «BIOCHEMIE»)

CEFAZOLINUM J01D B04

Biochemie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50 ₴ 411

Цефазолин..... 1 г

Содержит цефазолин в виде натриевой соли.

№ П.04.01/02953 от 04.04.2001 до 04.04.2006

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН ВАТХЭМ (CEFAZOLINUM VATCHEM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Ватхэм-Фармация

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл.

Цефазолин..... 0,5 г

№ UA/0494/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл.

Цефазолин..... 1 г

1 флакон содержит цефазолина натрия в пересчете на цефазолин 0,5 г или 1,0 г.

№ UA/0494/01/02 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефазолин — бактерицидный антибиотик из группы цефалоспоринов. Механизм действия основан на угнетении синтеза клеточной стенки бактерий. Активен в отношении грамположительных (*Staphylococcus spp.,* вырабатывающих и не вырабатывающих пенициллиназу; большинства штаммов *Streptococcus spp.,* в том числе к пневмококку; *Corinebacterium diphtheriae*) и грамотрицательных микроорганизмов (*Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Proteus mirabilis, Klebsiella spp., Haemophylus influenzae, Enterobacter aerogenes, Neisseria gonorrhoeae*). Устойчивы к антибиотику индолположительные штаммы протея (*P. morgani, P. vulgaris, P. rettgeri*), *Pseudomonas aeruginosa*; не действует на рикетсии, вирусы, грибы и простейшие.

При в/м введении препарат быстро всасывается; около 90% введенной дозы связывается с белками плазмы крови. Максимальная концентрация цефазолина в крови при в/м введении наблюдается через 1 ч после инъекции. Терапевтическая концентрация сохраняется в плазме крови на протяжении 8–12 ч. При в/в введении в крови создается более высокая концентрация препарата, но выводится он быстрее (период полувыведения — около 2 ч).

Выводится цефазолин преимущественно почками (около 90%) в неизмененном виде, незначительное количество препарата выделяется с желчью. Цефазолин хорошо проникает в ткани и жидкости организма. Проникает сквозь плацентарный барьер в амниотическую жидкость и в кровь пуповины. В очень низкой концентрации обнаруживает-

ся в грудном молоке. Препарат хорошо проникает через воспаленную синовиальную оболочку в полости суставов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные заболевания у взрослых и детей, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции органов дыхания (бронхит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры); инфекции органов мочеполовой системы (пиелит, пиелонефрит, цистит, уретрит, эндометрит); инфекции органов ЖКТ (перитонит, сепсис, септицемия, холангит, холецистит); инфекции кожи и мягких тканей (рожистое воспаление, вторично инфицированные дерматозы, инфицированные ожоги); инфекции костей и суставов, остеомиелит; эндокардит.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в (струйно или капельно). Режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом тяжести течения заболевания, вида возбудителя и его чувствительности к антибиотику.

Для в/м введения содержимое флакона ex tempore разводят в 4–5 мл изотонического р-ра натрия хлорида или стерильной воды для инъекций. Полученный р-р вводят глубоко в мышцу.

Для в/в струйного введения разовую дозу препарата разводят в 10 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вводят медленно, в течение 3–5 минут. При в/в капельном введении препарат (0,5–1 г) разводят в 100–250 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы и вводят в течение 20–30 мин (скорость введения 60–80 капель в 1 минуту). Суточная доза составляет для взрослых 1–4 г препарата (иногда больше). Разовая доза цефазолина для взрослых при инфекциях, вызванных грамположительными микроорганизмами, составляет 0,25–0,5 г каждые 8 ч. При инфекциях дыхательных путей средней тяжести, вызванных пневмококками, или инфекциях мочевыводящих путей препарат назначают в дозе 0,5–1 г каждые 12 ч. При заболеваниях, вызванных грамотрицательными микроорганизмами, препарат назначают в дозе 0,5–1 г каждые 6–8 ч.

При тяжелых инфекциях (сепсис, эндокардит, перитонит, деструктивная пневмония, острый гематогенный остеомиелит, осложненные урологические инфекции) суточная доза препарата может быть повышена до 6 г (максимальная доза) с интервалом между введениями 6–8 ч.

Детям старше 1 мес препарат назначают в суточной дозе 20–50 мг/кг массы тела (в 3–4 приема), при тяжелых инфекциях — 90–100 мг/кг (максимальная доза). Средняя продолжительность лечения составляет 7–10 суток.

При назначении препарата пациентам с нарушением функции почек необходима коррекция режима дозирования. У взрослых дозу препарата снижают и увеличивают интервал между ее введениями. Начальная доза препарата независимо от степени нарушения функции почек составляет 0,5 г.

Рекомендованные дозы для лечения взрослых с нарушением функции почек:

Клиренс креатинина, мл/мин	Суточная доза, г	Разовая доза, г	Интервал между введениями, ч
Более 80	1–4	0,5–1	4–8
80–50	1–2	0,5–1	6–8
50–20	0,5–1	0,5	12–24
Менее 20	0,5	0,25–0,5	12–24

При нарушении функции почек у детей сначала вводится обычная разовая доза препарата, последующие дозы корригируют с учетом степени почечной недостаточности.

Клиренс креатинина, мл/мин	% суточной дозы	Разовая доза	Интервал между введениями,ч
70–40	60	в 2 введения	12
40–20	25	в 2 введения	12
Менее 5	10	в 1 введение	24

У больных пожилого возраста с нормальной функцией почек необходимости в коррекции дозы препарата нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам цефалоспоринового ряда; период беременности. Не назначают недоношенным детям и детям первого месяца жизни.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможные аллергические реакции (сыпь на коже, зуд, эозинофилия, анафилаксия), транзиторное повышение уровня аминотрансаминаз в крови. У больных с нарушением функции почек при лечении Цефазолином Ватхэм возможны проявления нефротоксичности препарата (повышение уровня азота мочевины и креатинина в сыворотке крови); в таких случаях дозу снижают и лечение проводят под контролем динамики этих показателей.

Возможны расстройства ЖКТ (потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, в отдельных случаях — псевдомембранозный колит).

При продолжительном применении могут развиться дисбактериозы, суперинфекция, обусловленная устойчивыми к препарату возбудителями. В/м введение может быть болезненным, при в/в введении возможны флебиты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае появления аллергических реакций препарат отменяют и назначают десенсибилизирующее лечение.

Следует помнить о возможности развития перекрестных аллергических реакций при аллергии на другие антибиотики цефалоспоринового или пенициллинового ряда. Во время лечения препаратом могут отмечаться псевдоположительные результаты глюкозурических тестов, проведенных с использованием р-ров Бенедикта, Фейлинга или таблеток Клинитест. Препарат не влияет на результаты глюкозурических тестов, проведенных с помощью ферментных методов.

В период кормления грудью препарат применяют с осторожностью, прекратив грудное кормление. Для применения пригодны только прозрачные свежеприготовленные р-ры препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р препарата нельзя смешивать в одном объеме с другими антибиотиками. Экскреция цефазолина снижается при одновременном приеме с пробеницидом. Препарат не следует применять одновременно с антикоагулянтами, сильными диуретиками (фуросемид, этакриновая кислота).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: парентеральное введение необоснованно высоких доз препарата может вызвать головокружение, парестезии и головную боль. При передозировке цефазолина или его кумуляции у больных с ХПН могут возникать нейротоксические явления, при этом отмечаются повышенная судорожная готовность, генерализованные клонико-тонические судороги, рвота и тахикардия. Препарат выводится из организма при гемодиализе; перитониальный диализ менее эффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЦЕФАЗОЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (CEFAZOLINUM NATRIUM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Белмедпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефазолина натриевая соль ..... 1 г

№ UA/3578/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (CEFAZOLINUM NATRIUM)

CEFAZOLINUM J01D B04

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50 ₴ 209,72

Цефазолина натриевая соль ..... 1 г

№ P. 12.02/05645 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН-БХФЗ (CEFAZOLINUM-BHFZ)

CEFAZOLINUM J01D B04

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 5

Цефазолин ..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5 ₴ 19,5

Цефазолин ..... 1 г

№ P. 10.01/03777 от 16. 10.2001 до 16. 10.2006

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН-ДАРНИЦА (CEFAZOLINUM-DARNITSA)

CEFAZOLINUM J01D B04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 5 ₴ 10,79

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 10, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Цефазолин ..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5 ₴ 21,73

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10, № 20

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 40 ₴ 170,7

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефазолин ..... 1 г

Препарат содержит цефазолин в форме натриевой соли.

№ P.05.02/04660 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН-КМП (CEFAZOLIN-KMP)

CEFAZOLINUM J01D B04

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. в/м, № 1 ₴ 2,51

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. в/м, № 10 ₴ 29,61

Цефазолин..... 0,5 г

№ UA/2132/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. в/м, № 1 ₴ 4,16

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. в/м, № 10 ₴ 38,5

Цефазолин..... 1 г

№ UA/2132/01/02 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефазолин ((*6R,7R*)-3-[[(5-метил-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио]метил]-8-оксо-7-[2-(1*H*-тетразол-1-ил)ацетамидо]-5-тиа-1-азабицикло[4.2.0]окт-2-ен-2-карбоксилат натрия) — цефалоспориновый антибиотик широкого спектра действия I поколения. Активен в отношении грамположительных микроорганизмов (*Staphylococcus spp.*, в том числе продуцирующих пенициллиназу, большинства штаммов *Streptococcus spp.*, в том числе пневмококкам, *Corinebacterium diphtheriae*), грамотрицательным микроорганизмам (*Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Proteus mirabilis, Klebsiella spp., Haemophylus influenzae, Enterobacter aerogenes, Neisseria gonorrhoeae*). Устойчивы к антибиотику индолположительные штаммы протея (*P. morgani, P. vulgaris, P. rettgeri*), *Pseudomonas aeruginosa*; не действует на риккетсии, вирусы, грибы, простейшие. Как и пенициллины, угнетает синтез клеточной стенки бактерий.

При в/м введении быстро всасывается, достигает максимальной концентрации в плазме крови через 1 ч; эффективная концентрация в плазме крови сохраняется в течение 8–12 ч. Около 90% выделяется почками посредством клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. Легко проникает через плацентарный барьер в амниотическую жидкость и кровь пуповины. В очень низкой концентрации обнаруживается в грудном молоке. Препарат хорошо проникает через воспаленную синовиальную оболочку, в полости суставов. При в/в введении создается более высокая концентрация в плазме крови, однако при этом препарат быстрее выводится (период полувыведения — около 2 ч).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефазолину возбудителями, — респираторные инфекции (пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры и др.); перитонит, септицемия, эндокардит, остеомиелит, раневая и ожоговая инфекция; инфекции мочеполового тракта, кожи и мягких тканей; инфекции опорно-двигательного аппарата.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в (струйно или капельно). Для в/м введения р-р препарата готовят ex tempore, содержимое флакона разводят в 4–5 мл изотонического р-ра натрия хлорида или стерильной воды для инъекций и вводят глубоко в мышцу. Для в/в струйного введения разовую дозу препарата разводят в 10 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вводят медленно в течение 3–5 мин. При в/в капельном введении 0,5–1 г препарата разводят в 100–250 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы; инъекцию проводят в течение 20–30 мин (скорость введения — 60–80 капель в 1 мин). Суточная доза препарата для взрослых составляет 1–4 г (иногда более) и зависит от тяжести инфекции, вида возбудителя и его чувствительности к антибиотику. Разовая доза препарата для взрослых при инфекциях, вызванных грамположительными микроорганизмами, составляет 0,25–0,5 г каждые 8 ч.

При инфекциях дыхательных путей средней тяжести, вызванных пневмококками, и инфекциях мочевых путей препарат назначают по 0,5–1,0 г каждые 12 ч.

При заболеваниях, вызванных грамотрицательными микроорганизмами, препарат назначают по 0,5–1 г каждые 6–8 ч.

При тяжелых инфекциях (сепсис, эндокардит, перитонит, деструктивная пневмония, острый гематогенный остеомиелит, осложненные урологические инфекции) суточная доза препарата может быть повышена до максимальной — 6 г с интервалом между введениями 6–8 ч.

При нарушении функции почек у взрослых схему лечения корригируют, снижая дозу препарата и увеличивая интервалы между его введениями. Начальная доза препарата, независимо от выраженности нарушения функции почек, составляет 0,5 г. Рекомендуемые дозы для лечения взрослых с нарушением функции почек составляют: при уровне азота мочевины в сыворотке крови 20–34 мг% и клиренсе креатинина 70–40 мл/мин при легкой или средней тяжести инфекции — 0,25–0,5 г каждые 12 ч, при тяжелой инфекции — 0,5–1,25 г каждые 12 ч (период полувыведения составляет 3–5 ч); при уровне азота мочевины в сыворотке крови 35–49 мг% и клиренсе креатинина 40–20 мл/мин доза препарата при легкой или средней тяжести инфекции составляет 0,125–0,25 г каждые 12 ч, при тяжелой инфекции — 0,25–0,6 г каждые 12 ч (период полувыведения составляет 6–12 ч); при уровне азота мочевины в крови 50–75 мг% и клиренсе креатинина 20–5 мл/мин доза препарата при легкой или средней тяжести инфекции составляет 75–150 мг каждые 24 ч, при тяжелой инфекции — 150–400 мг каждые 24 ч (период полувыведения составляет 15–30 ч); при уровне азота мочевины в сыворотке крови 75 мг% и клиренсе креатинина 5 мл/мин доза препарата при легкой или средней тяжести инфекции составляет 37,5–75 мг каждые 24 ч, при тяжелой инфекции — 75–200 мг каждые 24 ч (период полувыведения составляет 30–40 ч).

При нарушении функции почек у детей сначала вводят обычную разовую дозу препарата Цефазолин-КМП, затем последующие дозы препарата корректируют с учетом степени почечной недостаточности. У детей с умеренно выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина от 70 до 40 мл/мин) суточная доза составляет 60% суточной дозы препарата, которая применяется при нормальной функции почек, и делится на 2 введения; при клиренсе креатинина от 40 до 20 мл/мин доза препарата составляет 25% от нормы и делится на 2 введения; при значительном нарушении функции почек (клиренс креатинина от 20 до 5 мл/мин) суточная доза составляет 10% от нормальной с интервалом между введениями 24 ч.

Не следует смешивать р-ры препарата Цефазолин-КМП с другими антибиотиками в одном шприце или в одном р-ре для в/в вливания. Продолжительность лечения зависит от формы и тяжести заболевания и составляет 7–10 дней и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам, период беременности. Препарат не назначают недоношенным детям и детям в возрасте до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (кожная сыпь и зуд, эозинофилия), транзиторное повышение активности трансаминаз и ЩФ в сыворотке крови. У больных с предшествующими нарушениями функции почек при лечении препаратом Цефазолин-КМП в высоких дозах (6 г) возможны проявления нефротоксичности (повышение содержания азота мочи и креатинина в сыворотке крови). Дозу препарата в этих случаях снижают и лечение проводят под контролем динамики этих показателей (не реже 1 раза в неделю). Возможны также желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, симптомы колита и др.). При длительном лечении возможно развитие дисбактериоза, суперинфекции, вызванной устойчивыми к его действию возбудителями. Возможна местная болезненность при в/м введении, при в/в — развитие флебита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных со сниженной функцией почек необходим подбор дозы и интервалов между введениями Цефазолина-КМП в зависимости от степени функциональной недостаточности. При нарушении функции почек постоянный контроль уровня Цефазолина-КМП в сыворотке крови позволит обеспечить безопасность применения препарата. В случае появления признаков аллергических реакций введение препарата должно быть прекращено; необходимо назначить соответствующее симптоматическое лечение. Возможно развитие перекрестных аллергических реакций с прочими цефалоспориновыми антибиотиками, а также, в отдельных случаях, и с антибиотиками пенициллинового ряда. В исследованиях не выявлено неблагоприятного влияния Цефазолина-КМП на плод. Цефазолин-КМП не влияет на способность к управлению автотранспортом и к работе с потенциально опасными механизмами. Могут отмечаться ложноположительные результаты лабораторных анализов на содержание глюкозы в моче, если они проводятся с использованием р-ра Бенедикта, Феллинга или таблеток Клинитест. Вместе с тем Цефазолин-КМП не влияет на результаты определения уровня глюкозы в моче, проведенного с помощью ферментативных методов. Кроме того, могут отмечаться ложноположительные результаты прямого и непрямого теста Кумбса, например у новорожденных, матери которых лечились Цефазолином-КМП.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: почечный клиренс Цефазолина-КМП снижается при одновременном приеме пробенецида.

Препарат не следует применять одновременно с антикоагулянтами, активными диуретиками (фуросемид, кислота этакриновая).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: парентеральное введение препарата в дозах, превышающих рекомендуемые, может вызвать развитие головокружения, парестезии и головную боль. При острой передозировке препарата или его кумуляции в организме у больных с ХПН могут развиться нейротоксические явления, при этом отмечается повышенная судорожная готовность, генерализованные клонико-тонические судороги,

рвота и тахикардия. В случае развития у больных токсических реакций, а также при признаках передозировки Цефазолина-КМП выведение препарата из организма может быть ускорено путем гемодиализа. Перитонеальный диализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре 15–25 ˚С.

ЦЕФАЗОЛИН-МИП (CEFAZOLINUM-MIP)

CEFAZOLINUM J01D B04

Chephasaar

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 50

Цефазолина натриевая соль ..... 1 г

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1, № 50

Цефазолина натриевая соль ..... 2 г

№ P.05.03/06931 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЗОЛИН-НОРТОН (CEFAZOLINUM-NORTON)

CEFAZOLINUM J01D B04

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

№ UA/2223/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200

Цефазолин ..... 500 мг

№ UA/2224/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1

№ UA/2223/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200

Цефазолин ..... 1000 мг

№ UA/2224/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАКСОН (CEFAXONE)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Lupin Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1

Цефтриаксон..... 250 мг

№ UA/0210/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Цефтриаксон..... 500 мг

№ UA/0210/01/02 от 11.12.2003 до 11.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1 ₴ 7,81

№ UA/0210/01/03 от 11.12.2003 до 11.12.2008

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 25

Цефтриаксон..... 1000 мг

1 флакон содержит цефтриаксона натриевой соли в пересчете на цефтриаксон 0,25 г, 0,5 г, или 1,0 г.

№ UA/0211/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: 6R-6альфа, 7бета(Z)-7-(2-амино-4-тиазолил)(метоксимино)ацетиламино-8-оксо-3-[(1,2,5,6-тетрагидро-2-метил-5,6-диоксо-1,2,4-триазин-3-ил)тиометила-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0.] окт-2-ен-2-карбонова кислота (в виде динатриевой соли). Цефаксон — цефалоспориновый антибиотик III поколения для парентерального применения, оказывает бактерицидное действие, угнетает синтез клеточной стенки бактерий, *in vitro* угнетает рост большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. К действию Цефаксона чувствительны следующие виды микроорганизмов:

грамположительные: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* группы А (*Str. pyogenes*), *Streptococcus* группы В (*Str. agalactiae*), *Streptococcus viridans*, *Streptococcus bovis*, *Staphylococcus spp.*;

грамотрицательные: *Aeromonas spp.*, *Alcaligenes spp.*, *Branhamella catarrhalis*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.* (некоторые штаммы — резистентны), *Escherichia coli*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella spp.* (в том числе *Kl. pneumoniae*), *Moraxella spp.*, *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Plesiomonas shigelloides*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Providencia spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* (некоторые штаммы — резистентны), *Salmonella spp.* (в том числе *S. typhi*), *Serratia spp.* (в том числе *S. marcescens*), *Shigella spp.*, *Vibrio spp.* (в том числе *V. cholerae*), *Yersinia spp.* (в том числе *Y. enterocolitica*);

анаэробные возбудители: *Bacteroides spp.* (например, *B. fragilis*), *Clostridium spp.*, (в том числе *Cl. difficile*), *Fusobacterium spp.* (кроме *F. mostiferum*, *F. varium*), *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*

Некоторые штаммы большинства *Bacteroides spp.* (например, *B. fragilis*), вырабатывающие бета-лактамазу — устойчивы к цефтриаксону.

При парентеральном введении цефтриаксон хорошо проникает в ткани и жидкости организма. Показатели AUC при в/в и в/м введениях одинаковы, что свидетельствует о полной биодоступности цефтриаксона. При в/в введении цефтриаксон быстро диффундирует в интерстициальную жидкость, где бактерицидное действие относительно чувствительных к нему возбудителей сохраняется на протяжении 24 ч.

У новорожденных и у детей при воспалении мозговой оболочки цефтриаксон проникает в ликвор, при этом в случае бактериального менингита в среднем 17% от концентрации препарата в сыворотке крови попадает в спинномозговую жидкость, которая приблизительно в 4 раза больше, чем при асептическом менингите. Через 24 ч после в/в введения цефтриаксона в дозе 50–100 мг/кг концентрация в спинномозговой жидкости превышает 1,4 мг/л. У взрослых больных менингитом через 2–25 ч после введения цефтриаксона в дозе 50 мг/кг концентрация цефтриаксона многократно превышала минимальную ингибирующую дозу для возбудителей менингита.

Цефтриаксон обратимо связывается с альбумином. Степень связывания обратно пропорциональна концентрации (при концентрации препарата в сыворотке крови менее 100 мг/л связывание цефтриаксона с белками плазмы крови составляет 95%, а при контрацепции 300 мг/л — только 85%). Благодаря более низкому содержанию альбуминов в интерстициальной жидкости концентрация цефтриаксона в ней выше, чем в сыворотке крови.

Период полувыведения у здоровых взрослых составляет приблизительно 8 ч. У грудных детей в возрасте до 1 мес и у людей пожилого возраста старше 75 лет средний период полувыведения приблизительно вдвое длиннее. У взрослых в неизмененном виде с мочой выделяется 50–60% цефтриаксона и 40–50% с желчью. Под влиянием кишечной флоры цефтриаксон превращается в неактивный метаболит. У новорожденных приблизительно 70% введенной дозы выделяется почками. При недостаточности почек средней степени тяжести, при патологии печени у взрослых фармакокинетика цефтриаксона почти не изменяется, период полувыведения удлиняется незначительно. При патологии функции почек увеличивается выделение с желчью, а если имеет место патология печени, то усиливается выделения цефтриаксона почками.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к Цефаксону патогенными микроорганизмами: сепсис, менингит, инфекции брюшной полости (перитонит, воспалительные заболевания ЖКТ, желчевыводящих путей), инфекции костей, суставов, соединительной ткани, кожи, инфекции у больных со сниженной функцией иммунной системы, инфекции почек и мочевыводящих путей, инфекции дыхательных путей, в особенности пневмонии, а также инфекции ЛОР-органов, гениталий, в том числе гонорея.

Профилактика инфекций в послеоперационном периоде.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослые и дети старше 12 лет: среднесуточная доза составляет 1–2 г Цефаксона 1 раз в сутки (через 24 ч) в/в или в/м.

В тяжелых случаях или при инфекциях, вызванных умеренно чувствительными патогенами, одноразовая суточная доза может быть увеличена до 4 г.

Для детей от первого года жизни до 12 лет: при одноразовом суточном дозировании рекомендуется такая схема:

новорожденным (до двухнедельного возраста): 20–50 мг/кг в сутки (дозу 50 мг/кг массы тела превышать не рекомендуется из-за незрелости ферментной системы грудных детей). Суточная доза составляет 20–75 мг/кг. Детям с массой тела 50 кг и более следует использовать дозы для взрослых.

Дозу свыше 50 мг/кг необходимо назначать в виде в/в инфузии по крайней мере на протяжении 30 мин. Продолжительность терапии зависит от течения заболевания.

Менингит

При бактериальном менингите у детей начальная доза составляет 100 мг/кг один раз в сутки (максимально 4 г). При выделении культуры патогенного микроорганизма и определении его чувствительности к Цефаксону, следует снизить дозу в соответствии с полученными данными.

Рекомендуется следующая продолжительность курса в зависимости от возбудителя:

Возбудитель	Продолжительность терапии
Neisseria meningitidis	4 дней
Haemophilus influenzae	6 дней
Streptococcus pneumoniae	7 дней
Чувствительные *Enterobacteriacease*	10–14 дней

Гонорея. Для лечения гонореи, вызванной как пенициллиназо-образующими, так и пенициллиназо-необразующими штаммами, рекомендуется разовая доза 250 мг в/м.

Профилактика инфекции в пред- и послеоперационном периоде.

Для предупреждения развития послеоперационных инфекций рекомендуется однократное введение взрослым Цефаксона в дозе 1–2 г за 30–90 мин до оперативного вмешательства.

Недостаточность функции почек и печени

У больных с нарушенной функцией почек, при нормальном функционировании печени, нет необходимости снизить дозу Цефаксона. Только при недостаточности почек в претерминальной стадии (клиренс креатинина ниже 10 мл/мин) рекомендуется, чтобы суточная доза Цефаксона не превышала 2 г для взрослых.

У больных с нарушенной функцией печени, при сохранении функции почек, дозу Цефаксона снижать также нет необходимости.

При сочетанной тяжелой патологии печени и почек необходимо регулярно контролировать концентрацию Цефаксона в сыворотке крови.

Больным, находящимся на гемодиализе, нет необходимости изменять дозу препарата после процедуры.

В/м введение: для в/м введения 1 г препарата необходимо развести в 3,5–4 мл 1% или 2% р-ра лидокаина и необходимое количество препарата ввести глубоко в ягодичную мышцу; рекомендуется вводить не больше 1 г препарата в одну ягодицу. Полученный р-р нельзя вводить в/в!

В/в введение: для в/в инъекции 1 г препарата необходимо развести в 10 мл стерильной, дистиллированной воды и необходимое количество препарата вводить в/в медленно на протяжении 2–4 мин.

В/в инфузия: продолжительность в/в инфузии по крайней мере 30 мин.

Для в/в инфузии 2 г порошка необходимо развести приблизительно в 40 мл р-ра, не содержащего кальций, например: в 0,9% р-ре натрия хлорида, в 5% р-ре глюкозы, в 10% р-ре глюкозы, 5% р-ре левулезы и ввести необходимое количество препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам и пенициллинам. Первый триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЖКТ: диарея, тошнота, рвота, стоматит и глоссит.

Со стороны кроветворной системы: эозинофилия, лейкопения, гранулоцитопения, гемолитическая анемия, тромбоцитопения.

Аллергические реакции: экзантема, аллергический дерматит, крапивница, отеки, полиморфная эритема.

Другие одиночные побочные эффекты: головная боль, головокружения, повышение активности ферментов печени, боль в правом подреберье, олигурия, повышение содержания креатинина в сыворотке крови, микозы в области гениталий, озноб, анафилаксия или анафилактические реакции. В исключительном случае отмечают псевдомембранозный энтероколит и нарушения свертывания крови.

После в/в введения в некоторых случаях возможен флебит. Для его предотвращения следует вводить препарат медленно (на протяжении 2–4 мин).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не исключена возможность развития анафилактического шока, который требует немедленной терапии — сначала в/в вводят адреналин, затем ГКС.

Иногда при УЗИ желчного пузыря отмечается наличие тени, которая указывает на отложение осадков. Данный симптом исчезает после окончания или временного прекращения терапии Цефаксоном. Даже при наличии болевого синдрома подобные случаи не требуют оперативного вмешательства, достаточно консервативного лечения.

Исследования *in vitro* показали, что подобно другим цефалоспориновым антибиотикам Цефаксон способен вытеснять билирубин, связанный с альбумином сыворотки крови. Поэтому у новорожденных с гипербилирубинемией, особенно у недоношенных, применение Цефаксона требует еще большей осторожности.

Поскольку препарат попадает в грудное молоко, не следует продолжать кормление грудью в период приема Цефаксона.

При продолжительном применении необходим периодический контроль формулы крови.

Цефаксон применяется только в условиях стационара!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Цефаксон и аминогликозиды действуют синергически в отношении многих грамположительных и грамотрицательных бактерий. Хотя заранее говорить о потенцированном эффекте подобных комбинаций нельзя, при тяжелых и угрожающих жизни инфекциях (например, вызванных *Pseudomonas aeruginosa*) обоснованно их одновременное назначение, однако из-за фармацевтической несовместимости Цефаксона с аминогликозидами вводить их следует раздельно.

Цефаксон фармацевтически несовместим также с р-рами других антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: большие концентрации Цефаксона в плазме крови не могут быть снижены при помощи гемодиализа или перитонеального диализа. При передозировке рекомендуется симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Свежеприготовленный р-р Цефаксона пригоден для применения на протяжении 6 ч при температуре 25 °С или 24 ч при температуре 5 °С.

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXINUM)

CEFALEXINUM J01D B01

Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10 ₴ 4,75

капс. 250 мг, № 20, № 100

Цефалексин..... 250 мг

капс. 500 мг, № 10 ₴ 7,49

капс. 500 мг, № 20, № 100

Цефалексин..... 500 мг

№ Р.06.02/04819 от 10.06.2002 до 10.06.2007

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXIN)

CEFALEXINUM J01D B01

Hemofarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. д/п сусп. 250 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 9,43

Цефалексин..... 250 мг/5 мл

№ 3101 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXINUM)

CEFALEXINUM J01D B01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контейнер ин балк, № 2000

Цефалексин..... 250 мг

№ UA/1948/01/01 от 04.10.2004 до 04.10.2009

капс. 500 мг контейнер ин балк, № 2000

Цефалексин..... 500 мг

№ UA/1948/01/02 от 04.10.2004 до 04.10.2009

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXINUM)

CEFALEXINUM J01D B01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 10, № 20

капс. 250 мг фл., № 20

Цефалексин..... 250 мг

№ UA/2111/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

капс. 500 мг блистер, № 10, № 20

капс. 500 мг фл., № 20

Цефалексин..... 500 мг

№ UA/2111/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXINUM)

CEFALEXINUM J01D B01

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г, № 6

капс. 0,25 г, № 10 ₴ 3,71

Цефалексин..... 0,25 г

№ UA/0607/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXIN)

CEFALEXINUM J01D B01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 9,43

№ П.05.02/04687 от 08.05.2002 до 08.05.2007

капс. 0,25 г пакет ин балк, № 1000

Цефалексин..... 0,25 г

№ UA/1647/01/01 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXIN)

CEFALEXINUM J01D B01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,39

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,25 г банка, № 20

Цефалексин..... 0,25 г

№ UA/3380/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,55

табл. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 20

табл. 0,5 г банка, № 20

Цефалексин..... 0,5 г

№ UA/3380/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН АЛКАЛОИД® (CEFALEXIN ALKALOID®)

CEFALEXINUM J01D B01

Alkaloid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 250 мг/5 мл фл. 100 мл, № 1

Цефалексин..... 250 мг/5 мл

№ UA/0264/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАЛЕКСИН-ДАРНИЦА (CEFALEXINUM-DARNITSA)

CEFALEXINUM J01D B01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 9,59

Цефалексин..... 0,25 г

№ P.10.03/07468 от 14.10.2003 до 14.10.2008

См. ЦЕФАЛЕКСИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАМАБОЛ (CEFAMABOL)

CEFAMANDOLUM J01D C03

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 29,98

Цефамандол..... 1 г

№ P.05.03/06969 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФАМАНДОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАМЕЗИН (CEFAMEZIN)

CEFAZOLINUM J01D B04

Eczacibasi

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Цефазолин..... 500 мг

№ UA/2252/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1

Цефазолин..... 1000 мг

№ UA/2252/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ЦЕФАЗОЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФАНГИН® (CEFANGIN)

CEFADROXILUM J01D B05

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10

капс. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 9,4

Цефадроксил..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кальция стеарат.

№ UA/0623/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефадроксил ((6R,7R)-7-[(R)-2-амино-2-(4-гидроксифенил)ацетамидо]-3-метил-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0.]окт-2-ен-2-карбоновая кислота) — цефалоспориновый антибиотик первого поколения для перорального применения. Действует бактерицидно. Механизм действия обусловлен способностью связываться с пенициллинсвязывающими белками цитоплазматических мембран бактерий. Это приводит к угнетению синтеза пептидогликана клеточной стенки, что в свою очередь нарушает процесс деления бактерий и вызывает их гибель.

Антибактериальный спектр цефадроксила включает: грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus spp.* (в том числе штаммы, продуцирующие β-лактамазы), *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes*; грамотрицательные микроорганизмы — *Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Neisseria spp., Proteus mirabilis, Salmonella spp., Shigella spp.;* анаэробы: *Bacteroides spp.* (за исключением *Bacteroides fragilis*).

После приема внутрь цефадроксил практически полностью всасывается в верхнем сегменте тонкой кишки. Биодоступность — 95%. Связывание с белками крови низкое — 15–20%. Быстро распределяется в тканях и жидкостях организма, включая синовиальную, перикардиальную, перитонеальную жидкости, плевральный выпот, желчь, мокроту, мочу, костную и мягкие ткани. Проникает через плаценту и в грудное молоко. Выделяется из организма почками в неизмененном виде (около 93%) путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. Период полувыведения при нормальной функции почек — 1,2–1,5 ч, при нарушенной функции почек — 20–25 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов (средний отит, синусит, тонзиллит, хронический бронхит в фазе обострения, пневмония), мочевых путей, кожи, мягких тканей, костей и суставов (остеомиелит, септический артрит).

ПРИМЕНЕНИЕ: независимо от приема пищи 1–2 раза в сутки. Взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше (масса тела больше 40 кг) при инфекциях верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (синусит, отит, тонзиллит, трахеобронхит) назначают по 0,5–1 г 2 раза в сутки, инфекциях нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита, пневмония) — по 1 г 2 раза в сутки, инфекциях мочевых путей — по 0,5–1 г 2 раза в сутки, инфекциях кожи и мягких тканей — по 0,5 г 2 раза в сутки, при остеомиелите, септическом артрите — по 1 г 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых — 4 г.

Детям в возрасте 6–12 лет при инфекциях верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (синусит, отит, тонзиллит, трахеобронхит), нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита, острая пневмония), мочевых путей, кожи и мягких тканей, при остеомиелите, септическом артрите назначают по 1 г 2 раза в сутки (капсулу не раскрывать, глотать целой). Средняя терапевтическая доза для детей составляет 25 мг/кг, максимальная суточная доза — 50 мг/кг. Учитывая то, что капсулы нельзя раскрывать и делить, дозы и количество капсул на прием определяют в пределах суточной дозы от 25 до 50 мг/кг.

Средняя продолжительность лечения у взрослых и детей составляет 7–10 дней.

Лечение следует продолжать в течение 48–72 ч после исчезновения симптомов заболевания. При инфекциях, вызванных β-гемолитическими стрептококками группы А, рекомендуется проводить лечение не менее 10 дней. При тяжелых инфекциях (например, при остеомиелите) может понадобиться более длительное лечение — не менее 4–6 нед.

У больных с нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 50 мл/мин) дозу препарата корригируют в зависимости от клиренса креатинина:

Клиренс креатинина, мл/мин	Начальная доза, г	Поддерживающая доза, г	Интервал между введениями, ч
50–25	1	0,5	12
10–25	1	0,5	24
0–10	1	0,5	36

У пациентов с клиренсом креатинина более 50 мл/мин коррекции режима дозирования не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам цефалоспоринового ряда, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, симптомы псевдомембранозного колита (сильные спазмы и боль в желудке, лихорадка, тяжелый понос с водянистыми испражнениями, возможен кровавый понос), умеренное повышение активности печеночных аминотрансфераз; кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, крайне редко — полиморфная эритема или синдром Стивенса — Джонсона, сывороточная болезнь и анафилаксия (бронхоспазм, снижение АД); зуд наружных половых органов, влагалища, выделения; артралгия, транзиторная нейтропения, возбудимость, бессонница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью Цефангин назначают при повышенной чувствительности к пенициллинам в связи с возможностью перекрестной реакции; нарушении функции почек (при условии тщательного клинического надзора и контроля функции почек как до, так и на протяжении всего курса лечения); при заболеваниях пищеварительного тракта (особенно если в анамнезе имеются указания на колит).

При развитии аллергической реакции препарат необходимо отменить и провести адекватную десенсибилизирующую терапию.

При длительном применении Цефангина возможно развитие симптомов гиповитаминоза К (геморрагии). Рекомендуется периодически контролировать клеточный состав крови и функциональное состояние печени и почек.

Во время лечения возможны временные ложноположительные результаты прямой пробы Кумбса.

В период лечения Цефангином не рекомендуется употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Цефангин может снижать эффективность пероральных контрацептивов. Применение Цефангина с аминогликозидами, полимиксином, колистином, а также петлевыми диуретиками в высоких дозах потенцирует нефротоксический эффект.

При продолжительном одновременном применении антикоагулянтов или ингибиторов агрегации тромбоцитов возрастает риск развития геморрагических осложнений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, галлюцинациями, гиперрефлексией, экстрапирамидными расстройствами, спутанностью сознания, комой, нарушением функции почек.

Проводят промывание желудка, мониторинг функции почек, при необходимости — гемодиализ, коррекцию водно-электролитного баланса.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЦЕФАНТРАЛ (CEFANTRAL)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Lupin Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 1

Цефотаксим ..... 0,25 г

№ UA/0522/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

Цефотаксим ..... 0,5 г

№ UA/0522/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 5,76

№ 3704 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 25

Цефотаксим ..... 1 г

№ UA/0523/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: [6R-[6альфа, 7бета(Z)]]-3-[(ацетилокси)метил-7-[[(2-амино-4-тиазолил)(метоксиимино)ацетил]амино]-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло[4.2.0]окт-2-ен-2-карбоновая кислота (и в виде натриевой соли). Цефалоспориновый антибиотик с широким спектром противомикробного действия. Оказывает бактерицидное действие путем ингибирования синтеза клеточной стенки бактерий. Высокоактивен относительно грамотрицательных микроорганизмов, резистентных к другим антибиотикам: *Tscherichia coli, Citrobacter spp*., *Proteus mirabilis*, индолотрицательных видов *Proteus, Providencia spp*., *Klebsiella spp*., *Serratia spp*., некоторых штаммов *Pseudomonas*, *Haemophilus influenzae*. Менее активный относительно *Streptococcus spp*. (в том числе *S.pneumoniae*), *Staphylococcus spp*., *Neisseria meningitides*, *N.gonorrhoeae*, *Bacteroides spp*. Стойкий к большинству в-лактамазпродуцирующих грамположительных и грамотрицательных бактерий.

После в/м введения 0,5 г или 1 г цефотаксима средняя концентрация в сыворотке крови составляет 11,9 и 25 мг/мл через 30 мин. Около 40% введенной дозы связывается с белками. Период полувыведения составляет приблизительно 1–2 ч. Цефотаксим хорошо проникает во все ткани и жидкости организма. Препарат проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. Около 60% дозы остается в неизмененном виде и выводится с мочой на протяжении 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции дыхательных и мочевых путей, органов малого таза, кожи и мягких тканей, костей и суставов, септицемия, менингит, гонорея и другие инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами; профилактика хирургических послеоперационных инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют Цефантрал в/м и в/в. Для в/м инъекций растворяют 1 г препарата в 4 мл стерильной воды для инъекций. При в/м введении также используется 1% или 2,0% лидокаин (на 1 г — 4 мл).

Для в/в введения 1 г Цефантрала растворяют в 4 мл (2 г — 10 мл) стерильной воды для инъекций. Вводят медленно на протяжении 3–5 мин.

Для в/в инфузии растворяют 2 г препарата в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы, вводят на протяжении 50–60 мин.

Обычная доза Цефантрала для взрослых и детей старше 12 лет составляет 1 г и вводится через каждые 12 ч.

Максимальная суточная доза в зависимости от тяжести заболевания может быть увеличена до 12 г.

Обычная доза для грудных детей и детей младше 12 лет — 50–100 мг/кг массы тела в сутки, с интервалом введения 6–12 ч. Для недоношенных детей суточная доза не должна превышать 50 мг/кг.

В случае нарушений функции почек дозу снижают. При клиренсе креатинина 10 мл/мин и меньше суточную дозу препарата снижают вдвое.

Из-за повышенной почечной экскреции при острых почечных заболеваниях рекомендуется снижать дозы Цефантрала. После начальной дозы — 1 г в сутки дозу следует снизить вдвое, не меняя частоты введения, то есть 1 г каждые 12 ч, затем 0,5 г каждые 12 ч или 1 г каждые 8 ч, затем 0,5 г каждые 8 ч и и т.п. Коррекцию дозы необходимо проводить с учетом течения инфекции и общего состояния больного.

Для приготовления р-ра для инъекций 0,5 г порошка растворяют в 2 мл стерильной воды для инъекций. При в/м введении можно применять 1% лидокаин в той же пропорции. При в/в введения 0,5–1 г порошка растворяют в 4 мл стерильной воды для инъекций. Вводят медленно на протяжении 4 мин. Для в/в капельного введения 2 г порошка растворяют в 100 мл р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Вводить на протяжении 50–60 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: беременность; повышенная чувствительность к компонентам препарата; наличие в анамнезе кровотечений, энтероколита (особенно неспецифичного язвенного колита). При лечении детей в возрасте до 2,5 года не рекомендуется использовать в/м введение препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, боль в животе, диарея, псевдомембранозный колит.

Со стороны кроветворной системы: нейтропения, транзиторная лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гипопротромбинемия, кровотечения и кровоизлияния, аутоимунная гемолитическая анемия.

Со стороны мочевыводящей системы: повышение концентрации азота мочевины и креатинина в плазме крови, интерстициальный нефрит, ОПН.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: сердечная аритмия (при быстром струйном введении), головная боль, обратимая энцефалопатия (у пациентов с почечной недостаточностью).

Аллергические реакции: высыпания на коже, гиперемия, полиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, лихорадка, анафилактический шок.

Другие: дисбактериоз, суперинфекция, влагалищный и оральный кандидоз.

Местные: в месте введения —боль, уплотнение и воспаление тканей, флебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с повышенной чувствительностью к пенициллинам возможно возникновение перекрестной аллергической реакции на цефалоспориновые антибиотики. Цефантрал с осторожностью назначают новорожденным, пациентам с нарушениями функции почек, при колите в анамнезе. При применении препарата возможна положительная прямая реакция Кумбса и псевдопозитивная реакция мочи на глюкозу. Необходимо соблюдать осторожность при применении в комбинации с «петлевыми» диуретиками, аминогликозидами.

Пациентам пожилого возраста и ослабленным больным следует назначать витамин К (профилактика гипокоагуляции).

При необходимости назначения препарата в период кормления грудью, вскармливание рекомендуется прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: При одновременном применении с НПВП, салицилатами и сульфинпиразоном повышается риск развития кровотечений, поскольку Цефантрал, угнетая кишечную флору, препятствует синтезу витамина К. При одновременном применении с антикоагулянтами усиливается антикоагулянтное действие и также повышается риск развития кровотечений.

Пробенецид замедляет выведение цефотаксима из-за уменьшения канальцевой секреции.

При сочетании Цефантрала с нефротоксическими препаратами необходим контроль функции почек, а при применении более 10 дней — контроль форменных элементов крови.

Несовместим в одном шприце с р-рами аминогликозидов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: Симптомы: энцефалопатия. *Лечение* — симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре не выше 25 °С. Свежеприготовленный р-р пригоден для применения на протяжении 6 ч при температуре 25 °С или 24 ч при температуре 5 °С.

ЦЕФАРАНСИН (CEPHARANTHIN)

Kaken Shoyaku L03A X15**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг, № 10

табл. 1 мг, № 100 ₴ 305,31

Сухой экстракт из клубней Stephania cepharantha Hayata ..... 1 мг

№ P.04.01/02961 от 09.04.2001 до 09.04.2006

ЦЕФЕКОН® Д (CEFECON® D)

PARACETAMOLUM N02B E01
Нижфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,05 г, № 5
супп. ректал. 0,05 г, № 10 ₴ 3,79
Парацетамол ..... 0,05 г
супп. ректал. 0,1 г, № 5
супп. ректал. 0,1 г, № 10 ₴ 4,48
Парацетамол ..... 0,1 г
супп. ректал. 0,25 г, № 5
супп. ректал. 0,25 г, № 10 ₴ 4,26
Парацетамол ..... 0,25 г
№ P.04.03/06393 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФЕКОН® Н (CEFECON® N)

Нижфарм N02B A55
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал., № 10 ₴ 5,62
Напроксен ..... 75 мг
Кофеин ..... 50 мг
Салициламид ..... 600 мг
№ P.07.02/05016 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ЦЕФЕНАП-М (CEFENAP-M)

Монфарм M01A E52**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 5
супп. ректал. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,96
Напроксен ..... 0,075 г
Салициламид ..... 0,6 г
Кофеин ..... 0,05 г
№ UA/0755/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ЦЕФЕПИМ-НОРТОН (CEFEPIMUM-NORTON)

CEFEPIMUM J01D E01
Norton
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1
№ UA/2225/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200
Цефепим ..... 500 мг
№ UA/2226/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1
№ UA/2225/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200
Цефепим ..... 1000 мг
№ UA/2226/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл., № 1
№ UA/2225/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009
пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл. ин балк, № 200
Цефепим ..... 2000 мг
№ UA/2226/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009
См. ЦЕФЕПИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФИКСИМ (CEFIXIMUM)

CEFIXIMUM J01D D08
Airpac Exports
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 200 мг ин балк, № 100, № 1000
Цефиксим ..... 200 мг
№ UA/2711/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
См. ЦЕФИКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФИКСИМ-ЗДОРОВЬЕ (CEFIXIMUM-ZDOROVJE)

CEFIXIMUM J01D D08
Здоровье
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20
Цефиксим ..... 200 мг
№ UA/3381/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. ЦЕФИКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

Pfizer

ЦЕФОБИД® (CEFOBID®)

CEFOPERAZONUM J01D D12
Pfizer Inc.
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 45,99
Цефоперазон ..... 1 г
Препарат содержит цефоперазон в виде натриевой соли.
№ П.04.02/04528 от 02.04.2002 до 02.04.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический цефалоспориновый антибиотик с широким спектром действия, предназначенный для парентерального применения. Бактерицидное действие цефоперазона обусловлено ингибированием синтеза компонентов бактериальной мембраны. Препарат устойчив к действию β-лактамаз и активен в отношении большого количества клинически значимых микроорганизмов, включая грамположительные — *Staphylococcus aureus* (штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу), *Staphylococcus epidermidis, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes* (β-гемолитические стрептококки группы А), *Streptococcus agalactiae* (β-гемолитические стрептококки группы В) и другие штаммы β-гемолитических стрептококков, большинство штаммов *Streptococcus faecalis*; грамотрицательные — *Escherichia coli, Klebsiella spp.,* род *Enterobacter,* род *Citrobacter, Haemophilus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы), *Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii,* род *Providencia*, род *Serratia* (включая *S. marcescens*), род *Salmonella* и *Shigella, Pseudomonas aeruginosa* и некоторые другие штаммы *Pseudomonas*, некоторые штаммы *Acinetobacter calcoaceticus, Neisseria gonorrhoeae* (штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы), *Neisseria meningitidis, Bordetella pertussis, Yersinia enterocolitica*; анаэробные микроорганизмы — грамположительные и грамотрицательные кокки, *Clostridium spp., Eubacterium spp.* и *Lactobacillus spp.,* грамотрицательные палочки, *Fusobacterium spp.,* большинство штаммов *Bacteroides fragilis* и других представителей рода *Bacteroides*.

Высокие уровни в крови, желчи и моче достигаются после однократного введения препарата. В таблице приведены концентрации препарата в сыворотке крови у взрослых здоровых добровольцев. Эти данные были получены после 15-минутного равномерного в/в или однократного в/м введения.

Доза, способ введения	Средние концентрации в сыворотке крови в зависимости от времени после введения препарата, мкг/мл						
	В момент введения	30 мин	1 ч	2 ч	4 ч	8 ч	12 ч
1 г в/в	153	114	73	38	16	4	0,5
2 г в/в	252	153	114	70	32	8	2
3 г в/в	340	210	142	89	41	9	2
4 г в/в	506	325	251	161	71	19	6
1 г в/м	32*	52	65	57	33	7	1
2 г в/м	40*	69	93	97	58	14	4

*Результаты получены через 15 мин после введения препарата.

Период полувыведения Цефобида составляет приблизительно 2 ч независимо от способа его введения. Цефобид достигает терапевтического уровня в биологических жидкостях и тканях организма, в частности в перитонеальной, асцитической жидкости и СМЖ (при наличии менингита), моче, желчи, стенке желчного пузыря, слизистой оболочке синусов, мокроте, ткани легких, небных миндалин, предсердий, почек, мочеточников, предстательной железы, семенников, матки и маточных труб, костной ткани, крови пуповины и амниотической жидкости.

Цефобид экскретируется с желчью и мочой. Концентрация препарата в желчи достигает очень высокого уровня и через 1–3 ч после введения, как правило, превышает концентрацию в сыворотке крови в 100 раз.

После в/в введения препарата в дозе 2 г пациентам без обструкции желчного протока концентрация в желчи через 30 мин составляла 66 мкг/мл, через 3 ч — 6000 мкг/мл.

Через 12 ч после введения концентрация Цефобида в моче у лиц с нормальной функцией почек достигает 20–30%. Через 15 мин после в/в введения Цефобида в дозе 2 г концентрация препарата в моче составляла свыше 2200 мкг/мл. После в/м ведения препарата в дозе 2 г максимальная концентрация в моче составляла приблизительно 1000 мкг/мл.

Повторное введение Цефобида не приводит к кумуляции в организме у здоровых лиц. Максимальная концентрация в сыворотке крови, AUC и период полувыведения одинаковы как у здоровых, так и у больных с почечной недостаточностью.

У пациентов с нарушением функции печени период полувыведения препарата увеличивается, но повышается также его экскреция с мочой. В случае почечно-печеночной недостаточности Цефобида может накапливаться в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные заболевания, вызванные чувствительными к препарату возбудителями, — инфекции верхних и нижних дыхательных путей, мочевых путей; перитонит, холецистит, холангит и прочие интраабдоминальные инфекции; эндометрит, гонорея и прочие инфекции мочевых путей и органов малого таза; менингит, септицемия; инфекции костей, суставов, кожи и мягких тканей; профилактика послеоперационных инфекционных осложнений во время выполнения абдоминальных, гинекологических, сердечно-сосудистых и ортопедических оперативных вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная суточная доза для взрослых составляет 2–4 г, препарат вводят равными частями каждые 12 ч; в случае тяжелых инфекций суточную дозу повышают до 8 г; осложнений при условии применения в суточной дозе 12–16 г, разделенной на 3 введения, не выявлено. Лечение препаратом можно начинать до получения результатов исследования чувствительности выделенной микрофлоры.

В случае неосложненного гонококкового уретрита вводят однократно в дозе 0,5 г.

Для профилактики послеоперационных осложнений назначают по 1–2 г в/в за 30–90 мин до начала операции; введения повторяют каждые 12 ч, в большинстве случаев не более 24 ч; в случае оперативных вмешательств с высоким риском инфицирования (например, вмешательство в колоректальном отделе кишечника) и если инфицирование особенно опасно (например, при операциях на открытом сердце или при протезировании суставов) профилактическое применение препарата продолжают в течение 72 ч после операции.

Комбинированная терапия

Широкий спектр действия Цефобида дает возможность проводить монотерапию большинства инфекций. Однако Цефобид можно применять при наличии показаний для комбинированного лечения в сочетании с другими антибиотиками. При лечении аминогликозидами рекомендуется проводить мониторинг функции почек.

Внутривенное вливание

Стерильный порошок Цефобида растворяют с помощью любого совместимого растворителя (из расчета 2,8 мл на 1 г цефоперазона). Чтобы облегчить растворение, рекомендуется использовать 5 мл растворителя на 1 г Цефобида. Для растворения можно применять 5% или 10% р-р глюкозы для инъекций, 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций, р-р глюкозы 5% и 0,9% (или 0,2%) натрия хлорида для инъекций, стерильную воду для инъекций.

Полученный р-р затем разводят в необходимом объеме одного из р-ров для в/в инфузии: 5% или 10% глюкозы, составного р-ра молочнокислого натрия (лактатный р-р Рингера), 5% глюкозы и составного р-ра молочнокислого натрия, 5% глюкозы и 0,9% натрия хлорида, 0,9% натрия хлорида.

Для прерывистого в/в вливания 1 или 2 г Цефобида растворяют в 20–100 мл совместимого стерильного р-ра для в/в инъекций и вводят на протяжении 15 мин–1 ч. Если для растворения используется стерильная вода, во флакон с препаратом добавляют не более 20 мл.

Для непрерывной в/в инфузии 1 г Цефобида растворяют в 5 мл стерильной воды для инъекций или в 5 мл бактериостатической воды для инъекций; этот р-р добавляют к соответствующему инфузионному р-ру.

Для в/в струйного введения максимальная разовая доза Цефобида для взрослых составляет 2 г, для детей — 50 мг/кг. Препарат разводят в соответствующем растворителе до получения конечной концентрации 100 мг/мл и вводят в течение 3–5 мин.

В/м введение

Для приготовления р-ра обычно используют стерильную воду для инъекций. В случаях, если предполагается введение р-ра в концентрации, которая превышает 250 мг/мл, для приготовления р-ра рекомендуется воспользоваться р-ром лидокаина. Такой р-р можно приготовить, используя стерильную воду для инъекций и 2% р-р лидокаина, конечная концентрация лидокаина должна быть 0,5%. Рекомендуется двухэтапный способ растворения: сначала добавляют нужное количество стерильной воды для инъекций, взбалтывают до полного растворения порошка, после чего добавляют необходимое количество 2% р-ра лидокаина и смешивают (см. таблицу).

Объем стерильной воды, мл	Объем 2% р-ра лидокаина, мл	Объем конечного р-ра, отбираемого для введения, мл*	Конечная концентрация р-ра цефоперазона во флаконе, мг/мл
2,6	0,9	4,0	250
1,8	0,6	3,0	333
5,2	1,8	8,0	250
3,7	1,2	6,0	333

* Избыточный объем р-ра во флаконе позволяет полностью наполнить шприц указанного объема.

В/м введение выполняют глубоко в большую ягодичную мышцу или в переднюю поверхность бедра.

Приведенные ниже растворители и приблизительные концентрации Цефобида обеспечивают устойчивость р-ра в случае соблюдения указанных ниже условий на протяжении определенного времени. По окончании указанного срока неиспользованный р-р подлежит уничтожению.

Р-ры Цефобида сохраняют в стеклянных или пластмассовых шприцах, стеклянных или гибких пластмассовых флаконах, предназначенных для парентеральных растворов.

Условия и срок хранения		Растворитель	Приблизительные концентрации цефоперазона в р-ре, мг/мл
Стабильная комнатная температура (15–25 °С), 24 ч		Стерильная вода для инъекций	300
		5% р-р глюкозы для инъекций	От 2 до 50
		5% р-р глюкозы для инъекций и р-р Рингера лактатный для инъекций	От 2 до 50
		5% р-р глюкозы и 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 50
		5% р-р глюкозы и 0,2% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 50
		10% р-р глюкозы для инъекций	От 2 до 50
		Р-р Рингера лактатный для инъекций	2
		0,5% р-р лидокаина для инъекций	300
		0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 300
		Стерильная вода для инъекций	300
Холодильник (температура 2–8 °С), 5 дней		Стерильная вода для инъекций	300
		5% р-р глюкозы для инъекций	От 2 до 50
		5% р-р глюкозы и 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 50
		5% р-р глюкозы и 0,2% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 50
		Р-р Рингера лактатный для инъекций	2
		0,5% р-р лидокаина для инъекций	300
		0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	От 2 до 300
		Стерильная вода для инъекций	300
Морозильная камера (температура от –20°С до –10 °С)	3 нед	5% р-р глюкозы для инъекций	50
		5% р-р глюкозы и 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	2
		5% р-р глюкозы и 0,2% р-р натрия хлорида для инъекций	2
	5 нед	0,9% р-р натрия хлорида для инъекций	300
		Стерильная вода для инъекций	300

Замороженный препарат следует размораживать при комнатной температуре. Раствор нельзя замораживать повторно, неиспользованный после размораживания раствор подлежит уничтожению.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции — макулопапулезная сыпь, крапивница, эозинофилия, медикаментозная лихорадка (наиболее часто наблюдаются у больных с отягощенным аллергологическим анамнезом, в частности с повышенной чувствительностью к пенициллинам); умеренная преходящая нейтропения, снижение уровня гемоглобина и показателя гематокрита, гипопротромбинемия, эозинофилия, положительная прямая антиглобулиновая проба Кумбса, транзиторное умеренное повышение уровня сывороточных АлАТ, АсАТ и ЩФ; жидкие испражнения; болезненность в месте инъекции, флебит при в/в введении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью назначать препарат больным с отягощенным аллергологическим анамнезом, в первую очередь пациентам с повышенной чувствительностью к пенициллинам. В случае возникновения аллергической реакции цефоперазон отменяют и назначают соответствующее лечение (немедленное введение эпинефрина, в/в введение ГКС, оксигенотерапия, интубация трахеи и ИВЛ).

При тяжелых поражениях печени или обструкции желчных путей период полувыведения препарата удлиняется не более чем в 2–4 раза, а экскреция его с мочой повышается; терапевтическая концентрация препарата в желчи при этом сохраняется. У пациентов с почечно-печеночной недостаточностью необходимо контролировать концентрацию препарата в сыворотке крови и при необходимости проводить коррекцию режима дозирования. Если мониторирование концентрации препарата в плазме крови невозможно, его суточная доза не должна превышать 2 г.

Поскольку экскреция с мочой не является основным путем выведения препарата, пациентам с поражением почек назначают в обычной суточной дозе (2–4 г). Доза для пациентов со скоростью клубочковой фильтрации менее 18 мл/мин или уровнем креатинина в сыворотке крови более 3,5 мг%, суточная доза не должна превышать 4 г. Цефоперазон частично выводится при гемодиализе, поэтому препарат следует вводить после окончания процедуры.

В некоторых случаях лечение препаратом, как и другими антибиотиками, может привести к дефициту витамина К, что обусловлено, вероятно, угнетением кишечной флоры, которая синтезирует этот витамин. Наиболее часто это наблюдается у истощенных больных или у пациентов, которые длительное время находятся на парентеральном питании, у больных с муковисцидозом. В подобных случаях проводят

контроль уровня протромбина в сыворотке крови; при необходимости назначают препараты витамина К.

Как и при лечении другими антибиотиками, продолжительное применение цефоперазона может приводить к усилению роста устойчивых микроорганизмов.

Не доказана безопасность применения препарата в период беременности, поэтому препарат назначают беременным лишь в случае крайней необходимости.

Хотя цефоперазон проникает в грудное молоко лишь в незначительном количестве, в период кормления грудью его следует применять с осторожностью.

Цефобид можно использовать для лечения детей грудного возраста, однако нет достаточных клинических данных о безопасности применения препарата у детей этой возрастной группы, в том числе у недоношенных, поэтому в случае назначения им препарата следует учитывать потенциальный риск.

В период лечения препаратом может отмечаться псевдоположительная реакция на глюкозу в моче при ее определении с использованием реактивов Бенедикта или Феллинга.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры Цефобида и аминогликозидов не следует смешивать в одном объеме, поскольку между ними существует физическая несовместимость. Если предполагается проведение комбинированного лечения Цефобидом и аминогликозидом, его следует проводить чередованием в/в вливаний. Рекомендуется вводить Цефобид перед аминогликозидами. Перед введением аминогликозида следует промыть всю инфузионную систему соответствующим р-ром.

Во время лечения цефоперазоном необходимо воздержаться от употребления алкоголя (при употреблении алкоголя иногда наблюдали развитие вазомоторных реакций, головной боли, тахикардии, гипергидроза). Пациентам, которые находятся на искусственном питании и получают Цефобид, противопоказано назначение р-ров для парентерального или перорального применения, которые содержат этанол.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка цефалоспоринов может обусловить эпилептические припадки. В случае возникновения судорог назначают диазепам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С.

ЦЕФОГРАМ (CEFOGRAM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Orchid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 4,1

Цефтриаксон ..... 250 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1 ₴ 10,38

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ P.01.03/05712 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОКТАМ (CEFOCTAM)

CEFUROXIMUM J01D C02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл. пачка, № 1, № 5, № 10

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл. коробка, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Цефуроксим ..... 0,25 г

№ UA/2585/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл. пачка, № 1, № 5, № 10

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл. коробка, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефуроксим ..... 0,75 г

№ UA/2585/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. пачка, № 1, № 5, № 10

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. коробка, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефуроксим ..... 1,5 г

№ UA/2585/01/03 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОПЕРАБОЛ (CEFOPERABOL)

CEFOPERAZONUM J01D D12

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 31,42

Цефоперазон ..... 1 г

№ P.05.03/06970 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФОПЕРАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОПЕРАЗОН ПЛЮС (CEFOPERAZONUM PLUS)

LOK-BETA Pharmaceuticals J01D D62

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра фл. ин балк, № 500

Цефоперазон ..... 500 мг

Сульбактам ..... 500 мг

№ UA/1284/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ЦЕФОПЕРАЗОН ПЛЮС (CEFOPERAZONUM PLUS)

Авант J01D D62

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра фл., № 1

Цефоперазон ..... 500 мг

Сульбактам ..... 500 мг

№ UA/1623/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ЦЕФОПЕРАЗОН-КМП (CEFOPERAZONE-KMP)

CEFOPERAZONUM J01D D12

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 104,89

Цефоперазон ..... 1 г

№ UA/0624/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ЦЕФОПЕРАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОПЕРАЗОН-НОРТОН (CEFOPERAZON-NORTON)

CEFOPERAZONUM J01D D12

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

№ UA/2227/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200

Цефоперазон ..... 500 мг

№ UA/2228/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1

№ UA/2227/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200

Цефоперазон ..... 1000 мг

№ UA/2228/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл., № 1

№ UA/2227/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл. ин балк, № 200

Цефоперазон ..... 2000 мг

№ UA/2228/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕФОПЕРАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОРТ 1 г (CEFORT 1 g)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Antibiotice

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефтриаксон ..... 1 г

№ UA/3587/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ (CEFOTAXIM)

CEFOTAXIMUM J01D D01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. ин балк, № 500

Цефотаксим ..... 250 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 500

Цефотаксим ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Цефотаксим ..... 1 г

№ P.04.02/04566 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ (CEFOTAXIMUM)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1

Цефотаксим ..... 250 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Цефотаксим ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 4,81

Цефотаксим ..... 1 г

Цефотаксим содержится в виде натриевой соли.

№ P.04.02/04584 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ (CEFOTAXIM)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1, № 5

Цефотаксим..... 250 мг

№ UA/3560/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1, № 5

Цефотаксим..... 500 мг

№ UA/3560/01/02 от 14.09.2005 до 14.09.2010

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 5

Цефотаксим..... 1000 мг

№ UA/3560/01/03 от 14.09.2005 до 14.09.2010

пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл., № 1, № 5

Цефотаксим..... 2000 мг

№ UA/3560/01/04 от 14.09.2005 до 14.09.2010

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК (CEFOTAXIM LEK)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 8,2

Цефотаксим..... 1 г

Препарат содержит цефотаксим в виде натриевой соли.

№ UA/1496/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (CEFOTAXIMUM NATRIUM)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50 ₴ 228,27

Цефотаксим натрий ..... 1 г

№ P. 12.02/05646 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-БХФЗ (CEFOTAXIMUM-BHFZ)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл.

Цефотаксим..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 4,75

Цефотаксим..... 1 г

№ P.03.01/02849 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-ДАРНИЦА (CEFOTAXIM-DARNITSA)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 5 ₴ 20,5

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 10, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., с раств. в амп. 5 мл, № 1

Цефотаксим..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5 ₴ 25,5

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефотаксим..... 1 г

Препарат содержит цефотаксим в виде натриевой соли.

№ P.05.02/04717 от 21.05.2002 до 21.05.2007

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-КМП (CEFOTAXIM-KMP)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 4,99

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10

Цефотаксим..... 1 г

№ UA/2133/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-МИЛИ (CEFOTAXIM-MILI)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 10 ₴ 35,95

Цефотаксим..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 10 ₴ 75,23

Цефотаксим..... 1000 мг

№ P.05.02/04783 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-МИП (CEFOTAXIM-MIP)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Chephasaar

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 50

Цефотаксим..... 1 г

№ P.03.03/06226 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФОТАКСИМ-НОРТОН (CEFOTAXIMUM-NORTON)

CEFOTAXIMUM J01D D01

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2229/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. ин балк, № 200

Цефотаксим..... 250 мг

№ UA/2230/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг, № 1, № 10

№ UA/2229/01/02 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200

Цефотаксим..... 500 мг

№ UA/2230/01/02 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2229/01/03 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200

Цефотаксим..... 1000 мг

№ UA/2230/01/03 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2229/01/04 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

пор. д/п ин. р-ра 2000 мг фл. ин балк, № 200

Цефотаксим..... 2000 мг

№ UA/2230/01/04 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

См. ЦЕФОТАКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФПИРОМ (CEFPIROMUM)

CEFPIROMUM J01D E02

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 250

Цефпиром ..... 1 г

№ UA/1386/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЦЕФПИРОМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФПИРОМ (CEFPIROMUM)

CEFPIROMUM J01D E02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл.

Цефпиром ..... 1 г

№ UA/1502/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЦЕФПИРОМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТАДИМ (CEFTADIM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Lupin Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 1

Цефтазидим..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

№ UA/0602/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

Цефтазидим..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

№ UA/0602/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 19,57

№ UA/0602/01/03 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 25

Цефтазидим..... 1 г

Прочие ингредиенты: натрия карбонат.

Цефтазидим содержится в виде цефтазидима пентагидрата.

№ UA/0603/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: 1-[[(6R,7R)-7-[2-(2-амино-4-тиазолил)глиоксиламидо]-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0.]окт-2-[н-3-ил[метил]пиридиния гидроксид, внутренняя соль, 72-(Z)-[O-(1-карбокси-1-метилетил)оксим], пентагидрат относится к цефалоспориновым антибиотикам III поколения. Оказывает бактерицидное действие за счет повреждения клеточной стенки бактерий (ацетилирует мембранносвязанные транспептидазы, нарушая перекрестную сшивку пептидогликанов, обеспечивающую прочность и ригидность клеточной стенки). Обладает широким спектром противомикробного действия. К препарату чувствительны различные грамположительные: *Staphylococcus aureus* (штаммы, чувствительные к метициллину), *St. epi-*

dermidis (штаммы, чувствительные к метициллину), *Micrococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae, Str. mitis, Streptococcus spp.* (за исключением *Streptococcus faecalis*) и грамотрицательные: *Aeromonas spp., Citrobacter spp*., *Enterobacter spp*., *Escherichia coli*, *H. influenzae*, *H. parainfluenzae*, *Klebsiella spp*. (в том числе *K. pneumoniae*), *Morganella morganii, Providencia rettgeri*, *Providencia spp*., *Neisseria gonorrhoeae*, *N. miningitidis*, *Pasteurella multocida, Proteus mirabilis*, *P. vulgaris*, *Salmonella spp*., *Serratia spp*. (в том числе *Serratia marcescens*), *Shigella spp*., *Yersinia spp*. (в том числе *Yersinia enterocolitica*), *Acinetobacter spp. и* анаэробные бактерии: *Bacteroides spp*. (большинство штаммов *Bacteroides fragilis* резистентны), *Clostridium perfringers*, *Fusobacterium spp.*, *Peptococcus spp*., *Peptostreptococcus*, *Propionibacterium spp.* Препарат активен в отношении бета-лактамаз грамположительных и грамотрицательных бактерий.

При в/м и в/в введении цефтазидима быстро достигается высокая концентрация препарата в плазме крови (через 5–10 мин после в/в и через 30–45 мин после в/м введения). Максимальная концентрация после в/в введения достигается через 20–30 мин и составляет от 42 до 170 мкг/мл (в зависимости от дозы). Терапевтические концентрации активного вещества в плазме крови сохраняются 8–12 ч в зависимости от дозы и способа введения препарата. Цефтазидим связывается с белками плазмы крови менее чем на 10%. Легко проникает в мокроту, ткани (в том числе костную) и жидкости (синовиальную, плевральную, перитонеальную) организма, через плацентарный барьер. Плохо проникает через неповрежденный ГЭБ. В небольшом количестве проникает в грудное молоко. При воспалении мозговых оболочек цефтазидим в терапевтических концентрациях попадает в спинномозговую жидкость. Не метаболизируется. Выводится цефтазидим большей частью (80–90%) почками в неизмененном виде на протяжении 24 ч. Период полувыведения препарата составляет 2 ч. При нарушении функции почек дозу препарата снижают, поскольку удлиняется его период полувыведения (2,2 ч).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: тяжелые инфекции (септицемия, бактериемия, перитонит, менингит, инфекции у пациентов со сниженной функцией иммунной системы; инфекции у пациентов, которые находятся в отделениях интенсивной терапии); инфекции дыхательных путей (включая инфекции легких и муковисцидоз); инфекции ЛОР-органов; инфекции мочевых путей; инфекции кожи и мягких тканей; инфекции ЖКТ, желчевыводящих путей, брюшной полости; инфекции костей и суставов; инфекции органов малого таза; инфекции, связанные с гемодиализом и перитонеальным диализом.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу для в/м и в/в введения подбирают индивидуально, в зависимости от вида возбудителя, тяжести заболевания, возраста пациента, массы тела, функции почек.

Р-р готовят непосредственно перед введением.

Для в/м введения растворяют из расчета 1 г препарата на 3 мл растворителя (стерильная вода для инъекций или 0,5–1% р-р лидокаина), вводят глубоко в участок наружного верхнего квадранта большой ягодичной мышцы или в участок латеральной части бедра. *Для в/в струйного введения* растворяют 1 г препарата в 10 мл воды для инъекций. Р-р вводят медленно на протяжении 3–5 мин.

Для *в/в капельного введения* препарат дополнительно разводят в 150–400 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Р-р вводят медленно, на протяжении 1,5–2 часов.

Р-р препарата вводят непосредственно в вену или в трубку инфузионной системы.

Цефтадим в форме порошка находится во флаконе под сниженным давлением. При растворении порошка выделяется диоксид углерода (в виде небольших пузырьков) и давление во флаконе повышается. Для облегчения введения рекомендуется придерживаться следующего метода изготовления р-ра для в/м и в/в болюсного введения.

1. Проколоть иглой крышку флакона и ввести требуемое количество растворителя.

2. Вынуть иглу и взбалтывать флакон на протяжении 1–2 мин до образования прозрачного р-ра.

3. Перевернуть флакон. При полностью введенном поршне шприца вставить иглу в крышку флакона так, чтобы игла полностью находилась в р-ре и набрать весь р-р в шприц (игла должна находиться в р-ре; при снижении уровня жидкости во флаконе постепенно вытягивать иглу).

Новорожденным и детям в возрасте до 2 мес препарат назначают в суточной дозе 25–50 мг/кг, в 2 приема.

Детям старше 2 мес препарат назначают в суточной дозе 50–100 мг/кг массы тела в 2–3 приема.

Детям со сниженной функцией иммунной системы при тяжелых инфекционных заболеваниях назначают до 150 мг/кг массы тела (максимально 6 г в сутки); кратность приема — 3 раза в сутки.

Детям старше 12 лет и взрослым при большинстве инфекционных заболеваний назначают по 1 г каждые 8 ч или по 2 г каждые 12 ч.

При тяжелом течении заболевания, особенно у пациентов со сниженной функцией иммунной системы, включая пациентов с нейтропенией, Цефтадим следует назначать по 2 г через каждые 8 или 12 ч или по 3 г каждые 12 ч. Максимальная суточная доза — 6 г. При необходимости можно повысить разовую дозу на 50% или увеличить кратность введения препарата, но в этом случае следует контролировать уровень цефтазидима в сыворотке крови; концентрация препарата при этом не должна превышать 40 мг/л.

Взрослым при муковисцидозе и при инфекциях легких, вызванных псевдомонадами, назначают Цефтадим в дозе 100–150 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема.

При инфекциях мочевыводящих путей препарат назначают по 0,5–1 г каждые 12 ч.

Режим дозирования *для пациентов с нарушениями функции почек* устанавливают в зависимости от значений клиренса креатинина. Начальная доза составляет 1 г. Поддерживающие дозы, рекомендуемые для взрослых:

Клиренс креатинина (мл/мин)	Режим дозирования
50–31	1 г каждые 12 ч
30–16	1 г каждые 24 ч
15–5	500 мг каждые 24 ч
менее 5	500 мг каждые 48 ч

После каждого сеанса гемодиализа вводят поддерживающие дозы препарата в соответствии с приведенной таблицей.

При перитонеальном диализе, кроме в/в введения, Цефтадим можно включать в диализный р-р (125–250 мг на 2 л диализного р-ра).

Для взрослых с почечной недостаточностью, находящимся на непрерывном гемодиализе с использованием артериовенозного шунта, и для пациентов, которые находятся на гемофильтрации высокой скорости в отделении интенсивной терапии, рекомендуемая доза составляет 1 г в сутки ежедневно (в один или несколько приемов). Для пациентов, которые находятся на гемофильтрации низкой скорости, назначают дозы, рекомендуемые при нарушении функции почек.

Пациентам пожилого возраста, учитывая сниженный клиренс препарата при острых заболеваниях, рекомендуется назначать Цефтадим в дозе не более 3 г в сутки, в особенности пациентам старше 80 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспориновым антибиотикам, беременность (в особенности I триместр), период кормления грудью (на время лечения рекомедуется прекратить).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникать аллергические реакции (сыпь, лихорадка, зуд, эозинофилия; очень редко — бронхоспазм, снижение АД, ангионевротический отек), расстройство пищеварения (тошнота, рвота, диарея, боль в животе, редко — стоматит, колит), неврологические расстройства (головная боль, головокружение, парестезии, нарушения вкусовых ощущений; у пациентов с почечной недостаточностью при неправильном подборе дозы — тремор, судороги, энцефалопатия), очень редко — лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, лимфоцитоз.

Эффекты, обусловленные биологическим действием: суперинфекция (кандидоз, в том числе слизистой оболочки влагалища).

Местные реакции: флебит или тромбофлебит при в/в введении, болезненность в месте в/м инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять препарат для лечения новорожденных детей. Перед началом приема Цефтадима необходимо исключить наличие у пациента повышенной чувствительности к антибиотикам группы цефалоспоринов, пенициллина и к другим препаратам.

При развитии аллергической реакции на Цефтадим прием препарата следует немедленно прекратить.

При почечной недостаточности дозы Цефтадима снижают соответственно степени нарушения функции почек.

Продолжительное применения препарата может привести к увеличению роста резистентных микроорганизмов (*Candida, Enterococci*), при этом может потребоваться прекращение лечения или проведения соответствующей терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при необходимости для усиления антибактериальнго действия относительно *Pseudomonas aeruginosa*, возможно совместное применение Цефтадима с аминогликозидами (гентамицин, амикацин). При этом для снижения токсического эффекта, препараты следует вводить раздельно как по месту введения (при в/м инъекциях), так и по времени (с интервалом не менее 1 ч).

Возможно применение в сочетании с бронхолитическими, муколитическими препаратами, иммуномодуляторами.

При одновременном применении Цефтадима и хлорамфеникола следует обращать внимание на их возможное антагонистическое действие.

Одновременное введение высоких доз Цефтадима с нефротоксическими препаратами может усиливать нефротоксическое действие.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: головная боль, головокружения, парестезии, в тяжелых случаях — генерализованные судороги, энцефалопатия, кома.

Лечение: поддержание жизненных функций, гемодиализ, при развитии судорог — противосудорожные препараты. При развитии реакций гиперчувствительности показано применение адреналина, гидрокортизона, антигистаминных препаратов и проведение других неотложных мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре до 25 °С. Свежеприготовленый р-р пригоден для применения на протяжении 6 ч при температуре 25 °С или 24 ч при температуре 5 °С.

ЦЕФТАЗИДИМ (CEFTAZIDIMUM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Цефтазидим ..... 1 г

№ Р. 12.02/05592 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТАЗИДИМ (CEFTAZIDIMUM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 20,07

Цефтазидим ..... 1 г

Содержит цефтазидим в форме цефтазидима пентагидрата.

№ Р. 12.02/05612 от 09.12.2002 до 09.12.2007

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТАЗИДИМ-КМП (CEFTAZIDIM-KMP)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 24,93

Цефтазидим..... 1 г

1 флакон содержит цефтазидима для инъекций стерильного (стерильная смесь цефтазидима пентагидрата и натрия карбоната) в пересчете на цефтазидим 1 г.

№ П.05.03/06941 от 30.05.2003 до 30.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефтазидим (1-[[(6R,7R)-7-[2-(2-амино-4-тиазолил)глиоксил-амидо]-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0.]окт-2-ен-3-ил]метил]пиридиния гидроксид, внутренняя соль, 7^2-(Z)-[0-(1-карбокси-1-метилэтил) оксим], пентагидрат) — цефалоспориновый антибиотик III поколения. Оказывает бактерицидное действие за счет повреждения клеточной стенки бактерий (ацетилирует мембраносвязанные транспептидазы, нарушая перекрестную сшивку пептидогликанов, необходимую для обеспечения прочности и ригидности клеточной стенки).

Обладает широким спектром противомикробного действия. К препарату чувствительны различные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus* (штаммы, чувствительные к метициллину), *St. epidermidis* (штаммы, чувствительные к метициллину), *Micrococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae, Str. mitis, Streptococcus spp.* (исключая *Streptococcus faecalis*);

грамотрицательные — *Aeromonas spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp., Escherichia coli, H. influenzae, H. parainfluenzae, Klebsiella spp.* (в том числе *K. pneumoniae*), *Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia spp., Neisseria gonorrhoeae, N.miningitidis, Pasteurella multocida, Proteus mirabilis, P. vulgaris, Salmonella spp., Serratia spp.* (в том числе *Serratia marcescens*), *Shigella spp., Yersinia spp.* (в том числе *Yersinia enterocolitica*), *Acinetobacter spp.;*

анаэробные бактерии — *Bacteroides spp.* (многие штаммы *Bacteroides fragilis* являются резистентными), *Clostridium perfringers, Fusobacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus, Propionibacterium spp.* Препарат устойчив к β-лактамазам грамположительных и грамотрицательных бактерий.

При в/м и в/в введении быстро достигается высокая концентрация препарата в плазме крови (через 5–10 мин после в/в и через 30–45 мин после в/м введения). Максимальная концентрация в сыворотке крови после в/в введения достигается через 20–30 мин и в зависимости от дозы составляет от 42 до 170 мкг/мл.

Терапевтические концентрации активного вещества в плазме крови сохраняются 8–12 ч в зависимости от дозы и способа введения препарата. С белками плазмы крови связывается менее 10% цефтазидима. Легко проникает в ткани (в том числе костную ткань), в мокроту, жидкости (синовиальную, плевральную, перитонеальную) организма, через плацентарный барьер. Плохо проникает через ГЭБ, в небольшом количестве проникает в грудное молоко. При воспалении мозговых оболочек цефтазидим обнаруживается в терапевтических концентрациях в СМЖ. Не метаболизируется в организме. Выводится преимущественно с мочой (80–90% в неизмененном виде в течение 24 ч). Период полувыведения препарата составляет 2 ч. При нарушении функции почек дозу препарата снижают, поскольку период его полувыведения удлиняется (2,2 ч).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — тяжелые (септицемия, бактериемия, перитонит, менингит, инфекции у пациентов со сниженным иммунитетом; инфекции у пациентов, находящихся в отделениях интенсивной терапии); дыхательных путей (включая инфекции легких и муковисцидоз); уха, носа, горла; инфекции мочевых путей; инфекциях кожи и мягких тканей; ЖКТ, желчных путей, органов брюшной полости; костей и суставов; органов малого таза; связанные с проведением гемодиализа и перитонеального диализа.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально, с учетом возбудителя, тяжести заболевания, возраста пациента, массы тела, функции почек. Р-ры готовят непосредственно перед введением.

Для в/м введения растворяют 1 г препарата в 3 мл растворителя (стерильная вода для инъекций или 0,5–1% р-ра лидокаина), вводят глубоко в/м в область верхнего наружного квадранта большой ягодичной мышцы или в область латеральной поверхности бедра.

Для в/в струйного введения растворяют 1 г препарата в 10 мл воды для инъекций. Р-р вводят медленно в течение 3–5 мин.

Для в/в капельного введения препарат дополнительно разводят в 150–400 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Р-р вводят медленно в течение 1,5–2 ч. Р-р препарата можно вводить непосредственно в вену или в трубку инфузионной системы.

Цефтазидим-КМП в форме порошка находится во флаконе под пониженным давлением. При растворении порошка выделяется диоксид углерода (в виде небольших пузырьков) и давление во флаконе повышается. Поэтому с целью облегчения пользования рекомендуется соблюдать следующий метод приготовления р-ра для в/м или в/в болюсного введения.

1. Вставить иглу шприца через крышку флакона и ввести рекомендуемое количество растворителя.

2. Вынуть иглу шприца и встряхивать флакон в течение 1–2 мин, чтобы получить прозрачный р-р.

3. Перевернуть флакон. При полностью введенном поршне шприца вставить иглу в крышку флакона так, чтобы игла полностью находилась в р-ре и набрать весь р-р в шприц (игла должна находиться в р-ре).

Новорожденным и детям в возрасте до 2 мес препарат назначают в суточной дозе 25–50 мг/кг в 2 приема.

Детям в возрасте старше 2 мес препарат назначают в суточной дозе 50–100 мг/кг в 2–3 приема.

Детям со сниженным иммунитетом при тяжелых инфекциях назначают до 150 мг/кг (максимально 6 г в сутки); кратность введения — 3 раза в сутки.

Детям в возрасте старше 12 лет и взрослым при большинстве инфекций назначают по 1 г каждые 8 ч или по 2 г каждые 12 ч.

При тяжелом течении заболевания, особенно у пациентов со сниженным иммунитетом, включая пациентов с нейтропенией, следует назначать по 2 г через каждые 8 или 12 ч или по 3 г каждые 12 ч. Максимальная суточная доза — 6 г. При необходимости можно повысить разовую дозу на 50% или частоту введения препарата, но в этом случае следует контролировать уровень Цефтазидима-КМП в сыворотке крови, концентрация препарата при этом не должна превышать 40 мг/л.

Взрослым с муковисцидозом и при инфекциях легких, вызванных псевдомонадами, Цефтазидим-КМП назначают в дозе 100–150 мг/кг в сутки в 3 приема.

При инфекциях мочевых путей препарат назначают по 0,5–1 г каждые 12 ч.

Режим дозирования для пациентов с нарушениями функции почек устанавливают в зависимости от значений клиренса креатинина. Начальная доза составляет 1 г. Поддерживающие дозы, рекомендуемые для взрослых:

Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
50–31	1 г каждые 12 ч
30–16	1 г каждые 24 ч
15–5	500 мг каждые 24 ч
менее 5	500 мг каждые 48 ч

После каждого сеанса гемодиализа вводят поддерживающие дозы препарата в соответствии с приведенной выше таблицей.

При перитонеальном диализе, помимо в/в введения, Цефтазидим-КМП можно добавлять в диализный р-р (125–250 мг на 2 л диализного р-ра).

Для взрослых с почечной недостаточностью, находящихся на непрерывном гемодиализе с использованием артериовенозного шунта, и для пациентов, находящихся на гемофильтрации высокой скорости в отделении интенсивной терапии, рекомендуемая доза составляет 1 г в сутки ежедневно (в один или несколько приемов). Пациентам, находящимся на гемофильтрации низкой скорости, назначают в дозах, рекомендуемых при нарушении функции почек.

Пациентам пожилого возраста, принимая во внимание пониженный клиренс препарата при острых заболеваниях, рекомендуется назначать Цефтазидим-КМП в дозе не более 3 г/сут, особенно пациентам старше 80 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату и другим цефалоспориновым антибиотикам, период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью (на время лечения прекращают).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, диспепсические явления, лейкопения, эозинофилия, лекарственная лихорадка, не исключено гепатотоксическое и нефротоксическое действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют для лечения новорожденных. Перед началом терапии с применением Цефтазидима-КМП необходимо исключить наличие у пациента повышенной чувствительности к антибиотикам из группы цефалоспоринов, пенициллина и к другим препаратам. При развитии аллергической реакции на Цефтазидим-КМП препарат следует немедленно отменить.

При почечной недостаточности дозы Цефтазидима-КМП снижают в соответствии со степенью нарушения функции почек.

Длительное применение препарата может привести к увеличению роста нечувствительных микроорганизмов (*Candida, Enterococci*), при этом может потребоваться прекращение лечения или проведение соответствующей терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при необходимости усиления антибактериальной активности в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, возможно совместное применение Цефтазидима-КМП с аминогликозидами (гентамицин, амикацин). При этом для снижения токсического эффекта препараты следует вводить строго раздельно как по месту введения (при в/м инъекциях), так и по времени (с интервалом не менее 1 ч).

Возможно применение в сочетании с бронхолитическими, муколитическими препаратами, иммуномодуляторами.

В случае одновременного применения Цефтазидима-КМП и хлорамфеникола следует обращать внимание на возможное антагонистическое действие.

Одновременное введение Цефтазидима-КМП (в высоких дозах) и нефротоксических препаратов может оказывать неблагоприятное действие на функцию почек.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — головная боль, головокружение, парестезии, в тяжелых случаях — генерализованные судороги, энцефалопатия, кома. Лечение: поддержание жизненно важных функций организма, гемодиализ, при развитии судорог — введение антиконвульсантов. При развитии реакций гиперчувствительности показано применение эпинефрина, гидрокортизона, антигистаминных препаратов и проведение других неотложных мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 20 °С.

ЦЕФТАРИДЕМ (CEFTARIDEM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Vocate

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 10

Цефтазидим ..... 1 г

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 1 ₴ 59,28

пор. д/п ин. р-ра 2 г фл., № 10

Цефтазидим ..... 2 г

№ P.08.03/07192 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ЦЕФТАЗИДИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАБОЛ (CEFTRIABOLUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 41,81

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P.05.03/06971 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Alembic Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 78,03

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P.04.02/04570 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. ин балк, № 500

Цефтриаксон ..... 250 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 500

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. ин балк, № 500

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P.04.02/04567 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Matrix Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

Цефтриаксон ..... 0,5 г

№ UA/2450/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

Цефтриаксон ..... 1 г

№ UA/2450/01/02 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1

Цефтриаксон ..... 250 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1 ₴ 4,83

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 7,42

Цефтриаксон ..... 1 г

Содержит цефтриаксон в виде цефтриаксона натрия.

№ P.04.02/04585 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1, № 5

Цефтриаксон ..... 250 мг

№ UA/3383/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1, № 5

Цефтриаксон ..... 500 мг

№ UA/3383/01/02 от 24.06.2005 до 24.06.2010

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 5

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ UA/3383/01/03 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (CEFTRIAXON NATRIUM)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Красфарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 50 ₴ 379,22

Цефтриаксона натриевая соль ..... 1 г

№ P.12.02/05647 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН-БХФЗ (CEFTRIAXON-BHFZ)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 3,9

Цефтриаксон ..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 7,55

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P.02.01/02782 от 14.02.2001 до 14.02.2006

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН-ДАРНИЦА (CEFTRIAXONUM-DARNITSA)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 5 ₴ 19,88

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 10, № 20, № 40

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

Цефтриаксон ..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 5 ₴ 41,28

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10, № 20

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 40 ₴ 316,8

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл. с раств. в амп. 10 мл, № 1

Цефтриаксон ..... 1 г

№ Р.05.02/04661 от 08.05.2002 до 08.05.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН-КМП (CEFTRIAXON-KMP)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., в/м, № 1 ₴ 4,14

Цефтриаксон..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., в/м, № 1 ₴ 8,12

Цефтриаксон..... 1 г

Содержит цефтриаксон в форме натриевой соли.

№ П.05.02/04743 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефтриаксон ((Z)-(6R,7R)-7-[2-2-амино-1,3-тиазол-4-ил)-2-(метоксиимино)ацетамидо]-8-оксо-3-[(2,5-дигидро-2-метил-6-оксидо-5-оксо-1,2,4-триазин-3-ил)тиометил]-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0]окт-2-ене-2-карбоксилата динатриевая соль) — антибиотик цефалоспоринового ряда III поколения. Обладает бактерицидным действием за счет ингибирования синтеза клеточной стенки бактерий. Цефтриаксон ацетилирует мембраносвязанные транспептидазы, нарушая таким образом перекрестную сшивку пептидогликанов, необходимую для обеспечения прочности и ригидности клеточной стенки. Обладает широким спектром противомикробного действия, который включает различные аэробные и анаэробные грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы. Препарат активен в отношении грамположительных аэробов — *Streptococcus* групп A, B, C, G, *Str. pneumoniae, Staphylococcus aureus, St. epidermidis;* грамотрицательных аэробов — *Enterobacter spp., Escherichia coli, Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae, Klebsiella spp.* (включая *K. pneumoniae*), *Moraxella catarrhalis, Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp., Salmonella spp.* (в том числе *S. typhi*), *Serratia spp.* (включая *S. marcescens*), *Shigella spp., Yersinia spp.* (в том числе *Y. enterocolitica*), *Treponema pallidum, Citrobacter spp., Aeromonas spp., Acinetobacter spp.;*

анаэробов — *Actinomyces, Bacteroides spp.* (включая некоторые штаммы *B. fragilis*), *Clostridium spp.* (однако большинство штаммов *C. difficile* резистентны), *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Fusobacterium spp.* (включая *F. mortiferum и F. varium*).

После в/м введения быстро и полностью всасывается. Биодоступность — почти 100%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5 ч. Обратимо связывается с альбуминами плазмы крови (85–95%). Препарат длительно находится в организме. Минимальные противомикробные концентрации определяются в крови в течение 24 ч и более. Легко проникает в органы, жидкости организма (перитонеальную, плевральную, синовиальную, при воспалении мозговых оболочек — в СМЖ), в костную ткань. В грудном молоке определяется 3–4% от концентрации в сыворотке крови (больше при в/м, чем при в/в введении). Период полувыведения составляет 5,8–8,7 ч и значительно удлиняется у лиц в возрасте старше 75 лет (16 ч), детей (6,5 дня), новорожденных (до 8 дней). Выделяется в активной форме с мочой (до 50% в течение 48 ч). Частично выводится с желчью. При почечной недостаточности выведение замедляется, возможна кумуляция в организме.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе ЛОР-органов, верхних и нижних дыхательных путей (острый и хронический бронхит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры); кожи и мягких тканей (в том числе стрептодермия); мочеполовых органов (пиелит, острый и хронический пиелонефрит, цистит, простатит, эпидидимит, гинекологические инфекции, неосложненная гонорея); органов брюшной полости (желчных путей и ЖКТ, перитонит); при сепсисе и бактериальной септицемии; костей (остеомиелит) и суставов; бактериальный менингит и эндокардит; мягкий шанкр, сифилис, болезнь Лайма; тиф; сальмонеллез и сальмонеллоносительство; инфекциях у пациентов с ослабленным иммунитетом; для профилактики послеоперационных гнойно-септических осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в. Следует использовать только свежеприготовленные р-ры.

Для в/м введения препарат растворяют в стерильной воде для инъекций в таких соотношениях: 0,5 г растворяют в 2 мл воды, 1 г — в 3,5 мл воды. В/м инъекции проводят глубоко в наружный верхний квадрант большой ягодичной мышцы. Рекомендуется вводить не более 1 г в одну ягодицу. Для устранения болезненности в месте инъекции возможно использование 1% р-ра лидокаина.

Для в/в введения препарат растворяют в стерильной воде для инъекций (0,5 г растворяют в 5 мл, 1 г — в 10 мл растворителя). Вводят в/в медленно (в течение 2–4 мин). Для в/в инфузий 2 г препарата растворяют в 40 мл р-ра, не содержащего ионов кальция (р-р натрия хлорида 0,9%, 5% р-р глюкозы или 10% р-р левулезы). В дозе 50 мг/кг массы тела и более следует вводить в/в капельно на протяжении не менее 30 мин.

Применение у детей

Новорожденным (в возрасте до 2 нед), в том числе недоношенным, назначают в суточной дозе 20–50 мг/кг 1 раз в сутки (не разрешается превышать дозу 50 мг/кг). При бактериальном менингите у новорожденных начальная доза составляет 100 мг/кг 1 раз в сутки (максимально 4 г). После выделения патогенного микроорганизма и определения его чувствительности дозу необходимо соответственно снизить.

Детям в возрасте от 3 нед до 12 лет назначают 50–80 мг/кг в сутки в 2 введения (детям с массой тела 50 кг и более следует назначать в дозах для взрослых);

Детям старше 12 лет и взрослым препарат назначают по 1–2 г 1 раз в сутки, при необходимости — *до* 4 г (желательно в 2 введения с интервалом 12 ч).

Продолжительность лечения зависит от вида инфекции и тяжести состояния пациента. После исчезновения симптомов инфекции и нормализации температуры тела рекомендуется продолжать применение препарата не менее 3 дней.

При неосложненной гонорее взрослым вводят однократно в/м 0,25 г Цефтриаксона-КМП.

Для профилактики послеоперационных инфекций взрослым вводят 1 г однократно за 30 мин–2 ч до операции в/в в виде инфузии в течение 15–30 мин в концентрации 10–40 мг/мл.

У больных с нарушенной функцией почек при сохранении функции печени снижать дозу Цефтриаксона-КМП не следует. Только в случае претерминальной почечной недостаточности (клиренс креатинина меньше 10 мл/мин) суточная доза не должна превышать 2 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к Цефтриаксону-КМП и к другим цефалоспоринам, пенициллинам, I триместр беременности, период кормления грудью (на время лечения прекращают), печеночно-почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: относительно хорошо переносится. В отдельных случаях возможны:

со стороны пищеварительной системы — тошнота, рвота, диарея, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, холестатическая желтуха, гепатит, псевдомембранозный колит;

аллергические реакции — кожная сыпь, зуд, эозинофилия, редко — отек Квинке;

со стороны системы крови — гипопротромбинемия;

со стороны мочевыделительной системы: интерстициальный нефрит;

эффекты, обусловленные химиотерапевтическим действием — кандидоз; *местные реакции* — флебит (при в/в введении), болезненность в месте инъекции (при в/м введении).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять препарат у новорожденных с гипербилирубинемией, недоношенных детей, пациентов, склонных к аллергическим реакциям.

Пожилым и ослабленным больным может потребоваться назначение витамина К.

При АГ и нарушении водно-электролитного баланса необходимо контролировать уровень натрия в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: химически несовместим с другими антимикробными средствами в одном объеме.

Цефтриаксон-КМП, подавляя кишечную флору, препятствует синтезу витамина К. Поэтому при одновременном применении с препаратами, снижающими агрегацию тромбоцитов (НПВП, сульфинпиразон), повышается риск развития кровотечений. По этой же причине при од-

новременном применении с антикоагулянтами отмечается усиление антикоагулянтного действия.

При одновременном применении с петлевыми диуретиками повышается риск развития нефротоксического действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении Цефтриаксона-КМП в высоких дозах возможно изменение клеточного состава крови (лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия). Лечение — симптоматическое. Гемодиализ или перитонеальный диализ неэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЦЕФТРИАКСОН-МИЛИ (CEFTRIAXON-MILI)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 10 ₴ 62,04

Цефтриаксон ..... 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 10 ₴ 100,02

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ P.05.02/04784 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН-МИП (CEFTRIAXON-MIP)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Chephasaar

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1, № 50

Цефтриаксон ..... 1 г

№ P.03.03/06204 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТРИАКСОН-НОРТОН (CEFTRIAXONUM-NORTON)

CEFTRIAXONUM J01D D04

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2231/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл. ин балк, № 200

Цефтриаксон ..... 250 мг

№ UA/2232/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2231/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл. ин балк, № 200

Цефтриаксон ..... 500 мг

№ UA/2232/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл., № 1, № 10

№ UA/2231/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1000 мг фл. ин балк, № 200

Цефтриаксон ..... 1000 мг

№ UA/2232/01/03 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕФТРИАКСОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФТУМ® (CEFTUM)

CEFTAZIDIMUM J01D D02

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 10 ₴ 259,21

Цефтазидим ..... 1 г

1 флакон содержит цефтазидим для инъекций стерильный (стерильная смесь цефтазидима пентагидрата и натрия карбоната) в пересчете на цефтазидим 1 г.

№ UA/0967/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефтазидим (1-[[(6R,7R)-7-[2-(2-амино-4-тиазолил)глиоксиламидо]-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло [4.2.0.]окт-2-ен-3-ил]метил]пиридиния гидроксид, внутренняя соль, 7^2-(Z)-[O-(1-карбокси-1-метилэтил)оксим], пентагидрат) — цефалоспориновый антибиотик III поколения. Оказывает бактерицидное действие за счет повреждения клеточной стенки бактерий (ацетилирует мембраносвязанные транспептидазы, нарушая перекрестную сшивку пептидогликанов, необходимую для обеспечения прочности и ригидности клеточной стенки). Обладает широким спектром противомикробного действия. К препарату чувствительны различные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus* (метициллинчувствительные штаммы), *St. epidermidis* (метициллинчувствительные штаммы), *Micrococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Str. pyogenes, Str. agalactiae, Str. mitis, Streptococcus spp.* (за исключением *Streptococcus faecalis*); грамотрицательные — *Aeromonas spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp., Escherichia coli, H. influenzae, H. parainfluenzae, Klebsiella spp.* (в том числе *K. pneumoniae*), *Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia spp., Neisseria gonorrhoeae, N. miningitidis, Pasteurella multocida, Proteus mirabilis, P. vulgaris, Salmonella spp., Serratia spp.* (в том числе *Serratia marcescens*), *Shigella spp., Yersinia spp.* (в том числе *Yersinia enterocolitica*), *Acinetobacter spp.* и анаэробные бактерии — *Bacteroides spp.* (многие штаммы *Bacteroides fragilis* являются резистентными), *Clostridium perfringers, Fusobacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus, Propionibacterium spp.* Цефтазидим устойчив к действию β-лактамаз грамположительных и грамотрицательных бактерий.

При в/в и в/м введении цефтазидима быстро достигается высокая концентрация препарата в плазме крови (через 5–10 и 30–45 мин соответственно). Терапевтические концентрации активного вещества в плазме крови сохраняются на протяжении 8–12 ч в зависимости от дозы и способа введения препарата. С белками плазмы крови связывается менее 10% цефтазидима. Легко проникает в мокроту, в ткани (в том числе костную) и жидкости (синовиальную, плевральную, перитонеальную) организма, через плацентарный барьер. Плохо проникает через ГЭБ, в небольшом количестве проникает в грудное молоко. При воспалении мозговых оболочек цефтазидим обнаруживается в терапевтических концентрациях в СМЖ. Не метаболизируется. Выделяется преимущественно (80–90%) почками в неизмененном виде в течение 24 ч. Период полувыведения составляет 2 ч. При нарушении функции почек дозу препарата снижают, поскольку удлиняется его период полувыведения (2,2 ч).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: тяжелые (септицемия, бактериемия, перитонит, менингит, инфекции у пациентов со сниженным иммунитетом, у пациентов, находящихся в отделениях интенсивной терапии), дыхательных путей (включая инфекции легких и муковисцидоз), ЛОР-органов, мочевых путей, кожи и мягких тканей, пищеварительного тракта, желчных путей и других органов брюшной полости и малого таза, костей и суставов, инфекции, связанные с гемодиализом и перитонеальным диализом.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м и в/в. Дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от вида возбудителя, тяжести течения заболевания, функции почек, возраста и массы тела пациента. Р-ры готовят непосредственно перед введением.

Для в/м введения 1 г препарата растворяют в 3 мл стерильной воды для инъекций или 0,5–1% р-ра лидокаина, вводят глубоко в/м в наружный верхний квадрант большой ягодичной мышцы или в область латеральной поверхности бедра.

Для в/в струйного введения 1 г препарата растворяют в 10 мл воды для инъекций. Р-р вводят медленно в течение 3–5 мин.

Для в/в капельного введения препарат дополнительно разбавляют в 150–400 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Р-р вводят медленно в течение 1,5–2 ч.

Р-р препарата можно вводить непосредственно в вену или через трубку инфузионной системы.

Цефтум в форме порошка находится во флаконе под пониженным давлением. При растворении порошка выделяется диоксид углерода в виде небольших пузырьков и давление во флаконе повышается. Поэтому для упрощения пользования рекомендуется соблюдать следующий метод приготовления р-ра для в/м или в/в болюсного введения: вставить иглу шприца через крышку флакона и ввести рекомендуемое количество растворителя; вынуть иглу шприца и встряхивать флакон в течение 1–2 мин до получения прозрачного р-ра; перевернуть флакон, при полностью введенном поршне шприца вставить иглу в крышку флакона так, чтобы она полностью находилась в р-ре, и набрать весь р-р в шприц (игла должна находиться в р-ре).

Новорожденным и грудным детям в возрасте до 2 мес препарат назначают в суточной дозе 25–50 мг/кг в 2 введения.

Детям в возрасте старше 2 мес препарат назначают в суточной дозе 50–100 мг/кг в 2–3 введения.

Детям со сниженным иммунитетом при тяжелых инфекциях назначают до 150 мг/кг (максимально — 6 г/сут), кратность введения — 3 раза в сутки.

Детям в возрасте старше 12 лет и взрослым при большинстве инфекций назначают по 1 г каждые 8 ч или по 2 г каждые 12 ч.

При тяжелом течении заболевания, особенно у пациентов со сниженным иммунитетом, в том числе с нейтропенией, следует назначать препарат по 2 г каждые 8 или 12 ч или по 3 г каждые 12 ч. Максимальная суточная доза составляет 6 г. При необходимости повышают разовую дозу на 50% или частоту введения препарата, но в этом случае сле-

дует контролировать концентрацию Цефтума в сыворотке крови — она не должна превышать 40 мг/л.

Взрослым при муковисцидозе и инфекциях легких, вызванных псевдомонадами, Цефтум назначают в дозе 100–150 мг/кг в сутки в 3 введения.

При инфекциях мочевых путей препарат назначают по 0,5–1 г каждые 12 ч.

Режим дозирования для пациентов с нарушением функции почек устанавливают в зависимости от значений клиренса креатинина. Начальная доза составляет 1 г. Поддерживающие дозы, рекомендуемые для взрослых:

Клиренс креатинина, мл/мин	Режим дозирования
50–31	1 г каждые 12 ч
30–16	1 г каждые 24 ч
15–5	500 мг каждые 24 ч
менее 5	500 мг каждые 48 ч

После каждого сеанса гемодиализа препарат вводят в поддерживающих дозах в соответствии с приведенной выше таблицей. При перитонеальном диализе, помимо в/в введения, Цефтум можно добавлять в диализный р-р (125–250 мг на 2 л).

У взрослых с почечной недостаточностью, находящихся на непрерывном гемодиализе с использованием артериовенозного шунта, и у пациентов, находящихся на гемофильтрации высокой скорости в отделении интенсивной терапии, рекомендуемая доза составляет 1 г/сут ежедневно (в один или несколько приемов). Пациентам, находящимся на гемофильтрации низкой скорости, назначают в дозах, рекомендуемых при нарушении функции почек.

Пациентам пожилого возраста, принимая во внимание пониженный клиренс препарата при острых заболеваниях, рекомендуется назначать Цефтум в дозе не более 3 г/сут, особенно пациентам в возрасте старше 80 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспориновым антибиотикам, период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью (на время лечения прекращают).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (сыпь, лихорадка, зуд, эозинофилия, очень редко — бронхоспазм, снижение АД, ангионевротический отек), расстройства пищеварения (тошнота, рвота, диарея, боль в животе, редко — стоматит, колит), неврологические расстройства (головная боль, головокружение, парестезии, нарушение вкусовых ощущений, у пациентов с почечной недостаточностью при неправильном подборе дозы — тремор, судороги, энцефалопатия), очень редко — лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, суперинфекция (кандидоз, в том числе слизистой оболочки влагалища), флебит или тромбофлебит при в/в введении, болезненность в месте в/м инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять препарат для лечения новорожденных.

Перед началом терапии Цефтумом необходимо исключить наличие у пациента повышенной чувствительности к антибиотикам группы цефалоспоринов, пенициллина и к другим препаратам.

При развитии аллергической реакции на Цефтум препарат следует немедленно отменить.

При почечной недостаточности дозу Цефтума снижают в соответствии со степенью нарушения функции почек.

Длительное применение препарата может привести к увеличению роста нечувствительных микроорганизмов (*Candida, Enterococci*), при этом может потребоваться прекращение лечения или проведение соответствующей терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при необходимости для усиления антибактериальной активности в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, возможно совместное применение Цефтума с аминогликозидами (гентамицин, амикацин). Для снижения токсического эффекта препараты следует вводить в разные места (при в/м инъекциях) в разное время (с интервалом не менее 1 ч).

Возможно применение в сочетании с бронхолитическими, муколитическими препаратами, иммуномодуляторами.

В случае одновременного применения Цефтума и хлорамфеникола следует обращать внимание на возможное антагонистическое действие.

При одновременном введении Цефтума (в высоких дозах) и нефротоксичных препаратов возможно неблагоприятное действие на функцию почек.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, головокружением, парестезиями, в тяжелых случаях — генерализованными судорогами, энцефалопатией, комой. Обеспечивают мониторинг и поддержание жизненно важных функций организма, проводят гемодиализ, при развитии судорог назначают антиконвульсанты. При развитии реакций гиперчувствительности показано применение эпинефрина, гидрокортизона, антигистаминных препаратов и проведение других стандартных неотложных мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 20 °С.

ЦЕФУРАБОЛ (CEFURABOLUM)

CEFUROXIMUM J01D C02

АБОЛмед

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл., № 1 ₴ 18,69

Цефуроксим ..... 0,75 г

№ P.05.03/06793 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУРОКСИМ (CEFUROXIMUM)

CEFUROXIMUM J01D C02

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 г фл. ин балк, № 500

Цефуроксим ..... 250 г

№ UA/0642/01/03 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл. ин балк, № 500

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/0642/01/02 от 20.02.2004 до 20.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. ин балк, № 500

Цефуроксим ..... 1,5 г

№ UA/0642/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУРОКСИМ (CEFUROXIMUM)

CEFUROXIMUM J01D C02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 250 мг фл.

Цефуроксим ..... 250 мг

№ UA/1345/01/03 от 16.06.2004 до 16.06.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл. ₴ 10,04

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/1345/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл. ₴ 17,69

Цефуроксим ..... 1,5 г

№ UA/1345/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУРОКСИМ (CEFUROXIMUM)

CEFUROXIMUM J01D C02

Фармадом

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1, № 5

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/3050/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл., № 1, № 5

Цефуроксим ..... 1500 мг

№ UA/3050/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ (CEFUROXIM AXSETIL)

CEFUROXIMUM J01D C02

Airpac Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 125 мг ин балк, № 1000

Цефуроксим аксетил..... 125 мг

№ UA/1905/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

капс. 250 мг ин балк, № 1000

Цефуроксим аксетил..... 250 мг

№ UA/1905/01/02 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ-ЗДОРОВЬЕ (CEFUROXIM AXSETIL-ZDOROVJE)

CEFUROXIMUM J01D C02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 125 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Цефуроксим аксетил..... 125 мг

№ UA/2113/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

капс. 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Цефуроксим аксетил..... 250 мг

№ UA/2113/01/02 от 15.11.2004 до 15.11.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

ЦЕФУРОКСИМ-БХФЗ (CEFUROXIMUM-BCPP)

CEFUROXIMUM J01D C02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,25 г фл., № 5

Цефуроксим..... 0,25 г

№ UA/0565/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 0,75 г фл., № 5 ₴ 53,14

Цефуроксим..... 0,75 г

№ UA/0565/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. д/п ин. р-ра 1,5 г фл., № 1, № 5

Цефуроксим..... 1,5 г

Цефуроксим содержится в виде цефуроксима натриевой соли стерильной.

№ UA/0565/01/03 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефуроксим (натрий (6R,7R)-3-[(карбамоилокси)метил]-7-[[(Z)-(фуран-2-ил)(метоксиимино)-ацетил]-амино]-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло[4.2.0.]окт-2-ен-2-карбоксилат) — цефалоспорин II поколения для парентерального применения, который обладает бактерицидным действием. Механизм противомикробного действия связан с угнетением активности микробного фермента транспептидазы, что приводит к нарушению синтеза пептидогликана клеточной стенки микроорганизмов. Препарат обладает широким спектром действия, стабилен в присутствии большинства β-лактамаз; действует на штаммы, устойчивые к ампициллину и амоксициллину. Активен по отношению к следующим микроорганизмам:

грамотрицательные аэробы: Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus rettgeri, Proteus mirabilis, Providencia spp., Haemophilus influenzae (в том числе ампициллинрезистентные штаммы), *Haemophilus parainfluenzae* (в том числе ампициллинрезистентные штаммы), *Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae* (в том числе штаммы, продуцирующие пенициллиназу), *Neisseria meningitidis, Salmonella spp.* (в том числе *Salmonella typhi, Salmonella typhimurium*);

грамположительные аэробы: Staphylococcusaureus, Staphylococcus epidermidis (в том числе штаммы, продуцирующие пенициллиназу, за исключением метициллинрезистентных штаммов), *Streptococcus pyogenes* (а также другие β-гемолитические стрептококки), *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus spp.* группы B (*Streptococcus agalactiae*), *Streptococcus mitis* (группа *viridans*), *Bordetella pertussis*;

анаэробы: Peptococcus и Peptostreptococcus spp., грамположительные бактерии (в том числе *Clostridium spp.*) и грамотрицательные бактерии (в том числе *Bacteroides spp. и Fusobacterium spp.*), *Propionibacterium spp.*;

к препарату частично устойчивы: Proteus morganii, Proteus vulgaris;

микроорганизмы, нечувствительные к цефуроксиму: Clostridium difficile, Pseudomonas spp., Campylobacter spp., Acinetobacter calcoaceticus, Legionella spp., Listeria monocytogenes, некоторые штаммы *Serratia spp.*

Цефуроксим-БХФЗ вводят только парентерально, так как он быстро разрушается под воздействием желудочного сока. При в/м введении препарата в дозе 0,75 г максимальная концентрация достигается через 45–60 мин и составляет около 27–30 мкг/мл. При в/в введении в дозе 0,75 и 1,5 г терапевтическая концентрация в плазме крови наблюдается уже через 15 мин и составляет 50 мкг/мл и 100 мкг/мл соответственно. Степень связывания с белками плазмы крови составляет около 50%. Препарат создает терапевтические концентрации в плевральной и синовиальной жидкостях, желчи, мокроте, костной ткани, миокарде, коже и других мягких тканях. При воспалении мозговых оболочек хорошо проникает через ГЭБ. Проникает через плацентарный барьер и может выделяться с грудным молоком. Период полувыведения при в/м и в/в введении составляет около 1,5 ч (у новорожденных и грудных детей он увеличен и составляет 4–6,5 ч). Больше 80% введенного препарата элиминируется почками в неизмененном виде: около 50% посредством клубочковой фильтрации и около 50% — канальциевой секреции на протяжении 8 ч, создавая эффективную концентрацию в моче и мочевых путях. После 24 ч препарат не определяется в организме.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

дыхательных путей — острый и хронический бронхит, инфицированные бронхоэктазы, бактериальная пневмония, абсцесс легких, послеоперационные инфекции органов грудной полости;

уха, горла, носа — синусит, тонзиллит, фарингит, средний отит;

мочевых путей — острый и хронический пиелонефрит, цистит, асимптоматическая бактериурия;

мягких тканей: рожистое воспаление, раневые инфекции;

костей и суставов: остеомиелит, септический артрит;

кожи: фурункулез, пиодермия, импетиго;

передающиеся половым путем: гонорея (острый, неосложненный гонококковый уретрит и цервицит), особенно в тех случаях, когда противопоказан бензилпенициллин;

акушерско-гинекологические: воспалительные заболевания органов малого таза;

другие: септицемия, менингит, перитонит;

профилактика послеоперационных инфекций: при большом риске возникновения инфекционных осложнений после оперативных вмешательств на органах грудной клетки, брюшной полости и таза, сердечно-сосудистых и ортопедических операциях.

В большинстве случаев эффективна монотерапия Цефуроксимом-БХФЗ. При необходимости препарат можно применять в комбинации с аминогликозидными антибиотиками или с метронидазолом (перорально, в суппозиториях или в виде инъекций), особенно для профилактики послеоперационных осложнений при абдоминальных и гинекологических вмешательствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/м или в/в. Для приготовления р-ра для в/м введения к 0,25 г препарата добавляют 1–2 мл воды для инъекций или 1–2,5 мл изотонического р-ра натрия хлорида; к 0,75 г препарата — 3–6 мл воды для инъекций или 3–7,5 мл изотонического р-ра натрия хлорида, встряхивают до образования суспензии или р-ра. В зависимости от объема растворителя препарат может приобретать вид непрозрачной молочной суспензии или желтоватого р-ра. Для приготовления р-ра для в/в струйного введения 0,25 г препарата растворяют не менее чем в 3 мл, 0,75 г — не менее чем в 9 мл, 1,5 г — не менее чем в 15 мл воды для инъекций. Приготовленный р-р может приобретать цвет от бледно-желтого до светло-янтарного. Различная интенсивность окраски не влияет на терапевтическую эффективность и безопасность препарата. Вводят медленно — на протяжении 3–5 мин.

Для в/в кратковременных вливаний (до 30 мин) 1,5 г препарата растворяют в 50 мл растворителя (изотонический р-р натрия хлорида, вода для инъекций или 5% р-р глюкозы). Взрослым назначают по 0,75 г (при инфекциях, вызванных грамположительными микроорганизмами) и по 1,5 г (при инфекциях, вызванных грамотрицательными микроорганизмами) 3 раза в сутки в/м или в/в. При необходимости интервал между введениями можно сократить до 6 ч. Суточная доза Цефуроксима-БХФЗ составляет в среднем 3–6 г.

При гонорее препарат вводят в дозе 1,5 г однократно или разделенной на 2 дозы в обе ягодичные мышцы.

Детям в возрасте до 14 лет и грудным детям старше 2 мес препарат назначают в/м или в/в в дозе 30–100 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3–4 введения. При большинстве инфекционных заболеваний эффективная доза составляет 60 мг/кг.

Новорожденным и детям младше 2 мес назначают в дозе 30–100 мг/кг в сутки, разделенных на 2–3 инъекции, но при этом необходимо иметь ввиду, что период полувыведения цефуроксима в первые недели жизни ребенка может быть в 3–5 раз больше, чем у взрослых.

Препарат используют в качестве монотерапии при менингите, если он вызван чувствительными штаммами: взрослым назначают 3 г в/в каждые 8 ч; детям старше 2 мес и до 14 лет назначают 200–240 мг/кг в сутки в/в, разделенных на 3–4 введения. При достижении терапевтического эффекта после 3 дней дозу можно снизить до 100 мг/кг в сутки. Для новорожденных и детей до 2 мес суточная доза не должна превышать 100 мг/кг в сутки в/в, которую необходимо разделить на 3 или 4 введения. При достижении терапевтического эффекта дозу снижают до 50 мг/кг в сутки в/в.

Для профилактики послеоперационных осложнений доза составляет 1,5 г в/в на стадии вводного наркоза при проведении абдоминальных, тазовых или ортопедических операций. Возможно введение дополнительной дозы 0,75 г в/м через 8 и 16 ч.

При оперативных вмешательствах на сердце, легких, пищеводе и сосудах разовая доза препарата составляет 1,5 г в/в на стадии вводного наркоза; затем вводят по 0,75 г Цефуроксима-БХФЗ в/м 3 раза в сутки на протяжении последующих 24–48 ч.

Больным с нарушенной функцией почек (клиренс креатинина 10–20 мл/мин) рекомендуют вводить Цефуроксим-БХФЗ по 0,75 г 2 раза в сутки; в более тяжелых случаях (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) — 0,75 г 1 раз в сутки.

Продолжительность лечения Цефуроксимом-БХФЗ зависит от характера и степени выраженности патологического процесса и определяется,

кроме этого, данными бактериологического исследования. Обычно продолжительность лечения составляет 5–10 дней (в среднем 7 дней). При большинстве инфекций лечение продолжают еще как минимум в течение 24 ч после исчезновения симптомов заболевания и подтверждения эффективности лечения результатами бактериологического исследования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам группы цефалоспоринов, желудочно-кишечные кровотечения, заболевания пищеварительного тракта в анамнезе (особенно неспецифический язвенный колит или энтерит), I триместр беременности и период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают относительно редко, умеренно выражены и носят обратимый характер.

Со стороны пищеварительного тракта: диарея, тошнота, рвота, кандидоз слизистой оболочки полости рта, изредка — псевдомембранозный колит, стоматит, глоссит, анорексия, повышение активности трансаминаз и уровня билирубина в сыворотке крови, холестаз, дисбиоз кишечника.

Со стороны крови: анемия, эозинофилия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолиз эритроцитов, гипопротромбинемия.

Аллергические реакции: сыпь, зуд, крапивница, лихорадка, редко — анафилактический шок.

Местные реакции: боль или инфильтрат в месте введения, после в/в введения в некоторых случаях — флебит.

Прочие: головная боль, сонливость, дизурия, интерстициальный нефрит. Иногда наблюдается транзиторное повышение уровня печеночных ферментов, особенно у пациентов с патологией печени, но данных о прямом неблагоприятном влиянии препарата на функциональное состояние печени нет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в/м вводят глубоко в наружный верхний квадрант большой ягодичной мышцы. Перед введением р-ра препарата необходимо удостовериться в том, что игла находится вне сосудов. Для предупреждения развития флебита р-р Цефуроксима-БХФЗ необходимо вводить в/в медленно на протяжении 2–4 мин. При почечной и печеночной недостаточности дозу препарата снижают. При почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) суточная доза антибиотика не должна превышать 0,75 г. В случаях лечения больных с почечной и печеночной недостаточностью, при проведении гемодиализа необходимо проводить коррекцию дозы Цефуроксима-БХФЗ и мониторинг его концентрации в плазме крови. При длительном использовании препарата необходимо проводить бактериологические исследования для определения развития дисбактериоза. С осторожностью назначают детям и взрослым, предрасположенным к аллергическим реакциям. Пациентам пожилого возраста и истощенным больным рекомендовано одновременное назначение препаратов витамина К. Следует учитывать, что у новорожденных выведение препарата в 3–5 раз ниже, чем у взрослых. Как и при использовании других антибиотиков, длительное, неконтролированное использование Цефуроксима-БХФЗ может способствовать развитию устойчивых к препарату штаммов микроорганизмов. Экспериментальных данных о наличии у препарата эмбриотоксического или тератогенного действия нет, однако его не следует назначать в I триместр беременности. Цефуроксим-БХФЗ экскретируется с грудным молоком, поэтому при использовании препарата необходимо прекратить кормление ребенка грудью. Целесообразно контролировать (при длительном применении) клеточный состав периферической крови, функцию печени и почек. Возможно появление положительной реакции на глюкозу в моче. С осторожностью назначают водителям автотранспортных средств.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: 1,5 г Цефуроксима-БХФЗ, растворенного в 15 мл воды для инъекций, может использоваться вместе с метронидазолом (500 мг/100 мл), причем оба препарата сохраняют свою активность на протяжении 24 ч при температуре до 25 °С.

Препарат совместим со стерильным 1% р-ром лидокаина гидрохлорида и с большинством других общепринятых растворителей, используемых для приготовления р-ров для парентерального введения. Препарат сохраняет фармакологические свойства на протяжении 24 ч при комнатной температуре в таких растворителях: 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций; 5% р-р глюкозы (декстрозы) для инъекций; 10% р-р инвертной глюкозы в воде для инъекций. Цефуроксим-БХФЗ не должен смешиваться в одном шприце с аминогликозидными антибиотиками. Р-р натрия гидрокарбоната для инъекций в концентрации 2,74% существенно влияет на окрашивание препарата после растворения, поэтому его не рекомендуют использовать для разведения препарата. При одновременном применении с нефротоксическими антибиотиками (аминогликозиды) и сильнодействующими диуретиками (фуросемид) повышается риск поражения почек; при одновременном применении с эритромицином возможно снижение активности обоих антибиотиков; при сочетании с фенилбутазоном и пробенецидом снижается клиренс Цефуроксима-БХФЗ и повышается его концентрация в сыворотке крови. При применении Цефуроксима-БХФЗ возможно угнетение кишечной микрофлоры, что приводит к уменьшению синтеза витамина К и других филохинонов. При одновременном использовании препаратов, которые понижают агрегацию тромбоцитов (НПВП), увеличивается риск развития кровотечения. При одновременном использовании с антикоагулянтами отмечено усиление антикоагулянтного действия. При одновременном назначении с потенциально нефротоксическими препаратами (аминогликозиды, полимиксин В) и активными диуретиками (этакриновая кислота, фуросемид) увеличивается риск развития почечной недостаточности. Одновременное использование препарата с пробенецидом и фенилбутазоном снижает скорость выведения Цефуроксима-БХФЗ из организма больного и увеличивает его концентрацию в плазме крови. Комбинированное применение препарата с эритромицином снижает эффективность обоих антибиотиков. Р-р препарата не следует смешивать или вводить в одном шприце или капельнице с аминогликозидами в связи с фармацевтической несовместимостью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возбуждение ЦНС, что выражается в виде судорог. Специфического антидота нет. Уровень Цефуроксима-БХФЗ в плазме крови может быть снижен путем гемодиализа или перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 2–25 °С.

Готовый р-р сохраняет активность на протяжении 48 ч при условии хранения в холодильнике при температуре 2–8 °С или на протяжении 24 ч при температуре до 25 °С. Однако рекомендуется использование только свежеприготовленных р-ров препарата.

ЦЕФУРОКСИМ-НОРТОН (CEFUROXIMUM-NORTON)

CEFUROXIMUM J01D C02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1

№ UA/2233/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл. ин балк, № 200

Цефуроксим ..... 750 мг

№ UA/2234/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл., № 1

№ UA/2233/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл. ин балк, № 200

Цефуроксим ..... 1500 мг

№ UA/2234/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл., № 1

№ UA/2233/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 750 мг фл. ин балк, № 200

№ UA/2234/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл., № 1

№ UA/2233/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

пор. д/п ин. р-ра 1500 мг фл. ин балк, № 200

№ UA/2234/01/02 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦЕФУРОКСИМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦЕФУТИЛ (CEFUTIL)

CEFUROXIMUM J01D C02

Pharma International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, 125 мг, № 10 ₴ 22,89

Цефуроксим..... 125 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, опадри OY-L белый, fD&C синий № 1.

№ P.08.03/07193 от 01.08.2003 до 01.08.2008

табл. п/о, 250 мг, № 10 ₴ 44,31

Цефуроксим..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, опадри OY-L белый, fD&C синий № 1.

№ P.08.03/07194 от 01.08.2003 до 01.08.2008

табл. п/о, 500 мг, № 10 ₴ 80,21

Цефуроксим..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, натрия крахмалгликолят, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, опадри OY-L белый, fD&C синий № 1.

Содержит цефуроксим в форме цефуроксима аксетила.

№ P.08.03/07195 от 01.08.2003 до 01.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы цефалоспоринов. Цефуроксим резистентен к действию большинства β-лактамаз. Бактерицидный эффект охватывает широкий спектр грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Препарат высокоактивен

в отношении *Staphylococcus aureus*, включая пенициллинрезистентные штаммы, *Staphylococcus spp., Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Streptococcus mitis (*группа *Viridans), Clostridium spp., Proteus mirabilis, Proteus rettgeri, Salmonella spp. (*в том числе *Salmonella typhi, Salmonella typhimurium), Neisseria spp.* (включая штаммы *Neisseria gonorrhoeae,* продуцирующие β-лактамазы*)* и *Bordetella pertussis.*

После перорального приема цефуроксима в дозе 125 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2,2 ч и составляет 2,1 мкг/мл. На протяжении 24 ч препарат выводится с мочой, практически полностью в неизмененном виде, большее количество — на протяжении первых 6 ч. Период полувыведения составляет 1,2 ч. Цефуроксим проникает через ГЭБ. Приблизительно 50% цефуроксима связывается с белками плазмы крови.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефуроксиму микроорганизмами — дыхательных путей, уха, носа и глотки, почек и мочевых путей, гинекологические инфекции, кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов, гонорея; профилактика инфекционных осложнений при хирургических вмешательствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды. Взрослым обычно назначают в дозе 0,25 г 2 раза в сутки. При необходимости дозу повышают до 0,5 г 2 раза в сутки. При острой неосложненной гонорее достаточно однократного приема Цефутила в дозе 1 г.

Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет назначают по 0,125 г 2 раза в сутки, при отите детям в возрасте старше 2 лет рекомендуется назначать в дозе 0,25 г 2 раза в сутки. Средняя продолжительность лечения составляет 7 дней. Максимальная суточная доза Цефутила для пациентов пожилого возраста и больных с нарушением функции почек (в том числе больных, находящихся на гемодиализе), составляет 1 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефуроксиму и другим цефалоспориновым антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — макулопапулярная или уртикарная сыпь, лихорадка, в единичных случаях — анафилаксия, полиморфная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, интерстициальный нефрит, эозинофилия, лейкопения, нейтропения, снижение уровня гемоглобина, у пациентов с заболеваниями печени — преходящее повышение активности печеночных трансаминаз и уровня билирубина в сыворотке крови. При развитии тяжелой диареи следует учитывать, что она может быть проявлением вызванного антибиотикотерапией псевдомембранозного колита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с повышенной чувствительностью к пенициллинам (возможны перекрестные аллергические реакции), при лечении больных с почечной недостаточностью. Для определения уровня глюкозы в сыворотке крови у больных, принимающих Цефутил, рекомендуется использовать ферментативные методы (с использованием глюкозокиназы и гексокиназы). По возможности до назначения препарата следует определить чувствительность к нему возбудителя инфекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с потенциально нефротоксическими препаратами (аминогликозидные антибиотики) и сильнодействующими диуретиками (этакриновая кислота или фуросемид) существует повышенный риск нарушения функции почек, поэтому в случаях комбинированной терапии следует регулярно контролировать их функцию.

При сочетании с эритромицином возможно ослабление антибактериального действия обоих антибиотиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется психомоторным возбуждением и судорогами. Лечение симптоматическое. Цефуроксим выводится при гемодиализе, перитонеальном диализе.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ЦИАНОКОБАЛАМИН (CYANOCOBALAMINUM)

CYANOCOBALAMINUM B03B A01
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,68
Цианокобаламин 0,05%
№ UA/1866/01/01 от 03.09.2004 до 03.09.2009
См. ЦИАНОКОБАЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИАНОКОБАЛАМИН (ВИТАМИН B_{12}) (CYANOCOBALAMINUM (VITAMINUM B_{12}))

CYANOCOBALAMINUM B03B A01
Галичфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,89
Цианокобаламин ..... 0,5 мг/мл
№ П. 11.02/05566 от 27.11.2002 до 27.11.2007
См. ЦИАНОКОБАЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИАНОКОБАЛАМИН (ВИТАМИН B_{12}) (CYANOCOBALAMINUM (VITAMINUM B_{12}))

CYANOCOBALAMINUM B03B A01
Львовдиалик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,63
Цианокобаламин 0,02%
№ UA/2330/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, № 10 ₴ 1,87
Цианокобаламин 0,05%
№ UA/2330/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ЦИАНОКОБАЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИАНОКОБАЛАМИН-ДАРНИЦА (ВИТАМИН B_{12}-ДАРНИЦА) (CYANOCOBALAMINUM-DARNITSA (VITAMINUM B_{12}-DARNITSA))

CYANOCOBALAMINUM B03B A01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл, коробка, № 10
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл, пачка, № 10 ₴ 1,71
Цианокобаламин 0,02%
№ UA/3471/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, коробка, № 10
р-р д/ин. 0,05% амп. 1 мл, пачка, № 10 ₴ 1,84
Цианокобаламин 0,05%
№ UA/3471/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. ЦИАНОКОБАЛАМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИБОРАТ-ОФТАН (CIBORAT-OFTAN)

Фитофарм S01A X03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капл. глаз. фл. 10 мл ₴ 0,94
Цинка сульфат ..... 0,25 г/100 мл
Кислота борная ..... 2 г/100 мл
№ UA/0760/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

ЦИДЕЛОН (CIDELON)

ОЗ ГНЦЛС S01A X03
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р (глаз. капл.) фл. 5 мл ₴ 1,12
Цинка сульфат ..... 0,0125 г/5 мл
Декаметоксин ..... 0,001 г/5 мл
Прочие ингредиенты: метилцеллюлоза, натрия хлорид, вода очищенная.
№ П.07.01/03395 от 25.07.2001 до 25.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает антисептическое действие в отношении стафилококков, стрептококков, палочек ксероза и возбудителей демодекоза.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания переднего отдела глаза микробной этиологии, а также воспаление конъюнктивы после оперативных вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям по 1–2 капли в больной глаз 3 раза в сутки. После вскрытия флакон закрывают пробкой-капельницей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные проявления реакций гиперчувствительности.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте.

ЦИДИПОЛ (CIDIPOLUM)

Лубныфарм G04B X50**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
жидкость туба-капельн. 5 мл
жидкость фл. 5 мл
Циминаль ..... 0,3 г
Диметилсульфоксид ..... 5 г
Прочие ингредиенты
Полиэтиленоксид ..... 94,7 г
№ П. 10.01/03711 от 01. 10.2001 до 01. 10.2006

ЦИЗАМ (CISAM)

Фармак N06B X53**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 400 мг + 25 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30, № 60
Пирацетам ..... 400 мг
Циннаризин ..... 25 мг
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, аэросил, магния стеарат.
№ UA/2247/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ЦИКЛО 3 ФОРТ (CYCLO 3 FORT)

Pierre Fabre C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 55,96

Экстракт рускуса (иглицы) ..... *150 мг*
Гесперидин ..... *150 мг*
Кислота аскорбиновая ..... *100 мг*

150 мг экстракта рускуса (иглицы) содержат 22% стероловых гетерозидов. Препарат содержит гесперидин в форме гесперидина метилхалькона.

№ П.02.03/05911 от 10.02.2003 до 10.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: венотоническое средство; фармакологический эффект препарата обусловлен адренергической активностью экстракта иглицы, которая реализуется двумя путями: непосредственным агонистическим действием в отношении постсинаптических альфа-адренергических рецепторов гладкомышечных клеток сосудистой стенки, а также влиянием на высвобождение норадреналина из его депо в пресинаптических ганглиях. Повышение тонуса вен способствует увеличению венозного оттока и снижению капиллярного стаза, а также уменьшению агрегации эритроцитов и вязкости крови.

Вызывая улучшение венозного оттока и повышение тонуса вен, экстракт иглицы также оказывает лимфотоническое действие. Благодаря повышению тонуса лимфатических сосудов, улучшается лимфатический дренаж органов и тканей. Увеличивается лимфооттток, повышается реабсорбция отечной жидкости.

Гесперидин — флавоноид, полусинтетическое соединение, получаемое из плодов цитрусовых, — снижает капиллярную проницаемость путем усиления межклеточных связей.

Кислота аскорбиновая (витамин С) способствует нейтрализации свободных радикалов, тем самым защищает эндотелиальные клетки от повреждения, повышает резистентность капилляров.

Цикло 3 Форт не вызывает изменений тонуса артерий и уровня АД.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая венозная недостаточность, проявляющаяся отеками, судорогами, тяжестью и болью в нижних конечностях; хроническая лимфатическая недостаточность, в том числе после травм и оперативных вмешательств; геморроидальные кризы; предменструальный синдром (напряжение и болезненность молочных желез, тяжесть и боль в области малого таза и аноректальной области); дисфункциональные маточные кровотечения, вызванные применением пероральных или внутриматочных контрацептивов.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают по 2–3 капсулы в сутки; при остром геморроидальном кризе — по 2 капсулы 3 раза в сутки в течение 3 дней, затем по 2 капсулы 2 раза в сутки в течение 10 дней. Капсулы следует проглатывать не разжевывая, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко (в 1–2% случаев) — боль в животе, тошнота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае появления тошноты или боли в эпигастральной области рекомендуется принимать препарат в начале еды.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

BIONORICA
The phytoneering company

ЦИКЛОДИНОН® (CYCLODYNON®)

*AGNUS CASTUS** G03X A10**

Bionorica AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой блистер, № 30 ₴ 38,38

Сухой экстракт плодов прутняка обыкновенного (Agnus Castus) .....

Прочие ингредиенты: повидон, кремния оксид высокодисперсный, крахмал картофельный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, тальк, титана оксид, железа оксид желтый, лак индиготин, макрогол 6000, поли(этилакрилат, метилметакрилат, триметил-аммонице-тилметакрилат хлорид).

1 таблетка содержит 3,2–4,8 мг сухого экстракта, что соответствует 40 мг высушенного растительного сырья.

№ UA/0267/02/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 36,46

Сухой экстракт плодов прутняка обыкновенного (Agnus Castus) .....

Прочие ингредиенты: повидон, р-р сорбитола 70%, полисорбат 20, натрия сахарата дигидрат, ароматизатор мятный, спирт этиловый, вода очищенная.

100 г капель содержат 0,192–0,288 г сухого экстракта, что соответствует 2,4 г высушенного растительного сырья.

№ UA/0267/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: компоненты препарата оказывают нормализующее действие на уровень половых гормонов. Допаминергическое действие препарата приводит к снижению продукции пролактина и устранению гиперпролактинемии. Повышенная концентрация пролактина повышает секрецию гонадотропинов, вследствие чего может нарушаться созревание фолликулов, овуляция и развиваться дисбаланс между уровнем эстрадиола и прогестерона. Этот дисбаланс между половыми гормонами вызывает нарушения менструального цикла, а также мастодинию. Пролактин оказывает также прямое стимулирующее действие на пролиферативные процессы в молочных железах, усиливая образование соединительной ткани и вызывая расширение молочных протоков. Снижение содержания пролактина приводит к регрессии указанных изменений и устранению болевых ощущений в молочных железах. Нормализация синтеза и соотношения гонадотропных гормонов приводит к нормализации второй фазы менструального цикла.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения менструального цикла, обусловленные недостаточностью желтого тела, мастодиния, предменструальный синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке или 40 капель р-ра 1 раз в сутки, утром. Таблетки следует проглатывать не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Продолжительность лечения — 3 мес, без перерыва во время менструации. Если после отмены препарата жалобы возникают вновь, лечение следует продолжить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции. В единичных случаях — психомоторное возбуждение, спутанность сознания и галлюцинации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае возникновения при приеме препарата общей слабости, депрессии и/или боли в молочных железах, а также в случае нарушений менструального цикла может потребоваться отмена препарата. Таблетки содержат лактозу, поэтому у пациентов с ее непереносимостью могут отмечаться боль в области желудка и диарея. Содержит 17–19 об.% этилового спирта. Не следует назначать препарат в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у пациенток, принимающих антагонисты допаминовых рецепторов, возможно взаимное ослабление действия препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Открытый флакон следует использовать в течение 6 мес. При хранении р-ра может образовываться осадок, что не свидетельствует о снижении активности препарата.

ЦИКЛОДОЛ (CYCLODOLUM)

TRIHEXYPHENIDYLUM N04A A01

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

табл. 0,002 г контурн. ячейк. уп., № 40 ₴ 3,73

Тригексифенидила гидрохлорид ..... *0,002 г*

№ П.07.02/05059 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ТРИГЕКСИФЕНИДИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОМЕД (CYCLOMED)

CYCLOPENTOLATUM S01F A04

Promed Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 1% фл. стекл. 5 мл

кап. глаз. 1% фл.-капельн. пластик. 5 мл

Циклопентолат ..... *10 мг/мл*

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА, вода для инъекций.

№ UA/2911/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циклопентолат, блокируя М-холинорецепторы, предотвращает действие медиатора холинергических синапсов — ацетилхинолина. В результате блокирования холинергических синапсов, расположенных в сфинктере зрачка и в цилиарной мышце, происходит расширение зрачка за счет преобладания тонуса мышцы, расширяющей зрачок, и расслабление мышцы, суживающей зрачок. Одновременно за счет расслабления цилиарной (аккомодационной) мышцы развивается паралич аккомодации (циклоплегия). Расширение зрачка происходит на протяжении 15–30 мин после однократного закапывания. Мидриаз сохраняется на протяжении 6–12 ч, у особо чувствительных пациентов мидриаз может сохраняться значительно дольше. Остаточные явления циклоплегии сохра-

Ц

няются на протяжении 12–24 ч. Препарат обладает слабо выраженным спазмолитическим действием, уменьшает секрецию слюнных, желудочных, бронхиальных, потовых желез и поджелудочной железы; повышает внутриглазное давление; снижает тонус блуждающего нерва, что приводит к повышению ЧСС при незначительном повышении АД.

Проникает через ГЭБ; в средних терапевтических дозах оказывает умеренно выраженное стимулирующее влияние на ЦНС, стимулирует дыхание.

Хорошо всасывается через конъюнктиву. Значительный уровень в ЦНС достигается через 0,5–1 ч. Соединение с белками плазмы крови умеренно выражено. Период полувыведения составляет 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: с диагностической целью при офтальмоскопии; определении рефракции; в предоперационной подготовке — для расширения зрачка при экстракции катаракты; при воспалительных заболеваниях переднего отдела глаза (эписклерит, склерит, кератит, иридоциклит, увеит) в составе комплексной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, закапывать в конъюнктивальный мешок глаза по 1–2 капли.

Для исследования глазного дна: по 1 капле с интервалом в 10 мин 1–3 раза в сутки.

При исследовании рефракции у детей и подростков — по 1–2 капли с интервалом 15–20 мин 2–3 раза в сутки.

При воспалительных заболеваниях — по 1 капле 3 раза в сутки, в тяжелых случаях допускается применение по 1 капле каждые 3–4 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия конъюнктивы и ощущение дискомфорта после инстилляции, временное снижение остроты зрения, повышение внутриглазного давления у больных с первичной глаукомой, слабость, тошнота, головокружение, тахикардия. У детей, чувствительных к циклопентолату, может развиться общая слабость, тошнота, головокружение, сонливость, сухость во рту, головная боль, изредка — тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: цикломед менее эффективен у пациентов с темнопигментированными радужными оболочками. У этой категории лиц при применении препарата остаточная аккомодация может достигать 2–4 диоптрий.

У детей при наличии устойчивого спазма аккомодации для циклоплегии лучше провести курс инстилляций атропина сульфата.

При использовании Цикломеда у пациентов пожилого возраста необходимо контролировать внутриглазное давление.

Пациенты с повышенной чувствительностью к атропину не обладают перекрестной аллергией к Цикломеду, что позволяет применять его у этой категории больных. В период применения препарата следует воздерживаться от управления автотранспортом и других потенциально опасных видов деятельности.

Поскольку действие препарата в период беременности и кормления грудью изучено недостаточно, применение у этой категории больных возможно только в случае, если ожидаемый терапевтический эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов у плода или грудного ребенка.

С осторожностью применяют препарат у детей в возрасте до 3 лет, у пациентов в возрасте старше 60 лет, при кишечной непроходимости, гиперплазии предстательной железы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект Цикломеда могут усиливать симпатомиметики (фенилэфрин), ослаблять — М-холиномиметики (пилокарпин). М-холиномиметики при одновременном использовании с Цикломедом могут усиливать выраженность его побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при четком соблюдении рекомендаций передозировки не наблюдалось. Однако в случае превышения рекомендуемых доз препарата, а также при приеме препарата внутрь могут наблюдаться такие симптомы: сухость кожи и слизистых оболочек, тахикардия, возбуждение и нервно-психические отклонения (нарушение речи, повышенная утомляемость, дезориентация в пространстве, эмоциональные нарушения); при приеме в очень высоких дозах — паралич дыхания и кома.

Лечение: в/в введение специфического антидота — физостигмина. Детям назначают в дозе 0,5 мг; при отсутствии эффекта на протяжении 5 мин повторяют введение в той же дозе (максимальная доза не должна превышать 2 мг). Взрослым антидот вводят в дозе 2 мг; при отсутствии эффекта на протяжении 20 мин введения повторяют в дозе 1–2 мг.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С) в защищенном от света и недоступном для детей месте. Не замораживать! Срок годности препарата после открытия флакона — 1 мес.

ЦИКЛОПАР (CICLOPAR)

Vaishali Pharmaceuticals A03D A08**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10 ₴ 4,93

табл., № 20

табл., № 100 ₴ 48,35

№ UA/1552/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

табл. контейнер ин балк, № 1000

Парацетамол ..... *500 мг*

Дицикломина гидрохлорид ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал, лактоза, магния стеарат, тальк, желатин, целлюлоза микрокристаллическая, метилпарабен, пропилпарабен, натрия крахмалгликолят.

№ UA/1553/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009

ЦИКЛОРАЛ (CICLORAL)

CICLOSPORINUM L04A A01

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЦИКЛОРАЛ 25 мг

капс. 25 мг, № 5, № 50

Циклоспорин ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: токоферсолан, полиэтиленгликоль 400, спирт этиловый 96%, макроглицеролгидроксистеарат, желатин сукцинированный, сорбитол 70%, глицерол, оксид красного железа (Е172), вода очищенная.

№ P. 10.03/07469 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ЦИКЛОРАЛ 50 мг

капс. 50 мг, № 5

капс. 50 мг, № 50 ₴ 723,6

Циклоспорин ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: токоферсолан, полиэтиленгликоль 400, спирт этиловый 96%, макроглицеролгидроксистеарат, желатин сукцинированный, сорбитол 70%, глицерол, оксид красного железа (Е172), вода очищенная.

№ P. 10.03/07470 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ЦИКЛОРАЛ 100 мг

капс. 100 мг, № 5, № 50

Циклоспорин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: токоферсолан, полиэтиленгликоль 400, спирт этиловый 96%, макроглицеролгидроксистеарат, желатин сукцинированный, сорбитол 70%, глицерол, оксид красного железа (Е172), вода очищенная.

№ P. 10.03/07471 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ЦИКЛОРАЛ 100 мг/мл

р-р д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл, № 1

Циклоспорин ..... *100 мг/мл*

Прочие ингредиенты: токоферсолан, полиэтиленгликоль 400, спирт этиловый 96%, макроглицеролгидроксистеарат.

№ P. 10.03/07472 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОСЕРИН (CYCLOSERINE)

CYCLOSERINUM J04A B01

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг контейнер ин балк, № 1000

Циклосерин ..... *250 мг*

№ UA/1608/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ЦИКЛОСЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОСЕРИН (CYCLOSERINUM)

CYCLOSERINUM J04A B01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 10

Циклосерин ..... *250 мг*

№ UA/1711/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ЦИКЛОСЕРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОФЕРОН (CYCLOFERON)

CYCLOFERONUM* L03A X15**

Полисан

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 0,15 г, № 50 ₴ 70,27

Циклоферон ..... *0,15 г*

№ P.02.03/05958 от 17.02.2003 до 17.02.2008

р-р д/ин. 12,5% амп. 2 мл, № 5 ₴ 36,96

Циклоферон *12,5%*

№ П.05.03/06972 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ЦИКЛОФЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИКЛОФЕРОН 5% ЛИНИМЕНТ (CYCLOFERON 5% LINIMENT)

CYCLOFERONUM* L03A X15**

Полисан

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

линимент 5% фл. 5 мл, № 10 ₴ 30,89

Циклоферон *5%*

Прочие ингредиенты: 1,2 пропиленгликоль.

№ P.05.01/03151 от 25.05.2001 до 25.05.2006

См. ЦИКЛОФЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИКЛОФОСФАМИД (CYCLOPHOSPHAMIDUM)

CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01

Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 1 г фл., № 1

Циклофосфамид..... 1 г

№ UA/1135/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОФОСФАН (CYCLOPHOSPHANUM)

CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл., № 1, № 50

Циклофосфамид..... 0,2 г

№ P.04.01/03020 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОФОСФАН (CYCLOPHOSPHANUM)

CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01

Биохимик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл., № 1

пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл. ин балк, № 500

Циклофосфамид..... 0,2 г

№ P.03.01/02942 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОФОСФАН (CYCLOPHOSPHANUM)

CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл., № 1, № 50

Циклофосфамид..... 0,2 г

№ P.04.01/03023 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИКЛОФОСФАН-КМП (CYCLOPHOSPHANUM-KMP)

CYCLOPHOSPHAMIDUM L01A A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,2 г фл. ₴ 2,37

Циклофосфамид..... 0,2 г

№ П.07.02/05082 от 18.07.2002 до 18.07.2007

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИЛКАНОЛ (CILKANOL)

TROXERUTINUM C05C A04

Lechiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. желат. 300 мг, № 30

Троксерутин ..... 300 мг

№ П. 12.02/05634 от 16. 12.2002 до 16. 12.2007

См. ТРОКСЕРУТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИЛОКСАН® (CILOXAN®)

CIPROFLOXACINUM S03A A07

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. 0,35% фл.-капельн. Дроп-Тейнер® 5 мл, № 1 ₴ 23,09

Ципрофлоксацин..... 0,35%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия ацетат, кислота уксусная, маннит, динатрия эдетат, кислота соляная концентрированная и/или натрия гидроксид (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл р-ра содержит 3,5 мг ципрофлоксацина гидрохлорида, что эквивалентно 3,0 мг ципрофлоксацина.

№ 3319 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальный препарат для местного применения в офтальмологии и отологии. Циклоксан содержит ципрофлоксацин, к которому чувствительны *in vitro* большинство грамотрицательных микроорганизмов, включая *Pseudomonas aeruginosa*. Он эффективен и в отношении ряда грамположительных микроорганизмов, таких как стафилококки и стрептококки. Анаэробы, как правило, менее чувствительны.

В основе механизма противомикробного действия ципрофлоксацина лежит ингибирование ДНК-гиразы — фермента, необходимого бактериям для синтеза ДНК. Резистентность к ципрофлоксацину развивается редко. Плазмид-индуцированная резистентность бактерий к фторхинолонам не описана. Ввиду специфического механизма действия ципрофлоксацин эффективен в отношении микроорганизмов, устойчивых к другим антибактериальным средствам, таким как β-лактамы, аминогликозиды, тетрациклины, макролиды и пептиды, а также к сульфаниламидам, триметоприму и производным нитрофурана.

После местного применения в глаз(а) отмечается системное всасывание ципрофлоксацина. Концентрация препарата в плазме крови добровольцев не превышала 4,7 нг/мл (почти в 450 раз меньше, чем концентрация, определяемая после однократного перорального применения ципрофлоксацина в дозе 250 мг).

После закапывания в ухо, системное всасывание незначительно. В плазме крови не определялся даже при перфорации барабанной перепонки.

ПОКАЗАНИЯ:

В офтальмологии: язвы роговицы и поверхностные инфекции глаза и его придатков, вызванные штаммами, чувствительными к ципрофлоксацину, включая *Pseudomonas aeruginosa*.

В отологии: локализованный или диффузный отит внешнего уха, вызванный штаммами, чувствительными к ципрофлоксацину; лечение при обострениях хронического среднего отита.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Язва роговицы

Циклоксан, включая ночное время, должен применяться по следующей схеме:

1-й день	Закапывать по 2 капли в больной глаз каждые 15 мин в течение первых 6 ч, потом – по 2 капли каждые 30 мин в течение первых суток
2-й день	Закапывать по 2 капли в больной глаз каждый час
С 3-го по 14-й день	Закапывать по 2 капли в больной глаз каждые 4 ч. При необходимости курс лечения можно продлить

Бактериальные поверхностные инфекции глаза и его придатков

В течение 2 суток закапывают по 1–2 капли в конъюнктивальный мешок инфицированного глаза каждые 2 ч в дневное время. После чего по 1–2 капли каждые 4 ч в дневное время до исчезновения признаков заболевания.

Отит

Перед применением препарата необходимо тщательно очистить слуховой проход. Рекомендуется вводить р-р, подогретый до температуры тела, — в этом случае риск вестибулярной стимуляции ниже. Препарат закапывают во внешний слуховой проход по 3–4 капли 2–4 раза в сутки или чаще. Больной должен находиться в положении лежа на противоположной пораженному уху стороне, желательно сохранять это положение в течение 5–10 мин. Можно вводить в слуховой проход (после его предварительной очистки) турунду или тампон из гигроскопической ваты, смоченные Циклоксаном на 1–2 дня, периодически смачивая его р-ром препарата. Длительность лечения не должна превышать 5–10 суток. В некоторых случаях лечение можно продлить, но тогда рекомендуется определить чувствительность местной флоры для выявления устойчивых штаммов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хинолонам или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после инстилляции возможно жжение или дискомфорт в глазах, зуд, ощущение инородного тела, образование корочек по краям век, кристалликов/чешуек, гиперемия конъюнктивы и неприятный вкус во рту. Могут возникать: кератопатия/кератит, аллергические реакции, отек век, слезотечение, светобоязнь, инфильтрация роговицы, тошнота и снижение остроты зрения. Нельзя исключить вероятности возникновения реакций гиперчувствительности.

У пациентов с язвой роговицы, которые часто применяли препарат, наблюдался белый кристаллический налет, исчезавший в процессе лечения Циклоксаном. Налет не мешает лечению и не оказывает отрицательного влияния на процесс выздоровления.

При закапывании в ухо компоненты препарата оказывают менее выраженное сенсибилизирующее влияние. Тем не менее, как и при применении любого вещества, существует риск возникновения аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение ципрофлоксацина, как и любых других антибактериальных средств, может привести к активизации нечувствительных к нему микроорганизмов, включая грибы. При возникновении суперинфекции следует провести соответствующее лечение. Независимо от выраженности клинических проявлений лечение офтальмологических заболеваний должно осуществляться после тщательного обследования глаз с помощью щелевой лампы.

Необходимо прекратить применение ципрофлоксацина при появлении первых признаков реакций гиперчувствительности.

Сообщалось о возникновении серьезных, а иногда и фатальных реакций гиперчувствительности (анафилактических реакций) у пациентов, которые получали хинолоны системно, причем у некоторых пациентов после первой дозы.

Острые анафилактические реакции требуют неотложного лечения с введением эпинефрина (адреналина), проведением реанимационных мероприятий, включая оксигенотерапию, в/в инфузию коллоидных и кристаллоидных р-ров, с в/в введением антигистаминных препаратов, ГКС и допамина в соответствии с клиническими показаниями, при необходимости — ИВЛ.

Лечение заболеваний уха также необходимо проводить под тщательным медицинским наблюдением для своевременного установления необходимости подключения дополнительных терапевтических мероприятий (системного применения антибиотиков, хирургического вмешательства и др.).

В период беременности и кормления грудью Цилоксан следует применять лишь тогда, когда возможная польза для матери оправдывает потенциальный риск для плода (ребенка).

Данных о неблагоприятном влиянии Цилоксана на способность управлять автотранспортом или работать с другими потенциально опасными механизмами нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: специальные исследования Цилоксана на этот счет не проводились. Тем не менее имеются сведения, что системное применение некоторых хинолонов приводит к повышению концентрации теофиллина в плазме крови, влияет на метаболизм кофеина и усиливает действие пероральных антикоагулянтов, таких как варфарин и его производные. Сообщалось о временном повышении уровня креатинина в сыворотке крови у пациентов, которым назначали циклоспорин вместе с системным применением ципрофлоксацина.

Цилоксан не совместим со щелочными р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: маловероятна. Рекомендуется удалить излишек препарата проточной водой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте, при температуре 2–30 °С. Не использовать более 1 мес после вскрытия флакона.

ЦИМЕВЕН (CYMEVENE)

GANCICLOVIRUM — J05A B06

Roche

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 84 — ₴ 2945

Ганцикловир ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: повидон К90, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, желатин белый, титана диоксид, железа оксид желтый, индигокармин.

№ П.09.02/05301 от 17.09.2002 до 17.09.2007

лиофил. пор. д/инф. 500 мг фл., № 1 — ₴ 313,13

Ганцикловир ..... 500 мг

В 1 флаконе содержится 546 мг ганцикловира натрия, что эквивалентно 500 мг ганцикловира.

№ П.02.00/01482 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ГАНЦИКЛОВИР (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИНАХОЛИН (CINACHOLIN)

*CYNARA SCOLYMUS** — A05A X10**

Phytopharm Klenka

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл

Спиртовый экстракт артишока (0,8:1) ..... 100 г

№ Р.10.02/05478 от 30.10.2002 до 30.10.2007

См. АРТИШОК ПОСЕВНОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИНИЛ (CYNIL)

Worldbrige — V03A F05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

№ UA/0546/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл. ин балк, № 200

Амифостин ..... 500 мг

№ UA/0547/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

ЦИНИЛ (CYNIL)

Фармадом — V03A F05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 1

Амифостин ..... 500 мг

№ UA/2726/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010

ЦИНКА МАЗЬ (UNGUENTUM ZINCI)

ZINCI OXYDI* — D02A B01**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% туба 25 г — ₴ 1,47

мазь 10% банка 25 г — ₴ 1,5

мазь 10% банка 40 г — ₴ 1,55

Цинка оксид..... 0,1 г/1 г

№ П.12.01/04116 от 27.12.2001 до 27.12.2006

См. ЦИНКА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИНКОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ZINCI)

ZINCI OXYDI* — D02A B01**

Квантум Сатис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 10% банка 25 г — ₴ 1,08

мазь 10% контейнер 25 г — ₴ 1,1

Цинка оксид..... 10 г/100 г

№ П.09.02/05277 от 02.09.2002 до 02.09.2007

См. ЦИНКА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИНКОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ZINCI)

ZINCI OXYDI* — D02A B01**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. 10% банка 20 г — ₴ 0,9

мазь д/наруж. прим. 10% туба 20 г — ₴ 0,89

Цинка оксид..... 10 г/100 г

№ UA/0406/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ЦИНКА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИНКОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ZINCI)

ZINCI OXYDI* — D02A B01**

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. банка 25 г — ₴ 1,19

Цинка оксид..... 10 г/100 г

№ UA/0183/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЦИНКА ОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИНКОВАЯ ПАСТА (PASTA ZINCI)

Фитофарм — D02A B01**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

паста банка 25 г — ₴ 1,22

Цинка оксид..... 25%

Крахмал..... 25%

Вазелин..... 50%

№ П.05.03/06558 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЦИНКТЕРАЛ® (ZINCTERAL®)

ZINCI SULFAS* — A12C B01

IVAX

Кутновский ФЗ «Польфа»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 124 мг, № 25 — ₴ 8,58

табл. п/о 124 мг, № 50 — ₴ 15,72

Цинка сульфат..... 124 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал картофельный, поливинилпиролидон, магния стеарат, оксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиоксиэтиленгликоль, лак азорубиновый.

124 мг цинка сульфата соответствует 45 мг металлического цинка.

№ П.05.03/06660 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цинк является микроэлементом, входящим в состав ферментов, участвующих в различных биохимических реакциях и процессах синтеза гормонов в организме человека (цинкзависимыми гормонами являются инсулин, кортикотропин, соматропин, гонадотропин); играет важную роль в синтезе белков, обмене углеводов, влияет на рост и развитие клеток организма, работу нервной системы, функционирование иммунной системы, поддержание нормального уровня витамина А в крови, необходимое для нормального течения беременности. Общее количество цинка в организме взрослого человека — 1,4–2,3 г (21,4–35,1 ммоль), из которых 98% составляет внутриклеточный цинк. Суточная потребность в элементарном цинке у взрослых и детей 10–15 лет около 15 мг Zn^{2+}; у детей младшего возраста — 5–10 мг Zn^{2+}; у женщин в период беременности и кормления грудью — 15–19 мг Zn^{2+}.

Сульфат цинка, входящий в состав препарата, не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку пищевода и желудка, поскольку защитная оболочка таблетки Цинктерала обеспечивает высвобождение препарата непосредственно в двенадцатиперстной кишке. Всасывание цинка происходит в двенадцатиперстной и тонкой кишке. Биодоступность его составляет 20–30% принятой дозы. Максимальная концентрация цинка в плазме крови наблюдается через 2 ч после приема. Наибольшая его концентрация определяется в эритроцитах и лейкоцитах (75%), коже (20%), в незначительном количестве — мышцах, костях, почках, печени, поджелудочной железе, сетчатой оболочке глаза, предстательной железе, сперматозоидах, волосах. Из организма цинк выводится главным образом с калом (90%), в небольших количествах — с мочой и потом.

ПОКАЗАНИЯ: энтеропатический акродерматит, гнездная плешивость и злокачественная алопеция; пустулезная и флегмонозная угревая сыпь, пруриго, ломкость и цветение ногтей; при отмене длительно применявшихся кортикостероидов; в комплексной терапии длительно незаживающих ран (в том числе язвенных процессов ЖКТ); при необходимости улучшения состояния иммунитета при лечении и профилактике вирусных, грибковых и протозойных инфекций, аллергических состояний; профилактика добро- и злокачественных процессов предстательной железы; для усиления потенции и полового влечения, лечения мужского бесплодия; профилактика развития слепоты в старческом возрасте; болезнь Вильсона; мигрень.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь перед едой взрослым и детям — обычно 0,4–1,2 г/сут в 3 приема.

При энтеропатическом акродерматите, гнездной и злокачественной алопеции взрослым и детям в возрасте старше 4 лет — до 4 таблеток в сутки, при достижении клинического улучшения дозу снижают до 3 таблеток в сутки, а затем — 1–2 таблетки в сутки.

Для улучшения заживления ран — 1–2 таблетки в сутки, лечения эрозий и язв пищеварительного тракта — 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

При пустулезных и флегмонозных угрях, отмене длительной кортикостероидной терапии — 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

Для повышения иммунитета при лечении и профилактике вирусных, грибковых и протозойных инфекций — 2-3 таблетки 2 раза в сутки.

Для предотвращения развития слепоты у лиц пожилого возраста — 1–2 таблетки 2 раза в сутки.

Для усиления потенции и полового влечения, лечения мужского бесплодия, профилактики развития добро- и злокачественных процессов в предстательной железе — 2–10 таблеток в сутки в зависимости от возраста и состояния больного.

При болезни Вильсона — 1–2 таблетки 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность, непереносимость компоненктов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут возникнуть диспепсические расстройтва (тошнота, боли в животе, изжога); лейкопения, нейтропения; повышение температуры, боль в горле, озноб, язвы в полости рта, слабость, головная боль, металлический привкус во рту, аллергические реакции к компонентам препарата в виде зуда и кожных высыпаний.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении диспептических расстройств во время применения препарата его прием нужно сочетать с приемом пищи. Молочные продукты, хлебобулочные изделия, продукты, богатые фибрином (например, отруби), тормозят всасывание солей цинка в пищеварительном тракте (время между употреблением вышеперечисленных продуктов и препаратами цинка должно быть не менее 2 ч).

Во время лечения Цинктералом следует избегать употребления алкоголя.

При длительном применении препарата следует принимать препараты меди (за исключением болезни Вильсона).

Препарат не влияет на способность управлять автотранспортными средствами и обслуживать движущиеся механизмы.

Влияние Цинктерала на женщин в период беременности и кормления грудью не изучено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме Цинктерала и других лекарственных препаратов необходимо проинформировать об этом лечащего врача.

Цинктерал уменьшает всасывание препаратов тетрациклинового ряда и содержащих медь в пищеварительном тракте и должен применяться не ранее, чем через 2 ч после приема этих препаратов.

Препараты железа и пеницциламин ухудшают всасывание цинка (перерыв между применением этих препаратов и Цинктерала должен быть не менее 2 ч), фолиевая кислота также незначительно нарушает всасывание цинка.

Тиазидные диуретики усиливают выведение цинка с мочой.

При сочетанном приеме Цинктерала и поливитаминных препаратов с минералами, в состав которых входит цинк, могут возникнуть признаки передозировки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке препарата могут наблюдаться жжение в полости рта и горле, отрыжка, желтуха, водянистая или кровавая диарея, головокружение, боль в грудной клетке, затруднение дыхания и мочеиспускания, эритремия, судороги, обморочные состояния.

В случае возникновения указанных симптомов следует принять молоко или воду и срочно обратиться к врачу.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЦИНКУНДАН (ZINCUNDAN)

Галичфарм D01A E54

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь туба 15 г ₴ 1,89

мазь банка 15 г ₴ 2

Кислота ундециленовая ..... *100 мг/г*
Цинка ундециленат ..... *100 мг/г*
Анилид салициловой кислоты ..... *100 мг/г*

Прочие ингредиенты: этилцеллюлоза, эмульгатор № 1, метилцеллюлоза водорастворимая, вода очищенная.

№ П.06.01/03174 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ЦИННАБСИН (CINNABSIN)

DHU R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 100 ₴ 36,21

Cinnabaris D3 ..... *25 мг*
Hydrastis D3 ..... *25 мг*
Kalium bichromicum D3 ..... *25 мг*
Echinacea D1 ..... *25 мг*

№ Р.07.02/05005 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZIN)

CINNARIZINUM N07C A02

Balkanpharma-Dupnitza AD

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мг, № 10

табл. 25 мг, № 50 ₴ 1,24

№ UA/1734/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

табл. 25 мг ин балк, № 4000

Циннаризин ..... *25 мг*

№ UA/1735/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZINUM)

CINNARIZINUM N07C A02

Ross Robbins

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г ин балк, № 5000

Циннаризин ..... *0,025 г*

№ UA/0383/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

табл. 0,075 г ин балк, № 5000

Циннаризин ..... *0,075 г*

№ UA/0383/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZIN)

CINNARIZINUM N07C A02

Sopharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г, № 50 ₴ 1,16

табл. 0,025 г, № 2000

Циннаризин ..... *0,025 г*

№ UA/2774/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZINUM)

CINNARIZINUM N07C A02

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 0,56

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,5

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 250 ₴ 5,52

табл. 0,025 г контейнер пластм., № 50

Циннаризин ..... *0,025 г*

№ П.07.01/03408 от 25.07.2001 до 25.07.2006

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZIN)

CINNARIZINUM N07C A02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,43

Циннаризин ..... *0,025 г*

№ Р.01.03/05689 от 09.01.2003 до 09.01.2008

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН «ЛХ» (CINNARIZINUM «LH»)

CINNARIZINUM N07C A02

ОЗ ГНЦЛС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г пенал п/п, № 50 ₴ 1,49

Циннаризин ..... *0,025 г*

№ П.10.01/03734 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН-ДАРНИЦА (CINNARIZIN-DARNITSA)

CINNARIZINUM N07C A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,17

Циннаризин..... 0,025 г

№ Р. 10.02/05485 от 30. 10.2002 до 30. 10.2007

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН-КМП ФОРТЕ (CINNARIZIN-KMP FORTE)

CINNARIZINUM N07C A02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,075 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,35

табл. 0,075 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,34

Циннаризин..... 0,075 г

№ UA/1085/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН-ЛХ (CINNARIZIN-LH)

CINNARIZINUM N07C A02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 25 ₴ 0,52

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 1,02

№ UA/3384/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

табл. 0,025 г контейнер пластм. ин балк, № 5000

Циннаризин..... 0,025 г

№ UA/0208/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИННАРИЗИН-ФАРМАК (CINNARIZIN-FARMAK)

CINNARIZINUM N07C A02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,29

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 30, № 50

Циннаризин..... 0,025 г

№ Р.09.03/07373 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ЦИННАРИЗИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРАЛЕКС (CIPRALEX)

ESCITALOPRAMUM N06A B10

H. Lundbeck

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 5 мг, № 14, № 28

Эсциталопрам..... 5 мг

табл. п/о 10 мг, № 14

табл. п/о 10 мг, № 28 ₴ 196,96

Эсциталопрам..... 10 мг

табл. п/о 15 мг, № 14, № 28

Эсциталопрам..... 15 мг

№ Р.09.03/07362 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЭСЦИТАЛОПРАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРАМИЛ (CIPRAMILUM)

CITALOPRAMUM N06A B04

Lundbeck Export

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 14 ₴ 55,47

Циталопрам..... 10 мг

№ UA/2210/01/01 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

табл. п/о 20 мг, № 14 ₴ 102,96

табл. п/о 20 мг, № 28 ₴ 196,84

Циталопрам..... 20 мг

№ UA/2210/01/02 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

табл. п/о 40 мг, № 28 ₴ 359

Циталопрам..... 40 мг

№ UA/2210/01/03 от 03. 12.2004 до 03. 12.2009

См. ЦИТАЛОПРАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРИНОЛ® (CIPRINOL®)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10 ₴ 15,35

Ципрофлоксацин..... 250 мг

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10 ₴ 24,54

Ципрофлоксацин..... 500 мг

№ П.06.01/03253 от 15.06.2001 до 15.06.2006

табл. п/плен. оболочкой 750 мг, № 10 ₴ 34,04

Ципрофлоксацин..... 750 мг

№ UA/0678/02/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

р-р инф. 100 мг амп. 10 мл, № 5 ₴ 17

№ П.07.01/03371 от 25.07.2001 до 25.07.2006

р-р инф. 100 мг фл. 50 мл ₴ 17,11

Ципрофлоксацин..... 100 мг

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл ₴ 15,45

Ципрофлоксацин..... 200 мг

р-р инф. 400 мг фл. 200 мл

Ципрофлоксацин..... 400 мг

№ UA/0678/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия группы фторхинолонов.

Противомикробная активность ципрофлоксацина обусловлена прежде всего наличием циклопропанового кольца в 1-м положении, фтора в 6-м положении и пиперазинового кольца в 7-м положении.

Механизм действия ципрофлоксацина во всех фазах клеточного цикла обусловлен ингибированием субъединицы А бактериальной ДНК-гиразы — фермента, отвечающего за репликацию бактериальной ДНК.

Препарат оказывает бактерицидное действие на большинство грамотрицательных и на некоторые грамположительные микроорганизмы, в том числе и устойчивые к другим антибактериальным препаратам.

К ципрофлоксацину чувствительны *in vitro* следующие грамотрицательные микроорганизмы: энтеробактерии — *E. coli*, *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Proteus mirabilis и vulgaris*, *Serratia marcescens, Hafnia alvei, Edwardsiella tarda, Providencia spp., Morganella morganii, Vibrio spp., Yersinia spp.;* другие грамотрицательные бактерии — *Aeromonas spp., Plesiomonas shigelloides, Pasteurella multocida, Haemophilus spp., Campylobacter jejuni, Pseudomonas aeruginosa, Neisseria spp., Moraxella (Branhamella) catarrhalis*; некоторые внутриклеточные возбудители — *Legionella pneumophila, Brucella spp., Chlamydia trachomatis, Listeria monocytogenes, Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium avium* и *intracellulare*.

Из грамположительных бактерий к ципрофлоксацину *in vitro* чувствительны *Streptococcus spp. (S. pyogenes, S. pneumoniae и S agalactiae*), *Staphylococcus spp. (S. aureus, S. haemolyticus, S. hominis и S saprophyticus*), умеренно чувствительны *Streptococcus faecalis*.

Бактерии из группы *Corynebacterium spp., Bacteroides fragilis, Pseudomonas cepacia* и *maltophilia, Ureaplasma urealyticum, Clostridium difficile, Nocardia asteroides, Streptococcus faecalis* и *Treponema pallidum* устойчивы к ципрофлоксацину.

Проявление резистентности бактерий обычно свидетельствует о перекрестной устойчивости ко всем хинолонам и обусловлено снижением проницаемости бактериальной мембраны для препарата, а также мутацией субъединицы А ДНК-гиразы, в результате которой уменьшается чувствительность бактерии к ципрофлоксацину (таким образом объясняется развитие устойчивости *P. aeruginosa*). Чаще всего устойчивость выявляется при инфекциях, вызываемых *Pseudomonas aeruginosa* и некоторыми штаммами *Staphylococcus aureus*.

In vitro установлено синергическое действие ципрофлоксацина и других антибиотиков, например имипенема, в отношении *P. aeruginosa*, а также мезлоциллина, цефокситина и клиндамицина в отношении *B. fragilis*, азлоциллина в отношении *P. aeruginosa* и цефтизоксима в отношении *P. aeruginosa* и *S. marcescens*.

Минимальная ингибирующая концентрация (МИК90) ципрофлоксацина *in vitro* в отношении наиболее чувствительных к нему бактерий составляет:

для *Enterobacter cloacae* (*E. coli, Enterobacter spp., Citrobacter spp., Klebsiella spp., Proteus spp.)* — 0,005–1 мг/л;

Providencia spp. — 0,015–3,12 мг/л;

Salmonella spp. — 0,015–0,25 мг/л;

Serratia marcescens — 0,06–1 мг/л;

Shigella spp. — 0,002–0,25 мг/л;

Yersinia enterocolitica — 0,015–0,25 мг/л;

Acinetobacter calcoaceticus — 0,25–1 мг/л;

Neisseria gonorrhoeae — 0,002–0,03 мг/л;

Neisseria meningitidis — 0,005–0,015 мг/л;

Haemophilus influenzae — 0,007–0,05 мг/л;

Pseudomonas aeruginosa — 0,12–4 мг/л;

Pseudomonas spp. — 0,25–16 мг/л.

Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 0,5–1,8 ч после его перорального приема. Прием пищи может изменять время достижения максимальной концентрации в плазме крови, однако не оказывает влияния на AUC.

Биодоступность составляет 56–77%, период полувыведения — 3–4 ч (у людей пожилого возраста — до 6–8 ч); 19–40% ципрофлоксацина связывается с белками плазмы.

Объем равновесного распределения ципрофлоксацина после перорального или в/в введения составляет 1,74–5 л/кг массы тела, что свидетельствует о хорошем проникновении ципрофлоксацина в ткани.

Препарат в терапевтической концентрации накапливается в слизистой оболочке бронхов, легочной ткани, плевральном экссудате, паренхиме печени и почек, в желчи, перитонеальной жидкости, половых органах, предстательной железе, костях, синовиальной ткани и жидкости, коже и передней глазной камере.

Наивысшая концентрация ципрофлоксацина определяется в печени, желчном пузыре, желчи, почках и секрете предстательной железы.

Концентрация препарата в ликворе в большинстве случаев ниже концентрации в сыворотке крови, однако при менингите может повышаться.

Ципрофлоксацин проникает через плацентарный барьер, поступает в грудное молоко.

Из организма препарат выводится в основном с мочой. Через 48 ч почками выделяется от 30 до 50% ципрофлоксацина в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами, в том числе почек и мочевых путей (пиелонефрит, уретрит, включая гонорейный), респираторного тракта (непневмококковые пневмонии, острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь), инфекции уха, горла, носа (наружный и средний отит, синусит, мастоидит), генитальные инфекции (сальпингит, эндометрит), абдоминальные и гепатобилиарные инфекции (перитонит, внутрибрюшные абсцессы, холецистит, холангит), инфекции костей и суставов (остеомиелит, септический артрит), инфекции кожи и мягких тканей (фурункулез, абсцессы, инфицированные раны, язвы и ожоги), тяжелые системные инфекции (сепсис, инфекции у больных с нейтропенией), лечение бациллоносительства *S. typhi* и других сальмонелл, инфекционная диарея, вызванная энтеротоксичными штаммами *E. coli* или *Campylobacter jejuni*.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают внутрь не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

В/в препарат вводят путем короткой инфузии, предварительно растворив содержимое ампулы не менее чем в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида или другого инфузионного р-ра (р-ра Рингера, лактатного р-ра Рингера, 5 или 10% р-ра глюкозы, 10% р-ра фруктозы или 5% р-ра глюкозы с 0,225% (0,45%) натрия хлорида).

Пациентам с неосложненными инфекциями почек и мочевых путей препарат назначают внутрь по 250 мг 2 раза в сутки или в/в по 200 мг 2 раза в сутки в течение 3–5 дней. При осложненных инфекциях урогенитального тракта препарат назначают внутрь по 500 мг 2 раза в сутки или в/в по 400 мг 2 раза в сутки в течение 1–2 нед.

Для лечения острой гонореи достаточно одноразового перорального приема 250–500 мг Ципринола или его в/в введения в дозе 100 мг.

Курс лечения хронического простатита и остеомиелита длится от 4 до 6 нед, а при необходимости может быть продлен.

При сальмонеллоносительстве препарат назначают внутрь в дозе 750 мг 2 раза в сутки в течение 2–4 нед, при инфекционной диарее — в/в по 200 мг 2 раза в сутки в течение 5–7 дней (иногда до 14).

При тяжелых инфекциях Ципринол обычно назначают внутрь по 750 мг 2 раза в сутки или в/в по 400 мг 2 раза в сутки; при крайне тяжелом течении заболевания и низкой чувствительности возбудителя препарат может вводиться до 3 раз в сутки в указанных дозах.

Больным пожилого возраста дозу Ципринола снижают в зависимости от показателей клиренса креатинина, вида и тяжести заболевания.

У пациентов с тяжелым нарушением функции почек при клиренсе креатинина менее 20 мл/мин и уровне креатинина в плазме крови более 360 ммоль/л назначают обычную дозу 1 раз в сутки или по $^1/_2$ стандартной дозы 2 раза в сутки.

Для пациентов, находящихся на непрерывном гемодиализе, максимальная суточная доза составляет 500 мг. Поскольку препарат лишь незначительно удаляется во время гемодиализа, нет необходимости в дополнительном введении Ципринола после процедуры.

Больным, находящимся на непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе, при возникновении перитонита достаточным является перитонеальное введение Ципринола из расчета 5 мг на 1 кг массы тела в 2-литровом объеме диализирующего р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим фторхинолонам. Препарат не следует назначать детям и подросткам, а также женщинам в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, анорексия, диспепсия, диарея, псевдомембранозный колит, головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, нарушение зрения, диплопия, изменение вкуса, шум в ушах, нарушение эмоциональной сферы, бессонница, судороги, повышение внутричерепного давления, токсическая энцефалопатия, галлюцинации, психоз, экзантема, эритема, кожный зуд, лихорадка, отек Квинке, фотосенсибилизация, эозинофилия, артралгия и миалгия, тендинит, нежелательные реакции в местах инъекций, кристаллурия, повышение или резкое снижение АД, пароксизмальная тахикардия, анафилактический шок, преходящее повышение уровня сывороточных трансаминаз и ЩФ, мочевины, креатинина и билирубина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат следует назначать с особой осторожностью лицам пожилого возраста и пациентам с заболеваниями ЦНС (эпилепсия, нарушения мозгового кровообращения, инсульт, психические расстройства), больным с выраженными нарушениями функций печени и почек, дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Во время лечения Ципринолом следует избегать ощелачивания мочи и инсоляции, обеспечить достаточное потребление жидкости.

Для предупреждения разрыва сухожилий необходимо прекратить лечение Ципринолом при появлении боли в сухожилиях или развитии тендинита. В ходе лечения и непосредственно после него больной должен избегать чрезмерного физического напряжения.

Лечение прекращают в случае возникновения тяжелой и продолжительной диареи или псевдомембранозного колита.

Антацидные средства можно принимать не ранее чем через 2–4 ч после приема ципрофлоксацина или за 4 ч до его приема.

Назначение препарата детям или подросткам до окончания периода роста может привести к повреждению хрящевой ткани в зоне роста.

Ципринол в терапевтических дозах способен снижать быстроту реакции и способность к управлению транспортными средствами и к работе с потенциально опасными механизмами, особенно при одновременном употреблении алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сукральфат и антацидные средства, содержащие магний, алюминий и кальций, препараты железа и цинка препятствуют абсорбции ципрофлоксацина в кишечнике.

Одновременное применение ципрофлоксацина с теофиллином или кофеином может повышать концентрацию последних в плазме крови.

При одновременном назначении Ципринола и антикоагулянтов возрастает риск развития геморрагических осложнений.

Ципринол усиливает нефротоксическое действие циклоспорина.

Ципринол нельзя смешивать в одном объеме с р-рами пенициллинов, гепарина, клиндамицина, аминофиллина, натрия гидрокарбоната, магния сульфата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае отравления таблетками Ципринола проводят зондовое промывание желудка, назначают активированный уголь и солевые слабительные.

Лечение симптоматическое. Для предотвращения кристаллизации назначают обильное питье и подщелачивающие средства. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Ципро ТАД (Cipro TAD)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Tad Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Ципро ТАД 250

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/2853/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

Ципро ТАД 500

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/2853/01/02 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОБАЙ® (CIPROBAY®)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Bayer

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10 ₴ 90,52

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ П.07.00/01960 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10 ₴ 170,43

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/3423/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р инф. 0,2% фл. 100 мл

Ципрофлоксацин 0,2%

№ П.07.00/02022 от 01.08.2005 до 01.08.2010

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОБИД (CIPROBID)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Cadila Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 3,47
табл. п/о 250 мг, № 100 ₴ 55,91
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 4,58
табл. п/о 500 мг, № 100 ₴ 47,11
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
№ П.08.01/03475 от 15.08.2001 до 15.08.2006
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОВИН 250 (CIPROVIN 250)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Alembic Ltd
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 100 ₴ 35
№ UA/1834/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
табл. п/о 250 мг ин балк, № 5000
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
№ UA/1835/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОГЕКСАЛ® (CIPROHEXAL)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10, № 30
Ципрофлоксацин..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмал-гликолят (тип А), повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кислота стеариновая, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк.
№ UA/2900/01/01 от 01.04.2005 до 01.04.2010
табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10, № 30
Ципрофлоксацин..... 500 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмал-гликолят (тип А), повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кислота стеариновая, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк.
№ UA/2900/01/02 от 01.04.2005 до 01.04.2010
табл. п/плен. оболочкой 750 мг, № 10, № 30
Ципрофлоксацин..... 750 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмал-гликолят (тип А), повидон, кремния диоксид коллоидный безводный, кислота стеариновая, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, макрогол 6000, титана диоксид, тальк.
№ UA/2900/01/03 от 01.04.2005 до 01.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое антибактериальное средство широкого спектра действия класса фторхинолонов. Оказывает бактерицидное действие, обусловленное угнетением активности ДНК-гиразы бактерий с нарушением синтеза ДНК, роста и деления микроорганизмов. Высокоактивен в отношении грамотрицательных бактерий (*Enterobacteriaceae*, включая *E. coli*, *Salmonella*, *Klebsiella*, *Shigella*, *Proteus mirabilus*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella oxytoca*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Morgenella morganii*; других грамотрицательных микроорганизмов, включая *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Acinetobacter*, *Campylobacter*, *Brucella melitensis*, *Pasteurella multocida*, *Eikenella corrodens*, *Flavobacterium, Moraxella, Gardnerella vaginalis,* штаммы *Legionella, Vibrio cholerae и Vibrio parahaemolyticus, Neisseria meningitis* и *Neisseria gonorrhoeae,* включая штаммы, которые продуцируют β-лактамазы, а также штаммы *Chlamydia*), грамположительных бактерий (*Staphylococcus aureus*, включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы и штаммы, резистентные к метициллину, *Streptococcus pneumonia*, β-гемолитические стрептококки группы А, стрептококки группы В и другие стрептококки, энтерококки, включая *Enterococcus faecalis*, *Corynebacterium, Listiria monocytogenes*) и другие микроорганизмы, включая анаэробные бактерии и некоторые штаммы бактероидов. Ципрогексал эффективен в отношении микроорганизмов, резистентных к другим антибиотикам (аминогликозиды, пенициллины, тетрациклин), а также к налидиксовой кислоте.

После приема внутрь ципрофлоксацин всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке и верхнем отделе тонкого кишечника и быстро распределяется в тканях и биологических жидкостях организма. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 60–90 мин. После однократного приема в дозе 250 и 500 мг максимальная концентрация составляет, соответственно, 0,8–2,0 и 1,5–2,9 мг/л. Абсолютная биодоступность составляет приблизительно 70–80%. Максимальная концентрация и AUC увеличивается пропорционально в зависимости от дозы. Прием пищи не влияет на динамику концентрации ципрофлоксацина в плазме крови.

Объем распределения ципрофлоксацина в равновесном состоянии составляет 2–3 л/кг массы тела. Поскольку связывание ципрофлоксацина с белками плазмы крови низкое (20–30%), и активная субстанция присутствует в плазме крови преимущественно в неионизированной форме, почти весь принятый препарат свободно проникает во внесосудистое пространство. В результате этого концентрация препарата в жидкостях и тканях организма может быть значительно выше, чем концентрация в плазме крови.

Ципрофлоксацин подвергается эффекту первичного прохождения через печень. Около 12% препарата биотрансформируется до менее активных или неактивных метаболитов. Незначительное количество препарата включается в энтерогепатическую рециркуляцию. Ципрофлоксацин накапливается в высоких концентрациях в ткани предстательной железы, легких и других органах, в бронхиальном секрете и желчи. Терапевтические концентрации создаются в мягких тканях, костной ткани и мокроте. Ципрофлоксацин широко распределяется в тканях, что выгодно отличает его от аминогликозидов и β-лактамных антибиотиков, которые имеют небольшой объем распределения; однако концентрация ципрофлоксацина в СМЖ для лечения нейроинфекций недостаточна, за исключением наиболее чувствительных энтеробактерий.

Ципрофлоксацин выводится с мочой и калом. Общий клиренс составляет 8–10 мл/мин/кг, период полувыведения — 3–5 ч. У пациентов с нарушенной функцией почек концентрация препарата в плазме крови и период полувыведения увеличиваются. Значительные концентрации препарата, которые превышают МПК для большинства чувствительных бактерий, сохраняются в моче и кале на протяжении нескольких дней после прекращения терапии.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции дыхательных, мочевых путей, половых органов (включая острую неосложненную гонорею), простатит, гинекологические инфекции, энтериты бактериальной этиологии с тяжелым течением, тяжелые инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов, остеомиелит, тяжелые системные инфекции (септицемия), перитонит, с профилактической и лечебной целью у больных с иммуносупрессией.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести инфекции, возраста, массы тела и функции почек пациента. Ниже приведены дозы, рекомендуемые для взрослых:

Показания	Режим дозирования	Стандартная продолжительность лечения
Инфекции дыхательных путей	250–500 мг 2 раза в сутки	7–14 дней
Острый неосложненный цистит у женщин	100–200 мг 2 раза в сутки	3 дня
Осложненные инфекции мочевых путей, пиелонефрит	250–500 мг 2 раза в сутки	7–14 дней
Простатит	250–500 мг 2 раза в сутки	7–14 дней
Острая неосложненная гонорея	250–500 мг однократно	Однократно
Тяжелый бактериальный энтерит	500 мг 2 раза в сутки	3–7 дней
Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамотрицательными бактериями	500 мг 2 раза в сутки	5–10 дней
Остеомиелит, вызванный грамотрицательными бактериями	500 мг 2 раза в сутки	4–6 нед или больше
Тяжелые системные инфекции, вызванные грамотрицательными бактериями, в частности сепсис, инфекции у больных с иммунодепрессией	500–750 мг 2 раза в сутки	
Острые легочные осложнения муковисцидоза, вызванные Pseudomonas aeruginosa у детей и подростков в возрасте 5–17 лет	20 мг/кг массы тела 2 раза в сутки (максимум 1500 мг в сутки)	10–14 дней

При тяжелых инфекциях, угрожающих жизни пациента, в частности, вызванных *Pseudomonas*, стафилококками или стрептококками, включая остеомиелит, септицемию, стрептококковую пневмонию, вторичные инфекции у пациентов с муковисцидозом, тяжелые формы инфекций кожи и мягких тканей, перитонит — рекомендуемая доза ципрофлоксацина составляет 750 мг 2 раза в сутки.

Для пациентов преклонного возраста дозу устанавливают с учетом показателей клиренса креатинина и тяжести заболевания.

Пациентам с нарушением функции почек при клиренсе креатинина ниже 20 мл/мин (или уровне креатинина в сыворотке крови выше 3 мг/100 мл) назначают $^1/_2$ средней дозы Ципрогексала 2 раза в сутки

или полную среднюю дозу 1 раз в сутки. Для этого контингента больных подобный режим дозирования показан во время и после гемодиализа, а также при сопутствующем нарушении функции печени.

Лечение следует продолжать на протяжении по меньшей мере 3 дней после нормализации температуры тела или после исчезновения симптомов заболевания.

Таблетки принимают внутрь, запивая достаточным количеством жидкости (пациентам во время лечения рекомендуется пить много воды для предотвращения кристаллурии), независимо от приема пищи. Прием таблеток натощак ускоряет всасывание ципрофлоксацина. Пищевые молочные продукты с высоким содержанием кальция (молоко, йогурт) могут уменьшать всасывание ципрофлоксацина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину, прочим компонентам препарата или к другим хинолонам, возраст до 17 лет (за исключением лечения острых легочных осложнений муковисцидоза), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Чаще всего отмечаются тошнота, диарея, рвота, боль в животе, метеоризм, анорексия; головная боль, возбуждение, головокружение, судороги, тремор; реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, лихорадка). Редко — псевдомембранозный колит; пальпитация; артралгия и опухание суставов; эозинофилия, лейкоцитопения, гранулоцитопения, анемия, тромбоцитопения. В единичных случаях: периферические отеки, приливы жара, тахикардия; миалгия, тендосиновит, тендинит (в результате лечения фторхинолонами пациентов пожилого возраста); лейкоцитоз, тромбоцитоз, гемолитическая анемия, изменение уровней протромбина; отек легких, носовые кровотечения. Крайне редко — интерстициальный нефрит, гепатит; анафилактические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с эпилепсией, наличием судорог в анамнезе, заболеваниями сосудов и органическими поражениями головного мозга ципрофлоксацин можно назначать только после оценки соотношения ожидаемого терапевтического эффекта и возможного риска в связи с возможностью развития побочных эффектов со стороны ЦНС.

Во избежание развития кристаллурии недопустимо превышение рекомендованной суточной дозы; в период лечения необходимо употребление достаточного количества жидкости и поддержание кислой реакции мочи.

В период лечения следует воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психомоторных реакций.

В период лечения тяжелой и продолжительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

При появлении боли в сухожилиях или с появлением первых признаков тендовагинита лечение препаратом следует прекратить.

В период лечения следует избегать инсоляции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: всасывание ципрофлоксацина уменьшается при одновременном применении железа, цинка, сукрафальта, антацидов, содержащих магний, алюминий или кальций, а также диданозина, пероральных р-ров с щелочной реакцией и значительных количеств молочных продуктов (молоко или жидкие молочные продукты, в частности йогурт). Ципрофлоксацин следует принимать за 1–2 ч до или по меньшей мере через 4 ч после приема указанных препаратов и пищевых продуктов. Указанное ограничение не относится к препаратам из группы блокаторов H_2-рецепторов.

Одновременное применение ципрофлоксацина с такими препаратами, как теофиллин, ропинирол, пробенецид или мексилетин, может приводить к повышению концентрации этих препаратов в плазме крови с соответствующим риском развития побочных эффектов.

Ципрофлоксацин может усиливать эффекты варфарина или глибенкламида при совместном применении.

При одновременном применении ципрофлоксацина и циклоспорина отмечается транзиторное снижение концентраций креатинина в плазме крови. У таких пациентов следует регулярно контролировать концентрации креатинина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головокружением, тремором, головной болью, повышенной утомляемостью, судорогами, галлюцинациями, бредом, желудочно-кишечными расстройствами, нарушением функции печени и почек, кристаллурией, гематурией, обратимым повреждением почек. Показано промывание желудка, назначение активированного угля, магний- и кальцийсодержащих антацидов. Пациенты должны находиться под медицинским наблюдением; проводят соответствующую симптоматическую и поддерживающую терапию. Следует контролировать функцию почек. При проведении гемодиализа или перитонеального диализа удаляется незначительная часть ципрофлоксацина (<10%). Необходимо обеспечить потребление пациентами достаточного количества жидкости с целью минимализации риска развития кристаллурии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЦИПРОКС (CIPROX)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Claris Lifesciences
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,2% фл. стекл. 100 мл, № 1
р-р д/ин. 0,2% фл. пластик. 100 мл, № 1
№ UA/2891/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010
р-р д/ин. 0,2% фл. стекл. 100 мл ин балк, № 70
р-р д/ин. 0,2% фл. пластик. 100 мл ин балк, № 70
Ципрофлоксацин 0,2%
№ UA/2892/01/01 от 17.03.2005 до 17.03.2010
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОКС (CIPROX)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
OPSO Saline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 0,2 г/100 мл фл. 100 мл, № 1
Ципрофлоксацин ..... 0,2 г/100 мл
№ UA/3487/01/01 от 14.09.2005 до 14.09.2010
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОЛ (CIPROL)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Bosnalijek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 10
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
№ UA/1514/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
табл. п/о 500 мг, № 10
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
№ UA/1514/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009
табл. п/о 750 мг, № 10
Ципрофлоксацин ..... 750 мг
№ UA/1514/01/03 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОЛЕТ (CIPROLET)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Dr. Reddy's S01A X13
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10 ₴ 7,05
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, тальк, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, гидроксиметилцелюлоза 2910, пропиленгликоль, титана диоксид.
№ UA/2034/02/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10 ₴ 13,22
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, тальк, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, гидроксиметилцеллюлоза, пропиленгликоль, титана диоксид.
Содержит ципрофлоксацин в форме гидрохлорида.
№ UA/2034/02/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010
капл. глаз. 3 мг/мл фл. 5 мл, № 1 ₴ 3,68
Ципрофлоксацин ..... 3 мг/мл
Прочие ингредиенты: динатриевая соль ЭДТА, маннитол, натрия ацетат, кислота уксусная, бензалкония хлорид, вода для инъекций.
Содержит ципрофлоксацин в форме гидрохлорида.
№ П.05.03/06908 от 30.05.2003 до 30.05.2008
р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,14
Ципрофлоксацин ..... 2 мг/мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций, динатриевая соль ЭДТА, кислота молочная, кислота соляная 1N.
Препарат содержит ципрофлоксацин в форме лактата.
№ UA/2034/01/01 от 22.10.2004 до 22.10.2009
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОМ (CIPROM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Synmedic
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ЦИПРОМ-250
табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 5,68
№ UA/0862/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
табл. п/о 250 мг ин балк, № 2500
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
№ UA/0863/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
ЦИПРОМ-500
табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 10
№ UA/0864/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
табл. п/о 500 мг ин балк, № 2500
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
№ UA/0865/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОМЕД (CIPROMED)

CIPROFLOXACINUM S01A X13

Promed Exports

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,3% фл. стекл. 5 мл

кап. глаз. 0,3% фл.-капельн. пластик. 5 мл

Ципрофлоксацин..... 3 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, динатриевая соль ЭДТА, кислота молочная, натрия хлорид, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/2912/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Ципромед (ципрофлоксацин) — антибактериальный препарат группы фторхинолонов для применения в офтальмологии. Обладает широким спектром антибактериальной активности, оказывает бактерицидное действие. Препарат ингибирует фермент ДНК-гиразу бактерий, вследствие чего нарушается репликация ДНК и синтез клеточных белков бактерий. Ципромед действует как на микроорганизмы, которые размножаются, так и на те, которые находятся в стадии покоя.

Спектр антибактериального действия Ципромеда включает грамотрицательные микроорганизмы: *Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Proteus spp*. (индолположительные и индолотрицательные штаммы), *Morganella morganii, Citrobacter spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Vibrio spp., Campylobacter spp., Hafnia spp., Providencia stuartii, Haemophilus influenzae, Pasteurella multocida, Pseudomonas spp., Gardnerella spp., Legionella pneumophila, Neisseria spp., Moraxella catarrhailis, Acinetobacter spp., Brucella spp., Chlamidia spp.*

К Ципромеду чувствительны также грамположительные микроорганизмы: *Staphylococcus spp., Streptococcus pyogenes, St. Agalactiae, Corynebacterium diphtheriae, Listeria monocitogenes.*

Ципромед при местном применении хорошо проникает в ткани глаза. После однократной инстилляции его концентрация в водянистой влаге передней камеры глаза через 10 мин составляет 0,1 мг/мл. Максимальная концентрация, определенная через 1 ч в водянистой влаге передней камеры глаза составляет 0,19 мг/мл. Через 2 ч концентрация начинает снижаться, но его антибактериальная концентрация в ткани роговицы глаза сохраняется до 6 ч, в водянистой влаге передней камеры глаза — до 4 ч. При применении глазных капель Ципромед системная абсорбция ципрофлоксацина незначительная. После ежедневного 4-кратного применения на протяжении 2 дней концентрация в плазме крови составляет не более 5 нг/мл, в большинства случаев — не превышает 2,5 нг/мл.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания глаза и его придатков бактериальной этиологии — острый и подострый конъюнктивит, кератит, передний увеит, блефарит и прочие воспалительные заболевания век, дакриоцистит, профилактика и лечение инфекционных осложнений после ранений глаза и его придатков и при оперативных вмешательствах на глазном яблоке.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 1 года закапывают по 1–2 капли препарата в конъюнктивальный мешок. Частота инстилляций зависит от тяжести воспалительного процесса. При остром бактериальном конъюнктивите, простом, чешуйчатом и язвенном блефарите Ципромед применяют от 4 до 8 раз в сутки в зависимости от тяжести заболевания. Курс лечения — от 5 до 14 дней.

При кератите назначают по 1 капле препарата не менее 6 раз в сутки, при наличии положительного эффекта максимальный курс лечения, в зависимости от тяжести поражения роговицы, составляет 2–4 нед.

При поражении роговицы, вызванном синегнойной палочкой, Ципромед закапывают по возможности чаще — по 1 капле 8–12 раз в сутки. Продолжительность курса лечения зависит от течения болезни и обычно составляет 2–3 нед.

При переднем увеите закапывают по 1 капле препарата 8–12 раз в сутки.

При остром дакриоцистите и каналикулите Ципромед применяют 6–12 раз, при хроническом — 4–8 раз в сутки.

При ранениях глаза и его придатков для профилактики вторичной инфекции Ципромед назначают по 1 капле 4–8 раз в сутки на протяжении 1–2 нед.

Для профилактики воспалительных заболеваний после оперативных вмешательств на глазном яблоке Ципромед назначают 4–6 раз в сутки на всем протяжении послеоперационного периода (обычно от 5 дней до 1 мес).

Препарат предназначен только для местного применения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину, другим компонентам препарата или к другим хинолонам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: непосредственно после инстилляции 10–15% больных отмечают ощущение легкого жжения в течение 1–2 мин. Возможно развитие аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Ципромед следует с осторожностью назначать в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р ципрофлоксацина несовместим с лекарственными препаратами, pH которых составляет 3–4.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном приеме Ципромеда внутрь специфические симптомы отсутствуют. Возможны тошнота, рвота, диарея, головная боль, нарушение сознания, тревожность. Лечение — обычные мероприятия неотложной помощи, достаточное употребление жидкости, подкисление мочи для предотвращения кристаллурии. При применении глазных капель Ципромед в рекомендуемых дозах явлений передозировки не наблюдалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при комнатной температуре (до 25 °С). Не замораживать. Срок годности препарата после открытия флакона — 1 мес.

ЦИПРОНАТ (CIPRONAT)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10 ₴ 5,49

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/2733/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 500 мг, № 10 ₴ 10,49

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ P.05.03/06764 от 21.05.2003 до 21.05.2008

р-р д/ин. 0,2% фл. 100 мл, № 1 ₴ 5

Ципрофлоксацин 0,2%

№ P.05.03/06626 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОНЕКС (CIPRONEX)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Polpharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10, № 20

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

табл. п/о 500 мг, № 10, № 20

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ P.02.03/05962 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОТЕРОН-ТЕВА (CYPROTERONUM-TEVA)

CYPROTERONUM G03H A01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 50 мг, № 50

табл. 50 мг ин балк, № 10 000

Ципротерон ..... 50 мг

№ P.08.03/07248 от 05.08.2003 до 05.08.2008

См. ЦИПРОТЕРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОТИН (CIPROTIN)

Genom Biotech J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой, № 2 ₴ 1,72

табл. п/плен. оболочкой, № 100 ₴ 87,88

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

Тинидазол ..... 600 мг

№ P.07.01/03344 от 13.07.2001 до 13.07.2006

ЦИПРОТИНИДАЗОЛ (CIPROTINIDAZOL)

Витамины J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о контурн. ячейк. уп., № 4 ₴ 8

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

Тинидазол ..... 600 мг

№ UA/1742/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ЦИПРОФАРМ® (CYPROPHARM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Фармак S03A A07

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз./уш. 0,3% фл. 5 мл ₴ 2,14

кап. глаз./уш. 0,3% фл. 10 мл ₴ 2,27

Ципрофлоксацин..... 3 мг/мл

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, натрия фосфат, сорбитол, вода для инъекций.

Содержит ципрофлоксацин в виде ципрофлоксацина гидрохлорида.

№ P.05.02/04746 от 22.05.2002 до 22.05.2007

р-р инф. 10 мг/мл амп. 10 мл, № 5
р-р инф. 10 мг/мл амп. 20 мл, № 5

Ципрофлоксацин..... *10 мг/мл*

Прочие ингредиенты: (S)-молочная кислота, динатрия эдетат (динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты), 1 М р-р хлористоводородной кислоты (до pH 3,3-3,9), вода для инъекций.

1 мл р-ра содержит ципрофлоксацина лактата моногидрата в пересчете на ципрофлоксацин — 10 мг.

№ UA/3385/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ципрофлоксацин (1-циклопропил-6-фтор-1,4-дигидро-4-оксо-7(1-пиперазинил)-3-хинолинкарбоновая кислота) — противомикробное средство широкого спектра действия группы фторхинолонов. Действует бактерицидно. Механизм действия обусловлен ингибированием ДНК-гиразы бактерий, что приводит к нарушению репликации ДНК и синтеза клеточных белков бактерий. Действует на микроорганизмы в период как роста, так и покоя. В кислой среде активность препарата снижается. Резистентность развивается медленно и постепенно.

Высокоактивен в отношении грамотрицательных аэробных бактерий: *Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Citrobacter spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Serratia marcescens, Hafnia alvei, Edvardsiella tarda, Providensia spp., Morganella morganii, Vibrio spp., Yersinia spp., Haemophilus spp., Pseudomonas aeruginosa, Moraxella catarrhalis, Aeromonas spp., Acinetobacter lwoffii, Campylobacter jejuni, Neisseria spp.;* грамположительных аэробных бактерий: *Staphylococcus spp. (S. aureus, S. haemolyticus, S. hominis, S. saprophyticus), Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae.*

Ципрофлоксацин активен в отношении бактерий, продуцирующих β-лактамазы. Препарат также активен в отношении некоторых внутриклеточных возбудителей: *Legionella pneumophila, Brucella spp., Chlamydia trachomatis, Listeria monocytogenes, Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium avium-intracellulare.*

К препарату умеренно чувствительны *Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecalis, Mycoplasma hominis.*

Устойчивы *Bacteroides fragilis, Pseudomonas cepacia, Pseudomonas maltophilia, Ureaplasma urealyticum, Clostridium difficile, Nocardia asteroids, Enterococcus faecium, Treponema pallidum.*

При местном применении препарата терапевтическая концентрация активного вещества достигается в тканях и биологических жидкостях глаза или уха.

При в/в введении через 60 мин после начала инфузии в дозе 200 или 400 мг концентрация препарата в сыворотке крови составляет 2,1 или 4,6 мкг/мл, соответственно. Связывание с белками плазмы крови низкое (19–40%). При в/в введении объем распределения в равновесном состоянии составляет 2–5 л/кг массы тела, что свидетельствует о хорошем проникновении препарата в органы и ткани. Выводится с грудным молоком, отмечается высокая концентрация ципрофлоксацина в желчи, в несколько раз превышающая его концентрацию в плазме крови. Концентрация в моче в течение первых 2 ч после в/в введения почти в 100 раз больше, чем в плазме крови. Период полувыведения составляет 3–5 ч. 50–70% ципрофлоксацина выводится с мочой в неизмененном виде в течение 24 ч, около 10% — в виде метаболитов, 15–30% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ:

Капли глазные/ушные

Инфекционно-воспалительные заболевания глаза и уха, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами: блефарит, блефароконъюнктивит, кератит, кератоконъюнктивит, корнеальная язва, трахома; наружный отит и хронический гнойный средний отит; профилактика инфекций глаза и уха до и после оперативных вмешательств.

Р-р для инфузий

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами: ЛОР-органов (наружный и средний отит, синусит, мастоидит); респираторного тракта (непневмококковые пневмонии, острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь); абдоминальные и гепатобилиарные инфекции (перитонит, внутрибрюшные абсцессы, холецистит, холангит); почек и мочевыводящих путей (пиелонефрит, уретрит, включая гонорейный); инфекции органов малого таза (сальпингит, эндометрит, оофорит, тубулярный абсцесс, пельвиоперитонит); тяжелые системные инфекции (сепсис, инфекции у больных с нейтропенией); инфекции костей и суставов (остеомиелит, септический артрит); инфекции кожи и мягких тканей (фурункулез, абсцессы, инфицированные раны, язвы и ожоги); лечение бациллоносительства *S. typhi* и других сальмонелл, инфекционная диарея, вызванная энтеротоксигенными штаммами *E.coli* или *Campylobacter jejuni*; профилактика инфекций при хирургических вмешательствах, в первую очередь — в урологии, абдоминальной хирургии (в комбинации с метронидазолом) и ортопедии.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Капли глазные/ушные

При лечении бактериальных заболеваний глаз закапывают по 1 капле 2–3 раза в сутки в конъюнктивальный мешок. В первые 2 дня лечения инстилляции могут быть более частыми: по 1 капле каждые 2 ч в течение суток. Длительность лечения составляет 7–10 дней.

При лечении заболеваний уха назначают по 2–3 капли каждые 4 ч в течение 7 дней. При гнойном отите в острый период заболевания в первый день лечения назначают по 2–3 капли каждые 2 ч.

Р-р для инфузий

В/в применяют путем капельного введения в течение 60 мин. Для этого необходимо предварительно развести содержимое ампулы не менее чем в 50 мл изотонического р-ра натрия хлорида или другого инфузионного р-ра (р-ра Рингера или Хартманна; 5 или 10% р-ра глюкозы; 10% р-ра фруктозы; 5% р-ра глюкозы с 0,225% или 0,45% натрия хлорида).

Рекомендуются следующие дозы препарата:

инфекции ЛОР-органов: 2 раза в сутки по 200–400 мг;

инфекции нижних отделов респираторного тракта: 2 раза в сутки по 400 мг, при тяжелых инфекциях и инфекциях, вызванных *Streptococcus pneumoniae* — по 400 мг каждые 8 ч;

неосложненные инфекции мочевыводящих путей: 2 раза в сутки по 200 мг в течение 3–5 дней;

осложненные инфекции мочевыводящих путей: 2 раза в сутки по 400 мг в течение 1–2 нед;

инфекции кожи, мягких тканей, костей и суставов: 2 раза в сутки по 400 мг, при очень тяжелых инфекциях — по 400 мг каждые 8 ч;

хронический бактериальный простатит: 2 раза в сутки по 400 мг;

инфекционная диарея: 2 раза в сутки по 200 мг в течение 5–7 дней (иногда до 14 дней);

другие инфекции: 2 раза в сутки по 200–400 мг;

тяжелые инфекции (пневмония, остеомиелит и другие): 2 раза в сутки по 400 мг; при крайне тяжелом течении заболевания и низкой чувствительности возбудителя препарат может вводиться до 3 раз в сутки в указанной дозе; при лечении острой гонореи достаточно одноразового введения 100 мг препарата.

Для предотвращения инфекций при хирургических вмешательствах назначают 200–400 мг за $^1/_2$ –1 ч до операции. При длительности операции свыше 4 ч введение препарата повторяют.

У пациентов с тяжелым нарушением функции почек при клиренсе креатинина <20 мл/мин и уровне креатинина в плазме крови >400 ммоль/л назначают обычную дозу препарата 1 раз в сутки или половину стандартной дозы 2 раза в сутки.

У пациентов, находящихся на непрерывном гемодиализе, максимальная суточная доза составляет 500 мг. Поскольку препарат лишь незначительно удаляется во время гемодиализа, нет необходимости в дополнительном введении препарата после процедуры.

У пациентов, находящихся на непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе, при развитии перитонита достаточным является перитонеальное введение препарата из расчета 5 мг ($^1/_2$ ампулы) на 1 кг массы тела в 2-литровом объеме р-ра для диализа.

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания, результатов клинических и бактериологических анализов. Начальное лечение инфузией ципрофлоксацина можно продолжить его таблетированной лекарственной формой. Курс лечения обычно составляет 3–14 дней, а при хроническом простатите и остеомиелите — 4–6 нед и дольше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к ципрофлоксацину или другим фторхинолонам. Возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью, выраженные нарушения функции печени и почек, наличие в анамнезе случаев тендинитов, обусловленных применением хинолонов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при местном применении ципрофлоксацина возможны местные аллергические реакции. При системном применении препарата отмечались:

со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, анорексия, гепатит, некроз клеток печени, диарея, псевдомембранозный колит;

со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, возбуждение, ощущение беспокойства, бессонница, кошмарные сновидения, депрессия, фобии, чувство усталости, нарушения зрения (хроматопсия, диплопия, нистагм, боль в глазах), шум в ушах, транзиторное нарушение слуха, нарушение вкуса, изменение настроения, нарушение походки, повышение внутричерепного давления, парестезия, потливость, атаксия, тремор, судороги, токсический психоз, галлюцинации;

аллергические реакции: кожные (экзантема, эритема, зуд), лихорадка, фотосенсибилизация, исключительно редко — отек Квинке, синдром Стивенса — Джонсона, синдром Лайелла, анафилактический шок;

со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение или резкое снижение АД, пароксизмальная тахикардия;

прочие реакции: артралгия, миалгия, локальные реакции в месте инъекции, кристаллурия, кандидоз, дизурия, гематурия, альбуминурия, интерстициальный нефрит, очень редко — разрыв сухожилия (при наличии других факторов);

влияние на лабораторные показатели: транзиторное повышение активности трансаминаз и ЩФ (прежде всего у больных с нарушением функции печени); транзиторное повышение концентрации мочевины, креатинина и билирубина в сыворотке крови, эозинофилия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:

Капли глазные/ушные

Для вскрытия флакона необходимо завинтить до упора крышку, при этом шип на ее внутренней стороне должен проткнуть капельницу флакона. Перед закапыванием препарата в ухо необходимо провести аспирацию гноя и промывание наружного слухового прохода антисептическим р-ром.

Р-р для инфузий

С осторожностью назначают препарат пациентам с атеросклерозом сосудов головного мозга, при нарушениях мозгового кровообращения, судорожном синдроме неясной этиологии, а также больным с эпилепсией и другими органическими заболеваниями ЦНС, при тяжелых нарушениях функции почек и печени. В период применения препарата больные должны получать достаточное количество жидкости. В случае развития тяжелой диареи следует отменить препарат и исключить диагноз псевдомембранозного колита. При возникновении боли в сухожилиях или при появлении первых признаков тендовагинита, лечение следует прекратить в связи с риском возможного воспаления и разрыва сухожилий на фоне терапии фторхинолонами.

В период лечения следует избегать солнечного и ультрафиолетового облучения, интенсивных физических нагрузок.

Препарат необходимо назначать в период беременности только в тех случаях, когда необходимость его применения у пациентки значительно превышает риск развития возможных нежелательных реакций у плода (существует потенциальный риск нарушения формирования хрящевой ткани). Кормление грудью необходимо прекратить на период приема ципрофлоксацина.

Пациентам, принимающим ципрофлоксацин, следует соблюдать осторожность при вождении автомобиля и занятиях другими видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций (особенно при одновременном употреблении алкоголя), поскольку ципрофлоксацин может снизить скорость реакции.

В процессе лечения препаратом необходим контроль концентрации в крови мочевины, креатинина, билирубина, печеночных трансаминаз. При одновременном лечении ципрофлоксацином и барбитуратами необходим контроль ЧСС, АД, ЭКГ.

Подросткам до 18 лет препарат назначается только в случае резистентности возбудителя к другим химиотерапевтическим средствам.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: активность ципрофлоксацина повышается в сочетании с β-лактамными антибиотиками, аминогликозидами, ванкомицином, клиндамицином, метронидазолом. Пробенецид, азлоциллин повышают концентрацию ципрофлоксацина в крови.

Ципрофлоксацин снижает клиренс и повышает уровень кофеина, аминофиллина и теофиллина в плазме крови (повышается риск развития побочных эффектов); усиливает эффект варфарина и других пероральных антикоагулянтов (удлиняет время кровотечения); увеличивает нефротоксичность циклоспорина, повышает возбудимость ЦНС и риск развития судорожных реакций при одновременном приеме НПВП.

Препараты, подщелачивающие мочу (цитраты, натрия бикарбонат, ингибиторы карбоангидразы), снижают растворимость ципрофлоксацина (повышается риск кристаллурии).

Р-р ципрофлоксацина несовместим с физически или химически нестабильными р-ами, имеющими pH 3–4.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении препарата маловероятна в связи с низкой системной абсорбцией. При системном применении возможны тошнота, рвота, диарея, головная боль, головокружение, в более тяжелых случаях — тремор, галлюцинации, судороги. Лечение симптоматическое. Для предотвращения кристаллурии назначают обильное питье напитков, создающих кислую реакцию мочи. Гемодиализ неэффективен.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: капли глазные/ушные хранят в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Срок годности после вскрытия флакона — 28 сут.

Р-р для инфузий хранят в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 4,55
табл. п/о 250 мг, № 20, № 100
Ципрофлоксацин ..... 250 мг
табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 7,2
табл. п/о 500 мг, № 20, № 100
Ципрофлоксацин ..... 500 мг
№ Р.06.02/04820 от 10.06.2002 до 10.06.2007
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Orchid
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 8,5
Ципрофлоксацин ..... 200 мг
№ Р.05.03/06526 от 21.05.2003 до 21.05.2008
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Scan Biotek
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 2 мг/мл фл. 100 мл, № 1
Ципрофлоксацин ..... 2 мг/мл
№ Р.05.03/06930 от 30.05.2003 до 30.05.2008
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Авант
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. и инф. 200 мг фл. 100 мл
р-р д/ин. и инф. 400 мг фл. 200 мл
Ципрофлоксацин ..... 400 мг
№ Р.04.03/06456 от 04.04.2003 до 04.04.2008
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
Новофарм-Биосинтез
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл ₴ 8,93
Ципрофлоксацин 0,2%
№ Р. 12.01/04035 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02
ОЗ ГНЦЛС S03A A07
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,25 г пенал п/п, № 10 ₴ 5,77
Ципрофлоксацин ..... 0,25 г
№ П.07.01/03399 от 25.07.2001 до 25.07.2006
кап. глаз./уш. 0,3% фл. 5 мл ₴ 1,75
Ципрофлоксацин 0,3%
№ Р.03.01/02914 от 30.03.2001 до 30.03.2006
конц. д/инф. 0,01 г/мл фл. 5 мл, № 1
Ципрофлоксацин ..... 0,01 г/мл
№ Р. 12.01/04058 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006
См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,27

Ципрофлоксацин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный или картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, натрия кроскармеллоза, магния стеарат или кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, твин 80, макрогол 6000 или полиэтиленгликоль 6000.

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 6,3

Ципрофлоксацин..... 0,5 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный или картофельный, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный медицинский, аэросил, натрия кроскармеллоза, магния стеарат или кислота стеариновая, гипромеллоза, титана диоксид, тальк, твин 80, макрогол 6000 или полиэтиленгликоль 6000.

№ P.07.03/07166 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический противомикробный препарат с широким спектром действия. Оказывает бактерицидное действие, обусловленное ингибированием активности ДНК-гиразы бактерий. К препарату не возникает плазмидоопосредованной резистентности. Высокоактивен в отношении грамотрицательных бактерий (*Enterobacteriaceae*, включая *E. coli*, *Salmonella*, *Klebsiella*, *Shigella*, *Proteus mirabilus*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella oxytoca*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Morgenella morganii*, других грамотрицательные микроорганизмов, включая *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Acinetobacter*, *Campylobacter*, *Brucella melitensis*, *Pasteurella multocida*, *Eikenella corrodenus*, *Flavobacterium*, *Moraxella*, *Gardnerella vaginalis*, разновидности *Legionella*, *Vibrio cholerae* и *Vibrio parahemolyticus*, *Neisseria meningitis* и *Neisseria gonorrhoeae*, включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы), грамположительных бактерий (*Staphylococcus aureus*, включая продуцирующие β-лактамазы и резистентные к метициллину штаммы, *Streptococcus pneumonia*, β-гемолитические стрептококки группы А, стрептококки группы Б и другие стрептококки, энтерококки, включая *Enterococcus faecalis*, *Corynebacterium*, *Listeria monocytogenes*) и других микроорганизмов, включая анаэробные бактерии и некоторые штаммы бактероидов.

Ципрофлоксацин эффективен в отношении микроорганизмов, резистентных к ряду антибиотиков (аминогликозиды, пенициллины, тетрациклины), а также к налидиксовой кислоте.

Ципрофлоксацин быстро всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность после приема внутрь — 70%. Прием пищи умеренно замедляет его абсорбцию, но не изменяет его биодоступность. Связывание с белками плазмы крови — 20–40%. Подвергается эффекту первичного прохождения через печень. Широко распределяется в тканях и биологических жидкостях организма, что выгодно отличает его от аминогликозидов и β-лактамных антибиотиков, которые имеют небольшой объем распределения. Создает высокие концентрации в предстательной железе, легких, костной ткани, бронхиальном секрете, желчи. Проникает через плаценту, выделяется с грудным молоком. Выводится с мочой и желчью, преимущественно в неизмененном виде. Период полувыведения — 3–5 ч. У пациентов с нарушенной функцией почек концентрация препарата в плазме крови повышается и увеличивается период полувыведения. Значительные концентрации препарата, превышающие МПК для большинства чувствительных бактерий, сохраняются в моче и кале в течение нескольких дней после прекращения терапии.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, дыхательных, мочевых путей, ЛОР-органов, кожи и мягких тканей, костей и суставов, органов брюшной полости, гинекологические инфекции, гонорея, остеомиелит, септицемия, предоперационная профилактика и послеоперационное лечение хирургических инфекций. Ципрофлоксацин применяют для профилактики инфекционных осложнений и лечения больных с иммунодепрессией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. Дозу устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести инфекции, возраста, массы тела и функции почек пациента. Рекомендуемые дозы для взрослых:

— инфекции дыхательных путей: 500–750 мг 2 раза в сутки;

— инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов: 500–750 мг 2 раза в сутки;

— инфекции пищеварительного тракта: 250–500 мг 2 раза в сутки;

— гонорея: 250 мг однократно;

— негонококковый уретрит: 750 мг 2 раза в сутки;

— шанкроид: 500 мг 2 раза в сутки;

— другие инфекции: 500–750 мг 2 раза в сутки.

Пациентам во время лечения следует пить много воды.

Препарат не рекомендуется назначать детям. Если ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск, препарат может быть назначен в дозе 5–10 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема.

Продолжительность лечения острых инфекций составляет 5–7 дней. Терапию следует продолжить еще в течение 3 дней после исчезновения симптомов инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим хинолонам, эпилепсия, возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диарея, рвота, боль в животе, головная боль, обморок, судороги, беспокойство, кожная сыпь, фотодерматозы, редко — артралгия, повышение активности сывороточных трансаминаз, сердцебиение, повышение АД, боль в области груди, нарушение зрения, анафилактические реакции, крайне редко — ОПН и псевдомембранозный колит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во избежание развития кристаллурии недопустимо превышение рекомендованной суточной дозы, необходимо достаточное потребление жидкости и поддержание кислой реакции мочи.

Во время лечения следует воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

При возникновении во время лечения тяжелой и длительной диареи следует исключить псевдомембранозный колит, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

При появлении боли в сухожилиях или первых признаков тендовагинита лечение следует прекратить. В период лечения следует избегать контакта с прямыми солнечными лучами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ципрофлоксацин может повышать концентрацию в сыворотке крови и увеличивать период полувыведения теофиллина при их одновременном применении. Препарат может увеличивать протромбиновое время при одновременном назначении с непрямыми антикоагулянтами кумаринового ряда. Антациды, содержащие гидроксид магния и/или алюминия, могут препятствовать абсорбции ципрофлоксацина; интервал между приемом антацидов и ципрофлоксацина должен составлять 1–2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности побочных эффектов препарата. Необходимо тщательно контролировать состояние больного, сделать промывание желудка, проводить обычные меры неотложной помощи, обеспечить достаточное поступление жидкости. С помощью гемо- или перитонеального диализа может быть выведено незначительное (менее 10%) количество препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,34

Ципрофлоксацина гидрохлорид..... 250 мг

№ P.07.02/05121 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,08

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20

Ципрофлоксацин..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, тальк, аэросил, магния стеарат.

№ P.07.02/05053 от 16.07.2002 до 16.07.2007

табл. п/о 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10

Ципрофлоксацин..... 0,5 г

Препарат содержит ципрофлоксацин в форме гидрохлорида.

№ UA/2801/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACIN)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Юрия-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,2% контейнер полимерн. 100 мл

р-р инф. 0,2% контейнер полимерн. 200 мл

р-р инф. 0,2% бутылка 100 мл ₴ 9,6

р-р инф. 0,2% бутылка 200 мл ₴ 15,95

Ципрофлоксацин..... 0,2%

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, динатриевая соль ЭДТА, раствор кислоты хлористоводородной, раствор кислоты молочной, вода для инъекций.

№ UA/3643/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACIN)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Юрфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 0,2% контейнер ПВХ 100 мл

Ципрофлоксацин 0,2%

№ P.02.03/05952 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН-АВАНТ™ (CIPROFLOXACINUM-AVANT™)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 10 ₴ 5,21

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, тальк очищенный.

капс. 500 мг блистер, № 10 ₴ 7,67

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, тальк очищенный.

№ P.04.03/06457 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ДАРНИЦА (CIPROFLOXACINUM-DARNITSA)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,2

табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20

Ципрофлоксацин ..... 0,25 г

№ P.10.02/05437 от 15.10.2002 до 15.10.2007

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН-МАКСФАРМА (CIPROFLOXACINUM-MAXPHARMA)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

MaxPharma (UK)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг блистер, № 10 ₴ 4,95

табл. п/о 250 мг блистер, № 100

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/0770/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. п/о 500 мг блистер, № 10 ₴ 8,73

табл. п/о 500 мг блистер, № 100

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/0770/01/02 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН-НОРТОН (CIPROFLOXACINUM-NORTON)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг блистер, № 10

№ P.04.03/06387 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 250 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ P.04.03/06388 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 500 мг блистер, № 10

№ P.04.03/06387 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. 500 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ P.04.03/06388 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. и инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1

№ P.04.03/06385 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. и инф. 200 мг фл. 100 мл ин балк, № 50

Ципрофлоксацин ..... 200 мг

№ P.04.03/06386 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. и инф. 400 мг фл. 200 мл, № 1

№ P.04.03/06385 от 04.04.2003 до 04.04.2008

р-р д/ин. и инф. 400 мг фл. 200 мл ин балк, № 50

Ципрофлоксацин ..... 400 мг

№ P.04.03/06386 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ФПО (CIPROFLOXACINUM-FPO)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

ФП «Оболенское»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,25 г блистер, № 10

Ципрофлоксацин ..... 0,25 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, аэросил, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, оксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль 4000.

№ UA/2150/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТ (CISPLAT)

CISPLATINUM L01X A01

Biochem

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг фл. 50 мл, № 1

Цисплатин ..... 50 мг

№ P.10.01/03690 от 01.10.2001 до 01.10.2006

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТИН «ЭБЕВЕ» (CISPLATIN «EBEWE»)

CISPLATINUM L01X A01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 10 мг фл. 20 мл, № 1 ₴ 24,65

конц. д/п инф. р-ра 25 мг фл. 50 мл, № 1 ₴ 46,78

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 86,46

Цисплатин ..... 0,5 мг/мл

№ UA/0032/01/02 от 02.08.2004 до 02.08.2009

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 100 мл, № 1

Цисплатин ..... 100 мг

№ UA/0032/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТИН-КМП (CISPLATINUM-KMP)

CISPLATINUM L01X A01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 10 мг фл. 20 мл, № 1

Цисплатин ..... 10 мг

р-р д/ин. 50 мг фл. 100 мл, № 1

Цисплатин ..... 50 мг

№ P.09.03/07324 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТИН-ЛЭНС (CISPLATINUM-LENS)

CISPLATINUM L01X A01

Лэнс-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,05% фл. 100 мл, № 1 ₴ 46,75

Цисплатин 0,05%

№ P.08.01/03608 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТИН-МИЛИ (CISPLATINUM-MILI)

CISPLATINUM L01X A01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/инф. 10 мг фл. 20 мл ₴ 19,74

№ P.05.02/04785 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 10 мг фл. 20 мл ин балк, № 100

Цисплатин ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1107/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/инф. 25 мг фл. 50 мл

№ P.05.02/04785 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 25 мг фл. 50 мл ин балк, № 100

Цисплатин ..... 25 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1107/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/инф. 50 мг фл. 100 мл ₴ 47,83

№ P.05.02/04785 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 100 мл ин балк, № 100

Цисплатин ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/1107/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСПЛАТИН-ФАРМАК (CISPLATINUM-FARMAK)

CISPLATINUM L01X A01

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 0,05% амп. 20 мл, № 5

конц. д/п инф. р-ра 0,05% фл. 20 мл, № 1

Цисплатин 0,05%

№ UA/3691/01/01 от 13.09.2005 до 13.09.2010

См. ЦИСПЛАТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИСТОН (CYSTON)

Himalaya G04B C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. фл., № 100 ₴ 6,35

Экстракт цветов Didomocarpus pedicellata	*65 мг*
Экстракт стеблей Saxifraga ligulata	*49 мг*
Экстракт стеблей Rubia cordifolia	*16 мг*
Экстракт корневищ Cyperus scariosus	*16 мг*
Экстракт семян Achyranthes aspera	*16 мг*
Экстракт надземной части Onosma bracteatum	*16 мг*
Экстракт Vernonia cinerea	*16 мг*
Порошок извести кремниевой	*16 мг*
Смола минеральная очищенная	*13 мг*

Обработаны водным экстрактом из травы васильков настоящих, плодов якорцев стелющихся, семян мимозы стыдливой, семян долихоса двуцветного, пиона пахучего, хвоща полевого, семян дерева тикового.

№ UA/2451/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

ЦИТАГЕКСАЛ® (CITAHEXAL®)

CITALOPRAMUM N06A B04

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 20 ₴ 102,71

табл. п/о 20 мг, № 100

Циталопрам ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, коповидон, глицерол 85%, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид (Е171).

№ UA/0986/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 40 мг, № 20 ₴ 165,38

табл. п/о 40 мг, № 100

Циталопрам ..... *40 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, коповидон, глицерол 85%, лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия кроскармеллоза, гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид (Е171).

№ UA/0986/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

Содержит циталопрам в форме гидробромида.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циталопрам (1-[3-(диметиламино)пропил]-1-(*п*-фторфенил)-5-фталанкарбонитрил) — антидепрессант, селективный ингибитор обратного захвата 5-гидрокситриптамина (серотонина), блокирует гистаминовые, М-холинорецепторы и адренорецепторы, в незначительной степени ингибирует цитохром Р450. Нормализует эмоциональное состояние, устраняет дисфорию, способствует улучшению настроения. Стимулирует двигательную активность и ускоряет процессы мышления при депрессиях. При длительном приеме циталопрама ослабления эффекта угнетения обратного захвата серотонина не наблюдается.

Циталопрам почти не влияет на нейрональный обратный захват норадреналина, допамина и ГАМК.

Циталопрам является бициклическим производным изобензофурана и не имеет химического сродства с трициклическими, тетрациклическими или другими известными антидепрессантами.

Циталопрам при приеме внутрь быстро абсорбируется, его биодоступность составляет около 80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4 (1–7) ч после приема. Абсорбция не зависит от приема пищи. Объем распределения составляет 12–17 л/кг массы тела. Связывание с белками плазмы крови — меньше 80%. Метаболизируется путем диметилирования, дезаминирования и окисления. Кинетика неизмененного циталопрама является линейной. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 нед с начала лечения. Существует линейная связь между равновесной концентрацией и принятой дозой. При дозе 40 мг/сут средняя концентрация в плазме крови составляет приблизительно 300 ммоль/л. Период полувыведения препарата составляет 1,5 сут. Циталопрам преимущественно выделяется с желчью (85%), а также частично почками (15%). Около 12–23% принятой дозы выделяется с мочой в неизмененном виде.

У пациентов пожилого возраста в связи со снижением метаболизма отмечается увеличение периода полувыведения препарата и снижение клиренса креатинина.

Выделение циталопрама происходит медленнее у пациентов с печеночной недостаточностью. Период полувыведения и равновесная концентрация увеличиваются приблизительно вдвое по сравнению с пациентами с неизмененной функцией печени.

Элиминация циталопрама происходит медленнее у пациентов с незначительной или умеренно выраженной почечной недостаточностью, при этом фармакокинетика циталопрама существенно не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: депрессии различной этиологии у взрослых; панические расстройства.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают ежедневно, 1 раз в сутки, в любое время, независимо от приема пищи, запивая достаточным количеством жидкости. Рекомендуемая начальная доза для взрослых составляет 20 мг/сут. При необходимости доза может быть повышена до 40 мг/сут.

Пациентам пожилого и преклонного возраста дозу необходимо снизить наполовину, до 10–20 мг/сут.

При наличии незначительного или умеренно выраженного нарушения функции почек коррекции дозы не требуется.

Пациентам с нарушениями функции печени назначают в начальной дозе 10 мг/сут; суточная доза не должна превышать 30 мг.

Антидепрессивный эффект развивается не ранее, чем через 2 нед после начала лечения. Терапию следует проводить до тех пор, пока у пациента будет отсутствовать симптоматика в течение 4–6 мес. Препарат отменяют постепенно.

Снижение дозы проводить в течение 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циталопраму, нестабильная эпилепсия, почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 20 мл/мин), одновременная терапия ингибиторами МАО, период беременности и кормления грудью (в период лечения препаратом кормление грудью прекращают), возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, кратковременны и незначительно выражены, возникают в течение 1–2-й нед лечения и проходят самостоятельно. Чаще всего наблюдаются сонливость или бессонница, ажитация, повышенная возбудимость, головная боль, тремор, головокружение, пальпитация, тошнота, сухость во рту, запор, диарея, повышенная потливость, нарушение аккомодации, астения. Редко — нарушение концентрации внимания, кошмарные сновидения, амнезия, тревожность, снижение либидо, повышение аппетита, анорексия, апатия, суицидальные попытки; мигрень, парестезии; тахикардия, ортостатическая гипотензия, артериальная гипо- или гипертензия; диспепсия, рвота, боль в животе, слабость, повышенное слюнотечение; нарушение мочевыделения, полиурия; уменьшение или увеличение массы тела; ринит, синусит; нарушение эякуляции, нарушение оргазма у женщин, дисменорея, импотенция; экзантема, зуд; нарушение зрения; нарушение вкуса; утомляемость, зевота. В редких случаях: эйфория, повышение либидо; экстрапирамидные нарушения, судороги; брадикардия; повышение активности печеночных трансаминаз; кашель; фотосенсибилизация; шум в ушах; миалгия, аллергические реакции, обморок, общая слабость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение ингибиторами МАО можно назначать не ранее, чем через 14 дней после окончания лечения препаратом Цитагексал.

В начале лечения препаратом возможно появление инсомнии и ажитации. В этих случаях следует проводить титрование дозы препарата.

При развитии судорог препарат следует немедленно отменить.

Больные с контролируемой эпилепсией должны находиться под медицинским контролем.

С осторожностью назначают пациентам с манией/гипоманией в анамнезе. В начале маниакальной фазы лечение прекращают.

В процессе лечения депрессивных состояний у больных с психозом могут усилиться проявления психотических симптомов.

Таблетки препарата содержат лактозу. Пациентам с редкой наследственной формой непереносимости галактозы, дефицита лактозы или нарушениями абсорбции глюкозы и галактозы препарат назначать не следует.

В период лечения следует воздержаться от управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами (снижается способность к концентрации внимания и увеличивается время реакции).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходима осторожность при одновременном применении антикоагулянтов и препаратов, влияющих на функцию тромбоцитов (ацетилсалициловой кислоты, дипиридамола и тиклопидина), НПВП, а также других препаратов, которые повышают риск развития кровотечения.

У больных сахарным диабетом лечение препаратом может влиять на уровень глюкозы в сыворотке крови. В этом случае необходима коррекция дозы инсулина или пероральных гипогликемизирующих средств.

Одновременный прием циталопрама и ингибиторов МАО может вызвать возникновение гипертензивных кризов (серотониновый синдром).

Циталопрам нельзя назначать вместе с другими серотонинергическими средствами, в частности суматриптаном или другими триптанами, трамадолом, окситриптаном и триптофаном.

Циметидин вызывает умеренное повышение уровня равновесной концентрации циталопрама. Поэтому следует обращать внимание на этот факт при условии одновременного назначения этих лекарственных средств в высоких дозах.

Не выявлено существенного взаимодействия препарата с литием, а также клинически значимого фармакокинетического взаимодействия с фенотиазинами или трициклическими антидепрессантами.

Одновременный прием циталопрама и метопролола (является субстратом CYP2D6) приводит к двукратному повышению уровня метопролола в плазме крови. При этом не наблюдается никакого клинически значимого влияния на АД или ЧСС.

Не выявлено фармакокинетического взаимодействия циталопрама с бензодиазепинами, нейролептиками, анальгетиками, литием, антигистаминными и антигипертензивными препаратами, блокаторами β-адренорецепторов и другими кардиологическими лекарственными средствами.

Не выявлено взаимного влияния на концентрации циталопрама и имипрамина в плазме крови, хотя уровень дезипрамина — основного метаболита имипрамина — повышается. В этом случае следует снизить дозу дезипрамина.

Не выявлено фармакодинамического или фармакокинетического взаимодействия между циталопрамом и алкоголем, однако комбинация циталопрама и алкоголя нежелательна.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — сонливость, нарушение артикуляции, кома, ступор, судороги, повышенная потливость, синусовая тахикардия, цианоз, гипервентиляция легких, тошнота, рвота, редко — изменения на ЭЭГ.

Показано промывание желудка, прием активированного угля, осмотических слабительных средства (натрия сульфат), при потере сознания — интубация трахеи, проведение поддерживающих мероприятий, обеспечение мониторинга функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Терапия — симптоматическая. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЦИТАЛ (CITAL)

DINATRII HYDROCITRAS* G04B C

Indoco Remedis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп 1,37 г/5 мл фл. 100 мл, № 1

Динатрия гидроцитрат ..... 1,37 г/5 мл

Прочие ингредиенты: сахар, метилпарабен, пропилпарабен, натрия гидроксид, натрия бензоат, сахарин натрий, красители, вкусовые добавки, тальк очищенный, вода.

№ UA/2479/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

сироп 1,37 г/5 мл фл. 100 мл, ин балк, № 60

Динатрия гидроцитрат ..... 1,37 г/5 мл

Прочие ингредиенты: сахар, метилпарабен, пропилпарабен, натрия гидроксид, натрия бензоат, сахарин натрий, красители, вкусовые добавки, тальк очищенный, вода.

№ UA/2480/01/01 от 24.12.2004 до 24.12.2009

ЦИТАРАБИН (CYTARABINUM)

CYTARABINUM L01B C01

Keenmind Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 1 мл, № 1

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 10 мл, № 1

№ UA/0674/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 1 мл ин балк, № 200

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 10 мл ин балк, № 200

Цитарабин ..... 100 мг/мл

№ UA/0675/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

См. ЦИТАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИТЕАЛ (CYTEAL)

Pierre Fabre D08A C52

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. фл. 250 мл, № 1 ₴ 27,66

Хлоргексидина биглюконат ..... 0,5 мг/100 мл

Гексамидин диизотионат ..... 0,1 мг/100 мл

Пара-хлорметакрезол ..... 0,3 мг/100 мл

Прочие ингредиенты

Наполнитель (pH 5,0) ..... до 100 мл

Р-р находится в полиэтиленовых флаконах повышенной плотности.

№ П.05.02/04768 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ЦИТЕРАЛ® (CITERAL®)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Alkaloid

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 250 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 250 мг

№ UA/1079/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/плен. оболочкой 500 мг, № 10

Ципрофлоксацин ..... 500 мг

№ UA/1079/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИТОГЕМ (CYTOGEM)

GEMCITABINUM L01B C05

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 200 мг фл., № 1

Гемцитабин ..... 200 мг

№ UA/1274/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф. 1000 мг фл., № 1 ₴ 1277,58

Гемцитабин ..... 1000 мг

№ UA/1274/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гемцитабин ((2'-дезокси-2',2'-дифторцитидин моногидрохлорид (β-изомер)) — противоопухолевый препарат группы антиметаболитов. Обладает клеточно-фазовой специфичностью, действует главным образом на клетки, находящиеся в S-фазе, но при определенных условиях может нарушать переход клеток из фазы G_1 в фазу S. Гемцитабин (dFd) метаболизируется внутриклеточно при участии нуклеозидкиназы до активных дифосфатных (dFdCDP) и трифосфатных (dFdCDTP) нуклеозидов. Цитотоксическое действие гемцитабина обусловлено угнетением синтеза ДНК активными метаболитами препарата. Дифосфатный нуклеозид (dFdCDP) ингибирует рибонуклеотидредуктазу — катализатор реакции, в результате который образуются дезоксинуклеозидтрифосфаты, необходимые для синтеза ДНК. Угнетение активности рибонуклеотидредуктазы приводит к снижению содержания дезоксинуклеозидов, в частности dCTP. Кроме этого, dFdCTP конкурирует с dCTP при построении ДНК. Снижение внутриклеточной концентрации dCTP делает возможным включение трифосфатных нуклеозидов в цепочку ДНК. Эпсилон ДНК-полимераза не способна удалить гемцитабин и восстановить синтез спирали ДНК. После включения внутриклеточных метаболитов гемцитабина в ДНК в синтезирующуюся спираль ДНК включается 1 дополнительный нуклеозид, после чего происходит полное угнетение ее синтеза и гибель клетки.

Гемцитабин быстро выводится из плазмы крови, главным образом путем метаболизма с образованием неактивных метаболитов 2'-дезокси-2',2'-дифторуридина (dFd). Менее 10% введенной в/в дозы выделяется с мочой в виде неизмененного гемцитабина. Гемцитабин и метаболиты dFd составляют 99% введенной дозы препарата и выводятся с мочой. Связывание гемцитабина с белками плазмы крови незначительное. Объем распределения в значительной степени зависит от пола. Общий клиренс составляет 40–10 л/г на 1 $м^2$ и у женщин приблизительно на 30% ниже, чем у мужчин. При рекомендуемой продолжительности инфузиии период полувыведения составляет 32–94 мин.

ПОКАЗАНИЯ: рак мочевого пузыря; в качестве препарата первого ряда при локально прогрессирующем и метастазирующем немелкоклеточном раке легких (в виде монотерапии или в комбинации с цисплатином); рак поджелудочной железы (локально прогрессирующий или метастазирующий, в том числе резистентный к терапии флуороурацилом); рак молочной железы и яичников (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антинеопластическими препаратами); мелкоклеточный рак легких; прогрессирующий, резистентный к иной терапии рак яичников.

ПРИМЕНЕНИЕ: для растворения порошка используют 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций без консервантов. Максимальная концентрация готового р-ра Цитогема не должна превышать 40 мг/мл, в противном случае возможно неполное растворение активного вещества. Для приготовления р-ра во флакон добавляют не менее 5 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций на 200 мг и не менее 25 мл 0,9% р-ра натрия хлорида на 1000 мг активного вещества. Полученный р-р можно вводить непосредственно или дополнительно развести 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций.

Перед введением каждой дозы препарата определяют количество тромбоцитов, лейкоцитов и гранулоцитов в периферической крови, при наличии проявлений гематологической токсичности дозу корригируют в соответствии с таблицей:

Абсолютное количество гранулоцитов (·10^6/л)	Количество тромбоцитов (·10^6/л)	Процент от обычной дозы (%)
>1000	>100 000	100
500–1000	50 000–100 000	75
<500	<50 000	Препарат не вводят

Для выявлення других проявлений токсичности проводят периодические клинические исследования и контроль функции почек и печени. Пока проявления токсичности не будут устранены, препарат не вводят. Может возникнуть потребность в снижении дозы с каждым циклом или на протяжении одного из циклов с учетом выраженности токсических реакций у пациента.

Рак мочевого пузыря

Монотерапия

Взрослые: рекомендуемая доза Цитогема — 1250 мг/м² в/в капельно на протяжении 30 мин. Назначают в 1, 8 и 15-й день каждого 28-дневного цикла, потом этот 4-недельный цикл повторяют. Снижение дозы с каждым циклом или на протяжении любого одного цикла может происходить в зависимости от выраженности токсических проявлений у пациентов.

Комбинированное применение

Взрослые: в дозе 1000 мг/м² в/в капельно на протяжении 30 мин в 1, 8 и 15-й день каждого 28-дневного цикла в комбинации с цисплатином. Цисплатин назначают в дозе 70 мг/м² в 1-й день после Цитогема на второй день каждого 28-дневного цикла на фоне гипергидратации. Затем этот 4-недельный цикл повторяют. Снижение дозы на протяжении каждого цикла или на протяжении любого одного цикла может потребоваться в зависимости от выраженности токсических проявлений у пациентов. Миелосупрессия более выражена, если цисплатин применяют в дозе 100 мг/м².

Немелкоклеточный рак легких

Монотерапия

Снижение дозы с каждым циклом или на протяжении любого одного цикла может потребоваться в зависимости от токсических проявлений у пациента.

Комбинированное применение

Взрослые: Цитогем назначают в комбинации с цисплатином; применяют один из двух режимов дозирования:

— при использовании 3-недельной схемы Цитогем в дозе 1250 мг/м² вводят путем 30-минутной в/в инфузии в 1-й и 8-й день каждого 21-дневного цикла. При необходимости дозу корригируют с учетом проявлений токсичности;

— при использовании 4-недельной схемы Цитогем в дозе 1000 мг/м² вводят путем в/в инфузии на протяжении 30 мин в 1, 8 и 15-й день каждого 28-дневного цикла. При необходимости дозу корригируют с учетом проявлений токсичности.

Рак поджелудочной железы

Взрослые: Цитогем в дозе 1000 мг/м² вводят путем в/в вливания на протяжении 30 мин 1 раз в неделю на протяжении 7 нед, после чего делают перерыв на 1 нед. Последующие циклы состоят из ежедневных введений на протяжении 3 нед подряд с перерывом на каждую 4-ю неделю. При необходимости дозу корригируют с учетом проявлений токсичности.

Нет необходимости в коррекции дозы у лиц пожилого возраста.

Безопасность и эффективность препарата у детей не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, одновременное применение гемцитабина с цисплатином у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, транзиторное повышение активности трансаминаз и ЩФ, концентрации билирубина в сыворотке крови, тошнота, рвота, диарея, нефротоксическое действие (протеинурия, гематурия, единичные случаи развития почечной недостаточности), гемолитический уремический синдром, одышка, сыпь, кожный зуд, алопеция, транзиторный бронхоспазм, анафилактоидные реакции, нейротоксичность (сонливость, астения, парестезии), гриппоподобный синдром (лихорадка, головная боль, боль в спине, озноб, миалгия, астения, анорексия, кашель, ринит, недомогание, потливость, нарушения сна), периферические отеки, отек легких, артериальная гипотензия, единичные случаи развития инфаркта миокарда, застойной сердечной недостаточности и аритмий (прямая связь с применением препарата не установлена).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: увеличение продолжительности и повышение частоты введения препарата повышает токсичность.

С осторожностью назначают пациентам с почечной и печеночной недостаточностью, под контролем активности трансаминаз и уровня креатинина в сыворотке крови.

Цитогем является потенциальным мутагенным и эмбриотоксическим агентом; не следует назначать препарат в период беременности и кормления грудью. По данным лабораторных исследований, гемцитабин может служить причиной развития олигоспермии.

Применение гемцитабина может вызывать развитие сонливости, поэтому больным в период лечения следует воздерживаться от управления автотранспортным средством и работы с потенциально опасными механизмами до полного исчезновения сонливости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. При передозировке необходимо контролировать состав периферической крови, при необходимости — назначить симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–25 °С.

ЦИТО-ДЕИН (CYTO-DEIN)

Palma Group SA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. со вкусом лимона, № 2

табл. шип. со вкусом лимона, № 10 ₴ 10,27

Парацетамол ..... 500 мг

Кофеин ..... 30 мг

Кодеина фосфат ..... 8 мг

№ Р.09.03/07325 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ЦИТОЗАР® (CYTOSAR®)

CYTARABINUM L01B C01

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 100 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1 ₴ 27,36

Цитарабин ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кислота соляная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ П.03.99/00324 от 14.05.2004 до 14.05.2009

лиофил. пор. д/ин. 500 мг фл. с раств. во фл. 10 мл, № 1 ₴ 85,55

Цитарабин ..... 500 мг

Прочие ингредиенты: кислота соляная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/1173/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

лиофил. пор. д/ин. 1000 мг фл., № 1 ₴ 167,7

Цитарабин ..... 1000 мг

Прочие ингредиенты: кислота соляная, натрия гидроксид, вода для инъекций. Растворитель содержит спирт бензиловый, воду для инъекций.

№ UA/1173/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитарабин (4-амино-1-(бета-D-арабинофуранозил)-1Н-пиримидин-2-он) — антиметаболит. Точный механизм действия цитарабина полностью не выяснен, однако считается, что он действует путем угнетения синтеза ДНК. Внутри клетки цитарабин превращается в активный метаболит (цитарабина трифосфат), который ингибирует синтез ДНК. Фермент, который отвечает за это преобразование (дезоксицитидинкиназа) локализуется преимущественно в печени и, возможно, в почках. Цитарабин инактивируется ферментом цитидиндезаминазой, который выявлен в тонком кишечнике, почках и печени. Соотношение активирующего (дезоксицитидинкиназы) и инактивирующего фермента (цитидиндезаминазы) в клетке определяет чувствительность ткани к цитотоксическому действию цитарабина. Ткани с высокой чувствительностью имеют высокий уровень активирующего фермента.

Цитарабин обладает специфичностью к клеточному циклу, не влияет на непролиферирующие клетки.

При п/к или в/м введении максимальная концентрация цитарабина в плазме крови достигается приблизительно через 20–60 мин после инъекции и оказывается значительно ниже, чем после в/в применения. У больных, которые получают одинаковые дозы препарата, отмечается большая вариабельность концентраций цитарабина в плазме крови. Вероятность достижения гематологической ремиссии выше при более высоких концентрациях препарата в плазме крови. При терапевтической концентрации 0,005–1 мг/л около 13,3% цитарабина в плазме крови находится в связанном с белком состоянии. В пределах терапевтической концентрации степень связывания препарата не зависит от концентрации. После в/в введения в дозе 2 или 3 г/м² массы тела каждые 12 ч отмечена высокая степень проникновения цитарабина в ЦНС, при этом достигается более равномерное распределение цитарабина внутри твердой и мягкой мозговой оболочки и, возможно, мозговой паренхимы, чем при интратекальном введении в стандартных дозах. У больных, которые получают цитарабин в стандартных дозах путем непрерывной в/в или п/к инфузии, концентрация препарата в СМЖ не зависит от скорости введения.

Цитарабин метаболизируется дезоксицитидинкиназой и другими нуклеотидкиназами до нуклеотидтрифосфата, который эффективно ингибирует ДНК-полимеразу. Цитарабин превращается в свою активную форму путем фосфорилирования в лейкозных бластных клетках и нормальном костном мозге. Цитарабин быстро дезаминируется цитидиндезаминазой с образованием неактивного метаболита урациларабинозида (1-(b-D-арабинофуранозилурацила). Этот процесс происходит главным образом в печени, в меньшей степени — в крови и других тканях. Очевидно, баланс активности киназ и дезаминаз мо-

жет оказаться важным фактором для определения чувствительности или резистентности клеток к цитарабину.

После быстрой в/в инъекции Цитозара препарат выводится из плазмы крови в две фазы. За начальной фазой — распределение с периодом полувыведения около 10 мин следует вторая фаза — фаза распределения с периодом полувыведения приблизительно 1–3 ч. На протяжении 24 ч приблизительно 80% введенной дозы выводится с мочой, причем около 90% препарата экскретируется в форме 1-Р-О-арабинофуранозилурацила.

ПОКАЗАНИЯ: Цитозар показан для одновременного применения с другими цитостатиками для достижения и поддержания ремиссии при остром нелимфобластном лейкозе у взрослых и у детей; достижения и поддержания ремиссии при остром лимфобластном лейкозе у взрослых и детей; интратекальной профилактики и лечения лейкемических инфильтратов в ЦНС; лечения неходжкинской лимфомы умеренной и высокой степени злокачественности у взрослых; лечения неходжкинской лимфомы у детей; лечения бластного криза при хроническом миелобластном лейкозе. Терапия препаратом в высоких дозах применяется для лечения рефрактерной неходжкинской лимфомы; рефрактерного острого нелимфобластного лейкоза; рефрактерного острого лимфобластного лейкоза; рецидива острого лейкоза; лейкемии, ассоциированной с особым риском вторичного лейкоза вследствие проведенной химиотерапии и/или радиотерапии; манифестации лейкоза вследствие трансформации прелейкоза; поддержания ремиссии острого нелимфобластного лейкоза у больных в возрасте до 60 лет; бластных кризов при хроническом миелобластном лейкозе.

ПРИМЕНЕНИЕ: может вводиться путем в/в инъекции или инфузии, п/к или интратекально. Суммарная переносимая доза может быть выше, если больные получают препарат болюсными в/в инъекциями, а не медленными инфузиями. Этот феномен связан с быстрой инактивацией препарата и кратковременностью влияния р-ров высоких концентраций на чувствительные нормальные и опухолевые клетки после быстрого введения. Нормальные и опухолевые клетки отвечают на разные способы введения препарата практически одинаково и четких клинических преимуществ любого из этих способов введения не выявлено. При остром нелимфобластном лейкозе для индукции ремиссии при химиотерапии обычными дозами цитарабина в комбинации с другими противоопухолевыми препаратами Цитозар назначают по 100 мг/м^2 в сутки непрерывной в/в инфузией на протяжении 7 дней или 100 мг/м^2 в сутки в/в каждые 12 ч 7 дней подряд.

Интратекальное применение при нейролейкозе

Цитозар применяется при остром лейкозе интратекально в дозе от 5 до 75 мг/м^2 поверхности тела. Периодичность применения варьирует от 1 раза в сутки в течение 4 дней до 1 раза в 4 дня. Чаще всего применяется такая схема: 30 мг/м^2 каждые 4 дня до нормализации состава СМЖ, а потом проводят еще одно дополнительное введение. Доза обычно зависит от типа и выраженности неврологической симптоматики и эффективности предыдущей терапии.

Детям с впервые выявленным острым лимфобластным лейкозом для профилактики и лечения нейролейкемии Цитозар применяли интратекально вместе с Солу-кортефом и метотрексатом. Сообщалось, что профилактическое применение трех препаратов предотвращало поздние неврологические рецидивы и позволило достичь такой же частоты выздоровлений и выживаемости, как у больных, получавших для первичной профилактики нейролейкемии облучение ЦНС и интратекальные введения метотрексата. Доза Цитозара составляла 30 мг/м^2, Солу-кортефа — 15 мг/м^2 и метотрексата — 15 мг/м^2. Может оказаться эффективным и профилактическое применения этих трех препаратов после успешного лечения эпизода нейролейкоза.

Детям Цитозар назначают по той же схеме, что и взрослым.

Приготовление р-ра

Цитозар применяют в виде р-ра для одноразового введения. В случае использования р-ра многократно растворитель должен содержать консервант. Стерильный порошок препарата можно растворять в воде для инъекций, 0,9% р-ре натрия хлорида или 5% р-ре декстрозы как с консервантом, так и без него. Для интратекального введения рекомендуется применять 0,9% р-р натрия хлорида. Максимальная концентрация, которая может быть получена при растворении Цитозара, составляет 100 мг/мл. Для получения р-ра с концентрацией 100 мг/мл прибавляют следующие объемы растворителя:

Растворитель	Цитозар
4,7 мл	500 мг
9,4 мл	1 г

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, острые инфекционные заболевания, период беременности и кормления грудью, почечная и печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Ожидаемые реакции

Поскольку Цитозар (цитарабин) угнетает функцию костного мозга, при его применении возможно развитие анемии, лейкопении, тромбоцитопении, мегалобластоза, а также снижение количества ретикулоцитов. Выраженность этих реакций зависит от доз и программы терапии. Могут также возникать клеточные изменения в морфологии костного мозга и мазках периферической крови. После 5-дневной непрерывной инфузии или отдельных инъекций в дозах 50–600 мг/м^2, снижение количества лейкоцитов носит двухфазный характер. Независимо от начального уровня лейкоцитов, дозы или схемы терапии начальное снижение отмечается в первые 24 ч, а наиболее низкие показатели достигаются на 7–9-й день. Потом наблюдается кратковременный подъем с максимумом приблизительно на 12-й день. При втором и более глубоком снижении самый низкий уровень отмечается на 15–24-й день. В последующие 10 дней количество лейкоцитов быстро возрастает выше начального уровня. Тромбоцитопения отмечается с 5-го дня и достигает наибольшей выраженности на 12–15-й день. Потом в течение 10 дней происходит быстрая нормализация количества тромбоцитов.

Инфекционные осложнения

Инфекции вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные или сапрофитные любой локализации могут быть связаны с применением Цитозара в виде монотерапии или в комбинации с другими иммуносупрессорами в дозах, которые угнетают клеточный и гуморальный иммунитет. Эти инфекции чаще слабо выражены, но могут быть тяжелыми и даже фатальными.

Синдром Цитозара

Характеризуется ознобом, миалгией, болью в костях, иногда — болью в грудной клетке, макулопапулезной сыпью, конъюнктивитом и недомоганием. Обычно возникает через 6–12 ч после применения препарата. Показано, что в плане профилактики и лечения этого синдрома эффективны кортикостероиды. Если, по мнению врача, эта симптоматика подлежит терапии, следует назначить кортикостероиды продолжая применение Цитозара.

Прочее

Часто встречаются: анорексия, тошнота и рвота, диарея, нарушение функции печени, озноб, сыпь, тромбофлебит, воспаление или язвенное поражение слизистой оболочки полости рта либо анальной области.

Редко возникают: сепсис, флегмона в месте инъекции, язвенное поражение кожи, задержка мочи, нарушение функции почек, неврит, нейротоксичность, боль в горле, пневмония, боль в животе, появление веснушек, желтуха, конъюнктивит, головокружение, алопеция, язва пищевода, эзофагит, боль в грудной клетке, перикардит, головная боль, крапивница, анафилаксия, аллергический отек, зуд, ощущение нехватки воздуха.

Терапия высокими дозами

При применении высокодозовых программ (2–3 г/м^2) терапии Цитозаром описаны тяжелые, иногда смертельные токсические реакции со стороны ЦНС, ЖКТ и легких. Эти явления включают: обратимое повреждение роговицы и геморрагический конъюнктивит, которого можно избежать (или уменьшить его выраженность) путем профилактического применения глазных капель с кортикостероидами; дисфункцию головного мозга и мозжечка, в т.ч. изменение личности, сомнолентность и кому, обычно обратимые; тяжелые язвы слизистых оболочек ЖКТ, в т.ч. с прободением, приводящим к перитониту; сепсис и абсцесс печени; отек легких; повреждение печени с гипербилирубинемией; некрозы тонкой кишки; некротический колит.

У двух взрослых больных с острым нелимфобластным лейкозом при сочетанном применении высоких доз Цитозара, даунорубицина и аспарагиназы развилась периферическая моторная и сенсорная нейропатия. Больные, получающие высокие дозы Цитозара, требуют тщательного наблюдения, поскольку для предотвращения необратимых неврологических нарушений, может понадобиться изменение доз или режима применения препарата. У 10 больных, которые получали экспериментальную программу терапии умеренной дозой Цитозара (1 г/м^2) в комбинации с другими химиотерапевтическими средствами (мета-АМСА, даунорубицин, VP-16) или без них, развился диффузный интерстициальный пульмонит, причина которого осталась невыясненной, но могла быть связана с терапией Цитозаром.

Изредка описывалось появление выраженной кожной сыпи с дальнейшей десквамацией. Полная алопеция чаще наблюдается при при-

менении высокодозовых, а не стандартных программ терапии. При проведении высокодозовой терапии не следует использовать растворитель, содержащий бензиловый спирт.

После проведения экспериментальной терапии высокими дозами Цитозара и циклофосфана для подготовки к трансплантации костного мозга развилась кардиомиопатия со смертельным исходом.

Сообщалось, что после экспериментальной терапии высокими дозами Цитозара по поводу рецидивов лейкоза наблюдался внезапный респираторный дистресс-синдром, быстро прогрессировавший до отека легких и кардиомегалии (которая определялась рентгенологическим методом). В одном случае это привело к летальному исходу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение Цитозаром должно проводиться врачом, имеющим опыт проведения противоопухолевой терапии. В период индукции ремиссии больные должны находиться в условиях специализированного стационара с соответствующим лабораторным и реанимационным оборудованием, а также с возможностью проведения адекватной заместительной терапии.

Перед назначением Цитозара необходимо сопоставить потенциальную пользу для больного и риск развития токсических явлений.

Поскольку препарат оказывает мощное угнетающее действие на костный мозг, получающие его больные с миелосупрессией должны находиться под строгим медицинским наблюдением, а в период осуществления индукции ремиссии необходимо ежедневно определять количество лейкоцитов и тромбоцитов в периферической крови. После исчезновения бластных клеток из периферической крови проводят регулярные исследования костного мозга.

Должны быть условия и оснащение для лечения потенциально смертельных осложнений миелосупрессии (инфекций вследствие гранулоцитопении и нарушения других механизмов иммунной защиты, а также кровоточивости вследствие тромбоцитопении). Описан один случай анафилаксии сразу после в/в введения Цитозара, которая привела к острой остановке сердечно-легочной деятельности, потребовавшей проведения реанимационных мероприятий.

Следует часто контролировать количество тромбоцитов, лейкоцитов и миелограмму. Если угнетение препаратом костного мозга привело к снижению количества тромбоцитов до 50 000 и ниже, или снижения количества полиморфноядерных гранулоцитов до 1000/мм^3 и ниже, следует рассмотреть вопрос о прекращении или изменении терапии. Количество форменных элементов в периферической крови может продолжать снижаться и после отмены препарата, достигая минимума через 12–24 дня после прекращения терапии. Если показания сохраняются, то терапия может быть восстановлена при четких признаках восстановления костного мозга (последовательное исследование мазков). Пациенты, у которых терапия Цитозаром была временно прекращена до восстановления показателей периферической крови, могут выйти из-под наблюдения. У некоторых пациентов отмечался тромбофлебит в месте инъекции или инфузии препарата. Редко пациенты отмечали боль и воспаление в месте п/к введения. Однако в большинстве случаев препарат переносился хорошо. При быстром введении высоких доз у пациентов часто наблюдалась рвота, которая могла длиться в течение нескольких часов после инъекции. Это действие препарата может быть менее выраженным при проведении инфузий. Очевидно, печень инактивирует значительную часть введенного вещества. Следует с осторожностью назначать препарат и снижать его дозу больным с нарушеной функцией печени. Необходимо часто контролировать состояние костного мозга, функцию печени и почек.

Как и другие цитотоксические препараты, Цитозар может служить причиной гиперуремии вследствие быстрого лизиса неопластических клеток. Врачу следует контролировать уровень мочевой кислоты в крови и быть готовым к устранению гиперуремии медикаментозными или другими методами. У пациентов, которые получают Цитозар в комбинации с другими препаратами, отмечались случаи острого панкреатита.

У двух больных с острым детским миелобластным лейкозом, которые в/в и интратекально получали Цитозар в обычных дозах в комбинации с другими препаратами, развился отсроченный восходящий прогрессивный паралич, который в одном из этих случаев привел к смерти. У двух больных, получавших Цитозар и дауномицин, возникла боль в животе (перитонит) и развился колит. У обоих больных наблюдалась реакция на консервативную терапию — нейтропения и тромбоцитопения; они получали много других препаратов. Авторы рекомендуют осторожное консервативное ведение больных, получающих Цитозар, у которых развилась симптоматика острого живота, а определенный хирургический диагноз установить не удается.

Влияния Цитозара на персонал вследствие профессионального контакта с препаратом не наблюдалось. Возможно легкое раздражение глаз. Периодическое попадание препарата на кожу или продолжительный контакт могут вызвать раздражение. При случайном контакте следует промыть загрязненный участок водой с мылом.

Интратекальное введение

При интратекальном введении препарата не следует использовать растворители, содержащие бензиловый спирт. Многие клиницисты разводят препарат 0,9% р-ром натрия хлорида без консерванта и используют его немедленно. При интратекальном введении Цитозар может вызывать системные токсические явления; нужен внимательный контроль за гемопоэзом. Может понадобиться модификация противолейкозной терапии. Резко выраженная токсичность возникает редко. К побочным реакциям, которые зачастую описываются при интратекальном введении, относят тошноту, рвоту и озноб; эти реакции умеренно выражены и исчезают сами по себе. Описано развитие параплегии. У 5 детей развилась некротическая лейкоэнцефалопатия; кроме того, этим больным вводили интратекально метотрексат и гидрокортизон, а также проводили облучение ЦНС. Описано изолированное нейротоксическое действие. Двое больных в состоянии ремиссии, которые лечились комбинированной системной химиотерапией, профилактическим облучением ЦНС и интратекальными введениями Цитозара, ослепли. Очаговые поражения ЦНС могут не отвечать на интратекальную терапию Цитозаром; очевидно, в таких случаях лучше проводить лучевую терапию.

Канцерогенез, мутагенез, нарушение репродуктивной функции

Цитарабин вызывает выраженное повреждение хромосом, в т.ч. разрывы хроматид; имеются сообщения об опухолевой трансформации клеток грызунов в культуре. Было выявлено, что для некоторых видов животных цитарабин является тератогенным веществом, поэтому его применение при беременности не рекомендуется. Цитозар следует назначать женщинам детородного возраста лишь в тех случаях, когда ожидаемый положительный эффект преобладает над риском такой терапии и применяется адекватная контрацепция. Если пациентка забеременела во время применения препарата, ее следует проинформировать о возможном вредном влиянии на плод. Неизвестно, экскретируется ли цитарабин с грудным молоком, в связи с этим рекомендуется прекратить кормление грудью во время проведения терапии Цитозаром.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместное применение цитарабина с другими противоопухолевыми миелосупрессивными препаратами или лучевой терапией в некоторых случаях усиливает их цитотоксическую, а также иммунодепрессивную активность. После одноразового введения цитостатической дозы Цитозара отмечается обратимое снижение стабилизированной плазменной концентрации дигоксина и почечной экскреции гликозида у пациентов, применявших β-ацетилдигоксин и комбинированную химиотерапию, которая включала циклофосфамид, винкристин и преднизон с Цитозаром или прокарбазином, или без них. В период проведения цитостатической лекарственной терапии следует внимательно контролировать уровень дигоксина. Стабилизированная плазменная концентрация дигитоксина, как выяснилось, не изменяется, поэтому его применение может считаться альтернативой для таких больных. Проведенные *in vitro* исследования взаимодействия между гентамицином и цитарабином обнаружили существование связанного с цитарабином антагонизма относительно чувствительных штаммов *K. pneumoniae.* Это исследование дает возможность предположить, что у больных, которые получают сопутствующее лечение гентамицином по поводу инфекций, вызванных *K. pneumoniae,* отсутствие быстрого терапевтического эффекта может потребовать повторной оценки антибактериальной терапии. Клинические данные, полученные у одного больного, свидетельствуют о возможности снижения эффективности фторцитозина в период терапии Цитозаром.

Совместимость с другими препаратами

Цитарабин при условии соблюдения указанных концентраций и разведения в 5% р-ре декстрозы в течение 8 ч совместим с такими лекарственными препаратами: цитарабин 0,8 мг/мл и цефалотин натрия 1 мг/мл; цитарабин 0,4 мг/мл и преднизолона натрия фосфат 0,2 мг/мл; цитарабин 16 мкг/мл и винкристина сульфат 4 мкг/мл.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Неприемлемое увеличение необратимого нейротоксического действия и наступление смерти отмечали после 12 инфузий продолжительностью 1 ч, каждые 12 ч в разовой дозе 4,5 г/м^2.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 20–25 °С. Готовый р-р можно сохранять при комнатной температуре в течение 48 ч. При малейшем помутнении р-р следует уничтожить.

ЦИТОКАРТИН® (CYTOKARTIN®)

Molteni Dental s.r.l. N01B B58

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 10, № 50

Артикаина гидрохлорид ..... *40 мг/мл*

Эпинефрин ..... *5 мкг/мл*

р-р д/ин. картридж 1,7 мл, № 10, № 50

Артикаина гидрохлорид ..... *40 мг/мл*

Эпинефрин ..... *10 мкг/мл*

№ Р.07.02/05071 от 18.07.2002 до 18.07.2007

ЦИТОМИД (CYTOMID)

VINCRISTINUM L01C A02

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 1 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

лиофил. пор. д/ин. 1 мг ин балк во фл., № 30

Винкристина сульфат ..... *1 мг*

лиофил. пор. д/ин. 2 мг фл. с раств. в амп. 5 мл, № 1

лиофил. пор. д/ин. 2 мг ин балк во фл., № 30

Винкристина сульфат ..... *2 мг*

лиофил. пор. д/ин. 5 мг фл., № 1

лиофил. пор. д/ин. 5 мг ин балк во фл., № 30

Винкристина сульфат ..... *5 мг*

№ Р.03.01/02884 от 30.03.2001 до 30.03.2006

См. ВИНКРИСТИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИТО-МОН (CYTO-MON)

Palma Group SA N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. шип. со вкусом апельсина, № 10 ₴ 8,93

Парацетамол ..... *0,18 г*

Кофеин ..... *0,03 г*

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*

№ Р.09.03/07326 от 02.09.2003 до 02.09.2008

1898

ЦИТОХРОМ-С (CYTOCHROMUM-C)

CYTOCHROMUM C* C01E B18*

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,25% амп. 4 мл, № 10 ₴ 101,73

Цитохром С ..... *2,5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П.12.01/04096 от 11.12.2001 до 11.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Цитохром-С принадлежит к группе антигипоксических средств и представляет собой фермент, участвующий в процессах тканевого дыхания. Железо, которое содержится в простетической группе цитохрома-С, способно обратимо переходить из окисленной формы в восстановленную. Введение Цитохрома-С повышает его содержание в тканях, нормализует и ускоряет обмен в тканях и уменьшает гипоксию. Цитохром-С обладает цитопротекторными, антигипоксическими и антиоксидантными свойствами.

Фармакокинетика препарата не исследовалась из-за наличия этой субстанции в крови человека в физиологических условиях.

ПОКАЗАНИЯ: Цитохром-С в инъекционной форме применяют в комплексной терапии в качестве средства, улучшающего тканевое дыхание, при состояниях, сопровождающихся нарушением окислительных процессов — асфиксии новорожденных; тяжелых травмах; до и после оперативного вмешательства (в целях предупреждения шока), в период ремиссии БА, с наличием легочной недостаточности, при астматическом статусе, а также у больных с ХОБЛ и сердечной недостаточностью; при хронической ИБС и инфаркте миокарда; при повторных фибрилляциях или желудочковой тахикардии; при вирусном гепатите, осложненном печеночной комой; при старческой дегенерации сетчатки, при отравлении снотворными препаратами, окисью углерода и других интоксикациях, хроническом бронхите.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением Цитохрома-С в инъекционной форме следует определить индивидуальную чувствительность к нему. С этой целью внутрикожно вводят 0,1 мл препарата (0,25 мг). Если реакция не развивается в течение 30 мин (гиперемия кожи лица, зуд, крапивница), то можно приступать к лечению препаратом. Перед назначением повторного курса обязательно повторяют биологическую пробу.

Препарат вводят взрослым и детям в/в струйно или капельно, либо в/м (в зависимости от патологии и тяжести состояния) в количестве 10–20 мг 1–2 раза в сутки. Курс лечения составляет 10–14 дней.

При заболеваниях сердца препарат в этой дозе вводят в 200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы в/в капельно (30–40 кап/мин) в течение 6–8 ч. За сутки вводят 12–32 мл (30–80 мг) препарата.

В послеоперационный период (операции по поводу врожденных и приобретенных пороков сердца), а также при коронарной недостаточности препарат вводят в/в струйно 2 раза в сутки по 4 мл (10 мг) на инъекцию. В случае тяжелого состояния (травма, шок, печеночная кома, отравление снотворными препаратами и окисью углерода), препарат назначают в/в струйно в дозе 20–40 мл (50–100 мг). При асфиксии новорожденных препарат вводят в пупочную вену на протяжении первых 2 мин после рождения в дозе 4 мл (10 мг).

При БА препарат назначают в/м 2 раза в сутки в дозе 2–4 мл (5–10 мг) на инъекцию. Курс лечения — от 14 до 25 дней в зависимости от фазы и стадии заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при быстром в/в введении препарата может возникнуть озноб с повышением температуры тела. Могут возникать аллергические реакции различной степени тяжести от кожного зуда до крапивницы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат снижает токсичность сердечных гликозидов, усиливает их положительное инотропное действие.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 4–20 °С.

ЦИТРАЛЬ (CITRALUM)

CITRALUM* D08A X10**

Фармнатур

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р спирт. д/наруж. прим. 1% фл. 10 мл ₴ 3,03

Цитраль *1%*

№ UA/2192/01/01 от 03.12.2004 до 03.12.2009

См. ЦИТРАЛЬ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЦИТРАМОН В (CITRAMONUM B)

Монфарм N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,27

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*

Парацетамол ..... *0,18 г*

Кофеин ..... *0,03 г*

Кислота лимонная ..... *0,02 г*

№ П.10.02/05363 от 04.10.2002 до 04.10.2007

ЦИТРАМОН У (CITRAMONUM U)

Лубныфарм N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,23

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,39

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,25

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*

Кофеин ..... *0,03 г*

Парацетамол ..... *0,18 г*

№ П.11.01/03917 от 13.11.2001 до 13.11.2006

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

ЦИТРАМОН ЭКСТРА (CITRAMON EXTRA)

Дарница N02B E51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,41

Парацетамол ..... *0,5 г*

Кофеин ..... *0,05 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат, повидон низкомолекулярный медицинский.

№ П.11.00/02577 от 29.11.2000 до 29.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с обезболивающей, жаропонижающей и умеренной противовоспалительной активностью. Кофеин, входящий в состав препарата, потенцирует и ускоряет фармакотерапевтическое действие парацетамола.

Парацетамол быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте, равномерно распределяясь в тканях, имеет относительно короткий период полувыведения (2–4 ч) у здоровых лиц и 8–12 ч у лиц с заболеваниями почек. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 30–60 мин после приема препарата. Биодоступность парацетамола приближается к 100%.

С белками плазмы крови связывается около 25% парацетамола, остальная часть транспортируется в печень, где около 80% парацетамола биотрансформируется под влиянием микросомальных ферментов, подвергаясь ацетилированию, конъюгации с образованием глутаматов, сульфатов. Экскретируется с мочой, 5% выводится в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: слабый или умеренно выраженный болевой синдром, особенно воспалительного генеза (фронтит, гайморит и др.), лихорадка различной этиологии (как жаропонижающее средство). В сочетании с другими лекарственными средствами применяют при заболеваниях, сопровождающихся болевым синдромом и лихорадкой: головная и зубная боль, мигрень, невралгия, миалгия, артралгия, первичная дисменорея и другие заболевания, в том числе грипп и простудные заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1–2 таблетке 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 6 таблеток в 3 приема. Курс лечения зависит от эффективности терапии и, как правило, не превышает 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые нарушения функции печени и почек, АГ, повышенная чувствительность к парацетамолу и/или кофеину, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых больных могут наблюдаться аллергические реакции (кожная сыпь, зуд), незначительное кратковременное повышение АД, тахикардия, которые проходят самостоятельно после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: злоупотребление чаем или кофе во время приема препарата может вызвать симптомы передозировки кофеина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: хорошо сочетается с кислотой ацетилсалициловой, ибупрофеном, диклофенаком. Эффекты потенцируются в сочетании с кодеином, кислотой аскорбиновой, скополамином, хлорфенамином, пропифеназоном.

При одновременном применении с трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, алкоголем возможен гепатотоксический эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется признаками поражения печени и почек, что наиболее вероятно у пациентов с нефропатией.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ЦИТРАМОН-5 (CITRAMONUM-5)

Борщаговский ХФЗ N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,3

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*
Кислота лимонная ..... *0,005 г*
Кислота аскорбиновая ..... *0,02 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, кальция стеарат, какао.

№ UA/0811/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

ЦИТРАМОН-ДАРНИЦА (CITRAMONUM-DARNITSA)

Дарница N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,31

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,3

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*
Кислота лимонная ..... *0,006 г*

№ П.07.02/05025 от 12.07.2002 до 12.07.2007

ЦИТРАМОН-М (CITRAMONUM-M)

Красная звезда N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,26

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,29

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,43

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*
Кислота лимонная ..... *0,004 г*

№ П.06.03/07031 от 19.06.2003 до 19.06.2008

ЦИТРАМОН-П (CITRAMONUM-P)

Фармакон N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 6 ₴ 0,22

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*

№ P. 12.02/05606 от 09. 12.2002 до 09. 12.2007

ЦИТРАМОН-СТОМА (CITRAMONUM-STOMA)

Стома N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6

табл. контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 0,58

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*

№ UA/1312/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ЦИТРАМОН-Ф (CITRAMONUM-F)

Фитофарм N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 6 ₴ 0,25

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,29

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,24 г*
Парацетамол ..... *0,18 г*
Кофеин ..... *0,03 г*

№ UA/2317/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ЦИТРАМОН-ФОРТЕ (CITRAMON-FORTE)

Концерн Стирол N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,53

табл. контурн. ячейк. уп., № 120 ₴ 10,24

Кислота ацетилсалициловая ..... *0,32 г*
Парацетамол ..... *0,24 г*
Кофеин ..... *0,04 г*
Кислота лимонная ..... *0,007 г*

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, какао.

№ UA/2312/01/01 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

ЦИТРАРГИНИН® (CITRARGININE®)

Zambon France A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. амп. 10 мл, № 20 ₴ 89,73

Нейтральный цитрат аргинина ..... *1 г*
Бетаина гидрохлорид ..... *0,5 г*
Бетаин основный ..... *0,5 г*

Натуральные вкусовые добавки содержат виноградный сок, сок черной смородины, сок голубики, карамель, этанол и др.

№ UA/0184/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Цитраргинин — соединение двух аминокислот природного происхождения: аргинина и бетаина. Аргинин — аминокислота, которая участвует в биосинтезе белка и в метаболизме мочевины, способствует выделению конечных продуктов распада белка, усиливает детоксикационную функцию печени. Бетаин — аминокислота, участвующая в биосинтезе фосфолипидов. Способствует предупреждению жировой дистрофии печени при несбалансированном рационе с высоким содержанием жиров и при злоупотреблении алкоголем. Ионы цитрата благоприятствуют процессам пищеварения, сопровождающимся гиперацидными состояниями.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания печени (печеночная энцефалопатия, гепатиты, гепатозы, циррозы). Профилактика гепатотоксического действия алкоголя, медикаментов, промышленных и других вредных факторов. Состояния, связанные с нарушением белкового метаболизма (стрессы, астения, травмы, голодание).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям: разбавить содержимое ампулы в $^1/_2$ стакана воды. Суточная доза препарата — 1–3 ампулы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 40 мг 95% этилового спирта в 1 ампуле.

При сахарном диабете необходимо учитывать количество сахара в каждой ампуле (4,5 г) для ежедневного рациона.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: неизвестны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки препаратом сообщений нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить при температуре 15–25° С.

ЦИТРАТ НАТРИЯ 4% (NATRII CITRAS 4%)

Hemonetics V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

Hemonetics Corporation

р-р 4% мешок пластик. 250 мл

Натрия цитрат *4%*

№ UA/0114/01/01 от 11. 12.2003 до 11. 12.2008

ЦИТРОВЕНОТ (CITROVENOT)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 750 мг, № 10 ₴ 27,07

Ципрофлоксацин ..... 750 мг

№ UA/0899/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

См. ЦИПРОФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИТРОЗАР (CYTROZAR)

CYTARABINUM L01B C01

Благотворительный фонд «Развитие современной медицины»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 1 мл, № 1

р-р д/ин. 100 мг/мл фл. 10 мл, № 1

Цитарабин ..... 100 мг/мл

№ UA/1136/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЦИТАРАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЦИТРОПАК-ДАРНИЦА (CITROPACUM-DARNITSA)

Дарница N02B A51

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. ячейк. уп., № 6 ₴ 0,3

табл. контурн. ячейк. уп., № 10

Кислота ацетилсалициловая ..... 0,24 г

Парацетамол ..... 0,18 г

Кофеин ..... 0,03 г

№ UA/3002/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ЦИФРАН (CIFRAN)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 200 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 12,72

Ципрофлоксацин..... 200 мг

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ UA/2897/02/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

табл. п/о 250 мг, № 10 ₴ 12,29

Ципрофлоксацин..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк, силикагель коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, макрогол 400, титана диоксид.

№ UA/2897/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. п/о 500 мг, № 10 ₴ 27,51

Ципрофлоксацин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, тальк, силикагель коллоидный безводный, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, макрогол 400, титана диоксид.

№ UA/2897/01/02 от 28.03.2005 до 28.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ципрофлоксацин (1-циклопропил-6-фтор-1,4-дигидро-4-оксо-7-пиперазин-1-ил-хинолон-3-карбоновая кислота, гидрохлорид) — противомикробный препарат группы фторхинолонов. Механизм действия обусловлен ингибированием фермента ДНК-гиразы бактерий и нарушением синтеза ДНК. Цифран активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и аминогликозидам. Цифран активен в отношении широкого спектра микроорганизмов:

аэробные грамотрицательные бактерии — *Escherichia coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, P. cepacia, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori;*

аэробные грамположительные бактерии — стафилококки, включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину; стрептококки, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp*.

К препарату нечувствительны анаэробные бактерии, риккетсии, *Nocardia asteroides,* бледная спирохета, вирусы, грибы и простейшие.

Ципрофлоксацин быстро всасывается после перорального приема, его биодоступность составляет почти 70%. Пища не влияет на степень всасывания препарата, но может несколько снизить скорость абсорбции. Максимальная концентрация ципрофлоксацина в плазме крови достигает 1,5 и 2,5 мкг/мл в течение 1–2 ч после приема внутрь в дозе 250 и 500 мг соответственно. Период полувыведения — 3,5–4,5 ч; может увеличиваться у больных пожилого возраста, при циррозе печени; в случае тяжелой почечной недостаточности увеличивается до 8 ч. Фармакокинетика Цифрана не изменяется у больных муковисцидозом. Препарат достигает терапевтических концентраций почти во всех тканях и биологических жидкостях организма. Связывание ципрофлоксацина с белками плазмы крови низкое — 19–40%. Ципрофлоксацин проникает через плаценту и в грудное молоко. 40–50% препарата экскретируется с мочой в неизмененном виде, около 15% — в виде метаболитов. Приблизительно 20–35% препарата выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции дыхательных путей (пневмония, хронический бронхит в фазе обострения, плеврит, эмпиема, абсцесс легкого, инфицированные бронхоэктазы, в том числе у больных муковисцидозом), инфекции мочеполовой системы (острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, в том числе осложненные и рецидивирующие), гонококковая инфекция (уретрит, проктит или фарингит), инфекции ЛОР-органов (в том числе наружный и средний отит, синусит, мастоидит), инфекции кожи и мягких тканей (в том числе инфицированные язвы, раны и ожоги, абсцессы, целлюлит), инфекции пищеварительного тракта (в том числе брюшной тиф, перитонит, интраабдоминальные абсцессы, холангит, холецистит, эмпиема желчного пузыря), инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза (в том числе сальпингит, эндометрит), инфекции костей и суставов (в том числе острый и хронический остеомиелит, септический артрит), септицемия и инфекции у больных с иммунодефицитом, инфекционно-воспалительные заболевания глаз, профилактика послеоперационных инфекций (для в/в введения).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом тяжести инфекции, типа возбудителя, возраста, массы тела и функции почек у больного. Для лучшей биодоступности препарат рекомендуется принимать перед едой. Для взрослых доза Цифрана составляет 250–750 мг на 1 прием 2 раза в сутки. При острой неосложненной гонорее и для профилактики менингококкового менингита назначают однократно в дозе 500 мг. У больных с клиренсом креатинина 20 мл/мин и менее применяется половина обычной дозы. Курс лечения зависит от тяжести инфекции, клинической динамики и данных бактериологического исследования. Обычно продолжительность курса лечения при острых инфекциях составляет 5–7 дней, при хронических рецидивирующих инфекциях — 10–14 дней, иногда — 21 день.

В/в капельно вводят 200–400 мг 2 раза в сутки со скоростью 200 мг/ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим хинолонам, возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, анорексия, головная боль, головокружение, бессонница, беспокойство, общая слабость, редко — раздражение в месте инъекции, тромбофлебит, миалгия, артериальная гипотензия, аллергические реакции (артралгия, лихорадка, кожная сыпь), повышение активности трансаминаз и уровня креатинина в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным эпилепсией и атеросклерозом мозговых сосудов, поскольку Цифран может оказывать возбуждающее действие на ЦНС.

В период применения препарата больные должны получать достаточное количество жидкости для предотвращения кристаллурии.

Препарат снижает скорость психомоторных реакций, что следует учитывать при управлении автотранспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

Во время лечения следует избегать инсоляции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение Цифрана и теофиллина может привести к повышению концентрации последнего в плазме крови и увеличению периода его полувыведения. Цифран следует принимать не ранее чем через 4 ч после приема препаратов, содержащих магний, алюминий, железо, сукральфат, цинк, кальций, поливитамины с микроэлементами, ранитидин, дидanозин, слабительные средства. Пробенецид, азлоциллин повышают концентрацию препарата в плазме крови. Повышает нефротоксичность циклоспорина и нейротоксичность некоторых НПВП. Одновременное применение ингибиторов карбоангидразы, цитрата натрия повышает риск развития кристаллурии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота ципрофлоксацина нет; при необходимости проводят симптоматическую терапию. Рекомендуется проведение гемодиализа и перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С, не замораживать.

ЦИФРАН OD (CIFRAN OD)

CIPROFLOXACINUM J01M A02

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. пролонг. дейст. п/о 500 мг, № 5 ₴ 14,41

табл. пролонг. дейст. п/о 500 мг, № 10

Ципрофлоксацин..... 500 мг

Прочие ингредиенты: натрия алгинат, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия гидрокарбонат, кросповидон, магния стеарат, силикагель, тальк.

табл. пролонг. дейст. п/о 1 г, № 5 ₴ 30,73

табл. пролонг. дейст. п/о 1 г, № 10

Ципрофлоксацин..... 1 г

Прочие ингредиенты: натрия алгинат, гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия гидрокарбонат, кросповидон, магния стеарат, силикагель, тальк.

№ Р.02.03/05835 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат ципрофлоксацина с пролонгированным высвобождением активного вещества, предназначенный для приема 1 раз в сутки. Однократный прием Цифрана OD 500 или 1000 мг обеспечивает терапевтический эффект, эквивалентный приему 2 обычных таблеток ципрофлоксацина 250 и 500 мг соответственно 2 раза в сутки.

Механизм действия ципрофлоксацина обусловлен ингибированием фермента ДНК-гиразы бактерий и нарушением синтеза ДНК. Цифран активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и/или аминогликозидам. Цифран OD активен в отношении широкого спектра микроорганизмов.

Аэробные грамотрицательные бактерии — *Escherichia coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, P. cepacia, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori.*

Аэробные грамположительные бактерии — стафилококки, включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину; стрептококки, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp*.

К препарату нечувствительны анаэробные бактерии, риккетсии, *Nocardia asteroides*, бледная спирохета, вирусы, грибы и простейшие.

Степень абсорбции и максимальная концентрация ципрофлоксацина при применении Цифрана OD не отличаются от таковых ципрофлоксацина в форме обычных таблеток, которые принимают 2 раза в сутки. Прием пищи не влияет на степень абсорбции препарата. Максимальная концентрация ципрофлоксацина в плазме крови достигается через 6 ч после приема Цифрана OD 500 и 1000 мг и составляет 1,26±0,41 и 2,42±0,65 мкг/мл соответственно. Уровень связывания с белками плазмы крови — 20–40%. Период полувыведения препарата составляет 3,5–4,5 ч; он может увеличиваться у больных пожилого возраста и при тяжелой почечной недостаточности. Фармакокинетика Цифрана OD не изменяется у больных с муковисцидозом. Препарат достигает терапевтических концентраций почти во всех тканях и биологических жидкостях организма. Ципрофлоксацин проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. Примерно 40–50% препарата экскретируется с мочой в неизмененном виде, а приблизительно 15% — в виде активного метаболита (оксоципрофлоксацин). Около 20–35% препарата выводится с желчью и калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекции дыхательных путей (пневмония, острый бронхит, хронический бронхит в фазе обострения, плеврит, эмпиема, абсцесс легкого, инфицированные бронхоэктазы, в том числе у больных муковисцидозом), инфекции мочеполовой системы (острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, в том числе осложненные и рецидивирующие), гонококковая инфекция (уретрит, проктит или фарингит), инфекции ЛОР-органов (в том числе наружный и средний отит, синусит, мастоидит), инфекции кожи и мягких тканей (в том числе инфицированные язвы, раны и ожоги, абсцессы, целлюлит), инфекции пищеварительного тракта (в том числе брюшной тиф, перитонит, интраабдоминальные абсцессы, холангит, холецистит, эмпиема желчного пузыря), инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза (в том числе сальпингит, эндометрит), инфекции костей и суставов (в том числе острый и хронический остеомиелит, септический артрит), септицемия и инфекции у больных с иммунодефицитом, гинекологические инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу Цифрана OD устанавливают с учетом тяжести инфекции, вида микроорганизма, возраста, массы тела и состояния функции почек. Таблетки следует принимать непосредственно после еды. Необходимо продолжать прием препарата на протяжении еще 2 дней после устранения симптомов заболевания.

Дозы и продолжительность лечения для пациентов с нормальной функцией почек

Инфекция	Степень тяжести инфекции	Суточная доза, мг	Кратность приема	Продолжительность приема, дней
Острый синусит	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	10
Инфекции нижнего отдела респираторного тракта	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	7–14
	Тяжелая/осложненная	1500	Каждые 24 ч	7–14
Инфекции мочевых путей	Острая/неосложненная	500	Каждые 24 ч	3
	Легкая/умеренная	500	Каждые 24 ч	7–14
	Тяжелая/осложненная	1000	Каждые 24 ч	7–14
Хронический бактериальный простатит	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	28
Интраабдоминальные инфекции (в комбинации с метронидазолом)	Осложненная	1000	Каждые 24 ч	7–14
Инфекции кожи и мягких тканей	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	7–14
	Тяжелая/осложненная	1500	Каждые 24 ч	7–14
Инфекции костей и суставов	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	4–6 нед
	Тяжелая/осложненная	1500	Каждые 24 ч	4–6 нед
Инфекционная диарея	Легкая/умеренная/тяжелая	1000	Каждые 24 ч	5–7 нед
Брюшной тиф	Легкая/умеренная	1000	Каждые 24 ч	10

У пациентов с нарушением функции почек требуется коррекция дозы.

Дозы для лечения пациентов с нарушением функции почек

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза
>50	Обычная
30–50	500 –1000 мг/сут
5–29	Применение препарата не рекомендуется
Гемодиализ/перитонеальный диализ	

Если известна лишь концентрация креатинина в сыворотке крови, клиренс креатинина может быть рассчитан по формуле.

Для мужчин:

клиренс креатинина, мл/мин = масса тела (кг) х (140 – возраст)/(уровень креатинина в сыворотке крови (мг/дл) х 72)

для женщин:

клиренс креатинина, мл/мин = 0,85 х величина клиренса креатинина для мужчин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим фторхинолонам, возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, дискомфорт в эпигастральной области, анорексия; головокружение, головная боль, бессонница, беспокойство, фотофобия, общая слабость, крайне редко — судороги; воможны аллергические реакции — кожный зуд, сыпь, лихорадка, васкулит, эритема. Редко отмечают повышение активности печеночных трансаминаз, транзиторное повышение уровня креатинина в плазме крови, изменения гематологических показателей, почечную недостаточность, миалгию, гинекомастию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат больным эпилепсией и атеросклерозом мозговых сосудов, поскольку Цифран OD может оказывать возбуждающее действие на ЦНС.

В период применения препарата больные должны получать достаточное количество жидкости для предотвращения кристаллурии.

Во время лечения следует избегать инсоляции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение ципрофлоксацина и теофиллина может привести к повышению концентрации последнего в плазме крови и увеличению периода его полувыведения. Ципрофлоксацин следует принимать не ранее чем через 4 ч после приема препаратов, содержащих магний, алюминий, железо, сукральфат, цинк. Пробенецид замедляет элиминацию ципрофлоксацина. НПВП могут усиливать действие ципрофлоксацина на ЦНС. При одновременном приеме варфарина необходимо контролировать показатели коагу-

ляции. При одновременном приеме пероральных гипогликемизирующих средств следует контролировать уровень глюкозы в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота ципрофлоксацина нет; при необходимости проводят симптоматическую терапию. Рекомендуется проведение гемодиализа и перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С

ЦИФРАН СТ (CIFRAN CT)

Ranbaxy J01R A04**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 10 ₴ 27,29

Ципрофлоксацин..... *500 мг*

Тинидазол..... *600 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, силикагель коллоидный безводный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, натрия лаурилсульфат.

№ Р.07.02/04962 от 01.07.2002 до 01.07.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный антибактериальный препарат для системного применения. Содержит рациональную комбинацию противомикробных средств, которая эффективна в отношении смешанных аэробно-анаэробных инфекций, а также смешанных протозойно-бактериальных инфекций ЖКТ. Фармакологические свойства Цифрана СТ обусловлены свойствами входящих в его состав компонентов. Механизм действия ципрофлоксацина обусловлен ингибированием фермента ДНК-гиразы бактерий и нарушением репликации ДНК бактерий. Цифран СТ активен в отношении широкого спектра микроорганизмов. Ципрофлоксацин активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и аминогликозидам.

Аэробные грамотрицательные бактерии — *Escherichia coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, P. cepacia, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori.*

Аэробные грамположительные бактерии — стафилококки, включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину; стрептококки, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp*.

Ципрофлоксацин быстро всасывается после перорального приема, его биодоступность составляет 70%. Пища не влияет на степень абсорбции ципрофлоксацина, но может несколько снизить скорость всасывания. Максимальная концентрация ципрофлоксацина в крови составляет 2,5 мкг/мл и достигается в течение 1–2 ч после приема внутрь в дозе 500 мг. Период полувыведения составляет 3,5–4,5 ч; он может увеличиваться у больных пожилого возраста, а в случае тяжелой почечной недостаточности увеличивается до 8 ч. Период полувыведения может незначительно увеличиваться у больных с циррозом печени. Фармакокинетика ципрофлоксацина не изменяется у больных муковисцидозом. Ципрофлоксацин достигает терапевтических концентраций почти во всех тканях и биологических жидкостях организма. Связывание ципрофлоксацина с белками крови низкое — 19–40%. Ципрофлоксацин проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком. 40–50% ципрофлоксацина экскретируется с мочой в неизменном виде, а около 15% — в виде метаболитов. Примерно 20–35% ципрофлоксацина выводится с желчью и калом.

Тинидазол — синтетический препарат группы производных нитроимидазола, оказывает антибактериальное и антипротозойное действие. Механизм действия тинидазола обусловлен нарушением синтеза ДНК микроорганизмов. Действует бактерицидно. Препарат активен в отношении широкого спектра микроорганизмов.

Анаэробные бактерии — *Bacteroides fragilis, Clostridium spp., Eubacterium spp., Fusobacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Vellionella spp., Gardnerella vaginalis.*

Простейшие — *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica* и лямблии.

Тинидазол быстро всасывается после перорального приема, его биодоступность достигает почти 100%. Период полувыведения тинидазола составляет 12–14 ч. Тинидазол быстро достигает терапевтических концентраций в тканях мочеполового тракта. Выделяется с грудным молоком, проникает через ГЭБ и плаценту, экскретируется с желчью в концентрации, которая составляет почти 50% от его концентрации в крови. 65% тинидазола экскретируется с мочой, из них 20–25% — в неизмененном виде, остальное количество — в виде метаболитов. Незначительное количество тинидазола экскретируется с калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, включая смешанные аэробно-анаэробные инфекции, протозойные инфекции, а также инфекции, вызванные полирезистентными микроорганизмами: дыхательных путей — аспирационная пневмония, инфекционный плеврит, эмпиема плевры, абсцесс легких, инфицированные бронхоэктазы; ЛОР-органов — хронический синусит, мастоидит и др.; кожи и мягких тканей — инфицированные язвы, абсцессы, целлюлит, инфекции мягких тканей у больных сахарным диабетом; пищеварительного тракта — бактериальная диарея, дизентерия, амебиаз (кишечная и внекишечная формы), другие смешанные инфекции пищеварительного тракта; внутрибрюшинные инфекции — перитонит, внутрибрюшинные абсцессы, холангит, холецистит, эмпиема желчного пузыря; гинекологические инфекции — бактериальный вагиноз, сальпингит, эндометрит, воспалительные заболевания тазовых органов и тканей, тазовые абсцессы, септический аборт; инфекции костей и суставов — хронический остеомиелит, септический артрит; инфекции половых органов, вызванные *Trichomonas vaginalis*; стоматологические инфекции; профилактика инфекционных осложнений при оперативных вмешательствах в пред- и послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 16 лет назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки. Больным с клиренсом креатинина 20 мл/мин и меньше, пациентам пожилого возраста и пациентам с малой массой тела назначают половину обычной дозы. Как правило, курс лечения при острых инфекциях составляет 5–7 дней, а в случае лечения хронических рецидивирующих инфекций — 10–14 дней. Необходимо продолжать прием препарата на протяжении 2 дней после устранения симптомов болезни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим фторхинолонам, тинидазолу или другим производным нитроимидазола, возраст до 16 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены. Возможны металлический привкус во рту, тошнота, рвота, головная боль, анорексия, боль в животе, зуд, васкулит, сыпь, гиперемия кожи, головокружение, бессонница, беспокойство, общая слабость, редко — острая почечная недостаточность, нарушение зрения, эозинофилия, лейкопения, тромбоцитопения, гинекомастия и потемнение мочи, крайне редко — повышение активности ЩФ, ЛДГ, АлАТ, АсАТ, транзиторное повышение уровня креатинина в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения препаратом не следует употреблять алкоголь, поскольку существует риск развития дисульфирамоподобной реакции. Цифран СТ с осторожностью следует назначать пациентам с печеночной недостаточностью и острой порфирией. Во время лечения следует избегать инсоляции. Больные, принимающие Цифран СТ, должны употреблять достаточное количество жидкости во избежание кристаллурии. Цифран СТ следует с осторожностью назначать больным с атеросклерозом мозговых сосудов, эпилепсией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение ципрофлоксацина и теофиллина может привести к повышению концентрации последнего в плазме крови и увеличению периода его полувыведения. Ципрофлоксацин следует принимать не ранее чем через 4 ч после приема препаратов, содержащих магний, алюминий, железо, сукральфат, цинк.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет; при необходимости проводят симптоматическую терапию. Рекомендуется проведение гемодиализа и перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЦФД/С.А.Г.М. (CFD/S.A.G.M.)

Terumo V07A C

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р контейнер ПВХ 63 мл консерв. 100 мл 1 пуст. конт.

р-р контейнер ПВХ 63 мл консерв. 100 мл 2 пуст. конт.

Кислоты лимонной моногидрат..... *0,327 г/100 мл*

Натрия цитрата дигидрат..... *2,63 г/100 мл*

Натрия дигидрофосфат дигидрат..... *0,251 г/100 мл*

Декстроза безводная..... *2,32 г/100 мл*

100 мл раствора консерванта содержат: натрия хлорида – 0,877 г, аденина – 0,017 г, декстрозы безводной – 0,818 г, маннитола – 0,525 г.

Контейнеры соединены между собой поливинилхлоридными трубками в стерильную замкнутую систему.

В комплекте с одним пустым контейнером: по 3 пвх контейнера в полипропиленовом пакете; по 4 пакета в контейнере из алюминиевой фольги; по 7 алюминиевых контейнеров в картонной коробке.

В комплекте с двумя пустыми контейнером: по 4 пвх контейнера в полипропиленовом пакете; по 3 пакета в контейнере из алюминиевой фольги; по 7 алюминиевых контейнеров в картонной коробке.

№ UA/2167/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

ЦФДА-1 (CFDA-1)
Terumo V07A C
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р контейнер 49 мл
р-р контейнер 63 мл
Кислоты лимонной моногидрат ..... 0,327 г/100 мл
Натрия цитрата дигидрат ..... 2,63 г/100 мл
Натрия дигидрофосфат дигидрат ..... 0,251 г/100 мл
Декстроза безводная ..... 2,9 г/100 мл
Аденин ..... 0,0275 г/100 мл
№ UA/0250/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ЧАБРЕЦА ТРАВА (HERBA THYMI SERPYLLI)
*THYMUS SERPYLLUM** R05C A18**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет ₴ 1,61
Трава чабреца ..... 50 г
№ UA/0484/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009
См. ТИМЬЯН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧАБРЕЦА ТРАВА (HERBA THYMI SERPYLLI)
*THYMUS SERPYLLUM** R05C A18**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 1,5 г фильтр-пакет, № 10, № 20
Трава чабреца ..... 1,5 г
трава 40 г пачка
Трава чабреца ..... 40 г
трава 50 г пачка ₴ 1,37
Трава чабреца ..... 50 г
№ UA/2343/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
См. ТИМЬЯН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧАБРЕЦА ТРАВА (HERBA THYMI SERPYLLI)
*THYMUS SERPYLLUM** R05C A18**
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет бумаж. влож. в пачку ₴ 1,55
Трава чабреца ..... 50 г
№ П/98/15/48 от 21.08.2003 до 21.08.2008
См. ТИМЬЯН ОБЫКНОВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ АЛЬБУМИН GRIFOLS (ALBUMINUM HUMANUM GRIFOLS)
ALBUMINUM HUMANUM* B05A A01
Instituto Grifols
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р инф. 20% бутылка стекл. 50 мл
р-р инф. 20% бутылка стекл. 100 мл
Альбумин человеческий 20%
№ 437/04-300200000 от 16.07.2004 до 16.07.2009
См. АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕМЕРИЧНАЯ ВОДА (TINCTURA VERATRI)
*VERATRUM LOBELIANA/ALBA** P03A X10**
Эффект
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р водно-спирт. д/нар. прим. фл. 100 мл ₴ 2,99
Настойка чемерицы ..... 50 мл/100 мл
№ UA/0328/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. ЧЕМЕРИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет ₴ 1,76
№ UA/2265/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008
трава 50 г пачка ₴ 1,64
Трава череды ..... 50 г
трава 100 г пачка ₴ 1,72
Трава череды ..... 100 г
№ П.02.03/06071 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,65
Трава череды ..... 50 г
№ П/98/14/137 от 22.09.2003 до 22.09.2008
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,52
Трава череды ..... 50 г
№ П.03.02/04416 от 19.03.2002 до 19.03.2007
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Панацея
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 100 г пачка с внутренн. пакетом
Трава череды ..... 100 г
№ UA/0781/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пакет бумаж. влож. в пачку
Трава череды ..... 50 г
трава 100 г пакет бумаж. влож. в пачку
Трава череды ..... 100 г
№ П/98/14/94 от 21.08.2003 до 21.08.2008
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРЕДЫ ТРАВА (HERBA BIDENTIS)
*BIDENS TRIPARTITES** D11A X20**
Фитолик
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,57
Трава череды ..... 50 г
№ UA/1181/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧЕРНИКИ ПОБЕГИ (TURIONES MYRTILLI)
Лектравы A10X X**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
побеги 2 г фильтр-пакет, № 10, № 20
Побеги черники ..... 2 г
побеги 75 г пачка с внутренн. пакетом
Побеги черники ..... 75 г
№ UA/3388/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

ЧИСТОТЕЛА ТРАВА (HERBA CHELIDONII)
*CHELIDONIUM MAJUS** A16A X10**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,27
Трава чистотела ..... 50 г
№ UA/0246/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008
См. ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧИСТОТЕЛА ТРАВА (HERBA CHELIDONII)
*CHELIDONIUM MAJUS** A16A X10**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 50 г пачка ₴ 1,26
Трава чистотела ..... 50 г
№ П.03.02/04513 от 21.03.2002 до 21.03.2007
См. ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЧИСТОТЕЛА ТРАВА (HERBA CHELIDONII)
*CHELIDONIUM MAJUS** A16A X10**
Луганская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
трава 100 г пачка
Трава чистотела ..... 100 г
№ UA/1763/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЙ (SALVIA)
*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11
Natur Product
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/сос., № 20
Экстракт шалфея ..... 12,5 мг
Масло шалфея ..... 2,4 мг
№ P.07.02/05101 от 29.07.2002 до 29.07.2007
См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,53

Листья шалфея ..... 50 г

№ Р.02.03/05957 от 17.02.2003 до 17.02.2008

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет

№ UA/2356/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

листья 50 г пачка ₴ 1,48

Листья шалфея ..... 50 г

№ П.02.03/06078 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,46

Листья шалфея ..... 50 г

№ Р.06.03/07050 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 1,5 г фильтр-пакет, № 10, № 20

Листья шалфея ..... 1,5 г

листья 60 г пачка ₴ 1,43

Листья шалфея ..... 60 г

№ П.03.02/04420 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 1,39

Листья шалфея ..... 50 г

№ UA/0868/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет бумаж., влож. в пачку

Листья шалфея ..... 50 г

№ П/98/14/84 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Совхоз Радуга

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка с внутренн. пакетом

Листья шалфея ..... 50 г

№ Р.07.02/04988 от 04.07.2002 до 04.07.2007

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАЛФЕЯ ЛИСТЬЯ (FOLIA SALVIAE)

*SALVIA OFFICINALIS** A01A D11

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,19

Листья шалфея ..... 50 г

№ П.04.03/06460 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШАНВАК-В *вакцина против гепатита В* (SHANVAC-B)

Shanta Biotechnics J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл

сусп. д/ин. фл. 1 мл

сусп. д/ин. фл. 5 мл

сусп. д/ин. фл. 10 мл

ДНК-поливакцина полученная от HBsAg, производимого путем ДНК-рекомбинирования в дрожжевых клетках.

№ 406/03-300200000 от 09.12.2003 до 09.12.2008

ШАНФЕРОН (SHANFERON)

INTERFERONUM ALFA L03A B05

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 000 000 МЕ фл., № 1

№ UA/0540/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 3 000 000 МЕ фл. ин балк, № 200

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 3 000 000 МЕ

№ UA/0541/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 000 000 МЕ фл., № 1

№ UA/0540/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 000 000 МЕ фл. ин балк, № 200

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 5 000 000 МЕ

№ UA/0541/01/02 от 09.02.2004 до 09.02.2009

DR. THEISS

ШВЕДСКАЯ ГОРЕЧЬ ДР. ТАЙСС (SWEDISH BITTERS DR. THEISS)

Naturwaren A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 100 мл ₴ 18,14

р-р д/перорал. прим. фл. 250 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 500 мл

р-р д/перорал. прим. фл. 1000 мл

Алоэ	*10 г/л*
Корень ревеня	*9 г/л*
Мирра	*6,5 г/л*
Цитварный корень	*4,5 г/л*
Корень горечавки желтой	*3,5 г/л*
Корень колючника	*2 г/л*
Корень дягиля лекарственного	*3,5 г/л*
Листья сенны узколистной	*1 г/л*
Камфора	*1 г/л*
Корневище лапчатки	*1 г/л*
Бобровая струя	*1 г/л*
Губчатый нарост (гриба) лиственницы лекарственной	*2,5 г/л*
Цветки мускатника душистого	*1 г/л*
Корневища аира	*9 г/л*
Семена мускатника душистого	*17,5 г/л*
Корень ясенца белого	*3,5 г/л*
Рыльца шафрана посевного	*1 г/л*
Териак без опия	*9 г/л*

Прочие ингредиенты: белая глина, спирт этиловый, вода дистиллированная, глицерол, ароматизатор анисовый, ароматизатор апельсиновый, сахарин натрий. Териак без опия состоит из: корня дягеля лекарственного — 3,00 г; корня клопогона кистевидного — 2,00 г; корня валерианы лекарственной — 1,00 г; коры коричника цейлонского (корицы) — 1,00 г; цитварного корня — 1,00 г; плодов кардамона — 0,50 г; мирры — 0,50 г.

№ UA/2337/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, составленный по традиционной рецептуре. Фармакологические свойства препарата обусловлены входящими в его состав природными компонентами. Корень колючника, ревеня, лист сенны стимулируют деятельность кишечника. Алоэ способствует заживлению ран, активирует ферменты, содержит значительное количество витаминов, улучшает аппетит. Корень аира оказывает дезинфицирующее действие, способствует заживлению ран, устраняет изжогу, обладает седативным эффектом. Кора корицы, кардамон, цитварный корень, шафран улучшают аппетит, нормализуют пищеварение, стимулируют секрецию желудочного сока и желчи.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь назначают при атонии кишечника, диспепсии, дискинезии желчных протоков, секреторной недостаточности желудка и поджелудочной железы, запоре, метеоризме, для повышения аппетита; наружно — при артритах, артралгии, миалгии, небольших ранах, укусах насекомых.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь — по 1 чайной ложке препарата 3–4 раза в сутки (можно добавлять в воду, чай, сок). Наружно — наносят непосредственно на пораженные участки кожи или накладывают компресс с препаратом (пораженный участок предварительно смазывают мазью календулы, после чего накладывают слой ваты, слегка смоченной шведской горечью, затем накрывают пергаментом и оборачивают утепляющим слоем, закрепляя компресс эластичной повязкой).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: прием препарата внутрь противопоказан при кишечной непроходимости, болезни Крона, неспецифическом яз-

венном колите, аппендиците, боли в животе неустановленной этиологии. Ввиду недостаточности клинических данных препарат не назначают в период беременности и кормления грудью, детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях — спазмы кишечника; рекомендуется снизить дозу препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат содержит 36% алкоголя. При соблюдении рекомендуемой дозы во время каждого приема вводится до 1,4 г этанола. Не рекомендуют принимать препарат пациентам с заболеваниями печени, эпилепсией, черепно-мозговыми травмами, беременным и детям.

Помутнение или образование осадка не оказывает влияния на активность препарата. Перед использованием содержимое флакона следует взболтать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: входящий в состав препарата этанол может потенцировать или изменять действие психотропных препаратов. При длительном применении в связи с развитием гипокалиемии возможно усиление эффектов сердечных гликозидов, изменение действия антиаритмических средств. Выраженность гипокалиемии может усиливаться при сочетании препарата с тиазидными диуретиками, ГКС и корнем солодки.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно слабительное действие.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ШЕЙПИ (SHAPY)

Meditech A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 60 ₴ 55,26

Экстракт Commiphora mukul ..... *125 мг*
Экстракт Terminalia arjuna ..... *75 мг*
Экстракт Inula racemosa ..... *75 мг*
Экстракт Embelia ribes ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: кальция дигидрофосфат, тальк очищенный, лактоза, аэросил.

капс., № 10

№ Р.08.03/07249 от 05.08.2003 до 05.08.2008

ШИПОВНИКА МАСЛО (OLEUM ROSAE PINGUE)

*ROSA L.** D03A X50**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 50 мл фл. ₴ 9,08

Масло из семян шиповника ..... *50 мл*

№ UA/0247/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Адонис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 3

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ Р.02.03/05863 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пакет

№ UA/2271/01/01 от 26.02.2003 до 26.02.2008

плоды 100 г пачка ₴ 2,58

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ П.02.03/06079 от 26.02.2003 до 26.02.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка ₴ 2,56

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ Р.06.03/07051 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 150 г пачка ₴ 3,04

Плоды шиповника ..... *150 г*

№ П.03.02/04515 от 21.03.2002 до 21.03.2007

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Панацея

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка с внутренн. пакетом ₴ 2,65

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ UA/0739/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 50 г пакет бумаж., влож. в пачку

Плоды шиповника ..... *50 г*

плоды 100 г пакет бумаж., влож. в пачку ₴ 2,25

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ П/98/14/87 от 23.07.2003 до 23.07.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Совхоз Радуга

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 150 г пачка с внутренн. пакетом

Плоды шиповника ..... *150 г*

№ Р.06.02/04930 от 20.06.2002 до 20.06.2007

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Фитолик

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 100 г пачка ₴ 2,59

Плоды шиповника ..... *100 г*

№ П.05.03/06976 от 30.05.2003 до 30.05.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА ПЛОДЫ (FRUCTUS ROSAE)

*ROSA L.** A16A X10**

Черниговская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

плоды 150 г пачка

Плоды шиповника ..... *150 г*

№ Р.09.03/07327 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ШИПОВНИК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ШИПОВНИКА СИРОП (SIRUP EX FRUCTUS ROSAE)

Лики Кировоградщины A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 200 мл

Плоды шиповника ..... *25,45 г/100 мл*
Кислота аскорбиновая ..... *0,4 г/100 мл*

Готовят из водного концентрата плодов различных видов шиповника, водного экстракта ягод и плодов (клюквы, рябины красной, рябины черноплодной, смородины черной, калины, черники, черемухи и боярышника) с добавлением аскорбиновой кислоты.

№ UA/2274/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ШЛЕМНИКА БАЙКАЛЬСКОГО ЭКСТРАКТ (EXTRACTUM SCUTELLARIAE BAICALENSIS)

*SCUTELLARIA BAICALENSIS** C02K X10*

Евразия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 50 мл фл.

Экстракт шлемника байкальского ..... *50 мл*

Прочие ингредиенты: спирт этиловый 70%.

экстракт жидк. 100 мл фл.

Экстракт шлемника байкальского ..... *100 мл*

1 мл экстракта содержит биологически активные вещества из 2 г корневищ с корнями шлемника байкальского.

№ UA/2611/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ЭБЕРБИОВАК НВ® *вакцина против гепатита В, рекомбинантная* (HEBERBIOVAC HB®)

Centro de Ingenieria Genetica y Biotacnologia J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл, № 1, № 3, № 10, № 25
сусп. д/ин. фл. 1 мл, № 1 ₴ 42
сусп. д/ин. фл. 1 мл, № 3, № 10, № 25
сусп. д/ин. фл. 5 мл, № 1

Содержит белок поверхностного антигена вируса гепатита В, полученного методом рекомбинантной ДНК из культуры дрожжей, адсорбированного с помощью алюминия гидроксида. Консервант — тиомерсал. Одна доза для взрослых и детей старше 10 лет — 20 мкг (1 мл), для детей младше 10 лет — 10 мкг (0,5 мл).

№ 25/02-300200000 от 25.02.2002 до 19.02.2007

ЭБЕРКИНАЗА (HEBERKINASUM)

STREPTOKINASUM B01A D01
Heber Biotec
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 750 000 МЕ фл., № 1
Рекомбинантная стрептокиназа ..... 750 000 МЕ
№ UA/2631/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 1 500 000 МЕ фл., № 1 ₴ 725
Рекомбинантная стрептокиназа ..... 1 500 000 МЕ
№ UA/2631/01/02 от 25.01.2005 до 25.01.2010
См. СТРЕПТОКИНАЗА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭБЕРОН АЛЬФА Р *интерферон человека рекомбинантный альфа 2b* (HEBERON ALFA R)

INTERFERONUM ALFA L03A B05
Centro de Ingenieria Genetica y Biotacnologia
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. 1 000 000 МЕ фл., № 1, № 5
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 1 000 000 МЕ
лиофил. пор. 3 000 000 МЕ фл. ₴ 116,5
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 3 000 000 МЕ
лиофил. пор. 4 500 000 МЕ фл.
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 4 500 000 МЕ
лиофил. пор. 5 000 000 МЕ фл.
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 5 000 000 МЕ
лиофил. пор. 9 000 000 МЕ фл.
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 9 000 000 МЕ
лиофил. пор. 10 000 000 МЕ фл.
Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b ..... 10 000 000 МЕ
№ 55/02-300200000 от 11.06.2002 до 11.06.2007

ЭБЕРСЕПТ (EBERSEPT)

KETOCONAZOLUM D11A C30
Bros
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
шампунь 2% фл. 25 мл
шампунь 2% фл. 60 мл ₴ 25,18
шампунь 2% фл. 120 мл ₴ 43,96
Кетоконазол..... 2%
№ 3329 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. КЕТОКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭВЕЙК-MD (AWAYKE-MD)

LORATADINUM R06A X13
Panacea Biotec
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. д/сос. 10 мг, № 10
Лоратадин..... 10 мг
Прочие ингредиенты: старлак, магния стеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, аспартам, корригент мятный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лоратадин — антигистаминное средство, избирательно влияющее на периферические H_1-рецепторы гистамина. Кроме того, лоратадин ингибирует дегрануляцию тучных клеток, блокирует действие вторичных медиаторов воспаления, таких, как простагландины и лейкотриены, а также снижает экспрессию цитокинов и адгезию молекул. Не оказывает седативного и холинолитического действия.

Лоратадин и его основной метаболит не проникают через ГЭБ. При применении в дозах, превышающих терапевтические, отмечалось появление сонливости. Лоратадин не связывается с H_2-рецепторами, не ингибирует захват норадреналина и практически не оказывает влияния на функцию сердечно-сосудистой системы.

Лоратадин в значительной мере, а его активный метаболит — на 73–76% связывается с белками плазмы крови. Биодоступность лоратадина пропорциональна принятой дозе. В первые 24 ч элиминация препарата в основном осуществляется почками (27% введенной дозы). Фармакокинетический профиль лоратадина и его активного метаболита изменяется у здоровых людей с возрастом. Лоратадин и его активный метаболит проникают сквозь плаценту и выделяются с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение аллергических заболеваний — аллергического ринита, конъюнктивита, аллергического дерматита, крапивницы, атопической экземы (нейродермита).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают внутрь по 1 таблетке 1 раз в день. Детям от 2 до 12 лет — по $^1/_2$ таблетки 1 раз в день. Лечение проводят до достижения терапевтического эффекта (в среднем 5–7 суток). Превышать указанные дозы не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 2 лет. Не рекомендуется назначать препарат в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость слизистой оболочки рта, головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, гастрит, приливы крови. Редко — нарушение функции печени, кожные аллергические реакции (экзантема, зуд), анафилактические реакции, аритмия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат пациентам с нарушением функции печени или почек.

Пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью необходимо снижать дозу препарата.

Данных об эффективности и безопасности применения препарата у детей младше 6 лет нет, поэтому назначать его им не рекомендуется.

У людей пожилого возраста и у пациентов с нарушением функции печени или почек повышается риск развития побочных эффектов со стороны ЦНС (таких, как сонливость) даже при применении препарата в рекомендованной дозе.

До выявления индивидуальной реакции на препарат необходимо воздерживаться от управления автотранспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: циметидин, эритромицин и кетоконазол могут нарушать метаболизм лоратадина и повышать его концентрацию в сыворотке крови. Лоратадин может усилить седативное действие других блокаторов H_1-рецепторов, нейролептиков, трициклических антидепрессантов, этанола, анксиолитиков, седативных и снотворных средств.

Препарат не следует назначать вместе с макролидами, ранитидином, теофиллином. Во время лечения лоратадином следует избегать употребления алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у взрослых доза лоратадина, превышающая 10 мг, может вызвать тахикардию и сонливость. В случае передозировки следует промыть желудок и провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭВЕРИДЕН (EVERIDEN)

ACIDUM VALPROICUM N03A G01
Slovakofarma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 300 мг фл., № 100 ₴ 54,43
Вальпроевая кислота ..... 300 мг
Прочие ингредиенты: кремния диоксид коллоидный, тальк, кальция стеарат.
Таблетки содержат натриевую соль валпройевой кислоты.
№ П.06.01/03175 от 01.06.2001 до 01.06.2006
См. ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭВИНОПОН (EVINOPON)

DICLOFENACUM M01A B05
Bros
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 75 мг амп. 3 мл, № 5 ₴ 14,39
Диклофенак..... 75 мг
№ UA/0898/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
См. ДИКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

esparma®

ЭВКАБАЛ БАЛЬЗАМ С (EUCABAL BALSAM S)

Esparma R05C A10
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
эмул. туба 40 мл ₴ 12,68
Масло эвкалиптовое..... 10 г/100 г
Масло хвойное ..... 3 г/100 г
Прочие ингредиенты: спирт цетилстеариловый, глицерола моностеарат, макрогола стеарат, натрия цетилстеарил сульфат, вода очищенная, кислоты лимонной моногидрат, трометамол, гваязулен.
№ P.02.02/04321 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: терапевтический эффект препарата обусловлен взаимно потенцирующим действием его активных компонентов. Эфирные масла эвкалипта и сосновой хвои обусловливают неспецифическое противовирусное, антибактериальное и противогрибковое действие препарата. Эфирные масла активируют кровообращение в органах и тканях, прежде всего в миокарде и органах дыхания. Хвойное масло влияет на функцию ЦНС, уменьшает бронхоспазм и облегчает дыхание, а за счет альфа-пинена, содержащегося в хвое, значительно улучшает микроциркуляцию.

Эвкалиптовое масло обладает отхаркивающим, муколитическим и спазмолитическим действием, обусловленным 1,8-цинеолом.

Фармакотерапевтическое действие эфирных масел (разрежение бронхиального секрета, усиление его эвакуации мерцательным эпителием, уменьшение выраженности катаральных явлений в респираторных путях, а также противомикробное действие) делает целесообразным их применение при простудных заболеваниях.

При ингаляционном применении эвкалиптовое и хвойное масло достигают непосредственно дыхательных путей, а при наружном применении хорошо всасываются и поступают в системный кровоток, попадая в органы и ткани, в том числе в легкие, откуда частично выделяются при дыхании. Таким образом, эффект, возникающий при ингаляции препарата, усиливается при приеме теплой ванны с данным лекарственным средством. Улучшение тканевого кровообращения вследствие приема теплой ванны с эфирными маслами способствует усиленному потоотделению и выведению токсинов через кожу.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические воспалительные заболевания дыхательной системы (ринит, синусит, ларингит, фарингит, трахеит, бронхит).

ПРИМЕНЕНИЕ: Эвкабал бальзам С используется для растирания, паровых ингаляций или в качестве компонента для приготовления лечебных ванн.

Для растирания Эвкабал бальзам С применяют в неразбавленном виде.

Полоску эмульсии длиной 3–5 см наносят на кожу груди и спины несколько раз в сутки и хорошо растирают.

Для паровых ингаляций полоску эмульсии длиной 3–5 см (1 чайная ложка) растворяют в 1–2 л горячей воды и вдыхают пары, накрыв голову полотенцем или используя ингалятор. Рекомендуется проводить по 3 процедуры ежедневно на протяжении нескольких дней до исчезновения симптомов.

При применении ингалятора у детей младшего возраста полоску эмульсии длиной 1–2 см, у детей школьного возраста — 2–3 см, у взрослых — 3–5 см растворяют в горячей воде и взбалтывают в нижней части ингалятора.

В качестве компонента для лечебных ванн назначают главным образом детям грудного и младшего возраста.

Для детей грудного возраста (объем ванны 20 л) выдавливают полоску эмульсии длиной 8–10 см (1 столовая ложка), для купания детей младшего возраста (объем ванны 40 л) — две полоски эмульсии длиной 10 см (2 столовые ложки). Эмульсию растворяют в воде при температуре 36–37 °С, продолжительность приема ванны — 10 мин, процедуры проводят ежедневно до исчезновения симптомов. Дополнительно (при необходимости) 2–3 раза в сутки растирают грудную клетку и спину препаратом Эвкабал бальзам С.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА, коклюш, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — раздражение кожи и слизистых оболочек, усиление бронхоспазма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям в возрасте до 3 лет не следует наносить эмульсию на лицо, особенно на область носа.

При значительных повреждениях и острых заболеваниях кожи, тяжелых лихорадочных состояниях и при инфекционных болезнях, сердечной недостаточности и АГ прием ванн может ухудшить состояние.

В период беременности и кормления грудью ограничений относительно применения препарата нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при соблюдении рекомендаций по применению передозировка маловероятна. При случайном приеме неразведенного препарата внутрь возможны тошнота, рвота, диарея, резорбтивное действие.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

esparma®

ЭВКАБАЛ СИРОП (EUCABAL SYRUP)

Esparma R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 100 мл, № 1 ₴ 20,63

Экстракт подорожника остролистного..... 3 г/100 г

Экстракт тимьяна (чабреца)..... 15 г/100 г

Прочие ингредиенты: декстроза, фруктоза, сахароза, метил-4-гидроксибензоат, пропил-4-гидроксибензоат, спирт этиловый, вода очищенная.

№ Р.02.02/04322 от 15.02.2002 до 15.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат растительного происхождения. Эффекты, присущие его составным компонентам, взаимно потенцируются.

Экстракт чабреца благодаря наличию в его составе фитонцидов и фенолов (тимола и карвакрола) оказывает бактерицидное действие в отношении грамположительной кокковой микрофлоры и бактериостатическое — в отношении грамотрицательных бактерий. Кроме того, фенолы проявляют активность в отношении грибов и антибиотикорезистентной микробной флоры, в том числе L-форм бактерий.

Отхаркивающее и секретолитическое действие эфирного масла и флавоноидов чабреца обусловлены ферментированием густого вязкого секрета и повышением двигательной активности реснитчатого эпителия. В большинстве случаев эффект зависит от свойства поверхностно-активного эфирного масла изменять коллоидное состояние мокроты. Спазмолитический эффект флавоноидов обеспечивает умеренную бронходилатацию, облегчает дыхание, уменьшает экспираторную одышку.

Растительные муцины подорожника уменьшают раздражение слизистой оболочки трахеи и бронхов, а при их атрофических изменениях снижают интенсивность сухого непродуктивного кашля.

Фитонциды и фенолы способствуют разжижению бронхиального секрета, усилению его эвакуации реснитчатым эпителием, уменьшению выраженности катаральных явлений в дыхательных путях, а также оказывают противомикробное действие и защищают слизистую оболочку от раздражения.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение кашля различного генеза, воспалительные заболевания дыхательных путей (острый и хронический ларингит, фарингит, трахеит, бронхит, бронхиолит и др.), раздражение дыхательных путей (вызванное физическими, химическими факторами), в том числе при бронхите курильщика, профессиональном ларингите и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям грудного возраста (с 6 мес) и младшего возраста назначают по 1 чайной ложке (5 мл) сиропа 3–5 раз в сутки, детям школьного возраста — по 1 столовой ложке сиропа (10 мл) 3–5 раз в сутки, взрослым — по 1–2 столовые ложки сиропа (10–20 мл) 3–5 раз в сутки.

Продолжительность лечения — 1–3 нед, до исчезновения симптомов заболевания.

Перед применением флакон с сиропом необходимо взболтать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фруктозе и другим компонентам препарата, возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — реакции гиперчувствительности к алкил-4-гидроксибензоату, обычно в форме крапивницы или кожного зуда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сироп содержит 6,5 об.% алкоголя; общее содержание сахара в сиропе от кашля в перерасчете на сахарозу составляет 0,6 г/мл; 5 мл (1 чайная ложка) сиропа содержат 3 г сахарозы (0,25 ХЕ), а 10 мл (1 столовая ложка) — 6 г сахарозы (0,5 ХЕ). При применении препарата в период беременности и кормления грудью в соответствии с инструкцией никаких негативных явлений не отмечено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: неизвестны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительной передозировке может отмечаться тошнота и кашель.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Помутнение сиропа, возникающее при хранении, не оказывает влияния на эффективность препарата.

ЭВКАЗОЛИН® (EUCAZOLIN)

XYLOMETAZOLINUM R01A B06

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭВКАЗОЛИН®

кап. назал. фл. стекл. с вставкой-капельн. 10 г, влож. в пачку ₴ 4,2

Ксилометазолин..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид (0,15 мг/г), масло эвкалиптовое, динатрия эдетат (трилон Б), пропиленгликоль, макрогол 1500 (полиэтиленоксид 1500), повидон (15), гидроксипропилметилцеллюлоза (5), полисорбат 20 (твин-20), динатрия фосфат додекагидрат, калия дигидрофосфат, вода для инъекций.

№ Р.10.03/07488 от 27.10.2003 до 27.10.2008

ЭВКАЗОЛИН Н

спрей назал. дозир. 1 мг/г фл. стекл. с насосом-дозатором 10 г, № 1 ₴ 7,07

Ксилометазолин..... 1 мг/г

Прочие ингредиенты: триглицериды со средней длиной цепи.

№ Р.05.02/04795 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат оказывает α-адреномиметическое действие, сужает периферические сосуды. При нанесении на слизистую оболочку вследствие сосудосуживающего эффекта уменьшает отечность слизистой оболочки, гиперемию, экссудацию,

облегчает носовое дыхание. Благодаря наличию эвкалиптового масла устраняет сухость слизистой оболочки и оказывает противовоспалительное и антисептическое действие.

Препарат действует преимущественно местно, незначительно всасывается через слизистые оболочки при использовании в терапевтической дозе. Действие отмечается через несколько минут после применения и длится в течение нескольких часов.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит и риносинусит, поллиноз; при среднем отите для уменьшения отека слизистой оболочки носоглотки; подготовка пациента к диагностическим и лечебным процедурам в носовых ходах, ранний послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Капли

Непосредственно перед применением нужно подержать флакон с препаратом в ладони, чтобы нагреть его до температуры тела. Крышку снимают и, слегка нажимая на резиновую вставку-капельницу, закапывают 1–2 капли р-ра в нос. После применения флакон необходимо закрывать крышкой.

Взрослым и детям старше 12 лет назначают в виде 0,1% р-ра по 1–2 капли 2–3 раза в сутки в каждый носовой ход. Детям в возрасте от 7 до 12 лет — 0,1% р-р по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки. Препарат применяют в течение 5–7 дней.

Спрей

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки, детям от 7 до 12 лет — по 1 впрыскиванию 2–3 раза в сутки. Перед использованием аэрозоля снимают защитный колпачок с насоса-дозатора, затем легким нажатием пальцев делают 2 пробных впрыскивания (не в носовой ход), после чего насос-дозатор готов к применению. После использования насос-дозатор закрывают защитным колпачком. Препарат применяют в течение 7–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: закрытоугольная глаукома, атрофический ринит, повышенная чувствительность к компонентам препарата, АГ, гипертиреоз, возраст до 7 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение слизистой оболочки, жжение, покалывание, чихание, сухость слизистой носа, гиперсекреция. В единичных случаях возможен отек слизистой оболочки носа (чаще при длительном использовании), сердцебиение, нарушение сердечного ритма, повышение АД, головная боль, рвота, нарушение сна и зрения. При длительном использовании препарата в высоких дозах может возникать депрессивное состояние.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании в терапевтических дозах препарат действует местно и не оказывает системного влияния, поэтому его применение в период беременности и кормления грудью не противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат не назначают одновременно с ингибиторами МАО и трициклическими антидепрессантами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при частом закапывании препарата могут проявляться симптомы передозировки в виде головной боли, сухости в носу, тошноты, депрессии, повышения АД, кратковременного нарушения зрения. Необходимо отменить Эвказолин, назначить препараты-антагонисты: симпатолитики и β-адреноблокаторы (фентоламин, тропафен), провести симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: капли хранят в защищенном от света месте при температуре 15–25 °С, спрей — в защищенном от света месте при температуре до 18 °С.

ЭВКАЛИПТА ЛИСТЬЯ (FOLIA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет ₴ 1,48

листья 50 г пачка ₴ 1,53

Листья эвкалипта прутьевидного..... 50 г

№ UA/2124/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

листья 100 г пакет ₴ 2,16

Листья эвкалипта прутьевидного..... 100 г

№ UA/0282/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Виола ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,91

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П.11.02/05580 от 27.11.2002 до 27.11.2007

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 1,04

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П.05.03/06696 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Лики Кировоградщины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,9

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П/98/14/56 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,79

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ Р.08.02/05140 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Луганская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,9

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П/98/63/9 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Николаевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,72

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ UA/1302/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,81

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П/98/14/103 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл.-капельн. ₴ 0,81

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ UA/0626/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Фитофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 25 мл фл. ₴ 0,8

Настойка эвкалипта ..... 25 мл

№ П/98/22/29 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА НАСТОЙКА (TINCTURA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Эффект

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 40 мл фл. ₴ 0,98

Настойка эвкалипта ..... 40 мл

№ UA/0189/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА ПРУТЬЕВИДНОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пачка ₴ 1,75

Листья эвкалипта прутьевидного..... 50 г

№ UA/1755/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА ПРУТЬЕВИДНОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Лектравы

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 75 г пачка ₴ 1,71

Листья эвкалипта прутьевидного..... 75 г

№ П.03.02/04409 от 19.03.2002 до 19.03.2007

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТА ПРУТЬЕВИДНОГО ЛИСТЬЯ (FOLIA EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** A01A D11

Симферопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

листья 50 г пакет бумаж., влож. в пачку

Листья эвкалипта прутьевидного..... 50 г

№ П/98/14/85 от 21.08.2003 до 21.08.2008

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТОВОЕ МАСЛО (OLEUM EUCALYPTI)

*EUCALYPTUS VIMINALIS** R02A A20

Киевская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

масло 25 мл фл. ₴ 5,41

Масло эвкалиптовое ..... 25 мл

№ UA/0727/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭВКАЛИПТОВЫЙ БАЛЬЗАМ ОТ ПРОСТУДЫ ДР. ТАЙСС (EUCALYPTUS COLD BALM DR. THEISS)

Naturwaren R05C A10

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь банка 50 г ₴ 14,36

Масло эвкалиптовое..... 7,5 г/100 г

Масло сосновой хвои ..... 7,5 г/100 г

Камфора рацемическая..... 5 г/100 г

Прочие ингредиенты: масло кукурузное, воск желтый, твердый жир.

№ UA/2332/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, в состав которого входят компоненты растительного происхождения. Содержащиеся в препарате эфирные масла оказывают противомикробное и противовоспалительное действие, уменьшают вязкость мокроты, способствуют ее отхаркиванию. Камфора оказывает местнораздражающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: бронхит и другие инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: несколько раз в течение суток и на ночь перед сном бальзам наносят на кожу в области спины и груди, затем накрывают марлей и шерстяной тканью. Бальзам можно использовать также в качестве добавки при ингаляциях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА, коклюш, ожоги в месте предполагаемого нанесения препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактный дерматит, раздражение слизистых оболочек, усиление бронхоспазма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: бальзам нельзя наносить на кожу лица, особенно носа. Может применяться у детей грудного возраста.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭВКОЛЕК (EUCOLEC)

Лекхим-Харьков G01A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 5 ₴ 6,21

Экстракт хлорофиллипта густой ..... 0,05 г

№ UA/3682/01/01 от 01.09.2005 до 01.09.2010

ЭГИЛОК® (EGILOK®)

METOPROLOLUM C07A B02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭГИЛОК®

табл. 25 мг фл., № 60 ₴ 11,91

Метопролол..... 25 мг

№ UA/0946/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. 50 мг фл., № 60 ₴ 16,46

Метопролол..... 50 мг

№ UA/0946/01/02 от 17.05.2004 до 17.05.2009

табл. 100 мг фл., № 30 ₴ 16,66

табл. 100 мг фл., № 60 ₴ 20,86

Метопролол..... 100 мг

№ UA/0946/01/03 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ЭГИЛОК® РЕТАРД

табл. пролонг. дейст. п/о 50 мг, № 10

табл. пролонг. дейст. п/о 50 мг, № 30 ₴ 25,3

Метопролол..... 50 мг

табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 10

табл. пролонг. дейст. п/о 100 мг, № 30 ₴ 33,59

Метопролол..... 100 мг

№ P.08.03/07173 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. МЕТОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group

Because health matters

ЭГЛОНИЛ® (EGLONIL®)

SULPIRIDUM N05A L01

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 30 ₴ 38,26

Сульпирид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, метилцеллюлоза, тальк, магния стеарат, желатин белый, титана диоксид.

№ P. 11.00/02479 от 06.11.2000 до 06.11.2005

табл. делим. 200 мг, № 12 ₴ 29,76

табл. делим. 200 мг, № 60

Сульпирид ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, метилцеллюлоза, крахмал картофельный, кремния диоксид коллоидный, тальк, магния стеарат.

№ P. 11.00/02481 от 06.11.2000 до 06.11.2005

р-р д/ин. 100 мг амп. 2 мл, № 6 ₴ 39,07

Сульпирид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кислота серная медицинская, натрия хлорид, вода для инъекций.

№ P. 11.00/02480 от 06.11.2000 до 06.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептическое средство. Сульпирид является избирательным антагонистом допаминовых рецепторов D_2/D_3. У больных с психозом с негативными симптомами сульпирид эффективен в дозе 150–600 мг/сут; в этой дозе сульпирид практически не оказывает влияния на позитивную симптоматику. В дозе 0,6–1,6 г/сут улучшает состояние больных с острым или хроническим психозом с положительной симптоматикой. Только очень высокие дозы сульпирида оказывают седативное действие.

После в/м введения в дозе 100 мг максимальная концентрация препарата в плазме крови (около 2,2 мг/л) достигается через 30 мин. При приеме внутрь сульпирид всасывается в пищеварительном тракте в течение 4,5 ч, максимальная концентрация препарата в плазме крови колеблется в пределах 0,5–1,8 мг/л после приема в дозе 200 мг. Биодоступность пероральных форм — 25–35% с широкими индивидуальными колебаниями; концентрация сульпирида в плазме крови пропорциональна дозе. Сульпирид быстро распределяется в тканях организма, в основном в почках и печени; небольшие количества проникают через ГЭБ. Менее 40% препарата связывается с белками плазмы крови; соотношение распределения эритроцитов и плазмы крови составляет 1. Количество препарата, которое проникает в грудное молоко, составляет $^1/_{1000}$ часть от суточной дозы. Сульпирид слабо метаболизируется в организме. Период полувыведения составляет 7 ч; объем распределения в равновесном состоянии — 0,94 л/кг (0,6–1,5 л/кг). Общий клиренс — 126 мл/мин. Сульпирид выделяется в основном почками, путем клубочковой фильтрации.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический психоз; невротические, психофункциональные и психоаффективные расстройства, связанные с соматическими заболеваниями.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальное лечение проводят в/м введением препарата, после чего переходят на прием внутрь. При невротических, психофункциональных и психоаффективных расстройствах, связанных с соматическими состояниями:

Взрослым — 100–200 мг/сут.

Детям в возрасте старше 6 лет: 5 мг/кг массы тела в сутки (при необходимости эта доза может быть повышена до 10 мг/кг).

При остром и хроническом психозе дозу устанавливают в соответствии с преобладающими симптомами: негативными — 200–600 мг в сутки, позитивными — 800–1600 мг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать Эглонил при диагностируемой или подозреваемой феохромоцитоме, так как в ходе лечения антидопаминовыми препаратами, включая некоторые бензамиды, были описаны случаи развития тяжелой АГ у лиц с феохромоцитомой, а также при пролактинзависимых опухолях (например пролактинома гипофиза и рак молочной железы).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: седативное действие, сонливость, ранняя дискинезия (спастическая кривошея, окулогирные кризы, тризм, уменьшающиеся при назначении антихолинергических противопаркинсонических препаратов), экстрапирамидные симптомы, выраженность которых частично уменьшается при назначении антихолинергических противопаркинсонических препаратов, поздняя дискинезия, развивающаяся при длительном применении нейролептиков (антихолинергические противопаркинсонические препараты неэффективны и могут ухудшать состояние больного), постуральная гипотензия, импотенция, фригидность, аменорея, галакторея, гинекомастия, гиперпролактинемия, увеличение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при развитии гипертермии сульпирид следует отменить. Гипертермия может быть проявлением злокачественного нейролептического синдрома (бледность, гипертермия и вегетативная дисфункция). Эта предосторожность особенно важна при применении препарата в высоких дозах.

Следует соблюдать осторожность при лечении пациентов пожилого возраста, которые более восприимчивы к действию препарата.

Поскольку сульпирид выделяется почками, у больных с тяжелой почечной недостаточностью препарат следует применять в сниженных дозах и использовать интермиттирующую схему лечения.

Больные эпилепсией требуют более тщательного контроля (клинического и при необходимости ЭЭГ), так как сульпирид снижает порог судорожной готовности.

Пациентам с болезнью Паркинсона сульпирид назначают с осторожностью по строгим показаниям.

У больных с агрессивным поведением или возбуждением с импульсивностью сульпирид следует назначать вместе с седативными препаратами.

У детей, матери которых принимали в период беременности сульпирид в низких дозах (примерно 200 мг/сут), не наблюдали повышения частоты врожденных дефектов. Опыта применения препарата в более высоких дозах нет. Нет также данных о потенциальном действии нейролептических средств, принимаемых в период беременности, на развитие мозга плода. Представляется целесообразным по возможности снизить дозу и уменьшить продолжительность лечения препаратом в период беременности. У новорожденных, матери которых проходили длительное лечение нейролептиками в высоких дозах, описано несколько случаев развития экстрапирамидного синдрома. Рекомендуется контролировать неврологический статус детей, рожденных от матерей, получавших препарат, в течение некоторого времени после рождения.

Водители транспортных средств и лица, работающие с потенциально опасными механизмами, должны быть предупреждены о возможности развития сонливости во время приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алкоголь может потенцировать седативное действие нейролептических средств, поэтому во время лечения сульпиридом больным следует воздерживаться от употребления алкоголя и применения лекарственных препаратов, содержащих этиловый спирт.

Леводопа оказывает антагонистическое действие относительно нейролептических препаратов и наоборот. Больным с экстрапирамидными симптомами, обусловленными применением нейролептических препаратов, не следует назначать леводопу. Если нейролептический препарат требуется пациенту, принимающему леводопу в связи с болезнью Паркинсона, рекомендуется выбрать препарат со слабо выраженными экстрапирамидными эффектами, в частности хлорпромазин или левомепромазин.

Антигипертензивные препараты могут оказывать аддитивное гипотензивное действие и повышать риск развития постуральной гипотензии.

Средства, вызывающие угнетение ЦНС (производные морфина, большинство блокаторов H_1-рецепторов, барбитураты, бензодиазепины, транквилизаторы небензодиазепиновой структуры, клонидин и родственные ему соединения), потенцируют депримирующиее действие сульпирида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: дискинетические проявления со спастической кривошеей, протрузией языка и тризмом. У некоторых больных иногда развиваются выраженные проявления паркинсонизма и кома. Эглонил частично выводится при гемодиализе. Лечение симптоматическое: реанимационные мероприятия, интенсивная терапия при постоянном контроле дыхания и сердечной деятельности (при удлинении интервала *Q–T*), который должен проводиться до полного выздоровления больного. При развитии тяжелых экстрапирамидных симптомов следует применять антихолинергические препараты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 30 °С.

ЭДИЦИН (EDICIN)

VANCOMYCINUM J01X A01

Lek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п ин. р-ра 0,5 г фл., № 1 ₴ 69,64

Ванкомицина гидрохлорид ..... 0,5 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 ₴ 111,86

Ванкомицина гидрохлорид ..... 1 г

№ П.05.02/04767 от 29.05.2002 до 29.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликопептидный антибиотик. За счет нарушения синтеза клеточной стенки бактерий оказывает бактерицидное действие на ряд грамположительных микроорганизмов: стафилококки, включая *Staphylococcus aureus и Staphylococcus epidermidis* (в том числе метициллинустойчивые штаммы), стрептококки (*Streptococcus pyogenes, Str. pneumoniae, Str. agalactiae*), энтерококки (*E. faecalis*), *Listeria spp., Corynebacterium spp., Clostridium spp.*

Вторичная резистентность стафилококков к ванкомицину развивается редко; нет перекрестной резистентности микроорганизмов к ванкомицину и другим антибиотикам. Значения МПК для большинства чувствительных микроорганизмов — менее 5 мкг/мл; диапазон МПК для относительно устойчивых *Staphylococcus aureus* составляет 10–20 мкг/мл.

В/в введение ванкомицина в дозе 0,5 г обеспечивает достижение сывороточной концентраци 33 мкг/мл через 1 ч после введения; после введения в дозе 1 г сывороточная концентрация вдвое выше. Максимальная концентрация в плазме крови составляет 20–50 мкг/мл и достигается через 1 ч после инфузии. Концентрация ванкомицина через 12 ч после инфузии составляет 5–10 мкг/мл.

Ванкомицин хорошо проникает в жидкости тела (плевральную, синовиальную, перикардиальную, асцитическую). Плохо проникает через ГЭБ, однако хорошо проникает через воспаленные мозговые оболочки.

Период полувыведения ванкомицина из плазмы крови составляет в среднем 4–6 ч у пациентов с нормальной функцией почек. На протяжении 24 ч после введения приблизительно 75% введенной дозы экскретируется почками путем клубочковой фильтрации. Средее значение общего клиренса составляет 0,058 л/кг/ч, почечного клиренса — 0,048 л/кг/ч. Метаболиты препарата не выявлены.

Нарушение функции почек приводит к задержке экскреции ванкомицина, поэтому для пациентов с нарушением функции почек требуется коррекция дозы. У больных с анурией период полувыведения составляет в среднем 7,5 сут**.**

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекции, вызванные грамположительными микроорганизмами, устойчивыми к действию других противомикробных препаратов, а у также пациентов с установленной гиперчувствительностью к пенициллинам и цефалоспоринам. Препарат эффективен при эндокардите, сепсисе, остеомиелите, нейроинфекциях, инфекциях нижних дыхательных путей (пневмония), кожи и мягких тканей. Внутрь назначают также при стафилококковом энтероколите, псевдомембранозном колите.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в введение ванкомицина применяется при лечении инфекций, угрожающих жизни.

Противопоказано в/в болюсное или в/м введение в связи с болезненностью и возможным некрозом в месте введения.

Взрослым обычно назначают в дозе 2 г/сут: по 500 мг каждые 6 ч или по 1 г каждые 12 ч. Препарат следует вводить медленно, со скоростью не более 10 мг/мин на протяжении не менее 60 мин. Концентрация восстановленного р-ра ванкомицина для взрослых не должна превышать 5 мг/мл.

Новорожденным в возрасте до 7 дней назначают в дозе 15 мг/кг каждые 12 ч, в возрасте до 1 мес — 15 мг/кг каждые 8 ч, детям в возрасте старше 1 мес — в дозе 40 мг/кг в сутки, разделенной на несколько введений с интервалом 6 ч. Концентрация восстановленного р-ра ванкомицина для детей не должна превышать 2,5–5 мг/мл, р-р следует

вводить на протяжении не менее 60 мин. Максимальная разовая доза для детей составляет 15 мг/кг, суточная — 60 мг/кг, она не должна превышать максимальную суточную дозу для взрослых (2 г).

У пациентов с нарушением функции почек дозы и интервал между введениями корригируют с учетом тяжести заболевания. Следует ввести начальную дозу (не менее 15 мг/кг), потом интервал между дозами можно увеличить в зависимости от клиренса креатинина согласно рекомендациям, приведенным в таблице:

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза ванкомицина, г	Интервал между введениями
>80	0,5–1	12 ч
80–50	1	24 ч
50–10	1	3–7 сут
<10 (анурия)	1	7–14 сут

Для приготовления р-ра следует развести содержимое флакона 500 мг в 10 мл стерильной воды для инъекций или 1 г в 20 мл стерильной воды для инъекций; полученная концентрация составит 50 мг/мл. Восстановленный таким образом р-р, содержащий 500 мг ванкомицина, должен быть разведен по крайней мере в 100–250 мл 0,9% р-ра натрия хлорида для инъекций или 5% р-ра глюкозы для инъекций. Концентрация готового р-ра ванкомицина для инфузии не должна превышать 5 мг/мл.

Ванкомицин плохо всасывается после приема внутрь, поэтому его назначают перорально только для лечения стафилококового энтероколита и псевдомембранозного колита, вызванного *Clostridium difficile.* Р-р для приема внутрь готовят, добавляя к содержимому флакона (500 мг ванкомицина) 30 мл воды. Р-р дают пациенту для питья или вводят через назогастральный зонд. Для улучшения вкуса к готовому р-ру можно добавить фруктовый сироп. Обычная доза для взрослых составляет 0,5–1 г в сутки в 3–4 приема на протяжении 7–10 дней. Суточная доза не должна превышать 2 г.

Обычная доза для детей составляет 40 мг/кг в сутки в 3–4 приема на протяжении 7–10 дней; суточная доза не должна превышать 2 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ванкомицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожно-аллергические реакции, анафилактоидная реакция. Быстрая инфузия ванкомицина может вызвать прилив крови к верхней половине тела (что сопровождается артериальной гипотензией и гиперемией кожи лица, шеи и конечностей), спазмами мышц груди и спины. Эти реакции обычно исчезают на протяжении 20 мин, однако могут сохраняться и на протяжении нескольких часов после инфузии. Подобные явления при медленной инфузии (на протяжении как минимум 60 мин) возникают редко. Наиболее серьезными побочными эффектами ванкомицина являются ототоксичность и нефротоксичность. В связи с возможностью развития необратимых изменений препарат следует отменить при появлении шума в ушах. Тяжелая почечная недостаточность развивается редко. Почечная недостаточность проявляется повышением концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови. Она обычно развивается при назначении ванкомицина в высоких дозах. Редко отмечались случаи интерстициального нефрита у пациентов, которые одновременно принимали аминогликозиды или имели указания на дисфункцию почек в анамнезе. При отмене ванкомицина функция почек нормализуется. Ванкомицин может вызывать обратимую нейтропению, лейкопению, эозинофилию, тромбоцитопению, редко — агранулоцитоз. Очень редко отмечаются головокружения. Возможно развитие тромбофлебита в месте инъекции. Возможно развитие крапивницы, синдрома Стивенса — Джонсона, токсического эпидермального некролиза и васкулита. Могут также отмечаться тошнота, рвота, диарея. Тяжелая диарея может быть признаком суперинфекции, вызванной устойчивыми микроорганизмами, или псевдомембранозного колита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ванкомицин следует вводить медленно. Быстрое, на протяжении нескольких минут, введение может вызвать артериальную гипотензию и редко — остановку сердца.

Вследствие возможного развития ототоксического и нефротоксического эффектов ванкомицин следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением слуха или функции почек.

Тяжесть и частоту развития тромбофлебита можно снизить соответствующим разведением с р-рами глюкозы или натрия хлорида, а также чередованием мест введения.

Следует соблюдать осторожность при назначении пациентам с нарушением функции почек; требуется коррекция дозы или увеличение интервалов между введениями. Для недоношенных детей и пациентов пожилого возраста требуется снижение дозы или увеличение интервала между приемами препарата. У этих пациентов следует контролировать концентрацию препарата в сыворотке крови во избежание риска кумуляции. При продолжительном применении ванкомицина следует контролировать лейкоцитарную формулу крови.

Эдицин в период беременности назначают только по строгим показаниям. Для снижения риска токсического действия на плод контролируют концентрацию ванкомицина в сыворотке крови.

Ванкомицин выделяется в грудное молоко, поэтому его следует с осторожностью назначать в период кормления грудью. Учитывая важность применения препарата для матери, рекомендуется принять решение о прекращении кормления грудью в период лечения препаратом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение нейротоксических или нефротоксических препаратов, особенно этакриновой кислоты, аминогликозидных антибиотиков, блокаторов нервно-мышечной передачи и цисплатина требует регулярного врачебного контроля.

При одновременном введении ванкомицина и анестетиков может повышаться риск развития артериальной гипотензии, эритемы, крапивницы и зуда; также может отмечаться анафилактоидная реакция.

Р-р ванкомицина на стерильной воде для инъекций с дальнейшим разведением 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы имеет низкий pH, что может обусловливать физическую или химическую нестабильность при его смешивании с другими препаратами. Ванкомицин следует смешивать только с совместимыми р-рами. Не рекомендуется одновременное применение с хлорамфениколом, ГКС, метициллином, гепарином, аминофиллином, цефалоспоринами и фенобарбиталом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: следует снизить дозу или отменить препарат. Рекомендуется контролировать уровень ванкомицина в сыворотке крови, обеспечить адекватную гидратацию. Лечение симптоматическое. Для ускорения элиминации ванкомицина гемофильтрация более эффективна, чем гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: флаконы хранят при температуре до 25 °С. Р-ры, разбавленные 5% р-ром глюкозы для инъекций или 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций, можно хранить в холодильнике на протяжении 14 дней без существенной потери активности препарата.

Р-ры, разбавленные перечисленными ниже инфузионными р-рами, можно хранить в холодильнике на протяжении 96 ч: 5% р-р глюкозы для инъекций с 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций; р-р Рингера лактатный для инъекций; р-р Рингера с ацетатом; р-р Рингера лактатный для инъекций с 5% р-ром глюкозы для инъекций.

ЭДНИТ (EDNYT)

ENALAPRILUM C09A A02

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 10

табл. 2,5 мг, № 20 ₴ 6,44

Эналаприла малеат..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, натрия гидроксид, повидон, тальк, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат.

№ UA/3210/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 5 мг, № 10

табл. 5 мг, № 20 ₴ 8,83

Эналаприла малеат..... 5 мг

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, натрия гидроксид, повидон, тальк, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат.

№ UA/3210/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 10 мг, № 10

табл. 10 мг, № 20 ₴ 11,3

Эналаприла малеат..... 10 мг

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, натрия гидроксид, повидон, тальк, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат.

№ UA/3210/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 20 мг, № 10

табл. 20 мг, № 20 ₴ 18,57

Эналаприла малеат..... 20 мг

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, натрия гидроксид, повидон, тальк, кросповидон, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат.

№ UA/3210/01/04 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активное вещество препарата — эналаприла малеат (1-[N-[S]-1-карбокси-3-фенилпропил]-L-ала-

нил]-L-пролин-1'-этиловый эфир малеат) путем гидролиза в печени метаболизируется до эналаприлата — ингибитора АПФ. Последний влияет на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему путем ингибирования АПФ, в результате чего снижается уровень циркулирующего ангиотензина II. Под действием препарата уменьшается сопротивление периферических артерий и снижается АД, особенно у больных с повышенным уровнем ангиотензина в сыворотке крови.

При сердечной недостаточности Эднит уменьшает пред- и постнагрузку на сердце, МОК при этом может увеличиваться без значительного изменения ЧСС. Продолжительное применение эналаприла вызывает регрессию гипертрофии миокарда, снижает степень тяжести сердечной недостаточности и повышает толерантность к физической нагрузке. Прекращение терапии Эднитом не вызывает резкого повышения АД.

Препарат быстро всасывается после приема внутрь, одновременный прием пищи не оказывает выраженного влияния на его абсорбцию. Эналаприлат достигает максимальной концентрации в плазме крови через 3–4 ч после приема, имеет невысокую степень связывания с белками плазмы крови, за исключением АПФ, в организме не метаболизируется, а выводится почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции; период полувыведения — 11 ч. Гипотензивный эффект проявляется через 1 ч после приема Эднита и сохраняется, как правило, на протяжении 24 ч. Однократный прием позволяет достичь равномерного эффекта на протяжении суток.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ любой степени тяжести, ренальная АГ, сердечная недостаточность, профилактика ишемии миокарда и сердечной недостаточности у больных с дисфункцией левого желудочка.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи.

Обычно суточная доза Эднита составляет 10–20 мг в 1–2 приема (утром и вечером). Максимальная суточная доза — 40 мг. Учитывая возможность развития артериальной гипотензии, целесообразно начинать лечение с низкой дозы.

При АГ начальная доза — 5 мг 1 раз в сутки. Коррекцию дозы Эднита следует проводить через 2–4 нед лечения. Если больной предварительно получал диуретики, их прием необходимо прекратить за 2–3 дня до назначения Эднита. Если это не представляется возможным, рекомендуется начинать применение препарата с дозы 2,5 мг под врачебным контролоем.

Рекомендуемая начальная доза Эднита при сердечной недостаточности — 2,5 мг, с последующим постепенным ее повышением до поддерживающей в зависимости от индивидуальной реакции больного. Поддерживающая доза обычно составляет 10–20 мг/сут. Для лучшей переносимости лечения дозу можно разделить на 2 приема. Максимальная суточная доза — 20 мг. При сердечной недостаточности Эднит обычно применяют с препаратами наперстянки и диуретиками. В таких случаях пациент должен находиться под наблюдением врача, а дозу диуретика необходимо предварительно снизить. Симтоматическая артериальная гипотензия в начале лечения не является противопоказанием к применению препарата в адекватных дозах в дальнейшем.

При почечной недостаточности требуется снижение дозы и/или удлинение интервалов между приемами препарата. При клиренсе креатинина 30–80 мл/мин начальная доза Эднита — 2,5 мг/сут. Обычная поддерживающая доза — 5–10 мг/сут. Суточная доза не должна превышать 20 мг. При клиренсе креатинина 30 мл/мин и ниже (уровень креатинина в сыворотке крови больше 3 мг/дл) терапию Эднитом следует начинать с дозы 2,5 мг. Обычная поддерживающая доза — 5 мг/сут. Суточная доза не должна превышать 10 мг. У больных, находящихся на гемодиализе, доза, как правило, составляет 2,5 мг, но нужно учитывать, что эналаприл проникает через диализные мембраны.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприлу, указания в анамнезе на ангионевротический отек, связанный с приемом других ингибиторов АПФ, гиперкалиемия, период беременности (опасность нежелательного воздействия на плод) и кормления грудью (препарат проникает в грудное молоко), детский возраст (опыт применения препарата отсутствует).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно не требуют прекращения лечения, в большинстве случаев являются слабо выраженными и преходящими. Редко — головокружение, головная боль, повышенная утомляемость и слабость, артериальная гипотензия, ортостатические реакции, обморок, кашель, тошнота, диарея, судороги, кожная сыпь, очень редко — почечная недостаточность, олигурия. Реакции гиперчувствительности при приеме Эднита отмечаются редко и характеризуются развитием ангионевротического отека (что требует немедленного прекращения приема препарата и проведения соответствующего лечения).

В период применения Эднита могут отмечаться изменения показателей лабораторных исследований: повышение уровня печеночных ферментов и билирубина в крови, гиперкалиемия, гипернатриемия, обратимое повышение уровня креатинина и остаточного азота в крови, снижение показателей гематокрита и уровня гемоглобина.

К очень редким побочным явлениям относятся тахикардия, нарушения сердечного ритма, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, бронхоспазм, бронхит, пневмония, одышка, ощущение сухости в полости рта, анорексия, запор, глоссит, панкреатит, илеус, гепатит, желтуха, депрессия, спутанность сознания, бессонница, псориазоподобная кожная сыпь, крапивница, зуд, фотосенсибилизация, выпадение волос, нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз (крайне редко), протеинурия, лихорадка, миалгия, артралгия, васкулит, повышение титра антинуклеарных антител, эозинофилия, нарушения зрения, вкусовых ощущений, шум в ушах, импотенция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с дегидратацией, вызванной различными причинами (прием диуретиков, повышенное потоотделение, продолжительная рвота, диарея и др.), а также при сердечной недостаточности и гипертрофической АГ при первом приеме Эднита может развиться симптоматическая гипотензия.

Возможно резкое снижение АД, которое может привести к потере сознания, поэтому с особой осторожностью назначают препарат пациентам с ИБС и патологией мозговых сосудов (может развиться приступ стенокардии, инфаркт миокарда, остановка сердца, ишемический инсульт).

У больных с сердечной недостаточностью необходимо контролировать АД и функцию почек до и во время лечения.

Особая осторожность требуется при назначении Эднита больным, в анамнезе которых есть указания на перенесенный ангионевротический отек.

При билатеральном стенозе почечных артерий Эднит можно применять только при условии контроля функции почек (может вызвать повышение уровня креатинина в сыворотке крови).

Хотя эналаприл не ухудшает функцию почек, снижение АД под действием ингибитора АПФ может усугублять уже имеющуюся почечную недостаточность. У таких пациентов может развиться ОПН, которая в большинстве случаев обратима. У некоторых больных с АГ без поражения почек отмечается умеренное повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови, особенно при одновременном применении диуретиков.

При оперативных вмешательствах, а также при проведении анестезии препаратами, которые могут вызывать гипотензию, эналаприл предупреждает вторичное образование ангиотензина II после компенсаторного высвобождения ренина. В таких случаях при снижении АД рекомендуется введение жидкости.

Ингибиторы АПФ, в частности эналаприл, могут оказывать негативное влияние на плод, поэтому его прием во II–III триместре беременности противопоказан. При применении препарата в I триместре беременности негативного влияния на плод не выявлено. В случае наступления беременности применение Эднита следует прекратить. Применять препарат в период кормления грудью не рекомендуется, так как небольшое количество эналаприла выделяется с грудным молоком.

Препарат, особенно в начале лечения, может негативно влиять на способность к выполнению деятельности, требующей повышенного внимания и скорости психомоторных реакций. Степень ограничения указанных видов деятельности устанавливается индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном применении Эднита с другими антигипертензивными препаратами, особенно с диуретиками тиазидного ряда (может значительно повышаться антигипертензивный эффект и риск развития гипотензии), литием (удлиняется время выведения лития, возможно развитие признаков токсичности, в связи с чем необходим регулярный контроль уровня лития в крови), наркотическими средствами (усиливается антигипертензивный эффект), а также с алкоголем (усиление эффекта алкоголя). Следует избегать совместного применения Эднита с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид) или с препаратами калия (возможно развитие гиперкалиемии); в случае применения такой комбинации препаратов необходим регулярный контроль уровня калия в крови. НПВП могут ослаблять эффект Эднита.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может развиться артериальная гипотензия; в этом случае пациента следует уложить и при необходимости ввести в/в изотонический р-р натрия хлорида. При значительной передозировке проводят гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 ˚С.

ЭДНОК (EDNOK)

BUPRENORPHINUM N02A E01
Rusan Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ЭДНОК 0,4 мг
табл. 0,4 мг, № 20, № 100
№ P.07.01/03296 от 09.07.2001 до 09.07.2006
табл. 0,4 мг ин балк, № 1000
Бупренорфин..... 0,4 мг
№ P.07.01/03297 от 09.07.2001 до 09.07.2006
ЭДНОК 2,0 мг
табл. 2 мг, № 10
№ P.07.01/03298 от 09.07.2001 до 09.07.2006
табл. 2 мг, № 1000
Бупренорфин..... 2 мг
№ P.07.01/03299 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. БУПРЕНОРФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЙРТАЛ (EURTAL)

ACECLOFENACUM M01A B16
Industrias Farmaceuticas Almirall Prodespharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 100 мг, № 10, № 40
Ацеклофенак ..... 100 мг
№ P.08.01/03415 от 02.08.2001 до 02.08.2006
См. АЦЕКЛОФЕНАК (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКАЛИН (ECALIN)

ECONAZOLUM D01A C03
Jaka 80 G01A F05
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 1% туба 30 г ₴ 10,65
№ UA/1580/01/01 от 08.07.2004 до 08.07.2009
спрей д/наруж. прим. 1% фл. с мех. распылителем 50 г
Эконазол 1%
№ UA/1580/02/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009
супп. вагинал. 150 мг, № 3
Эконазол ..... 150 мг
№ UA/1580/03/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010
См. ЭКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКВАТОР (EKVATOR)

Gedeon Richter C09B B03*
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл., № 10, № 20, № 30
Амлодипин..... 5 мг
Лизиноприл ..... 10 мг
Прочие ингредиенты: магния стеарат, натрия карбоксиметилкрахмал, целлюлоза микрокристаллическая.
№ UA/3211/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Экватор — комбинированный антигипертензивный препарат, содержащий два активных компонента.

Лизиноприл относится к группе ингибиторов АПФ; он снижает уровни ангиотензина II и альдостерона в плазме крови и одновременно повышает уровень брадикинина, который обладает сосудорасширяющим эффектом. Под действием лизиноприла снижается периферическое сопротивление сосудов, АД, а МОК и почечный кровоток могут увеличиваться. ЧСС практически не изменяется. У больных с гипергликемией лизиноприл способствует восстановлению нарушенной функции эндотелия.

Антигипертензивный эффект развивается через 1 ч после приема, максимальный эффект достигается через 6 ч. Продолжительность действия зависит от дозы и составляет около 24 ч. Эффективность лизиноприла сохраняется при длительном его применении. При прекращении терапии не отмечается резкого и интенсивного повышения АД вследствие «эффекта отмены». Хотя первичное действие лизиноприла осуществляется через систему ренин — ангиотензин — альдостерон, его применение эффективно и при низком уровне ренина. Применение лизиноприла у больных сахарным диабетом не вызывает изменений уровня глюкозы в крови.

Амлодипин — антагонист ионов кальция, производное дигидропиридина. Блокируя медленные кальциевые каналы мембраны, препятствует трансмембранному поступлению ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудов. Под его действием снижается тонус сосудов (артериол) и периферическое сосудистое сопротивление. За счет расширения артериол и снижения постнагрузки амлодипин оказывает антиангинальное действие. В связи с тем, что он не вызывает развития рефлекторной тахикардии, при его применении снижается потребность миокарда в кислороде. Амлодипин, вероятно, расширяет как интактные, так и патологически измененные коронарные сосуды, улучшая перфузию миокарда.

Амлодипин быстро всасывается после приема внутрь. Широко распределяется в организме и медленно выводится, что обеспечивает его продолжительное действие и делает возможным однократный прием в течение суток. У больных АГ прием амлодипина 1 раз в сутки достоверно снижает АД по меньшей мере на протяжении 24 ч в положении как лежа, так и стоя. Действие амлодипина развивается медленно, поэтому вероятность развития симптоматической гипотензии небольшая.

Амлодипин не имеет неблагоприятных метаболических эффектов, в том числе на уровни липидов в плазме крови. Препарат можно назначать больным БА, сахарным диабетом и подагрой.

Антагонист кальция может вызвать повышение активности ренин-ангиотензин-альдостерона, а введенный в состав препарата лизиноприл обеспечивает нормализацию реакции организма путем контррегуляции системы ренин-ангиотензин-альдостерон.

Лизиноприл поступает в системный кровоток в неизмененной форме. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 6 ч после приема. Биодоступность — 29%. Кроме АПФ, с другими белками плазмы крови не связывается. В организме не метаболизируется, выделяется с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения — 12,6 ч. Свободный лизиноприл быстро выделяется, а связанный с АПФ выделяется медленнее, что способствует продолжительному действию препарата. При заболевании почек выделение замедляется, поэтому в таком случае может потребоваться снижение дозы препарата. Лизиноприл выводится при гемодиализе.

Амлодипин после приема внутрь медленно и практически полностью всасывается из пищеварительного тракта. Одновременный прием пищи не влияет на его абсорбцию. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 6–10 ч после приема. Биодоступность амлодипина — 64–80%, объем распределения — около 20 л/кг. 95–98% амлодипина связывается с белками плазмы крови. Амлодипин метаболизируется в основном в печени, до неактивных метаболитов. С мочой выделяется около 10% неизмененного вещества и 60% метаболитов. Элиминация двухфазная, период полувыведения в среднем составляет 35–50 ч. Устойчивая равновесная концентрация устанавливается после 7–8-суточного приема. Амлодипин не выводится при гемодиализе. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови у пациентов молодого и пожилого возраста сходно. В пожилом возрасте выделение амлодипина несколько снижается, увеличивается значение AUC и период полувыведения. Коррекции дозы у лиц пожилого возраста не требуется.

При патологии печени период полувыведения амлодипина удлиняется.

При заболеваниях почек концентрация амлодипина в плазме крови не зависит от степени поражения почек.

При приеме препарата Экватор взаимодействия между активными компонентами не происходит, что подтверждено фармакокинетическими исследованиями. Важные фармакокинетические показатели (AUC, максимальная концентрация в плазме крови, время достижения максимальной концентрации, период полувыведения) при применении активных компонентов в комбинации или раздельно не отличались. Всасывание активных ингредиентов Экватора не зависит от приема пищи. В связи с тем, что активные компоненты Экватора длительно находятся в организме, препарат можно применять 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат назначают в том случае, если не удалось достичь желаемого снижения АД при монотерапии одним из компонентов, входящим в состав препарата.

Доза препарата для взрослых, которые не принимают другие антигипертензивные средства, составляет 1 таблетку в сутки независимо от приема пищи.

Больным, которые принимают диуретики, следует прекратить их прием за 2–3 дня до начала терапии Экватором. Если это невозможно, начальная доза препарата должна составлять $^1/_2$ таблетки в сутки. В этом случае после первого приема препарата следует контролировать состояние больного в связи с возможностью развития симптоматической гипотензии.

При почечной недостаточности начальную дозу препарата рекомендуется снизить. Поддерживающую дозу определяют индивидуально, в зависимости от реакции на препарат и при условии достаточно частого контроля функциональных показателей почек, уровня калия и натрия в сыворотке крови.

При печеночной недостаточности элиминация амлодипина из организма может замедляться, поэтому применять препарат у таких пациентов следует с особой осторожностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, а также производным дигидропиридина; наличие в анамнезе ангионевротического отека после приема ингибитора АПФ, наследственный или идиопатический ангионевротический отек; выраженный стеноз аорты или митрального клапана, гипертрофическая кардиомиопатия, кардиогенный шок; период беременности и кормления грудью; детский возраст (эффективность и безопасность препарата не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно преходящи, слабо выражены и редко требуют отмены препарата. Наиболее часто отмечаются головная боль, кашель и головокружение. Возможны слабость, диарея, тошнота, рвота, ортостатическая гипотензия, кожный зуд и сыпь, отеки, гиперемия кожи лица, боль в груди, артралгия. При повышенной чувствительности может развиваться ангионевротический отек лица, конечностей, губ, надгортанника и гортани; в этом случае препарат немедленно отменяют, пациент должен находиться под врачебным контролем до полного исчезновения симптомов.

При применении других препаратов группы ингибиторов АПФ отмечалось развитие агранулоцитоза, поэтому нельзя исключить возможность его появления при применении Экватора. При длительном применении препарата могут незначительно снижаться уровни гемоглобина и гематокрита. Возможны гиперкалиемия, повышение уровня креатинина, остаточного азота, а также повышение активности печеночных ферментов и уровня билирубина в сыворотке крови, особенно у пациентов с заболеваниями почек, сахарным диабетом или реноваскулярной гипертензией.

Возможны также следующие редко встречающиеся побочные эффекты: пальпитация, тахикардия, диспепсические явления, сухость во рту, боль в животе, панкреатит, гепатоцеллюлярная или холестатическая желтуха, гепатит, гиперплазия десен, отеки, крапивница, повышенная потливость, алопеция, нарушение функции почек, частые позывы к мочеиспусканию, олигурия, анурия, ОПН, уремия, протеинурия, импотенция. Описаны патологические состояния с появлением антител к нуклеиновым кислотам, повышением СОЭ и артралгией, а также появлением полиморфной (экссудативной) эритемы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат может вызывать значительную симптоматическую гипотензию у больных с гипонатриемией и/или гиповолемией, вызванной приемом диуретиков или дегидратацией, обусловленной другой причиной (интенсивное потоотделение, длительная рвота, диарея). При появлении гипотензии больному следует придать горизонтальное положение, в случае необходимости восполнить дефицит жидкости (инфузия изотонического р-ра натрия хлорида). До назначения препарата необходимо устранить гипонатриемию или гиповолемию, а при приеме первых доз препарата — контролировать уровень АД.

У пациентов со стенозом аорты или гипертрофической кардиомиопатией Экватор, как и другие сосудорасширяющие препараты, следует применять с осторожностью из-за сужения путей оттока.

При стенозе почечной артерии (особенно двустороннем или единственной почки), при наличии гипонатриемии и/или гиповолемии, а также в случае недостаточности кровообращения применение лизиноприла может привести к нарушению функции почек вплоть до ОПН (обычно обратима, и проходит после отмены препарата).

При приеме любого ингибитора АПФ, в том числе и лизиноприла, может развиваться ангионевротический отек лица, конечностей, губ, надгортанника и гортани. В таком случае необходимо немедленно отменить препарат. При отеке, локализующемся на лице, губах и конечностях показано применение антигистаминных препаратов. Ангионевротический отек языка, гортани или надгортанника может привести к смертельному исходу вследствие механической асфиксии, поэтому при его развитии следует принять неотложные терапевтические меры: ввести 0,3–0,5 мл 0,1% р-ра эпинефрина (адреналина) (0,3–0,5 мг) п/к или 0,1мл (0,1 мг) в/в медленно, назначить ГКС и антигистаминные препараты, осуществлять мониторинг жизненно важных функций организма.

При применении средств для наркоза, вызывающих гипотензию, лизиноприл тормозит компенсаторное высвобождение ангиотензина II. Гипотензию, возникающую в данном случае, можно устранить введением изотонического р-ра натрия хлорида.

Проведение гемодиализа с использованием мембраны из полиакрилнитрила (например, AN 69) у больного, принимающего ингибитор АПФ, может привести к развитию анафилактического шока, поэтому следует избегать их одновременного применения. Следует применять фильтр другого типа или назначать антигипертензивный препарат другой группы.

У некоторых больных, принимавших ингибитор АПФ, при проведении десенсибилизации к яду перепончатокрылых насекомых, возникали анафилактические реакции, представлявшие угрозу для жизни. Их развития можно избежать, временно прервав курс лечения ингибитором АПФ.

В связи с тем, что нельзя однозначно исключить возможность развития агранулоцитоза, в период лечения необходимо контролировать клеточный состав крови.

При применении обоих активных ингредиентов препарата в обычных дозах у пациентов пожилого возраста снижения эффективности не отмечено, хотя отмечалась более высокая их концентрация в плазме крови, в связи с чем дозу препарата у этих больных следует подбирать с осторожностью.

При поражении печени период полувыведения амлодипина увеличивается, в связи с чем препарат следует применять с осторожностью, индивидуально оценивая ожидаемый эффект и риск терапии.

Применение лизиноприла, как и прочих ингибиторов АПФ, в период беременности противопоказано; при наступлении беременности Экватор следует незамедлительно отменить. Применение лизиноприла, как и других ингибиторов АПФ, во II–III триместрах беременности может привести к повреждению или гибели плода. Это связано с гипотензией, почечной недостаточностью и гиперкалиемией. Этот эффект может развиваться с 9–12-недельного возраста плода. Снижение количества околоплодных вод может привести к поражению плода с развитием деформаций черепа и лица, а также к нарушению развития конечностей, недоразвитием легких и гибели плода. Неизвестно, оказывает ли лизиноприл подобное или другое нежелательное действие при применении в более ранние сроки беременности.

Применение Экватора в период кормления грудью не показано, поскольку лизиноприл выделяется с грудным молоком.

Препарат может влиять на способность к управлению автотранспортом или работе с потенциально опасными механизмами (особенно в начальный период лечения), поэтому подобное влияние препарата следует оценивать индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат применяют с особой осторожностью в сочетании:

– с калийсберегающими диуретиками (например спиронолактон, амилорид, триамтерен), с калием и пищевой солью, содержащей калий. В этом случае может развиться гиперкалиемия, особенно при нарушенной функции почек, поэтому препарат можно назначать только после тщательной оценки соотношения пользы и риска терапии, при условии регулярного контроля уровня калия в сыворотке крови и функциональных показателей почек;

– с аллопуринолом, цитостатиками, иммунодепрессантами, ГКС, прокаинамидом, поскольку их сочетание с лизиноприлом может привести к развитию лейкопении.

С осторожностью применяют одновременно:

– с диуретиками: может отмечаться резкое снижение АД;

– с другими антигипертензивными средствами (аддитивное действие);

– с НПВП (снижение антигипертензивной эффективности);

– с солями лития (может отмечаться кумуляция лития, поэтому следует регулярно контролировать его уровень в плазме крови);

– наркотическими средствами, анестетиками (усиливают гипотензивный эффект лизиноприла).

Лизиноприл уменьшает выделение калия при совместном применении с диуретиками.

Лизиноприл усиливает проявления алкогольной интоксикации.

Взаимодействия лизиноприла с амлодипином не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться выраженным расширением периферических сосудов, сопровождающимся чрезмерным снижением АД и рефлекторной тахикардией. Больному придают горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями, кон-

тролируют функцию сердца, АД, показатели водно-электролитного баланса; в случае необходимости осуществляют коррекцию этих показателей, проводят симптоматическое лечение. При тяжелой гипотензии назначают в/в введение инфузионных р-ров, при недостаточной эффективности назначают вазопрессорные средства периферического действия. Для устранения последствий блокады кальциевых каналов показано в/в введение глюконата кальция. В связи с медленным всасыванием амлодипина в ЖКТ может быть эффективно промывание желудка.

Лизиноприл удаляется из организма при гемодиализе, однако амлодипин из-за большой степени связывания с белками плазмы крови при гемодиализе не удаляется.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЭКВОРАЛ (EQORAL)

CICLOSPORINUM L04A A01

IVAX-CR

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 25 мг, № 10, № 50

Циклоспорин ..... 25 мг

капс. 50 мг, № 10, № 50

Циклоспорин ..... 50 мг

капс. 100 мг, № 10

капс. 100 мг, № 50 ₴ 940,24

Циклоспорин ..... 100 мг

№ P.02.03/06007 от 26.02.2003 до 26.02.2008

р-р д/перорал. прим. 100 мг/мл фл. 50 мл

Циклоспорин ..... 100 мг/мл

№ P.01.03/05704 от 10.01.2003 до 10.01.2008

См. ЦИКЛОСПОРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

DR. REDDY'S

ЭКЗИФИН *крем* (EKSIFIN *cream*)

TERBINAFINUM D01A E15

Dr. Reddy's

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем 1% туба 10 г ₴ 15,53

Тербинафин 1%

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, спирт стеариловый, цетилпальмитат, спирт бензиловый, сорбитан моностеарат, изопропилмиристат, натрия гидроксид, полисорбат 60, вода очищенная.

№ P.07.01/03322 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический противогрибковый препарат из группы аллиламинов с широким спектром противогрибкового действия. В низких концентрациях имеет фунгицидную активность в отношении дерматофитов, плесневых и некоторых диморфных грибов. Действие на дрожжевые грибы может быть фунгицидным или фунгистатическим в зависимости от вида грибов. Препарат угнетает биосинтез стеринов в клетке гриба, что приводит к дефициту эргостерина, накоплению внутри клетки сквалена и ее гибели. Экзифин не влияет на метаболизм гормонов или других лекарственных средств.

ПОКАЗАНИЯ: микозы кожи и ногтей, отомикозы, вызванные чувствительными к препарату возбудителями, в том числе *Trichophyton spp., Candida spp., Microsporum canis, Epidermophyton floccosum, Aspergillus niger и др.* Эффективен также в отношении *Pytirosporum orbiculare (Malassezia furfur)* — возбудителя отрубевидного лишая.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят тонким слоем 1–2 раза в сутки на пораженные участки предварительно очищенной сухой кожи и слегка вытирают. При локализации инфекции под молочными железами, между пальцев, ягодицами или в паху, участки поражения следует накрывать марлей. Средняя продолжительность лечения при микозах кожи составляет 1–2 нед, при поражении стоп — 2–4 нед, при *Pytiriasis versicolor* — 2 нед. Клинические симптомы исчезают обычно уже через несколько дней. При нерегулярном применении или преждевременном прекращении лечения возможные рецидивы заболевания. Если через 2 нед признаков улучшения не отмечается, необходима микробиологическая верификация диагноза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зуд, жжение или гиперемия кожи в месте нанесения, не требующие отмены препарата. При развитии аллергических реакций препарат отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания крема в глаза. Опыт применения у детей ограничен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭКЗИФИН *таблетки* (EKSIFIN *tabulettae*)

TERBINAFINUM D01A E15

Dr. Reddy's D01B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 4

табл. 250 мг, № 16 ₴ 75,46

Тербинафин ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

№ P.07.01/03323 от 09.07.2001 до 09.07.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический противогрибковый препарат из группы аллиламинов с широким спектром противогрибкового действия. В низких концентрациях имеет фунгицидную активность относительно дерматофитов, плесневых и некоторых диморфных грибов. Действие на дрожжевые грибы может быть фунгицидным или фунгистатическим в зависимости от вида грибов. Препарат угнетает биосинтез стеринов в клетке гриба, что приводит к дефициту эргостерина, накоплению внутри клетки сквалена и ее гибели. Экзифин не влияет на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов. Экзифин эффективен в отношении возбудителей дерматомикозов *(Trychophyton spp., Microsporum canis* и *Epidermophyton floccosum),* дрожжеподобных грибов рода *Candida.* В отличие от местного применения его пероральный прием неэффективен при *Pytiriasis versicolor.*

При пероральном применении препарат накапливается в коже и ногтях в фунгицидной концентрации. Через 2 ч после приема 250 мг тербинафина достигается его максимальная концентрация в плазме крови, которая составляет 0,97 мкг/мл; одновременный прием пищи не влияет на его биодоступность. Тербинафин почти полностью связывается с белками плазмы крови (99%). Он быстро диффундирует через дерму и накапливается в липофильном роговом слое эпидермиса. Выделяется с секретом сальных желез. Высокая концентрация создается в волосяных фолликулах, волосах, жирной коже и в ногтевой пластинке. Биотрансформация в печени приводит к образованию метаболитов, которые не имеют противогрибковой активности и выводятся из организма главным образом с мочой. Период полувыведения составляет 17 ч. Не кумулируется в организме. Изменений фармакокинетики в зависимости от возраста пациента не отмечено, однако у больных с нарушением функции почек или печени скорость выделения препарата из организма может быть снижена, вследствие чего создается более высокая концентрация тербинафина в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы (эпидермофития кожи и ногтевых пластинок, рубромикоз, трихофития, микроспория), кандидоз кожи и слизистых оболочек, микотические поражения ЛОР-органов, мочеполовой системы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым Экзифин назначают внутрь по 250 мг 1 раз в сутки; детям с массой тела менее 20 кг — 62,2 мг/сут, 20–40 кг — 125 мг/сут, более 40 кг — 250 мг/сут. Данных о применении препарата у детей в возрасте до 2 лет (масса тела менее 12 кг) нет. Продолжительность лечения зависит от тяжести инфекции и вида возбудителя. Так, при межпальцевой форме микозов и поражении подошв продолжительность лечения составляет 2–6 нед, при опоясывающем микозе, кожном кандидозе — 24 нед. Полное исчезновение симптомов заболевания наступает через несколько недель. При онихомикозе продолжительность лечения в большинстве случаев составляет от 6 нед до 3 мес. При медленном росте ногтей может понадобиться более продолжительный курс лечения. Если через 2 нед признаков улучшения не отмечается, необходима микробиологическая верификация диагноза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, возраст до 6 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможные ощущение переполнения желудка, анорексия, тошнота, боль в животе, диарея, кожная сыпь. При появлении аллергических реакций препарат отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным с тяжелой недостаточностью почек и/или печени следует назначать меньшие дозы препарата. При назначении препарата пациентам пожилого возраста следует учитывать возможность наличия у них нарушений функции печени или почек.

В экспериментальных исследованиях не выявлено эмбриотоксического действия тербинафина, однако клинический опыт применения препарата у беременных недостаточен. Не рекомендуется применять препарат в период беременности, особенно в I триместре, при отсутствии абсолютных показаний для его применения. Экзифин поступает в грудное молоко, поэтому во время лечения необходимо прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: оказывает незначительное влияние на клиренс препаратов, которые метаболизируются с участием системы цитохрома Р450 (циклоспорин, толбутамид, пероральные контрацептивы). Элиминация Экзифина может быть ускорена при одновременном применении индукторов микросомальных ферментов печени (рифампицин) и замедлена при одновременном приеме ингибиторов цитохрома Р450 (циметидин). При одновременном применении с такими лекарственными средствами необходима коррекция дозы Экзифина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки не описано. Можно предположить, что острая передозировка препарата будет сопровождаться прежде всего нарушениями со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота). Следует промыть желудок, назначить активированный уголь, по показаниям — симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭКЗОДЕРИЛ (EXODERIL)

NAFTIFINUM D01A E22
Biochemie
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 1% фл. 10 мл, № 1 ₴ 21,58
Нафтифина гидрохлорид..... 10 мг/мл
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль.
№ П.01.02/04235 от 31.01.2002 до 31.01.2007
крем 1% туба 15 г ₴ 21,5
Нафтифина гидрохлорид..... 10 мг/г
Прочие ингредиенты: натрия гидроксид, спирт бензиловый, сорбитан стеарат, цетилпальмитат, спирт цетиловый, спирт стеариловый, полисорбат 60, изопропилмиристат, вода очищенная.
№ П.01.02/04234 от 31.01.2002 до 31.01.2007
См. НАФТИФИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКОДАКС® (ECODAX®)

ECONAZOLUM D01A C03
Unique Pharmaceutical Laboratories
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
крем 1% туба 10 г ₴ 5,41
Эконазол 1%
№ П.11.00/02502 от 07.11.2000 до 07.11.2005
См. ЭКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКОКАИН (ECOCAIN)

LIDOCAINUM N01B B02
Molteni Dental s.r.l. N01B B52
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р 2% картридж 1,8 мл, № 50
Лидокаина гидрохлорид..... 2%
№ UA/3023/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
р-р картридж 1,8 мл с адреналином (1:50 000), № 50
Лидокаин..... 20 мг/мл
L-эпинефрин ..... 20 мкг/мл
№ UA/3024/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
р-р картридж 1,8 мл с адреналином (1:80 000), № 50
Лидокаин..... 20 мг/мл
L-эпинефрин ..... 12,5 мкг/мл
№ UA/3024/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010
р-р картридж 1,8 мл с адреналином (1:100 000), № 50
Лидокаин..... 20 мг/мл
L-эпинефрин ..... 10 мкг/мл
№ UA/3024/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ЛИДОКАИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКОНАЗОЛ (ECONAZOLE)

ECONAZOLUM D01A C03
Красная звезда
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель 1% туба 15 г ₴ 3,69
Эконазола нитрат 1%
Прочие ингредиенты: нипагин, карбомер, глицерол, раствор аммиака 15%, спирт этиловый 96%, масло вазелиновое, твин 80, вода очищенная.
№ Р.11.00/02525 от 22.11.2000 до 22.11.2005
См. ЭКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКОНАЗОЛ-ЛХ (ECONAZOLUM-LH)

ECONAZOLUM G01A F05
Лекхим-Харьков
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. вагинал. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 3 ₴ 6,74
Эконазола нитрат ..... 0,15 г
№ UA/0417/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008
См. ЭКОНАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКОРИН (ECORIN)

ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* B01A C06
U.S.V. Limited
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 75 мг, № 30, № 100
Кислота ацетилсалициловая..... 75 мг
табл. 150 мг, № 30, № 100
Кислота ацетилсалициловая..... 150 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП из группы салицилатов. В низких дозах оказывает антиагрегантное действие, в более высоких — жаропонижающее и противовоспалительное. Основным механизмом действия ацетилсалициловой кислоты является инактивация фермента ЦОГ, в результате чего нарушается синтез простагландинов, простациклинов и тромбоксана. Необратимое нарушение синтеза в тромбоцитах тромбоксана A_2 обусловливает антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты.

После приема внутрь некоторое количество кислоты ацетилсалициловой гидролизуется в стенках кишечника с образованием салициловой кислоты. Всасывание ацетилсалициловой и салициловой кислот происходит быстро и полностью. Степень связывания с белками плазмы крови зависит от концентрации и составляет для ацетилсалициловой кислоты 49–70%, для салициловой — 66–98%. Ацетилсалициловая кислота на 50% метаболизируется при первом прохождении через печень, где она быстро гидролизуется до салициловой кислоты, которая связывается с глицином (образуя салицилуровую кислоту) или глюкуроновой кислотой. В результате быстрого гидролиза концентрация ацетилсалициловой кислоты в плазме крови остается низкой и редко превышает 20 мкг/мл при приеме в терапевтических дозах.

Салицилаты выводятся в основном почками. Препарат выводится с мочой в виде свободной салициловой кислоты (10%), салицилуровой кислоты (75%), салицилфеноловых (10%) и ациловых (5%) глюкуродниров, а также гентизиновой кислоты (<1%).

ПОКАЗАНИЯ: нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, вторичная профилактика инфаркта миокарда, профилактика преходящих нарушений мозгового кровообращения и инсульта; как анальгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее средство при гриппе и простудных заболеваниях; головной, зубной боли, миалгии и дисменорее, ревматоидном артрите (в том числе ювенильном), остеоартрите и анкилозирующем спондилоартрите.

ПРИМЕНЕНИЕ: при нестабильной стенокардии, для профилактики преходящих нарушений мозгового кровообращения и инсульта рекомендуемая доза ацетилсалициловой кислоты составляет 75–325 мг/сут. При остром инфаркте миокарда рекомендуемая доза ацетилсалициловой кислоты — 150 мг/сут. Препарат принимают после еды, запивая небольшим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический диатез, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, III триместр беременности, повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим салицилатам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в животе, микрогеморрагии в пищеварительном тракте, иногда — тошнота, рвота, диарея, редко — эрозивно-язвенные поражения желудка, желудочное кровотечение, сопровождающееся меленой; редко — кожные высыпания, зуд, крапивница, в единичных случаях — нарушения функции печени; тяжелые кожные реакции вплоть до развития мультиморфной эритемы; нарушения функции почек, гипогликемия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении усиливается действие антикоагулянтов (например, производных кумарина, гепарина); при комбинации с кортикостероидами возрастает риск желудочно-кишечного кровотечения; нежелательны сочетания со всеми НПВП, гипогликемизирующими средствами (производными сульфонилмо-

чевины), метотрексатом; препарат снижает эффективность действия спиронолактона, фуросемида, противоподагрических средств.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 10–25 °С.

ЭКСЕЛОН (EXELON)

RIVASTIGMINUM N06D A03

Novartis Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. фл. 120 мл с дозатором

Ривастигмин..... 2 мг/1мл

№ Р. 10.00/02297 от 12.10.2000 до 12.10.2005

См. РИВАСТИГМИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭКСЛЮТОН® (EXLUTON®)

LYNESTRENOLUM G03A C02

Organon Agencies B.V.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,5 мг, № 28 ₴ 43,22

Линэстренол..... 0,5 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, амилопектин, лактозы моногидрат, магния стеарат.

№ П.05.03/06525 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: линестренол (19-нор-17α-прегна-4-ен-20-ин-17-ол) — прогестаген, пероральный контрацептив. Как и другие пероральные контрацептивы, которые содержат только прогестаген, Экслютон лучше назначать женщинам в период кормления грудью и женщинам, которым не показано применение эстрогенов. В организме линестренол превращается в биологически активный метаболит норэтистерон, который связывается с рецепторами прогестерона в органах-мишенях (например, в миометрии). Контрацептивное действие Экслютона осуществляется, прежде всего благодаря повышению вязкости слизи шейки матки, которая уменьшает проникновение сперматозоидов. Другие эффекты включают снижение поглотительной способности эндометрия по отношению к яйцеклетке и нарушение ее транспорта по маточным трубам. Кроме того, у 70% женщин, которые принимают Экслютон, наблюдается угнетение овуляции и формирования желтого тела, о чем свидетельствует отсутствие пика ЛГ в середине цикла и следующего повышения уровня прогестерона. Не наблюдается клинически значимого влияния препарата на метаболизм углеводов, жиров и на гемостаз. При условиях соблюдения рекомендаций по применению контрацептивная эффективность Экслютона приближается к эффективности комбинированных пероральных контрацептивов. По сравнению с последними, при использовании Экслютона могут наблюдаться более нерегулярные кровянистые выделения, а иногда кровотечение не возникает вообще. Обычно после начального периода адаптации характер вагинальных кровотечений нормализуется.

После перорального приема Экслютона линестренол быстро всасывается и превращается в норэтистерон. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. Абсолютная биодоступность норэтистерона составляет 64%.

Норэтистерон на 96% связывается с белками плазмы крови, в основным с альбумином (61%) и в меньшей степени — с глобулином, связывающим половые гормоны (35%).

Первая фаза метаболизма линестренола включает 3-гидроксилирование с последующей дегидрогенизацией. Потом активный метаболит норэтистерона восстанавливается; метаболиты сульфатируются и глюкуронируются.

Период полувыведения норэтистерона в среднем составляет 15 ч. Клиренс составляет приблизительно 0,6 л/ч. Выведение линестренола и его метаболитов происходит с мочой (в основном, в виде глюкуронидов и сульфатов и в меньшей степени — в виде неизмененного линестренола) и с калом. Соотношение степени выведения с мочой и калом составляет 1,5:1.

ПОКАЗАНИЯ: контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки надо принимать в порядке, указанном на упаковке, каждый день приблизительно в одно и одно и то же время, запивая жидкостью. Принимают по одной таблетке на протяжении 28 последовательных дней. Каждую следующую упаковку следует начинать сразу после окончания предыдущей.

Если за месяц до начала применения препарата пациентка не принимала гормональные контрацептивы, применение Экслютона начинают в первый день менструального цикла (первым днем считается первый день менструального кровотечения). Допускается также начало приема на 2–5-й день цикла, но в таком случае рекомендуется использование барьерного контрацептивного средства на протяжении первых 7 дней приема таблеток во время первого цикла.

Замену комбинированных пероральных контрацептивов приемом Экслютона начинают на следующий день после приема последней активной таблетки комбинированного препарата. В этом случае нет необходимости в использовании дополнительных контрацептивных средств.

При замене других пероральных контрацептивов, которые содержат только прогестаген (мини-пили, инъекционные или имплантационные формы), или внутриматочных контрацептивных средств, которые высвобождают прогестаген, следует учитывать следующие рекомендации. Женщина может перейти с приема таблеток мини-пили в любой день (с имплантированного или внутриматочного контрацептива — в день его удаления, с инъекционного контрацептива — в день, когда должна осуществляться следующая инъекция). Во всех этих случаях женщина должна использовать дополнительное барьерное контрацептивное средство на протяжении первых 7 дней приема препарата.

После аборта в I триместре беременности женщина может начать прием Экслютона сразу же, при этом нет необходимости в применении дополнительных контрацептивных средств.

После родов или аборта во II триместре беременности рекомендуется начинать прием препарата на 21–28-й день. Если прием таблеток начат позднее, рекомендуется использовать дополнительное барьерное контрацептивное средство на протяжении первых 7 дней приема таблеток. Если до этого имела место половая связь, перед началом применения Экслютона следует убедиться в отсутствии беременности или дождаться начала первой менструации.

Контрацептивный эффект препарата может ослабляться, если между приемами двух последовательных таблеток прошло более 27 ч. Если женщина приняла следующую таблетку Экслютона с опозданием менее чем на 3 ч, она должна принять эту таблетку как можно скорее и затем продолжать прием в обычное время. Если опоздание составляет более чем 3 ч, она должна продолжить прием препарата, дополнительно используя барьерный метод контрацепции на протяжении следующих 7 дней.

В случае тяжелых нарушений функции пищеварительного тракта всасывание препарата может быть неполным, поэтому надо принимать дополнительные меры контрацепции. Если рвота отмечалась в период до 3 ч после приема таблетки, следует придерживаться рекомендаций относительно мероприятий при пропуске таблеток. Если женщина не хочет изменять свой обычный график приема таблеток, она должна использовать дополнительную таблетку из другой упаковки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: установленная или предполагаемая беременность, венозная тромбоэмболия, наличие тяжелого заболевания печени в анамнезе (если показатели функции печени не нормализовались), прогестагензависимые опухоли, вагинальное кровотечение неустановленной этиологии, повышенная чувствительность к активному веществу или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее распространенными побочными эффектами Экслютона были нерегулярное кровотечение, нагрубание молочных желез, нарушение настроения, тошнота и головная боль. Перечисленные симптомы наблюдались приблизительно у половины женщин, которые использовали Экслютон, на протяжении первого цикла приема и их выраженность уменьшалась до 30% на 12-м цикле приема. Среди женщин, которые использовали Экслютон в период кормления грудью, у 28% отмечались побочные эффекты на протяжении первого цикла приема и этот показатель снижался до 5% к 12-му циклу. Другие побочные эффекты, о которых сообщалось при использовании Экслютона или гормональных контрацептивов в целом, приведены в таблице.

Молочные железы	Нагрубание, боль, увеличение, появление секреции
ЦНС	Головная боль, мигрень, изменения либидо, депрессивное состояние, изменение настроения
Пищеварительный тракт	Тошнота, рвота и другие диспепсические явления
Кожа	Различные кожные проявления (сыпь, узловатая эритема, полиморфная эритема)
Мочеполовая система	Нерегулярное кровотечение, изменения вагинальной секреции
Орган зрения	Непереносимость контактных линз
Прочее	Задержка жидкости, изменения массы тела, реакции гиперчувствительности

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при наличии любого из указанных далее состояний/факторов риска, преимущества и риск использования прогестагена следует оценивать индивидуально для каждой женщины и обсуждать с пациенткой перед назначением Экслютона. В случае обострения или первого появления любого из указанных состояний необходимо решить вопрос о возможности дальнейшего применения Экслютона.

Риск развития рака молочной железы повышается с возрастом. Во время использования пероральных контрацептивов риск развития рака молочной железы несколько повышается. Этот повышенный риск постепенно снижается на протяжении 10 лет после прекращения приема пероральных контрацептивов и обусловлен не продолжительностью использования, а возрастом женщины, которая использует пероральные контрацептивы.

Ожидаемое количество случаев рака молочной железы на 10 000 женщин, которые используют комбинированные пероральные контрацептивы (определяемое на протяжении 10 лет после прекращения приема), по сравнению с женщинами, которые никогда не применяли такие контрацептивы, рассчитанное для соответствующих возрастных групп, приведено в таблице:

Возраст, лет	Ожидаемое количество случаев рака молочной железы у женщин, которые применяли комбинированные пероральные контрацептивы	Ожидаемое количество случаев рака молочной железы у женщин, которые не применяли комбинированные пероральные контрацептивы
16–19	4,5	4
20–24	17,5	16
25–29	48,7	44
30–34	110	100
35–39	180	160
40–44	260	230

У женщин, которые используют пероральные контрацептивы, содержащие только прогестаген, включая Экслютон, риск может быть таким же, как и при использовании комбинированных пероральных контрацептивов. Тем не менее, для пероральных контрацептивов, которые содержат только прогестаген, существует меньшее количество данных. В случае выявления рака молочной железы у женщин, которые используют пероральные контрацептивы, заболевание носит менее инвазивный характер, чем у женщин, которые не принимают контрацептивы. Повышенный риск у женщин, которые используют контрацептивы, может определяться тем, что таким женщинам диагноз устанавливают ранее, а также биологическим действием пероральных контрацептивов или сочетанием этих двух факторов. Поскольку нельзя исключить биологическое действие, для женщин, у которых ранее выявлен рак молочной железы, и для женщин, у которых рак молочной железы выявлен во время приема препарата, необходимо сопоставлять возможную пользу и риск.

Поскольку нельзя исключить влияние прогестагенов на течение рака печени, для женщин, у которых он диагностирован, необходимо индивидуально оценить степень пользы и риска при приеме Экслютона.

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о связи использования пероральных контрацептивов с повышенной частотой развития венозной тромбэмболии. Прием Экслютона следует прекратить в случае тромбоза или в случае продолжительной иммобилизации при болезни или хирургической операции. Женщин с тромбоэмболией в анамнезе следует информировать о возможности рецидива.

Вероятность развития эктопической беременности при использовании пероральных контрацептивов, которые содержат только прогестаген, выше, чем при использовании комбинированных препаратов. Дополнительными факторами риска развития эктопической беременности является случай внематочной беременности в анамнезе, а также поражение маточных труб в результате инфекционного заболевания или оперативного вмешательства. При наступлении беременности в случае применения Экслютона следует исключить внематочную беременность. Кроме того, возможность эктопической беременности следует рассматривать при аменорее или боли в области живота.

Иногда может наблюдаться хлоазма, особенно у женщин с хлоазмой беременных в анамнезе. Женщины, склонные к развитию хлоазмы, должны избегать инсоляции и ультрафиолетового излучения при приеме Экслютона.

Хотя прогестагены могут влиять на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости изменять терапевтический режим для больных сахарным диабетом, которые используют пероральные контрацептивы, содержащие прогестаген. Тем не менее, пациентки с сахарным диабетом, принимающие контрацептивные препараты, должны находиться под наблюдением.

Сообщалось также о развитии приведенных ниже состояний во время беременности и при применении половых гормонов, однако их связь с использованием прогестагенов не установлена: желтуха и кожный зуд, обусловленные холестазом, образование желчных камней, порфирия; системная красная волчанка, гемолитический уремический синдром, хорея Сиденгама, герпес беременных, отосклероз.

Перед назначением Экслютона необходимо провести гинекологическое обследование для исключения возможной беременности. Перед назначением следует выяснить причины нарушений менструального цикла (олигоменореи и аменореи). Частоту повторных осмотров определяют индивидуально для каждой пациентки.

Если кровотечения при приеме препарата становятся частыми и нерегулярными, следует рассмотреть возможность использования другого контрацептивного средства. При аменорее во время приема Экслютона необходимо исключить наличие беременности. В случае наступления беременности прием препарата следует прекратить.

Эффективность пероральных контрацептивов, которые содержат только прогестаген, может снижаться в случае пропуска приема препарата, в случае желудочно-кишечных нарушений или при одновременном приеме другого препарата.

Во время использования пероральных контрацептивов, которые содержат только прогестаген, у некоторых женщин вагинальные кровотечения могут стать более частыми и продолжительными, а у других — более редкими или вообще прекратиться.

Несмотря на регулярный прием Экслютона могут наблюдаться нерегулярные вагинальные кровотечения.

При использовании низкодозированных гормональных контрацептивов возможно развитие фолликулов, иногда фолликул может продолжать расти до размеров, превышающих таковые при нормальном менструальном цикле. Обычно такие увеличенные фолликулы исчезают спонтанно. Часто они не сопровождаются никакой симптоматикой, а в некоторых случаях могут быть связаны с незначительной болезненностью в области живота. Они редко требуют хирургического вмешательства.

При наступлении беременности прием Экслютона следует сразу прекратить. Эпидемиологические исследования не выявили повышенного риска врожденных дефектов у детей женщин, матери которых принимали пероральные контрацептивы до беременности, а также тератогенного влияния при случайном приеме пероральных контрацептивов на протяжении начального периода беременности, однако данных о пероральных контрацептивах, которые содержат только прогестаген, нет.

Как и другие контрацептивы, которые содержат только прогестаген, Экслютон не влияет на процесс лактации и состав грудного молока. Тем не менее, небольшое количество прогестагена выделяется с грудным молоком. Количество линестренола и его метаболитов, которые выделяются с молоком, составляет приблизительно 0,14% от принятой суточной дозы, но сообщения о любом негативном влиянии на ребенка грудного возраста отсутствуют.

Данные, полученные для комбинированных пероральных контрацептивов, свидетельствуют, что входящие в их состав стероидные гормоны могут влиять на результаты некоторых лабораторных тестов, включая биохимические исследования функции печени, щитовидной железы, надпочечников и почек, уровни транспортных белков в сыворотке крови, показатели углеводного обмена, коагуляционную и фибринолитическую активность. Указанные изменения обычно не выходят за границы физиологических колебаний.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействие пероральных контрацептивов и других лекарственных средств может привести к выраженным вагинальным кровотечениям или неэффективности контрацептива. Специальные исследования по взаимодействию Экслютона не проводились, изложенные ниже виды взаимодействия описаны в основном для комбинированных контрацептивов.

Может наблюдаться взаимодействие с препаратами, которые являются индукторами микросомальных ферментов печени, что может привести к повышению клиренса половых гормонов (с фенитоином, барбитуратами, примидоном, карбамазепином, рифампицином и, возможно, также с окскарбазепином, топираматом, фелбаматом, ритонавиром, гризеофульвином и препаратами вербены лекарственной).

Женщины, которые принимают любые из указанных препаратов, должны временно использовать барьерные контрацептивные средства в дополнение к Экслютону или выбрать другой метод контрацепции.

Барьерные методы контрацепции следует использовать в период одновременного назначения подобного препарата и на протяжении 28 дней после прекращения его приема.

При одновременном приеме активированного угля абсорбция препарата может уменьшиться, вследствие чего может уменьшиться и его контрацептивная эффективность. Если прием активированного угля проводили на протяжении 3 ч после приема Экслютона, абсорбция контрацептива может быть неполной. В таком случае следует придерживаться рекомендаций для ситуаций пропуска приема препарата.

Пероральные контрацептивы могут влиять на метаболизм других лекарственных средств. Соответственно могут изменяться концентрации таких препаратов (например, циклоспорина) в плазме крови и в тканях.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не сообщалось о случаях серьезных побочных эффектов при передозировке препарата. Поскольку токсичность линестренола очень низкая, при использовании Экслютона не следует ожидать развития выраженных проявлений токсичности. Возможны тошнота, рвота, у женщин молодого возраста — незначительные вагинальные кровотечения. Специфических антидотов нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С. Не замораживать.

ЭКСТЕНЦИЛЛИН (EXTENCILLIN)

BENZATHINI BENZYLPENICILLINUM J01C E08

Sanofi-Aventis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. 2 400 000 МЕ фл., № 50

Бензатина бензилпенициллин..... 2 400 000 МЕ

Прочие ингредиенты: натрия цитрат, повидон, натрия карбоксиметилцеллюлоза.

№ П.05.01/03064 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)



ЭКСТРА (EXTRA)

SILDENAFILUM G04B E03

Tulip Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 50 мг, № 1, № 4

Сильденафил..... 50 мг

Прочие ингредиенты: гидроксипропилцеллюлоза, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмалгликолят, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк очищенный, титана диоксид, триацетин, краситель кармозин.

№ UA/2898/01/01 от 28.03.2005 до 28.03.2010

табл. п/о 100 мг, № 1, № 4

Сильденафил..... 100 мг

Прочие ингредиенты: гидроксипропилметилцеллюлоза, натрия кроскармеллоза, целлюлоза микрокристаллическая, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия крахмал гликолят, гидроксипропилцеллюлоза, тальк очищенный, титана диоксид, триацетин, краситель кармоизин, краситель сансет желтый.

№ UA/2898/01/02 от 28.03.2005 до 28.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при эректильной дисфункции. Принимается внутрь. Восстанавливает нарушенную способность к эрекции и обеспечивает естественный ответ на сексуальное возбуждение. Физиологический механизм эрекции полового члена состоит в высвобождении оксида азота (NO) в кавернозном теле при сексуальной стимуляции. Оксид азота активирует фермент гуанилатциклазу, что приводит к повышению уровня цГМФ, расслаблению гладких мышц кавернозных тел и усилению кровотока в половом члене.

Сильденафил является мощным и селективным ингибитором цГМФ-специфической фосфодиэстеразы типа 5 (ФДЭ 5), которая обеспечивает распад цГМФ в кавернозном теле. Сильденафил проявляет периферическое эректильное действие, не оказывает прямого расслабляющего действия на изолированные кавернозные тела, однако усиливает релаксирующее действие NO в ткани кавернозных тел. При активации пути NO/цГМФ, что наблюдается при сексуальном возбуждении, угнетение ФДЭ 5 под влиянием сильденафила, приводит к повышению уровня цГМФ в кавернозных телах. Поэтому, для достижения фармакологического эффекта препарата необходима адекватная сексуальная стимуляция.

При однократном приеме внутрь в дозах до 100 мг у здоровых добровольцев препарат не вызвал клинически значимых изменений ЭКГ. Максимальное снижение систолического АД, в положении лежа, при применении препарата в дозе 100 мг составляло в среднем 8,4 мм рт. ст. Соответствующее снижение диастолического АТ в положении лежа, составляло 5,5 мм рт. ст. Снижение АД обьясняется вазодилатирующим эффектом сильденафила, возможно, за счет повышения уровня цГМФ в гладких мышцах сосудов.

Активность сильденафила in vitro относительно ФДЭ 5 в 10–10 000 раз превышает его активность по сравнению с другими изоформами фосфодиэстеразы (ФДЭ по типам 1, 2, 3, 4 и 6). В частности, активность сильденафила относительно ФДЭ 5 в 4000 раз превышает его активность относительно ФДЭ 3 — цАМФ-специфичной ФДЭ, которая регулирует сократительную активность миокарда. У некоторых пациентов через 1 ч после приема препарата в дозе 100 мг выявлено легкое, преходящее нарушение цветоощущения (синего/зеленого) с помощью теста Fransworth-Munsell 100; через 2 ч после приема препарата это нарушение проходило. Предполагают, что механизмом такого нарушения зрения является угнетение ФДЭ 6, которая принимает участие в процессе передачи света в сетчатке. Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют, что эффект сильденафила на ФДЭ 6 в 10 раз уступает его активности относительно ФДЭ 5. Препарат не оказывает влияния на остроту зрения и контрастность восприятия.

Препарат быстро всасывается после приема внутрь. Концентрация препарата в плазме крови после перорального приема натощак достигает максимального значения на протяжении 30–120 мин (в среднем 60 мин). Абсолютная биодоступность при приеме внутрь составляет в среднем 41% (25–63%). Фармакокинетика препарата при приеме в рекомендованных дозах (25–100 мг) является линейной. При приеме сильденафила вместе с жирной пищей скорость всасывания снижается, период достижения максимальной концентрации увеличивается на 60 мин, а максимальная концентрация в плазме крови снижается в среднем на 29%. Объем распределения сильденафила в равновесном состоянии составляет в среднем 105 л/кг. Сильденафил и его основной циркулирующий М-дисметиловий метаболит приблизительно на 96% связывается с белками плазмы крови. Связывание с белками не зависит от концентрации препарата. У здоровых добровольцев, которые получали препарат единовременно по 100 мг, менее 0,0002% (в среднем 188 мг) дозы обнаруживали в сперме через 90 мин после приема. Одноразовый прием препарата в дозе 100 мг не сопровождался изменением подвижности или морфологии сперматозоидов.

Сильденафил метаболизируется преимущественно под влиянием CYP 3A4 (основной путь) и CYP 2C9 микросомальних изоферментов печени. Основной циркулирующий метаболит получается вследствие N-десметилирования сильденафила. По селективности воздействия на ФДЭ метаболит можно сопоставить с сильденафилом, а его активность относительно ФДЭ 5 составляет приблизительно 50% активности самого препарата. Концентрация метаболита в плазме крови составляет приблизительно 40% от таковой у сильденафила. N-десметилметаболит поддается дальнейшему метаболизму; конечный период его полувыведения — приблизительно 4 ч. Общий клиренс сильденафила из организма равняется 41 л/ч, а конечный период полувыведения — 3–5 ч. После приема сильденафил выводится в виде метаболитов преимущественно с калом (почти 80% принятой дозы) и, в меньшей степени, с мочой (приблизительно 13% принятой дозы).

У здоровых добровольцев в возрасте 65 лет и старше клиренс сильденафила снижен, а концентрация свободного лечебного вещества в плазме крови приблизительно на 40% превышает его уровень у здоровых добровольцев младшего возраста (18–45 лет). Тем не менее, анализ данных о безопасности показал, что возраст не влияет на частоту развития отрицательных побочных эффектов. У лиц с легкой (клиренс креатинина 50–80 мл/мин) и умеренной (клиренс креатина 30–49 мл/мин) почечной недостаточностью фармакокинетика сильденафила после однократного приема внутрь в дозе 50 мг не изменялась. У лиц с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина < 30 мл/мин) клиренс сильденафила снижался, что приводило к увеличению AUC (100%) и максимальной концентрации (88%) в плазме крови в сравнении со здоровыми добровольцами.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения эрекции у мужчин.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь. Назначают в дозе 50 мг за 1 ч до полового акта; с учетом эффективности и переносимости дозу можно увеличить до 100 мг. Максимальная рекомендованная доза составляет 100 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: прием сильденафила противопоказан пациентам с известной гиперчувствительностью к любому компоненту препарата. Поскольку сильденафил усиливает гипотензивное действие нитратов, его общее назначение с донаторами оксида азота (такими как амилнитриты) или нитратами в любой форме, противопоказан. Препараты для лечения нарушений эрекции, включая сильденафил, не

должны использоваться пациентами, для которых сексуальная активность нежелательна (например, пациенты с тяжелыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, такие как нестабильная стенокардия или тяжелая сердечная недостаточность). Пациентам до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат переносится хорошо. Распространенными побочными эффектами является головная боль, головокружения, диспепсические реакции, заложенность носа, проходящие нарушения зрения (главным образом изменения цветоощущения объектов, а также усиление восприятия света и нечеткость зрения); при применении препарата в дозах, которые превышали рекомендованные, нежелательные явления были сходны с перечисленными выше, однако регистрировались чаще. Отмечались миалгия и случаи приапизма, артралгии, люмбалгии, бессонница, склонность к инфекциям мочевыводящих путей, продолжительная эрекция (более 4 часов).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до установления диагноза нарушений эрекции, определения их возможных причин и выбора адекватного лечения необходимо собрать полный медицинский анамнез и провести тщательное физическое обследование пациента. Сексуальная активность составляет определенный риск при наличии заболеваний сердечно-сосудистой системы. Учитывая это, перед началом лечения по поводу нарушений эрекции необходимо кардиологическое обследование больного. После широкого внедрения препарата в практику поступили сообщения о серьезных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой системы, возникновение приступов стенокардии, инфаркта миокарда, внезапной коронарной смерти, желудочковых аритмий, геморрагического инсульта, преходящей ишемии, артериальной дистонии. Указанные случаи преимущественно развивались во время или сразу после сексуальной активности. Препараты, предназначенные для лечения нарушений эрекции, с осторожностью применяют у больных с анатомической деформацией полового члена, например при ангуляции, кавернозном фиброзе (болезнь Пейрони) и у лиц с заболеваниями, которые способствуют развитию приапизма (серповидно-клеточная анемия, множественная миелома или лейкоз). Сведений о применении препарата при пептической язве и геморрагическом диатезе отсутствуют, из-за чего препарат указанной категории больных назначают с осторожностью. У некоторых больных с наследственным пигментным ретинитом отмечены нарушения фосфодиэстераз сетчатки. Сведений о применении препарата у больных с пигментным ретинитом отсутствуют, поэтому прием препарата этими больными должен быть осторожным. Во время клинических испытаний сильденафила наблюдались головокружения и нарушения зрения, поэтому не следует управлять транспортом и работать с потенциально опасными механизмами до определения индивидуальной реакции на препарат. С осторожностью следует применять препарат при артериальной гипотензии, заболеваниях почек и печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: безопасность и эффективность применения препарата в комбинации с другими средствами, предназначенными для лечения нарушений эрекции, не изучалась, поэтому подобные комбинации применять не рекомендуется.

Одновременное назначение сильденафила и ритонавира, высокоспецифического ингибитора Р450, не рекомендуется. Одновременный прием ингибитора протеаз ВИЧ ритонавира на стадии равновесной концентрации (500 мг 2 раза в сутки) с сильденафилом (100 мг одновременно) приводит к 300% повышению (в 4 раза) максимальной концентрации сильденафила в плазме крови и 1000% (в 11 раз) увеличению AUC.

Циметидин в дозе 800 мг, являющийся неспецифическим ингибитором CYP 3A4, при одновременном приеме с сильденафилом приводил к повышению концентрации сильденафила в плазме крови на 56% у здоровых добровольцев. Популяционный фармакокинетический анализ результатов клинического исследования продемонстрировал снижение клиренса сильденафила при одновременном применении ингибиторов CYP 3A4 таких, как кетоконазол, эритромицин, циметидин.

Однократный прием антацида (магния/алюминия гидроксида) не влиял на биодоступность препарата. По данным популяционного фармакокинетического анализа, ингибиторы CYP 2C9 (толбутамид, варфарин), CYP 2D6 (селективные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина, трициклические антидепрессанты), тиазиды и тиазидоподобные диуретики, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, блокаторы β-адренорецепторов и индукторы метаболизма CYP 450 (рифампицин, барбитураты) не влияют на фармакокинетику сильденафила. Препарат является слабым ингибитором изоферментов цитохрома Р450 —1А2.2С9.2С'I9, 2D6, 2Е1 и 3А4 (ИК5о > 150 мкмоль). При применении сильденафила в рекомендованных дозах максимальная концентрация его в плазме крови составляет около 1 мкмоль, поэтому представляется маловероятным, что сильденафил способен влиять на клиренс субстратов этих изоферментов.

Признаков существенного взаимодействия с толбутамидом в дозе 250 мг или варфарином в дозе 40 мг, которые метаболизируются CYP 2C9, не выявлено.

Препарат (50 мг) не усиливал гипотензивное действие алкоголя у здоровых добровольцев при максимальном уровне алкоголя в крови 80 мг/дл. У больных с АГ признаков взаимодействия препарата (100 мг) с амлодипином не выявлено. Среднее дополнительное снижение АД в положении лежа (систолического — на 8 мм рт. ст., диастолического — на 7 мм рт. ст.) было подобным таковому при приеме одной таблетки препарата у здоровых добровольцев. Данные о безопасности применения свидетельствуют об отсутствии отличий в характере побочных эффектов у больных, которые получали препарат вместе с антигипертензивными препаратами и без них. Сильденафил повышает гипотензивный эффект нитратов. Применение его с нитратами и донаторами NO противопоказано.

сильденафил (50 мг) не приводит к увеличению продолжительности кровотечения, вызванной приемом ацетилсалициловой кислоты (150 мг). Одновременный прием сильденафила и α-блокаторов (доксазозин) может приводить к симптоматической гипотензии у некоторых пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется ощущением жара, головокружением, головной болью, отеком слизистой оболочки носа, нарушением зрения, снижением АД, тошнотой, рвотой. В случае передозировки проводят симптоматическое лечение. Применение диализа не повышает клиренс сильденафила, поскольку он активно связывается с белками плазмы и не выводится с мочой.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в недоступном для детей месте, при температуре до 25 ˚ С

ЭКСТРА ЭРБИСОЛ (EKSTRA ERBISOLUM)

Эрбис A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 183,17

1 мл раствора содержит: 11–17 мл сухого остатка комплекса природных небелковых низкомолекулярных органических соединений негормонального происхождения (гликопептиды, пептиды, нуклеотиды, аминокислоты).

№ Р.06.01/03285 от 15.06.2001 до 15.06.2006

ЭКСТРАКТ АЛОЭ (EXTRACTUM ALOES)

*ALOE ARBORESCENS MILL.** A16A X10**

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп., контурн. ячейк. уп., № 5

р-р д/ин. 1 мл амп., контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,5

р-р д/ин. 1 мл амп. пачка, № 10 ₴ 2,45

Экстракт алоэ жидкий ..... 1 мл

№ П. 12.01/04052 от 10. 12.2001 до 10. 12.2006

См. АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭКСТРАКТ АЛОЭ (EXTRACTUM ALOES)

*ALOE ARBORESCENS MILL.** A16A X10**

Новосибхимфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1 мл амп., № 10

Экстракт алоэ жидкий ..... 1 мл

№ Р. 10.03/07529 от 30.10.2003 до 30. 10.2008

См. АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭКСТРАКТ ВАЛЕРИАНЫ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг фл. п/э, № 50

Экстракт валерианы..... 20 мг

№ Р. 12.01/04111 от 13. 12.2001 до 13. 12.2006

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭКСТРАКТ ВАЛЕРИАНЫ (EXTRACTUM VALERIANAE)

*VALERIANA OFFICINALIS** N05C M09

Борисовский ЗМП

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г, № 50 ₴ 1

Экстракт валерианы..... 0,02 г

№ П. 12.00/02632 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

См. ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭКСТРАКТ ВОДЯНОГО ПЕРЦА ЖИДКИЙ (EXTRACTUM POLYGONI HYDROPIPERIS FLUIDUM)

*POLYGONUM HYDROPIPER** B02B X04**

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 20 мл фл.-капельн.

Экстракт водяного перца (горца перечного) жидкий *20 мл*

экстракт жидк. 25 мл фл. ₴ 1,11

Экстракт водяного перца (горца перечного) жидкий *25 мл*

экстракт жидк. 50 мл фл.

Экстракт водяного перца (горца перечного) жидкий *50 мл*

№ П.03.01/02840 от 15.03.2001 до 15.03.2006

См. ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭКСТРАКТ ШАЛФЕЯ С ВИТАМИНОМ С ДР. ТАЙСС (SAGE EXTRACT WITH VITAMIN C DR. THEISS)

Naturwaren R02A A20

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 12 ₴ 9,09

табл. д/сос., № 24 ₴ 16,31

Экстракт листьев шалфея густой ..... *50 мг*

Масло шалфея ..... *6 мг*

Кислота аскорбиновая ..... *20 мг*

Прочие ингредиенты: кислота аскорбиновая, кислота лимонная, сироп глюкозы, сахароза, вода.

№ П.08.01/03412 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство растительного происхождения. Основные активные компоненты — экстракт шалфея и масло шалфея — оказывают противовоспалительное, антисептическое, вяжущее и отхаркивающее действие. Витамин С повышает иммунный статус, нарушенный при простудных заболеваниях. Препарат оказывает антисептическое действие в полости рта и глотки, способствует отхождению мокроты при простудных заболеваниях верхних дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем.

ПОКАЗАНИЯ: простудные заболевания верхних дыхательных путей (в том числе бронхит), которые сопровождаются кашлем.

ПРИМЕНЕНИЕ: рассасывают во рту по 1 таблетке 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭКСТРАКТ ЭХИНАЦЕИ ДР. ТАЙСС (ECHINACEA EXTRACT DR. THEISS)

Naturwaren L03A X14**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. д/сос., № 12 ₴ 8,79

табл. д/сос., № 24 ₴ 13,33

Экстракт корней эхинацеи густой (4,5:1) ..... *20 мг*

Ментол ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: сахароза, сироп глюкозы, травяной ароматизатор типа «еловой смолы», ароматизатор сосновой хвои, вода.

№ П.08.01/03411 от 02.08.2001 до 02.08.2006

ЭКСТРАНИЛ (EXTRANEAL)

Baxter Healthcare B05D A

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 1,5 л + инъекционный порт и соединитель, № 6

Мешок пластиковый вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 6 комплектов в картонной коробке.

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 1,5 л + инъекционный порт, соединитель, мешок д/дрен., № 6

Икодекстрин ..... *7,5 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *535 мг/100 мл*

Натрия лактат ..... *448 мг/100 мл*

Магния хлорид ..... *5,08 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты

Кальция хлорид ..... *25,7 мг/100 мл*

Мешок пластиковый с интегрированным с помощью двух магистралей и Y-соединителя пустым пластиковым мешком для дренажа вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 6 комплектов в картонной коробке.

№ UA/3424/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2 л + инъекционный порт и соединитель, № 5

Мешок пластиковый вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 5 комплектов в картонной коробке.

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2 л + инъекционный порт, соединитель, мешок д/дрен., № 5

Икодекстрин ..... *7,5 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *535 мг/100 мл*

Натрия лактат ..... *448 мг/100 мл*

Магния хлорид ..... *5,08 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты

Кальция хлорид ..... *25,7 мг/100 мл*

Мешок пластиковый с интегрированным с помощью двух магистралей и Y-соединителя пустым пластиковым мешком для дренажа вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 5 комплектов в картонной коробке.

№ UA/3426/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик. 2,5 л, + инъекционный порт и соединитель, № 4

Мешок пластиковый вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 4 комплекта в картонной коробке.

р-р д/перитонеал. диализа мешок пластик., + инъекционный порт, соединитель, мешок д/дрен., № 4

Икодекстрин ..... *7,5 г/100 мл*

Натрия хлорид ..... *535 мг/100 мл*

Натрия лактат ..... *448 мг/100 мл*

Магния хлорид ..... *5,08 мг/100 мл*

Прочие ингредиенты

Кальция хлорид ..... *25,7 мг/100 мл*

Мешок пластиковый с интегрированным с помощью двух магистралей и Y-соединителя пустым пластиковым мешком для дренажа вложен в прозрачный пластиковый пакет. По 4 комплекта в картонной коробке

№ UA/3428/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ЭКСТРАТЕРМ (EXTRATHERM)

Фитофарм R05X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. контурн. безъячейк. уп., № 10 ₴ 0,91

табл. контурн. ячейк. уп., № 12 ₴ 0,96

Экстракт термопсиса сухой ..... *0,043 г*

Натрия бензоат ..... *0,2 г*

Натрия гидрокарбонат ..... *0,2 г*

Аммония хлорид ..... *0,015 г*

№ UA/3602/01/01 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ЭКТЕРИЦИД (ECTERICID)

ECTERICIDUM* D08A X10**

Биолек

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/наруж. прим. 50 мл бутылка

Эктерицид ..... *50 мл*

р-р д/наруж. прим. 250 мл бутылка ₴ 8,14

Эктерицид ..... *250 мл*

№ П. 12.01/04098 от 11. 12.2001 до 11. 12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, содержащий водорастворимые продукты рыбьего жира, в том числе перекиси и альдегиды. Эктерицид относится к антисептическим средствам. Активен в отношении пиогенной микрофлоры — синегнойной и кишечной палочек, протея, стафилококков, включая штаммы, устойчивые к антибиотикам. Препарат малотоксичен, не вызывает раздражения при местном применении.

ПОКАЗАНИЯ: послеоперационные и травматические раны, осложненные гнойной инфекцией; раны, вяло гранулирующие и длительно незаживающие; фурункулы, карбункулы, свищевые формы остеомиелита; ожоги; трофические язвы с нагноением.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно в неразведенном виде как средство монотерапии или в комплексе с другими препаратами. Лечение ран, инфицированных гноеродной микрофлорой, проводится путем промывания их Эктерицидом с последующим накладыванием марлевых салфеток, обильно смоченных препаратом. Промывание следует проводить 2 раза в сутки до исчезновения гнойного отделяемого, после чего промывание и перевязки осуществляют 1 раз в 3–4 дня до полного заживления ран.

При лечении инфицированных ожогов открытым способом Эктерицид применяют с новокаином: к 50 мл препарата добавляют 10 мл 0,5% р-ра новокаина. Раневую поверхность орошают каждые 6–8 ч. При закрытом способе 2 раза в сутки с интервалом 6–8 ч на ожоговую поверхность накладывают повязки, обильно смоченные препаратом. Эктерицидом смачивают нижний слой повязки, не снимая ее. Указанные манипуляции проводят до полного исчезновения гноя.

При остеомиелите после секвестрэктомии рану рыхло тампонируют марлевыми салфетками, обильно смоченными Эктерицидом. Раны перевязывают каждые 3–4 дня.

Лечение карбункулов и фурункулов после их вскрытия и эвакуации гнойных масс проводят путем накладывания на рану обильно смоченных препаратом марлевых салфеток. Первые 2–3 дня перевязки делают каждый день, а далее 1 раз в 2–3 дня.

Санация носителей менингококка состоит из 3 манипуляций, которые проводят последовательно. Вначале проводят орошение носоглотки 25–30 мл препарата, затем в каждый носовой ход закапывают по 4–5 капель Эктерицида, после чего закладывают в каждую ноздрю на 20–25 мин турунды, обильно смоченные препаратом. Эти процедуры проводят 4 раза в сутки (каждые 6 ч) на протяжении 3 дней. Санацию носителей менингококка необходимо проводить под бактериологическим контролем. Бактериологическое обследование санированных проводят через 2–3 дня после окончания курса лечения. В случае обнаружения менингококка курс лечения повторяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отсутствуют.
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.
УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–10 °С.

ЭЛЕВИТ ПРОНАТАЛЬ (ELEVIT PRONATAL)

Bayer A11A A03

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 46,61

табл. п/о, № 100 ₴ 117,16

Ретинол	*3600 МЕ*
Тиамин	*1,6 мг*
Рибофлавин	*1,8 мг*
Пиридоксин	*2,6 мг*
Цианокобаламин	*4 мкг*
Кислота аскорбиновая	*100 мг*
Колекальциферол	*500 МЕ*
Токоферол	*15 мг*
Витамин B_5	*10 мг*
Кислота фолиевая	*0,8 мг*
Биотин	*0,2 мг*
Никотинамид	*19 мг*
Кальций	*125 мг*
Железо	*60 мг*
Магний	*100 мг*
Фосфор	*125 мг*
Медь	*1 мг*
Марганец	*1 мг*
Цинк	*7,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, маннитол, этилцеллюлоза, макрогол 6000, макрогол 400, глицерола дистеарат, желатин, целлюлоза микрокристаллическая, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, повидон К90, повидон К30, гипромеллоза, тальк, титана диоксид, железа оксид желтый.

№ UA/2007/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологическое действие определяется комплексом витаминов и минеральных веществ, входящих в состав препарата.

Перед зачатием Элевит Пронаталь восполняет дефицит витаминов и минералов в организме (в том числе после приема пероральных контрацептивов) и оптимизирует витаминный статус будущей матери. Способствует подготовке к беременности, увеличивает вероятность здорового зачатия и обеспечивает оптимальное питание плода с самого начала беременности.

На протяжении I триместра беременности Элевит Пронаталь способствует снижению частоты развития основных врожденных пороков, включая дефекты нервной трубки. Препарат также улучшает состояние беременной при повышенной утомляемости, головокружении, тошноте и рвоте). Поскольку дефекты нервной трубки развиваются на протяжении первых недель, чаще до подтверждения беременности, женщинам, планирующим беременность, следует рекомендовать прием препарата.

На протяжении II–III триместров беременности Элевит Пронаталь компенсирует повышенные потребности беременной и плода в витаминах, предотвращая развитие анемии, вызванной дефицитом витаминов и микроэлементов. Это способствует подготовке женщины к родам, обеспечивая оптимальное содержание микроэлементов.

После рождения ребенка Элевит Пронаталь восполняет истощенные запасы микроэлементов (особенно железа) в организме и удовлетворяет повышенные потребности в витаминах и микроэлементах в период кормления грудью.

Препарат содержит 12 витаминов, 7 минералов и микроэлементов.

Витамин А необходим для нормального роста, принимает участие в формировании и поддержании структуры и функции костей, зубов, кожи; принимает участие в синтезе зрительного пигмента.

Витамин B_1 нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин B_2 способствует процессам регенерации тканей, в том числе клеток кожи.

Витамин B_6 способствует поддержанию структуры и функций костей, зубов, десен; влияет на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин B_{12} принимает участие в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин С принимает участие в формировании и поддержании структуры и функции костей, зубов, десен; укрепляет стенки капилляров.

Витамин D_3 регулирует обмен фосфора и кальция в организме, способствует всасыванию этих веществ в кишечнике, своевременному накоплению их в костной ткани.

Витамин Е обеспечивает нормальное функционирование эритроцитов, предотвращает повреждение клеточных мембран.

Фолиевая кислота принимает участие в эритропоэзе.

Биотин принимает участие в процессах обмена, способствует улучшению состояния кожи, ногтей и волос.

Никотинамид принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, обеспечивает перенос водорода и фосфата.

Пантотеновая кислота принимает участие в процессах метаболизма жиров, белков и углеводов.

Кальций принимает участие в формировании костей и зубов, способствует поддержанию нормальной скорости свертывания крови.

Магний принимает участие в формировании мышечной и костной тканей, а также в синтезе белка.

Железо принимает участие в эритропоэзе; является важной составной частью гемоглобина, который обеспечивает транспорт кислорода к тканям.

Фосфор, наряду с кальцием, принимает участие в формировании костей и зубов, а также в процессах энергетического обмена.

Марганец способствует физиологической минерализации костей.

Медь необходима для нормальной функции эритроцитов и обмена железа.

Цинк входит в состав около 70 ферментов, которые принимают участие в синтезе и метаболизме гормонов (в основном глюкокортикостероидов), а также в делении и взаимодействии иммунокомпетентных клеток.

ПОКАЗАНИЯ: с лечебной целью — при дефиците витаминов и микроэлементов, вызванном повышением потребности в них, например в период беременности и кормления грудью; железодефицитной анемии и дефиците фолиевой кислоты.

Профилактика врожденных пороков развития у плода, в том числе дефектов нервной трубки.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке ежедневно после приема пищи, запивая небольшим количеством воды. Рекомендуется прием препарата на протяжении 3 мес до планируемого зачатия, а также в период беременности и кормления грудью. Продолжительность курса лечения зависит от состояния организма и определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гипервитаминоз витамина А и/или D, нарушение функции почек, нарушении утилизации кальция или железа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. В единичных случаях возможны желудочно-кишечные расстройства (запор), аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае появления любых аллергических реакций необходимо прекратить прием препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не назначают вместе с препаратами, содержащими витамины или минеральные вещества. Тетрациклин может нарушать всасывание железа, которое содержится в Элевит Пронаталь, и наоборот. Поэтому временной интервал между их приемами должен составлять около 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении согласно рекомендациям передозировка и развитие гипервитаминоза маловероятны. При возникновении симптомов гипервитаминоза А и D (рвота, тошнота, запор, головная боль) прием препарата следует прекратить. Проводят симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЭЛЕКАСОЛ (ELECASOLUM)

Лектравы A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сбор фильтр-пакет 1,5 г пачка, № 10

сбор фильтр-пакет 1,5 г пачка, № 20 ₴ 2,87

сбор пачка 75 г ₴ 2,02

Трава череды	*10%*
Цветки ромашки	*10%*
Корень солодки (лакричника)	*20%*
Листья шалфея	*20%*
Листья эвкалипта прутьевидного	*20%*
Цветки календулы (ноготков аптечных)	*20%*

№ П.03.02/04410 от 19.03.2002 до 19.03.2007

ЭЛЕКТРОЛИТОВ-153 РАСТВОР (ELEKTROLITIS-153 SOLUTION)

Фарматрейд B05B B01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. контейнер ПВХ 250 мл ₴ 8,2

р-р инф. контейнер ПВХ 500 мл

Натрия хлорид ..... *0,526 г/100 мл*

Калия хлорид ..... *0,037 г/100 мл*

Кальция хлорид 6-водный ..... *0,055 г/100 мл*

Магния хлорид 6-водный..... *0,03 г/100 мл*

Натрия ацетат 3-водный..... *0,68 г/100 мл*

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

Ионный состав р-ра (ммоль/л): Na^+— 140, K^+— 5, Ca^{2+}— 2,5, Mg^{2+}— 1,5, Cl^-— 103, $CH3COO^-$ — 50. Теоретическая осмолярность — 302 мосмоль/л, pH — 6,6–7,4.

№ Р.08.02/05173 от 13.08.2002 до 13.08.2007

ЭЛЕНИУМ (ELENIUM)

CHLORDIAZEPOXIDUM N05B A02

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 25

табл. п/о 10 мг, № 50 ₴ 5,72

Хлордиазепоксид ..... *10 мг*

№ П.11.01/03996 от 22.11.2001 до 22.11.2006

См. ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЛЕНУМ (ELENUM)

CHLORDIAZEPOXIDUM N05B A02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Хлордиазепоксид ..... *10 мг*

№ П.12.02/05619 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЛЕНУМ (ELENUM)

CHLORDIAZEPOXIDUM N05B A02

Институт фармакологии и токсикологии АМНУ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг фл. пластм., № 50 ₴ 4,5

Хлордиазепоксид ..... *10 мг*

№ Р. 12.02/05668 от 16.12.2002 до 16.12.2007

См. ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ (ELEUTHEROCOCCI EXTRACTUM)

*ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS** A13A

Агрофирма «Ян»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт спирт. 50 мл фл. ₴ 3,06

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *50 мл*

№ UA/0031/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

См. ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (ELEUTHEROCOCCI EXTRACTUM FLUIDUM)

*ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS** A13A

Евразия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим 50 мл фл. ₴ 3,18

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *50 мл*

№ Р.08.02/05224 от 21.08.2002 до 21.08.2007

См. ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM ELEUTHEROCOCCI FLUIDUM)

*ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS** A13A

Житомирская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт д/перорал. прим. 50 мл фл. ₴ 3,11

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *50 мл*

№ UA/3544/01/01 от 28.07.2005 до 28.07.2010

См. ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (ELEUTHEROCOCCI EXTRACTUM FLUIDUM)

*ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS** A13A

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 50 мл фл. ₴ 3,51

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *50 мл*

экстракт жидк. 20 кг бутыль

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *20 кг*

№ П.04.01/03042 от 28.04.2001 до 28.04.2006

См. ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭЛЕУТЕРОКОККА ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM ELEUTHEROCOCCI FLUIDUM)

*ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS** A13A

Тернопольская ФФ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. 50 мл фл. ₴ 3,37

Экстракт элеутерококка жидкий ..... *50 мл*

№ П.06.03/07024 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭЛИВЕЛ (ELIVEL)

AMITRIPTYLINUM N06A A09

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 10 мг, № 10, № 100

Амитриптилин..... *10 мг*

табл. п/о 25 мг, № 10, № 100

Амитриптилин..... *25 мг*

№ П.02.03/05977 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. АМИТРИПТИЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЛИДЕЛ® (ELIDEL®)

PIMECROLIMUSUM D11A X15

Novartis

Novartis Pharma Production

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

крем д/наруж. прим. 1% туба 15 г ₴ 141,59

Пимекролимус ..... *10 мг/г*

Прочие ингредиенты: триглицериды, спирт олеиловый, пропиленгликоль, спирт стеариловый, спирт цетиловый, моно- и диглицериды, цетостеарил сульфат натрия, спирт бензиловый, кислота лимонная, натрия гидроксид, вода очищенная.

№ Р. 10.02/05454 от 24.10.2002 до 24.10.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пимекролимус является производным макролактама аскомицина с противовоспалительным действием. Селективно ингибирует продукцию и высвобождение цитокинов и медиаторов из Т-лимфоцитов и тучных клеток. Обладает противовоспалительными свойствами.

Пимекролимус специфично связывается с макрофилином-12 и ингибирует кальцийзависимую фосфатазу — кальциневрин. В результате, блокируя транскрипцию ранних цитокинов, пимекролимус подавляет активацию Т-лимфоцитов. В частности, в наномолярных концентрациях пимекролимус ингибирует синтез в Т-лимфоцитах интерлейкина-2, интерферона гамма (Th1 тип), интерлейкина-4 и интерлейкина-10 (Th2 тип). Кроме того, *in vitro* после взаимодействия с комплексом антиген/IgE пимекролимус предотвращает антиген/IgE-опосредованное высвобождение цитокинов и медиаторов воспаления из тучных клеток. Пимекролимус не влияет на рост кератиноцитов, фибробластов и эндотелиальных клеток.

Пимекролимус эффективен при кожном воспалении, в то же время его влияние на системный иммунный ответ весьма незначительно.

Поскольку при местном применении концентрации пимекролимуса в крови очень низкие, определение параметров метаболизма не представляется возможным.

В коже *in vitro* не метаболизируется.

ПОКАЗАНИЯ: атопический дерматит (экзема); препарат показан для кратковременной (острый период) и длительной терапии признаков и симптомов атопического дерматита (экземы) у взрослых, а также у детей и подростков (от 3 мес до 17 лет включительно).

ПРИМЕНЕНИЕ: 1% крем Элидел 2 раза в сутки наносят тонким слоем на пораженную поверхность и осторожно втирают до полного впитывания.

1% крем Элидел можно наносить на кожу любых частей тела, включая голову, лицо, шею, а также на области опрелостей.

Длительное лечение следует начинать при первых проявлениях заболевания для предотвращения резкого развития его обострения. Крем следует применять 2 раза в день, до полного исчезновения симптомов. После прекращения лечения, во избежание последующих обострений, при первых признаках рецидива атопического дерматита терапию следует возобновить.

Смягчающие средства можно применять сразу после нанесения 1% крема Элидел. Однако после водных процедур смягчающие средства следует применять перед нанесением крема Элидел.

Учитывая очень незначительное системное всасывание пимекролимуса, ограничений общей суточной дозы наносимого препарата, площади обрабатываемой поверхности кожи или длительности лечения не существует.

Рекомендации по дозированию для детей в возрасте 3–23 мес, 2–11 лет и подростков в возрасте 12–17 лет не отличаются от рекомендаций для взрослых пациентов.

Атопический дерматит (экзема) редко наблюдается у больных 65 лет и старше. Количество пациентов такого возраста в клинических исследованиях 1% крема Элидел было недостаточным для того, чтобы выявить какие-либо различия в эффективности лечения по сравнению с пациентами молодого возраста.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пимекролимусу или любым компонентам препарата; возраст до 3 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: жжение в месте нанесения крема, местные реакции (раздражение, зуд или покраснение кожи), кожные инфекции (пиодермия), кожная сыпь, ухудшение течения заболевания, простой герпес (*Herpes simplex*), герпетические дерматиты (герпетическая экзема), контагиозный моллюск, нарушения в месте применения, такие как сыпь, боль, парестезии, шелушение, сухость, отечность, кожные папилломы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: 1% крем Элидел не следует наносить на пораженные острой вирусной инфекцией кожные покровы.

В случае бактериального или грибкового поражения кожи применение крема Элидел возможно после излечения инфекции. Если выраженность инфекционного процесса не уменьшается, применение Элидела 1% крема нужно временно отменить до улучшения состояния.

Применение 1% крема Элидел может вызывать незначительные преходящие реакции в месте нанесения, такие как чувство тепла и/или жжения.

Крем нельзя наносить на слизистые оболочки. При случайном попадении препарата на слизистые оболочки и в глаза следует немедленно промыть их водой.

Нет адекватных данных по применению 1% крема Элидел у беременных. Исследования у животных с местным применением препарата не свидетельствуют о прямом или опосредованном повреждающем действии Элидела на течение беременности, родов, развитие плода и постнатальное развитие потомства. Следует соблюдать осторожность при назначении 1% крема Элидел в период беременности. Однако, учитывая минимальную степень всасывания пимекролимуса при местном применении, потенциальный риск у человека считается незначительным.

Влияние препарата на способность к управлению автотранспортными средствами и работе с механизмами не установлено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенциальные взаимодействия 1% крема Элидел с другими препаратами не изучались. Учитывая, что системная абсорбция пимекролимуса очень незначительна, какие-либо взаимодействия крема Элидел с препаратами для системного применения маловероятны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Не замораживать. Крем должен быть использован в течение 12 мес после вскрытия упаковки.

ЭЛИКСИР ШАЛФЕЙНЫЙ (ELIXIR SALVIAE)

Парфюмерно-косметический комбинат «РОСО» A01A D11

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эликсир фл. 100 мл ₴ 2,03

Экстракт шалфея густой ..... *1,5 г/100 мл*

Натрия бензоат ..... *0,5 г/100 мл*

Ментол ..... *0,04 г/100 мл*

№ Р.05.03/06796 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЭЛКОТЕРАН (ELKOTHERAN)

OMEPRAZOLUM A02B C01

Bros

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. тверд. кишечно-раств. 20 мг, № 14, № 28

Омепразол ..... *20 мг*

№ UA/0532/01/01 от 09.02.2004 до 09.02.2009

См. ОМЕПРАЗОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭЛОКОМ® (ELOCOM®)

MOMETASONUM D07A C13

Schering-Plough Corporation

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 0,1% туба 15 г, № 1 ₴ 32,72

№ П.07.02/04966 от 01.07.2002 до 01.07.2007

крем 0,1% туба 15 г, № 1 ₴ 32,96

№ П.07.02/04965 от 01.07.2002 до 01.07.2007

лосьон 0,1% фл. 20 мл, № 1 ₴ 33,72

Мометазон *0,1%*

№ П.07.02/04967 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. МОМЕТАЗОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group
Because health matters

ЭЛОКСАТИН® (ELOXATINE®)

OXALIPLATINUM L01X A03

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 36 мл, № 1

Оксалиплатин ..... *50 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ UA/1344/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

пор. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 50 мл, № 1

Оксалиплатин ..... *100 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат.

№ UA/1344/01/02 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксалиплатин (цис-[оксалато(транс-1-1-1,2-диаминоциклогексано)-платина]) является противоопухолевым препаратом, относящимся к новому классу производных платины, в котором атом платины образует комплекс с оксалатом и 1,2-диаминоциклогексаном (DACH). Оксалиплатин является энантиомером цис-[оксало(транс-1-1-1.2-DACH)платины].

Оксалиплатин обладает широким спектром как цитотоксичности *in vitro,* так и противоопухолевой активности *in vivo* в различных моделях опухолей, включая модели колоректального рака человека. Он также проявляет активность *in vitro* и *in vivo* на различных, устойчивых к цисплатину моделях. В комбинации с флуороурацилом (5-фторурацилом) наблюдалось синергическое цитотоксическое действие *in vitro и in vivo*.

Механизм действия оксалиплатина, даже если он еще изучен не полностью, подтверждает гипотезу о том, что биотрансформированные, водные производные оксалиплатина взаимодействуют с ДНК путем образования меж- и внутритяжевых мостиков и подавляют таким образом синтез ДНК, что приводит к цитотоксичности и противоопухолевому эффекту. При клиническом обследовании больных, не получавших ранее лечения по поводу колоректального рака, выявлено, что терапия оксалиплатином (85 мг/м^2 каждые 2 нед) в комбинации с 5-фторурацилом и фолиновой кислотой (основная группа), в отличие от данной комбинации без оксалиплатина (контрольная группа), более чем в 2 раза повышает частоту ответа на лечение (49% по сравнению с 22%) и удлиняет период выживания без прогрессирования заболевания (8,2 по сравнению с 6 мес). Между двумя группами больных не было обнаружено статистически достоверных различий в отношении любого из параметров качества жизни. Однако такие показатели качества жизни (в баллах), как общее состояние здоровья и наличие боли, были выше в контрольной группе, а тошнота и рвота — ниже в группе, получавшей оксалиплатин.

Фармакокинетика отдельных активных метаболитов не установлена. Фармакокинетика ультрафильтрующейся платины, то есть всех форм неконъюгированной активной и неактивной платины в плазме крови, после двухчасового вливания препарата в дозе 130 мг/м^2 каждые 3 нед в течение 1–5 курсов следующая:

Ультрафильтрат плазмы крови		Показатель
Средн.	СО	
1,21	0,10	$C_{макс}$ (мкг/мл)
2		Время достижения максимальной концентрации в крови, ч
8,20	2,40	$ППК_{0-48}$ (мкг/мл · ч)
11,9	4,60	$ППК_{0-\infty}$ (мкг/мл · ч)
0,28	0,06	Период полувыведения в α-фазе, ч
16,3	2,90	Период полувыведения в β-фазе, ч
273	19,0	Период полувыведения в γ-фазе, ч
582	261	Объем распределения в равновесном состоянии, л
10,1	3,07	Клиренс, л/ч

Примечание: средние значения $ППК_{0-48}$ и $C_{макс}$ рассчитаны по 5 циклу.

Средние значения $ППК_{0-\infty}$, объема распределения в равновесном состоянии и клиренса расчитаны по 1 циклу.

Периоды полувыведения расчитаны как средние значения для всех циклов з использованием компартментного анализа.

В конце двухчасового вливания 15% введенной платины находится в системном кровообращении, а остальные 85% быстро распределяются в тканях или выводятся с мочой. Необратимое связывание с эритроцитами и белками плазмы крови приводит к полупериодам существования платины в этих матриксах, близким к продолжительности периода естественного оборота эритроцитов и альбумина сыворотки

крови. Не наблюдается кумуляции препарата в ультрафильтрате плазмы крови как при применении 85 мг/м^2 каждые 2 нед, так и при применении 130 мг/м^2 каждые 3 нед; равновесное состояние достигается в этом матриксе при первом курсе. Показатели у разных больных и у одного и того же больного отличаются незначительно.

Биотрансформация *in vitro* является результатом неэнзиматической деградации и не наблюдается опосредованного цитохромом P450 метаболизма диаминоциклогексанового (DACH) кольца.

Оксалиплатин подвергается значительной биотрансформации в организме больных и неизмененный препарат не выявляется в ультрафильтрате плазмы крови к концу двухчасового вливания. В более поздний период в системном кровотоке обнаруживались отдельные цитотоксические продукты биотрансформации, включая монохлоро-, дихлоро- и диакво-производные DACH-платины, наряду с некоторыми неактивными конъюгатами.

Платина выводится преимущественно с мочой в течение первых 48 ч после введения. К 5-му дню около 54% всей дозы обнаруживается в моче и менее 3% — в кале. Значительное снижение клиренса: с 17,6±2,18 л/ч до 9,95±1,91 л/ч наблюдается при почечной недостаточности наряду со статистически значимым уменьшением объема распределения от 330±40,9 до 241±36,1 л. Влияние тяжелой почечной недостаточности на клиренс платины не изучено.

В доклинических исследованиях было установлено, что оксалиплатин является мутагенным и кластогенным веществом в тест-системах млекопитающих и проявляет эмбриотоксическое действие у крыс. Вероятно, оксалиплатин канцерогенен, однако исследования по канцерогенезу не проводились.

ПОКАЗАНИЯ: Элоксатин является препаратом для лечения метастазирующего колоректального рака в комбинации с 5-фторурацилом и фолиновой кислотой.

ПРИМЕНЕНИЕ: Элоксатин рекомендован к применению только у взрослых. Рекомендуемая доза при первичном лечении составляет 85 мг/м^2 в/в, ту же дозу вводят повторно каждые 2 нед. Доза Элоксатина может быть скорректирована в соответствии с переносимостью препарата (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

Элоксатин следует назначать раньше, чем фторопиримидины.

Элоксатин обычно применяется в виде 2–6-часовых в/в инфузий в 250–500 мл 5% р-ра глюкозы в таком разведении, чтобы получить концентрацию препарата выше 0,2 мг/мл. Наиболее часто Элоксатин применяется в комбинации с 5-фторурацилом путем постоянной в/в инфузии. Для лечения, которое повторяется каждые 2 нед, рекомендуется режим дозирования в виде болюсного введения 5-фторурацила и непрерывной инфузии.

Пациенты группы риска

Больные с нарушенной функцией почек

Применение Элоксатина в лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью не изучалось (см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ).

У пациентов с умеренно выраженной почечной недостаточностью лечение можно начинать с обычной рекомендуемой дозы (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Нет необходимости в коррекции дозы у больных с незначительным нарушением функции почек.

Больные с нарушенной функцией печени

Применение Элоксатина в лечении больных с тяжелой печеночной недостаточностью не изучалось. Не наблюдалось повышения острой токсичности Элоксатина у лиц с нарушенными результатами исходных функциональных печеночных проб. В ходе клинических исследований не проводилось коррекции доз для больных с измененными результатами функциональных печеночных проб.

Лица пожилого возраста

Не наблюдалось увеличения токсичности Элоксатина при применении его в качестве монотерапии или в комбинации с 5-фторурацилом у больных в возрасте старше 65 лет. Специальной коррекции дозирования у лиц пожилого возраста не требуется.

Способ применения

Элоксатин применяется в виде в/в инфузии. Применение Элоксатина не требует прегидратации. Элоксатин, разбавленный в 250–500 мл 5% р-ра глюкозы для получения концентрации выше 0,2 мг/мл, вводят в периферическую или центральную вену на протяжении 2–6 ч, всегда до введения 5-фторурацила. При экстравазации введение Элоксатина следует немедленно прекратить.

Специальные указания

Нельзя применять инъекционные материалы, содержащие алюминий. Не применять препарат в неразбавленном виде. Не смешивать с другими р-рами, содержащими хлориды. Не смешивать и не применять одновременно с другими препаратами в одной и той самой инфузионной системе (в особенности с 5-фторурацилом, щелочными р-рами, трометамолом и средствами, которые содержат фолиновую кислоту и трометамол в качестве вспомогательного вещества). Элоксатин можно применять одновременно с фолиновой кислотой с помощью Y-образной инфузионной системы, с развилкой непосредственно перед местом введения. Препараты нельзя смешивать в одном флаконе. Фолиновую кислоту следует разбавлять изотоническими р-рами для инфузий, такими как 5% р-р глюкозы. Никогда не разбавлять фолиновую кислоту изотоническим р-ром натрия хлорида или щелочным р-ром. После введения Элоксатина систему нужно промыть. Применять только рекомендуемые растворители (см. ниже). Не применять приготовленный р-р с выпавшим осадком; его следует уничтожить соответственно требованиям относительно уничтожения токсических отходов (см. ниже).

Растворение препарата

Для растворения препарата применяются вода для инъекций или 5% р-р глюкозы.

Для флакона 50 мг: 10 мл растворителя добавляют во флакон для получения р-ра оксалиплатина с концентрацией 5 мг/мл.

Для флакона 100 мг: 20 мл растворителя добавляют во флакон для получения р-ра оксалиплатина с концентрацией 5 мг/мл.

По соображениям микробиологической чистоты и химической стабильности, свежеприготовленный р-р необходимо немедленно развести в 5% р-ре глюкозы. Перед применением р-ра проводят его визуальный контроль. Можно применять только прозрачный р-р без частиц. Неиспользованный р-р подлежит уничтожению.

Разведение перед инфузией

Отбирают необходимое количество снова приготовленного р-ра из флакона и разбавляют 5% р-ром глюкозы до 250–500 мл для получения концентрации более 0,2 мг/мл. Вводят в виде в/в инфузии. Физико-химическая стабильность р-ра для инфузии сохраняется на протяжении 24 ч при температуре 2–8 °С. С микробиологической точки зрения готовый р-р должен быть использован немедленно. Если р-р не введен непосредственно после приготовления, ответственность за соблюдение условий и времени хранения несет применяющий его специалист. Срок хранения не должен превышать 24 ч при температуре 2–8 °С, если разбавление происходило с соблюдением правил асептики, в контролируемых и стандартизированных условиях. Неиспользованный р-р необходимо уничтожить.

Инфузия

Применение Элоксатина не требует прегидратации. Элоксатин, разбавленный в 250–500 мл 5% р-ра глюкозы для получения концентрации больше 0,2 мг/мл, должен быть введен в периферическую или центральную вену на протяжении 2–6 часов. При появлении признаков экстравазации р-ра введение препарата следует немедленно прекратить. При применении Элоксатина в комбинации с 5-фторурацилом инфузия Элоксатина должна предшествовать введению 5-фторурацила.

Утилизация

Остатки препарата и все предметы, которые использовались для растворения, разбавления и введения Элоксатина, необходимо уничтожить в соответствии со стандартной больничной процедурой утилизации отходов цитотоксических веществ, принимая во внимание действующие нормативные акты относительно удаления опасных отходов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Элоксатин противопоказан больным с повышенной чувствительностью к оксалиплатину в анамнезе, при миелосупрессии до начала первого курса (исходный уровень нейтрофильных гранулоцитов $<2 \cdot 10^9$/л и/или тромбоцитов $<100 \cdot 10^9$/л), периферической сенсорной нейропатии, сопровождающейся функциональными нарушениями до начала первого курса; при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 30 мл/мин). Период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: Система кроветворения. Элоксатин, который вводили в виде монотерапии в дозе 85 мг/м^2 каждые 2 нед, вызывал наибольшее количество случаев гемотоксичности. Наблюдались анемия, нейтропения, тромбоцитопения; случаи гематотологической токсичности 3-й или 4-й степени тяжести наблюдались редко.

При комбинации Элоксатина с 5-фторурацилом и фолиновой кислотой частота развития нейтропении и тромбоцитопении выше по сравнению с применением только 5-фторурацила и фолиновой кислоты.

Пищеварительная система. При применении в качестве средства монотерапии (85 мг/м^2 каждые 2 нед) оксалиплатин вызывает умеренную тошноту, рвоту, анорексию, диарею и боль в животе, обычно нетяжелые.

Рекомендуется профилактическое или лечебное применение антиэметических средств. При совместном применении Элоксатина

с 5-фторурацилом (в сочетании с фолиновой кислотой или без нее) частота и тяжесть диареи и мукозита значительно повышаются по сравнению с применением 5-фторурацила/фолиновой кислоты.

В единичных случаях развивался колит, включая диарею, вызванную *Clostridium difficile.*

Тяжелая диарея и/или рвота могут вызывать дегидратацию, гипокалиемию, метаболический ацидоз и повреждение почек, особенно при комбинации Элоксатина с 5-фторурацилом.

При лечении Элоксатином часто отмечается повышение активности печеночных ферментов 1–2 степени. В рандомизированных исследованиях по сравнению комбинации 5-фторурацила и фолиновой кислоты с комбинацией 5-фторурацила, фолиновой кислоты и Элоксатина частота повышения уровня печеночных ферментов 3–4-й степени была сопоставима в обеих группах.

Нервная система. Нейротоксичность Элоксатина является дозолимитирующей и в основном проявляется развитием периферических сенсорных нейропатий, характеризующихся дизестезией и/или парестезией конечностей, сопровождающейся или не сопровождающейся судорогами, часто вызываемыми холодом. Эти симптомы отмечены у 85–95% больных, получающих лечение. Продолжительность этих симптомов, которые обычно регрессируют или исчезают между курсами лечения, возрастает с увеличением числа курсов.

Появление боли и/или функциональных нарушений является показанием к коррекции дозы в зависимости от продолжительности симптомов или даже к отмене препарата (в зависимости от их продолжительности).

Функциональные нарушения (затруднение выполнения точных движений) являются возможным следствием сенсорного нарушения. Риск возникновения функциональных нарушений для кумулятивной дозы около 800 мг/м^2 (то есть 10 курсов) составляет 10–20% или меньше. Обычно неврологические симптомы регрессируют после прекращения лечения.

В процессе лечения Элоксатином наблюдалось развитие острых нейросенсорных симптомов, которые обычно возникали на протяжении нескольких часов после введения препарата, часто — под влиянием холода. Они включали преходящую парестезию, дизестезию, гипестезию или острый синдром гортанно-глоточной дизестезии. Частота последнего составляет 1–2%. Этот синдром характеризуется субъективными ощущениями дисфагии и диспноэ без объективных клинических признаков респираторного дистресса (цианоз и гипоксия), или спазмом гортани, или бронхоспазмом (без стридорозного дыхания). Также возможны спазм жевательных мышц, дизестезия языка, дизартрия и ощущение сдавления в грудной клетке. Хотя в таких случаях применяли антигистаминные и бронхорасширяющие препараты, симптомы быстро исчезали даже без всякого вмешательства. Пролонгирование инфузии в последующих курсах лечения помогает снизить частоту проявления этого синдрома.

При лечении Элоксатином отмечались такие неврологические симптомы, как дизартрия, потеря глубокого-сухожильного рефлекса и симптом Лермитта. В единичных случаях развивался неврит зрительного нерва.

Аллергические реакции. Аллергические реакции (бронхоспазм, ангионевротический отек, гипотензия и анафилактический шок) редко наблюдались при монотерапии Элоксатином и часто — при его применении в комбинации с 5-фторурацилом и фолиновой кислотой.

Другие эффекты. Клинически значимое ототоксическое действие отмечалось менее чем у 1% больных, получавших лечение Элоксатином; редко описаны случаи глухоты. Нарушение функции почек отмечено примерно у 3% больных, при этом 3–4-я степень таких нарушений — у 1% больных.

Очень часто наблюдались случаи лихорадки — как изолированная лихорадка иммунологического типа, так и лихорадка инфекционного генеза (с нейтропенией или без).

Отмечены единичные случаи иммуноаллергической гемолитической анемии и тромбоцитопении.

Редко сообщалось об острой интерстициальной пневмонии и легочном фиброзе.

Умеренно выраженную алопецию отмечали у 2% больных, получавших лечение Элоксатином в качестве монотерапии; комбинация Элоксатина с флуороурацилом не повышала частоту алопеции, наблюдавшейся при лечении только 5-фторурацилом.

Экстравазация может вызывать местные боль и воспаление, иногда тяжелые, и вызывать развитие осложнений, особенно при инфузии Элоксатина через периферическую вену.

Снижение остроты зрения после применения Элоксатина отмечено менее чем у 1% больных.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Элоксатин следует применять только в специализированных онкологических отделениях под контролем квалифицированного врача-онколога, имеющего опыт проведения химиотерапии.

Элоксатин не является нефротоксическим средством, однако в связи с ограниченностью информации относительно безопасности и переносимости препарата у больных с нарушениями функции почек средней степени тяжести применять препарат следует только после тщательного взвешивания соотношения польза/риск для больного. В таком случае функцию почек следует регулярно контролировать, а дозы препарата при необходимости корректировать.

Больных с аллергическими реакциями на другие соединения платины в анамнезе нужно наблюдать для выявления проявлений аллергии. В случае реакции на Элоксатин, подобной анафилактической, инфузию препарата нужно немедленно прекратить и назначить соответствующее симптоматическое лечение. Повторное применение Элоксатина таким больным противопоказано.

В случае экстравазации препарата инфузию следует немедленно прекратить и назначить местное симптоматическое лечение.

Следует регулярно контролировать проявления неврологической токсичности Элоксатина, особенно если применяется в комбинации с препаратами, обладающими нейротоксичностью. Перед началом каждого введения, а затем периодически нужно проводить неврологическое обследование.

Больным, у которых в ходе инфузии или на протяжении нескольких часов после нее развивается острая гортанно-глоточная парестезия (см. «ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ»), следующие введения Элоксатина необходимо проводить через 6 ч.

В зависимости от продолжительности и тяжести неврологических симптомов (парестезия, дизестезия) рекомендации по коррекции дозы Элоксатина следующие:

если симптомы сохраняются более 7 дней и сопровождаются болью, следующая доза Элоксатина должна быть снижена с 85 до 65 мг/м^2; если парестезия без функциональных нарушений сохраняется до следующего цикла, доза Элоксатина должна быть снижена с 85 до 65 мг/м^2; если парестезия с функциональными нарушениями сохраняется до следующего цикла, Элоксатин необходимо отменить; если эти симптомы исчезают после отмены Элоксатина, можно рассмотреть вопрос о возобновлении лечения.

Желудочно-кишечная токсичность Элоксатина, которая проявляется тошнотой и рвотой, требует применения антиэметических средств с профилактической и/или лечебной целью (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ).

Тяжелый понос/рвота могут привести к обезвоживанию, паралитической непроходимости кишечника, обструкции кишечника, гипокалиемии, метаболическому ацидозу и нарушению функции почек, особенно при комбинированном применении Элоксатина с 5-фторурацилом.

В случае развития гематологических нарушений (количество нейтрофильных гранулоцитов $<1{,}5\cdot10^9$/л и/или количество тромбоцитов $<50\cdot10^9$/л) откладывают начало следующего курса до нормализации лабораторных параметров. Анализ крови следует проводить до начала лечения и перед каждым следующим курсом.

Больного необходимо проинформировать о возможности развития диареи, рвоты, а также нейтропении после применения Элоксатина и 5-фторурацила, чтобы он мог немедленно обратиться к врачу.

Если Элоксатин комбинируют с 5-фторурацилом (с фолиновой кислотой или без нее), в связи с токсичностью 5-фторурацила обычно рекомендуется коррекция его дозы.

При диарее 4-й степени (по классификации ВОЗ), нейтропении 3–4-й степени (количество нейтрофильных гранулоцитов $<1\cdot10^9$/л) или тромбоцитопении 3-4-й степени (количество тромбоцитов $<50\cdot10^9$/л) доза Элоксатина должна быть снижена с 85 до 65мг/м^2, в дополнение к снижению дозы 5-фторурацила.

При возникновении таких респираторных симптомов, как непродуктивный кашель, диспноэ, хрипы, легочные инфильтраты на рентгенограмме, необходимо прекратить лечение Элоксатином до исключения интерстициального пневмонита с использованием дополнительных обследований (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ).

Работа с препаратом и приготовление р-ра Элоксатина медицинским персоналом требует соблюдения необходимых мер предосторожности, обычных при использовании потенциально токсических веществ. Приготовление инъекционных р-ров цитотоксических препаратов должен проводить только специально обученный персонал, знакомый с используемым веществом, в условиях, которые гарантируют его защиту и защиту окружающей среды. Приготовление р-ров сле-

дует проводить в специально отведенном для этой цели помещении. В этом помещении запрещается курить, пить или есть. Персонал должен использовать защитную одежду, включая халат с длинными рукавами, защитную маску, шапочку, а также защитные очки, стерильные одноразовые перчатки, защитные покрытия для рабочей поверхности, контейнеры и пакеты для сбора отходов. Испражнения и рвотные массы больных следует обрабатывать с осторожностью. Не допускать к работе с препаратом беременных. Загрязненные отходы собирают в помеченные соответствующим образом жесткие контейнеры и уничтожают путем сжигания. При попадании концентрата Элоксатина, его р-ра или р-ра для вливания на кожу или слизистые оболочки его следует немедленно и тщательно смыть водой.

В настоящее время нет данных о безопасности применения Элоксатина в период беременности. На основании экспериментальных данных Элоксатин в рекомендуемой терапевтической дозе, вероятно, может вызывать гибель или нарушение развития плода, следовательно, применение Элоксатина в период беременности не рекомендуется. Назначение препарата возможно только после подробного информирования пациентки о риске для плода и при получении ее согласия. Не изучалось проникновение препарата в грудное молоко. В период лечения Элоксатином кормление грудью противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у больных, получавших однократную дозу 85 мг/м^2 Элоксатина непосредственно до применения 5-фторурацила, не наблюдалось изменения фармакологических эффектов 5-фторурацила.

При связывании Элоксатина с белками *in vitro* не наблюдалось существенного замещения следующими препаратами: эритромицин, салицилаты, гранисетрон, паклитаксел, вальпроат натрия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. При передозировке можно ожидать усиления выраженности побочных эффектов. Следует осуществлять гематологический контроль одновременно с симптоматическим лечением других проявлений интоксикации.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С. Растворенный препарат в оригинальном флаконе следует хранить не более 24 ч при температуре 2–8 °С.

ЭМАДИН® (EMADIN®)

EMEDASTINUM S01G X06

Alcon Pharmaceuticals

Alcon-Couvreur

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. глаз. 0,05% фл.-капельн. 5 мл, № 1 ₴ 53,87

кап. глаз. 0,05% фл.-капельн. 10 мл, № 1

Эмедастин 0,05%

Прочие ингредиенты: бензалкония хлорид, трометамол, натрия хлорид, гипромеллоза, кислота соляная и/или гидроксид натрия (для коррекции pH), вода очищенная.

1 мл р-ра содержит эмедастина дифумарата 0,884 мг/мл, что эквивалентно 0,5 мг/мл эмедастина.

№ UA/0662/01/01 от 25.02.2004 до 25.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эмедастин (1H-бензимидазол,1-(2-этоксиэтил)-2-(гексагидро-4-метил-1H-1,4-диазепин-1-ил), (E)-2-бутенедиоат (1:2)) — высокоактивный селективный антагонист гистаминовых H_1-рецепторов для местного применения в офтальмологии. Исследования сродства эмедастина к гистаминовым рецепторам (H_1, H_2 и H_3) *in vitro* продемонстрировали в 10 000 раз большую селективность относительно H_1-рецепторов; Ки= 1,3, 49,064 и 12,430 пМ, соответственно. Не влияет на адренергические, дофаминергические и серотониновые рецепторы. Может незначительно изменять диаметр зрачка.

Абсорбируется после местного применения. В исследовании с участием 10 здоровых добровольцев, которым закапывали в оба глаза 2 раза в день глазные капли Эмадин в течение 15 сут, концентрация основного соединения в плазме крови в целом была ниже порога определения (0,3 нг/мл). Пробы, в которых количественно определялся эмедастин, находились в пределах 0,3–0,49 нг/мл. При пероральном приеме биодоступность эмедастина у человека составляет приблизительно 50%, а максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении 1–2 ч после приема. Эмедастин преимущественно метаболизируется в печени. Период полувыведения после местного применения эмидастина составляет 10 ч. Около 44% принятой внутрь дозы выводится с мочой на протяжении 24 ч, лишь 3,6% дозы выводится в форме неизмененного вещества. Два первичных метаболита, 5- и 6-гидроксиэмедастин выводятся с мочой как в свободной, так и в конъюгированной форме. Также образуются метаболиты 5-оксоаналоги 5- и 6-гидроксиэмедастина и N-оксид.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение сезонных аллергических конъюнктивитов.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 3 лет закапывают по 1 капле препарата 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эмедастину или любому другому компоненту препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общая частота возникновения офтальмологических побочных эффектов в клинических исследованиях составляла 14–18%. Возможны — преходящий дискомфорт в глазу (жжение или покалывание после закапывания), сухость, гиперемия глаз, зуд, нечеткость зрения, окраска роговицы, слезотечение, отек век, ощущение инородного тела, конъюнктивит, кератит, инфильтрат, ячмень, образование чешуек на краях век, усталость глаз, раздражение, снижение остроты зрения, слипание век, светобоязнь.

Возможно возникновение точечной кератопатии и/или токсической язвенной кератопатии, обусловленной присутствием в препарате бензалкония хлорида в качестве консерванта.

Системные побочные эффекты наблюдались редко и проявлялись головной болью, ринитом, симптомами простуды, недомоганием, болью в спине.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во избежание контаминации р-ра необходимо соблюдать осторожность при использовании препарата и не касаться кончиком флакона-капельницы век, и других близлежащих поверхностей. Флакон следует держать плотно закрытым.

Сообщалось о возникновении инфильтратов в роговице, обусловленных применением препарата Эмадин. В этом случае прием препарата необходимо прекратить и провести соответствующее лечение.

Пациенты должны быть проинформированы о том, что необходимо подождать 10–15 мин после закапывания Эмадина перед надеванием контактных линз.

Как и при применении других офтальмологических препаратов, при закапывании возможна временная нечеткость зрения. Больной должен подождать, пока четкость зрения не восстановится, прежде чем заняться деятельностью, требующей быстроты психомоторных реакций.

Опыт применения препарата в период беременности и кормления грудью ограничен, поэтому применять Эмадин в указанные периоды не рекомендуется.

Исследование Эмадина у пациентов с нарушением функции печени и/или почек, и у пациентов старше 65 лет не проводилось, поэтому его применение у этих категорий пациентов не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в случае сопутствующей терапии с использованием других офтальмологических препаратов следует соблюдать 10-минутный интервал между их введением. Специальные исследования по изучению взаимодействия эмедастина с другими лекарственными средствами не проводились.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При случайном проглатывании содержимого флакона необходимо учесть способность эмедастина увеличивать интервал *Q–T*, провести соответствующее обследование и лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Использовать не более 4 нед после вскрытия флакона.

ЭМЕСЕТ (EMESET)

ONDANSETRONUM A04A A01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 4 мг, № 6 ₴ 38,34

табл. п/о 4 мг, № 10

Ондансетрон ..... 4 мг

№ UA/0055/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

табл. п/о 8 мг, № 6 ₴ 68,56

табл. п/о 8 мг, № 10

Ондансетрон ..... 8 мг

№ UA/0055/01/02 от 24.11.2003 до 24.11.2008

р-р д/ин. 2 мг/мл амп. 2 мл, № 5 ₴ 77,21

р-р д/ин. 2 мг/мл амп. 4 мл, № 5 ₴ 128,89

Ондансетрон ..... 2 мг/мл

№ P.08.03/07174 от 01.08.2003 до 01.08.2008

См. ОНДАНСЕТРОН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭМЕТРОН (EMETRON)

ONDANSETRONUM A04A A01

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 8 мг, № 10

Ондансетрон…… 8 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, магния стеарат, тальк, крахмал, целлюлоза.
Содержит ондансетрон в форме гидрохлорида дигидрата.

№ UA/2776/02/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. 8 мг амп. 4 мл, № 5 ₴ 354

Ондансетрон…… 2 мг/мл

Прочие ингредиенты: сорбитол, тринатрия цитрат, кислота лимонная.
Содержит ондансетрон в форме гидрохлорида дигидрата.

№ UA/2776/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ондансетрон (1,2,3,9-тетрагидро-9-метил-3((2-метил-1Н-имидазол-1-ил)метил)-4Н-карбозол-4-он гидрохлорида дигидрат) — противорвотный препарат, селективный антагонист 5-HT_3-рецепторов серотонина. Предупреждает и устраняет тошноту и рвоту, вызванную противоопухолевой лучевой или химиотерапией, а также рвоту в послеоперационный период. В возникновении тошноты и рвоты важную роль играет стимуляция афферентных волокон блуждающего нерва серотонином, а также повышение уровня серотонина в area postrema, находящейся в нижней части IV желудочка мозга. Ондансетрон тормозит рвотный рефлекс за счет антагонистического действия на 5-HT_3-рецепторы нейронов центральной и периферической нервной системы.

Максимальная концентрация препарата в плазме крови при пероральном приеме достигается через 1,5 ч; с белками плазмы крови связывается 70–76% ондансетрона. Период полувыведения — около 3 ч, у больных пожилого возраста он может достигать 5 ч, при тяжелых поражениях печени — 15–32 ч.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение и лечение тошноты и рвоты, вызванных цитостатической химиотерапией и лучевой терапией, а также тошноты и рвоты в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: Парентеральное введение

Суточная доза, как правило, составляет 8–32 мг.

Эметогенная химио- или лучевая терапия: 8 мг в/в медленно непосредственно до начала терапии или 8 мг внутрь за 1–2 ч до начала и 8 мг через 12 ч после терапии. При выраженной эметогенности химиотерапии: 8 мг в/в медленно непосредственно перед введением химиопрепаратов, затем каждые 2–4 ч две в/в дозы по 8 мг или непрерывная 24-часовая инфузия со скоростью 1 мг/ч, или 32 мг, разведенные в 50–100 мл соответствующего инфузионного раствора (см. ниже) в виде 15-минутной инфузии непосредственно перед химиотерапией.

При выборе дозы следует учитывать тяжесть рвоты. В случае выраженной эметогенности химиотерапии эффективность ондансетрона может быть повышена путем разового в/в введения глюкокортикоида (например, 20 мг фосфорно-натриевой соли дексаметазона) до начала химиотерапии.

Для предупреждения рвоты, возникающей после 1-х суток, рекомендуется применять 8 мг 2 раза в сутки перорально в течение 5 дней.

Детям, начиная с 4-летнего возраста, назначают из расчета 5 мг/м^2 поверхности тела в/в непосредственно до начала химиотерапии, затем через 12 ч — 4 мг внутрь; рекомендуется продолжать лечение в дозе 4 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Для предупреждения послеоперационной тошноты и рвоты взрослым вводят в разовой дозе 4 мг в/м или в/в медленно в начале анестезии или в разовой пероральной дозе 16 мг за 1 ч до введения в наркоз.

Для уменьшения выраженности возникшей тошноты и рвоты рекомендуется в/м или медленное в/в введение в разовой дозе 4 мг. В/м в одну точку вводят не более 2 мл р-ра.

При поражениях печени суточная доза препарата не должна превышать 8 мг.

Инфузионный р-р готовят непосредственно перед применением. Для его разведения можно применять следующие инфузионные р-ры: 0,9% р-р натрия хлорида, 5% р-р глюкозы, 10% р-р маннитола, р-р Рингера, 0,3% р-р калия хлорида с 0,9% р-ром натрия хлорида, 0,3% р-р калия хлорида с 5% р-ром глюкозы.

Скорость инфузии — 1 мг/ч. При концентрации 16–160 мкг/мл (например, 8 мг/500 мл или 8 мг/50 мл) ондансетрон можно вводить одновременно с другими препаратами через Y-образное соединение инфузионного аппарата:

- цисплатином в концентрации до 0,48 мг/мл (например, 240 мг/500 мл) в течение 1–8 ч;
- флуороурацилом в концентрации до 0,8 мг/мл (например, 2,4 г/3 л или 400 мг/500 мл) с минимальной скоростью 20 мл/ч (500 мл/24 ч). Концентрация флуороурацила выше 0,8 мг/мл может вызвать осаждение ондансетрона. Раствор флуороурацила для инфузии может содержать не более 0,045% магния хлорида наряду с другими совместимыми компонентами;
- карбоплатином в концентрации 0,18–9,9 мг/мл (например, 90 мг/500 мл — 990 мг/100 мл) в течение 10–60 мин;
- этопозидом в концентрации 0,144–0,25 мг/мл (например, 72 мг/500 мл — 250 мг/1000 мл) в течение 30–60 мин;
- цефтазидимом в дозе 0,25–2 г с добавлением дистиллированной воды для инъекций по методу, рекомендованному производителем, в виде в/в болюсной инъекции (например, 250 мг/2,5 мл или 2 г/10 мл), в течение 5 мин;
- циклофосфамидом в дозе 0,1–1 г с добавлением дистиллированной воды для инъекций по методу, рекомендованному производителем, в виде в/в болюсной инъекции (100 мг циклофосфамида/5 мл) в течение 5 мин;
- доксорубицином в дозе 10–100 мг с добавлением дистилированной воды для инъекций по методу, рекомендованному производителем, в виде в/в болюсной инъекции (10 мг/5 мл) в течение 5 мин;
- дексаметазоном (возможно введение 20 мг фосфорнокислой натриевой соли дексаметазона медленно, в течение 2–5 мин, в виде в/в инъекции через Y-образное соединение инфузионного аппарата, через которое за 15 мин проходит приблизительно 8–32 мг ондансетрона, разведенного в 50–100 мл основного инфузионного р-ра).

Пероральный прием

Суточная доза, как правило, составляет 8–32 мг, исходя из нижеуказанных критериев.

При эметогенной химио- или радиотерапии назначают внутрь в дозе 8 мг за 1–2 ч до начала терапии, затем 8 мг через 12 ч с момента начала терапии. При выборе дозы необходимо учитывать тяжесть рвоты. В случае выраженной рвоты эффективность ондансетрона может быть повышена путем однократного в/в введения ГКС (например, 20 мг фосфорнокислой натриевой соли дексаметазона в начале химиотерапии).

Для предупреждения рвоты, которая возникает после первых 24 ч с момента начала химио- или радиотерапии, рекомендуется назначать препарат внутрь в дозе 8 мг 2 раза в сутки перорально в течение 5 дней.

Детям в возрасте старше 4 лет препарат назначают в дозе 5 мг/м^2 поверхности тела в/в непосредственно перед началом химиотерапии, затем через 12 ч — в дозе 4 мг внутрь; рекомендуется продолжить лечение препаратом в дозе 4 мг 2 раза в сутки перорально в течение 5 дней.

Для предупреждения тошноты и рвоты в послеоперационный период взрослым назначают внутрь однократно в дозе 16 мг за 1 ч до начала анестезии.

При поражении печени дозу препарата следует снизить до минимальной — 8 мг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, гиперемия кожи, ощущение жара, транзиторное повышение активности сывороточных аминотрансфераз, диарея, запор, реакции гиперчувствительности (включая анафилаксию), временное снижение остроты зрения, головокружение (при быстром в/в введении), кашель, двигательные расстройства, судороги, боль в области груди, аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, икота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у некоторых пациентов с гиперчувствительностью к другим высокоселективным антагонистам 5-HT_3-рецепторов отмечалась перекрестная гиперчувствительность к ондансетрону. Применение препарата увеличивает время пассажа через толстую кишку, поэтому за больными с признаками непроходимости кишечника требуется особое наблюдение. В эксперименте ондансетрон не оказывал тератогенного действия, однако данные о тератогенности у человека отсутствуют. В период беременности (особенно в I триместр) применение препарата возможно только после тщательного взвешивания соотношения польза/риск. Ондансетрон выделяется с грудным молоком, поэтому при его применении необходимо прекратить кормление грудью. Достаточных данных о применении препарата для предотвращения и устранения послеоперационной тошноты и рвоты у детей в возрасте до 2 лет нет.

Стерилизация ампул в автоклаве запрещена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ондансетрон метаболизируется ферментативной системой цитохром Р450 печени, поэтому индукторы или ингибиторы микросомальных ферментов могут изменить клиренс и период полувыведения препарата; с осторожностью сочетают с индукторами ферментов (барбитураты, карбамазепин, каризопродол, глутетимид, гризеофульвин, закись азота, папаверин, фенилбутазон, фенитоин, рифампицин, толбутамид), с ингибиторами ферментов (аллопуринол, макролидные антибиотики, ингибиторы МАО, хлорамфеникол, циме-

тидин, эстрогенсодержащие контрацептивы, дилтиазем, дисульфирам, вальпроевая кислота, вальпроат натрия, эритромицин, флуконазол, фторхинолоны, изониазид, кетоконазол, ловастатин, метронидазол, омепразол, пропранолол, хинидин, хинин, верапамил).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С. Ампулы — в защищенном от света месте. Готовый инфузионный р-р можно хранить не более 24 ч при температуре 2–8 °С.

ЭМЗОК (EMZOK)

METOPROLOLUM C07A B02
IVAX-CR
IVAX
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. медл. высвоб. п/о 50 мг, № 30 ₴ 26,3
табл. медл. высвоб. п/о 50 мг, № 100
Метопролола тартрат ..... *50 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, повидон, полиэтиленоксид, натрия стеарил фумарат, гипромеллоза, тальк, макрогол, антиоксидант (Е 321), краситель Е171.
табл. медл. высвоб. п/о 100 мг, № 30 ₴ 33,85
табл. медл. высвоб. п/о 100 мг, № 100
Метопролола тартрат ..... *100 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, повидон, полиэтиленоксид, натрия стеарил фумарат, гипромеллоза, тальк, макрогол, антиоксидант (Е 321), краситель Е171.
табл. медл. высвоб. п/о 200 мг, № 30 ₴ 58,09
табл. медл. высвоб. п/о 200 мг, № 100
Метопролола тартрат ..... *200 мг*
Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, повидон, полиэтиленоксид, натрия стеарил фумарат, гипромеллоза, тальк, макрогол, антиоксидант (Е 321), краситель Е171.
№ Р.02.01/02797 от 26.02.2001 до 26.02.2006
См. МЕТОПРОЛОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭМЛОДИН® (EMLODIN®)

AMLODIPINUM C08C A01
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг, № 30 ₴ 29,85
Амлодипин ..... *2,5 мг*
табл. 5 мг, № 30 ₴ 41,57
Амлодипин ..... *5 мг*
табл. 10 мг, № 30 ₴ 65,14
Амлодипин ..... *10 мг*
№ Р.07.02/05124 от 29.07.2002 до 29.07.2007
См. АМЛОДИПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭМОКЛОТ Д.И. *фактор VIII свертывания крови* (EMOCLOT D.I.)

FACTOR COAGULATIONIS VIII* B02B D02
Kedrion
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
лиофил. пор. 250 МЕ с раств.
Фактор свертывания VIII ..... *250 МЕ*
лиофил. пор. 500 МЕ с раств.
Фактор свертывания VIII ..... *500 МЕ*
лиофил. пор. 1000 МЕ с раств.
Фактор свертывания VIII ..... *1000 МЕ*
№ 377/03-300200000 от 29.05.2003 до 29.05.2008
См. ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIII (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭНАГЕКСАЛ® (ENAHEXAL®)

ENALAPRILUM C09A A02
Hexal AG
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 30 ₴ 9,29
Эналаприла малеат ..... *5 мг*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, гидроксипропилцеллюлоза.
№ UA/1052/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
табл. 10 мг, № 30 ₴ 15,49
Эналаприла малеат ..... *10 мг*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, железа оксид красный.
№ UA/1052/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009
табл. 20 мг, № 30 ₴ 22,47
Эналаприла малеат ..... *20 мг*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, магния стеарат, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, железа оксид красный, железа оксида гидрат (III) желтый.
№ UA/1052/01/03 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприл по химической структуре является производным двух аминокислот — L-аланина и L-пролина. После перорального приема препарат быстро абсорбируется и трансформируется (путем гидролиза) в активный метаболит — эналаприлат, имеющий свойства высокоспецифического ингибитора АПФ. Эналаприлат тормозит преобразование ангиотензина I в ангиотензин II и распад брадикинина. Результатом его действия является системная периферическая вазодилатация и снижение ОПСС, системного АД, постнагрузки на сердце, давления в малом круге кровообращения. Снижение концентрации ангиотензина II в сыворотке крови предопределяет повышение активности ренина за счет отрицательной обратной связи и уменьшения секреции альдостерона. При продолжительном применении препарат препятствует развитию гипертрофии миокарда левого желудочка и гладкомышечных элементов сосудистой стенки, предотвращает прогрессирование сердечной недостаточности и замедляет развитие дилатации левого желудочка.

После приема внутрь всасывается 50–70% эналаприла, одновременный прием пищи не влияет на процесс абсорбции. Связывание с белками плазмы крови — 50–60%. Биотрансформация происходит в печени путем гидролиза до активного метаболита — эналаприлата. Максимальная концентрация эналаприла в плазме крови достигается через 1 ч, эналаприлата — через 3–4 ч после приема. Период полувыведения эналаприлата составляет 11 ч и увеличивается при почечной недостаточности. До 60% принятой дозы экскретируется с мочой (20% в виде эналаприла и 40% — в виде эналаприлата). До 33% введенной дозы выводится через кишечник (6% — в виде неизмененного вещества, до 27% — в виде метаболита). Эналаприлат выводится при гемодиализе и перитонеальном диализе. Продолжительность действия эналаприла — до 24 ч. Препарат проникает через плаценту, в незначительных количествах экскретируется в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция левого желудочка, в том числе после инфаркта миокарда (фракция выброса ⩽35%).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, 1 раз в сутки. При необходимости можно разделить суточную дозу на 2 приема — утром и вечером.

Начальная доза при АГ составляет 5 мг 1 раз в сутки с дальнейшей коррекцией дозы в зависимости от состояния пациента и полученного эффекта. При необходимости дозу повышают до 10 мг/сут. Интервал между повышением дозы — 3 нед. Поддерживающая доза составляет 10 мг/сут, максимальная суточная доза препарата — 40 мг.

Для больных с умеренно выраженной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30–60 мл/мин) рекомендуемая начальная доза препарата составляет 2,5 мг/сут, поддерживающая доза — 5–10 мг/сут, максимальная суточная доза — не более 20 мг/сут; в зависимости от переносимости некоторым пациентам целесообразно удлинять интервалы между приемами препарата (1 раз в 2 дня).

Для больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин) рекомендуемая начальная доза препарата составляет 2,5 мг/сут, поддерживающая доза — 5 мг/сут, максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг/сут; в зависимости от переносимости некоторым пациентам целесообразно удлинять интервалы между приемами препарата (1 раз в 2 дня). Пациенты, находящиеся на гемодиализе, принимают препарат после процедуры.

При хронической сердечной недостаточности начальная доза препарата составляет 2,5 мг/сут, дальнейшее повышение дозы зависит от реакции пациента. Поддерживающая доза составляет 5–10 мг/сут, максимальная — 20 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприлу и другим компонентам препарата; ангионевротический отек в анамнезе, в том числе после применения ингибиторов АПФ, идиопатический и наследственный отек Квинке; двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки; состояние после трансплантации почки; стеноз артериального или митрального клапана с выраженными нарушениями гемодинамики, гипертрофическая кардиомиопатия, первичный гиперальдостеронизм, заболевания печени, печеночная недостаточность; аферез с декстрансульфатом; проведение десенсибилизации к яду насекомых; возраст до 12 лет; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сухой кашель, головная боль, реже — артериальная гипотензия (особенно после приема первой дозы препарата), ортостатические реакции, сопровождающиеся головокружением, слабостью, нарушением зрения, коллапсом, тахикардия и другие нарушения сердечного ритма, боль в груди, стенокардия, ощущение усталости, слабость, нарушение сна, нервозность, депрессия, парестезии, судороги, шум в ушах, спутанность сознания; дисгевзия (нарушение вкусовых ощущений), тошнота, рвота, диарея, анорексия, панкреатит, стоматит; глоссит, ощущение сухости во рту; одышка, ринорея, фарингит, дистония, инфильтраты в легких, сухой кашель, бронхоспазм; аллергические реакции, в том числе кожные высыпания, ангионевротический отек с эозинофилией, лихорадкой, арт-

ралгиями; синдром Стивенса — Джонсона, эпидермальный некролиз. Кожные реакции могут сопровождаться лихорадкой, миалгией, миозитом, артралгией, артритом, васкулитом, серозитом, эозинофилией, лейкоцитозом и/или повышенными титрами антинуклеарных антител. Со стороны лабораторных показателей: анемия, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз (частота гематологических нарушений чаще наблюдалась у больных с почечной недостаточностью, аутоиммунными заболеваниями; возможно: повышение концентрации калия, креатинина и мочевины в сыворотке крови. Есть сведения об ухудшении функции почек и появление протеинурии на фоне терапии ингибиторами АПФ. Зарегистрированы единичные случаи гепатотоксичности эналаприла, чаще всего имел место холестаз, а также повышение активности печеночных трансаминаз и уровня билирубина в сыворотке крови. Возможны импотенция, гиперемия кожи, фотосенсибилизация, нечеткость зрения, алопеция, онихолиз, синдром Рейно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность и безопасность применения эналаприла у детей не установлена. У пациентов с гиповолемией, гипонатриемией, обусловленных применением диуретиков, бессолевой диеты, профузной диареей, рвотой или в связи с диализом возможно развитие внезапной тяжелой артериальной гипотензии, ОПН. В таких случаях целесообразно компенсировать потерю жидкости и солей до начала лечения эналаприлом и обеспечить адекватное медицинское наблюдение. Нередко гипотензия, особенно после первой дозы, может развиться у больных с тяжелыми формами сердечной недостаточности, которую следует учитывать, назначая начальную дозу и поддерживающую терапию.

С особой осторожностью (учитывая соотношение польза/риск) следует назначать препарат больным с нарушениями функции почек, печени, нарушениями кровообращения, аутоиммунными заболеваниями, выраженным аортальным или митральным стенозом, другими заболеваниями с обструкцией путей оттока из левого желудочка. Все вышеперечисленные патологические состояния при применении эналаприла требуют соответствующего медицинского наблюдения и лабораторного контроля. Для препаратов группы ингибиторов АПФ возможна перекрестная гиперчувствительность. Больные преклонного возраста могут проявлять повышенную чувствительность к эналаприлу относительно развития гипотензии и ортостатических реакций. Во время лечения эналаприлом может иметь место гиперкалиемия, редко — повышение уровня креатинина, протеинурия, особенно при наличии почечной и/или сердечной недостаточности, которая требует обязательного лабораторного контроля.

Особая осторожность необходима при назначении эналаприла пациентам, которые одновременно принимают или принимали диуретики. Если терапию диуретическими средствами отменить невозможно, рекомендуется начинать терапию с эналаприлом в минимальных дозах и обеспечить адекватный контроль АД и функции почек.

При наличии первичного гиперальдостеронизма ингибиторы АПФ неэффективны, поэтому их применение не рекомендуется.

У больных, которые находятся на гемодиализе с использованием полиакрилонитриловых мембран AN69, зарегистрированы случаи анафилактоидных реакций на фоне сопутствующей терапии эналаприлом, поэтому рекомендуется воздержаться от подобных сочетаний.

1 таблетка содержит 0,01 ХЕ.

Необходима осторожность при работе с транспортными и другими потенциально опасными техническими средствами из-за возможности появления головокружения, особенно в начале лечения эналаприлом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алкоголь, диуретики, антигипертензивные средства (блокаторы α- и β-адренорецепторов, антагонисты ионов кальция и прочие) потенцируют гипотензивный эффект эналаприла.

Снотворные, наркотические, обезболивающие средства способствуют снижению АД при применении с эналаприлом. При необходимости хирургического вмешательства следует проинформировать анестезиолога о том, что пациент получает терапию эналаприлом.

Одновременный прием с калийсберегающими диуретиками (спиронолактоном, амилоридом, триамтереном) может привести к гиперкалиемии. Поэтому при необходимости одновременного назначения указанных средств необходимо контролировать концентрацию калия в плазме крови. Гиперкалиемия также может быть спровоцирована одновременным приемом циклоспорина, препаратов калия, пищевых добавок, которые содержат калий, что особенно актуально при наличии почечной недостаточности, сахарного диабета.

НПВП, особенно индометацин, уменьшают гипотензивный эффект эналаприла.

При применении с препаратами лития возможна задержка элиминации лития из организма и, соответственно, повышения риска его токсического действия.

Средства, угнетающие функцию костного мозга, при применении вместе с эналаприлом повышают риск развития нейтропении и/или агранулоцитоза (аллопуринол, цитостатические, иммуносупрессивные средства, ГКС для системного применения, прокаинамид).

Эстрогены при одновременном применении могут снижать антигипертензивный эффект эналаприла (из-за задержки жидкости в организме).

Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивное действие эналаприла.

Чрезмерное употребление натрия хлорида снижает гипотензивный эффект эналаприла.

На фоне использования пероральных гипогликемизирующих средств (например, сульфанилмочевины/бигуанидов), а также инсулина, возможно усиление гипотензивного эффекта эналаприла.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее характерна выраженная гипотензия с ухудшением перфузии жизненно важных органов и ступор, брадикардия, коллапс, нарушение электролитного баланса, почечная недостаточность. Уровни эналаприлата в плазме крови, в 100–200 раз превышающих таковые после приема в терапевтических дозах, описанные при приеме эналаприла в дозе 300 мг и 400 мг соответственно. При передозировке рекомендуется перевести больного в горизонтальное положение с низким изголовьем. Если таблетки были приняты недавно (в течение последних 30 мин) следует провести промывание желудка. В дальнейшем показано в/в введение изотонического р-ра и/или плазмозаменителей. При необходимости в/в вводят катехоламины и ангиотензин II. Необходимо контролировать и корректировать жизненно важные функции. Эналаприлат может быть удален из организма с помощью гемодиализа. При резистентной к терапии брадикардии проводят кардиостимуляцию. Контролируют концентрацию электролитов и креатинина в сыворотке крови.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭНАГЕКСАЛ КОМПОЗИТУМ (ENAHEXAL COMPOSITUM)

Hexal AG C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг + 25 мг, № 30

Эналаприл ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*

№ UA/3444/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. 20 мг + 12,5 мг, № 30

Эналаприл ..... *20 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ UA/3444/01/02 от 01.08.2005 до 01.08.2010

ЭНАДИПИН (ENADIPIN)

Glenmark Laboratories C09B B02*

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 20

Амлодипин ..... *5 мг*

Эналаприл ..... *2,5 мг*

№ P.02.03/05828 от 03.02.2003 до 03.02.2008

ЭНАЛ (ENAL)

ENALAPRILUM C09A A02

Synmedic

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНАЛ-2,5

табл. 2,5 мг, № 20 ₴ 3,43

№ P.09.03/07363 от 15.09.2003 до 15.09.2008

табл. 2,5 мг ин балк, № 2500

Эналаприл ..... *2,5 мг*

№ P.09.03/07366 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ЭНАЛ-5

табл. 5 мг, № 20 ₴ 4,76

№ P.09.03/07364 от 15.09.2003 до 15.09.2008

табл. 5 мг ин балк, № 2500

Эналаприл ..... *5 мг*

№ P.09.03/07367 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ЭНАЛ-10

табл. 10 мг, № 20 ₴ 5,06

№ P.09.03/07365 от 15.09.2003 до 15.09.2008

табл. 10 мг ин балк, № 2500

Эналаприл ..... *10 мг*

№ P.09.03/07368 от 15.09.2003 до 15.09.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Elegant India

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг, № 10 ₴ 1,76

табл. 10 мг, № 100

Эналаприл ..... *10 мг*

№ П.05.03/06641 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Jaka 80

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20

Эналаприл..... 5 мг

№ UA/3206/01/01 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 10 мг, № 20

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/3206/01/02 от 25.05.2005 до 25.05.2010

табл. 20 мг, № 20

Эналаприл..... 20 мг

№ UA/3206/01/03 от 25.05.2005 до 25.05.2010

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Labormed Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20

Эналаприл..... 5 мг

№ UA/1873/01/01 от 17.09.2004 до 17.09.2009

табл. 10 мг, № 20

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/1873/01/02 от 17.09.2004 до 17.09.2009

табл. 20 мг, № 20

Эналаприл..... 20 мг

№ UA/1873/01/03 от 17.09.2004 до 17.09.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Matrix Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 20, № 100

№ UA/2739/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 5 мг ин балк, № 1000

Эналаприл..... 5 мг

№ UA/2740/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 10 мг, № 20, № 100

№ UA/2739/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/2740/01/02 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 20 мг, № 20, № 100

№ UA/2739/01/03 от 23.02.2005 до 23.02.2010

табл. 20 мг ин балк, № 1000

Эналаприл..... 20 мг

№ UA/2740/01/03 от 23.02.2005 до 23.02.2010

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRIL)

ENALAPRILUM C09A A02

Stalion Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контейнер ин балк, № 1000

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/0780/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Астрафарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,12

Эналаприла малеат ..... 0,01 г

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 6,98

Эналаприла малеат ..... 0,02 г

№ P.09.03/07339 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Лекхим-Харьков

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,61

№ UA/2818/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

табл. 10 мг контейнер пластм. ин балк, № 5000

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ UA/2819/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,005 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 2,31

Эналаприл..... 0,005 г

№ UA/1195/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,93

Эналаприл..... 0,01 г

№ UA/1195/01/02 от 27.05.2004 до 27.05.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 6

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,06

Эналаприл..... 5 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 6

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,76

№ P.02.03/05897 от 06.02.2003 до 06.02.2008

табл. 10 мг блистер, № 10

табл. 10 мг блистер, № 20 ₴ 4,43

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/1392/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

Стома

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г банка полимер., № 20 ₴ 3,91

Эналаприла малеат ..... 0,01 г

№ P.03.02/04385 от 06.03.2002 до 06.03.2007

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

ENALAPRILUM C09A A02

У Фарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Эналаприла малеат ..... 2,5 мг

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,39

Эналаприла малеат ..... 5 мг

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,14

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ P.07.02/05120 от 29.07.2002 до 29.07.2007

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ Н (ENALAPRILUM H)

Stalion Laboratories C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ин балк, № 1000

Эналаприл..... 10 мг

Гидрохлоротиазид ..... 25 мг

№ UA/0444/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ЭНАЛАПРИЛ Н (ENALAPRILUM H)

Львовтехнофарм C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 10

табл. блистер, № 20 ₴ 4,56

Эналаприл..... 10 мг

Гидрохлоротиазид ..... 25 мг

№ UA/1393/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ЭНАЛАПРИЛ HL (ENALAPRILUM HL)

Stalion Laboratories C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. ин балк, № 1000

Эналаприл..... 10 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ UA/0445/01/01 от 12.01.2004 до 12.01.2009

ЭНАЛАПРИЛ HL (ENALAPRILUM HL)

Львовтехнофарм C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. блистер, № 10

табл. блистер, № 20 ₴ 4,38

Эналаприл..... 10 мг

Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг

№ UA/1394/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

Здоровье
фармацевтическая компания

ЭНАЛАПРИЛ-Н-ЗДОРОВЬЕ (ENALAPRIL-H-ZDOROVJE)

Здоровье C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНАЛАПРИЛ-Н-ЗДОРОВЬЕ

табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,34

табл. контурн. ячейк. уп., № 30, № 40, № 60

Эналаприл ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал кукурузный или картофельный, крахмал прежелатинизированный, повидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат, аэросил.

№ UA/1351/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ЭНАЛАПРИЛ-HL-ЗДОРОВЬЕ

табл. контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,26

табл. контурн. ячейк. уп., № 30, № 40, № 60

Эналаприл ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, натрия кроскармеллоза, крахмал кукурузный или картофельный, крахмал прежелатинизированный, повидон низкомолекулярный медицинский, магния стеарат, аэросил.

№ UA/1350/01/01 от 16.06.2004 до 16.06.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипертензивное средство.

Эналаприл — ингибитор АПФ; понижает концентрацию в крови ангиотензина II и альдостерона, повышает уровень ренина, простациклина и эндотелиального релаксирующего фактора, препятствует распаду брадикинина. В результате постепенно снижаются АД, ОПСС, пост- и преднагрузка на сердце, давление в правом предсердии и в малом круге кровообращения, уменьшается гипертрофия левого желудочка, повышается толерантность к физической нагрузке, улучшается клубочковая гемодинамика в почках, что препятствует развитию диабетической нефропатии.

Гидрохлоротиазид — диуретик бензотиадиазинового ряда; снижает реабсорбцию ионов натрия и хлора (в меньшей степени — калия и бикарбонатов) в проксимальных канальцах почек, а также выведение магния, кальция, мочевой кислоты. Повышает концентрационную способность почек. Угнетает восприимчивость сосудистой стенки к сосудосуживающему влиянию медиаторов в связи со снижением концентрации ионов натрия в цитоплазме миоцитов сосудов.

Антигипертензивное действие препарата сохраняется в течение 24 ч. Оптимальный терапевтический эффект наблюдается после 3–4 недель лечения.

Независимо от приема пищи около 60% эналаприла быстро всасывается из ЖКТ; максимальная концентрация в крови регистрируется в течение 1 ч. Подвергается биотрансформации в печени с образованием эналаприлата — высокоспецифического, длительно действующего ингибитора АПФ, максимальная концентрация в крови которого регистрируется через 4 ч. Эналаприлат легко проникает сквозь гистогематические барьеры, исключая гематоэнцефалический, проникает сквозь плаценту. Период полувыведения эналаприлата — около 11 ч. Связывание эналаприлата с белками плазмы 50–60%. Экскретируется преимущественно почками (20% в виде эналаприла, 40% в виде эналаприлата), 33% выводится через кишечник (6% в виде эналаприла, 27% в виде эналаприлата). В течение 24 ч выводится 95% препарата.

Гидрохлоротиазид хорошо всасывается (60–80%) в ЖКТ. В крови на 60% связывается с белками. Диуретическое действие развивается через 30–60 мин, достигает максимума через 8–12 ч. При приеме натощак время полувыведения из плазмы крови составляет 1–2,5 ч. Выводится почками в неизмененном виде (>95%), главным образом с мочой (60–80%). Проникает через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко. У пожилых лиц гипотензивный эффект препарата более выражен и пролонгирован. При почечной недостаточности эналаприлат накапливается в организме, при недостаточности функции печени — нарушается превращение эналаприла в эналаприлат.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, требующая комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время или после приема пищи в одно и то же время суток. Таблетки глотают целиком, запивая небольшим количеством воды. Начальная доза обычно — 1 таблетка Эналаприл-HL-Здоровье 1 раз в сутки. При необходимости разовую дозу повышают до 2 таблеток 1 раз в сутки. Высшая суточная доза при хорошей переносимости — не более 2 таблеток.

При недостаточной выраженности антигипертензивного эффекта препарата Эналаприл-HL-Здоровье можно перейти к приему препарата Эналаприл-Н-Здоровье, содержащему повышенную дозу гидрохлоротиазида.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к ингибиторам АПФ, диуретикам бензотиадиазинового ряда и другим производным сульфонамидов, ангионевротический отек в анамнезе, тяжелые нарушения функций почек (в том числе двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз почечной артерии единственной почки, состояние после пересадки почек и др.) и печени, подагра, первичный гиперальдостеронизм, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто — головная боль, сухой кашель, головокружение, утомляемость, астения; реже — гипотензия, ортостатические реакции, ангинальная боль, тахикардия, тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области, диарея, аллергические реакции, ангионевротический отек; редко — нарушения функции почек, почечная недостаточность, олигурия, гипер- или гипокалиемия, гипонатриемия, в единичных случаях — судороги, обморок, депрессия, сонливость или бессонница, бронхоспазм, интерстициальный пневмонит, бронхит, холестатический гепатит, повышение уровня креатинина, трансаминаз и мочевины в сыворотке крови, нарушения вкуса, зрения, обоняния, шум в ушах, глоссит, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, импотенция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении препарата, особенно через несколько часов после приема первой дозы, может возникнуть артериальная гипотензия, чаще на фоне сниженного ОЦК, при обширных оперативных вмешательствах, в результате терапии диуретиками, диеты с ограниченным потреблением соли, при проведении диализа, диарее, рвоте. У больных с тяжелой формой сердечной недостаточности, особенно при наличии нарушений функции почек, препарат следует принимать осторожно под постоянным наблюдением врача, поскольку он может вызывать артериальную гипотензию с повышением содержания мочевины и креатинина в крови.

С осторожностью следует назначать комбинацию эналаприл+гидрохлоротиазид пациентам с ИБС, при наличии заболеваний сосудов мозга и обструкцией выходного тракта левого желудочка, у которых резкое снижение АД может привести к развитию инсульта или инфаркта миокарда. Не рекомендуется применение препарата у больных, находящихся на гемодиализе, с использованием диализных мембран AN69 из-за риска развития анафилактоидных реакций.

При сердечной недостаточности, диабетической нефропатии, а также пациентам пожилого возраста лечение эналаприлом следует начинать с минимальной дозы с последующей ее коррекцией.

Необходима осторожность при работе с транспортными средствами или работе, требующей повышенного внимания, поскольку возможно головокружение, особенно в начале лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: наблюдается потенцирование эффекта при одновременном приеме с другими антигипертензивными средствами, психотропными препаратами, антипиретиками, опиоидными анальгетиками, средствами для наркоза, гиполипидемическими препаратами и алкоголем. Одновременное назначение препаратов Эналаприл-HL-Здоровье или Эналаприл-Н-Здоровье и калийсбрегающих диуретиков (спиронолактон, триамтерен, амилорид), кортикостероидов, пищевых добавок и солей, содержащих калий, особенно при лечении больных с нарушением функции почек, может привести к гиперкалиемии. При одновременном применении с иммунодепрессантами возрастает риск угнетающего влияния на костный мозг, с циклоспорином — риск развития почечной недостаточности, с сульфаниламидами или гипогликемическими производными сульфонилмочевины — риск развития перекрестной аллергической реакции. Эналаприл-HL-Здоровье (Эналаприл-Н-Здоровье) может снижать клиренс лития. Следует с осторожностью назначать одновременно с дигиталисом, поскольку препарат повышает чувствительность сердца к действию дигиталиса.

У пациентов с нестабильной функцией почек, получающих НПВП, после начала применения препарата возможно снижение их эффективности и дальнейшее ухудшение функции почек. У пациентов с диабетом, получающих инсулинотерапию или другие гипогликемические препараты, возможно развитие гипо- или гипергликемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: гипотензия, повышенный и частый диурез, нарушения сердечного ритма, судороги, парезы, паралитический илеус, кома, почечная недостаточность, сниженный уровень электролитов в крови, нарушение КОР.

Лечение: наличие выраженной гипотензии требует отмены препарата, больного следует уложить и, при необходимости, провести симптоматическую терапию. Эналаприл может быть удален из организма с помощью гемодиализа. Не рекомендуется применение диализных мембран AN69 (из полиакрилонитрила) или аферез с использованием сульфата декстрана из-за риска развития анафилактоидных реакций.

С осторожностью назначают препарат пациентам с ангионевротическим отеком в анамнезе. Если отек возникает, то обычно проходит при отмене препарата без специального лечения. Положительный эффект оказывают антигистаминные препараты. В случае локализации отека в области языка или гортани следует быстро ввести п/к р-р эпинефрина (0,3–0,5 мл).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТ (ENALAPRILI MALEAS)

ENALAPRILUM C09A A02

Aurochem Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 1000

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ P.03.03/06186 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТ (ENALAPRILI MALEAS)

ENALAPRILUM C09A A02

Li Taka Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг ин балк, № 1000, № 5000

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ UA/1164/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТ (ENALAPRIL MALEATE)

ENALAPRILUM C09A A02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 30

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ UA/3295/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-АВАНТ™ (ENALAPRIL-AVANT™)

ENALAPRILUM C09A A02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг блистер, № 10

табл. 2,5 мг блистер, № 20 ₴ 1,7

Эналаприл..... 2,5 мг

табл. 5 мг блистер, № 10

табл. 5 мг блистер, № 20 ₴ 1,81

Эналаприл..... 5 мг

табл. 10 мг блистер, № 10

табл. 10 мг блистер, № 20 ₴ 3,61

Эналаприл..... 10 мг

№ P.04.03/06422 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-ДАРНИЦА (ENALAPRILUM-DARNITSA)

ENALAPRILUM C09A A02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,23

Эналаприла малеат ..... 10 мг

№ P.09.03/07432 от 30.09.2003 до 30.09.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-ЗДОРОВЬЕ (ENALAPRIL-ZDOROVJE)

ENALAPRILUM C09A A02

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,04

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 30

Эналаприла малеат ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный или картофельный, повидон, кальция стеарат.

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,99

табл. 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 30

Эналаприла малеат ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный или картофельный, повидон, кальция стеарат.

№ П.04.02/04618 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-КМП (ENALAPRILUM-KMP)

ENALAPRILUM C09A A02

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,91

Эналаприл..... 0,01 г

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,63

Эналаприл..... 0,02 г

№ P.09.03/07311 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-ЛУГАЛ (ENALAPRIL-LUGAL)

ENALAPRILUM C09A A02

Луганский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20

Эналаприл..... 0,01 г

№ P.05.03/06665 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-Н.С. (ENALAPRILUM-N.S.)

ENALAPRILUM C09A A02

Щелковский витаминный завод

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г блистер, № 10

табл. 0,01 г блистер, № 20 ₴ 4,09

Эналаприл..... 0,01 г

№ P. 10.03/07493 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-НОРТОН (ENALAPRILUM-NORTON)

ENALAPRILUM C09A A02

Norton

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06312 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 2,5 мг ин балк, № 10, № 2000

Эналаприл..... 2,5 мг

№ P.04.03/06313 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 5 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06312 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 5 мг ин балк, № 10, № 2000

Эналаприл..... 5 мг

№ P.04.03/06313 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг, № 10, № 20

№ P.04.03/06312 от 04.04.2003 до 04.04.2008

табл. 10 мг ин балк, № 10, № 2000

Эналаприл..... 10 мг

№ P.04.03/06313 от 04.04.2003 до 04.04.2008

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-ФАРМАК (ENALAPRIL-FARMAK)

ENALAPRILUM C09A A02

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 5 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,85

Эналаприл..... 5 мг

№ UA/1091/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 10 мг контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,92

Эналаприл..... 10 мг

№ UA/1091/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛАПРИЛ-ФПО (ENALAPRILUM-FPO)

ENALAPRILUM C09A A02

ФП «Оболенское»

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,005 г блистер, № 10, № 20

Эналаприла малеат ..... 0,005 г

Прочие ингредиенты: сахар молочный, крахмал картофельный, аэросил, магния стеарат, тальк, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/2147/01/01 от 18.11.2004 до 18.11.2009

табл. 0,01 г блистер, № 10, № 20

Эналаприла малеат ..... 0,01 г

Прочие ингредиенты: сахар молочный, крахмал картофельный, аэросил, магния стеарат, тальк, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/2147/01/02 от 18.11.2004 до 18.11.2009

табл. 0,02 г блистер, № 10, № 20

Эналаприла малеат ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: сахар молочный, крахмал картофельный, аэросил, магния стеарат, тальк, целлюлоза микрокристаллическая.

№ UA/2147/01/03 от 18.11.2004 до 18.11.2009

См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАЛОЗИД® (ENALOZID)

Фармак C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г + 0,0125 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,01 г + 0,0125 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,64

Эналаприла малеат..... 0,01 г

Гидрохлоротиазид..... 0,0125 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, повидон низкомолекулярный, кальция стеарат.

№ UA/0702/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009

табл. 0,01 г + 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,01 г + 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 4,85
Эналаприла малеат ..... *0,01 г*
Гидрохлоротиазид ..... *0,025 г*
Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат.
№ P. 12.01/04089 от 11. 12.2001 до 11. 12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Эналозид относится к группе комбинированных антигипертензивных средств. Эналаприла малеат, входящий в состав препарата, является ингибитором АПФ, который превращает ангиотензин I в ангиотензин II. Расширяет периферические артерии, снижает ОПСС, уменьшает преднагрузку и постнагрузку на сердце, снижает сопротивление сосудов почек и уменьшает секрецию альдостерона. Гидрохлоротиазид оказывает умеренный диуретический эффект, уменьшает ОЦК, снижает концентрацию ионов натрия в стенке сосудов и понижает их чувствительность к сосудосуживающим агентам. При одновременном применении антигипертензивный эффект эналаприла малеата и гидрохлоротиазида взаимно усиливается.

После приема внутрь из ЖКТ абсорбируется около 60% эналаприла и около 60–75% гидрохлоротиазида. Эналаприл подвергается гидролизу с образованием активного ингибитора АПФ — эналаприлата, максимальная концентрация которого в крови отмечается через 3–4 ч. Диуретический эффект гидрохлоротиазида отмечается через 2 ч, достигает максимума через 3–4 ч и длится до 24 ч. Препарат выводится преимущественно почками. Период полувыведения эналаприлата составляет 11 ч, а гидрохлоротиазида — до 10 ч. У больных с тяжелой почечной недостаточностью периоды полувыведения эналаприлата и гидрохлоротиазида увеличиваются.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, хроническая сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования препарата устанавливают индивидуально. Взрослым назначают по 10 мг эналаприла и 12,5 мг гидрохлоротиазида 1 раз в сутки, независимо от времени приема пищи. Если желаемый эффект не достигнут, то суточную дозу препарата повышают до 20 мг эналаприла и 25 мг гидрохлоротиазида 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза препарата для взрослых составляет 20 мг эналаприла и 25 мг гидрохлоротиазида. При наличии почечной недостаточности дозу препарата снижают в зависимости от показателя клиренса креатинина. Продолжительность лечения и дозовый режим зависят от достигнутого эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная гиперчувствительность к компонентам препарата, ангионевротический отек в анамнезе, выраженные нарушения функции почек, анурия, состояние после трансплантации почек, печеночная недостаточность, первичный гиперальдостеронизм, порфирия, тяжелые формы подагры и сахарного диабета, период беременности (особенно II и III триместры), период кормления грудью, возраст до 14 лет (безопасность применения препарата при лечении детей не установлена). Следует избегать назначения препарата пациентам с билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки. Из-за повышенного риска анафилактических реакций Эналозид не следует назначать больным: находящимся на гемодиализе с использованием полиакрилонитрильных мембран; перед применением препаратов декстрана или проведением специфической десенсибилизации к осиному или пчелиному яду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, ощущение дискомфорта в эпигастральной области, диарея, головная боль, головокружение, слабость, артериальная гипотензия, сухой кашель, кожные высыпания, кожный зуд, псориазоподобные изменения, фотосенсибилизация, гиперемия, онихолиз, усиление симптоматики синдрома Рейно. Редко наблюдаются тахикардия, ангинальные боли, затруднение дыхания, судороги мышц, снижение либидо, импотенция, гипокалиемия или гиперкалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкальциемия, гипергликемия, повышение в крови концентрации мочевины, креатинина, билирубина, печеночных трансаминаз, нарушение функции печени с холестазом, панкреатит, изменение картины крови (анемия, нейтропения, тромбоцитопения), нарушение зрения, аллергические реакции, ангионевротический отек, нарушение функции почек или усиление выраженности уже имеющихся нарушений, протеинурия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают препарат во время работы водителям транспортных средств и лицам, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания (возможно значительное понижение АД и головокружение, особенно в начале лечения). Не следует употреблять алкоголь в период лечения Эналозидом. С осторожностью назначают препарат пациентам с тяжелой формой стеноза аорты, идиопатическим субаортальным мышечным стенозом и генерализованным атеросклерозом, цереброваскулярными заболеваниями, сахарным диабетом (особенно II типа), подагрой, тяжелыми заболеваниями печени, умеренно выраженными нарушениями функций почек, с высоким риском развития гипотонии (рвота, диарея, гемодиализ, лечение диуретиками) и пациентам пожилого возраста.

В случае высокого риска развития гипотензии пациенту первую дозу препарата следует давать в лечебном учреждении и наблюдать за ним по крайней мере в течение 5 ч. В период наблюдения пациент должен находиться в положении лежа.

С осторожностью назначают Эналозид пациентам, которые получают лечение диуретиками, поскольку у них на фоне дефицита жидкости или натрия в организме после первого приема Эналозида может развиться артериальная гипотензия. Лечение диуретиком необходимо прекратить за 2–3 дня до назначения Эналозида. Если это невозможно, то терапию препаратом начинают с дозы 2,5 мг эналаприла и 3,125 мг гидрохлоротиазида, чтобы определить первоначальное влияние препарата на уровень АД. Далее дозу препарата устанавливают в соответствии с потребностями пациента. После приема первой дозы рекомендуется наблюдение за пациентом и частое измерение АД в течение нескольких последующих часов.

Лечение пациентов с подозрением на вазоренальную АГ рекомендуется проводить в специализированном стационаре. Перед исследованием функции паращитовидных желез прием препарата следует временно прекратить. В период лечения Эналозидом необходимо контролировать содержание в крови электролитов, трансаминаз, глюкозы, а также картину крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект препарата усиливают другие гипотензивные препараты, диуретики, барбитураты, ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты, фенотиазины, алкоголь (возможна опасная гипотензия). Ослабляют — анальгетики (в том числе НПВП), колестирамин, повышенное содержание соли в пище. При комбинированном применении с аллопуринолом, цитостатиками, иммунодепрессантами, системными ГКС возможны лейкопения, анемия, панцитопения. При одновременном применении с кортикостероидами усиливается электролитный дисбаланс (гипокалиемия); с прессорными аминами — ослабляется эффект последних. Эналозид увеличивает продолжительность действия недеполяризующих миорелаксантов, может повышать токсичность сердечных гликозидов, уменьшает выведение почками препаратов лития, что может привести к развитию литиевой интоксикации. Гидрохлоротиазид ослабляет, а эналаприл усиливает действие противодиабетических препаратов. Гидрохлоротиазид снижает эффективность аллопуринола, гормональных контрацептивов, теразозина. Потеря калия при лечении диуретиками тиазидового ряда ослабляется действием эналаприла. Использование калиевых добавок или калийсберегающих диуретиков, особенно у пациентов с нарушением функции почек, может привести к значительному повышению уровня калия в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией и другими побочными эффектами, характерными для ингибиторов АПФ и гидрохлоротиазида. В этом случае проводят мероприятия общей детоксикации (промывание желудка, прием активированного угля) и симптоматическое лечение. Необходимо контролировать уровень АД, концентрацию калия в плазме крови и диурез. В случаях тяжелого отравления показан гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

DR. REDDY'S

ЭНАМ (ENAM)

ENALAPRILUM C09A A02
Dr. Reddy's
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг стрип, № 10
табл. 2,5 мг стрип, № 20 ₴ 2,71
Эналаприл ..... *2,5 мг*
Прочие ингредиенты: лактоза безводная, цинка стеарат.
№ UA/2251/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009
табл. 5 мг стрип, № 10
табл. 5 мг стрип, № 20 ₴ 4
Эналаприл ..... *5 мг*
Прочие ингредиенты: лактоза безводная, цинка стеарат.
№ UA/2251/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009
табл. 10 мг стрип, № 10
табл. 10 мг стрип, № 20 ₴ 6,82
Эналаприл ..... *10 мг*
Прочие ингредиенты: лактоза безводная, цинка стеарат.
№ UA/2251/01/03 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприла малеат ((S)-1-[N-[1-(этоксикарбонил)-3-фенилпропил]-L-аланил]-L-пролин, (Z)2-бутенедиотовая соль (1:1)) — ингибитор АПФ. Снижает концентрацию ангиотензина II в плазме крови. Эналаприл является пролекарством, антигипертензивный эффект которого реализуется в результате ингибирования АПФ образующимся в печени активным метаболитом —

эналаприлатом. Снижение концентрации в плазме крови ангиотензина-II приводит к следующим положительным эффектам: снижается ОПСС, уменьшается пред- и постнагрузка на сердце; снижается АД; уменьшается задержка натрия и воды в организме; увеличивается почечный кровоток; снижается капиллярное внутриклубочковое давление; увеличивается сердечный выброс без изменения ЧСС.

Эналаприл быстро и в большой степени всасывается после приема внутрь. Одновременный прием пищи не снижает абсорбцию препарата из ЖКТ. Биодоступность составляет 53–74%. В плазме крови связывается с белками на 50%. Эналаприл метаболизируется в печени, где превращается в эналаприлат — активный метаболит, который и обусловливает угнетение активности АПФ, поэтому при нарушении функции печени время максимального действия эналаприла может увеличиваться. Максимальная концентрация эналаприла в плазме крови достигается через 1 ч, эналаприлата — через 3–4 ч после приема. Продолжительность действия — 12–24 ч. Период полувыведения — около 11 ч. Примерно 94% принятого внутрь эналаприла выводится почками в виде эналаприлата. Равновесная концентрация эналаприла в плазме крови устанавливается на 3–4 день приема. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина — 30 мл/мин и менее) время достижения максимальной концентрации эналаприла в плазме крови и период полувыведения препарата могут удлиняться.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная и симптоматическая АГ, застойная сердечная недостаточность, инфаркт миокарда (с 3–4 дня), диабетическая нефропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: для пациентов, не получающих диуретики, рекомендуемая начальная доза препарата составляет 5 мг/сут в 1–2 приема. Затем дозу подбирают индивидуально; обычно она составляет 10–40 мг/сут в 1–2 приема.

Для пациентов, не получающих диуретики, начальная доза Энама не должна превышать 2,5 мг/сут.

При застойной сердечной недостаточности в случае приема Энама в сочетании с сердечными гликозидами и диуретиками для предупреждения возможной артериальной гипотензии за 1–2 дня до назначения Энама диуретик отменяют или снижают его дозу. Рекомендуемая начальная доза — 2,5 мг, в дальнейшем дозу можно повысить до 10–20 мг 1–2 раза в сутки.

Подбор дозы осуществляют на протяжении 2–4 нед, максимальная доза — 40 мг/сут.

Следует соблюдать осторожность при одновременном назначении Энама с калийсберегающими диуретиками (триамтерен, спиронолактон, амилорид) в связи с возможностью развития гиперкалиемии. В таких случаях необходим контроль уровня калия в плазме крови. При нарушении функции почек рекомендуемая начальная доза составляет 2,5 мг/сут, в дальнейшем подбор дозы осуществляют индивидуально; обычно она составляет 10–20 мг/сут, максимальная суточная доза — 40 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприлу и другим ингибиторам АПФ, ангионевротический отек в анамнезе, обусловленный приемом ингибиторов АПФ, прогрессирующая азотемия при двухстороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают редко, носят преходящий характер. Чаще всего отмечаются головная боль, чувство беспокойства, утомляемость, сухой кашель, редко — диспепсические явления, аллергические реакции, артериальная гипотензия, крайне редко — агранулоцитоз. У пациентов с нарушением функции почек или у пациентов, принимающих диуретики, возможно обратимое повышение уровней креатинина и мочевины в плазме крови, нормализующихся после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат назначают с осторожностью — пациентам с угрозой развития артериальной гипотензии (пациенты с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса, больные, принимающие диуретики или находящиеся на гемодиализе, пациенты с выраженными проявлениями сердечной недостаточности); при гиперкалиемии (пациенты с сахарным диабетом, пациенты с почечной недостаточностью, больные, которые одновременно принимают калийсберегающие диуретики и препараты калия); при коллагенозах; у пациентов, которым планируется проведение хирургического вмешательства.

Препарат следует отменить перед исследованием паращитовидных желез, а также в случае развития ангионевротического отека.

При длительном применении препарата необходим контроль показателей периферической крови.

Энам можно назначать пациентам с АГ, БА или ХОБЛ.

При лечении Энамом снижение потенции, бессонница, запор и отеки конечностей не возникают.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Энам при одновременном приеме потенцирует вазодилататорный эффект изосорбида мононитрата, поэтому доза последнего должна быть снижена. Энам можно комбинировать с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, дигоксином, антагонистами ионов кальция. При совместном применении с другими гипотензивными средствами антигипертензивный эффект Энама усиливается. При одновременном применении эналаприла с НПВП возможно снижение эффективности эналаприла; с калийсберегающими диуретиками — вероятно развитие гиперкалиемии; с препаратами лития — возможна задержка выведения лития из организма. Эналаприл потенцирует действие алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется главным образом артериальной гипотензией. В легких случаях больному придают горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями, назначают прием солевых р-ров внутрь. В более тяжелых — проводят симптоматическую терапию в условиях специализированного отделения интенсивной терапии. Показано мониторирование гемодинамических показателей (АД, ЧСС), в/в инфузия 0,9% р-ра натрия хлорида или плазмозамещающих средств, в случае выраженной передозировки целесообразно проведение гемодиализа и введение ангиотензина II.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом темном месте при температуре до 30 °С.

ЭНАП® (ENAP®)

KRKA C09B A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНАП®-Н

табл. 10 мг + 25 мг, № 20 ₴ 17,12

Эналаприла малеат ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, краситель Е104 хинолиновый желтый, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат, тальк, натрия гидрокарбонат, магния стеарат.

№ П.03.01/02856 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ЭНАП®-HL

табл. 10 мг + 12,5 мг, № 20 ₴ 16,4

Эналаприла малеат ..... *10 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, тальк, натрия гидрокарбонат, магния стеарат, кальция дигидрофосфат.

№ П.03.01/02857 от 26.03.2001 до 26.03.2006

ЭНАП® 20 HL

табл., № 10, № 20, № 30, № 60, № 100

Эналаприла малеат ..... *20 мг*

Гидрохлоротиазид ..... *12,5 мг*

№ UA/2872/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный гипотензивный препарат, содержащий ингибитор АПФ эналаприл и тиазидный диуретик гидрохлоротиазид.

В пищеварительном тракте всасывается около 60% принятого внутрь эналаприла. В организме эналаприл гидролизируется до эналаприлата, который и блокирует АПФ, препятствуя превращению ангиотензина I в ангиотензин II. В результате этого снижается концентрация ангиотензина II в плазме крови и уменьшается выделение альдостерона. Одновременно отмечается незначительное повышение концентрации калия в сыворотке крови.

Гидрохлоротиазид — активный салуретик, обладающий гипотензивным эффектом. После приема внутрь абсорбируется приблизительно 60–75% гидрохлоротиазида.

Комбинация гидрохлоротиазида и эналаприла характеризуется более сильным гипотензивным действием, чем каждый ее компонент в отдельности; при этом потеря калия, вызванная действием диуретика, уменьшается. Прием пищи не влияет на всасывание компонентов препарата. Максимальный терапевтический эффект развивается через 3–4 нед лечения.

ПОКАЗАНИЯ: АГ у пациентов, которым показана комбинированная терапия.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1–2 таблетки 1 раз в сутки во время или после еды. При почечной недостаточности назначают по $^1/_2$ таблетки. Препарат необходимо принимать в одно и то же время дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата, к сульфонамидным производным, ангионевротический отек при лечении другими ингибиторами АПФ в анамнезе, тяжелое нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 0,5 мл/с, уровень креатинина в сыворотке крови выше 265 мкмоль/л (3 мг/100 мл), тяжелые нарушения функции печени, трансплантация почки, гиперальдостеронемия, порфирия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области, головокружение, головная боль, артериальная гипотензия, сухой кашель, кожная сыпь; редко — тахикардия, ангинозные приступы, импотенция, гипо- и гиперкалиемия, повышение концентрации в крови мочевины, креатинина, билирубина, печеночных трансаминаз, изменение состава периферической крови, аллергические реакции.

Э

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать назначения препарата пациентам с двусторонним стенозом артерий почек или стенозом артерии единственной почки. Пациенты с умеренно выраженным нарушением функции почек должны принимать препарат под медицинским контролем.

У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, гипонатриемией, гиповолемией, связанной с лечением диуретиками, соблюдением бессолевой диеты, диареей, рвотой, гемодиализом, а также у пациентов пожилого возраста через несколько часов после приема первой дозы может отмечаться выраженная артериальная гипотензия, которая обычно проявляется тошнотой, тахикардией, головокружением и общей слабостью. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием для дальнейшего приема препарата.

С осторожностью назначают препарат пациентам с тяжелыми формами ИБС, заболеваниями сосудов мозга, выраженным стенозом устья аорты или идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом, генерализованным атеросклерозом у пациентов пожилого возраста, у которых чрезмерное снижение АД может вызвать гипоперфузию и ишемию.

Гипотензивный эффект препарата может повыситься после некоторых оперативных вмешательств на нервной системе (симпатэктомия).

Ввиду повышенного риска анафилактических реакций препарат не следует назначать пациентам, которым проводят гемодиализ с использованием полиакрилонитрильных мембран или аферез с использованием декстрана сульфата, а также пациентам перед проведением десенсибилизации к осиному или пчелиному яду.

Эффективность и безопасность препарата у детей не установлены.

Перед функциональным исследованием паращитовидных желез прием препарата следует прекратить.

У некоторых пациентов прием препарата может снизить способность к управлению транспортными средствами или к работе с потенциально опасными механизмами, особенно в начале лечения.

Может наблюдаться перекрестная аллергия к тиазидам, сульфаниламидам и производным сульфанилмочевины.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение других гипотензивных средств, барбитуратов, трициклических антидепрессантов, препаратов лития, производных фенотиазина или употребление алкоголя может вызвать выраженную артериальную гипотензию.

НПВП и диета с высоким содержанием соли снижают эффективность препарата. Комбинированное лечение калийсберегающими препаратами или препаратами калия может привести к развитию гиперкалиемии.

Одновременное применение ГКС повышает риск развития гипокалиемии.

Одновременный прием с препаратами лития может вызвать интоксикацию.

С осторожностью назначают в комбинации с препаратами наперстянки, поскольку возможны гипокалиемия и гипомагниемия, которые могут повышать чувствительность миокарда и вызывать токсические эффекты гликозидов.

Во время лечения препаратом, особенно при одновременном использовании аллопуринола, цитостатиков, иммунодепрессантов или ГКС возможны анемия и лейкопения. Применение с циклоспорином может вызывать почечную недостаточность.

У пациентов с сахарным диабетом, которые получают инсулинотерапию или пероральные гипогликемизирующие средства, может развиться гипергликемия при приеме тиазидных диуретиков или гипогликемия — при приеме эналаприла.

Поскольку существует повышенный риск развития артериальной гипотензии при проведении наркоза, анестезиолога следует известить о том, что пациент принимает данный препарат.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется увеличением диуреза, тяжелой гипотензией с нарушением сердечного ритма, судорогами, парезом, паралитическим илеусом, нарушением сознания (кома), почечной недостаточностью, нарушением водно-электролитного баланса и КОР. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ЭНАП® *в/в* (ENAP® *i/v*)

ENALAPRILATUM C09A A17**

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1,25 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 47,4

Эналаприлат ..... 1,25 мг/мл

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, натрия хлорид, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ 3205 от 23.07.2003 до 23.07.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприлат ингибирует АПФ, нарушая каталитическую трансформацию ангиотензина I в ангиотензин II, который является мощным эндогенным вазопрессорным агентом.

Блокада АПФ эналаприлатом сопровождается выраженным антигипертензивным эффектом, связанным с периферической вазодилатацией, снижением концентрации в крови ангиотензина II и альдостерона, угнетением прессорных (симпатоадреналовой) и активацией депрессорных систем организма (калликреин-кининовой и простагландиновой), повышением секреции сосудистого эндотелиального фактора.

Препарат вызывает стойкое снижение систолического и диастолического АД, обычно без ортостатической гипотензии.

При в/в введении действие препарата развивается через 15 мин, максимальный терапевтический эффект наблюдается через 1–4 ч. Продолжительность действия — около 6 ч. Выводится из организма с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: АГ при невозможности перорального применения эналаприла. Гипертензивный криз.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в медленно (не менее 5 мин) в дозе 1,25 мг (1 мл р-ра) каждые 6 ч. Возможно разведение препарата в 50 мл 5% р-ра глюкозы, изотоническом р-ре натрия хлорида, 5% р-ре глюкозы в р-ре Рингера — Локка или изотоническом р-ре натрия хлорида. Начальная доза препарата для больных, принимающих диуретики, должна быть снижена до 0,625 мг (0,5 мл). Если через 1 ч после введения не отмечается удовлетворительного клинического эффекта, препарат вводят повторно в той же дозе, а через 6 ч продолжают лечение в полной дозе (1,25 мг каждые 6 ч).

При ХПН дозу устанавливают с учетом клиренса креатинина: если значение этого показателя превышает 0,5 мл/с (креатинин сыворотки крови менее 265,2 мкмоль/л), Энап вводят в дозе 1,25 мг каждые 6 ч; если клиренс креатинина менее 0,5 мл/с (уровень креатинина в плазме крови выше 265,2 мкмоль/л), Энап назначают в начальной дозе 0,625 мг (0,5 мл). Если через 1 ч после введения не отмечается удовлетворительного клинического эффекта, препарат вводят повторно в той же дозе, а через 6 ч продолжают лечение в полной дозе (1,25 мг каждые 6 ч). Для больных, находящихся на гемодиализе, доза препарата составляет 0,625 мг каждые 6 ч.

Продолжительность лечения препаратом Энап в/в — 48 ч, после чего пациента переводят на пероральный прием таблеток в начальной дозе 2,5–5 мг/сут. В дальнейшем доза может быть повышена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ингибиторам АПФ, ангионевротический отек в анамнезе, порфирия, период беременности (особенно II и III триместры) и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто (особенно после введения первой дозы) отмечается артериальная гипотензия со всеми ее проявлениями, последующей головной болью и общей слабостью; реже — чувство усталости, головокружение, кожная сыпь, запор.

Возможно временное повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови; нормальные показатели восстанавливаются после снижения дозы препарата или прекращения лечения.

Ангионевротический отек лица и шеи, языка, глотки и гортани возникает крайне редко. Для устранения отека обычно достаточно отмены препарата и применения антигистаминных средств, в случае необходимости — введение адреналина, обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация или ларинготомия).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Энап в/в применяют только в стационаре.

У пациентов с цереброваскулярной и коронарной недостаточностью артериальная гипотензия может приводить к развитию инсульта или инфаркта миокарда, поэтому лечение таких больных следует проводить очень осторожно и начинать с половинной дозы.

Препарат может вызвать артериальную гипотензию у пациентов с выраженной гипонатриемией, гиповолемией, обусловленной диуретической терапией, бессолевой диетой или хроническим гемодиализом.

Развитие выраженной артериальной гипотензии с нарушениями гемодинамики наблюдается редко; при значительном снижении АД больному следует придать горизонтальное положение, при необходимости провести коррекцию ОЦК инфузией изотонического р-ра натрия хлорида.

Лечение инъекционной формой Энапа противопоказано в период беременности (особенно во II и III триместры) и кормления грудью. В этот период препарат можно применять лишь в исключительных случаях, когда польза от проводимой терапии превышает возможный наносимый вред.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение диуретиков повышает риск развития артериальной гипотензии, поэтому перед началом лечения дозу последних необходимо снизить, а пациенты должны находиться под наблюдением не менее 1 ч после первой инъекции эналаприлата.

Одновременное применение спиронолактона, амилорида или триамтерена может привести к гиперкалиемии.

У пациентов, получающих Энап и препараты лития, может развиться интоксикация литием, которая проходит после отмены обоих препаратов.

Энап в/в можно применять одновременно с сердечными гликозидами, блокаторами β-адренорецепторов и метилдопой, антагонистами кальция, гидралазином, празозином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее часто проявляется артериальной гипотензией.

Рекомендуется придать пациенту горизонтальное положение с низким изголовьем, возместить ОЦК изотоническим р-ром натрия хлорида, при необходимости — провести инфузию ангиотензина II под контролем жизненно важных функций организма с определением уровней калия, мочевины и креатинина в сыворотке крови. В тяжелых случаях — проводят гемодиализ.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ЭНАП® *таблетки* (ENAP® *tablets*)

ENALAPRILUM C09A A02

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2,5 мг, № 20 ₴ 7,88

Эналаприла малеат ..... 2,5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, гидроксипропилцеллюлоза, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, магния стеарат.

№ 3760 от 14.10.2003 до 14.10.2008

табл. 5 мг, № 20 ₴ 9,3

Эналаприла малеат ..... 5 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, гидроксипропилцеллюлоза, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, магния стеарат.

№ П.03.01/02855 от 26.03.2001 до 26.03.2006

табл. 10 мг, № 20 ₴ 12,25

Эналаприла малеат ..... 10 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, магния стеарат, железа оксид.

табл. 20 мг, № 20 ₴ 19,68

Эналаприла малеат ..... 20 мг

Прочие ингредиенты: лактоза, крахмал кукурузный, натрия гидрокарбонат, тальк, магния стеарат, железа оксид.

№ П.08.01/03460 от 07.08.2001 до 07.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприл (L-пролин, I-[N-[I-(этоксикарбонил)-3-фенилпропил]-L-аланил]-(S)-(Z)-2-бутендиоат (1:1)) — гипотензивное средство, ингибитор АПФ. В организме гидролизируется с образованием активного метаболита — эналаприлата. Последний ингибирует АПФ, нарушая преобразование ангиотензина I в ангиотензин II (мощный эндогенный вазопрессорный агент). Блокада АПФ эналаприлатом сопровождается выраженным антигипертензивным эффектом, связанным с периферической вазодилатацией, снижением концентрации в крови ангиотензина II и альдостерона, угнетением прессорных (симпатоадреналовой) и активацией депрессорных систем организма (калликреин-кининовой и простагландиновой), повышением секреции сосудистого эндотелиального фактора. Препарат вызывает постепенное снижение систолического и диастолического АД без изменения ЧСС и МОК, уменьшает гипертрофию левого желудочка, улучшает коронарный кровоток. Кроме этого, эналаприлат влияет на калликреин-кининовую систему, препятствуя распаду брадикинина. Благодаря сосудорасширяющему действию уменьшает периферическое сосудистое сопротивление (постнагрузку), давление заклинивания в легочных капиллярах (преднагрузку) и сопротивление в легочных сосудах; увеличивает МОК и повышает толерантность к физической нагрузке.

Максимальный эффект развивается через 6–8 ч и сохраняется до 24 ч, поэтому достаточно принимать препарат 1–2 раза в сутки. Полный терапевтический эффект достигается через несколько недель лечения.

После приема внутрь всасывается примерно 60% эналаприла. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита — эналаприлата. Максимальная концентрация эналаприлата в сыворотке крови отмечается через 3–4 ч, а стабильная концентрация в сыворотке крови — через 4 дня. Экскретируется с мочой. При повторном применении период полувыведения эналаприлата из сыворотки крови составляет приблизительно 11 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ, вторичная АГ при заболеваниях почек (в том числе при ХПН, диабетической нефропатии), застойная сердечная недостаточность, асимптоматическая дисфункция левого желудочка.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы устанавливают индивидуально. Таблетки принимают с небольшим количеством воды независимо от приема пищи.

Эссенциальная АГ

Рекомендуемая начальная доза — 5 мг 1 раз в сутки. Поддерживающая доза — 10–20 мг/сут, в исключительных случаях — 40 мг/сут в 1 или 2 приема. Пациентам, которые не могут прекратить прием диуретиков перед применением Энапа, назначают в начальной дозе 2,5 мг/сут.

Застойная сердечная недостаточность

Рекомендуемая начальная доза — 2,5 мг 1 раз в сутки. Дозу постепенно повышают до достижения максимального клинического эффекта, который наблюдается обычно через 2–4 нед. Обычная поддерживающая доза составляет 2,5–10 мг 2 раза в сутки, максимальная — 20 мг 2 раза в сутки.

Асимптоматическая дисфункция левого желудочка

Начальная доза — 5 мг/сут; поддерживающая — 10 мг 2 раза в сутки.

Вторичная АГ при заболеваниях почек

Дозу определяют с учетом состояния функции почек и клиренса креатинина. Для пациентов, клиренс креатинина у которых превышает 30 мл/мин, начальная доза составляет 5 мг/сут; пациентам, клиренс креатинина у которых менее 30 мл/мин, назначают в дозе 2,5 мг/сут, которую постепенно повышают до достижения удовлетворительного клинического эффекта. Во время лечения Энапом рекомендуется контролировать функцию почек и концентрацию калия в сыворотке крови.

Пациентам, которые находятся на гемодиализе, назначают 2,5 мг в день процедуры; во все другие дни дозу устанавливают в зависимости от уровня АД.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприлу или другим ингибиторам АПФ, ангионевротический отек в анамнезе, порфирия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — артериальная гипотензия (в том числе ортостатическая), головокружение, головная боль, сухой кашель, тошнота, рвота, спазмы мышц, ангионевротический отек, кожная сыпь, крайне редко (преимущественно у пациентов с исходным нарушением функции почек или при одновременном применении диуретиков) — обратимое нарушение функции почек, которое сопровождается повышением концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови и которое исчезает после прекращения приема препарата, агранулоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью или с тяжелыми нарушениями функции почек, а также с нарушением водно-электролитного баланса, связанным с лечением диуретиками, бессолевой диетой, диареей, рвотой, гемодиализом может наблюдаться артериальная гипотензия, даже через несколько часов после приема первой дозы. Гипотензия обычно бывает кратковременной. В дальнейшем препарат обычно хорошо переносится. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием для приема препарата. В таких случаях до начала приема эналаприла снизить дозу или, если это возможно, отменить диуретики и бессолевую диету на несколько дней. Необходимо избегать назначения препарата пациентам с двухсторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки. Следует с осторожностью назначать ингибиторы АПФ пациентам с ИБС или с заболеваниями сосудов мозга, с тяжелым аортальным или митральным стенозом, которые влияют на гемодинамику, или с затрудненным оттоком из левого желудочка из-за риска развития у таких пациентов артериальной гипотензии и ухудшения кровоснабжения жизненно важных органов. Перед началом и во время лечения препаратом необходимо контролировать функцию почек. Во время лечения может повышаться уровень калия в сыворотке крови, особенно у пациентов с ХПН, больных с сахарным диабетом, у пациентов, принимающих калийсберегающие диуретики или препараты калия. Одновременное назначение Энапа и этих препаратов не рекомендуется. Некоторые типы мембранных фильтров, которые используют при гемодиализе или при других видах гемофильтрации (аферез), могут вызывать развитие реакций гиперчувствительности. При проведении десенсибилизации к яду ос и пчел могут также могут наблюдаться реакции гиперчувствительности.

Эффективность и безопасность Энапа у детей не установлены.

У некоторых пациентов в начале лечения прием Энапа может вызвать артериальную гипотензию и головокружение, снижая способность к управлению транспортными средствами или к работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется употреблять алкоголь во время лечения Энапом, поскольку он усиливает гипотензивный эффект препарата.

Одновременное применение Энапа с диуретиками или гипотензивными средствами потенцирует его эффект.

Одновременное применение с кислотой ацетилсалициловой и другими НПВП может снижать эффективность Энапа и повышать риск развития нарушений функции почек.

Одновременное применение калийсберегающих диуретиков (спиронолактон, амилорид или триамтерен) и/или препаратов калия может вызывать развитие гиперкалиемии.

Энап ослабляет действие теофиллина.

Одновременное назначение Энапа и препаратов лития может усиливать побочные эффекты последнего.

Циметидин увеличивает длительность действия Энапа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее часто проявляется артериальной гипотензией. Рекомендуется придать пациенту горизонтальное положение с низким изголовьем, провести зондовое промывание желудка, назначить активированный уголь, возмещение ОЦК изотоническим р-ром натрия хлорида и введение плазмозамещающих средств, при необходимости — в/в введение ангиотензина II, проведение гемодиализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

ЭНАПРИЛ-10 (ENAPRIL-10)

ENALAPRILUM — C09A A02
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 10
табл. 10 мг, № 20 — ₴ 4,68
Эналаприла малеат ..... 10 мг
№ P.04.02/04596 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАПРИЛ-2,5 (ENAPRIL-2,5)

ENALAPRILUM — C09A A02
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 2,5 мг, № 10
табл. 2,5 мг, № 20 — ₴ 7,95
Эналаприла малеат ..... 2,5 мг
№ P.04.02/04597 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАПРИЛ-20 (ENAPRIL-20)

ENALAPRILUM — C09A A02
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 20 мг, № 10
табл. 20 мг, № 20 — ₴ 20,14
Эналаприла малеат ..... 20 мг
№ P.04.02/04598 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАПРИЛ-5 (ENAPRIL-5)

ENALAPRILUM — C09A A02
Intas Pharmaceuticals
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 10
табл. 5 мг, № 20 — ₴ 5,4
Эналаприла малеат ..... 5 мг
№ P.04.02/04599 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНАПРИЛ-Н (ENAPRIL-H)

Genom Biotech — C09B A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. стрип, № 20 — ₴ 5,12
Эналаприла малеат ..... 5 мг
Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг
№ UA/2731/01/01 от 23.02.2005 до 23.02.2010
табл. 10 мг + 12,5 мг, № 10
табл. 10 мг + 12,5 мг, № 20 — ₴ 9,4
Эналаприла малеат ..... 10 мг
Гидрохлоротиазид ..... 12,5 мг
№ P.12.02/05588 от 09.12.2002 до 09.12.2007

ЭНАФРИЛ (ENAFRILUM)

Концерн Стирол — C09B A02
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. контурн. ячейк. уп., № 6 — ₴ 1,93
табл. контурн. ячейк. уп., № 12 — ₴ 3,73
табл. контурн. ячейк. уп., № 24
табл. контурн. ячейк. уп., № 120 — ₴ 36,49
Эналаприла малеат ..... 0,01 г
Гидрохлоротиазид ..... 0,0125 г
Прочие ингредиенты: крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, сахар молочный.
№ UA/1841/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

ЭНБУКРИЛАТ (ENBUCRILATUM)

Genom Biotech — V03A X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
клей 0,15 г амп., № 1
Н-бутилцианоакрилат ..... 0,15 г
№ UA/0274/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008
клей 0,25 г амп., № 1
Н-бутилцианоакрилат ..... 0,25 г
№ UA/0274/01/02 от 24.12.2003 до 24.12.2008
клей 0,5 г амп., № 1
Н-бутилцианоакрилат ..... 0,5 г
№ UA/0274/01/03 от 24.12.2003 до 24.12.2008

ЭНБУТОЛ (ENBUTOL)

ETHAMBUTOLUM — J04A K02
Marion Biotec
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 200 мг, № 10, № 100
Этамбутола гидрохлорид ..... 200 мг
табл. 400 мг, № 10, № 100
Этамбутола гидрохлорид ..... 400 мг
табл. 800 мг, № 10, № 100
Этамбутола гидрохлорид ..... 800 мг
№ П.12.00/02611 от 19.12.2000 до 19.12.2005
См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНВАС (ENVAS)

ENALAPRILUM — C09A A02
Cadila
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 5 мг, № 30
Эналаприла малеат ..... 5 мг
табл. 10 мг, № 30
№ P.02.03/05967 от 24.02.2003 до 24.02.2008
табл. 10 мг ин балк, № 5000
Эналаприла малеат ..... 10 мг
№ P.02.03/05968 от 24.02.2003 до 24.02.2008
См. ЭНАЛАПРИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНГИСТОЛ (ENGYSTOL)

Heel — J05A X10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. подъязычные, № 50 — ₴ 27,53
Vincetoxicum D6 ..... 75 мг
Vincetoxicum D10 ..... 75 мг
Vincetoxicum D30 ..... 75 мг
Sulfur D4 ..... 37,5 мг
Sulfur D10 ..... 37,5 мг
№ П.05.03/06623 от 21.05.2003 до 21.05.2008
р-р д/ин. амп. 1,1 мл, № 5 — ₴ 51,35
Vincetoxicum D6 ..... 6,6 мкл
Vincetoxicum D10 ..... 6,6 мкл
Vincetoxicum D30 ..... 6,6 мкл
Sulfur D4 ..... 3,3 мкл
Sulfur D10 ..... 3,3 мкл
№ UA/2053/01/01 от 01.11.2004 до 01.11.2009

ЭНДЖЕРИКС™-В *вакцина для профилактики гепатита В* (ENGERIX™-B *hepatitis B vaccine*)

GlaxoSmithKline — J07B C01
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сусп. д/ин. 10 мкг шприц 0,5 мл д/детей
сусп. д/ин. 10 мкг фл. 0,5 мл д/детей, № 1 — ₴ 45,47
сусп. д/ин. 10 мкг фл. 0,5 мл д/детей, № 3, № 10, № 25
сусп. д/ин. 20 мкг шприц 1 мл для взрослых
сусп. д/ин. 20 мкг фл. 1 мл для взрослых, № 1 — ₴ 61,81
сусп. д/ин. 20 мкг фл. 1 мл для взрослых, № 3, № 10, № 25
сусп. д/ин. 50 мкг фл. 2,5 мл
сусп. д/ин. 100 мкг фл. 5 мл
сусп. д/ин. 200 мкг фл. 10 мл
1 мл суспензии для инъекций содержит не менее 95% поверхностного антигена вируса гепатита В, адсорбированного на гидроксиде алюминия, на 20 мкг белка.
№ 51/02-300200000 от 24.09.2002 до 27.03.2007

ЭНДОКАЛЦИН (ENDOCALCIN)

CALCITONINUM — H05B A01
Эндокринные препараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 50 МЕ/мл амп. 1 мл, № 5 — ₴ 113,56
Кальцитонин лосося ..... 50 МЕ/мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кислота уксусная ледяная, натрия ацетат, вода для инъекций.
№ UA/1485/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
р-р д/ин. 100 МЕ/мл амп. 1 мл, № 5
Кальцитонин лосося ..... 100 МЕ/мл
Прочие ингредиенты: натрия хлорид, кислота уксусная ледяная, натрия ацетат, вода для инъекций.
№ UA/1485/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальцитонин — гормон, который вырабатывается парафолликулярными светлыми клетками щитовидной, вилочковой и паращитовидных желез. Кальцитонин лосося по структуре отличается от человеческого кальцитонина несколькими аминокислотами. Кальцитонин угнетает процесс резорбции костной ткани, вызванный остеокластами, снижает уровень кальция и фосфатов в крови, является антагонистом паратгормона. Есть данные, что кальцитонин стимулирует функцию остеобластов и формирования

костной ткани. Уменьшает желудочную секрецию, экзокринную функцию поджелудочной железы. Обладает анальгезирующим действием.

Биодоступность кальцитонина — около 70%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении 1 ч после введения. Связывание с белками плазмы крови составляет 30–40%. До 95% кальцитонина и его метаболитов выводится с мочой, 2% — в неизменном виде. Период полувыведения — 70–90 мин.

ПОКАЗАНИЯ: назначают взрослым при болезни Педжета (деформирующий остеит), гиперкальциемии, остеопорозе различной этиологии, нейродистрофических заболеваниях, для уменьшения выраженности боли, обусловленной метастазами злокачественных опухолей в кости и остеолизом.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м, в/в и п/к взрослым и подросткам в возрасте старше 14 лет. Не следует вводить несколько раз в одно и то же место. В случае гиперкальциемического криза Эндокалцин можно вводить в/в медленно (в виде инфузии).

В/м или п/к введение

Болезнь Педжета (деформирующий остеит). Начальная доза — 100 МЕ в сутки. Позднее дозу можно снизить до 50 МЕ 1 раз в сутки, через день или 3 раза в неделю.

Гиперкальциемия. Начальная доза — 4 МЕ/кг каждые 12 ч. При необходимости дозу можно повысить до 8 МЕ/кг каждые 12 ч или каждые 6 ч.

Постменопаузальный остеопороз. Вводят в дозе 100 МЕ 1 раз в сутки ежедневно, через день или 3 раза в неделю.

Остеопороз иной этиологии. П/к или в/м в суточной дозе 50–100 МЕ ежедневно или через день. Одновременно рекомендуется назначить препараты кальция и витамина D.

Боль, обусловленная метастазами опухоли в кости. Вводят по 200 МЕ каждые 6 ч или по 400 МЕ каждые 12 ч (лечение проводят на протяжении 48 ч). При необходимости можно провести повторный курс лечения.

В/в инфузия

Гиперкальциемический криз. Суточная доза — 5–10 МЕ. Инфузию с 500 мл 0,9% р-ра натрия хлорида проводят на протяжении не менее 6 ч. Пациентам с почечной недостаточностью может потребоваться снижение дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипокальциемия, повышенная чувствительность к компонентам препарата, период беременности и кормления грудью, возраст до 14 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия и ощущение покалывания в области лица, ушей, кистей, стоп, диарея, анорексия, тошнота, рвота и боль в желудке; гиперемия, болезненность или отек в месте инъекции, полиурия. В единичных случаях — озноб, головная боль и головокружение, ощущение сдавливания в груди, ринорея, нарушение дыхания, слабость, аллергические реакции — кожная сыпь, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Эндокалцин следует назначать с особой осторожностью пациентам с аллергией на белки или повышенной чувствительностью к кальцитонину. При необходимости следует назначить кожную пробу для выявления гиперчувствительности к препарату.

Данных о негативном влиянии на плод нет, однако препарат не рекомендуют назначать в период беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для плода.

Кальцитонин проникает в грудное молоко, поэтому кормление грудью на время лечения следует прекратить.

Нет данных о безопасности и эффективности препарата у детей.

При применении препарата необходим постоянный врачебный контроль для оценки его терапевтической эффективности и (в случае необходимости) коррекции лечения. Терапевтический эффект может полностью проявиться только через несколько месяцев лечения.

Перед введением следует убедиться в том, что цвет препарата не изменился и в нем отсутствуют посторонние частицы. При пропуске инъекции следующее введение препарата необходимо произвести как можно быстрее. В том случае, если по срокам подошло время следующего введения препарата, то:

- при двукратном режиме введения в сутки, если опоздание с введением препарата не превышает 2 ч, пропущенную дозу вводят немедленно, а если более 2 ч — пропускают. В дальнейшем препарат применяют в обычном режиме;

- при однократном режиме применения в сутки пропущенную дозу вводят немедленно, а если с момента предыдущего введения прошло более 24 ч — пропускают; позднее препарат применяют в обычном режиме;

- в случае применения препарата через день, если о пропуске инъекции вспоминают в тот же день или на следующий день, пропущенную дозу вводят немедленно. Следующий день пропускают, а позднее препарат вводят в обычном режиме;

- если препарат применяют 3 раза в неделю, пропущенную дозу можно ввести в тот же день; если о пропуске дозы вспоминают на следующий день, пропущенную дозу вводят немедленно**,** затем введение каждой дозы переносится на день позднее, а на следующей неделе препарат применяют по обычной схеме.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны. Следует учитывать возможность взаимодействия при одновременном применении Эндокальцина, а также препаратов кальция или витамина D.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка вызывает тошноту и рвоту, возможно развитие гипокальциемии, в тяжелых случаях — вплоть до гипокальциемической тетании. Специфического антидота нет, поэтому проводят симптоматическое лечение, при необходимости назначают препараты кальция. Данных о хронической передозировке нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном месте при температуре 2–8 °С.

ЭНДОКСАН® (ENDOXAN®)

CYCLOPHOSPHAMIDUM — L01A A01

Baxter Oncology

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНДОКСАН®

др. 50 мг, № 50 — ₴ 133,23

Циклофосфамид..... 50 мг

№ UA/0027/01/01 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ЭНДОКСАН® 200 мг

пор. д/п ин. р-ра 200 мг фл., № 1 — ₴ 20,46

пор. д/п ин. р-ра 200 мг фл., № 10 — ₴ 208,67

Циклофосфамид..... 200 мг

№ 3429 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ЭНДОКСАН® 500 мг

пор. д/п ин. р-ра 500 мг фл., № 1

Циклофосфамид..... 500 мг

№ 3430 от 26.08.2003 до 26.08.2008

ЭНДОКСАН® 1 г

пор. д/п ин. р-ра 1 г фл., № 1 — ₴ 99,69

Циклофосфамид..... 1 г

№ 3431 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ЦИКЛОФОСФАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

sanofi aventis Group

Because health matters

ЭНДОТЕЛОН® (ENDOTELON®)

*VITIS VINIFERA** — C05C X10**

Sanofi-Aventis

Sanofi Winthrop Industrie

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о кишечно-раств. 150 мг, № 20 — ₴ 78,44

Стандартизованный экстракт виноградных косточек..... 150 мг

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, метакриловая кислота/этилакрилат сополимер (1:1), натрия гидроксид, триэтилцитрат, тальк, сахароза, желатин, камедь акациевая, титана диоксид, железа оксид желтый (Е172), воск карнауба.

№ П.02.02/04342 от 21.02.2002 до 21.02.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: повышает резистентность сосудистой стенки и снижает ее проницаемость. В исследованиях *in vitro* установлено, что процианидоловые олигомеры защищают коллаген и эластин от ферментативного расщепления. Воздействие Эндотелона на стенки сосудов, продемонстрированное на животных и подтвержденное на человеке, проявляется в следующем:

- увеличивается резистентность капилляров у лиц с повышенной хрупкостью сосудов;

- снижается проницаемость сосудов.

Производные флавана, процианидоловые олигомеры, быстро всасываются в ЖКТ и преимущественно связываются с тканями с высоким содержанием аминогликанов, в том числе с периваскулярной соединительной тканью. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 час 30 мин после приема, период полувыведения составляет 72 ч. Выделение Эндотелона и его метаболитов происходит преимущественно с калом (около 70%), примерно 20% выделяется с мочой и около 5% — через дыхательные пути.

ПОКАЗАНИЯ: лечение при функциональных проявлениях венозной и лимфатической недостаточности (тяжесть и боль в нижних конечностях, синдром «усталых ног» — состояние, характеризующееся непереносимым ощущением «мурашек» и внутреннего зуда в нижних конечностях); лечение при лимфатических отеках верхних конечностей после радиотерапии или оперативного вмешательства по поводу рака молочной железы в качестве дополнения к физическим методам (особенно при использовании соответствующей эластической поддержки — чулок, надеваемых для оказания давления на конечность, для возвращения крови к сердцу из конечности через глубокие вены), а также в качестве монотерапии у больных, которым противопоказана физиотерапия.

ПРИМЕНЕНИЕ: В флебологии: взрослым — по 1 таблетке утром и вечером, перемежающимися курсами по 20 дней в месяц.

В лимфологии: взрослым — по 1 таблетке утром и вечером, в виде непрерывного лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к процианидоловым олигомерам или к одному из компонентов препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции — в редких случаях отмечались крапивница, кожная сыпь с зудом или без зуда, фотосенсибилизация, экзема. Указанные эффекты обратимы и исчезают после отмены препарата. Крайне редко — ангионевротический отек.

Редко — тошнота, диарея.

Очень редко – головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если местные симптомы не исчезают, или появляются новые симптомы, что может быть связано со скрытой сосудистой патологией, необходимо пересмотреть схему лечения.

Несмотря на то, что в экспериментах на животных не было выявлено тератогенного действия препарата, а в клинической практике не наблюдалось эмбриотоксического действия препарата, применение Эндотелона в период беременности не рекомендуется.

Ввиду отсутствия данных об экскреции препарата в грудное молоко, не рекомендуется применение препарата в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: данных о взаимодействии Эндотелона с другими лекарственными средствами нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

ZENTIVA

ЭНЕЛБИН 100 РЕТАРД (ENELBIN 100 RETARD)

NAFTIDROFURYLUM — C04A X21

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг блистер, № 20
табл. п/о 100 мг блистер, № 50 — ₴ 30,32
табл. п/о 100 мг фл., № 100

Нафтидрофурил ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, воск горный микрокристаллический, кремния диоксид метилированный, магния стеарат, тальк, гидроксипропилметилцеллюлоза, полисорбат 80, эмульсия диметикона, краситель Опасприй желтый М-1-22 801, макрогол.

№ UA/2771/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нафтидрофурил (эфир $\alpha_1\alpha$-(нафталенилметил)-β-тетри (гидрофурил-2) пропионовой кислоты оксалат) — вазодилататор. Оказывает миотропное спазмолитическое действие, снижает тонус артериол и ОПСС, улучшает перфузию тканей, в том числе ЦНС. Нафтидрофурил специфически блокирует S_2 -рецепторы в тромбоцитах и гладких мышцах сосудов (антисеротониновое, вазодилатирующее и антиагрегантное действие), является антагонистом никотина и брадикинина. Препарат стимулирует энергетический метаболизм в нейронах, снижает продукцию молочной кислоты в клетках при ишемии. Активирует сукцинатдегидрогеназу, увеличивает снабжение тканей кислородом, улучшает утилизацию глюкозы, повышает уровень АТФ. Вследствие расширения кровеносных сосудов и активизации клеточного метаболизма улучшается кровоснабжение периферических тканей и их обеспечение энергетическими субстратами, что способствует уменьшению интенсивности клинических проявлений ишемии. Нафтидрофурил также оказывает влияние на функцию головного мозга: способствует нормализации сна, улучшению памяти и концентрации внимания, устранению головокружения, головной боли.

После приема внутрь хорошо всасывается из пищеварительного тракта. Эффективная концентрация препарата в плазме крови поддерживается в течение 3–5 ч после приема. Нафтидрофурил связывается с белками плазмы крови (около 80%), из организма выводится главным образом с желчью в виде метаболитов, в незначительном количестве — с мочой. Период полувыведения — 40–60 мин. Нафтидрофурил легко проникает через ГЭБ и поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения периферического кровообращения — перемежающаяся хромота, трофические изменения кожи, трофические язвы, нарушение заживления ран, начальная стадия сухой гангрены, диабетическая ангиопатия, болезнь и синдром Рейно, акроцианоз, боль в конечностях в состоянии покоя, парестезии, судороги икроножных мышц; нарушения мозгового кровообращения вследствие атеросклероза мозговых сосудов, связанные с этим расстройства сна, головокружение, головная боль, шум в ушах, снижение концентрации внимания, ухудшение памяти, сенильные нарушения поведения, ишемический инсульт, реабилитационный период после перенесенного инсульта, состояния после комы и черепно-мозговых травм, болезнь Меньера; ишемические поражения сетчатки, нарушения кровоснабжения внутреннего уха.

ПРИМЕНЕНИЕ: при лечении нарушений периферического кровообращения взрослым назначают внутрь по 100–200 мг 2–3 раза в сутки. Максимальный эффект достигается при назначении в суточной дозе 400–600 мг. Курс лечения — не менее 3 мес.

При лечении деменции и других состояний, связанных с нарушением мозгового кровообращения, назначают по 100 мг 3 раза в сутки; при ишемическом инсульте — по 200 мг препарата 3 раза в сутки или по 300–400 мг 2 раза в сутки. Таблетки необходимо глотать целиком, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, острый инфаркт миокарда, геморрагический инсульт, выраженная сердечная недостаточность (III–IV функциональный класс по NYHA), тяжелая коронарная недостаточность, аритмия, кровотечение, коллапс в анамнезе, выраженная артериальная гипотензия, нарушения ортостатической регуляции, выраженные нарушения функции печени и почек, период беременности и кормления грудью. Препарат не назначают детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в эпигастральной области, бессонница, крайне редко — кожная сыпь, беспокойство, головокружение, повышенная утомляемость, головная боль, артериальная гипотензия, ортостатические реакции, аритмия, нарушение функции печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует воздержаться от курения и употребления алкоголя во время лечения. Применение препарата в высоких дозах, особенно в начальный период лечения, иногда может вызвать повышенную утомляемость, снижение АД, ортостатическую гипотензию, которые могут оказывать негативное влияние на способность к выполнению работ, требующих высокой быстроты психомоторных реакций (управления автотранспортными средствами, работа с потенциально опасными механизмами и др.).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении антиаритмических средств и блокаторов β-адренорецепторов возможно кардиодепрессивное действие вплоть до AV-блокады. Энелбин несовместим с препаратами кальция. Гепарин при одновременном назначении следует использовать в минимальных дозах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется дезориентацией, судорогами, замедлением внутрисердечного проведения, тахиаритмией, снижением АД. Показано кардиомониторирование и назначение антиаритмических средств, при появлении судорог применяют диазепам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 10–25 °С.

ЭНЕРГИН (ENERGIN)

GlaxoSmithKline — A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие, № 15 — ₴ 71,99

Ретинол	*2000 МЕ*
Витамин D	*200 МЕ*
Токоферол	*10 мг*
Кислота аскорбиновая	*50 мг*
Тиамин	*15 мг*
Рибофлавин	*3 мг*
Пиридоксин	*2 мг*
Цианокобаламин	*5 мкг*
Кислота фолиевая	*25 мкг*
Кислота пантотеновая	*3 мг*
Никотинамид	*15 мг*
Пара-аминобензойная кислота	*50 мг*
Биотин	*3 мкг*
Железо	*10 мг*
Кальций	*50 мг*
Фосфор	*38,6 мг*
Калий	*2 мг*
Медь	*1 мг*
Цинк	*1 мг*
Марганец	*1 мг*
Магний	*1 мг*
Калий йодид	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Фтор	*1 мг*
Маточное молочко	*10 мг*
Экстракт женьшеня	*40 мг*
Масло из ростков пшеницы	*50 мг*
Фосфолипиды сои	*90 мг*
Масло сафлоровое	*30 мг*
L-аргинин	*20 мг*
L-лизин	*20 мг*
Кислота оротовая	*10 мг*
Диметиламиноэтанола битартрат	*25 мг*
Пыльца растений	*50 мг*

Прочие ингредиенты: масло соевое, этилванилин, лактозы моногидрат, воск желтый, масло пальмовое гидрогенизированное, масло кокосовое гидрогенизированное, глицерол, желатин, анидрисорб 85/70, натрия этилпарабеновая соль, натрия пропилпарабеновая соль, хинолин желтый, кармоизин Е122, титана диоксид.

№ UA/0478/01/01 от 19.01.2004 до 19.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий активные вещества, необходимые для поддержания или улучшения функциональной активности организма.

Маточное молочко — продукт пчеловодства, естественная смесь белков, аминокислот, липидов, углеводородов, жирных кислот и витаминов. Является эффективным средством общетонизирующего действия, замедляющим процессы старения и улучшающее состояние при хронических дистрофических заболеваниях.

Экстракт женьшеня благодаря разносторонней фармакологической активности, обладает стимулирующим и адаптогенным действием, повышает неспецифическую резистентность и регенеративные способности организма.

Прочие биологически активные элементы (масло из ростков пшеницы, фосфатиды сои, сафлоровое масло, L-аргинин, L-лизин, кислота оротовая, диметиламиноэтанола битартрат, пыльца растений) обеспечивают организм основными метаболическими субстратами. Витамины, минералы и микроэлементы, входящие в состав препарата, обеспечивают суточную потребность в них организма и восполняют дефицит каждого из них при повышенной потребности.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная утомляемость, слабость и истощение, снижение способности к концентрации внимания, для улучшения психических и интеллектуальных способностей, повышения резистентности организма к инфекциям, ускорения реконвалесценции после тяжелых заболеваний, оперативных вмешательств и лучевой терапии, для лиц, соблюдающих диету, для повышения функциональных возможностей, особенно у молодых спортсменов, для профилактики последствий стресса. Кроме того, прием препарата способствует росту волос; показан при психогенной импотенции.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают по 1 капсуле в сутки или через день после завтрака. Капсулу следует проглатывать целиком, запивая водой. При необходимости доза может быть повышена.

Больным пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении препарата в рекомендуемых дозах побочные эффекты отмечается крайне редко, возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учитывать дозу витаминов и минералов, поступающих из других источников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: цинк, входящий в состав препарата, может снижать всасывание в кишечнике фторхинолонов и антибиотиков группы тетрациклинов. При одновременном применении с тиазидными диуретиками повышается риск развития гиперкальциемии. Витамин B_6 снижает эффект леводопы, пероральных контрацептивов. ПАСК, циметидин, препараты калия, алкоголь уменьшают абсорбцию витамина B_{12}.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей и болью в брюшной полости. Показано промывание желудка и назначение активированного угля.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С.

ЭНЕРГО ТОНИК ДР.ТАЙСС (ENERGIE TONIKUM DR. THEISS)

*PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS** A13A

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/перорал. прим. фл. 200 мл

Жидкий экстракт корня женьшеня (1:16,7) ..... 99,698 г/100 мл

Прочие ингредиенты: кожура плодов шиповника, натрия цикламат, сахарин натрий, вода очищенная, ароматизатор абрикосовый, ванилин.

№ UA/0415/01/01 от 30.12.2003 до 30.12.2008

См. ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА

Дарница

ЭНЕРГОТОН (ENERGOTON)

TRIMETAZIDINUM C01E B15

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,02 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 60

Триметазидина дигидрохлорид ..... 0,02 г

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, аэросил А 300, тальк, кальция стеарат, сепифилм 752 белый.

№ UA/2256/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: триметазидин (1-(2,3,4-триметоксибензил) пиперазин дигидрохлорид) — антигипоксическое, антиангинальное средство. Нормализует энергетический баланс в клетках при гипоксии, предотвращая снижение внутриклеточного содержания АТФ. Поддерживает клеточный гомеостаз, обеспечивая нормальное функционирование ионных каналов мембраны и трансмембранный транспорт ионов калия. При ишемии препятствует снижению энергетических резервов АТФ в клетках миокарда, способствует сохранению уровня АТФ и цАМФ в клетках мозга, поддерживает функциональную активность митохондрий гепатоцитов. У больных со стенокардией триметазидин с 15-го дня лечения увеличивает коронарный резерв, повышает толерантность к физическим нагрузкам, не влияя на ЧСС, снижает частоту приступов стенокардии, уменьшает количество принимаемого нитроглицерина. В оториноларингологической практике применение триметазидина улучшает переносимость вестибулярных проб, повышает остроту слуха, устраняет шум в ушах и головокружение при болезни Меньера и заболеваниях сосудов головного мозга. Триметазидин увеличивает функциональную активность сетчатки, что проявляется нормализацией показателей электроретинограммы.

Триметазидин полностью и быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови — менее 2 ч. Максимальная концентрация составляет 55 мг/мл после однократного приема в дозе 20 мг. Биодоступность — более 85%. Стабильная концентрация устанавливается приблизительно через 24–36 ч после повторных приемов и остается такой на протяжении всего периода лечения.

С белками *in vitro* связывается приблизительно 16% препарата. Хорошо распределяется в тканях. Объем распределения составляет 4,8 л/кг.

Выводится в основном почками, 51% — в неизмененном виде. Период полувыведения — около 6 ч у здоровых лиц и 12 ч — у лиц старше 65 лет.

Прием пищи не влияет на фармакокинетические параметры препарата.

ПОКАЗАНИЯ: Кардиология: профилактика стенокардии (монотерапия или в комбинации с другими антиангинальными препаратами).

Оториноларингология: лечение нарушений склеротического происхождения (головокружение, шум в ушах, снижение слуха).

Офтальмология: хориоретинальные расстройства, обусловленные ишемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2–3 таблетки в сутки в 2–3 приема во время еды, запивая стаканом воды. Длительность лечения зависит от тяжести и течения заболевания. Применение препарата у лиц пожилого возраста не требует изменения дозировки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к препарату. Энерготон не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно пациенты хорошо переносят прием препарата Энерготон. Редко возникают тошнота, рвота, реакции повышенной чувствительности к препарату.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае необходимости применения Энерготона в период лактации кормление грудью прекращают, поскольку способность препарата проникать в грудное молоко не изучена. При почечной недостаточности рекомендовано осуществлять мониторинг показателей функции почек и, в случае необходимости, доза может быть снижена. Опыт применения препарата у детей отсутствует.

Энерготон практически не влияет на способность управлять транспортными и техническими средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: назначение Энерготона с нитратами, β-адреноблокаторами или антагонистами кальция обеспечивает дополнительный терапевтический эффект у больных со стенокардией без изменения гемодинамических показателей.

При совместном назначении с антиагрегантами, антикоагулянтами прямого и непрямого действия необходимо учитывать возможность суммирования их фармакологических эффектов на систему свертывания крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой. Возможно развитие геморрагического синдрома. Промывают желудок, назначают взвесь активированного угля, проводят симптоматическое лечение. Специфического антидота нет.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭНЕРГОТОНИК ДОППЕЛЬГЕРЦ® (DOPPELHERZ ENERGIETONIKUM®)

Queisser Pharma A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/питья фл. 20 мл, № 1 ₴ 6,83

р-р д/питья фл. 250 мл, № 1 ₴ 29,12

р-р д/питья фл. 500 мл, № 1 ₴ 43,07

р-р д/питья фл. 750 мл, № 1

р-р д/питья фл. 1000 мл, № 1 ₴ 67,12

Никотинамид	*25 мг/100 мл*
Тиамина гидрохлорид	*5 мг/100 мл*
Рибофлавин	*5 мг/100 мл*
Кальция пантотенат	*16 мг/100 мл*
Пиридоксина гидрохлорид	*5 мг/100 мл*
Цианокобаламин	*0,0035 мг/100 мл*
Кислота фолиевая	*0,3 мг/100 мл*
Рутозид	*2 мг/100 мл*
Марганца сульфат	*0,1 мг/100 мл*
Меди сульфат	*0,1 мг/100 мл*
Соль морская	*0,5 мг/100 мл*
Глицерол-1(2)-дигидрофосфатная смесь динатриевая соль	*271 мг/100 мл*
Цитрат аммониевого железа (содержание железа 16,5–18,5%)	*200 мг/100 мл*
Холина цитрат	*222 мг/100 мл*
Мед	*1,2 г/100 мл*
Сахар инвертированный	*7,36 г/100 мл*
Настой омелы (1:5)	*0,12 мл/100 мл*
Настой зверобоя (1:5)	*0,2 мл/100 мл*
Настой тысячелистника (1:5)	*0,2 мл/100 мл*
Настой корня дудника (1:5)	*0,175 мл/100 мл*
Настой боярышника (1:5)	*0,6 мл/100 мл*
Настой корня валерианы	*0,16 мл/100 мл*
Настой шишек хмеля	*0,16 мл/100 мл*
Настой померанца	*0,1625 мл/100 мл*
Настой ароматический	*0,1625 мл/100 мл*
Масло шалфея	*0,02 мкл/100 мл*
Масло розмариновое	*0,02 мкл/100 мл*
Масло мелиссы	*0,04 мкл/100 мл*

Прочие ингредиенты: ликерное вино, краситель карамелизированный сахарный Е150, ароматизатор, спирт этиловый 96%, кислота лимонная, ванилин, вода дистиллированная.

№ П.07.02/04942 от 01.07.2002 до 01.07.2007

SERVIER

ЭНЕРИОН (ENERION)

SALBUTHIAMINUM* A11D A02

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 200 мг, № 10

табл. п/о 200 мг, № 20 ₴ 53,85

Сальбутиамин	*200 мг*

№ UA/2097/01/01 от 05.11.2004 до 05.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Энерион — синтетическое оригинальное соединение, фармакологически родственное тиамину, которое отличается от последнего наличием дополнительной дисульфидной связи, липофильного эфира и открытого тиазольного цикла. Благодаря этим структурным особенностям сальбутиамин растворим в липидах, что обусловливает его быстрое всасывание из ЖКТ и проникновение сквозь ГЭБ. Обладает специфической нейротропностью и накапливается в клетках ретикулярной формации, гиппокампе и в зубчатой извилине, а также в клетках волокон Пуркинье и клубочках зернистого слоя коры мозжечка (по данным иммунофлуоресцентного гистологического исследования), что не характерно для тиамина.

Экспериментально установлено, что применение препарата Энерион улучшает координацию движения, концентрацию внимания, способность к запоминанию (по результатам проб на способность к обучению у животных), препятствует развитию миастении и повышает резистентность коры головного мозга к гипоксии.

Эффективность препарата Энерион у человека установлена в клинических плацебо-контролируемых исследованиях у пациентов с функциональной астенией (по результатам психометрических проб и оценочных шкал).

Сальбутиамин быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Период полувыведения составляет около 5 ч. Сальбутиамин выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение функциональной астении.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь, по 2 таблетки в сутки, во время завтрака и обеда. Таблетки рекомендуется глотать целиком, запивая стаканом воды. Продолжительность лечения зависит от состояния больного и течения заболевания. Минимальная продолжительность курса лечения — 20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к любому компоненту препарата в анамнезе; врожденная галактоземия, синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы, дефицит лактозы (в состав препарата входит глюкоза).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Иногда могут возникать побочные эффекты со стороны ЦНС — тремор, слабость, головная боль, возбуждение; возможны кожно-аллергические реакции (причиной возникновения аллергических реакций может быть наличие в составе препарата желтого красителя — Sunset yellow FCF), нарушения со стороны пищеварительной системы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинические исследования показали, что препарат не влияет на развитие плода, однако в связи с отсутствием достаточного количества клинических данных препарат Энерион не рекомендуется назначать в период беременности. В связи с отсутствием данных относительно экскреции препарата с молоком применение препарата в период кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: чаще всего проявляется возбуждением, эйфорией и тремором конечностей. Симптомы передозировки быстро проходят и не требуют проведения специальных лечебных мероприятий.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 18–25 °С

sanofi aventis group
Because health matters

ЭНЗАПРОСТ® Ф (ENZAPROST® F)

DINOPROSTUM G02A D01

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 5 мг/мл амп. 1 мл, № 5 ₴ 102,69

Динопрост	*5 мг/мл*

Прочие ингредиенты: натрия ацетат, вода для инъекций.

№ П.10.00/02302 от 12.10.2000 до 12.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат простагландина $F_{2\alpha}$ (восстановленная форма простагландина E_2), который *in vivo* образуется путем спонтанного преобразования простагландина E_2. Простагландины присутствуют во всех органах и тканях. В период беременности синтез простагландинов в амнионе, хорионе и плаценте усиливается, что вызывает повышение уровня простагландинов в околоплодных водах и крови матери.

Динопрост вызывает активацию фосфолипазы С, увеличивает проницаемость клеточных мембран для ионов кальция, что приводит к повышению внутриклеточного уровня ионов кальция и сокращению миометрия. Динопрост способствует процессу «созревания» шейки матки. Он имеет специфические рецепторы на клетках гладких мышц, через которые осуществляется его действие. Динопрост индуцирует образование нексусов, которые улучшают передачу сигналов в миометрии и способствуют образованию и повышению регуляции рецепторов окситоцина в матке.

Местное введение динопроста приводит к выраженному многоочаговому разрыхлению соединительной ткани «активными» фибробластами (мелкозернистое разрыхление цитоплазмы, увеличение митохондрий вакуолизированного вида, увеличение количества везикулярных систем в периферическом отделе клетки). Одновременно с этим удваивается активность коллагеназы, активность эластазы возрастает приблизительно в 7 раз и наблюдается значительное увеличение активности гиалуронидазы. Эти факторы играют важную роль в «созревании» (размягчении) шейки матки.

После введения динопроста в цервикальной строме в большом количестве накапливаются коллагеназы (как и при нормальных родах в срок), которые образуются главным образом из нейтрофильных гранулоцитов. Опосредованное динопростом усиление активности природных клеток-киллеров также способствует стимуляции родовой деятельности и привычного выкидыша.

Таким образом динопрост, с одной стороны, способствует созреванию шейки матки, а с другой — стимулирует родовую деятельность.

Динопрост медленно всасывается из околоплодных вод в системный кровоток. Максимальная концентрация динопроста при интраамниальном введении достигается через 6–10 ч после однократного введения в дозе 40 мг. Максимальная концентрация динопроста составляет 3–7 нанограммов/мл. Ферментативное окисление динопроста происходит в основном в легких и печени матери. Под действием 15-ОН-дегидрогеназы динопрост преобразуется в промежуточный кетон, который окисляется до 2,3-нидор-6-кето-ПГЕ1-альфа.

Динопрост выводится в виде метаболитов в основном почками, около 5% выводится с калом. Период полувыведения динопроста из амниотической жидкости составляет 3–6 ч. Период полувыведения динопроста из плазмы крови составляет менее 1 мин.

ПОКАЗАНИЯ: прерывание беременности во II триместре в таких случаях: незаконченный спонтанный выкидыш; гибель плода в матке; тяжелые нарушения развития плода; врожденные пороки развития, несовместимые с жизнью. При невозможности искусственного аборта из-за возможных осложнений у матери во время его проведения (до II триместра беременности). Локальное лечение тяжелого послеродового кровотечения на плацентарной стадии.

ПРИМЕНЕНИЕ: Премедикация

Для премедикации в целях предупреждения побочных эффектов и уменьшения выраженности боли можно использовать следующие комбинации препаратов:

Комбинация	а	б	в	г
Доларган, мг	100	100	100	50
Пипольфен, мг	–	50	50	–
Атропин, мг	0,05	–	0,5	0,25
Диазепам, мг	10	–	–	–

В подготовительный период рекомендуется всегда применять доларган и атропин. Одну из указанных выше комбинаций рекомендуется ввести в/в, непосредственно перед введением Энзапроста Ф.

Интраамниальное введение может осуществляться через стенку живота (трансабдоминально) или через свод влагалища.

Трансабдоминальное введение

Перед вмешательством определяют место прикрепления плаценты с помощью УЗИ. Перед вмешательством больная должна опорожнить мочевой пузырь. Дезинфицируется кожа живота и проводится амниоцентез под местной анестезией по белой линии живота на 3-4 пальца выше симфиза. Для амниоцентеза следует использовать иглу для пункций калибра 20 G или 22 G одноразового использования. Отсасывают околоплодную жидкость, чтобы убедиться, что кончик иглы находится в амниотическом мешке. Если при отсасывании обнаруживается кровь или околоплодная жидкость с примесью крови, то препарат вводить нельзя. В амниотическую полость вводится 25 мг Энзапроста Ф. При необходимости можно ввести препарат повторно через 8–12 ч через оставленную при амниоцентезе пластмассовую канюлю.

Введение через свод влагалища

Больная перед вмешательством должна опорожнить мочевой пузырь. После открытия влагалища дезинфицируются своды влагалища. Фиксируется видимая часть матки. Через задний или передний свод игла вводится в амниотический пузырь. Отсасыванием нескольких миллилитров околоплодных вод следует убедиться в правильном положении иглы. При получении чистой жидкости без примеси крови вводят 25 мг Энзапроста Ф. Эту процедуру можно повторить. Постоянно надо следить за моторикой матки: мануально, с помощью токографа и по степени расширения зева матки. При неэффективности препарата через 8–12 ч повторяют введение Энзапроста Ф и, при необходимости, вводят инфузионно окситоцин. Если выкидыш не завершается в течение 12 ч, необходимо тщательно обследовать беременную (пульс, температура, количество лейкоцитов в периферической крови).

Для достижения постоянного уровня препарата в организме (особенно при патологической беременности) необходимо применять инфузионный насос. С этой целью рекомендуется использовать инфузионную систему Cardiff.

Вышеупомянутые вмешательства должны проводиться только в гинекологических и родильных отделениях, имеющих условия для интенсивной терапии.

Введение в полость матки

Длительное спринцевание полости матки Энзапростом Ф проводят, когда применявшиеся ранее препараты (окситоцин, метилэргометрин), или массаж матки не привели к остановке тяжелого кровотечения, вызванного послеродовой атонией матки.

Катетер Фолея помещают в полость матки, заполняют баллон 5 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Катетер подсоединяют к инфузионному баллону, содержащему 20 мг Энзапроста Ф, растворенного в изотоническом р-ре натрия хлорида (общий объем р-ра для спринцевания должен составлять 500 мл). В течение первых 10 мин препарат вводят в полость матки со скоростью 3–4 мл/мин, затем скорость вливания снижают до 1 мл/мин и, при необходимости, вводят препарат в течение последующих 12–24 ч. В случае сильного кровотечения во время кесарева сечения катетер Фолея помещают в полость матки и выводят через влагалище. После этого заполняют баллон и закрывают матку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к динопросту или другим компонентам препарата, другим утеротоническим лекарственным средствам в анамнезе, анатомически и клинически суженный таз или неправильное предлежание плода, БА (в том числе в анамнезе), острые и хронические обструктивные заболевания легких, язвенный колит в активной фазе, болезнь Крона, тиреотоксикоз, острые инфекции, воспаление органов мочеполовой системы или брюшной полости (например, выраженный хориоамнионит и клинически значимый цервицит вызывают нежелательные спазмы шейки матки), нарушение целостности околоплодной оболочки (повышенный риск всасывания Энзапроста Ф через сосуды), серповидно-клеточная анемия, глаукома, АГ (160/100 мм рт. ст. и выше).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто наблюдаются диарея (около 16% случаев), тошнота (около 25%), гастралгия или спазм желудка (около 25%), рвота (около 57%).

Могут также наблюдаться указанные ниже побочные эффекты:

Со стороны сердечно-сосудистой системы — спазм периферических сосудов, брадикардия, тахикардия, AV-блокада II степени, ощущение сдавления или боли в области грудины.

Со стороны дыхательной системы — бронхоспазм.

Со стороны ЦНС — диплопия, парестезия.

Со стороны ЖКТ — сильная и продолжительная боль в области желудка, паралич кишечника.

Со стороны мочеполовой системы — нарушение мочеиспускания, гематурия, задержка мочи, боль в матке во время аборта, гипертонус матки.

Прочие побочные эффекты — анафилактический шок, жжение в глазах, боль в области спины, ног и плечевых суставов, лейкоцитоз.

Очень редко (1%) наблюдаются следующие побочные эффекты:

Со стороны дыхательной системы — продолжительный кашель.

Со стороны ЦНС — головная боль, сонливость, ощущение напряженности.

Прочие побочные эффекты — ощущение ползания «мурашек», озноб или повышенная потливость, преходящая лихорадка, гиперемия кожи, увеличение молочных желез, вызванное приливом крови, ощущение жжения в сосках, воспаление и боль в месте инъекции, ощущение жажды.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением препарата необходимо оценить соотношение польза/риск, особенно в указанных ниже случаях.

Сердечно-сосудистые заболевания: заболевания сердца с острыми симптомами, АГ или гипотензия в анамнезе или в период применения препарата.

ЦНС: эпилепсия — в настоящее время или в анамнезе.

Заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ: сахарный диабет в настоящее время или в анамнезе.

Желудочно-кишечные заболевания: желтуха, острые заболевания печени в настоящее время или в анамнезе.

Мочеполовая система: острое заболевание почек в настоящее время или в анамнезе; преэклампсия, сужение шейки матки, опухоли мышечной или соединительной ткани матки; ранее проведенные оперативные вмешательства на матке (повышается риск разрыва матки); многократные роды.

Другие случаи: анемия в анамнезе.

При случайном всасывании препарата могут наблюдаться тошнота, рвота, бронхоспазм, спазм периферических сосудов, обморок, общая слабость, АГ, чувство паники. Поскольку Энзапрост Ф быстро метаболизируется, эти явления быстро исчезают (через 15–30 мин) и не имеют клинического значения.

После выкидыша необходимо тщательно обследовать пациентку для установления полноты завершения беременности, поскольку возможен неполный выкидыш, который требует хирургического вмешательства. После того, как начато прерывание беременности с помощью Энзапроста Ф, следует сделать все возможное для его завершения, поскольку влияние препарата на плод не известно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Энзапроста Ф с окситоцином и эргометрином возможно усиление его действия, повышается риск развития побочных эффектов препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна при системном применении. Проявляется артериальной гипотензией, брадикардией, ознобом, тошнотой, тахикардией, гипертермией, приливами крови к лицу.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 5–15 °С.

ЭНЗИМТАЛ (ENZYMTAL)

Genom Biotech A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

др., № 100 ₴ 18,44

Амилаза грибковая (1:1200)	*50 мг*
Папаин	*30 мг*
Уголь активированный	*75 мг*
Симетикон	*50 мг*
Никотинамид	*25 мг*

№ P.09.00/02221 от 17.08.2005 до 17.08.2010

ЭНЗИСТАЛ (ENZYSTAL)

Torrent A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. обол. киш.-раств., № 10, № 20, № 80

Панкреатин	*192 мг*
Гемицеллюлаза	*50 мг*
Экстракт желчи	*25 мг*

№ UA/2874/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ЭНКАД (ENCADUM)

Биолек A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 3,5% амп. 3 мл, № 10 ₴ 32,88

Энкад..... 35 мг/мл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид, вода для инъекций.

№ П. 12.01/04069 от 10.12.2001 до 10.12.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: энкад — смесь продуктов ферментативного гидролиза дрожжевой РНК (пиримидиновых нуклеозид-3-фосфатов и олигорибонуклеотидов с конечным 3-фосфатом). Энкад регулирует обмен нуклеотидов в тканях, обладает иммуномодулирующими свойствами, способствует улучшению функции мембран, биоэнергетики мышц, проводимости импульса по двигательным нервам, уменьшению выраженности миодистрофических процессов.

ПОКАЗАНИЯ: наследственные тапеторетинальные абиотрофии, болезнь Шегрена, дегенеративные заболевания нервно-мышечной системы, наследственные формы миопатий (ранние стадии), врожденный и приобретенный миопатический синдром, различные формы невральных амиотрофий, последствия нейроинфекций, спинальные амиотрофии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м, субконъюнктивально, методом фонофореза или местно.

Перед применением препарата необходимо провести внутрикожную пробу. С этой целью энкад в дозе 0,1 мл 3,5% р-ра вводят внутрикожно во внутреннюю поверхность предплечья. Проба считается положительной при появлении папулы диаметром 1 см через 1 сут после введения препарата. Лечение начинают только при отрицательной пробе.

В/м энкад применяют у взрослых при тапеторетинальных абиотрофиях ежедневно: 5–6 мл 3,5% р-ра (175–210 мг/сут) в течение 15 дней. Детям до 7 лет — по 10 мг/сут на 1 год жизни; старше 7 лет — 3 мл 3,5% р-ра (105 мг). Суточную дозу делят на 2 введения с интервалом 5–6 ч. Курс лечения —15 дней. Курсы повторяют с интервалом 6, 8, 10 мес, но не реже 1 раза в год.

Препарат можно вводить одновременно субконъюнктивально по 10,5 мг в сутки (0,3 мл 3,5% р-ра) в течение 10–15 дней.

При дегенеративных заболеваниях нервной системы и мышц энкад назначают по 2–3 мл 3,5% р-ра (в дозе 70–105 мг) ежедневно или через день в течение 12–15 дней. Максимальная разовая доза 5 мл 3,5% р-ра (175 мг). Курс лечения проводят 2 раза в год.

Введение препарата методом фонофореза проводят с использованием ванночек (0,5% р-ра энкада). Интенсивность ультразвука — 0,2 Вт/см^2, частота — 880 кГц, режим генерации — непрерывный. Длительность процедуры — 5 мин. Для приготовления 0,5% р-ра препарата содержимое ампулы (3 мл) разводят в 18 мл стерильного изотонического р-ра натрия хлорида. Курс лечения — 10–12 ежедневных процедур, проводят 2 раза в год.

При болезни Шегрена энкад рекомендуют применять местно в виде аппликаций 5 мл 1% р-ра (50 мг) в течение 20 мин на слизистую оболочку полости рта. Для получения 1% р-ра исходный 3,5% р-р энкада разводят в 3,5 раза изотоническим р-ром натрия хлорида. Аппликации проводят 3 раза в сутки после приема пищи. Курс лечения составляет 14 дней. В течение года проводят 3–4 курса лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные процессы и заболевания вирусной этиологии, новообразования, сердечно-сосудистые заболевания с декомпенсацией функции сердца, нарушение функции почек и печени, почечнокаменная болезнь, аллергические заболевания в стадии обострения, период беременности и кормления грудью, пожилой и старческий возраст. Применение энкада методом фонофореза противопоказано также при гипотонии глаза, отслойке сетчатки и других заболеваниях, когда противопоказано лечение ультразвуком.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при субконъюнктивальном введении энкада могут развиваться отечность и гиперемия конъюнктивы, которые устраняют инстилляциями кортикостероидов. Возможны также увеличение и болезненность околоушных и шейных лимфоузлов. В этом случае дальнейшее лечение препаратом следует проводить на фоне применения антигистаминных препаратов. При в/м введении энкада возможны озноб, лихорадка, артралгия и другие аллергические реакции. В этом случае препарат отменяют и проводят десенсибилизирующую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 4–10 °С. Приготовленный р-р для фонофореза — не более 10 сут.

ЭНКОРАТ (ENCORATE)

ACIDUM VALPROICUM N03A G01

SUN

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНКОРАТ

табл. п/о кишечно-раств. 200 мг, № 100 ₴ 40,26

№ П.04.02/04625 от 19.04.2002 до 19.04.2007

ЭНКОРАТ ХРОНО

табл. п/о киш-раств. пролонг. 200 мг, № 30 ₴ 24,16

Натрия вальпроат ..... 200 мг

№ Р. 10.03/07503 от 27.10.2003 до 27.10.2008

табл. п/о киш-раств. пролонг. 300 мг, № 30 ₴ 38,27

Натрия вальпроат ..... 300 мг

№ Р. 10.03/07504 от 27.10.2003 до 27.10.2008

табл. п/о киш-раств. пролонг. 500 мг, № 30

Натрия вальпроат ..... 500 мг

№ Р. 10.03/07505 от 27.10.2003 до 27.10.2008

См. ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНТАЛ (ENTAL)

CAPECITABINUM L01B C06

Worldbrige

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 150 мг, № 60

№ UA/0977/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 150 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

Капецитабин..... 150 мг

№ UA/0978/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг, № 120

№ UA/0977/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. п/о 500 мг блистер ин балк, № 10, № 1000

Капецитабин..... 500 мг

№ UA/0978/01/02 от 14.05.2004 до 14.05.2009

См. КАПЕЦИТАБИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭНТЕРОЛ 250 (ENTEROL 250)

Lab. Biocodex A07F A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 250 мг, № 10 ₴ 24,15

Сахаромицеты булардии ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат.

№ П.05.02/04726 от 22.05.2002 до 22.05.2007

пор. лиофил. д/перорал. прим. 250 мг пакетик, № 10 ₴ 24,45

Сахаромицеты булардии ..... 250 мг

Прочие ингредиенты: левулеза, вкусовые добавки, фруктоза.

1 капсула или 1 пакетик содержит лиофилизированных дрожжей сахаромицетов булардии 282,5 мг (эквивалентно 250 мг дрожжей и 32,5 мг лактозы).

№ П.05.02/04727 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Энтерол 250 способствует восстанавлению нормальной микрофлоры кишечника и имеет выраженное этиопатогенетическое антидиарейное действие. При прохождении через ЖКТ *Saccharomyces boulardii* проявляют биологическое защитное действие в отношении нормальной кишечной микрофлоры. Главные механизмы действия *Saccharomyces boulardii:*

прямой антагонизм (антимикробное действие), что связано со способностью *Saccharomyces boulardii* подавлять рост патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и грибов, которые нарушают микробиоценоз кишечника, таких как: *Clostridium difficile, Clostridium pneumoniae, Staphilococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Candida krusei, Candida pseudotropical, Salmonella typhi, Ecsherichia coli, Shigella dysenteriae, Proteus,* а также *Enthamoeba hystolitica, Lambliae;*

антитоксинное действие обусловлено выработкой протеаз, расщепляющих токсин и рецептор энтероцита, с которым связывается токсин (особенно в отношении цитотоксина А *Clostridium dificile*);

антисекреторное действие (уменьшает секрецию воды и солей) осуществляется посредством снижения образования цАМФ в энтероцитах;

усиление неспецифической иммунной защиты вследствие повышения продукции IgA и секреторных компонентов других Ig;

ферментативная активность обусловлена повышением активности дисахаридаз тонкого кишечника (лактазы, сахаразы, мальтазы);

трофический эффект в отношении слизистой оболочки тонкого кишечника вследствие высвобождения спермина и спермидина.

Генетически обусловленная устойчивость *Saccharomyces boulardii* к действию антибиотиков обосновывает возможность их одновременного применения с антибиотиками для защиты нормального микробиоценоза пищеварительного тракта.

После приема Энтерола 250 быстро достигается высокая концентрация *Saccharomyces boulardii* в толстом кишечнике, которая поддерживается на протяжении суток. *Saccharomyces boulardii* не проникают в системный кровоток и мезентериальные лимфатические узлы. После окончания лечения *Saccharomyces boulardii* полностью выводятся с калом в течении 3–5 дней.

ПОКАЗАНИЯ: лечение острой инфекционной (бактериальной, вирусной этиологии) диареи у детей и взрослых; профилактика и лечение диареи и колитов, обусловленных антибиотикотерапией; профилактика и лечение псевдомембранозного колита и рецидивирующих заболеваний, вызванных *Clostridium difficile*; лечение синдрома раздраженного толстого кишечника; предупреждение диареи при длительном энтеральном питании.

ПРИМЕНЕНИЕ: новорожденным и детям до 1 года — по $^1/_2$ пакетика 2 раза в сутки; детям от 1 года до 10 лет — 1 пакетик 2 раза в сутки; детям старше 10 лет и взрослым — по 1–2 капсулы или пакетика 2 раза в сутки;

Рекомендуемая продолжительность лечения: острая диарея — 3–5 дней; лечение дисбиоза и хронического диарейного синдрома — 10–14 дней; профилактика и лечение диареи, обусловленной антибиотикотерапией, и псевдомембранозного колита — назначают одновременно с антибиотиками в дозе 2 капсулы либо 2 пакетика 2 раза в сутки с первого дня антибиотикотерапии.

Капсулы рекомендуется запивать водой. Содержимое пакетика смешивают с молоком или водой. Не принимать со слишком горячей или холодной пищей или напитками.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможен кратковременнй дискомфорт в эпигастрии, не требующий прекращения приема.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не назначать препарат одновременно с антимикотическими средствами при их системном применении.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЭНТЕРОПЛАНТ (ENTEROPLANT)

Schwabe A03A X20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие кишечно-раств., № 20, № 50

Масло мяты перечной ..... 90 мг

Масло тмина ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: дибутилфталат, желатин полисукцинированный, глицерол, гипромеллозы фталат, титана диоксид, железа оксид желтый, патентованный голубой V, хинолоновый желтый.

№ UA/1098/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

ЭНТЕРОСГЕЛЬ (ENTEROSGELUM)

ACIDUM METHYLSILICONICUM* A07B C10**

КРЕОМА-ФАРМ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/перорал. прим. 225 г пакет двойной п/э ₴ 24

Гидрогель метилкремниевой кислоты ..... 225 г

гель д/перорал. прим. 450 г пакет двойной п/э ₴ 44

Гидрогель метилкремниевой кислоты ..... 450 г

№ П.05.03/06687 от 21.05.2003 до 21.05.2008

паста д/перорал. прим. контейнер пластм. 135 г ₴ 17,51

паста д/перорал. прим. контейнер пластм. 225 г ₴ 24,54

паста д/перорал. прим. контейнер пластм. 450 г ₴ 45,48

Гидрогель метилкремниевой кислоты 70%

№ Р.11.02/05576 от 27.11.2002 до 27.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидрогель метилкремниевой кислоты, энтеросорбент. При приеме внутрь оказывает детоксикационное действие. Препарат эффективно адсорбирует из кишечного содержимого и крови (трансмембранно из капилляров ворсинок слизистой оболочки кишечника) и выводит из организма среднемолекулярные токсические вещества, продукты незавершенного метаболизма, инкорпорированные радионуклиды.

Устраняет проявления токсикоза, улучшает функцию кишечника, печени, почек, нормализует показатели лабораторных исследований крови и мочи, оказывает обволакивающее действие на слизистую оболочку желудка и кишечника, защищая ее от воздействия агрессивных факторов и предупреждая возникновение эрозивно-язвенных процессов. Энтеросгель не всасывается в пищеварительном тракте.

ПОКАЗАНИЯ: дезинтоксикация при различных патологических состояниях — заболеваниях почек (пиелонефрит, поликистоз почек, нефролитиаз, гиперурикемия у больных с подагрой и др.), особенно сопровождающихся ХПН; токсико-инфекционных поражениях печени (токсический гепатит, вирусный гепатит А и В, гепатохолецистит, цирроз печени), холестазе различной этиологии, сопровождающихся печеночной недостаточностью и аллергическими реакциями; гастрите, энтероколите, колите, диарее; алкогольной и наркотической интоксикации; аллергических реакциях и кожных заболеваниях (диатез, нейродермит и др.); интоксикации при ожоговой болезни, гнойно-септических процессах; токсикозе первой половины беременности; в комплексной терапии дисбактериоза кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 3 раза в сутки между приемами пищи и лекарственных препаратов (за 1,5–2 ч до и не ранее чем через 2 ч после еды или приема лекарственных препаратов). Разовая доза для взрослых — 15 г (1 столовая ложка), суточная — 45 г.

Для детей в возрасте до 5 лет доза препарата на прием составляет 5 г (чайная ложка), суточная — 15 г; в возрасте 5–14 лет: разовая — 10 г (десертная ложка), суточная — 30 г.

В лекарственной форме пасты препарат полностью готов к применению. Препарат в форме геля перед применением растирают с водой до получения пастообразной суспензии.

Продолжительность курса лечения — 7–14 дней. При тяжелой интоксикации в течение первых 3 дней назначают удвоенную дозу; при необходимости возможен длительный (60 дней и более) прием препарата (при циррозе печени, механической желтухе и т.п.).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены. Следует ограничить применение препарата при непроходимости кишечника; после устранения непроходимости применение Энтеросгеля не противопоказано.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при первых приемах препарата может отмечаться кратковременный запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с тяжелой почечной и печеночной недостаточностью при применении препарата может наблюдаться индивидуальная непереносимость вследствие выраженного диспепсического синдрома (отвращение к еде и рвота), преходящая после приема первых доз Энтеросгеля. При гиперацидном гастрите перед первыми 2–3 приемами Энтеросгеля необходимо применение щелочных препаратов (например, $^1/_2$ чайной ложки натрия гидрокарбоната и т.п.).

Лицам, склонным к возникновению запоров, в первые два дня приема препарата рекомендуется очистительная клизма на ночь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при соблюдении рекомендаций по применению (необходимый интервал между приемами Энтеросгеля и других лекарственных средств) препарат можно использовать в составе комплексной терапии с другими лекарственными средствами, в том числе с бактерийными препаратами (бифидобактерии и лактобактерии), адаптогенами, иммуномодуляторами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Превышение максимальных рекомендуемых доз не приводило к развитию негативных явлений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: срок хранения — 3 года при комнатной температуре. После вскрытия упаковки Энтеросгель следует хранить плотно закрытым, предохраняя от высыхания.

ЭНТЕРОСЕПТ® (ENTEROSEPT)

NIFUROXAZIDUM A07A X03

Артериум

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,2 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 4,27

Нифуроксазид ..... 0,2 г

Прочие ингредиенты: гранулак-70, целлюлоза микрокристаллическая, повидон низкомолекулярный медицинский, кальция стеарат, opadry II Yelow.

№ UA/1370/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифуроксазид (4-гидроксибензойная кислота, [5-нитро-2-фуранил) метилен] гидразид) — противомикробный препарат группы 5-нитрофуранов, относится к кишечным антисептикам. Блокирует активность дегидрогеназ, угнетает процессы клеточного дыхания, цикл трикарбоновых кислот, а также нарушает синтез белка в микробной клетке. Уменьшает продукцию токсинов микроорганизмами. Препарат проявляет активность в отношении грамположительных (*Staphylococcus aureus, Streptococcus faecalis*) и грамотрицательных (*Campylobacter jejuni, Citrobacter spp., Enterobacter spp.,* в том числе *Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Hafnia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica*) микроорганизмов.

После приема внутрь Ентеросепт не всасывается в пищеварительном тракте, обеспечивая высокую концентрацию действующего вещества в кишечнике. Выводится с калом. Скорость выведения зависит от принятой дозы препарата и состояния моторики пищеварительного тракта.

ПОКАЗАНИЯ: диарея инфекционного генеза у детей и взрослых, хронический колит, энтероколит; как вспомогательное средство при комплексном лечении кишечного дисбиоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. Взрослым и детям в возрасте старше 6 лет — по 1 таблетке каждые 6 ч (суточная доза — 0,8 г), в возрасте 3–6 лет — по $^1/_2$ таблетки каждые 6 ч. Курс лечения — 5–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным 5-нитрофурана. В данной лекарственной форме не назначают детям в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости следует проводить регидратацию. Объем вводимой жидкости, способ введения (*per os*, в/в) должны соответствовать степени выраженности диареи, возрасту и клиническому состоянию больного.

В период беременности и кормления грудью препарат назначают с осторожностью.

Во время лечения не следует употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Энтеросепт не рекомендуется применять одновременно с сорбентами, а также с препаратами, в состав которых входит спирт.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. В случае превышения дозы рекомендуется промывание желудка и симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

BOSNALIJEK

ЭНТЕРОФУРИЛ (ENTEROFURIL)

NIFUROXAZIDUM A07A X03

Bosnalijek

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 100 мг, № 30

Нифуроксазид..... 100 мг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, сахароза, порошок целлюлозы, магния стеарат.

№ UA/1991/01/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

сусп. 200 мг/5 мл фл. 90 мл, № 1

Нифуроксазид..... 200 мг/5 мл

Прочие ингредиенты: сахароза, карбомер, ароматизатор банановый, натрия гидроксид, метилпарагидроксибензоат, спирт этиловый, кислота лимонная, вода очищенная.

№ UA/1991/02/01 от 12.10.2004 до 12.10.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифуроксазид — производное 5-нитрофурана. Подавляет размножение большинства представителей патогенной кишечной микрофлоры. Создает высокую концентрацию в кишечнике и практически не оказывает системных побочных эффектов, поскольку после перорального приема практически не всасывается в ЖКТ.

Нифуроксазид активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий — *Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, E. coli, Salmonellae, Shigellae, Campylobacter jejuni, Yersinia enterocolitica*, различных типов *Vibrio cholerae* и *V.parchemolyticus*, а также в отношении некоторых простейших — *Entamoeba histolytica, Blastocystis hominis, Trichomonas vaginalis* (при применении более высоких концентраций лекарственного средства и сопутствующем использовании метронидазола).

При приеме внутрь нифуроксазид практически не абсорбируется из ЖКТ. Его антибактериальные свойства проявляются исключительно в просвете кишечника. Полностью выводится с калом. Скорость выведения препарата зависит от принятого количества лекарственного средства и от моторики ЖКТ. Нифуроксазид не оказывает негативного влияния на нормальную микрофлору кишечника, не вызывает возникновения устойчивых микробных форм, а также развития перекрестной устойчивости бактерий к другим антибактериальным препаратам. Лечебный эффект достигается с первых часов лечения.

ПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая диарея инфекционной этиологии, хроническая диарея при колите, острая или хроническая диарея невыясненной этиологии, ятрогенная диарея, вызванная приемом антибиотиков.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Детям старше 7 лет и взрослым назначают по 2 капсулы (200 мг) 4 раза в сутки. Суточная доза составляет 800 мг.

Суспензию перед употреблением следует взбалтывать. Для ее дозирования используют мерную ложечку (емкостью 5 мл и градуированную по 2,5 мл), вложенную в упаковку. Детям в возрасте от 1 до 6 мес назначают по 2,5 мл суспензии 2–3 раза в день; от 7 мес до 2 лет — по 2,5 мл 4 раза в день; от 3 до 7 лет — по 5 мл 3 раза в день. Детям старше 7 лет и взрослым назначают по 5 мл суспензии 4 раза в день.

Курс лечения — не более 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 1 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции в виде крапивницы. В этом случае применение препарата следует прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима сопутствующая регидратационная терапия (пероральная или в/в) в зависимости от интенсивности диареи. Прием алкоголя во время лечения строго запрещен.

Не следует ограничиваться применением одного лишь нифуроксазида при лечении диареи, осложненной сепсисом, поскольку нифуроксазид не всасывается в кишечнике и не поступает в кровоток.

Следует избегать употребления нифуроксазида в период беременности, несмотря на то, что данных относительно его возможного неблагоприятного действия на плод нет.

Нифуроксазид не абсорбируется из ЖКТ, поэтому препарат можно использовать в период кормления грудью.

Энтерофурил не влияет на способность к управлению автомобилем или работу с потенциально опасными механизмами.

Учитывая количественное содержание нифуроксазида, Энтерофурил в капсулах рекомендуется для лечения детей старше 7 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нифуроксазид не рекомендуется применять одновременно с сорбентами или препаратами, содержащими спирт.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При необходимости промывают желудок, проводят симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Суспензию необходимо предохранять от замораживания.

ЭНТОБАН (ENTOBAN)

Herbion Pakistan A07A X50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сироп фл. 90 мл

Экстракт холарены пушистой (Holarrhena antidysenterica) густой ..... 50 мг
Экстракт мирта обыкновенного (Myrtus communis) густой..... 200 мг
Экстракт барбариса остистого (Berberis aristata) густой ..... 30 мг
Экстракт айвы бенгальской (Aegle marmelos) густой..... 100 мг
Экстракт дуба красильного (Quercus infectoria) густой..... 50 мг
Экстракт бутеи великолепной (Butea frondosa) густой..... 20 мг

Прочие ингредиенты: сахароза, глицерин, натрия хлорид, кислота лимонная безводная, метилпарабен, пропилпарабен, ароматизатор тутти-фрутти, масло мяты перечной, пропиленгликоль, вода очищенная.

№ UA/2117/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробное средство. Применяется при кишечных инфекциях.

Фармакологические свойства препарата обусловлены совокупным действием компонентов растительного происхождения, которые входят в состав препарата. Энтобан защищает слизистую оболочку пищеварительного тракта, снижает повышеную кислотность и регулирует перистальтику кишечника, оказывает успокоительное, бактерицидное действие. Антимикробное действие препарата оказывает лечебный эффект при диарее различной этиологии. Проявляет быстрый антипротозойный эффект, оказывает спазмолитическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: препарат применяют при амебиазе, бациллярной дизентерии и других острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 3–4 чайные ложки сиропа каждые 4 ч. Детям в возрасте от 2 до 10 лет по 1–2 чайные ложки каждые 4 ч. Курс лечения — до 3–5 дней.

В случае амебиаза рекомендуется продлить курс лечения до 10 дней, независимо от клинических проявлений, которые могут исчезнуть раньше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата; I триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, тошнота, рвота. При возникновении этих симптомов необходимо прекратить прием препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае одновременного приема с другими лекарственными препаратами необходимо проинформировать врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, недоступном для детей месте при температуре 15–25 °С.

ЭНУРАН (ENURAN)

НГС G04B D20**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гран. гомеопат. пенал 10 г ₴ 13,09

Настойка красавки в 30-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Настойка красавки в 1000-сот. развед. соды кауст. в 200-сот. ..... 2 г/1000 г
Настойка полыни цитварной в 200-сотенном разведении..... 2 г/1000 г
Кислота бензойная в 30-сотенном разведении ... 2 г/1000 г

№ Р.10.00/02265 от 05.10.2000 до 05.10.2005

ЭНЦЕПУР® *вакцина для профилактики клещевого энцефалита, инактивированная* (ENCEPUR)

Chiron Behring J07B A01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭНЦЕПУР® для детей

сусп. 1 доза шприц 0,25 мл д/детей

Инактивированный вирус клещевого энцефалита (штамм K23) ..... 1 доза

ЭНЦЕПУР® для взрослых

сусп. 1 доза шприц 0,5 мл для взрослых

Инактивированный вирус клещевого энцефалита (штамм K23) ..... 1 доза

№ 56/02-300200000 от 24.09.2002 до 11.06.2007

NYCOMED

ЭНЦЕФАБОЛ® (ENCEPHABOL®)

PYRITINOLUM N06B X02

Nycomed

Merck KGaA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 100 мг, № 50 ₴ 62,31

табл. п/о 100 мг, № 100

Пиритинола гидрохлорид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кармеллоза натрий 7000, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, натрия карбоксиметилкрахмал, лактозы моногидрат, порошок целлюлозы, хинолиновый желтый 70%, воск горный гликолевый, желатин, гуммиарабик, мука пшеничная, титана оксид (IV), белая глина, тальк, сахароза.

№ П.05.03/06522 от 21.05.2003 до 21.05.2008

сусп. д/внутр. прим. 4 г фл. 200 мл, № 1 ₴ 60,44

Пиритинола гидрохлорид ..... 4 г

Прочие ингредиенты: сахарина натрия дигидрат, пропил-4-гидроксибензоат, кислоты лимонной моногидрат, калия сорбит, коктейль из натуральной эссенции, метил-4-гидроксибензоат, эссенция специальная натуральная, поли(1-винил-2-пирролидон), кремния оксид высокодисперсный, гидроксиэтилцеллюлоза, глицерин 85%, раствор сорбитола 70%, вода очищенная.

№ П.05.03/06521 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Энцефабол улучшает патологически сниженные обменные процессы в мозговой ткани, что обусловлено повышением усвоения и метаболизма глюкозы, обмена нуклеиновых кислот, а также с повышением высвобождения ацетилхолина в синапсах и активацией холинергической нейрональной передачи. Энцефабол стабилизирует клеточные мембраны и улучшает их функцию за счет подавления активности лизосомальных ферментов и предотвращения образования свободных радикалов. Энцефабол улучшает реологические свойства крови: повышает эластичность эритроцитов и текучесть крови, увеличивает содержание АТФ в мембране эритроцитов. При применении Энцефабола усиливается кровоток и повышается потребление кислорода в ишемизированных зонах мозга, а также активизируется обмен глюкозы в участках мозга, где ранее определялись ишемические повреждения. Энцефабол способствует восстановлению нарушенных обменных процессов в нервной ткани, повышению умственной работоспособности и улучшению памяти.

После приема внутрь препарат быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Биодоступность составляет в среднем 85% (76–93%). Время достижения максимальной концентрации после приема внутрь 100 мг Энцефабола составляет 30–60 мин. Связывание с белками плазмы крови — 20–40%. Быстро метаболизируется в печени с образованием основных метаболитов — 2-метил-3-гидрокси-4-гидроксиметил-5-метилмеркаптометилпиридина и 2-метилсульфинилметипиридина. Конъюгированные метаболиты выводятся преимущественно с мочой; около 5% — с калом. Наибольшая часть дозы выводится уже в первые 4 ч после приема. За 1-е сутки выводится около 74% дозы. Период полувыведения составляет в среднем 2,5 ч. Проникает через ГЭБ, плацентарный барьер, в незначительном количестве — в грудное молоко. При нарушении функции почек токсические концентрации в организме не достигаются.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия деменции, обусловленной органическими причинами (первичная дегенеративная деменция, деменция сосудистого генеза), при наличии таких проявлений, как нарушения памяти, мышления, снижение концентрации внимания, повышенная утомляемость, дефицит побуждений и мотиваций, аффективные нарушения; хронические нарушения умственной трудоспособности; посттравматическая энцефалопатия; атеросклероз мозговых сосудов; последствия энцефалита; задержка психического развития, церебрастенический синдром, энцефалопатия у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом тяжести заболевания и реакции пациента на лечение. Средняя доза для взрослых составляет 200 мг — 2 таблетки по 100 мг или 10 мл суспензии (2 столовые ложки). Кратность назначения — 3 раза в сутки.

Грудным детям и детям в возрасте до 7 лет назначают в форме суспензии: грудным детям, начиная с 3-го дня жизни, — по 1 мл суспензии в сутки утром на протяжении месяца; начиная со 2-го мес жизни эту дозу повышают на 1 мл каждую неделю до тех пор, пока суточная доза не достигнет 5 мл (1 чайная ложка); в возрасте 1 года и старше в зависимости от показаний— по $^1/_2$–1 чайной ложке суспензии 1–3 раза в сутки (от 50 до 300 мг в сутки); детям 7 лет и старше — по 1–2 чайных ложки суспензии 1–3 раза в сутки (от 50 до 600 мг в сутки). Детям в возрасте 7 лет и старше в зависимости от показаний назначают по 1–2 таблетки 1–3 раза в сутки (от 50 до 600 мг в сутки).

Препарат принимают во время или после еды. Таблетки проглатывают целиком, запивая жидкостью. Пациентам с нарушениями сна, а также детям при повышенной возбудимости не рекомендуется принимать препарат вечером.

Клиническое улучшение может наблюдаться через 2–4 нед, однако оптимальный эффект проявляется через 6–12 нед. В некоторых случаях продолжительность курса лечения может превышать 12 нед. Продолжительность лечения при хронических заболеваниях должна составлять не менее 8 нед.

Через 3 мес следует убедиться в наличии показаний для дальнейшего лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные — повышенная чувствительность к пиритинолу, к фруктозе (для препарата в форме суспензии); относительные — заболевания почек в анамнезе, выраженные нарушения функции печени и/или почек; выраженные изменения состава периферической крови; острые аутоимунные заболевания, например, системная красная волчанка, миастения, пузырчатка.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения сна, реже — повышенная возбудимость, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость; тошнота, рвота, диарея, реже — анорексия, нарушения вкуса, стоматит, транзиторное повышение активности трансаминаз, холестаз; аллергические реакции различной степени тяжести (высыпания на коже и слизистых оболочках, зуд, повышение температуры тела).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с гиперчувствительностью к D-пеницилламину могут возникать аллергические реакции, поскольку последний подобен пиритинолу по химической структуре (тиоловые группы).

Пиритинол проникает через плацентарный барьер. По результатам проведенных исследований не выявлено наличия у препарата тератогенного или эмбриотоксического действия. В грудное молоко проникает незначительное количество пиритинола. Решение о возможности применения препарата в период беременности и кормления грудью следует принимать после оценки соотношения риск/польза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Энцефабол усиливает выраженность побочных эффектов пеницилламина, препаратов золота и сульфасалазина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением выраженности проявлений побочных эффектов. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 20–25 °С.

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ЭПАДОЛ (EPADOLUM)

Киевский витаминный завод C10A X06

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,36

капс. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 60 ₴ 33,41

капс. 0,5 г контурн. ячейк. уп., № 120

Эпадол — смесь с высоким содержанием (не менее 43%) эфиров омега-3-полиненасыщенных жирных кислот (0,5 г).

№ Р/98/19А/8 от 24.11.2003 до 24.11.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Эпадол — смесь с высоким содержанием (не менее 43%) эфиров омега-3-полиненасыщенных жирных кислот, а также пальмитоолеиновой, пальмитиновой, линоленовой, линолевой, олеиновой, стеариновой и других жирных кислот. К основным омега-3 полиненасыщенным жирным кислотам (ПНЖК) относятся эйкозапентаеновая и декозагексаеновая кислоты. Препарат восстанавливает физиологическое соотношение омега-6 и омега-3 ПНЖК, ингибирует высвобождение арахидоновой кислоты. Эпадол значительно снижает уровень триглицеридов, ЛПОНП, ХС, ЛПНП за счет ускорения их катаболизма и снижения уровня ЛПОНП. Повышает сниженный уровень ЛПВП. Способствует профилактике и лечению заболеваний, в патогенезе которых имеет значение избыточное количество омега-6 ПНЖК, активных серий метаболитов арахидоновой кислоты — простагландинов, лейкотриенов (нарушение обмена веществ, атеросклероз, ИБС, воспалительные процессы, иммунодефицитные состояния и др.). Препарат снижает содержание арахидоновой кислоты и, соответственно, тромбоксана A_2 в тромбоцитах. Уменьшает вязкость крови, способствует снижению уровня факторов свертывания крови и процессам фибринолиза, снижает уровень тканевого плазминогена (PAI-1). Эпадол повышает пластичность эритроцитарных мембран, улучшает их физические свойства, улучшает реологические свойства крови в целом.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и комплексная терапия гиперлипидемии, гипертриглицеридемии, гиперхолестеринемии, атеросклероза, ИБС, воспалительной патологии легких, заболеваний сосудов нижних конечностей, диабетической ангиопатии и других заболеваний, сопровождающихся синдромом гиперагрегации и гиперкоагуляции элементов крови; заболеваний, сопряженных с Т-клеточным иммунодефицитом и снижением уровня фагоцитоза. Препарат показан для профилактики атеросклероза коронарных и других сосудов, тромбообразования, атерогенной гиперлипидемии у лиц пожилого возраста, перенесших острый инфаркт миокарда, с двумя и более факторами риска ИБС. Как

профилактическое средство Эпадол назначают при тромбоэмболических осложнениях в предоперационной подготовке больных.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, по 2 капсулы 4 раза в сутки во время еды. Курс лечения — 4 нед. При необходимости в период беременности и кормления грудью препарат применяют в той же дозе. Эффект препарата сохраняется в течение 1–2 мес после его отмены, в связи с чем лечение больных атеросклерозом и ИБС следует проводить курсами с периодичностью 3–4 раза в год при контроле уровня липидов и показателей свертывания крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — аллергические реакции, отрыжка, тошнота, изжога, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях, сопровождающихся повышенным риском развития кровотечений.

Вероятность развития побочных эффектов уменьшается при приеме препарата во время еды.

Сведений о применении препарата у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении Эпадола с антикоагулянтами возможно усиление противосвертывающего действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях передозировки не сообщалось.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, защищенном от света месте.

sanofi aventis group
Because health matters

ЭПАЙДРА® (APIDRA)

INSULINUM GLULISINUM A10A B06

Sanofi-Aventis
Aventis Pharma Deutschland

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 ЕД/мл картридж 3 мл, № 5
р-р д/ин. 100 ЕД/мл фл. 10 мл, № 1

№ UA/2758/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

р-р д/ин. 100 ЕД/мл шприц-ручка ОптиСет® 3 мл, № 5

Инсулин глулизин..... 100 ЕД/мл

Содержит инсулин глулизин, изготовленный с помощью рекомбинантной ДНК технологии с применением *E.coli.*

№ UA/2759/01/01 от 14.03.2005 до 14.03.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инсулин глулизин — рекомбинантный аналог инсулина человека, подобный ему по силе действия. Инсулин глулизин действует быстрее и на протяжении меньшего, чем природный инсулин человека, времени. Основное действие инсулина и его аналогов, включая инсулин глулизин, направлено на регуляцию метаболизма глюкозы. Инсулин снижает уровень глюкозы в крови путем стимуляции периферического накопления глюкозы, в особенности в скелетных мышцах и жировой ткани, и угнетения синтеза глюкозы в печени. Инсулин предотвращает липолиз в адипоцитах, протеолиз и усиливает синтез белка.

Исследования у здоровых добровольцев и больных сахарным диабетом продемонстрировали, что при п/к введении инсулин глулизин действует быстрее и на протяжении меньшего периода времени, чем обычный инсулин. Если инсулин глулизин применяется в виде п/к инъекции, снижение уровня глюкозы в крови начинается на протяжении 10–20 мин. При п/к введении инсулина глулизина и обычного инсулина человека в дозе 0,15 ЕД/кг в разное время относительно 15-минутного стандартного приема пищи было установлено, что при введении инсулина глулизина за 2 мин до еды наблюдается постпрандиальный гликемический контроль, аналогичный таковому при использовании обычного инсулина человека, применяемого за 30 мин до еды. При сравнении инсулина глулизина и обычного инсулина человека за 2 мин до еды, инсулин глулизин обеспечивал лучший постпрандиальный контроль, чем обычный инсулин человека. Применение инсулина глулизина через 15 мин после приема пищи обеспечивает гликемический контроль, подобный таковому при использовании обычного инсулина человека, введенного за 2 мин до еды.

Инсулин глулизин сохраняет скорость наступления эффекта у пациентов с ожирением. Показатели времени достижения 20% от общего значения AUC и $AUC_{0-2\,ч}$, которые являются показателями раннего гипогликемизирующего действия инсулинов, составляли соответственно 114 мин и 427 мг/кг для инсулина глулизина и 121 мин и 354 мг/кг для инсулина лиспро, 150 мин и 197 мг/кг для обычного инсулина человека.

В контролируемых клинических исследованиях у взрослых лиц инсулин глулизин не продемонстрировал различия в безопасности и эффективности в подгруппах, отличавшихся по расовому и половому признаку.

Более быстрая абсорбция инсулина глулизина обеспечивается заменой аминокислоты аспарагина в позиции B3 инсулина человека лизином и лизина в позиции B29 глутаминовой кислотой.

Фармакокинетические профили у здоровых добровольцев и больных сахарным диабетом I или II типа продемонстрировали, что уровень абсорбции инсулина глулизина был в 2 раза более быстрым с максимальной концентрацией, приблизительно в 2 раза превышающей концентрацию обычного инсулина человека.

У больных сахарным диабетом I типа после п/к инъекции в дозе 0,15 ЕД/кг время достижения максимальной концентрации в крови для инсулина глулизина составлял 55 мин, максимальной концентрации в крови — 82±1,3 μЕД/мл, тогда как для обычного инсулина человека эти показатели составили соответственно 82 мин и 46±1,3 μЕД/мл. Среднее время нахождения в организме инсулина глулизина было менее продолжительным (98 мин), чем у обычного инсулина человека (161 мин).

У больных сахарным диабетом II типа после п/к введения инсулина глулизина в дозе 0,2 ЕД/кг, максимальная концентрация в крови составляет 91 μЕД/мл с доверительным интервалом 78–104 μЕД/мл.

При п/к инъекции инсулина глулизина в брюшную стенку, бедро или дельтовидную мышцу абсорбция препарата более быстрая при введении в область живота, чем в область бедра; скорость абсорбции из места инъекции в зоне дельтовидной мышцы имеет среднее значение между двумя вышеупомянутыми показателями. Абсолютная биодоступность (70%) инсулина глулизина подобна при введении в вышеупомянутых местах инъекций и имеет низкую индивидуальную вариабельность (11%).

После п/к введения инсулин глулизин выводится быстрее, чем обычный инсулин человека, со средней продолжительностью периодов полувыведения 42 мин для инсулина глулизина и 86 мин для обычного инсулина. У здоровых лиц или больных сахарным диабетом I или II типа средняя продолжительность периода полувыведения составляла от 37 до 75 мин.

При нарушении функции почек потребность в инсулине может снижаться, однако способность инсулина глулизина оказывать быстрое действие сохраняется.

Фармакокинетические свойства инсулина глулизина у пациентов с нарушением функции печени не исследовались.

Данные о фармакокинетике препарата у пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом очень ограничены.

Фармакокинетические и фармакодинамические свойства инсулина глулизина у детей (7–11 лет) и подростков (12–16 лет), больных сахарным диабетом I типа, следующие: инсулин глулизин быстро усваивается у больных обеих возрастных групп и имеет такие же показатели максимальной концентрации в крови и времени его достижения, что и у взрослых. Применение инсулина глулизина непосредственно перед едой у детей и подростков обеспечивает лучший постпрандиальний гликемический контроль по сравнению с обычным инсулином человека, аналогично тому, как это происходит у взрослых пациентов. Колебания уровня глюкозы (AUC) составляют 641 мг/ч/дл для инсулина глулизина и 801 мг/ч/дл — для обычного инсулина человека.

Данные доклинических исследований не указывают на наличие токсичности, отличавшейся бы от показателей обычного инсулина человека.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: Эпайдру вводят непосредственно до (0–15 мин) или сразу после еды.

Эпайдра должна применяться в режиме инсулинотерапии, который включает инсулин среднего или длительного действия или аналог базального инсулина, и может использоваться одновременно с пероральными гипогликемизирующими средствами.

Доза Эпайдры подбирается и корректируется индивидуально.

Эпайдру вводят п/к в область брюшной стенки, бедра или дельтовидной мышцы или путем непрерывной инфузии через брюшную стенку. Места для инъекций или инфузий в зоне инъекции (брюшная полость, бедро или дельтовидная мышца) следует поочередно изменять. Степень абсорбции и, вероятно, начало и срок действия могут зависеть от места инъекции, ее выполнения и других показателей. П/к инъекция в брюшную стенку обеспечивает более быструю абсорбцию, чем при использовании других мест для инъекций.

Необходимо избегать повреждения кровеносных сосудов. После инъекции не следует делать массаж места инъекции. Пациентов следует обучать правильной технике выполнения инъекций.

Фармакокинетические свойства инсулина глулизина в целом сохраняются у пациентов с нарушением функции почек. Однако в случае нарушения функции почек потребность в инсулине может снижаться.

Фармакокинетические свойства инсулина глулизина у пациентов со сниженной функцией печени не изучались. У пациентов с нарушением функции печени потребность в инсулине может быть меньше ввиду снижения глюконеогенеза и способности инсулина метаболизироваться.

Ухудшение функции печени может привести к снижению потребности в инсулине.

Нет адекватной клинической информации относительно применения Эпайдры у детей и подростков.

Перед использованием картридж шприца-ручки нужно тщательно осмотреть. Он пригоден к применению, если р-р в нем прозрачный,

бесцветный, не содержит видимых глазом твердых частиц и внешне подобен воде. Не нужно встряхивать шприц-ручку перед использованием. Пустые использованные шприц-ручки нельзя использовать повторно, их следует утилизировать надлежащим образом. Шприц-ручка предназначена для индивидуального использования. Перед применением следует всегда устанавливать новую иглу. Индикатор дозы никогда не следует возвращать после того, как вытянута дозирующая кнопка для выполнения инъекции.

Для прикрепления иглы следует снять защитную этикетку с контейнера иглы, не снимая внешний и внутренний колпачки иглы. Тщательно прикрепить иглу вместе с ее внешним колпачком точно к прозрачному резервуару (вкрутив или нажав, в зависимости от типа иглы). Не следует прикреплять иглу под наклоном, поскольку это может вызвать ее поломку или вытекание инсулина из системы и неправильному дозированию. При прикреплении не следует нажимать на иглу слишком сильно. Убедиться в том, что кнопка дозы нажата.

Перед каждой инъекцией необходимо выполнять пробу на безопасность. Для первой пробы на безопасность доза должна составлять 8 единиц инсулина при использовании новой, ранее не использовавшейся шприц-ручки ОптиСет. Убедиться, что индикатор дозы указывает на цифру 8. Если это не так, используют новую шприц-ручку ОптиСет. Вытянуть кнопку дозы настолько, насколько это возможно. Не следует возвращать переключатель дозирования, если кнопка дозы извлечена наружу.

Для прежде применявшейся шприц-ручки установить индикатор дозы на цифру 2, вращая переключатель дозирования. Переключатель дозирования можно вращать в любом направлении. Вытянуть кнопку дозы. Проверить, соответствует ли цифра на кнопке дозе, выбранной на переключателе дозирования. Черные риски указывают количество единиц. Последняя толстая черточка, видная на кнопке (видно лишь ее верхнюю часть), указывает заряженную дозу. Чтобы увидеть последнюю толстую черточку, можно повернуть или наклонить шприц-ручку.

Снять внутренний и внешний колпачки иглы. Держа шприц-ручку иглой кверху, легко постучать по контейнеру с инсулином кончиком пальца, чтобы пузырьки воздуха поднялись кверху в направлении иглы. Нажать кнопку дозы до упора для высвобождения дозы. При этом можно почувствовать щелчки, которые прекратятся после полного нажатия кнопки дозы. Если инсулин появился на кончике иглы, устройство работает надлежащим образом. Если инсулин не появился на кончике иглы, повторить указания, приведенные выше. Если капля инсулина не появилась даже после повторения пробы на безопасность, проверить устройство на предмет наличия пузырьков воздуха. При их наличии повторить пробу на безопасность до их исчезновения. При отсутствии воздушных пузырьков игла может оказаться закупоренной; в таком случае ее следует заменить.

После введения иглы нажать на кнопку дозы до упора. Оставьте иглу в коже по меньшей мере на 10 сек. Кнопка дозы должна оставаться нажатой до извлечения иглы. После извлечения иглу отвинчивают, вращая колпачок. Игла может быть использована только однократно.

Проверка резервуара на остаток инсулина.

Шкала на прозрачном резервуаре указывает количество оставшегося инсулина в шприц-ручке. Эта шкала не предназначена для установления дозы инсулина. Если черный поршень находится возле пометки 40 в начале цветного ограничителя, это означает, что остаточный объем инсулина в шприц-ручке составляет приблизительно 40 МЕ. Конец цветного ограничителя указывает на то, что шприц-ручка содержит приблизительно 20 МЕ инсулина. При низком уровне инсулина в резервуаре можно проверить его наличие с помощью кнопки дозы.

Не следует использовать шприц-ручку, если нет уверенности в том, что в ней осталось достаточное количество инсулина для следующей дозы. Например, если индикатор дозы установлен на уровне 30 единиц, но кнопка дозы вытягивается не более чем на 12 единиц, это означает, что этой шприц-ручкой можно ввести лишь 12 единиц инсулина. В таком случае недостающие 18 единиц можно ввести с помощью новой шприц-ручки или использовать новую шприц-ручку для введения полной дозы в 30 единиц инсулина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инсулину глулизину или другим компонентам препарата, гипогликемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее распространенным побочным эффектом инсулинотерапии является гипогликемия, которая возникает вследствие передозировки инсулина.

Ниже приведены побочные эффекты, отмечавшиеся при проведении клинических исследований (распространенные — >1/10; обычные — >1/100<1/10, необычные — >1/1 000<1/100, редкие — >1/10 000<1/1 000, исключительные — <1/10 000).

Нарушения метаболизма

Распространенные: гипогликемия. Симптомы гипогликемии, как правило, возникают внезапно. Они включают холодный пот, холодную бледную кожу, утомляемость, нервозность или тремор, ощущение беспокойства, повышенную утомляемость или слабость, волнение, затруднение концентрации внимания, сонливость, сильное ощущение голода, нарушения зрения, головную боль, тошноту и тахикардию. Гипогликемия может быть выраженной и приводить к потере сознания и/или судорогам, вызвать временное или постоянное нарушение функций мозга, приводящее к летальному исходу.

Влияние на кожу и подкожную жировую клетчатку

Обычные: реакции в месте инъекции и местные реакции гиперчувствительности. Местные реакции гиперчувствительности при введении инсулина могут включать гиперемию, отек и зуд в месте инъекции. Такие реакции, как правило, преходящи и обычно исчезают при продолжении лечения. Редко может возникнуть липодистрофия в месте инъекции при несоблюдении рекомендации об изменении места инъекции.

Общие реакции

Необычные: системные реакции гиперчувствительности. К системным реакциям гиперчувствительности относятся крапивница, ощущение сдавления в груди, одышка, аллергический дерматит и зуд. В тяжелых случаях возможны анафилактические реакции, представляющие угрозу для жизни.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перевод пациента на применение нового препарата инсулина должен проводиться под врачебным наблюдением. Изменение силы действия, типа препарата (производителя), вида препарата (обычный, нейтральный Протамин Хагедорна, инсулин ленте), вида (животного происхождения) и/или метода производства могут потребовать коррекции дозы инсулина. Может также возникнуть необходимость в регулировании схемы сопутствующего лечения пероральными противодиабетическими препаратами.

Применение неадекватных доз или прекращение лечения (особенно у больных инсулинзависимым сахарным диабетом) может привести к развитию потенциально летальных состояний — гипергликемии и диабетического кетоацидоза.

Гипогликемия возникает в зависимости от профиля действия инсулинов, которые применяются; характер ее может изменяться при переходе на новый режим лечения. Условия, которые могут сделать ранние симптомы гипогликемии нетипичными или менее выраженными, включают продолжительность заболевания сахарным диабетом, интенсивную инсулинотерапию, диабетическую нейропатию, применение лекарственных препаратов (блокаторы β-адренорецепторов), или переход с инсулина животного происхождения на инсулин человека. Необходимость в коррекции дозы также может возникнуть при повышении физической активности или изменении диеты. Физические нагрузки сразу после еды повышают риск развития гипогликемии.

Гипогликемия после введения быстродействующих аналогов инсулина, как правило, возникает раньше, чем при применении растворимого инсулина человека. Оставленные без внимания гипогликемия или гипогликемические реакции могут привести к потере сознания, коме или летальному исходу.

Потребность в инсулине может изменяться при сопутствующих заболеваниях или эмоциональных потрясениях.

Адекватные данные относительно применения инсулина глулизина у беременных отсутствуют. Необходимо с осторожностью назначать препарат в период беременности. Следует регулярно контролировать уровень глюкозы в крови на протяжении всего периода беременности. Потребность в инсулине может снижаться на протяжении I триместра и повышаться на протяжении II–III триместров. Сразу же после родов потребность в инсулине стремительно снижается.

Исследования на животных не выявили каких-либо отличий в действии инсулина глулизина и инсулина человека в период беременности, родов, а также во влиянии на состояние новорожденных.

Не установлено, выделяется ли инсулин глулизин с грудным молоком. У женщин, кормящих грудью, может потребоваться коррекция дозы инсулина и соблюдение определенной диеты.

Скорость реакции и способность к концентрации внимания могут нарушаться вследствие развития гипогликемии, гипергликемии или в результате нарушения зрения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: исследования фармакокинетического взаимодействия не проводились. На основании эмпирических сведений относительно других подобных лекарственных средств, развитие клинически значимых фармакокинетических взаимодействий представляется маловероятным.

На метаболизм глюкозы влияет целый ряд веществ и лекарственных препаратов, что может потребовать коррекции дозы инсулина глулизина и наблюдения за пациентом.

К препаратам, которые могут привести к снижению уровня глюкозы в крови и повысить риск развития гипогликемии, относятся пероральные противодиабетические средства, ингибиторы АПФ, дизопирамид, фибраты, флуоксетин, ингибиторы МАО, пентоксифиллин, пропоксифен, салицилаты и сульфаниламиды.

К препаратам, которые могут привести к изменению уровня глюкозы в крови, относятся также ГКС, даназол, диазоксид, диуретики, глюкагон, изониазид, соматропин, симпатомиметики (эпинефрин, сальбутамол, тербуталин), гормоны щитовидной железы, эстрогены, прогестины (например, в составе пероральных контрацептивов), инги-

Возможные проблемы и их устранение

Неправильно выбрана доза.	Никогда не следует регулировать переключатель дозирования при вытянутой наружу кнопке дозы, поскольку это может привести к поломке шприц-ручки. Необходимо нажать кнопку дозы до упора, пока инсулин не появится на кончике иглы, после чего выбрать новую дозу. Если кнопка дозы еще не вытянута наружу, можно изменить дозу путем вращения переключателя дозирования вправо или влево.
Доза выбрана, кнопка дозы для инъекции была вытянута наружу и нажата без прикрепленной иглы.	Прикрепить новую иглу. Полностью нажать кнопку дозы, пока инсулин не появится на кончике иглы. Выполнить пробу на безопасность. Если проба положительная, шприц-ручка готова к применению. Если результат пробы отрицательный, ручка может быть повреждена. Следует использовать новую шприц-ручку. При сомнении относительно правильной работы устройства необходимо использовать новую шприц-ручку ОптиСет.
Количество, указанное на кнопке дозы для инъекций, меньше, чем нужная доза.	В резервуаре недостаточно инсулина. Выполнить действия, описанные в тексте выше.
Количество, указанное на кнопке дозы для инъекций на 2 единицы больше нужной дозы.	Шприц-ручка повреждена, необходимо использовать новую шприц-ручку.
Кнопку дозы для инъекций невозможно нажать.	Следует убедиться, что кнопка дозы для инъекций полностью вытянута наружу. Проверить, правильно ли прикреплена игла и не заблокирована ли она. Прикрепите новую иглу. Полностью нажмите кнопку дозы для инъекций (вглубь), пока инсулин не появится на кончике иглы. Выполните пробу на безопасность.
Не слышны щелчки во время инъекции.	Шприц-ручка повреждена, необходимо использовать новую шприц-ручку.
Инсулин вытекает из шприц-ручки.	Неправильно прикреплена игла (например, под углом). Снять иглу и заменить ее новой. Тщательно прикрепить иглу к прозрачному резервуару. Выполнить пробу на безопасность.
В резервуаре имеются пузырьки воздуха.	Небольшое количество воздуха может находиться в игле и резервуаре для инсулина во время нормального применения. Воздух можно устранить при выполнении пробы на безопасность. Незначительное количество воздуха в резервуаре, которое не изменяет положения во время легкого постукивания, не влияет на выполнение инъекции и правильность дозирования.
Шприц-ручка повреждена или не работает надлежащим образом.	Не следует прикладывать силу или пытаться отремонтировать шприц-ручку. Необходимо использовать новую шприц-ручку.
Шприц-ручка упала или повреждена вследствие внешнего воздействия.	В случае сомнений относительно правильной работы шприц-ручки необходимо использовать новое устройство.

биторы протеиназы и антипсихотические средства (производные фенотиазина, оланзапин и клозапин).

Блокаторы β-адренорецепторов, клонидин, соли лития или спирт этиловый могут привести как к повышению, так и к снижению гипогликемизирующий эффект инсулина. Пентамидин может вызывать развитие как гипогликемии, так и гипергликемии.

Следует учитывать, что под влиянием таких лекарственных средств, как клонидин, гуанетидин, резерпин и блокаторы β-адренорецепторов, признаки обратного адренергического регулирования могут быть менее выражены или даже отсутствовать.

Эпайдру нельзя смешивать с любыми препаратами, кроме инсулина человека.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипогликемией, как следствием чрезмерного действия инсулина по отношению к объему принятой пищи и затратам энергии. Гипогликемия может развиться постепенно.

Специфические данные относительно передозировки инсулина глулизина отсутствуют. При умеренно выраженной гипогликемии показано пероральное назначение глюкозы или сахара. Больным сахарным диабетом следует рекомендовать ношение с собой нескольких кусочков сахара или конфет.

Для купирования гипогликемических состояний нельзя использовать сахарозаменители!

При тяжелых эпизодах гипогликемии с потерей сознания показано в/м или п/к введение глюкагона (0,5–1 мл) или в/в введение глюкозы. Глюкоза вводится в/в также в случае, если через 10–15 мин после введения глюкагона состояние пациента не улучшается.

Когда больной прийдет в сознание, рекомендуется назначить ему углеводы внутрь для предотвращения рецидива гипогликемии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в холодильнике при температуре 2–8 °С. Не замораживать. При хранении в домашних условиях следует убедиться, что упаковка не касается стенок морозильного отделения и пакетов с замороженными продуктами. Шприц-ручку хранят в наружной картонной упаковке для защиты от действия света.

После начала применения шприц-ручку (с одетым колпачком) необходимо использовать на протяжении 4 нед. Хранить при температуре не выше 25 °С в наружной картонной упаковке для защиты от света.

ЭПИВИР™ (EPIVIR™)

LAMIVUDINUM J05A F05
GlaxoSmithKline
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 150 мг, № 60
Ламивудин..... 150 мг
№ П.04.03/06481 от 08.04.2003 до 08.04.2008
р-р д/перорал. прим. 10 мг/мл фл. 240 мл, № 1
Ламивудин..... 10 мг/мл
№ П.04.03/06483 от 08.04.2003 до 08.04.2008
См. ЛАМИВУДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭПИГЕН ИНТИМ (EPIGEN INTIMO)

ACIDUM GLYCYRRHIZINICUM* G01A X10**
Cheminova
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
спрей 0,1% фл. 60 мл ₴ 91,58
Кислота глицирризиновая..... 0,1%
№ Р.12.01/04005 от 03.12.2001 до 03.12.2006
См. КИСЛОТА ГЛИЦИРРИЗИНОВАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭПИЛЕМ (EPILEM)

EPIRUBICINUM L01D B03
Lemery
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл., № 1
№ UA/0370/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл. ин балк, № 50
Эпирубицина гидрохлорид..... 10 мг
№ UA/0371/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мг фл., № 1
№ UA/0370/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 50 мг фл. ин балк, № 50
Эпирубицина гидрохлорид..... 50 мг
№ UA/0371/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008
См. ЭПИРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭПИРУБИЦИН (EPIRUBICINUM)

EPIRUBICINUM L01D B03
Mili Healthcare
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл., № 1
№ UA/0932/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 10 мг фл. ин балк, № 100
Эпирубицин..... 10 мг
№ UA/0933/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009
См. ЭПИРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭПИРУБИЦИН «ЭБЕВЕ» (EPIRUBICINUM «EBEWE»)

EPIRUBICINUM L01D B03
Ebewe Pharma
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
конц. д/п инф. р-ра 10 мг фл. 5 мл, № 1
Эпирубицина гидрохлорид..... 10 мг
конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 25 мл, № 1
Эпирубицина гидрохлорид..... 50 мг
конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 50 мл, № 1
Эпирубицина гидрохлорид..... 100 мг
конц. д/п инф. р-ра 200 мг фл. 100 мл, № 1
Эпирубицина гидрохлорид..... 200 мг
№ Р.05.01/03088 от 07.05.2001 до 07.05.2006
См. ЭПИРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭПОКРИН (EPOCRINUM)

EPOETINUM ALFA B03X A01

Биофарма

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 1000 МЕ амп., № 5 ₴ 262,91

р-р д/ин. 1000 МЕ амп., № 10

Эпоэтин альфа..... 1000 МЕ

р-р д/ин. 2000 МЕ амп., № 5 ₴ 640,91

р-р д/ин. 2000 МЕ амп., № 10

Эпоэтин альфа..... 2000 МЕ

р-р д/ин. 4000 МЕ амп., № 5 ₴ 975,2

р-р д/ин. 4000 МЕ амп., № 10

Эпоэтин альфа..... 4000 МЕ

р-р д/ин. 10 000 МЕ амп., № 5, № 10

Эпоэтин альфа..... 10 000 МЕ

Прочие ингредиенты: альбумина в перерасчете на сухой альбумин — 2,50 мг, натрия цитрата — 5,80 мг, натрия хлорида — 5,84 мг, кислоты лимонной — 0,057 мг, воды для инъекций — 1 мл.

№ 353/03-300200000 от 09.12.2003 до 11.04.2008

См. ЭПОЭТИН АЛЬФА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭПРЕКС (EPREX)

EPOETINUM ALFA B03X A01

Cilag

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2000 ЕД/мл фл. 1 мл, № 6 ₴ 1203,2

Эпоэтин альфа..... 2000 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций, азот.

№ UA/2385/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 4000 ЕД/мл фл. 1 мл, № 6 ₴ 2854,05

Эпоэтин альфа..... 4000 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций, азот.

№ UA/2385/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 10 000 ЕД/мл фл. 1 мл, № 6

Эпоэтин альфа..... 10 000 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций, азот.

№ UA/2385/01/03 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 2000 ЕД/0,5 мл шприц, № 6 ₴ 1240,6

Эпоэтин альфа..... 2000 ЕД/0,5 мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций.

№ UA/2386/01/01 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 4000 ЕД/0,4 мл шприц, № 6

Эпоэтин альфа..... 4000 ЕД/0,4 мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций.

№ UA/2386/01/02 от 09.12.2004 до 09.12.2009

р-р д/ин. 10 000 ЕД/мл шприц, № 6

Эпоэтин альфа..... 10 000 ЕД/мл

Прочие ингредиенты: полисорбат 80, натрия хлорид, натрия фосфат однозамещенный двухводный, натрия фосфат двузамещенный двухводный, глицин, вода для инъекций.

№ UA/2386/01/03 от 09.12.2004 до 09.12.2009

См. ЭПОЭТИН АЛЬФА (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРБИСОЛ® (ERBISOLUM®)

Лаборатория ЭРБИС A16A X10**

Эрбис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10 ₴ 140,51

В состав входит комплекс природных небелковых низкомолекулярных органических соединений негормонального происхождения, полученный из эмбриональной ткани животных. Содержит гликопептиды, пептиды, нуклеотиды, аминокислоты в изотоническом р-ре натрия хлорида. Сухой остаток — 11–17 мг/мл.

№ P.09.03/07312 от 02.09.2003 до 02.09.2008

ЭРБИСОЛ® УЛЬТРАфарм (ERBISOLUM® ULTRApharm)

Лаборатория ЭРБИС L03A X15**

Эрбис

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 1 мл, № 10

р-р д/ин. амп. 2 мл, № 10

В состав входит комплекс природных небелковых низкомолекулярных органических соединений негормонального происхождения, полученный из эмбриональной ткани животных. Содержит гликопептиды, пептиды, нуклеотиды, аминокислоты в изотоническом р-ре натрия хлорида. Сухой остаток — 11–17 мг/мл.

№ UA/3030/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фармакологические свойства препарата обусловлены действием низкомолекулярных биологически активных пептидов, активизирующих сформированные в процессе эволюции системы организма, ответственные за поиск и устранение патологических изменений. Эрбисол УЛЬТРАфарм активизирует иммунную систему, что приводит к скорейшему восстановлению поврежденных и уничтожению аномальных клеток и тканей. Основной иммуномодулирующий эффект препарата проявляется прежде всего действием на NK-клетки ($CD3^+16^+56^+$), ответственные за уничтожение поврежденных клеток, неспособных к регенерации, или аномальных клеток (мутантных, злокачественных, клеток-вирусоносителей и др.) и тканей, а также через макрофагальное звено, ответственное за восстановление функциональной активности органов и тканей. Оказывает иммунокорригирующее действие при нарушениях иммунного статуса, способствует его нормализации, активизируя Т-лимфоциты, Т-хелперы и Т-киллеры, что важно для восстановления баланса между клеточным и гуморальным звеном иммунитета при онкологических заболеваниях и аллергических процессах. В зависимости от состояния иммунной системы организма Эрбисол УЛЬТРАфарм корригирует активность некоторых других факторов: индуцирует синтез α-, β- и γ-интерферона и фактора некроза опухолей, интерлейкина-2 и интерлейкина-12, ингибирует синтез интерлейкина-10.

Потенцирует эффект антибиотиков, экзогенных интерферонов, одновременно уменьшая их токсическое побочное действие.

При вирусных гепатитах Эрбисол УЛЬТРАфарм активирует цитотоксические Т-лимфоциты ($CD8^+$) и Т-киллеры ($CD3^+16^+56^+$), ответственные за уничтожение инфицированных вирусами клеток, а также индуцирует синтез интерферонов, что способствует ускорению элиминации вируса. В то же время, активируя процессы регенерации в печени, препарат способствует замещению погибших гепатоцитов здоровыми, что снижает степень тяжести инфекционного заболевания. Препарат обладает противовоспалительными свойствами, однако при лечении хронических воспалительных процессов может отмечаться фаза обострения на протяжении 2–5 дней.

Иммуномодулирующий эффект начинает развиваться на 3–5-й день и достигает максимальной выраженности на 20–21-й день, сохраняясь после окончания курса лечения препаратом на том же уровне еще 8–10 дней.

Препарат не токсичен, не кумулирует в организме, не обладает аллергенным, тератогенным, мутагенным и канцерогенным эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: ХОБЛ бактериальной этиологии в период обострения и ремиссии; заболевания вирусной этиологии — острый и хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С; острые и хронические формы заболеваний, вызванных вирусами семейства *Herpetoviridae — Herpes Simplex 1* (герпес губ), *Herpes Simplex 2* (генитальный герпес), *Herpes zoster*.

ПРИМЕНЕНИЕ: при терапии ХОБЛ Эрбисол УЛЬТРАфарм вводят в/в струйно со скоростью 6 мл/мин по 2 мл вечером ежедневно в течение 10 дней или в/м по 2 мл вечером ежедневно в течение 20 дней. На курс — 10–20 ампул по 2 мл.

В период обострения заболевания Эрбисол УЛЬТРАфарм применяют в составе комплексной терапии, а в период ремиссии — в качестве монотерапии.

При лечении заболеваний, вызванных вирусами семейства *Herpetoviridae*, препарат вводят в/в струйно со скоростью 6 мл/мин по 2 мл вечером через каждые 48 ч в течение 20 дней или по 1 мл вечером ежедневно в течение 20 дней, или в/м по 2 мл вечером ежедневно в течение 20 дней. На курс — 10–20 ампул по 2 мл или 20 ампул по 1 мл.

В острый период заболевания Эрбисол УЛЬТРАфарм применяют в составе комплексной терапии, а в период ремиссии — в качестве монотерапии.

В комплексной терапии острого вирусного гепатита В препарат вводят в/в струйно со скоростью 6 мл/мин по 2 мл вечером ежедневно в течение 20 дней или в/м по 2 мл утром и по 2 мл вечером ежедневно в течение 20 дней. На курс — 20–40 ампул по 2 мл.

При хронических вирусных гепатитах С и В Эрбисол УЛЬТРАфарм вводят в/в струйно со скоростью 6 мл/мин по 2 мл утром и по 2 мл вечером ежедневно в течение 20 дней на фоне базисной дезинтоксикационной терапии, а затем в течение 60 дней — в/в или в/м по 2 мл вечером через каждые 48 ч. Всего на курс — 70 ампул по 2 мл. При затяжном течении инфекционного заболевания после 10–14-дневного перерыва необходимо проводить повторные курсы лечения, количество которых определяется тяжестью патологического процесса.

Инъекции препарата желательно проводить за 1–2 ч до или через 2–3 ч после еды. Чай, соки, воду и др. можно пить в любое время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препарат обычно хорошо переносится, но в некоторых случаях в первые 2–5 дней лечения может отмечаться обострение хронических воспалительных процессов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью, а также у детей в возрасте до 18 лет Эрбисол УЛЬТРАфарм следует применять только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальную опасность для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: Эрбисол УЛЬТРАфарм потенцирует действие антибактериальных средств. Эрбисол УЛЬТРАфарм не следует применять одновременно с другими иммуномодуляторами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна кратковременная повышенная утомляемость, не требующая специфической терапии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 4–12 °С. При хранении допускается появление опалесценции.

ЭРВЕВАКС™ *вакцина для профилактики краснухи* (ERVEVAX™ *measles vaccine*)

GlaxoSmithKline J07B J01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

лиофил. пор. д/ин. фл. 1 доза с раств. в шприцах или амп.
лиофил. пор. д/ин. фл. 10 доз с раств.

1 доза (0,5 мл) восстановленной из лиофилизированного препарата вакцины Эрвевакс содержит не менее 1000 TCID50 сильно ослабленного штамма RA 27/3 вируса краснухи, полученного путем репродукции в диплоидных клетках человека, и не более 25 мкг неомицина В сульфата.

№ 48/02-300200000 от 24.09.2002 до 27.03.2007

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (ERGOCALCIFEROLUM)

ERGOCALCIFEROLUM A11C C01

Витамины

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. 0,125% фл. 10 мл ₴ 2,32

Эргокальциферол..... 0,125%

№ П.10.01/03887 от 30.10.2001 до 30.10.2006

См. ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (ВИТАМИН D2) (ERGOCALCIFEROLUM (VITAMINUM D2))

ERGOCALCIFEROLUM A11C C01

Технолог

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р масл. 0,125% фл. 10 мл ₴ 2,34

Эргокальциферол..... 0,00 125 г/мл

№ Р.04.02/04546 от 02.04.2002 до 02.04.2007

См. ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРГОМЕТРИНА МАЛЕАТ (ERGOMETRINE MALEATE)

ERGOMETRINUM G02A B03

Здоровье народу

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 5
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 5,6
р-р д/ин. 0,02% амп. 1 мл контурн. ячейк. уп., № 100

Эргометрин..... 0,02%

№ П.02.03/05869 от 03.02.2003 до 03.02.2008

См. ЭРГОМЕТРИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРГОС (ERGOS)

SILDENAFILUM G04B E03

ФарКоС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,025 г контурн. ячейк. уп., № 2, № 4

Сильденафила цитрат..... 0,025 г

№ UA/2941/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 2, № 4

Сильденафила цитрат..... 0,05 г

№ UA/2941/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРЕКТИЛ (EREKTIL)

SILDENAFILUM G04B E03

Концерн Стирол

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 1 ₴ 25,45
табл. 0,05 г контурн. ячейк. уп., № 2, № 6

Сильденафила цитрат..... 0,05 г

№ Р.04.02/04608 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРЕКТРА (ERECTRA)

SILDENAFILUM G04B E03

Procaps

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. мягкие 25 мг, № 1 ₴ 16,5
капс. мягкие 25 мг, № 4 ₴ 64,25

Сильденафил..... 25 мг

№ UA/0378/01/01 от 29.12.2003 до 29.12.2008

капс. мягкие 50 мг, № 1, № 4

Сильденафил..... 50 мг

№ UA/0378/01/02 от 29.12.2003 до 29.12.2008

капс. мягкие 100 мг, № 1, № 4

Сильденафил..... 100 мг

№ UA/0378/01/03 от 29.12.2003 до 29.12.2008

См. СИЛЬДЕНАФИЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРЕСПАЛ® (ERESPAL®)

FENSPIRIDUM R03D X03

Servier

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 80 мг, № 15
табл. 80 мг, № 30 ₴ 46,5

Фенспирида гидрохлорид..... 80 мг

Прочие ингредиенты: кальция гидрофосфат, гипромеллоза, повидон, кремнезем безводный коллоидный, магния стеарат, глицерол, титана диоксид, макрогол 6000.

№ П.11.00/02564 от 29.11.2000 до 29.11.2005

сироп 200 мг/100 мл фл. 150 мл ₴ 26,03

Фенспирида гидрохлорид..... 200 мг/100 мл

Прочие ингредиенты: медовая вкусовая добавка, лакричный экстракт, глицерол, сансет желтый S, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сахарин, сахароза, калия сорбат, вода очищенная.

№ П.11.00/02563 от 29.11.2000 до 29.11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенспирид (8-(2-фенилэтил)-1-окса-3,8-диазаспиро[4,5]декан-2-он гидрохлорид) оказывает противовоспалительное и антибронхоконстрикторное действие, что обусловлено различными взаимосвязанными механизмами: блокированием H_1-гистаминовых рецепторов, папавериноподобным (миотропным) спазмолитическим действием, противовоспалительным действием, обусловленным уменьшением выработки различных факторов воспаления (цитокины, TNF-α, производные арахидоновой кислоты, свободные радикалы), некоторые из которых способны вызывать бронхоспазм.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается в среднем через 6 ч после приема внутрь в форме таблеток и 2,3 ч (0,5–8 ч) — в форме сиропа. Период полувыведения — 12 ч. Экскретируется преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: ринофарингит и ларингит, отит, синусит, трахеобронхит, хронический бронхит с или без дыхательной недостаточности, симптомы аллергии со стороны ЛОР-органов и респираторной системы, сезонный или круглогодичный аллергический ринит, респираторные проявления кори, коклюша и гриппа, в составе комплексной терапии БА.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте до 1 года с массой тела до 10 кг рекомендуется назначать препарат в дозе 4 мг/кг в сутки, что приблизительно соответствует 2–4 чайным ложкам сиропа (10–20 мл). Сироп можно добавлять в бутылочку с детским питанием. Детям в возрасте старше 1 года с массой тела более 10 кг — 2–4 столовые ложки (30–60 мл) сиропа в сутки перед едой.

Взрослым назначают по 3–6 столовых ложек сиропа в сутки или по 1 таблетке 2 раза в сутки перед едой. Для повышения эффекта или в острой фазе заболевания назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенспириду или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, гастралгия, сонливость, редко — умеренная тахикардия, исчезающая при снижении дозы, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется принимать в период беременности и кормления грудью.

Применение Эреспала не заменяет назначение антибиотиков.

В редких случаях краситель сансет желтый S может вызывать системные аллергические реакции, особенно у пациентов с аллергическими реакциями на ацетилсалициловую кислоту в анамнезе.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, возбуждением, тошнотой, рвотой, синусовой тахикардией. Рекомендуется промывание желудка, контроль ЭКГ.

ЭРИНИТ (ERYNITUM)

PENTAERITHRITYLI TETRANITRAS C01D A05

Татхимфармпрепараты

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,01 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 2,04
табл. 0,01 г банка, № 50

Пентаэритритила тетранитрат..... 0,01 г

№ UA/2424/01/01 от 16.12.2004 до 16.12.2009

См. ПЕНТАЭРИТРИТИЛА ТЕТРАНИТРАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)

ERYTHROMYCINUM J01F A01

Vaishali Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭРИТРОМИЦИН 125 мг

пор. д/п susp. д/перор. прим. 125 мг/5 мл фл. 15 г, № 1

№ Р. 10.02/05380 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

пор. д/п сусп. д/перор. прим. 125 мг/5 мл пакет двойной п/э 10 кг ин балк
Эритромицин..... 125 мг/5 мл
№ Р.10.02/05381 от 09.10.2002 до 09.10.2007

ЭРИТРОМИЦИН 200 мг
пор. д/п сусп. д/перор. прим. 200 мг/5 мл фл. 24 г, № 1
№ Р.10.02/05378 от 09.10.2002 до 09.10.2007
пор. д/п сусп. д/перор. прим. 200 мг/5 мл пакет двойной п/э 10 кг ин балк
Эритромицин..... 200 мг/5 мл
№ Р.10.02/05379 от 09.10.2002 до 09.10.2007
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 3,91
табл. 0,1 г пакет п/э ин балк, № 1000
Эритромицин..... 0,1 г
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 20
табл. 0,25 г пакет п/э ин балк, № 1000
Эритромицин..... 0,25 г
№ П.10.00/02270 от 05.10.2000 до 05.10.2005
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Витамины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 0,1 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 2,11
Эритромицин..... 0,1 г
№ Р/98/21/4 от 07.07.2003 до 07.07.2008
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Возрождение ЛТД
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ЭРИТРОМИЦИН 125 мг
пор. д/п сусп. д/перор. прим. 125 мг/5 мл 15 г фл. 60 мл
Эритромицин..... 125 мг/5 мл
№ Р.02.03/05895 от 06.02.2003 до 06.02.2008
ЭРИТРОМИЦИН 200 мг
пор. д/п сусп. д/перор. прим. 200 мг/5 мл 24 г фл. 60 мл
Эритромицин..... 200 мг/5 мл
№ Р.02.03/05896 от 06.02.2003 до 06.02.2008
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Львовтехнофарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/плен. оболочкой 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 6
табл. п/плен. оболочкой 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 3,2
Эритромицин..... 0,25 г
№ Р.02.03/05898 от 06.02.2003 до 06.02.2008
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Новофарм 2000
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гран. д/п сиропа 125 мг/5 мл контейнер пластм. 20 г
Эритромицин..... 125 мг/5 мл
гран. д/п сиропа 200 мг/5 мл контейнер пластм. 20 г
Эритромицин..... 200 мг/5 мл
№ Р.11.00/02554 от 27.11.2000 до 27.11.2005
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCIN)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
Тархоминский ФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о кишечно-раств. 200 мг, № 16 ₴ 9,36
Эритромицин..... 200 мг
№ П.04.02/04644 от 19.04.2002 до 19.04.2007
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИН ТЕВА (ERYTHROMYCIN TEVA)
ERYTHROMYCINUM J01F A01
TEVA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 250 мг, № 10
Эритромицин..... 250 мг
табл. 500 мг, № 10
табл. 500 мг пакет п/э 30 кг ин балк
Эритромицин..... 500 мг
№ П.01.01/02684 от 23.01.2001 до 23.01.2006
гран. д/п сусп. 125 мг/5 мл фл. 60 мл
№ П.01.01/02685 от 23.01.2001 до 23.01.2006
пор. д/п сусп. 125 мг/5 мл пакет п/э 20 кг ин балк
Эритромицин..... 125 мг/5 мл
№ Р.03.01/02871 от 26.03.2001 до 26.03.2006
гран. д/п сусп. 200 мг/5 мл фл. 60 мл
№ П.01.01/02685 от 23.01.2001 до 23.01.2006
пор. д/п сусп. 200 мг/5 мл пакет п/э 20 кг ин балк
Эритромицин..... 200 мг/5 мл
№ Р.03.01/02871 от 26.03.2001 до 26.03.2006
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ERYTHROMYCINI)
ERYTHROMYCINUM D10A F02
Борщаговский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь 10 000 ЕД/г туба 15 г ₴ 2,48
мазь 10 000 ЕД/г туба 30 г ₴ 2,71
Эритромицин..... 10 000 ЕД/г
№ П.05.02/04688 от 08.05.2002 до 08.05.2007
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ (UNGUENTUM ERYTHROMYCINI)
ERYTHROMYCINUM S01A A17
Татхимфармпрепараты
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
мазь глаз. 10 000 ЕД/г туба 10 г ₴ 1,79
Эритромицин..... 10 000 ЕД/г
№ UA/2957/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010
См. ЭРИТРОМИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРИУС® (AERIUS®)
DESLORATADINUM R06A X27
Schering-Plough Corporation
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, 5 мг, № 7
табл. п/о, 5 мг, № 10 ₴ 29,33
Дезлоратадин..... 5 мг
Прочие ингредиенты: кальция фосфат двузамещенный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, тальк, лактозы моногидрат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль, лак алюминиевый голубой FD&C № 2, воск карнауба, воск белый.
№ Р.02.02/04291 от 06.02.2002 до 06.02.2007
сироп 0,5 мг/мл фл. 60 мл, № 1
сироп 0,5 мг/мл фл. 120 мл, № 1 ₴ 34,67
Дезлоратадин..... 0,5 мг/мл
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, сорбитол жидкий, кислота лимонная, натрия цитрат, динатрия эдетат, сахароза, натуральные и искусственные красители (№ 15 864), краситель Е110, вода очищенная.
№ Р.03.03/06211 от 27.03.2003 до 27.03.2008
См. ДЕЗЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭРОЛИН® (EROLIN®)
LORATADINUM R06A X13
Egis
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 10 мг, № 5
табл. 10 мг, № 10 ₴ 14,37
табл. 10 мг, № 30 ₴ 32,34
Лоратадин..... 10 мг
№ Р.08.02/05141 от 05.08.2002 до 05.08.2007
сироп 120 мг фл. 120 мл ₴ 19,56
Лоратадин..... 120 мг
№ Р.08.02/05231 от 21.08.2002 до 21.08.2007
См. ЛОРАТАДИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

СПЕРКО

ЭРОТЕКС (EROTEX)
BENZALKONII CHLORIDUM G02B B03**
Сперко Украина
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. вагинал. 18,9 мг, № 5 ₴ 8,23
супп. вагинал. 18,9 мг, № 10 ₴ 14,81
Бензалкония хлорид..... 18,9 мг
Прочие ингредиенты: масла эфирные, жир твердый.
№ Р.10.00/02443 от 27.10.2000 до 27.10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бензалкония хлорид (алкилбензилдиметиламмония хлорид) — поверхностно-активное катионное вещество, спермицидное действие которого обусловлено способностью разрушать мембраны сперматозоидов. Длительность контрацептивного действия при однократном применении — 4 ч. Обладает также антисептическим эффектом, который распространяется на гонококки, хламидии, трихомонады, энтерококки, коринебактерии, стафилококки, грибы рода Кандида, вирус герпеса, цитомегаловирус и ВИЧ.

За несколько секунд бензалкония хлорид иммобилизирует сперматозоиды, разрушает их клеточную мембрану. Препарат не поглощается слизистой оболочкой влагалища, а только распределяется на его стенках, легко устраняется при спринцевании водой или смывается физио-

Э

логическими влагалищными выделениями. Препарат не влияет на гормональный фон и нормальную микрофлору влагалища (палочку Додерлейна), действует только местно и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: местная контрацепция. Возможно применение также при наличии противопоказаний к применению пероральных контрацептивов или внутриматочных противозачаточных средств; в период после родов или аборта; в период кормления грудью; в период, предшествующий менопаузе, и т.д.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко во влагалище в положении лежа за 5 мин до полового акта. Перед следующим половым актом вводят вторую свечу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при использовании препарата в рекомендуемых дозах побочные эффекты не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо применять препарат перед каждым повторным половым актом независимо от фазы менструального цикла. Спринцевание влагалища запрещается на протяжении 4 ч после полового акта. Эротекс можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во время применения Эротекса не рекомендуется использовать другие влагалищные контрацептивы. Мыло и мыльные р-ры инактивируют бензалкония хлорид, поэтому на протяжении 2 ч до и после полового акта не следует обмывать половые органы мыльной водой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном постоянном применении возможно местное раздражение слизистой оболочки влагалища, которое исчезает после отмены препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 2–15 °С. Если свечи растаяли в тепле, следует поместить их в холодильник или под холодную воду, при этом они затвердеют без изменения фармакологических свойств.

ЭРТИКАН (ERTIKAN)

IRINOTECANUM — L01X X19

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 40 мг фл. 2 мл, № 1

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

№ UA/3096/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

р-р д/ин. 40 мг фл. 2 мл ин балк, № 50

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 50

Иринотекан ..... *20 мг/мл*

№ UA/3097/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ИРИНОТЕКАН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСАВИТ (ESAVIT)

Norton — A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30, № 60

№ P.04.03/06314 от 04.04.2003 до 04.04.2008

капс. блистер ин балк, № 10, № 500

Лецитин	*300 мг*
Тиамин	*6 мг*
Рибофлавин	*6 мг*
Пиридоксин	*6 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*30 мг*
Токоферол	*6 мг*

№ P.04.03/06315 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ЭСАВИТ-АВАНТ (ESAVIT-AVANT)

Авант — A11A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. блистер, № 30 — ₴ 16,94

капс. блистер, № 60

Лецитин	*300 мг*
Тиамин	*6 мг*
Рибофлавин	*6 мг*
Пиридоксин	*6 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*30 мг*
Токоферол	*6 мг*

№ P.04.03/06423 от 04.04.2003 до 04.04.2008

ЭСКАПЕЛ (ESCAPELLE)

LEVONORGESTRELUM — G03A C03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1,5 мг, № 1

Левоноргестрел ..... *1,5 мг*

Прочие ингредиенты: кремний коллоидный безводный, магния стеарат, тальк, крахмал кукурузный, крахмал картофельный, лактозы моногидрат.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в дозе 1,5 мг левоноргестрел действует, в основном, путем торможения овуляции и препятствует оплодотворению, если половой акт имеет место в предовуляторной фазе менструального цикла, то есть в момент наибольшей вероятности оплодотворения. Помимо этого, изменения эндометрия под действием приема таблеток препятствуют внедрению оплодотворенной яйцеклетки. При начавшейся имплантации препарат неэффективен.

Предотвращает беременность в 82% случаев. Эффективность препарата существенно ниже при его приеме в период между 96-м и 120-м часом после полового акта, чем при приеме в период до 96 ч. Рекомендуемые дозы левоноргестрела не оказывают существенного влияния на факторы свертывания крови, обмен жиров и углеводов.

Левоноргестрел всасывается быстро и практически полностью. После приема 1 таблетки Эскапел максимальная концентрация левоноргестрела в сыворотке крови (в среднем 18,5 нг/мл) достигается через 2 ч, после чего его концентрация снижается. Период полувыведения составляет приблизительно 26 ч.

Левоноргестрел выделяется из организма только в форме метаболитов, с мочой и калом, в равных соотношениях. Биотрансформация левоноргестрела подобна метаболизму стероидов. Левоноргестрел гидроксилируется в печени, а его метаболиты выводятся в форме конъюгатов с глюкуроновой кислотой. Фармакологически активные метаболиты у левоноргестрела не обнаружены.

Левоноргестрел связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами и глобулином, связывающим половые гормоны. Только 1,5% введенной дозы находится в форме свободного стероида в сыворотке крови, а 65% специфически связано с глобулином, связывающим половые гормоны. Абсолютная биодоступность составляет практически 100%. Около 0,1% введенной дозы проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: срочная пероральная контрацепция в первые 96 ч после полового акта, во время которого никаких методов контрацепции не применялось либо примененный метод не был достаточно надежным.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в первые 96 ч после полового акта. Если в течение 3 ч после приема таблетки возникла рвота, необходимо принять еще 1 таблетку. Таблетки Эскапел можно принимать в любой день менструального цикла при условии, что предыдущая менструация протекала нормально. После приема препарата следует применять местные барьерные противозачаточные средства вплоть до следующей менструации (например, презерватив).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Не рекомендуется назначать таблетки Эскапел детям, поскольку клинический опыт их применения у детей моложе 16 лет недостаточен.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в нижней части живота, головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, нагрубание молочных желез, рвота, диарея, дисменорея, задержка менструации более 7 дней. Характер менструации может временно измениться, но у большинства женщин последующие менструации появляются в ожидаемое время.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат применяют только в экстренных случаях. Прием таблетки Эскапел не является противопоказанием для продолжения регулярного приема перорального гормонального противозачаточного средства. Препарат не заменяет регулярно применяемые противозачаточные средства. Экстренное противозачаточное средство не во всех случаях препятствует возникновению беременности. Если менструация задерживается более чем на 5 дней, необходимо исключить беременность. В случае, когда время полового акта точно не известно либо когда во время одного и того же менструального цикла с момента незащищенного контрацепцией полового акта прошло более 96 ч, вероятность оплодотворения велика. В таком случае применение таблетки Эскапел после второго полового акта не приводит к желаемому эффекту. При задержке менструации более чем на 5 дней, а также в случае, когда своевременно наступившая менструация протекает необычно либо имеется подозрение на беременность, следует провести гинекологическое обследование для исключения беременности. На фоне приема таблеток Эскапел возможно развитие внематочной беременности. При болях в нижней части живота, появлении обмороков, наличии в анамнезе эктопической беременности, операции на органах малого таза либо их воспалении следует исключить внематочную беременность.

Применение таблеток Эскапел не рекомендуется при тяжелых нарушениях функции печени.

Тяжелые нарушения всасывания (например, болезнь Крона) могут снизить эффективность таблеток Эскапел. После применения препарата менструация, как правило, появляется в обычное время и проходит нормально. В единичных случаях она может появиться несколькими днями раньше или позже. После применения препарата рекомендуется провести медицинский осмотр для решения вопроса о применении регулярного метода контрацепции. В случаях, когда препарат Эскапел применялся из-за ошибки в регулярной гормональной контрацеп-

ции и в последующий семидневный перерыв менструация отсутствует, следует исключить беременность.

Повторное применение Эскапела в пределах одного менструального цикла не рекомендуется вследствие возможности нарушения менструального цикла.

Если у женщины часто возникает необходимость использования экстренного противозачаточного метода, ей следует посоветовать применение регулярного метода контрацепции. По сравнению с гормональными противозачаточными средствами, применяемыми регулярно, таблетки Эскапел менее эффективны.

Применение экстренных противозачаточных средств не исключает необходимости защиты от венерических заболеваний.

Таблетки Эскапел нельзя принимать в период беременности; препарат не прерывает имеющуюся беременность. Эпидемиологические исследования не выявили тератогенного эффекта при возникновении беременности после применения прогестагенов.

Левоноргестрел проникает в грудное молоко. Потенциальное влияние левоноргестрела на ребенка можно уменьшить, если женщина примет таблетку сразу после кормления и воздержится от кормления грудью после ее приема.

Исследования по выявлению возможного влияния Эскапела на способность управлять автомобилем или работать с потенциально опасными механизмами не проводились.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении препаратов — индукторов печеночного метаболизма происходит ускорение метаболизма левоноргестрела.

Следующие препараты могут снизить эффективность левоноргестрела: барбитураты (включая примидон), фенитоин, карбамазепин, препараты, содержащие зверобой (Hypericum perforatum), рифампицин, ритонавир, рифабутин, гризеофульвин. Препараты, содержащие левоноргестрел, могут повышать риск токсичности циклоспорина вследствие подавления метаболизма последнего.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тяжелых нежелательных эффектов после введения высоких доз левоноргестрела не описано. Передозировка может вызвать тошноту, дисменорею. Препарат не имеет специфического антидота, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЭСКУВИТ® (ESKUVIT)

Артериум C05C X51**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 0,04 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 20, № 40

Экстракт плодов каштана конского..... 0,04 г

Прочие ингредиенты: магния карбонат основной, крахмал картофельный, кальция стеарат, сахар молочный, натрия кроскармеллоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, твин 80, титана диоксид, краситель зеленый Е102.

№ UA/3298/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

кап. фл.-капельн. 15 мл

кап. фл.-капельн. 25 мл ₴ 5,95

кап. фл.-капельн. 25 мл с контр. вскрытия

Экстракт плодов каштана конского..... 2 г/100 г

Тиамина хлорид ..... 0,5 г/100 г

Прочие ингредиенты: спирт этиловый, вода очищенная.

2 г экстракта плодов каштана конского эквивалентны 1 г эсцина.

№ P.05.02/04742 от 22.05.2002 до 22.05.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обладает ангиопротекторными свойствами. Защищает от повреждения лизосомальными гидролазами гликозоаминогликаны в стенках микрососудов и окружающей их соединительной ткани, нормализирует в результате этого повышенную сосудисто-тканевую проницаемость, улучшает микроциркуляцию, усиливает отток лимфы. Устраняет симптомы хронической венозной недостаточности (чувство усталости, тяжести, напряжения, зуд, боли и отечность нижних конечностей), повышает тонус венозных сосудов, уменьшает выраженность воспалительных явлений.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая недостаточность вен нижних конечностей, обусловленная варикозной болезнью и посттромбофлебитическим синдромом; отечно-воспалительные явления при нарушении кровообращения в нижних конечностях и прямой кишке (флебит, периферические отеки, геморрой).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, по 10–20 капель 3 раза в сутки перед едой. Перед употреблением встряхивать. Таблетки — по 1 таблетке (40 мг) 3 раза в сутки, после еды. Курс лечения, обычно, составляет 3 месяца.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, I и II триместр беременности и период кормления грудью. Дети в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение слизистой оболочки желудка, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учитывать, что препарат содержит 60% алкоголя в форме капель.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность препарата снижается при одновременном в/в введении р-ров серосодержащих веществ (натрия тиосульфат); усиливает действие антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно увеличение выраженности побочных эффектов. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С. Во время хранения р-ра допустимо образование небольшого осадка.

ЭСКУЗАН 20 (AESCUSAN 20)

AESCINUM* C05C X03**

Jenafarm

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 20 мг, № 40 ₴ 38,76

Эсцин..... 20 мг

Одна таблетка содержит густого экстракта плодов каштана конского — 89,6–130,05 мг (что эквивалентно 20 мг безводного эсцина).

№ UA/2589/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЭСЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭСКУЗАН КАПЛИ (AESCUSAN DROPS)

Pharma Wernigerode C05C X03**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл.-капельн. 20 мл ₴ 12,25

Экстракт семян конского каштана..... 5,4 г/100 мл

Тиамина гидрохлорид ..... 0,5 г/100 мл

№ UA/0217/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ЭСКУЛЮС КОМПОЗИТУМ (AESCULUS COMPOSITUM)

Heel C05C X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/внутр. прим. фл.-капельн. 30 мл, № 1 ₴ 34,93

Aesculus D1..... 10 мл/100 мл

Secale cornutum D3 ..... 1 мл/100 мл

Viscum album D2..... 1 мл/100 мл

Tabacum D10..... 1 мл/100 мл

Solanum nigrum D6 ..... 1 мл/100 мл

Arnica D3..... 1 мл/100 мл

Echinacea angustifolia D2 ..... 1 мл/100 мл

Baptisia D4 ..... 1 мл/100 мл

Rhus toxicodendron D4..... 1 мл/100 мл

Cuprum D13..... 1 мл/100 мл

Ruta D4..... 1 мл/100 мл

Dulkamara D4 ..... 1 мл/100 мл

Colchicum D4 ..... 1 мл/100 мл

Barium iodatum D6..... 1 мл/100 мл

Hamamelis D4..... 1 мл/100 мл

Apis mellifica D4..... 1 мл/100 мл

Acidum benzoicum D4 ..... 1 мл/100 мл

Eupatorium cannabinum D3..... 1 мл/100 мл

Arteria suis D10 ..... 1 мл/100 мл

Natrium pyruvicum D8..... 1 мл/100 мл

№ P.01.02/04259 от 31.01.2002 до 31.01.2007

ЭСМЕРОН® (ESMERON®)

ROCURONII BROMIDUM M03A C09

Organon

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 50 мг фл. 5 мл, № 12 ₴ 730,9

Рокурония бромид ..... 50 мг

р-р д/ин. 100 мг фл. 10 мл, № 10

Рокурония бромид ..... 100 мг

№ P.02.03/05910 от 10.02.2003 до 10.02.2008

См. РОКУРОНИЯ БРОМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

ЭСМИН® (ESMINUM)

Киевский витаминный завод A12C X

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. контурн. ячейк. уп., № 10

капс. контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 12,47

Железо (III)..... 3 мг

Цинк (II)..... 4 мг

Марганец (II) ..... 0,8 мг

Медь (II) ..... 0,7 мг

Кобальт (II) ..... 0,07 мг

Хром (III) ..... 0,07 мг

Селен (IV)..... 0,05 мг

Молибден (VI)..... 0,07 мг

Ванадий (V)..... 0,01 мг

Мефенамовая кислота..... 85 мг

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, лактоза, сахар-песок, аэросил, натрия гидроксид, кальция стеарат, твин 80 или натрия лаурилсульфат.

№ UA/0446/01/01 от 17.03.2004 до 12.01.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Эсмин — полимикроэлементный препарат. Содержит эссенциальные микроэлементы: железо, медь, цинк, кобальт, марганец, хром, ванадий, молибден и селен в виде комплексных соединений и простых солей. Входящая в состав препарата кислота мефенамовая индуцирует выработку интерферона и образует с микроэлементами хелатные комплексы, которые оптимально всасываются в ЖКТ. Компоненты Эсмина обладают высокой биодоступностью, не проявляют кумулятивные свойства, не оказывают иммунотоксическое, местнораздражающее, аллергенное, ульцерогенное, эмбриотоксическое и тератогенное воздействие.

Состав и сбалансированное соотношение ингредиентов Эсмина обусловливает его высокую терапевтическую эффективность при гипопластической и гемолитической анемиях, тромбоцитопении и лейкопении; проявляют выраженное действие в отношении обменных процессов на фоне металлоферментного дисбаланса, которые сопровождаются нарушениями иммунитета и репродуктивной функции, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, снижением трудоспособности.

Эсмин обладает защитным действием в отношении кроветворения при воздействии ионизирующего облучения и применении цитостатиков; антиоксидантными свойствами (снижает в крови уровень малонового альдегида и диеновых конъюгантов).

Эсмин способствует нормальному росту и восстановлению волос и ногтей.

Препарат безопасен при длительном применении.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения гемопоэза различного генеза — железодефицитная, гипопластическая, гемолитическая анемии и др.; кровопотеря, вызванная оперативным вмешательством, травмами; хроническая кровопотеря (геморрой, обильные и/или продолжительные менструации и др.); анемический синдром при диссеминированных заболеваниях соединительной ткани; повышенная потеря микроэлементов, вызванная рвотой, диареей, усиленным потоотделением; нарушение процесса усвоения пищи (заболевания ЖКТ, пожилой возраст, курение, злоупотребление алкоголем), нерегулярное и однообразное питание, соблюдение редукционных диет (при ожирении, сахарном диабете и др.); ожоговая болезнь, гипохлоргидрия, гемодиализ.

Эсмин применяют в схемах лечения онкозаболеваний для снижения побочных эффектов химио- и лучевой терапии; в комплексной терапии хронических заболеваний для повышения резистентности организма.

Повышенная потребность в микроэлементах: период интенсивного роста и полового созревания, повышенные физические нагрузки, активные занятия спортом, стресс.

Выпадение волос различной этиологии, нарушение роста и структуры ногтей.

ПРИМЕНЕНИЕ: препарат принимают внутрь после еды. С профилактической целью для повышения резистентности организма взрослым и подросткам назначают по 1 капсуле в сутки, при нарушении процессов кроветворения — по 1 капсуле 1–2 раза в сутки. Курс лечения — 30 дней. В схемах комбинированного лечения онкозаболеваний назначают по 1 капсуле 2 раза в сутки на протяжении всего курса химио- и лучевой терапии.

Курс лечения можно продолжить и повторить в зависимости от влияния препарата на показатели крови и общее состояние больных.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания, сопровождающиеся избыточным накоплением микроэлементов в организме — болезнь Вильсона, гемохроматоз, талассемия, сидеробластическая анемия, хронический гемолиз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендуемого режима дозирования побочные эффекты не наблюдались. На фоне приема Эсмина возможно окрашивание кала в черный цвет, которое носит временный характер и исчезает при снижении дозы или отмене препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Эсмин целесообразно применять с витаминами и поливитаминными комплексами, не рекомендуется применять одновременно с препаратами, содержащими микроэлементы.

В связи с ограниченными клиническими данными препарат не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью, а также детям в возрасте до 12 лет.

С осторожностью препарат применяют у пациентов с гемоглобинопатией, выраженными нарушениями функции печени, почек, пищеварительного тракта. Не следует сочетать прием препарата с инъекционным введением микроэлементов, повторными переливаниями крови.

Терапия Эсмином должна проводится под контролем показателей крови (сывороточного железа, гемоглобина и др.).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимодействие Эсмина с другими лекарственными средствами не описано.

Эсмин может применяться в комплексной терапии с другими препаратами для лечения основного заболевания (спазмолитики, гипотензивные, седативные, противовоспалительные и гепатопротекторные средства, антибиотики, бронхолитики и др.).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в высоких дозах препарат может оказывать раздражающее действие на слизистую оболочку желудка, вызывать тошноту и рвоту. При передозировке необходимо прекратить прием препарата, дать больному выпить молоко или сырое яйцо, назначить активированный уголь или другие энтеросорбенты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре 15–25 °С.

esparma®

ЭСПА-ЛИПОН (ESPA-LIPON)

ACIDUM THIOCTICUM* A16A X01

Esparma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭСПА-ЛИПОН-200

табл. п/о 200 мг, № 30 ₴ 66,08

Кислота тиоктовая ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, повидон К25, целлюлоза микрокристаллическая, порошок целлюлозы, кремния диоксид высокодисперсный, кремния диоксид осажденный, натрия карбоксиметилкрахмал, кислота пальмитиновая, кислота стеариновая, магния стеарат, поли(О-2-гидроксипропил, О-метил) целлюлоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый, соль алюминия (Е104).

№ П.02.01/02762 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ЭСПА-ЛИПОН-600

табл. п/о 600 мг, № 30 ₴ 160,63

Кислота тиоктовая ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, порошок целлюлозы, кремния диоксид высокодисперсный, кремния диоксид осажденный, натрия карбоксиметилкрахмал, кислота стеариновая, кислота пальмитиновая, магния стеарат, поли(О-2-гидроксипропил, О-метил) целлюлоза, макрогол 6000, тальк, титана диоксид, краситель хинолиновый желтый, соль алюминия (Е104).

№ П.02.01/02763 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 300

р-р д/ин. 300 мг амп. 12 мл, № 10 ₴ 136,75

Кислота тиоктовая ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

В 1 ампуле препарата содержится 377 мг этиленбис[ацан]-соли α-липоевой кислоты, что соответствует 300 мг α-липоевой (тиоктовой) кислоты.

№ П.02.01/02764 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 600

р-р д/ин. 600 мг амп. 24 мл, № 5 ₴ 122,97

Кислота тиоктовая ..... 600 мг

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

В 1 ампуле препарата содержится 755 мг этиленбис[ацан]-соли α-липоевой кислоты, что соответствует 600 мг α-липоевой (тиоктовой) кислоты.

№ П.02.01/02765 от 14.02.2001 до 14.02.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: α-липоевая (тиоктовая) кислота участвует в качестве кофермента в окислительном декарбоксилировании пировиноградной кислоты и α-кетокислот, а также в регулировании липидного и углеводного обмена. Влияет на обмен ХС, улучшает функцию печени, оказывает гепатопротекторное и дезинтоксикационное действие.

Терапевтический эффект при сахарном диабете обусловлен уменьшением ПОЛ в периферических нервах, улучшением их кровоснабжения, что способствует восстановлению проводимости по периферическим нервам. Кроме того, α-липоевая кислота способствует утилизации глюкозы в скелетных мышцах независимо от действия инсулина, повышению содержания макроэргических соединений в мышцах у больных с моторной нейропатией.

Биотрансформация α-липоевой кислоты в организме происходит за счет окисления боковых цепей и конъюгации. В системной доступности α-липоевой кислоты существуют значительные межиндивидуальные колебания. В значительной мере подвержена эффекту первичного прохождения через печень. Выводится преимущественно с мочой в виде метаболитов. Период полувыведения из плазмы крови после в/в введения — 10–20 мин.

ПОКАЗАНИЯ: полинейропатия различного генеза (диабетическая, алкогольная и др.), хронический гепатит, цирроз печени, отравления солями тяжелых металлов, грибами, хронические интоксикации, в качестве гиполипидемического средства в целях профилактики и лечения атеросклероза.

ПРИМЕНЕНИЕ: при выраженности симптомов полинейропатии лечение следует начинать с парентерального введения препарата. Эспалипон назначают в дозе 600 мг/сут ежедневно в/в капельно с изотоническим р-ром натрия хлорида; в тяжелых случаях суточную дозу повышают до 900–1200 мг. Скорость инфузии не должна превышать 50 мг/мин. Начальную терапию в указанных дозах проводят в течение 10–20 дней. В дальнейшем переходят на поддерживающую терапию лекарственными формами для перорального приема в дозе 600 мг 1–3 раза в сутки в течение 1–3 мес.

Для профилактики диабетической полинейропатии начальная доза составляет 300 мг/сут в/в в течение 20 дней или внутрь 600 мг

1 раз в сутки в течение 20–30 дней. Поддерживающая доза — 400–600 мг/сут внутрь в течение 1–2 мес.

При других, перечисленных выше, нарушениях обмена веществ, заболеваниях печени, хронических интоксикациях дозу устанавливают индивидуально с учетом тяжести заболевания, возраста и массы тела пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (крапивница, экзема), гипогликемия (в связи с улучшением утилизации глюкозы); после быстрого в/в введения в отдельных случаях — судороги, диплопия, при слишком быстром введении препарата — ощущение тяжести в голове и затруднение дыхания, которые проходят самостоятельно. В некоторых случаях после в/в введения препарата наблюдались кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки. В большинстве случаев побочные эффекты проходят самостоятельно.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо воздерживаться от употребления алкоголя. У больных сахарным диабетом, особенно в начале лечения, необходим частый контроль уровня глюкозы в крови. В отдельных случаях следует снижать дозы гипогликемизирующих препаратов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: α-липоевая кислота уменьшает выраженность действия цисплатина, повышает чувствительность периферических тканей к инсулину, в связи с чем может возникнуть необходимость в коррекции дозы инсулина и пероральных гипогликемизирующих средств.

In vitro α-липоевая кислота взаимодействует с ионными комплексами металлов (например, с цисплатином). С молекулами сахаров (например, с р-ром левулозы) α-липоевая кислота образует плохо растворимые соединения. Инъекционный р-р α-липоевой кислоты несовместим с р-ром декстрозы (глюкозы), р-ром Рингера, а также с р-рами, которые способны вступать во взаимодействие с SH-группами или дисульфидными мостиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: о случаях специфической интоксикации α-липоевой кислотой не сообщалось. При передозировке возможны тошнота, рвота, головная боль. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре до 25 °С. Из-за высокой светочувствительности действующего вещества ампулы извлекают из картонной коробки непосредственно перед применением. Готовый инфузионный р-р сохраняет свою активность при хранении в темном месте не более 6 ч.

sanofi aventis Group
Because health matters

ЭСПЕРАЛЬ® (ESPERAL®)

DISULFIRAMUM — N07B B01

Sanofi-Aventis

Sofarimex

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 500 мг, № 20 — ₴ 28,46

Дисульфирам ..... *500 мг*

№ П.11.01/03941 от 14.11.2001 до 14.11.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибирует фермент ацетальдегиддегидрогеназу, участвующий в метаболизме этилового спирта, что приводит к увеличению концентрации ацетальдегида — промежуточного метаболита этанола. Данный метаболит способен вызывать ряд неприятных ощущений: приливы крови к лицу, тошноту, рвоту, чувство недомогания, тахикардию, снижение АД, — что делает чрезвычайно неприятным употребление алкоголя после приема препарата и позволяет сформировать стойкий отрицательный условный рефлекс на вид и запах спиртного.

После приема внутрь происходит быстрая, но не полная (70–90%) абсорбция препарата в пищеварительном тракте. Препарат быстро метаболизируется путем восстановления в диэтилдитиокарбамат, который выделяется в виде глюкуронового конъюгата, или трансформируется в диэтиламин и сероуглерод, пропорция которого варьирует от 4 до 53%. Последний выделяется через легкие. Максимальный терапевтический эффект достигается через 12 ч после перорального приема и может продолжаться в течение 10–14 дней после прекращения лечения.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика рецидивов во время лечения хронического алкоголизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале средняя доза составляет 1 таблетку в сутки, постепенно ее снижают до $^1/_2$ или $^1/_4$ таблетки в сутки. Принимать препарат рекомендуется утром натощак, во время завтрака.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дисульфираму, нарушения функции печени, сахарный диабет, нейропсихические расстройства, эпилепсия, ИБС, прием алкоголя или алкогольных напитков в предыдущие 24 ч, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обусловлены непосредственно дисульфирамом — металлический привкус во рту, неприятный запах у больных с колостомией (связанный с сульфидом углерода), редкие случаи гепатита, иногда развивающиеся у больных, не страдающих хроническим алкоголизмом (получающих лечение по поводу никелевой экземы), полиневрит нижних конечностей, неврит зрительного нерва, нейропсихические нарушения, потеря памяти, спутанность сознания, астения, головная боль, кожно-аллергические реакции, возможно — вследствие перекрестной чувствительности с вулканизаторами резины.

Обусловлены комбинацией дисульфирам-этиловый спирт — описаны случаи угнетения дыхания, сердечно-сосудистого коллапса, нарушений ритма сердца, приступов стенокардии, иногда — инфаркт миокарда с летальным исходом, а также неврологические расстройства (отек мозга, внутричерепные кровотечения, судороги).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больных необходимо предупредить об опасности реакции при приеме спиртных напитков. Эспераль следует принимать с осторожностью при почечной недостаточности или гипотиреоидизме, особенно ввиду повышенного риска развития побочных эффектов при сочетании с алкоголем.

Из-за отсутствия клинических данных о применении препарата у беременных, Эспераль противопоказан в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение препарата и алкоголя из-за развития реакций непереносимости (приливы крови, эритема, рвота, тахикардия). В период лечения необходимо избегать приема спиртных напитков и лекарственных средств, содержащих спирт.

Нежелательные комбинации:

Изониазид: возможны нарушения поведения и координации.

Нитроимидазолы (метронидазол, ординазол, секнидазол, тинидазол): острая белая горячка, состояния спутанности сознания.

Фенитоин: существенное и быстрое повышение уровня фенитоина в плазме крови с токсическими проявлениями (вследствие угнетения его метаболизма). Если применения подобной комбинации нельзя избежать, следует проводить клиническое наблюдение и контроль концентрации препарата в плазме крови во время и после лечения препаратом.

Комбинации, требующие соблюдения осторожности:

Варфарин (с экстраполяцией на другие пероральные антикоагулянты): повышенный эффект пероральных антикоагулянтов и опасность кровотечения (уменьшение метаболизма варфарина в печени). Рекомендуется более частый контроль уровня протромбина и коррекция дозы антикоагулянтов в процессе лечения и в течение 8 дней после отмены дисульфирама.

Теофиллин: дисульфирам нарушает метаболизм теофиллина, поэтому доза теофиллина должна быть снижена с учетом клинических симптомов и концентрации препарата в плазме крови.

Бензодиазепины: дисульфирам может потенцировать седативный эффект бензодиазепинов путем ингибирования их окислительного метаболизма (особенно хлордиазепоксида и диазепама). Дозировка бензодиазепина должна быть скорректирована в соответствии с клиническими проявлениями.

Трициклические антидепрессанты: возможно усиление реакции непереносимости алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сочетание передозировки дисульфирама и этилового спирта (в основном при суицидальных попытках) сопровождается спутанностью сознания, коллапсом, коматозным состоянием, неврологическими осложнениями. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при комнатной температуре (до 25 °С).

ЭСПОЛ (AESPOLUM)

Красная звезда — M02A B

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь д/наруж. прим. туба 30 г — ₴ 4,34

Экстракт перца стручкового ..... *10 г/100 г*

Диметилсульфоксид ..... *3 г/100 г*

Прочие ингредиенты: масло кориандровое.

№ П.05.03/06544 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ЭСПРИТАЛ (ESPRITAL)

MIRTAZAPINUM — N06A X11

Zentiva

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭСПРИТАЛ 15

табл. п/о 15 мг, № 10, № 30

Миртазапин ..... *15 мг*

№ UA/2933/01/01 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ЭСПРИТАЛ 30

табл. п/о 30 мг, № 10, № 30

Миртазапин ..... *30 мг*

№ UA/2933/01/02 от 07.04.2005 до 07.04.2010

ЭСПРИТАЛ 45

табл. п/о 45 мг, № 10, № 30

Миртазапин ..... *45 мг*

№ UA/2933/01/03 от 07.04.2005 до 07.04.2010

См. МИРТАЗАПИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ЭСПУМИЗАН® (ESPUMISAN®)

SIMETICONUM A03A X13

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 40 мг, № 25 ₴ 8,96

капс. 40 мг, № 50

капс. 40 мг, № 100 ₴ 10,45

Симетикон ..... 40 мг

Прочие ингредиенты: желатин белый, глицерол, метил-4-гидроксибензоат, краситель Е104 хинолиновый желтый, краситель S желто-оранжевый.

№ П.01.01/02652 от 04.01.2001 до 04.01.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симетикон является поверхностно-активным веществом, применяется в качестве пеногасителя. Механизм действия основан на ослаблении поверхностного натяжения пузырьков газа в пищеварительном тракте, что обеспечивает резорбцию и свободное выделение газов. В физиологическом и химическом отношении симетикон инертен. В пищеварительном тракте не абсорбируется и выводится из организма в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: для симптоматического лечения при метеоризме (в том числе в послеоперационный период), аэрофагии, диспепсии; как вспомогательное средство для подготовки к диагностическим исследованиям органов брюшной полости (рентгенологическое исследование, УЗИ, гастроскопия); как пеногаситель при интоксикации поверхностно-активными веществами.

ПРИМЕНЕНИЕ: при метеоризме детям школьного возраста и взрослым назначают по 2 капсулы Эспумизана 3–5 раз в сутки. Для подготовки к диагностическим исследованиям назначают по 2 капсулы 3 раза в сутки за день до исследования, и еще 2 капсулы утром в день его проведения. Эспумизан принимают во время или после еды. При необходимости препарат можно принимать продолжительное время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: поскольку препарат химически и физиологически инертен, передозировка исключается. Прием препарата даже в высоких дозах не сопровождается развитием каких-либо симптомов передозировки.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С. Предохранять от замерзания!

BERLIN-CHEMIE MENARINI

ЭСПУМИЗАН® L (ESPUMISAN® L)

SIMETICONUM A03A X13

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)
Menarini Group

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

эмул. 40 мг/мл фл. 30 мл ₴ 22,27

Симетикон ..... 40 мг/мл

Прочие ингредиенты: гидроксипропилцеллюлоза, сорбиновая кислота, натрия цикламат, сахарин натрий, ароматизатор банановый, вода.

№ UA/0152/01/01 от 11.12.2003 до 11.12.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симетикон является поверхностно-активным веществом и применяется в качестве пеногасителя. Механизм действия основан на ослаблении поверхностного натяжения пузырьков газа в пищеварительном тракте, что обеспечивает резорбцию и свободное выделение газов. В физиологическом и химическом отношении симетикон инертен. В пищеварительном тракте не абсорбируется и выводится из организма в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение метеоризма (в том числе в послеоперационный период), аэрофагии, диспепсии; как вспомогательное средство для подготовки к диагностическим исследованиям органов брюшной полости (рентгенологическое исследование, УЗИ, гастроскопия); как пеногаситель при интоксикации поверхностно-активными веществами.

ПРИМЕНЕНИЕ: грудным детям назначают по 1 мл (25 капель) Эспумизана L, добавляя препарат в бутылочку с детским питанием при каждом кормлении, либо дают его с помощью маленькой ложки до или после кормления грудью. Детям в возрасте от 1 до 6 лет назначают по 1 мл препарата (25 капель) от 3 до 5 раз в сутки, от 6 до 14 лет — 1–2 мл (25–50 капель) 3–5 раз в сутки. Подросткам и взрослым назначают по 2 мл (50 капель) 3–5 раз в сутки. Препарат принимают во время или после еды, а при необходимости и перед сном. Продолжительность лечения зависит от наличия жалоб. При необходимости препарат можно принимать длительно.

Для подготовки к рентгенологическому исследованию Эспумизан L назначают взрослым по 2 мл (50 капель) 3 раза в день за сутки до исследования и 2 мл утром перед его проведением. Для получения двойного контрастного рентгеновского изображения добавляют от 4 до 8 мл эмульсии Эспумизана L на 1 л контрастной смеси.

В качестве антидота при отравлении моющими средствами Эспумизан L назначают детям от 2,5 до 10 мл, а взрослым от 10 до 20 мл препарата ($^1/_3$ – $^2/_3$ содержимого флакона) в зависимости от тяжести отравления.

Перед применением содержимое флакона необходимо хорошо взбалтывать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симетикону или другим компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Эспумизан L не содержит сахара, поэтому его можно назначать при сахарном диабете. Препарат можно назначать послеоперационным больным, в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки — не известны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭССЕЛ ФОРТЕ (ESSEL FORTE)

Nabros Pharma A05B A50**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс., № 30 ₴ 22,82

капс., № 50 ₴ 36,01

№ П.11.02/05520 от 11.11.2002 до 11.11.2007

капс. ин балк, № 1000

Эссенциальные фосфолипиды	*300 мг*
Тиамина мононитрат	*6 мг*
Рибофлавин	*6 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*6 мг*
Цианокобаламин	*6 мкг*
Никотинамид	*30 мг*
Токоферола ацетат	*6 мг*

Прочие ингредиенты: динатриевая соль ЭДТА, натрия пропилпарабен, натрия метилпарабен, крахмал, магния стеарат, аэросил, тальк.

№ П.11.02/05521 от 11.11.2002 до 11.11.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат с гепатотропным эффектом, содержащий эссенциальные фосфолипиды и витамины. Основным действующим веществом препарата являются эссенциальные фосфолипиды, наиболее выраженным эффектом среди которых обладает дилинолеоилфосфатидилхолин. Эссенциальные фосфолипиды являются сложными эфирами линолевой (70%), линоленовой и олеиновой кислот. Фосфолипиды — основной структурный элемент наружной клеточной мембраны и клеточных органел, влияют на проницаемость клеточной мембраны. Они поддерживают функции клеточной мембраны: ионообмен, внутриклеточное дыхание, окислительные процессы, влияют на связывание ферментов внутриклеточного дыхания в митохондриях и окислительное фосфорилирование в энергетическом метаболизме. У здоровых лиц гепатоциты содержат достаточное количество фосфолипидов, их содержание снижается при повреждениях печени, что приводит к нарушению функции клеточной мембраны и митохондрий. Вследствие фосфолипидной недостаточности нарушается метаболизм жиров, что приводит к жировой инфильтрации печени. Применение Эссел Форте устраняет эти нарушения.

При приеме внутрь фосфолипиды почти полностью всасываются в тонком кишечнике, трансформируются в полиненасыщенный фосфатидилхолин, который транспортируется в печень.

ПОКАЗАНИЯ: жировая дегенерация печени различного генеза, острый и хронический гепатит, цирроз печени, нарушение функции печени вследствие различных заболеваний, алкогольное повреждение печени, радиационный синдром, токсикоз беременных, токсические поражения печени, псориаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым — по 2 капсулы 3 раза в сутки во время еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Минимальная продолжительность курса лечения — 3 мес. При необходимости курс может быть продлен.

При псориазе курс лечения составляет 2–3 нед в сочетании с общепринятыми методами лечения псориаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, однако у некоторых больных при применении препарата в повышенных дозах возможно ощущение дискомфорта в эпигастральной области.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

sanofi aventis Group
Because health matters

ЭССЕНЦИАЛЕ® Н/ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н (ESSENTIALE® N/ESSENTIALE® FORTE N)

Sanofi-Aventis A05B A50**

Nattermann

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н

Aventis Pharma Deutschland

капс. 300 мг, № 30, № 100

№ UA/0576/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н

Nattermann

капс. 300 мг, № 30 ₴ 44,08

капс. 300 мг, № 100

1 капсула содержит 300 мг эссенциальных фосфолипидов (EPL-субстанция), которые представляют собой диглицеридные эфиры холинфосфорной кислоты природного происхождения с преобладанием полиненасыщенных жирных кислот — в основном линолевой (около 70%), линоленовой и олеиновой.

№ UA/0577/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ЭССЕНЦИАЛЕ® Н

Aventis Pharma Deutschland

р-р для в/в ин. 250 мг/5 мл амп. 5 мл, № 5

№ UA/0574/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ЭССЕНЦИАЛЕ® Н

Nattermann

р-р для в/в ин. 250 мг/5 мл амп. 5 мл, № 5 ₴ 57,9

В 1 ампуле (5 мл) содержится 250 мг эссенциальных фосфолипидов (EPL-субстанции) — диглицеридных эфиров холинфосфорной кислоты природного происхождения, которые содержат избыток ненасыщенных жирных кислот, преимущественно линолевой (около 70%), линоленовой и олеиновой.

№ UA/0575/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гепатотропный препарат. Активным веществом препарата являются так называемые эссенциальные фосфолипиды (EPL-субстанция), которые представляют собой высокоочищенную фракцию фосфатидилхолина. Определяющим компонентом этой фракции является дилинолеоилфосфатидилхолин. EPL® по своей химической структуре подобны эндогенным мембранным фосфолипидам, превосходя их по своим функциональным свойствам за счет высокого содержания в них полиненасыщенных жирных кислот, особенно линолевой кислоты. Фосфолипиды являются основными структурными элементами клеточных мембран и органел. Они принимают участие в дифференциации, размножении и регенерации клеток. Функциональное значение фосфолипидов основывается на их амфифильных свойствах, которые позволяют регулировать проницаемость клеточной оболочки. Они улучшают функцию мембран, в частности ионный обмен, процесс внутриклеточного дыхания, биологического окисления, влияют на связывание ферментов внутриклеточного дыхания в митохондриях, а также на процесс окислительного фосфорилирования в энергетическом обмене клеток. В физиологических условиях синтез фосфолипидов удовлетворяет нормальные потребности гепатоцитов, которые содержат достаточное количество фосфолипидов. Известно, что структура клеточных мембран и функция ферментных систем при заболеваниях печени нарушаются. Нарушается биосинтез фосфолипидов, дефицит которых приводит к нарушению функции клеточной мембраны. Эти процессы особенно выражены в митохондриях, которые приблизительно на 30% состоят из фосфолипидов и в которых осуществляются важнейшие обменные процессы, в том числе окислительное фосфорилирование. При дефиците фосфолипидов происходит нарушение жирового обмена, что приводит к жировой дистрофии печени. Благодаря своим фармакологическим свойствам Эссенциале Н/Эссенциале Форте Н устраняют указанные нарушения, способствует регенерации клеточных мембран, реактивирует нарушенные мембраносвязанные ферментные системы и рецепторы, повышает детоксикационную способность печени и таким образом нормализует ее функцию.

При приеме внутрь более 90% препарата всасывается в тонкой кишке. Основное количество под влиянием фосфолипазы-А распадается до 1-ацил-лизо-фосфатидилхолина, 50% которого сразу этилируется до полиненасыщенного фосфатидилхолина еще во время всасывания в тонком кишечнике. Полиненасыщенный фосфатидилхолин поступает в кровь через лимфатические сосуды преимущественно в комплексе с ЛПВП и транспортируется в печень. Максимальный уровень фосфатидилхолина в крови достигается через 6–24 ч после приема препарата и составляет в среднем 20%. Период полувыведения для холинового компонента составляет 66 ч, для насыщенных жирных кислот — 32 ч. Около 5% препарата выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: жировая дегенерация печени (в том числе поражение печени при сахарном диабете), острый и хронический гепатит, цирроз печени, пред- и послеоперационное лечение при оперативном вмешательстве на печени и желчевыводящих путях, токсические поражения печени, токсикоз беременных, псориаз, радиационный синдром.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам вводят в/в медленно 5–10 мл в сутки, а в тяжелых случаях — 10–20 мл в сутки. Нельзя превышать разовую дозу 10 мл. Для разведения препарата рекомендуется использовать собственную кровь пациента в соотношении 1:1. В/в введение обычно продолжают до 10 суток. Рекомендуется как можно раньше дополнить парентеральное введение препарата пероральным приемом капсул Эссенциале форте Н в начальной дозе по 2 капсулы 3 раза в сутки, поддерживающая доза — по 1 капсуле 3 раза в сутки. Общая продолжительность курса лечения составляет 3–6 мес.

При разведении Эссенциале Н для приготовления инфузионного р-ра следует использовать следующие безэлектролитные р-ры: 5% или 10% р-р декстрозы (в соотношении 1:1), 5% р-р ксилитола.

Внутрь взрослым и подросткам назначают по 2 капсулы Эссенциале Форте Н 2–3 раза в сутки во время еды. Принимают не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Поддерживающая доза — по 1 капсуле 3 раза в сутки. Рекомендуется применять препарат курсом не менее 3 мес.

Лечение псориаза начинают с назначения препарата по 2 капсулы 3 раза в сутки на протяжении 2 нед, после чего делают 10 в/в инъекций по 5 мл препарата с одновременным назначением PUVA-терапии. После окончания курса инъекций возобновляют прием препарата внутрь и продолжают его в течение 2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Эссенциале Н не следует назначать новорожденным и недоношенным детям, поскольку в состав препарата входит бензиловый спирт.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко — ощущение дискомфорта в эпигастральной области, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение рекомендуется начинать с одновременного парентерального назначения препарата Эссенциале Н и перорального применения препарата Эссенциале Форте Н.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: капсулы: в сухом месте при температуре до 25 °С; ампулы: при температуре 2–8 °С.

ЭСТАЗОЛАМ (ESTASOLAM)

ESTASOLAMUM N05C D04

Тархоминский ФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 2 мг, № 20

Эстазолам ..... 2 мг

№ P.04.02/04645 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЭСТАЗОЛАМ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСТЕРЛАН (ESTERLAN)

ETHINYLESTRADIOLUM G03C A01

Aburaihan Pharmaceutical

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,05 мг блистер, № 10, № 30

Этинилэстрадиол..... 0,05 мг

№ UA/3076/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

табл. 0,5 мг блистер, № 10, № 30

Этинилэстрадиол..... 0,5 мг

№ UA/3076/01/02 от 10.05.2005 до 10.05.2010

См. ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСТИВА (ESTIVA)

EFAVIRENZ J05A G03

Hetero Drugs

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭСТИВА 200

капс. 200 мг, № 90

Эфавиренз ..... 200 мг

№ UA/1590/01/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

ЭСТИВА 600

табл. п/о 600 мг, № 30

Эфавиренз ..... 600 мг

№ UA/1590/02/01 от 26.07.2004 до 26.07.2009

См. ЭФАВИРЕНЗ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСТРАДУРИН (ESTRADURIN)

POLYESTRADIOLI PHOSPHAS L02A A02

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 80 мг фл. с раств. в амп. 2 мл, № 10 ₴ 793,9

Полиэстрадиола фосфат ..... 80 мг

Прочие ингредиенты: мепивакаина гидрохлорид, никотинамид, натрия гидроокись, натрия фосфат.

№ П.10.00/02301 от 02.08.2005 до 02.08.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полиэстрадиола фосфат — эстрогенный гормональный препарат, представляющий собой водорастворимый высокомолекулярный сложный полиэфир, состоящий из фосфорной кислоты и 17β-эстрадиола. Пролонгированное действие препарата связано с его медленным гидролизом под влиянием фосфатаз *in vivo и* высвобождением биологически активной молекулы эстрадиола. Поскольку Эстрадурин оказывает ингибирующее влияние на активность фосфатаз, расщепление его молекулы происходит очень медленно; таким образом в течение длительного времени (до 4-х нед после одноразовой инъекции) поддерживается повышенная концентрация активного эстрогена в организме. У мужчин с андрогензависимыми опухолями предстательной железы влияние препарата на гипоталамо-гипофизарную систему приводит к уменьшению продукции тестостерона и снижению его концентрации пропорционально введенной дозе (при продолжительном применении — на 80–90% от исходного уровня).

После в/м введения препарат в организме подвергается постоянному гидролизу с медленным высвобождением биологически активных молекул эстрадиола, поддерживая их постоянно высокую концентрацию в плазме крови. После достижения равновесного состояния наблюдается практически линейная зависимость концентрации эстрадиола от введенной дозы Эстрадурина.

ПОКАЗАНИЯ: лечение карциномы предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: от 80 до 160 мг в/м каждые 4 нед в течение первых 2–3 мес, дальше доза может быть снижена до 40–80 мг в месяц.

Р-р препарата следует готовить непосредственно перед введением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата, тяжелые нарушения функции печени и/или желтуха (например, синдром Дубина — Джонсона или Ротора, серповидно-клеточная анемия), острый тромбофлебит или тромбоэмболия, инфаркт миокарда, АГ, цереброваскулярная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: на фоне лечения Эстрадурином, как и при лечении другими эстрогенами, могут отмечаться диспепсические расстройства, увеличение массы тела, задержка натрия и воды в организме, маточное кровотечение в постменопаузе, гинекомастия. Обычно лечение Эстрадурином переносится хорошо. Тошноты или рвоты при лечении этим препаратом не наблюдалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лиофилизированный порошок, содержащийся во флаконе, следует развести в прилагаемом растворителе. Введение препарата осуществляется путем глубокой в/м инъекции. Р-р следует готовить непосредственно перед использованием.

С осторожностью назначают препарат пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, АГ, отосклерозом, рассеянным склерозом, эпилепсией, порфирией, склонностью к тромбообразованию или отекам. Хотя о серьезных гепатотоксических эффектах не сообщалось, следует регулярно контролировать функцию печени.

Лечение Эстрадурином необходимо прекратить в таких случаях: за 6 нед до хирургического вмешательства или при продолжительной вынужденной иммобилизации больного (например, после несчастного случая); в период беременности; внезапной сильной головной боли или при впервые возникшей мигрени; внезапном нарушении зрения; при флебите и тромбоэмболии; холестатическом гепатите; значительном повышении АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: как и при лечении другими эстрогенами, возможны взаимодействия с лекарственными средствами, уменьшающими эстрогенные эффекты (барбитураты, барбексаклон, карбамазепин, фенитоин, пиримидон, рифампицин) или изменение толерантности к углеводам (противодиабетические лекарственные средства).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется обратимой феминизацией. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при контролируемой комнатной температуре (до 25 °С). Появление желтоватой окраски лиофилизированного содержимого флакона не изменяет характеристик препарата.

ЭСТРАМОН (ESTRAMON)

ESTRADIOLUM G03C A03

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

ЭСТРАМОН 50

пластырь трансдерм. 4 мг 20 кв. см., № 6 ₴ 17,63

№ Р.08.01/03483 от 15.08.2001 до 15.08.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трансдермальная система, содержащая эстрадиол (17-β-эстра-1,3,5(10)-триен-3,17-диол) — активный эстроген. Эстрадиол образуется в организме в зрелых фолликулах яичников, желтом теле и плаценте. Связываясь с эстрогеновыми рецепторами в органах-мишенях, эстрадиол регулирует метаболические процессы и вызывает характерное для эстрогенов физиологическое действие: способствует пролиферации эндометрия, стимулирует образование и отторжение слизистой оболочки шейки матки, повышает продукцию и снижает вязкость цервикальной слизи, стимулирует формирование молочных желез. Эстрогены повышают пролиферацию клеток эпидермиса, синтез коллагена и гиалуроновой кислоты, что способствует поддержанию эластичности кожи и соединительной ткани, способствует внеклеточной задержке натрия и воды, нормализует обмен липидов за счет повышения содержания ЛПВП, что способствует профилактике развития атеросклероза.

Применение в виде трансдермальной системы обеспечивает длительное и равномерное поступление эстрадиола в организм, сопоставимое с в/в инфузией. При применении ТТС концентрацию эстрадиола в крови можно контролировать, предотвращая передозировку. В печени метаболизируется с образованием эстрона и его конъюгатов. Соотношение концентраций эстрадиол/эстрон в плазме крови при применении пластыря колеблется в пределах 0,2–0,5:1, что соответствует физиологическому соотношению. В отличие от лекарственных форм для перорального приема трансдермальное применение эстрадиола позволяет избежать его интенсивного метаболизирования при первичном прохождении через печень. Физиологическая концентрация эстрадиола в плазме крови достигается через 4–6 ч после наложения пластыря. Эстрадиол выводится с мочой в виде глюкуронидов или сульфатов.

ПОКАЗАНИЯ: климактерический синдром, заболевания, обусловленные дефицитом эстрогенов, инволютивные изменения половых органов и мочевых путей, заместительная терапия после овариоэктомии, профилактика остеопороза в постменопаузе.

ПРИМЕНЕНИЕ: при проведении заместительной гормональной терапии трансдермальный пластырь наклеивают на кожу с интервалом 3–4 дня, в среднем по 2 пластыря в неделю. Лечение начинают с назначения трансдермального пластыря Эстрамон 50. Если при применении Эстрамон 50 в течение 2–3 нед уровень эстрогена не нормализуется, назначают пластырь Эстрамон 100.

Для поддерживающей терапии рекомендуется использовать пластырь в минимальной эффективной дозе.

Трансдермальный пластырь применяют циклически: 3 нед применения — 1 нед перерыв. У женщин после гистерэктомии лечение можно проводить или непрерывно, или при возникновении проявлений дефицита эстрогенов.

Терапию эстрогенами следует дополнять применением гестагенов, которые применяют непрерывно или в течение последних 10–12 дней терапии эстрадиолом. Такая схема соответствует циклической терапии: 3 трансдермальных пластыря без или 3 трансдермальных пластыря в комбинации с гестагенами. Затем делают перерыв на 1 нед. При лечении климактерических изменений необходимо наблюдать таких пациенток каждые полгода для уточнения необходимости продолжения терапии. Циклическое назначение гестагенов в комбинации с эстрогенами позволяет предупредить гиперплазию эндометрия и снижает риск развития рака матки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, желтуха, наличие в анамнезе идиопатической желтухи, тяжелые заболевания печени (синдромы Дубина — Джонсона, Ротора), лейомиома, отосклероз, серповидно-клеточная анемия, тромбофлебит, диагностированные или предполагаемые эстрогензависимые злокачественные опухоли (также после их лечения), влагалищное кровотечение неясного генеза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: задержка жидкости с развитием отеков или увеличением массы тела (исчезают при снижении дозы препарата), нагрубание молочных желез, мастопатия (при монотерапии препаратом), гиперемия, раздражение и зуд кожи, контактная экзема и обратимая гиперпигментация в месте наложения пластыря, в редких случаях — генерализованный кожный зуд и экзантема, тромбофлебит, ухудшение состояния при варикозном расширении вен, повышение АД, повышение риска развития холелитиаза, тошнота, спазмы кишечника, метеоризм, влагалищное кровотечение, спутанность сознания, головная боль, мигрень, в единичных случаях — анафилаксия. Существуют данные о по-

вышении риска возникновения лейомиомы матки. При нерегулярных обильных кровотечениях необходимо гинекологическое обследование.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять только после тщательного обследования и сопоставления возможных негативных последствий с ожидаемым клиническим эффектом при ряде заболеваний, указанных ниже, поскольку их течение может ухудшаться во время применения эстрогенов: БА, эпилепсия, сердечная недостаточность, тяжелая АГ, нарушение функции печени, рассеянный склероз, нарушение функции почек, порфирия, тетания, тромбоэмболические осложнения.

Непосредственно перед применением необходимо оторвать защитную оболочку пакетика и вынуть пластырь. Пластырь следует сгибать вдоль перфорации вверх и вниз, пока большая часть защитной пленки не отделится вдоль перфорированной линии от клейкой поверхности трансдермального пластыря. Открытая клейкая поверхность пластыря накладывается на здоровую, очищенную, обезжиренную кожу наружной поверхности бедра. После фиксации пластыря его необходимо прижать на протяжении 10 с. При использовании каждого нового пластыря необходимо менять место аппликации. Трансдермальный пластырь нельзя накладывать на кожу груди!

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эстрадиол стимулирует синтез тироксина и кортикостероидсвязывающего глобулина.

Индукторы печеночных ферментов (барбитураты, карбамазепин, мепробамат, фенилбутазон, ампициллин и рифампицин) снижают уровень эстрадиола и его эффект при пероральном приеме. Наличие подобного взаимодействия при трансдермальном применении эстрадиола не установлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки при трансдермальном применении эстрадиола не описаны. Признаками передозировки могут быть нагрубание молочных желез, влагалищное кровотечение, периферические отеки и боль в животе. Специфического антидота нет. При передозировке следует снять пластырь, после чего концентрация препарата в сыворотке крови снижается в течение 24 ч.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭСТРАЦИТ (ESTRACYT)

ESTRAMUSTINUM L01X X11

Pfizer Inc.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 140 мг фл., № 100

Эстрамустин ..... 140 мг

Прочие ингредиенты: тальк, натрия лаурилсульфат, кремнезем безводный коллоидный (аэросил 200), магния стеарат, желатин, титана диоксид (Е171).

№ Р. 11.99/01105 от 09. 12.2004 до 09. 12.2009

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 300 мг фл. с раств. в амп. 8 мл, № 10 ₴ 830

Эстрамустин ..... 300 мг

Прочие ингредиенты: меглюмин, маннит.

№ Р. 11.99/01106 от 25.01.2005 до 25.01.2010

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстрамустина фосфат — противоопухолевый препарат с двойным механизмом действия. Эстрон и эстрадиол (продукты метаболизма эстрамустина фосфата) оказывают антигонадотропное действие, снижая концентрацию тестостерона в той же мере, что и при хирургической кастрации. Эстрамустин представляет собой цитотоксический метаболит, который образуется при дефосфорилировании исходного вещества, и в дальнейшем превращается в эстромустин. Оба эти метаболита оказывают антимитотическое действие на опухолевые клетки, которое обусловлено угнетением образования микротрубочек в метафазе и разрушения микротрубочек в интерфазе. Эффекты эстрамустина на микротрубочки были описаны *in vitro* в ксенотрансплантатах предстательной железы человека. Было показано, что угнетение полимеризации микротрубочек под действием эстрамустина является следствием прямого взаимодействия с тубулином. Кроме того, было продемонстрировано взаимодействие эстрамустина с микротубулярными белками.

Недавно было показано, что эстрамустин модулирует функцию 3-гликопротеина в резистентных линиях клеток, тем самым усиливая внутриклеточное накопление препарата и повышая цитотоксичность одновременно назначенных цитотоксических средств. Эта способность к модуляции может лежать в основе синергизма, проявляемого в клетках опухолей предстательной железы человека *in vitro э*страмустином и другими препаратами, такими как паклитаксел, винбластин, этопозид и доксорубицин.

После приема внутрь всасывание эстрамустина фосфата из ЖКТ составляет 30–60%. Эстрамустина фосфат образует почти нерастворимые соли с кальцием и другими поливалентными ионами металлов, которые снижают скорость всасывания препарата, поэтому Эстрацит не следует принимать внутрь вместе с молоком или молочными продуктами, а также антацидами. Эстрамустина фосфат — пролекарство. После перорального приема неизмененный эстрамустина фосфат в плазме не определяется. Степень связывания эстрамустина фосфата с белками — 99%. Активные метаболиты — эстрамустин и эстромустин — также имеют высокую степень связывания с белками. Основной метаболит в плазме — эстромустин. В ходе метаболизма эстромустина фосфата получаются также эстрадиол и эстрон. Концентрации этих метаболитов в плазме линейно коррелируют с введенной дозой. Равновесные концентрации метаболитов при продолжительной терапии не изменяются. Периоды полувыведения эстрамустина и эстромустина равняются 10–20 ч.

Эстрамустин и эстромустин выводятся с калом и не выявляются в моче. Эстрадиол и эстрон подвергаются дальнейшему метаболизму и частично выводятся с мочой.

После лечения эстрамустина фосфатом эстрамустин и эстромустин накапливались в опухоли предстательной железы. Концентрации метаболитов в ткани опухоли выше, чем в плазме крови того же больного, поскольку эстрамустин и эстромустин тропны именно к ткани простаты, связываясь со специфическим белком.

ПОКАЗАНИЯ: поздние стадии рака предстательной железы, особенно рефрактерные к гормонотерапии и при недифференцированных опухолях.

ПРИМЕНЕНИЕ: Эстрацит должен назначаться лишь специалистами, имеющими опыт противоопухолевой терапии. Диапазон доз от 7 до 14 мг/кг массы тела (4–8 капсул) в сутки, в 2 или 3 приема. Рекомендуемая начальная доза — 4–6 капсул, которая назначается до достижения дозы не менее 10 мг/кг. Капсулы следует принимать целиком, не менее чем за 1 ч до или через 2 ч после приема пищи, запивая стаканом воды.

Лечение может быть начато с в/в струйных инъекций по 300–450 мг/сут в течение не более 3 нед, после чего продолжают в/в инъекции в дозе 300 мг 2 раза в неделю. Препарат можно вводить капельно в 250 мл 5% р-ра глюкозы в течение не более 3 ч.

Если спустя 4–6 нед не отмечено никакого эффекта, лечение следует прекратить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Эстрацит нельзя назначать больным с гиперчувствительностью к эстрадиолу или к иприту в анамнезе; при тяжелых заболеваниях печени; тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях — ИБС, тромбоэмболии или осложнениях, связанных с задержкой жидкости.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто встречаются — гинекомастия, импотенция, тошнота, рвота, задержка жидкости и отеки.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: задержка жидкости в организме, застойная сердечная недостаточность, ИБС (включая инфаркт миокарда), тромбоэмболии, АГ, тромбофлебит в месте инъекции р-ра для в/в введения.

Со стороны ЖКТ: часто возникают тошнота и рвота, особенно в первые 2 нед лечения; диарея.

Со стороны гепатобилиарной системы: нарушение функции печени.

Со стороны крови: редко — анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Со стороны эндокринной системы: часто — гинекомастия и импотенция.

Со стороны ЦНС: редко — мышечная слабость, депрессия, головная боль, спутанность сознания, летаргия.

Другие: описаны реакции гиперчувствительности, включая аллергическую сыпь и ангионевротический отек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают Эстрацит больным с тромбофлебитом, тромбозом или тромбоэмболическими состояниями в анамнезе, особенно если они возникали на фоне терапии эстрогенами. Осторожно назначают больным с патологией сосудов головного мозга или ИБС.

Поскольку толерантность к углеводам может снижаться, за больными с сахарным диабетом, получающими Эстрацит, необходим тщательный контроль.

Необходим периодический контроль АД, поскольку может развиться АГ.

У некоторых больных во время терапии Эстрацитом отмечалось нарастание уже существующих или скрытых периферических отеков, либо застойная сердечная недостаточность. Другие состояния, на которые может повлиять задержка жидкости, —эпилепсия, мигрень или нарушение функции почек.

Поскольку Эстрацит может повлиять на обмен кальция и фосфора, его с осторожностью назначают пациентам с нарушением обмена костной ткани, связанным с гиперкальциемией, а также больным с почечной недостаточностью.

У больных с нарушением функции печени метаболизм Эстрацита может нарушаться, поэтому таким пациентам препарат назначают

с осторожностью. Необходимо регулярное исследование функциональных печеночных проб.

Поскольку препараты, содержащие эстроген, влияют на определенные функции эндокринных органов и печени, соответствующие лабораторные показатели будут изменяться.

Известно, что и эстрадиол, и иприт являются мутагенами, поэтому в процессе терапии Эстрацитом необходимо пользоваться контрацепцией. Обычно это положение не учитывается, поскольку препарат предназначен только для больных мужского пола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: имеются сообщения, что эстрогены способны усиливать как терапевтическую активность, так и токсичность трициклических антидепрессантов, очевидно, путем угнетения их метаболизма.

Молоко, молочные продукты или препараты, содержащие кальций, магний или алюминий, могут нарушать всасывание Эстрацита, поэтому их одновременного приема нужно избегать.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до этого времени не отмечалось. Можно ожидать, что она будет сопровождаться усилением выраженности известных побочных реакций, в частности желудочно-кишечной симптоматикой. В случае передозировки необходимо промыть желудок и провести симптоматическую терапию. Необходим мониторинг показателей системы крови и функции печени в течение не менее 6 нед после передозировки Эстрацита.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре (до 25 °С). Во избежание риска микробной контаминации приготовленный р-р следует использовать в течение 12 ч при условии хранения его при комнатной температуре и в течение 24 ч при хранении в холодильнике (6–8 °С).

ЭСТРИМАКС (ESTRIMAX)

ESTRADIOLUM G03C A03

Gedeon Richter

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/плен. оболочкой 2 мг, № 28 ₴ 31,52

табл. п/плен. оболочкой 2 мг, № 84

Эстрадиол..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: силикон коллоидный безводный, магния стеарат, крахмал картофельный, повидон, тальк, крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, железа оксид черный Е172, cII 77 499, титана диоксид (Е171), cII 77 891, макрогол 6000, sepifilm 003 (состав: гипромеллоза и макрогола стеарат).

№ Р.06.02/04883 от 20.06.2002 до 20.06.2007

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат эстрогенного гормона эстрадиола (эстра-1,3,5(10)-триен-3,17β-диол). Эстримакс оказывает такое же физиологическое действие, что и эндогенный эстрадиол, продуцируемый яичниками. Препарат восполняет дефицит эндогенного гормона, уровень которого после наступления менопаузы снижается. Регулирует обмен белков, жиров и углеводов, водно-электролитный баланс, снижает уровень ХС в сыворотке крови. Вызывает пролиферативные изменения в эндометрии, предупреждает развитие остеопороза, улучшает эмоциональный статус, повышает либидо. Не является контрацептивным препаратом.

Эстрадиол полностью всасывается из пищеварительного тракта. В крови связывается со специфическими белками. Метаболизируется в печени, выводится преимущественно с мочой (в виде глюкуронидов), в небольшом количестве — с калом (в неизмененном виде).

ПОКАЗАНИЯ: состояния, обусловленные дефицитом женских половых гормонов: климактерический синдром (нейровегетативные расстройства — приливы крови, тахикардия, кардиалгия, нестабильное АД, головная боль, потливость); психоэмоциональные расстройства — раздражительность, сонливость, депрессия, нарушения сна и внимания, забывчивость, снижение либидо; урогенитальные расстройства — сухость слизистой оболочки влагалища, диспареуния, зуд, жжение, цисталгия, поллакиурия, недержание мочи; поражение кожи и ее придатков — сухость, снижение тургора; остеопороз и связанные с ним переломы костей; в качестве монотерапии после экстирпации матки (в других случаях необходимо дополнительное введение гормона желтого тела).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 табл. в сутки, непрерывно, желательно в одно и то же время. Женщины, у которых менструация сохранена, начинают прием препарата с 5-го дня менструального цикла, в других случаях терапию можно начинать в любое время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: молодой возраст, тромбофлебит, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоэмболические заболевания другой локализации, в том числе в анамнезе, заболевания сосудов головного мозга, ИБС, эстрогензависимые злокачественные опухоли молочных желез (в том числе в анамнезе), карцинома эндометрия, острые или хронические заболевания печени (в том числе в анамнезе), после которых не произошло нормализации функциональных печеночных проб, холестатическая желтуха, зуд кожи во время предыдущих беременностей, синдром Дубина — Джонсона или Ротора, влагалищные кровотечения неустановленной этиологии, период беременности, герпес беременных в анамнезе, отосклероз, прогрессировавший во время предыдущей беременности, гиперлипопротеинемия, гемоглобинопатии, порфирия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые месяцы лечения могут наблюдаться болезненность молочных желез, мажущиеся или прорывные кровотечения, исчезающие, как правило, при продолжении терапии. Возможны тошнота, рвота, головная боль, мигрень, головокружение, хорея, депрессия, изменения массы тела, либидо, спазмы кишечника. Редко — задержка натрия и воды в организме, АГ, хлоазма, угри, кожно-аллергические реакции, алопеция, гирсутизм, холестатическая желтуха, кандидоз влагалища, рост миомы матки, цистит, желчнокаменная болезнь, холецистит, доброкачественная аденома печени, приступ порфирии, дискомфорт при использовании контактных линз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала терапии необходимо собрать индивидуальный и семейный анамнез и провести тщательное медицинское обследование. Особое внимание следует уделить контролю АД, физикальному обследованию органов брюшной полости и молочных желез, а также гинекологическому обследованию и маммографии. При продолжительном применении Эстримакса контрольные обследования следует проводить 1 раз в год.

При интактной матке препарат следует применять в комбинации с прогестагеном.

Учитывая способность препарата вызывать задержку натрия и воды в организме, его следует применять с осторожностью при заболеваниях сердца, нарушении функции почек, эпилепсии, АГ, БА, глаукоме, а ввиду возможного снижения толерантности к глюкозе — при сахарном диабете.

Если во время терапии или после ее завершения появляются аномальные нерегулярные менструальноподобные кровотечения, необходимо провести аспирационную биопсию или диагностическое выскабливание матки для исключения возможного злокачественного процесса.

Терапию Эстримаксом немедленно прекращают в случае развития тромбоза глубоких вен, тромбоэмболии другой локализации, цереброваскулярных нарушений, желтухи, мигренеподобной боли, внезапного ухудшения зрения, отека соска зрительного нерва, сосудистых нарушений сетчатки, продолжительной иммобилизации после операций, травм, значительном повышении АД.

Риск развития побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы повышается при курении.

Поскольку прием препарата может повышать риск развития доброкачественной аденомы печени и холестаза, необходимо контролировать состояние печени и желчных путей. При проведении гормональной терапии требуется регулярный контроль АД.

Для снижения риска тромбоза за 4–6 нед до проведения обширных хирургических вмешательств терапию Эстримаксом прекращают.

Прием препарата может влиять на результаты некоторых лабораторных исследований: тест на метирапон (уменьшение ответа), функциональные показатели щитовидной железы (повышается уровень тироксинсвязывающего глобулина), уровень кортизола (повышается уровень кортикостероидсвязывающего гормона), функциональные печеночные пробы, факторы свертывания крови (уровень некоторых факторов свертывания крови может повысится, а агрегация тромбоцитов — усиливаться), прегнадиол (уменьшается выведение с мочой), активность ЩФ, уровень железа в сыворотке крови, толерантность к глюкозе, уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови (может снижаться), уровень меди в сыворотке крови, уровень ТГ в сыворотке крови (может повышаться).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с индукторами печеночных ферментов (барбитураты, фенитоин, рифампицин и карбамазепин) метаболизм эстрогенов усиливается и эффективность препарата снижается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, болью в молочных железах, избыточным образованием слизи в шейке матки. Специфического антидота нет. Лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ЭСТРИОЛ-М (ESTRIOL-M)

ESTRIOLI SUCCINAS G03C A04

Монфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,5 мг контурн. ячейк. уп., № 5

супп. вагинал. 0,5 мг контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 19,24

Эстриол..... *0,5 мг*

№ Р.06.03/06990 от 12.06.2003 до 12.06.2008

См. ЭСТРИОЛА СУКЦИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСТРОЖЕЛЬ® (OESTROGEL®)

ESTRADIOLUM G03C A03

Lab. Besins International

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/местн. прим. 0,6 мг/г туба 80 г со шпателем-дозатором

гель д/местн. прим. 0,6 мг/г фл. 80 г с дозирующим устройством

Эстрадиол..... 0,6 мг/г

Прочие ингредиенты: карбопол 980 NF, троламин, спирт этиловый, вода дистиллированная.

Суточная доза соответствует 2,5 г геля (1,5 мг эстрадиола).

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстрогенный препарат для наружного применения. Фармакологические особенности обусловлены наличием эстрадиола, являющегося фолликулярным гормоном. На фоне лечения препаратом значительно уменьшается выраженность проявлений климактерического синдрома (в том числе приливы, повышенная потливость, дистрофические изменения слизистой оболочки влагалища, неустойчивость настроения). У женщин в климактерический период применение Эстрожеля препятствует деминерализации костной ткани и развитию остеопороза. Трансдермальный путь введения позволяет применять для лечения натуральный эстроген, продуцируемый яичниками, — 17β-эстрадиол. Этот путь исключает эффект первичного прохождения через печень, предотвращает стимуляцию синтеза ангиотензиногена, ЛПНП и некоторых факторов коагуляции, что снижает риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, тромбоэмболий и нарушений метаболизма.

При нанесении геля спирт быстро испаряется и 17β-эстрадиол проникает через кожу, при этом его большая часть непосредственно попадает в системный кровоток, а некоторое количество 17β-эстрадиола задерживается в подкожной жировой клетчатке и поступает в системный кровоток постепенно. Метаболизм и выведение 17β-эстрадиола при применении Эстрожеля соответствуют биотрансформации и выведению естественных эстрогенов. Уровень 17β-эстрадиола в плазме крови женщин в менопаузе при применении 2,5 г геля в сутки — 80 пг/мл. Это соответствует нормальному соотношению эстрон/эстрадиол у женщин детородного возраста.

ПОКАЗАНИЯ: устранение проявлений климактерического синдрома (в том числе при искусственной менопаузе), профилактика и лечение постменопаузального остеопороза.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 раз в сутки утром или вечером на чистую кожу живота, поясничной области, плеч или предплечий тонким слоем наносят 2,5 г геля. Площадь нанесения должна быть равна 1–2 ладоням. Гель должен впитаться менее чем за 2–3 мин. Если же он сохраняется на поверхности кожи более 5 мин, значит, препарат был нанесен на слишком маленькую поверхность кожи. Эстрожель назначают непрерывно или циклами. Дозы и длительность терапии устанавливают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбоэмболия, острый тромбофлебит, маточные кровотечения неясной этиологии, эстрогензависимый рак молочной железы, яичников или матки, тяжелые заболевания печени, синдром Дубина — Джонсона, синдром Ротора, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, мигрень, неустойчивость настроения, нагрубание молочных желез, нерегулярные менструации, нарушение либидо, кровянистые выделения из влагалища (при нерегулярном применении препарата), диспепсические явления, тошнота, спазмы гладких мышц органов пищеварительного тракта, периферические отеки, увеличение массы тела, повышение АД, кожные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать пациенткам с ИБС, сердечной недостаточностью, мигренью, БА, эпилепсией, тяжелой АГ, нарушением функции печени и/или почек.

Перед началом лечения необходимо провести гинекологическое обследование, а при длительной терапии необходимо проводить его не менее 1 раза в год, а также систематически контролировать функцию печени и АД, уровень глюкозы в крови при сахарном диабете. Лечение эстрадиолом целесообразно сочетать с назначением гестагенных препаратов.

Следует избегать попадания геля на молочные железы и слизистую оболочку вульвы и влагалища.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с Эстрожелем может снижаться эффективность антикоагулянтов, антигипертензивных и гипогликемизирующих препаратов.

При одновременном применении Эстрожеля и лекарственных средств, индуцирующих печеночные ферменты (барбитуратов, карбамазепина, гризеофульвина и рифампицина), возможно снижение уровня эстрадиола в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно ощущение дискомфорта в молочных железах, метеоризм, тревога, нервное напряжение, раздражительность.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре до 25 °С.

ЭСТРОКАД (ESTROCAD)

ESTRIOLI SUCCINAS G03C A04

Dr. Kade

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

супп. вагинал. 0,5 мг, № 1

супп. вагинал. 0,5 мг, № 10 ₴ 31,02

Эстриол..... 0,5 мг

№ P.07.03/07074 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ЭСТРИОЛА СУКЦИНАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСТУЛИК® (ESTULIC®)

GUANFACINUM C02A C02

Egis

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 1 мг блистер, № 20 ₴ 24,44

Гуанфацин..... 1 мг

№ UA/1476/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ГУАНФАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭСФАТИЛ (AESPHATIL)

Лубныфарм C05B A53

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель туба 40 г

Бета-эсцин..... 1 г/100 г

Гепарин натрий..... 0,075 г/100 г

№ UA/2105/01/01 от 15.11.2004 до 15.11.2009

ЭТАМБУТОЛ (ETHAMBUTOLUM)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Авант

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг блистер, № 10

табл. 400 мг контейнер пластм., № 100, № 1000

№ UA/3501/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010

табл. 400 мг контейнер, № 100, № 1000

Этамбутол..... 400 мг

табл. 800 мг блистер, № 10

табл. 800 мг контейнер, № 100, № 1000

Этамбутол..... 800 мг

№ P.02.02/04366 от 26.02.2002 до 26.02.2007

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМБУТОЛ (ETHAMBUTOL)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Биостимулятор

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10 ₴ 1,6

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 100

табл. 0,4 г контурн. безъячейк. уп., № 10, № 100

табл. 0,4 г пенал, № 400

табл. 0,4 г пенал, № 1000

Этамбутол..... 0,4 г

№ П.06.03/07034 от 19.06.2003 до 19.06.2008

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМБУТОЛ (ETHAMBUTOLUM)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50, № 100

табл. 100 мг контейнер пластм., № 1000

табл. 100 мг банка, № 100

табл. 100 мг банка пачка, № 100

Этамбутол..... 100 мг

№ UA/0136/01/01 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. 200 мг контурн. ячейк. уп., № 10, № 50, № 100

табл. 200 мг контейнер пластм., № 1000

табл. 200 мг банка, № 100

табл. 200 мг банка пачка, № 100

Этамбутол..... 200 мг

№ UA/0136/01/02 от 29.09.2004 до 29.09.2009

табл. 400 мг контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 400 мг контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 12,49

табл. 400 мг контурн. ячейк. уп., № 100 ₴ 25,23

табл. 400 мг контейнер пластм., № 1000

табл. 400 мг банка, № 100 ₴ 31,17

табл. 400 мг банка пачка, № 100

Этамбутол..... 400 мг

№ UA/0136/01/03 от 29.09.2004 до 29.09.2009

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМБУТОЛ (ETHAMBUTOL)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 14,44

табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 100

№ P.09.03/07409 от 22.09.2003 до 22.09.2008

табл. 0,4 г банка пластик., № 400, № 800, № 1200
№ Р. 12.01/04154 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006
табл. 0,4 г контейнер пластик., № 20, № 100, № 200, № 400, № 500, № 1000
№ Р.09.03/07409 от 22.09.2003 до 22.09.2008
табл. 0,4 г контейнер полимерн., № 400, № 800, № 1000, № 1200
Этамбутол ..... 0,4 г
№ Р.09.03/07408 от 22.09.2003 до 22.09.2008
См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМБУТОЛА ГИДРОХЛОРИД (ETHAMBUTOLI HYDROCHLORIDUM)

ETHAMBUTOLUM J04A K02
Монфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 5, № 10
Этамбутола гидрохлорид ..... 0,4 г
№ Р. 10.01/03846 от 30. 10.2001 до 30. 10.2006
См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМБУТОЛ-ЛХФЗ (ETHAMBUTOLUM-LHFZ)

ETHAMBUTOLUM J04A K02
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,4 г контурн. ячейк. уп., № 10, № 50
табл. 0,4 г банка, № 50, № 1300
Этамбутол ..... 0,4 г
№ Р. 10.03/07512 от 27. 10.2003 до 27. 10.2008
См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМЗИЛАТ (ETHAMSILATUM)

ETAMSYLATUM B02B X01
Луганский ХФЗ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 10
табл. 0,25 г контурн. ячейк. уп., № 50 ₴ 5,9
табл. 0,25 г банка, № 50 ₴ 6,53
Этамзилат ..... 0,25 г
№ П.07.01/03316 от 09.07.2001 до 09.07.2006
См. ЭТАМЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМЗИЛАТ (ETAMSYLATUM)

ETAMSYLATUM B02B X01
ОЗ ГНЦЛС
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 12,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,32
Этамзилат 12,5%
№ П. 11.01/03994 от 22. 11.2001 до 22. 11.2006
См. ЭТАМЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМЗИЛАТ (ETAMSYLATUM)

ETAMSYLATUM B02B X01
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. 0,25 г, № 50 ₴ 8,47
Этамзилат ..... 0,25 г
№ П. 10.00/02311 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005
См. ЭТАМЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАМЗИЛАТ-ДАРНИЦА (AETHAMSILAT-DARNITSA)

ETAMSYLATUM B02B X01
Дарница
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
р-р д/ин. 12,5% амп. 2 мл, № 10 ₴ 3,29
Этамзилат 12,5%
№ Р. 12.01/04155 от 27. 12.2001 до 27. 12.2006
См. ЭТАМЗИЛАТ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТАСТЕЗИН (AETHASTESINUM)

Фармак D08A J10**
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
гель туба 40 г
гель туба 80 г
Этоний ..... 0,5 г/100 г
Лидокаин ..... 5 г/100 г
№ Р. 10.00/02244 от 05. 10.2000 до 05. 10.2005

ЭТАЦИЗИН (AETHACIZINUM)

AETHACIZINUM* C01B G02**
Олайнфарм
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о 0,05 г, № 50 ₴ 54,81
Этацизин ..... 0,05 г
Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, метилцеллюлоза, сахар, кальция стеарат, повидон, кальция карбонат, магния карбонат, кремния диоксид, воск пчелиный, красители Е 104, Е 110, Е 171.
№ П. 10.00/02312 от 12. 10.2000 до 12. 10.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: этацизин (2-карбэтоксиамино-10-(3-диэтиламинопропионил) фенотиазина гидрохлорид) — антиаритмический препарат Ic класса. Обладает выраженным и длительным антиаритмическим действием. Угнетает скорость нарастания фронта потенциала действия, не изменяет потенциал покоя. В зависимости от дозы может сокращаться длительность потенциала действия; не изменяет существенно эффективные рефрактерные периоды желудочков и предсердий. Угнетает быстрый входящий натриевый ток и, в меньшей степени, медленный входящий кальциевый ток. Этацизин замедляет проведение возбуждения по проводящей системе миокарда. На ЭКГ удлиняет интервал *P–R* и комплекс *QRS*; интервал *S–T*, отражающий реполяризацию желудочков, имеет тенденцию к укорочению.

Этацизин не изменяет ЧСС при кратковременном приеме и урежает при длительном применении. АД может снижаться при тяжелой АГ. Сократимость миокарда снижается в зависимости от дозы. Этацизин имеет умеренно выраженное антиишемическое действие. Аритмогенный эффект при применении в терапевтических дозах развивается редко.

При приеме этацизина внутрь он относительно быстро всасывается из пищеварительного тракта и определяется в крови через 30–60 мин. Максимальная концентрация этацизина в плазме крови достигается через 2,5–3 ч; период полувыведения этацизина составляет в среднем 2,5 ч. Все перечисленные параметры фармакокинетики подвержены значительным индивидуальным колебаниям и требуют индивидуального изучения у отдельных больных для определения оптимальной концентрации в крови. Этацизин интенсивно метаболизируется при первичном прохождении через печень. Некоторые из образующихся метаболитов имеют антиаритмическую активность.

ПОКАЗАНИЯ: желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия, тахикардия (непароксизмальная и пароксизмальная), пароксизмы мерцательной аритмии, синдром преждевременного возбуждения желудочков; возможно применение после перенесенного инфаркта миокарда, осложненного нарушениями сердечного ритма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи, начиная с 50 мг 3 раза в сутки. При недостаточном эффекте дозу повышают (под контролем ЭКГ) до 50 мг 4 раза в сутки (200 мг) или 100 мг 3 раза в сутки (300 мг).

При достижении антиаритмического эффекта проводят поддерживающую терапию в индивидуально подобранных сниженных дозах. Антиаритмический эффект при приеме внутрь развивается обычно на 1–2 день, длительность курса лечения зависит от формы аритмии, эффективности и переносимости препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение проводимости миокарда — синоатриальная блокада II степени, AV-блокада II–III степени, блокада внутрижелудочковой проводимости, тяжелая форма сердечной недостаточности, нарушение функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушение AV- и внутрижелудочковой проводимости, снижение сократимости миокарда, редко — аритмогенное действие; головокружение, нарушение аккомодации; тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают при синдроме слабости синусного узла, AV-блокаде I степени, неполной блокаде ножек пучка Гиса. При инфаркте миокарда препарат назначают при условии тщательного врачебного контроля. Желательно начинать лечение через 3 мес после развития инфаркта миокарда.

Больным с синдромом слабости синусного узла, особенно если препарат назначается впервые, обязателен контроль ЭКГ (комплекс *QRS*) через 2–3 дня после назначения этацизина.

Назначение препарата больным с желудочковыми нарушениями ритма сердца в сочетании с блокадами проведения по системе Гиса—Пуркинье противопоказано.

Также как и другие антиаритмические препараты, этацизин может действовать аритмогенно. Поэтому при назначении этацизина следует строго учитывать противопоказания к применению препарата; заранее выявить и устранить гипокалиемию; избегать применения этацизина в сочетании с антиаритмическими препаратами Ia класса; курсовое лечение предпочтительно начинать в стационаре (особенно в первые 3–5 дней приема препарата и с учетом динамики ЭКГ после пробной и повторных доз этацизина или данных мониторинга ЭКГ; немедленно прекратить курсовое лечение при учащении эктопических желудочковых комплексов, появлении блокад или брадикардии. Лечение этацизином надо также немедленно прекратить при расширении желудочковых комплексов более чем на 25%, уменьшении их амплитуды, продолжительности зубца *P* более 0,12 с.

Следует учитывать потенциальную пользу от терапии, сопоставляя в отдельных случаях с некоторым риском ее проведения. В период беременности и кормления грудью применяют строго по показаниям.

Лицам, отмечающим побочные эффекты со стороны ЦНС (например, головокружение, нарушение аккомодации, диплопию и другие), нельзя управлять транспортными средствами или обслуживать потенциально опасные механизмы в период применения препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение антиаритмических средств класса Ic — морацизина, энкаинида, флекаинида, пропафенона является противопоказанным. Комбинация блокато-

ров β-адренорецепторов с антиаритмическими препаратами Ic класса (этацизин) усиливает противоаритмический эффект, в особенности по отношению к аритмиям, провоцируемым физической нагрузкой или стрессом. Такая комбинация позволяет использовать невысокие дозы антиаритмического препарата, что снижает частоту проявления его побочного действия. Эта комбинация показана для лечения и профилактики пароксизмальных тахикардий, включая желудочковые.

Этацизин можно сочетать с амиодароном (III класс). В таких случаях следует снизить дозы обоих препаратов. Для профилактики мерцания желудочков или желудочковой пароксизмальной тахикардии можно применять комбинацию мексилетин+этацизин+пропранолол.

Для профилактики приступов AV пароксизмальной тахикардии предложена комбинация этацизина с хинидином, но обычно этацизин не следует сочетать с антиаритмическими препаратами хинидинового ряда.

При сочетанном применении этацизина и дигоксина усиливается антиаритмическое действие препаратов и улучшается сократительная способность миокарда. При их совместном применении возможны тошнота, анорексия, что связано с повышением концентрации дигоксина в сыворотке крови. В этом случае требуется снизить дозу дигоксина.

Применение глутаминовой кислоты в сочетании с этацизином нивелирует кардиодепрессивное действие этацизина у больных с начальными признаками нарушения кровообращения.

Этацизин не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО.

При лечении этацизином следует воздерживаться от приема алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы — усиление угнетающего действия на проводящую систему сердца, повышение риска развития аритмогенного действия. Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом, защищенном от света месте.

ЭТИД (ETHIDE)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 10, № 50

№ P.02.03/05972 от 24.02.2003 до 24.02.2008

табл. п/о 250 мг ин балк, № 500

Этионамид ..... 250 мг

№ P.02.03/05973 от 24.02.2003 до 24.02.2008

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТИОЛ® (ETHYOL®)

Schering-Plough Corporation — V03A F05

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 500 мг фл., № 3

Амифостин ..... 500 мг

№ P. 12.00/02626 от 19. 12.2000 до 19. 12.2005

ЭТИОНАМИД (ETHIONAMIDUM)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 250 мг, № 100

Этионамид ..... 250 мг

№ P.01.01/02686 от 23.01.2001 до 23.01.2006

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТИОНАМИД (ETHIONAMIDUM)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

LOK-BETA Pharmaceuticals

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг блистер, № 10

№ UA/1449/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

табл. п/о 250 мг ин балк, № 1000

Этионамид ..... 250 мг

№ UA/1450/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТИОНАМИД (ETHIONAMIDUM)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг контейнер пластик., № 500

Этионамид ..... 250 мг

№ UA/1699/01/01 от 06.08.2004 до 06.08.2009

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТИОНАМИД (ETHIONAMIDUM)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

Львовтехнофарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг блистер, № 10

Этионамид ..... 250 мг

№ UA/1503/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОЗИД (ETOSID)

ETOPOSIDUM — L01C B01

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 50 мг, № 4 — ₴ 142,46

Этопозид ..... 50 мг

№ P.04.02/04629 от 19.04.2002 до 19.04.2007

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл — ₴ 48,54

№ P.04.02/04630 от 19.04.2002 до 19.04.2007

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 100

Этопозид ..... 100 мг

№ UA/2405/01/01 от 19.04.2002 до 19.04.2007

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОМИД (ETHOMID)

ETHIONAMIDUM — J04A D03

Macleods Pharmaceuticals Ltd

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 250 мг, № 50

Этионамид ..... 250 мг

№ UA/2425/01/01 от 16. 12.2004 до 16. 12.2009

См. ЭТИОНАМИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОНИЙ (AETHONIUM)

AETHONIUM* — D08A J10**

Галичфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1% банка 15 г — ₴ 1,74

Этоний ..... 1 г/100 г

Прочие ингредиенты: ланолин безводный, вазелин, вода очищенная.

№ П.08.01/03488 от 15.08.2001 до 15.08.2006

См. ЭТОНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭТОНИЙ® (AETHONIUM®)

AETHONIUM* — D08A J10**

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

гель д/наруж. прим. 1% туба 15 г — ₴ 1,66

гель д/наруж. прим. 1% туба 40 г — ₴ 4,92

гель д/наруж. прим. 1% туба 80 г

Этоний 1%

№ UA/3300/01/01 от 24.06.2005 до 24.06.2010

См. ЭТОНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭТОНИЯ МАЗЬ (UNGUENTUM AETHONII)

AETHONIUM* — D08A J10**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

мазь 1% банка 15 г — ₴ 1,6

Этоний 1%

№ P.07.02/04972 от 01.07.2002 до 01.07.2007

См. ЭТОНИЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭТОПОЗ (ETOPOS)

ETOPOSIDUM — L01C B01

Lemery

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 10

№ UA/0372/01/01 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 50

Этопозид ..... 100 мг

№ UA/0373/01/01 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД «ЭБЕВЕ» (ETOPOSID «EBEWE»)

ETOPOSIDUM — L01C B01

Ebewe Pharma

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 50 мг/2,5 мл фл., № 1 — ₴ 45,25

конц. д/п инф. р-ра 100 мг/5 мл фл., № 1 — ₴ 82,61

конц. д/п инф. р-ра 200 мг/10 мл фл., № 1 — ₴ 142,51

конц. д/п инф. р-ра 400 мг/20 мл фл., № 1

Этопозид ..... 20 мг/мл

№ UA/2569/01/01 от 25.01.2005 до 25.01.2010

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД-ДЖЕН (ETOPOSIDUM-JEN)

ETOPOSIDUM — L01C B01

Genom Biotech

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Этопозид ..... 100 мг

№ P. 10.02/05382 от 09. 10.2002 до 09. 10.2007

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД-КМП (ETOPOSIDUM-KMP)

ETOPOSIDUM L01C B01

Киевмедпрепарат

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 100 мг фл. 5 мл, № 1

Этопозид ..... 100 мг

№ P.09.03/07340 от 02.09.2003 до 02.09.2008

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД-ЛЭНС (ETOPOSIDUM-LENS)

ETOPOSIDUM L01C B01

Лэнс-Фарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% фл. 5 мл, № 1 ₴ 41,36

Этопозид 2%

№ P.08.01/03578 от 30.08.2001 до 30.08.2006

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД-МИЛИ (ETOPOSIDUM-MILI)

ETOPOSIDUM L01C B01

Mili Healthcare

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 2,5 мл, № 1

№ P.05.02/04773 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 50 мг фл. 2,5 мл ин балк, № 100

Этопозид ..... 50 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, полиэтиленгликоль, кислота лимонная, полисорбат.

№ UA/1065/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 5 мл, № 1 ₴ 50,04

№ P.05.02/04773 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 100 мг фл. 5 мл ин балк, № 100

Этопозид ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, полиэтиленгликоль, кислота лимонная, полисорбат.

№ UA/1065/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 200 мг фл. 10 мл, № 1

№ P.05.02/04773 от 29.05.2002 до 29.05.2007

конц. д/п инф. р-ра 200 мг фл. 10 мл ин балк, № 100

Этопозид ..... 200 мг

Прочие ингредиенты: спирт бензиловый, полиэтиленгликоль, кислота лимонная, полисорбат.

№ UA/1065/01/01 от 29.05.2002 до 29.05.2007

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭТОПОЗИД-ТЕВА (ETOPOSID-TEVA)

ETOPOSIDUM L01C B01

TEVA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 20 мг/мл фл. 5 мл, № 1

р-р д/ин. 20 мг/мл фл. 10 мл, № 1

Этопозид ..... 20 мг/мл

№ П.12.00/02621 от 19.12.2000 до 19.12.2005

См. ЭТОПОЗИД (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭУВАКС-В *рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В* (EUVAX-B)

LG Life Sciences J07B C01

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

сусп. д/ин. фл. 0,5 мл, № 1, № 20

сусп. д/ин. фл. 1 мл, № 1 ₴ 65

сусп. д/ин. фл. 1 мл, № 20

сусп. д/ин. фл. 10 мл, № 10

сусп. д/ин. фл. 20 мл

1 мл вакцины содержит 20 мкг рекомбинантного высокоочищенного препарата поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg), адсорбированного на солях алюминия.

Прочие ингредиенты: 0,5 мг геля гидроксида алюминия (по алюминию), 1,2 мг фосфата калия одноосновного, 0,45 мг фосфата натрия двуосновного, 8,5 мг натря хлорида, тиомерсал (консервант), соляная кислота, вода для инъекций.

№ 123/04-300200000 от 07.06.2004 до 07.06.2009

ЭУКАРБОН (EUCARBON)

F. Trenka A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл., № 10

табл., № 30 ₴ 15,13

табл., № 50

табл., № 100 ₴ 51,66

табл., № 1000

Листья сенны ..... 105 мг

Экстракт корня ревеня ..... 25 мг

Сера очищенная ..... 50 мг

Уголь растительный ..... 180 мг

Прочие ингредиенты: эфирное масло мяты перечной, эфирное масло фенхеля, каолин, тальк, акация.

№ 3460 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ЭУТИРОКС (EUTHIROX)

LEVOTHYROXINUM NATRICUM H03A A01

Nycomed

Merck KGaA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 25 мкг, № 100

Левотироксин натрий ..... 25 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ UA/3227/01/01 от 25.05.2005 до 21.08.2008

табл. 50 мкг, № 100 ₴ 16,24

Левотироксин натрий ..... 50 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ 3002 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. 75 мкг, № 100

Левотироксин натрий ..... 75 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ UA/3227/01/02 от 25.05.2005 до 21.08.2008

табл. 100 мкг, № 100 ₴ 17,74

Левотироксин натрий ..... 100 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ 3002 от 21.08.2003 до 21.08.2008

табл. 125 мкг, № 100

Левотироксин натрий ..... 125 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ UA/3227/01/03 от 25.05.2005 до 21.08.2008

табл. 150 мкг, № 100 ₴ 22,24

Левотироксин натрий ..... 150 мкг

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, лактозы моногидрат, магния стеарат, желатин, натрия кроскармеллоза.

№ 3002 от 21.08.2003 до 21.08.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический левовращающий изомер тироксина. После частичного превращения в трийодтиронин (в печени и почках) и перехода в клетки организма влияет на развитие тканей и обмен веществ. В малых дозах оказывает анаболическое действие на белковый и жировой обмен. В средних дозах стимулирует рост и развитие, повышает потребность тканей в кислороде, стимулирует метаболизм белков, жиров и углеводов, повышает функциональную активность сердечно-сосудистой системы и ЦНС. В высоких дозах угнетает продукцию тиреотропин-рилизинг гормона гипоталамуса и тиреотропного гормона гипофиза.

Терапевтический эффект развивается через 7–12 дней, на протяжении этого же времени сохраняется действие после отмены препарата. Клинический эффект при гипотиреозе проявляется через 3–5 дней. Диффузный зоб уменьшается или исчезает на протяжении 3–6 мес.

После приема внутрь левотироксин практически полностью всасывается в верхнем отделе тонкого кишечника. Всасывается до 80% принятой дозы препарата. Прием пищи уменьшает усвояемость левотироксина. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается приблизительно через 5–6 ч после приема внутрь. После всасывания более 99% препарата связывается с белками сыворотки крови (тироксинсвязывающим глобулином, тироксинсвязывающим преальбумином и альбумином). В разных тканях происходит монодейодирование приблизительно 80% левотироксина с образованием трийодтиронина (T_3) и неактивных соединений. Тиреоидные гормоны метаболизируются главным образом в печени, почках, головном мозге и мышцах. Небольшое количество препарата дезаминируется и декарбоксилируется, а также конъюгируется с серной и глюкуроновой кислотами (в печени). Метаболиты выводятся с мочой и желчью. Период полувыведения — 6–7 дней. При тиреотоксикозе период полувыведение сокращается до 3–4 дней, а при гипотиреозе удлиняется до 9–10 дней.

ПОКАЗАНИЯ: эутиреоидный зоб, гипотиреоз; после резекции щитовидной железы в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба; рак щитовидной железы (после оперативного лечения); диффузный токсический зоб — после достижения эутиреоидного состояния при терапии тиреостатиками (в виде комбинированной или монотерапии); как диагностическое средство при проведении пробы тиреоидной супрессии.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза определяется индивидуально, в зависимости от показаний. Эутирокс в суточной дозе принимают одной целой таблеткой, внутрь, утром натощак, за 30 мин до еды, запивая небольшим количеством жидкости ($^1/_2$ стакана воды).

При проведении заместительной терапии гипотиреоза больным в возрасте до 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний Эутирокс назначают в суточной дозе 1,6–1,8 мкг/кг, старше 55 лет или

с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями — 0,9 мкг/кг. При значительном ожирении рассчитывать дозу следует на «идеальную массу тела».

Начальная заместительная терапия при гипотиреозе

Больные без сердечно-сосудистых заболеваний или в возрасте до 55 лет	Начальная доза: женщины – 75–100 мкг/сут, мужчины – 100–150 мкг/сут.
Больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями или в возрасте старше 55 лет	Начальная доза – 25 мкг/сут. Дозу повышают на 25 мкг с интервалом 2 мес до нормализации уровня ТТГ в крови. При усилении выраженности кардиальной симптоматики следует провести коррекцию кардиологической терапии

Рекомендуемые дозы тироксина при врожденном гипотиреозе

Возраст	Суточная доза тироксина, мкг	Доза тироксина в расчете на массу тела (мкг/кг)
Д 6 мес	25–50	10–15
6–12 мес	50–75	6–8
1–5 лет	75–100	5–6
6–12 лет	100–150	4–5
> 12 лет	100–200	2–3

Показания	Рекомендуемые дозы (Эутирокс, мкг/сут)
Лечение эутиреоидного зоба	75–200
Профилактика рецидива после хирургического лечения эутиреоидного зоба	75–200
В комплексной терапии тиреотоксикоза	50–100
Супрессивная терапия рака щитовидной железы	50–300
Проба тиреоидной супрессии	За 4 нед до пробы – 75 мкг в сутки За 3 нед до пробы – 75 мкг в сутки За 2 нед до пробы – 150–200 мкг в сутки За 1 нед до пробы – 150–200 мкг в сутки

Грудным детям суточную дозу Эутирокса дают в один прием, за 30 мин до первого кормления. Таблетку растворяют в воде до образования взвеси непосредственно перед приемом препарата.

У пациентов с тяжелым длительно существующим гипотиреозом лечение следует начинать с особой осторожностью, с малых доз — 12,5 мкг/сут. Дозу повышают до поддерживающей через более продолжительные интервалы времени — на 12,5 мкг в сутки каждые 2 нед и чаще определяют уровень ТТГ в сыворотке крови.

При гипотиреозе Эутирокс применяют на протяжении всей жизни. При тиреотоксикозе Эутирокс применяют в комплексной терапии с тиреостатиками после достижения эутироидного состояния. Во всех случаях продолжительность лечения препаратом определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, нелеченный тиреотоксикоз, острый инфаркт миокарда, острый миокардит, нелеченная недостаточность надпочечников.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендаций по применению побочные эффекты не наблюдались. При повышенной чувствительности к препарату могут развиваться аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при гипотиреозе, обусловленном поражением гипофиза, необходимо выяснить, имеется ли недостаточность коры надпочечников. При наличии таковой заместительную терапию кортикостероидами следует начинать до лечения гипотиреоза тиреоидными гормонами во избежание развития острой надпочечниковой недостаточности.

Препарат не влияет на способность к управлению автотранспортными средствами.

Следует с осторожностью назначать препарат при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, таких как атеросклероз, ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), аритмия; при сахарном диабете, тяжелом длительно существующем гипотиреозе, синдроме мальабсорбции (может потребоваться коррекция дозы).

В период беременности терапию препаратом, назначенным по поводу гипотиреоза, следует продолжать. В период беременности необходимо повышение дозы препарата в связи с повышенным уровнем тироксинсвязывающего глобулина. Количество тиреоидного гормона, который секретируется с грудным молоком при лактации (даже при назначении препарата в высоких дозах), недостаточное для того, чтобы вызвать нарушения у ребенка. Прием в период беременности в комбинации с тиреостатиками противопоказан, так как применение левотироксина может потребовать в повышение доз тиреостатиков. Тиреостатики, в отличие от левотироксина, могут проникать через плаценту, вызывая развитие гипотиреоза у плода.

В период кормления грудью препарат следует применять с осторожностью, только в рекомендуемых дозах и под врачебным контролем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: левотироксин усиливает действие непрямых антикоагулянтов, что может потребовать снижения их дозы.

Применение трициклических антидепрессантов с левотироксином может привести к усилению действия антидепрессантов.

Тиреоидные гормоны могут повышать потребность в инсулине и пероральных гипогликемизирующих препаратах. Более частый контроль уровня глюкозы в крови рекомендуется проводить в начале лечения левотироксином, а также при изменении дозы препарата.

Левотироксин снижает эффективность сердечных гликозидов.

При одновременном применении колестирамин, колестипол и гидроксид алюминия снижают концентрацию левотироксина в плазме крови за счет торможения всасывания его в кишечнике.

При одновременном применении с анаболическими стероидами, аспарагиназой, тамоксифеном возможно фармакокинетическое взаимодействие на уровне связывания с белками.

При одновременном применении с фенитоином, салицилатами, клофибратом, фуросемидом в высоких дозах повышается содержание не связанного с белками плазмы крови левотироксина и T_4.

Применение препаратов, содержащих эстроген, повышает содержание тироксинсвязывающего глобулина, что может повышать потребность в левотироксине у некоторых пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется симптомами тиреотоксикоза — тахикардией, аритмией, кардиалгией, беспокойством, тремором, нарушениями сна, повышенной потливостью, снижением аппетита и массы тела, диареей. В зависимости от выраженности симптомов может потребоваться снижение суточной дозы препарата, перерыв в лечении на несколько дней, назначение блокаторов β-адренорецепторов. После исчезновения побочных эффектов лечение с осторожностью возобновляют, начиная с более низкой дозы.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭУФИЛЛИН (EUPHYLLINUM)

AMINOPHYLLINUM R03D A05

Борщаговский ХФЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 20 ₴ 1,04

Аминофиллин ..... 0,15 г

№ П.06.01/03243 от 14.06.2001 до 14.06.2006

См. АМИНОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭУФИЛЛИН (EUPHYLLINUM)

AMINOPHYLLINUM R03D A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2,4% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,89

Аминофиллин 2,4%

№ П.03.03/06241 от 27.03.2003 до 27.03.2008

См. АМИНОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭУФИЛЛИН 200-ДАРНИЦА (EUPHYLLINUM 200-DARNITSA)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 3,1

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 5, № 10

Теофиллин..... 2%

№ Р. 10.00/02269 от 05.10.2000 до 05.10.2005

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭУФИЛЛИН-ДАРНИЦА (EUPHYLLINUM-DARNITSA)

AMINOPHYLLINUM R03D A05

Дарница

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 10

табл. 0,15 г контурн. ячейк. уп., № 30 ₴ 1,87

Аминофиллин ..... 0,15 г

Прочие ингредиенты: крахмал картофельный, кальция стеарат.

№ П.03.02/04455 от 11.10.2004 до 14.06.2006

р-р д/ин. 2,4% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,94

р-р д/ин. 2,4% амп. 10 мл, № 5, № 10

Теофиллин..... 19,2 мг/мл

Этилендиамин..... 4,8 мг/мл

Прочие ингредиенты: вода для инъекций.

№ П.03.02/04454 от 11.10.2004 до 14.06.2006

р-р д/ин. 24% амп. 1 мл, № 10 ₴ 2,09

Аминофиллин 24%

№ П. 12.00/02645 от 22.12.2000 до 22.12.2005

См. АМИНОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭУФИЛЛИН-ЗДОРОВЬЕ (EUPHYLLINUM-ZDOROVJE)

THEOPHYLLINUM* R03D A05

Здоровье

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,88

Теофиллин..... 20 мг/мл

№ UA/0869/01/01 от 05.04.2004 до 05.04.2009

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭУФИЛЛИН-Н 200 (EUPHYLLINUM-N)

THEOPHYLLINUM* R03D A04

Фармак

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 5

р-р д/ин. 2% амп. 5 мл, № 10 ₴ 2,89

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 5

р-р д/ин. 2% амп. 10 мл, № 10 ₴ 5,61

Теофиллин *2%*

Прочие ингредиенты: натрия ацетат 3-водный, натрия гидроксид, вода для инъекций.

№ UA/0629/01/01 от 20.02.2004 до 20.02.2009

См. ТЕОФИЛЛИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТРОПФЕН С (EUFORBIUM COMPOSITUM NASENTROPHEN S)

Heel R01A X30

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

спрей назал. фл. 20 мл ₴ 34,98

Euphorbium D4 ..... *1 мл/100 мл*

Pulsatilla D2 ..... *1 мл/100 мл*

Luffa operculata D2 ..... *1 мл/100 мл*

Mercurius bijodatus D8 ..... *1 мл/100 мл*

Mucosa nasalis D8 ..... *1 мл/100 мл*

Hepar sulfuris D10 ..... *1 мл/100 мл*

Argentum nitricum D10 ..... *1 мл/100 мл*

Sinusitis-Nosode D13 ..... *1 мл/100 мл*

Прочие ингредиенты

Бензалкония хлорид ..... *0,01% (по объему)*

натрия хлорид.

№ П.03.02/04423 от 21.03.2002 до 21.03.2007

ЭФАВИР (EFAVIR)

EFAVIRENZ J05A G03

Cipla

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

капс. 200 мг, № 30

Эфавиренз ..... *200 мг*

№ Р. 10.03/07460 от 14. 10.2003 до 14. 10.2008

См. ЭФАВИРЕНЗ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФЕРВЕН (EFFERVEN)

EFAVIRENZ J05A G03

Ranbaxy

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 600 мг, № 30

№ Р.05.03/06653 от 21.05.2003 до 21.05.2008

капс. 200 мг, № 90

Эфавиренз ..... *200 мг*

№ Р.05.03/06654 от 21.05.2003 до 21.05.2008

См. ЭФАВИРЕНЗ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА СТАБИЛИЗИРОВАННЫЙ (AETHER PRO NARCOSI STABILISATUM)

AETHER AETHYLICUS* N01A A01

Звезда ШКЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 140 мл фл. ₴ 10,11

Эфир для наркоза ..... *140 мл*

№ П.07.02/05066 от 16.07.2002 до 16.07.2007

См. ЭФИР ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭФИР МЕДИЦИНСКИЙ (AETHER MEDICINALIS)

AETHER AETHYLICUS* N01A A01**

Звезда ШКЗ

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость 10 л бутыль ин балк

Эфир медицинский ..... *10 л*

жидкость 20 л бутыль ин балк

Эфир медицинский ..... *20 л*

жидкость 28 000 кг цистерна ж/д

Эфир медицинский ..... *28 000 кг*

№ П.06.01/03286 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ЭФИР ЭТИЛОВЫЙ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭФЛОРАН (EFLORAN)

METRONIDAZOLUM J01X D01

KRKA

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р инф. 500 мг фл. 100 мл, № 1 ₴ 12,5

Метронидазол ..... *500 мг*

№ UA/0928/02/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009

табл. 400 мг фл. стекл., № 10 ₴ 6,65

Метронидазол ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: лактоза.

№ UA/0928/01/01 от 17.05.2004 до 17.05.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метронидазол — синтетическое противомикробное средство группы нитроимидазолов. Активен в отношении анаэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий, а также некоторых простейших, имеет выраженное трихомонацидное и лямблицидное действие.

При пероральном приеме метронидазол хорошо абсорбируется (90–100%). С белками плазмы крови связывается незначительная часть метронидазола (не более 20%). Проникает через ГЭБ. Терапевтической концентрации достигает в большинстве тканей и биологических жидкостей организма, в том числе в желчи, моче, а также в абсцессах. Через 4–6 ч концентрация метронидазола в тканях и биологических жидкостях организма достигает 80–90% от его концентрации в сыворотке крови. Метаболизируется в печени. Период полувыведения из организма составляет 8 ч для взрослых и 18 ч для детей в возрасте до 1 года. Выводится преимущественно с мочой в неизмененном состоянии (60–80%) и в виде метаболитов. От 6 до 15% выводится с калом. Метронидазол и его метаболиты быстро удаляются при гемодиализе.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные анаэробными бактериями группы бактероидов, клостридий, эубактерий, пептококков, пептострептококков и других анаэробов, чувствительных к метронидазолу (гинекологические и абдоминальные инфекции, инфекции ЦНС, бактериемия, сепсис, эндокардит, инфекционные заболевания костей, суставов, кожи и мягких тканей); энтероколит, вызванный *Clostridium difficile;* бактериальный вагиноз; предоперационная профилактика инфекционных осложнений при подготовке к вмешательствам на органах пищеварения и половых органах; в комплексных схемах эрадикации *Helicobacter pylori;* лечение кишечных и внекишечных форм амебиаза, заболеваний, вызванных *Giardia lamblia* и *Trichomonas vaginalis.*

ПРИМЕНЕНИЕ:

Перорально

Лечение анаэробных инфекций обычно начинают с в/в инфузии, как только это становится возможным, пациента переводят на пероральный прием препарата. Взрослым назначают внутрь в дозе 400 мг 3 раза в сутки. Лечение продолжают в течение 7 дней, а при необходимости — более. Детям в возрасте 3–12 лет назначают в дозе 7,5 мг/кг массы тела 3 раза в сутки.

Для лечения энтероколита, вызванного *Clostridium difficile,* назначают по 400 мг 3 раза в сутки на протяжении 10 дней.

При бактериальном вагинозе метронидазол принимают однократно в дозе 2 г или по 400 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней. Одновременное лечение полового партнера необязательно.

Для эрадикации *Helicobacter pylori* назначают в дозе 400 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней в комбинации с другими препаратами.

При заражении *Trichomonas vaginalis* назначают 2 г метронидазола однократно или в два приема (2 таблетки утром и 3 таблетки вечером). Параллельно проводят лечение полового партнера.

При лямбиозе у взрослых назначают 400 мг 2 раза в сутки на протяжении 5 дней, детям назначают 35–50 мг/кг 2 раза в сутки на протяжении 5 дней.

При кишечных формах амебиаза назначают препарат в дозе 800 мг каждые 8 ч на протяжении 5 дней. При абсцессе печени и прочих некишечных формах амебиаза препарат назначают в той же дозе на протяжении 7–10 дней.

При язвенном гингивите взрослым назначают 2 г/сут в 3–4 приема; продолжительность лечения — 3–5 дней.

Парентерально

Лечение анаэробных инфекций обычно начинают с прерывистой или непрерывной в/в инфузии со скоростью 5 мл/мин. Доза для взрослых составляет 500 мг каждые 8 ч, для детей в возрасте до 12 лет — 7,5 мг/кг (1,5 мл/кг) каждые 8 ч. При возможности пациента переводят на пероральный прием препарата.

С профилактической целью перед оперативными вмешательствами на органах пищеварительной системы и тазовых органах перед началом операции до наркоза взрослым вводят в разовой дозе 500 мг путем медленной в/в инфузии. Повторное введение в той же дозе можно повторить 3 раза. Профилактическое применение перед операцией не должно превышать 24 ч. Детям в возрасте до 12 лет вводят в дозе 7,5 мг/кг (1,5 мл/кг) каждые 8 ч. При наличии послеоперационной инфекции лечение продолжают еще не менее 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метронидазолу или другим нитроимидазолам, а также к другим компонентам препарата, I триместр беременности. В форме таблеток не рекомендуется назначать детям в возрасте до 3 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко. Возможны реакции гиперчувствительности (сыпь, крапивница, ангионевротический отек, анафилаксия), тошнота, боль в животе, металлический привкус во рту, анорексия, очень редко — рвота, диарея и панкреатит, преходящая нейтропения, темное или красно-коричневое окрашивание мочи, жжение в области уретры и влагалища. Иногда могут отмечаться головная боль, головокружение, лихорадка, сухость во рту, оральный или вагинальный кандидоз, нарушение функции печени, периферическая нейропатия, гинекомастия, реакция Герксхеймера, изменения ЭКГ, неврологические реакции (судороги, дезориентация, возбуждение, атаксия и др.).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больным с почечной недостаточностью и тяжелыми поражениями печени метронидазол следует назначать с осторожностью, поскольку такие больные медленно метаболизируют препарат и концентрация метронидазола и его метаболитов в плазме крови повышается. Для таких пациентов дозу препарата снижают наполовину.

Метронидазол следует с осторожностью назначать больным с поражениями костного мозга и ЦНС, а также пациентам пожилого возраста. Не рекомендуется назначать больным с порфирией.

При продолжительном лечении метронидазолом (более 10 дней) следует контролировать клеточный состав периферической крови и функцию печени.

Во время лечения метронидазолом и на протяжении двух недель после его завершения пациенты не должны употреблять алкоголь (возможна дисульфирамоподобная реакция).

Метронидазол может влиять на психофизические способности, особенно при одновременном употреблении алкоголя.

Препарат противопоказан в I триместре беременности, в дальнейшем назначается только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Во время лечения метронидазолом грудное вскармливание следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует добавлять р-ры других препаратов к р-ру метронидазола для инфузии. Его также нельзя назначать одновременно с другими р-рами для инфузии.

Метронидазол усиливает действие варфарина и других антикоагулянтов кумаринового ряда, поэтому в случае их одновременного применения дозу метронидазола необходимо снизить.

Фенитоин и барбитураты снижают эффективность метронидазола, тогда как эффект самих фенитоина и барбитуратов может повышаться.

При одновременном приеме метронидазола и препаратов лития, нейротоксичность последних повышается.

Циметидин увеличивает период полувыведения метронидазола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при значительной передозировке могут возникать тошнота, рвота и головокружение, в более тяжелых случаях — атаксия, парестезия и спазмы мышц. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света месте при температуре до 25 °С.

ЭФТРИН (EFTRIN)

IDARUBICINUM L01D B06
Worldbrige
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 мг фл., № 1
№ UA/0975/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин. 5 мг фл. ин балк, № 200
Идарубицин ..... 5 мг
№ UA/0976/01/01 от 14.05.2004 до 14.05.2009
См. ИДАРУБИЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕКТ (EPHACT)

Rusan Pharma R01B A51 R02A A20
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. пролонг. дейст., № 20 ₴ 10,35
Фенилпропаноламина гидрохлорид ..... 50 мг
Хлорфенамина малеат ..... 8 мг
Прочие ингредиенты: краситель 4Р пунцовый, краситель бриллиантовый синий.
№ П.08.02/05137 от 05.08.2002 до 05.08.2007
леденцы с ментоловым вкусом, № 12
Амилметакрезол ..... 0,6 мг
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
Прочие ингредиенты: левоментол, сахар, глюкоза жидкая, вода, кислота лимонная, бриллиантовый синий.
№ UA/3105/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010
леденцы с оригинальным вкусом, № 12
Амилметакрезол ..... 0,6 мг
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
Прочие ингредиенты: левоментол, сахар, глюкоза жидкая, вода, кислота лимонная.
№ UA/3104/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010
леденцы со вкусом апельсина, № 12
Амилметакрезол ..... 0,6 мг
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
Прочие ингредиенты: левоментол, сахар, глюкоза жидкая, вода, кислота лимонная, краситель сансет желтый, вкусовая добавка апельсиновая.
№ UA/3102/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010
леденцы со вкусом лимона, № 12
Амилметакрезол ..... 0,6 мг
Спирт 2,4-дихлорбензиловый ..... 1,2 мг
Прочие ингредиенты: левоментол, сахар, глюкоза жидкая, вода, кислота лимонная, краситель сансет желтый WS, краситель хинолиновый желтый FCF, вкусовая добавка лимонная.
№ UA/3103/01/01 от 10.05.2005 до 10.05.2010

ЭФФЕКТ ФЛУ (EPHACT FLU)

Rusan Pharma N02B E51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс., № 4
капс., № 10 ₴ 6,03
№ P.10.01/03872 от 30.10.2001 до 30.10.2006
капс. ин балк, № 1000
Фенилэфрина гидрохлорид ..... 10 мг
Хлорфенамина малеат ..... 2 мг
Парацетамол ..... 500 мг
Прочие ингредиенты: магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.
№ P.10.01/03873 от 30.10.2001 до 30.10.2006
сироп фл. 60 мл, № 1 ₴ 5,65
Парацетамол ..... 125 мг/5 мл
Фенилэфрина гидрохлорид ..... 5 мг/5 мл
Хлорфенамина малеат ..... 2 мг/5 мл
Прочие ингредиенты: пропиленгликоль, метилгидроксибензоат, аспартам, пропилгидроксибензоат, натрия хлорид, кислота лимонная, сорбитол 70%, ванилин, красители, вода очищенная.
№ P.11.01/03937 от 14.11.2001 до 14.11.2006

ЭФФЕРАЛГАН (EFFERALGAN)

PARACETAMOLUM N02B E01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. шип. 500 мг, № 16 ₴ 9,09
Парацетамол ..... 500 мг
№ П.11.01/03935 от 14.11.2001 до 14.11.2006
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН (EFFERALGAN)

PARACETAMOLUM N02B E01
UPSA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. лингвал. 500 мг, № 8, № 16
Парацетамол ..... 500 мг
№ P.01.03/05708 от 10.01.2003 до 10.01.2008
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН (EFFERALGAN)

PARACETAMOLUM N02B E01
UPSA
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
ЭФФЕРАЛГАН 80 мг
пор. д/п р-ра д/перор. прим. 80 мг пакетик, № 6, № 8, № 10, № 12
Парацетамол ..... 80 мг
№ P.01.03/05709 от 10.01.2003 до 10.01.2008
ЭФФЕРАЛГАН 150 мг
пор. д/п р-ра д/перор. прим. 150 мг пакетик, № 6, № 8, № 10, № 12
Парацетамол ..... 150 мг
№ P.01.03/05677 от 09.01.2003 до 09.01.2008
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН *капсулы* (EFFERALGAN *gelules*)

PARACETAMOLUM N02B E01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
капс. 500 мг, № 16 ₴ 5,79
Парацетамол ..... 500 мг
№ П.02.03/06085 от 26.02.2003 до 26.02.2008
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН КОДЕИН (EFFERALGAN CODEINE)

BMS N02A A59
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. п/о, № 16 ₴ 16,93
№ UA/1193/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
табл. шип., № 16 ₴ 16,83
Парацетамол ..... 500 мг
Кодеина фосфат ..... 30 мг
№ UA/1193/02/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009

ЭФФЕРАЛГАН МАКСИМУМ (EFFERALGAN MAXIMUM)

PARACETAMOLUM N02B E01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. шип. блистер, № 8, № 16, № 100
табл. шип. туба, № 8 ₴ 9,04
Парацетамол ..... 1 г
№ P.12.01/04075 от 11.12.2001 до 11.12.2006
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН С ВИТАМИНОМ С (EFFERALGAN WITH VITAMIN C)

BMS N02B E51
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
табл. шип., № 10 ₴ 7,16
табл. шип., № 20 ₴ 13,13
Парацетамол ..... 330 мг
Кислота аскорбиновая ..... 200 мг
№ П.02.03/06086 от 26.02.2003 до 26.02.2008

ЭФФЕРАЛГАН *сироп для перорального применения* (EFFERALGAN *sirupus ad usum internum*)

PARACETAMOLUM N02B E01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп д/перорал. прим. 3% фл. 90 мл ₴ 10,1
Парацетамол ..... 30 мг/мл
№ П. 11.02/05507 от 05. 11.2002 до 05. 11.2007
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭФФЕРАЛГАН *суппозитории* (EFFERALGAN *suppositories*)

PARACETAMOLUM N02B E01
BMS
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
супп. ректал. 80 мг, № 10 ₴ 4,65
Парацетамол ..... 80 мг
супп. ректал. 150 мг, № 10 ₴ 4,82
Парацетамол ..... 150 мг
№ П.03.03/06126 от 14.03.2003 до 14.03.2008
См. ПАРАЦЕТАМОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЭХИНАЛ (ECHINAL)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка фл.
Настойка корневищ с корнями эхинацеи пурпурной сухих (1:10) ..... 25 мл
Прочие ингредиенты: спирт этиловый 50%.
настойка фл. ₴ 2,73
Настойка корневищ с корнями эхинацеи пурпурной сухих (1:10) ..... 50 мл
Прочие ингредиенты: спирт этиловый 50%.
№ UA/1411/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАСАЛЬ (ECHINASAL)

Herbapol R05X
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
сироп фл. 125 г ₴ 26,09
Жидкий экстр.сложный из листьев подорожника, травы гринделии и плодов шиповника 1:4,4 ..... 5 г/100 г
Экстракт травы чабреца (1:4) ..... 3 г/100 г
Сок травы эхинацеи пурпурной ..... 2 г/100 г
Концентрат черной смородины ..... 5 г/100 г
Жидкий экстракт сложный (1:4,4) получен из листьев подорожника, травы гринделии и плодов шиповника (3:1:1) и спирта этилового 50%.
№ P.09.03/07390 от 15.09.2003 до 15.09.2008

ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА (TINCTURA ECHINACEAE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Агрофирма «Ян»
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 40 мл фл. ₴ 1,08
Настойка эхинацеи ..... 40 мл
№ P.06.02/04920 от 20.06.2002 до 20.06.2007
настойка 20 кг бутыль ин балк
Настойка эхинацеи ..... 20 кг
№ P.09.02/05293 от 20.06.2002 до 20.06.2007
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА (TINCTURA ECHINACEAE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Виола ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 50 мл фл. ₴ 1,16
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
№ UA/0363/01/01 от 29. 12.2003 до 29. 12.2008
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА (TINCTURA ECHINACEAE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Киевская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 40 мл фл. ₴ 1,45
Настойка эхинацеи ..... 40 мл
№ UA/0767/01/01 от 17.03.2004 до 17.03.2009
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА (TINCTURA ECHINACEAE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Славия 2000
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 50 мл фл. ₴ 1,24
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
№ P.02.03/05900 от 06.02.2003 до 06.02.2008
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА ИЗ КОРНЕЙ (TINCTURA EX RADICIS ECHINACEAE)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Биостимулятор
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 30 мл фл.
настойка 50 мл фл.
настойка 100 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 100 мл
№ UA/2716/01/01 от 22.02.2005 до 22.02.2010
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ НАСТОЙКА (TINCTURA RHIZOMATIS CUM RADICIBUS ECHINACEAE PURPUREA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Лики Кировоградщины
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 40 мл фл. ₴ 1,3
Настойка эхинацеи ..... 40 мл
№ UA/1847/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ НАСТОЙКА (TINCTURA RHIZOMATIS CUM RADICIBUS ECHINACEAE PURPUREA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Симферопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл. ₴ 0,99
Настойка эхинацеи ..... 25 мл
настойка 50 мл фл. ₴ 1,44
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
№ P.06.03/07041 от 19.06.2003 до 19.06.2008
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ СВЕЖИХ НАСТОЙКА (TINCTURA RHIZOMATIS CUM RADICIBUS ECHINACEAE PURPUREA RECENS)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Житомирская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 40 мл фл. ₴ 1,18
Настойка эхинацеи ..... 40 мл
№ UA/3423/02/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
настойка 18 кг бутыль ин балк
Настойка эхинацеи ..... 18 кг
№ UA/0509/01/01 от 01.08.2005 до 01.08.2010
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ (RHIZOMATA CUM RADICIBUS ECHINACEAE PURPUREA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Лектравы
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
корневища с корнями 2 г фильтр-пакет, № 10
корневища с корнями 2 г фильтр-пакет, № 20 ₴ 3,23
Корневища с корнями эхинацеи пурпурной..... 2 г
корневища с корнями 50 г пачка ₴ 1,73
Корневища с корнями эхинацеи пурпурной..... 50 г
корневища с корнями 100 г пачка
Корневища с корнями эхинацеи пурпурной..... 100 г
№ P.08.03/07205 от 01.08.2003 до 01.08.2008
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НАСТОЙКА (TINCTURA ECHINACEAE PURPUREA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**
Тернопольская ФФ
СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:
настойка 25 мл фл.-капельн.
Настойка эхинацеи ..... 25 мл
настойка 50 мл фл. ₴ 1,6
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
№ UA/1267/01/01 от 27.05.2004 до 27.05.2009
См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ ЭКСТРАКТ ЖИДКИЙ (EXTRACTUM ECHINACEAE PURPUREA FLUIDUM)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Лубныфарм

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт 30 мл фл. ₴ 2,83

Экстракт эхинацеи пурпурной ..... 30 мл

экстракт 50 мл фл. ₴ 1,33

Экстракт эхинацеи пурпурной ..... 50 мл

№ Р/98/16/7 от 26.08.2003 до 26.08.2008

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕЯ (ECHINACEA)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Евразия

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

экстракт жидк. д/перорал. прим 50 мл фл. ₴ 3,37

Экстракт травы эхинацеи пурпурной спиртовой 50 мл

№ UA/1855/01/01 от 27.08.2004 до 27.08.2009

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕЯ ГЕКСАЛ® (ECHINACEA HEXAL)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Hexal AG

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл ₴ 29,68

Свежевыдавленный сок цветущей травы эхинацеи пурпурной..... 78%

Прочие ингредиенты

Спирт этиловый..... 22%

№ UA/3679/01/01 от 09.09.2005 до 09.09.2010

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕЯ КОМПОЗИТУМ С (ECHINACEA COMPOSITUM S)

Heel L03A X14**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. амп. 2,2 мл, № 5 ₴ 50,07

Echinacea angustifolia D3 ..... 22 мкл
Aconitum napellus D3 ..... 22 мкл
Sanguinaria canadensis D4 ..... 22 мкл
Sulfur D8 ..... 22 мкл
Baptisia tinctoria D4..... 22 мкл
Lachesis mutus D10..... 22 мкл
Bryonia cretica D6 ..... 22 мкл
Eupatorium perfoliatum D6..... 22 мкл
Pulsatilla pratensis D8..... 22 мкл
Mercurius sublimatus corrosivus D8 ..... 22 мкл
Thuja occidentalis D8..... 22 мкл
Influezium-Nosode D13..... 22 мкл
Phosphorus D8 ..... 22 мкл
Cortisonum aceticum D13 ..... 22 мкл
Streptococcus haemolyticus-Nosode D18..... 22 мкл
Staphylococcus-Nosode D18..... 22 мкл
Phytolacca americana D6..... 22 мкл
Pyrogenium-Nosode D198 ..... 22 мкл
Zincum metallicum D10..... 22 мкл
Gelsemium sempervirens D6 ..... 22 мкл
Hepar sulfuris D10 ..... 22 мкл
Rhus toxicodendron D4..... 22 мкл
Arnica montana D4 ..... 22 мкл
Arsenicum album D8..... 22 мкл
Argentum nitricum D8 ..... 22 мкл
Euphorbium D6 ..... 22 мкл

Прочие ингредиенты: натрия хлорид.

№ П.01.03/05757 от 14.01.2003 до 14.01.2008

ЭХИНАЦЕЯ ФАРКОС (ECHINACEA FARCOS)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

ФарКоС

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

настойка 50 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 50 мл
настойка 100 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 100 мл
настойка 200 мл фл.
Настойка эхинацеи ..... 200 мл
настойка 500 мл бутылка стекл.
Настойка эхинацеи ..... 500 мл
настойка 5 л бутылка ПЭТФ
Настойка эхинацеи ..... 5 л

№ Р.07.03/07085 от 07.07.2003 до 07.07.2008

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦЕЯ ФОРТЕ ДР. ТАЙСС (ECHINACEA FORTE DR. THEISS)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Naturwaren

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

кап. д/перорал. прим. фл. 50 мл ₴ 17,04

Свежевыдавленный сок цветущей травы эхинацеи пурпурной 75,6 мл/100 мл

№ Р.08.02/05125 от 05.08.2002 до 05.08.2007

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ratiopharm

ЭХИНАЦЕЯ-РАТИОФАРМ® (ECHINACEA-RATIOPHARM®)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

ratiopharm

Merckle

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 20 ₴ 16,39

табл. 100 мг, № 50

Сухой спрессованный сок, отжатый из травы эхинацеи пурпурной ..... 100 мг

Прочие ингредиенты: кремния диоксид высокодисперсный, сорбитол, натрия цикламат, магния стеарат.

№ Р. 11.00/02498 от 07. 11.2000 до 07. 11.2005

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммуномодулятор растительного происхождения. Оказывает иммуностимулирующее, противовоспалительное действие. Полисахариды, содержащиеся в препарате, повышают фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: поддерживающая терапия при частых рецидивах инфекционных заболеваний дыхательных и мочевых путей, острые инфекционно-воспалительные заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки можно рассасывать, разжевывать или глотать, запивая жидкостью. Прием препарата не зависит от приема пищи. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 4 таблетки, для детей в возрасте до 12 лет — 1 таблетка. Продолжительность лечения — 10 дней при ежедневном приеме препарата или 20 дней — при приеме препарата через день. Максимальная продолжительность приема препарата не должна превышать 8 нед.

Доза для детей в возрасте от 2 до 12 лет определяется индивидуально. Максимальная суточная доза для этой возрастной группы — 1 таблетка (100 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, сложноцветным растениям (ромашка лекарственная, календула лекарственная, одуванчик и др.), туберкулез, лейкоз, ревматизм, заболевания соединительной ткани (коллагенозы), рассеянный склероз и другие аутоиммунные заболевания, СПИД, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, ангионевротический отек лица, одышка, удушье, головокружение, резкое снижение АД).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применять при сахарном диабете (1 таблетка содержит 570 мг сорбитола, что соответствует 0,05 ХЕ).

С осторожностью назначают пациентам с врожденной непереносимостью фруктозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении препарата в высоких дозах возможны тошнота, рвота, нарушение стула, бессонница, повышенная возбудимость нервной системы. При появлении вышеперечисленных симптомов необходимо прекратить прием препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре не выше 25 °С

ЭХИНАЦИН МАДАУС ЖИДКОСТЬ (ECHINACIN MADAUS LIQUIDUM)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Madaus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/внутр. прим. бутылка 25 мл
р-р д/внутр. прим. бутылка 50 мл ₴ 23,05
р-р д/внутр. прим. бутылка 100 мл

Сок эхинацеи пурпурной ..... 80 г/100 г

№ Р.05.01/03060 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЭХИНАЦИН МАДАУС КАПСЕТЫ (ECHINACIN MADAUS CAPSETTEN)

*ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA** L03A X14**

Madaus

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

пастилки 88,5 мг, № 20

Сок эхинацеи пурпурной высушенный..... 88,5 мг

№ Р.05.01/03061 от 03.05.2001 до 03.05.2006

См. ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)*

ЮМЕБУТОЛ 400 (UMEBUTOL 400)

ETHAMBUTOLUM J04A K02

Umedica

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 10, № 100, № 1000

№ Р.06.01/03266 от 15.06.2001 до 15.06.2006

табл. 400 мг ин балк, № 2000

Этамбутол..... 400 мг

№ Р.06.01/03267 от 15.06.2001 до 15.06.2006

См. ЭТАМБУТОЛ (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЮМЕКС® (JUMEX®)

SELEGILINUM N04B D01

Sanofi-Aventis

Chinoin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 5 мг, № 50 ₴ 109,29

Селегилин..... 5 мг

Прочие ингредиенты: магния стеарат, тальк, повидон, крахмал кукурузный, лактоза.

№ П.05.03/06529 от 21.05.2003 до 21.05.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селегилин (L(-(-N)-фенилизопропил)-N-метил-N-пропинил-амина гидрохлорид) — противопаркинсоническое средство, избирательный ингибитор МАО-В, который ингибирует распад допамина в головном мозге. Он также ингибирует обратный захват допамина пресинаптическими допаминовыми рецепторами. Эти действия потенцируют эффекты допаминергических структур мозга и пролонгируют эффект экзогенного или эндогенного допамина. Применение Юмекса для лечения больных, которые раньше не получали лечения, может отсрочить развитие инвалидности, а также начало лечения леводопой. Юмекс потенцирует и пролонгирует действие леводопы при лечении паркинсонизма. Добавление Юмекса к терапии леводопой (с или без ингибитора декарбоксилазы) помогает смягчить суточные колебания двигательной активности и ухудшение состояния больного, связанное с окончанием действия дозы. Юмекс не следует применять для лечения больных с экстрапирамидными синдромами, не сопровождающимися дефицитом допамина (идиопатический тремор, хорея Гентигтона).

Селегилин быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 мин после приема. Биодоступность препарата низкая, в среднем 10% неизмененного селегилина поступает в системный кровоток (высоки индивидуальные вариации). Селегилин является липофильным веществом со слабощелочной реакцией, которое быстро проникает в ткани, в том числе в головной мозг. В терапевтических концентрациях 75–85% селегилина связывается с белками плазмы крови. Селегилин быстро метаболизируется, в основном в печени, до N-десметилселегилина, L-метамфетамина и L-амфетамина. Средний период полувыведения метаболитов составляет 2 ч для N-десметилселегилина, 17,7 ч — для L-амфетамина и 20,5 ч — для L-метамфетамина. Общий клиренс селегилина составляет около 500 л/ч. Метаболиты селегилина выводятся в основном мочой (примерно 73% выделяется с мочой в течение 72 ч), около 15% — с калом.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона, симптоматический паркинсонизм; применяется как средство монотерапии на ранней стадии болезни Паркинсона для отсрочки назначения леводопы (в сочетании с периферическим ингибитором декарбоксилазы или без него), а также применяется в качестве вспомогательного средства при терапии леводопой (в сочетании с ингибитором декарбоксилазы или без него).

ПРИМЕНЕНИЕ: в дозе 5–10 мг/сут как при монотерапии, так и в сочетаниис леводопойиликомбинацией леводопа/ингибитордекарбоксилазы.

Если суточная доза составляет 10 мг, ее принимают 1 раз утром или в 2 приема (утром и в середине дня).

Если Юмекс назначают одновременно с леводопой, доза леводопы может быть снижена в среднем на 30%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, одновременное применение ингибиторов обратного захвата серотонина, трициклических антидепрессантов, симпатомиметиков и петидина (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при монотерапии возможны аллергические реакции (кожная сыпь), тошнота, сухость во рту, ортостатическая (постуральная) гипотензия, незначительное и преходящее расстройство сна, головокружение, изменение настроения, незначительное повышение активности печеночных ферментов, редко — задержка мочи, головная боль.

При применении Юмекса в комбинации с леводопой возможно усиление выраженности побочных эффектов последней — возбуждения, гиперкинеза, аномальных движений, тревожного возбуждения, спутанности сознания, галлюцинаций, постуральной гипотензии, аритмий.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку добавление селегилина к лечению леводопой может вызывать усиление выраженности ее побочных эффектов, доза леводопы при добавлении селегилина в среднем может быть снижена на 30%.

Юмекс не следует применять в дозах, превышающих рекомендованные, поскольку повышается риск развития АГ.

При лечении селегилином может ухудшаться состояние пациентов с пептической язвой в анамнезе, лабильной АГ, аритмией, тяжелой стенокардией, психозами.

Не рекомендуется применение препарата в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: симпатомиметики — при лечении селегилином следует избегать применения симпатомиметиков из-за опасности повышения АД.

Петидин: установлена несовместимость между неселективными ингибиторами МАО и петидином. Несмотря на то что механизм данного взаимодействия до сих пор не изучен, совместное применение селективного ингибитора МАО-В, селегилина и петидина противопоказано.

Ингибиторы обратного захвата серотонина: селегилин не следует применять совместно с флуоксетином, так как могут развиваться возбуждение, АГ, атаксия, судороги, галлюцинации и маниакальный психоз. Флуоксетин не следует назначать ранее чем через 14 дней после отмены селегилина. Так как флуоксетин обладает очень длительным периодом полувыведения, после отмены флуоксетина и перед назначением селегилина должно пройти не менее 5 нед. Подобные явления описаны у больных, получавших селегилин и два других ингибитора обратного захвата серотонина, сертралин и пароксетин. Так как механизм этих реакций до конца не выяснен, рекомендуется избегать комбинации селегилина с флуоксетином, сертралином или пароксетином.

Трициклические антидепрессанты: описаны случаи тяжелых нейротоксических реакций со стороны ЦНС (головокружение, тремор, припадки), в некоторых случаях сопровождающиеся артериальной гипо- или гипертензией, диафорезом у больных, применявших комбинацию трициклических антидепрессантов и селегилина. Так как механизм этих реакций до конца не выяснен, рекомендуется избегать совместного назначения селегилина с трициклическими антидепрессантами.

Совместное применение Юмекса и ингибиторов МАО может вызвать значительное снижение АД.

Взаимодействия с пищей: в отличие от неселективных ингибиторов МАО селегилин является специфическим ингибитором МАО-В. При приеме пищи, содержащей тирамин, во время лечения селегилином в рекомендуемых дозах не описано гипертензивного действия (так называемого сырного эффекта), поэтому больные, получающие селегилин, могут не придерживаться строгой диеты. Несмотря на то, что тирамининдуцированные гипертензивные реакции маловероятны при совместном применении селегилина и моклобемида, при использовании этой комбинации рекомендуется придерживаться ограничений в диете (избегать пищи с высоким содержанием тирамина, такой, как зрелый сыр и дрожжевые продукты).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не имеет специфической клинической картины. Симптомы сходны с теми, которые наблюдаются при передозировке неселективных ингибиторов МАО. Специфического антидота не существует, лечение симптоматическое.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в оригинальной упаковке при температуре до 30 °С.

ЮНИДОКС СОЛЮТАБ (UNIDOX SOLUTAB)

DOXYCYCLINUM J01A A02

Yamanouchi Europe

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 100 мг, № 10 ₴ 23,37

Доксициклина моногидрат..... 100 мг

№ П.06.01/03170 от 01.06.2001 до 01.06.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия группы тетрациклинов. Действует бактериостатически. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: *S. haemolyticus, S. pneumoniae, S. viridans, S. faecalis, S. aureus,*

L. monocytogenes, N. gonorrhoeae, N. meningitidis, H. influencae, Brucella, Mycoplasma spp., Clostridium spp., E. coli, Enterobacter spp., Klebsiella spp., Bacteroides spp., Chlamydiae spp., Rickettsiae spp. Менее активен в отношении *Proteus spp.* и *Pseudomonas spp.*

Доксициклин практически полностью всасывается при пероральном приеме. Прием пищи или молока незначительно влияет на абсорбцию препарата. Через 2 ч после приема 200 мг в первый день лечения, 100 мг в день в последующие дни уровень доксициклина в сыворотке крови в среднем колеблется от 1,5 до 3 мг/мл, через 24 ч составляет 1,5 мг/мл. Максимальная концентрация в плазме крови (2,6–3 мг/мл) достигается через 2 ч после приема внутрь в дозе 200 мг. Доксициклин обратимо связывается с белками плазмы крови (80–90%), хорошо проникает в ткани, плохо — в СМЖ (10–20% от уровня в плазме крови). Препарат накапливается в ретикулоэндотелиальной системе и костной ткани. Метаболизируется незначительная часть препарата. Период полувыведения после однократного перорального приема составляет 16–18 ч, после приема повторных доз — 22–23 ч. Приблизительно 40% принятого препарата секретируется почечными канальцами в виде биологически активных форм, 20–40% выводится с калом в виде неактивных форм (хелатов). Период полувыведения препарата у пациентов с нарушением функции почек не меняется, так как повышается его экскреция с калом. Гемодиализ и перитонеальный диализ не влияют на уровень доксициклина в плазме крови. Препарат проникает через плацентарный барьер, в небольших количествах определяется в грудном молоке. В слюне определяется 5–27% от сывороточного уровня препарата, в ткани предстательной железы — 50%.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами — инфекции органов дыхания, пищеварительного тракта, гнойные инфекции кожи и мягких тканей, в том числе угревая сыпь, урогенитальные инфекции, в том числе гонорея, первичный и вторичный сифилис; сыпной тиф.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям с массой тела больше 50 кг в первый день лечения назначают 200 мг в сутки в 1 или 2 приема, в последующие дни — 100 мг в сутки в 1 прием ежедневно. Благодаря лекарственной форме солютаб, таблетку можно проглотить не разжевывая, разделить на части или разжевать, запив стаканом воды, а также можно развести в воде для получения сиропа (в 20 мл) или суспензии (в 100 мл). В случае тяжелых инфекций назначают 200 мг ежедневно в течение всего периода лечения. Детям старше 8 лет с массой тела менее 50 мг в первый день лечения назначают суточную дозу из расчета 4 мг/кг в 1 прием, в последующие дни лечения — 2 мг/кг 1 раз в сутки ежедневно. При тяжелых инфекциях назначают в суточной дозе 4 мг/кг в течение всего курса лечения. Продолжительность курса лечения устанавливают индивидуально.

Гонорея: женщинам назначают по 200 мг ежедневно до полного излечения (в среднем в течение 5 дней); мужчинам — по 200–300 мг в один прием ежедневно в течение 2–4 дней либо в течение 1 дня по 300 мг 2 раза в сутки (второй прием через 1 ч после первого).

Первичный и вторичный сифилис: назначают по 300 мг ежедневно, минимальная продолжительность лечения — 10 дней.

Сыпной тиф: назначают однократно 100–200 мг (в зависимости от тяжести заболевания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: II и III триместры беременности, возраст до 8 лет, повышенная чувствительность к тетрациклинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лекарственная форма Солютаб и нейтральная реакция доксициклина моногидрата значительно уменьшает вероятность развития анорексии, тошноты, рвоты, дисфагии, глоссита, чем при применении доксициклина гидрохлорида (гиклата).

Возможны: диарея, энтероколит, вызванный ростом резистентных штаммов стафилококков, кандидоз кишечника, полости рта, гениталий, макулопапулезная и эритематозная сыпь, редко — эксфолиативный дерматит, фотосенсибилизация; крапивница, ангионевротический отек, анафилактические реакции, перикардит, обострение системной красной волчанки, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Юнидокс Солютаб назначают пациентам с выраженными нарушениями функций печени и почек только в случае невозможности лечения другими препаратами, дозу препарата при этом снижают. Штаммы, резистентные к другим препаратам тетрациклинового ряда, могут быть устойчивы к доксициклину. Длительное применение препарата может вызвать гиповитаминоз в связи с развитием дисбактериоза.

Доксициклин замедляет остеогенез, повышает хрупкость костей у плода, нарушает нормальный процесс развития зубов (необратимо изменяется цвет зубов, возникает гипоплазия эмали). Доксициклин определяется в грудном молоке в количествах, составляющих 30–40% от его уровня в сыворотке крови.

Для предотвращения диспепсических явлений рекомендуется принимать препарат во время еды.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо избегать комбинации с пенициллинами, цефалоспоринами и другими бактерицидными антибиотиками. Препараты, содержащие металлы (антациды, препараты железа), превращают тетрациклины в неактивные хелаты, в связи с чем необходимо избегать их одновременного назначения. В связи со снижением синтеза витамина К при одновременном проведении антикоагулянтной терапии необходим тщательный контроль времени свертывания крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: необходимо провести промывание желудка, назначить симптоматическую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ неэффективны.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–25 °С.

ЮНИКАП М (UNICAP M)

Pfizer Inc. A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 23,62

Ретинол	*800 мкг*
Колекальциферол	*5 мкг*
D-альфа токоферол	*10 мг*
Тиамина нитрат	*1,4 мг*
Рибофлавин	*1,6 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*2 мг*
Цианокобаламин	*1 мкг*
Никотинамид	*18 мг*
Кислота пантотеновая	*6 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*60 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат дигидрат, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, желатин, глицерол 85%, кремния диоксид коллоидный безводный, вода очищенная, кислота стеариновая, кислота аскорбиновая, гипромеллоза 3, гипромеллоза 15, титана диоксид, оксид железа желтый.

№ Р. 10.01/03880 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий витамины, макро- и микроэлементы, которые регулируют метаболические процессы. Действие препарата обусловлено свойствами входящих в его состав компонентов. Они содержатся в сбалансированном соотношении и в дозах, соответствующих рекомендуемым диетическим потребностям для лиц старше 12 лет.

Ретинол необходим для синтеза родопсина, процессов роста, формирования костной ткани и эпителиальных клеток.

Колекальциферол регулирует обмен кальция и фосфора в организме.

Токоферол предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах.

Тимамин — важный коэнзим в метаболизме углеводов, необходим для функционирования нервной системы.

Рибофлавин входит в состав флавинмононуклеотида и флавинадениндинуклеотида и является катализатором процессов клеточного дыхания.

Пиридоксин в качестве кофермента принимает участие в метаболизме аминокислот, синтезе нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Цианокобаламин — фактор роста, необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов, синтеза нуклеиновых кислот, регулирует обмен углеводов и липидов, принимает участие в других метаболических процессах.

Никотинамид является компонентом кофактора никотинамидадениндинуклеотида восстановленного и никотинамидадениндинуклеотидфосфата восстановленного, регулирует толерантность к глюкозе, принимает участие в процессах тканевого дыхания, углеводного и липидного обмена.

Пантотеновая кислота в составе коензима А принимает участие в процессе синтеза гормонов и антител, регенерации эпителия и эндотелия.

Фолиевая кислота необходима для нормального гемопоэза, вместе с витамином B_{12} стимулирует эритропоэз, принимает участие в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот, обмене холина.

Кислота аскорбиновая необходима для роста и формирования костной ткани, кожи, зубов, эндотелия капилляров и для нормального функционирования нервной и иммунной системы.

Магний — важнейший кофактор в процессах энергетического обмена, клеточной репликации и передачи нервных импульсов.

Железо входит в состав гемоглобина, миоглобина, ряда ферментов, связывает кислород и принимает участие в ряде окислительно-восстановительных реакций, играет важную роль в процессах гемопоэза.

Цинк входит в простетические группы более чем 80 ферментов.

Ионы меди необходимы для оптимального усвоения железа, формирования соединительной ткани и кровеносных сосудов.

Марганец — участвует в различных ферментативных реакциях в организме.

Хром — важнейший фактор толерантности к глюкозе, необходим для нормального роста костной и соединительной ткани.

Селен является антиоксидантом, входит в состав глутатион-пероксидазы.

Йод — важнейший компонент тиреоидных гормонов.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ у детей старше 12 лет и взрослых вследствие неадекватного их потребления, нарушений всасывания, повышенной индивидуальной потребности в них или при врожденных нарушениях метаболизма.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке в сутки во время еды. Детям до 12 лет препарат не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендованного режима дозирования обычно не наблюдаются. В отдельных случаях возможны аллергические реакции и диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в период беременности и кормления грудью.

Не оказывает влияния на способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае приема внутрь очень большого количества таблеток вероятными симптомами передозировки будут тошнота, рвота и заторможенность. Возможны проявления интоксикации железом, а именно: рвота, боль в эпигастральной области, цианоз, сонливость и шок. Интоксикация железом возможна в случае приема внутрь количества таблеток, эквивалентного 40–70 мг железа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в плотно закрытой упаковке при температуре до 25 °С.

ЮНИКАП Т (UNICAP T)

Pfizer Inc. A11A A04

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 30 ₴ 30,02

Ретинол	*800 мкг*
Колекальциферол	*5 мкг*
D-альфа токоферол	*10 мг*
Тиамина нитрат	*2,1 мг*
Рибофлавин	*2,4 мг*
Пиридоксина гидрохлорид	*3 мг*
Цианокобаламин	*2 мкг*
Никотинамид	*27 мг*
Кислота пантотеновая	*9 мг*
Кислота фолиевая	*200 мкг*
Кислота аскорбиновая	*90 мг*
Кальций	*160 мг*
Магний	*75 мг*
Железо	*14 мг*
Цинк	*15 мг*
Медь	*2 мг*
Марганец	*2,5 мг*
Хром	*50 мкг*
Селен	*50 мкг*
Йод	*150 мкг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат дигидрат, магния стеарат, натрия кроскармеллоза, желатин, глицерин 85%, кремния диоксид коллоидный безводный, метилцеллюлоза, вода очищенная, кислота стеариновая, кислота аскорбиновая, гипромеллоза 3, гипромеллоза 15, титана диоксид, рибофлавин.

№ Р. 10.01/03881 от 30.10.2001 до 30.10.2006

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный препарат, содержащий витамины, макро- и микроэлементы, которые регулируют метаболические процессы. Действие препарата обусловлено свойствами входящих в его состав компонентов.

Ретинол необходим для синтеза родопсина, процессов роста, формирования костной ткани и эпителиальных клеток.

Колекальциферол регулирует обмен кальция и фосфора в организме.

Токоферол предупреждает окисление полиненасыщенных жирных кислот в мембранах.

Тиамин — важный коэнзим в метаболизме углеводов, необходим для функционирования нервной системы.

Рибофлавин входит в состав флавинмононуклеотида и флавинаденин-динуклеотида и является катализатором процессов клеточного дыхания.

Пиридоксин в качестве кофермента принимает участие в метаболизме аминокислот, синтезе нейротрансмиттеров и гемоглобина.

Цианокобаламин — фактор роста, необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов, синтеза нуклеиновых кислот, регулирует обмен углеводов и липидов, принимает участие в других метаболических процессах.

Никотинамид является компонентом кофактора никотинамидаденин-динуклеотида восстановленного и никотинамидадениндинуклеотидфосфата восстановленного, регулирует толерантность к глюкозе, принимает участие в процессах тканевого дыхания, липидного обмена.

Пантотеновая кислота в составе коэнзима А принимает участие в процессе синтеза гормонов и антител, регенерации эпителия и эндотелия.

Фолиевая кислота необходима для нормального гемопоэза, вместе с витамином B_{12} стимулирует эритропоэз, принимает участие в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот, обмене холина.

Кислота аскорбиновая необходима для роста и формирования костной ткани, кожи, зубов, эндотелия капилляров и для нормального функционирования нервной и иммунной системы.

Кальций необходим для формирования костной ткани, мышечной активности, для поддержания целостности мембран слизистых оболочек, для процессов свертывания крови, нормальной деятельности миокарда.

Магний — важнейший кофактор в процессах энергетического обмена, клеточной репликации и передачи нервных импульсов.

Железо входит в состав гемоглобина, миоглобина, ряда ферментов, связывает кислород и принимает участие в ряде окислительно-восстановительных реакций, играет важную роль в процессах гемопоэза.

Цинк входит в простетические группы более чем 80 ферментов.

Ионы меди необходимы для оптимального усвоения железа, формирования соединительной ткани и кровеносных сосудов.

Марганец — участвует в различных ферментативных реакциях в организме.

Хром — важнейший фактор толерантности к глюкозе, необходим для нормального роста костной и соединительной ткани.

Селен является антиоксидантом, входит в состав глутатион-пероксидазы.

Йод — важнейший компонент тиреоидных гормонов.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ у взрослых; назначают также людям, ведущим активный образ жизни, занимающимся спортом и напряженно работающим, а также в период реконвалесценции после заболевания или оперативного вмешательства, при повышенной утомляемости и стрессах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке в сутки во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при соблюдении рекомендованного режима дозирования обычно не наблюдаются. В отдельных случаях возможны аллергические реакции и диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат можно применять в период беременности и кормления грудью. Не оказывает влияния на способность к управлению транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае приема внутрь очень большого количества таблеток вероятными симптомами передозировки будут тошнота, рвота и заторможенность. Возможны проявления интоксикации железом, а именно: рвота, боль в эпигастральной области, цианоз, сонливость и шок. Интоксикация железом возможна в случае приема внутрь количества таблеток, эквивалентного 40–70 мг железа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в плотно закрытой упаковке при температуре до 25 °С.

ЮНИКПЕФ (UNIKPEF)

PEFLOXACINUM J01M A03

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. 400 мг, № 10

табл. 400 мг, № 20 ₴ 16,28

табл. 400 мг, № 100

Пефлоксацин ..... *400 мг*

Прочие ингредиенты: крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремнезем безводный коллоидный, натрия крахмалгликолят, магния стеарат, титана диоксид, тальк очищенный, гидроксиметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 400, декстроза безводная, динатрия ацетат, вода для инъекций.

№ П.03.03/06206 от 20.03.2003 до 20.03.2008

р-р инф. 4 мг/мл фл. 100 мл, № 1 ₴ 5,46

Пефлоксацин ..... *4 мг/мл*

№ П.03.03/06205 от 20.03.2003 до 20.03.2008

См. ПЕФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES

ЮНИПАК (UNIPAK)

IOHEXOLUM V08A B02

Unique Pharmaceutical Laboratories

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

р-р д/ин. 240 мг/мл амп. 20 мл, № 5
р-р д/ин. 240 мг/мл фл. 50 мл, № 1
р-р д/ин. 240 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Йогексол..... 518 мг/мл

Прочие ингредиенты: трометамин, динатриево-кальциевая соль ЭДТА, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/1481/01/01 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/ин. 300 мг/мл амп. 20 мл, № 5
р-р д/ин. 300 мг/мл фл. 50 мл, № 1
р-р д/ин. 300 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Йогексол..... 647 мг/мл

Прочие ингредиенты: трометамин, динатриево-кальциевая соль ЭДТА, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/1481/01/02 от 07.07.2004 до 07.07.2009

р-р д/ин. 350 мг/мл амп. 20 мл, № 5
р-р д/ин. 350 мг/мл фл. 50 мл, № 1
р-р д/ин. 350 мг/мл фл. 100 мл, № 1

Йогексол..... 755 мг/мл

Прочие ингредиенты: трометамин, динатриево-кальциевая соль ЭДТА, кислота соляная, вода для инъекций.

№ UA/1481/01/03 от 07.07.2004 до 07.07.2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трийодсодержащее неионное рентгеноконтрастное средство. В отличие от ионных рентгеноконтрастных средств, имеет низкую осмолярность.

После в/в введения распределяется во внеклеточной жидкости. Экскретируется путем клубочковой фильтрации, около 95% йогексола выводится с мочой в неизмененном виде. Максимальная концентрация в плазме крови достигается сразу же после введения, в моче — через 1 ч после введения. Практически полностью выводится из организма на протяжении суток. Период полувыведения — 2 ч. Быстро накапливается в почках, контрастирование почечного пассажа начинается через 1 мин после в/в введения и достигает оптимального уровня через 5–10 мин.

В незначительном количестве связывается с белками плазмы крови и СМЖ. Проникает сквозь плацентарный барьер путем простой диффузии. Не проникает через неповрежденный ГЭБ.

При интратекальном введении абсорбируется из СМЖ в кровоток и полностью выводится почками в неизмененном виде (около 88% на протяжении первых суток).

ПОКАЗАНИЯ: назначают детям и взрослым для проведения рентгенконтрастных исследований — кардиоангиографии (вентрикулография, селективная коронарная артериография), аортографии (исследования корня, дуги аорты, восходящего, брюшного отдела аорты и ее ветвей), ангиографии сосудов легких, головы, шеи, мозга, брюшной полости, почек; экскреторной урографии, флебографии, исследования коллатерального кровообращения; поясничной, грудной и шейной миелографии, цистографии, артрографии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ), сальпингографии, сиалографии и исследований пищеварительного тракта, герниографии. Применяют также для повышения контрастности при проведении компьютерной томографии (КТ).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят интратекально, в/в, в/а, интрауретрально, трансуретрально, внутрибрюшинно, внутрь. При проведении миелографии вводят интратекально медленно, на протяжении 1–2 мин.

Показания	Концентрация	Объем	Комментарии
Внутрисосудистое введение			
Урография			
-взрослые	300 или 350 мг йода/мл	40–80 мл	При проведении высокодозовой урографии могут быть использованы более высокие дозы
-дети с массой тела менее 7 кг	240 или 300 мг йода/мл	4 или 2 мл/кг	
-дети с массой тела 7 кг	240 или 300 мг йода/мл	3 или 2 мл/кг (не более 40 мл)	
Артериография			
-аортография (дуги)	300 мг йода/мл	30–40 мл	
-селективная церебральная ангиография	300 мг йода/мл	5–10 мл	
-аортография	300 мг йода/мл	30–60 мл	
-феморальная ангиография	300 или 350 мг йода/мл	30–50 мл	
-другие виды ангиографии	300 мг йода/мл	в зависимости от вида исследования	
Флебография (нижние конечности)	240 или 300 мг йода/мл	20–100 мл на конечность	
Кардиоангиография			
-взрослые (введение в левый желудочек и корень аорты)	350 мг йода/мл	30–60 мл	В зависимости от возраста, веса, патологии (максимально 8 мл/кг)
-селективная коронарная ангиография	350 мг йода/мл	4–8 мл	
-дети	300 или 350 мг йода/мл	1–1,5 мл/кг	
Цифровая субтракционная ангиография			
-в/а	240, 300 мг йода/мл	1–15 мл	Общее количество йода, как правило, 87–88 г
-в/в	300, 350 мг йода/мл	30–60 мл	
Контрастное усиление при КТ			
-взрослые	240 мг йода/мл 300 г г йода/мл 350 мг йода/мл	100–250 мл 100–200 мл 100–150мл	Общее количество йода, как правило, 30–60 г
-дети	240 мг йода/мл 300 мг йода/мл	2–3 мл/кг массы тела, до 40 мл 1–3 мл/кг массы тела, до 40 мл	В отдельных случаях возможно введение до 100 мл

Субарахноидальное введение			
Вводят интратекально медленно на протяжении 1–2 мин			
Миелография			
-поясничная и грудная (люмбальное введение)	240 мг йода/мл	8–12 мл	Люмбальная пункция
-шейная (люмбальное введение)	240 или 300 мг йода/мл	10–12 или 7–10 мл	Люмбальная пункция
-(цервикальное введение)	240 или 300 мг йода/мл	6–10 или 6–8 мл 4–12 мл	Боковая шейная пункция
КТ при цистернографии	240 мг йода/мл		Люмбальная пункция
Миелография у детей:			
-в возрасте до 2 лет	240 мг йода/мл	1,5–4 мл	
-в возрасте 2–6 лет	240 мг йода/мл	3–6 мл	
-старше 6 лет	240 мг йода/мл	4–8 мл	

Для минимизации риска побочных эффектов суммарная доза йода не должна превышать 3 г.			
Внутриполостное введение			
Артрография	240, 300, 350 мг йода/мл	от 5 до 20,15, 10 мл соответственно	
ЭРХПГ	240 мг йода/мл	20–50 мл	
Герниография	240 мг йода/мл	50 мл	Вводимый объем р-ра зависит от объема грыжи
Гистеросальпингография	240 или 300 мг йода/мл	от 15 до 50, 25 мл соответственно	
Сиалография	240 или 300 мг йода/мл	0,5–2 мл	
Исследования ЖКТ **Пероральное введение:**			
Взрослые:	240, 350 мг йода/мл	Выбор проводится индивидуально	
дети:			
- пищевод	300, 350 мг йода/мл	2–4 мл/кг массы тела	
- желудок	развести водой до концентрации 100–150 мг йода/мл	4–5 мл/кг массы тела	
Недоношенные дети	350 мг йода/мл	2–4 мл/кг массы тела	Максимальная доза 50 мл

Показания	Концентрация	Объем	Комментарии
Ректальное введение: - дети	Развести водой до концентрации 100–150 мг йода/мл	5–10 мл/кг массы тела	Пример: развести Юнипак 300 или 350 водой в соотношении 1:1 и 1:2
Усиление при КТ			
Пероральное введение:			
- взрослые	Развести водой до концентрации около 6 мг йода/мл	800–2000 мл р-ра	Пример: развести Юнипак 300 или 350 водой 1:50
- дети	Развести водой до концентрации около 6 мг йода/мл	15/20 мл р-ра на 1 кг массы тела	
Ректальное введение	Развести водой до концентрации около 6 мг йода/мл	–	

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам йода, период беременности и кормления грудью. Относительным противопоказанием является эпилепсия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жара, боль в месте введения, нарушения сердечного ритма, боль в грудной клетке, артериальная гипотензия, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боль в спине, шее, скованность, невралгия, парестезия, судороги, аллергические реакции (вплоть до анафилаксии). В очень редких случаях не исключено развитие энцефалопатии и асептического менингита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: диагностические процедуры с применением Юнипака следует проводить только в условиях стационара с отделением реанимации и интенсивной терапии. Перед введением Юнипака необходимо нормализовать водно-электролитный баланс. После введения препарата пациент должен находиться под наблюдением не менее 1 ч. Больным, которые принимают нейролептические средства, необходимо отменить их за 2 дня до проведения исследования.

Перед применением р-р необходимо тщательно осмотреть на предмет наличия включений или изменения его цвета.

С осторожностью назначают детям и больным пожилого возраста в связи с возможностью развития тяжелых побочных эффектов, в том числе асептического менингита.

Необходимо избегать проведения исследований с применением Юнипака у больных эпилепсией и с повышенной судорожной готовностью.

Следует соблюдать осторожность при введении Юнипака пациентам с почечной и печеночной недостаточностью, тиреотоксикозом, миеломной болезнью, сахарным диабетом.

Не рекомендуется повторное введение контраста сразу после неудачной процедуры, так как в такой ситуации возникает риск передозировки. Повторное исследование желательно провести через 5–7 суток.

С особой осторожностью Юнипак вводят в/в больным с парапротеинемическими гемобластозами в связи с высоким риском развития необратимой ОПН.

При проведении ангиокардиографии необходимо тщательно подбирать дозы больным с правожелудочковой недостаточностью и легочной гипертензией.

Проведение ангиографии при обструкции аортоподвздошного сегмента или бедренной артерии, повышенном давлении в брюшной полости, при артериальной гипо- и гипертензии требует тщательного наблюдения за больным во время исследования в связи с риском развития неврологических осложнений.

При наличии местных и системных инфекций с возможной бактериемией люмбальная инъекция Юнипака противопоказана.

Препарат может вызывать развитие аллергических реакций (вплоть до анафилаксии). Если у больного в анамнезе имеются указания об аллергических реакциях на препараты йода, необходимо провести премедикацию ГКС и антигистаминными препаратами.

Юнипак может искажать результаты радиоизотопного исследования щитовидной железы на протяжении нескольких недель после введения.

Максимальная рентгеноконтрастность при обычной миелографии наблюдается через 30 мин, через 1 ч — не визуализируется. При КТ контрастирование в грудном отделе возможно на протяжении 1 ч, шейном — 2 ч, базальных цистернах — 3–4 ч.

При приеме внутрь способствует визуализации пищеварительного тракта и практически не всасывается. Всасывание значительно повышается при наличии перфорации кишечника или при его обструкции.

Контрастирование суставных полостей, полости матки, панкреатических и желчных протоков, мочевого пузыря осуществляется непосредственным введением Юнипака.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при интратекальном введении Юнипак несовместим с ГКС. Нельзя вводить в одном шприце с любыми другими препаратами. При одновременном применении Юнипака с нейролептиками, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами, аналептиками, антипсихотическими средствами повышается риск развития эпилептических приступов. Антигипертензивные средства повышают риск развития артериальной гипотензии во время исследования. Юнипак усиливает токсическое действие других препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется брадикардией, ацидозом, ступором, комой, симптомами менингизма, судорогами. Проводят терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций организма, симптоматическое лечение.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в защищенном от света и вторичных рентгеновских лучей месте при температуре 15–25 °С.

ЮНИЭНЗИМ® С МПС (UNIENZYM)

Unichem Laboratories A09A A02

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/сах. оболочкой стрип, № 10

табл. п/сах. оболочкой стрип, № 20 ₴ 3,93

табл. п/сах. оболочкой стрип, № 100 ₴ 18,26

Грибковая диастаза ..... *20 мг*
Папаин ..... *30 мг*
Симетикон ..... *50 мг*
Уголь активированный ..... *75 мг*
Никотинамид ..... *25 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, лактоза, кальция фосфат двухосновный, камедь аравийская порошкообразная, натрия бензоат, желатин, кремния ангидрид коллоидный, тальк очищенный, магния стеарат, натрия кармеллоза.

№ Р.11.01/03976 от 22.11.2001 до 22.11.2006

ЮПРИМА (JUPRIMA)

APOMORPHINUM* G04B E07

Abbott Lab.

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. подъязычные 2 мг, № 1, № 2, № 4, № 8, № 12

Апоморфина гидрохлорид ..... *2 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, кислота лимонная, магния стеарат, кислота аскорбиновая, динатрия эдетат, кремния диоксид, железа оксид (Е172), ацесульфам калия, ароматизатор мятно-апельсиновый, маннитол.

табл. подъязычные 3 мг, № 1, № 2, № 4, № 8, № 12

Апоморфина гидрохлорид ..... *3 мг*

Прочие ингредиенты: целлюлоза микрокристаллическая, гипромеллоза, кислота лимонная, магния стеарат, кислота аскорбиновая, динатрия эдетат, кремния диоксид, железа оксид (Е172), ацесульфам калия, ароматизатор мятно-апельсиновый, маннитол.

№ Р.07.02/05090 от 29.07.2002 до 29.07.2007

ЮТИБИД (UTIBID)

NORFLOXACINUM J01M A06

Lupin

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о 400 мг, № 10, № 60

№ UA/0306/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

табл. п/о 400 мг ин балк, № 10, № 1000

Норфлоксацин ..... *400 мг*

№ UA/0307/01/01 от 24.12.2003 до 24.12.2008

См. НОРФЛОКСАЦИН (раздел «ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»)

ЯНЬШЕН ХУБАО (YAN-SHENG HEALTH)

Фей Лун A16A X10**

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

жидкость фл. 100 мл, № 1 ₴ 17,99

Корень женьшеня ..... *43 г/1000 мл*
Почки осла ..... *14 г/1000 мл*
Семена лука-порея ..... *4 г/1000 мл*
Гирча японская ..... *7 г/1000 мл*
Плоды фенхеля ..... *7 г/1000 мл*
Панты ..... *7 г/1000 мл*
Настойка бабочки шелкопряда (мужского) ..... *286 г/1000 мл*
Семена повилики ..... *14 г/1000 мл*
Пажитник (тригонелла) ..... *23 г/1000 мл*
Куркулига орхидеевидная ..... *23 г/1000 мл*
Соломоцвет двузубый (Achyranthes bidentata Blume) ..... *29 г/1000 мл*
Корица Лоурейса ..... *7 г/1000 мл*
Вытяжка горянки крупноцветковой (икариин) .. *14 г/1000 мл*

№ П.07.01/03349 от 13.07.2001 до 13.07.2006

ЯРИНА® (YARINA®)

Schering G03A A12

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА:

табл. п/о, № 21 ₴ 60,02

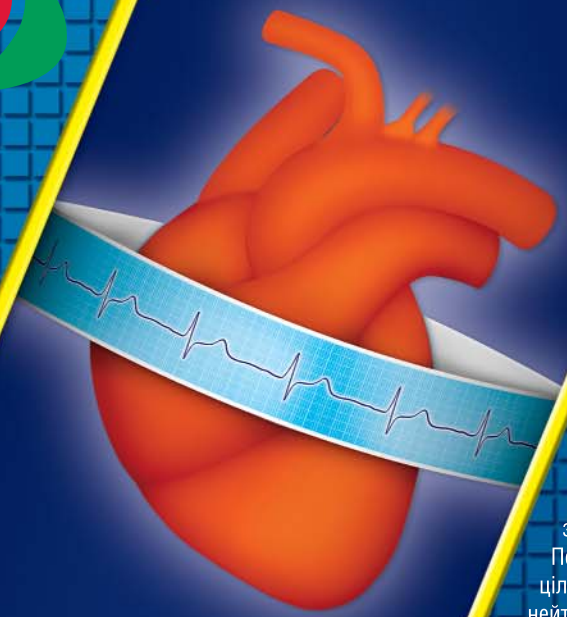
Дроспиренон ..... *3 мг*
Этинилэстрадиол ..... *0,03 мг*

№ Р.06.01/03261 от 15.06.2001 до 15.06.2006

Метазидин

Триметазидину дигідрохлорид

20 мг, 60 табл.



Серце під спеціальним захистом

- Ефективний захист серця при лікуванні пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою
- Попередження нападів стенокардії
- Цитопротекторний ефект

Метазидин має антиангінальну, цитопротекторну, антигіпоксичну і метаболічну дію. Безпосередньо впливає на кардіоміоцити та нейрони головного мозку, оптимізуючи їх метаболізм і функцію. Цитопротекторний ефект зумовлений підвищенням енергетичного потенціалу, активізацією окиснювального декарбоксилювання і раціоналізацією засвоєння кисню (посилення аеробного гліколізу і блокування окиснення жирних кислот). Підтримує скоротність міокарда, запобігає внутрішньоклітинному виснаженню АТФ і фосфокреатиніну.

В умовах ацидозу нормалізує функціонування іонних каналів мембран, запобігає накопиченню кальцію та натрію в кардіоміоцитах, нормалізує внутрішньоклітинний вміст іонів калію. Зменшує внутрішньоклітинний ацидоз і вміст фосфатів, які зумовлені ішемією міокарда і реперфузією.

Перешкоджає руйнівній дії вільних радикалів, зберігає цілісність клітинних мембран, запобігає активізації нейтрофільних гранулоцитів у зоні ішемії, збільшує тривалість електричного потенціалу, зменшує вихід креатинфосфокінази з клітин і вираженість ішемічного пошкодження міокарда.

Протипоказання

Підвищена чутливість до будь-якого складового компоненту препарату, значні порушення функції печінки, вагітність, період лактації, дитячий вік.

Побічні дії

Алергічні реакції (свербіж шкіри) на препарат або один із його компонентів.

Зрідка — порушення з боку травного тракту, такі, як гастралгія, нудота та блювання; головний біль, серцебиття.

Особливі вказівки

У пацієнтів з нирковою недостатністю необхідно знижувати дозу препарату.

Препарат не впливає на здатність керувати автомобілем, на виконання робіт, що потребують високої швидкості психічної та фізичної реакції.



Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/2066/01/01 від 01.11.04

Повна інформація щодо препарату надається за запитом

Виробник: Паб'яніцький фармацевтичний завод Польфа АТ

Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.

ul. marsz. J. Piłsudskiego 5, 95-200 Pabianice, Польща

тел.: (+48 42) 225 05 55, факс: (+48 42) 215 53 29

www.polfa.pabianice.com.pl, e-mail: office@polfa.pabianice.com.pl

Представництво
ТОВ Ціех Польфа в Україні:
03040, Київ,
вул. Васильківська, 1, офіс 312
Тел.: (044) 461 94 69
Факс: (044) 461 94 68



Реєстраційне посвідчення
№ П.04.03/06475 від 08.04.03

Реєстраційне посвідчення
№ 3564 від 30.09.03





Реєстраційне посвідчення
№ UA/3074/01/01 від 27.03.03



Реєстраційне посвідчення
№ UA/3255/01/01 від 26.05.05



Реєстраційне посвідчення
№ UA/1997/01/01 від 12.10.04



Реєстраційне посвідчення
№ UA/1112/01/01 від 29.09.04



Реєстраційне посвідчення
№ UA/1176/01/01 від 29.09.04



Реєстраційне посвідчення
№ 378/03-3002 00 000 від 29.05.03



Реєстраційні посвідчення
№ UA/0489/01/01, UA/0489/01/02,
UA/0489/01/03 від 29.09.04



Реєстраційні посвідчення
№ UA/0315/01/01, UA/0315/01/02,
UA/0315/01/03 від 24.12.03



Реєстраційне посвідчення
№ UA/0453/01/01 від 12.01.04

СОЛВЕЙ

Корпорація «Солвей» була заснована у 1863 р. У наш час «Солвей» — це міжнаціональний хіміко-фармацевтичний концерн з оборотом близько 9 млрд євро. Більше 400 філіалів фірми розміщені у 60 країнах світу. В компанії працює близько 35 000 співробітників, 2500 з яких зайняті у науковому секторі. «Солвей Фарма» є визнаним лідером у кардіології, гастроентерології, психіатрії, гінекології та імунології. Позиції компанії «Солвей Фарма» на світовому ринку: ферменти підшлункової залози — 1-ше місце у світі та Європі; синдром подразненої кишки — 1-ше місце у світі та Європі; проносні — 2-ге місце у Європі; гормонозамісна терапія — 2-ге місце у світі, 4-те місце в Європі; запаморочення (хвороба Меньєра) — 1-ше місце у світі та Європі; антидепресанти — 11-те місце у світі. Виробництво фармацевтичних субстанцій сконцентровано на заводах «Солвей Фарма», розміщених у Голландії, Німеччині, Франції, Канаді та Бельгії. Девіз компанії «Солвей Фармацеутикалз ГмбХ» — «Націленість на прогрес». Згідно з ним працює і представництво компанії в Україні, яке офіційно розпочало свою діяльність у 1998 р. На сьогодні це одне з найбільш успішних і динамічних у своєму розвитку представництв. Очолює представництво кандидат медичних наук, лікар-гастроентеролог Світлана Василівна Скопиченко. Медичні представники компанії працюють в усіх регіонах України.

Адреса представництва в Україні:
01133, Київ, вул. Щорса, 31, 3-й поверх.
Тел./факс: (044) 230-20-98
E-mail: solvay@solvay.kiev.ua www.solvay-pharma.com.ua
Консигнаційний склад: ТОВ «Фірма ЮЛГ».
04070, Київ, вул. Г. Сковороди, 2.
Тел./факс: (044) 238-65-56
E-mail: julg@mail.i.com.ua
www.yulg.kiev.ua



Реєстраційні посвідчення
№ П.05.03/06835, П.05.03/06836 від 21.05.03



Реєстраційне посвідчення
№ 121/03-3002 00 000 від 19.09.03



Реєстраційне посвідчення
№ 324/02-3002 00 000 від 24.09.02

КОРПОРАТИВНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА (ВЛАДЕЛЬЦЫ ЛИЦЕНЗИЙ)

Index of corporations

Pharmasco™
ЛАБОРАТОРІЯ В КИШЕНІ

ТОВ «ФАРМАСКО». ЛАБОРАТОРІЯ В КИШЕНІ.
Тел.: (044) 537–08–04, 466–30–54, 522–87–91
www.pharmasco.com e–mail: contact@pharmasco.com



ШВИДКІ ТЕСТИ — НЕ ПОТРЕБУЮТЬ ОБЛАДНАННЯ

Комбінація простоти, якості та розумної ціни робить наші швидкі тести доступним методом скринінгової діагностики. «ФАРМАСКО» пропонує перші в Україні швидкі тести для визначення овуляції (торгова марка SOLO), тести для визначення вагітності на ранніх термінах (торгові марки SECRET, ULTRA, DUET), тести для визначення наркотичних речовин (торгова марка SNIPER), а також тести для визначення інфекційних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

Назва	Предмет дослідження
CITO TEST HBsAg	Поверхневий антиген гепатиту В
CITO TEST HCV	Антитіла до HCV
CITO TEST HIV	Антитіла до ВІЛ 1 та 2 типу
CITO TEST Syphilis	Антитіла до TP
CITO TEST Chlamydia	Антиген хламідії
CITO TEST Gonorrhea	Антиген гонореї
CITO TEST Rota	Антиген ротавірусу
CITO TEST Adeno	Антиген аденовірусу
CITO TEST Rota–Adeno	Антигени рота– і аденовірусу

Швидкі тести від «ФАРМАСКО» — це:

- **Зручність та доступність (без складного лабораторного обладнання та спеціальних навичок)**
- **Швидкість отримання результатів (вже через 10–15 хвилин)**
- **Висока чутливість і точність**
- **Прості умови зберігання (при кімнатній температурі)**
- **Вбудований контроль якості**
- **Міжнародні стандарти якості (ISO, GMP, TUV)**

Замовити тести можна у наших дистриб'юторів:

«Альба Україна», «Аптека Біокон», «БаДМ», «ВВС–ЛТД», «Галафарм», «Оптіма–Фарм», «Фалбі», «ЮЛГ», Група компаній «Аптечний холдинг»

Реєстраційні посвідчення № 1855/2003 від 04.06.03, 3884/2005 від 29.04.05, 1856/2003 від 04.06.03, 362/03–3002 00 000 від 11.04.03, 363/03–3002 00 000 від 11.04.03, 361/03–3002 00 000 від 11.04.03, 1271/2002 від 15.11.02, 4162/2005 від 29.07.05, 517/05 3002 00 000 від 26.07.05, 518/05–3002 00 000 від 26.07.05, 519/05–3002 00 000 від 26.07.05

AD.08.05

ABC Farmaceutici

Представитель в Украине — ООО «Мегаком»:
61058, Харьков, ул. Р. Роллана, 12
Тел.: (057) 719-59-06
АЛЬФАТЕР
МЕГАФЕРИН

Actavis

Представительство в Украине:
01034, Киев, ул. Ярославов Вал, 38
Тел.: (044) 238-64-15; факс: 230-22-91
ИНДОВАЗИН®
НЕУРОБЕКС®
СЕДАЛГИН-НЕО®
СПАЗМАЛГОН®
ТРОКСЕВАЗИН®
ФЕЗАМ®

Alcon Pharmaceuticals

Представительство в Украине:
04050, Киев, ул. Пимоненко, 13, корп. 4А, офис 31
Тел.: (044) 494-25-53; факс: 494-25-54
АЗОПТ®
АЛКАИН®
АЛОМИД®
БЕТОПТИК® S
ИСКУССТВЕННЫЕ СЛЕЗЫ
КВИНАКС®
МАКСИТРОЛ®
МИДРИАЦИЛ
ТОБРАДЕКС®
ТОБРЕКС®
ТРАВАТАН®
ЦИЛОКСАН®
ЭМАДИН®

Alembic Ltd

Представительство в Украине:
02068, Киев, ул. Кошица, 9Б, офис 8
Тел.: (067) 509-89-76
E-mail: alembic@iptelecom.net.ua
ГЛИКОДИН *сироп*
ГЛИКОДИН *таблетки*
НИМЕГЕЗИК
НИМЕГЕЗИК СУСПЕНЗИЯ
РОКСИД 150
РОКСИД 300
РОКСИД КИДТАБ

Ameda Pharma

Представитель в Украине — компания «Амеда Фарма»:
03142, Киев, бульв. Вернадского, 79
Тел.: (044) 459-55-33; факс: 459-55-30
ГЛИЦЕРИНОВЫЕ СУППОЗИТОРИИ АМЕДА

AstraZeneca

AstraZeneca UK Limited
Представительство в Украине:
04080, Киев, ул. Фрунзе, 1—3, секция С, офис 32
Тел.: (044) 467-68-19, 531-43-13; факс: 531-43-14
БЕТАЛОК
БЕТАЛОК ЗОК
ЗОЛАДЕКС
КАСОДЕКС
ЛОСЕК
МАРКАИН
МАРКАИН СПИНАЛ ХЕВИ
МЕРОНЕМ
НЕКСИУМ
СЕРОКВЕЛЬ

B. Braun

B. Braun Melsungen AG
Представитель в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 239-90-64, 239-15-35
АМИНОПЛАЗМАЛЬ 10% Е
АМИНОПЛАЗМАЛЬ® ГЕПА-10%
ГЕЛОФУЗИН®
ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 10%
ЛИПОФУНДИН МСТ/ЛСТ 20%
МЕТРОНИДАЗОЛ В/В БРАУН

Bausch & Lomb

Представительство фирмы «Шовен Анкерфарм ГмбХ» в Украине:
Тел.: (044) 425-17-20; тел./факс: 425-08-11
ВИДИСИК
ИНДОКОЛЛИР 0,1%
КОРНЕРЕГЕЛЬ
ФЛОКСАЛ

Bayer

Байер Хелскэр АГ, Германия
В России — «Фармоникс»:
В Украине — представительство «Фармоникс»:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 15
Тел./факс: (044) 492-76-16, 492-76-17
АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР
АСПИРИН®-С
БЕРОККА КАЛЬЦИЙ И МАГНИЙ
БИОВИТАЛЬ® ДРАЖЕ
КАНЕСТЕН®
КИНДЕР БИОВИТАЛЬ® ГЕЛЬ
РЕННИ®
САРИДОН
СУПРАДИН®
ТАЛЬЦИД®
ЭЛЕВИТ ПРОНАТАЛЬ

Beaufour Ipsen International

Beaufour Ipsen International
Представительство в Украине:
01004, Киев, ул. Пушкинская, 36
Тел.: (044) 278-37-50, 502-65-29
ГИНКОР ГЕЛЬ
ГИНКОР ФОРТ
ДИСПОРТ
ДИФЕРЕЛИН
ИНТЕТРИКС
НУТРОПИН Aq
ПАКСЕЛАДИН
СМЕКТА®
СОМАТУЛИН 30 мг
ТАНАКАН
ФОРЛАКС
ФОРТРАНС

Beijing Union Pharmaceutical Factory

Представитель в Украине — компания «Амеда Фарма»:
03142, Киев, бульв. Вернадского, 79
Тел.: (044) 459-55-33; факс: 459-55-30
БИЦИКЛОЛ

Beres

Представительство в Украине:
01034, Киев, ул. Стрелецкая, 16
Тел.: (044) 494-19-18
АКТИВАЛ®
АКТИВАЛ® КИД
АНТИФРОНТ
БЕРЕШ® КАЛЬЦИЙ ПЛЮС D_3
КАПЛИ БЕРЕШ ПЛЮС®

Berlin-Chemie AG (Menarini Group)

Представительство в Украине:
02098, Киев, ул. Березняковская, 29, 7-й этаж
Тел.: (044) 494-33-88; факс: 494-33-89
L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ
L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ

БЕРЛИПРИЛ® 10
БЕРЛИПРИЛ® 20
БЕРЛИПРИЛ® 5
БЕРЛИТИОН® 300 ЕД
БЕРЛИТИОН® 300 ЕД ОРАЛЬ
БРОМГЕКСИН 4 БЕРЛИН-ХЕМИ
БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ
ГЛИБОМЕТ®
ДЕКСАЛГИН®
ДИКЛОБЕРЛ® 50 *таблетки*
ДИКЛОБЕРЛ® N 75
ДИКЛОБЕРЛ® РЕТАРД
ДИКЛОБЕРЛ® *суппозитории*
ИНФЕЗОЛ® 100
ИНФЕЗОЛ® 40
ЙОДОМАРИН® 100
ЙОДОМАРИН® 200
КОРВИТОЛ® 100
КОРВИТОЛ® 50
КУРАНТИЛ® 25
ЛЕРКАМЕН®
ЛИОТОН 1000® ГЕЛЬ
МАНИНИЛ® 3,5
МАНИНИЛ® 5
МЕЗИМ® ФОРТЕ
МЕЗИМ® ФОРТЕ 10000
НЕБИЛЕТ®
НИМЕСИЛ®
ПАНГРОЛ® 20000
ПРАМИСТАР®
ПРОСТАМОЛ® УНО
РЕФОРТАН®
РЕФОРТАН® Н ГЭК 10%
РЕФОРТАН® Н ГЭК 6%
РЕФОРТАН® ПЛЮС
СИОФОР® 500
СИОФОР® 850
СТАБИЗОЛ®
ТРИФАС 10
ТРИФАС 200
ТРИФАС COR
ФАЛИМИНТ®
ФАСТУМ® ГЕЛЬ
ЭСПУМИЗАН®
ЭСПУМИЗАН® L

Bioil

Дистрибьютор в Украине — ООО «Люкс А»:
03058, Киев, ул. Гарматная, 55
Тел.: (044) 497-71-22; факс: 497-01-14
Официальный представитель в Украине — ЧП «Жизненная сила»
НАФТАЛАНОВОЕ МАСЛО

BIONORICA
The phytoneering company

Bionorica AG

Bionorica AG
Представительство в Украине:
01033, Киев, ул. Эспланадная, 34/2, офис 4
Тел.: (044) 289-08-51, 284-31-70, 451-83-08;
факс: 451-83-09
E-mail: bionorica@voliacable.com
АССАЛИКС®
БРОНХИПРЕТ®
БРОНХИПРЕТ® ТП
ГЕЛАРИУМ® ГИПЕРИКУМ
КАНЕФРОН® Н
КЛИМАДИНОН®
КЛИМАДИНОН® УНО
МАСТОДИНОН®
СИНУПРЕТ®
ТОНЗИЛГОН® Н
ЦИКЛОДИНОН®

Biotehnos

Представитель в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 239-90-64; 239-15-35
АЛФЛУТОП

Bioton

Представитель в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 239-90-64; 239-15-35
БИОТУМ
БИОФУРОКСИМ

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim

Представительство в Украине:
04080, Киев, ул. Юрковская, 28
Тел.: (044) 494-12-77;
факс: 494-23-05
ГУТТАЛАКС®
КИДДИ ФАРМАТОН СИРОП
ЛАЗОЛВАН®
ЛАЗОЛНАЗАЛ® ПЛЮС
ФИНАЛГЕЛЬ®
ФИНАЛГОН®

BOOTS HEALTHCARE INTERNATIONAL

Boots Healthcare International

Представитель в Украине:
01033, Киев, ул. Саксаганского, 36Д
Тел.: (044) 490-20-22; факс: 490-20-23
НУРОФЕН таблетки
НУРОФЕН таблетки шипучие
НУРОФЕН УЛЬТРАКАП
НУРОФЕН ФОРТЕ
НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ в пакетиках
НУРОФЕН™ ДЛЯ ДЕТЕЙ во флаконе
СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ
СТРЕПСИЛС ОРИГИНАЛЬНЫЙ
СТРЕПСИЛС ПЛЮС
СТРЕПСИЛС С ВИТАМИНОМ С
СТРЕПСИЛС С ЛИМОНОМ И ТРАВАМИ
СТРЕПСИЛС С МЕДОМ И ЛИМОНОМ
СТРЕПСИЛС С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ

BOSNALIJEK

Bosnalijek

Представительство в Украине:
02002, Киев, ул. Р. Окипной, 4, офис 81
Тел./факс: (044) 569-57-03
АМЛОДИЛ
КОФАН
ЛИСОБАКТ
ЛОПРИЛ
ЛОПРИЛ Н 10
ЛОПРИЛ Н 20
НОМИГРЕН
ПИЛФУД
СТОМАТИДИН
ЭНТЕРОФУРИЛ

Brupharmexport

Представительство в Украине:
04119, Киев, ул. Белорусская, 34, офис 28
Тел.: (044) 483-10-22, 483-12-03
БРОНХОБРЮ
ДИКЛОБРЮ
ДИКЛОБРЮ 100 мг
СПАЗМОБРЮ

Cadila

Представитель в Украине — ООО «Рейнбо Лтд»:
01013, Киев, ул. Стройиндустрии, 5Б
Тел.: (044) 568-50-20;
факс: 568-50-33
E-mail: rainbow@nbi.kiev.ua
http:www.rainbowpharms.com
ОКУПРЕС-Е
ТРИГАН-Д

Dentinox

Официальный дистрибьютор в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 251-20-35, 239-90-64
www.artur-k.com.ua
ДЕНТИНОКС-ГЕЛЬ Н
КАРМИНАТИВУМ БЕБИНОС

Divapharma-Knufinke

Divapharma-Knufinke Arzneimittelwerk GmbH
Представительство в Украине — «МАВИ ГмбХ»:
01601, Киев, ул. Шелковичная, 42–44
Тел.: (044) 490-12-44

- НЕО-АНГИН Н
- НЕО-АНГИН Н БЕЗ САХАРА

Dr. Falk

Представительство в Украине:
02094, Киев, ул. Краковская, 22, офис 317
Тел.: (044) 575-31-42; факс: 575-31-43
www.drfalkpharma.ru

- БУДЕНОФАЛЬК
- МУКОФАЛЬК АПЕЛЬСИН
- САЛОФАЛЬК
- УРСОФАЛЬК

Dr. Reddy's

Представительство в Украине:
01042, Киев, ул. Патриса Лумумбы, 4А, офис 702, 704
Тел.: (044) 201-01-98, 201-01-97; факс: 201-01-96
http://www.drreddys.com

- АТОКОР
- ГРАСТИМ
- ИРНОКАМ
- ЛАНЗАП
- ЛОМАДЕЙ
- НАЙЗ
- ОМЕЗ
- ПАМИРЕД
- ПЛАГРИЛ
- РЕКЛИД
- СПАРФЛО
- СТАМЛО
- ФИНАСТ
- ЦЕТРИН
- ЦИТОГЕМ
- ЭКЗИФИН *крем*
- ЭКЗИФИН *таблетки*
- ЭНАМ

Ebewe Pharma

«ЭБЕВЕ Фарма Гес.м.б.Х Нфг. КГ»
Представительство в Украине:
01030, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 29/2, офис 12
Тел./факс: (044) 537-06-40

- ЦЕРЕБРОЛИЗИН®

Eipico

Представитель в Украине — ООО «Укримпекс Фарм»:
04075, Киев, ул. Краснофлотская, 28
Тел.: (044) 431-99-78/-69

- НЕФОПАМ

Eli Lilly

Представительство в Украине:
01004, Киев, ул. Красноармейская, 9/2, офис 15
Тел.: (044) 490-25-85, 490-25-86, 490-25-87

- ГЕМЗАР®
- ЗИПРЕКСА®
- СИАЛИС
- ХУМАЛОГ

Esparma

Представительство в Украине:
01133, Киев, ул. Госпитальная, 24, кв. 46
Тел./факс: (044) 246-40-09

- АПИЗАРТРОН
- БЛЕМАРЕН
- ЭВКАБАЛ БАЛЬЗАМ С
- ЭВКАБАЛ СИРОП
- ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 300
- ЭСПА-ЛИПОН ИНЪЕКЦ. 600
- ЭСПА-ЛИПОН-200
- ЭСПА-ЛИПОН-600

Ferrosan

Представительство «Ferrosan A/S» в Украине:
01601, Киев, ул. Богомольца, 4, офис 221, 224
Тел.: (044) 256-25-33; тел./факс: 253-39-72

- В-КОМПЛЕКС™, МУЛЬТИ-ТАБС®
- БИФИ·ФОРМ®
- ЗИНАКСИН
- МУЛЬТИ-ТАБС ЖЕНЬШЕНЬ
- МУЛЬТИ-ТАБС МАЛЮК МАКСИ
- МУЛЬТИ-ТАБС ПОЛИВИТАМИНЫ С МИНЕРАЛАМИ И БЕТА-КАРОТИНОМ
- МУЛЬТИ-ТАБС ШКОЛЯР
- МУЛЬТИ-ТАБС® БЕБИ, *ACD-капли*
- МУЛЬТИ-ТАБС® ЙОДПРОФИЛАКТИКА
- МУЛЬТИ-ТАБС® КЛАССИЧЕСКИЙ
- ПРЕГНА КОМПЛЕКС МУЛЬТИ-ТАБС

Gedeon Richter

Представительство в Украине:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 17Б
Тел.: (044) 492-99-11; тел./факс: 492-99-10

- АНДАНТЕ
- АРДУАН
- АУРОБИН
- БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР
- БУТАДИОН
- ВЕРМОКС
- ВЕРОШПИРОН
- ВИНБЛАСТИН-РИХТЕР
- ВИНКРИСТИН-РИХТЕР
- ВИНПОЦЕТИН
- ГАЛОПЕРИДОЛ
- ГАЛОПЕРИДОЛ ФОРТЕ
- ГАЛОПЕРИДОЛА ДЕКАНОАТ
- ГИДРОКОРТИЗОН-РИХТЕР
- ГОРДОКС
- ДЕДАЛОН
- ДЕКАРИС
- ДЕРМОЗОЛОН
- ДИРОТОН
- ДОНАЛГИН
- КАВИНТОН
- КАВИНТОН ФОРТЕ
- КАЛИПСОЛ
- КАЛУМИД
- КВАМАТЕЛ
- КВАМАТЕЛ МИНИ
- КЛИОН
- КЛИОН *раствор*
- КЛИОН-Д 100
- КУРИОЗИН *гель*
- КУРИОЗИН *раствор*
- ЛИНДИНЕТ 20
- ЛИНДИНЕТ 30
- МИДОКАЛМ
- МИКОЗОЛОН
- МИКОСИСТ
- НОВИНЕТ
- НОРКОЛУТ
- НОРМОДИПИН
- ОВИДОН
- ОКСИТОЦИН
- ПАНАНГИН
- ПАУЗОГЕСТ
- ПОСТИНОР
- ПРЕДНИЗОЛОН *раствор*
- ПРЕДНИЗОЛОН *таблетки*
- ПРОСТЕРИД
- РЕГУЛОН
- РЕКСЕТИН
- РЕОПИРИН
- РЕТАБОЛИЛ
- РИГЕВИДОН
- РИГЕВИДОН 21+7

РОГЛИТ
СЕДУКСЕН
СИРЕПАР
СТУГЕРОН
ТЕРБИЗИЛ
ТРИ-РЕГОЛ
ТРИ-РЕГОЛ 21+7
ТРИАКЛИМ
ТУРИНАЛ
ФТОРОКОРТ
ЭДНИТ
ЭКВАТОР
ЭМЕТРОН
ЭСКАПЕЛ
ЭСТРИМАКС



GlaxoSmithKline

Представительство в Украине:
01033, Киев, ул. Жилянская, 43
Тел.: (044) 494-15-70; факс: 494-15-71

АВАНДАМЕТ™
АКТИФЕД™
АКТИФЕД™ ЭКСПЕКТОРАНТ
АУГМЕНТИН (BD)
АУГМЕНТИН™
АУГМЕНТИН™
АУГМЕНТИН™ ES
АУГМЕНТИН™ SR
БЕКОНАЗЕ™
ВАЛЬТРЕКС™
ВАРИЛРИКС™ *вакцина для профилактики ветряной оспы*
ВЕНТОЛИН™ НЕБУЛЫ
ВЕНТОЛИН™ ЭВОХАЛЕР™
ГИКАМТИН
ДЕРМОВЕЙТ™
ЗЕФФИКС™
ЗОВИРАКС™ *крем*
ИМУНОВИТ С
ИНФАНРИКС™ *вакцина для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша (DTPa)*
ИНФАНРИКС™ ГЕКСА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В, полиомиелита и заболевания, возбудителем которого является Haemophilus influenzae типа b*
ИНФАНРИКС™ ПЕНТА *комбинированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша (ацеллюлярный компонент), гепатита В и полиомиелита*
ЛАМИКТАЛ™
ЛАЦИПИЛ™
ЛЕЙКЕРАН™
МАГВИТ B_6
ОКСИБРАЛ
ПАКСИЛ
СЕБИДИН
СЕРЕТИД™ ДИСКУС™
СЕРЕТИД™ ЭВОХАЛЕР™
ТВИНРИКС™
ТВИНРИКС™ ДЛЯ ДЕТЕЙ
ТИМЕНТИН
ФЛИКСОНАЗЕ
ФЛИКСОТИД™
ФЛИКСОТИД™ ДИСКУС™
ФЛИКСОТИД™ НЕБУЛЫ™
ФЛИКСОТИД™ ЭВОХАЛЕР™
ФРАКСИПАРИН®
ФРАКСИПАРИН® ФОРТЕ
ЭНЕРГИН

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

Представительство в Украине:
01033, Киев, ул. Жилянская, 43
Тел.: (044) 490-56-60; факс: 490-56-59

ЗОВИРАКС™ *крем*
КОЛДРЕКС
КОЛДРЕКС МАКСГРИП ЛИМОН
КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЛИМОН
КОЛДРЕКС ХОТРЕМ ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА
ПАНАДОЛ
ПАНАДОЛ АКТИВ
ПАНАДОЛ БЕБИ
ПАНАДОЛ ЭКСТРА
ПАНАДОЛ ЭКСТРА СОЛЮБЛ
СОЛПАДЕИН
СОЛПАФЛЕКС



Glenmark

Представительство в России:
115191, Москва, ул. Тульская, 10, строение 9, офис 9705
Тел./факс: (107-095) 723-72-90

АЛЕКС ПЛЮС
АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ
КАНДИБИОТИК
КАНДИД
КАНДИД Б
КАНДИД-В6
КЕТО ПЛЮС

Hau Giang United Ph. F.-HG Pharm

Представитель в Украине — «Винамекс-Украина»:
01033, Киев, ул. Саксаганского, 48, офис 2
Тел./факс: (044) 289-78-02, 568-51-59

ХОЛИВЕР



Hemofarm

Представительство в Украине:
01015, Киев, ул. Старонаводницкая, 4А, к.19
Тел./факс: (044) 284-76-10, 285-52-81

АМИНОСОЛ® 600
АМИНОСОЛ® 800
АМИНОСОЛ® КЕ
ВИТАМИН С
ГЕПАСОЛ® А
ГЕПАТРОМБИН Г
ИНДАПАМИД
МЕТИЛЭРГОБРЕВИН
ПАНТЕНОЛ
РАПТЕН РАПИД
ХЕМОМИЦИН®

Herbalage Private Limited

Представительство в Украине —
«Хербион Прайвед Лимитед» (Пакистан):
01000, Киев, ул. Мечникова, 16, офис 306
Тел.: (044) 239-36-25; факс: 239-36-15
www.herbion.com

БОНДЖИГАР
ВЕРОНА
ИНСТИ
ЛИНКАС

Herbion Pakistan

Представительство в Украине —
«Хербион Прайвед Лимитед» (Пакистан):
01000, Киев, ул. Мечникова, 16, офис 306
Тел.: (044) 239-36-25; факс: 239-36-15
www.herbion.com

ИНТЕЛЛАН
ЭНТОБАН

Hexal AG

Представительство в Украине:
03056, Киев, ул. Борщаговская, 145
Тел.: (044) 495-28-66, 495-29-41; факс: 495-29-43

АМБРОГЕКСАЛ®
АМЛОДИПИН ГЕКСАЛ®
АЦИК®
АЦЦ® 100
АЦЦ® 200
АЦЦ® ГОРЯЧИЙ НАПИТОК
АЦЦ® ЛОНГ
ДИКЛАК ID®
ДИКЛАК®
ДОМПЕРИДОН ГЕКСАЛ®
КромоГЕКСАЛ®
ЛизиГЕКСАЛ®
ЛОПЕДИУМ®
ЛОРАНО
НимодипГЕКСАЛ®
НИЦЕРИУМ 30 УНО
НОРФЛОГЕКСАЛ®
ОМЕП
ОФЛОГЕКСАЛ®
ПАРКОПАН® 2
ПАРКОПАН® 5

РамиГЕКСАЛ
РОКСИГЕКСАЛ®
СИЛИМАРИН ГЕКСАЛ®
Тиклопидин ГЕКСАЛ
ФЕЛОГЕКСАЛ®
ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ®
ЦИПРОГЕКСАЛ®
ЦИТАГЕКСАЛ®
ЭНАГЕКСАЛ®
ЭСТРАМОН 50

Hikma

Al-Hikma Pharmaceuticals
Представитель в Украине — ООО «Мегаком»:
61058, Харьков, ул. Р. Роллана, 12
Тел./факс: (057) 719-59-06, 719-59-07

НЕЙРОВИТАН®
ПРОМАКС
РИАБАЛ
РИДАЗИН
ТРАЙФЕД®
ТРАЙФЕД®-ЭКСПЕКТОРАНТ

IPCA

Ipca Laboratories Limited
International Division
International House, 48, Kandivli Industrial Estate,
Kandivli (West), Mumbai 400 067, India
Tel.: (91-225) 647-44-44
Fax: (91-222) 868-66-13
Website: www.ipca-labs.com
Представительство в Украине:
01042, Киев, ул. Патриса Лумумбы, 4/6В, офис 1106
Тел./факс: (044) 201-02-62, 201-02-63, 528-76-68
E-mail: ipca@ifl.com.ua

ПРЕСАРТАН-25
ПРЕСАРТАН-50
ТЕНОЧЕК

IVAX

Представительство в Украине:
01015, Киев, ул. Московская, 43/11, 2-й этаж
Тел.: (044) 496-36-06; факс: 496-36-07

АНАЛЕРГИН
АЭСЦИН®
ГАСТРОЛИТ®
ЙОКС
НИТРОФУНГИН® НЕО
НОВО-ПАССИТ
САНОРИН
САНОРИН-АНАЛЕРГИН
СТОПАНГИН
СТОПТУССИН
СТОПТУССИН ФИТО
ЦИНКТЕРАЛ®

JADRAN

Jadran

Представительство «Ядран — Галенская Лаборатория д.д.» в Украине:
01042, Киев, ул. Чигорина, 18, офис 314
Тел.: (044) 494-02-23/-24/-25

АКВА МАРИС
АКВА МАРИС *спрей для горла*
БОДИМАРИН
ВИРОГЕЛЬ™
ДРАМИНА
ЛИПОФЕРОН™
РОЗАМЕТ
СЕПТОГАЛ
ФОЛАЦИН

Jelfa

Jelfa

Представительство в Украине:
03040, Киев, ул. Васильковская, 1, корпус 2, офис 207
Тел./факс: (044) 461-91-96
E-mail: jelfa@citiustele.com
http:www.jelfa.com.ua

АРГОСУЛЬФАН
БЕТАДЕРМ
ВИОСЕПТ
ГИДРОКОРТИЗОН
КЛОВЕЙТ®
ЛАТИКОРТ
ЛОРИНДЕН А
ЛОРИНДЕН С
ОКСИКОРТ
ОМНАДРЕН® 250
СОНАПАКС
ФЛУЦИНАР
ФЛУЦИНАР N

Krewel Meuselbach

Krewel Meuselbach

Krewel Meuselbach GmbH
Postfach 1263, Krewelstrasse 2, D-53783 Eitorf, BR-Deutschland
Представитель в Украине:
02002, Киев, ул. Р. Окипной, 2, ГК «Турист», офис 2509
Тел./факс: (044) 568-44-26; (050) 721-58-07

БРОМГЕКСИН-8 КАПЛИ
ВАЛОКОРДИН®
ГЕДЕЛИКС® КАПЛИ БЕЗ СПИРТА
ГЕДЕЛИКС® СИРОП ОТ КАШЛЯ
РЕГУЛАКС®
РЕГУЛАКС® ПИКОСУЛЬФАТ КАПЛИ

KRKA

Представительство в Украине:
01015, Киев, ул. Старонаводницкая, 13, секции В–Г, 3-й этаж
Тел.: (044) 569-28-38; факс: 569-28-48

АМИОКОРДИН®
АСЕНТРА®
АТОРИС
БИЛОБИЛ®
БИЛОБИЛ ФОРТЕ
ВАЗИЛИП®
ВЕНТЕР
ВИРОЛЕКС *крем/глазная мазь*
ВИРОЛЕКС *порошок для инфузий*
ВИРОЛЕКС *таблетки*
ГЕРБИОН® АЛЛИУМ
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА
ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА
ГЕРБИОН® ЭСКУЛУС
ГЕРБИОН® ЭХИНАЦЕЯ
ДАЛЕРОН® КОЛД 3
ДАЛЕРОН® С
ДАЛЕРОН® С ЮНИОР
ДЕКСАМЕТАЗОН
ДИФЛАЗОН® *капсулы*
ДИФЛАЗОН® *раствор для инфузий*
ДУОВИТ®
КАЛЬЦИНОВА
КАМИРЕН®
КЕНАЛОГ
КЕНАЛОГ 40
КОРДИПИН®
КОРДИПИН® XL
КОРДИПИН® РЕТАРД
КОРИОЛ®
МАКРОПЕН®
МОДИТЕН ДЕПО
НАКЛОФЕН
НАКЛОФЕН РЕТАРД
НАКЛОФЕН® *гель*
НАКЛОФЕН® ДУО
НАЛГЕЗИН
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ
НИТРОНГ ФОРТЕ
ПАНЗИНОРМ® ФОРТЕ-Н
ПЕДИЛИН®
ПЕДИЛИН® КО
ПИКОВИТ®
ПИКОВИТ® Д
ПИКОВИТ® *сироп*
ПИКОВИТ® ФОРТЕ
СЕПТОЛЕТЕ®
СЕПТОЛЕТЕ® Д
СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС

СУЛЬФАСАЛАЗИН
СУЛЬФАСАЛАЗИН-ЕН
СУСТАК МИТЕ
СУСТАК ФОРТЕ
ТЕНОКС
ТИФОЛЬ®
ТРИОВИТ
УЛЬТОП®
ФИТОВАЛ® *капсулы*
ФИТОВАЛ® *шампунь*
ФЛОСТЕРОН
ФРОМИЛИД®
ФРОМИЛИД® УНО
ХИКОНЦИЛ
ЦИПРИНОЛ®
ЭНАП® 20 HL
ЭНАП® *в/в*
ЭНАП® *таблетки*
ЭНАП®-Н
ЭНАП®-HL
ЭФЛОРАН

Lab. Alcala Farma

Представитель в Украине — «Сперко Украина»:
21027, Винница, ул. 600-летия, 25
Тел.: (0432) 52-30-49; факс: 52-30-36
E-mail: trade@sperco.com.ua
ГИДРОСАЛУРЕТИЛ
ТОС-МАЙ

Lab. Besins International

см. **Solvay Pharmaceuticals**
АНДРОЖЕЛЬ

Lab. Besins International

Представитель в Украине — компания «ФИК МЕДИКАЛЬ»:
01034, Киев, ул. Прорезная, 22, кв. 3
Тел.: (044) 238-63-06; факс: 279-46-87
E-mail: ficlis@svitonline.com
ПЕРКУТАЛЖИН
ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ 1%
УТРОЖЕСТАН
ЭСТРОЖЕЛЬ®

Lab. Biocodex

Представительство в Украине:
04119, Киев, ул. Белорусская, 34, офис 28
Тел.: (044) 483-10-22, 483-12-03
ОТИПАКС
СТИМОЛ
ЭНТЕРОЛ 250

Lab. Bouchara-Recordati

Laboratories Bouchara-Recordati
Представитель в Украине — компания «ФИК МЕДИКАЛЬ»:
01034, Киев, ул. Прорезная, 22, кв. 3
Тел.: (044) 238-63-06; факс: 279-46-87
E-mail: ficlis@svitonline.com
АБЪЮФЕН
ГЕКСАЛИЗ
ГЕКСАСПРЕЙ
ИЗОФРА
ОТОФА
ПОЛИДЕКСА
ПОЛИДЕКСА С ФЕНИЛЭФРИНОМ
ТЕРЖИНАН

Lab. Mayoly Spindler

Представитель в Украине — компания «ФИК МЕДИКАЛЬ»:
01034, Киев, ул. Прорезная, 22, кв. 3
Тел.: (044) 238-63-06; факс: 279-46-87
E-mail: ficlis@svitonline.com
МЕТЕОСПАЗМИЛ

Lab. Pharmygiene-SCAT

Представитель в Украине — компания «ФИК МЕДИКАЛЬ»:
01034, Киев, ул. Прорезная, 22, кв. 3
Тел.: (044) 238-63-06; факс: 279-46-87
E-mail: ficlis@svitonline.com
ПАРА ПЛЮС
СПРЕГАЛЬ®
СПРЕЙ-ПАКС

Lab. Rosa-Phytopharma

Представитель в Украине — компания «ФИК МЕДИКАЛЬ»:
01034, Киев, ул. Прорезная, 22, кв. 3
Тел.: (044) 238-63-06; факс: 279-46-87
E-mail: ficlis@svitonline.com
ХОФИТОЛ
ХОФИТОЛ *раствор для перорального применения*

Laboratories Theramex

Представитель в Украине — компания «Евромедэкс»:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 48/13, офис 10,
Тел./факс: (044) 501-24-38
КОЛПОСЕПТИН
КОЛПОТРОФИН

Laboratorios Edigen

Представитель в Украине — «Сперко Украина»:
21027, Винница, ул. 600-летия, 25
Тел.: (0432) 52-30-49; факс: 52-30-59
E-mail: trade@sperco.com.ua
АНТИКАТАРАЛ ЭДИГЕН

Lanzhou Institute of Biological Products

Представитель в Украине — «Амеда Фарма»:
03142, Киев, бульв. Вернадского, 79
Тел.: (044) 459-55-33; факс: (044) 459-55-30
БОТУЛИНОТОКСИН ТИПА А ДЛЯ ТЕРАПИИ

Lek

Lek Pharmaceuticals D.D.
Представительство в Украине:
03056, Киев, ул. Борщаговская, 145
Тел.: (044) 495-28-66, 495-29-41; факс: 495-29-43
АМОКСИКЛАВ®
АМОКСИКЛАВ® 2Х
БРОНХО-МУНАЛ
БРОНХО-МУНАЛ П
КЕТОНАЛ
КЕТОНАЛ РЕТАРД
КЕТОНАЛ® ФОРТЕ
ЛЕКОКЛАР
ТУЛИП
ФЕРРУМ ЛЕК
ФЛОНИДАН
ЭДИЦИН

Lupin Ltd

Представительство в Украине:
03680, Киев, бульв. Лепсе, 4, корп. 20
Тел./факс: (044) 201-44-08
E-mail: lupinltd@i.kiev.ua
ВАН-БИ
ГАТИСПАН
СОФТОВАК
ЦЕФАКСОН
ЦЕФАНТРАЛ
ЦЕФТАДИМ

Mepha

Представитель в Украине — компания «Сона-Фарм»:
03037, Киев, просп. Краснозвездный, 9/1, офис 93
Тел.: (044) 495-29-98; факс: 249-86-65
БАКТИФЛОКС™-250 ЛАКТАБ
БАКТИФЛОКС™-500 ЛАКТАБ
ДЕКАТИЛЕН
НЕЙРОРУБИН
НЕЙРОРУБИН-ФОРТЕ ЛАКТАБ
ОЛФЕН™ ГЕЛЬ
ОЛФЕН™-100 РЕКТОКАПС
ОЛФЕН™-100 СР ДЕПОКАПС
ОЛФЕН™-50 ЛАКТАБ
ОЛФЕН™-75

MERZ

Merz & Co.

Merz+Co. GmbH & Co.
Представитель в Украине — компания «Натурпродукт-Вега»:
46000, Тернополь, ул. Гайова, 48А
Тел./факс: (0352) 43-42-09, 43-23-14
КОНТРАКТУБЕКС
ПАТЕНТЕКС ОВАЛ Н
СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ



Mili Healthcare

Представительство в Украине:
01024, Киев, ул. Академика Богомольца, 5, офис 1
Тел./факс: (044) 254-01-71, 254-04-76, 253-47-23
E-mail: office@mili.kiev.ua

- ВОРМИЛ
- ГАСТРОМАКС
- ДЕНЕБОЛ
- ДЕНЕБОЛ ГЕЛЬ
- ЛАКТОВИТ ФОРТЕ
- МЕРАТИН
- МЕРАТИН КОМБИ
- МИЛИ НОСИК
- МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ СО ВКУСОМ АПЕЛЬСИНА
- МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ ОТ КАШЛЯ
- МИЛИСТАН ГОРЯЧИЙ ЧАЙ СО ВКУСОМ ЛИМОНА
- МИЛИСТАН ДЕТСКИЙ
- МИЛИСТАН МУЛЬТИСИМПТОМНЫЙ
- МИЛИСТАН ОТ КАШЛЯ
- МИЛИСТАН СИРОП ОТ КАШЛЯ
- НЕЙРОН
- ОРНИСТАТ
- ТЕБРИС

Mucos Pharma

Представительство в Украине:
03680, Киев, просп. Комарова, 3
«Медгородок», корпус 3
Тел./факс: (044) 404-50-31

- ВОБЭ-МУГОС Е
- ВОБЭНЗИМ
- ФЛОГЭНЗИМ

Nabros Pharma

Представитель в Украине — ООО «Рейнбо Лтд»:
01013, Киев, ул. Стройиндустрии, 5Б
Тел.: (044) 568-50-20;
факс: 568-50-33
E-mail: rainbow@nbi.kiev.ua
www.rainbowpharms.com

- ДОЛАРЕН
- НО-СПАЗМА
- СЕНАЛЕКС
- ЭССЕЛ ФОРТЕ

DR.THEISS

Naturwaren

Dr. Peter Theiss Naturwaren GmbH
Представитель в Украине — компания «Натурпродукт-Вега»:
46000, Тернополь, ул. Гайова, 48А
Тел./факс: (0352) 43-42-09, 43-23-14

- АНГИ СЕПТ ДР. ТАЙСС
- ВЕНОЗНЫЙ ГЕЛЬ ДР. ТАЙСС
- ГЕРОВИТАЛ ДР. ТАЙСС
- КАПЛИ ОТ ГРИППА ДР. ТАЙСС
- КАПСУЛЫ С АНИСОВЫМ МАСЛОМ ДР. ТАЙСС
- МАЗЬ АРНИКИ ДР. ТАЙСС
- МАЗЬ КАЛЕНДУЛЫ ДР. ТАЙСС
- МАЗЬ ОКОПНИКА ДР. ТАЙСС
- МУЛЬТИВИТАМИНЫ ДР. ТАЙСС
- МУЛЬТИВИТАМОЛ ДР. ТАЙСС
- РЕВМА-МАЗЬ ИНТЕНСИВ ДР. ТАЙСС
- СИРОП ПОДОРОЖНИКА ОТ КАШЛЯ ДР. ТАЙСС
- СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ДР. ТАЙСС
- ШВЕДСКАЯ ГОРЕЧЬ ДР. ТАЙСС
- ЭВКАЛИПТОВЫЙ БАЛЬЗАМ ОТ ПРОСТУДЫ ДР. ТАЙСС
- ЭКСТРАКТ ШАЛФЕЯ С ВИТАМИНОМ С ДР. ТАЙСС

Neon Lab.

Представительство в Украине:
01133, Киев, бульв. Леси Украинки, д. 24, кв. 210
Тел.: (044) 286-66-88

- ДАСИКОН
- НЕОКАРД-АТН
- НЕОКАРД-ЛИЗ
- ЦЕРОЛ

Novartis

Novartis Pharma Services AG
Представительство в Украине:
02098, Киев, ул. Березняковская, 29
Тел.: (044) 490-53-38; факс: 490-53-39

- АДЕЛЬФАН®-ЭЗИДРЕКС®
- АНАФРАНИЛ
- АНАФРАНИЛ®
- ВОЛЬТАРЕН РАПИД®
- ВОЛЬТАРЕН®
- ВОЛЬТАРЕН® СР
- ЗОМЕТА®
- ЛАМИЗИЛ® *таблетки*
- ЛЕПОНЕКС®
- ЛЮДИОМИЛ®
- МИАКАЛЬЦИК®
- НАВОБАН®
- САНДИММУН НЕОРАЛ®
- САНДОСТАТИН®
- СИРДАЛУД®
- ФЕМАРА®
- ЭЛИДЕЛ®

Novartis Consumer Health S.A.

Представительство в Украине:
02098, Киев, ул. Березняковская, 29
Тел.: (044) 496-09-50, 496-09-51, 496-09-52;
факс: 494-47-62, 494-47-63

- ВОЛЬТАРЕН® ЭМУЛЬГЕЛЬ
- ЛАМИЗИЛ®
- ЛАМИЗИЛ® ДЕРМГЕЛЬ
- ТЕРАФЛЮ®

Novo Nordisk

Представительство в Украине, Молдове:
01030, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 56
Тел.: (044) 234-61-02, 234-81-31; факс: 246-56-93

- ЛЕВЕМИР® ПЕНФИЛЛ®
- НОВОМИКС® 30 ПЕНФИЛЛ®
- НОВОРАПИД® ПЕНФИЛЛ®
- НОВОСЕВЕН®



Nycomed

Представительство в Украине:
03150, Киев, ул. Красноармейская, 55
Тел.: (044) 200-38-18;
факс: 200-38-16

- АКТОВЕГИН *р-р для инъекций*
- АКТОВЕГИН *таблетки*
- ВАРФАРИН НИКОМЕД
- ГЕРИМАКС
- ИНСТЕНОН
- ЙОДИД
- КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД
- КАЛЬЦИЙ-Д3 НИКОМЕД ФОРТЕ
- КАРДИОМАГНИЛ
- КОНКОР
- КСЕФОКАМ
- КУРОСУРФ
- НАЗИВИН®
- ОМНИПАК
- ОМНИСКАН
- ТАХОКОМБ
- ТИРОЗОЛ
- ЭНЦЕФАБОЛ®
- ЭУТИРОКС



Organon Agencies B.V.

Представительство в Украине:
01030, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 52
Тел./факс: (044) 238-26-70, 238-26-71

- ЛИВИАЛ®
- МЕРСИЛОН®
- НОВАРИНГ®
- ОВЕСТИН®
- ТРИ-МЕРСИ
- ЭКСЛЮТОН®

Orion Corporation

Представительство в Украине:
04116, Киев, ул. Шолуденко, 3, офис 309
Тел.: (044) 230-47-21; факс: 230-47-22
E-mail: root@opi.kiev.ua
http://www.orionpharma.com.ua

- ВАРФАРИН
- ДИВИГЕЛЬ®
- ДИВИНА®
- ИНДИВИНА®
- КАРДИЛ®
- МЕТИПРЕД®
- МЕТИПРЕД® *таблетки*
- НИТРО
- РЕГИДРОН
- СИМДАКС™
- СТАЛЕВО™
- ФАРЕСТОН®
- ФИНОПТИН®
- ФИНОПТИН® *раствор*

Панацея Біотек
In Support of Life

Panacea Biotec

Представитель в Украине — ООО «Рейнбо Лтд»:
01013, Киев, ул. Стройиндустрии, 5Б
Тел.: (044) 568-50-20; факс: (044) 568-50-33
E-mail: rainbow@nbi.kiev.ua
http://www.rainbowpharms.com

- НИМУЛИД *раствор для инъекций*
- НИМУЛИД *суспензия*
- НИМУЛИД-MD
- ТОФФ ПЛЮС
- ЭВЕЙК-MD

Pfizer Inc.

Представительство «Пфайзер Эйч. Си. Пи. Корп.» в Украине:
02098, Киев, ул. Березняковская, 29
Тел.: (044) 490-53-35; факс: 490-53-51

- АДРИБЛАСТИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ
- АККУЗИД® 10
- АККУЗИД® 20
- АККУПРО®
- АРИСЕПТ
- АРОМАЗИН®
- АТГАМ®
- БЕН-ГЕЙ®
- ВИАГРА®
- ВИБРАМИЦИН®
- ВИЗИН®
- ВИФЕНД
- ГЕНОТРОПИН
- ДАЛАЦИН Т
- ДАЛАЦИН Ц ФОСФАТ
- ДАЛАЦИН™
- ДАЛАЦИН™ ВАГИНАЛЬНЫЙ КРЕМ
- ДАЛАЦИН™ Ц
- ДЕПО-МЕДРОЛ
- ДЕПО-ПРОВЕРА®
- ДЕСИТИН®
- ДИНАСТАТ
- ДИФЛЮКАН®
- ДИФЛЮКАН® *раствор*
- ДОСТИНЕКС
- ЗАВЕДОС
- ЗИВОКС
- ЗОЛОФТ®
- КАМПТО®
- КАРДУРА®
- КСАЛАКОМ
- КСАЛАТАН
- ЛИНКОЦИН
- ЛИПРИМАР®
- МЕДРОЛ™
- МИКОБУТИН
- МИНИДИАБ
- НАКСОДЖИН®
- НИКОРЕТТЕ
- НОРВАСК®
- РЕГЕЙН®
- СЕРМИОН
- СОЛУ-КОРТЕФ
- СОЛУ-МЕДРОЛ
- ТИЗИН®
- УНАЗИН®
- ФАЗИЖИН
- ФАРМОРУБИЦИН® БЫСТРОРАСТВОРИМЫЙ
- ФРАГМИН®
- ЦЕЛЕБРЕКС®
- ЦЕФОБИД®
- ЦИТОЗАР®
- ЭСТРАДУРИН
- ЭСТРАЦИТ
- ЮНИКАП М
- ЮНИКАП Т

Pharco

Pharco Pharmaceuticals
Представитель в Украине — ООО «Укримпекс Фарм»:
04075, Киев, ул. Краснофлотская, 28
Тел.: (044) 431-99-78/-69

- ДИГЕСТИН
- ПРОСТАЛИН
- ФАРКОВИТ B_{12}

Pharma International

Представитель в Украине — ООО «Мегаком»:
61058, Харьков, ул. Р. Роллана, 12
Тел./факс: (057) 719-59-06, 719-59-07

- ДЕЛОР
- ДУАКТИН
- КЕНАЗОЛ
- СИМВАТИН
- ФУЗИДЕРМ
- ФУЗИДЕРМ-Б
- ЦЕФУТИЛ

Pharmaceutical Factory № 24 — MEKOPHAR

Представитель в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 239-90-64, 239-15-35

- МИКОЖИНАКС

Pierre Fabre

Pierre Fabre Medicament
Представитель в Украине — компания «Евромедэкс»:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 48/13, офис 10
Тел./факс: (044) 501-24-38
E-mail: euxmed@i.com.ua

- СТРУКТУМ®
- ЦИКЛО 3 ФОРТ

PLIVA

Pliva

Хорватия, Ulica grada Vukovara, 49, 10000, Zagreb
Тел.: (3851) 612-09-99; факс: 611-10-11
Представительство в Украине:
01042, Киев, ул. Патриса Лумумбы, 15, офис 12–13
Тел.: (044) 247-40-24, 247-40-25; факс: 522-92-32

- ГАСТАЛ
- КВАДРОПРИЛ
- КОНВУЛЬСОФИН
- КОРИНФАР®
- КОРИНФАР® РЕТАРД
- СУМАМЕД®
- СУМАМЕД® ФОРТЕ
- ТРИАМПУР® КОМПОЗИТУМ
- ФИНЛЕПСИН®
- ФИНЛЕПСИН® 200 РЕТАРД
- ФИНЛЕПСИН® 400 РЕТАРД

polpharma®

Polpharma

Фармацевтический завод «Польфарма» С.А.
Представительство в Украине:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 15, 8-й этаж
Тел.: (044) 461-90-07; факс: 461-93-87
E-mail: admin@polpharma.kiev.ua
info@polpharma.kiev.ua

- БАКЛОФЕН
- ГЕВИРАН
- ДИАКАРБ

ИНДАПЕН
ОСТЕМАКС
ПОЛАПРИЛ
СЕГАН
СУМАМИГРЕН
ТРИХОПОЛ®

Promed Exports

Представительство в Украине:
04119, Киев, ул. Якира, 8, офис 53
Тел./факс: (044) 230-81-98
ДИКЛО-Ф
ИНОКАИН
ОКУМЕД
ЦИКЛОМЕД
ЦИПРОМЕД

RANBAXY

Ranbaxy

Ranbaxy Laboratories Limited
Представительство в Украине:
02140, Киев, ул. Гришко, 3А, 4-й этаж
Тел./факс: (044) 492-82-18, 492-82-19
http://www.ranbaxy.com.ua.
АЛТИВА
ГАТИНОВА
ЗАНОЦИН
ЗАНОЦИН OD
КАНДЕСАР
КАНДЕСАР Н
КЕТАНОВ
КЛАБАКС OD
КОЛДАКТ БРОНХО
ЛОКСОФ
НОРБАКТИН
ПИЛОБАКТ НЕО
ПИОГЛАР
РАНСЕЛЕКС
РАНФЕРОН-12
СТОРВАС
ФЕНЮЛЬС
ФЕНЮЛЬС БЕБИ
ФУЛЬСЕД
ЦИФРАН
ЦИФРАН OD
ЦИФРАН СТ

ratiopharm

ratiopharm

Представительство в Украине:
01601, Киев, ул. Шелковичная, 42–44, 11-й этаж
Тел.: (044) 490-58-62; факс: 490-58-63
АКТИФЕРРИН
АМБРОБЕНЕ
АТЕНОБЕНЕ®
БИСОПРОЛОЛ-РАТИОФАРМ
ГЕПАБЕНЕ
ДОКСАЗОЗИН-РАТИОФАРМ
ДОКСИ-М-РАТИОФАРМ®
ДОКСИБЕНЕ
ДОЛОБЕНЕ
КАНДИБЕНЕ *крем*
КАНДИБЕНЕ
КРОМОГЛИН®
ЛИЗИНОПРИЛ-РАТИОФАРМ
ПРАЗОЗИН-РАТИОФАРМ®
ПРЕГНАВИТ
ТИКЛОПИДИН-РАТИОФАРМ®
ТРИМЕТАЗИДИН-РАТИОФАРМ
ХИЛАК
ХИЛАК ФОРТЕ
ЭХИНАЦЕЯ-РАТИОФАРМ®

Riemser Arzneimittel

Представитель в Украине — ООО «Артур-К»:
03680, Киев, ул. Радищева, 10/14
Тел./факс: (044) 239-90-64; 239-15-35
АНАЛГОС

Rottapharm

Представительство в России:
117321, Москва, ул. Островитянова, 14, офис 108
Тел.: (107-095) 933-67-94
Официальный дистрибьютор в Украине — ООО «Протек-Фарма»:
Тел.: (044) 561-61-63
ДОНА

Rūsan

Rusan Pharma

Rusan Pharma Ltd
58-D, Government Industrial Estate,
Charkop, Kandivali (W.),
Mumbai-400067, India
Tel.: (91222) 868-70-35, 868-25-12, 868-25-15; fax: 868-90-56
E-mail: rusan@bom2.vsnl.net.in
Представитель в Украине — СП «Фармакер Лтд»:
01133, Киев, пер. Лабораторный, 1, офис 262
Тел./факс: (044) 494-11-01
БИОРАН РАПИД
ВУЛЬЦИН
ИТРАКОНАЗОЛ
ЛОРАТАДИН
ПАНСУЛИД RD
РУКЛОКС LB
ФОРТЕ ЭНЗИМ

sanofi aventis

Because health matters

Sanofi-Aventis

Представительство в Украине:
04050, Киев, ул. Пимоненко, 13, корп. 7С, офис 51
Тел.: (044) 490-68-38; тел./факс: (044) 490-68-39
АМАРИЛ®
АПРОВЕЛЬ®
АРАВА™
ГИПОТИАЗИД®
ГРАНОЦИТ® 34
ДАЛЬФАЗ® РЕТАРД
ДАЛЬФАЗ® СР
ДАНОЛ
ДЕПАКИН®
ДЕПАКИН® ХРОНО 300 мг
ДЕПАКИН® ХРОНО 500 мг
ДЕПАКИН® ЭНТЕРИК 300
ИВАДАЛ®
ИМОВАН®
КЛЕКСАН®
КОРДАРОН®
ЛАЗИКС
ЛАНТУС®
ЛАНТУС® ОПТИСЕТ®
ЛИБЕКСИН®
ЛИПАНОР®
ЛОКРЕН®
МААЛОКС®
МАГНЕ-B_6
МЕСУЛИД®
МИОЛАСТАН®
НЕВИГРАМОН®
НИКОШПАН®
НО-ШПАЛГИН®
НО-ШПА®
НО-ШПА® ФОРТЕ
ПЛАВИКС®
ПЛАКВЕНИЛ
ПРОКТОСЕДИЛ®
РИЛУТЕК®
РОВАМИЦИН®
СОЛИАН
СОФРАДЕКС®
СУПРЕФАКТ™ ДЕПО
ТАВАНИК®
ТАКСОТЕР®
ТАРГОЦИД®
ТЕЛФАСТ® 120 мг
ТЕЛФАСТ® 180 мг
ТЕЛФАСТ® 30 мг
ТИКЛИД®

ТРЕНТАЛ™
УЛЬТРАКАИН® Д-С
УЛЬТРАКАИН® Д-С ФОРТЕ
ФЕСТАЛ®
ФЛАГИЛ®
ЭГЛОНИЛ®
ЭЛОКСАТИН®
ЭНДОТЕЛОН®
ЭНЗАПРОСТ® Ф
ЭПАЙДРА®
ЭСПЕРАЛЬ®
ЭССЕНЦИАЛЕ® Н
ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н
ЮМЕКС®

Schwabe

Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co.
Представитель в Украине — компания «Натурпродукт-Вега»:
46000, Тернополь, ул. Гайова, 48А
Тел./факс: (0352) 43-42-09, 43-23-14

ВЕНОПЛАНТ
ДОРМИПЛАНТ
КАРДИПЛАНТ
КЛИМАПЛАНТ
МЕМОПЛАНТ
МЕМОПЛАНТ ФОРТЕ
ПРОСТАПЛАНТ
ПРОСТАПЛАНТ ФОРТЕ

Schwarz Pharma

Представительство «Шварц Фарма АГ» в Украине:
04112, Киев, ул. Дегтяревская, 62
Тел./факс: (044) 492-94-74/-75/-76

ВАЗАПРОСТАН®
ВАЗОНИТ
ИЗОКЕТ® *аэрозоль*
ИЗОКЕТ® *раствор для инфузий*
КАРДИКЕТ®
МОЭКС®
ПЕРЛИНГАНИТ®

SciClone Pharmaceuticals

Представитель в Украине — компания «Сона-Фарм»:
03037, Киев, просп. Краснозвездный, 9/1, офис 93
Тел.: (044) 495-29-98; тел./факс: 249-86-65

ЗАДАКСИН

Serono

Представитель в Украине — компания «Сона-Фарм»:
03037, Киев, просп. Краснозвездный, 9/1, офис 93
Тел.: (044) 495-29-98; тел./факс: 249-86-65

ГОНАЛ-Ф®
ЛЮВЕРИС®
ОВИТРЕЛ
РЕБИФ®
САЙЗЕН®
САЙЗЕН® 8 мг клик. изи
ЦЕТРОТИД™ 0,25 мг
ЦЕТРОТИД™ 3 мг

Servier

Les Laboratoires Servier
22, rue Garnier, 92200 Neuilly, France:
Tel.: (331) 55-72-62-99; fax: (331) 47-89-11-91
ООО «Сервье Украина»
01054, Киев, ул. Воровского, 24
Тел.: (044) 490-34-41; факс: 490-34-40

АРИФОН® РЕТАРД
БИОПАРОКС®
ДЕТРАЛЕКС®
ДИАБЕТОН MR
КОАКСИЛ®
КОРАКСАН® 5 мг
КОРАКСАН® 7,5 мг
МЮСТОФОРАН®
НОЛИПРЕЛ
НОЛИПРЕЛ ФОРТЕ
ПРЕДУКТАЛ® MR
ПРЕСТАРИУМ® 4 мг
ПРЕСТАРИУМ® 8 мг
ПРЕСТАРИУМ® КОМБИ
ЭНЕРИОН
ЭРЕСПАЛ®

Solvay Pharmaceuticals

Представительство в Украине:
01133, Киев, ул. Щорса, 31, 3-й этаж
Тел./факс: (044) 230-29-84, 230-20-98

АЛЬВИТИЛ®
БЕТАСЕРК®
ДОБУТАМИН СОЛВЕЙ
ДУСПАТАЛИН®
ДУФАЛАК®
ДУФАСТОН®
ИМУДОН™
ИНФЛУВАК® *инактивированная вакцина против гриппа*
ИРС 19®
ЙОХИМБИН «ШПИГЕЛЬ»®
КРЕОН® 10 000
КРЕОН® 25 000
ОЛИКАРД РЕТАРД®
ОМАКОР®
ТЕВЕТЕН®
ФЕВАРИН®
ФЕМОСТОН®
ФЕМОСТОН® КОНТИ
ФИЗИОТЕНЗ®

Tulip Lab.

Представительство в Украине —
«Тулиб Лэб Прайвет Лимитед»:
02160, Киев, просп. Воссоединения, 15
Тел.: (044) 550-03-83

АЗО
ГАТИДЖЕМ
ПЕНТА
ЭКСТРА

U.S.V. Limited

Представительство в Украине:
03035, Киев, пл. Соломенская, 2, офис 102
Тел.: (044) 244-09-62, 248-78-24
E-mail: usv.ukraine@gmail.com
www.usvindia.com

ГЕМСИНЕРАЛ-ТД
ГЛИКОМЕТ
ГЛИКОМЕТ SR
ГЛИНЕЗ
ГЛИНЕЗ XL
ГРОВИТ
ГРОВИТ *капли*
ЗОСТА
КАРДИМАКС
КЛОПИГРЕЛ
ЛИПИКАРД
НАЙЗЕР
ПИОЗ
ЭКОРИН

UCB Pharma

см. **Solvay Pharmaceuticals**

АТАРАКС®
ЗИРТЕК®
ЛЕСПЕНЕФРИЛ
НООТРОПИЛ®

Unipharm

Представительство в Украине:
01021, Киев, ул. Шелковичная, 9, офис 1–4
Тел.: (044) 492-29-19; факс: 253-19-83

- АРТРОН® КОМПЛЕКС
- АРТРОН® ФЛЕКС
- АРТРОН® ХОНДРЕКС
- ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ 600+D400
- ВИТРУМ® КАЛЬЦИУМ С ВИТАМИНОМ D_3
- ВИТРУМ® ОСТЕОМАГ
- ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ
- ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ
- ГРИПМАКС®
- ГРИППМАКС® НОЧЬ

Unique Pharmaceutical Laboratories

(A Division of J. B. Chemicals & Pharmaceuticals Ltd.)
Представительство в Украине:
03040, Киев, ул. Васильковская, 1, офис 110
Тел./факс: (044) 258-50-98, 258-52-28

- ДИКЛОРАН® ПЛЮС
- ДОКТОР МОМ® *мазь*
- ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ
- ДОКТОР МОМ® *сироп*
- МЕТРОГИЛ ВАГИНАЛЬНЫЙ ГЕЛЬ
- МЕТРОГИЛ ДЕНТА®
- МЕТРОГИЛ®
- РИНЗА ЛОРСЕПТ
- РИНЗА ХОТСИП®
- РИНЗА®
- ТЕРБИНОКС
- ТРАЗОГРАФ 60%
- ТРАЗОГРАФ 76%
- ФИТОВИТ
- ЮНИПАК

Valeant

Valeant Pharmaceuticals International
Представительство в Украине:
04119, Киев, ул. Семьи Хохловых, 15, 6-й этаж
Тел./факс: (044) 455-63-78, 455-63-79

- АКЛОТИН
- АЛЛОФЕРИН
- АМИТРИПТИЛИН
- АНКОТИЛ
- БИСАКОДИЛ
- БИСОКАРД
- ВИРАЗОЛ
- ГИНАЛГИН
- ДЕЛАГИЛ
- ДИСФЛАТИЛ
- КАЛИЙ-НОРМИН
- КСИЛОМЕТАЗОЛИН
- МЕТИЗОЛ
- МЕТИНДОЛ РЕТАРД
- МЕТОПРОЛОЛ
- НОРМАТЕНС
- ОТИНУМ
- ПРОТАМИН ICN
- СИНКУМАР
- СОЛКОВАГИН®
- СОЛКОДЕРМ
- СОЛКОКЕРАСАЛ
- СОЛКОСЕРИЛ ДЕНТАЛЬНАЯ АДГЕЗИВНАЯ ПАСТА
- СОЛКОСЕРИЛ®
- СОЛКОСЕРИЛ® *глазной гель*
- СОЛКОСЕРИЛ® *желе*
- СОЛКОСЕРИЛ® *мазь*
- СОЛКОТРИХОВАК ЛИОФИЛИЗАТ
- ФЕНОБАРБИТАЛ
- ХЛОРХИНАЛЬДИН

Wockhardt

Представительство в Украине:
02160, Киев, просп. Воссоединения, 7А, офис 727
Тел.: (044) 537-04-24; тел./факс: 551-94-23

- АЗИВОК
- БИОВАК-В *рекомбинантная вакцина (рДНК) для профилактики гепатита В*
- БРО-ЗЕДЕКС
- ВЕПОКС 2000
- ВЕПОКС 4000
- ВОКАДИН
- ВОСУЛИН-30/70
- ВОСУЛИН-Н
- ВОСУЛИН-Р
- ЗЕДЕКС
- ИММУМОД
- НАДОКСИН
- ОКЕРОН
- ПЕЛОКС-400
- СПАЗГАН
- СПАЗМО-ПРОКСИВОН

Woerwag Pharma

Представительство в Украине:
01001, Киев, ул. Ш. Руставелли, 44, офис 59
Тел./факс: (044) 569-59-17

- МЕТФОГАММА® 500
- МЕТФОГАММА® 850
- МИЛЬГАММА®
- ТИОГАММА®
- ТИОГАММА® ТУРБО

Yamanouchi Europe

Yamanouchi Europe B. V.
Представительство в Украине:
04050, Киев, ул. Глубочицкая, 4
Тел.: (044) 490-68-25; факс: 490-68-26

- ДЕ-НОЛ®
- ЗИНЕРИТ®
- ЛОКОИД®
- ОМНИК®
- ПИМАФУКОРТ®
- ПИМАФУЦИН®
- ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ®
- ФОСФАЛЮГЕЛЬ
- ЮНИДОКС СОЛЮТАБ

Zambon France

Представитель в Украине — компания «Евромедэкс»:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 48/13, офис 10
Тел./факс: (044) 501-24-38

- ЦИТРАРГИНИН®

Zentiva

Представительство в Украине:
04070, Киев, ул. Фроловская, 9/11, Swiss House, 1-й этаж

- АГАПУРИН®
- АГАПУРИН® 600 РЕТАРД
- АГАПУРИН® SR 400
- АГАПУРИН® РЕТАРД
- АЛПРОСТАН
- АМИТРИПТИЛИН-СЛОВАКОФАРМА
- АМОКСИЦИЛЛИН 500 ЛЕЧИВА
- БРОНХОСАН
- ВАЗОКАРДИН
- ВИТАМИН Е 200-ЗЕНТИВА
- ВИТАМИН Е 400-ЗЕНТИВА
- ВИТАМИН Е-ЗЕНТИВА
- ГЕПАРОИД ЗЕНТИВА
- ДИАКОРДИН 120 РЕТАРД
- ДИАКОРДИН 60

ДИАКОРДИН 90 РЕТАРД
ЗОКСОН 1
ЗОКСОН 2
ЗОКСОН 4
КОРОНАЛ 10
КОРОНАЛ 5
КРИСТЕПИН
ЛОЗАП ПЛЮС
МЕДОКС
МИКОМАКС 100
МИКОМАКС 150
МИКОМАКС 200
МИКОМАКС 50
МИКОМАКС ИНФ
МИКОМАКС СИР
МИКОСЕПТИН
МИФУНГАР КРЕМ
ОФЛОКСИН 200
ОФЛОКСИН 400
ОФЛОКСИН ИНФ
ПЕНЕСТЕР
ПИНОСОЛ®
ПИНОСОЛ® КРЕМ В НОС
ПИНОСОЛ® МАЗЬ В НОС
ЭНЕЛБИН 100 РЕТАРД

Артериум

Корпорация «Артериум»:
01032, Киев, ул. Саксаганского, 139
Тел.: (044) 486-31-84, 496-75-11
www.arterium.ua

L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ®
АЗИМЕД®
АЛТЕЙКА
АМИЦИЛ®
АМЛОКОР®
АМОКСИЛ®-КМП
АМПИСУЛЬБИН®-КМП
АМПИЦИЛЛИН-КМП
БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-КМП
БЕТАСАЛИК®-КМП
БИЦИЛЛИН-3 КМП
БИЦИЛЛИН-5 КМП
ГАСТРО-НОРМ®
ГЕПАРИЛ 1000-КМП
ГЕПАЦЕФ®
ГЕРПЕВИР®
ГЛИМАРИЛ
ГЛИЦИСЕД®-КМП
ДИФЛЮЗОЛ®
ИММУНО-ТОН®
КАПОТИАЗИД®-КМП
КИМАЦЕФ®
КЛАСАН®
КЛОТРИСАЛ®-КМП
КОПАЦИЛ®
КОРВАЗАН®
ЛАНЦЕРОЛ®
ЛОВАСТАТИН-КМП
ЛОРИЗАН®
МЕТОПРОЛОЛ
МЕТОПРОЛОЛ-КМП
МИКОГЕЛЬ-КМП
МУКАЛТИН® ФОРТЕ
НАКСОН
НИЦЕРГОЛИН
НОРМОГИДРОН
ОРНИЗОЛ®
СЕДАВИТ®
СОННАТ®-КМП
ТИОТРИАЗОЛИН®
ТИОЦЕТАМ®
ТРОКСЕГЕЛЬ®-КМП
УРОЛЕСАН®
ФЛОКСИУМ
ФЛУКСЕН
ЦЕФАЗОЛИН-КМП
ЦЕФАНГИН®
ЦЕФТАЗИДИМ-КМП
ЦЕФТРИАКСОН-КМП
ЦЕФТУМ®
ЭНТЕРОСЕПТ®
ЭСКУВИТ®

Биолек

61070, Харьков, Померки
Тел.: (057) 744-95-44, 744-95-74;
факс: (0572) 35-36-31, (057) 744-98-04

АД-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигена жидкий*
АДС-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный, жидкий*
АДС-М-АНАТОКСИН *анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий*
АКДС-вакцина *коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная, жидкая*
АЛЬБУМИНА РАСТВОР 10%
АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА
АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РМП *антиген кардиолипиновый для реакции микропреципитации*
АНТИГЕН КАРДИОЛИПИНОВЫЙ ДЛЯ РСК *антиген кардиолипиновый для реакции связывания комплемента*
АРКУРОН
АС-АНАТОКСИН *анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий*
БИФИДУМБАКТЕРИН СУХОЙ
БИФИКОЛ СУХОЙ
ВАКЦИНА ГОНОКОККОВАЯ
ВАКЦИНА ОЭМч *вакцина против острого энцефаломиелита и множественного склероза инактивированная жидкая*
ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ
ГЕПАРИН
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТ
ГИСТАГЛОБУЛИН СУХОЙ
ДАЛАРГИН
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ЛХ
ДИТИЛИН
ИММУНОГЛОБУЛИН АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЛОШАДИ ЖИДКИЙ
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР 10% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ
КАРДИОЛИПИН-СТАНДАРТ
КЕТАМИН
КОМПЛЕМЕНТ СУХОЙ
ЛАКТОБАКТЕРИН СУХОЙ
ЛЕЦИТИН-СТАНДАРТ
ЛИДАЗА
ЛИОЛИВ
ЛИПИН
ЛИПОДОКС
ЛИПОФЛАВОН
НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ
НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОР ИЗОТОНИЧЕСКИЙ 0,9% ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ
ОКСИТОЦИН
ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ *аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении для внутрикожного применения*
ПИТАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГОНОКОККА, СУХАЯ
ПИТАТЕЛЬНЫЙ АГАР ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ
ПИТАТЕЛЬНЫЙ БУЛЬОН ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЖИДКИЙ
ПЛАЗМА КРОЛИЧЬЯ ЦИТРАТНАЯ, СУХАЯ
РЕНАЛЬГАН
СЫВОРОТКА ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖИДКАЯ
СЫВОРОТКА ЛОШАДИНАЯ НОРМАЛЬНАЯ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД, ЖИДКАЯ
СЫВОРОТКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ЛОШАДИНАЯ ОЧИЩЕННАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ ЖИДКАЯ
ТРАМАДОЛА ГИДРОХЛОРИД
ТРИСОЛЬ
ТРОПИСЕТРОН
ХИМОПСИН
ЦИТОХРОМ-С
ЭКТЕРИЦИД
ЭНКАД

ЗАТ НВЦ «БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД»

Борщаговский ХФЗ

03134, Киев, ул. Мира, 17
Тел.: (044) 205-41-23; факс: 497-71-40

- АЛЛОХОЛ
- АРИТМИЛ
- ВЕНОГЕПАНОЛ
- ВИНБОРОН®
- ГЛЮТАЛИТ
- ИНДОВЕНОЛ
- ИНДОПРЕС
- ИНОЗИН-БХФЗ
- ЙОХИМБЕКС-ГАРМОНИЯ
- КЕТОТИФЕН
- КОРВИТИН®
- ЛИПРАЗИД 10
- ЛИПРАЗИД 20
- ЛИПРИЛ
- МЕКСАРИТМ
- МОНОНИТРОСИД
- ПАНТЕВЕНОЛ
- ПОВИДОН-ЙОД
- ФЕРУМБО
- ФОРИДОН
- ЦЕФУРОКСИМ-БХФЗ

Ватхэм-Фармация

390026, Рязань, ул. 6-я линия, 6
Тел.: (0912) 72-16-16, тел./факс: 24-01-99
E-mail: pharmacy@post.ru
Представитель в Украине:
Тел./факс: (04498) 363-75

- АМОКСИЦИЛЛИН ВАТХЭМ
- ЦЕФАДРОКСИЛ ВАТХЭМ
- ЦЕФАЗОЛИН ВАТХЭМ

Гродзиский фармацевтический завод «Польфа» Сп. з о.о.

Grodziskie Zaklady Farmaceutyczne Polfa Sp. z o.o.
05-825 Grodzisk Mazowiecki, Polska
ul. ks. J. Poniatowskiego, 5
Tel./fax: (+4822) 755-55-66
Представительство в Украине:
01054, Киев, ул. Тургеневская, 17Б
Тел.: (044) 492-99-12; факс: 492-99-13

- АЛЮМАГ
- ВЕНОЛАН
- ГРОПРИНОЗИН®
- ГРОСЕПТОЛ
- ИНДАПРЕС
- МЕЛОКСАМ
- НИФУРОКСАЗИД
- СИМВАХОЛ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА Дарница

Дарница

АО «Фармацевтическая фирма «Дарница»:
02093, Киев, ул. Бориспольская, 13
Тел.: (044) 566-52-29, 566-72-19

- АЗИЦИН
- ДАРСИЛ
- ДИНОРИК-ДАРНИЦА
- КАПТОПРЕС 12,5-ДАРНИЦА
- КАПТОПРЕС-ДАРНИЦА
- КЕТОЗОРАЛ-ДАРНИЦА
- КЛАМЕД
- МЕДИХРОНАЛ®-ДАРНИЦА
- МЕТИЛДРОНАТ
- МИОРИТМИЛ-ДАРНИЦА
- МИРАМИСТИН
- НЕЙРО-НОРМ
- РИНАЗАЛ
- РОКСИЛИД
- СИМВАКОР®-ДАРНИЦА
- ТОНОРМА
- УРСОХОЛ
- Ф-ГЕЛЬ
- ФЕРМЕНТАЛ
- ЦИТРАМОН ЭКСТРА
- ЭНЕРГОТОН

Здоровье
фармацевтическая компания

Здоровье

61013, Харьков, ул. Шевченко, 22
Тел./факс: (057) 719-98-91, 757-55-54

- АДЕНОСТЕРИД-ЗДОРОВЬЕ
- АЛТЕМИКС
- АМЛОДИПИН-ЗДОРОВЬЕ
- АНТИМИГРЕН
- АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ
- АРТИФРИН-ЗДОРОВЬЕ ФОРТЕ
- АРТИШОКА ЭКСТРАКТ-ЗДОРОВЬЕ
- БАКТИСЕПТОЛ-ЗДОРОВЬЕ
- БИФОНАЛ-ЗДОРОВЬЕ
- ГЛИКЛАЗИД-ЗДОРОВЬЕ
- ГЛУТАРГИН
- ГРИППОЦИТРОН-ЗДОРОВЬЕ
- ДИКЛОКАИН
- ДИКЛОФЕНАК-ЗДОРОВЬЕ
- КАРБАМАЗЕПИН
- КАРДАЗИН-ЗДОРОВЬЕ
- КАРДИОДАРОН-ЗДОРОВЬЕ
- МЕТУКАЛ-ЗДОРОВЬЕ
- НЕЙРИСПИН-ЗДОРОВЬЕ
- НОВАЛЬКЕТ-ЗДОРОВЬЕ
- ПОЛИДЕКАНИТ
- ПРОАЛОР
- СУПЕРВИГА
- ТЕРАЗОЗИН-ЗДОРОВЬЕ
- ТОПИЛЕПСИН
- ФЕРРОЛЕК-ЗДОРОВЬЕ
- ФИТОЛИТ
- ФЛАДЕКС
- ФЛОРИСЕД-ЗДОРОВЬЕ
- ФЛУКОНАЗОЛ
- ЭНАЛАПРИЛ-Н-ЗДОРОВЬЕ
- ЭНАЛАПРИЛ-HL-ЗДОРОВЬЕ

Ивериафарма

Грузия
380059, Тбилиси, аллея Давида Агмашенебели, 10-й км
Тел./факс: 8-10 (995) 32-528-719
E-mail: iveriapharma@geo.net.ge

- СИНУФОРТЕ®

ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»

Киевский витаминный завод

ЗАО «Киевский витаминный завод»
04073, Киев, ул. Копыловская, 38
Тел./факс: (044) 468-30-11 — оперативный маркетинг;
468-40-65, 468-42-91 — коммерческий отдел;
468-11-96 — приемная

- АЕвит®
- БРОМКРИПТИН-К®
- ВИДЕИН®
- ВИТА-МЕЛАТОНИН
- ВИТАМИН С 500
- ВИТАМ®
- ДЕКАМЕВИТ®
- ДИФЕНИН®
- КВАДЕВИТ
- КОМПЛЕВИТ
- КОРВАЛМЕНТ
- ТРИВИТ+Se-КВ®
- ЭПАДОЛ
- ЭСМИН®

КРЕОМА-ФАРМ

ЗАО «Экологоохранная фирма «КРЕОМА-ФАРМ»:
03680, Киев, ул. Радищева, 3
Тел.: (044) 455-35-40; факс: 497-95-45

- ЭНТЕРОСГЕЛЬ

Лаборатория ЭРБИС

НПЦ ООО «ЭРБИС»:
03113, Киев, ул. Дегтяревская, 51
Тел.: (044) 455-50-89; факс: 456-41-74
E-mail: erbis@ukr.net
http://www.erbisol.com.ua
Для почты: 03113, Киев, а/я-51

- ЭРБИСОЛ® УЛЬТРАфарм

НИР

ООО «НИР»:
02160, Киев, Харьковское шоссе, 50
Тел./факс: (044) 559-70-30, 558-94-76

- ИНФЛАМАФЕРТИН
- ПРОПЕС®
- ЦЕРЕБРОКУРИН®

ОЗ ГНЦЛС

Дочернее предприятие «Опытный завод Государственного научного центра лекарственных средств» Государственной акционерной компании «Укрмедпром»
61057, г. Харьков, ул. Воробьева, 8
Тел./факс: (057) 731-36-83, 731-29-03, 757-84-98

- КЕТОТИФЕН
- ЛЕКСОН
- МИЕЛОСАН
- ПИРАЦИЗИН
- ХЛОРОФИЛЛИПТ *спрей*
- ЦИДЕЛОН

Олайнфарм

Эксклюзивный дистрибьютор в Украине — ООО «Олфа»:
02232, Киев, ул. Данькевича, 4
Тел./факс: (044) 530-11-38

- АДАПТОЛ
- НЕЙРОМИДИН
- НЕОМИДАНТАН
- НООФЕН
- ФЕНКАРОЛ®
- ФУРАМАГ
- ЭТАЦИЗИН

Polfa PABIANICE

Пабьяницкий ФЗ Польфа

Пабьяницкий фармацевтический завод Польфа АО
Польша, 95-200 Пабьянице, ул. Маршала Пилсудского, 5
Тел.: (4842) 225-05-55, 225-05-58; факс: 215-53-96, 215-56-29
E-mail: office@polfa.pabianice.com.pl
http://www.polfa.pabianice.com.pl

- БИСЕПТОЛ®
- КОРТИНЕФФ
- МЕТАЗИДИН
- ПОЛЬКОРТОЛОН

Собет и К

ЧП «Собет и К»
79021, Львов, ул. Кульпарковская, 95
Тел./факс: (0322) 64-22-33, 64-65-73, 64-32-22,
(050) 589-23-00
E-mail: tetlong@mail.lviv.ua; sobetik@tetlong.lviv.ua;
sobet@meduniv.lviv.ua

- ТЕТЛОНГ®-250

СПЕРКО

Сперко Украина

21027, Винница, ул. 600-летия, 25
Тел.: (0432) 52-30-49; факс: 52-30-59
E-mail: trade@sperco.com.ua

- ГЕМОФЕРОН
- ГРАВАГИН
- ГРАМОКС-А
- ГРАМОКС-Д
- КАРДОНАТ
- КЕТОДИН
- КРЕМГЕН
- МАКРОТУССИН
- НОКСПРЕЙ
- НОКСПРЕЙ-БЕБИ
- СЕДАСЕН ФОРТЕ
- ЭРОТЕКС

Стома

АО «Стома»
61105, Харьков, ул. Ньютона, 3
Тел.: (0572) 52-61-04, 52-10-05
E-mail: stoma@stoma.kharkov.ua
www.stoma.kharkov.ua

- АНРЕ
- ДОМПЕРИДОН-СТОМА
- МИКОЗИЛ-СТОМА

Технолог

20300, Умань, ул. Зализняка, 3
Тел./факс: (04744) 3-43-63, 3-24-34

- АЗАЛЕПТОЛ
- АЛЬДОЛОР
- КРЕАЗИМ 10000
- КРЕАЗИМ 20000
- МУКОСОЛ
- НИТРОГЛИЦЕРИН
- ОРУНЗОЛ
- ПАНКРЕАЗИМ
- ПЕРМИН
- ПОТЕНЦИАЛЕ
- ПРОСТАН
- ЦИПРОФЛОКСАЦИН

Фармак

ОАО «Фармак»
04080, Киев, ул. Фрунзе, 63
Тел./факс: 496-87-54

- L-ТИРОКСИН-ФАРМАК®
- АМИЗОН®
- АНТРАЛЬ®
- БАРБОВАЛ®
- БИСОПРОЛ
- ВИС-НОЛ
- ДИАГЛИЗИД®
- ДИАЛИПОН®
- ДИАФОРМИН®
- ДИПРОФОЛ
- ДОМИДОН
- ИЗОДИБУТ®
- ИТРАКОН
- ЙОДДИЦЕРИН®
- КРОМОФАРМ™
- ЛАМИКОН
- МЕБИФОН®
- НО-СОЛЬ
- ПИКОЛАКС
- ПИНОВИТ®
- РЕВМОКСИКАМ
- РЕМЕСУЛИД®
- РИНАЗОЛИН
- РИНАЗОЛИН 0,01%
- РИНАЗОЛИН 0,025%
- РИНАЗОЛИН 0,05%
- ТРОПИКАМИД-ФАРМАК
- ФАРМАДЕКС
- ФАРМАДИПИН®
- ФАРМАДОЛ®
- ФАРМАСУЛИН® Н
- ФАРМАСУЛИН® Н 30/70
- ФАРМАСУЛИН® Н NP
- ФАРМАСУЛИН® HL
- ФЛУТАФАРМ®
- ЦИПРОФАРМ®
- ЭВКАЗОЛИН Н
- ЭВКАЗОЛИН®
- ЭНАЛОЗИД®

Эндокринные препараты

Эксклюзивный дистрибьютор в Украине — ООО «Олфа»
02232, Киев, ул. Данькевича, 4
Тел./факс: (044) 530-11-38

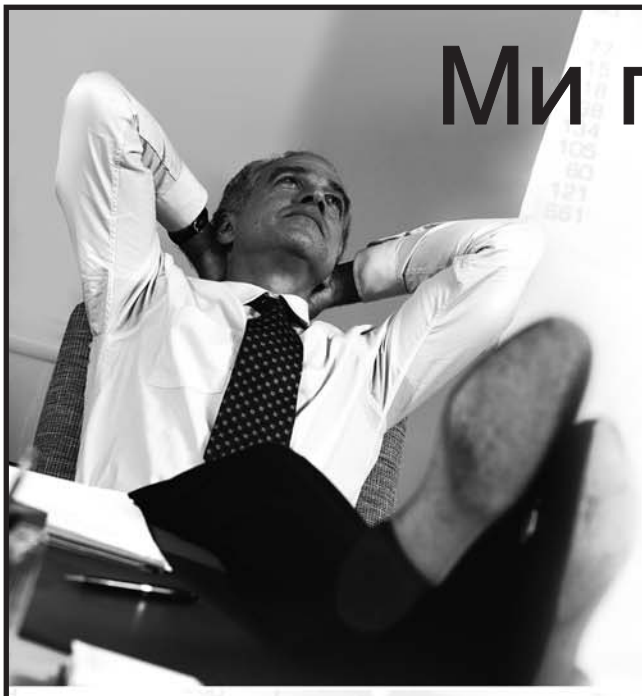
- ЭНДОКАЛЦИН

ЮРІЯ-ФАРМ

Юрия-Фарм

ООО «Юрия-Фарм»
03680, Киев, ул. Н. Амосова, 10
Тел.: (044) 275-01-08, 275-92-42

- АМИНОЛ
- ГЕКОДЕЗ
- ГИК
- ГОРОСТЕН®
- ДЕКАСАН
- КСИЛАТ
- ЛАКТУВИТ®
- ЛЕФЛОЦИН
- ПАСКОНАТ
- ПОЛИГЛЮКИН
- РЕОСОРБИЛАКТ®
- СОРБИЛАКТ®



Ми полегшимо **тягар** ваших **турбот!**

Приватне підприємство «Сіті Сайт»
01015, Київ, вул. Лейпцизька, 16
Тел.: (044) 254–31–30, 501–01–92
Тел./факс: (044) 254–56–11
E–mail: license@optima.com.ua

РЕЄСТРАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

ОТРИМАННЯ ЛІЦЕНЗІЙ

- на виробництво лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами
- на медичну практику
- на реалізацію наркотичних засобів та прекурсорів
- на дезінфекційні роботи

ПЕРЕОФОРМЛЕННЯ ТА ОТРИМАННЯ КОПІЙ ЛІЦЕНЗІЇ У РАЗІ

- відкриття нових підрозділів чи їх ліквідації
- зміни юридичної адреси
- впровадження нового виду діяльності

ОТРИМАННЯ ДУБЛІКАТУ ЛІЦЕНЗІЇ

- у зв'язку із втратою тощо

ПРИСКОРЕННЯ ОТРИМАННЯ ЛІЦЕНЗІЙ

У вартість послуг входить:

- → отримання документів (поштою чи транспортом)
- → перевірка і підготовка документів
- → супроводження документів
- → відправка документів замовнику
- → консультації

Заощаджуйте свій час та гроші!

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ УПАКОВОК

амп.	ампула
аппликатор однодоз.	аппликатор однодозовый
аппликатор одноразовый стерил.	аппликатор одноразовый стерильный
аппликатор п/п	аппликатор полипропиленовый
аэр.	аэрозоль
баллон	баллон
баллон алюм.	баллон алюминиевый
баллон аэр.	баллон аэрозольный
баллон аэр. алюм.	баллон аэрозольный алюминиевый
баллон метал.	баллон металлический
баллон стальн.	баллон стальной
баллон стекл.	баллон стеклянный
баллончик	баллончик
баллончик алюм.	баллончик алюминиевый
баллончик метал.	баллончик металлический
банка	банка
банка метал.	банка металлическая
банка пластик.	банка пластиковая
банка пластм.	банка пластмассовая
банка полимер.	банка полимерная
банка пропилен.	банка пропиленовая
банка стекл.	банка стеклянная
баночка	баночка
баночка п/э	баночка полиэтиленовая
баночка полимер.	баночка полимерная
баночка стекл.	баночка из стекломассы
бидон	бидон
блистер	блистер
бочка	бочка
бочка метал.	бочка металлическая
бочка стальн.	бочка стальная
бутылка	бутылка
бутылка ПЭТФ	бутылка из полиэтилентерфталата
бутылка стекл.	бутылка стеклянная
бутыль	бутыль
бутыль стекл.	бутыль стеклянный
в этикете	в этикете
ведро пластик.	ведро пластиковое
дискус	дискус
дозатор пластик.	дозатор пластиковый
ин балк	ин балк
ин балк в банках	ин балк в банках
ин балк в блистерах	ин балк в блистерах
ин балк в контейнерах	ин балк в контейнерах
ин балк в стрипах	ин балк в стрипах
ин балк во фл.	ин балк во флаконах
ингалятор	ингалятор
ингалятор Твистхейлер®	ингалятор Твистхейлер®
канистра	канистра
канистра п/э	канистра полиэтиленовая
капс.	капсула
капс. п/э	капсулы полиэтиленовые
карпула	карпула
картридж	картридж
картридж двухкамер. многодоз.	картридж двухкамерный многодозовый
картридж для ОптиПен®	картридж для ОптиПен®
клизма	клизма
комби-уп.	комби-упаковка
комплект	комплект
контейнер	контейнер
контейнер алюм.	контейнер алюминиевый
контейнер картон.	контейнер из картона
контейнер п/п	контейнер полипропиленовый
контейнер п/э	контейнер полиэтиленовый
контейнер ПВХ	контейнер из поливинилхлорида
контейнер пластик.	контейнер пластиковый
контейнер пластик. двойной	контейнер пластиковый двойной
контейнер пластик. четвертин.	контейнер пластиковый четвертинный
контейнер пластм.	контейнер пластмассовый
контейнер полимер.	контейнер полимерный
контейнер стальн.	контейнер из стали
контурн. безъячейк. уп.	контурная безъячейковая упаковка
контурн. уп.	контурная упаковка
контурн. ячейк. уп.	контурная ячейковая упаковка
коробочка	коробочка
коробочка метал.	коробочка металлическая
крупноемкостная уп.	крупноемкостная упаковка
мешок	мешок
мешок двойной п/э	мешок двойной из пленки полиэтиленовой
мешок п/э	мешок из полиэтилена
мешок пластик.	мешок пластиковый
мешок полиолефин. (SF 150)	мешок из полиолефиновой пленки (SF 150)
моноблок-баллон	моноблок-баллон
небулы	небулы
пакет	пакет
пакет «Дой-пак»	пакет «Дой-пак»
пакет бумаж.	пакет бумажный
пакет бумаж. с п/э покрытием	пакет бумажный с полиэтиленовым покрытием
пакет двойной п/э	пакет двойной полиэтиленовый
пакет однодоз.	пакет однодозовый
пакет п/п	пакет полипропиленовый
пакет п/э	пакет полиэтиленовый
пакет полимер.	пакет полимерный
пакет спаренный	пакет спаренный
пакет спаренный однодоз.	пакет спаренный однодозовый
пакет-саше	пакет-саше
пакетик	пакетик
пакетик п/э	пакетик полиэтиленовый
пачка	пачка
пен мультидоз.	пен мультидозовый
пенал	пенал
пенал п/п	пенал полипропиленовый
пенал п/э	пенал полиэтиленовый
пенал пластик.	пенал пластиковый
пенал полимер.	пенал полимерный
пробирка стекл.	пробирка стеклянная
с-ма для в/в введ.	система для внутривенного введения
саше	саше
сосуд Дьюара	сосуд Дьюара
стрип	стрип
стрип алюм.	стрип алюминиевый
тара п/п	тара полипропиленовая
туба	туба
туба алюм.	туба алюминиевая
туба с аппликатором-дозатором	туба с аппликатором-дозатором
туба с дозатором	туба с дозатором
туба-канюля	туба-канюля
туба-капельн.	туба-капельница
тюбик	тюбик
тюбик-капельн.	тюбик-капельница
тюбик-унидоза	тюбик-унидоза
уп. из ПВХ пленки	упаковка из поливинилхлоридной пленки
уп. пластик.	упаковка пластиковая
уп. типа «fibre»	упаковка типа «fibre»
устр. полимер.	устройство полимерное
фильтр-пакет	фильтр-пакет
фл.	флакон
фл. «Окуметр Плюс»	флакон типа «Окуметр Плюс»
фл. 2-емк.	флакон 2-емкостный
фл. мультидоз.	флакон мультидозовый
фл. п/п	флакон полипропиленовый
фл. п/э	флакон полиэтиленовый
фл. п/э с кап. дозатором	флакон полиэтиленовый с капельным дозатором
фл. п/э с насосом-дозатором	флакон полиэтиленовый с насосом-дозатором
фл. п/э с распылителем	флакон полиэтиленовый с распылителем
фл. пластик.	флакон пластиковый
фл. пластик. с дозатором	флакон пластиковый с дозатором
фл. пластм.	флакон пластмассовый
фл. полимер.	флакон полимерный
фл. пэтф	флакон из полиэтилентерефталата
фл. с аппликатором	флакон с аппликатором
фл. с кап. дозатором	флакон с капельным дозатором
фл. с мех. распылителем	флакон с механическим распылителем
фл. с насосом-дозатором	флакон с насосом-дозатором
фл. с пульверизатором	флакон с пульверизатором
фл. стекл.	флакон стеклянный
фл. стекл. с вставкой-капельн.	флакон стеклянный с вставкой капельницей
фл. стекл. с насосом-дозатором	флакон стеклянный с насосом-дозатором
фл. стекл. с п/э. капельн.	флакон стеклянный с полиэтиленовой капельницей
фл.-капельн.	флакон-капельница
фл.-капельн. Дроп-Тейнер®	флакон-капельница Дроп-Тейнер®
фл.-капельн. п/э	флакон-капельница полиэтиленовый
фл.-капельн. пластик.	флакон-капельница пластиковая
фл.-карандаш	флакон-карандаш
фляга	фляга
цистерна	цистерна
цистерна ж/д	цистерна железнодорожная
шприц	шприц
шприц одноразовый.	шприц одноразовый
шприц с канюлей	шприц с канюлей
шприц-аппликатор	шприц-аппликатор
шприц-доза	шприц-доза
шприц-ручка	шприц-ручка
шприц-ручка ОптиСет®	шприц-ручка ОптиСет®
шприц-тюбик	шприц-тюбик

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

аэр.	аэрозоль
аэр. д/инг.	аэрозоль для ингаляций
аэр. д/инг. дозир.	аэрозоль для ингаляций дозированный
аэр. д/наруж. прим.	аэрозоль для наружного применения
аэр. дозир.	аэрозоль дозированный
аэр. дозир. д/наруж. прим.	аэрозоль дозированный для наружного применения
аэр. назал.	аэрозоль назальный
аэр. назал. дозир.	аэрозоль назальный дозированный
бальзам	бальзам
бальзам д/наруж. прим.	бальзам для наружного применения
бальзам д/перорал. прим.	бальзам для перорального применения
бальзам жидк. д/наруж. прим.	бальзам жидкий для наружного применения
вода д/ин.	вода для инъекций
газ	газ
газ под давл. 50 атм	газ под давлением 50 атмосфер
гель	гель
гель вагинал.	гель вагинальный
гель глаз.	гель глазной
гель д/десен	гель для десен
гель д/наруж. прим.	гель для наружного применения
гель д/носа	гель для носа
гель д/перорал. прим.	гель для перорального применения
гель назал.	гель назальный
гель офтальмол.	гель офтальмологический
гель ректал.	гель для ректального применения
гель стомат. д/десен	гель стоматологический для десен
гель трансдерм.	гель трансдермальный
гран.	гранулы
гран. гомеопат.	гранулы гомеопатические
гран. д/детей	гранулы для детей
гран. д/п р-ра	гранулы для приготовления раствора
гран. д/п р-ра д/внутр. прим.	гранулы для приготовления р-ра для внутреннего применения
гран. д/п р-ра д/перор. прим.	гранулы для приготовления раствора для перорального применения
гран. д/п сиропа	гранулы для приготовления сиропа
гран. д/п сусп.	гранулы для приготовления суспензии
гран. д/п сусп. д/внутр. прим.	гранулы для приготовления сусп. для внутреннего применения
гран. д/п сусп. д/перор. прим.	гранулы для приготовления суспензии для перорального применения
гран. д/перорал. прим.	гранулы для перорального применения
гран. дозир.	гранулы дозированные
гран. кишечно-раств.	гранулы кишечно-растворимые
гран. п/о кишечно-раств.	гранулы, покрытые оболочкой, кишечно-растворимые
гран. раств.	гранулы растворимые
депокапс.	депокапсулы
др.	драже
жев. резинка	жевательная резинка
желе	желе
желе д/перорал. прим.	желе для перорального применения
жидк. конц. д/леч. ванн	жидкий концентрат для лечебных ванн
жидкость	жидкость
жидкость д/наруж. прим.	жидкость для наружного применения
жидкость д/перорал. прим.	жидкость для перорального применения
имплантат д/ин.	имплантат для инъекций
кап.	капли
кап. в нос	капли в нос
кап. глаз.	капли глазные
кап. глаз./уш.	капли глазные/ушные
кап. гомеопат.	капли гомеопатические
кап. д/внутр. прим.	капли для внутреннего применения
кап. д/детей	капли для детей
кап. д/носа	капли для носа
кап. д/перорал. прим.	капли для перорального применения
кап. назал.	капли назальные
кап. назал. д/детей	капли назальные для детей
кап. назал./глаз.	капли назальные/глазные
кап. уш.	капли ушные
каплеты	каплеты
каплеты п/о	каплеты, покрытые оболочкой
капс.	капсулы
капс. + табл. п/о	капсулы + таблетки, покрытые оболочкой
капс. вагинал.	капсулы вагинальные
капс. вагинал. мягкие	капсулы вагинальные мягкие
капс. желат.	капсулы желатиновые
капс. желат. тверд.	капсулы желатиновые твердые
капс. замедл. высвоб.	капсулы с замедленным высвобождением
капс. кишечно-раств.	капсулы кишечно-растворимые
капс. мягкие	капсулы мягкие
капс. мягкие желат.	капсулы мягкие желатиновые
капс. мягкие кишечно-раств.	капсулы мягкие кишечно-растворимые
капс. пролонг. дейст.	капсулы пролонгированного действия
капс. ретард	капсулы ретард
капс. тверд.	капсулы твердые
капс. тверд. кишечно-раств.	капсулы твердые, кишечно-растворимые
капс. тверд. модиф. высвоб.	капсулы твердые с модифицированным высвобождением
капс. тверд. пролонг. дейст.	капсулы твердые пролонгированного действия
карамель гомеопат.	карамель гомеопатическая
карандаш	карандаш
клей	клей
кольцо вагинал.	кольцо вагинальное
комб. набор д/перорал. прим.	комбинированный набор для перорального применения
комплект	комплект
конц.	концентрат
конц. д/ин.	концентрат для инъекций
конц. д/инф.	концентрат для инфузий
конц. д/п инф. р-ра	концентрат для приготовления инфузионного раствора
конц. д/п р-ра д/ин. в/в	концентрат для приготовления раствора для внутривенных инъекций
конц. д/п р-ра д/наруж. прим.	концентрат для приготовления раствора для наружного применения
кора	кора
корневища	корневища
корневища с корнями	корневища с корнями
корни	корни
крем	крем
крем вагинал.	крем вагинальный
крем д/наруж. прим.	крем для наружного применения
крем с кондиционером	крем с кондиционером
крем-шампунь	крем-шампунь
крист. масса	кристаллическая масса
леденцы	леденцы
леденцы д/сос.	леденцы для сосания
линимент	линимент
линимент д/наруж. прим.	линимент для наружного применения
лиофил.	лиофилизат
лиофил. масса	лиофилизированная масса
лиофил. пор.	лиофилизированный порошок
лиофил. пор. д/ин.	лиофилизированный порошок для инъекций
лиофил. пор. д/интраназ. прим.	лиофилизированный порошок для интраназального применения
лиофил. пор. д/инф.	лиофилизированный порошок для инфузий
лиофил. пор. д/п глаз. кап.	лиофилизированный порошок для приготовления глазных капель
лиофил. пор. для в/в ин.	лиофилизированный порошок для внутривенных инъекций
лиофил. пор. для в/в инф.	лиофилизированный порошок для внутривеннных инфузий
лиофил. пористая масса	лиофилизированная пористая масса
лиофил. сух. вещ. д/ин.	лиофилизированное сухое вещество для инъекций
листья	листья
листья резан.-прессов.	листья резано-прессованные
лосьон	лосьон
лосьон д/ванн	лосьон для ванн
мазь	мазь
мазь глаз.	мазь глазная
мазь д/наруж. прим.	мазь для наружного применения
мазь жирная д/наруж. прим.	мазь жирная для наружного применения
мазь ректал.	мазь ректальная
масло	масло
масло д/наруж. прим.	масло для наружного применения
масло д/перорал. прим.	масло для перорального применения

микстура	микстура
набор	набор
настойка	настойка
настойка д/внутр. прим.	настойка для внутреннего применения
настойка д/наруж. прим.	настойка для наружного применения
настойка д/перорал. прим.	настойка для перорального применения
настойка сложная	настойка сложная
паста	паста
паста д/п сусп. д/перор. прим.	паста для приготовления суспензии для перорального примения
паста д/перорал. прим.	паста для перорального применения
паста стомат.	паста стоматологическая
пастилки	пастилки
пастилки д/сос.	пастилки для сосания
пессарии вагинал.	пессарии вагинальные
пилюли	пилюли
пластина п/о 2,5x3x0,5 см	пластина, покрытая оболочкой, 2,5 x 3 x 0,5 см
пластина п/о 4,8x4,8x0,5 см	пластина, покрытая оболочкой, 4,8x4,8x0,5 см
пластина п/о 9,5x4,8x0,5 см	пластина, покрытая оболочкой, 9,5 x 4,8 x 0,5 см
пластырь	пластырь
пластырь трансдерм.	пластырь трансдермальный
пластырь — ТТС	пластырь — трансдермальная терапевтическая система
плитка	плитка
плоды	плоды
побеги	побеги
пор. д/п горяч. нап. д/перор. прим.	порошок для приготовления горячего напитка для перорального применения
пор. лиофил. д/п сусп. ин. пролонг.	порошок лиофил. для п суспензии для инъекций пролонгированного действия
пор.	порошок
пор. д/инг.	порошок для ингаляций
пор. д/инг. в капс.	порошок для ингаляций в капсулах
пор. д/инг. дозир.	порошок для ингаляций дозированный
пор. д/наруж. прим.	порошок для наружного применения
пор. д/п ин. р-ра	порошок для приготовления инъекционного раствора
пор. д/п инф. р-ра	порошок для приготовления инфузионного раствора
пор. д/п кап. д/внутр. прим.	порошок для приготовления капель для внутреннего применения
пор. д/п конц. д/р-ра д/инф.	порошок для приготовления концентрата для раствора для инфузий
пор. д/п р-ра д/внутр. прим.	порошок для приготовления раствора для внутреннего примененения
пор. д/п р-ра д/ин. и инф.	порошок для приготовления раствора для инъекций и инфузий
пор. д/п р-ра д/перор. прим.	порошок для приготовления раствора для перорального применения
пор. д/п р-ра для в/в ин.	порошок для приготовления раствора для внутривенных инъекций
пор. д/п р-ра для в/в инф.	порошок для приготовления раствора для внутривенных инфузий
пор. д/п р-ра для в/м ин.	порошок для приготовления раствора для внутримышечных инъекций
пор. д/п р-ра для наруж. прим.	порошок для приготовления раствора для наружного применения
пор. д/п сиропа	порошок для приготовления сиропа
пор. д/п сусп.	порошок для приготовления суспензии
пор. д/п сусп. д/внутр. прим.	порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения
пор. д/п сусп. д/ин.	порошок для приготовления суспензии для инъекций
пор. д/п сусп. д/перор. прим.	порошок для приготовления суспензии для перорального применен.
пор. д/п сусп. для в/м ин.	порошок для приготовления суспензии для внутримышечных инъекций
пор. д/п сусп. пролонг. в/м	порошок д/п суспензии пролонгированного действия для в/м инъекций
пор. д/п сусп. форте	порошок для приготовления суспензии форте
пор. д/перорал. прим.	порошок для перорального применения
пор. дозир.	порошок дозированный
пор. кристаллич.	порошок кристаллический
пор. лиофил. д/п конц. в/в	порошок лиофил. д/п концентрата для внутривенного введения
пор. лиофил. д/п конц. д/инф.	порошок лиофилизированный д/п концентрата для инфузий
пор. лиофил. д/п назал. кап.	порошок лиофилизированный для приготовления назальных капель
пор. лиофил. д/п р-ра	порошок лиофилизированный для приготовления раствора
пор. лиофил. д/п р-ра в/в ин.	порошок лиофилизированный д/п р-ра для внутривенных инъекций
пор. лиофил. д/п р-ра в/м ин.	порошок лиофилизированный д/п р-ра для внутримышечных инъекций
пор. лиофил. д/п р-ра д/ин.	порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций
пор. лиофил. д/п сусп. д/ин.	порошок лиофилизированный для приготовления суспенз. для инъекций
пор. лиофил. д/п эмул.	порошок лиофилизированный для приготовления эмульсии
пор. лиофил. д/п. р-ра д/инф.	порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий
пор. лиофил. д/перорал. прим.	порошок лиофилизированный для перорального применения
пор. стерил. д/п ин. р-ра	порошок стерильный для приготовления раствора для инъекций
почки	почки
р-р	раствор
р-р (глаз. кап.)	раствор (глазные капли)
р-р (кап. глаз./ушн.)	раствор (капли глазные/ушные)
р-р водн.	раствор водный
р-р водно-спирт. д/нар. прим.	раствор водно-спиртовый для наружного применения
р-р гомеопат.	раствор гомеопатический
р-р д/внутр. прим.	раствор для внутреннего применения
р-р д/ин.	раствор для инъекций
р-р д/ин. в этилолеате	раствор для инъекций в этилолеате
р-р д/ин. и инф.	раствор для инъекций и инфузий
р-р д/ин. спирт.	раствор для инъекций спиртовой
р-р д/инг.	раствор для ингаляций
р-р д/инф. в/в	раствор для внутривенных инфузий
р-р д/мест. прим.	раствор для местного применения
р-р д/наруж. прим.	раствор для наружного применения
р-р д/наруж. прим. водн.	раствор для наружного применения водный
р-р д/перитонеал. диализа	раствор для перитонеального диализа
р-р д/перорал. прим.	раствор для перорального применения
р-р д/перорал. прим. водн.	раствор для перорального применения, водный
р-р д/перорал. прим. и инг.	раствор для перорального применения и ингаляций
р-р д/питья	раствор для питья
р-р д/подкож. и в/в ин.	раствор для подкожных и внутривенных инъекций
р-р д/полоскан. ротов. полости	раствор для полоскания ротовой полости
р-р д/ректал. прим.	раствор для ректального применения
р-р д/ротов. полости	раствор для ротовой полости
р-р д/ротов. полости и десен	раствор для ротовой полости и десен
р-р для в/в ин.	раствор для внутривенных инъекций
р-р для в/м ин.	раствор для внутримышечных инъекций
р-р интраназал.	раствор интраназальный
р-р инф.	раствор инфузионный
р-р ирригац.	раствор ирригационный
р-р конц. д/инф.	раствор концентрированный для инфузий
р-р концент. д/перорал. прим.	раствор концентрированный для перорального применения
р-р масл.	раствор масляный
р-р масл. д/внутр. прим.	раствор масляный для внутреннего применения
р-р масл. д/ин.	раствор масляный для инъекций
р-р масл. д/наруж. прим	раствор масляный для наружного применения
р-р масл. д/перорал. прим.	раствор масляный для перорального применения
р-р масл. для в/м введ.	раствор масляный для внутримышечного введения
р-р офтальм. д/орошен.	раствор офтальмологический для орошения
р-р офтальм. стерил.	раствор офтальмологический стерильный
р-р спирт.	раствор спиртовой
р-р спирт. д/наруж. прим.	раствор спиртовой для наружного применения
р-р спирт. д/перорал. прим.	раствор спиртовой для перорального применения
ректал. капс.	ректальные капсулы

ректокапс.	ректокапсулы
рыльца	рыльца
рыльца резан.-прессов.	рыльца резано-прессованные
сбор	сбор
семена	семена
сироп	сироп
сироп д/грудн. детей	сироп для грудных детей
сироп д/детей	сироп для детей
сироп д/перорал. прим.	сироп для перорального применения
слоевища	слоевища
смесь	смесь
сок	сок
соль	соль
соплодия	соплодия
спрей	спрей
спрей д/инг.	спрей для ингаляций
спрей д/местн. прим. дозир.	спрей для местного применения дозированный
спрей д/наруж. прим.	спрей для наружного применения
спрей д/носа	спрей для носа
спрей д/ротов. полости	спрей для ротовой полости
спрей дозир.	спрей дозированный
спрей дозир. подъязычн.	спрей дозированный подъязычный
спрей назал.	спрей назальный
спрей назал. водн.	спрей назальный водный
спрей назал. водн. дозир.	спрей назальный водный дозированный
спрей назал. дозир.	спрей назальный дозированный
створки плодов	створки плодов
студень	студень
супп.	суппозитории
супп. вагинал.	суппозитории вагинальные
супп. ректал.	суппозитории ректальные
сусп.	суспензия
сусп. глаз.	суспензия глазная
сусп. д/внутр. прим.	суспензия для внутреннего применения
сусп. д/ин.	суспензия для инъекций
сусп. д/ин. в/м	суспензия для внутримышечных инъекций
сусп. д/инг.	суспензия для ингаляций
сусп. д/инф.	суспензия для инфузий
сусп. д/перорал. прим.	суспензия для перорального применения
сусп. д/перорал. прим. педиатр	суспензия для перорального применения педиатрическая
сусп. д/эндотрахеал. введ.	суспензия для эндотрахеального введения
сусп. педиатр.	суспензия педиатрическая
сусп. ректал.	суспензия ректальная
сусп. стерил. водн.	суспензия стерильная водная
сух. вещ.	сухое вещество
сух. вещ. д/п ин. р-ра	сухое вещество для приготовления инъекционного раствора
табл.	таблетки
табл. быстрораств.	таблетки быстрорастворимые
табл. вагинал.	таблетки вагинальные
табл. вагинал. (пессарии)	таблетки вагинальные (пессарии)
табл. гомеопат.	таблетки гомеопатические
табл. д/детей	таблетки для детей
табл. д/жев.	таблетки для жевания
табл. д/имплант.	таблетки для имплантации
табл. д/наруж. прим.	таблетки для наружного применения
табл. д/п р-ра д/наруж. прим.	таблетки для приготовления раствора для наружного применения
табл. д/рассасывания	таблетки для рассасывания
табл. д/сос.	таблетки для сосания
табл. делим.	таблетка делимая
табл. делим. п/о	таблетки делимые, покрытые оболочкой
табл. делим. пролонг. д-я п/о	таблетки делимые пролонгированного действия, п/о
табл. дисперг.	таблетки диспергируемые
табл. жев.	таблетки жевательные
табл. жев. или п/сусп. перорал.	таблетки для жевания или п/суспензии для перорального применения
табл. защечн.	таблетки защечные
табл. кишечно-раств.	таблетки кишечно-растворимые
табл. лингвал.	таблетки лингвальные
табл. медл. высвоб. п/о	таблетки медленного высвобождения, покрытые оболочкой
табл. п/о	таблетки, покрытые оболочкой
табл. п/о киш-раств. пролонг.	таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, пролонгированного действия
табл. п/о кишечно-раств.	таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой
табл. п/о энтеросолюб.	таблетки, покрытые энтеросолюбильной оболочкой
табл. п/плен. обол. киш-раств.	таблетки, покрытые пленочной оболочкой, кишечно-растворимые
табл. п/плен. оболочкой	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
табл. п/сах. обол. киш-раств.	таблетки, покрытые сахарной оболочкой кишечнорастворимые
табл. п/сах. оболочкой	таблетки, покрытые сахарной оболочкой
табл. подъязычные	таблетки подъязычные
табл. продлен. высвоб.	таблетки с продленным высвобождением
табл. продлен. высвоб. п/о	таблетки с продленным высвобождением, покрытые оболочкой
табл. пролонг. высвоб.	таблетки пролонгированного высвобождения
табл. пролонг. дейст.	таблетки пролонгированного действия
табл. пролонг. дейст. п/о	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
табл. пролонг. п/плен. обол.	таблетки пролонгиров. действия, покрытые пленочной оболочкой
табл. пролонг. п/сах. обол.	таблетки пролонгирированного действия, покрытые сахарной оболочкой
табл. рапид-ретард п/о	таблетки рапид-ретард, покрытые оболочкой
табл. раств.	таблетки растворимые
табл. резист. к жел. соку	таблетки, резистентные к желудочному соку
табл. ретард	таблетки ретард
табл. ретард п/о	таблетки ретард, покрытые оболочкой
табл. ретард п/о киш.-раств.	таблетки ретард, покрытые оболочкой, кишечно-растворимые
табл. с модиф. высвоб.	таблетки с модифицированным высвобождением
табл. сублингвал.	таблетки сублингвальные
табл. форте п/о	таблетки форте, покрытые оболочкой
табл. форте п/плен. обол.	таблетки форте, покрытые пленочной оболочкой
табл. шип.	таблетки шипучие
табл. шип. д/п перорал. р-ра	таблетки шипучие для приготовления раствора для перорального применения
табл. шип. раств.	таблетки шипучие растворимые
табл. п/о с модиф. высвоб.	таблетки, покрытые оболочкой, с модифициров. высвобождением
табс. п/о	табсулы покрытые оболочкой
тампон вагинал.	тампон вагинальный
тест-система	тест-система
трава	трава
трава резан.-прессов.	трава резано-прессованная
ТТС	трансдермальная терапевтическая система
фрукт. куб.	фруктовые кубики
цветки	цветки
цветки обмолоч.	цветки обмолоченные
чай	чай
шампунь	шампунь
шампунь мед. дерматол.	шампунь медицинский дерматологический
экстракт	экстракт
экстракт д/перорал. прим.	экстракт для перорального применения
экстракт жидк.	экстракт жидкий
экстракт жидк. д/внутр. прим.	экстракт жидкий для внутреннего применения
экстракт жидк. д/ин.	экстракт жидкий для инъекций
экстракт жидк. д/перорал. прим	экстракт жидкий для перорального применения
экстракт жидк. перорал. спирт.	экстракт жидкий для перорального применения спиртовой
экстракт спирт.	экстракт спиртовой
эликсир	эликсир
эликсир д/перорал. прим.	эликсир для перорального применения
эмул.	эмульсия
эмул. д/ин.	эмульсия для инъекций
эмул. д/интраназал. прим.	эмульсия для интраназального применения
эмул. д/инф.	эмульсия для инфузии
эмул. д/наруж. прим.	эмульсия для наружного применения
эмул. для в/в введ.	эмульсия для внутривенного введения
эмул. для в/в ин., инф.	эмульсия для внутривенных инъекций или инфузий
эмульгель д/наруж. прим.	эмульгель для наружного применения

ОПИСАНИЕ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ НЕПАТЕНТОВАННЫМИ НАИМЕНОВАНИЯМИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ

C

Description of Pharmaceutical Supstances According to International Nonproprietary Names (WHO)

Антифронт

Добре самопочуття за будь-якої погоди!

Склад: екстракти листя чаю мате, листя меліси, кореня імбиру, кореня солодки, кореня куркуми



Скажемо «Ні!» скаргам, які виникають при зміні погоди:

- головний біль
- запаморочення
- сонливість
- слабкість
- нудота
- біль у суглобах
- коливання артеріального тиску
- зниження концентрації уваги
- погане самопочуття

Антифронт — перший лікарський препарат для комплексного лікування симптомів, які виникають при **зміні погоди, магнітних бурях, а також при захитуваннях під час поїздок**

Детальна інформація на с. 99

АТ «Береш Фарма» BÉRES www.beres.hu

У житті кожної людини є всього три проблеми, через які варто турбуватися по-справжньому:

- ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ
- ЗДОРОВ'Я БАТЬКІВ
- ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТЕ

Вам допоможуть вирішити ці проблеми

Краплі Береш Плюс®

КРАПЛІ БЕРЕШ П Л Ю С®

– Підвищать апетит у дітей

– Підтримають стан здоров'я на якісному рівні у людей похилого віку

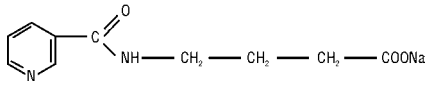
– Допоможуть швидко одужати після хвороб та хірургічних втручань



ЗВИКАЙТЕ ДО ЗДОРОВ'Я!

Детальна інформація на с. 525

N-НИКОТИНОИЛ-ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАТРИЕВАЯ СОЛЬ* (NATRIUM N-NICOTINOYL-GAMMA-AMINOBUTYRICUM*)



N-Никотиноил-γ-аминомасляной кислоты натриевая соль.

Белый кристаллический порошок без запаха. Легкорастворим в воде. Гигроскопичен.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в химическом отношении может рассматриваться как сочетание молекулы ГАМК и никотиновой кислоты. Фармакологически сочетает в основном свойства этих двух компонентов. Расширяет сосуды головного мозга, оказывает также транквилизирующее, психостимулирующее, антиагрегантное, антиоксидантное и ноотропное действие. Улучшает функциональное состояние мозга за счет нормализации метаболизма тканей и влияния на мозговое кровообращение (повышает объемную и линейную скорость мозгового кровотока, снижает сопротивление мозговых сосудов, ингибирует агрегацию тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию). При курсовом приеме повышает физическую и умственную работоспособность, уменьшает головную боль, улучшает память, нормализует сон; способствует снижению или исчезновению чувства тревоги, напряжения, страха; улучшает состояние больных с двигательными и речевыми нарушениями.

Абсорбция – быстрая и полная при любых путях введения. Проникает через ГЭБ, длительно удерживается в тканях организма. Биодоступность составляет 50–88%. Выводится в основном почками в неизмененном виде. Период полувыведения – 0,51 ч.

ПОКАЗАНИЯ: цереброваскулярная недостаточность, вегетососудистая дистония, астенический синдром, депрессивные расстройства в пожилом возрасте. Состояния, сопровождающиеся тревогой, страхом, повышенной раздражительностью, эмоциональной лабильностью. Астенические состояния, обусловленные различными нервно-психическими заболеваниями. В составе комплексного лечения – для купирования острой алкогольной интоксикации. При хроническом алкоголизме – для уменьшения выраженности астенических, астеноневротических, постпсихотических, предрецидивных состояний, а также алкогольной энцефалопатии. В составе комплексной терапии – мигрень, черепномозговая травма, нейроинфекция. Открытоугольная глаукома (для стабилизации зрительной функции). В урологической практике (у детей старше 3 лет и у взрослых с расстройствами мочеиспускания) для улучшения адаптационной функции мочевого пузыря (снижение гипоксии детрузора).

Улучшение переносимости физических и умственных нагрузок (лицам, находящимся в напряженных и экстремальных условиях деятельности; для восстановления физической работоспособности у спортсменов, для повышения устойчивости к физическим и умственным нагрузкам).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. При цереброваскулярных заболеваниях разовая доза – 0,02–0,05 г 2–3 раза в сутки, суточная доза – 0,06–0,15 г. Курс лечения – 1–2 мес. Повторный курс – через 5–6 мес. Депрессивные состояния позднего возраста – 0,04–0,2 г/сут в 2–3 приема, оптимальный интервал – 0,06–0,12 г/сут, в течение 1,5–3 мес. В качестве антиастенического и анксиолитического средства – по 0,04–0,08 г/сут, при необходимости – до 0,2–0,3 г/сут, в течение 1–1,5 мес. При алкоголизме в период абстиненции – 0,1–0,15 г/сут, коротким курсом 6–7 дней; при более стойких нарушениях вне абстиненции – суточная доза 0,04–0,06 г в течение 4–5 нед. Для восстановления работоспособности и при повышенных нагрузках – 0,06–0,08 г/сут в течение 1–1,5 мес, для спортсменов в той же дозе, в течение 2 нед тренировочного периода.

В/в капельно или струйно (медленно), в/м. Перед капельным введением содержимое ампулы растворяют в 200 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. При хронических нарушениях мозгового кровообращения – в/в или в/м по 0,1–0,2 г, 1–2 раза в сутки, в суточной дозе 0,2–0,4 г. В зависимости от состояния больного назначают утром в/в капельно, вечером – в/м; или 10 дней в/в, затем – в/м. Курс лечения – 15–30 дней. При астенических состояниях в зависимости от тяжести заболевания, кроме перорального приема – в/м, в суточной дозе 0,2–0,4 г (2–4 мл 10% р-ра), в течение 1 мес. Для лечения алкоголизма – 0,6–0,8 г/сут. Курс лечения – 1 мес. Для купирования острой неосложненной интоксикации этанолом в составе комплексной терапии, вводят в насыщающей дозе 5 мг/кг массы тела и поддерживающей – 1,56 мг/кг/ч в объеме 2,5 л инфузионного р-ра в течение 4 ч, утром и вечером.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, ХПН.

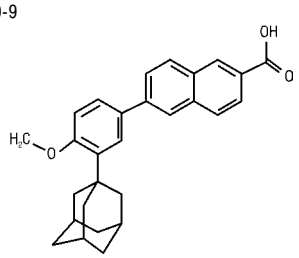
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: усиление раздражительности, возбуждение, тревожность, головокружение, головная боль, тошнота, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для профилактики приступов мигрени назначают в комбинации с психотропными препаратами и блокаторами β-адренорецепторов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: уменьшает период действия барбитуратов, усиливает действие наркотических анальгетиков.

АДАПАЛЕН (ADAPALENUM)

CAS №: 106685-40-9 $C_{28}H_{28}O_3$



MESH, USPDDN: 6-(3-(1-адамантил)-4-метоксифенил)-2-нафтоевая кислота.

Форма выпуска: гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: адапален – ретиноид, применяемый для местного лечения угревой сыпи. Связывается со специфическими ядерными рецепторами, оказывает противовоспалительное действие, обладает комедонолитической активностью и способностью нормализовать процессы кератинизации и дифференциации эпидермиса. Поскольку абсорбция адапалена через кожу низкая, его системное действие не выражено.

ПОКАЗАНИЯ: угревая сыпь.

ПРИМЕНЕНИЕ: равномерно наносят гель на пораженную поверхность кожи 1 раз в сутки перед сном. Наносят на чистую сухую кожу. Терапевтический эффект развивается через 4–8 нед лечения, стойкое улучшение – через 3 мес лечения. В некоторых случаях из-за кратковременного раздражения кожи лечение может быть прервано до полного исчезновения признаков раздражения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к адапалену, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия и шелушение кожи в месте нанесения, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза и на слизистые оболочки; при случайном попадании тщательно промыть их теплой водой. При раздражении кожи следует прекратить использование адапалена.

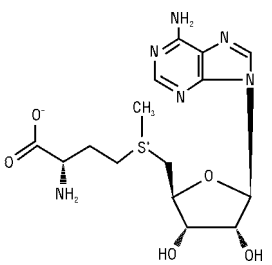
Во время лечения следует избегать инсоляции. Не рекомендуется одновременно использовать косметические средства с подсушивающим или раздражающим эффектом (спиртсодержащие средства).

Как и все ретиноиды, адапален может оказывать тератогенное действие при приеме внутрь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно одновременное лечение пациентов с угревой сыпью такими препаратами, как клиндамицин или бензоил пероксид.

АДЕМЕТИОНИН (ADEMETIONINUM)

CAS №: 29908-03-0 $C_{15}H_{22}N_6O_5S$



(±)-5′-((*R*′)-((*R*′)-3-амино-3-карбоксипропил)метилсульфонио)-5′-деоксиаденозина гидрохлорид, внутренняя соль.

M_m = 400,46 Да. Порошок белого цвета. log P (октанол-вода) = –2,27.

Форма выпуска: таблетки, п/о, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: адеметионин донирует метильную группу в реакциях метилирования фосфолипидов клеточных мембран белков, гормонов, нейромедиаторов и прочих (трансметилирование). Является предшественником физиологических тиоловых соединений – цистеина, таурина, глютатиона (обеспечивает окислительно-восстановительный механизм клеточной детоксикации), КоА и других в реакциях транссульфатирования. После декарбоксилирования участвует в процессах аминопропилирования как предшественник полиаминов – путресцина (стимулятор регенерации клеток и пролиферации гепатоцитов), спермидина и спермина, входящих в структуру рибосом. Оказывает антихолестатическое действие. Эффективен при внутридольковом варианте холестаза (нарушение синтеза и тока желчи). Антихолестатический эффект обусловлен повышением подвижности и поляризации мембран гепатоцитов вследствие стимуляции синтеза в них фосфатидилхолина. Это улучшает функцию ассоциированных с мембранами гепатоцитов транспортных систем желчных кислот (ЖК) и способствует пассажу ЖК в желчевыводящую систему. Стимулирует детоксикацию ЖК – повышает содержание в гепатоцитах конъюгированных и сульфатированных ЖК. Конъюгация с таурином повышает растворимость ЖК и выведение их из гепатоцита. Сульфатирование обеспечивает возможность элиминации почками, облег-

чает прохождение через мембрану гепатоцита и выведение с желчью. Кроме того, сульфатированные ЖК защищают мембраны клеток печени от токсического действия несульфатированных ЖК (в высоких концентрациях присутствуют в гепатоцитах при внутрипеченочном холестазе). Антидепрессивное действие развивается в первую неделю и стабилизируется в течение второй недели лечения. Проявляет эффективность при рекуррентных эндогенной и невротической депрессиях, резистентных к амитриптилину. Обладает способностью прерывать рецидивы депрессии. Показана эффективность при гепатопатиях, обусловленных гепатотоксическими лекарственными средствами (парацетамол и другие). В результате лечения пациентов с опиоидной наркоманией, сопровождающейся поражением печени, отмечалась регрессия клинических проявлений абстиненции, улучшение функционального состояния печени и процессов микросомального окисления, антидепрессивное действие. Эмпирическое применение при остеоартритах сопровождалось уменьшением болевого синдрома, стимуляцией синтеза протеогликанов и частичной регенерацией хрящевой ткани.

ПОКАЗАНИЯ: внутрипеченочный холестаз при прецирротических состояниях и циррозе печени; депрессии, в том числе вторичные.

ПРИМЕНЕНИЕ: при интенсивной терапии в/м или в/в вводят 400–800 мг/сут в течение первых 2 или 3 нед лечения; поддерживающая терапия – внутрь по 800–1600 мг/сут. В/в р-р вводят очень медленно. Таблетки следует принимать между приемами пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к адеметионину, I и II триместры беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь слабо выражено ощущение дискомфорта в эпигастральной области, поскольку действующее вещество имеет pH ниже7,0.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты с циррозом печени, сопровождающимся азотемией, принимающие адеметионин, должны находиться под тщательным наблюдением врача с периодическим контролем уровня азотемии.

Учитывая тонизирующий эффект адеметионина, принимать его перед сном не рекомендуется.

АДЕМОЛ* (ADEMOLUM*)

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: адемол – средство, стимулирующее сократительную активность миометрия. В дозах, оказывающих утеростимулирующее действие, адемол обладает также транквилизирующим и анальгезирующим эффектом. Механизм действия адемола обусловлен его β-адреноблокирующим, ганглиоблокирующим, кальциймодулирующим, антихолинэстеразным эффектами. Адемол быстро всасывается из подкожной жировой клетчатки и мышц после парентерального введения.

ПОКАЗАНИЯ: первичная и вторичная слабость родовой деятельности, акушерские кровотечения, родостимуляция и определение готовности к родам.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м и в/в. При парентеральном введении разовая доза составляет 2 мл 1% р-ра. При п/к введении утеростимулирующий эффект наступает через 5–6 мин, при однократном в/в введении – через 1–2 мин. Стимуляция сократительной функции матки повышается постепенно и через 5–10 мин становится стабильной.

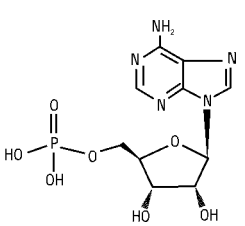
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к адемолу, состояния, при которых естественные роды нежелательны или невозможны (клинически или анатомически узкий таз, поперечное и косое положение плода, угрожающий разрыв матки, наличие рубцов на матке после перенесенного ранее кесарева сечения, предлежание плаценты), асфиксия плода, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, печеночная или почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/в введении может наблюдаться кратковременное (в течение 1–2 мин) снижение АД.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка может проявляться угнетением ЦНС, нарушением координации движений, фибрилляцией отдельных групп мышц, генерализованными судорожными припадками. Проводят форсированный диурез, гемосорбцию, применяют энтеросорбенты, проводят симптоматическую терапию.

АДЕНОЗИН ФОСФАТ (ADENOSINI PHOSPHAS)

CAS №: 61-19-8 $C_{10}H_{14}N_5O_7P$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: 5´-адениловая кислота.

M_m = 347,23 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Точка плавления = 195 °С. log P (октанол-вода) = –1,68.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фосфорилированная форма эндогенного нуклеозида аденозина, который принимает участие в ряде биологических процессов. Аденозин оказывает позитивное влияние на метаболизм в миокарде. Его болюсное в/в введение оказывает дозозависимое отрицательное хронотропное и дромотропное действие. Оказывает антиаритмическое действие за счет замедления проведения импульса в AV-соединении и волокнах Пуркинье, а также за счет блокады кальциевых каналов мембраны и повышения проницаемости мембран кардиомиоцитов для ионов калия. Эффективен при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. Отрицательное хронотропное действие аденозина может обусловить временную синусовую брадикардию с последующей рефлекторной синусовой тахикардией. Аденозин в дозе 6–12 мг не обладает системным гемодинамическим эффектом; при инфузии в более высоких дозах, особенно при исходно низком ОПСС, может оказывать гипотензивное действие, в связи с чем применяется для контролируемой гипотензии во время хирургических вмешательств. Используется также для дифференциальной диагностики суправентрикулярной и желудочковой тахикардий.

Действие развивается немедленно после в/в инъекции. Период полураспада после в/в введения – менее 10 с (0,6–1,5 с). Аденозин быстро метаболизируется в эритроцитах и эндотелиальных клетках. В ходе процесса дезаминирования он превращается в неактивный инозин, а при фосфорилировании – в аденозина монофосфат. Не оказывает влияния на функцию печени и почек.

ПОКАЗАНИЯ: пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, WPW с-м, фармакологическая нагрузка при радиоизотопном сканировании миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в болюсно, быстро, в 30 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Для неотложной терапии пароксизмальной наджелудочковой тахикардии и в качестве средства дифференциальной диагностики вводят в начальной дозе 6 мг (в/в быстро); при отсутствии эффекта повторно вводят 12 мг, при необходимости – еще одну дозу 12 мг. Схема применения у детей не разработана.

Для фармакологической нагрузки во время радиоизотопного сканирования миокарда препарат вводят в течение 6 мин со скоростью 140 мкг/кг массы тела в 1 мин; через 3 мин от начала инфузии в вену другой руки вводят изотоп. У пациентов с нестабильной стенокардией, острым инфарктом миокарда или БА дозу аденозина титруют: начальная скорость инфузии составляет 50 мкг/кг в 1 мин с интервалом 1 мин; после инфузии в максимальной концентрации в течение 1 мин в вену другой руки вводят изотоп. Вливание аденозина продолжают в течение еще 3 мин после введения изотопа. Измерения производят через 10 мин и 4 ч после начала инфузии аденозина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аденозину, AV-блокада II–III степени (за исключением пациентов с имплантированным кардиостимулятором), синдром слабости синусного узла.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сердцебиение, аритмия, в том числе экстрасистолия, синусовая бради- или тахикардия, AV-блокада разной степени, преходящая асистолия, приливы крови к лицу, одышка, тошнота, головокружение, спутанность сознания, кашель, головная боль, боль в области шеи, груди и спины, зуд кожи и ощущение онемения рук, давящая боль в области груди и паховой области, нарушения зрения, металлический привкус во рту, артериальная гипотензия. Указанные явления обычно кратковременны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо измерять АД, ЧСС (каждые 15–30 с на протяжении нескольких минут), регистрировать ЭКГ (для контроля эффективности терапии). В зависимости от состояния пациента может понадобиться контроль и других показателей. Если после введения первой дозы аденозина возникла AV-блокада высокой степени, дальнейшее введение препарата недопустимо. Чтобы достичь отрицательного хронотропного и дромотропного действия, инъекции следует производить быстро (в течение 1–2 с). Медленное введение может обусловить повышение ЧСС вследствие расширения кровеносных сосудов.

С осторожностью применяют при наличии дополнительных проводящих путей, у пациентов с БА.

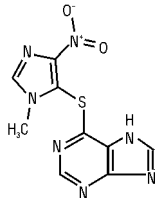
Применение в период беременности должно быть тщательно обосновано. Аденозин имеет короткий период полураспада и не проникает в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: карбамазепин может усиливать отрицательный дромотропный эффект аденозина; дипиридамол может уменьшать метаболизм аденозина и вследствие этого потенцировать его эффект (дозу аденозина рекомендуется снизить). Метилксантины являются антагонистами аденозина. Возможно взаимодействие аденозина с препаратами, оказывающими влияние на проводящую систему сердца.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вследствие короткого периода полураспада появление симптомов передозировки маловероятно. Антиметаболитами аденозина являются ксантины (кофеин, теофиллин).

АЗАТИОПРИН (AZATHIOPRINUM)

CAS №: 446-86-6 $C_9H_7N_7O_2S$



USPDDN, RTECS: 6-((1-метил-4-нитроимидазол-5-ил)тио)пурин.
RTECS: 6-(1′-метил-4′-нитро-5′-имидазолил)-меркаптопурин; или 6-((1-метил-4-нитро-1*H*-имидазол-5-ил)тио)-1*H*-пурин.
M_m = 277,27 Да. Точка плавления – 243,5 °С; log P (октанол-вода) = 0,1; растворимость в воде – 272 мг/л при температуре 25 °С. Азатиоприн нерастворим в воде, но может растворяться при добавлении 1 мэкв щелочи. Натриевая соль азатиоприна достаточно хорошо растворима в воде. Азатиоприн стабилен в растворах с нейтральной или кислой реакцией, но гидролизуется до меркаптопурина при избытке гидроксида натрия (0,1N), особенно при нагревании. Превращение в меркаптопурин также происходит в присутствии сульфгидрильных соединений, таких как цистеин, глутатион и др.

Форма выпуска: таблетки, п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе иммуносупрессоров. Обладает цитостатическим эффектом. В высоких дозах угнетает функцию костного мозга, подавляет пролиферацию гранулоцитов, обуславливает лейкопению, тромбоцитопению.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика реакции отторжения трансплантата; тяжелое течение ревматоидного артрита, хронический активный гепатит, системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, пузырчатка, идиопатическая пурпура, приобретенная гемолитическая анемия, гангренозная пиодермия.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Для профилактики реакции отторжения трансплантата назначают ударную дозу до 5 мг/кг массы тела внутрь в 2–3 приема в течение 1–2 мес; затем переходят на поддерживающее лечение в дозе 1–4 мг/кг в сутки внутрь. При диффузных заболеваниях соединительной ткани назначают внутрь в средней суточной дозе 2–2,5 мг/кг; при хроническом активном гепатите суточная доза для приема внутрь составляет 1–1,5 мг/кг. При ревматоидном артрите эффективным может быть применение азатиоприна в более низких дозах. Лечение длительное. При отмене азатиприна дозу следует снижать постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к азатиприну.

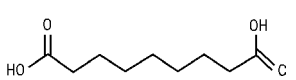
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны вторичные инфекции, лейкопения, тромбоцитопения, анемия, развитие мегалобластного эритропоэза и макроцитоза, тошнота, рвота, анорексия, кожная сыпь, артралгия, миалгия, лекарственная лихорадка, холестатический гепатит. У реципиентов трансплантатов отмечены панкреатит, пептические язвы, желудочно-кишечное кровотечение, некроз и перфорация кишечника. Имеются единичные сообщения о таких побочных эффектах, как ОПН, гемолитическая анемия, острые легочные заболевания, менингеальные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в течение первых 8 нед лечения необходимо каждую неделю проводить исследование состава периферической крови, в дальнейшем – 1–2 раза в месяц. У больных с тяжелыми нарушениями функции почек и печени возможно применение азатиоприна в более низких дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении аллопуринола и азатиоприна дозу последнего снижают до $^1/_4$ от средней терапевтической дозы.

АЗЕЛАИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AZELAICUM)

CAS №: 123-99-9 $C_9H_{16}O_4$



NLM: азелаиновая кислота.
RTECS: 1,7-гептандикарбоновая кислота.
M_m = 188,23 Да. Точка плавления = 106,5 °С; растворимость в воде при температуре 20 °С = 2400 мг/л; log P (октанол-вода) = 1,57.

Форма выпуска: крем, гель для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: проявляет противомикробную активность в отношении *Propionibacterium acne* и *Staphylococcus epidermidis*, наряду с этим снижает содержание свободных жирных кислот в липидах кожи, а также нормализует нарушенные процессы кератинизации в фолликулах.

ПОКАЗАНИЯ: угревая сыпь.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, 2 раза в сутки. Курс лечения – 2–6 мес.

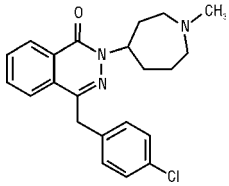
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к азелаовой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения в отдельных случаях возможны местные реакции – гиперемия кожи, зуд, жжение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза.

АЗЕЛАСТИН (AZELASTINUM)

CAS №: 58581-89-8 $C_{22}H_{24}ClN_3O$



RTECS: 4-(*p*-хлоробензил)-2-(гексагидро-1-метил-1*H*-азепин-4-ил)-1-(2*H*)-фталазинон.
MESH: 4-((4-хлорофенил)метил)-2-(гексагидро-1-метил-1*H*-азепин-4-ил)-1(2*H*)-фталазинон гидрохлорид.
Азеластин (в форме гидрохлорида) – рацемическая смесь, белый кристаллический порошок с M_m=418,37 и точкой плавления – 225 °С. Ограниченно растворим в воде, метиловом спирте и пропиленгликоле, слаборастворим в этиловом, октиловом спирте и глицероле.

Форма выпуска: таблетки, п/о, раствор водный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: азеластин – производное фталазинона – оказывает выраженное противоаллергическое действие. Блокирует H_1-гистаминовые рецепторы, подавляет образование свободных радикалов, препятствует поступлению кальция в цитоплазму и высвобождению внутриклеточного кальция, ингибирует высвобождение медиаторов воспаления. Эффективен при местном применении.

ПОКАЗАНИЯ: сезонный и круглогодичный аллергический ринит и конъюнктивит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2 мг на ночь.

Интраназально – обычно по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2 раза в сутки (соответствует суточной дозе 0,56 мг азеластина). Длительность лечения – не более 6 мес подряд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к азеластину, возраст до 6 лет.

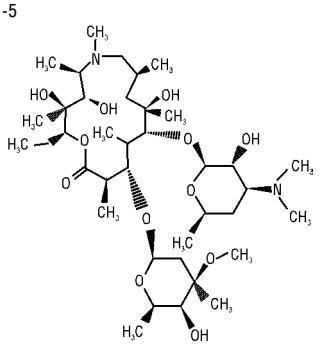
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость во рту, тошнота, рвота, анорексия, боль в эпигастральной области, кожная сыпь, жажда, увеличение массы тела; при использовании назального аэрозоля – сухость и раздражение слизистой оболочки полости носа, носовые кровотечения (единичные случаи).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в экспериментальных исследованиях тератогенных свойств азеластина не выявлено, однако его не следует применять в I триместр беременности. Пока не получено достаточных доказательств безопасности применения азеластина в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

АЗИТРОМИЦИН (AZITHROMYCINUM)

CAS №: 83905-01-5 $C_{38}H_{72}N_2O_{12}$



USPDDN: (2R,3S,4R,5R,8R,10R,11R,12S,13S,14R)-13-((2,6-дидеокси-3-*C*-метил-3-*O*-метил-*α*-*L*-рибо-гексопиранозил)окси)-2-этил-3,4,10-тригидрокси-3,5,6,8,10,12,14-гептаметил-11-((3,4,6-тридеокси-3-(диметиламино)-*β*-*D*-ксило-гексопиранозил)окси)-1-окса-6-азациклопентадекан-15-он;
или:
9-деоксо-9*a*-аза-9*a*-метил-9*a*-гомоэритромицин А.
M_m = 749 Да. Белый кристаллический порошок. Точка плавления – 114 °С; pKa = 8,74 при температуре 25 °С; log P (октанол-вода) = 4,02; растворимость в воде – 7,09 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, п/о, капсулы, порошок для приготовления суспензии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия подгруппы азалидов группы макролидов. При создании в очаге воспаления высокой концентрации активного вещества азитромицин оказывает бактерицидное действие. По сравнению с другими антибиотиками-макролидами обладает наиболее выраженным бактерицидным эффектом, способностью проникать в ткани, клетки и жидкости организма, максимальной длительностью периода полувыведения. Для достижения клинического эффекта в большинстве случаев достаточно 3-дневного курса терапии. Как все антибиотики эритромицинового ряда, азитромицин хорошо переносится; он активен в отношении грамположительных аэробных микроорганизмов (включая

штаммы, продуцирующие β-лактамазы): *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans*, стрептококки групп C, F и G. Грамположительные микроорганизмы, устойчивые к действию эритромицина, обладают перекрестной резистентностью к азитромицину. Большинство штаммов *Enterococcus faecalis* и метициллинорезистентные стафилококки устойчивы к азитромицину.

Из грамотрицательных аэробных микроорганизмов к азитромицину чувствительны: *Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Campylobacter jejuni, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Haemophilus ducreyi, Legionella pneumophila, Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Shigella spp., Salmonella spp., Yersinia spp*. Из анаэробов – *Bacteroides bivius, Clostridium perfringens, Peptostreptococcus spp.*

К азитромицину чувствительны: *Borrelia burgdorferi, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Treponema pallidum, Ureaplasma urealyticum*.

При пероральном введении азитромицин хорошо всасывается и быстро распределяется в тканях организма, достигая высоких концентраций, во много раз превышающих концентрацию в плазме крови. Высокая антимикробная активность обеспечивается также благодаря способности азитромицина проникать и накапливаться внутриклеточно в лейкоцитах (гранулоцитах и моноцитах/макрофагах), с которыми он транспортируется в очаги воспаления, вследствие чего концентрация антибиотика в 6 раз выше в очаге воспаления по сравнению с интактными тканями. Азитромицин медленно выводится из организма, что позволяет принимать его 1 раз в сутки и сократить продолжительность курса лечения до 5 дней; в тканях высокие концентрации активного вещества сохраняются еще 5–7 дней после приема последней дозы азитромицина.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к азитромицину микроорганизмами, в том числе инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов (острый фарингит и тонзиллит; скарлатина; острый средний отит; острый синусит; острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония); инфекции кожи и подкожной жировой клетчатки (рожистое воспаление, импетиго, вторично инфицированные дерматозы); инфекции мочевых путей и половых органов (острый неспецифический (хламидийный) или гонококковый уретрит, цервицит, кольпит).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 1 ч до или через 2 ч после приема пищи. Взрослым при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и подкожной жировой клетчатки назначают в 1-е сутки лечения 500 мг в 1 прием, со 2-го по 5-й день – 250 мг 1 раз в сутки; при острых инфекциях, передаваемых половым путем, чаще всего достаточно приема 1 г азитромицина однократно.

Детям в возрасте старше 1 года в 1-й день азитромицин назначают из расчета 10 мг на 1 кг массы тела, а в последующие 4 дня – по 5 мг/кг 1 раз в сутки.

Фармакокинетические свойства позволяют применять азитромицин непродолжительное время, от 3 до 5 сут, максимум – 7 сут. Лишь в редких случаях хронических инфекционно-воспалительных заболеваний при неэффективности других антибиотиков требуется более длительное лечение в комбинации с различными противомикробными средствами. Иногда рекомендуется сочетание с иммуномодулирующей терапией.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам-макролидам.

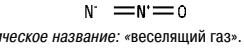
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, отсутствие аппетита, диарея; транзиторное повышение активности печеночных ферментов, аллергические реакции (могут отмечаться и через 2–3 нед после приема последней дозы антибиотика).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима осторожность при назначении азитромицина больным с тяжелыми нарушениями функции печени и почек. В экспериментальных исследованиях не выявлено отрицательного влияния азитромицина на животных и их потомство, но поскольку клинический опыт применения недостаточен, следует проявлять осторожность при назначении ацитромицина в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: абсорбция азитромицина существенно не изменяется при одновременном применении антацидных средств или блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов, однако рекомендуется, чтобы интервал между приемом вышеуказанных средств составлял не менее 2 ч. Не отмечено взаимодействия азитромицина с дигоксином, эрготамином, циклоспорином, карбамазепином, теофиллином, фенитоином или пероральными антикоагулянтами.

АЗОТА ЗАКИСЬ* (NITROGENIUM OXYDULATUM*)

CAS №: 10024-97-2 N_2O



Тривиальное химическое название: «веселящий газ».

Бесцветный газ, тяжелее воздуха (относительная плотность 1,527), с характерным запахом. Растворим в воде (1:2). При температуре 0 °С и давлении 30 атм, а также при комнатной температуре и давлении 40 атм сгущается в бесцветную жидкость. Из 1 кг жидкости образуется 500 л газа. Не воспламеняется, но поддерживает горение. Смеси с эфиром, циклопропаном, хлорэтилом в определенных концентрациях взрывоопасны.

Форма выпуска: газ под давлением в металлических баллонах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при ингаляции в смеси с кислородом вызывает неглубокий наркоз без стадии возбуждения. Пробуждение наступает через 2–3 мин после прекращения вдыхания. Не раздражает дыхательные пути, не вызывает полного расслабления скелетных мышц. Почти не метаболизируется в организме. После прекращения вдыхания полностью выделяется через 10–15 мин в неизмененном виде через дыхательные пути.

ПОКАЗАНИЯ: хирургические операции (ингаляционный наркоз, часто в комбинации с барбитуратами или эфиром и миорелаксантами); профилактика травматического шока, купирование боли при остром инфаркте миокарда, панкреатите, обезболивание родов.

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно в смеси с кислородом (70–80% закиси азота и 30–20% кислорода) с помощью наркозного аппарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания ЦНС, алкогольное опьянение, хронический алкоголизм, заболевания легких.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, цианоз, нарушение глубины и ритма дыхания, тошнота и рвота после наркоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при развитии негативных реакций прекращают наркоз, проводят оксигенотерапию, при необходимости – ИВЛ. В тяжелых случаях – кислород под давлением до достижения в артериальной крови 13,3–20 кПа (100–150 мм рт. ст.).

АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ* (ACORUS CALAMUS*)

Форма выпуска: корневища.

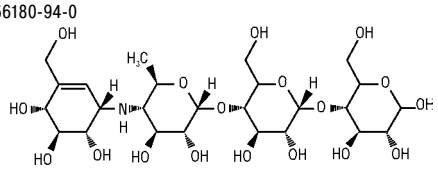
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: многолетнее растение. В корневищах содержатся гликозид акорин, алкалоид калямин и 1,5-4,6% эфирного масла, в состав которого входят азарон, эвгенол, камфора. От этого масла зависит своеобразный пряный запах растения. В листьях до 130 мг% витамина С. Все части растения содержат танины.

ПОКАЗАНИЯ: настой из корневищ аира применяют как средство, повышающее аппетит и улучшающее пищеварение, иногда как отхаркивающее.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10 г корневищ на 200 мл воды) по 50 мл 3 раза в сутки за полчаса до еды.

АКАРБОЗА (ACARBOSUM)

CAS №: 56180-94-0 $C_{25}H_{43}NO_{18}$



USPDDN: O-4,6-дидеокси-4-(((1*S*-(1*α*,4*α*,5*β*,6*α*))-4,5,6-тригидрокси-3-(гидроксиметил)-2-циклогексен-1-ил)амино)-*α*-*D*-глюкопираносил-(1-4)-*O*-*α*-*D*-глюкопираносил-(1-4)-*D*-глюкоза.

M_m = 645,62 Да. Белый или почти белый порошок, растворимый в воде. log P (октанол-вода) = –8,08.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: акарбоза – ингибитор глюкозидазы. Действует в просвете кишечника и практически не всасывается. Действие акарбозы основано на угнетении кишечных ферментов (α-глюкозидаз), участвующих в расщеплении ди-, олиго- и полисахаридов; замедление переваривания указанных углеводов пропорционально дозе акарбозы. Замедляет усвояемость углеводов из пищи и поступление глюкозы в кровь. Снижает уровень глюкозы в плазме крови после приема пищи, сглаживает колебания уровня глюкозы в плазме крови в течение суток. Применение акарбозы на фоне диетотерапии не вызывает развития гипогликемии.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (монотерапия, в сочетании с диетой, а также в комбинации с другими противодиабетическими средствами); сахарный диабет I типа (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Таблетки принимают перед едой не разжевывая с небольшим количеством жидкости. Обычно в начале лечения назначают по 50 мг акарбозы 3 раза в сутки, затем – по 100 мг 3 раза в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повышать до максимальной – 200 мг 3 раза в сутки. Повышение дозы следует проводить с интервалами 1–2 нед. Если несмотря на строгое соблюдение диеты развиваются побочные эффекты, повышать дозу препарата не следует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к акарбозе; хронические заболеваниях кишечника, сопровождающиеся явлениями мальабсорбции; повышенное газообразование в кишечнике (например, метеоризм, синдром Ромхельда), большая паховая грыжа; стеноз пищеварительного тракта и изъязвления слизистой оболочки кишечника; период беременности и кормления грудью; возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны метеоризм, диарея и боль в животе, усиливающиеся при нарушении диеты; асимптоматическое обратимое повышение уровня трансаминаз в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: употребление в пищу сахара-сырца во время терапии акарбозой может привести к выраженным нарушениям функции кишечника.

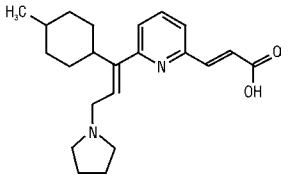
При применении акарбозы в дозе 600 мг/сут в течение 6 мес и более рекомендуют регулярно контролировать уровень печеночных трансаминаз в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно ослабление действия акарбозы при одновременном применении антацидных средств, секвестрантов желчных кислот, энтеросорбентов и пищеварительных ферментов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна при одновременном применении с другими сахароснижающими препаратами.

АКРИВАСТИН (ACRIVASTINUM)

CAS №: 87848-99-5 $C_{22}H_{24}N_2O_2$



USPDDN: (*E*)-6-((*E*)-3-(1-пирролидинил)-1-*p*-толилпропенил)-2-пиридинакриловая кислота.

M_m = 348,45 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Растворим в хлороформе и спирте, мало растворим в воде. Точка плавления = 222 °С. log P (октанол-вода) = 2,83.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор H_1-гистаминовых рецепторов. Оказывает противоаллергическое и антиэкссудативное действие. Не обладает значимым антихолинергическим эффектом, плохо проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: аллергический ринит, аллергодерматозы, такие как хроническая идиопатическая крапивница, холинергическая крапивница, симптоматический дермографизм, холодовая аллергия, зудящая атопическая экзема.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 8 мг 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к акривастину; выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 50 мл/мин или уровень креатинина сыворотки крови выше 150 ммоль/л), период беременности и кормления грудью. Акривастин не назначают детям в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, нарушение внимания, замедление психических и двигательных реакций, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: акривастин может влиять на психофизические способности, снижая концентрацию внимания и замедляя ответные реакции, особенно при одновременном употреблении алкоголя или приеме препаратов, угнетающих ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: нарушения функции пищеварительного тракта, головная боль, сонливость. Лечение – симптоматическое.

АЛЕМТУЗУМАБ (ALEMTUZUMABUM)

CAS №: 216503-57-0

Приблизительная M_m=150 кДа. Выпускается в виде стерильного прозрачного бесцветного изотонического р-ра с pH=6,8–7,4 для инъекций.

Форма выпуска: концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алемтузумаб – антинеопластическое средство, содержащее моноклональные гуманизированные антитела (Campath-1H) на основе рекомбинантной ДНК, специфически связывающиеся с поверхностным гликопротеином CD52. CD52 экспрессируется на поверхности нормальных и злокачественных В- и Т-лимфоцитов, естественных киллеров, моноцитов, макрофагов и клеток ткани репродуктивной системы мужчин. Антитело Campath-1H представляет собой человеческий IgG_1 (вариабельные и константные участки каппа цепи) с участками, определяющими комплементарность, полученными от моноклональных антител мыши/крысы (Campath-1G).

Алемтузумаб обусловливает лизис лимфоцитов посредством фиксации комплемента и антителоопосредованной клеточной цитотоксичности.

Фармакокинетику алемтузумаба изучали в многоцентровых исследованиях в возрастающих дозах с участием пациентов с неходжкинской лимфомой (НЛ) и хроническим лимфоцитарным лейкозом (ХЛЛ). Алемтузумаб применяли 1 раз в неделю в течение максимум 12 нед. Максимальные концентрации в сыворотке крови и AUC были пропорциональны введенной дозе. Средний период полувыведения алемтузумаба в применявшихся дозах составил около 12 дней. Фармакокинетический профиль алемтузумаба в дозе 30 мг в/в посредством инфузии 3 раза в неделю исследовали у пациентов с ХЛЛ. Равновесная концентрация достигалась спустя примерно 6 нед лечения, хотя была отмечена значительная индивидуальная вариабельность этого показателя. Повышение концентрации алемтузумаба в сыворотке крови соответствовало уменьшению количества злокачественных лимфоцитов.

ПОКАЗАНИЯ: В-клеточный ХЛЛ у пациентов, получавших терапию алкилирующими средствами и после неэффективного лечения флударабином (ремиссия не более 6 мес).

ПРИМЕНЕНИЕ: алемтузумаб должен назначаться врачом, имеющим опыт антинеопластичекой терапии. Начальная доза – 3 мг/сут в виде 4 инфузий продолжительностью 2 ч. При хорошей переносимости дозу повышают до 10 мг/сут. При хорошей переносимости в дозе 10 мг/сут возможно повышение дозы до поддерживающей – 30 мг/сут. Поддерживающую дозу алемтузумаба (30 мг/сут) назначают 3 раза в неделю через день (например, в понедельник, среду и пятницу) в течение не более 12 нед. У большинства пациентов достичь дозы в 30 мг/сут можно на протяжении 3–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к алемтузумабу; острый период генерализованной инфекции. Не назначают пациентам с ВИЧ-инфекцией, пациентам с активными вторичными злокачественными опухолями; в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: предполагается, что у свыше 80% пациентов могут возникать побочные реакции. Как правило, наиболее распространенные побочные реакции возникают на протяжении 1-й нед лечения. Частота побочных реакций, описанных ниже (очень частые >10%, частые 1–10%, редкие 0,1–1%, крайне редкие 0,01–0,1%, единичные <0,01%), базируется на данных клинических испытаний у пациентов с ХЛЛ.

Реакции, связанные с введением алемтузумаба. Очень частыми реакциями были лихорадка, озноб, тошнота, рвота, гипотензия, усталость, сыпь, крапивница, одышка, головная боль, зуд и диарея. Большинство этих реакций были слабой и умеренной степени тяжести. Острые реакции, связанные с введением алемтузумаба, обычно регистрируются на протяжении 1-й недели лечения и со временем значительно уменьшаются.

Инфекционные осложнения. Очень часто сообщалось об инфекционных осложнениях, включая простой герпес и пневмонию. Часто развиваются инфекционные осложнения, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, в том числе пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii*, цитомегаловирусом; пневмония, вызванная *Aspergillus* и опоясывающим герпесом. Изредка сообщалось, но нечасто, о развитии риноцеребрального мукормикоза.

Гематологические реакции. Часто сообщалось о возникновении сильного кровотечения у больных, получавших терапию алемтузумабом. У одного пациента после лечения препаратом развилась фатальная идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Часто сообщалось о развитии панцитопении, течение которой может быть тяжелое. Также часто отмечалось появление положительной реакции Кумбса, хотя до этого времени не сообщалось о клинически выраженном гемолизе у пациентов, получавших терапию алемтузумабом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: всем больным рекомендуется проводить премедикацию антигистаминными и анальгетическими препаратами в таблетированной форме за 30 мин до первого введения алемтузумаба в дозе 3 мг, при каждом следующем повышении дозы, и в дальнейшем – по клиническим показаниям. Рекомендуется прием 50 мг дифенгидрамина и 500 мг парацетамола. При возникновении тяжелых побочных эффектов, связанных с инфузией, препятствующих повышению дозы, рекомендуется профилактическое назначение гидрокортизона в дозе 200 мг. Во время лечения неизбежно происходит значительное длительное уменьшение количества лимфоцитов. Количество CD4- и CD8-лимфоцитов начинает увеличиваться после прекращения лечения, но может не возвратиться к начальному уровню на протяжении более 1 года. Это может повышать риск развития у пациентов осложнений, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. При возникновении тяжелого или серьезного инфекционного осложнения лечение препаратом следует прекратить и возобновить после исчезновения симптомов соответствующего осложнения.

У всех больных, которые получают алемтузумаб, необходимо проводить гематологический мониторинг. В случае развития гематотоксичности лечение препаратом следует прекратить до восстановления показателей гемопоэза.

Во время лечения и на протяжении 6 мес после завершения терапии препаратом пациенты детородного возраста должны использовать надежные средства контрацепции.

Известно, что Ig человека проникает сквозь плацентарный барьер и, таким образом потенциально может приводить к уменьшению количества В- и Т- лимфоцитов эмбриона.

Исследования, направленные на изучение действия и токсичности алемтузумаба в зависимости от возраста и влияния препарата на способность пациентов управлять автомобилем и работать с потенциально опасными механизмами, не проводилось.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовались. Тем не менее, не рекомендуется применять алемтузумаб на протяжении 3 нед после лечения другими химиотерапевтическими средствами. Не рекомендуется назначать пациентам живые вирусные вакцины в течение по крайней мере 12 мес после лечения препаратом.

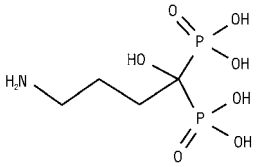
ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется лихорадкой, гипотензией и анемией. Специфический антидот не известен. Лечение симптоматическое.

A

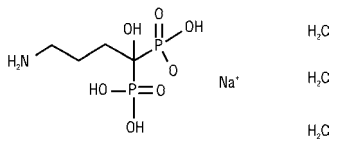
АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ALENDRONICUM)

CAS №: 66376-36-1 $C_4H_{13}NO_7P_2$

Алендронат натрия: № 121268-17-5 $C_4H_{12}NNaO_7P_2 \cdot 3H_2O$



Алендронат натрия:



Алендроновая кислота:

USPDDN: (4-амино-1-гидроксибутилиден)дифосфорная кислота.

NLM: 4-амино-1-гидроксибутилиден-1,1-бифосфонат.

Алендронат натрия:

RTECS: мононатрия (4-амино-1-гидроксибутилиден)бифосфонат тригидрат.

Алендроновая кислота:

M_m = 249,10 Да. Точка плавления = 234 °С. logP (октанол-вода) = –1,30.

Алендронат натрия:

Белый кристаллический негигроскопичный порошок, растворимый в воде, слаборастворим в спирте и практически нерастворим в хлороформе.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алендронат натрия является синтетическим аналогом пирофосфата, связывающего гидроксиапатит, содержащийся в кости. Действует как эффективный специфический ингибитор остеокластопосредованной костной резорбции.

ПОКАЗАНИЯ: постменопаузальный остеопороз.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза – принимать по 10 мг 1 раз в сутки, не менее чем за 30 мин до первого приема пищи, жидкости или другого лекарственного средства, запивая полным стаканом обыкновенной воды, так как другие напитки (включая минеральную воду) могут снижать абсорбцию алендроната натрия. После приема лекарственного средства пациент должен оставаться в вертикальном положении (не ложиться) не менее чем 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания пищевода (стриктуры, ахалазия), затрудняющие эвакуацию содержимого; неспособность пациентки находиться в вертикальном положении минимум 30 мин; повышенная чувствительность к алендроновой кислоте; гипокальциемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в животе, диспепсия, эзофагит, эрозии и язвы пищевода, дисфагия, вздутие живота, запор, метеоризм, миалгия, головная боль, умеренное транзиторное снижение содержания кальция и фосфатов в сыворотке крови; в редких случаях – сыпь и эритема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует строго соблюдать рекомендации по применению натрия алендроната.

Ввиду возможного раздражающего действия на слизистую оболочку пищеварительного тракта необходимо строго соблюдать меры предосторожности при лечении пациентов с такими заболеваниями, как дисфагия, гастрит, дуоденит, пептическая язва.

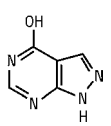
Не рекомендуют назначать больным с выраженной почечной недостаточностью. При наличии гипокальциемии или других нарушений минерального обмена необходимо провести их коррекцию до начала терапии натрия алендронатом.

Применение натрия алендроната в период беременности и кормления грудью не изучено и его не следует назначать беременным и кормящим грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты кальция, антациды и другие лекарственные средства могут оказывать влияние на абсорбцию алендроната натрия, поэтому интервал между приемами этих лекарственных средств должен составлять не менее 30 мин.

АЛЛОПУРИНОЛ (ALLOPURINOLUM)

CAS №: 315-30-0 $C_5H_4N_4O$



*USPDDN, RTECS:*1,5-дигидро-4*H*-пиразоло(3,4-*d*)пиримидин-4-он.

USPDDN, HSDB: 1*H*-пиразоло(3,4-*d*)пиримидин-4-ол.

HSDB, RTECS: 4´-гидроксипиразолол(3,4-*d*)пиримидин.

M_m = 136,11 Да. Белый или белый с кремовым оттенком мелкокристаллический порошок, практически нерастворимый в воде и спирте. Точка плавления – 355 °С; log P (октанол-вода) = -0,55; растворимость в воде – 569 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоподагрическое средство. Угнетает процесс образования мочевой кислоты в организме и соответствующих конкрементов в мочевых путях. Аллопуринол является структурным аналогом гипоксантина, в организме он превращается в аллоксантин, который также препятствует образованию мочевой кислоты, но по активности уступает аллопуринолу. Механизм действия обоих соединений заключается в их ингибирующем влиянии на ксантиноксидазу и подавлении образования из гипоксантина ксантина и из ксантина мочевой кислоты. В связи с этим снижается содержание уратов в плазме крови и предотвращается отложение их в тканях и почках. На фоне действия аллопуринола уменьшается выведение с мочой мочевой кислоты и увеличивается выведение гипоксантина и ксантина.

После приема внутрь почти полностью (около 90%) абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация аллопуринола в плазме крови достигается в среднем через 1,5 ч, аллоксантина – через 4,5 ч после однократного приема. Период полувыведения аллопуринола составляет 1–2 ч, аллоксантина – около 15 ч, поэтому ингибирование ксантиноксидазы в организме поддерживается в течение суток после однократного приема аллопуринола. Около 20% принятой дозы выводится с калом, остальная часть аллопуринола и его метаболиты – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: подагра; мочекаменная болезнь с образованием конкрементов, содержащих ураты; первичная и вторичная гиперурикемия при различных гемобластозах (остром лейкозе, хроническом миелолейкозе, лимфосаркоме и др.), при цитостатической и лучевой терапии опухолей, псориазе, а также при массивной терапии ГКС.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально с учетом содержания мочевой кислоты в крови. Принимают внутрь после еды. Для взрослых минимальная терапевтическая доза – 100 мг/сут, максимальная – 800 мг/сут. Обычно при умеренной (70–100 мг/л) гиперурикемии назначают по 200–400 мг/сут в течение 2–3 нед, затем при снижении уровня мочевой кислоты в крови до 60–70 мг/л переходят на поддерживающую дозу – 200–300 мг/сут (в 2–3 приема). При тяжелом течении подагры, значительных отложениях уратов в тканях и постоянной гиперурикемии свыше 80–100 мг/л аллопуринол назначают по 600–800 мг/сут дробно (не более 200 мг на прием) в течение 2–4 нед, затем при нормализации уровня мочевой кислоты переходят на поддерживающие дозы (100–300 мг/сут), которые принимают длительно (в течение нескольких месяцев). В случае прекращения приема аллопуринола урикемия и урикозурия на 3–4-й день развиваются вновь, поэтому лечение должно быть длительным и непрерывным: интервалы между приемами аллопуринола свыше 2–3 дней нежелательны.

Для профилактики гиперурикемии при лучевой терапии и химиотерапии опухолей аллопуринол назначают в среднем по 400 мг/сут; аллопуринол принимают за 2–3 дня до начала или одновременно с антибластомной терапией и продолжают прием в течение нескольких дней после окончания специфического лечения.

Детям в возрасте до 6 лет аллопуринол назначают в дозе 5 мг/кг массы тела в сутки; от 6 до 10 лет – 10 мг/кг в сутки. Кратность приема – 3–4 раза в сутки.

Пациентам с умеренно выраженными нарушениями функции почек аллопуринол назначают в суточной дозе, не превышающей 200 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью; выраженные нарушения функции печени и почек, азотемия; первичный (идиопатический) гемохроматоз, в том числе отягощенный анамнез по этому заболеванию; повышенная чувствительность к аллопуринолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, боль в области живота, диарея, гепатит, преходящие нарушения функции печени с повышением уровня ЩФ, трансаминаз в крови; тромбоцитопения, эозинофилия, лейкопения, лейкоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, ретикулоцитоз, лимфаденопатия, лимфоцитоз; неврит, нарушение сна, депрессия, амнезия; катаракта, конъюнктивит, амблиопия; экзантема, лихорадка; интерстициальный нефрит, гематурия, протеинурия; снижение либидо, гинекомастия, васкулит, перикардит, брадикардия, вазодилатация, тромбофлебит; миалгия; бронхоспазм.

В начале курса лечения может возникнуть острый приступ подагры из-за мобилизации мочевой кислоты из подагрических узелков и других тканевых депо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям аллопуринол назначают только при злокачественных новообразованиях и врожденных нарушениях пуринового обмена.

При лечении аллопуринолом необходимо поддерживать диурез на уровне не менее 2 л/сут, при этом реакция мочи должна быть нейтральной или слабощелочной, так как это предотвращает преципитацию уратов и образование конкрементов. С этой целью аллопуринол назначают в сочетании со средствами, ощелачивающими мочу.

Для профилактики возникновения в начале лечения приступов подагрического артрита можно применять НПВП или колхицин. Во время лечения аллопуринолом необходимо контролировать функцию печени.

У пациентов, принимающих азатиоприн или меркаптопурин, в случае дополнительного назначения аллопуринола могут развиться нежелательные явления, обусловленные кумуляцией в организме противоопухолевого препа-

рата. Возможно возникновение тошноты, рвоты, признаков дисфункции печени, а также развитие симптомов угнетения костномозгового кроветворения (озноб, лихорадка, боль в горле и во рту, общая слабость, повышенная утомляемость и др.). В этих случаях дозы азатиоприна и меркаптопурина снижают до ¼ – ½ от обычной, периодически проверяют состав периферической крови и оценивают функцию печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении аллопуринола и азатиоприна или меркаптопурина наблюдается кумуляция последних в организме, так как в связи с ингибированием аллопуринолом активности ксантиноксидазы, необходимой для биотрансформации препаратов, замедляется их метаболизм и элиминация.

Под влиянием аллопуринола возможно также усиление эффектов, в том числе нежелательных, метотрексата, циклофосфана, антикоагулянтов непрямого действия, фенитоина, теофиллина, так как их инактивация в печени замедляется.

При сочетанном применении аллопуринола и препаратов ампициллина возрастает риск появления кожной сыпи.

Комбинация аллопуринола с препаратами железа считается нерациональной в связи с возможным накоплением железа в печени под влиянием аллопуринола. Одновременное применение аллопуринола и хлорпропамида может привести к усилению действия последнего, особенно при нарушении выделительной функции почек, за счет снижения его секреции в почечных канальцах, поэтому до и после сочетанного применения этих средств необходимо контролировать концентрацию глюкозы в крови и моче и при необходимости изменять дозу хлорпропамида.

Под влиянием тиазидных диуретиков, фуросемида, этакриновой кислоты, а также тиофосфамида антигиперурикемическое действие аллопуринола снижается, так как эти препараты повышают уровень мочевой кислоты в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, головокружением, олигурией. Лечение – форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ.

АЛОЭ ДРЕВОВИДНОЕ* (ALOE ARBORESCENS MILL.*)

Форма выпуска: р-р для инъекций, экстракт жидкий для инъекций, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препараты из алоэ древовидного относятся к группе биогенных стимуляторов. Оказывают стимулирующее действие, ускоряют процессы регенерации.

Применяют водный экстракт из консервированных (выдержанных при пониженной температуре в темноте), свежих или высушенных листьев алоэ и таблетки п/о, содержащие измельченный консервированный лист алоэ.

ПОКАЗАНИЯ: применяют при различных заболеваниях, в том числе при прогрессирующей близорукости, миопическом хореоретините, блефарите, конъюнктивите, кератите, ирите, помутнении стекловидного тела и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: жидкий экстракт вводят п/к ежедневно по 1 мл (максимальная суточная доза – 3–4 мл); детям до 5 лет – 0,2–0,3 мл, старше 5 лет – 0,5 мл. Курс лечения – 30–50 инъекций. Повторные курсы лечения проводят после 2–3 месячного перерыва.

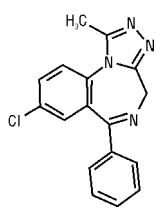
Внутрь взрослым назначают по 1 таблетке 3–4 раза в сутки за 15–20 мин до еды. Курс лечения в среднем – 1 мес. Через 3–6 мес курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, АГ, период беременности, тяжелые формы нефрита, повышенная чувствительность к алоэ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

АЛПРАЗОЛАМ (ALPRAZOLAMUM)

CAS №: 28981-97-7 $C_{17}H_{13}ClN_4$



USPDDN, RTECS: 8-хлоро-1-метил-6-фенил-4*H*-*s*-триазоло(4,3-*a*)(1,4)бензодиазепин.

M_m = 308,77. Белый или белый с кремовым оттенком мелкокристаллический порошок, нерастворимый в воде и плохорастворимый в спирте. log P (октанол-вода) = 2,12; растворимость в воде – 13,1 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: транквилизатор группы производных бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое действие, устраняет страх, тревогу, эмоциональное напряжение. Обладает умеренно выраженным антидепрессивным и снотворным эффектом, а также центральной миорелаксирующей активностью.

Алпразолам быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1–2 ч. Метаболизируется в печени. Выводится в основном с мочой в виде метаболитов, незначительная часть – в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: тревожные состояния; невроз, сопровождающийся чувством тревоги, опасности, беспокойства, напряжения, ухудшением сна, раздражительностью, а также соматическими нарушениями; смешанные тревожно-депрессивные состояния; невротические реактивно-депрессивные состояния, сопровождающиеся ухудшением настроения, потерей интереса к окружающему, беспокойством, нарушениями сна, снижением аппетита, соматическими нарушениями; невротические депрессии, развившиеся на фоне соматических заболеваний; панические расстройства в сочетании с фобической симптоматикой или без таковой.

ПРИМЕНЕНИЕ: в зависимости от тяжести состояния средняя доза составляет 0,5–3 мг/сут; начальная доза – 0,75–1,5 мг/сут, при необходимости дозу можно постепенно повышать до максимальной (4 мг/сут). У ослабленных пациентов и лиц пожилого возраста суточная доза должна быть снижена до 0,25 мг, которую следует разделить на 2–3 приема. Продолжительность курса лечения – не более 3 мес. Алпрозалам отменяют постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным бензодиазепина, острые отравления алкоголем, анестезирующими, снотворными и психотропными средствами, миастения, острая закрытоугольная глаукома; не следует назначать пациентам в возрасте до 18 лет, в период кормления грудью и в I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможны чрезмерный седативный эффект, усталость, головокружение, тошнота, диарея; редко – нарушения менструального цикла, снижение либидо, недержание мочи, умеренная артериальная гипотензия, гиперсаливация, головная боль, нарушения сна, тревога и беспокойство, тремор, изменение массы тела, антероградная амнезия, вегетативные расстройства, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, галлюцинации, нарушение ориентации, дистония, анорексия, нарушения артикуляции, парадоксальные реакции, нарушение функции печени, желтуха, дерматит, повышение внутриглазного давления, угнетение дыхания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предупреждения симптомов абстиненции алпразолам следует отменять постепенно, особенно после его длительного применения в высоких дозах.

Следует соблюдать особую осторожность при назначении алпразолама больным с атаксией, тяжелой хронической дыхательной недостаточностью (гиперкапнией), тяжелыми поражениями печени и почек, лицам с эпизодами ночного апноэ, выраженной депрессией, суицидальными попытками, пациентам пожилого возраста (особенно при сопутствующей кардиореспираторной недостаточности), больным с хроническим алкоголизмом, лекарственной или наркотической зависимостью.

Пациентам, принимающим алпрозалам, следует воздерживаться от управления транспортом или работы с потенциально опасными механизмами до тех пор, пока не будет установлено, что прием лекарственного средства не вызывает сонливости или головокружения.

Лицам, принимающим алпразолам, рекомендуется воздерживаться от употребления алкоголя в течение всего курса лечения.

При длительном лечении возможно развитие лекарственной зависимости; внезапная отмена препарата может привести к развитию абстинентного синдрома.

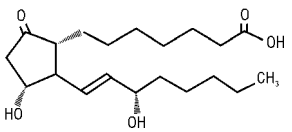
Применение алпразолама во II и III триместры беременности возможно только в случаях острой необходимости. Прием лекарственного средства в III триместр беременности может вызвать у новорожденного развитие абстинентного синдрома и «синдрома вялого ребенка» (ослабление сосательного рефлекса, гипотермия, артериальная гипотензия, незначительное угнетение дыхания).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение психотропных, противосудорожных, антигистаминных средств, а также этилового спирта усиливает угнетающее действие алпрозалама на ЦНС. Концентрации имипрамина и дезипрамина в плазме крови при одновременном приеме алпразолама повышаются. Клиренс алпразолама уменьшается при одновременном приеме блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов или антибиотиков группы макролидов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется атаксией и сонливостью. В таких случаях необходимо вызвать рвоту и промыть желудок, обеспечить мониторинг показателей гемодинамики и внешнего дыхания. Эффективна в/в инфузия большого количества жидкости. В случае необходимости – проведение ИВЛ. Форсированный диурез и гемодиализ малоэффективны.

АЛПРОСТАДИЛ (ALPROSTADILUM)

CAS №: 745-65-3 $C_{20}H_{34}O_5$



USPDDN: 1R,2R,3R′)-3-гидрокси-2-((*E*)-(3S)-3-гидрокси-1-октенил)-5-оксоциклопентангептаноевая кислота.

NLM: 11α,15α-дигидрокси-9-оксо-13-транс-простеноевая кислота.
RTECS:(–)-простагландин E_1; или 3-гидрокси-2-(3-гидрокси-1-октенил)-5-оксоциклопентатенгептаноевая кислота.
M_m = 354,49 Да. Белый или беловатый кристаллический порошок. Точка плавления – 110–116 °С; pKa = 4,85; log P (октанол-вода) = 3,2; растворимость в воде – 26,7 мг/л при температуре 25 °С или 80 мг/л при температуре 35 °С в бидистиллированной воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра, лиофилизированный порошок для приготовления инфузионного р-ра, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: простагландин E_1. Оказывает сосудорасширяющее, ангиопротекторное действие, улучшает микроциркуляцию и периферическое кровообращение, способствует появлению коллатералей. Вызывая расслабление гладких мышц кавернозных тел полового члена, способствует увеличению кровотока и улучшению микроциркуляции. Улучшает реологические свойства крови, уменьшая адгезию и агрегацию тромбоцитов, способствуя повышению эластичности эритроцитов. Действует антиатерогенно, замедляя активирование нейтрофильных гранулоцитов, пролиферацию клеток стенки сосуда и отложение в ней холестерина, оказывает фибринолитическое действие.

Быстро метаболизируется. Основные метаболиты выводятся с мочой (88%) и калом (12%).

ПОКАЗАНИЯ: облитерирующие заболевания артерий конечностей – облитерирующий эндартериит, перемежающаяся хромота, поражение периферических артерий при атеросклерозе, сахарном диабете, болезнь Бюргера, синдром Рейно с трофическими нарушениями при васкулите, системной склеродермии, воздействии физических факторов (вибрация); врожденные дуктусзависимые пороки сердца у новорожденных с показаниями к хирургической реконструкции для поддержания временной проходимости артериального протока перед корригирующей операцией.

Лечение нарушений эрекции нейрогенной, сосудистой, психогенной или смешанной этиологии; проведение фармакологической пробы в комплексе диагностических тестов при нарушениях эрекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: у взрослых при заболеваниях периферических артерий применяют по интермиттирующей многонедельной схеме. Рекомендуемая доза – от 50 до 200 мкг 1 раз в сутки или от 50 до 100 мкг 2 раза в сутки при более тяжелых состояниях. Вводят в/в капельно в течение 2 ч в 100–500 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Курс лечения – 14 дней, при достижении терапевтического эффекта лечение продолжают еще 7–14 дней, общая продолжительность курса лечения не должна превышать 4 нед. Если терапевтический эффект в течение 2 нед лечения не достигнут, алпростадил отменяют.

Новорожденным вводят в/в капельно или через пупочную артерию с начальной скоростью 0,01–0,05 мкг/кг в 1 мин; после достижения терапевтического эффекта проводят поддерживающее лечение в минимально эффективной дозе (обычно 0,01–0,02 мкг/кг в 1 мин). При необходимости начальную дозу можно повысить до 0,1 мкг/кг в 1 мин.

Дозу для внутрикавернозного введения подбирают для каждого больного индивидуально путем осторожного титрования под наблюдением врача. При нарушении эрекции нейрогенного генеза рекомендуемая начальная доза составляет 1,25 мкг. При каждом последующем введении дозу препарата можно повысить вдвое, но не более чем на 5 мкг, до достижения минимальной эффективной дозы, вызывающей достаточную эрекцию длительностью не более 60 мин.

При нарушениях эрекции сосудистой, психогенной или смешанной этиологии начальная доза составляет 2,5 мкг. При каждом последующем введении дозу повышают вдвое, но не более чем на 5–10 мкг, до достижения минимальной эффективной дозы. Если определенная доза не вызывает эффекта, то следующая, более высокая доза, может быть введена через 1 ч. При наличии эффекта интервал между введением доз должен составлять не менее 1 сут. Как правило, доза не должна превышать 60 мкг. Кратность инъекций составляет не более 1 раза в сутки и 3 раз в неделю.

При использовании алпростадила в качестве диагностического средства рекомендуют применять однократную дозу, которая вызывает эрекцию.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью; относительные противопоказания – острый и подострый период инфаркта миокарда, тяжелая или нестабильная стенокардия; бронхообструктивный синдром, нарушение функции печени, риск возникновения кровотечения (пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, патология сосудов головного мозга, пролиферативная ретинопатия со склонностью к кровотечениям, политравма и т.п.), выраженная артериальная гипотензия, повышенная чувствительность к препарату.

Для интракавернозного введения: заболевания, предрасполагающие к возникновению приапизма (серповидно-клеточная анемия, миеломная болезнь, лейкоз); анатомические деформации полового члена (ангуляция, кавернозный фиброз, болезнь Пейрони).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение вены проксимальнее места введения, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, недомогание, потливость, чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, отек конечности, в которую вводят препарат, артериальная гипотензия, ортостатические реакции, тахикардия, лихорадка, аллергические реакции, обратимый гиперостоз длинных костей при продолжительном лечении (от 4 нед и более), лейкоцитоз или лейкопения, повышение титра СРБ; у новорожденных – лихорадка, диарея, артериальная гипотензия, гиповентиляция, апноэ, брадикардия или тахикардия, кожные реакции, крайне редко – судороги и ДВС-синдром.

При внутрикавернозном введении возможны боль в половом члене, длительная эрекция и приапизм, фиброз, отек и высыпания на половом члене, баланит, геморрагии в месте инъекции, воспаление, зуд и припухлость в месте инъекции, кровотечение из уретры, ощущение жара в половом члене, онемение, грибковая инфекция, раздражение, повышенная чувствительность, фимоз, эритема, венозный сброс, болезненная эрекция и нарушение эякуляции. При нарушении техники введения возможно появление гематомы в месте инъекции. Редко отмечают боль в области яичек, отек яичек, боль и напряжение мошонки, учащение мочеиспускания, недержание мочи; возможны колебания АД, суправентрикулярная экстрасистолия, периферические сосудистые нарушения; головокружение, головная боль, гиперестезии; слабость ягодичных мышц, локализованная боль (в ягодичных мышцах, нижних конечностях, половых органах, животе), боль в области поясницы, гриппоподобный синдром.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают при сердечной недостаточности, одновременном проведении гемодиализа, сахарном диабете; у новорожденных следует соблюдать осторожность при снижении частоты дыхания, артериальной гипотензии, тахикардии и фебрильных состояниях.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алпростадил может потенцировать действие одновременно принимаемых антигипертензивных средств и вазодилататоров. Осторожность следует соблюдать при одновременном введении антикоагулянтов и антиагрегантов из-за возможного риска кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при появлении признаков передозировки (снижение АД, гиперемия кожных покровов, слабость) снижают скорость инфузии или отменяют алпростадил. Специфического лечения, как правило, не требуется. При признаках угнетения дыхательного центра у новорожденных проводят ИВЛ.

При внутрикавернозном введении в случае возникновения длительной эрекции и/или приапизма внутрикавернозно вводят симпатомиметические амины, проводят аспирацию, при необходимости прибегают к хирургическому лечению.

АЛТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ* (ALTHAEA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: корни, гранулы, порошок, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в корнях растения содержится до 35% слизистых веществ, относящихся к полисахаридам, оказывающих смягчающее, противовоспалительное и обволакивающее действие. Препараты из корней (реже цветков и листьев) входят в фармакопеи многих стран как средства для лечения воспалительных заболеваний дыхательных путей, гастритов, энтероколитов, воспаления мочевых путей и др. Кроме слизистых веществ корни содержат до 37% крахмала, 10% сахаров, 11% пектина, 1,5% жира, аспарагин и другие биологически активные вещества, имеют высокую питательную ценность. Лепестки содержат красящий пигмент мальвидин.

Применяют в виде порошка, настоя, сиропа как отхаркивающее и противовоспалительное средство главным образом при заболеваниях дыхательных путей.

ПОКАЗАНИЯ: острый ларингит, трахеит, острый и хронический бронхит, бронхопневмония, коклюш.

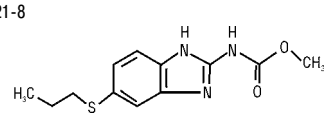
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 столовой ложке порошка или гранул 4–6 раз в сутки после еды или по 1 чайной ложке сиропа 3 раза в сутки. Для приготовления настоя 1 столовую ложку корней алтея заливают стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают и принимают по $^1/_2$ стакана 2–3 раза в сутки после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к алтею лекарственному.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

АЛЬБЕНДАЗОЛ (ALBENDAZOLUM)

CAS №: 54965-21-8 $C_{12}H_{15}N_3O_2S$



USPDDN, RTECS: метил 5-(пропилтио)-2-бензимидазолкарбамат.
RTECS: (5-(пропилтио)-1*H*-бензимидазол-2-ил)карбаминовой кислоты метиловый эфир; или 5-пропилтио)-2-карбометоксиаминобензимидазол.
NLM: O-метил *N*-(5-(пропилтио)-2-бензимидазолил)карбамат.
M_m = 265,34. Белый или беловатый порошок, растворимый в диметилсульфоксиде, крепких кислотах и основаниях и практически нерастворимый в воде. Незначительно растворим в метаноле, хлороформе, этилацетате и ацетонитриле. Точка плавления – 209 °С; log P (октанол-вода) = 3,14.

Форма выпуска: таблетки для жевания, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, суспензия для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигельминтное средство, обладающее активностью также в отношении патогенных простейших. Действует на кишечные и тканевые формы паразитов; активен в отношении яиц, личинок и взрослых гельминтов. Противоглистное действие альбендазола обусловлено угнетением полимеризации тубулина, приводящим к нарушению метаболизма и гибели гельминтов.

Альбендазол активен в отношении кишечных паразитов, включая нематоды – *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Enterobius vermicularis, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Strongyloides stercoralis, Cutaneous Larva Migrans*; цестоды – *Hymenolepsis nana* (карликовый цепень), *Taenia solium* (свиной цепень), *Taenia saginata* (бычий цепень); трематоды – *Opisthorchis viverrini*, *Clonorchis sinensis*; простейшие – *Giardia lamblia*.

Альбендазол активен в отношении тканевых паразитов, включая цистный эхинококкоз и альвеолярный эхинококкоз, вызываемые инвазией *Echinococcus granulosus* и *Echinococcus multilocularis* соответственно. Эффективен при лечении нейроцистицеркоза, вызываемого инвазией личинок свиного цепня *T. solium*, капилляриоза, вызываемого *Capillaria philippinensis*, и гнатостомоза, вызываемого инвазией *Gnathostoma spinigerum*. Альбендазол уничтожает цисты или значительно уменьшает их размеры у пациентов с гранулярным эхинококкозом. После лечения альбендазолом количество нежизнеспособных цист увеличивается до 90% по сравнению с 10% у больных, не получавших лечения. После применения альбендазола при цистах, вызванных *Echinococcus multilocularis*, полное излечение отмечали у меньшей части пациентов, у большинства – улучшение или стабилизацию заболевания.

При пероральном введении альбендазол абсорбируется слабо (менее 5%). Одновременный прием жирной пищи примерно в 5 раз увеличивает абсорбцию препарата. Быстро метаболизируется в печени при первичном прохождении. Основной метаболит – сульфат альбендазола – сохраняет половину фармакологической активности исходного вещества. Период полувыведения альбендазола составляет 8,5 ч. Сульфат альбендазола и его метаболиты в основном выводятся с желчью, и только небольшая их часть – с мочой. Установлено, что после продолжительного введения препарата в высоких дозах элиминация его из цист продолжается несколько недель.

ПОКАЗАНИЯ: энтеробиоз, анкилостомоз и некатороз, гименолепидоз, тениоз, стронгилоидоз, аскаридоз, трихинеллез, клонорхоз, кожные мигрирующие личинки, лямблиоз у детей.

Длительное лечение альбендазолом в высоких дозах показано при следующих системных глистных инвазиях:

цистный эхинококкоз (вызванный *Echinococcus granulosus*):

– при невозможности хирургического вмешательства;

– перед хирургическим вмешательством;

– после операции, если предоперационное лечение было слишком коротким, если наблюдается распространенность гельминтов или если при операции были найдены живые формы;

– после чрескожного дренажа цист с диагностической или терапевтической целью;

альвеолярный эхинококкоз (вызванный *Echinococcus multilocularis)*:

– при неоперабельном заболевании, в частности при паллиативном хирургическом лечении;

– при радикальном хирургическом лечении или трансплантации печени;

нейроцистицеркоз (вызванный личинками *T. solium*) при наличии:

– единичных или множественных цист или грануломатозном поражении мозга;

– арахноидальных или внутрижелудочковых цист;

– рацемозных цист.

Альбендазол применяют также при капилляризе, гнатостомозе, трихинозе (вызванном *Trichinella spiralis* и *T. pseudospiralis*), токсокарозе (вызванном *Toxocara canis* и другими родственными видами).

ПРИМЕНЕНИЕ: при энтеробиозе, анкилостомозе, некаторозе, аскаридозе, трихинеллезе обычная доза для взрослых и детей старше 2 лет составляет 400 мг. Детям в возрасте 1 года–2 лет обычно назначают в разовой дозе 200 мг. В случае диагностированного или предполагаемого стронгилоидоза, тениоза и гименолепидоза взрослым и детям старше 2 лет обычно назначают по 400 мг 1 раз в сутки 3 дня подряд. При подтвержденном гименолепидозе рекомендуется провести повторный курс лечения через 10–21 день.

При описторхозе и клонорхозе взрослым и детям старше 2 лет назначают по 400 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней. Указанная схема обеспечивает эффективное лечение и при смешанной инвазии *Opisthorchis viverrini* и *Chlonorchis sinensis*.

При кожных мигрирующих личинках (*Cutaneous larva migrans*) взрослым и детям старше 2 лет обычно назначают по 400 мг ежедневно в течение 1–3 дней.

При лямблиозе детям в возрасте 2–12 лет назначают по 400 мг/сут ежедневно в течение 5 дней.

При системных глистных инвазиях доза альбендазола зависит от вида паразита, массы тела пациента и тяжести заболевания. При цистном эхинококкозе пациентам с массой тела более 60 кг назначают в суточной дозе 800 мг в 2 приема по 400 мг на протяжении 28 дней, пациентам с массой тела менее 60 кг – в суточной дозе из расчета 15 мг/кг двумя равными частями (максимальная доза 800 мг/сут), как указано выше. Курс лечения может быть повторен с интервалом 14 дней; при необходимости можно провести 3 таких курса.

При альвеолярном эхинококкозе пациентам с массой тела более 60 кг назначают в суточной дозе 800 мг в 2 приема по 400 мг на протяжении 28 дней с 14-дневным перерывом между циклами. Пациентам с массой тела менее 60 кг назначают в суточной дозе из расчета 15 мг/кг двумя равными частями (максимальная доза 800 мг/сут), как указано выше. При необходимости лечение продлевают на месяцы и годы.

При нейроцистицеркозе пациентам с массой тела более 60 кг назначают в суточной дозе 800 мг в 2 приема по 400 мг в течение 7–30 дней в зависимости от результата. Пациентам с массой тела менее 60 кг назначают в суточной дозе из расчета 15 мг/кг двумя равными частями (максимальная доза 800 мг/сут), как указано выше. Повторный курс лечения может быть проведен через 1–2 нед.

При капилляриозе детям и взрослым назначают по 400 мг ежедневно в течение 10 дней.

При гнатостомозе детям и взрослым назначают по 400 мг ежедневно в течение 10–20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, повышенная чувствительность к альбендазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, боль в области живота, в том числе в эпигастральной области, тошнота, рвота, головная боль, головокружение, реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд), повышение активности печеночных ферментов, лейкопения, панцитопения, обратимая алопеция, лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: чтобы избежать случайного применения в ранние сроки беременности, женщинам детородного возраста лечение альбендазолом следует начинать на 1-й неделе менструации или при отрицательном результате теста на беременность. Пациенток следует предупредить о необходимости применения эффективных методов контрацепции во время лечения альбендазолом и в течение 1 мес после его отмены.

Во время лечения следует контролировать активность печеночных ферментов до начала каждого цикла лечения и (желательно) каждые 2 нед во время лечения. Если показатель более чем в 2 раза превышает верхнюю границу нормы, лечение альбендазолом следует прервать до полной нормализации.

Необходимо контролировать количество лейкоцитов в начале и каждые 2 нед в течение каждого 28-дневного цикла лечения. Применение альбендазола при лейкопении можно продолжать в том случае, если степень снижения незначительная и лейкопения не прогрессирует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: циметидин, празиквантел и дексаметазон повышают уровень метаболитов альбендазола в плазме крови.

АЛЬБУМИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ* (ALBUMINUM HUMANUM*)

Форма выпуска: р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающее средство, получаемое путем фракционирования плазмы крови и плаценты от здоровых доноров.

Восполняет дефицит альбумина в плазме крови, поддерживает онкотическое давление крови, быстро повышает АД, увеличивает ОЦК, способствует удержанию жидкости в кровяном русле, повышает резервы белкового питания.

ПОКАЗАНИЯ: шок (травматический, операционный, токсический), ожоги, сопровождающиеся дегидратацией и гемоконцентрацией, гипопротеинемия и гипоальбуминемия, нефротический синдром, нефрозонефрит (амилоидно-липоидный нефроз), цирроз печени, длительный нагноительный процесс; вводят при поражении пищеварительного тракта с нарушением питания больного (пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, опухоли), остром панкреатите, отеке мозга, во время операций с экстракорпоральным кровообращением.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно, в виде 20%, 10% и 5% р-ров со скоростью, не превышающей 50–60 капель в 1 мин. Дозу устанавливают индивидуально. Разовая доза зависит от концентрации альбумина в р-ре и состояния больного. При использовании 20% р-ра разовая доза может быть ограничена 100 мл; менее концентрированные (5–10%) р-ры альбумина следует применять в дозе 200–300 мл. При необходимости доза концентрированного р-ра может быть повышена до 300 мл, а менее концентрированных (5–10%) р-ров – до 500 мл.

Используют только прозрачный р-р, не содержащий взвеси и осадка.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбоз, выраженная АГ, внутреннее кровотечение, тяжелая сердечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышение температуры тела, боль в поясничной области, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при сердечной недостаточности (вследствие возможного возникновения острой сердечной недостаточности).

Введение р-ров альбумина при дегидратации организма возможно только после предварительного обеспечения достаточного поступления жидкости (внутрь, парентерально).

АЛЬТЕПЛАЗА (ALTEPLASUM)

$C_{2736}H_{4174}N_{914}O_{824}S_{45}$

Форма выпуска: порошок для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тромболитическое средство, гликопротеин, рекомбинантный человеческий тканевой активатор плазминогена. После в/в введения находится в кровотоке в неактивном виде. Связываясь с фибрином стимулирует переход плазминогена в плазмин, который растворяет сгустки фибрина. Из-за относительной фибриноспецифичности алтеплаза при введении в терапевтической дозе лишь незначительно влияет на уровень фибриногена, плазминогена и α-2-антиплазмина крови. Антигенные свойства не выражены. Применение алтеплазы способствует снижению уровня смертности при остром инфаркте миокарда, благоприятно влияет на течение заболевания и прогноз при острой тромбоэмболии легочной артерии и ишемическом инсульте.

Алтеплаза быстро выводится из кровеносного русла и подвергается метаболизму, главным образом в печени. Через 20 мин в плазме крови определяется менее 10% от исходной концентрации активного вещества.

ПОКАЗАНИЯ: тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда, острой массивной тромбоэмболии легочной артерии, остром ишемическом инсульте.

ПРИМЕНЕНИЕ: следует вводить как можно раньше после возникновения тромбоза.

При остром инфаркте миокарда, если от момента появления симптомов прошло 6 ч, сначала вводят 15 мг алтеплазы в/в болюсно, затем в течение первых 30 мин в/в капельно – 50 мг, после чего продолжают инфузию и вводят 35 мг в течение 1 ч. У пациентов с массой тела менее 65 кг после болюсного введения 15 мг и 30-минутной инфузии в дозе 0,75 мг/кг (не более 50 мг) продолжают в/в капельное вливание в дозе 0,5 мг/кг (не более 35 мг) в течение 1 ч.

Если лечение начато в пределах 6–12 ч после возникновения симптомов инфаркта миокарда, вначале в/в болюсно вводят 10 мг алтеплазы, затем в течение 1 ч в/в капельно вводят 50 мг, после чего продолжают инфузию со скоростью 10 мг в 30 мин, до максимальной дозы 100 мг за 3 ч. У пациентов с массой тела менее 65 кг общая доза не должна превышать 1,5 мг/кг.

При тромбоэмболии легочной артерии обычно вводят 10 мг алтеплазы в/в болюсно в течение 1–2 мин, затем 90 мг в/в капельно в течение 2 ч. Суммарная доза – 100 мг за 2 ч У пациентов с массой тела менее 65 кг суммарная доза не должна превышать 1,5 мг/кг.

Лечение при ишемическом инсульте следует начинать в течение 3 ч с момента появления симптомов; обычно алтеплазу вводят в дозе 0,9 мг/кг (не более 90 мг) в/в капельно в течение 1 ч, причем 10% от общей дозы вводят в начале инфузии в/в болюсно. Максимальная доза алтеплазы – 100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический диатез, одновременный прием непрямых антикоагулянтов, кровотечения, геморрагическая ретинопатия, в том числе при сахарном диабете, недавнее (до 10 дней) обширное хирургическое вмешательство, травмы, период родов, пункция крупных кровеносных сосудов (подключичной или яремной вены), тяжелая неконтролируемая АГ, бактериальный эндокардит, перикардит, острый панкреатит, указание на пептическую язву в анамнезе (в течение последних 3 мес), аневризма аорты или артерии, пороки развития сосудов, новообразования с высоким риском развития кровотечения, тяжелые заболевания печени, геморрагический инсульт в анамнезе, патология ЦНС (новообразования, аневризмы, нейрохирургические вмешательства на головном и спинном мозге). При остром ишемическом инсульте введение алтеплазы противопоказано при подозрении на субарахноидальное кровоизлияние, эпилептическом припадке в начале инсульта, наличии инсультов или серьезных черепно-мозговых травм на протяжении последних 3 мес, при введении гепарина в течение последних 48 ч с увеличением активированного частичного тромбопластинового времени, при уровне тромбоцитов в периферической крови ниже 100 000 в 1 $мм^3$.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: поверхностное и/или внутреннее кровотечение, эмболизация кристаллами холестерина, тромбоэмболия, реперфузионный синдром при инфаркте миокарда, тошнота, рвота, а также снижение АД, лихорадка, крапивница, бронхоспазм.

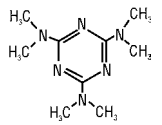
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не допускается использование жестких катетеров при введении р-ров алтеплазы. В случае развития анафилактоидных реакций инфузию алтеплазы необходимо прекратить и назначить соответствующее лечение. С особой осторожностью проводят терапию у лиц пожилого возраста и пациентов, недавно перенесших инвазивные лечебные или диагностические манипуляции, а также после реанимационных мероприятий. В период беременности и кормления грудью алтеплазу назначают только по жизненным показаниям с учетом потенциального риска для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение гепарина, непрямых антикоагулянтов и антиагрегантов повышает риск развития геморрагических осложнений. Р-р алтеплазы нельзя смешивать в одном объеме с другими р-рами для парентерального введения, включая р-р декстрозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при развитии тяжелых геморрагических осложнений рекомендуется инфузия свежей крови или р-ра лиофилизированной плазмы, применение ингибиторов фибринолиза.

АЛЬТРЕТАМИН (ALTRETAMINUM)

CAS №: 645-05-6 $C_9H_{18}N_6$



RTECS: 2,4,6-трис(диметиламино)-1,3,5-триазин; или 2,4,6-трис(диметиламино)-*s*-триазин.

M_r = 210,28. Белый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, однако хорошо растворим при pH 3 и ниже. Точка плавления – 172–174 °С; pKa = 2,95E–04 мм. рт. ст.; log P (октанол-вода) = 2,73; растворимость в воде – 91 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, производное s-триазина. Точный механизм цитотоксического действия не известен, однако альтретамин имеет структурное сходство с алкилирующим агентом триэтиленмеламином.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве терапии второго ряда при прогрессирующем раке яичников, устойчивом к терапии цисплатином и/или алкилирующими препаратами; мелкоклеточный рак легких.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды, ежедневно в течение 14 или 21 дня подряд в дозе 260 $мг/м^2$/сут за 4 приема (после еды и на ночь). Перерыв между курсами – 7–14 дней. При тошноте и рвоте, не устраняемых симптоматическими средствами, развитии лейкопении (число лейкоцитов менее $2 \cdot 10^9$/л или гранулоцитов – менее $1 \cdot 10^9$/л) и тромбоцитопении (число тромбоцитов до $75 \cdot 10^9$/л), прогрессировании нейротоксической симптоматики лечение временно (на 14 дней и более) прекращают и возобновляют в дозе 200 $мг/м^2$ в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к алтретамину, период беременности и кормления грудью, детский возраст (безопасность и эффективность применения у детей не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, анорексия, стоматит, диарея, периферическая нейропатия, атаксия, повышенная утомляемость, нарушения сознания, головокружение, миелосупрессия (лейкопения, тромбоцитопения, анемия), редко – гепатотоксическое, нефротоксическое действие, спутанность сознания, нарушение координации движений, судорожные припадки, периферическая нейропатия (снижение чувствительности, ощущение онемения и покалывания в конечностях), аменорея, азооспермия, гриппоподобный синдром, лихорадка, развитие инфекций, алопеция, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение возможно только под наблюдением врача, имеющего опыт проведения химиотерапии. Должны быть предусмотрены адекватные меры и средства для диагностики и лечения возможных осложнений. До начала лечения и регулярно во время его проведения необходимо определение уровня гемоглобина и гематокрита, числа тромбоцитов и лейкоцитов (число лейкоцитов и тромбоцитов максимально уменьшается через 6–8 нед от начала лечения), неврологическое обследование. При появлении озноба, лихорадки, кашля или охриплости голоса, боли в нижней части спины или боку, нарушении мочеиспускания, кровотечений или кровоизлияний, петехиальной сыпи на коже, мелены, гематурии необходим немедленный повторный осмотр. Возникновение тромбоцитопении требует крайней осторожности при выполнении инвазивных процедур, ограничения венепункций и отказ от в/м инъекций, регулярный осмотр мест в/в введений, кожи и слизистых оболочек (для выявления признаков кровоточивости), контроль содержания крови в моче, рвотных массах, кале. Во время лечения следует исключить прием алкоголя. В период лечения следует отказаться от вакцинации. Необходимо исключить контакт с инфекционными больными, а также лицами, получавшими вакцину против полиомиелита. В период лечения следует предпринимать адекватные меры контрацепции. Алтретамин обладает эмбриотоксическими и тератогенными свойствами.

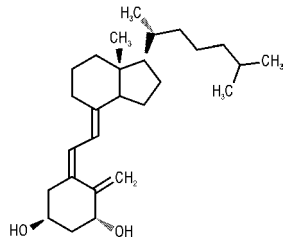
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение антиагрегантов повышает риск развития кровотечений. С осторожностью применять одновременно с циметидином и другими ингибиторами микросомальных ферментов печени в связи с возможным увеличением периода полувыведения алтретамина и повышением его токсичности. При одновременном применении с ингибиторами МАО возможно развитие выраженной ортостатической гипотензии. В связи с иммунодепрессивным действием алтретамина, при его одновременном применении с инактивированными вирусны-

ми вакцинами, может ослабляться эффект вакцинации; при использовании вакцин, содержащих живые вирусы, возможно потенцирование репликации вируса и усиление связанных с применением вакцины побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно усиление нейро-, миело- и гастроинтестинальной токсичности. Показано снижение дозы или отмена препарата; симптоматическая терапия (противорвотные средства, пиридоксин и др.).

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ (ALFACALCIDOLUM)

CAS №: 41294-56-8 $C_{27}H_{44}O_2$



USPDDN: (5*Z*,7*E*)-9,10-секохолеста-5,7,10(19)-триен-1α,3β-диол.
NLM: (5*Z*,7*E*)-9,10-секо-5,7,10(19)-холестатриен-1α,3β-диол; или 1α-гидрокси-витамин D_3.
M_m = 400,65 Да. Белый кристаллический порошок, нерастворимый в воде, растворимый в спирте, эфире, хлороформе, растительных маслах. Неустойчив к действию света, кислорода, атмосферного воздуха и других окисляющих факторов. Точка плавления – 136 °С; log P (октанол-вода) = 9,11.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: регулятор обмена кальция и фосфора в организме. Увеличивает абсорбцию кальция и фосфора в кишечнике, усиливает их реабсорбцию в почках, повышает минерализацию костей, снижает уровень паратгормона в крови. Восстанавливает положительный кальциевый баланс при мальабсорбции, снижает выраженность резорбции кальция из костей и снижает частоту развития переломов вследствие остеопороза. При курсовом применении отмечается уменьшение боли в костях, связанной с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, и в мышцах, улучшается координация движений.

После приема внутрь быстро абсорбируется в пищеварительном тракте. В печени альфакальцидол быстро метаболизируется с образованием фармакологически активного метаболита – кальцитриола (1,25-дигидроксивитамин D_3); меньшая часть действующего вещества метаболизируется в костной ткани. В отличие от природного витамина D, альфакальцидол не биотрансформируется в почках, что позволяет применять его у пациентов с нарушением функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: остеопороз при ХПН, гипопаратиреоз и псевдогипопаратиреоз, гиперпаратиреоз (с поражением костей), рахит и остеомаляция, связанные с недостаточностью питания или всасывания витамина D, гипофосфатемический (витамин D-резистентный) рахит и остеомаляция, псевдодефицитный (витамин D-дефицитный) рахит и остеомаляция, остеопороз (постменопаузальный, сенильный, стероидный и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, продолжительность терапии определяют индивидуально, при необходимости принимают пожизненно. Взрослым при витамин D-дефицитном рахите и остеомаляции, обусловленных экзогенной недостаточностью витамина D, заболеваниями органов пищеварения или длительной противосудорожной терапией, назначают в дозе 1–3 мкг/сут. При гипопаратиреозе суточная доза составляет 2–4 мкг.

При остеодистрофии у пациентов с ХПН суточная доза составляет 0,07–2 мкг, при синдроме Фанкони (наследственный почечный ацидоз с нефрокальцинозом, поздним рахитом и адипозогенитальной дистрофией) и почечном ацидозе – 2–6 мкг.

При гипофосфатемическом рахите и остеомаляции – 4–20 мкг/сут.

При постменопаузальном, сенильном, стероидном и других видах остеопороза суточная доза – 0,5–1 мкг. Начинать лечение рекомендуется с минимальной дозы, контролируя 1 раз в неделю уровень кальция и фосфора в плазме крови. Дозу альфакальцидола можно повышать на 0,25 или 0,5 мкг/сут до стабилизации биохимических показателей. При достижении оптимально эффективной дозы рекомендуется контролировать уровень кальция в плазме крови каждые 3–5 нед.

Детям с массой тела менее 20 кг альфакальцидол назначают по 0,01–0,05 мкг/кг в сутки; детям с массой тела 20 кг и более – 1 мкг/сут (кроме случаев почечной остеодистрофии). При почечной остеодистрофии доза составляет 0,04–0,08 мкг/кг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, гиперфосфатемия (за исключением гиперфосфатемии при гиперпаратиреозе), гипермагниемия, гипервитаминоз D, период кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперкальциемия, тошнота, ощущение сухости во рту и дискомфорта в эпигастральной области, запор, слабость, повышенная утомляемость, головокружение, сонливость, тахикардия, кожная сыпь, зуд; редко – незначительное повышение уровня АлАТ, АсАТ и ЛПВП в плазме крови. У пациентов с выраженным нарушением функции почек возможно развитие гиперфосфатемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам со склонностью к гиперкальциемии, особенно при наличии мочекаменной болезни.

Во время лечения необходимо регулярно (не реже 1 раза в 3 мес) определять уровень кальция в плазме крови и моче. При наличии биохимических признаков нормализации структуры кости (нормализация содержания ЩФ в плазме крови пациента) необходимо соответствующее снижение дозы альфакальцидола, что позволяет избежать развития гиперкальциемии.

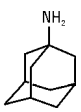
В период беременности альфакальцидол назначают только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении альфакальцидола с препаратами наперстянки повышается риск развития нарушений сердечного ритма. При одновременном назначении с барбитуратами, противосудорожными лекарственными средствами и другими препаратами, активизирующими микросомальные ферменты печени, необходимо назначать альфакальцидол в более высокой дозе. Абсорбция альфакальцидола уменьшается при одновременном применении с минеральным маслами, холестирамином, колестиполом, сукральфатом, антацидами, препаратами на основе альбумина. При одновременном применении антацидов повышается риск развития гипермагниемии. Одновременное применение препаратов кальция и тиазидных диуретиков повышает риск развития гиперкальциемии. Во время терапии альфакальцидолом не следует назначать витамин D и его производные из-за возможного аддитивного взаимодействия и повышения риска развития гиперкальциемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется слабостью, вялостью, головокружением, головной болью, тошнотой, ощущением сухости во рту, запором, диареей, изжогой, рвотой, болью в эпигастральной области, в животе, костях, кожным зудом, сердцебиением. В ранние сроки острой передозировки промывают желудок и назначают минеральное масло. В тяжелых случаях в/в вводят 0,9% р-р натрия хлорида, назначают петлевые диуретики, ГКС.

АМАНТАДИН (AMANTADINUM)

CAS №: 768-94-5 $C_{10}H_{17}N$



HSDB: трицикло(3.3.1.1(3,7))-декан-1-амин.
HSDB, RTECS: 1-аминотрицикло(3.3.1.1(sup 3,7))декан.
M_m = 151,25 Да; точка плавления – 180 °С; log P (октанол-вода) = 2,44; растворимость в воде – 6290 мг/л при температуре 25 °С. Амантадин (в форме гидрохлорида) – белый или близкий к белому стабильный кристаллический порошок с горьким вкусом, легкорастворимый в воде и растворимый в спирте и хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопаркинсоническое средство. Стимулирует допаминергическую передачу в базальных ганглиях и других отделах ЦНС за счет усиления выделения медиатора и угнетения его обратного нейронального захвата.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона; остаточные симптомы и боль после стереотаксических операций; потеря сознания при черепно-мозговой травме; невралгия при опоясывающем лишае.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в первые 3 дня лечения назначают по 100 мг, затем дозу повышают до 200 мг/сут (второй прием – во второй половине дня, до ужина), при необходимости возможно дальнейшее повышение дозы на 100 мг в неделю. В случае проведения комбинированного лечения с другими противопаркинсоническими средствами дозу устанавливают индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амантадину, нарушение функции почек, гиперплазия предстательной железы, узкоугольная глаукома, состояние возбуждения, спутанность сознания, делирий, наличие экзогенных психозов в анамнезе, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экзогенные психозы параноидного характера, сопровождающиеся зрительными галлюцинациями, нарушения зрения, психомоторное возбуждение, задержка мочи у пациентов с гиперплазией предстательной железы, сердечная недостаточность, тошнота, расстройства сна, ощущение сухости во рту, головокружение, отеки; крайне редко – тахикардия, аритмия.

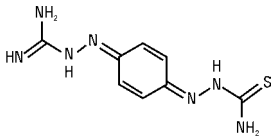
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при нарушении функции почек дозу амантадина следует снизить. Амантадин нельзя отменять внезапно, поскольку это может привести к резкому ухудшению состояния больного. Амантадин проникает в грудное молоко; сведений о риске для детей грудного возраста нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании с другими противопаркинсоническими средствами могут усиливаться побочные эффекты; сочетанное применение комбинированных мочегонных препаратов, содержащих триамтерен и гидрохлоротиазид, может привести к значительному повышению концентрации амантадина в плазме крови.

A

АМБАЗОН (AMBAZONUM)

CAS №: 539-21-9 $C_8H_{11}N_7S$



MESH: 1,4-бензохинон гуанилгидразон тиосемикарбазон.
RTECS: ((4-оксо-2,5-циклогексадиен-1-илиден)амино)гуанидин тиосемикарбазон; или 1-амидиногидразоно-4-тиосемикарбазоно-2,5-циклогексадиен; или бензохинон гуанилгидразон тиосемикарбазон.
NLM: 4-амидиногидразоно-2,5-циклогексадиен-1-он-тиосемикарбазон.
M_m = 237,29 Да, log P (октанол-вода) = 1,23; растворимость в воде – 2470 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки для сосания.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое средство для местного применения в оториноларингологической и стоматологической практике.

ПОКАЗАНИЯ: острые инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и гортани, в том числе тонзиллит, стоматит (профилактика и лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: детям в возрасте 3–7 лет – ежедневно по 10 мг 3 раза в сутки; взрослым – 30–50 мг/сут в течение 3–4 дней.

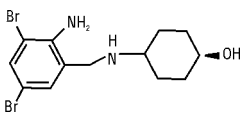
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амбазону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: после применения амбазона рекомендуется воздерживаться от употребления пищи и жидкости в течение 3 ч.

АМБРОКСОЛ (AMBROXOLUM)

CAS №: 18683-91-5 $C_{13}H_{18}Br_2N_2O$



USPDDN: транс-4-((2-амино-3,5-дибромобензил)амино)циклогексанол.
RTECS: N-(транс-4-гидроксициклогексил)-(2-амино-3,5-дибромобензил)-амин; или транс-4-((2-амино-3,5-дибромобензил)амин)циклогексанол.
M_m = 378,11 Да, log P (октанол-вода) = 3,13. Белый кристаллический порошок без запаха со слегка горьким вкусом.

Форма выпуска: капли для перорального прменения, таблетки, таблетки шипучие, капсулы ретард, капсулы, сироп, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амброксол – эффективное муколитическое и отхаркивающее средство группы бензиламинов. Амброксол является метаболитом бромгексина; по сравнению с последним обладает большей фармакологической активностью, менее токсичен и лучше переносится. Нормализует патологически измененную секрецию серозных клеток желез слизистой оболочки бронхов, способствует разжижению вязкого бронхиального секрета и облегчению его отхождения за счет увеличения мукоцилиарного клиренса. Действуя как муколитическое средство и экспектorант, улучшает функцию внешнего дыхания. Повышает содержание сурфактанта в легких, увеличивая его продукцию в пневмоцитах и препятствуя его деструкции. Амброксол способен предотвращать развитие респираторного дистресс-синдрома у новорожденных, поскольку свободно проникает через плацентарный барьер и стимулирует внутриутробное образование сурфактанта.

При пероральном применении быстро и полностью всасывается, хорошо проникает в ткани легких. Максимальная концентрация амброксола в плазме крови отмечается через 2 ч после перорального приема. Период полувыведения – 10–12 ч. Выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические заболевания дыхательных путей у детей и взрослых, сопровождающиеся затрудненной элиминацией вязкого секрета (острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, трахеит, ларингит, фарингит, синусит, ринит, пневмония, БА); респираторный дистресс-синдром у новорожденных и взрослых (шоковое легкое); профилактика и лечение легочных осложнений после операции; уход за трахеостомой; в период подготовки к бронхоскопии и после проведенного исследования; муковисцидоз легких.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым пациентам и детям старше 12 лет амброксол назначают после еды по 30 мг 2 раза, а при необходимости – 3 раза в сутки. При обострении хронических заболеваний доза может быть повышена до 60 мг 2 раза в сутки. Терапевтическая доза для детей составляет 1,2–1,6 мг/кг/сут в сутки в 3 приема.

Парентерально взрослым обычно вводят 30–60 мг в сутки в 3 приема. Максимальная разовая доза – 30 мг. Как правило, р-р вводят в/в и в/м, хотя допустимо и п/к введение. При синдроме шокового легкого доза амброксола составляет 10 мг/кг в сутки в 3–4 приема. При необходимости суточную дозу повышают до 30 мг/кг в 3–4 приема.

Р-р для ингаляций – взрослым и детям старше 5 лет назначают по 1–2 ингаляции в сутки с применением около 2–3 мл р-ра; детям младше 5 лет назначают по 1–2 ингаляции в сутки с использованием 2 мл р-ра (15 мг амброксола).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амброксолу, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изредка могут отмечаться рвота, чувство переполнения желудка, изжога, кожная сыпь и диарея; указанные явления обычно носят временный характер и не требуют прекращения терапии. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амброксол потенцирует действие ампициллина и амоксициллина, а также теофиллина.

Не выявлены антагонистические взаимодействия с сердечными гликозидами, диуретиками и антибиотиками.

АМЕРИКАНСКАЯ КАРЛИКОВАЯ ПАЛЬМА * (SERENOA REPENS*)

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экстракт плодов американской карликовой пальмы применяют для лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Клинический эффект обусловлен антиандрогенным, антипролиферативным, противовоспалительным, противоотечным, вазопротекторным и антиэстрогенным действием. Активные вещества экстракта воздействуют на метаболизм тестостерона в ткани предстательной железы, не влияя при этом на его уровень в плазме крови и баланс гипоталамо-гипофизарной системы, поэтому не оказывают негативного влияния на либидо и половую потенцию. Ингибируя 1-й и 2-й изоферменты 5-α-редуктазы, тормозит превращение тестостерона в его активную форму – дигидротестостерон (основной этиопатогенетический фактор доброкачественной гиперплазии предстательной железы), влияет на его метаболизм, а также угнетает фиксацию дигидротестостерона на цитоплазматических рецепторах, препятствуя тем самым проникновению гормона в ядро клетки. В результате уменьшается синтез белка и приостанавливается процесс гиперплазии органа.

Кроме этого, ингибируя фосфолипазу A_2, тормозит образование деривативов арахидоновой кислоты – лейкотриенов и простагландинов, являющихся медиаторами воспаления; блокирует связывание со специфическими рецепторами пролактина, способствующего повышению проницаемости и пролиферации эпителия предстательной железы. Оказывая местное противовоспалительное и противоотечное действие, уменьшает отечность органа, снижает проницаемость капилляров, улучшает тонус и моторику нижних отделов мочевых путей. Угнетает транслокацию андрогенных и эстрогенных рецепторов, ингибирует фактор роста фибробластов (b-FGF) и эпидермальный фактор роста (EGF).

ПОКАЗАНИЯ: нарушения мочеиспускания и воспалительные симптомы, обусловленные неосложненной доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 320 мг/сут в 1 или 2 приема. Продолжительность применения определяется индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к экстракту.

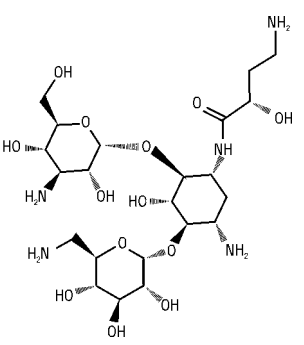
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – тошнота при приеме натощак.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не назначают женщинам и детям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено антагонизма с препаратами, наиболее часто применяемыми для лечения обструктивных и воспалительных заболеваний предстательной железы (антибиотики, противовоспалительные средства, антисептики, применяемые в урологии).

АМИКАЦИН (AMIKACINUM)

CAS №: 37517-28-5 $C_{22}H_{43}N_5O_{13}$



USPDDN: O-3-амино-3-деокси-α-*D*-глюкопиранозил-(1-4)-*O*-(6-амино-6-деокси-α-*D*-глюкопиранозил-(1-6))-*N*(sup 3)-(4-амино-*L*-2-гидроксибутирил)-2-деокси-*L*-стрептамин.
RTECS: 1-*N*-(*L*(–)-γ-амино-α-гидроксибутирил)канамицин А.
M_m = 585,61 Да. Точка плавления – 203–204 °С; log P (октанол-вода) = –8,78.
Амикацин в форме сульфата – белый или белый с желтоватым оттенком аморфный гигроскопичный порошок. Легкорастворим в воде.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р–ра, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминогликозидный антибиотик, обладающий широким спектром активности в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Оказывает бактерицидное действие. Получают полусинтетическим путем из канамицина А.

После в/м введения быстро всасывается и распределяется в организме. Выводится в неизмененном виде с мочой главным образом за счет гломерулярной фильтрации. Около 20% антибиотика связывается с белками плазмы крови.

К амикацину чувствителен ряд грамотрицательных микроорганизмов, в том числе *Pseudomonas spp., E. coli, Proteus spp*. (индолположительные и индолотрицательные штаммы), *Klebsiella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Mima Herellea, Citrobacter freundii, Providencia spp,* а также грамположительные микроорганизмы (*Staphylococcus spp.* и некоторые штаммы *Streptococcus pneumoniae*).

Антибиотик не влияет на большинство анаэробов. Многие штаммы грамотрицательных микроорганизмов, резистентных к гентамицину, могут быть чувствительными к амикацину. Стафилококки, устойчивые к пенициллину, метициллину, некоторым цефалоспоринам, чувствительны к амикацину.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к амикацину микроорганизмами, в том числе пневмония, эмпиема плевры, бронхоэктазы; сепсис; перитонит, эндокардит, менингит, плеврит, пиелонефрит, цистит, простатит, эпидидимит, эндометрит, параметрит, флегмона, абсцесс, послеоперационные инфекционные осложнения, лимфаденит, остеомиелит, гнойный артрит, бурсит; инфицированные ожоги; дизентерия, сальмонеллез и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м или в/в. Взрослым и детям назначают в дозе 15 мг/кг массы тела в сутки, распределив суточную дозу на 2 введения. В тяжелых случаях и при инфекциях, вызванных *Pseudomonas*, суточную дозу распределяют на 3 введения. Максимальная суточная доза – 1,5 г. Максимальная курсовая доза не должна превышать 15 г. Продолжительность лечения обычно составляет 3–7 дней при в/в и 7–10 дней – при в/м введении.

Новорожденным, в том числе недоношенным, назначают в начальной дозе 10 мг/кг, а затем – каждые 12 ч по 7,5 мг/кг.

При лечении больных с нарушенной функцией почек суточную дозу следует снизить и/или увеличить интервалы между введениями. Дозу снижают в зависимости от содержания креатинина в плазме крови и массы тела пациента. Интервал между введениями антибиотика рассчитывают путем умножения значения уровня креатинина в плазме крови на 9; например, если уровень креатинина составляет 2 мг, препарат назначают через каждые 18 ч.

Введение амикацина путем в/в инфузии взрослым и детям следует проводить с использованием объема жидкости, достаточного для капельного вливания, в течение 30–90 мин (со скоростью 60 капель в 1 мин), а новорожденным – 1–2 ч. Концентрация р-ра амикацина при в/в введении не должна превышать 5 мг/мл. В/в инъекцию амикацина следует проводить очень медленно (в течение 2–7 мин).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аминогликозидам, тяжелые нарушения функции почек, период беременности, неврит слухового нерва, предшествовавшее лечение ото- или нефротоксическими препаратами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны альбуминурия, гематурия, цилиндрурия, гиперазотемия и олигурия; проявления ототоксичности (частично обратимая или необратимая глухота, шум в ушах, вестибулярные нарушения), повышение активности печеночных трансаминаз и концентрации билирубина в сыворотке крови, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, лихорадка, реже – отек Квинке), изменения состава периферической крови (анемия, лейкопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения), тошнота, рвота, головная боль, сонливость, очень редко – нарушение нейромышечной передачи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: основным токсическим эффектом амикацина при парентеральном введении является его действие на VIII пару черепномозговых нервов, проявляющееся вначале глухотой в диапазоне звуков высокой частоты. У больных с нарушениями функции почек риск развития ототоксических осложнений значительно выше.

До начала лечения необходимо провести коррекцию водно-электролитного баланса у пациента. В период лечения амикацином необходимо принимать достаточное количество жидкости, часто определять концентрацию креатинина в плазме крови и при необходимости корригировать схему дозирования. При появлении признаков нефротоксичности введение жидкости следует увеличить, а дозу амикацина – снизить. В случае развития гиперазотемии или олигурии лечение следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное введение амикацина с анестетиками и миорелаксантами может вызвать блокаду нейромышечной передачи и паралич дыхательных мышц.

Не следует одновременно применять другие ототоксические и/или нефротоксические средства, в частности антибиотики, такие, как стрептомицин, полимиксин В, неомицин, гентамицин.

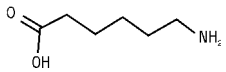
Одновременное использование амикацина и диуретиков быстрого действия, например производных этакриновой кислоты, фуросемида, маннита (особенно если диуретик вводят в/в), может привести к развитию необратимой глухоты.

Амикацин нельзя смешивать с другими антибактериальными средствами в одном объеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: амикацин выводят из организма путем проведения перитонеального диализа или гемодиализа. Уровень антибиотика можно снизить путем непрерывной артериовенозной гемофильтрации. У новорожденных возможно также проведение обменной гемотрансфузии.

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM AMINOCAPROICUM)

CAS №: 60-32-2 $C_6H_{13}NO_2$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: 6-аминогексановая кислота.

M_m = 131,18 Да. Белый кристаллический порошок, растворим в спирте, воде, кислотах, нерастворим в метаноле и хлороформе. Точка плавления = 205 °С;
log P (октанол-вода) = –2,95.

Форма выпуска: порошок для перорального применения, таблетки, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминокапроновая кислота угнетает фибринолиз за счет блокады активаторов плазминогена и частичной инактивации плазмина; оказывает гемостатическое действие. Быстро выводится из организма (в течение 4 ч).

ПОКАЗАНИЯ: кровотечение при хирургических вмешательствах на паренхиматозных органах, сердце и сосудах, в области уха, горла, носа; заболевания внутренних органов с геморрагическим синдромом; преждевременная отслойка плаценты, осложненный аборт; острый панкреатит; профилактика развития вторичной гиперфибриногенемии при массивных переливаниях консервированной крови.

ПРИМЕНЕНИЕ: 5% р-р в количестве не более 100 мл в/в капельно со скоростью 50–60 капель в 1 мин (в течение 15–30 мин). В течение 1-го часа рекомендуется ввести 4–5 г, затем при необходимости – по 1 г каждый час в течение 8 ч или до полной остановки кровотечения. При продолжающемся кровотечении инъекции повторяют каждые 4 ч.

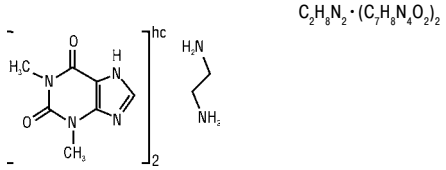
Внутрь из расчета 100 мг/кг массы тела с интервалом 4 ч. Суточная доза – 10–15 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбоз и тромбоэмболия, коагулопатия, обусловленная ДВС-синдромом, заболевания почек, период беременности, повышенная чувствительность к аминокапроновой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, тошнота, диарея, воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, кожная сыпь, головная боль, ортостатическая гипотензия, судороги.

АМИНОФИЛЛИН (AMINOPHYLLINUM)

CAS №: 317-34-0 $C_2H_8N_2 \cdot (C_7H_8N_4O_2)_2$



USPDDN, HSDB, RTECS, MESH, TSCAINV: 1*H*-пурин-2,6-дион, 3,7-дигидро-1,3-диметил-, соединение с 1,2-этандиамином (2:1).

RTECS: 3,7-дигидро-1,3-диметил-1*H*-пурин-2,6-дион, соединение с 1,2-этандиамином (2:1).

M_m = 420,43 Да. Белый или белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок со слабым запахом аммиака. Растворим в воде. log P (октанол-вода) = -0,39.

Форма выпуска: р-р для инъекций, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминофиллин – соединение теофиллина с этилендиамином в соотношении 2:1, что улучшает его растворимость и абсорбцию. Ингибирует фосфодиэстеразу и повышает концентрацию цАМФ в тканях, блокирует аденозиновые (пуриновые) рецепторы. Возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры, повышает частоту и силу сердечных сокращений, оказывает миотропное спазмолитическое, бронхолитическое и вазодилатирующее действие (с преимущественным влиянием на коронарные, мозговые, почечные и периферические артерии); снижает венозное давление. Обладает умеренным диуретическим эффектом, связанным с увеличением почечного кровотока.

ПОКАЗАНИЯ: БА, хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, бронхоспазм, хроническая недостаточность кровообращения, инсульт.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в взрослым вводят 0,12–0,24–0,25 г 1–3 раза в сутки. Детям вводят в/м или в/в – 5 мг/кг массы тела 2–3 раза в сутки. Для в/в введения разбавляют изотоническим р-ром натрия хлорида, полученный р-р вводят медленно (в течение 10–15 мин).

Внутрь назначают взрослым по 0,15 г после еды 1–3 раза в сутки, детям – из расчета 7–10 мг/кг в сутки в 4 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аминофиллину, недавно перенесенный инфаркт миокарда, период беременности и кормления грудью.

A

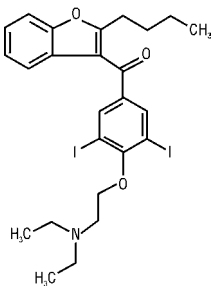
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь возможны тошнота, рвота, редко – ульцерогенное действие; головная боль, головокружение, бессонница, тахикардия, судороги, коллапс.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при нарушении функции печени или почек, гипертиреозе, АГ, при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: аминофиллин нельзя смешивать в одном шприце с р-рами глюкозы. При сочетании с эфедрином и другими симпатомиметиками могут проявляться или усиливаться побочные эффекты. Пропранолол проявляет антагонистическое действие по отношению к аминофиллину. Аминофиллин снижает эффективность непрямых антикоагулянтов. Одновременное применение с эритромицином, линкомицином, клиндамицином, циметидином и аллопуринолом может повышать концентрацию теофиллина в сыворотке крови.

АМИОДАРОН (AMIODARONUM)

CAS №: 1951-25-3 $C_{25}H_{29}I_2NO_3$



USPDDN, HSDB: 2-бутил-3-бензофуранил 4-(2-(диэтиламино)этокси)-3,5-дийодофенил кетон.

HSDB, RTECS: 2-бутил-3-(3,5-дийодо-4-(β-диэтиламиноэтокси)бензоил)бензофуран. M_m = 645,32 Да; log P (октанол-вода) = 7,57. Амиодарон (в форме гидрохлороида) – кристаллический порошок белого или кремового цвета. Малорастворим в воде, растворим в спирте, хорошо растворим в хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоаритмическое и антиангинальное средство. Как противоаритмическое средство III класса увеличивает продолжительность потенциала действия (III фазу) и эффективный рефрактерный период. Уменьшает автоматизм синусного узла, снижает ЧСС, замедляет AV-проводимость, снижает возбудимость миокарда. Антиангинальное действие обусловлено уменьшением потребности сердца в кислороде (за счет снижения ЧСС и уменьшения постнагрузки) и увеличением доставки кислорода к миокарду. Механизм действия амиодарона связан с блокадой ионных каналов клеточных мембран кардиомиоцитов (главным образом, калиевых, в незначительной степени – кальциевых и натриевых), а также с неконкурентной блокадой α- и β-адренорецепторов.

Биодоступность амиодарона при приеме внутрь составляет около 40%. В крови обнаруживается в незначительной концентрации – 0,5 мкг/мл. Воздействие амиодарона на сердечно-сосудистую систему не зависит от концентрации в плазме крови, а связано с его фиксацией на различных участках рецепторов. Выводится преимущественно с калом. Период полувыведения составляет в среднем 28 дней.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии, лечение и профилактика пароксизмальных нарушений ритма (наджелудочковая тахикардия, WPW с-м, желудочковая тахикардия, трепетание предсердий, синусовая тахикардия), а также экстрасистолия (наджелудочковая, желудочковая).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым для профилактики приступов стенокардии, а также для лечения и профилактики экстрасистолии назначают внутрь в течение первых 8–14 дней по 0,2 г 2–3 раза в сутки, затем переходят на поддерживающее лечение – по 0,2 г 1–2 раза в сутки. Схему и продолжительность лечения устанавливают индивидуально. Начальная суточная доза для детей составляет 8–10 мг/кг массы тела в течение 8–14 дней; затем переходят на лечение поддерживающей дозой.

Для устранения острых нарушений ритма вводят в/в медленно на 250 мл 5% р-ра глюкозы из расчета 5 мг/кг; при необходимости вводят повторно через 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синусовая брадикардия, синдром слабости синусного узла, синоатриальная блокада, AV-блокада II и III степени (при отсутствии кардиостимулятора); выраженная артериальная гипотензия, коллапс, шок, гипотиреоз, гипертиреоз, повышенная чувствительность к йоду, период кормления грудью.

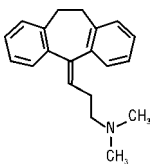
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно отложение липофусцина в эпителии роговицы, в редких случаях значительное; фотосенсибилизация; при длительном применении в редких случаях возможно развитие гипотиреоза, значительно реже – гипертиреоза при применении в высоких дозах; брадикардия, замедление AV-проводимости, артериальная гипотензия, тошнота, нарушение функции печени; в единичных случаях – периферическая нейропатия, тремор, пульмонит, альвеолит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: соблюдать осторожность при назначении амиодарона больным с AV-блокадой I степени, а также пациентам с наследственной предрасположенностью к заболеваниям щитовидной железы. При снижении дозы и отмене амиодарона происходит регрессия проявлений побочных эффектов. В период беременности назначают только по жизненным показаниям. При длительном лечении показаны регулярный контроль функции щитовидной железы, осмотр офтальмолога и рентгенологическое исследование легких. На фоне лечения амиодароном возможны изменения ЭКГ: умеренное увеличение интервала *Q–T* (при неизменной ширине комплекса *QRS*), расширение зубца *T*, снижение его амплитуды, уплощение вершины или двуфазность; появление или увеличение амплитуды зубца *U*.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется назначать в сочетании с верапамилом, ингибиторами МАО, блокаторами β-адренорецепторов.

АМИТРИПТИЛИН (AMITRIPTYLINUM)

CAS №: 50-48-6 $C_{20}H_{23}N$



RTECS: 3-(10,11-дигидро-5*H*-дибензо(a,d)циклогептен-5-илиден)-N,N-диметил-1-пропанамин; или 10,11-дигидро-5-(γ-диметиламинопропилиден)-5*H*-дибензо(a,d)циклогептен; или 10,11-дигидро-*N,N*-диметил-5*H*-дибензо(a,d)гептален-Δ(sup 5),γ-пропиламин; или 5-(3-диметиламинопропилиден)-10,11-дигидро-5*H*-дибензо(a,d)циклогептен.

RTECS, HSDB: 5-(3′-диметиламинопропилиден)-дибензо-(a,d)(1,4)-циклогептадиен.

HSDB: 5-(γ-диметиламинопропилиден)-5*H*-дибензо(a,d)(1,4)циклогептадиен.

NLM: 3-(10,11-дигидро-5*H*-дибензо(a,d)циклогептен-5-илиден)-*N,N*-диметилпропиламин. M_m=277,41 Да; точка плавления – 196,5 °С; pKa = 9,4; log P (октанол-вода) = 4,92; растворимость в воде – 9,71 мг/л при температуре 24 °С. Амитриптиллин (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок без запаха, легкорастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, драже, капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: амитриптилин относится к группе трициклических антидепрессантов. Ингибирует обратный нейрональный захват катехоламинов и серотонина, оказывает центральное холиноблокирующее и антигистаминное действие. Не является ингибитором МАО. Тимолептическое действие амитриптилина сочетается с седативным эффектом.

Применяют главным образом при эндогенных депрессиях, в том числе при тяжелых формах заболевания. Уменьшает чувство тревоги, ажитацию. Эффективен при лечении ночного энуреза у детей.

После приема внутрь хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте. Биодоступность – около 50%. С белками плазмы крови связывается более 90% амитриптилина. Объем распределения – 15 л/кг. Диапазон терапевтических концентраций в плазме крови составляет 0,04–0,16 мкг/мл. Метаболизируется в печени с образованием фармакологически активных метаболитов – нортриптилина и динитротриптилина. Период полувыведения составляет около 24 ч. Выводится преимущественно в виде метаболитов с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза; эндогенные депрессии; смешанные эмоциональные расстройства и нарушения поведения с превалированием чувства тревоги, неполноценности и навязчивых состояний; энурез у детей (особенно первичный), за исключением случаев гипотонии мочевого пузыря; энкопрез; психогенная анорексия.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при депрессии назначают внутрь в дозе 75–100 мг/сут в 3 приема. Парентерально вводят в начале лечения в дозе 20–30 мг в/м 4 раза в сутки.

Подросткам и пациентам пожилого возраста назначают в более низких дозах. Поддерживающую дозу и продолжительность лечения устанавливают индивидуально.

Для лечения энуреза у детей дозу подбирают индивидуально с учетом возраста и массы тела ребенка. Детям младше 6 лет обычно назначают 10 мг на ночь; детям в возрасте от 6 до 10 лет – по 10–20 мг/сут; от 10 до 16 лет – по 25–50 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: одновременный прием ингибиторов МАО; инфаркт миокарда в анамнезе; период беременности и кормления грудью; повышенная чувствительность к амитриптилину; не рекомендуется применять для лечения депрессии у детей в возрасте до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны спутанность сознания, нарушение способности к концентрации внимания, головная боль, головокружение, расстройства сна, тревога, нарушение координации движений, тремор, сухость во рту, запор, усиление потоотделения, нарушение зрения, анорексия, тошнота, диарея, крапивница, отеки, алопеция. При длительном применении в высоких дозах– явления паркинсонизма, гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с глаукомой, доброкачественной гипертрофией предстательной железы, нарушениями мочеиспускания, стенозирующими поражениями пищеварительного трак-

та, эпилепсией, заболеваниями щитовидной железы и сердечно-сосудистой системы, нарушениями функции печени.

Амитриптилин не рекомендуется назначать в маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза и пациентам с суицидальными наклонностями.

Пациентам, принимающим амитриптилин, следует воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении амитриптилина в комбинации с другими антидепрессантами его дозы подбирают индивидуально.

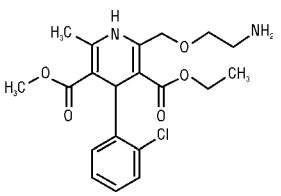
Одновременное назначение амитриптилина и ингибиторов МАО может привести к гиперпиретическому кризу, генерализованным судорогам и летальному исходу. При необходимости замены амитриптиллина ингибиторами МАО (или наоборот) перерыв в терапии должен составлять не менее 14 дней. Совместный прием трициклических антидепрессантов и блокаторов β–адренорецепторов приводит к уменьшению стимулирующего эффекта антидепрессантов; фенамин усиливает антидепрессивный эффект амитриптилина. При одновременном приеме трициклических антидепрессантов и противосудорожных средств снижается порог возникновения эпилептических припадков. При комбинированном применении с симпатомиметиками повышается риск появления аритмий и АГ. Опасность появления аритмий повышает и дополнительное лечение противоаритмическими средствами. Атропин усиливает антихолинергический эффект амитриптилина; при их сочетанном применении повышен риск развития кишечной непроходимости. Амитриптиллин потенцирует действие седативных и снотворных препаратов, а также алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется экстрапирамидным синдром, сонливостью, бредом, выраженной сухостью во рту, тахикардией. В более тяжелых случаях возникают угнетение дыхания, судороги, кома, нарушение функции миокарда, ацидоз, гипотермия.

Лечение: промывание желудка и применение активированного угля. В случае возникновения нарушений сердечной деятельности проводят ЭКГ-мониторинг. При необходимости проводят симптоматическую терапию; не следует применять дигоксин или блокаторы β-адренорецепторов. При появлении судорог в/в назначают диазепам, в более тяжелых случаях – общий наркоз. При наличии выраженных антихолинергических симптомов применяют физостигмин.

АМЛОДИПИН (AMLODIPINUM)

CAS №: 88150-42-9 $C_{20}H_{25}ClN_2O_5$



NLM: 3-этил-5-метил(–)-2-((2-аминоэтокси)метил)-4-(2-хлорфенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридиндикарбоксилат.

MESH: 3,5-пиридиндикарбоксиловой кислоты, 2-((2-аминоэтокси)метил)-4-(2-хлорофенил)-1,4-дигидро-6-метил-, 3-этил 5-метиловый эфир.

M_m = 408,89 Да. log P (октанол-вода) = 3; растворимость в воде – 75,3 мг/л при температуре 25 °С. Амлодипин (в форме безилата) – белый кристаллический порошок, малорастворимый в воде, умеренно растворимый в этаноле.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист ионов кальция группы дигидропиридина; блокирует поступление ионов кальция через медленные кальциевые каналы мембраны в гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты. Механизм гипотензивного действия амлодипина обусловлен прямым расслабляющим влиянием на гладкие мышцы сосудов. При стенокардии амлодипин уменьшает ишемию, вероятно, как за счет расширения периферических артериол и уменьшения постнагрузки на сердце без изменения ЧСС, что приводит к снижению потребления энергии и потребности миокарда в кислороде, так и посредством расширения главных коронарных артерий и коронарных артериол в интактных и ишемизированных зонах миокарда. Эта дилатация увеличивает поступление кислорода в миокард у больных с вазоспастической стенокардией (стенокардия Принцметала) и предотвращает развитие коронароспазма, вызванного курением.

У больных с АГ разовая суточная доза амлодипина обеспечивает клинически значимое снижение АД на протяжении 24 ч как в положении лежа, так и стоя. Благодаря постепенному началу действия амлодипин не вызывает развития выраженной артериальной гипотензии.

При стенокардии однократный прием амлодипина в суточной дозе продлевает время выполнения больным физической нагрузки, задерживает развитие приступа стенокардии и депрессии сегмента *ST* (на 1 мм) во время ее выполнения, снижает частоту приступов стенокардии, что позволяет снизить дозу применяемого нитроглицерина.

Амлодипин не оказывает какого-либо неблагоприятного влияния на метаболизм, в том числе на липидный спектр плазмы крови; его можно назначать больным сахарным диабетом и подагрой, применять у пациентов с БА.

После приема внутрь в терапевтических дозах амлодипин хорошо всасывается, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 6–12 ч после приема. Около 97,5% циркулирующего амлодипина связано с белками плазмы крови. Объем распределения – около 21 л/кг. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию амлодипина. Период полувыведения – около 35–50 ч, что позволяет назначать амлодипин 1 раз в сутки. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 7–8 дней постоянного приема амлодипина. Подвергается биотрансформации в печени с образованием неактивных метаболитов; 10% неизмененного амлодипина и 60% метаболитов выводятся с мочой. Коррекции дозы амлодипина у больных с нарушением функции почек и застойной сердечной недостаточностью не требуется. У лиц пожилого возраста отмечена тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению AUC и периода полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве средства монотерапии или комбинированной гипотензивной терапии в сочетании с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ); ИБС, в частности стабильная стенокардия и вариантная стенокардия (как средство монотерапии или в комбинации с другими антиангинальными средствами у больных, рефрактерных к лечению нитратами и/или блокаторами β-адренорецепторов в адекватных дозах); тяжелые формы хронической сердечной недостаточности (III–IV класс по NYHA) при отсутствии клинических признаков или симптомов, позволяющих предположить наличие ИБС.

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ и стенокардии обычно назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз в сутки; при необходимости дозу повышают до максимальной –10 мг/сут.

Пациентам с тяжелой формой хронической сердечной недостаточности (III–IV класс по NYHA) обычно назначают в начальной дозе 5 мг 1 раз в сутки, повышая ее при хорошей переносимости до 10 мг 1 раз в сутки.

Изменения дозы амлодипина при одновременном применении тиазидных диуретиков, блокаторов β-адренорецепторов или ингибиторов АПФ не требуется.

Опыт применения амлодипина у детей отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дигидропиридинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, периферические отеки, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боль в области живота, ощущение приливов крови, сердцебиение и головокружение, реже – кожный зуд, сыпь, одышка, астения, судороги, диспепсия, гиперплазия десен, полиморфная эритема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: период полувыведения амлодипина у больных с нарушенной функцией печени увеличивается, поэтому в таких случаях его применяют с осторожностью.

Безопасность применения амлодипина в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому его назначают только в тех случаях, когда риск, связанный с заболеванием, превышает возможное негативное влияние на плод.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амлодипин можно применять одновременно с тиазидными диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, ингибиторами АПФ, нитратами пролонгированного действия, нитроглицерином для сублингвального приема, НПВП, антибиотиками и пероральными гипогликемизирующими препаратами.

Одновременное применение амлодипина и дигоксина не изменяет уровень последнего в сыворотке крови и почечный клиренс; совместное применение циметидина не изменяет фармакокинетику амлодипина.

Одновременное применение амлодипина и варфарина существенно не изменяет влияния последнего на протромбиновое время.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: значительная передозировка может привести к чрезмерной периферической вазодилатации и последующему заметному и, возможно, продолжительному снижению АД. Если возникает клинически значимая артериальная гипотензия, вызванная передозировкой амлодипина, необходимо проводить активные мероприятия, направленные на поддержание функции сердечно-сосудистой системы, включая мониторирование показателей работы сердца и легких, положение больного лежа с приподнятыми нижними конечностями и контроль ОЦК и диуреза. Для восстановления тонуса сосудов и нормального уровня АД показано назначение вазопрессорных средств. Для устранения последствий блокады кальциевых каналов в/в вводят кальция глюконат. Поскольку амлодипин в значительной степени связывается с белками плазмы крови, диализ малоэффективен.

АММИАК* (AMMONIUM*)

CAS №: 7664-41-7 NH_3

Тривиальное химическое название водного р-ра аммиака (NH_4OH) – нашатырный спирт. Бесцветный газ с резким, раздражающим запахом. pKa = 9,255 при температуре 25 °С; log P (октанол-вода) = 0,23.

Применяют в виде 10% водного р-ра, который представляет собой бесцветную летучую жидкость с характерным острым запахом, сильно щелочной реакции, которая смешивается с водой и спиртом во всех соотношениях.

Форма выпуска: р-р, р-р для наружного применения, водный.

A

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-р аммиака 10% при вдыхании рефлекторно, через рецепторы верхних дыхательных путей, оказывает возбуждающее влияние на дыхательный центр.

Р-р аммиака обладает антисептическим действием.

ПОКАЗАНИЯ: применяют как средство скорой помощи для стимуляции дыхания, при обморочных состояниях. Внутрь – в качестве рвотного средства. Наружно – при укусах насекомых, а также в качестве антисептического средства в хирургической практике.

ПРИМЕНЕНИЕ: при обмороке к носовым отверстиям подносят вату или марлю, смоченную нашатырным спиртом.

Внутрь – только в разведенном виде, 5–10 капель нашатырного спирта на 100 мл воды.

При укусах насекомых применяют наружно в виде примочек.

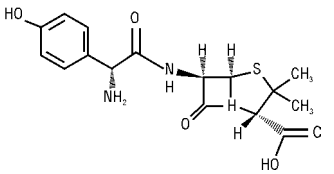
Для обработки рук хирурга по методу Спасокукоцкого–Кочергина применяют в виде р-ра – 25 мл нашатырного спирта на 5 л теплой кипяченой воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: местное применение противопоказано при дерматитах, экземе и других заболеваниях кожи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: прием внутрь неразбавленного нашатырного спирта вызывает химические ожоги пищевода и желудка.

АМОКСИЦИЛЛИН (AMOXICILLINUM)

CAS №: 26787-78-0 $C_{16}H_{19}N_3O_5S$



HSDB, RTECS: 6-(*p*-гидрокси-*α*-аминофенилацетамидо)пенициллановая кислота; или 6-(*D*-(–)-*α*-амино-*p*-гидроксифенилацетамидо)пенициллановая кислота; или *α*-амино-*p*-гидроксибензилпенициллин.

HSDB: 6-(*D*-(–)-*p*-гидрокси-*α*-аминобензил)пенициллин; или (–)-6-(2-амино-2-(*P*-гидроксифенил)ацетамидо)-3,3-диметил-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло-(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота; или *D*-2-амино-2-(4-гидроксифенил)ацетамидопенициллановая кислота.

NLM: D-(–)-*α*-амино-*p*-гидроксибензилпенициллин.

MESH: (2S-(2*α*,5*α*,6β(S*)))-6-((амино(4-гидроксифенил)ацетил)амино)-3,3-диметил-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

M_m = 365,41 Да; log P (октанол-вода) = 0,87; растворимость в воде – 3430 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки растворимые, капсулы, капсулы желатиновые, капсулы желатиновые твердые, гранулы для приготовления суспензии, порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения, порошок для приготовления капель для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический пенициллин с широким спектром бактерицидного действия, связанного со способностью ингибировать синтез клеточной стенки микроорганизмов. Активен в отношении грамположительных кокков – *Staphylococcus spp*. (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу), *Streptococcus spp*., анаэробных стрептококков *Peptostreptococcus, Peptococcus,* микроаэрофильных стрептококков *Streptococcus faecalis*, а также грамположительных палочек – *Bacillum anthracis*, большинства штаммов *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium tetani*, *Listeria monocytogenes*, *Erysepelothrix rhusiopathiae* и *Eubacterium*. Действует на грамотрицательные аэробные микроорганизмы: на кокки – *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*; палочки – *Escherichia coli*, *Shigella spp*., *Salmonella spp*., *Proteus mirabilis*, большинство штаммов *Klebsiella spp*., *Haemophilus influenzae, Moraxella (Brahamella catarrhalis)*; на спирохеты – *Treponema pallidum, Treponema pertenue, Leptospira, Borrelia burgdorferi*; на хламидии – *Chlamidia trachomatis*. В комбинации с метронидазолом проявляет активность в отношении *Helicobacter pylori*. К амоксициллину устойчивы микроорганизмы, продуцирующие пенициллиназу.

Неактивен в отношении микобактерий, микоплазм, риккетсий, грибов, амеб, плазмодия, вирусов, а также *Pseudomonas aeruginosa* и *Ptoteus spp*. (за исключением *P. mirabillis*).

После приема внутрь хорошо всасывается, не разрушается в кислой среде желудка. Прием пищи не влияет на абсорбцию амоксициллина. Не проникает через ГЭБ, за исключением случаев воспаления мозговых оболочек. Максимальная концентрация в сыворотке крови отмечается через 1–2 ч после приема. Период полувыведения – 1–1,5 ч. Выделяется в основном почками: 60–70% введенной дозы выводится с мочой в неизмененном виде в течение 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к амоксициллину микроорганизмами, в том числе: острые и хронические инфекции мочевых путей (уретрит, пиелонефрит); ангина, острый отит, бронхит, бактериальный фарингит, синусит, пневмония; острая неосложненная гонорея; инфекции кожи и мягких тканей, в том числе при ожоговой болезни; инфекции желчевыводящих путей и пищеварительного тракта; в комбинации с другими средствами применяют в комплексных эрадикационных схемах при хроническом гастрите и пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 10 лет (с массой тела более 40 кг) внутрь в разовой дозе 250–500 мг, при тяжелом течении инфекции – до 1 г в 3–4 приема. Детям в возрасте до 2 лет назначают в суточной дозе 20 мг/кг массы тела. При почечной недостаточности у взрослых и детей интервал между приемами следует увеличить до 12 ч; при анурии доза не должна превышать 2 г/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам, цефалоспоринам, инфекционный мононуклеоз. Применение амоксициллина в комбинации с метронидазолом противопоказано при заболеваниях нервной системы, нарушениях кроветворения, лимфолейкозе, инфекционном мононуклеозе, повышенной чувствительности к производным нитроимидазола, при заболеваниях пищеварительного тракта, протекающих с продолжительной диареей или рвотой, при тяжелой патологии печени, не назначают пациентам моложе 18 лет, а также в период беременности и кормления грудью.

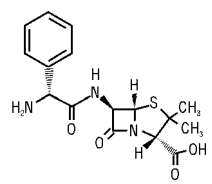
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (крапивница, экзема, отек Квинке, ринит, конъюнктивит; реже – озноб, боль в суставах, эозинофилия; очень редко – анафилактический шок); тошнота, рвота, диарея; развитие суперинфекций, вызванных невосприимчивыми к амоксициллину микроорганизмами – *Candida albicans, Pseudomonas aeruginosa* (особенно у больных с хроническими заболеваниями или пониженной резистентностью организма). При использовании в комбинации с метронидазолом возможны тошнота, рвота, анорексия, диарея, запор, боль в эпигастральной области, глоссит, стоматит, реже – гепатит, псевдомембранозный колит, интерстициальный нефрит, нарушения гемопоэза, аллергические реакции (крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности амоксициллин назначают только в случае крайней необходимости. При нарушении функции почек дозу следует устанавливать с учетом клиренса креатинина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном использовании в высоких дозах – головокружение, атаксия, потеря сознания, депрессия, периодические нейропатии, судороги.

АМПИЦИЛЛИН (AMPICILLINUM)

CAS №: 69-53-4 $C_{16}H_{19}N_3O_4S$



USPDDN: (2S,5R,6R)-6-((R)-2-амино-2-фенилацетамидо)-3,3-диметил-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

HSDB, RTECS: 6-(D(–)-*α*-аминофенилацетамидо)пенициллановая кислота; или D-(–)-*α*-аминобензилпенициллин.

HSDB: 6-(D-(2-амино-2-фенилацетамидо))-3,3-диметил-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

NLM: D-(–)-6-(*α*-аминофенилацетамидо)пенициллановая кислота.

M_m = 349,41 Да. Точка плавления – 208 °С; log P (октанол-вода) = 1,35.

Мелкокристаллический порошок белого цвета с горьким вкусом; устойчив в кислой среде. Малорастворим в воде, практически нерастворим в спирте.

Форма выпуска: капсулы, таблетки, порошок или гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь, порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы пенициллинов. Оказывает бактерицидное действие путем конкурентного блокирования транспептидаз, участвующих в синтезе мукопептида, входящего в состав клеточной мембраны. Активен в отношении пролиферирующих бактерий. Эффективен в отношении грамположительных и некоторых грамотрицательных микроорганизмов, в том числе *E. coli, Proteus mirabilis, Salmonella spp., Shigella spp., Haemophilus influenzae, Bordetella pertussis, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis.* Ампициллин также активен и в отношении грамположительных анаэробных кокков и бактерий *(Peptococcus spp., Pertosteptococcus spp., Clostridium spp., Corynebacterium spp.).* Пенициллиназообразующие стафилококки резистентны к ампициллину.

При приеме внутрь ампициллин не разрушается в кислой среде желудка и хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Одновременный прием пищи снижает абсорбцию антибиотика. Максимальная концентрация в крови достигается через 1–2 ч после приема и медленно снижается в течение 6 ч.

Максимальная концентрация в плазме крови после в/м введения достигается через 1 ч. Около 28% ампициллина связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения из плазмы крови составляет 1–2 ч, у новорожденных, больных пожилого возраста и пациентов с нарушением функции почек он может удлиняться.

Ампициллин хорошо распределяется в тканях и жидкостях организма. Слабо проникает через ГЭБ, при менингите его концентрация в ликворе повышается. Проникает через плацентарный барьер. В небольшом количестве

обнаруживается в грудном молоке. Выделяется в неизмененном виде почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции, около 20% антибиотика выводится с желчью. Частично удаляется во время гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к ампициллину микроорганизмами, в том числе бронхит, пневмония, абсцесс легкого, пиелонефрит, цистит, средний отит, синусит, тонзиллит, гинекологические инфекции, инфекции желчных путей, инфекции пищеварительного тракта, вызванные шигеллами или сальмонеллами (ампициллин используется также для санации носителей), инфекции кожи и мягких тканей, сепсис, менингит, эндокардит, профилактика послеоперационных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в/м, в/в. Дозу ампициллина устанавливают индивидуально в зависимости от локализации процесса и тяжести заболевания.

Взрослым обычно назначают в дозе 250–500 мг 4 раза в сутки. При тяжелых инфекциях доза ампициллина может быть повышена.

Детям назначают в дозе 50–100 мг/кг в сутки в 4 приема. Детям с массой тела более 20 кг – в дозе для взрослых. При тяжелых инфекциях доза ампициллина может быть повышена.

Продолжительность лечения – 7–14 дней и более. Лечение ампициллином следует продолжать в течение не менее 48–72 ч после нормализации температуры тела и исчезновения симптомов заболевания. При инфекциях, вызванных гемолитическим стрептококком, продолжительность лечения должна составлять не менее 10 дней.

При почечной недостаточности дозу и интервал между введениями необходимо изменить в соответствии с концентрацией креатинина в плазме крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к антибиотикам пенициллинового ряда.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, тошнота, рвота, понос, кандидоз слизистой оболочки ротовой полости, псевдомембранозный колит (как во время лечения, так и спустя несколько недель после его прекращения), редко отмечаются обратимые нарушения гемопоэза и в отдельных случаях интерстициальный нефрит.

Во время лечения ампициллином могут наблюдаться преходящее повышение уровня сывороточных аминотрансфераз, ЛДГ, ЩФ и креатинина, ложноположительный результат глюкозурического теста и ложноположительная реакция Кумбса.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением ампициллина следует провести пробу на чувствительность к антибиотику. С особой осторожностью назначают пациентам с повышенной чувствительностью к цефалоспоринам, гризеофульвину или пеницилламину. При длительном лечении ампициллином рекомендуется периодически контролировать функцию почек, печени и органов кроветворения.

Следует учитывать возможность развития суперинфекции, вызванной патогенными грибами или устойчивыми бактериями. При развитии суперинфекции назначают адекватную терапию.

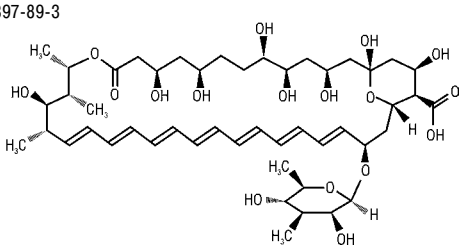
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при необходимости комбинированного парентерального лечения ампициллином и аминогликозидными антибиотиками их следует вводить в разные места с интервалом 1 ч из-за опасности инактивации. Ампициллин может вызывать снижение эффективности пероральных гормональных контрацептивов. Ампициллин в высоких дозах снижает уровень атенолола в плазме крови, поэтому рекомендуется применять эти лекарственные средства раздельно, причем атенолол принимать до применения ампициллина. Одновременное применение с аллопуринолом значительно повышает вероятность возникновения кожной сыпи. Пробенецид может уменьшать экскрецию ампициллина почками и приводить к повышению концентрации в плазме крови.

На фоне лечения ампициллином могут определяться ложноположительные результаты неэнзиматических глюкозурических тестов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: лечение – симптоматическое. У больных с нарушениями функции почек антибиотики типа ампициллина можно вывести посредством гемодиализа, но не посредством перитонеального диализа.

АМФОТЕРИЦИН В (AMPHOTERICINUM B)

CAS №: 1397-89-3 $C_{47}H_{73}NO_{17}$



USPDDN:(1R-(1R*,3S*,5R*,6R*,9R*,11R*,15S*,16R*,17R*,18S*,19E,21E,23E,25E,27E,29E,31E,33R*,35S*,36R*,37S*))-33-((3-амино-3,6-дидеокси-β-D-маннопиранозил)окси)-1,3,5,6,9,11,17,37-октагидрокси-15,16,18-триметил-13-оксо-14,39-диоксабицикло(33.3.1)нонатриаконта-19,21,23,25,27,29,31-гептаен-36-карбоксиловая кислота.

M_m = 926,12 Да. Гигроскопичный порошок желтого или желто-оранжевого цвета, практически нерастворимый в воде и спирте. Чувствителен к воздействию света и высокой температуры, инактивируется в кислой и щелочной средах. log P (октанол-вода) = -2,8.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций, суспензия для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полиеновый противогрибковый антибиотик, обладающий широким спектром активности против дрожжей и дрожжеподобных грибов, включая *Candida albicans*. В концентрациях, которые развиваются в биологических жидкостях, амфотерицин В оказывает в большей степени фунгистатическое, нежели фунгицидное действие. Его возможный механизм действия обусловлен образованием соединений со стерольными кольцами в составе мембран грибковых клеток. Кристаллический амфотерицин нерастворим в воде, в связи с этим для получения лекарственных форм для парентерального применения растворимость антибиотика повышают добавлением дезоксихолата натрия, вследствие чего данная смесь, при растворении образует коллоидный р-р.

Период полувыведения амфотерицина В при в/в введении составляет около 24 ч. Обладает высоким (более 90%) сродством к белкам плазмы крови и слабо диализируется. Амфотерицин В медленно выводится почками, 2–5% введенной дозы экскретируется в биологически активной форме. После прекращения лечения обнаруживается в моче на протяжении не менее 7 нед.

ПОКАЗАНИЯ: амфотерицин В для в/в введения назначают главным образом при тяжелых системных угрожающих жизни грибковых инфекциях. Эффективен при криптококкозе, северо-американском бластомикозе, диссеминированных формах кандидоза, кокцидиоидомикоза и гистоплазмоза, мукормикоза (фикомикоза), вызванного штаммами рода *Mucor, Rhizopus, Absidia, Entomophthora*, а также *Basidiobolus sporotrichosis* (*Sporotrichium schenckii*), аспергиллеза (*Aspergillus fumigatus*). Может применяться также при американском кожно-слизистом лейшманиозе, однако не является препаратом выбора для первичной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят путем в/в медленной инфузии в течение 6 ч. Начальная суточная доза должна составлять 0,25 мг/кг массы тела, затем ее постепенно повышают до 1 мг/кг в зависимости от клинической ситуации. У больных, находящихся в тяжелом состоянии, суточную дозу можно повысить до максимальной – 1,5 мг/кг. С учетом большого периода полувыведения в более высоких дозах можно вводить через день. Продолжительность лечения может составлять несколько месяцев лечения. Более короткий период лечения может привести к недостаточной эффективности лечения или рецидиву заболевания. Если лечение прерывается на период более 7 дней, терапию следует возобновлять, начиная с более низких доз, составляющих 0,25 мг/кг, постепенно их повышая. Рекомендуемая концентрация р-ра для в/в инфузий составляет 10 мг/100 мл (100 ЕД/мл).

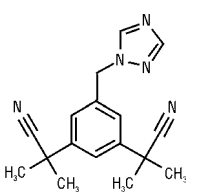
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная гиперчувствительность к амфотерицину В.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, анорексия, гастралгия, диарея, озноб, лихорадка, уменьшение массы тела, головная боль, нарушения электролитного баланса (гипокалиемия, гипомагниемия), развитие флебита в месте введения, редко – нефротоксический эффект, аритмии, АГ, анемия, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, эозинофилия, лейкоцитоз, кровь в кале или геморрагический гастроэнтерит, макулопапулезная сыпь, кожный зуд, снижение слуха, шум в ушах, преходящее головокружение, нечеткость зрения или диплопия, периферическая нейропатия, судороги, анафилактические реакции, ОПН.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует контролировать функциональные печеночные и почечные пробы. Безопасность использования амфотерицина В в период беременности не установлена. С особой осторожностью и только по жизненным показаниям применяют у пациентов с заболеваниями печени и почек, сердечно-сосудистой системы.

АНАСТРОЗОЛ (ANASTROZOLUM)

CAS №: 120511-73-1 $C_{17}H_{19}N_5$



USPDDN: α,α,α′,α′-тетраметил-5-(1*H*-1,2,4-триазол-1-илметил)-*m*-бензендиацетонитрил.

M_m = 293,4 Да. Беловатый порошок, умеренно растворимый в воде (0,5 мг/мл при температуре 25 °С); растворимость не зависит от pH в физиологическом диапазоне. Свободнорастворим в метаноле, ацетоне, этаноле и тетрагидрофуране, высокорастворим в ацетонитриле.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, высокоселективный нестероидный ингибитор ароматазы. У женщин

в постменопаузальный период эстрогены образуются преимущественно путем превращения из андростендиона при участии фермента ароматазы в жировой ткани, мышцах и печени. Снижение под влиянием анастрозола уровня циркулирующего эстрадиола оказывает терапевтическое действие у женщин в постменопаузальный период, больных раком молочной железы. Анастрозол в суточной дозе 1 мг снижает уровень эстрадиола на 80%, в суточной дозе до 10 мг не влияет на секрецию гидрокортизона и альдостерона; препарат не обладает гестагенной, андрогенной и эстрогенной активностью.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте. При приеме натощак максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 2 ч, одновременный прием с пищей несколько снижает скорость, но не степень всасывания, поэтому не влияет на постоянную концентрацию анастрозола в крови.

Связывание анастрозола с белками плазмы крови составляет 40%. После 7-дневного приема анастрозола достигается примерно 90–95% равновесной концентрации. Сведений о кумуляции анастрозола нет. Период полувыведения – 40–50 ч.

Выводится в основном с мочой в виде метаболитов и в неизмененном виде (менее 10% дозы) в течение 72 ч.

ПОКАЗАНИЯ: распространенные формы рака молочной железы у женщин в постменопаузальный период при прогрессировании заболевания на фоне терапии тамоксифеном или другим антиэстрогенным препаратом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 мг 1 раз в сутки ежедневно. Продолжительность курса лечения зависит от формы и тяжести заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к анастрозолу, выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина ниже 20 мл/мин), умеренная или выраженная печеночная недостаточность, репродуктивный возраст, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, тошнота, рвота, диарея, астения, сонливость, головная боль, кожная сыпь, истончение волос, приливы крови, сухость влагалища, влагалищные кровотечения. Во время приема анастрозола иногда развивались тромбоэмболические осложнения, но причинно-следственная связь с лечением не установлена. Выявлено некоторое повышение уровня общего ХС в сыворотке крови и у больных с метастазами в печень – повышение активности печеночных ферментов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и особо опасными механизмами, а также при выполнении другой работы, требующей повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в период применения анастрозола нельзя назначать эстрогены.

АНИС ОБЫКНОВЕННЫЙ* (ANISUM VULGARE GAERTN.*)

Форма выпуска: масло, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плоды аниса содержат эфирное масло, жирные масла и другие биологически активные вещества. Масло анисовое содержит около 80% анетола, анисальдегид, анисовую кислоту и другие вещества. Оказывает слабое отхаркивающее, спазмолитическое и антибактериальное действие.

После приема внутрь компоненты анисового масла быстро и хорошо всасываются, преимущественно в тонком кишечнике. При приеме внутрь трансанетол в выдыхаемом воздухе выявляется уже через 30–40 мин. С выдыхаемым воздухом выделяется 13–17% всего анетола. Преобладающая часть анетола (54–69%) выделяется почками практически полностью через 8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: малопродуктивный кашель с вязкой мокротой, острый и хронический бронхит, хронический запор.

ПРИМЕНЕНИЕ: масло анисовое назначают по 2–3 капли на прием; добавляют к отхаркивающим микстурам. В форме капсул взрослым и детям старше 12 лет – по 1 капсуле 100 мг 3 раза в сутки после еды, запивая большим количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

АПРОТИНИН (APROTININUM)

CAS №: 9087-70-1 $C_{284}H_{432}N_{84}O_{79}S_7$

USPDDN:L-аргинил-L-пролил-L-аспартил-L-фенилаланил-L-цистеинил-L-лейцил-L-глутамил-L-пролил-L-пролил-L-тирозил-L-треонилглицил-L-пролил-L-цистеинил-L-лизил-L-аланил-L-аргинил-L-изолейцил-L-изолейцил-L-аргинил-L-тирозил-L-фенилаланил-L-тирозил-L-аспарагинил-L-аланил-L-лизил-L-аланилглицил-L-лейцил-L-цистеинил-L-глутаминил-L-треонил-L-фенилаланил-L-валил-L-тирозилгоицилглицил-L-цистеинил-L-аргинил-L-аланил-L-лизил-L-аргинил-L-аспарагинил-L-аспарагинил-L-фенилаланил-L-лизил-L-серил-L-аланил-L-глутамил-L-аспартил-L-цистеинил-L-метионил-L-аргинил-L-треонил-L-цистеинилглицилглицил-L-аланин циклический (5U55),(14U38),(30U51) трис(дисульфид).

Тривиальные химические названия: ингибитор трипсина панкреатический основной (USPDDN, RTECS, MESH), ингибитор трипсина-калликреина (RTECS).

M_m = 6512 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: одноцепочечный полипептид, состоящий из 58 аминокислотных остатков, поперечно связанных тремя дисульфидными мостиками. Получают из легких крупного рогатого скота. Является поливалентным ингибитором протеолитических ферментов (трипсина, химотрипсина, плазмина и калликреина). Благодаря способности инактивировать протеиназы применяют для лечения пациентов с острым панкреатитом.

Апротинин, ингибируя фибринолитический фермент сыворотки крови – плазмин, оказывает гемостатическое действие при коагулопатиях. Тормозящее действие на калликреин-кининовую систему позволяет применять апротинин для профилактики и лечения различных форм шока (эндотоксического, травматического, гемолитического).

ПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит, некроз поджелудочной железы, хронический рецидивирующий панкреатит; острый неспецифический послеоперационный паротит; ангионевротический отек; тяжелые формы шока различного генеза (эндотоксический, травматический, ожоговый, геморрагический шок – в составе комплексной терапии); обширные и глубокие повреждения тканей; первичные гиперфибринолитические кровотечения и коагулопатии, характеризующиеся вторичным гиперфибринолизом; инфаркт миокарда.

Профилактика ферментативного аутолиза поджелудочной железы при хирургических вмешательствах на этом органе (секвестрэктомия, удаление кисты, удаление головки поджелудочной железы по поводу опухоли, операции по поводу аденомы панкреатических островков (Лангерганса), операции по поводу травм поджелудочной железы, панкреатолитэктомия), а также при исследовании поджелудочной железы.

Профилактика послеоперационного панкреатита при операциях на органах брюшной полости, в том числе при операциях на желчных протоках (сопровождающихся проведением холангиографии), при операциях по поводу язвенных поражений желудка или двенадцатиперстной кишки, пенетрирующих в поджелудочную железу, при частичной резекции поджелудочной железы, при спленэктомии, повреждениях органов брюшной полости, расположенных вокруг поджелудочной железы, вызываемых ее ферментативным аутолизом, нарушении заживления ран после операций на органах, расположенных в верхней половине брюшной полости, а также для профилактики послеоперационных легочных эмболий и кровотечений, жировой эмболии при политравмах, особенно при переломах нижних конечностей и костей черепа.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально в зависимости от состояния больного. При остром панкреатите – 500 000–1 000 000 ЕИК (без разбавления р-ра), в/в со скоростью до 5 мл/мин, затем по 100 000–500 000 ЕИК ежедневно в/в капельно. При улучшении общего состояния больного дозу постепенно снижают. Лечение при необходимости продолжают до 15 дней. При тяжелых состояниях после в/в болюсного введения рекомендуется продолжать лечение в/в капельно со скоростью 100 000 ЕИК/ч в течение 8–12 ч до достижения улучшения состояния. При гиперфибринолитическом кровотечении назначают в/в капельно в дозе 100 000–200 000 ЕИК, а в случае необходимости – до 500 000 ЕИК в зависимости от интенсивности кровотечения. С профилактической целью в хирургии назначают в/в или в/в капельно в дозе 200 000–400 000 ЕИК перед, во время и после операции, а затем по 100 000 ЕИК в течение последующих 2 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ДВС, повышенная чувствительность к апротинину, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожно-аллергические реакции (эритема, крапивница), редко – бронхоспазм, тошнота, рвота, миалгия, колебания уровня АД, в редких случаях – психозы, галлюцинации, спутанность сознания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением апротинина следует провести кожную пробу для определения возможной гиперчувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с ГКС, а также с инфузионными средами, содержащими аминокислоты и эмульсии жиров. С осторожностью применяют у больных, которым за 2–3 дня до этого назначали миорелаксанты.

АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ* (ARALIA MANDSHURICA RUPP. ET MAXIM*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: корни содержат сапонины (аралозиды А, В, С), около 0,12% эфирного масла, гликозиды, следы алкалоидов. Настойка корней применяется в медицине как тонизирующее средство при нервных заболеваниях (астения, депрессия), переутомлении, а также при артериальной гипотензии.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия, астения.

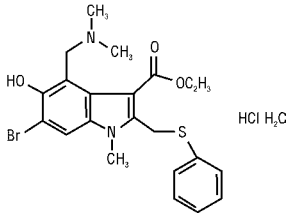
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 30–40 капель на прием 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная возбудимость, бессонница, АГ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: бессонница, повышение АД.

АРБИДОЛ* (ARBIDOLUM*)

CAS №: 131 707-23-8 $C_{22}H_{28}BrClN_2O_3S$



NLM: 1*H*-индол-3-карбоксиловой кислоты, 6-бромо-4-((диметиламино)метил)-5-гидрокси-1-метил-2-((фенилтио)метил)-, этиловый эфир, моногидрохлорид.
M_m = 531,896 Да. Кристаллический белый порошок с зеленоватым оттенком, практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки п/о кишечно-растворимые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммуномодулирующее, противовирусное средство. Оказывает ингибирующее действие на вирусы гриппа А и В, обладает интерфероноиндуцирующей активностью, стимулирует гуморальные и клеточные реакции иммунитета, повышая резистентность организма к вирусным инфекциям.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение гриппа типа А и В, других ОРВИ.

ПРИМЕНЕНИЕ: с лечебной целью при гриппе (типов А и В) взрослым назначают внутрь до еды по 0,2 г 4 раза в сутки ежедневно в течение 3 дней.

С профилактической целью арбидол принимают при контакте с больными гриппом по 0,2 г/сут в течение 10–14 дней, а в период эпидемии гриппа и сезонного роста заболеваемости ОРВИ – по 0,1 г 1 раз в сутки через каждые 3–4 дня в течение 3 нед.

В случае осложнения ОРВИ пневмонией и при сниженном иммунологическом статусе больным назначают по 0,2 г 3 раза в сутки течение 5 дней, затем по 0,2 г 1 раз в неделю в течение 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к арбидолу, сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

АРНИКА ГОРНАЯ/ГУСТОЛИСТВЕННАЯ/ШАМИССО* (ARNICA MONTANA/FOLIOSA NUTT./CHAMISSONIS LESS.*)

Форма выпуска: цветки, собранные в начале цветения, спиртовая настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в соцветиях содержатся арницин (до 4%), эфирное масло (0,1-0,9%), дубильные вещества (около 5%), цинарин, стерины, жирное масло, аскорбиновая кислота, сахара, органические кислоты, камедь, инулин и др. Спиртовая настойка соцветий применяется как кровоостанавливающее средство, в акушерской и гинекологической практике – при недостаточном обратном развитии матки после родов и при воспалительных процессах, а также при стенокардии и сердечной слабости. Наружно применяется при кровоподтеках, ушибах, фурункулах, абсцессах. Цинарин обладает желчегонным действием, понижает уровень ХС в сыворотке крови, расширяет коронарные артерии. Настойка корней применяется при коронароспазме, кардиосклерозе, миокардите. В народной медицине применяется при лихорадке, диарее, кровоизлияниях, как потогонное средство.

ПОКАЗАНИЯ: мено- и метроррагия, гипотония матки, хронический тонзиллит, холецистит, ангиохолит.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в виде настойки (1:10 на 70% спирте).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

АРТИШОК ПОСЕВНОЙ* (CYNARA SCOLYMUS*)

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы, р-р для перорального применения, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит фенольное соединение цинарин в сочетании с фенокислотами, биофлавоноидами и другими веществами, оказывает желчегонное, мочегонное и гепатопротекторное действие. Способствует выделению из организма мочевины, токсинов (в том числе нитросоединений, алкалоидов, солей тяжелых металлов). Содержащиеся в артишоке аскорбиновая кислота, каротин, тиамин, рибофлавин, инулин способствуют нормализации обменных процессов.

ПОКАЗАНИЯ: дискинезия желчных путей по гипотонически-гипокинетическому типу, холецистит, хронический гепатит; хронические интоксикации (гепатотоксическими веществами, нитросоединениями, алкалоидами, солями тяжелых металлов и др.); почечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь по 2–3 таблетки или 2,5–5 мл р-ра (1 г экстракта на 5 мл р-ра), разведенных в воде, 3 раза в сутки перед едой. Курс лечения – 10–20 дней ежемесячно. Применяют также свежеотжатый сок из всех частей растения (по $^1/_4$ стакана сока утром и вечером) или отвар из листьев. Детям в зависимости от возраста препараты артишока назначают в дозе $^1/_4$–$^1/_2$ от таковой, применяемой у взрослых.

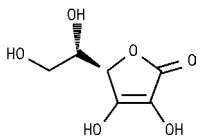
В/м или в/в (струйно медленно) по 5 мл р-ра для парентерального введения 1–2 раза в сутки в течение 8–15 дней. В условиях стационара среднюю дозу для парентерального введения можно повысить. Детям в зависимости от возраста препарат назначают от $^1/_4$ до $^1/_2$ дозы, применяемой у взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обтурация желчных протоков, желчнокаменная болезнь, повышенная чувствительность к препаратам артишока посевного.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении препаратов артишока в высоких дозах возможно развитие диареи.

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBICUM)

CAS №: 50-81-7 $C_6H_8O_6$



USPDDN, MESH, RTECS: L-аскорбиновая кислота.
HSDB, RTECS: 3-кето-*L*-гулофуранолактон.
RTECS: 3-оксо-*L*-гулофуранолактон; или *L*-трео-гекс-2-эноновая кислота, гамма-лактон.
Тривиальное химическое название: витамин С.
M_m = 176,13 Да. Белый кристаллический порошок с кислым вкусом, легкорастворимый в воде, растворимый в спирте. Точка плавления = 191 °С; pKa = 4,7 при температуре 10 °С.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки для жевания, таблетки шипучие растворимые, драже, р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аскорбиновая кислота, или витамин С, обладает сильно выраженными восстановительными свойствами. Относится к группе водорастворимых витаминов. Участвует в окислительно-восстановительных процессах, регуляции углеводного обмена, оказывает влияние на обмен аминокислот ароматического ряда, метаболизм тироксина, биосинтез катехоламинов, стероидных гормонов и инсулина; необходима для свертывания крови, синтеза коллагена и проколлагена, регенерации соединительной и костной ткани. Нормализует проницаемость капилляров. Способствует абсорбции железа в кишечнике и принимает участие в синтезе гемоглобина. Повышает неспецифическую резистентность организма, обладает антидотными свойствами.

Дефицит витамина С в пище приводит к развитию гипо- или авитаминоза С, поскольку в организме этот витамин не синтезируется.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, при которых требуется дополнительное введение витамина С: для профилактики и лечения цинги, при кровотечениях (маточных, легочных, носовых, геморрагических диатезах, кровотечениях, возникающих при лучевой болезни), при различных интоксикациях и инфекционных заболеваниях, нефропатии беременных, болезни Аддисона, передозировке антикоагулянтов, переломах костей и длительно незаживающих ранах, дистрофии, соблюдении редукционных диет, в период реконвалесценции, беременности и кормления грудью, при повышенных умственных и физических нагрузках, а также для неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в/м и в/в. Взрослым назначают внутрь с профилактической целью по 100–300 мг/сут, с лечебной – по 600–2000 мг/сут в 3 приема. Детям 1-го года жизни, находящимся на искусственном вскармливании, с профилактической целью назначают по 30–50 мг/сут; с 2 до 18 лет – по 100–200 мг/сут. С терапевтической целью детям в возрасте до 3 лет – по 300–500 мг/сут; 4–18 лет – по 500–1000 мг/сут в 2–3 приема. В период беременности и кормления грудью – 300 мг/сут в течение 10–15 дней, далее – по 100 мг/сут.

Парентерально вводят в виде р-ра натриевой соли (натрия аскорбат). Лечебные дозы для взрослых составляют 1 мл 10% или 1–3 мл 5% р-ра в сутки. Детям назначают 1–2 мл 5% р-ра. Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом характера патологического процесса и эффективности терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аскорбиновой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, гипервитаминоз С; прием в дозе более 1 г/сут может вызывать изжогу, диарею, кристаллурию и образование уратных и/или оксалатных конкрементов в почках и мочевых путях.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с гиперкоагуляцией, тромбофлебитом и склонностью к тромбообразованию, а также при сахарном диабете. При мочекаменной болезни суточная доза аскорбиновой кислоты не должна превышать 1 г. При использовании аскорбиновой кислоты в высоких дозах необходим контроль функции почек и уровня АД, а также функции поджелудочной железы. Недостаток витамина С в рационе беременных может быть опасным для плода, однако применение его в высоких дозах в период беременности также может отрицательно повлиять на развитие плода. Аскорбиновая кислота проникает в грудное молоко, поэтому в период кормления грудью витамин С следует применять под контролем врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: абсорбция витамина С снижается при одновременном применении пероральных контрацептивных средств, употреблении свежих фруктов или овощных соков, щелочных напитков. Аскорбиновая кислота при пероральном приеме повышает абсорбцию пенициллина, железа, снижает эффективность гепарина и непрямых антикоагулянтов, повышает риск развития кристаллурии при лечении салицилатами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при длительном применении в высоких дозах возможно угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы, нарушение функции почек, повышение АД.

АСПАРАГИНАЗА* (ASPARAGINASUM*)

CAS №: 9015-68-3

NLM, USPDDN: L-аспарагин аминогидролаза.

Белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде и практически нерастворимый в метаноле, ацетоне и хлороформе.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фермент, получаемый из культуры *Erwinia chrysanthemi* (синоним *E. carotovora*) или штаммов *Escherichia coli*. Обладает антилейкемической активностью. Противоопухолевый эффект обусловлен способностью аспарагиназы (L-аспарагин аминогидролазы) нарушать метаболизм аспарагина, необходимого для развития лейкозных клеток. При применении аспарагиназы значительно уменьшается количество бластных клеток в периферической крови и костном мозге, влияние на нормальные кроветворные клетки не выражено.

ПОКАЗАНИЯ: острый лимфобластный лейкоз, неходжкинские лимфомы.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом лечения проводят пробу на индивидуальную переносимость. Для этого 0,1 мл р-ра, содержащего 10 МЕ аспарагиназы, вводят внутрикожно в латеральную поверхность плеча. Для контроля одновременно вводят 0,1 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. Через 3 ч оценивают результат реакции. Если диаметр папулы не более 1 см, то проба считается отрицательной, и лечение аспарагиназой может быть начато.

Аспарагиназу вводят в/в струйно или капельно. Р-р готовят *ex tempore*, растворяют порошок медленно, не встряхивая флакон.

Для в/в струйного введения разовую дозу аспарагиназы растворяют в 20–40 мл 0,9% р-ра натрия хлорида; приготовленный р-р вводят медленно; для в/в капельного введения – в 150 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, вводят в течение 30–40 мин.

Разовая доза для взрослых и детей составляет 200–300 МЕ/кг массы тела. Курсовая доза для взрослых – 300 000–400 000 МЕ, для детей дозу снижают в соответствии с массой тела. Длительность курса лечения – 3 нед.

При всех формах острого лейкоза и генерализованных формах лимфомы с наличием бластных клеток в периферической крови и костном мозге аспарагиназу назначают независимо от показателей периферической крови. В остальных случаях лечение начинают при количестве лейкоцитов в периферической крови не менее 3000 в 1 мкл и тромбоцитов – 100 000 в 1 мкл.

Для оценки действия препарата при наличии бластов в периферической крови исследуют пунктат костного мозга до и после курса лечения. При лимфомах измеряют также размеры опухолевого очага.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функций печени, почек, поджелудочной железы, ЦНС; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, повышение температуры тела, озноб, сыпь. Осложнения обычно устраняют применением симптоматических средств (антипиретические и антигистаминные средства, кальция хлорид).

При применении аспарагиназы возможно нарушение функций печени и поджелудочной железы, поэтому во время курса лечения необходимо не реже 1 раза в неделю контролировать содержание в крови билирубина, холестерина, общего белка, белковых фракций, а также определять активность трансаминаз, ЩФ и других ферментов. При резких и прогрессирующих изменениях этих показателей аспарагиназу следует отменить и назначить симптоматическое лечение.

При лечении аспарагиназой могут возникать нарушения свертывания крови. При уровне протромбина ниже 60%, концентрации фибриногена ниже 300 мг% и увеличении времени кровотечения препарат следует отменить и провести необходимое лечение.

АСПАРАГИНАТ K-Mg* (ASPARAGINAT K-Mg*)

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает антиаритмическое действие при аритмиях, обусловленных главным образом электролитными нарушениями. Повышает содержание ионов калия и магния в клетке, восполняет дефицит аспарагиновой кислоты, стимулирует окислительное фосфорилирование и образование АТФ, улучшает тонус скелетных мышц и моторику пищеварительного тракта (облегчает высвобождение ацетилхолина).

ПОКАЗАНИЯ: стенокардия, кардиосклероз, миокардиодистрофия, инфаркт миокарда, аритмия (в том числе при абсолютной или относительной гипокалиемии, гипокалийгистидии миокарда, интоксикации сердечными гликозидами). Для восполнения потерь калия при терапии салуретиками, слабительными средствами, ГКС, при рвоте, диарее.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. Профилактическая доза – из расчета по 0,158–0,175 г калия аспарагината (около 36,2 мг K^+) или 0,14–0,175 г магния аспарагината (около 11,8 мг Mg^{2+}) на прием; при необходимости назначают в лечебной (удвоенной) дозе. Кратность приема – 3–4 раза в сутки; продолжительность лечения – 3–4 нед. При необходимости курс лечения повторяют.

В/в водят струйно медленно (для устранения аритмии) или капельно на 5% р-ре глюкозы или изотоническом р-ре натрия хлорида. Разовая доза составляет около 0,452–0,9 г калия аспарагината или 0,4–0,8 г магния аспарагината (около 11,8 мг Mg^{2+}).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая почечная недостаточность, гиперкалиемия, гемолиз, острый метаболический ацидоз, миастения, нарушение AV-проводимости (AV-блокада II–III степени).

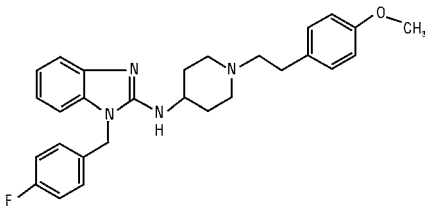
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: неприятные ощущения или чувство жжения в подложечной области при приеме внутрь (у больных с анацидным гастритом, холециститом), гиперкалиемия (тошнота, рвота, диарея, парестезии); гипермагниемия (покраснение лица, жажда, снижение АД, гипорефлексия, нервно-мышечная блокада, угнетение дыхания, судороги).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходим постоянный контроль содержания калия в плазме крови и данных ЭКГ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: улучшает переносимость сердечных гликозидов; предупреждает и устраняет гипокалиемию, обусловленную приемом различных препаратов (салуретиков, кортикостероидов, сердечных гликозидов), усиливает эффект лекарственных средств, стимулирующих трофические процессы в миокарде.

АСТЕМИЗОЛ (ASTEMIZOLUM)

CAS №: 68844-77-9 $C_{28}H_{31}FN_4O$



USPDDN, HSDB: 1-(*p*-флуоробензил)-2-((1-(*p*-метоксифенэтил)-4-пиперидил)амино)бензимидазол.

HSDB: 1-((4-флуорофенил)метил)-N-(1-(2-(4-метоксифенил)этил)-4-пиперидинил)-1*H*-бензимидазол-2-амин; или 1*H*-бензимидазол-2-амин, 1-((4-флуорофенил)метил)-*N*-(1-(2-(4-метоксифенил)этил)-4-пиперидинил)-.

M_m = 458,58 Да. Белый или беловатый порошок, нерастворимый в воде, слаборастворимый в этаноле, хорошорастворимый в хлороформе и метаноле. Точка плавления – 149,1 °С; log P (октанол-вода) = 6,43.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоаллергическое средство, антагонист H_1-рецепторов длительного действия. Практически не оказывает влияния на ЦНС, не обладает антихолинергической активностью.

После приема внутрь астемизол быстро абсорбируется. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. В значительной степени метаболизируется в печени с образованием фармакологически активного производного – десметиластемизола. Максимальная суммарная концентрация в плазме крови астемизола и десметиластемизола составляет 3–5 нг/мл. Выводится в основном с желчью в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: сезонный и круглогодичный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, крапивница и другие аллергические заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет – по 10 мг 1 раз в сутки. Детям от 6 до 12 лет – по 5 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к астемизолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – ангионевротический отек, бронхоспазм, фотосенсибилизация, кожный зуд, сыпь, анафилактические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: астемизол не обладает седативным эффектом и не влияет на скорость психомоторных реакций, не потенцирует эффекты алкоголя или других препаратов, угнетающих ЦНС.

Опыт применения астемизола у беременных или кормящих грудью недостаточен, поэтому в период беременности или кормления грудью его назначают только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или грудного ребенка.

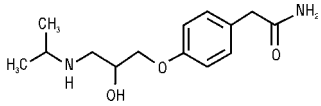
Поскольку астемизол преимущественно метаболизируется печенью, его использования у пациентов со значительным нарушением функции этого органа следует избегать.

У пациентов с предрасположенностью к удлинению интервала *Q–T* на ЭКГ после применения астемизола могут отмечать удлинение этого интервала и/или желудочковая аритмия. Поэтому астемизол не следует назначать пациентам с врожденными *Q–T*-синдромами, применявшим препараты, удлиняющие интервал *Q–T*, а также пациентам с гипокалиемией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение с кетоконазолом, итраконазолом, миконазолом, эритромицином, джозамицином, хинином.

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOLUM)

CAS №: 29122-68-7 $C_{14}H_{22}N_2O_3$



USPDDN, HSDB, RTECS: 2-(*p*-(2-гидрокси-3-(изопропиламино)пропокси)фенил)ацетамид.

HSDB, RTECS: 1-*p*-карбамоилметоксифенокси-3-изопропиламино-2-пропанол; или 4-(2-гидрокси-3-((1-метилэтил)амино)пропокси)бензенацетамид.

M_m = 266,34 Да. Точка плавления – 147 °С; log P (октанол-вода) = 0,16. Относительно полярный гидрофильный кристаллический порошок с растворимостью в воде порядка 26,5 мг/мл при температуре 37 °С. Свободно растворим в 1N HCl (300 мг/мл при 25 °С) и мало растворим в хлороформе (3 мг/мл при 25 °С).

Форма выпуска: таблетки; таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный блокатор β_1-адренорецепторов без ВСА, не обладающий мембраностабилизирующей активностью. Вследствие кардиоселективности и гидрофильности атенолол значительно реже индуцирует развитие бронхоспазма и нарушение периферического кровообращения, нарушение сна или эмоциональной сферы. Кардиоселективность при применении в высоких дозах утрачивается.

Снижает ЧСС, сердечный выброс, систолическое и диастолическое АД в покое и при нагрузке, оказывает антиаритмическое действие за счет устранения адренергических влияний на сердце, снижает потребность миокарда в кислороде. Применяют в качестве гипотензивного и антиангинального средства. При длительном применении антигипертензивная активность атенолола не снижается.

После приема внутрь быстро, но не полностью всасывается в пищеварительном тракте. Абсорбируется 50–60% принятой внутрь дозы, остальное количество атенолола выводится с калом в неизмененном виде. β-Адреноблокирующее действие атенолола проявляется в течение 1 ч после однократного приема внутрь. Максимальный эффект развивается через 2–4 ч. Период полувыведения – 6–9 ч, однако фармакологические эффекты атенолола сохраняются в течение более длительного времени (около 24 ч). При почечной недостаточности период полувыведения значительно удлиняется. С белками плазмы крови связывается менее 5% атенолола, объем распределения составляет 0,7 л/кг. Большая часть поступившего в системный кровоток атенолола (85%) выводится с мочой в неизмененном виде. При длительном применении фармакокинетика атенолола практически не изменяется. Проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко. Атенолол практически не проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, гиперкинетический кардиальный синдром, гипертрофический идиопатический субаортальный стеноз, нарушения сердечного ритма (наджелудочковая тахикардия, мерцание и трепетание предсердий, наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, тахиаритмия, обусловленные инфарктом миокарда), стенокардия (для профилактики приступов), предупреждение инфаркта миокарда и внезапной коронарной смерти.

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ назначают внутрь в начальной дозе 50 мг 1 раз в сутки. Применяют в качестве монотерапии или в сочетании с другими гипотензивными препаратами. Максимальный терапевтический эффект обычно развивается через 1–2 нед лечения. При необходимости дозу можно повысить до 100 мг 1 раз в сутки; дальнейшее повышение дозы не приводит к повышению эффективности лечения.

При стенокардии назначают в дозе 50–100 мг 1 раз в сутки; в некоторых случаях для достижения оптимального эффекта необходимо применять атенолол в дозе 200 мг 1 раз в сутки.

Отмену атенолола необходимо производить постепенно.

У пациентов пожилого возраста и лиц с заболеваниями почек может потребоваться снижение дозы атенолола. При клиренсе креатинина 15–35 мл/мин период полувыведения атенолола составляет 16–27 ч, а максимальная суточная доза – 50 мг; при клиренсе креатинина менее 15 мл/мин период полувыведения – более 27 ч, а максимальная суточная доза – 25 мг.

Больным, находящимся на гемодиализе, следует назначать 25 или 50 мг атенолола после каждой процедуры (только в стационаре из-за возможности резкого снижения АД).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синусовая брадикардия, AV-блокада II–III степени, кардиогенный шок, выраженная недостаточность кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: большинство побочных эффектов слабо выражены и носят временный характер. Наиболее вероятны брадикардия, ощущение холода в конечностях, парестезии, боль в нижних конечностях, тошнота, повышение концентрации печеночных ферментов и/или билирубина в сыворотке крови, головокружение, головная боль, ортостатическая гипотензия, коллапс, повышенная утомляемость, слабость, сонливость, общее недомогание, депрессия, галлюцинации, психозы, диарея, тошнота, диспноэ, псориазоформная сыпь или обострение псориаза, пурпура, обратимая алопеция, тромбоцитопения и нарушения зрения. Атенолол, как и другие блокаторы β-адренорецепторов, может способствовать образованию антинуклеарных антител и развитию волчаночного синдрома.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные с ИБС, принимавшие атенолол, должны быть предупреждены об опасности его резкой отмены. У больных со стенокардией при резкой отмене блокаторов β-адренорецепторов наблюдается синдром отмены различной степени выраженности (от учащения и усиления интенсивности приступов стенокардии до инфаркта миокарда и нарушений ритма сердца).

Относительная β_1-селективность атенолола позволяет с осторожностью применять его у больных с бронхоспастическими заболеваниями, резистентными к другим антигипертензивным препаратам. Атенолол при этом следует назначать в минимально эффективных дозах.

Атенолол следует с осторожностью назначать больным сахарным диабетом, поскольку блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать проявления гипогликемии и потенцировать гипогликемизирующее действие антидиабетических средств; блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать выраженность некоторых клинических проявлений гипертиреоза (например, устранять тахикардию). Резкая отмена блокаторов β-адренорецепторов может спровоцировать развитие тиреотоксического криза, поэтому при необходимости отмены блокаторов β-адренорецепторов у таких больных требуется тщательное врачебное наблюдение.

Атенолол проникает через плацентарный барьер и может оказывать патологическое влияние на плод. Назначение атенолола, начиная со II триместра беременности, может привести к рождению недоношенных детей. Атенолол выделяется с грудным молоком, поэтому у детей может отмечаться выраженная брадикардия. Следует соблюдать осторожность при назначении атенолола в период кормления грудью. Недоношенные дети, а также дети с поражением почек более подвержены развитию побочных эффектов.

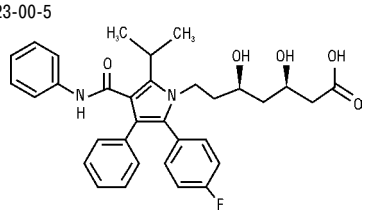
Безопасность и эффективность применения атенолола в педиатрии не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении атенолола с резерпином, метилдопой, клонидином, гуанфацином и верапамилом возможно развитие выраженной артериальной гипотензии и брадикардии. При одновременном лечении клонидином отменить его можно только через несколько дней после прекращения приема атенолола. Атенолол потенцирует гипогликемизирующее действие пероральных антидиабетических средств и инсулина. За несколько дней до проведения наркоза с применением препаратов, оказывающих кардиодепрессивное действие, необходимо прекратить прием атенолола; в случае невозможности отмены атенолола следует применять наркотические средства с минимальным негативным инотропным эффектом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: передозировка атенолола описана у больных, принявших однократно дозу около 5 г. Ранними проявлениями передозировки являются сонливость, нарушение дыхания, свистящее дыхание, брадикардия. Возможно развитие застойной сердечной недостаточности, артериальной гипотензии, бронхоспазма и гипогликемии. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь внутрь, вводят глюкагон. Атенолол может быть удален из системного кровотока путем гемодиализа. При брадикардии или AV-блокаде вводят атропин или изопротеренол; при неэффективности медикаментозного лечения проводят чреспищеводную электрокардиостимуляцию. При застойной сердечной недостаточности проводят дигитализацию и назначают мочегонные препараты.

АТОРВАСТАТИН (ATORVASTATINUM)

CAS №: 134523-00-5 $C_{33}H_{35}FN_2O_5$



NLM: R-(R*,R*))-2-(4-флуорофенил)-β,Δ-дигидрокси-5-(1-метилэтил)-3-фенил-4-((фениламино)карбонил)-1*H*-пиррол-1-гептаноевая кислота; или (βR,ΔR)-2-(*p*-флуорофенил)-β,Δ-дигидрокси-5-изопропил-3-фенил-4-(фенилкарбамоил)пиррол-1-гептаноевая кислота.

M_m = 558,66 Да. log P (октанол-вода) = 6,36. Аторвастатин (в форме кальциевой соли) – белый или беловатый кристаллический порошок, нерастворимый в водных р-рах с pH 4 и ниже. Очень слабо растворим в дистиллированной воде, фосфатном буфере (pH = 7,4) и ацетонитриле, незначительно растворим в этаноле, свободно растворим в метаноле.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство, селективный конкурентный ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы. Более эффективен, чем другие средства группы статинов. У пациентов с гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией эффективно снижает уровень уровень общего ХС,

ХС ЛПНП (в среднем на 60%), ТГ (в среднем на 45%), ХС ЛПОНП и аполипопротеина В в сыворотке крови, способствует повышению уровня ХС ЛПВП (в среднем на 12%) и непостоянному повышению уровня аполипопротеина А1. Возможно применение у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, при которой другие гиполипидемические препараты обычно малоэффективны.

Действие обусловлено способностью ингибировать активность печеночно-специфического фермента ГМГ-КоА-редуктазы, ответственного за превращение ГМГ-КоА в мевалонат, который является предшественником стеролов (в том числе и ХС). Блокирование ГМГ-КоА-редуктазы приводит к нарушению образования мевалоновой кислоты и, следовательно, к снижению содержания ХС в печени, в результате чего компенсаторно возрастает количество рецепторов к ЛПНП на поверхности гепатоцитов, а также увеличивается печеночный захват и катаболизм циркулирующих в кровотоке ЛПНП. Первичный терапевтический эффект обычно отмечается в течение 2 нед от начала лечения, максимальный эффект – через 4 нед и сохраняется при постоянной поддерживающей терапии.

При приеме внутрь аторвастатин быстро абсорбируется в пищеварительном тракте; степень абсорбции пропорциональна принятой дозе. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Абсолютная биодоступность низкая (приблизительно 14%) за счет пресистемного клиренса в слизистой оболочке пищеварительного тракта и/или метаболизма при первичном прохождении через печень. Одновременный прием пищи снижает скорость и степень абсорбции аторвастатина (соответственно на 25 и 9%), однако на выраженность его гиполипидемического действия это существенного влияния не оказывает. Степень снижения ХС ЛПНП не зависит от времени приема, хотя прием аторвастатина в утренние часы обеспечивает в плазме крови более высокую его концентрацию. Не менее 98% аторвастатина связывается с белками плазмы крови. Низкое значение коэффициента кровь/плазма (в среднем 0,25) свидетельствует о незначительном проникновении аторвастатина в эритроциты. Согласно экспериментальным данным, аторвастатин проникает в грудное молоко.

В организме экстенсивно метаболизируется с образованием активных орто- и парагидроксилированных метаболитов, с которыми связано около 70% фармакологической активности. Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют, что в метаболизме аторвастатина может участвовать цитохром P450 3A4. Элиминация аторвастатина и его метаболитов осуществляется преимущественно с желчью; менее 2% от введенной дозы определяется в моче. Период полувыведения аторвастатина – около 14 ч, однако полупериод сохранения ГМГ-КоА-редуктазоингибирующей активности за счет циркулирующих активных метаболитов гораздо дольше и составляет 20–30 ч. Гиполипидемические эффекты аторвастатина существенно не отличаются у лиц различных возрастных групп, несмотря на то, что при приеме в равных дозах его максимальные концентрации и AUC у здоровых добровольцев пожилого возраста выше, чем у лиц молодого возраста. У женщин максимальная концентрация аторвастатина в плазме крови на 20% выше, а AUC на 10% меньше, чем у мужчин, однако различий в действии на уровень ХС ЛПНП у мужчин и женщин нет. Концентрация аторвастатина в плазме крови может резко (в 4–16 раз) повышаться у пациентов с циррозом и некоторыми другими тяжелыми заболеваниями печени.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве дополнительного к диетотерапии средства при первичной гиперхолестеринемии (гетерозиготной семейной и несемейной), смешанной дислипидемии (IIa и IIb типы по Fredrickson), гипертриглицеридемии у пациентов с дислипидемией IV типа по Fredrickson; первичная дисбеталипопротеинемия (III тип по Fredrickson) при неэффективности диетотерапии; гомозиготная семейная гиперхолестеринемия (как правило, в дополнение к другим гиполипидемическим методам лечения – аферез и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение проводят на фоне диеты. Дозу устанавливают индивидуально. Назначают внутрь независимо от приема пищи; начальная доза –10 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу повышают постепенно с интервалом 4 нед и более. Максимальная суточная доза – 80 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хронический алкоголизм, тяжелые заболевания печени, период беременности и кормления грудью, недавно перенесенные тяжелые травмы и обширные хирургические вмешательства, инфекции, миопатия, рабдомиолиз, выраженные нарушения электролитного баланса, декомпенсированные заболевания эндокринной системы, артериальная гипотензия, нектонролируемая эпилепсия, повышенная чувствительность к аторвастатину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выраженные и быстро проходят самопроизвольно. В контролируемых клинических испытаниях выявлены следующие побочные эффекты (частота – менее 2%): запор, метеоризм, диарея, боль в области живота.

Не установлена четкая причинно-следственная связь между приемом аторвастатина и развитием инфекции, гриппоподобного синдрома, боли в спине и груди, головной боли, аллергических реакций, астении, диареи, синусита, фарингита, кожной сыпи, артралгии, ангионевротического отека, анафилаксии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы ассоциируется с нарушениями функции печени. Рекомендуется проводить функциональные печеночные тесты до начала лечения или повышения дозы аторвастатина и спустя 12 нед, а затем периодически – 1 раз в полугодие. Обычно уровень печеночных ферментов повышается в первые 3 мес от начала лечения. За пациентами с повышенной активностью трансаминаз необходимо постоянно наблюдать до исчезновения этих нарушений. Повышение концентраций АлАТ или АсАТ более чем в 3 раза выше верхней границы нормы, является показанием к снижению дозы или отмене аторвастатина. Аторвастатин следует с осторожностью применять у пациентов с указаниями в анамнезе на заболевания печени.

Имеются сообщения о случаях рабдомиолиза с развитием миоглобинурии и ОПН при применении препаратов класса статинов. Развитие миопатии, проявлениями которой являются мышечные боль и слабость в сочетании с повышением концентрации КФК более чем в 10 раз выше верхней границы нормы, можно предполагать у пациентов с диффузными миалгиями, локальной болезненностью мышц, мышечной слабостью и/или значительным повышением активности КФК. Пациенты, принимающие аторвастатин, должны быть предупреждены о необходимости немедленного обращения к врачу в случае появления необъяснимой мышечной боли, болезненности или слабости, особенно в сочетании с общим недомоганием или лихорадкой. При установлении диагноза миопатии или при подозрении на нее лечение аторвастином должно быть немедленно прекращено.

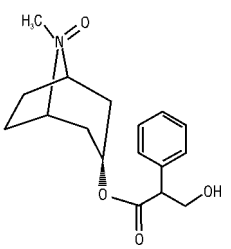
До назначения аторвастатина следует предпринять попытку немедикаментозной коррекции гиперхолестеринемии с помощью соответствующей диеты, повышения физической активности, уменьшения массы тела у пациентов с ожирением, устранения других факторов риска и причин вторичной гиперлипидемии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: для достижения аддитивного эффекта аторвастатин можно назначать в сочетании с ионообменными смолами (колестирамин). Следует избегать комбинированного применения аторвастатина с другими ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы и фибратами. Риск развития миопатии при лечении статинами повышается при одновременном применении циклоспорина, фибратов, эритромицина, препаратов никотиновой кислоты или противогрибковых средств группы азолов. При длительном одновременном применении аторвастатина и дигоксина равновесная концентрация последнего в плазме крови повышается приблизительно на 20%, что требует соответствующего мониторирования. У здоровых лиц концентрация аторвастатина в плазме крови повышается приблизительно на 40% при одновременном применении с эритромицином (является ингибитором цитохрома P450 3A4). При сочетанном применении аторвастатина с пероральными контрацептивами отмечено повышение в плазме крови концентраций норэтиндрона и этинилэстрадиола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет; проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Ввиду высокой степени связывания аторвастатина с белками плазмы крови гемодиализ малоэффективен.

АТРОПИНА ОКСИД (ATROPINI OXYDUM)

CAS №: 4438-22-6 $C_{17}H_{23}NO_4$



NLM: 8-азабицикло(3.2.1)октан-3*α*-ол, 8-метил-, 8-оксид, тропат; или бензенуксусной кислоты, *α*-(гидроксиметил)-, 8-метил-8-азабицикло(3.2.1)окт-3-ил эфир, эндо-(+-)-, *N*-оксид.

RTECS: 1-*α*-*H*,5-*α*-*H*-тропан-3-*α*-ол, (+-)-тропат(эфир), 8-оксид.

Атропин оптически неактивен; состоит из активного левовращающего и малоактивного правовращающего изомеров. Левовращающий изомер носит название гиосциамина и в 2 раза активнее рацемического атропина.

Атропин (в форме сульфата) – белый кристаллический или зернистый порошок без запаха, легкорастворимый в воде и спирте. Р-ры имеют нейтральную реакцию.

Форма выпуска: р-р для инъекций, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор М-холинорецепторов. Препятствует стимулирующему действию ацетилхолина – медиатора парасимпатической иннервации. Уменьшает секрецию слюнных, желудочных, бронхиальных, слезных, потовых желез, поджелудочной железы. Понижает тонус мышц пищеварительного тракта, желчных протоков и желчного пузыря. Вызывает тахикардию, улучшает AV-проводимость. В высоких дозах оказывает возбуждающее действие на кору головного мозга. Расширя-

ет зрачки, затрудняет отток внутриглазной жидкости, повышает внутриглазное давление, вызывает паралич аккомодации. Зрачок, расширенный атропином, не суживается при инстилляции холиномиметических препаратов. Максимальное расширение зрачка наступает через 30–40 мин, исчезает через 7–10 дней.

ПОКАЗАНИЯ: для парентерального введения – спазм гладких мышц пищеварительного тракта, желчных протоков, бронхов; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, гиперсаливация; премедикация перед хирургическими вмешательствами; AV-блокада; отравление М-холиномиметиками и антихолинэстеразными веществами (обратимого и необратимого действия);

местно в офтальмологии – для исследования глазного дна, для расширения зрачка и достижения паралича аккомодации с целью определения истинной рефракции глаза; лечение ирита, иридоциклита, хориоидита, кератита, эмболии и спазма центральной артерии сетчатки, некоторые травмы глаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м или в/в – по 0,25–1 мг 1–2 раза в сутки. В офтальмологии – закапывают по 1–2 капли 1% раствора (у детей применяют раствор более низкой концентрации) в больной глаз, кратность применения – до 3 раз с интервалом 5–6 ч в зависимости от показаний. В некоторых случаях 0,1% р-р вводят субконъюнктивально 0,2–0,5 мл или парабульбарно – 0,3–0,5 мл. При проведении электрофореза на веки используют 0,5% р-р.

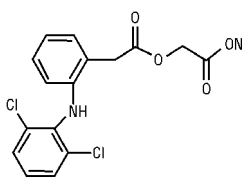
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, подозрение на глаукому; выраженные нарушения мочеиспускания при аденоме предстательной железы; повышенная чувствительность к атропину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при системном введении – ощущение сухости во рту, тахикардия, запор, затруднение мочеотделения, мидриаз, фотофобия, паралич аккомодации. При местном применении в офтальмологии (особенно при длительном применении) возможны гиперемия кожи век, гиперемия и отек конъюнктивы век и глазного яблока, фотофобия, ощущение сухости во рту, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: атропин применяют с осторожностью у пациентов с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При инстилляции р-ра в глаз необходимо прижать нижнюю слезную точку во избежание попадания р-ра в носоглотку. При субконъюнктивальном или парабульбарном введении раствора с целью уменьшения тахикардии больному необходимо дать таблетку валидола под язык.

АЦЕКЛОФЕНАК (ACECLOFENACUM)

CAS №: 89796-99-6 $C_{16}H_{13}Cl_2NO_4$



USPDDN: гликолевая кислота, (*о*-(2,6-дихлороанилино)фенил)ацетат (эфир).
RTECS: 2-((2,6-дихлорофенил)амино)бензенуксусной кислоты карбоксиметиловый эфир; или бензенуксусной кислоты, 2-((2,6-дихлорофенил)амино)-, карбоксиметиловый эфир.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, производное фенилуксусной кислоты, по химическому строению близок к диклофенаку. Ацеклофенак оказывает противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие. Ингибируя ЦОГ, ацеклофенак угнетает синтез простагландинов и таким образом влияет на патогенез воспаления, возникновение боли и лихорадки. При ревматических заболеваниях противовоспалительное и анальгезирующее действие ацеклофенака способствует значительному уменьшению выраженности боли, утренней скованности, припухлости суставов, что улучшает функциональное состояние пациента.

Ацеклофенак быстро и полностью всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови после перорального приема достигается через 1,25–3 ч. 99% ацеклофенака связывается с белками плазмы крови, в основном с альбуминами. Ацеклофенак проникает в синовиальную жидкость, где максимальная концентрация достигается на 2–4 ч позже, чем в плазме крови. Период полувыведения – 4 ч. Ацеклофенак находится в системной циркуляции главным образом в неизмененном виде, основным его метаболитом, обнаруженным в плазме крови в незначительных количествах, является 4'-гидроксиацеклофенак. Приблизительно $^2/_3$ введенной дозы экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при остеоартрите и ревматоидном артрите.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 100 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта в фазе обострения, ниличие в анамнезе сведений о БА, крапивнице, остром рините, связанных с применением ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, повышенная чувствительность к ацеклофенаку, нарушения кроветворения, III триместр беременности, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гастралгия, тошнота, рвота, диспепсия, метеоризм, анорексия, повышение активности печеночных трансаминаз, желудочно-кишечное кровотечение, эрозивно-язвенные поражения и перфорация пищеварительного тракта, гематемезис, мелена, фульминантный гепатит, запор; головная боль, головокружение, возбуждение, нарушения восприятия, парестезии, снижение памяти, дезориентация, нарушение зрения, слуха, вкусовых ощущений, шум в ушах, нарушение сна (сонливость или бессонница), раздражительность, судороги, депрессия, тревожность, тремор, асептический менингит; аллергические реакции: кожная сыпь, редко – крапивница, экзема, полиморфная эритема, эритродермия, системные анафилактоидные реакции, БА, в единичных случаях – васкулит, пневмонит, синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла); редко – периферические отеки, в отдельных случаях – ОПН, гематурия, протеинурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром; тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, апластическая анемия; тахикардия, повышение АД, хроническая сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью – при сердечной недостаточности, заболеваниях печени, почек и пищеварительного тракта в анамнезе, диспепсических симптомах на момент назначения ацеклофенака, АГ, уменьшении ОЦК (в том числе состояние после оперативных вмешательств), в I и II триместрах беременности, в период кормления грудью, у лиц пожилого возраста, при ХПН, одновременном приеме диуретиков.

Из-за важной роли простагландинов в поддержании почечного кровотока следует проявлять особую осторожность при назначении пациентам с сердечной или почечной недостаточностью, лицам пожилого возраста, пациентам, принимающим диуретики, и больным, у которых по какой-либо причине наблюдается уменьшение ОЦК (например, после обширного хирургического вмешательства). Если в таких случаях назначают ацеклофенак, в качестве меры предосторожности рекомендуется мониторинг функции почек. У пациентов с печеночной недостаточностью (хронический гепатит, компенсированный цирроз печени) фармакокинетика ацеклофенака не изменяется. При проведении длительной терапии необходимо контролировать функцию печени, состав периферической крови, кал на скрытую кровь. В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает концентрацию в плазме крови дигоксина, фенитоина и препаратов лития. На фоне одновременного приема калийсберегающих диуретиков повышается риск возникновения гиперкалиемии, на фоне антикоагулянтов – риск развития кровотечений (необходим регулярный контроль коагулограммы). Снижает эффекты диуретических, гипотензивных средств. Повышает вероятность возникновения побочных эффектов других НПВП и ГКС со стороны пищеварительного тракта, токсичность метотрексата и нефротоксичность циклоспорина. Кислота ацетилсалициловая снижает концентрацию ацеклофенака в сыворотке крови. При одновременном применении с пероральными гипогликемизирующими препаратами возможны как гипо-, так и гипергликемия (необходим контроль уровня глюкозы в крови).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головокружением, головной болью, гипервентиляцией легких с повышенной судорожной готовностью, тошнотой, рвотой, болью в области живота. Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия. Специфического антидота нет. Форсированный диурез, гемодиализ малоэффективны.

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛАТ ЛИЗИН* (LYSINI ACETYLSALICYLAS*)

$[C_9H_3O_4]C_6H_{15}N_2O_2 + C_2H_5NO_2$

Форма выпуска: порошок д/приготовления р-ра д/иньекций

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: смесь DL-лизина ацетилсалицилата и глицина в соотношении 9:1. Обладает фармакологическими свойствами ацетилсалициловой кислоты (противовоспалительной, жаропонижающей, анальгетической, антиагрегантной активностью), однако в отличие от последней хорошо растворим в воде, что позволяет применять его парентерально.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром различного генеза, в том числе головная, зубная боль, миалгия, невралгия, артралгия, боль в послеоперационном периоде; как жаропонижающее средство при лихорадочных состояниях различной этиологии; как антиагрегантное средство при нарушении микроциркуляции, для профилактики тромбоза коронарных и мозговых артерий, ДВС-синдрома.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р для в/в или в/м введения готовят непосредственно перед использованием. Для этого во флакон, содержащий 1 или 2 г ацетилсалицилата лизина, добавляют соответственно 5 или 10 мл воды для инъекций, флакон взбалтывают до полного растворения порошка.

Для профилактики тромбоза вводят по 0,5–3 мл р-ра ежедневно или через день, всего 5 инъекций на курс, после чего при необходимости переходят на пероральный прием ацетилсалициловой кислоты. Начальная доза обычно составляет 0,5–1 мл; разовую дозу и частоту повторных инъекций определя-

ют в соответствии с динамикой лабораторных показателей гемостаза. В/в р-р следует вводить медленно, в 150–200 мл 5% р-ра глюкозы или 0,9% р-ра натрия хлорида. При гипертермии и болевом синдроме вводят по 5–10 мл р-ра 1–3 раза в сутки; при необходимости суточная доза может быть увеличена до 50 мл. Курс лечения – 3–10 дней.

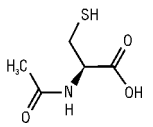
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: желудочно-кишечное кровотечение, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, синдром портальной гипертензии, гипокоагуляция, БА, острые вирусные инфекции у детей младшего возраста, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, обострение БА, ульцерогенное действие, поражение печени и почек, синдром Рейе (у детей младшего возраста при вирусных заболеваниях).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ацетилсалицилат лизин может потенцировать действие антикоагулянтов, а также ульцерогенный эффект других НПВП, ГКС и резерпина.

АЦЕТИЛЦИСТЕИН (ACETYLCYSTEINUM)

CAS №: 616-91-1 $C_5H_9NO_3S$



HSDB, RTECS, USPDDN: N-ацетил-*L*-цистеин.
HSDB, RTECS: L-*α*-ацетамидо-*β*-меркаптопропионовая кислота.
M_m = 163,20 Да. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок, со слабым специфическим запахом. Легкорастворим в воде и спирте. Точка плавления = 109,5 °С. log P (октанол-вода) = –0,66.

Форма выпуска: таблетки шипучие, таблетки п/о, гранулы, порошок для приготовления р-ра для перорального применения, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: муколитическое, отхаркивающее средство, производное аминокислоты цистеина. За счет наличия свободной сульфгидрильной группы ацетилцистеин разрывает бисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполимеризации мукопротеидов и способствует уменьшению вязкости бронхиального секрета. Облегчает отхождение мокроты за счет повышения мукоцилиарного клиренса. Ацетилцистеин также обладает антиоксидантным и пневмопротекторным свойствами, что обусловлено способностью сульфгидрильных групп связывать свободные радикалы. Кроме этого, ацетилцистеин способствует повышению синтеза глутатиона, который является важным фактором детоксикации. Эта особенность ацетилцистеина дает возможность применять его в качестве антидота при острых отравлениях парацетамолом и другими веществами (альдегидами, фенолами и др.)

После приема внутрь ацетилцистеин быстро и почти полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. В печени метаболизируется до цистеина (фармакологически активный метаболит) и диацетилцистина, цистина и далее – до смешанных дисульфидов. Биодоступность ацетилцистеина после приема внутрь – около 10%. Максимальная концентрация после приема внутрь достигается через 1–3 ч. В организме ацетилцистеин и его метаболиты определяются в различных формах: частично – в виде свободной субстанции, частично – в связи с протеинами плазмы крови, частично – как инкорпорированные аминокислоты. Экскретируется практически полностью в виде неактивных метаболитов (неорганических сульфатов, диацетилцистина) с мочой. Только небольшое количество ацетилцистеина выводится в неизмененном виде с калом. Период полувыведения из плазмы крови составляет приблизительно 1 ч и зависит от скорости биотрансформации в печени. При печеночной недостаточности он может увеличиваться до 8 ч. Ацетилцистеин может проникать через плацентарный барьер и накапливаться в амниотической жидкости.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся образованием вязкого секрета, в том числе острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хронический обструктивный бронхит, БА, бронхиолит, муковисцидоз, трахеит, ларингит, а также синусит и экссудативный средний отит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 14 лет назначают в дозе 400–600 мг/сут, детям в возрасте 6–14 лет – в дозе 300–400 мг/сут в два приема, от 2 до 5 лет – 200–300 мг/сут. Детям грудного возраста с 10-го дня жизни и детям в возрасте до 2 лет назначают по 50 мг 2–3 раза в сутки.

При муковисцидозе больным с массой тела более 30 кг допустимо назначение в дозе до 800 мг/сут. Детям старше 6 лет обычно назначают по 200 мг 3 раза в сутки, 2–5 лет – по 100 мг 4 раза в сутки, детям грудного возраста (начиная с 10-го дня жизни) и детям в возрасте до 2 лет назначают по 50 мг 2–3 раза в сутки.

Принимают после еды. Содержимое пакетика или таблетку растворяют в $^1/_2$ стакана воды, сока или холодного чая. При острых неосложненных заболеваниях продолжительность применения ацетилцистеина обычно составляет 5–7 дней. Лечение хронических заболеваний проводят длительное время или курсами по несколько месяцев (до 6 мес).

В/м взрослым вводят 1–2 мл 10% р-ра 2–3 раза в сутки; детям грудного возраста – из расчета 10–15 мг/кг массы тела 2 раза в сутки, детям старше 1 года – по 0,5–1 мл 10% р-ра 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацетилцистеину, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, кровохарканье, легочное кровотечение.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко могут отмечаться изжога, тошнота, рвота, диарея, головная боль, стоматит, шум в ушах, аллергические реакции, артериальная гипотензия, бронхоспазм (у лиц с гиперреактивностью бронхов), кожная сыпь и зуд, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: новорожденным назначают только по жизненным показаниям и под строгим врачебным контролем, не превышая дозы 10 мг/кг массы тела.

Несмотря на то что сведения об эмбриотоксическом действии ацетилцистеина отсутствуют, в период беременности назначают только по строгим показаниям и под контролем врача.

Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект ацетилцистеина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять одновременно с антибиотиками тетрациклинового ряда (за исключением доксициклина); интервал между их приемами должен составлять не менее 2 ч. *In vitro* отмечается несовместимость ацетилцистеина с полусинтетическими пенициллинами, цефалоспоринами, аминогликозидами. Нет данных о несовместимости с такими антибиотиками, как амоксициллин, эритромицин и цефуроксим.

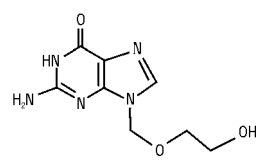
Ацетилцистеин может потенцировать вазодилатирующий эффект нитроглицерина.

При одновременном применении ацетилцистеина с противокашлевыми препаратами возможно опасное накопление секрета в дыхательных путях.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: тяжелые и опасные для жизни побочные эффекты в таких случаях не описаны.

АЦИКЛОВИР (ACICLOVIRUM)

CAS №: 59277-89-3 $C_8H_{11}N_5O_3$



USPDDN, HSDB, RTECS: 9-((2-гидроксиэтокси)метил)гуанин.
HSDB, RTECS: 2-амино-1,9-дигидро-9-((2-гидроксиэтокси)метил)-6*H*-пурин-6-он.
M_m = 225,21 Да. Белый кристаллический порошок. Точка плавления = 255 °С.
Растворимость в воде при температуре 22 °С = 1620 мг/л. log P (октанол-вода) = –1,56.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, мазь, крем, мазь глазная, порошок для приготовления инъекционного р-ра, порошок лиофилизированный для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство. Активен в отношении вируса простого герпеса (*Herpes simplex*) 1-го и 2-го типа, вируса опоясывающего лишая (*Varicella zoster*), вируса Эпштейна – Барр и цитомегаловируса. После проникновения в клетку, инфицированную вирусом, ацикловир под действием тимидинкиназы трансформируется в активный ацикловир-трифосфат. Последний взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой и встраивается в ДНК, которая синтезируется для новых вирусов. Таким образом, формируется дефектная вирусная ДНК, что приводит к подавлению репликации новых поколений вирусов.

После приема внутрь ацикловир частично всасывается в пищеварительном тракте. После в/в введения, период полувыведения ацикловира у взрослых составляет около 2,9 ч. Большая часть активного вещества выводится в неизмененном виде с мочой. Связывание с белками плазмы крови составляет 9–33%. Единственным метаболитом ацикловира является 9-карбоксиметоксиметилгуанин. У больных с ХПН период полувыведения ацикловира увеличивается. Концентрация активного вещества в СМЖ составляет приблизительно 50% от концентрации в плазме крови.

При нанесении на кожу ацикловир не обнаруживается в сыворотке крови. Из глазной мази ацикловир быстро проникает через эпителий роговицы и достигает терапевтической концентрации во внутриглазной жидкости.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные вирусом *Herpes simplex*, в том числе герпес новорожденных (лечение и профилактика); опоясывающий лишай; ветряная оспа (лечение).

Мазь и крем для наружного применения используют для лечения простого герпеса кожи и слизистых оболочек, первичного и рецидивирующего генитального герпеса. Глазную мазь – для лечения кератита, вызванного вирусом *Herpes simplex*.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дневное время с интервалом 4, 6 или 12 ч. Взрослым и детям старше 2 лет при инфекциях, вызванных вирусом простого герпеса, ацикловир назначают по 200 мг 5 раз в сутки в течение 5 дней;

при необходимости курс лечения продлевают до 10 дней. Детям до 2 лет назначают $^1/_2$ дозы для взрослых. Для профилактики рецидивирующего генитального герпеса – 2 раза в сутки по 400 мг или 4 раза по 200 мг, курс – от 6 мес до 1 года. Для профилактики герпетической инфекции у пациентов с иммунодефицитом или после трансплантации костного мозга ацикловир назначают по 400 мг 4 раза в сутки в течение всего периода риска развития инфекции. При лечении *Herpes zoster oftalmicus* – в дозе 800 мг 5 раз в сутки в течение 7–10 дней.

При ветряной оспе детям до 2 лет назначают в дозе 200 мг, от 2 до 6 лет – 400 мг, старше 6 лет – 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней (в среднем из расчета 20 мг/кг массы тела на прием, но не более 800 мг).

Больным с ХПН при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин ацикловир применяют в дозе 200 мг каждые 12 ч при лечении инфекций, вызванных вирусом *Herpes simplex*, и до 800 мг каждые 12 ч при лечении инфекций, вызванных вирусом *Herpes zoster*.

Мазь или крем (5%) для наружного применения наносят на пораженные участки кожи 5 раз в сутки в дневное время с интервалом 4 ч; продолжительность лечения – 5–10 дней.

Столбик 3% глазной мази длиной 10 мм закладывают за нижнее веко каждые 4 ч 5 раз в сутки. Продолжительность лечения язвенных форм кератита – 7–10 дней, интерстициальных – 10–12 дней. Лечение следует продолжать в течение 3 дней после исчезновения симптомов заболевания.

Р-р ацикловира вводят в/в капельно медленно в течение 1 ч.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет при инфекциях, вызванных вирусами *Herpes simplex* (кроме герпетического энцефалита) или *Varicella zoster*, проводят в/в инфузию ацикловира в дозе 5 мг/кг каждые 8 ч; детям от 3 мес до 12 лет – в дозе 250 мг/м^2 площади поверхности тела на каждые 8 ч в течение 5–7 дней.

Пациентам с иммунодефицитным состоянием, больным с герпетическим энцефалитом или инфекциями, вызванными вирусом *Varicella zoster*, ацикловир вводят в дозе 10 мг/кг массы тела каждые 8 ч (взрослым и детям старше 12 лет) или 500 мг/м^2 каждые 8 ч (детям в возрасте от 3 мес до 12 лет) в течение 7–10 дней.

В целях профилактики, независимо от вида инфекции и возраста пациента, в/в инфузии ацикловира проводят в дозе 250 мг/м^2 каждые 8 ч.

Новорожденным ацикловир вводят из расчета 10 мг/кг массы тела каждые 8 ч.

Больным с почечной недостаточностью дозу для в/в инфузии устанавливают с учетом клиренса креатинина: при значении показателя 20–50 мл/мин ацикловир в дозе 5–10 мг/кг вводят каждые 12 ч; при клиренсе креатинина 10–25 мл/мин рекомендуемую дозу (5–10 мг/кг) вводят каждые 24 ч; если значение показателя менее 10 мл/мин, $^1/_2$ стандартной дозы вводят каждые 24 ч сразу же после сеанса диализа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ацикловиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сыпь на коже, тошнота, рвота, диарея, головная боль, повышенная утомляемость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение ацикловиром следует начинать как можно раньше, при возможности – в продромальный период заболевания. Применение ацикловира в период беременности возможно только по жизненным показаниям. Активное вещество проникает в грудное молоко, поэтому на время лечения необходимо прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пробенецид при одновременном применении повышает концентрацию ацикловира в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае перорального приема более 5 г ацикловира рекомендуется контролировать функциональное состояние почек. Однократное в/в введение в дозе 80 мг/кг не вызывает признаков передозировки. Ацикловир удаляется из организма при гемодиализе.

БАГУЛЬНИК БОЛОТНЫЙ* (LEDUM PALUSTRE*)

Форма выпуска: побеги.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные в фазу созревания плоды и высушенные побеги багульника болотного содержат эфирное масло (не менее 0,1%), гликозид арбутин, дубильные вещества и флавоноиды. Основным компонентом эфирного масла является палюстрол. Применяют в качестве противомикробного и отхаркивающего средства при заболеваниях дыхательных путей у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь.

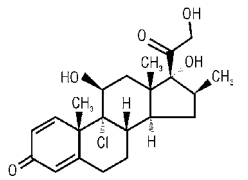
ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь в виде настоя по $^1/_4$–$^1/_3$ стакана 2–3 раза в сутки. Способ приготовления: 10 г измельченных побегов помещают в эмалированную посуду, заливают 1 стаканом холодной кипяченой воды, закрывают крышкой, нагревают на водяной бане 15 мин, охлаждают при комнатной температуре, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Доводят объем кипяченой водой до 200 мл. Принимают в теплом виде.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

БЕКЛОМЕТАЗОН (BECLOMETASONUM)

CAS №: 4419-39-0 $C_{22}H_{29}ClO_5$



MESH: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 9-хлоро-11,17,21-тригидрокси-16-метил-, (11β,16β)-.

M_m = 408,93 Да. log P (октанол-вода) = 2,03. Беклометазон (в форме дипропионата) – белый или кремово-белый порошок без запаха, очень мало растворимый в воде, хорошорастворимый в хлороформе, ацетоне и спирте.

Форма выпуска: аэрозоль назальный водный, аэрозоль для ингаляций, аэрозоль для ингаляций дозированный, спрей назальный дозированный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС местного действия, используется в качестве базисной терапии БА, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие. Тормозит высвобождение медиаторов воспаления, повышает продукцию липомодулина – ингибитора фосфолипазы А, снижает образование арахидоновой кислоты и продуктов ее метаболизма – циклических эндоперекисей, простагландинов. Под действием беклометазона снижается количество тучных клеток в слизистой оболочке бронхов, уменьшается отек эпителия, секреция слизи бронхиальными железами, гиперреактивность бронхов, краевое скопление нейтрофилов, воспалительный экссудат и продукция лимфокинов, тормозится миграция макрофагов, снижается интенсивность процессов инфильтрации и грануляции, что в конечном итоге улучшает показатели функции внешнего дыхания. Увеличивает количество активных β-адренорецепторов, восстанавливает реакцию больного на бронходилататоры, позволяет снизить частоту их применения. Практически не обладает минералокортикостероидной активностью и резорбтивным действием после ингаляционного введения. В терапевтических дозах оказывает активное местное воздействие без развития побочных эффектов, характерных для системных ГКС. Не купирует бронхоспазм, терапевтический эффект развивается постепенно, обычно через 5–7 дней курсового применения беклометазона дипропионата.

Абсорбция – низкая, при ингаляционном способе введения в рекомендуемых дозах не обладает существенной системной активностью. 10–20% дозы поступает в легкие, где происходит гидролиз беклометазона дипропионата в его активный метаболит – беклометазона монопропионат. Большая часть попавшего в пищеварительный тракт беклометазона, инактивируется при первом прохождении через печень. Связь с белками плазмы крови – 87%. Основная часть (35–76%) выводится в течение 96 ч с калом, преимущественно в виде полярных метаболитов, 10–15% – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве базисной терапии БА; сезонный и круглогодичный аллергический ринит, рецидивирующий полипоз носа, неинфекционные воспалительные процессы в полости носа.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Ингаляционное применение.

Взрослым (включая пациентов пожилого возраста) и детям старше 12 лет при БА легкой степени тяжести (объем форсированного выдоха (ОФВ) или пиковая скорость выдоха (ПСК) – более 80%, суточный разброс показателей ПСВ – менее 20%) – по 200–600 мкг/сут за 2 ингаляции; при БА средней степени тяжести (ОФВ или ПСВ – 60–80%, суточный разброс показателей ПСВ – 20–30%) – 600–1000 мкг/сут за 2–4 ингаляции; БА тяжелой степени (ОФВ или ПСВ – 60%, суточный разброс показателей ПСВ – 30%) – 1000–2000 мкг/сут за 2–4 ингаляции. Максимальная суточная доза препарата у взрослых не должна превышать 1 мг, в очень тяжелых случаях – 1,5–2 мг/сут за 3–4 приема. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают в начальной дозе 50–100 мкг 2 раза в сутки. При необходимости доза может быть повышена до 400 мкг. Суточную дозу делят на 2–4 приема. Максимальная суточная доза препарата у детей не должна превышать 500 мкг. После каждой ингаляции рекомендуется полоскать ротовую полость водой. Беклометазон дипропионат, содержащий 250 мкг в 1 дозе, не предназначен для использования в педиатрии.

Интраназальное применение

Рекомендуемая доза для взрослых и детей старше 12 лет – 200 мкг (2 ингаляции, при этом первую ингаляцию следует направить в верхнюю, а вторую – нижнюю часть носового хода) 2 раза в сутки в каждый носовой ход или 100 мкг в каждый носовой ход 3–4 раза в сутки; максимальная суточная доза – 1000 мкг. Детям в возрасте 6–12 лет – по 42–50 мкг в каждый носовой ход 3–4 раза в сутки. Общая суточная доза – 252–400 мкг, максимальная – 500 мкг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к беклометазону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: дисфония, раздражение в горле, кашель, чихание, парадоксальный бронхоспазм, эозинофильная пневмония, аллергические реакции, кандидоз полости рта и верхних дыхательных путей (при длительном применении и/или при использовании в высоких дозах). При дли-

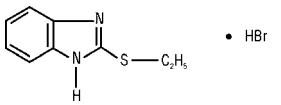
тельном применении в дозах более 1,5 мг/сут возможны системные побочные эффекты ГКС, головная боль, головокружение, катаракта, повышение внутриглазного давления, лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения. При разовой ингаляции беклометазона дипропионата в высоких дозах (более 1 мг) возможно некоторое снижение функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что не требует принятия никаких экстренных мер, а лечение должно быть продолжено. Функция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы восстанавливается через 1–2 дня.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при циррозе печени, глаукоме, гипотиреозе, системных инфекциях, остеопорозе, в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метандростенолон, эстрогены, β_2-адреномиметики, теофиллин и перорально назначаемые ГКС усиливают действие беклометазона.

БЕМИТИЛ* (BEMITHYLUM*)

CAS №: 63513-71-3 $C_9H_{10}N_2S \cdot HBr$



2-Этилтиобензимидазола гидробромид.

Белый или белый с кремоватым оттенком кристаллический порошок. Растворим в воде с образованием мутных р-ров, растворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает психостимулирующее действие, обладает антигипоксической активностью, повышает устойчивость организма к гипоксии и работоспособность при физических нагрузках. Имеются данные об иммуностимулирующем действии бемитила и его эффективности в связи с этим в комплексной терапии некоторых инфекционных заболеваний.

ПОКАЗАНИЯ: взрослым при астенических состояниях, неврозах, после перенесенных травм и при других состояниях, при которых показана стимуляция психических и физических функций.

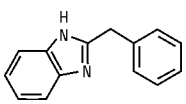
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды по 0,25–0,5 г 2–3 раза в сутки. Суточная доза – 0,5–1 г. Курс лечения – 10–20 дней подряд или 2–3 курса по 3–5 дней с интервалами 2–5 дней. В период лечения рекомендуется принимать пищу, богатую углеводами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, повышенная чувствительность к бемитилу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, редко рвота, неприятные ощущения в области желудка, головная боль, гиперемия кожи лица.

БЕНДАЗОЛ (BENDAZOLUM)

CAS №: 621-72-7 $C_{14}H_{12}N_2$



USPDDN, MESH, RTECS: 2-бензилбензимидазол.

RTECS: 2-(фенилметил)-1*H*-бензимидазол.

M_m = 208,27 Да. Точка плавления – 187 °С; log P (октанол-вода) = 3,49.

Белый или белый со слегка сероватым или желтоватым оттенком кристаллический гигроскопичный порошок с горько-соленым вкусом. Труднорастворим в воде, легко – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бендазол оказывает сосудорасширяющее, спазмолитическое и гипотензивное действие, а также стимулирующее влияние на функции спинного мозга, способствует восстановлению функций периферических нервов. Обладает умеренно выраженной иммуностимулирующей активностью.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, гипертензивный криз, спазмы кровеносных сосудов и гладких мышц внутренних органов (спазмы привратника, кишечника, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки), заболевания нервной системы (главным образом остаточные явления полиомиелита, периферического паралича лицевого нерва, полиневрит).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в/в, в/м или внутрь. Для купирования гипертонического криза вводят в/в или в/м по 3–4 мл 1% р-ра до 3–4 раз в сутки. При тяжелом течении АГ показано в/м введение 2–3 мл 1% р-ра 2–3 раза в сутки, курс лечения – 8–14 дней.

Внутрь назначают по 0,02–0,05 г 2–3 раза в сутки в течение 3–4 нед. При лечении пациентов с заболеваниями нервной системы взрослым назначают внутрь в дозе 0,005 г 1 раз в сутки или через день курсом 5–10 дней. Через 3–4 нед лечение повторяют. Последующие курсы – с перерывом 1–2 мес. Высшие дозы для взрослых при приеме внутрь: разовая – 0,05 г, суточная – 0,15 г.

Детям в возрасте до 1 года при лечении заболеваний нервной системы назначают 0,001 г, от 1 года до 3 лет – 0,002 г, от 4 до 8 лет – 0,003 г, от 9 до 12 лет – 0,004 г, старше 12 лет – 0,005 г. При необходимости курс лечения повторяют через 3–4 нед. Внутрь назначают за 2 ч до или через 2 ч после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бендазолу.

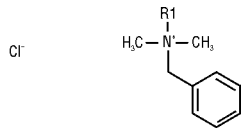
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нецелесообразно длительное применение в качестве гипотензивного средства у больных пожилого возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бендазол можно назначать одновременно с другими гипотензивными средствами (резерпин, гидрохлоротиазид и др.).

БЕНЗАЛКОНИЯ ХЛОРИД (BENZALKONII CHLORIDUM)

CAS №: 8001-54-5



USPDDN: алкилбензилдиметиламмония хлорид.

Белый кристаллический порошок, хорошорастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки вагинальные, капсулы вагинальные, суппозитории вагинальные, крем вагинальный, тампон вагинальный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: поверхностно-активное катионное вещество, контрацептивное действие которого связано со способностью повреждать мембраны сперматозоидов. Оказывает также антисептическое и противомикробное действие; эффективен в отношении гонококков, хламидий, трихомонад, энтерококков, коринебактерий, стафилококков, грибов рода *Candida*, вируса герпеса, цитомегаловируса и ВИЧ. Не влияет на гормональный фон и нормальную микрофлору влагалища (в том числе на палочку Дедерлейна), действует только местно и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: местная контрацепция, в том числе при наличии противопоказаний к применению пероральных контрацептивов или внутриматочных противозачаточных средств; в период после родов или аборта; в период кормления грудью; в предменопаузальный период; при нерегулярной половой жизни (желательно в качестве дополнения к барьерной контрацепции с использованием влагалищных диафрагм).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко во влагалище в положении лежа за 5–10 мин до полового сношения. Перед каждым сношением введение повторяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензалкония хлориду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: риск развития побочных эффектов минимален.

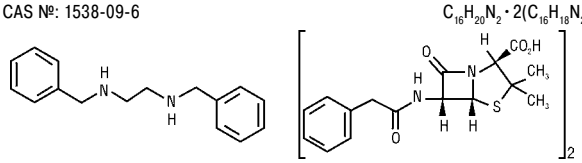
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании бензалкония хлорида обмывать или орошать влагалище водой с мылом нельзя, поскольку это приводит к разрушению активной субстанции. В течение 2 ч до и после полового сношения допускается обмывание наружных половых органов только чистой водой. Спринцевание влагалища не рекомендуется в течение 4 ч после полового сношения.

Во время применения бензалкония хлорида не следует использовать другие внутривагинальные формы лекарственных средств.

Бензалкония хлорид можно назначать в период беременности и кормления грудью.

БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (BENZATHINI BENZYLPENICILLINUM)

CAS №: 1538-09-6 $C_{16}H_{20}N_2 \cdot 2(C_{16}H_{18}N_2O_4S)$



NLM: 1,2-этандиамин, *N,N'*-бис(фенилметил)-, бис((2S,5R,6R)-3,3-диметил-7-оксо-6-((фенилацетил)амино)-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксилат); или ампициллина *N,N'*-дибензилэтилендиаминовая соль.

RTECS: N,N'-дибензилэтилендиаминовая соль бензилпенициллина.

Белый порошок без вкуса и запаха, образующий при прибавлении воды стойкую суспензию. Практически нерастворим в воде, мало – в спирте. Инактивируется при воздействии кислот, щелочей, окислителей.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик, производное бензилпенициллина с большой продолжительностью действия; после в/м введения постепенно поступает в системный кровоток и обеспечивает длительное поддержание терапевтической концентрации в крови. Разрушается пенициллиназами. Механизм действия связан с ингибированием биосинтеза мукопептидов клеточной мембраны бактерий. Спектр действия охватывает патогенные микроорганизмы, чувствительные к антибиотикам пе-

нициллинового ряда, в том числе трепонемы, стрептококки (за исключением стрептококков группы D) и стафилококки (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу). В связи с пролонгированным действием бензатин бензилпенициллин широко применяют для лечения инфекций, вызванных стрептококком и бледной трепонемой.

При глубоком в/м введении бензатин бензилпенициллин очень медленно гидролизируется, высвобождая бензилпенициллин. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 12–24 ч после инъекции. Длительный период полувыведения обеспечивает продолжительное и стабильное поддержание эффективной концентрации в крови: на 14-й день после введения 2 400 000 ЕД концентрация в плазме крови составляет 0,12 мкг/мл; на 21-й день после введения 1 200 000 ЕД у 89–97,4% больных определяется концентрация 0,06 мкг/мл (1 ЕД равна 0,6 мкг). Диффузия в жидкости полная, в ткани – очень слабая. Связь с белками плазмы крови – 40–60%. Незначительно подвергается биотрансформации, выводится преимущественно с мочой. Проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика ревматической лихорадки; лечение сифилиса.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко в/м. Для профилактики ревматической лихорадки назначают каждые 15 дней, взрослым – в разовой дозе 2 400 000 ЕД, детям в зависимости от возраста – 600 000–1 200 000 ЕД.

Для лечения сифилиса назначают 2–3 инъекции в разовой дозе 2 400 000 ЕД с интервалом 8 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции – лихорадка, крапивница, эозинофилия, отек Квинке, в единичных случаях – анафилактический шок. Могут отмечаться обратимые анемия, тромбоцитопения, лейкопения, нарушения коагуляции. При терапии сифилиса за счет лизиса возбудителей и высвобождения значительного количества эндотоксинов может развиться реакция Герксгеймера – Яриша – Лукашевича.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не предназначен для в/в применения. При случайном внутрисосудистом введении возможны преходящее чувство угнетенности, тревоги и нарушения зрения (реакция Уанье).

При необходимости повторных введений следует менять места инъекций.

Возможно наличие перекрестной аллергии к пенициллинам и цефалоспориновым антибиотикам. Следует соблюдать осторожность при назначении больным с отягощенным аллергологическим анамнезом.

При развитии суперинфекции назначают соответствующую терапию. Не следует применять бензатин бензилпенициллин для лечения тривиальных инфекций.

При появлении аллергических реакций лечение прекращают, назначают десенсибилизирующую терапию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует смешивать р-р бензатин бензилпенициллина в одном шприце с другими инъекционными р-рами. Не рекомендуется сочетать с НПВП (особенно с индометацином, фенилбутазоном и салицилатами). Не следует комбинировать бензатин бензилпенициллин с бактериостатическими антибиотиками. Комбинация с прочими антибиотиками возможна только в случае их синергического действия; отдельные компоненты комбинации нужно назначать в полной эффективной дозе (если отмечается выраженный синергический эффект комбинации, доза более токсичного препарата должна быть снижена).

БЕНЗИЛ БЕНЗОАТ* (BENZYLII BENZOAS*)

CAS №: 120-51-4 $C_{14}H_{12}O_2$

HSDB: бензойной кислоты бензиловый эфир.

USPDDN, HSDB, RTECS, TSCAINV: бензойной кислоты фенилметиловый эфир.

HSDB, RTECS: бензилового спирта бензойный эфир; или бензил бензенкарбоксилат; или бензил фенилморфат.

M_m = 212,25 Да. Бесцветная маслянистая жидкость со слегка ароматическим запахом, острая и жгучая на вкус. Практически нерастворим в воде, смешивается со спиртом, эфиром, хлороформом. Точка плавления – 21 °С; точка кипения – 323,5 °С; log P (октанол-вода) = 3,97; растворимость в воде – 15,4 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: эмульсия для наружного применения, крем, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: действует токсически на чесоточных клещей (*Acarus scabiei*).

ПОКАЗАНИЯ: чесотка.

ПРИМЕНЕНИЕ: средство втирают в кожу. Сменяют белье и постельные принадлежности. После обработки не следует мыть руки в течение 3 ч. Через 3 дня после обработки больной принимает душ или моется в ванне и снова меняет белье. При необходимости обработку повторяют.

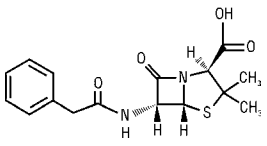
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензил бензоату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преходящее ощущение жжения, раздражение кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза.

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (BENZYLPENICILLINUM)

CAS №: 61-33-6 $C_{16}H_{18}N_2O_4S$



USPDDN: (2S,5R,6R)-3,3-диметил-7-оксо-6-(2-фенилацетамидо)-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

MESH: (2S-(2α,5α,6β))-3,3-диметил-7-оксо-6-((фенилацетил)амино)-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

RTECS: бензил-6-аминопенициллиновая кислота.

HSDB,RTECS: фенилацетамидопенициллановая кислота.

M_m = 334,4 Да. pKa = 2,74; log P (октанол-вода) = 1,83; растворимость в воде – 210 мг/л при температуре 25 °С. Бензилпенициллин (в форме натриевой или калиевой соли) – белый умеренно гигроскопичный мелкокристаллический порошок с горьким вкусом. Легко разрушается при действии кислот, щелочей и окислителей, при нагревании в водных р-рах, а также при действии пенициллиназы. Медленно разрушается при хранении в р-рах при комнатной температуре.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик, оказывающий бактерицидное действие, связанное с подавлением биосинтеза мукопротеинов наружной мембраны бактерий. Применение бензилпенициллина в высоких дозах обеспечивает достижение терапевтической концентрации даже в тех тканях, где обычно она достигается с трудом (костная ткань, клапаны сердца, СМЖ, гнойный экссудат и др.). Бензилпенициллин можно использовать для монотерапии или в комбинации с другими антибиотиками.

Бензилпенициллин активен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, таких как стрептококки групп A, B, C, G, L и M, зеленящий стрептококк, энтерококки, пневмококки, не продуцирующие пенициллиназу штаммы стафилококков, менингококки, гонококки, *Corynebacterium diphtheriae, Bacillus anthracis, Clostridium, Erysipelothrix insidosa, Listeria monocytogenes, Escherichia coli, Alcaligenes faecalis, Pasteurella multocida, Streptobacillus moniliformis, Spirillium minus, Fusobacterium fusiforme, Treponema pallidum*, лептоспиры и актиномицеты.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к антибиотику микроорганизмами: септицемия, пневмония, эмпиема плевры, перикардит, бактериальный эндокардит, медиастенит, перитонит, менингит, абсцесс мозга, артрит, остеомиелит; специфические инфекции, такие как сибирская язва, инфекции, вызванные клостридиями, листериями, пастереллами, болезнь укуса крыс, фузоспирохетоз. Бензилпенициллин применяют также при лечении сифилиса и гонореи.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м или в/в; обычно назначают по 30 000 ЕД/кг массы тела в сутки в 3 введения.

Недоношенным и новорожденным детям назначают 30 000–100 000 ЕД/кг в сутки, высшая суточная доза для в/в введения – 200 000–500 000 ЕД/кг; детям до 1 года (масса тела до 10 кг) обычно назначают в дозе 30 000–100 000 ЕД/кг в сутки, высшая доза для в/в введения – 500 000–1 000 000 ЕД/кг в сутки; детям в возрасте от 1 года до 12 лет (масса тела 10–38 кг) назначают в дозе 30 000 ЕД/кг в сутки, высшая доза для в/в введения – 100 000–500 000 ЕД/кг в сутки.

Взрослым (масса тела от 40 кг и более) обычно назначают в дозе 1 000 000–5 000 000 ЕД/сут; высшая доза для в/в введения – 10 000 000–40 000 000 ЕД/сут.

При сепсисе, вызванном чувствительными грамотрицательными бактериями (*Escherichia coli, Enterobacter aerogenes, Alcaligenes faecalis, Salmonella spp., Shigella spp.* и *Proteus mirabilis*), взрослым назначают в дозе 20 000 000–80 000 000 ЕД/сут.

При бактериальном эндокардите назначают в/в в дозе 10 000 000–80 000 000 ЕД/сут в комбинации со 120–240 мг гентамицина в сутки или 1–2 г стрептомицина в сутки в/м.

При менингите не следует превышать дозы 20 000 000–30 000 000 ЕД/сут у взрослых и 12 000 000 ЕД/сут у детей (вследствие возможного возникновения судорожных реакций).

В зависимости от клинической ситуации бензилпенициллин можно также применять внутриплеврально в дозах до 200 000 ЕД (5000 ЕД/мл), вводить в полость сустава в дозах до 100 000 ЕД (25 000 ЕД/мл) и интралюмбально (10 000–20 000 ЕД взрослым, 8000 ЕД детям в возрасте 6–12 лет, 5000 ЕД детям в возрасте от 1 года до 6 лет и 2500 ЕД для новорожденных). Стерильный р-р (концентрация не выше 1000 ЕД/мл) подогревают до температуры тела и вводят медленно (1 мл/мин) после удаления соответствующего количества СМЖ; при этом следует соответственно снизить дозу бензилпенициллина для системного введения.

У больных с выраженной печеночной или почечной недостаточностью дозы соответственно корригируют. При клиренсе креатинина 100–60 мл/мин (креатинин сыворотки крови – 0,8–1,5 мг%) пациентам в возрасте до 60 лет бензилпенициллин вводят в дозе до 60 000 000 МЕ/сут, старше 60 лет – 10 000 000–40 000 000 МЕ/сут в 3 введения с интервалом 8 ч; при клирен-

се креатинина 50–40 мл/мин (креатинин сыворотки крови – 1,5–2 мг%) вводят в дозе 10 000 000–20 000 000 МЕ/сут в 3 введения с интервалом 8 ч; при клиренсе креатинина 30–10 мл/мин (креатинин сыворотки крови – 2–8 мг%) вводят в дозе 5 000 000–10 000 000 МЕ/сут в 2–3 введения с интервалом 8–12 ч; при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин (креатинин сыворотки крови – 15 мг%) вводят в дозе 2 000 000–5 000 000 МЕ/сут в 1–2 введения с интервалом 8 ч.

Для приготовления р-ра для в/в введения не более 10 000 000 МЕ бензилпенициллина растворяют в 10 мл воды для инъекций. При в/м введении общий объем вводимой жидкости не должен превышать 5 мл на одно место инъекции. При необходимости повторных инъекций следует менять место введения.

Для приготовления инфузионного р-ра 10 000 000–20 000 000 МЕ бензилпенициллина растворяют соответственно в 100 или 200 мл воды для инъекций; при соблюдении указанных соотношений получается приблизительно изотонический р-р.

Применять р-р Рингера или другие натрийсодержащие р-ры не рекомендуется. Инфузию проводят в течение 15–30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны крапивница, лихорадка, артралгия, ангионевротический отек, полиморфная эритема, эксфолиативный дерматит, анафилактический шок, стоматит, глоссит, суперинфекция.

При быстром в/в введении бензилпенициллина в высоких дозах (более 10 000 000 МЕ) возможно развитие нарушений электролитного баланса. Быстрое инфузионное введение бензилпенициллина в высоких дозах может приводить к развитию генерализованных судорог, особенно у пациентов с выраженной почечной недостаточностью, эпилепсией, менингитом, отеком мозга, а также при проведении экстракорпорального кровообращения.

В редких случаях после в/в введения бензилпенициллина в дозе выше 10 000 000 МЕ могут отмечаться гемолитическая анемия, тромбоцитопения, лейкопения или нефропатия с альбуминурией и гематурией.

Отдельные случаи олигурии или анурии, наблюдаемые при применении бензилпенициллина, обычно проходят через 48 ч после прекращения лечения; диурез может быть восстановлен применением 10% р-ра маннитола.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при инфекциях, вызванных стафилококками, энтерококками, *Escherichia coli* или *Enterobacter aerogenes*, рекомендуется определить чувствительность возбудителя к бензилпенициллину.

Возможно развитие перекрестных аллергических реакций к бензилпенициллину при повышенной чувствительности к цефалоспоринам (в 5–10% случаев). Особые предосторожности необходимы при назначении бензилпенициллина больным с аллергическими заболеваниями.

С особой осторожностью бензилпенициллин назначают при тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, при эпилепсии, нефропатии и патологии печени. В случае применения бензилпенициллина в высоких дозах более 5 дней рекомендуется контроль показателей водно-электролитного баланса, функции печени и гематологических показателей.

При возникновении аллергических реакций антибиотик отменяют, назначают десенсибилизирующую терапию.

Во время лечения бензилпенициллином могут отмечаться ложноположительные результаты глюкозурических тестов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует смешивать р-р бензилпенициллина в одном шприце с другими инъекционными р-рами.

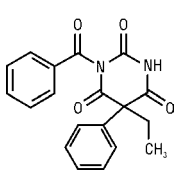
Не рекомендуется сочетать с НПВП (особенно с индометацином, фенилбутазоном и салицилатами).

Бензилпенициллин не следует комбинировать с бактериостатическими антибиотиками.

При соответствующих показаниях бензилпенициллин можно использовать в комбинации с изоксазолилпенициллинами (флуклоксациллин), аминопенициллинами (стандациллин), аминогликозидами (гентамицин).

БЕНЗОБАРБИТАЛ (BENZOBARBITALUM)

CAS №: 744-80-9 $C_{19}H_{16}N_2O_4$



USPDDN, RTECS: 1-бензоил-5-этил-5-фенилбарбитуровая кислота.
RTECS: 1-бензоил-5-этил-5-фенил-2,4,6-триоксогексагидропиримидин.
Белый кристаллический порошок горького вкуса. Очень мало растворим в воде, плохо-растворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе противосудорожных (противоэпилептических) средств. В отличие от фенобарбитала, имеет менее выраженную гипноседативную активность. Бензобарбитал является индуктором микросомальных ферментов печени (повышает активность монооксигеназной энзимной системы).

ПОКАЗАНИЯ: различные формы эпилепсии, в том числе с фокальными и джексоновскими припадками. При лечении бессудорожных и полиморфных припадков применяют в комбинации с другими противоэпилептическими средствами. Бензобарбитал применяют также для терапии гипербилирубинемии, в комплексном лечении гемолитической болезни новорожденных.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды. Лечение начинают с однократного приема в разовой дозе, которая составляет для взрослых – 0,1–0,15–0,2 г, для детей в возрасте от 3 до 6 лет – 0,025–0,05 г, 7–10 лет – 0,05–0,1 г, 11–14 лет –0,1 г. Через 2–3 дня разовую дозу постепенно повышают до оптимальной суточной дозы (при условии хорошей переносимости – снижение частоты, выраженности или исчезновение припадков). Суточная доза для взрослых составляет 0,8 г (однако чаще достаточным бывает назначения по 0,1 г 3 раза в сутки), для детей в возрасте от 3 до 6 лет – 0,1–0,15 г, 7–10 лет – 0,15–0,3 г, 11–14 лет – 0,3–0,4 г. Продолжительность лечения – не менее 1–2 лет. При стойкой компенсации дозу постепенно снижают до одной разовой в сутки, не прекращая приема. При возобновлении припадков возвращаются к начальной суточной дозе.

При лечении гипербилирубинемии и гемолитической болезни новорожденных дозы и длительность применения бензобарбитала определяются существующими схемами комплексной терапии этих патологических процессов.

Высшие дозы для взрослых: разовая – 0,3 г, суточная – 1 г; для детей старшего возраста: разовая – 0,15 г, суточная – 0,45 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: декомпенсированная сердечная недостаточность, тяжелые заболевания печени и почек, хронический алкоголизм, наркомания, тяжелая миастения, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у некоторых пациентов при повышенной чувствительности к бензобарбиталу или при передозировке могут возникать атаксия, нистагм, нарушение речи, выраженная сонливость, головная боль, заторможенность, вялость, снижение аппетита. В таких случаях дозу бензобарбитала снижают или назначают кофеин по 0,05–0,075 г на прием.

При переходе на прием бензобарбитала у больных, ранее принимавших барбитураты, может возникать нарушение сна, которое устраняется приемом на ночь фенобарбитала в дозе 0,05–0,1 г или других снотворных средств.

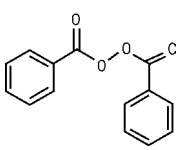
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: замена бензобарбиталом других противосудорожных средств осуществляется постепенно: вначале бензобарбиталом заменяют одну, а через 3–5 дней – вторую и третью дозы применявшегося ранее препарата. Дозу бензобарбитала постепенно повышают до полного исчезновения припадков или снижения их интенсивности и частоты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием бензобарбитала с седативными средствами потенцирует седативное и снотворное действие. Учитывая индукцию монооксигеназной системы печени, эффективность других лекарственных средств при одновременном приеме с бензобарбиталом может снижаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

БЕНЗОИЛ ПЕРОКСИД* (BENZOYLI PEROXIDUM*)

CAS №: 94-36-0 $C_{14}H_{10}O_4$



USPDDN, MESH, NLM, HSDB, RTECS: бензоил пероксид.
USPDDN, RTECS: дибензоил пероксид.
HSDB, MESH, RTECS: бензоил супероксид.
HSDB,RTECS: дифенилглиоксал пероксид; или бензопероксид.
HSDB: бензойной кислоты пероксид.
NLM: бензол пероксид.
M_m = 242,23 Да. Точка плавления – 105 °С; log P (октанол-вода) = 3,46; растворимость в воде – 9,1 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: лосьон, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для лечения угревой сыпи (acne vulgaris). Оказывает противомикробное действие в отношении грамположительных бактерий, вызывающих развитие акне. За счет высвобождения кислорода угнетает развитие анаэробной микрофлоры (*Propionibacterium acnes*) в угрях, за счет чего уменьшается выделение провоцирующих заболевание жирных кислот в инфицированных фолликулах. Бензоил пероксид оказывает также кератолитическое действие, способствуя отшелушиванию кожи и удалению рогового слоя вокруг комедонов.

Незначительное количество после резорбции с поверхности кожи метаболизируется в бензойную кислоту и в виде бензоата экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: угри обыкновенные (acne vulgaris).

ПРИМЕНЕНИЕ: перед нанесением 5 и 10% лосьона или геля бензоила пероксида пораженные участки кожи тщательно моют и просушивают мягким чистым полотенцем. Наносят на пораженный участок кожи и втирают до полного впитывания. После использования средства следует тщательно вымыть руки. В начале лечения может возникнуть мнимое ухудшение, связанное с усилением отшелушивания кожи на пораженных участках. На чувствитель-

ную кожу лосьон наносят с осторожностью во избежание гиперемии и шелушения. В первую неделю лечения наносят 1 раз в сутки; если местные реакции не возникают, бензоил пероксид применяют 2 раза в сутки. Не следует применять у лиц пожилого возраста. Средняя продолжительность курса лечения бензоила пероксидом составляет 8–10 нед; не следует применять его более 3 мес. В тяжелых случаях заболевания наружное применение бензоила пероксида комбинируют с другими средствами для лечения акне (антибиотики для перорального применения или ретиноиды).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензоил пероксиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жжения и покалывания, чрезмерное раздражение кожи в месте нанесения р-ра.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза и на слизистые оболочки. Для предупреждения реакций гиперчувствительности рекомендуется пробное нанесение р-ра на небольшую поверхность кожи в области запястья. Если в течение 48 ч в этом месте появится отек или зуд с выраженной гиперемией, применять бензоил пероксид не следует. При длительном применении может появиться покраснение или шелушение кожи. При выраженной реакции следует уменьшить количество наносимого средства и частоту его применения.

С осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью. Бензоил пероксид стимулирует митоз клеток эпидермиса, что приводит к акантозу и гиперкератозу; появление шелушения и покраснения кожи обусловливает период мнимого ухудшения в течение первых недель лечения.

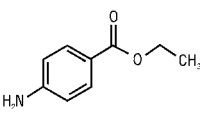
Лицам со светлой кожей и светлыми волосами, а также с чувствительной кожей рекомендуется начинать лечение с применения 5% р-ра 1 раз в сутки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке отмечается чрезмерная гиперемия, сухость и шелушение кожи. Симптомы исчезают при прекращении применения средства. Рекомендуется протереть кожу марлевым или ватным тампоном, смоченным растительным маслом. Редко возникает необходимость применять крем или мази, содержащие ГКС.

БЕНЗОКАИН (BENZOCAINUM)

CAS №: 94-09-7 $C_9H_{11}NO_2$



USPDDN,MESH, RTECS,TSCAINV: бензойной кислоты, 4-амино-, этиловый эфир.
USPDDN, RTECS: этил *p*-аминобензоат.
RTECS: 4-аминобензойной кислоты этиловый эфир; или этил-4-аминобензоат.
NLM: 4-(этоксикарбонил)анилин; или 4-карбэтоксианилин; или этил парааминобензойный; или амбен этиловый эфир; или этил *p*-аминофенилкарбоксилат. M_m = 165,19 Да. Белый кристаллический порошок без запаха, слабогорького вкуса, вызывающий локальную анестезию слизистой оболочки полости рта и языка. Точка плавления – 92 °С; точка кипения – 310 °С; pKa = 2,508; log P (октанол-вода) = 1,86; растворимость в воде – 1310 мг/л при температуре 30 °С. Легкорастворим в спирте.

Форма выпуска: капли зубные, гель для десен.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: местноанестезирующее средство, эфир аминобензойной кислоты. В стоматологии применяют в качестве симптоматического средства, облегчающего прорезывание зубов у детей.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения болевых ощущений при прорезывании молочных и коренных зубов у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: бензокаин в виде р-ра или геля различной концентрации наносят на десны и слегка втирают; процедуру повторяют до 3 раз в сутки.

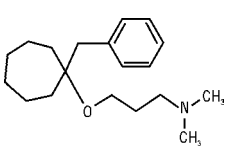
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензокаину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не обнаружены.

БЕНЦИКЛАН (BENCYCLANUM)

CAS №: 2179-37-5 $C_{19}H_{31}NO$



MESH: N,N-диметил-3-3-(1-бензилциклогептокси)пропиламин.
M_m = 289,47 Да. log P (октанол-вода) = 5,18.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бенциклан оказывает миотропное спазмолитическое и сосудорасширяющее действие. Снижает тонус и двигательную активность гладких мышц внутренних органов. На уровень АД влияет незначительно. Вызывает умеренный седативный эффект. Обладает слабой местноанестезирующей активностью.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения мозгового кровообращения различного генеза – инсульт, ангиоспазм, атеросклероз мозговых сосудов (для устранения психоневрологических симптомов – головокружения, головной боли, шума в ушах, расстройства сна, а также для улучшения концентрации внимания); заболевания глаз сосудистого генеза; облитерирующие заболевания периферических артерий различного генеза (облитерирующий артериосклероз, диабетическая ангиопатия и т.п.), нарушение периферического кровообращения спастического генеза, послеоперационное и посттравматическое нарушение кровообращения; сосудистая дистония; синдром слабости синусного узла, ИБС (в качестве дополнительного средства); спазм гладких мышц внутренних органов, в том числе при пептической язве, гастрите, энтерите, колите, послеоперационных нарушениях перистальтики, холецистопатии, холелитиазе, постхолецистэктомическом синдроме; почечная колика, спазмы мочевых путей; бронхообструктивный синдром (в комбинации с другими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: разовая доза при приеме внутрь составляет 100–200 мг; максимальная суточная доза – 400 мг. Курс лечения – по 300 мг/сут в течение 3–4 нед, затем переходят на поддерживающее лечение – дозу 200 мг/сут делят на 2 приема.

Р-р для инъекций вводят только в экстренных случаях взрослым по 2–4 мл в/в, в/а медленно с изотоническим р-ром натрия хлорида или по 2 мл в/м 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность, нарушения функции печени, дыхательная недостаточность, приступы суправентрикулярной или желудочковой тахикардии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение сухости во рту, слабость, головокружение, тошнота, ощущения дискомфорта со стороны пищеварительного тракта, анорексия, диарея, тахикардия, преходящее повышение активности ферментов печени, лейкопения. У больных пожилого возраста бенциклан может вызывать бессонницу, нарушение походки, тремор рук, дизартрию, возбуждение, галлюцинации, эпилептиформные судороги. В редких случаях отмечают генетически обусловленную повышенную чувствительность к бенциклану.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при парентеральном применении рекомендуют менять место введения бенциклана для профилактики возникновения поражения эндотелия вен и развития тромбофлебита. Бенциклан не следует вводить парентерально при нарушениях функции дыхания и кровообращения, при предрасположенности к артериальной гипотензии, а также при гипертрофии предстательной железы, сопровождающейся задержкой мочи.

При длительном лечении бенцикланом 1 раз в 2 мес необходимо проводить исследование состава периферической крови.

БЕРЕЗА ПУШИСТАЯ* (BETULA PUBESCENS EHRH.*)

Форма выпуска: высушенные почки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит эфирное масло (не менее 0,2%), дубильные и другие вещества. Применяют в качестве мочегонного средства.

ПОКАЗАНИЯ: отеки при почечной и сердечной недостаточности.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (20:200 мл). Принимают по 1–2 столовые ложки 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

БЕТАГИСТИН (BETAHISTINUM)

$C_8H_{12}N_2$

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стимулирует H_1-рецепторы и способствует усилению кровоснабжения и микроциркуляции во внутреннем ухе.

После приема внутрь полностью абсорбируется и выводится из организма в течение 24 ч в виде 2-пиридилуксусной кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: синдром Меньера и другие нарушения вестибулярного аппарата, сопровождающиеся головокружением, шумом и болью в ушах, тошнотой, рвотой, снижением остроты слуха.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают не разжевывая во время или после еды. Клинически установлено, что максимальный терапевтический эффект бетагистина проявляется при применении его в суточных дозах 32–48 мг в 3 приема. Хорошие результаты отмечены при длительном применении в течение многих месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА, феохромоцитома, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны тошнота, рвота, головная боль, повышенная утомляемость, чувство оглушенности, тремор, парестезии, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении пациентам, имеющим указания в анамнезе на язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.

Бетагистин не следует назначать в I триместре беременности, а в последующие месяцы и в период кормления грудью при его назначении необходимо соблюдать особую осторожность.

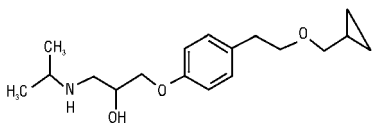
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антигистаминные средства являются антагонистами бетагистина, поэтому их необходимо отменить перед началом терапии. При одновременном назначении следует учитывать, что их действие взаимно ослабляется, а также то, что антигистаминные препараты могут оказывать седативное действие и при быстрой отмене возможны нарушения сна и чувство беспокойства. Антигистаминные препараты следует отменять постепенно –

в течение 6 дней. При быстрой отмене следует дополнительно (на несколько дней) назначить седативное средство.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: по аналогии с гистамином возможны головная боль, головокружение, гиперемия кожи лица и верхней половины туловища, тахикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм, отек Квинке. Лечение – эпинефрин, кортизон, быстродействующие антигистаминные средства, при стабильной гемодинамике – промывание желудка, активированный уголь, мероприятия, направленные на ускорение элиминации.

БЕТАКСОЛОЛ (BETAXOLOLUM)

CAS №: 63659-18-7 $C_{18}H_{29}NO_3$



RTECS: 1-(4-(2-(циклопропилметокси)этил)фенокси)-3-((1-метилэтил)амино)-2-пропанол. M_m = 307,44 Да. Точка плавления – 70–72 °С; log P (октанол-вода) = 2,81; растворимость в воде – 451 мг/л при температуре 25 °С. Бетаксолол (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок. Растворим в воде, этиловом и метиловом спирте, хлороформе.

Форма выпуска: таблетки п/о, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бетаксолол ((*RS*)-1-[4-[2-(циклопропилметокси)этил]фенокси]-3-[(1- метилэтил)амино]-2-пропан-2-ол) – селективный блокатор β_1-адренорецепторов. За счет кардиоселективного β-адреноблокирующего действия вызывает снижение АД, урежение ЧСС и снижение потребления кислорода миокардом. Эти эффекты сопровождаются слабым отрицательным инотропным и дромотропным действием. В рекомендуемых дозах бетаксолол не проявляет частичной агонистической активности (то есть не обладает ВСА) и мембраностабилизирующего эффекта. Бетаксолол снижает уровни ренина и альдостерона в сыворотке крови.

Быстро и полностью всасывается после приема внутрь. Эффект первого прохождения через печень незначительный, биодоступность – около 85%. С белками плазмы крови связывается примерно 50% бетаксолола. Объем распределения составляет около 6 л/кг. В организме бетаксолол в основном превращается в неактивные метаболиты и только 10–15% экскретируется с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения составляет 15–20 ч.

При закапывании р-ра бетаксолола в глаз снижается повышенное внутриглазное давление за счет уменьшения продукции внутриглазной жидкости. Бетаксолол имеет высокую липофильность, благодаря чему создаются высокие концентрации препарата в тканях глаза. Начинает действовать через 30 мин, а максимальный эффект, как правило, достигается через 2 ч после местного применения. Продолжительность снижения внутриглазного давления после однократного применения – 12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; ИБС (профилактика приступов стенокардии).

В офтальмологии – открытоугольная глаукома, повышение внутриглазного давления.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают в дозе 20 мг 1 раз в сутки, однако у некоторых больных бетаксолол эффективен в суточной дозе 10 мг. При стенокардии суточная доза в случае необходимости может быть повышена до 40 мг. У больных с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина (20 мл/мин коррекции дозы не требуется. При клиренсе креатинина <20 мл/мин и у больных, которым проводится диализ, рекомендуемая начальная доза составляет 5 мг/сут (не зависимо от частоты процедур диализа). Если ожидаемый эффект не достигнут, дозу можно повышать на 5 мг/сут каждые 2 нед до максимальной дозы 20 мг/сут.

У больных с недостаточностью функции печени нет необходимости в корректировке дозы, однако в начале терапии желательно клиническое наблюдение. Рекомендуется снижение начальной дозы до 5 мг у пациентов пожилого возраста, особенно при склонности к брадикардии.

В офтальмологии взрослым (в том числе пациентам пожилого возраста) назначают по 1–2 капли 0,25% р-ра в пораженный глаз(а) 2 раза в сутки. У некоторых пациентов для стабилизации гипотензивного действия может потребоваться несколько недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кардиогенный шок, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, AV-блокада II–III степени, синдром слабости синусного узла, синусовая брадикардия (менее 45–50 уд/мин); относительные противопоказания – БА, ХОБЛ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: астения, похолодение конечностей, брадикардия (иногда тяжелая), боль в животе, тошнота, рвота, импотенция, головокружение, головная боль, бессонница, редко – замедление AV-проводимости или прогрессирование имеющейся AV-блокады, сердечная недостаточность, артериальная гипотензия, бронхоспазм, гипогликемия, синдром Рейно, усиление перемежающейся хромоты, кожные реакции, включая псориазоподобные высыпания или обострение псориаза, депрессия. В редких случаях наблюдается появление антинуклеарных антител, что в исключительных случаях сопровождается клиническими проявлениями по типу системной красной волчанки, проходящими после отмены бетаксолола.

Местные реакции при применении глазных капель: сразу после закапывания возможен кратковременный дискомфорт в глазах. Иногда – точечный кератит, светобоязнь, слезотечение, зуд, сухость глаз, боль в глазу, снижение остроты зрения, аллергические реакции, снижение чувствительности роговицы, отек и анизокория.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение не следует прекращать резко. Внезапная отмена бетаксолола у пациентов с ИБС может привести к тяжелым нарушениям сердечного ритма, инфаркту миокарда или внезапной смерти. Дозу бетаксолола следует снижать постепенно, в течение 1–2 нед, одновременно начиная терапию другим препаратом.

Блокаторы β_1-адренорецепторов при ХОБЛ можно назначать только пациентам с заболеванием умеренной степени тяжести в низкой начальной дозе. Перед началом лечения рекомендуется провести оценку функции внешнего дыхания. При развитии бронхоспазма во время лечения назначают β_2-адреномиметики.

Больным с компенсированной сердечной недостаточностью бетаксолол назначают в низких начальных дозах. В дальнейшем их при необходимости постепенно повышают под строгим врачебным контролем.

Дозу бетаксолола необходимо снизить, если ЧСС в состоянии покоя ниже 50–55 в 1 мин.

Учитывая отрицательный дромотропный эффект блокаторов β-адренорецепторов, бетаксолол с осторожностью применяют у пациентов с AV-блокадой I степени.

Применение блокаторов β-адренорецепторов может приводить к ухудшению состояния больных с нарушениями периферического кровообращения (болезнь или синдром Рейно, артериит, хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей).

При применении блокаторов β-адренорецепторов в комбинации с блокаторами α-адренорецепторов для лечения симптоматической АГ при феохромоцитоме требуется тщательный мониторинг АД.

У больных сахарным диабетом бетаксолол может маскировать симптомы гипогликемии (тахикардия, сердцебиение, потливость).

С осторожностью назначают больным псориазом, так как имеются сообщения об обострении заболевания на фоне лечения блокаторами β-адренорецепторов.

У пациентов с предрасположенностью к тяжелым аллергическим реакциям, особенно обусловленным применением йодсодержащих контрастных средств или флоктафенина, или при проведении специфической десенсибилизации, терапия блокаторами β-адренорецепторов может привести к развитию выраженных анафилактических реакций и снижению эффективности при них эпинефрина в обычных дозах.

При проведении наркоза блокаторы β-адренорецепторов подавляют рефлекторную тахикардию и повышают риск развития артериальной гипотензии. Анестезиолога следует поставить в известность о том, что больной принимает блокатор β-адренорецепторов. При необходимости проведения наркоза применение бетаксолола рекомендуется отменить за 48 ч до оперативного вмешательства (этого времени достаточно для восстановления чувствительности β-адренорецепторов к катехоламинам). Терапию блокаторами β-адренорецепторов нельзя прерывать у больных с коронарной недостаточностью; желательно продолжать лечение до оперативного вмешательства, учитывая риск, обусловленный развитием синдрома отмены. В случае ургентных операций больному для предупреждения стимуляции блуждающего нерва назначают премедикацию атропином, при необходимости его введение повторяют. Для анестезии необходимо применять средства с минимальным кардиодепрессивным эффектом.

Применение блокаторов β-адренорецепторов снижает внутриглазное давление и может влиять на результаты теста для выявления глаукомы. Пациенты, получающие системное и местное лечение блокаторами β-адренорецепторов, должны подвергаться тщательному контролю из-за возможности аддитивного эффекта.

Блокаторы β-адренорецепторов маскируют кардиальные симптомы тиреотоксикоза.

Бетаксолол может давать положительную реакцию при проведении тестов допинг-контроля.

Бетаксолол не рекомендуется применять в период беременности. У новорожденных, матери которых принимали блокаторы β-адренорецепторов, может отмечаться брадикардия, респираторный дистресс-синдром и гипогликемия, поэтому рекомендуется тщательное наблюдение за новорожденными в условиях специализированного отделения (контроль ЧСС и уровня глюкозы в сыворотке крови в течение первых 3–5 дней жизни).

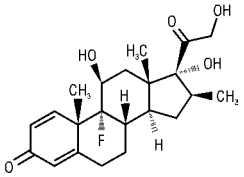
Блокаторы β-адренорецепторов проникают в грудное молоко, поэтому в период их применения рекомендуется прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном назначении бетаксолола и таких препаратов, как амиодарон, верапамил, хинидин и другие антиаритмические средства Ia класса. При одновременном применении бетаксолола и нифедипина повышается риск развития орто-

статической гипотензии. При одновременном применении с нейролептиками возможно развитие ортостатической гипотензии.

БЕТАМЕТАЗОН (BETAMETHASONUM)

CAS №: 378-44-9 $C_{22}H_{29}FO_5$



USPDDN, HSDB, RTECS, MESH: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 9-флуоро-11,17,21-тригидрокси-16-метил-, (11β,16β)-.

USPDDN, RTECS: 9-флуоро-11-β,17,21-тригидрокси-16-β-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион.

RTECS: 16-β-метил-1,4-прегнадиен-9-α-флуоро-11-β,17-α,21-триол-3,20-дион; или.

NLM: кортикостерон, 1-дегидро-9-флуоро-17-гидрокси-16β-метил-; или преднизолон, 9-флуоро-16β-метил-.

M_m = 392,47 Да. Точка плавления – 232 °С; log P (октанол-вода) = 1,94; растворимость в воде – 66,5 мг/л при температуре 25 °С. Белый или кремово-белый порошок без запаха, слаборастворимый в воде, легкорастворимый в ацетоне, умеренно – в этиловом спирте и хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, крем, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фторированный ГКС, синтетическое производное преднизолона. Бетаметазон обладает выраженными противовоспалительным и противоаллергическим свойствами. При местном применении оказывает противовоспалительное, противозудное и антиэкссудативное действие.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – системные заболевания соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата, различные эндокринные, дерматологические, аллергические, офтальмологические, респираторные, гематологические, онкологические и другие заболевания, при которых показана терапия ГКС.

Наружно – экзема (атопическая, детская, контактная), токсикодермия, атопический дерматит, эксфолиативный дерматит, нейродермит, фотодерматит, себорейный дерматит (за исключением кожи лица), радиационный дерматит, псориаз, симптоматическое лечение кожного зуда, опрелости, укусов насекомых и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым в начале лечения назначают в суточной дозе от 0,25 до 8 мг ежедневно в зависимости от характера заболевания. Детям в начале лечения назначают внутрь в суточной дозе 0,017–0,25 мг на 1 кг массы тела или 0,5–7,5 мг на 1 м^2 площади поверхности тела. При необходимости суточную дозу можно повышать до достижения терапевтического эффекта. После достижения положительных результатов лечения пациента следует перевести на минимальную поддерживающую дозу, постепенно снижая суточную дозу бетаметазона. Отменять бетаметазон после длительной терапии также следует постепенно. Обычно принимают внутрь дробными дозами. Если однократный прием бетаметазона для пациента более удобен, то суточная поддерживающая доза может быть назначена на 1 прием, утром.

При парентеральном введении начальная доза бетаметазона для в/м введения составляет от 0,02 до 0,125 мг на 1 кг массы тела в сутки или от 0,6 до 3,75 мг/м^2 поверхности тела и назначается с интервалом 12 или 24 ч.

Можно также вводить в/в капельно с изотоническим р-ром натрия хлорида или р-ром декстрозы.

Субконъюнктивально обычно вводят 2 мг бетаметазона.

При местном применении небольшое количество крема или мази осторожно наносят на пораженный участок кожи 1–2 раза в сутки. После достижения терапевтического эффекта крем можно использовать 1 раз в сутки или через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бетаметазону, системные микозы, сифилис, активный туберкулез (при отсутствии специфической терапии), тяжелая АГ, недостаточность кровообращения III стадии, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет, остеопороз, психические заболевания, глаукома, период беременности, особенно I триместр (кроме инъекционного применения для профилактики дистресс-синдрома).

Местное применение противопоказано при дерматитах бактериальной, вирусной, грибковой или паразитарной этиологии, язвенно-некротических повреждениях кожи, угревой сыпи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения водно-электролитного баланса и задержка воды в организме, атрофия коры надпочечников, увеличение массы тела, остеопороз, повышение АД, изъязвление слизистой оболочки пищеварительного тракта, повышение уровня глюкозы в крови, возбуждение, бессонница, нарушения менструального цикла. К числу побочных эффектов, обусловленных парентеральным введением ГКС, относятся редкие случаи слепоты в результате инъекций в очаги поражений на голове, гиперпигментация или гипопигментация, атрофия подкожной жировой клетчатки и кожи, стерильные абсцессы, постинъекционные артропатии.

Нанесение крема или мази на большие участки кожи или в течение длительного времени или нанесение под окклюзионные повязки может привести к резорбции и развитию системных реакций. При длительном местном применении возможно развитие атрофии кожи, вторичной инфекции, угревой сыпи, гипертрихоза, появление телеангиэктазий, стрий, гиперемии, депигментации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: действие ГКС усиливается при гипотиреозе или при циррозе печени. ГКС могут усиливать эмоциональную лабильность и психические нарушения.

Необходима осторожность при использовании кортикостероидов для лечения лиц с неспецифическим язвенным колитом, а также при почечной недостаточности, гипертензии, миастении, дивертикулах пищевода, в ранний послеоперационный период после наложения кишечных анастомозов.

ГКС могут маскировать признаки инфекционного процесса, а при длительном применении повышать частоту развития инфекций и тяжесть течения инфекционного процесса.

Необходимо осторожно применять ГКС при герпетическом поражении роговицы. При длительном применении возможно развитие субкапсулярной катаракты, глаукомы с повреждением зрительного нерва.

Повышение АД, задержка солей и жидкости, а также усиление выделения калия из организма более вероятны при применении бетаметазона в высоких дозах.

Применение при активном туберкулезе должно быть ограничено случаями молниеносного течения заболевания или острого милиарного туберкулеза, когда ГКС используют в сочетании со специфическими противотуберкулезными средствами.

При внутрисуставном введении или инъецировании в место поражения могут возникнуть системные и локальные эффекты. Для избежания локальной атрофии тканей в/м введение ГКС необходимо проводить в крупные мышечные массивы.

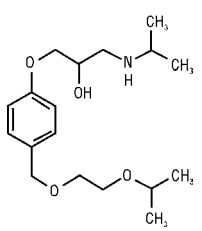
Длительная кортикостероидная терапия может изменить подвижность и число сперматозоидов в эякуляте.

Во время терапии кортикостероидами нельзя проводить активную иммунизацию пациентов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении с фенобарбиталом, фенитоином, рифампицином, эфедрином усиливается метаболизм бетаметазона и снижается его терапевтический эффект. В комбинации с эстрогенами отмечается чрезмерное усиление эффекта кортикостероидов. При совместном применении с калийвыводящими диуретиками усиливается гипокалиемия, а с гликозидами – повышается вероятность развития аритмий. Кортикостероиды могут усилить выведение калия, обусловленное действием амфотерицина В. Одновременное применение кортикостероидов и антикоагулянтов кумаринового ряда может привести к усилению или ослаблению эффектов антикоагулянтов. Комбинация НПВП с глюкокортикоидами повышает частоту или тяжесть эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта. При применении кортикостероидов снижается концентрация салицилатов в крови. При введении кортикостероидов пациентам с сахарным диабетом может понадобиться коррекция доз антидиабетических средств. Одновременное лечение глюкокортикоидами может ослабить эффекты препаратов СТГ.

БИЗОПРОЛОЛ (BISOPROLOLUM)

CAS №: 66722-44-9 $C_{18}H_{31}NO_4$



USPDDN: (+-)-1-((*α*-(2-изопропоксиэтокси)-*p*-толил)окси)-3-(изопропиламино)-2-пропанол.

MESH: 1-(4-((2-(1-метилэтокси)этокси)метил)фенокси)-3-((1-метилэтил)амино)-2-пропанол.

M_m = 325,45 Да. Точка плавления – 100 °С; log P (октанол-вода) = 1,87; растворимость в воде – 2240 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок, хорошо-растворимый в воде, метаноле, этаноле, хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный β-адреноблокатор, не обладающий выраженной мембраностабилизирующей активностью и ВСА. Блокирует действие катехоламинов на β_1-адренорецепторы сердца. Практически не оказывает влияния на β_2-адренорецепторы бронхов и периферических сосудов. Оказывает гипотензивное и антиангинальное действие, снижа-

ет ЧСС (в покое и при нагрузке), сердечный выброс. Существенного уменьшения МОК при этом не происходит, давление в правом предсердии и давление заклинивания в легочных капиллярах повышается в незначительной степени. Замедляет AV-проводимость. Гипотензивное действие осуществляется путем снижения сердечного выброса, снижения продукции ренина, а также, по-видимому, за счет центрального действия. В высоких дозах (20 мг и более) кардиоселективность бизопролола снижается (может блокировать и β_2-адренорецепторы). Бизопролол практически не влияет на липидный состав сыворотки крови и углеводный обмен.

При назначении внутрь хорошо абсорбируется, биодоступность – около 90%. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию бизопролола. Связывание с белками плазмы крови – около 30%. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови после приема внутрь достигается через 2–4 ч. Около 50% бизопролола выводится в неизмененном виде, около 50% – в виде метаболитов, практически вся доза выводится с мочой и только 2% – с калом. После однократного приема период полувыведения составляет 9–12 ч. Период полувыведения несколько увеличивается у лиц пожилого возраста, а также при нарушенной функции печени.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; застойная сердечная недостаточность; профилактика приступов стенокардии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Средняя доза составляет 5–10 мг 1 раз в сутки, принимают обычно натощак или во время завтрака. При незначительной АГ начальная доза может составлять 2,5 мг/сут. Превышать среднюю суточную дозу можно только в исключительных случаях. При сердечной недостаточности дозу устанавливают индивидуально, постепенно ее повышая. Бизопролол, как правило, принимают в течение длительного времени.

У пациентов с нарушением функции почек (при клиренсе креатинина менее 20 мл/мин) или с выраженным нарушением функции печени суточная доза не должна превышать 10 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени, внутрипредсердная блокада, синдром слабости синусного узла.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная утомляемость, головокружение, приливы крови к лицу, головная боль, расстройства сна, депрессия, галлюцинации (данные реакции слабовыражены, развиваются в начале лечения и, как правило, проходят самостоятельно в течение 1–2 нед после начала лечения); уменьшение слезоотделения (следует учитывать при ношении контактных линз), редко – конъюнктивит; ортостатическая гипотензия, брадикардия, нарушения AV-проводимости, у некоторых пациентов при применении бизопролола в неадекватных дозах – увеличение выраженности симптомов сердечной недостаточности с развитием периферических отеков, у больных с перемежающейся хромотой или синдромом Рейно – увеличение выраженности основных проявлений заболевания (при использовании в высоких дозах); редко – одышка, диарея, запор, тошнота, боль в области живота; в отдельных случаях – мышечная слабость, судороги, кожный зуд, усиление потоотделения; у пациентов с псориазом возможно обострение заболевания; снижение толерантности к глюкозе (особенно у пациентов с сахарным диабетом, в том числе протекающим в латентной форме); снижение потенции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении бизопролола больным сахарным диабетом с выраженными колебаниями уровня глюкозы в крови, а также с ацидозом.

Осторожность необходима также при назначении бизопролола больным, имеющим указания в анамнезе на тяжелые аллергические реакции, а также пациентам, получающим десенсибилизирующую терапию. Ослабление адренергической реактивности в период лечения бизопрололом может способствовать более тяжелому течению аллергических реакций.

Вопрос о назначении бизопролола больным с псориазом (либо при наличии этого заболевания у родственников) решают только после тщательной оценки соотношения ожидаемого клинического эффекта и возможных кожных реакций.

Применение бизопролола у больных с феохромоцитомой возможно только после предварительного назначения блокаторов α-адренорецепторов.

Лечение бизопрололом нельзя прекращать внезапно, особенно у пациентов с ИБС.

При необходимости проведения наркоза необходимо сообщить анестезиологу о том, что пациент принимал бизопролол.

Назначать бизопролол в период беременности можно только в исключительных случаях. Прием бизопролола следует прекратить за 72 ч до ожидаемого срока родов ввиду возможности развития у новорожденного брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии и угнетения дыхания. Новорожденный должен находиться под тщательным медицинским наблюдением в течение 72 ч.

Не следует назначать бизопролол детям.

Во время лечения необходимо соблюдать особую осторожность, выполняя работу, требующую повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бизопролол может потенцировать действие других антигипертензивных средств. Если планируется отмена одновременно принимаемых бизопролола и клонидина, прекращать прием последнего следует только через несколько дней после окончания приема бизопролола (во избежание чрезмерного повышения АД). При одновременном приеме резерпина, метилдопы, клонидина, гуанфацина, препаратов наперстянки возможно появление выраженной брадикардии. При одновременном приеме клонидина, гуанфацина, препаратов наперстянки может произойти замедление AV-проводимости. При одновременном приеме нифедипина или других антагонистов кальция группы дигидропиридина может усилиться антигипертензивное действие бизопролола. При одновременном приеме бизопролола с верапамилом, дилтиаземом, хинидином возможно развитие выраженной артериальной гипотензии и брадикардии, замедление AV-проводимости, а также нарушение сердечного ритма. Во время лечения бизопрололом не следует в/в вводить антагонисты кальция и антиаритмические препараты. Одновременный прием производных эрготамина и бизопролола может привести к усилению нарушений периферического кровообращения. При одновременном приеме рифампицина и бизопролола период полувыведения последнего может несколько сократиться (повышать его дозу при этом обычно не требуется). При одновременном применении бизопролола и инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов существует риск развития гипогликемии с маскировкой ее симптомов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны брадикардия, артериальная гипотензия, сердечная недостаточность, бронхоспазм. Необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь; при брадикардии – атропин; при артериальной гипотензии – вазопрессорные средства; при сердечной недостаточности – препараты наперстянки, салуретики, добутамин, изопротеренол и глюкагон; при бронхоспазме – β_2-адреномиметики (фенотерол или сальбутамол) и/или производные ксантина.

БИПЕРИДЕН (BIPERIDENUM)

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противопаркинсоническое средство с преимущественно центральным антихолинергическим действием. В значительной степени уменьшает выраженность основных симптомов паркинсонизма – ригидность, тремор и гипокинезию. Эффективен при экстрапирамидных моторных нарушениях, вызванных приемом нейролептиков.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона; экстрапирамидные симптомы (ранняя дискинезия, акатизия), вызванные нейролептиками или препаратами со сходным действием.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым пациентам с болезнью Паркинсона перорально назначают 1 мг биперидена 2 раза в сутки, постепенно повышая дозу на 2 мг/сут ежедневно; максимальная суточная доза составляет 10–20 мг. Суточную дозу делят на 2–4 приема.

При экстрапирамидных нарушениях, вызванных нейролептиками, для быстрого достижения терапевтического эффекта взрослым можно назначить 2,5–5 мг биперидена в виде однократной в/м инъекции или медленного в/в вливания. При необходимости через 30 мин введение биперидена в той же дозе можно повторить. Детям в возрасте до 1 года можно вводить 1 мг, до 6 лет – 2 мг и до 10 лет – 3 мг. При необходимости можно повторить введение такой же дозы через 30 мин. Взрослым назначают внутрь по 1–4 мг 1–4 раза в сутки одновременно с приемом нейролептических препаратов, детям в возрасте от 3 до 15 лет – по 1–2 мг 1–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: биперидeн абсолютно противопоказан при закрытоугольной глаукоме у пациентов, не получавших соответствующего лечения, больным с органическим стенозом пищеварительного тракта и мегаколоном. Относительными противопоказаниями являются гипертрофия предстательной железы, склонность к тахикардии, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще развиваются в начале лечения и при слишком быстром повышении дозы. Со стороны ЦНС возможны повышенная утомляемость, головокружение и сонливость, при применении высоких доз – беспокойство и спутанность сознания, в отдельных случаях – нарушения памяти и галлюцинации. Со стороны периферической нервной системы наиболее часто наблюдаются ощущение сухости во рту, нарушения аккомодации, гипогидроз, запор, тахикардия. Парентеральное введение может сопровождаться снижением АД. Иногда после приема биперидена возникают кожная сыпь и дискинезия. В некоторых случаях, особенно у больных с гипертрофией предстательной железы, биперидeн может вызывать затруднения мочеиспускания (рекомендуется снижение дозы) и значительно реже острую задержку мочи. В качестве антидота в последнем случае используют карбахол.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: за исключением случаев развития опасных для жизни осложнений, следует избегать резкого прекращения приема биперидена в связи с риском развития избыточной контррегуляции. У пациентов пожилого возраста, особенно у больных с поражением головного мозга

сосудистого или дегенеративно-дистрофического генеза, может отмечаться повышенная чувствительность даже к терапевтическим дозам биперидена. Как показали результаты исследований на животных, бипериден способен провоцировать судорожную реакцию церебрального генеза, что следует учитывать при назначении препарата больным с повышенной судорожной готовностью.

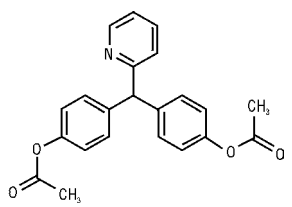
Совместный прием биперидена и других препаратов центрального действия, антихолинергических средств или употребление алкоголя может отрицательно влиять на способность к управлению транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами.

Нет данных, подтверждающих тератогенный эффект биперидена. В связи с отсутствием соответствующего опыта применения биперидена, назначать его в период беременности, особенно в I триместр, следует только по строгим показаниям. Антихолинергические препараты способны подавлять лактацию, однако в отношении биперидена такие данные отсутствуют. Бипериден определяется в грудном молоке в концентрации, соответствующей таковой в крови матери. В связи с тем что тип и уровень метаболизма биперидена у новорожденных неизвестны и нельзя исключить фармакологического и токсического его действия, рекомендуется воздерживаться от кормления ребенка грудью во время лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение биперидена в сочетании с другими антихолинергическими психотропными средствами, антигистаминными препаратами, противопаркинсоническими и противосудорожными средствами может усиливать побочные явления со стороны ЦНС и периферической нервной системы. Одновременный прием хинидина способен потенцировать антихолинергическое действие, особенно в отношении AV-проводимости. Совместный прием леводопы и биперидена может усиливать проявления дискинезии. Вызванная нейролептическими препаратами поздняя дискинезия может усиливаться под действием биперидена. Симптомы паркинсонизма при поздней дискинезии иногда бывают выражены настолько, что требуют постоянной антихолинергической терапии. Как средство с центральным механизмом действия бипериден может потенцировать действие алкоголя. Эффект метоклопрамида и веществ со сходным действием на пищеварительный тракт может ослабляться за счет антихолинергического влияния биперидена.

БИСАКОДИЛ (BISACODYLUM)

CAS №: 603-50-9 $C_{22}H_{19}NO_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: 4,4′-(2-пиридилметилен)дифенол диацетат (эфир).
HSDB, RTECS: (4,4′-диацетоксидифенил)(2-пиридил)метан; или 2-(4,4′-диацетоксифенилметил)пиридин; или фенол, 4,4′-(2-пиридинилметилен)бис-, диацетат (эфир).
M_m = 361,4 Да. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде. Точка плавления – 133,5 °С; log P (октанол-вода) = 3,37.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки п/о кишечнорастворимые, драже, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство, производное дифенилметана. Гидролизуясь в щелочном содержимом кишечника, образует ацетильные производные, оказывающие раздражающее действие на рецепторы слизистой оболочки кишечника, что ведет к биохимическим изменениям в энтероцитах и уменьшению всасывания электролитов и воды. В результате происходит разжижение и увеличение объема кишечного содержимого и стимуляция моторно-эвакуаторной функции кишечника.

Не проникает в грудное молоко, не влияет на тонус матки и не оказывает раздражающего действия на слизистые оболочки.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор; запор при смене диеты или в послеоперационный период; подготовка к операциям и диагностическим процедурам (ректороманоскопия, колоноскопия, рентгенография органов брюшной полости).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым назначают по 5–15 мг 1 раз в сутки перед сном или за 30 мин до завтрака; при подготовке к операции или диагностическому исследованию – накануне вечером назначают 10–20 мг.

Детям в возрасте 2–7 лет – по 5 мг в сутки в течение 2–10 сут, затем по 5 мг в течение 2 сут после восстановления функции кишечника, в возрасте 8–14 лет – по 5–10 мг в сутки.

В зависимости от желаемого эффекта бисакодил принимают либо вечером (эффект наступает обычно через 10 ч), либо утром натощак (эффект наступает обычно через 5 ч).

Суппозиторий (5–10 мг) вводят глубоко в прямую кишку: взрослым – 1–2 суппозитория (10–20 мг) в сутки, детям в возрасте от 1 года до 7 лет – по 5–10 мг в сутки, детям от 7 до 14 лет – по 1 суппозиторию (10 мг) в сутки.

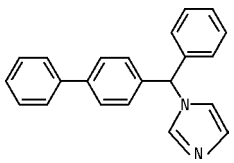
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, синдром острого живота, аппендицит и другие воспалительные процессы в брюшной полости, выраженная лихорадка.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна спастическая боль в области живота, частый жидкий стул (при передозировке). При длительном применении возможен простатит, меланоз толстой кишки, колит, сопровождающийся нарушениями водно-электролитного баланса, в частности гипокалиемией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении бисакодила внутрь следует избегать одновременного приема антацидов.

БИФОНАЗОЛ (BIFONAZOLUM)

CAS №: 60628-96-8 $C_{22}H_{18}N_2$



USPDDN: (+-)-1-(*p*,*α*-дифенилбензил)имидазол.
RTECS: 1-((4-бифенилил)фенилметил)-1*H*-имидазол; или 1-(*α*-(4-бифенилил)бензил)имидазол.
M_m = 310,4 Да. log P (октанол-вода) = 4,77; растворимость в воде – 0,11 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: р-р для наружного применения, крем, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное имидазола, противогрибковое средство широкого спектра действия. Эффект бифоназола обусловлен нарушением на двух этапах синтеза эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны грибов, что вызывает изменения ее структуры и свойств. Активен в отношении дерматофитов, дрожжевых (в том числе рода *Candida*), плесневых и других грибов (*Malassezia furfur*). К бифоназолу чувствительны также *Corynebacterium minutissinum* и *Pityrosporum orbiculare*. При концентрации бифоназола 3 нг/мл происходит задержка роста быстро пролиферирующего мицелия *Trichophyton mentagrophytes*. На дерматофиты через 6 ч от начала применения бифоназол в концентрации 5 мг/л оказывает прежде всего фунгицидное действие. На дрожжевые грибы, например рода *Candida*, оказывает первичное фунгистатическое, а в дозе 20 мг/л – фунгицидное действие. Концентрация бифоназола в плазме крови после местного применения не превышает 5 нг/мл.

ПОКАЗАНИЯ: наружно для лечения грибковых заболеваний кожи, вызванных чувствительными к бифоназолу возбудителями, – поверхностного кандидоза, разноцветного лишая, эритразмы, а также грибковых заболеваний ногтей, вызванных чувствительными к препарату возбудителями, для удаления ногтей, пораженных микозом.

ПРИМЕНЕНИЕ: наносят на пораженные участки 1 раз в сутки на ночь и тщательно втирают. Продолжительность лечения больных с микозом стоп и межпальцевых промежутков стоп – 3 нед; с микозом тела, кистей и складок кожи – 2–3 нед; с разноцветным лишаем и эритразмой – 2 нед; с поверхностным кандидозом кожи – 2–4 нед. При грибковых заболеваниях ногтей применяют в форме крема, нанося его на весь пораженный ноготь, затем закрывают пластырем и накладывают повязку на 24 ч. После удаления пластыря перед заменой повязки пораженные ногти следует подержать в теплой воде в течение 10 мин. Затем размягченную инфицированную часть ногтя удаляют. В конце процедуры ногти следует высушить, наложить мазь и закрыть пластырем. Лечение проводят 1 раз в сутки до тех пор, пока ложе ногтя не станет гладким и не будет удалена вся его размягченная часть. Длительность лечения зависит от величины пораженного участка и толщины ногтя и составляет 7–14 дней. После удаления ногтя следует продолжить противогрибковую терапию бифоназолом в форме крема в течение 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бифоназолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко отмечают местные реакции – слабо выраженная гиперемия, раздражение кожи, в отдельных случаях – ощущение жжения и покалывания. При лечении грибковых заболеваний ногтей возможно появление реакции (раздражение, эритема, мацерация, шелушение, контактный дерматит) по краям или на ложе ногтя. У пациентов с предрасположенностью возможно развитие аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение детей грудного возраста бифоназолом можно проводить только под контролем врача.

Стойкий эффект лечения грибковых заболеваний ногтей зависит в основном от тщательного удаления пораженной части ногтя и от последующего лечения бифоназолом.

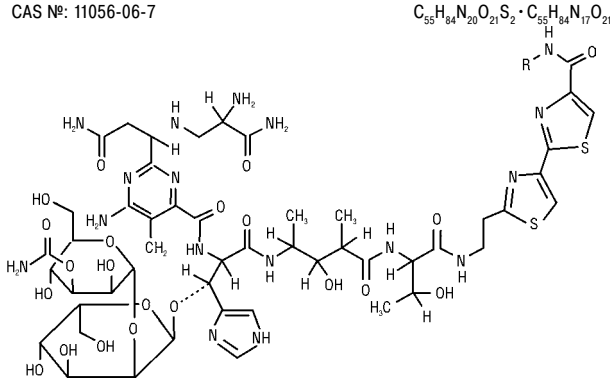
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны. Бифоназол можно применять одновременно с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

Б

БЛЕОМИЦИН (BLEOMYCINUM)

CAS №: 11056-06-7 $C_{55}H_{84}N_{20}O_{21}S_2 \cdot C_{55}H_{84}N_{17}O_{21}S_3$



Свободно растворим в воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство. Представляет собой смесь цитотоксических гликопептидных антибиотиков (основные фракции – A_2 и B_2), изолированную из культуры *Streptomyces Verticillus*. Механизм действия обусловлен способностью вызывать фрагментацию молекул ДНК. Обладает слабо выраженной миелодепрессивной и иммунодепрессивной активностью.

ПОКАЗАНИЯ: рак кожи, пищевода, легкого, шейки матки, щитовидной железы, злокачественные опухоли головы и шеи; лимфогранулематоз, неходжкинская лимфома, герминогенные опухоли яичка и яичников.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в, в/м, п/к, в/а. Дозы для в/в введения – 15–30 мг (в 15–20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или декстрозы), для в/м или п/к введения – 15–30 мг (в 5 мл растворителя), для в/а введения – 5–15 мг. Частота введения – 2 раза в неделю. Возможно введение ежедневно или 1 раз в неделю в зависимости от состояния больного. Курсовая доза – 300–400 мг. Поддерживающая терапия – по 15 мг 1 раз в неделю (около 10 раз).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции дыхания, фиброз легочной ткани, выраженные нарушения функции почек, заболевания сердечно-сосудистой системы, протекающие в тяжелой форме; период беременности; повышенная чувствительность к блеомицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: интерстициальная пневмония, фиброз легочной ткани, очаговые гиперкератозы, гиперпигментация, дерматит, деформация ногтей, алопеция, ангулярный стоматит, аллергические реакции (эритема, крапивница), повышение температуры тела, тошнота, рвота, анорексия, головная боль, головокружение, нарушения функции печени, почек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с заболеваниями легких (или с указаниями в анамнезе на подобные заболевания), с нарушениями функции почек, ИБС, пороком сердца, у лиц пожилого возраста, больных с ветряной оспой, а также у пациентов, получавших или получающих радиотерапию. При применении блеомицина в период кормления грудью, грудное вскармливание следует прекратить. В процессе лечения необходим систематический контроль функции органов дыхания, рентгенологическое исследование грудной клетки, контроль функции почек, печени. При появлении кашля, диспноэ лечение следует прекратить и назначить ГКС и антибиотики.

БОЯРЫШНИК* (CRATAEGUS L.*)

Форма выпуска: плоды, настойка, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плоды боярышника содержат флавоноиды (не менее 0,06%), холин, ацетилхолин, дубильные вещества, фитостерины и др. Установлено также наличие в боярышнике тритерпеновых кислот: олеановой, урсоловой и кратеговой, усиливающих кровообращение в коронарных сосудах сердца и в сосудах мозга и повышающих чувствительность миокарда к действию сердечных гликозидов. Достаточно полно фармакологические свойства препаратов боярышника не изучены. Препараты боярышника несколько усиливают сократимость микарда и вместе с тем снижают его возбудимость.

ПОКАЗАНИЯ: функциональные нарушения сердечной деятельности, ангионевроз, мерцательная аритмия и пароксизмальная тахикардия (при легких формах, в дополнение к лечению основными антиаритмическими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: настойку или жидкий экстракт назначают по 20–30 капель 3–4 раза в сутки до еды. Сухой экстракт из листьев и цветов боярышника в форме таблеток назначают внутрь по 80–160 мг 3 раза в сутки. Продолжительность применения – от 6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам боярышника.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносятся.

БРИВУДИН (BRIVUDINUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вирусостатическое средство с избирательным угнетающим влиянием на репликацию вирусов *Herpes simplex* 1-го типа и *Varicella zoster*.

ПОКАЗАНИЯ: применяется при заболеваниях, вызванных вирусом простого герпеса 1-го типа и вирусом *Varicella zoster* у больных с онкологическими заболеваниями, у пациентов с первичным и вторичным иммунодефицитом.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 125 мг 4 раза в сутки, каждые 6 ч. Детям – из расчета по 5 мг/кг массы тела 3 раза в сутки (каждые 8 ч). Продолжительность лечения составляет 5 дней, при тяжелых иммунодефицитах – 7–10 дней. Принимают после еды, с достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бривудину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, тошнота, рвота, чувство тяжести в эпигастральной области, в отдельных случаях – преходящая гранулоцитопения и/или тромбоцитопения, обратимое повышение активности аминотрансфераз и уровня общего билирубина в сыворотке крови, протеинурия, глюкозурия.

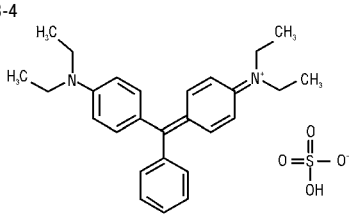
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении бривудина пациентам с нарушениями функции почек.

В период беременности и кормления грудью показания к применению бривудина должны быть тщательно обоснованы.

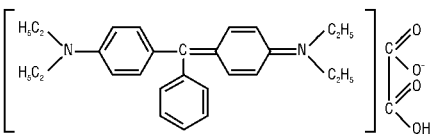
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бривудин удлиняет период полувыведения флуороурацила и тегафура.

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ* (VIRIDE NITENS*)

CAS №: 633-03-4 $C_{27}H_{33}N_2 \cdot HSO_4$



Примечание: в отечественной медицинской практике под тривиальным химическим названием «бриллиантовый зеленый» применяют соединение следующей структуры:



Структура 1: (4-(4-(диэтиламино)бензгидрилен)циклогекса-2,5-диен-1-илиден)диэтиламмония гидросульфат.

Структура 2: бис-(пара-диэтиламино)-трифенилангидрокарбинола оксалат.

Зеленовато-золотистые комочки или золотисто-зеленый порошок. Труднорастворим в воде (1:50) и спирте; р-ры имеют интенсивный зеленый цвет.

Форма выпуска: спиртовой р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: краситель, антисептическое средство. Не оказывает местнораздражающего действия.

ПОКАЗАНИЯ: микротравмы, пиодермия, блефарит и др.

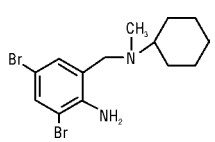
ПРИМЕНЕНИЕ: наружно для смазывания пораженных участков кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная гиперчувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

БРОМГЕКСИН (BROMHEXINUM)

CAS №: 3572-43-8 $C_{14}H_{20}Br_2N_2$



MESH: бензенметанамин, 2-амино-3,5-дибромо-*N*-циклогексил-*N*-метил-.

M_m = 376,14 Да. Точка плавления – 238 °С; log P (октанол-вода) = 4,88; растворимость в воде – 4000 мг/л. Бромгексин (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, малорастворимый в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, драже, микстура, р-р для внутреннего применения, сироп, эликсир.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бромгексин обладает муколитическим (секретолитическим) и отхаркивающим эффектами. Первый из них обусловлен деполимеризацией и разжижением мукополисахаридных и мукопротеиновых волокон секрета. Значительную роль в механизме действия бромгексина играет его способность стимулировать образование сурфактанта – поверхностно-активного вещества липидо-белково-мукополисахаридной природы, которое синтезируется в клетках альвеол, поскольку биосинтез сурфактанта нарушается при различных бронхолегочных заболеваниях.

Последнее приводит к нарушению стабильности альвеолярных клеток, ослаблению их реакции на неблагоприятные факторы. Бромгексин также оказывает слабое противокашлевое действие. Терапевтический эффект бромгексина проявляется обычно через 1–2 сут после начала приема.

ПОКАЗАНИЯ: трахеит, острый и хронический бронхит различного происхождения, включая осложненный бронхоэктазами, инфекционно-аллергическая форма БА, пневмония, пневмокониоз, туберкулез легких. Бромгексин также назначают для ускорения выделения рентгеноконтрастного вещества после бронхографии, в предоперационный период (санация бронхиального дерева для профилактики накопления в бронхах вязкой мокроты после операций на легких).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Взрослым назначают по 0,016 г 3–4 раза в сутки, детям в возрасте от 3 до 4 лет – по 0,002 г, от 5 до 14 лет – по 0,004 г 3 раза в сутки. Курс лечения – от 4 дней до 4 нед.

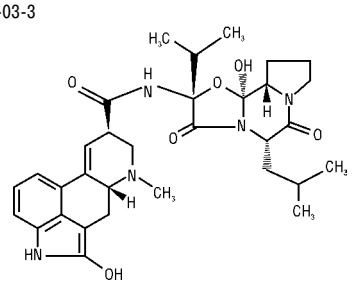
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 3 лет, I триместр беременности, повышенная чувствительность к бромгексину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда могут отмечаться аллергические реакции (кожная сыпь, ринит и др.), а при длительном приеме внутрь – диспепсические явления, которые проходят при отмене лечения. Крайне редко – обострение язвенной болезни, повышение активности сывороточных трансаминаз, ангионевротический отек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бромгексин можно назначать в комбинации с бронходилататорами, антибактериальными препаратами, средствами, применяемыми в кардиологии, и другими лекарственными средствами.

БРОМОКРИПТИН (BROMOCRIPTINUM)

CAS №: 25614-03-3 $C_{32}H_{40}BrN_5O_5$



USPDDN, RTECS, MESH: 2-бромо-α-эргокриптин.

RTECS: 2-бромо-12′-гидрокси-2′-(1-метилэтил)-5′-α-(2-метилпропил)эрготамин-3′,6′,18-трион.

Бромокриптин (в форме мезилата) – кристаллический порошок, очень мало растворимый в воде, умеренно растворимый в этиловом спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический агонист допаминовых рецепторов (главным образом типа D_2); представляет собой полусинтетическое производное алкалоида спорыньи – эргокриптина. Бромокриптин подавляет секрецию гормона передней доли гипофиза – пролактина – путем стимуляции допаминовых рецепторов. Бромокриптин не влияет на нормальный уровень других гипофизарных гормонов, но может снижать повышенную концентрацию гормона роста (СТГ) при акромегалии. Пролактин необходим для начала и поддержания лактации в послеродовой период. В других случаях увеличение секреции пролактина приводит к патологической лактации (галактореe) и/или к нарушениям овуляции и менструального цикла. Бромокриптин предотвращает или подавляет физиологическую лактацию, а также может применяться в терапии патологических состояний, обусловленных повышенной секрецией пролактина. При аменорее или ановуляции, с наличием галактореи или без нее, бромокриптин способствует восстановлению менструального цикла и овуляции. При синдроме Штейна – Левенталя оказывает благоприятный клинический эффект, нормализуя секрецию ЛГ. При доброкачественных заболеваниях молочной железы бромокриптин способствует уменьшению размеров и числа кист или узлов, устраняя дисбаланс между прогестероном и эстрогенами; при пролактинсекретирующих аденомах гипофиза (пролактиномы) – замедлению их роста или уменьшению размеров. При акромегалии снижает концентрацию гормона роста и пролактина в плазме крови, повышает толерантность к углеводам и оказывает благоприятный клинический эффект.

Бромокриптин в более высоких дозах применяют в неврологии при болезни Паркинсона, характеризующейся специфической допаминовой недостаточностью в области полосатого тела (corpus striatum) и черного ядра (substantia nigra) мозга. Бромокриптин стимулирует допаминовые рецепторы, восстанавливая в указанных отделах мозга нейрохимический баланс. Терапевтический эффект бромокриптина проявляется ослаблением тремора, ригидности, замедлением движений и уменьшением выраженности других симптомов паркинсонизма на всех стадиях заболевания. Бромокриптин сохраняет клиническую эффективность в течение нескольких лет применения (к настоящему времени есть сообщения о положительных результатах его применения в течение 8 лет). Бромокриптин можно назначать в виде монотерапии или в сочетании с другими противопаркинсоническими средствами (например, леводопой), что позволяет снизить их дозу и избежать некоторых побочных эффектов. Бромокриптин обладает некоторым антидепрессивным эффектом, уменьшает депрессивную симптоматику при болезни Паркинсона, а также у пациентов с эндогенной или психогенной депрессией.

Максимальная концентрация бромокриптина в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема внутрь. Связывание бромокриптина с белками плазмы крови составляет 96%. Бромокриптин и его метаболиты выводятся преимущественно с желчью и только 6% – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: пролактинзависимые нарушения менструального цикла и женское бесплодие, обусловленные повышенным и, возможно, нормальным уровнем секреции пролактина, – аменорея с галактореей или без нее, олигоменорея, недостаточность лютеиновой фазы; нарушения вследствие повышенной секреции пролактина, вызванной приемом некоторых психотропных, гипотензивных и других препаратов; пролактиннезависимое женское бесплодие – синдром Штейна – Левенталя, ановуляторные циклы (вспомогательное средство при терапии антиэстрогенами, например, кломифеном); предменструальный синдром – болезненность молочных желез, отеки, связанные с фазой цикла, метеоризм, изменения настроения; подавление лактации – предотвращение или прекращение послеродовой лактации по медицинским показаниям, предотвращение лактации после аборта, послеродовая гипертрофия молочных желез; доброкачественные заболевания молочных желез – масталгия, доброкачественная узловая или кистозная мастопатия, особенно фиброзно-кистозная мастопатия; пролактинзависимый гипогонадизм у мужчин – олигоспермия, снижение либидо, импотенция; пролактиномы гипофиза – консервативное лечение пролактинсекретирующих микро- и макроаденом гипофиза, уменьшение размеров опухоли перед ее удалением, послеоперационное лечение при сохранении повышенного уровня пролактина в крови; акромегалия – в качестве дополнительного средства (иногда и альтернативного) при хирургическом или лучевом лечении; все стадии идиопатической болезни Паркинсона и постэнцефалитического паркинсонизма (в виде монотерапии или в сочетании с другими противопаркинсоническими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: в гинекологической и эндокринологической практике доза бромокриптина зависит от конкретных показаний к его применению. При нарушениях менструального цикла, женском бесплодии назначают по 1,25 мг 2–3 раза в сутки, дозу можно постепенно повышать до 2,5 мг 2–3 раза в сутки. Лечение продолжают до нормализации менструального цикла и/или овуляции. Для профилактики рецидивов можно проводить несколько курсов лечения. При предменструальном синдроме лечение начинают на 14-й день цикла с дозы 1,25 мг/сут, повышая дозу на 1,25 мг ежедневно до 5 мг/сут в 2 приема. Лечение продолжают до восстановления менструального цикла.

Для подавления лактации в 1-й день назначают по 1,25 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), затем – по 2,5 мг в течение 14 дней. Для предотвращения лактации терапию следует начинать через несколько часов после родов или аборта, однако только после стабилизации жизненно важных функций организма. Через 2–3 дня после отмены бромокриптина иногда наблюдается незначительная секреция молока, что можно устранить приемом препарата в более высоких дозах в течение еще 1 нед.

При послеродовой гипертрофии молочных желез бромокриптин принимают однократно в дозе 2,5 мг, через 6 или 12 ч указанную дозу можно принять повторно, что не вызовет нежелательного подавления лактации. При начальных проявлениях послеродового мастита в 1-й день назначают по 1,25 мг 2 раза в сутки, затем – по 2,5 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней. При необходимости лечение проводят в комплексе с антибиотиками.

При доброкачественных заболеваниях молочных желез назначают по 1,25 мг 2–3 раза в сутки, постепенно повышая дозу до 5–7,5 мг/сут.

При мужском гипогонадизме назначают по 1,25 мг 2–3 раза в сутки, постепенно повышая дозу до 5–10 мг/сут.

При пролактиномах назначают по 1,25 мг 2–3 раза в сутки, постепенно повышая дозу до достижения устойчивого подавления секреции пролактина (в зависимости от уровня концентрации пролактина в плазме крови), что обычно достигается при приеме нескольких таблеток в сутки.

При акромегалии лечение начинают с дозы 1,25 мг/сут, постепенно повышая суточную дозу до 10–20 мг, в зависимости от клинического эффекта и наличия побочных явлений.

При болезни Паркинсона и постэнцефалитическом паркинсонизме лечение бромокриптином начинают с суточной дозы 1,25 мг в течение 1-ой недели затем суточную дозу постепенно повышают (на 1,25 мг/нед) до минимальной эффективной дозы. Суточную дозу принимают в 2–3 приема. Клинический эффект обычно достигается в течение 6–8 нед, при необходимости суточную дозу продолжают повышать на 1,25 мг/нед. Терапевтические дозы бромокриптина при монотерапии или в сочетании с другими противопаркинсоническими средствами составляют 10–40 мг/сут, но могут потребоваться и более высокие дозы. Если при подборе дозы возникают побочные реакции, бромокриптин на протяжении не менее 1 нед следует принимать в сниженной дозе, а при исчезновении побочных явлений дозу можно повысить.

Б

Перед началом приема бромокриптина пациентами с двигательными нарушениями на фоне приема леводопы рекомендуется снизить дозу последней, а после достижения терапевтического эффекта в результате применения бромокриптина можно продолжить постепенно снижать ее дозу. В некоторых случаях леводопу можно отменить.

Бромокриптин следует принимать во время еды, утром и вечером, а при однократном приеме – вечером.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бромокриптину или другим алкалоидам спорыньи; токсикозы беременных; наличие в ранний или поздний послеродовой период АГ, ИБС, психического заболевания или указание на них в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые дни лечения возможно появление легкой тошноты, реже – головокружение, слабость, раздражительность, головная боль, ортостатическая гипотензия, рвота, не требующие отмены бромокриптина. Возникновение этих явлений можно предотвратить приемом периферического антагониста допамина (например, домперидона) за 1 ч до приема бромокриптина в течение нескольких дней. Иногда при длительном лечении бромокриптином отмечается внезапное обратимое побледнение кожи пальцев рук и ног при воздействии холода, особенно у пациентов с указаниями в анамнезе на болезнь Рейно. При лечении болезни Паркинсона бромокриптином в высоких дозах возможно появление сонливости, реже – спутанности сознания, психомоторного возбуждения, галлюцинаций, дискинезий, ощущения сухости во рту и судорог мышц ног. Указанные побочные явления дозозависимы и обычно устраняются при снижении дозы, после чего ее можно осторожно повышать.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима осторожность в случае применения бромокриптина в послеродовой период, поскольку иногда (примерно 1 случай из 100 000) при применении бромокриптина для предотвращения лактации наблюдались АГ, инфаркт миокарда, судороги, инсульт или психические нарушения; иногда судорогам или нарушению мозгового кровообращения предшествовала сильная головная боль или временные нарушения зрения. При назначении бромокриптина в ранний послеродовой период следует тщательно контролировать АД, особенно в первые дни лечения. Особая осторожность необходима при лечении бромокриптином пациентов, которые недавно принимали или принимают препараты, регулирующие АД. При возникновении АГ, постоянной головной боли или любых признаков нейротоксичности лечение следует немедленно прекратить.

Бромокриптин следует назначать в минимальных терапевтически эффективных дозах (за исключением патологии, обусловленной повышенной секрецией пролактина) для предотвращения снижения концентрации пролактина в плазме крови ниже нормальных значений, что может неблагоприятно отразиться на функции желтого тела у пациенток.

При масталгии и узловых и/или кистозных изменениях молочных желез перед применением бромокриптина следует исключить наличие злокачественных новообразований.

При акромегалии перед применением бромокриптина следует исключить наличие эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта, а при их наличии лучше отказаться от применения бромокриптина или же рекомендовать пациенту немедленно обратиться к врачу при появлении любых нарушений со стороны системы пищеварения. Осторожность необходима в связи с отдельными сообщениями о желудочно-кишечных кровотечениях у пациентов с акромегалией на фоне лечения бромокриптином, несмотря на то что причинно-следственная связь между ними не установлена.

Необходима осторожность при назначении бромокриптина пациентам с психическими или тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе.

При лечении бромокриптином, особенно в первые дни, возможно появление артериальной гипотензии, поэтому необходима осторожность при работе с различными механизмами.

Переносимость бромокриптина может ухудшаться при употреблении алкоголя.

Имеются отдельные сообщения о появлении плеврального выпота у больных паркинсонизмом, длительно получавших бромокриптин в высоких дозах, поэтому пациентов с патологией плевры и легких неясного генеза следует тщательно обследовать и при подтверждении причинной связи отменить лечение.

Описано несколько случаев развития ретроперитонеального фиброза у пациентов, получавших бромокриптин в течение ряда лет в суточной дозе свыше 30 мг. Для своевременной диагностики ретроперитонеального фиброза на ранних, обратимых стадиях заболевания рекомендуется обращать внимание на его проявления (боль в пояснице, отеки нижних конечностей, нарушение функции почек и др.) у данной категории больных. При подозрении или подтверждении наличия фиброзных изменений в забрюшинном пространстве бромокриптин следует отменить.

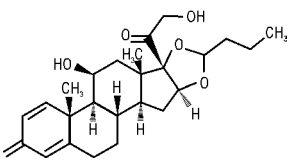
Лечение бромокриптином может восстановить фертильность, поэтому при нежелательности наступления беременности рекомендуется пользоваться надежными методами контрацепции. При наступлении беременности бромокриптин рекомендуется отменить, прием его продолжают только по строгим показаниям. При отмене бромокриптина в ранние сроки беременности его отрицательного влияния на течение и исход беременности не отмечено. При наступлении беременности у пациенток с аденомой гипофиза лечение бромокриптином отменяют, устанавливая тщательное наблюдение за пациенткой в период беременности. При появлении признаков выраженного увеличения пролактиномы (например, головная боль или сужение полей зрения) лечение бромокриптином можно возобновить или предпринять хирургическое вмешательство. Использование бромокриптина при лечении женского бесплодия с последующим наступлением беременности (свыше 2000 случаев) не сопровождалось повышенным риском аборта, преждевременных родов или возникновения пороков развития.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сочетанное применение бромокриптина и леводопы усиливает противопаркинсонический эффект, что часто позволяет снизить дозу леводопы. Бромокриптин особенно показан пациентам, у которых снижается эффективность применения леводопы или возникают осложнения типа патологических непроизвольных движений (хореоатетоидная дискинезия и/или болезненная дистония), резко снижается эффективность к окончанию действия или резко колеблется эффективность действия бромокриптина типа «включено–выключено». Эритромицин или джозамицин могут вызывать повышение концентрации бромокриптина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщения об угрожающих жизни состояниях после острой передозировки бромокриптина отсутствуют. До настоящего момента самая высокая доза, принятая взрослым, составляла 225 мг, при этом наблюдались тошнота, рвота, головокружение, ортостатическая гипотензия, потливость, сонливость, галлюцинации. Лечение – симптоматическое. Для устранения рвоты или галлюцинаций можно назначить метоклопрамид.

БУДЕЗОНИД (BUDESONIDUM)

CAS №: 51333-22-3 $C_{25}H_{34}O_6$



USPDDN: (RS)-11β,16α,17,21-тетрагидроксипрегна-1,4-диен-3,20-дион циклический 16,17-ацеталь с бутиральдегидом; или прегна-1,4-диен-3,20-дион, 16,17-бутилиденбис(окси)-11,21-дигидрокси-, (11β,16α(R))-, и 16α,17-((S)-бутилиденбис(оху))-11β,21-дигидроксипрегна-1,4-диен-3,20-дион.
RTECS: (11-β,16-α)-16,17-(бутилиденбис(окси))-11,21-дигидроксипрегна-1,4-диен-3,20-дион; или 16-α,17-α-бутилидендиокси-11-β,21-дигидрокси-1,4-прегнадиен-3,20-дион.
M_m = 430,55 Да. Точка плавления – 226 °С; log P (октанол-вода) = 2,18. Белый или беловатый порошок без запаха, практически нерастворимый в воде и гептане, умеренно растворимый в этиловом спирте, хорошо растворим в хлороформе.

Форма выпуска: капсулы, аэрозоль, порошок для ингаляций, спрей назальный дозированный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: негалогенизированный ГКС с выраженным местным противовоспалительным, противоаллергическим, противозудным и антиэкссудативным действием, которые обусловлены: снижением высвобождения медиаторов из лаброцитов, базофильных гранулоцитов, а также макрофагов; перераспределением и ингибированием миграции клеток воспаления и воспалительной реакции; мембраностабилизирующим действием. Одним из возможных специфических механизмов действия будезонида является индукция синтеза определенных белков, таких как макрокортин. Ингибируя фосфолипазу A_2, эти белки влияют на метаболизм арахидоновой кислоты и таким образом предотвращают образование индуцирующих воспаление посредников, таких как лейкотриены и простагландины. Поскольку процесс индукции синтеза белка продолжительный, максимальный терапевтический эффект будезонида проявляется спустя некоторое время. По выраженности местного действия сопоставим с фторированными производными ГКС.

При ингаляционном применении не подвергается гидролизу в легочной ткани и оказывает прежде всего топическое воздействие. Небольшое количество абсорбированного будезонида почти полностью метаболизируется (90%) при первом прохождении через печень. Период полураспада составляет около 2,5 ч. Будезонид и его метаболиты выводятся из организма с мочой и частично с желчью. Ингаляционное применение будезонида тормозит ранние и поздние реакции гиперчувствительности в бронхах (ранние – по истечении 1–2 нед от начала применения аэрозоля). У больных БА снижает активность воспалительного процесса в слизистой оболочке бронхов и значительно снижает степень их неспецифической гиперреактивности. Улучшает показатели функции внешнего дыхания. Применение будезонида позволяет у большинства больных значительно снизить дозы применяемых одновременно системных антиастматических средств (стимуляторы β_2-адренорецепторов или ГКС). Будезонид при ингаляциях в терапевтических дозах не оказывает отрицательного воздействия на гипофизарно-надпочечниковую систему и не вызывает изменений концентрации кортизола в крови.

ПОКАЗАНИЯ: для ингаляционного применения – БА различного генеза, хронический обструктивный бронхит; для интраназального применения – сезонный и круглогодичный аллергический ринит, вазомоторный ринит; профилактика роста носовых полипов после полипэктомии; неинфекционные воспалительные процессы в полости носа; для приема внутрь – индукция ремиссии у пациентов с легкой или умеренно выраженной формой болезни Крона с вовлечением подвздошной и/или восходящей ободочной кишки (применение при болезни Крона с поражением верхних отделов ЖКТ тракта малоэффективно).

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно – взрослым в начале лечения обычно назначают по 400–1600 мкг/сут в 2–4 приема, затем по 200–400 мкг 2 раза в сутки, в период обострения – до 1600 мкг/сут.

Детям – 50–200 мкг/сут в 2 приема, максимальная доза – 400 мкг/сут.

Интраназально взрослым и детям 6 лет и старше – по 200 мкг в каждый носовой ход 1 раз в сутки утром, общая суточная доза – 400 мкг. При достижении клинического эффекта дозу снижают. Максимальная доза для детей – 400 мкг/сут, для взрослых – 800 мкг/сут.

Внутрь – по 3 мг 3 раза в сутки (утром, днем и вечером) за 30 мин до еды. Продолжительность перорального приема обычно составляет 8 нед, максимальный терапевтический эффект развивается, как правило, через 2–4 нед от начала лечения. Прием будезонида нельзя прекращать внезапно, его следует отменять постепенно (снижая дозу).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к будезониду; относительным противопоказанием являются вирусные, грибковые и бактериальные инфекции, I триместр беременности, выраженная печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при ингаляционном применении могут отмечаться охриплость голоса, ощущение раздражения в горле или рефлекторный кашель. При длительном применении возможно развитие кандидоза полости рта и верхних дыхательных путей.

При интраназальном применении возможны местные реакции (чувство жжения, сухости раздражения слизистой оболочки носовой полости), ринорея, носовое кровотечение, чиханье, першение в горле, головная боль, боль в горле, аллергические реакции, редко – атрофия слизистой оболочки, изъязвление слизистой оболочки носа, перфорация носовой перегородки, гиперемия конъюнктивы, повышение внутриглазного давления, миалгия, сонливость, кашель, снижение вкусовых ощущений, тошнота, рвота, гастралгия, заложенность носа.

При приеме внутрь иногда могут отмечаться побочные эффекты, типичные для системных ГКС, зависящие от дозы и продолжительности лечения (частота глюкокортикоидных эффектов будезонида примерно в 2 раза ниже, чем при пероральном приеме эквивалентных доз преднизолона). Могут наблюдаться следующие побочные эффекты: аллергическая экзантема, красные стрии, петехии, экхимозы, стероидные акне, замедленное заживление ран, контактный дерматит; мышечная слабость, остеопороз, асептический некроз костей (бедра и головки плечевой кости); глаукома, катаракта; депрессия, раздражительность, эйфория; диспепсические явления, стероидная язва двенадцатиперстной кишки, панкреатит; синдром Кушинга (лунообразное лицо, ожирение туловища), сахарный диабет, сниженная толерантность к глюкозе, задержка натрия в организме и появление отеков, усиленная экскреция калия, нарушение функции и атрофия коры надпочечников, задержка роста у детей, нарушение секреции половых гормонов (аменорея, гирсутизм, импотенция); АГ, повышенный риск развития тромбоза, васкулит (синдром отмены после продолжительного приема); снижение иммунитета (повышенный риск развития инфекции). При замене системно действующих ГКС будезонидом, который оказывает преимущественно местное действие, может наблюдаться обострение или возникновение внекишечных проявлений заболевания (особенно поражений кожи и суставов). Будезонид может вызвать угнетение гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной системы и снижение стрессовой реактивности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью назначают ингаляционно при туберкулезе. В случае возникновения инфекций на фоне терапии будезонидом проводят соответствующее антибактериальное или противогрибковое лечение. Ингаляционное применение будезонида не купирует развившийся бронхоспазм.

Особого внимания при пероральном назначении будезонида требуют больные с туберкулезом, АГ, сахарным диабетом, остеопорозом, пептической язвой желудка, глаукомой, катарактой, а также пациенты с сахарным диабетом или глаукомой в семейном анамнезе. У больных, которые принимают будезонид перорально, течение ветряной оспы и кори может быть более тяжелым. Если во время лечения будезонидом пациенты инфицируются этими заболеваниями, желательно провести курс лечения соответствующими иммуноглобулинами. При заболевании ветряной оспой может потребоваться назначение противовирусных препаратов. Если больным проводится хирургическое вмешательство или ожидается какое-либо другое стрессовое воздействие, рекомендуется дополнительное системное применение ГКС.

В период беременности, особенно в I триместре, будезонид можно применять только при тщательной оценке соотношения возможного риска и потенциального эффекта терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при ингаляционном применении не отмечены.

При пероральном приеме будезонида может отмечаться повышенная экскреция калия, поэтому действие сердечных гликозидов и салуретиков может усиливаться. Ингибиторы цитохрома P450, такие как кетоконазол, тролеандомицин, эритромицин, циклоспорин, могут усиливать эффект будезонида. Одновременное применение циметидина и будезонида может вызвать незначительное повышение уровня последнего в плазме крови, которое не имеет клинического значения. Нельзя исключить потенциального взаимодействия с колестирамином и антацидами. При одновременном приеме с будезонидом подобное взаимодействие может привести к снижению его эффективности, поэтому данные препараты нельзя принимать одновременно, а только с интервалом не менее 2 ч.

БУЗИНА ЧЕРНАЯ* (SAMBUCUS NIGRA*)

Форма выпуска: цветки.

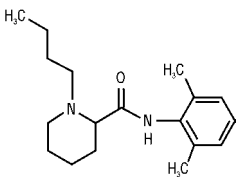
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в цветках содержатся гликозид самбунигрин, самбуцин, рутин, эфирное масло, холин, хлорогеновая, кофейная, валериановая, яблочная и уксусная кислоты, витамин С. Плоды содержат гликозиды, витамины С, Е, эфирное масло, сахара (5–6%), каротин, антоцианы, дубильные вещества, карбоновые кислоты и аминокислоты; обладают слабительным действием. Цветки и плоды в виде настоев применяются как потогонное при простудных заболеваниях, они входят в состав потогонных, слабительных и горловых сборов. Реже препараты бузины применяют при ларингитах, бронхитах, невралгиях, заболеваниях почек и мочевого пузыря. Эфирное масло, содержащее терпены и пальмитиновую кислоту, применяют как стимулирующее и потогонное средство. Кора обладает слабительным, мочегонным и рвотным действием.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, ларингит, бронхит, невралгия, заболевания почек и мочевого пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя.

БУПИВАКАИН (BUPIVACAINUM)

CAS №: 38 396-39-3 $C_{18}H_{28}N_2O$



NLM: 1-бутил-2',6'-пипеколоксилидид.

RTECS, TSCAINV: dl-1-бутил-2',6'-пипеколоксилидид.

Белый кристаллический порошок, растворимый в воде, хорошо растворимый в 95% этиловом спирте, слабо растворимый в хлороформе и ацетоне.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: местный анестетик группы амидов. Действие бупивакаина развивается быстро (в течение 5–10 мин), продолжительность анестезии – 3–7 ч. Механизм действия бупивакаина обусловлен стабилизацией мембран нейронов и предотвращением возникновения и проведения нервного импульса.

При использовании бупивакаина для каудальной или эпидуральной анестезии, а также для блокады периферических нервов максимальная его концентрация в сыворотке крови достигается через 30–45 мин, после чего постепенно снижается через 3–6 ч. Около 95% бупивакаина, поступившего в системный кровоток, связывается с белками плазмы крови. Бупивакаин (в зависимости от способа применения) в различных концентрациях распределяется в тканях организма; максимальная концентрация отмечается в хорошо перфузируемых тканях (печень, легкие, сердце, мозг). Проникает через плацентарный барьер, однако из-за высокой степени связывания препарата с белками плазмы крови соотношение концентраций в крови плода и матери низкое (0,2–0,4). Метаболизируется главным образом в печени. Период полувыведения у взрослых – 2,7 ч (1,2–4,6 ч), у детей – 6–22 ч. У лиц пожилого возраста период полувыведения также увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ: местная анестезия при болевом синдроме различного генеза, эпидуральная, каудальная и проводниковая анестезия, анестезия при вправлении вывихов суставов верхних и нижних конечностей.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза бупивакаина зависит от вида обезболивания. Обычно для эпидуральной анестезии взрослым с массой тела до 70 кг вводят в разовой дозе 50–100 мг, для каудальной анестезии – 75–150 мг, для блокады периферических нервов – 25–150 мг. Разовая доза бупивакаина не должна превышать 150–175 мг (2 мг на 1 кг массы тела). Повторное применение бупивакаина возможно через 3–6 ч, при этом суточная доза не должна превышать 400 мг. Бупивакаин вводят медленно с многократной аспи-

рацией для исключения внутрисуставного введения в минимально эффективной дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к местным анестетикам группы амидов, возраст до 12 лет. Бупивакаин не применяют для проведения парацервикальной блок-анестезии при родах (может вызвать брадикардию и гибель плода) и для в/в региональной анестезии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего возникают из-за высокой концентрации бупивакаина в сыворотке крови вследствие передозировки, случайного внутрисосудистого введения или нарушенного метаболизма. Возможны возбуждение, беспокойство, головокружение, звон в ушах, нарушение зрения, тремор, судороги, депрессия, сонливость, коматозное состояние, остановка дыхания, тошнота, рвота, озноб, миоз, угнетение сократимости миокарда с уменьшением сердечного выброса, нарушения проводимости, артериальная гипотензия, брадикардия, желудочковая аритмия (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков), асистолия, редко – аллергические реакции (крапивница, зуд, эритема, ангионевротический отек, включая отек гортани, тахикардия, чихание, потливость, лекарственная лихорадка) вплоть до анафилактического шока. Побочные эффекты после эпидуральной и каудальной анестезии могут быть временными и постоянными: спинальный блок с гипотензией, задержка мочеиспускания, недержание кала и мочи, потеря перитонеальной чувствительности и нарушение половой функции, постоянная анестезия, парестезия, слабость и паралич нижних конечностей, головная боль и боль в области крестца, менингизм, септический менингит, замедление родовой деятельности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дозу для лиц пожилого возраста и больных с отклонениями в умственном развитии, а также для пациентов с артериальной гипотензией, блокадами сердца и недостаточностью кровообращения следует подбирать индивидуально с учетом физического статуса.

Поскольку анестетики амидного ряда метаболизируются в печени, необходима осторожность при назначении бупивакаина пациентам с печеночной и почечной недостаточностью.

Применение бупивакаина в период беременности допустимо только в случае крайней необходимости. Не рекомендуется использовать бупивакаин в период кормления грудью.

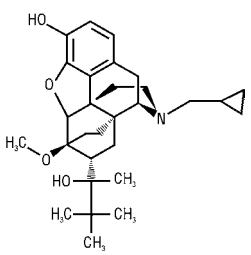
При проведении анестезии следует контролировать АД, ЧСС и дыхание. Перед началом анестезии необходимо приготовить реанимационное оборудование и набор медикаментов для устранения анафилаксии, а также создать условия для облегчения неотложной терапии состояний, вызванных возможной системной токсичностью анестетика.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется смешивать с другими местными анестетиками и щелочными р-рами. Длительный контакт с металлическими частями шприца может вызывать их коррозию. Ингибиторы МАО, фенипразин, празозин и блокаторы β-адренорецепторов могут влиять на метаболизм и выделение бупивакаина и усиливать его токсичность. Барбитураты за счет индукции микросомальных ферментов печени могут снижать концентрацию бупивакаина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острой передозировки возникают при повышении концентрации бупивакаина в сыворотке крови, наиболее часто – при случайном внутрисосудистом, внутрисуставном или субарахноидальном введении и проявляются системными токсическими эффектами. Неотложные меры – обеспечение проходимости дыхательных путей с последующей ИВЛ для предотвращения апноэ, катетеризация вены; при развитии коллапса проводят инфузию вазопрессорных средств, при появлении судорог – противосудорожную терапию.

БУПРЕНОРФИН (BUPRENORPHINUM)

CAS №: 52485-79-7 $C_{29}H_{41}NO_4$



MESH, RTECS: 6,14-этеноморфинан-7-метанол, 17-(циклопропилметил)-α-(1,1-диметилэтил)-4,5-эпокси-18,19-дигидро-3-гидрокси-6-метокси-α-метил-, (5-α,7-α-(S))-. M_m = 469,67 Да. pKa = 8,31; log P (октанол-вода) = 4,98; растворимость в воде – 0,636 мг/л при температуре 25 °С. Бупренорфин (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, плохо растворимый в воде, растворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки сублингвальные, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: наркотический анальгетик, агонист μ- и к-опиатных рецепторов. По эффективности несколько уступает морфину. Продолжительность действия – около 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: умеренно и сильно выраженный болевой синдром различного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м или в/в медленно вводят по 0,3 мг, внутрь или сублингвально – по 0,2–0,4 мг бупренорфина с интервалом 6–8 ч или по мере необходимости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бупренорфину; период беременности; возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в терапевтических дозах выраженные побочные эффекты не возникают; иногда могут отмечаться тошнота, рвота, головокружение, повышенная потливость и сонливость, крайне редко – галлюциногенный эффект.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении бупренорфина пациентам с выраженной почечной, печеночной или дыхательной недостаточностью, а также при микседеме или гипотиреозе, недостаточности коры надпочечников, угнетении ЦНС, токсическом психозе, гипертрофии предстательной железы, стриктуре уретры, черепно-мозговой травме, алкоголизме, больным пожилого возраста и ослабленным пациентам, при одновременном назначении других средств, угнетающих дыхание.

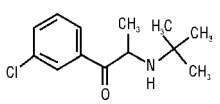
Пациенты, принимающие бупренорфин, должны воздерживаться от всех потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстрой реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение бупренорфина с наркотическими анальгетиками, фенотиазинами, транквилизаторами, седативными и снотворными средствами, общими анестетиками и другими депрессантами ЦНС может усилить угнетение ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при сублингвальном применении передозировка препарата маловероятна. Возможные симптомы: сонливость, тошнота, рвота, выраженный миоз. При проглатывании таблеток передозировка еще менее вероятна, поскольку активное вещество быстро метаболизируется в кишечнике и в печени. В случае приема внутрь следует промыть желудок. Специфическим антагонистом опиатов является налоксон. При необходимости применяют дыхательные аналептики.

БУПРОПИОН (BUPROPIONUM)

CAS №: 34911-55-2 $C_{13}H_{18}ClNO$



RTECS: (+–)-1-(3-хлорофенил)-2-((1,1-диметилэтил)амино)-1-пропанон. *NLM:* (–)-2-(терт-бутиламино)-3'-хлоропропиофенон; или α-(терт-бутиламино)-*m*-хлоропропиофенон.

Бупропион (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, хорошо растворимый в воде, с горьковатым привкусом, вызывающий ощущение локальной анестезии слизистой оболочки полости рта.

Форма выпуска: таблетки с модифицированным высвобождением.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный ингибитор обратного нейронального захвата катехоламинов (норадреналина и дофамина) с минимальным влиянием на захват индоламинов (серотонин) и отсутствием угнетения МАО.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 ч. Абсорбция бупропиона при одновременном приеме с пищей существенно не изменяется. Бупропион и его гидроксиметаболит умеренно связываются с белками плазмы крови (84 и 77% соответственно). Бупропион интенсивно метаболизируется в организме. Приблизительно 87% бупропиона выводится с мочой (из них менее 10% – в виде активных метаболитов), до 10% – с калом. В неизменном состоянии выводится лишь 0,5% бупропиона. В среднем клиренс бупропиона составляет около 200 л/ч, а период полувыведения – около 20 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение депрессивных состояний и профилактика рецидивов депрессивных эпизодов.

ПРИМЕНЕНИЕ: для начального лечения пациентам в возрасте старше 18 лет назначают в дозе 150 мг 1 раз в сутки. Полный антидепрессивный эффект обычно развивается через несколько недель после начала лечения. При недостаточной эффективности дозу повышают до максимальной – 300 мг/сут. Максимальная разовая доза – 150 мг. Дозы, превышающие 150 мг/сут, следует распределять на 2 приема с интервалом не менее 8 ч.

Поддерживающую терапию после острых эпизодов депрессии проводят не менее 6 мес.

Учитывая выраженную вариабельность фармакокинетики бупропиона у пациентов с незначительно и умеренно выраженным циррозом печени, интервалы между дозами следует увеличить.

У пациентов с тяжелым циррозом печени доза бупропиона не должна превышать 150 мг через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бупропиону, судорожные припадки в анамнезе, психогенная булимия или анорексия, в том числе в анамнезе, одновременный прием ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лихорадка, боль в груди, астения; тахикардия, вазодилатация, постуральная гипотензия, повышение АД (в некоторых случаях значительное), гиперемия кожи, коллапс; судороги, бессонница, тремор,

нарушение концентрации внимания, головная боль, головокружение, депрессия, дезориентация, галлюцинации, возбуждение, тревожность, раздражительность, агрессивность, деперсонализация; анорексия, уменьшение массы тела; сухость во рту, тошнота, рвота, боль в животе, запор; кожный зуд, сыпь, потливость; реакции гиперчувствительности (крапивница, ангионевротический отек, диспноэ, бронхоспазм, редко – анафилактический шок, артралгия, миалгия и лихорадка), крайне редко – полиморфная эритема и синдром Стивенса – Джонсона; шум в ушах, нарушения зрения и вкуса.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении в дозах, которые не превышают максимальную рекомендуемую (150 мг 2 раза в сутки), частота развития судорог составляет приблизительно 0,1% (1 из 1000 случаев). Вероятность развития судорог, обусловленных применением бупропиона, дозозависима и тесно коррелирует с наличием факторов риска: черепно-мозговая травма в анамнезе, опухоли ЦНС, судорожные припадки в анамнезе, одновременное применение препаратов, снижающих порог судорожной готовности, злоупотребление алкоголем, резкое прекращение употребления алкоголя или применения седативных препаратов, сахарный диабет, для лечения которого применяется инсулин или гипогликемизирующие средства, применение психостимулирующих или анорексигенных средств.

Бупропион следует отменить и не назначать повторно пациентам, у которых во время лечения развились судорожные припадки, реакции гиперчувствительности.

Бупропион следует с осторожностью применять у пациентов с патологией печени, увеличивая междозовые интервалы у больных с незначительным и умеренно выраженным циррозом печени. С особой осторожностью применяют при тяжелом циррозе печени.

Всех пациентов с патологией печени необходимо обследовать для выявления возможных побочных эффектов (например, бессонница, сухость во рту, судороги), которые могут свидетельствовать о высоком уровне бупропиона или его метаболитов в крови.

Бупропион и его метаболиты выделяются преимущественно почками, поэтому лечение больных с поражениями почек следует начинать с применения бупропиона в сниженных дозах. Необходимо наблюдение за больными для выявления возможных побочных эффектов, свидетельствующих о высоком уровне бупропиона или его метаболитов в сыворотке крови.

Поскольку для пациентов пожилого возраста чаще характерна сниженная функция почек, рекомендуется снизить дозу бупропиона.

Как и при применении других антидепрессантов, существует риск, что бупропион может активировать маниакальную фазу у пациентов с маниакально-депрессивным психозом в депрессивную фазу заболевания, а также латентные психозы у других восприимчивых пациентов.

Безопасность применения бупропиона в период беременности не установлена. Поэтому назначение бупропиона в период беременности допустимо лишь в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Поскольку бупропион и его метаболиты проникают в грудное молоко, рекомендуется прекратить грудное вскармливание в период приема бупропиона.

Как и другие средства, которые влияют на ЦНС, бупропион может снижать способность к деятельности, требующей повышенного внимания и координации движений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бупропион метаболизируется в основной активный метаболит гидроксибупропион главным образом с участием цитохрома P450 2B6 (CYP 2B6), поэтому необходимо с осторожностью назначать бупропион одновременно с препаратами, которые влияют на изофермент CYP 2B6 (например, орфенадрин, циклофосфамид, ифосфамид).

Бупропион и его гидроксиметаболит являются ингибиторами изофермента CYP 2D6. В клинических исследованиях применение бупропиона повышало уровень дезипрамина в плазме крови. Указанный эффект отмечался на протяжении не менее 7 дней после приема последней дозы бупропиона. Одновременный прием бупропиона с препаратами, которые метаболизируются с участием изофермента CYP 2D6, до настоящего времени не изучался, поэтому одновременное применение препаратов, метаболизирующихся главным образом этим изоферментом (некоторые блокаторы β-адренорецепторов, антиаритмические средства, антипсихотические препараты), следует начинать с минимальных доз. Если бупропион назначают больному, который уже принимает препарат, метаболизирующийся CYP 2D6, следует оценить необходимость снижения его дозы.

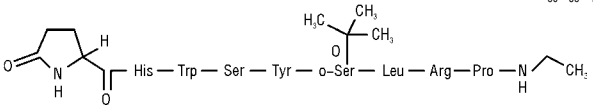
Одновременное назначение индукторов микросомальных ферментов (карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин) или их ингибиторов может изменять клиническую активность бупропиона.

Ограниченные клинические данные свидетельствуют о более высокой частоте развития нейропсихических побочных эффектов у больных, которые получают бупропион одновременно с леводопой или амантадином, поэтому при назначении такой комбинации следует соблюдать осторожность.

Одновременное применение бупропиона и ТТС с никотином может вызывать повышение АД.

БУСЕРЕЛИН (BUSERELINUM)

CAS №: 57982-77-1 $C_{60}H_{86}N_{16}O_{13}$



MESH, RTECS: лютеинизирующего гормона рилизинг-фактор/гормон (свиной), 6-(O-(1,1-диметилэтил)-D-серин)-9-(*N*-этил-*L*-пролинамид)-10-деглицинамид.

Форма выпуска: имплантант для инъекций, р-р для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционной суспензии пролонгированного действия, спрей назальный дозированный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейропептид, подавляющий образование ЛГ и соответственно синтез тестостерона. Концентрация тестостерона при непрерывном применении бусерелина в течение 14–21 дня снижается до уровня, характерного для состояния орхиэктомии. Бусерелин вызывает фармакологическую кастрацию.

Хорошо всасывается через слизистую оболочку носа, создавая в плазме крови достаточно высокую концентрацию.

ПОКАЗАНИЯ: рак предстательной железы, в случаях, когда показано ингибирование продукции тестостерона.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале супрессивной терапии в течение 7 дней п/к вводят по 0,5 мг 3 раза в сутки с интервалом 8 ч (1,5 мг/сут). На 8-й день переходят на интраназальное введение бусерелина. Суточная доза составляет 1,2 мг бусерелина, что соответствует 12 дозам аэрозоля: по 2 дозы до и после завтрака, обеда и ужина.

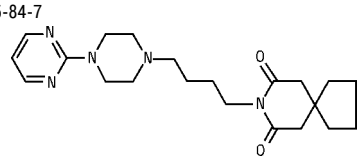
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бусерелину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения со стороны пищеварительного тракта, тромбоз, гинекомастия, импотенция, снижение либидо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при подтвержденной гормонзависимой опухоли предстательной железы лечение бусерелином проводят пожизненно.

БУСПИРОН (BUSPIRONUM)

CAS №: 36505-84-7 $C_{21}H_{31}N_5O_2$



RTECS: 8-(4-(4-(2-пиримидинил)-1-пиперизинил)бутил)-8-азаспиро(4,5)декан-7,9-дион. M_m = 385,51 Да. log P (октанол-вода) = 2,36; растворимость в воде – 21,4 мг/л при температуре 25 °С. Буспирон (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, растворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анксиолитическое средство. Устраняет психические и вегетативные симптомы страха. Механизм действия окончательно не выяснен, однако известно, что буспирон действует иначе, чем бензодиазепины и другие анксиолитические средства. Проявляет выраженное сродство к серотониновым рецепторам $5HT_{1A}$ и умеренное – к дофаминовым рецепторам D_2 в головном мозге. Не оказывает противосудорожного и миорелаксирующего действия, не вызывает привыкания. После прекращения применения буспирона не возникает абстиненции.

ПОКАЗАНИЯ: тревожные состояния различного происхождения, особенно неврозы, сопровождающиеся чувством тревоги, опасности, беспокойства, напряжения, ухудшением сна, раздражительностью, а также соматическими нарушениями.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения назначают внутрь по 5 мг 3 раза в сутки. Для достижения максимального терапевтического эффекта суточную дозу повышают на 5 мг с интервалом 2–3 дня; оптимальная суточная доза обычно составляет 20–30 мг; максимальная – 45 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к буспирону, тяжелые заболевания печени, нарушения функции почек, остроугольная глаукома, миастения, эпилепсия, период кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, тошнота, сухость слизистой оболочки полости рта, головная боль, тахикардия, раздражительность, возбуждение или сонливость, повышенная утомляемость. Буспирон не вызывает лекарственной зависимости, однако при внезапной его отмене могут развиться побочные эффекты, описанные выше.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: буспирон не является антипсихотическим средством.

Не предотвращает развития симптомов абстиненции, обусловленных длительным применением бензодиазепинов; до начала лечения буспироном следует постепенно прекратить применение анксиолитических лекарственных средств.

Буспирон влияет на психофизические способности организма, снижая концентрацию внимания и быстроту реакции, особенно при одновременном употреблении алкоголя или приеме препаратов, угнетающих ЦНС.

Б

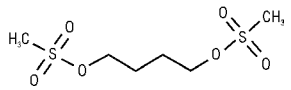
Не следует назначать буспирон в период беременности при отсутствии абсолютных показаний к его применению. Во время лечения буспироном необходимо прервать кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО ввиду повышения риска развития АГ. Буспирон повышает концентрацию галоперидола в сыворотке крови. При сочетанном применении с тразодоном в 3–6 раз повышается уровень АлАТ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме буспирона в дозе 375 мг/сут отмечаются тошнота, рвота, головокружение, сонливость, миоз, нарушение функции пищеварительного тракта. Проводят промывание желудка, назначают симптоматическую терапию.

БУСУЛЬФАН (BUSULFANUM)

CAS №: 55-98-1 $C_6H_{14}O_6S_2$



USPDDN, RTECS, NLM, MESH: 1,4-бутандиол диметансульфонат.
RTECS: 1,4-бис(метансульфонокси)бутан; или 1,4-димесиloксибутан; или метансульфоновой кислоты тетраметиленовый эфир.
M_m = 246,3 Да. Точка плавления – 287 °С; log P (октанол-вода) = -0,52. Белый кристаллический порошок, очень мало растворимый в воде и спирте.
Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкилирующее противоопухолевое средство. Действует в первой половине фазы G1, в начале и конце фаз S и G2 (синхронизирует фазы популяции раковых клеток). Высокореактивные группы молекулы образуют с нуклеофильными центрами ДНК и РНК прочные ковалентные связи. При этом возникают сшивки витков и спиралей ДНК, мутации, разрывы цепей, митотические блоки и утрачивается возможность репликации ДНК.

ПОКАЗАНИЯ: хронический миелобластный лейкоз; эритремия, истинная полицитемия (особенно при неэффективности радиоизотопной терапии); в отдельных случаях бусульфан применяют при эссенциальной тромбоцитемии или миелофиброзе.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2 мг 1–3 раза в сутки. При обострении хронического миелолейкоза с умеренной спленомегалией и числом лейкоцитов до 200 000 в 1 мкл крови – 4–6 мг/сут в 1–3 приема. При резко выраженной спленомегалии и большом числе лейкоцитов – до 8–10 мг (в 2–3 приема). При уменьшении количества лейкоцитов до 40 000–50 000 суточная доза не должна превышать 4 мг. Курс лечения – 3–5 нед. Максимальные дозы: разовая – 6 мг, суточная – 10 мг.

При проведении поддерживающей терапии обычно назначают в дозе 0,5–2 мг/сут; в отдельных случаях эффективными могут быть более низкие дозы. Целью такой терапии является поддержание лейкоцитоза на уровне 10 000–15 000 в 1 мм^3. Исследование состава периферической крови необходимо проводить не менее 1 раза в 4 нед.

При истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии для индукции ремиссии назначают в дозе 4–6 мг/сут. Общая доза, необходимая для индукции ремиссии, вариабельна, поэтому важно тщательно контролировать гемограмму.

При миелофиброзе в начале лечения обычно назначают в дозе 2–4 мг/сут; при проведении поддерживающей терапии дозу снижают. Необходим тщательный контроль состава периферической крови.

Бусульфан крайне редко применяют в педиатрической практике.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый и подострый лейкоз, тромбоцитопения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия, тошнота, рвота, диарея, гиперпигментация кожи, синдром адреналовой недостаточности (развивается при длительном лечении бусульфаном и характеризуется слабостью, повышенной утомляемостью, анорексией, уменьшением массы тела, тошнотой, рвотой и гиперпигментацией кожи), диффузный легочный фиброз с прогрессирующей одышкой и постоянным сухим кашлем (на фоне пневмофиброза чаще развиваются инфекционно-воспалительные заболевания легких), катаракта (иногда двусторонняя), крапивница, полиморфная эритема, узловатая эритема, алопеция, поздняя порфирия кожи, чрезмерная сухость кожи с полным ангидрозом, сухость слизистой оболочки полости рта и хейлит, гинекомастия, холестатическая желтуха, эндокардиальный фиброз, миастения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо регулярно контролировать состав периферической крови в целях раннего выявления миелосупрессии и необратимой аплазии костного мозга. Особую осторожность следует проявлять при исходном низком содержании тромбоцитов. На любой стадии лечения бусульфан необходимо немедленно отменить в случае резкого снижения содержания тромбоцитов и/или развития тромбоцитопенической пурпуры.

У больных хроническим миелоцитарным лейкозом, не получавших ранее лечения, часто отмечаются гиперурикемия и/или гиперурикозурия, которые следует устранить до начала терапии бусульфаном. Во время лечения необходимо принимать меры, направленные на предотвращение развития гиперурикемии и мочекислой нефропатии.

У пациентов, получающих бусульфан, выявляются различные хромосомные аберрации. Известны случаи развития выраженной эпителиальной дисплазии и возникновения карцином на фоне терапии бусульфаном.

У женщин, принимающих бусульфан в предменопаузальный период, часто отмечается угнетение функции яичников и аменорея. У мужчин бусульфан нарушает сперматогенез и может вызывать азооспермию и тестикулярную атрофию.

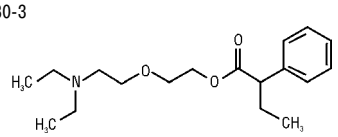
Бусульфан – потенциально тератогенный и эмбриотоксический агент. Несмотря на то что существует ряд сообщений о рождении здоровых детей от матерей, получавших лечение бусульфаном в период беременности, его не следует назначать беременным, особенно в I триместре. При необходимости проведения терапии в период беременности в каждом конкретном случае следует оценить потенциальную опасность препарата для плода в сравнении с его положительным эффектом для здоровья женщины.

Во время лечения бусульфаном необходимо прекратить кормление грудью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при хронической передозировке миелотоксичность бусульфана более выражена, чем при острой. Специфического антидота нет. При превышении рекомендованной дозы необходимо регулярно исследовать состав периферической крови; в случае необходимости проводить поддерживающую терапию и гемотрансфузии.

БУТАМИРАТ (BUTAMIRATUM)

CAS №: 18109-80-3 $C_{18}H_{29}NO_3$



2-[2-(диэтиламино)этокси]этиловый эфир α-этилбензолуксусной кислоты.
M_m = 307,44 Да. Точка плавления <25 °С; log P (октанол-вода) = 3,39.
Форма выпуска: сироп, капли для детей, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неопиатное противокашлевое средство центрального действия. Угнетает кашлевой центр в ЦНС. Кроме противокашлевого, обладает умеренно выраженным отхаркивающим и противовоспалительным действием, снижает сопротивление дыхательных путей и улучшает показатели функции внешнего дыхания.

После приема внутрь бутамират быстро и полностью абсорбируется. В крови происходит гидролиз бутамирата до двух активных метаболитов: 2-фенилмасляной кислоты и диэтиламиноэтоксиметанола. Максимальное содержание в плазме крови основного метаболита (2-фенилмасляной кислоты) отмечается через 1,5 ч. Оба метаболита обладают противокашлевой активностью и, как и бутамират, на 95% связываются с белками плазмы; 2-фенилмасляная кислота подвергается гидроксилированию в пара-положении. Все три метаболита выводятся преимущественно с мочой в виде конъюгатов с глюкуроновой кислотой. Эффекта кумуляции не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ: непродуктивный, изнуряющий кашель любой этиологии; подавление кашля в пред- и послеоперационный период, при коклюше, проведении бронхоскопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь обычно назначают по 5 мг 3–4 раза в сутки или по 20 мг 2 раза в сутки. Сироп 1,5 мг/мл с учетом возраста назначают: детям от 3 до 6 лет – по 5 мл 3 раза в сутки; 6–12 лет – по 10 мл 3 раза в сутки; старше 12 лет – по 15 мл 3 раза в сутки; взрослым – по 15 мл 4 раза в сутки. Рекомендуется принимать перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бутамирату, I триместр беременности.

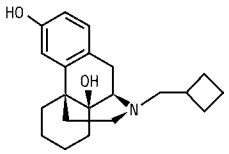
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких (около 1%) случаях – кожная сыпь, тошнота, диарея, головокружение, проходящие после снижения дозы или отмены бутамирата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение бутамирата в период беременности должно быть тщательно обосновано. Безопасность применения бутамирата в период кормления грудью не доказана.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: отмечается сонливость, тошнота, рвота, диарея, нарушения водно-электролитного баланса, артериальная гипотензия. Назначают активированный уголь, солевые слабительные, проводят мероприятия, направленные на поддержание дыхания и кровообращения.

БУТОРФАНОЛ (BUTORPHANOLUM)

CAS №: 42408-82-2 $C_{21}H_{29}NO_2$



USPDDN, RTECS: (–)-17-(циклобутилметил)морфинан-3,14-диол.
M_m = 327,47 Да. Точка плавления – 216 °С; log P (октанол-вода) = 3,68. Буторфанол (в форме тартрата) – белый кристаллический порошок, растворимый в воде.
Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический опиоидный анальгетик фенантренового ряда. Буторфанол и его основные метаболиты являются агонистами опиатных рецепторов класса к- и антагонистами-агонистами μ-опиатных рецепторов. Взаимодействие буторфанола с указанными рецепторами в ЦНС обеспечивает большинство его фармакологических эффектов. Помимо центрального анальгезирующего, оказывает седативное действие, понижает возбудимость кашлевого центра, стимулирует рвотный рефлекс, а также вызывает миоз. Эффекты, возможно, не связанные с ЦНС, включают изменения гемодинамики, тонуса бронхов, секреторной и моторной активности пищеварительного тракта и тонуса сфинктера мочевого пузыря. Подобно другим агонистам-антагонистам опиатных рецепторов с высоким сродством к к-рецепторам, буторфанол может вызывать нежелательные психотомиметические эффекты.

В дозе 1–2 мг или выше при любом способе введения может вызывать тошноту и/или рвоту и угнетение дыхания. Буторфанол проявляет противокашлевый эффект, способствует повышению давления в легочной артерии, сосудистого сопротивления, повышению конечного диастолического давления в левом желудочке и системного АД.

Анальгетический эффект зависит от пути введения и проявляется через несколько минут после в/в введения и в течение 10–15 мин после в/м введения. Максимальный анальгетический эффект наблюдается через 30–60 мин после в/в или в/м введения. Средняя продолжительность анальгетического эффекта после в/м и в/в введения – 3–4 ч, после чего в 50% случаев требуется повторное введение.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром, требующий применения наркотических анальгетиков, обезболивание при родовспоможении, премедикация, в качестве дополнительного средства при анестезии.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно вводят в дозе 1 мг в/в с интервалом 3–4 ч или 2 мг в/м с интервалом 3–4 ч. Применение буторфанола у больных пожилого возраста, пациентов с нарушенной функцией почек или печени, а также во время родов требует особой осторожности. Начальную дозу у таких больных обычно снижают в 2 раза, интервал между введениями – не менее 6 ч.

Доза для премедикации составляет 2 мг, вводят в/м за 60–90 мин до начала операции или в/в непосредственно перед индукционной фазой наркоза. Такая доза приблизительно соответствует по своему седативному эффекту 10 мг морфина или 80 мг меперидина.

При анестезии поддерживающие дозы, дополнительно вводимые в/в, обычно составляют 0,5–1 мг. Эти дозы можно повысить до 0,06 мг/кг массы тела (4 мг/70 кг) с учетом ранее применявшихся седативных препаратов, анальгетиков и снотворных. Общая доза буторфанола может варьировать, однако лишь в редких случаях требуются дозы менее 4 мг или более 12,5 мг (приблизительно 0,06–0,18 мг/кг).

Во время родов обычно назначают в дозе 1–2 мг в/м или в/в при сроке беременности не менее 37 нед и отсутствии признаков внутриутробной патологии плода. Буторфанол не следует вводить чаще чем 1 раз в 4 ч и менее чем за 4 ч до ожидаемого срока родов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к буторфанолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, головокружение, тошнота и/или рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов, длительно принимающих буторфанол, при прекращении лечения возможно возникновение симптомов отмены, таких, как чувство тревоги, возбуждение, изменения настроения, галлюцинации, дисфория, слабость, диарея.

Сонливость и головокружение, связанные с применением буторфанола, могут снижать концентрацию внимания и скорость реакции при выполнении потенциально опасных работ (например, вождение транспортных средств, работа с механизмами и др.).

При применении буторфанола нельзя употреблять спиртные напитки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение буторфанола одновременно с препаратами, влияющими на ЦНС (барбитураты, транквилизаторы, антигистаминные средства), а также одновременное употребление алкоголя может приводить к усилению депримирующего действия на ЦНС и проявляться сонливостью, головокружением и нарушением высшей нервной деятельности.

ВАЗЕЛИН* (VASELINUM*)

Форма выпуска: мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: химически нейтрален, применяется в качестве основы для мягких лекарственных форм. При нанесении на кожу оказывает смягчающее и защитное действие.

ПОКАЗАНИЯ: Местно при сухой, раздраженной коже, перед постановкой банок, проведением лечебных процедур (смазывают наконечник клизмы, газоотводной трубки).

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, наносят на чистую сухую кожу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к вазелину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, раздражение в месте нанесения.

ВАЛАЦИКЛОВИР (VALACICLOVIRUM)

$C_{13}H_{20}N_6O_4$

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство. Специфический ингибитор ДНК-полимеразы вирусов герпеса. Блокирует синтез вирусной ДНК и репликацию вирусов. В организме человека валацикловир превращается в ацикловир и валин. В результате фосфорилирования из ацикловира образуется активный трифосфат ацикловира, который конкурентно ингибирует вирусную ДНК-полимеразу. Первый этап фосфорилирования происходит под влиянием вирусспецифического фермента. Для вирусов простого герпеса, *Varicella zoster* и Эпштейна – Барр этим ферментом является вирусная тимидинкиназа, которую обнаруживают только в клетках, инфицированных вирусом. Для цитомегаловируса селективность препарата обусловлена тем, что фосфорилирование частично опосредовано продуктом гена фосфотрансферазы UL 97. Необходимость вирусспецифического фермента для активации ацикловира в значительной степени объясняет его селективность. Валацикловир активен *in vitro* в отношении вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типа, вируса *Varicella zoster*, вируса Эпштейна – Барр, цитомегаловируса и человеческого вируса герпеса 6-го типа.

После приема внутрь валацикловир хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте, быстро и практически полностью превращается в ацикловир и валин.

ПОКАЗАНИЯ: опоясывающий лишай (herpes zoster), инфекции кожи и слизистых оболочек, вызываемые вирусом простого герпеса, в том числе первичный и рецидивирующий генитальный герпес, превентивная терапия рецидивов инфекций, вызываемых вирусом простого герпеса.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения опоясывающего лишая назначают по 1 г 3 раза в сутки в течение 7 дней, для лечения простого герпеса – по 500 мг 2 раза в сутки. При рецидивах заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса, длительность лечения – 5 дней.

Для превентивной терапии рецидивов инфекций, вызываемых вирусом простого герпеса, валацикловир назначают в дозе 500 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к валацикловиру, ацикловиру; детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, головная боль, почечная недостаточность, микроангиопатическая гемолитическая анемия и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при отсутствии выраженных нарушений функции почек коррекции режима дозирования не требуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: признаков клинически значимого лекарственного взаимодействия не выявлено.

ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ* (VALERIANA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: корневища с корнями валерианы, настойка спиртовая, экстракт густой (в таблетках п/о), жидкий концентрат для лечебных ванн.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: корневища и корни валерианы содержат эфирное масло, основным компонентом которого является сложный эфир борнеола и изовалериановой кислоты, а также свободную валериановую кислоту и борнеол, органические кислоты (в том числе валериановую кислоту C15H22O2, оказывающую спазмолитическое действие), алкалоиды (валерин и хатинин), дубильные вещества, сахара и другие биологически активные вещества.

Препараты валерианы применяют в качестве седативных средств. Они снижают возбудимость ЦНС, усиливают действие снотворных и седативных препаратов, обладают спазмолитическим эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная нервная возбудимость, бессонница, невроз, вегетососудистая дистония.

ПРИМЕНЕНИЕ: настойку валерианы на 70% спирте (1:5) назначают внутрь взрослым по 20–30 капель на прием 3–4 раза в сутки, детям – по 1 капле на год жизни.

Экстракт валерианы густой назначают по 1–2 таблетки (0,02–0,04 г экстракта) на прием.

Настой валерианы (из расчета 6–10–20 г на 180–200 мл воды) назначают взрослым по 1–2 столовые ложки, детям старшего возраста – по 1 десертной ложке, детям раннего возраста (из расчета 2 г на 100 мл) – по 1 чайной ложке 3–4 раза в сутки.

Для приготовления отвара 2 чайные ложки измельченного корня валерианы заливают стаканом холодной воды, кипятят 5 мин, процеживают через марлю. Принимают в тех же дозах, что и настой.

Применяют также в форме жидкого концентрата для лечебных ванн.

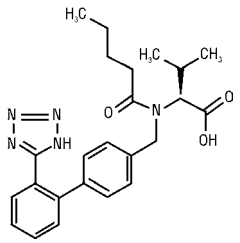
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится; в редких случаях возможны повышенная утомляемость, сонливость, головокружение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: часто сочетают с другими седативными и сердечно-сосудистыми средствами.

ВАЛЬЗАРТАН (VALSARTANUM)

CAS №: 137862-53-4 $C_{24}H_{29}N_5O_3$



USPDDN:N-(*p*-(*o*-1*H*-тетразол-5-илфенил)бензил)-*N*-валерил-*L*-валин.
MESH: L-валин, *N*-(1-оксопентил)-*N*-((2′-(1*H*-тетразол-5-ил)(1,1′-бифенил)-4-ил)метил)-.
M_m = 435,5 Да. Белый или почти белый порошок. Растворим в этаноле и метаноле, малорастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки, п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гипотензивное средство, избирательный конкурентный антагонист рецепторов ангиотензина II. Относится к негетероциклическим соединениям. Оказывает селективное действие на AT1-подтип рецепторов, которые ответственны за реализацию эффектов ангиотензина II. Не ингибирует АПФ. Не оказывает существенного влияния на уровень общего ХС, ТГ, глюкозы и мочевой кислоты в сыворотке крови. Начало гипотензивного действия отмечается в пределах 2 ч, максимум – в пределах 4–6 ч после приема внутрь; продолжительность действия – более 24 ч. Максимальный терапевтический эффект обычно развивается через 2–4 нед от начала лечения и сохраняется при длительной терапии. Внезапное прекращение приема вальзартана не сопровождается развитием синдрома отмены. Терапевтическая эффективность вальзартана не зависит от пола или расовой принадлежности пациентов.

После приема быстро абсорбируется в пищеварительном тракте, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Абсолютная биодоступность составляет в среднем 25% (10–35%). При приеме с пищей AUC уменьшается на 40% без снижения терапевтического эффекта, поэтому вальзартан можно назначать независимо от приема пищи. Вальзартан хорошо связывается с белками плазмы крови (94–97%), главным образом с альбумином. Объем распределения в равновесном состоянии низкий – около 17 л. С калом выводится 70% дозы вальзартана и с мочой – 30%, главным образом в неизмененном виде. Первичным метаболитом вальзартана является валерил-4-гидроксивальзартан, который не обладает фармакологической активностью и составляет 9% введенной дозы. Период полувыведения вальзартана составляет 6 ч и существенно не увеличивается при умеренно выраженной почечной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 80 мг 1 раз в сутки ежедневно независимо от приема пищи. При недостаточном терапевтическом эффекте дозу можно повысить до 180 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, повышенная чувствительность к вальзартану.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в плацебо-контролируемых исследованиях общая частота побочных явлений, обусловленных применением вальзартана, была сопоставима с таковой при использовании плацебо. Отмечены головная боль (9,8%), головокружение (3,6%), астения и бессонница (менее 1%), диарея (2,1%), боль в области живота (1,6%), тошнота (1,5%), в редких случаях – изменения показателей функциональных печеночных проб; инфекции верхних дыхательных путей (2,5%), кашель (2,3%), ринит (2%), синусит (1,9%); нейтропения (1,9%), снижение уровня гемоглобина и гематокрита (соответственно 0,8 и 0,4%); повышение уровня калия в сыворотке крови (4,4%), вирусные инфекции (3,1%), общая слабость (2,1%), боль в спине (1,6%), фарингит (1,2%), артралгии (1%), периферические отеки (менее 1%), кожная сыпь (менее 1%), снижение либидо (менее 1%), повышение уровня креатинина в сыворотке крови (0,8%).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с обструкцией желчных путей (возможно нарушение элиминации вальзартана), при выраженном нарушении функции почек (клиренс креатинина ниже 10 мл/мин).

У пациентов с дегидратацией и гипонатриемией (например, получающих диуретики в высоких дозах) в начале лечения может возникать симптоматическая артериальная гипотензия, поэтому до назначения вальзартана им следует провести коррекцию ОЦК и уровня натрия в крови. В случае назначения вальзартана пациентам с реноваскулярной АГ следует регулярно контролировать уровень мочевины и креатинина в сыворотке крови.

В случае наступления беременности во время лечения вальзартаном препарат следует незамедлительно отменить; рекомендуется также избегать кормления грудью в период лечения.

Эффективность и безопасность применения вальзартана у детей не установлены.

Осторожность во время лечения, особенно до выяснения индивидуальной реакции на прием вальзартана, следует соблюдать пациентам, занимающимся видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты двигательных и психических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимых взаимодействий вальзартана с циметидином, варфарином, фуросемидом, дигоксином, атенололом, индометацином, гидрохлоротиазидом, амлодипином и глибенкламидом не выявлено.

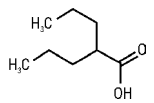
Одновременное применение калийсберегающих диуретиков, препаратов калия может вызвать развитие гиперкалиемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведений о передозировке нет. Наиболее вероятным проявлением может быть симптоматическая гипотензия.

Промывают желудок, назначают активированный уголь, при артериальной гипотензии больного укладывают, в/в вводят изотонический р-р натрия хлорида. Применение гемодиализа малоэффективно ввиду высокой степени связывания вальзартана с белками плазмы крови.

ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM VALPROICUM)

CAS №: 99-66-1 $C_8H_{16}O_2$



HSDB, RTECS, EINECS: 2-пропилвалериановая кислота.
MESH, USPDDN: 2-пропилпентановая кислота.
Mm = 144,22 Да. Белый мелкокристаллический порошок. Растворим в воде и спирте. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 2000 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,75.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, п/о, таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, сироп, р-р, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное средство, эффективное при различных формах эпилепсии. Полагают, что вальпроаты способствуют повышению концентрации ГАМК в ЦНС, ингибируя фермент ГАМК-трансферазу.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная сывороточная концентрация наблюдается через 1–4 ч после приема внутрь. При подборе дозы необходимо иметь ввиду, что уровень активного вещества в СМЖ составляет около 1/10 его концентрации в крови. Выводится в основном с мочой в виде глюкуронида; период полувыведения – 8–15 ч, у больных, длительно принимающих противоэпилептические средства, – 6–10 ч. После приема внутрь активное вещество проникает через плацентарный барьер, а также поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: генерализованные и малые эпилептические припадки; очаговые (парциальные) припадки с простой и сложной симптоматикой; судорожный синдром при органических заболеваниях мозга; нарушения поведения, связанные с эпилепсией; фебрильные судороги у детей; тик у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам – суточная доза 20–30 мг/кг массы тела; для достижения устойчивого клинического эффекта дозу можно повысить на 200 мг/сут с интервалом 3–4 дня; высшая суточная доза – 50 мг/кг. Внутрь принимают во время еды 2–3 раза в сутки. Новорожденным и детям раннего возраста дозу подбирают индивидуально: суточная доза обычно составляет 30 мг/кг; кратность приема у детей до 1 года – 2 раза, у детей старшего возраста – 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к вальпроатам; нарушение функции печени и поджелудочной железы, геморрагический диатез.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, нарушение функции печени и поджелудочной железы, изолированное ступорозное состояние, атаксия, тремор, кожная сыпь, ангионевротический отек, анемия, тромбоцитопения, удлинение времени кровотечения, лейкопения, редко – алопеция, повышение аппетита, увеличение массы тела, аменорея и нарушения менструального цикла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у детей в возрасте до 3 лет отмечается наибольший риск развития нарушений функции печени при применении вальпроатов. В течение первых 6 мес лечения необходимо регулярно контролировать функциональные печеночные пробы, состав крови и уровень протромбина.

Применение в период беременности в 1–2% случаев может вызвать пороки развития нервной трубки у плода (менингоцеле, расщелина позвоночника). Женщинам детородного возраста лечение не следует прерывать, рекомендуется монотерапия в минимально эффективной дозе, распределенной на несколько приемов в сутки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вальпроевая кислота потенцирует действие нейролептиков, антидепрессантов; повышает концентрацию барбитуратов в плазме крови; снижает общую концентрацию фенитоина, повышая концентрацию его свободной фракции. Противосудорожные препараты – индукторы микросомальных ферментов печени (фенитоин, фенобарбитал, карбамазепин) – снижают концентрацию вальпроевой кислоты в сыворотке крови.

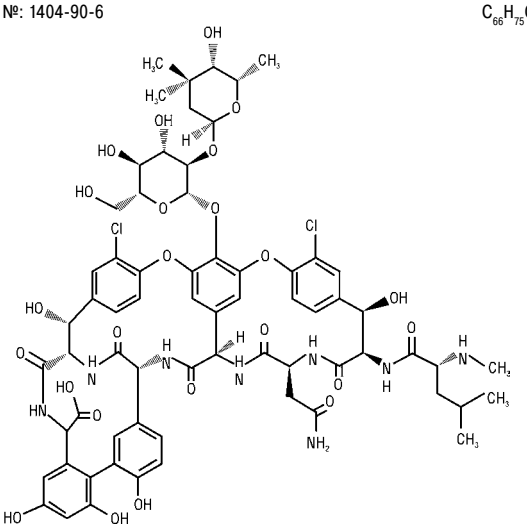
ПЕРЕДОЗИРОВКА: клинические проявления острой массивной передозировки обычно протекают в виде комы различной степени с гипотони-

ей мышц, гипорефлексией, миозом и угнетением дыхания. Неотложная помощь в стационаре должна включать промывание желудка (эффективно в течение 10–12 ч после приема таблеток), осмотический диурез, постоянный мониторинг функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В тяжелых случаях показаны диализ или обменное переливание крови. Существует единственное сообщение об успешном применении налоксона при остром отравлении вальпроевой кислотой. В случае очень высокой передозировки возможен летальный исход, однако в целом прогноз при передозировке благоприятен.

ВАНКОМИЦИН (VANCOMYCINUM)

CAS №: 1404-90-6

$C_{66}H_{75}Cl_2N_9O_{24}$



USPDDN: (3S-(3R(sup*),6S(sup*)(S(sup*)),7S(sup*),22S(sup*),23R(sup*),26R(sup*),36S:s*,38aS(sup*)))-3-(2-амино-2-оксоэтил)-44-((2-*O*-(3-амино-2,3,6-тридеокси-3-*C*-метил-*α*-*L*-ликсо-гексопиранозил)-*β*-*D*-глюкопиранозил)окси)-10,19-дихлоро-2,3,4,5,6,7,23,24,25,26,36,37,38,38a-тетрадекагидро-7,22,28,30,32-пентагидрокси-6-((4-метил-2-(метиламино)-1-оксопентил)амино)-2,5,24,38,39-пен;

или:

S(sub a))-(3S,6R,7R,22R,23S,26S,36R,38aR)-44-((2-*O*-(3-амино-2,3,6-тридеокси-3-*C*-метил-*α*-*L*-ликсо-гексопиранозил)-*β*-*D*-глюкопиранозил)окси)-3-(карбамоилметил)-10,19-дихлоро-2,3,4,5,6,7,23,24,25,26,36,37,38,38a-тетрадекагидро-7,22,28,30,32-пентагидрокси-6-((2R)-4-метил-2-(метиламино)валерамидо)-2,5,24,38,39-пентаоксо-22*H*-8,11:18,21-диэтено-23,36-(иминометано)-13,16:31,35-.

Легкорастворим в воде, умеренно – в метаноле, слабо – в высших спиртах, ацетоне и эфире.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трициклический гликопептидный антибиотик, полученный из *Amycolatopsis orientalis*. Ванкомицин ингибирует биосинтез клеточных мембран микроорганизмов, изменяет их проницаемость и нарушает синтез РНК. Перекрестная резистентность между ванкомицином и другими антибиотиками отсутствует. К ванкомицину чувствительны стафилококки, в том числе *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (включая метициллинорезистентные штаммы), стрептококки, в том числе *Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae* (включая пенициллинрезистентные штаммы), *Streptococcus agalactiae, группа viridans, Streptococcus bovis* и энтерококки, *Clostridium difficile*, дифтероиды, *Listeria monocytogenes, Lactobacillus spp., Actinomyces spp., Clostridium spp.* и *Bacillus spp*. К ванкомицину нечувствительны *in vitro* грамотрицательные палочки, микобактерии и грибы.

В сочетании с аминогликозидными антибиотиками ванкомицин проявляет синергический эффект в отношении многих штаммов *S.aureus*, неэнтерококковой группы стрептококков D, энтерококков и *Streptococcus spp*. (группа *viridans*).

Ванкомицин плохо всасывается после приема внутрь; для лечения системных инфекций его вводят в/в. В/м инъекции болезненны. У больных с нормальной функцией почек после в/в инфузионного введения 1 г ванкомицина в течение 60 мин его концентрация в плазме крови сразу после введения составляет 63 мг/л, через 2 ч – около 23 мг/л, через 10 ч после окончания инфузии – 8 мг/л. При многократном инфузионном введении 500 мг препарата в течение 30 мин концентрация в плазме крови сразу после введения составляет 49 мг/л, через 2 ч – 19 мг/л, через 6 ч – 10 мг/л.

Средний период полувыведения ванкомицина из плазмы крови для больных с нормальной функцией почек составляет 4–6 ч. 75% введенной дозы ванкомицина выводится с мочой путем клубочковой фильтрации в первые 24 ч. Средний клиренс плазмы крови составляет около 0,058 л/кг в 1 ч, а средний почечный клиренс – около 0,048 л/кг в 1 ч. Нарушения функции почек замедляют выведение ванкомицина. У больных с анурией средний период полувыведения составляет 7,5 дней. Коэффициент распределения – 0,3–0,43 л/кг. Около 60% дозы ванкомицина, введенной внутрибрюшинно во время перитонеального диализа, подвергается системной адсорбции через 6 ч. Концентрация в сыворотке крови около 10 мг/л достигается при внутрибрюшинной инъекции 30 мг/кг массы тела ванкомицина. Эффективного удаления ванкомицина при гемодиализе и перитонеальном диализе не происходит; возможно повышение клиренса ванкомицина при гемоперфузии. Общий системный и почечный клиренс ванкомицина у лиц пожилого возраста может снижаться. Около 55% ванкомицина связывается с сывороточными белками. После в/в введения ванкомицина он обнаруживается в ингибирующей концентрации в плевральной, перикардиальной, перитонеальной, асцитической и синовиальной жидкостях, в моче и ткани ушка предсердия. Ванкомицин с трудом диффундирует через неизмененные мозговые оболочки в СМЖ, однако при менингите его концентрация в СМЖ повышается.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекции, вызванные чувствительными штаммами метициллинорезистентных стафилококков, при непереносимости пенициллинов, цефалоспоринов, а также при инфекциях, вызванных чувствительными к ванкомицину микроорганизмами, устойчивыми к другим антимикробным препаратам или при аллергии к пенициллину. Ванкомицин эффективен при стафилококковом эндокардите, сепсисе, остеомиелите, заболеваниях нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей, а также для проведения антибактериальной терапии при хирургическом лечении гнойных процессов, вызванных стафилококками. При эндокардите, вызванном *Streptococcus viridans* и *S. bovis*, эффективна монотерапия ванкомицином или сочетание препарата с аминогликозидными антибиотиками, а при эндокардите, вызванном энтерококком (например, *E. faecalis*), ванкомицин эффективен только в комбинации с аминогликозидными антибиотиками. Ванкомицин успешно применяют для лечения больных с дифтероидным эндокардитом, а в комбинации с аминогликозидами и/или рифампицином – для лечения пациентов с ранним эндокардитом, вызванным *S. epidermidis* или дифтероидами, после протезирования клапана сердца.

Ванкомицин в форме р-ра для парентерального введения можно применять перорально для лечения (обусловленного применением антибиотиков) больных с псевдомембранозным колитом, вызванным *C. difficile*, и стафилококковым энтероколитом. При других типах инфекций пероральное применение ванкомицина гидрохлорида неэффективно.

Американская кардиологическая ассоциация и Американская стоматологическая ассоциация предложили ванкомицин в качестве профилактического средства при бактериальном эндокардите у больных с аллергией к пенициллину, с врожденным пороком сердца, а также с ревматическим или другим приобретенным пороком сердечных клапанов, при проведении хирургических вмешательств на верхних дыхательных путях или стоматологических операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: нежелательные явления, обусловленные инфузией, связаны с концентрацией и скоростью введения ванкомицина. Взрослым рекомендуют назначать в концентрации не выше 5 мг/мл, скорость введения – не более 10 мг/мин. Больным, нуждающимся в ограничении введения жидкостей, ванкомицин можно назначать в концентрации до 10 мг/мл, но при этом возрастает риск развития побочных эффектов. Для взрослых с нормальной функцией почек средняя суточная доза обычно составляет 2 г в/в в 2 или 4 введения (по 0,5 г каждые 6 ч или по 1 г каждые 12 ч). Каждую дозу вводят со скоростью не более 10 мг/мин или в течение не менее 60 мин; выбирают наиболее медленный режим введения.

Для детей обычная доза ванкомицина составляет 10 мг/кг массы тела, которую вводят в/в каждые 6 ч. Для новорожденных и детей раннего возраста суточная доза может быть ниже. Как для новорожденных, так и для детей раннего возраста рекомендуют введение в начальной дозе 15 мг/кг, а затем – по 10 мг/кг каждые 12 ч для новорожденных в 1-ю неделю жизни и каждые 8 ч для детей в возрасте до 1 мес.

Больные с нарушениями функции почек и лица пожилого возраста нуждаются в подборе дозы. Суточная доза ванкомицина (мг) примерно в 15 раз выше скорости клубочковой фильтрации (мл/мин). Клубочковая фильтрация (мл/мин) и необходимая доза ванкомицина (мг) составляют соответственно 100/1545, 90/1390, 80/1235, 70/1080, 60/925, 50/770, 40/620, 30/465, 20/310 и 10/155. Начальная доза ванкомицина даже для больных с легкой и среднетяжелой почечной недостаточностью должна быть не ниже 15 мг/кг массы тела. Больным с анурией функционального характера следует назначать ванкомицин в начальной дозе 15 мг/кг для быстрого создания терапевтической концентрации в сыворотке крови. Доза, необходимая для поддержания стабильной концентрации, составляет 1,9 мг/кг в сутки. Больным с выраженной почечной дисфункцией лучше вводить поддерживающие дозы по 0,25–1 г 1 раз в несколько дней, чем по суточной схеме. При анурии рекомендуют вводить по 1 г каждые 7–10 дней. Когда известна только концентрация креатинина в сыворотке крови, для вычисления клиренса креатинина можно использовать представленную ниже формулу (исходя из пола, массы тела и возраста больного). Полученный клиренс креатинина (мл/мин) является только

расчетной величиной. Провести измерения клиренса креатинина следует незамедлительно.

Мужчины = [масса тела (кг) · (140 – возраст в годах)]/[72 · концентрация креатинина в сыворотке крови (мг/дл)].

Для женщин вводится поправочный коэффициент – 0,85.

Креатинин сыворотки крови должен отражать равновесное состояние почечной функции. В противном случае расчетная величина клиренса креатинина неприемлема, поскольку дает завышенную оценку реального клиренса у больных со сниженной экскреторной функцией почек (при шоке, тяжелой сердечной недостаточности или олигурии), а также при нарушении нормального соотношения между мышечной массой и общей массой тела (например, у больных с ожирением, отеками или асцитом) и при гипокинезии.

Безопасность и эффективность введения ванкомицина интратекально (интралюмбально, интравентрикулярно) не оценивали. Рекомендуемым способом введения является прерывистая инфузия.

Для перорального введения суточная доза для взрослых обычно составляет от 0,5 до 2 г (для детей – 40 мг/кг массы тела), разделенных на 3–4 приема. Курс лечения – 7–10 дней. Суточная доза для детей не должна превышать 2 г. Соответствующую дозу можно развести в 30 мл воды и дать больному выпить. Для улучшения вкуса р-ра к нему можно добавить стандартные пищевые сиропы. Разведенный р-р можно вводить через зонд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ванкомицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: во время или вскоре после быстрого вливания ванкомицина могут развиваться анафилактоидные реакции, включая артериальную гипотензию, затруднение и нарушение дыхания, крапивницу и зуд. Быстрая инфузия может также вызвать прилив крови к верхней части тела, боль и мышечный спазм в области груди и спины. Эти реакции обычно исчезают в течение 20 мин, но могут сохраняться несколько часов. Иногда возможно развитие почечной недостаточности у больных, получавших ванкомицина гидрохлорид в высоких дозах; редко – интерстициального нефрита. В основном это больные, получавшие сопутствующее лечение аминогликозидами, или с предшествующей дисфункцией почек.

Возможно развитие тугоухости, связанной с ототоксичностью ванкомицина гидрохлорида. У большинства этих больных либо имелись нарушения функции почек или предшествующая тугоухость, либо они получали сопутствующее лечение ототоксичными препаратами. Изредка возникают головокружение и шум в ушах.

У некоторых больных отмечалась обратимая нейтропения, проявлявшаяся через неделю и более после начала лечения ванкомицином или после введения суммарной дозы, превышающей 25 г. Количество нейтрофильных лейкоцитов в периферической крови быстро восстанавливалось после отмены ванкомицина. Редко выявляли тромбоцитопению.

Возможны развитие тромбофлебита в месте введения, анафилаксия, лекарственная лихорадка, тошнота, озноб, эозинофилия, сыпь (включая эксфолиативный дерматит), синдром Стивенса – Джонсона, васкулит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ванкомицин может вызывать тромбофлебит, частота и тяжесть которого могут быть сведены к минимуму за счет медленного введения в виде разведенного р-ра (2,5–5 г/л) и за счет смены места инфузии. Ванкомицин оказывает раздражающее действие на ткани, его следует вводить только в/в. При в/м введении или при экстравазации во время в/в инфузии может развиться некроз мягких тканей.

Для того чтобы свести к минимуму риск нефротоксического эффекта при лечении больных с нарушениями функции почек или больных, одновременно получающих аминогликозиды, следует проводить мониторинг функции почек.

При длительном лечении ванкомицином или у больных, получающих сопутствующую терапию препаратами, которые могут вызвать нейтропению, следует периодически проверять количество лейкоцитов.

Для того чтобы свести к минимуму риск ототоксического эффекта при лечении ванкомицином в высоких дозах или его сочетании с ототоксичными препаратами, а также при применении препарата у больных с тугоухостью, может оказаться полезным проведение серии исследований функции слухового аппарата.

Частота осложнений, связанных с инфузией (включая артериальную гипотензию, приливы крови, гиперемию, крапивницу и зуд), возрастает при сопутствующем введении анестетиков. Осложнения при в/в вливании могут быть минимальными и за счет проведения 60-минутной инфузии ванкомицина гидрохлорида перед анестезией.

Клинически значимая концентрация ванкомицина в плазме крови отмечалась у некоторых больных после многократного перорального приема ванкомицина в целях лечения активного псевдомембранозного колита, вызванного *C.difficile*.

При введении ванкомицина детям раннего возраста (особенно недоношенным) целесообразно убедиться в наличии в сыворотке крови желательной концентрации лекарственного средства. Одновременное применение ванкомицина и анестетиков у детей сопровождается гиперемией.

В экспериментальных исследованиях никаких подтверждений повреждающего действия ванкомицина на плод не было обнаружено. Нет достаточных клинических данных о безопасности применения препарата в период беременности, особенно в I триместре. Ванкомицин назначают беременным только в случаях крайней необходимости. Ванкомицин проникает в грудное молоко. Поскольку существует вероятность появления побочных эффектов у ребенка, в период лечения ванкомицином следует отказаться от кормления грудью.

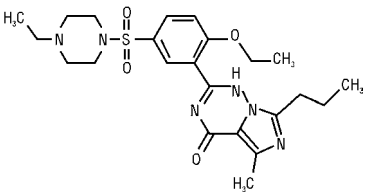
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное введение ванкомицина и анестезирующих агентов может сопровождаться гиперемией кожи, развитием гистаминоподобной и анафилактоидных реакций.

При одновременном и/или последовательном применении потенциально нейротоксичных и/или нефротоксичных лекарственных препаратов, таких как амфотерицин В, аминогликозиды, бацитрацин, полимиксин В, колистин, цисплатин, необходимо строгое наблюдение больного врачом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: ванкомицин плохо выводится при диализе. Гемофильтрация и гемоперфузия через полисульфоновую ионообменную смолу приводят к повышению клиренса ванкомицина.

ВАРДЕНАФИЛ (VARDENAFILUM)

CAS №: 224785-90-4 $C_{23}H_{32}N_6O_4S$



NLM: 2-(2-этокси-5-(4-этилпиперазин-1-ил-1-сульфонил)фенил)-5-метил-7-пропил-3Н-имидазо(5,1-f)(1,2,4)триазин-4-он.

Практически бесцветная твердая субстанция с M_m=488,61 Да. Варденафила гидрохлорид растворим в воде (0,11 мг/мл).

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат для лечения больных с эректильной дисфункцией, селективный ингибитор фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ5). Эрекция полового члена представляет собой гемодинамический процесс, в основе которого лежит расслабление гладких мышц пещеристых тел. Во время сексуальной стимуляции в пещеристых телах выделяется оксид азота (NO), активирующий фермент гуанилатциклазу, что приводит к повышению содержания в пещеристых телах цГМФ. В результате происходит расслабление гладких мышц пещеристых тел, что способствует увеличению притока крови в половой член. Варденафил блокирует ФДЭ5, под воздействием которой происходит расщепление цГМФ, в результате этого действие эндогенного NO в пещеристых телах при сексуальной стимуляции усиливается, что обусловливает способность варденафила усиливать естественную реакцию на сексуальную стимуляцию. Клинический эффект варденафила наступает примерно через 15 мин после приема и продолжается 8–12 ч.

После приема внутрь варденафил быстро абсорбируется в ЖКТ. Абсолютная биодоступность – около 15%. Максимальная концентрация в плазме крови после приема внутрь в дозе 20 мг достигается через 30 мин – 2 ч (в среднем через 30 мин). Одновременный прием с жирной пищей приводит к снижению максимальной концентрации в сыворотке крови на 18–50%. Средний объем распределения варденафила в равновесном состоянии составляет 208 л. Метаболизируется в печени. С белками плазмы крови связывается около 95% варденафила и его основного метаболита. Общий клиренс варденафила составляет 56 л/ч, терминальный период полувыведения варденафила и его основного метаболита составляет 4–5 ч. Экскретируется преимущественно с калом (91–95%), остальная часть (2–6%) выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения рекомендуемая доза составляет 10 мг, назначают внутрь приблизительно за 25–60 мин до сексуального контакта, но можно и за 4–5 ч. Максимальная рекомендуемая частота приема – 1 раз/сут. Варденафил можно принимать независимо от приема пищи. Для достижения эффективности лечения необходим достаточный уровень сексуальной стимуляции. В зависимости от эффективности и переносимости лечения дозу можно повысить до 20 мг или снизить до 5 мг/сут. Максимальная рекомендуемая доза составляет 20 мг 1 раз в сутки. У лиц пожилого возраста изменения режима дозирования не требуется. У пациентов с умеренными нарушениями функции печени отмечается снижение клиренса варденафила, поэтому начальная доза должна составлять 5 мг/сут. В дальнейшем в зависимости от эффективности и переносимости доза варденафила может быть повышена до 10 мг и затем до 20 мг. У пациентов с незначительными нарушениями функции печени изменения режима дозирования не требуется. У пациентов с незначительными, умеренными и тяжелыми нарушениями функции почек изменения режима дозирования не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к варденафилу, одновременный прием органических нитратов или других донаторов NO, блокаторов α-адренорецепторов, тяжелая печеночная недостаточность, заболевания почек в терминальной стадии, требующие гемодиализа, артериальная

гипотензия (систолическое АД в покое ниже 90 мм рт. ст.), недавно перенесенный инсульт или инфаркт миокарда (в течение последних 6 мес), нестабильная стенокардия, наследственные дегенеративные заболевания сетчатки (в том числе пигментный ретинит), возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, повышение мышечного тонуса, гиперемия кожи лица, повышение или снижение АД, диспепсия, тошнота, заложенность носа, фотосенсибилизация, приапизм.

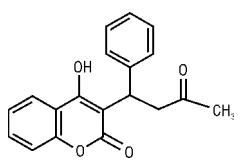
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять при анатомических деформациях полового члена (искривление, кавернозный фиброз или болезнь Пейрони), заболеваниях, предрасполагающих к развитию приапизма (серповидноклеточная анемия, множественная миелома или лейкоз), склонности к кровотечениям, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Не предназначен для применения у женщин и детей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ингибиторы цитохрома Р450 (циметидин, кетоконазол, итраконазол, индинавир, ритонавир) могут снижать клиренс варденафила (при одновременном применении с этими препаратами не следует превышать дозу варденафила 5 мг в сутки). При одновременном применении с ингибитором CYP 3A4 эритромицином не рекомендуется превышать дозу варденафила 10 мг в сутки. Одновременное применение с блокаторами α-адренорецепторов может приводить к снижению АД, поэтому варденафил следует принимать не ранее чем через 6 ч после приема указанных средств. Не отмечено значимых фармакокинетических взаимодействий при совместном применении варденафила с глибенкламидом, нифедипином, варфарином и дигоксином. При одновременном применении с варфарином не наблюдалось изменения протромбинового времени и уровня факторов свертывания крови. При одновременном применении с ацетилсалициловой кислотой, антацидами, ингибиторами АПФ, блокаторами β-адренорецепторов, диуретиками, гипогликемическими препаратами (производными сульфонилмочевины и метформином), ранитидином фармакокинетика варденафила не изменялась.Поскольку ингибиторы ФДЭ оказывают влияние на систему NO/цГМФ, ингибиторы ФДЭ5 могут усиливать гипотензивное действие нитратов.

Монотерапия варденафилом не подавляет агрегацию тромбоцитов, вызванную различными агонистами тромбоцитов. При применении варденафила в концентрациях, превышающих терапевтические, наблюдалось незначительное дозозависимое усиление антиагрегационного эффекта натрия нитропруссида, выделяющего NO.

ВАРФАРИН (WARFARINUM)

CAS №: 81-81-2 $C_{19}H_{16}O_4$



HSDB, RTECS: 1-(4′-гидрокси-3′-кумаринил)-1-фенил-3-бутанон; или 4-гидрокси-3-(3-оксо-1-фенилбутил)-2*H*-1-бензопиран-2-он; или 3-(*α*-фенил-*β*-ацетилэтил)-4-гидроксикумарин или 3-(1′-фенил-2′-ацетилэтил)-4-гидроксикумарин.
NLM: DL-3-(*α*-ацетонилбензил)-4-гидроксикумарин; или 4-гидрокси-3-(3-оксо-1-фенилбутил)кумарин.
Представляет собой рацемическую смесь R и S энантиомеров с M_m = 308,34 Да. Точка плавления – 161 °С; pKa = 5,08; log P (октанол-вода) = 2,6; растворимость в воде – 17 мг/л при температуре 20 °С. Варфарин (в форме натриевой соли) – белый кристаллический порошок без запаха, обесцвечивающийся на свету, легкорастворимый в воде, свободнорастворимый в спирте; весьма незначительно растворим в хлороформе и эфире.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антикоагулянт непрямого действия группы кумаринов, конкурентный антагонист витамина К. Как известно, многие факторы свертывающей системы крови синтезируются в печени, причем в большинстве случаев их биосинтез происходит без участия жирорастворимого витамина К. От наличия витамина K_1 зависит синтез всего четырех факторов свертывания (протромбина, факторов VII, IX и X), а также двух антикоагулянтных белков (протеинов С и S). Витамин К служит ключевым кофактором в реакции карбоксилирования указанных факторов свертывания или антикоагуляции, в результате которой они превращаются в активные белки. Установлено, что в печени витамин К присутствует по меньшей мере в трех различных формах. Сам по себе витамин K_1 (хинон) не обладает биологической активностью. Активным он становится лишь после восстановления в форму гидрохинона, которое происходит в микросомах печени под действием хинонредуктазы. В процессе карбоксилирования зависимых от витамина К белков витамин К-гидрохинон превращается в витамин К-эпоксид, который под действием эпоксидредуктазы вновь превращается в витамин -К-хинон. Таким образом, три известные формы витамина К последовательно превращаются одна в другую, образуя цикл витамина К. Непрямые антикоагулянты, в частности варфарин, нарушают функционирование цикла витамина К, подавляя активность витамина К-эпоксидредуктазы и, возможно, хинонредуктазы. При этом не происходит образования активной формы витамина K_1 и в итоге снижается синтез зависимых от витамина К факторов свертывания.

После приема внутрь варфарин быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация препарата в плазме крови у здоровых лиц обнаруживаются через 60–90 мин. Период полувыведения колеблется от 36 до 44 ч, а длительность антикоагулянтного действия – 4–5 дней. Варфарин почти полностью связывается с белками плазмы крови, и лишь 1–3% свободного варфарина оказывают влияние на превращения витамина К в печени.

Варфарин представляет собой рацемическую смесь, содержащую примерно равные количества двух оптически активных изомеров – R- и S-формы. Эти изомеры варфарина различаются по активности, путям элиминации и продолжительности периода полувыведения. Так, S-варфарин в 4–5 раз активнее его R-изомера. Лекарственные препараты, вступающие во взаимодействие с варфарином, по-разному реагируют с каждым из его изомеров. В то время как R-варфарин экскретируется в основном почками в малоизменненном виде, его S-изомер после окисления в печени выводится с желчью. Изомеры варфарина имеют различные периоды полувыведения: R-варфарин – 54 ч, S-варфарин – 32 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение тромбоза глубоких и проксимальных вен, мозговых сосудов, тромбоэмболии легочной артерии, врожденной тромбофилии (особенно при дефиците протеинов С и S), профилактика тромбоэмболических осложнений при имплантации искусственных клапанов или трансплантации кровеносных сосудов, мерцании предсердий, поражениях клапанов сердца, вторичная профилактика инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: если нет экстренной необходимости в проведении антикоагулянтной терапии (например, при постоянной форме мерцания предсердий), варфарин назначают в средней поддерживающей дозе (4–5 мг/сут), которая обеспечивает достижение стабильного антикоагулянтного эффекта в течение 4–7 дней. В начале терапии протромбиновое время рекомендуется определять ежедневно до увеличения его до терапевтического уровня, затем 3 раза в неделю в течение 1–2 нед или даже реже (в зависимости от стабильности получаемых результатов определения протромбинового времени). Если протромбиновое время более или менее стабильно остается в терапевтических пределах, в дальнейшем достаточно определять его 1–2 раза в месяц.

В тех случаях, когда необходимо получить быстрый антикоагулянтный эффект, назначают гепарин и одновременно варфарин в высокой дозе (10 мг/сут в течение 2 дней). После увеличения протромбинового времени до желаемого терапевтического уровня гепарин отменяют. Считается, что гепарин можно отменять только тогда, когда непрямые антикоагулянты обеспечивают увеличение протромбинового времени до терапевтических пределов в течение не менее 2 дней подряд, чтобы исключить риск развития тромбоэмболических осложнений.

Результаты определения протромбинового времени обычно выражают в виде протромбинового индекса (коэффициента), т.е. отношения протромбинового времени больного к среднему протромбиновому времени плазмы крови в норме, приблизительно равному 11–14 с. Принято считать, что для предупреждения венозного тромбоза протромбиновое время необходимо увеличить в 1,5–2,5 раза, а для профилактики артериального тромбоза – в 2,5–4,5 раза.

По современным представлениям, протромбиновое время не может считаться достаточно надежным показателем эффективности терапии непрямыми антикоагулянтами. Как известно, при определении протромбинового времени в качестве одного из основных реагентов используется тромбопластин, биологическая активность которого в значительной мере зависит от того, из какой ткани и по какой технологии его получили. Различия в биологической активности используемых тромбопластинов затрудняют стандартизацию определения протромбинового времени, что особенно важно для больных, которые наблюдаются в разных медицинских учреждениях или выезжают за границу.

Для стандартизации результатов определения протромбинового времени, получаемых в разных лабораториях и с применением различных видов тромбопластина, ВОЗ (1983 г.) рекомендовала использовать международный нормализационный индекс (International Normalized Ratio, INR), который учитывает влияние используемого тромбопластина на величину протромбинового времени, определяемого в данной лаборатории. Для характеристики активности различных тромбопластинов применяется международный индекс чувствительности (ISI; International Sensitivity Index), значение которого указано на образцах выпускаемого тромбопластина. За ISI, равный 1, была принята активность предоставляемого ВОЗ референтного (стандартного) препарата тромбопластина, полученного из мозга человека. Большая часть тромбопластинов, получаемых из мозга кролика, имеет более низкую активность и поэтому более высокие значения ISI (обычно от 1,8 до 2,3).

МНИ определяется по формуле:

МНИ = (протромбиновый индекс)/n,

где n – величина ISI используемого тромбопластина.

Рекомендуемые в настоящее время терапевтические значения INR обычно колеблются от 2,0 до 3,0. Эти значения соответствуют протромбиновому индексу 1,6–2,2 при использовании тромбопластина с ISI, равным 1,4, и 1,4–1,6 при использовании тромбопластина с ISI, равным 2,3.

Продолжительность терапии зависит от показаний и составляет от 6 нед до применения в течение всей жизни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кровотечение или риск его развития, геморрагический инсульт, травма, недавно перенесенное или планируемое хирургическое вмешательство, недавно перенесенная люмбальная пункция, злокачественная АГ, ретинопатия, варикозное расширение вен пищевода, угрожающий аборт, артериальная аневризма, инфекционный эндокардит или острый перикардит, врожденные нарушения свертывания крови, тромбоцитопения, тяжелые нарушения функции печени и почек, период беременности, повышенная чувствительность к варфарину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны геморрагические осложнения, нефротоксическое, гепатотоксическое действие, васкулит, выпадение волос, лихорадка, тошнота, диарея, приапизм, кожная сыпь, зуд, некроз кожи и подкожной жировой клетчатки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с пептической язвой в анамнезе, застойной сердечной недостаточностью, при хирургических вмешательствах малого объема (экстракция зуба), у женщин в возрасте старше 60 лет. Возможны перекрестные аллергические реакции к производным кумарина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антикоагулянтный эффект варфарина потенцируется при одновременном применении с аллопуринолом, амиодароном, анаболическими стероидами, аминогликозидами (гентамицин, стрептомицин, тобрамицин и др.), пенициллинами (ампициллин, бензилпенициллин в высоких дозах), тетрациклинами (тетрациклин, хлортетрациклин и др.), фторхинолонами (офлоксацин, ципрофлоксацин и др.), цефалоспоринами (цефалоридин, цефамандол, цефотаксим и др.), эритромицином, НПВП (кислота ацетилсалициловая, ибупрофен, диклофенак, индометацин и др.), токоферолом в высоких дозах, гепарином и гепариноидами, статинами (ловастатин, правастатин и др.), производными фиброевой кислоты (клофибрат, гемфиброзил, безафибрат, фенофибрат, ципрофибрат и др.), декстраном, диазоксидом, ингибиторами МАО, дипиридамолом, метилдопой, метронидазолом, омепразолом, пентоксифиллином, пероральными гипогликемизирующими препаратами (толбутамид, хлорпропамид, буформин, фенформин и др.), пропафеноном, ко-тримоксазолом, сульфаниламидами длительного действия (сульфамонометоксин, сульфадиметоксин и др.), тиклопидином, тиреоидными гормонами, трициклическими антидепрессантами, хинином, хинидином, циклофосфамидом, циметидином, эстрогенами, этакриновой кислотой.

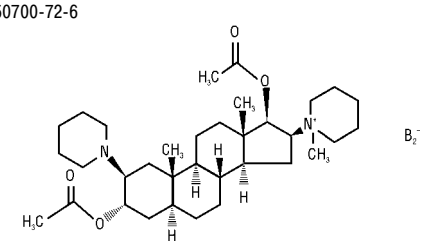
К лекарственным препаратам, ослабляющим антикоагулянтное действие варфарина, относятся неабсорбируемые антациды (при одновременном применении), колестирамин, колестипол, пероральные противозачаточные средства, препараты витамина К, барбитураты, гризеофульвин, карбамазепин, кислота аскорбиновая, ГКС, рифампицин, сукральфат, хлордиазепоксид.

К средствам, способным как потенцировать, так и уменьшать антикоагулянтное действие варфарина, относятся диуретики (за исключением этакриновой кислоты), морицизин, этанол, ранитидин, фенитоин, хлоралгидрат.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться геморрагическими осложнениями. В этом случае варфарин отменяют, в/в медленно вводят 5–10 мг витамина К. При необходимости вводят препараты факторов свертывания (II, IX и X) или плазму крови.

ВЕКУРОНИЯ БРОМИД (VECURONII BROMIDUM)

CAS №: 50700-72-6 $C_{34}H_{57}BrN_2O_4$



USPDDN: 1-(3α,17β-дигидрокси-2β-пиперидино-5α-андростан-16β,5α-ил)-1-метилпиперидина бромид, диацетат.

USPDDN, MESH: пиперидин, 1-((2β,3α,5α,16β,17β)-3,17-бис(ацетилокси)-2-(1-пиперидинил)андростан-16-ил)-1-метил-, бромид.

RTECS: 5α-андростан-3α,17β-диол, 16β-пипеколинио-2β-пиперидино-,бромид,диацетат; или пиперидин, 1-(3-α,17-β-диацетокси-2-β-пиперидино-5-α-андростан-16-β-ил)-1-метил-, бромид.

M_m = 637,75 Да. Точка плавления – 228 °С; log P (октанол-вода) = 3,6. Белый кристаллический порошок, растворимый в воде и спирте.

Форма выпуска: лиофил. пор. д/ин.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: недеполяризующий миорелаксант конкурентного типа действия, моночетвертичный гомолог панкурония. Блокирует процесс проведения нервного импульса между моторным нервным окончанием и поперечнополосатой мышцей путем конкурентного связывания с Н-холинорецепторами, расположенными в области моторных концевых пластинок поперечно-полосатых мышц и устранения деполяризующего действия на них ацетилхолина. В течение 90–120 с после в/в введения векурония бромида в дозе 80–100 мкг/кг массы тела (приблизительно 2-кратная ED90 при анестезии нейролептиками) создаются оптимальные условия для проведения эндотрахеальной интубации и через 180–240 с наступает полная релаксация мышц, требуемая для проведения любых хирургических вмешательств. После введения векурония бромида в этой дозе продолжительность действия до 25% восстановления высоты контрольных мышечных сокращений составляет 20-30 мин, до 95%-восстановления высоты контрольных мышечных сокращений – приблизительно 40–50 мин. При применении в более высоких дозах начальное время до развития максимальной блокады уменьшается, а продолжительность действия увеличивается. Показано, что у новорожденных и грудных детей ED90 векурония бромида при галотановой анестезии примерно такая же, как и у взрослых – 28 мкг/кг массы тела. У детей старшего возраста ED90 составляет 32 мкг/кг массы тела. Начальное время действия векурония бромида у новорожденных и грудных детей значительно меньше, чем у детей более старшего возраста и у взрослых. После в/в введения период полувыведения векурония бромида составляет 2,2±1,4 мин. В течение 24 ч после введения 40–80% активного вещества выводится с желчью (95% в неизмененном виде и 5% – в виде метаболитов). Выведение с мочой составляет 30% от введенной дозы.

ПОКАЗАНИЯ: для облегчения проведения эндотрахеальной интубации при общей анестезии; для обеспечения релаксации скелетных мышц во время хирургических операций различной продолжительности.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым дозу устанавливают в зависимости от вида анестезии, предполагаемой продолжительности хирургического вмешательства, возможного взаимодействия с другими препаратами, которые применяются до или в течение анестезии, а также от состояния больного. Для эндотрахеальной интубации векурония бромид назначают в дозе 80–100 мг/кг массы тела. При хирургических вмешательствах после интубации с применением сукцинилхолина векурония бромид вводят в дозе 30–50 мг/кг массы тела. Если для интубации был использован сукцинилхолин, то введение векурония бромида следует отсрочить до тех пор, пока больной клинически не выйдет из состояния нервно-мышечной блокады, вызванной сукцинилхолином. Поддерживающая доза составляет 20–30 мкг/кг; лучше всего эти дозы применять тогда, когда наступило 25% восстановление высоты контрольных мышечных сокращений. При назначении векурония бромида в виде непрерывной инфузии сначала рекомендуется ввести его болюсно, а затем при появлении признаков восстановления нервно-мышечной блокады начать введение в виде инфузии. Скорость инфузии должна быть установлена таким образом, чтобы обеспечить поддержание высоты мышечных сокращений на 10% уровне от величины контрольных мышечных сокращений. Скорость инфузии, требуемая для поддержания нервно-мышечной блокады на этом уровне, колеблется от 0,8 до 1,4 мкг/кг/мин. Детям, особенно новорожденным и грудным (в возрасте до 4 мес), из-за возможной индивидуальной чувствительности нервно-мышечных синапсов, векурония бромид вводят в первоначальной тест-дозе, составляющей 10–20 мкг/кг массы тела, с последующим ее повышением до достижения 90–95% угнетения мышечных сокращений. Детям в возрасте от 5 мес до 1 года назначают в тех же дозах, что и взрослым. Продолжительность действия и время восстановления после применения векурония бромида больше у новорожденных и грудных детей, чем у взрослых. Следовательно, поддерживающие дозы векурония бромида у новорожденных и грудных детей следует вводить гораздо реже. У детей более старшего возраста продолжительность действия и время восстановления после применения векурония бромида соответственно на 30% и 20–30% меньше, чем у взрослых. Как и у взрослых, кумулятивные эффекты у детей не наблюдаются при повторном применении в дозе, составляющей 1/4 от первоначальной дозы, и введении при 25%-восстановлении величины контрольных мышечных сокращений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к векурония бромиду или к бромидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно возникновение аллергических реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: анафилактические реакции при применении векурония бромида наблюдаются крайне редко, тем не менее, следует предпринимать меры предосторожности для лечения таких реакций, если они возникнут (особенно в случае наличия в анамнезе анафилактических реакций к миорелаксантам, поскольку между миорелаксантами может существовать перекрестная аллергическая реактивность). Применение векурония бромида в период беременности возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода. Векуроний бромид в дозах до 100 мкг/кг массы тела безопасен для применения при кесаревом сечении. Применение векурония бромида не влияет на показатели по шкале Апгар, на тонус мышц плода, на его дыхание и сердечную деятельность. Анализы содержания векурония бромида в образцах крови пупочного канатика свидетельствуют о весьма незначительном его проникновении через плацентарный барьер, что не сопровождается появлением каких-либо побочных эффектов у новорожденных.

Поскольку векурония бромид вызывает расслабление дыхательных мышц, для больных, получающих этот препарат, ИВЛ является необходимой до тех пор, пока не восстановится собственное дыхание.

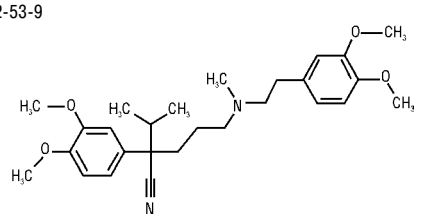
Векурония бромид следует применять с особой осторожностью у пациентов с заболеваниями, связанными с нарушениями нервно-мышечной передачи, после полиомиелита, т.к. в этих случаях возможно значительное изменение реакции на введение периферических миорелаксантов, характер которой может варьировать в широких пределах. У пациентов с тяжелой миастенией или с миастеническим синдромом (Итон-Ламберта) векурония бромид при применении в невысоких дозах может вызывать выраженный эффект, поэтому дозы препарата следует подбирать титрованием по реакции мышечных сокращений. При операциях в условиях гипотермии продолжительность действия векурония бромида увеличивается. Действие векурония бромида усиливается при гипокалиемии (в т.ч. после профузной рвоты, диареи и диуретической терапии), гипермагниемии, гипокальциемии (после массивных трансфузий), гипопротеинемии, дегидратации, ацидозе, гиперкапнии, кахексии. Поэтому перед началом применения векурония бромида следует по возможности скорректировать выраженные нарушения водно-электролитного баланса и изменения КОР. Векурония бромид может вызвать уменьшение активированного частичного тромбопластинового времени и протромбинового времени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: обратимость индуцированной векурония бромидом нервно-мышечной блокады может быть неполной у пациенток, получающих магния сульфат при токсикозе беременных, так как соли магния усиливают нервно-мышечную блокаду. Поэтому у больных, получающих магния сульфат, дозу векурония бромида следует снизить и установить путем титрования с учетом ответных изменений высоты мышечных сокращений. При одновременном применении с векурония бромидом выраженность его действия усиливают следующие препараты: галотан, эфир, энфлуран, изофлуран, метоксифлуран, циклопропан, пропофол, тиопентал (в высоких дозах), метогекситал, кетамин, фентанил, гамма-гидроксибутират, этомидат, сукцинилхолин (предварительное введение в дозе 1 мг/кг массы тела), аминогликозидные и полипептидные антибиотики, ациламинопенициллиновые антибиотики, метронидазол (в высоких дозах), диуретики, блокаторы α- и β-адренорецепторов, тиамин, ингибиторы МАО, хинидин, протамин, соли магния.При одновременном применении с векурония бромидом его действие уменьшают следующие препараты: неостигмин, пиридостигмин, производные аминопиридина, ГКС (при длительном предшествующем применении), фенитоин, карбамазепин, норэпинефрин, азатиоприн, теофиллин, кальция хлорид. Деполяризирующие миорелаксанты (в т.ч. сукцинилхолин, применяемый после введения векурония бромида) могут вызвать потенцирование эффекта. Векурония бромид несовместим с тиопенталом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется пролонгированной миорелаксацией. Лечение: следует продолжить ИВЛ и при восстановлении спонтанного дыхания ввести в качестве антидота ингибитор холинэстеразы в соответствующей дозе.

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMILUM)

CAS №: 52-53-9 $C_{27}H_{38}N_2O_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: 5-((3,4-диметоксифенэтил)метиламино)-2-(3,4-диметоксифенил)-2-изопропилвалеронитрил.

HSDB: α-(3-((2-(3,4-диметоксифенил)этил)-метиламино)пропил)-3,4-диметокси-α-(1-метилэтил)бензенацетонитрил; или α-изопропил-α-((*N*-метил-*N*-гомовератрил)-γ-аминопропил)-3,4-диметоксифенилацетонитрил.

RTECS: α-((*N*-метил-*N*-гомовератрил)-γ-аминопропил)-3,4-диметоксифенилацетонитрил. M_m = 454,61 Да. Точка плавления <25 °С; pKa = 8,92; log P (октанол-вода) = 3,79; растворимость в воде – 4,47 мг/л при температуре 25 °С. Верапамил (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок практически без запаха с горьким вкусом, растворимый в воде, хлороформе и метаноле.

Форма выпуска: драже, капсулы, таблетки, таблетки п/о, таблетки пролонгированного действия п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист ионов кальция группы фенилалкиламина. Основные фармакологические свойства верапамила обусловлены его способностью блокировать вход ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки через медленные каналы клеточной мембраны. Верапамил уменьшает потребление кислорода миокардом за счет прямого влияния на энергетические процессы в миокардиоцитах, а также посредством уменьшения работы сердца в результате снижения постнагрузки. Воздействуя на гладкие мышцы венечных сосудов, улучшает перфузию миокарда и устраняет коронароспазм, снижает потребность миокарда в кислороде; эти свойства обусловливают антиангинальную активность верапамила при различных формах ИБС. Снижает сократимость миокарда, существенно не изменяя при этом сердечный выброс.

Антигипертензивное действие верапамила связано с его способностью снижать сосудистое сопротивление за счет периферической вазодилатации без рефлекторной тахикардии. Гипотензивный эффект сохраняется при длительном применении. Верапамил не оказывает значимого влияния на нормальный уровень АД.

Верапамил угнетает синоатриальную и AV-проводимость, обладает антиаритмическим эффектом (относится к антиаритмическим препаратам IV группы), особенно при суправентрикулярных нарушениях ритма; нормальная ЧСС при его применении остается неизменной либо снижается незначительно.

Оказывает некоторое натрийуретическое и диуретическое действие за счет снижения канальцевой реабсорбции. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

Верапамил активно метаболизируется в печени, поэтому при нарушении ее функций его элиминация заметно удлиняется.

ПОКАЗАНИЯ: в форме таблеток применяют при стенокардии напряжения, вазоспастической стенокардии (стенокардии Принцметала), ранней постинфарктной стенокардии; пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии, тахисистолической форме мерцания или трепетания предсердий, клинически значимой экстрасистолии; АГ.

В форме инъекций – при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии, тахисистолических пароксизмах мерцания и трепетания предсердий, суправентрикулярных, желудочковых экстрасистолах, вызванных ишемией миокарда; гипертонических кризах; острой коронарной недостаточности (коронароспазме).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 30 мин до еды (дозы устанавливают индивидуально). При легких формах стенокардии назначают по 0,04–0,08 г 3–4 раза в сутки. При необходимости разовую дозу повышают до 0,16 г. Суточная доза составляет 0,24–0,48 г. Поддерживающую терапию верапамила в более низких, индивидуально подобранных дозах проводят длительно.

Детям назначают в низких дозах: в возрасте до 4 лет внутрь по 0,02 г 2–3 раза в сутки, до 14 лет – по 0,04 г 2–3 раза в сутки.

Толерантность к верапамилу при длительном его применении не развивается.

При использовании ретард-форм верапамила их назначают 1–2 (240 мг) или 2 (120–180 мг) раза в сутки.

В/в назначают для купирования пароксизма суправентрикулярной тахикардии; взрослым вводят медленно по 2–4 мл 0,25% р-ра. Повторно для поддерживающей терапии вводят 1 раз в сутки в/в капельно со скоростью 0,005 мг/кг/мин не ранее чем через 30 мин после струйного введения. Р-р верапамила готовят путем разведения содержимого ампулы в 100–150 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. В/в вводят под контролем гемодинамических параметров. Детям в возрасте от 1 года до 5 лет назначают в/в по 2–3 мг.

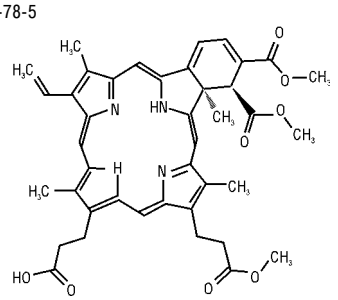
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия, острый период инфаркта миокарда с AV-блокадой, I триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, головокружение, повышенная утомляемость, периферические отеки, аллергические реакции, чаще – атонический запор (особенно при длительном приеме). Высокие дозы могут вызывать артериальную гипотензию, AV-блокаду.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: осторожно применяют одновременно с блокаторами β-адренорецепторов из-за возможного совместного усиления их негативного влияния на внутрисердечную проводимость и сократимость миокарда.

ВЕРТЕПОРФИН (VERTEPORFINUM)

CAS №: 129497-78-5 $C_{41}H_{42}N_4O_8$



USPDDN: (+-)-транс-3,4-дикарбокси-4,4а-дигидро-4а,8,14,19-тетраметил-18-винил-23*H*,25*H*-бензо(b)порфирин-9,13-дипропионовой кислоты, 3,4,9-триметиловый эфир в смеси с (+-)-транс-3,4-дикарбокси-4,4а-дигидро-4а,8,14,19-тетраметил-18-винил-23*H*,25*H*-бензо(b)порфирин-9,13-дипропионовой кислоты, 3,4,13-триметиловый эфир.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное бензопорфирина, состоит из равной смеси одинаково активных стереоизомеров. Средство, применяемое для фотодинамической терапии. При активации светом в присутствии кислорода продуцирует цитотоксичные агенты. Когда поглощаемая порфирином энергия передается кислороду, генерируется высокоактивный

короткоживущий синглетный кислород, разрушающий биологические структуры в пределах зоны диффузии, что приводит к локальной закупорке сосудов и к гибели клеток. В рекомендуемых дозах не является цитотоксичным. Селективность фотодинамической терапии основана, помимо локализованного воздействия света, на избирательном, быстром поглощении и накоплении вертепорфина быстро пролиферирующими клетками эндотелия сосудов сетчатки. Закупорка вновь образованных региональных сосудов в результате терапии подтверждена флуоресцентной ангиографией.

Через 10 мин после введения в дозах 6 и 12 мг/м^2 поверхности тела максимальная концентрация в плазме крови составляет 1,5 и 3,5 мкг/мл соответственно. Для обоих стериоизомеров значения максимальной концентрации и AUC дозозависимы. Распределение вертепорфина после болюсной инъекции в рекомендуемой дозе может меняться и вследствие этого оказывать влияние на оптимальную эффективность лазерного облучения. Пролиферирующие клетки, вновь образованные региональные сосуды глаза накапливают большее количество вертепорфина. В меньшей степени поглощается пигментным эпителием сетчатки. В других структурах глаза накапливаются лишь небольшие количества вертепорфина. Объем распределения – 0,5 л/кг массы тела. Связь с белками плазмы крови – 90% (90% с липопротеинами, и около 6% – с альбумином), с клетками крови – 10%. Примерно 5–10% вертепорфина метаболизируется путем гидролиза эфирной группы до дикислоты бензопорфиринового производного, обладающей фотосенсибилизирующей активностью. Период полувыведения – 4–7 ч. Выводится в основном с желчью, меньше 1% – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: возрастная дегенерация желтого пятна у пациентов с классической субфовеолярной хориоидальной неоваскуляризацией, повторная субфовеолярная хориодальная неоваскуляризация при миопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: процедуру проводят в 2 этапа. Первый этап – в/в введение вертепорфина в течение 10 мин в дозе 6 мг/м^2. Предварительно разводят в 5% р-ре декстрозы до объема 30 мл; 0,9% р-р натрия хлорида и другие солевые р-ры не используют. Второй этап – через 15 мин после начала введения проводят активацию нетермическим красным светом, генерируемым лазером (длина волны – 689 нм), который направляют на хориоидальное неоваскулярное поражение с помощью оптико-волоконного устройства, вмонтированного в щелевую лампу с использованием соответствующих контактных линз. Рекомендуемая интенсивность света – 600 мВт/см^2. Для достижения необходимой дозы облучения в 50 Дж/см^2 требуется 83 с. Луч должен затрагивать все вновь образованные сосуды, кровь и/или зоны, блокирующие флуоресценцию. Для лечения всего очага поражения сетчатки со слабо выраженными границами зону охвата поражения увеличивают по периметру на 500 мкм. Внутренняя граница зоны лечения должна находится на расстоянии не менее 200 мкм от височного края зрительного диска. При терапии очага поражения, превышающего по размеру возможную зону облучения, световой луч направляют на наиболее серьезно поврежденные зоны сетчатки. Световое воздействие на другой глаз осуществляют сразу после облучения первого глаза, не позднее, чем через 20 мин после начала инъекции. Обследование проводят каждые 3 мес. В случае рецидивов лечение повторяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к вертепорфину, порфирия, тяжелая печеночная недостаточность, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: снижение остроты зрения, дефекты поля зрения, слезотечение, субретинальное кровоизлияние, кровоизлияние в стекловидное тело; боль, отек мягких тканей, гематома, воспаление, кровотечение, обесцвечивание кожи в зоне инъекции; тошнота, фотосенсибилизация, боль в спине во время инъекции (исчезает вскоре после окончания инъекции), астения, гиперхолестеринемия, гиперкреатининемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с заболеваниями печени средней или тяжелой степени, при проведении общей анестезии.

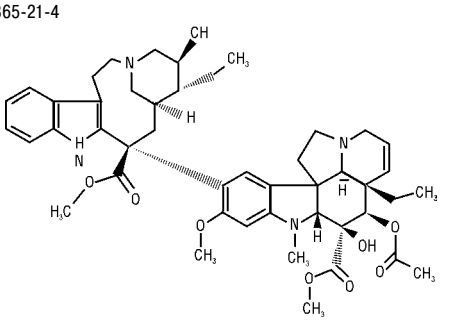
Избегать контакта вертепорфина с глазами и кожей. В первые 48 ч после терапии избегать воздействия на открытые участки кожи и глаза прямого солнечного и яркого искусственного света, защищать кожу светонепроницаемой одеждой, а глаза – темными очками. Солнцезащитные кремы не эффективны при защите от проявления фотосенсибилизации. Больным со снижением остроты зрения до 40% и более в течение первой недели после лечения повторный курс проводят после восстановления зрения до исходного уровня. У пациентов с преимущественно скрытой дегенерацией желтого пятна (>50% зоны поражения) эффективность лечения не установлена.

В период беременности назначают только тогда, когда ожидаемый результат лечения для матери превышает потенциальный риск для плода. В период лечения необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности (ослабление зрения и дефекты поля зрения).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: комбинация с потенциально фотосенсибилизирующими средствами (тетрациклины, сульфаниламиды, фенотиазины, производные сульфонилмочевины, тиазидные диуретики и гризеофульвин) повышает риск развития реакций светочувствительности. Соединения, связывающие активный кислород или радикалы (диметилсульфоксид, 3-каротин, этанол, формиат маннитол), снижают активность вертепорфина. Антагонисты кальция, полимиксин В, лучевая терапия увеличивают поглощение вертепорфина эндотелием сосудов. Антикоагулянты, вазоконстрикторы, ингибиторы тромбоксана A_2 снижают эффективность вертепорфина.

ВИНБЛАСТИН (VINBLASTINUM)

CAS №: 865-21-4 $C_{46}H_{58}N_4O_9$



HSDB: 3aR-(3a*α*,4*β*,5*β*,5a*β*,9(3R*,5S*,7R*,9S*),10bR*,13a*α*))-метил4-(ацетокси)-3а-этил-9-(5-этил-1,4,5,6,7,8,9,10-октагидро-5-гидрокси-9-(метоксикарбонил)-2*H*-3,7-метаноазациклоундецино(5,4-b)индол-9-ил)-3а,4,5,5а,6,11,12,13а-октагидро-5-гидрокси-8-метокси-6-метил-1*H*-индолизино(8,1-cd)карбазол-5-карбоксилат. M_m = 811 Да. log P (октанол-вода) = 3,7. Винбластин (в форме сульфата) – белый или белый с кремовым оттенком мелкокристаллический гигроскопичный порошок, чувствительный к свету. Легкорастворим в воде, практически нерастворим в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофиллизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитотоксическое противоопухолевое средство группы соединений алкалоидов барвинка. Винбластин тормозит метаболизм аминокислот, в частности на уровне включения глутаминовой кислоты в цикл лимонной кислоты и превращения в мочевину. Является антагонистом глутаминовой кислоты и триптофана, влияет на энергетический обмен в клетке, тормозя процесс митоза, нарушает синтез нуклеиновых кислот.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Ходжкина (III и IV стадии) и другие виды лимфом, грибовидный микоз в стадии прогрессирования заболевания, саркома Капоши, болезнь Зеттерера – Сива; хорионкарцинома, резистентная к другим химиотерапевтическим препаратам; неоперабельный рак молочной железы, резистентный к гормональной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводить только в/в с интервалом 1 нед или больше под постоянным контролем состава периферической крови. Взрослым обычно назначают в дозе 5–7 мг/м^2 поверхности тела в неделю, детям – 4–5 мг/м^2 в неделю. Возможно введение винбластина в более высоких дозах: до 18 мг/м^2 – для взрослых и до 12,5 мг/м^2 – для детей. Повторное введение возможно после того, как количество гранулоцитов увеличится до 2000 в 1 мм^3.

Не следует вводить р-р винбластина в вены со сниженным кровенаполнением (варикозное расширение, флебиты, опухолевое сдавление). Перед началом инъекции необходимо убедиться в том, что игла находится в просвете вены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лейкопения, бактериальные инфекции, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны лейкопения, тромбоцитопения, запор, анорексия, тошнота, рвота, стоматит, диарея, боль в области живота, ректальное кровотечение, геморрагический энтероколит, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с кровотечением, парестезии, периферический неврит, депрессия, ослабление сухожильных рефлексов, головная боль, судороги, бронхоспазм, алопеция, недомогание, общая слабость, головокружение, болезненность в зоне локализации опухоли, везикулярный дерматит, азооспермия, аменорея, флебит в месте введения, целлюлит и некроз тканей при экстравазации винбластина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение проводят только под контролем состава периферической крови. С особой осторожностью применяют при почечной недостаточности.

Ежедневное введение винбластина в низких дозах в течение длительного времени малоэффективно.

Следует избегать попадания винбластина в глаза; при случайном попадании – обильно промыть их водой.

Из-за возможного головокружения и неврологических нарушений, связанных с применением винбластина, во время лечения следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами.

Экстравазация р-ра винбластина может вызвать развитие локального раздражения и даже некроза окружающих вену тканей. В этом случае следует немедленно прекратить введение, а оставшийся р-р ввести в другую вену. Рекомендуется местное применение гиалуронидазы и тепловые процедуры на область экстравазации.

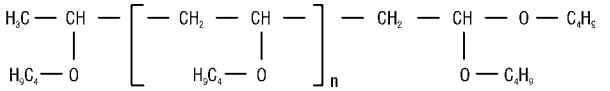
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение винбластина с митомицином может приводить к развитию тяжелого бронхоспазма. Винбластин нельзя смешивать с р-рами, которые могут изменить его pH. Не следует смешивать в одном объеме с другими препаратами для парентерального введения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется развитием выраженных побочных эффектов. Лечение – симптоматическое. Рекомендуется ограничить потребление

жидкости, назначить диуретические средства и противосудорожные препараты, провести нехирургическую декомпрессию кишечника, мониторирование функции сердечно-сосудистой системы. Основным признаком передозировки винбластина является выраженное угнетение гранулоцитопоэза.

ВИНИЛИН* (VINILINUM*)

CAS №: 92 680-80-3



Поливинилбутиловый эфир.

Тривиальное название: бальзам Шостаковского.

Густая вязкая жидкость светло-желтого цвета со специфическим запахом. Практически нерастворим в воде. Смешивается с хлороформом, эфиром, растительными маслами. Плотность 0,903-0,921.

Форма выпуска: жидкость, жидкость для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к антисептическим, противомикробным средствам. Оказывает бактериостатическое, противовоспалительное, обволакивающее действие. Способствует регенерации поврежденных тканей, эпителизации ран.

ПОКАЗАНИЯ: наружно – при фурункулах, карбункулах, трофических язвах, гнойных ранах, мастите, поражениях мягких тканей, ожогах, отморожениях, трещинах кожи и слизистых оболочек, воспалительном процессе, эрозии и др. Внутрь – при гастрите, колите, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно используют для смачивания салфеток, а также для аппликации на поврежденные участки как в чистом виде (*per se*), так и в виде 20% р-ра на персиковом и других маслах, в мазях на вазелиновой и других основах, в пастах, кремах, в том числе в сочетании с другими совместимыми с ним лекарственными средствами в различных прописях. Длительность наружного применения зависит от формы и тяжести заболевания, достигнутого эффекта, сопутствующей терапии.

Внутрь в нативном виде назначают через 5–6 ч после приема пищи, в 1-й день лечения – по 1 чайной ложке винилина, в последующие дни – по 1 десертной ложке. Продолжительность курса лечения – 6–18 дней.

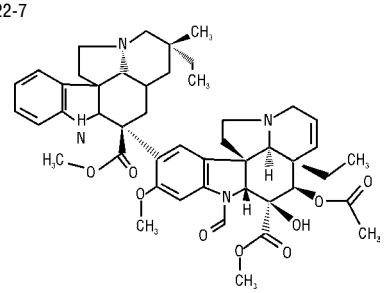
При колите винилин можно вводить в форме ректальных суппозиториев или в нативном виде через ректоскоп по 25–30–40 мл в течение 3–9 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к винилину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВИНКРИСТИН (VINCRISTINUM)

CAS №: 57-22-7 $C_{46}H_{56}N_4O_{10}$



HSDB, RTECS: 22-оксовинкалейкобластин.

M_m = 824,98 Да. Точка плавления – 220 °С; pKa = 4; log P (октанол-вода) = 2,82.

Винкристин (в форме сульфата) – белый или беловатый порошок, свободно растворимый в воде, растворимый в метаноле, но очень незначительно растворимый в 95% этаноле.

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое цитостатическое средство растительного происхождения. Винкристина сульфат является солью алкалоида, экстрагированного из лекарственного растения барвинок розовый (Vinca Rosea L). Винкристин блокирует митотическое деление клеток на стадии метафазы путем денатурации тубулина.

Винкристин плохо проникает в СМЖ. Его способность к диализу очень низкая.

ПОКАЗАНИЯ: острые лейкозы (моно- и полихимиотерапия); лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы, рабдомиосаркомы, нейробластомы, опухоль Вильмса, остеогенные саркомы, саркома Юинга, рак молочной железы, рак шейки матки, мелкоклеточный рак легких (сочетанная химиотерапия).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводить только в/в, 1 раз в неделю с интервалом 7 дней в течение 4–6 нед. Обычно назначают в дозе 1,5–2 мг/м^2 детям и 1,4 мг/м^2 взрослым. Для детей с массой тела 10 кг и менее средняя доза должна составлять 0,09 мг/кг массы тела в 1 нед и затем повышаться в зависимости от начальной дозы.

В случае печеночной недостаточности доза должна быть снижена и не превышать 1 мг/м^2.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, неврологические заболевания в анамнезе, демиелинизирующая форма синдрома Шарко – Мари.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны судороги, потеря чувствительности с появлением постоянно прогрессирующих парестезий и при продолжении лечения невротической боли с возможными двигательными нарушениями, запор, паралитическая непроходимость кишечника, боль в животе, рвота, понос, язвенно-некротические поражения пищеварительного тракта, полиурия и дизурия, гранулоцитопения, анемия и тромбоцитопения, острый приступ одышки, бронхоспазм, уменьшение массы тела, лихорадка, головная боль, атрофия зрительного нерва со слепотой, временная потеря зрения коркового происхождения, синдром несоответствия секреции антидиуретического гормона с повышенным выделением натрия с мочой при наличии гипонатриемии, обратимая алопеция, аменорея, азооспермия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя вводить в спинномозговой канал (риск летального исхода). Перед началом инъекции винкристина необходимо убедиться, что игла введена строго в/в. Проникновение винкристина в окружающие ткани при введении может вызвать выраженную воспалительную реакцию вплоть до некроза. В этом случае необходимо немедленно прекратить инъекцию и ввести оставшуюся дозу в другую вену, в место экстравазации винкристина можно ввести гиалуронидазу и наложить теплый компресс, что улучшит рассасывание винкристина, уменьшит неприятные ощущения и снизит риск воспалительной реакции со стороны подкожной клетчатки и соединительной ткани.

Винкристин может вызывать поражение почек, обусловленное образованием мочевой кислоты при массовом распаде опухоли. Для профилактики таких случаев рекомендуется осуществлять ощелачивание мочи, контролировать содержание мочевой кислоты и при необходимости назначать ингибиторы ее синтеза.

Особое внимание необходимо уделять дозированию винкристина, а также тщательно выявлять его неврологические побочные эффекты при назначении больным с предшествующими нейропатиями или при сочетании винкристина с другими лекарственными средствами, оказывающими нейротоксичное действие.

При комбинации химиотерапии и лучевой терапии с полями облучения, включающими область печени, применение винкристина следует отсрочить до прекращения курса лучевой терапии.

Следует тщательно избегать попадания препарата в глаза, поскольку он может вызвать сильное раздражение и изъязвление роговицы.

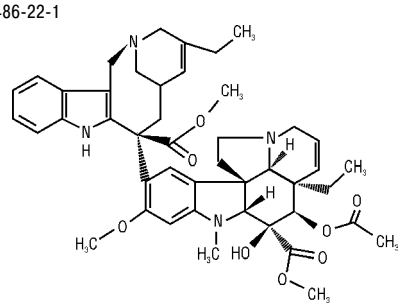
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании с аспарагиназой винкристин нужно вводить за 12–24 ч до введения энзима для максимального уменьшения токсичности. Введение аспарагиназы до винкристина может снизить способность печени к выведению последнего.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наблюдаются вышеприведенные побочные явления, но значительно более выраженные.

Лечение передозировки: предупреждение осложнений при возникновении нарушений секреции антидиуретического гормона – ограничение потребления жидкости, назначение диуретиков, влияющих на функцию петли Генле и дистальных канальцев; предупреждение судорог – введение фенобарбитала или других противосудорожных средств в достаточных дозах; предупреждение кишечной непроходимости – применение клизм и слабительных; постоянный контроль за состоянием сердечно-сосудистой системы; ежедневное определение показателей периферической крови для своевременного проведения гемотрансфузий.

ВИНОРЕЛБИН (VINORELBINUM)

CAS №: 71486-22-1 $C_{45}H_{54}N_4O_8$



MESH, RTECS: нор-5′-ангидровинбластин; или С′-норвинкалейкобластин, 3′,4′-дидегидро-4′-декси-.

NLM: аспидоспермидин-3-карбоксиловой кислоты, 4-(ацетокси)-6,7-дидегидро-15-((2R,6R,8S)-4-этил-1,3,6,7,8,9-гексагидро-8-(метоксикарбонил)-2,6-метано-2*H*-азецино(4,3-b)индол-8-ил)-3-гидрокси-16-метокси-1-метил-, метиловый эфир, (2β,3beta,4β,5α,12R,19α)-.

Винорелбин (в форме тартрата) – белый с желтоватым оттенком или светло-коричневый аморфный порошок. Растворимость в дистиллированной воде – более 1000 мг/мл.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое цитостатическое средство, полусинтетический алкалоид барвинка. Цитостатическое

действие винорелбина обусловлено его ингибирующим влиянием на полимеризацию тубулина в процессе митоза. Действует преимущественно на митотические микротрубочки, а при высоких концентрациях может влиять и на аксональные микротрубочки. Блокирует митоз в фазе G2 и М и вызывает разрушение клеток в интерфазе или при последующем митозе. Воздействие винорелбина на спирализацию тубулина менее выражено, чем воздействие винкристина.

После в/в инъекций его выведение из плазмы крови носит трехфазный характер, период полувыведения активного вещества в терминальной фазе составляет в среднем 40 ч. Связывание с белками составляет 50–80%. Выводится преимущественно с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: немелкоклеточный рак легкого, рак молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводится только в/в, примерно на 125 мл изотонического р-ра натрия хлорида в течение 6–10 мин.

Монохимиотерапия: средняя доза составляет 25–30 мг/м^2 1 раз в неделю.

Полихимиотерапия: доза и частота введений зависят от конкретной схемы лечения.

Для пациентов с нарушениями функции печени дозу винорелбина следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гранулоцитопения, анемия; возможно снижение (вплоть до угасания) сухожильно-надкостничных рефлексов, редко могут отмечаться парестезии, а после длительного лечения винорелбином – повышенная утомляемость мышц нижних конечностей; тошнота, реже – рвота, запор, в отдельных случаях – парез кишечника, редко – паралитическая непроходимость кишечника; диспное, бронхоспазм; флебит; алопеция, боль в челюсти.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время в/в инъекции необходимо убедиться в правильном введении иглы в вену, так как экстравазация р-ра может вызвать местное раздражение тканей, вплоть до некроза.

Лечения винорелбином следует проводить под строгим гематологическим контролем с определением уровня гемоглобина, количества лейкоцитов и гранулоцитов перед каждым введением. В случае гранулоцитопении (менее 2000/мкл) применение винорелбина следует прекратить до нормализации данного показателя.

При нарушениях функции печени требуется особая осторожность в начале лечения, дозы винорелбина для таких пациентов должны быть снижены.

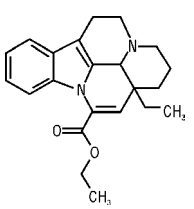
При лучевой терапии с полями облучения, включающими область печени, винорелбин применять не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: цисплатин усиливает противоопухолевый эффект винорелбина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опасным следствием передозировки является гранулоцитопения с риском развития суперинфекции и возможностью летального исхода. Лечение включает переливание концентрированной взвеси гранулоцитов, введение препаратов, стимулирующих гранулоцитопоэз (колониестимулирующие факторы); антибиотикотерапию.

ВИНПОЦЕТИН (VINPOCETINUM)

CAS №: 42971-09-5 $C_{22}H_{26}N_2O_2$



USPDDN, RTECS: эбурнаменин-14-карбоксиловой кислоты, этиловый эфир, (3*α*,16*α*)-.

RTECS: 3-*α*,16-*α*-аповинкаминовой кислоты этиловый эфир.

NLM: (+)-аповинкаминовой кислоты этиловый эфир; или (+)-*цис*-аповинкаминовой кислоты этиловый эфир; или этил (+)-аповинкаминат; или этил (+)-*цис*-аповинкаминат. Белый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, растворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, усиливающее мозговой кровоток и улучшающее метаболические процессы в головном мозге. Расширяет сосуды мозга и усиливает его оксигенацию, способствует утилизации глюкозы. Снижает агрегацию тромбоцитов. Влияет на метаболизм норадреналина и серотонина; ингибируя фосфодиэстеразу, повышает уровень цАМФ в тканях.

ПОКАЗАНИЯ: неврологические нарушения, связанные с расстройством мозгового кровообращения (после перенесенного инсульта), нарушение памяти, афазия, вазовегетативные симптомы в климактерический период, тромбоз артерий сетчатки, вторичная глаукома, снижение остроты слуха сосудистого генеза у лиц пожилого возраста, головокружение вестибулярного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 5–10 мг 3 раза в сутки. Клиническое улучшение отмечается обычно через 1–2 нед от начала лечения. Продолжительность курса лечения – 2 мес.

Парентерально вводят в/в капельно. Для проведения в/в инфузии 20 мг винпоцетина предварительно разводят в 500–1000 мл р-ра для инфузий. Если переносимость винпоцетина удовлетворительная, дозу постепенно (в течение 3–4 дней) повышают до 1 мг/кг. Лечение продолжают 10–14 дней. Перед прекращением терапии рекомендуется постепенное снижение дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелое течение ИБС, аритмия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: незначительное снижение АД, тахикардия, редко – экстрасистолия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с тяжелой формой аритмии, со стенокардией.

ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ* (AQUA PRO INJECTIONIBUS*)

Форма выпуска: жидкость.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: очищенная вода для инъекций; применяется в качестве растворителя медицинских препаратов, предназначенных для парентерального введения.

ПОКАЗАНИЯ: приготовление стерильных р-ров дозированных лекарственных и диагностических средств, предназначенных для п/к, в/м и в/в введения.

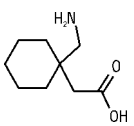
ПРИМЕНЕНИЕ: приготовление р-ров лекарственных и диагностических средств с использованием воды для инъекций осуществляют в асептических условиях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: воду для инъекций в качестве растворителя не применяют в том случае, если в инструкции по применению указан другой растворитель.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ГАБАПЕНТИН (GABAPENTINUM)

CAS №: 60142-96-3 $C_9H_{17}NO_2$



USPDDN, RTECS, MESH: 1-(аминометил)циклогексануксусная кислота.

M_m = 171,24 Да. Белое или беловатое кристаллическое вещество, свободно растворимое в воде (4490 мг/л при температуре 25 °С), а также в кислых и щелочных водных растворах; log P (октанол-вода) = 1,25 при pH = 7,4.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: габапентин по строению сходен с ГАМК, однако механизм его действия отличается от других препаратов, взаимодействующих с ГАМК-рецепторами (вальпроаты, барбитураты, бензодиазепины, ингибиторы ГАМК-трансаминазы, ингибиторы захвата ГАМК, агонисты ГАМК и пролекарственные формы ГАМК). В терапевтических концентрациях не связывается со следующими рецепторами: ГАМК А и В, бензодиазепиновыми, глютаматными, глициновыми и N-метил-d-аспартатными. В исследованиях меченного габапентина *in vitro* идентифицированы новые пептидные рецепторы в ткани головного мозга крыс, включая neocortex и гиппокамп, которые могут опосредовать противосудорожную активность габапентина и его производных (строение и функция габапентиновых рецепторов до конца не изучены).

Быстро всасывается при приеме внутрь. Биодоступность не пропорциональна дозе – при увеличении дозы снижается и составляет: при дозе 300 мг – 60%, при 1600 мг – 30%, соответственно. Абсолютная биодоступность – 60% (капсулы). Пища, в том числе с большим содержанием жиров, не оказывает влияния на фармакокинетику препарата. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема внутрь. Концентрации в плазме пропорциональны дозе. Максимальная концентрация в плазме крови составляет 4,02 мкг/мл, при применении в дозе 300 мг каждые 8 ч и 5,5 мкг/мл, при дозе 400 мг. Проходит через ГЭБ, поступает в грудное молоко. Объем распределения – 57,7 л. У больных эпилепсией минимальная концентрация габапентина в СМЖ составляет примерно 20% от таковой в плазме. Связь с белками плазмы – очень слабая (менее 5%). Практически не метаболизируется. Выводится почками. Выведение из плазмы имеет линейную зависимость. Период полувыведения в среднем 5–7 ч, не зависит от дозы (в дозе 300 мг – 5,2 ч, в дозе 400 мг – 6,1 ч). Константа скорости выведения, клиренс из плазмы и почечный клиренс габапентина прямо пропорциональны клиренсу креатинина. Удаляется при гемодиализе. Клиренс габапентина из плазмы снижается у пожилых людей и больных с нарушением функции почек, период полувыведения при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин – 52 ч. Фармакокинетика при повторном применении не меняется.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия: парциальные судороги со вторичной генерализацией и без нее у взрослых и детей старше 12 лет (монотерапия); парци-

альные судороги со вторичной генерализацией и без нее у взрослых (дополнительное средство); резистентная форма эпилепсии у детей старше 3 лет (дополнительное средство). Нейропатическая боль у больных старше 18 лет (лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи или вместе с пищей.

Эпилепсия

Взрослым и детям старше 12 лет: начальная доза – 300 мг 3 раза в сутки в первый день, эффективная доза – 900–3600 мг/сут. Максимальная суточная доза – 3600 мг (в 3 равных приема). Максимальный интервал между приемом доз при назначении препарата 3 раза в сутки не должен превышать 12 ч. Возможно назначение по следующей схеме (этап подбора дозы): при дозе 900 мг, в 1-й день – 300 мг 1 раз в сутки, во 2-й день – 300 мг 2 раза в сутки, в 3-й день – 300 мг 3 раза в сутки; при дозе 1200 мг – 400 мг 1 раз в сутки, 400 мг 2 раза в сутки, 400 мг 3 раза в сутки, соответственно. Детям в возрасте 3–12 лет: эффективная доза – 25–35 мг/кг/сут в 3 приема. Титровать дозу до эффективной можно в течение 3 дней: 10 мг/кг/сут в 1-й день, 20 мг/кг/сут на 2-й и 30 мг/кг/сут на 3-й. В длительном клиническом исследовании переносимость препарата в дозах до 40–50 мг/кг/сут была хорошей.

Нейропатическая боль у взрослых

Начальная доза – 300 мг 3 раза в сутки, при необходимости дозу постепенно повышают максимум до 3600 мг/сут. Больным с нарушенной функцией почек: при клиренсе креатинина более 60 мл/мин – 400 мг 3 раза в сутки; при клиренсе креатинина от 30 до 60 мл/мин – 300 мг 2 раза в сутки; при клиренсе креатинина от 15 до 30 мл/мин – 300 мг 1 раза в сутки; при клиренсе креатинина менее 15 мл/мин – по 300 мг через день. Больным, находящимся на гемодиализе, которые ранее не получали габапентин, рекомендуется назначать в насыщающей дозе 300–400 мг, а затем – по 200–300 мг каждые 4 ч гемодиализа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к габапентину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД.

Со стороны ЖКТ: диспепсия, редко – тошнота, рвота, боль в животе, крайне редко – сухость во рту или глотке, запор, диарея, метеоризм, анорексия, гингивит, панкреатит и повышение активности «печеночных» трансаминаз. При назначении с другими противоэпилептическими средствами – повышение аппетита.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: редко – миалгия, артралгия. При назначении с другими противоэпилептическими средствами – боль в спине.

Со стороны нервной системы: сонливость, головокружение, атаксия, нистагм (дозозависимый), усталость, тремор, дизартрия, повышенная нервная возбудимость, редко – головная боль, амнезия, депрессия, крайне редко – нарушение мышления, спутанность сознания, тики, парестезии (дозозависимые), астения, недомогание, гиперкинезия; усиление, гипо- или арефлексии, тревожность, враждебность. При назначении совместно с другими противоэпилептическими средствами – бессоница.

Со стороны дыхательной системы: редко – ринит, фарингит. При назначении совместно с другими противоэпилептическими средствами – кашель.

Со стороны мочеполовой системы: крайне редко – недержание мочи. При назначении совместно с другими противоэпилептическими средствами – снижение потенции.

Со стороны органов чувств: нарушение зрения (диплопия, амблиопия), звон в ушах.

Со стороны органов кроветворения: крайне редко – лейкопения.

Аллергические реакции: крайне редко – кожная сыпь, зуд, лихорадка, мультиформная экссудативная эритема, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса – Джонсона).

Прочие: пурпура, увеличение массы тела, крайне редко – периферические отеки, изменения окраски зубов, акне, отек лица, колебания гликемии у больных сахарным диабетом. При назначении совместно с другими противоэпилептическими средствами – повышенная ломкость костей.

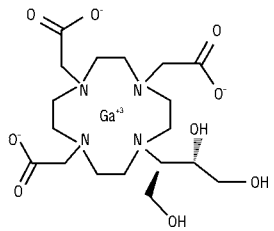
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: отменять препарат или заменять его на альтернативное средство следует постепенно, снижая дозы в течение минимум 1 нед. Резкое прекращение терапии противоэпилептическими средствами у больных эпилепсией может спровоцировать эпилептический статус. Не эффективен для лечения абсансных эпилептических припадков. Во время беременности применяется только в том случае, если предполагаемая польза для матери оправдывает возможный риск для плода (возможно замедление роста плода при превышении терапевтической дозы 3600 мг в пересчете на мг/м^2). Выводится с грудным молоком. Влияние его на новорожденных, вскармливаемых грудью, неизвестно, поэтому применять в период кормления грудью следует только в том случае, если польза для матери явно перевешивает риск для ребенка. В период лечения необходимо воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Безопасность и эффективность назначения габапентина у детей до 3 лет в качестве дополнительной терапии эпилепсии, и у детей в возрасте до 12 лет в качестве монотерапии не установлены. Безопасность и эффективность терапии нейропатической боли у пациентов в возрасте до18 лет не установлены. В случае появления у взрослых сонливости, атаксии, головокружения, повышенной утомляемости, тошноты и/или рвоты, прибавки массы тела, а у детей – сонливости, гиперкинезии и враждебности, следует прекратить лечение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно совместное применение с другими противоэпилептическими препаратами (фенитоин, карбамазепин, вальпроевая кислота, фенобарбитал); с пероральными контрацептивными средствами (содержащими норэтиндрон и/или этинилэстрадиол); препаратами, блокирующими канальцевую секрецию (снижают почечную экскрецию габапентина). Антациды (содержащие Al^{3+} и Mg^{2+}) снижают биодоступность габапентина примерно на 20% (рекомендуется принимать через 2 ч после приема антацида).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головокружением, диареей, двоением в глазах, нарушением речи, сонливостью, летаргией. Лечение симптоматическое. В тяжелых случаях показан гемодиализ.

ГАДОБУТРОЛ (GADOBUTROLUM)

CAS №: 138071-82-6 $C_{18}H_{31}GdN_4O_9$



USPDDN: (10-((1RS,2SR)-2,3-дигидрокси-1-(гидроксиметил)пропил)-1,4,7,10-тетраазациклододекан-1,4,7-триацетато(3-))гидолиний.

NLM: гадолиний, (10-(2,3-дигидрокси-1-(гидроксиметил)пропил)-1,4,7,10-тетраазациклододекан-1,4,7-триацетато(3-)-*N*1,*N*4,*N*7,*N*10,*O*1,*O*4,*O*7)-.

Легкорастворим в воде, имеет чрезвычайно высокую гидрофильность (коэффициент распределения в среде между *н*-бутанолом и водным буфером с pH 7,6 составляет приблизительно 0,006).

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парамагнитное контрастное средство для магнитно-резонансной томографии (МРТ). Повышение контрастности обусловлено активным компонентом гадобутролом, который представляет собой нейтральный комплекс парамагнитного иона гадолиния (III) с макроциклическим лигандом – дигидрокси-гидроксиметилпропилтетраазациклододекан-триуксусной кислотой (бутролом). Индукция локальных колебаний магнитного поля под влиянием сильного магнитного момента гидолиния при T_2-взвешенных импульсных последовательностях приводит к изменению сигнала от тканей (контрастирующему эффекту). Гадобутрол даже в невысоких концентрациях вызывает значительное укорочение времени релаксации. Способность изменять времена релаксации T_1 и T_2, определяемая по влиянию на время спин-решеточной и спин-спиновой релаксации протонов в плазме при pH 7 и 40 °C, составляет количественно примерно 5,6 л/ммоль·с и 6,5 л/ммоль·с соответственно. Способность влиять на времена релаксации лишь в небольшой степени зависит от напряженности магнитного поля. Введение гадобутрола позволяет получить более точную диагностическую информацию по сравнению с данными, получаемыми при обычной МРТ, в областях с высокой проницаемостью ГЭБ или с его отсутствием, обуславливающих нарушение перфузии или увеличение объема внеклеточного пространства, например, в случаях первичных опухолей, воспалительных и демиелинизирующих заболеваний. Гадобутрол не активирует систему комплемента и поэтому вероятность развития анафилактоидных реакций крайне низка. Не ингибирует активные ферменты. Результаты клинических испытаний свидетельствуют об отсутствии отрицательного влияния гадобутрола на общее самочувствие, а также на функции печени, почек и сердечно-сосудистой системы.

Фармакокинетика гадобутрола сходна с фармакокинетикой других высоко гидрофильных биологически инертных веществ, выделяемых почками (например, маннитола или инулина). Введенный в/в гадобутрол быстро распределяется во внеклеточном пространстве и в неизмененной форме выводится почками путем клубочковой фильтрации. Не связывается с белками плазмы. Экстраренальное выведение препарата настолько незначительно, что может не учитываться. Показатели фармакокинетики у человека пропорциональны вводимой дозе гадобутрола. Если доза гадобутрола не превышает 0,4 ммоль/кг массы тела, после начальной фазы распределения наступает фаза элиминации и его уровень в плазме уменьшается с периодом полужизни 1,81 ч (1,33–2,13 ч), что соответствует скорости выведения почками. При дозе гадобутрола 0,1 ммоль/кг массы тела через 2 мин после инъекции его уровень в плазме составлял 0,59 ммоль/л, а через 60 мин после инъекции – 0,3 ммоль/л. В течение 2 ч с мочой выводится более 50% введенной дозы, а в течение 12 ч – более 90%. Если введенная доза гадобутрола равна 0,1 ммоль/кг массы тела, то 100±2,6% этой дозы выводится из организ-

ма за 72 ч. Почечный клиренс гадобутрола у здоровых лиц составляет от 1,1 до 1,7 мл/мин·кг; таким образом, он сравним с клиренсом инулина, что свидетельствует о преимущественном выведении гадобутрола путем клубочковой фильтрации. Менее 0,1% введенного вещества выводится из организма с калом. Метаболиты в плазме и моче не обнаруживаются. Период полужизни гадобутрола у больных с нарушенной функцией почек увеличивается пропорционально степени снижения клубочковой фильтрации. У больных с легкими или умеренными нарушениями функции почек гадобутрол полностью выводится с мочой в течение 72 ч. У больных с тяжелыми нарушениями функции почек 80% введенной дозы выводится с мочой в течение 120 ч.

ПОКАЗАНИЯ: повышение контрастности при проведении МРТ области головы и позвоночника (краниальной и спинальной томографии). Введение гадобутрола увеличивает возможности получения диагностической информации в областях, где ГЭБ проницаем или отсутствует, с измененной перфузией или повышенным размером внеклеточного пространства, например, в случае первичных или вторичных опухолей, воспалительных и демиелинизирующих заболеваний. *Для спинальной МРТ:* проведение дифференциального диагноза между интра- и экстрамедуллярными опухолями; выявление границ солидных опухолей в спинномозговом канале и определение распространенности интрамедуллярной опухоли. Гадобутрол обладает особыми преимуществами при наличии показаний к применению магнитно-резонансных контрастных средств в высоких дозах, например, в случаях, когда выявление или исключение дополнительных очагов поражения может повлиять на проводимое лечение или врачебную тактику, а также при выявлении мелких повреждений и для визуализации поражений, трудно контрастируемых обычными средствами. Гадобутрол показан также для перфузионных исследований (при диагностике инсульта, распознавании очаговой ишемии мозга и оценки кровоснабжения опухоли).

ПРИМЕНЕНИЕ: необходимую дозу вводят в/в в виде болюса. Проведение МРТ с повышенной контрастностью можно начинать вскоре после инъекции (в зависимости от применяемой импульсной последовательности и схемы исследования). Оптимальное контрастирование обычно наблюдается примерно в течение 15 мин после введения гадобутрола (это время зависит от особенностей повреждения и характера ткани). Обычно повышенная контрастность сохраняется до 45 мин после введения гадобутрола. При использовании всех МРТ-контрастных средств могут наблюдаться такие побочные эффекты как тошнота и рвота. Поэтому, чтобы свести к минимуму риск рвоты и возможной аспирации, больной должен воздерживаться от приема пищи в течение 2 ч до исследования. При в/в введении контрастного средства больной (по возможности) должен находиться в положении лежа на спине. После введения гадобутрола больной должен оставаться под наблюдением врача как минимум 30 мин, поскольку, как показывает опыт использования контрастных средств, большинство нежелательных побочных явлений наблюдается в этот период. Для исследований с повышенной контрастностью наиболее пригодны при сканировании T_1-взвешенные импульсные последовательности. Для перфузионных исследований головного мозга рекомендуют применять T_2-взвешенные импульсные последовательности. Набирать гадобутрол в обычный шприц следует только непосредственно перед проведением исследования. Неиспользованная в ходе одного исследования часть препарата должна быть уничтожена. Выбирая режим дозирования для **взрослых,** следует руководствоваться следующими правилами. При *МРТ области головы и позвоночника (краниальная и спинальная томография),* как правило, достаточным является в/в введение гадобутрола (1,0 ммоль/мл) в дозе 0,1 мл/кг массы тела (что эквивалентно 0,1 ммоль/кг массы тела). Если, несмотря на нормальную МРТ с повышенной контрастностью, остаются подозрения о наличии патологии или если необходима более точная информация о числе, размере и распространенности поражений для выработки врачебной тактики и лечения, то диагностическую эффективность исследования можно повысить, введя дополнительно р-р гадобутрола (1,0 ммоль/мл) в дозе 0,1–0,2 мл на 1 кг массы тела в течение 30 мин после предыдущей инъекции. Чтобы исключить метастазы или рецидив опухоли, вводят р-р гадобутрола в дозе 0,3 мл на 1 кг массы тела, что часто способствует повышению диагностической эффективности исследования. Это относится к поражениям со слабой выраженностью сети кровеносных сосудов, с малым внеклеточным пространством или сочетанием этих факторов, а также к использованию при сканировании относительно менее интенсивных T_1-взвешенных импульсных последовательностей. Для *перфузионных исследований головного мозга* рекомендуется применять T_2-взвешенные импульсные последовательности в комбинации с МРТ головного и спинного мозга для выявления объемных поражений или локальной ишемии при отсутствии предположений об объемных поражениях. Для проведения данного исследования рекомендуется использовать инжектор; р-р гадобутрола (1,0 ммоль/мл) вводят в дозе 0,3 мл на 1 кг массы тела со скоростью 3–5 мл/с. При необходимости дозу можно увеличить до 0,5 мл/кг массы тела. При **почечной недостаточности** доза р-ра гадобутрола должна быть не выше 0,1 мл/кг массы тела. Клинический опыт применения гадобутрола у **больных моложе 18 лет** отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гадобутролу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны организма в целом: во время болюсного введения или сразу после него может возникать преходящее ощущение необычного вкуса или запаха; иногда – тошнота и рвота; отмечены случаи вазодилатации и артериальной гипотензии. Сообщалось также о случаях преходящих головных болей и головокружения. Имеются сообщения о возникновении судорог, озноба и обмороков после введения подобных препаратов, однако причинная связь с их введением пока не доказана. *Аллергические реакции:* реакции гиперчувствительности на введение гадобутрола чаще развиваются у больных, предрасположенных к аллергии. В редких случаях анафилактоидные реакции сопровождаются нарушениями дыхания и другими симптомами, достигающими степени анафилактического шока. Иногда после введения гадобутрола наблюдаются кожные реакции (сыпь, крапивница). *Местные реакции:* в месте инъекции вследствие венопункции или введения контрастного препарата возможно кратковременное слабое или умеренное ощущение холода, тепла или боли. *Прочие:* случайное введение гадобутрола в околососудистые ткани может вызвать боль продолжительностью до нескольких минут. Других тканевых реакций не наблюдалось. Применение гадобутрола в ряде случаев может вызывать отсроченные (через несколько часов или дней) реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают гадобутрол больным с тяжелыми нарушениями функции почек, поскольку в данной ситуации выведение контрастного вещества замедленно. В особо тяжелых случаях следует удалить гадобутрол из организма с помощью гемодиализа. После 3 курсов диализа из организма выводится примерно 98% контрастного вещества. До настоящего времени нарушений функции почек при введении препарата отмечено не было. С осторожностью назначают гадобутрол больным с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, хотя соответствующая информация пока носит ограниченный характер. При использовании гадолинийсодержащих магнитно-резонансных контрастных средств сообщалось о возникновении в ряде случаев анафилактоидных реакций. Подобные реакции могут развиться и при применении гадобутрола. Решение о применении гадобутрола у больных с предрасположенностью к аллергии должно быть особенно тщательно взвешенным, при этом необходимо учитывать соотношение риска и пользы. При проведении исследования необходимо иметь инструменты и препараты для проведения реанимационных мероприятий. Гадобутрол, подобно другим магнитно-резонансным контрастным средствам, содержащим хелат гадолиния, требует особых предосторожностей при назначении больным с низким порогом судорожной активности. Выраженные состояния возбуждения, беспокойства и боли могут повысить риск развития побочных реакций или усилить побочные реакции, обусловленные введением контрастного средства.

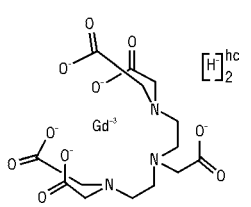
Гадобутрол не рекомендуется применять в период беременности, за исключением случаев крайней необходимости, поскольку данные о его применении в этот период отсутствуют (экспериментальные исследования не выявили эмбриотоксического или тератогенного действия препарата). В экспериментальных исследованиях установлено, что гадобутрол в минимальных количествах (менее 0,01% введенной дозы) попадает в грудное молоко. Поэтому после введения гадобутрола кормление грудью должно быть прервано, по меньшей мере, на 24 ч.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени не отмечалась. Риск развития острой токсичности в связи с применением гадобутрола маловероятен. В случае случайной передозировки Гадобутрол может быть выведен из организма с помощью экстракорпорального диализа.

ГАДОПЕНТЕТОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM GADOPENTETICUM)

CAS №: 80529-93-7 $C_{14}H_{20}GdN_3O_{10}\cdot 2H$



NLM: кислота гадопентетовая; или гадолиний диэтилентриамин пентауксусная кислота; или дигидро-(*N*,*N*-бис(2-(бис(карбоксиметил)амино)этил)глицинато(5-))-гадолинат(2-).

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: контрастное средство для проведения ЯМР-томографии. Обладает выраженными парамагнитными свойствами, поэтому вызывает усиление контрастирования изображения.

ПОКАЗАНИЯ: магнитно-резонансная томография, в том числе головы и спинномозгового канала.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 2 лет обычно вводят из расчета 0,1–0,2 мл р-ра (469 мг/мл) на 1 кг массы тела. В случае необходимости диагностики очагового поражения другой локализации проводят повторную инъекцию гадопентетовой кислоты в такой же дозе с последующим проведением магнитно-резонансной томографии в течение 30 мин. Р-р вводят в/в.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение тепла или боли в области инъекции, тошнота, рвота, аллергические реакции (в том числе анафилактический шок), незначительное повышение содержания железа и билирубина в сыворотке крови, кратковременные изменения вкусовых ощущений после очень быстрой инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: за 2 ч до исследования необходимо опорожнить желудок. Следует соблюдать обычные меры предосторожности при проведении магнитно-резонансной томографии. Оптимальное контрастирование наблюдается в течение 45 мин после инъекции.

ГАЛАВИТ* (GALAVITUM*)

5-амино-1,2,3,4-тетрагидрофталазин-1,4-диона натриевая соль (в виде дигидрата).

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра; суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: галавит оказывает противовоспалительное и иммуномодулирующее действие. Обратимо (на 6–8 ч) ингибирует гиперреактивность макрофагов, снижает синтез TNF-α и других острофазных белков, повышает активность нейтрофильных гранулоцитов, усиливает фагоцитоз и неспецифическую резистентность организма.

Экскретируется с мочой, период полувыведения – 15–30 мин.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические воспалительные заболевания пищеварительного тракта, сопровождающиеся интоксикацией и/или диареей; хронический рецидивирующий фурункулез, хроническая рецидивирующая герпесвирусная инфекция, послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м. Перед введением разводят в 2–3 мл воды для инъекций или в р-ре натрия хлорида 0,9% для инъекций. Дозу и продолжительность применения устанавливают с учетом тяжести и длительности заболевания. В острый период заболевания начальная доза составляет 0,2 г, затем – по 0,1 г 2–3 раза в сутки с интервалом 4–6 ч. При хронических заболеваниях назначают по 0,1 г 2 раза в сутки (с интервалом 6–8 ч) до исчезновения симптомов интоксикации и (или) диареи. Курс лечения – до 10 дней.

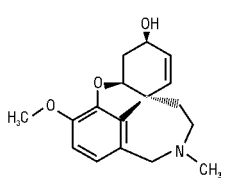
Ректально: суппозиторий освобождают от контурной упаковки и затем вводят в прямую кишку. Предварительно рекомендуется освободить кишечник. Доза и продолжительность применения препарата зависит от тяжести и длительности заболевания. Хронический рецидивирующий фурункулез: в первые 5 дней – по 0,1 г 1 раз в день ежедневно, затем – по 0,1 г через день. Курс – до 20 суппозиториев. Хроническая рецидивирующая герпетическая инфекция: в первые 10 дней – по 0,1 г 1 раз в день, затем – по 0,1 г через день. Курс – до 25 суппозиториев. Воспалительные заболевания мочеполовой системы: в остром периоде в первые 2 дня – по 0,1 г 2 раза в день, затем – по 0,1 г через 72 ч. Курс – 15–20 суппозиториев. При хроническом течении – по 0,1 г с интервалом 72 ч. Курс – до 20 суппозиториев. Хронические воспалительные заболевания ЖКТ: по 0,1 г через 72 ч. Курс – до 20 суппозиториев. Профилактика хирургических осложнений в до- и послеоперационном периоде: по 0,1 г через день – 5–10 суппозиториев, затем – по 0,1 г с интервалом 72 ч. Курс до 20 суппозиториев. Иммунокоррекция при онкологических заболеваниях в комплексе с химио- и лучевой терапией: начальная доза – 0,1 г через день – 5 суппозиториев, затем – по 0,1 г через 72 ч. Курс – 20–30 суппозиториев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к галавиту, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ГАЛАНТАМИН (GALANTAMINUM)

CAS №: 357-70-0 $C_{17}H_{21}NO_3$



USPDDN: (4aS,6R,8aS)-4a,5,9,10,11,12-гексагидро-3-метокси-11-метил-6*H*-бензофуро(3а,3,2-ef)(2)бензазепин-6-ол.

Галантамин (в форме гидробромида) – белый мелкокристаллический порошок с горьким вкусом, труднорастворимый в воде, практически нерастворимый в этиловом спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкалоид, выделяемый из клубней некоторых видов подснежника (Galanthus Woronowi A.Los., Galanthus nivalis var. gracilis) и некоторых близкородственных растений. Антихолинэстеразное средство, сильный обратимый ингибитор холинэстеразы. Облегчает холинергическую передачу, усиливая и пролонгируя действие эндогенного ацетилхолина. Усиливает нервно-мышечную передачу в скелетных мышцах, проявляет антагонизм в отношении курареподобных средств недеполяризующего действия. Повышает тонус гладких мышц внутренних органов, усиливает секрецию экзокринных желез. Вызывает миоз, снижает внутриглазное давление, вызывает спазм аккомодации. Хорошо проникает через ГЭБ, усиливает процессы возбуждения в холинергических синапсах ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ: полиомиелит, неврит, радикулит, радикулоневрит, полиневрит, спастический паралич, остаточные явления после перенесенных нарушений сосудисто-воспалительного, токсического и травматического происхождения (инсульт, менингит, менингоэнцефалит, миелит), миастения, прогрессивная мышечная дистрофия, спинальная невральная мышечная атрофия; в качестве антагониста недеполяризующих миорелаксантов.

ПРИМЕНЕНИЕ: для п/к введения разовые дозы для взрослых – 2,5–10 мг; для детей в возрасте 1–2 лет – 0,25–0,5 мг, 3–5 лет – 0,5–1 мг, 6–8 лет – 0,75–2 мг, 9–11 лет – 1,25–3 мг, 12–14 лет – 1,75–5 мг, 15–16 лет – 2–7 мг, при необходимости дозу можно повысить, но строго индивидуально. Для взрослых максимальная разовая доза составляет 10 мг, суточная – 20 мг. Галантамин вводят 1 раз, а при необходимости 2 раза в сутки. Терапию начинают с минимальных доз, которые постепенно повышают; кратность применения галантамина в высоких дозах – 3 раза в сутки. Курс лечения продолжается до 50 дней, при необходимости можно провести 2–3 повторных курса с интервалом 1–1,5 мес.

Для в/в введения разовые дозы для взрослых – 10–25 мг; для детей в возрасте 1–2 лет – 1–2 мг, 3–5 лет – 1,5–3 мг, 6–8 лет – 2–5 мг, 9–11 лет – 3–8 мг, 12–15 лет – 5–10 мг.

При приеме внутрь суточная доза – 5–10 мг, кратность приема – 3–4 раза/сут после еды, длительность лечения – 4–5 недель.

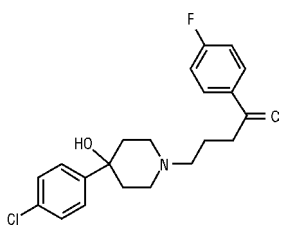
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА, брадикардия, стенокардия, декомпенсация сердечной деятельности, эпилепсия, гиперкинезы, механическая кишечная непроходимость, механические нарушения проходимости мочевыводящих путей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны обильное слюнотечение, потоотделение, тошнота, рвота, головокружение, брадикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при тяжелой почечной недостаточности дозу галантамина следует снизить.

ГАЛОПЕРИДОЛ (HALOPERIDOLUM)

$C_{21}H_{23}ClFNO_2$



USPDDN, HSDB: 4-(4-(*p*-хлорофенил)-4-гидроксипиперидино)-4′-флуоробутирофенон.

HSDB, RTECS: 1-(3-*p*-флуоробензоилпропил)-4-*p*-хлорофенил-4-гидроксипиперидин; или 1-бутанон, 4-(4-(4-хлорофенил)-4-гидрокси-1-пиперидинил)-1-(4-флуорофенил)-; или 4′-флуоро-4-(4-гидрокси-4-(4′-хлорофенил)пиперидино)бутирофенон; или 4-(4-(4-хлорофенил)-4-гидрокси-1-пиперидинил)-1-(4-флуорофенил)-1-бутанон; или γ-(4-(*p*-хлорофенил)-4-гидроксипиперидино)-*p*-флуоробутирофенон.

HSDB: 4′-флуоро-4-(4-гидрокси-4-р-хлорофенилпиперидино)бутирофенон.

RTECS: 4′-флуоро-4-(4-(*p*-хлорофенил)-4-гидроксипиперидинил)бутирофенон.

M_m = 375,87 Да. Точка плавления – 151,5 °С; pKa = 8,66; log P (октанол-вода) = 4,3; растворимость в воде – 14 мг/л при температуре 25 °С. Галоперидол (в форме деканоата или лактата) – аморфный или микрокристаллический порошок от белого до светло-желтого цвета. Практически нерастворим в воде, ограниченно растворим в спирте, метиленхлориде, эфире. Насыщенный р-р имеет реакцию от нейтральной до слабокислой.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, р-р масляный для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик, производное бутирофенона. Механизм действия галоперидола обусловлен блокадой допаминовых рецепторов в ЦНС. Антипсихотический эффект сочетается с седативным действием. Обладает жаропонижающим, противосудорожным, противорвотным и антигистаминным свойствами. По сравнению с другими нейролептиками, особенно производными фенотиазина, галоперидол оказывает слабое влияние на адрено- и холинорецепторы.

После приема внутрь примерно 70% галоперидола всасывается из пищеварительного тракта. Около 92% галоперидола связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения – от 13 до 40 ч. Метаболизируется в пе-

чени, включается в энтерогепатическую рециркуляцию. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: психомоторное возбуждение при различных заболеваниях и состояниях (маниакальная фаза психозов, деменция, олигофрения, психопатии, острая и хроническая шизофрения, алкоголизм); бред и галлюцинации различного происхождения (при шизофрении, параноидных состояниях, острых психозах); хорея Гентингтона, возбуждение, агрессивность, расстройство поведения у лиц пожилого возраста и детей; синдром Туретта; заикание, стойкая рвота или икота.

ПРИМЕНЕНИЕ: парентеральное введение показано при невозможности его приема внутрь, а также при остром психомоторном возбуждении.

При остром психозе взрослым галоперидол вводят в/м или в/в в дозе 5–10 мг. В случае необходимости в такой же дозе можно вводить повторно 1–2 раза с интервалом 30–40 мин до достижения терапевтического эффекта. Максимальная суточная доза галоперидола составляет 30–40 мг (в отдельных случаях ее можно повысить до 100 мг).

При остром алкогольном психозе галоперидол вводят в/в в дозе 5–10 мг, при необходимости введение повторяют, однако максимальная суточная доза не должна превышать 60 мг.

Доза галоперидола для приема внутрь у взрослых составляет 2,25–18 мг в 3 приема. Для достижения максимального эффекта дозу следует повысить, а впоследствии постепенно снизить до поддерживающей минимальной эффективной.

Детям при продолжительном применении в качестве нейролептического средства обычно назначают внутрь по 1–3 мг 3 раза в сутки, но не более чем 3 раза в сутки по 10–20 мг. При психомоторном возбуждении обычно назначают внутрь по 0,5–1 мг 3 раза в сутки, но не более чем по 2–3 мг 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания нервной системы, проявляющиеся пирамидными или экстрапирамидными расстройствами, депрессия, кома любой этиологии, повышенная чувствительность к галоперидолу, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экстрапирамидные нарушения (паркинсоноподобный синдром), психомоторное возбуждение, акатизия, заторможенность, сонливость, ухудшение настроения, снижение или повышение АД, тахикардия, тошнота, рвота, запор, увеличение молочных желез, галакторея, нарушения менструального цикла, импотенция; редко – лейкопения, гепатотоксическое действие, сыпь.

При длительном применении возможно развитие поздней дискинезии.

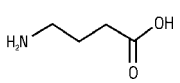
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время приема галоперидола может снижаться способность к концентрации внимания, что следует учитывать при управлении транспортными средствами или выполнении работы, требующей повышенного внимания. С осторожностью применяют у пациентов с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы (возможно развитие артериальной гипотензии). Из-за возможности развития парадоксальных реакций галоперидол с особой осторожностью назначают больным пожилого возраста. Во время приема галоперидола запрещается употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении галоперидола с антигипертензивными средствами, антидепрессантами, морфином и его производными, барбитуратами возможно усиление действия этих лекарственных препаратов.

При одновременном приеме галоперидола с непрямыми антикоагулянтами возможно ослабление действия последних.

ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА* (ACIDUM GAMMA-AMINOBUTYRICUM*)

CAS №: 56-12-2 $C_4H_9NO_2$



USPDDN: γ-аминобутировая кислота.

*MESH, RTECS:*4-аминобутировая кислота.

RTECS: 4-аминобутаноевая кислота; γ-амино-n-бутировая кислота.

NLM: γ-аминобутаноевая кислота.

M_m = 103,12 Да. Белый кристаллический порошок со слабогорьким вкусом и специфическим запахом. Легкорастворим в воде, очень мало – в спирте. Точка плавления = 203 °С. logP (октанол-вода) = –3,17.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГАМК является основным медиатором, участвующим в процессах торможения в ЦНС. Под ее влиянием улучшаются энергетические процессы в головном мозге, а также утилизация последним глюкозы, повышается потребление тканями кислорода, нормализуется кровоснабжение. ГАМК улучшает динамику нервных процессов в головном мозге, мышление, память, внимание, способствует восстановлению движений и речи после нарушения мозгового кровообращения, оказывает мягкое психостимулирующее действие. По характеру действия приближается к ноотропным средствам.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания сосудов головного мозга, хроническая недостаточность мозгового кровообращения, состояния после инсульта и травм головного мозга для восстановления памяти, внимания, речи, повышения двигательной и психической активности больных, устранения головокружения и головной боли, динамические нарушения мозгового кровообращения. ГАМК также применяют при алкогольных полиневритах, слабоумии, для лечения симптомокомплекса укачивания.

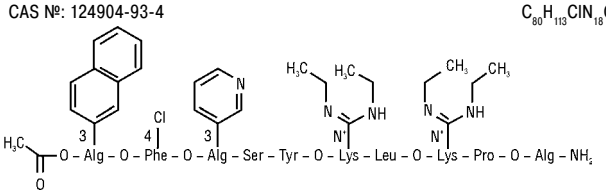
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды, взрослым – в зависимости от характера и тяжести заболевания – по 0,5–1,25 г 3 раза в сутки. Суточная доза обычно составляет 1,5–3 г. Курс лечения – от 2–3 нед до 2–6 мес. При необходимости проводят повторные курсы лечения. Для терапии симптомокомплекса укачивания назначают по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней (для профилактики укачивания – по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней, до возможного укачивания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях возможны диспепсические явления, нарушения сна, ощущение жара, колебания АД в первые дни приема. При снижении дозы указанные явления проходят.

ГАНИРЕЛИКС (GANIRELIX)

CAS №: 124904-93-4 $C_{80}H_{113}ClN_{18}O_{13}$



D-аланинамид, *N*-ацетил-3-(1-нафталенил)-D-аланил-4-хлоро-D-фенилаланил-3-(3-пиридинил)-D-аланил-L-серил-L-тирозил-*N*6-(бис(этиламино)метилен)-D-лизил-L-лейцил-*N*6-(бис(этиламино)метилен)-L-лизил-L-пролил-.

M_m = 1570,4 Да. Ганиреликс (в форме ацетата) выпускается в виде прозрачного, бесцветного стерильного водного р-ра.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический декапептид с высокой антагонистической активностью в отношении природного гонадотропин-рилизинг гормона (ГРГ); получен из природного ГРГ путем замены аминокислот в положениях 1,2,3,6,8 и 10. Модулирует функциональную активность оси гипоталамус-гипофиз-гонады путем конкурентного связывания с рецепторами ГРГ в гипофизе. В результате этого происходит выраженное, быстрое и обратимое подавление секреции эндогенных гонадотропинов без начальной стимуляции их высвобождения. Снижает концентрацию (при многократном введении по 0,25 мг) ЛГ, ФСГ и эстрадиола в сыворотке крови, соответственно примерно на 74%, 32% и 25% в течение 4, 8 и 16 ч после инъекции. Стимуляция суперовуляции сопровождается более быстрым первоначальным ростом фолликулов яичников в течение первых дней стимуляции, а концентрация эстрадиола в сыворотке крови несколько ниже по сравнению с агонистами ГнРГ. Данные различия требуют, чтобы подбор дозы ФСГ при применении ганиреликса основывался, в основном, на количестве и размере растущих фолликулов, и в меньшей степени – на уровне эстрадиола в крови.

Максимальная концентрация в плазме крови после однократного п/к введения 0,25 мг –15 нг/мл. При повторном введении стационарные концентрации в крови (около 0,6 мг/мл) достигаются в течение 2–3 сут. Биодоступность – 91%. В плазме находится в свободном виде. Между массой тела и концентрациями ганиреликса в плазме существует обратная зависимость. Метаболизируется путем ферментативного гидролиза с образованием пептидных фрагментов. Период полувыведения – 13 ч. Выводится с калом в виде метаболитов – 75%, почками в неизмененном виде – 22%.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика преждевременного пикового повышения секреции ЛГ у женщин при индукции овуляции (суперовуляции) в программах лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, совместно с препаратом ФСГ. Контролируемую стимуляцию овуляции препаратом ФСГ начинают на 2-й или 3-й день менструального или менструально-подобного цикла. Ганиреликс в дозе 0,25 мг вводят на 6-й день применения препарата ФСГ. В случае повышенной реакции яичников на стимуляцию, для предупреждения преждевременного повышения ЛГ, лечение ганиреликсом начинают с 5-го дня применения препаратов ФСГ. В случае медленного роста фолликулов введение можно начинать позднее 6-го дня применения препаратов ФСГ. Ганиреликс и ФСГ должны вводиться приблизительно в одно и то же время. Препараты не должны смешиваться в одном шприце и для их введения должны выбираться разные участки тела. Ежедневное применение Ганиреликса должно продолжаться до момента образования достаточного числа преовуляторных фолликулов. Окончательное созревание фолликулов может быть инициировано путем введения препарата человеческого хорионического гонадотропина (ЧХГ). Интервал между инъекциями не должен превышать 30 ч, иначе может иметь место преждевременный пик ЛГ (при введении ганиреликса по утрам его

применение должно быть продолжено, в т.ч. включая и день инициирования овуляции; при назначении препарата по вечерам последняя его инъекция должна быть сделана вечером дня, предшествующего дню инициирования овуляции).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность; печеночная и/или почечная недостаточность; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, слабость, недомогание; тошнота, абдоминальная боль; синдром гиперстимуляции яичников, внематочная беременность, самопроизвольный аборт; аллергические реакции; местные реакции (в т.ч. гиперемия кожи).

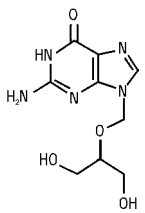
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ганиреликс должен назначаться специалистом, имеющим опыт лечения бесплодия. Синдром гиперстимуляции яичников чаще возникает при использовании препаратов ЧХГ. Безопасность и эффективность применения препарата у женщин с массой тела менее 50 кг или более 90 кг не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не исследовались.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может пролонгировать действие ганиреликса.

ГАНЦИКЛОВИР (GANCICLOVIRUM)

CAS №: 82410-32-0 $C_9H_{13}N_5O_4$



USPDDN: 9-((2-гидрокси-1-(гидроксиметил)этокси)метил)гуанин.
HSDB, RTECS: 9-((1,3-дигидрокси-2-пропокси)метил)гуанин.
HSDB: 2-амино-1,9-((2-гидрокси-1-(гидроксиметил)этокси)метил)-6-*H*-пурин-6-он; или 2′-нор-2′-деоксигуанозин.
M_m = 255,24 Да. Ганцикловир (в форме натриевой соли) – кристаллический порошок белого или беловатого цвета, полярное гидрофильное соединение; растворимость в воде – 4300 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: капсулы, порошок для приготовления р-ра для в/в инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический нуклеозидный аналог гуанина, который подавляет репликацию вирусов герпеса как *in vitro*, так и *in vivo*. К ганцикловиру чувствительны такие вирусы человека, как цитомегаловирус (ЦМВ), вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типов (HSV-1 и HSV-2), вирус Эпштейна – Барр и вирус *Varicella zoster*. Клинические исследования ограничивались оценкой эффективности ганцикловира у больных ЦМВ-инфекцией.

В клетке ганцикловир фосфорилируется клеточной деоксигуанозинкиназой до ганцикловира монофосфата. Последующее фосфорилирование осуществляется посредством нескольких клеточных киназ с образованием ганцикловира трифосфата. В клетках, инфицированных ЦМВ, концентрация клеточных киназ и ганцикловира трифосфата повышена приблизительно в 10 раз. Таким образом, в пораженных вирусом клетках происходит усиленное фосфорилирование ганцикловира. В этих клетках ганцикловира трифосфат медленно метаболизируется, причем 50–70% его остается через 18 ч после удаления ганцикловира из внеклеточной жидкости.

Противовирусная активность ганцикловира объясняется подавлением синтеза ДНК вируса путем: 1) конкурентного ингибирования включения деоксигуанозина трифосфата в ДНК под действием ДНК-полимеразы; 2) включения ганцикловира трифосфата в ДНК вируса, что прекращает ее синтез или очень ограничивает ее удлинение.

После перорального приема капсул ганцикловира натощак абсолютная биодоступность составляет около 5%, а при его приеме во время еды – в среднем 6–9%. Доза ганцикловира для перорального приема 3 г/сут создает максимальную и минимальную концентрацию в плазме крови 1 и 0,2 мг/мл соответственно (при в/в поддерживающей терапии в дозе 5 мг/кг в сутки аналогичные показатели составляют 8 мг/мл и менее 0,05 мг/мл соответственно). Связывание ганцикловира с белками плазмы крови составляет лишь 1–2%.

Объем распределения в равновесном состоянии после в/в введения ганцикловира составляет 0,74 л/кг.

ПОКАЗАНИЯ: в/в введение – лечение угрожающей жизни или зрению ЦМВ-инфекции у лиц с ослабленной иммунной системой (СПИД, ятрогенное угнетение иммунитета после трансплантации органов или химиотерапии), проявляющейся ретинитом, колитом, эзофагитом, пневмонией, другими поражениями внутренних органов или тяжелыми системными инфекциями.

Пероральный прием – поддерживающая терапия при ЦМВ-ретините у больных с ослабленным иммунитетом, в том числе у больных СПИДом, при условии стабилизации течения ретинита под действием индукционной терапии; профилактика ЦМВ-инфекции у ВИЧ-положительных лиц группы риска по ЦМВ-инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ:

В/в введение

Начальное лечение – в/в инфузия в дозе 5 мг/кг с постоянной скоростью в течение 1 ч; интервал между введением – 12 ч. В суточной дозе 10 мг/кг ганцикловир вводят в течение 14–21 дня у больных с нормальной функцией почек.

Поддерживающее лечение – назначают больным с ослабленной иммунной системой, у которых существует опасность рецидива ЦМВ-ретинита. Вводят в суточной дозе 6 мг/кг 5 раз в неделю или по 5 мг/кг ежедневно.

Лечение прогрессирующего заболевания – больным СПИДом может потребоваться лечение в течение неопределенного времени, но даже при постоянной поддерживающей терапии ретинит может прогрессировать. Больным с ретинитом, прогрессирующим в ходе поддерживающего лечения или после отмены ганцикловира, можно провести повторный курс лечения с таким же режимом дозирования, как при начальном лечении.

Следует избегать быстрого или струйного в/в введения, поскольку избыточная концентрация ганцикловира в плазме крови может усилить его токсичность.

С ганцикловиром совместимы следующие инфузионные жидкости: изотонический р-р натрия хлорида; 5% р-р декстрозы в воде; р-р Рингера (натрия хлорид, калия хлорид и кальция хлорид в воде для инъекций); лактатный р-р Рингера (кальция хлорид, калия хлорид, натрия хлорид и натрия лактат в воде для инъекций).

Пероральный прием

Ганцикловир следует принимать во время еды. У больных с ЦМВ-ретинитом, течение которого стабилизировалось на фоне индукционной терапии, рекомендуемая поддерживающая доза ганцикловира составляет 3 г/сут (по 1 г 3 раза в сутки или по 0,5 г 6 раз в сутки).

Рекомендуемая доза для профилактики ЦМВ-инфекции – по 1 г 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности; повышенная чувствительность к ганцикловиру или ацикловиру; нейтропения менее 500 в 1 мм^3; врожденная или неонатальная ЦМВ-инфекция.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с частотой более 1% отмечаются лейкопения, нейтропения (менее 1000 в 1 мм^3 – у 40%), тромбоцитопения (менее 50 000 в 1 мм^3 – у 20%), анемия, диарея, боль в животе, диспепсия, тошнота, анорексия, метеоризм, рвота, астения, кожная сыпь, головная боль, зуд, повышение температуры тела, изменения функциональных печеночных проб, парестезии, бессонница, уменьшение массы тела, ощущение сухости во рту, инфекционные заболевания.

С частотой 1% возникают следующие побочные реакции: целлюлит, боль в области груди, озноб, недомогание, отеки, боль в молочных железах; отрыжка, язвы слизистой оболочки полости рта, запор, дисфагия, недержание кала, афтозный стоматит, эзофагит, гастрит, диспепсические явления, желудочно-кишечное кровотечение, гепатит, желтуха; панцитопения, спленомегалия; одышка, кашель; сонливость, головокружение, расстройства сна и мышления, беспокойство, эйфория, нарушения походки, атаксия, спутанность сознания, кома, парестезии и гиперестезии, маниакальные реакции, возбуждение, амнезия, эмоциональная лабильность, гиперкинезии, гипертонус мышц, снижение либидо, миоклонус, нейропатия, судороги, тремор; нарушения зрения, изменения стекловидного тела, боль в глазах и ушах, амблиопия, слепота, конъюнктивит, отслойка сетчатки, ретинит, глухота, искажение вкусовых ощущений, головокружение; алопеция, потливость, акне, сухость кожи; тромбофлебит глубоких вен, мигрень, вазодилатация, артериальная гипо- и гипертензия, аритмия; нарушение функции почек, в том числе уменьшение клиренса креатинина и повышение концентрации креатинина в крови, учащение мочеиспускания, инфекции мочевых путей, импотенция; миастения, миалгия, артралгия, боль в костях, судороги в икроножных мышцах, боль в поясничке.

Изменения показателей лабораторных исследований: повышение уровня КФК, ЛДГ, гипокалиемия, гипергликемия.

К летальному исходу могут привести следующие побочные реакции: панкреатит, сепсис, полиорганная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять ганцикловир при уже имеющейся цитопении или у пациентов с цитопеническими реакциями на другие лекарственные средства в анамнезе, а также у больных, подвергавшихся в прошлом облучению или получавших препараты с миелодепрессивным действием. Учитывая большую частоту нейтропении или лейкопении у больных, получающих ганцикловир, рекомендуют определять количество лейкоцитов каждые 2 дня в течение первых 14 дней лечения. У больных, у которых ганцикловир в прошлом вызывал лейкопению, а также у больных с исходным количеством лейкоцитов менее 2000 в 1 мм^3, этот показатель следует определять ежедневно.

С осторожностью назначают ганцикловир при нарушениях функции почек. У больных со сниженным клиренсом креатинина может наблюдаться увеличение как периода полувыведения ганцикловира, так и его максимальной концентрации в плазме крови. У небольшого числа больных после проведе-

ния гемодиализа уровень ганцикловира в плазме крови снижался примерно на 50%.

Введение ганцикловира путем в/в инфузии должно сопровождаться достаточным восполнением потерь жидкости, поскольку ганцикловир выделяется почками и нормальный клиренс зависит от их адекватной функции. Если почечная функция нарушена, требуется коррекция дозы с учетом уровня креатинина в плазме крови.

Результаты исследований, проведенных на животных, свидетельствуют, что еще одним возможным побочным действием является угнетение сперматогенеза, обратимое при введении ганцикловира в низких дозах и необратимое – в высоких. Клинических данных в отношении этого побочного действия пока не получено. Вероятно, что в/в введение ганцикловира в рекомендуемых дозах будет приводить к преходящему или стойкому угнетению сперматогенеза. У женщин возможно стойкое подавление репродуктивной функции. Мужчинам и женщинам детородного возраста при лечении ганцикловиром следует применять надежные контрацептивные средства. Мужчинам необходимо пользоваться барьерным методом контрацепции в течение 90 дней после окончания лечения.

В ходе экспериментальных исследований выявлено, что ганцикловир вызывает точечные и хромосомные мутации в клетках млекопитающих *in vitro и in vivo*, поэтому его следует считать потенциально канцерогенным веществом.

Клинический опыт лечения ЦМВ-инфекций ганцикловиром у больных в возрасте до 12 лет ограничен. Наблюдавшиеся в этой группе побочные явления незначительно отличались от таковых у взрослых. Тем не менее, применение ганцикловира у детей требует тщательного обоснования из-за вероятности развития отдаленных канцерогенных эффектов и токсического воздействия на репродуктивную функцию.

Назначать ганцикловир детям (но не при врожденной или неонатальной ЦМВ-инфекции!) следует только после тщательного обследования и только в том случае, если, по мнению врача, возможная польза от лечения превышает весьма существенный риск.

Специальных хорошо контролированных клинических исследований по применению ганцикловира в период беременности не проводили, но в исследованиях на животных выявлены тератогенность ганцикловира и нарушение репродуктивной функции у самок. В период беременности ганцикловир можно использовать только в том случае, если потенциальный положительный эффект для будущей матери превышает возможный риск для плода.

Неизвестно, проникает ли ганцикловир в грудное молоко, поэтому не следует назначать его в период кормления грудью.

Диагноз ЦМВ-инфекции должен быть подтвержден лабораторными исследованиями и не может основываться только на присутствии антител к ЦМВ, поскольку они определяются у многих лиц без клинических проявлений активной инфекции. Подтверждением диагноза служит обнаружение вируса в культуре клеток, выявление ЦМВ-антигена с помощью ЦМВ-специфичных иммунохимических реактивов (например, специфических антител к ЦМВ) или методом молекулярной гибридизации его ДНК. Если результаты исследования не подтверждают наличие активной ЦМВ-инфекции, устанавливать диагноз только на основании гистологических признаков, например вирусных включений в биоптатах, нужно с осторожностью.

Поскольку ганцикловир обладает канцерогенным и мутагенным эффектом, при обращении с ним нужно соблюдать осторожность. При растворении содержимого флакона следует пользоваться полиэтиленовыми перчатками и защитными очками, чтобы избежать контакта с содержимым флакона в случае его повреждения. При попадании р-ра на кожу ее следует тщательно промыть водой с мылом; при попадании р-ра на слизистые оболочки или в глаза их следует не менее 15 мин промывать чистой водой.

Необходимо избегать вдыхания порошка, содержащегося в капсулах, или его прямого контакта с кожей и слизистыми оболочками. В случаях такого контакта следует тщательно промыть кожу водой с мылом. При попадании в глаза их тщательно промывают водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: связывание ганцикловира с белками плазмы крови составляет лишь 1–2%, поэтому взаимодействий, основанных на вытеснении препарата из мест связи с белками, не происходит.

Пробенецид так же, как и другие лекарственные средства, снижающие канальцевую секрецию или реабсорбцию в почках, может снижать почечный клиренс (примерно на 22%) ганцикловира и увеличивать период его полувыведения.

Ганцикловир, как и цидовудин, может вызывать нейтропению и анемию, поэтому не рекомендуют назначать их одновременно в начале лечения. Если больного переводят на поддерживающее лечение ганцикловиром, лечащий врач по своему усмотрению может назначить цидовудин. Следует тщательно наблюдать за состоянием больных для своевременного выявления возможных побочных реакций.

Ганцикловир может увеличивать AUC для диданозина (примерно на 50%), поэтому следует внимательно наблюдать за состоянием больных для выявления симптомов токсического действия диданозина. При назначении ганцикловира за 2 ч до введения диданозина отмечается уменьшение AUC ганцикловира приблизительно на 20%, однако если оба лекарственных средства принимают одновременно, фармакокинетика ганцикловира не изменяется.

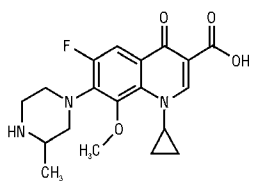
При одновременном назначении имипенема/циластатина с ганцикловиром наблюдались генерализованные судороги. Эти средства можно назначать вместе только после тщательной оценки существующего риска.

Препараты, подавляющие репликацию быстроделящихся клеточных популяций (таких, как клетки костного мозга, сперматогонии и клетки ростковых слоев кожи и слизистой оболочки пищеварительного тракта), при назначении одновременно с ганцикловиром, а также до или после него могут вызывать аддитивные токсические реакции. Из-за этого сочетание ганцикловира с такими препаратами, как дапсон, пентамидин, флуцитозин, винкристин, винбластин, адриамицин, амфотерицин В, ко-тримоксазол или аналоги нуклеозидов, допустимо только в тех случаях, если потенциальная польза превышает возможный риск.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможна обратимая нейтропения. Уровень ганцикловира в плазме крови может быть снижен с помощью диализа и гидратации.

ГАТИФЛОКСАЦИН (GATIFLOXACINUM)

CAS №: 112811-59-3 $C_{19}H_{22}FN_3O_4$



NLM: (+-)-1-циклопропил-6-флуоро-1,4-дигидро-8-метокси-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинкарбоксиловая кислота.

MESH: 1-циклопропил-1,4-дигидро-6-флуоро-8-метокси-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинкарбоксиловая кислота.

Гатифлоксацин (в форме сесквигидрата) – кристаллический порошок от белого до светло-желтого цвета с M_m = 402,42, представляющий собой оптический рацемат. Растворимость зависит от pH; максимальная растворимость в воде (40–60 мг/мл) отмечается в диапазоне pH от 2 до 5.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инфузий, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробное средство группы фторхинолонов. Гатифлоксацин эффективен в отношении микроорганизмов, резистентных к пенициллинам, цефалоспоринам, аминогликозидам, макролидам и тетрациклинам. Не существует перекрестной устойчивости между гатифлоксацином и антибиотиками указанных классов. Гатифлоксацин является 8-метоксифторхинолоном, обладает широким спектром антибактериальной активности в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов:

грамположительные микроорганизмы:

чувствительные – *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes;*

относительно чувствительные – *Streptococcus milieri, Streptococcus mitior, Streptococcus agalactiae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus cohnii, Staphylococcus epidermidis* (включая метициллинрезистентные штаммы), *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus simulans, Corynebacterium diphtheriae;*

грамотрицательные микроорганизмы:

чувствительные возбудители – *Haemophillus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Haemophilias parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Escherichia coli, Enterobacter cloacae, Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу);

относительно чувствительные – *Bordetella pertussis, Klebsiella oxytoca, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter intermedius, Enterobacter sakazaki, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia stuartii;*

относительно чувствительные анаэробы: *Bacteroides distasonis, Bacteroides eggerthii, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides uniformis, Fusobacterium spp., Porphyromonas spp., Porphyromonas anaerobius, Porphyromonas asaccharolyticus, Porphyromonas magnus, Prevotella spp., Propionibacterium spp., Ctostridium perfringens., Clostridium ramosum;*

чувствительные атипичные возбудители: *C. pneumoniae, C. trachomatis, M. pneumoniae, L. pneumophilia, Ureaplasma;*

относительно чувствительные атипичные возбудители: *Legionella pneumophila, Caxiella burnettii.*

К гатифлоксацину чувствительны микобактерии туберкулеза, а также *H. pylori*.

Гатифлоксацин эффективен в отношении бактерий, резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам.

Антибактериальное действие гатифлоксацина обусловлено угнетением ДНК-гиразы и топоизомеразы IV. ДНК-гираза является важным ферментом, который принимает участие в репликации бактериальной ДНК. Топоизомераза IV – фермент, играющий важную роль в делении хромосом при делении бактериальной клетки. Абсолютная биодоступность гатифлоксацина – 96%. Максимальная концентрация гатифлоксацина в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема внутрь. Связывание с белками плазмы крови – приблизительно 20%. Гатифлоксацин хорошо проникает в большинство тканей организма и быстро распределяется в биологических жидкостях, высокие концентрации его создаются в легочной ткани, слизистой оболочке бронхов, придаточных пазух носа, в альвеолярных макрофагах, тканях среднего уха, коже, ткани и секрете предстательной железы, слюне, желчи, сперме, эндо- и миометрии, маточных трубах, яичниках.

Гатифлоксацин биотрансформируется в организме и выделяется с мочой. Период полувыведения гатифлоксацина (7–14 ч) не зависит от дозы и режима применения.

Гатифлоксацин проникает через плаценту и поступает в грудное молоко. У женщин пожилого возраста отмечены повышение максимальной концентрации на 21%, увеличение AUC на 32% и более медленная элиминация по сравнению с таковой у пациенток более молодого возраста. Фармакокинетика гатифлоксацина у детей в возрасте до 18 лет не изучалась.

Клиренс гатифлоксацина у лиц с почечной недостаточностью снижен. Для пациентов с клиренсом креатинина <30 мл/мин рекомендуется снизить дозу гатифлоксацина.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции у пациентов в возрасте старше 18 лет, вызванные чувствительными к гатифлоксацину возбудителями: дыхательных путей (в т.ч. острый бронхит, абсцесс легких, хронические респираторные инфекции в фазе обострения, кистозный фиброз, пневмония); почек и мочевых путей (в т.ч. острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, хронические инфекции мочеполовой системы, в т.ч. осложненные); кожи и мягких тканей; костей и суставов; пищеварительного тракта; послеоперационные, сепсис, перитонит; у больных онкологического профиля.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Внутрь

при остром и хроническом бронхите в фазе обострения, пневмонии, инфекциях кожи и подкожной жировой клетчатки, остром пиелонефрите и осложненных инфекциях мочевых путей – 400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки в течение 7–10 дней;

при остром синусите – 400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки на протяжении 7–14 дней; при неосложненных инфекциях мочевых путей (цистит) – в начальной дозе 400 мг, затем 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней; при неосложненном гонококковом уретрите у мужчин, гонококковом эндоцервиците и проктите у женщин – 400 мг однократно.

В/в инфузия

при остром и хроническом бронхите в фазе обострения, пневмонии, инфекциях кожи и подкожной жировой клетчатки, остром пиелонефрите и осложненных инфекциях мочевых путей – 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 7–10 дней.

При остром синусите – 400 мг 1 раз в сутки на протяжении 7–14 дней; при неосложненных инфекциях мочевых путей – 400 мг однократно или 200 мг 1 раз в сутки на протяжении 3 дней; при осложненных инфекциях мочевых путей – 400 мг/сут в течение 7–14 дней; при неосложненном гонококковом уретрите у мужчин и неосложненном гонококковом эндоцервиците и проктите у женщин – 400 мг однократно.

Коррекция дозы у пациентов с почечной недостаточностью

Так как гатифлоксацин выводится почками, доза гатифлоксацина должна быть скоррегирована для пациентов с клиренсом креатинина <30 мл/мин, включая находящихся на диализе. Рекомендуемая доза гатифлоксацина для таких пациентов – по 400 мг каждые два дня, на 3-й день – перерыв, начиная с 4-го дня – по 400 мг каждые 48 ч. Для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе, препарат вводят после сеанса диализа.

При однократном применении препарата необходимость коррекции дозы не возникает.

Хроническая печеночная недостаточность: нет необходимости коррекции режима дозирования.

Препарат вводят только путем в/в инфузии, он не предназначен для в/м, интраректального, внутрибрюшинного или п/к введения.

Продолжительность инфузии – 60 мин. Концентрированный р-р перед применением разбавляют с помощью соответствующего инфузионного р-ра. Концентрация полученного разбавленного р-ра должна составлять 2 мг/мл. Совместимы с препаратом 5% р-р декстрозы для инъекций, 0,9% р-р натрия хлорида для инъекций, 5% р-р декстрозы и 0,9% натрия хлорида для инъекций, р-р Рингера лактата и 5% декстрозы для инъекций, 5% лактат натрия гидрокарбоната для инъекций и вода для инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гатифлоксацину и другим компонентам препарата, другим хинолонам. Безопасность гатифлоксацина в период беременности и кормления грудью, а также в педиатрической практике не установлена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто возникают рвота, диарея, вагинит, боль в животе, головная боль, головокружение; реже – нарушение вкуса, аллергические реакции, озноб, лихорадка, боль в спине, боль в груди, тахикардия, запор, диспепсия, глоссит, кандидоз ротовой полости, стоматит, язвы слизистой оболочки полости рта, периферические отеки, бессонница, парестезия, тремор, расширение сосудов, головокружение, диспноэ, фарингит, потливость, нарушение зрения, шум в ушах, дизурия и гематурия. Фотосенсибилизацию отмечали с той же частотой, что и при использовании плацебо. Хинолоны могут вызывать нарушения со стороны ЦНС, включая повышенную возбудимость, беспокойство, бессонницу, галлюцинации и др.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении гатифлоксацина пациентам с почечной недостаточностью. Клиническое обследование и соответствующие лабораторные исследования необходимо провести до начала лечения и на протяжении курса терапии, в случае необходимости снизить дозу гатифлоксацина.

Препарат следует с осторожностью применять у пациентов с острой ишемией миокарда. При первых проявлениях гиперчувствительности (сыпь на коже или другие аллергические реакции) гатифлоксацин немедленно отменяют.

Нельзя использовать для инъекций мутный р-р гатифлоксацина или р-р с осадком, а также препарат из флакона с нарушенной герметичностью. Так как препарат не содержит бактериостатических компонентов, необходимо придерживаться правил асептики при приготовлении инфузионного р-ра. Готовый р-р гатифлоксацина используют сразу же после приготовления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при введении с гатифлоксацином через один катетер последовательно других препаратов, его необходимо промыть до и после введения гатифлоксацина с помощью р-ра, который совместим с гатифлоксацином и используемыми препаратами.

Как и при назначении других хинолонов, у пациентов с сахарным диабетом может отмечаться симптоматическая гипер- или гипогликемия (чаще при одновременном лечении пероральными гипогликемизирующими препаратами, например, глибуридом. У этих пациентов рекомендуется чаще контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови.

Гатифлоксацин может вызвать удлинение интервала *Q–T на* ЭКГ у некоторых пациентов. Ввиду недостаточного клинического опыта, гатифлоксацин не следует применять при удлинении интервала *Q–T*, у пациентов с гиперкальцемией и у тех, кто получает антиаритмические средства класса Ia (хинидин, прокаинамид) или III класса (амиодарон, соталол). Не проведены фармакокинетические исследования для гатифлоксацина и препаратов, способных удлинять интервал *Q–T* (таких как цизаприд, эритромицин), антипсихотических средств и трициклических антидепрессантов, поэтому гатифлоксацин следует применять с осторожностью при одновременном использовании с этими препаратами.

Прием гатифлоксацина через 1 ч после блокатора H_2-рецепторов циметидина (внутрь 1 раз в сутки в дозе 200 мг) не оказывало влияния на фармакокинетику гатифлоксацина.

Гатифлоксацин не влияет на системный клиренс мидозолама при в/в введении. Мидазолам в суточной дозе 0,0145 мг/кг не влиял на фармакокинетику гатифлоксацина.

Одновременное применение гатифлоксацина и варфарина не влияло на фармакокинетику ни одного из препаратов, протромбиновое время не изменялось.

При одновременном применении гатифлоксацина и глибурида у пациентов с сахарным диабетом не отмечено значительных изменений фармакокинетики препаратов, уровень глюкозы в крови натощак не изменялся.

При одновременном применении гатифлоксацина и дигоксина не выявлено значительных изменений фармакокинетики гатифлоксацина, однако у некоторых пациентов повышалась концентрация дигоксина в крови. Требуется контроль концентрации дигоксина в сыворотке крови и при необходимости – коррекция дозы дигоксина.

Системный клиренс гатифлоксацина значительно повышается при одновременном применении гатифлоксацина и пробенецида.

У пациентов, которые получили варфарин, не выявлено значительных изменений времени свертывания крови при одновременном применении гатифлоксацина. Однако в связи с тем, что некоторые хинолоны усиливают эффект варфарина и аналогичных средств, при назначении подобной комбинации требуется контроль протромбинового времени.

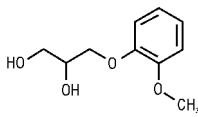
При одновременном применении с НПВП хинолоны могут повышать риск развития побочных эффектов со стороны ЦНС, в том числе судорог.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки гатифлоксацина пациент должен находится под врачебным контролем. Проводят поддерживающее и симптоматическое лечение. При необходимости проводят регидратацию. Гатифлоксацин в незначительном количестве выводится из организма при проведении

гемодиализа (приблизительно 14% на протяжении 4 ч) или перитонеального диализа (приблизительно 11% в течение 8 дней).

ГВАЙФЕНЕЗИН (GUAIFENESINUM)

CAS №: 93-14-1 $C_{10}H_{14}O_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: 3-(*o*-метоксифенокси)-1,2-пропандиол.
*HSDB, RTECS:*1,2-дигидрокси-3-(2-метоксифенокси)пропан; или *α*-глицерил гвайяколят эфир.
*NLM:*1,2,3-пропантриол, эфир с 2-метоксифенолом; или эфир глицериногвайяколовый.
MESH: гвайякол глицериловый эфир.
M_m = 198,22 Да. Белая или слегка сероватая кристаллическая субстанция с немного горьким ароматным вкусом. Точка плавления – 78,5 °С; log P (октанол-вода) = 1,39. Свободнорастворим в этиловом спирте, растворимость в воде – 50 мг/мл при температуре 25 °С.

Форма выпуска: сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: применяют как отхаркивающее средство для симптоматического лечения кашля при воспалительных заболеваниях органов дыхания. Увеличивая объем мокроты и уменьшая ее вязкость, способствует ее эвакуации из респираторного тракта.

После приема внутрь легко всасывается в ЖКТ, быстро метаболизируется и выводится с мочой. Основной метаболит в моче – β-(2-метоксифенокси) молочная кислота. Период полувыведения – 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ: кашель, в том числе при ларингите, трахеите, бронхите, гриппе, кори и БА.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь по 100–200 мг 3–4 раза в сутки. Детям в возрасте от 1 года до 4 лет – по 60 мг 2–3 раза в сутки, от 4 до 8 лет – по 100 мг 2–3 раза в сутки, от 8 до 14 лет – по 100–200 мг 2–3 раза в сутки.

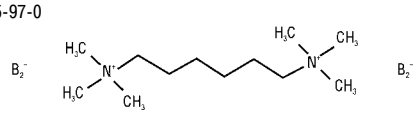
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гвайфенезину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения функции пищеварительного тракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения гвайфенезина в период беременности и кормления грудью не установлена.

ГЕКСАМЕТОНИЯ БРОМИД (HEXAMETHONII BROMIDUM)

CAS №: 55-97-0 $C_{12}H_{30}Br_2N_2$



USPDDN: гексаметиленбис(триметиламмония бромид).
NLM: аммония, гексаметиленбис(триметил-, дибромид).
RTECS: 1,6-гександиаминий, *N,N,N,N′,N′,N′*-гексаметил-, дибромид (9CI); или альфа, омега-бис(триметил аммония)гексана дибромид.
Белый мелкокристаллический порошок, легкорастворимый в воде и малорастворимый в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ганглиоблокатор. Блокирует Н-холинорецепторы вегетативных нервных узлов и тормозит передачу нервного возбуждения с преганглионарных на постганглионарные волокна вегетативных нервов. Угнетает каротидные клубочки и хромаффинную ткань надпочечников. Прерывая проведение нервных импульсов через вегетативные нервные узлы, изменяет функции органов с вегетативной иннервацией. Снижает АД, нарушает аккомодацию, расширяет бронхи, снижает моторику пищеварительного тракта, угнетает секрецию желез, увеличивает ЧСС, понижает тонус мочевого пузыря. Угнетение хромаффинной ткани надпочечников способствует ослаблению рефлекторных прессорных влияний.

ПОКАЗАНИЯ: спазм периферических сосудов, гипертонический криз, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхоспазм, для управляемой гипотензии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. В/м или п/к – по 12,5–25 мг 1–2 раза в сутки; максимальная разовая доза – 75 мг, суточная – 300 мг.

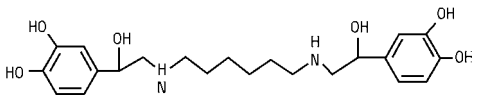
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия, гиповолемия, шок, патология миокарда, тромбоз, глаукома, нарушение функции печени и почек, заболевания ЦНС.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие ортостатического коллапса, общая слабость, головокружение, тахикардия, боль в области сердца, ощущение сухости во рту, расширение зрачков, атония мочевого пузыря и кишечника.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов, склонных к тромбообразованию, у лиц пожилого возраста. Лечение следует проводить под тщательным контролем врача. Во избежание развития коллапса пациент до парентерального введения и в течение 2–2,5 ч после него должен находиться в горизонтальном положении. Для оценки индивидуальной реакции на лечение перед началом применения рекомендуется ввести 1/2 средней дозы.

ГЕКСОПРЕНАЛИН (HEXOPRENALINUM)

CAS №: 3215-70-1 $C_{22}H_{32}N_2O_6$



NLM: 1,12-,bc(3,4-дигидроксифенил)-3,10-диаза-1,12-додекандиол; или *α,α′*-(гекса метиленбис(иминометилен))бис(3,4-дигидроксибензиловый спирт).
MESH: 1,2-бензендиол, 4,4′-(1,6-гександиилбис(имино(1-гидрокси-2,1-этандиил)))бис-.

Форма выпуска: таблетки, р-р для в/в введения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: β_2-адреномиметик биссимметричной химической структуры, обладает выраженным токолитическим и бронхолитическим действием.

Вследствие селективности в терапевтических дозах в отношении β_2-адренорецепторов практически не оказывает влияния на сердечную деятельность и кровоток беременной и плода. Под воздействием гексопреналина снижаются частота и интенсивность сокращений матки. Гексопреналин угнетает самопроизвольные, а также индуцированные окситоцином родовые схватки; во время родов нормализует чрезмерно сильные или нерегулярные схватки. Под действием гексопреналина преждевременные схватки в большинстве случаев прекращаются, что позволяет сохранить беременность до нормального срока родов.

Предотвращает и купирует бронхоспазм. При длительном лечении снижается патологически повышенная бронхиальная секреция, улучшаются показатели внешнего дыхания и газового состава крови.

ПОКАЗАНИЯ: острый токолиз – торможение родовых схваток в период родов при острой внутриутробной асфиксии; иммобилизация матки перед кесаревым сечением, перед мануальным поворотом плода из поперечного положения, при пролапсе пуповины, при осложненной родовой деятельности; как экстренная мера при преждевременных родах перед доставкой беременной в больницу; массивный токолиз – торможение преждевременных родовых схваток при наличии сглаженной шейки матки и/или раскрытии зева матки; длительный токолиз – профилактика преждевременных родов при усиленных или учащенных схватках без сглаживания шейки или раскрытия зева матки; иммобилизация матки до, во время и после наложения цирклажа; бронхоспазм при БА, ХОБЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: острый токолиз – 10 мкг гексопреналина, разведенные в 10 мл изотонического р-ра натрия хлорида или глюкозы, вводят в/в медленно в течение 5–10 мин. При необходимости продолжают введение путем в/в инфузии со скоростью 0,3 мкг/мин (см. массивный токолиз);

массивный токолиз – вначале вводят 10 мкг в/в медленно, затем – в/в капельно со скоростью 0,3 мкг/мин в изотоническом р-ре натрия хлорида или 5% р-ре глюкозы. Можно вводить со скоростью 0,3 мкг/мин без предварительной в/в инъекции.

Суточную дозу 430 мкг превышают только в исключительных случаях.

Длительный токолиз: рекомендуемая скорость введения – 0,075 мкг/мин. Вводят в виде в/в инфузии. Если в течение 48 ч схватки не возобновляются, можно назначить гексопреналин внутрь, вначале по 0,5 мг каждые 3 ч, затем каждые 4–6 ч (от 4 до 8 таблеток в сутки), таблетки запивают небольшим количеством жидкости. Указанную схему дозирования можно использовать только как ориентировочную, при токолизе ее необходимо корректировать индивидуально.

При БА, ХОБЛ взрослым назначают внутрь до 3 раз в сутки по 0,5–1 мг, детям в возрасте 3–6 мес – 1–2 раза в сутки по 0,125 мг; 7–12 мес – 1–3 раза в сутки по 0,125 мг; 1–3 года – 1–3 раза в сутки по 0,125–0,25 мг; 4 года–6 лет – 1–3 раза в сутки по 0,25 мг; 7–10 лет – 1–3 раза в сутки по 0,5 мг.

При бронхоспазме вводят в/в медленно – 5 мкг гексопреналина (2 мл 0,025% р-ра) в течение 2 мин или в/в капельно; максимальная разовая доза – 10 мкг. При астматическом статусе вводят по 5 мкг 3–4 раза в сутки. Детям в возрасте 3–6 мес – 1–3 раза в сутки по 1 мкг; 7–12 мес – 1–3 раза в сутки по 2 мкг; 1 года–3 лет – 1–3 раза в сутки по 2–3 мкг; 4–10 лет – 1–3 раза в сутки по 3–4 мкг. Для разведения инъекционного р-ра можно использовать изотонический р-р натрия хлорида или р-р глюкозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: преждевременная отслойка плаценты, маточное кровотечение, инфекции эндометрия; повышенная чувствительность к гексопреналину; аритмии, миокардит, порок митрального клапана, субаортальный стеноз; тяжелые заболевания печени и почек; гипертиреоз; закрытоугольная глаукома; период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, беспокойство, тремор, повышенная потливость, тахикардия, головокружение, в редких случаях – тошнота и рвота. Может отмечаться незначительное повышение ЧСС у матери; ЧСС у плода в большинстве случаев остается неизмененной или изменяется незначительно. Возможно снижение уровня АД, особенно диастолического, в редких случаях – появление желудочковых экстрасистол, боли в области сердца. Указанные симптомы быстро исчезают после прекращения применения гексопреналина. Возможно временное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови. Концентрация калия в сыворотке крови в первые дни лечения снижается, но в течение дальнейшего лечения норма-

лизуется. Может отмечаться угнетение перистальтики кишечника (в редких случаях – атония), поэтому при токолитической терапии необходимо обратить внимание на регулярность стула. Гликогенолитическое действие гексопреналина проявляется повышением уровня глюкозы в крови, при сахарном диабете этот эффект выражен сильнее. Диурез, особенно в начале лечения, снижается.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время применения гексопреналина необходимо следить за ЧСС и АД у матери, а также за сердцебиением плода. Рекомендуется контроль ЭКГ до и во время лечения. Пациентам с повышенной чувствительностью к симпатомиметикам гексопреналин следует назначать в низких, индивидуально подобранных дозах, под постоянным контролем врача.

У беременных с сахарным диабетом необходимо регулярно контролировать уровень гликемии. Если роды происходят непосредственно после курса лечения гексопреналином, следует учитывать возможность появления у новорожденных гипогликемии и ацидоза из-за трансплацентарного проникновения кислых продуктов метаболизма (молочные и кетокислоты).

Необходимо учитывать также возможность развития отеков (в отдельных случаях – отека легких), так как диурез во время лечения гексопреналином уменьшается. Следует избегать чрезмерного поступления жидкости, не превышать ежедневный объем инфузий 1500 мл и ограничить потребление соли с пищей. При инфузионной терапии необходимо осуществлять постоянный контроль за пациентками, особенно при наличии сопутствующей патологии почек, сопровождающейся задержкой жидкости. Перед началом токолитической терапии следует принимать препараты калия, так как при гипокалиемии действие симпатомиметиков на миокард усиливается.

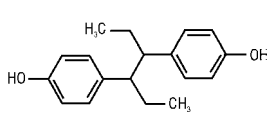
При продолжительной токолитической терапии нужно убедиться в том, что не произошла отслойка плаценты. Клинические симптомы преждевременной отслойки плаценты на фоне токолитической терапии могут быть сглажены. При разрыве плодного пузыря и при раскрытии шейки матки более чем на 2–3 см эффективность токолитической терапии невысока.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: неселективные блокаторы β-адренорецепторов ослабляют действие гексопреналина или полностью нейтрализуют его. Метилксантины, например теофиллин, потенцируют действие гексопреналина. Интенсивность депонирования гликогена в печени, вызванного применением ГКС, снижается под действием гексопреналина. Гексопреналин ослабляет действие противодиабетических средств. Одновременное применение некоторых средств для наркоза (галотан) и симпатомиметиков может привести к нарушениям сердечного ритма. Прием гексопреналина необходимо прекратить перед применением галотана для наркоза. Во время токолитического лечения с применением β-адреномиметиков возможно усиление выраженности симптомов сопутствующей атрофической миотонии. В таких случаях рекомендуется применение препаратов дифенилгидантоина (фенитоина). Следует избегать одновременного применения гексопреналина и других симпатомиметиков, так как это может усилить влияние на сердечную деятельность. Гексопреналин не рекомендуется применять вместе с алкалоидами спорыньи, а также с препаратами кальция, витамином D или минералокортикоидами. Гексопреналин не следует смешивать с другими р-рами, кроме 0,9% р-ра натрия хлорида и 5% р-ра глюкозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тахикардией, тремором, головной болью, повышенной потливостью. Эти явления проходят, как правило, при снижении дозы. При выраженной тахикардии или/и при значительном снижении АД следует снизить дозу; при наличии жалоб на затрудненное дыхание, боль в области сердца и при появлении признаков сердечной недостаточности применение гексопреналина следует немедленно прекратить. Для устранения симптомов передозировки вводят неселективные блокаторы β-адренорецепторов.

ГЕКСЭСТРОЛ (HEXESTROLUM)

CAS №: 84-16-2 $C_{18}H_{22}O_2$



HSDB, RTECS: γ,Δ-ди(*p*-гидроксифенил)-гексан.
HSDB: фенол, 4,4′-(1,2-диэтил-1,2-этандиил)бис-, (R*,S*)-.
RTECS: мезо-3,4-бис(*p*-гидроксифенил)-n-гексан.
M_m = 270,37 Да. Точка плавления – 186,5 °С; log P (октанол-вода) = 5,6; растворимость в воде – 12 мг/л при температуре 37 °С. Гексэстрол (в форме диацетата или дидеканоата) – белый со слегка желтоватым оттенком порошок без запаха. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте, труднорастворим в персиковом масле.

Форма выпуска: р-р масляный для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический эстроген нестероидной структуры, производное стильбена, по эстрогенной активности равноценен природному эстрону. Эстрогены, взаимодействуя со специфическими рецепторами, оказывают влияние на органы-мишени. Под их действием в маточных трубах, шейке матки, влагалище, наружных половых органах, выводящих протоках молочных желез происходит пролиферация эпителия. Повышает чувствительность мышц матки и маточных труб к стимулирующим их моторику веществам. Оказывает гиполипидемическое действие, повышает чувствительность к действию инсулина, улучшает утилизацию глюкозы. В высоких дозах эстрогены задерживают воду и натрий в организме, тормозят эритропоэз. В высоких дозах тормозят, а в низких – активируют секрецию ФСГ. Циркуляция в крови больших количеств эстрогенов в течение короткого времени способствует овуляторному типу выработки ЛГ. Гексэстрол облегчает проявления патологического климакса у женщин, препятствует развитию постменопаузального остеопороза, устраняет общие расстройства, возникающие в организме женщин на почве гипофункции яичников и дефицита эстрогенов.

Абсорбция – высокая, присущ эффект первичного прохождения через печень. Выводится почками.

ПОКАЗАНИЯ: гипофункция яичников (аменорея, гипоменорея, олигоменорея, дисменорея), бесплодие, вагинит (у девочек и у женьщин старческого возраста), гипоплазия женских половых органов, половой инфантилизм, вторичная эстрогенная недостаточность, посткастрационные и климактерические расстройства, слабость родовой деятельности, переношенная беременность, гипертрихоз у женщин, подавление лактации в постродовом периоде; рак предстательной железы; рак молочной железы у женщин в возрасте старше 60 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2 мг 1–2 раза в сутки. Максимальная разовая доза – 2 мг, суточная – 4 мг.

При гипогенитализме, врожденной аменорее и гипоплазии матки – в/м по 1–2 мг ежедневно в течение 4–6 нед и более. При вторичной аменорее – по 1–2 мг/сут в течение 15–20 дней. При гипо/олигоменорее – по 1 мг в/м ежедневно или через день в течение первой половины межменструального периода. При бесплодии на почве гипоплазии матки – по 1мг в/м первые 7–8 дней после менструации. Для подавления лактации – 2 раза в сутки по 1 мл 0,1% р-ра в/м в течение 5–7 дней. При раке молочной железы у женщин старше 60 лет – по 1 мл 2% р-ра ежедневно, увеличивая суточную дозу до 5 мл. Индивидуально устанавливают оптимальную дозу, которую вводят в течение продолжительного времени.

При раке предстательной железы – ежедневно по 3–4 мл 2% р-ра в/м в течение 2 мес, затем по 0,5 –1 мл 2% р-ра. Общая доза и продолжительность лечения зависят от изменений в предстательной железе, наличия или отсутствия метастазов, общего состояния.

Высшая доза для в/м введения для взрослых: разовая – 0,002 г (2мл 1% р-ра), суточная – 0,003 г.

При лечении злокачественных новообразований высшая доза для в/м введения – 0,09 г (3 мл 2% р-ра), суточная – 0,1 г (5 мл 2% р-ра).

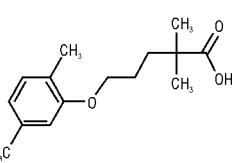
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гексэстролу, печеночная и/или почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью, злокачественные и доброкачественные новообразования половых органов и молочных желез (рак матки, миома матки, рак шейки матки, рак вульвы, рак яичников, рак молочной железы в менопаузе, мастопатия) у женщин до 60 лет, воспалительные заболевания женских половых органов (сальпингоофорит, эндометрит, эндометриоз), маточные кровотечения неясного генеза, гиперэстрогения, острый тромбофлебит и тромбоэмболии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, головокружение, нарушения функции печени, повышение риска тромбоэмболии, у мужчин – явления феминизации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антиэстрогенные средства (кломифен и др.), применяемые для лечения бесплодия, способны блокировать эстрогенные рецепторы и ослаблять действие эстрогенов. Фолиевая кислота и препараты гормонов щитовидной железы усиливают действие гексэстрола. Гексэстрол повышает эффективность гиполипидемических и антиаритмических средств; ослабляет эффективность препаратов мужских половых гормонов, диуретиков и антикоагулянтов.

ГЕМФИБРОЗИЛ (GEMFIBROZILUM)

CAS №: 25812-30-0 $C_{15}H_{22}O_3$



USPDDN, NLM, RTECS: 2,2-диметил-5-(2,5-ксилилокси)валериановая кислота.
RTECS: 5-(2,5-диметилфенокси)-2,2-диметилпентаноевая кислота.
M_m = 250,34 Да. Точка плавления – 58–62 °С; log P (октанол-вода) = 4,77.
Белое вещество, стабильное при обычных условиях хранения. Растворимость в воде и кислотах – 0,0019%, в разведенных основаниях – более 1%.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство группы фибратов. Снижает уровень триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП и общего холестерина в плазме крови, повышает уровень ЛПВП. Уменьшает встраивание жирных кислот с длинной углеродной цепью во вновь образующиеся триглицериды, ускоряет метаболизм холестерина в печени и его элиминацию из организма. За счет торможения периферического липолиза гемфиброзил уменьшает усвоение печенью свободных жирных кислот и тем самым образование триглицеридов, тормозит синтез аполипопротеина В.

ПОКАЗАНИЯ: первичная и вторичная гиперлипидемия (типа IIb, III, IV и V) в тяжелой форме, при которой диета, изменение образа жизни и лечение основного заболевания (сахарного диабета, подагры и т.д.) неэффективны.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают 1200 мг в сутки в 2 приема. При гипоальбуминемии (например, при нефротическом синдроме) дозу следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гемфиброзилу, заболевания печени, первичный билиарный цирроз, холелитиаз и заболевания желчного пузыря, тяжелые нарушения функции почек, период беременности и кормления грудью.

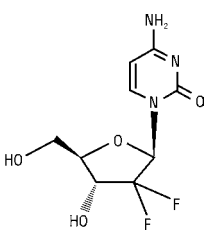
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, анорексия, рвота, диарея, головная боль, головокружение, нарушения зрения, кожно-аллергические реакции, мышечная слабость, миалгия, анемия, лейкопения, повышение индекса литогенности желчи, повышение активности сывороточных трансаминаз, ЩФ, ЛДГ и концентрации билирубина в сыворотке крови, проходящие после прерывания терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения требуется соблюдать соответствующую диету. Необходим регулярный контроль уровня липидов, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ЛДГ и билирубина в плазме крови. Если после 3-месячного курса лечения уровень липидов в сыворотке крови снизился недостаточно, применение гемфиброзила следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не сочетать с ловастатином (из-за повышенной опасности развития рабдомиолиза, миоглобинурии и ОПН). При одновременном применении с антикоагулянтами, производными кумарина и индандиона возможно усиление их эффекта. В комбинации с пероральными гипогликемизирующими средствами повышается риск развития гипогликемии. Антацидные средства могут уменьшать абсорбцию гемфиброзила.

ГЕМЦИТАБИН (GEMCITABINUM)

CAS №: 95058-81-4 $C_9H_{11}F_2N_3O_4$



USPDDN: 2′-дезокси-2′,2′-дифлуороцитидин.
NLM: 2′,2′-дифлуородеоксицитидин.
Гемцитабин (в форме гидрохлорида) – белое или беловатое вещество, растворимое в воде, умеренно растворимое в метаноле и практически нерастворимое в этаноле и полярных органических растворителях.

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для приготовления инфузионного и инъекционного р-ров.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы антиметаболитов, структурный аналог пиримидина. Метаболизируется внутриклеточно с участием нуклеозидкиназы до активных дифосфат-(dFdCDP) и трифосфат-(dFdCTP) нуклеозидов. Цитотоксическое действие гемцитабина обусловлено угнетением синтеза ДНК его активными метаболитами. После включения лекарственного средства в ДНК к синтезирующейся спирали ДНК присоединяется 1 дополнительный нуклеозид, после чего происходит полное угнетение ее синтеза и гибель клетки.

После однократного введения гемцитабина в дозе 1000 мг на 1 м^2 поверхности тела 92–98% дозы выводится в течение 1 нед. С мочой выводится 99% гемцитабина и его неактивного урацилового метаболита 2′-дезокси-2′,2′-дифлуороуридина (dFdU), с калом – менее 1%. Гемцитабин практически не связывается с белками плазмы крови, в связи с чем его распределение в тканях незначительно. Гемцитабин быстро метаболизируется цитидиндеаминозой до dFdU в печени, почках, крови и других тканях. Менее 10% гемцитабина выводится с мочой в неизмененном виде. Метаболит dFdU активно проникает в ткани и выводится с мочой без дальнейшей биотрансформации. Выведение метаболита может уменьшаться при нарушении функции почек. При изолированных нарушениях функции печени может замедляться только скорость образования dFdU, но не скорость его элиминации. Фармакокинетика гемцитабина носит линейный характер и зависит от пола больного. Клиренс у женщин составляет 60–80% такового у мужчин и пропорционален площади поверхности тела. Максимальная концентрация в плазме крови составляет 10–40 мкг/мл и достигается в конце его в/в введения в течение 30 мин (разовая доза 1000 мг на 1 м^2 поверхности тела). Концентрация гемцитабина в плазме крови характеризуется двухфазной кривой с конечным периодом полувыведения 17 мин. При однократной инфузии в дозах 1000–2500 мг на 1 м^2 поверхности тела в течение 1 ч или менее период полувыведения колеблется от 11 до 26 мин, при более длительном введении (3,6–4,3 ч) в дозах 2500 и 3600 мг на 1 м^2 поверхности тела – в пределах 18–57 мин. При повторных введениях период полувыведения гемцитабина больше, чем при введении разовых доз независимо от длительности вливания. Распределение гемцитабина зависит от цикличности введения и количества циклов. Активный метаболит dFdCTP определяется в мононуклеарах крови. Период полувыведения dFdCTP из мононуклеаров составляет 0,7–12 ч. Исходная концентрация гемцитабина в плазме крови при введении 1000 мг на 1 м^2 поверхности тела за 30 мин превышает 5 мкг/мл в течение 30 мин после окончания инфузии и 0,4 мкг/мл – в течение 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ: немелкоклеточный рак легких (в том числе с метастазами), предстательной железы, яичников, мелкоклеточный рак легких. Гемцитабин проявляет определенную активность при его применении в поздних стадиях рака почек, молочной железы, поджелудочной железы и мочевого пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ: только в/в, взрослым обычно назначают в дозе 1000 мг на 1 м^2 поверхности тела в/в капельно в течение 30 мин 1 раз в неделю в течение 3 нед; после недельного перерыва цикл лечения повторяют. У больных, получающих гемцитабин, каждую неделю проводят исследование состава периферической крови; при количестве лейкоцитов больше 1000 в 1 мм^3 и тромбоцитов 100 000 в 1 мм^3 необходимости в коррекции дозы нет. При уменьшении количества лейкоцитов до 500–1000 в 1 мм^3 и тромбоцитов – до 50 000–100 000 в 1 мм^3 дозу снижают до 70% от рекомендуемой; если количество лейкоцитов менее 500 в 1 мм^3, а тромбоцитов – менее 50 000 в 1 мм^3, гемцитабин отменяют.

Гемцитабин можно разводить только 0,9% р-ром натрия хлорида для инъекций, не содержащим консервантов, до максимальной концентрации р-ра 40 мг/мл. Следует избегать приготовления р-ра в более высокой концентрации, так как гемцитабин может растворяться неполностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гемцитабину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анемия, лейкопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения, геморрагии на фоне тромбоцитопении, транзиторное повышение активности трансаминаз, ЩФ и повышение концентрации билирубина в плазме крови, тошнота, рвота, диарея, запор, нефротоксическое действие (протеинурия, гематурия,описаны случаи развития почечной недостаточности), гемолитический уремический синдром, одышка, кожная сыпь, зуд, шелушение кожи, буллезная сыпь, алопеция, стоматит, реакции в месте введения, транзиторный бронхоспазм, анафилактоидные реакции, нейротоксичность (сонливость, астения, парестезии), гриппоподобный синдром (лихорадка, головная боль, боль в спине, озноб, миалгия, астения, анорексия, кашель, ринит, недомогание, повышенная потливость и бессонница), периферические отеки, отек легких, артериальная гипотензия, описаны случаи развития инфаркта миокарда, застойной сердечной недостаточности и аритмий (прямая связь с приемом гемцитабина не установлена).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует обеспечить тщательное клиническое наблюдение, провести соответствующие лабораторные исследования и лечение интоксикации у больных. Следует с осторожностью назначать гемцитабин больным с нарушениями функции печени или почек, функции костного мозга, а также учитывать возможность кумулятивного действия на него при комбинированном или последовательном назначении химиотерапии. Необходимо еженедельно определять количество тромбоцитов, лейкоцитов и гранулоцитов в периферической крови и при появлении признаков миелотоксического действия приостановить или изменить лечение. Уменьшение количества форменных элементов крови может продолжаться и после отмены терапии.

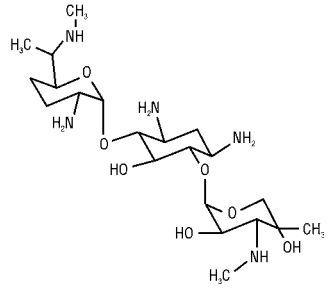
Гемцитабин оказывает эмбриотоксическое действие, поэтому женщинам детородного возраста следует применять эффективные средства контрацепции. Во время лечения гемцитабином необходимо прекратить кормление грудью. Безопасность и эффективность применения гемцитабина у детей не установлены.

Гемцитабин способен вызывать сонливость, поэтому больным следует воздерживаться от управления транспортом и работы с потенциально опасными механизмами до исчезновения сомноленции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфических антидотов нет. В/в 30-минутная инфузия гемцитабина в разовой дозе до 5,7 г на 1 м^2 поверхности тела каждые 2 нед не приводила к развитию выраженного токсического действия. При подозрении на передозировку необходимо контролировать состав периферической крови и при необходимости назначить соответствующее лечение.

ГЕНТАМИЦИН (GENTAMICINUM)

CAS №: 1403-66-3 $C_{21}H_{43}N_5O_7$



M_m = 418,54 Да. Точка плавления – 105 °С; log P (октанол-вода) = -1,88. Белый порошок или пористая масса с кремовым оттенком. Легкорастворим в воде, практически нерастворим в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций, порошок, порошок для приготовления инъекционного р-ра, мазь, крем, глазная мазь, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик широкого спектра действия группы аминогликозидов. Эффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе *Ps. aeruginosa*, *Proteus spp.* и пенициллиназообразующих стафилококков. Применяется парентерально и местно. Обладает хорошей переносимостью при местном применении.

При в/м введении гентамицин быстро всасывается: бактерицидная концентрация в сыворотке крови достигается через 1 ч после инъекции и сохраняется в течение 8–12 ч. При в/в капельном введении концентрация антибиотика в плазме крови в течение первых часов превышает концентрацию, которая достигается при в/м введении препарата. Выводится в неизмененном виде с мочой преимущественно путем клубочковой фильтрации. При нарушении выделительной функции почек существенно повышается концентрация и увеличивается период полувыведения гентамицина. В норме гентамицина сульфат при парентеральном введении плохо проникает через ГЭБ, однако при менингите концентрация его в СМЖ повышается. В терапевтических концентрациях определяется в ткани почек, легких, в плевральном и перитонеальном экссудатах.

Гентамицина сульфат при парентеральном введении иногда может вызывать развитие курареподобных симптомов.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к гентамицину микроорганизмами, в том числе сепсис, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, аднексит, пневмония, плеврит, эмпиема плевры, инфекции пищеварительного тракта, холангит, серозит, инфекции костей и мягких тканей, пиодермия (стафилодермия и стрептодермия), суперинфицирование при микозе и вирусных заболеваниях кожи, инфицированные раны, инфицированные варикозные язвы, бактериальные инфекции глаз (конъюнктивит, блефарит, вторичная инфекция при герпетическом поражении роговицы; профилактически – при ранениях роговицы и конъюнктивы, при интра- или экстрабульбарных операциях).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно в/м, средняя суточная доза для взрослых составляет 3 мг/кг в 2–3 введения. Максимальная суточная доза для взрослых – 5 мг/кг в 3–4 введения. При улучшении клинического состояния или при развитии побочных эффектов дозу снижают.

При инфекциях мочевых путей обычно назначают 160 мг препарата 1 раз в сутки. При гонококковых инфекциях и неспецифическом уретрите однократная доза для мужчин составляет 280 мг, для женщин – 240–260 мг в/м.

Детям старше 2 лет – 1,2–5 мг/кг в сутки в 2–3 введения. Новорожденным и детям грудного возраста дозу можно повысить до 6–7 мг/кг в сутки.

Для внутривенного введения однократную дозу разводят в 5–15 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы; вводить медленно.

Больным с нарушениями функции почек дозу определяют в зависимости от уровня клубочковой фильтрации, концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови.

Мазь или крем наносят 3–4 раза в сутки на инфицированную рану или пораженный участок кожи, при необходимости накладывают слабую повязку. При контагиозном импетиго перед нанесением препарата удаляют ороговевшие участки кожи.

Глазная мазь – 2–3 раза в сутки столбик мази длиной 0,5 см закладывают в нижний конъюнктивальный мешок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату; период беременности, особенно I триместр; ХПН; предшествующее лечение ототоксическими лекарственными препаратами. Новорожденным препарат назначают только по жизненным показаниям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ототоксические эффекты (головокружение, тошнота, ощущение шума в ушах); нефротоксические явления (повышение уровня мочевины и креатинина в крови, уменьшение диуреза); аллергические реакции (крапивница, зуд, ощущение жжения в глазах); повышение уровня билирубина и трансаминаз в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении одновременно с гентамицином других ототоксических препаратов (аминогликозидных антибиотиков, полимиксина В, колистина, цефалоридина, препаратов, содержащих этакриновую кислоту и фуросемид) риск ототоксического действия антибиотика возрастает.

Применение гентамицина до и после хирургического вмешательства может усилить действие миорелаксантов, продлить нервно-мышечный блок и вызвать паралич дыхательного центра. Введение кальция в/в устраняет эти симптомы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке, особенно в случае почечной недостаточности, гентамицин выводят из крови путем гемодиализа или перитонеального диализа.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при температуре 15–30 °С.

ГЕПАРИН НАТРИЙ (HEPARINUM NATRICUM)

CAS №: 9041-08-1

Мукополисахарид эфира полисерной кислоты.

Кислый высокосульфатированный мукополисахарид с относительной молекулярной массой около 16 000 Да, получают из легких крупного рогатого скота. Аморфный порошок белого цвета с желтоватым оттенком без запаха. Растворим в воде и изотоническом р-ре натрия хлорида, pH 1% водного р-ра – 6–7,5.

Форма выпуска: р-р для инъекций, мазь, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при приеме внутрь разрушается в пищеварительном тракте, поэтому применяют гепарин только парентерально. Не связывается с белками плазмы крови. Относится к антикоагулянтам прямого действия; при парентеральном введении тормозит свертывание крови за счет инактивации тромбина, V, VII, IX факторов и фактора Хагемана. Активирует процесс фибринолиза. Угнетает активность некоторых энзимов: гиалуронидазы, фосфатазы, трипсина. Уменьшает тормозящее влияние простациклина на агрегацию тромбоцитов, обусловленную действием аденозиндифосфата. Активируя липопротеинлипазу, незначительно снижает уровень ХС и липопротеинов в крови.

Период полувыведения составляет 1,32–1,72 ч. Противосвертывающее действие гепарина проявляется сразу после введения и сохраняется в течение 2–3 ч. Не проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: системное применение – лечение тромбофлебита, флебита и тромбоэмболии; ранняя терапия инфаркта миокарда; профилактика тромбоза вен и тромбоэмболии ветвей легочной артерии в послеоперационный период и при длительной иммобилизации; катетеризация полостей сердца; ДВС-синдром (первая фаза); гепаринизация крови при почечном диализе и других вмешательствах с применением экстракорпорального кровообращения, приготовление образцов несвертывающейся крови для лабораторных исследований;

местное применение – варикозное расширение вен, флеботромбоз, тромбофлебит (преимущественно поверхностный), поверхностный перифлебит, флебит после в/в инъекций, тромбоз геморроидальных вен, варикозные язвы конечностей, послеоперационный варикозный флебит, осложнения после удаления подкожных вен нижних конечностей, ушибы, инфильтраты, местные ограниченные отеки, подкожные гематомы, травмы мышц, сухожилий и суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают с учетом показателей коагулограммы, характера заболевания, возраста, массы тела и чувствительности пациента. Для профилактики тромбоэмболии при проведении хирургического лечения за 2 ч до операции п/к вводят 5000–7500 МЕ гепарина. После операции гепарин в той же дозе вводят каждые 6–8 ч до перевода больного на активный режим. Для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов при длительной иммобилизации, заболеваниях с повышенным риском развития тромбоза вводят по 5000–7500 МЕ каждые 8–12 ч. При инфаркте миокарда вводят п/к по 7500 МЕ 2–3 раза в сутки или по 12 000–12 500 МЕ 2 раза в сутки. При венозных и артериальных тромбозах и тромбоэмболиях вводят в/в. Взрослым вначале назначают в/в струйно 5000–10 000 МЕ, затем через перфузор 25 000–40 000 МЕ в сутки; детям вначале вводят 50 МЕ/кг в/в струйно, затем через перфузор 20 МЕ/кг в 1 ч. При невозможности длительного в/в введения можно использовать интермиттирующее в/в введение или п/к введение. При ДВС-синдроме (первая фаза) препарат вводят в суточной дозе 2500–4000 МЕ в зависимости от показателей лабораторных исследований крови.

Гель или мазь наносят тонким слоем, осторожно втирая в пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки. При тромбозе геморроидальных вен применяют либо под повязку (в случае экстраанальных узлов), либо вводят в прямую кишку на тампоне. В зависимости от характера заболевания курс лечения составляет 1–3 нед. Не наносят на открытые раны, слизистые оболочки, область гнойного процесса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гепарину, заболевания, сопровождающиеся снижением свертываемости крови (геморрагические диатезы, дефицит факторов свертывания крови, тромбоцитопения), пептическая язва желудка, двенадцатиперстной кишки или гастроеюнально-

го анастомоза, язвенный колит, злокачественные новообразования, некорригируемая АГ, геморрагический инсульт, недавно проведенное оперативное вмешательство (особенно нейрохирургическое или офтальмологическое), наличие стационарного зонда в желудке или кишечнике, травмы ЦНС, ретинопатия, кровоизлияние в стекловидное тело, бактериальный эндокардит, спинномозговая пункция, спинальная анестезия, перидуральная анестезия, угроза выкидыша, наличие обширных раневых поверхностей и повреждений кожи, деструктивный туберкулез легких.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (эритема, крапивница, зуд кожи и слизистых оболочек, слезотечение, лихорадка, бронхоспазм), кровоизлияния под кожу и в слизистые оболочки, кровотечения из ран, мочевых путей, половых органов, желудочно-кишечное кровотечение, тромбоцитопения, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, крайне редко – преходящая алопеция, гипоальдостеронизм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при подозрении на злокачественное новообразование, пациентам со склонностью к кровотечениям, лицам пожилого возраста, при мочекаменной болезни, хроническом алкоголизме.

При применении гепарина контроль количества тромбоцитов в периферической крови следует проводить до введения, на следующий день после введения, каждые 3–4 дня в течение первых 3 нед лечения, в конце лечения. При развитии выраженной тромбоцитопении со снижением количества тромбоцитов на 50% от исходного уровня гепарин отменяют. Количество тромбоцитов, как правило, начинает уменьшаться на 6–14-й день терапии, однако у пациентов с повышенной чувствительностью это может произойти через несколько часов после начала лечения.

При применении гепарина возможно изменение некоторых показателей лабораторных исследований крови: СОЭ, тестов связывания комплемента, протромбинового времени, уровня Т3 и Т4.

Требуется тщательный медицинский контроль при использовании гепарина у беременных. Женщинам, которым в период беременности проводили терапию гепарином, абсолютно противопоказана эпидуральная анестезия в период родов.

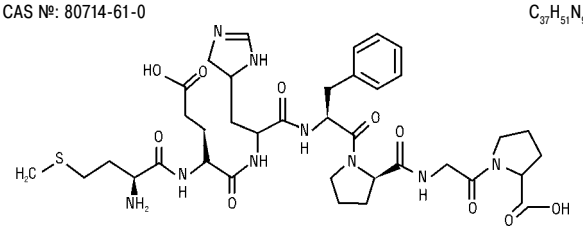
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с ацетисалициловой кислотой, производными кумарина, фибринолитиками, дипиридамолом, декстраном, пенициллинами в высокой дозе повышается риск возникновения кровотечения. Одновременное назначение с НПВП потенцирует действие гепарина. Парентеральное введение нитроглицерина ослабляет эффект гепарина. Р-р гепарина натрия нельзя смешивать в одном шприце или капельнице с р-рами любых других лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при развитии опасных для жизни кровотечений в качестве антидота гепарина применяют протамина сульфат (1 мг протамина сульфата нейтрализует действие 100 МЕ гепарина). В течение 90 мин после в/в применения гепарина следует ввести 50% от рассчитанной дозы протамина; 25% дозы – в последующие 3 ч.

ГЕПТАПЕПТИД Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro* (HEPTAPEPTIDUM Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro*)

CAS №: 80714-61-0

$C_{37}H_{51}N_9O_{10}S$



MESH: АКТГ (4-7), пролил-глицил-пролин-.

NLM: L-пролин, 1-(*N*-(1-(*N*-(*N*-(*N*-*L*-метионил-*L*-α-глутамил)-*L*-гистидил)-*L*-фенилаланил)-*L*-пролил)глицил)-.

M_m = 813,929 Да.

Форма выпуска: капли в нос.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический гептапептид – аналог фрагмента АКТГ 4–10 (метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин), лишенный гормональной активности. Все аминокислоты в L-форме. Улучшает память и обучение, адаптацию организма к гипоксии, церебральной ишемии, наркозу и другим воздействиям. Стимулирует избирательное внимание при обучении и анализе информации. Улучшает консолидацию памятного следа.

Всасывается со слизистой оболочки носовой полости на 60–70%, быстро распределяется в тканях и органах, проникает через ГЭБ. Быстро разрушается и выводится из организма.

ПОКАЗАНИЯ: ишемический инсульт (острый период).

ПРИМЕНЕНИЕ: интраназально, используя флакон-капельницу. Одна капля содержит 500 мкг гептапептида.

При инсульте средней тяжести: по 2–3 капли в каждый носовой ход (2000–3000 мкг активного вещества) 3–4 раза в сутки с интервалом 3–4 ч. Суточная доза – 6000–12 000 мкг активного вещества.

При тяжелом инсульте: по 3–4 капли в каждый носовой ход (3000–4000 мкг) 4–5 раз в сутки с интервалом 2,5–3 ч. Суточная доза – 12 000–20 000 мкг активного вещества. Длительность курса – 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: бессонница, возбуждение, раздражительность.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: учитывая интраназальный способ введения Семакса, нежелательно сочетать его применение с интраназальным введением, местных сосудосуживающим средств.

ГИАЛУРОНИДАЗА (HYALURONIDASUM)

CAS №: 9001-54-1

Лиофилизированный порошок или пористая масса светлого цвета с бежевым оттенком, легко растворяется в воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиалуронидаза – фермент, вызывающий распад гиалуроновой кислоты, основной формообразующей субстанции соединительной ткани. В результате гидролиза гиалуроновой кислоты до образования глюкозамина и глюкуроновой кислоты снижается ее вязкость и повышается проницаемость соединительной ткани.

ПОКАЗАНИЯ: контрактура суставов, рубцы после ожогов и операций, гематома, анкилозирующий спондилоартрит, кератит, рубцы роговицы, ретинопатия.

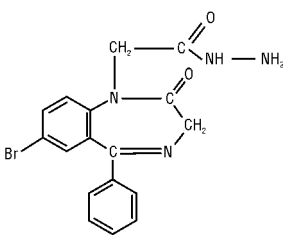
ПРИМЕНЕНИЕ: п/к вблизи места поражения или под рубцово-измененные ткани по 1 мл ежедневно или через день; 6–15 инъекций на курс. Перед использованием содержимое 1 флакона (64 усл. ед.) растворяют в 1 мл 0,5% р-ра прокаина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: злокачественные новообразования, туберкулез и другие инфекционные заболевания, воспалительные процессы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ГИДАЗЕПАМ* (GIDAZEPAMUM*)

$C_{17}H_{15}BrN_4O_2$



7-Бром-1-(гидразинокарбонил) метил-5-фенил-1,2-дигидро-3*H*-1,4-бензодиазепин-2-он. Белый или белый со слегка кремоватым оттенком мелкокристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, малорастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к «дневным» транквилизаторам. Кроме транквилизирующего, обладает противосудорожным, слабовыраженным миорелаксирующим и снотворным действием, стабилизирует функции вегетативной нервной системы, потенцирует эффект снотворных средств. Отличается наличием активирующего эффекта.

ПОКАЗАНИЯ: невротические и неврозоподобные состояния различной этиологии, протекающие с явлениями тревоги, страха, повышенной раздражительности и эмоциональной лабильности, нарушениями сна. Наряду с этим гидазепам применяют при различных вегетативных дисфункциях, в том числе связанных с диэнцефальной патологией, при мигрени, логоневрозе, для устранения абстиненции при алкоголизме. Препарат можно применять в амбулаторной практике и у больных пожилого возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,02–0,05 г 3 раза в сутки, при необходимости постепенно повышая дозу до достижения терапевтического эффекта. Средняя суточная доза препарата для лечения больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами составляет 0,06–0,15 г, при мигрени и логоневрозе – 0,04–0,06 г.

Для устранения алкогольной абстиненции начальная доза гидазепама составляет 0,05 г, средняя суточная – 0,15 г, максимальная суточная – 0,5 г.

Длительность курса терапии гидазепамом зависит от состояния больного и переносимости препарата. Продолжительность курса лечения – от нескольких дней до 1–2 мес.

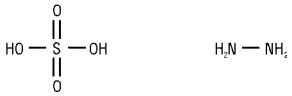
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелое течение миастении, нарушение функции печени (цирроз, болезнь Боткина) и почек, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда при применении высоких доз или передозировке препарата могут отмечаться побочные эффекты, характерные для других производных бензодиазепина, – сонливость, вялость, мышечная слабость, снижение скорости реакции. В этом случае следует снизить дозу или отменить препарат.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат не следует принимать лицам, профессиональная деятельность которых требует быстроты психической и двигательной реакций.

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ* (HYDRAZINI SULFAS*)

CAS №: 10034-93-2 $H_4N_2 \cdot H_2SO_4$



Гидразин сульфат, диамин сульфат

Форма выпуска: таблетки п/о кишечно-растворимые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, замедляет рост опухолевых клеток, ингибирует МАО, тормозит глюконеогенез, снижает проницаемость биомембран субклеточных структур. Оказывает симптоматическое лечебное действие при злокачественных новообразованиях в далеко зашедших стадиях. Не обладает миелодепрессивными и иными побочными эффектами, характерными для многих других противоопухолевых препаратов. Уменьшает выраженность болевого синдрома, слабость, явления дыхательной недостаточности (одышка, кашель), гипертермию, улучшает аппетит, двигательную активность, настроение и самочувствие.

ПОКАЗАНИЯ: местные и диссеминированные формы злокачественных новообразований на разных стадиях, включая претерминальную фазу: рак легкого, саркома мягких тканей, фибросаркома, опухоли головного мозга (глиобластома, астроцитома, нейробластома и другие), лимфогранулематоз, лимфосаркома, рак желудка (других органов ЖКТ, в том числе у больных с цитопенией, возникшей в результате лучевой и химиотерапии), рак молочной железы, гортани, эндометрия, шейки матки, десмоидный рак.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, за 1–2 ч до еды или через 1–2 ч после еды (или приема других препаратов). По 60 мг/сут в течение 3 дней, с 4-го дня – 120 мг/сут в 2 приема, в течение 4 дней, на 8-й день – 180 мг/сут в 3 приема (перед завтраком, затем с 8-часовым интервалом – перед обедом и вечером перед приемом пищи). При плохой переносимости – 120 мг/сут. Курс лечения – 6 г. Повторные курсы проводятся с интервалами не менее 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, отрыжка, бессонница, возбуждение, полиневрит.

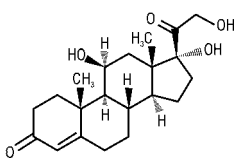
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при почечной и/или печеночной недостаточности.

Необходимо исключить употребление этанолсодержащих напитков, продуктов, богатых тирамином: сыр, изюм, консервированные продукты, колбасы, йогурты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффект алкилирующих противоопухолевых средств; повышает токсичность этанола и барбитуратов, транквилизаторов, нейролептиков и других депримирующих средств.

ГИДРОКОРТИЗОН (HYDROCORTISONUM)

CAS №: 50-23-7 $C_{21}H_{30}O_5$



USPDDN, HSDB, RTECS, MESH: прегн-4-ен-3,20-дион, 11,17,21-тригидрокси-, (11*β*)-.

USPDDN, MESH:(11*β*)-11,17,21-тригидроксипрегн-4-ен-3,20-дион.

M_m = 362,47 Да. Точка плавления – 220 °С; log P (октанол-вода) = 1,61; растворимость в воде – 320 мг/л при температуре 25 °С. Белый или почти белый порошок без запаха, очень слабо растворимый в воде. Гидрокортизон в форме ацетата и ципионата (получают синтетически) – нерастворимы в воде и слаборастворимы в спирте и хлороформе. В отличие от них гидрокортизон фосфат натрия гидрокортизон сукцинат натрия легкорастворимы в воде, гигроскопичны.

Форма выпуска: суспензия для инъекций, крем, мазь, мазь глазная, порошок для инъекционного раствора.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе ГКС. Влияет на белковый и углеводный обмен. Повышает уровень глюкозы в крови, оказывает катаболическое действие, вызывает перераспределение жировой ткани. Проявляет минералокортикоидную активность, способствует задержке натрия и воды в организме, выведению из организма кальция.

Оказывает иммунодепрессивное действие, обусловленное влиянием на стволовые клетки, миграцию В-лимфоцитов и взаимодействие Т- и В-лимфоцитов, а также противовоспалительное, десенсибилизирующее, противоаллергическое, противошоковое и антитоксическое действие. Угнетает выделение медиаторов воспаления, тормозит метаболизм арахидоновой кислоты.

После в/м введения максимальная концентрация гидрокортизона в плазме крови достигается через 30–60 мин. С белками плазмы крови связывается 40–90% активного вещества. Метаболизируется главным образом в печени и практически полностью выводится из организма в течение 12 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

системное применение – эндокринные заболевания, например первичная или вторичная недостаточность коры надпочечников (препарат выбора), негнойный тиреоидит, гиперкальциемия вследствие опухолевого заболевания; воспалительно-дегенеративные и обменные заболевания суставов, в том числе псориатический артрит, ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, острый и подострый бурсит, острый и неспецифический тендосиновит, острый подагрический артрит, посттравматический остеоартроз, синовит при остеоартрозе, эпикондилит; системные заболевания соединительной ткани (в период обострения или в качестве поддерживающей терапии), в том числе системная красная волчанка, системный дерматомиозит, острый ревмокардит; при ревматических заболеваниях препарат применяют кратковременно в качестве вспомогательной терапии в период обострения; кожные болезни, такие как пузырчатка, буллезный герпетиформный и эксфолиативный дерматит, тяжелая форма мультиформной эритемы, грибовидный микоз, тяжелая форма псориаза, тяжелая форма себорейного дерматита; аллергические состояния, не поддающиеся терапии другими средствами, такие как сезонный или хронический аллергический ринит, сывороточная болезнь, БА, лекарственная аллергия, контактный или атопический дерматит, трансфузионные реакции, острый неинфекционный отек гортани; глазные болезни (тяжелые острые и хронические процессы), в частности аллергические краевые язвы роговицы, *Herpes zoster*, воспаление переднего сегмента, диффузный задний увеит и хориоидит, симпатический офтальмит, аллергический конъюнктивит, кератит, хориоретинит, неврит зрительного нерва, ирит и иридоциклит; болезни органов дыхания, в том числе саркоидоз, синдром Леффлера, бериллиоз, аспирационный пневмонит; гематологические заболевания, такие как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых (препарат вводят только в/в), вторичная тромбоцитопения у взрослых, аутоиммунная гемолитическая анемия, врожденная гипопластическая анемия, лейкоз и лимфома у взрослых (в составе комбинированной терапии), острый лейкоз у детей (в составе комбинированной терапии); язвенный колит, регионарный энтерит (в составе системной терапии в острый период заболевания); шок, резистентный к стандартной терапии; трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда.

Гидрокортизон применяют также для повышения диуреза и для достижения ремиссии при нефротическом синдроме, туберкулезном менингите с субарахноидальным блоком или при угрозе блока (при одновременном проведении противотуберкулезной терапии).

Местное применение – воспалительные и аллергические заболевания кожи немикробной этиологии, например аллергический и контактный дерматит, экзема, нейродермит, токсикодермия (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в/м в дозе 125–200 мг. Внутрисуставно и периартикулярно в соответствующей лекарственной форме вводят в зависимости от размеров суставов и выраженности их поражения гидрокортизон в дозе 5–25 мг и выше.

Детям в возрасте от 3 мес до 1 года гидрокортизон внутрисуставно и периартикулярно вводят в дозе 25 мг, от 1 года до 6 лет – в дозе 25–50 мг, от 6 до 14 лет – в дозе 50–75 мг (в мелкие суставы препарат вводят в более низкой дозе).

Лечебный эффект при внутрисуставном введении гидрокортизона наступает в течение 6–24 ч и длится от нескольких дней до нескольких недель.

Местно: небольшое количество гидрокортизона в соответствующей лекарственной форме наносят массирующими движениями (для лучшего проникновения) на участок поражения кожи 1–3 раза в сутки. При появлении положительной динамики применяют от 1 до 3 раз в неделю. В случаях резистентного течения заболевания, например при локализации плотных псориатических бляшек в области локтей, коленей, гидрокортизон необходимо наносить под окклюзионные повязки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы АГ, болезнь Иценко – Кушинга, период беременности, острый эндокардит, психозы, пиелонефрит, остеопороз, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, сифилис, сахарный диабет, повышенная чувствительность к гидрокортизону.

Противопоказаниями для местного применения являются бактериальная, грибковая, вирусная инфекции кожи в местах предполагаемой аппликации, туберкулез кожи, кожные проявления сифилиса, новообразования кожи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушения менструального цикла, развитие кушингоидного синдрома, угнетение гипофизарно-надпочечниковой оси; снижение толерантности к углеводам, манифестация латентно протекающего сахарного диабета, повышение потребности в инсулине или пероральных гипогликемизирующих средствах при сахарном диабете; замедление роста у детей; стероидная миопатия, мышечная слабость, остеопороз, патологические переломы, компрессионные переломы позвонков, асептический некроз кости; эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, перфорация, желудочно-кишечное кровотечение, панкреатит, эзофагит; замедленное заживление ран, петехии и экхимозы, истончение кожи; повышение внутричерепного давления, депрессия, бессонница, резкие перепады настроения, судорожные припадки; задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления (описаны случаи развития глаукомы с возможным повреждением зрительного нерва), экзофтальм; повышение восприимчивости к инфекциям, отсутствие выраженных клинических прояв-

лений при инфекционных заболеваниях, активизация латентных инфекций, развитие оппортунистических инфекций; подавление реакции на аллергены при проведении кожных проб; нарушения водно-электролитного баланса (задержка натрия, потеря калия, гипокалиемический алкалоз, усиление экскреции кальция, задержка жидкости); отрицательный азотистый баланс вследствие усиленного катаболизма белков. При парентеральном введении ГКС могут возникать аллергические реакции анафилактоидного типа с коллапсом или без такового, остановка сердца, бронхоспазм, нарушения ритма сердца, АГ или гипотензия.

При местном применении гидрокортизона (особенно у пациентов с повышенной чувствительностью) могут возникать гиперемия, отечность, зуд. Длительное использование в высоких дозах, особенно при аппликации под окклюзионные повязки, усиливает резорбцию и повышает риск развития системных эффектов гидрокортизона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вызванная системным применением гидрокортизона относительная недостаточность коры надпочечников может сохраняться в течение нескольких месяцев после его отмены, поэтому в любой стрессовой ситуации, возникающей в этот период, гормональную терапию возобновляют. Во время лечения гидрокортизоном нельзя проводить вакцинацию и другие процедуры иммунизации в связи с высоким риском развития неврологических осложнений и подавлением выработки антител.

Применение гидрокортизона при активной форме туберкулеза возможно лишь в сочетании с соответствующей противотуберкулезной терапией. Если гидрокортизон применяют у лиц с латентным течением туберкулеза или в период виража туберкулиновых проб, то требуется тщательное наблюдение, а при необходимости – проведение химиопрофилактики.

С осторожностью применяют при неспецифическом язвенном колите, дивертикулите, наличии пептической язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе, после наложения кишечных анастомозов, при гнойно-воспалительных процессах, почечной недостаточности, АГ, остеопорозе, миастении, а также при герпетическом поражении глаз (в связи с опасностью перфорации роговицы).

Гидрокортизон может усугублять эмоциональную лабильность или психотические тенденции.

Для нормализации водно-электролитного баланса назначают диету с ограниченным содержанием натрия и повышенным содержанием калия.

Назначать гидрокортизон в период беременности и кормления грудью следует только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск для матери и плода. С целью своевременного выявления симптомов недостаточности коры надпочечников необходимо тщательное наблюдение за детьми, рожденными от матерей, получавших гидрокортизон в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует соблюдать осторожность при одновременном применении гидрокортизона и антикоагулянтов, НПВП (резко возрастает риск развития гастропатии), пероральных гипогликемизирующих препаратов, барбитуратов и диуретиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гидрокортизон выводится при диализе.

ГИДРОКСИДА ЖЕЛЕЗА (III) ПОЛИМАЛЬТОЗНЫЙ КОМПЛЕКС* (FERRI (III) HYDROXYDI POLYMALTOSUM COMPLEXUS*)

Форма выпуска: капли, сироп, таблетки жевательные, таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в комплексном соединении гидроксида железа (III) с полимальтозой (ГПК) железо связано со структурой, подобной сывороточному ферритину. Этот макромолекулярный комплекс стабилен и в физиологических условиях не выделяет железо в виде свободных ионов. Поэтому при пероральном приеме железо, входящее в состав ГПК, поступает в кровь из кишечника только путем активного всасывания. Существует корреляция между степенью дефицита железа и количеством всосавшегося железа (чем выше дефицит железа, тем лучше всасывание). Именно это свойство препарата объясняет невозможность отравления препаратом даже в случае передозировки в отличие от простых солей железа, всасывание которых происходит по градиенту концентрации.

Максимальное поглощение железа после перорального приема происходит в двенадцатиперстной и тощей кишке, а его абсорбция не уменьшается в результате взаимодействия с некоторыми компонентами пищевых продуктов или с лекарственными препаратами, содержащими фенольную группу (например, тетрациклин). Железо, вводимое в виде ГПК, медленно абсорбируется и поступает в сыворотку крови, откуда быстро переходит в ткани, депонирующие железо. Всосавшееся железо сохраняется в связанном с ферритином виде главным образом в печени. Позже в костном мозге оно включается в состав гемоглобина. В составе гемоглобина железо находится в двухвалентном виде, однако именно Fe^{3+} (трехвалентное железо) стимулирует образование глобина, что в конечном счете способствует повышению уровня гемоглобина.

Поскольку железо в лекарственной форме для приема внутрь содержится в неионизированном виде, препарат не оказывает таких побочных эффектов, как раздражение слизистой оболочки пищеварительного тракта, окрашивание зубной эмали, появление металлического привкуса во рту. Жевательные таблетки и сироп характеризуются высокой степенью безопасности и хорошо переносятся пациентами. Сравнительные исследования биодоступности пероральных лекарственных форм ГПК посредством радиоизотопного метода, а также сравнительные клинические испытания доказали, что абсорбция и биодоступность железа в форме ГПК эквивалентна абсорбции и биодоступности солей железа (II).

После в/м введения ГПК попадает в кровоток через лимфатическую систему. Максимальная концентрация железа достигается примерно через 24 ч после инъекции. Из плазмы макромолекулярный комплекс попадает в ретикуло-эндотелиальную систему, где расщепляется на составляющие, гидроокись железа и полимальтозу. В кровотоке железо связывается с трансферрином, в тканях хранится в составе ферритина, в костном мозге включается в гемоглобин и используется в процессе эритропоэза. Выводится из организма лишь небольшое количество железа. Полимальтоза метаболизируется путем окисления или выводится. В малых количествах неизмененный комплекс может проходить через плацентарный барьер, и незначительные его количества попадают в грудное молоко. Железо, связанное с ферритином или трансферрином, может проходить через плацентарный барьер, а в составе лактоферрина попадает в грудное молоко в небольших количествах.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь назначают для профилактики и лечения железодефицитных состояний разной этиологии, в том числе профилактики дефицита железа у детей (в том числе грудного возраста), женщин детородного возраста (особенно в период беременности и кормления грудью), взрослых (особенно вегетарианцев) и лиц пожилого возраста.

Парентеральные формы ГПК показаны для лечения железодефицитных состояний, требующих быстрого и надежного возмещения дефицита железа: выраженная постгеморрагическая анемия, нарушения абсорбции железа, а также при неэффективности терапии железодефицитной анемии пероральными препаратами железа.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, доза и продолжительность приема препарата зависят от выраженности дефицита железа.

Пациенты	Лечение железодефицита			Профилактика железодефицита		
	Капли, 50 мг/мл	Сироп, 50 мг/5 мл	Таблетки, 100 мг	Капли, 50 мг/мл	Сироп, 50 мг/5 мл	Таблетки, 100 мг
Недоношенные дети	1–2 кап/кг	–	–	–	–	–
Дети в возрасте до 1 года	10–20 кап/сут	2,5–5 мл/сут	–	6–10 кап/сут	–	–
Дети в возрасте 1–12 лет	20–40 кап/сут	5–10 мл/сут	–	10–20 кап/сут	–	–
Взрослые и дети старше 12 лет	40–120 кап/сут	10–30 мл/сут	1–3 таблетки в сутки	20–40 кап/сут	–	–
Женщины в период беременности и кормления грудью	80–120 кап/сут	20–30 мл/сут	1–3 таблетки в сутки	40 кап/сут	5–10 мл в день	1 таблетка в сутки

Рекомендуется продолжать прием препарата еще в течение не менее 3 мес после нормализации состава периферической крови (для восстановления депо железа в организме).

Расчет потребности в препарате для парентерального введения производится на основании определения дефицита железа и его резервов в организме согласно стандартным методикам.

В/м вводят через день. Максимальная суточная доза для взрослых составляет 200 мг, для детей с массой тела до 5 кг – 25 мг, 5–10 кг – 50 мг. В/м инъекцию выполняют медленно (чтобы избежать боли и окрашивания кожи) в верхний наружный квадрант ягодицы иглой длиной 5–6 см. Перед инъекцией следует протереть кожу спиртом, оттянуть в сторону на 2 см так, чтобы после удаления иглы канал инъекции был прикрыт кожей во избежание вытекания жидкости в подкожную жировую клетчатку. Во время введения оттянутую кожу постепенно отпускают, после укола прижимают место инъекции в течение 1 мин.

В/в взрослым обычно вводят в 1-й день – 50 мг, во 2-й день – 100 мг, в 3-й – 200 мг, затем 2 раза в неделю по 200 мг. Содержимое ампулы разводят изотоническим р-ром натрия хлорида из расчета 1:2. Вводят медленно (не более 1 мл в минуту). Не допускать попадания р-ра в подкожную жировую клетчатку! Нельзя применять в/в препарат для в/м инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, анемия, не обусловленная дефицитом железа, в том числе гемолитическая; избыток железа в организме (гемохроматоз, гемосидероз); нарушения синтеза гемоглобина (анемия, вызванная отравлением свинцом, сидеробластная анемия), талассемия; выраженные нарушения гемостаза (гемофилия); прием внутрь нецелесообразен при снижении концентрации железа в сыворотке крови и анемии, вызванных хроническим воспалительным процессом или новообразованием.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко наблюдаются расстройства ЖКТ, такие как ощущение тяжести и переполнения желудка, распирания в эпигастральной области, тошнота, запор или диарея. Темное окрашивание кала, вызванное приемом препаратов железа, не имеет клинического значения.

При в/м введении редко возникают артериальная гипотензия, артралгия, увеличение лимфатических узлов, лихорадка, головная боль, головокружение, инфильтрат в месте инъекции; очень редко – анафилактические и анафилактоидные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в контролируемых испытаниях применение ГПК во II и III триместрах беременности не оказывало негативного действия на плод. Железо выделяется в грудное молоко в виде комплекса с лактоферрином, лишь небольшое количество железа из комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой переходит в грудное молоко в ионизированном виде, поэтому появление побочных эффектов у грудного ребенка при приеме матерью препарата маловероятно.

Парентеральное введение препаратов железа может вызывать развитие аллергических реакций. При аллергической реакции средней степени тяжести рекомендуется введение антигистаминных препаратов. В случае развития анафилактической реакции показано немедленное введение эпинефрина. Риск развития анафилаксии достаточно высок у пациентов с БА, болезнью Крона, полиартритом, сниженной способностью связывания железа и/или дефицитом фолиевой кислоты.

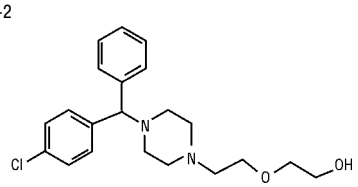
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать р-р для в/м введения с другими лекарственными средствами; препараты железа для парентерального применения не назначают одновременно с препаратами железа для приема внутрь. Интервал между парентеральным применением препарата и началом применения пероральных лекарственных форм железа должен составлять не менее 5 дней.

Поскольку железо входит в состав препарата в форме комплекса гидроксида железа (III) с полимальтозой, то при приеме в виде жевательных таблеток или сиропа оно не образует нерастворимых хелатных соединений с компонентами пищевых продуктов (фитин, оксалаты, таннин) или лекарственных средств (тетрациклины, антациды).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при парентеральном введении возможно развитие гемосидероза. При передозировке таблеток или сиропа симптомы острого отравления могут развиться в крайне редких случаях, поскольку железо из ГПК абсорбируется не посредством пассивной диффузии, а путем активного транспорта, причем степень всасывания железа из ГПК напрямую зависит от выраженности железодефицита. Лечение – симптоматическое, специфическим антидотом железа является хелатный агент дефероксамин.

ГИДРОКСИЗИН (HYDROXYZINUM)

CAS №: 68-88-2 $C_{21}H_{27}ClN_2O_2$



MESH: этанол, 2-(2-(4-((4-хлорофенил)фенилметил)-1-пиперазинил)этокси)-(9Cl).
RTECS: N-(4-хлоробензгидрил)-*N'*-(гидроксиэтилоксиэтил)пиперазин; или 1-(*p*-хлоро-*α*-фенилбензил)-4-(2-(2-гидроксиэтокси)этил)пиперазин; или 2-(2-(4-(*p*-хлоро-*α*-фенилбензил)-1- пиперазинил)этокси)этанол.
M_m = 374,91 Да. log P (октанол-вода) = 2,36.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анксиолитик, производное дифенилметана. Применяют при состояниях страха и беспокойства. Оказывает антигистаминное, спазмолитическое и слабое противорвотное действие.

ПОКАЗАНИЯ: невроз, протекающий с двигательным возбуждением и чувством страха у лиц пожилого возраста, проявления абстинентного синдрома у больных хроническим алкоголизмом, невроз у детей с выраженным психомоторным возбуждением; зудящий дерматоз, аллергический ринит; в качестве антиэметического и седативного средства в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при ощущении беспокойства назначают внутрь 50–100 мг 4 раза в сутки, при кожном зуде – 25 мг 3–4 раза в сутки, в качестве успокаивающего средства в послеоперационный период – 50–100 мг; детям в возрасте до 6 лет – 50 мг/сут, старше 6 лет – 50–100 мг/сут в несколько приемов, в послеоперационный период – 600 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гидроксизину; порфирия, глаукома, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, период беременности.

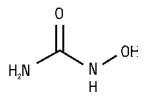
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, сухость слизистой оболочки полости рта, запор, задержка мочи, нарушение аккомодации, повышение ЧСС, изменение ЭКГ, кожно-аллергические реакции, редко – возбуждение; при длительном приеме – нарушения гемопоэза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения пациентам следует отказаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих быстроты реакции, а также от употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие производных кумарина, деримирующих средств, усиливает антихолинергическое действие антигистаминных препаратов, нейролептиков и антидепрессантов.

ГИДРОКСИКАРБАМИД (HYDROXYCARBAMIDUM)

CAS №: 127-07-1 $CH_4N_2O_2$



USPDDN, HSDB, MESH: гидроксимочевина.
NLM,HSDB, RTECS: гидроксикарбамид.
RTECS: карбамогидроксамовая кислота; или карбамил гидроксамат; гидроксиламин, *N*-(аминокарбонил)-; или гидроксиламин, *N*-карбамоил-.
M_m = 76,06 Да. Точка плавления – 141 °С. Белый кристаллический порошок, практически лишенный вкуса.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкилирующее фазовоспецифическое цитостатическое средство, действующее селективно в S-фазе клеточного цикла. Угнетает активность рибонуклеиновой редуктазы – фермента, катализирующего превращение рибонуклеотидов в дезоксирибонуклеотиды, в результате чего тормозит синтез ДНК, не влияя на синтез РНК и белков. Снижает концентрацию трифосфатов в клетках. Вызывает задержку клеток в интерфазе, повышает эффективность антиметаболитов пуриновой и пиримидиновой структуры, потенцирует действие других алкилирующих веществ.

ПОКАЗАНИЯ: хронический миелолейкоз, эритремия, идиопатическая тромбоцитемия, остеомиелофиброз, рекуррентная, метастазирующая или неоперабельная карцинома яичников, рак шейки матки, злокачественные опухоли ЦНС, толстого кишечника, злокачественная меланома, резистентная к стандартным схемам терапии (в комплексном лечении), плоскоклеточный рак головы и шеи (кроме губ) – лучевая терапия на фоне приема гидроксикарбамида.

ПРИМЕНЕНИЕ: при хроническом миелолейкозе начальная доза составляет 20–40 мг/кг в сутки, поддерживающая – 15–30 мг/кг в сутки; при прогрессировании заболевания – 30–60 мг/кг в сутки. При идиопатической тромбоцитемии начальная доза – 20–40 мг/кг в сутки, поддерживающая – 10–20 мг/кг в сутки, при прогрессировании процесса – 25–50 мг/кг в сутки. При миелофиброзе начальная доза – 5–20 мг/кг в сутки, поддерживающая – 10 мг/кг в сутки. При эритремии начальная доза – 15–20 мг/кг в сутки, поддерживающая – 10 мг/кг в сутки. При злокачественной меланоме и других новообразованиях – по 20–30 мг/кг в сутки однократно ежедневно или по 60–80 мг/кг в сутки каждый 3-й день в сочетании с лучевой терапией. У больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) дозу следует снизить в 2 раза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гидроксикарбамиду, тромбоцитопения (менее 100 000 клеток в 1 мм^3), лейкопения (2500 клеток в 1 мм^3), тяжелая анемия, период беременности и кормления грудью, острая почечная и печеночная недостаточность.

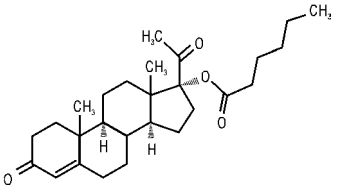
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны анемия, лейкопения, тромбоцитопения, анорексия, тошнота, рвота, боль в области живота, диарея, кожно-аллергические реакции, эритема, стоматит, десенное кровотечение, легочные инфильтраты, отек легких, головная боль и головокружение, сонливость, дезориентация, галлюцинации, судороги, преходящие нарушения функции почек (повышение уровня мочевой кислоты, креатинина) и печени, алопеция, нарушения менструального цикла, азооспермия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют после лучевой терапии у пациентов с опухолью почек и у больных пожилого возраста. Во время лечения не реже 1 раза в неделю необходимо исследовать состав периферической крови. Терапию следует прервать, если количество лейкоцитов ниже 2500 в 1 мм^3, а количество тромбоцитов – ниже 100 000 в 1 мм^3.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при применении высоких доз (более 60мг/кг в сутки) могут возникать или усиливаться побочные эффекты – преимущественно проявления миелосупрессии.

ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН КАПРОАТ (HYDROXYPROGESTERONI CAPROAS)

CAS №: 630-56-8 $C_{27}H_{40}O_4$



USPDDN, RTECS: 17-гидроксипрегн-4-ен-3,20-дион гексаноат.
RTECS, MESH: 17-((1-оксогексил)окси)прегн-4-ен-3,20-дион
RTECS: 17-*α*-гексаноилоксипрегн-4-ен-3,20-дион.
NLM: 3,20-диоксо-4-прегнен-17*α*-ил гексаноат; или 3,20-диоксопрегн-4-ен-17*α*-ил капроат; или гексаноевой кислоты, эфир с 17-гидроксипрегн-4-ен-3,20-дион.
Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок, нерастворимый в воде, растворимый в спирте, жирных маслах.

Форма выпуска: р-р масляный для инъекций, р-р для инъекций в этилолеате.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический аналог гормона желтого тела – гестагена. Вызывает переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации (регулируется фолликулярным гормоном) в секреторную, обеспечивающую оптимальные условия для имплантации и развития оплодотворенной яйцеклетки. Снижает возбудимость и сократимость мышц матки и маточных труб, стимулирует развитие струтурных элементов молочной железы. Длительнее, чем прогестерон, находится в организме. После однократной в/м инъекции масляного р-ра действие продолжается от 7 до 14 дней.

ПОКАЗАНИЯ: привычный и угрожающий выкидыш (в первой половине беременности), аменорея, полименорея, рак матки, рак молочной железы, необходимость оперативного вмешательства на беременной матке (на фоне недостаточности желтого тела).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м. С целью профилактики и лечения угрожающего выкидыша – по 0,125–0,25 г 1 раз в неделю; при аменорее (первичной и вторичной) после отмены эстрогенов – по 0,25 г за 1 или 2 введения; для нормализации менструального цикла – по 0,0625–0,125 г на 20–22-й день цикла.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гидроксипрогестерона капроату, тахикардия, холестатическая желтуха в период беременности (в анамнезе), цирроз печени, доброкачественная гипербилирубинемия, печеночная недостаточность, новообразования половых органов и молочных желез, склонность к тромбообразованию.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тахикардия, аллергические реакции, тошнота, рвота, маточное кровотечение, периферические отеки, парестезии, увеличение массы тела, повышенная утомляемость, вирилизация плода женского пола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: изменяет эффекты гипогликемизирующих средств, пероральных антикоагулянтов, ГКС (сочетают с осторожностью). Гестагенную активность снижают индукторы микросомального окисления (барбитураты, гидантоин, рифампицин и др.).

ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛ* (HYDROXYETHYLAMYLUM*)

CAS №: 9005-27-0

Форма выпуска: р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гидроксиэтилированный крахмал получают из восковидного кукурузного крахмала путем частичного гидролиза амилопектина с последующим гидроксиэтилированием. 6% р-р гидроксиэтилированного крахмала в изотоническом р-ре натрия хлорида применяют в качестве коллоидного плазмозамещающего средства. Инфузия такого слабо гиперонкотического р-ра приводит к повышению сниженного коллоидно-осмотического давления и центрального венозного давления. Инфузия гидроксиэтилкрахмала улучшает реологические свойства крови. Гидроксиэтилированный крахмал не кумулирует в организме; некоторое время после инфузии обнаруживается в клетках ретикулоэндотелиальной системы.

ПОКАЗАНИЯ: восполнение ОЦК, профилактика и терапия гиповолемического шока при ожогах, травмах, операциях; гемодилюция.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно, первые 10–20 мл медленно под строгим врачебным контролем. Суточная доза и скорость вливания зависят от объема потери крови и показателей гематокрита. Для возмещения ОЦК вводят в суточной дозе 250–1000 мл; в исключительных случаях возможно превышение суточной дозы 20 мл/кг. В случае применения для гемодилюции гидроксиэтилированный крахмал вводят в течение нескольких дней в суточной дозе 500 мл; курсовая доза – не более 5 л, продолжительность лечения – до 4 нед. Рекомендуемая скорость вливания – 500 мл за 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперволемия, гипергидратация, тяжелая застойная сердечная недостаточность, почечная недостаточность с олигурией или анурией, уровень креатинина в сыворотке крови более 2 мг/дл, тяжелый геморрагический диатез, повышенная чувствительность к гидроксиэтилированному крахмалу, возраст до 10 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны анафилактоидная реакция на введение гидроксиэтилированного крахмала (проявляется рвотой, ознобом, лихорадкой, крапивницей), увеличение слюнных желез, гриппоподобные симптомы (головная боль, миалгия), кожный зуд, кратковременное повышение уровня амилазы в крови, анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать при проведении терапии у пациентов с отеком легких, декомпенсированной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, хроническими заболеваниями печени, геморрагическим диатезом, гипофибриногенемией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидными антибиотиками гидроксиэтилированный крахмал может усиливать их нефротоксическое действие. Не следует смешивать с другими препаратами для в/в введения.

ГИДРОТАЛЦИТ (HYDROTALCITUM)

CAS №: 12304-65-3 $Mg_6Al_2(OH)_{16}CO_3{\cdot}4H_2O$

USPDDN: алюминия магния гидроксид карбонат гидрат.
NLM: диалюминия-гексамагния-карбонат-гексадекагидроксид-тетрагидрат.

Форма выпуска: таблетки жевательные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антацидное средство с низким содержанием алюминия. Обеспечивает быструю и длительную нейтрализацию соляной кислоты желудочного сока без чрезмерного ощелачивания содержимого желудка, благодаря чему pH поддерживается на физиологическом уровне.

Оказывает гастропротекторное действие благодаря способности длительно связывать пепсин и нейтрализовать соляную кислоту, а также активировать собственные защитные факторы слизистой оболочки желудка.

Гидроталцит в терапевтических дозах не вызывает повышения концентрации ионов магния и алюминия в плазме крови и моче, поскольку практически не абсорбируется из пищеварительного тракта. На фоне лечения гидроталцитом отклонений показателей периферической крови (гемоглобин, лейкоциты, гематокрит) и биохимических параметров плазмы крови (содержание ионов натрия, калия, кальция, концентрация мочевины, глюкозы) не отмечено.

ПОКАЗАНИЯ: гастрит, дуоденит; пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; неязвенная диспепсия, обусловленная нерациональным питанием или применением препаратов, оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку желудка; рефлюкс-эзофагит; изжога, отрыжка, ощущение переполнения желудка.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают по 0,5–1 г через 1–2 ч после еды и перед сном. Таблетку разжевывают и запивают водой. Детям назначают в половинной дозе, рекомендованной взрослым.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в терапевтических дозах побочные эффекты возникают редко, в большинстве случаев – при длительном применении препарата. Наиболее вероятным побочным эффектом является диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять гидроталцит у пациентов с нарушением выделительной функции почек.

Побочных эффектов при применении гидроталцита в период беременности и кормления грудью не отмечено.

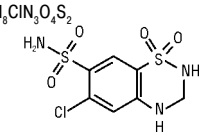
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять гидроталцит одновременно с антибиотиками группы тетрациклинов и производными фторхинолонов (ципрофлоксацин, офлоксацин) ввиду возможности нарушения их абсорбции.

Препараты, содержащие железо, а также производные хенодеоксихоловой кислоты, дигоксин, циметидин и производные кумарина следует принимать за 1–2 ч до или после приема гидроталцита.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ГИДРОХЛОРОТИАЗИД (HYDROCHLOROTHIAZIDUM)

CAS №: 58-93-5 $C_7H_8ClN_3O_4S_2$



USPDDN, RTECS: 6-хлоро-3,4-дигидро-2*H*-1,2,4-бензотиадиазин-7-сульфонамид 1,1-диоксид.
HSDB, RTECS: 3,4-дигидро-6-хлоро-7-сульфамил-1,2,4-бензотиадиазин-1,1-диоксид; или 6-хлоро-3,4-дигидро-7-сульфамоил-2*H*-1,2,4-бензотиадиазин 1,1-диоксид.
M_m = 297,74 Да. Белый или белый с желтым оттенком кристаллический порошок. Малорастворим в воде, спирте, легко – в щелочных р-рах. Точка плавления – 274 °C; pKa = 7,9; log P (октанол-вода) = -0,07; растворимость в воде – 722 мг/л при температуре 25 °C.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: салуретическое и гипотензивное средство, является сульфонамидным производным. Повышает выведение с мочой натрия и воды из организма, ингибируя реабсорбцию Na+ и Cl- преимущественно в дистальных почечных канальцах. Снижает повышенное АД. При несахарном диабете гидрохлоротиазид снижает объем мочи и повышает ее концентрацию. Уменьшает выведение кальция с мочой и тем самым препятствует образованию почечных конкрементов.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами); сердечная недостаточность, отеки, вызванные сердечной, почечной или печеночной недостаточностью; задержка жидкости при ожирении; местные отеки, например после тромбоза, травмы; несахарный диабет, а также идиопатическая гиперкальциурия и почечнокаменная болезнь (профилактика образования кальциевых камней).

ПРИМЕНЕНИЕ: для проведения поддерживающей терапии следует индивидуально подбирать минимально эффективную дозу. Таблетки предпочтительнее принимать после еды.

При АГ, как правило, в начале лечения достаточно суточной дозы 25–50 мг, принимаемой однократно утром или в 2 приема, затем по 25 мг в сутки. При недостаточном гипотензивном эффекте рекомендуется применять гидрохлоротиазид в сочетании с другими гипотензивными средствами.

При отеках суточная доза обычно составляет 25–75 мг, в исключительных случаях – 100 мг. Как правило, достаточно принимать гидрохлоротиазид с перерывами, например каждый 2-й или 3-й день недели. Детям назначают по 12,5–25 мг в сутки, по возможности с перерывами (каждый 2-й или 3-й день недели). Суточную дозу лучше всего принимать однократно утром.

При несахарном диабете в начале лечения – по 100 мг в сутки в 2–4 приема, затем суточную дозу можно снизить.

В целях профилактики образования почечных камней – по 50 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая почечная и печеночная недостаточность; повышенная чувствительность к сульфонамидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, головокружение и повышенная утомляемость, панкреатит, кожные проявления аллергических реакций, нарушение зрения, нейтропения, тромбоцитопения, гипокалиемия, гиперурикемия, гиперкальциемия и нарушения углеводного обмена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении следует придерживаться диеты, богатой калием. Необходимо проявлять осторожность при подборе доз больным с подагрой, так как гидрохлоротиазид может вызвать повышение уровня мочевой кислоты.

При сахарном диабете в период лечения гидрохлоротиазидом может возникнуть гипергликемия, особенно на фоне гипокалиемии.

При почечной недостаточности необходимо тщательно следить за электролитным балансом и клиренсом креатинина. Выраженная потеря воды и электролитов при длительном лечении диуретическими средствами в высоких дозах может обострить симптомы почечной недостаточности.

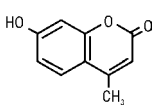
Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер. Во время беременности показания к применению должны быть тщательно обоснованы. Не следует назначать диуретик при эклампсии, преэклампсии или отеках любого генеза в период беременности. Гидрохлоротиазид может проникать в грудное молоко, поэтому следует воздержаться от кормления грудью в период лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у пациентов, получающих лечение препаратами лития, диуретические средства могут вызвать повышение уровня лития в крови. При полиурии, вызванной препаратами лития, диуретические средства могут оказать парадоксальный антидиуретический эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут наблюдаться тошнота, общая слабость, головокружение на фоне нарушений водно-электролитного баланса. Показано восполнение потерь воды и электролитов.

ГИМЕКРОМОН (HYMECROMONUM)

CAS №: 90-33-5 $C_{10}H_8O_3$



USPDDN, RTECS: 7-гидрокси-4-метилкумарин.

RTECS: 7-гидрокси-4-метил-2-оксо-2*H*-1-бензопиран.

M_m = 176,17 Да. Точка плавления – 195,5 °С; log P (октанол-вода) = 1,9; растворимость в воде – 5210 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: желчегонное средство. Усиливает образование и отделение желчи, оказывает селективное спазмолитическое действие в отношении желчных протоков и сфинктера Одди, не влияя на перистальтику пищеварительного тракта и уровень АД. Уменьшает застой желчи, предупреждает кристаллизацию ХС и тем самым холелитиаз.

Абсорбция в пищеварительном тракте – высокая, слабо связывается с белками плазмы. Время достижения максимальной концентрации в сыворотке крови – 2–3 ч, период полувыведения – 30 мин–1 ч. Экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: дискинезия желчных путей и сфинктера Одди по спастическому типу, хронический холецистит, холангит; холелитиаз; состояние после оперативных вмешательств на желчном пузыре и желчных путях; анорексия, тошнота, запор, рвота (на фоне гипосекреции желчи).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 30 мин до еды. Взрослым – по 200–400 мг (до 800 мг) 3 раза в сутки в течение 2–3 нед; детям – 200–600 мг/сут в 1–3 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гимекромону, период беременности и кормления грудью, непроходимость желчных путей, почечная или печеночная недостаточность, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гемофилия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, при длительном применении – диарея, метеоризм, головная боль, боль в животе, ульцерогенное действие.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность гимекромона снижается на фоне одновременного назначения морфина, вызывающего спазм сфинктера Одди. Обоюдный антагонизм при сочетании с метоклопрамидом. Усиливает эффекты непрямых антикоагулянтов.

ГИНКГО ДВУЛОПАСТНОЕ* (GINKGO BILOBA*)

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы, р-р для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: реликтовое дерево, единственный уцелевший вид из класса так называемых гинкгофитов. В европейской медицине применяют стандартизованные экстракты из листьев гинкго двулопастного. Экстракт имеет сложный химический состав, включая более 40 ингредиентов, основными из которых являются флавоноидные гликозиды (24%), терпеновые соединения (6%), а также гинкголиды A, B, C, J и билобалиды; именно эти соединения обусловливают специфическую фармакологическую активность экстракта гинкго двулопастного. Кроме того, в нем содержатся проантоцианидины и органические кислоты, которые способствуют повышению биодоступности прочих компонентов.

Входящие в состав экстракта вещества обладают широким спектром фармакологической активности. Экстракт гинкго двулопастного оказывает вазопротекторное действие, нормализует тонус артерий и вен, препятствует ангиоспазму, уменьшает проницаемость капилляров, улучшает микроциркуляцию, тормозит агрегацию тромбоцитов, увеличивает потребление мозгом кислорода и глюкозы, повышает содержание АТФ в коре головного мозга. Улучшает коронарное и мозговое кровообращение, обладает антиоксидантными свойствами, улучшает сенсорную и когнитивную функции, эффективен при вестибулопатиях. Имеются данные о том, что применение экстракта гинкго двулопастного способствует увеличению количества М-холинорецепторов в коре головного мозга и повышает обмен допамина и норадреналина в структурах головного мозга.

Терапевтический эффект наступает в среднем через 7–8 дней, максимальный эффект развивается через 18–20 дней после начала приема экстракта. При нормотензии не влияет на уровень АД, а при АГ способствует некоторому его снижению. При длительном применении (более 6 мес) не оказывает влияния на функцию печени и почек.

ПОКАЗАНИЯ: ишемические и инволютивные нарушения функциональной активности мозга (нарушение памяти, снижение концентрации и внимания, интеллекта, расстройства психики и отклонения в поведении), последствия инсультов и черепно-мозговых травм; нейросенсорные нарушения – кохлеовестибулярный синдром (головокружение, звон в ушах, гипоакузия), хориоретинопатия (диабетическая или инволютивная); нарушения микроциркуляции (идиопатический циклический отек, акроцианоз, синдром Рейно, акропарестезии); артериопатии нижних конечностей (боль при ходьбе, трофические нарушения, боль в положении лежа), варикозное расширение вен и тромбофлебит, геморрой, диабетическая ангиопатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 40 мг экстракта 3 раза в сутки во время еды. Средняя продолжительность курса лечения – 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к экстракту.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, головная боль и головокружение (в среднем в 5% случаев), аллергические реакции.

ГЛАТИРАМЕР АЦЕТАТ* (GLATIRAMERI ACETAS*)

CAS №: 147245-92-9

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: уксусно-кислая соль синтетических полипептидов, состоящих из L-глутаминовой аминокислоты, L-аланина, L-тирозина и L-лизина, и по химическому строению имеет сходство с основным белком миелина. Модифицирует иммунный ответ и воздействует на иммунокомпетентные клетки. Конкурирует с основным белком и олигодендроцитарным гликопротеином миелина, а также протеолипидным белком за связывание с молекулами главного комплекса тканевой совместимости класса II на поверхности клеток, несущих антигены. Стимулирует образование антиген-специфических Т-лимфоцитов. Блокирует миелин-специфические аутоиммунные реакции, обусловливающие разрушение миелиновой оболочки не-

рвных волокон (демиелинизация) при рассеянном склерозе. При лечении больных рассеянным склерозом ремиттирующего течения уменьшает частоту обострений и замедляет скорость наступления необратимых неврологических нарушений

Большая часть введенного п/к глатирамера ацетата гидролизуется местно, некоторое количество попадает в лимфатическую систему, небольшая часть поступает в системный кровоток в неизмененном виде. Возможность проникновения глатирамера ацетата в грудное молоко человека не изучалась.

ПОКАЗАНИЯ: рассеянный склероз ремиттирующего течения (для снижения частоты обострений и замедления развития инвалидизирующих осложнений).

ПРИМЕНЕНИЕ: ежедневно по 20 мг п/к, 1 раз в сутки в одно и то же время; курс лечения – длительный. Во флакон с порошком медленно вводят 1 мл воды для инъекций до полного растворения. Р-р используют однократно, для п/к введения берут новую иглу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к глатимер ацетату, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет (безопасность и эффективность применения не определены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тяжесть и боль в груди, сердцебиение, тахикардия, аритмия, вазодилатация, повышение АД.

Со стороны ЖКТ: анорексия, тошнота, рвота, диарея, затруднение глотания, молочница.

Со стороны нервной системы: астения, мигрень, тревожность, синкопе, тремор.

Со стороны органов чувств: вертиго, нистагм, нарушение зрения.

Со стороны дыхательной системы: одышка, тяжесть в груди, затруднение дыхания, гриппоподобный синдром (озноб, гипертермия, мышечные боли), ларингоспазм, бронхит, гипервентиляция.

Со стороны мочеполовой системы: периферические отеки, дисменорея, гематурия, снижение потенции, сомнительные результаты теста по Папаниколау.

Аллергические реакции: кожные высыпания (в т.ч. крапивница, уртикария, экхимозы), ангионевротический отек лица.

Местные реакции: гиперемия, отек, зуд кожи, припухлость и болезненность в месте введения.

Прочие: артралгия, лимфаденопатия, боль в спине, потливость.

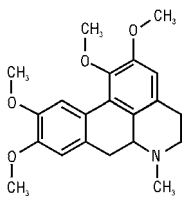
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациент должен быть проинформирован о методике самостоятельных инъекций для безопасного применения препарата, а также получить инструкцию по приготовлению инъекционного р-ра и его введению с соблюдением правил антисептики. Первую инъекцию следует проводить под контролем врача. На основании имеющихся данных нет необходимости в специальных мерах предосторожности для лиц, управляющих автомобилем или работающих с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместим с ГКС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ГЛАУЦИН* (GLAUCINUM*)

CAS №: 475-81-0 $C_{21}H_{25}NO_4$



RTECS: (S)-5,6,6*a*7-тетрагидро-1,2,9,10-тетраметокси-6-метил-4*H*-дибензо(de,g)хинолин; или 1,2,9,10-тетраметокси-6*a*-*α*-апорфин.

Глауцин (в форме гидрохлорида или гидробромида) – белый или светло-кремовый мелкокристаллический порошок. Под воздействием света окраска усиливается. Растворим в воде, труднорастворим в спирте.

Форма выпуска: драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глауцин – алкалоид из растения мачок желтый (Glaucinum flavum) семейства маковых. Оказывает противокашлевое действие. Подобно кодеину глауцин подавляет центр кашля, но не угнетает дыхания. Не вызывает привыкания и лекарственной зависимости, не снижает моторику кишечника. С первых дней лечения воздействует на выраженность, частоту и характер кашля. Облегчает дыхание, снимает ощущение удушья.

ПОКАЗАНИЯ: болезни органов дыхания, сопровождающиеся кашлем (простудные заболевания, бронхопневмония, бронхиты – острый, особенно хронический бронхит с эмфиземой, БА, плеврит, коклюш, туберкулез и рак легких). Менее эффективен при бронхоэктазах, ввиду нарушений отхождения мокроты.

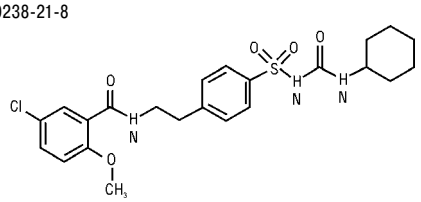
ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают по 40 мг 2–3 раза в сутки. Для подавления ночного кашля вечером перед сном можно принять 80 мг (всего 200 мг в сутки). Детям в возрасте до 4 лет – по 10 мг 2–3 раза в сутки. Драже рекомендуют принимать после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: учитывая адренолитические свойства глауцина и его гипотензивное действие, не следует назначать данное лекарственное средство при тяжелой артериальной гипотензии и инфаркте миокарда.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, слабость, тошнота.

ГЛИБЕНКЛАМИД (GLIBENCLAMIDUM)

CAS №: 10238-21-8 $C_{23}H_{28}ClN_3O_5S$



USPDDN: 1-((*p*-(2-(5-хлоро-*o*-анизамидо)этил)фенил)сульфонил)-3-циглогексилмочевина.

RTECS: 1-(*p*-(2-(5-хлоро-2-метоксибензамидо)этил)бензенсульфонил)-3-циглогексилмочевина; или 5-хлоро-*N*-(2-(4-((((циклогексиламино)карбонил)амино)сульфонил)фенил)этил)-2-метоксибензамид; или *N*-(4-(2-(5-хлоро-2-метоксибензамидо)этил)фенилсульфонил)-*N*'-циклогексилмочевина.

M_m = 494,01 Да. Точка плавления – 169 °С; log P (октанол-вода) = 4,79; растворимость в воде – 4 мг/л при температуре 27 °С. Белый или белый с едва заметным кремоватым оттенком мелкокристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, малорастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное противодиабетическое средство, производное сульфонилмочевины II поколения. Глибенкламид оказывает гипогликемизирующее действие за счет стимуляции секреции эндогенного инсулина функционирующими β-клетками островков Лангерганса поджелудочной железы и снижения физиологического порога стимуляции β-клеток глюкозой, а также за счет повышения чувствительности инсулиновых рецепторов периферических тканей к инсулину и, предположительно, усиления действия инсулина на пострецепторном уровне. Обладает гиполипидемическим эффектом.

При приеме внутрь глибенкламид быстро и почти полностью всасывается, эффект наступает примерно через 2 ч, максимальный гипогликемизирующий эффект – через 7–8 ч после приема внутрь, длительность действия – свыше 12 ч. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч, период полувыведения – около 2–10 ч, с белками плазмы крови связывается более 95% активного вещества. Глибенкламид быстро выводится из организма, почти полностью метаболизируется в печени, около 50% выводится с мочой и около 50% – с желчью (в том числе 4–6% – в неизмененном виде).

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Обычно лечение начинают с 1–1,5 мг/сут, при необходимости дозу повышают до 10–15 мг/сут в 1 (перед завтраком) или в 2 приема за 30–60 мин до еды. Максимальная суточная доза – 20 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, ювенильный сахарный диабет I типа, кетоацидоз, диабетическая кома, печеночная недостаточность, почечная недостаточность с клиренсом креатинина ниже 30 мл/мин, повышенная чувствительность к глибенкламиду, сульфонилмочевине и сульфаниламидам (возможна перекрестная аллергия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, тошнота, рвота, диарея, диспепсия, фотосенсибилизация; крайне редко – тромбоцитопения, эритроцитопения, гранулоцитопения – вплоть до агранулоцитоза и панцитопении, гемолитическая анемия, гиперергические реакции (кожная сыпь, гипертермия, артралгия, протеинурия), холестатическая желтуха, гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении глибенкламидом значительно повышается риск развития гипогликемии у пациентов с нарушением функции печени и почек, при злоупотреблении алкоголем, голодании или неадекватно сниженном потреблении углеводов, чрезмерных физических нагрузках.

Прием блокаторов β-адренорецепторов и препаратов, воздействующих на ЦНС, может маскировать симптомы гипогликемии. У лиц преклонного возраста, пациентов с атеросклерозом мозговых сосудов и сенильной деменцией риск развития гипогликемии и степень ее тяжести повышаются, в связи с чем им предпочтительней назначать глибенкламид в соответственно сниженных дозах.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующее действие глибенкламида усиливается при одновременном применении сульфаниламидов, ПАСК, хлорамфеникола, фибратов, азапропазона, сульфинпиразона, производных кумарина, миконазола, салицилатов, тетрациклинов, ингибиторов МАО, фенфлурамина, пентоксифиллина, ингибиторов АПФ, анаболических стероидов, флуоксетина, тритоквалина, циклофосфамида, ифосфамида, инсулина, а также других противодиабетических средств (например, метформина, акарбозы).

Симпатолитики (β-адреноблокаторы, резерпин, клонидин) при постоянном применении способствуют снижению уровня глюкозы в крови, но с клинической точки зрения более важной является их способность ослаблять или маскировать симптомы гипогликемии.

Сахаропонижающее действие глибенкламида ослабляют барбитураты, фенитоин, рифампицин, глюкагон, адреналин и другие симпатомиметические средства, гормоны щитовидной железы, ГКС, диуретики (включая ацетазола-

мид), никотиновая кислота в высоких дозах, фенотиазины, диазоксид, а также препараты половых гормонов (гестагенов, эстрогенов).

Алкоголь и антагонисты H_2-рецепторов могут как ослаблять, так и усиливать гипогликемизирующее действие глибенкламида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникают симптомы гипогликемии – голод, повышенная потливость, тахикардия, тремор, беспокойство, головная боль, депрессия, раздражительность, нарушение сна, координации движений, речи и зрения, снижение внимания, кома.

При легкой форме гипогликемии показано употребление богатой глюкозой пищи и/или сахара. При гипогликемической коме в/в вводят концентрированный р-р глюкозы (40–100 мл 20% р-ра), затем инфузионно вливают 5–10% р-р глюкозы, а также в/м или п/к вводят 1–2 мг глюкагона. Для профилактики рецидивов гипогликемии в течение следующих 24–48 ч назначают углеводы внутрь (20–30 г сразу, а затем через каждые 2–3 ч) или проводят длительное вливание глюкозы (5–20% р-р); можно в/м вводить на протяжении 48 ч через 6 ч по 1 мг глюкагона. После тяжелой гипогликемии регулярно контролируют уровень глюкозы в крови на протяжении 48 ч. При остром отравлении, суицидальной попытке и продолжительном коматозном состоянии проводят зондовое промывание желудка, введение водной взвеси активированного угля. Назначают длительную инфузию 5–10% р-ра глюкозы. Через 20 мин возможно повторное вливание концентрированного р-ра глюкозы. Глибенкламид не выводится из организма при гемодиализе.

ГЛИКВИДОН (GLIQUIDONUM)

$C_{27}H_{33}N_3O_6S$

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное гипогликемизирующее средство, производное сульфонилмочевины II поколения. Стимулирует секрецию эндогенного инсулина b-клетками поджелудочной железы, усиливает процессы утилизации глюкозы, тормозит процесс липолиза.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (тип II) в случае неэффективности диетотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. В начале лечения обычно назначают 15 мг 1 раз в сутки во время завтрака. При необходимости дозу постепенно повышают. Суточная доза выше 120 мг не всегда вызывает дальнейшее улучшение обмена веществ. При применении 60 мг гликвидона суточную дозу можно принимать однократно во время завтрака.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет, диабетическая кома и прекоматозные состояния; диабет, осложненный ацидозом и кетозом; повышенная чувствительность к препаратам сульфонилмочевины, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гипогликемические реакции, кожно-аллергические реакции, нарушение гемопоэза, диспепсические расстройства.

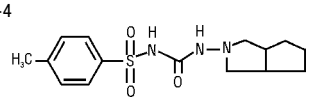
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо контролировать состояние пациента во время подбора дозы или при замене препарата. При тяжелом поражении почек необходимо тщательное наблюдение за состоянием больного.

Гликвидон может снижать толерантность к алкоголю; прием алкоголя может потенцировать действие гликвидона.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующий эффект производных сульфонилмочевины могут потенцировать салицилаты, сульфаниламиды, производные фенилбутазона, туберкулостатические средства, хлорамфеникол, тетрациклины, производные кумарина, циклофосфамид, ингибиторы МАО и блокаторы b-адренорецепторов. Возможно снижение эффективности гликвидона при одновременном применении хлорпромазина, симпатомиметиков, ГКС, тиреоидных гормонов, пероральных контрацептивных препаратов и препаратов, содержащих никотиновую кислоту.

ГЛИКЛАЗИД (GLICLAZIDUM)

CAS №: 21187-98-4 $C_{15}H_{21}N_3O_3S$



USPDDN, RTECS: 1-(3-азабицикло(3.3.0)окт-3-ил)-3-(*p*-толилсульфонил)мочевина.
RTECS: 1-(гексагидроциклопента(с)пиррол-2(1*H*)-ил)-3-(*p*-толилсульфонил)мочевина; или *N*-(4-метилбензенсульфонил)-*N'*-(3-азабицикло(3.3.0)окт-3-ил)мочевина.
MESH: N-(((гексагидроциклопента(с)пиррол-2(1*H*)-ил)амино)карбонил)-4-метилбензенсульфонамид.
M_m = 323,42 Да. Точка плавления – 181 °С; log P (октанол-вода) = 2,12.

Форма выпуска: таблетки, таблетки с модифицированным высвобождением.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное гипогликемизирующее средство, производное сульфонилмочевины II поколения. Повышает секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, улучшает утилизацию глюкозы в периферических тканях. Тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов, усиливает пристеночный фибринолиз и препятствует отложению фибрина на сосудистой стенке, снижает чувствительность сосудов к адреналину. Нормализует баланс простагландинов, уменьшает выраженность поражения эндотелия сосудов свободными радикалами, улучшает проницаемость сосудистой стенки и препятствует развитию атеросклероза. При систематическом применении замедляет прогрессирование непролиферативной диабетической ретинопатии; при диабетической нефропатии его применение способствует снижению уровня протеинурии и нормализации АД.

Хорошо всасывается после перорального применения. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–6 ч после приема. Метаболизируется в печени, выводится с мочой, главным образом в виде метаболитов. Период полувыведения – 8–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (монотерапия и комбинированная терапия с инсулином или другими пероральными гипогликемизирующими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная суточная доза составляет 40–80 мг утром до еды. Обычно назначают в 2 приема, дозу при необходимости повышают до 320 мг/сут.

При использовании таблеток с модифицированным высвобождением активного вещества суточная доза составляет от 1 до 4 таблеток в сутки (30–120 мг) в 1 прием утром во время завтрака; начальная доза – 30 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гликлазиду, инсулинзависимый сахарный диабет, период беременности и кормления грудью, тяжелый кетоацидоз, диабетическая кома, выраженная почечная и печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, боль в области живота, диарея, запор, кожный зуд, эритема, крапивница, общая слабость, гипогликемия, обратимые тромбоцитопения, агранулоцитоз или лейкопения, анемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гликлазид следует применять на фоне диетотерапии. Во время лечения гликлазидом нельзя употреблять алкоголь, ввиду возможности развития дисульфирамоподобной реакции или выраженной гипогликемии. Риск развития гипогликемии усиливается также при нерегулярном питании.

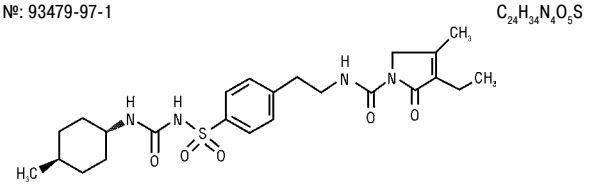
В случае клинической неэффективности гликлазида или декомпенсации сахарного диабета необходимо назначить инсулинотерапию. В период беременности, а также при необходимости хирургического вмешательства следует перейти на применение инсулина. Во избежание симптоматической гипогликемии лечение следует начинать с осторожностью, постепенно повышая дозу с учетом возраста, диеты, степени тяжести заболевания, физических нагрузок, под обязательным контролем содержания глюкозы в крови и моче.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с миконазолом. НПВП (особенно салицилаты), сульфаниламиды, непрямые антикоагулянты, ингибиторы МАО, блокаторы β-адренорецепторов, диазепам, тетрациклины, пергексилин, хлорамфеникол, клофибрат, этанол потенцируют гипогликемизирующий эффект гликлазида. Барбитураты, ГКС, салуретики, эстрогены при одновременном применении могут снижать его эффективность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется признаками гипогликемии. В легких случаях достаточно перорально принять легкоусвояемые углеводы (кусочек сахара), при тяжелой форме гипогликемии необходимо в/в введение глюкозы.

ГЛИМЕПИРИД (GLIMEPIRIDUM)

CAS №: 93479-97-1 $C_{24}H_{34}N_4O_5S$



USPDDN: 1-((*p*-(2-(3-этил-4-метил-2-оксо-3-пирролин-1-карбоксамидо)этил)фенил)сульфонил)-3-(транс-4-метилциклогекси)мочевина.
M_m = 490,62. Да. Белый или желтовато-белый кристаллический порошок без запаха или практически без запаха. Практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное гипогликемизирующее средство, производное сульфонилмочевины. Стимулирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, увеличивает высвобождение инсулина. Повышает чувствительность периферических тканей к инсулину.

Глимепирид обладает абсолютной биодоступностью. Прием пищи не оказывает значительного влияния на всасывание.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет (в случае неэффективности диетотерапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальную и поддерживающую дозу устанавливают индивидуально. В начале лечения назначают 1 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно повышать (на 1 мг за 1–2 нед) до 4–6 мг. Максимальная суточная доза – 8 мг. Как правило, суточную дозу назначают в 1 прием. При замене другого перорального гипогликемизирующего препарата глимепиридом начальная суточная доза последнего должна составлять 1 мг. Таблетки следует принимать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсулинзависимый сахарный диабет, кетоацидоз, прекома, кома, печеночная и/или почечная недостаточность (в том числе

у больных, находящихся на гемодиализе), период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к глимепириду, другим производным сульфонилмочевины и сульфаниламидным препаратам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гипогликемия, тошнота, рвота, ощущение дискомфорта в эпигастральной области, боль в области живота, диарея, повышение активности трансаминаз, холестаз, желтуха, гепатит, тромбоцитопения, лейкопения, анемия, гранулоцитопения, агранулоцитоз, панцитопения; гемолитическая анемия, преходящие нарушения зрения, кожный зуд, крапивница, сыпь, диспноэ, снижение АД, шок, аллергический васкулит, фотосенсибилизация, гипонатриемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с сопутствующими заболеваниями органов эндокринной системы, влияющими на углеводный обмен.

Алкоголь может усиливать или ослаблять гипогликемизирующее действие глимепирида.

Пациентам, принимающим глимепирид, следует воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиление гипогликемизирующего действия глимепирида возможно при одновременном применении с инсулином или другими гипогликемизирующими препаратами, ингибиторами АПФ, аллопуринолом, анаболическими стероидами и мужскими половыми гормонами, хлорамфениколом, производными кумарина, циклофосфамидом, дизопирамидом, фенфлурамином, фенирамидолом, фибратами, флуокситином, гуанетидином, изофосфамидами, ингибиторами МАО, миконазолом, ПАСК, пентоксифиллином (при инъекционном введении глимепирида в высоких дозах), фенилбутазоном, азапропазоном, оксифенбутазоном, пробеницидом, хинолонами, салицилатами, сульфинпиразоном, сульфаниламидами, тетрациклинами.

Ослабление гипогликемизирующего действия глимепирида возможно при одновременном применении с ацетазоламидом, барбитуратами, кортикостероидами, диазоксидом, диуретиками, эпинефрином и другими симпатомиметиками, глюкагоном, слабительными средствами (после длительного применения), никотиновой кислотой (в высоких дозах), эстрогенами и прогестагенами, фенотиазином, фенитоином, рифампицином, гормонами щитовидной железы.

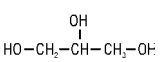
Блокаторы H_2-рецепторов, клонидин и резерпин способны как усиливать, так и ослаблять гипогликемизирующее действие глимепирида. На фоне приема глимепирида может наблюдаться усиление или ослабление действия производных кумарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гипогликемия, сопровождающаяся усилением потоотделения, чувством тревоги, тахикардией, повышением АД, сердцебиением, болью в области сердца, аритмией; головная боль, головокружение, булимия, тошнота, рвота, апатия, сонливость, беспокойство, агрессивность, нарушение концентрации внимания, депрессия, спутанность сознания, тремор, парезы, нарушение чувствительности, судороги центрального генеза. Возможно развитие комы.

Лечение: назначают глюкозу внутрь или в/в, проводят коррекцию диеты. В тяжелых случаях пациента необходимо госпитализировать.

ГЛИЦЕРОЛ (GLYCEROLUM)

CAS №: 56-81-5 $C_3H_8O_3$



USPDDN, HSDB, RTECS, MESH: глицерол; глицерин; 1,2,3-пропантриол.
HSDB, RTECS: тригидроксипропан; 1,2,3-тригидроксипропан.
M_m = 92,1 Да. Точка плавления – 18,2 °С; точка кипения – 290 °С; pKa = 14,4. Прозрачная, бесцветная, очень гигроскопичная сиропообразная жидкость без запаха, сладкого вкуса, нейтральной реакции. Смешивается во всех пропорциях с водой и этанолом, этилацетатом (1:11), очень плохо – с этиловым эфиром (1:500), не смешивается с бензолом, хлороформом и маслами.

Форма выпуска: жидкость для наружного применения, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при наружном применении оказывает дерматопротекторное и смягчающее действие. При ректальном применении обладает слабительным эффектом, смягчая каловые массы, облегчая их прохождение по кишечнику и оказывая раздражающее действие на слизистую оболочку кишечника, рефлекторно стимулируя его моторику.

ПОКАЗАНИЯ: наружно – при сухости кожи и слизистых оболочек; ректально – при запоре, трещинах анального отверстия.

ПРИМЕНЕНИЕ: смазывают пораженные участки кожи или слизистых оболочек по мере необходимости. При запоре назначают ректально, обычно в форме суппозиториев, 1 раз в сутки, через 15–20 мин после завтрака.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глицеролу; для ректального применения – острый геморроидальный криз, проктит, парапроктит, опухоли прямой кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение (при длительном применении), аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью – при почечной недостаточности.

ГЛИЦИН (GLYCINUM)

$C_2H_5NO_2$

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глицин (аминоуксусная кислота) – аминокислота, центральный тормозной нейромедиатор. Обладает седативным эффектом, улучшает метаболические процессы в тканях мозга и мышцах.

ПОКАЗАНИЯ: хронический алкоголизм – для ослабления влечения к алкоголю, уменьшения явлений абстиненции, депрессии, повышенной раздражительности, нормализации сна, а также при явлениях возбуждения с одновременным влечением к алкоголю, при остром алкогольном опьянении, в период ремиссии при наличии тревоги, депрессии, повышенной раздражительности; применяют также в составе комплексной терапии при нарушениях мозгового кровообращения.

ПРИМЕНЕНИЕ: сублингвально. При хроническом алкоголизме для устранения запоя вначале назначают 0,1 г, затем повторно через 20 мин и 60 мин, далее на протяжении суток – 3–4 раза по 0,1 г; суточная доза составляет 0,6–0,7 г.

При явлениях абстиненции назначают по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 5–7 дней, затем – по 0,1 г утром на протяжении 6–15 дней. В период ремиссии при наличии депрессии, раздражительности, тревоги принимают по 0,1 г 2–4 раза в сутки; при нарушениях сна – по 0,1 г за 20 мин до сна.

При остром алкогольном опьянении, явлениях агрессивности и возбуждения с одновременным влечением к алкоголю принимают по 0,1 г глицина, при необходимости назначают повторно с интервалом 15–20 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ГЛУТАМИЛ-ТРИПТОФАН* (GLUTAMILUM-TRIPTOPHANUM*)

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тимоген является синтетическим дипептидом, состоящим из остатков аминокислот – глутамина и триптофана. Оказывает иммуномодулирующее действие, повышает неспецифическую резистентность организма.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, сопровождающиеся угнетением иммунитета (острые и хронические вирусные и бактериальные инфекции, БА, ревматоидный артрит, радиационно индуцированный иммунодефицит).

ПРИМЕНЕНИЕ: интраназально и в/м.

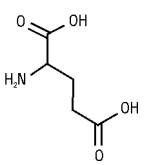
В/м вводят в течение 3–10 дней, взрослым – по 50–100 мкг (300–1000 мкг на курс), детям в возрасте до 1 года – 10 мкг, 1 года–3 лет – 10–20 мкг, 4–5 лет – 20–30 мкг, 7–14 лет – 50 мкг. При необходимости проводят повторный курс лечения через 1–6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тимогену.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM GLUTAMICUM)

CAS №: 56-86-0 $C_5H_9NO_4$



MESH, RTECS, TSCAINV: L-глутаминовая кислота.
RTECS: 1-аминопропан-1,3-дикарбоксиловая кислота; или 2-аминопентандиоевая кислота; или *L*-2-аминоглутаровая кислота.
M_m = 147,13 Да. Белый кристаллический порошок кислого вкуса. Малорастворим в холодной воде, растворим в горячей воде, практически нерастворим в спирте. Точка плавления = 224 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 8570 мг/л. log P (октанол-вода) = –3,69.

Форма выпуска: таблетки п/о; гранулы для детей.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает нейромедиаторное действие, стимулирует окислительно-восстановительные процессы. Заменимая аминокислота, поступает в организм с пищей, а также образуется в организме при переаминировании в процессе катаболизма белков. Участвует в белковом и углеводном обмене, способствует обезвреживанию и выведению аммиака, повышает устойчивость тканей к гипоксии, стимулирует синтез ацетилхолина и АТФ, улучшает процесс передачи возбуждения в ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, психозы, реактивные депрессии, психическое истощение.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 15–30 мин до еды по 1 г 2–3 раза в сутки. Детям назначают 2–3 раза в сутки: в возрасте до 1 года – 0,1 г, 1–3 лет – 0,15 г, 3–4 лет – 0,25 г, 5–6 лет – 0,4 г, 7–9 лет – 0,5–1 г, 10 лет и старше – 1 г на 1 прием.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лихорадочные состояния, повышенная возбудимость, заболевания печени, почек и пищеварительного тракта, анемия, лейкопения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны повышенная возбудимость, рвота, диарея, анемия, лейкопения.

ГЛУТОКСИМ* (GLUTOXIMUM*)

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: глутоксим (бис-(гамма-L-глутамил)-L-цистинил-бис-глицин динатриевая соль) – иммуностимулирующее средство, оказывает влияние на внутриклеточные процессы тиолового обмена. Механизм действия обусловлен влиянием на редокс-потенциал клеток. Иммуномодулирующее и системное цитопротекторное действие определяется новым уровнем редокс-систем и динамикой фосфорилирования ключевых белков сигналпередающих систем и транскриптационных факторов (NFkB и AP-1) в первую очередь иммунокомпетентных клеток. Оказывает дифференцированное воздействие на нормальные (стимуляция пролиферации и дифференцировки) и трансформированные (индукция апоптоза) клетки. Обладает высокой тропностью к клеткам центральных органов иммунной системы и системы лимфоидной ткани; усиливает процессы эритропоэза, лимфопоэза и гранулоцитомоноцитопоэза; активирует фагоцитоз (в том числе в условиях иммунодефицитных состояний), способствует восстановлению в периферической крови уровня нейтрофильных гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов и функциональной активности тканевых макрофагов. Оказывает стимулирующее действие на каскадные механизмы фосфатной модификации основных белков сигналпередающих систем; вызывает инициацию системы цитокинов (в том числе эндогенную продукцию ИЛ-1, ИЛ-6, TNF, IFN, эритропоэтина), воспроизведение эффектов ИЛ-2 посредством индукции экспрессии его рецепторов.

Максимальная концентрация в сыворотке при в/м введении отмечается через 7–10 мин, биодоступность – 90%. Широко распределяется в тканях и органах, максимальное накопление – в печени, почках, органах иммуногенеза и гемопоэза, минимальное – в жировой ткани. Метаболизируется до аминокислот, выделяется почками в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: вторичные иммунодефицитные состояния, обусловленные радиационными, химическими и инфекционными факторами (профилактика и лечение); восстановление иммунных реакций и костномозгового кроветворения; повышение резистентности организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды – инфекционным агентам, химическим и/или физическим факторам (в том числе токсическим веществам, ионизирующему излучению); вирусный гепатит (В и С); обструктивные заболевания легких (повышение эффективности антибактериальной терапии); профилактика послеоперационных гнойных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, в/м, п/к по 5–30 мг (в зависимости от характера и тяжести заболевания) ежедневно. Курс лечения – 10 дней; при необходимости повторяют через 1–6 мес. Для профилактики назначают в/м 5–10 мг/сут. Для уменьшения болезненности п/к и в/м инъекций вводят с 0,5% р-ром прокаина (1–2 мл).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глутоксиму, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: субфебрилитет, болезненность в месте введения.

ГЛЮКАГОН (GLUCAGONUM)

CAS №: 16941-32-5 $C_{153}H_{225}N_{43}O_{49}S$

H – His – Ser – Gln – Gly – Thr – Phe – Thr – Asp – Tyr – Ser – Lys –Tyr – Leu – Asp –
10

Ser – Arg – Arg – Ala – Gln – Asp – Phe – Val – Gin –Trp – Leu – Met – Asp – Thr – OH
20

Одноцепочечный полипептид с минимальной M_m = 3842 Да, состоящий из 29 остатков аминокислот. Кристаллический белый порошок, практически нерастворимый в воде; хорошо растворяется при pH ниже 3 и выше 9,5.

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полученный методом генной инженерии контринсулярный гормон поджелудочной железы. Активизируя процесс глюконеогенеза в печени, вызывает повышение концентрации глюкозы в крови. Стимулирует высвобождение катехоламинов, при в/в введении оказывает положительный инотропный и хронотропный эффект.

ПОКАЗАНИЯ: гипогликемия и гипогликемическая кома у больных сахарным диабетом; в комплексном лечении отравлений блокаторами β-адренорецепторов; в качестве вспомогательного средства при диагностических радиологических исследованиях пищеварительного тракта.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят п/к, в/м или в/в в дозе 0,5–1 мг; детям с массой тела до 25 кг – в дозе 0,5 мг. При необходимости инъекцию можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: недостаточность надпочечников, феохромоцитома, инсулинома, хронические гипогликемии различного генеза с истощением депо гликогена в печени, повышенная чувствительность к глюкагону.

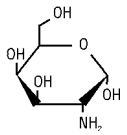
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, артериальная гипотензия, приступы тошноты и рвоты (при превышении дозы 1 мг).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для восстановления депо гликогена в печени и профилактики повторной гипогликемии после введения глюкагона следует назначить углеводы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой, рвотой, диареей, повышением АД и тахикардией.

ГЛЮКОЗАМИН (GLUCOSAMINUM)

CAS №: 3416-24-8 $C_6H_{13}NO_5$



USPDDN: 2-амино-2-деокси-β-D-глюкопираноза.

RTECS: 2-амино-2-деокси-D-глюкоза.

M_m = 179,17 Да. Белый кристаллический порошок. Точка плавления – 88 °С; log P (октанол-вода) = -4,23.

Форма выпуска: таблетки п/о, табсулы п/о, порошок для приготовления р-ра для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное средство, восполняет эндогенный дефицит глюкозамина, стимулирует синтез протеогликанов и гиалуроновой кислоты синовиальной жидкости; повышает проницаемость суставной капсулы, восстанавливает ферментативные процессы в клетках синовиальной мембраны и суставного хряща. Способствует фиксации серы в процессе синтеза хондроитинсерной кислоты, способствует кальцификации костной ткани, тормозит развитие дегенеративных процессов в суставах при их заболеваниях, восстанавливает их функцию, уменьшает выраженность артралгии.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, плечелопаточный периартрит, остеохондроз, спондилез, хондромаляция надколенника.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1,5 г 1 раз в сутки. Продолжительность лечения – 6 нед, при необходимости – более длительно. Курсы лечения можно повторять с интервалом 2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к глюкозамину, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гастралгия, метеоризм, диарея, запор, аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: увеличивает абсорбцию тетрациклинов, уменьшает – полусинтетических пенициллинов, хлорамфеникола. Может применяться одновременно с НПВП, ГКС.

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ (GONADOTROPINUM CHORIONICUM)

CAS №: 9002-61-3

Белый или почти белый стабильный лиофилизированный порошок; в виде р-ра нестоек.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гликопротеин, продуцируемый плацентой и получаемый из мочи беременных женщин. Хорионический гонадотропин человека стимулирует стероидогенез в половых железах за счет биологического воздействия, сходного с действием человеческого ЛГ. У мужчин он вызывает повышение продукции тестостерона, у женщин – повышение продукции эстрогенов, особенно прогестерона после овуляции. В ряде случаев может использоваться в сочетании с менотропином. При применении хорионического гонадотропина человека антителообразования не происходит.

ПОКАЗАНИЯ: гипогонадотропный гипогонадизм у мужчин, мужское бесплодие вследствие недостаточности сперматогенеза, задержка полового развития мальчиков, связанная с недостаточностью гонадотропной функции гипофиза, крипторхизм, не обусловленный анатомической окклюзией, индукция овуляции при женском бесплодии, связанном с ановуляцией или нарушением созревания фолликула, проведение контролируемой гиперстимуляции для подготовки фолликула к пункции в программах вспомогательной репродукции.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м непосредственно после приготовления.

У мужчин при гипогонадотропном гипогонадизме применяют в дозе 1000–2000 МЕ 2–3 раза в неделю.

Для лечения мужского бесплодия вследствие недостаточности сперматогенеза хорионический гонадотропин в сочетании с менотропином вводят в дозах 75 МЕ ежедневно или 2–3 раза в неделю в течение не менее 3 мес.

В случаях задержки полового развития мальчиков гипогонадотропного генеза хорионический гонадотропин вводят в дозе 1500 МЕ 2–3 раза в неделю в течение не менее 6 мес.

При некоторых формах крипторхизма хорионический гонадотропин назначают детям в возрасте до 6 лет по 500–1000 МЕ 2 раза в неделю в течение 6 нед; в возрасте старше 6 лет – по 1500 МЕ 2 раза в неделю в течение 6 нед. При необходимости лечение можно повторить.

У женщин для индукции овуляции при бесплодии хорионический гонадотропин вводят обычно однократно в дозе 5000–10 000 МЕ в конце курса лечения менотропином.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: наличие или подозрение на наличие андрогензависимых опухолей (карцинома предстательной железы или грудной железы у мужчин).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно появление кожных высыпаний; у мужчин после применения высоких доз иногда отмечается задержка воды и натрия, что расценивается как результат избыточного уровня андрогенов.

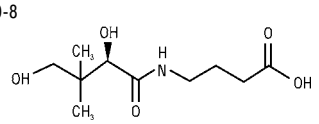
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение пациентов мужского пола с помощью ЛГ приводит к повышению продукции андрогенов, поэтому хорионический гонадотропин следует с осторожностью применять у мальчиков в препубертатном возрасте во избежание преждевременного полового созревания и преждевременного закрытия эпифизов.

Пациенты со скрытой или явной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, гипертензией, эпилепсией или мигренью должны находиться под постоянным наблюдением врача, так как повышение продукции андрогенов может привести к обострению или рецидиву этих заболеваний.

При беременности, наступившей после индукции овуляции гонадотропными препаратами, повышается риск невынашивания и многоплодия.

ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM HOPANTENICUM)

CAS №: 18679-90-8 $C_{10}H_{19}NO_5$



USPDDN: D-(+)-4-(2,4-дигидрокси-3,3-диметилбутирамидо)бутировая кислота.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гопантеновая кислота – ноотропное средство, сочетает стимулирующую активность в отношении различных проявлений церебральной недостаточности экзогенно-органического генеза с противоэпилептическими свойствами. Снижает моторную возбудимость с одновременной нормализацией поведения, повышением работоспособности и активизацией умственной деятельности.

После приема внутрь быстро всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч. Наивысшие концентрации создаются в печени, почках, в стенке желудка и коже. Проникает через ГЭБ. Выводится в течение 24 ч в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: коррекция побочных эффектов антипсихотических средств; нейролептический экстрапирамидный синдром (гиперкинетический и акинетический), остаточные явления перенесенных нейроинфекций, поствакцинальный энцефалит, черепномозговая травма, церебральная органическая недостаточность у больных шизофренией (в составе комплексной терапии); тик, паркинсонизм, эссенциальная невралгия тройничного нерва (в составе комплексной терапии), подкорковые гиперкинезы различной этиологии, расстройства мочеиспускания (энурез, дневное недержание мочи, поллакиурия, императивные позывы). У детей применяют также при умственной отсталости (задержка психического развития), олигофрении (церебрастенический синдром), задержке речевого развития, эпилепсии (в составе комплексной терапии, особенно при полиморфных приступах и малых эпилептических припадках). У взрослых применяют также в составе комплексной терапии эпилепсии (при замедлении психических процессов).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, через 15–30 мин после еды. Разовая доза для взрослых – 0,5–1 г, для детей – 0,25–0,5 г; суточная доза для взрослых – 1,5–3 г, для детей – 0,75–3 г. Продолжительность курса лечения – 1–4 мес, в отдельных случаях – до 6 мес. Через 3–6 мес возможно проведение повторного курса лечения. Детям при олигофрении – по 0,5 г 4–6 раз в сутки, ежедневно, в течение 3 мес; при задержке речевого развития – по 0,5 г 3–4 раза в сутки в течение 2–3 мес. При нейролептическом синдроме взрослым – по 0,5–1 г 3 раза в сутки, детям – по 0,25–0,5 г 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 1–3 мес. При эпилепсии детям назначают по 0,25–0,5 г 3–4 раза в сутки, взрослым – по 0,5–1 г 3–4 раза в сутки ежедневно, в течение длительного времени (до 6 мес). Детям при тиках – по 0,25–0,5 г 3–6 раз в сутки, ежедневно, в течение 1–4 мес, взрослым – 1,5–3 г/сут ежедневно в течение 1 мес. При нарушении мочеиспускания взрослым – 0,5–1 г 2–3 раза в сутки, детям – 0,25–0,5 г (суточная доза – 25–50 мг/кг). Курс лечения – от 2 нед до 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гопантеновой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (ринит, конъюнктивит, кожная сыпь).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пролонгирует действие барбитуратов.

ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ* (POLYGONUM HYDROPIPER*)

Форма выпуска: трава высушенная, жидкий экстракт.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: надземные части растения содержат рутин, кверцетин и другие флавоноиды, гликозиды, дубильные вещества, ацетилхолин, эфирное масло, аскорбиновую кислоту и др. Содержание флавоноидов в пересчете на кверцетин не менее 0,5%. Уменьшает проницаемость сосудов, повышает свертываемость крови. Применяют в качестве кровоостанавливающего средства. Растение обладает антибактериальной активностью.

ПОКАЗАНИЯ: маточное кровотечение.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде экстракта и настоя; назначают по 30–40 капель экстракта за 30 мин до еды 3–4 раза в сутки или по 1 столовой ложке настоя (20:20 мл) 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ГОРЕЦ ПТИЧИЙ* (POLYGONUM AVICULARE*)

Форма выпуска: трава резано-прессованная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: для лекарственных целей заготавливают надземные части («траву») горца птичьего (спорыша) в период цветения: в них содержатся флавоноловые гликозиды (кверцетин, авикулярин, гиперозид), витамины С, Е, каротин, таннины, воск, смолы, слизь и др. Спиртовые и водные вытяжки из травы повышают свертываемость крови, снижают АД, повышают диурез, оказывают противовоспалительное действие, способствуют отхождению мочевых конкрементов.

В народной медицине спорыш используется при различных заболеваниях печени, почек, желудка и нарушениях обмена веществ. При выпадении волос отваром горца птичьего моют голову для стимуляции их роста.

ПОКАЗАНИЯ: почечнокаменная болезнь.

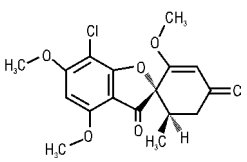
ПРИМЕНЕНИЕ: в виде настоя (10–15:200) принимают по 2 столовые ложки 3 раза в сутки перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ГРИЗЕОФУЛЬВИН (GRISEOFULVINUM)

CAS №: 126-07-8 $C_{17}H_{17}ClO_6$



USPDDN: 7-хлоро-2′,4,6-триметокси-6′β-метилспиро(бензофуран-2(3*H*),1′-(2)циклогексен)-3,4′-дион.

HSDB, RTECS: 7-хлоро-4,6,2′-триметокси-6′-метилгрис-2′-ен-3,4′-дион.

HSDB: (2S-транс)-7-хлоро-2′,4,6-триметокси-6′-метилспиро(бензофуран-2(3*H*),1′-(2)циклогексен)-3,4′-дион; или 7-хлоро-4,6-диметоксикумаран-3-он-2-спиро-1′-(2′-метокси-6′-метилциклогекс-2′-ен-4′-он).

M_m = 352,77 Да. Точка плавления – 220 °С; log P (октанол-вода) = 2,18; растворимость в воде – 8,64 мг/л при температуре 25 °С. Белый или белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок со специфическим запахом. Нерастворим в воде, малорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик, продуцируемый плесневым грибом Penicillium nigricans (griseofulvum). Фунгистатическое средство. Угнетает митоз грибковых клеток, нарушая их деление в метафазе. Активен в отношении различных дерматомицетов. Эффективен при приеме внутрь. При кандидозе неэффективен.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы (фавус, трихофития и микроспория волосистой части головы и гладкой кожи), эпидермофития кожи, вызванная трихофитоном, а также поражения ногтей (онихомикозы), вызванные патогенными грибами (трихофитон, красный эпидермофитон).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь принимают во время еды с 1 чайной ложкой растительного масла. Взрослым при микроспории назначают по 1 г в сутки, детям – из расчета 21–22 мг/кг в сутки (детям в возрасте до 3 лет гризеофульвин назначают только в форме суспензии). Гризеофульвин принимают ежедневно до первого отрицательного результата микологического исследования, затем в той же дозе в течение 2 нед через день и 2 нед 2 раза в неделю.

При поверхностной и инфильтративно-нагноительной формах трихофитии и фавусе взрослым назначают в обычной дозе, детям – 18 мг/кг в сутки.

При онихомикозе, трихофитии и фавусе волосистой части головы суточная доза гризеофульвина для взрослых при массе тела до 50 кг составляет 625 мг, а при большей массе на каждые 10 кг прибавляют по 125 мг, но не более 1 г в сутки. Детям и подросткам назначают по 16 мг/кг в сутки. Принимать в течение 1-го месяца ежедневно, 2-го месяца – через день, далее – 2 раза в неделю. Общий курс лечения – не менее 8 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная лейкопения и системные заболевания крови, органические поражения печени и почек, порфирия, злокачественные новообразования, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления, головная боль, тошнота, головокружение, дезориентация, крапивница, эозинофилия, лейкопения, лейкоцитоз.

При развитии побочных эффектов рекомендуется сделать перерыв в лечении на 3–4 дня, а в легких случаях достаточно снизить суточную дозу на 4–5 дней.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении гризеофульвином больных с микозами волосистой части головы необходимо еженедельно сбривать волосы, мыть голову 2 раза в неделю водой с мылом. Рекомендуют втирать в кожу головы противогрибковые мази и смазывать очаги поражения 2–3% спиртовым р-ром йода.

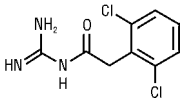
При онихомикозе лечение гризеофульвином рекомендуют сочетать с удалением пораженных ногтей при помощи кератолитических средств.

При применении гризеофульвина рекомендуют назначать витамины – кислоту аскорбиновую, кислоту никотиновую и 1 раз в 10–15 дней производить исследование крови.

Гризеофульвин не следует назначать амбулаторно лицам, работа которых требует быстроты психомоторных реакций.

ГУАНФАЦИН (GUANFACINUM)

CAS №: 29110-47-2 $C_9H_9Cl_2N_3O$



N-амидино-2-(2,6-дихлорофенил) ацетамид.

MESH: бензенацетамид, *N*-(аминоиминометил)-2,6-дихлоро-.

M_m = 246,10 Да. Точка плавления – 226 °С; log P (октанол-вода) = 1,31. Гуанфацин (в форме гидрохлорида) – белый или близкий к белому порошок, умеренно растворимый в воде и спирте и незначительно растворимый в ацетоне.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гипотензивное средство. Является агонистом имидазолиновых рецепторов. Антигипертензивный эффект также обусловлен стимуляцией α2-адренорецепторов ствола мозга, что приводит к уменьшению центральной симпатической стимуляции сердца, почечных и периферических сосудов, вызывая снижение АД, ЧСС и ОПСС. Длительное применение гуанфацина не оказывает отрицательного влияния на сердечный выброс и функцию почек – скорость клубочковой фильтрации остается неизменной даже у больных с явлениями почечной недостаточности.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность – около 80%. Максимальная концентрация гуанфацина в плазме крови достигается через 1–4 ч после приема, а равновесная концентрация, как правило, в течение 4 дней после начала терапии. Максимальный гипотензивный эффект развивается через 8–12 ч после приема внутрь; продолжительность действия – 24 ч. При систематическом применении максимальный терапевтический эффект развивается через 1–3 мес.

С белками плазмы крови связывается до 70% гуанфацина; с эритроцитами – около 50%. Период полувыведения составляет в среднем 17 ч (от 10 до 30 ч); у пациентов молодого возраста – 13–14 ч. Длительный период полувыведения позволяет принимать гуанфацин 1 раз в сутки. Метаболизируется главным образом в печени. Более 80% принятой дозы выводится с мочой, причем 30–40% в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: в большинстве случаев удовлетворительный гипотензивный эффект достигается при однократном ежедневном приеме в дозе 0,5–1 мг перед сном. При необходимости суточную дозу повышают на 0,5–1 мг в сутки с интервалом 1 нед до достижения удовлетворительного гипотензивного эффекта. Максимальная суточная доза – 4–6 мг (обычно в 1 прием перед сном, реже – в 2 приема).

Если при монотерапии гуанфацином АД снижается недостаточно, дополнительно назначают диуретик. Гуанфацин можно также комбинировать с вазодилататорами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гуанфацину, AV-блокада II–III степени, недавно перенесенный инфаркт миокарда, печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сухости во рту, седативное действие, спутанность сознания, депрессия, реже – ортостатическая гипотензия, общая слабость, головокружение, головная боль, бессонница, анорексия, тошнота, запор, импотенция. В единичных случаях через 2–7 дней после внезапного прекращения лечения гуанфацином вследствие симпатической гиперактивности может развиваться синдром отмены, если суточные дозы превышали 3 мг. Проявляется тревогой, кардиалгией, тахикардией, аритмией, головной болью, гиперсаливацией, тошнотой, психомоторным возбуждением, тремором рук, спазмами кишечника, повышенной потливостью, бессонницей, рвотой.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при применении гуанфацина у больных с ИБС, сердечной недостаточностью, нарушением функции печени, с инсультом или инфарктом миокарда в анамнезе, депрессией в анамнезе.

Следует избегать употребления алкоголя во время лечения.

Пациенты, принимающие гуанфацин, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстрой реакции.

Лечение гуанфацином следует прекращать постепенно.

Хотя нет данных о том, что гуанфацин отрицательно влияет на плод или на новорожденного, его можно применять в период беременности и кормления грудью только по абсолютным показаниям.

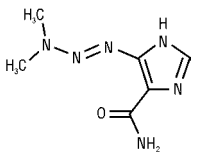
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении блокаторов β-адренорецепторов может возникать брадикардия (менее вероятно ее развитие при использовании препаратов, обладающих ВСА). Симпатомиметики ослабляют антигипертензивное действие гуанфацина. Гуанфацин может потенцировать действие средств, угнетающих ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением дыхания, выраженным головокружением, брадикардией, общей слабостью, коллапсом, комой. Лечение – симптоматическое; проводят промывание желудка, в/в инфузию изопротеренола, осуществляют мониторирование деятельности сердечно-сосудистой системы. При гемодиализе гуанфацин удаляется незначительно (около 2,4% введенной дозы).

Д

ДАКАРБАЗИН (DACARBAZINUM)

CAS №: 4342-03-4 $C_6H_{10}N_6O$



USPDDN, RTECS: 5-(3,3-диметил-1-триазено)имидазол-4-карбоксамид.

HSDB, RTECS: (диметилтриазено)имидазолкарбоксамид; или 4-(3,3-диметил-1-триазено)имидазол-5-карбоксамид.

NLM: 4(5)-(3,3-диметил-1-триазено)имидазол-4-карбоксамид.

M_m = 182,19 Да. Точка плавления – 205 °С; log P (октанол-вода) = -0,24; растворимость в воде – 4220 мг/л при температуре 25 °С. Бесцветное или цвета слоновой кости вещество, чувствительное к свету.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкилирующее цитостатическое средство триазеновой структуры. Оказывает также антиметаболическое действие – являясь структурным аналогом пуриновых оснований, нарушает синтез ДНК в опухолевых клетках. В результате N-деметилирования дакарбазина микросомальными системами печени образуется метилуглеродистый ион с алкилирующим действием – диазометан и главный метаболит дакарбазина – 5-амино-4-имидазол-карбоксамид.

Максимальная концентрация дакарбазина в плазме крови достигается сразу же после в/в введения; затем содержание его в плазме крови быстро снижается. Период полувыведения – 40 мин. Через 6 ч с мочой выводится 50% введенной дозы в виде дакарбазина и 14% в виде активного метаболита. У больных с почечной и печеночной недостаточностью период полувыведения дакарбазина увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ: монотерапия злокачественной меланомы; в составе комбинированной химиотерапии лимфогранулематоза и лимфосаркомы; саркома мягких тканей, опухоли яичка, прямой кишки, органов пищеварительного тракта и ЦНС.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводится в/в, а при некоторых локализациях опухолевого процесса – в/а. Монотерапию проводят циклами по 5–6 дней из расчета 150–250 мг/м^2 с интервалом между циклами 21 день. При сочетании с другими противоопухолевыми препаратами проводят 4–5-дневные циклы в суточной дозе 100 мг/м2 с интервалом между циклами 21 день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, миелосупрессия, повышенная чувствительность к дакарбазину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в 90% случаев – анорексия, тошнота, рвота, запор, псевдогриппозный синдром (астения, головная и мышечная боль, лихорадка, повышение температуры тела), болезненность в месте инъекции; в 30–50% случаев – дозозависимое угнетение гемопоэза, проявляющееся гранулоцитопенией и тромбоцитопенией, гепатотоксическое действие, проявляющееся тромбозом печеночных вен и гепатоцеллюлярным некрозом (в 0,01% случаев, в основном при сочетании с другими цитостатиками), аменорея и азооспермия, канцерогенное и тератогенное действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует проводить регулярный контроль состава периферической крови для своевременного выявления побочных эффектов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при проведении полихимиотерапии опухолей дакарбазин сочетают прежде всего с блеомицином, цисплатином, 5-фторурацилом, винкристином и преднизолоном. При одновременном применении фенобарбитала, азатиоприна и меркаптопурина токсичность дакарбазина возрастает.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: усиление побочных эффектов; лечение – симптоматическое. При необходимости проводят гемотрансфузии, назначают антибиотикотерапию.

ДАКЛИЗУМАБ* (DACLIZUMABUM*)

Форма выпуска: концентрат для приготовления р-ра для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный иммунодепрессант, представляет собой рекомбинантные антитела IgG_1, действующие как антагонисты рецепторов к интерлейкину-2 (ИЛ-2). Специфично связывается с α-субъединицей высокоаффинного рецепторного комплекса ИЛ-2 (который экспрессируется на активированных Т-клетках) и подавляет связывание и биологическую активность ИЛ-2. Угнетает опосредованную ИЛ-2 активацию лимфоцитов (звено патогенеза иммунной реакции, лежащей в основе отторжения трансплантата). В рекомендованных дозах насыщает рецепторную субъединицу высокоаффинного рецепторного комплекса ИЛ-2 в течение 90 дней. Не вызывает выраженных изменений числа циркулирующих лимфоцитов или фенотипов клеток, за исключением транзиторного уменьшения клеток. Снижает частоту подтвержденного гистологически острого отторжения почечного аллотрансплантата на протяжении 6 мес после пересадки и значительно удлиняет время до первого эпизода отторжения. Повышение частоты отторжения после отмены не отмечается.

У больных, перенесших аллогенную пересадку почки и получавших препарат в дозе 1 мг/кг через каждые 14 дней (всего 5 инфузий), минимальная плазменная концентрация составляет 7,6±4 мкг/мл. Для полного насыщения рецепторов к ИЛ-2 необходимы сывороточные концентрации от 0,5 до 0,9 мкг/мл, для подавления опосредованной ИЛ-2 биологической активности – от 5 до 10 мкг/мл. Период полувыведения у больных с почечным аллотрансплантатом – 270–919 ч (средний – 480 ч), что эквивалентно периоду полувыведения IgG человека. На системный клиренс оказывают влияние масса тела, возраст, пол, расовая принадлежность и наличие протеинурии.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика реакции острого отторжения трансплантата почки (в составе комбинированной иммунодепрессивной терапии циклоспорином и ГКС).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, в течение 15 мин в периферическую или центральную вену. Взрослым и детям первое введение осуществляется за 24 ч до трансплантации в дозе 1 мг/кг. Концентрат разводят 0,9% р-ром натрия хлорида до 50 мл. Смешивая р-ры, нельзя встряхивать флакон во избежание пенообразования; необходимо принять меры для обеспечения стерильности приготовленного разведенного р-ра. Инфузионный р-р нужно использовать в течение 4 ч после приготовления; если р-р нужно хранить дольше (не более 24 ч), его следует держать в холодильнике при температуре 2–8 °С. Вторая и каждая последующая дозы вводятся с интервалами 14 дней, в общей сложности – 5 доз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к даклизумабу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея или запор, абдоминальные боли, гастралгия, метеоризм, гастрит, геморрой.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение и/или повышение АД, тахикардия, тромбоз.

Со стороны нервной системы: слабость, головокружение, головная боль, бессонница, депрессия, тревожность, эпилептический синдром, тремор.

Со стороны мочевыделительной системы: олигурия, дизурия, нефронекроз, нефротоксичность, гидронефроз, кровотечения из мочевыводящих путей, нарушение функции почек, периферические отеки, задержка мочи.

Со стороны дыхательной системы: одышка, отек легких, кашель, ателектаз легкого, хроническая пневмония, фарингит, ринит, гипоксия, плевральный выпот.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: миалгия, боль в костях, артралгия, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Аллергические реакции: озноб, лихорадка, зуд, кожная сыпь, анафилактоидные реакции.

Местные реакции: гиперемия, болезненность в месте введения, лимфоцеле.

Прочие: плохое заживление ран, акне, гирсутизм, потливость, гипергликемия, флегмона, нарушение зрения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: введение препарата должно выполняться только в условиях медицинского учреждения. Коррекции дозы при тяжелой ХПН не требуется. У больных, получающих иммунодепрессанты после пересадки органов, повышен риск лимфопролиферативных заболеваний и оппортунистических инфекций. Женщины репродуктивного возраста должны применять эффективные методы контрацепции в течение 4 мес после его последнего введения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: химически несовместим с другими р-рами. Совместим с циклоспорином, мофетила микофенолатом, ганцикловиром, ацикловиром, азатиоприном, антитимоцитарным иммуноглобулином, муромонабом-CD3, ГКС.

ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ* (INULA HELENIUM*)

Форма выпуска: корневища с корнями высушенные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: подземные части растения содержат до 44% инулина, псевдоинулин, инуленин, 1–4% эфирного масла, сапонины, слизь, алкалоиды. Используются как отхаркивающее средство, а также при лечении желудочно-кишечных заболеваний. Эфирное масло обладает антисептическим, противовоспалительным и противоглистным действием, имеет приятный запах (фиалки).

ПОКАЗАНИЯ: трахеит, острый и хронический бронхит, бронхопневмония, гастрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде отвара (20:200) по 1/4–1/2 стакана 2–3 раза в сутки за 1 ч до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ДЕЗЛОРАТАДИН (DESLORATADINUM)

Форма выпуска: таблетки п/о, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор H_1-рецепторов длительного действия. Является первичным активным метаболитом лоратадина. Ингибирует высвобождение гистамина и лейкотриена С4 из тучных клеток, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Оказывает противоаллергическое, противозудное и противоэкссудативное действие. Снижает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, устраняет спазм гладких мышц. При применении в терапевтических дозах практически не проявляет седативный эффект и не изменяет скорость психомоторных реакций.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–6 ч (в среднем через 3 ч). Степень связывания с белками плазмы крови – 83–87%. Не проникает через ГЭБ. Интенсивно метаболизируется в печени путем гидроксилирования с образованием 3-ОН-дезлоратадина, соединенного с глюкуронидом. В неизмененном виде менее 2% экскретируется с мочой, около 7% – с калом. Период полувыведения – 20–30 ч (в среднем – 27 ч).

ПОКАЗАНИЯ: сезонный аллергический ринит, хроническая идиопатическая крапивница.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше назначают внутрь, независимо от приема пищи, в дозе 5 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дезлоратадину, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль (2%), иногда – сухость во рту, повышенная утомляемость.

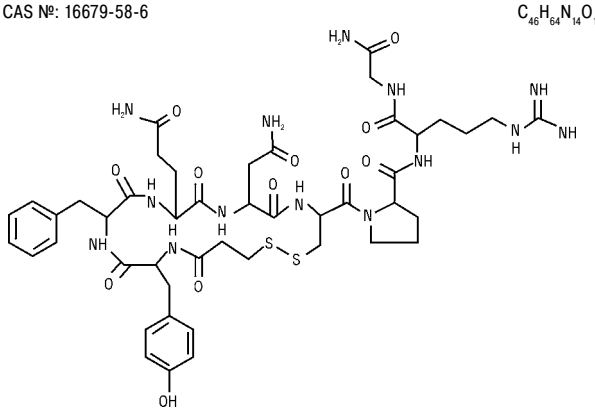
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при тяжелой почечной недостаточности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено клинически значимых взаимодействий с кетоконазолом и эритромицином. Не влияет на эффекты этанола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: эффективность гемодиализа и перитонеального диализа не установлена.

ДЕЗМОПРЕССИН (DESMOPRESSINUM)

CAS №: 16679-58-6 $C_{46}H_{64}N_{14}O_{12}S_2$



NLM: 1-деамино-8-D-аргинин вазопрессин; или деамино-8-D-аргинин, I-, вазопрессин.

Форма выпуска: капли в нос, спрей назальный дозированный, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический полипептид, аналог вазопрессина – гормона задней доли гипофиза. Оказывает выраженное антидиуретическое действие, однако влияние десмопрессина на сосуды и гладкие мышцы по сравнению с вазопрессином значительно слабее. Действует на свертывающую систему крови: усиливает фибринолиз, повышая активность VIII фактора и уровень активатора плазминогена в плазме крови, однако фибринолитические свойства десмопрессина клинически, как правило, не проявляются. Десмопрессин, представляющий собой полипептид, разлагается под воздействием ферментов пищеварительного тракта, поэтому его вводят интраназально, а при невозможности (тампонада носа, повреждения слизистой оболочки) – сублингвально. Десмопрессин хорошо переносится.

ПОКАЗАНИЯ: диагностика и лечение несахарного диабета (diabetis insipidus carnialis), временная полиурия и полидипсия после операций в области гипофиза, вспомогательное лечение энуреза, проведение пробы на концентрационную способность почек без жажды.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Обычно назначают от 1 до 4 капель 0,1% р-ра в нос или сублингвально каждые 12 ч. В тяжелых случаях возможно применение каждые 8 ч. При энурезе назначают по 1 капле перед сном. При проведении пробы на концентрационную способность почек вводят детям по 1 капле, а взрослым – по 2 капли. При назначении в форме таблеток применяют по 0,1–0,2 мг до 3 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к десмопрессину, анурия, отеки любой этиологии, сердечная недостаточность, пониженное осмотическое давление плазмы крови.

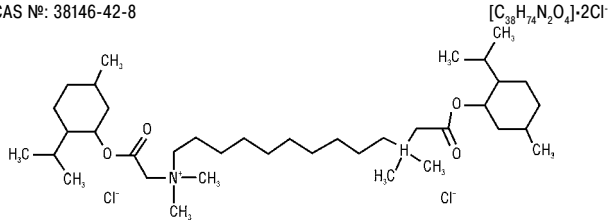
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наблюдаются редко и исчезают, как правило, после снижения дозы. Возможны сильная головная боль, тошнота, ринит, отек слизистой оболочки полости носа, умеренное повышение АД, боль в животе спастического характера, усиление боли при менструации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антидиуретический эффект десмопрессина усиливается клофибратом, хлорпропамидом и индометацином; ослабляется глибуридом и карбамазепином. Десмопрессин может потенцировать действие других средств, повышающих АД.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи снижения осмотического давления плазмы крови вплоть до развития гипергидратации и анасарки.

ДЕКАМЕТОКСИН* (DECAMETOXINUM*)

CAS №: 38146-42-8 $[C_{38}H_{74}N_2O_4]\cdot 2Cl^-$



NLM: 1,10-декандиаминий, *N,N,N',N'*-тетраметил-*N,N*-бис((2-метил-5-(1-метилэтил) циклогексил)метил)-, дихлорид; или 1,10-декандиаммоний, *N,N,N',N'*-тетраметил-*N,N'*-бис(2-((5-метил-2-(1-метилэтил)-циклогексил)-2-оксоэтил)-, дихлорид.

Белый мелкокристаллический порошок со слабым запахом. Легко растворим в воде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки для сосания, капли глазные, капли ушные, аэрозоль, р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декаметоксин является антисептическим средством группы бисчетвертичных аммониевых соединений. Проявляет широкий спектр противомикробного действия в отношении коринебактерий дифтерии, гноеродных кокков (в том числе стафилококков, резистентных ко многим антибиотикам), энтеробактерий, включая псевдомонады, спорообразующих микроорганизмов, простейших, дрожжеподобных грибов, дерматомицетов, вирусов. Действует бактерицидно, спороцидно, фунгицидно.

Декаметоксин в концентрации 0,01–8,0 мкг/мл оказывает бактерицидное действие на дифтерийные палочки, а также обезвреживающее влияние на их экзотоксин. Декаметоксин потенцирует действие других противомикробных средств при комплексном лечении.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки, аэрозоль – профилактика и лечение заболеваний полости рта, зева, гортани (гингивит, периодонтит, тонзиллит и др.), санация носителей патогенного стафилококка и дифтерийной палочки, профилактика инфекционных осложнений до и после операций в полости рта и носоглотки.

Капли глазные – острый и хронический конъюнктивит, блефароконъюнктивит, гонобленнорея, хламидиозное поражение глаз, профилактика бленнореи у новорожденных, профилактика гнойно-воспалительных осложнений в пред- и послеоперационный период в офтальмологии, обработка контактных линз.

Капли ушные – бактериальный, грибковый острый и хронический наружный и средний отит у взрослых и детей.

Местно – проктит, язвенный колит, абсцессы, гнойные раны, трофические гнойные язвы, гнойные и грибковые заболевания кожи, в качестве антисептического средства для обработки рук медицинского персонала и операционного поля.

Применяют также для обеззараживания хирургических материалов, медицинского инструментария и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки применяют сублингвально, держат под языком до полного растворения. Оптимальная терапевтическая концентрация в слюне достигается при назначении в дозе по 0,2 мг 4–6 раз в сутки. Принимают после еды, затем в течение 1 ч воздерживаются от еды и питья.

Капли ушные – в каждый слуховой ход закапывают по 2–3 капли 0,05% спиртового р–ра в теплом виде 3–4 раза в сутки. Продолжительность курса лечения определяют индивидуально.

Капли глазные – инсталлируют в конъюнктивальный мешок пораженного глаза по 4–5 капель 0,02% водного р-ра 4–6 раз в сутки до полного выздоровления. Для профилактики бленнореи новорожденным в оба глаза закапывают по 2 капли р-ра сразу после рождения и повторно через 2 ч. С профилактической целью назначают по 2–3 капли р-ра 4–6 раз в сутки за день до операции и в течение 3–5 дней послеоперационного периода. Контактные линзы погружают в р-р декаметоксина на 10–15 мин, после чего их ополаскивают в стерильном изотоническом р-ре натрия хлорида.

Наружно – при заболеваниях кожи применяют в виде 0,1–0,5% водных р-ров для промываний, примочек, аппликаций. Вводят также эндобронхиально в виде 0,02–0,025% р-ра, приготовленного на изотоническом р-ре натрия хлорида. При проктите и язвенном колите назначают в виде клизм по 50–100 мл 0,01–0,03% водного р-ра 2 раза в сутки в течение острого периода заболевания. Для обработки операционного поля и рук применяют 0,025% водный р-р.

Для стерилизации шовного материала, инструментов, оборудования используют 0,1% водный и спиртовый р-ры.

Р-ры для местного применения могут быть приготовлены из механически измельченных таблеток, растворенных в дистилированной воде или в изотоническом р-ре натрия хлорида.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к декаметоксину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперсаливация, исчезающая после рассасывания таблетки, кожная сыпь при наружном применении, преходящее ощущение жжения при использовании глазных капель и эндобронхиальном введении.

ДЕКВАЛИНИЯ ХЛОРИД (DEQUALINII CHLORIDUM)

$C_{30}H_{40}CL_2ON_5S$

Форма выпуска: мазь; табл. вагинал.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: деквалиний (1,10-декаметилен-бис-(4-аминохиниальдиний хлорид)) – эффективное бактерицидное и фунгистатическое средство для местного применения. Оказывает быстрое воздействие на микроорганизмы даже в невысокой концентрации, характеризуется широким спектром действия. Эффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов и спирохет, в том числе некоторых штаммов, устойчивых к антибиотикам. Устойчивость микроорганизмов к деквалинию не развивается. Не обладает местнораздражающим свойством, не вызывает аллергии. Практически не резорбируется и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: кандидамикоз кожи, эпидермофития стоп и другие инфекции кожи, вызванные чувствительными к деквалинию микроорганизмами.

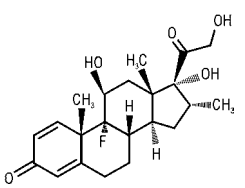
ПРИМЕНЕНИЕ: мазь втирают в пораженный участок кожи 1–2 раза в сутки. Курс лечения – 2–3 нед.; в гинекологической практике применяют в виде вагинальных таблеток, содержащих по 10 мг деквалиния.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ДЕКСАМЕТАЗОН (DEXAMETHASONUM)

CAS №: 50-02-2 $C_{22}H_{29}FO_5$



USPDDN, HSDB, RTECS: 9-флуоро-11*β*,17,21-тригидрокси-16*α*-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион.

RTECS, HSDB: 1-дегидро-16-*α*-метил-9-*α*-флуорогидрокортизон; 16-*α*-метил-9-*α*-флуоро-1,4-прегнадиен-11-*β*,17-*α*,21-триол-3,20-дион; или 9-*α*-флуоро-16-*α*-метилпреднизолон.

HSDB: (11*β*,16*α*)-9-флуоро-11,17,21-тригидрокси-16-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион; или Δ1-9*α*-флуоро-16*α*-метилкортизол.

NLM: 16*α*-метил-9*α*-флуоро-1-дегидрокортизол; или 16*α*-метил-9*α*-флуоропреднизолон.

M_m = 392,47 Да. Точка плавления – 262 °С; log P (октанол-вода) = 1,83; растворимость в воде – 89 мг/л при температуре 25 °С. Белый или почти белый кристаллический порошок без запаха. Практически нерастворим в воде, труднорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, капли глазные, суспензия глазная, мазь глазная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический фторированый ГКС с выраженным противовоспалительным, противоаллергическим, иммуносупрессивным действием. Тормозит высвобождение АКТГ, незначительно влияет на уровень АД и водно-солевой обмен. В 35 раз активнее кортизона и в 7 раз активнее преднизолона. Индуцирует синтез и секрецию липомодулина, ингибирующего фосфолипазу А2, тормозит образование метаболитов арахидоновой кислоты, препятствует взаимодействию IgE с рецепторами тучных клеток и базофильных гранулоцитов и активации системы комплемента,

уменьшает экссудацию и проницаемость капилляров. Иммунодепрессивный эффект обусловлен торможением высвобождения лимфоцитарных и макрофагальных цитокинов. Влияет на катаболизм белков, стимулирует глюконеогенез в печени и снижает утилизацию глюкозы в периферических тканях, подавляет активность витамина D, что приводит к нарушению всасывания кальция и более активному его выведению. Подавляет синтез и секрецию АКТГ и вторично – синтез эндогенных ГКС. В отличие от преднизолона не обладает минералокортикоидной активностью; угнетает функцию гипофиза.

После приема внутрь быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Около 60% активного вещества связывается с альбуминами плазмы крови. Период полувыведения – более 5 ч. Активно метаболизируется во многих тканях, особенно в печени под действием цитохромсодержащих ферментов CYP2C, и в виде метаболитов выводится с калом и мочой. Период полувыведения составляет в среднем 3 ч. При тяжелых заболеваниях печени, в период беременности, при одновременном приеме пероральных контрацептивных препаратов период полувыведения дексаметазона увеличивается.

После закапывания в конъюнктивальный мешок дексаметазон хорошо проникает в эпителий роговицы и конъюнктивы; терапевтические концентрации достигаются в водянистой влаге глаза. Продолжительность противовоспалительного действия после закапывания в глаз 1 капли 0,1% р-ра или суспензии 4–8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: отек головного мозга, вызванный опухолью, возникшей в результате черепно-мозговой травмы, нейрохирургического вмешательства, абсцесса мозга, кровоизлияния в мозг, энцефалита или менингита; прогрессирующий ревматоидный артрит в период обострения; БА; острая эритродермия, пузырчатка, начальное лечение острой экземы; саркоидоз; неспецифический язвенный колит; тяжелые инфекционные заболевания (в сочетании с антибиотиками или другими химиотерапевтическими средствами); паллиативная терапия злокачественной опухоли. Применяют также для заместительной терапии при выраженном адреногенитальном синдроме.

Периартикулярную инфильтрационную терапию проводят при периартрите, эпикондилите, бурсите, тендовагините, внутрисуставное введение – при артрите немикробной этиологии; в офтальмологии – в виде субконъюнктивальных инъекций при воспалительных заболеваниях глаз (после травм и оперативных вмешательств).

Глазные капли – склерит, эписклерит, ирит, неврит зрительного нерва, симпатический офтальмит, состояния после травм и офтальмологических операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, вводят в/в и в/м, интра- и периартикулярно, субконъюнктивально, применяют в виде глазных капель.

При отеке головного мозга с тяжелым течением лечение обычно начинают с в/в введения дексаметазона, при улучшении состояния переходят на прием внутрь 4–16 мг/сут. При более легком течении назначают перорально, обычно 2–8 мг дексаметазона в сутки.

При ревматоидном артрите в период обострения, БА, при остром течении кожных заболеваний, саркоидозе и остром язвенном колите лечение начинают с дозы 4–16 мг/сут. При планируемой длительной терапии после устранения острых симптомов заболевания дексаметазон следует заменить преднизоном или преднизолоном.

При тяжелых инфекционных заболеваниях (в сочетании с антибиотиками и другими химиотерапевтическими средствами) назначают 8–16 мг дексаметазона в сутки в течение 2–3 дней с быстрым снижением дозы.

При паллиативной терапии злокачественной опухоли начальная доза дексаметазона составляет 8–16 мг/сут; при длительном лечении – 4–12 мг/сут.

Подросткам и взрослым с врожденным адреногенитальным синдромом назначают по 1 мг/сут, при необходимости дополнительно назначают минералокортикоиды.

Дексаметазон внутрь назначают после еды, предпочтительно после завтрака, с небольшим количеством жидкости. Суточную дозу следует принимать однократно утром (циркадный режим терапии). При лечении отека головного мозга, а также при проведении паллиативной терапии может возникнуть необходимость в разделении суточной дозы на 2–4 приема. После достижения удовлетворительного терапевтического эффекта, дозу необходимо снизить до минимально эффективной поддерживающей. Для завершения курса лечения эту дозу продолжают постепенно снижать для восстановления функции коры надпочечников.

При местном инфильтрационном введении назначают 4–8 мг, при интраартикулярном введении в небольшие суставы – 2 мг; при субконъюнктивальном – 2–4 мг.

Глазные капли (0,1%) применяют в дозе 1–2 капли в начале лечения каждые 1–2 ч, затем, при уменьшении выраженности воспалительных явлений – через каждые 4–6 ч. Длительность лечения – от 1–2 дней до нескольких недель в зависимости от полученного эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для длительного применения дексаметазона, кроме неотложной и заместительной терапии, противопоказаниями являются пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелые формы остеопороза, психические заболевания в анамнезе, опоясывающий лишай, розовые угри, ветряная оспа, период в течение 8 нед до и 2 нед после вакцинации, лимфаденит после профилактической прививки против туберкулеза, амебная инфекция, системные микозы, полиомиелит (за исключением бульбарно-энцефалитной формы), закрытоугольная и открытоугольная глаукома. Для применения глазных капель противопоказаниями являются древовидный герпетический кератит, острые фазы вакцинии, ветряной оспы и других инфекционных поражений роговицы и конъюнктивы, туберкулезные поражения глаз и грибковые инфекции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном (более 2 нед) лечении возможно развитие функциональной недостаточности коры надпочечников, иногда наблюдают ожирение, мышечную слабость, повышение АД, остеопороз, гипергликемию (снижение толерантности к глюкозе), сахарный диабет, нарушение секреции половых гормонов (аменорея, гирсутизм, импотенция), лунообразное лицо, появление стрий, петехий, экхимоза, стероидных угрей; могут возникать задержка натрия с образованием отеков, усиленное выделение калия, атрофия коры надпочечников, васкулит (в том числе как проявление синдрома отмены после длительной терапии), боль в эпигастральной области, пептическая язва желудка, иммуносупрессия, повышается риск инфицирования, тромбоза; замедляется заживление ран, рост у детей, развивается асептический некроз костей (головки бедренной и плечевой кости), глаукома, катаракта, психические расстройства, панкреатит. При использовании глазных капель – глаукома с поражением зрительного нерва, нарушение остроты и полей зрения, образование субкапсулярной катаракты, вторичные инфекции глаз, включая простой герпес, нарушение целости роговицы, редко – острая боль или ощущение жжения после закапывания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение при тяжелых инфекциях возможно только в сочетании с этиологической терапией. При указании в анамнезе на туберкулез дексаметазон следует применять только с одновременным профилактическим назначением больному противотуберкулезных средств.

В период беременности назначают исключительно по строгим показаниям; при длительной терапии возможно нарушение внутриутробного развития плода. В случае применения дексаметазона в конце периода беременности существует опасность атрофии коры надпочечников у плода, что может вызвать необходимость проведения заместительной терапии с постепенным снижением дозы дексаметазона.

ГКС проникают в грудное молоко. При необходимости длительного лечения или применения дексаметазона в высоких дозах рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

Вирусные заболевания у пациентов, получающих дексаметазон, могут протекать особенно тяжело, в первую очередь у детей с иммунодефицитными состояниями, а также у лиц, ранее не болевших корью или ветряной оспой. Если указанные лица во время лечения дексаметазоном контактируют с больными корью или ветряной оспой, им следует назначить профилактическое лечение.

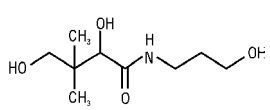
Особые ситуации, возникающие во время лечения дексаметазоном (лихорадочное состояние, травмы и операции), могут потребовать повышения его дозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дексаметазон усиливает эффекты сердечных гликозидов за счет дефицита калия. Одновременное применение с салуретиками приводит к усиленному выделению калия. Дексаметазон ослабляет гипогликемизирующее действие противодиабетических средств и антикоагуляционный эффект производных кумарина. Рифампицин, фенитоин, барбитураты ослабляют действие ГКС. При одновременном применении ГКС с НПВП возрастает опасность возникновения гастропатии. Эстрогенсодержащие пероральные контрацептивы усиливают эффекты ГКС. При одновременном назначении с празиквантелем возможно снижение концентрации последнего в крови. Ингибиторы АПФ при одновременном назначении с дексаметазоном иногда изменяют состав периферической крови. Хлорохин, гидроксихлорохин, мефлохин в сочетании с дексаметазоном могут повышать риск развития миопатии, кардиомиопатии. Дексаметазон снижает эффективность соматропина при продолжительном применении. При сочетанном применении с протирелином снижается уровень ТТГ в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Дексаметазон следует отменить и назначить симптоматическую терапию.

ДЕКСПАНТЕНОЛ (DEXPANTHENOLUM)

CAS №: 81-13-0 $C_9H_{19}NO_4$



USPDDN, RTECS: D-(+)-2,4-дигидрокси-*N*-(3-гидроксипропил)-3,3-диметилбутирамид.
HSDB: D(+)-α,γ-дигидрокси-*N*-(3-гидроксипропил)-β,β-диметилбутирамид.
HSDB, RTECS: d-пантотениловый спирт.
M_r = 205,26 Да. Точка плавления < 25 °C; log P (октанол-вода) = -1,92.

Форма выпуска: мазь, аэрозоль для наружного применения, гель глазной, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декспантенол является провитамином B_5. Его действие сходно с действием пантотеновой кислоты, однако он лучше резорбируется при местном применении. Пантотеновая кислота является составной частью кофермента А, который в виде кофермента ацетил-КоА играет важную роль в клеточном метаболизме. Пантотеновая кислота необходима для формирования и регенерации кожи и слизистых оболочек.

Декспантенол быстро абсорбируется при приеме внутрь и нанесении на кожу, превращаясь в пантотеновую кислоту и поступая в резерв эндогенной пантотеновой кислоты. При поступлении в системный кровоток пантотеновая кислота связывается с белками плазмы крови (главным образом с β-глобулинами и альбуминами). Не подвергаясь биотрансформации, пантотеновая кислота выводится с мочой (60–70%) и калом (30–40%).

ПОКАЗАНИЯ: наружно для ускорения эпителизации при микротравмах (ссадины, царапины) и раздражении кожи (например, при солнечных ожогах), для профилактики и лечения расчесов и трещин кожи, при сухости кожи, для ухода за грудью в период кормления (лечение трещин сосков), для профилактики и лечения опрелостей у детей грудного возраста, при хронических язвах, пролежнях, при трансплантации кожи, при эрозии шейки матки;

в офтальмологии – при эрозии и дистрофических заболеваниях роговицы, кератите, ожогах глаз, для профилактики и лечения повреждений роговицы при ношении контактных линз.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно – наносят на пораженные участки кожи однократно или несколько раз в сутки; после каждого кормления соски смазывают мазью или кремом. У детей грудного возраста применяют во время каждой смены пеленок. При эрозии слизистой оболочки шейки матки мазь наносят на пораженные участки однократно или несколько раз в сутки. В офтальмологии применяют в виде геля (50 мг/г) или глазных капель в концентрации 30 мг/мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к декспантенолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях – кожно-аллергические реакции.

ДЕКСТРАН (DEXTRANUM)

Форма выпуска: р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-ры высокомолекулярного декстрана с хлоридом натрия, глюкозой и маннитолом, являются полифункциональными плазмозамещающими р-рами. Нормализуют гемодинамику, увеличивают объем жидкости в кровяном русле. Р-ры низкомолекулярного декстрана, содержащие маннитол, действуют так же, как осмотические диуретики.

ПОКАЗАНИЯ: р-ры высокомолекулярного декстрана применяют при выраженной постгеморрагической гиповолемии, гиповолемическом шоке вследствие травмы, кровопотери в период родов, при перфорации полых органов и др. Гиповолемия, обусловленная потерей плазмы (ожоги, синдром сдавления). Предоперационная и послеоперационная профилактика тромбоэмболии.

Р-ры низкомолекулярного декстрана используют при нарушении микроциркуляции, травматическом и ожоговом, септическом шоке, синдроме сдавления; для замещения объема плазмы при кровопотере в педиатрии; для заполнения аппаратов искусственного кровообращения (в определенных пропорциях с кровью).

Декстран с молекулярной массой 1000 применяют для профилактики развития тяжелых аллергических реакций на в/в введение р-ров декстрана.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-ры высокомолекулярного декстрана вводят в/в со скоростью 60–80 капель в 1 мин в количестве до 2–2,5 л.

Р-ры низкомолекулярного декстрана при использовании в качестве кровезаменителя обычно вводят в тех же дозах. В других случаях суточная доза не должна превышать 20 мл/кг. Скорость в/в инфузии зависит от показаний и степени тяжести состояния больного.

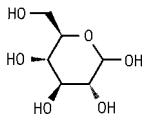
Декстран с молекулярной массой 1000 вводят в/в струйно взрослым в дозе 3 г (20 мл), детям – в дозе 45 мг/кг (0,3 мл/кг) за 1–2 мин до в/в инфузии р-ра декстрана. Интервал между введением декстрана с молекулярной массой 1000 и инфузией р-ра декстрана не должен превышать 15 мин. Если прошло больше 15 мин, то декстран с молекулярной массой 1000 следует ввести повторно. Его можно вводить перед каждой инфузией р-ра декстрана, особенно если с момента предшествующей инфузии прошло более 48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенное внутричерепное давление, геморрагический инсульт и другие случаи, когда противопоказано введение большого количества жидкости; олигурия и анурия при заболеваниях почек, сердечная недостаточность, нарушения коагуляции и гемостаза, склонность к аллергическим реакциям; для р-ров с глюкозой – сахарный диабет и другие нарушения углеводного обмена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, редко – артериальная гипотензия.

ДЕКСТРОЗА* (DEXTROSUM*)

CAS №: 50-99-7 $C_6H_{12}O_6$



USPDDN, HSDB, RTECS: D-глюкоза безводная.
NLM: D(+)-глюкоза.
HSDB, RTECS: безводная декстроза.
M_m = 180,16 Да. Точка плавления – 83 °С; pKa = 12,92. Бесцветные кристаллы или белый мелкокристаллический порошок без запаха, со сладким вкусом. Легкорастворима в воде (1:15), трудно – в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций, р-р инфузионный, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: декстроза (глюкоза) обеспечивает субстратное пополнение энергозатрат организма. При в/в введении гипертонических р-ров (10–40%) повышается осмотическое давление крови, усиливается ток жидкости из тканей в кровь, активизируются метаболические процессы, улучшается антитоксическая функция печени, повышается сократительная активность миокарда, расширяются сосуды, увеличивается диурез.

Изотонический р-р глюкозы (5%) применяют для восполнения ОЦК (при дегидратации, шоке и коллапсе), при интоксикации, гипогликемии, в качестве нейтрального растворителя или инфузионной среды для введения других лекарственных средств.

Калорийность 1000 мл 5 и 10% р-ров составляет 840 и 1680 кДж соответственно, осмолярность – 277 и 555 мосмоль/л.

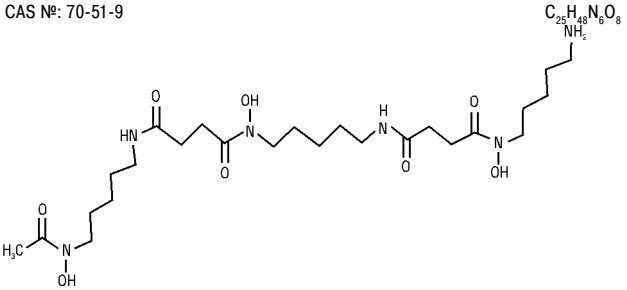
ПОКАЗАНИЯ: дегидратация, парентеральное питание, коллапс, шок, интоксикация, гипогликемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: изотонический р-р вводят п/к (300–500 мл и более), в/в капельно (от 300–500 до 1000–2000 мл/сут). Гипертонический р-р вводят в/в по 20–50 мл на 1 введение; при необходимости – в/в капельно до 250–300 мл/сут. Для более полной утилизации глюкозы одновременно вводят п/к 4–5 ЕД инсулина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет, гипергликемия.

ДЕФЕРОКСАМИН (DEFEROXAMINUM)

CAS №: 70-51-9 $C_{25}H_{48}N_6O_8$



USPDDN, MESH: бутандиамид, *N'*-(5-((4-((5-(ацетилгидроксиамино)пентил)амино)-1,4-диоксобутил)гидроксиамино)пентил)-*N*-(5-аминопентил)-*N*-гидрокси-.
HSDB, RTECS: 30-амино-3,14,25-тригидрокси-3,9,14,20,25-пентаазатриаконтан-2,10,13,21,24-пентаон.
M_m = 560,7 Да. Точка плавления – 140 °С; log P (октанол-вода) = -2,54.
Белый порошок. Растворим в воде и слабо растворим в метаноле.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления р-ра для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дефероксамин – комплексообразующее соединение. Формирует комплексы в основном с трехвалентными ионами железа и алюминия; в меньшей степени связывает двухвалентные ионы. Образуя хелаты со свободным железом из ферритина и гемосидерина, а также с алюминием, связанным в тканях, дефероксамин обеспечивает выведение этих ионов из организма, что приводит к уменьшению патологических отложений железа и алюминия в органах.

ПОКАЗАНИЯ: трансфузионный гемосидероз (особенно при талассемии и других хронических анемиях). Острое отравление препаратами железа (в составе комбинированной терапии). Проведение диагностического теста для определения патологических отложений железа или алюминия.

ПРИМЕНЕНИЕ: при состояниях хронического перенасыщения железом вводят в/м по 0,5–1 г/сут или п/к по 20–40 мг/кг в сутки в течение 8–24 ч. При остром отравлении препаратами железа вводят в/м в начальной дозе 1 г. При необходимости возможно повторное применение дефероксамина: 2 введения в дозе 0,5 г через 4 ч, затем в дозе 0,5 г каждые 4–12 ч; при этом суточная доза не должна превышать 6 г. В/в введение в тех же дозах (медленная инфузия) применяют только в случае тяжелого состояния пациента (коллапс). Скорость инфузии не должна превышать 15 мг/кг в час.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, период кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические кожные реакции, артериальная гипотензия, коллапс, головокружение, судороги, диспепсические

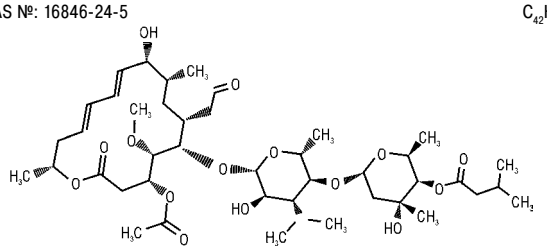
явления, диарея, нарушения функции печени и почек; тромбоцитопения. При применении в высоких дозах и/или длительном лечении возможны снижение остроты зрения, нарушения периферического и сумеречного зрения, нарушения цветовосприятия, развитие катаракты, снижение слуха (в диапазоне высоких частот).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью. Выведение комплекса дефероксамина с железом у этих пациентов можно увеличить с помощью гемодиализа. При применении высоких доз и/или длительном лечении показаны регулярное офтальмологическое обследование и аудиометрия. Дефероксамин не связывает железо в гемоглобине, миоглобине, трансферрине и железосодержащих ферментах (цитохромы, каталазы, пероксидазы). Не рекомендуется для лечения первичного гемохроматоза, поскольку методом выбора при данной патологии является флеботомия. Дефероксамин может окрашивать мочу в красновато-коричневый цвет.

Д

ДЖОЗАМИЦИН (JOSAMYCINUM)

CAS №: 16846-24-5 $C_{42}H_{69}NO_{15}$



USPDDN: Стереоизомер 4-(ацетокси)-6-((3,6-дидеокси-4-О-(2,6-дидеокси-3-С-метил-4-О-(3-метил-1-оксобутил)-α-L-рибо-гексопиранозил)-3-(диметиламино)-β-D-глюкопиранозил)окси)-10-гидрокси-5-метокси-9,16-диметил-2-оксооксациклогексадека-11,13-диен-7-ацетальдегид;

или:

Стереоизомер 7-(формилметил)-4,10-дигидрокси-5-метокси-9,16-диметил-2-оксооксациклогексадека-11,13-диен-6-ил 3,6-дидеокси-4-О-(2,6-дидеокси-3-С-метил-α-L-рибо-гексопиранозил)-3-(диметиламино)-β-D-глюкопиранозид 4′-ацетат 4′′-изовалерат.

MESH: Лейкомицин V, 3-ацетат 4(sup β)-(3-метилбутаноат).

M_m = 828,02 Да. Точка плавления – 131,5 °С; log P (октанол-вода) = 3,16.

Форма выпуска: таблетки п/о, суспензия для приема внутрь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: макролидный антибиотик, полученный из культуры *Streptomyces narbonensis var. josamyceticus var. nova*. Действует бактерицидно. Активен в отношении грамположительных аэробных микроорганизмов: кокков – *Staphylococcus spp.* (в том числе продуцирующих пенициллиназу), *Streptococcus spp.*; неспорообразующих бактерий – *Corynebacterium diphtheriae*; спорообразующих бактерий – *Bacillus anthracis*; грамотрицательных микроорганизмов: анаэробных кокков – *Neisseria gonorrhoeae*; анаэробных бактерий – *Hemophilus influenzae, Bordetella pertussis, Legionella pneumophila*. Джозамицин активен также в отношении *Rickettsia spp., Treponema spp., Mycoplasma spp., Chlamidia spp.*

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к джозамицину микроорганизмами – инфекции ЛОР-органов (в том числе ангина, фарингит, средний отит, синусит, ларингит); дифтерия (дополнительно к лечению дифтерийным антитоксином), скарлатина (при повышенной чувствительности к пенициллину); инфекции дыхательных путей (в том числе коклюш, острый бронхит, пневмония, пситтакоз); инфекции полости рта (в том числе гингивит, одонтогенные абсцессы); инфекции кожи и мягких тканей (в том числе пиодермия, фурункул, сибирская язва, рожистое воспаление (при повышенной чувствительности к пенициллину), угри, лимфангоит, лимфаденит); инфекции мочевых путей и половых органов, в том числе простатит, гонорея, сифилис (при повышенной чувствительности к пенициллину); хламидиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: первая разовая доза для взрослых и подростков старше 14 лет составляет 1 г; затем назначают по 1–2 г/сут в 2–3 приема.

При обыкновенных и шаровидных (конглобатных) угрях назначают по 1 г/сут (в 2 приема, утром и вечером) в течение 2–4 нед, затем в качестве поддерживающей терапии назначают по 500 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения – до 8 нед. Принимают внутрь между приемами пищи.

Для детей в возрасте до 14 лет суточная доза составляет 30–50 мг/кг, разделенных на 3 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции печени, повышенная чувствительность к джозамицину, эритромицину и другим антибиотикам группы макролидов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, тошнота, изжога, рвота, диарея, псевдомембранозный колит; редко – повышение активности трансаминаз, желтуха, аллергические реакции (крапивница), при применении других антибиотиков-макролидов возможны преходящие нарушения слуха (при применении джозамицина такие явления до сих пор не описаны).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае развития псевдомембранозного колита джозамицин следует отменить и назначить соответствующую терапию. Препараты, угнетающие моторику кишечника, противопоказаны.

У пациентов с почечной недостаточностью требуется коррекция режима дозирования в соответствии со значениями клиренса креатинина.

Хотя до настоящего времени нет сведений об эмбриотоксических эффектах джозамицина, назначение его в период беременности и кормления грудью возможно после тщательной оценки соотношения потенциального риска для плода или ребенка и пользы лечения для матери.

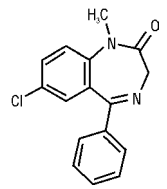
Не назначают недоношенным детям. При применении джозамицина у новорожденных необходимо контролировать функцию печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении джозамицина с препаратами алкалоидов спорыньи следует учитывать возможность развития выраженного вазоконстрикторного эффекта. При одновременном применении с линкомицином возможно снижение эффективности джозамицина. При одновременном применении джозамицина с теофиллином возможно замедление его выведения; джозамицин замедляет экскрецию терфенадина или астемизола при совместном применении, что увеличивает риск возникновения аритмии. Одновременное применение джозамицина с циклоспорином и дигоксином может приводить к повышению концентрации последних в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ДИАЗЕПАМ (DIAZEPAMUM)

CAS №: 439-14-5 $C_{16}H_{13}ClN_2O$



HSDB, USPDDN: 7-хлоро-1,3-дигидро-1-метил-5-фенил-2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он.

M_m = 284,75 Да. Точка плавления – 132 °С; pKa = 3,4; log P (октанол-вода) = 2,82; растворимость в воде – 50 мг/л при температуре 25 °С.

Белый или белый со слабым желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха, практически нерастворимый в воде, труднорастворимый в спирте, растворимый в хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, суспензия для приема внутрь, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: транквилизатор группы бензодиазепинов, оказывает анксиолитическое, седативное, миорелаксирующее и противосудорожное действие, потенцируя эффекты ГАМК-ергической системы за счет стимуляции центрального действия ГАМК – основного тормозного медиатора головного мозга. Производные бензодиазепина действуют так же, как агонисты бензодиазепиновых рецепторов, которые формируют компонент функциональной супрамолекулярной единицы, известной как рецепторный комплекс бензодиазепин–ГАМК–хлорионофор, расположенный на мембране нейрона.

За счет избирательного стимулирующего действия на рецепторы ГАМК в восходящей ретикулярной формации ствола мозга, уменьшает возбуждение коры, лимбической области, таламуса и гипоталамуса и оказывает анксиолитическое и седативно-снотворное действие. За счет тормозящего влияния на полисинаптические спинальные рефлексы оказывает миорелаксирующее действие.

Диазепам быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–90 мин после приема внутрь. После в/м инъекции также происходит полное его всасывание, хотя этот процесс не всегда осуществляется быстрее, чем после перорального приема. Кривая элиминации диазепама имеет двухфазный характер: за первоначальной фазой быстрого и обширного распределения с периодом полураспада до 3 ч следует продолжительная терминальная фаза выведения (с периодом полувыведения до 48 ч). Диазепам метаболизируется в фармакологически активный нордиазепам (период полувыведения 96 ч), гидроксидиазепам и оксазепам. Диазепам и его метаболиты связываются с белками плазмы крови (диазепам на 98%); выводятся главным образом с мочой (около 70%) в виде свободных или конъюгированных метаболитов.

Период полувыведения может увеличиваться у новорожденных, больных пожилого и старческого возраста и у пациентов с заболеваниями печени или почек; при этом для достижения равновесной концентрации в плазме крови может потребоваться более длительное время. Диазепам и его метаболиты проходят через ГЭБ и плацентарный барьер. Они также определяются в грудном молоке в концентрации, составляющей примерно 1/10 от концентрации в плазме крови матери.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь для симптоматической терапии больных в состоянии тревоги (может проявляться выраженным тревожным настроением, поведением и/или его функциональными, вегетативными или двигательны-

ми эквивалентами – сердцебиением, повышенной потливостью, бессонницей, тремором, беспокойством и т.д.), ажитации и напряжения при неврозах и транзиторных реактивных состояниях; в качестве вспомогательного средства при выраженных психических и органических расстройствах.

Парентерально применяют для обеспечения седативного эффекта перед стрессогенными лечебными или диагностическими процедурами, такими как электроимпульсная терапия, катетеризация сердца, эндоскопия, некоторые рентгенологические обследования, операции малого объема, вправление вывихов и репозиция костей при переломах, биопсия, перевязка ожоговых ран и т.д.; для устранения тревоги, страха, предупреждения острого стресса; для премедикации перед хирургическим вмешательством у больных, испытывающих чувство страха или напряжение; в психиатрии для устранения состояния возбуждения, связанного с острой тревогой и паникой, а также двигательного возбуждения, параноидно-галлюцинаторных состояний, алкогольного делирия; для неотложного лечения эпилептического статуса и других судорожных состояний (столбняк, эклампсия); с целью облегчения течения первого периода родов.

Оба пути введения применяют для устранения рефлекторных мышечных спазмов при местном повреждении (травма, рана, воспаление); как эффективное вспомогательное средство для купирования спастических состояний, обусловленных повреждением спинальных и супраспинальных промежуточных нейронов (например, при церебральном параличе и параплегиях, при атетозе и синдроме окоченения).

ПРИМЕНЕНИЕ: для достижения оптимального эффекта дозу подбирают индивидуально. Обычная доза для взрослых при пероральном приеме – 5–20 мг в сутки в зависимости от выраженности симптомов. Разовая доза при приеме внутрь не должна превышать 10 мг.

В неотложных случаях или при угрожающих жизни состояниях, а также при недостаточном эффекте от перорального приема возможно парентеральное введение диазепама в более высоких дозах.

Лечение тревожных состояний обычно проводят в течение нескольких недель в зависимости от вида патологии и этиологических факторов. Положительная клиническая динамика отмечается в течение 6 нед от начала применения диазепама; в дальнейшем обычно проводят поддерживающую терапию. Систематические клинические исследования эффективности длительного (больше 6 мес) применения диазепама не проводились. Больным пожилого и старческого возраста пероральное лечение следует начинать с половины обычной дозы для взрослых, постепенно повышая ее в зависимости от потребности и переносимости.

Детям назначают внутрь в дозе 0,1–0,3 мг/кг в сутки.

При заболеваниях почек или печени дозу следует подбирать индивидуально.

Для достижения седативного эффекта с сохранением сознания перед проведением стрессогенных процедур взрослым в/в вводят 10–30 мг, детям – 0,1–0,2 мг/кг. Начальная доза – 5 мг (детям – 0,1 мг/кг), затем повторно вводят через каждые 30 с в дозе, на 50% превышающей начальную.

Для премедикации взрослым в/м вводят 10–20 мг, детям – 0,1–0,2 мг/кг за 1 ч до вводного наркоза; вводный наркоз – в/в вводят 0,2–0,5 мг/кг.

При состояниях возбуждения (острые тревожные состояния, двигательное возбуждение, алкогольный делирий) начальная доза составляет 0,1–0,2 мг/кг в/м или в/в через каждые 8 ч до уменьшения выраженности острых симптомов; поддерживающую терапию проводят путем перорального приема.

При эпилептическом статусе вводят в/в струйно каждые 10–15 мин или в/в капельно 0,15–0,25 мг/кг; высшая суточная доза – 3 мг/кг.

При столбняке – по 0,1–0,3 мг/кг в/в каждые 1–4 ч. Диазепам можно вводить в/в капельно или через желудочный зонд (3–4 мг/кг в сутки).

В случае мышечного спазма (при травмах, спинальных и супраспинальных параличах) диазепам применяют в тех же дозах, что и для достижения седативного эффекта с сохранением сознания.

При преэклампсии и эклампсии в/в вводят 10–20 мг; при необходимости назначают дополнительное введение в/в струйно или капельно (высшая суточная доза – 100 мг).

Для облегчения родовой деятельности – 10–20 мг в/м (при наличии выраженного возбуждения – в/в) при раскрытии шейки матки на 2–3 пальца.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензодиазепинам в анамнезе; алкогольная зависимость (за исключением лечения острого абстинентного синдрома); тяжелая форма хронической гиперкапнии, выраженная печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего – вялость, сонливость и мышечная слабость (обычно зависит от дозы); редко – спутанность сознания, запор, депрессия, притупление эмоций, снижение внимания, диплопия, дизартрия, головная боль, артериальная гипотензия, недержание мочи, повышение или снижение полового влечения, тошнота, ксеростомия или усиленное слюноотделение, кожная сыпь, невнятность речи, тремор, задержка мочи, головная боль, головокружение, нарушение зрения; очень редко – повышение активности трансаминаз и ЩФ, а также желтуха.

Описаны такие парадоксальные реакции, как острое возбуждение, тревога, нарушения сна и галлюцинации; при их появлении диазепам следует отменить.

При парентеральном применении – тромбоз и тромбофлебит, местное раздражение (особенно после быстрого в/в введения). Р-р диазепама не следует вводить в очень мелкие вены; недопустимо в/а введение и попадание р-ра в прилежащие ткани. В/м инъекции могут сопровождаться болезненностью и эритемой.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение производных бензодиазепина и подобных средств может привести к формированию физической и психической зависимости, риск развития которой возрастает при использовании высоких доз и продолжительном лечении. Он также повышается у больных с отягощенным анамнезом (злоупотребление алкоголем и лекарственными препаратами). У больных, принимающих диазепам в рекомендуемых дозах, вероятность развития физической зависимости невелика. Резкая отмена диазепама после длительного применения может вызвать симптомы абстиненции (головная боль и миалгии, выраженное тревожное состояние, напряжение, беспокойство, спутанность сознания и раздражительность). В тяжелых случаях могут возникнуть следующие симптомы: дереализация, деперсонализация, гиперакузия, ощущение онемения и покалывания в конечностях, световая, звуковая и тактильная гиперчувствительность, галлюцинации и эпилептические припадки. Поэтому дозу диазепама рекомендуют снижать постепенно.

При назначении диазепама больным с тяжелой псевдопаралитической миастенией следует учитывать наличие у них мышечной слабости.

С осторожностью применяют при сердечной и дыхательной недостаточности, поскольку седативные средства могут усугублять угнетение дыхания; однако седативный эффект может оказаться для некоторых больных полезным, поскольку уменьшает дыхательное усилие.

Как и в случае применения других психотропных средств, дозу диазепама следует подбирать с учетом индивидуальной переносимости у больных с органическими изменениями головного мозга (особенно атеросклерозом) или с сердечной и дыхательной недостаточностью. Как правило, таким больным диазепам не следует вводить парентерально.

Необходимо предостеречь больных от употребления алкоголя в период приема диазепама, поскольку такое сочетание может потенцировать отрицательное действие каждого из них.

Перед назначением диазепама в период беременности необходимо сопоставить ожидаемый терапевтический эффект для матери и потенциальный вред для плода. Следует учитывать, что у новорожденных ферментная система, участвующая в метаболизме диазепама, развита недостаточно (особенно у недоношенных) и что диазепам и его метаболиты проходят через плацентарный барьер и проникают в грудное молоко. Поэтому по возможности следует избегать длительного применения диазепама в период беременности и кормления грудью. Результаты клинических наблюдений свидетельствуют, что применение диазепама в акушерской практике является безопасным для плода.

Больные должны воздерживаться от управления транспортными средствами и от работы с потенциально опасными механизмами, требующей концентрации внимания и быстрой реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение циметидина (но не ранитидина) снижает клиренс диазепама. Имеются также сообщения о том, что диазепам нарушает метаболизм фенитоина. Нет данных о взаимодействии с противодиабетическими средствами, антикоагулянтами и диуретиками.

В случае комбинированного применения диазепама и нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, снотворных, противосудорожных, анальгетиков и анестетиков возможно взаимное потенцирование эффектов.

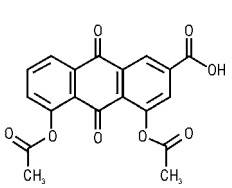
Диазепам в виде р-ра для инъекций нельзя смешивать в одном объеме с другими р-рами, поскольку это может привести к выпадению активного вещества в осадок.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженным седативным эффектом, мышечной слабостью, глубоким сном или парадоксальным возбуждением. Намеренная или случайная передозировка диазепама редко представляет опасность для жизни. Значительная передозировка, особенно в сочетании с другими средствами центрального действия, может вызывать кому, арефлексию, угнетение сердечной и дыхательной деятельности и остановку дыхания.

Лечение – в большинстве случаев требуется только обеспечение контроля за жизненно важными функциями. При выраженной передозировке необходимы соответствующие мероприятия (промывание желудка, ИВЛ, меры по поддержанию сердечно-сосудистой деятельности). В качестве специфического антидота рекомендуется антагонист бензодиазепинов – флумазенил.

ДИАЦЕРЕИН (DIACEREINUM)

CAS №: 13739-02-1 $C_{19}H_{12}O_8$



USPDDN, RTECS: 9,10-дигидро-4,5-дигидрокси-9,10-диоксо-2-антроевая кислота, диацетат.

RTECS: 1,8-диацетоксиантрахинон-3-карбоксиловая кислота; или 2-антроевая кислота, 9,10-дигидро-4,5-дигидрокси-9,10-диоксо-, диацетат; или 9,10-дигидро-4,5-диацетокси-9,10-2-антраценкарбоксиловая кислота.

M_m = 368,3 Да. Точка плавления – 217,5 °С; log P (октанол-вода) = 2,42.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, хондропротекторное средство. Оказывает анаболическое, антикатаболическое действие на суставной хрящ. Механизм противовоспалительного действия не обусловлен влиянием на ЦОГ или липооксигеназу. Диацереин ингибирует продукцию ИЛ-1 макрофагами и синовиоцитами, угнетает продукцию миелопероксидазы, бета-глюкуронидазы и эластазы, уменьшает содержание металлопротеиназ в хряще, стимулирует синтез протеогликанов, гликозаминогликанов и гиалуроновой кислоты. Уменьшает выраженность воспаления синовиальной оболочки и повреждение хряща. Эффект развивается через 6 нед от начала лечения и сохраняется в течение 2–3 мес после его отмены.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 50 мг 2 раза в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально (от 2–6 мес до нескольких лет).

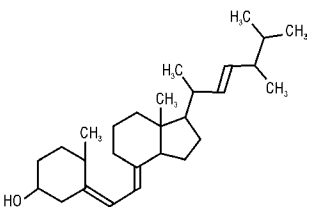
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диацереину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, боль в области живота, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях пищеварительного тракта.

ДИГИДРОТАХИСТЕРОЛ (DIHYDROTACHYSTEROLUM)

CAS №: 67-96-9 $C_{28}H_{46}O$



USPDDN, HSDB, MESH: 9,10-секоэргоста-5,7,22-триен-3β-ол.

M_m = 398,68 Да. Точка плавления – 126 °С; log P (октанол-вода) = 10,45. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте.

Форма выпуска: капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: регулирует обмен кальция и фосфора, повышая концентрацию кальция в плазме крови за счет увеличения абсорбции кальция в кишечнике и усиления его мобилизации из костей; повышает экскрецию неорганических фосфатов почками.

ПОКАЗАНИЯ: идиопатический гипопаратиреоз, послеоперационный гипопаратиреоз, псевдопаратиреоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от уровня кальция в крови, который следует определять регулярно как до, так и в процессе лечения. Обычно назначают 0,5–1,5 мг/сут во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, одновременный прием повышенных доз витамина D.

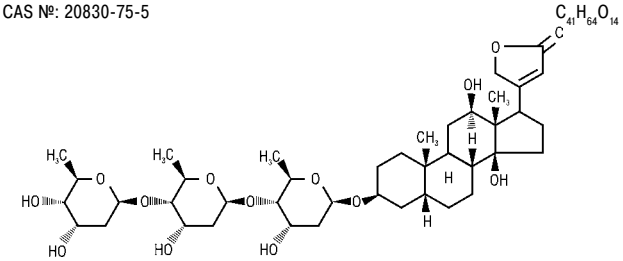
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно появление симптомов гиперкальциемии – анорексия, тошнота, рвота, диарея, выраженная бледность кожных покровов, головная боль, тахикардия, жажда.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: назначение в период беременности и кормления грудью требует постоянного контроля за содержанием кальция в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не назначают одновременно с другими витаминами группы D, препаратами кальция, паратиреоидными средствами. При одновременном применении с тиазидными диуретиками повышается риск развития гиперкальциемии.

ДИГОКСИН (DIGOXINUM)

CAS №: 20830-75-5 $C_{41}H_{64}O_{14}$



USPDDN: 3β-((*O*-2,6-дидеокси-β-*D*-рибо-гексопиранозил-(1→4)-*O*-2,6-дидеокси-β-*D*-рибо-гексопиранозил-(1→4)-2,6-дидеокси-β-*D*-рибо-гексопиранозил)окси)-12β,14-дигидрокси-5β-кард-20(22)-энолид.

M_m = 780,96 Да. Точка плавления – 249 °С; log P (октанол-вода) = 1,26; растворимость в воде – 64,8 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок, малорастворимый в воде, практически нерастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высоколипофильный сердечный гликозид средней продолжительности действия, получаемый из листьев наперстянки шерстистой. Оказывает положительное инотропное действие посредством образования комплекса с аденозинтрифосфатазой и нарушения транспорта ионов натрия и калия через мембраны кардиомиоцитов. В результате увеличивается трансмембранный транспорт ионов кальция и усиливается их высвобождение внутри кардиомиоцитов и, как следствие, – повышается активность миофибрилл. Замедляет AV-проводимость, удлиняет эффективный рефрактерный период и урежает ЧСС преимущественно за счет повышения тонуса парасимпатической и понижения тонуса симпатической части вегетативной нервной системы.

Быстро и практически полностью всасывается в пищеварительном тракте при пероральном приеме; терапевтическая концентрация в сыворотке крови при этом достигается через 1 ч, максимальная концентрация – через 1,5 ч после приема. Начало действия – через 5–30 мин при в/в введении и через 30 мин–2 ч при приеме внутрь. Максимальный эффект при приеме внутрь достигается через 2–6 ч, при в/в введении – через 1–4 ч. Биодоступность в зависимости от применяемой лекарственной формы составляет 60–85%, однако этот показатель колеблется в широких пределах в зависимости от возраста и состояния больного, характера употребляемой пищи. Одновременный прием с пищей снижает скорость, но не степень абсорбции. Терапевтическая концентрация в крови – 0,5–2 нг/мл. Связывание с белками плазмы крови низкое – 20–25%. Период полувыведения составляет в среднем 58 ч и зависит от возраста и состояния больного (у людей молодого возраста – 36 ч, пожилого – 68 ч, при анурии увеличивается до нескольких суток). Длительность действия – около 6 сут. Незначительно биотрансформируется в печени; 50–70% дигоксина выводится с мочой в неизмененном виде. У некоторых больных дигоксин превращается в толстом кишечнике в неактивные продукты под действием кишечной микрофлоры. Дигоксин проникает в грудное молоко в количествах, не оказывающих отрицательного влияния на ребенка (соотношение концентрации дигоксина в грудном молоке и плазме крови матери составляет 0,6–0,9%).

ПОКАЗАНИЯ: застойная недостаточность кровообращения, мерцание и трепетание предсердий (для регулирования ЧСС), суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Взрослым для быстрой дигитализации внутрь назначают 0,5–1 мг, а затем каждые 6 ч по 0,25–0,75 мг в течение 2–3 дней; после улучшения состояния больного переводят на поддерживающую дозу (0,125–0,5 мг/сут в 1–2 приема). При медленной дигитализации лечение сразу начинают с поддерживающей дозы (0,125–0,5 мг/сут в 1–2 приема); насыщение в этом случае наступает приблизительно через 1 нед после начала терапии.

Детям в возрасте до 2 лет для быстрой дигитализации назначают из расчета 0,04–0,08 мг/кг в сутки, старше 2 лет – 0,03–0,06 мг/кг в сутки. Для медленного насыщения назначают в дозе, составляющей 1/4 дозы для быстрого насыщения у детей данной возрастной группы.

В/в взрослым: дигитализация – начальная доза – 0,4–0,6 мг, затем дополнительно при необходимости с учетом переносимости по 0,1–0,3 мг каждые 4–8 ч до достижения необходимого клинического эффекта. Поддерживающая доза – 0,125–0,5 мг/сут в/в однократно или в разделенных дозах.

В/в детям: дигитализация – в приведенных ниже дозах, разделенных на 3 или более введения, каждые 4–8 ч, начальная доза составляет примерно $^1/_2$ от общей дозы. Недоношенным новорожденным – 0,015–0,025 мг/кг, доношенным новорожденным – 0,02–0,03 мг/кг, детям в возрасте от 1 мес до 2 лет – 0,03–0,05 мг/кг, 2–5 лет – 0,025–0,035 мг/кг, до 10 лет – 0,015–0,03 мг/кг, старше 10 лет – 0,008–0,012 мг/кг. Поддерживающая доза – введение начинают в течение 24 ч после дигитализации: недоношенным новорожденным – 20–30% от общей дозы, применяемой для дигитализации, в сутки, в 2–3 равных введения; доношенным новорожденным, детям грудного возраста и до 10 лет – 25–35% от общей дозы, применяемой для дигитализации, в сутки в 2–3 равных введения; детям в возрасте старше 10 лет – 25–35% общей дозы, применяемой для дигитализации, 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гликозидная интоксикация, выраженная синусовая брадикардия, AV-блокада, гипертрофический субаортальный стеноз, изолированный митральный стеноз, острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, WPW-синдром, тампонада сердца, желудочковая тахикардия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения ритма и проводимости (синусовая брадикардия, экстрасистолия, AV-блокада, пароксизмальная предсердная тахикардия, фибрилляция желудочков), анорексия, тошнота, рвота, диарея, нарушение висцерального кровообращения, головная боль, невралгия, сонливость, спутанность сознания, депрессия, нарушение цветового зрения (окрашивание окружающих предметов в зеленый, желтый или белый цвет), редко – острые психозы, гинекомастия, кожная сыпь и гиперемия кожи, эозинофилия, тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с нарушением функции почек, лиц пожилого возраста и ослабленных пациентов, а также у больных с имплантированным электрокардиостимулятором необходим тщательный подбор доз, так как

у них токсические эффекты могут проявляться при использовании доз, которые обычно хорошо переносятся другими больными.

У пациентов с гипокалиемией, гипомагниемией, гиперкальциемией, микседемой, легочным сердцем дигитализацию надо проводить осторожно и избегать применения дигоксина в высоких разовых дозах. Необходимо корригировать электролитный баланс. Гипокалиемия и гипомагниемия усиливают токсичность гликозидов наперстянки.

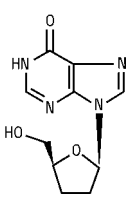
При пероральном применении дигоксина следует ограничить потребление трудно перевариваемой пищи и продуктов, содержащих пектины.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты кальция повышают токсичность гликозидов наперстянки и риск развития аритмий, поэтому в/в введение кальция больным, получающим сердечные гликозиды, противопоказано. Симпатомиметики, фенитоин, резерпин, пропранолол и препараты, вызывающие снижение концентрации калия в крови (тиазидные диуретики, фуросемид, ГКС, амфотерицин В, соли лития), также повышают риск возникновения аритмий при одновременном применении с дигоксином. Фенилбутазон и барбитураты снижают концентрацию дигоксина в крови и его эффективность. Метиндол повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Одновременное применение хинидина замедляет элиминацию дигоксина и повышает его концентрацию в плазме крови. Верапамил уменьшает почечный клиренс дигоксина. Этот эффект при длительном применении комбинации в течение 5–6 нед постепенно снижается. Кроме этого, хинидин и верапамил вытесняют дигоксин из мест связывания в тканях, что обусловливает резкое повышение содержания дигоксина в крови в начале применения. Позднее концентрация дигоксина стабилизируется на уровне, зависящем от клиренса дигоксина. Колестирамин, слабительные средства, сукральфат, антациды, препараты, содержащие алюминий, кальций, магний и висмут, снижают содержание дигоксина в плазме крови из-за уменьшения его абсорбции в кишечнике. Рифампицин и сульфазалазин уменьшают содержание дигоксина в плазме крови за счет индукции микросомальных ферментов печени и ускорения его метаболизма.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки развиваются постепенно в течение нескольких часов. Наиболее опасными являются нарушения ритма сердца (возможность летального исхода при развитии желудочковых нарушений ритма или сердечной блокады с асистолией). Описаны летальные исходы после приема дигоксина в дозе около 20 мг. При пероральной передозировке показано промывание желудка, назначение активированного угля, колестипола или колестирамина. В случае гипокалиемии при отсутствии полной блокады сердца целесообразно введение солей калия. Для коррекции аритмий, обусловленных передозировкой дигоксина, назначают лидокаин, прокаинамид, пропранолол и фенитоин. При полной блокаде сердца проводят электрокардиостимуляцию. При угрожающей жизни передозировке дигоксина – в/в введение через мембранный фильтр фрагментов овечьих антител, связывающих дигоксин (Digoxin immune Fab, Digitalis-Antidote BM). 40 мг антидота связывают примерно 0,6 мг дигоксина. Диализ и обменное переливание крови при отравлении гликозидами наперстянки малоэффективны.

ДИДАНОЗИН (DIDANOSINUM)

CAS №: 69655-05-6 $C_{10}H_{12}N_4O_3$



USPDDN, RTECS, MESH, HSDB: 2′,3′-дидеоксиинозин.

M_m = 236,23 Да. Точка плавления – 160–163 °С. Белый кристаллический порошок, растворимый в воде (при pH 6 и температуре 25 °С растворимость составляет 27,3 мг/мл). Неустойчив в кислой среде (при pH < 3 и температуре 37 °С около 10% диданозина разрушается до гипоксантина меньше, чем за 2 мин).

Форма выпуска: таблетки, таблетки для жевания.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, синтетический аналог пуринового нуклеозида диоксиаденозина. *In vitro* ингибирует репликацию ВИЧ в клеточных культурах животного и человека. После проникновения в клетку диданозин под действием ферментов превращается в активный метаболит – дидеоксиаденозин трифосфат (ддАТФ), который тормозит инверсивную транскриптазу ВИЧ, нарушая синтез ДНК.

При лечении диданозином увеличивается количество лимфоцитов CD4, что является показателем антивирусной активности, наблюдается улучшение гематологических параметров и снижение уровня антигена Р24 в крови, увеличивается масса тела.

Экспериментально установлено, что диданозин элиминируется теми же путями, что и эндогенные пурины. *In vitro* менее 5% диданозина связывается с белками плазмы крови. Быстро разрушается в кислой среде желудка, поэтому в состав всех лекарственных форм входят компоненты, повышающие pH среды. Следует принимать диданозин натощак, поскольку прием пищи почти на 50% снижает максимальную концентрацию его в плазме крови и уменьшает величину AUC. Объем равновесного распределения – около 54 л. Средняя концентрация диданозина в СМЖ через 1 ч после введения составляет 21% концентрации в плазме крови. После приема внутрь период полувыведения диданозина соответствует приблизительно 1,6 ч, активного метаболита (ддАТФ) – 8–24 ч. Почечный клиренс составляет 50% общего клиренса (800 мл/мин). После приема внутрь до 20% дозы диданозина выводится с мочой. Не кумулирует в организме.

При использовании у детей абсолютная биодоступность при пероральном применении составляет 36% после приема первой дозы и 47% – при достижении равновесного состояния. Концентрация в СМЖ составляет 46% его концентрации в плазме крови после в/в введения в дозе 60–90 мг/м^2 или приеме внутрь в дозе 120–180 мг/м^2. Препарат определяется в плазме крови в течение до 3,5 ч после введения. После приема внутрь период полувыведения диданозина у детей составляет около 0,8 ч. Почечный клиренс составляет до 59% общего клиренса (315 мл/мин на 1 м^2). После перорального приема около 17% дозы диданозина выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение ВИЧ-инфицированных (взрослые и дети в возрасте старше 6 мес) при: непереносимости цидовудина (поражение мышц, пищеварительного тракта или другие побочные эффекты, обусловленные применением зидовудина); иммунологическом или клиническом ухудшении, вызванном цидовудином; гематологической непереносимости цидовудина (снижение уровня гемоглобина до 2 г/дл, нейтропения – до 200/мм^3).

ПРИМЕНЕНИЕ: натощак за 1 ч до приема пищи.

Рекомендуемые дозы для взрослых в начале лечения в зависимости от массы тела приведены в таблице:

Масса тела, кг	Дозирование
⩾75	300 мг 2 раза в сутки
50–74	200 мг 2 раза в сутки
35–49	100 мг 2 раза в сутки

Интервал между приемами – 12 ч.

Детям в возрасте до 1 года обычно назначают по 100 мг, детям старше 1 года – по 200 мг на прием. Доза для детей в начале лечения зависит от поверхности тела ребенка и составляет в среднем 200 мг/м2 в сутки. Рекомендуемые дозы для детей приведены в таблице:

Поверхность тела, м^2	Схема дозирования
1,1–1,4	100 мг 2 раза в сутки
0,8–1	75 мг 2 раза в сутки
0,5–0,7	50 мг 2 раза в сутки
<0,4	25 мг 2 раза в сутки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диданозину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: четкой связи между развитием побочных эффектов и приемом диданозина не установлено, поскольку большинство из них не отличается от клинических проявлений заболевания.

Панкреатит и периферическая нейропатия – наиболее часто наблюдаемые побочные эффекты; указанные реакции дозозависимы и чаще отмечаются при использовании доз, превышающих 12,5 мг/кг. Панкреатит наблюдается в среднем в 6% случаев и в 28% – при использовании доз выше 12,5 мг/кг (фатальных случаев – до 0,5% от общего числа исследуемых). Периферическая нейропатия отмечается в среднем у 16% от общего числа больных и у 37% при приеме доз выше 12,5 мг/кг. При появлении симптомов периферической нейропатии лечение диданозином необходимо прекратить до их исчезновения; около 11% таких больных нуждаются в полной отмене препарата.

Диарея наблюдалась у 17,7% пациентов (тяжелая диарея – в 1,9% случаев).

Реже отмечались другие побочные эффекты: тошнота и рвота (8%), озноб и лихорадка (5%), головная боль (5%), боль другой локализации (4%), кожная сыпь и зуд (4%), астения (3%), судороги (3%), пневмония (2%), инфекции (2%), спутанность сознания (2%), бессонница (2%); описаны также бессимптомная гиперурикемия (лечение диданозином необходимо прекратить, если показатель не нормализуется при принятии адекватных мер), лейкопения, тромбоцитопения, анемия, повышение концентрации билирубина, активности печеночных трансаминаз, ЩФ и амилазы в плазме крови. Связь между этими осложнениями и приемом диданозина не установлена. Более того, при приеме диданозина показатели гематологических исследований улучшались или оставались стабильными. Очень редко отмечались случаи печеночной недостаточности неустановленной этиологии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при значительном повышении содержания амилазы в крови следует прервать лечение и провести обследование больного для исключения панкреатита. Лечение можно возобновить только после полной нормализации параметров при исключении панкреатита. Лечение после перерыва начинают с назначения диданозина в низких дозах, которые постепенно повышают. Риск развития панкреатита повышается при наличии панкреатита в анамнезе, поэтому необходимость назначения диданозина таким больным необходимо тщательно взвесить и в случае необходимости такой терапии осуществлять строгий контроль за состоянием больного.

Пациентам, у которых появились симптомы нейропатии, лечение диданозином необходимо прервать.

При почечной и печеночной недостаточности может возникнуть необходимость в снижении дозы диданозина. При повышении активности трансаминаз лечение диданозином следует прервать.

Применение диданозина в период беременности допустимо только по абсолютным показаниям, когда потенциальная польза от лечения для будущей матери превышает возможный риск для плода. Поскольку нет данных о проникновении диданозина в грудное молоко, кормление грудью в период лечения диданозином рекомендуется прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение диданозина с рифампицином или рифабутином, за исключением случаев, когда ожидаемый эффект применения комбинации превышает потенциальный риск.

Препараты, абсорбция которых может изменяться в зависимости от pH желудочного содержимого (например, кетоконазол, дапсон), рекомендуют назначать за 2 ч до приема диданозина.

Диданозин при одновременном применении с ганцикловиром может вызывать снижение уровня гемоглобина.

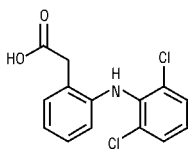
Следует избегать одновременного применения диданозина с препаратами, оказывающими гепатотоксическое действие, способными вызывать развитие нейропатии и панкреатита.

Не следует сочетать диданозин с антибиотиками тетрациклинового ряда.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. В клинических испытаниях основными симптомами при десятикратной передозировке диданозина были гиперурикемия и/или нарушение функции печени. Эффективность перитонеального диализа и гемодиализа при передозировке диданозина не установлена.

ДИКЛОФЕНАК (DICLOFENACUM)

CAS №: 15307-86-5 $C_{14}H_{11}Cl_2NO_2$



RTECS: 2-((2,6-дихлорофенил)амино)бензенуксусная кислота.
M_m = 296,16 Да. pKa = 4,15; log P (октанол-вода) = 4,51; растворимость в воде – 2,37 мг/л при температуре 25 °С. Диклофенак (в форме натриевой или калиевой соли) – кристаллический порошок от желтовато-белого до светло-бежевого цвета. Хорошо растворим в метаноле, растворим в этаноле, практически нерастворим в хлороформе, калиевая соль растворима в воде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки форте п/о, таблетки диспергируемые, таблетки, покрытые сахарной оболочкой, таблетки кишечнорастворимые, таблетки ретард, драже, капсулы, ректокапсулы, ректальные суппозитории, р-р для инъекций, гель, эмульгель, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, производное фенилуксусной кислоты с выраженной противовоспалительной, анальгетической и антипиретической активностью. Фармакологические свойства диклофенака обусловлены его способностью тормозить биосинтез некоторых простагландинов в результате ингибирования фермента простагландинсинтетазы.

Блокируя синтез простагландинов, диклофенак устраняет или значительно уменьшает выраженность симптомов воспаления. Диклофенак снижает индуцируемую простагландинами повышенную чувствительность нервных окончаний к механическим раздражителям и биологически активным веществам, образующимся в очаге воспаления; ведет к понижению температуры тела, предупреждая действие простагландинов на гипоталамическое звено процесса терморегуляции; снижает концентрацию простагландинов в менструальной крови и интенсивность боли при первичной дисменорее.

Применение диклофенака способствует увеличению объема движений в пораженных суставах, уменьшению боли в покое и при движении. *In vitro* диклофенак в концентрации, эквивалентной той, которая достигается в тканях человека при лечении, не подавляет биосинтез протеогликанов хрящевой ткани. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

Диклофенак быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в крови после приема диклофенака внутрь в форме таблетки достигается через 20–60 мин. Одновременный прием пищи несколько замедляет скорость, но не объем абсорбции. Учитывая, что около 50% диклофенака метаболизируется во время первого прохождения через печень, AUC в случае приема диклофенака внутрь или использования его в форме ректальных суппозиториев почти в 2 раза меньше, чем в случае парентерального введения эквивалентной дозы. После повторного приема диклофенака фармакокинетические параметры не изменяются. С белками сыворотки крови (преимущественно с альбуминами) связывается почти 99,7% диклофенака. Кажущийся объем распределения – 0,12–0,17 л/кг. Диклофенак проникает в синовиальную жидкость, где его максимальная концентрация достигается на 2–4 ч позже, чем в плазме крови. Кажущийся период полувыведения из синовиальной жидкости составляет 3–6 ч. Спустя 2 ч после достижения максимальной концентрации в плазме крови концентрация диклофенака в синовиальной жидкости остается более высокой; эта закономерность сохраняется приблизительно в течение 12 ч. Биотрансформация диклофенака происходит частично путем глюкуронизации неизмененной молекулы, но главным образом посредством однократного и множественного метоксилирования, что приводит к образованию нескольких фенольных метаболитов (3′-гидрокси-, 4′-гидрокси-, 5′гидрокси-, 4′,5-дигидрокси- и 3′-гидрокси-4′-метоксидиклофенака), большая часть которых конъюгируется с глюкуроновой кислотой. Два из них фармакологически активны, но в значительно меньшей степени, чем диклофенак. Общий системный клиренс диклофенака из плазмы крови составляет 263 ± 56 мл/мин, конечный период полувыведения из плазмы крови – 1–2 ч. Период полувыведения 4 метаболитов, включая два фармакологически активных, также непродолжителен и составляет 1–3 ч. Один из метаболитов – 3′-гидрокси-4′-метоксидиклофенак – имеет более длительный период полувыведения, однако этот метаболит фармакологически неактивен. Около 60% введенного диклофенака выводится с мочой в виде глюкуроновых конъюгатов интактной молекулы активного вещества и в виде метаболитов, большая часть из которых также превращается в глюкуроновые конъюгаты. В неизмененном виде выводится менее 1% диклофенака. Остальная часть введенной дозы выводится в виде метаболитов с желчью и калом. Существенных изменений фармакокинетики диклофенака у лиц пожилого возраста, пациентов с заболеваниями почек, хроническим гепатитом или компенсированным циррозом печени не отмечается.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, подагра, люмбаго, невралгия, миалгия, боль при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, первичная дисменорея, в качестве симптоматического средства при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

В офтальмологии: угнетение миоза во время операции по поводу катаракты; предупреждение воспалительного процесса в послеоперационный период по поводу катаракты и хирургических вмешательств в области передних отделов глаза; профилактика цистоидного макулярного отека до и после операций по поводу удаления и имплантации хрусталика; неинфекционные воспалительные процессы с вовлечением передних отделов глаза (хронический неинфекционный конъюнктивит, аллергический конъюнктивит); посттравматический воспалительный процесс при проникающих и непроникающих ранениях глазного яблока (как дополнение к местной антибактериальной терапии); для уменьшения выраженности глазной боли при фотофобии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и подросткам старше 14 лет назначают при острых состояниях по 50–75 мг 2–3 раза в сутки или по 25 мг 4 раза в сутки; при хронических заболеваниях и для поддерживающей терапии – по 25 мг 2–3 раза в сутки или в форме ретард (100 мг) 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения – 5–6 нед. Максимальная суточная доза – 300 мг. Применяют также ректально.

В/м (глубоко в ягодичную мышцу) вводят по 75 мг 1–2 раза в сутки. Не рекомендуется назначать продолжительный курс инъекций (более 4–5 дней).

Для симптоматического лечения первичной дисменореи доза диклофенака может составлять 50–200 мг/сут. Длительность лечения определяется его эффективностью и обычно не превышает 2–3 дней.

Гель наносят тонким слоем на болезненные участки 2–3 раза в сутки. Продолжительность курса лечения – 10–14 дней.

Глазные капли 0,1%: перед операцией – по 1 капле в конъюнктивальный мешок 5 раз в течение 3 ч перед операцией; в послеоперационный период – сразу после хирургического вмешательства – по 1 капле 3 раза (на 15, 30 и 45 мин после операции), а затем – по 1 капле 3–5 раз в сутки в течение времени, необходимого для лечения; для устранения боли – по 1 капле непосредственно после хирургического вмешательства, затем – по 1 капле 4–6 раз в сутки, при необходимости сроком до 6 дней; при воспалительных процессах – по 1 капле 4–5 раз в сутки в зависимости от тяжести состояния.

Длительное лечение должно проводиться только после тщательной оценки показаний и офтальмологического обследования. Как правило, используют не более 1–2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, желудочно-кишечные кровотечения, повышенная чувствительность к диклофенаку, непереносимость ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, нарушения кроветворения, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, ульцерогенное действие, желудочно-кишечные кровотечения, перфорация кишечника, обострение язвенного колита, головная боль, потеря сознания, головокружение, нарушения чувствительности или зрения (диплопия), шум в ушах, бессонница, раздражительность, судороги, ОПН, интерстициальный нефрит, нефротический синдром. Нефропатия возникает в большинстве случаев в результате очень длительного применения диклофенака. Возможно развитие аллергических реакций, в том числе и перекрестного типа, к другим НПВП. Длительное применение диклофенака может вызвать

развитие гипертонического криза, обусловленного ингибированием биосинтеза простагландинов в почках. Очень редко отмечаются гемолитическая анемия и нарушения кроветворения (тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия); иногда – поражение печени.

При использовании глазных капель возможны преходящее ощущение жжения слабой или умеренной степени выраженности; редко – нечеткость зрения непосредственно после закапывания глазных капель, реакции гиперчувствительности, сопровождающиеся зудом и гиперемией, фотофобия, точечный кератит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают лицам с диспепсическими симптомами, с заболеваниями органов пищеварительного тракта, АГ или недостаточностью кровообращения, почечной недостаточностью, а также больным, недавно перенесшим хирургическое вмешательство. На протяжении всего курса лечения рекомендуется осуществлять контроль функции почек и печени.

При длительном приеме диклофенака следует воздерживаться от управления транспортными средствами и выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты реакций.

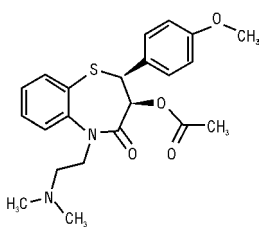
Прием диклофенака в период беременности противопоказан. В период кормления грудью его можно назначать только по строгим показаниям и под тщательным медицинским наблюдением.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими НПВП (включая салицилаты и средства пиразолонового ряда), поскольку при подобном сочетании существует риск взаимного потенцирования токсических эффектов и снижения эффективности одного из препаратов. При одновременном применении с антикоагулянтами существенно возрастает риск развития геморрагических осложнений. При сочетанном применении с солями лития диклофенак может повышать концентрацию лития в плазме крови. Одновременное назначение с диклофенаком дигоксина через 48–72 ч может привести к значительному повышению концентрации гликозида в плазме крови; после прекращения приема диклофенака уровень дигоксина нормализуется через 48 ч. Диклофенак способствует задержке натрия и жидкости в организме, снижая эффективность антигипертензивных и диуретических средств. При совместном применении с диуретиками следует контролировать уровень калия. Нежелательно назначать одновременно с циклоспоринами. ГКС могут потенцировать токсические эффекты диклофенака. Пациентам, принимающим метотрексат, диклофенак назначают за 24 ч до или после приема метотрексата, поскольку концентрация в плазме и токсичность последнего могут повышаться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: резкая головная боль, двигательное возбуждение, раздражительность, головокружение, судороги. При остром отравлении диклофенаком для перорального применения следует промыть желудок зондом, назначить активированный уголь; в дальнейшем – симптоматическое лечение по показаниям.

ДИЛТИАЗЕМ (DILTIAZEMUM)

CAS №: 42399-41-7 $C_{22}H_{26}N_2O_4S$



MESH, RTECS: 1,5-бензотиазепин-4(5*H*)-он, 3-(ацетилокси)-5-(2-(диметиламино)этил)-2,3-дигидро-2-(4-метоксифенил)-, (2S-цис)-.

M_m = 414,53 Да. log P (октанол-вода) = 2,79; растворимость в воде – 465 мг/л при температуре 25 °С. Дилтиазем (в форме гидрохлорида) – белый или беловатый кристаллический порошок с горьким вкусом. Устойчив на свету. Растворим в воде, метаноле, хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки ретард, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист ионов кальция группы производных бензотиазепина. Уменьшает поступление ионов кальция через селективные вольтажзависимые (медленные) кальциевые каналы мембраны в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки. За счет снижения концентрации ионов кальция внутри гладкомышечных клеток сосудов расширяет коронарные и периферические артерии и артериолы, оказывая гипотензивное и антиангинальное действие. Угнетая трансмембранное поступление кальция в кардиомиоциты, клетки синусного и AV-узла, снижает сократимость миокарда, замедляет AV-проводимость и оказывает терапевтическое действие при суправентрикулярной тахикардии.

Механизм антиангинального действия при стенокардии, помимо расширения коронарных сосудов, обусловлен также уменьшением постнагрузки на миокард и работы сердца. Применяют главным образом для лечения стабильной и вазоспастической стенокардии.

Дилтиазем обладает гипотензивным действием, снижая как систолическое, так и диастолическое давление. Не влияет на нормальный уровень АД. В отличие от большинства средств, оказывающих периферическое вазодилатирующее действие, дилтиазем не приводит к развитию рефлекторной тахикардии. Несмотря на умеренное отрицательное инотропное действие дилтиазема, при его применении не уменьшаются ударный объем сердца и фракция выброса левого желудочка. При длительном систематическом применении дилтиазем может вызывать регрессию гипертрофии левого желудочка.

Не оказывает отрицательного влияния на липидный спектр сыворотки крови.

После приема внутрь абсорбируется почти 90% дилтиазема. Биодоступность – около 40% вследствие пресистемного метаболизма при первичном прохождении через печень. С белками плазмы крови связывается 70–80% дилтиазема, из них с альбумином – 35–40%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч после приема внутрь дилтиазема в форме таблеток. Начало действия – через 30–60 мин после приема внутрь таблеток, максимальный эффект развивается через 3 ч (при систематическом применении максимальный антигипертензивный эффект развивается через 2–4 нед). Продолжительность действия при пероральном приеме – 4–8 ч, при использовании ретард-форм – 6–14 ч. Метаболизируется в печени с участием оксидазной системы цитохрома Р450. Основным метаболитом является десацетилдилтиазем, коронаролитическая активность которого составляет 1/2–1/4 от исходного соединения. Период полувыведения при приеме внутрь двухфазный: продолжительность первой фазы составляет 20–30 мин, конечной фазы – около 3,5 ч (5–8 ч). Выводится в виде неактивных метаболитов с желчью (60%) и мочой (40%). Около 2–4% дилтиазема выводится в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: стабильная и нестабильная стенокардия, стенокардия Принцметала, суправентрикулярная тахикардия, АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу для приема внутрь устанавливают индивидуально с учетом показаний и переносимости дилтиазема. При лечении АГ и стенокардии обычно назначают 120–360 мг/сут в 3–4 приема, при суправентрикулярной тахикардии – 240–360 мг/сут в 2 приема. Ретард-формы назначают 1 раз (140–280 мг) или 2 раза (60–120 мг) в сутки. Максимальная суточная доза – 720 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная артериальная гипотензия, синдром слабости синусного узла, AV-блокада II и III степени, WPW-синдром или синдром Лауна – Ганонга – Левина в сочетании с трепетанием или мерцанием предсердий (у пациентов без искусственного водителя ритма), застойная сердечная недостаточность, повышенная чувствительность к дилтиазему.

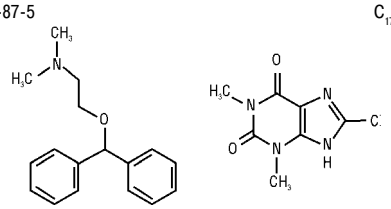
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, головная боль, приливы крови к лицу и ощущение жара, отеки голеней и стоп, AV-блокада I степени, головокружение и повышенная утомляемость, кожная сыпь, в единичных случаях – синдром Стивенса – Джонсона и эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать в период беременности в связи с отсутствием результатов контролируемых клинических исследований. Дилтиазем проникает в грудное молоко в концентрации, эквивалентной концентрации в сыворотке крови матери; при лечении дилтиаземом рекомендуют перейти на искусственное вскармливание ребенка. Безопасность и эффективность применения у детей не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с блокаторами β-адренорецепторов может отмечаться прогрессирование брадикардии и нарушения AV-проводимости. Дилтиазем может повышать концентрацию дигоксина в сыворотке крови на 20–60%. Потенцирует гипотензивное действие диуретиков и других антигипертензивных средств; усиливает негативное воздействие фторотана на сердечную деятельность. Снижает концентрацию диазепама в крови при одновременном применении; блокаторы H_2-рецепторов (циметидин) могут вызывать повышение концентрации дилтиазема в сыворотке крови.

ДИМЕНГИДРИНАТ (DIMENHYDRINATUM)

CAS №: 523-87-5 $C_{17}H_{21}NO{\cdot}C_7H_7ClN_4O_2$



USPDDN, RTECS: 8-хлоротеофиллин, соединение с 2-(дифенилметокси)-*N*,*N*-диметилэтиламином (1:1).

RTECS: 2-(бензгидрилокси)-*N*,*N*-диметилэтиламин соединение с 8-хлоротеофиллином; или бензгидрил-β-диметиламиноэтилэфир 8-хлоротеофиллин.

HSDB: 2-(дифенилметокси)-*N*,*N*-диметилэтиламин 8-хлоротеофиллинат; или 2-(бензгидрилокси)-*N*,*N*-диметилэтиламин 8-хлоротеофиллинат.

NLM: о-бензгидрил(диметиламино)этанол) 8-хлоротеофиллинат.

M_m = 469,98 Да. Точка плавления – 204,5 °С; log P (октанол-вода) = -0,39; растворимость в воде – 3000 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Антихолинергическое, антиэметическое, антигистаминное средство, применяемое при вертиго. Дименгидринат является комплексным соединением: хлортеофиллиновой солью известного антигистаминного средства дифенгидрамина и содержит около 55% дифенгидрамина и 45% 8-хлортеофиллина. Фармакологическая активность дименгидрината обусловлена дифенгидрамином, который оказывает депримирующее влияние на ЦНС, обладает антихолинергической, антиэметической, антигистаминной и местноанестезирующей активностью.

Предполагают, что механизм действия дименгидрината при головокружении и болезни движения обусловлен подавлением стимуляции вестибулярного аппарата за счет антихолинергического действия. Дименгидринат угнетает стимуляцию лабиринта в течение 3 ч после приема.

Точные механизмы антиэметического действия не установлены. Дименгидринат подавляет рвотный рефлекс при введении апоморфина, однако неэффективен при рвоте, индуцированной эметогенной химиотерапией. При длительном применении антиэметическая активность дименгидрината может снижаться.

За счет центрального М-холиноблокирующего действия дименгидринат может проявлять значительный седативный эффект. Депримирующее действие на ЦНС развивается через несколько дней применения дименгидрината.

После приема внутрь хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте. Антиэметический эффект развивается через 15–30 мин после приема, через 20–30 мин после в/м введения и немедленно после в/в введения. Продолжительность действия – 3–6 ч. Широко распределяется в организме, включая ЦНС. Степень связывания с белками плазмы крови – 78%. Данных о метаболизме дименгидрината нет. Активный компонент дименгидрината дифенгидрамин метаболизируется в печени и экскретируется преимущественно в виде метаболитов в течение 24 ч. Минимальное количество неизмененного вещества выводится с мочой. Период полувыведения дифенгидрамина – 3,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: предупреждение или устранение тошноты, рвоты, головокружения или вертиго, ассоциированного с болезнью движения (воздушная, морская болезнь), неукротимой рвоты беременных.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи.

Для предупреждения тошноты/рвоты при болезни движения (воздушная, морская болезнь) взрослым назначают 50 мг за 30–60 мин до начала поездки, затем 50–100 мг каждые 4–6 ч по мере необходимости, но не более 400 мг/сут. Взрослым при вертиго (в том числе при синдроме Меньера), тошноте/рвоте, неукротимой рвоте беременных – по 50–100 мг каждые 4–6 ч при необходимости, не превышая максимальной суточной дозы 400 мг. Пациентам пожилого возраста назначают в более низкой начальной дозе.

Детям в возрасте 6–12 лет – по 25–50 мг каждые 6–8 ч по мере необходимости, но не более 150 мг/сут; детям в возрасте 2–5 лет – 12,5–25 мг каждые 6–8 ч по мере необходимости, не превышая суточную дозу 75 мг. Эффективность и безопасность у новорожденных и детей грудного возраста не установлена.

Для пациентов с выраженной печеночной недостаточностью дозу следует снизить. При почечной недостаточности не требуется снижения дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные – повышенная чувствительность к дименгидринату, дименгидрамину и 8-хлоротеофиллину, грудной возраст. Относительные – БА, ХОБЛ, эмфизема легких, бронхит, аритмии, запор, илеус, пилоростеноз и другие нарушения желудочно-кишечной проходимости, тяжелые заболевания печени, закрытоугольная глаукома, ношение контактных линз, период кормления грудью, черепно-мозговая травма, гипертрофия предстательной железы, обструкция мочевых путей, задержка мочи, депрессия (может ухудшать клиническую картину заболевания или оказывать иные негативные воздействия).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общее недомогание, диспепсия, анорексия, диарея, запор, артериальная гипотензия, сердцебиение, синусовая тахикардия, головокружение, атаксия, сонливость, бессонница, повышенная возбудимость, головная боль, шум в ушах, нечеткость зрения, галлюцинации, делирий, гемолитическая анемия, порфирия, дизурия, задержка мочи, фотосенсибилизация, пурпура, буллезная сыпь, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: может вызывать сонливость, поэтому при приеме дименгидрината не следует выполнять потенциально опасную работу, требующую повышенного внимания и быстрой реакции.

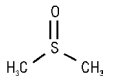
Следует избегать употребления алкоголя при лечении дименгидринатом.

Дименгидринат может маскировать клиническую картину острого аппендицита, а также вызывать псевдоповышение уровня теофиллина в крови при его определении иммунологическим методом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими блокаторами H_1-рецепторов, бензатропином, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами, фенотиазинами, барбитуратами, анксиолитиками, антипсихотическими, седативными и снотворными средствами, агонистами опиоидных рецепторов.

ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИД (DIMETHYLIS SULFOXIDUM)

CAS №: 67-68-5 C_2H_6OS



USPDDN, HSDB, RTECS: метил сульфоксид.
MESH, HSDB, RTECS: диметил сульфоксид.
RTECS: метилсульфинилметан.
NLM: диметилсульфоксид.
M_m = 78,13 Да. Точка плавления – 18,5 °С; точка кипения – 189 °С; давление пара – 0,61 мм рт. ст. Бесцветная прозрачная жидкость или бесцветные кристаллы со специфическим запахом, гигроскопичны. Смешивается во всех отношениях с водой и спиртом.

Форма выпуска: жидкость для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное средство для наружного применения, инактивирует гидроксильные радикалы, улучшает течение метаболических процессов в очаге воспаления. Оказывает также местноанестезирующее и противомикробное действие, обладает умеренно выраженной фибринолитической активностью. Проникает через кожу, слизистые оболочки, биологические мембраны, повышает их проницаемость для лекарственных средств.

ПОКАЗАНИЯ: в составе комплексной терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева/спондилоартрит анкилозирующий/, деформирующий остеоартроз/при наличии поражения периартикулярных тканей/, реактивный синовит; ограниченная склеродермия, узловая эритема, дискоидная красная волчанка, микозы стоп, келлоидные рубцы,тромбофлебит, алопеция, экзема, рожа; ушибы, растяжения связок, травматические инфильтраты; гнойные раны, ожоги, радикулит, трофические язвы, акне, фурункулез, в кожно-пластической хирургии – консервирование кожных гомотрансплантатов.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в виде аппликаций и орошений (промываний). В р-ре необходимой концентрации смачивают марлевые салфетки и накладывают на пораженные участки в течение 20–30 мин. Поверх салфетки накладывают полиэтиленовую пленку и хлопчатобумажную или льняную ткань. Продолжительность курса лечения – 10–15 дней. При лечении рожи и трофических язв применяют в виде 30–50% р-ра по 50–100 мл 2–3 раза в сутки. При экземе, диффузной стрептодермии применяют компрессы с 40–90% р-ром. Для местного обезболивания при болевом синдроме – 25–50% р-р в виде компрессов по 100–150 мл 2–3 раза в сутки. Для кожи лица и других высокочувствительных областей применяют 10–20–30% р-ры. В кожно-пластической хирургии используют повязки с 10–20% р-ром на пересаженные кожные ауто- и гомотрансплантаты непосредственно после операции и в последующие дни послеоперационного периода до стойкого приживления трансплантата. В качестве консервирующей среды для хранения кожных гомотрансплантатов применяют 5% р-р в р-ре Рингера. Менее концентрированными р-рами производят промывание гнойно-некротических и воспалительных очагов и полостей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диметилсульфоксиду, тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность, стенокардия, выраженный атеросклероз, глаукома, катаракта, инсульт, кома, инфаркт миокарда, период беременности и кормления грудью.

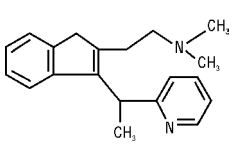
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактный дерматит, эритема, сухость кожи, легкое жжение, зудящий дерматит, аллергические реакции, в крайне редко – бронхоспазм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением диметилсульфоксида необходимо проводить пробу на переносимость к нему. Для этого диметилсульфоксид наносят на кожу при помощи смоченного в нем ватного тампона; появление гиперемии и выраженного зуда свидетельствует о гиперчувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: увеличивает всасывание и усиливает действие этанола, инсулина и других лекарственных средств. Совместим с гепарином, антибактериальными средствами, НПВП. Повышает чувствительность микроорганизмов к аминогликозидным и β-лактамным антибиотикам; хлорамфениколу, рифампицину, гризеофульвину.

ДИМЕТИНДЕН (DIMETINDENUM)

CAS №: 5636-83-9 $C_{20}H_{24}N_2$



RTECS: 2-(1-(2-(2-диметиламиноэтил)инден-3-ил)этил)пиридин.
NLM: N,N-диметил-3-(1-(2-пиридил)этил)инден-2-этиламин; или *N,N*-диметил-N-(3-(1-(2-пиридил)этил)-2-инденилэтил)амин.
M_m = 292,43 Да. log P (октанол-вода) = 4,98; растворимость в воде – 239 мг/л при температуре 25 °С. Диметинден (в форме малеата) – белый кристаллический порошок без запаха, с горьковатым вкусом. Малорастворим в воде и спирте.

Форма выпуска: капли для приема внутрь, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминное средство. Оказывает антиаллергическое и противозудное действие, блокируя H_1-рецепторы;

кроме того, блокирует биологические эффекты других медиаторов, участвующих в патогенезе аллергии (серотонина, брадикинина). Способствует значительному снижению проницаемости капилляров, обладает слабым антихолинергическим и седативным эффектами.

Биодоступность при приеме внутрь в виде р-ра – около 70%; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч, период полувыведения – около 6 ч. Абсолютная биодоступность – 50,9±34,6%. Действие развивается через 30 мин после приема внутрь, его продолжительность – 8–12 ч. С белками крови связывается около 90% диметиндена. В организме метаболизируется посредством метоксилирования и гидроксилирования. Диметинден и его метаболиты выводятся с желчью и мочой (5–10% – в неизмененном виде). Применение ретард-форм за счет замедленного высвобождения активного компонента позволяет снизить частоту приема диметиндена до 1 раза в сутки и значительно уменьшить седативное действие. При использовании ретард-форм максимальная концентрация диметиндена в плазме крови крови достигается медленнее (в течение 5–8 ч), а период полувыведения увеличивается до 14 ч. При местном применении антигистаминное действие развивается через несколько минут, достигая максимума через 2–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: крапивница, отек Квинке, сенная лихорадка, аллергический ринит, аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевые продукты и др., зуд при экземе, дерматозе, кори, краснухе, ветряной оспе, укусах насекомых, солнечных и термических ожогах легкой степени; анафилактические реакции и сывороточная болезнь (как вспомогательное средство); профилактическая гипосенсибилизирующая терапия у пациентов, склонных к реакциям гиперчувствительности.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше назначают внутрь в дозе 1–2,5 мг на прием; суточная доза – до 5 мг в 3 приема, при использовании ретард-форм – в 1–2 приема. Детям в возрасте до 12 лет обычно назначают в виде капель в соответствующих возрасту дозах.

Гель (0,1%) наносят на пораженные участки кожи 2–4 раза в сутки. В случаях выраженного кожного зуда при распространенных поражениях кожи рекомендуется одновременно с местным применением назначать диметинден внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диметиндену, I триместр беременности.

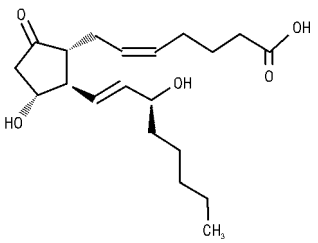
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преходящее чувство усталости и сонливости при приеме диметиндена в утренние часы, замедление скорости реакции, ксеростомия, тошнота; при применении диметиндена в высоких дозах – седативное действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неэффективен при кожном зуде, обусловленном холестазом. Необходимо соблюдать осторожность при назначении диметиндена больным с глаукомой, доброкачественной гипертрофией предстательной железы, ХОБЛ. Диметинден может снижать концентрацию внимания и замедлять скорость реакции, особенно при одновременном употреблении алкоголя или приеме средств, угнетающих ЦНС. При наружном применении диметиндена следует избегать длительной инсоляции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении диметиндена и средств, угнетающих ЦНС (транквилизаторы, снотворные, седативные средства), действие последних усиливается. При одновременном назначении с трициклическими антидепрессантами или холинолитическими средствами возрастает риск повышения внутриглазного давления.

ДИНОПРОСТОН (DINOPROSTONUM)

CAS №: 363-24-6 $C_{20}H_{32}O_5$



USPDDN: (*E,Z*)-(1R,2R,3R)-7-(3-гидрокси-2-((3S)-(3-гидрокси-1-октенил))-5-оксоциклопентил)-5-гептеноевая кислота.

RTECS: (5*Z*,11-*α*,13*E*,15S)-11,15-дигидрокси-9-оксопроста-5,13-диен-1-оевая кислота; или 7-(3-гидрокси-2-(3-гидрокси-1-октенил)-5-оксоциклопентил)-5-гептеноевая кислота; или (15S)-простагландин E_2.

Точка плавления – 67 °С; log P (октанол-вода) = 2,82; растворимость в воде – 58,1 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок, растворимый в спирте, трудно-растворимый в воде.

Форма выпуска: гель для эндоцервикального введения, гель для вагинального введения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат простагландина E_2. Оказывает стимулирующее влияние на сократительную активность и тонус миометрия, модулирует реакцию внутренних органов на различные гормональные воздействия. Вызывает ритмичные сокращения матки в любой период беременности.

Период полувыведения динопростона при в/в введении – менее 1 мин, для каждого из первичных метаболитов – 8 мин. Максимальная концентрация после эндоцервикального введения 0,5 мг препарата определяется через 30–45 мин, с последующим быстрым возвращением к исходному уровню.

ПОКАЗАНИЯ: индукция родов при доношенной беременности; медикаментозный аборт.

ПРИМЕНЕНИЕ: Эндоцервикально

Вводят 0,5 мг препарата с помощью прилагаемого катетера в цервикальный канал сразу ниже уровня внутреннего зева. После процедуры необходимо 10–15 мин лежать на спине.

Вагинально

Начальная доза – 1 мг. Гель вводят в задний свод влагалища. При необходимости через 6 ч можно ввести вторую дозу геля – 1–2 мг. 2 мг назначают в случае полного отсутствия эффекта от первого введения, 1 мг применяют для усиления уже достигнутого эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к динопростону. Для индукции родов при доношенной беременности – кесарево сечение или обширные хирургические вмешательства на матке в анамнезе; несоответствие размеров таза и головки плода; трудные и/или травматичные роды в анамнезе; 6 или более доношенных беременностей в анамнезе; предшествующий дистресс плода; аномалия положения плода; пельвиоперитонит (в анамнезе); для медицинского аборта – инфекции тазовых органов в случае, если не проведена адекватная предшествующая терапия; цервицит, вагинит (противопоказано экстраамниотическое введение). С осторожностью назначают при БА, глаукоме, АГ, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, эпилепсии, нарушении печеночной или почечной функции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны мочеполовой системы: гипертонус миометрия, тетанические сокращения.

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея.

Влияние на плод: аритмия плода, сдавление плода, асфиксия.

Прочие: головная боль, головокружение, приливы, дрожь, гипертермия, лейкоцитоз.

Местные реакции: раздражение тканей, эритема в месте в/в введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: препарат предназначен для применения только в условиях стационара. Необходимо тщательно оценить соответствие размеров таза и головки плода. После введения динопроста необходимо тщательно наблюдать за маточной активностью, состоянием плода, течением процесса его созревания и раскрытия шейки матки. При наличии в анамнезе гипертонических или тетанических маточных сокращений, мониторируют активность матки и статус плода в течение всего периода индуцированных родов. Если у пациентки сохраняются высокотонические сокращения матки, следует помнить о возможности ее разрыва. Если беременность не удалось прервать применением препарата, она должна быть прервана другими методами в связи с тератогенностью препарата.

Соблюдать осторожность, чтобы не ввести гель выше уровня внутреннего зева в экстраамниотическое пространство (возможна гиперстимуляция матки).

Р-ры для в/в применения могут быть использованы в течение 24 ч.

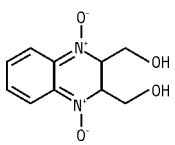
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие окситоцина на матку.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: приводит к значительному усилению и учащению сокращений матки. Симптомы передозировки динопростона при использовании его в виде геля возможны только при повышенной чувствительности к препарату. В этом случае препарат необходимо удалить из влагалища, придать пациентке положение полулежа на боку. Показана оксигенотерапия.

Если отмены препарата недостаточно для прекращения гиперактивности матки и/или предотвращения дистресс-синдрома плода, показано в/в введение β-адреномиметиков. При недостаточной эффективности этой терапии показано быстрое родоразрешение.

ДИОКСИДИН* (DIOXYDINUM*)

CAS №: 17 311-31-8 $C_{10}H_{10}N_2O_4$



RTECS: 1,4-ди-*N*-оксид 2,3-бис(оксиметил)хиноксалин; или 2,3-бис(гидроксиметил) хиноксалин ди-*N*-оксид.

NLM: 2,3-хиноксалиндиметанол 1,4-диоксид.

MESH: 2,3-бис(гидроксиметил)хиноксалин-1,4-диоксид.

Зеленовато-желтый кристаллический порошок без запаха. Малорастворим в воде и спирте, pH 1% р-ра – 5,2–7,2.

Форма выпуска: р-р, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство широкого спектра действия.

ПОКАЗАНИЯ: гнойно-воспалительные процессы различной локализации: гнойный плеврит, эмпиема плевры, абсцесс легкого, перитонит, цистит, раны с наличием глубоких полостей, абсцесс мягких тканей, флегмона, послеоперационные раны, сепсис.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, вводят в/в и в полости. На раны накладывают салфетки, смоченные р-ром. Глубокие раны тампонируют или проводят орошение 0,5% р-ром.

В полости р-р вводят через дренажную трубку, катетер или шприц, обычно от 10 до 50 мл 1% р-ра.

При тяжелых септических состояниях в/в капельно вводят 0,5% р-р для инъекций, предварительно разведенный в 5% р-ре глюкозы или изотоническом р-ре натрия хлорида до концентрации 0,1–0,2%. Высшая разовая доза – 300 мг, суточная – 600 мг.

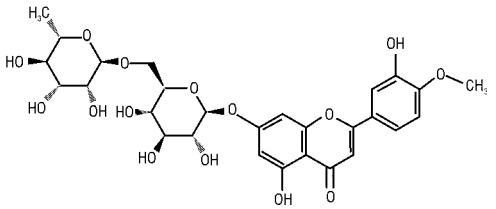
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диоксидину, недостаточность коры надпочечников, период беременности и кормления грудью, детский и грудной возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, озноб, гиперемия кожи, диспепсия, судорожные сокращения мышц.

Д

ДИОСМИН (DIOSMINUM)

CAS №: 520-27-4 $C_{28}H_{32}O_{15}$



MESH: 4*H*-1бензопиран-4-он, 7-((6-*O*-(6-деокси - α-*L*-маннопиранозил)-*β*-*D*-глюкопиранозил)окси)-5-гидрокси-2-(3-гидрокси-4-метоксифенил)-.

M_m = 608,56 Да. Точка плавления – 274 °C; log P (октанол-вода) = 0,14; растворимость в воде – 408 мг/л при температуре 25 °C.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: биофлавоноид с венотонической и ангиопротекторной активностью. Уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус и уменьшает явления венозного застоя, повышает резистентность капилляров и снижает их проницаемость, улучшает микроциркуляцию. Потенцирует вазопрессорное действие адреналина, норадреналина и серотонина. Ангиотропное действие диосмина является дозозависимым. Улучшает лимфатический дренаж. На фоне применения диосмина повышается систолическое и диастолическое АД при ортостатической гипотензии, возникшей в послеоперационный период, что косвенно подтверждает наличие у него венотонического действия.

После приема внутрь быстро абсорбируется в пищеварительном тракте, максимальная его концентрация в плазме крови достигается через 5 ч после приема. Накапливается в полых венах, подкожных венах нижних конечностей, в меньшей степени – в тканях почек, печени и легких. В других тканях организма выявляется в незначительных количествах. Избирательное накопление диосмина в области венозных сосудов достигает максимума через 9 ч после приема и длится в течение последующих 96 ч. Выводится в основном с мочой (около 79%), а также с калом (11%) и желчью (2,4%).

ПОКАЗАНИЯ: нарушения венозного кровообращения; повышенная ломкость капилляров; симптоматическое лечение геморроя в фазе обострения.

ПРИМЕНЕНИЕ: при венозной недостаточности – внутрь по 0,6 г/сут утром, до завтрака; для лечения геморроя – по 1,2–1,8 г/сут во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к диосмину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: имеются данные о возможной эффективности диосмина для профилактики кровотечений после флебэктомии, а также возникающих вследствие применения внутриматочных контрацептивных средств.

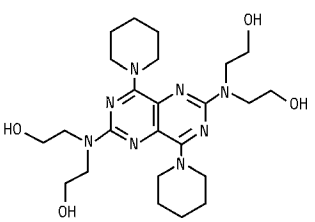
Экспериментально и в клинической практике не обнаружено отрицательного воздействия приема диосмина на течение беременности и развитие плода. В случае необходимости назначения в период кормления грудью вскармливание ребенка следует прекратить из-за отсутствия данных о проникновении активного вещества в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ДИПИРИДАМОЛ (DIPYRIDAMOLUM)

CAS №: 58-32-2 $C_{24}H_{40}N_8O_4$



USPDDN, RTECS: 2,2',2'',2'''-((4,8-дипиперидинопиримидо(5,4-*d*)пиримидин-2,6-диил)динитрило)тетраэтанол.

RTECS: 2,6-бис(диэтаноламино)-4,8-дипиперидинопиримидо(5,4-*d*)пиримидин.

M_m = 504,63 Да. Точка плавления – 163 °C; log P (октанол-вода) = 2,74. Кристаллический порошок желтого цвета с горьким вкусом без запаха. Растворим в разбавленных кислотах, метаноле и хлороформе, практически нерастворим в воде.

6Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, драже, капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: конкурентный ингибитор аденозиндезаминазы – энзима, расщепляющего аденозин. Этот процесс способствует повышенному образованию аденозина, принимающего участие в ауторегуляции венечного кровотока. Дипиридамол расширяет коронарные сосуды, увеличивает объемную скорость коронарного кровотока, улучшает снабжение миокарда кислородом, повышает его толерантность к гипоксии. Способствует улучшению кровообращения в коллатеральной сосудистой сети при нарушении такового в основных коронарных сосудах. Уменьшает ОПСС, несколько понижает системное АД, улучшает мозговое кровообращение и реологические свойства крови; способствует улучшению функционального состояния почек при гломерулонефрите. Тормозит агрегацию тромбоцитов и препятствует тромбообразованию. Указанный эффект связан, вероятно, со стимуляцией синтеза простациклина и ингибицией биосинтеза тромбоксанов. С увеличением продукции простациклина в сосудистой стенке связано влияние дипиридамола на метаболизм арахидоновой кислоты. Антиагрегационная активность дипиридамола близка к таковой у ацетилсалициловой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве антиагрегационного средства для предупреждения послеоперационных тромбозов, при инфаркте миокарда, нарушениях мозгового кровообращения. Применение препарата при хронической ИБС в качестве коронаролитика ограничено.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь натощак за 1 ч до еды в дозе 25–50 мг 3 раза в сутки, а в более тяжелых случаях – по 225 мг 3 раза в сутки. Длительность курса лечения – от нескольких недель до нескольких месяцев.

В качестве антитромботического средства назначают внутрь по 25 мг 3 раза в сутки. В/м и в/в вводят по 1–2 мл 0,5% р-ра в сутки. Доза для детей – 5 мг/кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: распространенный атеросклероз коронарных артерий, острая фаза инфаркта миокарда, декомпенсированная сердечная недостаточность, аритмия, артериальная гипотензия, почечная недостаточность, период беременности. Нельзя вводить в/в при преколлаптоидных состояниях и коллапсе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях отмечаются кратковременная гиперемия кожи лица, тахикардия, головная боль, аллергическая сыпь на коже.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при парентеральном введении не следует допускать проникновения р-ра препарата под кожу (возможно ирритативное действие).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за возможного выпадения осадка Дипиридамол нельзя смешивать в одном объеме с другими лекарственными средствами. Дипиридамол несовместим с производными ксантина.

ДИСТИГМИНА БРОМИД (DISTIGMINI BROMIDUM)

$C_{22}H_{32}Br_2N_4O_4$

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дистигмин бромид (3-окси-1-метилпиридиний гексаметилен-бис-(N-метилкарбамата) дибромид) – ингибитор ацетилхолинэстеразы длительного действия. Образует обратимое сложное соединение с холинэстеразой плазмы крови, что обусловливает усиление и пролонгирование физиологических эффектов ацетилхолина: повышается тонус кишечника, мочевого пузыря и его сфинктера, мочеточников, скелетных мышц.

Максимальный уровень ингибирования активности холинэстеразы в плазме крови наблюдается через 9 ч после однократного в/м введения 0,5 мг дистигмина бромида и длится около 24 ч, возвращаясь к исходным значениям через 48 ч.

ПОКАЗАНИЯ: послеоперационная атония кишечника, паралитическая непроходимость кишечника, послеоперационная атония мочевого пузыря и мочеточников, функциональная недостаточность сфинктера мочевого пузыря и гипотония мочевого пузыря, хронический запор при атонии кишечника, мегаколон, периферический паралич, тяжелая псевдопаралитическая астения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в начале лечения – по 0,5 мг/сут. В зависимости от результатов первой недели лечения дозу повышают до 1 мг/сут или снижают до 0,5 мг 1 раз в 2–3 дня. Суточную дозу принимают за 1 прием натощак с небольшим количеством воды за 30 мин до завтрака. Если в результате предшествующего или одновременного приема пищи действие дистигмина бромида не проявилось, его нельзя принимать повторно в течение нескольких часов, поскольку это может привести к неконтролируемой кумуляции.

В/м вводят в разовой дозе 0,5 мг. Повторное введение возможно не ранее чем через 24 ч. При курсовом применении можно делать перерывы на 2–3 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная ваготония (понижение АД, снижение ЧСС, повышение желудочной секреции, тонуса и моторики пищеварительного тракта, слюнотечение), выраженная артериальная гипотензия, послеоперационные сосудистые кризы, хроническая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда, нарушения периферического кровообращения, гипертонус кишечника, желчных и мочевых путей, пептическая язва желудка, воспалительные заболевания кишечника, повышение мышечного тонуса, тетания, эпилепсия, паркинсонизм, БА, повышенная чувствительность к бромидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, спазмы кишечника, усиление моторики желудка и кишечника, бронхоспазм, брадикардия (ЧСС менее 60 в 1 мин), миоз, повышенная потливость, спазмы мышц, тремор, затруднение глотания. У женщин при временной дисменорее может вызвать вагинальное кровотечение. Возможны аллергические реакции, связанные с входящим в состав молекулы активного вещества бромом (эритема, кожный зуд, сыпь).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности или кормления грудью применяют только по строгим показаниям.

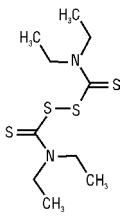
Дистигмина бромид влияет на скорость реакции, в связи с чем во время его приема необходимо воздерживаться от управления транспортом и работы с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антихолинергические, психотропные, антигистаминные средства и миорелаксанты ослабляют действие дистигмина бромида. Некоторые аминогликозидные антибиотики оказывают слабое миорелаксирующее действие и снижают эффект применения дистигмина бромида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в качестве антидота при передозировке дистигмина бромида используют атропин.

ДИСУЛЬФИРАМ (DISULFIRAMUM)

CAS №: 97-77-8 $C_{10}H_{20}N_2S_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: бис(диэтилтиокарбамоил) дисульфид.
HSDB, RTECS: 1,1'-дитиобис(*N,N*-диэтилтиоформамид); или бис(*N,N*-диэтилтиокарбамоил) дисульфид.
NLM: бис((диэтиламино)тиоксометил) дисульфид.
M_m = 296,546 Да. Точка плавления – 71,5 °С; log P (октанол-вода) = 3,88; растворимость в воде – 4,09 мг/л при температуре 25 °С.
Белый со слабым желтовато-зеленоватым оттенком кристаллический порошок. Трудно-растворим в спирте, практически нерастворим в воде, кислотах и щелочах.

Форма выпуска: таблетки, стерильные таблетки для имплантации, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфическое средство для лечения хронического алкоголизма. Действие дисульфирама обусловлено способностью нарушать метаболизм алкоголя. В организме дисульфирам превращается в N,N-диэтилдитиокарбаминовую кислоту и другие метаболиты, блокирующие ионы металлов и сульфгидрильные группы ферментов, участвующих в обезвреживании алкоголя. Этанол в организме подвергается окислительным превращениям через фазу ацетальдегида и уксусной кислоты (под влиянием ацетальдегидроксидазы ацетальдегид быстро окисляется). Блокируя ферментную биотрансформацию алкоголя алкогольдегидрогеназой, дисульфирам способствует накоплению ацетальдегида в крови после приема алкоголя с развитием характерных токсических эффектов (тошнота, рвота, гиперемия кожи, ощущение жара в лице и верхней части туловища, боль в груди, затруднение дыхания, шум в голове, сердцебиение, головокружение, чувство страха, озноб, снижение АД и др). Назначение алкоголя на фоне действия дисульфирама позволяет выработать стойкий отрицательный условный рефлекс на вкус и запах спиртного и при длительном лечении достичь частичной или полной непереносимости алкоголя.

После приема внутрь быстро, но не полностью (70–90%) абсорбируется в пищеварительном тракте. Длительность действия при приеме внутрь составляет 48 ч. Дисульфирам быстро метаболизируется путем восстановления в диэтилдитиокарбамат, который выделяется в виде конъюгатов, или в диэтиламин и сероуглерод (от 4 до 53%). Последний выделяется через легкие.

После имплантации стерильной таблетки дисульфирам постепенно диффундирует в кровь, создавая стабильную концентрацию не менее 20 нг/мл.

В/м взрослым пациентам вводят в дозе 0,25 г (медленно, в течение 30–60 с) глубоко в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы. В зависимости от тяжести заболевания, особенностей характера больного, частоты рецидивов годичный курс лечения составляет до 10–12 инъекций. Появление патологического влечения к алкоголю в фазе ремиссии – основной критерий для срочного повторного введения дисульфирама с целью поддержания длительной терапевтической ремиссии.

ПОКАЗАНИЯ: хронический алкоголизм.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь. Оптимальные дозы составляют 0,25–0,5 г/сут; в дозах ниже 0,15 г/сут дисульфирам не вызывает необходимого эффекта. Обычная схема терапии следующая: первую дисульфирам-алкогольную пробу проводят через 7–10 дней от начала лечения (после приема дисульфирама утром в дозе 0,5–0,75 г больной выпивает 20–30 мл 40% спирта этилового или водки, или иного алкогольного напитка. Повторные пробы в условиях стационара – через 1–2 дня, в амбулаторных условиях – через 3–5 дней. При слабой реакции дозу алкоголя при проведении последующих проб повышают на 10–20 мл. Максимальная доза – 100–120 мл 40% этанола.

Применение метода имплантации наиболее рационально после проведения курса дезинтоксикации. С соблюдением всех требований асептики и антисептики под местной анестезией делают небольшой надрез (приблизительно 6 мм) в левой подвздошной области, достаточно низко, чтобы избежать трения поясом. Подкожную клетчатку раздвигают и с помощью троакара крестообразно в 4 точки вокруг разреза имплантируют по 2 стерильные таблетки на глубину приблизительно 4 см. На надрез накладывают шов со стерильной повязкой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные – эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, сахарный диабет), выраженный кардиосклероз, атеросклероз мозговых сосудов, ИБС, гипертоническая болезнь II–III стадии, тяжелые заболевания сосудов, туберкулез легких с кровохарканьем, недавно возникший туберкулезный инфильтрат, БА, выраженная эмфизема легких, кровоточащая язва желудка, тяжелые заболевания печени и почек, нарушения кроветворения, психические заболевания, инфекции ЦНС, эпилепсия и эпилептиформный синдром, полиневрит, неврит слухового и зрительного нервов, глаукома, злокачественные опухоли, период беременности, повышенная чувствительность к дисульфираму.

Относительными противопоказаниями являются остаточные явления после органического поражения мозга, возраст старше 60 лет, эндартериит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, остаточные явления после инфекций ЦНС и инсульта, ранее перенесенный дисульфирамовый психоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут быть обусловлены непосредственно дисульфирамом (металлический привкус во рту, редко – гепатит, нервно-психические расстройства, периферические полиневриты, ухудшение памяти, дезориентация, астения, головная боль, кожно-аллергические реакции) или комбинацией дисульфирама и этилового спирта (коллапс, нарушения сердечного ритма, приступы стенокардии, инфаркт миокарда, отек мозга, геморрагический инсульт).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение дисульфирама может сопровождаться выраженными побочными эффектами, поэтому к нему прибегают только при недоступности или неэффективности альтернативных методов лечения. Перед началом лечения дисульфирамом больного подвергают тщательному врачебному обследованию. При отсутствии противопоказаний ему разъясняют смысл терапии и предупреждают об опасности приема алкоголя в период лечения.

При тяжелой дисульфирам-алкогольной реакции продолжительностью 1,5 ч (сильной головной боли с ощущением распирания и пульсации, резком затруднении дыхания, значительном снижении АД, спутанности сознания, психомоторном возбуждении, судорогах) в/в вводят 15–20 мл 1% водного р-ра метиленового синего, п/к – никетамид или камфору, в/м – цититон или лобелин; проводят оксигенотерапию. Вводят в/в р-р глюкозы с аскорбиновой кислотой. При ангинозной боли назначают нитроглицерин. В случае резкого угнетения сердечной деятельности в/в вводят строфантин, при судорогах – в/м 10 мл 25% р-ра магния сульфата, бензодиазепины. При сильной тошноте и рвоте в/в вводят 10 мл 10% р-ра кальция хлорида или глюконата, внутрь назначают препараты, содержащие экстракт красавки, п/к вводят атропин. При выраженном психомоторном возбуждении вводят хлорпромазин. Больной должен находиться в горизонтальном положении.

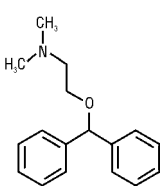
Полиневрит, возникший при применении дисульфирама, как правило, проходит при назначении витаминов группы В.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дисульфирам ингибирует микросомальное окисление в печени, вследствие чего может вызвать повышение концентрации в плазме крови средств, метаболизирующихся в печени. На фоне лечения дисульфирамом не рекомендуется назначать фенитоин, изониазид и метронидазол. В случае одновременного применения с варфарином или другими пероральными антикоагулянтами необходимо осуществлять более частый контроль уровня протромбина и коррекцию доз антикоагулянтов, что обусловлено повышенным риском возникновения кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сочетание передозировки дисульфирама и этилового спирта (в основном при суицидальных попытках) сопровождается спутанностью сознания, коллапсом, коматозным состоянием, неврологическими осложнениями. Летальная доза для человека составляет приблизительно 30 г. Лечение симптоматическое (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ДИФЕНГИДРАМИН (DIPHENHYDRAMINUM)

CAS №: 58-73-1 $C_{17}H_{21}NO$



HSDB, RTECS: 2-(дифенилметокси)-*N,N*-диметилэтиламин; или 2-(бензгидрилокси)-*N,N*-диметилэтиламин; или α-(2-диметиламиноэтокси)дифенилметан; или β-диметиламиноэтанол дифенилметиловый эфир.
HSDB: O-бензгидрилдиметиламиноэтанол.
NLM: N-(2-(дифенилметокси)этил)-*N,N*-диметиламин.
M_m = 255,36 Да. Точка плавления – 168 °С; pKa = 8,98; log P (октанол-вода) = 3,27; растворимость в воде – 3060 мг/л при температуре 37 °С. Дифенгидрамин (в форме

гидрохлорида) – белый мелкокристаллический гигроскопичный порошок с горьким вкусом, легкорастворимый в воде, очень легко – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, ректальные суппозитории, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство группы этаноламинов, конкурентный антагонист H_1-рецепторов. Блокируя последние, препятствует развитию физиологических эффектов гистамина. Оказывает седативное и снотворное действие, обладает умеренно выраженной антиэметической, холинолитической и местноанестезирующей активностью (за счет снижения проницаемости мембран нейронов для ионов натрия). Потенцирует действие анальгетиков и депримирующих психотропных средств. Действие на ЦНС обусловлено центральной М-холинолитической активностью и, вероятно, воздействием на H_3-рецепторы мозга. Угнетает кашлевой центр.

Хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте после приема внутрь. Начало действия – через 15–30 мин, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Продолжительность действия – 4–6 ч. Максимальный седативный эффект развивается через 1–3 ч после приема. Активно связывается с белками плазмы крови. Широко распространяется в тканях и жидкостях организма, проникает через плаценту и в грудное молоко. Метаболизируется в печени с образованием дифенилметоксиуксусной кислоты, которая затем конъюгируется; образует также и другие метаболиты. Период полувыведения – 2–8 ч. Экскретируется с мочой (преимущественно в неизмененном виде) в течение 24–48 ч после приема.

ПОКАЗАНИЯ: крапивница, сенная лихорадка, сывороточная болезнь, ангионевротический отек, геморрагический васкулит, вазомоторный ринит, зудящие дерматозы, лекарственная аллергия и другие заболевания аллергической природы. Оказывает положительный эффект при бессоннице, хорее, вертиго, неукротимой рвоте беременных, синдроме Меньера, болезни движения (воздушной и морской болезни).

Местно – при укусах насекомых, легких солнечных и термических ожогах, ссадинах, кожном зуде.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым – по 0,03–0,05 г 1–3 раза в сутки, детям в возрасте до 1 года – по 0,002–0,005 г, от 2 до 5 лет – по 0,005–0,015 г, от 6 до 12 лет – по 0,015–0,03 г на прием. Максимальная суточная доза для взрослых – 0,25 г, в/м – 0,15 г.

В/м взрослым – 0,01–0,05 г. Можно вводить в/в капельно (0,02–0,05 г в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида).

Ректально – суппозитории – 1–2 раза в сутки.

Местно – 1% гель наносят тонким слоем на пораженные участки кожи несколько раз в сутки и слегка втирают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дифенгидрамину. Не назначают новорожденным.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, сонливость, бессонница, повышенная утомляемость, возбуждение, спутанность сознания, головокружение, артериальная гипотензия, сердцебиение, синусовая тахикардия, ксеростомия, тошнота, боль в области живота, запор, диарея, задержка мочи, сухость глаз, нечеткость зрения, фотосенсибилизация, контактный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: может ухудшать состояние пациентов с БА, ХОБЛ, закрытоугольной глаукомой, тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, илеусом, пилоростенозом, заболеваниями печени, обструкцией желчных протоков, гипертрофией предстательной железы, задержкой мочи. Дифенгидрамин может вызывать сухость глаз и создавать неудобство при ношении контактных линз.

В связи с тем, что дифенгидрамин оказывает седативное и снотворное действие, его не назначают до или во время работы водителям, а также лицам, профессиональная деятельность которых требует адекватных психических и двигательных реакций.

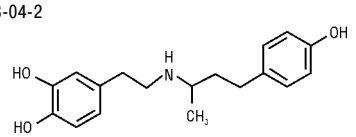
Не рекомендуется применять в период беременности, особенно в III триместре. При назначении дифенгидрамина следует сопоставить возможный терапевтический эффект для матери с потенциальным риском для плода. Назначение дифенгидрамина в период кормления грудью может вызывать парадоксальную стимуляцию ЦНС у детей грудного возраста.

Во время лечения дифенгидрамином следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие анальгетиков и психотропных средств, поэтому не рекомендуется назначать дифенгидрамин одновременно с трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО, барбитуратами, анксиолитиками, седативными и снотворными средствами, агонистами опиатных рецепторов. Потенцирует эффекты М-холиноблокирующих средств.

ДОБУТАМИН (DOBUTAMINUM)

CAS №: 34 368-04-2 $C_{18}H_{23}NO_3$



USPDDN: (+-)-4-(2-((3-(*p*-гидроксифенил)-1-метилпропил)амино)этил)пирокатехол.
MESH: (+-)-4-(2-((3-(4-гидроксифенил)-1-метилпропил)амино)этил)-1,2-бензендиол.
M_m = 301,384 Да.

Форма выпуска: р-р для инфузий, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический катехоламин с выраженным кардиотоническим действием. Добутамин состоит из 2 стереоизомеров; фармакологические свойства обусловлены различным химическим сродством его (+)- и (-)-энантиомеров к α- и β-адренорецепторам. (-)-Добутамин является агонистом α_1-адренорецепторов, (+)-добутамин проявляет по отношению к ним антагонистическую активность. Оба энантиомера являются полными агонистами β-адренорецепторов, причем (+)-добутамин обладает в 10 раз более выраженной активностью. Добутамин селективен по отношению к β_1-подтипу рецепторов, что обусловливает его выраженное кардиотоническое действие: увеличивает ударный объем, МОК, потребление кислорода миокардом, повышает АД.

Добутамин оказывает положительное дромо- и хронотропное действие только при использовании его в высоких дозах. Эффект наступает через 1–2 мин после начала в/в введения. Максимальный эффект обычно достигается через 10 мин. Период полувыведения добутамина составляет в среднем 2 мин, поскольку он быстро метаболизируется катехол-О-метилтрансферазой и глюкуронизируется. Выводится главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: сердечная недостаточность (моно- или комбинированная терапия) – острая сердечная недостаточность вследствие органических заболеваний или операций на сердце, кардиогенный шок, недостаточность кровообращения при инфекционно-токсическом шоке или при ИВЛ с положительным конечным давлением на выдохе, фармакологическая нагрузка во время диагностических процедур при ИБС (при радиоизотопной вентрикулографии или сцинтиграфии с изотопом таллия).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/в в разведенном виде. Перед применением разводят 5% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, натрия хлорида или натрия лактата. Начальная скорость введения добутамина – около 2,5 мг/кг массы тела в 1 мин; в дальнейшем скорость постепенно повышают. Средняя скорость инфузии для получения оптимального терапевтического эффекта – 10 мкг/кг в 1 мин; при необходимости она может быть увеличена до 20 мкг/кг в 1 мин. Скорость введения и продолжительность терапии определяют на основании клинических параметров – ЧСС, диуреза, МОК.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к добутамину, нарушение оттока из камер сердца (тампонада сердца, стеноз устья аорты, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз), некорригируемая тахиаритмия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы – дозозависимы и исчезают после прекращения инфузии или снижения скорости введения; возможны тахикардия, повышение систолического АД, желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков, тошнота, головная боль, ангинозные приступы, сердцебиение; неспецифическая торакалгия, одышка, кожный зуд, сыпь, лихорадка, озноб, эозинофилия и бронхоспазм, тремор, петехии, флебит и воспаление паравенозной клетчатки при экстравазации р-ра, некроз кожи (при вливании концентрированных р-ров).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при продолжительном введении добутамина (более 72 ч) необходимо учитывать развитие привыкания к нему. После прекращения длительной терапии добутамином (более 7 дней) может наблюдаться уменьшение МОК и повышение давления в легочных капиллярах.

В период беременности добутамин применяют только по строгим показаниям и под тщательным врачебным контролем. Перед началом терапии кормление грудью прекращают.

Лечение добутамином должен осуществлять только опытный кардиолог при тщательном контроле АД, ЧСС, МОК, давления в легочных капиллярах и ЭКГ-мониторинге.

У пациентов с гиповолемией перед началом лечения добутамином необходимо восполнить существующий дефицит ОЦК. При остром инфаркте миокарда применение добутамина в высокой концентрации может усиливать ишемию миокарда вследствие повышения потребности миокарда в кислороде. Если добутамин применяют в дозе, не вызывающей существенного повышения ЧСС, он не увеличивает работу сердца и размеры ишемизированного участка. У пациентов с пароксизмами мерцательной аритмии и трепетанием предсердий в анамнезе перед инфузией добутамина следует вводить дигоксин для профилактики нарушений ритма. С осторожностью следует применять у больных с гипертиреозом и АГ. Во время лечения добутамином следует контролировать уровень калия в плазме крови.

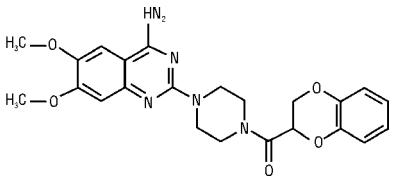
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: добутамин нельзя смешивать в одной емкости с другими лекарственными средствами, особенно со щелочными р-рами или р-рами, содержащими этанол. Добутамин несовместим со следующими препаратами: фуросемидом, этакриновой кислотой, гидрокортизона сукцинатом, цефалозином натрия, цефамандолом нафтатом, цефалотином натрия, пенициллином G, гепарином, фенитоином натрия, человеческим инсулином, диазепамом и аминофиллином. При одновременном применении с нитропруссидом натрия увеличивается сердечный выброс и снижается давление в легочных капиллярах; при сочетании с допамином повышается АД и улучшается

почечная циркуляция. Средства для ингаляционного наркоза повышают риск развития желудочковой аритмии; блокаторы β-адренорецепторов ослабляют положительное инотропное действие добутамина; блокаторы α-адренорецепторов усиливают тахикардию при одновременном применении. Резерпин и гуанетидин увеличивают выраженность и длительность побочных эффектов добутамина. Пациентам, получающим инсулинотерапию, при введении добутамина дозу инсулина следует повысить.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наблюдается более выраженное проявление побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, аритмия, ангинозные приступы); короткий период полураспада добутамина способствует тому, что побочные эффекты непродолжительны и проходят при прекращении инфузии или снижении скорости введения.

ДОКСАЗОЗИН (DOXAZOSINUM)

CAS №: 74191-85-8 $C_{23}H_{25}N_5O_5$



NLM: 1-(4-амино-6,7-диметокси-2-хиназолинил)-4-(1,4-бензодиоксан-2-илкарбонил)пиперазин.

M_m = 451,49 Да. log P (октанол-вода) = 2,09. Порошок белого цвета. Легкорастворим в диметилсульфоксиде, растворим в диметилформамиде, труднорастворим в метаноле, этаноле, воде, ацетоне, метиленхлориде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный постсинаптический блокатор α_1-адренорецепторов. Уменьшает ОПСС, снижает АД, оказывает благоприятное влияние на липидный обмен, при длительном применении способствует регрессии гипертрофии левого желудочка.

При приеме доксазозина 1 раз в сутки клинически значимый гипотензивный эффект сохраняется в течение 24 ч. АД снижается постепенно; максимальный эффект отмечается обычно через 2–6 ч после приема. В отличие от неселективных блокаторов α-адренорецепторов при длительном лечении доксазозином толерантность к нему не развивается. При проведении поддерживающей терапии повышение активности ренина в плазме крови и тахикардия встречаются редко.

Прием доксазозина больными с симптомами доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) приводит к значительному улучшению уродинамики и уменьшению выраженности симптомов заболевания. Это действие связывают с селективной блокадой α_1-адренорецепторов, расположенных в строме и капсуле предстательной железы и шейке мочевого пузыря. Доксазозин является сильным блокатором α_{1A}-адренорецепторов, которые составляют приблизительно 70% от всех подтипов рецепторов, находящихся в предстательной железе.

Доксазозин не обладает побочными метаболическими эффектами, его можно назначать больным БА, сахарным диабетом, подагрой, пациентам с левожелудочковой недостаточностью и лицам пожилого возраста.

После приема внутрь в терапевтических дозах доксазозин хорошо всасывается; максимальная концентрация в крови достигается примерно через 2 ч. Большая часть доксазозина (98%) связывается с белками плазмы крови. Выведение из плазмы крови двухфазное, период полувыведения в конечной фазе – 22 ч, что позволяет назначать его 1 раз в сутки. Доксазозин подвергается активной биотрансформации; менее 5% дозы выводится с мочой в неизмененном виде. У лиц пожилого возраста и больных с почечной недостаточностью фармакокинетика доксазозина существенно не отличается от таковой у больных более молодого возраста с нормальной функцией почек.

ПОКАЗАНИЯ: АГ (в качестве средства монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами); ДГПЖ (доксазозин можно назначать как при повышенном, так и при нормальном АД).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь утром или вечером.

При АГ назначают в суточной дозе 1–16 мг. Лечение начинают с дозы 1 мг 1 раз в сутки в течение 1–2 нед. В течение последующих 1–2 нед дозу можно повысить до 2 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу следует повышать постепенно, соблюдая равномерные интервалы, до 4, 8 и 16 мг в зависимости от выраженности гипотензивного эффекта. Обычно доза составляет 2–4 мг 1 раз в сутки.

При ДГПЖ начальная доза доксазозина составляет 1 мг 1 раз в сутки. В зависимости от индивидуальных особенностей уродинамики и выраженности патологии дозу можно повысить до 2 мг, затем до 4 мг и до максимальной рекомендуемой дозы 8 мг. Рекомендуемый интервал для повышения дозы составляет 1–2 нед. Обычно рекомендуемая доза равна 2–4 мг 1 раз в сутки.

Коррекции дозы доксазозина у больных с почечной недостаточностью не требуется.

Опыт применения доксазозина у детей отсутствует.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хиназолинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ортостатическая реакция, головная боль, повышенная утомляемость, общее недомогание, головокружение, периферические отеки, астения, сонливость, гастралгия, тошнота, диарея, ажитация, тремор; недержание мочи, приапизм, импотенция, кожно-аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, пурпура), желтуха, повышение активности трансаминаз в плазме крови, ринит, носовое кровотечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении доксазозина, как и других препаратов, полностью подвергающихся биотрансформации в печени, пациентам с нарушением функции печени.

Безопасность применения доксазозина в период беременности и кормления грудью не установлена.

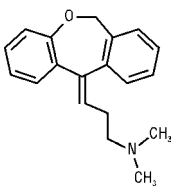
Способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами при приеме доксазозина может ухудшаться, особенно в начале лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: доксазозин *in vitro* не влияет на связывание с белками плазмы крови дигоксина, варфарина, фенитоина или индометацина. В клинической практике применение доксазозина не сопровождалось каким-либо взаимодействием с тиазидными диуретиками, фуросемидом, блокаторами β-адренорецепторов, НПВП, антибиотиками, пероральными гипогликемизирующими, урикозурическими средствами и антикоагулянтами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: если передозировка доксазозина вызвала артериальную гипотензию, больного необходимо немедленно уложить на спину, опустив голову. При необходимости проводят симптоматическое лечение. Учитывая высокую степень связывания доксазозина с белками плазмы крови, проведение диализа неэффективно.

ДОКСЕПИН (DOXEPINUM)

CAS №: 1668-19-5 $C_{19}H_{21}NO$



HSDB: 11-(3-(диметиламино)пропилиден)-6*H*-дибенз(*b,e*)оксепин; или *N,N*-диметилдибенз(*b,e*)оксепин-*Δ*(11(6*H*),γ)-пропиламин.

Точка плавления < 25 °С; log P (октанол-вода) = 4,29; растворимость в воде – 31,6 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок, легкорастворим в воде, хуже – в спирте и хлороформе.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трициклический антидепрессант, производное дибензоксепина. Эффективен при лечении психоневротических расстройств с проявлениями тревоги и/или депрессии, психосоматических нарушений, расстройств сна, сопровождающих депрессивные состояния. Обладает анксиолитической, седативной активностью. Тормозит обратный захват моноаминов (адреналина и норадреналина) пресинаптическими нервными окончаниями, способствуя их накоплению в синаптической щели и проявлению их нейромедиаторного действия. Доксепин оказывает антигистаминное, холинолитическое и α_1-адреноблокирующее действие.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1–3 ч после перорального приема. Терапевтическая концентрация в крови достигается обычно через 2 нед после начала курсового применения. Доксепин метаболизируется в печени в основном путем деметилирования и выводится с мочой в виде метаболитов. Период полувыведения составляет 8–24 ч. Доксепин проникает через плаценту и ГЭБ, а также в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия при психозах (пресенильном, сенильном, involютивном, реактивном, послеродовом), органических поражениях ЦНС, хроническом алкоголизме в период абстиненции; депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза; невроз с симптомами сниженного настроения и страха; нарушения сна на фоне эмоциональных расстройств.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, обычно в начальной дозе 30–75 мг/сут в 3 приема. У больных с умеренными или тяжелыми психоневротическими симптомами дозу можно постепенно повысить до 150 мг/сут. Для достижения удовлетворительного результата при тяжелой депрессии может понадобиться назначение в максимальной суточной дозе – 300 мг. После достижения клинического эффекта дозу можно соответствующим образом снизить. Поддерживающая доза – 25–50 мг/сут в 2–3 приема. Детям старше 12 лет назначают из расчета 0,5 мг/кг массы тела в сутки в несколько приемов. При нарушениях сна большую часть суточной дозы назначают в вечерние часы. Альтернативным способом лечения является назначение всей суточной дозы (до 150 мг) перед сном (без снижения эффективности лечения).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доксепину, возраст до 12 лет, период беременности и кормления грудью, острый инфаркт

миокарда, глаукома, гипертрофия предстательной железы, выраженное нарушение функции почек, печени, органов кроветворения, одновременное лечение ингибиторами МАО.

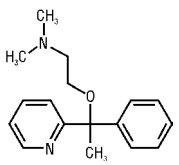
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начальный период лечения возможна сонливость, реже – бессонница, ощущение сухости во рту, нарушения аккомодации, задержка мочи, общая слабость, повышенная утомляемость, заторможенность или чрезмерная возбудимость, дезориентация, спутанность сознания, парестезии, атаксия, экстрапирамидные нарушения, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд), снижение АД, головная боль, головокружение, усиление потоотделения, тахикардия, реже – брадикардия, тошнота, рвота, запор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в связи с возможностью появления сонливости во время лечения доксепином следует воздерживаться от управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами. Доксепин следует применять с осторожностью у пациентов пожилого возраста, ослабленных лиц и у больных с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с ингибиторами МАО; доксепин назначают не ранее чем через 2 нед после их отмены. Доксепин нельзя применять одновременно с сульпиридом, хлорпромазином, хинидином; с осторожностью назначают в сочетании с баклофеном и гликозидами наперстянки. Доксепин потенцирует действие атропина и центральное действие леводопы, а также токсические эффекты барбитуратов, морфина и петидина. Сочетание доксепина с нейролептиками требует снижения дозы доксепина на 50%. Одновременное применение препаратов лития и прием этанола может потенцировать депримирующее действие доксепина.

ДОКСИЛАМИН (DOXYLAMINUM)

CAS №: 469-21-6 $C_{17}H_{22}N_2O$



HSDB, RTECS: 2-(α-(2-(диметиламино)этокси)-α-метилбензил)пиридин; или 2-диметиламиноэтоксифенилметил-2-пиколин; или фенил-2-пиридилметил-β-*N*,*N*-диметиламиноэтиловый эфир.

HSDB: N,N-диметил-2-(1-фенил-1-(2-пиридинил)этокси)этанамин.

M_m = 270,38 Да. Точка плавления < 25 °С; log P (октанол-вода) = 2,37.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки шипучие.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор H_1-рецепторов группы этаноламинов с выраженным седативным и М-холинолитическим действием. Обладает снотворным эффектом, сокращает время засыпания, увеличивает продолжительность и улучшает качество сна, не влияя на его физиологические фазы.

ПОКАЗАНИЯ: бессонница.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым и детям в возрасте старше 15 лет по 7,5–15 мг (до 30 мг на прием) за 15–30 мин до сна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: закрытоугольная глаукома, БА, ХОБЛ, илеус, обструкция желчных путей, нарушения уродинамики при заболеваниях предстательной железы, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются довольно редко и обусловлены антихолинергическим действием доксиламина, возможны ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации. Сонливость в дневное время требует снижения дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинические исследования не выявили тератогенного действия доксиламина. Не рекомендуется назначать в период кормления грудью, поскольку доксиламин экскретируется с грудным молоком.

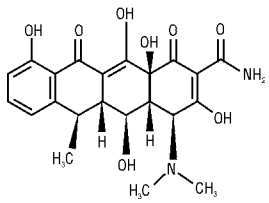
Во время приема доксиламина следует соблюдать осторожность при управлении транспортом и работе, требующей повышенного внимания, необходимо исключить употребление алкогольных напитков.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алкоголь потенцирует седативное действие доксиламина. При сочетании с атропином, имипрамином, антипаркинсоническими препаратами с холинолитическим действием, дизопирамидом, нейролептиками фенотиазинового ряда, спазмолитиками возможно усиление антихолинергического действия – задержка мочи, запор, ксеростомия. При одновременном назначении с антидепрессантами (за исключением селективных ингибиторов МАО), барбитуратами, бензодиазепинами, клонидином, опиатными анальгетиками, противокашлевыми препаратами центрального действия, нейролептиками и транквилизаторами (в том числе небензодиазепиновой структуры) возможно значительное потенцирование седативного эффекта доксиламина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случайная или преднамеренная передозировка возможна только при приеме доксиламина в высоких дозах. У детей интоксикация проявляется возбуждением, галлюцинациями, атаксией, нарушением координации движений, атетозом, судорогами. Симптомы возникают в указанной последовательности, однако в некоторых случаях первыми симптомами острого отравления могут быть тремор и атетоз. Часто наблюдаются симптомы атропинизации – мидриаз и паралич аккомодации, гиперемия кожи лица, гипертермия. В терминальной фазе развивается коллапс и коматозное состояние. Смерть вследствие интоксикации может наступить в период между 2 и 98 ч после передозировки доксиламина. Симптоматика острого отравления у взрослых может отличаться: заторможенность и кома иногда возникают до развития судорог и возбуждения; гипертермия и гиперемия кожи отмечаются значительно реже. Лечение – симптоматическое; проводят ИВЛ, назначают противосудорожные препараты.

ДОКСИЦИКЛИН (DOXYCYCLINUM)

CAS №: 564-25-0 $C_{22}H_{24}N_2O_8$



MESH: (4S-(4α,4aα,5α,5aα,6α,12aα)-4-(диметиламино)-1,4,4a,5,5a,6,11,12a-октагидро-3,5,10,12,12a-пентагидрокси-6-метил-1,11-диоксо-2-нафтаценкарбоксамид.

RTECS: 4-α-S-(диметиламино)-1,4,4a-α-5,5a-α,6,11,12a-октагидро-3,5-α,10,12,12a-α-пентагидрокси-6-α-метил-1,11-диоксо-2-нафтаценкарбоксамид.

M_m = 444,45 Да. log P (октанол-вода) = -0,02; растворимость в воде – 630 мг/л при температуре 25 °С. Светло-желтый кристаллический порошок. Доксициклин в форме гидрохлорида медленно растворим в 3 частях воды.

Форма выпуска: капсулы, капсулы твердые желатиновые, таблетки, таблетки растворимые, лиофилизированный порошок для приготовления р-ра для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия, полусинтетическое производное окситетрациклина (а-6-дезокси-5-окситетрациклин). Оказывает преимущественно бактериостатическое действие, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. К доксициклину чувствительны риккетсии, *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis, Calymmatobacterium (Donovania) granulomatis, Borrelia recurrentis* и *B. duttonii, Ureaplasma urealyticum (T-Mycoplasma), Plasmodium falciparum*; грамотрицательные микроорганизмы, такие, как *Haemophilus ducreyi, Yersinia pestis, Bartonella bacilliformis, Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Campylobacter fetus, Brucella spp.* (в сочетании со стрептомицином), а также некоторые штаммы *Neisseria gonorrhoeae, Vibrio cholerae, Escherichia coli, Enterobacter aerogenes, Shigella spp., Acinetobacter spp*. Доксициклин является альтернативным средством лечения инфекций, вызванных *Treponema pallidum* и *Treponema pertenue, Listeria monocytogenes, Clostridium spp., Bacillus anthracis, Leptotrichia buccalis, Actinomyces spp.*.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте (более 90%) и быстро достигает терапевтической концентрации в плазме крови; прием пищи не оказывает влияния на абсорбцию доксициклина. Около 90% антибиотика связывается с белками крови. Примерно 50% принятой внутрь дозы выводится с мочой, незначительное количество доксициклина экскретируется с желчью. Терапевтическая концентрация в крови определяется уже через 10 мин после перорального приема. Доксициклин накапливается в плевральной жидкости, в небольшом количестве проникает в СМЖ. По сравнению с другими лекарственными средствами группы тетрациклинов прием доксициклина реже вызывает развитие побочных эффектов. Период полувыведения доксициклина составляет 18,5–22,2 ч как у лиц с нормальной, так и со сниженной функцией почек. Гемодиализ не влияет на скорость элиминации антибиотика. Благодаря пролонгированному действию достаточно принимать доксициклин 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к доксициклину микроорганизмами, в том числе риккетсиозы (сыпной тиф), хламидиозы (трахома, пситтакоз, хламидиоз мочеполовой системы) и микоплазмозы (инфекции дыхательных путей, вызванные *Mycoplasma pneumoniae*), акне. Доксициклин показан при заболеваниях, вызванных *Haemophilus ducreyi* (мягкий шанкр), *Bacteroides spp.,* при чуме, туляремии, холере, бруцеллезе (в сочетании со стрептомицином); после определения антибиотикограммы доксициклин можно применять для лечения больных с инфекциями, вызванными чувствительными штаммами *Escherichia coli, Enterobacter aerogenes, Shigella spp., Haemophilus influenzae, Klebsiella spp.;* пациентам с противопоказаниями к применению пенициллина доксициклин назначают в качестве альтернативного средства при сибирской язве и инфекциях, вызванных *Listeria monocytogenes, Clostridium spp.* и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь или в/в капельно; взрослым и детям старше 14 лет в 1-е сутки лечения – 200 мг однократно или по 100 мг каждые 12 ч, затем – в дозе 100 мг каждые 24 ч. Детям в возрасте 9 лет и старше в 1-й день назна-

чают в дозе 4 мг/кг массы тела 1 раз в сутки, в последующие дни – в дозе 2–3 мг/кг 1 раз в сутки.

При острой гонококковой инфекции у женщин назначают по 100 мг 2 раза в сутки до излечения, подтвержденного результатами клинических и лабораторных исследований. При неосложненных инфекциях уретры, шейки матки и ректальной зоны, вызванных *Chlamydia trachomatis*, – 100 мг 2 раза в сутки в течение не менее 7 дней.

При орхите или эпидидимите, вызванном *Chlamydia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae*, – 100 мг 2 раза в сутки; продолжительность лечения – не менее 10 дней. При мужском бесплодии, связанном с инфекциями половых органов, вызванными *Ureaplasma urealyticum (T-Mycoplasma),* назначают по 100 мг 2 раза в сутки в течение 4 нед (проводят одновременное лечение обоих половых партнеров). При негонококковом уретрите, вызванном *Ureaplasma urealyticum*, – 100 мг 2 раза в сутки не менее 7 дней.

Антибиотикотерапию следует продолжать не менее 24–48 ч после исчезновения клинических симптомов заболевания. Для уменьшения раздражающего действия доксициклина капсулы следует запивать достаточным количеством жидкости и принимать их во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тетрациклинам, вторая половина беременности, возраст до 8 лет.

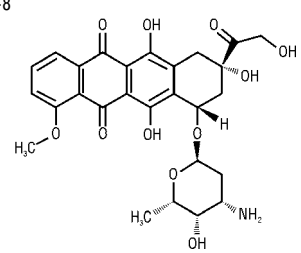
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, глоссит, дисфагия, эзофагит, эрозия пищевода, аллергические реакции, ангионевротический отек; редко – гемолитическая анемия, тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, суперинфекция, вызванная грибами или резистентными бактериями.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение тетрациклинов во время формирования и роста зубов может приводить к нарушениям – от стойкого изменения цвета эмали до полной задержки их роста, поэтому, за исключением жизненно важных показаний, не допускается применения антибиотиков этой группы во второй половине беременности и в период кормления грудью, а также у детей в возрасте до 8 лет.

При длительном применении доксициклина следует периодически проводить исследование состава периферической крови и оценку функции печени и почек.

ДОКСОРУБИЦИН (DOXORUBICINUM)

CAS №: 23214-92-8 $C_{27}H_{29}NO_{11}$



USPDDN: (8S,10S)-10-((3-амино-2,3,6-тридеокси-*α*-*L*-ликсо-гексопиранозил)окси)-8-гликолоил-7,8,9,10-тетрагидро-6,8,11-тригидрокси-1-метокси-5,12-нафтацендион.
NLM: (1S,3S)-3-гликолоил-1,2,3,4,6,11-гексагидро-3,5,12-тригидрокси-10-метокси-6,11-диоксо-1-нафтаценил-(3-амино-2,3,6-тридезокси-*α*-*L*-ликсо-гексопиранозид).
HSDB: 10-((3-амино-2,3,6-тридеокси-D-ликсогексопиранозил)окси)-8-гликолцил-7,8,9,10-тетрагидро-6,8,11-тригидрокси-1-метокси-5,12-нафтацендион.
M_m = 543,53 Да. Точка плавления – 229–231 °С; log P (октанол-вода) = 1,27; растворимость в воде – 92,8 мг/л при температуре 25 °С. Доксорубицин (в форме гидрохлорида) – красный кристаллический порошок или пористая масса. Умеренно растворим в воде, нерастворим в спирте. Нестабилен в р-рах со значением pH менее 3 и более 7.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного и инфузионного р-ра, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевый антибиотик антрациклинового ряда, получаемый из *Streptomyces peuceticus varcaesius*. Механизм действия обусловлен способностью взаимодействовать с ДНК и препятствовать синтезу нуклеиновых кислот. Снижает митотическую активность, вызывает хромосомные аберрации. Оказывает выраженное иммунодепрессивное действие. Высокоактивен в отношении многих форм опухолей. Обладает иммуносупрессивной активностью, кардиотоксичностью, угнетает кроветворение.

При приеме внутрь неэффективен. После в/в введения концентрация доксорубицина в плазме крови быстро снижается, что, вероятно, обусловлено его распределением в тканях организма. Доксорубицин не проникает через ГЭБ, выводится в основном с желчью и калом (в течение 7 дней – 40–50% введенной дозы). С мочой в течение 5 дней экскретируется около 5% введенной дозы. При нарушении функции печени выведение доксорубицина из организма замедляется, вследствие чего происходит его кумуляция в плазме крови и тканях.

ПОКАЗАНИЯ: саркома мягких тканей, остеогенная саркома, саркома Юинга, рак молочной железы, легкого, щитовидной железы, мезотелиома, злокачественная тимома, рак пищевода, желудка, печени и желчных протоков, поджелудочной железы, инсулома, гепатоцеллюлярный рак, рак почечной лоханки и мочеточников, рак мочевого пузыря и уретры, рак почки, герминогенная опухоль яичка и яичников, рак яичников, опухоль Вильмса, нейробластома, эмбриональная рабдомиосаркома, рак маточных труб, рак тела матки, саркома матки, рак влагалища и шейки матки, рак предстательной железы, острый лейкоз, миеломная болезнь, лимфогранулематоз, неходжкинская лимфома.

ПРИМЕНЕНИЕ: доксорубицин вводят только в/в. Предварительно антибиотик растворяют в изотоническом р-ре натрия хлорида. Дозу устанавливают строго индивидуально в зависимости от характера и фазы заболевания, возраста, общего состояния пациента и функции гемопоэза. Наиболее распространенной является схема, предусматривающая в/в введение доксорубицина в дозе 50–65 мг на 1 м^2 поверхности тела с повторным введением через 21 день. В более низких дозах назначают больным с недостаточными резервами костного мозга ввиду пожилого возраста, предшествующей терапии или неопластической инфильтрации костного мозга. Применяют также другие схемы: введение в дозе 20–30 мг на 1 м^2 поверхности тела ежедневно в течение 3 дней каждые 3–4 нед или в дозе 30 мг/м^2 1 раз в неделю курсами в течение 3–4 нед. Перерыв между курсами – 3–4 нед.

Суммарная доза доксорубицина при в/в введении независимо от схемы применения не должна превышать 550 мг/м^2. При комбинированном введении доксорубицина с другими противоопухолевыми средствами, обладающими миелосупрессивным эффектом, его доза колеблется в пределах 25–50 мг/м^2, вводимых каждые 4 нед. Для больных, получавших радиотерапию на область легких и средостения, а также в комбинации с циклофосфаном, рекомендуемая суммарная доза доксорубицина составляет не более 400 мг/м^2.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лейкопения, тромбоцитопения, анемия, миокардит, острый инфаркт миокарда (выраженные нарушения сердечного ритма), острый гепатит, туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, билирубинемия, период беременности, выраженные нарушения функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее серьезными побочными эффектами доксорубицина, ограничивающими его дозу, являются кардиотоксичность и миелосупрессивное действие. Трудно корригируемая кардиотоксичность чаще всего проявляется у больных при достижении суммарной дозы доксорубицина, превышающей 550 мг/м^2. При установлении дозы следует учитывать ранее полученную дозу доксорубицина или других антрациклинов. При появлении клинических признаков кардиомиопатии (снижение вольтажа комплекса *QRS*, уменьшение фракции сердечного выброса) дозу рекомендуется снизить или отменить доксорубицин.

Миелосупрессия, которая проявляется прежде всего лейкопенией и тромбоцитопенией, наступает обычно на 10–14-й день после введения доксорубицина; показатели гематологического исследования чаще всего нормализуются на 21–22-й день. В случаях медленного восстановления уровня нейтрофильных гранулоцитов и тромбоцитов дозу доксорубицина следует снизить.

Кроме того, при приеме доксорубицина у большинства больных, как правило, возникает обратимая алопеция; возможны реакции гиперчувствительности, флебосклероз, гиперемия кожи по ходу вены при быстром введении. В случае экстравазации р-ра доксорубицина может наступить выраженный некроз окружающих тканей. При применении доксорубицина отмечаются анорексия, тошнота и рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходим строгий гематологический и кардиологический контроль, следует проводить исследования состава периферической крови и ЭКГ до начала терапии и перед каждым последующим курсом.

Доксорубицин широко применяют в схемах комплексной полихимиотерапии, однако его не следует назначать ранее чем через 1 мес после завершения предшествующего цикла химиотерапии с использованием других противоопухолевых средств.

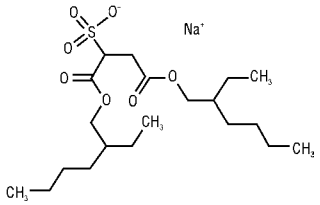
Противоопухолевая активность доксорубицина примерно одинакова независимо от схемы введения – вводится ли он болюсно (общей дозой) 1 раз в месяц, еженедельно или путем постепенного продолжительного введения, однако различные схемы введения значительно отличаются по степени выраженности побочных реакций. В частности, при продолжительном введении, в отличие от болюсного, в значительно меньшей степени выражены тошнота и рвота.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с доксорубицином совместимы блеомицин, винбластин, винкристин, тиофосфамид, метотрексат, этопозид, преднизолон, флуороурацил и цисплатин.

Доксорубицин нельзя вводить в одном шприце с гепарином и флуороурацилом. Он несовместим с эуфиллином, натриевой солью цефалотина, дексаметазоном и гидрокортизоном. Назначение доксорубицина одновременно с циклофосфаном, митомицином или радиотерапией средостения повышает риск кардиотоксического эффекта.

ДОКУЗАТ НАТРИЙ (DOCUSATUM NATRICUM)

CAS №: 577-11-7 $C_{20}H_{38}O_7S{\cdot}Na$



USPDDN, HSDB, RTECS, TSCAINV: бутандиоевой кислоты, сульфо-, 1,4-бис(2-этилгексил) эфир, натриевая соль.

USPDDN: натрия 1,4-бис(2-этилгексил)сульфосукцинат.

HSDB, RTECS: 1,4-бис(2-этилгексил) натрия сульфосукцинат; бис(2-этилгексил) S-натрия сульфосукцинат; или диоктил натрий сульфосукцинат.

RTECS: 2-этилгексил сульфосукцинат натрия; или бис(2-этилгексил)натрия сульфосукцинат; или диоктиловый эфир натрия сульфосукцината.

M_m = 444,57 Да. Точка плавления – 176 °С; log P (октанол-вода) = 6,1.

Форма выпуска: гель ректальный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: слабительное средство. При введении в прямую кишку размягчает каловые массы и, инициируя рефлекс дефекации, способствует их выведению. Время наступления эффекта – 5–20 мин после введения.

ПОКАЗАНИЯ: запор; подготовка к эндоскопическому исследованию нижних отделов толстой кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: ректально в дозе 0,12 г. При необходимости ректальное введение геля можно повторить.

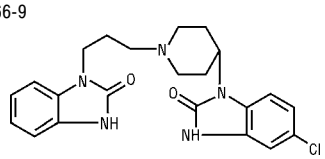
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к докузату натрия, геморрой в фазе обострения, трещины анального отверстия, геморрагический проктит, геморрагический колит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жжения в прямой кишке, застойные явления в прямой кишке (при длительном применении).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не использовать для длительного лечения (в случае неэффективности одно-двукратного применения заменить другим слабительным средством).

ДОМПЕРИДОН (DOMPERIDONUM)

CAS №: 57 808-66-9 $C_{22}H_{24}ClN_5O_2$



USPDDN, RTECS: 5-хлоро-1-(1-(3-(2-оксо-1-бензимидазолинил)пропил)-4-пиперидил)-2-бензимидазолинон.

M_m = 425,92 Да. Точка плавления – 242,5 °С; pKa = 7,9; log P (октанол-вода) = 3,9; растворимость в воде – 0,986 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки быстрорастворимые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антагонист рецепторов допамина, прокинетик. Практически не проникает через ГЭБ. Увеличивает продолжительность перистальтических сокращений антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, ускоряет опорожнение желудка, повышает тонус нижнего пищеводного сфинктера. Не влияет на желудочную секрецию. Обладает антиэметическим действием, обусловленным сочетанием гастрокинетического эффекта и антагонизма к рецепторам допамина в триггерной зоне хеморецепторов, которая расположена вне ГЭБ.

После приема внутрь быстро всасывается. Подвергается интенсивному метаболизму в стенке кишечника и печени, обладает низкой биодоступностью (около 15%). Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч после приема. Пониженная кислотность желудочного сока уменьшает абсорбцию домперидона. Связывается с белками плазмы крови на 91–93%. Выводится с калом (66%) и мочой (33%). Период полувыведения составляет 7–9 ч, при выраженной почечной недостаточности он удлиняется.

ПОКАЗАНИЯ: комплекс диспепсических симптомов, ассоциированный с замедлением опорожнения желудка, желудочно-пищеводным рефлюксом, эзофагитом (ощущение переполнения желудка, тяжесть в эпигастральной области, ощущение вздутия живота, боль в верхней части живота, отрыжка, метеоризм, тошнота, рвота, изжога с регургитацией желудочного содержимого); тошнота и рвота функционального, органического, инфекционного или алиментарного происхождения, а также вызванные лучевой или эметогенной химиотерапией; тошнота и рвота, вызванная агонистами допамина (леводопа, бромокриптин).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 15–20 мин до еды; при хронической диспепсии взрослым – 10 мг 3 раза в сутки и при необходимости перед сном; детям – 2,5 мг на 10 кг массы тела 3 раза в сутки и перед сном. При остром и подостром состоянии дозу можно повысить в 2 раза, за исключением случаев применения домперидона у детей в возрасте до 1 года.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: желудочно-кишечное кровотечение, непроходимость желудка или кишечника, перфорация язвы, пролактинома, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: спазмы кишечника, экстрапирамидные расстройства, аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница), гиперпролактинемия, очень редко – галакторея, гинекомастия.

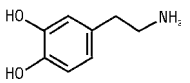
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с выраженными нарушениями функции печени. В период беременности домперидон применяют только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости назначения домперидона в период кормления грудью грудное вскармливание следует прекратить. У детей грудного возраста применяют с особой осторожностью. Домперидон не влияет на скорость психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антихолинергические препараты могут нейтрализовать действие домперидона. Антацидные и антисекреторные средства в случае одновременного приема с домперидоном снижают его биодоступность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки могут быть сонливость, дезориентация и экстрапирамидные расстройства, особенно у детей. В случае передозировки рекомендуется промывание желудка, прием активированного угля и врачебный контроль. Для устранения экстрапирамидной симптоматики применяют холиноблокирующие препараты, средства для лечения паркинсонизма или антигистаминные прапараты с антихолинергическим действием.

ДОПАМИН (DOPAMINUM)

CAS №: 51-61-6 $C_{18}H_{11}NO_2$



HSDB, RTECS: 3,4-дигидроксифенэтиламин; или 3,4-дигидроксифенилэтиламин; или 3-гидрокситирамин; или 4-(2-аминоэтил)пирокатехол.

HSDB: 2-(3,4-дигидроксифенил)этиламин; или 4-(2-аминоэтил)-1,2-бензендиол; или α-(3,4-дигидроксифенил)-β-аминоэтан.

NLM: 4-(2-аминоэтил)катехол.

M_m = 153,18 Да. Точка плавления – 128 °С; pKa = 8,93; log P (октанол-вода) = -0,98. Допамин (в форме гидрохлорида) – белый или беловатый кристаллический порошок, который может иметь легкий запах хлористоводородной кислоты. Свободно растворим в воде и растворим в спирте. Неустойчив к воздействию щелочей, солей железа и окислителей.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: катехоламин, нейромедиатор. Эндогенный допамин является метаболическим предшественником норэпинефрина (норадреналина) и эпинефрина (адреналина). Оказывает специфическое стимулирующее влияние на допаминовые рецепторы, а в высоких дозах стимулирует также α- и β-адренорецепторы. Под влиянием допамина повышается сопротивление периферических сосудов и уровень систолического АД, усиливаются сердечные сокращения, увеличивается сердечный выброс. ЧСС изменяется незначительно; повышается потребность миокарда в кислороде, но из-за увеличения коронарного кровотока обеспечивается более значительная доставка кислорода. Применение допамина увеличивает кровоток в сосудах сердца, головного мозга, кишечника и почек, а также клубочковую фильтрацию и экскрецию натрия почками.

Действие допамина наступает быстро и заканчивается через 5–10 мин после окончания в/в вливания. Период полувыведения – около 2 мин. Приблизительно 50% допамина связывается с белками плазмы крови. Допамин быстро метаболизируется в печени, почках и плазме крови под действием МАО и катехол-О-метилтрансферазы до неактивных метаболитов и интенсивно выделяется почками. Около 25% введенной дозы метаболизируется в норэпинефрин в окончаниях адренергических нервов. Ввиду быстрой элиминации допамин не накапливается в организме даже при длительных инфузиях.

ПОКАЗАНИЯ: кардиогенный, травматический, послеоперационный, эндотоксический, гиповолемический шок, острая сердечная и сосудистая недостаточность, синдром низкого сердечного выброса.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в капельно. 25 или 200 мг разводят соответственно в 125 или 400 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида так, чтобы в 1 мл р-ра содержалось соответственно 200 и 500 мкг допамина. При противопоказаниях к введению больших объемов жидкости применяют более концентрированные р-ры, разводя 200 мг в 250 мл вышеуказанных р-ров (в 1 мл содержится 800 мкг допамина). Начальная скорость введения при средней массе тела 70 кг составляет 1–4 мкг/кг массы тела в 1 мин (2–11 капель 0,05% р-ра или 1,5–6 капель 0,08% р-ра). Терапевтическая доза составляет 5–9 мкг/кг в 1 мин. При вазодилатации и артериальной гипотензии допамин целесообразно применять в дозе 10–15 мкг/кг в 1 мин. При необходимости скорость введения повышают до 18 мкг/кг в 1 мин. Инфузию производят непрерывно в течение от 2–3 ч до 1–4 дней и более. Суточная доза достигает 400–800 мг. Введение проводят под контролем ЭКГ. Дозу и скорость введения определяют с учетом уровня АД, ЧСС, ритма сердца, величины сердечного выброса и диуреза. Уменьшение диуреза без артериальной гипотензии свидетельствует о необходимости снижения дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: феохромоцитома, аритмия, закрытоугольная глаукома, гипертрофия предстательной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при введении в высоких дозах возможны спазм периферических сосудов, тремор, тахикардия, аритмия, ангинозная боль, нарушение дыхания, головная боль, психомоторное возбуждение и другие признаки адреномиметического действия. В связи с быстрой элиминацией допамина из организма указанные явления исчезают при снижении дозы или прекращении введения. При нарушении ритма (экстрасистолия) целесообразно применение антиаритмических средств (лидокаин, верапамил и др.). При экстравазации р-ра допамина возможно развитие некроза кожи и подкожной жировой клетчатки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности допамин следует назначать только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: допамин можно сочетать с сердечными гликозидами, а также диуретическими средствами (фуросемид и др.). При гиповолемическом шоке введение допамина сочетают с введением плазмы, плазмозаменителей или цельной крови.

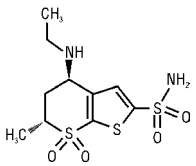
Не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО, с циклопропаном и галогенсодержащими средствами для наркоза (фторотан и др.).

Р-ры допамина нельзя смешивать со щелочными р-рами других препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

ДОРЗОЛАМИД (DORZOLAMIDUM)

CAS №: 120279-96-1 $C_{10}H_{16}N_2O_4S_3$



NLM: 4*H*-тиено(2,3-*b*)тиопиран-2-сульфонамид, 4-(этиламино)-5,6-дигидро-6-метил-, 7,7-диоксид, (4S,6S)-.

M_m = 324,444 Да. Дорзоламид (в форме гидрохлорида) – белый или беловатый кристаллический порошок, растворимый в воде и труднорастворимый в этаноле и метаноле.

Форма выпуска: р-р офтальмологический стерильный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор карбоангидразы, предназначенный для местного применения в офтальмологии. В отличие от пероральных ингибиторов карбоангидразы дорзоламид при местном применении оказывает непосредственное воздействие на глаз.

ПОКАЗАНИЯ: повышение внутриглазного давления, в том числе при открытоугольной, псевдоэксфолиативной и иной вторичной открытоугольной глаукоме.

ПРИМЕНЕНИЕ: при монотерапии по 1 капле 2% р-ра в пораженный(е) глаз(а) 3 раза в сутки. При использовании в комбинации с блокаторами β-адренорецепторов для местного применения дорзоламид назначают по 1 капле в пораженный(е) глаз(а) 2 раза в сутки. При назначении вместо других противоглаукомных средств рекомендуют сделать перерыв на 1 день до начала лечения дорзоламидом. При одновременном применении дорзоламида и других местных офтальмологических средств следует вводить их с интервалом не менее 10 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дорзоламиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение горечи во рту, тошнота, головная боль, головокружение, парестезии, повышенная утомляемость, местные реакции (ощущение жжения и покалывание, нечеткость зрения, раздражение глаз, слезотечение, конъюнктивит, блефарит), редко – иридоциклит, преходящая миопия (исчезающая после отмены препарата), поверхностный точечный кератит, аллергические реакции (кожная сыпь и зуд, ангионевротический отек, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: учитывая тот факт, что дорзоламид и его метаболит выводятся преимущественно с мочой, назначать его больным с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) не следует.

Лечение больных с острой закрытоугольной глаукомой помимо назначения офтальмологических гипотензивных средств требует проведения других терапевтических мер. Эффективность дорзоламида у больных с острой закрытоугольной глаукомой не изучалась.

Дорзоламид следует с осторожностью назначать больным с печеночной недостаточностью, так как его влияние у таких больных не изучено.

Дорзоламид относится к классу сульфамидов и даже при местном применении оказывает общерезорбтивное действие. В случае появления симптомов, свидетельствующих о неадекватной реакции или повышенной чувствительности, дорзоламид следует отменить.

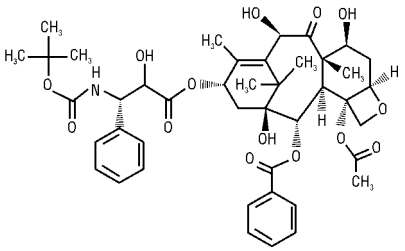
Дорзоламид следует назначать в период беременности только в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Неизвестно, проникает ли дорзоламид в грудное молоко. Безопасность и эффективность применения дорзоламида у детей не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлены негативные взаимодействия при сочетании дорзоламида и следующих средств: р-ры тимолола и бетаксолола для офтальмологии, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, НПВП, а также эстрогены, инсулин, тироксин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке могут отмечаться нарушения электролитного баланса, развитие ацидоза и симптоматики со стороны ЦНС. В таких случаях рекомендуют применять симптоматическую и поддерживающую терапию, а также контролировать уровень электролитов в сыворотке крови (в первую очередь калия) и pH крови.

ДОЦЕТАКСЕЛ (DOCETAXELUM)

CAS №: 114977-28-5 $C_{43}H_{53}NO_{14}$



NLM: бензенпропаноевой кислоты, β-(((1,1-диметилэтокси)карбонил)амино)-α-гидрокси-, (2a*R*,4*S*,4a*S*,6*R*,9*S*,11*S*,12*S*,12a*R*,12b*S*)-12*b*-(ацетокси)-12-(бензоилокси)-2*a*,3,4,4*a*,5,6,9,10,11,12,12*a*,12*b*-додекагидро-4,6,11-тригидрокси-4*a*,8,13,13-тетраметил-5-оксо-7,11-метано-1*H*-циклодека(3,4)бенз(1,2-*b*)оксет-9-ил эфир, (α*R*,β*S*)-.

MESH: бензенпропаноевой кислоты, β-(((1,1-диметилэтокси)карбонил)амино)-α-гидрокси-, 12*b*-(ацетокси)-12-(бензоилокси)-2*a*,3,4,4*a*,5,6,9,10,11,12,12*a*,12*b*-додекагидро-4,6,11-тригидрокси-4*a*,8,13,13-тетраметил-5-оксо-7,11-метано-1*H*-циклодека(3,4)бенз(1,2-b)оксет-9-ил эфир.

M_m = 807,9 Да. Точка плавления – 232 °С; log P (октанол-вода) = 2,83; растворимость в воде – 0,025 мг/л при температуре 25 °С.

Белый или почти белый порошок, высоколипофильный и практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитостатическое полусинтетическое средство группы таксоидов, которое получают из биомассы игл тиса. Способствует накоплению тубулина в микротрубочках и препятствует их распаду, что вызывает нарушение фазы митоза и межфазных процессов в опухолевых клетках.

После однократного в/в введения в дозе 100 мг/м^2 поверхности тела максимальная концентрация в плазме крови составляет 3,7 мкг/мл. Средние величины системного клиренса и равновесного объема распределения равны соответственно 21 л/ч на 1 м^2 и 113 л. Связывание с белками плазмы крови – более 90%. Около 6% введенной дозы выводится с мочой, 75% – с калом, главным образом в виде метаболитов, незначительная часть – в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: местно-прогрессирующий или метастазирующий рак молочной железы; местно-прогрессирующий или метастазирующий рак легких – в качестве монотерапии или в комбинации с производными платины, в том числе при неэффективности других химиотерапевтических средств; метастазирующая карцинома яичников при неэффективности лечения препаратами первого ряда или иной химиотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в дозе 100 мг/м^2 путем одночасовой в/в инфузии каждые 3 нед. В случае развития на фоне терапии доцетакселом выраженной нейтропении (нейтрофильных гранулоцитов менее 500 в 1 мм^3), сочетающейся с лихорадкой, а также при кожных реакциях или выраженной периферической полинейропатии дозу необходимо снизить до 75 мг/м^2. За 24 ч до введения доцетаксела всем больным назначают внутрь дексаметазон в дозе 8 мг 2 раза в сутки; прием продолжают в течение 3 дней. Это позволяет уменьшить задержку жидкости в организме при лечении доцетакселом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к доцетакселу, выраженная нейтропения (менее 1500 клеток в 1 мм^3), период беременности и кормления грудью, выраженные нарушения функции печени (повышение активности АлАТ в 3,5 раза и ЩФ в 6 раз выше максимального нормального уровня).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны обратимая нейтропения, тромбоцитопения, анемия, тошнота, рвота, диарея, стоматит, артериальная гипотензия, парестезии, кожная сыпь, бронхоспазм, задержка жидкости в организме, отеки (появляются через 4–5 курсов лечения и обусловлены, по-видимому, повышением проницаемости капилляров), алопеция, артралгия, миалгия, астения, повышение уровня трансаминаз и билирубина в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения доцетаксела в период беременности и кормления грудью не установлена. Наблюдавшиеся при проведении токсикологических исследований негативные явления со стороны яичек дают основания полагать, что препарат может ухудшать фертильность у мужчин. Для своевременного выявления миелотоксического действия доцетаксела необходим систематический контроль состава периферической крови. Медицинский персонал при работе с доцетакселом должен пользоваться перчатками.

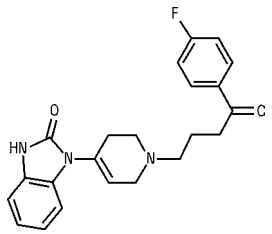
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кетоконазол *in vitro* значительно угнетает метаболизм доцетаксела.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки больной должен быть переведен в отделение интенсивной терапии. Специфический антидот доцетаксела неизвестен. Первыми признаками передозировки являются миелосупрес-

сия, периферическая нейропатия, поражение слизистой оболочки пищеварительного такта (мукозит).

ДРОПЕРИДОЛ (DROPERIDOLUM)

CAS №: 548-73-2 $C_{22}H_{22}FN_3O_2$



USPDDN, RTECS: 1-(1-(3-(*p*-флуоробензоил)пропил)-1,2,3,6-тетрагидро-4-пиридил)-2-бензимидазолинон.

HSDB, RTECS: 1-(1-(4-(*p*-флуорофенил)-4-оксобутил)-1,2,3,6-тетрагидро-4-пиридил)-2-бензимидазолинон.

M_m = 379,433 Да. Точка плавления – 145,75 °С; pKa = 7,46; log P (октанол-вода) = 3,5; растворимость в воде – 4,21 мг/л при температуре 25 °С.

Светло-кремовый кристаллический порошок. При хранении на воздухе и на свету желтеет. Практически нерастворим в воде, мало растворим в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик группы производных бутирофенона. Помимо высокой нейролептической активности, оказывает также противошоковое, противорвотное и аналептическое (стимулирующее влияние на дыхательный центр) действие. При в/в и в/м введении дроперидол снижает АД и оказывает некоторый антиаритмический эффект, при этом существенно не влияет на объемную скорость коронарного кровотока и ЧСС. Потенцирует эффекты анальгетиков и снотворных средств, обладает сильной каталептогенной активностью. Дроперидол полностью предупреждает центральные стимулирующие эффекты фенамина (амфетамина), оказывает α-адреноблокирующее действие и не обладает холиноблокирующей активностью.

При в/в введении действие проявляется уже через 2–5 мин, достигая максимума через 15–20 мин после инъекции. Действие дроперидола относительно непродолжительное – около 30 мин, полностью эффекты дроперидола исчезают в зависимости от дозы через 2–3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: нейролептанальгезия (обычно в комбинации с фентанилом) для подготовки пациентов к инструментальным и эндоскопическим исследованиям, различным хирургическим вмешательствам, наркозу (особенно у лиц пожилого возраста, при кахексии, тяжелом общем состоянии больного, при нарушениях кровообращения); устранение психомоторного возбуждения в послеоперационный период; шок, в том числе ожоговый, и интоксикации различного генеза (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым для премедикации за 15–45 мин до начала хирургического вмешательства вводят в/м в дозе 2,5–5 мг, для вводного наркоза – в/в в дозе 15–20 мг, для поддержания наркоза повторно вводят 2,5–5 мг дроперидола, в послеоперационный период дроперидол применяют в/м в дозе 2,5–5 мг (при необходимости эту дозу вводят повторно каждые 6 ч).

Детям для премедикации дроперидол вводят в/м в дозе 0,1 мг/кг массы тела; для вводного наркоза – в/в в дозе 0,2–0,4 мг/кг или в/м в дозе 0,3–0,6 мг/кг. Дозы зависят от состояния больного.

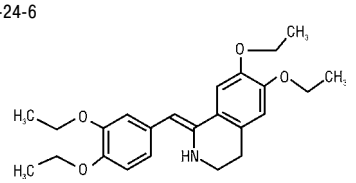
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: экстрапирамидные нарушения; повышенная чувствительность к препаратам морфина; возраст до 3 лет; дроперидол нельзя применять при выполнении кесарева сечения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экстрапирамидные нарушения (чаще – при использовании дроперидола в высоких дозах), устраняемые применением противопаркинсонических средств; снижение уровня АД (при передозировке или при значительной гиповолемии), восстанавливаемого в первом случае с помощью аналептиков и симпатомиметических средств, а во втором – путем возмещения ОЦК.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместное применение с производными бензодиазепина усиливает эффект дроперидола.

ДРОТАВЕРИН (DROTAVERINUM)

CAS №: 14009-24-6 $C_{24}H_{31}NO_4$



USPDDN: 1-(3,4-диэтоксибензилиден)-6,7-диэтокси-1,2,3,4-тетрагидроизохинолин.

MESH: 1-бензил-3',4',6,7-тетраэтокси-1,2,3,4-тетрагидроизохинолин.

M_m = 397,512 Да. Дротаверин (в форме гидрохлорида) – светло-желтый кристаллический порошок без запаха, растворимый в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, капсулы, суппозитории ректальные, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миотропный спазмолитик. Устраняет или предупреждает спазмы гладких мышц различных органов независимо от их локализации, функции и иннервации. По химической структуре и свойствам близок к папаверину, однако значительно превосходит последний по выраженности и продолжительности спазмолитического действия. Оказывает вазодилатирующее действие, умеренно снижает АД, увеличивает МОК.

При пероральном применении быстро всасывается. Биодоступность – около 100%. При в/в введении действие развивается через 2–4 мин, максимальный эффект развивается через 30 мин.

ПОКАЗАНИЯ: желчная колика, гипертонически-гиперкинетическая дискинезия желчных протоков и желчного пузыря, холецистит, пилороспазм, кардиоспазм, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (в составе комплексной терапии), кишечная и почечная колика, тенезмы, спазм мочевых путей при нефролитиазе, уролитиазе, пиелите, цистите; альгодисменорея, угроза выкидыша и преждевременных родов; болевой синдром при спазмах периферических артериальных сосудов и сосудов головного мозга; для облегчения проведения некоторых инструментальных исследований.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – 40–80 мг 3 раза в сутки перорально; применяют также ректально в форме суппозиториев по 40 мг. В/м, в/в или п/к – по 2–4 мл 2% р-ра 1–3 раза в сутки. Детям в возрасте от 6 до 12 лет – по 20 мг 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к дротаверину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, тахикардия, ощущение жара, повышенная потливость, при в/в введении – снижение АД и аритмия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: дротаверин может уменьшить антипаркинсонический эффект леводопы.

ДУБ ЧЕРЕШЧАТЫЙ (ОБЫКНОВЕННЫЙ)/СКАЛЬНЫЙ* (QUERCUS ROBUR/PETRAE*)

Форма выпуска: кора.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кора поросли ветвей и тонких стволов дуба содержит дубильные вещества пирогалловой группы (10–20%), галловую и эллаговую кислоты, кверцетин, флобафен, пектины. Применяют как вяжущее средство в виде водного отвара (1:10) для полоскания, наружно – в виде 20% отвара.

ПОКАЗАНИЯ: гингивит, стоматит, ларингит, фарингит, ожоги.

ПРИМЕНЕНИЕ: в виде полосканий 6–8 раз в сутки и наружно для обработки ожоговой поверхности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: распространенные ожоги, пролежни, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ* (ORIGANUM VULGARE*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранная во время цветения и высушенная трава душицы обыкновенной содержит эфирные масла (не менее 0,1%), в состав которых входят тимол и его изомер карвакрол, флавоноиды, аскорбиновую кислоту, дубильные и другие биологически активные вещества. Оказывает отхаркивающее и антисептическое действие, усиливает перистальтику кишечника при его атонии.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, хронический атонический запор.

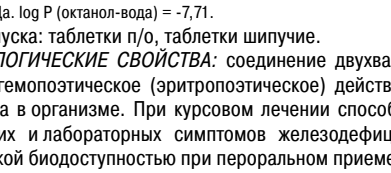
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь назначают в виде настоя (10:200) по 1 столовой ложке 3 раза в сутки; наружно используют для лечебных ванн.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ЖЕЛЕЗА ГЛЮКОНАТ* (FERRI GLUCONAS*)

CAS №: 299-29-6 $C_{12}H_{22}FeO_{14}$



HSDB, RTECS: железа глюконат

HSDB: глюконовой кислоты железная соль.

M_m = 446,15 Да. log P (октанол-вода) = -7,71.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки шипучие.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: соединение двухвалентного железа, оказывает гемопоэтическое (эритропоэтическое) действие, восполняет дефицит железа в организме. При курсовом лечении способствует регрессии клинических и лабораторных симптомов железодефицитной анемии. Обладает высокой биодоступностью при пероральном приеме за счет низкой константы ионизации. Всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке и проксимальной части тощей кишки. Более 90% связывается с белка-

ми плазмы крови (преимущественно с гемоглобином). Депонируется в виде ферритина или гемосидерина в гепатоцитах и ретикулоэндотелиальной системе, незначительное количество – в виде миоглобина в мышцах.

ПОКАЗАНИЯ: железодефицитная анемия (профилактика и лечение), вызванная различными причинами: в результате кровотечений (полименорея, метроррагия, роды, геморрой, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хирургические вмешательства, частые носовые кровотечения и др.); в результате повышенной потребности в железе в период беременности и кормления грудью, в период интенсивного роста, при донорстве, ожогах, гемодиализе; при алиментарной недостаточности железа или нарушении его всасывания при хронической диарее, ахлоргидрии, гастрэктомии, целиакии, болезни Крона, энтерите, мальабсорбции.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, за 1 ч до или через 2 ч после еды взрослым – 1,2–1,8 г/сут в 2–3 приема; с профилактической целью – 0,6 г/сут в 2 приема; лечебная доза для детей – 0,3–0,9 г/сут, профилактическая – 0,3 г/сут. Продолжительность лечения не должна превышать 6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к железа глюконату, гемохроматоз, гемосидероз, поздняя порфирия кожи, хронический гемолиз, сидероахрестическая анемия (в том числе свинцовая), талассемия; гемолитические (наследственные и приобретенные) и другие анемии, не обусловленные дефицитом железа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гастралгия, тошнота, рвота, запор, диарея, гиперемия кожи, гипертермия, головокружение, боль в животе, зубная боль, боль в груди, в горле, в спине, аллергические реакции (зуд, крапивница), повышенная раздражительность, окрашивание каловых масс в темный цвет; при длительном применении – эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, потемнение зубной эмали.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, энтерите, дивертикулите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, хроническом алкоголизме, аллергических заболеваниях, БА, гепатите, печеночной или почечной недостаточности, ревматоидном артрите.

Печеночная или почечная недостаточность повышает риск кумуляции железа.

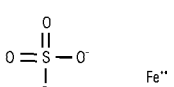
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства, препараты кальция, кислота этидроновая, препараты, снижающие кислотность желудочного сока (циметидин, натрия гидрокарбонат, фосфаты, оксалаты), панкреатин, молоко, овощи, хлебные злаки, яичный желток, чай, кофе, снижают всасывание железа (препараты железа следует принимать за 1 ч до или через 2 ч после их употребления). Кислота аскорбиновая повышает абсорбцию железа. Железа глюконат снижает абсорбцию фторхинолонов, пеницилламина, тетрациклинов (их рекомендуется принимать за 2 ч до или через 2 ч после приема препаратов железа). Высокие дозы препаратов железа снижают абсорбцию препаратов цинка в кишечнике (рекомендуется принимать их через 2 ч после приема препаратов железа). Этанол увеличивает абсорбцию железа и риск развития токсических эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется слабостью, повышенной утомляемостью, гипертермией, парестезиями, бледностью кожных покровов, холодным липким потом, акроцианозом, болью в животе, рвотой и диареей с кровью, некрозом слизистой оболочки пищеварительного тракта, слабым пульсом, сопором, снижением АД, тахикардией, судорожными припадками, комой. Признаки периферического циркуляторного коллапса проявляются в течение 30 мин после приема; метаболический ацидоз, судороги, лихорадка, лейкоцитоз, кома – в течение 12–24 ч; острый почечный и печеночный некроз – через 2–4 дня.

Необходимо промыть желудок; в случае тяжелого отравления назначают специфический антидот железа – дефероксамин. Вводят в/в медленно, детям – 15 мг/ч, взрослым – 5 мг/кг/ч (до 80 мг/кг в сутки); при легком отравлении вводят в/м: детям – по 1 г каждые 4–6 ч, взрослым – по 50 мг/кг (до 4 г/сут); проводят симптоматическую терапию. Гемодиализ для выведения железа неэффективен, но может быть использован для ускорения выведения железо-дефероксаминового комплекса, а также может назначаться при олиго- или анурии. Также возможно применение перитонеального диализа.

ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ* (FERRI SULFAS*)

CAS №: 7720-78-7 $FeSO_4$



HSDB, MESH: железа сульфат; железа моносульфат.
USPDDN: железа сульфат безводный.
M_m = 151,907 Да. Призматические прозрачные кристаллы голубовато-зеленого цвета или кристаллический бледно-зеленый порошок. Растворим в воде с образованием зеленоватого р-ра с вяжущим вкусом, имеет слабокислую реакцию.
Форма выпуска: таблетки п/о, прологиров. действия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: двухвалентное железо, входящее в состав соли, компенсирует дефицит этого микроэлемента в организме (в частности, при железодефицитных анемиях), стимулирует эритропоэз, принимает участие в метаболических процессах. Ионы железа являются компонентами гемоглобина, миоглобина, а также многих ферментов. Дефицит железа в организме возникает при недостатке этого элемента в пище, при нарушении всасывания в пищеварительном тракте (диарея, обширные операции, связанные с резекцией желудка, кишок), при повышенной потребности в железе (период беременности, активного роста), при кровопотере (гиперменорея, геморрагические осложнения при хирургических вмешательствах).

При проведении курсового лечения железодефицитной анемии отмечается постепенная регрессия клинических признаков анемии (общая слабость, утомляемость, головокружение, тахикардия, болезненность и сухость кожи) и показателей лабораторных исследований.

325 мг железа сульфата соответствует 0,105 г элементарного железа.

ПОКАЗАНИЯ: железодефицитная анемия (лечение и профилактика); повышенная потребность организма в железе в период беременности и кормления грудью, в период активного роста, а также у доноров; нарушение всасывания железа в пищеварительном тракте.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – внутрь по 0,3–0,5 г 2–3 раза в сутки после еды. Принцип лечения заключается в применении максимальных суточных доз, хорошо переносимых больным. Клинические проявления анемии исчезают обычно через 2–3 мес от начала лечения, однако терапию продолжают в течение 3–6 мес для восполнения тканевых ресурсов железа. Во время курса лечения каждые 3–4 нед следует контролировать морфологический состав крови и концентрацию железа в крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гемосидероз, гемохроматоз, гемолитическая анемия, воспалительные заболевания пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях – боль в области живота, тошнота, окрашивание каловых масс в черный цвет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении жидкого стула можно снизить разовую дозу, одновременно увеличив кратность введения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: витамин С увеличивает, а тетрациклины и антацидные средства тормозят абсорбцию железа в пищеварительном тракте.

ЖЕЛЕЗА ФУМАРАТ* (FERRI FUMARAS*)

CAS №: 141-01-5 $C_4H_4FeO_4$

USPDDN, MESH, RTECS, TSCAINV: железа фумарат.
NLM: 2-бутендиоевой кислоты (E)-, железная (2+) соль (1:1); или фумаровой кислоты, железная (2+) соль (1:1).
M_m = 169,91 Да. log P (октанол-вода) = 0,62; растворимость в воде – 1400 мг/л при температуре 25 °С.
Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: соль двухвалентного железа для перорального применения; 30 мг железа фумарата соответствует 10 мг элементарного железа. Восполняет дефицит железа в организме в частности при железодефицитной анемии.

ПОКАЗАНИЯ: железодефицитная анемия (при алиментарной недостаточности и снижении абсорбции железа, массивном кровотечении, повышенной потребности в данном микроэлементе).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и продолжительность лечения устанавливают индивидуально. Средняя доза составляет 15 мг железа фумарата на 1 кг массы тела в сутки, то есть приблизительно 5–6 мг элементарного железа на 1 кг массы тела в сутки. Детям в возрасте до 2 лет фумарат железа назначают по 150 мг 1 раз в сутки, от 2 до 6 лет – по 150 мг 2 раза в сутки, старше 6 лет – по 150 мг 3–4 раза в сутки. Взрослым (в случае непереносимости других препаратов железа) назначают по 300 мг 3–4 раза в сутки. Рекомендуется принимать в промежутках между приемами пищи и запивать водой (но не чаем).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сидеробластная анемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: запор, рвота, диарея, окрашивание кала в черный цвет, потемнение эмали зубов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: улучшение состава крови наблюдается приблизительно через 4–5 дней лечения, однако прием железа фумарата следует продолжать еще не менее 4–5 дней. Лечение проводят только под контролем врача.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, боль в эпигастральной области и другие симптомы раздражения пищеварительного тракта, в тяжелых случаях – рвота с кровью, диарея, головокружение, общая слабость, спутанность сознания, акроцианоз, снижение АД, слабый пульс.

Лечение: на ранней стадии – меры по выведению соединения из пищеварительного тракта (вызвать рвоту, промыть желудок); внутрь назначают молоко с яичным белком. Специфическую терапию проводят дефероксамином (внутрь и парентерально), который образует комплексное соединение с железом. По показаниям – проведение симптоматической терапии.

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ* (CHOLE MEDICATA CONSERVATA*)

Форма выпуска: жидкость.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при местном применении обладает противовоспалительным, обезболивающим, рассасывающим и эмульгирующим эффектами. Нетоксична, однако может оказывать местно-раздражающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: артроз, спондилоартроз, артрит, бурсит, тендовагинит, радикулит, пяточные остеофиты, ушибы, растяжения связок, мышц, подкожные гематомы, состояние после перелома костей без нарушения целости мягких тканей, фантомная боль после ампутации конечностей, рубцовые изменения кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, перед применением взбалтывают. Применяют в виде компрессов. Желчью пропитывают 2–6 слоев марли, накладывают на пораженный участок, накрывают тонким слоем ваты и вощеной бумаги, а потом фиксируют тонкой повязкой. При высыхании марлевую салфетку увлажняют водой комнатной температуры и вновь фиксируют повязкой. Продолжительность аппликации – 24 ч. Смену компрессов и фиксирующей повязки осуществляют ежедневно. В зависимости от характера и выраженности заболевания курс лечения составляет 6–30 дней. Повторные курсы – через 1–2 мес.

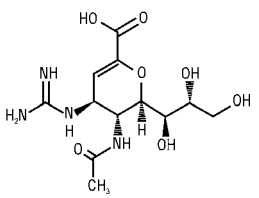
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение целости кожных покровов, лимфаденит, лимфангоит, гнойничковые заболевания кожи, воспаление кожи и подкожной жировой клетчатки в месте аппликации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение кожи в месте аппликации. При выраженном раздражении лечение прекращают.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае раздражения кожи желчью продолжительность аппликации можно сократить до 6–10 ч/сут. После снятия компресса пораженный участок промывают теплой водой и смазывают нейтральной мазью. При наложении компрессов недопустимо использовать клеенку, нейлон и другие синтетические материалы.

ЗАНАМИВИР (ZANAMIVIRUM)

CAS №: 139 110-80-8 $C_{12}H_{20}N_4O_7$



USPDDN: 5-ацетамидо-2,6-ангидро-3,4,5-тридеокси-4-гуанидино-*D*-глицеро-*D*-галакто-нон-2-эноновая кислота.

NLM: 4-гуанидино-2,4-дидеокси-2,3-дегидро-*N*-ацетилнейраминовая кислота.

M_m = 332,311 Да. Белый или близкий к белому порошок с растворимостью в воде приблизительно 18 мг/мл при температуре 20 °С.

Форма выпуска: порошок для ингаляций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство. Механизм действия предположительно обусловлен ингибированием нейраминидазы вирусов гриппа А и В и нарушением их агрегации и выхода из клеток.

Применение занамивира способствует уменьшению выраженности симптомов гриппа, сокращает продолжительность лихорадочного периода, снижает частоту развития осложнений.

После ингаляции через рот от 4 до 17% занамивира подвергается системной абсорбции. Максимальная концентрация в сыворотке крови определяется через 1–2 ч после ингаляции и колеблется в пределах от 17 до 142 нг/мл после применения в дозе 10 мг. Значение AUC колеблется от 111 до 1364 нг·ч/мл. Связывание с белками плазмы крови ограничено (< 10%). Период полувыведения после ингаляции составляет 2,5–5,1 ч. Полностью экскретируется с мочой в неизмененном виде в течение 24 ч; метаболитов занамивира не выявлено. Проглоченный при проведении ингаляции занамивир выделяется с калом.

ПОКАЗАНИЯ: лечение неосложненного гриппа у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет, у которых с момента появления симптомов заболевания прошло не более 2 дней.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют только для ингаляций через рот, с использованием устройства дискхалер. Рекомендуемая доза – 2 ингаляции по 5 мг/сут; в первые сутки лечения интервал между ингаляциями должен быть не менее 2 ч; в последующие дни ингаляции проводят с интервалом 12 ч, обычно в одно и то же время. Продолжительность лечения – 5 дней. Не установлена эффективность терапии, если занамивир начинают применять позднее чем через 2 дня после появления симптомов гриппа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к занамивиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, головная боль, ринит, синусит, бронхит, кашель – с частотой 1,5–3%. Общее недомогание, повышенная утомляемость, лихорадка, миалгия, артралгия (сложно отличить от клинических проявлений гриппа), а также боль в области живота и крапивница отмечались с частотой менее 1,5%.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность занамивира у пациентов с БА и ХОБЛ не установлена. В случае, если ингаляция занамивира вызвала развитие бронхоспазма, дальнейшее его применение противопоказано.

Эффективность и безопасность профилактического применения занамивира в период эпидемии гриппа не установлена. Применение занамивира не должно влиять на принятие решения о противогриппозной вакцинации в соответствии с существующими рекомендациями.

Данные хорошо контролируемых клинических испытаний занамивира у беременных отсутствуют, поэтому назначать занамивир в период беременности можно только в том случае, если ожидаемая польза для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. Занамивир может экскретироваться с грудным молоком.

Безопасность и эффективность применения занамивира у детей в возрасте до 12 лет не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимых фармакокинетических взаимодействий с другими лекарственными средствами не выявлено. При необходимости одновременного ингаляционного применения бронходилататоров рекомендуется применять их до ингаляций занамивира.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при введении с помощью небулайзера в дозе до 64 мг/сут и при в/в введении в дозе 1,2 г/сут в течение 5 дней занамивир не вызывал никаких негативных клинических проявлений, кроме описанных в разделе ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ/ЧЕТЫРЕХГРАННЫЙ* (HYPERICUM PERFORATUM/QUADRANGULUM*)

Форма выпуска: трава высушенная, таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит флавоноиды (не менее 1,5%), азулен, гиперозид, эфирное масло и другие вещества. Вяжущее, противомикробное средство. Входящий в состав экстракта зверобоя гиперицин (425 мг сухого экстракта травы зверобоя эквивалентны 0,75–1,3 мг общего гиперицина) оказывает антидепрессивное действие, механизм которого сходен с механизмом действия антидепрессантов класса неселективных ингибиторов МАО, а также, вероятно, обусловлен ингибированием обратного захвата серотонина, тропностью к ГАМК- и бензодиазепиновым рецепторам.

ПОКАЗАНИЯ: гастроэнтерит, колит, стоматит, гингивит, фарингит. Внутрь применяют в виде сухого экстракта в качестве антидепрессанта при при депрессии средней и легкой степени.

ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления отвара 7,5 г травы заливают стаканом кипятка, кипятят 10 мин, остужают, процеживают, принимают внутрь (при колите, диарее) по $^1/_2$ стакана 3 раза в сутки за 30 мин до еды; применяют также для полоскания полости рта.

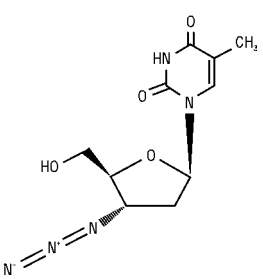
Внутрь взрослым назначают по 60 мг сухого экстракта 3 раза в сутки, детям в возрасте старше 7 лет – 60–120 мг/сут. Длительность лечения зависит от клинического эффекта и может составлять несколько месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, фотосенсибилизация.

ЗИДОВУДИН (ZIDOVUDINUM)

CAS №: 30 516-87-1 $C_{10}H_{13}N_5O_4$



MESH, RTECS, USPDDN: тимидин, 3′-азидо-3′-деокси-.

M_m = 266,26 Да. Точка плавления = 113–115 °С. log P (октанол-вода) = 0,05. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 852 мг/л. Кристаллический порошок от белого до бежевого цвета, без запаха.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы, р-р для перорального применения, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, проявляющее высокую активность в отношении ретровирусов, включая ВИЧ. Попадая внутрь клетки, зидовудин под действием клеточных киназ подвергается фосфорилированию до трифосфата. Зидовудин-трифосфат действует как ингибитор и одновременно как субстрат для обратной транскриптазы вируса, при этом дальнейшее образование вирусной ДНК блокируется благодаря внедрению зидовудина-трифосфата в соответствующие цепочки ее молекулы. Конкурентное взаимодействие зидовудина-трифосфата с обратной транскриптазой ВИЧ примерно в 100 раз сильнее, чем с человеческой α-полимеразой.

ПОКАЗАНИЯ: поддерживающая терапия при ВИЧ-инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза для взрослых с массой тела около 70 кг обычно составляет по 200 мг каждые 4 ч (1200 мг в сутки). Оптимальную дозу подбирают индивидуально. Диапазон доз – от 500 до 1500 мг в сутки.

Детям зидовудин назначают в начальной дозе 150–180 мг/м^2 каждые 6 ч (4 раза в сутки).

В/в вводят взрослым – по 1–2 мг/кг каждые 4 ч; детям – по 120 мг/м^2 каждые 6 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к зидовудину; зидовудин не назначают если количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови менее $0{,}75 \cdot 10^9$/л или уровень гемоглобина значительно снижен (менее 75 г/л); период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны анемия, нейтропения и лейкопения, тошнота, рвота, анорексия, головная боль, кожная сыпь, лихорадка, миалгия, парестезии, бессонница, ощущение общего дискомфорта, астения и диспепсия, сонливость, диарея, головокружение, повышенная потливость, одышка, метеоризм, извращение вкуса, боль в области груди и живота, снижение психической активности, чувство тревоги, учащение мочеиспускания, депрессия, генерализованная боль, озноб, кашель, крапивница, зуд и гриппоподобное состояние.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если уровень гемоглобина у больного снижен до 75–90 г/л или число нейтрофильных гранулоцитов уменьшено до 0,75–$1 \cdot 10^9$/л, суточную дозу зидовудина необходимо снизить в 2 раза (с интервалом между приемами каждые 8 ч). Нормализация указанных показателей ускоряется при непродолжительном перерыве в лечении. После нормализации этих показателей дозу можно повысить до исходных значений. Лечение зидовудином необходимо прекратить, если уровень гемоглобина ниже 75 г/л или количество нейтрофильных гранулоцитов $0{,}75 \cdot 10^9$/л.

При лечении пациентов пожилого возраста, высока вероятность возникновения почечной недостаточности. У больных с циррозом печени происходит кумуляция зидовудина вследствие снижения активности глюкуронидазы.

Лечение зидовудином не снижает риск ВИЧ-инфицирования лиц, пребывающих в контакте с инфицированным.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременнном применении зидовудина снижается уровень дифенина в крови. Прием парацетамола во время лечения зидовудином повышает частоту развития нейтропении, особенно после длительного лечения. Ацетилсалициловая кислота, кодеин, морфин, индометацин, кетопрофен, оксазепам, лоразепам, циметидин, клофибрат также могут замедлять метаболизм зидовудина. Одновременное лечение препаратами, обладающими нефротоксическим действием или подавляющими гемопоэз, может увеличивать риск токсического действия зидовудина. Некоторые аналоги нуклеозидов (например, рибавирин) проявляют *in vitro* антагонизм в отношении противовирусной активности зидовудина, поэтому следует избегать одновременного их назначения. Пробенецид может удлинять период полувыведения зидовудина.

ЗОЛОТОТЫСЯЧНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/КРАСИВЫЙ* (CENTAURIUM VULGARE RAF./PULCHELLUM (SWARTZ) DRUCE*)

Форма выпуска: трава высушенная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранная во время цветения и высушенная трава золототысячника содержит горькие гликозиды (генциопикрин, эритаурин и др.), алкалоиды (эритрицин, генциамин), флавоновый гликозид – центауреин. Активные вещества раздражают рецепторы полости рта и рефлекторно усиливают секрецию желудочного сока, вследствие чего повышается аппетит и улучшается процесс пищеварения. Применяют в качестве горечи для повышения аппетита.

ПОКАЗАНИЯ: анорексия, гипоацидные состояния, ахилия.

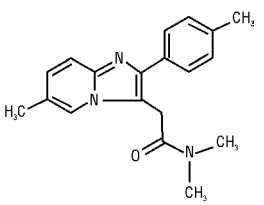
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10 г травы на 200 мл воды) по 1 столовой ложке 3–4 раза в сутки за 30 мин до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперацидные состояния, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления.

ЗОЛПИДЕМ (ZOLPIDEMUM)

CAS №: 82 626-48-0 $C_{19}H_{21}N_3O$



*NLM: N,N,*6-триметил-2-(4-метилфенил)имидазо(1,2-*a*)пиридин-3-ацетамид. M_m = 307.4 Да. Точка плавления – 196 °С; pKa = 6,2; log P (октанол-вода) = 3,85. Белый или почти белый кристаллический порошок, умеренно растворимый в воде, спирте и пропиленгликоле.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки делимые п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Золпидем обладает снотворным и седативным эффектом, относится к группе имидазопиридинов, его применяют для краткосрочного устранения бессонницы. Золпидем – мощный, высокоактивный агонист ω-подтипа, который называют также первым подтипом бензодиазепинового рецептора (BZ1) рецептора γ-аминомасляной кислоты типа А (ГАМКА), связанного с хлорионофором. Считают, что ω_1-подтип ГАМКА-рецептора локализуется в ЦНС преимущественно в мозжечке, чувствительно-двигательной зоне коры головного мозга, черной субстанции, верхнем холмике, обонятельной луковице, вентральной части таламического комплекса, мосте и бледном шаре. Рецепторный комплекс располагается на мембранах нейронов и функционирует путем открытия хлорных каналов, позволяя ионам хлора проходить через мембрану в нейрон. Результатом этого является гиперполяризация, которая подавляет возбуждение нейрона. В отличие от бензодиазепинов, неселективно связывающихся с рецепторами ГАМКА ω_1-, ω_2- и ω_3-подтипа, золпидем обладает выраженной селективностью в отношении ω_1- подтипа рецепторов ГАМКА. Подобная селективность, вероятно, и обусловливает относительно слабый противосудорожный, миорелаксантный и анксиолитический эффекты золпидема при применении его в терапевтических дозах и общее сохранение структуры фаз сна.

Всасывается быстро и полностью, однако биодоступность в связи с первичным прохождением через печень составляет 70%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–120 мин после приема внутрь. Одновременный прием с пищей снижает скорость и степень всасывания. Объем распределения у здоровых добровольцев после в/в введения в дозе 8 мг составлял 0,54 л/кг. В небольших количествах проникает в грудное молоко: через 3 ч после приема внутрь в дозе 20 мг количество золпидема в молоке составляет 0,004–0,019% от принятой дозы. С белками плазмы крови связывается 92% золпидема. Биотрансформируется в печени с образованием нескольких неактивных метаболитов. Период полувыведения – 2,6 ч (1,4–4,5 ч), может увеличиваться у людей пожилого возраста и у пациентов с нарушениями функции печени или почек. С мочой выводится 48–67% принятого золпидема, с калом – 29–42%. Выводится в виде метаболитов, следы неизмененного золпидема выявляются в моче и кале. Безопасность и эффективность у детей не установлены.

ПОКАЗАНИЯ: бессонница.

ПРИМЕНЕНИЕ: для того, чтобы свести к минимуму возможность развития антероградной амнезии и других нежелательных эффектов, золпидем принимают только при возможности обеспечения 7–8 часового сна после его применения. Для более быстрого наступления сна золпидем следует принимать натощак. Обычно назначают в дозе 10 мг внутрь перед сном. Максимальная суточная доза для взрослых – до 20 мг. Ослабленным больным, пациентам с нарушением функции печени или почек, лицам пожилого возраста назначают в сниженной начальной дозе – 5 мг перед сном, с учетом индивидуальной переносимости дозу корректируют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм или лекарственная зависимость, выраженная печеночная недостаточность, депрессия, тяжелые ХОБЛ, повышенная чувствительность к золпидему, эпизоды апноэ во сне, диагностированные или предполагаемые.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: атаксия, спутанность сознания, депрессия, тахикардия, ангионевротический отек лица, стридор или затрудненное дыхание, кожная сыпь, анафилаксия, артериальная гипотензия, головокружение, обморок, парадоксальные реакции, включая ажитацию или раздражительность, галлюцинации, бессонницу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: если бессонница продолжается после 7–10 дней лечения, можно предположить наличие первичного психического или соматического заболевания.

Во время лечения необходимо отказаться от употребления алкоголя. Следует воздерживаться от выполнения потенциально опасных видов деятельности, а также работы, требующей повышенного внимания и быстроты реакции.

Для предупреждения развития синдрома отмены прием золпидема прекращают, постепенно снижая дозу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможно усиление угнетающего действия на ЦНС депримирующих средств при их одновременном применении с золпидемом. Период полувыведения хлорпромазина может увеличиваться при его одновременном применении с золпидемом. При одновременном применении с имипрамином могут усиливаться сонливость и частота антероградной амнезии и снижаться максимальные концентрации имипрамина в сыворотке крови.

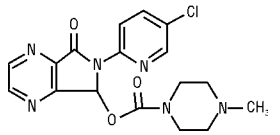
ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тяжелой атаксией, нарушением функции сердечно-сосудистой системы (брадикардия), нарушением зрения (диплопия), выраженным головокружением, сонливостью, тошнотой, нарушением дыхания, неукротимой рвотой, неадекватным поведением, судорогами, потерей сознания.

Проводят симптоматическое и поддерживающее лечение: мониторирование функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, неврологического статуса, индукция рвоты или промывание желудка, назначение активированного угля, отказ от применения седативных средств, даже при состоянии

возбуждения. Для устранения седативного эффекта золпидема и его угнетающего действия на дыхание можно применять флумазенил. Золпидем не выводится при гемодиализе.

ЗОПИКЛОН (ZOPICLONUM)

CAS №: 43200-80-2 $C_{17}H_{17}ClN_6O_3$



USPDDN: 4-метил-1-пиперазинкарбоксиловой кислоты эфир с 6-(5-хлоро-2-пиридил)-6,7-дигидро-7-гидрокси-5*H*-пирроло(3,4-*b*)пиразин-5-он.
MESH, RTECS: 1-пиперазинкарбоксиловой кислоты, 4-метил-, 6-(5-хлоро-2-пиридинил)-6,7-дигидро-7-оксо-5*H*-пирроло (3,4-*b*)пиразин-5-ил эфир.
M_m = 388,82 Да. Точка плавления – 178 °С; log P (октанол-вода) = 1,54.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: первый представитель нового класса психотропных средств – производных циклопирролонов, структурно отличающихся от бензодиазепинов и барбитуратов. Седативное и снотворное действие обусловлено высокой степенью сродства к местам связывания на рецепторном комплексе ГАМК в ЦНС. После приема зопиклона быстро наступает сон, характеризующийся нормальной структурой фаз и длительностью; продолжительность фазы быстрого сна не уменьшается.

Период полувыведения – 5,5–6 ч. Повторные приемы не приводят к кумуляции зопиклона или его метаболитов. В отличие от снотворных средств бензодиазепинового и барбитурового ряда, зопиклон не вызывает постсоннической сонливости и ощущения разбитости.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения сна, в том числе затрудненное засыпание, ночные и ранние пробуждения, преходящая, ситуационная и хроническая бессонница, вторичные нарушения сна при психических расстройствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно – по 7,5 мг внутрь перед сном. У больных с тяжелой, стойкой бессонницей дозу можно повысить до 15 мг. Лечение пациентов пожилого возраста начинают с более низкой дозы – 3,75 мг на ночь; в зависимости от эффективности и индивидуальной переносимости дозы в дальнейшем можно повысить. Нарушения функции почек не требуют снижения дозы зопиклона. Для больных с выраженной печеночной недостаточностью рекомендуемая доза составляет 3,75 мг. Курс лечения не должен превышать 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к зопиклону, декомпенсированная дыхательная недостаточность, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах хорошо переносится и отличается низкой частотой возникновения постсомнических нарушений. Из побочных эффектов наиболее часто отмечают горький или металлический привкус во рту, тошноту, рвоту, раздражительность, спутанность сознания, подавленное настроение, редко – крапивницу, сыпь, сонливость при пробуждении, головокружение, нарушения координации движения.

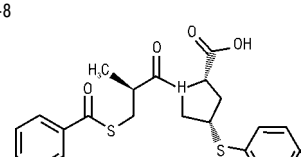
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать применения зопиклона в период беременности и кормления грудью. Пациенты, принимающие зопиклон, должны воздерживаться от выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания. Резкое прекращение лечения не вызывает развития синдрома отмены. Во время лечения следует избегать употребления алкоголя и приема депримирующих психотропных средств. В случаях применения зопиклона при миастении необходимо обеспечить строгий неврологический контроль в связи с возможным усилением мышечной слабости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие миорелаксантов и депримирующих психотропных средств. Зопиклон несколько снижает концентрацию тримипрамина, что необходимо учитывать при их одновременном назначении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: есть данные о нескольких случаях передозировки зопиклона, однако развития серьезных или стойких побочных эффектов не отмечено; передозировка проявляется глубоким продолжительным сном. Проводят поддерживающее и симптоматическое лечение.

ЗОФЕНОПРИЛ (ZOFENOPRILUM)

CAS №: 81872-10-8 $C_{22}H_{23}NO_4S_2$



MESH: L-пролин, 1-(3-(бензоилтио)-2-метил-1-оксопропил)-4-(фенилтио)-, (1(R*),2α,4α)-.
M_m = 429,56, log P (октанол-вода) – 4,4, растворимость в воде – 0,35 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор АПФ. Механизм действия связан с уменьшением образования ангиотензина II из ангиотензина I, уменьшение содержания которого ведет к прямому уменьшению выделения альдостерона. Уменьшает ОПСС, снижает систолическое и диастолическое АД, пост- и преднагрузку на миокард. Расширяет в большей степени артерии, чем вены; при этом рефлекторного повышения ЧСС не отмечается. Уменьшает распад брадикинина, увеличивает синтез простагландинов.

Зофеноприл быстро и полностью абсорбируется в ЖКТ и практически полностью метаболизируется в печени с образованием активного метаболита зофеноприлата, максимальная концентрация которого в плазме крови достигается через 1,5 ч после приема. Приблизительно 88% зофеноприла связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения зофеноприлата – 5,5 ч, его общий клиренс составляет 1300 мл/мин после перорального приема зофеноприла кальция. Выводится зофеноприлат преимущественно почками – 69%, через кишечник – 26%.

Гипотензивный эффект более выражен при высокой концентрации ренина в плазме крови, чем при нормальной или сниженной его концентрации. Понижение АД в терапевтических пределах не оказывает влияния на мозговое кровообращение, кровоток в сосудах мозга поддерживается на достаточном уровне и на фоне пониженного АД. Усиливает коронарный и почечный кровоток. При длительном применении уменьшается гипертрофия левого желудочка миокарда и миоцитов стенок артерий резистивного типа, предотвращает прогрессирование сердечной недостаточности и замедляет развитие дилатации левого желудочка. Улучшает кровоснабжение ишемизированного миокарда. Уменьшает агрегацию тромбоцитов. Зофеноприл кальция является пролекарством, поскольку активным ингибитором является свободное сульфгидрильное соединение – зофеноприлат, образующееся в результате тиоэфирного гидролиза. Гипотензивный эффект при приеме внутрь наступает через 1 ч, достигает максимума через 4–6 ч и сохраняется до 24 ч. У некоторых больных для достижения оптимального уровня АД необходима терапия на протяжении нескольких недель. При сердечной недостаточности заметный клинический эффект наблюдается при длительном лечении – 6 мес и более.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; острый инфаркт миокарда с симптомами сердечной недостаточности у пациентов со стабильными показателями гемодинамики и не получавших тромболитическую терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, запивая достаточным количеством жидкости. *АГ.* Для достижения оптимального АД лечение начинают с назначения 15 мг 1 раз в сутки; при недостаточной выраженности гипотензивного эффекта дозу постепенно повышают с интервалом в 4 нед. Обычно эффективная доза – 30 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 60 мг однократно или в 2 приема в равных дозах.

Начало терапии ингибиторами АПФ требует предварительной коррекции нарушений водно-электролитного баланса и отмены диуретиков за 2–3 дня до назначения ингибитора АПФ; начальная доза в этом случае составляет 7,7–15 мг 1 раз в сутки.

У пациентов с незначительно выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина более 45 мл/мин) снижения дозы не требуется. Пациентам со средней и тяжелой степенью нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 45 мл/мин) назначают $^1/_2$ терапевтической дозы 1 раз в сутки. Начальная доза для пациентов, находящихся на гемодиализе, составляет $^1/_2$ дозы, используемой для пациентов с нормальной функцией почек.

У пациентов со слабовыраженной и средней степенью нарушения функции печени начальная доза препарата составляет $^1/_2$ дозы, применяемой у пациентов с нормальной функцией печени. У пациентов с тяжелой степенью нарушения функции печени зофеноприл не применяют.

У пациентов пожилого возраста с нормальным клиренсом креатинина коррекции дозы не требуется. У пациентов пожилого возраста с клиренсом креатинина менее 45 мл/мин рекомендуется снижение дозы вдвое.

Острый инфаркт миокарда

При остром инфаркте миокарда (в составе комбинированной терапии) лечение начинают в течение 24 ч после появления первых симптомов и продолжают в течение 6 нед. Следует применять следующую схему дозировки: 1-й и 2-й день: по 7,5 мг каждые 12 ч, 3-й и 4-й день – по 15 мг каждые 12 ч, с 5-го дня и далее – по 30 мг каждые 12 ч. В случае чрезмерного понижения АД в начале лечения или в течение первых 3 дней после инфаркта миокарда первоначальную дозу не повышают или отменяют препарат.

После 6 нед приема терапия у пациентов без признаков левожелудочковой сердечной недостаточности может быть прекращена. Для коррекции левожелудочковой сердечной недостаточности, а также АГ лечение может быть продолжено в течение длительного времени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к зофеноприлу или другим ингибиторам АПФ, наличие в анамнезе ангионевротического отека, связанного с лечением ингибиторами АПФ, порфирия, выраженные нарушения функции печени, тяжелая почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны сердечно-сосудистой системы: чрезмерное понижение АД, ортостатический коллапс; редко – загрудинная боль, стенокардия, инфаркт миокарда (обычно связаны с выраженным понижением АД), аритмии (брадикардия, предсердная тахикардия, мерцание предсердий), ощущение сердцебиения, тромбоэмболия ветвей легочной артерии, боль в области сердца, обморок. *Со стороны ЦНС:* головокружение, головная боль, слабость, бессонница, тревога, депрессия, спутанность сознания, повышенная утомляемость, сонливость, очень редко при применении в высоких дозах – нервозность, парестезии. *Со стороны органов чувств:* редко – вестибулярные нарушения, нарушения слуха и зрения, шум в ушах. *Со стороны пищеварительного тракта:* сухость во рту, анорексия, диспепсические расстройства (тошнота, диарея или запор, рвота, боль в области живота); очень редко – кишечная непроходимость, панкреатит, нарушение функции печени, холестаз, желтуха, гепатит. *Со стороны дыхательной системы:* непродуктивный сухой кашель, очень редко – интерстициальный пневмонит, бронхоспазм, одышка, ринорея, фарингит. *Со стороны мочевыделительной системы:* нарушение функции почек, протеинурия. *Аллергические реакции:* редко – кожная сыпь, ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, голосовой щели и/или гортани, дисфония, полиморфная эритема, эксфолиативный дерматит; очень редко – синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, пузырчатка, зуд, крапивница, фотосенсибилизация, серозит, васкулит, миозит, артралгия, артрит, стоматит, глоссит. *Со стороны лабораторных показателей:* гиперкреатинемия, повышение содержания мочевины, повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия, гиперкалиемия, гипонатриемия. В некоторых случаях отмечается снижение гематокрита и гемоглобина, повышение СОЭ, тромбоцитопения, нейтропения, агранулоцитоз (у больных с аутоиммунными заболеваниями), эозинофилия.

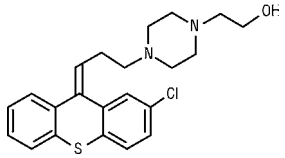
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при первичном альдостеронизме, двустороннем стенозе почечных артерий, стенозе артерии единственной почки, гиперкалиемии, состоянии после трансплантации почки, аортальном стенозе, митральном стенозе с нарушениями гемодинамики, идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе, заболеваниях соединительной ткани, цереброваскулярных заболеваниях, сахарном диабете, псориазе, почечной недостаточности (протеинурии более 1 г/сут), печеночная недостаточность, у пациентов, соблюдающих диету с ограничением поваренной соли или находящихся на гемодиализе, при одновременном приеме с иммунодепрессантами и салуретиками, у лиц пожилого возраста (старше 75 лет). У пациентов с уменьшенным ОЦК (в результате терапии диуретиками, ограничении потребления поваренной соли, проведении гемодиализа, диарее и рвоте) повышен риск внезапного и выраженного снижения АД после применения начальной дозы ингибитора АПФ.

Транзиторное выраженное понижение АД не является противопоказанием для продолжения лечения после стабилизации АД. В случае повторного выраженного понижения АД следует снизить дозу или отменить зофеноприл. При чрезмерном понижении АД больного переводят в горизонтальное положение с низким изголовьем, при необходимости в/в вводят 0,9% р-р натрия хлорида и плазмозаменители. Применение высокопроточных диализных мембран повышает риск развития анафилактической реакции. Коррекция режима дозирования в дни, свободные от диализа, должна осуществляться в зависимости от уровня АД. До и после лечения ингибиторами АПФ необходим контроль АД, показателей крови (гемоглобина, калия, креатинина, мочевины), активности печеночных ферментов, белка в моче. Следует тщательно наблюдать за больными с тяжелой сердечной недостаточностью, ИБС и заболеваниями сосудов мозга, у которых резкое понижение АД может привести к инфаркту миокарда, инсульту или нарушению функции почек. Внезапная отмена лечения не приводит к синдрому отмены (резкому повышению АД). У больных с указанием на развитие ангионевротического отека в анамнезе имеется повышенный риск его развития при приеме ингибиторов АПФ. За новорожденными и грудными детьми, которые подвергались внутриутробному воздействию ингибиторов АПФ, рекомендуется вести тщательное наблюдение для своевременного выявления выраженного понижения АД, олигурии, гиперкалиемии и неврологических расстройств, возможных вследствие уменьшения почечного и мозгового кровотока при понижении АД, вызываемого ингибиторами АПФ. При олигурии необходимо поддержание АД и почечной перфузии путем введения соответствующих жидкостей и сосудосуживающих средств. У больных с пониженной функцией почек следует снизить разовую дозу или увеличить интервалы между приемами зофеноприла. В период подбора дозы необходимо воздерживаться от управления автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, так как возможно головокружение, особенно после первого приема ингибитора АПФ у больных, принимающих диуретические средства. В период лечения не рекомендуется употреблять алкогольные напитки, так как алкоголь усиливает гипотензивное действие зофеноприла.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие ингибиторов АПФ может усиливаться другими антигипертензивными средствами, диуретиками, средствами для общей анестезии, жаропонижающими и болеутоляющими средствами, этанолом. При одновременном назначении зофеноприла с НПВП возможно снижение гипотензивного эффекта зофеноприла, с калийсберегающими диуретиками – гиперкалиемия, с солями лития – замедление выведения лития. Иммунодепрессанты, аллопуринол, цитостатики усиливают гематотоксичность. При одновременном приеме с гипогликемизирующими средствами повышается риск развития гипогликемии.

ЗУКЛОПЕНТИКСОЛ (ZUCLOPENTHIXOLUM)

CAS №: 53 772-83-1 $C_{22}H_{25}ClN_2OS$



USPDDN: (*Z*)-4-(3-(2-хлоротиоксантен-9-илиден)пропил)-1-пиперазинэтанол.
M_m = 400,97 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р масляный для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик с седативным действием, производное тиоксантена. Обладает выраженным антипсихотическим и специфическим дозозависимым седативным эффектом. Быстрое развитие седативного эффекта в начале терапии (до появлення антипсихотического действия) является преимуществом при лечении острых и подострых психозов. Седативное действие зуклопентиксола особенно благоприятно при лечении пациентов с возбуждением, беспокойством, враждебностью и агрессивностью. Антипсихотический эффект зуклопентиксола обусловлен способностью блокировать допаминовые рецепторы, что может вызвать цепную реакцию с вовлечением других медиаторных систем.

Парентеральное введение используют для начального лечения острых и хронических психозов в фазе обострения, а также маниакальных состояний; применение зуклопентиксола обеспечивает выраженную и быструю редукцию психотической симптоматики. Неспецифический седативный эффект развивается в течение 2 ч, достигает максимума выраженности приблизительно через 8 ч, после чего значительно снижается и при повторных инъекциях сохраняет слабую выраженность. После инъекции зуклопентиксол подвергается ферментативному расщеплению на активный компонент зуклопентиксол и уксусную кислоту. Максимальная концентрация зуклопентиксола в сыворотке крови достигается через 24–48 ч (в среднем через 36 ч), затем концентрация медленно снижается, достигая $^1/_3$ от максимальной через 3 дня после инъекции. Продолжительность действия – 2–3 дня. Обычно достаточно одной или двух инъекций, после чего пациента можно перевести на лечение лекарственной формой для перорального приема или депо-формой р-ра.

Биодоступность зуклопентиксола при приеме внутрь составляет около 44%. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 4 ч. Зуклопентиксол в незначительных количествах проникает через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко. Метаболиты зуклопентиксола не проявляют нейролептическую активность и выводятся главным образом с калом, частично – с мочой. Период полувыведения – около 20 ч.

При использовании депо-формы оказывает более продолжительное терапевтическое действие, что дает возможность проводить непрерывную профилактику рецидивов, обусловленных прекращением приема пациентами пероральных лекарственных форм. Инъекции наиболее целесообразно проводить с интервалом 2–4 нед. После введения депо-формы р-ра ферментативно расщепляется на зуклопентиксол и декановую кислоту. Максимальная концентрация зуклопентиксола в сыворотке крови достигается к концу первой недели после инъекции.

ПОКАЗАНИЯ: парентеральное введение показано для начального лечения острых психозов, маниакальных состояний и хронических психозов в фазе обострения.

Депо-форма р-ра: острая и хроническая шизофрения и другие психотические расстройства, особенно с галлюцинациями, параноидным бредом и другими нарушениями мышления, а также состояния возбуждения, беспокойства, враждебности и агрессивности.

Пероральное применение: острая и хроническая шизофрения и другие психотические расстройства, особенно с галлюцинациями, параноидным бредом и другими нарушениями мышления, а также состояния возбуждения, беспокойства, враждебности и агрессивности. Маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза. Олигофрения с явлениями психомоторного возбуждения, ажитацией, враждебностью и другими нарушениями поведения. Сенильное слабоумие с параноидными идеями, спутанностью сознания, дезориентацией, нарушениями поведения.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза для парентерального введения в острой фазе заболевания – 50–150 мг. При необходимости вводят повторно с интервалом 2–3 дня. Некоторым пациентам можно назначать дополнительную инъекцию через 24–48 ч после первого введения. Поддерживающую те-

рапию продолжают зуклопентиксолом для перорального приема или введением депо-формы р-ра, руководствуясь следующей схемой:

1. При переходе на пероральный прием через 2–3 дня после заключительной инъекции зуклопентиксола пациенту назначают зуклопентиксол перорально ежедневно в дозе 40 мг, по возможности в несколько приемов. При необходимости дозу повышают на 10–20 мг каждые 2–3 дня до 75 мг/сут или более.

2. При переходе на лечение депо-формой р-ра одновременно с заключительной инъекцией обычной лекарственной формы зуклопентиксола вводят 200–400 мг р-ра зуклопентиксола в форме депо. Следующие дозы депо-формы и интервалы между инъекциями определяют с учетом состояния пациента.

При назначении зуклопентиксола внутрь дозу устанавливают индивидуально в зависимости от состояния пациента. Как правило, в начале лечения используют в низких дозах, быстро повышая их до достижения оптимального клинического эффекта.

При острой шизофрении и других острых психозах, выраженных острых состояниях возбуждения, как правило, назначают в дозе 10–50 мг/сут. При тяжелых расстройствах и нарушениях умеренной степени тяжести начальную дозу 20 мг/сут можно при необходимости повышать на 10–20 мг каждые 2–3 дня до 75 мг/сут и выше.

При хронической шизофрении и других хронических психозах поддерживающая доза составляет 20–40 мг/сут.

При ажитации у пациентов с олигофренией обычно зуклопентиксол назначают в дозе 6–20 мг/сут. При необходимости дозу можно повысить до 25–40 мг/сут.

При ажитации и спутанности сознания у пациентов с сенильным слабоумием – 2–6 мг/сут (желательно вечером), при необходимости дозу можно повысить до 10–20 мг/сут.

При поддерживающем лечении диапазон доз депо-формы р-ра (200 мг/мл) обычно составляет 200–400 мг (1–2 мл) каждые 2–4 нед; некоторым пациентам может понадобиться введение в более высоких дозах или с более короткими интервалами между инъекциями. Если объем необходимого для введения р-ра превышает 2–3 мл, желательно использовать р-р более высокой концентрации (500 мг/мл), который обычно вводят по 250–750 мг (0,5–1,5 мл) каждые 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острое отравление алкоголем, барбитуратами и опиатами, коматозное состояние, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны нервной системы – возможно развитие экстрапирамидных симптомов, особенно на начальном этапе лечения. В большинстве случаев они исчезают при снижении дозы и/или назначении противопаркинсонических препаратов (регулярное профилактическое применение последних не рекомендуется). Иногда при длительной терапии может развиваться поздняя дискинезия, не купируемая применением противопаркинсонических препаратов; рекомендуется снижение дозы или если возможно прекращение терапии. Иногда наблюдается сонливость в начале лечения.

Со стороны вегетативной нервной системы и сердечно-сосудистой системы – ксеростомия, нарушение аккомодации, задержка мочи, запор, тахикардия, ортостатическая гипотензия и головокружение.

Прочие – иногда отмечаются незначительные преходящие изменения печеночных проб.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: злокачественный нейролептический синдром при применении нейролептиков развивается редко, однако в случае развития часто заканчивается летальным исходом. Проявляется гипертермией, ригидностью мышц, нарушением сознания в сочетании с дисфункцией вегетативной нервной системы (лабильность АД, тахикардия, гипергидроз). Требует немедленной отмены нейролептика, проведения симптоматического и поддерживающего лечения.

Зуклопентиксол может влиять на способность к управлению транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами, поэтому в начальный период лечения необходимо соблюдать осторожность до выявления индивидуальной реакции.

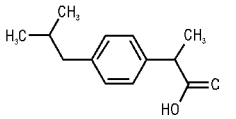
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: зуклопентиксол может усиливать седативное действие алкоголя, барбитуратов и других средств, угнетающих ЦНС. Зуклопентиксол не следует назначать одновременно с гуанетидином и аналогичными средствами, поскольку нейролептики могут блокировать их гипотензивный эффект. Зуклопентиксол может снижать эффективность леводопы и адренергических средств, а в комбинации с метоклопрамидом и пиперазином повышает риск развития экстрапирамидных симптомов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, гипо- или гипертермией, экстрапирамидными симптомами, судорогами, артериальной гипотензией, шоком, комой.

Промывают желудок, назначают сорбенты, проводят симптоматическое и поддерживающее лечение. Применение эпинефрина противопоказано, поскольку это может вызвать последующее снижение АД. Судороги купируют диазепамом, экстрапирамидные симптомы устраняют бипериденом.

ИБУПРОФЕН (IBUPROFENUM)

CAS №: 15687-27-1 $C_{13}H_{18}O_2$



USPDDN, HSDB, RTECS: (+-)-2-(*p*-изобутилфенил)пропионовая кислота.

NLM: (+-)-*α*-метил-4-(2-метилпропил)бензенуксусная кислота; или (S)-4-изобутил-*α*-метилфенилуксусная кислота.

Рацемическая смесь R- и S-энантиомеров. M_m = 206,29 Да. Точка плавления – 76 °С; pKa = 4,91; log P (октанол-вода) = 3,97; растворимость в воде – 21 мг/л при температуре 25 °С. Белый или почти белый кристаллический порошок, почти нерастворимый в воде, хорошо растворимый в органических растворителях (этанол, ацетон).

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые сахарной оболочкой, таблетки шипучие, капсулы, капсулы твердые пролонгированного действия, драже, суспензия для перорального применения, крем, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, производное фенилпропионовой кислоты, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и умеренное жаропонижающее действие. Противовоспалительный эффект обусловлен подавлением синтеза простагландинов, антипиретический – влиянием на гипоталамус. Уменьшает выраженность или устраняет болевой синдром, в том числе боль в суставах в покое и при движении, способствует уменьшению утренней скованности и припухлости суставов, увеличению объема движений. Подавляет агрегацию тромбоцитов.

После приема внутрь около 80% ибупрофена абсорбируется в кишечнике. Одновременный прием пищи замедляет абсорбцию, но не влияет на ее объем. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2 ч после приема внутрь. У детей максимальная концентрация в крови достигается через 2–4 ч, а гипотермический эффект развивается через 1 ч после приема. Для достижения полного противовоспалительного эффекта требуется от нескольких дней до 2 нед систематического применения ибупрофена. В значительной степени связывается с белками плазмы крови (90–99%). Подвергается биотрансформации в печени. Период полувыведения – 2–4 ч. Экскретируется с мочой, 50–60% в виде метаболитов и около 10% – в неизмененном виде. Полностью выделяется из организма в течение 24 ч после приема.

ПОКАЗАНИЯ: острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит (включая ювенильный ревматоидный артрит, или болезнь Стилла) и другие воспалительные, дегенеративные заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата (подагра, псориатическая артропатия, плечелопаточный периартрит, анкилозирующий спондилит, деформирующий остеоартроз, остеохондроз с корешковым синдромом, радикулит, тендинит, тендовагинит, бурсит, люмбаго, ишиас, миалгия, вывихи, ушибы и растяжения мышц и связок, посттравматический отек мягких тканей). Применяют для устранения слабо выраженного и умеренного болевого синдрома при первичной дисменорее, зубной и послеоперационной боли, а также для симптоматического лечения головной боли.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая суточная доза для взрослых составляет 1200–1800 мг в 3–4 приема. У некоторых пациентов терапевтический эффект достигается при назначении более низких доз – 600–1200 мг/сут. В острых случаях или при тяжелом течении заболевания допустимо повышение суточной дозы до 2400 мг. Ретард-формы назначают внутрь 1–2 раза в сутки. Не существует каких-либо ограничений по дозированию ибупрофена у лиц пожилого возраста, кроме случаев выраженной почечной или печеночной недостаточности.

Для детей суточная доза составляет 20 мг/кг в 3–4 приема. При ювенильном ревматоидном артрите суточную дозу можно повысить до 40 мг/кг. Не рекомендуется назначать детям с массой тела менее 7 кг.

Крем или гель (5%) втирают в кожу болезненного участка 2–3 раза в сутки легкими массирующими движениями для улучшения резорбции активного вещества.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, БА, повышенная чувствительность к ибупрофену, ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП, поражение зрительного нерва, III триместр беременности, коагулопатия, желудочно-кишечные кровотечения, выраженная почечная и печеночная недостаточность, миелосупрессия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изжога, тошнота, рвота, диарея, метеоризм, боль в области живота, улькерогенное действие, повышение активности печеночных ферментов, желтуха, гепатит, панкреатит, протеинурия, гематурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, папиллярный некроз, кровотечения, кожно-аллергические реакции (буллезная, макуло-папулезная сыпь, крапивница, токсический эпидермальный некролиз, фотосенсибилизация), тромбоцитопения, гиперкалиемия, гиперурикемия, азотемия, снижение остроты слуха, шум в ушах, нечеткость зрения, амблиопия, асептический менингит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с нарушением функции почек лечение следует проводить с осторожностью и в минимальной дозе под постоянным контролем функциональных почечных проб.

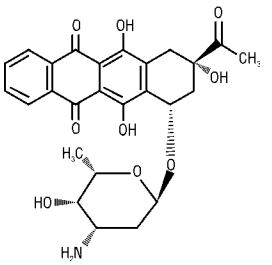
Назначение в III триместре беременности может вызывать преждевременное закрытие артериального протока у плода. Концентрация ибупрофена в грудном молоке обычно низкая и не представляет опасности для ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с особой осторожностью назначают пациентам, принимающим непрямые антикоагулянты, антигипертензивные или мочегонные средства. Не следует сочетать с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП, поскольку риск развития побочных эффектов при этом повышается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головной болью, рвотой, сонливостью и артериальной гипотензией. Специфического антидота нет. Промывают желудок, при необходимости осуществляют коррекцию электролитного баланса. В связи с высокой степенью связывания с белками плазмы крови гемодиализ может быть неэффективен.

ИДАРУБИЦИН (IDARUBICINUM)

CAS №: 58957-92-9 $C_{26}H_{27}NO_9$



RTECS: 5,12-нафтацендион, 7,8,9,10-тетрагидро-9-ацетил-7-((3-амино-2,3,6-тридеокси-*α*-*L*-ликсо-гексопиранозил)окси)-6,9,11-тригидрокси-, (7S-цис)-
M_m = 497,51 Да, log P (октанол-вода) = 2,1.

Форма выпуска: капсулы, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический противоопухолевый антибиотик группы антрациклинов. От своего аналога – даунорубицина отличается отсутствием метокси-группы в 4-й позиции агликонового D-кольца, что способствует повышению липофильности и увеличению связывания с ДНК. По сравнению с другими антрациклинами обладает меньшей кардиотоксичностью, реже вызывает развитие мукозитов и аплазии костного мозга. Механизм действия точно не установлен, однако известно, что идарубицин встраивается в ДНК и нарушает ее синтез, взаимодействует с РНК-полимеразами и ингибирует топоизомеразу II.

После в/в введения проникает в ядросодержащие клетки крови и клетки костного мозга. Максимальная концентрация в этих клетках достигается через несколько минут после инъекции, ее значения в сотни раз превышают концентрацию в плазме крови. Через 15 ч концентрация в клетках снижается вдвое. Через 72 ч идарубицин полностью элиминируется из клетки. При приеме внутрь биодоступность составляет 24–39%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3 ч после приема. Активно связывается в тканях. Под действием кеторедуктазы метаболизируется с образованием активного метаболита – идарубицинола. Связывание идарубицина с белками плазмы крови – около 97%, идарубицинола – около 94%. Период полувыведения неизмененного идарубицина составляет в среднем 22 ч (от 4 до 46 ч), а идарубицинола – 41–69 ч. Выводится из организма главным образом в форме идарубицинола с желчью и мочой (около 5%).

ПОКАЗАНИЯ: индукция ремиссии или поддерживающая терапия при остром миелобластном лейкозе у взрослых (в комбинации с цитарабином); бластный криз при хроническом миелобластном лейкозе (в комбинации с цитарабином); рецидивирующий или рефрактерный лимфобластный лейкоз; рецидивирующая или рефрактерная неходжкинская лимфома; метастазирующий рак молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: острый миелобластный лейкоз или бластный криз при хроническом миелобластном лейкозе – дозу для взрослых при в/в введении устанавливают из расчета 12 мг на 1 м^2 поверхности тела, вводят в/в (в течение 10–15 мин) ежедневно в течение 3 дней в сочетании с цитарабином. При развитии тяжелых мукозитов дозу для следующего курса снижают на 25%. Возможна другая схема применения – в виде монотерапии или в сочетании с другими средствами. В этих случаях дозу устанавливают из расчета 8 мг на 1 м^2 поверхности тела, идарубицин вводят в/в в течение 5 дней. Детям вводят 10–12 мг/м^2 (в течение 10–30 мин) 1 раз в сутки в течение 3 дней, повторяют каждые 3 нед.

При остром лимфобластном лейкозе дозу для взрослых устанавливают из расчета 12 мг на 1 м^2 поверхности тела, вводят в/в ежедневно в течение 3 дней. Детям назначают в качестве монотерапии – 24 мг/м^2 в виде продолжительной (в течение 48 ч) инфузии или болюсно в дозе 5 мг/м^2 в сутки в течение 6 дней в комбинации с цитарабином.

При неходжкинской лимфоме взрослым назначают в первый день в дозе 12 мг/м^2 в комбинации с этопозидом, цитарабином или этопозидом, ифосфамидом и цитарабином.

При метастазирующем раке молочной железы назначают внутрь в дозе 35 мг/м^2 однократно в 1-й день и циклофосфамид внутрь каждые 3 нед. Другой режим предусматривает назначение идарубицина внутрь в дозе 45 мг/м^2 в 1-й день в комбинации с циклофосфамидом или в дозе 15 мг/м^2 в сутки внутрь в 1–3-й дни в качестве монотерапии.

Все приведенные схемы следует использовать с учетом гематологического статуса больного, а также доз других цитостатических средств, применяемых при комбинированной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции печени и/или почек, инфекции неустановленной этиологии, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гранулоцитопения (вплоть до агранулоцитоза), тромбоцитопения, анемия; сердечная недостаточность, аритмия, кардиопатия; тошнота, рвота, эзофагит, стоматит, диарея, повышение уровня билирубина и активности печеночных ферментов в плазме крови; аллергические и иммунопатологические реакции – повышение температуры тела, озноб, кожная сыпь; развитие тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваний; местные реакции – тромбоз и перивенозное кровоизлияние, которые могут вызвать развитие тяжелых форм целлюлита или некроза мягких тканей; возможно склерозирование вен в случае инъекции в небольшие вены или повторных инъекций в одну и ту же вену; алопеция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: идарубицин должен вводить только врач, имеющий опыт проведения химиотерапии опухолевых заболеваний. При остром лимфобластном лейкозе идарубицин не является средством выбора.

Не следует назначать пациентам, в анамнезе которых – миелодепрессия, обусловленная проведением лекарственной или лучевой терапии, если риск развития побочных явлений превышает предполагаемый эффект.

Назначение идарубицина пациентам с сердечной недостаточностью либо имеющим в анамнезе указания на ранее проводимую терапию антрациклинами в высоких суммарных дозах или другими кардиотоксичными средствами возможно только в том случае, если риск развития побочных явлений не превышает предполагаемый эффект. До начала лечения и в процессе терапии необходим тщательный контроль лабораторных показателей функции печени и почек, состава периферической крови, ЭКГ и эхоКГ (с определением функции левого желудочка). Появление на ЭКГ стойкого снижения вольтажа комплекса *QRS* – признак развития токсической кардиопатии.

При назначении пациентам в возрасте старше 55 лет следует соблюдать особую осторожность.

Возможно развитие гиперурикемии, при появлении которой необходимо назначить соответствующее лечение.

Экстравазация р-ра идарубицина может вызвать тяжелый местный некроз.

При работе с идарубицином персонал должен соблюдать повышенные меры предосторожности.

В экспериментальных исследованиях выявлено тератогенное, мутагенное и эмбриотоксическое действие идарубицина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: идарубицин обладает выраженной миелотоксичностью, поэтому возможно аддитивное миелодепрессивное действие при его использовании в схемах комбинированной химиотерапии. Следует избегать контакта р-ра идарубицина с любыми щелочными р-рами, поскольку это может привести к разрушению идарубицина. Р-р идарубицина нельзя смешивать с гепарином из-за возможного образования осадка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: можно предположить, что применение идарубицина в очень высоких дозах приведет к развитию острого кардиотоксического эффекта в первые 24 ч и тяжелой миелосупрессии в течение 1–2 нед после передозировки. В этот период необходим тщательный контроль за состоянием пациента, при необходимости – гемотрансфузии, симптоматическая терапия. Развитие отсроченной сердечной недостаточности отмечали в течение нескольких месяцев после передозировки антрациклинов. Необходимо вести тщательное наблюдение за больными и при появлении признаков сердечной недостаточности начать соответствующее лечение. Гемодиализ малоэффективен.

ИДОКСУРИДИН (IDOXURIDINUM)

$C_9H_{11}IN_2O_5$

Форма выпуска: глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: идоксуридин (2-дезокси-5-йодуридин) – противовирусное средство, пиримидиновый нуклеотид. Структурно сходен с уридином. Фосфорилируется внутри клеток, затем его трифосфатное производное включается в вирусную ДНК и ДНК хозяина; после нарушений транскрипции образуются дефектные вирусные белки. Активен в основном в отношении ДНК-содержащих вирусов, главным образом вирусов герпеса и ветряной оспы.

Местно применяется для лечения поверхностных вирусных поражений тканей глаза. Идоксуридин в концентрации 10 мг/мл или ниже угнетает размножение большинства штаммов вирусов *Herpes simplex*.

В/в введение идоксуридина было предложено для лечения саркомы мягких тканей у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ: кератит и кератоконъюнктивит, вызванные вирусом *Herpes simplex*, в том числе рецидивирующие.

ПРИМЕНЕНИЕ: 0,1% р-р по 1 капле в конъюнктивальный мешок каждый час в дневное время и каждые 2 ч ночью до заметного клинического улучшения, после чего в той же дозе каждые 2 ч в дневное время и каждые 4 ч ночью. Лечение продолжают в течение еще 3–5 дней после полного заживления, которое подтверждается отсутствием окрашивания флюоресцеином. Общая продолжительность лечения не должна превышать 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к идоксуридину, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение, боль, зуд, блефарит, отек век, фотофобия, точечные очаги поражения на роговице (самопроизвольно исчезают после отмены идоксуридина), поверхностный диффузный кератит, замедление заживления ран, образование рубцов на конъюнктиве, фолликулярный конъюнктивит, закупорка протоков слезных желез.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: идоксуридин может замедлять заживление ран, поэтому не рекомендуется назначать его больным с глубоким поражением роговицы.

Не следует применять в период беременности и кормления грудью, а также у новорожденных и детей младшего возраста.

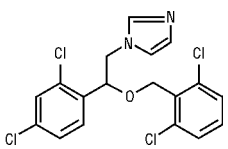
Идоксуридин оказывает потенциальное канцерогенное, онкогенное и тератогенное действие, однако о развитии тяжелых системных побочных эффектов при местном применении идоксуридина сообщений нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение ГКС повышает риск развития системного побочного действия идоксуридина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться местными симптомами; тяжелые системные реакции при передозировке не описаны. Специфического антидота идоксуридина не существует. Лечение симптоматическое.

ИЗОКОНАЗОЛ (ISOCONAZOLUM)

CAS №: 27523-40-6 $C_{18}H_{14}Cl_4N_2O$



USPDDN: 1-(2,4-дихлоро-*β*-((2,6-дихлоробензил)окси)фенэтил)имидазол.
RTECS: 1-(2-(2,4-дихлорофенил)-2-((2,6-дихлорофенил)метокси)этил)1*H*-имидазол.

Форма выпуска: крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое противогрибковое средство группы производных изоконазола. Эффективен в отношении дерматофитов, дрожжеподобных и плесневых грибов, а также возбудителей эритразмы и грамположительных бактерий. Применяют местно. Практически не резорбируется с поверхности кожи и слизистых оболочек, поэтому системные побочные эффекты отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ: вагинальные суппозитории – грибковые инфекции влагалища, микозы в сочетании с инфекциями, вызываемыми грамположительными микроорганизмами; крем – дерматомикозы, эритразма.

ПРИМЕНЕНИЕ: крем наносят на пораженные участки кожи 1 раз в сутки. Лечение проводят не менее 4 нед. Рекомендуется накладывать марлевую повязку между пальцами рук и ног при локализации микозов в межпальцевых складках.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неизвестны.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны зуд и жжение во влагалище в течение первых 12–24 ч после введения суппозитория.

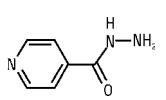
При использовании крема – раздражение кожи и ощущение легкого жжения, изредка – аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время менструации суппозитории не применяют. Не следует проводить спринцевания влагалища в течение 1 нед после введения суппозитория.

Следует избегать попадания крема в глаза.

ИЗОНИАЗИД (ISONIAZIDUM)

CAS №: 54-85-3 $C_6H_7N_3O$



USPDDN, HSDB,MESH, RTECS: изоникотиновой кислоты гидразид.
HSDB: 4-пиридинкарбонилгидразин.
HSDB, MESH, RTECS, TSCAINV: 4-пиридинкарбоксиловой кислоты гидразид.
RTECS: 4-(гидразинокарбонил)пиридин.
M_m = 137,14 Да. Точка плавления – 171,4 °С; pKa = 1,82; log P (октанол-вода) = -0,7. Кристаллический порошок красновато-коричневого цвета. Мало растворим в воде, хорошо – в хлороформе, этилацетате и метаноле.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изониазид (гидразид изоникотиновой кислоты) – синтетическое противотуберкулезное средство бактерицидного действия, обладающее высокой активностью в отношении многих микобактерий, в особенности активно делящихся. В концентрации 0,03 мкг/мл задерживает рост микобактерий туберкулеза и слабо влияет на возбудителей других инфекционных болезней. Предполагают, что механизм действия обусловлен способностью подавлять синтез миколовой кислоты и как следствие – нарушением структуры наружной клеточной мембраны чувствительных микроорганизмов.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте, однако может подвергаться значительному пресистемному метаболизму при прохождении через печень. Одновременный прием пищи уменьшает абсорбцию изониазида. После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–4 ч, а туберкулостатическая концентрация после приема в разовой дозе сохраняется 6–24 ч. Широко распределяется в тканях и жидкостях организма, включая СМЖ, плевральный выпот, асцитическую жидкость, кожу, легкие, мокроту, слюну, казеозные массы. Объем распределения – 0,57–0,76 л/кг. Связывание с белками плазмы крови очень низкое – 0–10%. Проникает через плаценту и экскретируется с грудным молоком. В печени ацетилируется с образованием N-ацетилизониазида, затем превращается в изоникотиновую кислоту и моноацетилгидразин. Последний оказывает гепатотоксическое действие за счет образования активного промежуточного метаболита. Скорость ацетилирования генетически детерминирована и обусловлена уровнем активности N-ацетилтрансферазы. Период полувыведения у взрослых, включая лиц пожилого возраста, при быстром ацетилировании составляет 0,5–1,6 ч, при медленном ацетилировании – 2–5 ч, при печеночной недостаточности может увеличиваться до 7 ч. У новорожденных период полувыведения составляет 7,8–19,8 ч, у детей в возрасте 1,5–15 лет – 2,3–4,9 ч. Экскретируется почками, преимущественно в виде неактивных метаболитов (в течение 24 ч с мочой выводится 75–95% введенной дозы); небольшое количество выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: все формы активного туберкулеза различной локализации у взрослых и детей. Наиболее эффективен при лечении острых процессов. Изониазид назначают в комбинации с другими противотуберкулезными средствами, а при смешанной инфекции – одновременно с антибиотиками широкого спектра действия, фторхинолонами, сульфаниламидами и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в/в, в/м, ингаляционно, внутрикавернозно.

Внутрь взрослым и детям назначают после еды в суточной дозе 0,005–0,015 г/кг массы тела, разделенной на 1–3 приема. Суточную и курсовую дозы изониазида устанавливают в зависимости от характера и формы заболевания, степени инактивации и индивидуальной переносимости изониазида.

В/в вводят при распространенных формах туберкулеза легких, при массивном бактериовыделении, сопутствующих заболеваниях пищеварительного тракта, больным, уклоняющимся от приема препаратов внутрь. Взрослым и подросткам вводят в течение 30–60 с по 10–15 мг/кг в сутки (10% р-р). Курс лечения в зависимости от эффективности и переносимости терапии – 30–150 вливаний. Для предупреждения побочных эффектов при в/в введении изониазида применяют витамин B_6 (пиридоксин) и глутаминовую кислоту. Пиридоксин вводят в/м (100–125 мг) через 30 мин после изониазида или назначают внутрь (60–100 мг) каждые 2 ч после его в/в введения. Глутаминовую кислоту принимают в суточной дозе от 1 до 1,5 г. При в/в применении изониазида необходимо соблюдение постельного режима в течение 1–1,5 ч после инъекции.

В/м взрослым и подросткам вводят 10% р-р в дозе 5–12 мг/кг в сутки на протяжении 2–5 мес. Для ослабления побочных эффектов при этом пути введения внутрь одновременно с изониазидом назначают пиридоксин в дозе 60–100 мг (можно также вводить в/м через 30 мин после изониазида в дозе 100–125 мг/кг).

Для уменьшения выраженности побочного действия, кроме указанных выше пиридоксина и кислоты глутаминовой, в/м вводят 1 мл тиамина бромида (6% р-р) или тиамина хлорида (5% р-р), назначают натриевую соль АТФ.

Для ингаляций изониазид назначают в 10% р-ре. Суточная доза – 5–10 мг/кг в 1–2 приема. Ингаляции проводят ежедневно в течение 1–6 мес.

Внутрикавернозно вводят 10% р-р изониазида в суточной дозе 10–15 мг/кг преимущественно взрослым при фиброзно-кавернозной и кавернозной формах туберкулеза при бактериовыделении и в предоперационный период.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к изониазиду, эпилепсия и другие заболевания, сопровождающиеся склонностью к судорогам, ранее перенесенный полиомиелит, нарушения функции почек и печени, выраженный атеросклероз.

Прием изониазида в дозе более 10 мг/кг противопоказан в период беременности, при легочно-сердечной недостаточности III степени, гипертонической болезни II–III стадии, ИБС, распространенном атеросклерозе, заболеваниях нервной системы, БА, псориазе, экземе в период обострения, ХПН, гепатите в период обострения, циррозе печени, микседеме. В/в введение изониазида недопустимо при флебитах.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, раздражительность, эйфория, нарушение сна, парестезии, периферические невриты с ат-

рофией мышц и параличом конечностей, неврит зрительного нерва (нечеткость или потеря зрения с болевыми ощущениями в глазу или без них), психозы, учащение припадков у больных эпилепсией, сердцебиение, боль за грудиной, нарушения функции печени, гепатит (особенно у лиц с хроническими заболеваниями печени или злоупотребляющих алкоголем), аллергические реакции (эозинофилия, кожный зуд, дерматит, лихорадка и др.); очень редко – гинекомастия и меноррагия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходим врачебный контроль, регулярное проведение функциональных печеночных проб и офтальмологического обследования.

Во время лечения следует избегать употребления спиртных напитков.

У больных СПИДом отмечается повышенная частота побочных эффектов при лечении туберкулостатиками.

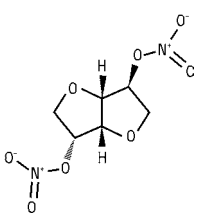
У больных сахарным диабетом возможно появление ложноположительных результатов глюкозурических тестов, основанных на восстановлении меди.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с парацетамолом или другими потенциально гепатотоксическими средствами риск гепатотоксического действия повышается. Одновременное применение с нейротоксическими средствами может оказывать аддитивное нейротоксическое действие. Длительное применение изониазида может снижать плазменный клиренс и увеличивать продолжительность действия алфетанила. Антацидные средства, особенно содержащие алюминий, могут замедлять и уменьшать абсорбцию изониазида в кишечнике; интервал между их приемом должен составлять не менее 1 ч. Изониазид может потенцировать эффекты непрямых антикоагулянтов, угнетать метаболизм бензодиазепинов. При одновременном употреблении некоторых видов сыра (швейцарский) или рыбы (сардинелла, тунец) возможны гиперемия и зуд кожи, ощущение жара, головная боль или головокружение за счет подавления изониазидом активности МАО и диаминоксидазы в плазме крови и нарушения метаболизма тирамина и гистамина. При одновременном применении с ГКС метаболизм и элиминация изониазида могут усиливаться. При одновременном применении изониазида с кетоконазолом возможно снижение концентрации последнего в крови. Изониазид тормозит метаболизм фенитоина и теофиллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нарушением функций пищеварительного тракта (тошнота, рвота), метаболическим ацидозом, нейротоксическим действием (головокружение, дизартрия, вялость, дезориентация, гиперрефлексия, судороги, кома). При пероральной передозировке целесообразно промывание желудка и введение активированного угля в течение 2–3 ч после приема. Проводят поддерживающее лечение, в/в вводят пиридоксин, повторяя при необходимости введение по 5 г каждые 5–30 мин до прекращения судорожных припадков или восстановления сознания; при судорогах также назначают диазепам. При недостаточной эффективности противосудорожных средств вводят натрия гидрокарбонат. Изониазид хорошо выводится из крови при проведении гемодиализа (до 73% изониазида в течение одного 5-часового сеанса). Перитонеальный диализ ограниченно эффективен.

ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ (ISOSORBIDI DINITRAS)

CAS №: 87-33-2 $C_6H_8N_2O_8$



USPDDN: 1,4:3,6-диангидро-*D*-глюцитол динитрат.

HSDB, RTECS: 1,4:3,6-диангидросорбитол 2,5-динитрат.

M_m = 236,14 Да. Точка плавления – 70 °С; log P (октанол-вода) = 1,31; растворимость в воде – 550 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок без запаха, практически нерастворимый в воде, легкорастворим в ацетоне, спирте, эфире.

Форма выпуска: таблетки, таблетки ретард, таблетки сублингвальные, капсулы ретард, капсулы пролонгированного действия, аэрозоль для ингаляций, р-р для инфузий, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изосорбида динитрат является одним из основных антиангинальных средств из группы органических нитратов. Периферический вазодилататор, который влияет преимущественно на венозные сосуды. Помимо непосредственного коронаролитического действия уменьшает работу сердца за счет снижения пред- и постнагрузки, сокращает потребность миокарда в кислороде. Применение изосорбида динитрата улучшает коронарную перфузию без развития «симптома обкрадывания». Оказывает антигипертензивное действие. Применяют также как периферический вазодилататор при тяжелых формах сердечной недостаточности: вследствие снижения тонуса периферических венозных сосудов уменьшает нагрузку на сердце, давление в сосудах малого круга, одышку, удушье.

При приеме внутрь в форме таблеток или капсул начало действия отмечается через 15–40 мин, максимальный эффект развивается через 1,5–2 ч, общая продолжительность действия составляет 4–6 ч и более; при использовании лекарственных форм пролонгированного действия продолжительность действия достигает 12 ч. Биодоступность составляет 59% после сублингвального применения и 22% после приема внутрь. Метаболизируется в печени и в крови. Период полувыведения при приеме внутрь изосорбида динитрата в форме капсул или таблеток – 4 ч, при сублингвальном применении – 1 ч. Выводится с мочой, почти полностью в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: купирование и профилактика приступов стенокардии, в т.ч. постинфарктной; легочная гипертензия, лечение хронической застойной сердечной недостаточности в сочетании с сердечными гликозидами и диуретиками; острая левожелудочковая недостаточность (для инфузионного р-ра).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – внутрь за 30 мин до еды по 5–10 мг 3–4 раза в сутки. В ряде случаев по показаниям разовые дозы повышают до 20–40 мг. При тяжелых формах сердечной недостаточности назначают по 20 мг каждые 4–5 ч. Ретард-формы назначают внутрь по 40–80 мг каждые 8–12 ч.

Сублингвально для купирования приступов стенокардии – по 2,5–5 мг, при необходимости – каждые 2–3 ч.

В/в капельное введение обычно начинают со скоростью 1–2 мг/ч; при необходимости скорость инфузии повышают до 8–10 мг/ч. В зависимости от клинической картины, показателей гемодинамики и ЭКГ инфузия может быть продолжена до 3 дней и более. Р-р готовят *ex tempore* и вводят в разведенном состоянии посредством длительной в/в инфузии с использованием автоматических перфузоров под постоянным контролем состояния сердечно-сосудистой системы (АД, ЧСС, диурез, ЭКГ). Для получения 0,01% р-ра (концентрация 0,1 мг/мл) 50 мл 0,1% р-ра изосорбида динитрата разводят до получения 500 мл готового р-ра; для получения 0,02% р-ра (концентрация 0,2 мг/мл) 100 мл 0,1% р-ра изосорбида динитрата разводят до получения 500 мл готового р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инсульт, повышенное внутричерепное давление, выраженная артериальная гипотензия, коллапс, закрытоугольная глаукома, тампонада сердца, констриктивный перикардит, тяжелая анемия, выраженные нарушения функции печени и почек, повышенная чувствительность к нитратам. Инфузия противопоказана при кардиогенном шоке, если нет возможности одновременного проведения внутриаортальной баллонной контрапульсации или введения средств с положительным инотропным действием.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, головокружение, тошнота, гиперемия кожных покровов, сонливость, ортостатическая гипотензия, рефлекторная тахикардия, редко – брадикардия, коллапс, усиление стенокардии (при резком снижении АД).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предупреждения гипотензии и «нитратной» головной боли лечение следует начинать с минимальной рекомендуемой дозы.

Для предупреждения нитратной толерантности рекомендуется после 3–6 нед регулярного приема таблеток или капсул сделать перерыв на 3–5 дней, заменив на это время изосорбида динитрат иными антиангинальными средствами.

Следует использовать с осторожностью у больных с острым инфарктом миокарда с низким давлением наполнения. Применение инфузии при инфаркте миокарда должно проводиться при постоянном мониторировании уровня АД для предупреждения его чрезмерного снижения (ниже 95 мм рт. ст.). В случае использования инфузии на фоне артериальной гипотензии одновременно следует вводить кардиотонические средства или применять вспомогательные устройства для поддержания кровообращения.

В период беременности и кормления грудью применяют только по строгим показаниям.

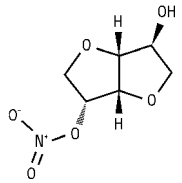
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие изосорбида динитрата потенцируют другие вазодилататоры, гипотензивные препараты, антагонисты ионов кальция, циклические антидепрессанты, ингибиторы МАО и алкоголь. При одновременном назначении изосорбида динитрата и дигидроэрготамина концентрация последнего в крови может повышаться, что приводит к усилению его гипотензивного действия.

Системы для инфузий, изготовленные из поливинилхлорида или полиуретана, абсорбируют изосорбида динитрат, что требует повышения его дозы; не вступают во взаимодействие с ним изделия из полиэтилена, полипропилена, политетрафторэтилена и стекла. Р-р изосорбида динитрата совместим с большинством инфузионных сред: изотоническим р-ром натрия хлорида, 5–30% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, белковыми р-рами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы – головная боль, головокружение, ортостатическая гипотензия, рефлекторная тахикардия, гипертермия, судороги. При введении высоких доз возможно развитие метгемоглобинемии (цианоз губ, ногтей и ладоней, ощущение давления в голове, общая слабость, тахипноэ). Необходимо прекратить инфузию; придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Если АД не нормализуется, проводят коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят допамин и симпатомиметики. При метгемоглобинемии назначают 1% метиленовый синий в/в, оксигенотерапию, ИВЛ, при необходимости проводят обменное переливание крови.

ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТ (ISOSORBIDI MONONITRAS)

CAS №: 16051-77-7 $C_6H_9NO_6$



WHO, RTECS, USPDDN : 1,4:3,6-Диангидро-D-глюцитол 5-нитрат.

M_m = 191,14 Да. Белое, кристаллическое вещество без запаха, стабильное на воздухе и в растворе, с точкой плавления около 90 °С и показателем оптического вращения +144° (2% в воде, 20 °С). Log P (октанол-вода) = -0,15. Легкорастворим в воде, этиловом и метиловом спирте, хлороформе, этилацетате, дихлорметане.

Форма выпуска: таблетки, таблетки пролонгированного действия, таблетки с модифицированным высвобождением, капсулы твердые пролонгированного действия, капсулы ретард.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изосорбида мононитрат подобно другим органическим нитратам применяется для лечения ИБС и сердечной недостаточности. При стенокардии основной механизм действия обусловлен увеличением емкости венозных сосудов, что приводит к уменьшению венозного возврата к сердцу. Благодаря этому снижается конечное диастолическое давление в левом желудочке (преднагрузка) и уменьшается напряжение стенок миокарда, потребность миокарда в кислороде в покое и при нагрузке, улучшается переносимость физической нагрузки у больных со стенокардией. Влияние изосорбида мононитрата на коронарное кровообращение заключается в сосудорасширяющем действии на коллатеральные сосуды и мелкие артерии, происходит также перераспределение кровотока в пользу субэндокардиальной области миокарда. Вызывает расширение сосудов при коронароспазме, вызванном эргометрином или возникшем спонтанно. Кроме того, изосорбида мононитрат обладает дозозависимым сосудорасширяющим действием на периферические артериальные сосуды, благодаря чему снижается системное артериальное сосудистое сопротивление (постнагрузка), что также способствует уменьшению работы сердца и снижению потребности миокарда в кислороде. При хронической сердечной недостаточности венодилатирующие свойства изосорбида мононитрата способствуют снижению повышенного давления наполнения левого желудочка. Сердечный выброс при этом или не изменяется, или несколько увеличивается. Изосорбида мононитрат особенно эффективен у больных с тяжелой сердечной недостаточностью с застойными явлениями в легких, возникшими на фоне повышения давления наполнения левого желудочка. Терапевтический эффект подобен эффекту изосорбида динитрата, но достигается применением дозы вдвое ниже последнего.

После приема внутрь изосорбида мононитрат быстро и полностью всасывается (биодоступность – почти 100%, поскольку в отличие от изосорбида динитрата мононитрат не подвергается пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень). Величина абсорбции изосорбида мононитрата из ретард-форм несколько меньше (на 10–20%) по сравнению с таким же показателем при приеме обычных лекарственных форм. Одновременный прием пищи оказывает на абсорбцию изосорбида мононитрата незначительное влияние. AUC имеет линейную зависимость от дозы. Связывание с белками плазмы крови очень низкое (менее 4%). Эффект развивается через 1 ч после перорального приема обычной лекарственной формы, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–5 ч. Период полувыведения – 5 ч. Экскретируется с мочой, преимущественно в виде метаболитов. Не требуется изменения дозы у больных с почечной недостаточностью или циррозом печени.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии; хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии), некоторые формы легочной гипертензии и легочного сердца (в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Назначают в начальной дозе 10–20 мг 2 раза в сутки или 40–60 мг 1 раз в сутки, утром. В зависимости от эффективности с 3–5-го дня лечения дозу можно повысить до 20–40 мг 2 раза в сутки. В случае острой необходимости дозу можно повысить до 120–240 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная артериальная гипотензия, коллапс, шок; острый инфаркт миокарда с выраженной артериальной гипотензией; геморрагический инсульт, черепно-мозговая травма; закрытоугольная глаукома, повышенная чувствительность к органическим нитратам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, головная боль, шум в ушах, гиперемия кожи лица, тахикардия, снижение АД, тошнота; редко – рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не применяют для купирования приступов стенокардии.

С осторожностью назначают больным с повышенным внутричерепным давлением.

В период лечения возможно снижение скорости психических и двигательных реакций, поэтому не рекомендуется вождение транспортных средств и занятие другими потенциально опасными видами деятельности.

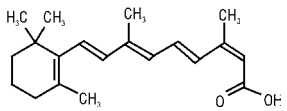
Применение изосорбида мононитрата в период беременности и кормления грудью показано только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с вазодилататорами, блокаторами кальциевых каналов, трициклическими антидепрессантами, а также при употреблении алкоголя возможно усиление гипотензивного эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основные симптомы – головная боль, головокружение, ортостатическая гипотензия, рефлекторная тахикардия, гипертермия, судороги. При введении высоких доз возможно развитие метгемоглобинемии (цианоз губ, ногтей и ладоней, ощущение давления в голове, общая слабость, тахипноэ). Необходимо придать больному горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями. Если АД не нормализуется, проводят коррекцию ОЦК, в тяжелых случаях вводят допамин и симпатомиметики. При метгемоглобинемии назначают 1% метиленовый синий в/в, оксигенотерапию, ИВЛ, при необходимости проводят обменное переливание крови.

ИЗОТРЕТИНОИН (ISOTRETINOINUM)

CAS №: 4759-48-2 $C_{20}H_{28}O_2$



WHO, HSDB, MESH, RTECS, TSCAINV: 13,*цис*-ретиноевая кислота.

USPDDN: 3,7-Диметил-9-(2,6,6-триметил-1-циклогексен-1-ил)2-цис-4-транс-6-транс-8-транс-нонатетраэноевая кислота.

M_m = 300,44 Да. Желтый или оранжевый кристаллический порошок.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: изотретиноин – синтетический стереоизомер транс-ретиноевой кислоты (третиноина), ретиноид для системного применения при акне.

Механизм действия подробно не выяснен, однако установлено, что улучшение клинической картины тяжелых форм акне связано с дозозависимым подавлением активности сальных желез и гистологически подтвержденным уменьшением их размеров. Кроме того, изотретиноин оказывает местное противовоспалительное действие.

Динамику концентрации изотретиноина в крови можно предсказать исходя из линейного типа фармакокинетики. У здоровых добровольцев и у больных с кистозными формами акне максимальная концентрация изотретиноина после приема внутрь в дозе 80–100 мг составляла около 250 нг/мл и достигалась через 1–4 ч. Прием изотретиноина с пищей увеличивает его биодоступность в 2 раза по сравнению с приемом натощак, что, вероятно, происходит в результате улучшения всасывания средства, обладающего выраженной липофильностью. Кроме того, после приема изотретиноина с пищей наблюдается общее уменьшение колебаний системной биодоступности. Изотретиноин прочно связывается с белками плазмы крови (до 99,9%), в основном с альбумином, так что в широком диапазоне терапевтической концентрации содержание свободной активной фракции изотретиноина составляет менее 0,1% его общего количества. Объем распределения изотретиноина в организме человека неизвестен, поскольку лекарственной формы для в/в введения не существует. Изотретиноин проникает через плацентарный барьер в количестве, которое может вызвать врожденные пороки развития. Из-за липофильности изотретиноина существует большая вероятность того, что он проникает в грудное молоко, поэтому его не назначают в период кормления грудью. Основным метаболитом изотретиноина в крови является 4-оксо-изотретиноин, который быстро образуется после перорального приема изотретиноина. *In vivo* изотретиноин по альтернативному метаболическому пути изомеризуется также в третиноин (транс-ретиноевую кислоту). У человека конъюгация метаболитов изотретиноина с глюкуроновой кислотой достоверно не установлена, однако результаты исследований на животных убедительно свидетельствуют об этом. В ходе клинических и экспериментальных исследований выявлена энтерогепатическая циркуляция изотретиноина, которая частично объясняет индивидуальные колебания его концентрации в плазме крови. По-видимому, изотретиноин после метаболизма в печени выводится почти исключительно с желчью. После приема внутрь, как у здоровых добровольцев, так и у больных с кистозными акне, период полувыведения изотретиноина в неизмененном виде варьирует от 7 до 39 ч (в среднем около 20 ч). Средний период полувыведения 4-оксо-метаболита изотретиноина у больных с кистозными акне несколько превышает (в среднем 25 ч; интервал – 17–50 ч) таковой исходного вещества. Поскольку изотретиноин проти-

вопоказан больным с нарушением функции печени или почек, данных о его фармакокинетике у больных этой группы нет.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы узелково-кистозных акне; акне, резистентные к проводимой ранее терапии, в частности кистозные и конглобатные акне, особенно на туловище; акне, сопровождающиеся тяжелой депрессией или дисморфофобией; акне со склонностью к рубцеванию; атипичные акне, например по типу пиодермии лица.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза – 0,5 мг/кг массы тела в сутки. Нередко в начале лечения отмечается кратковременное обострение заболевания. Эффективность и побочные действия у разных больных отличаются, поэтому через 4 нед терапии следует индивидуально подобрать поддерживающую дозу от 0,1 до 1 мг/кг в сутки. Максимальную суточную дозу 1 мг/кг можно назначать только на ограниченное время. Обычно курс лечения длится 16 нед. При оценке результатов терапии необходимо помнить, что нередко улучшение состояния пациента продолжается и после отмены лечения. В связи с этим повторный курс следует назначать не ранее чем через 8 нед. Дозу для повторного лечения устанавливают согласно вышеприведенным рекомендациям.

Принимают во время еды: низкие дозы – в 1 прием, высокие – в один или несколько приемов в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, печеночная и почечная недостаточность, гипервитаминоз А, выраженная гиперлипидемия, повышенная чувствительность к изотретиноину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в большинстве случаев зависят от дозы. Обычно при правильном режиме дозирования переносимость изотретиноина (учитывая тяжесть заболевания) удовлетворительная. Чаще всего наблюдаются симптомы, обусловленные гипервитаминозом А, то есть сухость слизистых оболочек, выраженность которой, (например, на губах) можно уменьшить, используя жирную мазь. Сухость слизистой оболочки носа может вызывать носовое кровотечение, а сухость слизистой оболочки глотки и гортани – охриплость голоса. Сухость глаз может приводить к конъюнктивиту и развитию обратимого помутнения хрусталика. Явления конъюнктивита уменьшаются при применении мазей для глаз. Из-за непереносимости контактных линз во время лечения больному следует носить очки. В редких случаях у больных могут возникать реакции фотосенсибилизации. Описаны отдельные случаи возникновения светобоязни, нарушения темновой адаптации (снижение остроты сумеречного зрения) и развития катаракты, а также васкулита (например гранулематоз Вегенера), анемии и нейтропении, тромбоцитопении, увеличения СОЭ, нарушения слухового восприятия определенных звуковых частот, а также местные и системные инфекции, вызванные грамположительными возбудителями (*Staphylococcus aureus*). Кроме того, могут развиться кожная сыпь, зуд, дерматит в области лица, потливость, гнойные гранулемы, паронихия, дистрофия ногтей и усиленное разрастание грануляционной ткани. Есть сообщения о редких случаях истончения волос. Наблюдалось и обратимое выпадение волос, а также фульминантные формы акне, гирсутизм, гиперпигментация (на лице), миалгия и артралгия и, реже – воспалительные заболевания кишечника (колит, илеит, кровотечение), гиперурикемия, психические расстройства и нарушения со стороны ЦНС (например, отклонения в поведении, депрессия, судорожные припадки). Изменения в костях и гиперостозы (преждевременное окостенение эпифизов) наблюдались у детей и взрослых, которые в течение длительного времени получали изотретиноин в высоких дозах по поводу других заболеваний, а не кистозных акне. У больных с кистозными акне, получивших один курс изотретиноина, иногда наблюдались минимальные явления гиперостоза. Из-за возможного развития этих изменений в костях следует в каждом случае тщательно сопоставлять ожидаемый терапевтический эффект от лечения и возможный риск. Применение изотретиноина показано только при тяжелых формах заболевания. Описаны отдельные случаи возникновения доброкачественной внутричерепной гипертензии и нарушения зрения, иногда – тошноты и головной боли. Отмечалось временное и обратимое повышение активности трансаминаз, а также несколько случаев гепатита. Часто изменения не выходили за пределы нормативных значений и в ходе лечения возвращались к исходным показателям. Наблюдалось также повышение концентрации триглицеридов и холестерина в сыворотке крови, а также снижение уровня ЛПВП, особенно при приеме изотретиноина в высоких дозах, а также у больных с указаниями в семейном анамнезе на нарушения липидного обмена, сахарный диабет, ожирение и алкоголизм. Эти изменения также дозозависимы и восстанавливаются после снижения дозы или отмены лечения. О возможности развития побочных явлений нужно предупреждать каждого больного. В редких случаях развиваются лимфаденопатия и гематурия/протеинурия. У больных с гипертриглицеридемией (более 800 мг%), получающих изотретиноин, существует риск развития панкреатита. Кератит на фоне лечения изотретиноином возникает редко и обусловлен, возможно, синдромом сухих глаз. По этой причине следует систематически наблюдать за состоянием больных, особенно с синдромом сухих глаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: одновременное местное лечение с применением других кератолитических и эксфолиативных средств против акне, а также одновременное ультрафиолетовое облучение не показаны. Больные должны избегать воздействия солнечных лучей. При необходимости дополнительно можно назначать средства местного действия.

Изотретиноин должны назначать только врачи, предпочтительно дерматологи, имеющие опыт применения системных ретиноидов.

Рекомендуют контроль функции печени до лечения, через 1 мес после его начала, а затем каждые 3 мес.

Следует определять также уровень липидов в сыворотке крови натощак (до лечения, через 1 мес после начала и в конце 3–4-месячного курса). У больных из группы повышенного риска (с сахарным диабетом, ожирением, алкоголизмом или нарушениями жирового обмена) при лечении изотретиноином может потребоваться более частый контроль. При наличии сахарного диабета или подозрении на него рекомендуют частое определение уровня глюкозы в крови. Имеются сообщения о повышении уровня глюкозы в крови натощак и о случаях заболевания сахарным диабетом в ходе лечения изотретиноином, хотя их причинная связь с приемом последнего не установлена.

Нельзя использовать для переливания женщинам детородного возраста кровь пациентов, которые получают или незадолго до этого (1–2 нед) получали изотретиноин. Изотретиноин – средство с выраженным тератогенным действием, поэтому он противопоказан всем женщинам детородного возраста. Если беременность наступает в тот период, когда женщина принимает изотретиноин (в любой дозе и даже непродолжительное время), существует очень большая опасность рождения ребенка с пороками развития (в частности, со стороны ЦНС, сердца и крупных кровеносных сосудов). Кроме того, повышается риск самопроизвольных выкидышей. Результаты клинических исследований свидетельствуют о возможном развитии тяжелых врожденных пороков развития плода, обусловленных назначением изотретиноина, в том числе гидроцефалии, микроцефалии, аномалии наружного уха (микротия, сужение или отсутствие наружного слухового прохода), микрофтальмии, аномалиях сердечно-сосудистой системы, пороках развития лица, вилочковой железы, мозжечка,недостаточности паратгормона.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение изотретиноина и витамина А может увеличить выраженность симптомов гипервитаминоза А. Поскольку тетрациклины также могут вызвать повышение внутричерепного давления, их применение в сочетании с изотретиноином противопоказано.

Других взаимодействий изотретиноина (например, с пероральными контрацептивами) до настоящего времени не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: несмотря на низкую токсичность изотретиноина, при случайной передозировке могут появиться признаки гипервитаминоза А. Эти симптомы обратимы. Тем не менее, в первые несколько часов после появления симптомов передозировки может потребоваться промывание желудка.

ИЗОФАН ИНСУЛИН (ISOPHANUM INSULINUM)

CAS №: 53027-39-7

Форма выпуска: суспензия для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инсулин свиной высокоочищенный средней продолжительности действия. Начало действия – через 1,5 ч после п/к введения (1–3 ч), максимальный эффект наблюдается между 4-м и 12-м часами после инъекции, продолжительность действия – 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет I типа (инсулинзависимый); инсулиннезависимый сахарный диабет (при резистентности к пероральным гипогликемизирующим средствам, состояниях декомпенсации при интеркуррентных заболеваниях, оперативных вмешательствах, в период беременности, в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Вводят п/к 1–2 раза в сутки. Перед инъекцией флакон необходимо покатать между ладонями до полной гомогенизации суспензии. Можно смешивать в одном шприце с инсулином короткого действия, при этом инсулин короткого действия следует набирать первым.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, инсулинома, повышенная чувствительность к инсулину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – аллергические реакции; липодистрофия при длительном применении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при изменении режима питания, повышенной физической активности, в период беременности и кормления грудью, при хирургических вмешательствах, инфекциях, лихорадке, заболеваниях надпочечников, гипофиза, щитовидной железы, обострении хронических заболеваний печени и почек может потребоваться коррекция дозы инсулина.

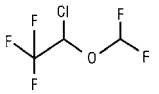
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность инсулинотерапии снижается при одновременном применении ГКС, гормональных контрацептивных средств, тиазидных диуретиков, трициклических антидепрессантов. Гипогликемическое действие инсулина потенцируют блокаторы β-адренорецепторов, сульфаниламиды, ингибиторы МАО.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно развитие гипогликемии при передозировке, голодании или при чрезмерной физической нагрузке. Проявляется холодным потом, тахикардией, повышенной возбудимостью, ознобом, в тяжелых случаях – развитием комы. Легкие реакции устраняют приемом сахара или

сахаросодержащих продуктов; в тяжелых случаях показано введение глюкагона и инфузия р-ров глюкозы.

ИЗОФЛУРАН (ISOFLURANUM)

CAS №: 26675-46-7 $C_3H_2ClF_5O$



USPDDN: 1-хлоро-2,2,2-трифлуороэтил дифлуорометиловый эфир.
RTECS: 2-хлоро-2-(дифлуорометокси)-1,1,1-трифлуороэтан.
M_m = 184,49 Да. Невоспламеняющаяся летучая жидкость. Точка плавления – 48,5 °С, точка кипения – 48,5 °С; log P (октанол-вода) = 2,06; растворимость в воде – 4470 мг/л при температуре 37 °С; давление паров – 591 мм рт. ст.

Форма выпуска: раствор.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для ингаляционного наркоза. Вызывает быстрое наступление общей анестезии, ослабление глоточного и гортанного рефлекса, умеренную миорелаксацию. При увеличении глубины общей анестезии пропорционально снижается АД (снижается в стадии индукции, но нормализуется в фазе хирургической анестезии, дальнейшее углубление анестезии приводит к значительному снижению АД), сердечный ритм не изменяется, ослабляется самостоятельное дыхание. При глубокой общей анестезии возрастает мозговой кровоток, что может приводить к транзиторному повышению давления СМЖ. При поддерживаемом дыхании и нормальном парциальном давлении кислорода минутный объем кровообращения не зависит от глубины анестезии. Чувствительность миокарда к катехоламинам повышается незначительно. Не вызывает избыточной секреции слюнных и трахеобронхиальных желез. Глубину наркоза легко изменить.

Быстро выводится из организма (в основном через дыхательные пути). В период после наркоза только 0,17% введенной дозы обнаруживается в моче в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: проведение хирургических вмешательств в условиях общей анестезии; анальгезия и/или анестезия в акушерской практике (в том числе при кесаревом сечении), при кратковременных вмешательствах.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют в смеси с кислородом при помощи наркозного аппарата со специальным испарителем. Концентрация при вводном наркозе – 0,5 об.%, поддерживающем – 0,5–3 об.% (повышают через несколько вдохов), максимальная концентрация – 4,5 об.%. В акушерстве при родах – 0,25–1 об.%. Хирургическая стадия анестезии достигается через 7–10 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к изофлурану, злокачественная гипертермия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в фазе индукции – кашель, затруднение дыхания, ларингоспазм (в единичных случаях). В фазе хирургической анестезии – угнетение дыхания, снижение АД, аритмогенное действие (редко). В послеоперационный период – легкий озноб, тошнота, рвота, парез кишечника, нарушение функции печени (в единичных случаях), интеллектуально-мнестические нарушения (2–3 дня после анестезии), ухудшение настроения (в течение 6 дней), лейкоцитоз, транзиторная гипергликемия, повышение уровня креатинина, азота мочевины, ХС и активности ЩФ; синдром злокачественной гипертермии (в единичных случаях), связанный с гиперкатаболическими процессами в скелетных мышцах и резким повышением потребления кислорода, проявляющихся мышечной ригидностью, тахикардией, учащением дыхательных движений, цианозом, аритмией, нестабильностью АД; повышение содержания неорганического фтора в плазме крови, повышение давления СМЖ (устраняется гипервентиляцией), снижение парциального давления кислорода и pH, гиперкалиемия, дефицит оснований; нарушение функции почек (в единичных случаях)

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при внутричерепной гипертензии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие миорелаксантов (в большей степени – недеполяризующих).

ИЗОФОН* (ISOPHONUM*)

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммуностимулирующее средство, оказывает влияние на все звенья иммунной системы. Проявляет противомикробную активность в отношении микобактерий туберкулеза, лепры (в том числе резистентных форм), вирусов герпеса.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 6 ч, терапевтическая концентрация поддерживается в течение 12–18 ч. С калом выводится до 50% введенной дозы.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания на фоне вторичного иммунодефицита: туберкулез, лепра, хламидиоз, герпетическая инфекция.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, 200–400 мг за 30 мин до или через 2 ч после еды. Максимальная суточная доза – 1,6 г. При острых заболеваниях курс лечения составляет 2–3 нед, при хронических – 6–12 мес.

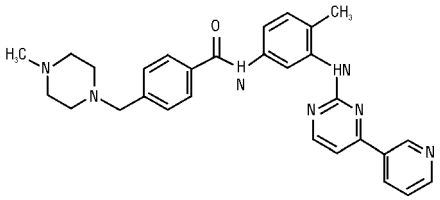
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к изофону, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие антибактериальных препаратов (в том числе макролидов, цефалоспоринов, аминогликозидов).

ИМАТИНИБ (IMATINIBUM)

CAS №: 152459-95-5 $C_{29}H_{31}N_7O$



NLM: 4-((4-метил-1-пиперазинил)метил)-*N*-(4-метил-3-((4-(3-пиридинил)-2-пиримидинил)амино)фенил)-бензамид.
M_m = 493,612 Да. Иматиниб (в форме мезилата) – белый или белый с коричневатым или желтоватым оттенком кристаллический порошок. Растворим в водных буферных р-рах с pH<5,5 и очень незначительно или вовсе нерастворим в нейтральных или щелочных водных буферных р-рах. Растворим в диметилсульфоксиде, метаноле и этаноле, нерастворим в n-октаноле, ацетоне и ацетонитриле.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, ингибитор протеинтирозинкиназы (Bcr-Abl-тирозинкиназы) – аномального фермента, продуцируемого филадельфийской хромосомой при хроническом миелолейкозе. Ингибирует пролиферацию Bcr-Abl-позитивных опухолевых клеток, индуцирует их апоптоз. Не обладает селективностью; *in vitro* ингибирует также рецепторы тирозинкиназы тромбоцитарного фактора роста и фактора стволовых клеток.

После приема внутрь хорошо абсорбируется, биодоступность – 98%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. С белками плазмы крови (преимущественно с альбумином и α_1-кислым гликопротеином) связывается около 95% иматиниба. В дозовом интервале 25–1000 мг AUC увеличивается пропорционально повышению дозы. Метаболизируется в печени при участии фермента CYP 3A4 системы цитохрома P450 с образованием основного активного метаболита – N-деметилированного производного пиперазина (его AUC составляет 15% от AUC иматиниба). Другие ферменты цитохрома P450 (CYP 1A2, CYP 2D6, CYP 2C9, CYP 2C19) принимают незначительное участие в метаболизме иматиниба. Выводится в течение 7 дней преимущественно в виде метаболитов: 68% – с калом, 13% – с мочой; в неизмененном виде – около 25% (5% – с мочой, 20% – с калом). Клиренс у пациентов в возрасте до 50 лет и массой тела 50 кг – 8 л/ч, у пациентов старше 50 лет и с массой тела 100 кг – 14 л/ч. Вариабельность клиренса (40%) не является основанием для коррекции дозы, но требует контроля за пациентами во избежание интоксикации. Проникает в грудное молоко в значительных количествах.

ПОКАЗАНИЯ: хронический миелолейкоз (в фазе обострения, включая бластный криз, и в стадии ремиссии при резистентности к лечению интерфероном альфа).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды, запивая полным стаканом воды, однократно, рекомендуемая поддерживающая суточная доза в фазе ремиссии – 400 мг, в фазе обострения и при бластном кризе – 600 мг. При прогрессировании заболевания, недостаточном гематологическом эффекте в течение 3 мес терапии и отсутствии побочных эффектов возможно повышение дозы: в фазе ремиссии – до 600 мг/сут, в фазе обострения и при бластном кризе – до 800 мг/сут (по 400 мг 2 раза в сутки). Лечение – длительное, с целью достижения и поддержания клинической и гематологической ремиссии. При нарушении функции печени (повышении концентрации билирубина в сыворотке крови в 3 раза по сравнению с исходным значением, активности печеночных трансаминаз – в 5 раз) лечение прекращают до снижения разницы до 1,5 и 2,5 соответственно. В этом случае лечение возобновляют, снижая дозы с 400 до 300 мг и с 600 до 400 мг. В случае появления нейтропении и тромбоцитопении тактика лечения зависит от стадии заболевания. На стадии ремиссии при уменьшении количества нейтрофильных гранулоцитов до 1000 в 1 мкл, тромбоцитов – до 50 000 в 1 мкл лечение прекращают до нормализации показателей (нейтрофильных гранулоцитов – не менее 1500 в 1 мкл, тромбоцитов – не менее 75 000 в 1 мкл); затем лечение возобновляют в прежнем режиме (400 мг/сут); если вновь происходит снижение показателей ниже границы допустимых значений, лечение возобновляют после перерыва (необходимого для восстановления показателей крови) в сниженной дозе – 300 мг/сут. При бластном кризе и в фазе обострения (режим дозирования – 600 мг/сут) в случае уменьшения количества нейтрофильных гранулоцитов менее 500 в 1 мкл, тромбоцитов – менее 10 000 в 1 мкл лечение прекращают; для дифференцирования причины, вызвавшей цитопению, проводят биопсию костного мозга; если цитопения не обусловлена лейкозом, дозу иматиниба снижают до 400 мг; если цитопения сохраняется в течение последующих 2 нед, дозу снижают до 300 мг; если цитопения продолжается до 4 нед, лечение прекращают до восстановления показателей крови (количество нейтрофильных гранулоцитов – не менее 1000 в 1 мкл, тромбоци-

тов – не менее 20 000 в 1 мкл), а затем возобновляют в сниженной дозе – 300 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к иматинибу, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет (безопасность и эффективность применения не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, нарушение функции печени (повышение активности печеночных трансаминаз, ЩФ, концентрации билирубина в сыворотке крови); нейтропения, тромбоцитопения, анемия, панцитопения; задержка жидкости в организме, увеличение массы тела, периферические отеки, плевральный и/или перикардиальный выпот, асцит, отек легких, отеки периорбитальной области, нарушение функции почек; хроническая сердечная недостаточность; мышечный спазм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при печеночной недостаточности, хронической сердечной недостаточности.

Иматиниб оказывает тератогенное действие, поэтому женщины репродуктивного возраста во время его приема должны пользоваться эффективными методами контрацепции. Вызывает задержку жидкости в организме, поэтому пациентам необходимо регулярно контролировать массу тела. У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) вероятность развития отеков повышается и возрастает риск развития плеврального и перикардиального выпота, отека легких. Отеки исчезают при снижении дозы и назначении диуретиков или отмене иматиниба. Может вызывать раздражение слизистой оболочки пищеварительного тракта, поэтому его рекомендуется принимать вместе с пищей и запивать полным стаканом воды. Во время терапии необходимо контролировать состав периферической крови еженедельно в течение первого месяца, 1 раз в 2 нед в течение второго месяца и каждые 2–3 мес – в последующий период. Риск развития миелодепрессии повышается при бластном кризе и в фазе обострения хронического лейкоза. Средняя продолжительность нейтропении – 2–3 нед, тромбоцитопении – 3–4 нед. Обычно снижение дозы или временное прекращение лечения уменьшает выраженность изменений со стороны клеточного состава крови, лишь в редких случаях требуется отмена лечения. Во избежание развития печеночной недостаточности до начала лечения и ежемесячно при наличии клинических признаков следует контролировать состояние печени (уровень активности печеночных трансаминаз, ЩФ, содержание билирубина в крови). При печеночной недостаточности показан тщательный мониторинг концентрации иматиниба в плазме крови во избежание интоксикации. Следует иметь в виду, что при длительной терапии потенциально существует риск возникновения гепато- и нефротоксичности, а также развития оппортунистических инфекций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ингибиторы фермента CYP 3A4 (кетоконазол, итраконазол, эритромицин, кларитромицин и др.) повышают концентрацию иматиниба в плазме крови. Иматиниб повышает концентрацию субстратов ферментов CYP 3A4 (симвастатина, циклоспорина, пимозида и др.), CYP 2C9 (варфарина и др.), CYP 2D6, CYP 3A4/5, а также препаратов, метаболизирующихся при участии фермента CYP 3A4 (в том числе триазоло-бензодиазепинов, блокаторов кальциевых каналов дигидропиридинового ряда, ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы). Индукторы фермента CYP 3A4 (фенитоин, дексаметазон, карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал и др.) снижают концентрацию иматиниба в сыворотке крови.

ИМИГЛЮЦЕРАЗА (IMIGLUCERASUM)

CAS №: 154248-97-2 $C_{2532}H_{3843}N_{671}O_{711}S_{16}$

495-L-гистидинглюкозилцерамидаза.

Лиофилизированный порошок белого или почти белого цвета.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантная макрофагнацеленная бета-глюкоцереброзидаза (имиглуцераза) – аналог лизосомальной бета-глюкоцереброзидазы человека. Очищенная имиглуцераза – мономерный гликопротеин, в состав которого входят 497 аминокислотных остатков и олигосахаридный компонент.

Компенсирует функциональную недостаточность ферментативной активности бета-глюкоцереброзидазы. Катализирует гидролиз гликолипида глюкоцереброзида до глюкозы и церамида и предупреждает накопление глюкоцереброзида в макрофагах, т.е. препятствует образованию клеток Гоше. Способствует улучшению гематологических параметров и уменьшению признаков поражения внутренних органов, тормозит прогрессирование болезни и ослабляет выраженность симптоматики со стороны скелета. После в/в введения в дозах 7,5, 15, 30 или 60 ЕД/кг в течение 1 ч устойчивая ферментативная активность достигается к 30-й мин и быстро ослабляется после инфузии. Период полувыведения – 3,6–10,4 мин, плазменный клиренс – 9,8–20,3 мл/мин, объем распределения – 0,09–0,15 л/кг.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная ферментная терапия при болезни Гоше I типа с клинически значимыми проявлениями (анемия, тромбоцитопения, гепато- и спленомегалия, патологические изменения костей).

ПРИМЕНЕНИЕ: необходим индивидуальный режим дозирования. Вводят в/в в течение 1–2 ч из расчета не более 1 ЕД/кг за 1 мин 1 раз в 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к имиглуцеразе. Относительным противопоказанием является повышенная чувствительность или наличие антител к аглюцеразе при ее предшествующем назначении.

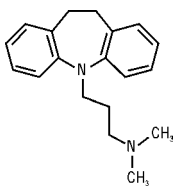
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, диарея, рвота, головная боль, головокружение, лихорадка, кожная сыпь, генерализованный кожный зуд, приливы, ангионевротический отек, одышка, бронхоспазм, зуд, жжение и отек в месте венепункции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время терапии следует периодически контролировать образование антител к имиглюцеразе. В первый год терапии антитела образуются у 15% пациентов (чаще появляются в первые 6 мес и редко – после 12 мес лечения). Пациентам, имеющим антитела к имиглуцеразе, рекомендуется проведение премедикации антигистаминными и/или ГКС-препаратами, снижение частоты инфузий.

Применение в период беременности возможно только в том случае, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода. С осторожностью применяют в период кормления грудью.

ИМИПРАМИН (IMIPRAMINUM)

CAS №: 50-49-7 $C_{19}H_{24}N_2$



HSDB, RTECS: 1-(3-диметиламинопропил)-4,5-дигидро-2,3,6,7-дебензазепин; или 2,2′-(3-диметиламинопропилимино)дибензил; или 5,6-дигидро-*N*-(3-(диметиламино)пропил)-11*H*- дибенз(b,e)азепин; или 5-(3-(диметиламино)пропил)-10,11-дигидро-5*H*-дибенз(b,f)азепин; или *N*-(γ-диметиламинопропил)иминодибензил.
HSDB: N-(3-диметиламинопропил)-*o*-иминодибензил.
M_m = 280,42 Да. Точка плавления – 174,5 °С; pKa = 9,4; log P (октанол-вода) = 4,8; растворимость в воде – 18,2 мг/л при температуре 24 °С. Белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде и в спирте.

Форма выпуска: драже, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трициклический антидепрессант. Неизбирательно ингибирует обратный захват нейромедиаторных моноаминов – норадреналина, дофамина, серотонина и др., что приводит к их накоплению в синаптической щели и усилению их физиологического эффекта. Не является ингибитором МАО. Оказывает тимолептическое действие, улучшает настроение, уменьшает чувство подавленности. Обладает стимулирующей активностью, уменьшает двигательную заторможенность, повышает психический и общий тонус. Имипрамин обладает центральной и периферической М-холиноблокирующей, миотропной спазмолитической, слабой антигистаминной активностью.

При приеме внутрь имипрамин хорошо всасывается в пищеварительном тракте; быстро распределяется в тканях и легко проникает через ГЭБ. Избирательно накапливается в головном мозге, почках, печени. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема внутрь и через 0,5–1 ч после в/м введения. Связывание с белками – 76–95%. Интенсивно метаболизируется в печени. Период полувыведения варьирует от 4 до 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эндогенная депрессия (периодическая депрессия, депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза); депрессия, сопровождающая инволюционные или органические патологические состояния, функциональный (нейрогенный) энурез у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Парентеральное введение разрешено только в начале лечения и только тем больным, у которых затруднено применение внутрь. Взрослым обычно назначают внутрь (после еды) в начальной дозе 75–100 мг/сут, затем дозу постепенно повышают на 25 мг в сутки и доводят до 200–250 мг/сут. Максимальная суточная доза – 300 мг. Длительность лечения имипрамином при легкой форме депрессии составляет в среднем 4–6 нед, затем дозу постепенно снижают на 25 мг с интервалом 2–3 дня до поддерживающей – по 25 мг 1–4 раза в сутки. Отменяют постепенно.

При тяжелой форме депрессии лечение имипрамином начинают с в/м инъекций по 25 мг 1–3 раза в сутки; к 6-му дню доводят суточную дозу до 150–200 мг (максимальная при парентеральном применении), а затем дозу, вводимую парентерально, начинают снижать и одновременно назначают имипрамин внутрь, при этом вместо 25 мг имипрамина в виде р-ра для инъекций принимают 50 мг внутрь. Постепенно переходят только на пероральный прием и поддерживающую терапию. Курс лечения при тяжелой форме депрессии составляет 3–6 мес.

При наличии клинических показаний лечение можно начинать с ударных доз имипрамина: в/м 100–150 мг/сут или внутрь 200–250 мг/сут; затем дозу постепенно снижают до поддерживающей.

Детям имипрамин назначают внутрь в начальной дозе 10 мг 1 раз в сутки; затем постепенно в течение 10 дней дозу можно повысить: детям в возрасте 2–7 лет – до 20 мг/сут; в возрасте 8–14 лет – до 20–50 мг/сут, старше

14 лет – до 50 мг/сут и более. При лечении энуреза у детей суточную дозу назначают однократно за 1 ч до сна или в 2 приема: в 16–18 ч и в 20–21 ч.

Лицам пожилого возраста имипрамин назначают в начальной дозе 10 мг/сут, постепенно (в течение 10 дней) повышая суточную дозу до 30–50 мг и более до достижения оптимального терапевтического эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к имипрамину или другим трициклическим антидепрессантам, острые заболевания печени и/или почек, тахикардия, выраженная сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда, период беременности и кормления грудью, повышенная судорожная готовность, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сухости во рту, потливость, общая слабость, головокружение, головная боль, сонливость, ортостатическая гипотензия, тахикардия, нарушение аккомодации, снижение остроты зрения, запор, задержка мочи, беспокойство, ажитация, бессонница. Изредка отмечаются аллергические реакции, фасцикулярные подергивания, тремор, эпилептические припадки, парестезии, галлюцинации, аритмия, изменение либидо, импотенция, гинекомастия, галакторея, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: вводить р-р для инъекций следует только в/м.

Дети, подростки и лица пожилого возраста более чувствительны к имипрамину.

И

Ингибиторы МАО следует отменить за 3–6 нед до начала терапии имипрамином.

При амбулаторном лечении следует назначать имипрамин в более низких дозах, чем при лечении в стационаре. Из-за возможности суицидальных попыток все больные нуждаются в наблюдении врача.

Следует соблюдать осторожность при назначении имипрамина пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, глаукомой, задержкой мочи, гипертиреозом, эпилепсией, шизофренией. Больным сахарным диабетом дозу пероральных противодиабетических средств следует откорректировать. На фоне лечения имипрамином применять электросудорожную терапию следует с большой осторожностью.

В начале лечения пациенты, принимающие имипрамин, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты реакции. В дальнейшем эти ограничения зависят от индивидуальной реакции на проводимое лечение.

Во время лечения имипрамином употребление алкоголя запрещено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: запрещено применять одновременно с ингибиторами МАО (усиливается возбуждение ЦНС).

Следует соблюдать осторожность при сочетании с фенитоином (возможно возникновение эпилептиформных приступов), гипотензивными средствами – блокаторами адренорецепторов (имипрамин может устранять их гипотензивное действие), фенотиазинами, бензодиазепинами, холиноблокирующими препаратами (усиление центрального седативного и холиноблокирующего действия), препаратами гормонов щитовидной железы (усиление антидепрессивного действия).

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ* (IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM*)

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для в/в инъекций, р-р.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммунобиологическое средство, высокоочищенный поливалентный иммуноглобулин человека. Иммуноглобулин содержит около 90% мономерного IgG и незначительную фракцию продуктов разложения, димерный и полимерный IgG и IgA, IgM в следовых концентрациях. Распределение подклассов IgG в нем соответствует их фракционному распределению в сыворотке крови человека. Обладает широким спектром опсонизирующих и нейтрализующих антител против бактерий, вирусов и других возбудителей. У больных с первичными или вторичными синдромами иммунодефицита обеспечивает восполнение недостающих антител класса IgG, что снижает риск развития инфекции. При некоторых других нарушениях иммунитета, например при идиопатической (иммунного происхождения) тромбоцитопенической пурпуре и синдроме Кавасаки, механизм клинической эффективности иммуноглобулина не вполне понятен.

После в/в инфузии между плазмой крови и внесосудистым пространством происходит перераспределение иммуноглобулина, причем равновесие достигается приблизительно через 7 дней. Антитела, присутствующие в экзогенном иммуноглобулине, имеют такие же фармакокинетические характеристики, как и антитела в составе эндогенного IgG. У лиц с нормальным содержанием IgG в сыворотке крови период биологического полувыведения иммуноглобулина составляет в среднем 21 день, в то время как у пациентов с первичной гипогаммаглобулинемией или агаммаглобулинемией период полувыведения общего IgG составляет в среднем 32 дня (однако возможны значительные индивидуальные вариации, которые могут быть важны при установлении режима дозирования у конкретного больного).

ПОКАЗАНИЯ: заместительная терапия в целях профилактики инфекций при синдроме первичного иммунодефицита: агаммаглобулинемии, обычных вариабельных иммунодефицитах, обусловленных агаммаглобулинемией или гипогаммаглобулинемией, дефиците подклассов IgG;

заместительная терапия в целях профилактики инфекций при синдроме вторичного иммунодефицита, обусловленном хроническим лимфолейкозом, СПИДом у детей, пересадкой костного мозга;

идиопатическая (иммунного происхождения) тромбоцитопеническая пурпура;

синдром Кавасаки (обычно в качестве дополнения к стандартному лечению препаратами ацетилсалициловой кислоты);

тяжелые бактериальные инфекции, включая сепсис (в комбинации с антибиотиками), и вирусные инфекции;

профилактика инфекций у недоношенных детей с низкой массой тела при рождении (менее 1500 г);

синдром Гийена – Барре и хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия;

нейтропения аутоиммунного генеза и аутоиммунная гемолитическая анемия;

истинная эритроцитарная аплазия, антителопосредованная;

тромбоцитопения иммунного происхождения, например постинфузионная пурпура или изоиммунная тромбоцитопения новорожденных;

гемофилия, вызванная образованием антител к фактору Р;

лечение тяжелой псевдопаралитической миастении;

профилактика и лечение инфекций при терапии цитостатиками и иммунодепрессантами;

профилактика привычного выкидыша.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно. Схему применения устанавливают индивидуально с учетом показаний, тяжести заболевания, состояния иммунной системы больного и индивидуальной переносимости. Приводимые ниже режимы дозирования носят рекомендательный характер.

При синдромах первичного иммунодефицита разовая доза составляет 200–800 мг/кг (в среднем 400 мг/кг). Вводят с интервалом 3–4 нед для достижения и поддержания минимального уровня IgG в плазме крови, составляющего не менее 5 г/л.

При синдромах вторичного иммунодефицита разовая доза составляет 200–400 мг/кг. Вводят с интервалом 3–4 нед.

Для профилактики инфекций у больных, которым проводят аллотрансплантацию костного мозга, рекомендуемая доза составляет 500 мг/кг. Ее можно вводить однократно за 7 дней до трансплантации и затем повторять 1 раз в неделю на протяжении первых 3 мес после трансплантации и 1 раз в месяц в последующие 9 мес.

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре назначают в начальной разовой дозе 400 мг/кг, вводимой 5 дней подряд. Возможно назначение суммарной дозы 0,4–1 г/кг однократно или в течение 2 дней подряд. При необходимости в дальнейшем можно вводить по 400 мг/кг с интервалами 1–4 нед для поддержания достаточного количества тромбоцитов.

При синдроме Кавасаки вводят 0,6–2 г/кг в несколько приемов в течение 2–4 дней.

При бактериальных инфекциях (включая сепсис) и вирусных инфекциях вводят 0,4–1 г/кг ежедневно в течение 1–4 дней.

Для профилактики инфекции у недоношенных детей с низкой массой тела при рождении вводят 0,5–1 г/кг с интервалом 1–2 нед.

При синдроме Гийена – Барре, хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии вводят 0,4 г/кг в течение 5 последовательных дней.

При необходимости 5-дневные курсы лечения повторяют с интервалами 4 нед.

В зависимости от конкретной ситуации лиофилизированный порошок можно растворять в 0,9% р-ре натрия хлорида, в воде для инъекций или в 5% р-ре глюкозы. Концентрация иммуноглобулина в любом из этих р-ров может варьировать от 3 до 12% в зависимости от используемого объема.

Больным, впервые получающим иммуноглобулин, рекомендуется вводить его в виде 3% р-ра, причем начальная скорость вливания должна составлять от 0,5 до 1 мл/мин. При отсутствии побочных эффектов в течение первых 15 мин скорость вливания можно постепенно повысить до 2,5 мл/мин. Больным, регулярно получающим и хорошо переносящим иммуноглобулин, его можно вводить в более высокой концентрации (вплоть до 12%), однако начальная скорость инфузии должна быть невысокой. При отсутствии побочных эффектов скорость инфузии можно постепенно повышать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к иммуноглобулинам человека, особенно у больных с дефицитом IgA за счет наличия антител к IgA.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: более вероятны при первом вливании; возникают вскоре после начала инфузии или в течение первых 30–60 мин.

Со стороны ЦНС: возможны головная боль, тошнота; реже – головокружение.

Со стороны пищеварительного тракта: в редких случаях – рвота, боль в животе, диарея.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко – артериальная гипотензия или АГ, тахикардия, чувство сдавления или боль в груди, цианоз, одышка.

Аллергические реакции: очень редко отмечались тяжелая артериальная гипотензия, коллапс и потеря сознания.

Прочие: возможны гипертермия, озноб, повышенные потоотделение и утомляемость, недомогание; редко – боль в спине, миалгия; онемение, приливы или ощущение холода.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: иммуноглобулин получают из плазмы здоровых доноров, которые, по данным клинического обследования и лабораторного исследования крови, а также анамнеза, не имеют признаков инфекций, передающихся при переливании крови или препаратов, получаемых из крови.

В случае возникновения выраженных побочных эффектов (тяжелая артериальная гипотензия, коллапс) вливание следует прекратить; может быть показано в/в введение адреналина, ГКС, антигистаминных препаратов и плазмозаменителей. У больных с агаммаглобулинемией или тяжелой гипогаммаглобулинемией, никогда не получавших заместительную терапию иммуноглобулинами или получавших такую терапию более 8 нед назад, повышен риск развития реакций гиперчувствительности (в том числе анафилактического шока) при введении путем быстрого в/в вливания. Поэтому этим больным не рекомендуется проводить быстрое вливание и следует постоянно контролировать состояние в течение всего периода инфузии. Сообщалось о транзиторном повышении уровня креатинина после введения иммуноглобулина больным с нарушениями функции почек, вызванными основным заболеванием (сахарный диабет, системная красная волчанка). У таких больных следует контролировать уровень креатинина в сыворотке крови в течение 3 дней после вливания.

После введения иммуноглобулина может отмечаться пассивное повышение содержания антител в крови больного, что может привести к ошибочной ложноположительной интерпретации результатов серологического тестирования.

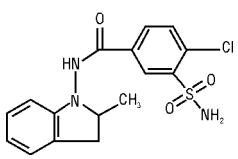
Хотя нет сообщений об отрицательном влиянии на плод или репродуктивную способность, иммуноглобулин следует применять у беременных только в случае острой необходимости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение иммуноглобулина может снижать эффективность активной иммунизации против кори, краснухи, эпидемического паротита и ветряной оспы. В связи с этим живые вирусные вакцины для парентерального применения не следует использовать в течение от 6 нед до 3 мес после применения иммуноглобулина. В случае его повторного введения в дозах от 400 мг до 1 г/кг у детей с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой или другой патологией вакцинацию против эпидемического гепатита следует отложить на 8 мес. Иммуноглобулин не следует смешивать в одном объеме с любыми другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ИНДАПАМИД (INDAPAMIDUM)

CAS №: 26807-65-8 $C_{16}H_{16}ClN_3O_3S$



USPDDN, RTECS, MESH: 4-хлоро-*N*-(2-метил-1-индолинил)-3-сульфамоилбензамид. *RTECS:* 3-(аминосульфонил)-4-хлоро-*N*-(2,3-дигидро-2-метил-1*H*-индол-1-ил)бензамид. M_m = 365,84 Да. Точка плавления – 161 °С; log P (октанол-вода) = 2,66. Индапамид (в форме гемигидрата) – белый или желтовато-белый кристаллический порошок, растворимый в водных р-рах сильных щелочей.

Форма выпуска: таблетки п/о; таблетки пролонгированного действия п/о; капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: первый представитель нового класса антигипертензивных/диуретических средств, получивших название индолинов. Представляет собой сульфаниламидное производное с индольным кольцом в структуре молекулы. В дозе 2,5 мг/сут оказывает выраженный и пролонгированный гипотензивный и слабый диуретический эффекты. В более высоких дозах антигипертензивное действие достоверно не увеличивается, в то время как диуретический эффект возрастает. В дозе 2,5 мг/сут уменьшает гиперреактивность сосудов к норадреналину и снижает ОПСС. Отсутствие центральных эффектов объясняет хорошую переносимость индапамида. Уменьшает гипертрофию левого желудочка при АГ. Антигипертензивное действие сохраняется при нарушенной функции почек. Сосудистый механизм действия индапамида обусловлен снижением сократимости гладких мышц сосудов в связи с влиянием на трансмембранный ионный обмен (в частности, снижением внутриклеточного транспорта кальция) и стимуляцией синтеза простагландина E_2, оказывающего сосудорасширяющее и гипотензивное действие. Обладает умеренным диуретическим и салуретическим эффектами, которые связаны с блокадой реабсорбции ионов натрия, хлора, воды и, в меньшей степени, ионов калия в проксимальных и дистальных извитых канальцах, а также в области восходящего отдела петли Генле. Не оказывает негативного влияния на метаболизм липидов и углеводный обмен.

Индапамид быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте; максимальная концентрация в плазме крови достигается между 1-м и 2-м часом после его перорального приема. Максимальный гипотензивный эффект развивается через 12 ч после однократного приема и через 8–12 нед при систематическом применении. Связывание с белками плазмы крови высокое – 71–79%. Равномерно распределяется во всех тканях организма, связывается с эластином гладких мышц сосудистой стенки. Интенсивно метаболизируется в печени. С мочой выводится 60–70% индапамида (при этом только 5–7% – в неизмененном виде), с калом – 20–23%. Период полувыведения – 14–18 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 таблетке (2,5 мг) или 1 таблетке пролонгированного действия (1,5 мг) 1 раз в сутки; препарат предпочтительно принимать в утренние часы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения мозгового кровообращения (в том числе недавно перенесенные), тяжелая почечная и печеночная недостаточность, гипокалиемия, повышенная чувствительность к средствам данной группы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гипокалиемия, гипонатриемия, гиповолемия, ортостатическая гипотензия, гиперурикемия, гипергликемия, крайне редко – гиперкальциемия, миелосупрессия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, миелосупрессия, энцефалопатия у больных с печеночной недостаточностью, макулопапулезная сыпь, пурпура, обострение системной красной волчанки, тошнота, запор, ощущение сухости во рту, головокружение, астения, парестезия, головная боль, панкреатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: данные о безопасности применения индапамида в период беременности отсутствуют. Назначение индапамида в качестве диуретика для лечения отеков и АГ в период беременности не оправдано, поскольку это может привести к плодоплацентарной ишемии с риском развития гипотрофии плода. Кормление грудью во время лечения индапамидом рекомендуется прекратить.

Применение индапамида у спортсменов может вызвать положительную реакцию во время допинг-контроля.

Во время лечения индапамидом необходим периодический контроль уровня калия и натрия в сыворотке крови, а также содержания мочевой кислоты у больных подагрой. Вторичная гиповолемия, следующая за потерей воды и натрия, обусловленного приемом диуретика в начале лечения, вызывает снижение клубочковой фильтрации. Это может привести к повышению в крови уровня мочевины и креатинина плазмы крови. Эта преходящая функциональная почечная недостаточность не оказывает негативных последствий у лиц с нормальной почечной функцией, но может увеличить выраженность предшествующей почечной недостаточности.

За счет снижения АД может влиять на способность к управлению транспортными средствами и работу с потенциально опасными механизмами.

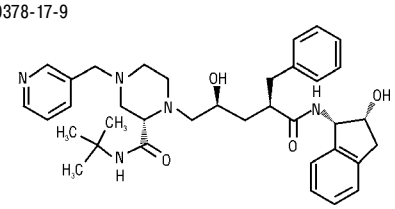
Антигипертензивное действие индапамида может усиливаться при симпатэктомии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется назначать одновременно с индапамидом следующие средства: соли лития, сультоприд, терфенадин, винкамин, НПВП для системного применения, астемизол, эритромицин, пентамидин, бепридил, метформин, йодсодержащие контрастные средства, некоторые антиаритмические препараты (антиаритмические средства Ia класса, соталол и амиодарон), калийснижающие препараты (амфотерицин В – в/в), кортикостероиды (глюко- и минералокортикоиды для перорального приема), тетракозактид, слабительные средства, препараты дигиталиса. Одновременное применение калийсберегающих диуретиков не исключает возможность развития гипокалиемии. Сочетание с ингибиторами АПФ повышает риск развития выраженной артериальной гипотензии или почечной недостаточности у пациентов группы риска (дегидратация, гипонатриемия, заболевания почек).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в дозе 40 мг, то есть в 16 раз превышающей терапевтическую, индапамид вызывал значительный диуретический эффект без явлений интоксикации. Возможные симптомы острого отравления обусловлены нарушениями водно-электролитного баланса и проявляются клинически тошнотой, рвотой, артериальной гипотензией, судорогами, головокружением, сонливостью, спутанностью сознания, полиурией или олигурией вплоть до анурии вследствие гиповолемии. Первая помощь включает быструю элиминацию принятого средства (промывание желудка, введение активированного угля) с последующей регидратационной терапией и коррекцией электролитных нарушений.

ИНДИНАВИР (INDINAVIR)

CAS №: 150378-17-9 $C_{36}H_{47}N_5O_4$



NLM: (1(1S,2R),5(S))-2,3,5-тридеокси-*N*-(2,3-дигидро-2-гидрокси-1*H*-инден-1-ил)-5-(2-(((1,1-диметилэтил)амино)карбонил)-4-(3-пиридинилметил)-1-пиперазинил)-2-(фенилметил)-*D*-эритро-пентонамид.

M_m = 613,798 Да. Индинавир (в форме сульфата) – белый или бесцветный кристаллический порошок, хорошо растворимый в воде и метаноле.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, специфический ингибитор протеазы; активен в отношении ВИЧ-1. Применение индинавира способствует снижению клинических проявлений СПИДа и уровня смертности, увеличению общей выживаемости, длительному снижению содержания вирусной РНК в сыворотке крови, длительному повышению содержания CD4-клеток.

ПОКАЗАНИЯ: лечение взрослых пациентов с ВИЧ-1-инфекцией.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза составляет 800 мг каждые 8 ч. Лечение начинают с оптимальной рекомендуемой дозы 2,4 г/сут. Доза одинакова как при монотерапии индинавиром, так и при сочетанном назначении с другими антиретровирусными средствами (например, нуклеозидными или ненуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы); в качестве монотерапии, если лечение нуклеозидными или ненуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы не является клинически целесообразным.

Для оптимальной абсорбции из пищеварительного тракта индинавир следует принимать за 1 ч до или через 2 ч после еды (но не во время приема пищи).

Для обеспечения адекватной гидратации во время лечения пациенту рекомендуется в течение 24 ч выпивать не менее 1,5 л жидкости.

При одновременном применении рифамбутина следует вдвое по сравнению с рекомендуемой снизить дозу последнего и повысить дозу индинавира до 1 г каждые 8 ч.

При одновременном применении кетоконазола рекомендуется снижение дозы индинавира до 600 мг каждые 8 ч.

При одновременном применении итраконазола в дозе 200 мг 2 раза в сутки дозу индинавира рекомендуется снизить до 600 мг каждые 8 ч.

При одновременном применении делавирдина в дозе 400 мг 3 раза в сутки следует рассмотреть возможность снижения дозы индинавира до 600 мг каждые 8 ч.

При одновременном применении ифавиренца рекомендуется повысить дозу индинавира до 1000 мг каждые 8 ч.

У пациентов со слабой и умеренной печеночной недостаточностью вследствие цирроза доза индинавира должна быть снижена до 600 мг каждые 8 ч.

В дополнение к адекватной гидратации пациентам с нефролитиазом может быть рекомендовано временное прекращение терапии (например, на 1–3 дня) или ее отмена во время приступа почечной колики.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к индинавиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в клинических исследованиях побочные реакции, отмечавшиеся как возможно, вероятно или определенно обусловленные применением индинавира, у 5% пациентов, принимающих только индинавир, независимо от тяжести их проявлений, включали: астению/утомляемость, боль в области живота, отрыжку кислым, диарею, ощущение сухости во рту, диспепсию, метеоризм, тошноту, рвоту, лимфаденопатию, головокружение, головную боль, гипестезию (снижение поверхностной чувствительности), бессонницу, сухость кожи, зуд, сыпь и изменение вкусовых ощущений. Многие из побочных реакций могли быть обусловлены спецификой заболевания и часто наблюдались до начала лечения.

У пациентов, получавших индинавир в ходе клинических испытаний, приблизительно в 4% случаев отмечался нефролитиаз, проявлявшийся болью в поясничной области с гематурией или без гематурии (включая микрогематурию). Эти состояния были оценены как обусловленные дисфункцией почек и устранены путем гидратации и временным прекращением терапии (на 1–3 дня). По причине острых приступов у 9,2% пациентов терапия индинавиром была отменена.

При широком клиническом применении индинавира отмечены следующие дополнительные побочные эффекты (независимо от причинно-следственной связи): вздутие живота, увеличение подкожной жировой клетчатки в области затылка, брюшной полости, забрюшинного пространства; *со стороны пищеварительного тракта* – нарушение функции печени, гепатит, включая редкие случаи печеночной недостаточности (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); *со стороны системы крови* – увеличение числа спонтанных кровотечений у пациентов с гемофилией (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ), острая гемолитическая анемия; *со стороны эндокринной системы* – впервые выявленный сахарный диабет или гипергликемия, декомпенсация сахарного диабета (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ); реакции гиперчувствительности – анафилактические реакции, кожная сыпь, включающая множественную эритему и синдром Стивенса – Джонсона, крапивница; гиперпигментация, алопеция; *со стороны мочеполовой системы* – нефролитиаз, обычно без нарушения функции почек, однако описаны случаи нефролитиаза с нарушением функции почек, включая ОПН (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ), кристаллурия, интерстициальный нефрит.

Влияние на результаты лабораторных исследований – к наиболее часто отмечаемым изменениям результатов лабораторных исследований (≥5% случаев), которые исследователи оценивают как возможно, вероятно или определенно обусловленные применением индинавира, в группе пациентов, принимавших только его, относились изменения активности АлАТ и АсАТ, уровня общего и непрямого билирубина сыворотки крови, протеинурия. Вследствие таких нарушений лечение было прекращено всего у 1% больных, получавших индинавир в виде монотерапии или в комбинации с другими антиретровирусными препаратами. Изолированная бессимптомная гипербилирубинемия (общий билирубин ≥2,5 мг/дл), преимущественно за счет непрямой фракции билирубина, редко сочетавшаяся с повышением активности АлАТ, АсАТ или ЩФ, отмечалась у пациентов, принимающих только индинавир или индинавир в сочетании с другими антиретровирусными средствами. Большинство больных продолжали лечение индинавиром без снижения дозы, и показатели билирубина постепенно возвращались к исходному уровню. При широком клиническом применении индинавира описано повышение уровня ТГ в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных, принимающих индинавир, может развиваться нефролитиаз. В некоторых случаях нефролитиаз сочетался с почечной недостаточностью или острой печеночной недостаточностью, которые в большинстве случаев были обратимы. В случае появления признаков и симптомов нефролитиаза, включая боль в поясничной области в сочетании с гематурией (микрогематурией) или без нее, показано прерывание лечения (на 1–3 дня) в период обострения или прекращение терапии.

Всем больным, принимающим индинавир, рекомендуется адекватная гидратация (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ПРИМЕНЕНИЕ).

Описаны случаи острой гемолитической анемии (в нескольких случаях – тяжелой и быстро прогрессирующей). После установления диагноза гемолитической анемии необходимо провести соответствующее лечение, которое может включать отмену индинавира.

У пациентов, принимавших индинавир, отмечались гепатиты, в редких случаях – печеночная недостаточность. В связи с тем что большинство этих пациентов имели сопутствующие заболевания и/или получали сопутствующую терапию, отчетливой причинно-следственной связи между приемом индинавира и развитием этих побочных эффектов не было установлено.

Описаны случаи выявления сахарного диабета и гипергликемии, а также увеличение выраженности существующего сахарного диабета у ВИЧ-инфицированных пациентов, получавших терапию ингибиторами протеазы. Во многих случаях были выявлены сопутствующие заболевания, для лечения некоторых из них применяли препараты, приводящие к развитию сахарного диабета и гипергликемии. Некоторым больным потребовалось назначение или коррекция дозы инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов для лечения этих состояний. В некоторых случаях описано развитие диабетического кетоацидоза. В большинстве случаев лечение ингибиторами протеазы было продолжено, хотя у некоторых больных оно было прекращено или прервано. У некоторых пациентов (независимо от наличия или отсутствия сахарного диабета до лечения) гипергликемия сохранялась после отмены ингибитора протеазы. Причинно-следственная связь между применением ингибиторов протеазы и развитием этих состояний не установлена.

Описаны случаи спонтанных кровотечений у больных гемофилией А и В, получавших терапию ингибиторами протеазы. У некоторых больных потребовалось дополнительное назначение VIII фактора свертывания крови. Во многих случаях лечение ингибиторами протеазы продолжалось или было возобновлено. Причинно-следственная связь между применением ингибиторов протеазы и развитием этих эпизодов не установлена (см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ).

У больных с печеночной недостаточностью вследствие цирроза дозу индинавира следует снизить, так как его метаболизм у этих пациентов замедлен.

Адекватных и хорошо контролируемых исследований индинавира у беременных не проводили. В период беременности индинавир можно назначать только в тех случаях, когда прогнозируемый терапевтический эффект у будущей матери превышает потенциальный риск для плода.

Гипербилирубинемия наблюдалась как у здоровых людей, так и у ВИЧ-1-инфицированных пациентов, принимавших индинавир в различных дозах, и редко сопровождалась повышением активности трансаминаз в сыворотке крови. Однако ввиду теоретической способности индинавира обострять физиологическую гипербилирубинемию у новорожденных, использование индинавира у беременных в предродовый период должно быть серьезно обосновано. Неизвестно, проникает ли индинавир в грудное молоко; с учетом возможного риска для ребенка грудное вскармливание во время лечения индинавиром следует прекратить.

Безопасность и эффективность применения индинавира у детей не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в ходе специальных исследований изучено взаимодействие индинавира со следующими лекарственными средствами: зидовудин, зидовудин/ламивудин, триметоприм/сульфаметоксазол, флуконазол, изониазид, кларитромицин и пероральные противозачаточные средства (норетиндрон/этинилэстрадиол 1/35). Клинически выраженных взаимодействий с данными препаратами не выявлено.

Рифампицин является мощным стимулятором Р450 3А4, который способен значительно снижать концентрации индинавира в плазме крови, поэтому назначать одновременно индинавир и рифампицин не рекомендуется.

В связи с повышением концентрации рифабутина и снижением концентрации индинавира в плазме крови, при совместном назначении этих препаратов требуется снижение дозы рифабутина и повышение дозы индинавира.

Кетоконазол может повышать концентрацию индинавира в плазме крови, поэтому дозу последнего необходимо снизить, если больной одновременно получает кетоконазол.

Итраконазол является ингибитором ферментной системы Р450 3А4 и повышает концентрацию индинавира в плазме крови. При одновременном применении индинавира и итраконазола следует снизить дозу индинавира.

Вследствие повышения концентрации индинавира в плазме крови (предварительные данные) при одновременном применении делавирдина необходимо снизить дозу индинавира.

Вследствие снижения концентрации индинавира в плазме крови при одновременном применении ифавиренца необходимо повысить дозу индинавира.

Риск миопатии, включая рабдомиолиз, может возрастать при одновременном приеме ингибиторов протеаз, включая индинавир, с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, которые метаболизируются с помощью CYP 3A4 комплексов (например, аторвастатин, церивастатин, ловастатин, или симвастатин).

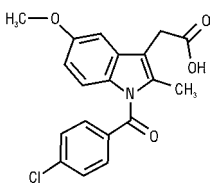
При совместном назначении индинавира и диданозина интервал между приемом препаратов должен составлять не менее 1 ч при приеме натощак.

Следует применять с осторожностью одновременно с индинавиром и другие препараты, которые индуцируют CYP 3A4 менее активно, чем рифампицин, например фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин и дексаметазон, поскольку они также могут снижать концентрацию индинавира в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее частыми проявлениями были симптомы со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диарея) и почек (нефролитиаз, боль в поясничной области, гематурия). Эффективность перитонеального диализа и гемодиализа при передозировке не установлена.

ИНДОМЕТАЦИН (INDOMETACINUM)

CAS №: 53-86-1 $C_{19}H_{16}ClNO_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: 1-(*p*-хлоробензоил)-5-метокси-2-метилиндол-3-уксусная кислота.

HSDB, RTECS: (1-*p*-хлоробензоил-5-метокси-2-метилиндол-3-ил)уксусная кислота. M_m = 357,8 Да. Точка плавления – 158 °С; pKa = 4,5; log P (октанол-вода) = 4,27; растворимость в воде – 0,937 мг/л при температуре 25 °С. Практически нерастворим в воде и умеренно растворим в спирте. Стабилен в нейтральных или слабокислых средах и разрушается в сильных щелочах.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, капсулы, капсулы пролонгированного действия, драже, ректальные суппозитории, мазь, гель, капли глазные

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное индолуксусной кислоты, НПВП с выраженным анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием, обусловленным угнетением синтеза простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

После приема внутрь индометацин почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Около 90% связывается с белками плазмы крови. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2 ч после перорального применения. Метаболизируется в печени. Выводится с мочой, в основном в виде глюкуронида. Период полувыведения – 4–11 ч.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, острый приступ подагры, травмы опорно-двигательного аппарата, невралгия, миалгия, первичная дисменорея, в качестве вспомогательного средства при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

Местно, в форме глазных капель – устранение миоза во время оперативного вмешательства по поводу катаракты, воспалительные процессы после оперативных вмешательств, профилактика отека зрительного нерва до и после операции, связанной с экстракцией и имплантацией искусственного хрусталика, воспалительные процессы неинфекционной этиологии с вовлечением передних отделов глаза, посттравматическое воспаление после проникающих и непроникающих ранений глазного яблока.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 25–50 мг 2–3 раза в сутки или ректально 50–100 мг 2 раза в сутки; суточная доза не должна превышать 150–200 мг. Детям назначают из расчета 2 мг на 1 кг массы тела в сутки в 3 приема. Ретард-формы назначают внутрь 1–2 раза в сутки.

Местно при локальной болезненности применяют в виде мази или геля 2 раза в сутки. Препарат в форме газных капель применяют для

устранения миоза во время оперативного вмешательства – 4 капли за день до операции и 4 капли за 3 ч до операции;

д/профилактики отека зрительного нерва после оперативного вмешательства по поводу катаракты – по 1 капле 4–6 раз ежедневно до полного исчезновения симптомов заболевания (лечение начинают за 24 ч до операции);

при других показаниях назначают по 1 капле 4 раза в сутки.

Для инстилляции препарата следует слегка оттянуть нижнее веко и закапать 1 каплю р-ра в конъюнктивальный мешок глаза, глядя при этом вверх.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, тяжелая сердечная, почечная или печеночная недостаточность, злокачественная АГ, БА и аллергические реакции, вызванные ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП, геморрагический диатез, лейкопения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, спутанность сознания, диспепсические явления (боль в области живота, тошнота, рвота, диарея или запор), язвогенное действие, аллергические реакции (экзантема, отек Квинке, аллергический ринит или БА), задержка солей и воды с тенденцией к периферическим отекам, в отдельных случаях – миелосупрессия, нарушение функции почек и печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ввиду возможности развития выраженных побочных эффектов не рекомендуется применять в качестве средства первого выбора при острой ревматической лихорадке у детей.

Обладает тератогенным эффектом; индометацин не следует назначать в период беременности, а также во время родов. При поступлении индометацина в организм ребенка с грудным молоком может увеличиваться продолжительность физиологической желтухи новорожденных с риском развития тяжелого поражения печени, в связи с чем грудное вскармливание рекомендуется прекратить.

При применении препарата в форме капель следует тщательно вымыть руки. При закапывании не следует прикасаться к глазу или векам наконечником капельницы. Флакон после использования следует немедленно закрыть.

Нельзя носить контактные линзы во время применения препарата. После снятия контактных линз препарат можно закапать через 5 мин.

При наличии инфекции или угрозе ее развития одновременно назначают местную антибактериальную терапию.

После закапывания препарата следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с потенциально опасными механизмами.

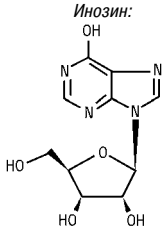
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития гастропатии повышается при одновременном приеме с другими НПВП, ГКС. При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами повышается риск развития геморрагических осложнений. Индометацин может снижать эффективность антигипертензивных средств.

ИНОЗИН (INOSINUM)

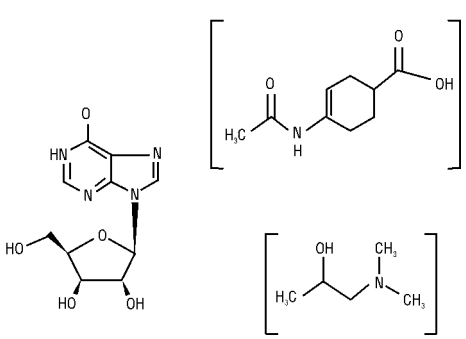
CAS №: *Инозин:* 58-63-9 $C_{10}H_{12}N_4O_5$

Инозин пранобекс: 36703-88-5 $C_{10}H_{12}N_4O_5 \cdot 3C_9H_9NO_3 \cdot 3C_5H_{13}NO$

Инозин:



Инозин пранобекс:



Инозин:

NLM: 9-β-D-рибофуранозилгипоксантин; или β-*D*-рибофуранозид,гипоксантин-9.

RTECS: гипоксантин *D*-рибозид; или гипоксантин нуклеозид; или гипоксантин рибонуклеозид; или β-инозин.

Инозин пранобекс:

USPDDN: инозин-2-гидроксипропилдиметиламмоний 4-ацетамидобензоат (1:3).

MESH, RTECS: инозин, соединение с 1-(диметиламино)-2-пропанол 4-(ацетиламино)бензоатом (соль) (1:3).

Инозин:

M_m = 268,23 Да, точка плавления – 218 °С. Белый или белый со слабым желтоватым оттенком кристаллический порошок с горьким вкусом, без запаха. Медленно- и труднорастворим в воде, очень малорастворим в спирте.

Инозин пранобекс:

M_m = 1115,24 Да.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:

Инозин относится к группе лекарственных средств – анаболических веществ, стимулирующих метаболические процессы. Пуриновый нуклеозид, предшественник АТФ. Стимулирует синтез нуклеотидов, усиливает активность некоторых энзимов цикла Кребса. Может проникать в клетки, повышая энергетический уровень миокарда, оказывая положительное действие на процессы обмена в нем; улучшает коронарное кровообращение.

Инозин пранобекс (метизопринол) — молекулярный комплекс инозина и 1-(диметиламино)-2-пропанол-4(ацетамино)бензоата в соотношении 1:3. Иммуномодулирующее средство с противовирусной активностью. Эффективность комплекса определяется присутствием инозина, второй компонент повышает его доступность для лимфоцитов. Инозин усиливает противовирусную активность интерферонов, их выработку Т-хелперами; стимулирует дифференцировку Т-предшественников, пролиферацию Т-клеток, повышает активность зрелых Т-лимфоцитов, стимулирует активность естественных киллеров и Т-хелперов; активизирует синтез интерлейкина-2; стимулирует хематотаксическую и фагоцитарную активность моноцитов, макрофагов и полиморфно-ядерных клеток; воздействует на В-лимфоциты, повышая синтез антител. Противовирусное действие обусловлено подавлением репликации ДНК- и РНК-вирусов посредством связывания с рибосомами пораженных вирусом клеток и изменения их стереохимического строения.

ПОКАЗАНИЯ:

Инозин — ИБС (в комплексном лечении), постинфарктный период, нарушения сердечного ритма, обусловленные применением сердечных гликозидов, дистрофия миокарда. Применение инозина также показано при урокопропорфирии, гепатите, циррозе печени. Улучшает функцию органа зрения при открытоугольной форме глаукомы с нормализованным в результате лечения внутриглазным давлением.

Инозин пранобекс — вирусные инфекции у пациентов с нормальным иммунным статусом и при иммунодефицитных состояниях, в том числе заболевания, вызванные вирусами *Herpes simplex* 1-го и 2-го типов, кори, паротита, вирусами Эпштейна – Барр и цитомегаловирусами, *Varicella zoster*; вирусный бронхит, вирусный гепатит; заболевания, вызванные вирусом папилломы человека; подострый склерозирующий панэнцефалит; хронические инфекционные заболевания мочевыделительной и дыхательной систем; стрессовые ситуации; послеоперационный период и период реконвалесценции после тяжелых заболеваний; пожилой возраст; лучевая терапия.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Инозин — внутрь до еды или в/в медленно, струйно или капельно. Вначале вводят 200 мг (10 мл 2% р-ра) 1 раз в сутки, в дальнейшем при хорошей переносимости – до 400 мг (20 мл 2% р-ра) 1–2 раза в сутки. Скорость введения – 40–60 капель в 1 мин. Курс лечения – 10–15 дней. При остром нарушении ритма сердца струйное введение в разовой дозе 200–400 мг (10–20 мл 2% р-ра). При в/в капельном введении 2% р-р инозина разводят в 5% р-ре глюкозы или изотоническом р-ре натрия хлорида (до 250 мл).

Суточная доза при приеме внутрь – 0,6–2,4 г. В первые дни лечения суточная доза равна 0,6–0,8 г (по 0,2 г 3–4 раза в сутки). В случае хорошей переносимости эту дозу повышают на протяжении 2–3 дней от 1,2 г (по 0,4 г 3 раза в сутки) до 2,4 г. Продолжительность курса – от 4 нед до 1,5–3 мес.

При урокопропорфирии суточная доза составляет 0,8 г (по 0,2 г 4 раза в сутки). Принимают ежедневно в течение 1–3 мес.

Инозин пранобекс — взрослым обычно назначают в дозе 50 мг на 1 кг массы тела в 3–4 приема; детям – 50–100 мг/кг в 3–4 приема. Средняя продолжительность лечения 5–8 дней, в тяжелых случаях до 15 дней.

При опоясывающем лишае (*Herpes zoster*) назначают по 1 г 3–4 раза в сутки в течение 10 дней.

При генитальном герпесе – по 1 г 3 раза в сутки в течение 5–6 дней (острая фаза) в комбинации с местным лечением, в дальнейшем по 1 таблетке 2 раза в сутки до 6 мес в зависимости от тяжести заболевания и частоты рецидивов.

При остроконечных кондиломах назначают по 1 г 3 раза в сутки в комбинации с местным лечением в течение 14–28 дней. При комбинации с криотерапией или CO_2-лазерной терапией – по 1 г 3 раза в сутки в течение 5 дней; проводят 3 курса лечения с интервалом 1 мес.

При афтозном стоматите назначают по 1 г 4 раза в сутки в течение 6 дней (острая фаза), в дальнейшем по 1 г 3 раза в сутки 2 раза в неделю на протяжении 6 нед.

При хронических, рецидивирующих инфекциях мочевых и дыхательных путей у больных пожилого возраста назначают по 1 г 4 раза в сутки в течение 2–3 мес.

При хронических, рецидивирующих инфекционных заболеваниях у детей с ослабленной иммунной системой – 50–100 мг на 1 кг массы тела в сутки в 3–4 приема в течение 1–2 нед (с 1 года – по 0,5 г на 10 кг массы тела).

При вирусных гепатитах назначают по 1 г 3–4 раза в сутки в течение 2–3 нед, поддерживающая терапия – по 0,5 г 2 раза в сутки до 6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инозину; инозин пранобекс – подагра, мочекаменная болезнь, почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Инозин — возможна индивидуальная непереносимость, проявляющаяся зудом и гиперемией кожи. Редко – повышение концентрации мочевой кислоты в крови, возможно обострение подагры (при длительном применении).

Инозин пранобекс — в начале лечения могут отмечаться тошнота, рвота, диарея, головокружение, повышенная утомляемость, головная боль, редко – артралгия. Возможно временное незначительное повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови и в моче.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении необходимо периодически контролировать уровень мочевой кислоты в сыворотке крови и в моче, функцию печени и почек, состав периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует сочетать инозин пранобекс с иммунодепрессантами.

ИНСУЛИН НЕЙТРАЛЬНЫЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ (INSULINI INJECTIO NEUTRALIS)

CAS №: 12584-58-6 $C_{256}H_{381}N_{65}O_{76}S_6$

MESH, RTECS: инсулин нейтральный.

Представляет собой нейтральный р-р монопикового или монокомпонентного инсулина животного происхождения.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат инсулина короткого действия. Понижает уровень глюкозы в крови, усиливает ее усвоение тканями, усиливает липогенез и гликогеногенез, синтез белка, снижает скорость продукции глюкозы печенью. Начало действия через 20–30 мин после подкожного введения. Максимальный эффект отмечается в промежутке между 1 и 3 ч. Продолжительность действия 6–8 ч. Профиль действия препаратов инсулина нейтрального зависит от дозы и отражает значительные индивидуальные отклонения.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет I типа; сахарный диабет II типа (при резистентности к пероральным гипогликемизирующим средствам), частичная резистентность к пероральным гипогликемизирующим средствам (в составе комбинированной терапии), интеркуррентные заболевания, период беременности (при неэффективности диетотерапии). Учитывая быстрое развитие эффекта препарат назначают пациентам с диабетическим кетоацидозом, кетоацидотической и гиперосмолярной комой.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза инсулина определяется индивидуально в каждом конкретном случае на основании концентрации глюкозы в крови до еды и через 1 и 2 ч после еды. Препарат можно вводить п/к, в/м или в/в. Все пути введения могут использоваться для длительной непрерывной инфузии инсулиновым насосом (дозатором инсулина). Инсулин нейтральный в качестве монотерапии назначают 3–6 раз/сут. В течение 30 мин после введения препарата необходимо принять пищу. При индивидуальном подборе инсулинотерапии можно сочетать его с длительнодействующими инсулинами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипогликемия, инсулинома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемические состояния; гипогликемическая прекома и кома; гиперемия и зуд в месте инъекции препарата; редко – аллергические реакции в виде кожной сыпи, ангионевротического отека, отека гортани, анафилактического шока. При длительном применении препарата – липодистрофия. Возможны преходящие нарушения рефракции. У большинства больных при применении монопиковых инсулинов повышается титр антиинсулиновых антител, иногда до терапевтически значимых величин, что усугубляет гликемию. При применении монокомпонентных инсулинов титр повышается в меньшей степени.

При первичном назначении инсулина, смене его вида или при наличии значительных физических или психических стрессов возможно снижение способности к концентрации внимания, скорости психических и двигательных реакций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дозу инсулина необходимо корректировать в следующих случаях: при изменениях характера и режима питания, повышенной физической нагрузке, инфекционных заболеваниях, хирургических вмешательствах, в период беременности, нарушении функции щитовидной железы, болезни Аддисона, гипопитуитризме, почечной недостаточности и сахарном диабете у лиц старше 65 лет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат можно смешивать в шприце с другими высокоочищенными инсулинами. При смешивании с цинковыми суспензиями инсулина инъекцию необходимо сделать сразу. При смешивании длительнодействующих инсулинов с короткодействующими, препарат необходимо первым набрать в шприц.

Гипогликемизирующий эффект инсулина усиливают ингибиторы МАО, алкоголь, неселективные β-адреноблокаторы, сульфаниламиды; снижают – пероральные контрацептивы, ГКС, тиреоидные гормоны, тиазидные диуретики.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипогликемией. Если больной в сознании, необходимо назначить глюкозу внутрь, при потере сознания необходимо п/к, в/м или в/в ввести глюкагон или в/в глюкозу.

ИНСУЛИН-АСПАРАГИН (INSULINUM ASPARTUM)

CAS №: 116094-23-6

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инсулин короткого действия. Снижает содержание глюкозы в крови, повышает ее утилизацию тканями; связываясь с рецепторами к инсулину на мышечных и жировых клетках, повышает интенсивность липогенеза и гликогеногенеза, синтеза белка, снижает скорость продукции глюкозы печенью. После п/к инъекции действие развивается в течение 10–20 мин, достигает максимума через 1–3 ч и продолжается 3–5 ч.

Быстро всасывается из подкожной жировой клетчатки (замещение аминокислоты пролина в положении B28 на аспарагиновую кислоту уменьшает тенденцию молекул к образованию гексамеров, которая наблюдается в р-ре обычного инсулина, поэтому инсулин аспарт всасывается гораздо быстрее, чем р-р человеческого инсулина). Время достижения максимальной концентрации в сыворотке крови – 40 мин.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет I типа.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к в область брюшной стенки, бедра, плеча или ягодицы, непосредственно перед приемом пищи. Места инъекций в пределах одного и того же участка тела следует регулярно менять. Дозу и режим введения определяют индивидуально. Индивидуальная суточная потребность в инсулине составляет 0,5–1 ЕД/кг, из которых $^{2}/_{3}$ приходится на прандиальный (перед приемом пищи) инсулин, $^{1}/_{3}$ – на базальный (фоновый) инсулин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инсулину аспарту, гипогликемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, преходящие отеки, нарушение рефракции, аллергические реакции, местные реакции (гиперемия, отек и зуд в месте инъекции, липодистрофия).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: неадекватная доза или прерывание лечения может привести к гипергликемии и диабетическому кетоацидозу. Сопутствующие инфекционные заболевания увеличивают, а поражения почек или печени – уменьшают потребность в инсулине. Перевод больного на прием нового типа инсулина нужно осуществлять под строгим медицинским контролем. При использовании инсулина аспарта может потребоваться большее число инъекций в сутки или изменение дозы по сравнению с таковыми при использовании обычных препаратов инсулина. Возникновение потребности в коррекции дозы может произойти уже при первом введении или в первые несколько недель или месяцев после перевода. После компенсации углеводного обмена у больных могут измениться типичные для них симптомы – предвестники гипогликемии, о чем их следует проинформировать. Пропуск приема пищи или непривычно интенсивная физическая нагрузка могут привести к развитию гипогликемии. В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, так как может развиться гипогликемия, особенно у пациентов со слабо выраженными или отсутствующими симптомами – предвестниками гипогликемии или ее частыми эпизодами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемическое действие инсулина аспарта усиливается при совместном применении с блокаторами α-адренорецепторов, неселективными блокаторами β-адренорецепторов, анаболическими стероидами, клофибратом, циклофосфамидом, фенфлурамином, строфантином, флуоксетином, гуанетидином, ифосфамидом, ингибиторами МАО, метилдопой, тетрациклинами, сульфаниламидами, этанолом. Снижение эффекта инсулина аспарта может наблюдаться при одновременном применении с хлорпротиксеном, диазоксидом, пероральными контрацептивами, салуретиками (тиазидные диуретики), гепарином, изониазидом, ГКС, солями лития, никотиновой кислотой и ее производными, препаратами фенотиазинового ряда, фенитоином, гормонами щитовидной железы, симпатомиметиками, слабительными средствами при длительном их приеме, трициклическими антидепрессантами. Описаны случаи как усиления, так и снижения действия эффективности инсулина при одновременном применении с клонидином, резерпином и салицилатами. Одновременный прием алкоголя может вызвать и гипогликемию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипогликемией (общая слабость, холодный пот, бледность кожных покровов, тахикардия, повышенная возбудимость, тремор, чувство голода, покалывание в кистях рук, ногах, губах, языке, головная боль, сонливость, неуверенность движений, нарушение речи и зрения, депрессия), гипогликемическая кома, судороги. При легкой степени гипогликемии достаточно принять внутрь сахар или богатые легкоусвояемыми углеводами продукты питания. П/к, в/м или в/в вводят глюкагон или в/в гипертонический р-р глюкозы. При развитии гипогликемической комы в/в струйно вводят 20–40 (до 100) мл 40% р-ра декстрозы до тех пор, пока больной не выйдет из коматозного состояния. После восстановления сознания рекомендуется пероральный прием углеводов для профилактики рецидива гипогликемии.

ИНТЕРФЕРОН БЕТА (INTERFERONUM BETA)

CAS №: 74899-71-1

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: человеческий фибробластный интерферон бета. Обладает противовирусной, иммуномодулирующей и противоопухолевой активностью. Стимулирует фагоцитоз, образование антител и лимфокинов, усиливает цитотоксичность NK-клеток и макрофагов.

ПОКАЗАНИЯ: острые, рецидивирующие и хронические вирусные инфекции, в том числе генитальный герпес, герпетическое поражение губ, опоясывающий герпес (локализованный или диссеминированный); вирусные папилломы, плоские и остроконечные кондиломы; хронический активный гепатит В у взрослых, имеющих серологические маркеры репликации вирусов; хронический активный гепатит С, кратковременное снижение вирусной активности у взрослых с хроническим активным гепатитом С при высоком уровне трансаминаз без нарушения функции печени; эпителиальные новообразования шейки матки; плевральный выпот при неопластических процессах; волосатоклеточный лейкоз; индукция стероидных рецепторов у больных с карциномой молочной железы или карциномой эндометрия, которым в дальнейшем назначают гормональную терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: при диссеминированном или нечувствительном к локальной терапии герпетическом поражении применяют ежедневно в/м в дозе 2 000 000 МЕ в течение 10 дней (в сочетании с применением в виде мази).

При плоских и остроконечных кондиломах, особенно при тяжелом течении заболевания или плохо поддающихся лечению формах кондиломатоза, вводят инъекционно в пораженную область или окружающие ее ткани либо в/м. В/м введение более предпочтительно в случаях множественной локализациии поражения и/или тогда, когда введение интерферона непосредственно в пораженную область или окружающие ткани затруднительно. Для введения в пораженную область или прилегающие ткани рекомендуется назначать в дозе 1 000 000–3 000 000 МЕ/сут в течение 5 дней; при необходимости курс лечения повторяют через 1–2 нед. Для в/м инъекций – 2 000 000 МЕ/сут в течение 10 дней. Применение интерферона бета можно сочетать с другими видами терапии: прижиганием и криотерапией, использованием синтетических противовирусных средств.

При хроническом вирусном гепатите В рекомендуется вводить в дозе 5 000 000 МЕ/м^2 поверхности тела путем в/м инъекций 3 раза в неделю в течение 6 мес. Если через 1 мес после начала терапии содержание HBeAg не уменьшится, можно повысить дозу. В дальнейшем дозу можно корригировать в соответствии с переносимостью больным данного терапевтического режима. Если в течение 3–4 мес не наступает улучшения, следует рассмотреть вопрос о целесообразности продолжения терапии.

При вирусном гепатите С рекомендуемая доза составляет 6 000 000 МЕ/м^2 поверхности тела, вводят в/м 3 раза в неделю в течение 2 мес, при необходимости лечение продолжают до 3–6 мес. Показателем эффективности проводимой терапии является нормализация уровня трансаминаз в течение 16 нед. При отсутствии улучшения в эти сроки лечение прекращают. Опыт проведения повторной терапии невелик, и ее эффективность в настоящее время не поддается оценке.

При раке шейки матки рекомендуется вводить в место поражения в дозе 3 000 000 МЕ/сут в течение 5 дней; затем – в той же дозе через день в течение 2 нед.

При наличии плеврального выпота при опухолях внутриплеврально вводят 5 000 000 МЕ, спустя 7–15 дней вводят еще 10 000 000 МЕ в изотоническом р-ре натрия хлорида. Если спустя 15 дней после повторной инъекции возникает рецидив, вводят еще 20 000 000 МЕ интерферона бета.

При волосатоклеточном лейкозе индуцирующая доза интерферона бета составляет 6 000 000 МЕ/м^2 в сутки в течение 7 дней; проводят 3 курса лечения с недельным интервалом между ними. Поддерживающая доза – 6 000 000 МЕ/м^2 посредством медленной в/в инфузии дважды в неделю в течение 24 нед.

В целях индукции рецепторов стероидов при карциноме молочной железы или карциноме эндометрия проводят в/м инъекции 2 000 000–6 000 000 МЕ через день в течение 2 нед. Введение в этом режиме можно повторять во время гормональной терапии с 4-недельным интервалом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к интерферону бета, период беременности, тяжелые заболевания сердца, выраженные нарушения функции печени и/или почек, эпилепсия и другая патология ЦНС, прогрессирующий цирроз печени, хронический гепатит, вызванный иммунодепрессантами (исключая кратковременную стероидную терапию), аутоим-

мунный гепатит, заболевания щитовидной железы в случае отсутствия соответствующей терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при парентеральном введении интерферона бета возможно развитие побочных реакций со стороны сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. Возможны лихорадка, повышенная утомляемость, миалгия, эпизодическая головная боль, тошнота, рвота. В случае продолжительного лечения возможны лейкопения, тромбоцитопения, анемия, увеличение протромбинового времени, временное повышение активности трансаминаз, тахикардия, анорексия, боль в костях и суставах, сонливость, диарея, снижение АД, одышка, алопеция. Эти побочные эффекты носят обратимый характер даже после длительных курсов лечения. При значительном повышении температуры тела (более 40 °С) с ознобом, рвотой и колебаниями АД следует снизить дозу либо отменить интерферон.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при терапии рекомбинантным интерфероном альфа у больных с хроническим активным гепатитом С изредка (менее чем в 1% случаев) развивалась дисфункция щитовидной железы. Хотя лечение интерфероном бета не сопровождалось подобными нарушениями, следует учитывать вероятность их возникновения.

Во время лечения следует тщательно контролировать состояние электролитного баланса и гематологические показатели. При получении пограничных с патологией результатов подсчета лейкоцитов, тромбоцитов и содержания гемоглобина гематологические исследования рекомендуется проводить 1–2 раза в неделю. В случае увеличения протромбинового времени этот параметр необходимо контролировать ежедневно.

Терапевтическая эффективность интерферона бета у больных с хроническим гепатитом В на фоне ВИЧ-инфекции не доказана.

При использовании интерферона бета в офтальмологии следует уделять особое внимание дифференциальной диагностике, чтобы исключить поражение роговицы физико-химическими агентами или поражение невирусного генеза. Чрезмерно высокие дозы интерферона бета могут задерживать регенерацию в пораженных участках глаза.

Парентеральное введение интерферона бета одновременно с кардиотоксическими средствами, а также больным с кардиопатией необходимо проводить под строгим медицинским контролем. Продолжительное введение топических препаратов может приводить к развитию реакций местной гиперчувствительности. В этом случае терапию прекращают и проводят соответствующее лечение для устранения нежелательных последствий.

Интерферон бета противопоказан в период беременности, поскольку его влияние на плод не изучено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя назначать одновременно со стероидными препаратами, ацетилсалициловой кислотой, индометацином или другими НПВП, влияющими на обмен простагландинов, поскольку такое сочетание может привести к снижению биологической активности интерферона бета. При необходимости использования анальгетиков следует отдавать предпочтение таким препаратам, как парацетамол. Интерферон бета может снижать клиренс и увеличивать продолжительность полувыведения из плазмы крови теофиллина.

ИНФЛИКСИМАБ (INFLIXIMABUM)

Форма выпуска: порошок лиофилизированый для приготовления концентрата для в/в введения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: инфликсимаб (4-3-2-(трифторметил)-10Н-фенотиазин-10-илпропил-1-пиперазинилэтанол) – химерные мышино-человеческие IgG_1 моноклональные антитела, состоящие из вариабельной (Fv) области высокоаффинных нейтрализующих мышиных моноклональных антител к фактору некроза опухоли-альфа (TNF-α) и фрагмента молекулы IgGIk человека.

Иммунодепрессивное средство, обладает высоким аффинитетом к TNF-α, который представляет собой цитокин с широким биологическим действием; является посредником воспалительного ответа и участвует в модуляции иммунной системы. TNF-α играет роль в развитии аутоиммунных и воспалительных заболеваний. Инфликсимаб быстро связывается и образует устойчивое соединение с растворимой и трансмембранной формами человеческого TNF-α, тем самым снижая функциональную активность фактора. Специфичность инфликсимаба по отношению к TNF-α подтверждена его неспособностью нейтрализовать цитотоксический эффект лимфотоксина-цитокина, использующего те же рецепторы, что и TNF-α.

Фармакокинетические параметры дозозависимы. Максимальная концентрация после однократной в/в инфузии в дозе 5 мг/кг – 118 мкг/мл, объем распределения – 3 л, конечный период полувыведения – 9,5 дней. Полностью выводится в течение 6 мес.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит (при неэффективности стандартной терапии, в том числе метотрексатом), тяжелое течение болезни Крона (в том числе с образованием свищей, при неэффективности стандартной терапии, включая ГКС и/или иммунодепрессанты).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно, в течение 2 ч со скоростью не более 2 мл/мин, с использованием инфузионной системы со встроенным стерильным апирогенным фильтром, обладающим низкой белковосвязывающей активностью. При ревматоидном артрите лечение проводят в комбинации с метотрексатом. Начальная разовая доза инфликсимаба – 3 мг/кг; через 2 и 6 нед вводят повторно в той же дозе, затем – каждые 8 нед (общее число введений – 5–6). При болезни Крона – однократно 5 мк/кг; при образовании свищей повторно вводят через 2 и 6 нед после первой инъекции. В случае рецидива заболевания инфликсимаб можно снова назначать в течение 14 нед после введения последней дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к инфликсимабу, мышиным белкам, абсцесс, сепсис, туберкулез, тяжелые инфекции.

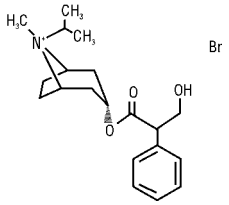
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, депрессия, психоз, тревожность, амнезия, апатия, нервозность, сонливость; приливы крови, повышение или снижение АД, обмороки, петехии, тромбофлебит, брадикардия, тахикардия, спазм сосудов, цианоз, нарушения периферического кровообращения, аритмия; тошнота, диарея, боль в животе, диспепсия, запор, гастроэзофагеальный рефлюкс, хейлит, дивертикулит, нарушение функции печени, холецистит; инфекции мочевых путей, пиелонефрит, вагинит; миалгия, артралгия; лейкопения, лимфаденопатия, лимфоцитоз, лимфопения, нейтропения, тромбоцитопения; инфекции верхних дыхательных путей, бронхит, пневмония, одышка, синусит, носовое кровотечение, бронхоспазм, плеврит; конъюнктивит, кератоконъюнктивит, эндофтальмит; повышенная потливость, сухость кожи, онихомикоз, экзема, себорея, рожа, фурункулез, периорбитальный отек, гиперкератоз, нарушение пигментации кожи, алопеция, буллезная сыпь, флегмона; аллергические реакции: миалгия и/или артралгия с лихорадкой, крапивница, кожный зуд, отек лица, губ, кистей, дисфагия, головная боль; образование аутоантител, волчаночный синдром, усталость, боль в груди, вирусные, бактериальные и грибковые инфекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: повторное применение инфликсимаба через 2–4 года после введения последней дозы у большинства пациентов сопровождается развитием аллергических реакций замедленного типа, поэтому проведение повторного лечения с интервалом более 15 нед не рекомендуется. Инфузионные реакции могут развиваться в течение 2 ч после введения; обычно наступают после первой или второй инфузии и могут быть обусловлены скоростью введения. При развитии инфузионных реакций скорость введения снижают вплоть до прерывания инфузии, которую возобновляют с более низкой скоростью и только после исчезновения признаков реакции. Слабые и транзиторные проявления не требуют медикаментозной терапии или прерывания инфузии, тогда как реакции средней тяжести и тяжелые требуют симптоматического лечения и прерывания инфузии. Оборудование и лекарственные средства для экстренного лечения (ГКС, эпинефрин, парацетамол, антигистаминные препараты) должны быть готовы для немедленного применения. Для предотвращения подобных реакций больному перед началом инфузии рекомендуется введение антигистаминных препаратов и парацетамола. Больные с отсутствием толерантности к метотрексату или к другим иммунодепрессантам (в том числе к азатиоприну, меркаптопурину), и прервавшие их прием до или в течение применения инфликсимаба, более подвержены риску образования антител. Инфликсимаб может снижать иммунный ответ и предрасполагать к развитию оппортунистических инфекций, поэтому больные с манифестными инфекциями должны быть излечены до начала терапии. Лечение следует прекратить в случае развития у больного тяжелой инфекции. Так как полная элиминация инфликсимаба происходит в течение 6 мес, больной в течение этого периода должен находиться под наблюдением врача. Относительный дефицит TNF-α может инициировать развитие аутоиммунного процесса у генетически предрасположенных больных. При развитии волчаночного синдрома и определения антител к ДНК лечение должно быть прекращено. До начала лечения больного следует обследовать на выявление туберкулеза (активного или латентного). Обследование должно включать в себя тщательный сбор анамнеза, проведение скрининг-тестов (рентгенологическое исследование органов грудной полости, туберкулиновая проба). Необходимо учитывать, что у тяжело больных и больных с иммунодепрессией может быть получена ложноотрицательная туберкулиновая проба. При выявлении латентного туберкулеза следует принять меры, чтобы не допустить активизации процесса и сопоставить пользу и риск перед принятием решения о назначении инфликсимаба. Женщины репродуктивного возраста в период терапии и в течение 6 мес после прекращения лечения должны использовать надежные методы контрацепции. Инфликсимаб может оказывать влияние на иммунный статус плода. Грудное вскармливание разрешается не ранее чем через 6 мес после окончания лечения. Специальные исследования по применению инфликсимаба у пациентов пожилого возраста, а также у лиц с заболеваниями печени и почек не проводились. Имеется ограниченный опыт, свидетельствующий о безопасности лечения больных, подвергшихся артропластике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метотрексат снижает образование антител к инфликсимабу и повышает его концентрацию в плазме крови.

ИПРАТРОПИЯ БРОМИД (IPRATROPII BROMIDUM)

CAS №: 22254-24-6 $C_{20}H_{30}NO_3Br$



RTECS: (1S,3S,5R)-3-тропилокси-8-изопропилтропания бромид; или 3-*α*-гидрокси-8-изопропил-1-*α*-*H*,5-*α*-*H*-тропания броид (+-)-тропат; или *N*-изопропилноратропания бромометилат.

M_m = 412,365 Да. Точка плавления – 231 °С; log P (октанол-вода) = -0,7.

Белый или почти белый кристаллический порошок, свободнорастворимый в воде и низших спиртах. В водных р-рах находится в ионизированном виде; относительно нерастворим в неполярных средах.

Форма выпуска: аэрозоль назальный, порошок для ингаляций в капсулах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор М-холинорецепторов, четвертичное аммониевое производное атропина. Связываясь с М-холинорецепторами бронхов и блокируя влияние ацетилхолина, оказывает бронхолитическое действие. При интраназальном применении вызывает уменьшение секреции желез слизистой оболочки полости носа.

Системная биодоступность при ингаляционном пути введения низкая – около 7% (при интраназальном введении – не более 13%), в связи с чем системные антихолинергические эффекты слабо выражены. Действие развивается через 5 мин после ингаляции и достигает максимума через 30–60 мин. Продолжительность действия после ингаляции – до 8 ч. С белками плазмы крови связывается менее 20% ипратропия бромида, поступившего в системный кровоток. Большая часть метаболизируется в печени, меньшая (около 3–5%) – выводится в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения – 3–4 ч. Не проникает сквозь ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: купирование и профилактика бронхоспазма при БА (в комбинации с ингаляционными агонистами β-адренорецепторов) и ХОБЛ, включая хронический обструктивный бронхит.

Аэрозоль назальный применяют для уменьшения выраженности ринореи при аллергическом и неаллергическом рините.

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляции р-ра проводят с использованием соответствующих ингаляционных устройств. С профилактической целью взрослым и подросткам в возрасте старше 12 лет назначают по 500 мкг 3–4 раза в сутки; для купирования приступов бронхоспазма можно назначать дополнительные дозы до стабилизации состояния. Не следует применять в суточной дозе, превышающей 2 мг, без врачебного контроля.

Детям в возрасте 6–12 лет назначают по 250 мкг; при необходимости можно назначать повторные дозы до стабилизации состояния. Применение в суточной дозе более 1 мг требует врачебного наблюдения.

Дозированный аэрозоль взрослым и детям в возрасте старше 3 лет назначают несколько раз в сутки по 1–2 дозы (в среднем – 3 раза в сутки). При необходимости можно дополнительно ингалировать 2–3 дозы аэрозоля.

При круглогодичном аллергическом и неаллергическом рините взрослым и подросткам старше 12 лет назначают в виде 0,03% р-ра по 42 мкг в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки, детям 6–12 лет – 2 раза в сутки; при инфекционном рините взрослым назначают в виде 0,06% р-ра по 2 дозы в каждый носовой ход 4 раза в сутки в течение 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ипратропия бромиду.

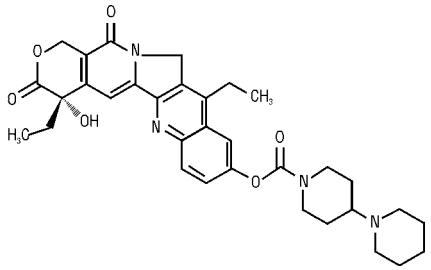
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – головная боль, тошнота, ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации, тахикардия, нарушение моторики желудка и кишечника, задержка мочи, кашель, парадоксальный бронхоспазм, кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, при интраназальном применении – носовое кровотечение, ощущение сухости, жжения, зуд в носу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания в глаза, особенно у пациентов с глаукомой. В случае попадания аэрозоля в глаза необходимо немедленно промыть их холодной проточной водой. Назальный аэрозоль с осторожностью назначают больным с закрытоугольной глаукомой или доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Безопасность применения ипратропия бромида в период беременности не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может потенцировать действие назначаемых системно антихолинергических препаратов при одновременном применении. β-Адреномиметики, производные ксантина потенцируют бронходилатирующее действие ипратропия бромида. Не следует применять с кромогликатом натрия с помощью одного и того же ингалятора (возможна преципитация).

ИРИНОТЕКАН (IRINOTECANUM)

CAS №: 97682-44-5 $C_{33}H_{38}N_4O_6$



NLM: (1,4′-бипиперидин)-1′-карбоксиловой кислоты, 4,11-диэтил-3,4,12-14-тетрагидро-4-гидрокси-3,14-диоксо-1*H*-пирано(3′,4′:6,7)индолизино(1,2-*b*)хинолин-9-ил эфир, (S)-.

Иринотекан (в форме гидрохлорида) – бледно-желтый или желтый кристаллический порошок, умеренно растворимый в воде и органических растворителях.

Форма выпуска: р-р для инъекций, р-р инфузионный, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитостатическое средство, полусинтетическое производное камптотецина (алкалоида из листьев растения Camptotheca acuminata). Ингибируя фермент ДНК-топоизомеразу I, иринотекан и его активный метаболит SN 38 нарушают синтез ДНК в опухолевых клетках. Проявляет антибластомное действие и в тех случаях, когда предшествующая терапия антиметаболитами оказалась неэффективной. Обладает способностью блокировать ацетилхолинэстеразу.

Кинетический профиль иринотекана двух- или трехфазный и не зависит от введенной дозы. Период полувыведения в первой фазе составляет 12 мин, во второй – 2,5 ч, в третьей – 14,2 ч. *In vitro* 65% иринотекана связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в основном в печени, активный метаболит иринотекана – SN 38; 19,9% введенной дозы выводится с мочой в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: лечение прогрессирующего колоректального рака.

В комбинации с флуороурацилом и фолиевой кислотой иринотекан применяют для лечения пациентов, которые не получали какой-либо химиотерапии.

В качестве средства монотерапии иринотекан назначают пациентам, у которых лечение с использованием флуороурацила оказалось неэффективным.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают только взрослым.

При проведении монотерапии (в случае неэффективности лечения с использованием флуороурацила) доза иринотекана составляет 350 мг/м^2. Вводят путем в/в инфузии в течение 30–90 мин с интервалом 3 нед.

При применении иринотекана в комбинации с флуороурацилом и фолиевой кислотой у пациентов, ранее не получавших химиотерапию, безопасность и эффективность лечения изучена для следующих схем дозирования:

– схема еженедельного применения иринотекана и флуороурацила с фолиевой кислотой. Доза иринотекана составляет 80 мг/м^2. Иринотекан вводят путем в/в инфузии в течение 30–90 мин, затем вводят фолиевую кислоту в дозе 500 мг/м^2 (длительность инфузии – 2 ч) и флуороурацил в дозе 2300 мг/м^2 (длительность инфузии – 24 ч). Введение данной комбинации называется лечебным циклом. Курс лечения – 6 нед. Интервал между циклами – 1 нед;

– схема применения иринотекана и флуороурацила с фолиевой кислотой с интервалом 2 нед. Рекомендованная доза иринотекана составляет 180 мг/м^2. Иринотекан вводят путем в/в инфузии длительностью 30–90 мин, затем вводят фолиевую кислоту в дозе 200 мг/м^2 (длительность инфузии – 2 ч) и флуороурацил (в дозе 400 мг/м^2 в/в болюсно, а затем в дозе 600 мг/м^2 путем инфузии в течение 22 ч). На следующий день фолиевую кислоту и флуороурацил вводят по такой же схеме, как и в первый день.

Регулирование дозы.

Пациентам, у которых выявлена асимптоматическая нейтропения (менее 500 клеток в 1 мм^3), отмечается лихорадка или диагностирована инфекция на фоне нейтропении (температура тела $\geq$38 °С и количество клеток $\leq$1000 в 1 мм^3), или выраженная диарея, доза иринотекана в следующем цикле терапии должна быть снижена с 350 мг/м^2 до 300 мг/м^2. Если при применении иринотекана в дозе 300 мг/м^2 у пациента сохраняются указанные симптомы, то в следующем цикле доза должна быть снижена с 300 мг/м^2 до 250 мг/м^2. При проведении комбинированного лечения проводят соответствующее снижение дозы флуороурацила и фолиевой кислоты.

Иринотекан не следует назначать пациентам с нейтропенией (количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови меньше 1500 в 1 мм^3). Иринотекан можно назначать только после устранения нейтропении или таких побочных явлений, как диарея, тошнота, рвота (особенно диарея).

Лечение следует продолжать до того момента, пока с помощью объективных методов контроля не будет доказано прогрессирования заболевания или до развития симптомов повышенной токсичности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хронические воспалительные заболевания кишечника, непроходимость кишечника, повышенная чувствительность к иринотекану, период беременности и кормления грудью, значительная гипербилирубинемия (уровень билирубина в 1,5 раза выше нормы), угнетение костномозгового кроветворения, тяжелое общее состояние больного (performance status >2 по классификации ВОЗ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диарея, тошнота, рвота, лихорадка, обратимая нейтропения, анемия, тромбоцитопения, одышка, парестезии, непроизвольные мышечные сокращения, судороги, астения, алопеция; в течение 24 ч после инфузии у 83% пациентов отмечают острый холинергический синдром, основными симптомами которого являются ранняя диарея, боль в животе, конъюнктивит, ринит, артериальная гипотензия, вазодилатация, повышенная потливость, озноб, общее недомогание, головокружение, беспокойство, миоз, саливация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: иринотекан применяют под контролем опытного онколога в условиях стационара, где имеется необходимое оборудование для интенсивной терапии, с точным соблюдением указанной схемы лечения.

Следует предупредить пациента о необходимости длительной противодиарейной терапии и обильного питья. Перед назначением иринотекана пациентам группы риска (особенно относящимся к performance status >2 по классификации ВОЗ) в связи с возможностью развития побочных явлений следует сопоставить ожидаемый терапевтический эффект и возможный риск для пациента.

Диарея, обусловленная цитотоксическим действием иринотекана, проявляется в 87% случаев; однако при строгом соблюдении рекомендаций по ее устранению частота данного побочного эффекта уменьшается до 26%. При появлении жидкого стула сразу необходимо назначить обильное питье (электролитные р-ры для пероральной регидратации) и антидиарейную терапию (2 мг лоперамида каждые 2 ч); лечение продолжают еще в течение 1–2 сут после нормализации стула. В случае тяжелого течения, а также при легком течении диареи, не поддающейся лечению на протяжении первых 48 ч, больного переводят в отделение интенсивной терапии с включением в комплексную схему лечения пероральных антибиотиков широкого спектра действия.

При лечении иринотеканом еженедельно следует проводить исследование состава периферической крови. Функциональные печеночные пробы проводят во время лечения и перед каждым новым курсом терапии.

Нельзя вводить иринотекан в/в болюсно.

Медицинский персонал при работе с иринотеканом должен пользоваться перчатками, маской и защитными очками.

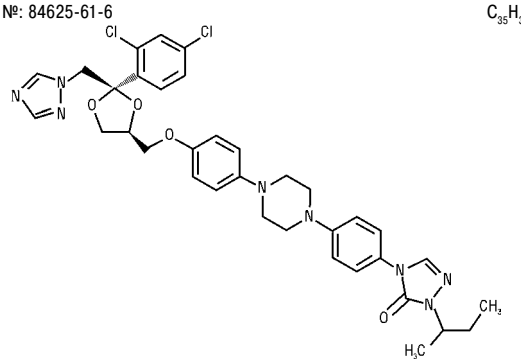
В течение всего срока лечения и на протяжении 3 мес после его прекращения всем пациентам репродуктивного возраста следует применять надежные контрацептивные средства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сведения о взаимодействии иринотекана с другими препаратами отсутствуют. Предположительно, иринотекан, как и другие средства с антихолинэстеразным эффектом, может пролонгировать действие суксаметония и проявлять антагонистический эффект к недеполяризующим миорелаксантам. Не следует смешивать в одном объеме с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется нейтропенией и диареей. В случае передозировки пациент должен быть переведен в отделение интенсивной терапии. Специфический антидот иринотекана неизвестен.

ИТРАКОНАЗОЛ (ITRACONAZOLUM)

CAS №: 84625-61-6 $C_{35}H_{38}Cl_2N_8O_4$



Итраконазол представляет собой рацемическую смесь четырех диастереоизомеров (1:1:1:1) (две энантиомерных пары), каждая из которых имеет три хиральных центра.

WHO, USPDDN: (±)-1-*сек*-бутил-4-[р-[4-[р- [[(2R*,4S*)-2-(2,4-дихлорофенил)-2-(1*H*-1,2,4- триазол-1-илметил)-1,3,-диоксолан-4-ил]метокси]фенил]-1-пиперазинил]фенил]-Δ^2-1,2,4-триазолин-5-он.

M_m = 705,64 Да. Белый с незначительным желтоватым оттенком порошок, нерастворимый в воде, очень слаборастворимый в спиртах, и хорошо растворимый в дихлорметане, с pKa = 3,7 (на основании экстраполяции величин, полученных для метаноловых р-ров) и log P (октанол-вода) = 5,66 при pH 8,1.

Форма выпуска: капсулы, р-р д/перорал. прим., супп. вагинал.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное триазола, синтетическое противогрибковое средство, активное в отношении широкого спектра возбудителей. Механизм действия итраконазола связан с ингибированием синтеза эргостерола – важного компонента клеточной мембраны грибов. К итраконазолу чувствительны: *Trichophyton spp., Epidermophyton floccosum, Microsporum spp., Candida spp. (включая C.albicans), Cryptococcus neoformans, Aspergillus spp., Histoplasma spp., Paracoccidioides brasiliensis, Sporothrix schenckii, Fonsecaea spp., Cladosporium spp., Blastomyces dermatidis* и некоторые другие микроорганизмы.

Клинический эффект, достигаемый при применении итраконазола, в полной мере проявляется через 2–4 нед после прекращения терапии в случаях микозов кожи и через 6–9 мес после прекращения лечения в случае онихомикоза (по мере смены ногтей).

Максимальная биодоступность итраконазола отмечается при приеме сразу после еды. После однократного приема максимальная концентрация итраконазола в плазме крови достигается через 3–4 ч. При длительном применении стабильная концентрация итраконазола в плазме крови достигается через 1–2 нед. С белками плазмы связывается 99,8% активного вещества. Итраконазол распределяется в различных тканях организма, причем концентрация в легких, почках, печени, костях, желудке, селезенке, скелетных мышцах в 2–3 раза превышает концентрацию итраконазола в плазме крови. Концентрация итраконазола в тканях, содержащих кератин, особенно в коже, в 4 раза превышает концентрацию в плазме крови. Терапевтическая концентрация итраконазола в коже сохраняется в течение 2–4 нед после прекращения 4-недельного курса лечения. Терапевтическая концентрация итраконазола в кератине ногтей достигается через 1 нед после начала лечения и сохраняется, по крайней мере, в течение 6 мес после завершения 3-месячного курса лечения. Итраконазол проникает также в сальные и потовые (в меньшей степени) железы кожи.

Итраконазол метаболизируется в печени с образованием большого числа производных, одно из которых – гидроксиитраконазол – оказывает сопоставимое с итраконазолом противогрибковое действие *in vitro*.

У пациентов с почечной и печеночной недостаточностью, а также у некоторых пациентов с иммуносупрессией (например, при СПИДе, нейтропении, после трансплантации органов) биодоступность итраконазола может снижаться.

ПОКАЗАНИЯ: микозы, вызванные чувствительными к итраконазолу возбудителями, в том числе вульвовагинальный кандидамикоз, хронический рецидивирующий грибковый вульвовагинит, микозы кожи, полости рта, глаз, онихомикоз, вызванный дерматофитами и/или дрожжевыми грибами; системные микозы, в том числе системный аспергиллез, кандидоз, криптококкоз (включая криптококковый менингит), гистоплазмоз, споротрихоз, паракокцидиоидоз, бластомикоз и другие системные и топические микозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь сразу после еды.

При вульвовагинальном кандидозе назначают в дозе 0,2 г 2 раза в сутки в течение 1 дня или в дозе 0,2 г 1 раз в сутки в течение 3 дней.

При хроническом рецидивирующем грибковом вульвовагините – по 0,1 г 2 раза в сутки в течение 6–7 дней, а затем в течение 3–6 менструальных циклов по 0,1 г в первый день цикла.

При отрубевидном лишае – 0,2 г 1 раз в сутки в течение 7 дней.

При дерматомикозах – 0,1 г 1 раз в сутки в течение 15 дней. В случае поражения высококератинизированных областей, таких, как кожа кистей и стоп, проводят дополнительный курс лечения в той же дозе в течение 15 дней.

При кандидозе полости рта – 0,1 г 1 раз в сутки в течение 15 дней.

При грибковом кератите – 0,2 г 1 раз в сутки в течение 21 дня.

При онихомикозе – 0,2 г в сутки в течение 3 мес или проводят повторные курсы лечения методом пульс-терапии, назначая итраконазол в дозе 0,2 г 2 раза в сутки в течение 1 нед с последующим перерывом: при поражении ногтей на ногах (независимо от того, поражены или нет ногти на руках) проводят 3 курса лечения (1 нед приема итраконазола, затем 3 нед – перерыв). При поражении ногтей только на руках проводят 2 курса лечения (1 нед приема итраконазола, 3 нед – перерыв).

При системном аспергиллезе итраконазол назначают в дозе 0,2 г 1 раз в сутки в течение 2–5 мес; при необходимости дозу итраконазола повышают до 0,2 г 2 раза в сутки.

При системном кандидамикозе – 0,1–0,2 г 1 раз в сутки в течение 3 нед – 7 мес, при необходимости дозу повышают до 0,2 г 2 раза в сутки.

При системном криптококкозе (без признаков менингита) – 0,2 г 1 раз в сутки; для поддерживающей терапии итраконазол назначают в дозе 0,2 г 1 раз в сутки в течение от 2 мес до 1 года. При криптококковом менингите – по 0,2 г 2 раза в сутки.

При гистоплазмозе – от 0,2 г 1 раз в сутки до 0,2 г 2 раза в сутки в течение 8 мес.

При споротрихозе – 0,1 г 1 раз в сутки в течение 3 мес.

При паракокцидиоидозе (паракокцидиоидомикозе) – в дозе 0,1 г 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При хромомикозе – 0,1–0,2 г 1 раз в сутки в течение 6 мес.

При бластомикозе – от 0,1 г 1 раз в сутки до 0,2 г 2 раза в сутки в течение 6 мес.

У некоторых пациентов с нарушениями иммунитета (например, при СПИДе, после трансплантации органов или при нейтропении) может потребоваться повышение дозы итраконазола.

При грибковых и смешанных инфекциях влагалища – интравагинально (вагинальные суппозитории), глубоко 1 раз в день перед сном, курс лечения – 3 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к итраконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия, тошнота, боль в области живота, запор, транзиторное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, в отдельных случаях при длительном лечении – гепатит (четкая причинно-следственная связь с приемом итраконазола не установлена); головная боль, головокружение, периферическая нейропатия; аллергические реакции (кожный зуд, крапивница, ангионевротический отек, синдром Стивенса – Джонсона); дисменорея, в отдельных случаях при длительном лечении возможны алопеция, гипокалиемия, отеки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности итраконазол назначают только при системных микозах, когда ожидаемый эффект терапии превышает риск нежелательного воздействия на плод. Женщинам детородного возраста в период лечения итраконазолом рекомендуется применять эффективные контрацептивные средства. В период кормления грудью итраконазол назначают только в тех случаях, когда ожидаемый эффект лечения превышает риск возможного негативного воздействия на ребенка.

Пациентам с повышенным уровнем трансаминаз в крови итраконазол назначают только в случаях, когда ожидаемый эффект терапии превышает возможный риск гепатотоксического действия; применение его допустимо, если значение показателей АлАТ и АсАТ превышает верхнюю границу нормы не более чем в 2 раза. При циррозе печени и/или нарушении функции почек итраконазол применяют под контролем его концентрации в плазме и в случае необходимости корригируют дозы.

Необходимо контролировать функциональное состояние печени при длительности терапии более 1 мес, а также если у пациента, принимающего итраконазол, появляются анорексия, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, боль в области живота или окрашивание мочи в темный цвет. При выявлении нарушений функции печени итраконазол отменяют. При периферической нейропатии, вызванной приемом итраконазола, его также необходимо отменить.

Клинических данных пока недостаточно для того, чтобы рекомендовать итраконазол для широкого применения в педиатрической практике. Детям назначают только в тех случаях, когда ожидаемый эффект терапии превышает возможный риск развития побочных действий.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во время лечения итраконазолом противопоказан прием внутрь терфенадина, астемизола, цизаприда, мидазолама, триазолама. Необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении непрямых антикоагулянтов, циклоспорина А, дигоксина, блокаторов кальциевых каналов группы дигидропиридина, а также хинидина и винкристина, метаболизм которых осуществляется с участием энзимов типа цитохрома 3А, так как возможно усиление эффектов и/или увеличение времени действия этих лекарственных средств.

Одновременный прием препаратов, индуцирующих ферментные системы печени (рифампицин, фенитоин и др.), существенно снижает биодоступность итраконазола.

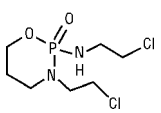
Пациентам со сниженной кислотностью желудочного сока (например, принимающим блокаторы H_2-рецепторов) рекомендуют назначать итраконазол вместе с колой. Антацидные препараты принимают не ранее чем через 2 ч после приема итраконазола.

При одновременном приеме итраконазола с зидовудином, этинилэстрадиолом или норэтистероном значимых взаимодействий не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: до настоящего времени нет сведений о случаях передозировки итраконазола. Специфического антидота итраконазола нет. Активное вещество не удаляется при гемодиализе. Лечение – симптоматическое.

ИФОСФАМИД (IFOSFAMIDUM)

CAS №: 3778-73-2 $C_7H_{15}Cl_2N_2O_2P$



USPDDN, RTECS: 3-(2-хлороэтил)-2-((2-хлороэтил)амино)тетрагидро-2*H*-1,3,2-оксазафосфорин 2-оксид.

RTECS: 2,3-(*N,N*(sup 1)-бис(2-хлороэтил)диамидо)-1,3,2-оксазафосфоридиноксид.

M_m = 261,09 Да. Точка плавления – 39–41 °С; log P (октанол-вода) = 0,86. Белый кристаллический порошок, хорошо растворимый в воде (3780 мг/л при температуре 25 °С).

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра, лиофилизированный порошок для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ифосфамид – алкилирующее цитостатическое средство группы оксазафосфоринов, противоопухолевая активность которого обусловлена алкилированием нуклеофильных центров, нарушением синтеза ДНК и блокированием пролиферации в поздней S- и ранней G2-фазе митоза. Быстро всасывается в кишечнике и метаболизируется в печени с образованием активного метаболита – 4-гидрооксифосфамида. Ифосфамид и его метаболиты выводятся преимущественно с мочой; период полувыведения – 4–8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: неоперабельные злокачественные опухоли, чувствительные к ифосфамиду, – рак легкого, почки, поджелудочной железы, яичников, молочной железы, шейки матки, семинома, саркома мягких тканей, злокачественные лимфомы.

ПРИМЕНЕНИЕ: курсовая доза – 250–300 мг/кг (10–12 г/м^2). Обычно вводят в/в по 50–60 мг/кг в сутки (2–2,4 г/м^2 в сутки) в течение 5 дней, желательно утром. Повторный курс лечения можно провести не ранее чем через 4 нед. Ифосфамид можно также вводить путем длительной (до 24 ч) в/в инфузии в дозе 5–8 г/м^2. Возможны и другие схемы лечения. Для в/в введения используют р-р ифосфамида в концентрации не более 4%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ифосфамиду, выраженная гипоплазия костного мозга, гипопротеинемия, нарушение функции почек и уродинамики, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, выпадение волос, миелосупрессия с лейкопенией и тромбоцитопенией, угнетение иммунитета, цистит, нарушение функции половых желез, иногда – нарушение функций почек и печени, обратимая энцефалопатия, реакции гиперчувствительности, лучевая сенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время всего курса лечения и в течение 3 мес после его отмены необходимо применять надежные контрацептивные средства.

Ифосфамид следует применять только в сочетании с месной. Перед началом лечения следует устранить нарушения уродинамики, санировать имеющиеся очаги инфекции, провести коррекцию нарушений водно-электролитного баланса. Для своевременного выявления побочных эффектов рекомендуется регулярное проведение общеклинических анализов крови и мочи, биохимических исследований. Побочные явления химиотерапии могут быть предотвращены или в значительной степени ослаблены назначением противорвотных средств, при выраженной лейкопении – переливанием цельной крови и лейкоцитарной массы, введением γ-глобулина, превентивной антибактериальной и противогрибковой терапией. Профилактику цистита осуществляют введением достаточного количества жидкости, назначением адекватных доз уропротектора месны, а при необходимости – салуретиков. При лечении больных с одной почкой следует соблюдать осторожность; начинать лечение ифосфамидом можно не ранее чем через 3 мес после нефрэктомии. Необходим особый контроль за состоянием больных с метастазами в головном мозге.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препараты платины могут значительно усиливать нефро-, миело- и нейротоксичность ифосфамида. При одновременном применении ифосфамид потенцирует гипогликемизирующее действие противодиабетических средств. Аллопуринол усугубляет миелосупрессию, вызванную ифосфамидом.

ИХТИОЛ* (ICHTHYOLUM*)

CAS №: 8029-68-3

Почти черная, в тонком слое бурая жидкость со своеобразным резким запахом и вкусом. Растворим в воде, глицероле, частично в спирте и эфире. Водные р-ры при взбалтывании сильно пенятся.

Форма выпуска: мазь, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ихтиол (ихтаммол) – аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла (продукт сухой перегонки битуминозных сланцев), содержит 10,5% органически связанной серы.

Ихтиол оказывает противовоспалительное, местное обезболивающее и незначительное антисептическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: мазь или водно-спиртовые растворы применяют при воспалительных заболеваниях кожи, ожогах, невралгии, артрите; свечи – при воспалительных заболеваниях органов малого таза.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь – наружно, на пораженный участок; свечи – ректально по 1 свече 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не выявлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в растворах несовместим с солями тяжелых металлов, соединениями йода, алкалоидами.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном месте.

ЙОД* (IODUM*)

CAS №: 7553-56-2 I (I_2)

I — I

Неметаллический галоген с M_m = 253,81 Да. Серовато-черные с металлическим блеском пластинки или кристаллы с характерным запахом; летуч, при нагревании возгоняется. Точка плавления – 113,6 °С; точка кипения – 185,24 °С; log P (октанол-вода) = 2,49; растворимость в воде – 330 мг/л при температуре 25 °С; давление паров – 0,233 мм рт. ст. Малорастворим в воде (1:5000), растворим в спирте и в водных р-рах йодидов. Водно-спиртовый р-р йода – прозрачная жидкость красно-бурого цвета с характерным запахом.

Форма выпуска: р-р спиртовой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при местном применении оказывает антисептическое, рассасывающее, раздражающее и отвлекающее действие.

При приеме внутрь оказывает регулирующее влияние на функцию щитовидной железы (входит в состав тиреоглобулина; в низких дозах угнетает тиреотропную функцию гипофиза). Обладает незначительным антиатеросклеротическим (повышает лецитин/холестериновый коэффициент крови) и отхаркивающим эффектом, способствует рассасыванию гранулем.

ПОКАЗАНИЯ: местно – для обработки операционного поля и рук хирурга, ран, при фурункулезе, грибковых заболеваниях кожи, в качестве отвлекающего средства при миозите, невралгии, фибринозном плеврите; внутрь – при гипо- и гипертиреозе, эндемическом зобе, атеросклерозе, бронхите, отравлении ртутью и свинцом.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в виде 2%, 5% или 10% спиртового р-ра, внутрь по 5–10 капель 5% или 1–5 капель 10% р-ра, разведенных в молоке, после еды. Курс лечения – 30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду; для приема внутрь – туберкулез легких, нефрит, геморрагический диатез, угревая сыпь, хроническая пиодермия, крапивница, период беременности.

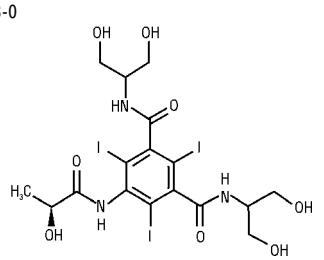
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактный дерматит, крапивница, тромбоцитопеническая пурпура, явления йодизма (кожная сыпь, лихорадка, ринит, лимфаденопатия, диспноэ, желтуха, гематурия и др.)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с эфирными маслами, р-рами аммиака, белой осадочной ртутью (образуется взрывчатая смесь).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывают желудок 1% р-ром натрия тиосульфата. Назначают внутрь крахмальную слизь, молоко или яичный белок для связывания поступившего в кишечник йода, парентерально вводят ГКС, эпинефрин, антигистаминные препараты. При необходимости проводят ИВЛ, инфузионную терапию, в/в капельное введение 30% р-ра натрия тиосульфата, оксигенотерапию, форсированный диурез.

ЙОПАМИДОЛ (IOPAMIDOLUM)

CAS №: 60166-93-0 $C_{17}H_{22}I_3N_3O_8$



USPDDN: (S)-*N,N'*-бис(2-гидрокси-1-(гидроксиметил)этил)-2,4,6-трииодо-5-лактамидоизофталамид.

RTECS: *L*-(+)-*N,N'*-бис(2-гидрокси-1-гидроксиметилэтил)-2,4,6-трииодо-5-лактамид изофталамид.

M_m = 777,09 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: водорастворимое рентгеноконтрастное средство. Молекула имеет неионную природу, р-р обладает низким осмотическим давлением, что способствует хорошей местной и системной переносимости. Используют в качестве контрастного средства для внутритекального, в/а и в/в введения.

ПОКАЗАНИЯ: миелорадикулография, цистернография, вентрикулография; церебральная ангиография, коронарная ангиография, грудная аортография, аортография брюшного отдела аорты, ангиокардиография, селективная висцеральная артериография, периферическая артериография, венография, цифровая субтракционная ангиография; в/в урография, компьютерная томография; артрография (фистулография).

ПРИМЕНЕНИЕ: исследования в нейрологии: 5–15 мл (200–300 мг йода на 1 мл). Ангиография: для проведения церебральной ангиографии – 5–10 мл болюсно (300 мг йода на мл); для проведения коронарной ангиографии, грудной аортографии, аортографии брюшной полости, ангиокардиографии – 1,0–1,2 мл/кг (370 мг йода на 1 мл); для проведения селективной висцеральной артериографии – 300–370 мг йода на 1 мл; для проведения периферической артериографии рекомендовано введние 40–50 мл р-ра (300–370 мг йода на 1 мл); для проведения венографии рекомендовано введение 30–50 мл (300 мг йода на 1 мл); для проведения цифровой ангиографии – 200–370 мг йода на 1 мл. Урография: рекомендуемые дозы – 30–50 мл. При проведении компьютерной томографии – 0,5–2 мл/кг (300–370 мг йода на 1 мл) в/в болюсно или капельно. Артрография: рекомендуемая доза – 300 мг йода на 1 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йопамидолу; макроглобулинемия Вальденстрема, множественная миелома, печеночная и/или почечная недостаточность, выраженный тиреотоксикоз.

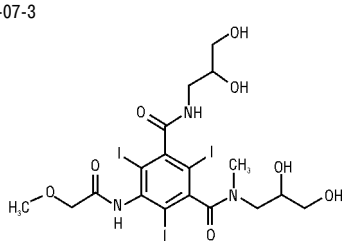
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, гиперемия кожи, жар, головная боль, острый ринит или отек гортани, лихорадка, повышенное потоотделение, астенический синдром, головокружение, бледность, одышка, снижение АД, сыпь, тахикардия, возбуждение, цианоз, потеря сознания, судороги. Если во время обследования развивается эпилептический припадок – в/в вводят диазепам или фенобарбитал натрия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: открытый флакон необходимо использовать немедленно. Следует избегать использования оборудования, в котором р-р может войти в прямой контакт с поверхностью, содержащей медь. Обследуя детей раннего возраста, нельзя ограничивать потребление ими жидкости перед введением гипертонического контрастного р-ра, а также контролировать любой дисбаланс воды и электролитов. У беременных и больных с гипертиреозом следует применять йодсодержащую контрастную среду, только если это крайне необходимо. Следует иметь в виду, что захват йода в щитовидной железе будет уменьшаться в течение нескольких дней (а иногда и 2 нед) после применения йодсодержащей контрастной среды.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антипсихотические средства, анальгетики, антигистаминные, противорвотные, седативные средства фенотиазиновой группы хотя и повышают порог судорожной готовности, но если возможно, лечение подобными средствами следует прекратить не менее чем за 48 ч до введения контрастной среды и не возобновлять ранее чем через 12 ч после окончания процедуры. Нельзя смешивать с другими препаратами в одном объеме.

ЙОПРОМИД (IOPROMIDUM)

CAS №: 73 334-07-3 $C_{18}H_{24}I_3N_3O_8$



USPDDN: N,N'-бис(2,3-дигидроксипропил)-2,4,6-трииодо-5-(2-метоксиацетамидо)-*N*-метилизофталамид.

M_m = 791,12 Да, растворимость в воде – 23,8 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мономерное, низкоосмотическое, неионное рентгеноконтрастное средство. За счет наличия стабильно связанного йода поглощает рентгеновские лучи и обеспечивает высокую степень непрозрачности объектов исследования.

ПОКАЗАНИЯ: для усиления контрастирования при компьютерной томографии, цифровой субтракционной ангиографии, в/в урографии, флебографии конечностей; для отчетливого контрастирования полостей тела (артрография, гистеросальпингография, фистулография).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы йопромида при проведении ангиографических исследований зависят от возраста и массы тела пациента, минутного объема сердца, диагностической задачи, вида технического оборудования, а также вида кровеносных сосудов исследуемой области.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипертиреоз; повышенная чувствительность к йоду.

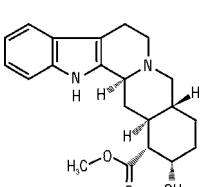
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, изменение уровня АД, головная боль, головокружение, зуд, крапивница, чихание, слезотечение, затруднение дыхания, гиперемия кожи, чувство жара и болевые ощущения в месте внутрисосудистого введения, озноб, повышение температуры тела, потливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с декомпенсированной недостаточностью кровообращения, выраженными нарушениями функции печени и почек, эмфиземой легких, тяжелым общим состоянием, выраженным атеросклерозом и спазмами сосудов головного мозга, больным сахарным диабетом, при узловом зобе, плазмоцитоме. Пациентам с феохромоцитомой в связи с опасностью развития сосудистого криза рекомендуется предварительно вводить блокаторы α-адренорецепторов. При повышенном риске развития аллергических реакций перед исследованием пациентам проводят подготовку, включающую введение ГКС и/или антигистаминных препаратов.

Йодсодержащие рентгеноконтрастные препараты могут искажать результаты исследования функции щитовидной железы, поэтому в течение 6 нед после использования йопромида радиоизотопная диагностика щитовидной железы дает ложные результаты. В период беременности исследование с йопромидом проводят только по жизненным показаниям.

ЙОХИМБИН* (YOHIMBINUM*)

CAS №: 146-48-5 $C_{21}H_{26}N_2O_3$



RTECS: йохимбан-16-*α*-карбоксиловой кислоты, 17-*α*-гидрокси-, метиловый эфир; или 17-гидроксийохимбан-16-карбоксиловой кислоты метиловый эфир; или йохимбовой кислоты метиловый эфир.

M_m = 354,45 Да. Точка плавления – 241 °С; log P (октанол-вода) = 2,73; растворимость в воде – 277 мг/л при температуре 25 °С. Кристаллический порошок без запаха.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкалоид из коры дерева *Corynanthe Yohimbe*, произрастающего в Западной Африке. Селективный блокатор α_2-адренорецепторов. Увеличивает поток симпатической импульсации из ЦНС и высвобождение норадреналина из нервных окончаний, оказывая таким образом симпатомиметическое действие. Повышает двигательную активность. Эффективен при эректильной дисфункции. Механизм действия при нарушениях эрекции до конца не выяснен. Экспериментально установлено, что йохимбин нормализует половую функцию и способность к коитусу, ослабленную в результате стресса, устраняет торможение эрекции, вызванное стимуляцией α_2-адренорецепторов, оказывает стимулирующее влияние на ЦНС.

Йохимбин полностью абсорбируется в пищеварительном тракте через 45–60 мин после приема внутрь. Максимальная концентрация в крови, составляющая в среднем 46 нг/мл, достигается примерно через 1,3 ч после приема. Период полувыведения – около 0,6 ч. Через 24 ч йохимбин практически не обнаруживается в моче (0,35% от принятой дозы). Экспериментально установлено, что в течение 10 мин йохимбин поступает в мозг, около 17% его определяется там еще через 6 ч. Период полураспада в мозге составляет примерно 3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: эректильная дисфункция, недержание мочи, климакс у мужчин.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 5–10 мг йохимбина гидрохлорида 1–3 раза в сутки, лучше во время еды. Целесообразно проводить курс лечения продолжительностью 3–4 нед. После перерыва курс можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, повышенная чувствительность к йохимбину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – тремор рук, повышенная возбудимость.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описан случай острого отравления при пероральном приеме 250 мг йохимбина. Интоксикация проявляется общей слабостью, генерализованной парестезией, нарушениями памяти и координации движений, сильной головной болью, головокружением, тремором, тахикардией, АГ и чувством страха, сохраняющимися без изменений в течение нескольких часов, значительным повышением уровня норадреналина в плазме крови, тошнотой, рвотой, мидриазом, слюно- и слезотечением, повышенной потливостью.

В качестве антидота при отравлении йохимбином можно применять клонидин, который немедленно устраняет клинические проявления интоксикации. Назначают внутрь в начальной дозе 0,1–0,2 мг, затем повторно с часовыми интервалами в дозе 0,1 мг до полной нормализации состояния. Гипертонический криз купируют комбинацией блокатора β-адренорецепторов с блокатором α-адренорецептора или периферическим вазодилататором. Для устранения чувства страха или галлюцинаций назначают бензодиазепины. Нельзя назначать нейролептики фенотиазинового ряда.

КАГОЦЕЛ* (KAGOCELUM*)

CAS №: 115 774-57-7

Натриевая соль сополимера (1-4)- 6- 0- карбоксиметил-β-D-глюкозы,(1-4)-β-D-глюкозы, (21-24)-2,3,14,15,21,24, 29,32-октагидрокси-23-(карбокси-метоксиметил)-7,10-диметил-4,13-ди(2-пропил)-19,22,26,30,31 –пентаоксагептацикло [23.3.2.216.05.28.087.09.1В.012.17]дотриаконта-1,3,5(28),6,8(27),9(18),10,12(17),13,1-декаена.

Форма выпуска: таблетки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: основным механизмом действия кагоцела является способность индуцировать продукцию интерферона. Кагоцел вызывает образование в организме человека так называемого позднего интерферона, являющегося смесью интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью. Кагоцел вызывает продукцию интерферона практически во всех популяциях клеток, принимающих участие в противовирусном ответе организма: Т- и В- лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах, фибробластах, эндотелиальных клетках. При приеме внутрь одной дозы кагоцела титр интерферона в сыворотке крови достигает максимальных значений через 48 ч. Интерфероновый ответ организма на введение кагоцела характеризуется продолжительной (до 4–5 сут) циркуляцией интерферона в кровотоке. Динамика накопления интерферона в кишечнике при приеме внутрь кагоцела не совпадает с динамикой титров циркулирующего интерферона. В сыворотке крови концентрация интерферона достигает высоких значений лишь через 48 ч после приема кагоцела, в то время как в кишечнике максимум продукции интерферона отмечается уже через 4 ч.

Кагоцел в терапевтических дозах нетоксичен, не кумулирует в организме, не вызывает аллергических реакций. Не обладает мутагенными и тератогенными свойствами. Кагоцел не канцерогенен и не обладает эмбриотоксическим действием.

Наибольшая эффективность при лечении кагоцелом достигается при его назначении не позднее 4-го дня от начала острой инфекции. В профилактических целях может применяться в любые сроки, в том числе и непосредственно после контакта с возбудителем инфекции.

Через 24 ч после введения в организм кагоцел накапливается, в основном, в печени, в меньшей степени – в легких, тимусе, селезенке, почках, лимфоузлах. Низкая концентрация отмечается в жировой ткани, сердце, мышцах, семенниках, мозге, плазме крови. Низкое содержание кагоцела в головном мозге объясняется высокой молекулярной массой соединения, затрудняющей его проникновение через ГЭБ. В плазме крови находится преимущественно в связанном виде. При ежедневном многократном введении кагоцела объем распределения колеблется в широких пределах в различных органах. Особенно выражено накопление кагоцела в селезенке и лимфатических узлах. При приеме внутрь в общий кровоток попадает около 20% введенной дозы кагоцела. Всосавшийся кагоцел циркулирует в крови, в основном, в связанной с макромолекулами форме: с липидами – 47%, с белками – 37%. Несвязанная часть составляет около 16%. Из организма выводится преимущественно через кишечник: через 7 сут из организма выводится 88% введенной дозы, из них 90% – с калом, 10% – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: применяют у взрослых в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других ОРВИ; как лечебное средство при герпесе.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения гриппа и ОРВИ в первые два дня заболевания назначают по 0,024 г 3 раза в сутки, в последующие два дня — по 0,012 3 раза в сутки. Всего на курс – 18 таблеток по 0,012 г, продолжительность курса лечения – 4 дня.

Для лечения герпеса назначают по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс – 30 таблеток, длительность курса 5 дней.

Профилактика респираторно-вирусных инфекций проводится 7-дневными циклами: два дня – по 2 таблетки 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность, беременность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие аллергических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кагоцел хорошо сочетается с другими противовирусными препаратами, иммуномодуляторами и антибиотиками (аддитивный эффект).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайной передозировке рекомендуется назначить обильное питье, вызвать рвоту.

КАЛИЯ ЙОДИД* (KALII IODIDUM*)

CAS №: 7681-11-0

Бесцветные (белые) кубические кристаллы или белый мелкокристаллический порошок без запаха с солено-горьким вкусом, быстро отсыревающий во влажном воздухе. Легкорастворим в воде (1:0,75), спирте (1:12), глицероле (1,2,5).

Форма выпуска: таблетки, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неорганическое соединение йода. При возмещении дефицита йода восстанавливает нарушенный синтез тиреоидных гормонов. При нормальном содержании йода в окружающей среде под влиянием избытка йодидов тормозится биосинтез тиреоидных гормонов, их выход из тиреоглобулина гипофиза и блокируется его секреция гипофизом. Оказывает муколитическое действие.

После приема внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Выводится преимущественно с мочой, частично через потовые железы и с калом.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – профилактика развития йоддефицитных состояний (проявляющихся нарушением интеллектуального развития, снижением работоспособности, женским и мужским бесплодием, невынашиванием беременности, мертворождением, врожденным неврологическим кретинизмом), деменция, глухонемота, спастическая дисплегия, косоглазие, микседематозным кретинизмом (психомоторные нарушения, карликовость, отставание в психическом развитии), врожденным гипотиреозом и др.), в том числе эндемического зоба при недостаточном поступлении йода в организм; профилактика рецидива зоба после проведения комплексного лечения препаратами гормонов щитовидной железы; зоб у новорожденных; профилактика радиационного поражения щитовидной железы при поступлении радиоактивных изотопов йода.

Глазные капли: катаракта, помутнение роговицы и стекловидного тела, кровоизлияние в оболочки глаза, грибковые поражения конъюнктивы, роговицы и век.

ПРИМЕНЕНИЕ: для профилактики зоба при недостаточности йода рекомендуют следующие дозы – детям, в том числе новорожденным, по 50–100 мкг йода в сутки; подросткам и взрослым – 100–200 мкг йода в сутки; беременным – 150–200 мкг йода в сутки.

Для профилактики рецидива после медикаментозного лечения зоба при недостаточности йода рекомендуемая доза составляет 100–200 мкг йода в сутки.

После оперативного лечения зоба у новорожденных, детей и подростков рекомендуемая доза – 100–200 мкг йода в сутки.

Для профилактики радиационного поражения щитовидной железы взрослым и детям в возрасте старше 2 лет назначают по 0,125 г, детям до 2 лет – по 0,04 г 1 раз в сутки в течение всего периода возможной инкорпорации радиоактивных изотопов йода.

В качестве муколитического средства назначают внутрь в виде 1–3% р-ра по 1 столовой ложке 3 раза в сутки.

В конъюнктивальный мешок закапывают по 2 капли 2% р-ра 3–4 раза в сутки в течение 10–15 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синдром Дюринга – Брока, аденоматозный зоб, автономная аденома, нефрит, повышенная чувствительность к йоду.

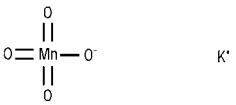
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, эозинофилия, в очень редких случаях – анафилактический шок), проявления гипертиреоза – тахикардия, тремор, повышенная возбудимость, бессонница, повышенное потоотделение, диарея (у пациентов в возрасте старше 40 лет).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: профилактическое применение в случае недостаточности йода следует продолжать в период беременности.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны ринит, крапивница, отек Квинке и другие проявления йодизма.

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ* (KALII PERMANGANAS*)

CAS №: 7722-64-7 $KMnO_4$



MESH, HSDB, USPDDN: калия перманганат.

Прочие: марганцевокислый калий.

Темно- или красно-фиолетовые кристаллы или мелкий порошок с металлическим блеском. Растворим в воде (1:18 в холодной и 1:3,5 в кипящей); слабые растворы имеют розовую окраску, концентрированные – от темно-пурпурной до темно-фиолетовой. Сильный окислитель. При взаимодействии с органическими (уголь, сахар, танин) и легко окисляющимися веществами взрывоопасен.

Форма выпуска: кристаллический порошок.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в присутствии легко окисляющихся органических веществ (компоненты тканей, гнойное отделяемое) легко отщепляет кислород и превращается в диоксид марганца, который в зависимости от концентрации р-ра оказывает вяжущее, раздражающее и прижигающее действие. Освобождающийся кислород обладает противомикробным и дезодорирующим свойством.

ПОКАЗАНИЯ: инфицированные раны, ожоги, язвы, дерматомикозы, вагинит, уретрит, цистит, баланопостит, фарингит, ларингит, тонзиллит; отравления опиоидами, фосфором (применяют для промывания желудка); для прижигания места укуса насекомых и змей.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно; 0,01–0,1% р-р для полосканий, спринцеваний и промывания желудка, 0,1–0,5% р-р для промывания ран, 2–5% р-р для смазывания язвенных и ожоговых поверхностей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при использовании в высокой концентрации возможно раздражение тканей.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром отравлении назначают внутрь молоко с яичным белком, затем вызывают рвоту. Внутрь 200 мл 5% р-ра натрия тиосульфата. Проводят мероприятия, направленные на поддержание функции сердечно-сосудистой, дыхательной систем, печени, почек. При судорогах – гексенал. Назначают ретинола ацетат, тиамин, кислоту аскорбиновую. При метгемоглобинемии – в/в 5–6 мл 1% р-ра метиленового синего и 30 мл 5% р-ра кислоты аскорбиновой. Показана гемодиализ, обменное переливание крови.

КАЛИЯ ХЛОРИД * (KALII CHLORIDUM*)

CAS №: 7447-40-7 KCl

Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха с соленым вкусом. Растворим в воде (1:3), практически нерастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки с продленным высвобождением.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ионы калия принимают участие в регуляции возбудимости и проводимости миокарда, его автоматизма и сократимости, в процессах проведения и передачи нервных импульсов, сокращения скелетных мышц. Введение солей калия повышает уровень ацетилхолина, тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, увеличивает продукцию адреналина надпочечниками. Уменьшает кардиотоксические эффекты передозировки сердечных гликозидов. Соли калия быстро всасываются при введении внутрь и выводятся из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: гипокалиемия, в том числе обусловленная применением салуретиков, неукротимой рвотой, профузным поносом, хирургическим вмешательством; интоксикация препаратами наперстянки; аритмия, обусловленная относительной или абсолютной гипокалиемией; нарушения электролитного баланса; мышечная дистрофия, миастения, гипокалиемическая форма пароксизмальной миоплегии; восстановление уровня калия при применении ГКС.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в форме таблеток с продленным высвобождением назначают в дозе 0,75–1,2 г в сутки, с лечебной целью – 3–7,5 г в сутки в 2–3 приема во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: полная поперечная блокада сердца, нарушение выделительной функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при передозировке – парестезии, в редких случаях – парадоксальная реакция в виде увеличения количества экстрасистол. Возможны чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошнота, диарея.

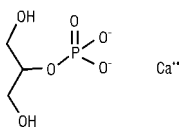
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при нарушениях AV-проводимости. Следует учитывать, что токсичность солей калия повышается при недостаточности надпочечников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении с ингибиторами АПФ и калийсберегающими диуретиками может развиваться гиперкалиемия; при одновременном применении с блокаторами β-адренорецепторов, циклоспорином, гепарином, препаратами наперстянки и НПВП могут усиливаться побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: долгое время остается бессимптомной до тех пор, пока концентрация калия в сыворотке крови не достигнет высокого уровня (6,5–8 ммоль/л). Ранние признаки гиперкалиемии: апатия, снижение АД и массы тела, психические расстройства, изменения на ЭКГ. Калий хлорид необходимо отменить. Лечение – симптоматическое. В тяжелых случаях показано проведение гемодиализа.

КАЛЬЦИЙ ГЛИЦЕРОФОСФАТ* (CALCII GLYCEROPHOSPHAS*)

CAS №: 27214-00-2 $C_3H_9O_6PCa$



USPDDN: кальция глицерофосфат.

NLM: 1,2,3-пропантриол, моно(дигидрофосфат), кальциевая соль (1:1); или глицерол, моно(дигидрофосфат), кальциевая соль (1:1).

M_m = 210,14 Да, log P (октанол-вода) = -3,71. Белый кристаллический порошок без запаха, горьковатый на вкус. Растворим в разведенной хлористоводородной кислоте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: усиливает анаболические процессы в организме, оказывает общеукрепляющее, тонизирующее действие.

ПОКАЗАНИЯ: гипотрофия, переутомление, истощение нервной системы, рахит (в качестве общеукрепляющего средства).

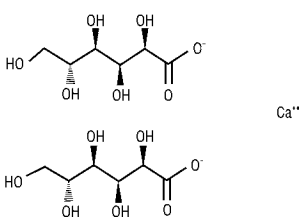
ПРИМЕНЕНИЕ: разовая доза при приеме внутрь для взрослых составляет 200–500 мг, для детей – 50–200 мг, частота приема – 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кальцию глицерофосфату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

КАЛЬЦИЙ ГЛЮКОНАТ* (CALCII GLUCONAS*)

CAS №: 299-28-5 $C_{12}H_{22}O_{14}Ca$



USPDDN, HSDB, RTECS: кальция D-глюконат (1:2).

USPDDN, MESH, NLM, RTECS, TSCAINV: D-глюконовой кислоты, кальциевая соль (2:1).

M_m = 430,38 Да. log P (октанол-вода) = -7,51. Белый зернистый или кристаллический порошок без запаха и вкуса. Медленно растворим в холодной воде (1:50), легко – в кипящей (1:5), практически нерастворим в спирте и эфире.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальциевая соль глюконовой кислоты; содержит 9% кальция. Ионы кальция принимают участие в передаче нервных импульсов, сокращении гладких и поперечно-полосатых мышц, миокарда, процессах свертывания крови; необходимы для формирования костной ткани, функционирования других органов и систем организма. Концентрация ионов кальция в крови снижается при многих патологических процессах; выраженная гипокальциемия способствует возникновению тетании. Кальций глюконат, кроме устранения гипокальциемии, уменьшает проницаемость сосудистой стенки, оказывает антиаллергическое, противовоспалительное, гемостатическое действие. В отличие от кальция хлорида меньше раздражает ткани в месте введения.

ПОКАЗАНИЯ: применяют при гипопаратиреозе, усиленной элиминации кальция из организма (в частности, при длительной иммобилизации), аллергических реакциях, для уменьшения проницаемости сосудистой стенки при различной патологии, гепатите, токсических поражениях печени, нефрите, эклампсии, гиперкалиемической форме пароксизмальной миоплегии, кожных заболеваниях, кровотечениях, в качестве антидота при отравлениях солями магния, щавелевой кислотой и ее растворимыми солями, а также растворимыми солями фтористой кислоты.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в и в/м взрослым вводят по 5–10 мл 10% р-ра, в зависимости от показаний и состояния больного – ежедневно, через 1 или 2 дня. Детям в/м вводить не рекомендуется ввиду возможного развития некроза тканей в месте инъекции. В/в в зависимости от возраста детям вводят от 1 до 5 мл 10% р-ра глюконата кальция. Р-р перед введением подогревают до температуры тела; вводят медленно, в течение 2–3 мин.

Внутрь назначают перед едой: взрослым – в дозе 1–3 г 2–3 раза в сутки, детям в возрасте до 1 года – по 0,5 г, от 2 до 4 лет – по 1 г, от 5 до 6 лет – по 1–1,5 г, от 7 до 9 лет – по 1,5–2 г, от 10 до 14 лет – по 2–3 г. Принимают 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: склонность к тромбозам, гиперкальциемия, выраженный атеросклероз.

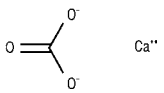
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда при парентеральном введении могут отмечаться тошнота, рвота, диарея, брадикардия, которые обычно быстро проходят.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: перед наполнением шприца р-ром кальция глюконата он не должен содержать остатков этилового спирта (в противном случае глюконат выпадет в осадок).

При в/в введении может усиливать токсические эффекты сердечных гликозидов.

КАЛЬЦИЙ КАРБОНАТ* (CALCII CARBONAS*)

CAS №: 471-34-1 $CaCO_3$



USPDDN, HSDB, RTECS: кальция карбонат (1:1).
USPDDN, MESH, RTECS, TSCAINV: карбоновой кислоты кальциевая соль (1:1).
NLM: кальция карбонат осажденный.
RTECS: кальция монокарбонат.
мелкий белый порошок без запаха и вкуса, нерастворим в воде, растворим в разведенных соляной и азотной кислотах с выделением углекислого газа.

Форма выпуска: таблетки шипучие, порошок.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальций играет важную роль в обеспечении нормального функционирования нервной системы и опорно-двигательного аппарата, сердца, почек, органов дыхания, нормализует проницаемость капилляров и свертываемость крови. Кальций принимает участие в процессах функционирования клеточных мембран, регуляции высвобождения медиаторов и гормонов, всасывания витамина B_{12} и экскреции гастрина. Основная часть кальция содержится в костях в форме гидроксиапатита.

Кальция карбонат обладает антацидной активностью. Действует быстро, но по прекращении буферного влияния усиливает секрецию желудочного сока.

В зависимости от состава пищи, наличия витамина D и pH в просвете кишечника быстро абсорбируется $^1/_5$–$^1/_3$ часть принятой внутрь дозы кальция. Абсорбция кальция усиливается при низкой концентрации кальция в плазме крови и при дефиците кальция в рационе. При ахлоргидрии или гипохлоргидрии всасывание кальция замедляется. С белками связывается до 45% общего кальция плазмы крови. До 120 мг (3 ммоль) кальция в сутки выделяется через пищеварительный тракт и до 160 мг (4 ммоль) – почками. Канальцевая реабсорбция регулируется в дистальных отделах нефрона паратгормоном, а в проксимальных канальцах – витамином D.

ПОКАЗАНИЯ: дефицит кальция при повышенной потребности в нем (период интенсивного роста, период беременности и кормления грудью); в комплексном лечении остеопороза, остеомаляции, при повышенной возбудимости мышц с судорожной готовностью, для улучшения заживления переломов, при тетании и для ее профилактики после оперативных вмешательств на паращитовидных железах, при заболеваниях щитовидной железы, паращитовидных желез и почек, как вспомогательное средство при аллергических реакциях. Назначают также в качестве антацидного средства.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от степени дефицита кальция. Средняя доза для детей, подростков и взрослых – по 1,25 г кальция карбоната (соответствует 0,5 г кальция) 1–2 раза в сутки. Продолжительность терапии определяют индивидуально.

В качестве антацидного средства назначают внутрь по 0,25–1 г 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, гиперпаратиреоидизм, передозировка витамина D, некоторые опухоли (бронхогенный рак легких, рак молочной железы, гипернефрома, плазмоцитома, метастазы в костях), саркоидоз (болезнь Бека), иммобилизационный остеопороз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: соли кальция уменьшают усвоение фосфатов; при длительном приеме кальция карбоната у больных с почечной недостаточностью могут развиваться гиперкальциемия, гиперкальциурия, метаболический алкалоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушенной функцией почек, при нефрокальцинозе, мочекаменной болезни. Во время лечения необходимо употреблять достаточное количество жидкости для предупреждения образования кальциевых камней в мочевых путях. При лечении следует учитывать суточное количество кальция, потребляемое с пищевыми продуктами (в среднем до 0,5 г).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: витамин D увеличивает абсорбцию и усвоение кальция. Тиазидные диуретики могут уменьшать выведение кальция. При одновременном применении сердечных гликозидов усиливается риск развития аритмии. При одновременном приеме может снижать эффективность ципрофлоксацина, норфлоксацина, тетрациклина, цефподоксима, соединений фтора, эстрамустина, поэтому интервал между приемом указанных препаратов должен составлять не менее 2 ч.

КАЛЬЦИЙ ХЛОРИД* (CALCII CHLORIDUM*)

CAS №: 10 043-52-4 $CaCl_2$
HSDB, MESH, TSCAINV: кальция хлорид.
USPDDN, NLM: кальция хлорид безводный.
HSDB: кальция дихлорид.
M_m = 110,984 Да. Бесцветные кристаллы без запаха с горько-соленым вкусом. Легкорастворим в воде (4:1), с сильным охлаждением р-ра. Очень гигроскопичен, на воздухе расплывается. Температура плавления – 34 °С.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит 27% элементарного кальция. Ионы кальция принимают участие в процессах передачи нервных импульсов, сокращения гладких и поперечнополосатых мышц, деятельности миокарда, свертывания крови; они необходимы для формирования костной ткани, функционирования других систем и органов. Концентрация ионов кальция в крови снижается при многих патологических процессах, а выраженная гипокальциемия способствует возникновению тетании.

Кальция хлорид помимо устранения гипокальциемии снижает проницаемость сосудов, оказывает противоаллергическое, противовоспалительное, гемостатическое действие. В/в введение кальция хорида приводит к возбуждению симпатической нервной системы и усилению выделения адреналина надпочечниками.

ПОКАЗАНИЯ: назначают при недостаточной функции паращитовидных желез (спазмофилия, тетания), усиленном выделении кальция из организма (в частности, при длительной иммобилизации), аллергических заболеваниях (ангионевротический отек, крапивница, сенная лихорадка, сывороточная болезнь, лекарственная аллергия); для снижения проницаемости сосудистой стенки (лучевая болезнь, геморрагические васкулиты), плеврит, пневмония, эндометрит, аднексит; кожные заболевания (псориаз, экзема, пруриго); при гепатитах, токсических поражениях печени, нефрите, эклампсии, пароксизмальной миоплегии. Применяют как гемостатическое средство при наружных и внутренних кровотечениях, вводят как антидот при отравлениях щавелевой кислотой и ее растворимыми солями, растворимыми солями фтористой кислоты, солями магния. Назначают также при комплексном стимулировании родовой деятельности, комплексном лечении аллергических заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в струйно (очень медленно) и в/в капельно (медленно). При в/в введении р-ра кальция хлорида появляется естественная реакция на него – ощущение жара в полости рта, а затем во всем теле.

В/в струйно вводят 5 мл 10% р-ра на протяжении 3–5 мин. В/в капельно вводят 5–10 мл 10% р-ра в 100–200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы со скоростью 6 капель в 1 мин.

Длительность курса лечения обусловлена характером, выраженностью заболевания, достигнутым терапевтическим эффектом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тромбозы и склонность к таковым, тромбофлебиты, выраженный атеросклероз, гиперкальциемия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, при быстром введении – фибрилляция желудочков сердца.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя вводить р-р кальция хлорида п/к и в/м ввиду его сильного раздражающего и некротизирующего действия. В случае попадания р-ра под кожу или в мышцу следует по возможности аспирировать его с помощью шприца и в место инъекции ввести 10 мл 25% натрия сульфата или 5–10 мл 25% р-ра магния сульфата. Для устранения резорбтивного влияния назначают дифенгидрамин, при гиперкальциемии – ЭДТА.

Для лечения аллергических заболеваний кальция хлорид следует применять совместно с антигистаминными средствами.

КАЛЬЦИТОНИН (CALCITONINUM)

Форма выпуска: инъекционный р-р, назальный спрей.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: регулятор минерального обмена и метаболизма в костной ткани, гормон, продуцируемый С-клетками щитовидной железы. По своему воздействию на костную ткань является антагонистом паратгормона. Существенно снижает выведение кальция из костей при таких заболеваниях, характеризующихся повышенной скоростью резорбции, как остеопороз, болезнь Педжета, остеолиз при злокачественных новообразованиях. Подавляет активность остеокластов и, возможно, стимулирует пролиферацию и активность остеобластов. Угнетая остеолиз, сни-

жает уровень кальция в сыворотке крови. Кроме того, увеличивает выведение кальция, фосфора и натрия с мочой за счет снижения их реабсорбции в канальцах. Оказывает анальгетическое действие, особенно при оссалгии. Скорее всего, этот эффект имеет центральный механизм действия, поскольку в некоторых отделах ЦНС обнаружены специфические места связывания кальцитонина. Уменьшает желудочную секрецию и экзокринную функцию поджелудочной железы, что определяет его клиническую эффективность при остром панкреатите.

ПОКАЗАНИЯ: постменопаузальный остеопороз, сенильный остеопороз, вторичный остеопороз, например, вызванный лечением ГКС или иммобилизацией (в комбинации с препаратами кальция и витамина D); оссалгия, связанная с остеолизом и/или остеопенией; болезнь Педжета (деформирующий остит); гиперкальциемия и гиперкальциемический криз, обусловленные следующими факторами: остеолиз, вызванный злокачественной опухолью (карцинома молочной железы, легких, почек; миелома и др.); гиперпаратиреодизм, иммобилизация, интоксикация витамином D; нейродистрофические заболевания (альгодистрофия, болезнь Зудека), обусловленные различными этиологическими и предрасполагающими факторами, такими, как посттравматический болезненный остеопороз, рефлекторная дистрофия, синдром «плечо – рука», каузалгия, лекарственные нейротрофические нарушения; острый панкреатит.

Препараты кальцитонина представлены синтетическим кальцитонином человека (молекулярная масса 3527) и кальцитонином лосося (белок с молекулярной массой 3431).

ПРИМЕНЕНИЕ: при остеопорозе чаще назначают кальцитонин лосося, п/к или в/м в суточной дозе 50–100 МЕ ежедневно или через день (в зависимости от тяжести заболевания), интраназально – в суточной дозе 100–200 МЕ ежедневно или через день. При оссалгии, связанной с остеолизом, дозу устанавливают индивидуально. Вводят в/в капельно (в изотоническом р-ре натрия хлорида), п/к или в/м в несколько введений, в суточной дозе 100–200 МЕ ежедневно – до достижения удовлетворительного клинического эффекта, интраназально – в суточной дозе 200–400 МЕ. Дозу до 200 МЕ можно применять 1 раз в сутки. Более высокие дозы следует разделять на несколько введений.

При болезни Педжета кальцитонин лосося вводят п/к или в/м в суточной дозе 100 МЕ ежедневно или через день, интраназально – в суточной дозе 200 МЕ ежедневно в одно или несколько введений. В некоторых случаях в начале лечения может потребоваться суточная доза 400 МЕ (разделенная на несколько введений). Кальцитонин человека взрослым вводят п/к в начальной дозе 500 мкг/сут; в дальнейшем возможно снижение дозы до 250 мкг/сут ежедневно или по 500 мкг 2–3 раза в сутки, или по 50 мкг через день.

Продолжительность лечения, независимо от пути введения, составляет не менее 3 мес; при необходимости она может быть больше. Дозу кальцитонина корригируют с учетом реакции больного на лечение. При болезни Педжета, а также при других хронических заболеваниях с повышенным уровнем метаболизма костной ткани продолжительность лечения должна составлять от нескольких месяцев до нескольких лет. На фоне лечения концентрация ЩФ в крови и выведение гидроксипролина с мочой снижаются, а часто и нормализуются. Однако следует иметь в виду, что в отдельных случаях после начального снижения эти показатели могут снова повыситься; в этих случаях, решая вопрос об отмене лечения или о времени его возобновления, врач должен учитывать клиническую картину заболевания.

Через один или несколько месяцев после отмены лечения нарушения метаболизма костной ткани могут возникнуть вновь; в этом случае следует провести новый курс лечения кальцитонином.

При остром панкреатите кальцитонин применяют в составе комплексного консервативного лечения. Кальцитонин лосося вводят в/в капельно в дозе 300 МЕ (в изотоническом р-ре натрия хлорида) в течение суток 6 дней подряд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам кальцитонина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, головокружение, приливы крови к лицу, сопровождающиеся ощущением тепла, редко – полиурия, озноб, реакции гиперчувствительности.

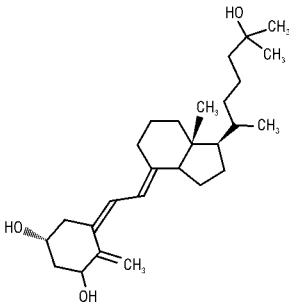
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: существует недостаточно данных о длительном применении кальцитонина у детей, в связи с чем продолжительность лечения детей не должна превышать нескольких недель. В случае интраназального назначения кальцитонина больным с хроническим ринитом требуется регулярное наблюдение врача, так как всасывание через воспаленную слизистую оболочку полости носа может быть повышенным. Больным, склонным к аллергическим реакциям, до начала лечения следует провести кожную пробу.

Опыт применения у беременных отсутствует. Во время лечения кальцитонином рекомендуется прервать кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

КАЛЬЦИТРИОЛ (CALCITRIOLUM)

CAS №: 32222-06-3 $C_{27}H_{44}O_3$



HSDB, NLM: 1,25-дигидроксихолекальциферол.

USPDDN, HSDB, RTECS: (5*Z*,7*E*)-9,10-секохолеста-5,7,10(19)-триен-1-*α*,3-*β*,25-триол. M_m = 416,65 Да. Точка плавления – 113 °С; log P (октанол-вода) = 7,6. Белый кристаллический порошок, растворимый в органических растворителях, относительно растворимый в воде.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: активный метаболит витамина D_3, образуется в почках из его предшественника 25-гидроксиколекальциферола. Способствует всасыванию Ca^{2+} в кишечнике, регулирует костную минерализацию, стимулирует активность остеобластов.

Быстро и практически полностью абсорбируется в ЖКТ при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови при приеме внутрь в дозе 1 мкг достигается через 4–6 ч. Метаболизируется с образованием активных метаболитов. Период полувыведения – 3–6 ч, однако из-за высокой липофильности кальцитриол и его метаболиты могут частично накапливаться в жировой ткани, в связи с чем фармакологическое действие может сохраняться до 3–5 сут. Выводится с желчью. Подвергается кишечно-печеночной рециркуляции.

ПОКАЗАНИЯ: остеодистрофия почечного генеза (у больных с почечной недостаточностью, в том числе на фоне гемодиализа); послеоперационный и идиопатический гипопаратиреоз; псевдогипопаратиреоз; витамин D-зависимый рахит; витамин D-резистентный рахит (врожденный фосфат-диабет).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, начальная суточная доза составляет 0,25 мкг. Если клинические показатели не улучшаются в течение 2–4 нед лечения, суточную дозу увеличивают на 0,25 мкг до средней (0,5–1 мкг/сут) и выше. При климактерическом остеопорозе – по 0,25 мкг 2 раза в день. При почечной остеодистрофии начальная суточная доза – 0,25 мкг, больным с нормальным или слегка пониженным содержанием сывороточного кальция достаточно 0,25 мкг через день. При гипопаратиреозе и рахите начальная доза – 0,25 мкг/сут (утром). При фосфат-диабете показано дополнительное назначение фосфорсодержащих препаратов. Детям назначают в дозе 0,01–0,1 мкг/кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, гипервитаминоз D, почечная остеодистрофия с гиперфосфатемией, период лактации.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперкальциемия, анорексия, головная боль, рвота, гастралгия, кишечная колика, кальциноз мягких тканей, повышение активности «печеночных» трансаминаз, запор, дистрофия, нарушение чувствительности, лихорадка, жажда, полиурия, обезвоживание, головокружение, апатия, задержка роста, инфекции мочевыводящих путей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при туберкулезе легких (активная форма), сердечной недостаточности, гиперфосфатемии, фосфатном нефролитиазе, почечной недостаточности, саркоидозе или других гранулематозах, в пожилом возрасте (может способствовать прогрессированию атеросклероза), в период беременности, детям.

Содержание Ca^{2+} и креатинина следует определять через 4 нед, 3 и 6 мес после начала лечения, затем с интервалами в 6 мес. Суточная доза в 5 мкг и выше должна назначаться с большой осторожностью (клиническое обследование, а также определение содержания кальция, фосфора и активности ЩФ в крови должны проводиться 2 раза в неделю). На период лечения необходимо прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тиазидные диуретики увеличивают риск развития гиперкальциемии. Проявляет антагонизм при взаимодействии с ГКС (противоположное влияние на всасывание Ca^{2+} в кишечнике). Стимуляторы микросомального окисления (фенитоин, фенобарбитал), а также колестирамин снижают концентрацию Ca^{2+} в сыворотке крови. Несовместим с витамином D и его производными. Повышает токсичность сердечных гликозидов. При сочетании с Mg^{2+} содержащими препаратами повышает риск развития гипермагниемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы острого отравления: анорексия, головная боль, рвота, запор.

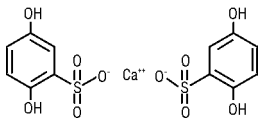
Симптомы хронического отравления: дистрофия (слабость, снижение массы тела), нарушения чувствительности, лихорадка, жажда, полиурия, обе-

звоживание, апатия, инфекции мочевыводящих путей, очаги обызвествления во внутренних органах.

Лечение: промывание желудка или искусственная рвота для предупреждения дальнейшего всасывания препарата, диета с низким содержанием кальция, обильное питье. При увеличении костной резорбции кальцитонин способствует снижению кальция в сыворотке крови. До нормализации концентрации кальция в плазме крови необходимо медицинское наблюдение. После этого терапию можно возобновить либо с применением пониженной дозы, либо той же дозы, но с большими интервалами в приеме препарата.

КАЛЬЦИЯ ДОБЕЗИЛАТ (CALCII DOBESILAS)

CAS №: 20123-80-2 $C_{12}H_{10}CaO_{10}S_2$



USPDDN: кальция 2,5-дигидроксибензенсульфонат.
RTECS: 2,5-дигидроксибензенсульфоновой кислоты кальциевая соль; или гидрохинон кальций сульфонат.
MESH: бензенсульфоновой кислоты, 2,5-дигидрокси-, кальциевая соль (2:1).
M_m = 418,411 Да. Белый или белый с кремовым или розоватым оттенком гигроскопичный кристаллический порошок без запаха. Легкорастворим в воде, растворим в 95% спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает ангиопротекторное (капилляро- и венопротекторное) действие, снижает проницаемость и повышает эластичность сосудистой стенки, улучшает микроциркуляцию, уменьшает отек тканей.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение диабетической ангиопатии, ретинопатии; хроническая венозная недостаточность, варикозное расширение вен нижних конечностей; микроангиопатия.

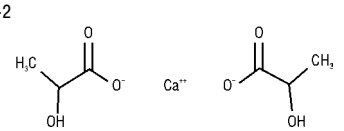
ПРИМЕНЕНИЕ: по 250 мг 3 раза в сутки или по 500 мг 1–2 раза в сутки после еды в течение 2–3 нед, затем дозу снижают до 250–500 мг/сут. Больным с ретинопатией и микроангиопатией назначают по 250 мг 2–3 раза в сутки в течение 4–6 мес, затем 250–500 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, геморрагические осложнения при лечении антикоагулянтами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в терапевтических дозах обычно хорошо переносится. Редко – диспепсические явления, кожно-аллергические реакции, головная боль, головокружение.

КАЛЬЦИЯ ЛАКТАТ* (CALCII LACTAS*)

CAS №: 814-80-2 $C_6H_{10}CaO_6$



HSDB, RTECS: 2-гидроксипропаноевой кислоты кальциевая соль; или пропаноевой кислоты, 2-гидрокси-, кальциевая соль (2:1).
HSDB: молочной кислоты, кальциевая соль (2:1).
NLM: кальция 2-гидроксипропаноат (1:2); или гемикальция L-лактат; или кальция лактат.
M_m = 218,22 Да, log P (октанол-вода) = -3,07. Белый мелкодисперсный порошок практически без запаха, медленно растворимый в холодной (1:20), легко – в горячей воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит 13% элементарного кальция. Ионы кальция принимают участие в передаче нервных импульсов, сокращении мышц, свертывании крови, они необходимы для формирования костной ткани. Выраженное снижение концентрации ионов кальция в крови сопровождается развитием тетании. Концентрация ионов кальция в организме регулируется гормоном паращитовидных желез. Кальция лактат снижает проницаемость сосудов, оказывает противоаллергическое и противовоспалительное действие. По сравнению с кальция глюконатом более эффективен при пероральном приеме. В отличие от кальция хлорида обладает более слабым местно-раздражающим эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: гипофункция паращитовидных желез, сопровождающаяся спазмофилией и тетанией, усиленное выделение кальция из организма (в частности, при длительной иммобилизации), аллергические заболевания, в том числе лекарственная аллергия, для снижения проницаемости сосудов при патологических процессах различного генеза, гепатит, токсическое поражение печени, нефрит, эклампсия, гиперкалиемическая форма пароксизмальной миоплегии, кожные заболевания, кровотечения, а также как антидот при отравлении солями магния, щавелевой кислотой, ее растворимыми солями, растворимыми солями фтористой кислоты.

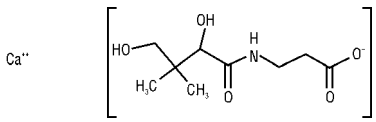
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,5–1 г 2–3 раза в сутки. В таких же дозах можно применять в виде 5–10% р-ра. Не рекомендуется запивать молоком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: склонность к тромбозам, гиперкальциемия, выраженный атеросклероз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кальция лактат по сравнению с кальция хлоридом лучше переносится (не раздражает слизистую оболочку). В редких случаях могут возникнуть тошнота, рвота, диарея, которые быстро исчезают самостоятельно.

КАЛЬЦИЯ ПАНТОТЕНАТ (CALCII PANTOTHENAS)

CAS №: 137-08-6 $C_{18}H_{32}CaN_2O_{10}$



USPDDN: кальция *D*-пантотенат (1:2)
RTECS: кальция *D*(+)-*N*-(α,γ-дигидрокси-β,β-диметилбутирил)-β-аланинат; или пантотеновой кислоты кальциевая соль; или кальция пантотенат.
Тривиальное химическое название: витамин B_5.
M_m = 476,533 Да. Белый мелкокристаллический порошок, легкорастворимый в воде, очень мало – в спирте; слабо гигроскопичен. Водные р-ры (pH 6,5–9) оптически активны; удельное вращение (+25°)–(+28°).

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальция пантотенат (витамин B_5) стимулирует образование кортикостероидов. Субстратно обеспечивает синтез коэнзима ацетилирования. Как составная часть кофермента А, обеспечивающего процессы ацетилирования, участвует в углеводном и жировом обмене, синтезе ацетилхолина, кортикостероидов. Оптимизирует энергетическое обеспечение сократительной функции миокарда, улучшает процессы регенерации.

ПОКАЗАНИЯ: полиневрит, невралгия, бронхит, БА, атония кишечника, экзема, трофические язвы, ожоги, аллергические реакции, токсикозы беременных, недостаточность кровообращения, абстинентный синдром (в составе комбинированной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь – по 0,1–0,2 г 2–4 раза в сутки; детям в возрасте от 1 года до 3 лет – по 0,05–0,1 г на прием, 3–14 лет – 0,1–0,2 г на прием 2 раза в сутки. При послеоперационной атонии кишечника назначают по 0,25 г каждые 6 ч. Курс лечения – 3–4 мес.

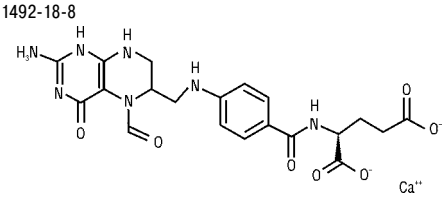
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кальцию пантотенату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, изжога.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает эффективность сердечных гликозидов, уменьшает токсическое действие аминогликозидов и препаратов мышьяка.

КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТ (CALCII FOLINAS)

CAS №: 1492-18-8 $C_{20}H_{21}CaN_7O_7$



NLM: (+)-*L*-фолиновой кислоты, кальциевая соль.
RTECS: кальция 5-формилтетрагидрофолат.
USPDDN: кальций *N*-(*p*-((((6RS)-2-амино-5-формил-5,6,7,8-тетрагидро-4-гидрокси-6-птеридинил)метил)амино)бензоил)-*L*-глутамат (1:1)
M_m = 511,506 Да. Желтовато-белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде. Неустойчив к действию света.

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: замещенный аналог фолиевой кислоты, применяется в качестве антидота при терапии метотрексатом и другими антагонистами фолиевой кислоты. Цитостатики с антагонистическим в отношении фолиевой кислоты действием (например, метотрексат) способны ингибировать дигидрофолатредуктазу и тем самым препятствовать редуцированию фолиевой кислоты в тетрагидрофолат, который является важным кофактором переноса одноуглеродных остатков в биосинтезе нуклеиновых кислот. В результате происходит блокирование синтеза нуклеиновых кислот и деления клеток. Применение кальция фолината, который метаболизируется в тетрагидрофолат, позволяет обойти такую блокировку и восстановить биосинтетические процессы. Защитное действие кальция фолината проявляется только в отношении здоровых клеток и не распространяется на клетки опухолей, имеющие иной биохимизм.

ПОКАЗАНИЯ: с профилактической целью при применении метотрексата в средних и высоких дозах; в качестве антидота при передозировке метотрексата.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, в/м. При лечении метотрексатом в средних дозах кальций фолинат вводят парентерально в дозе 3–15 мг сразу после приема метотрексата, затем эту же дозу вводят несколько раз повторно с интервалом 3 ч.

При местном лечении язвенно-некротического стоматита, возникшего в результате применения метотрексата, проводят полоскания р-ром кальция фолината, при этом р-р глотать нельзя.

При случайной передозировке метотрексата кальция фолинат вводят в течение 1 ч после введения метотрексата в дозе 10 мг/м^2 поверхности тела каждые 3 ч.

В качестве протекторного средства при применении метотрексата в средних дозах кальция фолинат обычно вводят в дозе от 5 до 40 мг/м^2 каждые 2–3 ч в течение 48–72 ч, спустя 2–4 ч после инфузии метотрексата. При введении метотрексата в высоких дозах кальция фолинат применяют в форме в/в инфузии в дозе вплоть до 40 мг/м^2 в течение 12 ч, а спустя 3–6 ч дозу снижают до 10–15 мг/м^2.

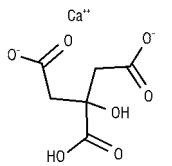
При введении метотрексата в очень высоких дозах дозу кальция фолината необходимо устанавливать на основании результатов систематического контроля за уровнем метотрексата в крови.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: мегалобластная форма анемии при дефиците витамина B_{12}.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, аллергические реакции.

КАЛЬЦИЯ ЦИТРАТ* (CALCII CITRAS*)

CAS №: 7693-13-2 $C_6H_8O_7Ca$



HSDB: лимонной кислоты кальциевая соль; или кальция цитрат.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальция цитрат пополняет недостаток ионов кальция в организме при функциональной (физиологическая повышенная потребность в результате роста, обычных кровопотерь у женщин, вымывание костного кальция у людей преклонного возраста и т.п.) и патологической (травмы, кровотечения, нарушение всасывания в ЖКТ, неспособность реабсорбции кальция в почках и пр.) недостаточности пополнения организма ионами кальция, при гиперфосфатемии. Может применяться как антацид при повышенной кислотности желудочного сока. Из кишечника кальций абсорбируется в растворимой ионизированной форме. Для абсорбции кальция необходимо присутствие витамина D. Растворение препарата лучше происходит в кислой среде. Растворенный ионизированный кальций хорошо проникает во все ткани и органы, проходит через плацентарный барьер, попадает в грудное молоко. Выводится из организма в основном с фекалиями в виде неабсорбированного кальция, примерно 20% выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: гипокальциемия, вызванная кровотечениями различного происхождения; для восполнения повышенной потребности в ионах кальция у детей, в период беременности и кормления грудью, при травмах, нарушении всасывания кальция при заболеваниях ЖКТ и повышенном выведении его почками и через кишечник. Остеопороз у людей преклонного возраста, остеомаляция, гипопаратиреоз, обезвоживание организма различного генеза, аллергические заболевания и аллергические осложнения при приеме медикаментов, повышенная проницаемость сосудистой стенки. Заболевания кожи, гепатиты различного происхождения, пароксизмальные миоплегии, пониженная свертываемость крови, нефриты.

ПРИМЕНЕНИЕ: в лечебных целях назначают по 2–6 таблеток в сутки в 3–4 приема. Принимают перед едой или через 1–1,5 ч после еды.

С профилактической целью назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Детям в возрасте до 6 мес назначают внутрь по 250 мг ($^1/_2$ таблетки), измельчив и растворив препарат в небольшом количестве молока. Детям 6–12 месяцев назначают по $^1/_2$ таблетки 2 раза в сутки, детям старше 1 года и до 10 лет – по 1–2 таблетки, а подросткам – 2–3 таблетки в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия, уролитиаз, фибрилляция желудочков, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления (запор или послабление стула, тошнота, рвота, потеря аппетита, боль в животе), полиурия, гиперкальциурия, уролитиаз.

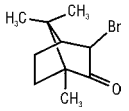
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: абсорбция препарата уменьшается при гипоацидной желудочной секреции и ахлоргидрии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременный прием с антацидами, содержащими алюминий, ввиду уменьшения их эффективности. Не рекомендуется назначать совместно с другими препаратами кальция.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: после однократного употребления препарата в высокой дозе возможны диспепсические явления. Развитие гиперкальциемии и других токсических явлений маловероятно.

КАМФОРА БРОМИСТАЯ* (CAMPHORA MONOBROMATA*)

CAS №: 76-29-9 $C_{10}H_{15}BrO$



USPDDN: камфора монобромистая.

RTECS, TSCAINV: 3-бромо-1,7,7-триметилбицикло(2.2.1)гептан-2-он.

M_m = 231,13 Да. Точка плавления – 77 °C; точка кипения – 274 °C; log P (октанол-вода) = 3,31. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок с запахом и вкусом камфоры. Легкорастворим в эфире (1:2), этаноле (1:9), жирных маслах, хлороформе, очень мало – в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает седативное действие, нормализует сердечную деятельность.

ПОКАЗАНИЯ: кардионевроз, неврастения, начальная стадия гипертонической болезни.

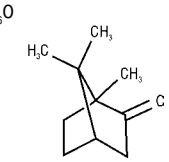
ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь по 0,1–0,5 г 2–3 раза в сутки после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к камфоре или бромидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

КАМФОРА* (CAMPHORA*)

CAS №: 76-22-2 $C_{10}H_{16}O$



USPDDN, HSDB, MESH: камфора.

HSDB, RTECS: 1,7,7-триметилбицикло(2.2.1)-2-гептанон; или 2-кето-1,7,7-триметилнорканфан.

M_m = 152,24 Да. Точка плавления – 108 °C; точка кипения – 204 °C; log P (октанол-вода) = 2,38; растворимость в воде – 1600 мг/л при температуре 25 °C; давление паров – 0,65 мм рт. ст. Белые кристаллы или бесцветный кристаллический порошок, или прессованные плитки с кристаллическим строением. Обладает сильным характерным запахом и пряным, горьким, затем «охлаждающим» вкусом. Малорастворима в воде, легко – в спирте, эфире, хлороформе, жирных и эфирных маслах.

Форма выпуска: р-р масляный для инъекций, масло для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: для медицинских целей применяют правовращающую натуральную камфору, получаемую из камфорного дерева Cinnamonum camphora, либо синтетическую левовращающую камфору, получаемую из пихтового масла, либо камфору рацемическую. Оказывает аналептическое, кардиотоническое, вазоконстрикторное и отхаркивающее действие. Стимулирует дыхательный и сосудодвигательный центры продолговатого мозга. Усиливает обменные процессы в миокарде, повышая его чувствительность к влиянию симпатических стимулов. Повышает тонус венозных сосудов, увеличивает приток крови к сердцу, коронарный кровоток, кровоснабжение мозга и легких. Ингибирует агрегацию тромбоцитов. Выделяясь через дыхательные пути, стимулирует отхаркивание мокроты; оказывает положительное влияние на альвеолярную вентиляцию, увеличивает легочный кровоток.

При местном применении оказывает антисептическое, местнораздражающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие. Возбуждая чувствительные нервные окончания кожи, рефлекторно улучшает трофику органов и тканей.

Хорошо проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, выделяется с грудным молоком. Экскреция с мочой – 70%, через легкие – 20%, с желчью – 10%.

ПОКАЗАНИЯ: парентерально – сердечная недостаточность, коллапс, угнетение дыхательного центра при пневмонии и других заболеваниях, при отравлении снотворными и наркотическими средствами.

Наружно – при артритах, атрталгии, миалгии, ишиасе, радикулите, для профилактики развития пролежней.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, взрослым – по 1–2 мл 20% масляного р-ра каждые 2–3 ч или по 4–5 мл 1–2 раза в сутки; детям до 1 года – 0,5–1 мл, от 1 года до 2 лет – 1 мл, 3–6 лет – 1,5 мл, 7–9 лет – 2 мл, 10–14 лет – 2,5 мл. Вводят 1–3 раза в сутки. Перед введением рекомендуется подогреть р-р до температуры тела.

Для наружного применения (растирания, компрессы) используют 10% камфорное масло.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к камфоре, эпилепсия.

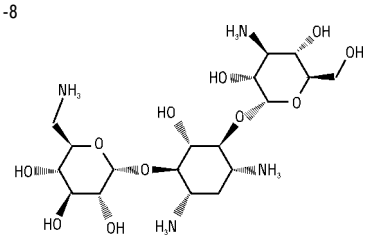
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, олеогранулема в месте инъекции, жировая эмболия (при попадании в сосуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью, у детей.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: гиперемия кожи лица, двигательное возбуждение, бред, эпилептиформные судороги. Лечение – симптоматическое.

КАНАМИЦИН (KANAMYCINUM)

CAS №: 59-01-8 $C_{18}H_{36}N_4O_{11}$



HSDB, RTECS: 4,6-диамино-2-гидрокси-1,3-циклогексан 3,6′диамино-3,6′-дидеоксид-α-D-глюкозид; или:
глюкопиранозид, 4,6-диамино-2-гидрокси-1,3-циклогексилен 3,6′-диамино-3,6′-дидеоксид-, D-.
HSDB: D-стрептамин, O-3-амино-3-деокси-α-D-глюкопиранозил-(1-6)-O-(6-амино-6-деокси-α-D-глюкопиранозил-(1,4))-2-деокси
Молекулярная масса – 484,51 Да. Белый кристаллический порошок без вкуса и запаха, легкорастворим в воде, практически нерастворим в спирте.
Log P (октанол-вода) = –6,700. Устойчив в растворах щелочей.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: канамицин (O-3-амино-3-деокси-D-глюкопиранозил-(16)-O-[6 - амино-6-деокси - α-D-глюкопиранозил] (14)-2-деокси- α -D-стрептамина сульфат кислый) – продукт жизнедеятельности *Streptomyces kanamyceticus*. Относится к антибиотикам группы аминогликозидов. Обладает широким спектром действия. Действует бактерицидно по отношению к большинству грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, а также к кислотоустойчивым бактериям. Более активен по отношению к размножающимся микроорганизмам, находящимся вне клетки. Механизм действия обусловлен угнетением синтеза белка на стадии перенесения аминокислот с РНК на рибосому. Как и другие аминогликозиды, нарушает порядок очередности аминокислот генетического кода на уровне информационная РНК – белок. Канамицин эффективен в большинстве случаев, когда использование тетрациклина, эритромицина, левомицетина не дает стойкого эффекта. Не действует на анаэробные бактерии, грибы, вирусы.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к канамицину микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м в дозе 0,5 г каждые 8–12 ч. Высшая суточная доза для взрослых – 2 г (по 1 г каждые 12 ч). Продолжительность лечения – 5–7 дней. Детям вводят в/м, в возрасте до 1 года – в средней суточной дозе 0,1 г, от 1 года до 5 лет – 0,3 г, старше 5 лет – 0,3–0,5 г. Высшая суточная доза составляет 15 мг/кг. Суточную дозу делят на 2–3 введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неврит слухового нерва, нарушение функции печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ото- и нефротоксическое (цилиндрурия, альбуминурия, микрогематурия) действие, курареподобное действие, в отдельных случаях – аллергические реакции, парестезии, нарушение функции печени.

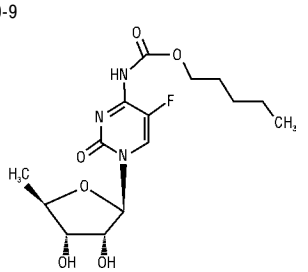
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение следует проводить под аудиометрическим контролем и периодическим контролем функционального состояния почек.

В период беременности, а также у детей первого года жизни применение канамицина допускается только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: канамицин нельзя сочетать с другими ото- и нефротоксическими препаратами, а также назначать его ранее чем через 10–12 дней после завершения лечения этими препаратами. Не следует сочетать канамицин с фуросемидом и другими диуретиками.

КАПЕЦИТАБИН (CAPECITABINUM)

CAS №: 154361-50-9 $C_{15}H_{22}FN_3O_6$



USPDDN: пентил 1-(5-деокси-*β*-*D*-рибофуранозил)-5-флуоро-1,2-дигидро-2-оксо-4-пиримидинкарбамат.
NLM: 5′-деокси-5-флуоро-*N*-((пентилокси)карбонил)цитидин; или карбамовой кислоты, (1-(5-деокси-*β*-*D*-рибофуранозил)-5-флуоро-1,2-дигидро-2-оксо-4-пиримидинил)-, пентиловый эфир.
MESH: N(4)-пентилоксикарбонил-5′-деокси-5-флуороцитидин.
M_m = 359,352 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, антиметаболит. Представляет собой пролекарство, превращающееся в цитотоксическое соединение – флуороурацил. Образование флуороурацила происходит в ткани опухоли под действием опухолевого ангиогенного фактора – тимидинфосфорилазы, вследствие чего системное воздействие флуороурацила на здоровые ткани организма минимально. Последовательный ферментный метаболизм флуороурацила создает в опухолевых клетках высокие концентрации последнего (активность тимидинфосфорилазы в первичной опухоли в 4 раза выше, чем в здоровой ткани).

Абсорбция – высокая (пища уменьшает всасывание). Метаболизируется в печени под воздействием карбоксилэстеразы до метаболита 5′-дезокси-5-фторцитидина (5′-ДФЦТ), который затем трансформируется в 5′-дезокси-5-фторуридин (5′-ДФУР) под действием цитидиндезаминазы в печени и опухолевых тканях. Дальнейшая трансформация до активного цитотоксического метаболита флуороурацила происходит в опухоли под воздействием тимидинфосфорилазы. Содержание флуороурацила и его активного фосфорилированного производного в опухоли значительно превышает уровни в здоровых тканях, благодаря чему обеспечивается онтосительная селективность цитотоксического эффекта. Для капецитабина, 5-ДФЦТ, 5-ДФУР и флуороурацила связь с белками плазмы составляет соответственно 54%, 10% и 62% и 10%, AUC – 7,4 мг/ч/мл, 5,21 мг/ч/мл, 21,7 мг/ч/мл, для флуороурацила – 1,63 мг/ч/мл. Максимальные концентрации в плазме крови определяются через 2 ч после приема. Затем концентрации снижаются по экспоненте, период полувыведения – 0,7–1,14 ч. α-фтор-β-аланин – продукт распада флуороурацила – достигает максимальной концентрации в плазме крови через 3 ч и имеет период полувыведения – 3–4 ч. Выводится преимущественно почками (84% дозы), в т.ч. 57% – в виде α-фтор-β-аланина. У больных с почечной недостаточностью при снижении клиренса креатинина на 50% концентрация α-фтор-β-аланина повышается на 45%.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы (включая метастазирующий), в т.ч. резистентный к паклитакселу и антрациклинам (или при наличии противопоказаний к последним).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, через 30 мин после еды, в суточной дозе 2,5 г/м^2/сут (в 2 приема) в течение 2 нед, с последующим перерывом на 1 нед. Расчет суммарной суточной дозы в зависимости от поверхности тела: менее 1,24 м^2 – 3 г, 1,25–1,36 м^2– 3,3 г, 1,37–1,51 м^2– 3,6 г, 1,52–1,64 м^2– 4 г, 1,65–1,76 м^2– 4,3 г, 1,77–1,91 м^2– 4,6 г, 1,92–2,04 м^2– 5 г, 2,05–2,17 м^2– 5,3 г, более 2,18 м^2– 5,6 г. Проявления токсичности в период лечения можно устранить симптоматической терапией и/или снижением дозы. Изменение дозы в зависимости от степени токсических явлений (Канадская классификация цитотоксичности): I степени – дозу не меняют; II степени – при первом появлении признаков токсичности необходимо прекратить терапию до тех пор, пока они не исчезнут или не уменьшатся до I степени. Лечение возобновляют со 100% рекомендованной дозы; при втором появлении признаков токсичности – с 75%, при третьем появлении – с 50%; при четвертом появлении признаков токсичности препарат отменяют; III степени – при первом появлении признаков токсичности необходимо прекратить терапию до тех пор, пока они не изчезнут или не уменьшатся до I степени. Лечение возобновляют с 75% рекомендованной дозы; при втором появлении признаков токсичности – с 50%; при третьем появлении признаков токсичности – препарат отменяют; IV степени – препарат отменяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к капецитабину (или флуороурацилу), период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения не установлены). С осторожностью назначают при ИБС, почечной/печеночной недостаточности, пациентам пожилого возраста (80 лет и старше).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: диарея, тошнота, рвота, стоматит, запор, боль в животе, диспепсия, сухость во рту, метеоризм, анорексия, кандидоз полости рта, гипербилирубинемия.

Со стороны нервной системы: повышенная утомляемость, слабость, парестезии, нарушение сна (в том числе сонливость, бессонница), астенический синдром, головная боль, головокружение.

Со стороны кожных покровов: ладонно-подошвенный синдром (онемение, парестезии, покалывание, отек и гиперемия, шелушение, образование волдырей), дерматит, эритематозная сыпь, сухость кожи, зуд, очаговое шелушение, гиперпигментация и трещины кожи.

Со стороны органов чувств: нарушение вкусовых ощущений, усиление слезоотделения.

Со стороны обмена веществ: обезвоживание, уменьшение массы тела.

Со стороны дыхательной системы: одышка, кашель.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: миалгия, боль в конечностях, пояснице.

Со стороны органов кроветворения: анемия, нейтропения, лимфоцитопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: проявление кардиотоксического действия (наиболее вероятно у больных ИБС).

Прочие: повышение температуры тела, отеки нижних конечностей, алопеция, воспаление слизистых оболочек.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: женщинам репродуктивного возраста следует назначать лечение только при условии применения надежной контрацепции. С осторожностью назначают препарат пациентам с легкими и умеренными нарушениями функции печени, обусловленными метастазами в печень, и лицам пожилого возраста. При развитии гипербилирубинемии прием капецитабина следует прекратить до нормализации уровня билирубина. В настоящее время безопасность применения у пациентов с почечной недостаточностью не установлена.

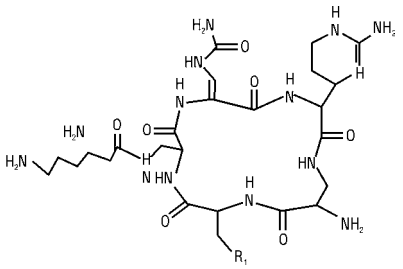
С осторожностью назначают пациентам, деятельность которых требует повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Назначение антикоагулянтов кумаринового ряда возможно не ранее, чем через 1 мес после окончания терапии капецитабином ввиду высокого риска нарушений свертываемости крови и возникновения кровотечений.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффекты антикоагулянтов кумаринового ряда. Повышает концентрацию фенитоина в плазме. Антациды, содержащие алюминия и магния гидроксид, повышают концентрацию капецитабина и метаболита 5-ДФЦТ. Циклофосфамид усиливает цитотоксичность препарата вследствие повышения активности тимидинфосфорилазы. Кальция фолинат усиливает токсический эффект капецитабина вследствие повышения токсичности флуороурацила.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется угнетением костномозгового кроветворения, тошнотой, рвотой, диареей, кровотечением. Проводят симптоматическое лечение, гемодиализ.

КАПРЕОМИЦИН (CAPREOMYCINUM)

CAS №: 11003-38-6



Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полипептидный антибиотик, продуцируемый *Streptomyces capreolus*. Ингибирует синтез белка в бактериальной клетке, оказывает бактериостатическое действие. Эффективен в отношении *Mycobacterium tuberculosis*. При монотерапии быстро вызывает появление резистентных штаммов, имеет полную перекрестную устойчивость с виомицином и частичную – с аминогликозидами.

Практически не всасывается в пищеварительном тракте (менее 1%). Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после в/м введения. После в/в одночасовой инфузии в дозе 1 г максимальная концентрация в плазме крови составляет 30–50 мг/л. Значение AUC при в/в и в/м введении одинаково. Не проникает через ГЭБ, проникает через плацентарный барьер. Не метаболизируется, выделяется в основном почками (в течение 12 ч – 50–60% введенной дозы) путем клубочковой фильтрации в неизмененном виде, в небольших количествах выводится с желчью. Не кумулирует при ежедневном введении в дозе 1 г в течение 30 дней. При нарушении функции почек период полувыведения увеличивается и появляется тенденция к кумуляции.

ПОКАЗАНИЯ: туберкулез легких (в том числе при неэффективности и непереносимости противотуберкулезных препаратов первого ряда).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м (глубоко) и в/в, по 1 г 1 раз в сутки (не более 20 мг/кг в сутки) в течение 60–120 дней, затем по 1 г 2 или 3 раза в неделю в течение 12–24 мес, в комбинации с другими противотуберкулезными препаратами. Больным с нарушениями функции почек следует снизить дозу с учетом клиренса креатинина: при анурии суточная доза – 1,29 мг/кг; при клиренсе креатинина 10 мл/мин – 2,43 мг/кг в сутки; 20 мл/мин – 3,58 мг/кг в сутки; 30 мл/мин – 4,72 мг/кг в сутки; 40 мл/мин –5,87 мг/кг в сутки; 50 мл/мин – 7,01 мг/кг в сутки; 60 мл/мин – 16 мг/кг в сутки; 80 мл/мин – 10,4 мг/кг в сутки; 100 мл/мин – 12,7 мг/кг в сутки; 110 мл/мин – 13,9 мг/кг в сутки. Для в/м введения 1 г капреомицина растворяют в 2 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, для в/в введения капреомицин разбавляют в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, вводят в течение 60 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к капреомицину, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет (безопасность и эффективность применения не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нефротоксическое действие; тромбоцитопения, лейкопения, лейкоцитоз, повышение уровня мочевой кислоты (более 20 мг/100 мл), цилиндрурия, гематурия, лейкоцитурия; нейротоксическое действие, нервно-мышечная блокада, ототоксическое действие, вестибулярные нарушения; местные реакции – боль и уплотнение в месте инъекции, асептический некроз; аллергические реакции – крапивница, макулопапулезная сыпь, лихорадка, эозинофилия; повышенная кровоточивость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при почечной недостаточности, нарушениях слуха, дегидратации, тяжелой псевдопаралитической миастении, паркинсонизме, лицам пожилого возраста.

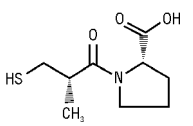
Исследование функции почек следует проводить до лечения и 1 раз в неделю – во время лечения. Рекомендуется мониторинг уровня капреомицина в плазме крови. До начала лечения следует провести аудиометрию и оценку вестибулярной функции. Во время лечения контролируют гематологические показатели и функцию печени. Всегда назначают в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами. Во время и после хирургического вмешательства с осторожностью используют на фоне средств, вызывающих нервно-мышечную блокаду.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: миорелаксирующий эффект усиливается при одновременном применении эфира, аминогликозидов, полимиксинов, цитратных консервантов крови, снижается при использовании неостигмина. В комбинации с другими противотуберкулезными препаратами (стрептомицин, виомицин), а также при сочетании с полимиксином, колистином, амикацином, гентамицином, тобрамицином, ванкомицином, канамицином, неомицином, фуросемидом, этакриновой кислотой или метоксифлураном ототоксическое и нефротоксическое действие взаимно потенцируется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется головокружением, шумом в ушах, нейромышечной блокадой вплоть до паралича дыхательных мышц, гипокалиемией, гипокальциемией, гипомагниемией и нарушениями электролитного баланса, острым некрозом почечных канальцев. При нормальной функции почек проводят гидратацию с поддержанием диуреза на уровне 3–5 мл/кг в 1 ч; осуществляют контроль водно-электролитного баланса и клиренса креатинина; для устранения нейромышечной блокады показано введение антихолинэстеразных средств, препаратов кальция; при выраженном нарушении функции почек – гемодиализ.

КАПТОПРИЛ (CAPTOPRILUM)

CAS №: 62571-86-2 $C_9H_{15}NO_3S$



USPDDN, RTECS: 1-((2S)-3-меркапто-2-метилпропионил)-*L*-пролин.
HSDB, RTECS: (2S)-1-(3-меркапто-2-метилпропионил)-*L*-пролин.
M_m = 217,29 Да. Точка плавления – 106 °C; log P (октанол-вода) = 0,34. Белый или близкий к белому кристаллический порошок со слабым запахом серы. Растворим в воде (160 мг/мл), метаноле и 96% этаноле. Плохо растворим в хлороформе и этилацетате, нерастворим в эфире.

Форма выпуска: таблетки, капсулы твердые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: каптоприл – высокоспецифичный конкурентный ингибитор АПФ, отвечающего за превращение ангиотензина I в ангиотензин II, один из наиболее активных вазопрессорных агентов. Кроме этого, предполагается, что каптоприл препятствует распаду обладающего сосудорасширяющим эффектом брадикинина и повышает синтез простагландинов. Указанные механизмы обусловливают снижение ОПСС, АД, пред- и постнагрузки на миокард. Каптоприл можно применять в комбинации с другими гипотензивными средствами.

При застойной сердечной недостаточности снижает постнагрузку, давление заклинивания в легочных капиллярах и сопротивление в легочных сосудах, повышает МОК и толерантность к физической нагрузке.

Каптоприл может уменьшать протеинурию у больных с АГ и диабетической нефропатией.

Быстро всасывается после приема внутрь; биодоступность – около 75%. Одновременный прием пищи уменьшает абсорбцию на 30–55%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–90 мин после приема. Начало действия – через 15–60 мин, максимальный гипотензивный эффект отмечается через 60–90 мин, длительность действия дозозависима и составляет 6–12 ч. Связывание с белками плазмы крови низкое – 25–30%, преимущественно с альбумином. Метаболизируется в печени. Период полувыведения – менее 3 ч; увеличивается при почечной недостаточности (3,5–32 ч). Более 95% выделяется с мочой, из них 45–50% в неизмененном виде; остальная часть выводится в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ (в том числе резистентная к другим гипотензивным препаратам, злокачественная АГ) и реноваскулярная АГ (в виде монотерапии или в комбинации с антагонистами ионов кальция, блокаторами β-адренорецепторов или диуретиками); купирование гипертонических кризов (при непереносимости или недостаточной эффективности нифедипина); застойная сердечная недостаточность (особенно при недостаточной эффективности лечения сердечными гликозидами в комбинации с диуретиками); нарушение функции левого желудочка после инфаркта миокарда (фракция выброса <40%); некоторые формы кардиомиопатии; диабетическая нефропатия; гипертензия и почечная недостаточность при склеродермии.

Каптоприл является средством выбора при АГ у пациентов с БА, сахарным диабетом и у больных пожилого возраста, а также используется в качестве диагностического средства при реноваскулярной гипертензии и при синдроме Конна.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. При АГ взрослым обычно назначают по 12,5 мг 3 раза в сутки; если после 2 нед применения каптоприла АД снизилось недостаточно, то дозу можно постепенно повышать до 50 мг 3 раза в сутки. Для дальнейшего снижения АД рекомендуется дополнительно назначить тиазидные диуретики, блокаторы β-адренорецепторов и/или другие гипотензивные средства. При приеме каптоприла в дозе более 300 мг/сут частота побочных эффектов резко возрастает, а гипотензивное действие не увеличивается, поэтому превышать дозу 300 мг/сут не рекомендуется.

Для купирования гипертонического криза назначают сублингвально (таблетку предварительно следует разжевать и держать под языком до полного рассасывания).

При реноваскулярной и почечной гипертензии назначают по 6,25–12,5 мг 3 раза в сутки. Поддерживающая доза может быть повышена до 25 мг 3–4 раза в сутки.

При застойной сердечной недостаточности в начале лечения обычно назначают по 6,25 мг 2–3 раза в сутки, затем дозу постепенно повышают.

Применять каптоприл в педиатрической практике следует с большой осторожностью и только после тщательного обоснования проводимого лечения (прежде всего при реноваскулярной гипертензии). Рекомендуемая суточная доза составляет 1–2 мг на 1 кг массы тела.

Каптоприл следует принимать за 1 ч до еды. Подбор дозы по возможности нужно проводить в условиях стационара. При назначении каптоприла в амбулаторных условиях необходимо определить эффект после приема первой дозы (6,25 мг или 12,5 мг), для чего следует измерять АД через каждые 30 мин в течение 3 ч. В дальнейшем необходимо проводить регулярное обследование больного для коррекции дозы. Дозы других препаратов в случае проведения комбинированного лечения следует определять индивидуально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к каптоприлу, отек Квинке после применения ингибиторов АПФ в анамнезе, идиопатический отек Квинке, лейкопения или тромбоцитопения, билатеральный стеноз почечных артерий, состояние после трансплантации почки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в обычной дозе (50–100 мг/сут) отмечаются редко. Возможны кожные высыпания, отек Квинке, гиперемия кожи лица, выраженная артериальная гипотензия (особенно у больных с сердечной недостаточностью, получающих диуретики), сухой кашель, протеинурия, нефротический синдром, нейтропения или агранулоцитоз (сопровождающиеся инфекционными осложнениями; исключительно редко отмечаются тахикардия, боль в области груди (особенно при дегидратации), анорексия, ощущение сухости во рту, металлический и соленый привкус во рту (обычно исчезает на 2–3-й месяц лечения), изъязвления слизистой оболочки пищеварительного тракта, холестаз, боль в области живота, диарея или запор, головная боль, головокружение, нарушения сна, парестезии, повышение активности печеночных ферментов, содержания остаточного азота, креатинина, калия в сыворотке крови, псевдоположительная реакция на ацетон в моче.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при выраженных нарушениях функции почек прием каптоприла следует начинать с более низких доз (6,25 мг 2–3 раза в сутки), а повышение дозы необходимо проводить осторожно и постепенно. Перед началом терапии и затем ежемесячно следует определять содержание белка в моче. Если выделяемое количество белка превышает 1 г/сут или протеинурия усиливается, то продолжение лечения необходимо тщательно обосновать. Возможно усиление выделения белка в первые 8 мес терапии; начиная с 9-го месяца терапии следует определять содержание белка в моче с интервалом 3 мес.

У больных с дефицитом натрия и/или при гиповолемии, реноваскулярной гипертензии дозу каптоприла следует подбирать особенно осторожно, поскольку ввиду усиленного высвобождения ренина гипотензивное действие каптоприла более выражено, изредка возможна тахикардия.

Побочные эффекты чаще отмечаются у пациентов с аутоиммунными заболеваниями, поэтому у таких больных следует регулярно контролировать состав крови и функцию почек.

При сердечной недостаточности после приема первых доз каптоприла чаще отмечается симптоматическая гипотензия, поэтому подбор доз следует проводить в условиях стационара.

Рекомендуемая начальная доза для больных, принимающих диуретики, составляет 6,25–12,5 мг 2–3 раза в сутки.

Содержание лейкоцитов в периферической крови в первые 3 мес терапии необходимо контролировать ежемесячно, в дальнейшем – 1 раз в 3 мес. При аутоиммунных заболеваниях число лейкоцитов в крови в первые 3 мес терапии необходимо контролировать с интервалом 2 нед, в дальнейшем – с интервалом 2 мес. В случае выявления лейкопении (количество лейкоцитов менее $4 \cdot 10^9$/л) необходимо провести подсчет лейкоцитарной формулы. Если количество нейтрофильных гранулоцитов ниже $1 \cdot 10^9$/л, то каптоприл следует отменить. При возникновении первых симптомов инфекции рекомендуется провести исследование состава периферической крови.

Возникающую во время хирургического вмешательства артериальную гипотензию необходимо устранять путем восполнения ОЦК.

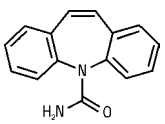
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: каптоприл не следует применять одновременно с препаратами, повышающими содержание калия в сыворотке крови, ввиду возможности развития гиперкалиемии (соли калия, калийсберегающие диуретики).

В комбинации с диуретиками при гиповолемии или с антагонистами ионов кальция действие каптоприла усиливается. При одновременном применении сосудорасширяющих средств возможно развитие симптоматической артериальной гипотензии. НПВП ослабляют гипотензивное действие каптоприла.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникающую артериальную гипотензию обычно устраняют инфузией изотонического р-ра натрия хлорида. Каптоприл выводится из организма при гемодиализе.

КАРБАМАЗЕПИН (CARBAMAZEPINUM)

CAS №: 298-46-4 $C_{15}H_{12}N_2O$



HSDB, RTECS: 5-карбамоил-5*H*-дибенз(b,f)азепин.
USPDDN, HSDB, MESH, RTECS: 5*H*-дибенз(b,f)азепин-5-карбоксамид.
M_m = 236,28 Да. Точка плавления – 190,2 °С; log P (октанол-вода) = 2,45; растворимость в воде – 17,7 мг/л при температуре 25 °С. Белый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки пролонгированного действия, таблетки п/о, кишечнорастворимые пролонгированного действия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное средство, производное трициклического иминостильбена. Обладает умеренным антидепрессивным (тимолептическим) и нормотимическим эффектом. Оказывает также анальгезирующее действие при некоторых видах невралгии. Определенную роль в механизме действия карбамазепина играют его ГАМК-ергические свойства, а также взаимодействие с центральными аденозиновыми рецепторами. При несахарном диабете оказывает антидиуретическое действие, обусловленное вероятно, гипоталамическим влиянием на осморецепторы, опосредованным через секрецию антидиуретического гормона, а также прямым действием на почечные канальцы.

Медленно, но практически полностью всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность при приеме внутрь карбамазепина в форме таблеток обычной продолжительности действия составляет около 70%. Максимальная концентрация в плазме крови развивается через 4–8 ч после приема. Связывание с белками плазмы – приблизительно 75% (у детей – 55–59%), объем распределения – 0,8–2 л/кг. Подвергается биотрансформации в печени; может индуцировать собственный метаболизм. Основной метаболит – карбамазепин-10,11-эпоксид,– обладает противосудорожной, антидепрессивной и антиневралгической активностью. Период полувыведения – от 26 до 65 ч; при длительном приеме может сокращаться до 8–29 ч (в среднем 12–17 ч) вследствие аутоиндукции метаболизма. Выводится с мочой (72%), около 3% в неизмененном виде; с калом выводится до 23% принятой дозы. Концентрация в грудном молоке может достигать до 60% от концентрации в плазме крови матери.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия (большие судорожные припадки, смешанные формы эпилепсии, фокальные припадки с простой или сложной симптоматикой); профилактика припадков при синдроме абстиненции у больных хроническим алкоголизмом; невралгия (невралгия тройничного нерва, глоссофарингеальная невралгия, невралгия при диабетической полинейропатии, острый идиопатический неврит (синдром Гийена – Барре), фантомная боль, постгерпетическая невралгия); пароксизмальная дизартрия и атаксия, тонические припадки, пароксизмальная парестезия и приступы боли; психозы (маниакально-депрессивный психоз, тревожно-ажитированная депрессия, кататоническое возбуждение); острая алкогольная абстиненция; центральный непарциальный несахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым обычно в начальной суточной дозе 0,2–0,3 г, постепенно повышая ее до 0,6–1,2 г/сут. Максимальная доза – 1,6 г/сут. Кратность назначения таблеток обычной продолжительности действия – 3–4 раза в сутки, таблеток ретард – 1–2 раза в сутки. Больным с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, а также пациентам пожилого возраста препарат назначают в более низких дозах. Для детей поддерживающая доза составляет 10–20 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения костномозгового кроветворения, AV-блокада (за исключением пациентов с имплантированным водителем ритма), одновременное лечение ингибиторами МАО, препаратами лития; повышенная чувствительность к карбамазепину и трициклическим антидепрессантам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, головокружение, нарушения аккомодации, конъюнктивит, сонливость, атаксия, беспокойство, спутанность сознания, дизартрия, непроизвольные движения, парестезии, мышечная слабость, галлюцинации, подавленное состояние, затруднение мышления, снижение активности, агрессивное поведение, брадикардия, AV-блокада, АГ,

артериальная гипотензия, тромбоэмболия, тошнота, рвота, диарея, запор, повышение активности печеночных трансаминаз, желтуха, гепатит, анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, кожный зуд, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, пурпура, диссеминированная красная волчанка, синдром Лайелла, синдром Стивенса – Джонсона, алопеция, гипергидроз, пульмонит, одышка, интерстициальный нефрит, почечная недостаточность, альбуминурия, гематурия, олигурия, дизурия, гипонатриемия, отеки, увеличение массы тела, лимфаденопатия, галакторея, гинекомастия, изменение концентрации тиреоидных гормонов в крови, нарушения половой функции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: карбамазепин недостаточно эффективен при малых эпилептических припадках. С особой осторожностью применяют при заболеваниях крови, тяжелых нарушениях функции сердца, печени и почек, нарушениях электролитного обмена. Во время лечения следует периодически контролировать состав периферической крови.

Детям до 6 лет назначают только по строгим показаниям с учетом возможного риска развития побочных эффектов.

Применение в период беременности возможно только по строгим показаниям, в I триместре беременности прием карбамазепина не рекомендуется.

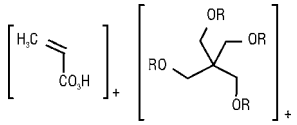
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с необратимыми ингибиторами МАО; препараты этой группы следует отменить за 2 нед до назначения карбамазепина. При одновременном назначении нескольких противосудорожных средств (фенобарбитал, гексамидин, фенитоин, примидон) противоэпилептическая активность карбамазепина может снижаться. При комбинации с вальпроевой кислотой может отмечаться нарушение сознания вплоть до развития комы. Карбамазепин снижает эффективность пероральных контрацептивных средств, антикоагулянтов, нейролептиков, усиливает токсические эффекты препаратов лития. Концентрация карбамазепина в плазме крови может повышаться при одновременном назначении макролидных антибиотиков, изониазида, антагонистов кальция (верапамил, дилтиазем), декстропропоксифена, вилоксалина, циметидина. Пропоксифен может потенцировать, а тетрациклины – ослаблять противосудорожный эффект карбамазепина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: анурия, олигурия, задержка мочи, нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы, АГ или гипотензия, неврологические нарушения (атаксия, атетоз, судороги, головокружение, гиперрефлексия с последующей гипорефлексией, мидриаз, опистотонус, угнетение дыхания).

Лечение включает индукцию рвоты или промывание желудка, применение активированного угля. Поддержание проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ и/или оксигенотерапия, мониторинг и коррекция функций сердечно-сосудистой системы. При судорогах вводят бензодиазепины или барбитураты. Диализ показан только при сочетании тяжелого отравления с почечной недостаточностью. У детей раннего возраста может понадобиться переливание крови.

КАРБОМЕР (CARBOMERUM)

CAS №: 57916-92-4



$R - H_3CH_2 - CH - CH_2$

♙ высокомолекулярный полимер акриловой кислоты, перекрестно сшитый аллилсахарозой.

Бесцветный или слегка опалесцирующий гель.

Форма выпуска: гель глазной.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокомолекулярный гидрофильный полимер, pH и осмоляльность которого аналогичны таковым нормальной слезной жидкости. Применяется для восполнения дефицита последней. Взаимодействует со слоем муцина на эпителии роговицы: неионизированные остатки карболовой кислоты в полимере образуют водородные связи с молекулами муцина, более ионизированные участки карбомера удерживают воду вокруг молекулы за счет электростатических сил. Обладает выраженной адгезирующей способностью по отношению к мембранам эпителиальных клеток и муциновому слою в слезной пленке. Образует защитную увлажняющую пленку на роговице, утолщает муциновый и водный слои слезной пленки, увеличивает вязкость слезы. Длительный контакт с роговицей и выраженный увлажняющий эффект обусловливают эффективность при состояниях, сопровождающихся изменением свойств муцина, при травмах и эрозиях конъюнктивы и роговицы, при уменьшении секреции слезной жидкости. Не оказывает отрицательного местного или системного действия, не проникает в ткани глазного яблока и не накапливается в них, не подвергается системной абсорбции из слезных протоков. Максимальное время нахождения карбомера на поверхности глаза составляет 90 мин.

ПОКАЗАНИЯ: сухой кератоконъюнктивит, синдром «сухих глаз» (симптоматическое лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капле 0,2% геля в конъюнктивальный мешок пораженного глаза 1–4 раза в сутки, а также при необходимости приблизительно за 30 мин перед сном. Лечение, как правило, продолжительное.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к карбомеру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преходящее нарушение зрения, кратковременное ощущение покалывания, раздражение глаз.

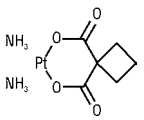
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения не следует носить мягкие контактные линзы. Перед применением следует снять твердые контактные линзы и снова надеть их не ранее чем через 15 мин.

Гель может вызывать временное снижение остроты зрения. Перед началом работы водителям транспортных средств и лицам, чья профессия требует остроты зрения, следует дождаться полного ее восстановления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пролонгирует всасывание лекарственных средств из одновременно применяемых офтальмологических форм. Если назначено более одного вида глазных капель, их следует применять с интервалом не менее 15 мин, и карбомер всегда закапывать последним.

КАРБОПЛАТИН (CARBOPLATINUM)

CAS №: 41575-94-4 $C_6H_{12}N_2O_4Pt$



♙ *USPDDN, RTECS:* цис-диаммин(1,1-циклобутандикарбоксилато)платина.

RTECS: 1,1-циклобутандикарбоксилат диаммин платина (II); или диаммин (1,1-циклобутандикарбоксилато) платина (II).

M_m = 369,25 Да. Точка плавления – °C; log P (октанол-вода) = -4,06. Кристаллический порошок. Растворим в воде (14 мг/мл), практически нерастворим в этаноле, ацетоне и диметилацетамиде.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство. Представляет собой неорганическое комплексное соединение платины. Механизм действия обусловлен взаимодействием с ДНК с образованием внутри- и межспиральных сшивок, которые изменяют структуру ДНК и подавляют ее синтез.

После в/в введения в течение 1 ч фармакокинетические показатели свободной и общей платины описываются двухфазной фармакокинетической моделью. Связывание с белками в первые 4 ч составляет 29%, через 24 ч – 85–89%. В основном (до 32% дозы) выводится с мочой в неизмененном виде. Для свободной платины период полувыведения в начальной фазе составляет около 90 мин, а в терминальной – около 60 ч. Период полувыведения общей платины в начальной фазе совпадает с этим показателем для свободной платины, но в терминальной фазе может превышать 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: монотерапия или комбинированная химиотерапия таких злокачественных заболеваний, как рак яичника, метастатическая карцинома молочной железы, рак легкого (мелкоклеточный и немелкоклеточный), опухоли головы и шеи, рак шейки матки, рак мочевого пузыря и опухоли яичка.

ПРИМЕНЕНИЕ: карбоплатин вводят только в/в посредством непродолжительной инфузии в течение 15–60 мин. Предварительно растворяют в 5% р-ре глюкозы или 0,9% р-ре натрия хлорида до конечной концентрации 0,5 мг/мл.

Взрослым с нормальной функцией почек, ранее не получавшим лечение, вводят в дозе 400 мг на 1 м^2 поверхности тела в течение 15–60 мин. Курс терапии можно повторить не ранее, чем через 4 нед.

У больных, получавших препараты, оказывающие миелодепрессивное действие, у пациентов после лучевой терапии, а также у лиц, находящихся в тяжелом состоянии, начальная доза должна составлять 300–320 мг/м^2. У больных старше 65 лет дозу карбоплатина следует корректировать с учетом их общего состояния.

Пациентам с повышенными факторами риска (опухоли яичка и метастазирующий рак молочной железы) высокую терапевтическую дозу – 1200–2100 мг/м^2 (с последующей трансплантацией костного мозга) – можно вводить в виде длительной инфузии; время инфузии – 1–24 ч в зависимости от схемы химиотерапии.

У пациентов с нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 60 мл/мин) дозу карбоплатина необходимо снизить и адаптировать к уровню клубочковой фильтрации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам платины; тяжелая форма миелосупрессии; выраженная почечная недостаточность (уровень клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин); кровоточащие опухоли; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения, тромбоцитопения, анемия; повышение концентрации креатинина, мочевины, мочевой кислоты в плазме крови; тошнота, рвота (могут развиться через 6–12 ч после введения и обычно проходят в течение 24 ч), диарея, запор, повышение активности печеночных ферментов; парестезии, снижение глубоких сухожильных рефлексов, снижение слуха в диапазоне высоких частот; нарушения водно-электролитного баланса (гипомагниемия, гипокалиемия, гипокальциемия); аллергические реакции (эритематозная сыпь, кожный зуд, лихорадка); алопеция, гриппоподобный синдром, реакции в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение карбоплатином могут проводить только специалисты, имеющие опыт терапии цитостатическими препаратами.

С осторожностью назначают препарат больным с нарушениями функции почек. У этой категории пациентов, а также у лиц пожилого возраста, больных, получавших ранее химиотерапию, и при длительной иммобилизации пациентов повышен риск возникновения миелотоксичности. В этих случаях следует снизить дозу и тщательно контролировать состав периферической крови.

Максимальное снижение уровня тромбоцитов обычно наступает между 14-м и 21-м днем после начала лечения, лейкоцитов – между 14-м и 28-м днем. Минимальный уровень должен составлять: для тромбоцитов – 50 000 в 1 мм^3, для лейкоцитов – 2000 в 1 мм^3. Если число клеток ниже этого уровня, то следует приостановить терапию до восстановления нормальных показателей (обычно на 5–6 нед). В тяжелых случаях может потребоваться поддерживающая трансфузионная терапия. Чтобы избежать глубокой миелосупрессии, повторные курсы лечения карбоплатином не следует повторять в обычных условиях чаще чем 1 раз в месяц.

Следует регулярно проводить неврологическое обследование и контроль функции слуха во время и после лечения карбоплатином.

Женщины детородного возраста, получающие карбоплатин, должны пользоваться надежными средствами контрацепции. Карбоплатин оказывает мутагенное, эмбриотоксическое и тератогенное действие.

При работе с карбоплатином персоналу следует соблюдать специальные меры предосторожности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: карбоплатин взаимодействует с содержащими алюминий компонентами игл, шприцев, катетеров и наборов для в/в введения препаратов с образованием черного осадка, в связи с чем инструменты из таких материалов нельзя использовать для введения карбоплатина.

Миелотоксическое действие может усиливаться при одновременном применении карбоплатина и других лекарственных средств, обладающих миелосупрессивными свойствами. Усиление соответствующих побочных эффектов может наблюдаться при сочетании карбоплатина с препаратами, обладающими ототоксическими и/или нефротоксическими свойствами.

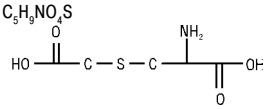
Карбоплатин не следует сочетать с комплексообразующими средствами, так как его противоопухолевая активность может теоретически снижаться.

Установлен синергизм действия карбоплатина с этопозидом и виндезином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Уменьшить выраженность проявлений со стороны системы крови можно за счет проведения гемотрансфузий и пересадки костного мозга.

КАРБОЦИСТЕИН (CARBOCISTEINUM)

CAS №: 638-23-3 $C_5H_9NO_4S$



RTECS: (*L*)-2-амино-3-(карбоксиметилтио)пропионовая кислота; или (R)-S-(карбоксиметил)цистеин; или 3-(карбоксиметилтио)-*L*-аланин.
M_m = 179,2 Да. Точка плавления – 206 °С; log P (октанол-вода) = -4,24.
Форма выпуска: капсулы, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: карбоцистеин (L-цистеин, S-карбоксиметил) – муколитическое средство. Улучшает реологические свойства мокроты за счет увеличения продукции сиаломуцина и способности разрывать дисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполяризации мукопротеидов и уменьшению вязкости бронхиального секрета. Регулирует мукоцилиарный клиренс. Угнетает местные эффекты медиаторов воспаления, способствует проникновению антибиотиков в бронхиальный секрет.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь. Активно метаболизируется при первичном прохождении через печень. Максимальная концентрация в крови развивается через 2 ч после перорального приема. Период полувыведения – около 2 ч. В крови, печени и среднем ухе концентрации карбоцистеина определяются гораздо дольше, чем в остальных органах и тканях (в среднем ухе – до 24 ч с момента введения). Выводится с мочой, преимущественно в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: воспалительные заболевания органов дыхания и ЛОР-органов, сопровождающиеся образованием вязкого, трудно отделяемого бронхиального секрета: острый и хронический бронхит, трахеобронхит, ларингит, бронхоэктатическая болезнь, БА, синусит, средний отит, коклюш; подготовка пациента к бронхоскопии и бронхографии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – по 750 мг 3 раза в сутки. После достижения терапевтического эффекта дозу препарата у взрослых можно снизить вдвое.

Детям назначают в виде сиропа: в возрасте до 5 лет – по $^1/_2$–1 чайной ложке сиропа (125 мг/5 мл) 4 раза в сутки; детям в возрасте 5–12 лет – по 1 чайной ложке сиропа (250 мг/5 мл) или по 2 чайные ложки сиропа (125 мг/5 мл) 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гломерулонефрит в фазе обострения, повышенная чувствительность к карбоцистеину, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гастралгия, тошнота, диарея, желудочно-кишечные кровотечения, аллергические реакции.

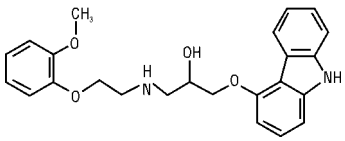
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять с осторожностью в период беременности (II и III триместры) и кормления грудью, а также у пациентов с указаниями на эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта в анамнезе. Лечение карбоцистеином можно сочетать с назначением физиотерапевтических процедур.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует сочетать с противокашлевыми средствами и/или антихолинергическими препаратами, угнетающими бронхиальную секрецию.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке могут возникнуть боль в желудке, тошнота, диарея. Лечение симптоматическое.

КАРВЕДИЛОЛ (CARVEDILOLUM)

CAS №: 72956-09-3 $C_{24}H_{26}N_2O_4$



USPDDN: (+-)-1-(карбазол-4-илокси)-3-((2-(*о*-метоксифенокси)этил)амино)-2-пропанол. Представляет собой рацемическую смесь R(+) и S(-) энантиомеров.
M_m = 406,49 Да. Точка плавления – 114,5 °С; log P (октанол-вода) = 4,19; растворимость в воде – 0,583 мг/л при температуре 25 °С. Белый или близкий к белому порошок, свободно растворимый в диметилсульфоксиде, растворимый в метиленхлориде и метаноле; умеренно растворимый в 95% этаноле и изопропаноле; незначительно растворим в этиловом эфире.
Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комбинированный α_1- и неселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА; соотношение α_1- и β-адреноблокирующей активности составляет 1:100. Обладает антиоксидантными свойствами и умеренно выраженной антагонистической активностью в отношении ионов кальция. Применяется при АГ, стабильной стенокардии напряжения; снижает заболеваемость и смертность при сердечной недостаточности. При длительном применении оказывает положительное влияние на липидный спектр сыворотки крови, не изменяет уровень глюкозы в крови. Уменьшает гипертрофию левого желудочка.

После приема внутрь биодоступность составляет 25–35% за счет метаболизма при первичном прохождении через печень. Биодоступность повышается у пациентов с заболеваниями печени и у лиц пожилого возраста (до 50%). Одновременный прием пищи замедляет абсорбцию карведилола, но не уменьшает ее объем. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема и имеет линейную зависимость от принятой дозы. Продолжительность действия – более 15 ч. Экстенсивно метаболизируется во всех тканях тела; проникает в грудное молоко. С белками плазмы крови связывается 98% карведилола. Содержание в эритроцитах составляет 69% от концентрации в плазме крови. Метаболизируется путем окисления ароматического кольца и глюкуронизации с участием цитохрома P450 2D6. Образует три основных метаболита, обладающих β-адреноблокирующей и слабой α-антагонистической активностью. Один из них – 4′-гидроксифенилкарведилол – по β-адреноблокирующей активности почти в 13 раз превосходит исходное соединение. Терминальный период полувыведения составляет 7–11 ч для S-энантиомера и 5–9 ч для R-энантиомера. Менее 2% карведилола экскретируется с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия, кардиомиопатия, хроническая сердечная недостаточность, профилактика инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в первые 2 дня лечения доза составляет 12,5 мг 1 раз в сутки, затем дозу повышают до 25 мг/сут в 1 прием. Максимальная суточная доза – 50 мг. Повышать дозу можно не чаще чем 1 раз в 2 нед. У пациентов пожилого возраста может оказаться эффективной доза 12,5 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени, выраженная брадикардия, декомпенсированная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, БА, ХОБЛ, печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к карведилолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения (эффект первой дозы) и при повышении дозы возможно выраженное снижение АД. Обычно симптоматическая гипотензия проходит самопроизвольно и не требует медикаментозной коррекции. При применении карведилола возможны общая слабость, повышенная утомляемость, головная боль, брадикардия, повышение тонуса и моторики кишечника; реже отмечается нарушение периферического кровотока, приступы стенокардии, AV-блокада, эпизоды перемежающейся хромоты, а также аллергическая экзантема, кожный зуд, крапивница, реакции, напоминающие плоский лишай, появление псориатических бляшек или обострение существовавшего ранее псориатического процесса. В отдельных случаях отмечены: нарушение сна, депрессия, парестезии, усиление проявлений сердечной недостаточности, заложенность носа, тромбоцитопения, лейкопения, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения карведилолом при сердечной недостаточности следует провести адекватную терапию для устранения декомпенсации.

При применении у пациентов с ИБС отмену карведилола следует проводить постепенно во избежание развития приступов стенокардии. У пациентов с эндокринными нарушениями карведилол может маскировать симптомы гипертиреоидизма и гипогликемии.

В начале лечения, а также при повышении дозы карведилола в процессе лечения следует воздерживаться от управления транспортом и других видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстрой реакции.

В период лечения следует исключить употребление акоголя.

Хотя нет прямых указаний на эмбрио- или фетотоксическое действие карведилола, известно, что он проникает через плаценту и обнаруживается в грудном молоке. Блокада α- и β-адренорецепторов плода или новорожденного может индуцировать перинатальный или неонатальный дистресс-синдром, проявляющийся брадикардией, угнетением дыхания, гипотермией и гипогликемией.

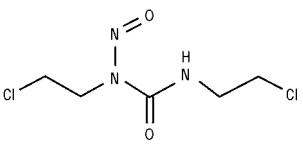
Клинический опыт применения карведилола в педиатрии отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении карведилола следует с осторожностью назначать блокаторы кальциевых каналов (верапамил) и антиаритмические средства I класса. Необходимо избегать в/в введения этих средств на фоне применения карведилола.

Карведилол повышает концентрацию дигоксина в плазме крови. Гипотензивный эффект карведилола усиливается средствами для наркоза. Концентрацию карведилола в плазме крови снижают индукторы микросомальных ферментов печени (в том числе рифампицин).

КАРМУСТИН (CARMUSTIN)

CAS №: 154-93-8 $C_5H_9Cl_2N_3O_2$



USPDDN, RTECS: 1,3-бис(2-хлороэтил)-1-нитрозомочевина.
RTECS: N,N'-бис(2-хлороэтил)-*N*-нитрозомочевина.
NLM: бис-*N,N'*-(хлороэтил)нитрозомочевина.
M_m = 214,05 Да. Точка плавления – 31 °С; log P (октанол-вода) = 1,53; растворимость в воде – 4000 мг/л при температуре 25 °С. Лиофильно высушенная масса или хлопья бледно-желтого цвета. Хорошо растворим в спирте и липидах, слабо растворим в воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство из группы производных нитрозомочевины. Цитотоксическое действие обусловлено алкилирующим эффектом. Алкилирование ядерной ДНК является наиболее важным и приводит к гибели опухолевых клеток. Может связываться с сульфгидрильными, амидными, гидроксильными, фосфатными группами. Основным механизмом алкилирующего действия является внутримолекулярная циклизация с образованием иона этиленимониума, который может прямо или через образование карбокатиона переносить алкильную группу на компоненты клетки. Угнетает активность ферментов окислительного фосфорилирования, энергообеспечение синтетических процессов и митоз. Вторым механизмом является карбомоилирование лизиновых остатков белков через образование изоцианатов (возникают разрывы в молекуле ДНК, образуются внутри- и межмолекулярные сшивки цепей и нарушается синтез ДНК). Является циклонеспецифичным цитостатиком.

После в/в введения быстро метаболизируется с образованием фармакологически активных метаболитов – изоцианатов. При физиологических значениях pH незначительно изонианизируется, хорошо растворим в липидах, проникает через ГЭБ. Накапливается в СМЖ. Выводится почками: в течение 96 ч – 60–70% (менее 1% – в неизмененном виде); легкими с выдыхаемым воздухом – 10%, с желчью – 1%. При нарушении функции почек и у лиц пожилого возраста возможны снижение почечной фильтрации и кумуляция в организме.

ПОКАЗАНИЯ: злокачественные опухоли головного мозга (глиобластома, глиома ствола мозга, эпендимома, астроцитома, медуллобластома); метастазы в головном мозге; миеломная болезнь; лимфогранулематоз, лимфома; неходжкинская лимфома; злокачественная меланома.

ПРИМЕНЕНИЕ: при проведении монотерапии вводят в/в капельно, из рассчета 150–200 мг на 1 м^2 поверхности тела однократно (в течение 1–2 ч) или по 75–100 мг/м^2 в течение 2 дней подряд. Повторное введение – через 6 нед. При сочетании с другими противоопухолевыми препаратами дозу снижают на 25–50%. Дозы для последующих введений корригировали в зависимости от количества лейкоцитов и тромбоцитов после введения предыдущей дозы (в % от предыдущей дозы): при количестве лейкоцитов более 4000 в 1 мкл и тромбоцитов более 100 000 в 1 мкл вводят 100% расчетной дозы; при уровне лейкоцитов 3000–4000 в 1 мкл и тромбоцитов 75 000–100 000 в 1 мкл – вводят 50% дозы; при уровне лейкоцитов 2000–3000 в 1 мкл и тромбоцитов 25 000–75 000/мкл – 25%; при уровне лейкоцитов менее 2000 в 1 мкл и тромбоцитов менее 25 000 в 1 мкл кармустин не вводят. Р-р для в/в введения готовят, добавляя во флакон 3 мл стерильного безводного этанола для инъекций, затем содержимое флакона растворяют в 27 мл стерильной воды для инъекций (образуется прозрачный, слегка желтоватый р-р, 1 мл которого содержит 3,3 мг кармустина в 10% этаноле, pH 5,6–6). Полученный р-р разводят 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром декстрозы до концентрации не выше 0,5 мг/мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кармустину, период беременности и кормления грудью, детский возраст (безопасность и эффективность применения не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия (анемия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, которые могут развиться вплоть до 4–6 нед после введения кармустина), острый лейкоз; пневмонит и пневмофиброз (в случае длительного введения в сочетании с лучевой терапией); астения, головокружение, нарушение зрения, нейроретинит; тошнота и рвота (дозозависимы, можно предотвратить предварительным назначением противорвотных средств), диарея, анорексия, стоматит, дисфагия, нарушение функции печени (повышение в крови активности трансаминаз, ЩФ, уровня билирубина), желудочно-кишечные кровотечения; артериальная гипотензия, тахикардия; нарушение функции почек (повышение азота мочевины в крови, олигурия, отеки), нефрит, болезненное и затрудненное мочеиспускание, гематурия, аменорея, азооспермия; аллергические реакции – сыпь, зуд, отек конъюнктивы, приливы крови к лицу; жжение в месте введения (при слишком быстрой в/в инфузии), флебит в месте введения, гиперпигментация кожи (в месте контакта с р-ром кармустина); алопеция, кровотечения, боль в спине, снижение резистентности к инфекциям, гипертермия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью (относительные противопоказания) применяют при угнетении функции костного мозга (в том числе при комбинированной химиотерапии или сопутствующей лучевой терапии на область средостения), острых инфекционных заболеваниях вирусной, грибковой или бактериальной природы (в том числе ветряной оспе, опоясывающем лишае), печеночной недостаточности, дыхательной недостаточности, ХПН.

Во время лечения необходимо контролировать состав периферической крови (в течение 6 нед после окончания курса терапии), функцию печени, почек, проводить рентгенологическое исследование легких. Повторный курс кармустина следует проводить только после нормализации состава периферической крови: число лейкоцитов – больше 4000 в 1 мкл и число тромбоцитов – больше 100 000 в 1 мкл. У больных с развившейся тромбоцитопенией на фоне применения кармустина необходимо соблюдать особые меры предосторожности для предотвращения кровотечений и кровоизлияний: осторожность при выполнении инвазивных процедур; регулярный осмотр мест в/в введения, кожи и слизистых оболочек на наличие кровотечений и кровоизлияний; ограничение частоты венепункций и отказ от в/м инъекций; анализ мочи, рвотных масс, кала и секретов на скрытую кровь; профилактика запора; предотвращение травм; избегать приема кислоты ацетилсалициловой и других антикоагулянтов. Если в течение 2 ч после введения возникают тошнота и рвота, которые продолжаются 4–6 ч, необходимо назначение противорвотных средств.

Женщинам репродуктивного возраста в период лечения следует применять надежные методы контрацепции. При необходимости назначения в период кормления грудью следует прекратить грудное вскармливание.

Во время лечения необходимо избегать контактов пациента с больными бактериальными инфекциями, особенно на фоне развившейся лейкопении. Во время лечения не рекомендуют проводить вакцинацию пациентов или членов их семей, а также следует избегать контактов с людьми, получавшими вакцину против полиомиелита, или носить защитную маску. При попадании порошка кармустина или его р-ра на кожу необходимо тщательно смыть водой с мылом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает образование антител на введение инактивированных вирусных вакцин и живых вирусных вакцин. Кроме того, возможна интенсификация процесса репликации вакцинного вируса, усиление его побочных эффектов. Интервал между прекращением лечения кармустином и вакцинацией должен составлять от 3 мес до 1 года. Не рекомендуется назначать одновременно с другими препаратами, оказывающими миелосупрессивное, нефротоксическое или гепатотоксическое действие.

КАССИЯ ОСТРОЛИСТНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ* (CASSIA ACUTIFOLIA/ANGUSTIFOLIA*)

Форма выпуска: листья, листья резано-пресованные, таблетки, фруктовые кубики.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные в фазу цветения и плодоношения, высушенные и обмолоченные листья кассии (сенны) содержат антрагликозиды (эмодин, хризофановую кислоту) и другие биологически активные вещества. Количество производных антрацена в пересчете на хризофановую кислоту не менее 1,35%. Стимулируя рецепторы слизистой оболочки кишечника, препараты кассии усиливают его перистальтику и вызывают слабительный эффект. Ввиду низкого содержания смолистых веществ не

оказывает, в отличие от подобных средств (препараты ревеня, крушины), выраженного раздражающего действия на слизистую оболочку кишечника и хорошо переносится. Действие обычно развивается через 6–10 ч после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор у взрослых и детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: водный настой листьев кассии (5–10 г на 100 мл воды) назначают внутрь по 1 столовой ложке 2–3 раза в сутки.

Применяют также в виде таблеток, содержащих экстракт сенны сухой, по 1–2 таблетки 3 раза в сутки перед едой или по 1–2 таблетки на ночь или утром натощак.

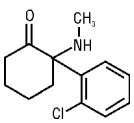
Взрослым обычно назначают по 1 кубику, детям в возрасте старше 12 лет – $^1/_4$–$^1/_2$ кубика. Принимают внутрь, предварительно разжевав, принимают по возможности на ночь, перед сном. Следует применять в минимальной эффективной дозе, обеспечивающей отхождение мягкого кала.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый гастродуоденит и колит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, боль в области живота.

КЕТАМИН (KETAMINUM)

CAS №: 6740-88-1 $C_{13}H_{16}ClNO$



WHO, RTECS: 2-(о-хлорофенил)-2-(метиламино)циклогексанон.
RTECS: 2-(метиламино)-2-(2-хлорофенил)циклогексанон.
M_m = 237,73 Да. Белый или почти белый кристаллический порошок со слабым характерным запахом. Точка плавления – 92,5 °С. Легкорастворим в воде и спирте; pH водных растворов 3,5–4,5, log P (октанол-вода) = 3,12.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для неингаляционного наркоза. При однократном в/в введении кетамина наркоз наступает через 30–60 с после введения и длится в течение 5–10 мин (до 15 мин). При в/м введении кетамина в дозе 4–8 мг/кг эффект наступает через 2–4 мин (до 6–8 мин) и продолжается в среднем в течение 12–25 мин (до 30–40 мин). Кетамин оказывает выраженное анальгетическое действие (до 2 ч), но недостаточно расслабляет мышцы. При введении кетамина сохраняется глоточный, гортанный и кашлевой рефлексы. Предполагается, что механизм действия кетамина обусловлен влиянием на кору головного мозга и на мезенцефалон, особенно на лимбическую систему.

Метаболизируется в печени.

ПОКАЗАНИЯ: для вводного и базисного наркоза при проведении кратковременных хирургических вмешательств, требующих и не требующих мышечной релаксации, при проведении болезненных инструментальных и диагностических манипуляций, при транспортировке больных, обработке ожоговых поверхностей.

ПРИМЕНЕНИЕ: индукционную дозу кетамина 0,7–2 мг/кг массы тела вводят в/в медленно (6 с). Повторно вводят в количестве $^1/_2$–$^1/_3$ от начальной дозы или в/в капельно со скоростью 20–60 капель в 1 мин в виде 0,1% р-ра в изотоническом р-ре натрия хлорида или р-ре глюкозы. Ослабленным больным и лицам пожилого возраста, пациентам в шоковом состоянии кетамин вводят в дозе 0,5 мг/кг. Общая доза для взрослых составляет 2–6 мг/кг в 1 ч. При в/м введении назначают в дозе 6,5–13 мг/кг.

Детям кетамин целесообразно назначать в/м при кратковременных операциях, не требующих миорелаксации (с сохранением спонтанного дыхания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения мозгового кровообращения, АГ, стенокардия и декомпенсированная сердечная недостаточность, эклампсия, эпилепсия у детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны повышение АД, тахикардия, гиперсаливация, одышка и угнетение дыхания, психомоторное возбуждение и галлюцинации в период выхода из наркоза. Крайне редко могут возникать болезненность в месте введения и гиперемия по ходу вены.

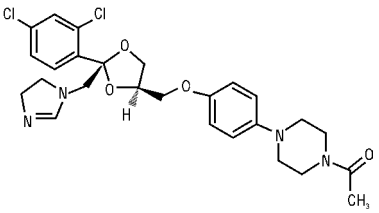
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при проведении операций на гортани и глотке (необходимо применение миорелаксантов). С осторожностью назначают больным с заболеваниями почек. Возбуждение, возникающее в ряде случаев после окончания действия кетамина, может быть предотвращено в/м введением дроперидола (0,1 мг/кг). Кетамин может вводить только анестезиолог в условиях специально оснащенного медицинского учреждения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя смешивать в одной емкости с барбитуратами (кетамин инактивируется с образованием осадка). Кетамин потенцирует миорелаксирующий эффект тубокурарина, но не влияет на действие панкурония и сукцинилхолина. Совместим с другими наркотическими средствами и миорелаксантами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае угнетения дыхания, развивающегося при передозировке или слишком быстром введении кетамина, необходимо проведение ИВЛ (предпочтительнее, чем применение аналептиков).

КЕТОКОНАЗОЛ (KETOCONAZOLUM)

CAS №: 65277-42-1 $C_{26}H_{28}Cl_2N_4O_4$



USPDDN: (±)-цис-1-ацетил-4-(р-((2-(2,4-дихлорофенил)-2-(имидазол-1-илметил)-1,3-диоксолан-4-ил)метокси)фенил)пиперазин
M_m = 531,44 Да. Белый или слегка бежевый порошок без запаха, растворимый в кислотах. Точка плавления – 146 °С; log P (октанол-вода) = 4,35; растворимость в воде – 0,087 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, капсулы, крем, шампунь, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кетоконазол представляет собой синтетическое производное имидазолдиоксолана. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие в отношении дерматофитов, дрожжей (родов *Candida*, *Pityrosporum*, *Torulopsis*, *Cryptococcus*), диморфных и высших грибов (эумицетов). Менее чувствительны к кетоконазолу *Aspergillus spp*., *Sporothrix schenckii*, некоторые *Dermatiaceae*, *Mucor spp*. и другие фукомицеты, за исключением *Entomophthrales*. Фармакологические свойства обусловлены способностью оказывать повреждающее действие на клеточную мембрану грибов. За счет взаимодействия с ферментом 14-α деметилазой кетоконазол ингибирует биосинтез эргостерола, эссенциального компонента мембраны, из ланостерола. Подобно другим азольным соединениям механизмы противогрибкового действия кетоконазола включают угнетение процессов клеточного дыхания, взаимодействие с фосфолипидами мембраны, нарушение трансформации дрожжевых грибов в мицелиальные формы, подавление захвата пурина, нарушение биосинтеза триглицеридов и/или фосфолипидов. В высоких концентрациях кетоконазол может оказывать прямое физико-химическое действие на мембраны грибов, проявляя фунгицидный эффект. Вторичная резистентность к кетоконазолу не развивается.

В кислой среде желудка быстро растворяется с образованием гидрохлорида, который быстро абсорбируется. Биодоступность кетоконазаола зависит от кислотопродуцирующей функции желудка. Одновременное назначение с пищей может повышать абсорбцию кетоконазола. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–4 ч после приема внутрь. Широко распределяется в большинстве жидкостей организма. Связывание с белками плазмы крови – 84–99%, преимущественно с альбумином. Элиминация из плазмы крови имеет двухфазный характер. Период полувыведения в первой фазе составляет около 2 ч, в терминальной фазе – около 8 ч. Частично метаболизируется путем окисления, деалкилирования и ароматического гидроксилирования. Большая часть кетоконазола и его метаболитов экскретируется с желчью и затем выводится с калом (57% в течение 4 дней, из них 20–65% в неизмененном виде), остаток выводится с мочой (13% в течение 4 дней, из них 2–4% в неизмененном виде).

При наружном применении не подвергается существенной резорбции. Систематическое местное применение в форме 2% шампуня приводит к накоплению кетоконазола в кератине волос. При интравагинальном применении небольшие количества кетоконазола поступают в системный кровоток. Максимальная концентрация в плазме крови у женщин после интравагинального применения 400 мг кетоконазола колеблется в пределах 0–20,7 нг/мл.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции кожи и ногтей, вызванные дерматофитами и/или дрожжеподобными грибами (дерматофитоз, онихомикоз, паронихий, вызванный кандидами, отрубевидный лишай, фолликулит, вызванный *Pityrosporum*, хронический кандидоз слизистых оболочек и кожи); инфекции органов пищеварительного тракта, вызванные дрожжеподобными грибами; кандидозный вульвовагинит. Внутрь назначают в тех случаях, когда инфекции нельзя лечить местно из-за локализации, обширного или глубокого поражения кожи, при отсутствии эффекта от проведенного ранее местного лечения, а также при генерализованной грибковой инфекции (кандидамикоз, паракокцидиоидомикоз, бластомикоз, гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз). С профилактической целью назначают при первичных и вторичных иммунодефицитных состояниях и повышенном риске возникновения грибковых инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: при кандидозе и отрубевидном лишае крем наносят на кожу в месте поражения 1 раз в сутки; при себорейном дерматите – 1–2 раза в сутки (в зависимости от тяжести заболевания). Лечение следует продолжать в течение нескольких дней после исчезновения всех симптомов заболевания. Поддерживающую терапию при воспалении сальных желез проводят 1–2 раза в неделю. Если в течение 4-недельной терапии не наблюдается улучшения состояния больного, кетоконазол в форме крема следует отменить.

Взрослым при кожных инфекциях назначают внутрь в дозе 200 мг/сут однократно; при отсутствии эффекта суточную дозу следует повысить до 400 мг однократно. Детям с массой тела 15–30 кг назначают по 100 мг 1 раз в сутки;

с массой тела более 30 кг – 200 мг/сут в 1 прием. При кандидозном вульвовагините назначают интравагинально по 1 таблетке (200 мг) 2 раза в сутки в течение 5 дней. Для профилактики грибковых поражений у пациентов с иммунодефицитом назначают: взрослым – 400 мг кетоконазола в сутки в 1 прием; детям – 4–8 мг/кг массы тела в сутки. Для обеспечения максимальной абсорбции кетоконазол следует принимать внутрь во время еды.

Лечение необходимо продолжать еще не менее 1 нед после исчезновения симптомов или до получения отрицательных результатов микологического исследования. Средняя продолжительность лечения при микозах кожи, вызванных дерматофитами, – около 4 нед; при отрубевидном лишае – 10 дней; при кандидозе полости рта и кожи – 2–3 нед; при онихомикозах – 6–12 мес в зависимости от скорости роста ногтей (пораженный ноготь должен полностью отрасти); при системном кандидозе – 1–2 мес; при паракокцидиоидомикозе, гистоплазмозе, кокцидиоидомикозе – несколько месяцев.

Шампунь с теплой водой наносят на волосистую часть головы и оставляют на поверхности кожи на 3–5 мин, после чего смывают. При отрубевидном лишае шампунь применяют 1 раз в сутки, курс лечения – 5 дней. При себорейном дерматите и лишае волосистой части головы шампунь применяют 2 раза в неделю в течение 2–4 нед. Для профилактики отрубевидного лишая шампунь применяют 1 раз в сутки в течение 3 дней, себорейного дерматита и перхоти – 1 раз в 1–2 нед. Средняя продолжительность лечения – 1–2 мес. Применяют по 1 суппозиторию в сутки в течение 3–5 суток в зависимости от динамики заболевания. При необходимости курс лечения повторяют до полного клинического выздоровления, подтвержденного лабораторными исследованиями.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кетоконазолу; внутрь не назначают при заболеваниях печени, в период беременности и кормления грудью, при микотическом менингите (плохо проникает через ГЭБ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при местном применении возможны ощущение жжения, зуд, особенно в первые дни лечения. При приеме внутрь в некоторых случаях могут отмечаться диарея, тошнота, головная боль, головокружение, фотофобия, парестезии, тромбоцитопения, экзантема, зуд, очень редко – алопеция, крапивница, сыпь и другие проявления аллергических реакций. При применении кетоконазола в дозах, превышающих рекомендуемые, в редких случаях наблюдались обратимые гинекомастия и олигоспермия. При суточной терапевтической дозе 200 мг (в 1 прием) может развиться транзиторное снижение уровня тестостерона в плазме крови; нормализация уровня наступает менее чем через 24 ч после приема кетоконазола. У пациентов с заболеваниями печени или повышенной чувствительностью к кетоконазолу очень редко развивается гепатит. В этом случае кетоконазол немедленно отменяют. Риск этого осложнения повышается у женщин в возрасте старше 50 лет, а также после лечения гризеофульвином или гепатотоксичными лекарственными средствами. Иногда наблюдается незначительное повышение активности трансаминаз или ЩФ, не требующее прекращения лечения кетоконазолом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при использовании крема непосредственно после длительного лечения местными кортикостероидами возможно раздражение кожи. Рекомендуется продолжать местную терапию кортикостероидом по утрам, а вечером принимать кетоконазол. Затем постепенно в течение 2–3 нед снижают дозы стероида до полной отмены. Если ранее использовали сильнодействующий стероидный препарат, то его следует заменить препаратом с более слабым действием и снижать дозы по той же схеме.

Кетоконазол понижает кортизоловый ответ на АКТГ, поэтому необходимо контролировать функцию надпочечников у больных с недостаточностью этих желез, а также у пациентов, подвергающихся длительному стрессу (сложные хирургические вмешательства, интенсивная терапия). При приеме кетоконазола более 2 нед подряд необходимо контролировать функцию печени (перед лечением, через 2 нед после начала курса лечения и затем ежемесячно).

При приеме алкоголя на фоне терапии кетоконазолом в исключительных случаях наблюдается дисульфирамоподобная реакция на алкоголь, характеризующаяся гиперемией, сыпью, периферическими отеками, тошнотой и головной болью.

Крем можно применять в период беременности и кормления грудью; прием внутрь противопоказан.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного приема препаратов, снижающих кислотность желудочного содержимого (антихолинергические и антацидные средства, блокаторы H_2-рецепторов). Если такие лекарственные средства показаны, их следует принимать не ранее чем через 2 ч после приема кетоконазола.

При одновременном применении рифампицина и кетоконазола концентрация последнего в крови снижается, в связи с чем эти два препарата не следует принимать одновременно.

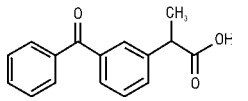
Кетоконазол ингибирует активность некоторых оксидаз печени и может замедлить инактивацию препаратов, метаболизм которых зависит от действия этих ферментов. Повышенный уровень назначаемых параллельно с кетоконазолом препаратов может увеличить частоту проявления побочных эффектов. Это относится к таким средствам, как циклоспорин, терфенадин, антикоагулянты, метилпреднизолон и, вероятно, бусульфан. При одновременном назначении с кетоконазолом дозы этих лекарственных средств следует снизить. Кетоконазол нельзя назначать одновременно с астемизолом.

После лечения гризеофульвином рекомендуется сделать перерыв на 1 мес, а затем приступить к лечению кетоконазолом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при пероральной передозировке промывают желудок р-ром гидрокарбоната натрия, проводят симптоматическое лечение.

КЕТОПРОФЕН (KETOPROFENUM)

CAS №: 22071-15-4 $C_{16}H_{14}O_3$



WHO, USPDDN, RTECS: m-бензоилгидратропная кислота.
RTECS: (±)-3-бензоил-α-метилбензенуксусная кислота; или 2-(3-бензоилфенил)пропионовая кислота; или 2-(m-бензоилфенил); или 3-бензоилгидратропная кислота.
M_m = 254,29 Да. Белый или беловатый негигроскопичный гранулированный порошок без запаха с точкой плавления 94 °С. Свободно растворим в этаноле, хлороформе, ацетоне, эфире и растворим в бензоле и крепких щелочах, однако практически нерастворим в воде при температуре 20 °С (51 мг/л при температуре 22 °С). pKa = 4,45; log P (октанол-вода) = 3,12.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки ретард, капсулы, ректальные суппозитории, р-р для инъекций, гель, крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП группы производных пропионовой кислоты. Оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Фармакологические эффекты обусловлены способностью нарушать синтез простагландинов путем ингибирования активности ЦОГ. Кетопрофен также ингибирует синтез лейкотриенов, активность брадикинина, стабилизирует лизосомальные мембраны. При суставном синдроме уменьшает выраженность артралгии (в покое и при движении), утреннюю скованность и припухлость суставов, способствует снижению степени их функциональной недостаточности. Кетопрофен не оказывает катаболического влияния на хрящевую ткань, а при концентрациях 10^{-4} моль/л способен стимулировать синтез протеогликана в клетках незрелого хряща человека. Антипиретическая активность обусловлена действием на центр терморегуляции в гипоталамусе. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

Быстро и практически полностью всасывается из пищеварительного тракта после приема внутрь. Одновременный прием с пищей или молоком замедляет абсорбцию, но не уменьшает ее объем. Биодоступность – приблизительно 90%, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч; период полувыведения – 1,1–4 ч (может увеличиваться у лиц пожилого возраста и при выраженной почечной недостаточности). При ректальном применении максимальная концентрация в плазме крови достигается спустя 4 ч, а при в/м введении – через 15–45 мин. После применения таблеток ретард эффективная концентрация достигается через 45–60 мин. Терапевтическая концентрация кетопрофена сохраняется дольше в синовиальной жидкости, чем в крови. С белками плазмы крови связывается до 99% кетопрофена. Метаболизируется в печени, главным образом путем конъюгации с глюкуроновой кислотой. Экскретируется с мочой, преимущественно в виде метаболитов; в неизмененном виде выводится менее 1% кетопрофена. Около 1–8% выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, ишиас, люмбаго, тендовагинит, синовит, бурсит, травмы опорно-двигательного аппарата и мягких тканей, болевой синдром различного генеза (в том числе в послеоперационный период), первичная альгодисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, внутрь, ректально, в/м или в/в.

Внутрь – во время или после еды, по 200–300 мг в сутки в 2–3 приема или по 1 таблетке-ретард 1–2 раза в сутки.

В/м – по 100 мг 1–2 раза в сутки.

Инфузии кетопрофена проводят только в условиях стационара. Среднее время инфузии составляет 30 мин – 1 ч, максимальное – не более 48 ч, при этом доза кетопрофена не должна превышать 300 мг. Для кратковременной инфузии 100–200 мг кетопрофена растворяют в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида и вводят в течение 30 мин – 1 ч; интервал между введениями – 8 ч. Для длительной инфузии 100–200 мг кетопрофена растворяют в 500 мл инфузионного р-ра (изотонического р-ра натрия хлорида, р-ра Рингера, р-ра глюкозы) и вводят в течение 8 ч; интервал между введениями – 8 ч. Кетопрофен можно применять в комбинации с анальгетиками центрального действия. Для комбинированного применения кетопрофен смешивают с морфином в одном флаконе (100–200 мг кетопрофена и 10–20 мг морфина), растворяют в 500 мл изотонического р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера и вводят каждые 8 ч. При необходимости лечение можно продолжить, назначив кетопрофен внутрь или ректально в форме суппозиториев.

Крем или гель наносят на кожу пораженного участка 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, детский возраст, повышенная чувствительность к кетопрофену и салицилатам,

БА, полипоз полости носа, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, язвенный колит, коагулопатия, злокачественная АГ, нейтропения, почечная недостаточность, тяжелые заболевания печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия (12% случаев), тошнота/рвота, боль в области живота, изжога, диарея, запор, метеоризм (3–9%), гастрит, геморроидальное кровотечение, пептическая язва, кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта, перфорация кишечника (менее чем в 1% случаев), крапивница, макулопапулезная сыпь (1–3%), пурпура, буллезная сыпь, полиморфная эритема, эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, фотосенсибилизация (крайне редко), головная боль, головокружение, сонливость, бессонница, депрессия, повышенная возбудимость (1–3%), периферические отеки (2%), ухудшение состояния при застойной сердечной недостаточности и заболеваниях периферических сосудов (менее 1%), кровоизлияния и пигментация сетчатки (менее 1%), желтуха, гепатит, холестатический гепатит (менее 1%), повышение активности печеночных ферментов (15%), гематурия, протеинурия, папиллярный некроз, интерстициальный нефрит, нефротический синдром (крайне редко).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: частота побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта повышается у курильщиков и лиц с хроническим алкоголизмом. Для снижения риска развития гастропатии можно назначить мизопростол или омепразол.

Р-р кетопрофена чувствителен к свету, поэтому флаконы с инфузионным р-ром следует хранить обернутыми в темную бумагу или фольгу.

Не следует наносить гель или крем на открытые раны и поврежденные участки кожи.

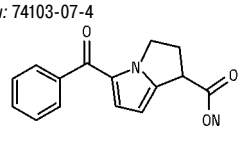
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: во избежание образования осадка не следует смешивать в одном флаконе р-ры кетопрофена и трамадола.

Частота побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта, в первую очередь геморрагических, повышается при одновременном приеме кетопрофена с другими НПВП, этанолом, непрямыми антикоагулянтами, ГКС. Препараты чеснока, лука, гинкго двулопастного потенцируют антиагрегантное действие кетопрофена и могут повышать риск развития геморрагических осложнений. При одновременном назначении с цидофовиром возможно потенцирование нефротоксичности; кетоконазол следует отменить минимум за 7 дней до назначения цидофовира. Одновременное назначение с пробенецидом может повышать концентрацию кетопрофена в плазме крови. Концентрация лития и его токсические эффекты могут повышаться при одновременном применении с кетопрофеном, поэтому следует проводить их мониторинг. Одновременное назначение кетопрофена и дигоксина может вызвать повышение концентрации последнего в плазме крови, особенно у пациентов с почечной недостаточностью. Кетопрофен ингибирует синтез простагландинов в почках и может потенцировать нефротоксичность циклоспорина. При одновременном применении с кетопрофеном может снижаться клиренс метотрексата. Кетопрофен способствует снижению диуретического, натрийуретического и антигипертензивного эффекта диуретиков; одновременный прием калийсберегающих средств (триамтерен, спиронолактон) может вызывать развитие гиперкалиемии. Кетопрофен способен снижать эффективность антигипертензивных средств (блокаторов β-адренорецепторов, ингибиторов АПФ) за счет нарушения синтеза простагландинов в почках. При одновременном применении с алендронатом риск развития гастропатии значительно повышается.

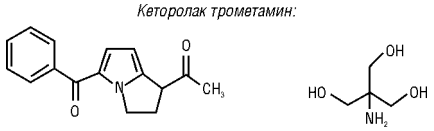
КЕТОРОЛАК (KETOROLACUM)

CAS №: *Кеторолак:* 74103-06-3 $C_{15}H_{13}NO_3$

Кеторолак трометамин: 74103-07-4 $C_{15}H_{13}NO_3 \cdot C_4H_{11}NO_3$



Кеторолак трометамин:



Кеторолак

WHO, RTECS: (±)-5-бензоил-2,3-дигидро-1Н-пирролизин-1-карбоксиловая кислота.

Кеторолак трометамин

USPDDN: соединение (±)-5-бензоил-2,3-дигидро-1Н-пирролизин-1-карбоксиловой кислоты с 2-амино-2-(гидроксиметил)-1,3-пропандиолом (1:1)

Кеторолак:

M_m = 255,28 Да. Точка плавления – 160,5 °С; pKa = 3,49; log P (октанол-вода) = 2,32.

Кеторолак трометамин:

M_m = 376,41 Да. Белая или беловатая кристаллическая субстанция, обесцвечивающаяся при длительной экспозиции на свету. Может быть представлен в трех кристаллических формах. Все формы одинаково растворимы в воде; pKa = 3,5. log P (октанол-вода) = -0,59.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП с выраженным анальгетическим действием (по анальгезирующей активности сопоставим с морфином). По химической структуре близок к индометацину и толметину. Кеторолак воздействует на циклооксигеназный путь обмена арахидоновой кислоты, ингибируя биосинтез простагландинов, медиаторов боли и воспаления. Тормозит агрегацию тромбоцитов (на срок до 1–2 сут) и может увеличивать время кровотечения. Обладает слабо выраженной антихолинергической и α-адреноблокирующей активностью.

Имеет сходный фармакокинетический профиль при пероральном и парентеральном введении. Быстро и полностью всасывается, биодоступность при приеме внутрь колеблется от 80 до 100%. Максимальная концентрация в плазме крови после в/м и перорального введения достигается соответственно через 30–60 и 60 мин. Анальгезирующее действие после в/м введения наступает приблизительно через 10 мин и сохраняется в течение 6–8 ч, после приема кеторолака внутрь – через 30–60 мин и сохраняется в течение 6–8 ч. Более 99% кеторолака связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения – 3,5–9,2 ч, у лиц в возрасте старше 65 лет он удлиняется до 4,7–8,6 ч. Фармакокинетика после разового и многократного введения носит линейный характер. Равновесные концентрации в плазме крови достигаются при регулярном введении каждые 6 ч. У больных с нарушением функции почек выведение кеторолака замедляется (период полувыведения достигает 10 ч). У больных с нарушением функции печени значительных изменений фармакокинетики кеторолака не наблюдается, хотя время достижения максимальной концентрации в плазме крови и период полувыведения могут несколько увеличиваться. Метаболизируется в печени путем глюкуронизации или гидроксилирования с образованием р-гидроксикеторолака, анальгезирующая активность которого составляет менее 1% от исходного вещества. Кеторолак и его метаболиты экскретируются преимущественно с мочой (около 91%), остальное количество выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: кратковременное применение при умеренном и сильно выраженном болевом синдроме (преимущественно в послеоперационный период).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко в/м, медленно. Однократно больным в возрасте до 65 лет вводят в дозе 10–60 мг, старше 65 лет или пациентам с нарушением функции почек – 10–30 мг. При необходимости многократного введения больным в возрасте до 65 лет вводят 10–30 мг каждые 4–6 ч, лицам старше 65 лет или больным с нарушениями функции почек – по 10–15 мг каждые 4–6 ч. Максимальная продолжительность парентерального применения – 2 дня.

Внутрь назначают в дозе 10 мг каждые 4–6 ч. При выраженном болевом синдроме дозу можно повысить до 20 мг 3–4 раза в сутки. Продолжительность лечения – не более 5 дней.

Максимальная суточная доза кеторолака не должна превышать 90 мг для взрослых пациентов и 60 мг для больных пожилого возраста, пациентов с массой тела менее 50 кг и с нарушением функции почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, родов, кормления грудью, возраст до 16 лет, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения или перфорация кишечника в анамнезе, выраженное нарушение функции почек, риск развития почечной недостаточности, повышенная чувствительность к кеторолаку или другим НПВП, выраженная недостаточность мозгового кровообращения, полипоз носовой полости, ангионевротический отек, бронхоспазм, БА, риск развития кровотечения или неполный гемостаз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия, тошнота, рвота, боль в области живота (13%), запор, стоматит, метеоризм (1–3%), пептическая язва, желудочно-кишечное кровотечение, перфорация кишечника (менее 1%), пурпура, тромбоцитопения, анемия (редко), транзиторная азотемия и повышение уровня креатинина в сыворотке крови (2–3%), почечная недостаточность, интерстициальный нефрит (менее 1%), папиллярный некроз, гематурия, протеинурия, нефротический синдром (крайне редко), повышение активности печеночных ферментов (15%), гепатотоксическое действие (1%), периферические отеки (3–9%), крапивница, макулопапулярная сыпь (1–3%), буллезная сыпь, токсический эпидермальный некролиз (крайне редко).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: кеторолак не предназначен для длительного применения, не рекомендуется использовать его для премедикации и анальгезии в акушерской практике. С осторожностью применяют у больных с нарушением функции почек или печени, сердечной недостаточностью и АГ, гипокоагуляцией.

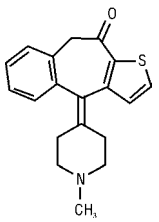
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: in vitro кеторолак несколько уменьшает связывание варфарина с белками плазмы крови. Риск развития желудочно-кишечных кровотечений возрастает при одновременном применении с другими НПВП, ГКС и непрямыми антикоагулянтами. Не следует сочетать кеторолак с другими НПВП, пентоксифиллином и пробенецидом. При одновременном применении с солями лития возможно уменьшение экскреции последнего с мочой и повышение его концентрации в плазме крови. При одновременном применении с алендронатом повышается риск развития гастропатии. Кеторолак может снижать эффективность гипотензивных средств, клиренс метотрексата и повышать его токсичность. Препараты чеснока, лука и гинкго двулопастно-

го могут потенцировать антиагрегантный эффект кеторолака и повышать риск развития геморрагических осложнений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о случаях острой передозировки у человека отсутствуют. При однократном пероральном назначении животным в дозе более 100 мг на 1 кг массы тела наблюдались такие симптомы, как снижение активности, диарея, бледность кожных покровов, затруднение дыхания, рвота. Лечение симптоматическое.

КЕТОТИФЕН (KETOTIFENUM)

CAS №: 34580-13-7 $C_{19}H_{19}NOS$



WHO, RTECS: 4,9-дигидро-4-(1-метил-4-пиперидинилиден)-10*H*-бензо(4,5)циклогепта(1,2-*b*)тиофен-10-он.
Мелкокристаллический порошок.

Форма выпуска: таблетки, капсулы, сироп, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаллергическое и антиастматическое средство. Проявляет противоаллергическую активность, подавляя действие эндогенных медиаторов воспаления; не обладает бронхорасширяющим эффектом. Кетотифен подавляет выделение медиаторов аллергии (гистамина, лейкотриенов), угнетает сенсибилизацию эозинофильных гранулоцитов цитокинами, приводя к подавлению миграции эозинофильных гранулоцитов в очаги воспаления; подавляет развитие гиперреактивности бронхов, обусловленной как активацией тромбоцитов при воздействии фактора активации тромбоцитов, так и стимуляцией симпатомиметиками или аллергенами. Кроме того, кетотифен ингибирует фермент фосфодиэстеразу, в результате чего повышается уровень цАМФ в тканях. Указанные свойства кетотифена обусловливают его противоастматическое действие. Кетотифен оказывает также выраженное противоаллергическое действие, способен неконкурентно блокировать H_1-рецепторы и поэтому его можно применять вместо их классических антагонистов.

После приема внутрь кетотифен почти полностью всасывается, его биодоступность составляет около 50% за счет метаболизма при первичном прохождении через печень. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 2–4 ч. Связывание с белками плазмы крови составляет 75%. Выведение кетотифена из организма носит двухфазный характер с периодом полувыведения 3–5 ч и 21 ч.

После закапывания в конъюнктивальный мешок антигистаминное действие начинается быстро и продолжается 8–12 ч. Кетотифен уменьшает выраженность симптомов аллергического конъюнктивита (зуд, гиперемию и др.).

ПОКАЗАНИЯ: длительная профилактика приступов БА (всех форм, включая смешанную), аллергического бронхита, астматических симптомов при сенной лихорадке; профилактика и лечение полисистемных аллергических заболеваний – острой и хронической крапивницы, атопического дерматита, аллергического ринита и конъюнктивита. Лечение и профилактика проявлений аллергического конъюнктивита.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают утром и вечером по 1 мг во время еды 2 раза в сутки. В случае проявления седативного эффекта рекомендуется постепенно повышать дозу в течение первой недели лечения, начиная с 0,5 мг 2 раза в сутки. Суточную дозу можно повысить до 4 мг в сутки, разделив ее на 2 приема.

Детям в возрасте от 6 мес до 3 лет назначают по 0,05 мг/кг массы тела 2 раза в сутки, детям старше 3 лет – по 1 мг 2 раза в сутки.

Взрослым, лицам пожилого возраста и детям старше 12 лет: закапывают по 1 капле 0,025% р-ра 2 раза в сутки в конъюнктивальный мешок. Максимальная продолжительность применения – 6 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, повышенная чувствительность к кетотифену.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, ощущение сухости во рту, легкое головокружение, замедление психомоторных реакций (указанные эффекты обычно исчезают самостоятельно).

После закапывания глазных капель редко – сухость глаз, головная боль, ощущение усталости; иногда – аллергическая реакция, жжение, фотофобия, субконъюнктивальные геморрагии, боль в глазах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять в утреннее и дневное время водителям транспорта и операторам потенциально опасных механизмов.

В начале лечения кетотифеном не следует резко отменять принимаемые противоастматические препараты, особенно системные ГКС, в связи с возможной недостаточностью коры надпочечников. У пациентов с гипокортицизмом для восстановления нормальной гипофизарно-надпочечниковой реакции на стресс может потребоваться около 1 года.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: кетотифен может усиливать действие седативных, снотворных, антигистаминных средств и алкоголя. При приеме кетотифена может снижаться потребность в ГКС или бронхолитиках у больных БА. При одновременном приеме кетотифена с пероральными противодиабетическими препаратами может развиваться тромбоцитопения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, спутанностью сознания, нарушением ориентации, тахикардией и артериальной гипотензией, повышенной возбудимостью, судорогами, особенно у детей, комой. При передозировке рекомендуется промывание желудка, в случае необходимости проводят симптоматическое лечение и контроль состояния сердечно-сосудистой системы; при возбуждении или судорогах назначают барбитураты короткого действия и бензодиазепины.

КИСЛОРОД* (OXYGENUM*)

CAS №: 7782-44-7 O_2

M_m = 32 Да. Бесцветный газ без запаха и вкуса. Малорастворим в воде (приблизительно 1:43). log P (октанол-вода) = 0,65.

Кислород жидкий в сосудах Дьюара, кислород газообразный в металлических баллонах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: устраняет кислородную недостаточность при гипоксии, улучшает тканевое дыхание и окислительные процессы. При совместном применении с угольной кислотой возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры. Введенный в желудок, способствует оксигенации, нормализует функцию пищеварительного тракта, отрицательно влияет на некоторых гельминтов (аскариды, власоглав).

ПОКАЗАНИЯ: шок, коллапс, пневмония, отек легких, сердечно-легочная, сердечная недостаточность, инфекционные заболевания; в послеоперационном периоде; отравление угарным газом, синильной кислотой, хлором, фосгеном, дифосгеном; в анестезиологии – вместе с ингаляционными наркотиками; внутрь – при аскаридозе, трихоцефалезе.

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно при помощи специальных масок, носовых катетеров, палаток, присоединенных к баллону или резиновой подушке (самостоятельно и в смеси с наркотиками). П/к по 0,5–2 л. В желудок вводят с помощью зонда по 1500–2000 мл для лечения гельминтозов или в виде кислородной пенки. Детям в желудок до 10 лет по 100 мл на 1 год жизни, 10–12 лет по 1000–1100 мл, 13–14 лет по 1250 мл, 15 лет по 1250–1500 мл.

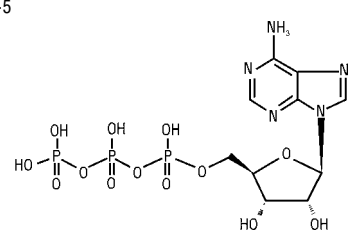
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для дегельминтизации – пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли пищеварительного тракта, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, вторая половина беременности, менструальный период.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко – непереносимость, головокружение, тошнота.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: прекратить ингаляцию. При судорогах – диазепам.

КИСЛОТА АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ* (ACIDUM ADENOSINTRIPHOSPHORICUM*)

CAS №: 56-65-5 $C_{10}H_{16}N_5O_{13}P_3$



MESH, RTECS, TSCAINV: аденозин 5′-(тетрагидроген трифосфат).
RTECS: аденозин 5′-трифосфорная кислота.
M_m = 507,19 Да. Белый кристаллический гигроскопический порошок.
log P (октанол-вода) = –3,61.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аденозинтрифосфорная кислота участвует в процессах обмена веществ, является энергетическим субстратом. При взаимодействии с актомиозином распадается на аденозиндифосфорную кислоту и неорганический фосфат. При этом высвобождается энергия, значительная часть которой используется для работы скелетных мышц, а также для анаболических процессов. Усиливает мозговое и коронарное кровообращение, улучшает метаболизм миокарда, участвует в процессе передачи нервных импульсов в холинергических и адренергических синапсах, облегчает проведение в вегетативных узлах.

ПОКАЗАНИЯ: мышечная дистрофия и атрофия, дистрофия миокарда, постинфарктный кардиосклероз, спазм периферических сосудов, купирование пароксизмов наджелудочковой тахикардии, наследственная пигментная дегенерация сетчатки.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м 1 раз в сутки по 1 мл 1% р-ра в течение 2–3 дней, затем 1 раз в сутки по 2 мл. На курс лечения – 30–40 инъекций, интервал между повторными курсами – 1–2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: инфаркт миокарда в острый период.
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, полиурия, тахикардия.

КИСЛОТА АЛЬГИНОВАЯ* (ACIDUM ALGINICUM*)

CAS №: 9005-32-7 (кислота альгиновая)
9005-35-0 (кальциевая соль альгиновой кислоты)
12 698-40-7 (кальциево-натриевая соль альгиновой кислоты)
Форма выпуска: гранулы для приема внутрь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кальциевая соль альгиновой кислоты обладает адсорбирующими и детоксицирующими свойствами. Адсорбирует в пищеварительном тракте тяжелые металлы и радионуклиды, уменьшая их всасывание и способствуя выведению из организма.

Применение кальциевой соли альгиновой кислоты предотвращает развитие тяжелых токсических эффектов, накопление радионуклидов и тяжелых металлов в организме.

Не оказывает отрицательного действия на реактивность организма, иммунный статус и не нарушает обмен кальция и железа.

Практически не всасывается в пищеварительном тракте и не определяется в крови.

ПОКАЗАНИЯ: применяют в качестве средства первой помощи при острых отравлениях радионуклидами и тяжелыми металлами, а также для лечения и профилактики интоксикации радионуклидами и тяжелыми металлами как при случайном попадании, так и при длительном поступлении с загрязненными продуктами, для лечения и профилактики хронической интоксикации свинцом.

В составе комбинированной терапии применяют при хронических воспалительных заболеваниях пищеварительного тракта, нарушениях моторики пищеварительного тракта, кожных аллергических реакциях, гиперхолестеринемии.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед применением гранулы следует развести в жидкости (воде, киселе, молоке).

В качестве средства первой помощи при острых отравлениях радионуклидами взрослым и детям старше 6 лет назначают по 10 г гранул на 1 прием в $^1/_2$ стакана жидкости. Детям в возрасте от 1 года до 6 лет – по 5 г гранул на 1 прием в $^1/_4$ или $^1/_2$ стакана жидкости.

Для ускорения выведения поступивших в организм с продуктами питания радионуклидов и для профилактики их накопления назначают ежедневно в течение 30 дней в следующих разовых дозах: взрослым и детям старше 14 лет – 5 г гранул, детям в возрасте от 6 до 14 лет – 1–3 г гранул, от 1 года до 6 лет – 0,5–1,5 г гранул 4 раза в сутки (при каждом приеме пищи).

При хронической интоксикации свинцом назначают по 5 г гранул 1 раз в сутки во время приема пищи, в течение 10–15 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

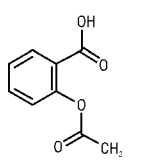
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях могут возникать диспепсические явления, диарея, которые проходят самостоятельно при прекращении приема.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме может замедлить абсорбцию других лекарственных средств из пищеварительного тракта, поэтому интервал между приемом препаратов должен составлять 1–2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны.

КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ* (ACIDUM ACETYLSALICYLICUM*)

CAS №: 50-78-2 $C_9H_8O_4$



NLM, EINECS: o-ацетилсалициловая кислота.
MESH, RTECS, USPDDN: 2-(ацетилокси)-бензойная кислота.
M_m = 180,16 Да. Белые мелкие игольчатые кристаллы или легкий кристаллический порошок, малорастворим в воде при комнатной температуре, растворим в горячей воде, легкорастворим в спирте, растворах едких и углекислых щелочей. Точка плавления = 135 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С – 4600 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,19.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки шипучие растворимые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота ацетилсалициловая (салициловый эфир уксусной кислоты) – НПВП группы салицилатов, оказывает жаропонижающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие, уменьшает агрегацию тромбоцитов.

Основным механизмом противовоспалительного действия ацетилсалициловой кислоты является инактивация фермента ЦОГ, в результате чего нарушается синтез простагландинов, простациклинов и тромбоксана.

Нарушение синтеза тромбоксана A_2 в тромбоцитах обусловливает антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты.

При применении в суточной дозе 6 г и выше может ингибировать синтез протромбина в печени.

Анальгезирующее действие связано как с влиянием на центры болевой чувствительности, так и с уменьшением алгогенного действия брадикинина.

Жаропонижающий эффект обусловлен влиянием на гипоталамические центры терморегуляции.

После приема внутрь всасывается в условиях кислой среды желудка. По мере поступления в тонкий кишечник и повышения pH всасывание прекращается. Биодоступность составляет от 49 до 70%. Всосавшись в кровь, транспортируется в свободной и в связанной с альбумином (до 70%) форме в печень, где подвергается биотрансформации. Известны шесть метаболитов, из которых основным является салицилуровая кислота. Период полувыведения зависит от возраста больного и количества принятой кислоты ацетилсалициловой и у здоровых лиц колеблется в пределах от 2 до 20 ч. Выделяется преимущественно почками (до 80%), частично (до 20%) разрушается в тканях и выделяется экстраренально. Проникает в грудное молоко, синовиальную жидкость, через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром слабой и средней интенсивности различного генеза, лихорадочное состояние, воспалительные и ревматические заболевания; в качестве антиагрегантного средства применяют при нестабильной стенокардии, остром инфаркте миокарда, а также для профилактики тромбоза и эмболии после операций на сосудах, преходящего нарушения мозгового кровообращения и ишемического инсульта, вторичной профилактики инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Для лечения болевого синдрома (в том числе воспалительного генеза), лихорадочного состояния разовая доза для взрослых составляет 0,325–1 г, суточная – до 3 г, для детей в зависимости от возраста разовая доза – 10–15 мг на 1 кг массы тела.

При ревматических заболеваниях взрослым назначают в суточной дозе до 3–4 г, детям – в суточной дозе 0,2 г на 1 год жизни.

В качестве антиагрегантного средства взрослым назначают по 100–250–325 мг 1 раз в сутки длительно (от 1–2 мес до 2 лет), продолжительность приема устанавливают индивидуально.

Учитывая, что кислота ацетилсалициловая вызывает раздражение слизистой оболочки желудка, ее рекомендуется принимать после еды, запивая водой, молоком, щелочными минеральными водами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: хронические или рецидивирующие диспепсические симптомы, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе в анамнезе), повышенная склонность к геморрагиям, заболевания почек, одновременное лечение антикоагулянтами, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, БА, нарушение функции почек или печени, период беременности, повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим салицилатам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, анорексия, боль в эпигастральной области, диарея, эрозивно-язвенные поражения желудка и кишечника, тромбоцитопения, анемия (вследствие скрытого желудочно-кишечного кровотечения), аллергические реакции (кожная сыпь, бронхоспазм), нарушения функции печени и почек. При длительном применении могут возникнуть головокружение, головная боль, обратимые нарушения зрения, шум в ушах, рвота, нарушения реологических свойств и свертывания крови.

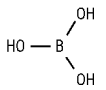
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении кислоты ацетилсалициловой необходимо проводить исследование кала на скрытую кровь и лабораторные исследования (клеточный состав периферической крови, коагулограмма).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с антикоагулянтами повышается риск развития кровотечения. При одновременном применении с другими НПВП усиливаются побочные эффекты последних, в том числе повышается риск развития гастропатии. На фоне лечения кислотой ацетилсалициловой усугубляется нефротоксическое действие метотрексата, при ее одновременном применении с пероральными гипогликемизирующими препаратами – производными сульфонилмочевины – отмечается усиление гипогликемического эффекта. При одновременном применении с ГКС повышается риск развития гастропатии и желудочно-кишечных кровотечений. Кислота ацетилсалициловая ослабляет действие спиронолактона, фуросемида, гипотензивных средств и препаратов, применяемых при подагре.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее важным симптомом острого отравления кислотой ацетилсалициловой является выраженное нарушение показателей КОР. Симптомами более легкой степени острого отравления являются гипервентиляция, звон в ушах, снижение остроты зрения и слуха, головная боль, головокружение. При тяжелых отравлениях могут появляться бред, тремор, одышка, эксикоз, гипертермия и развиться кома. Первая помощь при интоксикации должна быть направлена на ускорение элиминации кислоты ацетилсалициловой, а также восстановление показателей КОР и электролитного баланса (промывание желудка, мочегонные средства, в/в – р-р $NaHCO_3$ и KCl).

КИСЛОТА БОРНАЯ* (ACIDUM BORICUM*)

CAS №: 10043-35-3 H_3BO_3



CCRIS, RTECS: кислота борная.

M_m = 61,83 Да. Бесцветные, блестящие, слегка жирные на ощупь чешуйки или мелкий кристаллический порошок. Растворим в воде и спирте. Точка плавления = 171 °С. log P (октанол-вода) = –0,22.

Форма выпуска: порошок, р-р спиртовой для наружного применения, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обладает антисептической и фунгистатической активностью, а также оказывает противопедикулезное и вяжущее действие. Коагулирует белки (в том числе ферментные) микробной клетки, нарушает проницаемость клеточной оболочки. 5% водный р-р ингибирует процессы фагоцитоза, 2–4% р-р задерживает рост и развитие бактерий. Оказывает слабое раздражающее действие на грануляционные ткани.

Абсорбируется через поврежденную кожу, раневую поверхность, слизистые оболочки в пищеварительном тракте (при случайном приеме внутрь). Особенно хорошо проникает через кожу и слизистые оболочки у детей раннего возраста. При повторном поступлении в организм ребенка (в случае обработки р-ром борной кислоты молочной железы перед кормлением) могут развиться нарушения функции почек, метаболический ацидоз, артериальная гипотензия.

Борная кислота может накапливаться в органах и тканях организма. Выводится медленно (при повторном поступлении кумулирует).

ПОКАЗАНИЯ: дерматит, пиодермия, мокнущая экзема, конъюнктивит, опрелости, острый и хронический отит, кольпит, педикулез.

ПРИМЕНЕНИЕ: в офтальмологии (промывание глаз) – 2% водный р-р; при дерматите, мокнущей экземе – примочки с 3% р-ром.

Спиртовые р-ры 0,5%, 1%, 2% и 3% используют в виде капель и турунд, смоченных р-ром, при остром или хроническом отите, а также для обработки пораженных участков кожи при пиодермии, экземе, опрелостях. В наружный слуховой проход вводят смоченные 3% спиртовым р-ром борной кислоты турунды, а также закапывают по 3–5 капель 2–3 раза в сутки. При пиодермии, опрелостях, экземах спиртовым р-ром обрабатывают пораженные участки кожи.

10% раствором в глицерине смазывают пораженные участки кожи при опрелостях и слизистую оболочку влагалища при кольпите.

Порошок борной кислоты используют для инсуффляций после операций на среднем ухе.

5% борную мазь применяют при педикулезе: наносят на волосистую часть головы по 10–25 г (в зависимости от степени зараженности и густоты волос). Через 20–30 мин мазь смыть и тщательно вычесать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к борной кислоте, нарушение функции почек, период беременности и кормления грудью, грудной возраст (до 1 года).

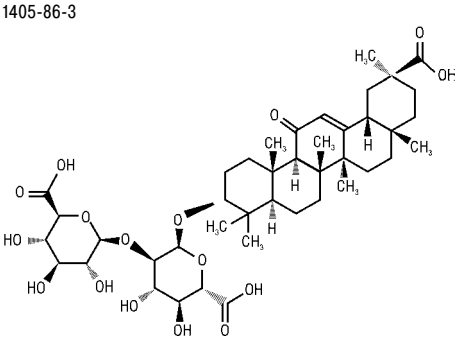
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны проявления острой или хронической интоксикации в виде тошноты, рвоты, диареи, кожные высыпания, десквамация эпителия, головная боль, спутанность сознания, олигурия и в редких случаях шоковое состояние.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует наносить препараты борной кислоты на обширные поверхности тела, а также использовать для промывания полостей.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острого отравления – тошнота, рвота, диарея, нарушения кровообращения и угнетение ЦНС, понижение температуры тела, шок, кома, эритематозная сыпь (возможен смертельный исход в течение 5–7 дней). Симптомы хронической интоксикации (при длительном приеме) – истощение, стоматит, экзема, местный отек тканей, нарушение менструального цикла, анемия, судороги, алопеция. Лечение симптоматическое. Показаны гемотрансфузии, гемо- и перитонеальный диализ.

КИСЛОТА ГЛИЦИРРИЗИНОВАЯ* (ACIDUM GLYCYRRHIZINICUM*)

CAS №: 1405-86-3 $C_{42}H_{62}O_{16}$



USPDDN: 20β-карбокси-11-оксо-30-норолеан-12-ен-3β-ил-2-*O*-β-*D*-глюкопирануронозил-α-*D*-глюкопиранозидуроновая кислота.

M_m = 822,95 Да. Точка плавления = 220 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,053 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,80.

Форма выпуска: спрей

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота глицирризиновая выделена из корней солодки голой (Glycyrrhiza glabra L.). Обладает противовирусной активностью. Ингибирует фосфокиназу и угнетает фосфорилирование клеточных и кодируемых вирусом белков в инфицированных клетках. Инактивирует вирусы вне клеток, при этом вирусы опоясывающего лишая и простого герпеса – необратимо. Блокирует внедрение активных вирусных частиц внутрь клетки и нарушает способность вируса к синтезу новых структурных компонентов. При местном применении обладает высокой тропностью к клеткам, инфицированных вирусом, и накапливается в очагах поражения. Системная абсорбция происходит медленно.

Монозамещенная аммониевая соль глицирризиновой кислоты при приеме внутрь оказывает противовоспалительное действие, обусловленное умеренным стимулирующим влиянием на кору надпочечников.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные вирусом *Herpes simplex* – генитальный герпес, герпес кожи и слизистых оболочек полости рта, носа; опоясывающий лишай; профилактика вирусных инфекций, передающихся половым путем.

ПРИМЕНЕНИЕ: спрей распыляют в течение нескольких секунд с расстояния 4–5 см на пораженную поверхность 6 раз в сутки в течение 5–10 дней; вагинально – 3–4 раза в сутки в течение 7–10 дней (повторный курс – через 10 дней).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кислоте глицирризиновой.

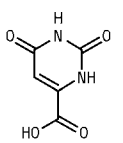
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффект других противовирусных средств.

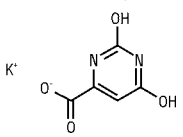
КИСЛОТА ОРОТОВАЯ (ACIDUM OROTICUM)

CAS №: *Кислота оротовая:* 65-86-1 $C_5H_4N_2O_4$

Калия оротат: 24598-73-0 $C_5H_4N_2O_4K$



Калия оротат:



Кислота оротовая:

HSDB: 1,2,3,6-Тетрагидро-2,6-диоксо-4-пиримидкарбоксиловая кислота; или 4-Пиримидинкарбоксиловая кислота, 1,2,3,6-тетрагидро-2,6-диоксо-.

NLM: 2,6-Дигидрокси-4-пиримидинкарбоксиловая кислота

HSDB, RTECS: 6-Карбоксиурацил

Калия оротат:

RTECS: 4-Пиримидинкарбоксиловой кислоты, 1,2,3,6-тетрагидро-2,6-диоксо-, монокалиевая соль

Молекулярная масса кислоты оротовой – 156, 10, точка плавления – 345,5 °С, log P (октанол-вода) = -0,83; растворимость в воде – 1820 мг/л при температуре 18 °С. Калия оротат – белый кристаллический порошок, очень мало растворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота оротовая участвует в белковом, углеводном и липидном обмене, является предшественником пиримидиновых оснований (урацила, тимина, цитозина) в процессе синтеза нуклеиновых кислот. Оказывает анаболическое действие. Усиливает метаболизм и сократительную функцию миокарда. Участие оротовой кислоты в углеводном обмене проявляется главным образом ее нормализующим влиянием на обмен галактозы и снижением содержания общих липидов и холестерина в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ: болезни печени и желчных путей, галактоземия, мегалобластная анемия, нарушения кровообращения различного генеза; в комплексном лечении инфаркта миокарда; аритмия, дерматоз, алиментарная дистрофия у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в форме калия оротата по 0,25–0,5 г 2–3 раза в сутки за 1 ч до еды или через 4 ч после еды. Курс лечения – 3–5 нед. Детям назначают по 0,01–0,002 г/кг массы тела в сутки.

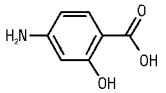
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, цирроз печени с отечно-асцитическим синдромом.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (крапивница), жировая дистрофия печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность оротовой кислоты повышается при совместном введении с фолиевой кислотой и цианокобаламином.

КИСЛОТА ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ* (ACIDUM PARA-AMINOSALICYLICUM*)

CAS №: 65-49-6 $C_7H_7NO_3$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 4-амино-2-гидрокси-бензойная кислота.
M_m = 153,14 Да. Белый или белый со слегка желтоватым или слегка розоватым оттенком мелкокристаллический порошок. Легкорастворим в воде, трудно – в спирте. Точка плавления = 150,5 °С. Растворимость в воде при температуре 23 °С = 1690 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,89.

Форма выпуска: порошок, гранулы кишечно-растворимые, гранулы п/о, кишечно-растворимые, р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота пара-аминосалициловая (ПАСК) в форме натриевой соли – туберкулостатическое средство. Конкурирует с ПАБК и ингибирует синтез фолата в микобактериях туберкулеза.

Хорошо абсорбируется после приема внутрь. В СМЖ проникает при воспалении мозговых оболочек. Легко проникает через гистогематические барьеры и распределяется в тканях организма. При в/в введении почти мгновенно проникает в органы и ткани, создавая в них высокие концентрации. Метаболизируется преимущественно в печени через 30–60 мин после введения, где происходит его ацетилирование и соединение с глицином. За сутки с мочой выводится 90–100% введенной дозы. Общий клиренс зависит как от скорости метаболизма, так и от почечной экскреции.

ПОКАЗАНИЯ: активный, прогрессирующий, преимущественно фиброзно-кавернозный, туберкулез легких; внелегочной туберкулез различной локализации, который ранее неэффективно лечился сочетаниями различных противотуберкулезных препаратов; для усиления лечебного эффекта при полихимиотерапии туберкулеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь – по 9–12 г/сут в 3–4 приема (в амбулаторной практике – 1 раз в сутки); для истощенных больных с массой тела менее 50 кг – 6 г/сут. Детям назначают 0,2 г/кг в сутки, максимальная доза– 10 г/сут. Принимают через 0,5–1 ч после еды, запивая водой или молоком, щелочной минеральной водой, слабым (0,5–2%) р-ром натрия гидрокарбоната. При сопутствующих заболеваниях пищеварительного тракта, начальной стадии амилоидоза максимальная суточная доза не должна превышать 4–6 г/сут.

Р-р натрия парааминосалицилата 3% вводят в/в капельно, с начальной скоростью инфузии 15 кап/мин. При отсутствии местных и общих реакций скорость введения повышают до 40–60 кап/мин. При первом вливании взрослым вводят 200 мл 3% р-ра. При отсутствии побочных реакций дозу повышают до 400 мл и вводят ее 5–6 раз в нед либо через день поочередно с пероральным приемом ПАСК. Курс лечения составляет 1–2 мес, редко более.

Детям назначают из расчета 0,2 г/кг (6,5 мл 3% р-ра на 1 кг массы тела ребенка). Суточная доза – 200–300 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ПАСК, почечная недостаточность, печеночная недостаточность, гепатит, цирроз печени; амилоидоз внутренних органов, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколит в фазе обострения, микседема (некомпенсированная), эпилепсия, нефрит, декомпенсированная сердечная недостаточность, тромбофлебит, гипокоагуляция, период беременности и кормления грудью.

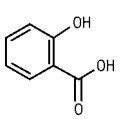
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, тошнота, рвота, метеоризм, боль в области живота, диарея или запор, гепатомегалия, повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия; протеинурия, гематурия, кристаллурия; редко – тромбоцитопения, лейкопения (вплоть до агранулоцитоза), лекарственный гепатит, B_{12}-дефицитная мегалобластная анемия; аллергические реакции – лихорадка, дерматит (крапивница, пурпура, экзантема), эозинофилия, артралгия, бронхоспазм; при длительном применении в высоких дозах – гипотиреоз, зоб, микседема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют в комбинации с более активными противотуберкулезными препаратами. При лечении рекомендуется контролировать активность печеночных трансаминаз в сыворотке крови. Снижение функции почек на фоне туберкулезной интоксикации или специфического поражения не являются противопоказанием к назначению. Развитие протеинурии и гематурии требует временной отмены ПАСК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместима с другими противотуберкулезными препаратами.

КИСЛОТА САЛИЦИЛОВАЯ* (ACIDUM SALICYLICUM*)

CAS №: 69-72-7 $C_7H_6O_3$



HSDB, RTECS, TSCAINV, USPDDN: 2-гидроксибензойная кислота.
NLM: 2-карбоксифенол; или *о*-карбоксифенол.
M_m = 138,12 Да. Белые мелкие игольчатые кристаллы или легкий кристаллический порошок без запаха. Малорастворима в холодной воде, растворима в горячей воде, легкорастворима в спирте. Точка плавления = 158 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 2240 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,26.

Форма выпуска: мазь, р-р спиртовой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: салициловая кислота при местном применении оказывает слабое антисептическое, а также раздражающее, отвлекающее действие. В низких концентрациях оказывает кератопластическое, а в высоких – кератолитическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: жирная себорея, обыкновенные угри, хроническая экзема, псориаз, дискератозы, ихтиоз, бородавки, мозоли, раны, ожоги.

ПРИМЕНЕНИЕ: на пораженную поверхность наносят 2–3 раза в сутки.

При псориазе, красном волосяном лишае Девержи, ихтиозе, себорее применяют 2% мазь, а при выраженном воспалении ее разбавляют вазелином в 2–4 раза и применяют 1–2 раза в сутки; после устранения шелушения используют другие средства.

На рану мазь наносят тонким слоем и закрывают стерильной салфеткой или накладывают на рану стерильную повязку, пропитанную мазью. Перед наложением повязки рану очищают от некротических тканей, вскрывают пузыри, промывают антисептическим р-ром. Повязку меняют 1 раз в 2–3 дня до полного очищения от гнойно-некротических масс. Длительность курса – 6–20 сут.

В виде 1% или 2% р-ра наружно на пораженные участки кожи 2 раза в сутки; в оториноларингологии – по 6 капель в ухо 2 раза в сутки.

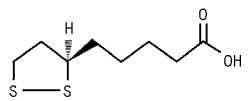
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салициловой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции – зуд, ощущение жжения, кожная сыпь.

К

КИСЛОТА ТИОКТОВАЯ* (ACIDUM THIOCTICUM*)

CAS №: 62-46-4 $C_8H_{14}O_2S_2$



RTECS, USPDDN: 1,2-дитиолан-3-валериановая кислота.
MESH: 1,2-дитиолан-3-пентаноевая кислота.
M_m = 206,33 Да. Точка плавления = 60,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 127 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,4. Светло-желтый кристаллический порошок с горьковатым вкусом. Почти нерастворим в воде (натриевая соль растворима) и растворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиоктовая кислота – кофермент, участвующий в окислительном декарбоксилировании пировиноградной (в составе пируват-дегидрогеназы) и α–кетокислот (в составе α–кетоглутарат-дегидрогеназы); играет важную роль в процессе образования энергии в клетке. Недостаток или нарушение обмена тиоктовой кислоты в результате интоксикации или чрезмерного накопления некоторых продуктов распада (например кетоновых тел) ведет к нарушению аэробного гликолиза. Тиоктовая кислота может существовать в двух физиологически активных формах: окисленной – с дисульфидной связью в молекуле – и редуцированной – с двумя SH-группами. Оба соединения, в особенности форма с сульфгидрильными группами, обладают выраженным антитоксическим и антиоксидантным действием. Тиоктовая кислота участвует в регулировании липидного и углеводного обмена, влияет на обмен холестерина, улучшает функцию печени, оказывает детоксицирующее действие при отравлении солями тяжелых металлов и при других экзо- и эндотоксикозах.

Биодоступность после перорального введения составляет приблизительно 87%, период полутрансформации – около 20 мин. Обладает высоким эффектом первичного прохождения через печень; в периферической венозной крови определяется не более 37% принятой перорально дозы. 80–90% выводится с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: применяют с профилактической и лечебной целью в комплексной терапии атеросклероза коронарных сосудов, заболеваний печени (болезнь Боткина, хронический гепатит, цирроз печени), диабетической и алкогольной полинейропатии, интоксикациях различного генеза, в том числе при отравлении солями тяжелых металлов. Имеются данные об эффективности тиоктовой кислоты при лечении угревой сыпи.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь после еды по 0,025–0,05 г 2–3 раза в сутки; детям в возрасте до 7 лет – по 0,012 г 2–3 раза в сутки, старше 7 лет – по 0,012–0,024 г 2–3 раза в сутки. Средняя продолжительность курса лечения – 20–30 дней. При необходимости курс лечения повторяют через месяц. В случае лечения хронического гепатита и диабетической полинейропатии длительность приема тиоктовой кислоты может достигать 3–5 мес.

В/м обычно вводят в дозе 10–20 мг/сут. Средняя продолжительность курса лечения составляет 20–30 дней. При необходимости курс лечения повторяют после месячного перерыва. При в/м введении нельзя превышать дозу 50 мг; большая доза при необходимости разделяется на несколько инъекций разной локализации.

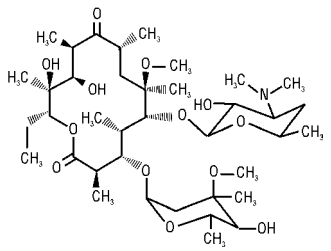
При выраженных проявлениях полинейропатии лечение начинают с в/в капельного или медленного струйного введения (со скоростью 50 мг/мин) из расчета 500–600 мг тиоктовой кислоты в сутки в течение 2–4 нед; в дальнейшем дозу снижают до 300 мг/сут в/в или в/м. Для приготовления инфузионного р-ра используют изотонический р-ра натрия хлорида; вводят в течение 30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиоктовой кислоте, период беременности и кормления грудью, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки (для приема внутрь).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (крапивница, экзема), гипогликемия; при приеме внутрь может вызвать диспепсические явления (боль в эпигастральной области, изжога); при в/в введении – преходящее повышение внутричерепного давления, апноэ, судороги, диплопия, петехиальная сыпь, гипокоагуляция, анафилактический шок, при введении высоких доз – тошнота, рвота, головная боль.

КЛАРИТРОМИЦИН (CLARITHROMYCINUM)

CAS №: 81103-11-9 $C_{38}H_{69}NO_{13}$



USPDDN, RTECS: 6-*O*-метилэритромицин.

M_m = 747,97 Да. Точка плавления – 220 °С; pKa = 8,99; log P (октанол-вода) = 3,16; растворимость в воде – 0,342 мг/л при температуре 25 °С. Белый или почти белый кристаллический порошок, растворимый в ацетоне, умеренно растворимый в метаноле, этаноле, ацетонитриле и практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки с модифицированным высвобождением п/о, гранулы для приготовления суспензии для перорального приема, лиофилизированный порошок для инфузий, порошок для приготовления суспе.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кларитромицин – антибиотик группы макролидов – подавляет в микробной клетке синтез белка, взаимодействуя с 50S рибосомальной субъединицей бактерий. Активен в отношении *Streptococcus agalactiae (pyogenes, viridans, pneumoniae), Haemophilus influenzae (parainfluenzae), Neisseria gonorrhoeae, Listeria monocytogenes, Legionella pneumophilia, Mycoplasma pneumoniae, Helicobacter pylori, Campilobacter jejuni, Chlamydia pneumoniae (trachomatis), Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Bordetella pertussis, Propionibacterium acnes, Mycobacterium avium, Mycobacterium leprae, Staphylococcus aureus, Ureaplasma urealyticum, Toxoplasma gondii.*

При приеме внутрь кларитромицин метаболизируется с образованием основного метаболита 14-гидроксикларитромицина, который обладает такой же или на 1–2 порядка меньшей (в зависимости от вида микроорганизма) противомикробной активностью, чем неизмененное вещество.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к кларитромицину микроорганизмами – инфекции верхних отделов дыхательных путей (ларингит, фарингит, тонзиллит и синусит); инфекции нижних отделов дыхательных путей (бронхит, бактериальная пневмония); инфекции кожи и мягких тканей (фолликулит, фурункулез, импетиго, раневая инфекция); инфекции, вызванные *Mycobacterium avium, Chlamydia trachomatis, Helicobacter pylori, Ureaplasma urealyticum.*

ПРИМЕНЕНИЕ: для взрослых средняя доза составляет 250 мг 2 раза в сутки. В случае необходимости кларитромицин можно назначать по 500 мг 2 раза в сутки. Длительность курса лечения – 5–14 дней.

Для лечения инфекций, вызванных *Mycobacterium avium*, назначают по 1 г 2 раза в сутки. Длительность лечения может составлять 6 мес и более.

У больных с почечной недостаточностью (при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин) дозу кларитромицина следует снизить в 2 раза. Максимальная продолжительность курса лечения у пациентов этой группы должна составлять не более 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, кожная сыпь, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с нарушениями функции печени и/или почек.

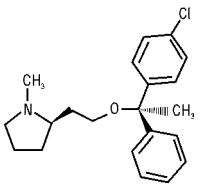
В I триместре беременности назначают только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении кларитромицина с теофиллином и карбамазепином отмечено повышение содержания последних в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей. Рекомендуется максимально быстро промыть желудок, назначить симптоматическую терапию.

КЛЕМАСТИН (CLEMASTINUM)

CAS №: 15686-51-8 $C_{21}H_{26}ClNO$



USPDDN: (+)-(2R)-2-(2-(((R)-*p*-хлоро-*α*-метил-*α*-фенилбензил)окси)этил)-1-метилпирролидин.

NLM: 2-(2-(4-хлор-*α*-метилбензгидрилокси)этил)-1-метилпирролидин.

M_m = 343,895 Да. Клемастин (в форме фумарата) – бесцветный или слегка желтый кристаллический порошок, практически без запаха.

Форма выпуска: таблетки, сироп, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминное средство группы этаноламинов. Избирательно блокирует H_1-рецепторы, уменьшает проницаемость капилляров, оказывает противозудное действие. Характеризуется быстрым и продолжительным (до 12 ч) эффектом. Не влияет на высвобождение гистамина. Обладает антихолинергическим эффектом.

После приема внутрь клемастин почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Антигистаминный эффект клемастина развивается через 15–30 мин, максимальный эффект – через 5–7 ч и продолжается в течение 10–12 ч, иногда до 24 ч. Связывание клемастина с белками плазмы крови составляет приблизительно 95%. Проникает через плаценту и экскретируется с грудным молоком. Выведение из плазмы крови носит двухфазный характер, терминальная фаза полувыведения – 4–6 ч. Метаболизируется в печени. Основной путь выведения метаболитов – с мочой (45–65%).

ПОКАЗАНИЯ: аллергический ринит, кожный зуд, аллергический дерматит, контактный дерматит, крапивница, острая и хроническая экзема (как вспомогательное средство), укусы насекомых; парентерально в качестве вспомогательного средства при ангионевротическом отеке, анафилактическом шоке или анафилактоидных реакциях и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и детям в возрасте старше 12 лет независимо от приема пищи назначают по 1,34–2,68 мг 2–3 раза в сутки; максимальная суточная доза – 8,04 мг. Детям в возрасте 6–12 лет назначают по 0,67–1,34 мг 2 раза в сутки; максимальная суточная доза – 4,02 мг. Безопасная доза для детей в возрасте до 6 лет не установлена.

Парентерально (в/в медленно или в/м) взрослым вводят в средней дозе по 2 мг утром и вечером. В целях профилактики в/в вводят 2 мг перед возможным развитием анафилактической реакции или реакции на гистамин. Детям вводят по 0,025 мг/кг в сутки в/м, разделив на 2 инъекции. Инъекционный р-р можно разбавить изотоническим р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы в соотношении 1:5.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клемастину, илеус; период новорожденности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в животе, запор, тошнота, рвота, диарея, АГ или артериальная гипотензия, сердцебиение, синусовая тахикардия, общая слабость, седативное действие, иногда возбуждение (особенно у детей), бессонница, головная боль, головокружение, нечеткость зрения, ксеростомия, кожная сыпь. Очень редко после в/в введения клемастина возможны серьезные реакции гиперчувствительности (бронхоспазм, анафилактический шок).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: р-р для инъекций нельзя вводить в/а.

Клемастин может оказывать седативное действие, особенно при парентеральном введении, поэтому во время лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами.

Следует применять с осторожностью при закрытоугольной глаукоме, БА, ХОБЛ, пилоростенозе, обструкции желчных протоков, заболеваниях печени, гипертрофии предстательной железы с нарушением уродинамики, тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Применение клемастина может сопровождаться сухостью глаз, что следует учитывать при ношении контактных линз.

Во время лечения клемастином необходимо воздерживаться от употребления алкоголя.

В период беременности и кормления грудью клемастин назначают только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: оказывает аддитивное действие при одновременном применении с М-холинолитиками.

Как и другие антигистаминные средства, клемастин потенцирует действие на ЦНС седативных и снотворных препаратов, анксиолитиков, ингибиторов МАО, опиатов и этанола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: результатом передозировки антигистаминных средств может быть возбуждение и/или угнетение ЦНС. Возможны также антихолинергические симптомы (ощущение сухости во рту, мидриаз, приливы крови, реакции со стороны пищеварительного тракта).

Промывают желудок, назначают активированный уголь и проводят симптоматическое лечение.

КЛЕЩЕВИНА ОБЫКНОВЕННАЯ* (RICINUS COMMUNIS*)

Форма выпуска: масло из семян клещевины во флаконах и капсулах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: масло из семян клещевины (касторовое масло) при приеме внутрь расщепляется липазой в тонком кишечнике с образованием рицинолевой кислоты, которая вызывает раздражение рецепторов кишечника на всем его протяжении и рефлекторное усиление перистальтики. Слабительный эффект развивается через 5–6 ч. При приеме касторового масла наблюдается также рефлекторное сокращение мышц матки.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – при запоре, а также при слабой родовой деятельности; наружно – при ожогах, ранах, язвах, выпадении волос.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве слабительного средства касторовое масло назначают внутрь взрослым по 15–30 г, детям – по 5–15 г на прием. Касторовое масло в форме готовых желатиновых капсул по 1 г взрослым назначают по 15–30 капсул, детям – по 5–15 капсул, которые принимают в течение 30 мин.

Для стимулирования родовой деятельности назначают по 40–50 г, обычно в сочетании с другими средствами.

Наружно применяют в составе мазей, бальзамов.

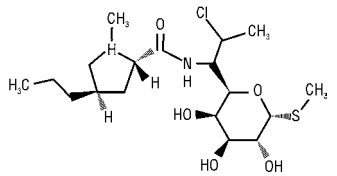
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные заболевания органов брюшной полости (аппендицит, перитонит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит и др.), период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, боль спастического характера в области живота.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: касторовое масло в качестве слабительного противопоказано при отравлениях жирорастворимыми веществами (фосфор, бензол и др.). Не следует сочетать с жирорастворимыми противогельминтными препаратами.

КЛИНДАМИЦИН (CLINDAMYCINUM)

CAS №: 18323-44-9 $C_{19}H_{33}ClN_2O_5S$



MESH, USPDDN: L-трео-α-*D*-галакто-октопиранозид, метил 7-хлоро-6,7,8-тридеокси-6-(((1-метил-4-пропил-2-пирролидинил)карбонил)амино)-1-тио-, (2S-транс)-. M_m = 424,99 Да. log P (октанол-вода) = 2,16; растворимость в воде – 30,6 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: гель для наружного применения, капсулы, р-р для инъекций, крем, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы линкозамидов. Подавляет синтез белка в микробной клетке, взаимодействуя с 50S-субъединицами рибосом. Оказывает бактериостатическое действие, а в более высоких концентрациях – бактерицидное в отношении некоторых микроорганизмов.

Активен в отношении следующих микроорганизмов:

– аэробные грамположительные кокки, включая *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis* (в том числе штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу); *Staphylococcus spp.* (за исключением *Streptococcus faecalis*), *Streptococcus pneumoniae*;

– анаэробные грамотрицательные бактерии, включая *Bacteroides spp.* (в том числе *B. fragilis*, *B. melaninogenicus*), *Fusobacterium spp.*;

– анаэробные грамположительные неспорообразующие бактерии, включая *Propionibacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces*;

– анаэробные и микроаэрофильные грамположительные кокки, включая *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp*.

К клиндамицину чувствительны *Chlamydia trachomatis*. Большинство штаммов *Clostridium perfringens, Cl. sporogenes* и *Cl. tertium* часто устойчивы к действию клиндамицина.

После в/м введения 600 мг клиндамицина фосфата максимальная концентрация в сыворотке крови (9 мкг/мл) достигается через 1–3 ч после инъекции. После в/в введения 300 мг в течение 10 мин или 600 мг в течение 20 мин максимальная концентрация клиндамицина, составляющая соответственно 7 и 10 мкг/мл, достигается к концу введения. Равновесная концентрация достигается после третьего введения.

После приема внутрь происходит быстрая и почти полная (около 90%) абсорбция клиндамицина. У взрослых после перорального введения клиндамицина в дозе 150 мг максимальная концентрация его в плазме крови (2,5 мкг/мл) достигается через 45 мин, через 3 ч концентрация в плазме составляет 1,5 мкг/мл, а через 6 ч – 0,7 мкг/мл. При пероральном назначении клиндамицина пальмитата детям в дозах 2, 3 и 4 мг/кг каждые 6 ч максимальная концентрация его в плазме крови достигается через 60 мин после первого приема и составляет соответственно 1,2, 2,2 и 2,4 мкг/мл. Равновесная концентрация в плазме крови достигается после пятого приема.

Связывание с белками плазмы крови составляет 40–90%. Не кумулирует в организме. Клиндамицин легко проникает в большинство тканей и жидкостей организма. Его концентрация в костной ткани составляет в среднем 40% концентрации в плазме крови, в синовиальной жидкости – 50%, в мокроте – 30–75%, в перитонеальной жидкости – 50%, в плевральной жидкости – 50%, в гное – 30%, в грудном молоке – 50–100%, в крови плода – 40%. Клиндамицин не проникает в СМЖ. Почти полностью метаболизируется в печени (70–80%). Период полувыведения клиндамицина составляет 1,5–3,5 ч. Выводится преимущественно с калом в виде неактивных метаболитов; 10–20% клиндамицина экскретируется с мочой.

После однократного интравагинального введения 100 мг клиндамицина в форме крема в системный кровоток поступает приблизительно 4% введенной дозы. Максимальная концентрация антибиотика в плазме крови составляет в среднем 20 нг/мл. Клиндамицин активен в отношении микроорганизмов, вызывающих бактериальный вагиноз: *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp., Bacteroides spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Peptostreptococcus spp.* Не активен в отношении *Trichomonas vaginalis* и *Candida albicans*.

При наружном применении в форме клиндамицина фосфата быстро гидролизируется с образованием клиндамицина. После повторного применения клиндамицина фосфата в виде 1% геля степень резорбции в системный кровоток составляет 1,6 и 2,5% от утренней и вечерней доз соответственно. Содержание клиндамицина в моче при этом составляет соответственно 0,053 и 0,07% от утренней и вечерней доз. Клиндамицин быстро накапливается в комедонах больных акне. Средняя концентрация антибиотика в содержимом комедонов после нанесения клиндамицина в форме геля значительно превышает показатель МПК для всех штаммов *Propionibacterium acnes* – возбудителя угревой сыпи (0,4 мкг/мл). Уменьшает количество свободных жирных кислот на поверхности кожи (с 14% до 2%), что также способствует ее очищению от угрей.

ПОКАЗАНИЯ:

Системное применение: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к клиндамицину микроорганизмами:

– инфекции ЛОР-органов, в том числе тонзиллит, фарингит, синусит, средний отит, скарлатина;

– инфекции органов дыхания, в том числе отит, бронхит, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры;

– инфекции кожи и мягких тканей, в том числе акне, фурункулез, целлюлит, импетиго, панариций, абсцессы, инфицированные раны, рожистое воспаление;

– инфекции костей и суставов, в том числе остеомиелит и гнойный артрит;

– гинекологические инфекции, в том числе эндометрит, цервицит, кольпит, сальпингоофорит, пельвиоцеллюлит, пельвиоперитонит;

– инфекционные процессы в брюшной полости, в том числе перитонит и абсцессы органов брюшной полости;

– септицемия и эндокардит (в тех случаях, когда удается достичь бактерицидной концентрации препарата);

– инфекции полости рта, в том числе периодонтальный абсцесс;

– профилактика перитонита или абсцесса брюшной полости после прободения кишечника (в составе комбинированной антибактериальной терапии).

Интравагинальное применение: бактериальный вагиноз, вызванный чувствительными к клиндамицину микроорганизмами.

Наружное применение: юношеские вульгарные угри (*acne vulgaris*).

ПРИМЕНЕНИЕ:

Системное применение: доза зависит от тяжести заболевания, состояния больного и чувствительности возбудителя инфекции к антибиотику.

Взрослым при инфекционных заболеваниях брюшной полости, осложненных или тяжелых инфекциях обычно назначают 2400–2700 мг клиндамицина фосфата в сутки в 2–4 введения. Существует опыт успешного применения клиндамицина в дозе 4800 мг/сут. При более легких формах инфекции и при наличии более чувствительного к антибиотику возбудителя лечебный эффект достигается при назначении клиндамицина в более низких дозах – 1200–1800 мг/сут в 3–4 введения. Не рекомендуется вводить в/м одномоментно более 600 мг. Детям старше 1 мес парентерально назначают 20–40 мг/кг в сутки только в случаях острой необходимости.

При аднексите/пельвиоперитоните вводят в/в капельно в дозе 900 мг с интервалом 8 ч (при одновременном назначении антибиотиков, активных в отношении грамотрицательных возбудителей). В/в введение указанных средств проводят не менее 4 дней и затем – в течение 48 ч после улучшения состояния пациентки. После достижения клинического эффекта лечение можно продолжить пероральными формами клиндамицина – по 450 мг с интервалом 6 ч до завершения 10–14-дневного курса терапии.

Внутрь назначают при инфекционно-воспалительных заболеваниях легкой и средней степени тяжести. Взрослым назначают по 150–450 мг каждые 6 ч. Длительность курса лечения устанавливают индивидуально, но при инфекциях, вызванных β-гемолитическим стрептококком, терапию следует продолжать не менее 10 дней.

Для лечения инфекций шейки матки, вызванных *Chlamydia trachomatis*, назначают по 450 мг клиндамицина гидрохлорида внутрь 4 раза в сутки в течение 10–14 дней.

Для детей в возрасте старше 1 мес суточная доза должна составлять 8–25 мг/кг в 3–4 приема. У детей с массой тела 10 кг и менее минимальной рекомендуемой дозой следует считать 37,5 мг клиндамицина пальмитата 3 раза в сутки.

Наружное применение: тонкий слой 1% геля наносят на чистую и сухую кожу в месте поражения 2 раза в сутки – утром и вечером.

Интравагинальное применение: 5 г 2% крема с помощью аппликатора вводят во влагалище перед сном. Курс лечения – 3 дня.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клиндамицину или линкомицину; указания в анамнезе на псевдомембранозный колит, обусловленный применением антибиотиков.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны пищеварительного тракта – возможны боль в животе, тошнота, рвота, диарея, эзофагит, желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз; описаны случаи развития псевдомембранозного колита.

Аллергические реакции – макулопапулезная сыпь, крапивница, зуд, в редких случаях – буллезная сыпь, эксфолиативный дерматит, кореподобная сыпь, эозинофилия, анафилактоидные реакции.

Со стороны системы кроветворения – описаны случаи нейтропении, агранулоцитоза и тромбоцитопении, но достоверной причинной связи между этими изменениями и приемом клиндамицина не обнаружено.

Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем – при слишком быстром в/в введении клиндамицина отмечены редкие случаи остановки дыхания и сердца, а также развитие артериальной гипотензии.

Со стороны половой системы – цервицит, вагинит, раздражение вульвы.

Местные реакции – при в/м введении р-ра клиндамицина могут отмечаться местное раздражение, болезненность и образование абсцессов в области введения, при в/в ведении – тромбофлебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении больным с выраженным нарушением функции печени и/или почек дозу подбирают с осторожностью, а при назначении высоких доз нужно контролировать концентрацию клиндамицина в сыворотке крови.

Если лечение проводят в течение продолжительного периода, то необходимо контролировать функцию печени и почек.

Лечение клиндамицином может осложняться развитием псевдомембранозного колита как во время лечения антибиотиком, так и через 2–3 нед после окончания антибактериальной терапии. Это осложнение тяжелее протекает у пациентов пожилого возраста или ослабленных больных. В случае развития легкой формы псевдомембранозного колита необходимо прекратить лечение клиндамицином и назначить колестирамин. При развитии тяжелой формы колита следует назначить ванкомицин в дозе 125–500 мг 4 раза в сутки или бацитрацин в дозе 25 000 ЕД 4 раза в сутки в течение 7–10 дней, или метронидазол по 500 мг 3 раза в сутки. Для коррекции нарушений гомеостаза рекомендуют введение электролитов, плазмозаменителей, белковых р-ров.

Риск развития местных побочных эффектов снижается при глубоком в/м введении и при как можно более редком применении постоянных в/в катетеров.

Безопасность применения клиндамицина у беременных и новорожденных не доказана. Однако по жизненным показаниям клиндамицин назначают новорожденным в дозе 15–20 мг/кг в сутки в 3–4 приема. В некоторых случаях может быть эффективной и более низкая доза. В период кормления грудью клиндамицин назначают только по строгим показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидами спектр противомикробного действия расширяется.

Клиндамицин и эритромицин являются антагонистами, в связи с чем не рекомендуется одновременное назначение этих средств.

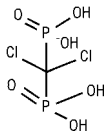
Клиндамицин обладает способностью блокировать нервно-мышечную передачу и может усиливать действие миорелаксантов.

Клиндамицин в форме раствора совместим со следующими антибиотиками (назначаемыми в средних терапевтических дозах): амикацином, азтреонамом, цефамандолом, цефазолином, цефотаксимом, цефокситином, цефтазидином, цефтизоксимом, гентамицином, нетилмицином, пиперациллином и тобрамицином.

Клиндамицина фосфат не совместим с ампициллином, фенитоином, барбитуратами, эуфиллином, кальция глюконатом или магния сульфатом.

КЛОДРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM CLODRONICUM)

CAS №: 10596-23-3 $CH_4Cl_2O_6P_2$



RTECS, USPDDN: (дихлорметилен)дифосфорная кислота.
RTECS: метандихлородифосфорная кислота.
NLM: дихлорометилиден дифосфонат.
M_m = 244,89 Да. Точка плавления = 250 °С. log P (октанол-вода) = 0,67.

Форма выпуска: клодроновая (дихлорметандифосфоновая) кислота в виде динатриевой соли в форме капсул, таблеток п/о и концентрата для приготовления р-ра для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибирует резорбцию кости при злокачественных новообразованиях и метастазах в кости; относится к группе бифосфонатов. Подавляет активность остеокластов, вызывает повреждение их структуры, уменьшение размера и количества.

После приема внутрь абсорбируется 2–5% введенной дозы. Степень связывания с белками низкая. Период полувыведения из плазмы крови – 2 ч. Клодроновая кислота имеет высокое сродство к костной ткани. Период полувыведения клодроновой кислоты из костей продолжительный – до нескольких лет; выведение происходит в основном с мочой (80% дозы).

После в/в введения разовой дозы общий клиренс клодроновой кислоты – около 110 мл/мин. При в/в введении значения фармакокинетических параметров варьируют в пределах 10–20%.

ПОКАЗАНИЯ: остеолиз при злокачественных опухолях (в том числе при наличии метастазов); гиперкальциемия при злокачественных опухолях.

ПРИМЕНЕНИЕ: при среднетяжелой и тяжелой форме гиперкальциемии (концентрация ионов кальция в плазме крови 3 ммоль/л) и/или сильной боли в костях клодроновую кислоту назначают в дозе 3–5 мг/кг в/в капельно в течение 3–5 ч. Для приготовления инфузионного р-ра в качестве растворителя используют 0,9% р-р натрия хлорида. Курс лечения – 3–5 дней. Снижение концентрации кальция в плазме крови обычно происходит на 2-е сутки лечения, нормализация – на 4-е сутки; боль в костях исчезает через 1–2 дня.

После окончания курса инфузионной терапии клодроновую кислоту назначают внутрь. При миеломе – в дозе 1,6–2,4 г/сут. При раке молочной железы в начале лечения – в дозе 2,4–3,2 г/сут; после нормализации концентрации кальция и/или уменьшения боли в костях – 1,6 г/сут. При раке предстательной железы препарат назначают в/в капельно в дозе 3–5 мг/кг в течение не более 5 дней, затем в качестве поддерживающей терапии – внутрь в дозе 1,6–3,2 г/сут.

В случае применения в начале лечения клодроновой кислоты внутрь боль обычно уменьшается в течение 1–2 нед. Лечение клодроновой кислотой можно проводить от нескольких месяцев до двух лет и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клодроновой кислоте; выраженные нарушения функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея обычно слабо выражены, преходящие и поддаются коррекции при изменении суточной дозы. При инфузионном введении в случае превышения концентрации р-ра развивается гипокальциемия, как правило – бессимптомная. После болюсного инъекционного введения может развиться ОПН. При болезни Педжета может развиться вторичный гиперпаратиреоидизм в ответ на снижение концентрации кальция в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения необходимо обеспечить поступление в организм достаточного количества жидкости. Употребление пищевых продуктов, содержащих кальций, способствует уменьшению абсорбции препарата.

Нет данных о влиянии клодроновой кислоты на репродуктивную функцию и развитие плода.

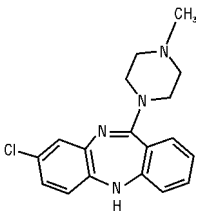
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с аминогликозидами может возникнуть выраженная гипокальциемия.

Клодроновая кислота легко образует связи с двухвалентными катионами (Ca, Fe, Mn, Mg и т.д.), поэтому нельзя одновременно принимать внутрь лекарственные препараты, содержащие такие катионы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае превышения концентрации клодроновой кислоты в инфузионном растворе возможно развитие гипокальциемии. В таких случаях инфузионную терапию следует прервать. Концентрация кальция в плазме крови нормализуется в течение 4 дней.

КЛОЗАПИН (CLOZAPINUM)

CAS №: 5786-21-0 $C_{18}H_{19}ClN_4$



USPDDN, HSDB, RTECS: 8-хлоро-11-(4-метил-1-пиперазинил)-5*H*-дибензо(b,e)(1,4)диазепин.

M_m = 326,83 Да. Точка плавления – 183–184 °С; pKa = 7,5; log P (октанол-вода) = 3,23; растворимость в воде – 11,8 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трициклическое производное дибензодиазепина. Нейролептик, оказывает антипсихотическое и седативное действие. Блокирует допаминовые рецепторы в ЦНС, оказывает периферическое и центральное холиноблокирующее, а также адренолитическое, антигистаминное и антисеротониновое действие. Отличительной особенностью клозапина является то, что он практически не вызывает значительных экстрапирамидных расстройств и не оказывает выраженного угнетающего действия. Лечение клозапином не вызывает повышения уровня пролактина в крови и, следовательно, не приводит к развитию гинекомастии, аменореи, галактореи и импотенции.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения (в случае отсутствия эффекта от лечения классическими нейролептиками или при их непереносимости).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают в 1-е сутки в дозе 25–50 мг. При хорошей переносимости дозу медленно повышают в течение 1–2 нед на 25–50 мг в сутки до 300 мг/сут (возможны индивидуальные колебания суточной дозы от 200 до 450 мг). Кратность приема – несколько раз в сутки; причем большую дозу препарата можно назначать перед сном. Максимальная рекомендуемая доза – 600 мг/сут, однако для некоторых больных может потребоваться доза до 900 мг/сут; достичь такой дозы можно только при очень постепенном (не более чем 100 мг за один этап) ее повышении. После достижения максимального терапевтического эффекта рекомендуют перевести пациента на поддерживающее лечение клозапином в более низких дозах. Поддерживающую дозу следует подбирать индивидуально, проводя постепенное (в несколько этапов) снижение первоначальной дозы. Поддерживающая суточная доза составляет в среднем 150–300 мг, хотя для некоторых пациентов она может быть и ниже. В дозе не выше 200 мг/сут клозапин можно принимать однократно вечером. В случае запланированного прекращения лечения рекомендуют постепенное снижение дозы в течение 1–2 нед. При необходимости в быстрой отмене необходимо контролировать психический статус пациента. При возобновлении прерванного лечения следует придерживаться рекомендаций по исходному постепенному повышению дозы.

У больных с судорожным синдромом в анамнезе, а также у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваниями почек и/или печени начальная доза препарата должна быть низкой, а повышение дозы следует проводить очень медленно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гранулоцитопения или агранулоцитоз (вследствие имеющегося нарушения функции костного мозга либо вызванные приемом лекарственных препаратов, а также указания в анамнезе на агранулоцитоз); алкогольные и другие токсические психозы, интоксикация лекарственными препаратами; коматозное состояние; тяжелые заболевания печени, почек и сердца.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: риск возникновения и/или усиления побочных эффектов возрастает при назначении клозапина в суточной дозе, превышающей 450 мг.

Гематологические: гранулоцитопения, агранулоцитоз (обычно развиваются в течение первых 18 нед лечения); возможно развитие эозинофилии и/или лейкоцитоза неизвестной этиологии (особенно на протяжении первых недель лечения).

Со стороны ЦНС: наиболее часто – сонливость, повышенная утомляемость; возможны головокружение, головная боль, сравнительно редко – экстрапирамидные симптомы, как правило, легкой степени выраженности. Имеются сообщения о развитии ригидности, тремора, акатизии, а также очень редкие сообщения о развитии злокачественного нейролептического синдрома.

Со стороны вегетативной нервной системы: ощущение сухости во рту, нарушения аккомодации, потоотделения и терморегуляции, гипертермия, избыточное слюноотделение.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: возможны тахикардия, ортостатическая гипотензия, реже – обморок (особенно в первые недели лечения), сравнительно редко – АГ. В редких случаях сообщалось о коллапсе, сопровождавшемся угнетением или остановкой дыхания. Имеются отдельные сообщения об изменениях на ЭКГ, развитии аритмий, миокардита.

Со стороны пищеварительного тракта и печени: возможны тошнота, рвота, запор. Сообщалось о повышении активности ферментов печени, в редких случаях – о развитии холестаза.

Со стороны органов мочевыделительной системы: имеются сообщения о случаях недержания мочи и задержки мочеиспускания.

Прочие: увеличение массы тела; имеются отдельные сообщения о развитии кожных реакций.

Описаны случаи внезапной смерти, встречающиеся с одинаковой частотой как среди больных с психическими расстройствами, получающих антипсихотические препараты, так и среди больных, которые не получают этих препаратов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: учитывая высокий риск развития агранулоцитоза при лечении клозапином, его надо назначать только тем больным с шизофренией, у которых отсутствует эффект от лечения классическими нейролептиками или в случае их непереносимости. Обязательным условием является также наличие у пациента исходно нормального количественного и качественного состава (лейкоцитарная формула) лейкоцитов в крови.

В процессе лечения клозапином необходим систематический контроль количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы: еженедельно на протяжении первых 18 нед и не менее 1 раза в месяц в дальнейшем в течение всего курса лечения.

Следует соблюдать осторожность при назначении клозапина пациентам с гипертрофией предстательной железы, закрытоугольной глаукомой; заболеваниями печени, почек, сердца. У этих пациентов необходим систематический контроль функции печени, почек, сердечно-сосудистой системы.

В связи со способностью клозапина вызывать седативный эффект и понижать порог судорожной готовности больным следует избегать вождения транспортных средств или работы с потенциально опасными механизми, особенно на протяжении первых недель лечения.

Безопасность применения клозапина в период беременности не установлена. При назначении клозапина в период кормления грудью следует прервать грудное вскармливание.

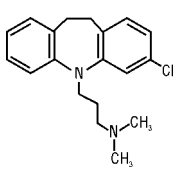
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клозапин может потенцировать центральные эффекты этанола, ингибиторов МАО и средств, угнетающих ЦНС (наркотических анальгетиков, антигистаминных препаратов, производных бензодиазепина). При одновременном назначении клозапина и бензодиазепинов, а также в случае недавнего лечения бензодиазепинами повышен риск развития гипотензивных реакций, коллапса, а также угнетения и остановки дыхания. Возможно взаимное усиление эффектов при одновременном назначении клозапина и препаратов, обладающих антихолинергическим, гипотензивным свойством, а также лекарственных средств, угнетающих дыхание. При одновременном назначении клозапина и препаратов, обладающих высокой степенью связывания с белками плазмы крови (например, варфарина), возможно повышение содержания в крови свободной фракции какого-либо из активных веществ, что может приводить к возникновению побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сонливость, кома, арефлексия, спутанность сознания, возбуждение, бред, повышение рефлексов, судороги, повышенное слюноотделение, мидриаз, нарушение остроты зрения, изменение температуры тела, тахикардия, артериальная гипотензия, коллапс, аритмии, нарушения проводимости миокарда, угнетение дыхания.

Лечение: промывание желудка; при необходимости – назначение активированного угля. Симптоматическое лечение в условиях мониторирования функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем; контроль водно-электролитного баланса и КОР. При артериальной гипотензии следует избегать назначения адреналина и его производных. В течение не менее 4 дней необходимо наблюдение врача из-за возможности развития поздних реакций. Перитонеальный диализ и гемодиализ малоэффективны.

КЛОМИПРАМИН (CLOMIPRAMINUM)

CAS №: 303-49-1 $C_{19}H_{23}ClN_2$



RTECS: 3-хлоро-5-(3-(диметиламино)пропил)-10,11-дигидро-5*H*-дибенз(b,f)азепин; или монохлоримипрамин.

M_m = 314,86 Да. Точка плавления – 189,5 °С; log P (октанол-вода) = 5,19; растворимость в воде – 0,294 мг/л при температуре 25 °С. Кломипрамин (в форме гидрохлорида) – белый или почти белый кристаллический порошок, свободнорастворимый в воде, метаноле, метиленхлориде, нерастворимый в этиловом эфире и гексане.

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной или сахарной оболочкой, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трициклический антидепрессант, неселективный ингибитор обратного нейронального захвата моноаминов. Эффективно устраняет симптомы депрессии, включая психомоторную заторможенность и тревогу. Терапевтический эффект проявляется в течение

1-й недели лечения. Большинство побочных эффектов кломипрамина обусловлено его холиноблокирующей активностью.

Полностью всасывается в пищеварительном тракте после перорального приема. Период полувыведения – 21 ч (17–28 ч). В высокой степени связывается с белками плазмы крови (97,6%). Почти $^2/_3$ введенной дозы выводится с мочой в виде водорастворимых конъюгатов, около $^1/_3$ – с калом. Кломипрамин практически полностью биотрансформируется в печени, только 1–3% выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: эндогенная, реактивная, невротическая и органическая депрессии, скрытая и инволюционная формы депрессии, депрессивные состояния при шизофрении и психопатиях, депрессивный синдром у лиц пожилого возраста, хронический болевой синдром и хронические соматические заболевания, депрессивные расстройства настроения реактивного, невротического или психопатического генеза, включая их соматические проявления в детском возрасте, навязчиво-компульсивный синдром, фобии и панические состояния, катаплексия при нарколепсии, энурез (у пациентов в возрасте старше 5 лет, после исключения органической причины расстройства).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение и профилактику депрессий, навязчиво-компульсивного синдрома и фобий у взрослых начинают с назначения 25 мг 2–3 раза в сутки в течение первых 2–3 дней, после чего в течение 1 нед дозу постепенно повышают, доводя до 100–150 мг/сут. Поддерживающая доза обычно составляет 50–100 мг в сутки.

При катаплексии (нарколепсии) обычно назначают 25–75 мг/сут.

При хроническом болевом синдроме назначают в суточной дозе 25–150 мг в комбинации с анальгетиками (дозу последних, в особенности опиоидов, в этом случае можно снизить).

Больным пожилого возраста назначают 12,5 мг/сут, повышая дозу на 25–50 мг в течение первых 10 дней лечения до достижения оптимальной терапевтической дозы.

Средняя доза для детей в возрасте 5–7 лет составляет 25 мг, 8–14 лет – 25–50 мг в сутки, старше 14 лет – 50 мг в сутки по той же схеме, что и у взрослых.

В/м вводят 25–50 мг, постепенно повышая дозу до максимальной – 150 мг/сут. В случае тяжелых, рефрактерных депрессивных состояний вводят в/в капельно в течение 1,5–3 ч 1 раз в сутки, предварительно разведя 50–75 мг кломипрамина в 250–500 мл изотонического р-ра натрия хлорида или глюкозы. При улучшении состояния больного парентеральное введение продолжают еще 3–5 дней, после чего его переводят на пероральный прием.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: одновременный прием ингибиторов МАО, повышенная чувствительность к кломипрамину, детский возраст (для парентерального введения). Относительные противопоказания: эпилепсия, спазмофилия, недостаточность кровообращения, нарушения проводимости и возбудимости миокарда, нарушения мочеиспускания, заболевания предстательной железы, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: проявления холиноблокирующего действия в начале лечения – седативный эффект, ощущение сухости во рту, тремор, головокружение, нарушения аккомодации, ортостатическая гипотензия, нарушения мочеиспускания, исчезающие самопроизвольно или после снижения дозы. Возможны кожно-аллергические реакции, требующие отмены кломипрамина. При применении высоких доз могут отмечаться нарушения сердечной проводимости, аритмии, бессонница, спутанность сознания, чувство тревоги; очень редко – нарушение функции печени, гипертермия, судороги.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение проводят под строгим врачебным контролем. В начале лечения рекомендуется проводить тонометрию для коррекции дозы в зависимости от степени снижения АД. Риск развития ортостатических реакций, тахикардии и нарушений проводимости выше у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. У больных пожилого возраста парентеральное введение кломипрамина возможно только при отсутствии патологических изменений на ЭКГ.

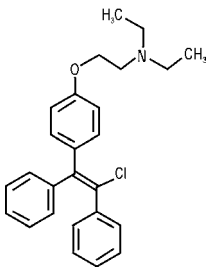
Во время лечения кломипрамином нельзя управлять транспортными средствами и выполнять работу, требующую быстрой психомоторной реакции. Следует воздержаться от употребления алкоголя на весь период лечения.

Не рекомендуется назначать кломипрамин в I триместре беременности. Кломипрамин проникает в грудное молоко, поэтому на время лечения грудное вскармливание необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение кломипрамина с ингибиторами МАО противопоказано; интервал между их назначением должен составлять не менее 2 нед. Сочетание кломипрамина с нейролептиками, снотворными и анксиолитическими средствами возможно при условии обязательного контроля уровня кломипрамина в сыворотке крови. Кломипрамин может ослаблять или полностью устранять гипотензивное действие антиадренергических средств, (например, гуанетидина), потенцировать действие адреналина и норадреналина на сердечно-сосудистую систему, эффекты алкоголя и анксиолитиков, холинолитических средств. Ингибиторы микросомальных ферментов печени усиливают действие кломипрамина. Специальные средства для лечения алкоголизма (дисульфирам) повышают концентрацию трициклических антидепрессантов в крови.

КЛОМИФЕН (CLOMIFENUM)

CAS №: 911-45-5 $C_{26}H_{28}ClNO$



HSDB, RTECS: 1-(*p*-(*β*-диэтиламиноэтокси)-фенил)-1,2-дифенилхлороэтилен; или 2-(4-(2-хлоро-1,2-дифенилэтенил)фенокси)-*N,N*-диэтилэтанамин; или 2-(*p*-(*β*-хлоро-*α*-фенилстирил)фенокси)-триэтиламин.

HSDB: 2-(*p*-(2-хлоро-1,2-дифенилвинил)фенокси)триэтиламин.

M_m = 405,97 Да. log P (октанол-вода) = 6,74. Кломифен (в форме цитрата) – белый или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок, малорастворимый в воде, умеренно растворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиэстрогенное средство, избирательно угнетающее связывание эстрадиола с рецепторами в гипоталамусе. При этом по механизму обратной связи усиливается выработка гонадотропина и происходит стимуляция овуляции.

ПОКАЗАНИЯ: ановуляторные нарушения менструального цикла, в том числе индукция овуляции у женщин с ановуляторным циклом, синдром Киари – Фроммеля, синдром Штейна – Левенталя, вторичная аменорея различной этиологии (в том числе аменорея после применения противозачаточных средств), олигоменорея, галакторея (неопухолевого генеза), олигоспермия.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу кломифена и длительность терапии определяют индивидуально. При регулярных менструациях лечение начинают на 5-й день цикла. Первый курс терапии проводят в дозе 50 мг/сут в течение 5 дней; при этом необходим контроль реакции яичников с помощью клинических и лабораторных исследований. Овуляция, как правило, наступает на 11–15-й день цикла. Если в результате проведения данного курса терапии овуляция не наступила, назначают второй курс лечения с 5-го дня следующего цикла по 100 мг/сут в течение 5 дней. В случае неэффективности второго курса его повторяют снова. При отсутствии овуляции после трехмесячного перерыва проводят третий курс в тех же дозах. Если и после этого эффект отсутствует, то дальнейшая терапия кломифеном нецелесообразна. Курсовая доза не должна превышать 750 мг.

При аменорее, возникшей вследствие применения контрацептивных препаратов, как правило, первый курс (50 мг/сут в течение 5 дней) бывает эффективным.

Мужчинам при олигоспермии назначают по 50 мг 1–2 раза в сутки в течение 6 нед при систематическом контроле спермограммы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, нарушение функции печени, кисты яичников, новообразования гипофиза, а также гипофизарная недостаточность, маточное кровотечение неуточненной этиологии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, депрессия, повышенная утомляемость, возбудимость, бессонница, увеличение массы тела, боль в нижней части живота, вазомоторные симптомы и нарушения зрения (исчезают после окончания курса лечения). Редко возможно кистозное увеличение яичников, особенно при синдроме Штейна – Левенталя (яичник может увеличиваться до 4–8 см), поэтому в процессе лечения следует регулярно контролировать базальную температуру и при появлении ее бифазности отменить кломифен. При длительной терапии может усиливаться обратимое выпадение волос. Иногда отмечаются сыпь на коже или аллергический дерматит, боль в молочных железах, дисменорея, полиурия и поллакиурия, многоплодная беременность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала лечения рекомендуется провести исследование функции печени. Перед началом и регулярно в ходе лечения следует проводить тщательное гинекологическое обследование.

Кломифен целесообразно назначать в тех случаях, когда суммарное содержание гонадотропинов в моче несколько ниже нормы или в пределах нормы, яичники при пальпации без изменений, функция щитовидной железы и надпочечников в норме.

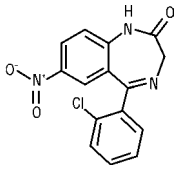
При нарушении созревания яйцеклетки следует исключить другие причины бесплодия и в случае необходимости провести соответствующую терапию до назначения кломифена. Если во время лечения определяется увеличение яичников и их кистозное перерождение, кломифен следует отменить до нормализации размеров яичников. После этого суммарную дозу или продолжительность терапии необходимо уменьшить. В процессе лечения следует регулярно контролировать состояние яичников.

После терапии кломифеном определение сроков овуляции затруднено, часто наступает недостаточность функции желтого тела, поэтому после установления беременности рекомендуется профилактическое применение прогестерона.

Применение кломифена может вызывать нарушения зрения, поэтому пациенты, принимающие препарат, должны воздерживаться от управления транспортными средствами.

КЛОНАЗЕПАМ (CLONAZEPAMUM)

CAS №: 1622-61-3 $C_{15}H_{10}ClN_3O_3$



USPDDN, RTECS: 5-(*o*-хлорофенил)-1,3-дигидро-7-нитро-2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он.
RTECS: 1,3-дигидро-7-нитро-5-(2-хлорофенил)-2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он.
M_m = 315,72 Да. Точка плавления – 237,5 °С; log P (октанол-вода) = 2,41; растворимость в воде – 100 мг/л при температуре 25 °С. Светло-желтый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, плохорастворимый в спирте и хлороформе, лучше – в ацетоне.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоэпилептическое средство группы производных бензодиазепина, оказывает также седативно-снотворное и центральное миорелаксирующее действие. Усиливает ингибирующее действие ГАМК (медиатор пре- и постсинаптического торможения во всех отделах ЦНС) на передачу нервных импульсов. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы, расположенные в аллостерическом центре постсинаптических ГАМК-рецепторов восходящей активирующей ретикулярной формации ствола мозга и вставочных нейронов боковых рогов спинного мозга; уменьшает возбудимость подкорковых структур головного мозга (лимбическая система, таламус, гипоталамус), тормозит полисинаптические спинальные рефлексы. Анксиолитическое действие обусловлено влиянием на миндалевидный комплекс лимбической системы и проявляется в уменьшении эмоционального напряжения, ослаблении тревоги, страха, беспокойства. Седативный эффект обусловлен влиянием на ретикулярную формацию ствола головного мозга и неспецифические ядра таламуса и проявляется уменьшением симптоматики невротического происхождения (тревоги, страха). Противосудорожное действие реализуется путем усиления пресинаптического торможения. Подавляется распространение эпилептогенной активности, но не снимается возбужденное состояние очага. Клоназепам эффективен при генерализованных и фокальных формах эпилепсии. Центральное миорелаксирующее действие обусловлено торможением полисинаптических спинальных афферентных тормозных путей (в меньшей степени и моносинаптических). Возможно и прямое торможение двигательных нервов и функции мышц.

Быстро и практически полностью всасывается при приеме внутрь. Биодоступность после перорального приема – 90%, после в/м введения – 93%. Максимальная концентрация после приема внутрь достигается через 1–2 ч, у некоторых больных – через 4–8 ч; после в/м введения – через 3 ч. Оптимальный терапевтический эффект достигается при концентрации клоназепама в плазме крови 20–70 нг/мл (в среднем около 55 нг/мл). Средний объем распределения – 3,2 л/кг. С белками плазмы крови связывается 85% клоназепама. Проникает через ГЭБ и плаценту, выводится с грудным молоком. Метаболизируется в печени путем окислительного гидроксилирования и восстановления 7-нитрогруппы с образованием 7-амино- и 7-ацетиламиносоединений, которые в дальнейшем могут подвергаться конъюгации. Основным метаболитом является 7-аминоклоназепам, который обладает лишь незначительной противосудорожной активностью. Выводится с мочой и калом, практически полностью в виде свободных или конъюгированных метаболитов; менее 0,5% дозы – в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия у детей и взрослых (большие и малые припадки), судорожный синдром различной этиологии, психомоторный криз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Лечение начинают с низких доз, постепенно повышая их до достижения оптимального терапевтического эффекта. Взрослым обычно назначают в начальной дозе 1,5 мг/сут в 3 приема.

Постепенно (каждый 3-й день) дозу повышают на 0,5–1 мг до достижения оптимального терапевтического эффекта. Обычно назначают в 4–8 мг/сут; не рекомендуется превышать дозу 20 мг/сут.

Новорожденным и детям в возрасте до 1 года назначают по 0,1–1 мг/сут; от 1 года до 5 лет – 1,5–3 мг/сут; 6–16 лет – 3–6 мг/сут. Детям с массой тела до 30 кг дозу обычно назначают из расчета 0,01–0,03 мг/кг в сутки в 3 приема. Не следует превышать дозу 0,05 мг/кг.

Дозу постепенно повышают, однако не более чем на 0,25–0,5 мг каждый 3-й день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клоназепаму и другим бензодиазепинам, период беременности и кормления грудью, острая дыхательная, сердечная и печеночная недостаточность, миастения, кома, шок, закрытоугольная глаукома, острая алкогольная интоксикация.

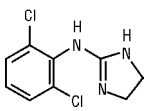
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, повышенная утомляемость, тошнота, головокружение, головная боль, нарушение равновесия, снижение мышечного тонуса, нарушение зрения, динамическая атаксия, психомоторные нарушения, диспепсические явления, редко – изменение состава периферической крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя прекращать лечение клоназепамом внезапно; отменяют, постепенно снижая дозу. Клоназепам проникает в грудное молоко и может вызывать развитие психоневрологических нарушений и задержку роста у новорожденных. Во время лечения не следует управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами. В период лечения нельзя употреблять алкоголь. Из-за возможности развития парадоксальных реакций клоназепам с особой осторожностью применяют у пациентов пожилого возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: взаимное усиление эффектов антипсихотических средств, трициклических антидепрессантов, других противоэпилептических средств, общих анестетиков, снотворных средств, наркотических анальгетиков, миорелаксантов и этанола. Ингибиторы микросомального окисления, увеличивая период полувыведения, повышают риск развития токсических эффектов. Индукторы микросомальных ферментов печени (барбитураты, фенитоин или карбамазепин) ускоряют биотрансформацию клоназепама, снижают эффективность. Наркотические анальгетики усиливают эйфорию, вызывая нарастание психологической зависимости. Гипотензивные средства могут увеличивать выраженность снижения АД. При одновременном применении с клозапином возможно усиление угнетения дыхания. Снижает эффективность леводопы у больных паркинсонизмом. Потенциально возможно повышение токсичности цидовудина. При одновременном применении фенитоина или примидона возможно повышение концентрации этих препаратов в сыворотке крови. Циметидин увеличивает время действия клоназепама.

КЛОНИДИН (CLONIDINUM)

CAS №: 4205-90-7 $C_9H_9Cl_2N_3$



USPDDN: 2-((2,6-дихлорофенил)имино)имидазолидин.
HSDB, RTECS: 2-(2,6-дихлорофениламино)-2-имидазолин.
M_m = 230,1 Да. Точка плавления – 130 °С; pKa = 8,05; log P (октанол-вода) = 1,59. Клонидин (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, растворимый в воде, плохорастворимый в спирте, хлороформе и эфире.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клонидин является антигипертензивным средством, которое действует на уровне нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса. После прохождения через ГЭБ клонидин селективно стимулирует α_2-адренорецепторы ядер сосудодвигательного центра продолговатого мозга, за счет чего тормозит симпатическую импульсацию из ЦНС, вызывая вазодилатацию и понижение АД. Снижение симпатической активности сопровождается снижением уровня катехоламинов (особенно норадреналина) в плазме крови и моче, хотя клонидин не оказывает прямого воздействия на синтез катехоламинов, а угнетает высвобождение норадреналина из нервных окончаний по механизму отрицательной обратной связи в результате стимуляции центральных α_2-адренорецепторов. В дополнение к центральному гипотензивному действию, клонидин может оказывать также стимулирующее влияние на периферические постсинаптические α_1-адренорецепторы, приводя к вазоконстрикции и повышению АД. Этот эффект иногда наблюдается после быстрого в/в введения клонидина; медленное введение клонидина в виде болюсной инъекции или внутривенной инфузии не приводит к повышению АД.

Клонидин является агонистом имидазолиновых рецепторов.

Применение клонидина приводит к снижению ЧСС, систолического и диастолического АД, а также ОПСС. МОК и ударный объем сердца уменьшаются незначительно. Длительное применение клонидина приводит к уменьшению гипертрофии миокарда и улучшению функции левого желудочка. Клонидин обладает седативным и анальгезирующим эффектом. За счет центрального действия способен устранять соматовегетативные проявления опиатной и алкогольной абстиненции. Клонидин понижает внутриглазное давление за счет уменьшения секреции и улучшения оттока водянистой влаги глаза.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте; биодоступность при приеме внутрь приближается к 100%. После приема клонидина внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Гипотензивный эффект развивается через 30–60 мин после приема внутрь и сохраняется в течение 8–12 ч. При в/в введении гипотензивный эффект проявляется через 3–5 мин, достигает максимальной выраженности через 15–20 мин и сохраняется в течение 4–8 ч. Клонидин обладает высокой липофильностью и широко распределяется в тканях, включая ЦНС. Около 50% циркулирующего в крови клонидина метаболизируется в печени с образова-

нием неактивных соединений; выводится с мочой (40–60%) и с калом (10%). Период полувыведения колеблется в широких пределах, составляя в среднем 12 ч (6–24 ч). Элиминация клонидина замедляется у пациентов с выраженной почечной недостаточностью. По сравнению с мужчинами, у женщин отмечается более низкий клиренс клонидина и более продолжительный период полувыведения.

ПОКАЗАНИЯ: гипертоническая болезнь, в том числе для купирования гипертонического криза; для устранения абстинентного синдрома при наркотической зависимости.

ПРИМЕНЕНИЕ: как гипотензивное средство внутрь обычно назначают в начальной дозе 0,075 мг 2–3 раза в сутки. Если гипотензивный эффект недостаточен, разовую дозу повышают каждые 1–2 дня на 0,0375 мг до 0,15–0,3 мг на прием 3 раза в сутки. При недостаточной эффективности клонидина в высоких дозах лечение дополняют салуретиками, резерпином, метилдопой и другими гипотензивными средствами. При проявлениях атеросклероза мозговых сосудов клонидин назначают в начальной дозе 0,0375 мг. Суточная доза обычно составляет 0,3–0,45 мг, иногда – 1,2–1,5 мг.

При парентеральном введении клонидина пациент должен находиться в положении лежа. В/в инфузию рекомендуется проводить со скоростью 0,2 мг/кг в 1 мин, но не более чем 0,5 мг/кг в 1 мин. Разовая доза не должна превышать 0,15 мг. В случае превышения рекомендуемой скорости введения может наблюдаться повышение систолического АД (в среднем на 20 мм рт. ст. выше исходного уровня). При необходимости суточная доза клонидина, вводимого в/в, может достигать 0,6 мг, разделенных на 4 введения.

При наркотической абстиненции клонидин назначают внутрь в условиях стационара по 0,15–0,3 мг 3 раза в сутки с интервалом 6–8 ч на протяжении 5–7 дней. В случае развития побочных эффектов разовую дозу постепенно снижают в течение 2–3 дней, а потом при необходимости клонидин отменяют.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кардиогенный шок, артериальная гипотензия, синдром слабости синусного узла, AV-блокада, выраженные изменения мозговых сосудов, депрессия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ксеростомия, запор, реакции гиперчувствительности. В первые дни отмечаются также седативное действие, повышенная утомляемость, сонливость, головокружение. Превышение рекомендуемых доз может вызвать ортостатическую гипотензию, коллапс, потерю сознания, нарушения сердечного ритма (особенно у пациентов с патологией проводящей системы сердца). В отдельных случаях при применении клонидина в высоких дозах могут наблюдаться гинекомастия, депрессия, боль в околоушной железе и появление скудных выделений из носа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении клонидином следует регулярно контролировать АД. Во время лечения запрещается употребление алкоголя. При выполнении разных видов операторской деятельности следует учитывать, что клонидин снижает быстроту психических и физических реакций. Внезапная отмена клонидина может привести к развитию синдрома отмены (гипертонический криз, раздражительность, тремор, головная боль, тошнота), поэтому перед его отменой на протяжении 7–10 дней необходимо постепенно снижать дозу. При развитии синдрома отмены сразу же возвращаются к приему клонидина и в дальнейшем его отменяют постепенно, заменяя другими гипотензивными средствами. Для предупреждения синдрома отмены клонидин не следует назначать больным, у которых отсутствуют условия для его регулярного приема. При АГ у пациентов с феохромоцитомой применение клонидина не оказывает эффекта.

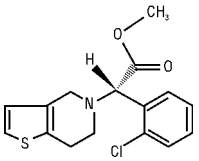
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клонидин не следует назначать одновременно с антидепрессантами и нейролептиками в высоких дозах. Гипотензивный эффект клонидина может усиливаться при одновременном применении других антигипертензивных препаратов (диуретиков, вазодилататоров, блокаторов β-адренорецепторов). Нифедипин снижает гипотензивный эффект клонидина. Совместное назначение клонидина с сердечными гликозидами и блокаторами β-адренорецепторов может приводить к выраженной брадикардии или (в отдельных случаях) к развитию AV-блокады. Если при комбинированном применении клонидина и блокатора β-адренорецепторов требуется временное прекращение лечения, блокатор β-адренорецепторов необходимо отменить первым во избежание симпатической гиперреактивности, а затем постепенно отменять клонидин, особенно, если его применяли в высоких дозах. Транквилизаторы и средства для наркоза, вероятно, могут усиливать действие клонидина, хотя достоверных клинических данных о таком взаимодействии до сих пор нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, симптоматической гипотензией, ортостатическими реакциями, брадикардией, периодической рвотой, ксеростомией.

В большинстве случаев достаточно симптоматической терапии. В качестве специфического антидота может быть использован толазолин; 10 мг толазолина при в/в введении или 50 мг при назначении внутрь нейтрализуют эффект 0,6 мг клонидина.

КЛОПИДОГРЕЛ (CLOPIDOGRELUM)

CAS №: 113665-84-2 $C_{16}H_{16}ClNO_2S$



USPDDN: метил (+)-(S)-α-(*o*-хлорофенил)-6,7-дигидротиено(3,2-c)пиридин-5(4*H*)-ацетат.

NLM: тиено (3,2-c)пиридин-5(4*H*)-уксусной кислоты, α-(2-хлорофенил)-6,7-дигидро-, метиловый эфир, (S)-.

M_m = 321,826 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиагрегант. По химической структуре и механизму действия близок к тиклопидину, однако в отличие от последнего, реже вызывает развитие кожно-аллергических реакций, побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта и системы крови. Антиагрегантная активность клопидогрела при назначении внутрь в дозе 75 мг 1 раз в сутки соответствует активности тиклопидина при пероральном приеме в дозе 250 мг 2 раза в сутки. Клопидогрел применяют для снижения частоты ишемических событий (инфаркт миокарда, ишемический инсульт) у пациентов с атеросклерозом. По эффективности в данной группе больных превосходит ацетилсалициловую кислоту.

Фармакологическая активность клопидогрела связана с метаболитом, образующимся в печени. Последний селективно и необратимо ингибирует АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, препятствуя связыванию АДФ с рецепторами тромбоцитов и активированию гликопротеин GPIIb/IIIa комплекса, основного рецептора для фибриногена. Это нарушает связывание фибриногена с тромбоцитами и ведет к нарушению их агрегации. Клопидогрел не влияет на активность фосфодиэстеразы.

Антиагрегантной активностью обладает метаболит клопидогрела, образующийся в печени при участии CYP P450 1A. Фармакологический профиль клопидогрела отражает фармакокинетика первичного неактивного метаболита, производного карбоксиловой кислоты. Последний составляет 85% всех метаболитов клопидогрела, циркулирующих в плазме крови. После приема внутрь клопидогрел быстро абсорбируется и подвергается экстенсивному пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень. Биодоступность – приблизительно 50%, прием пищи не оказывает существенного влияния на абсорбцию. Максимальная концентрация первичного метаболита в плазме крови (приблизительно 3 мг/л) достигается через 1 ч после приема внутрь в дозе 75 мг. Через 2 ч после приема внутрь концентрации неизмененного клопидогрела в плазме крови не определяются. Клопидогрел и его основной метаболит обратимо связываются с белками плазмы крови (98 и 94% соответственно). Приблизительно 50% клопидогрела экскретируется с мочой и около 46% – с калом в течение 5 дней. Период полувыведения производного карбоксиловой кислоты составляет 8 ч. Дозозависимое ингибирование агрегации тромбоцитов развивается в течение 2 ч после однократного приема. При повторном назначении в дозе 75 мг/сут максимальный эффект достигается в течение 3–7 дней. При достижении равновесного состояния агрегация тромбоцитов ингибируется на 40–60%. Увеличение времени кровотечения при лечении клопидогрелом колеблется в значительных пределах в зависимости от возраста, пола, функции почек. Агрегационная способность тромбоцитов и время кровотечения возвращаются к исходному уровню к 5-му дню после отмены клопидогрела.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика инфаркта миокарда и ишемического инсульта у пациентов с атеросклерозом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи 75 мг 1 раз в сутки.

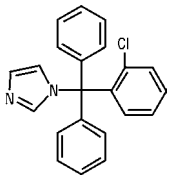
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные или интракраниальные кровотечения и кровоизлияния в сетчатку, недавно проведенные или планируемые в течение ближайших 7 дней оперативные вмешательства, травмы, печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в животе, диспепсия, диарея, кровотечения, макулопапулезная сыпь, кожный зуд, тромбоцитопеническая пурпура.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития кровотечений повышается, если клопидогрел назначают одновременно с другими антиагрегантами, НПВП, тромболитическими средствами или антикоагулянтами, препаратами лука, чеснока, гинкго двулопастного, конского каштана, а также со средствами, приводящими к развитию тромбоцитопении (антинеопластические средства, антитимоцитарный глобулин, стронция-89 хлорид). Клопидогрел является ингибитором CYP2C9, что может вызвать повышение концентраций в плазме крови препаратов, метаболизирующихся с участием этого фермента (алосетрон, многие НПВП, флувастатин, фенитоин, тамоксифен, толбутамид, торсемид, варфарин).

КЛОТРИМАЗОЛ (CLOTRIMAZOLUM)

CAS №: 23593-75-1 $C_{22}H_{17}ClN_2$



USPDDN, HSDB, RTECS: 1-(*o*-хлоро-α,α-дифенилбензил)имидазол.
HSDB: (2-хлорофенил)дифенил-1-имидазолилметан; или 1-((2-хлорофенил)дифенилметил)-1*H*-имидазол.
NLM: бис-фенил-(2-хлорофенил)(1-имидазоил)метан.
M_m = 344,85 Да. Точка плавления – 148 °С; log P (октанол-вода) = 6,26. Белый кристаллический порошок без запаха, практически нерастворимый в воде, хорошо-растворимый в полиэтиленгликоле 400, этаноле, хлороформе.

Форма выпуска: крем, мазь, порошок, р-р для наружного применения, таблетки вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: клотримазол относится к группе имидазольных противогрибковых лекарственных средств. Антимикотический эффект обусловлен нарушением состава клеточной мембраны грибов, изменением ее проницаемости и последующим лизисом клетки. Обладает широким спектром действия. Эффективен в отношении дерматофитов, дрожжевых грибов. Кроме того, оказывает противомикробное действие в отношении грамположительных (стафилококки и стрептококки) и грамотрицательных бактерий (*Bacteroides spp.*, *Gardnerella vaginalis*), а также в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Malassezia furfur*, *Corynebacterium minutissimum.*

Лекарственные формы клотримазола не оказывают резорбтивного действия. При интравагинальном применении абсорбируется приблизительно 5–10% клотримазола. Фунгицидная концентрация во влагалище сохраняется в течение 3 дней после аппликации. Абсорбировавшееся вещество метаболизируется в печени и выводится с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые заболевания кожи, микоз кожных складок, стоп, онихомикоз, отрубевидный лишай, эритразма, поверхностный кандидоз, вызванный дерматофитами, дрожжевыми (включая род *Candida*), плесневыми и другими грибами и возбудителями, чувствительными к клотримазолу, микоз, осложненный вторичной пиодермией, генитальные инфекции, вызванные дрожжевыми грибами рода *Candida* и/или *Trichomonas vaginalis* (кандидозный вульвовагинит, трихомониаз), генитальные суперинфекции, вызванные бактериями, чувствительными к клотримазолу, санация родовых путей перед родами.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в форме мази (крема), р-ра для наружного применения и вагинальных таблеток.

Крем (р-р) наносят на пораженные участки 2–3 раза в сутки и втирают; курс лечения – до 4 нед и более. При микозах стоп (во избежание рецидивов) лечение продолжают в течение 3 нед после исчезновения симптомов заболевания. Перед аппликацией клотримазола стопы моют теплой мыльной водой и высушивают (особенно межпальцевые пространства).

Для лечения урогенитального кандидоза на ночь во влагалище вводят одну таблетку 100 мг в течение 7 дней, а вульву и кожу промежности смазывают 1% кремом клотримазола; или 1 таблетку 200 мг в течение 3 дней; или однократно таблетку 500 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к клотримазолу, I триместр беременности.

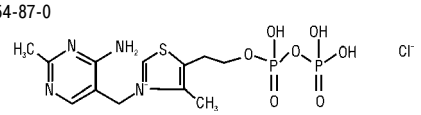
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны местные реакции – преходящая гиперемия, ощущение жжения, зуд; редко – экзантема.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при вагинальном введении клотримазол снижает активность амфотерицина В и других полиеновых антибиотиков. Не рекомендуется одновременное применение с нистатином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой системной абсорбцией передозировка клотримазола не представляет угрозы для жизни.

КОКАРБОКСИЛАЗА (COCARBOXYLASUM)

CAS №: 154-87-0 $C_{12}H_{20}N_4O_8P_2S$



USPDDN: пирофосфорный эфир тиамина.
RTECS: тиамин, тригидро пирофосфат (эфир).
MESH: тиазолий, 3-((4-амино-2-метил-5-пиримидинил)метил)-4-метил-5-(4,6,6-тригидрокси-3,5-диокса-4,6-дифосфагекс-1-ил)-, хлорид, P,P'-диоксид.
M_m = 426,33 Да; log P (октанол-вода) = -0,1. Лиофилизированная сухая пористая, гигроскопичная масса белого цвета со слабым специфическим запахом, легкорастворимая в воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дифосфорный эфир тиамина, кофермент энзимов, участвующих в углеводном обмене. В комплексе с протеином и ионами магния является составляющей карбоксилазы, которая катализирует декарбоксилирование и карбоксилирование альфа-кетокислот. Экзогенный витамин B_1 (тиамин) для участия в этих процессах должен путем фосфорилирования метаболизироваться до кокарбоксилазы – активной формы кофермента, образующейся из тиамина при его обмене в организме. Следует учесть, что свойства кокарбоксилазы лишь частично адекватны таковым тиамина; кокарбоксилазу не используют для лечения гипо- и авитаминоза B_1.

После парентерального введения хорошо всасывается, в организме не депонирует. Экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: печеночная и почечная недостаточность, печеночная и диабетическая кома, прекоматозные состояния, ацидоз при сахарном диабете, дыхательный ацидоз при хронической легочно-сердечной недостаточности, недостаточность коронарного кровообращения, заболевания сердца, сопровождающиеся экстрасистолией, пароксизмальной тахикардией, мерцательной аритмией и другими нарушениями ритма, легкие формы рассеянного склероза, преэклампсические состояния и эклампсия, периферические невриты, патологические процессы с нарушением углеводного обмена.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м (иногда в/в и п/к) после растворения в воде для инъекций. Как правило, назначают в схемах комплексного лечения. Взрослым в/м вводят по 0,05–0,1 г 1 раз а сутки. Курс лечения – 15–30 дней. При необходимости (диабетическая кома) кокарбоксилазу можно ввести в той же дозе повторно через 1–2 ч. В дальнейшем переходят на поддерживающую дозу – 50 мг 1 раз в сутки. Детям до 3-го месяца жизни – 25 мг (0,025 г) 1 раз в сутки; от 4 мес до 7 лет – 0,025–0,05 г 1 раз в сутки; 8–18 лет – 0,05–0,1 г 1 раз в сутки. При необходимости указанную суточную дозу можно разделить на 2 введения.

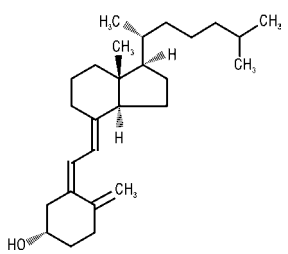
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кокарбоксилазе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, при в/м введении – гиперемия, зуд, отек в месте инъекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает кардиотоническое действие сердечных гликозидов и улучшает их переносимость.

КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ (COLECALCIFEROLUM)

CAS №: 67-97-0 $C_{27}H_{44}O$



NLM: 9,10-секо(5*Z*,7*E*)-5,7,10(19)-холестатриен-3-ол.
HSDB: 9,10-секохолеста-5,7,10(19)-триен-3-β-ол.
MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: 9,10-секохолеста-5,7,10(19)-триен-3-ол, (3β,5*Z*,7*E*)-.
M_m = 384,65 Да. Точка плавления – 84,5 °С; log P (октанол-вода) = 10,24. Белый кристаллический порошок, нерастворимый в воде, растворимый в эфире, спирте, хлороформе, растительных маслах. Малоустойчив к действию света, легко окисляется.

Форма выпуска: таблетки, р-р масляный или водный для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: колекальциферол (витамин D_3) – жирорастворимый витамин. Повышает абсорбцию кальция и солей фосфорной кислоты в кишечнике, а также регулирует процесс их выведения, минерализацию костной ткани, оказывает антирахитическое действие. Витамин D_3 необходим для нормального функционирования паращитовидных желез. Принимает участие в синтезе АТФ.

ПОКАЗАНИЯ: рахит (профилактика и лечение), спазмофилия, остеомаляция, метаболическая остеопатия (например, остеопороз у женщин в климактерический период, при гипопаратиреозе). Применяют в составе комплексной терапии акне, псориаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: для профилактики рахита доношенным детям грудного возраста, начиная с 2 нед жизни назначают по 1–2 капли масляного р-ра (около 500 МЕ) в сутки. В особых случаях, например недоношенным детям, назначают 1000 МЕ в сутки. На 2-м году жизни может потребоваться назначение колекальциферола в высоких дозах, особенно зимой. Для лечения рахита назначают до 5 капель 3 раза в сутки. Детям грудного возраста со спазмофилией назначают в дозе 10 капель 3 раза в сутки. Для профилактики остеомаляции взрослым назначают в дозе 1–2 капли в сутки, для лечения остеомаляции – до 5 капель 3 раза в сутки. Длительность лечения определяют индивидуально. Для лечения гипопаратиреоза и псевдогипопаратиреоза назначают от 10 000 до 20 000 МЕ в сутки. При этом необходим контроль уровня кальция в крови каждые 3–6 мес и коррекция дозы в зависимости от полученных данных.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкальциемия и/или гиперкальциурия, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперкальциемия и гиперкальциурия (у пациентов, чувствительных к колекальциферолу в среднетерапевтических дозах), сопровождающиеся в острых случаях нарушениями ритма сердца, тошнотой, рвотой, нарушениями сознания и психическими расстройствами; если гиперкальциемия и гиперкальциурия наблюдаются в течение длительного времени, возможны уменьшение массы тела, развитие мочекаменной болезни, отложение солей кальция в мягких тканях и стенках сосудов, анорексия, жажда и полиурия (в редких случаях).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: колекальциферол назначают с особой осторожностью при саркоидозе, наличии кальциевых конкрементов в почках, а также больным, получающим одновременно тиазидные диуретики.

Если колекальциферол назначают пациентам с ограниченной подвижностью вследствие наложения гипсовых повязок, а также больным, у которых ранее отмечалось повторное возникновение почечных камней, содержащих кальций, проводят контроль содержания кальция в крови и моче.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении с тиазидными диуретиками повышается риск развития гиперкальциемии. Применение колекальциферола совместно с другими лекарственными средствами аналогичного действия (метаболиты или аналоги витамина D) возможно только в виде исключения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется такими симптомами, обусловленными в основном гиперкальциемией, как общая слабость, головная боль, анорексия, тошнота, рвота, боль в животе, диарея, запор, головокружение, шум в ушах, атаксия, артериальная гипотензия, сонливость, депрессия, амнезия, дезориентация, галлюцинации, синкопе, кома. Нарушение функции почек может сопровождаться полиурией, полидипсией и альбуминурией. Может отмечаться кальцификация мягких тканей, сердца, кровеносных сосудов, почек и легких.

Лечение – отмена колекальциферола, постельный режим, низкокальциевая диета, обильное потребление жидкости, прием слабительных средств. При выраженной гиперкальциемии – в/в введение больших количеств изотонического р-ра натрия хлорида, введение фуросемида или производных этакриновой кислоты, препаратов кальцитонина, проведение гемодиализа.

КОРИАНДР ПОСЕВНОЙ* (CORIANDRUM SATIVUM*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: однолетнее травянистое растение семейства зонтичных/сельдерейных (Apiaceae/Umbelliferae). Культивируют как эфиромасличное, лекарственное и пряное растение. В качестве фармакопейного сырья используют плоды (зрелые семена). Плоды содержат эфирное масло (в его состав входят линаолол, пинены и терпинены, фелландрены, борнеол, гераниол, каротин), жирное масло, небольшое количество алкалоидов, смолы, пектин, крахмал, белковые вещества, стероидное соединение кориандрол, стерины, холин, аскорбиновую кислоту, дубильные вещества, органические кислоты, сахара (фруктозу, глюкозу, сахарозу). Эфирное масло из зрелых плодов – бесцветная жидкость с приятным пряным запахом и вкусом. Для получения 1 кг эфирного масла необходимо до 100 кг зрелых семян. Листья растения содержат значительное количество витаминов – аскорбиновой кислоты, рутина, каротина.

Плоды кориандра усиливают секрецию желез пищеварительного тракта, обладают витаминизирующим, карминативным, желчегонным, болеутоляющим, отхаркивающим, антисептическим и противогеморройным действием, стимулируют аппетит и регенерацию поврежденных тканей. Входят в состав различных сборов – противогеморройного, слабительного, желчегонного, а также используются для улучшения вкуса лекарственных средств.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания желудка и кишечника, печени и желчных путей, тошнота, запор, аэрофагия, метеоризм, спазмы кишечника, анорексия; наружно – небольшие раны, гнойничковые заболевания кожи, геморрой, артралгия.

ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления настоя 1 чайную ложку семян заливают стаканом кипятка. Назначают внутрь по $^1/_3$ стакана 3 раза в сутки. Наружно – в виде настоя для промываний и примочек, или в виде эфирного масла для втирания в кожу болезненных участков.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютное противопоказание – повышенная чувствительность к кориандру. Не следует применять в период беременности. Траву кориандра не рекомендуется использовать после инфаркта и инсульта, поскольку это может способствовать повышению протромбинового индекса.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности – аллергические реакции. При употреблении внутрь сока свежего растения или кориандрового масла возможен эффект, подобный действию алкоголя (возбуждение, сменяющееся угнетением).

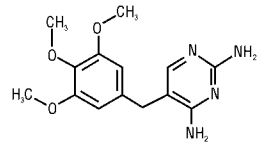
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учесть, что кориандр может оказывать угнетающее влияние на функцию сердца.

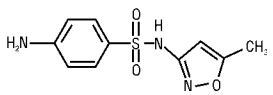
ПЕРЕДОЗИРОВКА: при использовании в повышенных дозах может вызывать раздражение почек.

КО-ТРИМОКСАЗОЛ* (CO-TRIMOXAZOLUM*)

CAS №: *Триметоприм:* 738-70-5 $C_{10}H_{11}N_3O_3S$ (сульфаметоксазол) + $C_{14}H_{18}N_4O_3$ (триметоприм)

Сульфаметоксазол: 723-46-6





Триметоприм:
USPDDN, HSDB, RTECS: 2,4-диамино-5-(3,4,5-триметоксибензил)пиримидин.
Сульфаметоксазол:
USPDDN, MESH: бензенсульфонамид, 4-амино-*N*-(5-метил-3-изоксазолил)-.
Триметоприм:
M_m = 290,32 Да. Точка плавления – 199–203 °С; pKa = 7,12; log P (октанол-вода) = 0,91; растворимость в воде – 400 мг/л при температуре 25 °С.
Сульфаметоксазол:
M_m = 253,28 Да. Точка плавления – 167 °С; log P (октанол-вода) = 0,89; растворимость в воде – 610 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, суспензия и сироп для перорального применения, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ко-тримоксазол – фиксированная комбинация двух противомикробных средств (сульфаметоксазол и триметоприм в соотношении 5:1), которые оказывают синергическое действие, блокируя два фермента, катализирующих последовательные стадии биосинтеза фолиевой кислоты в микроорганизмах. Благодаря этому механизму бактерицидное действие *in vitro* достигается при такой концентрации, в которой отдельные компоненты проявляют бактериостатический эффект. Помимо этого, ко-тримоксазол часто бывает эффективен в отношении возбудителей, устойчивых к одному из его компонентов.

In vitro антибактериальное действие ко-тримоксазола распространяется на широкий спектр грамположительных и грамотрицательных патогенных микроорганизмов, хотя чувствительность может отличаться в различных географических регионах.

Чувствительные возбудители (МПК < 80 мг/л по сульфаметоксазолу):

– кокки: *Staphylococcus aureus* (метициллиночувствительные и метициллиноустойчивые штаммы), *Staphylococcus spp.* (коагулазоотрицательные), β-гемолитические стрептококки групп A и B, *Enterococcus faecalis*, не β-гемолитические стрептококки (не классифицируемые по-другому), *Streptococcus pneumoniae* (пенициллиночувствительные и пенициллиноустойчивые штаммы), *Branhamella catarrhalis*.

– грамотрицательные микроорганизмы: *Haemophilus influenzae* (β-лактамазообразующие и β-лактамазонеобразующие штаммы), *Haemophilus parainfluenzae*, *Haemophilus ducreyi, Citrobacter freundii,* другие виды *Citrobacter, Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, другие виды *Klebsiella, Enterobacter cloacae, Enterobacter aerogenes, Hafnia alvei, Serratia marcescens, Serratia liquefaciens*, другие виды *Serratia, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri,* другие виды *Providencia, Salmonella typhi, Salmonella enteritidis, Shigella spp., Yersinia enterocolitica*, другие виды *Yersinia, Vibrio cholerae, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Cedecea spp., Edwardsiella tarda, Kluyvera spp., Acinetobacter lwoffi, Acinetobacter anitratus* (в основном *A. baumanii*), *Aeromonas hydrophila, Alcaligenes faecalis, Pseudomonas cepacia, Brucella spp., Chlamydia trachomatis, Nocardia asteroides, Pneumocystis carinii.*

Частично чувствительные возбудители (МПК = 80–160 мг/л по сульфаметоксазолу): *Stenotrophomonas maltophilia* (ранее называвшаяся *Xanthomonas maltophilia*).

Устойчивые возбудители (МПК > 160 мг/л по сульфаметоксазолу): *Mycoplasma spp., Mycobacterium tuberculosis, Treponema pallidum.*

После перорального приема триметоприм и сульфаметоксазол быстро и почти полностью всасываются в верхних отделах ЖКТ. После однократного приема 160 мг триметоприма + 800 мг сульфаметоксазола максимальная концентрация триметоприма в плазме крови составляет 1,5–3 мкг/л, а сульфаметоксазола – 40–80 мкг/л. При многократном приеме каждые 12 ч минимальная равновесная концентрация через 2–3 дня стабилизируется в пределах 1,3–2,8 мкг/мл для триметоприма и 32–63 мкг/мл для сульфаметоксазола. Объем распределения триметоприма составляет около 130 л, сульфаметоксазола – около 20 л; 45% триметоприма и 66% сульфаметоксазола связаны с белками плазмы крови. Триметоприм несколько лучше, чем сульфаметоксазол, проникает в невоспаленную ткань предстательной железы, семенную жидкость, секрет влагалища, слюну, здоровую и воспаленную ткань легких, а также в желчь, в то время как в СМЖ и водянистую влагу глаза оба компонента ко-тримоксазола проникают одинаково. Большое количес-

тво триметоприма и несколько меньшее количество сульфаметоксазола поступает из кровотока в интерстициальную и другие экстравазальные жидкости организма, при этом их концентрация превышают МПК для большинства патогенных микроорганизмов. У человека оба компонента обнаруживаются в плаценте, крови пуповины, околоплодных водах, ткани печени и легких плода, что свидетельствует о проникновении обоих веществ через плацентарный барьер. Как правило, концентрация триметоприма в организме плода близка к таковой в организме матери, а концентрация сульфаметоксазола – в организме плода ниже. Оба вещества проникают в грудное молоко. Концентрация в грудном молоке близка (для триметоприма) или ниже (для сульфаметоксазола) таковой в плазме крови матери. Приблизительно 50–70% дозы триметоприма и 10–30% дозы сульфаметоксазола выводится в неизмененном виде. Основными метаболитами триметоприма являются 1- и 3-оксиды и 3′- и 4′-гидроксипроизводные. Некоторые метаболиты обладают противомикробной активностью. Сульфаметоксазол метаболизируется в печени преимущественно путем N4-ацетилирования и (в меньшей степени) конъюгацией с глюкуроновой кислотой. Значения периода полувыведения двух компонентов очень близки друг к другу (в среднем 10–11 ч). Оба вещества, а также их метаболиты выделяются почти исключительно почками как путем клубочковой фильтрации, так и канальцевой секреции, вследствие чего концентрация обоих активных веществ в моче значительно выше, чем в крови. Небольшая часть активных веществ выводится с калом. У больных старческого возраста, а также при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина 15–30 мл/мин) период полувыведения обоих компонентов ко-тримоксазола увеличивается, что требует коррекции дозы.

ПОКАЗАНИЯ:

инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов: обострение хронического бронхита, средний отит у детей, лечение и профилактика (первичная и вторичная) пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii*, у взрослых и детей;

инфекции органов мочеполовой системы: инфекции мочевых путей, гонококковый уретрит, мягкий шанкр;

инфекции пищеварительного тракта: брюшной тиф и паратиф, шигеллез (вызванные чувствительными штаммами *Shigella flexneri и Shigella sonnei,* если показана антибактериальная терапия), диарея путешественников, вызванная энтеротоксигенными штаммами *Escherichia coli*, холера (в дополнение к восполнению жидкости и электролитов);

прочие бактериальные инфекции: инфекции, вызванные различными микроорганизмами (можно в сочетании с антибиотиками), например бруцеллез, острый и хронический остеомиелит, нокардиоз, актиномицетома, токсоплазмоз и южноамериканский бластомикоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально, с учетом лекарственной формы, возраста, тяжести заболевания.

Внутрь после еды взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают 2 раза в сутки из расчета 800 мг сульфамектоксазола/160 мг триметоприма на прием; поддерживающая терапия – 800 мг сульфамектоксазола/160 мг триметоприма 1 раз в сутки. Детям в возрасте 5–12 лет назначают из расчета 400 мг сульфамектоксазола/80 мг триметоприма 2 раза в сутки, в возрасте 2–5 лет назначают из расчета 200 мг сульфамектоксазола/40 мг триметоприма 2 раза в сутки. Продолжительность терапии – 5–14 дней.

В/в капельно взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают 2 раза в сутки (каждые 12 ч) в течение 5 дней, из расчета 800 мг сульфаметоксазола/160 мг триметоприма на 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Продолжительность инфузии не должна превышать 1,5 ч. В тяжелых случаях назначают в максимальной дозе – 1200 мг сульфаметоксазола/240 мг триметоприма 2–3 раза в сутки в течение 3 дней. Детям в возрасте до 12 лет назначают в дозе 30 мг сульфаметоксазола/6 мг триметоприма на 1 кг массы тела в сутки в 2 введения. Инфузии ко-тримоксазола обычно назначают в том случае, если пациент не может принимать его перорально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные поражения паренхимы печени, тяжелая почечная недостаточность, повышенная чувствительность к компонентам ко-тримоксазола; не применяют у новорожденных, в том числе недоношенных, в первые 6 нед жизни.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендованных дозах обычно хорошо переносится. Самыми частыми побочными эффектами являются кожная сыпь и желудочно-кишечные расстройства. У больных с повышенной чувствительностью к компонентам ко-тримоксазола могут развиться аллергические реакции: повышение температуры тела, ангионевротический отек, анафилактоидные реакции, сывороточная болезнь, в редких случаях – инфильтраты в легких по типу эозинофильных или аллергический альвеолит. Клинически они могут проявляться кашлем и одышкой. При внезапном возникновении или нарастании подобных симптомов больного необходимо обследовать и решить вопрос о целесообразности продолжения терапии. В редких случаях могут возникать узелковый периартериит и аллергический миокардит. Иногда наблюдаются также следующие побочные эффекты (приведены в порядке убывания частоты):

– кожные проявления: обычно выражены слабо и быстро исчезают после отмены ко-тримоксазола; как и другие средства, содержащие сульфаниламиды, ко-тримоксазол в редких случаях может привести к фотосенсибилизации, развитию мультиформной эритемы, синдрома Стивенса – Джонсона, токсического эпидермального некролиза (синдром Лайелла) и пурпуры Шенлейна – Геноха;

– со стороны пищеварительного тракта: тошнота (с рвотой или без), стоматит, диарея, гепатит (в редких случаях), холестаз, глоссит, псевдомембранозный колит (в отдельных случаях), повышение активности трансаминаз и концентрации билирубина; описаны случаи острого панкреатита на фоне лечения котримоксазолом (при наличии тяжелых заболеваний, в том числе СПИДа);

– со стороны системы крови: лейкопения, нейтропения и тромбоцитопения (чаще всего выражены слабо, бессимптомно и исчезают после отмены котримоксазола); очень редко – агранулоцитоз, мегалобластная, гемолитическая или апластическая анемия, метгемоглобинемия, панцитопения или тромбоцитопеническая пурпура;

– со стороны мочевыделительной системы: в редких случаях – нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, повышение уровня азота мочевины и креатинина в крови, кристаллурия;

– со стороны ЦНС: в редких случаях – асептический менингит или менингеальная симптоматика, атаксия, судороги, головокружение, очень редко – галлюцинации;

– со стороны опорно-двигательного аппарата: редко – артралгия и миалгия;

– нарушения обмена веществ: триметоприм в высоких дозах, применяемый для лечения пневмоцистной пневмонии, вызывает прогрессирующую, но обратимую гиперкалиемию у значительного числа больных; гиперкалиемию может вызвать даже прием триметоприма в рекомендуемых дозах, если его назначают на фоне нарушений калиевого обмена, почечной недостаточности или одновременно с препаратами, вызывающими гиперкалиемию. У этих больных необходимо регулярно контролировать содержание калия в сыворотке крови.

У лиц, не болеющих сахарным диабетом и получающих ко-тримоксазол, изредка наблюдается развитие гипогликемии, обычно через несколько дней после начала лечения. Риск развития гипогликемии выше у больных с нарушениями функции почек, заболеваниями печени, недостаточным питанием или получающих ко-тримоксазол в высоких дозах.

Частота побочных эффектов, особенно сыпи, лихорадки, лейкопении и повышенной активности аминотрансфераз в сыворотке крови значительно выше у больных СПИДом, получающих ко-тримоксазол по поводу пневмоцистной пневмонии, чем у лиц, не болеющих СПИДом.

Риск развития тяжелых побочных реакций выше у больных старческого возраста, а также у больных с сопутствующей патологией, например с нарушением функции почек и/или печени, либо при одновременном приеме других препаратов (в этом случае степень риска зависит от дозы и продолжительности лечения). Описаны редкие случаи летального исхода, обусловленные такими побочными реакциями, как дискразия крови, синдром Стивенса – Джонсона, синдром Лайелла и молниеносный некроз печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при первом появлении кожной сыпи или любой другой побочной реакции ко-тримоксазол следует отменить. Больным со склонностью к аллергическим реакциям и БА ко-тримоксазол следует назначать с осторожностью.

При длительном назначении ко-тримоксазола необходимо регулярно контролировать состав периферической крови. При значительном уменьшении количества лейкоцитов и/или тромбоцитов ко-тримоксазол следует отменить.

При тяжелых гематологических заболеваниях ко-тримоксазол можно применять лишь в случае крайней необходимости. У больных пожилого и старческого возраста, а также у больных с уже имеющимся дефицитом фолиевой кислоты или почечной недостаточностью могут возникнуть изменения со стороны крови, характерные для дефицита фолиевой кислоты. Они исчезают при применении препаратов фолиевой кислоты.

При поражении почек дозу следует скорректировать (см. ПРИМЕНЕНИЕ). У больных, длительно принимающих ко-тримоксазол (особенно при почечной недостаточности), необходимо регулярно контролировать функцию почек. Во время лечения следует обеспечить достаточное поступление жидкости в организм и адекватный диурез для предотвращения кристаллурии.

Ввиду возможности развития гемолиза ко-тримоксазол следует назначать больным с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы только по абсолютным показаниям и в минимальных дозах.

Триметоприм нарушает обмен фенилаланина, однако при условии соблюдения соответствующей диеты не влияет на состояние больных с фенилкетонурией.

Как и при назначении любых сульфаниламидов, необходимо соблюдать осторожность у больных с порфирией или нарушением функции щитовидной железы.

У животных ко-тримоксазол в очень высоких дозах вызывал пороки развития плода, типичные для дефицита фолиевой кислоты. По данным некоторых исследований, прием ко-тримоксазола, по-видимому, не сопряжен с достоверным риском тератогенности для человека. Поскольку триметоприм и сульфаметоксазол проникают через плацентарный барьер и таким образом могут повлиять на обмен фолиевой кислоты, в период беременности ко-тримоксазол следует назначать только в том случае, если ожидаемый эффект от его применения превосходит возможный риск для плода. Беременным, получаю-

щим ко-тримоксазол, рекомендуется назначать по 5–10 мг фолиевой кислоты в сутки. В поздние сроки беременности необходимо избегать применения котримоксазола из-за возможного риска развития желтухи у новорожденных. Компоненты ко-тримоксазола проникают в грудное молоко. Несмотря на то, что с грудным молоком ребенок получает незначительное их количество, рекомендуется сопоставить возможный риск для ребенка (желтуха, гиперчувствительность) и ожидаемый терапевтический эффект для матери.

Триметоприм может повлиять на результаты определения концентрации метотрексата в сыворотке крови, проводимого методом конкурентного связывания с белками с применением бактериальной дигидрофолатредуктазы в качестве лиганда. Однако при определении метотрексата радиоиммунным методом интерференции не возникает. Триметоприм и сульфаметоксазол могут также воздействовать на результаты реакции Яффе (определение креатинина по реакции с пикриновой кислотой в щелочной среде), при этом в диапазоне нормальных значений результаты завышаются примерно на 10%.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: у больных пожилого и старческого возраста, одновременно принимавших некоторые диуретики (в основном тиазиды), наблюдалась повышенная частота тромбоцитопении.

Ко-тримоксазол может повысить концентрацию дигоксина в сыворотке крови, особенно у больных пожилого возраста, поэтому необходим мониторинг его концентрации в сыворотке крови.

У больных, принимающих варфарин, ко-тримоксазол может вызвать увеличение протромбинового времени. О возможности такого взаимодействия следует помнить при назначении ко-тримоксазола больным, которые уже получают антикоагулянты. В таких случаях необходимо вновь определить время свертывания крови.

Ко-тримоксазол может угнетать печеночный метаболизм фенитоина. После назначения ко-тримоксазола в обычных дозах возможно увеличение периода полувыведения фенитоина на 39% и снижение скорости его метаболического клиренса на 27%. При одновременном их назначении важно следить за токсическим действием фенитоина.

У больных, получающих ко-тримоксазол и циклоспорин после трансплантации почки, может наблюдаться обратимое ухудшение функции почек, проявляющееся повышением уровня креатинина. Вероятно, этот эффект вызывает триметоприм.

Ко-тримоксазол может снижать эффективность трициклических антидепрессантов.

Сульфаниламиды, в том числе сульфаметоксазол, могут конкурировать за связывание с белками и почечный транспорт метотрексата, повышая таким образом концентрацию свободного метотрексата и усиливая его системный эффект.

При одновременном назначении ко-тримоксазола больным, которые получают пириметамин для профилактики малярии, в дозах выше 25 мг в неделю, у них может развиться мегалобластная анемия.

Ко-тримоксазол может потенцировать действие пероральных гипогликемизирующих средств.

У больных, принимающих индометацин, может повыситься концентрация сульфаметоксазола в плазме крови.

Описан один случай токсического делирия после одновременного приема триметоприма, сульфаметоксазола и амантадина.

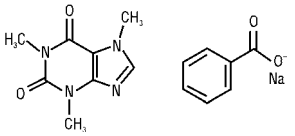
ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острой передозировки – тошнота, рвота, диарея, головная боль, головокружение, нарушение зрения, психические расстройства, в тяжелых случаях – кристаллурия, гематурия и анурия.

Симптомы хронической передозировки: угнетение кроветворения (тромбоцитопения, лейкопения), а также другие патологические изменения состава крови вследствие дефицита фолиевой кислоты.

Лечение проводят с учетом имеющихся симптомов: усиление почечной экскреции путем форсированного диуреза (подщелачивание мочи способствует выведению сульфаметоксазола), гемодиализ (перитонеальный диализ неэффективен). Необходимо контролировать состав периферической крови и содержание электролитов. При выраженных патологических изменениях состава крови или желтухе назначают специфическое лечение. Для устранения действия триметоприма на кроветворение можно назначать кальция фолинат в дозе 3–6 мг в/м в течение 5–7 дней.

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ* (COFFEINUM NATRIO-BENZOICUM*)

CAS №: 8000-95-1 $C_8H_{10}N_4O_2 \cdot C_7H_5O_2Na$



RTECS: бензойной кислоты натриевая соль, смесь с 3,7-дигидро-1,3,7-триметил-1*H*-пурин-2,6-дионом 9CI).

M_m = 338,297 Да. Белые шелковистые игольчатые кристаллы или белый кристаллический порошок с горьковатым вкусом без запаха. Медленнорастворим в воде, легко – в горячей, трудно – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кофеин – алкалоид, содержащийся в семенах кофе (1–2%), листьях чая (2%), орехах кола. Используется преимущественно как стимулятор ЦНС. Кофеин усиливает и регулирует процессы возбуждения в коре головного мозга, усиливает положительные рефлексы, повышает двигательную активность. Указанное влияние трансформируется в повышение умственной и физической работоспособности, уменьшение усталости и сонливости. Действие кофеина в значительной степени зависит от типа высшей нервной деятельности. Кроме того, отмеченные эффекты дозозависимы и в высоких дозах кофеин может привести к истощению нейронов. Ослабляет действие снотворных и наркотических средств, повышает рефлекторную возбудимость спинного мозга, возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры, увеличивает ЧСС и сократимость миокарда. Гипертензивный эффект наблюдается лишь при шоковых и коллаптоидных состояниях. Диурез под влиянием кофеина несколько увеличивается (главным образом из-за уменьшения реабсорбции электролитов в почечных канальцах).

Механизм действия кофеина обусловлен угнетением фермента фосфодиэстеразы, приводящим к накоплению внутри клеток цАМФ. Последний усиливает гликогенолиз, стимулирует метаболизм в органах и тканях, включая ЦНС и мышцы. Важным звеном в механизме стимулирующего эффекта кофеина является его связывание с пуриновыми рецепторами мозга.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные и другие заболевания, сопровождающиеся угнетением ЦНС и сердечно-сосудистой системы (острая сердечная недостаточность), угнетение дыхания, асфиксия, отравления наркотиками, другими ядами, угнетающими ЦНС, астенический синдром, спазмы сосудов головного мозга. Кофеин назначают для повышения умственной и физической работоспособности, устранения сонливости. У детей применяют при энурезе.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь и п/к. Дозы устанавливают индивидуально, частота введения – не более 2–3 раз в сутки. Разовая доза для взрослых обычно составляет 1 мл 10% или 20% р-ра, детям назначают (в зависимости от возраста) по 0,25–0,1 мл 10% р-ра. Высшие дозы для взрослых при парентеральном применении: разовая – 0,4 г, суточная – 1 г; при приеме внутрь: разовая – 0,5 г, суточная – 1,5 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная возбудимость, бессонница, выраженная АГ, атеросклероз, органические заболевания сердечно-сосудистой системы, старческий возраст, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны бессонница, беспокойство, тошнота, рвота, тахикардия (особенно при длительном применении).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при отравлении проводят оксигенотерапию, при судорогах назначают диазепам.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

КРАПИВА ДВУДОМНАЯ* (URTICA DIOICA*)

Форма выпуска: листья высушенные, жидкий экстракт.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: листья крапивы двудомной содержат витамин С (0,1–0,2%), каротин, витамин К, дубильные вещества, минеральные соли и другие биологически активные вещества. Применяют в качестве гемостатического средства.

ПОКАЗАНИЯ: легочное, почечное, маточное и кишечное кровотечения.

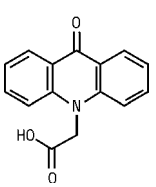
ПРИМЕНЕНИЕ: настой крапивы (7,5–10:200 мл) назначают внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

КРИДАНИМОД (CRIDANIMODUM)

CAS №: 38609-97-1 $C_{15}H_{11}NO_3$



RTECS: 9-оксо-10(9*H*)-акридинуксусная кислота; или *N*-(карбоксиметил)акридон; 10-карбоксиметил-9-акриданон.

M_m = 253,256 Да.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммуностимулирующее средство, оказывает противовирусное действие в отношении ДНК- и РНК-геномных вирусов. Активность связана со способностью индуцировать в организме высокие титры эндогенных интерферонов, особенно раннего интерферона. Клетки-интерферонопродуценты при этом приобретают свойство вырабатывать значительно большие количества интерферона в ответ на последующую индукцию, вызываемую патологическим агентом, и это свойство сохраняется длительное время после отмены препарата. Активирует стволовые клетки

костного мозга, эффекторные звенья Т-клеточного иммунитета и макрофагов, усиливает активность естественных киллерных клеток, оказывает выраженный стимулирующий эффект в отношении активности полиморфноядерных лейкоцитов (миграция, цитотоксичность, фагоцитоз). Обладает также противоопухолевым действием. Пик активности интерферонов в крови и тканях наблюдается через несколько часов после в/м введения препарата и сохраняется в течение 16–20 ч после введения. В результате формируется состояние резистентности клеток к вирусам, а также индуцируются иммунные реакции, направленные на уничтожение вируса и пораженных клеток.

Выводится почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки – герпетическая инфекция (различной локализации, в т.ч. рецидивирующая). Р-р для инъекций – вирусные заболевания, приобретенные иммунодефицитные состояния с угнетением системы интерферона в том числе ВИЧ-инфекция. Вирусные гепатиты В и С (тяжелые формы); уретрит, цервицит, сальпингит хламидийной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, по 6 таблеток одномоментно в одно и то же время за 30 мин до еды. Дни приема: 1, 3, 6, 9 и 12. Длительность курса лечения составляет 12 дней. Таблетки принимают, не разжевывая.

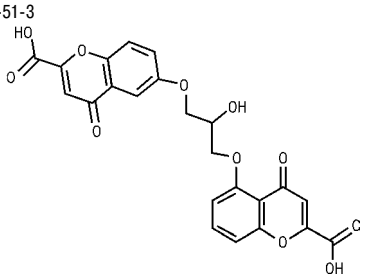
В/м вводят по 250 мг (4–6 мг/кг). Курс лечения – 5–7 инъекций с интервалом 48 ч, в течение 10–15 дней. При хламидиозе применяют с фторхинолонами. При необходимости разовая доза может быть повышена до 500 мг (инъекции через 18–36 ч), а курсовая доза зависит от характера заболевания. При длительном и профилактическом применении интервалы между введениями составляют 3–7 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к криданимоду. Тяжелая сопутствующая патология, сопровождающаяся декомпенсацией функций органов и систем (в том числе тяжелая почечная недостаточность); аутоиммунные заболевания.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: болезненность в месте введения, субфебрилитет. Аллергические реакции.

КРОМОГЛИЦИЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM CROMOGLICICUM)

CAS №: 16110-51-3 $C_{23}H_{16}O_{11}$



HSDB: 5,5'-[(2-гидрокси-1,3-пропандиил)бис(окси)]бис[4-оксо-4*H*-1-бензопиран-2-карбоновая кислота].

Mm = 468,38 Да. Точка плавления = 241 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 210 мг/л. logP (октанол-вода) = 1,92.

Форма выпуска: аэрозоль для ингаляций, аэрозоль назальный, капли глазные и в нос.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кромоглициевая кислота – противоаллергическое средство, оказывает мембраностабилизирующее действие, препятствует дегрануляции тучных клеток и выделению из них гистамина, лейкотриенов (в том числе SRSA, брадикинина), простагландинов и других биологически активных веществ. При ингаляционном применении предупреждает развитие бронхоспазма, вызванного воздействием различных факторов, однако не купирует уже развившийся бронхоспазм. Длительное применение снижает частоту приступов БА и облегчает их течение, снижает потребность в бронхолитиках и ГКС. Стабильный эффект достигается через 2–4 нед применения, после однократного введения эффект сохраняется до 5 ч.

Абсорбция из дыхательных путей в системный кровоток при ингаляции в виде порошка – 5–15%, после ингаляции в виде р-ра – 8%. Всасывание со слизистых оболочек дыхательных путей снижается при увеличение количества бронхиального секрета. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 15 мин. Не метаболизируется в организме. Период полувыведения – 46–99 мин (в среднем около 80 мин). Выделяется почками и через кишечник в неизмененном виде приблизительно в равных соотношениях; остальная часть выводится через легкие с выдыхаемым воздухом или оседает на стенках ротоглотки, затем проглатывается (абсорбция – менее 2%) и выделяется через кишечник. При интраназальном введении в системный кровоток абсорбируется менее 7%. С белками плазмы крови связывается около 65% кромоглициевой кислоты. Период полувыведения – 1,5 ч. Часть активного вещества проглатывается (около 1%), практически не абсорбируется, выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: ингаляционно применяют для профилактики приступов БА, бронхоспазма, вызванного аллергенами, ирритантами, холодом или физической нагрузкой, при хроническом обструктивном бронхите.

Дозированный назальный аэрозоль применяют для профилактики и лечения сезонного и круглогодичного аллергического ринита.

Капли глазные применяют при остром и хроническом аллергическом конъюнктивите.

ПРИМЕНЕНИЕ: вдыхание порошка для ингаляций, содержащегося в капсуле, осуществляется при помощи специального устройства (спинхалера) – содержимое 1 капсулы (20 мг) 4 раза в сутки: на ночь, утром, 2 раза днем, с интервалом в 3–6 ч. При необходимости дозу повышают до 120–160 мг/сут.

При использовании дозированного аэрозоля для ингаляций взрослым и детям в возрасте 5 лет и старше назначают по 2–10 мг 4 раза в сутки. Возможно повышение дозы до 2 мг 6–8 раз в сутки. При достижении оптимального терапевтического эффекта можно перейти на поддерживающую дозу. В тяжелых случаях, а также при высокой концентрации аллергенов дозу можно повысить до 15–20 мг 4 раза в сутки. После достижения терапевтического эффекта не следует внезапно прекращать лечение; отмену производят постепенно, в течение 1 нед. Во время снижения дозы возможно возобновление симптомов заболевания. Для предупреждения бронхоспазма при БА, вызванного физической нагрузкой или холодным воздухом, за 10–15 мин до воздействия провоцирующего фактора ингалируют в дозе 10 мг.

Аэрозоль для интраназального применения – по 1 дозе в каждый носовой ход 4–6 раз в сутки. Курс лечения – 4 нед. Отменяют постепенно, в течение 1 нед.

Капли глазные – взрослым и детям по 1–2 капле в конъюнктивальный мешок 4 раза в сутки. Лечение необходимо продолжать до прекращения контакта с вызвавшим заболевание аллергеном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к кислоте кромоглициевой, период беременности (I триместр), возраст до 5 лет (для ингаляционного применения в виде аэрозоля), до 2 лет (в виде капсул с порошком для ингаляций).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при ингаляции возможны раздражение слизистой оболочки дыхательных путей, дисфония, кашель; изменение вкусовых ощущений, сухость во рту; головокружение, головная боль; задержка мочи, нарушение функции почек; редко – аллергические реакции (кожная сыпь, слезотечение, дисфагия, крапивница, кожный зуд, ангионевротический отек лица, губ и век, стридорозное дыхание, снижение АД).

При применении назального спрея редко – раздражение слизистой оболочки полости носа и глотки, рефлекторный кашель, ощущение сухости в горле.

При применении глазных капель возможно ощущение жжения, инородного тела, отек и гиперемия конъюнктивы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при почечной или печеночной недостаточности, в период беременности (II–III триместр) и кормления грудью.

В случае необходимости прекращения лечения дозу снижают постепенно (в течение не менее 1 нед) для снижения риска обострения заболевания. Не применяется для купирования бронхоспазма.

Не рекомендуется пользоваться мягкими контактными линзами во время лечения глазными каплями. Если пациент пользуется жесткими контактными линзами во время лечения, перед закапыванием глазных капель рекомендуется снять контактные линзы и вновь надеть их не ранее чем через 15 мин после закапывания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: β-адреномиметики, ГКС, антигистаминные средства и теофиллин усиливают эффект кислоты кромоглициевой. Сочетанное назначение кислоты кромоглициевой и ГКС позволяет снизить дозу последних, а в отдельных случаях – полностью их отменить. Во время снижения дозы ГКС больной должен находиться под тщательным наблюдением врача, темп снижения не должен превышать 10% в неделю. В ингаляционном р-ре кислота кромоглициевая фармацевтически несовместима с бромгексином или амброксолом. Бронхолитики необходимо применять перед ингаляцией кислоты кромоглициевой.

КРУШИННИК ОЛЬХОВИДНЫЙ* (FRANGULA ALNUS*)

Форма выпуска: кора, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит антрагликозиды, близкие к антрагликозидам ревеня, сапонины, дубильные и другие вещества. Содержание производных антрацена составляет не менее 4,5%. Раздражает рецепторы слизистой оболочки и усиливает перистальтику кишечника. Применяют в качестве слабительного средства. Эффект наступает через 8–10 ч после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор.

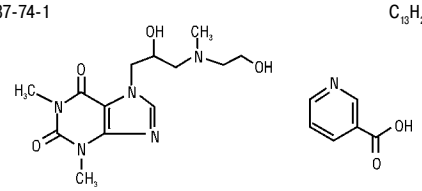
ПРИМЕНЕНИЕ: отвар коры крушинника (1 столовая ложка коры на стакан кипяченой воды) назначают по $^1/_2$ стакана на ночь и утром.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый гастроэнтерит и колит, период беременности, метроррагия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, боль в животе, кожная сыпь.

КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ (XANTINOLI NICOTINAS)

CAS №: 437-74-1 $C_{13}H_{21}N_5O_4 \times C_6H_5NO_2$



USPDDN, MESH: 3-пиридинкарбоксиловая кислота, соединение с 3,7-дигидро-7-(2-гидрокси-3-((2-гидроксиэтил)метиламино)пропил)-1,3-диметил-1*H*-пурин-2,6-дион (1:1).
RTECS: никотиновая кислота, соединение с 3,7-дигидро-7-(2-гидрокси-3-((2-гидроксиэтил) метиламино)пропил)-1,3-диметил-1*H*-пурин-2,6-дион.
NLM: никотиновая кислота, соединение с 7-(2-гидрокси-3-((2-гидроксиэтил)метиламино) пропил)теофиллином (1:1) (8CI).
M_m = 311,34 Да. Точка плавления – 180 °С; log P (октанол-вода) = -1,76. Белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде, мало – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вазодилатирующее средство. Активные компоненты – теофиллин и никотиновая кислота – действуют непосредственно на уровне кровеносных сосудов; никотиновая кислота вызывает вазодилатацию, связанную с высвобождением эндогенного простациклина, а теофиллин вызывает расслабление гладких мышц сосудов. Расширяет периферические сосуды, улучшает коллатеральное кровообращение, уменьшает явления церебральной гипоксии, улучшает микроциркуляцию в сосудах сетчатой оболочки глаза; ингибирует агрегацию тромбоцитов, усиливает сократимость миокарда.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте, диссоциирует с образованием ксантинола и никотиновой кислоты. Выделяется с мочой в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно, диабетическая ангиопатия, ретинопатия, синдром Меньера, артериальный тромбоз, острый тромбофлебит поверхностных и глубоких вен, дерматит, трофические язвы нижних конечностей.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м или в/в (очень медленно) вводят по 2 мл 15% р-ра 1–3 раза в сутки. В тяжелых случаях – в/в капельно вводят 10 мл 15% на р-ре глюкозы в течение 3–4 ч.

Внутрь не разжевывая, после еды – по 0,15 г 3 раза в сутки; при необходимости дозу повышают до 2–3 таблеток 3 раза в сутки. По мере улучшения состояния дозу снижают до 1 таблетки 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острое кровотечение, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность II и III стадии, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, период беременности.

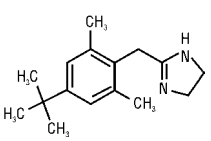
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, жар, покалывание и покраснение кожи верхней части тела (особенно в области головы и шеи).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при быстром в/в введении могут развиться головокружение, удушье, сжимающая загрудинная боль, резкое снижение АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не сочетается с блокаторами β-адренорецепторов, ингибиторами МАО, ганглиоблокаторами, симпатолитиками и строфантином.

КСИЛОМЕТАЗОЛИН (XYLOMETAZOLINUM)

CAS №: 526-36-3 $C_{16}H_{24}N_2$



NLM: 2-(4-терт-бутил-2,6-диметилбензил)-2-имидазолин.
RTECS: 1*H*-имидазол,2-((4-(1,1-диметилэтил)-2,6-диметилфенил)метил)-4,5-дигидро-(9CI).
M_m = 244,38 Да. Точка плавления – 132 °С; log P (октанол-вода) = 5,35.

Форма выпуска: назальный гель, капли в нос, назальный аэрозоль.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ксилометазолин – производное имидазолина, стимулятор α–адренорецепторов. При местном применении вызывает уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки носоглотки, а также уменьшает количество отделяемого секрета. Восстанавливая проходимость носовых ходов при воспалительном, аллергическом рините и синусите, облегчает носовое дыхание. Эффект развивается через несколько минут после применения и сохраняется в течение нескольких часов.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит, вазомоторный ринит, аллергический ринит, воспаление придаточных пазух носа.

ПРИМЕНЕНИЕ: 0,05% р-р или гель предназначены для применения у детей; обычно вводят по 1 капле геля или р-ра в каждый носовой ход 3 раза в сутки. Взрослым назначают 0,1% р-р или гель: по 1 капле р-ра, геля, или 1 дозе назального аэрозоля в каждый носовой ход 3 или более раз в сутки. Продолжительность применения – не более 4–5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ксилометазолину, глаукома, атрофический ринит, хронический ринит, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение жжения, сухость слизистой оболочки полости носа, головная боль, бессонница, повышение АД, тахикардия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: симпатомиметики могут потенцировать фармакологические эффекты препарата.

КУКУРУЗА ОБЫКНОВЕННАЯ* (ZEA MAYS*)

Форма выпуска: столбики с рыльцами кукурузы, рыльца кукурузы резано-прессованные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: столбики с рыльцами кукурузы, собранные в период созревания початков кукурузы, содержат ситостерол, стигмастерол, жирные масла, эфирное масло, сапонины, горькое гликозидное вещество, витамины С и К, камедеподобные и другие вещества. Применяют в качестве желчегонного и мочегонного средства. При приеме внутрь препаратов из рылец кукурузы наблюдаются увеличение секреции желчи, уменьшение ее вязкости и относительной плотности, уменьшение содержания билирубина, увеличение содержания в крови протромбина и ускорение ее свертывания.

ПОКАЗАНИЯ: холецистит, холангит, гепатит с внутрипеченочным холестазом; наряду с препаратами витамина К препараты кукурузных рылец можно применять как кровоостанавливающее средство (главным образом при гипопротромбинемии).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в виде отвара, настоя или жидкого экстракта. Для приготовления отвара берут 10 г кукурузных рылец, измельчают их, заливают $1^1/_2$ стакана холодной воды и кипятят в течение 30 мин на небольшом огне в эмалированной посуде с закрытой крышкой. Отвар охлаждают, процеживают. Принимают по 1–3 столовые ложки через 3–4 ч.

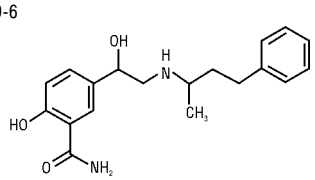
Экстракт кукурузных рылец жидкий назначают внутрь по 30–40 капель 2–3 раза в сутки перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обтурационная желтуха, тромбофлебит, состояние гиперкоагуляции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ЛАБЕТАЛОЛ (LABETALOLUM)

CAS №: 36894-69-6 $C_{19}H_{24}N_2O_3$



WHO, RTECS, HSDB: 5-(1-гидрокси-2-(1-метил-3-фенилпропиламино)этил)салициламид.
RTECS: 3-карбоксамидо-4-гидрокси-α-((1-метил-3-фенилпропиламино)метил)бензиловый спирт.
HSDB: 2-гидрокси-5-(1-гидрокси-2-((1-метил-3-фенилпропил)амино)этил)бензамид.
Молекулярная масса – 328,41 Да. Белый или беловатый кристаллический порошок, растворимый в воде.
Точка плавления – 188 °С; log P (октанол-вода) = 3,09; растворимость в воде – 117 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неселективный блокатор β-адренергических рецепторов с селективным блокирующим действием на постсинаптические α_1-адренергические рецепторы. За счет наличия в молекуле двух оптических центров существует четыре диастереоизомера лабеталола, которые отличаются степенью фармакологической активности. Соотношение β- и α-адреноблокирующей активности рацемического лабеталола составляет 3–7:1.

В результате взаимодействия с α- и β-адренергическими рецепторами лабеталол вызывает вазодилатацию и снижение ОПСС, приводя к снижению системного АД без существенного уменьшения сердечного выброса и развития рефлекторной тахикардии. Неблагоприятное влияние лабеталола на липидный спектр плазмы крови минимально. При систематическом применении лабеталол уменьшает выраженность гипертрофии миокарда левого желудочка у больных АГ. Лабеталол обладает хинидиноподобным мембраностабилизирующим эффектом, который, однако, проявляется только при назначении лабеталола в очень высоких дозах. По сравнению с другими блокаторами β-адренорецепторов (например пропранололом), лабеталол не уменьшает клубочковую фильтрацию и почечный кровоток.

После приема внутрь лабеталол быстро и практически полностью абсорбируется. Одновременный прием с пищей замедляет абсорбцию лабеталола в кишечнике, но повышает абсолютную биодоступность. Подвергается значительному пресистемному метаболизму в слизистой оболочке пищеварительного тракта и при первичном прохождении через печень, за счет чего в системную циркуляцию в неизмененном виде поступает только около 25% от принятой дозы лабеталола. Гипотензивный эффект развивается в пределах 20 мин – 2 ч после приема внутрь, максимальный эффект – через 1–4 ч.

Продолжительность гипотензивного действия дозозависима и составляет 8–24 ч. Гипотензивный эффект после в/в введения развивается через 2–5 мин и достигает максимальной выраженности через 5–15 мин; его продолжительность – 2–4 ч. Период полувыведения у пациентов с нормальной функцией почек колеблется в пределах 2,5–8 ч. При выраженной почечной недостаточности возможна кумуляция лабеталола. Широко распределяется во всех тканях организма, проникает через плаценту, экскретируется с грудным молоком. В небольших количествах проникает через ГЭБ. Экстенсивно метаболизируется в печени путем глюкуронирования. Около 30% экскретируется с желчью и выводится с калом, остальное количество выделяется с мочой (55–60% в виде метаболитов и 5% в неизмененном виде).

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: При гипертоническом кризе вводят в/в медленно (в течение 2 мин) в дозе 20 мг (2 мл 1% р-ра). При необходимости введение повторяют с интервалом 10 мин. Предпочтительно вводить лабеталол в виде инфузии на изотоническом р-ре натрия хлорида или глюкозы (концентрация р-ра для вливания – 1 мг/мл) со скоростью 2 мг/мин. Обычно эффективная доза составляет 50–200 мг. Суммарная доза для взрослых при в/в введении не должна превышать 300 мг.

Информация о применении у детей ограничена. Рекомендуется назначать внутрь из расчета 4 мг/кг в сутки в 2 приема при постоянном контроле уровня АД. При в/в введении болюсная доза (вводят медленно) составляет 0,2–1 мг/кг. Начальная скорость инфузии – 0,4–1 мг/кг/ч, максимальная – не более 3 мг/кг/ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные противопоказания – AV-блокада, выраженная брадикардия, кардиогенный шок; относительные противопоказания – БА, ХОБЛ, бронхит, сахарный диабет, депрессия, гипертиреоз, заболевания печени, тяжелая псевдопаралитическая миастения, период беременности, псориаз, тиреотоксикоз, вентрикулярная дисфункция.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, АГ, синкопа, ортостатическая гипотензия (в основном при в/в введении), синусовая брадикардия, AV-блокада, усиление симптомов сердечной недостаточности, головная боль, усталость, депрессия, кошмарные сновидения, парестезия, тошнота, рвота, гепатотоксическое действие, одышка, сексуальная дисфункция (импотенция, нарушения эякуляции, снижение либидо, приапизм), задержка мочи, гипогликемия, кожный зуд, ксероз и гиперпигментация кожи, обратимая алопеция, эксфолиативный дерматит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лабеталол может маскировать симптомы гипогликемии (тахикардия, сердцебиение, тремор).

С осторожностью назначают пациентам с заболеваниями печени; во время лечения необходимо проводить периодический контроль показателей функционального состояния печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении лабеталола с прочими гипотензивными средствами наблюдается аддитивный эффект. При назначении с верапамилом или дилтиаземом возрастает риск развития AV-блокады.

Возможны нежелательные фармакодинамические взаимодействия при сочетанном одновременном применении лабеталола с антидиабетическими средствами.

Средства для наркоза могут потенцировать и пролонгировать гипотензивный эффект лабеталола. Комбинация галотана и лабеталола может вызывать синергический гипотензивный эффект, уменьшать сердечный выброс и снижать центральное венозное давление.

Следует с осторожностью применять лабеталол у пациентов, принимающих ингибиторы МАО, ввиду возможности развития синусовой брадикардии.

Циметидин повышает биодоступность лабеталола при одновременном приеме внутрь, вероятно, за счет увеличения абсорбции или уменьшения пресистемного метаболизма.

Одновременное применение симпатомиметиков может уменьшать гипотензивный эффект лабеталола.

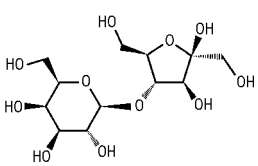
Лабеталол уменьшает нитроглицерин-индуцированную рефлекторную тахикардию и оказывает аддитивное гипотензивное действие.

При одновременном применении лабеталола с трициклическими антидепрессантами возможно развитие тремора.

При одновременном применении с мефлохином повышается риск развития изменений на ЭКГ и остановки сердца.

ЛАКТУЛОЗА (LACTULOSUM)

CAS №: 4618-18-2 $C_{12}H_{22}O_{11}$



WHO, RTECS: 4-O-β-D-галактопиранозил-D-фруктоза.
RTECS, USPDDN: 4-O-β-D-галактопиранозил-D-фруктофураноза.

Молекулярная масса – 342,3 Да. Белый порошок, хорошо растворимый в воде. Точка плавления – 169 °C; log P (октанол-вода) = -4,67.

Форма выпуска: порошок, р-р для перорального применения, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический дисахарид, производное лактозы. Не распадается в желудке и тонком кишечнике и практически не всасывается в пищеварительном тракте. В толстом кишечнике под влиянием кишечной микрофлоры трансформируется в низкомолекулярные органические кислоты (молочная, уксусная). Вследствие этого снижается pH и происходят осмотические изменения, которые стимулируют перистальтику толстого кишечника и нормализуют консистенцию каловых масс, способствуя физиологической дефекации и устранению запора. При печеночной недостаточности лактулоза связывает продукты распада белка (аммиак и другие токсины) и способствует их выведению с калом, а также уменьшает их образование в толстом кишечнике за счет снижения pH и угнетения роста протеолитических бактерий. При снижении pH свободный аммиак трансформируется в плохо всасывающийся ионизированный аммиак, который выводится с калом. Кроме того, происходит диффузия аммиака из крови в просвет толстой кишки.

После приема внутрь абсорбируется и поступает в системный кровоток не более 3% принятой внутрь или введенной ректально дозы и полностью выводится в неизмененном виде в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: печеночная (порто-системная) энцефалопатия; сальмонеллез, лечение бациллоносительства; дисбактериоз кишечника; хронический запор; гиперхолестеринемия; интоксикации различной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Печеночная энцефалопатия – внутрь назначают взрослым 20–30 г 3–4 раза в сутки. При необходимости вводят ежечасно по 30 г до достижения слабительного эффекта. После достижения слабительного эффекта дозу снижают таким образом, чтобы частота дефекации составляла 2–3 раза в сутки. Детям назначают внутрь 27–60 г в 3–4 приема. Дозу корректируют каждые 1–2 дня до обеспечения стула мягкой консистенции с частотой дефекации 2–3 раза в сутки. Если первичная доза лактулозы вызывает диарею, ее снижают; если диарея сохраняется, лактулозу отменяют. Детям раннего возраста назначают 0,67–6,67 г лактулозы в сутки в 3–4 приема.

Ректально назначают пациентам в состоянии печеночной комы или прекоматозном состоянии, взрослым – 300 мл р-ра лактулозы в 700 мл воды или изотонического солевого р-ра вводят через ректальный балонный катетер и удерживают 30–60 мин. Повторяют каждые 4–6 ч при необходимости. При слишком быстром опопрожнении кишечника введение можно повторить.

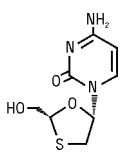
Запор – взрослым назначают внутрь 15–30 мл (из расчета 10 мл – 6,67 г лактулозы), повышая до 60 мл 1 раз в сутки при необходимости. Эффект развивается через 24–48 ч. Детям – 7,5 мл внутрь 1 раз в сутки, обычно после завтрака. Лицам пожилого возраста – 15–30 мл внутрь 1 раз в сутки. Если лактулозу назначают для облегчения дефекации у пациентов после геморроидэктомии, доза составляет 15 мл внутрь 2 раза в сутки, начиная с предшествующего хирургическому вмешательству дня и в течение 5 дней после операции. Для ускорения эвакуации содержимого кишечника при задержке взвеси бария после рентгенологического исследования назначают 5–10 мл внутрь 2 раза в сутки. Длительность применения – 1–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: галактоземия, кишечная непроходимость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: метеоризм и повышенное газообразование в первые дни лечения; в начальной стадии терапии печеночной энцефалопатии может отмечаться преходящая диарея. При частом приеме лактулозы в высоких дозах возможно нарушение водно-электролитного баланса, как и при использовании других слабительных средств.

ЛАМИВУДИН (LAMIVUDINUM)

CAS №: 134678-17-4 $C_8H_{11}N_3O_3S$



WHO,USPDDN: (-)-1-((2*R*,5*S*)-2-(гидроксиметил)-1,3-оксатиолан-5-ил)цитозин.
NLM: 3′-тиа-2′,3′-дидеоксицитидин; или 4-амино-1-((2*R*,5*S*)-2-(гидроксиметил)-1,3-оксатиолан-5-ил)-2(1*H*)-пиримидинон.

Молекулярная масса – 229,3 Да. Белые или беловатые кристаллы с растворимостью в воде приблизительно 70 мг/мл при температуре 20 °C.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство. Проникая в клетки, фосфорилируется до 5-трифосфата, который ингибирует ДНК- и РНК-зависимую обратную транскриптазу ВИЧ, что приводит к угнетению репликации вирусов. Активен в отношении цидовудинорезистентных штаммов, а при применении в комбинации с цидовудином замедляет развитие устойчивости вирусов к цидовудину у пациентов, ранее не получавших лечения. Обладает более высоким, чем цидовудин, терапевтическим индексом *in vitro*; слабее, чем цидовудин, угнетает клетки-предшественники в костном мозге,

а также оказывает менее выраженное цитотоксическое действие на лимфоциты периферической крови, лимфоцитарные и моноцитарно-макрофагальные клеточные линии. Мало влияет на метаболизм клеточных дезоксинуклеотидов и содержание ДНК в митохондриях неповрежденных клеток.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве монотерапии или в комбинации с цидовудином для лечения ВИЧ-инфицированных взрослых и детей с прогрессирующим иммунодефицитом, как получавших, так и не получавших ранее антиретровирусную терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам назначают по 150 мг 2 раза в сутки (в комбинации с цидовудином в дозе 600 мг/сут, разделенной на 2 или 3 приема). Детям назначают из расчета 4 мг на 1 кг массы тела 2 раза в сутки (в комбинации с цидовудином в дозе 360–720 мг/м^2 в сутки, разделенной на несколько приемов). Максимальная суточная доза ламивудина – 300 мг, цидовудина – 200 мг каждые 6 ч.

У пациентов с почечной недостаточностью необходима коррекция режима дозирования с учетом клиренса креатинина: при уровне более 30 мл/мин ламивудин применяют в дозе 150 мг 1 раз в сутки; при уровне 5–30 мл/мин – периодически в дозе 150 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нейтропения (количество нейтрофильных гранулоцитов менее 75·109/л); выраженная анемия, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 5 мл/мин), повышенная чувствительность к ламивудину, цидовудину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общее недомогание, повышенная утомляемость, головная боль, лихорадка, боль и дискомфорт в эпигастральной области, тошнота и рвота, диарея, парестезии и периферический неврит, панкреатит, нейтропения, тромбоцитопения, анемия, повышение активности печеночных трансаминаз, повышение уровня амилазы в плазме крови, развитие вторичной инфекции.

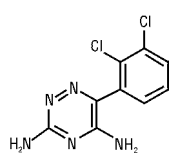
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение ламивудина не предупреждает возможность заражения при половом контакте или через кровь. Опыт применения ламивудина у детей младше 3 мес отсутствует. Несмотря на отсутствие прямых указаний на тератогенное действие и изменение репродуктивной функции, ламивудин следует назначать беременным только после анализа ожидаемого эффекта для женщины и риска для плода. При необходимости применения ламивудина в период лактации грудное вскармливание следует прекратить.

У детей с нарушениями функции почек рекомендуется коррекция режима дозирования в тех же пропорциях, как и у взрослых. Учитывая, что ламивудин выделяется почти исключительно почками, коррекции доз у лиц с нарушениями функции печени не требуется. Однако ламивудин следует применять с осторожностью у больных с циррозом печени, обусловленным вирусом гепатита В, учитывая риск возникновения гепатита после отмены ламивудина. При появлении боли в животе, тошноты, рвоты или повышении уровня ферментов поджелудочной железы в плазме крови ламивудин следует отменить и не возобновлять его применение до исключения диагноза панкреатита. В период лечения следует иметь в виду возможность возникновения вторичных инфекций, вызванных сапрофитными микроорганизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: триметоприм повышает уровень ламивудина в плазме крови.

ЛАМОТРИГИН (LAMOTRIGINUM)

CAS №: 84057-84-1 $C_9H_7Cl_2N_5$



WHO, USPDDN, MESH: 3,5-диамино-6-(2,3-дихлорофенил)-*as*-триазин.
RTECS: 3,5-диамино-6-(2,3-дихлорофенил)-1,2,4-триазин.
Молекулярная масса – 256,09 Да. Порошок белого или бледно-кремового цвета с pKa=5,7. Очень плохо растворим в воде (0,17 мг/мл при температуре 25 °С) и слаборастворим в 0,1 М HCl (4,1 мг/мл при температуре 25 °С).
Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное средство. Ламотригин вызывает вольтажзависимый блок натриевых каналов пресинаптических мембран нейронов в фазе медленной инактивации и блокирует избыточный выброс глутамата (аминокислоты, играющей главную роль в развитии эпилептического приступа).

После приема внутрь быстро и полностью абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2,5 ч после перорального приема. Ламотригин интенсивно метаболизируется в организме. В среднем период полувыведения у взрослых составляет 29 ч. Период полувыведения у детей меньше, чем у взрослых.

ПОКАЗАНИЯ:

–эпилепсия у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет: в качестве дополнительной или монотерапии при парциальных и генерализованных припадках, включая тонико-клонические судороги и припадки, ассоциированные с синдромом Леннокса – Гасто;

– эпилепсия у детей в возрасте до 12 лет: в качестве дополнительной терапии при парциальных и генерализованных припадках, включая тонико-клонические судороги и припадки, ассоциированные с синдромом Леннокса – Гасто.

ПРИМЕНЕНИЕ: для взрослых и детей старше 12 лет, которые не получают натрия вальпроат, начальная доза ламотригина при монотерапии составляет 25 мг 1 раз в сутки в течение 2 нед, в дальнейшем – 50 мг 1 раз в сутки в течение 2 нед, затем дозу повышают на 50–100 мг каждые 1–2 нед до достижения оптимального терапевтического эффекта. В дальнейшем поддерживающая доза составляет в среднем 100–200 мг в сутки в 2 приема. Некоторым пациентам требуется доза 500 мг/сут.

Для пациентов, которые получают натрия вальпроат, начальная доза ламотригина составляет 25 мг через день в течение 2 нед, затем – 25 мг ежедневно в течение следующих 2 нед, после чего дозу повышают максимально на 25–50 мг в сутки каждые 1–2 нед до достижения оптимального терапевтического эффекта. В дальнейшем поддерживающая доза составляет 100–200 мг/сут в 1–2 приема.

Для пациентов, принимающих противоэпилептические средства, индуцирующие печеночные ферменты, в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением натрия вальпроата), начальная доза ламотригина составляет 50 мг 1 раз в сутки в течение 2 нед, в дальнейшем – 100 мг в сутки в 2 приема в течение 2 нед. Затем дозу повышают максимально на 100 мг каждые 1–2 нед до достижения оптимального терапевтического эффекта. Обычная поддерживающая доза составляет 200–400 мг/сут в 2 приема. Некоторым пациентам может понадобиться доза 700 мг/сут для достижения желаемого эффекта.

Пациентам, принимающим противоэпилептические препараты, взаимодействие с ламотригином которых неизвестно, рекомендуется такая же схема повышения доз, как и для пациентов, принимающих ламотригин с натрия вальпроатом.

Для детей в возрасте от 2 до 12 лет, получающих натрия вальпроат в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них, ламотригин назначают в начальной дозе 0,2 мг/кг 1 раз в сутки в течение 2 нед; затем – 0,5 мг/кг 1 раз в сутки в течение 2 нед. Затем дозу повышают на 0,5–1 мг/кг каждые 1–2 нед до достижения оптимального терапевтического эффекта. В дальнейшем применяют в поддерживающей дозе от 1 до 5 мг/кг в сутки в 1–2 приема. Максимальная суточная доза – 200 мг.

Для детей, принимающих противоэпилептические средства, индуцирующие печеночные ферменты, в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами или без них (за исключением натрия вальпроата), начальная доза ламотригина составляет 2 мг/кг в сутки в 2 приема в течение 2 нед, в дальнейшем – 5 мг/кг в сутки в 2 приема в течение 2 нед. Затем дозу повышают максимально на 2–3 мг/кг каждые 1–2 нед до достижения оптимального терапевтического эффекта. Средняя поддерживающая доза составляет 5–15 мг/кг в сутки в 2 приема. Максимальная суточная доза составляет 400 мг.

Детям, принимающим противоэпилептические препараты, взаимодействие с ламотригином которых неизвестно, рекомендуется такая же схема повышения доз, как и для пациентов, принимающих ламотригин с натрия вальпроатом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ламотригину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, обычно макулопапулезная, которая возникает чаще в течение первых 4 нед лечения и исчезает после отмены препарата; в единичных случаях – синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз), головная боль, головокружение, тошнота, бессонница или сонливость, повышенная утомляемость, раздражительность и агрессивность, возбуждение, спутанность сознания, диплопия, пелена перед глазами, преходящие изменения показателей лабораторных исследований.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать ламотригин детям в возрасте до 2 лет, пациентам пожилого возраста. Необходимо соблюдать осторожность при назначении ламотригина пациентам с почечной и печеночной недостаточностью.

Ламотригин является слабым ингибитором дигидрофолатредуктазы, поэтому при длительном его применении возможно нарушение метаболизма фолатов. При использовании ламотригина в течение года каких-либо существенных изменений в содержании гемоглобина, количества эритроцитов и концентрации фолатов в эритроцитах не выявлено.

При резкой отмене ламотригина возможно усиление судорожного синдрома, поэтому отменять его следует постепенно, в течение 2 нед. Информация о безопасности применения ламотригина в период беременности и кормления грудью недостаточна. При решении вопроса о его назначении в период беременности необходимо сопоставить предполагаемую пользу для матери и потенциальный риск для плода. Предварительные данные указывают, что ламотригин проникает в грудное молоко в концентрации, составляющей 40–45% от концентрации в плазме крови матери. У небольшого числа

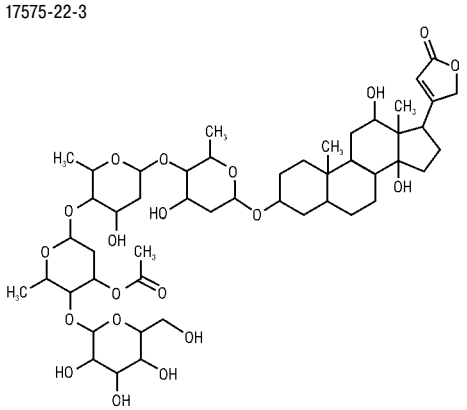
детей грудного возраста, матери которых получали ламотригин, не было выявлено никаких побочных эффектов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противосудорожные средства, являющиеся индукторами микросомальных ферментов печени (фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал), ускоряют метаболизм ламотригина. При одновременном назначении ламотригина и карбамазепина или фенитоина взрослым период полувыведения ламотригина уменьшается примерно до 14 ч. У детей этот показатель снижается в среднем до 7 ч. Имеются сообщения о том, что при назначении ламотригина во время терапии карбамазепином у некоторых пациентов возникали головокружение, диплопия, атаксия, нарушения зрения, тошнота. Эти явления, как правило, проходят при снижении дозы карбамазепина. Натрия вальпроат, который ингибирует ферменты печени, вызывает замедление метаболизма ламотригина, вследствие чего период полувыведения его удлиняется до 70 ч у взрослых и до 45–55 ч – у детей. Ламотригин не оказывает существенного влияния на концентрацию в плазме крови назначаемых одновременно противосудорожных препаратов. Установлено, что ламотригин не влияет на связывание с белками других противосудорожных препаратов. Ламотригин не влияет на концентрацию этинилэстрадиола и левоноргестрела при одновременном приеме с пероральными контрацептивами, их содержащими.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: прием ламотригина в дозах 1,35–4 г вызывает умеренно выраженные симптомы – атаксию, нистагм, головокружение, сонливость, головную боль, рвоту; прием внутрь в дозе 4–5 г может приводить к развитию комы. В случае передозировки пациента следует госпитализировать в отделение интенсивной терапии. Рекомендуют промывание желудка, назначение энтеросорбентов.

ЛАНАТОЗИД С (LANATOSIDUM C)

CAS №: 17575-22-3 $C_{49}H_{76}O_{20}$



MESH: 3-((*O* β-*D*-глюкопиранозил-(1-4)-*O*-3β-*O*-ацетил-2,6-дидеокси-β-D-рибо-гексапиранозил-(1-4)-*O*-2,6-дидеокси-β-*D*-рибо-гексопиранозил-(1-4)-*O*-2,6-дидеокси-β-D-рибо-гексопиранозил)окси)-12β,14-дигидрокси-5β-кард-20(22)-энолид.

Молекулярная масса – 985,14 Да. Белый или бесцветный кристаллический порошок без запаха. Очень малорастворим в воде, труднорастворим в спирте. log P (октанол-вода) = 0,07.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: первичный кристаллический гликозид, выделенный из листьев наперстянки шерстистой (Digitalis lanata Ehrh.). По фармакологическим свойствам ланатозид С сходен с другими сердечными гликозидами – оказывает кардиотоническое действие (усиливает сокращение сердца в систолу, удлиняет диастолу), урежает ЧСС, снижает возбудимость проводящей системы сердца и замедляет проводимость, увеличивает диурез. Хорошо всасывается в кишечнике. При в/в введении действует почти с такой же скоростью, как и строфантин, однако в отличие от последнего оказывает более выраженное отрицательное хронотропное действие. Обладает умеренной кумулирующей способностью. Повышает возбудимость миокарда, что при передозировке может привести к появлению нарушений ритма.

ПОКАЗАНИЯ: те же, что и для препаратов наперстянки пурпурной – хроническая сердечная недостаточность II–III стадии, тахисистолическая форма мерцательной аритмии, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь по 0,25 мг, а также в/в в виде 0,02% р-ра. Лечение обычно начинают с введения высоких доз – в/в 0,2–0,4 мг 1–2 раза в сутки или внутрь по 0,25–0,5 мг 3–4 раза в сутки. После достижения терапевтического эффекта (при в/в введении на 2–3-й день, при приеме внутрь на 3–5-й день) суточную дозу снижают до поддерживающей – 0,4 мг в/в или 0,5–1 мг внутрь. Для длительной поддерживающей терапии, которая может продолжаться в зависимости от тяжести состояния больного месяцы и годы, рекомендуют прием внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада II–III степени, синдром Морганьи – Адамса – Стокса, политопная экстрасистолия, острый миокардит, острый инфаркт миокарда, повышенная чувствительность к препаратам наперстянки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются в основном при передозировке. Возможны брадикардия, AV-блокада, учащение приступов стенокардии, тошнота, рвота, анорексия, диарея, головная боль, бессонница, депрессия, беспокойство, спутанность сознания, нарушение зрения и цветовосприятия, делирий, судороги, периферический неврит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью применяют при брадикардии и AV-блокаде I степени, стенокардии. При введении в подкожную жировую клетчатку р-р ланатозида С может оказывать раздражающее действие.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение препаратов кальция повышает, а препаратов калия – снижает токсичность сердечных гликозидов. Длительное одновременное применение салуретиков повышает риск развития побочных эффектов сердечных гликозидов, а применение калийсберегающих средств снижает их вероятность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае появления признаков передозировки необходимо снизить дозу или временно отменить гликозид. Для уменьшения выраженности возникших побочных явлений рекомендуют промывание желудка взвесью активированного угля, применение солевых слабительных, колестирамина, унитиола, препаратов калия; оксигенотерапию; при нарушении ритма – антиаритмические средства.

ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ/ЗАКАВКАЗСКИЙ/КЕЙСКЕ* (CONVALLARIA MAJALIS/TRANSCAUCASICA UTKIN EX GROSSH./KEISKEI MIG.*)

Форма выпуска: настойка, таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: все части растения содержат гликозиды, близкие по химическому составу к гликозидам наперстянки. Основными гликозидами ландыша являются конваллятоксин и конваллязид. Гликозиды ландыша отличаются низкой стойкостью, практически не обладают кумулятивным эффектом. При приеме внутрь действуют слабо, однако при в/в введении оказывают быстрое и сильное влияние на сердечную деятельность. В медицинской практике применяют настойку и экстракт ландыша и новогаленовый препарат, содержащий сумму гликозидов – Корглikон.

ПОКАЗАНИЯ: начальные стадии хронической сердечной недостаточности, вегетоневроз (в сочетании с седативными средствами).

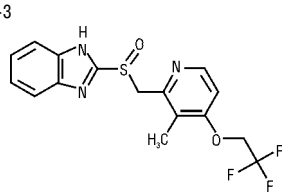
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – по 15–20 капель, детям – от 1 до 12 капель 2–3 раза в сутки. Парентерально применяют водный раствор, содержащий в 1 мл 0,6 мг корглikона при острой и хронической недостаточности кровообращения II и III степени; при сердечной декомпенсации, осложненной тахисистолической формой мерцания предсердий; для купирования приступов пароксизмальной тахикардии. Препарат вводят в вену: взрослым – по 0,5–1 мл, детям от 2 до 5 лет – по 0,2–0,5 мл, от 6 до 12 лет – по 0,5–0,75 мл на инъекцию. Вводить нередко приходится 2 раза в сутки (с интервалом 8–10 ч). Инъекции проводят медленно (в течение 5–6 мин) в 10–20 мл 20% или 40% раствора глюкозы. Высшие дозы для взрослых в/в: разовая – 1 мл, суточная – 2 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гликозидам ландыша.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

ЛАНЗОПРАЗОЛ (LANSOPRAZOLUM)

CAS №: 103577-45-3 $C_{16}H_{14}F_3N_3O_2S$



WHO, USPDDN: 2-(((3-метил-4-(2,2,2-трифлуороэтокси)-2-пиридил)метил)сульфинил)бензимидазол.

Молекулярная масса – 369,37 Да. Белый или коричневато-белый кристаллический порошок без запаха, плавящийся с декомпозицией при температуре около 166 °С. Свободно растворим в диметилформамиде; растворим в метаноле; умеренно растворим в этаноле; незначительно растворим в этилацетате, дихлорометане и ацетонитриле; очень слабо растворим в эфире; практически нерастворим в гексане и воде. Стабилен при экспозиции на свету около 2 мес. Неустойчив в водных растворах, скорость распада увеличивается с уменьшением pH. Период полураспада составляет приблизительно 30 мин при pH = 5 и приблизительно 17 ч при pH = 7.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоязвенное, противосекреторное средство. Специфический ингибитор протонного насоса (H+/K+-АТФазы). Действуя в конечной фазе желудочной секреции, угнетает продукцию хлористоводородной (соляной) кислоты в желудке независимо от природы стимулирующего фактора.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера – Эллисона.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза составляет 30 мг в один прием. Курс лечения – 4 нед, при необходимости лечение можно продолжить еще в течение 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лансопразолу, I триместр беременности, период кормления грудью.

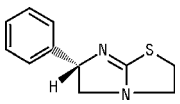
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, запор, в единичных случаях – кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с циррозом печени элиминация лансопразола замедляется. Безопасность применения лансопразола в период беременности не установлена, в связи с этим в течение I триместра беременности применять препарат не следует, в течение II и III триместров применение возможно только в случаях крайней необходимости. Эффективность и безопасность лансопразола у детей не изучена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пациентам, получающим теофиллин, лансопразол назначают с осторожностью и под строгим наблюдением врача. Лансопразол может вызвать индукцию различных ферментных систем цитохрома Р450. Антациды, содержащие гидроксид алюминия и магния, следует принимать через 2 ч после приема лансопразола.

ЛЕВАМИЗОЛ (LEVAMISOLUM)

CAS №: 14769-73-4 $C_{11}H_{12}N_2S$



RTECS: L-2,3,5,6-тетрагидро-6-фенилимидазо(2,1-*b*)тиазол.
M_m = 204,3 Да. Белый аморфный или кристаллический порошок, легкорастворимый в воде (1120 мг/л при температуре 25 °С). log P (октанол-вода) = 1,84. Стабилен в кислой водной среде, но гидролизуется в щелочных или нейтральных растворах.
Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогельминтное и иммуномодулирующее средство, производное аминотиазола. Левамизол при контакте с гельминтом уже через несколько секунд вызывает блокаду его нервных ганглиев и мышечный паралич. Возможно, что антигельминтное действие левамизола в некоторых случаях реализуется также путем ингибирования системы фумаратредуктазы в мышечной ткани гельминта. Независимо от локализации, парализованные гельминты выводятся обычно в течение 24 ч после приема левамизола (при нормальной перистальтике кишечника).

Левамизол применяют также в качестве иммуномодулятора при лечении онкологических заболеваний, а также некоторых иммунодефицитных состояний и аутоиммунных заболеваний. Оказывает неспецифическое иммуностимулирующее действие, особенно в случаях иммуносупрессивных состояний, возникающих после оперативных вмешательств или химиотерапии опухолей. Механизм действия левамизола, вероятно, обусловлен активацией и пролиферацией Т-лимфоцитов, увеличением количества моноцитов, повышением активности макрофагов (включая фагоцитоз и хемотаксис), увеличением подвижности и хемотаксиса нейтрофильных гранулоцитов. Не обладает цитотоксической активностью.

Левамизол быстро всасывается в пищеварительном тракте, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2 ч. Метаболизируется в печени, период полувыведения левамизола составляет 3–4 ч, а его метаболитов – приблизительно 16 ч. Около 70% принятой дозы выводится с мочой в течение 3 дней, 5% – с калом в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: лечение аскаридоза и анкилостомидоза.

В качестве иммуномодулирующего средства применяют при:

– инфекционных заболеваниях, таких как рецидивирующий простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, вирусный гепатит В с затяжным течением, при котором более 3 мес определяется HBsAg, хронический гепатит В, часто рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей в детском возрасте, рецидивирующий синусит, бронхит, пиодермия (левамизол не заменяет антибиотики или другие противоинфекционные средства, показанные для лечения приведенных заболеваний);

– иммунодефицитных состояниях и аутоиммунных заболеваниях, таких как ревматоидный артрит, системная красная волчанка (для поддержания достигнутой ремиссии), болезнь Крона, рецидивирующий афтозный стоматит, синдром Рейтера;

– злокачественных опухолях (после удаления основной массы опухоли хирургическим путем или после проведения лучевой или химиотерапии), в том числе при раке бронха, толстой кишки, молочной железы, лимфогранулематозе и лейкозе (в период ремиссии, в интервалах между курсами химиотерапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды, запивая небольшим количеством воды. Есть несколько схем применения левамизола.

В качестве иммуномодулятора левамизол обычно принимают по 150 мг в сутки ежедневно в течение 3 дней каждые 2 нед или по 150 мг/сут 1 раз в неделю. При онкологических заболеваниях лечение левамизолом рекомендуется начинать на 7–30-е сутки после оперативного вмешательства в разовой дозе 50 мг 3 раза в сутки, ежедневно в течение 3 дней каждые 2 нед в течение 1 года. Лечение по такой схеме можно проводить и в комбинации с флуороурацилом, прием которого рекомендуется начинать одновременно с левамизолом на 21–35-е сутки после удаления опухоли с ежедневной дозы 450 мг на 1 м^2 поверхности тела однократно в/в в течение 5 дней (первые 3 дня – в комбинации с левамизолом). После 23 дней перерыва прием 5-флуороурацила возобновляют (в 1-й день 5-й недели от начала сочетанной терапии) в поддерживающей дозе 450 мг на 1 м^2 поверхности тела 1 раз в неделю, курс сочетанной терапии 5-флуороурацилом и левамизолом продолжается 1 год.

При гельминтозах левамизол назначают взрослым в разовой дозе 150 мг перед сном, детям – однократно по 2,5 мг/кг. При необходимости лечение повторяют через 1 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левамизолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при монотерапии левамизолом обычно слабо выражены и наблюдаются достаточно редко. Иммуномодулирующие свойства левамизола способствуют развитию побочных явлений преимущественно аллергической, а не токсической природы (например, агранулоцитоз, гриппоподобные симптомы, кожная аллергия, ревматоидный артрит). При комбинации левамизола с 5-флуороурацилом побочные явления наблюдаются чаще и более выражены (особенно со стороны кроветворной и пищеварительной систем).

Со стороны пищеварительного тракта могут наблюдаться тошнота, диарея, металлический привкус во рту, иногда – стоматит, чаще возникающий при комбинированной терапии с 5-флуороурацилом и только у ослабленных пациентов; очень редко развивается асимптоматическая гепатотоксичность.

Со стороны системы кроветворения – агранулоцитоз (чаще наблюдается у пациентов с ревматическими заболеваниями); редко и только в тяжелых случаях агранулоцитоз может возникать и исчезать через 7–10 дней после прекращения лечения, может быть бессимптомным или проявляться гриппоподобными симптомами; лейкопения (3000 в 1 мм^3) развивается редко, обычно слабо выражена, протекает бессимптомно и, как правило, исчезает без прекращения терапии левамизолом; тромбоцитопения обычно протекает бессимптомно, редко сопровождается кровоточивостью, что приводит к окрашиванию кала или мочи в темный цвет, примесью крови в кале, петехиями.

Гриппоподобные симптомы (лихорадка, озноб, тошнота, общая слабость) отмечаются редко, обычно через несколько часов после приема левамизола, слабо выражены, носят временный характер и не всегда являются признаком агранулоцитоза. Очень редко наблюдаются кашель, люмбалгия, задержка мочи.

Со стороны кожных покровов – изредка отмечаются сыпь или кожный зуд, алопеция.

Со стороны ЦНС – иногда возникают повышенная возбудимость, утомляемость, чувство тревоги, головокружение, головная боль, депрессия, ночные кошмары, бессонница. Отмечены случаи тяжелой атаксии, нарушения зрения, спутанности сознания, парестезий, дискинезий, тремора. При применении левамизола в высоких дозах возможно появление судорог.

Со стороны опорно-двигательного аппарата – крайне редки случаи артралгии и миалгии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать особую осторожность при лечении пациентов с угнетением костномозгового кроветворения или инфекционными заболеваниями, поскольку левамизол способен угнетать гемопоэз; при цереброваскулярных нарушениях (так как левамизол может усилить эти проявления); при выраженной печеночной и почечной недостаточности; при лечении лиц с аутоиммунными заболеваниями. Следует предупредить пациентов о необходимости немедленного обращения к врачу при появлении первых побочных явлений или необычных ощущений, особенно при возникновении гриппоподобных симптомов.

Левамизол в высоких дозах может вызвать судороги.

Перед началом лечения необходимо исследовать состав периферической крови, исключить беременность. Во время лечения не следует употреблять алкоголь, женщины детородного возраста должны пользоваться надежными средствами контрацепции.

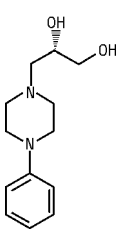
В период беременности лечение левамизолом противопоказано. Поскольку левамизол, вероятно, проникает в грудное молоко, при его приеме следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: левамизол может вызывать развитие дисульфирамоподобных реакций при одновременном его приеме с этанолом. Одновременное применение с фенитоином способствует повышению концентрации последнего. Левамизол может потенцировать клинические эффекты варфарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны нарушения сердечной деятельности и увеличение выраженности описанных выше побочных эффектов. Лечение симптоматическое.

ЛЕВОДРОПРОПИЗИН (LEVODROPROPIZINUM)

CAS №: 99291-25-5 $C_{13}H_{20}N_2O_2$



USPDDN: (–)-(S)-3-(4-фенил-1-пиперазинил)-1,2-пропандиол.
RTECS: S(–)-3-(4-фенилпиперазин-1-ил)пропан-1,2-диол.
Форма выпуска: капли, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противокашлевое средство с преимущественно периферическим действием; снижает чувствительность рецепторов дыхательных путей.

ПОКАЗАНИЯ: сухой непродуктивный кашель при фарингите, ларингите, бронхите, трахеите, трахеобронхите, пневмонии, БА, гриппе, эмфиземе легких, опухоли легких, других аллергических и инфекционно-воспалительных заболеваниях дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, между приемами пищи, взрослым и детям старше 12 лет – по 60 мг 2–3 раза в сутки с промежутками не менее 6 ч. Детям в возрасте старше 2 лет назначают из рассчета 1 мг/кг 3 раза в сутки; при массе тела 10–20 кг – 18 мг, 20–30 кг – 30 мг 3 раза в сутки. Продолжительность лечения – не более 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к леводропропизину, бронхиальная гиперсекреция, снижение мукоцилиарного клиренса, печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, изжога, диарея, повышенная утомляемость, обмороки, сонливость, сопор, головокружение, головная боль, тахикардия, аллергические реакции.

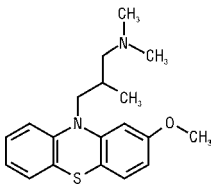
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при почечной недостаточности и детям в возрасте до 2 лет.

При назначении больным сахарным диабетом следует учитывать, что 10 мл сиропа содержит 3,5 г сахарозы (0,3 ХЕ). В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: седативные средства усиливают депрессивное влияние леводропропизина на ЦНС.

ЛЕВОМЕПРОМАЗИН (LEVOMEPROMAZINUM)

CAS №: 60-99-1 $C_{19}H_{24}N_2OS$



USPDDN, RTECS: (–)-10-(3-(диметиламино)-2-метилпропил)-2-метоксифенотиазин.
USPDDN: 10*H*-фенотиазин-10-пропанамин,2-метокси-*N,N,β*-триметил-,(–)-.
RTECS, MESH: 10*H*-фенотиазин-10-пропанамин,2-метокси-*N,N,β*-триметил-,(R)-.
NLM: 2-метокситримепразин.
M_m = 328,48 Да; pKa = 9,19; log P (октанол-вода) = 4,68; растворимость в воде – 20 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левомепромазин – антипсихотическое средство группы фенотиазинов; по химической структуре и механизму действия близок к хлорпромазину, однако оказывает более выраженное угнетающее действие на психомоторную активность. Действие в основном связано с блокадой допаминергических рецепторов головного мозга, однако левомепромазин является антагонистом и других нейромедиаторных систем (норадреналина, серотонина, гистамина, ацетилхолина).

Левомепромазин – нейролептик малого потенциала, при относительно слабом блокирующем действии на дофаминергические системы обладает меньшими побочными эффектами со стороны экстрапирамидной системы. Ввиду низкого соотношения распределения головной мозг/плазма крови является антагонистом периферических адренергических рецепторов. Холиноблокирующее действие левомепромазина незначительное. Благодаря способности потенцировать действие анальгетиков, левомепромазин можно применять в качестве адъювантного средства при интенсивной хронической и острой боли.

ПОКАЗАНИЯ: психомоторное возбуждение, параноидно-галлюцинаторные синдромы (шизофрения, делирий); терапия длительным сном. Применяют в качестве вспомогательного средства при лечении эпилепсии, олигофрении, ажитированной депрессии; в низких дозах – для лечения невротических состояний, а также для нейролептанальгезии и премедикации.

ПРИМЕНЕНИЕ: при психозе начальная суточная доза составляет 25–50 мг, но может быть повышена до 150–250 мг/сут; при невротических состояниях начальная суточная доза составляет 12,5–25 мг, впоследствии может быть повышена до 75–100 мг/сут. После достижения эффекта дозу необходимо снизить до поддерживающей. Суточную дозу следует разделить на 2–4 приема.

Парентеральное введение левомепромазина показано в тех случаях, когда прием внутрь не представляется возможным. Суточная доза составляет обычно 75–100 мг; вводят глубоко в/м. Левомепромазин можно вводить в/в капельно в разведенном виде (50–100 мг в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида или р-ра глюкозы). При парентеральном применении левомепромазина необходимо контролировать АД и ЧСС.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение функции печени, нарушение кроветворения, недостаточность кровообращения, период беременности, артериальная гипотензия, коматозное состояние при отравлении алкоголем, наркотическими и снотворными средствами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экстрапирамидные нарушения с преобладанием акинетико-гипотонического синдрома, повышенная утомляемость, сонливость, ощущение сухости во рту, нарушение функции печени, запор, артериальная гипотензия, тахикардия, агранулоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения левомепромазином следует регулярно контролировать состав периферической крови и функциональное состояние печени, а у больных пожилого возраста – АД.

Рекомендуют менять места в/м инъекций левомепромазина в целях профилактики местной реакции тканей на его введение. После введения левомепромазина в течение 30 мин больной должен находиться в горизонтальном положении ввиду возможного развития ортостатической гипотензии.

В начале лечения пациенты, принимающие левомепромазин, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты реакции. В дальнейшем эти ограничения зависят от индивидуальной реакции на проводимое лечение.

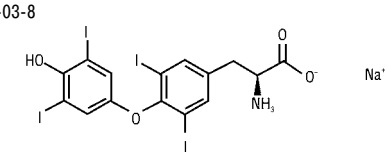
Во время лечения запрещено употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ингибиторы МАО замедляют инактивацию левомепромазина в печени и повышают риск развития экстрапирамидных нарушений во время лечения. При одновременном назначении с производными бензодиазепина, снотворными, анальгетиками центрального действия, анестетиками, трициклическими антидепрессантами, парасимпатолитическими средствами усиливается седативный и антихолинергический эффект. Левомепромазин блокирует допаминергические рецепторы и поэтому оказывает антагонистическое действие при одновременном применении с леводопой. При комбинированном применении с антигипертензивными препаратами повышается риск развития ортостатической гипотензии. Левомепромазин следует принимать внутрь за 1 ч до или через 4 ч после приема антацидных средств, содержащих соединения алюминия, магния или кальция.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется судорогами, коматозным состоянием. Лечение – симптоматическое; в случае необходимости проводят реанимационные мероприятия.

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ (LEVOTHYROXINUM NATRICUM)

CAS №: 55-03-8 $C_{15}H_{10}I_4NO_4Na$



RTECS: 3,3′,5,5′-тетраиодо-L-тиронин, натриевая соль.
RTECS, TSCAINV: L-тирозин, O-(4-гидрокси-3,5-дииодофенил)-3,5-дииодо-, мононатриевая соль.
M_m = 798,86 Да; log P (октанол-вода) = 2,34; растворимость в воде – 150 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический левовращающий изомер тироксина (T_4), гормона щитовидной железы. Левотироксин обладает всеми свойствами эндогенного гормона. После биотрансформации в организме в лиотиронин стимулирует рост и дифференцирование тканей, повышает потребность тканей в кислороде, стимулирует метаболизм белков, жиров, углеводов, повышает функциональную активность сердечно-сосудистой и центральной нервной системы. В высоких дозах угнетает выработку тиреотропин–РФ гипоталамусом и ТТГ гипофизом.

Абсорбция левотироксина после перорального приема вариабельна и может уменьшаться у пациентов с синдромом мальабсорбции, застойной сердечной недостаточностью, диареей. Биодоступность составляет 50–80%. Более 99% левотироксина связывается с белками плазмы крови (тироксинсвязывающим глобулином, тироксинсвязывающими преальбумином и альбумином). В различных тканях происходит монодейодирование примерно 80% левотироксина с образованием 3,5,3′-трийодтиронина (T_3) и неактивных соединений. T_4 и T_3 в печени конъюгируются с глюкуроновой и серной кислотой и экскретируются с желчью, небольшое количество левотироксина подвергается дезаминированию и декарбоксилированию с образованием тетрайодтироуксусной кислоты. Около 15% введенной дозы выводится с мочой и желчью в виде конъюгатов и в неизмененном виде. Подвергаются энтерогепатической циркуляции с последующим гидролизом в кишечнике и реабсорбцией. Йод, высвобождающийся в процессе метаболизма, утилизируется для синтеза гормонов щитовидной железы и частично экскретируется с калом и мочой. Период полувыведения левотироксина – 6–7 дней у пациентов с эутиреоидным состоянием, 9–10 дней – с гипотиреоидным состоянием, и 3–4 дня – с гипертиреоидным состоянием. Период полувыведения T_3 –1–2 дня. Гормоны щитовидной железы не проникают через плаценту и только в минимальных количествах экскретируются с грудным молоком. Действие левотироксина развивается медленнее, чем лиотиронина, однако продолжительность его действия больше, чем лиотиронина. Полный терапевтический эффект от применения левотироксина развивается не ранее чем через

1–3 нед после начала терапии при приеме внутрь и сохраняется в течение приблизительно такого же времени после его отмены. Эффект при в/в введении левотироксина пациентам с микседемой, находящимся в коматозном состоянии, развивается в течение 8 ч, максимальный эффект – через 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: как средство заместительной терапии при гипотиреозе различного генеза, после операций по поводу зоба, для лечения диффузного эутиреоидного зоба, подавляющей и заместительной терапии при злокачественной опухоли щитовидной железы, прежде всего после тиреоидэктомии. В более высоких дозах, но не вызывающих гипертиреоза, левотироксин применяют при первичном гипотиреозе и микседеме, кретинизме, церебрально-гипофизарных заболеваниях, протекающих с гипотиреозом, ожирении с явлениями гипотиреоза, эндемическом и спорадическом зобе.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Суточную дозу устанавливают индивидуально в зависимости от показаний, эффективности и данных лабораторных исследований. При гипотиреозе начальная суточная доза для взрослых составляет 25–100 мкг, поддерживающая – 125–200 мкг. При тяжелом и длительном течении гипотиреоза лечение начинают с более низкой начальной дозы, постепенно повышая ее до поддерживающей. Для детей начальная доза составляет 12,5–50 мкг/сут, поддерживающая – в зависимости от возраста: для новорожденных – 4 мкг/кг, детей в возрасте до 3 мес – 25 мкг, от 6 мес до 1 года – 37,5 мкг, до 5 лет – 50 мкг, от 5 лет до 7,5 года – 75–100 мкг, 7,5 года–12 лет – 100 мкг. При эутиреоидном зобе взрослым назначают 75–200 мкг/сут, новорожденным – 12,5 мкг/сут, детям в возрасте от 3 мес до 1 года – 37,5 мкг, до 5 лет – 25–62,5 мкг, от 7,5 года до 12 лет – 5–100 мкг/сут. При раке щитовидной железы после оперативного лечения назначают 150–300 мкг/сут левотироксина. Длительность лечения составляет от нескольких месяцев до нескольких лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипертиреоз различного генеза, инфаркт миокарда, миокардит, болезнь Аддисона.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме левотироксина в рекомендуемых дозах побочные эффекты не наблюдаются. При назначении высоких доз могут появиться тахикардия, аритмия, приступы стенокардии, тремор, нарушения сна, ощущение беспокойства, гипергидроз, уменьшение массы тела. В отдельных случаях могут наблюдаться также временное увеличение массы тела, выпадение волос.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении пациентам пожилого возраста, больным со стенокардией, АГ, эпилепсией, с недостаточностью коры надпочечников и гипофиза, сахарным диабетом.

При появлении признаков гипертиреоза во время лечения левотироксином рекомендуют снизить суточную дозу или прервать его прием на несколько дней. При исчезновении побочных явлений лечение можно постепенно возобновить. У детей назначение левотироксина в высокой начальной дозе может привести к нарушению функции почек. Возможно повышение частоты припадков у детей с эпилепсией.

В период беременности и кормления грудью терапию левотироксином продолжают под наблюдением врача. Левотироксин хорошо изучен, поэтому нет оснований предполагать наличие у него эмбриотоксических и тератогенных свойств.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении левотироксина и препаратов инсулина возможно снижение гипогликемизирующего действия последних. Левотироксин усиливает действие антикоагулянтов – производных кумарина. Салицилаты, дикумарол, фуросемид, клофибрат и фенитоин в высоких дозах вытесняют левотироксин из связи с белками плазмы крови, что усиливает его действие. Колестерамин снижает абсорбцию левотироксина. При одновременном приеме с эстрогенами и эстрогенсодержащими пероральными контрацептивами может потребоваться повышение дозы левотироксина.

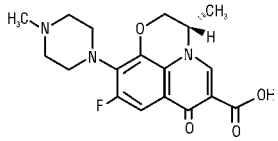
ПЕРЕДОЗИРОВКА: сопровождается симптомами гипертиреоза (уменьшение массы тела, сердцебиение, синусовая тахикардия, аритмия, стенокардия, сердечная недостаточность, тремор, головная боль, бессонница, непереносимость жары, лихорадка, раздражительность, диарея, боль в животе; повышение уровня T_3 и T_4 в сыворотке крови и свободного тироксинового индекса.

В зависимости от выраженности симптомов рекомендуют снизить дозу или временно отменить левотироксин. При выраженных клинических симптомах промывают желудок, назначают колестирамин, блокаторы β-адренорецепторов, проводят оксигенотерапию. Тиреостатические средства не применяют. При остром отравлении (суицидальной попытке) рекомендуется проведение плазмафереза.

ЛЕВОФЛОКСАЦИН (LEVOFLOXACINUM)

CAS №: 100986-85-4

$C_{18}H_{20}FN_3O_4$



USPDDN: (–)-(S)-9-флуоро-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7Н-пиридо(1,2,3-де)-1,4-бензоксазин-6-карбоксиловая кислота.
Желтовато-белые кристаллы или кристаллический порошок. Растворимость левофлоксацина при pH=0,6–5,8 составляет приблизительно 100 мг/мл.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: левофлоксацин – синтетическое антибактериальное средство группы фторхинолонов. Обладает широким спектром противомикробного действия. Быстрый бактерицидный эффект обеспечивается вследствие угнетения левофлоксацином бактериального фермента ДНК-гиразы, который относится к топоизомеразам II типа. В результате нарушается объемная структура ДНК бактерий и блокируется их деление. Спектр активности левофлоксацина включает грамположительные и грамотрицательные бактерии, в том числе неферментирующие бактерии, которые часто вызывают нозокомиальную инфекцию, а также атипичные микроорганизмы, такие как *C. pneumoniae*, *C. trachomatis, M. pneumoniae, L. pneumophila, Ureaplasma*. Кроме того, к левофлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии, *H. pylori* и анаэробы. Подобно другим фторхинолонам, левофлоксацин не действует на спирохеты.

Абсолютная биодоступность левофлоксацина составляет почти 100%. Примерно 30–40% левофлоксацина связывается с белками плазмы крови. При приеме внутрь в дозе 500 мг 2 раза в сутки существует незначительная и прогнозируемая кумуляция левофлоксацина. Метаболизируется в очень незначительной степени. Выводится относительно медленно (период полувыведения составляет 6–8 ч). Более 85% от введенной дозы выделяется через почки. Существенных различий в фармакокинетике левофлоксацина при пероральном и в/в путях введения нет.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции легкой или умеренной степени тяжести у взрослых, вызванные микроорганизмами, чувствительными к левофлоксацину, – острый синусит, хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, осложненные инфекции мочевых путей, включая пиелонефрит, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, с учетом типа и тяжести инфекции и чувствительности возбудителя назначают по 250–500 мг 1–2 раза в сутки. Длительность лечения зависит от течения заболевания и не должна превышать 14 дней. Рекомендуется продолжать лечение на протяжении как минимум 48–72 ч после нормализации температуры тела или подтвержденной результатами микробиологических тестов эрадикации возбудителя.

В/в вводят в зависимости от показаний: пневмония – по 500 мг 2 раза в сутки; инфекции мочевых путей – 250 мг 1 раз в сутки; инфекции кожи и мягких тканей – по 250 мг 2 раза в сутки.

Поскольку левофлоксацин экскретируется с мочой, у пациентов с почечной недостаточностью требуется коррекция дозы с учетом клиренса креатинина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к левофлоксацину или к другим хинолонам, эпилепсия, указание на тендинит, обусловленный приемом фторхинолонов в анамнезе, возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности, тошнота, диарея, головная боль, сонливость, тахикардия, повышение активности АлАТ, АсАТ в сыворотке крови, эозинофилия, лейкопения, боль и гиперемия в месте введения, флебит (при в/в инфузии). Гораздо реже наблюдаются бронхоспазм, резкое снижение АД (при в/в введении), фотосенсибилизация, кровавый понос как проявление псевдомембранозного колита, гипогликемия, парестезии, психоз, гепатит, интерстициальный нефрит, тромбоцитопения, агранулоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с порфирией хинолоны (в частности левофлоксацин) способны вызывать обострение этого заболевания.

При применении хинолонов возможно повреждение формирующейся и развивающейся хрящевой ткани, в связи с чем левофлоксацин нельзя назначать в период беременности и кормления грудью, а также больным в возрасте до 18 лет.

Пациентам, управляющим транспортными средствами и работающим с потенциально опасными механизмами, следует соблюдать осторожность при использовании левофлоксацина, учитывая возможность развития побочных эффектов, – сонливости, спутанности сознания, головокружения, нарушения координации движений.

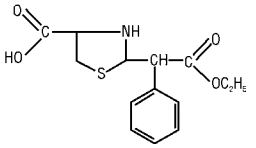
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: абсорбция левофлоксацина существенно снижается при одновременном приеме с антацидами, которые содержат алюминий, магний, а также с препаратами, содержащими соли железа. Следует с осторожностью применять левофлоксацин в комбиниции с препаратами, снижающими судорожный порог (теофиллин, НПВП). Пробенецид и циметидин уменьшают элиминацию левофлоксацина из организма.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее характерными признаками передозировки являются симптомы со стороны ЦНС – спутанность сознания, головокружение, судорожные припадки, психоз. Лечение – симптоматическое.

Левофлоксацин не выводится из организма при проведении диализа. Специфического антидота не существует.

ЛЕЙКОГЕН * (LEUCOGENUM*)

$C_{14}H_{17}NO_4S$



2-(*α*-фенил-*α*-карбэтоксиметил)-тиазолидин-4-карбоновая кислота.
Белый или белый со слегка желтоватым оттенком мелкокристаллический порошок с легким своеобразным запахом. Практически нерастворим в воде, очень малорастворим в спирте, растворим в растворах щелочей. Водные р-ры нестойки,

гидролизуются с образованием 1-цистеина и формилфенилуксусного эфира.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное тиазолидина, стимулятор лейкопоэза. Субстратно активирует формирование лейкоцитов.

ПОКАЗАНИЯ: лейкопения, вызванная рентгено- и радиотерапией, химиотерапией злокачественной опухоли, агранулоцитарная ангина, алиментарно-токсическая алейкия и другие заболевания, сопровождающиеся лейкопенией.

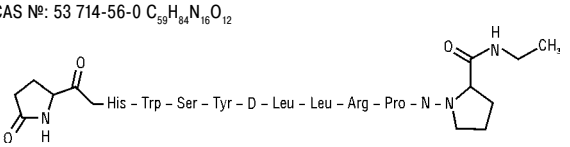
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – по 20 мг 3–4 раза в сутки; детям в возрасте до 6 мес – 10 мг, от 6 мес до 1 года – 20 мг, до 7 лет – 40 мг, старше 7 лет – 60 мг в сутки. Продолжительность лечения зависит от динамики заболевания; обычно – 2–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лимфогранулематоз, злокачественные заболевания кроветворных органов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

ЛЕЙПРОРЕЛИН (LEUPRORELINUM)

CAS №: 53 714-56-0 $C_{59}H_{84}N_{16}O_{12}$



5-оксо-L-пролил-L-гистидил-L-триптофил-L-серил-L-тирозил-D-лейцил-L-лейцил-L-аргинил-*N*-этил-L-пролинамид.

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для приготовления р-ра для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, синтетический аналог природного гонадотропин-рилизинг-фактора; имеет большую активность, чем естественный гормон. Обладает антигонадотропным, антиандрогенным, антиэстрогенным, противоопухолевым действием. Взаимодействует с рецепторами гонадорелина гипофиза, вызывает их кратковременную стимуляцию с последующим длительным угнетением их активности. Обратимо ингибирует выделение гипофизом ЛГ и ФСГ, снижает концентрацию в крови тестостерона у мужчин и эстрадиола у женщин, вызывает после кратковременной начальной стимуляции десенсибилизацию рецепторов. После первой в/м инъекции в течение 1 нед содержание половых гормонов как у мужчин, так и у женщин повышается (физиологическая реакция). В этот же период повышается содержание кислой фосфатазы в плазме, которое восстанавливается к 3–4 нед лечения. К 21-му дню после первого введения содержание половых гормонов снижается ниже исходного: у мужчин концентрация тестостерона достигает посткастрационного уровня, у женщин концентрация эстрадиола снижается до уровня, соответствующего овариоэктомии или постменопаузе. Последующее ежемесячное введение поддерживает низкий уровень половых гормонов в крови, что приводит к торможению роста и обратному развитию гормонозависимых опухолей (фибромиома матки, рак предстательной железы), способствует регрессии эндометриоза. После прекращения введения лейпрорелина физиологическая секреция гормонов восстанавливается.

Неактивен при приеме внутрь. Биодоступность при п/к и в/м введении сопоставима. Биодоступность у мужчин – 98%, у женщин – 75%. Средний равновесный объем распределения – 27 л. С белками плазмы крови связывается 43–49% лейпрорелина. Системный клиренс – 7,6 л. Являясь пептидом, лейпрорелин главным образом метаболизируется при участии пептидазы. Основной метаболит – M-I. Время достижения максимальной концентрации метаболита M-I в плазме крови составляет 2–6 ч и соответствует 6% от максимальной концентрации исходного вещества. Через 1 нед после инъекции средняя концентрация M-I в плазме крови составляет 20% от средней концентрации лейпрорелина. Через 3 ч после однократного введения в дозе 11,25 мг (депо-форма, действующая в течение 3 мес) максимальная концентрация лейпрорелина в плазме крови составляет 21,82±11,24 нг/мл. Равновесное состояние достигается через 7–14 дней после инъекции. Через 4 нед средняя концентрация лейпрорелина в плазме крови составляет 0,26±0,1 нг/мл, к 12 нед снижается до 0,17±0,08 нг/мг. В следовых количествах определяется в плазме крови более 30 дней после последнего введения. Лейпрорелин и его метаболит M-I выводится почками.

ПОКАЗАНИЯ: прогрессирующий гормонозависимый рак предстательной железы (симптоматическое лечение как альтернатива орхидэктомии или эстрогентерапии); фибромиома матки (в предоперационный период или в качестве альтернативы хирургическому лечению); эндометриоз (подтвержденный лапароскопически).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м или п/к 1 раз в месяц (обычная лекарственная форма) или 1 раз в 3 мес (депо-форма). Место введения каждый раз меняют (область живота, ягодиц, бедер). Женщинам репродуктивного возраста первую инъекцию производят на 3-й день менструации.

При раке предстательной железы разовая доза составляет 3,75–7,5 мг, при фибромиоме матки и эндометриозе – 3,75 мг. Депо-форму вводят 1 раз в 3 мес в дозе 11,25 мг.

Продолжительность лечения – не более 6 мес. Растворы для инъекций готовят непосредственно перед введением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность (в том числе к аналогам гонадотропин-рилизинг-гормона), гормононезависимый рак предстательной железы, маточные кровотечения неясной этиологии, почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью, пожилой возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея или запор, приливы крови к лицу, усиление потоотделения, нарушение слуха и зрения, шум в ушах, парестезии, головная боль, депрессия, повышенная возбудимость, утомляемость, ощущение сдавления грудной клетки, изменения на ЭКГ, снижение либидо, дерматит, кожный зуд, сыпь, у мужчин – импотенция, гинекомастия, атрофия тестикул, у женщин – сухость влагалища, вагинит, бели, акне, гирсутизм, остеопороз, гиперхолестеринемия. Местные реакции – боль и гиперемия в месте введения. После первого введения в течение 7 дней возможны преходящие эффекты у мужчин – усиление выраженности симптоматики заболевания, артралгия, нарушение мочеиспускания, мышечная слабость в ногах, у женщин – вагинальные кровотечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные с повышенным риском развития осложнений должны находится под наблюдением врача в течение 7 дней после первого введения. Во время лечения необходимо контролировать уровень ЛДГ, трансаминаз, а перед началом повторного курса определять плотность костной ткани. У женщин детородного возраста перед началом терапии необходимо исключить наличие беременности, использовать для контрацепции негормональные методы, первую инекцию проводить на 3-й день менструального цикла. Следует иметь в виду, что после 6-месячного курса менструации возобновляются через 3 мес.

Терапия лейпрорелином снижает скорость психомоторных реакций, поэтому в период лечения не рекомендуется заниматься потенциально опасными видами деятельности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алкоголь потенцирует снижение скорости психомоторных реакций.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: характеризуется усилением побочных эффектов. Лечение симптоматическое.

ЛЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ* (LINUM USITATISSIMUM*)

Форма выпуска: семя льна.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: применяют в качестве обволакивающего, смягчающего, слабительного средства.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; наружно – при абсцессах, фурункулах, лимфадените, миозите, синовите, бурсите, артрите и др.

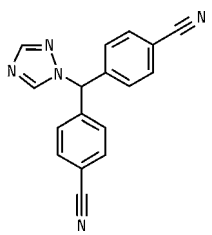
ПРИМЕНЕНИЕ: наружно – в виде припарок, внутрь – по 1 столовой ложке 3–6 раз в сутки в виде слизи (1 часть семян на 30 частей горячей воды).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: туберкулез кожи, наличие раны или заболевания кожи в месте наложения припарки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

ЛЕТРОЗОЛ (LETROZOLUM)

CAS №: 112809-51-5 $C_{17}H_{11}N_5$



USPDDN: 4,4′-(1*H*-1,2,4-триазол-1-илметилен)дибензонитрил.

Молекулярная масса – 285,31 Да. Белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок практически без запаха, с точкой плавления 184–185 °С, хорошо растворимый в дихлорометане, слабо растворимый в этаноле и практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, нестероидный конкурентный ингибитор ароматазы. У женщин в постменопаузальный период эстрогены образуются преимущественно при участии фермента ароматазы, который превращает синтезирующиеся в надпочечниках андрогены (в первую очередь андростендион и тестостерон) в эстрон и эстрадиол. Ингибируя этот фермент, который находится в жировой ткани, печени, скелетных мышцах, летрозол предупреждает преобразование андрогенов в эстрогены и способствует регрессии эстрогензависимых опухолей. Снижает концентрацию эстрогенов в системной циркуляции на 75–95% без существенного влияния на синтез кортикостероидов в надпочечниках, синтез альдостерона, синтез гормонов щитовидной железы.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь; степень абсорбции не зависит от приема пищи. Равновесная концентрация в плазме крови достигается через 2–6 нед терапии. Не кумулирует в организме. Около 60% летрозола связывается с белками плазмы крови (преимущественно с альбумином). Концентрация летрозола в эритроцитах состав-

ляет 80% от его уровня в плазме крови. Летрозол быстро и широко распределяется в тканях. Кажущийся объем распределения в равновесном состоянии – 1,87±0,47 л/кг. Метаболизируется с участием изоферментов цитохрома P450. В частности, CYP 3A4 метаболизирует летрозол с образованием фармакологически неактивного карбинолового метаболита (4,4′-метанол-бисбензонитрил); CYP 2A6 образует тот же метаболит и его кетоновый аналог. Неактивные метаболиты далее метаболизируются путем образования глюкуроновых коньюгатов. Основной путь выведения – с мочой. Не менее 75% введенной дозы экскретируется в виде глюкуронида карбинолового метаболита, около 9% в виде двух неустановленных метаболитов и около 6% в виде неизмененного летрозола. Терминальный период полувыведения – приблизительно 2 дня.

ПОКАЗАНИЯ: прогрессирующий рак молочной железы у женщин в постменопаузальный период, ранее получавших лечение антиэстрогенами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 2,5 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи. Лечение продолжают до начала явного прогрессирования заболевания. При нарушении функции печени или почек коррекции дозы препарата не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к летрозолу, период беременности и кормления грудью, тяжелые заболевания печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо или умеренно выражены; побочные эффекты, требующие прекращения лечения, зарегистрированы в редких случаях. Многие неблагоприятные эффекты могут быть обусловлены основным заболеванием и естественными физиологическими последствиями дефицита эстрогенов (например приливы крови, истончение волос). Возможны головная боль, тошнота, периферические отеки (6–7% случаев), реже – приливы крови, истончение и выпадение волос, сыпь, рвота, диспепсия, увеличение массы тела, миалгия, артралгия, анорексия, кожная сыпь, менее чем у 2% больных – кровянистые выделения и кровотечения из влагалища, запор, головокружение, потливость, одышка, тромбофлебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами, а также при выполнении других видов деятельности, требующих повышенного внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с циметидином, варфарином, бензодиазепинами, барбитуратами, НПВП, парацетамолом, фуросемидом, омепразолом клинически значимого взаимодействия не отмечено.

ЛИАНА CARDIOSPERMUM HALICACABUM* (CARDIOSPERMUM HALICACABUM*)

Форма выпуска: мазь, крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тропическая травянистая лиана из семейства сапиндовых (Sapindaceae). Надземная часть содержит тритерпеновые сапонины – окисленные производные олеаноловой кислоты, гидролизируемые дубильные вещества, квебрахит, следы алкалоидов, флавоноиды, фитостеролы. Настойка цветущей надземной части проявляет противозудное, противовоспалительное и противоаллергическое действие при экземе и нейродермите. В гомеопатии в виде матричной настойки применяется по тем же показаниям.

ПОКАЗАНИЯ: экзема (истинная, микробная, контактная и др.), нейродермит, атопический дерматит, кожный зуд аллергической природы, в том числе после укусов насекомых.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь или крем на основе настойки растения наносят на пораженные участки кожи тонким слоем, слегка втирая, 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к растению.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ЛИАНА КОШАЧИЙ КОГОТЬ* (UNCARIA TOMENTOSA*)

Форма выпуска: лиофилизированный экстракт в капсулах и таблетках.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Uncaria tomentosa (Willd.), или «кошачий коготь» – древовидная лиана, произрастающая в сельве на территории Перу. Оказывает иммуномодулирующее, противовоспалительное действие, тормозит пролиферацию опухолей, обладает адаптогенным, антиоксидантным, гипотензивным и анальгезирующим эффектом.

В европейской медицине применяют в виде лиофилизированного экстракта из коры лианы, в котором содержатся все биологически активные компоненты растения: тетра- и пентациклические оксииндольные алкалоиды, фенолы и полифенолы, гликозиды хинной кислоты, тритерпены и стероиды. Оксииндольные алкалоиды из *Uncaria tomentosa* (митрафилин, птероподин, ринхофилин, ункарин, специофилин и др.) оказывают выраженное иммуностимулирующее (стимуляторы фагоцитоза), противовоспалительное, антиаритмическое, антиагрегантное, гипохолестеринемическое, противовирусное, антиастматическое, противоязвенное, а также антиканцерогенное действие. Способны ингибировать МАО, обладают вазодилатирующим и миорелаксирующим эффектом.

Фенольная фракция представлена катехинами (идентифицированы как (–)эпикатехины) и проантоцианидинами. Эпикатехины проявляют ярко выраженную антимутагенную, Р-витаминную и антиоксидантную активность. Лейкоантоцианиды обладают способностью повышать чувствительность опухолевых клеток к действию ионизирующего излучения, что способствует повышению эффективности радиотерапии при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями. Кроме того, проантоцианидины подавляют активность окислительно-восстановительных ферментативных процессов в опухолевых клетках и тем самым оказывают противоопухолевое действие. Эпикатехины проявляют также противовирусную (в том числе в отношении вирусов, вызывающих гепатит и герпес), антигистаминную, антикоагулянтную активность.

Гликозиды хинной кислоты оказывают противовирусное, а тритерпеновые сапонины – антибактериальное, антиатеросклеротическое и противоопухолевое действие.

Стигмастерол и кампестерол (стероиды) обладают антибактериальными и анальгезирующими свойствами, а также стимулируют рост волос.

ПОКАЗАНИЯ: в составе комплексной терапии при радикулите, ревматизме, ревматоидном артрите и других системных заболеваниях соединительной ткани, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушениях обмена веществ, холецистите, колите, нарушениях менструального цикла, системном кандидозе, фибромиоме, импотенции, вирусных респираторных инфекциях, нарушениях иммунного статуса организма, герпесе, онкологических заболеваниях. Экстракт можно применять в качестве профилактического средства.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают по 90 мг экстракта 1 раз в сутки за полчаса до еды. Рекомендуемая длительность курса лечения – 2–3 мес с перерывом в 5–7 дней после каждого месяца терапии. В случае необходимости с учетом тяжести заболевания возможно повышение дозы до 270 мг и 540 мг в сутки.

Детям в возрасте до 12 лет для профилактики назначают по 90 мг/сут через день; в терапевтических целях – 90 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: состояние после трансплантации органов, период беременности, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме в рекомендуемых дозах, а также в дозах, в 10 раз превышающих рекомендуемые, побочные эффекты не выявлены даже при длительном приеме.

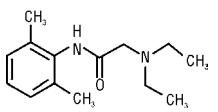
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует прекратить прием экстракта не менее чем за 1 мес до планируемой беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: экстракт не токсичен даже при значительной передозировке. При разовом приеме 2,7 г экстракта никаких признаков отравления не отмечалось.

ЛИДОКАИН (LIDOCAINUM)

CAS №: 137-58-6 $C_{14}H_{22}N_2O$



USPDDN, RTECS, HSDB: 2-(диэтиламино)-2′,6′-ацетоксилидид.

RTECS, HSDB: 2-(диэтиламино)-*N*-(2,6-диметилфенил)ацетамид; или диэтиламиноацето-2,6-ксилидид.

M_m = 234,34 Да. Белый или почти белый кристаллический порошок, плохорастворимый в воде. Используется в виде солянокислой соли, обладающей хорошей водной растворимостью. Точка плавления – 68,5 °С; pKa = 8,01; log P (октанол-вода) = 2,44; растворимость в воде – 4100 мг/л при температуре 30 °С.

Форма выпуска: р-р для инъекций, аэрозоль, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для местной анестезии. Оказывает антиаритмическое действие (относится к антиаритмическим средствам Ib класса), эффективен преимущественно при желудочковой аритмии. Оказывает мембраностабилизирующее действие. Уменьшает продолжительность потенциала действия и эффективного рефрактерного периода в волокнах Пуркинье, подавляет их автоматизм. При применении в средних терапевтических дозах практически не влияет на сократимость миокарда, не вызывает замедления AV-проводимости.

После аппликации лидокаина в форме аэрозоля на слизистую оболочку ротовой полости, гортани, глотки или бронхов обеспечивается локальная анестезия продолжительностью 15–20 мин.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика желудочковых аритмий (экстрасистолия, тахикардия, трепетание, фибрилляция), в том числе в острый период инфаркта миокарда, при имплантации искусственного водителя ритма, гликозидной интоксикации, наркозе; терминальная, инфильтрационная, проводниковая, спинномозговая (эпидуральная) анестезия в хирургии, офтальмологии, стоматологии, оториноларингологии, блокада периферических нервов и нервных сплетений.

ПРИМЕНЕНИЕ: в кардиологической практике вводят в/в болюсно в дозе 1–2 мг/кг в течение 3–4 мин; средняя разовая доза – 80 мг, максимальная разовая доза – 100 мг. Далее переходят на в/в капельную инфузию со скоростью 20–55 мкг/кг в 1 мин (максимальная скорость – 2 мг/мин) в 5% р-ре глюкозы или 0,9% р-ре натрия хлорида в течение 24–36 ч. При необходимости на фоне капельной инфузии можно повторить в/в струйное введение в дозе 40 мг через 10 мин после первого болюсного введения.

В/м вводят по 2–4 мг/кг (максимальная разовая доза – 200 мг) с интервалом 4–6 ч. В отдельных случаях применяют лидокаин в более высоких дозах – по 800 мг каждые 3–4 ч. При инфаркте миокарда до госпитализации с профилактической целью вводят в разовой дозе 4 мг/кг (максимальная доза – 200–300 мг).

При местной анестезии – для проводниковой анестезии применяют 5–10 мл 2% или 10–20 мл 1% р-ра; для анестезии пальцев – 2–3 мл 2% р-ра; для обезболивания плечевого и крестцового сплетений – 10–20 мл 1% или 5–10 мл 2% р-ра лидокаина; для спинномозговой анестезии в хирургической практике вводят 1,5–2 мл 5% р-ра. Максимальная доза 5% р-ра лидокаина составляет 4 мл.

Местно – в форме 10% аэрозоля или 1–2,5% геля; количество экспозиций определяется индивидуально.

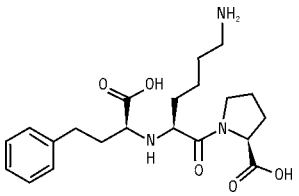
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные брадикардия и артериальная гипотензия, кардиогенный шок, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, головокружение, беспокойство, нарушения сна. При слишком быстром в/в введении и у пациентов с повышенной чувствительностью к препарату возможны судороги, тремор, парестезии, дезориентация, эйфория, шум в ушах, замедленние речи. При применении лидокаина в высоких дозах возможны брадикардия, замедление проводимости, артериальная гипотензия, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью препарат назначают пациентам с сердечной недостаточностью, гипотензией, AV-блокадой, нарушениями внутрижелудочковой проводимости, WPW-синдромом, выраженными нарушениями функции печени и/или почек. В период беременности и кормления грудью можно применять только по жизненным показаниям.

ЛИЗИНОПРИЛ (LISINOPRILUM)

CAS №: 76547-98-3 $C_{21}H_{31}N_3O_5$



RTECS: (S)-1-(*N*(sup 2)-(1-карбокси-3-фенилпропил)-*L*-лизил)-*L*-пролин.
NLM: N-(1(S)-карбокси-3-фенилпропил)-*L*-лизил-*L*-пролин; или *N*2-((S)-1-карбокси-3-фенилпропил)-*L*-лизил-*L*-пролин.
M_m = 405,5 Да. log P (октанол-вода) = -1,22; растворимость в воде – 13 мг/л при температуре 25 °С. Белый или почти белый кристаллический порошок без запаха, растворимый в воде, трудно растворимый в метаноле и практически нерастворимый в этаноле.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор АПФ длительного действия. Снижает АД, ОПСС, не влияя на ЧСС и МОК; незначительно усиливает внутрипочечный кровоток. При приеме внутрь абсорбируется в неизменном виде; одновременный прием пищи не влияет на всасывание лизиноприла. Гипотензивный эффект развивается приблизительно через 1 ч после приема внутрь, достигает максимума через 6 ч и сохраняется в течение 24 ч; продолжительность эффекта зависит от дозы.

В организме не метаболизируется, выводится с мочой. Незначительно связывается с белками плазмы крови. Период полувыведения – 12 ч. Гипотензивное действие лизиноприла сохраняется при длительном применении. Редко вызывает развитие ортостатической гипотензии. При внезапном прекращении лечения синдром отмены не развивается.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза при проведении монотерапии составляет 10 мг/сут; поддерживающая – 20–40 мг. Дальнейшее повышение дозы (до 80 мг/сут) не всегда сопровождается усилением гипотензивного эффекта, поэтому целесообразнее в этом случае назначить комбинированную терапию. Максимальный терапевтический эффект развивается через 2–4 нед лечения.

При почечной недостаточности средней степени тяжести (клиренс креатинина 10–30 мл/мин, уровень креатинина в сыворотке крови – 300 мкмоль/л) начальная доза лизиноприла не должна превышать 5 мг; при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина <10 мл/мин, уровень креатинина в сыворотке крови >300 мкмоль/л, гемодиализ) рекомендуемая начальная доза – 2,5 мг, а в дальнейшем – не более 40 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лизиноприлу, ангионевротический отек после приема других ингибиторов АПФ в анамнезе, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, диарея, сухой кашель, тошнота, рвота, ортостатическая гипотензия, кожная сыпь, общая слабость, боль в области груди, ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, гортани, агранулоцитоз, снижение уровня гемоглобина и показателя гематокрита, гиперкалиемия, повышение уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прием диуретических препаратов необходимо прекратить за 2–3 дня до назначения лизиноприла. Если это невозможно, начальная доза лизиноприла не должна превышать 5 мг ввиду возможности развития выраженной артериальной гипотензии.

Не рекомендуется применять лизиноприл в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивное действие лизиноприла усиливается при одновременном назначении других антигипертензивных средств. Лизиноприл способен уменьшить действие салуретиков. При совместном применении с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид) возможно развитие гиперкалиемии, с солями лития – повышение уровня лития в плазме крови. НПВП могут снижать эффективность лизиноприла при одновременном применении.

ЛИМОННИК КИТАЙСКИЙ* (SCHIZANDRA CHINENSIS*)

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: дикорастущая лиана семейства магнолиевых (Magnoliaceae). Плоды содержат кристаллическое вещество схизандрин, эфирные масла, органические кислоты, углеводы, витамин С и другие вещества.

Оказывает стимулирующее влияние на ЦНС, дыхание и деятельность сердечно-сосудистой системы, оказывает тонизирующее и адаптогенное действие.

ПОКАЗАНИЯ: физические и умственные перегрузки, астения, повышенная утомляемость, усталость, сонливость и др.

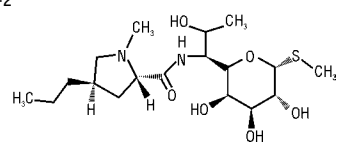
ПРИМЕНЕНИЕ: Назначают внутрь в виде спиртовой настойки по 20–30 капель или в виде порошка по 0,5 г натощак либо через 4 ч после приема пищи 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ и другие тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, повышенная чувствительность к препаратам лимонника китайского.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышение АД, повышенная возбудимость, бессонница.

ЛИНКОМИЦИН (LINCOMYCINUM)

CAS №: 154-21-2 $C_{18}H_{34}N_2O_6S$



USPDDN: метил6,8-дидеокси-6-транс-(1-метил-4-пропил-*L*-2-пирролидинкарбоксамидо)-1-тио-*D*-эритро-*α*-*D*-галакто-октопиранозид.
HSDB: D-эритро-*D*-галакто-октопиранозид, метил 6,8-дидеокси-6-(1-метил-4-пропил-*L*-2-пирролидинкарбоксамидо)-1-тио-,транс-*α*-.
MESH: (2S-транс)-метил6,8-дидеокси-6-(((1-метил-4-пропил-2-пирролидинил)карбонил)амино)-1-тио-*D*-эритро-*α*-*D*-галакто-октопиранозид.
M_m = 406,55 Да. log P (октанол-вода) = 0,56; растворимость в воде – 927 мг/л.
Линкомицин (в форме моногидрохлорида) – белый или почти белый кристаллический порошок с горьким вкусом, легкорастворимый в воде, трудно – в спирте.

Форма выпуска: капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы линкозамидов. В зависимости от концентрации и чувствительности к нему микроорганизмов оказывает бактериостатическое или бактерицидное действие. Ингибирует синтез белка в бактериальной клетке. Активен в отношении грамположительных микроорганизмов (стафилококков, стрептококков, пневмококков, коринебактерий дифтерии) и некоторых анаэробов, включая возбудителей газовой гангрены. На грамотрицательные бактерии, грибы и вирусы влияния не оказывает. Устойчивость микроорганизмов к линкомицину развивается медленно.

После приема внутрь и в/м введения быстро всасывается и проникает в разные органы и ткани, включая костную ткань. Через ГЭБ проникает медленно.

ПОКАЗАНИЯ: септическое состояние, стафилококковая инфекция, острый и хронический остеомиелит, гнойные инфекции кожи, отит и другие инфекции, вызванные чувствительными к антибиотику микроорганизмами; наружно – гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными к линкомицину микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м или в/в. Разовая доза составляет 0,5 г, суточная – 1,5 г. При тяжелом течении заболевания суточная доза может быть повышена до 2,4 г. Вводят 3 раза в сутки с интервалом 8 ч. Детям назначают в суточной дозе 10–20 мг/кг. В/в линкомицин вводят только капельно в дозе 0,5 г в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида со скоростью 60–80 капель в 1 мин. Длительность лечения – 7–14 дней, при остеомиелите – 3 нед и больше.

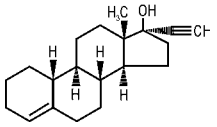
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые заболевания печени и почек, миастения, повышенная чувствительность к препарату, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, снижение АД, слабость, головокружение, мышечная слабость, лейкопения, тромбоцитопения, аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: линкомицин нельзя вводить парентерально вместе с миорелаксантами.

ЛИНЭСТРЕНОЛ (LYNESTRENOLUM)

CAS №: 52-76-6 $C_{20}H_{28}O$



USPDDN: 19-нор-17α-прегн-4-ен-20-ин-17-ол.

RTECS: Δ(sup 4)-17-α-этинилэстрен-17-β-ол; или Δ4-17α-этинилэстрен-17β-ол; или 17-α-этинилэстренол.

M_m = 284,45 Да. Точка плавления – 159 °С; log P (октанол-вода) = 4,75.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: линэстренол – синтетический прогестаген для перорального применения. Обладает некоторыми свойствами естественного гормона прогестерона. Линэстренол оказывает выраженное прогестагенное действие на эндометрий.

Является противозачаточным средством. Изменяет состав цервикальной слизи и секреторную трансформацию эндометрия, препятствует имплантации плодного яйца; в 70% случаев подавляет процесс овуляции.

При приеме внутрь линэстренол быстро всасывается и подвергается последующему превращению в фармакологически активный норэтистерон, который и оказывает свое биологическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: дисфункциональное маточное кровотечение, некоторые случаи первичной или вторичной аменореи и олигоменореи, предменструальный синдром, эндометриоз, доброкачественные опухоли молочной железы, подавление менструации, овуляции, купирование овуляторной боли, дисменореи, отсрочка нормальной менструации, в качестве средства для комбинированной терапии с эстрогенами в пред- и постменопаузальный период во избежание гиперплазии эндометрия.

Гормональная контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: при полименорее назначают по 5 мг в сутки с 14-го по 25-й день менструального цикла.

При меноррагии и метроррагии – по 10 мг/сут в течение 10 дней. Обычно кровотечение прекращается через несколько дней после начала лечения. В течение трех последующих циклов лечение необходимо повторить, принимая по 5 мг в сутки с 14-го по 25-й день каждого менструального цикла. Если проведенное лечение неэффективно, необходима дальнейшая диагностика для установления причины нарушения.

В некоторых случаях при первичной или вторичной аменорее и олигоменорее на начальном этапе лечения необходимо назначать эстрогены, например этинилэстрадиол по 0,02–0,005 мг/сут в течение 25 дней. С 14-го по 25-й день цикла одновременно применяют линэстренол по 5 мг/сут. Как правило, менструальноподобное кровотечение наступает на 3-й день после отмены.

Лечение начинают вновь (второй цикл) с 5-го дня менструальноподобного кровотечения, при этом эстрогенный препарат назначают с 5-го по 25-й день менструального цикла, а линэстренол – с 14-го по 25 день цикла по 5 мг/сут. Курс лечения следует повторить хотя бы один раз.

При предменструальном синдроме назначают по 5 мг/сут с 14-го по 25-й день цикла.

При эндометриозе – по 5–10 мг/сут в течение 6 мес и более. При доброкачественной опухоли молочной железы – по 5 мг ежедневно с 14-го по 25-й день менструального цикла; курс лечения следует повторять не ранее чем через 3–4 мес.

Для подавления менструации, овуляции и устранения овуляторной боли, дисменореи начинать лечение нужно не позже 5-го дня менструального цикла, однако предпочтительнее его начинать с 1-го дня. Курс лечения должен продолжаться непрерывно в течение многих месяцев. Если, несмотря на продолжающееся лечение, возникает так называемое кровотечение прорыва, то дозу линэстренола следует повысить до 1–15 мг в течение 3–5 дней.

Для отсрочки нормальной менструации курс лечения в дозе 5 мг/сут следует проводить по возможности за 2 нед до предполагаемого начала менструации. Если курс лечения начинают менее чем за 1 нед до предполагаемого начала менструации, то доза должна составить 10–15 мг/сут. В этом случае задержка более чем на 1 нед нежелательна. Если курс лечения начать позже, опасность кровотечения прорыва возрастает. Таким образом, курс лечения не должен начинаться позднее чем за 3 дня до предполагаемого начала менструации.

Для комбинированной с эстрогенами терапии в пери- и постменопаузальный период во избежание гиперплазии эндометрия – по 2,5–5 мг в сутки в течение 12–15 дней в месяц (например, в течение первых 2 нед каждого календарного месяца). Эстрогенный препарат можно принимать постоянно в минимальной эффективной дозе.

В качестве контрацептивного средства с 1-го по 28-й день менструального цикла назначают по 0,5 мг в одно и то же время суток. Не допускать перерывов в приеме линэстренола.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, тяжелые заболевания печени (холестатическая желтуха, гепатит, синдром Ротора, синдром Дубина – Джонсона), маточное кровотечение неясной этиологии, указания в анамнезе на состояния, усугубляющиеся при приеме половых стероидных гормонов, такие, как герпес беременных, желтуха беременных, отосклероз, порфирия, кожный зуд, внематочная беременность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: изменения либидо (как повышение, так и снижение), тошнота и другие диспепсические явления, увеличение массы тела, головная боль, мигрень, головокружение, повышенная возбудимость, депрессия, повышенная потливость, угри, гирсутизм, хлоазма, кожная сыпь, зуд, желтуха, изменения профиля липопротеидов сыворотки, функциональных показателей печени, нерегулярные менструации, снижение толерантности к глюкозе, боль в молочных железах, отеки. Большинство симптомов носят временный характер.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентки с нарушениями кровообращения (в настоящее время или в анамнезе), а также с некоторыми формами тяжелой депрессии должны находиться под постоянным наблюдением врача ввиду возможного обострения указанных состояний. При длительном лечении прогестагенами рекомендуется периодическое медицинское обследование. Иногда прием линэстренола может сопровождаться нарушением функции печени, обмена углеводов и свертывающей системы крови. При ухудшении функциональных показателей этих систем лечение следует прекратить. Возможно повышение уровня ЛПНП и снижение уровня ЛПВП. Женщинам со склонностью к появлению хлоазмы следует избегать инсоляции во время лечения.

При наступлении беременности или в период кормления грудью прием линэстренола следует прекратить.

Эффективность контрацепции может снижаться в случае пропуска приема очередной дозы, а также при диарее и/или рвоте, возникших в первые 4 ч после приема линэстренола.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении активированный уголь, барбитураты, гидантоины и рифампицин могут снижать эффективность линэстренола. Линэстренол повышает эффективность некоторых блокаторов β-адренергических рецепторов и циклоспорина, снижает эффективность препаратов инсулина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: линэстренол обладает очень низкой токсичностью, однако при введении его в высоких дозах могут наблюдаться тошнота и рвота. Лечение – симптоматическое.

ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ/ШИРОКОЛИСТНАЯ* (TILIA CORDATA/PLATYPHYLLUS SCOP.*)

Форма выпуска: цветки, чай.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в медицине используются главным образом соцветия липы, которые содержат гликозиды тилиацин и гесперидин, флавоноидные гликозиды кверцетин и кемпферол, дубильные вещества, сапонины, терпены, витамин С, каротин, углеводы, слизи, воск, дубильные и сахаристые вещества, фарнезол. В листьях липы много белка, витамина С и каротина. В плодах – около 60% жирного масла. В коре липы содержится тритерпеновое соединение тилиадин и до 8% масла. Цветки липы, или «липовый цвет», применяют в в виде настоя и отвара. Препараты липы используют в качестве потогонного и жаропонижающего средства при простудных заболеваниях, при гастритах, а также для полоскания рта и горла как бактерицидное средство. Лекарственные свойства липы связывают с кверцетином и кемпферолом, тилиацин обладает фитонцидной (бактерицидной) активностью. Цветки липы широко применяются в народной медицине как потогонное, противовоспалительное, спазмолитическое, мочегонное, отхаркивающее, мягкое обезболивающее и седативное средство.

ПОКАЗАНИЯ: кашель, простудные заболевания, в том числе грипп и другие ОРВИ, бронхит и др.; ангина, стоматит; цистит, пиелонефрит; повышенная нервная возбудимость и бессонница; для наружного применения при лечении геморроя, ревматоидного и подагрического артрита, трофических язв, нарывов, ожогов, носовых кровотечений.

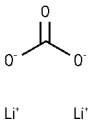
ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления настоя берут 2 столовые ложки измельченных цветков липы на 400 мл кипятка, настаивают 20–30 мин, процеживают и принимают в горячем виде 2 стакана настоя на ночь. Для наружного применения (примочек, припарок, ванночек) готовят отвар из расчета 4 столовые ложки измельченных цветков на 400 мл воды, который кипятят в течение 10 мин, процеживают. Используют наружно при артралгии, язвах, ожогах, нарывах. Для полосканий горла к 1 стакану настоя прибавляют 1 чайную ложку питьевой соды. При ринофарингитах назначают ингаляции с настоем липы. При обострении геморроя применяют ванночки и примочки с настоем цветков липы. Кашицу из заваренных цветков применяют местно для припарок. Измельченные свежие почки и листья применяют как наружное противовоспалительное и болеутоляющее средство; прикладывают к ожогам и язвенным поражениям. Порошком из семян липы пользуются для остановки носовых кровотечений. Разваренную молодую кору липы в народной медицине используют при лечении ожогов, ревматоидного артрита, подагры и др.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности.

ЛИТИЯ КАРБОНАТ* (LITHII CARBONAS*)

CAS №: 554-13-2 Li_2CO_3



USPDDN, HSDB, MESH, RTECS: лития карбонат.
USPDDN, HSDB, RTECS, TSCAINV: карбоновой кислоты дилитиевая соль.
HSDB, RTECS, NLM: карбоновой кислоты литиевая соль.
M_m = 73,89 Да. Точка плавления – 720 °С; log P (октанол-вода) = -6,19. Белый гранулированный порошок без запаха, слегка растворимый в воде, практически нерастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки пролонгированного действия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает нормотимическое, седативное действие.

Конкурирует на уровне мембран с ионами магния, калия, кальция и натрия.

Тормозит метаболизм инозитолфосфатов, модифицирующих активность медиаторов (норадреналина, серотонина, допамина и ГАМК).

ПОКАЗАНИЯ: маниакальные состояния различного генеза, фазнопротекающие психозы.

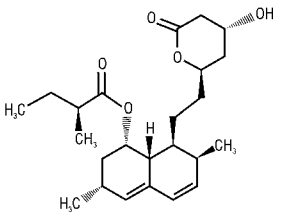
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, начиная с 0,6–0,9 г в сутки в 3–4 приема, затем доводят суточную дозу до 1,5–2,1 г. Высшая суточная доза – 2,4 г. Профилактическая доза – 0,6–1,2 г/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность, нарушения внутрисердечной проводимости, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тремор, сонливость, слабость, диспепсия, диарея, жажда, аритмия.

ЛОВАСТАТИН (LOVASTATINUM)

CAS №: 75330-75-5 $C_{24}H_{36}O_5$



HSDB: (1S,3R,7S,8S,8a*R*)-1,2,3,7,8,8a-гексагидро-3,7-диметил-8-(2-(2R,4R)-(тетрагидро-4-гидрокси-6-оксо-2*H*-пиран-2-ил)этил)-1-нафталенил (S)-2-метил-бутират; или (1S-(1α(R*),3α,7β,8(2S*,4S*),8aβ))-2-метилбутаноевой кислоты 1,2,3,7,8,8a-гексагидро-3,7-диметил-8-(2-(тетрагидро-4-гидрокси-6-оксо-2*H*-пиран-2-ил)этил)-1-нафталениловый эфир;
или 2β,6α-диметил-8α-(2-метил-1-оксобутокси)-мевиновой кислоты лактон.
USPDDN: (S)-2-метилбутировой кислоты, 8-эфир с (4R,6R)-6-(2-((1S,2S,6R,8S,8aR)-1,2,6,7,8,8a-гексагидро-8-гидрокси-2,6-диметил-1-нафтил)этил)тетрагидро-4-гидрокси-2*H*-пиран-2-он.
M_m = 404,55 Да. log P (октанол-вода) = 4,26; растворимость в воде – 2,14 мг/л при температуре 25 °С. Белый негигроскопичный кристаллический порошок, нерастворимый в воде, малорастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство, ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы. Ловастатин – неактивная лактоновая форма соответствующей свободной гидроксикислоты. После абсорбции в пищеварительном тракте ловастатин быстро гидролизуется. Активная форма ловастатина – специфический ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы, фермента, катализирующего превращение ГМГ-КоА в мевалонат.

Блокирует синтез холестерина в печени на начальной стадии, что приводит к снижению в крови концентрации холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП; вместе с тем повышает содержание ЛПВП, которые оказывают антиатерогенное действие. Препарат малотоксичен. При приеме внутрь максимальная концентрация ловастатина в крови отмечается через 1–2 ч. Выводится в основном с мочой в виде глюкуронидов.

ПОКАЗАНИЯ: повышенный уровень общего холестерина и ЛПНП у пациентов с первичной гиперлипопротеинемией, не корригируемый специальной диетой и физическими нагрузками, особенно при наличии различных факторов риска; повышенный уровень холестерина у пациентов с комбинированной гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией; атеросклероз коронарных сосудов (лечение направлено на замедление прогрессирования атеросклеротических поражений стенки сосудов).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,02 г 1 раз в сутки вечером во время еды. При необходимости дозу повышают 1 раз в 4 нед. Максимальная суточная доза – 0,08 г в 1–2 приема (во время завтрака и ужина). В случае снижения уровня общего холестерина в крови до 3,6 ммоль/л или холестерина ЛПНП до 1,94 ммоль/л дозу препарата следует снизить. При одновременном назначении ловастатина и иммуносупрессоров суточная доза ловастатина не должна превышать 20 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, заболевания печени неясной этиологии, повышение уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови, период беременности, общее тяжелое состояние пациента.

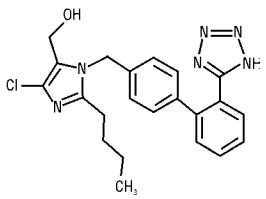
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, тошнота, рвота, ощущение сухости во рту, головная боль и головокружение; редко – миалгия, гепатит, холестатическая желтуха, со стороны системы крови – анемия, тромбо- и лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения препаратом возможно транзиторное повышение уровня трансаминаз в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с циклоспорином, гемфиброзилом или никотиновой кислотой может развиться рабдомиолиз, который приводит к возникновению ОПН.

ЛОЗАРТАН (LOSARTANUM)

CAS №: 114798-26-4 $C_{22}H_{23}ClN_6O$



RTECS: 1*H*-имидазол-5-метанол, 2-бутил-4-хлоро-1-((2′-(1*H*-тетразол-5-ил)(1,1′-бифенил)-4-ил)метил)-.
M_m = 422,92 Да. Точка плавления – 184 °С; pKa = 5,5; log P (октанол-вода) = 4,01. Лозартан (в форме калиевой соли) – белый или почти белый кристаллический порошок, хорошорастворимый в воде и плохо – в органических растворителях (ацетонитрил и метилэтилкетон).

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гипотензивное средство, конкурентный антагонист рецепторов ангиотензина II (типа AT_1). Относится к группе бифениловых тетразолов.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно начальная и поддерживающая дозы для большинства больных составляет 50 мг; назначают внутрь независимо от приема пищи 1 раз в сутки. Максимальный антигипертензивный эффект достигается через 3–6 нед после начала терапии. У некоторых больных для достижения выраженного эффекта может потребоваться повышение дозы до 100 мг 1 раз в сутки.

При назначении лозартана пациентам с дегидратацией (например получающим диуретики в высоких дозах) начальная доза может составлять 25 мг 1 раз в сутки. Нет необходимости в подборе начальной дозы больным пожилого возраста или пациентам с почечной недостаточностью, включая больных, находящихся на гемодиализе. Пациентам с наличием в анамнезе указаний на заболевание печени можно назначать более низкую, чем обычно, дозу.

Лозартан можно назначать одновременно с другими гипотензивными лекарственными средствами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лозартану.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, ортостатические реакции, редко – реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, ангионевротический отек, включая отек лица, губ и/или языка), транзиторные гиперкалиемия и повышение активности АлАТ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с дегидратацией (например получающих диуретики в высоких дозах) может возникать симптоматическая гипотензия. Необходимо скорригировать данное состояние до назначения лозартана или начинать лечение с более низкой дозы.

Пациентам с указаниями в анамнезе на заболевания печени можно назначать лозартан в более низкой дозе.

Применение препаратов, воздействующих непосредственно на ренин-ангиотензиновую систему, может вызвать дефекты развития или даже гибель плода. При установлении беременности прием лозартана следует немедленно прекратить. Риск для плода возрастает, если пациентка принимает лозартан во II или III триместре беременности.

Следует принять решение о прекращении лечения лозартаном либо о прекращении грудного вскармливания, принимая во внимание важность применения лозартана для матери.

Безопасность и эффективность применения лозартана у детей не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимого взаимодействия лозартана с гидрохлоротиазидом, дигоксином, варфарином, циметидином и фенобарбиталом не отмечено.

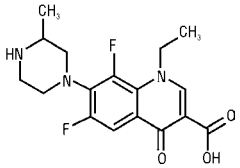
ПЕРЕДОЗИРОВКА: сведения о передозировке ограничены. Наиболее вероятные проявления передозировки – артериальная гипотензия и тахикардия. Ввиду парасимпатической (вагусной) стимуляции может развиться брадикардия. В случае возникновения симптоматической гипотензии необхо-

Л

димо проводить поддерживающую терапию. Ни лозартан, ни его активный метаболит не удаляются из организма с помощью гемодиализа.

ЛОМЕФЛОКСАЦИН (LOMEFLOXACINUM)

CAS №: 98079-51-7 $C_{17}H_{19}F_2N_3O_3$



USPDDN: (+-)-1-этил-6,8-дифлуоро-1,4-дигидро-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолоинкарбоксиловая кислота.
RTECS: 1,4-дигидро-6,8-дифлуоро-1-этил-7-(3-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинкарбоксиловая кислота.
M_m = 351,36 Да. Точка плавления – 239–240,5 °С; log P (октанол-вода) = -0,3.
Ломефлоксацин (в форме гидрохлорида) – белый, до бледно-желтого порошок. Слабо растворим в воде и практически нерастворим в спирте. Устойчив к теплу и влаге, чувствителен к свету в водном р-ре.

Форма выпуска: таблетки п/о, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ломефлоксацин – дифторированный хинолон, синтетическое антибактериальное средство с широким спектром бактерицидного действия. Активен в отношении многих грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, в том числе *Escherichia coli, Enterobacter spp., Citrobacter spp., Klebsiella spp., Staphylococcus spp., Neisseria gonorrhoeae, Streptococcus pneumoniae*. Механизм действия обусловлен угнетением активности ДНК-гиразы бактерий, которая необходима для транскрипции и репликации ДНК. Устойчив к действию бактериальных β-лактамаз.

Ломефлоксацин быстро и почти полностью (95–98%) всасывается после приема внутрь. Примерно 65% принятой дозы выводится с мочой в неизменном виде.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции дыхательных и мочевых путей, профилактика инфекций мочевыделительной системы до операции и в ранний послеоперационный период, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции пищеварительного тракта.

Капли глазные: бактериальные инфекции переднего отдела глаза (конъюнктивит, блефарит, блефароконъюнктивит), вызванные чувствительными к ломефлоксацину микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь назначают по 400 мг 1 раз в сутки.

В офтальмологической практике применяют 0,3% р-р. В 1-й день лечения закапывают в глаз по 1 капле 5 раз в течение 20 мин (с интервалом 5 мин) или по 1 капле в 1 ч на протяжении 6–10 ч. В дальнейшем – по 1 капле 2–3 раза в сутки в нижний конъюнктивальный мешок. Продолжительность лечения – 7–9 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным хинолина.

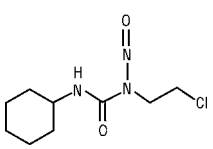
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в эпигастральной области, головная боль, головокружение, диарея, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для больных с нарушенной функцией почек рекомендуется снижение дозы в зависимости от величины клубочковой фильтрации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует принимать неабсорбируемые антацидные средства в течение 4 ч до и 2 ч после приема ломефлоксацина, так как его биодоступность при этом снижается.

ЛОМУСТИН (LOMUSTINUM)

CAS №: 13010-47-4 $C_9H_{16}ClN_3O_2$



USPDDN, HSDB, RTECS: 1-(2-хлороэтил)-3-циклогексил-1-нитрозомочевина.
HSDB, RTECS: N-(2-хлороэтил)-*N*′-циклогексил-*N*-нитрозомочевина.
RTECS: (хлоро-2-этил)-1-циклогексил-3-нитрозомочевина.
M_m = 233,7 Да. Точка плавления – 88–90 °С; log P (октанол-вода) = 2,83; растворимость в воде – 111 мг/л при температуре 25 °С. Кремовато-белый кристаллический порошок. Термически нестабилен, плавится с разложением. Плохо растворим в воде, слабо-растворим в спирте, растворим в ацетоне, диметилсульфоксиде и диметилформамиде.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное нитрозомочевины. Считается, что ломустин действует как алкилирующий агент, однако, как и другие препараты нитрозомочевины, может также подавлять некоторые ферментативные процессы.

После перорального приема около 50% выводится из организма в течение 24 ч. Период полувыведения ломустина и/или его метаболитов из сыворотки крови варьирует от 16 до 48 ч. Концентрация ломустина в тканях быстро становится близкой к концентрации в плазме крови. В связи с высокой растворимостью в липидах и практически полным отсутствием ионизации при физиологических значениях pH ломустин хорошо проникает через ГЭБ. Концентрация препарата в СМЖ составляет 50% или более таковой в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: паллиативная терапия в дополнение к другим методам лечения или в стандартных схемах полихимиотерапии при следующих состояниях: опухоли мозга (первичные и метастатические у больных, которые уже получали соответствующее хирургическое и/или лучевое лечение); лимфогранулематоз (в схемах второй линии); при других опухолях ломустин используют в составе комбинированной терапии только в случаях неэффективности стандартных методов лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ: разовая доза для взрослых и детей составляет 130 мг/м^2 поверхности тела; принимают внутрь с интервалом 6 нед. У больных с миелосупрессией дозу можно снизить до 100 мг/м^2 при сохранении интервала между приемами 6 нед. Повторно ломустин не следует принимать до тех пор, пока содержание форменных элементов в периферической крови не восстановится до приемлемых значений (количество тромбоцитов – 100 000 в 1 мм^3, лейкоцитов – 3000 в 1 мм^3). Содержание форменных элементов в крови надо проверять еженедельно, причем нельзя принимать ломустин повторно до истечения 6-недельного срока, поскольку гематологическая токсичность является поздней и носит кумулятивный характер. Величину следующей дозы следует подбирать в зависимости от гематологического ответа на предыдущую дозу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ломустину; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: через 3–6 ч после приема внутрь могут возникать тошнота и рвота, которые продолжаются менее 24 ч. Угнетение кроветворения обычно развивается через 4–6 нед после приема ломустина и носит дозозависимый характер. Тромбоцитопения развивается примерно через 4 нед, лейкопения – через 6 нед и могут сохраняться в течение 1–2 нед. Обычно тромбоцитопения более выражена, чем лейкопения. Однако оба проявления миелотоксичности являются дозолимитирующими. Ломустин может вызывать кумулятивную миелосупрессию. Имеются сообщения об индукции препаратами нитрозомочевины острого лейкоза, дисплазии костного мозга, анемии. В редких случаях возможно развитие инфильтратов и/или фиброза легких по истечении 6 мес (или через больший срок) после окончания лечения при суммарной дозе ломустина выше 1100 мг/м^2. Сообщалось о случае легочной токсичности при суммарной дозе 600 мг. При назначении ломустина в высоких суммарных дозах возможны проявления нефротоксичности: уменьшение размеров почки, прогрессирующая азотемия, почечная недостаточность. Проявления гепатотоксичности: повышение уровня трансаминаз, ЩФ и билирубина. Другие токсические эффекты: стоматит, алопеция, анемия, вторичные злокачественные заболевания, дезориентация, сонливость, атаксия и нарушения артикуляции.

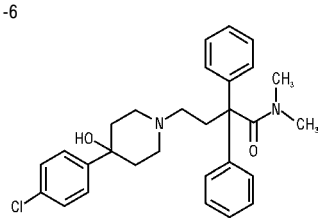
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение ломустином должен осуществлять врач, имеющий опыт назначения противоопухолевых препаратов.

Основное и наиболее тяжелое проявление токсического действия ломустина обусловлено поздним подавлением функции костного мозга, на фоне которого могут возникать кровотечения и тяжелые инфекции.

Поскольку применение ломустина может привести к нарушению функции печени и/или почек, необходимо периодически проводить исследования их функции.

ЛОПЕРАМИД (LOPERAMIDUM)

CAS №: 53179-11-6 $C_{29}H_{33}ClN_2O_2$



RTECS: 4-(4-хлорофенил)-*N,N*-диметил-α,α-дифенил-4-гидрокси-1-пиперидинбутанамид.
MESH: 4-(*p*-хлорофенил)-4-гидрокси-*N.N*-диметил-α,α-дифенил-1-пиперидин бутирамид.
M_m = 477,05 Да; log P (октанол-вода) = 5,15. Лоперамид (в форме гидрохлорида) – порошок от белого до желтоватого цвета, слаборастворимый в воде и р-рах кислот, хорошо – в хлороформе и органических спиртах.

Форма выпуска: таблетки, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидиарейное средство, угнетающее перистальтику кишечника. Связывается с опиоидными рецепторами кишечника, ингибирует высвобождение ацетилхолина и простагландина $E_{2α}$, вследствие чего уменьшается перистальтика, замедляется продвижение содержимого кишечника, увеличивается время абсорбции воды и электролитов, повышается тонус анального сфинктера, что приводит к устранению недержания кала и позывов к дефекации. В отличие от других опиатных агонистов,

лоперамид связывает кальмодулин – белок, регулирующий транспорт ионов в кишечнике, а также не оказывает морфиноподобного действия на ЦНС. Оказывает антисекреторное действие.

После приема внутрь около 40% лоперамида абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови определяется через 2,5 ч после приема в виде р-ра или через 4,5 ч после приема в форме капсул. Приблизительно 97% лоперамида связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени. Период полувыведения – 10,8 ч, продолжительность действия – около 24 ч. Приблизительно 5% принятого перорально лоперамида выводится с мочой в виде метаболитов, 25% – с калом в неизмененном виде. При печеночной недостаточности возможно повышение концентрации лоперамида в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая диарея различного генеза (аллергическая, психоэмоциональная, лекарственная, обусловленная рентгеновским облучением, изменением режима питания и качественного состава пищи, нарушениями метаболизма и абсорбции, а также несептической формой синдрома раздраженной толстой кишки, язвенным колитом); нормализация стула у больных с илеостомой.

ПРИМЕНЕНИЕ: при острой диарее у взрослых и детей в возрасте старше 5 лет начальная доза составляет 4 и 2 мг соответственно, затем по 2 мг после каждого акта дефекации в случае жидкого стула. При хронической диарее начальная доза для взрослых составляет 4 мг, для детей – 2 мг ежедневно, затем поддерживающую дозу 2 мг назначают 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза при острой и хронической диарее – не более 16 мг для взрослых и 6–8 мг на 20 кг массы тела для детей. После нормализации стула или при отсутствии дефекации в течение 12 ч прием лоперамида прекращают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 5 лет, запор, заболевания с задержкой перистальтики (паралитический илеус), острый язвенный колит, псевдомембранозный колит, I триместр беременности, период кормления грудью, повышенная чувствительность к лоперамиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности (кожная сыпь), чувство дискомфорта, боль в нижней части живота, метеоризм (возникают, как правило, при длительном применении препарата); редко – повышенная утомляемость, апатия, головная боль, сонливость или бессонница, головокружение, ксеростомия, тошнота и рвота, затруднение дефекации, крайне редко – кишечная непроходимость.

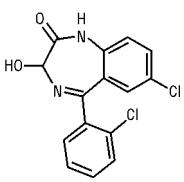
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: колестирамин рекомендуется назначать не позднее чем за 2 ч до приема лоперамида.

Возможно фармакологическое взаимодействие лоперамида с препаратами, стимулирующими моторику кишечника (бетанехол, цисаприд, метоклопрамид, эритромицин), поэтому назначать их одновременно не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке назначают специфический антидот опиатов – налоксон (0,4 мг/мл в/в многократно с 2–3-минутными интервалами); клиническое наблюдение в течение 48 ч.

ЛОРАЗЕПАМ (LORAZEPAMUM)

CAS №: 846-49-1 $C_{15}H_{10}Cl_2N_2O_2$



USPDDN, RTECS, MESH: 7-хлоро-5-(*о*-хлорофенил)-1,3-дигидро-3-гидрокси-2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он.

M_m = 321,17 Да. Точка плавления – 167 °С; pKa = 13; log P (октанол-вода) = 2,39; растворимость в воде – 80 мг/л при температуре 25 °С. Почти белый порошок, очень плохорастворимый в воде.

Форма выпуска: драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: транквилизатор группы производных бензодиазепина. Обладает анксиолитическим, миорелаксантным, противосудорожным и снотворным эффектом. Оказывает седативное действие, снимает психоэмоциональное напряжение, уменьшает чувство тревоги, страха, беспокойства.

ПОКАЗАНИЯ: различные невротические расстройства, сопровождающиеся чувством тревоги, напряжения, страха и беспокойства; психореактивные состояния; состояния депрессии при заболеваниях вегетативной нервной системы; эмоциональные реактивные расстройства; нарушения сна (особенно в фазе засыпания).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Обычно назначают по 1 мг лоразепама 2–3 раза в сутки. При выраженном состоянии тревоги и возбуждения можно повысить суточную дозу до 4–6 мг. При расстройствах сна достаточно 1 мг лоразепама перед сном, при упорной бессоннице – 2–2,5 мг перед сном.

Отменять лоразепам следует постепенно, путем снижения дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, повышенная чувствительность к лоразепаму.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при назначении в высоких дозах могут возникнуть тошнота, рвота, головокружение, атаксия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у лиц пожилого возраста эффект лоразепама может быть более выраженным, поэтому дозу следует снизить.

При приеме лоразепама следует воздержаться от управления транспортными средствами и работы с механизмами, требующей повышенного внимания и быстроты реакции. Начинать лечение лоразепамом рекомендуется в конце рабочей недели.

Лоразепам усиливает действие алкоголя.

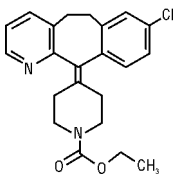
При длительном применении лоразепама, особенно в высоких дозах, может развиваться лекарственная зависимость.

Безопасность применения лоразепама в период беременности не установлена. Следует осторожно назначать лоразепам в I триместре беременности и в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лоразепам может усиливать эффект средств, угнетающих ЦНС (включая средства для наркоза, наркотические анальгетики, этанол, ингибиторы МАО), и антидепрессантов.

ЛОРАТАДИН (LORATADINUM)

CAS №: 79794-75-5 $C_{22}H_{23}ClN_2O_2$



USPDDN: этил4-(8-хлоро-5,6-дигидро-11*H*-бензо(5,6)циклогепта(1,2-*b*)пиридин-11-илиден)-1-пиперидинкарбоксилат.

USPDDN, MESH: 1-пиперидинкарбоксиловой кислоты, 4-(8-хлоро-5,6-дигидро-11*H*-бензо(5,6)циклогепта(1,2-*b*)пиридин-11-илиден)-,этиловый эфир.

M_m = 382,89 Да. Точка плавления – 134–136 °С; log P (октанол-вода) = 5,2; растворимость в воде – 0,011 мг/л при температуре 25 °С. Белый или беловатый порошок, нерастворимый в воде, хорошо растворимый в ацетоне, спирте, хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки диспергируемые, таблетки для сосания, суспензия для перорального применения, сироп, суппозитории ректальные, гель для носа.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоаллергический препарат пиперидинового ряда, блокатор H_1-рецепторов длительного действия. Не проникает через ГЭБ, не обладает седативным эффектом. Проявляет комплексную противоаллергическую, антиэкссудативную и противозудную активность. Уменьшает проницаемость капилляров, устраняет спазм гладких мышц, предупреждает развитие отека тканей.

После приема внутрь в крови обнаруживается через 15–20 мин, терапевтический эффект развивается через 1–3 ч, максимальный эффект – через 8–12 ч, продолжительность действия – 24 ч. Одновременный прием с пищей уменьшает абсорбцию и AUC на 40–48% в зависимости от применяемой лекарственной формы. Приблизительно 97% лоратадина связывается с белками плазмы крови. Проникает в грудное молоко. Обладает выраженным эффектом первичного прохождения через печень; почти полностью метаболизируется с образованием минимально активного метаболита – дезкарбоэтоксилоратадина. Средний период полувыведения лоратадина и его метаболита – 8,4 ч (3–20 ч) и 28 ч соответственно. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: аллергический сезонный и круглогодичный ринит, конъюнктивит, сенная лихорадка, крапивница, аллергический дерматит, отек Квинке, аллергические реакции на укусы насекомых, в комплексном лечении зудящих дерматозов (контактный аллергодерматит, хроническая экзема).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет – 10 мг 1 раз в сутки; детям в возрасте от 2 до 12 лет с массой тела менее 30 кг – 5 мг ($^1/_2$ таблетки), с массой тела более 30 кг – 10 мг (1 таблетка).

Гель (1%) наносят на пораженные участки кожи 1 раз в сутки, а при необходимости – 2–4 раза в сутки. Лечение продолжают до достижения терапевтического эффекта (от 1 до 7 дней). Средняя суточная доза составляет 10 г геля, что соответствует 100 мг лоратадина.

Гель для носа наносят на слизистую оболочку полости носа 2 раза в сутки. При необходимости процедуру повторяют 3–4 раза в сутки. Лечение продолжают до достижения терапевтического эффекта (от 1 до 5 дней).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лоратадину, период беременности и кормления грудью. Не назначают новорожденным.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях – тошнота, рвота, ксеростомия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: хотя лоратадин и не является седативным антигистаминным средством, тем не менее у некоторых пациентов может наблюдаться дозозависимый седативный эффект.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: циметидин, эритромицин, кетоконазол могут нарушать метаболизм лоратадина, вероятно, за счет ингибирования изоэнзима

IIIA4 цитохрома P450, приводя к повышению его концентрации в сыворотке крови.

В связи с возможностью развития дозозависимого седативного эффекта следует соблюдать осторожность при одновременном назначении с прочими блокаторами H_1-рецепторов, барбитуратами, бензодиазепинами, агонистами опиоидных рецепторов, нейролептиками, трициклическими антидепрессантами, этанолом, анксиолитиками, седативными и снотворными средствами.

ЛУК ЧЕСНОК* (ALLIUM SATIVUM*)

Форма выпуска: капсулы, капсулы мягкие.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: культурное растение семейства лилейных. В медицине применяются луковицы чеснока.

Активность чеснока определяется содержанием растительного антибиотика аллицина, аллиина, гликозида глюкоминала (обладает бактерицидным эффектом), эссенциальных эфирных масел, фитостеринов, аллилдисульфидов, ненасыщенных альдегидов, пировиноградной кислоты, инулина, аммиака, кальция, меди, германия, железа, магния, фосфора, селена, серы, калия, цинка, йода, витаминов A, B_1, B_2, C, D.

Оказывает иммуностимулирующее действие, является природным противомикробным средством. Присутствующее в чесноке вещество аллиин при участии ферментов превращается в аллицин, обладающий антибактериальным эффектом, который составляет приблизительно 1% от антибактериальной активности пенициллина. 0,5% водный настой чеснока при экспозиции 5 мин уничтожает возбудителя тифа, 3% настой задерживает рост возбудителя холеры, паратифа, дизентерии, дифтерии, а также диплококков, стафилококков, кишечной палочки. Сок и водный экстракт чеснока оказывают ярко выраженное антибактериальное действие на туберкулезные микобактерии, высеянные на питательные среды. Фитонциды чеснока способствуют прекращению роста и развития туберкулезных палочек, вызывая глубокие изменения в их структуре. Чеснок оказывает также противовирусное, противогрибковое и противогельминтное действие, нейтрализует микробные токсины. Высокая эффективность чесночного настоя при гриппе и его осложнениях, помимо фитонцидной активности, объясняется еще и тем, что он стимулирует выработку антител и способствует снижению титра вируса в крови, способствует разжижению и отделению мокроты, улучшает дренажную функцию бронхов.

Чеснок при систематическом применении оказывает некоторое антигипертензивное действие, улучшает коронарное и периферическое кровообращение, микроциркуляцию, снижает уровень атерогенных липидных фракций в плазме крови. Благодаря содержанию метилаллилтрисульфида способствует уменьшению тромбообразования.

Наружно применяют кашицу из свежих луковиц чеснока для лечения труднозаживающих ран. Свежая кашица чеснока в марлевой салфетке, приложенная к раневой поверхности на 10 мин, вначале вызывает легкое усиление воспалительного процесса, но затем рана быстро очищается от гноя. Чеснок резко уменьшает отечность, болезненность раны и способствует быстрому ее заживлению.

Указанные свойства присущи главным образом сырому, необработанному чесноку, однако определенная фармакологическая активность сохраняется и при его использовании в виде биологически активных добавок (масло чеснока, порошок из сухого чеснока). К недостаткам свежего чеснока относят сильный неприятный запах и способность повышать газообразование. Чеснок в виде биологически активных добавок практически лишен этих свойств.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и комплексная терапия следующих заболеваний и состояний – грипп и ОРВИ, тонзиллит, герпес, инфекции мочевого пузыря, нарушения пищеварения, заболевания сердца, артеросклероз, артриты, хронический бронхит, нарушения кровообращения, бессонница, заболевания печени, синуситы, грибковые инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь – в сыром виде, обычно 2–3 зубчика в сутки, в виде настоя, спиртовой настойки, а также в виде капсул с порошком сухого чеснока или с чесночным маслом согласно рекомендациям производителей биологически активных добавок. При грибковых инфекциях, фурункулезе, длительно незаживающих ранах чеснок в свежем виде или в виде настоя можно применять местно, непосредственно на область поражения.

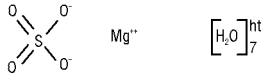
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, повышенная чувствительность к препаратам чеснока, период беременности. Применение больших количеств сырого чеснока противопоказано при заболеваниях печени и почек, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при использовании сырого чеснока у лиц с повышенной чувствительностью может отмечаться изжога, боль в эпигастральной области, тошнота, метеоризм, при местном применении – чувство жжения, раздражение кожи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: употребление большого количества сырого чеснока может повышать риск развития геморрагических осложнений при одновременном применении НПВП, антиагрегантов и антикоагулянтов.

МАГНИЯ СУЛЬФАТ* (MAGNESII SULFAS*)

CAS №: 10034-99-8 $MgSO_4 \cdot 7H_2O$



USPDDN, NLM: магния сульфат; или магния сульфат гептагидрат.
RTECS: серной кислоты магниевая соль (1:1), гептагидрат.
Тривиальное химическое название: горькая соль.
M_m = 246,471 Да. Бесцветные призматические кристаллы, выветривающиеся на воздухе, легкорастворимые в воде и практически нерастворимые в спирте. Водные р-ры имеют горько-соленый вкус.

Форма выпуска: порошок, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ионы магния обладают широким спектром действия на организм. Магния сульфат при приеме внутрь оказывает желчегонное и слабительное действие, при парентеральном введении – депримирующее влияние на ЦНС (в зависимости от дозы может наблюдаться седативный, снотворный или наркотический эффект). Подавляет высвобождение медиаторов (преимущественно ацетилхолина) в ЦНС и периферических синапсах, угнетает нервно-мышечную проводимость, понижает уровень АД (особенно на фоне АГ), обладает спазмолитическим эффектом при задержке мочеиспускания. Снижает возбудимость дыхательного центра; при введении в высоких дозах может вызывать угнетение дыхания. Выводится преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве седативного, спазмолитического, слабительного, желчегонного средства, на ранних стадиях гипертонической болезни, при гипертоническом кризе, эклампсии, судорожном синдроме (включая эпилептический статус), обезболивании родов, в качестве антидота при интоксикации ртутью, мышьяком, тетраэтилсвинцом, растворимыми солями бария.

ПРИМЕНЕНИЕ: при АГ I–II стадии вводят ежедневно в/м по 5–10–20 мл 20% или 25% р-ра. На курс лечения – 15–20 инъекций. При этом наряду со снижением уровня АД может наблюдаться уменьшение выраженности стенокардии. При гипертоническом кризе в/м или в/в струйно (медленно) вводят 10–20 мл 20–25% р-ра. Для обезболивания родов в/м вводят по 5–10–20 мл 25% р-ра, в случае необходимости комбинируют магния сульфат с анальгетиками. При позднем токсикозе беременных 1–2 раза в сутки вводят в/м 10–20 мл 25% р-ра (можно сочетать с одновременным приемом нейролептиков). При судорожных состояниях в/м вводят 5–10–20 мл 25% р-ра. При свинцовой колике и задержке мочеиспускания в/м вводят 5–10 мл 10–20% р-ра, а в/в – 5–10 мл 5% р-ра (назначают также в виде клизмы). В качестве желчегонного средства назначают внутрь по 1 столовой ложке 20–25% р-ра 3 раза в сутки. Для дуоденального зондирования вводят через зонд 50 мл теплого 25% р-ра или 100 мл 10% р-ра.

Как антидот магния сульфат применяют: при отравлении растворимыми соединениями бария – промывание желудка 1% р-ром (или внутрь 20–25 г препарата в 200 мл воды); при интоксикации ртутью, мышьяком, тетраэтилсвинцом – в/в по 5–10 мл 5–10% р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия, состояния, обусловленные дефицитом кальция и угнетением дыхательного центра, кахексия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при парентеральном введении возможны тошнота, угнетение дыхания (см. ПЕРЕДОЗИРОВКА).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при обезболивании родов следует учитывать возможность угнетения сократительной способности мышц матки, что требует применения родостимулирующих средств.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ионы кальция оказывают антагонистическое действие в отношении ионов магния.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: угнетение дыхания устраняют в/в введением 5–10 мл 10% р-ра кальция хлорида, ингаляцией кислорода, ИВЛ.

МАГОНИЯ ПАДУБОЛИСТНАЯ* (MAHONIA AQUIFOLIUM NUTT.*)

Форма выпуска: мазь на основе матричной настойки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вечнозеленый кустарник семейства барбарисовых. Характеризуется высоким содержанием алкалоида берберина.

В гомеопатии мазь на основе матричной настойки растения применяют в качестве антипсориатического средства для уменьшения образования кожных чешуек, устранения шелушения кожи, уменьшения воспаления.

ПОКАЗАНИЯ: наружно при псориазе легкой и среднетяжелой формы, при других лихенифицирующих заболеваниях.

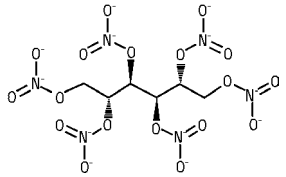
ПРИМЕНЕНИЕ: мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи, слегка втирая, 3 раза в сутки. Длительность применения определяют индивидуально, эффект обычно развивается через 10–20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности.

МАННИТОЛА ГЕКСАНИТРАТ (MANNITOLI HEXANITRAS)

CAS №: 15825-70-4 $C_6H_8N_6O_{18}$



USPDDN: гексанитрат D-маннитола.

M_m = 452,16 Да. Точка плавления – 107 °С; log P (октанол-вода) = 2,54.

Лиофилизированная масса светло-желтого цвета, легкорастворима в воде.

Форма выпуска: р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: осмотический диуретик. При в/в введении маннитол повышает осмотическую концентрацию плазмы крови, что приводит к увеличению оттока воды из СМЖ и тканей, включая мозг, в интерстициальную жидкость и плазму. В результате этого уменьшается отек мозга, снижается повышенное внутричерепное давление, объем и давление СМЖ.

Повышает диурез, поскольку не реабсорбируется в почечных канальцах, и осмотическую концентрацию клубочкового фильтрата, способствует выведению воды и тормозит канальцевую реабсорбцию ионов натрия, хлоридов и других растворенных веществ, что ускоряет выведение с мочой токсических веществ.

Оказывает противоглаукомное действие, поскольку повышает осмотическую концентрацию плазмы крови и приводит к увеличению оттока воды из тканей глаза в плазму и к последующему снижению внутриглазного давления.

Использование разведенных водой р-ров маннитола для промывания при трансуретральной резекции предстательной железы сводит к минимуму гемолитический эффект, наблюдающийся при использовании только воды. Поступление гемолизированной крови в системный кровоток и выраженность возникающей в результате этого гемоглобинемии уменьшаются.

Применяется также в качестве вспомогательного диагностического средства при исследовании функции почек. Маннитол легко подвергается клубочковой фильтрации с реабсорбцией в почечных канальцах менее 10%, поэтому скорость его выведения с мочой может служить показателем скорости клубочковой фильтрации.

Резорбция и поступление в системный кровоток при трансуретральной резекции предстательной железы варьирует. Маннитол остается во внеклеточной жидкости. Если в плазме крови создаются очень высокие концентрации маннитола или у больного отмечается ацидоз, маннитол может проникать через ГЭБ и вызывать реактивное повышение внутричерепного давления.

В организме метаболизируется незначительно. Период полувыведения – около 100 мин (при ОПН может увеличиваться до 36 ч). Диуретический эффект проявляется через 1–3 ч после введения, снижение давления СМЖ и внутриглазного давления – в течение 15 мин после начала инфузии. Максимальное снижение внутриглазного давления отмечается через 30–60 мин после начала введения. Снижение давления СМЖ сохраняется в течение 3–8 ч, снижение внутриглазного давления – в течение 4–8 ч после окончания инфузии. Около 80% введенной дозы выводится с мочой в течение 3 ч. Не установлено, проникает ли маннитол в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: отек мозга; острая застойная глаукома, резистентная к другой терапии; ОПН с олигурией, отеки при почечно-печеночной недостаточности; проведение форсированного диуреза при отравлении барбитуратами, наркотическими средствами.

ПРИМЕНЕНИЕ: только в/в, взрослым в качестве диуретического средства вводят 50–100 г маннитола в виде 5–25% р-ра со скоростью, обеспечивающей уровень диуреза не менее 30–50 мл/ч. При отеке мозга, повышенном внутричерепном давлении или глаукоме проводят инфузию из расчета 0,25–2 г/кг в виде 15–25% р–ра в течение 30–60 мин. У пациентов с низкой массой тела или ослабленных больных достаточной может быть доза 500 мг/кг. При отравлениях вводят 50–200 г в виде 5–25% р–ра со скоростью инфузии, обеспечивающей диурез на уровне 100–500 мл/ч. В качестве антигемолитического средства маннитол используют в виде 2,5% р-ра для промывания мочевого пузыря во время трансуретральной резекции предстательной железы или других трансуретральных хирургических процедурах. Максимальная доза для взрослых – до 6 г/кг в течение 24 ч.

Детям в качестве диуретического средства вводят в/в капельно из расчета 0,25–2 г/кг или 60 г на 1 м^2 поверхности тела в виде 15–20% р-ра в течение 2–6 ч. При отеке мозга, повышенном внутричерепном давлении или глаукоме – 1–2 г/кг или 30–60 г на 1 м^2 поверхности тела в виде 15–25% р-ра в течение 30–60 мин. У детей с низкой массой тела или ослабленных пациентов достаточной может быть доза 500 мг/кг. При отравлениях у детей проводят в/в инфузию до 2 г/кг или 60 г на 1 м^2 поверхности тела в виде 5–10% р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: терминальная стадия ХПН, декомпенсированная сердечная недостаточность, отек легких, гиперосмолярность плазмы, период беременности, внутричерепное кровотечение.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – гипогидратация, нарушения электролитного баланса, гиперосмолярность плазмы, ощущение сухости во рту, жажда, усугубление недостаточности кровообращения, отек легких, головная боль, судороги, тошнота, рвота, диарея, крапивница, тремор. Попадание маннитола в околососудистые ткани может вызывать отек и некроз кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в процессе лечения следует тщательно контролировать уровень диуреза. При быстром введении маннитола в высоких дозах необходимо следить за степенью гидратации, уровнем натрия и калия в плазме крови, КОР.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует мочегонный эффект салуретиков, ингибиторов карбоангидразы и других диуретических средств. При сочетании с неомицином возрастает риск развития ото- и нефротоксических реакций. При одновременном применении с маннитолом повышается вероятность токсического действия препаратов наперстянки, обусловленного гипокалиемией.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: быстрое введение маннитола в высоких дозах может приводить к его накоплению, чрезмерному увеличению объема внеклеточной жидкости, гипергидратационной гипонатриемии и гиперкалиемии, а также к перегрузке сердца объемом, особенно у больных с острой или хронической почечной недостаточностью.

МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ (ПАРАФИН ЖИДКИЙ)* (OLEUM VASELINI (PARAFFINUM LIQUIDUM)*)

Очищенная фракция нефти, получаемая после отгонки керосина. Бесцветная маслянистая жидкость без запаха и вкуса, практически нерастворимая в воде и спирте. Смешивается с растительными маслами (кроме касторового). Плотность 0,875–0,89.

Форма выпуска: масло, масло для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: масло вазелиновое (парафин жидкий) – слабительное средство, размягчающее каловые массы. Практически не всасывается после приема внутрь; увеличивая объем кишечного содержимого, также стимулирует опорожнение кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 столовые ложки в сутки в промежутках между приемами пищи; используют также как основу для мазей, капель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острые воспалительные и деструктивные заболевания органов брюшной полости, период беременности, геморрой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, анорексия, гиповитаминоз A, D, K, раздражение и зуд в области заднего прохода.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя назначать при отравлении фосфором и фосфорорганическими соединениями; не назначают одновременно с жирорастворимыми антигельминтными средствами.

МАТЬ-И-МАЧЕХА ОБЫКНОВЕННАЯ* (TUSSILAGO FARFARA*)

Форма выпуска: листья, листья резано-прессованные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: многолетнее травянистое дикорастущее растение семейства астровых. Содержит гликозид туссилягин, инулин, эфирное масло, дубильные, слизистые и другие вещества. Применяют в качестве отхаркивающего средства.

ПОКАЗАНИЯ: острый, хронический ларингит, трахеит, бронхит, пневмония.

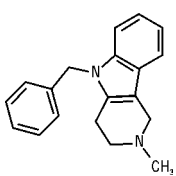
ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, в виде настоя 5–10:200 по 1 столовой ложке 4–6 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам мать-и-мачехи.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не установлены.

МЕБГИДРОЛИН (MEBHYDROLINUM)

CAS №: 524-81-2 $C_{19}H_{20}N_2$



USPDDN: 5-бензил-1,3,4,5-тетрагидро-2-метил-2*H*-пиридо(4,3-*b*)индол.

M_m = 276,38 Да. Точка плавления – 95 °С; log P (октанол-вода) = 3,79. Белый или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде и в органических растворителях.

Форма выпуска: таблетки, драже, гранулы для приготовления суспензии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор H_1-рецепторов. Ослабляет спазмогенный эффект гистамина в отношении гладких мышц бронхов, кишечника, а также его влияние на проницаемость сосудистой стенки. Практически не проникает через ГЭБ. В отличие от других противоаллергических средств, не оказывает седативного и снотворного действия, что позволяет применять его в тех случаях, когда угнетающее действие на ЦНС нежелательно.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические дерматозы, сенная лихорадка, вазомоторный и аллергический риниты, пищевая и лекарственная аллергия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 0,05–0,2 г 1–2 раза в сутки, детям до 12 лет – по 0,02–0,05 г 1–3 раза в сутки. Высшая суточная доза для взрослых – 0,6 г. Длительность лечения зависит от особенностей заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мебгидролину, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится, однако в некоторых случаях может вызвать раздражение слизистой оболочки желудка. Возможны ксеростомия, нарушение мочеиспускания, головокружение, сонливость, парестезии, замедление скорости психических и двигательных реакций.

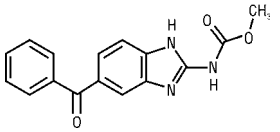
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении детей младшего возраста необходимо строго придерживаться рекомендаций по дозированию (возможно психомоторное возбуждение).

Водителям транспортных средств и лицам, работающим с потенциально опасными механизмами, необходимо соблюдать осторожность во время лечения мебгидролином.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: мебгидролин потенцирует действие средств, угнетающих ЦНС.

МЕБЕНДАЗОЛ (MEBENDAZOLUM)

CAS №: 31431-39-7 $C_{16}H_{13}N_3O_3$



USPDDN, HSDB, RTECS: метил 5-бензоил-2-бензимидазолкарбамат.
HSDB, RTECS: 2-бензимидазолкарбамовой кислоты, 5-бензоил-,метиловый эфир; или 5-бензоил-2-бензимидазолкарбамовой кислоты метиловый эфир.
RTECS: (5-бензоил-1*H*-бензимидазол-2-ил)-карбамовой кислоты метиловый эфир.
HSDB: карбамовой кислоты,(5-бензоил-1*H*-бензимидазол-2-ил)-,метиловый эфир.
M_m = 295,297 Да. Точка плавления – 288,5 °С; log P (октанол-вода) = 2,83; растворимость в воде – 71,3 мг/л при температуре 25 °С. Беловато-желтоватый порошок, малорастворимый в воде, водных р-рах минеральных кислот, спирте и хлороформе, хорошо – в муравьиной кислоте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки жевательные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигельминтное средство широкого спектра действия. Мебендазол активен в отношении *Enterobios vermicularis, Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Strongyloides steroooralis, Taenia spp*. Препятствует образованию клеточного тубулина у гельминтов, нарушая таким образом утилизацию глюкозы, и угнетает образование АТФ.

После приема внутрь мебендазол практически не абсорбируется. Небольшая часть мебендазола, попадающая в кровь, на 90% связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени. Практически полностью выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: энтеробиоз, аскаридоз, анкилостомоз, стронгилоидоз, трихофацелез, тениоз, смешанные гельминтозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при энтеробиозе назначают однократно в дозе 100 мг. Для предупреждения повторной инвазии прием мебендазола повторяют через 2 и 4 нед в той же дозе. Рекомендуют проводить одновременное лечение всех членов семьи.

При аскаридозе, трихоцефалезе, анкилостомозе или смешанных инфекциях назначают по 100 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 3 дней. Приведенные выше дозы назначают как взрослым, так и детям.

При тениозе и стронгилоидозе взрослым рекомендуют принимать по 200 мг, детям – по 100 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мебендазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в случае массивной инвазии и быстрого удаления гельминтов иногда отмечаются преходящая боль в области живота, диарея, аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении мебендазола не требуется соблюдения диеты, назначения слабительных средств.

В период беременности, особенно в I триместре, мебендазол следует применять только в том случае, если предполагаемый терапевтический эффект превышает возможный риск. При необходимости назначения мебендазола в период лактации грудное вскармливание следует прервать.

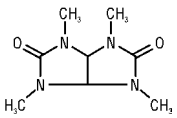
Детям в возрасте до 1 года назначают только в том случае, если на фоне глистной инвазии значительно ухудшается процесс пищеварения и замедляется физическое развитие.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение с циметидином может приводить к усилению эффекта мебендазола за счет ингибирования его метаболизма в печени и повышения концентрации в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей, болью в животе. При применении мебендазола в высоких дозах в течение длительного времени отмечались также случаи обратимых нарушений функции печени или развития гепатита, нейтропения. Специфического антидота нет. Рекомендуется промывание желудка, прием активированного угля.

МЕБИКАР* (MEBICARUM*)

CAS №: 10095-06-4 $C_8H_{14}N_4O_2$



RTECS: тетрагидро-1,3,4,6-тетраметилимидазо(4,5-*d*)имидазол-2,5(1*H*,3*H*)-дион; или 2,4,6,8-тетраметил-2,4,6,8-тетраазобицикло(3.3.0)октан-3,7-дион.
M_m = 198,225 Да. Белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде, растворимый в этаноле.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анксиолитическое средство. Устраняет нарушения ночного сна, обладает противосудорожной активностью. Не проявляет центральных или периферических холинолитических свойств. Не обладает миорелаксирующим и прямым снотворным эффектом. Не нарушает координации движений. Экскретируется с мочой в течение 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: неврозы и неврозоподобные состояния, сопровождающиеся раздражительностью, эмоциональной лабильностью, тревогой, страхом; легкие гипоманиакальные и тревожно-бредовые состояния без грубых нарушений поведения и психомоторного возбуждения (в том числе тревожно-параноидный синдром при шизофрении, при инволюционных и сосудистых психозах); резидуальные состояния после острых психозов с явлениями аффективной неустойчивости и остаточной продуктивной симптоматикой; хронический вербальный галлюциноз органического генеза; никотиновая абстиненция (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, по 0,3–0,9 г 2–3 раза в сутки. Максимальная разовая доза 3 г, суточная – 10 г. Курс лечения – от нескольких дней до 2–3 мес, при психических заболеваниях – до 6 мес, при никотиновой абстиненции – 5–6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мебикару, I триместр беременности.

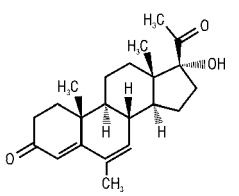
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аретриальная гипотензия, слабость, головокружение, гипотермия, диспепсические явления, аллергические реакции (кожный зуд).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять во время работы водителям транспортных средств и лицам, чья профессия связана с повышенной концентрацией внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффект снотворных средств.

МЕГЕСТРОЛ (MEGESTROLUM)

CAS №: 3562-63-8 $C_{22}H_{30}O_3$



RTECS: 17-гидрокси-6-метилпрегна-4,6-диен-3,20-дион.
M_m = 342,476 Да. Белое кристаллическое вещество, растворимость в воде – 2 мг/мл при температуре 37 °С.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мегестрол – синтетическое прогестагенное средство. Противоопухолевый эффект мегестрола обусловлен его антиэстрогенным, антиандрогенным и слабым кортикостероидным действием, реализующимся опосредованно через гипофиз, и непосредственным влиянием на цитоплазматические рецепторы стероидных гормонов.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте после приема внутрь. Биодоступность – более 90%, однако может существенно отличаться у различных пациентов. В значительной степени связывается с белками плазмы крови, в основном с транскортином. Метаболизируется в печени. Экскретируется в виде метаболитов, около 66% с мочой, 20% – с калом, остальная часть депонируется в жировой ткани и выделяется легкими. Период полувыведения варьирует в широких пределах – от 13 до 105 ч.

ПОКАЗАНИЯ: паллиативное лечение поздних стадий (рецидивирующего, неоперабельного или метастазирующего) рака молочной железы и эндометрия; анорексия и кахексия у пациентов с онкологическими заболеваниями и у больных с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

ПРИМЕНЕНИЕ: при раке молочной железы назначают в суточной дозе 160 мг (в 1 или несколько приемов). При раке эндометрия – 40–320 мг/сут в 1 или несколько приемов. При анорексии или кахексии – 400–800 мг/сут однократно. Для определения эффективности терапии мегестрол необходимо применять непрерывно, не менее 2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мегестролу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: увеличение массы тела, не вызванное депонированием жидкости в тканях; редко – тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии; тошнота, рвота, отеки, маточное кровотечение (приблизительно у 1–2% больных), одышка, сердечная недостаточность, АГ, приливы, изменения настроения, синдром Иценко – Кушинга, алопеция, туннельный синдром запястья, гиперемия в месте опухоли, гипергликемия, кожная сыпь, запор, импотенция, учащенное мочеиспускание.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мегестрол не является альтернативой хирургическому, химиотерапевтическому или лучевому лечению.

Не следует использовать мегестрол в первые 4 мес беременности; нельзя применять в качестве диагностического теста на наличие беременности. В некоторых исследованиях указывается на связь между применением прогестиновых препаратов в I триместре беременности и аномалиями половых органов у плодов обоего пола.

Больные, получающие лечение по поводу рецидивирующей или метастазирующей злокачественной опухоли, должны находиться под постоянным наблюдением врача. С осторожностью применяют у больных с тромбофлебитом в анамнезе.

Нет клинических данных о том, что мегестрол обладает канцерогенными и мутагенными свойствами, однако возможность их проявления следует учитывать при оценке соотношения между ожидаемым терапевтическим эффектом и потенциальным риском.

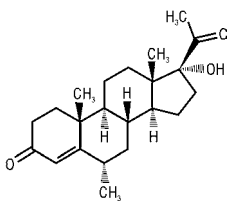
Из-за возможности развития побочных эффектов у новорожденных кормление грудью во время лечения следует прекратить.

Безопасность и эффективность мегестрола у детей не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может снижать терапевтическую эффективность бромокриптина. Противопоказано одновременное назначение с дофетилидом. Мегестрол может изменять клиренс варфарина.

МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОН (MEDROXYPROGESTERONUM)

CAS №: 520-85-4 $C_{22}H_{32}O_3$



MESH: (6α)-17-гидрокси-6-метилпрегн-4-ен-3,20-дион.
HSDB: 17-гидрокси-6α-метил-прегн-4-ен-3,20-дион.
RTECS: 6-α-метил-17-α-гидроксипрогестерон.
M_m = 344,5 Да. Точка плавления – 214,5 °C; log P (октанол-вода) = 3,5.
Медроксипрогестерон (в форме ацетата) – белый или почти белый кристаллический порошок без запаха, устойчивый на воздухе. Растворим в ацетоне и диоксане, частично – в этаноле и метаноле, плохо растворим в эфире, нерастворим в воде.
Форма выпуска: суспензия для инъекций, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический прогестин. По активности почти в 15 раз превосходит прогестерон. Угнетает секрецию гонадотропных гормонов (особенно ЛГ) и подавляет овуляцию. Тормозит также секреторные изменения, необходимые для подготовки эндометрия к имплантации оплодотворенной яйцеклетки, и повышает вязкость слизи шейки матки, препятствует проникновению сперматозоидов. Лишен андрогенной и эстрогенной активности.

В высоких дозах проявляет противоопухолевый эффект при гормончувствительных злокачественных новообразованиях, обусловленный, по-видимому, влиянием на рецепторы стероидных гормонов и на гипофизарно-гонадную ось. Препарат оказывает пирогенное действие, в высоких дозах обладает кортикостероидной активностью.

Оказывает мягкое возбуждающее действие на дыхательный центр, за счет чего проявляет антигиперкапнический эффект при некоторых состояниях и заболеваниях (беременность, ХОБЛ, синдром Пиквика, эпизоды апноэ во сне).

После в/м введения абсорбируется медленно, в результате чего создается низкая, но постоянная концентрация медроксипрогестерона в крови. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4–20 сут после в/м введения. Остаточная концентрация медроксипрогестерона обнаруживается в плазме через 7–9 мес. Связывание с белками плазмы составляет 90–95%. Метаболизируется в печени, выводится из организма с желчью и мочой как в виде метаболитов, так и в неизмененном виде (около 44%). Период полувыведения при приеме внутрь составляет около 30 дней, после в/м, в/в – 50 дней. Проникает в грудное молоко, а также через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: В гинекологии – контрацепция; эндометриоз. В онкологии – адъювантное или паллиативное лечение рецидивирующего или метастазирующего рака эндометрия или почки; паллиативная терапия гормонзависимых форм рецидивирующего или метастазирующего рака молочной железы у женщин в постменопаузальный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь при раке эндометрия и раке почки назначают в дозе 200–600 мг/сут. При раке молочной железы рекомендуется назначение в суточной дозе 400–1200 мг. Лечение продолжают до тех пор, пока отмечается терапевтический эффект.

В/м для контрацепции – по 150 мг каждые 3 мес. Первую в/м инъекцию рекомендуют делать в первые 5 дней менструального цикла или на 6-й неделе после родов (в период кормления грудью).

Рекомендуемая доза медроксипрогестерона при эндометриозе составляет 50 мг в/м 1 раз в неделю или 100 мг 1 раз в 2 нед в/м в течение не менее 6 мес.

При раке эндометрия или почки вводят в/м в начальной дозе 500–1000 мг в неделю. Если состояние больной улучшается в течение нескольких недель или месяцев и отмечается стабилизация клинической картины заболевания, лечение можно продолжить, назначив поддерживающую терапию в дозе 500 мг в неделю. При раке молочной железы рекомендуют в/м введение по 500 мг/сут в течение 28 дней, далее – в поддерживающей дозе по 500 мг 2 раза в неделю до тех пор, пока лечение эффективно. Эффект при лечении рака молочной железы может проявиться через 8–10 нед после начала терапии. Если в процессе лечения наблюдается быстрое прогрессирование заболевания, медроксипрогестерон следует отменить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к медроксипрогестерону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крапивница, сыпь, анафилактоидные реакции, тромбоэмболия, тромбофлебит, повышенная возбудимость, бессонница, сонливость, общая слабость, депрессия, головокружение, головная боль, тошнота, нарушения менструального цикла, изменение характера влагалищных выделений и чувствительности молочных желез, галакторея, пирогенные реакции, изменение массы тела, боль, остаточное уплотнение и изменение цвета кожи в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала лечения необходимо исключить наличие у пациентки опухоли половых органов или молочных желез (кроме случаев проведения противоопухолевой терапии). Следует предупреждать пациенток о том, что в начале применения медроксипрогестерона возможно появление нерегулярных кровянистых выделений, которые по мере продолжения терапии обычно уменьшаются до аменореи без дополнительного лечения. Обильные или длительные кровотечения контролируют применением эстрогенов внутрь или парентерально в дозе, эквивалентной 25–50 мкг этинилэстрадиола, ежедневно в период с 7-го по 21-й день цикла. Такую терапию продолжают в течение не более 1–2 циклов. Если аномальные кровотечения продолжаются, необходимо провести обследование для исключения органической патологии.

Пациентки, в анамнезе которых имеются указания на терапию по поводу депрессивного состояния, в период лечения медроксипрогестероном нуждаются в тщательном наблюдении.

У некоторых пациенток, получающих низкие дозы медроксипрогестерона, возможно снижение толерантности к глюкозе, что следует учитывать при назначении его больным сахарным диабетом.

Если на фоне лечения медроксипрогестероном проводят цитологическое или гистологическое исследование эндометрия или шейки матки, необходимо предупредить морфолога о проводимой терапии.

Применение медроксипрогестерона может оказывать влияние на результаты определения уровня гонадотропинов, прогестерона, кортизола, эстрогенов в плазме крови; уровня прегнандиола в моче; теста толерантности к глюкозе; метапиронового теста.

Применять медроксипрогестерон в период беременности не рекомендуется. Медроксипрогестерон не влияет на лактацию, концентрация активного вещества в грудном молоке незначительна.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: аминоглутетимид существенно снижает концентрацию медроксипрогестерона в плазме при одновременном применении, что может снижать его эффективность, в том числе контрацептивную.

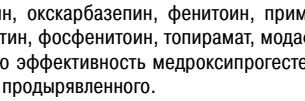
Препараты-индукторы печеночных ферментов могут ускорять метаболизм медроксипрогестерона и снижать его эффективность, в первую очередь контрацептивную. К подобным средствам относятся барбитураты (фенобарбитал), карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, рифампицин, рифабутин, рифапентин, фосфенитоин, топирамат, модафинил, троглитазон.

Контрацептивную эффективность медроксипрогестерона могут снижать препараты зверобоя продырявленного.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

МЕЛАТОНИН* (MELATONINUM*)

CAS №: 73-31-4 $C_{13}H_{16}N_2O_2$



RTECS: 5-метокси-*N*-ацетилтриптамин; или *N*-ацетил-5-метокситриптамин; или *N*-(2-(5-метокси-1*H*-индол-3-ил)этил)ацетамид.
M_m = 232,28 Да. Точка плавления – 117 °C; log P (октанол-вода) = 1,65.
Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мелатонин – нейрогормон, регулирующий цикл сон–бодрствование; применяют главным образом при нарушениях сна. Эндогенный мелатонин вырабатывается шишковидной железой. Полагают, что экзогенный мелатонин может оказывать противосудорожное, антидепрессивное, антинеопластическое, нейропротекторное, антиоксидантное и гонадотропное действие и проявлять другие виды биологической активности. Обладает некоторой терапевтической активностью при лечении шума в ушах, мигрени, нейродегенеративных заболеваний, эпилепсии, рака молочной железы.

После приема внутрь мелатонин подвергается существенному пресистемному метаболизму при первичном прохождении через печень с образованием 6-сульфаоксимелатонина; биодоступность мелатонина – 30–50%. При приеме внутрь в дозе 3 мг максимальная концентрация в сыворотке крови и слюне достигается соответственно к 20-й и 60-й минутам. Мелатонин проникает через ГЭБ, определяется в плаценте. При повторном применении в течении суток некоторое количество мелатонина может накапливаться в жировой ткани. Средний период полувыведения – 45 мин. Помимо образования 6-сульфаоксимелатонина, метаболизируется в печени путем глюкуронирования. Экскретируется с мочой в виде 6-сульфаоксимелатонина и неизмененного мелатонина (0,01%).

ПОКАЗАНИЯ: бессонница (в том числе при депрессии) и другие нарушения сна.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при легкой форме бессонницы назначают внутрь или сублингвально 0,3–3 мг приблизительно за 1–2 ч перед отходом ко сну. При необходимости дозу повышают до 6 мг.

При нарушениях сна, обусловленных депрессией, и прочих нарушениях сна назначают в дозе 5–10 мг внутрь за 1–2 ч до отхода ко сну.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно развиваются через несколько дней от начала применения. Возможны продолжительное седативное действие, головная боль, депрессия, синусовая тахикардия, кожный зуд, сыпь, кошмарные сновидения, диспепсия, боль в области живота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным пожилого возраста, пациентам с депрессией, деменцией, эпилепсией, заболеваниями печени и почек, эндокринной патологией, иммунодефицитными состояниями.

Мелатонин может вызывать сонливость, поэтому следует соблюдать осторожность при управлении транспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: блокаторы β-адренорецепторов, клонидин, дексаметазон, флувоксамин и некоторые другие лекарственные средства могут изменять секрецию эндогенного мелатонина.

Мелатонин может оказывать влияние на эффективность гормональных препаратов (эстрогены, андрогены и др.), повышать связывание бензодиазепинов со специфическими рецепторами, поэтому их одновременное назначение требует медицинского контроля.

Мелатонин может потенцировать противоопухолевый эффект тамоксифена.

Допаминергические и серотонинэргические эффекты метамфетамина могут усиливаться при одновременном его применении с мелатонином.

Мелатонин может потенцировать антибактериальное действие изониазида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи передозировки мелатонина (24–30 мг). Наиболее вероятны дезориентация, продолжительный сон, ретроградная амнезия.

МЕЛИССА ЛЕКАРСТВЕННАЯ* (MELISSA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: листья содержат эфирное масло (до 0,3%), аскорбиновую кислоту, каротин, слизь, смолы, дубильные вещества, кофейную, олеаноловую и урсоловую кислоты. Мелиссовая вода входит в состав противосудорожных микстур, масло обладает седативным действием, листья – антибактериальным.

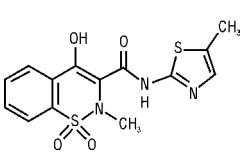
Эфирное масло содержит цитраль, цитронеллаль, гераниол, имеет аромат лимона.

Входит в состав растительных сборов, применяемых при бессоннице и в качестве седативных средств.

ПОКАЗАНИЯ: в народной медицине настой листьев используется как противосудорожное, болеутоляющее и сердечное средство, при бессоннице, головной боли, некоторых формах астмы, как тонизирующее средство при анемии, токсикозе беременных и др.

МЕЛОКСИКАМ (MELOXICAMUM)

CAS №: 71125-38-7 $C_{14}H_{13}N_3O_4S_2$



USPDDN: 4-гидрокси-2-метил-*N*-(5-метил-2-тиазолил)-2*H*-1,2-бензотиазин-3-карбоксамид 1,1-диоксид.

NLM: 2*H*-1,2-бензотиазин-3-карбоксамид, 4-гидрокси-2-метил-*N*-(5-метилтиазолил)-, 1,1-диоксид.

M_m = 351,41 Да. Точка плавления – 254 °С; pKa = 4,08; log P (октанол-вода) = 3,43; растворимость в воде – 7,15 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки, ректальные суппозитории, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное оксикама, НПВП группы эноловой кислоты. Обладает анальгезирующей, антипиретической и противовоспалительной активностью, связанной с селективным ингибированием изофермента ЦОГ-2. Коэффициент селективности IC_{50} (соотношение 50% ингибирующей концентрации для ЦОГ-1:ЦОГ-2 *in vitro*) для мелоксикама составляет 2. В связи с высокой селективностью реже вызывает развитие гастропатии и нарушений функции почек. В отличие от неселективных НПВП, мелоксикам не тормозит индуцированную коллагеном или арахидоновой кислотой агрегацию тромбоцитов (при дозах до 15 мг/сут), но существенно тормозит продукцию тромбоцитами тромбоксана.

Биодоступность после в/м введения приближается к 100%, максимальная концентрация мелоксикама в плазме крови достигается через 1 ч после введения. После приема внутрь медленно абсорбируется в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигактся через 4–5 ч после приема. Абсолютная биодоступность – около 89%. Равновесное состояние достигается через 5 дней от начала приема мелоксикама. Может применяться независимо от приема пищи. Около 99,4% мелоксикама связывается с белками плазмы крови, преимущественно с альбумином. Концентрация мелоксикама в синовиальной жидкости после однократного приема составляет 40–50% от его концентрации в плазме крови. Подвергается биотрансформации с образованием 4-х фармакологически неактивных метаболитов.

Основной метаболит образуется в результате гидроксилирования с последующей оксидацией метильной группы тиазола. В частности, 5′-карбокси мелоксикам (60% от дозы) образуется путем оксидации промежуточного метаболита 5′-гидроксиметил мелоксикама (9%). *In vitro* установлено, что начальный этап этого превращения осуществляется главным образом посредством энзимов CYP 2C9 при незначительном участии энзимов CYP 3A4. Образование двух других метаболитов (16 и 4% от принятой дозы) вероятно связано с действием пероксидазы. Экскретируется преимущественно в виде метаболитов, 43% дозы выделяется с мочой, остальное количество – с калом. Следовые количества неизмененного мелоксикама выводятся с мочой (0,2%) и калом (1,6%). Фармакокинетика мелоксикама линейная, с периодом полувыведения 15–20 ч.

ПОКАЗАНИЯ: слабый и умеренно выраженный болевой синдром, остеоартрит, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит.

ПРИМЕНЕНИЕ: парентеральное введение целесообразно назначать только в течение первых дней лечения, для продолжения терапии следует применять таблетки или суппозитории. Вводят только глубоко в/м (в/в введение противопоказано). Рекомендуемая суточная доза для в/м введения взрослым и подросткам в возрасте старше 15 лет составляет 7,5 или 15 мг в зависимости от интенсивности болевого синдрома и активности воспалительного процесса. У больных с тяжелой почечной недостаточностью, находящихся на диализе, доза не должна превышать 7,5 мг/сут.

Внутрь (обычно во время еды) или ректально назначают 1 раз в сутки. При остеоартрите – 7,5 мг/сут; при необходимости дозу можно повысить до 15 мг/сут; при ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилите – 15 мг/сут; в зависимости от терапевтического эффекта дозу можно снизить до 7,5 мг/сут. Больным с повышенным риском развития побочных эффектов и пациентам, которым проводят диализ, назначают в начальной дозе 7,5 мг/сут. Максимальная суточная доза – 15 мг.

При комбинированном применении с другими лекарственными формами суммарная суточная доза мелоксикама не должна превышать 15 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мелоксикаму и другим НПВП («аспириновая» астма), пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, тяжелые заболевания печени или почек, период беременности и кормления грудью, возраст до 15 лет.

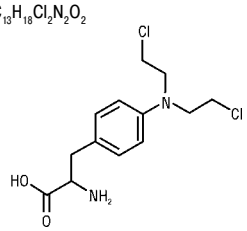
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возникают значительно реже, чем при использовании неселективных ингибиторов ЦОГ. Возможны тошнота, рвота, метеоризм, анорексия, эзофагит, боль в области живота, ксеростомия, запор, диарея, колит, ульцерогенное действие, перфорация кишечника, желудочно-кишечные кровотечения, перфорация кишечника, транзиторное нарушение показателей функциональных печеночных проб, панкреатит, лейкопения, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения, стоматит, кожный зуд, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, алопеция, приступы БА, крапивница, ангионевротический отек, анафилактические реакции, синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, рассеяность, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, отеки, увеличение массы тела, тахикардия, приливы крови, повышение АД, изменения функциональных почечных показателей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: НПВП могут снижать почечный клиренс метотрексата и повышать его концентрацию в плазме крови. Одновременное применение с солями лития может приводить к повышению концентрации последнего

в крови с развитием токсических эффектов. Мелоксикам может снижать гипотензивную активность ингибиторов АПФ и диуретическую активность мочегонных средств. Не следует назначать одновременно с колестирамином. Мелоксикам не изменяет фармакокинетику дигоксина.

МЕЛФАЛАН (MELPHALANUM)

CAS №: 148-82-3 $C_{13}H_{18}Cl_2N_2O_2$



USPDDN, RTECS: *L*-3-(*p*-(бис(2-хлороэтил)амино)фенил)аланин.
HSDB, RTECS: 3-(*p*-(бис(2-хлороэтил)амино)фенил)-*L*-аланин;
или 4-(бис(2-хлороэтил)амино)-*L*-фенилаланин.
M_m = 305,21 Да. Порошок с точкой плавления 182,5 °С; log P (октанол-вода) = -0,52; растворимость в воде – 45,7 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: таблетки п/о, порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитостатическое алкилирующее средство. Блокирует митотическое деление клеток в быстро пролиферирующих тканях, нарушая синтез ДНК.

ПОКАЗАНИЯ: миеломная болезнь, аденокарцинома яичников (поздние стадии), карцинома молочной железы (поздние стадии), истинная полицитемия, меланома кожи; саркома мягких тканей конечностей (при введении путем регионарной перфузии); адъювантная терапия при хирургическом удалении карциномы молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при миеломной болезни применение мелфалана в сочетании с преднизолоном более эффективно, чем монотерапия. Такую комбинированную терапию обычно проводят курсами, однако преимущества этой методики по сравнению с непрерывной терапией не установлены. Обычно мелфалан назначают по 0,15 мг/кг в сутки дробными дозами в сочетании с 40 мг преднизолона; длительность курса лечения – 4 дня. Интервал между курсами лечения – 6 нед. Возможны и другие режимы дозирования. Длительное лечение (более 1 года) больных, поддающихся терапии, не приводит к дальнейшему улучшению результатов.

При аденокарциноме яичников обычно назначают 0,2 мг/кг в сутки перорально в дробных дозах 3 раза в сутки в течение 5 дней. Интервал между курсами составляет 4–8 нед при условии восстановления к этому времени функции костного мозга. Аналогичных результатов достигают при в/в инфузии 1 мг/кг в течение 8 ч; интервал между введениями составляет 4 нед.

При поздних стадиях рака молочной железы мелфалан можно назначать перорально в дозе 0,2–0,3 мг/кг в сутки или 6 мг/м^2 поверхности тела в сутки в течение 4–6 дней; интервал между курсами составляет 3–6 нед.

При истинной полицитемии доза мелфалана, необходимая для достижения ремиссии, обычно составляет 6–10 мг/сут в течение 7–10 дней. Поддерживающая доза – 2–4 мг/сут. В период проведения поддерживающей терапии следует регулярно контролировать состав периферической крови и проводить соответствующую коррекцию доз.

При меланоме регионарные перфузии мелфаланом проводят на ранних стадиях развития опухоли как адъювантную терапию при хирургических вмешательствах и как паллиативную терапию на поздних стадиях, но при локализованных формах заболевания. Регионарные перфузии мелфаланом проводят при лечении больных со всеми стадиями локализованной саркомы мягких тканей, обычно в сочетании с хирургическими методами лечения. Мелфалан часто назначают в сочетании с актиномицином D.

Мелфалан крайне редко назначают детям; нет общих рекомендаций по его применению в педиатрической практике.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютных противопоказаний для приема мелфалана нет (учитывая жизненную важность показаний). Не следует назначать больным, которые недавно проходили курс радиотерапии или получали другие цитотоксические препараты.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто возникает миелосупрессия; у 30% больных, получающих мелфалан, отмечаются диспепсические явления (тошнота и рвота), иногда – диарея и стоматит. Нарушения функции пищеварительного тракта обычно нерезко выражены и при монотерапии встречаются реже, чем при использовании комбинации цитостатических препаратов. Иногда наблюдаются макулопапулезная сыпь и кожный зуд, алопеция; возможно развитие легочного фиброза и гемолитической анемии после лечения мелфаланом. Сразу после в/в введения мелфалана может развиться опасная для жизни аллергическая реакция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мелфалан является активным цитотоксическим средством и его можно применять только под наблюдением опытного химиотерапевта.

Необходимо регулярно контролировать состав периферической крови в целях своевременного выявления миелосупрессии и предупреждения необратимой аплазии костного мозга.

Лейкопения и тромбоцитопения могут усиливаться и после прекращения лечения, поэтому при появлении первых признаков аномального уменьшения количества лейкоцитов и тромбоцитов лечение необходимо временно прервать.

У больных с умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек начальная доза мелфалана для в/в введения должна быть снижена на 50%. Последующие дозы подбирают с учетом показателей гематологического исследования. Пациенты с почечной недостаточностью во время лечения мелфаланом должны находиться под наблюдением врача для раннего выявления уремии.

Мелфалан так же, как и другие алкилирующие препараты, обладает лейкозогенным эффектом. Известны случаи острых лейкозов, возникавших после длительного лечения мелфаланом таких заболеваний, как амилоидоз, меланома, макроглобулинемия, рак яичников и синдром холодовой агглютинации. При раке яичников установлено, что применение алкилирующих препаратов, в том числе мелфалана, значительно повышает частоту возникновения случаев острых лейкозов. При назначении мелфалана риск возникновения лейкозов необходимо сопоставлять с потенциальным терапевтическим эффектом мелфалана.

Мелфалан вызывает супрессию функции яичников у женщин в предменопаузальный период, что приводит к значительному повышению частоты возникновения аменореи.

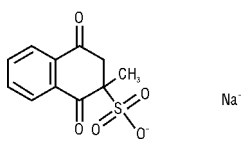
Нет данных, подтверждающих наличие у мелфалана тератогенных свойств, но потенциальная возможность развития таких эффектов существует, поскольку другие алкилирующие препараты оказывают тератогенное действие. В период беременности следует по возможности избегать назначения мелфалана, особенно в I триместре. В каждом отдельном случае следует сопоставлять потенциальный риск для плода и положительный эффект для здоровья матери.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: мелфалан нельзя применять с р-рами декстрозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: основным проявлением токсического действия мелфалана является миелосупрессия. Специфического антидота не существует. В течение 2 нед следует тщательно контролировать состав периферической крови. В случае необходимости проводят общую поддерживающую терапию и гемотрансфузии.

МЕНАДИОН НАТРИЙ БИСУЛЬФИТ (MENADIONI NATRII BISULFIS)

CAS №: 130-37-0 $C_{11}H_8O_2 \cdot NaHSO_3$



RTECS: 1,2,3,4-тетрагидро-2-метил-1,4-диоксо-2-нафталенсульфоновой кислоты натриевая соль; или 2,3-дигидро-2-метил-1,4-нафтохинон-2-сульфонат натрий; или 2-метил-1,4-нафтохинон натрий бисульфит.
RTECS, TSCAINV: 2-нафталенсульфоновой кислоты, 1,2,3,4-тетрагидро-2-метил-1,4-диоксо-, натриевая соль.
M_m = 276,243 Да. Белый или белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха, легкорастворимый в воде, трудно – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический аналог водорастворимого витамина К, обозначается как витамин K_3. Гемостатическое средство. В форме эпоксида активирует специфическую карбоксилазу, обеспечивающую карбоксилирование остатков глутаминовой кислоты в структуре белков, чем способствует синтезу факторов свертывания крови (II, VII, IX, X). Действие развивается через 12–18 ч после введения.

ПОКАЗАНИЯ: кровоточивость и гипопротромбинемия (в том числе при гепатите), капиллярные и паренхиматозные кровотечения, хирургические вмешательства и ранения, язвенные кровотечения, выраженные симптомы острой лучевой болезни, носовые и геморроидальные кровотечения. Назначают в последний месяц беременности в целях профилактики кровоточивости у новорожденных, а также при геморрагических явлениях у недоношенных детей, маточных предклимактерических и ювенильных кровотечениях, при спонтанной кровоточивости, подготовке к оперативным вмешательствам, при опасности кровотечения в послеоперационный период, при кровохарканьи (туберкулез легких), геморрагических явлениях на фоне септических заболеваний. Кроме того, показаниями для назначения менадиона являются кровотечения и гипопротромбинемии, обусловленные передозировкой фенилина, неодикумарина, других антикоагулянтов – антагонистов витамина К.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в течение 3–4 дней, затем делают перерыв на 4 дня. После перерыва прием повторяют в течение 3–4 дней. Суточную дозу можно разделить на 2–3 приема. Перед операцией, сопровождающейся

выраженным паренхиматозным кровотечением, прием начинают за 2–3 дня до операции. Назначают внутрь и в/м.

Суточная доза для взрослых при приеме внутрь – 0,015–0,03 г, для в/м введения – 0,01–0,015 г. Дозы для детей: до 1 года – по 0,002–0,005 г, до 2 лет – 0,006 г, 3–4 лет – 0,008 г, 5–9 лет – 0,01 г, 10–14 лет – 0,015 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкоагуляция, тромбоэмболия, гемолитическая болезнь новорожденных.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тромбоэмболия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают в период беременности.

МЕНОТРОПИН* (MENOTROPINUM*)

CAS №: 61489-71-2

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: менотропин – человеческий менопаузальный гонадотропин, содержащий ФСГ и ЛГ в равном соотношении. ФСГ и ЛГ необходимы для нормального созревания гамет (фолликулогенеза у женщин и сперматогенеза у мужчин) и для синтеза половых стероидных гормонов. В ряде случаев при нарушении функции половых желез менотропин используется для стимуляции этих процессов. Кроме этого, менотропин может применяться для стимуляции развития более чем одного фолликула в программах вспомогательной репродукции (экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона (ЭКО и ПЭ), и перенос гамет в маточную трубу (ГИФТ). Хумегон обычно применяется в комбинации с человеческим хорионическим гонадотропином. Назначение указанных средств может быть либо последовательным (при индукции овуляции или контролируемой гиперстимуляции), либо чередующимся (при стимуляции клеток Лейдига). Поскольку используется менотропин человеческого происхождения, то образования антител к нему не происходит.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение фертильности в результате неадекватной эндогенной стимуляции гонад; женское бесплодие в результате ановуляции; нарушение созревания фолликула с последующей недостаточностью функции желтого тела при безуспешности лечения другими средствами; отдельные случаи недостаточности сперматогенеза; контролируемая гиперстимуляция в целях увеличения числа ооцитов, доступных для аспирации и использования в медицинских программах вспомогательной репродукции (ЭКО и ПЭ; ГИФТ).

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения неадекватной эндогенной стимуляции гонад дозы менотропина подбирают индивидуально. Существуют значительные различия реакции яичников на экзогенные гонадотропины, поэтому не существует стандартной схемы применения менотропина. При подборе доз необходим постоянный контроль уровня эстрогенов, ультразвуковое исследование и/или клиническая оценка активности эстрогенов в динамике. Как правило, рекомендуется последовательная схема лечения. В этом случае терапия начинается с ежедневного назначения 75 или 150 МЕ менотропина. Спустя несколько дней, при отсутствии нарастания уровня эстрогенов, суточная доза должна постепенно повышаться до тех пор, пока уровень эстрогенов не начнет расти. Эта эффективная суточная доза применяется до тех пор, пока не будет достигнут адекватный преовуляторный уровень эстрогенов. Если уровень эстрогенов нарастает слишком быстро, доза менотропина должна быть снижена. При достижении адекватного преовуляторного уровня эстрогенов введение менотропина прекращают. Последующая индукция овуляции достигается однократным введением человеческого хорионического гонадотропина в дозе 5000–10 000 МЕ. В течение последующих 9 дней можно назначить до трех последовательных инъекций человеческого хорионического гонадотропина в дозе до 5000 МЕ каждая в целях предотвращения недостаточности желтого тела. У женщин с синдромом поликистозных яичников, проведение лечения менотропином возможно на фоне гипогонадотропного состояния, вызванного применением агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона, что может повысить шанс наступления беременности.

Мужчинам назначают 75 МЕ менотропина ежедневно или 2–3 раза в неделю. Эти инъекции обычно сочетаются с назначением 1000–2000 МЕ человеческого хорионического гонадотропина 2–3 раза в неделю для дополнения действия ЛГ. Такое лечение продолжается, по крайней мере, 3 мес, и лишь в этом случае можно ожидать улучшения сперматогенеза. В течение этого периода заместительная терапия тестостероном должна быть прекращена. При достижении улучшения сперматогенеза последующая терапия осуществляется только поддерживающими дозами человеческого хорионического гонадотропина.

В программах вспомогательной репродукции применяются различные варианты контролируемой гиперстимуляции. Стимуляция роста фолликулов обычно достигается ежедневным назначением 75–300 МЕ менотропина, который применяется либо сам по себе, либо в комбинации с кломифеном или агонистом гонадотропин-рилизинг-гормона. Созревание фолликулов контролируется путем определения уровня эстрогенов, проведения ультразвукового исследования и/или клинической оценки эстрогенной активности. Фолликулы готовят к пункции назначением человеческого хорионического гонадотропина в дозе 5000–10 000 МЕ.

Раствор менотропина, получаемый при добавлении растворителя к лиофилизированной активной субстанции, вводится внутримышечно непосредственно после приготовления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: опухоли яичников, яичек, гипофиза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможно появление кожной сыпи. Признаки и симптомы гиперстимуляции у женщин (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения по поводу неадекватной эндогенной стимуляции гонад необходимо исключить анатомические аномалии гениталий и экстрагонадные эндокринопатии (например, нарушение функции щитовидной железы или надпочечников, сахарный диабет). Первичная яичниковая недостаточность исключается путем определения уровней гонадотропинов. Беременность, наступившая после индукции овуляции гонадотропными средствами, связана с повышенным риском невынашивания и многоплодия. В период лечения женщин определение уровня эстрогенов, оценка размеров яичников и при возможности также ультразвуковое исследование должны проводиться как до начала терапии, так и регулярно в процессе лечения. Высокие дозы менотропина могут вызвать чрезвычайно быстрое повышение уровня эстрогенов – более чем в два раза в течение 2–3 дней; при этом возможно достижение чрезвычайно высоких преовуляторных значений. Если гиперстимуляция достигается непреднамеренно (не как часть программы ЭКО и ПЭ или ГИФТ), введение гонадотропина должно быть немедленно прекращено. Не следует назначать человеческий хорионический гонадотропин, так как применение гонадотропинов, обладающих ЛГ-активностью, может в этих случаях индуцировать в дополнение к множественной овуляции синдром гиперстимуляции яичников. Это предостережение особенно важно учитывать при лечении женщин с поликистозом яичников. Тяжелые формы синдрома гиперстимуляции яичников могут создавать угрозу для жизни. Они характеризуются возникновением больших кист яичников, склонных к разрыву, асцита, очень часто гидроторакса и иногда тромбоэмболических осложнений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая токсичность менотропина чрезвычайно низка, однако чрезмерная дозировка в течение более чем одного дня может привести к гиперстимуляции яичников (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ).

МЕПАРТРИЦИН (MEPARTRICINUM)

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мепартрицин (метиловый эфир партрицина) – полусинтетическое производное полиенов, выделенное из культуры штамма Streptomyces aureofaciens. Оказывает благоприятное воздействие на функцию комплекса мочевой пузырь-предстательная железа-уретра у больных, страдающих доброкачественной гипертрофией предстательной железы. Механизм действия мепартрицина лишен непосредственного гормоноподобного компонента и основывается на его способности необратимо связывать стерольные фракции в содержимом кишечника, вследствие чего уменьшается накопление ХС, эстрогенов, андрогенов в просвете ацинусов предстательной железы. На фоне лечения мепартрицином отмечается положительная динамика основных клинических симптомов (устраняется поллакиурия, никтурия, уменьшается количество остаточной мочи). Обладает также противогрибковым и антипротозойным действием. Практически не абсорбируется в пищеварительном тракте.

ПОКАЗАНИЯ: лечение функциональных нарушений мочеиспускания при доброкачественной гипертрофии предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 40 мг/сут. Курс лечения – 30 дней или больше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мепартрицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в связи с низкой абсорбцией передозировка маловероятна.

МЕПИВАКАИН (MEPIVACAINUM)

$C_{15}H_{22}N_2O$

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: местный анестетик средней продолжительности действия группы амидов. Вызывает обратимую блокаду нервной проводимости за счет уменьшения проницаемости мембран нейронов для ионов натрия. По сравнению с лидокаином, мепивакаин вызывает менее выраженную вазодилатацию и имеет более быстрое начало и большую продолжительность действия.

Системная абсорбция мепивакаина зависит от дозы, концентрации, способа применения, степени васкуляризации ткани, степени вазодилатации. При анестезии зубов верхней и нижней челюсти эффект развивается через 0,5–2 мин и 1–4 мин соответственно. Анестезия пульпы зуба сохраняется в течение 10–17 мин, анестезия мягких тканей у взрослых сохраняется 60–100 мин. При перидуральном введении эффект мепивакаина развивается через 7–15 мин, продолжительность действия – 115–150 мин.

Распределяется во всех тканях, максимальные концентрации создаются в хорошо перфузируемых органах, включая печень, легкие, сердце и мозг. Мепивакаин подвергается быстрому метаболизму в печени и инактивации путем

гидроксилирования и N-деметилирования. Известны 3 неактивных метаболита: два фенольных производных, которые экскретируются в виде глюкуроновых конъюгатов, и 2′,6′-пипколокилид. Приблизительно 50% пепивакаина экскретируется с желчью в виде метаболитов и подвергается энтерогепатической рециркуляции с последующим выведением через почки. Только 5–10% экскретируется с мочой в неизмененном виде. Некоторое количество препарата метаболизируется в легких. Метаболизм мепивакаина у новорожденных ограничен, препарат экскретируется у них в неизмененном виде. Период полувыведения – 1,9–3,2 ч у взрослых и 8,7–9 ч у новорожденных. Проникает через плаценту посредством пассивной диффузии.

ПОКАЗАНИЯ: инфильтрационная и транстрахеальная анестезия, периферическая, симпатическая, регионарная (метод Бирса) и эпидуральная нервная блокада при хирургических и стоматологических вмешательствах. Не рекомендуется для субарахноидального введения.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Инфильтрационная анестезия:

Взрослым – до 40 мл 1% р-ра (400 мг) или 80 мл 0,5% р-ра (400 мг) в дробно в течение 90 мин.

Для блокады шейных нервов, плечевого сплетения, межреберных нервов:

Взрослым – 5–40 мл 1% р-ра (50–400 мг) или 5–20 мл 2% р-ра (100–400 мг).

Парацервикальная блокада:

Взрослым – до 10 мл 1% р-ра на каждую сторону. Вводят медленно, с промежутком в 5 мин между инъекцией с другой стороны.

Блокада периферических нервов:

Взрослым – 1–5 мл 1–2% р-ра (10–100 мг) или 1,8 мл 3% р-ра (54 мг).

Инфильтрационная анестезия в стоматологии: взрослым – 1,8 мл 3% р-ра (54 мг). Инфильтрацию выполняют медленно, с частой аспирацией. У взрослых 9 мл (270 мг) 3% р-ра обычно достаточно для проведения анестезии всей ротовой полости. Общая доза не должна превышать 400 мг.

Дети: 1,8 мл 3% р-ра (54 мг). Инфильтрацию выполняют медленно, с частой аспирацией. Максимальная доза не должна превышать 9 мл (270 мг) 3% р-ра.

Эпидуральная или каудальная анестезия:

Взрослым – 15–30 мл 1% р-ра (150–300 мг), 10–25 мл 1,5% р-ра (150–375 мг) или 10–20 мл 2% р-ра (200–400 мг).

Максимальные дозы:

Взрослые: 400 мг как однократная доза при регионарном введении; максимальная суточная доза – 1000 мг.

Дети: 5–6 мг/кг. Для детей в возрасте до 3 лет или с массой тела менее 13,6 кг, применяют р-ры мепивакаина в концентрациях до 2%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амидным местным анестетикам, коагулопатии, одновременное применение антикоагулянтов, тромбоцитопения, инфекции, сепсис, шок. Относительными противопоказаниями являются AV-блокада, увеличение продолжительности QT, тяжелые заболевания сердца и печени, эклампсия, дегидратация, артериальная гипотензия, тяжелая псевдопаралитическая миастения, период беременности кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, артериальная гипотензия, головокружение, головная боль, возбуждение, синусовая брадикардия, фибрилляция предсердий, удлинение PR и QT, AV-блокада, остановка сердца, угнетение дыхания, угнетение сокращений матки, ацидоз и брадикардия у плода, реакции в месте инъекции, анафилактические реакции, кожный зуд, сыпь, крапивница, тремор, судорожные припадки, недержание мочи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: запрещается в/в, в/а, интратекальное введение мепивакаина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: местные анестетики (особенно при назначении в больших дозах) могут оказывать антагонистическое действие по отношению к ингибиторам холинестеразы на нервно-мышечную передачу.

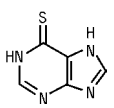
Применение местных анестетиков с ганглиоблокаторами может повышать риск развития артериальной гипотензии и брадикардии.

Пациенты, принимающие ингибиторы МАО одновременно с местными анестетиками имеют повышенный риск развития артериальной гипотензии.

Местные анестетики могут оказывать аддитивный гипотензивный эффект у пациентов, принимающих антигипертензивные препараты и органические нитраты.

МЕРКАПТОПУРИН (MERCAPTOPURINUM)

CAS №: 50-44-2 $C_5H_4N_4S$



HSDB, RTECS: 7-меркапто-1,3,4,6-тетразаинден.

RTECS: 1,7-дигидро-6*H*-пурин-6-тион.

NLM: 9*H*-пурин-6(1*H*)-тион; или 6-тиогипоксантин.

M_m = 152,18 Да. Точка плавления – 313 °С; log P (октанол-вода) = 0,01. Меркаптопурин (в форме моногидрата) – желтый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде и спирте, растворимый в горячей воде, р-рах щелочей.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы антиметаболитов. Меркаптопурин является структурным аналогом пуриновых оснований (аденин, гипоксантин), необходимых для биосинтеза нуклеиновых кислот. Нарушает синтез нуклеиновых кислот в пролиферирующих клетках. Метаболиты меркаптопурина также фармакологически активны.

При пероральном приеме всасывается до 50% принятой дозы. Период полувыведения меркаптопурина – около 90 мин. Экстенсивно метаболизируется и выделяется почками; активные метаболиты меркаптопурина имеют больший период полураспада, чем исходное вещество.

ПОКАЗАНИЯ: острые лейкозы; хронический миелолейкоз в фазе обострения, протекающий по типу острого лейкоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям обычно назначают в дозе 2,5 мг/кг в сутки; дозу и длительность применения устанавливают индивидуально в зависимости от групповой принадлежности и доз других цитотоксических препаратов, применяемых одновременно. Меркаптопурин при остром лейкозе обычно применяют в комбинации с другими антибластомными препаратами. Дозу меркаптопурина у больных с нарушением функции печени или почек следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютных противопоказаний нет (учитывая жизненную важность показаний). Не следует назначать в период беременности (особенно в I триместре), при тяжелом общем состоянии больного.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны миелосупрессия (лейкопения, тромбоцитопения, анемия), гепатотоксическое действие, анорексия, тошнота и рвота, изъязвление слизистой оболочки полости рта и стенки кишечника, геморрагический цистит, алопеция, нарушение сперматогенеза, лекарственная лихорадка, кожная сыпь; меркаптопурин является потенциальным мутагенным, канцерогенным и тератогенным агентом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение меркаптопурином может осуществлять только опытный химиотерапевт.

При контакте с меркаптопурином необходимо соблюдать осторожность, избегая загрязнения рук или вдыхания.

Во время индукции ремиссии лейкоза необходимо ежедневно проводить исследование состава периферической крови для своевременного предупреждения выраженной миелосупрессии и аплазии костного мозга. Следует учитывать, что после прекращения лечения количество лейкоцитов и тромбоцитов продолжает снижаться в течение еще нескольких дней. В случае своевременного прекращения приема меркаптопурина супрессия костного мозга обратима. В период индукции ремиссии при остром миелолейкозе у больных часто наблюдается период относительной аплазии костного мозга, что требует назначения адекватной поддерживающей терапии. Во время лечения меркаптопурином больные должны находиться под постоянным наблюдением врача.

Меркаптопурин гепатотоксичен; во время лечения необходимо каждую неделю контролировать показатели функционального состояния печени. У больных с заболеваниями печени в анамнезе, а также у пациентов, ранее принимавших другие гепатотоксичные препараты, контроль функции печени следует производить чаще. Больные должны быть осведомлены о необходимости немедленного прекращения приема меркаптопурина при появлении желтухи.

В период индукции ремиссии лейкоза происходит быстрый лизис опухолевых клеток, что может привести к гиперурикемии и/или гиперурикозурии; необходимо периодически контролировать эти показатели для своевременного принятия мер, направленных на снижение риска развития мочекислой нефропатии.

Во время лечения меркаптопурином следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении аллопуринола и меркаптопурина дозу последнего необходимо снизить до $^1/_4$ от обычной. Меркаптопурин может снижать антикоагуляционную активность варфарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется миелосупрессией, более выраженной при хронической передозировке. Риск передозировки также повышается в случае одновременного применения аллопуринола. Специфического антидота нет. При передозировке проводят симптоматическую терапию и гемотрансфузии.

МЕСАЛАЗИН (MESALAZINUM)

$C_7H_7NO_3$

Форма выпуска: таблетки, ректальные суппозитории, суспензия для клизм.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: месалазин (5-аминосалициловая кислота) – активный метаболит сульфазалазина. В отличие от последнего менее токсичен, поскольку в его химическую структуру не входит сульфапиридин (второй метаболит сульфазалазина), с которым связано большинство негативных эффектов сульфазалазина. Ингибирует активность нейтрофильной липооксигеназы и синтез метаболитов арахидоновой кислоты (простагландинов и лейкотриенов), которые являются медиаторами воспаления. Тормозит миграцию, дегрануляцию, фагоцитоз нейтрофильных гранулоцитов, а также секрецию иммуноглобулинов лимфоцитами. Месалазин обладает антиоксидантными свойствами.

В зависимости от способа применения высвобождение месалазина происходит в прямой и ободочной кишке (клизмы и суппозитории) или в терминальном отделе тонкой кишки и в толстой кишке (таблетки). В связи с относительно низкой абсорбцией месалазина и его быстрым превращением в N-ацетил-5-АСК уже в слизистой оболочке кишечника концентрация месалазина в плазме крови остается сравнительно невысокой. Связывание месалазина с белками плазмы крови составляет 43%, N-ацетил-5-АСК – 75–83%. В грудное молоко проникает 0,1% месалазина в виде N-ацетил-5-АСК. Период полувыведения месалазина составляет 0,5–2 ч (в зависимости от принятой дозы). Выделяется почками, главным образом в ацетилированной форме.

ПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона (профилактика и лечение обострений).

ПРИМЕНЕНИЕ: выбор лекарственной формы зависит в первую очередь от локализации и протяженности пораженного участка кишечника. При лечении больных с распространенными формами неспецифического язвенного колита (тотальные, субтотальные) обычно используют месалазин в форме таблеток; с дистальными формами колита (проктит, проктосигмоидит) предпочтительно ректальное введение в форме суппозиториев или в виде клизм. У больных с левосторонним поражением толстой кишки возможно как местное применение суппозиториев и клизм, так и в комбинации с таблетками. Пациентам с легкой и среднетяжелой формой неспецифического язвенного колита и болезни Крона обычно назначают по 0,5 г 3 раза в сутки, суточная доза составляет 1,5 г. При тяжелых формах заболевания суточную дозу можно повысить до 3–4 г. Месалазин в высоких дозах применяют не более 8–12 нед. Для профилактики рецидивов назначают в дозе 1,5 г/сут, при необходимости – в течение нескольких лет.

Внутрь принимают после еды, запивая большим количеством воды. Суппозитории, как правило, применяют в суточной дозе 1,5 г, кратность применения – 3 раза в сутки. Суспензию для применения в клизмах назначают по 60 г 1 раз в сутки перед сном (предварительно следует очистить кишечник).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салицилатам, болезни крови, тяжелые нарушения функции печени и почек, возраст до 2 лет.

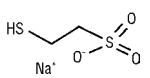
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции – крапивница, кожный зуд и др.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при нарушении функции почек возможна кумуляция месалазина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: месалазин потенцирует действие антикоагулянтов, гипогликемизирующий эффект производных сульфонилмочевины, повышает токсичность метотрексата, уменьшает туберкулостатическое действие рифампицина и урикозурический эффект пробенецида.

МЕСНА (MESNUM)

CAS №: 19767-45-4 $C_2H_5O_3S_2Na$



USPDDN, MESH, RTECS: этансульфоновой кислоты, 2-меркапто-, мононатриевая соль.

USPDDN, NLM, RTECS: натрия 2-меркаптоэтансульфонат.

M_m = 164,18 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: уропротекторное средство. Стабилизирует уротоксические гидроксиметаболиты оксазафосфоринов (циклофосфамид, ифосфамид), а также образует дополнительные соединения с акроилеином, благодаря чему достигается местный детоксикационный эффект в мочевых путях.

Кроме того, месна обладает муколитическим эффектом, подобным действию ацетилцистеина, однако месна более эффективно разрывает бисульфидные связи макромолекулярных соединений, обусловливающих вязкость секрета. Облегчает отхождение мокроты, не оказывая неблагоприятного воздействия на слизистую оболочку дыхательных путей. Эффективен при скоплении слизистого секрета в просвете дыхательных путей, а также при наличии в мокроте примеси гноя или сгустков крови. Хорошо всасывается из дыхательных путей и в неизмененном виде быстро выводится из организма.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика уротоксического действия оксазафосфоринов во время проведения цитостатической терапии, особенно при лечении ифосфамидом или циклофосфамидом в высоких дозах пациентов группы риска (состояние после лучевой терапии органов малого таза, цистит при предшествующем лечении оксазафосфоринами, заболевания мочевых путей).

В виде ингаляций или вливаний применяют при скоплении вязкого секрета в дыхательных путях: в послеоперационный период для облегчения отхождения мокроты и для предотвращения легочных осложнений, обусловленных накоплением секрета в просвете бронхов (состояния после нейрохирургических вмешательств, операций на грудной клетке, при проведении интенсивной терапии); при травмах грудной клетки (для облегчения резорбции сгустков крови, смешанных со слизью); при муковисцидозе; при БА (ограничения – см. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ); при хроническом бронхите (особенно при обструктивном); при эмфиземе легких; при бронхоэктазах; при ателектазах вследствие закупорки бронхов сгустками слизи. Вливания проводят при синусите или серозном среднем отите (для облегчения оттока секрета), а также для санации бронхов при интенсивной терапии или проведении наркоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно вводят в/в в дозе, составляющей 20% от дозы оксазафосфорина, одновременно с введением цитостатического средства, а затем повторно в той же дозе через 4 и 8 ч.

Детям целесообразно вводить чаще (до 6 раз) и с более короткими интервалами (каждые 3 ч).

При длительной инфузии ифосфамида рекомендуется следующая схема применения: месну назначают в дозе, составляющей 20% от дозы ифосфамида, в начале введения цитостатика, затем – в дозе, равной дозе ифосфамида, посредством длительной инфузии во время введения и далее – в течение 6–12 ч после окончания инфузии ифосфамида.

Ингаляции месны проводят через мундштук или маску при помощи ингалятора (в условиях атмосферного давления) в положении сидя. При этом используют 3–6 мл р-ра (0,6–1,2 г месны) без разведения или в разведении (1:1) дистиллированной водой или изотоническим р-ром натрия хлорида. Ингаляции можно также проводить с периодическим повышением давления, используя специальные аппараты. Ингаляции проводят 3–4 раза в сутки, курс лечения – от 2 до 24 дней. При необходимости лечение повторяют.

Для капельного введения через интратрахеальную трубку используют 1–2 мл р-ра (0,2–0,4 г месны), растворенного в таком же количестве дистиллированной воды или изотонического р-ра натрия хлорида. Процедуру повторяют каждый час до разжижения и выведения секрета.

При гайморите после предварительного промывания гайморовой пазухи вводят в нее 2–3 мл р-ра. Процедуру можно повторять каждые 2–3 дня.

Длительность курса лечения устанавливают индивидуально. Р-р месны можно применять в течение продолжительного времени, например при лечении муковисцидоза или при хронических болезнях дыхательных путей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к месне.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны флебит в месте введения, гиперергические реакции. В случае превышения разовой дозы 60 мг/кг – тошнота, рвота, диарея (зачастую их сложно дифференцировать с проявлениями побочных эффектов оксазафосфоринов).

При ингаляционном/интратрахеальном применении иногда появляется кашель и/или усиливается бронхоспазм у больных БА, у пациентов, сенсибилизированных к лекарственным средствам в форме аэрозоля; известны случаи появления жгучей загрудинной боли при применении 20% р-ра, в такой ситуации концентрацию р-ра следует снизить до 10% путем добавления равного количества воды.

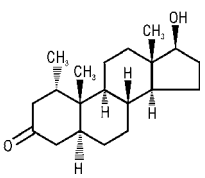
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: месна не устраняет других побочных эффектов цитостатиков, поэтому при его использовании необходимо проводить поддерживающую и симптоматическую терапию в полном объеме.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: месна несовместима с цисплатином *in vitro*, однако не взаимодействует с ним *in vivo*, если препараты вводят раздельно. Совместима с ифосфамидом и циклофосфамидом, поэтому ее можно смешивать в одном объеме с этими препаратами.

Месну можно применять совместно с антибиотиками за исключением аминогликозидов (в частности канамицин, гентамицин), которые снижают ее активность; допустимо сочетание с ГКС или бронходилататорами.

МЕСТЕРОЛОН (MESTEROLONUM)

CAS №: 1424-00-6 $C_{20}H_{32}O_2$



USPDDN, MESH: 17β-гидрокси-1α-метил-5α-андростан-3-он.

NLM: 1α-метил-5α-дигидротестостерон.

M_m = 304,48 Да. Точка плавления – 204 °С; log P (октанол-вода) = 3,48.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический аналог мужского полового гормона тестостерона. Местеролон обладает свойствами тестостерона, но в отличие от него не инактивируется в печени при приеме внутрь. Применяют для заместительной терапии. Нормализует половую функцию, стимулирует рост, развитие и функцию половых органов при недоразвитии мужских половых желез (первичный препубертатный гипогонадизм) и вторичных половых признаков. Повышает способность к оплодотворению при некоторых формах мужского бесплодия, обусловленного олигоспермией и недостаточностью интерстициальных клеток Лейдига. Указанные свойства используют для дифференциальной диагностики (андрогенного теста) при определении причины мужского бесплодия. Местеролон положительно влияет на сперматогенез и активность сперматозоидов при олиго-, астено- и тератозооспермии. Обладает умеренным анаболическим свойством, способствует нормализации азотного и фосфорного обмена при нарушениях белкового анаболизма, стимулирует эритропоэз. Андрогенные и анаболические свойства местеролона способс-

твуют устранению симптомов андрогенной недостаточности, сопровождающих процесс старения, таких как снижение работоспособности, быстрая утомляемость, ослабление памяти, внимания, нарушения либидо и потенции, расстройства сна, раздражительность, депрессивные состояния и психовегетативные нарушения. В терапевтических дозах практически не влияет на выработку гипофизом гонадотропных гормонов, не тормозит выработку эндогенного тестостерона, поэтому не вызывает развития синдрома отмены.

Через несколько часов после приема концентрация действующего вещества в плазме крови достигает уровня, близкого к концентрации природного тестостерона. Препарат не подвергается в печени быстрой метаболизации. Большая часть местеролона выводится в виде метаболитов (преимущественно 17-кетостероидов) с мочой, в незначительном количестве – с калом. В отличие от тестостерона местеролон в организме не метаболизируется до соединений, обладающих эстрогенной активностью. Местеролон сильнее тестостерона связывается с тестостеронсвязывающими глобулинами. Хорошо переносится, не оказывает негативного действия на основные функции печени.

ПОКАЗАНИЯ: все виды нарушений, обусловленные дефицитом выработки эндогенных андрогенов у мужчин. В частности, лечение психовегетативных нарушений; возрастное снижение либидо и потенции; нарушения потенции в молодом возрасте, вызванные дисфункцией половых желез, переутомлением и нервным истощением, недоразвитием половых желез (гипогонадизм); мужское бесплодие, обусловленное олигоспермией и недостаточностью клеток Лейдига. Применяют для стимуляции эритропоэза при апластической анемии, а также при анемии почечного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: при психовегетативных нарушениях или снижении потенции в начале лечения назначают по 25 мг внутрь 3 раза в сутки, после достижения терапевтического эффекта дозу можно снизить до 25–50 мг/сут, продолжительность курса лечения устанавливают индивидуально, обычно она составляет несколько месяцев.

Умеренные формы гипогонадизма: назначают по 12,25–25 мг 2–3 раза в сутки, в более тяжелых случаях – по 25–50 мг 3 раза в сутки, при достижении эффекта дозу снижают в 2 раза.

Лечение мужского бесплодия: применяют в течение полного цикла сперматогенеза (около 90 дней) по 25 мг 2–3 раза в сутки, при необходимости курс лечения повторяют после 3–4 нед перерыва.

Для повышения концентрации фруктозы в сперме при недостаточности клеток Лейдига: по 25 мг 2 раза в сутки в течение нескольких месяцев.

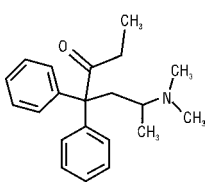
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: рак предстательной железы, опухоли печени (в том числе в анамнезе).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях может наблюдаться слишком частая или продолжительная эрекция. При передозировке местеролона наряду с повышенным половым возбуждением возможно появление головокружения, тошноты, задержки воды и солей в организме. Указанные явления проходят самостоятельно после снижения дозы или отмены местеролона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: местеролон применяют только у мужчин. Не назначают здоровым людям для увеличения массы мышц, силы, выносливости. Во время лечения рекомендуется периодически проводить исследование предстательной железы.

МЕТАДОН (METHADONUM)

CAS №: 76-99-3 $C_{21}H_{27}NO$



HSDB: 6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептанон.
M_m = 309,46 Да. pKa = 8,94; log P (октанол-вода) = 3,93; растворимость в воде – 48,5 мг/л при температуре 25 °С.

Форма выпуска: р-р концентрированный для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический длительно действующий опиоидный агонист, применяемый для лечения опиатной зависимости. Метадон, связываясь с опиатными рецепторами, конкурентно замещает короткодействующие наркотические средства (морфин, героин и др.) в течение 24–36 ч без выраженной эйфории, позволяет свести к минимуму проявления синдрома абстиненции. Продолжительность анальгезии не превышает 4–5 ч, обезболивающий эффект метадона обусловлен преимущественно левовращающим изомером.

Хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта при приеме внутрь, биодоступность – 80–95%. В плазме крови определяется уже через 30 мин после приема, а максимальная концентрация достигается через 4 ч. Признаки анальгезии появляются через 30–60 мин после приема. Период полувыведения составляет 24–36 ч (индивидуальные колебания показателя могут составлять от 10 до 80 ч), что позволяет применять метадон 1 раз в сутки. Биотрансформируется в печени с участием CYP3A4, выводится из организма в форме метаболитов с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: в программах быстрой детоксикации или для длительной поддерживающей терапии у пациентов с опиатной зависимостью; применяется также в качестве наркотического анальгетика.

ПРИМЕНЕНИЕ: при опиоидной зависимости назначают внутрь. Для уменьшения выраженности абстинентного синдрома – в дозе 15–40 мг/сут, при длительной поддерживающей терапии – 20–120 мг/сут. Впоследствии метадон постепенно отменяют в течение нескольких дней. Целью лечения метадоном является избавление от физической зависимости от наркотика.

В качестве наркотического анальгетика при выраженном болевом синдроме взрослым назначают внутрь, в/м или п/к по 2,5–10 мг каждые 3–8 ч; максимальная доза – 120 мг/сут.

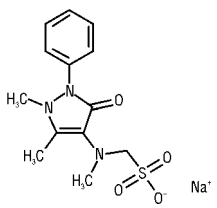
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метадону, период беременности и кормления грудью, дыхательная недостаточность. Применение метадона противопоказано при зависимости от слабых опиоидов (петидин, кодеин), так как в данном случае тяжесть наркотической зависимости может повыситься.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто (до 20%) отмечаются повышенная потливость, запор, нарушение сна, половой функции и концентрации внимания. Возможны также эйфория, сонливость, миоз, тошнота.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: на уровень метадона в крови могут влиять средства для лечения ВИЧ, некоторые антибиотики и противоэпилептические средства, туберкулостатические препараты.

МЕТАМИЗОЛ НАТРИЙ (METAMIZOLUM NATRICUM)

CAS №: 68-89-3 $C_{13}H_{17}N_3O_4SNa$



MESH: метансульфоновой кислоты, ((2,3-дигидро-1,5-диметил-3-оксо-2-фенил-1*H*-пиразол-4-ил)метиламино)-, натриевая соль.
RTECS: 1-фенил-2,3-диметил-5-пиразолон-4-метиламинометансульфонат натрий; или 4-метиламино-1,5-диметил-2-фенил-3-пиразолон натрий метансульфонат; или метансульфоновой кислоты, (антипиринилметиламино)-, мононатриевая соль.
M_m = 333,342 Да. Белый или белый с едва заметным желтоватым оттенком кристаллический порошок, быстроразлагающийся в присутствии влаги. Плохорастворим в спирте, хорошо – в воде.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП группы производных пиразолона. Механизм противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия обусловлен ингибированием ЦОГ и блокированием синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты, а также нарушением проведения болевых экстра- и проприорецептивных импульсов, повышением порога возбудимости таламических центров болевой чувствительности, увеличением теплоотдачи.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. В стенке кишечника гидролизируется с образованием активного метаболита, 50–60% которого связывается с белками плазмы крови. Метаболизируется в печени, экскретируется с мочой. Проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром различного генеза (головная боль, невралгия, радикулит, миозит), лихорадочные состояния, грипп, ревматизм и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь – по 250–500 мг 2–3 раза в сутки, максимальная разовая доза – 1 г, суточная – 3 г. Разовые дозы для детей в возрасте 2–3 лет – 50–100 мг, 4–5 лет – 100–200 мг, 6–7 лет – 200 мг, 8–14 лет – 250–300 мг, кратность назначения – 2–3 раза в сутки.

В/м или в/в струйно – по 1–2 мл 2–3 раза в сутки (не более 2 г/сут). Детям вводят 0,1–0,2 мл на 10 кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метамизолу натрия, бронхоспазм, нарушения кроветворения, печеночная и/или почечная недостаточность, наследственная гемолитическая анемия, обусловленная дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: олигурия, анурия, протеинурия, интерстициальный нефрит, окрашивание мочи в красный цвет; аллергические реакции – крапивница, конъюнктивит, отек Квинке, в редких случаях – синдром Стивенса – Джонсона, синдром Лайелла, бронхоспастический синдром, анафилактический шок; агранулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения; снижение АД; инфильтраты в месте введения;

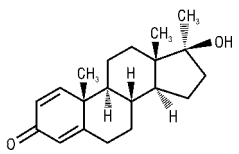
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью применяют у пациентов с артериальной гипотензией, при инфаркте миокарда, множественной травме, начинающемся шоке, с заболеваниями почек в анамнезе, при хроническом алкоголизме. У больных с атопической БА и поллинозами риск развития реакций гиперчувствительности повышен. При длительном применении метамизола натрия необходимо контролировать состав периферической крови. Во время лечения возможно окрашивание мочи в красный цвет за счет выделения метаболита.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффекты этанола. При одновременном применении с хлорпромазином или другими производными фенотиазина может привести к развитию выраженной гипертермии. Нельзя сочетать с рентгеноконтрастными веществами, коллоидными кровезаменителями и бензилпенициллином. При одновременном назначении с циклоспорином снижается концентрация последнего в крови. Метамизол, вытесняя из связи с белком пероральные гипогликемизирующие препараты, непрямые антикоагулянты, ГКС и индометацин, повышает их активность. Фенилбутазон, барбитураты и другие индукторы микросомальных ферментов печени при одновременном назначении снижают эффективность метамизола. Одновременное назначение с другими ненаркотическими анальгетиками, трициклическими антидепрессантами, гормональными контрацептивами и аллопуринолом может привести к усилению токсических эффектов. Седативные средства и транквилизаторы потенцируют анальгезирующее действие метамизола. Тиамазол и сарколизин повышают риск развития лейкопении. Эффект метамизола натрия усиливают кодеин, блокаторы H_2-рецепторов и пропранолол. Из-за высокой вероятности фармацевтической несовместимости нельзя смешивать с другими лекарственными средствами в одном объеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, гастралгией, олигурией, гипотермией, снижением АД, тахикардией, одышкой, шумом в ушах, сонливостью, бредом, нарушением сознания, острым агранулоцитозом, геморрагическим синдромом, острой почечной и/или печеночной недостаточностью, судорогами, параличом дыхательных мышц. Проводят зондовое промывание желудка, назначают активированный уголь, солевые слабительные. Проводят форсированный диурез, гемодиализ, при развитии судорожного синдрома показано в/в введение диазепама и быстродействующих барбитуратов.

МЕТАНДИЕНОН (METANDIENONUM)

CAS №: 72-63-9 $C_{20}H_{28}O_2$



USPDDN, HSDB: 17β-гидрокси-17-метиландроста-1,4-диен-3-он.
HSDB: 1,2-дегидро-17-метилтестостерон.
RTECS: 17-α-метил-17-β-гидрокси-1,4-андростадиен-3-он.
M_m = 300,44 Да. Точка плавления – 166 °С; log P (октанол-вода) = 3,51. Белый или белый с желтым оттенком кристаллический порошок. Очень малорастворим в воде, легкорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анаболический стероид. Проникая в клеточное ядро, активирует генетический аппарат клетки, что приводит к увеличению синтеза ДНК, РНК и структурных белков, активации ферментов цепи тканевого дыхания и усилению процессов тканевого дыхания, окислительного фосфорилирования, синтеза АТФ и накоплению макроэргических соединений внутри клетки. Стимулирует анаболические и тормозит катаболические процессы, приводит к увеличению мышечной массы и отрицательному азотистому балансу, тормозит экскрецию необходимых для синтеза белков калия, серы и фосфора, способствует кальцификации костной ткани, повышает аппетит, увеличивает массу тела, улучшает общее состояние при астении и кахексии. Гемопоэтическое действие обусловлено увеличением синтеза эритропоэтина. Андрогенная активность в 100 раз меньше, чем у тестостерона.

Быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта, невысокая биодоступность обусловлена эффектом первичного прохождения через печень. В крови на 90% связывается со специфическими глобулинами-переносчиками. В печени подвергается биотрансформации с образованием неактивных метаболитов. Экскретируется с мочой. Длительность действия – до 14 ч.

Длительность действия – до 14 ч.

ПОКАЗАНИЯ: астения, кахексия различного происхождения, реконвалесценция после тяжелых травм, операций, ожогов, в предоперационный и послеоперационный период, а также после облучения и инфекционных заболеваний, недостаточность почек и надпочечников, токсический зоб, мышечная дистрофия, остеопороз и замедленное образование костной мозоли после переломов, миопатия и прогрессирующая мышечная дистрофия. В составе комплексной терапии применяется при туберкулезе, остеомиелите, БА и гепатите. Кроме того, метандиенон назначают при лечении ГКС с целью предотвращения катаболического действия последних. В педиатрической практике показан при задержке роста, карликовости, анорексии, гипотрофии и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, перед приемом пищи, взрослым – по 5 мг 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 50 мг. Детям в возрасте до 2 лет – 0,05–0,1 мг/кг, 2–5 лет – 1–2 мг, 6–14 лет – 3–5 мг в 1–2 приема. Курс лечения – до 4 нед. Повторный курс – через 6–8 нед. При лечении гипофизарного нанизма назначают по 0,1–0,20 мг/кг (в зависимости от возраста) в сутки. В гериатрической практике назначают в относительно невысоких дозах. Лицам в возрасте старше 55 лет назначают в суточной дозе 0,001–0,005 г. Лицам пожилого возраста рекомендуется следующая схема приема метандиенона: 10 дней по 0,005 г 1 раз в сутки, 10 дней – 0,0025 г 1 раз в сутки, 5 дней – по 0,001 г 1 раз в сутки. Повторные курсы лечения проводят не ранее чем через 3–4 мес.

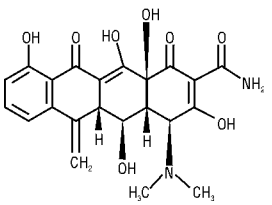
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метандиенону, опухоли молочных желез, печеночная и/или почечная недостаточность, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, сахарный диабет, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, карцинома предстательной железы, гиперкальциемия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия (тошнота, рвота, диарея, боль в животе), обтурационная желтуха, гипокоагуляция, геморрагии, полиурия, учащение мочеиспускания, отеки, уплотнение молочных желез, гинекомастия у мужчин, вирилизация у женщин (особенно при длительном применении в высоких дозах), аллергические реакции. У детей возможно преждевременное закрытие зон роста костей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие антикоагулянтов, антиагрегантов и гипогликемизирующих средств, а также побочные эффекты потенциально гепатотоксических препаратов.

МЕТАЦИКЛИН (METACYCLINUM)

CAS №: 914-00-1 $C_{22}H_{22}N_2O_8$



USPDDN: 4-(диметиламино)-1,4,4*a*,5,5*a*,6,11,12*a*-октагидро-3,5,10,12,12*a*-пентагидрокси-6-метилен-1,11-диоксо-2-нафтаценкарбоксамид.
RTECS, USPDDN: 6-деокси-6-деметил-6-метилен-5-окситетрациклин.
MESH: 4S-(4α,4aα,5α,5aα,12aα))-4-диметиламино-1,4,4*a*,5,5*a*,6,11,12*a*-октагидро-3,5,10,12,12*a*-пентагидрокси-6-метилен-1,11-диоксо-2-нафтаценкарбоксамид.
HSDB: 6-деметил-6-деокси-5-гидрокси-6-метилентетрациклин.
M_m = 442,43 Да. log P (октанол-вода) = -1,37; растворимость в воде – 7550 мг/л при температуре 21 °С. Метациклин (в форме гидрохлорида) – желтый кристаллический порошок, без запаха, горький на вкус. Медленнорастворим в воде.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы тетрациклина. Активен в отношении большинства грамположительных (стафилококки, стрептококки, пневмококки) и грамотрицательных (эшерихии, шигеллы, сальмонеллы, аэробактер) микроорганизмов, возбудителей орнитоза, трахомы, а также в отношении некоторых простейших. По сравнению с другими препаратами тетрациклинового ряда лучше всасывается при приеме внутрь и дольше сохраняется в крови. Проникает через плаценту. Из организма выводится медленно.

ПОКАЗАНИЯ: бронхит, пневмония, гнойный плеврит, подострый септический эндокардит, бактериальная и амебная дизентерия, коклюш, ангина, скарлатина, бруцеллез, туляремия, сыпной и возвратный тиф, орнитоз, инфекционно-воспалительные заболевания мочевых путей, хронический холецистит, гнойный менингит и другие инфекционные заболевания, вызванные микроорганизмами, чувствительными к антибиотику. Достаточно эффективен при лечении гонореи.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и детям старше 8 лет. Разовая доза для взрослых – 0,3 г, суточная – 0,6 г; при тяжелом течении болезни дозу можно удвоить. Принимают в равных дозах во время или сразу после еды 2–3 раза в сутки.

Детям в возрасте от 8 до 12 лет назначают в дозе 7,5–10 мг/кг в сутки в 2–4 приема; при тяжелых инфекциях дозу можно повысить до 15 мг/кг в сутки. Детям старше 12 лет назначают в той же дозе, что и взрослым. Курс лечения – 7–10 дней.

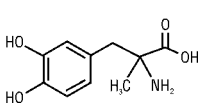
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тетрациклинам, период беременности, возраст до 8 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея, глоссит, стоматит, гастрит, проктит, могут возникать аллергические кожные реакции, отек Квинке. При длительном применении не исключено развитие кандидоза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при болезнях почек, печени и при лейкопении.

МЕТИЛДОПА (METHYLDOPUM)

$C_{10}H_{13}NO_4$



HSDB, RTECS: 3-гидрокси-α-метил-*L*-тирозин; или *L*(-)-β-(3,4-дигидроксифенил)-α-метилаланин.
NLM: L-(-)-α-метил-β-(3,4-дигидроксифенил)аланин.

HSDB: L-2-амино-2-метил-3-(3,4-дигидроксифенил)пропионовая кислота.
M_m = 211,22 Да. Точка плавления – 300 °С; log P (октанол-вода) = -1,79.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метилдопа является гипотензивным средством центрального действия. Его активные метаболиты в ЦНС способствуют снижению АД путем замещения эндогенного допамина в допаминергических окончаниях, угнетению процесса допа-декарбоксилирования при синтезе норадреналина, стимуляции тормозных α_2-рецепторов ЦНС, снижению активности ренина в плазме крови. Применяют в виде монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами.

При приеме внутрь гипотензивное действие проявляется через 2 ч и длится в течение 6–8 ч.

ПОКАЗАНИЯ: легкая и умеренная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Начальная суточная доза для взрослых в первые 2 дня лечения обычно составляет 250 мг; эту дозу с интервалом 2 дня можно повышать на 250 мг до достижения желаемого уровня АД. Максимальная суточная доза составляет 2 г. После достижения необходимого эффекта с интервалом 2 дня суточную дозу можно снижать на 250 мг до поддерживающей. Для детей рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг/кг в сутки в 2–3 приема. Максимальная суточная доза – 65 мг/кг. В составе комбинированной терапии (с диуретиками и блокаторами β-адренорецепторов) можно применять в более низкой дозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: феохромоцитома, депрессия, активный гепатит, почечная и печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общая слабость, сонливость, головокружение, головная боль, паркинсонизм (при применении в суточной дозе выше 2 г), брадикардия, ортостатическая гипотензия, отеки, тошнота, рвота, метеоризм, запор, диарея, ощущение сухости во рту, глоссит, панкреатит, паротит, нарушение функции печени, положительная проба Кумбса, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, импотенция, снижение либидо, миалгия, артралгия, лихорадка, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в первые 6–10 нед лечения, а при длительной терапии – каждые 6–12 мес рекомендуется проводить прямую реакцию Кумбса для выявления признаков развития возможной аутоиммунной гемолитической анемии.

Во время лечения метилдопой могут быть получены ложноположительные результаты при определении уровня катехоламинов.

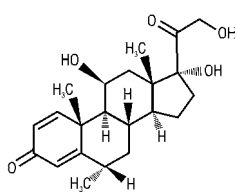
При применении метилдопы возможно развитие отечного синдрома, который устраняют с помощью диуретиков; при усилении отеков или появлении признаков сердечной недостаточности метилдопу отменяют. В начале лечения пациенты, принимающие метилдопу, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты реакции. В дальнейшем эти ограничения зависят от индивидуальной реакции на проводимое лечение.

Во время лечения метилдопой употребление алкоголя запрещено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении с леводопой (метаболическое взаимодействие); ингибиторами МАО (опасность развития гипертонического криза); трициклическими антидепрессантами (снижение гипотензивного действия). При проведении наркоза метилдопа усиливает действие наркотических средств.

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН (METHYLPREDNISOLONUM)

CAS №: 83-43-2 $C_{22}H_{30}O_5$



USPDDN: 11*β*,17,21-тригидрокси-6*α*-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион.
*HSDB, RTECS:*11-*β*,17,21-тригидрокси-6-*α*-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион.
*HSDB:*1-дегидро-6*α*-метилпреднизолон.
MESH: (6*α*,11*β*)-11,17,21-тригидрокси-6-метилпрегна-1,4-диен-3,2-дион.
M_m = 374,48 Да. Точка плавления – 232,5 °С; log P (октанол-вода) = 1,82; растворимость в воде – 120 мг/л при температуре 25 °С. Белый или беловатый кристаллический порошок без запаха, легкорастворимый в этиловом спирте, диоксане и метаноле, слаборастворимый в ацетоне и хлороформе, очень слаборастворимый в эфире, практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, порошок для приготовления инъекционного р-ра, суспензия для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический ГКС, по фармакологическим свойствам близкий к гидрокортизону, однако превосходящий его по активности. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и иммуносупрессивное действие. Не обладает минералокортикоидной активностью. Влияет на углеводный, белковый, липидный обмен. Уменьшает количество иммунокомпетентных клеток в очаге воспаления, уменьшает вазодилатацию, стабилизирует лизосомальные мембраны, понижает выработку простагландинов и лейкотриенов.

Оказывает катаболическое действие. Снижает поглощение глюкозы периферическими тканями, что может привести к гипергликемии и глюкозурии, особенно у больных, предрасположенных к сахарному диабету.

После приема внутрь хорошо абсорбируется в тонкой кишке. Связывание с белками плазмы крови составляет 40–90%. Период полувыведения – 2–4 ч. Метаболизируется в печени. Выводится с мочой, преимущественно в виде метаболитов (глюкуронидов, сульфатов и неконъюгированных соединений). Период полувыведения – около 3 ч. Препарат проникает через плацентарный барьер, а также в грудное молоко.

После в/м введения в виде депо-суспензии в дозе 40 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается в среднем через 7,3 ч и составляет в среднем 1,48 мкг/100 мл. Период полувыведения составляет 69,3 ч. Длительность подавления гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы – 4–8 сут.

После внутрисуставного введения 40 мг депо-суспензии в каждый коленный сустав (общая доза 80 мг) максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4–8 ч и составляет приблизительно 21,5 мкг/100 мл. Поступление активного вещества в системный кровоток из полости сустава сохраняется в течение приблизительно 7 дней.

ПОКАЗАНИЯ: эндокринные заболевания, такие как первичная или вторичная недостаточность коры надпочечников, негнойный тиреоидит, гиперкальциемия вследствие опухолевого заболевания;

– ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит (кратковременный курс в качестве вспомогательной терапии при обострении процесса);

– воспалительно-дегенеративные и обменные заболевания суставов, в том числе псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит, острый и подострый бурсит, острый и неспецифический тендосиновит, острый подагрический артрит, посттравматический остеоартроз, синовит при остеоартрозе, эпикондилит (кратковременный курс в качестве вспомогательной терапии при обострении процесса);

– ревмокардит, ревматическая полимиалгия (главным образом в период обострения);

– системные заболевания соединительной ткани, например системная красная волчанка, дерматомиозит, острый гигантоклеточный артрит (в период обострения или в качестве поддерживающей терапии);

– кожные болезни, такие как пузырчатка, буллезный герпетиформный дерматит, тяжелая мультиформная эритема, эксфолиативный дерматит, грибовидный микоз, тяжелый псориаз, тяжелый себорейный дерматит;

– аллергические заболевания с тяжелым течением, не поддающиеся адекватной традиционной терапии и приводящие к инвалидизации пациента, например сезонный или хронический аллергический ринит, сывороточная болезнь, БА, лекарственная аллергия, контактный или атопический дерматиты;

– болезни глаз (тяжелые острые и хронические процессы), такие как аллергическая краевая язва роговицы, герпетическое поражение глаз, воспаление переднего сегмента глаза, диффузный задний увеит и хориоидит, симпатическая офтальмия, аллергический конъюнктивит, кератит, хориоретинит, неврит зрительного нерва, ирит и иридоциклит;

– заболевания органов дыхания, такие как симптоматический саркоидоз, синдром Леффлера, бериллиоз, очаговый или диссеминированный туберкулез легких (при одновременном проведении противотуберкулезной химиотерапии);

– гематологические заболевания, такие как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых, вторичная тромбоцитопения у взрослых, аутоиммунная гемолитическая анемия, эритробластопения, врожденная гипопластическая анемия;

– лейкозы и лимфомы у взрослых, острые лейкозы у детей (в составе комплексной терапии);

– неспецифический язвенный колит, регионарный энтерит;

– рассеянный склероз в фазе обострения;

– трихинеллез с поражением нервной системы или миокарда;

– профилактика реакции отторжения после трансплантации органов;

– нефротический синдром;

– отек мозга при опухоли мозга;

– туберкулезный менингит с субарахноидальным блоком или при угрозе развития блока (при одновременном проведении противотуберкулезной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемые способы введения: внутрь, в/м, внутрисуставно, периартикулярно, интрабурсально, в мягкие ткани, в патологический очаг, инстилляция в прямую кишку.

Дозу устанавливают индивидуально в зависимости от характера заболевания и степени его тяжести.

Внутрь – в начальной дозе 16–96 мг в течение 24 ч; при длительном лечении следует назначать минимально возможную дозу; желательно принимать через день в утренние часы. Поддерживающая доза для взрослых составляет 4–12 мг в сутки.

Парентерально: вводят в/в, в/в капельно и в/м, обычно в дозе 100–500 мг. Для устранения шоковых состояний и реакций отторжения при трансплантации органов в течение ограниченного времени дозу можно повысить до 30 мг/кг. Метилпреднизолон в высоких дозах следует вводить в виде в/в капельной инфузии в течение не менее 10 мин. Для устранения тошноты и рвоты, обусловленных приемом цитостатиков, 250 мг метилпреднизолона вводят за 20 мин до приема цитостатических средств и 250 мг через 6 ч после приема. При лечении детей младшего и среднего возраста дозу следует снизить, но она должна составлять не менее 25 мг/сут.

Существуют следующие схемы применения метилпреднизолона.

Непрерывная схема. Вводят с учетом циркадного ритма секреции эндогенного кортизола. Для этого $^2/_3$ суточной дозы назначают утром, $^1/_3$ – днем.

Альтернирующая схема. Назначают удвоенную дозу метилпреднизолона однократно утром через день. Такая схема применения не снижает терапевтический эффект, однако существенно снижает частоту развития побочных эффектов, прежде всего супрессии гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, по сравнению с непрерывным приемом. В дни перерывов желательно назначить дополнительно НПВП. Альтернирующая схема применения особенно показана для применения у детей, так как она не препятствует нормальному росту ребенка. При среднетяжелом течении патологического процесса альтернирующую терапию можно назначить с самого начала курса лечения. В тяжелых случаях для устранения острых проявлений заболевания требуется лечение по непрерывной схеме (обычно 4–10 дней достаточно для большинства аллергических заболеваний и коллагенозов). Далее возможны 2 варианта:

1) переход на альтернирующую терапию с постепенным снижением дозы стероидов, принимаемых через день;

2) постепенное снижение дозы стероидов, принимаемых по непрерывной схеме, до поддерживающего уровня, после чего осуществляется переход на альтернирующую схему. Теоретически первый вариант более перспективен.

Больных, длительно принимающих ГКС по непрерывной схеме (ревматоидный артрит), следует попытаться перевести на альтернирующий прием. Однако сильное угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси усложняет задачу перевода на альтернирующую схему. Возможно, на первом этапе возникнет необходимость приема не удвоенной, а утроенной или даже учетверенной дозы метилпреднизолона через день. После достижения контроля над течением заболевания дозу можно постепенно снижать.

Интермиттирующая терапия. Похожа на альтернирующую, но применение метилпреднизолона проводится короткими курсами по 3–4 дня, с последующими 4-дневными интервалами между курсами.

Пульс-терапия. Используется довольно быстрая инфузия сверхвысоких доз метилпреднизолона (500–1000 мг) за 30 мин, курс – 3 дня. Максимальная концентрация в плазме крови после такой инфузии наблюдается в течение первого часа, после чего препарат быстро перераспределяется в организме, а через сутки в сыворотке определяется его минимальная концентрация.

Пульс-терапия не вызывает резких изменений биохимических показателей крови и мочи (может возрастать концентрация глюкозы в крови, которая может сохраняться несколько дней). Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы возникают редко, самое частое осложнение – повышение АД; имеются сообщения о развитии аритмии (синусовая брадикардия), которая может сохраняться в течение 5 дней. При проведении пульс-терапии придерживаются следующих правил: проводят жесткий отбор кандидатов для пульс-терапии (тяжелые формы заболеваний, не поддающиеся обычному лечению ГКС, висцеральные формы ревматических заболеваний); инфузию метилпреднизолона в дозе 1000 мг проводят в течение 30–40 мин; контролируют общее состояние больного, ЧСС, АД, частоту дыхания 1 раз до инфузии и не менее 3 раз в течение суток после инфузии; немедленно реагируют на любые жалобы пациента, возникшие во время или после инфузии, повторяя клиническое обследование; особо контролируют состояние пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (АГ, блокады сердца) и сахарным диабетом. Преимущества пульс-терапии: быстрое и эффективное уменьшение выраженности симптомов; устойчивый терапевтический эффект (до 1 года); снижение риска развития побочных эффектов, положительная динамика в течении заболевания (особенно на ранних стадиях патологического процесса).

Местное применение: при ревматоидном артрите или остеоартрозе доза зависит от размера сустава и тяжести заболевания, при необходимости инъекции можно повторять с интервалом 1–5 нед и более. В крупный сустав вводят 20–80 мг метилпреднизолона; в средний – 10–40 мг; в мелкий – 4–10 мг. Важно ввести р-р в синовиальное пространство.

При тендините и тендосиновите вводят в сухожильное влагалище, при кистах сухожильных влагалищ – непосредственно в кисту. Дозу подбирают индивидуально, она может составлять от 4 до 30 мг. Инъекции можно повторять.

При кожных заболеваниях непосредственно в очаг поражения вводят 20–60 мг. При обширных очагах возможно распределение дозы (20–40 мг) на несколько локальных инъекций. При введении высокой дозы возможно побеление пораженной кожи и появление шелушения на ней. Курс лечения – 1–4 инъекции, интервалы индивидуальны.

Ректальное введение суспензии показано при неспецифическом язвенном колите. Назначают в виде микроклизм или ректальных капельных введений в дозе 40–120 мг от 3 до 7 раз в неделю в течение 2 нед или более. В большинстве случаев бывает достаточно назначения 40 мг метилпреднизолона в 30–300 мл воды.

Депо-суспензия:

в/м 40–120 мг, при необходимости каждые 1–4 нед. Внутрисуставно, в зависимости от размера сустава, 4–80 мг при необходимости каждые 1–5 нед. В синовиальные сумки и во влагалища сухожилий вводят 4–30 мг, в область поражения кожи – 20–60 мг (препарат нельзя вводить п/к и внутрикожно). Ректально в клизме вводят 40–120 мг 3–7 раз в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: системные микозы; повышенная чувствительность к метилпреднизолону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения водно-электролитного баланса: задержка натрия и жидкости, застойная сердечная недостаточность (у предрасположенных к этому пациентов), потеря калия, гипокалиемический алкалоз.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: стероидная миопатия, мышечная слабость, остеопороз, патологические переломы, асептический некроз кости.

Со стороны ЦНС: повышение внутричерепного давления, псевдоопухоль мозжечка, психические нарушения, судороги.

Со стороны эндокринной системы и метаболических процессов: нарушение менструального цикла, синдром Иценко – Кушинга, подавление гипофизарно-надпочечниковой оси, снижение толерантности к углеводам, стероидный диабет, отрицательный азотистый баланс в результате катаболизма белков, замедление роста у детей.

Со стороны органов зрения: задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления, экзофтальм.

Со стороны органов пищеварительного тракта: панкреатит, эзофагит, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, в том числе с кровотечением и перфорацией.

Побочные эффекты, обусловленные иммунодепрессивным действием метилпреднизолона: снижение сопротивляемости организма к инфекциям, активизация латентных инфекций, оппортунистические инфекции, ухудшение заживления ран.

Аллергические реакции: кожные проявления, анафилактический шок.

Дерматологические реакции: петехии, экхимозы, истончение и хрупкость кожи.

Местные реакции: гипер- или гипопигментация, атрофия кожи и подкожной жировой клетчатки, постинъекционное обострение после интрасиновиального применения, абсцессы.

Прочие: при введении в патологические очаги в области головы в редких случаях развивалась слепота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять с осторожностью и только под строгим контролем врача при тяжелых формах АГ и хронической сердечной недостаточности, остром эндокардите, болезни Иценко – Кушинга, психозах, нефрите, остеопорозе, пептической язве, сифилисе, активных формах туберкулеза, сахарном диабете. Осторожность необходима и при герпетических инфекциях (опасность перфорации роговицы), неспецифическом язвенном колите, дивертикулите, пептической язве, миастении, наличии недавно наложенного кишечного анастомоза.

В случае острого инфекционного заболевания местно не применяют.

Следует избегать инъекций препарата в ранее инфицированные суставы. После внутрисуставного введения следует обеспечить разгрузку сустава. Особенно это важно в период симптоматического улучшения состояния.

При наличии экссудата и гигромы перед введением нужно провести пункцию. Внутрикожное введение не должно быть глубоким. В/м инъекцию выполняют глубоко в ягодичную мышцу. Необходимо избегать введения в дельтовидную мышцу, поскольку в этом случае высок риск развития атрофии подкожной жировой клетчатки.

В период лечения метилпреднизолоном не следует проводить вакцинацию и иммунизацию из-за возможности неврологических осложнений и отсутствия антителообразования.

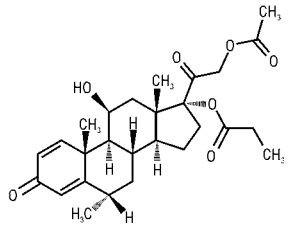
На фоне лечения метилпреднизолоном возможно подавление реакций в пробах с кожными аллергенами.

В период беременности и кормления грудью применяют только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для женщины превышает потенциальный риск для плода или ребенка. В экспериментальных исследованиях выявлено эмбриотоксическое действие метилпреднизолона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острая передозировка не описана. Повторное частое применение в течение длительного периода может привести к развитию синдрома Иценко – Кушинга.

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ (METHYLPREDNISOLONI ACEPONAS)

CAS №: 86401-95-8 $C_{27}H_{36}O_7$



USPDDN: 11β,17,21-тригидрокси-6α-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион, 21-ацетат 17-пропионат.

M_m = 472,574 Да.

Форма выпуска: мазь, крем и эмульсия для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС для наружного применения. Оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие. Практически не оказывает системного ГКС и минералокортикоидного действия. Подавляет кожную воспалительную реакцию, уменьшает проницаемость сосудов.

Системная абсорбция не превышает 2,5%. Обладая высокой липофильностью, быстро проникает через роговой слой кожи в дерму, где подвергается гидролизу с образованием активных метаболитов – 17-пропионата и свободного метилпреднизолона. Оба производных обладают большим стродством к стероидным рецепторам, чем исходное соединение. После поступления в системный кровоток быстро конъюгируется с глюкуроновой кислотой и инактивируется. Выделяется главным образом почками в виде метаболитов. Период полувыведения – около 16 ч. Не кумулирует в организме.

ПОКАЗАНИЯ: экзема, атопический дерматит, аллергический дерматит, псориаз, простой хронический лишай, токсидермия, фотодерматит.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, наносят 1 раз в сутки на пораженную поверхность, слегка втирая. Возможно использование с наложением окклюзионной повязки. Курс лечения для взрослых обычно не превышает 12 нед, а для детей – 4 нед. Для лечения солнечных ожогов – 1–2 раза в день в течение 2 нед (не более). В течение года возможно проведение нескольких курсов терапии.

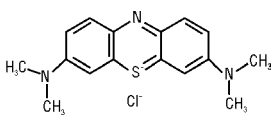
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, туберкулез кожи, сифилис кожи, ветряная оспа, кожные поствакцинальные реакции, вирусные заболевания кожи, розовые угри или периоральный дерматит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции: кожный зуд, жжение, гиперемия кожи, везикулезная сыпь. Редко, при длительном применении – атрофия кожи, телеангиэктазии, исчерченность кожи, акне, фолликулит, гипертрихоз, периоральный дерматит, системные эффекты, характерные для ГКС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза. Не следует на фоне лечения одновременно проводить физиотерапию. С осторожностью применяют в период беременности. Следует избегать нанесения на большие поверхности кожи. Бактериальные дерматозы, а также дерматомикозы требуют дополнительного назначения антибактериальной или противогрибковой терапии.

МЕТИЛТИОНИНИЯ ХЛОРИД (METHYLTHIONINII CHLORIDUM)

CAS №: 61-73-4 $C_{16}H_{18}N_3SCl$



HSDB, RTECS: 3,7-бис (диметиламино) феназатионий хлорид; или фенотиазин-5-иум, 3,7-бис(диметиламино)-, хлорид.

RTECS: 3*H*-фенотиазин, 7-(диметиламино)-3-(метилимино)-, 3-метохлорид.

MESH, TSCAINV: фенотиазин-5-иум, 3,7-бис(диметиламино)-, хлорид.

Тривиальное химическое название: метиленовый синий.

M_m = 319,86 Да. Точка плавления – 105 °С; log P (октанол-вода) = 5,85. Темно-зеленый кристаллический порошок или темно-зеленые с бронзовым блеском кристаллы. Трудно-растворим в воде (1:30), мало – в спирте. Водные р-ры имеют синий цвет.

Форма выпуска: р-р спиртовой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое средство, обладает окислительно-восстановительными свойствами, играет роль акцептора и донатора ионов водорода; в низких концентрациях восстанавливает метгемоглобин в гемоглобин.

Экскретируется с мочой в неизмененном виде. При выведении с мочой окрашивает ее в синий цвет, в связи с чем иногда применяется при исследовании функциональной способности почек.

ПОКАЗАНИЯ: ожоги, пиодермия, фолликулит.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1% спиртовой р-р применяют наружно в качестве антисептического средства.

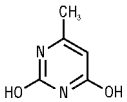
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метилтионинию хлориду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью.

МЕТИЛУРАЦИЛ* (METHYLURACILUM*)

CAS №: 626-48-2 $C_5H_6N_2O_2$



HSDB, MESH: 6-метилурацил.

HSDB: 2,4-дигидрокси-6-метилпиримидин.

HSDB, RTECS: 6-метил-2,4(1*H*,3*H*)-пиримидиндион.

NLM: 2(1*H*)-пиримидинон, 4-гидрокси-6-метил-(8CI).

M_m = 126,12 Да. Точка плавления – 275 °С; log P (октанол-вода) = -0,77; растворимость в воде – 7000 мг/л при температуре 22 °С. Белый кристаллический порошок без запаха, малорастворимый в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, мазь, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: метилурацил является производным пиримидина, структурного элемента нуклеиновых кислот. Обладает анаболическим и антикатаболическим свойствами. Ускоряет регенерацию, заживление ран, стимулирует клеточное и гуморальное звенья иммунитета, оказывает противовоспалительное действие. Специфическим свойством является стимулирующее влияние на эритро- и, особенно, на лейкопоэз. Метилурацил оказывает защитное действие при фотодерматозах.

ПОКАЗАНИЯ: агранулоцитарная ангина, алиментарно-токсическая алейкия, хроническая бензольная интоксикация, лейкопения, обусловленная химиотерапией опухолей, рентгено- или радиотерапией или прочими факторами; переломы костей, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, воспалительные заболевания кишечника (сигмоидит, язвенный колит), гепатит, панкреатит.

В форме мази назначают при вяло заживающих ранах, ожогах, трофических язвах и других повреждениях кожи, фотодерматозах.

ПРИМЕНЕНИЕ: перорально во время или после еды в дозе 0,5 г 4 раза в сутки (при необходимости – до 6 раз в сутки). Дозы для детей в возрасте от 3 до 8 лет – по 0,25 г, старше 8 лет – по 0,25–0,5 г 3 раза в сутки. Курс лечения при заболеваниях пищеварительного тракта – обычно 30–40 дней, в других случаях курс может быть менее длительным. Возможно также ректальное применение в форме суппозиториев при воспалительных заболеваниях кишечника.

Мазь применяют наружно, нанося на пораженные участки кожи. Кратность и длительность применения обусловлены характером и выраженностью заболевания, достигнутым эффектом.

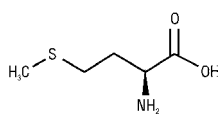
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый и хронический (особенно миелоидный) лейкоз, лимфогранулематоз, злокачественные заболевания костного мозга, повышенная чувствительность к метилурацилу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь – головная боль, головокружение, изжога, аллергические реакции, при местном применении – кратковременное ощущение жжения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: метилурацил целесообразно назначать при легких формах лейкопении.

МЕТИОНИН (METHIONINUM)

CAS №: 63-68-3 $C_5H_{11}NO_2S$



USPDDN, RTECS, TSCAINV: L-метионин.

HSDB, RTECS: L(-)-амино-γ-метилтиобутировая кислота; или *L*-α-амино-γ-метилмеркаптобутировая кислота; или *L*-γ-метилтио-α-аминобутировая кислота.

RTECS: (S)-2-амино-4-(метилтио)бутаноевая кислота.

M_m = 149,21 Да. Точка плавления – 283 °С; pKa = 2,28; log P (октанол-вода) = -1,87. Белый кристаллический порошок с характерным запахом серосодержащих соединений и слегка сладковатым вкусом. Малорастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: незаменимая аминокислота. Как донор метильной группы участвует в процессах метилирования, обладает липотропным влиянием, нормализует синтез фосфолипидов и холина. Оказывает гепатопротекторное действие.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания печени (цирроз, алкогольная болезнь печени, токсический гепатит); дистрофия, белковая недостаточность.

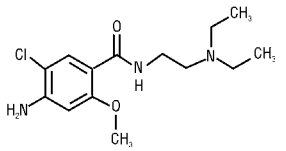
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь (за 0,5–1 ч до еды) по 0,5–1,5 г 3–4 раза в сутки; детям в возрасте до 1 года – 0,1 г, до 2 лет – 0,2 г, 3–4 лет – 0,25 г, 5–6 лет – 0,3 г, 7 лет и старше – 0,5 г. Курс лечения – 10–30 дней или по 10 дней с 10-дневными перерывами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метионину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота.

МЕТОКЛОПРАМИД (METOCLOPRAMIDUM)

CAS №: 364-62-5 $C_{14}H_{22}ClN_3O_2$



NLM: 2-метокси-4-амино-5-хлоро-*N,N*-диметиламиноэтил)бензамид; или 4-амино-5-хлоро-*N*-(2-(диэтиламино)этил)-*о*-анизамид.

RTECS: 2-метокси-5-хлоропрокаинамид; или 4-амино-5-хлоро-*N*-(2-(диэтиламино)этил)-2-метоксибензамид; или *N*-(диэтиламиноэтил)-2-метокси-4-амино-5-хлоробензамид.

M_m = 299,8 Да. Точка плавления – 147,25 °С; pKa = 9,27; log P (октанол-вода) = 2,62; растворимость в воде – 200 мг/л при температуре 25 °С. Метоклопрамид (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок без запаха,легкорастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический блокатор допаминовых (D_2) и серотониновых (5-HT_3) рецепторов, угнетает хеморецепторы триггерной зоны ствола мозга, ослабляет чувствительность висцеральных нервов, передающих импульсы от пилоруса и двенадцатиперстной кишки к рвотному центру. Через гипоталамус и парасимпатическую нервную систему оказывает регулирующее и координирующее влияние на тонус и двигательную активность верхнего отдела ЖКТ. Повышает тонус желудка и кишечника, ускоряет опорожнение желудка, уменьшает гастростаз, препятствует пилорическому и эзофагеальному рефлюксу, стимулирует перистальтику кишечника. Оказывает выраженное противорвотное действие при рвоте различного генеза (кроме рвоты психогенного и вестибулярного генеза). Нормализует отделение желчи, уменьшает спазм сфинктера Одди, не изменяя его тонус, устраняет дискинезию желчного пузыря. Не оказывает М-холиноблокирующее, антигистаминное, антисеротониновое и ганглиоблокирующее действие; не влияет на тонус кровеносных сосудов мозга, АД, функцию дыхания, а также почек и печени, на кроветворение, секрецию желудка и поджелудочной железы. Стимулирует секрецию пролактина (подобно другим блокаторам дофаминовых рецепторов). Повышает чувствительность тканей к ацетилхолину. Начало действия на пищеварительный тракт отмечается через 1–3 мин после в/в введения, 10–15 мин – после в/м введения, 20–40 мин – после приема внутрь. Антиэметическое действие сохраняется в течение 12 ч.

После приема внутрь быстро и полностью всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–120 мин. Биодоступность – около 5%. С белками плазмы крови связывается 13–30% метоклопрамида. Объем распределения – 3,5 л/кг. Терапевтический эффект после приема внутрь и в/в введения одинаков. Метаболизируется в печени. Период полувыведения – 4–6 ч, при ХПН он увеличивается до 14 ч. С мочой в течение 24–72 ч экскретируется до 85% введенной дозы, около 30% – в неизмененном виде. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, выводится с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: рвота и тошнота, обусловленные наркозом, лучевой терапией, эметогенной химиотерапией, заболеваниями печени и почек, черепномозговой травмой, мигренью, препаратами наперстянки, антибиотиками, морфином, рвота беременных; нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка при пептической язве, диабетическом парезе желудка, его послеоперационной атонии, в том числе после резекции желудка, гастритах; гастроэзофагеальный рефлюкс; функциональная диспепсия, диспепсия при циррозе печени, холецистопатии, хроническом панкреатите, уремии; икота и отрыжка независимо от вида основного заболевания; при проведении гастроскопии, дуоденального зондирования, рентгендиагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь перед едой. Взрослым назначают по 0,01 г 3 раза в сутки, при необходимости применяют в более высоких дозах. В острый период вводят в/м или в/в по 0,01–0,02 г 1–2 раза в сутки. Максимальная разовая доза при любом пути введения – 20 мг; суточная – 60 мг.

Детям в возрасте старше 6 лет назначают по 2,5–5 мг 1–3 раза в сутки, для детей младше 6 лет максимальная разовая доза составляет 0,1 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метоклопрамиду, желудочно-кишечные кровотечения, кишечная непроходимость, перфорация пищеварительного тракта; феохромоцитома, эпилепсия, глаукома, экстрапирамидные расстройства, болезнь Паркинсона, пролактинзависимые опухоли, рвота на фоне лечения или передозировки нейролептиками, рвота у больных раком молочной железы, I триместр беременности, период кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: экстрапирамидные расстройства, паркинсонизм, дискинезы, сонливость, повышенная утомляемость, тревожность, головная боль, шум в ушах, запор или диарея, сухость во рту, аллергические реакции (крапивница), редко (при длительном приеме в высоких дозах) – гинекомастия, галакторея, нарушение менструального цикла. В начале лечения возможен агранулоцитоз, редко (при применении в высоких дозах) – незначительная гиперемия слизистой оболочки носа.

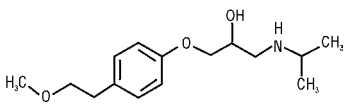
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с почечной, печеночной недостаточностью, при БА, АГ.

Не назначают после операций на пищеварительном тракте, поскольку пропульсивный эффект метоклопрамида препятствуют заживлению швов. На фоне применения метоклопрамида возможно искажение результатов функциональных печеночных тестов и определения концентрации альдостерона и пролактина в плазме крови. В период лечения необходимо воздерживаться от управления автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Большинство побочных эффектов возникает в течение 36 ч от начала лечения и исчезают в течение 24 ч после отмены метоклопрамида. В период лечения следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие этанола на ЦНС, седативный эффект снотворных средств, эффективность терапии блокаторами H_2-рецепторов. За счет влияния на моторику желудка повышает всасывание кислоты ацетилсалициловой, парацетамола, диазепама, этанола, леводопы, тетрациклина, ампициллина, замедляет всасывание дигоксина и циметидина. При одновременном применении с нейролептиками фенотиазинового ряда и производными бутирофенона повышается риск развития экстрапирамидных нарушений.

МЕТОПРОЛОЛ (METOPROLOLUM)

CAS №: 37350-58-6 $C_{15}H_{25}NO_3$



USPDDN: 1-(изопропиламино)-3-(*р*-(2-метоксиэтил)фенокси)-2-пропанол.

M_m = 267,37 Да. log P (октанол-вода) = 1,88. Метопролол в форме тартрата – белый кристаллический порошок, практически без запаха, легкорастворимый в воде, метиленхлориде, хлороформе и спирте, слаборастворимый в ацетоне, нерастворимый в эфире.

Метопролол в форме сукцината – белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде, растворимый в метаноле, умереннорастворимый в этаноле, слаборастворимый в дихлорметане и 2 –пропаноле, практически нерастворим в этилацетате, ацетоне, диэтиловом эфире и гептане.

Форма выпуска: таблетки, таблетки медленного высвобождения п/о, таблетки пролонгированного действия, р-р д/ин.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный блокатор β_1-адренорецепторов. Не оказывает мембраностабилизирующего действия и не обладает ВСА. Уменьшает адренергическое влияние на сердце, что приводит к снижению ЧСС, силы сокращений миокарда, сердечного выброса. Метопролол снижает повышенное АД у пациентов, как в положении сидя, так и лежа. Он нивелирует повышение АД, вызванное физическим или психическим стрессом. Терапия метапрололом приводит к первоначальному повышению ОПСС, которое при длительном применении метопролола нормализуется или даже снижается. При стенокардии метопролол уменьшает количество и тяжесть приступов и повышает толерантность к физической нагрузке. При суправентрикулярной тахикардии, мерцании предсердий, а также при желудочковых экстрасистолах метопролол регулирует ритм сердца. Антиаритмическое действие в основном обусловлено подавлением эктопических очагов возбуждения и замедлением AV-проводимости. Применение метопролола способствует снижению смертности при инфаркте миокарда благодаря уменьшению частоты возникновения фатальных желудочковых аритмий, а также ограничением зоны некроза. Уменьшается также частота рецидивов инфаркта миокарда.

Метопролол полностью абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается приблизительно через $^1/_2$–2 ч после приема внутрь. В результате эффекта первичного прохождения через печень только около 50% принятой внутрь дозы метопролола достигает системного кровообращения. При длительном применении концентрация в плазме крови выше, чем после однократного приема. Прием с пищей может повысить на 20–40% биодоступность разовой дозы. Связывание метопролола с белками плазмы – 10%. Более 95% принятой дозы экскретируется с мочой, преимущественно в виде метаболитов. Период полувыведения метопролола в среднем составляет 3,5 ч, но в некоторых случаях может колебаться в пределах от 1–9 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия, инфаркт миокарда (лечение и вторичная профилактика), тахиаритмия, сердечный гиперкинетический синдром, профилактическое лечение мигрени, тиреотоксикоз (сопутствующее лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза составляет 100–200 мг внутрь в 1–2 приема.

В/в вводят при суправентрикулярной тахиаритмии, а также при ишемии миокарда, тахиаритмии и болевом синдроме вследствие острого инфаркта миокарда.

Парентеральное введение метопролола проводит только специально подготовленный персонал при условии мониторинга функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем и возможности проведения реанимационных мероприятий.

Суправентрикулярная тахиаритмия

Начальная доза составляет 5 мг, скорость инфузии – 1–2 мг/мин. Введение препарата в этой дозе можно повторять каждые 5 мин до достижения необходимого эффекта; обычно достаточно введения 10–15 мг. Максимальная доза для в/в введения составляет 20 мг.

Ишемия миокарда, тахиаритмия и болевой синдром вследствие инфаркта миокарда

При неотложных состояниях начальная доза составляет 5 мг в/в. Введение препарата можно повторять каждые 2 мин, максимальная доза составляет 15 мг. Через 15 мин после последнего в/в введения следует назначить внутрь 50 мг метопролола каждые 6 ч на протяжении 2 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метопрололу, AV-блокада II–III степени, синоаурикулярная блокада, клинически значимая синусовая брадикардия, синдром слабости синусного узла, декомпенсированная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, БА.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны повышенная утомляемость, слабость, головокружение, головная боль, брадикардия, артериальная гипотензия, ортостатические реакции, брадикардия, депрессия, нарушения сна, ощущение сухости во рту, гипогликемия у больных сахарным диабетом, диарея, запор, аллергические реакции.

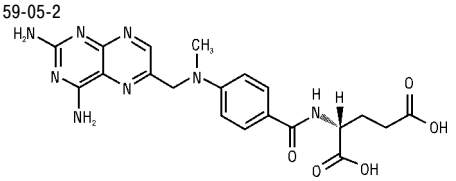
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным сахарным диабетом, болезнью Рейно, пациентам с феохромоцитомой, выраженными нарушениями функции почек и печени, в период беременности и кормления грудью.

Следует избегать назначения метопролола пациентам с обструктивными заболеваниями легких.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: метопролол потенцирует действие других гипотензивных средств. При одновременном назначении с антагонистами кальция и антиаритмическими препаратами может усиливать их отрицательное хронотропное и инотропное воздействие. При назначении метопролола больным сахарным диабетом следует при необходимости провести коррекцию доз гипогликемизирующих средств.

МЕТОТРЕКСАТ (METHOTREXATUM)

CAS №: 59-05-2 $C_{20}H_{22}N_8O_5$



USPDDN, RTECS: L-(+)-N-(p-(((2,4-диамино-6-птеридинил)метил)метиламино)бензоил)глутамовая кислота.

*HSDB, RTECS:*4-амино-10-метилфолиевая кислота; или 4-амино-*N*(sup 10)-метилптероилглутамовая кислота; или *N*-бисметилптероилглутамовая кислота. M_m = 454,45 Да. pKa = 4,7; log P (октанол-вода) = -1,85; растворимость в воде – 2600 мг/л при температуре 25 °С. Метотрексат (в форме динатриевой соли) – желтый или оранжево-желтый кристаллический гигроскопичный порошок. Практически нерастворим в воде и спирте, неустойчив к действию света.

Форма выпуска: таблетки, инъекционный р-р, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое, цитостатическое средство группы антиметаболитов, ингибирует дигидрофолатредуктазу, участвующую в восстановлении дигидрофолиевой кислоты в тетрагидрофолиевую кислоту (переносчик углеродных фрагментов, необходимых для синтеза пуриновых нуклеотидов и их производных). Тормозит синтез, репарацию ДНК и митоз. Особо чувствительны к действию метотрексата быстро пролиферирующие клетки: злокачественных опухолей, костного мозга, эмбриональные клетки, эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника, мочевого пузыря, полости рта. Наряду с противоопухолевым оказывает иммунодепрессивное действие.

Биодоступность при пероральном приеме в среднем составляет 50%. Одновременный прием пищи замедляет абсорбцию. Максимальная концентрация в плазме крови при приеме внутрь достигается через 1–2 ч, при в/м введении – через 30–60 мин. С белками плазмы крови связывается около 50% метотрексата. Объем распределения – 0,18 л/кг. Практически не проникает через ГЭБ, проникает в грудное молоко. После приема внутрь частично метаболизируется кишечной флорой, основная часть метаболизируется в печени с образованием фармакологически активного полиглютаминового метаболита. Период полувыведения в начальной фазе составляет 2–4 ч, в конечной фазе – 3–10 ч при применении в низких дозах, и 8–15 ч – при применении в высоких дозах. При нарушении функции почек период полувыведения существенно удлиняется. Выводится преимущественно почками в неизменном виде путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции (при в/в введении в течение 24 ч выводится 80–90% метотрексата), с желчью выводится до 10%.

ПОКАЗАНИЯ: лимфо- и миелобластный лейкоз, нейролейкоз, миеломная болезнь, трофобластические опухоли (хорионэпителиома матки, пузырный занос), рак пищевода, плоскоклеточный (эпидермоидный) рак головы и шеи, рак мочевого пузыря, рак легкого, рак печени, рак молочной железы, рак почки, рак мочеточников, рак предстательной железы, рак шейки матки, рак вульвы, рак яичника, рак яичка, рак полового члена, ходжкинская и неходжкинские лимфомы (в том числе лимфома Беркитта), грибовидный микоз (местное лечение), неметастатическая остеогенная саркома. Ревматоидный артрит (в том числе синдром Фелти), стероидозависимая БА (при противопоказаниях к применению ГКС), болезнь Крона, хронический неспецифический язвенный колит, красный плоский лишай, псориаз, псориатический артрит, синдром Рейтера, синдром Сезари, рассеянный склероз.

ПРИМЕНЕНИЕ: метотрексат используют при проведении моно- или полихимиотерапии. Парентеральное введение: в/м, в/в струйно и капельно, в/а, интратекально. При систематическом лечении метотрексатом дозы устанавливают индивидуально в зависимости от характера заболевания, общего состояния больного и данных анализа крови.

Дозы, превышающие 100 мг на 1 м^2 поверхности тела, вводят только в виде в/в инфузий. Высокие дозы метотрексата обязательно вводят под защитой кальция фолината. Метотрексат разводят 5% р-ром декстрозы. Р-р следует вводить строго в/в и не допускать контакта с кожей и слизистыми оболочками.

Интратекально вводят из расчета 0,2–0,5 мг/кг или 8–12 мг/м^2 1 раз в 2–3 сут. Профилактические интратекальные инстилляции показаны 1 раз в 6–8 нед. После исчезновения или снижения выраженности симптомов интервал в лечении составляет 1 нед, а затем 1 мес. Лечение проводят до нормализации показателей СМЖ.

Пероральный прием: при псориазе, псориатическом артрите, аутоиммунных заболеваниях применяют в минимальной эффективной дозе. Метотрексат назначают внутрь в средней дозе 10–25 мг 1 раз в неделю (можно вводить в/в или в/м в той же дозе), начиная с 2,5–5 мг в неделю, затем дозу можно повысить до 7,5–25 мг в неделю. Максимальная доза – 30 мг в неделю. Метотрексат можно принимать и дробными дозами по 2,5 мг 3 раза в неделю с интервалом 12 ч, после чего делают перерыв на 1 нед. Принимают перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: иммунодефицитные состояния, анемия, асцит, выпот в плевральную полость, выраженная миелосупрессия, ветряная оспа, опоясывающий лишай и другие инфекции, стоматит, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, печеночная и/или почечная недостаточность, геморрагический синдром, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к метотрексату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто – тошнота, рвота, дисфагия, стоматит, фарингит, лейкопения и тромбоцитопения. Возможны эритема, кожный зуд, крапивница, гиперпигментация, экхимозы, телеангиэктазии, акне, фурункулез; анемия, гипогаммаглобулинемия, геморрагии, септицемия; гингивит, фарингит, стоматит, анорексия, диарея, мелена, кровотечения, изъязвления слизистой оболочки пищеварительного тракта, повышение уровня билирубина, активности ЩФ, АлАТ, АсАТ, а при длительном применении – острая дистрофия печени, жировая дистрофия печени, перипортальный фиброз, цирроз; олигурия, анурия, электролитные нарушения, азотемия, гематурия, цистит, преходящая олигоспермия и расстройства менструального цикла, нарушения овогенеза, сперматогенеза, нарушение половой функции; легочные инфильтраты, пневмосклероз; головная боль, нарушения зрения, афазия, гемипарез, судороги; аллергия, пониженная резистентность к инфекциям, иммуносупрессия, метаболические нарушения, остеопороз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с дегидратацией, при кишечной непроходимости, подагре, гиперурикемии, уратном нефролитиазе в анамнезе, угнетении костномозгового кроветворения на фоне сопутствующей лучевой или химиотерапии, общем тяжелом состоянии больного.

Перед лечением метотрексатом необходимо исключить беременность, функциональные расстройства печени и почек, провести исследование состава периферической крови, при необходимости – пункцию костного мозга.

Необходимые условия для начала лечения метотрексатом: применение кальция фолината для предупреждения или лечения возможных токсических проявлений; возможность быстрого определения уровня метотрексата в плазме крови; возможность проведения диализа; наличие костного мозга для трансплантации, препаратов крови, лейкоцитарной и тромбоцитарной массы.

Во время лечения метотрексатом и после его окончания необходимо: для предупреждения внутрипочечной преципитации метотрексата проводить ощелачивание мочи с одновременным адекватным введением жидкости (например, вливания р-ра натрия гидрокарбоната), подщелачивание необходи-

мо контролировать по уровню pH мочи (снижение pH более 6,8 не рекомендуется), особенно в первые 24 ч после начала инфузии; определять уровень метотрексата в плазме крови сразу после окончания инфузии, а также через 24, 48 и 72 ч; при выявлении признаков интоксикации проводить или корректировать осуществляемые защитные мероприятия с помощью кальция фолината; регулярно проводить тщательное клиническое обследование больных, включая осмотр слизистой оболочки рта и гортани; регулярно контролировать состав крови, особенно количество лейкоцитов и тромбоцитов, а при необходимости делать пункцию костного мозга; регулярно контролировать функцию печени и почек; при увеличении выраженности побочных явлений следует тщательно сопоставить риск и целесообразность продолжения терапии метотрексатом и при необходимости прервать лечение.

Необходимо соблюдать особую осторожность в случае снижения кроветворной функции костного мозга, вызванного проведением лучевой терапии, цитостатическим лечением или длительным применением некоторых других препаратов. В таких случаях обычно ухудшается и общее состояние больных.

Необходимо принимать меры по предупреждению беременности (если партнер проходит курс лечения метотрексатом) в течение 8–12 нед после окончания лечения.

Метотрексат обладает тератогенным эффектом, противопоказан в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: длительный прием сульфаниламидов, аминофеназона, фенитоина, хлорамфеникола, индометацина может вызывать угнетение функции костного мозга.

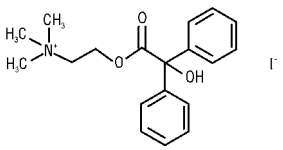
Препараты, обладающие гепатотоксичностью, и алкоголь повышают риск поражения печени.

Усилению и пролонгированию действия метотрексата, которые приводят к интоксикации, способствует прием салицилатов, фенилбутазона, фенитоина, барбитуратов, сульфаниламидов, ГКС, тетрациклинов, хлорамфеникола, ПАБК, *пара*-аминогиппуровой кислоты и пробенецида.

Прием витаминов, содержащих фолиевую кислоту или ее производные, приводит к ослаблению действия метотрексата.

МЕТОЦИНИЯ ЙОДИД (METOCINII IODIDUM)

CAS №: 2424-71-7 $C_{19}H_{24}INO_3$



USPDDN: (2-гидроксиэтил)триметиламмонния йодид бензилат.

RTECS: бензиловой кислоты диметиламиноэтиловый эфир йодометилат.

M_m = 441,303 Да. Белый кристаллический порошок, труднорастворимый в воде. Водные р-ры термоустойчивы.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спазмолитическое средство. Взаимодействуя с М-холинорецепторами, препятствует связыванию с ними медиатора (ацетилхолина).

ПОКАЗАНИЯ: спазм гладких мышц внутренних органов (пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, почечная и печеночная колика); гиперсекреция слюнных и бронхиальных желез.

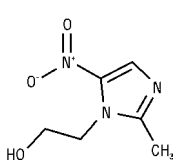
ПРИМЕНЕНИЕ: в/м, в/в, п/к – по 0,5–2 мл 0,1% р-ра, суточная доза – 6 мг. Внутрь – по 2–4 мг 2–3 раза в сутки, высшая разовая доза – 5 мг, суточная – 15 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, гипертрофия предстательной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сухости во рту, запор, затруднение мочеиспускания.

МЕТРОНИДАЗОЛ (METRONIDAZOLUM)

CAS №: 443-48-1 $C_6H_9N_3O_3$



USPDDN, HSDB, RTECS: 2-метил-5-нитроимидазол-1-этанол.

HSDB, RTECS: 1-(2-гидрокси-1-этил)-2-метил-5-нитроимидазол; или 1-(β-этилол)-2-метил-5-нитро-3-азапиррол; или 1-(β-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазол; или 2-метил-1-(2-гидроксиэтил)-5-нитроимидазол.

M_m = 171,16 Да. Точка плавления – 160,5 °С; log P (октанол-вода) = -0,02; растворимость в воде – 9500 мг/л при температуре 25 °С. Белый или слегка зеленоватый кристаллический порошок, труднорастворимый в воде и нерастворимый в спирте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы, таблетки вагинальные, суппозитории вагинальные, р-р для инъекций, р-р инфузионный, гель, гель вагинальный, крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное нитроимидазола, оказывает антипротозойное и бактерицидное действие. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica*, *Giardia Lamblia*, а также в отношении облигатных анаэробов, в том числе анаэробных грамотрицательных бактерий (*Bacteroides spp.*, включая группу *Bacteroides fragilis, Fusobacterium spp.*), анаэробных грамположительных бактерий (*Clostridium spp.* и чувствительные штаммы *Eubacterium*), анаэробных грамположительных кокков (включая *Peptococcus spp.* и *Peptostreptoccus spp.*). В отношении аэробных бактерий не активен. Формирования резистентности инфекционных агентов к метронидазолу не отмечается. Метронидазол проникает внутрь микроорганизмов, при этом его нитрогруппа, вероятно, преобразуется в гидроксиламин, что способствует воздействию на ДНК микроорганизмов, приводящему к их гибели.

Почти полностью всасывается после приема внутрь. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию метронидазола. После перорального приема в дозе 200 мг максимальная концентрация в плазме крови (около 5 мкг/мл) достигается примерно через 1–2 ч. С белками плазмы крови связывается менее 10% метронидазола. Быстро распределяется в организме. Поступает в печень и в высокой концентрации выделяется с желчью. Частично выделяется с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический трихомониаз, лямблиоз, амебиаз, кожный лейшманиоз, острый язвенный гингивит, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

Инфекции, вызванные анаэробными возбудителями, чувствительными к метронидазолу: инфекции ЦНС (абсцесс мозга, менингит), легких и плевры (абсцедирующая пневмония, аспирационная пневмония, абсцесс легких), органов брюшной полости и брюшины (перитонит, абсцесс печени, инфекционные осложнения после операций на прямой и ободочной кишке), органов малого таза (эндометрит, инфекционные осложнения после гистерэктомии), ЛОР-органов (в том числе ангина Симановского – Плаута – Венсана), костей и суставов (в том числе остеомиелит), эндокардит, газовая гангрена, инфекции полости рта, зубов, челюсти, септицемия при тромбофлебите, с профилактической целью при хирургических вмешательствах с повышенным риском развития анаэробной инфекции (гинекологические операции, операции на органах брюшной полости).

Интравагинальное введение: бактериальный вагиноз различной этиологии.

Наружное применение: папулезно-пустулезная сыпь, розовые и вульгарные угри.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Внутрь

Для лечения трихомониаза назначают внутрь по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 7–10 дней. Иногда в первые 3–4 дня назначают по 0,25 г 3 раза в сутки. Общая доза на курс лечения составляет 5 г. Детям назначают в меньших дозах в соответствии с возрастом. При лямблиозе доза для взрослых – 0,25 г 2 раза в сутки в течение 5 дней, при амебиазе – 0,25 г 2–3 раза в сутки, детям в возрасте от 2 до 5 лет – по 0,25 г в сутки, от 5 до 10 лет – по 0,375 г, от 10 до 15 лет – по 0,5 г в сутки во время еды в 1–2 приема. Лечение амебиаза обычно продолжается 10 дней.

При лечении кожного лейшманиоза назначают в течение 7 дней взрослым – 0,2 г 4 раза в сутки, детям – 0,1 г 3 раза в сутки, затем после 7-дневного перерыва в течение 14 дней, взрослым – 0,2 г 3 раза в сутки, детям – 0,1 г 2 раза в сутки.

При анаэробных инфекциях лечебные дозы при приеме внутрь для взрослых и детей старше 13 лет составляют обычно 0,4–0,5 г 3 раза в сутки (во время или после еды) в течение 7 дней и более.

Детям в возрасте до 13 лет – из расчета 7,5 мг/кг 3 раза в сутки.

В/в

Вводят в/в капельно. Перед введением можно дополнительно развести необходимым объемом 0,9% р-ра натрия хлорида, декстрозы или р-ром калия хлорида для инфузий. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в лечебных целях в начале лечения вводят в/в капельно 0,5–1 г метронидазола, затем – 0,5 г каждые 8 ч. Метронидазол можно применять в виде монотерапии или в комбинации с другими антибактериальными средствами (не смешивать в одном флаконе). Как правило, парентеральное введение метронидазола продолжают в течение 7 дней, затем больному назначают метронидазол для приема внутрь в дозе 400 мг 3 раза в сутки. При необходимости (в зависимости от клинических и бактериологических данных) в/в введение метронидазола продолжают в течение более длительного времени.

Суточная доза метронидазола не должна превышать 4 г.

В профилактических целях взрослым и детям в возрасте старше 12 лет накануне операции вводят 500–1000 мг метронидазола, в день проведения операции и на следующий день после нее – 1500 мг/сут (по 500 мг через каждые 8 ч). Через 1–2 дня (или через более длительный срок) переходят на применение метронидазола внутрь (200–400 мг/сут), общий курс профилактического применения метронидазола составляет обычно 7 дней.

Для лечения детей в возрасте до 12 лет разовая доза метронидазола, вводимого в/в капельно в лечебных целях, составляет 7,5 мг/кг (а доза метронидазола для последующего приема внутрь – 3,7–7,5 мг/кг). При тяжелых заболеваниях печени рекомендуется вводить сниженную дозу метронидазола, так как в этих случаях замедляется метаболизм и элиминация метронидазола.

Интравагинально

Применяют в форме геля. Доза метронидазола для интравагинального введения составляет 50 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Курс лечения – 5 дней.

Наружно

Тонкий слой 1% геля наносят на предварительно очищенный пораженный участок кожи 2 раза в сутки (утром и вечером) и слегка втирают. Выраженный клинический эффект отмечается через 3 нед терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: I триместр беременности, органические поражения ЦНС, заболевания системы крови, повышенная чувствительность к метронидазолу и производным нитроимидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области, диарея, металлический привкус во рту, кандидоз слизистой оболочки полости рта и кишечника, головная боль, головокружение, сонливость, нарушение координации, депрессия; при применении высоких доз – периферическая нейропатия, проявляющаяся миалгией, парестезиями; лейкопения, аллергические реакции (кожная сыпь, лихорадка).

При интравагинальном введении возможны кандидозный цервицит, вагинит, зуд, жжение и раздражение во влагалище, вульве, отек вульвы, влагалищные выделения, учащенное мочеиспускание.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при органических заболеваниях ЦНС и гранулоцитопении метронидазол назначают только по жизненным показаниям. Назначение метронидазола в I триместре беременности не рекомендуется; во II и III триместрах беременности метронидазол можно применять только по жизненным показаниям. При необходимости назначения метронидазола кормление грудью следует временно прекратить. Возобновить грудное вскармливание можно через 2–3 дня после отмены метронидазола.

При курсовом назначении необходим систематический контроль картины периферической крови. В период лечения метронидазолом нельзя употреблять алкоголь из-за возможности развития дисульфирамоподобной реакции (головокружение, рвота).

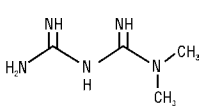
На фоне терапии метронидазолом возможно получение ложно пониженных значений активности АлАТ и АсАТ в плазме крови при определении их спектрометрическим методом.

Во время применения метронидазола моча приобретает темный цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении метронидазола и непрямых антикоагулянтов возможно повышение их концентраций в плазме крови и повышение риска развития кровотечений, в связи с чем необходим регулярный контроль коагулограммы. При одновременном применении метронидазола и солей лития возможно повышение концентрации лития в плазме крови. Одновременное назначение барбитуратов и фенитоина приводит к снижению эффективности метронидазола. Циметидин в некоторых случаях может замедлять элиминацию метронидазола и повышать его концентрацию в сыворотке крови. При одновременном применении с дисульфирамом возможно возникновение головокружения, спутанности сознания.

МЕТФОРМИН (METFORMINUM)

CAS №: 657-24-9 $C_4H_{11}N_5$



USPDDN, RTECS: 1,1-диметилбигуанид.

USPDDN, MESH, RTECS: N,N-диметил-имидодикарбонимидовый диамид.

M_m = 129,17 Да; log P (октанол-вода) = -2,64. Метформин (в форме гидрохлорида) – белый или бесцветный кристаллический порошок, легкорастворимый в воде и практически нерастворимый в ацетоне, эфире и хлороформе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки п/о пролонгированного действия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противодиабетическое средство для перорального применения группы бигуанидов. Применяют при сахарном диабете, в том числе при сопутствующих нарушениях липидного обмена и ожирении.

Гипогликемизирующий эффект при применении метформина связан с замедлением всасывания глюкозы в пищеварительном тракте, потенцированием периферического действия эндо- или экзогенного инсулина вследствие повышения его связывания с инсулиновыми рецепторами, торможения синтеза глюкозы в печени, а также усиления анаэробного гликолиза в периферических тканях.

Метформин, снижая секрецию эндогенного инсулина, уменьшает гиперинсулинемию при ожирении. Снижает концентрацию холестерина и триглицеридов в плазме крови, повышает концентрацию свободных жирных кислот и глицерина (усиление липолиза). Увеличивает образование лактатов, но в меньшей степени, чем другие производные бигуанидов. Усиливает процесс фибринолиза и тормозит агрегацию тромбоцитов.

В тонком кишечнике абсорбируется около 60% метформина. Не метаболизируется в печени, не связывается с белками плазмы крови и быстро проникает в различные органы, достигая максимальной концентрации в эпителии кишечника. Выводится с мочой в неизмененном виде. Максимальная концентрация в крови и максимальное гипогликемизирующее действие отмечается через 2–4 ч после его приема. Период полураспада – 2,2–3,1 ч. В отличие от фенформина метформин не вызывает повышения АД и развития тахикардии.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (в том числе при сочетании с ожирением и первичной или вторичной гиперлипопротеинемией) в качестве монотерапии или в сочетании с производными сульфонилмочевины; сахарный диабет I типа (в комбинации с инсулинотерапией).

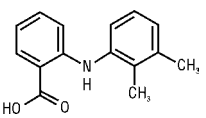
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время еды по 500 мг 2–3 раза в сутки, максимальная доза – 3 г/сут. Полный терапевтический эффект проявляется обычно через 10–14 дней от начала терапии. Средняя поддерживающая доза – по 500 мг 3 раза в сутки. При сочетании метформина с инсулином не следует снижать дозу последнего в первые 4–6 дней; в дальнейшем дозу инсулина постепенно снижают (на 4–8 ЕД в течение нескольких дней).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет, компенсированный диетотерапией, применением производных сульфонилмочевины или инсулина; декомпенсированный сахарный диабет (кетоацидоз, гипергликемическая кома); I и II триместры беременности; лактатный ацидоз и состояния, повышающие риск его развития (почечная недостаточность, цирроз печени, шок, инфекционные заболевания, лейкоз, гиповитаминоз B_1, алкоголизм, наркоз, преклонный возраст).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления (тошнота, метеоризм, диарея, металлический привкус во рту), проходящие самостоятельно в процессе дальнейшего лечения или при снижении дозы; возможно развитие лактатного ацидоза у пациентов группы риска.

МЕФЕНАМОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM MEFENAMICUM)

CAS №: 61-68-7 $C_{15}H_{15}NO_2$



RTECS: N-(2,3-ксилил)-антраниловая кислота.

MESH, RTECS, USPDDN: 2-((2,3-диметилфенил)амино)-бензойная кислота.

Mm = 241,29 Да. Кристаллический порошок серовато-белого цвета. Практически нерастворим в воде, малорастворим в спирте. Точка плавления = 230–231 °С. Растворимость в воде при температуре 30 °С = 20 мг/л. log P (октанол-вода) = 5,12.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота мефенамовая – НПВП, ненаркотический анальгетик. По выраженности анальгезирующего и противовоспалительного эффекта превосходит салицилаты, а по жаропонижающей активности соответствует таковой фенилбутазона и салицилатов. Механизм действия обусловлен угнетением синтеза простагландинов за счет ингибирования ЦОГ. Мефенамовая кислота ингибирует протеолитические ферменты, стабилизирует белковые структуры клеточных мембран. Сравнительно малотоксична, не влияет на гемопоэз, обладает гораздо менее выраженным ульцерогенным эффектом, чем фенилбутазон и салицилаты, что позволяет применять мефенамовую кислоту при непереносимости последних.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, полиартрит неинфекционного генеза, остеоартрит, артралгия, миалгия, невралгия, головная и зубная боль, лихорадочное состояние, инфекционно-аллергический миокардит (в комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды (рекомендуется запивать молоком). Взрослым назначают по 0,5 г 3–4 раза в сутки. По показаниям и при хорошей переносимости суточную дозу повышают до максимальной – 3 г, после достижения терапевтического эффекта дозу снижают до 1 г/сут. Детям в возрасте от 5 до 10 лет назначают: по 0,25 г 3–4 раза в сутки, в возрасте старше 10 лет – по 0,3 г 3–4 раза в сутки. Обычно курс лечения длится 20–45 дней, при необходимости – до 2 мес.

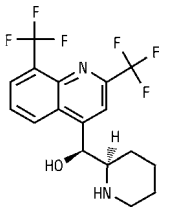
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кислота мефенамовая обычно хорошо переносится. Иногда, особенно при длительном применении, возникают тошнота, боль в области живота, диарея, зудящая сыпь на коже, анорексия, слабость, которые исчезают при отмене лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают лицам с заболеваниями почек и системы кроветворения.

МЕФЛОХИН (MEFLOQUINUM)

CAS №: 53230-10-7 $C_{17}H_{16}F_6N_2O$



USPDDN: (DL-эритро-α-2-пиперидил-2,8-бис(трифлуорометил)-4-хинолинметанол.
MESH, RTECS, USPDDN: 4-хинолинметанол, α-2-пиперидинил-2,8-бис(трифлуорометил)-, (R*,S*)-(+-)-.
MESH: α-2-пиперидинил-2,8-бис (трифлуорометил)-4-хинолинметанол.
M_m=378,314 Да. Мефлохин в форме гидрохлорида – белое или почти белое кристаллическое вещество, слаборастворимое в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомалярийное средство. Мефлохин действует на бесполые внутриклеточные формы возбудителей малярии человека: *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae* и *Plasmodium ovale.* Мефлохин эффективен в отношении возбудителей малярии, устойчивых к другим противомалярийным препаратам, например хлорохину, прогуанилу, пириметамину и комбинации пириметамина с сульфаниламидами. Описаны случаи резистентности *P. falciparum* к мефлохину, в основном в странах Юго-Восточной Азии. Отмечалась перекрестная резистентность к мефлохину и галофантрину.

Прием пищи существенно ускоряет скорость и степень всасывания, увеличивая биодоступность примерно на 40%. Максимальные концентрации в плазме крови достигаются через 6–24 ч (в среднем через 17 ч) после разового приема мефлохина.

При приеме внутрь в дозе 250 мг 1 раз в неделю равновесная максимальная концентрация в плазме крови (1000–2000 мкг/л) достигается через 7–10 нед.

Объем распределения мефлохина – около 20 л/кг, что указывает на проникновение препарата во многие ткани. Мефлохин может накапливаться в эритроцитах, внутри которых находятся малярийные паразиты, в концентрациях, примерно вдвое превышающих концентрации в плазме крови. Связывание с белками плазмы крови составляет около 98%. МПК мефлохина составляет около 600 мкг/л.

Проникает через плаценту. В минимальных количествах проникает в грудное молоко.

У человека выявлено два метаболита мефлохина. Основной метаболит (2,8-бис-трифторметил-4-хинолиновая карбоксикислота) неактивен в отношении *P. falciparum*.

Период полувыведения мефлохина составляет от 2 до 4 нед (в среднем около 3 нед). Общий клиренс – около 30 мл/мин. Большая часть мефлохина и его метаболита выводится с желчью и калом. Зависимых от возраста изменений фармакокинетики мефлохина не наблюдается. Фармакокинетика мефлохина может меняться при острой малярии. При проведении длительной противомалярийной профилактики период полувыведения мефлохина не меняется.

ПОКАЗАНИЯ: Лечение и профилактика малярии

Мефлохин особенно показан для лечения малярии, вызванной штаммами *P. falciparum*, устойчивыми к другим противомалярийным препаратам. Его можно назначать и для лечения малярии, вызванной P. vivax, и малярии смешанной этиологии.

Профилактику малярии мефлохином рекомендуется назначать лицам, отъезжающим в эндемичные для малярии регионы, особенно регионы с высоким риском инфицирования штаммами *P. falciparum*, устойчивыми к другим противомалярийным препаратам.

Неотложная терапия (самопомощь)

Мефлохин рекомендуется принимать самостоятельно в качестве неотложной терапии при возникновении подозрения на малярию, если обратиться за срочной медицинской помощью не представляется возможным.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, запивая достаточным количеством жидкости.

Лечение

Суммарная терапевтическая доза мефлохина для неиммунных лиц – 20–25 мг/кг. Для лиц с частичным иммунитетом может оказаться достаточной меньшая суммарная доза – 15 мг/кг.

Таким образом, неиммунные лица с массой тела более 45 кг должны получить, в общей сложности, 1250–1500 мг мефлохина, а лица с частичным иммунитетом и той же массой тела – 750–1000 мг мефлохина. Если в течение 30 мин после приема препарата у больного возникла рвота, следует повторно принять полную дозу мефлохина. Если рвота возникает через 30–60 мин после приема, дополнительно назначают $^1/_2$ дозы.

После лечения малярии, вызванной *P. vivax*, для устранения печеночных форм плазмодиев показана профилактика рецидивов с помощью производных аминохинолина (например, примахина).

Если полный курс лечения мефлохином через 48–72 ч не приводит к улучшению состояния больного, необходимо решить вопрос о назначении другого средства. При тяжелой острой малярии мефлохин можно назначать после начального в/в курса терапии хинином длительностью не менее 2–3 дней. Большинство лекарственных взаимодействий, приводящих к развитию побочных эффектов, можно предотвратить, если назначать мефлохин не ранее, чем через 12 ч после введения последней дозы хинина.

В регионах с полирезистентными возбудителями малярии может быть целесообразным начальное лечение артемизинином или его производными, за которым следует, по возможности, терапия мефлохином.

Профилактика

Профилактическая доза мефлохина составляет примерно 5 мг/кг массы тела 1 раз в неделю. Для взрослых и детей с массой тела более 45 кг это соответствует примерно 250 мг мефлохина 1 раз в неделю. У детей и взрослых с массой тела менее 45 кг суточную дозу соответственно снижают. Первый раз препарат следует принять не позднее, чем за 1 нед до прибытия в эндемичный по малярии регион. Если это невозможно, необходимо назначить ударную дозу препарата. Для взрослых с массой тела более 45 кг она составляет 250 мг в сутки в течение 3 дней подряд, а затем – по 250 мг 1 раз в неделю. Еженедельные дозы мефлохина следует принимать всегда в один и тот же день недели. Чтобы снизить риск заболевания малярией после выезда из эндемичного региона, профилактику продолжают еще в течение 4 нед.

Самостоятельная неотложная терапия

Мефлохин можно рекомендовать для самостоятельного приема в тех случаях, когда получить неотложную медицинскую помощь не представляется возможным. Самостоятельное лечение нужно начинать с дозы около 15 мг/кг. Если медицинская помощь продолжает оставаться недоступной в течение 24 ч, а тяжелые побочные реакции на препарат не появляются, через 6–8 ч можно принять вторую часть суммарной терапевтической дозы. Больные с массой тела более 60 кг через 6–8 ч после повторного приема должны принять еще 250 мг. Больным следует рекомендовать обращаться к врачу даже в том случае, если после самостоятельного лечения они чувствуют себя полностью выздоровевшими.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мефлохину или родственным средствам (хинину, хинидину). Нельзя назначать мефлохин с профилактической целью лицам, в анамнезе у которых имеются указания на психоз или судороги.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются тошнота, рвота, головокружение, нарушение равновесия, головная боль, сонливость, бессонница, кошмарные сновидения, диарея, боль в животе. Побочные реакции во время профилактики мефлохином обычно бывают слабо выражены и уменьшаются при продолжении приема. Реже отмечаются моторная и сенсорная нейропатия (в том числе с парестезиями), судороги, нарушения зрения, шум в ушах, вестибулярные нарушения, тревога, беспокойство, депрессия, снижение памяти, спутанность сознания, галлюцинации, психотические или параноидальные реакции, отдельные случаи энцефалопатии; артериальная гипо- или гипертензия, приливы крови, обмороки, тахикардия, ощущение сердцебиения, брадикардия, аритмия, экстрасистолия, отдельные случаи AV-блокады; кожная сыпь, эритема, крапивница, зуд, выпадение волос, отдельные случаи полиморфной эритемы, синдрома Стивенса – Джонсона; мышечная слабость, судороги в мышцах, миалгия, артралгия; астения, общее недомогание, слабость, лихорадка, озноб, анорексия; транзиторное повышение активности трансаминаз, лейкопения или лейкоцитоз, тромбоцитопения. Из-за большого периода полувыведения мефлохина побочные эффекты могут развиваться или сохраняться вплоть до нескольких недель после последнего приема препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мефлохин может повысить риск развития судорог у больных эпилепсией. Следовательно, таким пациентам мефлохин можно назначать только с целью лечения и при наличии абсолютных показаний к его применению.

У больных с нарушением функции печени выведение мефлохина может замедляться, вследствие чего концентрации препарата в плазме крови повышаются.

При развитии тревоги, депрессии, беспокойства или нарушения сознания при профилактическом применении мефлохина препарат следует отменить.

Опыт применения мефлохина у детей в возрасте до 3 мес или с массой тела менее 5 кг ограничен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием мефлохина и других родственных соединений (хинина, хинидина и хлорохина) может вызвать изменения на ЭКГ и повысить риск развития судорог. Из-за опасности потенциально угрожающего жизни удлинения интервала *Q–Tc*, вместе с мефлохином или после него нельзя назначать галофантрин.

Назначение мефлохина больным, принимающим антиконвульсанты (например, вальпроевую кислоту, карбамазепин, фенобарбитал или фенитоин) может ухудшить их противосудорожный эффект, снижая их концентрации

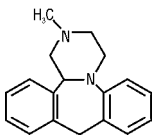
в плазме крови. В некоторых случаях может потребоваться коррекция дозы противосудорожных препаратов.

Если мефлохин принимают одновременно с пероральными живыми брюшнотифозными вакцинами, нельзя исключить уменьшение иммуногенности последних. Поэтому вакцинацию живыми ослабленными вакцинами нужно завершить не позднее, чем за 3 дня до первого приема мефлохина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке мефлохина могут развиться симптомы, указанные в разделе «ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ», однако более выраженные. Рекомендуется промывание желудка, мониторинг функции сердца (включая ЭКГ) и нервно-психического статуса на протяжении не менее 24 ч. При необходимости проводят симптоматические и поддерживающие мероприятия, в частности направленные на устранение нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы.

МИАНСЕРИН (MIANSERINUM)

CAS №: 24219-97-4 $C_{18}H_{20}N_2$



RTECS: 1,2,3,4,10,14*b*-гексагидро-2-метилдибензо(c,f)пиразино(1,2-a)азепин. M_m = 264,37 Да. Миансерин (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок без запаха, растворимый в воде (1:50), спирте (1:100) и хлороформе (1:20). Чувствителен к свету.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: четырехциклический антидепрессант ряда пиперазино-азепиновых соединений. В химической структуре миансерина отсутствует боковая цепочка, которая, как считают, определяет антихолинергическое действие трициклических антидепрессантов. По антидепрессивной активности миансерин сопоставим с другими современными антидепрессантами; при этом важной его особенностью является анксиолитическое действие. Миансерин хорошо переносится, особенно больными пожилого возраста и пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При использовании в терапевтических дозах не оказывает антихолинергического действия и существенно не влияет на сердечно-сосудистую систему.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивные состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают в начальной дозе 30–40 мг/сут, в дальнейшем ее изменяют в зависимости от индивидуальной реакции на препарат. Диапазон эффективных доз варьирует в пределах 30–90 мг/сут; как правило, эффективная доза составляет 60 мг/сут.

Начальная доза для пациентов пожилого возраста не должна превышать 30 мг/сут. Повышать дозу следует постепенно под строгим контролем врача. Поддерживающая доза обычно ниже.

Клинического опыта применения миансерина у детей нет.

Суточную дозу разделяют на несколько приемов или (что предпочтительнее) принимают 1 раз на ночь.

Целесообразно продолжить антидепрессивную терапию в течение еще нескольких месяцев после достижения клинического эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: маниакальный синдром.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в ряде случаев отмечены нарушение гемопоэза, судороги, гипомания, артериальная гипотензия, нарушение функции печени, артралгия, отеки и гинекомастия, сонливость – в первые дни лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении миансерина в период беременности и кормления грудью необходимо сопоставить терапевтический эффект от его применения для будущей матери и возможное отрицательное влияние на плод и новорожденного.

Миансерин может вызывать психомоторные нарушения в первые несколько дней его приема.

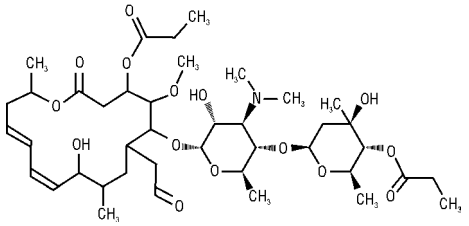
Миансерин может потенцировать депрессивное действие алкоголя на ЦНС, поэтому во время курса лечения пациентам следует избегать употребления алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: миансерин не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО или ранее чем через 2 нед после окончания курса лечения этими препаратами. Миансерин не взаимодействует с такими препаратами, как бетанидин, клонидин, метилдопа, гуанетидин или пропранолол (ни отдельно, ни в комбинации с гидралазином). Тем не менее пациенты, получающие одновременно с миансерином гипотензивную терапию, должны находиться под постоянным наблюдением врача.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острое отравление обычно проявляется длительным седативным эффектом. Нарушения ритма сердца, судороги, тяжелая артериальная гипотензия и угнетение дыхательной функции маловероятны. Специфического антидота нет. Лечение включает промывание желудка и адекватную симптоматическую терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций.

МИДЕКАМИЦИН (MIDECAMYCINUM)

CAS №: 35457-80-8 $C_{41}H_{67}NO_{15}$



USPDDN: 7-(формилметил)-4,10-дигидрокси-5-метокси-9,16-диметил-2-оксооксациклогексадека-11,13-диен-6-ил 3,6-дидеокси-4-*O*-(2,6-дидеокси-3-*C*-метил-*α*-*L*-рибо-гексопиранозил)-3-(диметиламино)-*β*-*D*-глюкопиранозид 4′,4″-дипропионат (эфир).

M_m = 813,972 Да.

Форма выпуска: таблетки, таблетки растворимые, таблетки п/о, гранулы для приготовления суспензии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: макролидный антибиотик. Связывается с рибосомами и таким образом ингибирует синтез белков в бактериальных клетках. В низких дозах препарат действует бактериостатически, а в более высоких – бактерицидно.

После приема внутрь мидекамицин хорошо всасывается. У взрослых после перорального приема 600 мг препарата его максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 40 мин. Прием пищи не оказывает существенного влияния на концентрацию мидекамицина в сыворотке крови.

Мидекамицин хорошо проникает в ткани, особенно в околоушные и подчелюстные железы, лимфатические узлы, в кожу и легкие. Концентрация мидекамицина в тканях существенно превышает его концентрацию в плазме крови. Два метаболита мидекамицина обладают противомикробным действием. Выводится с калом и мочой.

К мидекамицину чувствительны грамположительные аэробы и анаэробы, некоторые грамотрицательные бактерии, а также микоплазмы, хламидии и легионеллы.

Мидекамицин высокоэффективен в отношении стрептококков, пневмококков, стафилококков и микоплазм пневмонии. Эффективен в отношении стафилококков, резистентных к пенициллину, тетрациклинам и т.д. Действует на некоторые штаммы золотистого стафилококка, резистентные к эритромицину и ампициллину.

ПОКАЗАНИЯ: тонзиллит, ринит, фарингит, ларингит, отит, синусит, бронхит (острый, хронический, рецидивирующий), пневмония, нагноившиеся бронхоэктазы, скарлатина, рожа, дифтерия, коклюш, энтерит; пиодермия, эктима, фолликулит, фурункулез, паронихия, лимфаденит, инфекции мочеполового тракта, вызванные хламидиями и легионеллами, а также периодонтит и гнойный гингивит.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза для взрослых обычно составляет 1200 мг мидекамицина в 2–3 приема. При тяжелых и умеренной тяжести инфекционных заболеваниях детям назначают 30–50 мг/кг в сутки в 2 приема. При более легких формах инфекций суточную дозу можно снизить до 20 мг/кг. Продолжительность лечения составляет 7–10 дней, при необходимости лечение можно продлить.

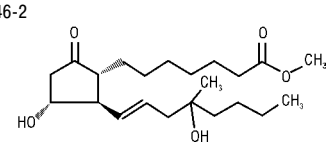
Суспензию назначают обычно детям. Разовая доза для ребенка с массой тела меньше 5 кг составляет 130 мг, 5–10 кг – 265 мг, 11–15 кг – 350 мг, 16–20 кг – 525 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мидекамицину, почечная и/или печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, боль в области живота, кожно-аллергические реакции, редко – незначительное повышение уровня билирубина и трансаминаз в сыворотке крови (носит преходящий характер и исчезает после отмены мидекамицина).

МИЗОПРОСТОЛ (MISOPROSTOLUM)

CAS №: 59122-46-2 $C_{22}H_{38}O_5$



USPDDN: (+-)-метил (1R,2R,3R)-3-гидрокси-2-((*E*)-(4RS)-4-гидрокси-4-метил-1-октенил)-5-оксоциклопентангептаноат.

RTECS: (11-*α*,13*E*)-(+-)-11,16-дигидрокси-16-метил-9-оксопрост-13-ен-1-оевой кислоты метиловый эфир; или метил (+-)-11-*α*,16-дигидрокси-16-метил-9-оксопрост-13-ен-1-оат.

M_m = 382,55 Да. log P (октанол-вода) = 4,96; растворимость в воде – 0,186 мг/л при температуре 25 °С. Порошок, образующий при разведении водой вязкую жидкость.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический аналог простагландина E_1. Оказывает противоязвенное, антисекреторное, цитопротекторное действие. Способствует заживлению пептической язвы и уменьшению выраженности симптомов заболевания. Блокирует базальную, стимулированную и ночную секрецию желудочного сока, уменьшает его объем и протеолитическую активность. Цитопротекторное действие обусловлено увеличением се-

креции слизи и бикарбонат-ионов слизистой оболочкой желудка. Быстро всасывается при приеме внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки; для лечения и профилактики язв, вызванных применением НПВП.

ПРИМЕНЕНИЕ: при пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки и язвах, вызванных применением НПВП, назначают по 800 мкг/сут, разделенных на 2–4 приема (во время еды и перед сном). Курс лечения – 4 нед, при необходимости – до 8 нед. При рецидиве может быть назначен повторный курс лечения. Для профилактики ульцерогенного действия НПВП назначают в дозе 200 мкг 2–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к простагландинам, выраженное нарушение функции печени, период беременности и кормления грудью.

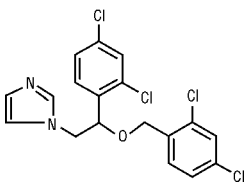
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, боль в области живота, диспепсия, метеоризм, тошнота, рвота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует назначать с осторожностью пациентам с артериальной гипотензией, поражениями коронарных и мозговых артерий.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении мизопростола и магнийсодержащих антацидов возможно повышение риска развития диареи.

МИКОНАЗОЛ (MICONAZOLUM)

CAS №: 22916-47-8 $C_{18}H_{14}Cl_4N_2O$



USPDDN: 1-(2,4-дихлоро-*β*-((2,6-дихлоробензил)окси)фенэтил)имидазол.
*RTECS, MESH:*1-(2-(2,4-дихлорофенил)-2-((2,6-дихлорофенил)метокси)этил)1*H*-имидазол.
M_m = 416,134 Да; log P (октанол-вода) = 6,25.

Форма выпуска: крем, гель, суппозитории вагинальные, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое средство группы производных имидазола. Оказывает антимикотическое и антибактериальное действие. Проявляет противогрибковую активность в отношении дерматофитов (*Microsporum canis, Trichophyton rubrum, Epidermophyton floccosum* и др.), дрожжеподобных грибов рода *Candida, Cryptococcus, Neoformans* и некоторых других, а также грибов рода *Aspergillus,* кроме того проявляет антибактериальную активность в отношении грамположительных кокков (преимущественно стафилококков) и спорообразующих грамположительных палочек рода *Bacillus.*

ПОКАЗАНИЯ: местное применение – поражения кожи и ногтей, вызванные дерматофитами или дрожжевыми грибами; вагинальный кандидоз, сочетающийся с суперинфекцией, вызванной грамположительными микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: при грибковых поражениях кожи в форме 1–2% крема наносят 2 раза в сутки (утром и вечером) тонким слоем на пораженную поверхность и слегка втирают, захватывая небольшой участок кожи вокруг очага поражения. Мокнущие участки в области кожных складок (межпальцевое пространство, ягодичные складки и т.п.) перед нанесением следует подсушить с помощью марлевой салфетки. Длительность лечения может составлять 2–6 нед; лечение необходимо продолжать еще в течение 7–10 дней после исчезновения клинических симптомов заболевания. При лечении онихомикоза крем наносят тонким слоем на пораженный ноготь 1 раз в сутки с последующим наложением окклюзионной повязки. Ногти следует регулярно коротко подстригать. Лечение проводят до полного устранения патологического процесса и окончательного формирования нового ногтя.

Интравагинально назначают по 200 мг перед сном в течение 7 дней.

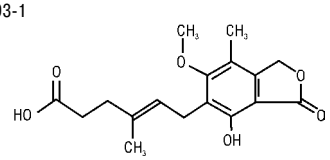
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к миконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жжения или зуда, гиперемия или сухость кожи в области нанесения, при интравагинальном применении – раздражение слизистой оболочки влагалища.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении вагинальных инфекций показано одновременное лечение полового партнера.

МИКОФЕНОЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM MYCOPHENOLICUM)

CAS №: 24280-93-1 $C_{17}H_{20}O_6$



USPDDN: (*E*)-6-(4-гидрокси-6-метокси-7-метил-3-оксо-5-фталанил)-4-метил-4-гексеновая кислота.
*RTECS:*4-метил-5-метокси-7-гидрокси-6-(5-карбокси-3-метилпент-2-ен-1-ил)-фталид (E)-.
M_m = 320,35 Да. Точка плавления = 141 °C. logP (октанол-вода) = 4,22.

Форма выпуска: таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммунодепрессант; селективный и обратимый ингибитор инозинмонофосфатдегидрогеназы, блокирует процесс синтеза гуанозиновых нуклеотидов. Цитостатический эффект более выражен в отношении лимфоцитов.

Биодоступность – 94%; концентрация в плазме снижается на 40% при приеме вместе с пищей. Связь с белками плазмы – 97%. Микофеноловая кислота метаболизируется гликуронилтрансферазой с образованием фенольного гликуронида, не имеющего фармакологической активности. Выводится преимущественно почками, в виде неактивного метаболита (1% – в неизменном виде), через кишечник – 6%. У больных, недавно (менее 40 дней) перенесших трансплантацию почки, максимальная концентрация микофеноловой кислоты в плазме на 50% ниже, чем у здоровых лиц или у больных, давно перенесших трансплантацию.

ПОКАЗАНИЯ: аллотрансплантация почки (профилактика и лечение реакции отторжения) – в составе комбинированной терапии с циклоспорином и ГКС.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Профилактика: внутрь, в течение первых 72 ч после операции – по 1 г 2 раза в сутки (переносимость суточной дозы 2 г лучше, чем 3 г/сут, при этом эффективность существенно не меняется).

Лечение: 3 г/сут для начальной и поддерживающей терапии. При уменьшении количества нейтрофилов меньше 1300/мкл – дозу снижают; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина ниже 25 мл/мин) максимальная суточная доза – 2 г. При отсроченных реакциях отторжения трансплантата используют обычные дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к микофеноловой кислоте. С осторожностью назначают при заболеваниях ЖКТ (в фазе обострения).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: инфекционные поражения нижних отделов мочеполовых путей, кандидоз слизистых оболочек ЖКТ, герпетические и цитомегаловирусные инфекции, аспергиллез, сепсис, гриппоподобный синдром; лейкопения, тромбоцитопения, анемия (в т.ч. гипохромная), лейкоцитоз, полицитемия, экхимоз, лимфопролиферативные заболевания; нефронекроз, гематурия, альбуминурия, гидронефроз, пиелонефрит, дизурия; повышение АД, стенокардия, мерцание предсердий, тахикардия, снижение АД (в т.ч. ортостатическое); диарея, тошнота, рвота, абдоминальные боли, запор, диспепсия, кровотечения из ЖКТ, гастрит, гастроэнтерит, эзофагит, повышение активности «печеночных» трансаминаз; гингивит, язвенный стоматит; акне, злокачественные новообразования кожи (карцинома), трофические язвы; головокружение, нарушения сна, тремор, депрессия, тревожность, парестезии, гипертонус мышц, сонливость, неспецифическая катаракта, конъюнктивит, амблиопия; гипергликемия, гиперхолестеринемия, гиперурикемия, гипопротеинемия, увеличение массы тела; артралгия, миалгия, нарушение функции суставов, судороги мышц нижних конечностей, миастения; одышка, кашель, фарингит, бронхиальная астма, плевральный выпот, отек легких, синусит; снижение потенции.

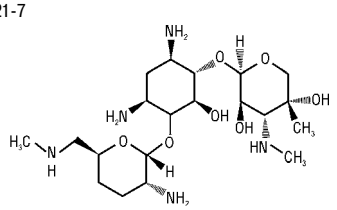
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов, получающих микофеноловую кислоту в составе иммунодепрессивной терапии, риск возникновения лимфом и других злокачественных опухолей (в частности рака кожи) при длительном лечении высокими дозами повышается. Во время терапии необходимо контролировать картину периферической крови. Женщинам репродуктивного возраста необходимо использовать эффективные методы контрацепции до начала, во время лечения и в течение 6 нед после отмены препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды уменьшают абсорбцию; колестирамин снижает концентрацию микофеноловой кислоты; блокаторы канальцевой секреции повышают концентрацию неактивного метаболита. При одновременном применении с ацикловиром повышается концентрация обоих препаратов в плазме. Циклоспорин А, ганцикловир, ко-тримоксазол, пероральные контрацептивы (однократный прием) – не влияют на фармакокинетические параметры микофеноловой кислоты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется увеличением частоты желудочно-кишечных и гематологических (в частности нейтропении) побочных эффектов. *Лечение:* снижают дозу или отменяют препарат. Для ускорения экскреции возможно назначение секвестрантов желчных кислот. Небольшие количества глюкуронида могут быть удалены с помощью гемодиализа (микофеноловая кислота не диализуется).

МИКРОНОМИЦИН (MICRONOMICINUM)

CAS №: 52093-21-7 $C_{20}H_{41}N_5O_7$



USPDDN: O-2-амино-2,3,4,6-тетрадеокси-6-(метиламино)-*a-D*-эритро-гексопиранозил-(1→4)-*O*-(3-деокси-4-*C*-метил-3-(метиламино)-*β-L*-арабинопиранозил-(1→6))-2-деокси-*D*-стрептамин.
MESH: D-стрептамин, *O*-2-амино-2,3,4,6-тетрадеокси-6-(метиламино)-*α-D*-эритро-

гексопиранозил-(1-4)-*O*-(3-деокси-4-*C*-метил-3-(метиламино)-*β*-*L*-арабинопиранозил-(1-6))-2-деокси.

RTECS: *D*-стрептамин, *O*-2-амино-6-(метиламино)-2,3,4,6-тетрадеокси-*α*-*D*-эритро-гексопиранозил-(1-4)-*O*-(3-деокси-4-*C*-метил-3-(метиламино)-*β*-*L*-арабинопиранозил-(1-6))-2-деокси-.

M_m = 463,572 Да.

Форма выпуска: капли глазные, мазь глазная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы аминогликозидов. Спектр антибактериального действия подобен гентамицину, однако микрономицин высокоактивен в отношении грамположительных бактерий.

При местном применении хорошо проникает в ткани глаза, достигая в них терапевтических концентраций. Практически не резорбируется и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: конъюнктивит, блефарит, блефароконъюнктивит, вызванные чувствительными к микрономицину микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают по 1 капле 0,3% р-ра или закладывают глазную мазь в каждый конъюнктивальный мешок каждые 4 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к микрономицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местное раздражение, зуд, аллергический конъюнктивит, поверхностный кератит, слезотечение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение микрономицина может вызвать суперинфекцию в результате размножения резистентных к микрономицину микроорганизмов.

Контактные линзы следует снять перед применением микрономицина и установить вновь не ранее, чем через 15 мин после его использования (возможно снижение их прозрачности).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется применять в комбинации с другими антибиотиками группы аминогликозидов.

МИКРОЦИД* (MICROCIDUM*)

Форма выпуска: жидкость во флаконах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик для наружного применения, представляет собой культуральную жидкость *Penicillium vitale Pidoplitschko et Bilai*. Активен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

ПОКАЗАНИЯ: инфицированные раны, язвы различного происхождения, ожоги, абсцессы, флегмона, пиодермия, панариций, гнойный тендовагинит, отит, стоматит, тонзиллит, вагинит, эрозия шейки матки, цистит и другие гнойно-воспалительные процессы.

ПРИМЕНЕНИЕ: марлевые повязки, смоченные микроцидом, накладывают на пораженную поверхность; повязку меняют не реже 1 раза в сутки. Применяют для орошений, промывания ран и полостей с гнойным содержимым, спринцеваний, используют также смоченные им тампоны. Для спринцевания влагалища используют водный р-р (1:6) 2 раза в сутки.

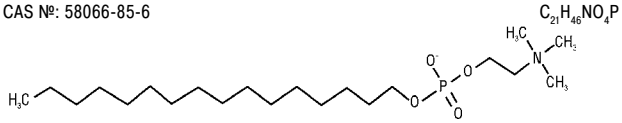
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении может развиваться суперинфекция; возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: для уменьшения болевых ощущений допускается смешивание микроцида с 1% или 0,5% р-ром прокаина в равном количестве перед применением.

МИЛЬТЕФОЗИН (MILTEFOSINUM)

CAS №: 58066-85-6 $C_{21}H_{46}NO_4P$



USPDDN: холина гидроксид, гексадецил гидрофосфат, внутренняя соль.

RTECS: этанамин, 2-(((гексадецилокси)гидроксифосфинил)окси)-*N,N,N*-триметил-, гидроксид, внутренняя соль; или 2-(((гексадецилокси)гидроксифосфинил)окси)-*N,N,N*-триметилэтанаминия гидроксид, внутренняя соль; или холина фосфат, гексадециловый эфир, гидроксид, внутренняя соль (6CI).

MESH, RTECS: гексадецилфосфохолин.

M_m = 407,571 Да.

Форма выпуска: р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, синтетический эфирный аналог фосфолипидов. Мильтефозин в силу структурного сходства с фосфолипидными компонентами клеточной мембраны ингибирует протеинкиназу С, фосфолипазу С и биосинтез фосфатидилхолина, приводя к нарушению важнейших функций клеточной мембраны. Помимо антинеопластического, у мильтефозина выявлено иммуномодулирующее, противовирусное и антипротозойное действие.

ПОКАЗАНИЯ: паллиативное лечение поражений кожи при раке молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: наносят в виде 6% р-ра на инфильтрированный участок кожи 1 раз в сутки в течение первой недели, затем – 2 раза в сутки (утром и вечером после купания). Количество необходимого р-ра зависит от площади пораженной поверхности и составляет 2 капли на 10 $см^2$ и не менее 1 капли на небольшое узелковое утолщение (1 мл р-ра содержит 40 капель). Обрабатывают также здоровую ткань в пределах 3 см за границей видимой инфильтрации. Максимальная суточная доза составляет 5 мл. Р-р наносят на пораженный участок кожи и легко втирают, используя одноразовые пластиковые перчатки. Продолжительность курса лечения не менее 8 нед; при положительной динамике лечение должно быть продолжено в течение 4 нед после полного исчезновения поражений кожи. В случаях частичной регрессии или при стабилизации поражений лечение мильтефозином следует продолжать до тех пор, пока наблюдается терапевтический эффект от его применения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мильтефозину, период беременности и кормления грудью; препарат не применяют при возможности проведения оперативного вмешательства или лучевой терапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны эритема, зуд, сухость и шелушение кожи, ощущение натяжения и жжения в месте нанесения р-ра.

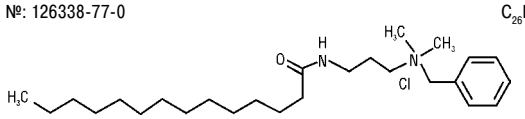
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения мильтефозином и на протяжении 6 мес после его отмены пациенты должны использовать надежные контрацептивные средства.

При проявлении местных ирритативных эффектов мильтефозина рекомендуется применение жирного нейтрального крема. В исключительных случаях может потребоваться прерывание лечения. Необходимо избегать попадания мильтефозина в глаза и на слизистые оболочки; при случайном контакте обильно промыть их водой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром отравлении проявляются симптомы поражения пищеварительного тракта, нарушения зрения, функций печени и почек. В связи с низкой резорбцией мильтефозина с поверхности неповрежденной кожи риск его острой передозировки при местном применении очень низок. Хроническая передозировка мильтефозина может привести к локальным поражениям кожи вплоть до некроза. Специфического антидота нет.

МИРАМИСТИН* (MYRAMISTINUM*)

CAS №: 126338-77-0 $C_{26}H_{47}N_2OCl$



бензилдиметил-((3-миристоиламино)-пропил)аммония хлорида моногидрат.

MESH: алкиламидопропилдиметилбензиламмоний.

M_m = 439,123 Да. Белый микрокристаллический порошок без запаха. Медленно-растворим в воде, 95% этаноле, хлороформе.

Форма выпуска: р-р, спиртовой р-р, мазь, капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое средство. Оказывает противовирусное и бактерицидное действие за счет гидрофобного взаимодействия с цитоплазматическими мембранами микроорганизмов. Действует на грамположительную и грамотрицательную, аэробную и анаэробную, спорообразующую и аспорогенную микрофлору в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам. Более эффективен в отношении грамположительных бактерий (стафилококки, стрептококки и др.). Оказывает противогрибковое действие на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium,* дрожжевые *(Rhodotorula rubra, Torulopsis gabrata* и т.д.*)* и дрожжеподобные *(Candida albicans, Candida tropicalis, Candida krusei* и т.д.) грибы, на дерматофиты *(Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton verrucosum, Trichophyton schoenleini, Trichophyton violaceum, Epidefrnophyton Kaufman-Wolf, Epidermophyton floccosum, Microsporum gypseum, Microsporum canis* и т.д.), а также на другие патогенные грибы, например *Pityrosporum orbiculare (Malassezia furfur)* в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая грибковую микрофлору, резистентную к химиотерапевтическим препаратам. Мирамистин снижает устойчивость бактерий и грибов к антибиотикам. Благодаря широкому спектру противомикробного действия эффективно предотвращает инфицирование ран и ожогов, активируя процессы регенерации.

ПОКАЗАНИЯ: гнойные раны в хирургической и акушерской практике; ожоги (поверхностные и глубокие); воспалительные заболевания женских половых органов; заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес); острый и хронический уретрит, уретропростатит специфической (трихомониаз, хламидиоз, гонорея) и неспецифической природы; периодонтит, стоматит, гигиеническая обработка съемных зубных протезов; отит (острый и хронический), гайморит, тонзиллит, ларингит, грибковые поражения кожи и слизистых оболочек.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно. При гнойных ранах и ожогах – наложение марлевых повязок, смоченных 0,01% р-ром. При острых и хронических уретритах и уретропростатитах р-р вводят в мочеиспускательный канал в объеме 2–5 мл 2–3 раза в сутки в течение 5–7 дней. Для профилактики инфицирования послеродовых травм интравагинально вводят тампоны, смоченные в 50 мл р-ра, с экспозицией 2 ч в течение 7 дней. Для профилактики заболеваний, передающихся половым путем, перед применением следует помочиться, вымыть руки и половые органы. Затем отвинчивают крышку флакона, надавливая на стенки, струей р-ра обрабатывают кожу лобка, внутренних поверхностей бедер, половых органов. Носик насадки вводят в наружное отверстие

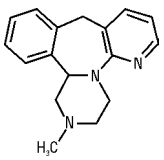
мочеиспускательного канала и выдавливают 1,5–3 мл (мужчины) и 1–1,5 мл (женщины), во влагалище – 5–10 мл. Не разжимая пальцы, насадку извлекают из отверстия мочеиспускательного канала, а р-р задерживают на 2–3 мин. После процедуры не рекомендуется мочиться в течение 2 ч. Эффективен, если процедура проведена не позднее чем через 2 ч после полового акта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мирамистину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, преходящее ощущение жжения.

МИРТАЗАПИН (MIRTAZAPINUM)

CAS №: 61337-67-5 $C_{17}H_{19}N_3$



USPDDN, RTECS: 1,2,3,4,10,14*b*-гексагидро-2-метилпиразино (2,1-*a*)пиридо (2,3-*c*)бензазепин.

M_m = 265,358 Да. Кристаллический порошок от белого до кремоватого цвета, слаборастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант. Блокирует центральные пресинаптические α_2-рецепторы, а также усиливает нервную передачу в серотонинергических синапсах только через 5-НТ1-рецепторы, так как 5-НТ2- и 5-НТ3-рецепторы блокируются. Уменьшает выраженность таких симптомов, как ангедония, психомоторная заторможенность, нарушения сна, уменьшение массы тела, суицидальные мысли, колебания настроения, потеря интереса к жизни. Антидепрессивное действие развивается через 1–2 нед лечения.

Миртазапин после приема внутрь быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Биодоступность – 50%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч. Равновесная концентрация миртазапина в плазме крови устанавливается через 3–4 дня постоянного приема. Связывание с белками плазмы крови составляет 85%. Миртазапин активно метаболизируется в печени путем деметилирования и окисления с последующей конъюгацией. Диметил-миртазапин так же фармакологически активен, как и исходное вещество. Миртазапин выводится с мочой и калом. Период полувыведения – 20–40 ч.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивные состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза для взрослых составляет 15 мг/сут. Средняя эффективная терапевтическая доза – 15–45 мг. При достижении максимальной суточной дозы и отсутствии клинического эффекта в течение следующих 2–4 нед лечение необходимо прекратить. Терапию продолжают до полного исчезновения клинических симптомов депрессии в течение 4–6 мес. Отменяют постепенно.

У пациентов пожилого возраста дозы миртазапина повышают постепенно и при строгом наблюдении врача.

Данных о безвредности и эффективности миртазапина у детей нет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к миртазапину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: усиление аппетита и увеличение массы тела, сонливость в первые недели лечения, редко – ортостатическая гипотензия, очень редко – судороги, тремор, миоклонус, периферические отеки, повышение активности трансаминаз плазмы крови, кожная сыпь, обратимая миелосупрессия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: результаты экспериментальных исследований свидетельствуют об отсутствии тератогенного эффекта, однако клинические данные об эффективности и безопасности применения миртазапина в период беременности и кормления грудью отсутствуют.

С осторожностью назначают препарат больным с эпилепсией и органическими поражениями мозга, с нарушениями функции печени и/или почек, пациентам со стенокардией и/или недавно перенесенным инфарктом миокарда, с нарушениями сердечной проводимости, с артериальной гипотензией, с нарушениями мочеиспускания при гипертрофии предстательной железы, больным с острой закрытоугольной глаукомой и повышенным внутриглазным давлением, с сахарным диабетом.

При применении миртазапина у больных с шизофренией или другими психотическими расстройствами могут усилиться психотические симптомы, бредовые переживания. При лечении депрессивной фазы биополярных аффективных расстройств это состояние может перейти в фазу мании.

Следует иметь в виду, что при развитии в период приема миртазапина таких симптомов, как лихорадка, боль в горле, стоматит, лечение следует немедленно прекратить.

Резкая отмена миртазапина после длительного применения может привести к появлению тошноты, головной боли и к общему ухудшению самочувствия.

В период лечения миртазапином следует воздерживаться от употребления алкоголя.

С осторожностью назначают миртазапин пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций (в том числе управлением транспортными средствами).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении миртазапин может усиливать седативный эффект бензодиазепинов, а также угнетающее действие на ЦНС этанола и этанолсодержащих препаратов.

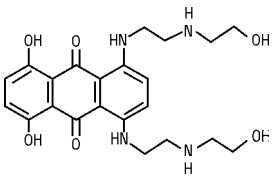
Миртазапин не следует назначать одновременно с ингибиторами МАО или в течение 2 нед после их отмены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: заторможенность, сонливость.

Лечение: промывание желудка, активированный уголь, симптоматическая терапия.

МИТОКСАНТРОН (MITOXANTRONUM)

CAS №: 65271-80-9 $C_{22}H_{28}N_4O_6$



RTECS: 5,8-бис((2-((2-гидроксиэтил)амино)этил)амино)-1,4-дигидроксиантрахинон; или 1,4-дигидрокси-5,8-бис(2-((2-гидроксиэтил)амино)этиламино)-9,10-антрацендион.

NLM: 1,4-дигидрокси-5,8-бис(5-гидрокси-3-азапентиламино)антрахинон; или 1,4-бис(2-(2-гидроксиэтиламино)этил)амино)-5,8-дигидроксиантрахинон.

M_m = 444,485 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы синтетических антрациклинов. Тормозит синтез РНК и ДНК, вызывает аберрации хромосом и образование поперечных связей между цепями ДНК. Действие митоксантрона на опухолевые клетки не зависит от клеточного цикла.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы с метастазами, неходжкинская лимфома, острый лейкоз у взрослых, резистентный к другим химиотерапевтическим средствам, гепатоцеллюлярная карцинома, рак яичников.

ПРИМЕНЕНИЕ: при проведении первого курса монотерапии митоксантрон назначают в дозе 14 мг/м^2 поверхности тела. Повторные введения митоксантрона в указанной дозе следует проводить с интервалом 21 день, общая курсовая доза не должна превышать 200 мг/м^2. При пониженном резерве костного мозга или тяжелом общем состоянии больного митоксантрон вводят в более низкой начальной дозе – 12 мг/м^2. Возможны и другие дозы и режимы введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к митоксантрону, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, выпадение волос, миелосупрессия с лейкопенией и тромбоцитопенией, угнетение иммунитета, временные изменения ЭКГ, стоматит.

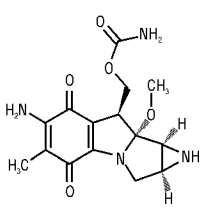
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с большой осторожностью митоксантрон применяют у пациентов с панцитопенией или тяжелыми манифестными инфекциями, при выраженной печеночной и почечной недостаточности, БА, а также после облучения средостения или лечения антрациклинами. Пациентам с сердечной недостаточностью во время лечения митоксантроном необходимо назначать терапию диуретиками и сердечными гликозидами.

Во время лечения митоксантроном и не менее 3 мес после его отмены следует применять меры контрацепции независимо от того, получала митоксантрон женщина или ее половой партнер.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение митоксантрона с другими противоопухолевыми средствами усиливает его миело- и кардиотоксичность. Р-р митоксантрона не следует смешивать в одном объеме с р-рами других лекарственных средств.

МИТОМИЦИН (MITOMYCINUM)

CAS №: 50-07-7 $C_{15}H_{18}N_4O_5$



USPDDN, MESH, TSCAINV: азирино(2′,3′:3,4)пирроло(1,2-*a*)индол-4,7-дион, 6-амино-8-(((аминокарбонил)окси)метил)-1,1*a*,2,8,8*a*,8*b*-гексагидро-8*a*-метокси-5-метил-, (1a*S*,8*S*,8a*R*,8b*S*)-.

RTECS: азирино(2′,3′:3,4)пирроло(1,2-*a*)индол-4,7-дион, 6-амино-1,1*a*,2,8,8*a*,8*b*-гексагидро-8-(гидроксиметил)-8*a*-метокси-5-метил-, карбамат (эфир).

M_m = 334,33 Да. Точка плавления >360 °С; точка кипения 534 °С; pKa = 10,85; log P

(октанол-вода) = -0,4; растворимость в воде – 8430 мг/л при температуре 25 °С. Термостабилен, тугоплавок, легкорастворим в воде, легко растворяется в органических растворителях.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик, продуцируемый *Streptomyces caespitosus*. Оказывает противоопухолевое действие, связанное с селективным ингибированием синтеза ДНК. Содержание гуанина и цитозина в ДНК коррелирует с частотой образования межнитевых поперечных мостиков под действием митомицина. В высокой концентрации уменьшает количество РНК в клетке и ингибирует биосинтез белка.

Введенный в/в митомицин быстро выводится из плазмы крови. Период полураспада после болюсного в/в введения 30 мг митомицина составляет 17 мин. Клиренс митомицина определяется преимущественно степенью его метаболизма в печени, однако он метаболизируется и в других тканях.

ПОКАЗАНИЯ: метастазирующая аденокарцинома желудка и поджелудочной железы (в комбинации с другими химиотерапевтическими средствами), паллиативное лечение целого ряда опухолей в случае неэффективности ранее применявшихся средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/в. Только при полном восстановлении гематологических показателей после проводившейся ранее химиотерапии применяют одну из приводимых ниже схем введения митомицина с интервалом между курсами 6–8 нед. Поскольку возможно кумулятивное миелосупрессивное воздействие, после каждого курса лечения дозу митомицина следует корригировать с учетом состояния пациента. При применении митомицина в дозе выше 20 мг/м^2 эффективность лечения не увеличивается, а токсичность возрастает.

1. В дозе 20 мг/м^2 вводят в/в однократно через катетер.

2. В дозе 2 мг/м^2 в сутки вводят в/в в течение 5 дней, затем после 2-дневного перерыва в лечении митомицин вводят в дозе 2 мг/м^2 в сутки в течение 5 дней. Таким образом, суммарная доза, вводимая за 10 дней, составляет 20 мг/м^2.

Коррекцию доз митомицина следует проводить по следующей схеме: митомицин не следует вводить повторно при количестве лейкоцитов менее 4000 в 1 мм^3, а тромбоцитов – менее 100 000 в 1 мм^3. В случае назначения митомицина одновременно с другими лекарственными средствами, оказывающими миелосупрессивное действие, необходима соответствующая коррекция доз. При дальнейшем прогрессировании заболевания после проведения двух курсов терапии митомицином лечение следует прекратить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к митомицину, тромбоцитопения, нарушения свертывания крови и повышенная кровоточивость, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тромбоцитопения, лейкопения, кожная сыпь, стоматит, алопеция, инфильтрат в месте инъекции, некроз тканей в случае экстравазации р-ра, нефротоксическое действие, легочная токсичность (одышка, непродуктивный кашель, рентгенологические признаки легочных инфильтратов), гемолитический уремический синдром (гемолитическая анемия, микроангиопатия, тромбоцитопения, необратимая почечная недостаточность), лихорадка, анорексия, тошнота, рвота, головная боль, нарушение остроты зрения, спутанность сознания, сонливость, обморочное состояние, повышенная утомляемость, отеки, тромбофлебит, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: митомицин не используют для проведения первичной химиотерапии; его применение не является альтернативой хирургическим методам лечения и/или лучевой терапии.

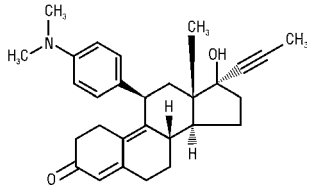
В связи с миелосупрессивным действием митомицина 1 раз в неделю во время лечения и не менее 8 нед после его окончания необходимо проводить исследование состава периферической крови с обязательным подсчетом количества тромбоцитов, лейкоцитов и определением уровня гемоглобина. При количестве тромбоцитов менее 100 000 в 1 мм^3 или лейкоцитов менее 4000 в 1 мм^3, а также при продолжающемся снижении любого из этих показателей митомицин необходимо отменить до нормализации этих параметров.

В связи с возможным нефротоксическим действием митомицин не следует назначать пациентам, у которых уровень креатинина в сыворотке крови превышает 1,7 мг/л.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при предшествовавшем или одновременном введении митомицина и алкалоидов барвинка розового возникают одышка и выраженный бронхоспазм. Нарушения дыхания могут отмечаться через несколько минут или часов после введения алкалоидов барвинка. Лечение – симптоматическое (бронходилататоры, ГКС, оксигенотерапия). Описано несколько случаев развития острых нарушений дыхания у пациентов, получавших митомицин в комбинации с другими химиопрепаратами перед хирургической операцией, и в случае использования во время операции дыхательной смеси, содержащей более 50% O_2. В связи с этим к оксигенотерапии таких больных нужно подходить с осторожностью, назначая кислород в концентрации, необходимой для обеспечения достаточного насыщения артериальной крови.

МИФЕПРИСТОН (MIFEPRISTONUM)

CAS №: 84371-65-3 $C_{29}H_{35}NO_2$



USPDDN, NLM: 11β-(*p*-(диметиламино)фенил)-17β-гидрокси-17-(1-пропинил)эстра-4,9-диен-3-он.

HSDB: (11β,17β)-11-(4-(диметиламино)-фенил)-17-гидрокси-17-(1-пропинил)эстра-4,9-диен-3-он.

*RTECS:*17-β-гидрокси-11-β-(4-диметиламинофенил-1)-17-α-(проп-1-инил)эстра-4,9-диен-3-он.

M_m = 429,6 Да. Кристаллический порошок от светло-желтого с зеленоватым оттенком до желтого с зеленоватым оттенком цвета.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое стероидное антипрогестогенное средство. Блокирует действие прогестерона на уровне рецепторов, гестагенной активностью не обладает. Отмечен антагонизм с ГКС (за счет конкуренции на уровне связи с рецепторами). Повышает сократительную способность миометрия, стимулируя высвобождение интерлейкина-8 в хориодецидуальных клетках, повышая чувствительность миометрия к простагландинам. В результате происходит десквамация децидуальной оболочки и выведение плодного яйца.

Биодоступность составляет 69%. Максимальная концентрация достигается через 1,3 ч после приема. В плазме мифепристон на 98% связывается с белками (альбумином и кислым альфа-1-гликопротеином). Период полувыведения составляет 18 ч.

ПОКАЗАНИЯ: медикаментозное прерывание маточной беременности на ранних сроках (до 42 дней аменореи). Подготовка и индукция родов при доношенной беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ: для медикаментозного прерывания беременности назначают в условиях специализированного стационара, однократно внутрь 600 мг через 1–1,5 ч после приема пищи (легкий завтрак), запивая половиной стакана кипяченой воды. С целью усиления эффекта мифепристона назначают синтетический аналог простагландина E_1 – 400 мг мизопростола. Пациентка должна находиться под наблюдением медицинского персонала, не менее чем в течение 2 ч после применения. Через 36–48 ч после приема мифепристона пациентка должна пройти УЗИ-контроль. Через 8–14 дней повторно проводят клиническое обследование и УЗИ-контроль, а также определяют уровень бета-ХГ для подтверждения того, что выкидыш произошел. При отсутствии эффекта на 14-й день (неполный аборт или сохраняющаяся беременность) проводят вакуум-аспирацию с последующим гистологическим исследованием аспирата.

Для подготовки и индукции родов назначают однократно 200 мг мифепристона внутрь в присутствии врача. Через 24 ч повторный прием 200 мг. Через 48–72 ч проводят оценку состояния родовых путей и при необходимости назначают простагландины или окситоцин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: наличие в анамнезе повышенной чувствительности к мифепристону, надпочечниковая недостаточность и длительная ГКС-терапия, острая или хроническая почечная и/или печеночная недостаточность, порфирия, миома матки, наличие рубца на матке, анемия, нарушения гемостаза (в том числе предшествующее лечение антикоагулянтами), воспалительные заболевания женских половых органов, наличие тяжелой экстрагенитальной патологии. Не назначают курящим женщинам в возрасте старше 35 лет (без предварительной консультации терапевта). Для медикаментозного прерывания беременности: подозрение на внематочную беременность, беременность, не подтвержденная клиническими исследованиями, превышающая по сроку 42 дня после прекращения менструации, возникшая на фоне применения внутриматочной контрацепции или после отмены гормональной контрацепции. Для подготовки и индукции родов: гестоз тяжелой степени, преэклампсия, эклампсия, недоношенная или переношенная беременность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: метроррагия, лохиометра, субинволюция матки, дискомфорт и боль внизу живота, обострение инфекций матки и мочевых путей, общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, диарея, головокружение, гипертермия, озноб. Комбинированное применение с мизопростолом: вагинит, диспепсия, бессонница, астения, боль в ногах, беспокойство, анемия, снижение уровня гемоглобина, обморок, бели.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при БА и ХОБЛ, АГ, нарушениях ритма сердца, сердечной недостаточности.

Пациенток информируют, что в случае неэффективности терапии беременность необходимо будет прервать оперативным путем (возможность возникновения врожденных пороков развития у плода). Грудное вскармливание прекращают на 14 дней после приема. Применение мифепристона требует предупреждения резус-аллоиммунизации и других общих мероприятий, со-

путствующих аборту. Применяют только в стационаре. Пациенткам с имплантированным сердечным клапаном или инфекционным эндокардитом при применении мифепристона следует проводить профилактическое лечение антибиотиками.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременный прием НПВП (в течение 8–12 дней после применения мифепристона).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны симптомы надпочечниковой недостаточности.

МОЖЖЕВЕЛЬНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ* (JUNIPERUS COMMUNIS*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ягоды можжевельника обыкновенного (вереса) содержат эфирное масло (не менее 0,5%), сахара, органические кислоты, смолы и другие вещества. Эфирное масло, выделяясь почками, оказывает раздражающее действие на паренхиму почек и усиливает диурез; обладает некоторой противомикробной активностью. Применяют как диуретическое средство.

ПОКАЗАНИЯ: отеки при сердечной недостаточности.

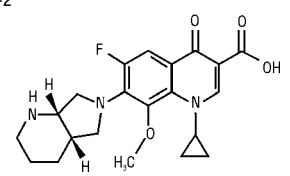
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10:200) принимают по 1 столовой ложке 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нефрит, нефропатия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диспепсические явления.

МОКСИФЛОКСАЦИН (MOXIFLOXACINUM)

CAS №: 151096-09-2 $C_{21}H_{24}FN_3O_4$



1-циклопропил-7-[(S,S)-2,8-диазабицикло [4.3.0]нон-8-ил]-6-флуоро-8-метокси-1,4-дигидро-4-оксо-3 хинолин карбоксиловая кислота.

M_m=401,436. Моксифлоксацин в форме гидрохлорида – светло-желтый или желтый кристаллический порошок. 5,45 мг моксифлоксацина гидрохлорида эквивалентно 5 мг моксифлоксацина основания.

Формы выпуска: таблетки п/о, р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальный препарат группы фторхинолонов. Оказывает бактерицидное действие. Механизм действия обусловлен ингибированием бактериальных топоизомераз II и IV, что приводит к нарушению синтеза ДНК микробной клетки. *In vitro* активен в отношении широкого спектра грамотрицательных и грамположительных бактерий, анаэробов, кислотоустойчивых бактерий и атипичных форм, в том числе *Mycoplasma, Chlamydia, Legionella.* Эффективен в отношении бактерий, резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам. К моксифлоксацину чувствительны грамположительные бактерии – *Staphylococcus aureus* (в том числе штаммы, чувствительные к метициллину), *Streptococcus pneumoniae* (в том числе штаммы, устойчивые к пенициллину и макролидам), *Streptococcus pyogenes* (группы А), *Streptococcus milleri, Streptococcus mitior*, *Streptococcus agalactiae, Streptococcus dysgalactiae, Staphylococcus cohni, Staphylococcus epidermidis* (в том числе штаммы, чувствительные к метициллину), *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus simulans, Corynebacterium diphtheriae*; грамотрицательные бактерии – *Haemophilus influenzae* (в том числе штаммы, продуцирующие β-лактамазы), *Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis* (в том числе штаммы, продуцирующие β-лактамазы), *Escherichia coli, Enterobacter cloacae; Bordetella pertussis, Klebsiella oxytoca, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter intermedius, Enterobacter sakazakii, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia stuartii;* анаэробных бактерий – *Bacteroides distasonis, Bacteroides eggerthii, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides unoformis, Fusobacterium spp., Porphyromonas spp.* (в том числе *Porphyromonas anaerobus*, *Porphyromonas asaccharolytica, Porphyromonas magnus*), *Prevotella spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens, Clostridium ramnosum.* Моксифлоксацин также активен в отношении *Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Caxiella burnettii.* Обладает клинически значимым постантибиотическим эффектом в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов (в среднем 2 ч).

При приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ (прием пищи не влияет на всасывание моксифлоксацина). Абсолютная биодоступность составляет 86–92%. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 1–2,5 ч и после приема внутрь 400 мг моксифлоксацина составляет 2,5–4,98 мг/л. Связывание с белками плазмы крови составляет 39,4–48%. Хорошо распределяется в тканях и жидкостях организма, объем распределения составляет 3–3,5 л/кг. Создает высокие концентрации в бронхиальном секрете, альвеолярных макрофагах, слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи и бронхиальном секрете, которые превышают уровень моксифлоксацина в крови.

Метаболизируется в печени без участия системы цитохрома Р 450 с образованием двух неактивных метаболитов – ацетилглюкуронида и N-сульфата, первый их которых связывается с белками на 89,5%, а второй практически не связывается с альбумином (4,8%). Период полувыведения – 12–14 ч. Общий клиренс – 254 мл/мин, почечный клиренс – 50 мл/мин. С мочой выводится 42% (22% в неизмененном виде, 20% – в виде метаболитов), а также с желчью (12% в неизмененном виде, 27% – в виде метаболитов).

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами у взрослых (18 лет и старше): острый синусит, хронический бронхит в фазе обострения, негоспитальная пневмония, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь принимают независимо от приема пищи, 400 мг 1 раз в сутки в течение 5–10 дней. В/в препарат назначают в дозе 400 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения зависит от показаний к применению и составляет: при хроническом бронхите в фазе обострения – 5 дней, при негоспитальной пневмонии – 10 дней, при остром синусите – 7 дней, при инфекциях кожи и мягких тканей – 7 дней. Моксифлоксацин можно применять в/в в течение всего курса лечения. Возможно применение в форме р-ра для инфузий на начальных этапах лечения с последующим переходом на прием моксифлоксацина внутрь. Р-р для инфузий следует вводить в/в медленно в течение 60 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к моксифлоксацину и другим хинолонам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны пищеварительной системы: часто – боль в животе, тошнота, диарея, рвота, диспепсия, нарушения вкуса, изменения результатов функциональных печеночных проб; редко – сухость во рту, метеоризм, запор, кандидоз слизистой оболочки полости рта, анорексия, стоматит, глоссит, нарушение функции ЖКТ; в отдельных случаях – гастрит, изменение цвета языка, дисфагия, транзиторная желтуха. *Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* часто – головная боль, головокружение; редко – бессонница, нервозность, сонливость, чувство тревоги, тремор, парестезии; в единичных случаях – галлюцинации, деперсонализация, повышение мышечного тонуса, нарушения координации, ажитация, амнезия, афазия, эмоциональная лабильность, нарушения сна (в том числе парасомнии), расстройства речи, нарушения когнитивных процессов, гипестезия, судороги, спутанность сознания, депрессия. *Со стороны сердечно-сосудистой системы:* часто – удлинение интервала *Q–T* у пациентов с сопутствующей гипокалиемией; редко – тахикардия, АГ, ощущение сердцебиения, удлинение интервала *Q–T* при нормальном содержании калия в сыворотке крови; в отдельных случаях – артериальная гипотензия, вазодилатация, периферические отеки. *Со стороны системы крови:* редко – лейкопения, увеличение протромбинового времени, эозинофилия, тромбоцитоз; в единичных случаях – снижение уровня тромбопластина, уменьшение протромбинового времени, тромбоцитопения, анемия. *Со стороны обмена веществ:* редко – повышение активности амилазы; в единичных случаях – гипергликемия, гиперурикемия, повышение активности ЛДГ. *Со стороны опорно-двигательного аппарата:* редко – артралгия, миалгия; в единичных случаях – артрит, тендопатии. *Со стороны дыхательной системы:* редко – одышка; в единичных случаях – БА. *Со стороны половой системы:* редко – вагинальный кандидоз, вагинит. *Со стороны мочевыделительной системы:* в единичных случаях – нарушение функции почек. *Со стороны органов чувств:* в единичных случаях – нарушения зрения, амблиопия, потеря вкусовой чувствительности, паросмия. *Со стороны кожи:* редко – сыпь, зуд, повышенное потоотделение. *Аллергические реакции:* в единичных случаях – крапивница. *Местные реакции:* часто – отек, аллергические реакции, воспаление, боль в области введения препарата, редко – флебит в месте инфузии. *Прочие:* редко – астения, кандидоз, ощущение общего дискомфорта, боль в груди; в отдельных случаях – боли в области таза, отеки лица, боль в спине, нарушения показателей лабораторных тестов, боль в ногах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применение препаратов хинолонового ряда связано с возможным риском развития судорожных припадков. Следует с осторожностью применять моксифлоксацин у пациентов с заболеваниями ЦНС, предрасполагающими к возникновению судорог. Не следует назначать моксифлоксацин больным эпилепсией.

При применении моксифлоксацина возможно незначительное удлинение интервала *Q–T на* ЭКГ. Не следует превышать дозу 400 мг и время инфузии 60 мин. Удлинение интервала *Q–T* связано с повышенным риском развития желудочковых аритмий, включая torsade de pointes. Следует с осторожностью назначать моксифлоксацин пациентам с заболеваниями, сопровождающимися повышенным риском развития желудочковых аритмий, с врожденными или приобретенными заболеваниями, сопровождающимися удлинением интервала *Q–T*, или получающим препараты, потенциально замедляющие внутрисердечную проводимость.

В связи с риском развития аритмии у пациентов с клинически значимой брадикардией и признаками острой ишемии миокарда моксифлоксацин следует применять с осторожностью. Учитывая, что на фоне терапии фторхинолонами у пациентов пожилого возраста и больных, получающих ГКС, существует риск разрыва сухожилия или развития тендовагинита, при появлении боли или признаков воспаления сухожилия рекомендуется прекратить применение моксифлоксацина. Существует риск развития реакций гиперчувствительности, в том числе анафилаксии при первичном применении препарата. В таких случаях следует немедленно прекратить введение моксифлоксацина и провести соответствующие неотложные мероприятия. Пациентам с нарушениями функции почек (клиренс креатинина ⩽30 мл/мин) коррекции режима дозирования не требуется.

При умеренно выраженных нарушениях функции печени (функциональный класс А, В по Чайлд – Пью) коррекции режима дозирования не требуется. При тяжелом нарушении функции печени применять моксифлоксацин следует с особой осторожностью. При необходимости применения моксифлоксацина кормление грудью следует прекратить.

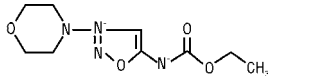
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении моксифлоксацина и ГКС повышается риск развития тендовагинита или разрыва сухожилия. Не выявлено взаимодействия моксифлоксацина с пробенецидом, варфарином, пероральными контрацептивами. Не установлено клинически значимого взаимодействия между моксифлоксацином и глибенкламидом. Моксифлоксацин незначительно изменяет фармакокинетические параметры дигоксина. При одновременном применении моксифлоксацин не влияет на фармакокинетику теофиллина. При парентеральном применении морфина и моксифлоксацина не происходит снижения биодоступности последнего. Инфузионный р-р моксифлоксацина несовместим со следующими инфузионными р-рами: натрия хлорид 10%, натрия хлорид 20%, натрия гидрокарбонат 4,2%, натрия гидрокарбонат 8,4%.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечено каких-либо побочных эффектов у здоровых добровольцев при однократном применении моксифлоксацина в дозах до 1,2 г или в дозе 600 мг/сут в течение 10 дней.

В случае передозировки проводят симптоматическую терапию в соответствии с клинической ситуацией. При пероральной передозировке моксифлоксацина целесообразно применение активированного угля. После в/в введения активированный уголь незначительно (приблизительно на 20%) снижает системную экспозицию моксифлоксацина.

МОЛСИДОМИН (MOLSIDOMINUM)

CAS №: 25717-80-0 $C_9H_{14}N_4O_4$



USPDDN, RTECS: N-этоксикарбонил-3-морфолиносиднонимин; или *N*-карбокси-3-морфолиносиднонимина этиловый эфир.

M_m = 244,25 Да. Точка плавления – 140,5 °С; log P (октанол-вода) = -7,44. Белый кристаллический порошок.

Форма выпуска: таблетки, таблетки ретард.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальный препарат группы сиднониминов. Молсидомин в результате серии превращений выделяет оксид азота (NO), стимулирующий гуанилатциклазу; накапливающаяся в результате этого цГМФ способствует релаксации гладких мышц сосудистой стенки. Основной механизм антиангинального действия молсидомина заключается в уменьшении преднагрузки на сердце. Молсидомин снижает венозное давление, конечное диастолическое давление в желудочках и давление в легочной артерии. Понижает потребность миокарда в кислороде. Расширяет крупные коронарные артерии, улучшает коллатеральное кровообращение при атеросклерозе коронарных сосудов. При хронической сердечной недостаточности под влиянием молсидомина уменьшается дилатация желудочков. Кроме того, молсидомин ингибирует раннюю фазу агрегации тромбоцитов, уменьшает выделение (или синтез) серотонина, тромбоксана и других факторов агрегации.

После приема внутрь молсидомин практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Биодоступность составляет 60–70%. Действие молсидомина начинается примерно в течение первых 20 мин после приема, максимальный эффект достигается через 30–60 мин, длительность действия составляет от 4 до 6 ч. Около 30–40% молсидомина метаболизируется в печени. Молсидомин превращается в печени в фармакологически активное соединение SIN-1, из которого неэнзимным путем образуется весьма нестойкое вещество SIN-1A, непосредственно выделяющее NO и разлагающееся в крови и тканях до фармакологически неактивного SIN-1C. Образуется и ряд других метаболитов. Минимальная действующая концентрация молсидомина в плазме крови – 3–5 нг/мл. Действующее вещество не связывается с циркулирующими белками. Молсидомин в виде метаболитов выводится с мочой (90%) и калом (9%); остальное количество выводится в неизмененном виде. Период полувыведения молсидомина – 0,85–2,35 ч.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов при стабильной и нестабильной стенокардии; профилактика приступов ранней постинфарктной стенокардии (после стабилизации кровообращения); хроническая сердечная недостаточность; легочная гипертензия.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно по 4 мг 2 раза в сутки, иногда – по 2 мг 2 раза в сутки, а в более тяжелых случаях, при напряженной физической или психической нагрузке – по 4 мг 3 раза в сутки. При инфаркте миокарда (после стабилизации гемодинамики), нестабильной стенокардии и в наиболее тяжелых случаях назначают по 8 мг 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: шок, коллапс или выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 100 мм рт. ст.), снижение центрального венозного давления, повышенная чувствительность к молсидомину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артериальная гипотензия вплоть до коллапса, иногда – головная боль (в начале лечения), в редких случаях – головокружение, тошнота, аллергические реакции (кожная сыпь, бронхоспазм).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при почечной недостаточности концентрация молсидомина в плазме крови не изменяется.

При выраженном нарушении функции печени (увеличение бромсульфолеиновой пробы до 20–50%) повышается концентрация молсидомина в плазме крови и увеличивается период полувыведения.

В I триместре беременности молсидомин можно назначать только по строгим показаниям.

Молсидомин может нарушить способность к управлению транспортными средствами и обслуживанию машин и механизмов, особенно в начале курса лечения или в сочетании с алкоголем. При сочетании молсидомина с алкоголем усиливается склонность к гипотензивным реакциям.

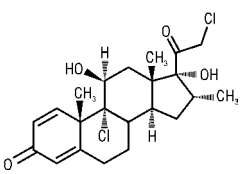
Молсидомин не предназначен для купирования приступов стенокардии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении молсидомина с периферическими вазодилататорами, антагонистами ионов кальция, гипотензивными средствами потенцируется гипотензивный эффект. При одновременном применении молсидомина с ацетилсалициловой кислотой потенцируется антиагрегантный эффект.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при достижении концентрации молсидомина в плазме крови до 300 нг/мл токсических эффектов не выявлено.

МОМЕТАЗОН (MOMETASONUM)

CAS №: 105102-22-5 $C_{22}H_{28}Cl_2O_4$



USPDDN: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 9,21-дихлоро-11,17-дигидрокси-16-метил-, (11*β*, 16*α*)-.

M_m = 427,365 Да. Мометазон (в форме фуроата моногидрата) – белый порошок, практически нерастворимый в воде, незначительно растворимый в метаноле, этаноле, пропаноле и изопропаноле; растворим в ацетоне и хлороформе; свободнорастворим в тетрагидрофуране.

Форма выпуска: крем, мазь, лосьон, спрей назальный дозированный, порошок для ингаляций дозированный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нефторированный синтетический ГКС для местного применения. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, сосудосуживающее и противозудное действие.

ПОКАЗАНИЯ: наружное применение: дерматологические заболевания, при которых показана терапия ГКС, в том числе экзема (атопическая, детская, монетовидная), дерматит (атопический, контактный, себорейный, солнечный, эксфолиативный, радиационный, гипертригинозный, стаз-дерматит), псориаз, нейродермит, аногенитальный и старческий кожный зуд.

Интраназальное применение: аллергический ринит (сезонный или круглогодичный) у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет, хронический синусит в фазе обострения (в составе комплексной терапии).

В виде ингаляций: БА, ХОБЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: мазь или крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки. Несколько капель лосьона наносят на пораженные участки кожи волосистой части головы 1 раз в сутки и втирают легкими движениями до полного впитывания.

При использовании назального дозированного спрея взрослым и детям в возрасте старше 12 лет с профилактической и лечебной целью назначают по 2 ингаляции по 50 мкг мометазона в каждую ноздрю 1 раз в сутки. При необходимости суммарная суточная доза может быть увеличена до 400 мкг. Поддерживающая доза – 50 мкг в каждую ноздрю; суточная доза – 100 мкг. При лечении синуситов назначают по 2 ингаляции (100 мкг) в каждую ноздрю 2 раза в сутки. Детям в возрасте от 3 до 12 лет – по 50 мкг в каждую ноздрю в сутки.

В виде ингаляций препарат используют для систематического лечения взрослых и детей в возрасте 12 лет и старше.

При БА легкой и средней степени тяжести назначают в дозе 400 мкг 1 раз в сут. Ингаляцию рекомендуется проводить вечером. У некоторых па-

циентов, ранее получавших ингаляционные ГКС в высоких дозах более эффективно применение по 200 мг 2 раза в сутки. У некоторых пациентов поддерживающая доза может быть снижена до 200 мкг 1 раз в сутки вечером. Дозу определяют индивидуально и постепенно снижают до минимальной эффективной.

При тяжелой форме БА рекомендуемая начальная доза препарата составляет 400 мкг 2 раза в сутки (максимальная рекомендуемая доза). После достижения эффективного контроля над симптомами БА дозу снижают до минимальной эффективной.

При ХОБЛ рекомендуемая доза препарата составляет 800 мкг (как правило, 1 раз в сутки вечером). У некоторых пациентов более эффективно применение по 400 мкг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к мометазону.

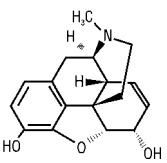
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – местные реакции в виде парестезии, зуда, фолликулита, угревой сыпи, атрофии кожи; при использовании дозированного назального спрея – ощущение жжения, зуда, раздражение, сухость и атрофия слизистой оболочки, носовые кровотечения, фарингит, кандидоз полости рта, бронхоспазм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при возникновении реакций гиперчувствительности в месте нанесения мометазон следует отменить. В случае развития инфекционного процесса необходимо назначить соответствующую терапию.

Назначение в период беременности возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Мометазон не следует применять у беременных в высоких дозах и в течение длительного времени. Рекомендуется прекратить грудное вскармливание во время лечения мометазоном.

МОРФИН* (MORPHINUM*)

CAS №: 57-27-2 $C_{17}H_{19}NO_3$



NLM: 5R,6S,9R,13S,14R)-4,5-эпокси-*N*-метил-7-морфинен-3,6-диол; или 4,5*α*-эпокси-17-метил-7-морфинен-3,6*α*-диол.
HSDB, RTECS: 9*H*-9,9*c*-иминоэтанофенантро(4,5-*bcd*)фуран-3,5-диол, 4*a*,5,7*a*,8-тетрагидро-12-метил-.
HSDB: 7,8-дидегидро-4,5-эпокси-17-метил-морфинан-3,6-диол.
M_m = 285,35 Да. Точка плавления – 255 °С; pKa = 8,21; log P (октанол-вода) = 0,89; растворимость в воде – 149 мг/л при температуре 20 °С. Морфин (в форме сульфата) – белые кристаллы или кристаллический порошок, слегка желтеющий и темнеющий при хранении. Растворим в воде, труднорастворим в спирте. Несовместим со щелочами.

Форма выпуска: р-р для инъекций, таблетки пролонгированного действия п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: наркотический анальгетик. Механизм действия обусловлен влиянием на опиоидные рецепторы, расположенные в подкорковых структурах большого мозга, и блокадой поступления болевых импульсов к коре большого мозга. Вызывает состояние эйфории; усиливает действие наркотических, снотворных и местноанестезирующих веществ, угнетает дыхательный и кашлевой центры, возбуждает центры блуждающих нервов и рвотный центр. Тормозит секреторную и моторную функции пищеварительного тракта, продвижение содержимого пищеварительного тракта; замедляется также за счет повышения тонуса привратника и илеоцекального клапана; повышает тонус сфинктеров мочевого пузыря, гладких мышц бронхов, желчевыводящих путей, матки. Понижает основной обмен и температуру тела.

ПОКАЗАНИЯ: выраженный болевой синдром, обусловленный травмами и различными патологическими процессами, инфаркт миокарда, обширные ожоги, шок, острый воспалительный процесс внутренних органов (перитонит, холецистит), кишечная, почечная, печеночная колика, неоперабельные формы злокачественных новообразований, пред- и послеоперационный период; кашель при пневмотораксе, легочном кровотечении; сердечная астма.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м вводят по 1 мл 1% р-ра, в/в медленно – по 0,5–1 мл 1% р-ра. Высшие дозы внутрь и п/к: разовая – 0,02 г, суточная – 0,05 г. Детям до 1 года не назначают; для детей в возрасте 2 лет разовая доза составляет 0,001 г, суточная – 0,002 г; 3–4 лет: разовая – 0,0015 г, суточная – 0,003 г; 5–6 лет: разовая – 0,0025 г, суточная – 0,0075 г; 7–9 лет: разовая – 0,003 г, суточная – 0,01 г; 10–14 лет: разовая – 0,003–0,005 г, суточная – 0,01–0,015 г.

При назначении внутрь в форме таблеток пролонгированного действия начальная доза для взрослых обычно составляет 30 мг, а интервал между приемами – 12 ч.

Детям назначают по 0,2–0,8 мг/кг массы тела с интервалом между приемами – 12 ч.

При корригировании эффективной анальгезирующей дозы рекомендуется повышать дозу по 30 мг в зависимости от развития толерантности.

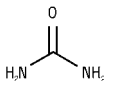
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: возраст до 2 лет, пожилой возраст, угнетение дыхания, черепно-мозговая травма, инсульт, кахексия, лихорадка, БА, судорожные состояния, отравление стимуляторами ЦНС, повышенная чувствительность к морфину, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, запор, задержка мочеиспускания, угнетение дыхания, аллергические реакции, депрессия, делирий. Длительное применение морфина может привести к развитию зависимости (морфинизм).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфическим антидотом при отравлении морфином является налоксон (по 0,01 мг/кг в/в, в случае необходимости – каждые 20–30 мин, затем с перерывом 2 ч в/м до восстановления дыхания). Проводят трансфузионную терапию, оксигенотерапию, перитонеальный диализ. Аналептики противопоказаны.

МОЧЕВИНА* (UREA PURA*)

CAS №: 57-13-6 CH_4N_2O



USPDDN, MESH, RTECS, TSCAINV: мочевина.
USPDDN, HSDB, RTECS: карбамид.
HSDB, RTECS: карбамимидовая кислота; или карбонил диамид.
M_m = 60,06 Да. Точка плавления – 132,7 °С; pKa = 0,1 при температуре 21 °С; log P (октанол-вода) = -2,11. Белый кристаллический порошок или бесцветные кристаллы с солоновато-горьковатым вкусом, без запаха. Легко растворима в воде (1:1) и спирте (1:5). Водные р-ры имеют нейтральную реакцию. Растворение в воде происходит с поглощением тепла.

Форма выпуска: крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при местном применении оказывает рассасывающее, кератолитическое и кератопластическое действие, обладает бактериостатическим и фунгистатическим свойствами. Местное применение мочевины виде крема не приводит к ее всасыванию в системный кровоток и повышению содержания азота в организме.

При приеме внутрь или в/в введении за счет осмотического механизма оказывает диуретический эффект, дегидратирующее и гипотензивное действие, снижает внутриглазное давление. В организме человека не метаболизируется и в большом количестве (50–60%) подвергается клубочковой фильтрации; не реабсорбируется.

ПОКАЗАНИЯ: лечение заболеваний кожи, сопровождающихся нарушением кератинизации – хроническая лихенифицированная экзема, нейродермит, атопический дерматит, псориаз (за исключением экссудативных форм), себорея, кератомикозы, гиперкератозы, гиперкератотические формы экземы, ихтиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: концентрацию применяемого препарата (5% или 10%), а также дозу крема устанавливают индивидуально, поскольку они зависят от вида заболевания, степени поражения и величины пораженного участка. Крем наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 2 раза в сутки. Для повышения эффективности лечения возможно применение окклюзионных повязок; крем с концентрацией мочевины 5% можно использовать при проведении фонофореза. Продолжительность лечения зависит от вида и тяжести заболевания и определяется регрессированием инфильтрации и лихенификации кожных покровов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная индивидуальная чувствительность к мочевине; дерматозы, сопровождающиеся выраженной экссудацией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно появление чувства жжения, которое чаще возникает при наложении окклюзионной повязки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: участок кожи, на который наносят крем, не должен превышать размера пораженной зоны во избежание неблагоприятного воздействия препарата на здоровые ткани.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при местном применении мочевины не описано, однако следует учитывать, что одновременное применение крема с другими мазями или кремами может привести к повышению всасывания входящих в их состав лекарственных средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при местном применении не описана.

МЯТА ПЕРЕЧНАЯ* (MENTHA PIPERITA*)

Форма выпуска: листья высушенные, настойка спиртовая, масло мятное, таблетки с маслом мяты перечной.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: листья мяты перечной содержат 1–3% эфирного масла, в состав которого входит ментол (до 70%) и его эфиры, кетон-ментон, олеаноловая и урсоловая кислоты, флавоноиды. При приеме внутрь препараты из листьев мяты перечной рефлекторным путем за счет раздражения рецепторов слизистых оболочек оказывают умеренное спазмолитическое, седативное, а также желчегонное действие, уменьшают тошноту, при нанесении на слизистые оболочки проявляют умеренный местноанестезирующий эффект.

Применяют в виде настоя, настойки и различных готовых лекарственных форм, содержащих экстракт из листьев мяты или мятное масло. Последнее получают из листьев и других надземных частей мяты. Содержит около 50% ментола, от 4 до 9% эфиров ментола с уксусной и валериановой кислотами

и другие биологически активные вещества. Входит в состав таблеток мятных (0,0025 г масла, 0,5 г сахара).

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – при тошноте, рвоте, спазмах гладких мышц внутренних органов, хроническом холецистите; наружно – для уменьшения кожного зуда и локальной болезненности при солнечных ожогах, зудящем дерматозе, укусах насекомых, при миалгии, невралгии.

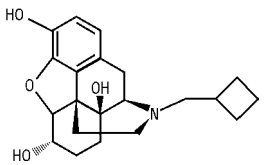
ПРИМЕНЕНИЕ: настой из листьев мяты перечной (5:200) назначают внутрь в теплом виде по $^1/_3$–$^1/_2$ стакана 2–3 раза в сутки за 15 мин до еды. Настойку назначают внутрь по 10–15 капель на прием; применяют также в качестве корригирующего средства для улучшения вкуса микстур. Маслом мятным или настойкой мяты перечной смазывают зудящие участки кожи, солнечные ожоги и места укуса насекомых, применяют для растираний при патологии опорно-двигательного аппарата. Таблетки мятные назначают сублингвально по 1–2 таблетки на прием.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ранний детский возраст, спазмофилия, БА.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: контактный дерматит, аллергические реакции.

НАЛБУФИН (NALBUPHINUM)

CAS №: 20594-83-6 $C_{21}H_{27}NO_4$



NLM: 17-(циклобутилметил)-4,5α-эпоксиморфинан-3,6α,14-триол; или *N*-циклобутилметил-4,5α-эпокси-3,6α,14-морфинантриол.

M_m = 357,447 Да. Налбуфин (в форме гидрохлорида) растворим в воде (35,5 мг/мл при температуре 25 °С) и этиловом спирте (0,8%), нерастворим в $CHCl_3$ и эфире.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический агонист-антагонист опиоидных рецепторов (агонист каппа- и антагонист мю-опиоидных рецепторов) фенантренового ряда, структурно близкий как к налоксону, так и к оксиморфону. Активирует эндогенную антиноцицептивную систему через каппа-опиатные рецепторы, нарушает межнейронную передачу болевых импульсов на различных уровнях ЦНС. Воздействуя на высшие отделы головного мозга, изменяет эмоциональную окраску боли. Тормозит условные рефлексы, оказывает седативное действие, вызывает дисфорию, миоз, возбуждает рвотный центр. В меньшей степени, чем морфин, промедол, фентанил, угнетает дыхательный центр и влияет на моторику пищеварительного тракта. Не влияет на гемодинамику. Риск развития привыкания и опиоидной зависимости при контролируемом применении значительно ниже, чем для опиоидных агонистов. При в/в введении эффект развивается через несколько минут, при в/м – через 10–15 мин. Максимальный эффект – через 30–60 мин, продолжительность действия – 3–6 ч.

При назначении внутрь в 4–5 раз менее активен, чем при в/м введении. Время достижения максимальной концентрации при в/м введении – 0,5–1 ч. Метаболизируется в печени. Выводится в виде метаболитов с желчью, в незначительных количествах выделяется почками. Проникает через плацентарный барьер, в послеродовой период может вызвать угнетение дыхания у новорожденного. Менее 1% выделяется с грудным молоком. Период полувыведения – 2,5–3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: выраженный болевой синдром различного генеза (послеоперационный период, инфаркт миокарда, гинекологические вмешательства, злокачественные новообразования); в качестве дополнительного средства обезболивания при общей анестезии.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м, в/в. При болевом синдроме – в/в или в/м по 0,15–0,3 мг/кг. Можно вводить повторно, при необходимости – каждые 4–6 ч. Максимальная разовая доза – 0,3 мг/кг, максимальная суточная доза – 2,4 мг/кг. Продолжительность назначения – не более 3 дней. При подозрении на инфаркт миокарда – 10–20 мг в/в медленно. При необходимости дозу можно повысить до 30 мг. При отсутствии отчетливой положительной динамики болевого синдрома – 20 мг повторно, через 30 мин. Для премедикации – 100–200 мкг/кг. Для вводной анестезии – 0,3–1 мг/кг за период 10–15 мин, для поддержания анестезии – 250–500 мкг/кг каждые 30 мин. Начальная разовая доза для детей – 300 мкг/кг в/в, в/м, п/к. При необходимости можно ввести повторно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к налбуфину, выраженное угнетение дыхания и ЦНС, эпилептический синдром, внутричерепная гипертензия, черепно-мозговые травмы, острая алкогольная интоксикация, алкогольный психоз, острые хирургические заболевания органов брюшной полости (до установления диагноза), оперативные вмешательства на гепатобилиарной системе (возможен спазм сфинктера Одди), опиатная зависимость (возможно развитие синдрома отмены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: вялость, сонливость, спутанность сознания, головокружение, головная боль, возбуждение, эйфория или депрессия, галлюцинации; лабильность АД и ЧСС; тошнота, рвота, сухость во рту, диспепсия, спастическая боль; крапивница, анафилактический или анафилактоидный шок, бронхоспазм, отек гортани, зуд, чиханье; отек легких; снижение минутного объема дыхания; повышенная потливость, болезненность в месте введения, лекарственная зависимость, синдром отмены (спастическая боль в животе, тошнота, рвота, ринорея, слезотечение, общая слабость, чувство тревоги, лихорадка).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у лиц пожилого возраста, при кахексии, печеночной или почечной недостаточности, дыхательной недостаточности, в период беременности и кормления грудью у лиц в возрасте до 18 лет.

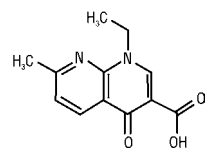
Амбулаторным больным в период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает угнетающее действие на ЦНС средств для общей анестезии, снотворных, антигистаминных средств, анксиолитических, антипсихотических, антидепрессивных средств. Этанол усиливает угнетающее действие на ЦНС. Не следует комбинировать с другими наркотическими анальгетиками из-за опасности ослабления анальгезии и возможности провоцирования синдрома отмены у больных с наркотической зависимостью. В комбинации с производными фенотиазина и пенициллина может усилить тошноту и рвоту. Фармацевтически совместим с 0,9% р-ром натрия хлорида, 5% р-ром декстрозы и р-ром Хартманна в стеклянных, поливинилхлоридных, полиэтиленовых контейнерах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гиповентиляцией легких, потерей сознания, периодическим дыханием Чейна – Стокса, бледностью кожных покровов, гипотермией, миозом, снижением АД, сердечно-сосудистой недостаточностью, ступором, комой, угнетением дыхательного центра. Показан контроль и поддержание адекватной легочной вентиляции, системной гемодинамики и температуры тела, оксигенотерапия. При угнетении дыхания – в/в налоксон или налорфин.

НАЛИДИКСОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM NALIDIXICUM)

CAS №: 389-08-2 $C_{12}H_{12}N_2O_3$



USPDDN: 1-этил-1,4-дигидро-7-метил-4-оксо-1,8-нафтиридин-3-карбоксиловая кислота.

HSDB: 3-карбокси-1-этил-7-метил-1,8-нафтиридин-4-он.

M_m = 232,24 Да. Точка плавления = 229,5 °С. Растворимость в воде при температуре 23 °С = 100 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,59. Светло-желтый кристаллический порошок, почти нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: налидиксовая кислота является синтетическим противомикробным средством, эффективным при инфекциях мочевых путей, вызванных грамотрицательными микроорганизмами, а также инфекциях пищеварительного тракта, вызванных сальмонеллами или шигеллами.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекции мочевыделительной системы (уретрит, простатит, цистит, пиелонефрит) или пищеварительного тракта (сальмонеллез, дизентерия), вызванные грамотрицательными микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – по 1 г 4 раза в сутки; длительность лечения – не менее 7 дней. После улучшения состояния дозу можно снизить (по 500 мг 4 раза в сутки). Доза для детей – 60 мг/кг в сутки в 4 приема.

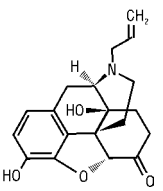
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения функции печени и почек, дыхательная недостаточность, эпилепсия, I триместр беременности, возраст до 1 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, понос; реже – головная боль, судороги, крапивница, фотосенсибилизация, исчезающая после отмены препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при определении редукционным методом глюкозурии больных, принимающих налидиксовую кислоту, возможны ложноположительные результаты.

НАЛОКСОН (NALOXONUM)

CAS №: 465-65-6 $C_{19}H_{21}NO_4$



MESH, RTECS: 4,5-α-эпокси-3,14-дигидрокси-17-(2-пропенил)-морфинан-6-он.

M_m = 327,38 Да. Белый или почти белый порошок. Растворим в воде, разбавленных кислотах и концентрированных щелочах, труднорастворим в спирте, практически нерастворим в эфире и хлороформе. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1420 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,09.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: конкурентный антагонист опиоидов; блокирует опиоидные рецепторы или вытесняет опиоиды из связи с ними. Не обладает агонистическими свойствами (морфиноподобной активностью). Устраняет центральное и периферическое действие различных опиоидов (включая эндогенные эндорфины), в том числе угнетение дыхания и артериальную гипотензию. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер.

В анестезиологии налоксон применяют для ускорения выхода из наркоза и при угнетении дыхательного центра, вызванном опиоидами, кетамином, фторотаном, при переводе больных после продленной ИВЛ на самостоятельное дыхание.

В токсикологии и наркологии налоксон используют при острой интоксикации наркотическими анальгетиками, для диагностики интоксикации опиатами, лечения опиатной зависимости.

ПОКАЗАНИЯ: передозировка наркотических анальгетиков; кома при остром алкогольном отравлении; в анестезиологии – для ускорения выхода из наркоза, нейролептанальгезии; при угнетении дыхательного центра, вызванном галотаном или кетамином; при операциях по поводу фокальной эпилепсии, перед завершением управляемого дыхания; шоковое состояние; в качестве диагностического средства у больных с подозрением на лекарственную зависимость; в качестве средства для дифференциальной диагностики отравления наркотическими анальгетиками; передозировка так называемых частичных антагонистов опиатных рецепторов (пентазоцина и налбуфина).

ПРИМЕНЕНИЕ: при передозировке наркотических анальгетиков вводят в/в (медленно капельно), в/м или п/к; взрослым – в дозе 0,4 мг, детям – 0,01 мг. При недостаточном эффекте вводят повторно в той же дозе через 2–3 мин.

В анестезиологии взрослым назначают в дозе 0,1–0,2 мг (0,0015–0,003 мг на 1 кг массы тела) в/в. В случае необходимости при каждом повторном введении с интервалом 2–3 мин эта доза может быть повышена на 0,1 мг. Затем в течение 1–2 ч налоксон можно вводить в/м.

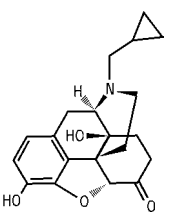
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к налоксону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при быстром введении – тремор, потливость, тахикардия, тошнота, рвота; после введения в высоких дозах – артериальная гипо- или гипертензия, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, отек легких; могут отмечаться аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: налоксон применяют только под врачебным контролем. С осторожностью назначают в период беременности.

НАЛТРЕКСОН (NALTREXONUM)

CAS №: 16590-41-3 $C_{20}H_{23}NO_4$



USPDDN: 17-(циклопропилметил)-4,5α-эпокси-3,14-дигидроксиморфинан-6-он. M_m = 347,46 Да. Белое кристаллическое вещество, растворимое в воде. Точка плавления = 168–170 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1630 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,92.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы, р-р для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический антагонист опиатных рецепторов. По химическому строению близок к оксиморфону, отличие состоит в том, что метиловая группа у атома азота замещена циклопропилметиловой. Налтрексон блокирует фармакологический эффект экзогенных опиатов посредством конкурентного связывания с опиатными рецепторами. Устраняет физическую зависимость и помогает больным с опиатной зависимостью воздерживаться от употребления наркотика после дезинтоксикации.

В дозе 50 мг блокирует фармакологический эффект 25 мг героина, введенного в/в, в течение 24 ч. При удваивании дозы налтрексона длительность блокирующего эффекта увеличивается до 48 ч, а при использовании утроенной дозы – до 72 ч.

Налтрексон почти полностью всасывается при пероральном приеме, 95% метаболизируется в печени в фармакологически активные метаболиты, главный из которых – 6-β-налтрексон также является прямым антагонистом опиатов. Второй метаболит – 2-гидрокси-3-метокси-6-β-налтрексон. Налтрексон и его метаболиты выводятся в основном с мочой. Количество свободного налтрексона, выводимого с мочой, составляет менее 1% от принятой перорально дозы, а количество свободного и связанного 6-β-налтрексона составляет примерно 38% от перорально принятой дозы налтрексона.

Фармакокинетический профиль налтрексона указывает на то, что исходное вещество и его метаболиты подвергаются внутрипеченочной рециркуляции. Максимальная концентрация в плазме крови налтрексона и 6-β-налтрексона наблюдается в течение 1 ч после перорального приема. Налтрексон не кумулирует в организме при длительном применении, тогда как концентрация 6-β-налтрексона в плазме крови существенно возрастает (метаболит имеет больший период полувыведения).

ПОКАЗАНИЯ: комплексное лечение наркомании (опиатной зависимости).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение налтрексоном начинают после того, как пациент в течение 7–10 дней воздерживается от приема наркотиков (при отсутствии проявлений синдрома абстиненции). Воздержание от употребления наркотиков идентифицируют по показателям лабораторных исследований мочи на содержание опиоидов. Лечение начинают при отрицательной провокационной пробе с 0,5 мг налоксона. Налоксоновую пробу не проводят пациентам с симптомами абстиненции и при обнаружении опиатов в моче. Налоксоновую пробу можно повторить через 24 ч.

Лечение налтрексоном начинают с осторожностью, постепенно повышая дозу. Вначале назначают 20 мг внутрь в виде р-ра. При отсутствии в течение часа признаков синдрома отмены больному дают оставшуюся дневную дозу препарата (30 мг). Врачу следует контролировать акт проглатывания р-ра препарата.

После введения начальной дозы налтрексон назначают по 50 мг каждые 24 ч (применения налтрексона в указанной дозе достаточно для блокирования эффектов опиатов, вводимых парентерально, например 25 мг героина, введенного в/в).

Можно использовать и более гибкие схемы лечения:

1) 50 мг в первые 5 дней недели и 100 мг в субботу;

2) 100 мг каждые 2 дня или 150 мг каждые 3 дня;

3) 100 мг в понедельник, 100 мг во вторник и 150 мг в пятницу.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: налтрексон противопоказан больным, получающим лечение наркотическими анальгетиками, при наличии выраженной опиатной зависимости и синдрома абстиненции, пациентам, которым не проведена провокационная проба с налоксоном, при остром гепатите и печеночной недостаточности, непереносимости налтрексона и положительном результате анализа мочи на наличие опиатов. Не установлена безопасность применения налтрексона у детей в возрасте до 18 лет, в период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в 10% случаев – нарушения сна, состояние тревоги, повышенная нервная возбудимость, болезненные судороги, тошнота, рвота, общая слабость, суставная или мышечная боль, головная боль; менее чем в 10% случаев – анорексия, понос, запор, повышенная возбудимость, состояние прострации, раздражительность, головокружение, кожные высыпания, замедленная эякуляция, снижение половой потенции, озноб; реже чем в 1% случаев – гиперемия слизистой оболочки носа, зуд, ринорея, чиханье, ощущение сухости во рту, повышенное слизеотделение, синусит, затрудненное дыхание, трахеофония, кашель, одышка, носовые кровотечения, флебит, отеки, повышение АД, неспецифические изменения ЭКГ, тахикардия, метеоризм, геморрой, ульцерогенное действие, учащенное или нарушенное мочеиспускание, повышение или снижение либидо, повышенная секреция сальных желез, акне, эпидермофития стоп, изменения кожи, соответствующие I степени отморожения, алопеция, депрессия, паранойя, повышенная утомляемость, спутанность сознания, дезориентация во времени и пространстве, галлюцинации и ночные кошмары, понижение остроты зрения, боль и ощущение жжения в глазах, светобоязнь, болезненность и шум в ушах, повышенный аппетит, изменение массы тела, патологическая зевота, сонливость, лихорадка, боль в паховой области, увеличение лимфатических узлов, ощущение жара в конечностях, внезапного прилива крови к лицу, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, лимфоцитоз. Описан один случай возникновения идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у больного, который, возможно, был сенсибилизирован к налтрексону в ходе предыдущего лечения; после отмены налтрексона и назначения кортикостероидной терапии наступило выздоровление.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: налтрексон является полным опиатным антагонистом и не вызывает развития толерантности, физической или психической зависимости.

Больного, который получает лечение налтрексоном, следует предупредить о том, что неконтролируемый прием опиатов в этот период может привести к тяжелому синдрому абстиненции вплоть до развития комы. Больной должен иметь при себе карточку назначений налтрексона для информирования медицинских работников в случае оказания неотложной помощи. При необходимости преодоления блокады опиатных рецепторов (вводный наркоз, обезболивание при неотложных состояниях) используют высокие дозы коротко-действующих наркотиков, чтобы снизить риск угнетения дыхания и развития циркуляторного коллапса.

Налтрексон может вызвать нежелательный эффект искусственной абстиненции. При длительном лечении налтрексоном необходим ежемесячный лабораторный контроль функционального состояния печени.

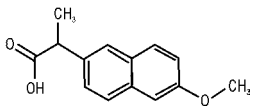
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: некоторые препараты, содержащие в своем составе опиаты (противокашлевые, антидиарейные средства, анальгетики), могут не оказать терапевтического действия у больных, принимающих налтрексон. Случаи несовместимости с другими препаратами не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при проведении клинического испытания, в ходе которого больные принимали 800 мг налтрексона в сутки в течение 1 нед, при-

знаков передозировки не выявлено. При необходимости проводят симптоматическую терапию.

НАПРОКСЕН (NAPROXENUM)

CAS №: 22204-53-1 $C_{14}H_{14}O_3$



HSDB, RTECS: (+)-6-метокси-*α*-метил-2-нафталинуксусная кислота. M_m = 230,27 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Растворим в липидах, практически нерастворим в воде. Точка плавления = 153 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 15,9 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,18.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП. Оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие, обусловленное ингибированием ЦОГ и блокадой синтеза простагландинов. Тормозит агрегацию тромбоцитов.

Почти полностью всасывается в пищеварительном тракте. Около 99% напроксена связывается с белками плазмы крови. В полость суставов проникает медленно: через 3–4 ч после перорального приема концентрация напроксена в синовиальной жидкости составляет 50% от концентрации в плазме крови, а через 15 ч – около 74%. Полный терапевтический эффект развивается через 10 ч после приема. Напроксен выводится главным образом с мочой. Период полувыведения составляет 12–15 ч. Экскреция напроксена при печеночной и почечной недостаточности может значительно снижаться.

ПОКАЗАНИЯ: ревматизм, ревматоидный артрит, ювенильный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, подагра, болевой синдром различного генеза (особенно обусловленный воспалением), в том числе посттравматический и послеоперационный болевой синдром, головная, зубная боль, дисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в начале лечения и при острых состояниях назначают (при хорошей переносимости) повышенные дозы, обычно 500–1000 мг/сут в 2 приема (утром и вечером).

Повышенные дозы применяют при выраженном болевом синдроме, утренней скованности, травме, а также при переходе от лечения другими НПВП или кортикостероидами к напроксену. После достижения клинического улучшения назначают в поддерживающей дозе – 500 мг/сут в 1 или 2 приема во время еды. При остром приступе подагры назначают в начальной дозе 750 мг – каждые 8 ч по 250 мг до исчезновения симптомов заболевания.

Детям в возрасте старше 5 лет назначают в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема каждые 12 ч во время еды.

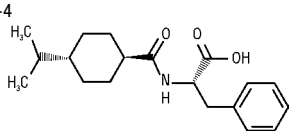
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к напроксену, геморрагический диатез, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхоспазм, обусловленный приемом НПВП в анамнезе, период беременности, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны изжога, тошнота, боль в эпигастральной области, запор, рвота, диарея, головная боль, дезориентация, нарушение концентрации внимания, депрессия, нарушения зрения, геморрагии, кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала применения напроксена следует провести исследование функции почек; при длительном лечении рекомендуется проводить повторные исследования. С осторожностью назначают пациентам с заболеваниями почек, сердечной недостаточностью, циррозом печени. Прием напроксена увеличивает длительность кровотечения.

НАТЕГЛИНИД (NATEGLINIDUM)

CAS №: 105816-04-4 $C_{19}H_{27}NO_3$



RTECS: (-)-*N*-(транс-4-изопропилциклогексанкарбонил)-*D*-фенилаланин.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нателинид – гипогликемизирующее средство для перорального применения, производное фенилаланина; восстанавливает раннюю секрецию инсулина, что приводит к снижению постпрандиальной концентрации глюкозы в крови и уровня гликозилированного гемоглобина. Механизм действия обусловлен быстрым и обратимым взаимодействием нателинида с калиевыми АТФ-зависимыми каналами β-клеток поджелудочной железы. Вызывает выраженную секрецию инсулина в первые 15 мин после приема пищи, благодаря чему сглаживаются колебания концентрации глюкозы в крови. В последующие 3–4 ч уровень инсулина возвращается к исходным значениям, таким образом удается избежать развития гиперинсулинемии, которая может вызвать отсроченную гипогликемию. Секреция инсулина β-клетками поджелудочной железы, вызванная нателинидом, зависит от уровня концентрации глюкозы в крови – по мере снижения концентрации глюкозы в крови снижается секреция инсулина. Одновременный прием пищи или инфузия р-ра декстрозы приводит к выраженному повышению секреции инсулина. Нателинид способен при низких концентрациях глюкозы в крови незначительно влиять на секрецию инсулина, что является дополнительным фактором, предупреждающим развитие гипогликемии (в том числе в случаях пропуска приема пищи).

После приема внутрь быстро всасывается из пищеварительного тракта, биодоступность – 72%. Прием пищи замедляет всасывание, снижает максимальную концентрацию, увеличивает период выведения. Время достижения максимальной концентрации в сыворотке крови – менее 1 ч. С белками плазмы крови (преимущественно с альбумином, в меньшей степени – с кислым α_1-гликопротеином) связывается 97–99% нателинида. Объем распределения в равновесном состоянии – около 10 л. В значительной степени метаболизируется в печени с участием микросомальных изоферментов цитохрома Р450. Образующиеся в результате реакций гидроксилирования 3 основных метаболита имеют в несколько раз меньшую, по сравнению с исходным веществом, фармакологическую активность. Выделяется преимущественно почками (83%), в основном в виде метаболитов: в течение первых 6 ч почками – 75% принятой дозы. Около 10% выводится с калом. Период полувыведения – 1,5 ч. В незначительных количествах выделяется с грудным молоком.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок (в виде монотерапии или комбинации с другими гипогликемизирующими препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, непосредственно перед едой (время между приемом нателинида и приемом пищи не должно превышать 30 мин). Рекомендуемая доза при монотерапии – 120 мг 3 раза в сутки (перед завтраком, обедом и ужином). Если не удается достичь желаемого эффекта, разовую дозу повышают до 180 мг. Коррекция режима дозирования проводится на основании регулярно определяемых показателей гликозилированного гемоглобина. Учитывая, что основное терапевтическое действие заключается в снижении постпрандиальной концентрации глюкозы в крови, для оценки терапевтической эффективности нателинида также можно определять концентрацию глюкозы в крови через 1–2 ч после еды. При комбинированной терапии нателинид назначают в дозе 120 мг 3 раза в день в комбинации с метформином; если значение гликолизированного Hb приближается к целевому (менее 7,5%), доза может быть снижена до 60 мг 3 раза в сутки. При нарушении функции почек коррекция режима дозирования не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нателиниду, сахарный диабет II типа, диабетический кетоацидоз, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия (повышенная потливость, тремор, головокружение, повышенный аппетит, тошнота, общая слабость, недомогание); редко – преходящее незначительное повышение уровней печеночных трансаминаз в сыворотке крови; аллергические реакции (сыпь, зуд, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при надпочечниковой или гипофизарной недостаточности, хроническом алкоголизме, повышенных физических нагрузках, у лиц пожилого возраста, при пониженном питании. Безопасность и эффективность у детей и у больных с выраженными нарушениями функции печени не установлены.

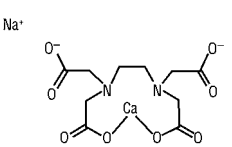
Пациентам, работающим с потенциально опасными механизмами и управляющим транспортными средствами, следует предпринимать особые меры предосторожности для профилактики гипогликемии

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать проявления гипогликемии. Угнетает метаболизм толбутамида. Не взаимодействует с варфарином, диклофенаком, троглитазоном и дигоксином, метформином и глибенкламидом. НПВП, ингибиторы МАО, неселективные блокаторы β-адренорецепторов и гипогликемизирующие препараты усиливают эффект нателинида, тиазидные диуретики, ГКС, симпатомиметики, тиреоидные средства – снижают.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: потенциально возможно усугубление гипогликемии с клиническими проявлениями различной тяжести. Лечение: при средней степени тяжести – назначение р-ра глюкозы/сахара внутрь, коррекция дозы нателинида и/или приемов пищи; при тяжелой гипогликемии, сопровождающейся неврологическими проявлениями (кома), – в/в введение р-ра глюкозы, симптоматическая терапия. Гемодиализ не эффективен из-за высокого связывания нателинида с белками плазмы крови.

НАТРИЙ КАЛЬЦИЙ ЭДЕТАТ (NATRII CALCII EDETAS)

CAS №: 62-33-9 $C_{10}H_{12}CaN_2O_8 \cdot 2Na$



HSDB, RTECS: натрий кальций эдетат. M_m = 374,28 Да. Бесцветная прозрачная жидкость. log P (октанол-вода) = –10,42.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрий кальций эдетат относится к комплексообразующим (хелатным) соединениям. Способен образовывать стойкие, малотоксичные водорастворимые соединения с ионами некоторых

металлов (свинец, торий и др.), которые впоследствии выводятся из организма с мочой. Применяют в качестве антидота при отравлениях некоторыми тяжелыми металлами и редкоземельными элементами и их соединениями.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая интоксикация свинцом, острые и хронические отравления другими тяжелыми металлами и редкоземельными элементами и их солями (кадмием, кобальтом, ртутью, ураном, иттрием, церием и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: водят в/в капельно в 0,9% р-ре натрия хлорида или в 5% р-ре глюкозы. Разовая доза составляет 2 г (20 мл 10% р-ра), суточная – 4 г. При введении 2 раза в сутки интервал между инфузиями должен быть не менее 3 ч. Вводят ежедневно в течение 3–4 дней с последующим перерывом 3–4 дня. Курс лечения – 1 мес.

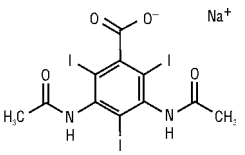
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нефрит, нефроз, заболевания печени с нарушением ее функции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение в высоких дозах (50–60 г) может вызывать нарушения функции пищеварительного тракта и поражение почек (токсический нефроз). Во время лечения может снижаться содержание в крови гемоглобина, железа и витамина B_{12}.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в процессе лечения рекомендуется назначать препараты железа для перорального приема и витамин B_{12}.

НАТРИЯ АМИДОТРИЗОАТ (NATRII AMIDOTRIZOAS)

CAS №: 737-31-5 $C_{11}H_9I_3N_2O_4 \cdot Na$



USPDDN: 3,5-бис(ацетиламино)-2,4,6-трийодо-бензойной кислоты мононатриевая соль. M_m = 635,90 Да. Точка плавления = 261 °С. log P (октанол-вода) = –1,28.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: йодсодержащий рентгеноконтрастный препарат.

ПОКАЗАНИЯ: артериография, аортография, коронаровентрикулография, экскреторная урография, селективная вазография, ретроградная пиелография, цистография.

ПРИМЕНЕНИЕ: парентерально путем внутрисосудистого введения по 30–60 мл 76% или 60% р-ра со скоростью 3–35 мл/с в зависимости от вида диагностической процедуры.

Для ретроградной пиелографии и цистографии разводят 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы до получения 30% р-ра.

Для пиелографии вводят через катетер в мочевые пути 3–8 мл, для цистографии – в мочевой пузырь вводят 100–200 мл р-ра.

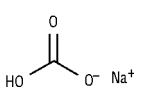
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам йода, гипертиреоз, тяжелые поражения паренхимы почек и печени, активная форма туберкулеза, поражения миокарда, миеломная болезнь, некорригируемая АГ, значительное повышение протромбинового индекса, шок, коллапс.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение жара, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, цианоз, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок, аритмия, фибрилляция желудочков вплоть до остановки сердца.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед применением определяют индивидуальную чувствительность пациента к йоду.

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ* (NATRII HYDROCARBONAS*)

CAS №: 144-55-8 $CH_2O_3 \cdot Na$



MESH, TSCAINV, USPDDN: мононатриевая соль карбоновой кислоты.

M_m = 84,01 Да. Белый кристаллический порошок без запаха, с солено-щелочным вкусом. Растворим в воде (с образованием щелочных растворов), практически нерастворим в спирте. log P (октанол-вода) = –4,01.

Форма выпуска: порошок, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антацидное средство. При приеме внутрь нейтрализует соляную кислоту желудочного сока. Антацидный эффект быстрый, но кратковременный, образующийся в результате реакции нейтрализации углекислый газ раздражает рецепторы слизистой оболочки желудка, усиливает выделение гастрина с развитием вторичной гиперсекреции, может вызывать неприятные ощущения в желудке (вследствие его растяжения) и отрыжку. Увеличивает выведение Na^+ и Cl^-, осмотический диурез; сдвигая в щелочную сторону реакцию бронхиальной слизи, повышает бронхиальную секрецию, снижает вязкость мокроты и улучшает ее отхаркивание. Всасываясь, приводит к развитию алкалоза. Ощелачивание мочи предупреждает осаждение мочевой кислоты в мочевыводящих путях.

ПОКАЗАНИЯ: гиперацидные состояния, метаболический ацидоз, ХПН, необходимость разжижения бронхиального секрета; воспалительные заболевания глаз, полости рта, слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, ректально (суппозитории, клизмы), местно (в виде р-ров). Внутрь – по 0,5–1 г несколько раз в сутки, детям – 0,1–0,75 г на прием (растворив содержимое пакета в $^1/_2$ стакана теплой воды). При рините, конъюнктивите, стоматите – полоскания, промывания, ингаляции 0,5–2% р-ром; при попадании кислот на кожу и слизистые оболочки – промывание 2% р-ром.

Для коррекции метаболического ацидоза: внутрь или в/в – 3-5 г (можно в капельных клизмах 4% р-р), при выраженном ацидозе в/в – 50–100 мл 3–5% р-ра (взрослым), при остро развивающемся ацидозе – 50–100 мл 8,4% р-ра.

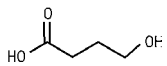
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: метаболический алкалоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при использовании в форме клизм или суппозиториев возможен слабительный эффект, позывы на дефекацию, диарея, метеоризм, урчание в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется систематический прием из-за возможности защелачивания мочи и повышения риска образования фосфатных камней. Сдвиг КОР в щелочную сторону при кратковременном приеме не сопровождается клиническими симптомами, однако при ХПН может значительно ухудшать состояние. Рвота, часто сопровождающая пептическую язву (потеря ионов хлора), способна усиливать выраженность алкалоза. Интенсивное выделение углекислого газа способно вызвать перфорацию пищеварительного тракта у некоторых больных.

НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ* (NATRII OXYBUTYRAS*)

CAS №: 591-81-1 $C_4H_8O_3$



USPDDN: 4-гидроксибутановая кислота.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: натрия оксибутират – натриевая соль 4-гидроксибутановой кислоты; обладает ноотропной активностью. По химическому строению и фармакологическим свойствам близок к ГАМК, основному тормозному медиатору в ЦНС; в отличие от ГАМК натрия оксибутират легко проникает через ГЭБ, в соответствующих дозах оказывает седативное, снотворное, наркотическое, миорелаксирующее, а также антигипоксическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: в анестезиологической практике – для неингаляционного однокомпонентного наркоза при неполостных малотравматичных операциях с сохранением спонтанного дыхания, а также для вводного и базисного наркоза; послеоперационный психоз, тяжелое гипоксическое состояние; в офтальмологии – при первичной открытоугольной глаукоме для активации окислительных процессов; в неврологии и психиатрии – при токсическом и травматическом повреждении ЦНС, невротических расстройствах, психозах, нарушениях сна.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым вводят в/в медленно со скоростью 1–2 мл в 1 мин (в смеси с 5–40% р-ром глюкозы) в дозе 0,07–0,12 г/кг; ослабленным больным – 0,05–0,07 г/кг. Сон наступает через 5–7 мин после введения. В/м натрия оксибутират вводят в дозе 0,12–0,15 г/кг (для мононаркоза) или 0,1 г/кг в сочетании с барбитуратами. Детям для вводного наркоза в/в используют в дозе 100 мг/кг в 30–50 мл 5% р-ра глюкозы в течение 5–10 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипокалиемия, тяжелый токсикоз беременных с гипокалиемией и гипертензивным синдромом, миастения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при быстром в/в введении возможны психомоторное возбуждение, нарушение ритма дыхания, тошнота, рвота, сонливость, гипокалиемия.

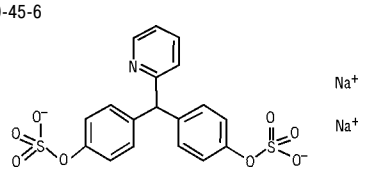
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуют применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие анальгетиков и средств для наркоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны судороги, рвота, иногда – остановка дыхания, при выходе из наркоза – психомоторное возбуждение. Для устранения этих симптомов применяют барбитураты, нейролептики и промедол. Для ускорения выведения из наркоза может быть использован бемегрид.

НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТ (NATRII PICOSULFAS)

CAS №: 10040-45-6 $C_{18}H_{13}NO_8S_2 \cdot 2Na$



USPDDN: 4,4'-(2-пиридилметилен)дифенол бис(гидрогенсульфат) динатриевая соль. M_m = 481,41 Да. Точка плавления = 273 °С. log P (октанол-вода) = 0,64.

Форма выпуска: таблетки, капли для перорального применения, пастилки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к контактным слабительным средствам, раздражающим рецепторы слизистой оболочки кишечника. Активируется в толстой кишке под воздействием бактериальных сульфатаз; высвобождающееся при этом вещество стимулирует чувствительные нервные окончания слизистой оболочки кишечника, усиливая его моторику. Применение натрия пикосульфата не сопровождается тенезмами и спазма-

ми кишечника. У детей грудного возраста эффективность натрия пикосульфата может быть недостаточной ввиду незначительного количества бактериальной флоры, продуцирующей сульфатазы.

Слабо всасывается в пищеварительном тракте и практически не оказывает системного действия. Эффект развивается через 10–12 ч после приема, поэтому назначать его следует перед сном. Привыкания при длительном применении не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ: атония кишечника, запор (за исключением спастического), обусловленный изменением характера и режима питания, длительной иммобилизацией, лихорадкой, тяжелым общим состоянием, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и нарушениями обмена веществ; применяют в до- и послеоперационный периоды, в акушерской и гинекологической практике, для облегчения дефекации при геморрое, трещинах заднего прохода, неоперабельных грыжах, инфаркте миокарда, тяжелой АГ, для очищения кишечника перед инструментальными исследованиями.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым и детям в возрасте старше 10 лет – по 5–10 мг; детям в возрасте 4–10 лет – по 2,5–5 мг, детям до 4 лет дозу устанавливают из расчета 250 мкг на 1 кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, боль в области живота неустановленного происхождения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном приеме в высоких дозах возможно развитие дегидратации и нарушений электролитного баланса.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сердечные гликозиды, диуретики или ГКС могут увеличивать выраженность гипокалиемии, вызванной приемом натрия пикосульфата в высоких дозах; одновременное лечение антибиотиками может снизить слабительный эффект.

НАТРИЯ ТЕТРАБОРАТ* (NATRII TETRABORAS*)

Форма выпуска: р-р в глицероле.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисептическое средство. Обладает также инсектицидными свойствами.

Всасывается в пищеварительном тракте и через поврежденные кожные покровы. Депонируется в костной ткани и печени. Выделяется почками в неизмененном виде и через кишечник в течение недели.

ПОКАЗАНИЯ: кандидоз слизистой оболочки полости рта, глотки, верхних дыхательных путей, мочевых путей и половых органов, опрелости, пролежни; дезинсекция (для уничтожения тараканов).

ПРИМЕНЕНИЕ: используют для полосканий, смазывания кожи, спринцеваний 2–3 раза в сутки.

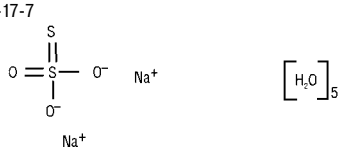
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, период беременности и кормления грудью, нарушение целости кожных покровов в месте предполагаемого нанесения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гиперемия и ощущение жжения в месте нанесения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: смертельная доза для взрослых – 10–20 г, токсическая концентрация в крови – 40 мг/л, смертельная – 50 мг/л. Симптомами передозировки являются боль в животе, рвота, анорексия, диарея, дегидратация, общая слабость, спутанность сознания, дерматиты, нарушения менструального цикла, анемия, генерализованные подергивания мышц лица и конечностей, алопеция, нарушение функции сердца, печени и почек. Показано промывание желудка, форсированный диурез, при тяжелом отравлении – гемодиализ, в/м введение рибофлавин-мононуклеотида в дозе 10 мг/сут, коррекция водно-электролитного баланса и устранение ацидоза: в/в инфузия р-ра натрия гидрокарбоната, плазмозамещающих р-ров, р-ра натрия хлорида и декстрозы. При боли в животе – п/к 1 мл 0,1% р-ра атропина, 1 мл 0,2% р-ра платифиллина, 1 мл 1% р-ра промедола, в/в – глюкозо-прокаиновая смесь (50 мл 2% р-ра прокаина и 500 мл 5% р-ра декстрозы). Мониторинг и поддержание функции сердечно-сосудистой системы.

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ* (NATRII THIOSULFAS*)

CAS №: 10 102-17-7 $O_3S_2 \cdot 2Na \cdot 5H_2O$



USPDDN: динатрия тиосульфат пентагидрат.

Бесцветные прозрачные кристаллы без запаха, солоновато-горькие на вкус, легко растворимы в воде, практически нерастворимы в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: комплексообразующее средство. Оказывает антитоксическое, противовоспалительное, десенсибилизирующее и противопаразитарное действие.

При отравлении соединениями мышьяка, ртути, свинца образует неядовитые сульфиты. При отравлении цианидами образует менее ядовитые роданистые соединения. В кислой среде разлагается с образованием серы и сернистого ангидрида, вызывающих гибель чесоточного клеща и его яиц.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические заболевания, артрит, невралгия, отравления мышьяком, ртутью, свинцом (образуются нетоксичные сульфиты), синильной кислотой и ее солями (образуются менее токсичные роданистые вещества), солями йода и брома.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в по 5–10 мл 30% р-ра; при отравлении цианидами разовую дозу повышают до 50 мл 30% р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к натрия тиосульфату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: алергические реакции.

НАТРИЯ ФТОРИД* (NATRII FLUORIDUM*)

CAS №: 7681-49-4 NaF

$Na^+ \quad F^-$

CCRIS, EINECS, RTECS, USPDDN: натрия фторид.

M_m = 41,99 Да. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок, растворимый в воде. Точка плавления = 993 °С. log P (октанол-вода) = –0,77.

Форма выпуска: таблетки, таблетки жевательные, драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для профилактики кариеса. Способствует формированию и отвердеванию зубной эмали, тормозит образование молочной кислоты из углеводов. Оказывает бактерицидное действие в отношении микроорганизмов, вызывающих развитие кариеса. Недостаточное содержание фтора в пище или питьевой воде способствует развитию кариеса. Натрия фторид обладает рядом токсических эффектов (снижает уровень кальция и угнетает активность некоторых клеточных ферментов), в связи с чем необходимо его строгое дозирование. Средняя профилактическая суточная доза составляет 1,5–2 мг.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика кариеса.

ПРИМЕНЕНИЕ: рациональную профилактику кариеса у детей следует начинать с грудного возраста и продолжать в течение всего периода прорезывания молочных и постоянных зубов. Взрослым обычно назначают по 1 мг 3–4 раза в сутки для рассасывания в полости рта. Детям в возрасте 4–6 лет – 3 раза в сутки по 0,5 мг; 7–18 лет – 4 раза в сутки по 0,5 мг. Натрия фторид применяют в перерывах между едой, удерживая таблетки во рту до полного растворения, проглатывая выделяющуюся слюну. Принимают в течение 200–250 дней в году с перерывом в летнее время.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к натрия фториду, флюороз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипотиреоз, кожно-аллергические реакции, диспепсические явления, головная боль. При длительном применении могут наблюдаться симптомы флюороза, проявляющегося пятнистым окрашиванием эмали зубов; эмаль становится твердой, белой, как мел, появляются матовые пятна, полоски, а при длительном применении в высоких дозах – желтые и коричневые пятна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не применяют в местностях, где питьевая вода фторируется в достаточной степени.

НАТРИЯ ХЛОРИД* (NATRII CHLORIDUM*)

CAS №: 7647-14-5 NaCl

$Na^+ \quad Cl^-$

CCRIS, EINECS, RTECS, USPDDN: натрия хлорид.

M_m = 58,44 Да. Кубические кристаллы или белый кристаллический порошок с соленым вкусом, без запаха. Растворим в воде. Точка плавления = 804 °С. log P (октанол-вода) = –0,46.

Форма выпуска: р-р для инъекций, р-р инфузионный, спрей назальный, капли назальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плазмозамещающее средство. Оказывает дезинтоксикационное и регидратирующее действие. Восполняет дефицит натрия при различных патологических состояниях. 0,9% р-р натрия хлорида изотоничен плазме крови и поэтому быстро выводится из сосудистого русла, лишь временно увеличивая ОЦК (эффективность при кровопотерях и шоке недостаточна). Гипертонические р-ры (3–5–10%) при наружной аппликации оказывают осмотическое действие, способствуя очищению раны от гноя, проявляют противомикробную активность, при в/в введении усиливают диурез и восполняют дефицит Na^+ и Cl^-.

ПОКАЗАНИЯ: изотонический р-р – значительные потери внеклеточной жидкости или недостаточное ее поступление (токсическая диспепсия, холера, диарея, неукротимая рвота, обширные ожоги с сильной экссудацией и др.), гипохлоремия и гипонатриемия с обезвоживанием, кишечная непроходимость, интоксикации; промывание ран, глаз, слизистой оболочки полости носа, растворение и разведение лекарственных средств, смачивание перевязочного материала.

Гипертонический р-р – легочное, желудочное и кишечное кровотечение, форсированный диурез (вспомогательный осмотический диуретик), обезвоживание, отравление нитратом серебра, гнойные раны (местно), запор (ректально).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, капельно; п/к, ректально, местно, наружно. Изотонический р-р перед введением нагревают до 36–38 °С. Доза определяется в зависимости от степени дегидратации, потерь Na^+ и Cl^-, в среднем она составляет 1000 мл/сут. При значительных потерях жидкости и выраженной инток-

сикации возможно введение до 3000 мл/сут. Скорость введения – 540 мл/ч (180 капель в 1 мин); при необходимости – скорость введения повышают. Детям при шоковой дегидратации (без определения лабораторных параметров) вводят 20–30 мл/кг массы тела. В дальнейшем режим дозирования корригируется в зависимости от показателей лабораторных исследований. При длительном введении 0,9% р-ра натрия хлорида в больших дозах необходимо проводить контроль содержания электролитов в плазме крови и моче. 0,9% р-р натрия хлорида применяют для промывания ран, глаз, слизистой оболочки полости носа, увлажнения перевязочного материала.

Для очищения и увлажнения слизистой оболочки полости носа у взрослых и детей в целях профилактики и в комплексной терапии ринитов различного происхождения; подготовки к введению в полость носа других лекарственных средств; устранения сухости слизистой оболочки полости носа у курильщиков, при нахождении в кондиционируемом помещении, в задымленной или запыленной атмосфере применяется по мере необходимости: взрослым назначают по 2 капли или 2 впрыскивания назального спрея, детям в возрасте старше 1 года – по 1–2 капли или 1–2 впрыскивания назального спрея, до 1 года – по 1 капле в каждый носовой ход.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гипернатриемия, ацидоз, гиперхлоремия, гипокалиемия, внеклеточная гипергидратация; циркуляторные нарушения, угрожающие отеком мозга и легких; отек мозга, отек легких, острая левожелудочковая недостаточность, сопутствующее назначение ГКС в высоких дозах.

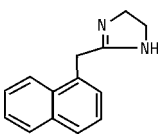
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ацидоз, гипергидратация, гипокалиемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при почечной недостаточности, декомпенсированной сердечной недостаточности, ХПН (олиго- или анурия).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при смешивании с другими препаратами необходимо визуально контролировать совместимость.

НАФАЗОЛИН (NAPHAZOLINUM)

CAS №: 835-31-4 $C_{14}H_{14}N_2$



NLM: 4,5-дигидро-2-(1-нафтилметил)имидазол.

M_m = 210,28 Да. Белый или белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха. Труднорастворим в воде, растворим в спирте, малорастворим в ацетоне, очень мало – в хлороформе, практически нерастворим в гексане. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 11,8 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,52.

Форма выпуска: капли в нос, спрей назальный, эмульсия д/интраназального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нафазолин оказывает α-адреномиметическое действие. При нанесении на слизистые оболочки оказывает сосудосуживающее, противоотечное действие; применение нафазолина при рините облегчает носовое дыхание за счет уменьшения притока крови к венозным синусам.

ПОКАЗАНИЯ: острый ринит, сенной насморк, гайморит, аллергический конъюнктивит; для остановки носового кровотечения, облегчения риноскопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым в носовой ход закапывают по 1–2 капли 0,1% р-ра 2–3 раза в сутки, детям в возрасте старше 1 года – по 1–2 капли 0,05% р-ра. Применяют также в форме назального спрея и эмульсии д/интраназального применения. Для остановки носового кровотечения применяют тампоны, смоченные 0,05% р-ром. При конъюнктивите в конъюнктивальный мешок инстиллируют 1–2 капли 0,05% р-ра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: значительная АГ, выраженный атеросклероз, тахикардия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение жжения или сухости в носу, тахикардия, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется применять нафазолин при хроническом рините.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нафазолин замедляет всасывание местноанестезирующих средств.

НАФТИФИН (NAFTIFINUM)

Форма выпуска: р-р для наружного применения, крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нафтифин ((E)-N-метил-N-(3-фенил-2-пропенил)-1-нафталинметанамин) – противогрибковое средство для топического применения группы аллиламинов. Активен в отношении дерматофитов (грибы рода трихофитон, эпидермофитон и микроспорум), дрожжевых (*Candida spp*., *Pityriasis versicolor*), плесневых (*Aspergillus spp*.) и некоторых других грибов. В отношении дерматофитов и *Aspergillus spp*. нафтифин *in vitro* оказывает фунгицидное действие. В отношении дрожжевых грибов проявляет фунгицидную или фунгистатическую активность в зависимости от чувствительности штамма микроорганизма. Кроме противогрибкового действия нафтифин обладает антибактериальной активностью в отношении различных грамположительных и грамотрицательных патогенных микроорганизмов, которые часто встречаются в сочетании с грибковыми поражениями. Установлено, что нафтифин оказывает также противовоспалительное действие, которое способствует быстрому исчезновению симптомов воспаления, в основном зуда.

При местном применении быстро проникает в кожу, достигая терапевтической концентрации в различных ее слоях. Действие нафтифина носит пролонгированный характер, что делает возможным его нанесение 1 раз в сутки.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые инфекции кожи и кожных складок (tinea manum, tinea pedum), грибковые инфекции ногтей (онихомикоз), кандидоз кожи, отрубевидный лишай, дерматомикозы (с сопутствующим зудом или без него), микозы с вторичной бактериальной инфекцией. Нафтифин особенно эффективен при лечении микозов волосистых частей тела, а также при явлениях гиперкератоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р или крем (10 мг/мл) наносят 1 раз в сутки на пораженную поверхность кожи или ногтей и соседние с ними участки после их предварительного очищения и просушивания. Длительность лечения при поражениях, вызванных дерматофитами, составляет 2–4 нед (при тяжелых поражениях – 4–8 нед), при лечении инфекций кожи, вызванных *Candida spp*., – 4 нед, при онихомикозах – до 6 мес. Для предотвращения рецидивов инфекции следует продолжать терапию в течение не менее 2 нед после достижения клинического излечения. Поскольку при онихомикозах терапевтический эффект развивается медленнее, рекомендуется наносить нафтифин 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нафтифину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сухость кожи, гиперемия и ощущение жжения в месте нанесения препарата. Побочные эффекты носят обратимый характер и не требуют отмены терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при соблюдении рекомендаций нафтифин не оказывает неблагоприятного влияния на плод и безопасен при использовании в период кормления грудью.

Нельзя допускать попадания нафтифина в глаза и наносить его на открытые раны.

НЕБИВОЛОЛ (NEBIVOLOLUM)

Форма выпуска: таблетки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: небиволол ([2R*[R*[R*(S*)]]]-a,a′-иминобис-(метилен)бис6-флюоро-3, 4-дигидро-2H-1-бензопиран-2-метанол) представляет собой рацемат, состоящий из двух энантиомеров: SRRR-небиволола (или D-небиволола) и RSSS-небиволола (или L-небиволола). Является высокоселективным конкурентным блокатором β_1-адренорецепторов (этот эффект связан с D-энантиомером) и обладает умеренным вазодилатирующим эффектом за счет метаболического взаимодействия с L-аргинином/оксидом азота (NO) (этот эффект связан с L-энантиомером). Не обладает ВСА. В терапевтических дозах не обладает мембраностабилизирующей и α-адреноблокирующей активностью. Уменьшает ЧСС и понижает уровень АД в состоянии покоя и при нагрузке как у пациентов с нормальным давлением, так и с АГ. Гипотензивный эффект сохраняется при длительном лечении. Не оказывает существенного влияния на толерантность к физической нагрузке.

После перорального приема оба энантиомера небиволола быстро всасываются в пищеварительном тракте. Прием пищи не оказывает влияния на всасывание препарата. Метаболизируется в организме с образованием активных гидроксиметаболитов. Метаболизм небиволола осуществляется путем алициклического и ароматического гидроксилирования, N-деалкилирования и глюкуронирования, кроме того, образуются глюкурониды гидрооксиметаболитов. Метаболизм небиволола путем ароматического гидроксилирования связан с генетическим окислительным полиморфизмом, зависящим от CYP 2D6. Биодоступность небиволола при пероральном применении составляет в среднем 12% у пациентов, в организме которых он быстро метаболизируется, и является почти полной у лиц, в организме которых небиволол метаболизируется медленно. При достижении равновесного состояния при использовании равных доз максимальная концентрация неизмененного небиволола у лиц с медленным метаболизмом приблизительно в 23 раза выше, чем у лиц с быстрым метаболизмом; учитывая это, лицам с медленным метаболизмом назначают небиволол в более низких дозах. У лиц с быстрым метаболизмом период полувыведения энантиомеров небиволола составляет в среднем 10 ч, у пациентов с медленным метаболизмом – в 3–5 раз дольше. У лиц с быстрым метаболизмом концентрация RSSS-небиволола в плазме несколько выше, чем SRRR-небиволола. У лиц с медленным метаболизмом эта разница больше. Состояние равновесной концентрации в плазме крови для небиволола у большинства пациентов (лица с быстрым метаболизмом) достигается в течение 24 ч, а для гидроксиметаболитов – через несколько суток. Фармакокинетика одинакова у пациентов различного возраста. Оба энантиомера связываются с белками плазмы крови, преимущественно с альбумином. Связывание с белками плазмы крови для SRRR-небиволола составляет 98,1%, а для RSSS-небиволола – 97,9%. Через 1 нед после введения около 38% дозы небиволола выводится с мочой и 48% – с калом. В неизмененном виде с мочой выводится не более 0,5% небиволола.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают 5 мг 1 раз в сутки. Оптимальный гипотензивный эффект развивается через 1–2 нед лечения, в некоторых случаях – через 4 нед. Небиволол можно применять как для монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными средствами, в частности с гидрохлоротиазидом (12,5–25 мг/сут).

Больным с почечной недостаточностью, пациентам в возрасте 65 лет и старше назначают в начальной дозе 2,5 мг/сут; при необходимости дозу повышают до 5 мг/сут. Опыт применения небиволола у детей отсутствует. Лица в возрасте старше 75 лет во время лечения должны находиться под наблюдением врача, поскольку опыт применения небиволола в этой возрастной группе недостаточен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чуствительность к небивололу, тяжелые заболевания печени и печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью, кардиогенный шок, декомпенсированная сердечная недостаточность, синдром слабости синусного узла, AV-блокада II и III степени, БА и бронхоспазм в анамнезе, нелеченная феохромоцитома, метаболический ацидоз, брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин), артериальная гипотензия, тяжелые формы нарушения периферического кровообращения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо или умеренно выражены. Наиболее часто отмечаются головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, парестезии, диарея, запор, тошнота, одышка, периферические отеки; реже (менее чем в 1% случаев) – брадикардия, замедление AV-проводимости или AV-блокада, артериальная гипотензия, проявления сердечной недостаточности, усиление перемежающейся хромоты, нарушение зрения, импотенция, депрессия, ночные кошмары, диспепсия, метеоризм, рвота, бронхоспазм, кожные реакции. Применение блокаторов β-адренорецепторов в некоторых случаях может вызывать галлюцинации, психоз, спутанность сознания, ощущение похолодения и цианоз конечностей, синдром Рейно, сухость слизистой оболочки глаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: небиволол следует отменить за 24 ч до вводного наркоза и хирургического вмешательства.

Перед назначением небиволола пациентам с застойной сердечной недостаточностью следует провести соответствующее лечение до полной компенсации состояния. Прекращать терапию препаратом у пациентов с ИБС следует постепенно, в течение 1–2 нед.

Блокаторы β-адренорецепторов могут вызывать брадикардию. Если ЧСС в состоянии покоя уменьшается до 50–55 в 1 мин, дозу небиволола необходимо снизить.

Следует соблюдать осторожность при назначении небиволола пациентам с выраженными нарушениями периферического кровообращения (болезнь Рейно, перемежающаяся хромота), у пациентов с AV-блокадой, сахарным диабетом (может маскировать симптомы гипогликемии), тиреотоксикозом (может устранять тахикардию), с ХОБЛ (возрастает риск бронхообструкции). Назначать блокаторы β-адренорецепторов пациентам с псориазом в анамнезе следует только после тщательного сопоставления возможного риска и предполагаемой пользы от применения препарата. Блокаторы β-адренорецепторов могут повысить чувствительность к аллергенам и увеличить выраженность анафилактических реакций.

Блокаторы β-адренорецепторов уменьшают кровоснабжение плаценты, что может привести к внутриутробной гибели плода и самопроизвольному аборту или преждевременным родам. Кроме того, возможно появление негативных эффектов (гипогликемии и брадикардии) у плода и новорожденного. Существует повышенный риск развития осложнений со стороны сердца и легких у новорожденного, поэтому не следует применять препарат в период беременности.

Большинство блокаторов β-адренорецепторов, особенно липофильные субстанции, проникают в грудное молоко, поэтому прием небиволола в период кормления грудью противопоказан.

Небиволол не влияет на психомоторные реакции, однако при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными механизмами следует учитывать, что его прием иногда может вызывать головокружение и чувство усталости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью сочетают с некоторыми антагонистами ионов кальция (верапамил или дилтиазем) в связи с их отрицательным действием на сократимость миокарда и AV-проводимость. При лечении небивололом в/в введение верапамила противопоказано. При комбинированном назначении небиволола с никардипином концентрация обеих субстанций в плазме крови несколько повышалась, при этом терапевтическая эффективность оставалась без изменения.

Блокаторы β-адренорецепторов повышают риск развития синдрома отмены у пациентов с АГ после внезапного прекращения длительного лечения клонидином.

Следует соблюдать осторожность при комбинации блокаторов β-адренорецепторов с антиаритмическими препаратами I класса и амиодароном в связи с возможным усилением их действия на проведение возбуждения и развитием отрицательного инотропного эффекта.

Препараты наперстянки в сочетании с блокаторами β-адренорецепторов могут замедлять AV-проводимость.

Симпатомиметики могут снижать активность небиволола при одновременном назначении.

Одновременное применение блокаторов β-адренорецепторов и анестетиков может подавлять рефлекторную тахикардию и повышать риск развития артериальной гипотензии. Анестезиолога следует проинформировать о том, что пациент принимает небиволол.

Осторожность нужна при использовании некоторых средств для наркоза (циклопропан, эфир или трихлорэтилен); возникновение вагусных реакций у пациента можно предупредить премедикацией с применением атропина.

Небиволол не потенцирует действие инсулина и пероральных сахароснижающих средств, однако может маскировать некоторые симптомы гипогликемии (тахикардия).

Одновременное применение НПВП не уменьшает гипотензивное действие небиволола.

При одновременном назначении циметидина концентрация небиволола в плазме крови повышается, однако его фармакологическая активность при этом не изменяется. Одновременное назначение ранитидина не влияло на фармакокинетику небиволола. При условии, что небиволол принимают во время еды, а антацидное средство – между приемами пищи, оба лекарственных средства можно назначать одновременно.

Одновременный прием алкоголя, фуросемида или гидрохлоротиазида не оказывал влияния на фармакокинетику небиволола. Небиволол не влияет на фармакокинетику и фармакодинамику варфарина.

Одновременное назначение трициклических антидепрессантов, барбитуратов и производных фенотиазина может усиливать гипотензивный эффект небиволола.

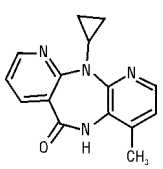
Поскольку в процессе метаболизма небиволола принимает участие изофермент CYP 2D6, то сопутствующее медикаментозное лечение ингибиторами обратного захвата серотонина или другими препаратами, которые метаболизируются преимущественно этим же путем, может способствовать тому, что фармакокинетика небиволола у лиц с его быстрым и медленным метаболизмом становится одинаковой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные о передозировке отсутствуют. Обычно симптомами передозировки блокаторов β-адренорецепторов являются брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм и острая сердечная недостаточность.

В случае передозировки проводят промывание желудка, назначают активированный уголь и слабительные средства, по показаниям – проводят ИВЛ. При выраженной брадикардии вводят атропин или метилатропин. При артериальной гипотензии и шоке вводят препараты плазмы крови или плазмозаменители, при необходимости – катехоламины. Блокаду β-адренорецепторов можно устранить медленным в/в введением изопреналина гидрохлорида, начиная с дозы 5 мкг/мин, или добутамина, начиная с дозы 2,5 мкг/мин, до получения терапевтического эффекта, или (при резистентности к терапии) – комбинацией этих препаратов. При отсутствии эффекта в/в вводят глюкагон из расчета 50–100 мкг/кг массы тела; при необходимости введение повторяют через 1 ч и, если эффект недостаточен, – дополнительно в дозе 70 мкг/кг каждый час. В экстремальных случаях (при брадикардии, не поддающейся медикаментозной терапии) используют временный водитель ритма.

НЕВИРАПИН (NEVIRAPINUM)

CAS №: 129618-40-2 $C_{15}H_{14}N_4O$



USPDDN: 11-циклопропил-5,11-дигидро-4-метил-6*H*-дигидро(3,2-*b*:2',3'-*e*)(1,4)диазепин-6-он.

Форма выпуска: таблетки, суспензия для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ-1. Невирапин прямо связывается с обратной транскриптазой и блокирует РНК- и ДНК-зависимую активность ДНК полимеразы, вызывая разрушение каталитического центра энзима. Активность невирапина не связана с темплетными или нуклеозидными трифосфатами. ВИЧ-2-обратная транскриптаза и эукариотические ДНК полимеразы (такие, как ДНК полимеразы человека α, β, γ, σ) не ингибируются невирапином.

Невирапин хорошо всасывается в пищеварительном тракте (более 90%). Максимальная концентрация в плазме крови 2±0,4 мкг/мл (7,5 мкмоль) достигается через 4 ч после однократного приема в дозе 200 мг. После повторного приема максимальная концентрация невирапина возрастает линейно в диапазоне доз от 200 до 400 мг/сут. Равновесное состояние при концен-

трации невирапина 4,5±1,9 мкг/мл (17±7 мкмоль) достигается при приеме 400 мг/сут.

На абсорбцию невирапина не влияет прием пищи, антацидов или лекарственных средств. Невирапин является высоколипофильным и практически неионизированным при физиологических значениях pH.

Невирапин легко проникает через плаценту и проникает в грудное молоко. Приблизительно 60% невирапина связывается с белками плазмы крови в диапазоне концентраций 1–10 мкг/мл. Концентрация невирапина в СМЖ составляет 45±5% от концентрации в плазме крови; это соотношение приблизительно равняется фракции, которая не связывается с протеинами плазмы крови. Невирапин интенсивно биотрансформируется с участием цитохрома P450 с образованием нескольких гидроксилированных метаболитов. Окисление невирапина осуществляется главным образом изоэнзимами P450 из группы CYP 3A, хотя определенную роль могут играть другие изоэнзимы. Около 81,3±11,1% невирапина выводится с мочой (более 80% – в виде глюкуронидных конъюгатов гидроксилированных метаболитов), 10,1±1,5% – с калом. В неизмененном виде выводится не более 3%. Невирапин является индуктором энзимов цитохрома P450.

У ВИЧ-1-инфицированных детей в возрасте от 9 мес до 14 лет при однократном приеме невирапина AUC и максимальная концентрация невирапина возрастают пропорционально дозе. После всасывания невирапина средняя концентрация в плазме крови снижается по логарифмически линейному типу. Период полувыведения в конечной фазе после однократного приема составляет 30,6±10,2 ч.

При назначении невирапина ВИЧ-инфицированным беременным в дозе 200 мг в начале родов и 2 мг/кг новорожденным в течение 72 ч после рождения вероятность инфицирования составляет 11,9% в течение 6–8 нед, 13,1% – в течение 14–16 нед (для цидовудина – 21,3 и 25,1% соответственно).

ПОКАЗАНИЯ: для применения в комбинации с другими антиретровирусными агентами для лечения ВИЧ-1-инфекции. Если невирапин применяется в качестве монотерапии, к нему быстро развивается резистентность, поэтому его следует применять в комбинации не менее чем с двумя антиретровирусными средствами. Невирапин показан для предупреждения инфицирования ребенка во время родов у ВИЧ-1-инфицированных беременных (однократное назначение матери во время родов и новорожденному в течение 72 ч после рождения).

ПРИМЕНЕНИЕ:

Взрослые

Рекомендуемая доза — внутрь 200 мг/сут в течение первых 14 дней, затем по 200 мг 2 раза в сутки в комбинации не менее чем с двумя дополнительными антиретровирусными препаратами.

Дети

Рекомендуемая доза для детей в возрасте от 2 мес до 8 лет – 4 мг/кг 1 раз в сутки в течение 2 нед, затем по 7 мг/кг 2 раза в сутки. Для пациентов в возрасте 8 лет и старше рекомендуемая доза составляет 4 мг/кг 1 раз в сутки в течение 2 нед, а потом по 4 мг/кг 2 раза в сутки. Общая суточная доза для пациентов любого возраста не должна превышать 400 мг.

Предотвращение инфицирования во время родов

Матери во время родов назначают однократно 200 мг, новорожденному – 2 мг/кг однократно в течение 72 ч после рождения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к невирапину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожная сыпь, зуд, аллергические реакции (ангионевротический отек, крапивница, анафилаксия), синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, лихорадка, артралгия, миалгия, лимфаденопатия, гепатит (в том числе фатальный фульминантный гепатит), желтуха, эозинофилия, гранулоцитопения, нарушение функции почек, повышение активности АлАТ, АсАТ, γ-глутарилтрансферазы и ЩФ, тошнота, головная боль, сонливость, рвота, диарея, боль в области живота, повышенная утомляемость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется проводить мониторинг АлАТ и АсАТ, особенно в первые 6 мес лечения. При умеренном и выраженном нарушении показателей лечение следует прекратить до их нормализации, после чего прием невирапина можно возобновить в дозе 200 мг/сут и отменить, если нарушения развиваются вновь. Пациентам невирапин отменяют более чем на 7 дней, лечение возобновляют в дозе 200 мг 1 раз в сутки, а затем по 200 мг 2 раза в сутки.

В большинстве случаев кожная сыпь возникает в течение первых 28 дней лечения. При слабо/умеренно выраженных зуде, эритеме, диффузной эритематозной, макулезной или макулопапулезной сыпи можно не прерывать лечения. Если сыпь возникает в начальный период терапии, дозу невирапина не повышают до исчезновения сыпи. Если прием невирапина был прекращен более чем на 7 дней, его возобновляют в дозе 200 мг/сут. При крапивнице также можно не отменять прием невирапина, но если он был отменен, прием не возобновляют. Немедленно отменяют невирапин при сильной эритематозной или макулопапулезной сыпи, лихорадке, десквамации, ангионевротическом отеке, сывороточных реакциях, синдроме Стивенса – Джонсона, токсическом эпидермальном некролизе. Невирапин отменяют при лихорадке (температура тела выше 39 °C), буллезной сыпи, поражении полости рта, конъюнктивите, отеке лица, общем недомогании, гепатите, гранулоцитопении, эозинофилии, нарушении функции почек.

Экспериментально не выявлено тератогенного действия невирапина, однако с учетом отсутствия результатов адекватных контролируемых испытаний в период беременности невирапин можно назначать только после сопоставления ожидаемого терапевтического эффекта для будущей матери и потенциального риска для плода.

Невирапин проникает через плаценту и экскретируется с грудным молоком.

У пациентов, которые получают невирапин или другую антиретровирусную терапию, может продолжаться развитие приобретенных инфекций и иных осложнений ВИЧ-инфекции, поэтому они должны находиться под наблюдением врача, имеющего соответствующий клинический опыт. Не установлено, что терапия невирапином снижает риск передачи ВИЧ-1 другим лицам.

Следует с осторожностью применять невирапин у пациентов с заболеваниями почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: невирапин является индуктором печеночных энзимов цитохрома P450 (CYP 3A, CYP 2B) и может приводить к снижению концентрации в плазме крови других препаратов, которые применяются одновременно и интенсивно метаболизируются CYP 3A или CYP 2B, поэтому может возникнуть необходимость в коррекции доз.

Не требуется коррекции доз при одновременном назначении с цидовудином, диданозином, залцитабином или ламивудином.

При одновременном применении с саквинавиром AUC для саквинавира уменьшается в среднем на 24%, но существенно не изменяется для невирапина. Клиническое значение этого факта не установлено.

Не требуется коррекции при одновременном применении с ритонавиром.

Одновременное применение с индинавиром приводит к уменьшению AUC для последнего в среднем на 28% и не вызывает существенных изменений уровня невирапина в плазме крови. Клиническое значение этого факта не установлено. Когда индинавир принимают в дозе 200 мг 2 раза в сутки, необходимо рассмотреть возможность повышения дозы индинавира до 1 мг каждые 8 ч.

Одновременный прием с нелфинавиром не вызывает существенных изменений параметров фармакокинетики нелфинавира.

Невирапин не следует назначать одновременно с кетоконазолом, поскольку это может вызвать значительное изменение фармакокинетики препаратов (уменьшение AUC для кетоконазола в среднем на 63% и его максимальной концентрации в среднем на 40%); уровень невирапина при этом повышается на 15–28%.

Влияние невирапина на фармакокинетику итраконазола не установлено, также не установлено его влияние на фармакокинетику рифампина; напротив, рифампин вызывает значительное уменьшение AUC (на 58%) и максимальной концентрации (50%) невирапина. Анализ результатов клинического исследования в подгруппах выявил, что при одновременном применении рифабутина исходная концентрация невирапина снижалась на 16%.

Ингибиторы CYP изоэнзима могут влиять на фармакокинетику невирапина. Лекарственное взаимодействие невирапин–кларитромицин приводит к значительному уменьшению AUC (30%), снижению максимальной концентрации (21%) для кларитромицина и к не менее существенному их повышению (соответственно на 58 и 62%) для активного метаболита 14-он кларитромицина. Установлено увеличение AUC (26%) и повышение максимальной концентрации для невирапина.

При одновременном применении с циметидином концентрация невирапина повышается в среднем на 7%.

Невирапин может снижать концентрацию гормонов, содержащихся в контрацептивных средствах для перорального применения, в плазме крови, потому их следует на время лечения заменить другими, негормональными средствами контроля рождаемости.

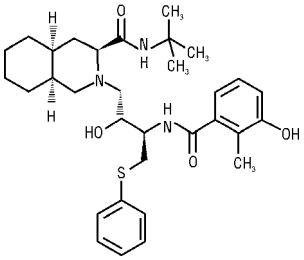
В исследованиях *in vitro* с использованием микросом печени человека установлено, что на образование гидроксилированных метаболитов невирапина не влияло присутствие дапсона, рифабутина, рифампина и ко-тримоксазола, а кетоконазол и эритромицин значительно ингибируют их образование.

Необходимо отметить, что при одновременном применении с невирапином может снижаться концентрация в плазме крови других соединений, которые являются субстратами CYP 3A или CYP 2B6.

Невирапин может снижать концентрацию метадона в плазме крови, повышая его печеночный метаболизм. Есть сообщения о развитии наркотического абстинентного синдрома у пациентов, которых одновременно лечили невирапином и метадоном. Когда пациенты, которые получают метадон, начинают применять невирапин, может потребоваться коррекция дозы метадона.

НЕЛФИНАВИР (NELFINAVIRUM)

CAS №: 159989-64-7 $C_{32}H_{45}N_3O_4S$



(3*S*,4*aS*,8*aS*)-*N*-(1,1-диметилэтил)декагидро-2-[(2*R*,3*R*)-2-гидрокси-3-[(3-гидрокси-2-метилбензоил)амино]-4-(фенилтио)бутил]-3-изохинолинкарбоксамид.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, порошок для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, селективный ингибитор ВИЧ-протеиназы. Связывается с активным участком ВИЧ-протеиназы и обусловливает появление дефектных (незрелых) вирусных частиц, неспособных инфицировать клетки. Активен в отношении широкого спектра лабораторных и клинических штаммов ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

Быстро и хорошо всасывается в пищеварительном тракте (около 78%). Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч. Прием во время еды повышает концентрацию нелфинавира в плазме крови и AUC в 2–3 раза по сравнению с приемом натощак. С белками плазмы крови связывается 98% нелфинавира. Период полувыведения – 2,5–5 ч. Биотрансформация осуществляется в печени при участии изоферментов цитохрома P450, в том числе CYP 3A. Оксипроизводное обладает фармакологической активностью. Выводится с калом в неизмененном виде и в виде метаболитов; с мочой экскретируется лишь 1–2% неизмененного нелфинавира.

ПОКАЗАНИЯ: ВИЧ-1 у взрослых и детей (в сочетании с другими антиретровирусными препаратами из группы нуклеозидных аналогов).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, предпочтительно во время еды. Взрослым и детям в возрасте старше 13 лет – по 750 мг 3 раза в сутки; детям до 13 лет – по 20–30 мг/кг массы тела 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нелфинавиру, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, метеоризм, тошнота, боль в области живота, астения, нейтропения, лимфоцитоз, повышение активности КФК и АлАТ в сыворотке крови, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нелфинавир можно смешивать с водой, молоком, в том числе соевым, смесями для искусственного вскармливания и др., однако такие смеси рекомендуется хранить не более 6 ч.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении нелфинавира пациентам с нарушением функции печени, гемофилией (повышается риск кровотечений, появления спонтанных подкожных гематом и гемартрозов).

Поскольку безопасность применения нелфинавира у детей в возрасте до 2 лет не установлена, его назначают только в том случае, если потенциальные преимущества терапии превышают возможный риск.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает эффект ингибиторов обратной транскриптазы (цидовудин, ламивудин, диданозин, ставудин). Цидовудин и ламивудин уменьшают вероятность развития резистентности к терапии.

Концентрация нелфинавира в плазме крови снижается при одновременном применении индукторов цитохрома P450 (рифампицин, рифабутин, невирапин, фенобарбитал, фенитоин и карбамазепин) и повышается (с одновременным увеличением периода полувыведения) под влиянием антиретровирусных препаратов (ретонавир, индинавир и саквинавир).

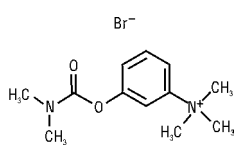
Нелфинавир снижает концентрацию контрацептивных средств (этинилэстрадиола и норэгиндрона) в плазме крови, повышает концентрацию индинавира, саквинавира, терфенадина, астемизола, цизаприда, блокаторов кальциевых каналов, пролонгирует седативный эффект транквилизаторов (триазолама, мидазолама).

Инактивируется при одновременном приеме с продуктами, имеющими кислую реакцию (в том числе с апельсиновым и яблочным соками).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: промывают желудок, назначают активированный уголь.

НЕОСТИГМИНА БРОМИД (NEOSTIGMINI BROMIDUM)

CAS №: 114-80-7 $C_{12}H_{19}N_2O_2{\cdot}Br$



RTECS, USPDDN: 3-(((диметиламино)карбонил)окси)-*N*,*N*,*N*-триметил-бензенаминиум бромид.

M_m = 303,20 Да. Белый кристаллический порошок без запаха, горький на вкус. Гигроскопичен. На свету приобретает розовой оттенок. Очень легко растворим в воде, легко – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: неостигмина бромид – синтетическое антихолинэстеразное вещество, содержащее четвертичную аммониевую группу. Обратимый выраженный блокатор холинэстеразы. Плохо проникает через ГЭБ. Преимущественно воздействует на периферическую нервную систему и вследствие указанного блокирующего эффекта способствует усилению действия ацетилхолина на органы и ткани, восстановлению нервно-мышечной передачи. По периферическим эффектам близок к физостигмину и галантамину: вызывает брадикардию, повышение слюноотделения, миоз, повышает тонус гладких мышц кишечника, мочевого пузыря, бронхов. Является антагонистом антидеполяризующих курареподобных миорелаксантов, тем не менее в высоких дозах он может вызвать нарушение нервно-мышечной проводимости вследствие накопления ацетилхолина и стойкой деполяризации нервных синапсов.

ПОКАЗАНИЯ: миастения, двигательные нарушения после травм мозга, параличей в восстановительный период после перенесенного менингита, полиомиелита, энцефалита, атрофия зрительного нерва, неврит, профилактика и лечение атонии кишечника и мочевого пузыря, стимуляция родовой деятельности, для сужения зрачка и снижения внутриглазного давления при открытоугольной глаукоме, как антидот антидеполяризирующих миорелаксантов.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к взрослым вводят по 0,0005 г 1–2 раза в сутки. Высшие дозы при п/к введении для взрослых: разовая – 0,002 г (2 мг), суточная – 0,006 г (6 мг). При развитии миастенического криза у взрослых вводят в/в по 0,5–1 мл 0,05% р-ра, затем п/к в указанных выше дозах с небольшими интервалами. Для потенцирования действия неостигмина иногда п/к дополнительно вводят эфедрин (1 мл 5% р-ра). В ряде случаев при лечении миастении неостигмин назначают вместе с антагонистами альдостерона, ГКС, анаболическими гормонами. Следует учитывать, что недостаточные дозы могут ухудшать течение заболевания, а превышение доз может способствовать возникновению холинергического криза, нарушению дыхания.

Для стимуляции родов неостигмин вводят п/к по 1 мл 0,05% р-ра 1–2 раза с интервалами в 1 ч. Одновременно с первой инъекцией однократно п/к вводят 1 мл 0,01% р-ра атропина сульфата.

Внутрь назначают по 0,015 г 2–3 раза в сутки. Высшие дозы: разовая – 0,015 г, суточная – 0,05 г. Курс – 25–30 дней, интервал между курсами – 3–4 нед.

В офтальмологии для снижения внутриглазного давления применяют 0,5% р-р (вводят в конъюнктивальный мешок 1–2 капли 1–4 раза в сутки).

Если неостигмин применяют для устранения остаточных эффектов миорелаксантов, то предварительно в/в вводят атропина сульфат в дозе 0,5–0,7 мл 0,1% р-ра, затем ожидают повышения ЧСС и через 1,5–2 мин вводят в/в 1,5 мг (3 мл 0,05% р-ра) неостигмина. При недостаточном эффекте вводят повторно в такой же дозе (при развитии брадикардии делают дополнительную инъекцию атропина). Максимально возможное количество неостигмина, которое можно вводить, составляет 5–6 мг, общее время введения – 20–30 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, гиперкинезы, БА, стенокардия, выраженный атеросклероз, интоксикации, применение у ослабленных детей, в период острых заболеваний.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при передозировке или повышенной чувствительности к неостигмину могут наблюдаться побочные эффекты, обусловленные перевозбуждением холинорецепторов (холинергический криз), которое проявляется брадикардией, слюнотечением, миозом, бронхоспазмом, тошнотой, усилением перистальтики кишечника, диареей, частым мочеиспусканием, подергиванием мышц языка и скелетных мышц, общей слабостью.

Для устранения побочных эффектов дозу снижают или прекращают применение неостигмина. При необходимости вводят атропин, метацин и другие холинолитические средства.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

НЕТИЛМИЦИН (NETILMICINUM)

$C_{21}H_{41}N_5O_7$

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический водорастворимый бактерицидный антибиотик группы аминогликозидов с широким спектром антимикробного действия. Механизм действия нетилмицина заключается в ингибировании синтеза белков микроорганизмов. Активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая пенициллино- и метициллиноустойчивые штаммы *Staphylococcus spp., E. coli,* все виды *Proteus,* а также *Citrobacter spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Serratia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Pseudomonas aeruginosa.* Некоторые штаммы *Providencia spp., Acinetobacter spp., Aeromonas spp.* также чувствительны к нетилмицину. Умеренно чувствительны стрептококки, энтерококки, пневмококки; резистентны – неспорообразующие грамотрицательные анаэробы,

простейшие. Многие штаммы перечисленных выше микроорганизмов, резистентные к другим аминогликозидам, таким, как канамицин, гентамицин, тобрамицин и сизомицин, проявляют *in vitro* чувствительность к нетилмицину. Иногда обнаруживаются штаммы, устойчивые к амикацину, но чувствительные к нетилмицину.

После в/м введения максимальная концентрация нетилмицина в крови достигается через 30–60 мин; в терапевтической концентрации нетилмицин обнаруживается в течение 9–12 ч. При в/в капельном введении достигается более высокая, чем при в/м введении, концентрация нетилмицина в крови, максимальная концентрация в крови достигается через 15–30 мин, терапевтическая концентрация поддерживается 8–12 ч. Нетилмицин обнаруживается в терапевтических концентрациях в легких, миокарде, селезенке, печени, в экссудатах плевральной и перитонеальной полостей, избирательно накапливается в почках. Плохо проникает через ГЭБ, но при воспалении менингеальных оболочек обнаруживается в ликворе. Нетилмицин в неизмененном виде выделяется почками путем клубочковой фильтрации, в моче при этом создается его высокая концентрация. При нарушении выделительной функции почек значительно увеличивается время циркуляции и повышается концентрация антибиотика в организме.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами, в том числе бактериемия, септицемия, септический эндокардит; менингит; перитонит; пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легкого; инфекции почек и мочевых путей (пиелонефрит, цистит, уретрит); инфекции кожи, мягких тканей и суставов; раневая инфекция; ожоговая инфекция; инфекции пищеварительного тракта, ЦНС (включая менингит), остеомиелит.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м, в/в струйно или в/в капельно. Дозы, рекомендуемые для в/в и в/м введения, идентичны.

При инфекциях мочевых путей или не угрожающих жизни системных инфекциях взрослым пациентам с нормальной функцией почек назначают в/м по 4–6 мг/кг массы тела в сутки 3 равными дозами с интервалом 8 ч или 2 дозами с интервалом 12 ч. В этом диапазоне более низкие дозы следует назначать при инфекциях мочевых путей, а более высокие – при системных инфекциях. Во всех случаях дозу следует подбирать с учетом тяжести инфекции и состояния больного. Взрослым с массой тела 50–90 кг нетилмицин можно назначать по 200 мг с интервалом 12 ч или по 100 мг с интервалом 8 ч. При неосложненных инфекциях мочевых путей, особенно в случае хронического течения или рецидивирования, пациентам без признаков почечной недостаточности можно рекомендовать введение нетилмицина в дозе 3 мг/кг в сутки в 1 прием (например, 100–200 мг) в течение 7–10 дней.

При инфекционных заболеваниях с высоким риском летального исхода можно назначать в дозе до 7,5 мг/кг в сутки, разделенной на 3 введения, с интервалом 8 ч. Обычно через 48 ч исходную дозу снижают до 6 мг/кг в сутки и менее с учетом клинического состояния пациента.

Детям назначают в дозе 6–7,5 мг/кг в сутки по 2–2,5 мг/кг, интервал между введениями – 8 ч. Новорожденным, в том числе недоношенным, в возрасте до 1 нед – 6 мг/кг в сутки (по 3 мг/кг с интервалом 12 ч); новорожденным старше 1 нед и детям грудного возраста – 7,5–9 мг/кг в сутки (по 2,5–3 мг/кг с интервалом 8 ч).

При гонорее у мужчин и женщин рекомендуется однократное в/м введение 400 мг нетилмицина.

В/в введение нетилмицина показано при септицемии или шоке, а также в случаях лечения пациентов с застойной сердечной недостаточностью, нарушениями со стороны системы крови, обширными ожогами или при пониженной массе тела. Для в/в капельного введения взрослым разовую дозу разводят в 50–200 мл стерильного 5% водного р-ра декстрозы или изотонического р-ра натрия хлорида. При введении детям объем растворителя следует определять с учетом потребности ребенка в жидкости. Р-р обычно вводят капельно в течение 30 мин – 2 ч. В некоторых случаях можно вводить струйно медленно непосредственно в вену или в венозный катетер в течение 3–5 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нетилмицину или к другим аминогликозидным антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нефротоксическое (протеинурия, азотемия, олигурия) и ототоксическое (вестибулярные нарушения, снижение остроты слуха) действие, редко – блокада нервно-мышечной проводимости и аллергические реакции (кожная сыпь, лихорадка и др.), флебит и перифлебит при в/в введении, локальная болезненность при в/м введении, головная боль, нарушения зрения, дезориентация, тахикардия, артериальная гипотензия, тромбоцитоз, парестезия, сыпь, озноб, лихорадка, задержка жидкости, рвота, диарея, изменение результатов лабораторных исследований (гипергликемия, повышение активности ЩФ, АсАТ или АлАТ, повышение содержания билирубина, калия, снижение уровня гемоглобина, лейкопения, тромбоцитопения, анемия, эозинофилия, увеличение протромбинового времени).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для профилактики осложнений и уменьшения частоты их развития во время лечения нетилмицином рекомендуется контролировать функцию почек, слуха и вестибулярного аппарата не реже 1 раза в неделю. Содержание антибиотика в сыворотке крови больных с почечной недостаточностью не должно превышать 16 мкг/мл.

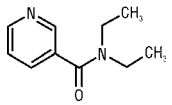
В период беременности и кормления грудью нетилмицин назначают только по жизненным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нетилмицин нельзя назначать одновременно или последовательно с препаратами, способными вызывать ото- или нефротоксические осложнения (стрептомицином, канамицином, мономицином, полимиксином В), диуретиками (фуросемидом, этакриновой кислотой) и курареподобными средствами; нетилмицин нельзя вводить в одном объеме с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки нетилмицин может быть удален из системного кровотока при проведении гемодиализа или перитонеального диализа.

НИКЕТАМИД (NICETHAMIDUM)

CAS №: 59-26-7 $C_{10}H_{14}N_2O$



USPDDN: N,N-диэтилникотинамид.

M_m = 178,24 Да. Бесцветная или желтоватого цвета жидкость со своеобразным запахом. Смешивается с водой и спиртом в любых соотношениях. Точка плавления = 25 °С. log P (октанол-вода) = 0,33.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: никетамид относится к группе аналептических средств. Оказывает стимулирующее действие на ЦНС и особенно на дыхательный и сосудодвигательный центры (при их сниженном тонусе). Возбуждение дыхательного центра частично обусловлено рефлекторным стимулирующим влиянием на хеморецепторы каротидных клубочков.

В токсических дозах может вызывать клонические судороги. Никетамид не оказывает прямого стимулирующего действия на сердце и прямого сосудосуживающего действия, но при его применении отмечается стимуляция сердечной деятельности, повышаются уровень АД и тонус сосудов брюшной полости.

Никетамид действует непродолжительно (15–60 мин). В организме метаболизируется до никотиновой кислоты. Быстро выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: коллапс, асфиксия, шок при оперативных вмешательствах и в послеоперационный период, острое и хроническое нарушение кровообращения, снижение тонуса сосудов, угнетение дыхания при инфекционных болезнях и в период реконвалесценции, асфиксия новорожденных, отравление наркотическими, снотворными и анальгетическими средствами.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м и в/в медленно взрослым вводят в дозе 1–2 мл 25% р-ра 1–3 раза в сутки; детям в зависимости от возраста п/к вводят в дозе 0,1–0,75 мл 25% р-ра. При интоксикации наркотиками, анальгетиками, снотворными средствами взрослым в/в медленно вводят 3–5 мл никетамида (можно вводить также п/к и в/м).

Поскольку п/к и в/м инъекции никетамида болезненны, в место инъекции предварительно вводят новокаин (взрослым – 1 мл 0,5% р-ра, детям – соответственно возрасту).

Для взрослых высшие дозы п/к: разовая – 2 мл, суточная – 6 мл. Высшая разовая доза для п/к и в/в введения при отравлении наркотиками составляет 5 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: предрасположенность к судорожным реакциям.

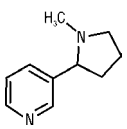
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при передозировке возможны судороги.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме внутрь несовместим с аскорбиновой кислотой, средствами со щелочной реакцией. Судорожное действие никетамида усиливает резерпин, возбуждающий эффект на дыхательный центр устраняется средствами для наркоза, действие никетамида ослабляют ПАСК и салюзид, ослабление аналептического эффекта и судорожного влияния вызывают аминазин и другие производные фенотиазина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

НИКОТИН* (NICOTINUM*)

CAS №: 54-11-5 $C_{10}H_{14}N_2$



NLM: 3-(1-метил-2-пирролидинил)пиридин.

RTECS: (*S*)-3-(1-метил-2-пирролидинил)пиридин.

M_m = 162,24 Да. Алкалоид листьев табака. Является составной частью табачного дыма, находясь в нем преимущественно в ионизированной форме, нерастворимой в липидах. Точка плавления = –79 °С. log P (октанол-вода) = 1,17.

Форма выпуска: жевательная резинка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: применяется для устранения никотиновой зависимости. Позволяет избежать развития синдрома отмены у лиц, бросивших курить; препятствует возобновлению курения. При этом концен-

трация никотина в крови повышается медленнее, чем при курении, и имеет более низкое значение.

При применении препаратов никотина в организм не попадают такие вредные ингредиенты табачного дыма, как смола, оксид углерода и др. В процессе жевания резинки никотин медленно высвобождается и абсорбируется в полости рта. Максимальная концентрация в плазме крови наблюдается через 30 мин после начала жевания. По сравнению с курением степень абсорбции никотина во время жевания ниже, его концентрация повышается медленнее и имеет более низкое значение.

ПОКАЗАНИЯ: для устранения никотиновой зависимости, уменьшение выраженности синдрома отмены, вызванного отвыканием от курения, для уменьшения количества выкуриваемых сигарет.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом степени зависимости от табака. При очень высокой зависимости назначают в разовой дозе 4 мг, в других случаях – 2 мг. Кратность назначения – до 15 раз в сутки. Применяют по 1 жевательной резинке каждые 1–2 ч в течение дневного времени.

Курс лечения – 3 мес; затем дозу постепенно снижают до 2–4 мг/сут. При достижении этой дозы лечение можно прекратить. Максимальная продолжительность применения – 1 год.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к никотину.

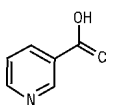
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто (1%) отмечают головокружение, головную боль, тошноту, икоту, стоматит, фарингит, редко (0,01% и менее) – эритему, крапивницу, аритмию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать пациентам с эзофагитом, ИБС (особенно после недавно перенесенного инфаркта миокарда). При появлении жалоб на сердцебиение, загрудинную боль, диспепсические расстройства лечение следует отменить.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – тошнота, рвота. Лечение симптоматическое.

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM NICOTINICUM)

CAS №: 59-67-6 $C_6H_5NO_2$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 3-пиридинкарбоксиловая кислота.

M_m = 123,11 Да. Белый кристаллический порошок без запаха, со слабокислым вкусом. Труднорастворим в холодной воде, лучше в горячей, малорастворим в этаноле, очень мало – в эфире. Точка плавления = 236,6 °С. log P (октанол-вода) = 0,36.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кислота никотиновая (витамин РР) – является простетической группой кодегидразы I и кодегидразы II – ферментов, переносящих водород и осуществляющих окислительно-восстановительные процессы. Кодегидраза II участвует и в транспортировке фосфата. Недостаточность никотиновой кислоты способствует развитию пеллагры. Кислота никотиновая улучшает обмен углеводов, оказывает сосудорасширяющее действие, эффективна при заболеваниях сердца, печени, легких формах сахарного диабета, пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки, энтероколитах, вяло заживающих язвах и ранах. Проявляет гиполипидемическую активность, при гиперхолестеринемии снижает показатель ХС/фосфолипиды.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение пеллагры; гипоацидный гастрит, острый и хронический гепатит, цирроз печени, спазмы сосудов (головного мозга, почек, конечностей), атеросклероз, неврит лицевого нерва, инфекционные болезни, длительно не заживающие язвы и раны различной локализации и генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. При пеллагре взрослым назначают по 0,1 г 2–4 раза в сутки на протяжении 15–20 дней; детям – по 0,005–0,05 г 2–3 раза в сутки. При других заболеваниях взрослым назначают по 0,02–0,05 г (до 0,1 г), детям – по 0,005–0,03 г 2–3 раза в сутки.

Высшие дозы для взрослых: разовая – 0,1 г, суточная – 0,5 г. При атеросклерозе и других нарушениях обмена липидов (и при отсутствии побочных эффектов) разовую дозу можно постепенно повысить до 0,5–1 г, а суточную – до 3–5 г.

Парентерально вводят в/в (в/м и п/к инъекции болезненны, поэтому при необходимости использования такого пути введения применяют никотинамид или натрия никотинат). В качестве вазодилататора при ишемическом инсульте в/в медленно вводят 1 мл 1% р-ра. При пеллагре назначают взрослым парентерально по 1 мл 1% р-ра 1–2 раза в сутки на протяжении 10–15 дней. Высшие дозы для взрослых в/в (в форме натриевой соли): разовая – 0,1 г, суточная – 0,3 г.

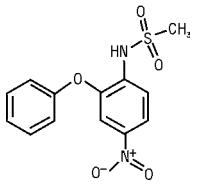
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к никотиновой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны (особенно при приеме натощак) крапивница, парестезии, головокружение, ощущение прилива крови к голове, гиперемия кожи лица и верхней половины туловища. Как правило, указанные эффекты исчезают самостоятельно. При быстром в/в введении может значительно снижаться АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: длительное применение никотиновой кислоты может привести к жировой дистрофии печени, для ее профилактики в рацион больных включают богатые метионином продукты или назначают метионин и другие липотропные средства.

НИМЕСУЛИД (NIMESULIDUM)

CAS №: 51803-78-2 $C_{13}H_{12}N_2O_5S$



USPDDN: 4′-нитро-2′-феноксиметансульфонанилид.

M_m = 308,31 Да. Точка плавления = 143–144,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 26,9 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,60.

Форма выпуска: таблетки, таблетки диспергируемые, таблетки для сосания, р-р д/ин.,гранулы для приготовления пероральной суспензии, суспензия для приема внутрь, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП, высокоселективный ингибитор ЦОГ-2. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Подавляет образование свободных кислородных радикалов без влияния на гемостаз и фагоцитоз. Ингибирует высвобождение фермента миелопероксидазы.

После приема внутрь нимесулид хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови определяется через 1,5–2,5 ч после приема. Связывание с белками плазмы крови – 99%. Метаболизируется в печени. Основной метаболит – гидроксинимесулид (25%) – является фармакологически активным. Около 65% нимесулида выводится с мочой, 35% – с калом.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, остеоартрит, остеоартроз, бурсит, тендинит, болевой синдром различной этиологии, в том числе при гинекологических заболеваниях, в послеоперационный период, при травмах; лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 100 мг 2 раза в сутки после еды, п/к по 2 мл препарата (75 мг) 2 раза в сутки. Длительность лечения определяется индивидуально.

Наружно – на пораженный участок наносят примерно 3 см 1% геля и слегка втирают; процедуру повторяют 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки; выраженные нарушения функции печени и почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); повышенная чувствительность к нимесулиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, слабо выражены, носят временный характер и не требуют отмены нимесулида. Возможны изжога, тошнота, боль в эпигастральной области, головная боль, головокружение, аллергические реакции в виде кожной сыпи.

При местном применении возможны местное раздражение, эритема, сыпь, шелушение и зуд кожи, преходящее изменение цвета кожи в месте аппликации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении нимесулида пациентам пожилого возраста коррекции режима дозирования не требуется.

В период беременности назначать нимесулид не рекомендуется (особенно в III триместре) из-за опасности преждевременного закрытия боталова протока у плода и развития атонии матки у матери.

При необходимости назначения нимесулида в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

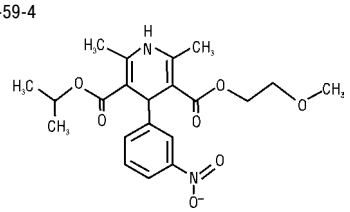
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нимесулид обладает высоким сродством к белкам плазмы крови, поэтому может вытеснять другие лекарственные средства из мест их связывания.

Не отмечено клинически значимого взаимодействия нимесулида с фуросемидом, варфарином, дигоксином, теофиллином, глибенкламидом, циметидином, антацидами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. Специфического антидота не существует. Проводят симптоматическую терапию.

НИМОДИПИН (NIMODIPINUM)

CAS №: 66085-59-4 $C_{21}H_{26}N_2O_7$



RTECS, USPDDN: изопропил 2-метоксиэтил 1,4-дигидро-2,6-диметил-4-(*м*-нитрофенил)-3,5-пиридиндикарбоксилат.

M_m = 418,45 Да. Производное 1,4-дигидропиридина. Желтый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 24,3 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,05.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор кальциевых каналов. Влияет на потенциалзависимые кальциевые каналы. Специфической особенностью нимодипина является его преимущественное действие на сосуды мозга и слабое влияние на периферическое сосудистое русло. Нимодипин обладает выраженными липофильными свойствами по сравнению с другими антагонистами ионов кальция, благодаря чему легче проникает через ГЭБ, кроме влияния на гладкомышечные клетки сосудов мозга, непосредственно воздействует на нейроны и клетки глии. Сосудорасширяющий и спазмолитический эффекты обусловлены воздействием на гладкомышечные клетки сосудов мозга, а ноотропный и нейропротекторный – опосредованы прямым действием на кальциевые каналы нейронов.

После приема внутрь нимодипин быстро и почти полностью всасывается в пищеварительном тракте; максимальная концентрация (30 нг/мл) в плазме крови достигается через 30 мин после введения 60 мг нимодипина. Через 8 ч после введения концентрация в плазме снижается ниже 2 нг/мл. При длительном лечении не происходит накопления вещества и не изменяется скорость всасывания и элиминации. С белками плазмы крови связывается более 95% препарата. Нимодипин интенсивно метаболизируется при первичном прохождении через печень (80–90%), поэтому его биологическая доступность составляет только 12%.

При в/в введении с белками плазмы крови связывается до 99% нимодипина. Элиминация нимодипина двухфазная, с периодом полувыведения 5 и 55 мин. Подвергается метаболизму в печени, поэтому при тяжелых нарушениях функции печени (особенно при циррозе) элиминация замедлена. Приблизительно 60% нимодипина выводится с мочой и 40% с калом. При повторном введении в терапевтических дозах нимодипин не кумулирует в организме. При тяжелой печеночной недостаточности, особенно циррозе печени, возможно замедление снижения концентрации в плазме крови. До 15% введенной дозы нимодипина выводится с мочой за сутки в виде неактивных метаболитов. Остальное количество выводится с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: для в/в введения – профилактика спазма сосудов головного мозга и лечение ишемических нарушений мозгового кровообращения, вызванных субарахноидальным кровоизлиянием. Для приема внутрь (после проведения инфузионной терапии) – профилактика спазма сосудов головного мозга и лечение ишемических нарушений мозгового кровообращения, вызванных субарахноидальным кровоизлиянием в результате разрыва аневризмы; профилактика ишемических нарушений мозгового кровообращения, вызванных травматическим субарахноидальным кровоизлиянием; лечение выраженных нарушений мозгового кровообращения у пациентов пожилого возраста (снижение памяти и концентрации внимания, нарушение способности управления транспортными средствами, эмоциональная лабильность).

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение начинают с в/в введения 1 мг нимодипина (из расчета 15 мкг/кг массы тела) в час в течение первых 2 ч. При хорошей переносимости и отсутствии резкого снижения АД через 2 ч дозу повышают до 2 мг (приблизительно 30 мкг/кг) в час. Больным с массой тела менее 70 кг и лабильным АД нимодипин следует вводить начиная с 0,5 мг/ч. При появлении выраженных негативных реакций дозу снижают или прекращают введение. Терапию следует начинать немедленно, не позднее 4-го дня после острого эпизода и продолжать в течение 10–14 дней после субарахноидального кровоизлияния. Затем лечение продолжают, назначая нимодипин внутрь по 60 мг каждые 4 ч в течение 7 дней.

Перорально нимодипин при субарахноидальном кровоизлиянии назначают внутрь начиная с 60 мг 6 раз в сутки на протяжении 14–21 дня, затем продолжают лечение в поддерживающей дозе – по 30 мг 6 раз в сутки. При острой ишемии лечение начинают с 30 мг 6 раз в сутки в течение 7 дней, затем дозу снижают до 30 мг 3 раза в сутки. При хронических нарушениях мозгового кровообращения и для профилактики приступов мигрени назначают по 30–60 мг 3 раза в сутки. Антидепрессивное действие нимодипин оказывает в дозе 30 мг. Анксиолитические свойства нимодипина проявляются при назначении в дозе 15–60 мг.

Парентерально нимодипин вводят в/в через центральный катетер непрерывно (желательно с помощью перфузионного насоса). Для введения инфузионный р-р разводят в 5% р-ре глюкозы, р-ре Рингера, декстрана 40 или в 5% р-ре человеческого альбумина.

Введение нимодипина не прекращают при проведении наркоза, оперативного вмешательства или ангиографии.

Введение в аневризму проводят во время оперативного вмешательства в очаге субарахноидального кровоизлияния.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отек мозга, повышение внутричерепного давления, цирроз печени, период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к нимодипину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – выраженная артериальная гипотензия, кожно-аллергические реакции, ощущение жара, гиперемия кожи лица, головная боль, повышенная потливость, диспепсические явления, тромбоцитопения. При введении неразведенного р-ра в периферическую вену – флебит. Возможно ухудшение функции почек (повышение уровня мочевины или креатинина в сыворотке крови), повышение уровня сывороточных трансаминаз, ЩФ и γ-глютамилтранспептидазы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт применения у детей и подростков в возрасте до 18 лет недостаточен, поэтому назначать нимодипин пациентам этой возрастной группы не следует.

Применяют с осторожностью и в сниженных дозах при выраженном нарушении функции печени или почек, артериальной гипотензии (уровень систолического АД ниже 100 мм рт. ст.).

Инфузионный р-р разрушается под действием света, поэтому его нельзя вводить при прямом солнечном освещении. При введении необходимо защитить инфузионную систему от попадания прямых солнечных лучей черной, коричневой, желтой или красной краской или поместить перфузионный насос и трубки в светонепроницаемый футляр. При рассеянном дневном или искусственном освещении нимодипин в форме р-ра для инфузий можно использовать без специальной защиты в течение 10 ч.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: учитывая возможность потенцирования гипотензивного действия, не рекомендуется назначать нимодипин вместе с другими антигипертензивными средствами. Не назначают одновременно с другими антагонистами кальция и α-метилдопой. При одновременном в/в введении с блокаторами β-адренорецепторов усиливается отрицательный инотропный эффект вплоть до развития недостаточности кровообращения. Сочетанное применение с потенциально нефротоксичными препаратами (аминогликозиды, цефалоспорины, фуросемид) может ухудшать функцию почек. Сочетание с циметидином опасно в связи с повышением уровня нимодипина в крови и усилением его действия. Сочетанное применение с фенитоином, фенобарбиталом или карбамазепином снижает концентрацию нимодипина.

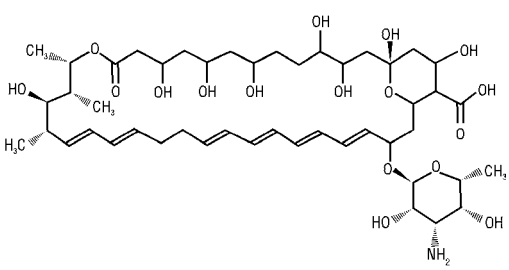
В инфузионные р-ры, содержащие нимодипин, нельзя добавлять другие лекарственные средства. Нимодипин абсорбируется поливинилхлоридом, поэтому разрешается применять инфузионные насосы только с полиэтиленовыми трубками и иглы с полиэтиленовыми насадками (или цельнометаллические).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке отмечается гиперемия кожи лица, головная боль, тахикардия, иногда брадикардия, артериальная гипотензия, тошнота, диспепсические явления.

Лечение – симптоматическое. При пероральном приеме нимодипина показано зондовое промывание желудка, введение активированного угля. При выраженной артериальной гипотензии в/в вводят допамин или норэпинефрин.

НИСТАТИН (NYSTATINUM)

CAS №: 1400-61-9 $C_{47}H_{75}NO_{17}$



USPDDN: Nystatin.

M_m = 276,42 Да. Светло-желтый порошок со специфическим запахом. Горький на вкус. Практически нерастворим в воде, очень мало – в спирте. Гигроскопичен. Разлагается под действием света, высокой температуры, кислорода воздуха. Легко разрушается в кислой и щелочной среде и под действием окислителей. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 360 мг/л. log P (октанол-вода) = 7,08.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки вагинальные, мазь, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик полиеновой группы, продуцируемый *Streptomyces noursei*. Избирательно действует на патогенные, особенно дрожжеподобные грибы рода *Candida*, и на аспергиллы. Плохо всасывается в пищеварительном тракте (большая часть выводится с калом). Малотоксичен.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, вызванные грибами рода *Candida* (профилактика и лечение); в том числе кандидоз слизистых оболочек (рта, влагалища), кожи и внутренних органов (пищеварительного тракта, легких, почек).

Назначают для профилактики развития кандидоза при длительной терапии препаратами группы пенициллина и другими антибиотиками, особенно при пероральном применении антибиотиков тетрациклинового ряда, хлорамфеникола, неомицина и др., а также ослабленным и истощенным больным.

Таблетки вагинальные – кольпит и вульвовагинит, вызванные грибами рода кандида (*Candida albicans* и др.)

Суппозитории ректальные – профилактика и лечение кандидоза слизистой оболочки нижних отделов кишечника. С профилактической целью назна-

чают для предупреждения развития кандидоза при длительной антибиотикотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь по 500 000 ЕД нистатина 3–4 раза в сутки или по 250 000 ЕД 6–8 раз в сутки. Суточная доза составляет 1 500 000–3 000 000 ЕД. При тяжелом генерализованном кандидозе суточная доза может быть повышена до 4 000 000–6 000 000 ЕД.

Применение нистатина внутрь можно сочетать с нанесением на пораженные участки кожи в виде мази.

Детям в возрасте до 1 года назначают по 100 000–125 000 ЕД, от 1 года до 3 лет – по 250 000 ЕД 3–4 раза в сутки, старше 13 лет – от 1 000 000 до 1 500 000 ЕД, в сутки в 4 приема. Средняя продолжительность лечения 10–14 дней.

При хронических рецидивирующих и генерализованных кандидозах проводят повторные курсы терапии с перерывами между ними 2–3 нед.

Таблетки вагинальные – вводят глубоко во влагалище по 1–2 таблетки (100 000–200 000 ЕД) в сутки в течение 10–20 дней.

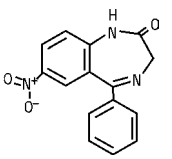
Ректально назначают по 250 000 или 500 000 ЕД 2 раза в сутки. Средняя продолжительность лечения – 10–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нистатину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, лихорадка, озноб. В таких случаях дозу нистатина следует снизить. При применении вагинальных таблеток редко – местное раздражение и болезненность.

НИТРАЗЕПАМ (NITRAZEPAMUM)

CAS №: 146-22-5 $C_{15}H_{11}N_3O_3$



MESH, RTECS, USPDDN: 1,3-дигидро-7-нитро-5-фенил- 2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он.

M_m = 281,27 Да. Светло-желтый или светло-желтый с зеленоватым оттенком кристаллический порошок без запаха. Практически нерастворим в воде, мало растворим в этаноле и эфире, трудно растворим в хлороформе. Точка плавления = 225 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 76,9 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,25.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное бензодиазепина с выраженным снотворным эффектом. Оказывает также анксиолитическое, центральное миорелаксирующее и противосудорожное действие. Увеличивает глубину и продолжительность сна. Сон наступает обычно через 20–40 мин после приема нитразепама и длится 6–8 ч.

Биодоступность при приеме внутрь – около 78%, более 80% нитразепама связывается с белками плазмы крови. Объем распределения составляет 1,9 л/кг. Период полувыведения – около 26 ч, выводится преимущественно в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение расстройств сна; эпилепсия у детей в возрасте от 4 мес до 1–2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при расстройствах сна обычно назначают внутрь по 5–10 мг натощак, запивая небольшим количеством жидкости, за 30 мин до отхода ко сну.

Детям при эпилептических припадках назначают по 0,3–1 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема.

Продолжительность курса лечения не должна превышать 4 нед, включая период постепенной отмены нитразепама.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитразепаму или другим бензодиазепинам, хронический алкоголизм, наркомания и лекарственная зависимость, острые отравления алкоголем, снотворными, анестезирующими и психотропными средствами (антидепрессантами, нейролептиками, нормотимиками).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны дневная усталость, сонливость, вялость, головокружение, заторможенность, атаксия, снижение скорости реакции и способности концентрации внимания, снижение либидо, антероградная амнезия, утренняя сонливость после приема препарата, мышечная слабость, головная боль, спутанность сознания, кожный зуд, кожная сыпь, булимия; при длительном лечении и/или использовании нитразепама в высоких дозах возможны временные расстройства артикуляции, нарушения походки, диплопия, нистагм, галлюцинации, парадоксальные реакции (агрессивность, психомоторное возбуждение, страх, суицидальные наклонности, судорожные реакции, нарушения сна).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью применяют при тяжелых поражениях печени и почек, холестатической желтухе, синдроме ночного апноэ, недостаточности кровообращения и дыхательной недостаточности, спинальной и церебральной атаксиях, органических поражениях головного мозга, тяжелых формах миастении, у ослабленных пациентов и лиц пожилого возраста. Возможно угнетение функции внешнего дыхания у пациентов с обструктивными заболеваниями дыхательной системы. Учитывая угнетающее действие нитразепама и наличие бронхиальной гиперсекреции у детей грудного и раннего возраста, при применении нитразепама следует обеспечить проходимость дыхательных путей, а при необходимости – прервать лечение.

В период беременности и кормления грудью нитразепам назначают только по строгим показаниям с учетом возможного риска для плода или ребенка. При использовании нитразепама в III триместре беременности у новорожденного могут отмечаться явления абстиненции или синдром вялого ребенка.

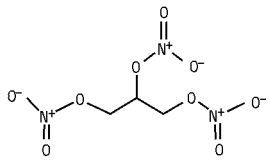
Во время лечения нитразепамом следует воздерживаться от управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами, требующей повышенного внимания и скорости реакции.

При внезапной отмене нитразепама возможно развитие синдрома отмены, который проявляется бессонницей в более тяжелой форме, чем до начала лечения. Резкая отмена нитразепама у лиц с лекарственной зависимостью может вызывать явления абстинентного синдрома – чувство тревоги, напряжения, страха, психомоторное возбуждение, потливость, тремор, судороги; в редких случаях возможно развитие острого психоза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном употреблении нитразепама и других психотропных средств (а также алкоголя) возможно взаимное потенцирование эффектов. Нитразепам усиливает действие миорелаксантов. У детей действие нитразепама потенцируют циметидин и вальпроевая кислота. Гормональные контрацептивы замедляют выделение нитразепама.

НИТРОГЛИЦЕРИН* (NITROGLICERINUM*)

CAS №: 55-63-0 $C_3H_5N_3O_9$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: 1,2,3-пропантриола тринитрат.

M_m = 227,09 Да. Бесцветная маслообразная жидкость. Плохорастворима в воде, хорошо – в спирте, эфире, хлороформе. Точка плавления = 13,5 °С. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 1380 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,62.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки пролонгированного действия, таблетки ретард, таблетки подъязычные, капсулы ретард, капсулы пролонгированного действия, масляный р-р, аэрозоль, р-р инфузионный, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нитроглицерин – средство группы органических нитратов, преимущественно венозный дилататор. Нитраты способны высвобождать из своей молекулы оксид азота, являющийся природным эндотелиальным релаксирующим фактором – медиатором прямой активации гуанилатциклазы. Повышение концентрации цГМФ приводит к расслаблению гладкомышечных волокон преимущественно венул и вен. Оказывает антиангинальное и спазмолитическое действие, расслабляет гладкомышечные клетки стенок сосудов, бронхов, пищеварительного тракта, желчных путей и мочеточников. При в/в введении вызывает снижение преднагрузки на сердце за счет расширения периферических вен. Уменьшает приток крови к правому предсердию, способствует снижению давления в малом круге кровообращения и регрессии симптомов при отеке легких, снижает постнагрузку, потребность миокарда в кислороде (за счет снижения преднагрузки, постнагрузки и напряжения стенок желудочков в связи с уменьшением объема сердца). Способствует перераспределению коронарного кровотока в области со сниженным кровообращением. Оказывает центральное тормозящее влияние на симпатический тонус сосудов, угнетая сосудистый компонент формирования болевого синдрома. Вызывает расширение менингеальных сосудов, чем объясняется появление специфической «нитратной» головной боли. При длительном или частом применении нитратов пролонгированного действия возможно развитие толерантности. После перерыва в лечении чувствительность к нитратам восстанавливается. С целью предотвращения развития толерантности рекомендуется ежедневно соблюдать интервал в приеме нитратов (8–12 ч), предпочтительно в ночное время. У большинства пациентов такая терапия является более эффективной, чем непрерывное лечение. При использовании сублингвальных форм приступ стенокардии купируется через 1,5 мин, гемодинамический и антиангинальный эффект сохраняются до 30 мин. Таблетки ретард могут предотвращать развитие приступов стенокардии.

Нитроглицерин быстро и полностью абсорбируется с поверхности слизистых оболочек и через кожу. При приеме внутрь биодоступность составляет не более 10% по сравнению с нитроглицерином, вводимым сублингвально (эффект первичного прохождения через печень). При сублингвальном, буккальном и в/в введении исключается пресистемный метаболизм, и активное вещество поступает непосредственно в системный кровоток. При сублингвальном приеме в дозе 0,5 мг биодоступность составляет практически 100%, максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 5 мин. С белками плазмы крови связывается до 60% нитроглицерина. Быстро метаболизируется при участии нитратредуктазы, с образованием ди- и мононитратов (активен только изосор-

бид-5-мононитрат), конечный метаболит – глицерол. Выводится с мочой в виде метаболитов. Общий клиренс составляет 25–30 л/мин, период полувыведения – 4–5 мин. При в/в введении период полувыведения – 1–3 мин, общий клиренс – 30–78 л/мин. Активное вещество быстро метаболизируется в печени глутатионредуктазой, воздействующей на органические нитраты. Кроме того, в эритроцитах происходит метаболизм нитроглицерина с помощью ферментативных реакций, происходящих при участии сульфгидрильных радикалов, а также при взаимодействии с восстановленным гемоглобином.

ПОКАЗАНИЯ: ИБС – стенокардия, в том числе в постинфарктный период; для в/в введения – острый период инфаркта миокарда (в том числе осложненный острой левожелудочковой недостаточностью), нестабильная и постинфарктная стенокардия, отек легких, управляемая артериальная гипотензия во время оперативных вмешательств с целью уменьшения кровотечения в операционном поле, окклюзия центральной артерии сетчатки глаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, сублингвально, в/в. Устранение стенокардии. Сублингвально (таблетку или капсулу с р-ром держат под языком до полного рассасывания, не проглатывая), сразу после возникновения боли – 0,5–1 мг на прием. При необходимости для достижения более быстрого эффекта капсулу следует сразу раскусить, повторять прием капсулы можно через 30–40 мин. Обычно антиангинальный эффект проявляется уже через 0,5–2 мин, в некоторых случаях – в течение 4–5 мин. При отсутствии антиангинального действия в течение первых 5 мин необходимо назначить еще 0,5 мг нитроглицерина. При отсутствии терапевтического эффекта после 2–3-кратного приема следует учитывать вероятность развития инфаркта миокарда.

При использовании 1% р-ра нитроглицерина с целью купирования приступа 2–3 капли р-ра наносят на небольшой кусочек сахара и держат его во рту не проглатывая до полного рассасывания. Длительность действия после сублингвального приема – около 45 мин.

При частых приступах стенокардии целесообразно назначать пролонгированные формы нитратов. Если приступ стенокардии развивается на фоне лечения пролонгированными формами нитратов, для купирования острого приступа необходимо сублингвально принять нитроглицерин. Толерантность к сублингвальным формам нитроглицерина развивается нечасто, тем не менее при ее развитии у некоторых больных дозу приходится постепенно повышать, доводя ее до 2–3 таблеток.

Нитроглицерин пролонгированного действия, предназначенный для профилактики стенокардии, принимают внутрь, запивая водой, перед приемом пищи. В легких случаях – по 0,0029–0,0058 г 2–3 раза в сутки. В более тяжелых случаях – по 0,0052–0,01 г 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 0,0348 г. В связи с тем, что биодоступность нитроглицерина из таблеток ретард низкая, рекомендуется при хорошей переносимости принимать по 1–3 таблетки одновременно регулярно 3–4 раза в течение суток либо периодически – за 30–40 мин до ожидаемой физической нагрузки. При недостаточном терапевтическом эффекте дозу можно постепенно повышать (но не более 2 таблеток на 1 прием), а после наступления терапевтического эффекта – снизить.

Аэрозоль для сублингвального применения: для купирования приступа стенокардии – 0,4–0,8 мг, нажимая на дозирующий клапан, желательно в положении сидя, при задержке дыхания с интервалами 30 с; после этого следует закрыть рот на несколько секунд. При необходимости – повторное введение, но не более 1,2 мг в течение 15 мин. Для предупреждения приступа – 0,4 мг за 5–10 мин до нагрузки. При острой левожелудочковой недостаточности, развивающемся отеке легких – 1,6 мг и более за короткий промежуток времени.

Лечение нитроглицерином для в/в введения следует проводить, индивидуально устанавливая скорость введения р-ра. Вводят через автоматический дозатор или через обычную систему для в/в вливаний. При использовании системы трубок из поливинилхлорида активное вещество абсорбируется и потери на стенках трубок составляют до 60% (целесообразно использовать полиэтиленовые и стеклянные трубки). Р-р быстро разрушается на свету, поэтому флаконы и систему для переливания необходимо экранировать светонепроницаемым материалом. Обычно используют инфузионный р-р с концентрацией 100 мкг/мл: концентрированный р-р разводят 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром декстрозы и вводят в/в капельно с начальной скоростью 5 мкг/мин. Скорость введения можно повышать каждые 3–5 мин на 5 мкг/мин (в зависимости от эффекта, ЧСС, центрального венозного давления и систолического АД, которое может быть снижено на 10–25% от исходного, но не должно быть ниже 90 мм рт. ст.). Если при скорости введения 20 мкг/мин терапевтический эффект не достигнут, скорость введения можно повышать на 10–20 мкг/мин. При появлении ответной реакции (в частности, снижения АД) дальнейшее повышение скорости инфузии не проводят или проводят через более продолжительные интервалы. Для достижения хорошего эффекта скорость введения 0,01% р-ра нитроглицерина обычно не превышает 100 мкг/мин (1 мл/мин). При отсутствии эффекта вследствие применения нитроглицерина в более низких дозах и при допустимом уровне АД скорость введения 0,01% р-ра может достигать 300–400 мкг/мин (3–4 мл/мин). Дальнейшее повышение скорости инфузии нецелесообразно. Длительность применения определяется клиническими показаниями и может составить 2–3 сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитроглицерину; для в/в введения (относительные противопоказания) – геморрагический инсульт, черепномозговая травма, повышение внутричерепного давления, тампонада сердца, констриктивный перикардит, гиповолемия (должна быть скорригирована перед использованием нитроглицерина).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, «нитратная» головная боль, тахикардия, гиперемия кожи, ощущение жара, снижение АД; редко (в основном при передозировке) – ортостатический коллапс, цианоз; ощущение сухости во рту, тошнота, рвота, боль в животе; редко (главным образом при передозировке) – тревожность, психотические реакции, заторможенность, дезориентация; редко – аллергические реакции (кожный зуд, сыпь); местные реакции при трансдермальном применении: гиперемия и зуд кожи, жжение, аллергический контактный дерматит; нечеткость зрения, общая слабость, гипотермия, метгемоглобинемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют с осторожностью, учитывая возможный риск, при недавно перенесенной черепно-мозговой травме, остром инфаркте миокарда (риск снижения АД и тахикардии, которые могут усилить ишемию), глаукоме (риск повышения внутриглазного давления), тяжелой анемии, гипертиреозе, артериальной гипотензии с низким систолическим АД (может усугубить состояние, вызвав парадоксальную брадикардию и приступы стенокардии), гипертрофической кардиомиопатии (возможно учащение приступов стенокардии), тяжелой почечной недостаточности, печеночной недостаточности (риск развития метгемоглобинемии), в период беременности и кормления грудью, в детском возрасте.

При остром инфаркте миокарда или острой сердечной недостаточности следует применять только при условии тщательного клинического наблюдения и мониторирования гемодинамических параметров. Для предотвращения учащения приступов стенокардии следует избегать резкой отмены.

В период лечения необходимо воздерживаться от управления транспортными средствами и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

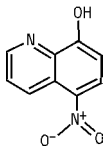
На фоне приема нитроглицерина возможно значительное снижение АД и появление головокружения при резком переходе в вертикальное положение из положения лежа или сидя; при употреблении этанола, выполнении физических упражнений и при жаркой погоде, а также усиление стенокардии при резком снижении АД, ишемия вплоть до инфаркта миокарда и внезапной смерти. При частом применении без интервалов может развиться толерантность к нитратам, требующая повышения дозы. Выраженность головной боли на фоне приема нитроглицерина можно уменьшить, снижая дозу нитроглицерина и/или одновременно принимая валидол.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение с вазодилататорами, гипотензивными средствами, ингибиторами АПФ, блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами кальция, прокаинамидом, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО, ингибиторами фосфодиэстеразы, а также этанолом усиливает гипотензивный эффект нитроглицерина. Назначение с дигидроэрготамином может привести к повышению его содержания в крови и к повышению АД (повышение биодоступности дигидроэрготамина). Следует с осторожностью сочетать нитроглицерин с гепарином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется снижением АД (ниже 90 мм рт. ст.), ортостатическими реакциями, рефлекторной тахикардией, головной болью, головокружением, сонливостью, чувством жара, тошнотой, рвотой, при значительной передозировке (более 20 мг/кг) – коллапсом, цианозом, метгемоглобинемией, диспноэ и тахипноэ. При развитии симптомов передозировки прекращают дальнейшее введение, удаляют пластырь. Следует опустить головной конец кровати и приподнять ноги больного. Как правило, АД при этом нормализуется в течение 15–20 мин после прекращения введения нитроглицерина, затем можно продолжить введение после повторного установления скорости инфузии. Для коррекции АД возможно применение фенилэфрина, эпинефрина и других вазоконстрикторов. При метгемоглобинемии в зависимости от степени тяжести назначают аскорбиновую кислоту 1 г внутрь или в форме натриевой соли в/в; в/в метиленовый синий 0,1–0,15 мл/кг 1% р-ра (до 50 мл), оксигенотерапия, гемодиализ, обменное переливание крови.

НИТРОКСОЛИН (NITROXOLINUM)

CAS №: 4008-48-4 $C_9H_6N_2O_3$



USPDDN: 5-нитро-8-хинолинол.

M_r = 190,16 Да. Мелкокристаллический порошок желто-зеленого цвета. Практически нерастворим в воде. Точка плавления = 180 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 3730 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,99.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: химиотерапевтическое средство широкого спектра действия, производное 8-оксихинолина. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе *S. aureus, S. haemolyticus, S. faecalis, Diplococcus pneumoniae, N. gonorrhoeae, Corynebacterium diphtheriae, M. tuberculosis, E. coli, Proteus spp., Klebsiella spp., Salmonella spp., Shigella spp., Enterobacter spp., Pneumobacillus spp., B. subtilis, T. vaginalis, Candida spp.*, дерматофитов, плесневых грибов и некоторых возбудителей системных микозов. Устойчивость к нитроксолину развивается медленно.

Всасывается главным образом в желудке. Выделяется почками, поэтому в моче определяется высокая концентрация нитроксолина.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекции мочеполовой системы (пиелонефрит, цистит, уретрит, эпидидимит, инфицированная аденома или карцинома предстательной железы); профилактически при инструментальных манипуляциях (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия); препарат можно применять в период беременности для лечения инфекций мочевых путей различного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время или после еды. Для взрослых средняя суточная доза составляет 600–800 мг, максимальная – 1000–1200 мг. Суточную дозу разделяют на 3–4 приема с интервалом 6–8 ч. Курс лечения продолжается 10–14 дней. Для детей суточная доза составляет 10–30 мг/кг массы тела, в 3–4 приема.

Максимальную дозу назначают при особенно упорных инфекциях и умеренной чувствительности возбудителя, а минимальную – для профилактики рецидивов инфекций мочевых путей. При хронических рецидивирующих процессах продолжительность курса лечения составляет от нескольких недель до нескольких месяцев.

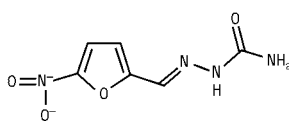
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые поражения печени, неврит, полиневрит, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, III триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преходящие диспепсические явления (главным образом тошнота), кожно-аллергические реакции, в отдельных случаях – тахикардия, атаксия, головная боль, парестезии, полинейропатии; возможно нарушение функции печени. Во время лечения нитроксолином моча окрашивается в шафраново-желтый цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме с антацидными средствами, содержащими магний, всасывание нитроксолина замедляется; нитроксолин снижает эффективность налидиксовой кислоты.

НИТРОФУРАЛ (NITROFURALUM)

CAS №: 59-87-0 $C_6H_6N_4O_4$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 2-((5-нитро-2-фуранил)метилен)-гидразинкарбоксамид. M_m = 198,14 Да. Желтый или зеленовато-желтый порошок с горьким вкусом. Очень мало растворим в воде, мало – в спирте, растворим в щелочах. Точка плавления = 238 °C. Растворимость в воде при температуре 25 °C = 210 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,23.

Форма выпуска: таблетки, таблетки для приготовления р-ра для наружного применения, р-р спиртовой для наружного применения, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое противомикробное средство группы производных нитрофурана. Нарушает образование ацетил-КоА из пировиноградной кислоты, то есть обмен энергии и синтетические процессы в микробной клетке. Угнетает рост и размножение стафилококков, стрептококков, дизентерийной, кишечной палочки, палочки паратифа, возбудителей газовой гангрены и других грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

ПОКАЗАНИЯ: бациллярная дизентерия (в комбинации с другими антибактериальными средствами); местно – для лечения гнойных ран, пролежней, язв, ожогов II и III степени, для подготовки гранулирующей поверхности к пересадке кожи и ко вторичному шву (орошение раны, наложение влажных повязок), для орошений и промываний ран и полостей. Применяют местно при цистите, уретрите, пиелите, цервиците, вагините, операциях на мочеполовых органах, наружном отите, синусите, рините, назофарингите, конъюнктивите, кератите (водный р-р), блефарите (мазь).

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в виде 0,02% водного р-ра, 1:1500 спиртового р-ра и в виде 0,2% мази для смазывания пораженных участков кожи, перевязок, для введения в полость с гнойным содержимым.

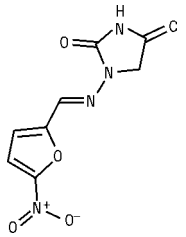
Внутрь по 0,1 г 4–5 раз в сутки после еды в течение 5–6 дней. При необходимости через 3–4 дня назначают второй курс лечения по 0,1 г 4 раза в сутки в течение 3–4 дней. Высшие дозы внутрь: разовая – 0,1 г, суточная – 0,5 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нитрофуралу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при наружном применении – дерматит; при приеме внутрь возможны анорексия, тошнота, иногда рвота, боль в эпигастральной области, головокружение, лихорадка, аллергические реакции, гемолитическая анемия.

НИТРОФУРАНТОИН (NITROFURANTOINUM)

CAS №: 67-20-9 $C_8H_6N_4O_5$



USPDDN: 1-(((5-нитро-2-фуранил)метилен)амино)-2,4-имидазолидендион. M_m = 238,16 Да. Желтый или оранжево-желтый кристаллический порошок, с горьким вкусом. Практически нерастворим в воде и спирте. Точка плавления = 263 °C. Растворимость в воде при температуре 24 °C = 79,5 мг/л. log P (октанол-вода) = –0,47.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое противомикробное средство, производное нитрофурана. Оказывает бактериостатическое действие, но может действовать и бактерицидно в зависимости от концентрации и чувствительности микроорганизмов. Нарушает синтез ДНК, РНК и белка в бактериальных клетках. Устойчивость микроорганизмов к нитрофурантоину развивается редко. Нитрофурантоин активен в отношении некоторых грамположительных бактерий, в том числе *Staphylococcus aureus, S. saprophyticus*, коагулазоотрицательных стафиллококков (например, *S. epidermidis*), *Enterococcus faecafis, Streptococcus agalactiae,* стрептококков группы D, *Streptococcus viridans* и *Corynebacterium spp.* Нитрофурантоин также активен в отношении многих грамотрицательных бактерий, таких, как *Citrobacter anomalonaticus, C. diversus, C. freundii, Klebsiella oxytoca, K. ozaenae, Enterobacter spp., Escherichia coli, Neiserria spp., Salmonella spp., Shigella spp*.

Нитрофурантоин хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Одновременный прием пищи повышает степень адсорбции нитрофурантоина. Нитрофурантоин на 20–60% связывается белками плазмы крови. Проникает через плаценту и в грудное молоко. Период полувыведения – около 20 мин. У пациентов с нарушенной функцией печени концентрация нитрофурантоина в организме выше, а период его полувыведения более длительный. Нитрофурантоин частично метаболизируется в печени. Максимальная концентрация нитрофурантоина в сыворотке крови после приема внутрь достигается через 30 мин.

ПОКАЗАНИЯ: первичные или рецидивирующие инфекции мочевых путей, вызванные чувствительными грамположительными бактериями, в том числе энтерококками и *Staphylococcus aureus*, а также грамотрицательными бактериями, включая *Escherichia coli* и некоторые штаммы *Klebsiella, Enterobacter* и *Proteus*.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно внутрь по 50–100 мг 4 раза в сутки; детям назначают из расчета 5–7 мг/кг массы тела в сутки, принимают в 4 приема. При назначении длительного курса терапии дозу нитрофурантоина необходимо снизить; взрослым обычно назначают 50–100 мг 1 раз в сутки (вечером), детям –1 мг/кг в 1–2 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженное нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 40 мл/мин), анурия, олигурия, период беременности, возраст до 1 мес (может вызывать гемолитическую анемию у плода или у новорожденного), повышенная чувствительность к нитрофурантоину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: эозинофильный инфильтрат в легких, лихорадка, озноб, кашель, боль в области груди, одышка, эозинофилия, тошнота, рвота, анорексия, редко – гепатит, холестатическая желтуха, боль в животе, диарея, периферическая нейропатия, нистагм, головокружение, астения, головная боль, сонливость, эксфолиативный дерматит и полиморфная эритема, обратимая алопеция, волчаночноподобный синдром, ангионевротический отек, макулопапулезная сыпь, эритема, экзема, крапивница, кожный зуд, анафилактические реакции, сиалоаденит, панкреатит, подагра, миалгия, лекарственная лихорадка, агранулоцитоз, лейкопения, гранулоцитопения, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, анемия, вызванная дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, мегалобластная анемия и эозинофилия. При прекращении курса лечения показатели крови нормализуются. Имеются сообщения о редких случаях апластической анемии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нитрофурантоин следует назначать с осторожностью пациентам с нарушением функции почек, анемией, сахарным диабетом, нарушениями электролитного баланса, дефицитом витаминов группы В или с тяжелыми хроническими заболеваниями ввиду повышенного риска развития периферической нейропатии; прием нитрофурантоина при появлении первых симптомов нейропатии необходимо немедленно прекратить.

Нитрофурантоин следует применять с осторожностью у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогиназы, поскольку у таких больных может возникать гемолиз; при его развитии следует немедленно прекратить прием нитрофурантоина.

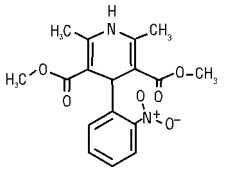
При длительном лечении нитрофурантоином необходимо периодически контролировать состав периферической крови, функциональное состояние почек и печени.

Безопасность применения нитрофурантоина в период беременности и кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: урикозурические средства, такие, как пробенецид и сульфинпиразон, могут уменьшать выделение нитрофурантоина с мочой, снижая его эффективную концентрацию в мочевых путях, и повышать его концентрацию в сыворотке крови, увеличивая его токсичность. Магния трисиликат при одновременном применении снижает скорость и степень абсорбции нитрофурантоина.

НИФЕДИПИН (NIFEDIPINUM)

CAS №: 21829-25-4 $C_{17}H_{18}N_2O_6$



RTECS: 1,4-дигидро-2,6-диметил-4-(2-нитрофенил)-3,5-пиридиндикарбоксиловой кислоты диметил эстер.

M_m = 346,34 Да. Желтый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, труднорастворим в спирте. Точка плавления = 172–174 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 56,3 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,20.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки ретард, таблетки рапид-ретард, таблетки пролонгированного действия, таблетки с модифицированным высвобождением, капсулы, капсулы ретард, р-р для приема внутрь, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифедипин – антагонист ионов кальция, тормозит их поступление в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий через «медленные» каналы мембраны. Расширяет венечные и периферические артериальные сосуды, уменьшает потребность миокарда в кислороде, понижает ОПСС и АД.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте (при применении в виде р-ра или таблеток с обычным высвобождением активного вещества). Максимальная концентрация в плазме крови при приеме обычных лекарственных форм достигается через 30–60 мин. При использовании различных ретард-форм максимальная концентрация нифедипина в плазме крови отмечается через несколько часов после перорального приема, продолжительность действия составляет в среднем 10–12 ч, некоторых лекарственных форм – до 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: стенокардия (особенно стабильная стенокардия напряжения и вариантная стенокардия), эссенциальная и симптоматическая АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи по 10–30 мг 3–4 раза в сутки. Для купирования гипертензивного криза применяют сублингвально в дозе 10 мг в виде р-ра для перорального применения (или предварительно разжевав таблетку), при необходимости через 20–30 мин прием нифедипина повторяют, иногда повышая дозу до 20–30 мг; либо вводят препарат в/в в дозе 5 мг в течение 4–8 ч, максимальная доза – 15–30 мг/сут (в течение не более 3 дней). Для длительного лечения АГ и/или стенокардии следует применять в виде ретард-форм, которые назначают 1–2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, выраженная сердечная недостаточность, синдром слабости синусного узла, выраженная артериальная гипотензия, порфирия, повышенная чувствительность к нифедипину или к другим производным дигидропиридина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, сонливость, головокружение, тахикардия, тошнота, отек нижних конечностей, гиперемия кожи лица и верхней части туловища. В этих случаях следует снизить дозу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лицам, управляющим транспортными средствами или работающим с другими потенциально опасными механизмами, при приеме нифедипина следует соблюдать осторожность, особенно в начале лечения.

Пациенты с гипертрофической кардиомиопатией, нестабильной стенокардией, диабетом, тяжелыми заболеваниями печени, легочной гипертензией, а также лица пожилого возраста при лечении нифедипином должны находиться под врачебным наблюдением. С особой осторожностью следует применять нифедипин у больных с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда, поскольку возникающая на фоне лечения рефлекторная тахикардия может ухудшить течение заболевания.

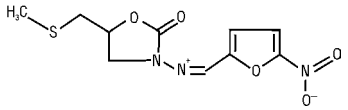
Нифедипин может оказывать влияние на значение некоторых лабораторных показателей и тестов (ЩФ, ЛДГ, АлАт, АсАт, ложноположительная реакция Кумбса). Указанные изменения, как правило, не сопровождаются клиническими признаками, хотя известны случаи, когда повышение активности сывороточных трансаминаз сопровождалось появлением холестаза и желтухи. Нифедипин может оказывать умеренно выраженное антиагрегантное действие.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении других антигипертензивных препаратов, в том числе блокаторов β-адренорецепторов, диуретиков, а также органических нитратов необходимо учитывать синергический эффект нифедипина. Одновременное введение фентанила потенцирует гипотензивное действие нифедипина; лечение нифедипином необходимо прекратить за 36 ч до запланированной анестезии с применением фентанила. Нифедипин повышает концентрацию дигоксина, карбамазепина, фенитоина и теофиллина в крови. Циметидин повышает концентрацию нифедипина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией, брадикардией, сердечной недостаточностью, шоком, метаболическим ацидозом и судорогами. Рекомендуются промывание желудка, прием активированного угля, контроль гемодинамических параметров и симптоматическое лечение (восполнение ОЦК, введение симпатомиметиков, кальция хлорида).

НИФУРАТЕЛ (NIFURATELUM)

CAS №: 4936-47-4 $C_{10}H_{11}N_3O_5S$



MESH, USPDDN: 5-((метилтио)метил)-3-(((5-нитро-2-фуранил)метилен)амино)-2-оксазолидинон.

M_m = 285,28 Да. Точка плавления = 182 °С. log P (октанол-вода) = 1,53.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нифурател – антибактериальное, противопротозойное, противогрибковое средство. Высокоэффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: при МПК 12,5–25 мкг/мл подавляет от 44,3 до 93,2% культур. Спектр действия включает: *L. acidophylus, S. faecalis, S. faecium, S. aureus, B. subtilis., E. coli, S.flexneri 2a, S. flexneri 6, S. sonnei, S. typhi, S. typhimurium, S. enteritidis, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Citrobacter spp., Morganella spp., Rettgerella spp., Pragia fontium, Budvicia aquatica, Rachnella aquatilis, Acinetobacter spp.,* прочие атипичные энтеробактерии, а также простейшие (амебы, лямблии); менее активен в отношении *Proteus mirabilis, P. vulgaris, Pseudomonas aeruginosa.* Является средством выбора для терапии сальмонеллезов, шигеллезов и других кишечных бактериальных инфекций. Высокоэффективен при трихомониазе, действует на сопутствующую бактериальную и грибковую флору, поддерживающую воспаление при вагините.

ПОКАЗАНИЯ: вульвовагиниты, в том числе трихомонадной этиологии, вагинальный кандидоз, гастродуоденит, холецистопанкреатит, энтероколит, кишечный амебиаз и лямблиоз, пиелонефрит, цистит, уретрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь при вагинальных инфекциях взрослым – по 200 мг 3 раза в сутки после еды; детям – 10 мг/кг в сутки в 2 приема ежедневно.

Инфекции мочевых путей – внутрь взрослым в суточной дозе 600–1200 мг, детям – 10–20 мг/кг в сутки в 2 приема, продолжительность курса – 1–2 нед.

Кишечные инфекции – взрослым внутрь по 400 мг 2–3 раза в сутки, детям – 10–15 мг/кг 2–3 раза в сутки. Обычная продолжительность курса лечения – 10 дней, при лямблиозе – 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к нифурателу и другим препаратам нитрофуранового ряда, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсия, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения трихомониаза или вагинитов другой этиологии следует отказаться от половой жизни. Проводят лечение половых партнеров.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует противогрибковое действие нистатина.

НОГОТКИ АПТЕЧНЫЕ* (CALENDULA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: цветки, настойка, мазь, крем, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ноготки аптечные (календула лекарственная) – травянистое растение семейства астровых. Лекарственным сырьем служат соцветия, которые содержат каротиноиды (каротин, рубиксантин, цитроксантин, флавохром, флавоксантин, виолоксантин и др.), смолы, слизи, органические кислоты и горькие вещества. В практической медицине используют в виде настойки и настоя, экстракта, а также мази на их основе. Лечебное действие календулы обусловлено наличием в цветках каротиноидов, флавоноидов и витаминов. Растение применяют как противовоспалительное, ранозаживляющее, бактерицидное, спазмолитическое, желчегонное, болеутоляющее и противозудное средство.

ПОКАЗАНИЯ: местно – порезы, ушибы, ожоги, флебит, себорея, фурункулез, эрозия шейки матки, кольпит; проктит, парапроктит (настой в виде микроклизм); при пародонтозе, кровотечении из десен и кандидозе слизистой оболочки полости рта у детей, для полосканий при ангинах; внутрь – при гастрите, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, колите, энтероколите, заболеваниях печени и желчного пузыря (в качестве желчегонного средства).

ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления отвара 20 г соцветий заливают 3 стаканами холодной воды, выдерживают 8–10 ч, кипятят 5 мин, настаивают 30 мин и процеживают. Выпивают за 5–6 приемов в течение дня.

Для приготовления настоя 2 столовые ложки соцветий заливают 1 стаканом горячей воды, нагревают на кипящей водяной бане 15 мин и процеживают. Принимают по 1–2 столовые ложки 2–3 раза в сутки в теплом виде. 70% спиртовую настойку календулы принимают внутрь по 10–12 капель 3 раза в сутки во время еды (как желчегонное средство). При порезах, гнойных ранах, ожогах и для полоскания горла при ангине настойку разводят из расчета 1 чайная

ложка на 1 стакан воды. В качестве спазмолитического средства можно применять настойку календулы (2:100 на 40% спирте) по 20–40 капель 3 раза в сутки.

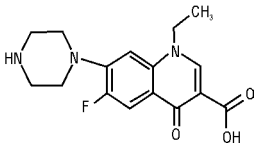
В качестве противовоспалительного и стимулирующего репаративные процессы при заболеваниях ЖКТ препарата принимают внутрь, после еды, по 0,1–0,2 г 3 раза в день. Курс лечения – 3–4 нед, при необходимости может быть продлен до 6 нед. Мазь или крем наносят на пораженный участок несколько раз в сутки; сверху можно накладывать марлевую повязку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам календулы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

НОРФЛОКСАЦИН (NORFLOXACINUM)

CAS №: 70458-96-7 $C_{16}H_{18}FN_3O_3$



RTECS, USPDDN: 1-этил-6-флуоро-1,4-дигидро-4-оксо-7-(1-пиперазинил)-3-хинолинкарбоксиловая кислота.

M_m = 319,34 Да. Точка плавления = 227–228 °С. log P (октанол-вода) = –1,03.

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о, капли глазные/ушные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фторированный хинолон. Норфлоксацин оказывает бактерицидное действие на бактериальную клетку независимо от фазы клеточного цикла. Механизм действия связан с ингибированием ДНК-азы, отвечающей за спирализацию бактериальной ДНК. На аналогичный фермент клеток человека норфлоксацин не влияет.

Обладает широким спектром противомикробной активности, в том числе в отношении большинства грамотрицательных микроорганизмов. МПК для *Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Citrobacter spp.* составляет 2 мг/л или менее. Менее чувствительны *Acinetobacter spp., Providencia spp., Serratia spp*. МПК для *Pseudomonas aeruginosa* – менее 1–2 мг/л, для *Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae* и *Neisseria meningitidis* – менее 2 мг/л, для патогенных штаммов *Salmonella* и *Schigella* менее – 1 мг/мл, для *Campylobacter* – менее 4 мг/мл, для стафилококков – 1–4 мг/мл, для стрептококков – 2–16 мг/л. К препарату нечувствительны анаэробные бактерии, малочувствительны энтерококки и акинетобактер.

Резистентность к норфлоксацину развивается редко (вероятность 10^{-9}–10^{-12}). Норфлоксацин обычно проявляет активность против микроорганизмов, устойчивых к аминогликозидам (включая гентамицин), пенициллинам, цефалоспоринам, тетрациклинам, макролидам и сульфаниламидам (включая такие комбинации, как ко-тримоксазол).

Вследствие своей специфической структуры норфлоксацин обычно активен в отношении микроорганизмов, устойчивых к другим органическим кислотам, таким как налидиксовая, оксолиновая, пипемидовая и другие. Микроорганизмы, устойчивые к норфлоксацину *in vitro*, также устойчивы к этим органическим кислотам.

Норфлоксацин не активен в отношении облигатных анаэробов.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь при урогенитальных инфекциях (пиелонефрит, уретрит, цистит, простатит, эпидидимит), гонококковой инфекции, вызванной как пенициллиназопродуцирующими, так и пенициллиназонепродуцирующими штаммами, инфекциях пищеварительного тракта, а также для профилактики инфекций у больных с нейтропенией.

В форме глазных/ушных капель норфлоксацин применяют у взрослых и детей для лечения поверхностных инфекций глаза и его оболочек, вызванных патогенными бактериями, чувствительными к норфлоксацину; при наружном отите, остром и хроническом среднем отите, внутреннем отите и инфекционном евстахиите.

ПРИМЕНЕНИЕ: при остром цистите обычно принимают внутрь по 400 мг норфлоксацина 2 раза в сутки на протяжении 3 дней; при других неосложненных инфекциях мочевыводящих путей – по 400 мг 2 раза в сутки в течение 10–21 дня.

Хронические рецидивирующие инфекции мочевых путей – по 400 мг 2 раза в сутки до 12 нед, если в течение первых 4 нед достигается эффект, то дозу снижают до 400 мг в сутки. У больных с почечной недостаточностью (клубочковая фильтрация 30 мл/мин и менее) рекомендуемая доза – 400 мг в сутки.

При инфекциях пищеварительного тракта суточная доза составляет 400 мг (в 2 приема) на протяжении 5–7 дней.

При острой гонорее – 800 мг однократно.

Для профилактики инфекционных осложнений, при тяжелых формах нейтропении рекомендуемая доза составляет 400 мг 3 раза в сутки в течение всего периода болезни. Нет данных о применении препарата более 8 нед.

В офтальмологической практике – обычно закапывают по 1–2 капли 0,3% р-ра в пораженный глаз(а) 4 раза в сутки. В зависимости от тяжести инфекции доза в 1-й день лечения может составлять 1 или 2 капли каждые 2 ч.

При заболеваниях уха назначают по 5 капель в ухо 3 раза в сутки. Капли должны иметь температуру тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к норфлоксацину или к другим препаратам хинолонового ряда. Системное применение норфлоксацина противопоказано в период беременности и кормления грудью, у детей в возрасте до 15 лет, при дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, а также при тяжелой почечной недостаточности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь возможны аллергические реакции, головокружение, сонливость, головная боль, снижение аппетита, ощущение сухости во рту, тошнота, рвота, понос.

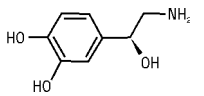
При применении глазных капель возможны местные реакции – чувство жжения или боль, гиперемия и отек конъюнктивы, фотофобия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует осторожно применять норфлоксацин у больных с эпилепсией, судорожным синдромом другой этиологии, с выраженными нарушениями функции почек и печени; в период лечения препаратом больные должны получать достаточное количество жидкости (под контролем диуреза).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме внутрь антацидов снижается всасывание норфлоксацина; интервал между применением этих препаратов должен быть не менее 2 ч.

НОРЭПИНЕФРИН (NOREPINEPHRINUM)

CAS №: 51-41-2 $C_8H_{11}NO_3$



RTECS: (-)-α-(аминометил)протокатехиловый спирт.

M_m = 169,18 Да. Точка плавления = 217 °С. log P (октанол-вода) = –1,24.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: норэпинефрин является биогенным амином, нейромедиатором. Наряду с эпинефрином (адреналином) норэпинефрин участвует в передаче возбуждения с окончаний постганглионарных симпатических нервов на адренергические структуры различных органов. В отличие от эпинефрина сильнее возбуждает α-адренорецепторы, суживает сосуды и повышает АД, в меньшей степени стимулирует сердечную деятельность и процессы метаболизма. В меньшей степени влияет на тонус бронхов, практически не оказывает влияния на ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ: коллапс, шок (травматический, интраоперационный, токсический, кардиогенный), кровопотеря, интоксикация, угнетение вазомоторных центров.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно по 2–4 мл 0,2% р-ра в 1 л 5% р-ра глюкозы со скоростью 0,5–1 мл конечного р-ра на 10 кг массы тела больного в 1 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, стенокардия, сердечная астма, коронарная недостаточность, кардиосклероз, гипертиреоз, сахарный диабет, период беременности.

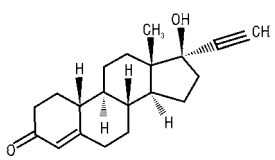
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, страх, беспокойство, слабость, тремор, головная боль, побледнение кожи лица, АГ, тахикардия, мерцание желудочков сердца, диспепсические явления, геморрагический инсульт.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам пожилого возраста. Следует избегать введения норэпинефрина п/к (возможен некроз).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с некоторыми препаратами для наркоза (фторотан, хлороформ), ингибиторами МАО и окситоцином.

НОРЭТИСТЕРОН (NORETHISTERONUM)

CAS №: 68-22-4 $C_{20}H_{26}O_2$



RTECS, MESH, USPDDN: (17-α)-17-гидрокси-19-норпрегн-4-ен-20-ин-3-он.

M_m = 298,43 Да. Точка плавления = 203,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 7,04 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,97.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: норэтистерон – гестагенное средство. Тормозит пролиферацию эндометрия, способствует секреторной трансформации, развитию децидуальной реакции стромы и атрофическим изменениям эпителия желез и стромы. Угнетает выделение гонадотропных гормонов гипофизом.

Хорошо всасывается при приеме внутрь. Время достижения максимальной концентрации составляет около 2 ч. В печени при участии микросомальных ферментов подвергается биотрансформации. Период полувыведения – 3–10 ч. До 70% введенной дозы экскретируется с мочой, остальная часть – с калом.

ПОКАЗАНИЯ: предменструальный синдром, мастодиния, расстройства менструального цикла, связанные с укорочением секреторной фазы, дисфункциональные маточные кровотечения (с заместительной целью при недостаточности гормона желтого тела), первичная и вторичная аменорея, кистозная гландулярная гиперплазия эндометрия, эндометриоз, аденомиоз, подавление лактации, контрацепция.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Для лечения предменструального синдрома и мастодинии – по 5 мг с 16-го дня цикла в течение 10 дней, при тяжелой декомпенсированной форме и недостаточной эффективности – по 5 мг, начиная с 5-го дня цикла в течение 21 дня. При эндометриозе у женщин после 40 лет – с 16-го по 25-й день цикла по 5–10 мг/сут в течение 6 мес, аденомиозе – по 5 мг/сут с 5-го по 25-й день цикла в течение 6 мес или, начиная с 2,5 мг/сут на 5-й день цикла, постепенно повышают дозу на 2,5 мг каждые 2–3 нед в течение 4–6 мес; перенос срока наступления очередной менструации – по 5 мг 1–2 раза в сутки, начиная за 3 дня до срока предполагаемой менструации, в течение не более 10–14 дней, прекращение дисфункционального маточного кровотечения – по 5–10 мг на протяжении 6–12 дней, предупреждение рецидивов – по 5 мг/сут с 16-го по 25-й день цикла, после операции по поводу железисто-кистозной гиперплазии – 5–10 мг с 16-го по 25-й день цикла в течение 4–6 мес. Для подавления лактации – 20–10 мг, постепенно снижая дозу. В целях контрацепции – только в сочетании с эстрогенами, по 1,25–2,5 мг с 1–5-го дня цикла в течение 21 дня, затем перерыв на 7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к норэтистерону, рак молочной железы и половых органов, тромбоэмболические осложнения, в том числе в анамнезе, выраженные варикозные изменения вен голеней и геморроидальных вен, холецистит, гепатит, нарушения функции печени, функциональные семейные гипербилирубинемии (синдромы Ротора, Дубина – Джонсона), опухоли печени, кожный зуд, герпес, тяжелая почечная недостаточность, сердечно-сосудистая патология, БА, эпилепсия, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, повышенная утомляемость, парестезии, кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: до начала лечения необходимо уточнить причину вагинального кровотечения, подтвердить его функциональный характер и исключить наличие злокачественного новообразования.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: барбитураты снижают концентрацию норэтистерона в плазме крови за счет ускорения его метаболизма.

ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ* (HYPPOPHAE RHAMNOIDES*)

Форма выпуска: масло из плодов и листьев, суппозитории.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плоды содержат до 10,9 мг% каротиноидов (б-, в- и г-каротины, ликопин, полицисликопин, зеаксантин, фитофлюин), аскорбиновую кислоту (до 270 мг%), витамины B_1, B_2, B_{12}, E, K_1 (филлохинон), жирные масла (до 13,7%), полисахариды (сахара и пектиновые вещества), органические кислоты, аминокислоты, флавоноиды, дубильные вещества, фенолкарбоновые кислоты, жирные масла, стерины, холин, бетаины. Плоды облепихи крушиновидной – ценное поливитаминное сырье для получения облепихового масла, которое благодаря наличию жирорастворимых биоантиоксидантов уменьшает интенсивность свободнорадикальных процессов и защищает от повреждения клеточные мембраны, стимулирует репаративные процессы и ускоряет заживление ран, оказывает определенное антибактериальным (бактериостатическое) действие.

Сок плодов облепихи крушиновидной – витаминный и диетический продукт, применение которого показано для профилактики недостаточности витамина С.

ПОКАЗАНИЯ: лучевые поражения кожи и слизистых оболочек, кольпит, эндоцервицит, эрозия шейки матки, в комплексной терапии пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (фарингиты, ларингиты), гайморита, язвы роговицы глаза, при патологических процессах в прямой кишке (эрозивно-язвенный, катаральный и атрофический проктит, трещины анального отверстия, геморрой), экзема, трофические язвы, ожоги, пролежни, для заживления ран. Существуют данные о благоприятном эффекте масла облепихового при заболеваниях печени и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, внутрь, ректально и ингаляционно.

Наружно используют при лучевых и других поражениях кожи и слизистых оболочек. При патологических процессах кожи применяют в виде масляных повязок, предварительно очистив пораженный участок кожи от некротизированных тканей. Ватно-марлевую повязку меняют через день (до появления грануляций).

При кольпитах и эндоцервицитах стенки влагалища смазывают маслом облепиховым после предварительной очистки их ватными шариками. При эрозиях шейки матки обильно смоченные маслом облепиховым тампоны (5–10 мл на тампон) плотно прижимают к эрозированной поверхности, меняя их ежедневно. Курс лечения кольпитов – 10–15 процедур, эндоцервицитов и эрозий – 8–12 процедур. При необходимости – повторный курс через 4–6 нед.

Внутрь при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки назначают по 1 чайной ложке масла 2–3 раза в сутки.

Ректально вводят по 1 суппозиторию 1–3 раза в сутки. Продолжительность курса лечения зависит от характера заболевания, сопутствующей терапии, достигнутого эффекта.

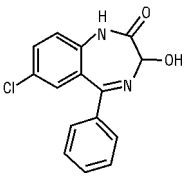
При заболеваниях верхних дыхательных путей применяют в форме ингаляций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: холецистит, гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь (для приема внутрь).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, преходящее ощущение жжения при лечении ожогов кожи и слизистых оболочек.

ОКСАЗЕПАМ (OXAZEPAMUM)

CAS №: 604-75-1 $C_{15}H_{11}ClN_2O_2$



HSDB, USPDDN: 7-хлоро-1,3-дигидро-3-гидрокси-5-фенил-2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он. M_m = 286,72 Да. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха. Практически нерастворим в воде, мало растворим в этаноле, хлороформе, эфире, растворим в диметилформамиде. Точка плавления = 205–206 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 179 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,24.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: анксиолитик группы производных бензодиазепина. Оказывает тормозящее влияние на лимбическую систему, угнетает спинальные рефлексы и снижает тонус скелетных мышц. Устраняет чувство страха, внутреннего напряжения, раздражительность, стабилизирует настроение при реактивных депрессиях. Оказывает противосудорожное действие. Облегчает засыпание. Потенцирует действие снотворных, наркотических и анальгезирующих средств. При назначении в терапевтических дозах не вызывает угнетения психоэмоциональной активности.

ПОКАЗАНИЯ: невроз, состояние тревоги, напряженности и страха, психосоматические нарушения, нарушение засыпания, вегетативные нарушения у женщин в климактерический период, предменструальный синдром, изменения настроения, психастения, в качестве вспомогательного средства при реактивных депрессиях.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Лечение обычно начинают с назначения низких доз – по 5–10 мг 2–3 раза в сутки. При амбулаторном лечении средняя доза составляет 30–50 мг/сут. При стационарном лечении, особенно при острых и тяжелых состояниях, назначают до 120 мг оксазепама в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к оксазепаму, психоз, период беременности.

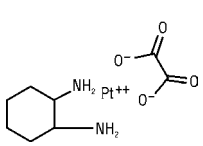
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко. Возможны преходящие сонливость, общая слабость, повышенная утомляемость; крайне редко – парадоксальные реакции (психомоторное возбуждение, беспокойство, бессонница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения противопоказано употребление алкоголя. Без особых указаний оксазепам не следует применять длительно; в каждом случае обоснованность назначения должен регулярно оценивать врач. При длительном применении оксазепама возможно развитие лекарственной зависимости. С осторожностью назначают в период беременности и кормления грудью. При продолжительном применении следует контролировать состав периферической крови и функциональное состояние печени. Не следует отменять оксазепам внезапно; лечение прекращают, постепенно снижая дозу. Во время лечения нельзя управлять транспортными средствами и обслуживать потенциально опасные механизмы. Из-за возможности развития парадоксальных реакций с особой осторожностью применяют у пациентов пожилого возраста. Не следует назначать пациентам с полинаркоманией. У пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, особенно со склонностью к артериальной гипотензии, применение оксазепама требует тщательного контроля врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие снотворных, наркотических, анальгезирующих средств, а также алкоголя. Не назначают совместно с другими психотропными средствами.

ОКСАЛИПЛАТИН (OXALIPLATINUM)

CAS №: 61825-94-3 $C_8H_{14}N_2O_4Pt$



USPDDN: цис-((1*R*,2*R*)-1,2-циклогександиамин-*N*,*N*′)(оксалато(2-)-*O*,*O*′)платина. Порошок белого или почти белого цвета.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, производное платины. Обладает широким спектром как цитотоксичности *in vitro,* так и противоопухолевой активности *in vivo* в различных моделях опухолей, в том числе устойчивых к цисплатину. В комбинации с флуороурацилом оказывает синергическое цитотоксическое действие как *in vitro,* так и *in vivo*.

Механизм действия оксалиплатина изучен не полностью, однако существует предположение, что биотрансформированные, водные производные оксалиплатина взаимодействуют с ДНК путем образования меж- и внутритяжевых мостиков и подавляют таким образом синтез ДНК, что приводит к цитотоксич-

ности и противоопухолевому эффекту. В конце двухчасового в/в вливания 15% введенной платины поступает в системный кровоток, а остальные 85% быстро распределяются в тканях или выводятся с мочой. Необратимое связывание с эритроцитами и белками плазмы крови обеспечивает продолжительность периода полувыведения платины из этих матриксов, близкую к таковой периода естественного оборота эритроцитов и альбумина сыворотки крови. Не наблюдается кумуляции платины в ультрафильтрате плазмы крови как при применении 85 мг/м^2 поверхности тела каждые 2 нед, так и при применении 130 мг/м^2 каждые 3 нед; равновесное состояние достигается в этом матриксе при первом курсе. Показатели у разных больных и у одного и того же больного отличаются незначительно. Полагают, что биотрансформация *in vitro* является результатом неэнзиматической деградации и не наблюдается опосредованного цитохромом Р450 метаболизма диаминоциклогексанового (DACH) кольца.

Оксалиплатин подвергается значительной биотрансформации в организме; неизмененное соединение не выявляется в ультрафильтрате плазмы крови к концу двухчасового периода вливания. В более поздний период в системном кровотоке обнаруживаются отдельные цитотоксические продукты биотрансформации, включая монохлоро-, дихлоро- и диаквопроизводные DACH-платины, наряду с некоторыми неактивными конъюгатами.

Платина выводится преимущественно с мочой в течение первых 48 ч после введения. К 5-му дню около 54% всей дозы обнаруживается в моче и менее 3% – в кале. Значительное снижение клиренса – с 17,6±2,18 л/ч до 9,95±1,91 л/ч наблюдается при почечной недостаточности наряду со статистически значимым уменьшением объема распределения – с 330±40,9 до 241±36,1 л. Влияние тяжелой почечной недостаточности на клиренс платины не изучено.

ПОКАЗАНИЯ: оксалиплатин является средством первого ряда при лечении метастазирующего колоректального рака в комбинации с флуороурацилом и фолиновой кислотой.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендован к применению только у взрослых. Рекомендуемая доза при первичном лечении составляет 85 мг/м^2 в/в, та же доза вводится повторно каждые 2 нед. Доза оксалиплатина может быть скорригирована в соответствии с переносимостью.

Элоксатин следует назначать раньше, чем фторопиримидины. Его обычно применяют в комбинации с продолжительной инфузией флуороурацила. В схемах применения флуороурацила каждые 2 нед используют комбинации ударных и продолжительных вливаний. Инфузия оксалиплатина должна предшествовать применению флуороурацила. Применение оксалиплатина не требует прегидратации. Оксалиплатин, разведенный в 250–500 мл 5% р-ра глюкозы, следует вводить в периферическую вену или в центральный венозный катетер в течение 2–6 ч. При появлении признаков экстравазации р-ра введение немедленно прекращают. Если оксалиплатин применяют в комбинации с флуороурацилом, инфузия оксалиплатина должна предшествовать введению последнего.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к оксалиплатину, период кормления грудью, миелосупрессия до начала первого курса (исходный уровень нейтрофильных гранулоцитов $<2 \cdot 10^9$/л и/или тромбоцитов $<100 \cdot 10^9$/л), периферическая нейропатия с функциональными нарушениями до начала первого курса, тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия, тошнота, рвота, диарея, умеренно выраженное повышение активности печеночных ферментов; нейротоксическое действие (сенсорная нейропатия, характеризующаяся дизестезией и/или парестезией конечностей, которая сопровождается или не сопровождается судорогами, часто вызываемыми холодом, отмечается у 85–95% больных). Возможен острый синдром гортанно-глоточной дизестезии (около 1–2% случаев), который обычно развивается через несколько часов после инфузии, часто возникает при воздействии холода и характеризуется субъективными ощущениями дисфагии и диспноэ, без объективных клинических признаков (гипоксия, спазм глотки, бронхоспазм). Также возможны спазм жевательных мышц, непривычные ощущения в языке с возможной последующей дизартрией и чувством сдавления грудной клетки. Указанные симптомы обычно быстро исчезают даже без применения антигистаминных и бронхорасширяющих препаратов. При лечении оксалиплатином отмечаются также такие неврологические симптомы, как потеря глубоко-сухожильного рефлекса и симптом Лермитта. При использовании производных платины возможны аллергические реакции – от кожной сыпи до анафилактического шока. По данным клинических испытаний и постмаркетинговых исследований, при использовании оксалиплатина реакции анафилактического типа отмечались у 0,5% больных, ототоксическое действие – менее чем у 1% больных, нарушение функции почек – примерно у 3% больных, умеренно выраженная алопеция – у 2% больных, временное ухудшение остроты зрения – менее чем у 1% больных. Оксалиплатин оказывает минимальное кожно-нарывное действие.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: оксалиплатин следует применять только в специализированных онкологических отделениях под контролем квалифицированного врача-онколога.

Работа с оксалиплатином требует соблюдения медицинским персоналом необходимых мер предосторожности, обычных при использовании потенциально токсических веществ.

Перед началом каждого введения, а затем периодически больным следует проводить неврологическое обследование. Больным, у которых в ходе вливания или в течение нескольких часов после двухчасовой инфузии развивается острая гортанно-глоточная парестезия, следующее вливание оксалиплатина следует проводить не ранее чем через 6 ч.

При развитии неврологических симптомов (парестезия, дизестезия) коррекцию дозы оксалиплатина следует проводить в зависимости от продолжительности и степени тяжести неврологических симптомов. Если симптомы сохраняются более чем 7 дней, а также если парестезия без функциональных нарушений сохраняется до следующего курса лечения, следующую дозу оксалиплатина необходимо снизить с 85 до 65 мг/м^2. Если парестезия с функциональными нарушениями сохраняется до следующего курса лечения, оксалиплатин необходимо отменить; в случае уменьшения выраженности клинических проявлений после отмены оксалиплатина, можно рассмотреть вопрос о возобновлении лечения.

Токсическое действие оксалиплатина на пищеварительный тракт проявляется в виде тошноты и рвоты и требует применения антиэметических средств в качестве профилактической и/или лечебной меры.

В случае гематологической токсичности (количество нейтрофильных гранулоцитов $<1,5 \cdot 10^9$/л или тромбоцитов $<50 \cdot 10^9$/л) следующий курс лечения не назначают до тех пор, пока показатели гематологических исследований крови не нормализуются.

Количество лейкоцитов в крови следует определять до начала лечения и перед каждым следующим курсом.

При комбинированном прменении с флуороурацилом необходимо проводить коррекцию дозы последнего. При диарее 4-й степени, нейтропении 3–4-й степени (нейтрофильных гранулоцитов $<1 \cdot 10^9$/л в 1 мм^3), тромбоцитопении 3–4-й степени (число тромбоцитов $<50 \cdot 10^9$/л) дозу оксалиплатина следует снизить на 25% в дополнение к необходимому снижению дозы флуороурацила.

Оксалиплатин не рекомендуется назначать в период беременности, однако в некоторых случаях после подробного информирования пациентки о риске для плода и при получении ее согласия возможно его применение.

У пациентов с умеренной и легкой степенью почечной недостаточности лечение начинают с обычной дозы.

Опыта применения оксалиплатина у больных с тяжелой печеночной недостаточностью нет. Не наблюдалось повышения острой токсичности оксалиплатина у лиц с измененными результатами исходных функциональных печеночных тестов.

Не отмечено повышения частоты тяжелых проявлений токсичности при применении оксалиплатина как средства монотерапии или в комбинации с флуороурацилом у больных в возрасте старше 65 лет; коррекции дозы для пациентов пожилого возраста не требуется.

Больных с аллергическими реакциями на другие соединения платины в анамнезе следует наблюдать для выявления симптомов гиперчувствительности. В случае развития анафилактоидных реакций инфузию следует немедленно прекратить и назначить соответствующее симптоматическое лечение. Повторное введение оксалиплатина противопоказано.

В случае экстравазации р-ра следует немедленно прекратить инфузию и назначить местное симптоматическое лечение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не смешивать и не вводить одновременно с другими препаратами в одной и той же инфузионной системе (особенно с флуороурацилом и фолиновой кислотой), хлоридами, включая натрия хлорид в любой концентрации.

Оксалиплатин может инактивироваться при контакте с алюминием, поэтому нельзя использовать системы для инфузий, содержащие алюминиевые детали.

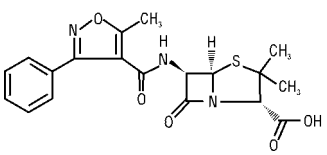
У больных, получавших однократно оксалиплатин в дозе 85 мг/м^2 непосредственно перед применением флуороурацила, не наблюдалось изменения фармакологических эффектов флуороурацила.

При связывании оксалиплатина с белками *in vitro* не отмечено существенного замещения следующими препаратами: эритромицином, салицилатами, гранисетроном, паклитакселом, валпроевой кислотой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. При передозировке возможно усиление выраженности побочных эффектов. Следует осуществлять гематологический контроль одновременно с симптоматическим лечением других проявлений интоксикации.

ОКСАЦИЛЛИН (OXACILLINUM)

CAS №: 66-79-5 $C_{19}H_{19}N_3O_5S$



RTECS: 3,3-диметил-6-(5-метил-3-фенил-4-изоксазолкарбоксамидо)-7-оксо-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

M_m = 402,45 Да. Белый кристаллический порошок с горьким вкусом. Легкорастворим

в воде, трудно – в спирте. Точка плавления = 188 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 27,8 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,38.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций, порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический пенициллин. Нарушает синтез пептидогликана клеточной стенки микроорганизмов. По противомикробному спектру близок к бензилпенициллину, однако уступает ему по уровню активности в отношении большинства микроорганизмов. Основное клиническое значение имеет устойчивость оксациллина к стафилококковым β-лактамазам. Благодаря этому оксациллин оказывается высокоактивным в отношении подавляющего большинства штаммов стафилококков (включая пенициллинрезистентный *S. aureus*).

После парентерального введения связывается с белками плазмы более чем на 90%. Не проникает через ГЭБ. Период полувыведения – около 30 мин. Относительно быстро выводится почками (40%), а также с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: септицемия, пневмония, эмпиема плевры, абсцессы, флегмоны, холецистит, пиелит, цистит, остеомиелит, послеоперационные раневые инфекции, инфицированные ожоги и др.

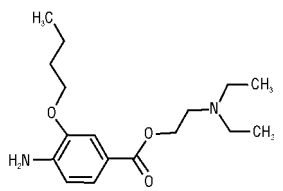
ПРИМЕНЕНИЕ: новорожденным, в том числе недоношенным, в/м вводят 0,02–0,04 г/кг массы тела в сутки, детям в возрасте до 3 мес – 0,06–0,08 г/кг, от 3 мес до 2 лет – 1 г, от 2 до 6 лет – 2 г, детям старше 6 лет и взрослым – 2–5 г в 4–6 приемов. В случае тяжелых инфекций дозу можно удвоить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышеннная чувствительность к оксациллину, другим пенициллинам, а также к цефалоспоринам и карбапенемам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (эритема, крапивница, зуд).

ОКСИБУПРОКАИН (OXYBUPROCAINUM)

CAS №: 99-43-4 $C_{17}H_{28}N_2O_3$



RTECS: 2-(диэтиламино)этил 4-амино-3-бутоксибензоат.

M_m = 308,42 Да. log P (октанол-вода) = 3,54.

Форма выпуска: капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксибупрокаин (эфир ПАБК) – местный анестетик; блокирует нервные окончания. Хорошо проникает в ткани при местном применении. По сравнению с тетракаином и другими местными анестетиками оказывает меньшее раздражающее действие на конъюнктиву и роговицу. Поверхностная анестезия конъюнктивы и роговицы наступает через 30 с и сохраняется 15 мин.

ПОКАЗАНИЯ: местная анестезия в офтальмологии: измерение внутриглазного давления (тонометрия); гониоскопия; диагностический соскоб конъюнктивы; извлечение инородных тел и шовного материала из роговицы и конъюнктивы; кратковременные хирургические вмешательства на роговице и конъюнктиве.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 капле. Длительную анестезию (до 1 ч) обеспечивает 3-кратное закапывание с интервалом 4–5 мин.

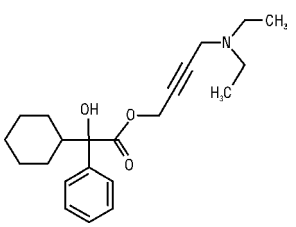
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к оксибупрокаину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное ощущение покалывания, жжение и гиперемия конъюнктивы; аллергические реакции; кератит (редко).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не использовать для инъекций. Продолжительное, многократное и длительное применение (как и других местных анестетиков), может привести к устойчивому помутнению роговицы. Не предназначен для длительной терапии.

ОКСИБУТИНИН (OXYBUTYNINUM)

CAS №: 5633-20-5 $C_{22}H_{31}NO_3$



NLM: 4-(диэтиламино)-2-бутиниловый эфир α-циклогексил-α-гидроксибензолуксусной кислоты.

M_m = 393,9 Да. Белая кристаллическая твердая масса. Легкорастворима в воде и кислотах, сравнительно мало в щелочах.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает прямое спазмолитическое действие на гладкие мышцы детрузора мочевого пузыря, а также обладает М-холиноблокирующим эффектом. У больных с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря оксибутинин увеличивает объем мочевого пузыря, урежает спонтанные сокращения мышцы детрузора и уменьшает количество позывов к мочеиспусканию.

Максимальная концентрация оксибутинина в плазме крови отмечается через 45 мин после приема внутрь. Концентрация в плазме крови пропорциональна принятой дозе. Период полувыведения – около 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: нейрогенная дисфункция мочевого пузыря; энурез у детей в возрасте старше 5 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают по 5 мг 2–3 раза в сутки, пациентам пожилого возраста – по 5 мг 2 раза в сутки.

При энурезе у детей в возрасте старше 5 лет – 5 мг 2–3 раза в сутки с назначением последней дозы на ночь.

Дозу повышают постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, значительные нарушения уродинамики с риском преципитации мочи, атония кишечника, неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, мегаколон, миастения, глаукома, возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сухости во рту, запор, снижение остроты зрения, тошнота, диспепсические явления, вазомоторные реакции (приливы), затруднение мочеиспускания; реже отмечают головную боль, задержку мочи, головокружение, сонливость, сухость кожи, диарею, аритмию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять у ослабленных пациентов пожилого возраста и у больных с нейроциркуляторной дистонией, тяжелыми заболеваниями печени и почек.

На фоне применения оксибутинина иногда возможно усиление выраженности симптомов гипертиреоза, ИБС, застойной сердечной недостаточности, аритмий, тахикардии и гипертрофии предстательной железы.

Как и при назначении любых антихолинергических средств, следует соблюдать осторожность при назначении оксибутинина больным с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, сопровождающейся рефлюкс-эзофагитом.

Безопасность применения оксибутинина в период беременности не установлена. Не следует назначать в период кормления грудью.

Применение оксибутинина может сопровождаться сонливостью и снижением остроты зрения, что необходимо учитывать при управлении транспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

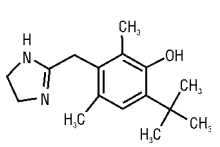
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за возможности потенцирования антихолинергических эффектов следует соблюдать осторожность при совместном применении оксибутинина и других антихолинергических средств; ввиду наличия отдельных сообщений о взаимодействии антихолинергических препаратов с фенотиазинами, амантадином, бутирофенонами, леводопой, препаратами наперстянки и трициклическими антидепрессантами, подобные комбинации следует использовать с осторожностью.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки варьируют от усиления выраженности обычных побочных явлений до нарушений со стороны ЦНС (беспокойство, психомоторное возбуждение, редко – психозы) и сердечно-сосудистой системы (вегетативные реакции, снижение АД), в исключительных случаях – до дыхательной недостаточности, паралича и комы.

Лечение: промывание желудка, медленное в/в введение 1–2 мг физостигмина (при необходимости – повторно, вплоть до 5 мг). При развитии гипертермии – симптоматическое лечение (прохладные укутывания, локальная гипотермия). При выраженном возбуждении в/в вводят 10 мг диазепама, при тахикардии – пропранолол в/в. При задержке мочи проводят катетеризацию мочевого пузыря. В случае развития курареподобного эффекта и паралича дыхательных мышц – ИВЛ.

ОКСИМЕТАЗОЛИН (OXYMETAZOLINUM)

CAS №: 1491-59-4 $C_{16}H_{24}N_2O$



MESH: 3-((4,5-дигидро-1*H*-имидазол-2-ил)метил)-6-(1,1-диметилэтил)-2,4-диметилфенол.

M_m = 260,38 Да. Точка плавления = 182 °С. log P (октанол-вода) = 4,87.

Форма выпуска: капли назальные, спрей назальный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: α-адреномиметик, сосудосуживающее средство для местного применения в оториноларингологии и офтальмологии.

При введении в полость носа суживает артериолы слизистой оболочки полости носа, что приводит к уменьшению отека, гиперемии и экссудации, облегчая носовое дыхание. Уменьшает отечность слизистой оболочки вокруг отверстия евстахиевой трубы, улучшая дренаж при евстахиите и среднем отите.

При закапывании в глаза оказывает сосудосуживающее действие на поверхностные сосуды конъюнктивы.

Длительность действия обычно составляет 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: капли в нос, назальный аэрозоль – острый ринит, синусит, евстахиит, средний отит, для облегчения риноскопии или хирургических манипуляций в полости носа.

ПРИМЕНЕНИЕ: капли в нос, назальный аэрозоль – взрослым и детям с 6 лет в каждый носовой ход вводят по 1–2 капли 0,05% р-ра или по 1–2 дозы спрея (0,05% р-р) 2–3 раза в сутки; детям в возрасте от 1 года до 6 лет – по 1–2 капли 0,025% р-ра 2–3 раза в сутки; детям грудного возраста в течение первых 4 нед жизни закапывают в каждый носовой ход по 1 капле 0,01% р-ра 2–3 раза в сутки; начиная с 5 нед и до конца 1-го года жизни – по 1–2 капли 0,01% р-ра в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки. Продолжительность применения 0,025% и 0,05% р-ра – не более 4 нед, а 0,01% р-ра – не более 7 дней.

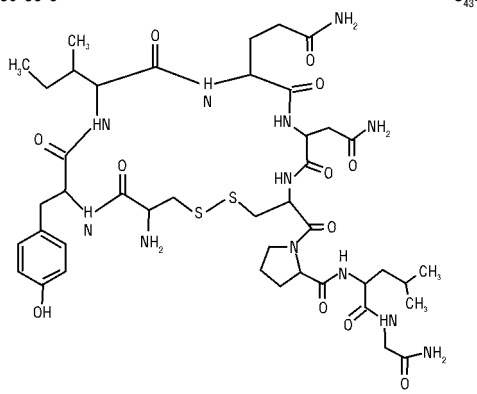
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: атрофический ринит, закрытоугольная глаукома, повышенная чувствительность к оксиметазолину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно раздражение слизистой оболочки носа или глаз, ощущение жжения; в некоторых случаях – системные побочные эффекты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, АГ, гипертиреозом оксиметазолин назначают с осторожностью. Следует иметь в виду возможность развития системных побочных эффектов.

ОКСИТОЦИН (OXYTOCINUM)

CAS №: 50-56-6 $C_{43}H_{66}N_{12}O_{12}S_2$



NLM: L-цистеинил-*L*-тирозил-*L*-изолейцил-*L*-глутаминил-*L*-аспарагинил-*L*-цистеинил-*L*-пролил-*L*-лейцилглицинамида циклический (1-6)-дисульфид.
M_m = 1007,20 Да. Белый порошок, растворимый в воде. log P (октанол-вода) = –6,27.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циклический октапептид с боковой цепью. Окситоцин оказывает стимулирующее действие на мышцы матки, повышает сократительную активность и тонус миометрия. Синтетический окситоцин обладает всеми биологическими свойствами, присущими естественному гормону, выделяемому задней долей гипофиза, но не вызывает развития побочных эффектов, свойственных препаратам, содержащим натуральный окситоцин.

ПОКАЗАНИЯ: индукция родов, стимуляция родовой деятельности при первичной и вторичной ее слабости, а также – с осторожностью – в первый и во второй период родов; профилактика и лечение плацентарного и атонического маточного кровотечения (в случае проведения кесарева сечения окситоцин вводят в мышцы матки); недостаточная инволюция матки в послеродовой период – для контроля за субинволюцией и кровотечением; неполный или септический аборт; маточное кровотечение (после установления гистологического диагноза).

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно вводят в/м. Если терапевтический эффект не достигнут или необходимо более быстрое действие, прибегают к в/в медленному введению окситоцина. Как в/м, так и в/в окситоцин вводят в дозе 1–3 МЕ. При кесаревом сечении окситоцин вводят в мышцы матки в дозе 5 МЕ. По гинекологическим показаниям окситоцин назначают п/к или в/м в дозе 5–10 МЕ.

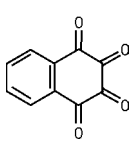
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: несоответствие размеров плода и таза роженицы; поперечное положение плода; угрожающий разрыв матки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, экстрасистолия, брадикардия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: окситоцин с осторожностью применяют в комбинации с симпатомиметическими средствами. Если шприц находился в спирте, перед набором окситоцина его необходимо промыть стерильной дистиллированной водой.

ОКСОЛИН* (OXOLINUM*)

CAS №: 30266-58-1 $C_{10}H_4O_4$



MESH: тетраоксо-тетрагидронафталина дигидрат.
белый или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок. Легкорастворим в воде. Водные растворы нестойки, в щелочной среде быстро темнеют.

Форма выпуска: мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оксолин – противовирусное средство для местного применения. Обладает вирицидным действием в отношении вирусов гриппа, простого герпеса, *Herpes zoster* и др. Нетоксичен.

ПОКАЗАНИЯ: вирусные поражения глаз (аденовирусный кератоконъюнктивит, вирусные кератиты и др.), простой герпес, *Herpes zoster*, контагиозный моллюск, вирусный ринит, дерматозы, бородавки, герпетиформный дерматит Дюринга, чешуйчатый лишай, остроконечные кондиломы, а также для профилактики гриппа.

ПРИМЕНЕНИЕ: при аденовирусном кератоконъюнктивите (в составе комбинированной терапии) оксолин в форме мази 0,25% закладывают за веки 3–4 раза в сутки. При кератитах, вызванных вирусом простого герпеса и вирусом *Herpes zoster*, применяют оксолин в форме 0,25% мази (первые 3–4 дня).

При вирусном рините на слизистую оболочку носа наносят оксолин в форме мази 0,25% (2–3 раза в сутки на протяжении 3–4 сут).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к оксолину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно кратковременное жжение слизистых оболочек. Такой же эффект может наблюдаться при аппликации мази на патологически измененную кожу.

ОКТРЕОТИД (OCTREOTIDUM)

$C_{49}H_{66}N_{10}O_{10}S_2$

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический октапептид, являющийся производным естественного гормона соматостатина и обладающий сходными с ним фармакологическими эффектами, но значительно большей продолжительности действия. Подавляет патологически повышенную секрецию гормона роста, а также пептидов и серотонина, продуцируемых в гастро-энтеро-панкреатической зоне.

При акромегалии октреотид снижает концентрацию гормона роста и/или соматомедина С в плазме крови и выраженность таких симптомов, как головная боль, отечность, гипергидроз, боль в суставах и парестезии.

При эндокринных опухолях пищеварительного тракта и поджелудочной железы октреотид изменяет некоторые клинические проявления заболевания. При опухолях, характеризующихся гиперпродукцией вазоактивного интестнального пептида (ВИП-омы), применение октреотида у большинства больных приводит к уменьшению выраженности секреторной диареи. Одновременно происходит уменьшение сопутствуюших нарушений электролитного баланса. При глюкагономах применение лекарственного средства в большинстве случаев приводит к заметному уменьшению некротизирующей мигрирующей сыпи, которая характерна для данного состояния. Октреотид не оказывает сколько-нибудь существенного влияния на выраженность сахарного диабета, часто наблюдающегося при глюкагономах, и обычно не приводит к снижению потребности в инсулине или пероральных сахароснижающих препаратах. Наблюдающееся на фоне терапии уменьшение диареи сопровождается повышением массы тела пациента. В начале лечения часто отмечается быстрое снижение концентрации глюкагона в плазме крови, однако при длительной терапии этот эффект не сохраняется. В то же время симптоматическое улучшение остается стабильным в течение длительного времени.

При гастриномах (синдром Золлингера – Эллисона) октреотид, применяемый в качестве монотерапии или в комбинации с блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов, может снизить кислотопродукцию в желудке, уменьшить выраженность диареи, приливов и других симптомов, вероятно, связанных с синтезом пептидов опухолью. В некоторых случаях отмечается снижение концентрации гастрина в плазме крови.

У больных с инсулиномами октреотид снижает уровень иммунореактивного инсулина в крови (этот эффект, однако, может быть кратковременным – около 2 ч). У больных с операбельной опухолью октреотид может обеспечить восстановление и поддержание нормогликемии в предоперационный период. У больных с неоперабельными доброкачественными и злокачественными опухолями контроль гликемии может улучшаться и без одновременного продолжительного снижения уровня инсулина в крови.

У больных с опухолью, продуцирующей РФ гормона роста (соматолибериномы), октреотид уменьшает выраженность симптомов акромегалии. В дальнейшем может уменьшиться гипертрофия гипофиза.

При рефрактерной диарее у больных СПИДом применение октреотида приводит к полной или частичной нормализации стула примерно у $^1/_3$ больных. Применение октреотида во время операции на поджелудочной железе и после нее снижает частоту развития типичных послеоперационных осложнений (например, панкреатических свищей, абсцессов, сепсиса, послеоперационного острого панкреатита).

В случае кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у больных с циррозом печени применение октреотида в комбинации со специфическим лечением (например, склерозирующей терапией) приводит к более эффективной остановке кровотечения и предупреждению ранне-

О

го повторного кровотечения, уменьшению объема трансфузий и улучшению 5-дневной выживаемости, вероятно, посредством подавления продукции таких вазоактивных гормонов, как вазоактивный интестинальный пептид и глюкагон.

ПОКАЗАНИЯ: акромегалия (контроль основных проявлений заболевания и снижения уровня гормона роста и соматомедина С в плазме крови в тех случаях, когда эффект хирургического лечения, лучевой терапии и лечения агонистами допамина не достаточен); облегчение симптомов эндокринных опухолей пищеварительного тракта и поджелудочной железы: карциноидные опухоли с наличием карциноидного синдрома; ВИПомы; глюкагономы; гастриномы/синдром Золлингера – Эллисона (обычно в комбинации с блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов); инсулиномы (для контроля гипогликемии в предоперационный период, а также для поддерживающей терапии); соматолибериномы; рефрактерная диарея у больных СПИДом; профилактика осложнений после операций на поджелудочной железе; остановка кровотечения и профилактика повторного кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени (в комбинации со специфическими лечебными мероприятиями, например, эндоскопической склерозирующей терапией).

ПРИМЕНЕНИЕ: при акромегалии сначала октреотид вводят по 0,05–0,1 мг п/к с интервалами 8 или 12 ч. В дальнейшем дозу подбирают индивидуально. Обычно оптимальная суточная доза составляет 0,2–0,3 мг. Не следует превышать максимальную дозу, составляющую 1,5 мг в сутки. Если после 3 мес лечения не отмечается достаточного снижения уровня гормона роста и улучшения клинической картины заболевания, терапию следует прекратить.

При эндокринных опухолях пищеварительного тракта и поджелудочной железы октреотид вводят п/к в начальной дозе 0,05 мг 1–2 раза в сутки. В дальнейшем в зависимости от достигнутого клинического эффекта, влияния на уровни гормонов, продуцируемых опухолью (в случае карциноидных опухолей – влияния на выведение 5-гидроксииндолуксусной кислоты с мочой), и переносимости дозу октреотида можно постепенно повысить до 0,1–0,2 мг 3 раза в сутки. В исключительных случаях могут потребоваться более высокие дозы. Поддерживающие дозы подбирают индивидуально.

При рефрактерной диарее у больных СПИДом октреотид вводят п/к в начальной дозе 0,1 мг 3 раза в сутки. Если после 1 нед лечения симптомы диареи не исчезают, дозу следует повысить индивидуально вплоть до 0,25 мг 3 раза в сутки. Коррекцию дозы проводят с учетом динамики дефекаций и переносимости препарата. Если в течение 1 нед лечения октреотидом в дозе 0,25 мг 3 раза в сутки улучшения не наступает, терапию следует прекратить.

Для профилактики осложнений после операций на поджелудочной железе вводят п/к по 0,1 мг 3 раза в сутки на протяжении 7 последовательных дней начиная с дня операции (не менее чем за 1 ч до лапаротомии).

При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода вводят в дозе 25 мкг/ч путем непрерывной в/в инфузии в течение 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к октреотиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль, ощущение зуда или жжения, краснота и припухлость в месте инъекции, анорексия, тошнота, рвота, спастическая боль в животе, вздутие живота, метеоризм, жидкий стул, диарея и стеаторея, явления, напоминающие острую кишечную непроходимость (прогрессирующее вздутие живота, выраженная боль в эпигастральной области, мышечная «защита»), образование камней в желчном пузыре (при длительном использовании у 10–20% больных), острый панкреатит, выпадения волос, нарушения функции печени, в том числе острый гепатит без холестаза, гипербилирубинемия, сопровождающееся повышением показателей щелочной фосфатазы, γ-глютамилтрансферазы и в меньшей степени трансаминаз, снижение толерантности к глюкозе, стойкая гипергликемия или гипогликемия (при длительном применении).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при опухоли гипофиза, секретирующей гормон роста, необходим строгий контроль врача за больными, получающими октреоид, так как возможно увеличение размера опухолей с развитием такого серьезного осложнения, как сужение полей зрения. При лечении эндокринных опухолей пищеварительного тракта и поджелудочной железы октреоидом в редких случаях может наступить внезапный рецидив заболевания.

У больных с инсулиномой на фоне лечения октреоидом может отмечаться увеличение выраженности и продолжительности гипогликемии. У больных сахарным диабетом, получающих инсулин, октреоид может снижать потребность в инсулине.

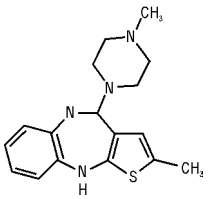
Опыт применения октреоида в период беременности и кормления грудью отсутствует, в этот период препарат назначают только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: октреоид уменьшает всасывание циклоспорина и замедляет всасывание циметидина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке не было отмечено каких-либо опасных для жизни реакций. Лечение – симптоматическое.

ОЛАНЗАПИН (OLANZAPINUM)

CAS №: 132 539-06-1 $C_{17}H_{20}N_4S$



MESH, RTECS, USPDDN: 2-метил-4-(4-метил-1-пиперазинил)-10*H*-тиено(2,3-*b*)(1,5)бензодиазепин.

Желтое кристаллическое вещество, практически нерастворимое в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик с широким спектром фармакологического действия, обусловленным антагонистическим влиянием на различные рецепторы. Оланзапин обладает сродством к серотониновым (5-HT2A/C, 5-HT3, 5-HT6), допаминовым (D_1, D_2, D_3, D_4, D_5), мускариновым (M1-5), адренергическим (α_1), гистаминовым (H_1) рецепторам. Сродство к серотониновым рецепторам выше, чем к допаминовым. Селективно снижает возбудимость мезолимбических нейронов, оказывая минимальное влияние на ретикулярную формацию, участвующую в обеспечении моторных функций.

Оланзапин хорошо абсорбируется при пероральном приеме; прием пищи не влияет на его абсорбцию. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 5–8 ч. При концентрации 7–1000 нг/мл 93% оланзапина связано с белками плазмы крови, преимущественно с альбумином и α_1-кислым гликопротеином. При приеме в дозе 1–20 мг кинетика оланзапина носит линейный характер. Метаболизируется в печени путем конъюгирования и окисления. Основным метаболитом, определяемым в крови, является 10-N-глюкуронид, который не проникает через ГЭБ. В образовании N-дезметил- и 2-гидроксиметилметаболитов принимают участие изоферменты CYP 1A2 и CYP 2D6 цитохрома P450. Оба указанных метаболита обладают значительно меньшей фармакологической активностью, клиническая эффективность обусловлена исходным соединением. Период полувыведения оланзапина составляет 33 ч (21–54 ч). В виде метаболитов с мочой выводится до 57% оланзапина. Фармакокинетика оланзапина зависит от курения, пола и возраста. При нарушениях функции печени и у курящих клиренс оланзапина снижается. Период полувыведения и клиренс оланзапина в плазме крови у лиц с тяжелыми нарушениями функции почек существенно не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения и другие психозы с наличием позитивных (мании, галлюцинации, нарушения мышления, враждебность и подозрительность) и/или негативных (flattened affect, эмоциональный и социальный аутизм, обеднение речи) симптомов, в том числе для поддерживающего лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза – 10 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи. Средняя суточная доза – 5–20 мг. Начинать лечение больных с тяжелыми нарушениями функции печени и почек и лиц пожилого возраста следует с дозы 5 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к оланзапину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, увеличение массы тела, транзиторное и в большинстве случаев бессимптомное повышение уровня пролактина в плазме крови, редко – головокружение, акатизия, повышение аппетита, периферические отеки, ортостатическая гипотензия, ощущение сухости во рту, запор, транзиторное и бессимптомное повышение уровней АлАТ и АсАТ, преходящая эозинофилия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на фоне приема некоторых нейролептиков описаны случаи развития злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС), потенциально смертельного симптомокомплекса, проявляющегося гипертермией, ригидностью мышц, изменением психического состояния и признаками автономной нестабильности (нерегулярный пульс или нестабильное АД, тахикардия, профузное потоотделение и аритмия). Кроме того, могут отмечаться повышение уровня креатинфосфокиназы, миоглобинурия (рабдомиолиз) и ОПН. При наличии симптомов ЗНС или лихорадки необходимо отменить все психотропные лекарственные средства, включая оланзапин.

При длительном приеме психотропных лекарственных средств повышается риск развития поздней дискинезии, поэтому при возникновении ее признаков или симптомов необходимо снизить дозу или отменить оланзапин. Симптомы поздней дискинезии могут со временем усилиться или появиться после отмены лечения.

Оланзапин необходимо с осторожностью назначать больным с повышенными уровнями АлАТ или АсАТ, при нарушении функции печени, на фоне состояний, сопровождающихся снижением функциональных резервов печени, а также пациентам, получавшим до назначения оланзапина гепатотоксические препараты. При повышении уровней АлАТ и АсАТ на фоне лечения оланзапином необходимо снизить дозу препарата и внимательно наблюдать за

больным. Оланзапин следует с осторожностью назначать больным с наличием в анамнезе судорожных припадков, с лейкопенией или нейтропенией независимо от причины, при наличии анамнестических указаний на угнетение функции костного мозга вследствие медикаментозной терапии, сопутствующих заболеваний, лучевой терапии; эозинофилии или пролиферативных заболеваний костного мозга. Следует соблюдать осторожность при назначении оланзапина больным с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, паралитической непроходимостью кишечника и закрытоугольной глаукомой.

Учитывая ограниченный опыт применения оланзапина в период беременности, оланзапин можно назначать беременным только в тех случаях, когда потенциальный терапевтический эффект превышает риск отрицательного воздействия на плод. Больным следует рекомендовать воздержаться от кормления грудью на фоне приема оланзапина.

Оланзапин может вызывать сонливость, что необходимо учитывать при управлении транспортными средствами и выполнении работы с потенциально опасными механизмами, требующей повышенного внимания и быстроты психических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: оланзапин обладает антагонизмом по отношению к допамину и теоретически может снижать эффективность действия как агонистов леводопы и допамина, так и других нейролептиков. Необходимо соблюдать осторожность при назначении оланзапина на фоне приема других средств центрального действия. Метаболизм оланзапина может нарушаться при угнетении или стимуляции активности изоферментов цитохрома P450, особенно CYP 1A2. Клиренс оланзапина повышается у курящих и на фоне приема карбамазепина, так как они стимулируют активность CYP 1A2. Известные ингибиторы активности CYP 1A2 могут снижать клиренс оланзапина. Оланзапин не является мощным антагонистом CYP 1A2, что подтверждается отсутствием изменений фармакокинетики теофиллина на фоне приема оланзапина. Постоянная концентрация оланзапина в крови не влияет на фармакокинетику этанола. Однако на фоне их одновременного применения зафиксированы признаки синергического действия, например усиление седативного эффекта. Одновременный прием активированного угля уменьшает биодоступность оланзапина на 50–60%.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: имеются ограниченные данные о передозировке оланзапина. В ходе клинических исследований у 67 больных диагностирована случайная или умышленная передозировка. У больного, принявшего 300 мг оланзапина, единственными симптомами были сонливость и замедление речи. У ограниченного количества больных, которых наблюдали в стационарных условиях, включая больного, принявшего 300 мг оланзапина, не выявлено изменений на ЭКГ или показателей лабораторных исследований. Жизненно важные функции не были нарушены.

Специфического антидота оланзапина нет; проводят поддерживающее лечение. При острой передозировке необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей, провести зондовое промывание желудка, назначить активированный уголь. Необходимо предпринять соответствующие меры для устранения артериальной гипотензии и коллапса – инфузионная терапия, введение симпатомиметиков (норэпинефрин). Не использовать эпинефрин, допамин и другие симпатомиметики, являющиеся агонистами β-адренорецепторов, так как их стимуляция усугубляет артериальную гипотензию на фоне α-блокады, вызванной оланзапином. Рекомендуют использование кардиомонитора. До улучшения общего состояния больной должен находиться под тщательным медицинским наблюдением.

ОЛЬХА СЕРАЯ/КЛЕЙКАЯ(ЧЕРНАЯ)* (ALNUS INCANA/ GLUTINOSA*)

Форма выпуска: соплодия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лекарственным сырьем служат соплодия (ольховые шишки) и кора, иногда листья. Кора содержит эфирное масло, тритерпеноиды, стероиды, витамин PP и дубильные вещества (флобафены, производные пирокатехина и пирогаллола). В листьях обнаружены альдегиды и тритерпеноиды (глютинол и тарасерол), стероиды, витамин С, флавоноиды, смолистые кислоты (глютиновая и глютиноловая). В соплодиях содержатся тритерпеноиды (диптерокарпол, лупенон), стероиды (ситостерин), фенолкарбоновые кислоты и дубильные вещества (галлотонин и др.), кумарины, флавоноиды, жирное масло, высшие жирные кислоты и высшие алифатические спирты (цериловый и докозанол). Препараты ольхи обладают вяжущим, противовоспалительным, кровоостанавливающим, ранозаживляющим и потогонным действием. Отвар и настой из соплодий ольхи способствуют уменьшению выраженности бродильных и гнилостных процессов при хронических заболеваниях пищеварительного тракта, способствуют эпителизации слизистой оболочки.

ПОКАЗАНИЯ: отвар и настой используют при остром энтерите, колите, как вспомогательное средство в восстановительный период после дизентерии, иногда – в комплексном лечении пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, при хронических желудочно-кишечных кровотечениях. Местно отвар назначают при воспалительных процессах кожи, ожогах и для полоскания при воспалительных заболеваниях полости рта и глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: для приготовления настоя 4 г соплодий заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в закрытой посуде 2–3 ч и процеживают через 2–3 слоя марли. Принимают по $^1/_4$ стакана 3–4 раза в сутки до еды.

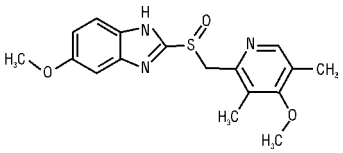
Для приготовления отвара 10 г измельченного сырья заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 30 мин, процеживают в горячем виде и доводят объем до исходного. Принимают по 1–2 столовые ложки 3–4 раза в сутки до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLUM)

CAS №: 73590-58-6 $C_{17}H_{19}N_3O_3S$



RTECS, USPDDN: 5-метокси-2-(((4-метокси-3,5-диметил-2-пиридил)метил)сульфинил)бензимидазол.

M_m = 345,42 Да. Белый или не совсем белый кристаллический порошок, хорошо растворим в этаноле и метаноле, слабо – в ацетоне и изопропаноле, очень мало – в воде. Является слабым основанием, устойчивость зависит от pH: подвергается быстрой деградации в кислой среде, относительно стабилен в щелочной. Точка плавления = 156 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 82,3 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,23.

Форма выпуска: капсулы, капсулы кишечно-растворимые, порошок лиофилизированный для приготовления инфузионного р-ра, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисекреторное противоязвенное средство. Снижает спонтанную и стимулированную желудочную секрецию вследствие ингибирования H+/K+-АТФазы (протонного насоса), необходимой для транспорта водородных ионов. Омепразол подавляет конечную фазу базального и стимулированного выделения соляной кислоты независимо от природы раздражителя.

После приема внутрь натощак быстро и полностью абсорбируется; при приеме после еды процесс абсорбции может быть более продолжительным. Хотя период полувыведения омепразола непродолжительный (0,5–1,5 ч), антисекреторный эффект сохраняется в течение 24 ч и более. Омепразол быстро (в течение 4 ч) распределяется в слизистой оболочке желудка, тканях печени и желчного пузыря. Через 48 ч омепразол определяется только в слизистой оболочке желудка. Около 90–95% омепразола связывается с белками плазмы крови. Через ГЭБ проникает ограниченное количество омепразола. Большая часть (77%) экскретируется с мочой в виде метаболитов; из них идентифицированы гидроксиомепразол и соответствующая карбоновая кислота. Остальная часть принятой внутрь дозы выводится с калом, что предполагает значительную экскрецию метаболитов с желчью. Три метаболита омепразола идентифицированы в плазме крови: сульфидные и сульфонные производные омепразола. Эти метаболиты обладают слабой антисекреторной активностью или не обладают ею вообще. Активным метаболитом является сульфономепразол.

У больных с нарушением функции печени биодоступность омепразола увеличивается почти до 100%, при этом продолжительность периода полувыведения увеличивается до 3 ч.

У больных с ХПН наблюдается некоторое увеличение биодоступности. Так как метаболиты омепразола экскретируются преимущественно с мочой, их элиминация замедляется пропорционально снижению клиренса креатинина, а концентрация в плазме крови повышается.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, пептическая язва анастомоза, острые стрессовые язвы желудка; гиперацидный гастрит; желудочно-пищеводный рефлюкс; язвенные кровотечения из верхних отделов ЖКТ, а также риск развития кровотечений из верхнего отдела ЖКТ у больных группы риска; синдром Золлингера – Эллисона (гастринома); профилактика аспирационного синдрома.

ПРИМЕНЕНИЕ: при пептической язве назначают внутрь утром натощак 20–40 мг в сутки; курс лечения – 2–4 нед. При лечении рефлюкс-эзофагита по 20–40 мг/сут в течение 4–8 нед. При синдроме Золлингера – Эллисона начальная доза составляет 60 мг/сут утром натощак, при необходимости дозу повышают до 80 мг в 2 приема (утром и вечером до еды).

При резистентности к другим противоязвенным препаратам омепразол следует назначать в начальной дозе 40 мг/сут.

При тяжелом состоянии больного и/или невозможности назначения внутрь вводят в/в капельно в дозе 40 мг в течение 20–30 мин 1 раз в сутки. Перед введением разводят в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или в 5% р-ре декстрозы.

Не требуется коррекции дозы для пациентов пожилого возраста и лиц с нарушениями функции печени и/или почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к омепразолу, период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется назначать детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, диарея, запор, метеоризм, боль в области живота, головная боль, общая слабость, кожная сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для эрадикации *Helicobacter pylori* назначают в комплексе с антибиотиками, метронидазолом, препаратами висмута и другими лекарственными средствами.

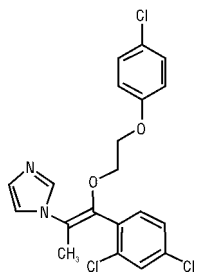
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: омепразол может увеличивать период полувыведения и продолжительность действия препаратов, метаболизирующихся в печени путем окисления (варфарин, диазепам и др.).

Не установлено взаимодействия с пропранололом или теофиллином, но нельзя исключать возможность взаимодействия с другими препаратами, также метаболизирующимися энзимной системой цитохрома Р450. Взаимодействия с одновременно принимаемыми антацидами не обнаружено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Омепразол в суточной дозе 360 мг переносится хорошо. Специфического антидота не существует. Омепразол в значительной степени связывается с белками плазмы крови и, следовательно, плохо удаляется при проведении диализа. В случае передозировки проводят мероприятия, направленные на удаление неабсорбировавшегося омепразола из пищеварительного тракта, проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

ОМОКОНАЗОЛ (OMOCONAZOLUM)

CAS №: 74512-12-2 $C_{20}H_{17}Cl_3N_2O_2$



USPDDN: (*Z*)-1-(2,4-дихлоро-*β*-(2-(*p*-хлорофенокси)этокси)-*α*-метилстирил)имидазол.

Форма выпуска: суппозитории вагинальные, крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное имидазола, противогрибковое и антибактериальное средство. Обладает фунгистатической активностью в отношении дрожжевых грибов (*Candida albicans*, *Candida glabrata* и другие виды *Candida*), дерматофитов (*Trichophyton*, *Ephidermophyton*, *Microsporium*), *Pityrosporum orbiculare*, *Pityrosporum ovale* и *Aspergilus*. *In vitro* эффективен в отношении некоторых грамположительных бактерий. Механизм действия обусловлен блокированием биосинтеза эргостерола и вследствие этого нарушением структуры и функции мембраны грибов.

Слабо резорбируется при вагинальном введении, однако при назначении в высоких дозах может кумулировать в организме. Степень всасывания при воспалении слизистой оболочки влагалища может возрастать.

ПОКАЗАНИЯ: вульвовагиниты, вызванные грибами рода *Candida*, в том числе со вторичным инфицированием грамположительными бактериями. Применение омоконазола показано при всех видах вагинальных кандидозов – острых, хронических и рецидивирующих, а также при кандидозах в период беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ: свечи вводят 1 раз в сутки, перед сном, глубоко во влагалище. Продолжительность применения влагалищных суппозиториев, содержащих 150 мг омоконазола, – 6 дней, 300 мг – 3 дня, 900 мг – однократно.

Крем: наружно наносят на пораженный участок кожи тонким слоем и слегка втирают 1–2 раза в сутки. Курс – около 2–6 нед; после исчезновения симптомов воспаления и субъективных жалоб следует продолжать применять еще в течение 1 нед, с целью предотвращения рецидивов заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к омоконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях может ощущаться локальное жжение или зуд, не требующие прекращения курса лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время менструации применение омоконазола прекращают. Целесообразно начинать курс лечения после менструации.

Во время курса лечения и в течение недели после него следует избегать спринцевания влагалища. С гигиенической целью следует использовать нейтральное или слабощелочное мыло. В период лечения нижнее белье, полотенце и губку для мытья следует дезинфицировать и менять ежедневно.

В случае поражения половых губ и прилегающих участков рекомендуется дополнительно применять противогрибковый крем.

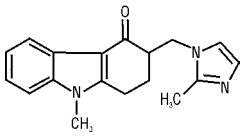
Применение омоконазола в I триместре беременности и в период кормления грудью возможно только после тщательной индивидуальной оценки врачом соотношения терапевтического эффекта и предполагаемого риска.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ОНДАНСЕТРОН (ONDANSETRONUM)

CAS №: 99614-02-5 $C_{18}H_{19}N_3O$



RTECS: 1,2,3,9-тетрагидро-9-метил-3-((2-метил-1*H*-имидазол-1-ил)метил)-4*H*-карбазол-4-он.

Белый или не совсем белый порошок, растворимый в воде и физиологическом растворе.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиэметическое средство, антагонист 5НТ3-рецепторов. Противорвотный эффект ондансетрона обусловлен действием на 5НТ3-рецепторы периферических нейронов и ЦНС. Ондансетрон оказывает седативное действие, не вызывает изменения концентрации пролактина в плазме крови.

Биодоступность ондансетрона после приема внутрь составляет 60%. В организме активно метаболизируется, метаболиты выводятся с калом и мочой. После перорального приема максимальная концентрация достигается через 1,6 ч. Период полувыведения – 3 ч; у лиц пожилого возраста – до 5 ч. Связывание с белками плазмы крови – 70–76%.

ПОКАЗАНИЯ: тошнота и рвота, вызванные цитотоксической химио- или лучевой терапией; профилактика и лечение послеоперационной тошноты и рвоты.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают парентерально и внутрь.

Эметогенная химиотерапия и лучевая терапия.

Взрослым назначают в дозе 8 мг в/в медленно непосредственно до лечения или внутрь за 1–2 ч до проведения лечения с последующим применением 8 мг внутрь с интервалом 12 ч. Для профилактики поздней или отсроченной рвоты после первых 24 ч необходимо продолжить дальнейший прием внутрь в дозе 8 мг 2 раза в сутки сроком до 5 дней с момента окончания химиотерапии.

Высокоэметогенная химиотерапия:

– однократная доза 8–32 мг в/в медленно непосредственно перед проведением химиотерапии; при введении в дозе выше 8 мг ондансетрон необходимо развести в 50–100 мл изотонического р-ра натрия хлорида или другого совместимого р-ра для в/в вливания и производить инфузию в течение не менее 15 мин;

– доза 8 мг в/в медленно непосредственно перед проведением курса химиотерапии, затем 2 раза в/в медленно в дозе 8 мг с интервалом 2–4 ч или в/в капельно в дозе 1 мг/ч в течение 24 ч.

Выбор режима дозирования устанавливают индивидуально в зависимости от степени выраженности эметогенного эффекта.

Для предотвращения приступов поздней или отсроченной рвоты после первых 24 ч рекомендуется применять ондансетрон внутрь в дозе 8 мг 2 раза в сутки сроком до 5 дней после окончания химиотерапии.

Детям можно назначать в виде однократной в/в инъекции в дозе 5 мг/м^2 поверхности тела непосредственно перед проведением химиотерапии с последующим приемом внутрь в дозе 4 мг через 12 ч после инъекции. Для профилактики рвоты в течение последующих 5 дней ондансетрон назначают внутрь по 4 мг 2 раза в сутки.

Послеоперационная тошнота и рвота.

Взрослые: для предотвращения послеоперационной тошноты и рвоты ондансетрон можно назначать внутрь в дозе 16 мг за 1 ч до анестезии. Возможно альтернативное назначение 4 мг в виде медленной в/в инъекции или в/м введения во время индукции анестезии. Для устранения развившейся послеоперационной тошноты и рвоты рекомендуется однократное введение 4 мг в/м или в/в медленно.

Дети: для предотвращения послеоперационной тошноты и рвоты у детей, подвергающихся хирургическому вмешательству под общей анестезией, ондансетрон можно назначить в дозе 0,1 мг/кг (максимально до 4 мг) в виде медленной в/в инъекции до, во время или после индукции анестезии. Для устранения развившейся послеоперационной тошноты и рвоты у детей ондансетрон также можно назначать в дозе 0,1 мг/кг (максимально до 4 мг) в виде медленной в/в инъекции.

Нет необходимости в изменении режима дозирования у пациентов пожилого возраста и больных с нарушением функции почек. У пациентов с выраженными нарушениями функции печени максимальная суточная доза составляет 8 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ондансетрону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, редко – преходящие нарушения зрения и головокружение при быстром в/в введении, судорожные припадки, непроизвольные двигательные расстройства; транзиторное бессимптомное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови; запор; редко – аллергические реакции немедленного типа, в отдельных случаях – тяжелые, вплоть до анафилаксии; редко – боль в области груди, аритмия, АГ, бради-

кардия; ощущение тепла или приливов крови к лицу, икота, иногда – местные реакции в области инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ондансетрон не вызывает тератогенных эффектов у животных, однако клинических данных о безопасности применения в период беременности нет. Ондансетрон не следует назначать в I триместре беременности, если предполагаемая польза для матери не превышает возможный риск для плода. Ондансетрон проникает в грудное молоко, поэтому кормление грудью во время лечения следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ондансетрон можно вводить путем в/в инфузии со скоростью 1 мг/ч. Перечисленные ниже препараты можно вводить через Y-образный катетер вместе с ондансетроном в концентрации от 16 до 160 мкг/мл (например, 8 мг/500 мл и 8 мг/50 мл соответственно):

– цисплатин в концентрации до 0,48 мг/мл (например, 240 мг в 500 мл), вводимый в течение 1–8 ч;

– флуороурацил в концентрации до 0,8 мг/мл (например, 2,4 г в 3000 мл или 400 мг в 500 мл), вводимый со скоростью не менее 20 мл/ч (500 мл за 24 ч); более высокая концентрация флуороурацила может вызвать преципитацию ондансетрона;

– карбоплатин в концентрации 0,18–9,9 мг/мл (например, 90 мг в 500 мл или 900 мг в 100 мл), вводимый в течение от 10 мин до 1 ч;

– этопозид в концентрации 0,14–0,25 мг/мл (например, 72 мг в 500 мл до 250 мг в 1000 мл), вводимый в течение 0,5–1 ч.

– цефтазидим в дозе 0,025–2 г в водном р-ре (например, 250 мг в 2,5 мл или 2 г в 10 мл), вводимый в/в болюсно в течение 5 мин;

– циклофосфамид в дозе 0,1–1 г в воде для инъекций (5 мл на 100 мг), вводимый в/в болюсно в течение 5 мин;

– дексаметазон в дозе 20 мг в/в медленно в течение 2–5 мин через Y-образный катетер совместно с 8 или 32 мг ондансетрона в 50–100 мл р-ра.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у пациентов, которым в/в было введено 84 или 145 мг ондансетрона, отмечались лишь незначительные побочные эффекты, не требовавшие лечения.

ОРЕХ ГРЕЦКИЙ (ВОЛОШСКИЙ)* (JUGLANS REGIA (J.FALLAX DODE)*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: грецкий, или волошский орех (Juglans regia L.) – южное дерево семейства ореховых. Лекарственным сырьем служат листья, цветки, околоплодники, зеленые и зрелые орехи, семена ореха, масло из семян, твердая скорлупа и тонкие перегородки между частями ореха.

Все части растения содержат биологически активные вещества: кораитерпеноиды, стероиды, алкалоиды, витамин С, дубильные вещества, хиноны. В листьях обнаружены альдегиды, эфирное масло, алкалоиды, витамины С, РР, каротин, фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества, кумарины, флавоноиды, антоцианы, хиноны и высокие ароматические углеводороды, в околоплодниках – органические кислоты, дубильные вещества, кумарины и хиноны. Зеленые орехи богаты витаминами С, Е, В, РР, каротином и хинонами, зрелые – ситостеринами, витаминами С, B_2, РР, каротином, дубильными веществами, хинонами и эфирным маслом, а также клетчаткой, солями железа и кобальта. Скорлупа содержит фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества и кумарины, пеликула (тонкая бурая кожица, покрывающая плод) – стероиды, фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества и кумарины.

Препараты грецкого ореха обладают бактерицидным, противовоспалительным, антиатеросклеротическим, противоглистным, общеукрепляющим, вяжущим, антидиарейным, слабительным (кора корней), умеренно выраженным гипогликемизирующим, кровоостанавливающим, ранозаживляющим и эпителизирующим действием. Листья обладают ранозаживляющим, антимикробным и противовоспалительным свойствами. В ядрах грецких орехов много магния и калия, оказывающих положительное влияние на сердечно-сосудистую систему.

ПОКАЗАНИЯ: плоды (ядра) ореха – в диетическом питании, а также при гельминтозах; настой или настойку листьев – внутрь при сахарном диабете, диспепсии, гастрите, пептической язве, для профилактики атеросклероза, наружно – в виде примочек, ванн, обмываний как антисептическое и ранозаживляющее средство, а также для полоскания полости рта и горла.

ПРИМЕНЕНИЕ: плоды ореха (ядра) применяются в натуральном, измельченном и жареном виде. Орехи и ореховое масло считаются диетическим продуктом при атеросклерозе, полезны при заболеваниях печени, хроническом колите, сопровождающемся запором. Зрелые орехи по калорийности в 2 раза превышают пшеничный хлеб. Их рекомендуют для профилактики и лечения атеросклероза, при дефиците витаминов, солей кобальта и железа в организме. В орехах много клетчатки и масла, которые способны усиливать моторику кишечника. Они полезны пожилым людям, склонным к запорам. Ядра грецкого ореха принимают по 7–10 г 3 раза в день при повышенной кислотности желудочного сока. Они обладлают желчегонным эффектом. При заболеваниях желчевыводящих путей их следует принимать по 25 г 3–4 раза в день. Ядра содержат большое количество железа, кобальта, меди и цинка, поэтому назначаются в качестве лечебно-профилактического средства при анемии. Из-за большого содержания в них фосфора и кальция ядра ореха полезны в период беременности, а также детям младшего возраста для профилактики рахита.

Орехи считаются хорошим лекарственным средством при гиперацидной форме гастрита или пептической язве желудка. Плоды ореха применяются в качестве противоглистного средства при инвазиии мелкими гельминтами. Незрелые плоды ореха в сочетании с солевым слабительным используют для борьбы с круглыми глистами. Измельченные орехи используются для лечения кровоподтеков и следов от ударов, трофических язв. Настой листьев принимают при склерозе мозговых и сердечных сосудов, рахите у детей, для улучшения обмена веществ и снижения уровня глюкозы в крови при сахарном диабете, наружно – в виде примочек, ванн, обмываний при пиодермии, лишаях, экземе, как ранозаживляющее средство, а также для полоскания полости рта и горла при различных воспалительных заболеваниях и кровоточивости десен.

Для приготовления настоя из листьев 1 столовую ложку сухих измельченных листьев заваривают 2 стаканами кипятка, настаивают 2 ч, принимают по 1 столовой ложке 2–3 раза в сутки за 20 мин до еды при сахарном диабете, атеросклерозе мозговых и сердечных сосудов, для улучшения обмена веществ и др. Этим же настоем можно полоскать полость рта и горла при различных воспалительных заболеваниях и повышенной кровоточивостии десен. Можно также заварить как чай в 200 мл кипятка 1–2 чайных ложки измельченных листьев грецкого ореха или зеленой плодовой корки, настоять 1 ч, после охлаждения процедить, пить по 100–200 мл 3–4 раза в сутки за 30 мин до еды при нарушении минерального обмена, энтероколите, гиповитаминозах, как общеукрепляющее средство. Настой из листьев грецкого ореха для наружного применения: 0,5 кг измельченных высушенных или 2 кг свежесобранных листьев орехов (в смеси с цветками или незрелыми плодами) заливают 8–10 л кипятка, кипятят на слабом огне 30 мин, разводят 1:1 горячей водой температурой 37–40 °С и используют для лечебной ванны при лечении кожных заболеваний. Количество процедур – 10–15.

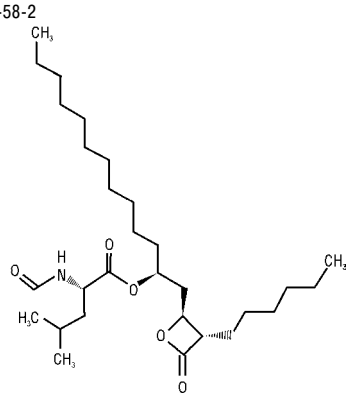
Настойку из листьев и незрелых плодов ореха принимают по 20–30 капель после еды 3 раза в сутки. Курс лечения – 15–30 дней. Сок, отжатый из молодых и свежих листьев грецкого ореха, используют наружно при грибковых заболеваниях кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: плоды ореха содержат около 15% белка. Поэтому у лиц с повышенной чувствительностью после приема орехов могут возникнуть аллергические реакции (крапивница, аллергический стоматит и др.) Плоды ореха противопоказаны при экземе, псориазе и нейродермите; прием даже небольшого количества орехов способствует обострению указанных заболеваний.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции у лиц с повышенной чувствительностью.

ОРЛИСТАТ (ORLISTATUM)

CAS №: 96829-58-2 $C_{29}H_{53}NO_5$



USPDDN: N-формил-*L*-лейциновый эфир и (3*S*,4*S*)-3-гексил-4-((2*S*)-2-гидрокситридецил)-2-оксетанон.

Белый или не совсем белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, свободно растворим в хлороформе, легкорастворим в метаноле и этаноле.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство периферического действия для лечения ожирения, специфический ингибитор пищеварительных липаз с продолжительным эффектом. Действует в просвете желудка и тонкого кишечника. Терапевтический эффект заключается в образовании ковалентной связи с активным сериновым участком желудочной и панкреатической липаз. Инактивированный фермент при этом теряет способность расщеплять жиры, поступающие с пищей в форме ТГ, и влиять на всасывание свободных жирных кислот и моноглицеридов. Поскольку нерасщепленные ТГ не всасываются, уменьшается поступление калорий в организм, что приводит к уменьшению массы тела.

При приеме орлистата концентрация жира в каловых массах повышается через 24–48 ч после начала лечения и через 48–72 ч после отмены орлистата – возвращается к исходному уровню.

Всасывание в пищеварительном тракте минимально, после приема внутрь в дозе 360 мг орлистат в неизмененном виде в плазме крови не определяется, что дает основание считать, что концентрация его составляет менее 5 нг/мл. Не кумулирует в организме. *In vitro* орлистат более чем на 99% связывается с белками плазмы крови (в основном с липопротеинами и альбумином). В минимальном количестве орлистат может проникать в эритроциты. Метаболизм орлистата осуществляется главным образом на предсистемном уровне. Примерно 42% от минимальной фракции орлистата, которая поступает в системный кровоток у больных с ожирением, составляют два основных метаболита – M1 и M3. Молекулы M1 и M3 слабо ингибируют липазу (соответственно в 1000 и 2500 раз слабее, чем орлистат). В основном орлистат выводится с калом: около 97% принятой дозы, причем 83% – в неизмененном виде. Суммарная почечная экскреция метаболитов и неизмененного орлистата составляет менее 2% принятой дозы. Полностью орлистат выводится из организма (с калом и мочой) за 3–5 дней. Как орлистат, так и метаболиты M1 и M3 могут экскретироваться с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: лечение ожирения (в сочетании с низкокалорийной диетой).

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендованная доза орлистата – по 120 мг с каждым основным приемом пищи (либо не позднее чем через 1 ч после еды). Если прием пищи пропускают, то прием орлистата также можно пропустить. Пациент должен получать сбалансированную, умеренно гипокалорийную диету, содержащую жиры в количестве не более 30%. Суточный рацион необходимо распределять на 3 основных приема. Применение орлистата в дозе, превышающей рекомендованную (120 мг 3 раза в сутки), не усиливает его терапевтический эффект. Действие орлистата у лиц с заболеваниями печени или почек, а также у детей не изучено.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: синдром хронической мальабсорбции, холестаз, повышенная чувствительность к орлистату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в основном возникают со стороны пищеварительного тракта и обусловлены фармакологическим действием препарата (препятствование всасыванию жиров). Возможны маслянистые выделения из прямой кишки, выделение газов с некоторым количеством содержимого толстой кишки, императивные позывы к дефекации, стеаторея, учащение дефекации и недержание кала. Как правило, указанные побочные эффекты слабо выражены и преходящи, возникают на ранних этапах лечения (в первые 3 мес), причем у большинства больных однократно. Пациентов следует информировать о возможности развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта и обучить, как устранять их путем соблюдения диеты с низким содержанием жира. Кроме того, иногда возникают боль или дискомфорт в области живота, прямой кишки, метеоризм, жидкий или мягкий стул, поражение зубов и десен. Описаны редкие случаи развития реакций гиперчувствительности: зуд, сыпь, крапивница, ангионевротический отек и анафилаксия. Редко на фоне приема орлистата отмечались инфекции верхних или нижних дыхательных путей, мочевых путей, грипп, головная боль, дисменорея, чувство тревоги, общая слабость, однако причинной связи их развития с применением орлистата не выявлено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для обеспечения адекватного поступления всех питательных веществ можно назначить поливитамины (их лучше принимать не менее чем через 2 ч после приема орлистата или перед сном).

Больным необходимо рекомендовать низкожировую диету, поскольку вероятность развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта может повышаться, если орлистат принимают на фоне употребления пищи с повышенным содержанием жиров (например, 2000 ккал/сут, из них более 30% в виде жиров, что примерно соответствует 67 г).

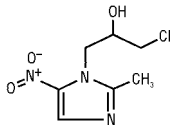
В экспериментальных исследованиях, посвященных изучению репродуктивной функции, тератогенного и эмбриотоксического эффекта орлистата не выявлено, однако из-за отсутствия клинических данных назначать его в период беременности не рекомендуется. Безопасность его применения в период кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с дигоксином, фенитоином, варфарином, пероральными контрацептивами, нифедипином, правастатином и алкоголем не отмечены. Необходимо иметь в виду возможность снижения всасывания витаминов A, D, E, K и β-каротина (см. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ). Уменьшение массы тела при лечении орлистатом способствует компенсации обмена веществ у больных сахарным диабетом и может вызвать необходимость снижения дозы пероральных сахароснижающих препаратов. При одновременном приеме орлистата и циклоспорина отмечается снижение концентрации последнего в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. В клинических исследованиях у лиц с нормальной массой тела и больных с ожирением однократный прием орлистата в дозе 800 мг или его прием в дозе 400 мг 3 раза в сутки в течение 15 дней не сопровождался развитием выраженных побочных эффектов. Кроме того, существуют данные о применении орлистата в дозе по 240 мг 3 раза в сутки в течение 6 мес. При передозировке орлистата рекомендуется врачебное наблюдение в течение 24 ч. По данным исследований, у человека и животных любой системный эффект, возможно, обусловленный липазоингибирующими свойствами орлистата, быстро обратим.

ОРНИДАЗОЛ (ORNIDAZOLUM)

CAS №: 16773-42-5 $C_7H_{10}ClN_3O_3$



USPDDN: α-(хлорометил)-2-метил-5-нитроимидазол-1-этанол.
M_r = 219,63 Да. Точка плавления = 77–78 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 4330 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,60.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, р-р для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: орнидазол – производное имидазола, активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*), а также некоторых анаэробных бактерий, таких, как *Bacteroides* и *Clostridium spp*., *Fusobacterium spp*., и анаэробных кокков.

После перорального приема 90% орнидазола быстро всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 3 ч. Связывание орнидазола с белками плазмы крови составляет около 13%. В зависимости от режима дозирования оптимальная концентрация активного вещества в плазме крови колеблется от 6 до 36 мкг/л. Очень хорошо проникает в СМЖ, другие биологические жидкости и в ткани организма. Период полувыведения составляет около 13 ч. После однократного приема орнидазола 85% дозы выводится в течение первых 5 дней. Выведение происходит главным образом с мочой (63%) и калом (22%). Около 4% принятой дозы выделяется почками в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз (инфекции органов мочеполовой системы у женщин и мужчин, вызванные *Trichomonas vaginalis*); амебиаз (все кишечные инфекции, вызванные *Entamoeba histolytica*, в том числе амебная дизентерия, и все внекишечные формы амебиаза, особенно амебный абсцесс печени); лямблиоз.

Профилактика инфекций, вызванных анаэробными бактериями, при хирургических вмешательствах, особенно на ободочной кишке, или при гинекологических операциях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды.

При трихомониазе назначают по 500 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 5 дней. Чтобы устранить возможность повторного заражения, половой партнер должен пройти такой же курс лечения. Суточная доза для детей составляет 25 мг/кг массы тела в 1 прием.

При амебиазе возможны следующие схемы лечения: 3-дневный курс лечения больных с амебной дизентерией и 5–10-дневный курс лечения при всех формах амебиаза.

Длительность лечения, дни	Суточная доза	
	Взрослые и дети с массой тела более 35 кг	Дети с массой тела до 35 кг
3	1,5 г однократно вечером При массе тела более 60 кг – 2 г равными дозами в 2 приема (утром и вечером)	40 мг/кг однократно
5–10	1 г равными дозами в 2 приема (утром и вечером)	25 мг/кг однократно

При лямблиозе взрослым и детям с массой тела более 35 кг назначают 1,5 г однократно вечером. Детям с массой тела менее 35 кг – 40 мг/кг однократно. Продолжительность лечения составляет 1–2 дня.

Для профилактики инфекций, вызванных анаэробными бактериями, – по 1 г за 1–2 ч до операции; после операции – по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3–5 дней.

В/в вводят взрослым и детям старше 12 лет в разовой дозе 0,5–1 г с интервалом 8–12 ч. Суточная доза не должна превышать 4 г. Курс лечения в среднем составляет 5–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к орнидазолу или другим производным нитроимидазола.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, головная боль и диспепсические явления; редко – симптомы сенсорной или смешанной периферической нейропатии, очень редко – нарушения со стороны ЦНС (тремор, ригидность, нарушение координации движений, судороги, спутанность сознания).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при применении орнидазола у пациентов с заболеваниями ЦНС, например с эпилепсией, поражениями головного мозга, рассеянным склерозом. В случае превышения рекомендуемых доз повышается риск развития побочных эффектов у детей, больных с поражением печени, злоупотребляющих алкоголем, беременных и женщин, кормящих грудью.

Исследования на животных не выявили какого-либо тератогенного или токсического действия орнидазола на плод. Контролированные клинические исследования у беременных не проводили; однако назначать орнидазол в ранние сроки беременности или в период кормления грудью можно только по абсолютным показаниям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в отличие от других производных нитроимидазола, орнидазол не ингибирует алкогольдегидрогеназу и поэтому совместим с ал-

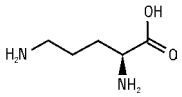
коголем. Орнидазол потенцирует действие пероральных антикоагулянтов кумаринового ряда, что требует соответствующей коррекции их дозы; удлиняет миорелаксирующее действие векурония бромида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется побочными эффектами, но в более выраженной форме.

Лечение: специфический антидот неизвестен; при появлении судорог показан диазепам.

ОРНИТИН (ORNITHINUM)

CAS №: 70-26-8 $C_5H_{12}N_2O_2$



EINECS, RTECS, TSCAINV, USPDDN: L-орнитин.

M_m = 132,16 Да. Бесцветные кристаллы. Легкорастворим в воде, спирте, труднорастворим в эфире. Точка плавления = 140 °С. log P (октанол-вода) = –4,22.

Форма выпуска: гранулы для приготовления перорального р-ра, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: аминокислота, образующаяся при гидролизе аргинина под действием аргиназы; важный промежуточный продукт в цикле мочевины. Снижает концентрацию аммиака в плазме крови при печеночной недостаточности, способствует нормализации КОР.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания печени, сопровождающиеся гипераммониемией, – гепатит, цирроз печени, печеночная энцефалопатия, печеночная кома или прекома, поражения печени алкогольного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в суточной дозе 2–6 г в/м или 2–4 г в/в струйно; кратность введения – 1–2 раза в сутки. При необходимости в/в капельно – 25–50 г разводят в 0,5–1,5 л изотонического р-ра натрия хлорида, глюкозы или дистиллированной воды. Максимальная скорость инфузии – 40 капель в 1 мин. Продолжительность курса лечения определяется динамикой концентрации аммиака в крови и состоянием больного. Курс лечения можно повторять каждые 2–3 мес. Эффективность лечения повышается при добавлении в р-р для капельного введения гиалуронидазы.

Внутрь назначают по 3–6 г 3 раза в сутки, растворив в достаточном количестве жидкости (воды, сока, чая).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность (уровень креатинина в сыворотке крови выше 3 мг/100 мл).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда могут отмечаться тошнота, рвота, которые носят временный характер, исчезают при снижении дозы и не требуют отмены лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении в высоких дозах необходимо контролировать уровень мочевины в крови.

Во время лечения может нарушаться способность к управлению транспортом и обслуживанию потенциально опасных механизмов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется вводить в одном инфузионном р-ре вместе с пенициллином, витамином К, рифамицином, мепробаматом, диазепамом, клометиазолом, пентоталом, винкамином.

ОРТОСИФОН ТЫЧИНОЧНЫЙ* (ORTHOSIPHON STAMINEUS*)

Форма выпуска: листья.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ортосифон тычиночный (почечный чай) содержит гликозид ортосифонин, сапонины, эфирное масло. Оказывает умеренное мочегонное и спазмолитическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: отеки при сердечной и почечной недостаточности, холецистит.

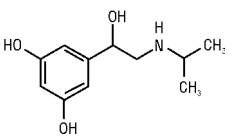
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя – 3–3,5 г листьев заваривают стаканом кипятка и настаивают в теплом месте 3 мин. Процеживают и доливают кипяченой водой до первоначального объема. Принимают в теплом виде. При отеках назначают по $^1/_2$ стакана за 20–30 мин до еды 2 раза в сутки; при холецистите назначают в тех же дозах, но после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОРЦИПРЕНАЛИН (ORCIPRENALINUM)

CAS №: 586-06-1 $C_{11}H_{17}NO_3$



USPDDN: 5-(1-гидрокси-2-((1-метилэтил)амино)этил)-1,3-бензендиол.

M_m = 211,26 Да. Белый кристаллический порошок. Точка плавления = 100 °С. log P (октанол-вода) = 0,21.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, аэрозоль.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: орципреналин – селективный агонист β_2-адренорецепторов. Обладает выраженным бронходилатирующим эффектом, устраняет бронхоспазм. Активирует аденилатциклазу, увеличивающую количество цАМФ, что приводит к снижению внутриклеточной концентрации Ca^{2+} и к бронходилатации. На β_1-адренорецепторы действует в значительно меньшей степени (повышает AV-проводимость и сократимость миокарда). Ингибирует высвобождение из тучных клеток биологически активных веществ, улучшает мукоцилиарный клиренс. Расширяет в основном бронхи мелкого и среднего калибра.

Абсорбция в пищеварительном тракте – 40%, время достижения максимальной концентрации при приеме внутрь – 1 ч, при парентеральном введении – 10–15 мин, при ингаляционном – 3–5 мин. С белками плазмы крови (с α-1-глюкопротеином) связывается около 10% орципреналина. Метаболизируется в печени. Проникает через плаценту. Выводится с мочой в форме глюкуронида, период полувыведения – 4–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: БА, бронхообструкция при хроническом бронхите, эмфиземе легких, пневмосклерозе, вызванная приемом блокаторов β-адренорецепторов; AV-блокада, приступ Морганьи – Адамса – Стокса, брадикардия при передозировке наперстянки, блокаторов β-адренорецепторов. Может назначаться перед бронхоскопией и бронхографией, при операциях на органах грудной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, при длительной терапии и для профилактики приступов БА, взрослым назначают по 10–30 мг 2–4 раза в сутки; детям 2–3 лет – 20 мг/сут в 4 приема, 4–7 лет – 20–40 мг/сут, 8–14 лет – 40–60 мг/сут, 15–18 лет – 40–80 мг/сут. Для длительного лечения и профилактики приступов Морганьи – Адамса – Стокса назначают по 10–20 мг 6–10 раз в сутки. Парентерально в/в струйно медленно, при неотложной терапии нарушения проводимости миокарда у взрослых – по 0,25–0,5 мг. При необходимости – в/в капельно (5–10 мг в 250 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра декстрозы), со скоростью 10–20 капель в 1 мин, до появления терапевтического эффекта (доза и скорость введения определяются с учетом ЧСС). В/м или п/к взрослым – по 0,5–1 мг, детям до 12 мес – по 0,1–0,2 мг/сут, 2–3 лет – по 0,15–0,3 мг/сут, 4–7 лет – по 0,2–0,4 мг/сут, 8–14 лет – по 0,5 мг/сут, 15–18 лет – по 0,5–1 мг/сут. Ингаляционно, с использованием дозированного аэрозоля с профилактической целью взрослым – 0,75–1,5 мг 3 раза в сутки, для купирования приступов – 1–2 дозы, в случае некупирующегося приступа возможны 2 дополнительные ингаляции. Интервал между вдохами – 5 мин. Дальнейшая ингаляция возможна через 20–30 мин. При регулярном применении интервал между ингаляциями – 4 ч. Аэрозольную форму можно назначать в качестве дополнительной терапии при лечении антибиотиками, муколитиками, ГКС и другими препаратами, вводимыми ингаляционно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, гипертиреоз, тахикардия, тахиаритмия, мерцание желудочков, глаукома.

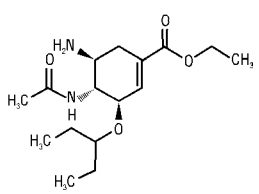
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тахикардия, повышение АД (при приеме внутрь), снижение АД (при в/в введении), тревожность, нарушение сна, подавленность, тремор, тошнота, рвота, судороги, головная боль, головокружение, потливость, ощущение давления в груди, диспепсия, стенокардия, аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница), привыкание, тахифилаксия, парадоксальный бронхоспазм. При длительном использовании аэрозоля – деструкция мерцательного эпителия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при сахарном диабете, АГ, ИБС, сердечной недостаточности, эпилепсии, в период беременности. Дети должны использовать аэрозоль только под контролем взрослых.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с другими бронхолитиками из группы адрено- и симпатомиметиков. С осторожностью применяют совместно с ингибиторами МАО (усиление эффекта). Блокаторы β-адренорецепторов устраняют эффекты орципреналина.

ОСЕЛЬТАМИВИР (OSELTAMIVIRUM)

CAS №: 196618-13-0 $C_{16}H_{28}N_2O_4$



NLM: этил(3*R*,4*R*,5*S*)-4-ацетамидо-5-amino-3-(1-этилпропокси)-1-циклогексен-1-карбоксилат.

Форма выпуска: капсулы, порошок д/приготовления суспензии д/перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, ингибитор вирусной нейраминидазы. Осельтамивир является пролекарством; его активный метаболит ингибирует нейраминидазу вирусов гриппа типа А и В, подавляя репликацию вирусов *in vivo,* при этом не влияя на образование противогриппозных антител, в том числе в ответ на вакцинацию инактивированной гриппозной вакциной. Уменьшает выраженность симптомов и сокращает продолжительность заболевания, ускоряет элиминацию вируса из организма, снижает частоту развития осложнений гриппа, требую-

О

щих проведения антибиотикотерапии (бронхит, пневмония, синусит, средний отит).

После приема внутрь осельтамивир полностью абсорбируется в пищеварительном тракте; под действием печеночных эстераз его большая часть (более 90%) биотрансформируется в активный метаболит. Активный метаболит осельтамивира в крови начинает определяться в течение 30 мин после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч и существенно (более чем в 20 раз) превышает концентрацию пролекарства. Не менее 75% принятой внутрь дозы поступает в системный кровоток в виде активного метаболита. Концентрация как осельтамивира, так и его активного метаболита в плазме крови пропорциональна дозе и не зависит от приема пищи. Объем распределения активного метаболита составляет примерно 23 л. Активный метаболит осельтамивира определяется в ткани легких, промывных водах бронхов, слизистой оболочке полости носа, среднем ухе и трахее в концентрациях, обеспечивающих противовирусный эффект. Связывание активного метаболита с белками плазмы крови незначительно (около 3%). Связывание осельтамивира с белками плазмы крови составляет 42%.

Ни осельтамивир, ни его активный метаболит не являются субстратами или ингибиторами изоферментов системы цитохрома P450. Активный метаболит не подвергается дальнейшей биотрансформации и экскретируется с мочой (более 99%). У большинства пациентов период полувыведения активного метаболита составляет 6–10 ч. Почечный клиренс (18,8 л/ч) превышает скорость клубочковой фильтрации (7,5 л/ч), что указывает на то, что метаболит выводится еще и путем канальцевой секреции. С калом выводится менее 20% осельтамивира.

Больным с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин рекомендуется коррекция дозы. У пациентов с нарушениями функции печени не следует ожидать существенного увеличения AUC осельтамивира или его активного метаболита.

У пациентов старческого возраста (65–78 лет) AUC активного метаболита в равновесном состоянии на 25–35% больше, чем у пациентов более молодого возраста при назначении аналогичных доз; период полувыведения не изменяется. С учетом переносимости терапии коррекции дозы у лиц старческого возраста не требуется.

ПОКАЗАНИЯ: лечение гриппа, вызванного вирусами типов A и B, у взрослых и детей старше 12 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 12 лет назначают внутрь, независимо от приема пищи по 75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней. Лечение следует начинать в первый или второй день появления симптомов гриппа. У некоторых пациентов переносимость препарата улучшается, если его принимают во время еды.

У больных с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин рекомендуется снизить дозу до 75 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней. У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) фармакокинетика осельтамивира не изучалась, поэтому при его назначении необходимо соблюдать осторожность.

Больным старческого возраста, а также пациентам с нарушением функции печени коррекция дозы не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к осельтамивиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преходящие тошнота, рвота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в настоящее время клинических данных по применению осельтамивира в период беременности недостаточно, чтобы говорить об отсутствии у него тератогенного или фетотоксического действия. Осельтамивир следует назначать в период беременности или кормления грудью только в том случае, если предполагаемая польза от его применения превышает потенциальный риск для плода или ребенка грудного возраста.

Безопасность и эффективность осельтамивира у детей в возрасте до 12 лет не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: информация, полученная в ходе фармакологических и фармакокинетических исследований осельтамивира фосфата, позволяет считать клинически значимые лекарственные взаимодействия маловероятными.

Циметидин, неспецифический ингибитор изоферментов системы цитохрома P450, не влияет на концентрации осельтамивира и его активного метаболита в плазме крови.

Клинически значимые лекарственные взаимодействия, основанные на конкуренции в процессе канальцевой почечной секреции, маловероятны, что объясняется особенностями элиминации активного метаболита (клубочковая фильтрация и анионная канальцевая секреция). Одновременное назначение пробенецида приводит к увеличению AUC активного метаболита осельтамивира примерно в 2 раза вследствие торможения активной канальцевой секреции в почках, однако коррекции дозы при одновременном применении с пробенецидом не требуется.

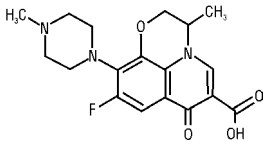
При одновременном приеме с парацетамолом концентрация последнего, а также осельтамивира и его активного метаболита не изменяются.

В III фазе клинических исследований осельтамивир назначали одновременно с ингибиторами АПФ (эналаприл, каптоприл), тиазидными диуретиками, пенициллином, цефалоспоринами, азитромицином, эритромицином, доксициклином, блокаторами H_2-рецепторов (ранитидин, циметидин), блокаторами β-адренорецепторов (пропранолол), ксантинами (теофиллин), симпатомиметиками (псевдоэфедрин), кодеином, ГКС, ингаляционными бронхолитиками, НПВП (ацетилсалициловая кислота, ибупрофен); изменения характера или частоты развития типичных побочных эффектов при этом не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в настоящее время случаев передозировки не описано. При приеме внутрь в разовых дозах до 1 г осельтамивир не вызывал клинически значимых симптомов интоксикации. Наиболее вероятные симптомы острой передозировки – тошнота, рвота.

ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

CAS №: 82 419-36-1 $C_{18}H_{20}FN_3O_4$



MESH, USPDDN: (+-)-9-флуоро-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7*H*-пиридо(1,2,3-*de*)-1,4-бензоксазин-6-карбоксиловая кислота.

M_m = 361,38 Да. Кристаллический порошок слегка желтоватого цвета, без запаха с горьким вкусом. Малорастворим в воде и спирте. Точка плавления = 254 °C. log P (октанол-вода) = –0,39.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы, инфузионный р-р, р-р для инъекций, капли глазные/ушные, мазь глазная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: офлоксацин – противомикробное средство группы фторхинолонов. Бактерицидное действие офлоксацина, как и других фторированных хинолонов, обусловлено его способностью блокировать бактериальный фермент ДНК-гиразу.

Антибактериальный спектр офлоксацина охватывает микроорганизмы, резистентные к пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспоринам, а также микроорганизмы с множественной резистентностью.

Спектр действия офлоксацина включает такие виды микроорганизмов:

Аэробные грамотрицательные бактерии – *E. coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., Yersinia spp., Enterobacter spp., Morganella morganii, Providencia spp., Vibrio spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Campylobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, P. cepacia, Neisseria gonorrhoeae, N. meningitidis, Haemophilus influenzae, H. ducreyi, Acinetobacter spp., Moraxella catarrhalis, Gardnerella vaginalis, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori.*

Аэробные грамположительные бактерии – стафилококки, включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу, и штаммы, резистентные к метициллину, стрептококки (особенно *Streptococcus pneumoniae*), *Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*

Офлоксацин более активен, чем ципрофлоксацин, в отношении *Chlamydia trachomatis*. Он также активен в отношении *Mycobacterium leprae* и *Mycobacterium tuberculosis* и некоторых других видов *Mycobacterium*. Есть сообщения о синергическом действии в отношении *M. leprae* офлоксацина и рифабутина.

Treponema pallidum, вирусы, грибы и простейшие нечувствительны к офлоксацину.

Быстро и практически полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Абсолютная биодоступность офлоксацина составляет 96% после приема внутрь. Концентрация в плазме крови достигает уровня 3–4 мкг/мл через 1–2 ч после приема в дозе 400 мг. Прием пищи не понижает всасывание офлоксацина, но может несколько замедлять скорость абсорбции. Период полувыведения составляет 5–8 ч. Поскольку офлоксацин в основном экскретируется почками, его фармакокинетика существенно изменяется у больных с нарушением функции почек. Гемодиализ незначительно снижает концентрацию офлоксацина в сыворотке крови. Офлоксацин широко распределяется в тканях и биологических жидкостях организма, включая СМЖ; объем распределения – от 1 до 2,5 л/кг. Около 25% офлоксацина связывается с белками плазмы крови. Офлоксацин проникает через плаценту и в грудное молоко. Достигает высоких концентраций в большинстве тканей и биологических жидкостей организма, включая асцитическую жидкость, желчь, слюну, бронхиальный секрет, желчный пузырь, легкие, предстательную железу, костную ткань.

В основном выводится с мочой в неизмененном виде, причем 75–80% – в течение 24–48 ч. Менее 5% дозы выводится с мочой в виде метаболита. От 4 до 8% принятой дозы выводится с калом.

Максимальная концентрация офлоксацина в плазме крови (после в/в введения в дозе 200 мг в течение 30 мин) достигается практически сразу.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к офлоксацину микроорганизмами: мочеполовой системы – острый и хронический пиелонефрит, простатит, цистит, эпидидимит, хирургические инфекции мочевых путей, осложненные или рецидивирующие инфекции мочевых путей, инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa* и другими полирезистентными микроорганизмами, нозокоминальные инфекции мочевых путей; инфекции дыхательных путей – пневмония, плеврит, эмпиема плевры, инфицированные бронхоэктазы, хронический бронхит в фазе обострения, абсцесс легкого, муковисцидоз; инфекции ЛОР-органов, включая отит, синусит, тонзиллит и др.; инфекции кожи и мягких тканей; заболевания, передающиеся половым путем, – инфекции уретры, шейки матки, прямой кишки и глотки, вызванные устойчивыми к пенициллину гоно-

кокками, хламидиями и другими микроорганизмами; инфекции органов малого таза; другие инфекционные заболевания – брюшной тиф, сальмонеллез, шигеллез, инфекции органов брюшной полости и желчных путей; в комплексном лечении септицемии, эндокардита, остеомиелита, микобактериальных инфекций, лепры; профилактика инфекционных осложнений у больных с иммунодефицитом или у больных с нейтропенией; периоперационная профилактика или послеоперационное лечение хирургических инфекций.

Глазная мазь, капли глазные/ушные: бактериальные язвы роговицы, конъюнктивит, блефарит, ячмень, дакриоцистит, кератит, хламидийные инфекции глаз, наружный отит бактериальной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от вида микроорганизма и степени тяжести инфекции, возраста, массы тела и функции почек больного. В большинстве случаев курс лечения составляет 7–10 дней, лечение необходимо продолжать еще 2–3 дня после устранения симптомов инфекции. При тяжелых и осложненных инфекциях терапию можно продлить. Доза для приема внутрь составляет от 200 мг/сут до 400 мг в 2 приема. Доза 400 мг может быть принята за один прием, лучше утром. Однократный прием в дозе 400 мг может быть рекомендован при острой неосложненной гонорее. Доза 400 мг рекомендована ВОЗ для лечения лепры.

В/в капельно взрослым в зависимости от тяжести инфекции вводят от 200 до 400 мг 2 раза в сутки. Средняя продолжительность лечения – 7–10 дней. При нарушении функции почек офлоксацин сначала вводят в дозе 200 мг, затем – с учетом клиренса креатинина (при клиренсе креатинина 20–50 мл/мин – по 100 мг каждые 24 ч, при клиренсе креатинина меньше 20 мл/мин – по 100 мг каждые 48 ч).

Капли глазные/ушные: по 1–2 капли 0,3% р-ра в конъюнктивальный мешок или наружный слуховой проход каждые 2–4 ч в течение 2 дней, затем – 4 раза в сутки (до 5 дней).

При применении препарата в форме глазной мази 1,5 см полоски мази закладывают за нижнее веко пораженного глаза 2–3 раза в сутки; в случае хламидийной инфекции – 5 раз в сутки. Возможно сочетание глазных капель и мази. При одновременном применении более одного препарата мазь следует использовать последней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к офлоксацину или другим фторхинолонам, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, головокружение, головная боль, бессонница, беспокойство, светобоязнь, общая слабость, кожная сыпь, зуд, лихорадка; редко – повышение активности трансаминаз, транзиторное повышение уровня креатинина в плазме крови, изменение гематологических показателей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с эпилепсией, атеросклерозом мозговых сосудов. В период лечения следует избегать инсоляции. Для предотвращения развития кристаллурии следует обеспечить достаточный питьевой режим.

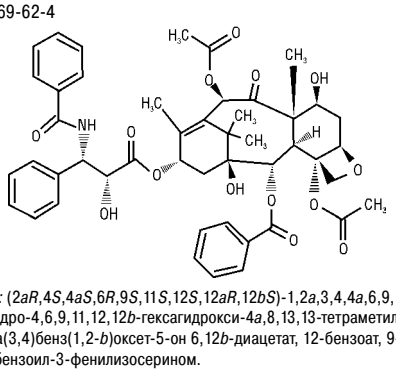
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в отличие от других фторхинолонов, применение офлоксацина редко вызывает повышение уровня теофиллина в плазме крови. Пробенецид тормозит экскрецию офлоксацина. Не рекомендуется принимать офлоксацин в течение 4 ч после приема препаратов, которые содержат магний, алюминий, железо, цинк и сукральфат.

Офлоксацин для инфузий совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида, р-ром Рингера, 5% р-ром глюкозы или фруктозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. При необходимости проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ незначительно снижают концентрацию офлоксацина в крови.

ПАКЛИТАКСЕЛ (PACLITAXELUM)

CAS №: 33069-62-4 $C_{47}H_{51}NO_{14}$



USPDDN: (2*aR*,4*S*,4*aS*,6*R*,9*S*,11*S*,12*S*,12*aR*,12*bS*)-1,2*a*,3,4,4*a*,6,9,10,11,12,12*a*,12*b*-додекагидро-4,6,9,11,12,12*b*-гексагидрокси-4*a*,8,13,13-тетраметил-7,11-метано-5*H*-циклодека(3,4)бенз(1,2-*b*)оксет-5-он 6,12*b*-диацетат, 12-бензоат, 9-иловый эфир с (2*R*,3*S*)-*N*-бензоил-3-фенилизосерином.

M_m = 853,9 Да. Алкалоид, выделенный из коры тисового дерева (Taxus brevifolia), получают также полусинтетическим и синтетическим путем. Белый или почти белый кристаллический порошок. Нерастворим в воде. Высоко липофилен. Точка плавления = 216–217 °С.

Форма выпуска: р-р для инъекций, р-р для внутривенных инфузий, концентрат для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевый препарат растительного происхождения группы таксанов. Вызывает необратимую полимеризацию белков микротрубочек клеточной цитоплазмы, в результате чего нарушается динамическое равновесие процесса «полимеризация – деполимеризация», обеспечивающего нормальное функционирование внутриклеточных структур в течение всего жизненного цикла клетки. Паклитаксел индуцирует образование и накопление аномальных сборок – «пучков» микротрубочек в интерфазе и многочисленных «звезд» микротрубочек во время митоза, что приводит к остановке жизненного цикла клетки в G2- или М-фазу.

После в/в введения паклитаксела концентрация его в плазме крови описывается двухфазной кривой. *In vitro* 89–98% паклитаксела связывается с белками крови. Метаболизм окончательно не изучен. Только 1,3–12,6% паклитаксела выводится с мочой; считают, что основное количество паклитаксела гидроксилируется в печени. Период полувыведения составляет от 3 до 52,7 ч. Средний объем распределения в равновесном состоянии варьирует от 198 до 688 л/м^2 поверхности тела. С повышением дозы при 3-часовой инфузии фармакокинетика паклитаксела приобретает нелинейный характер. При повышении дозы на 30% (со 135 до 175 мг/м^2) значения максимальной концентрации и AUC увеличиваются соответственно на 75 и 81%. Не отмечено кумуляции паклитаксела при проведении повторных курсов лечения.

ПОКАЗАНИЯ: немелкоклеточный рак легкого у больных, которым не показано радикальное хирургическое лечение и/или лучевая терапия.

Распространенная форма карциномы яичников (в качестве монотерапии или в составе комбинированной противоопухолевой терапии):

– для первичной терапии рака яичников у больных с распространенной формой заболевания или с остаточной опухолью (более 1 см) после проведения хирургического лечения в сочетании с лечением цисплатином;

– для лечения рецидива рака яичников с метастазами при неэффективности стандартной терапии.

Метастазирующая карцинома молочной железы при неэффективности стандартной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают в дозе 175 мг/м^2 в виде 3-часовой инфузии 1 раз в 3 нед при условии, что количество тромбоцитов в периферической крови не менее 100 000 в 1 мм^3, нейтрофильных гранулоцитов – не менее 1500 в 1 мм^3; в противном случае очередной курс лечения проводят только после нормализации гематологических показателей. Если после предыдущего курса лечения у больного развилась тяжелая нейтропения (количество нейтрофильных гранулоцитов менее 500 в 1 мм^3), продолжавшаяся 7 дней и более или сопровождавшаяся развитием инфекционных осложнений, а также тяжелая периферическая нейропатия, дозу паклитаксела при последующих введениях снижают на 20%.

Перед введением паклитаксела всем больным проводят премедикацию для предотвращения реакций гиперчувствительности. Премедикация включает введение ГКС (дексаметазон 20 мг или его эквивалент в/м или внутрь за 12 и 6 ч до инфузии), антигистаминных средств (дифенгидрамин 50 мг в/в струйно за 30 мин до инфузии), блокаторов H_2-рецепторов (циметидин 300 мг или ранитидин 50 мг в/в за 30 мин до инфузии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к паклитакселу, выраженная нейтропения (менее 1500 в 1 мм^3), период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия – выраженная нейтропения (27%), тромбоцитопения (6%), выраженная тромбоцитопения (1%), анемия (62%), тяжелая анемия (6%); аллергические реакции: кожная сыпь (14%), приливы (28%), отек Квинке, бронхоспазм, генерализованная крапивница (2%); артериальная гипотензия (22%), брадикардия (3%), AV-блокада, желудочковая тахикардия, тахикардия в сочетании с бигеминией (2%), периферические отеки (10%), крайне редко – инфаркт миокарда, застойная сердечная недостаточность (отмечалась при проведении комбинированной химиотерапии, в частности при использовании антрациклинов); периферическая нейропатия, проявляющаяся главным образом парестезиями (64%, причем у 4% больных симптомы при использовании препарата в рекомендуемых дозах носили тяжелый характер), редко – приступы типа grand mal и энцефалопатия, крайне редко – мышечная слабость, паралитический илеус, поражение зрительного нерва, нарушение полей зрения (светящиеся скотомы), особенно при передозировке (указанные эффекты обычно обратимы); обратимая алопеция (82%); артралгия и миалгия (54%, из них в 14% случаев в тяжелой форме); тошнота и рвота (44%), диарея (25%), анорексия (25%), мукозит (20%), запор (18%), явления кишечной непроходимости (4%), повышение активности АсАТ (18%), ЩФ (18%), гипербилирубинемия (4%), единичные случаи некроза печени и печеночной энцефалопатии с летальным исходом, нейтропенического и ишемического энтероколита и перфорации кишечника; поражение ногтей и единичные случаи дерматита, напоминающего лучевой; местные реакции: гиперемия, тромбофлебит в месте введения препарата (4%). Экстравазация при в/в введении может приводить к развитию отека, болезненности, эритемы, инфильтрации и целлюлита; может отмечаться окрашивание кожи. Паклитаксел является потенциальным мутагенным, эмбрио- и фетотоксическим агентом.

П

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не допускать контакта неразбавленного концентрата с содержащим пластификатор поливинилхлоридом, из которого могут быть изготовлены устройства для переливания инфузионных р-ров. Чтобы свести к минимуму риск попадания в организм больного пластификатора (ди-[2-этилгексил]фталата), который может экстрагироваться из поливинилхлоридных контейнеров или инфузионных наборов, разбавленные р-ры паклитаксела следует готовить и хранить в контейнерах из стекла, полипропилена или полиолефинов и вводить через инфузионную систему с внутренней поверхностью из полиэтилена. В системе для вливания паклитаксела должен быть установлен мембранный фильтр с диаметром пор не более 0,22 мкм.

В случае развития тяжелых реакций гиперчувствительности введение паклитаксела следует немедленно прекратить и не назначать его повторно.

При применении паклитаксела показан регулярный контроль состава периферической крови, АД, ЧСС, ЭКГ, особенно на протяжении 1-го часа инфузии препарата. В случае развития у больного на фоне лечения препаратом нарушений проводимости миокарда при повторных введениях необходимо проводить непрерывный мониторинг ЭКГ.

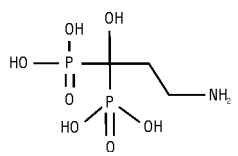
При работе с паклитакселом необходимо соблюдать осторожность; медицинскому персоналу следует пользоваться защитными перчатками. В случае попадания р-ра паклитаксела на кожу или слизистые оболочки их следует немедленно промыть большим количеством проточной воды. При местном контакте с паклитакселом отмечают ощущение покалывания, жжения, а также гиперемию кожи; случайное вдыхание паров паклитаксела может вызывать одышку, боль в области груди, ощущение жжения в глазах, боль в горле и тошноту.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении паклитаксела и цисплатина миелосупрессия более выражена в том случае, когда паклитаксел вводят после цисплатина (клиренс паклитаксела при этом снижается приблизительно на 33%). Кетоконазол может подавлять метаболизм паклитаксела. Концентрация доксорубицина и его активного метаболита доксорубицинола в плазме крови может значительно повышаться при применении вначале паклитаксела, а затем – доксорубицина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться миелосупрессией, развитием периферических нейропатий и мукозитов. Специфического антидота нет.

ПАМИДРОНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM PAMIDRONICUM)

CAS №: 40391-99-9 $C_3H_{11}NO_7P_2$



USPDDN: (3-амино-1-гидроксипропилиден)дифосфорная кислота.
M_m = 235,07 Да. Белый или почти белый порошок растворимый в воде. log P (октанол-вода) = –4,33.

Форма выпуска: концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор остеокластной резорбции костной ткани. Прочно связываясь с гидроксиапатитными кристаллами, ингибирует их растворение. Памидроновая кислота тормозит трансформацию предшественников остеокластов в зрелые остеокласты.

Противодействует остеолизу, индуцируемому злокачественными опухолями, снижает выраженность гиперкальциемии у онкологических больных и обусловленных ею клинических проявлений, предотвращает или замедляет прогрессирование изменений скелета и их последствий (переломы, компрессия спинного мозга, потребность в лучевой терапии и хирургических вмешательствах), снижает выраженность болевого синдрома при поражении костей. В комбинации со стандартной противоопухолевой терапией замедляет прогрессирование костных метастазов, стабилизирует имеющиеся изменения.

После в/в инфузии около 20–55% памидроновой кислоты экскретируется в неизмененном виде с мочой в течение 72 ч. Оставшееся количество задерживается в организме (в кальцифицированных тканях) на неопределенно долгое время. Кажущийся общий плазменный клиренс составляет около 180 мл/мин, кажущийся почечный клиренс – около 54 мл/мин. Кажущийся период полувыведения – около 0,8 ч.

Нарушение функции печени не влияет на фармакокинетику памидроновой кислоты. При нарушении функции почек скорость экскреции памидроновой кислоты с мочой снижается со снижением клиренса креатинина, однако общее количество выводимого с мочой памидроната не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: метастазы злокачественных опухолей в кости и миеломная болезнь; гиперкальциемия, обусловленная злокачественными опухолями; костная болезнь Педжета.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят только в/в капельно, медленно. Концентрация активного вещества в инфузионном растворе не должна превышать 90 мг/250 мл. Скорость инфузии не должна превышать 60 мг/ч (1 мг/мин). Длительность инфузии – 2 ч.

Пациентам с миеломной болезнью и при гиперкальциемии, обусловленной злокачественными опухолями, назначают в дозе, не превышающей 90 мг (в 500 мл инфузионного р-ра); длительность инфузии должна составлять не менее 4 ч.

Взрослым и больным пожилого возраста при метастазах в костях и миеломной болезни вводят в дозе 90 мг в виде разовых инфузий, осуществляемых каждые 4 нед. У пациентов, получающих противоопухолевую химиотерапию с 3-недельными интервалами, памидроновую кислоту в дозе 90 мг также можно применять с 3-недельными интервалами.

При остеолизе, индуцированном опухолью, с сопутствующей гиперкальциемией следует провести регидратацию изотоническим р-ром натрия хлорида перед курсом лечения или во время него. Суммарную дозу памидроновой кислоты для одного курса лечения устанавливают в зависимости от концентрации кальция в крови. При концентрации кальция в крови менее 3 ммоль/л суммарная доза составляет 15–30 мг, при концентрации кальция 3–3,5 ммоль/л – 30–60 мг, при концентрации кальция 3,5–4 ммоль/л – 60–90 мг, а при концентрации кальция более 4 ммоль/л – 90 мг. Суммарная доза может быть введена как в виде однократной инфузии, так и нескольких инфузий, осуществляемых в течение 2–4 последовательных дней. Максимальная курсовая доза как для первого, так и для последующих курсов лечения составляет 90 мг. Существенное снижение концентрации кальция в крови обычно наблюдается через 24–48 ч после введения памидроновой кислоты, а нормализация этого показателя – в течение 3–7 дней. Если нормализация уровня кальция в крови в пределах указанного времени не достигается, возможно дополнительное введение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к памидроновой кислоте и другим бисфосфонатам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены и преходящи. Наиболее часто отмечают бессимптомную гипокальциемию и гипертермию. Ниже перечислены побочные эффекты, отмечавшиеся менее чем в 1% случаев у пациентов с остеолизом, индуцированным опухолью, и с различными уровнями кальция в сыворотке крови. Однако в большинстве этих случаев причинная связь с применением памидроновой кислоты не установлена. Возможны анорексия, боль в области живота, запор, диарея, гастрит; тромбоцитопения; АГ, симптоматическая гипотензия, сердечная недостаточность; генерализованая боль, тревога, головная боль, спутанность сознания, бессонница, сонливость; сыпь на коже; флебит, отек; озноб, гриппоподобный синдром; усиление боли в костях, артралгия; увеит; гипокалиемия, гиперкалиемия, гипернатриемия, гиперфосфатемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нельзя вводить р-р памидроновой кислоты в/в струйно, поскольку высокая локальная концентрация активного вещества может вызвать местные реакции.

Нет опыта применения памидроновой кислоты в педиатрической практике.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении пациентам с нарушением функции почек. Недостаточно данных о применении при тяжелой почечной недостаточности. В клинических испытаниях памидроновую кислоту назначали пациентам с умеренной почечной недостаточностью (уровень креатинина в сыворотке превышал нормальное значение в 2 раза) и осложнения при этом не развивались.

Памидроновая кислота связывается с костной тканью и может искажать результаты сцинтиграфического исследования скелета.

Клинического опыта применения памидроновой кислоты в период беременности нет. В эксперименте установлено, что памидроновая кислота проникает через плацентарный барьер и накапливается в костной ткани плода, поэтому применения памидроновой кислоты в период беременности следует избегать, если существует более безопасная альтернатива.

Неизвестно, поступает ли памидроновая кислота в грудное молоко. Поскольку содержание кальция в молоке высоко, памидроновая кислота в нем будет находиться в виде кальциевых комплексов, и следовательно, не будет всасываться в пищеварительном тракте грудного ребенка. Тем не менее, из соображений безопасности в период лечения следует отказаться от кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении памидроновой кислоты одновременно с противоопухолевыми препаратами взаимодействия не отмечено.

При одновременном применении с кальцитонином эффекты лекарственных средств суммируются и уровень кальция в сыворотке крови при гиперкальциемии снижается быстрее.

Памидроновую кислоту нельзя назначать вместе с другими бисфосфонатами, поскольку их совместное воздействие к настоящему времени не изучено.

Нельзя смешивать памидроновую кислоту с р-рами для в/в вливания, содержащими кальций.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться транзиторной гипокальциемией, парестезией. Необходимо наблюдать за состоянием пациента. В случае клинически значимой гипокальциемии в/в вводят глюконат кальция.

ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/ПЯТИЛИСТНЫЙ/ПОЛЗУЧИЙ* (PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS*)

Форма выпуска: настойка, р-р для перорального приема, эликсир для перорального приема, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: корень женьшеня содержит эфирное и жирные масла, пектины и другие углеводы, гликозиды (панаксозиды А и В, панаквилон, панаксин), сапонины и другие вещества. Относится к адаптогенным и тонизирующим средствам.

ПОКАЗАНИЯ: астения, переутомление, неврастения, период реконвалесценции после тяжелых заболеваний, в комплексном лечении психогенной импотенции.

ПРИМЕНЕНИЕ: настойку назначают внутрь за 30–40 мин до еды по 15–25 капель 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 30–40 дней. При необходимости его повторяют через 2–3 нед.

Р-р назначают взрослым и детям старше 12 лет по 1 столовой ложке (15 мл) 2 раза в сутки; продолжительность приема препарата – 3 мес. После перерыва в несколько месяцев курс лечения препаратом можно повторить.

Таблетки п/о (200 мг) и эликсир (200 мг/15 мл) назначают взрослым и детям старше 12 лет 1 раз в сутки желательно в первой половине дня по 1 таблетке или 1 столовой ложке (15 мл) соответственно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, повышенная возбудимость, бессонница, кровоточивость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: бессонница, повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует принимать настойку женьшеня во второй половине дня.

ПАНКРЕАТИН* (PANCREATINUM*)

CAS №: 8049-47-6

Ферментный препарат из поджелудочной железы свиней и крупного рогатого скота.

Аморфный мелкий порошок сероватого или желтоватого цвета с характерным запахом. Малорастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: панкреатин содержащий основные панкреатические пищеварительные ферменты (липазу, α-амилазу, трипсин, химотрипсин), а также другие вещества, не обладающие энзиматической активностью. Панкреатическая липаза отщепляет от молекулы триацилглицерида в положениях 1 и 3 жирные кислоты. Образующиеся при этом свободные жирные кислоты и 2-моноглицериды при участии желчных кислот быстро всасываются в верхнем отделе тонкого кишечника. Панкреатическая липаза животного происхождения, подобно человеческой липазе, отличается кислотоустойчивостью, поэтому при значении pH ниже 4 необратимо возрастает инактивирование ее липолитической активности. Активирование трипсина из трипсиногена происходит аутокаталитически или под влиянием энтерокиназы тонкого кишечника, а трипсин, в свою очередь, вызывает активирование других протеолитических ферментов, расщепляет пептидные связи, в которых участвуют лизин и аргинин, и таким образом вместе с другими ферментами способствует расщеплению белков до аминокислот и мелких пептидов. Предполагается возможность ингибирования по механизму обратной связи стимулированной секреции поджелудочной железы под влиянием активного трипсина в верхней части тонкого кишечника, с которым связано некоторое обезболивающее действие препаратов панкреатина. Фермент α-амилаза быстро расщепляет содержащие глюкозу полисахариды.

Препараты панкреатина обычно выпускаются в кислотоустойчивой оболочке, которая предохраняет чувствительные к желудочному соку ферменты при прохождении через желудок от инактивирования хлористоводородной (соляной) кислотой. Растворение оболочки и высвобождение ферментов происходит в тонком кишечнике в оптимальной для проявления их активности среде. Ферменты не всасываются в пищеварительном тракте, действуют в просвете кишечника.

ПОКАЗАНИЯ: экзокринная недостаточность поджелудочной железы при хроническом панкреатите, муковисцидозе; диспепсические явления, обусловленные ахилией, резекцией желудка и тонкого кишечника, функциональными нарушениями моторики кишечника, дискинезией желчных протоков, употреблением трудноперевариваемой растительной, жирной или непривычной пищи; метеоризм; подготовка к проведению рентгенографических и сонографических исследований органов брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 0,5–1 г перед каждым приемом пищи; в зависимости от характера пищи во время еды можно дополнительно принять 1–2 г. Не рекомендуют превышать суточную дозу ферментов, составляющую 15 000–20 000 ЕД липазы на 1 кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый панкреатит, хронический панкреатит в фазе обострения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях – аллергические реакции; при муковисцидозе прием высоких доз панкреатина может приводить к образованию стриктур в илеоцекальном отделе и восходящей ободочной кишке.

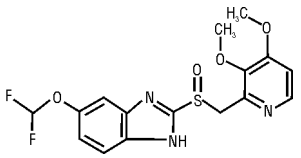
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: панкреатин можно применять в период беременности и кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ПАНТОПРАЗОЛ (PANTOPRAZOLUM)

CAS №: 102625-70-7 $C_{16}H_{15}F_2N_3O_4S$



USPDDN: 5-(дифлуорометокси)-2-(((3,4-диметокси-2-пиридил)метил)сульфинил) бензимидазол.

Замещенное производное бензимидазола, белый или почти белый кристаллический порошок, растворимый в воде. Растворимость повышается с увеличением pH.

Форма выпуска: таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, таблетки, устойчивые к действию желудочного сока.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор желудочной секреции, противоязвенное средство. Относится к группе ингибиторов протонного насоса (H+/K+-АТФазы).

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера – Эллисона.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 40 мг 1 раз в сутки, обычно перед завтраком. В отдельных случаях дозу пантопразола можно повысить до 80 мг/сут. При пептической язве двенадцатиперстной кишки длительность лечения обычно составляет 2 нед, для рубцевания язвы желудка обычно требуется 4 нед. В отдельных случаях лечение может продолжаться 8 нед или более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пантопразолу, нарушение функции почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наблюдаются редко. Возможны головная боль, диарея, тошнота, боль в эпигастральной области, метеоризм, кожная сыпь и зуд, головокружение, отеки, депрессия, нарушение зрения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется для лечения гиперацидных состояний, связанных с диетическими или другими (алкоголь, курение) факторами. До начала лечения пантопразолом язвы с локализацией в желудке необходимо исключить злокачественный характер процесса, в противном случае маскировка симптомов заболевания может привести к его поздней диагностике.

Нет достаточного опыта применения пантопразола в педиатрической практике.

Безопасность применения пантопразола в период беременности и кормления грудью не установлена.

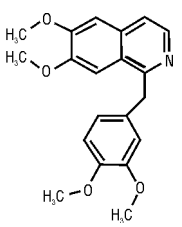
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении возможно изменение абсорбции препаратов, всасывание которых зависит от уровня pH (например, кетоконазола). Пантопразол метаболизируется в печени ферментной системой цитохрома Р450, поэтому нельзя исключить возможность его взаимодействия с другими препаратами, которые метаболизируются той же ферментной системой.

Не выявлено клинически значимого взаимодействия пантопразола с такими препаратами, как диазепам, варфарин, теофиллин, фенитоин, дигоксин, а также с пероральными контрацептивами и антацидными препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данные отсутствуют. При введении в дозе 240 мг пантопразол хорошо переносился. В случае появления клинических симптомов интоксикации проводят общие мероприятия, направленные на ускорение элиминации активного вещества из организма.

ПАПАВЕРИН* (PAPAVERINUM*)

CAS №: 58-74-2 $C_{20}H_{21}NO_4$



RTECS: 1-((3,4-диметоксифенил)метил)-6,7-диметоксиизохинолин.

M_m = 339,39 Да. Белый кристаллический порошок со слегка горьковатым вкусом. Малорастворим в воде и в спирте. Точка плавления = 147,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 35 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,95.

Форма выпуска: таблетки для детей, суппозитории ректальные, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает миотропное спазмолитическое, гипотензивное действие. Блокирует фосфодиэстеразу, вызывает накопление цАМФ и снижение содержания кальция в клетке, расслабляет гладкие мышцы сосудов и внутренних органов.

ПОКАЗАНИЯ: спазмы сосудов головного мозга, стенокардия, эндартериит, холецистит, пилороспазм, спастический колит, почечная, желчная и кишечная колики.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – ректально в форме суппозиториев по 0,02–0,04 г 2–3 раза в сутки. П/к – по 1–2 мл 2–4 раза в сутки; в/в, медленно –

по 1 мл, предварительно разбавив 2% р-р в 10–20 мл изотонического р-ра натрия хлорида.

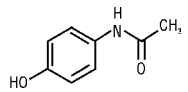
Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет назначают внутрь по 2,5–5 мг, 3–4 лет – по 5–10 мг, 5–6 лет – по 10 мг, 7–9 лет – по 15 мг, 10–14 лет – по 15–20 мг 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: AV-блокада.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: AV-блокада, желудочковая экстрасистолия, артериальная гипотензия, запор, сонливость.

ПАРАЦЕТАМОЛ (PARACETAMOLUM)

CAS №: 103-90-2 $C_8H_9NO_2$



MESH, TSCAINV, USPDDN: N-(4-гидроксифенил)-ацетамид.

M_m = 151,17 Да. Белый или белый с кремовым или розовым оттенком кристаллический порошок. Точка плавления = 170 °С. log P (октанол-вода) = 0,46.

Форма выпуска: таблетки, таблетки лингвальные, таблетки шипучие, каплеты п/о, капсулы, капли для перорального применения, порошок для приготовления р-ра для перорального применения, сироп, суспензия, суппозитории ректальные, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: парацетамол – ненаркотический анальгетик/антипиретик, обладает анальгезирующим, антипиретическим и незначительным противовоспалительным эффектом. Ингибирует ЦОГ преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции. Незначительное влияние на образование простагландинов в периферических тканях обусловливает отсутствие у парацетамола негативного влияния на водно-солевой обмен (задержка натрия и воды в организме) и слизистую оболочку пищеварительного тракта.

Хорошо абсорбируется после приема внутрь. С белками плазмы крови связывается до 15% парацетамола. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 20–30 мин. Проникает сквозь ГЭБ. Менее 1% проникает в грудное молоко. Терапевтически эффективная концентрация парацетамола в плазме крови достигается при его назначении в дозе 10–15 мг/кг. Метаболизируется в печени, 80% вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов; 17% подвергается гидроксилированию с образованием активных метаболитов, которые конъюгируют с глутатионом и образуют неактивные метаболиты. При недостатке глутатиона эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызывать их некроз. Период полувыведения – 2–3 ч. У больных пожилого возраста клиренс парацетамола снижается, период полувыведения увеличивается. Выводится почками, 3% – в неизменном виде.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром слабой и умеренной выраженности (артралгия, миалгия, невралгия, мигрень, зубная и головная боль, альгодисменорея, боль при травмах), лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

В офтальмологии – в предоперационный период и после операции экстракции хрусталика по поводу катаракты; для лечения посттравматических воспалительных процессов вследствие проникающих и непроникающих ранений глаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, с достаточным количеством жидкости, через 1–2 ч после приема пищи. Взрослым и подросткам старше 12 лет (масса тела более 40 кг) разовая доза – 500 мг; максимальная разовая доза – 1 г. Кратность приема – до 4 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 4 г; максимальная продолжительность лечения – 5–7 дней. У пациентов с нарушениями функции печени или почек, с синдромом Жильбера, у больных пожилого возраста суточная доза должна быть снижена, и/или увеличен интервал между приемами. Максимальная суточная доза для детей с учетом возраста и массы тела составляет: до 6 мес (до 7 кг) – 350 мг, до 1 года (до 10 кг) – 500 мг, до 3 лет (до 15 кг) – 750 мг, до 6 лет (до 22 кг) – 1000 мг, до 9 лет (до 30 кг) – 1500 мг, до 12 лет (до 40 кг) – 2000 мг. Доза для детей в возрасте от 1 до 3 мес определяется индивидуально. Кратность назначения – 4 раза в сутки; интервал между каждым приемом – не менее 4 ч

Ректально взрослым – по 500 мг 1–4 раза в сутки; максимальная разовая доза – 1 г; максимальная суточная доза – 4 г. Детям 12–15 лет – 250–300 мг 3–4 раза в сутки; 8–12 лет – по 250–300 мг 3 раза в сутки; 6–8 лет – по 250–300 мг 2–3 раза в сутки; 4–6 лет – по 150 мг 3–4 раза в сутки; 2–4 лет – по 150 мг 2–3 раза в сутки; 1 года–2 лет – по 80 мг 3–4 раза в сутки; от 6 мес до 1 года – по 80 мг 2–3 раза в сутки; от 3 мес до 6 мес – по 80 мг 2 раза в сутки.

В офтальмологии назначают 1–2 капли 1% р-ра парацетамола 5 раз в течение 3 ч до операции, и по 1 капле 6 раз в день – после. При посттравматических воспалительных процессах взрослым назначают по 1–2 капли, детям – по 1 капле 6–8 раз в день, в зависимости от тяжести патологии. Курс лечения составляет 10–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к парацетамолу, возраст до 1 мес, почечная и печеночная недостаточность, врожденные гипербилирубинемии (синдромы Жильбера, Дубина – Джонсона и Ротора), дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, выраженная анемия, лейкопения.

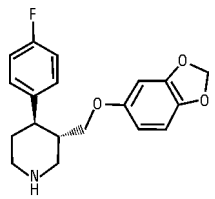
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожный зуд, сыпь, крапивница, отек Квинке), тошнота, боль в эпигастральной области, анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, при длительном применении в высоких дозах – гепатотоксическое действие, гемолитическая анемия, апластическая анемия, метгемоглобинемия, панцитопения; нефротоксическое действие (интерстициальный нефрит, папиллярный некроз).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: риск гепатотоксического действия повышен у пациентов с алкогольной болезнью печени. Парацетамол может искажать результаты лабораторных исследований при количественном определении содержания глюкозы и мочевой кислоты в сыворотке крови. Во время длительного лечения необходим контроль состава периферической крови и функционального состояния печени.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется бледностью кожных покровов, анорексией, тошнотой, рвотой, при значительной передозировке – гепатонекрозом. Токсический эффект парацетамола у взрослых возможен в случае приема свыше 10–15 г, развернутая клиническая картина поражения печени проявляется через 1–6 дней, реже нарушение функции печени развивается быстро и может осложняться почечной недостаточностью (тубулярный некроз). Специфическая терапия – введение донаторов SH-групп, предшественников синтеза глутатиона (метионин), ацетилцистеина.

ПАРОКСЕТИН (PAROXETINUM)

CAS №: 61869-08-7 $C_{19}H_{20}FNO_3$



USPDDN: (-)-(3*S*,4*R*)-4-(*p*-флуорофенил)-3-((3,4-(метилендиокси)фенокси)метил)пиперидин.

M_m = 329,37 Да. Бесцветный порошок без запаха. log P (октанол-вода) = 3,95.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант, селективный ингибитор обратного нейронального захвата серотонина; мало влияет на нейрональный захват норадреналина и допамина. Полагают, что антидепрессивный (тимоаналептический) эффект обусловлен увеличением содержания серотонина в синаптической щели, что в дальнейшем вызывает изменение плотности разных рецепторов на пост- и пресинаптических мембранах (пластическую перестройку функциональных систем мозга). Обладает также анксиолитическим и психостимулирующим свойствами. Улучшает сон у больных с депрессией уже на ранней стадии лечения. Положительный эффект отмечен при болевом синдроме при диабетической нейропатии. Обладает умеренно выраженной холиноблокирующей активностью.

ПОКАЗАНИЯ: эндогенные, невротические и реактивные депрессии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения суточная доза составляет 20 мг в 1 прием. Дозу постепенно повышают (на 10 мг в неделю) до достижения терапевтического эффекта (чаще до 40–50 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пароксетину, нарушение функций печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, бессонница, головная боль, головокружение, общая слабость, галлюцинации, повышенная возбудимость, гипоманиакальное состояние, экстрапирамидные нарушения (включая дистонию, судороги), нарушения аккомодации, мидриаз, анизокория, повышение внутриглазного давления, повышение или снижение АД, тахикардия, брадикардия, нарушение сердечной проводимости, тошнота, диарея или запор, лейкопения, анемия, нарушения половой функции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: прекращение применения пароксетина следует проводить, постепенно снижая дозу, во избежание синдрома отмены, который проявляется головокружением, тошнотой, рвотой, бессонницей, спутанностью сознания, усилением потоотделения.

В период лечения пароксетином запрещается употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не назначают одновременно с ингибиторами МАО.

ПАСТУШЬЯ СУМКА ОБЫКНОВЕННАЯ* (CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.*)

Форма выпуска: трава высушенная, экстракт жидкий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трава пастушьей сумки содержит сапонин, витамин К, ацетилхолин, тирамин, органические кислоты, дубильные вещества. Усиливает тонус миометрия, оказывает гемостатическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: атония матки, маточное кровотечение.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10:200) по 1 столовой ложке 3 раза в сутки после еды или по 20–25 капель жидкого экстракта 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2b (PEGINTERFERONUM ALFA-2b)

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пегинтерферон альфа-2b – рекомбинантный интерферон альфа-2b, конъюгированный с монометоксиполиэтиленгликолем. Обладает иммуностимулирующим и иммуномодулирующим свойствами. Биологическая активность пегинтерферона аналогична таковой свободного интерферона, однако за счет конъюгации с монометоксиполиэтиленгликолем достигается значительная пролонгация эффекта. Связываясь с клеточной оболочкой, интерферон инициирует ряд реакций внутри клетки, которые включают индукцию определенных ферментов, что приводит к подавлению репликации вируса в инфицированных клетках, ингибированию пролиферации клеток, усилению фагоцитарной активности макрофагов и специфичной цитотоксичности лимфоцитов в отношении клеток-мишеней.

После п/к введения максимальная концентрация в плазме крови достигается через 15–44 ч, эффективные концентрации сохраняются в течение 48–72 ч. Максимальная концентрация и AUC увеличиваются пропорционально введенной дозе. Объем распределения – 0,99 л/кг. Период полувыведения – 30,7 ч (от 27 до 33 ч), общий клиренс – 22 мл/ч на 1 кг (почечный – 30%). При однократном применении в дозе 1 мкг/кг фармакокинетика не зависит от возраста. У больных с почечной недостаточностью отмечается повышение максимальной концентрации, AUC и периода полувыведения пропорционально степени снижения функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: гистологически подтвержденный хронический гепатит С (в качестве монотерапии при непереносимости рибавирина или при наличии противопоказаний к его применению).

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к – 0,5–1 мкг/кг 1 раз в неделю в течение 6 мес. Если через 6 мес происходит элиминация РНК вируса из сыворотки крови, то лечение продолжают до 1 года. Если во время лечения наблюдаются побочные эффекты, дозу рекомендуется снизить в 2 раза; при сохранении побочных эффектов или при их повторном появлении лечение прекращают. Снижение дозы рекомендуется при уменьшении количества нейтрофильных гранулоцитов менее 750 в 1 мкл или тромбоцитов менее 50 000 в 1 мкл. Терапию прекращают при уменьшении количества нейтрофильных гранулоцитов менее 500 в 1 мкл или тромбоцитов менее 25 000 в 1 мкл. При выраженном нарушении функции почек дозу следует снизить. Изменения дозы у лиц пожилого возраста не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к интерферонам, аутоиммунный гепатит, аутоиммунное заболевание в анамнезе, нарушение функции щитовидной железы, не поддающееся медикаментозной коррекции, тяжелая почечная/печеночная недостаточность, тяжелая депрессия (в том числе в анамнезе), эпилепсия, период беременности и кормления грудью, возраст до 18 лет (безопасность и эффективность применения не установлены).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, гиперестезия, парестезия, эмоциональная лабильность, повышенная возбудимость, сонливость, депрессия; редко – суицидальные попытки, возбуждение, спутанность сознания; сухость во рту, метеоризм, рвота, диарея или запор, редко – боль в правом подреберье, поражение печени; снижение или повышение АД, аритмия; заложенность носа, синусит, редко – кашель, одышка, инфильтраты в легких; конъюнктивит, в редких случаях – боль в глазах, снижение остроты или сужение полей зрения, кровоизлияния в сетчатку, очаговые изменения сетчатки, обструкция артерии или вены сетчатки, снижение слуха; нарушение функции щитовидной железы, сахарный диабет, нарушения менструального цикла; аллергические реакции (кожный зуд, крапивница, эритема, ангионевротический отек, бронхоспазм, анафилактический шок); нейтропения, гранулоцитопения, тромбоцитопения, появление аутоантител; общее недомогание, потливость, лихорадка, боль в груди, гриппоподобный синдром, приливы крови, снижение либидо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при хронической сердечной недостаточности, инфаркте миокарда, аритмиях, ХОБЛ, нарушениях свертывания крови, миелосупрессии, псориазе, сахарном диабете при склонности к развитию кетоацидоза.

Во время лечения необходимо обеспечить адекватную гидратацию для предотвращения снижения АД, связанной с уменьшением объема жидкости в организме. При появлении лихорадки, кашля, одышки и других симптомов со стороны респираторной системы показано проведение рентгенографии органов грудной полости. При выявлении инфильтратов на рентгенограммах, в случае негативной клинической динамики показана отмена пегинтерферона и назначение ГКС.

При сахарном диабете, АГ перед началом и во время лечения показано офтальмологическое обследование. До начала и во время лечения следует определять уровень ТТГ в сыворотке крови. При наличии нарушений функции щитовидной железы рекомендуется назначить медикаментозную терапию, при отсутствии возможности медикаментозной коррекции пегинтерферон отменяют. При возникновении психических расстройств (особенно проявлений депрессии) или нарушений функции ЦНС больные должны находиться под постоянным наблюдением, в первую очередь учитывая потенциальную возможность суицидальных попыток. При сохранении или прогрессировании симптомов лечение прекращают. При появлении на фоне терапии таких побочных эффектов, как повышенная утомляемость, сонливость, не рекомендуется управлять транспортными средствами или работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: интерферон альфа может вызывать снижение клиренса теофиллина (является субстратом CYP1A2) на 50% и повышать его концентрацию в плазме крови почти в 2 раза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи непреднамеренной передозировки, в 2 раза превышающей рекомендуемую терапевтическую дозу. Тяжелых симптомов передозировки не наблюдалось, побочные эффекты исчезали самостоятельно.

ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2a (PEGINTERFERONUM ALFA-2a)

CAS №: 198153-51-4

NLM: пегинтерферон *α*-2a.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при конъюгации бис-монометоксиполиэтиленгликоля (ПЭГ) с интерфероном альфа-2a образуется пэгилированный интерферон альфа-2a. Интерферон альфа-2a производится биосинтетическим методом по технологии рекомбинантной ДНК и является производным продуктом клонированного гена человеческого лейкоцитарного интерферона, введенного и экспрессирующегося в клетках *E. coli*.

Интерфероны связываются со специфическими рецепторами на поверхности клеток, запуская сложный внутриклеточный сигнальный механизм и быструю активацию транскрипции генов. Стимулированные интерфероном гены модулируют многие биологические эффекты, включая подавление вирусной репликации в инфицированных клетках, подавление пролиферации клеток и иммуномодуляцию. После однократного п/к введения 180 мкг пегинтерферона альфа-2a здоровым лицам концентрации препарата в сыворотке крови начинают определяться в пределах 3–6 ч. Через 24–48 ч сывороточные концентрации достигают 80% от максимальных. Всасывание пегинтерферона альфа-2a продолжительное, максимальные концентрации в сыворотке отмечаются через 72–96 ч после введения препарата. Абсолютная биодоступность пегинтерферона альфа-2a составляет 84% и аналогична таковой интерферона альфа-2a. Пегинтерферон альфа-2a обнаруживается преимущественно в кровотоке и внеклеточной жидкости. У человека объем распределения в равновесном состоянии после в/в ведения составляет 4–6 л. Особенности метаболизма пегинтерферона альфа-2a изучены не полностью. В исследованиях на крысах обнаружили, что главным органом, осуществляющим выведение радиоактивно меченного препарата или его метаболитов, являются почки. У человека системный клиренс пегинтерферона альфа-2a равняется примерно 100 мл/час, что в 100 раз ниже, чем аналогичный показатель для исходного интерферона альфа-2a. После в/в введения период полувыведения терминальной фазы для пегинтерферона альфа-2a составляет около 60 ч (у стандартного интерферона – 3–4 ч). После п/к введения период полувыведения терминальной фазы длиннее – около 80 ч (диапазон от 50 до 140 ч у большинства больных). Период полувыведения терминальной фазы после п/к введения может отражать не выведение, а продолжительное всасывание препарата.

Влияние почечной недостаточности на фармакокинетику пегинтерферона альфа-2a минимально.

ПОКАЗАНИЯ: хронический гепатит С без цирроза или с компенсированным циррозом у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза пегинтерферона альфа-2a составляет 180 мкг 1 раз в неделю п/к в течение 48 нед.

Особые указания по дозированию (модификация дозы)

Общие

Если модификация дозы требуется из-за клинических или лабораторных реакций средней и тяжелой степени, обычно бывает достаточно снизить дозу до 135 мкг. Однако в некоторых случаях требуется снизить дозу до 90 мкг или 45 мкг. После разрешения побочных реакции можно рассмотреть вопрос о повторном повышении дозы, вплоть до прежней.

Гематологические

Уменьшение дозы рекомендуется при снижении числа нейтрофилов до менее 750 клеток в 1 мкл. У больных с абсолютным числом нейтрофилов менее 500 клеток в 1 мкл лечение следует прервать до тех пор, пока этот показатель не превысит 1000 клеток в 1 мкл. Применение пегинтерферона альфа-2a следует возобновить в дозе 90 мкг при контроле числа нейтрофилов.

Уменьшение дозы до 90 мкг рекомендуется при снижении числа тромбоцитов до менее 50 000 клеток в 1 мкл. У больных с абсолютным числом нейтрофилов менее 25 000 клеток в 1 мкл препарат нужно отменить совсем.

Связанные с функцией печени

У больных хроническим гепатитом С отмечаются частые колебания повышенной активности функциональных печеночных проб. При лечении α-интерферонами, в том числе пациентов, находящихся в вирусологической ремиссии, наблюдалось повышение активности АлАТ по сравнению с исходным уровнем. При прогрессирующем повышении АлАТ, по сравнению с показателями до лечения, дозу пегинтерферона альфа-2а нужно вначале снизить до 90 мкг. Если активность АлАТ продолжает увеличиваться, несмотря на снижение дозы, или сопровождается повышением концентрации билирубина или признаками декомпенсации печеночного процесса, препарат следует отменить.

Особые группы больных

Больным с нарушением функции почек коррекции дозы не требуется. У больных, нуждающихся в гемодиализе, применение пегинтерферона альфа-2а не изучалось. Судя по данным о фармакокинетике, переносимости и безопасности, полученным в клинических исследованиях, больным с циррозом печени (класс А по Чайлд-Пью) коррекция дозы не требуется. У больных с декомпенсированным поражением печени применение пегинтерферона альфа-2а не изучалось. Безопасность и эффективность препарата у лиц моложе 18 лет не установлены. Р-р пегинтерферона альфа-2а для инъекций содержит бензиловый спирт, поэтому препарат не следует назначать новорожденным и грудным детям.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к α-интерферонам, к продуктам жизнедеятельности *E. coli*; аутоиммунный гепатит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны астения, сонливость, боль в грудной клетке, гриппоподобный синдром, недомогание, приливы, озноб, нарушение памяти, парестезии, нарушение вкусовых ощущений, слабость, тремор, судороги, боли в шее, дерматит, усиление потливости, сыпь, сухость кожи, ночной пот, реакции фотосенсибилизации, сухость во рту, кровоточивость десен, язвенный стоматит, изменения настроения, снижение либидо, нервозность, агрессивность, снижение массы тела, кашель, одышка, боль в горле, назофарингит, нарушение зрения, воспалительные заболевания глаз, гипотиреоз, сердцебиение.

Описаны отдельные случаи нарушения функции печени, жировой дистрофии печени, холангита, аритмии, нарушения поведения (включая суицидальную настроенность и суицидальные попытки), сахарного диабета, аутоиммунных феноменов, периферической нейропатии, язвенной болезни, желудочно-кишечных кровотечений, обратимых реакций со стороны поджелудочной железы (например, повышение активности амилазы и липазы без боли или с болью в животе), язв роговицы, эндокардита, пневмонии, интерстициального пневмонита с летальным исходом, эмболии легочной артерии, комы.Как и применение других интерферонов, лечение пегинтерфероном альфа-2а в дозе 180 мкг сопровождалось снижением гематологических показателей, которые, как правило, улучшались после коррекции дозы и возвращались к исходному уровню в течение 4–8 нед после прекращения терапии.

Хотя лечение пегинтерфероном альфа-2а в дозе 180 мкг сопровождалось небольшим постепенным снижением уровня гемоглобина и гематокрита, модификация дозы по поводу анемии требовалась менее, чем 1% больных, в том числе с циррозом.

Терапия пегинтерфероном альфа-2а сопровождалась снижением как общего числа лейкоцитов, так и абсолютного числа нейтрофилов. В то или иное время терапии снижение абсолютного числа нейтрофилов до уровня менее 500 клеток в 1 мкл отмечалось примерно у 4% пациентов.

Применение пегинтерферона альфа-2а сопровождается уменьшением числа тромбоцитов. В клинических исследованиях снижение числа тромбоцитов до уровня менее 50 000 клеток в 1 мкл отмечалось примерно у 5% больных, чаще всего у пациентов с циррозом и имевших исходное число тромбоцитов около 75 000 клеток в 1 мкл.

Лечение пегинтерфероном альфа-2а сопровождалось клинически значимыми изменениями лабораторных показателей функции щитовидной железы, требовавших клинических мероприятий. Частота этих изменений была такой же, как при лечении другими интерферонами.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение пегинтерфероном альфа-2а должно проводиться под наблюдением квалифицированного врача, поскольку оно может вызывать умеренные или тяжелые нежелательные реакции, требующие снижения дозы, временного прерывания или полного прекращения терапии.

У больных, получающих интерфероны, в том числе пегинтерферон альфа-2а, могут развиваться тяжелые психические реакции. У пациентов, как ранее страдавших, так и не страдавших психическими заболеваниями, могут возникнуть депрессия, суицидальная настроенность и суицидальные попытки. У больных с депрессией в анамнезе пегинтерферон альфа-2а следует использовать с осторожностью, при этом врач должен наблюдать пациента на предмет появления признаков депрессии. Лечению препаратами интерферона могут сопутствовать сердечно-сосудистые реакции, такие как АГ, суправентрикулярные аритмии, боль в грудной клетке и инфаркт миокарда, поэтому пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями пегинтерферон альфа-2а назначают с осторожностью.

Безопасность и эффективность применения пегинтерферона альфа-2а у пациентов с декомпенсированной патологией печени не установлены, поэтому назначать препарат этим больным не рекомендуется. Если в ходе применения пегинтерферона альфа-2а развиваются признаки печеночной декомпенсации, его следует отменить. У больных, получающих лечение α-интерферонами, в том числе, у пациентов, находящихся в вирусологической ремиссии, наблюдалось повышение активности АлАТ по сравнению с исходным уровнем. Если активность АлАТ продолжает повышаться, несмотря на снижение дозы, или сопровождается повышением концентрации билирубина или признаками декомпенсации процесса в печени, препарат следует отменить.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении пегинтерферона альфа-2а в комбинации с другими потенциально миелотоксичными препаратами. Пегинтерферон альфа-2а назначают с осторожностью больным с исходным числом нейтрофилов менее 1500 клеток в 1 мкл, тромбоцитов – менее 75 000 клеток в 1 мкл или имеющим уровень гемоглобина менее 10 г/дл.

При лечении α-интерферонами описано обострение аутоиммунных заболеваний, поэтому у пациентов с аутоиммунными заболеваниями пегинтерферон альфа-2а следует применять с осторожностью.

При лечении пегинтерфероном альфа-2а, как и другими интерферонами, отмечались случаи гипо- и гипергликемии.

Применению α-интерферонов сопутствовало обострение псориаза. Больным псориазом пегинтерферон альфа-2а следует назначать осторожно, а при обострении заболевания рассмотреть вопрос об отмене препарата.

Пегинтерферон альфа-2а можно назначать при следующих лабораторных показателях: число тромбоцитов 90 000 клеток в 1 мкл (у больных с циррозом или переходом в цирроз – 75 000 клеток в 1 мкл), абсолютное число нейтрофилов (АЧН) 1500 клеток в 1 мкл, уровень креатинина в сыворотке менее, чем в 1,5 раза выше верхней границы нормы, концентрации ТТГ и T_4 в пределах нормы или функция щитовидной железы адекватно контролируется.

Терапии пегинтерфероном альфа-2а сопутствует снижение как общего числа лейкоцитов, так и АЧН, что обычно происходит в первые 2 нед терапии. В клинических исследованиях дальнейшее снижение форменных элементов отмечалось редко. При снижении АЧН до уровня менее 750 клеток в 1 мкл рекомендуется снизить дозу препарата. У больных с АЧН менее 500 клеток в 1 мкл препарат следует отменить до тех пор, пока АЧН не повысится до уровня более 1000 клеток в 1 мкл. В клинических исследованиях пегинтерферона альфа-2а уменьшение АЧН было обратимым после снижения дозы или отмены препарата. Хотя повышение температуры может быть обусловлено гриппоподобным синдромом, часто отмечающимся на фоне интерферонотерапии, необходимо исключать и другие причины лихорадки, особенно у больных с нейтропенией.

Лечению пегинтерфероном альфа-2а сопутствовало снижение числа тромбоцитов, которое после лечения возвращалось к исходному уровню. При снижении числа тромбоцитов до уровня менее 50 000 клеток в 1 мкл рекомендуется снизить дозу препарата, а при снижении до уровня 25 000 клеток в 1 мкл – отменить препарат.

Как и при лечении другими α-интерферонами, у некоторых пациентов в ходе терапии пегинтерфероном альфа-2а отмечалось выраженное повышение уровня ТГ в сыворотке. Прежде чем корректировать дозу, необходимо начать диетические мероприятия или назначить медикаментозную терапию, с учетом концентрации триглицеридов натощак. После отмены пегинтерферона альфа-2а гипертриглицеридемия быстро исчезает. Влияние пегинтерферона альфа-2а на фертильность не изучалось.

Безопасность применения препарата при беременности у человека не установлена, поэтому в этот период пегинтерферон альфа-2а следует назначать только в том случае, если потенциальные преимущества для матери превышают возможный риск для плода.

Неизвестно, выводится ли пегинтерферон альфа-2а с грудным молоком. Поскольку с грудным молоком выводятся многие препараты, необходимо соблюдать осторожность при назначении пегинтерферона альфа-2а в период кормления грудью. Больных, у которых развивается головокружение, сонливость, спутанность сознания и слабость, следует предостеречь от вождения автомобиля или работы с потенциально опасными машинами и механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при комбинированной терапии пегинтерфероном альфа-2а и рибавирином никаких фармакокинетических взаимодействий между этими препаратами не отмечалось.

α-интерфероны могут повлиять на процессы окислительного метаболизма, снижая активность ферментов печеночной микросомальной системы цитохрома Р450. Однако у здоровых мужчин подкожное введение пегинтерферона альфа-2а в дозе 180 мкг 1 раз в неделю в течение 4 нед не оказывало никакого влияния на фармакокинетику мефенитоина, дапсона, дебризохина и толбутамида; следовательно, у здоровых мужчин лечение пегинтерфероном альфа-2а не влияет на метаболическую активность *in vivo* изоферментов системы цитохрома Р450 3А4, 2С9, 2С19 и 2D6.

У больных, одновременно получающих теофиллин необходимо контролировать концентрацию последнего в сыворотке и проводить соответствующую коррекцию его дозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи передозировки пегинтерферона альфа-2а, заключавшиеся во введении препарата в течение 2 дней подряд (без соблюдения недельного интервала) и в ежедневном введении на протяжении 1 нед (суммарная доза 1260 мкг в нед). Каких-либо необычных, серьезных

и влияющих на лечение нежелательных явлений не было ни у одного из этих пациентов. В клинических исследованиях при раке почки и хроническом миелолейкозе препарат вводили в дозах до 540 и 630 мкг в неделю. Признаками токсичности, ограничивающими дальнейшее применение в этих дозах, были слабость, повышение активности печеночных ферментов и нейтропения, которые могут возникнуть и при лечении обычными интерферонами.

ПЕЛАРГОНИЯ* (PELARGONIUM SIDOIDES*)

Форма выпуска: р-р для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пеларгония – растение семейства гераниевых. Основными активными веществами пеларгонии являются фенольные соединения: кумарины, флавоноиды и фенолокислоты. Кумарины – группа биологически активных соединений, в основе которых лежит кольцо 9,10-бензо-а-пирона. Кумарины в экстракте из корней Pelargonium sidoides представлены в основном гидроксилированными кумаринами и/или метоксикумаринами, О-гликозидами умкалина и небольшим количеством его производных. В концентрации 0,2–1 мг/мл кумарины проявляют противомикробную активность в отношении грамположительных (*Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae,* β-гемолитический стрептококк) и грамотрицательных (*Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus influenzae*) микроорганизмов. Кроме этого, они обладают иммуномодулирующими свойствами, которые реализуются путем активации фагоцитарной активности макрофагов, экспрессии CD11b-адгезии молекул на поверхности нейтрофильных гранулоцитов, синтеза интерлейкинов, синтеза интерферона гамма и TNF-α.

Группа флавоноидов в Pelargonium sidoides представлена в основном флаванолами (катехин, афцелехин, галлокатехин), флавонолами (кверцетин, кемпферол). Для флавоноидов характерно противоаллергическое, противовоспалительное, противовирусное и антиоксидантное действие. Противовоспалительное действие обусловлено способностью тормозить образование медиаторов воспаления – простагландинов и лейкотриенов. Они также принимают участие в активации ряда типов клеток, в том числе базофильных, нейтрофильных, эозинофильных гранулоцитов, Т- и В-лимфоцитов, макрофагов и др. Кверцетин, кемпферол и другие флавоноиды обладают противомикробной активностью, в том числе в отношении антибиотикорезистентных микроорганизмов.

Фенолокислоты, которые в экстракте Pelargonium sidoides представлены галловой кислотой и ее метиловым эфиром, оказывают антиоксидантное, противомикробное и выраженное иммуномодулирующее действие.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, уха, горла, носа (бронхит, синусит, ангина, ринофарингит, отит).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в острый период заболевания назначают по 20–30 капель р-ра 3 раза в сутки. Для последующего лечения (особенно при хроническом течении заболевания или при частых рецидивах) назначают по 10–20 капель 3 раза в сутки.

Детям в возрасте от 6 до 12 лет – по 10–20 капель 3 раза в сутки; детям до 6 лет – по 5–10 капель 3 раза в сутки.

Капли принимают до еды с небольшим количеством жидкости. Для профилактики рецидивов рекомендуется продолжать лечение в течение длительного времени после исчезновения симптомов заболевания.

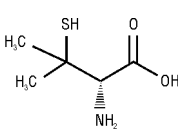
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к лекарственным средствам, в состав которых входит пеларгония, тяжелые заболевания почек и печени, склонность к кровотечениям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может потенцировать действие производных кумарина.

ПЕНИЦИЛЛАМИН (PENICILLAMINUM)

CAS №: 52-67-5 $C_5H_{11}NO_2S$



MESH, USPDDN: 3-меркапто-*D*-валин.

M_m = 149,21 Да. Продукт гидролиза пенициллина. Белый или почти белый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, слаборастворим в спирте и нерастворим в эфире, ацетоне, бензоле, четыреххлористом углероде. Точка плавления = 198,5 °С. log P (октанол-вода) = –1,78.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пеницилламин представляет собой аминокислоту, содержащую дополнительную SH-группу. Соединение принадлежит к классу стабильных нефизиологических аминокислот и является структурным компонентом молекулы пенициллина, из которой оно и получено путем гидролиза. Пеницилламин не обладает антибактериальными свойствами, однако способен образовывать нетоксичные водорастворимые хелатные соединения с тяжелыми металлами (медь, золото, свинец, ртуть, кобальт и цинк), которые затем выводятся из организма с мочой. Пеницилламин обладает способностью превращать слаборастворимый цистин в более растворимый цистеин дисульфид, который выделяется из организма в основном почками.

Благодаря наличию стабильной сульфгидрильной группы пеницилламин обладает способностью разлагать дисульфидные связи высокомолекулярных иммунных комплексов (макроглобулины). Пеницилламин способствует увеличению количества коллагена, растворимого в нейтральных солях, и (частично) коллагена, растворимого в кислотах. Кроме того, пеницилламин одновременно снижает уровень нерастворимого коллагена. Пеницилламин тормозит клеточный (Т-лимфоциты) и гуморальный (В-лимфоциты, плазмоциты) иммунный ответ. Экспериментально установлено наличие у пеницилламина противовирусного действия (в отношении вируса полиомиелита).

Пеницилламин является базисным средством в терапии ревматоидного артрита. При длительном применении (в течение нескольких недель или месяцев) вызывает клиническое улучшение и снижает повышенный титр ревматоидного фактора.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит; болезнь Вильсона; цистинурия (цистиновый нефролитиаз); отравления солями тяжелых металлов (медью, золотом, свинцом, ртутью, кобальтом, цинком); первичный билиарный цирроз, хронический активный гепатит; склеродермия (особенно при сочетании с интерстициальным фиброзом легких); доброкачественная макроглобулинемическая пурпура (синдром Вальденстрема I).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, лучше натощак, запивая водой. Следует воздерживаться от приема пищи в течение 1,5 ч до и после приема пеницилламина. При ревматоидном артрите, хронических воспалительных заболеваниях печени, склеродермии назначают: в течение первых 4 нед – по 150 мг/сут (до 250 мг/сут); в течение следующих 4 нед – 250 мг/сут (до 450 мг/сут); в течение следующих 4 нед – 2 раза по 150 мг/сут (до 600 мг/сут); дозу повышают на 50–150 мг/сут с 4–12-недельными интервалами до 750 мг/сут. В некоторых случаях может потребоваться назначение в максимальной дозе – 1000 мг/сут. При достижении клинического улучшения дозу постепенно (на 50–100 мг) снижают до минимальной эффективной. Как правило, поддерживающая доза составляет 300–450 мг/сут.

При ювенильном ревматоидном артрите пациентам с массой тела менее 20 кг назначают 50 мг/сут, с массой тела более 20 кг – 100 мг/сут. Дозу постепенно повышают (на 50 мг с 2–4-недельными интервалами), но не превышая 15–20 мг/кг или 600 мг/сут. При достижении терапевтического эффекта переходят на поддерживающее лечение в дозе 100–250 мг/сут.

При болезни Вильсона дозу устанавливают в зависимости от тяжести заболевания и количества меди, определяемого в моче. Взрослым постепенно повышают дозу с 250 до 1000 мг/сут; максимальная доза составляет 2000 мг/сут, поддерживающая доза – 750–1000 мг/сут. Детям назначают в постепенно повышающихся дозах от 150 до 750 мг/сут.

При цистинурии назначают из расчета 1000 мг на 1 м^2 поверхности тела.

При отравлении солями тяжелых металлов взрослым назначают от 0,9 до 1,8 г/сут; продолжительность терапии определяют с учетом количества солей тяжелых металлов в моче. Одновременно назначают заместительную терапию витамином B_6 – внутрь не менее 40 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пеницилламину, период беременности, системная красная волчанка, миастения, выраженные нарушения функции почек, миелосупрессия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны чувство тяжести в желудке, анорексия, тошнота, лихорадка, артралгия, лимфаденопатия, аллергические реакции (кожный зуд, сыпь, крапивница, отек Квинке), стоматит, гингивит, глоссит; редко – лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, эозинофилия, протеинурия, гломерулонефрит, нефротический синдром, системная красная волчанка, обыкновенная пузырчатка, себорейная пузырчатка, пемфигоид, латентный синдром антиядерных антител (появление антиядерных антител, а также увеличение титра антиядерных антител); крайне редко – холестатический синдром, миастения, периферическая нейропатия, эксфолиативный дерматит, синдром Гудпасчера, полимиозит, дерматомиозит, алопеция.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом и во время лечения пеницилламином (каждые 2–4 нед) проводят исследования состава крови. Если количество лейкоцитов в периферической крови ниже 4000 в 1 мм^3, а количество тромбоцитов – ниже 100 000 в 1 мм^3, пеницилламин следует отменить. При развитии эозинофилии следует снизить дозу или временно прекратить прием пеницилламина. Анализ мочи проводят еженедельно или каждые 2 нед, при назначении поддерживающего лечения – каждые 4 нед. При высоком уровне протеинурии (до 1 г/л в суточной моче) следует отменить пеницилламин. Каждые 4 нед определяют уровень трансаминаз и ЩФ в плазме крови; антиядерные антитела – каждые 3 мес (необходимо тщательное наблюдение за больными, у которых выявлены повышенные титры антиядерных антител). Если антиядерные антитела выявляют во время лечения, а также в случае, если титр антиядерных антител превышает 1:80, пеницилламин следует немедленно отменить. При лечении детей лабораторные исследования следует проводить чаще.

Не следует назначать пеницилламин, если в связи с каким-либо сопутствующим заболеванием возникает необходимость в назначении антибиотиков.

При появлении кожной сыпи следует назначать антигистаминные препараты или ГКС в высоких дозах. При нарушении вкусовых ощущений или развитии побочных эффектов со стороны органов пищеварения следует снизить дозу или временно отменить пеницилламин.

Если кризотерапию отменяют в связи с ее неэффективностью, пеницилламин можно назначать не ранее чем через 6 нед после отмены препаратов золота. Если кризотерапию отменяют в связи с ее непереносимостью, назначать пеницилламин можно только тогда, когда исчезнут побочные явления, вызванные приемом препаратов золота.

При назначении пеницилламина больным с нарушениями функции почек необходима соответствующая коррекция дозы.

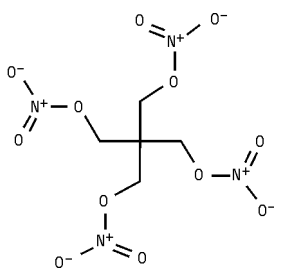
При болезни Вильсона прием пеницилламина следует продолжать и в период беременности (в минимально эффективных дозах); во всех остальных случаях прием пеницилламина в период беременности должен быть прекращен или при необходимости заменен симптоматической терапией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: НПВП принимают не ранее чем за 2 ч до или через 2 ч после приема пеницилламина.

Не рекомендуется сочетать пеницилламин с ГКС и производными фенилбутазона, препаратами золота, противомалярийными и цитостатическими средствами ввиду нарушения фармакодинамики и возможного усиления побочных эффектов.

ПЕНТАЭРИТРИТИЛА ТЕТРАНИТРАТ (PENTAERITHRITYLI TETRANITRAS)

CAS №: 78-11-5 $C_5H_8N_4O_{12}$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 2,2-бис((нитрооокси)метил)-1,3-пропандиола динитрат (эфир). M_m = 316,14 Да. Белый кристаллический порошок. Нерастворим в воде, растворим в спирте. Взрывоопасен. Точка плавления = 140,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 43 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,38.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиангинальное средство группы органических нитратов. Оказывает коронаролитическое действие, снижает венозный возврат крови к сердцу, способствует перераспределению кровотока в миокарде в ишемизированные участки, улучшает метаболические процессы и уменьшает потребность миокарда в кислороде.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая ИБС – для предупреждения приступов стенокардии, уменьшения их количества и облегчения течения заболевания.

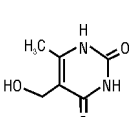
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 1 ч до еды по 0,01–0,02 г (через 4–6 ч) 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический инсульт, повышенное внутричерепное давление, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Побочные эффекты, наблюдающиеся при приеме нитроглицерина (головная боль, шум в ушах, головокружение), при применении пентаэритритила тетранитрата возникают редко и менее выражены; иногда наблюдается нарушение функции кишечника (диарея). При снижении дозы или после прекращения приема побочные эффекты исчезают.

ПЕНТОКСИЛ* (PENTOXYLUM*)

CAS №: 147-61-5 $C_6H_8N_2O_3$



RTECS: 5-(гидроксиметил)-6-метилурацил.

M_m = 156,14 Да. Производное пиримидина. Белый кристаллический порошок со слабым запахом формальдегида. Очень малорастворим в воде, растворим в р-рах едких щелочей, практически нерастворим в этаноле. log P (октанол-вода) = –1,24.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пентоксил оказывает анаболическое действие, стимулирует лейкопоэз. Тормозит дефосфорилирование уридинмонофосфата, необходимого для образования тимидинмонофосфата, используемого в синтезе ДНК.

ПОКАЗАНИЯ: лейкопения, агранулоцитарная ангина, алиментарно-токсическая алейкия, интоксикация бензолом.

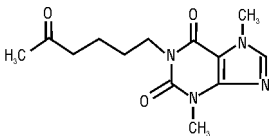
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды по 0,2–0,4 г 3–4 раза в сутки; детям в возрасте до 1 года – 15 мг, старше 12 лет – 0,1–0,15 г. Курс лечения – 15–20 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гемобластозы, лейкозы, лимфогранулематоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, головная боль, головокружение, аллергические реакции.

ПЕНТОКСИФИЛЛИН (PENTOXIFYLLINUM)

CAS №: 6493-05-6 $C_{13}H_{18}N_4O_3$



RTECS, USPDDN: 1-(5-оксогексил)теобромин.

M_m = 278,31 Да. Белый кристаллический порошок, растворимый в воде. log P (октанол-вода) = 0,29.

Форма выпуска: драже, таблетки п/о, таблетки пролонгированного действия, таблетки ретард п/о, таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пентоксифиллин улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови за счет расширения кровеносных сосудов, уменьшения агрегации тромбоцитов и снижения вязкости крови, повышения эластичности эритроцитов. Улучшает обеспечение тканей кислородом. Механизм действия обусловлен блокадой аденозиновых рецепторов, ингибированием фосфодиэстеразы и накоплением вследствие этого цАМФ в тромбоцитах.

Быстро всасывается в пищеварительном тракте: максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч после приема внутрь и значительно уменьшается к 8-му часу. Выводится с мочой в виде нетоксичных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: цереброваскулярная патология, в частности атеросклероз мозговых сосудов, ишемия, состояние после перенесенного инфаркта миокарда; диабетическая нефроангиопатия и другие диабетические ангиопатии, нарушения периферического кровообращения (болезнь Рейно, эндартериит и др.); сосудистая патология глаз (острая и хроническая недостаточность кровоснабжения сетчатки и сосудистой оболочки); функциональные нарушения слуха

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в/в и в/а. Внутрь взрослые принимают после еды, начиная с дозы 0,2 г 3 раза в сутки. После достижения эффекта (как правило, через 1–2 нед лечения) дозу снижают до 0,1 г 3 раза в сутки. Курс лечения – 2–3 нед и более.

При необходимости (острые нарушения мозгового (ишемический инсульт) и периферического кровообращения) вводят в/в и в/а. Обычно в/в вводят 0,1 г пентоксифиллина в 250–500 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы (длительность введения – 90–180 мин), в/а – сначала в дозе 0,1 г в 20–50 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, а затем – по 0,2–0,3 г в 30–50 мл растворителя. Скорость введения – 0,1 г (5 мл 2% р-ра пентоксифиллина) за 10 мин. Суточную дозу при в/в введении в дальнейшем можно повысить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда, обильное кровотечение, выраженный атеросклероз коронарных и мозговых сосудов (противопоказано в/а введение), период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь возможны тошнота, рвота, гастралгия, головокружение, гиперемия кожи лица, при парентеральном введении – понижение АД. Редко наблюдаются кожный зуд, крапивница.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пентоксифиллин может усиливать действие гипотензивных и противодиабетических средств (дозу препарата следует снизить) и усиливать гипотензивный эффект в комбинации с симпатолитиками, ганглиоблокаторами, периферическими вазодилататорами.

ПЕОН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ* (PAEONIA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: растение семейства пионовых. Содержит пеонол, метилсалицилат, танин, бензойную и салициловую кислоты. Настойка оказывает седативное действие.

ПОКАЗАНИЯ: нейроциркуляторная дистония, бессонница,неврастения.

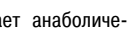
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 30–40 капель настойки 3 раза в сутки. Курс лечения – 30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА* (HYDROGENII PEROXIDUM*)

CAS №: 7722-84-1 H_2O_2



CCRIS, EINECS, USPDDN: гидрогенпероксид.

M_m = 34,02 Да. Прозрачная бесцветная жидкость без запаха или со слабым своеобразным запахом, слабокислой реакции; быстро разлагается под действием света, при нагревании или соприкосновении со щелочью, окисляющими или восстанавливающими веществами, с выделением кислорода. Точка плавления = –0,43 °С. log P (октанол-вода) = –1,57.

Форма выпуска: р-р для наружного применения, спрей назальный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в клетках под влиянием ферментов (пероксидаза, каталаза) перекись водорода разлагается с отщеплением кислорода, который обладает противомикробным, дезодорирующим, депигментирующим свойством. Кроме антисептического, оказывает местное кровоостанавливающее, а в высокой концентрации – прижигающее действие.

При местном применении в форме спрея назального возбуждает рецепторы полости носа (кратковременное воздействие на афферентную иннервацию), анатомически и функционально связанные со средним мозгом и базальными ганглиями, нейрохимические изменения в которых лежат в основе возникновения и развития болезни Паркинсона и других поражений экстрапирамидной системы головного мозга. Рефлекторным путем повышает физиологическую эффективность нейромедиаторов, регулирует нейротрансмиттерные взаимодействия, индуцирует антиокислительные и нейропротекторные механизмы мозга. В частности, нормализует дофаминергические и серотонинергические процессы в ЦНС, индуцирует эндогенные механизмы ингибирования МАО, включая МАО–В базальных ганглиев и МАО–А гипоталамуса. Модулирует активность аденогипофиза, стимулирует продукцию АКТГ, что ведет к облегчению нейротрансмиссии и повышению уровня эндогенного кортизола, обладающего противовоспалительным и антиокислительным действием. Угнетает избыточную продукцию лактотропина. Аппликируется интраназально; в течение нескольких микросекунд метаболизируется ферментами слизистой оболочки носа (каталазой и др.) с образованием воды и нейтрального кислорода. В системный кровоток и структуры мозга не проникает.

ПОКАЗАНИЯ: стоматит, гингивит, раны, инфицированные анаэробной микрофлорой, носовое кровотечение; для концентрированных р-ров (20–30%) – бородавчатая форма плоского лишая, бородавки.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно для смазывания пораженных участков кожи и слизистых оболочек, полосканий и промывания гнойных ран (1 ложка 3% р-ра на 200 мл воды).

В форме спея назального применяется для лечения паркинсонизма (в т ч. симптоматического) преимущественно акинетико-ригидной и ригидно-дрожательной форм в составе комплексной терапии, а также в виде монотерапии, особенно на ранних стадиях болезни; коррекции побочного действия нейролептиков, терапии пограничных психических расстройств; рассеянного склероза. Способствует уменьшению тремора, ригидности и двигательных нарушений. Уменьшает эндогенную депрессию, снижает уровень тревоги и улучшает качество сна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не вводят в полости и проникающие раны (возможность эмболии).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при неосторожном использовании концентрированных р-ров возможны ожоги; при длительном применении для полосканий – гипертрофия сосочков языка.

ПЕРЕСТУПЕНЬ БЕЛЫЙ* (BRYONIA ALBA*)

Форма выпуска: экстракт корня в таблетках.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: переступень (бриония) – однодомная лиана. В корнях растения содержатся гликозиды, дубильные вещества, кумарины (0,75%), стеролы, эфирное масло, смолы, мочевина, соли яблочной кислоты и др. Используется в народной медицине и гомеопатии как болеутоляющее, кровоостанавливающее, слабительное средство. Кумарины, извлеченные из корней, проявляют противоопухолевую активность; эфирное масло обладает бактерицидными свойствами. Аналогичными фармакологическими свойствами обладает близкий вид – переступень двудомный (B. dioica Jacq.).

Применяется в форме таблеток, изготовленных из порошка корней брионии белой, стандартизованного по содержанию кукурбитацинов, оказывающих биостимулирующее, адаптогенное, тонизирующее, радиопротекторное и иммуномодулирующее действие.

ПОКАЗАНИЯ: астения, пониженная резистентность к инфекциям, для повышения умственной и физической работоспособности, в качестве радиозащитного средства для предотвращения побочных эффектов лучевой терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь через 30 мин после еды по 1 таблетке, содержащей 1 мг кукурбитацинов, 1–2 раза в сутки в течение 25–30 дней. При необходимости проводят повторные курсы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам брионии, период беременности.

ПЕРЕЦ СТРУЧКОВЫЙ ОДНОЛЕТНИЙ* (CAPSICUM ANNUUM*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плоды стручкового перца содержат капсаицин (транс-8-метил-N-ванилил-6-ноненамид), который обусловливает его местнораздражающее действие. Настойка стручкового перца оказывает отвлекающее действие при болевом синдроме у пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, вызывает локальное усиление кровотока и гиперемию тканей в месте нанесения, способствует выделению эндогенных биологически активных веществ.

ПОКАЗАНИЯ: наружно – при миозите, артралгии, невралгии, ишиасе, люмбаго, обморожениях, гнездной алопеции; внутрь – для повышения аппетита при анорексии.

ПРИМЕНЕНИЕ: настойку применяют наружно для растираний как раздражающее и отвлекающее средство; внутрь – по 10–20 капель 2–3 раза в сутки за 30 мин до еды.

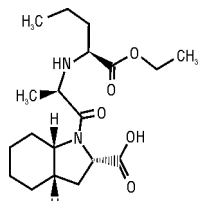
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гастрит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (для приема внутрь), дерматит, наличие микротравм и гнойничковых заболеваний кожи в месте предполагаемого нанесения настойки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сильного жжения, контактный дерматит, кожная сыпь в месте нанесения настойки.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: избегать попадания в глаза; после втирания тщательно вымыть руки.

ПЕРИНДОПРИЛ (PERINDOPRILUM)

CAS №: 82834-16-0 $C_{19}H_{32}N_2O_5$



♙ *USPDDN:* (2*S*,3a*S*,7a*S*)-1-((*S*)-*N*-((*S*)-1-карбоксибутил)аланил)гексагидро-2-индолинкарбоксиловой кислоты 1-этиловый эфир.

Форма выпуска: таблетки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор АПФ. Препятствует ферментативному превращению ангиотензина I в ангиотензин II – мощный вазопрессорный агент, а также трансформации оказывающего депрессорное действие брадикинина в неактивный гептапептид. В организме периндоприл подвергается гидролизу с образованием активного метаболита – периндоприлата, с которым непосредственно связаны фармакологические эффекты. Периндоприл при АГ оказывает выраженное гипотензивное действие, вызывает периферическую вазодилатацию и снижает ОПСС, восстанавливает эластичность артериальной стенки, при систематическом применении ведет к регрессии гипертрофии левого желудочка. Сочетание с диуретиками усиливает антигипертензивный эффект периндоприла. При сердечной недостаточности уменьшает гипертрофию миокарда, препятствует развитию дистрофических изменений, восстанавливает изоэнзиматический профиль миозина, нормализует давление наполнения правого и левого желудочков, увеличивает сердечный выброс; при ИБС снижает частоту аритмий при реперфузии миокарда. Уменьшает работу сердца за счет снижения пред- и постнагрузки.

При пероральном приеме периндоприл быстро абсорбируется; максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Биодоступность – 65–70%. Около 20% периндоприла в организме трансформируется в активный метаболит – периндоприлат, максимальная концентрация которого в плазме крови отмечается через 3–4 ч после приема. Период полувыведения составляет 1 ч. Прием пищи уменьшает биодоступность периндоприла и скорость его трансформации в периндоприлат. Объем распределения свободного периндоприлата равен примерно 0,2 л/кг. С белками плазмы крови связывается менее 30%. Кроме периндоприлата в организме образуется еще 5 неактивных метаболитов периндоприла. Периндоприлат экскретируется с мочой, период полувыведения его свободной фракции равен 3–5 ч. За счет постепенной диссоциации периндоприлата из связи с АПФ «эффективный» период его полувыведения составляет около 25 ч. При курсовом лечении не кумулирует в организме; равновесное состояние достигается через 4 дня после начала терапии. Элиминация периндоприлата замедлена у лиц пожилого возраста, при сердечной и почечной недостаточности.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, застойная сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: при лечении АГ обычно назначают 4 мг перорально в 1 прием (утром); доза может быть повышена при необходимости через 1 мес лечения до 8 мг однократно. У больных пожилого возраста рекомендуется начинать лечение с назначения 2 мг в 1 прием (утром); при необходимости через 1 мес лечения доза может быть повышена до 4 мг.

При сердечной недостаточности начальная доза обычно составляет 2 мг/сут, однако при тяжелом состоянии больного лечение может начинаться и с более низких доз. Поддерживающая доза составляет 2–4 мг/сут в 1 прием (утром).

За 3 дня до начала приема периндоприла следует отменить диуретики (в дальнейшем при необходимости их прием можно возобновить). Лечение больных с АГ и реноваскулярной гипертензией, получавших ранее диуретическую терапию, следует начинать с назначения периндоприла в суточной дозе 2 мг. При применении диуретиков у больных с сердечной недостаточностью их дозу по возможности снижают перед началом приема периндоприла. У пациентов группы риска (выраженная сердечная недостаточность, преклонный возраст, нарушение функции почек, артериальная гипотензия) лечение начинают под медицинским контролем с начальной дозы 1 мг/сут.

При почечной недостаточности дозу периндоприла устанавливают исходя из уровня клиренса креатинина: при клиренсе от 30 до 60 мл/мин доза составляет 2 мг/сут, при 15–30 мл/мин – 2 мг/сут через день, менее 15 мл/мин – 2 мг в день проведения диализа.

У больных пожилого возраста лечение рекомендуется начинать с 2 мг/сут в 1 прием с оценкой функционального состояния почек перед началом лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к периндоприлу, ангионевротический отек, связанный с приемом ингибиторов АПФ в анамнезе, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, нарушения настроения и сна, астения, диспепсические явления, нарушения вкуса, головокружение, судороги, кожная сыпь, сухой кашель, нарушения сексуальной функции, ощущение сухости во рту, снижение уровня гемоглобина, умеренная гиперкалиемия, повышение уровня мочевины и креатинина в плазме крови. В большинстве случаев указанные явления обратимы и наблюдаются в начале лечения периндоприлом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: риск развития симптоматической артериальной гипотензии и почечной недостаточности при применении периндоприла наиболее высок при значительных нарушениях водно-электролитного баланса (дегидратация, гипонатриемия), стенозе почечных артерий. Рекомендуется определять уровень креатинина в плазме крови до лечения и периодически во время лечения периндоприлом. С особой осторожностью назначают при билатеральном стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки.

Возможно развитие анафилактических реакций у больных, получающих периндоприл, во время проведения гемодиализа с применением мембран высокой проницаемости (полиакрилонитрил); рекомендуется избегать такого сочетания. Периндоприл выводится из организма при диализе (70 мл/мин).

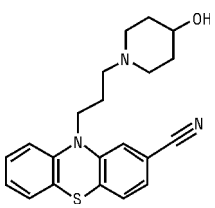
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нельзя сочетать периндоприл и соли калия или калийсберегающие диуретики ввиду возможного развития гиперкалиемии, особенно при почечной недостаточности. Антигипертензивные препараты, нейролептики или трициклические антидепрессанты потенцируют гипотензивное действие периндоприла и повышают риск развития ортостатической гипотензии. Периндоприл можно сочетать с дигоксином. Применение препаратов для наркоза, снижающих АД, может потенцировать гипотензивное действие периндоприла и вызывать развитие выраженной артериальной гипотензии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется артериальной гипотензией. Рекомендуется перевести больного в горизонтальное положение с приподнятыми ногами и провести коррекцию ОЦК в/в инфузией 0,9% р-ра натрия хлорида. Периндоприл удаляется при диализе.

П

ПЕРИЦИАЗИН (PERICIAZINUM)

CAS №: 2622-26-6 $C_{21}H_{23}N_3OS$



USPDDN: 10-(3-(4-гидроксипиперидино)пропил)фенотиазин-2-карбонитрил.

M_m = 365,50 Да. Точка плавления = 116–117 °С. Растворимость в воде при температуре 37 °С = 38 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,52.

Форма выпуска: капсулы желатиновые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик группы пиперидиновых производных фенотиазина, «корректор поведения». Оказывает антипсихотическое, седативное, снотворное и выраженное противорвотное действие. Потенцирует действие средств для наркоза, анальгетиков и снотворных препаратов. Обладает адреноблокирующей и значительной холиноблокирующей активностью. Седативный эффект перициазина отчетливо выражен в отношении злобно-раздражительного, гневливого вида аффекта. Уменьшение агрессивности, вызываемое перициазином, не сопровождается вялостью и заторможенностью.

ПОКАЗАНИЯ: психопатии с преобладанием возбудимости, расторможенности, агрессивности, сутяжных тенденций; психопатоподобные нарушения органического генеза с преобладанием стенического аффекта и поведения; психопатоподобные состояния в рамках вялотекущего шизофренического процесса, в том числе при гебоидофрении и «оппозиции к близким» у больных с простой формой шизофрении; психопатоподобные состояния в рамках постпроцессуальных состояний при шизофрении; параноидальные состояния в рамках органических, пресенильных, сосудистых и сенильных заболеваний, эпилепсия с проявлениями аффекта и дисфорическими состояниями.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в 3–4 приема, преимущественно вечером. Начальная суточная доза составляет 5–10 мг, у пациентов с повышенной чувствительностью – 2–3 мг. Средняя суточная доза – 30–40 мг; максимальная суточная доза – 50–60 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: токсический агранулоцитоз в анамнезе, закрытоугольная глаукома, порфирия, заболевания предстательной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чрезмерное седативное действие, подавленность, ранняя дискинезия (спастическая кривошея, окуломоторный криз, тризм), экстрапирамидный синдром, поздняя дискинезия, ортостатические реакции, атропиноподобные реакции (ощущение сухости во рту, запор, расстройства аккомодации, задержка мочи), снижение либидо, импотенция, аменорея, галакторея, гиперпролактинемия, гинекомастия, увеличение массы тела, редко – агранулоцитоз, холестатическая желтуха, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при появлении гипертермии, которая является одним из элементов злокачественного синдрома, описанного при применении нейролептиков, перициазин следует немедленно отменить. Во время лечения перициазином за пациентами с эпилепсией следует проводить тщательное клиническое наблюдение и ЭЭГ-контроль, поскольку он может снижать порог судорожной готовности. Осторожность требуется также при назначении перициазина больным пожилого возраста, пациентам с паркинсонизмом, тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, недостаточностью функций почек и печени.

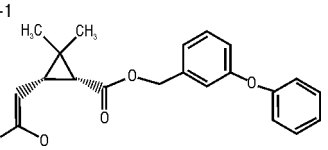
При назначении перициазина водителям транспорта следует учитывать, что он может вызывать сонливость, особенно в начале лечения. Во время лечения перициазином следует воздерживаться от употребления алкоголя. При развитии поздней дискинезии применение антихолинергических противопаркинсонических средств противопоказано.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: перициазин потенцирует действие гипотензивных и снотворных препаратов, транквилизаторов и анальгетиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: выраженные проявления лекарственного паркинсонизма, при значительной передозировке – коматозное состояние. Проводят симптоматическое лечение в отделении интенсивной терапии.

ПЕРМЕТРИН (PERMETHRINUM)

CAS №: 52645-53-1 $C_{21}H_{20}Cl_2O_3$



EINECS: m-феноксибензил 3-(2,2-дихлоровинил)-2,2-диметилциклопропанкарбоксилат. *RTECS, USPDDN:* (±)-3-феноксибензил 3-(2,2-дихлоровинил)-2,2-диметилциклопропанкарбоксилат.

M_m = 391,30 Да. Желтое с оранжево-коричневым оттенком легкоплавкое твердое вещество или вязкая жидкость. Точка плавления = 34 °С. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 0,006 мг/л. log P (октанол-вода) = 6,50.

Форма выпуска: р-р, жидкость для наружного применения, мазь, крем с кондиционером, крем-шампунь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: перметрин – синтетический пиретроид, инсектицидное средство. Малотоксичен для человека и теплокровных животных, при местном применении не обладает кожно-резорбтивным и местно-раздражающим действием.

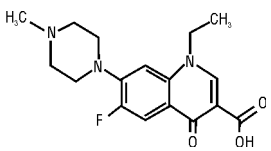
ПОКАЗАНИЯ: наружно для лечения чесотки и уничтожения головных вшей.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют местно, для обработки волосистой части головы или пораженных участков кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к перметрину.

ПЕФЛОКСАЦИН (PEFLOXACINUM)

CAS №: 70458-92-3 $C_{17}H_{20}FN_3O_3$



USPDDN: 1-этил-6-флуоро-1,4-дигидро-7-(4-метил-1-пиперазинил)-4-оксо-3-хинолинкарбоксиловая кислота.

M_m = 333,37 Да. Точка плавления = 271 °С. log P (октанол-вода) = 0,27.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пефлоксацин – синтетическое противомикробное средство широкого спектра действия группы фторхинолонов. Действует бактерицидно, ингибируя репликацию ДНК бактерий, оказывая воздействие на РНК и синтез белка в микробных клетках. Проявляет активность в отношении микроорганизмов, устойчивых к действию других противомикробных средств. К пефлоксацину чувствительны: *Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Proteus mirabilis*, индолположительный протей, *Citrobacter spp., Salmonella spp., Shigella spp., Haemophilus spp., Staphylococcus spp., Neisseria gonorrhoeae*, умеренно чувствительны: *Streptococcus spp., Pseudomonas spp., Acinetobacter spp., Clostridium perfringens, Mycoplasma spp., Chlamydia spp*. К пефлоксацину устойчивы грамотрицательные анаэробы, *Spirochaeta spp., Mycobacterium tuberculosis*.

Неизмененный пефлоксацин и его метаболиты можно определить в моче через 84 ч после введения последней дозы.

Пефлоксацин быстро и практически полностью всасывается в пищеварительном тракте (90–100%). Максимальная концентрация в плазме крови после перорального приема достигается через 1–1,5 ч; при приеме в дозе 400 мг она составляет 4,4 мкг/мл. Период полувыведения составляет примерно 8 ч. Хорошо проникает в ткани и органы, в том числе в миокард, ЦНС, слизистую оболочку бронхов, костную ткань, костный мозг и др. Период полувыведения составляет в среднем 12 ч (8–15 ч), около 20–30% активного вещества связывается с белками плазмы крови. Пефлоксацин в значительной степени метаболизируется в печени. Выводится с мочой и желчью, преимущественно в неизмененном виде, частично в виде активных метаболитов – диметил-пефлоксацина (норфлоксацина), пефлоксацин-N-оксида и пефлоксацина глюкуронида. С мочой экскретируется 60–70% пефлоксацина в виде метаболитов и 7–9% – в неизмененном виде; с калом выводится около 25% (в неизмененном виде и в виде метаболитов).

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к пефлоксацину микроорганизмами: урогенитальные инфекции, респираторные и ЛОР-инфекции, инфекции органов пищеварения, инфекции костей и суставов, кожи и мягких тканей; сепсис; эндокардит; бактериальный менингит.

ПРИМЕНЕНИЕ: средняя доза для взрослых и детей старше 15 лет составляет 800 мг/сут. Перорально назначают во время еды, по 400 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). При инфекциях мочевых путей назначают по 400 мг/сут. Для профилактики рецидивов инфекций мочевых путей можно назначать по 400 мг 1 раз в неделю.

Парентерально назначают в виде медленной (в течение 1 ч) в/в инфузии 2 раза в сутки (утром и вечером), 400 мг разбавляют в 250 мг 5% р-ра глюкозы. При необходимости быстрого достижения эффективной концентрации пефлоксацина лечение начинают с введения начальной дозы 800 мг.

Пациентам с нарушением функции печени назначают из расчета 8 мг на 1 кг массы тела в виде инфузии в течение 1 ч, при желтухе – 1 раз в сутки, при асците – каждые 36 ч, при сочетании желтухи и асцита – каждые 48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам хинолонового ряда, возраст до 15 лет, период беременности и кормления грудью, дефицит глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гастроинтестинальные нарушения, миалгия и/или артралгия, фотосенсибилизация, головная боль, бессонница, тромбоцитопения (при назначении в дозе 1600 мг/сут).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения следует избегать инсоляции и воздействия ультрафиолетового излучения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в качестве растворителя для парентерального введения нельзя использовать р-р натрия хлорида или любой растворитель, содержащий ионы хлора.

ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ* (TANACETUM VULGARE*)

Форма выпуска: цветки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: многолетнее травянистое сложноцветное растение семейства астровых. Имеет характерный камфорный запах, обусловленный эфирным маслом. Основной компонент эфирного масла – туйон (47%). В его состав также входят левовращающаяся камфора, борнеол, пинен. В листьях и соцветиях содержатся флавоноиды, алкалоиды, дубильные вещества и горечи (танацетин), органические кислоты, сахар, смолы, камедь, хлорофилл, красящие вещества, витамин С (74 мг%) и каротин (42 мг%).

Цветки пижмы используются в качестве антигельминтного, инсектицидного средства и репеллента. Настой соцветий пижмы обладает желчегонным, противовоспалительным, противомикробным, противоглистным и вяжущим действием.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве репеллента для отпугивания мух, клопов, тараканов, моли; внутрь в виде настоя назначают при аскаридозе, энтеробиозе, хроническом гипоацидном гастрите, как желчегонное средство при гепатите и холецистите (в том числе лямблиозном); наружно – при плохо заживающих язвах и ранах, чесотке, подагре, артралгии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве репеллента применяют в виде сухих соцветий или концентрированного (выпаренного) настоя.

Внутрь – настой (10 г на 1 стакан воды), по 1 столовой ложке 3–4 раза в сутки; наружно – для ванн и компрессов на пораженные участки.

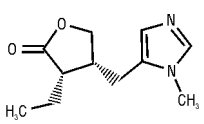
При аскаридозе и энтеробиозе назначают настой в виде микроклизм (30–60 мл) на ночь; курс лечения – 5–6 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, повышенная чувствительность к растениям семейства астровых.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции гиперчувствительности.

ПИЛОКАРПИН* (PILOCARPINUM*)

CAS №: 92-13-7 $C_{11}H_{16}N_2O_2$



MESH, TSCAINV, USPDDN: (3*S*,4*R*)-3-этилендигидро-4-((1-метил-1*H*-имидазол-5-ил)метил)-2(3*H*)-фуранон.

M_m = 208,26 Да. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха с горьковатым вкусом; гигроскопичен, очень легкорастворим в воде, легко – в спирте, нерастворим в большинстве неполярных растворителей. Точка плавления = 34 °С. log P (октанол-вода) = 0,12.

Форма выпуска: капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкалоид растения Pilocarpus pinnatifolius Jaborandi. Стимулирует М-холинорецепторы угла передней камеры глаза, что приводит к увеличению угла передней камеры и повышению проницаемости трабекулярной зоны, что в свою очередь увеличивает отток водянистой влаги из передней камеры глаза. Уменьшает продукцию водянистой влаги. Вызывает спазм папиллярной мышцы, приводящий к миозу (продолжительностью от 3 до 8 ч), а также спазм цилиарной мышцы, что вызывает спазм аккомодации (продолжительностью от 1 до 2 ч).

Пилокарпин хорошо проникает в роговицу. Его концентрация в водянистой влаге глаза достигает максимальных значений через 30 мин. Период полувыведения из тканей глаза составляет 1,5–2,5 ч, однако индуцированное им снижение внутриглазного давления сохраняется в течение 4–14 ч. Пилокарпин не метаболизируется в водянистой влаге глаза, но выводится при ее оттоке. Пилокарпин быстро гидролизуется в сыворотке крови и печени до неактивной формы. Период полувыведения из плазмы крови – менее 30 мин.

ПОКАЗАНИЯ: открытоугольная и закрытоугольная глаукома, в том числе острый приступ глаукомы; для достижения миоза (при хирургических вмешательствах, с диагностической целью, при передозировке мидриатиков).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза – по 1 капле 1% р-ра в каждый глаз 2–6 раз в сутки; дозу можно изменять в зависимости от тяжести глаукомы и индивидуальной реакции на пилокарпин. При необходимости пилокарпин можно сочетать с блокатором β-адренорецепторов. При остром приступе закрытоугольной глаукомы закапывают по 1 капле 5 раз с интервалом 1 мин, затем 5 раз с интервалом 5 мин, затем каждые 30 мин в комбинации с ацетазоламидом внутрь или парентерально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ирит, увеит, повышенная чувствительность к пилокарпину, а также состояния, при которых нежелательно развитие миоза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременная колющая боль в глазу, гиперемия, ощущение жжения, нарушение сумеречного зрения, спазм аккомодации (особенно у пациентов молодого возраста), головная боль, слезотечение, редко – контактный аллергический конъюнктивит и блефарит. Возможны системные побочные эффекты: саливация, брадикардия, усиление бронхоспазма. Длительное применение пилокарпина может вызывать развитие фолликулярного конъюнктивита и обратимого помутнения хрусталика. Описаны случаи отслоения сетчатки, уплотнения или образования кисты радужной оболочки при применении миотических средств.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пилокарпин следует с особой осторожностью применять у больных с отслоением сетчатки в анамнезе и у пациентов молодого возраста с миопией. Миоз может вызывать нарушения темновой адаптации, в связи с чем больных следует предупредить об опасности управления автотранспортом в ночное время. Возможный спазм аккомодации влияет на видение отдаленных предметов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: пилокарпин в виде глазных капель безопасен вследствие небольшой системной биодоступности и быстрому выведению из кровотока. Назначение 20 капель 1% р-ра в течение 1 ч не вызывало развития выраженных системных побочных эффектов. Наиболее вероятны тошнота и брадикардия. Лечение симптоматическое. В качестве специфического антидота можно применять атропин. При выраженной брадикардии или при возникновении асистолии вводят 0,5–2 мг атропина парентерально.

ПИНАВЕРИЯ БРОМИД (PINAVERII BROMIDUM)

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миотропное спазмолитическое средство, действующее преимущественно на пищеварительный тракт. Обладает свойствами антагониста кальция и препятствует поступлению ионов кальция в клетки гладких мышц. Понижает продукцию хлористоводородной (соляной) кислоты без изменения объема желудочной секреции, ускоряет эвакуацию желудочного содержимого. Не оказывает влияния на сердечно-сосудистую систему, не обладает антихолинергическими свойствами, поэтому его можно назначать при глаукоме и гипертрофии предстательной железы.

Пинаверия бромид слабо всасывается из пищеварительного тракта (менее 10%). Максимальная концентрация в сыворотке крови наблюдается через 1 ч после приема внутрь, период полувыведения составляет около 1,5 ч. Метаболизируется преимущественно в печени.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром, связанный со спазмами гладких мышц внутренних органов, спастический запор, кишечная колика, дискинезии желчных путей, подготовка к ирригоскопии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым по 50 мг 3–4 раза в сутки во время еды, в отдельных случаях до 300 мг/сут. При подготовке к ирригоскопии назначают 50–100 мг. Не следует применять менее чем за 1 ч до сна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пинаверия бромиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения в период беременности и кормления грудью не установлена, поэтому назначать пинаверия бромид в этих случаях не рекомендуется.

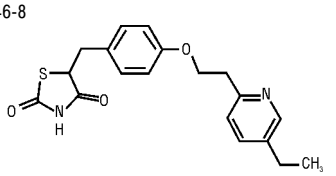
П

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено клинически значимых взаимодействий с препаратами дигиталиса, инсулином, пероральными противодиабетическими препаратами и непрямыми антикоагулянтами типа кумарина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме в разовой дозе 1,2 г пинаверия бромид не вызывает никаких других побочных явлений, кроме диареи и/или метеоризма.

ПИОГЛИТАЗОН (PIOGLITAZONUM)

CAS №: 111025-46-8 $C_{19}H_{20}N_2O_3S$



NLM: (±)- 5-((4-(2-(5-этил-2-пиридинил)этокси)фенил)метил)-2,4-тиазолидиндион. Белый кристаллический порошок без запаха. Растворим в диметилформамиде, малорастворим в безводном этаноле, очень малорастворим в ацетоне и ацетонитриле, практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиоглитазон – пероральное гипогликемизирующее средство тиазолидиндионного ряда. Снижая инсулинорезистентность, увеличивает утилизацию глюкозы и уменьшает продукцию глюкозы в печени. Снижает уровень ТГ в сыворотке крови, повышает уровень ЛПВП. В отличие от производных сульфонилмочевины, не стимулирует секрецию инсулина. Селективно стимулирует гамма-рецепторы, активируемые пероксисомным пролифератором (PPAR). PPAR-рецепторы обнаруживаются в тканях, играющих важную роль в механизме действия инсулина (жировой, скелетной мышечной ткани и в печени). Активация ядерных рецепторов PPAR модулирует транскрипцию ряда генов, чувствительных к инсулину, участвующих в контроле уровня глюкозы и в метаболизме липидов. Хорошо всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови при приеме натощак достигается через 2 ч, при приеме после еды – через 3–4 ч. Равновесное состояние достигается через 7 дней. Объем распределения – 0,63±0,41. С белками плазмы крови связывается около 99% пиоглитазона. Интенсивно метаболизируется путем гидроксилирования и окисления; метаболиты также частично превращаются в глюкуронидные или сульфатные конъюгаты. Некоторые метаболиты обладают фармакологической активностью. Выводится преимущественно с желчью, почками выделяется 15–30% (в виде метаболитов и их конъюгатов). Период полувыведения – 3–7 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (для монотерапии или в комбинации с производными сульфонилмочевины, метформином или инсулином в тех случаях, когда диета и физические упражнения не позволяют достигнуть адекватного контроля гликемии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, 1 раз в сутки. При монотерапии назначают в дозе 15–30 мг, при необходимости дозу можно постепенно повышать до 45 мг/сут. При комбинированной терапии лечение пиоглитазоном начинают с приема в дозе 15 мг или 30 мг; при возникновении гипогликемии снижают дозу принимаемых одновременно препаратов сульфонилмочевины или метформина. При назначении в комбинации с инсулином начальная доза пиоглитазона составляет 15–30 мг/сут, доза инсулина остается прежней или снижается на 10–25%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пиоглитазону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемия, головная боль, синусит, миалгия, нарушение целостности зубной эмали, фарингит, анемия, снижение уровня гематокрита, повышение активности АлАТ, КФК.

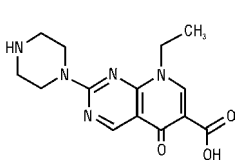
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при отечном синдроме, анемии, печеночной недостаточности, в период беременности и кормления грудью, пациентам в возрасте до 18 лет.

У пациенток с инсулинорезистентностью и ановуляторным циклом в пременопаузный период лечение может вызвать овуляцию. Следствием улучшения чувствительности этих пациенток к инсулину является риск наступления беременности, если не используются адекватные средства контрацепции. До начала и каждые 2 мес в течение первого года лечения необходимо контролировать уровень АлАТ.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает эффективность пероральных контрацептивов (снижает концентрацию этинилэстрадиола и норэтиндрона на 30%). Не отмечается изменений фармакокинетики и фармакодинамики при одновременном приеме с глипизидом, дигоксином, непрямыми антикоагулянтами, метформином. *In vitro* кетоконазол ингибирует метаболизм пиоглитазона.

ПИПЕМИДОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM PIPEMIDICUM)

CAS №: 51940-44-4 $C_{14}H_{17}N_5O_3$



USPDDN: 8-этил-5,8-дигидро-5-оксо-2-(1-пиперазинил)пиридо(2,3-d)пиримидин-6-карбоксиловая кислота.

M_m = 303,32 Да. Желтовато-белый порошок с горьким вкусом, темнеющий под влиянием света. Точка плавления = 253–255 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С – 322 мг/л. log P (октанол-вода) = –2,15.

Форма выпуска: таблетки, капсулы, суппозитории.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический уроантисептик хинолонового ряда с бактерицидным действием. Активен в отношении как большинства грамотрицательных (*Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa spp., Salmonella spp., Shigella spp.*), так и грамположительных микроорганизмов, в том числе *Staphylococcus aureus*, представителей семейства *Enterococcaceae spp.* и *Streptococcaceae spp.* Перекрестная устойчивость к пипемидовой кислоте и антибиотикам не отмечена, наоборот, микроорганизмы, резистентные к антибиотикам, могут быть чувствительными к пипемидовой кислоте.

После приема внутрь пипемидовая кислота быстро и полностью всасывается. Из организма выводится с мочой в активной форме, в течение 12 ч – более 70% принятой дозы, что создает в моче концентрации, во много раз превышающие МПК для основных возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекции органов мочеполовой системы, вызванные чувствительными к пипемидовой кислоте микроорганизмами, в том числе уретрит, цистит, простатит, пиелонефрит.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Взрослым назначают внутрь по 400 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней, в случае необходимости курс лечения можно продлить. При инфекциях, вызванных стафилококком, интервал между приемами не должен составлять более 8 ч. В отдельных случаях разовую дозу можно повысить до 600 мг.

При рецидивирующих инфекциях мочевых путей у женщин одновременно с приемом внутрь назначают интравагинально в форме суппозиториев в дозе 200 мг на ночь в течение 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пипемидовой кислоте, выраженные нарушения функции печени или почек (клиренс креатинина менее 10 мл/мин). Не рекомендуют назначать детям, а также в I–III триместры беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея), кожная сыпь, фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходимо обеспечивать нормальный диурез. Активность пипемидовой кислоты повышается при ощелачивании мочи. Во время лечения следует избегать ультрафиолетового облучения в связи с высоким риском развития фотосенсибилизации.

ПИПЕРАЗИН* (PIPERAZINUM*)

CAS №: 110-85-0 $C_4H_{10}N_2$



HSDB, RTECS: 1,4-диэтилендиамин.

M_m = 86,14 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Растворим в воде, легко – в горячей, практически нерастворим в спирте и эфире. Точка плавления = 106 °С. log P (октанол-вода) = –1,50.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиперазин и его соли относятся к антигельминтным средствам. Действует на неполовозрелых и половозрелых особей гельминтов обоего пола (аскариды и острицы), вызывая паралич мышц этих нематод.

Быстро всасывается при приеме внутрь; выводится главным образом с мочой. Степень дегельминтизации при однократном приеме составляет 90–95%, а при повторном применении достигает 100%. Ввиду того что пиперазина адипинат не уничтожает аскарид, отсутствует опасность всасывания биологических токсичных продуктов их распада.

ПОКАЗАНИЯ: инвазия аскаридами (аскаридоз) и острицами (энтеробиоз).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, при аскаридозе пиперазина адипинат назначают в следующих дозах на один прием: детям в возрасте до 1 года – по 0,2 г (0,4 г/сут); от 2 до 3 лет – по 0,3 г (0,6 г/сут); от 4 до 5 лет – по 0,5 г (1 г/сут); от 6 до 8 лет – по 0,75 г (1,5 г/сут); от 9 до 12 лет – по 1 г (2 г/сут); от 13 до 15 лет – по 1,5 г (3 г/сут). При лечении аскаридоза можно назначить 2 раза в сутки за 1 ч до или через 30–60 мин после еды в течение 2 дней подряд. По другой схеме пиперазина адипинат назначают в течение 1 дня: в зависимости от возраста принимают однократно в дозе от 0,4 г до 4 г или 2 раза в сутки в дозе от 0,2 г до 2 г.

Для лечения энтеробиоза назначают в таких же дозах, что и при аскаридозе. Принимают 5 дней подряд с 7-дневными интервалами между курсами. Проводят 1–3 курса терапии. Для удаления острицы из прямой кишки между курсами лечения на ночь ставят клизму из 1–3 стаканов воды с добавлением на 1 стакан $^1/_2$ чайной ложки натрия гидрокарбоната.

Пиперазина адипинат при указанных гельминтозах у взрослых применяют по тем же схемам, что и у детей. Дозы для взрослых составляют: разовая – 1,5–2 г, суточная – 3–4 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: органические заболевания ЦНС, нефрит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях (особенно при нарушениях выделительной функции почек) могут развиваться мышечная слабость, тре-

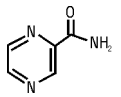
мор, эйфория, галлюцинации, ухудшение зрения, нарушение координации движений, диарея, спастическая боль в животе.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: проведение дегельминтизации не требует специальной диеты или подготовки. Слабительное назначают только при склонности к запорам. Во время лечения энтеробиоза соблюдают строгий гигиенический режим. Лечение можно проводить в амбулаторных условиях.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании пиперазина адипината с аминазином возможны экстрапирамидные расстройства.

ПИРАЗИНАМИД (PYRAZINAMIDUM)

CAS №: 98-96-4 $C_5H_5N_3O$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: пиразинкарбоксамид.
M_m = 123,12 Да. Белый кристаллический порошок. Растворим в воде при нагревании.
Точка плавления = 192 °С. log P (октанол-вода) = –0,60.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиразинамид относится к фармакотерапевтической группе противотуберкулезных препаратов второго ряда. Действует на микобактерии, устойчивые к другим противотуберкулезным препаратам. Механизм действия обусловлен подавлением размножения и уменьшением вирулентности микобактерий (бактериостатическое действие). Пиразинамид хорошо проникает в очаги туберкулезного поражения, его специфическая активность не снижается в кислой среде казеозных масс, что позволяет назначать его при туберкуломах, казеозных лимфаденитах, казеозно-пневмонических процессах.

ПОКАЗАНИЯ: туберкулез, в том числе при наличии резистентности возбудителя к основным противотуберкулезным средствам, туберкулома, лимфаденит. Пиразинамид особенно эффективен у больных с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, взрослым – по 1 г 2 раза в сутки (реже по 0,5 г 3–4 раза в сутки). Суточная доза для взрослых – 1,5–2 г, при хорошей переносимости – до 2,5 г. Суточная доза для больных старше 60 лет и при массе тела до 50 кг составляет 1,5 г. Детям назначают по 0,02–0,03 г/кг в сутки. Суточная доза для детей не должна превышать 1,5 г.

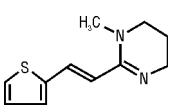
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания печени, подагра.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (дерматит, эозинофилия, лихорадка и др.), задержка в организме мочевой кислоты, артралгия, диспепсические явления (анорексия, тошнота, рвота), повышенная возбудимость, токсический гепатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: монотерапия пиразинамидом приводит к быстрому развитию толерантности микобактерий туберкулеза к нему, что обусловливает необходимость комбинации его с другими противотуберкулезными лекарственными средствами. При применении пиразинамида необходимо контролировать функцию печени (тимоловая проба, определение уровня билирубина, активности аминотрансфераз и др.). При нарушении функции печени прием пиразинамида прекращают. Целесообразно контролировать уровень мочевой кислоты в крови. Для уменьшения выраженности токсических эффектов пиразинамида назначают метионин, липоевую кислоту, глюкозу, цианокобаламин (витамин B_{12}).

ПИРАНТЕЛ (PYRANTELUM)

CAS №: 15686-83-6 $C_{11}H_{14}N_2S$



HSDB, RTECS: E-1,4,5,6-тетрагидро-1-метил-2-(2-(2-тиенил)винил)пиримидин.
M_m = 336,43 Да. Точка плавления = 178,5 °С. log P (октанол-вода) = 3,14.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, суспензия для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пирантел – антигельминтное средство, эффективное при инвазиях острицами (*Enterobius vermicularis*), аскаридами (*Ascaris lumbricoides*), анкилостомами (*Ancylostoma duodenale* и *Necator americanus*) и *Trichostrongylus colubriformis* и *orientalis*. Оказывает умеренное действие на власоглава (*Trichuris trichiura*). Деполяризующий эффект пирантела приводит к развитию нейромышечной блокады и вследствие этого к спастическому параличу мышц гельминтов, способствуя их выведению с калом. Действует как на половозрелых, так и на неполовозрелых особей, чувствительных к нему гельминтов.

Плохо всасывается из пищеварительного тракта (менее 3,8%). Концентрация в плазме крови незначительна – от 0,05 до 0,13 мг/мл. Основным метаболитом является N-метил-1-3-пропандиамин, около 1,2–4,6% которого выводится с мочой. Более 93% пирантела выводится в неизмененном виде с калом.

ПОКАЗАНИЯ: энтеробиоз, аскаридоз, анкилостомоз, некатороз.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь, на 1 прием, в любое время дня; нет необходимости принимать слабительные средства или воздерживаться от приема пищи перед применением пирантела.

При энтеробиозе и аскаридозе детям назначают в дозе 125 мг на 10 кг массы тела. Взрослым и подросткам – 750 мг; при массе тела более 75 кг – 1000 мг. Для достижения эффекта при лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение правил личной гигиены, прежде всего детьми, а также повторный прием пирантела через 3 нед.

При анкилостомозе и некаторозе применяют в тех же дозах, что и при аскаридозе. При тяжелых формах назначают двойную дозу – 20 мг/кг в сутки в 1 или 2 приема в течение 2–3 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нежелательно применение пирантела при нарушениях функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны боль в эпигастральной области, тошнота, рвота; в редких случаях – головная боль, головокружение, повышенная утомляемость.

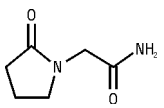
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не рекомендуется назначать пирантел при нарушениях функции печени.

В экспериментальных исследованиях тератогенного эффекта пирантела не обнаружено, при необходимости его можно применять в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять пирантел одновременно с левамизолом (усиление токсичности последнего) и с пиперазином, который проявляет по отношению к пирантелу антагонистическое действие.

ПИРАЦЕТАМ (PIRACETAMUM)

CAS №: 7491-74-9 $C_6H_{10}N_2O_2$



USPDDN: 2-оксо-1-пирролидинацетамид.
M_m = 142,16 Да. Белый или почти белый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, растворим в спирте. log P (октанол-вода) = –1,54.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы, р-р для инъекций, р-р инфузионный, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пирацетам – ноотропное средство. Оказывает положительное влияние на метаболические процессы и кровообращение головного мозга. Стимулирует окислительно-восстановительные процессы, усиливает утилизацию глюкозы, улучшает регионарный кровоток в ишемизированных участках мозга, увеличивает его энергетический потенциал, что приводит к повышению устойчивости тканей мозга при гипоксии и токсических воздействиях. Способствует консолидации памяти, улучшает процессы обучения, восстанавливает и стабилизирует нарушенные функции мозга.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения памяти, снижение внимания, заболевания нервной системы, обусловленные сосудистыми нарушениями и патологией метаболизма мозга, черепно-мозговые травмы, комплексная терапия старческих деменций (в том числе болезни Альцгеймера), умственная отсталость.

ПРИМЕНЕНИЕ: при в/в или в/м введении суточная доза составляет 0,03–0,16 г на 1 кг массы тела. При лечении тяжелых состояний может возникнуть необходимость повышения дозы до 12 г в сутки в виде в/в капельной инфузии.

Внутрь назначают до еды по 0,4 г 3 раза в сутки, постепенно повышая дозу до 2,4–3,2 г/сут. Терапевтический эффект обычно развивается через 2–3 нед от начала лечения. Впоследствии дозу снижают до 1,2–1,6 г/сут.

Детям назначают по 0,2 г 3 раза в сутки (до 0,8 г/сут); от 5 до 16 лет – по 0,4 г 3 раза в сутки. Высшая суточная доза – 1,8 г.

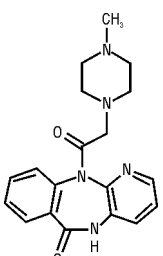
Курс лечения составляет от 2–3 нед до 2–6 мес, при необходимости его можно повторить через 6–8 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ОПН, повышенная чувствительность к пирацетаму. Не рекомендуется назначать детям в возрасте до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная раздражительность, беспокойство, нарушение сна, диспепсические явления, у больных пожилого возраста могут усиливаться явления коронарной недостаточности (следует снизить дозу или прекратить прием пирацетама). Иногда наблюдаются аллергические реакции.

ПИРЕНЗЕПИН (PIRENZEPINUM)

CAS №: 28797-61-7 $C_{19}H_{21}N_5O_2$



RTECS: 5,11-дигидро-11-((4-метил-1-пиперазинил)ацетил)-6*H*-пиридо(2,3-b)(1,4)бензодиазепин-6-он.
M_m = 351,41 Да. log P (октанол-вода) = 1,68.

Форма выпуска: таблетки, инъекционный р-р.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический ингибитор желудочной секреции, селективный блокатор M_1-холинорецепторов обкладочных

и основных клеток слизистой оболочки желудка. Угнетает продукцию хлористоводородной (соляной) кислоты и пепсина, не нарушая физиологических функций пищеварительного тракта.

Обладает выраженными гидрофильными свойствами, в связи с чем не проникает в клинически значимых количествах через ГЭБ и не оказывает в отличие от большинства трициклических соединений центрального действия. Характеризуется длительным периодом полувыведения (10–12 ч), чем объясняется его продолжительный терапевтический эффект; отличается быстрым развитием эффекта при гиперацидных состояниях (через несколько часов от начала лечения) и хорошей переносимостью.

ПОКАЗАНИЯ: таблетки – пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гиперацидный гастрит, эрозивный эзофагит при рефлюксной болезни; инъекционный р-р – профилактика и терапия «стрессовой» язвы, кровотечения из эрозий и язв гастродуоденальной зоны, лечение синдрома Золлингера – Эллисона, начальная терапия при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки (тяжелая форма).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь назначают 50–150 мг в сутки (обычно в дозе 50 мг) с небольшим количеством жидкости утром и вечером за 30 мин до еды. В редких случаях в первые 2–3 дня лечения возникает необходимость в приеме дополнительной дозы днем. Непрерывную пероральную терапию надо проводить (даже в случае быстрого субъективного улучшения состояния) не менее 4–6 нед без снижения дозы.

0,5% р-р обычно вводят в/м или в/в по 2 мл с интервалом 12 ч. Для профилактики и лечения «стрессовой» язвы верхних отделов ЖКТ рекомендуется вводить по 2 мл р-ра 3 раза в сутки с интервалом 8 ч. При синдроме Золлингера – Эллисона дозу можно повысить в 2 раза (по 4 мл 0,5% р-ра 3 раза в сутки). Парентеральное введение при синдроме Золлингера – Эллисона обычно предшествует хирургическому вмешательству.

Парентерально вводят до клинического улучшения (как правило, в течение 2–3 дней), после чего назначают прием пирензепина внутрь. В/в вводят болюсно медленно (не менее 3 мин) или, что предпочтительнее, в/в капельно. Для в/в инфузии пирензепин можно разводить в изотоническом р-ре натрия хлорида, р-ре Рингера, 5% р-ре левулезы или 5% р-ре глюкозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пирензепину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда ощущение сухости во рту, нарушения аккомодации, редко – жидкий стул; после многократного в/м введения возможно повышение активности КФК в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пирензепин следует назначать с осторожностью при глаукоме и гипертрофии предстательной железы.

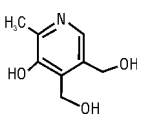
Безопасность применения пирензепина в период беременности не установлена (из соображений осторожности назначать не рекомендуется, особенно в I триместр, при отсутствии абсолютных показаний к его применению). Пирензепин проникает в грудное молоко, однако при применении в терапевтических дозах не оказывает негативного воздействия на ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может угнетать желудочную секрецию, стимулированную лекарственными средствами и пищевыми продуктами. Одновременное применение пирензепина и блокаторов H_2-рецепторов приводит к выраженному угнетению секреции, что вызывает положительный эффект при синдроме Золлингера – Эллисона. Пирензепин, применяемый в сочетании с противовоспалительными средствами, не снижает эффекта последних и снижает частоту побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявления интоксикации у человека неизвестны. Описаны случаи приема внутрь 200 мг пирензепина; кроме ощущения сухости во рту и нарушения зрения (в течение 5 ч) никаких опасных для жизни проявлений передозировки при этом не наблюдалось. Лечение – симптоматическое.

ПИРИДОКСИН (PYRIDOXINUM)

CAS №: 65-23-6 $C_8H_{11}NO_3$



MESH, TSCAINV: 5-гидрокси-6-метил-3,4-пиридиндиметанол.

M_m = 169,18 Да. Белый мелкокристаллический порошок без запаха с горьковато-кислым вкусом. Легкорастворим в воде, трудно – в спирте. Под влиянием света в водных р-рах разрушается. Точка плавления = 159–162 °С. log P (октанол-вода) = –0,77.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пиридоксин (витамин B_6) в фосфорилированной форме входит в состав энзимов, участвующих в процессах декарбоксилирования и переаминирования аминокислот, липидном обмене. Необходим для нормального функционирования периферической нервной системы и ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ: гипо- и авитаминоз B_6, паркинсонизм, хорея, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипохромная анемия, токсикоз беременных, гепатит, дерматит, экссудативный диатез, нейродермит, псориаз, радикулит, неврит, полиневрит, невралгия, атеросклероз.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь по 0,05–0,1 г/сут в 1–2 приема после еды. Детям назначают по 0,02–0,04 г.

В/м или п/к взрослым назначают по 1–2 мл 1–5% р-ра в сутки; курс лечения – 1–2 мес. Детям парентерально по 0,01–0,05 г 3–6 раз в неделю.

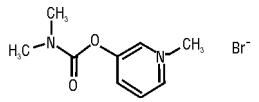
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пиридоксину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожно-аллергические реакции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться миодистрофией.

ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИД (PYRIDOSTIGMINI BROMIDUM)

CAS №: 101-26-8 $C_9H_{13}N_2O_2{\cdot}Br$



MESH, USPDDN, HSDB: 3-(((диметиламино)карбонил)окси)-1-метилпиридина бромид.

M_m = 261,12 Да. Точка плавления = 153 °С. log P (октанол-вода) = –3,73.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антихолинэстеразное средство. Оказывает непрямое холиномиметическое действие за счет обратимого ингибирования холинэстеразы и потенцирования действия эндогенного ацетилхолина. Улучшает нервно-мышечную передачу, усиливает моторику пищеварительного тракта, повышает тонус мочевого пузыря, бронхов, секрецию экзокринных желез; вызывает брадикардию.

Пиридостигмин лишь частично всасывается в кишечнике. Биодоступность после приема внутрь составляет 3–8%, по этой причине при пероральном применении требуются значительно более высокие дозы, чем при парентеральном введении. После приема 120 мг пиридостигмина натощак максимальная его концентрация в плазме крови достигается приблизительно через 1 $^1/_2$–2 ч. В случае одновременного приема с пищей это время увеличивается. Объем распределения составляет в среднем 1,4 л/кг. Не проникает через ГЭБ. При миастении терапевтический эффект достигается при концентрации в плазме крови 20–60 нг/мл. Пиридостигмин метаболизируется в 3-окси-N-метилпиридин и другие неидентифицированные метаболиты. Период полувыведения составляет в среднем около 1,5 ч; в отдельных случаях он может увеличиваться почти в 3 раза. Нет достоверных данных о кумуляции неизмененного пиридостигмина или его активных метаболитов в организме. Большая часть пиридостигмина (75–81%) экскретируется в неизмененном виде с мочой, часть (18–21%) экскретируется в виде метаболита 3-окси-N-метилпиридина. Прочие, неидентифицированные метаболиты составляют 1–4%.

ПОКАЗАНИЯ: миастения, атония кишечника, атонический запор, атония мочевого пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают в дозе 30–60 мг/сут в 3–6 приемов. При прогрессировании заболевания – 60–180 мг 2–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пиридостигмину, механическая непроходимость пищеварительного тракта, окклюзия мочевых путей; заболевания, сопровождающиеся бронхообструкцией (БА, обструктивный бронхит); одновременное применение деполяризующих миорелаксантов; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие холинергического криза: повышенное потоотделение, слюнотечение, тошнота, диарея, спастическая боль в животе вследствие повышенной перистальтики кишечника, частые позывы к мочеиспусканию, усиление секреции бронхиальных желез, фибриллярные подергивания и судороги мышц, нарушение аккомодации и слезотечение, а после приема пиридостигмина в высоких дозах – брадикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с пептической язвой желудка, гиперфункцией щитовидной железы, сердечной недостаточностью в фазе декомпенсации и при инфаркте миокарда пиридостигмин применяют только после тщательного сопоставления риска развития побочного действия и ожидаемого благоприятного эффекта.

С большой осторожностью пиридостигмин применяют у больных с брадикардией, сахарным диабетом, заболеваниями почек, паркинсонизмом, перенесенными заболеваниями печени, а также после операций на пищеварительном тракте.

Пиридостигмин может вызвать замедление реакционной способности. Следует избегать управления транспортными средствами и другой деятельности, требующей высокой концентрации внимания, быстроты психомоторных реакций.

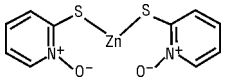
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пиридостигмин может усиливать действие производных морфина и барбитуратов. Одновременный прием алкоголя существенно замедляет реакционную способность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: применение пиридостигмина в очень высоких дозах может вызвать тяжелый холинергический криз, который сопровождается нарастающей слабостью вплоть до развития паралича, в том числе паралича дыхательных мышц, угрожающего жизни больного.

Пиридостигмин отменяют, срочно вводят в/в медленно атропина сульфат в дозе 1–2 мг, при необходимости, с учетом ЧСС, вводят повторно в той же дозе через 2–4 ч.

ПИРИТИОН ЦИНК (PYRITHIONUM ZINCUM)

CAS №: 13463-41-7 $C_{10}H_8N_2O_2S_2Zn$



HSDB, CTFA: бис(1-гидрокси-2(1*H*)-пиридинтионато)цинк.

Форма выпуска: крем, аэрозоль, шампунь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для наружного применения в дерматологии. Обладает противомикробной и противогрибковой активностью. Спектр действия пиритион цинка включает ряд грамположительных и грамотрицательных бактерий, некоторые виды грибов. Полагают, что пиритион цинк высокоактивен, в частности, в отношении бактерий группы *Pityrosporum*, которые расцениваются как один из патогенных факторов при псориазе, себорее, перхоти и некоторых других кожных заболеваниях. На чувствительные микроорганизмы оказывает бактериостатическое и фунгистатическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: псориаз, себорея, перхоть, зуд, дерматиты различной этиологии, разноцветный лишай, эритразма.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют наружно на пораженные участки кожи или волосистую часть головы. Частота применения и длительность лечения определяется индивидуально в зависимости от показаний, используемой лекарственной формы, быстроты достижения клинического эффекта.

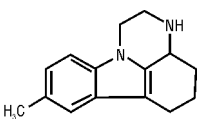
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пиритиону цинку.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – местные аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение пиритион цинком не рекомендуется сочетать с препаратами для наружного применения, содержащими ГКС.

ПИРЛИНДОЛ (PIRLINDOLUM)

CAS №: 60762-57-4 $C_{15}H_{18}N_2$



USPDDN: 2,3,3a,4,5,6-гексагидро-8-метил-1*H*-пиразино(3,2,1-ик)карбазол.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пирлиндол оказывает антидепрессивное действие, обусловленное ингибицией МАО и торможением пресинаптического нейронального захвата норадреналина.

ПОКАЗАНИЯ: маниакально-депрессивный психоз, шизофрения с аффективной симптоматикой, депрессии с психомоторной заторможенностью, а также с тревожно-бредовыми компонентами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,05–0,075 г в сутки после еды (в 2 приема) с постепенным повышением дозы на 0,025–0,05 г до 0,15–0,3 г, иногда – до 0,4 г/сут.

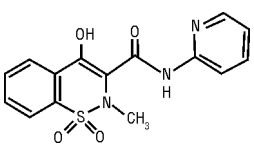
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гепатит, заболевания системы крови, отравление наркотическими, снотворными и анальгетическими средствами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение сухости во рту, повышенная потливость, головокружение, тахикардия, гипертензия, бессонница, мышечная гипотония, дизурические явления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с ингибиторами МАО и в течение 2 нед после их отмены.

ПИРОКСИКАМ (PIROXICAMUM)

CAS №: 36322-90-4 $C_{15}H_{13}N_3O_4S$



USPDDN: 4-гидрокси-2-метил-*N*-2-пиридил-2*H*-1,2-бензотиазин-3-карбоксамид 1,1-диоксид.

M_m = 331,35 Да. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок. Растворим в хлороформе, в подогретом этаноле и метаноле, труднорастворим в воде. Точка плавления = 198–200 °С. Растворимость в воде при температуре 22 °С = 23 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,06.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки диспергируемые, капсулы, р-р для инъекций, суппозитории, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пироксикам – НПВП группы оксикамов, оказывает противовоспалительное, анальгетическое, антиагрегантное и жаропонижающее действие. Ингибирует активность ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Анальгезирующий эффект проявляется через 30 мин после перорального приема и сохраняется в течение 24 ч.

Хорошо всасывается при приеме внутрь и ректальном введении. Пища замедляет скорость всасывания, но не влияет на объем абсорбции. Биодоступность – почти 100%. С белками плазмы крови связывается до 97% пироксикама. Максимальная концентрация развивается через 3–5 ч. Равновесное состояние достигается через 7–12 дней. После в/м введения концентрация в крови значительно выше, чем после приема внутрь. Проникает в синовиальную жидкость (40–50%), выделяется с грудным молоком (1–3%). Метаболизируется в печени путем гидроксилирования пиридилового кольца боковой цепи с последующей конъюгацией с глюкуроновой кислотой и образованием неактивных метаболитов. Период полувыведения – 24–50 ч. Выводится в виде конъюгатов с мочой и в меньшей степени – с калом, в неизмененном виде – около 5%. При наружном применении гель всасывается через поверхность кожи и проникает в подлежащие мышцы или синовиальную жидкость. Равновесие между концентрациями препарата в коже и мышечной ткани или синовиальной жидкости достигается в течение нескольких часов после аппликации.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, ревматизм, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, ишиас, подагра, тендовагинит, бурсит, болезнь Бехтерева (спондилоартрит анкилозирующий), люмбаго, невралгия, миалгия, травматическое воспаление мягких тканей, первичная альгодисменорея, в качестве жаропонижающего средства при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь при ревматоидном артрите, остеоартрите и болезни Бехтерева назначают по 10–30 мг 1 раз в сутки в течение длительного времени. При острых заболеваниях скелетных мышц – в дозе 40 мг/сут в один или несколько приемов в течение 2 дней, в последующие 7–10 дней – по 20 мг/сут. При лечении острого приступа подагры начальная доза составляет 40 мг/сут однократно в первые 2 дня, затем на протяжении 4–6 дней – 40 мг 1 раз в сутки или по 20 мг 2 раза в сутки. При первичной альгодисменорее лечение необходимо начинать при появлении первых симптомов в начальной дозе 40 мг/сут в 1 или несколько приемов в течение 2 дней. В последующие 1–3 дня – по 20 мг в 1 прием. В качестве жаропонижающего средства назначают в дозе 10–20 мг/сут; при необходимости быстрого достижения эффекта в первые 2 дня назначают по 40 мг/сут с последующим снижением дозы. При ювенильном ревматоидном артрите назначают 1 раз в сутки: детям с массой тела менее 15 кг – 5 мг/сут, 16–25 кг – 10 мг/сут, 26–45 кг – 15 мг/сут, более 46 кг – 20 мг/сут.

Для лечения острых состояний или устранения обострения хронического процесса в/м вводят в дозе 20–40 мг 1 раз в сутки. После купирования острых признаков заболевания переходят на поддерживающую терапию с пероральным приемом.

Ректально назначают в форме суппозиториев по 10–40 мг 1–2 раза в сутки. Наружно в форме геля наносят на пораженные участки (столбик 5–10 мм) 3–4 раза в сутки; окклюзионную повязку не накладывают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пироксикаму, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, «аспириновая» астма, печеночная или почечная недостаточность, период беременности и кормления грудью, геморрагический диатез, возраст до 14 лет, возраст старше 65 лет; для ректального введения – проктит, парапроктит, геморрой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, сонливость, бессонница, депрессия, раздражительность, галлюцинации, парестезии, заторможенность, изменение настроения; нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, папиллярный некроз, нефротический синдром; тошнота, анорексия, боль в животе, метеоризм, запор, диарея, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, кровотечение и перфорация пищеварительного тракта, нарушение функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз, сухость во рту, стоматит; анемия, апластическая анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения, снижение уровня гематокрита, болезнь Шенляйна – Геноха; повышение АД, снижение АД, редко – сердцебиение, одышка, отеки голеней и стоп; потливость, повышение содержания мочевины, гипогликемия; аллергические реакции – кожный зуд, сыпь, ангионевротический отек лица, гортани, бронхоспазм, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса – Джонсона), анафилактический шок, фотосенсибилизация, васкулит, сывороточная болезнь; местные реакции – раздражение слизистой оболочки прямой кишки, жжение, тенезмы при применении суппозиториев, асептический некроз и некроз подкожной жировой клетчатки при в/м введении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с нарушениями функции пищеварительного тракта, после обширных оперативных вмешательств, лицам пожилого возраста, больным БА и ХОБЛ в анамнезе необходимо контролировать клеточный состав крови, функцию почек и печени. У женщин возможно снижение контрацептивного эффекта внутриматочных контрацептивных средств из-за влияния пироксикама на тонус миометрия. В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Во время лечения следует исключить употребление алкоголя. Гель не следует наносить на поврежденные кожные покровы, избегать его попадания в глаза или на слизистые оболочки.

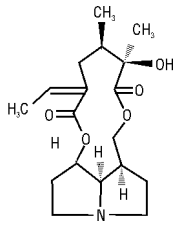
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пироксикам снижает эффективность гипотензивных препаратов (вследствие задержки Na^+, K^+ и воды в организме), повышает концентрацию фенитоина и препаратов лития, повышает риск гиперкалие-

П

мии при сочетании с калийсберегающими диуретиками и препаратами калия, риск ульцерогенного действия при сочетании с ГКС. Кислота ацетилсалициловая снижает концентрацию пироксикама в сыворотке крови. В сочетании с антикоагулянтами снижает способность тромбоцитов к агрегации, повышая риск развития геморрагий.

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ* (PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS*)

CAS №: 480-78-4 $C_{18}H_{27}NO_5$



RTECS: (1-α)-1,2-дигидро-12-гидроксисенеционан-11,16-дион.
M_m = 337,42 Да. Белый кристаллический порошок с горьким вкусом, легкорастворим в воде, слабо – в спирте. Точка плавления = 129 °С. log P (октанол-вода) = 1,14.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкалоид крестовника (Senecio rhombofolius; S. platyphyllus). Относится к холинолитическим средствам (блокирует холинореактивные системы вегетативных ганглиев). Близок к атропину по влиянию на периферические холинореактивные системы, но менее токсичен и лучше переносится. Оказывает слабо выраженное седативное действие на ЦНС, влияет на сосудодвигательный центр, обладает спазмолитическим эффектом. По сравнению с атропином в меньшей степени влияет на секрецию и аккомодацию при применении в офтальмологии.

ПОКАЗАНИЯ: БА, ангиоспазм (АГ, стенокардия, спазм сосудов головного мозга), печеночная, почечная, кишечная колика, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; в офтальмологии – для расширения зрачка (действие в течение 5–6 ч) или с лечебной целью.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, для купирования колики и острой боли при пептической язве взрослым вводят по 1–2 мл 0,2% р-ра. При курсовом лечении вводят п/к 1–2 мл 0,2% р-ра в течение 10–15–20 дней. Высшие дозы для взрослых: разовая – 0,01 г, суточная – 0,03 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, органические заболевания печени и почек, астения, гипертрофия предстательной железы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при передозировке возможны ощущение сухости во рту, сердцебиение, мидриаз, возбуждение, головокружение, затруднение мочеиспускания.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при отравлениях платифиллина гидротартратом применяют физостигмина салицилат в изотоническом р-ре натрия хлорида (в/в каждые 5 мин), прозерин. При артериальной гипотензии физостигмин противопоказан. Назначают преднизолон. Форсированный диурез и ощелачивание крови, катетеризация мочевого пузыря. При угрожающей жизни тахикардии – хинидина сульфат, пропранолол. Оксигенотерапия.

ПЛЮЩ ОБЫКНОВЕННЫЙ* (HEDERA HELIX*)

Форма выпуска: сироп, таблетки шипучие, капли для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плющ обыкновенный, или плющ вьющийся,– вечнозеленая деревянистая линана семейства аралиевых. Основными биологически активными веществами, обусловливающими фармакологическую активность листьев, стеблей и плодов плюща, являются тритерпеновые сапонины (содержание в листе растения 0,82–10%). К ним относят α-гедерин, гедеракозид А, гедерасапонины В и С (пентаозиды олеаноловой кислоты), гедерозиды A_1, A_2, A_3, B, C, D_1, D_2, E_1, E_2, E_3, F, G, H_1, H_2 и I (производные гедерагенина и олеаноловой кислоты). Кроме сапонинов, в листах плюща вьющегося содержатся дубильные вещества, стероиды (ХС, кампестерин, стигмастерин, ситостерин, α-спинастерин, 5α-стигмастен-7-ол-3в), кумарин скополин, кофейная, хлорогеновая, муравьиная и яблочная кислоты, пектин, смолы, йод (в составе органических соединений), каротин, витамины В, С и Е, углеводы (фруктоза, сахароза, рафиноза, стахиоза, глюкоза, галактоза), небольшое количество эметина, антоцианов (3-глюкозид цианидина) и флавоноидов (рутин, 3-рамнозилглюкозид кемпферола). В состав эфирного масла листа плюща входят гермакрен В, в-элемен, элисен (г-элемен). В древесине плюща вьющегося содержатся полиацетиленовые соединения фалькаринол и дидегидрофалькаринол.

Экстракт из листьев плюща усиливает секрецию бронхиальных желез, оказывает муколитическое, отхаркивающее и умеренное бронхолитическое действие, обусловленное входящими в его состав гликозидными сапонинами группы тритерпеновых гликозидов, а также обладает тонизирующим эффектом.

При внутреннем и местном применении экстракт из листьев плюща оказывает противовоспалительное, антисептическое и ранозаживляющее действие.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания органов дыхания, сопровождающиеся образованием густого и вязкого бронхиального секрета и/или нарушением его отхаркивания – острый и хронический (в том числе обструктивный) бронхит, трахеобронхит, БА, бронхоэктатическая болезнь, бронхоспазм, кашель (в том числе сухой).

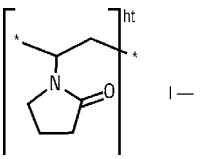
ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте 10–16 лет назначают по 30–40 капель 3 раза в сутки или по $^1/_2$ мерного стаканчика сиропа (5 мл) 3–4 раза в сутки; детям 4–10 лет – по 20 капель 3 раза в сутки или по 2,5 мл сиропа 4 раза в сутки; детям 1 года – 4 лет – по 15 капель 3 раза в сутки или по 2,5 мл сиропа 3 раза в сутки; детям до 1 года – по 10 капель 3 раза в сутки или по 2,5 мл сиропа 2 раза в сутки. Продолжительность лечения – не менее 1 нед; лечение рекомендуется продолжать в течение еще 2 дней после исчезновения симптомов заболевания. Препарат принимают неразбавленным; детям грудного и младшего возраста рекомендуется разбавлять фруктовым соком или чаем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам плюща.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: растение ядовито, что обусловлено высокой токсичностью сапонина гедерина. При контакте кожи с листьями плюща у чувствительных лиц возможно местно-раздражающее действие, развитие контактного дерматита, аллергические реакции. В связи с содержанием в некоторых видах плюща алкалоида эметина при приеме внутрь возможна тошнота и рвота.

ПОВИДОН-ЙОД* (POVIDONUM-IODUM*)

CAS №: 25655-41-8 $(C_6H_9NO)x\cdot\cdot x\text{-}I_2$



RTECS: поли(1-(2-оксо-1-пирролидинил)этилен)йодный комплекс.
Повидон-йод представляет собой водорастворимое комплексное соединение йода с синтетическим нетоксичным полимером повидоном.

Форма выпуска: р-р для наружного применения, мазь, линимент, суппозитории вагинальные, аэрозоль.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при соприкосновении с кожей или слизистой оболочкой из комплекса высвобождается ионизированный йод, оказывающий выраженное антисептическое действие вследствие своей высокой окислительной способности. Благодаря этому повидон-йод обладает выраженным бактерицидным, фунгицидным, спороцидным, избирательным противовирусным эффектом, активен в отношении простейших.

ПОКАЗАНИЯ:

–р-р для наружного применения: обработка кожи и слизистых оболочек до и после хирургического вмешательства, медицинского исследования (забор крови, пункция, биопсия и т.д.), для до- и послеоперационной обработки рук медицинского персонала, гигиенической обработки рук при уходе за пациентами с инфекционными заболеваниями, для обработки ран, при бактериальной и грибковой инфекции;

– мазь: инфицированные поражения кожи (ожоги, раны, ссадины, трофические язвы, пролежни, суперинфекционный дерматит и т.д.), а также для профилактики инфицирования ран;

– вагинальные суппозитории: кольпит, вызванный смешанной микрофлорой, острый и хронический неспецифический вагинит, трихомониаз, грибковое поражение влагалища.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р можно использовать в концентрированном виде (без разведения), а также в виде 10% (1:10) или 1% (1:100) водного р-ра:

– для дезинфекции участков здоровой кожи перед инъекцией, пункцией, биопсией, а также перед операцией р-р применяют в концентрированном виде с экспозицией не менее 1–2 мин;

– при обработке асептических ран, ожоговой поверхности, дезинфекции слизистых оболочек, бактериальных и грибковых поражениях кожи применяют 10% (1:10) водный р-р;

– для гигиенической обработки кожи больного перед операцией применяют 1% (1:100) водный р-р. Наиболее целесообразно обрабатывать кожу разведенным р-ром и после 2-минутной экспозиции смыть теплой водой. Разведение р-ра необходимо производить непосредственно перед применением. Разведенный р-р не подлежит хранению.

Мазь наносят на поврежденные участки кожи тонким слоем несколько раз в сутки.

Вагинальные суппозитории: в течение 14 дней вечером перед сном вводят глубоко во влагалище по 1 суппозиторию. В зависимости от характера инфекции возможно применение 2 раза в сутки или в течение более длительного времени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к йоду, гипертиреоз, аденома щитовидной железы, почечная недостаточность, герпетиформный дерматит Дюринга, период перед терапией радиоактивным йодом. Не назначают детям грудного возраста, а также женщинам с 3-го месяца беременности

и в период кормления грудью; применение в этих случаях может быть только строго обоснованным и проводить его следует под контролем врача.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в случаях повышенной чувствительности к йоду может появиться местное раздражение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случаях латентного гипертиреоза и при других заболеваниях щитовидной железы (особенно у больных пожилого возраста) можно применять только под контролем врача.

Темно-коричневый цвет р-ра указывает на его эффективность. Обесцвечивание сопровождается ослаблением антибактериального действия. Распад действующего вещества в р-ре происходит под влиянием света и температуры выше 40 °С. Р-р обладает противомикробным действием при pH 2,0–7,0.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не применять одновременно с дезинфицирующими средствами, содержащими ртуть, мазями, в состав которых входят ферменты, или с бензойной настойкой; р-р несовместим с окислителями, солями щелочей и веществами с кислой реакцией.

ПОДОРОЖНИК БОЛЬШОЙ/БЛОШНЫЙ/ЛАНЦЕТОЛИСТНЫЙ* (PLANTAGO MAJOR/PSYLLUM/LANCEOLATA*)

Форма выпуска: листья, гранулы, жидкость, сироп, р-р для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные во время цветения и высушенные листья подорожника большого содержат полисахариды, гликозид ринантин, каротин, витамин С, дубильные вещества. Сок подорожника представляет собой консервированную смесь сока из свежих листьев подорожника большого и сока из надземных частей подорожника блошного.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический трахеит, бронхит, бронхопневмония. Сок и гранулы подорожника применяют также в качестве горечи при анорексии, анацидном гастрите и хроническом колите.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 столовую ложку измельченных листьев заливают стаканом кипятка, настаивают 15 мин, процеживают, принимают по 1 столовой ложке 2–3 раза в сутки. В виде гранул принимают по 0,5–1г (по 1 чайной ложке) 2–3 раза в день за 20–30 мин до еды; перед приемом разводят препарат в $^1/_4$ стакана теплой воды.

Сок подорожника принимают по 1 столовой ложке 3 раза в сутки за 15–30 мин до еды. Курс лечения в среднем 30 дней.

Сироп – взрослым – по 1 столовой ложке, детям – по 1 чайной ложке, детям грудного возраста – по $^1/_2$ чайной ложки каждые 2–3 ч. Сироп можно принимать неразбавленным

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

ПОЛИОКСИДОНИЙ* (POLYOXIDONIUM*)

Сополимер *N*-окси-1,4-этиленпиперазина и (*N*-карбокси)-1,4-этиленпиперазиния бромида.

M_m = 60 000–100 000 Да. Лиофилизированная пористая масса с желтоватым оттенком. Растворима в воде, изотоническом р-ре натрия хлорида, растворе прокаина. Гигроскопична.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора во флаконах, суппозитории.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полиоксидоний – синтетическое средство с иммуномодулирующим и дезинтоксикационным действием. Активирует фагоциты и естественные клетки-киллеры, стимулирует антителообразование, повышает продукцию цитокинов, оказывает иммунокорригирующее влияние. Повышает резистентность организма к инфекциям, нормализует иммунный статус при иммунодефицитных состояниях.

Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию различных веществ, в том числе и лекарственных препаратов, снижая их токсичность.

Характеризуется высокой биодоступностью (89%); максимальная концентрация в плазме крови при в/м введении достигается через 40 мин; быстро распределяется в тканях. Период полувыведения в быстрой фазе – 25 мин, в медленной фазе – 36,2 ч при в/м и 5,4 ч – при в/в введении. В организме подвергается биотрансформации, выделяется преимущественно почками.

ПОКАЗАНИЯ: у взрослых при вторичных иммунодефицитных состояниях в составе комплексной терапии: хронические рецидивирующие воспалительные заболевания, резистентные к традиционным методам терапии; острые и хронические вирусные и бактериальные инфекции; аллергические заболевания (поллиноз, БА, атопический дерматит), осложненные хронической рецидивирующей бактериальной и вирусной инфекцией; локальные и генерализованные формы гнойно-септических заболеваний; туберкулез; острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы у мужчин и женщин (простатит, уретрит, пиелонефрит, цистит, сальпингоофорит, эндометрит, кольпит вирусной и неспецифической инфекционной этиологии, эктопия шейки матки, заболевания, вызванные вирусом папилломы). Для профилактики и лечения локальных и генерализованных форм гнойно-септических заболеваний, послеоперационных осложнений; химио- и лучевая терапия опухолей. Для снижения нефро- и гепатотоксического действия лекарственных препаратов. Для активации процессов регенерации при переломах, ожогах, трофических язвах. Для коррекции вторичных иммунодефицитных состояний, возникающих вследствие старения или воздействия неблагоприятных факторов. У детей в возрасте старше 6 мес при вторичных иммунодефицитных состояниях в составе комплексной терапии: хронические и острые воспалительные заболевания, вызванные возбудителями бактериальных, вирусных и грибковых инфекций; острые аллергические и токсико-аллергические заболевания (в сочетании с антигистаминными препаратами); БА, осложненная хроническими инфекциями респираторного тракта; атопический дерматит, осложненный гнойной инфекцией; дисбактериоз кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым: в/м или в/в (капельно), разовая доза – 6–12 мг 1 раз в сутки ежедневно, через день, 2 или 1 раз в неделю в зависимости от диагноза и тяжести заболевания. Для в/м введения содержимое флакона растворяют в 1,5–2 мл воды для инъекций или изотонического р-ра натрия хлорида; для в/в капельного – в 2–3 мл изотонического р-ра натрия хлорида или декстрана, в асептических условиях переносят во флакон с указанными р-рами объемом 200–400 мл.

Взрослые

При острых воспалительных заболеваниях – по 6 мг ежедневно в течение 3 дней, далее – через день, по 5–10 инъекций на курс. При хронических воспалительных заболеваниях – 5 инъекций по 6 мг через день, далее – 2 раза в неделю, на курс – 10 инъекций. При туберкулезе – по 6 мг 2 раза в неделю, 10–20 инъекций на курс. При острых и хронических заболеваниях мочеполовой системы – по 6 мг, на курс – 10 инъекций через день, в сочетании с антибактериальными препаратами. При хроническом рецидивирующем герпесе – по 6 мг через день, на курс – 10 инъекций, в сочетании с антигерпетическими препаратами, интерферонами или индукторами синтеза эндогенного интерферона. При осложненных формах аллергических заболеваний – по 6 мг, 5 инъекций на курс (2 первые – ежедневно, затем через день). При острых аллергических и токсико-аллергических состояниях – в/в по 6–12 мг в сочетании с антигистаминными и другими противоаллергическими препаратами. При онкологических заболеваниях – до и на фоне химиотерапии по 6–12 мг через день, на курс не менее 10 инъекций. Для коррекции иммунодефицита после химио- и лучевой терапии – по 6 мг 1–2 раза в неделю от 2–3 мес до 1 года.

Детям в возрасте от 6 мес

В/м или в/в капельно в дозе 0,1–0,15 мг/кг 1 раз в сутки через день, 5–7 инъекций на курс. Для в/м введения 3 мг полиоксидония растворяют в 1–1,5 мл изотонического р-ра натрия хлорида. Для в/в введения 1,5–2 мл стерильного изотонического р-ра натрия хлорида, декстрозы или декстрана в асептических условиях переносят во флаконы с указанными р-рами объемом 150–250 мл. Можно назначать также сублингвально или интраназально, ежедневно 1 раз в сутки в дозе 0,1–0,15 мг/кг в течение 10 дней. В каждый носовой ход закапывать по 3–5 капель р-ра (при назначении более 10 капель закапывать дробно по 3–5 капель через 10–15 мин). При сублингвальном и интраназальном применении 3 мг полиоксидония растворяют в 1 мл дистиллированной воды (0,15 мг – 1 капля). Острые воспалительные заболевания – в/м, по 0,1 мг/кг через день, на курс – 5–7 инъекций. Хронические воспалительные заболевания – в/м, по 0,1–0,15 мг/кг 2 раза в неделю, на курс – 7–10 инъекций. Острые аллергические и токсико-аллергические состояния – в/в капельно в дозе 0,1–0,15 мг/кг в сочетании с противоаллергическими препаратами. Осложненные формы аллергических заболеваний (в сочетании с базисной терапией) – в/в капельно или в/м по 0,1 мг/кг курсом 5 инъекций с интервалом 1–2 дня. Дисбактериоз кишечника – сублингвально ежедневно по 0,1–0,15 мг/кг в течение 5–10 дней.

Интравагинально полиоксидоний применяют совместно со стандартной терапией при хроническом сальпингоофорите, эндометрите, кольпите, заболеваниях, вызванных вирусом папилломы человека, эктопии, дисплазии и лейкоплакии шейки матки по 1 суппозиторию (12 мг) ежедневно в течение 3 дней, а затем через день. Курс лечения - 10 суппозиториев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: болезненность в месте введения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: хорошо сочетается с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми и антигистаминными препаратами, бронхолитиками, ГКС, β-адреномиметиками, цитостатиками.

ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ* (ARTEMISIA ABSINTHIUM*)

Форма выпуска: трава высушенная, настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные и высушенные трава (в начале цветения) и листья (до цветения или в начале цветения) полыни горькой содержат гликозиды абсинтин и анабсинтин, эфирные масла (0,5–2%), витамин С, дубильные и другие биологически активные вещества. Применяют в виде настойки, настоя, чая, экстракта в качестве горечи для возбуждения аппетита и стимуляции процесса пищеварения.

ПОКАЗАНИЯ: анорексия, гипоацидные состояния, ахилия.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 чайную ложку нарезанной травы полыни заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 20 мин, процеживают и принимают по $^1/_4$ стакана

П

3 раза в сутки за 30 мин до еды. Настойку назначают по 15–20 капель 3 раза в сутки за 15–30 мин до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперацидные состояния, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны диспепсические явления.

ПРАВАСТАТИН (PRAVASTATINUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: правастатин является одним из представителей нового класса гиполипидемических средств – конкурентных ингибиторов 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзима А (ГМГ-КоА) редуктазы, которые подавляют биосинтез холестерина. Правастатин обеспечивает гиполипидемическое действие за счет двух механизмов. Во-первых, вызывает умеренное снижение внутриклеточных пулов холестерина за счет обратимого подавления активности ГМГ-КоА редуктазы. Это приводит к увеличению количества рецепторов для ЛПНП на поверхности клетки и к повышению уровня катаболизма, осуществляемого через рецепторы, и выведения из организма ЛПНП, находящихся в кровотоке. Во-вторых, правастатин подавляет образование ЛПНП за счет подавления синтеза в печени ЛПОНП, предшественников ЛПНП. Правастатин приводит к снижению уровня в крови общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеида В, ХС ЛПОНП, а также ТГ, повышает содержание ХС ЛПВП и аполипопротеида А.

После приема внутрь правастатин быстро абсорбируется в пищеварительном тракте (около 34% принятой дозы). Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1–1,5 ч. Биодоступность составляет 17%. Связывание с белками плазмы крови – 50%. Не кумулирует в организме. Подвергается эффекту первичного прохождения через печень. Выводится с мочой (20%) и калом (70%). Период полувыведения – 1,5–2 ч.

ПОКАЗАНИЯ:

Профилактика ИБС

У пациентов с гиперхолестеринемией независимо от наличия клинических признаков ИБС правастатин показан для:

– снижения риска развития инфаркта миокарда;

– снижения необходимости проведения операций по реваскуляризации миокарда;

– снижения смертности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний.

Гиперхолестеринемия

Правастатин показан для снижения повышенных концентраций общего ХС и ХС ЛПНП у больных с первичной гиперхолестеринемией.

ПРИМЕНЕНИЕ: липидоснижающие средства следует применять в дополнение к диете с пониженным содержанием жиров в том случае, когда диета и другие виды нефармакологического лечения недостаточно эффективны. Перед началом лечения правастатином больному следует назначить стандартную диету для снижения уровня ХС. Во время лечения правастатином больной должен продолжать соблюдать диету.

Правастатин рекомендуют применять в дозе 10–40 мг 1 раз в сутки перед сном. Обычно начальная доза составляет 10–20 мг. Если концентрация ХС в сыворотке крови значительно повышена (больше 300 мг/дл), исходную дозу можно повысить до 40 мг/сут. Правастатин можно принимать независимо от приема пищи, а также назначать дробными дозами. Максимальный эффект после начала лечения развивается в течение 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к правастатину, заболевания печени в активной фазе или персистирующие повышения показателей функциональных печеночных проб неустановленной этиологии; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз (до 3 раз по отношению к верхней границе нормы), не требующее отмены правастатина у большинства пациентов. У 0,5% пациентов наблюдалось значительное и стабильное повышение показателей трансаминаз сыворотки (более чем в 3 раза по отношению к верхнему пределу нормы), что не было обусловлено заболеваниями печени. Со стороны опорно-двигательного аппарата редко – миалгия, миопатия (0,1%) в сочетании с увеличением КФК более чем в 10 раз по отношению к верхней границе нормы. В единичных случаях – рабдомиолиз в сочетании с нарушением функции почек, которое является следствием миоглобинурии. Возможны аллергические реакции – кожная сыпь, зуд.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность и эффективность применения правастатина у больных в возрасте до 18 лет не установлены. Если во время лечения правастатином наступает беременность, прием правастатина следует прекратить и оценить возможное повреждающее действие на плод.

Перед назначением правастатина необходимо исключить вторичные гиперхолестеринемии, в частности при недостаточно компенсированном сахарном диабете, гипотиреозе, нефротическом синдроме, диспротеинемии. В период лечения следует периодически контролировать активность трансаминаз в сыворотке крови; при повышении их активности следует осуществлять контроль более часто. В случаях, когда наблюдается стойкое превышение активности АлАТ и АсАТ по отношению к верхней границе нормы в 3 раза и более, правастатин следует отменить.

При возникновении в период лечения миалгии, слабости мышц и/или значительного повышение уровня КФК следует учитывать возможность развития миопатии. В таких случаях правастатин следует отменить.

Правастатин назначают с осторожностью при наличии в анамнезе указаний на заболевания печени и злоупотребление алкоголем.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено клинически значимых взаимодействий при применении правастатина одновременно с диуретиками, антигипертензивными средствами, препаратами наперстянки, ингибиторами АПФ, блокаторами кальциевых каналов, блокаторами β-адренорецепторов и органическими нитратами. При одновременном назначении правастатина с ацетилсалициловой кислотой, антацидами (принятыми за 1 ч до правастатина), циметидином, гемфиброзилом, никотиновой кислотой и пробуколом достоверных изменений биодоступности этих препаратов не наблюдалось.

При одновременном применении с производными фиброевой кислоты, циклоспорином, эритромицином или никотиновой кислотой повышается риск развития миопатии; с гемфиброзилом – возможно повышение концентрации КФК в плазме крови и появление симптомов со стороны опорно-двигательного аппарата. Следует избегать совместного назначения с производными фиброевой кислоты.

При одновременном назначении правастатина и препаратов анионообменных смол (колестирамин, колестипол) отмечено уменьшение величины AUC на 40–50%. Правастатин следует назначать за 1 ч до или не менее чем через 4 ч после приема указанных препаратов.

ПРАЗИКВАНТЕЛ (PRAZIQUANTELUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокоэффективное антигельминтное средство. Механизм действия празиквантела связывают с повышением проницаемости клеточных мембран паразитов для ионов кальция, что вызывает сокращение мышц паразитов, переходящее в спастический паралич. Активен в отношении Clonorchis sinensis (китайская двуустка), Metagonimus yokogawai, Opistorchis felineus (кошачья двуустка или сибирская двуустка), Opistorchis viverrini (двуустка Виверры), Paragonimus westermani (легочная двуустка), Fasciola gigantica (двуустка гигантская), Fascilopsis buski, Schistosoma haematobium, Schistosoma intercalatum, Schistosoma japonicum (шистосома японская), Hymenolepis nana (цепень карликовый), Diphyllobothrium latum (лентец широкий), Taeniaryhynchus saginatus (цепень бычий), Taenia solium (цепень свиной) и его личинок.

Быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Быстро метаболизируется. Выделяется почками преимущественно (80%) в виде метаболитов в течение 4 сут, при этом 90% введенной дозы – в первые 24 ч. В небольшом количестве проникает в грудное молоко. У пациентов с нарушениями функции почек возможно замедление выведения празиквантела из организма.

ПОКАЗАНИЯ: трематодозы – клонорхоз, метагонимоз, описторхоз, парагонимоз, фасциолез, фасциолопсидоз, шистосомоз, шистосомоз кишечный и мочеполовой; цестодозы – гименолипедоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тенioз; цистицеркоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом вида возбудителя. При шистосомозах, вызванных Shistosoma mansoni, S. haematobium, S. intercalatum, назначают однократно в дозе 40 мг/кг. При тяжелом течении шистосомоза или при шистосомозе, вызванном S. japonicum, назначают в дозе 60–75 мг/кг в течение 1 дня в 3 приема с интервалом 4–6 ч. При трематодозах – в дозе 75 мг/кг в течение 1 дня в 3 приема. При цестодозах – однократно в дозе 10–25 мг/кг. При цистицеркозах – в дозе 50 мг/кг/сут в 3 приема. Курс лечения – 1–4 дня. Принимают после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: цистицеркоз глаз, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, боль в области живота (главным образом, при применении в высоких дозах), головная боль, головокружение, сонливость, очень редко – лихорадка, крапивница.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять у пациентов с заболеваниями печени. С осторожностью назначают во II и III триместры беременности. В период кормления грудью в течение 48 ч после последнего приема празиквантела грудное вскармливание следует прервать. Не рекомендуют применение у детей в возрасте до 2 лет.

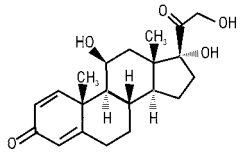
Во время лечения пациентам следует воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты физических и психических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении дексаметазона и празиквантела возможно снижение концентрации последнего в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при использовании в разовой дозе более 40 мг/кг возможны боль в области живота, иногда с тошнотой и рвотой, головная боль, кратковременная потеря сознания, а также крапивница и лихорадка. Лечение – симптоматическое.

ПРЕДНИЗОЛОН (PREDNISOLONUM)

CAS №: 50-24-8 $C_{21}H_{28}O_5$



HSDB: (11*β*)-11,17,21-тригидроксипрегна-1,4-диен-3,20-дион.

M_m = 360,45 Да. Белый или со слабым желтоватым оттенком кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте. Точка плавления = 235 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 223 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,62.

Форма выпуска: таблетки, раствор для инъекций, суспензия глазная, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: преднизолон – синтетический дегидрированный аналог гидрокортизона (гормона коры надпочечников). По фармакологической активности примерно в 4 раза активнее гидрокортизона. Тормозит секрецию АКТГ гипофизом, действует на белковый и углеводный обмен, в меньшей степени – на водный и солевой. Усиливает катаболизм белков; повышает концентрацию глюкозы и жирных кислот в сыворотке крови. Угнетает образование костной ткани. Способствует накоплению гликогена в печени, увеличивает экскрецию азота и калия с мочой, усиливает реабсорбцию натрия и воды, усиливает выделение калия, приводит к развитию эозино- и лимфопении, нейтрофилии. Как и другим ГКС, преднизолону присуще антиаллергическое, десенсибилизирующее, противовоспалительное, антитоксическое, противошоковое влияние.

Противовоспалительное действие обусловлено угнетением метаболизма арахидоновой кислоты и высвобождения медиаторов воспаления. Обладает иммунодепрессивным эффектом.

После приема внутрь быстро и почти полностью абсорбируется. Максимальная концентрация активного вещества в плазме крови достигается через 1–2 ч. Метаболиты выводятся из организма преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: назначают при ревматоидном артрите, ревматизме, остром лимфо- и миелобластном лейкозе, инфекционном мононуклеозе, БА, нейродермите, экземе, шоке различного генеза, ожоговой болезни, для подавления реакции отторжения трансплантата, при аутоиммунных заболеваниях, вирусном гепатите, остром панкреатите и других патологических процессах, требующих применения ГКС.

Мазь: воспалительные и аллергические заболевания кожи немикробной этиологии.

Суспензия глазная: хронический атипичный аллергический блефароконъюнктивит, кератит при сохраненном эпителии, склерит и эписклерит, увеит переднего отдела сосудистой оболочки глаза, длительное раздражение глазного яблока после травм глаза и офтальмологических операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Взрослым назначают в начальной дозе 20–75 мг/сут, затем дозу снижают до поддерживающей – 5–25 мг/сут (резкое прекращение приема может вызвать обострение болезни). При хронических заболеваниях и заболеваниях с легким течением назначают в более низких дозах. Лечение прекращают только путем постепенного снижения дозы, и по окончании вводят кортикотропин (10–20 ЕД/сут) для предотвращения возможной атрофии надпочечников.

Высшие дозы для взрослых внутрь: разовая – 0,015 г, суточная – 0,1 г. Длительность приема зависит от характера заболевания, его тяжести, достигнутого терапевтического эффекта.

Детям назначают внутрь в дозах: в возрасте до 4 лет – 0,001 г на 1 кг массы тела в сутки, 5–6 лет – 0,02 г, 7–9 лет – 0,025–0,03 г, 10–14 лет – 0,025–0,04 г.

В неотложных ситуациях для немедленного повышения содержания кортикостероидов в крови применяют парентерально. В/м или в/в взрослым вводят в суточной дозе 25–50 мг.

ГКС следует применять в минимально эффективных дозах в течение минимального времени, необходимого для достижения терапевтического эффекта.

Мазь: на пораженные участки кожи 0,5% мазь наносят тонким слоем (можно накладывать согревающую повязку) 1–3 раза в сутки в течение 6–14 дней. В случае необходимости лечение может быть продолжено.

Суспензия глазная: закапывают в конъюнктивальный мешок по 1–2 капли 0,5% суспензии 2–4 раза в сутки. После травм глазного яблока для ослабления симптомов воспаления закапывают 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: болезнь Иценко – Кушинга, тяжелая АГ, сердечная недостаточность III стадии, острый эндокардит, период беременности, нефрит, остеопороз, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, психоз, недавно перенесенные оперативные вмешательства, сифилис, активная форма туберкулеза, сахарный диабет, аллергические реакции на ГКС в анамнезе, отеки различного происхождения.

Мазь: инфекционные заболевания кожи, туберкулез, пиодермия, микоз, язвенные поражения кожи и раны; период беременности.

Глазная суспензия: гнойные, вирусные и бактериальные заболевания глаз (герпес, ветряная оспа, вирусный кераторетинит), заболевания роговицы с повреждением эпителия, первичная глаукома и туберкулез глаза.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при лечении преднизолоном необходимо учитывать возможность развития атрофии надпочечников, гипергликемии вплоть до сахарного диабета, возможны повышенное выведение кальция, развитие остеопороза, замедление процессов регенерации, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, перфорация недиагностированной язвы, геморрагический панкреатит, гиперкоагуляция и тромбоз, снижение резистентности к инфекциям, появление лунообразного лица, ожирения, нарушения менструального цикла, появление угрей. Не исключены также бессонница, эйфория, психоз, эпилептиформные судороги.

При использовании мази – гиперемия кожи, отечность и зуд в пределах очага поражения.

При использовании глазной суспензии возможны ощущение жжения, зуда; редко – неспецифический конъюнктивит и аллергические реакции, при длительном применении – присоединение вторичной грибковой инфекции, повышение внутриглазного давления, стероидная глаукома, катаракта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют только при наличии четких показаний при строгом врачебном контроле. Необходимы контроль АД, уровня глюкозы в крови, свертываемости крови, суточного диуреза и массы тела. В период лечения преднизолоном рацион должен включать достаточное количество полноценного белка; при этом уменьшают введение хлоридов и увеличивают поступление в организм калия (до 2 г/сут). Преднизолон не применяют при вирусных заболеваниях глаз и кожи во время лечения последних: возможно образование язв вплоть до перфорации роговицы. Во время лечения преднизолоном не следует проводить вакцинацию. Назначение ГКС в период беременности допустим только тогда, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальную угрозу для плода. Во время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

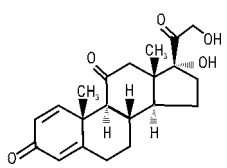
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется совместное применение с барбитуратами у пациентов с болезнью Аддисона, так как такая комбинация может вызвать обострение ухудшение состояние больных.

Следует соблюдать осторожность при совместном применении с пероральными гипогликемизирующими средствами, антикоагулянтами, салицилатами, барбитуратами и диуретиками.

ПРЕДНИЗОН (PREDNISONUM)

П

CAS №: 53-03-2 $C_{21}H_{26}O_5$



RTECS, USPDDN: 17,21-дигидроксипрегна-1,4-диен-3,11,20-трион.

M_m = 358,44 Да. Точка плавления = 234 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 312 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,46.

Форма выпуска: суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, противошоковое и иммунодепрессивное действие. Уменьшает количество белка в плазме, преимущественно глобулинов (с повышением коэфициента альбумин/глобулин); усиливает катаболические процессы белка в мышечной ткани, повышает синтез белка (альбуминов) в печени и почках. Повышает синтез высших жирных кислот и ТГ, перераспределяет жир – накопление жира в области плечевого пояса, лица, живота. Увеличивает абсорбцию углеводов из ЖКТ; повышает активность глюкозо-6-фосфатазы, увеличивая поступление глюкозы из печени в кровь; повышает активность фосфоэнолпируваткарбоксилазы и синтез аминотрансфераз, что приводит к активизации глюконеогенеза. Задерживает натрий и воду в организме, стимулирует выведение K^+, снижает абсорбцию Ca^{2+} из ЖКТ (антагонист витамина D), повышает почечную экскрецию Ca^{2+}. Противовоспалительный эффект обусловлен угнетением высвобождения эозинофилами медиаторов воспаления; индуцированием образования липокортинов и уменьшением количества тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту (с уменьшением проницаемости капилляров, стабилизацией клеточных мембран и мембран органелл). Противоаллергический эффект обусловлен снижением количества циркулирующих базофилов, что приводит к снижению выделения медиаторов немедленной аллергии; снижает влияние медиаторов аллергии на эффекторные клетки. Иммунодепрессивный эффект обусловлен торможением высвобождения цитокинов (интерлейкина 1 и 2, γ-интерферона) из лимфоцитов и макрофагов. Подавляет синтез и секрецию АКТГ и вторично – синтез эндогенных ГКС.

ПОКАЗАНИЯ: полиартрит, плечелопаточный периартрит, спондилоартрит, ревматическая лихорадка, ревматический кардит, ревматоидный артрит, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Бехтерева

(спондилоартрит анкилозирующий); системная красная волчанка, пузырчатка, экзема, зуд, эксфолиативный дерматит, псориаз, эритродермия, алопеция. БА, астматический статус, ларингеальный отек, дерматоз, острая анафилактическая реакция на лекарственные средства, введение сыворотки и антибиотиков, пирогенные реакции. Болезнь Аддисона, лимфогранулематоз, острая надпочечниковая недостаточность, адреногенитальный синдром. Гепатит, печеночная кома, гипогликемия, липоидный нефроз, агранулоцитоз, различные формы лейкоза, лимфогранулематоз, тромбоцитопеническая пурпура, гемолитическая анемия. Малая хорея. Дифференциальная диагностика синдрома и болезни Кушинга. Тяжелые инфекции: токсемия, сосудистый коллапс (при менингококковой инфекции), сепсис, дифтерия, брюшной тиф, пневмония, грипп, перитонит, эклампсия.

ПРИМЕНЕНИЕ: заместительная терапия – 20–30 мг/сут; поддерживающая доза – 5–10 мг/сут; при необходимости начальная доза составляет 15–100 мг/сут, поддерживающая – 5–15 мг/сут. Детям дозируют из расчета 1–2 мг/кг/сут в 2–3 приема, поддерживающая доза – 300–600 мкг/кг/сут. Большую часть суточной дозы обычно назначают утром, меньшую – днем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, генерализованные микозы, герпетические заболевания, инфекционные поражения суставов и околосуставных мягких тканей, ожирение III–IV ст, болезнь Иценко – Кушинга, период вакцинации, туберкулез (активная форма). С осторожностью – неспецифический язвенный колит, дивертикулит, недавно созданный анастомоз кишечника, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ХПН, системный остеопороз, миастения, АГ, сахарный диабет, психические заболевания, глаукома, гипоальбуминемия; беременность (I триместр).

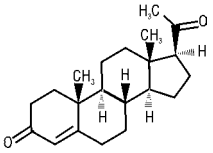
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, брадикардия, повышение АД, аритмии, остановка сердца, задержка жидкости, натрия, усугубление явлений сердечной недостаточности, гипокалиемия; мышечная слабость, стероидная миопатия, уменьшение мышечной массы, остеопороз, асептический некроз головки бедренной кости, компрессионные переломы позвонков, патологические переломы трубчатых костей, миокардиодистрофия; стероидные язвы в ЖКТ, кровотечение из язв, перфорация стенки кишечника, панкреатит, гепатомегалия, стероидный васкулит; замедление заживления ран, истончение кожи, потливость, гиперемия кожи лица, петехии, экхимоз, стрии, дерматит, угревая сыпь; эпилепсия, судороги, черепномозговая гипертензия; дисменорея, синдром Иценко – Кушинга, замедление роста у детей, атрофия коры надпочечников, гиперлипопротеинемия, гипергликемия, стероидный диабет, гирсутизм; субкапсулярная катаракта, стероидный экзофтальм; нарушение азотного обмена, катаболическое действие; гиперкоагуляция, тромбоэмболия, увеличение массы тела, булимия, утомляемость, иммунодепрессия, нарушения настроения, психозы, головокружение, головная боль; надпочечниковая недостаточность (особенно во время стресса – при травме, хирургической операции, сопутствующих заболеваниях). При длительном применении в период беременности – нарушение роста плода; в III триместр – атрофия коры надпочечников у плода. Синдром «отмены» (не обусловлен гипокортицизмом): анорексия, тошнота, заторможенность, миалгия, оссалгия, общая слабость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения необходимо провести исследование сердечно-сосудистой системы, рентгенологическое исследование легких, исследование желудка и двенадцатиперстной кишки; системы мочевыделения, органов зрения. До начала и во время проведения стероидной терапии необходимо контролировать общий анализ крови, гликемию и глюкозурию, содержание электролитов в плазме. При терапии во время интеркуррентных инфекций, септических состояний, туберкулезе – одновременно проводят лечение антибиотиками. После отмены препарата в течение нескольких месяцев сохраняется относительная недостаточность коры надпочечников. Если в этот период возникают стрессовые ситуации, назначают (по показаниям) на короткий период ГКС, при необходимости – в сочетании с минералокортикостероидами. Детям, которые в период лечения находились в контакте с больными корью или ветряной оспой, профилактически назначают специфические иммуноглобулины. В период беременности и кормления грудью назначают с учетом ожидаемого лечебного эффекта и отрицательного влияния на плод. С осторожностью назначают преднизон в высоких дозах пациентам с указанием на псориаз в анамнезе.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает эффективность инсулина, пероральных гипогликемических препаратов, гипотензивных средств, антикоагулянтов; снижает содержание салицилатов в крови; снижает концентрацию празиквантеля в сыворотке крови. Рифампицин, фенитоин, барбитураты – ослабляют эффект преднизона; гормональные контрацептивы – повышают эффективность. Повышают риск развития побочных эффектов: НПВП (эрозивно-язвенные поражения и кровотечения из ЖКТ); андрогены, эстрогены, пероральные контрацептивы, стероидные анаболики (гирсутизм, угревая сыпь); антипсихотические средства, букарбан, азатиоприн (катаракта); холиноблокаторы, антигистаминные препараты, трициклические антидепрессанты, нитраты (глаукома); диуретики (гипокалиемия); сердечные гликозиды (дигиталисная интоксикация).

ПРОГЕСТЕРОН (PROGESTERONUM)

CAS №: 57-83-0 $C_{21}H_{30}O_2$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: прегн-4-ен-3,20-дион.

M_m = 314,47 Да. Белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте, труднорастворим в растительных маслах. Точка плавления = 121 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 8,81 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,87.

Форма выпуска: р-р масляный для инъекций, капсулы, гель для местного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гормон желтого тела, оказывает прогестагенное действие. Связываясь с рецепторами на поверхности клеток органов-мишеней, проникает в ядро, где, активируя ДНК, стимулирует синтез РНК. Способствует переходу слизистой оболочки матки из фазы пролиферации, вызываемой фолликулярным гормоном, в секреторную, а после оплодотворения – создает необходимые условия для имплантации и развития оплодотворенной яйцеклетки. Уменьшает возбудимость и сократимость мышц матки и маточных труб, стимулирует рост секреторного отдела ацинусов молочных желез и индуцирует лактацию. Стимулируя протеинлипазу, увеличивает запасы жира, повышает утилизацию глюкозы, повышая уровни базального и стимулированного инсулина, способствует накоплению в печени гликогена, повышает выработку альдостерона; в низких дозах ускоряет, а в высоких – подавляет продукцию гонадотропных гормонов гипофиза; уменьшает азотемию, увеличивает выведение азота с мочой.

Быстро и практически полностью всасывается после п/к и в/м введения. Метаболизируется в печени с образованием конъюгатов с глюкуроновой и серной кислотой. Период полувыведения составляет несколько минут. Примерно 50–60% выводится с мочой, более 10% – с желчью. Количество метаболитов, экскретируемых с мочой, колеблется в зависимости от фазы желтого тела.

ПОКАЗАНИЯ: аменорея, ановуляторная метроррагия, эндокринное бесплодие (в том числе обусловленное недостаточностью желтого тела), угроза прерывания беременности, олигоменорея, альгодисменорея (на почве гипогенитализма), диагностика образования эндогенных эстрогенов.

Гель: мастодиния, доброкачественная мастопатия на фоне дефицита прогестерона.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Прием внутрь (капсулы)

В большинстве случаев средняя суточная доза составляет 200–300 мг в 2 приема (100 мг утром не ранее, чем через 1 ч после еды и 100–200 мг вечером перед сном).

При недостаточности лютеиновои фазы (предменструальный синдром, фиброзно-кистозная мастопатия, нарушения менструального цикла, пременопауза) суточная доза составляет 200–300 мг (100 мг утром и 100–200 мг вечером перед сном) на протяжении 10 дней (с 17-го по 26-й день цикла).

При заместительной гормональной терапии в менопаузе на фоне приема эстрогенов препарат назначают по 200 мг вечером перед сном на протяжении 12–14 дней.

При угрозе преждевременных родов назначают 400 мг прогестерона однократно, в дальнейшем возможен прием по 200–400 мг каждые 6–8 ч до исчезновения симптомов. Дозу и кратность применения устанавливают индивидуально в зависимости от клинических проявлений угрозы преждевременных родов. После исчезновения симптомов дозу прогестерона постепенно снижают до поддерживающей – 200–300 мг в сутки (100 мг утром через 1 ч после еды и 100–200 мг вечером перед сном). В этой дозе препарат можно применять до 37 нед беременности. Если клинические проявления угрозы преждевременных родов возникают снова, лечение возобновляют с применения в эффективной дозе.

Интравагинальное введение (капсулы)

При полном отсутствии прогестерона у женщин с нефункционирующими (отсутствующими) яичниками (донация яйцеклетки) на фоне эстрогенной терапии препарат назначают по 100 мг/сут на 13-й и 14-й дни цикла, в дальнейшем – по 100 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) с 15-го по 25-й день цикла, с 26-го дня и в случае возникновения беременности дозу повышают на 100 мг на сутки еженедельно, достигая максимальной суточной дозы – 600 мг в 3 приема (по 200 мг каждые 8 ч). В этой дозе препарат применяют на протяжении 60 дней. В дальнейшем возможен прием прогестерона в дозе 400–600 мг/сут (по 200 мг каждые 8–12 ч) до 27 нед беременности включительно.

Для поддержки лютеиновой фазы при проведении цикла экстракорпорального оплодотворения препарат назначают по 400–600 мг/сут (по 200 мг каждые 8–12 ч) начиная со дня инъекции хорионичного гонадотропина до 27 нед беременности включительно.

Для поддержки лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при бесплодии, связанном с нарушением функции желтого тела, назначают по 200–300 мг/сут в 2 приема, начиная с 17-го дня цикла на протяжении 10 дней. В случае задержки менструации и выявления беременности прием препарата следует возобновить. Лечение в рекомедуемой дозе (100 мг утром и 100–200 мг вечером перед сном) может быть продолжено до 27 нед беременности включительно.

В случае угрозы выкидыша или для профилактики привычного выкидыша на фоне дефицита прогестерона назначают по 200–400 мг/сут (100–200 мг каждые 12 ч) до 27 нед беременности. Эффективную дозу подбирают индивидуально в зависимости от клинических проявлений угрозы выкидыша.

В/м или п/к

При кровотечениях, обусловленных дисфункцией яичников – по 5–15 мг ежедневно, в течение 6–8 дней; если предварительно выполнено выскабливание слизистой оболочки полости матки, начинают спустя 18–20 дней (если произвести выскабливание невозможно, вводят во время кровотечения). В период лечения кровотечение может временно усилиться (на 3–5 дней); астенизированным больным необходимо предварительно провести гемотрансфузию (200–250 мл). После остановки кровотечения терапию продолжают в течение 6 дней. Если после 6–8 дней лечения кровотечение не прекратилось, дальнейшее введение нецелесообразно. При гипогенитализме и аменорее вводят после применения эстрогенных препаратов по 5 мг прогестерона ежедневно или по 10 мг через день в течение 6–8 дней. При альгодисменорее лечение начинают за 6–8 дней до менструации по 5 или 10 мг ежедневно, в течение 6–8 дней. При альгодисменорее, вызванной гипоплазией матки, сочетают с эстрогенами из расчета 10 000 ЕД через день в течение 2–3 нед; затем в течение 6 дней вводят прогестерон. Для профилактики и лечения угрожающего и начинающегося выкидыша, вызванного недостаточностью функции желтого тела – по 10–25 мг ежедневно или через день, до полного устранения риска выкидыша. При привычном аборте вводят до 4 мес беременности. При недостаточности желтого тела: 12,5 мг/сут в/м в течение 2 нед с момента овуляции (при необходимости – до 11 нед беременности). Диагностика образования эндогенных эстрогенов: в/м, 100 мг однократно.

Местно

Гель: 1 дозу (2,5 г 1% геля) наносят на кожу каждой молочной железы до полного впитывания 1 раз в сутки независимо от дней менструального цикла.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к прогестерону, рак молочной железы и половых органов, печеночная недостаточность, II–III триместр беременности, склонность к тромбозам, острый флебит, тромбоэмболии, вагинальные кровотечения неясного генеза, порфирия.

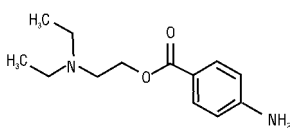
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, головная боль, депрессия, апатия, дисфория; холестатический гепатит, тошнота, рвота, анорексия, калькулезный холецистит; снижение либидо, сокращение менструального цикла, промежуточное кровотечение; нарушение зрения, повышение АД, отеки, тромбоэмболии, тромбофлебит, тромбоз вен сетчатки; галакторея, алопеция, увеличение массы тела, увеличение, боль и напряжение молочных желез, гирсутизм; аллергические реакции, болезненность в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, АГ, ХПН, сахарном диабете, БА, эпилепсии, мигрени, депрессии; гиперлипопротеинемии, внематочной беременности, в период кормления грудью. В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие диуретиков, гипотензивных средств, иммунодепрессантов, коагулянтов. Снижает лактогенный эффект окситоцина, а также уменьшает эффекты утеротонических средств, анаболических стероидов, гонадотропных гормонов передней доли гипофиза. При одновременном применении с барбитуратами отмечается уменьшение действия прогестерона.

ПРОКАИН (PROCAINUM)

CAS №: 59-46-1 $C_{13}H_{20}N_2O_2$



HSDB: 2-диэтиламиноэтил 4-аминобензоат.

M_m = 236,32 Да. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха. Легкорастворим в воде или спирте. Точка плавления = 61 °С. Растворимость в воде при температуре 30 °С = 9450 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,14.

Форма выпуска: р-р для инъекций, ректальные суппозитории.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: прокаин – местноанестезирующее средство. При всасывании и потуплении в системный кровоток понижает возбудимость периферических холинореактивных систем, оказывает блокирующее действие на вегетативные ганглии, уменьшает спазм гладких мышц, понижает возбудимость миокарда и моторных зон коры головного мозга.

ПОКАЗАНИЯ: местная, инфильтрационная и спинномозговая анестезия, лечебная блокада, иногда – внутрикостная анестезия.

Иногда применяют в/в и внутрь при гипертонической болезни, токсикозах беременных с АГ, спазмах кровеносных сосудов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, нейродермите, мерцательной аритмии и др.

В форме суппозиториев применяют при геморрое.

ПРИМЕНЕНИЕ: для инфильтрационной анестезии применяют 0,25–0,5% р-ры, для анестезии по Вишневскому – 0,125–0,25% р-ры, для проводниковой анестезии – 1–2% р-ры, для перидуральной – 2% р-р (20–30 мл), для спинномозговой – 5% р-р (2–3 мл). При местной анестезии концентрация и количество р-ров зависят от характера хирургического вмешательства. При паранефральной блокаде в околопочечную клетчатку вводят 50–70 мл 0,5% р-ра или 100–150 мл 0,25% р-ра, при вагосимпатической блокаде – 30–100 мл 0,25% р-ра.

В/в вводят от 1 до 10–15 мл 0,25–0,5% р-ров (медленно, лучше в изотоническом р-ре натрия хлорида). Количество инъекций зависит от тяжести болезни и эффекта терапии. Внутрь применяют 0,25–0,5% р-ры по 30–50 мл 2–3 раза в сутки. Внутрикожные инъекции применяют для циркулярной и паравертебральной блокад (0,25–0,5% р-ры). Иногда 0,25% р-р (2–5 мл 4–5 раз в сутки) вводят в/в при мерцательной аритмии.

Для уменьшения всасывания и пролонгирования действия при местной анестезии к р-ру прокаина добавляют р-р адреналина гидрохлорида (1 капля 0,1% р-ра на 2–5–10 мл р-ра препарата).

Высшая разовая доза для взрослых при в/м введении – 0,1 г (5 мл 2% р-ра), при в/в введении – 0,05 г (20 мл 0,25% р-ра), при приеме внутрь – 0,25 г; суточная доза при в/м и в/в введении – 0,1 г (2% и 0,25% р-ры соответственно), внутрь – 0,75 г.

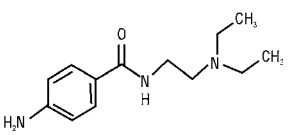
Высшие дозы для инфильтрационной анестезии для взрослых: первая разовая доза в начале операции – не более 1,25 г (500 мл 0,25% р-ра) или 0,75 г (150 мл 0,5% р-ра). В дальнейшем на протяжении каждого часа операции – не более 2,5 г (1000 мл 0,25% р-ра) и 2 г (400 мл 0,5% р-ра).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к прокаину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, общая слабость, понижение АД, аллергические реакции.

ПРОКАИНАМИД (PROCAINAMIDUM)

CAS №: 51-06-9 $C_{13}H_{21}N_3O$



RTECS: р-амино-*N*-(2-(диэтиламино)этил)-бензамид.

M_m = 235,33 Да. Белый или белый с желтоватым или кремоватым оттенком кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, легко – в спирте. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 5050 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,88.

Форма выпуска: таблетки, р-р д/иньекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаритмическое средство Ia класса с мембраностабилизирующими свойствами. Повышает возбудимость и проводимость миокарда, подавляет образование импульсов в эктопических очагах, оказывает местноанестезирующее действие. Несколько снижает сократимость миокарда и АД.

ПОКАЗАНИЯ: желудочковые нарушения ритма – экстрасистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия; наджелудочковые нарушения ритма, в том числе мерцание или трепетание предсердий.

ПРИМЕНЕНИЕ: для устранения желудочковой экстрасистолии внутрь принимают по 0,25–1 г, далее – по 250–500 мг каждые 3–6 ч. При мерцательной аритмии или трепетании предсердий – внутрь 1–1,5 г каждые 2 ч (не более 4 г в сутки) до устранения пароксизма; в/м 50 мг/кг в сутки в разделенных дозах каждые 3-6 ч. Для купирования пароксизмальной тахикардии в/в 200–500 мг со скоростью 50–100 мг/мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия, синоатриальная и AV-блокада II–III степени, внутрижелудочковая блокада, хроническая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, выраженная почечная недостаточность, аритмия, обусловленная гликозидной интоксикацией, повышенная чувствительность к прокаинамиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: общая слабость, тошнота, рвота, горечь во рту, головная боль, расстройства сна, артериальная гипотензия (вплоть до развития коллапса), внутрижелудочковая блокада, желудочковая тахикардия, тахиаритмия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: аритмогенное действие прокаинамида отмечается в 5–9% случаев. В связи с возможным угнетением сократительной способности миокарда и снижением АД следует с большой осторожностью применять прокаинамид при инфаркте миокарда. При выраженном атеросклерозе назначать не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прокаинамид не следует назначать одновременно с препаратами, подвергающимися ацетилированию в печени.

ПРОКАРБАЗИН (PROCARBAZINUM)

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкилирующий цитостатик класса метилгидразинов. Подавляет процесс митотического деления клеток, действуя, вероятно, на уже образовавшуюся ДНК, а также на синтез ДНК (метилирование пуринов, фрагментация ДНК). Поскольку перекрестной устойчивости к другим цитостатикам не наблюдается, прокарбазин эффективен при опухолях, не поддающихся лечению другими цитостатиками.

Прокарбазин быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–60 мин после приема внутрь. Проникает в СМЖ. Предполагают, что прокарбазин или его токсичные метаболиты проникают через плацентарный барьер и в грудное молоко. Прокарбазин быстро метаболизируется в печени и почках. Эффективность прокарбазина приписывают частично перекиси водорода и гидроксильным радикалам, образующимся в процессе его окисления. Около 70% дозы выводится с мочой в течение 24 ч,

ПОКАЗАНИЯ: лимфогранулематоз, злокачественный ретикулез, гистиоцитарная лимфома, макроглобулинемия Вальденстрема, лимфоцитарная лимфома, болезнь Брилла – Симмерса, истинная полицитемия.

ПРИМЕНЕНИЕ: терапию начинают с низких доз, которые постепенно повышают до максимальной суточной дозы 250–300 мг.

Начало лечения: 1-е сутки – 50 мг, 2-е сутки – 100 мг, 3-и сутки – 150 мг, 4-е сутки – 200 мг, 5-е сутки – 250 мг, 6-е и последующие сутки – 250–300 мг.

Лечение в дозе 250–300 мг/сут продолжают до наступления как можно более полной ремиссии, после чего переходят на поддерживающие дозы.

Если в начале лечения общее количество лейкоцитов составляет менее 3000 в 1 мм^3 или число тромбоцитов – менее 80 000 в 1 мм^3, лечение нужно временно приостановить до восстановления нормального уровня лейкоцитов и тромбоцитов, после чего терапию продолжают поддерживающими дозами.

При проведении поддерживающей терапии суточная доза составляет 50–150 мг. Лечение следует продолжать до достижения общей дозы 6 г.

При лимфогранулематозе хорошо зарекомендовало себя сочетание прокарбазина с другими цитостатиками, такими, как производные азотистого иприта и циклофосфамида, алкалоидами барвинка и ГКС (схема MOPP/COPP). При такой комбинированной терапии достигаются хорошие показатели как частоты ремиссии, так и пятилетней выживаемости.

При комбинировании прокарбазина с другими цитостатиками или лучевой терапией указанные выше дозы следует снизить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к прокарбазину, выраженная лейкопения или тромбоцитопения независимо от их этиологии, тяжелое поражение печени или почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как и другие цитостатики, прокарбазин часто вызывает побочные явления, хотя по сравнению с другими препаратами этой группы он относительно хорошо переносится. Наиболее выраженные побочные эффекты прокарбазина – анорексия, тошнота, иногда рвота (эти симптомы обычно наблюдаются в первые дни лечения, а затем, как правило, исчезают), а также лейкопения и тромбоцитопения. Изменения со стороны системы крови почти всегда обратимы и необходимость полностью прекратить лечение возникает редко. Изредка отмечается алопеция, которая в большинстве случаев обратима. Имеются сообщения о неврологических нарушениях (головная боль, парестезии, нейропатия и атаксия), нарушении функции печени (холестатическая желтуха), аллергических кожных реакциях (сыпь, крапивница, зуд), в редких случаях возникает азооспермия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку существует вероятность угнетения кроветворения, во время лечения рекомендуется периодически контролировать состав периферической крови.

Неизвестно, проникает ли прокарбазин в грудное молоко; женщинам, принимающим прокарбазин, следует прекратить грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прокарбазин является слабым ингибитором МАО и потенцирует действие одновременно применяемых симпатомиметиков, барбитуратов, антидепрессантов и нейролептиков, поэтому необходимо применять сниженные дозы этих препаратов.

У больных, принимающих прокарбазин, может развиться непереносимость алкоголя, поэтому во время лечения необходимо воздерживаться от его употребления.

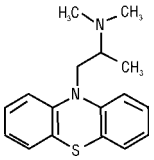
В редких случаях употребление в пищу сыра во время лечения ингибиторами МАО может вызывать повышение АД, и хотя о подобном эффекте при применении прокарбазина сведений нет, из соображений безопасности больным следует рекомендовать воздержаться от употребления сыра во время лечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, галлюцинациями, депрессией и судорогами, редко – артериальной гипотензией и тахикардией.

Лечение: промывание желудка и поддерживающая симптоматическая терапия, в том числе противоинфекционная.

ПРОМЕТАЗИН (PROMETHAZINUM)

CAS №: 60-87-7 $C_{17}H_{20}N_2S$



RTECS: 10-(2-диметиламинопропил)-фенотиазин.

M_m = 284,43 Да. Кристаллический порошок белого или нежно-желтого цвета, без запаха. Медленно окисляется на воздухе, приобретая синий цвет. Точка плавления = 60 °С. Растворимость в воде при температуре 24 °С = 15,6 мг/л. log P (октанол-вода) = 4,81.

Форма выпуска: драже, таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: прометазин – производное фенотиазина, по структуре и частично по фармакологическим свойствам близкое к хлорпромазину. Основная фармакологическая особенность прометазина заключается в выраженной антигистаминной (H_1-блокирующей) активности. Оказывает выраженное влияние на ЦНС, обладает выраженной седативной активностью, усиливает действие наркотических, снотворных, анальгезирующих и местноанестезирующих средств, понижает температуру тела, предупреждает и устраняет рвоту. Оказывает умеренное периферическое и центральное холинолитическое действие. Весьма выражен адренолитический эффект.

При приеме внутрь хорошо всасывается и при различных путях введения проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические заболевания (крапивница, сывороточная болезнь, сенная лихорадка и т.д.), вазомоторный и аллергический ринит, ревматизм с выраженным аллергическим компонентом, аллергические реакции на введение пенициллина, стрептомицина и прочих лекарственных средств, зудящий дерматоз, болезнь Меньера, хорея, энцефалит и другие патологические процессы в ЦНС, сопровождающиеся повышением проницаемости сосудов, морская и воздушная болезнь.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. Взрослым назначают по 25 мг 2–3 раза в сутки, детям – в дозах, соответствующих возрасту. Разовая доза внутрь для детей в возрасте 1 года–2 лет обычно составляет 2,5 мг, суточная – 7,5–10 мг; в возрасте 3–4 лет: разовая – 5 мг, суточная – 15 мг; 5–6 лет: разовая – 7,5–10 мг, суточная – 25–30 мг; 7–9 лет: разовая – 10 мг, суточная – 30 мг; 10–14 лет: разовая – 15 мг, суточная – 45 мг.

Для предупреждения укачивания назначают внутрь однократно за 1 ч до поездки: взрослым – 25–50 мг, детям – 10–20 мг.

Высшие дозы для взрослых внутрь: разовая – 75 мг, суточная – 500 мг.

При подготовке к хирургическому вмешательству для потенцирования наркоза накануне вечером назначают по 25–50 мг вместе с другими снотворными препаратами. За 2,5 ч до начала операции в/м вводят 50 мг вместе с другими компонентами литической смеси; при необходимости через 1 ч эту дозу можно ввести повторно.

При в/м введении препарата детям всех возрастных групп разовая доза составляет 0,5–1 мг/кг; вводят в/м 3–5 раз в сутки. В тяжелых и экстренных случаях можно ввести однократно в дозе 1–2 мг/кг. При необходимости в/в введения прометазин следует применять в дозе 0,15–0,3 мг/кг.

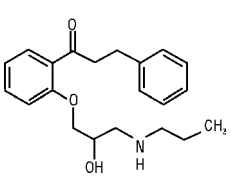
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: зуд и аллергические реакции, вызванные хлорпромазином и другими фенотиазиновыми средствами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь может вызвать умеренную анестезию слизистых оболочек полости рта. Возможны сонливость, беспокойство, редко – психомоторное возбуждение, экстрапирамидные расстройства, аллергические реакции, запор, ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации, агранулоцитоз, артериальная гипотензия (при в/в введении).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения запрещается употреблять алкоголь. В связи с усилением наркотического действия следует применять с осторожностью у лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. Из-за седативного влияния прометазин нельзя назначать лицам, профессиональная деятельность которых требует быстроты двигательной и психической реакции. Вследствие раздражающего влияния нельзя вводить п/к.

ПРОПАФЕНОН (PROPAFENONUM)

CAS №: 54063-53-5 $C_{21}H_{27}NO_3$



MESH, RTECS: 1-(2-(2-гидрокси-3-(пропиламино)пропокси)фенил)-3-фенил-1-пропанон.

M_m = 341,45 Да. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок с горьким вкусом, труднорастворимый в воде, хлороформе и этаноле. log P (октанол-вода) = 3,37.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокоактивное антиаритмическое средство Ic класса (по классификации Williams) с умеренным блокирующим влиянием на β-адренорецепторы. Уменьшает максимальную скорость деполяризации и амплитуду потенциала действия в волокнах Пуркинье. Не оказывает влияния на потенциал покоя. Эффективен при желудочковой экстрасистолии, при суправентрикулярных нарушениях ритма, особенно пароксизмах мерцания/трепетания предсердий. Клинически значимое подавление желудочковой тахикардии отмечается не менее чем у 50% пациентов, получающих пропафенон. Используют также для купирования и профилактики приступов тахикардии, обусловленной нарушениями проводимости в AV-узле и при WPW синдроме. Пропафенон обеспечивает стойкий терапевтический эффект у 80% пациентов с данной патологией. Доказана эффективность пропафенона при органических поражениях сердца, в том числе у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Рекомендуется при резистентности к другим антиаритмическим средствам. В дозах 450–1200 мг/сут устраняет аритмию более чем у половины таких пациентов.

Максимальное содержание в плазме крови достигается через 2–3 ч после приема внутрь.

ПОКАЗАНИЯ: устранение и профилактика пароксизмальных форм мерцания/трепетания предсердий; все виды желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии, желудочковой и наджелудочковой тахикардии, тахиаритмия при WPW синдроме.

ПРИМЕНЕНИЕ: индивидуальный подбор дозы осуществляют под контролем ЭКГ и АД. При увеличении продолжительности комплекса *QRS* и интервала *Q–T* более чем на 20%, необходимо снизить дозу или временно отменить пропафенон до нормализации показателей ЭКГ. Терапевтическая доза для пациентов с массой тела 70 кг обычно составляет 450–600 мг/сут (по 150 мг 3 раза в сутки или по 300 мг 2 раза в сутки). В ряде случаев она может быть повышена до 900 мг (по 300 мг 3 раза в сутки). В виде исключения можно назначать и в более высокой дозе под строгим контролем ЭКГ. Пациентам с меньшей массой тела необходимо соответственно снизить дозы. Пациентам пожилого возраста и больным с тяжелыми поражениями миокарда в начале лечения дозы необходимо повышать постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок (кроме аритмогенного шока), выраженная брадикардия, нарушение синоаурикулярной, AV- и внутрижелудочковой проводимости, синдром слабости синусного узла, выраженные нарушения электролитного баланса, тяжелые ХОБЛ, артериальная гипотензия, миастения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются редко. При приеме пропафенона в высоких дозах могут возникнуть анорексия, ощущение переполнения желудка, тошнота, рвота, горький привкус и чувство онемения во рту; в единичных случаях наблюдались снижение остроты зрения, головная боль, беспокойство, страх, нарушение сна, спутанность сознания, экстрапирамидные симптомы. Иногда наблюдаются кожные проявления аллергических реакций. У больных пожилого возраста могут возникнуть ортостатические нарушения, в редких случаях – брадикардия, нарушение проводимости синусного и AV-узлов; может также усилиться выраженность сердечной недостаточности. В редких случаях наблюдается холестаз, который не зависит от дозы и проходит после отмены препарата. Прием пропафенона в высоких дозах может вызывать снижение потенции. Очень редко наблюдаются лейкопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения. Состав периферической крови нормализуется после отмены пропафенона.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: печеночная и почечная недостаточность не являются противопоказанием к назначению пропафенона, но в этих случаях возможна его кумуляция, поэтому дозу следует подбирать под контролем ЭКГ. У больных с малой массой тела и у лиц пожилого возраста суточную дозу необходимо снизить.

В I триместр беременности и в период кормления грудью назначать пропафенон следует с осторожностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном использовании анестетиков для местного применения, а также препаратов, снижающих ЧСС и угнетающих сократимость миокарда (блокаторы β-адренорецепторов, трициклические антидепрессанты), необходимо учитывать возможность взаимного усиления действия.

Описаны случаи повышения уровня пропранолола, метопролола и дигоксина в плазме крови при одновременном применении пропафенона. При появлении признаков передозировки следует контролировать содержание лекарственных средств в плазме крови и при необходимости снижать их дозы.

Имеются сообщения о повышении уровня пропафенона в крови при его одновременном применении с циметидином, увеличении протромбинового времени при сочетанном назначении с антикоагулянтами непрямого действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут наблюдаться судороги. Лечение – симптоматическое.

ПРОПОЛИС* (PROPOLIS*)

Форма выпуска: настойка, спрей для ингаляций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: прополис (пчелиный клей) – продукт жизнедеятельности пчел, содержит ряд биогенных веществ: эфирные масла, смолы, воск, флавоноиды, флавоны, ацетоксибетулинол, производные коричной кислоты и др.

Оказывает противомикробное, противовоспалительное, репаративное действие.

ПОКАЗАНИЯ: микротравмы и поверхностные повреждения кожи, слизистых оболочек, пиодермия; отит, фарингит, тонзиллит, гайморит, пародонтоз; в качестве гепатопротекторного средства при токсических (в том числе алкогольных) поражениях печени.

ПРИМЕНЕНИЕ: при микротравмах и гнойничковых заболеваниях кожи настойкой прополиса смачивают тампон и смазывают пораженный участок 1–3 раза в сутки. При наружном гнойном отите после очищения слухового прохода в ухо вводят тампон, пропитанный настойкой прополиса, на 1–2 мин 2–3 раза в сутки или закапывают по 1–2 капли настойки 3–4 раза в сутки. При хроническом тонзиллите и фарингите смазывают слизистую оболочку 1–2 раза в сутки в течение 8–15 дней. Кроме того, при тонзиллите настойку используют для приготовления ингаляционного спиртово-водного р-ра (спрея) в соотношении 1:20. Проводят 1–2 ингаляции в сутки, курс лечения – 7–10 дней. При хроническом гайморите проводят промывание околоносовых пазух р-ром, приготовленным из настойки прополиса и изотонического р-ра натрия хлорида (в соотношении 1:10), 2 раза в сутки в течение 2 нед. При пародонтозе настойку прополиса вводят на турундах в пародонтальные карманы на 5 мин. При поверхностных эрозиях и поражениях слизистой оболочки полости рта для полоскания используют р-р, приготовленный из 15 мл настойки в $^1/_2$ стакана теплой воды, 4–5 раз в сутки в течение 3–4 дней.

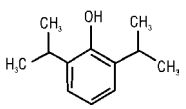
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: экзема, повышенная чувствительность к прополису, аллергические реакции (особенно на продукты пчеловодства).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие аллергии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуют смешивать с другими антисептическими средствами или продуктами пчеловодства.

ПРОПОФОЛ (PROPOFOLUM)

CAS №: 2078-54-8 $C_{12}H_{18}O$



RTECS: USPDDN: 2,6-диизопропилфенол.

M_m = 178,28 Да. Точка плавления = 18 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 124 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,79.

Форма выпуска: эмульсия для в/в инъекций или инфузии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пропофол – средство для неингаляционного наркоза, оказывающее кратковременное действие и вызывающее быстрое наступление медикаментозного сна (в течение примерно 30 с после введения). Восстановление сознания обычно происходит быстро. Механизм действия пропофола окончательно не выяснен.

Фармакокинетика пропофола после болюсного введения трехфазная. Первая фаза характеризуется быстрым распределением активного вещества (период полувыведения составляет 2–4 мин), вторая фаза – быстрой элиминацией пропофола (период полувыведения – 30–60 мин); далее следует более продолжительная, конечная, фаза, для которой характерно перераспределение пропофола из слабоперфузируемых тканей в кровь. Пропофол хорошо распределяется и быстро выводится из организма (общий клиренс равен 1,5–2 л/мин). Метаболизируется преимущественно в печени, неактивные метаболиты выводятся с мочой. В тех случаях, когда пропофол применяют для поддержания анестезии, концентрация его в крови достигает стабильного уровня, соответствующего скорости инфузии. В пределах рекомендуемых скоростей вливания фармакокинетика пропофола носит линейный характер.

ПОКАЗАНИЯ: вводный в/в наркоз; поддержание наркоза; для достижения седативного эффекта у больных, которым проводят ИВЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: пропофол обычно сочетают с дополнительным назначением анальгетиков. Взрослым для вводного наркоза, независимо от того, проводилась или не проводилась премедикация, пропофол рекомендуют титровать; взрослым пациентам в удовлетворительном состоянии вводят в/в со скоростью примерно 40 мг/10 с до появления клинических признаков анестезии. Для большинства взрослых пациентов в возрасте до 55 лет средняя доза пропофола составляет 2–2,5 мг/кг. Для пациентов пожилого возраста, как правило, требуется введение более низкой дозы, для ослабленных больных – более низкая скорость введения (примерно 20 мг/10 с). Для поддержания анестезии проводят постоянную инфузию пропофола (обычно со скоростью 4–12 мг/кг в 1 ч) или вводят его повторно болюсно в дозах 25–50 мг, добиваясь поддержания необходимой глубины наркоза. Для обеспечения седативного эффекта во время интенсивной терапии и при проведении ИВЛ пропофол вводят в/в капельно со скоростью 0,3–4 мг/кг в 1 ч до достижения удовлетворительного клинического эффекта. Больным пожилого возраста пропофол титруют, учитывая реакцию больного.

При применении пропофола для индукционного наркоза у детей его вводят медленно до тех пор, пока не появятся клинические признаки анестезии. Дозу

П

корректируют в соответствии с возрастом или массой тела. Для большинства детей в возрасте старше 8 лет для вводной анестезии достаточно 2,5 мг/кг пропофола. Для детей младше 8 лет дозы пропофола могут быть выше. Для поддержания наркоза детям проводят постоянную инфузию пропофола или вводят его повторно болюсно; введение пропофола со скоростью 9–15 мг/кг в 1 ч позволяет поддерживать достаточную глубину наркоза. Пропофол не рекомендуется применять в качестве седативного средства у детей, поскольку безопасность и эффективность его применения в данной возрастной группе не установлены; имеются сообщения о развитии тяжелых побочных эффектов (вплоть до летального исхода), причем данные явления чаще всего наблюдались у детей с инфекциями дыхательных путей при введении доз, превышающих рекомендуемые.

Пропофол можно применять в неразведенном виде, а также вводить в разведенном виде в концентрации 1:5 с 5% р-ром глюкозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пропофолу, возраст до 3 лет, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: во время индукционного наркоза могут возникать гипотензия и кратковременное апноэ, редко – эпилептиформные судорожные припадки, опистотонус, отек легких, болезненность в месте введения; в период пробуждения возможны тошнота, рвота, головная боль, лихорадка. В редких случаях после введения пропофола могут отмечаться аллергические реакции (эритема, бронхоспазм и др.), изменение цвета мочи, тромбоз и флебит (особенно при введении пропофола в вены малого калибра).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: наркоз с использованием пропофола может проводить только опытный анестезиолог, при наличии аппаратуры для реанимационных мероприятий и постоянном мониторировании функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

С особой осторожностью следует применять пропофол у пациентов с эпилепсией и судорожными припадками в анамнезе, а также при назначении пропофола больным с сердечно-сосудистыми, респираторными, почечными или печеночными заболеваниями, ослабленным или больным с выраженной дегидратацией организма.

Пропофол не обладает достаточным ваголитическим эффектом, его применение может сопровождаться выраженной брадикардией или развитием асистолии. При необходимости одновременного применения пропофола с другими средствами, оказывающими отрицательное хронотропное действие, представляется целесообразным проведение премедикации с в/в введением холинолитического препарата перед индукционной анестезией или при поддержании наркоза.

При возникающей на фоне введения пропофола выраженной артериальной гипотензии может потребоваться введение жидкостей для коррекции ОЦК и снижение скорости инфузии пропофола.

В течение некоторого времени после анестезии с применением пропофола снижается способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности (управление транспортом, работа со сложными механизмами).

Введение пропофола можно сочетать со спинномозговой или эпидуральной анестезией.

Безопасность применения пропофола у женщин в период кормления грудью не установлена.

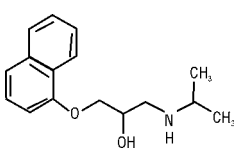
Продолжительность введения пропофола не должна превышать 12 ч. По окончании инфузии или по истечении 12 ч необходимо заменить р-р пропофола и оборудование для его переливания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: как правило, использование пропофола требует дополнительного применения анальгезирующих средств. Пропофол сочетается с лекарственными препаратами, используемыми для премедикации, с миорелаксантами, ингаляционными анестетиками и анальгетиками; нежелательных фармакодинамических взаимодействий при этом не отмечается. Перед применением пропофол не следует смешивать с какими-либо препаратами для парентерального введения или инфузионными средами, за исключением 5% р-ра глюкозы в емкостях из поливинилхлорида или стекла, а также лидокаина для инъекций в пластмассовых шприцах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может сопровождаться угнетением дыхания и сердечной деятельности; рекомендуется мониторинг внешнего дыхания и сердечной деятельности, при необходимости – ИВЛ, оксигенотерапия, использование плазмозаменителей и прессорных средств.

ПРОПРАНОЛОЛ (PROPRANOLOLUM)

CAS №: 525-66-6 $C_{16}H_{21}NO_2$



HSDB, RTECS: 1-изопропиламино-3-(1-нафтилокси)-2-пропанол.

M_m = 257,34 Да. Белый кристаллический порошок. Растворим в воде и спирте. Точка плавления = 96 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 61,7 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,48.

Форма выпуска: таблетки, р–р д/иньекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пропранолол – липофильный неселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА. Снижает частоту и силу сердечных сокращений, замедляет AV-проводимость, уменьшает потребность миокарда в кислороде. Оказывает мембраностабилизирующий эффект и снижает частоту возникновения эктопических очагов. Терапевтический эффект заключается в отрицательном хронотропном и инотропном действии на миокард. Гипотензивный эффект стабилизируется к концу 2 нед курса лечения.

Пропранолол резорбируется из пищеварительного тракта более чем на 90% и при первичном прохождении через печень метаболизируется почти на 70%. Биодоступность – около 30%. При длительном приеме пропранолол почти полностью метаболизируется, причем можно идентифицировать до 18 разнообразных его метаболитов. 4-Гидроксипропранолол обладает слабой β-адренолитической активностью. Объем распределения пропранолола составляет 3,61 л/кг, связывание с белками плазмы крови – 93%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Элиминация пропранолола осуществляется преимущественно через печень и более чем на 90% в виде метаболитов. Период полувыведения – 3–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, гиперкинетический сердечный синдром, ИБС, тахиаритмии, профилактика мигрени, эссенциальный тремор, симптоматическое лечение гипертиреоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 10–15 мин до еды по 10–20 мг 2–4 раза в сутки. Дозы постепенно повышают до 40 мг 4–6 раз в сутки. Парентерально в форме иньекционного р–ра пропранолол применяют для лечения сердечных аритмий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: декомпенсированная сердечная недостаточность (NYHA III и IV), кардиогенный шок, AV-блокада II–III степени, брадикардия (менее 50 в 1 мин), синоаурикулярная блокада, выраженная артериальная гипотензия, нарушения периферического кровообращения, БА, ХОБЛ, метаболический ацидоз, повышенная чувствительность к пропранололу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная утомляемость, головокружение, головная боль, парестезии и чувство холода в конечностях, диспепсические явления, бронхоспазм, кожные реакции, конъюнктивит, нарастание признаков сердечной недостаточности, брадикардия, нарушения AV-проводимости, артериальная гипотензия, нарушения сна, депрессия, кошмарные сновидения, галлюцинации, усиление нарушений периферического кровообращения, уменьшение слезоотделения, гипогликемия, ощущение сухости во рту, судороги и слабость в мышцах, нарушения потенции, в отдельных случаях – нарушение зрения и кератоконъюнктивит, усиление приступов стенокардии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентам с феохромоцитомой следует одновременно назначить блокаторы α-адренорецепторов. Осторожно следует применять пропранолол при нарушениях AV-проводимости, у больных сахарным диабетом и при голодании. При нарушениях функции печени и почек необходимо снизить дозу пропранолола.

Пропранолол может влиять на психофизические способности организма, ослабляя внимание и замедляя ответные реакции, особенно при одновременном употреблении алкоголя или приеме препаратов, угнетающих ЦНС.

Пропранолол проникает через плацентарный барьер. Исследований по применению пропранолола в I триместре беременности не проводили. В целях предотвращения брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии, угнетения дыхания (неонатальная асфиксия) у новорожденного необходимо прервать терапию пропранололом за 48–72 ч до предполагаемого срока родов. Новорожденного следует в течение 48–72 ч оставить под наблюдением врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при в/в терапии антагонистами кальция (верапамил и дилтиазем) противопоказан прием блокаторов β-адренорецепторов (исключение – интенсивная терапия). При одновременном назначении пропранолола и норадреналина или ингибиторов МАО возможно резкое повышение АД. При сочетании пропранолола с трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, анестезирующими средствами, антигипертензивными и сосудорасширяющими препаратами и диуретиками наблюдается резкое снижение АД. Кардиодепрессивное действие пропранолола потенцируется сочетанием его с антиаритмическими или анестезирующими средствами. Отрицательное хронотропное и дромотропное действие пропранолола проявляется при его совместном приеме с резерпином, клонидином, метилдопой, гуанфацином и сердечными гликозидами. Пропранолол усиливает эффекты тубокурараина. При приеме пропранолола и инсулина или пероральных гипогликемизирующих препаратов маскируются симптомы гипогликемии, особенно при физической нагрузке. Циметидин увеличивает содержание пропранолола в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы интоксикации пропранололом зависят от исходного состояния пациента. При тяжелой сердечной недостаточности даже низкие дозы пропранолола могут вызвать признаки передозировки, преобладают симптомы поражения пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой системы и ЦНС. Возможны чувство усталости, потеря сознания, мидриаз, иногда судороги, артериальная гипотензия, брадикардия вплоть до асистолии, бронхоспазм, гипогликемия, шок.

Для устранения симптомов передозировки показано в/в введение 1–2 мг атропина, а также применение препаратов, обладающих β-симпатоми-

метической активностью (допамин, добутамин, изопреналин, орципреналин, эпинефрин). Глюкагон следует вводить вначале в/в в дозе 0,2 мг/кг, затем за 12 ч довести дозу до 0,5 мг/кг.

ПРОРОКСАН (PROROXANUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пророксан (6-[b-(3'-фенилпирролидин-1')-пропионил] бензо-1,4-диоксан) – а-адреноблокирующее, седативное средство. Устраняет симптомы гиперсимпатикотонии, повышает работоспособность, устраняет головную боль, напряженность и чувство тревоги, кожный зуд, вестибулярные симптомы, а также проявления абстиненции при наркомании.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, гипертонический и диэнцефальный криз, зудящие дерматозы, воздушная болезнь, морфинная абстиненция.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 15–30 мг 1–3 раза в сутки после еды для купирования гипертонических и диэнцефальных кризов; для профилактики воздушной болезни – 15–30 мг за 30–40 мин до полета. При морфинной абстиненции – по 45 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней. Детям дозу снижают в зависимости от возраста.

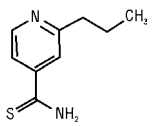
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженный атеросклероз, тяжелая форма ИБС, нарушение мозгового кровообращения, сердечная недостаточность, возраст до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: симптоматическая артериальная гипотензия, брадикардия, ангинозные приступы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пророксан потенцирует действие холинолитических и антигистаминных препаратов.

ПРОТИОНАМИД (PROTIONAMIDUM)

CAS №: 14222-60-7 $C_9H_{12}N_2S$



USPDDN: 2-пропилтиоизоникотинамид.

M_m = 180,27 Да. Точка плавления = 136,7 °С. log P (октанол-вода) = 2,02.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: резервное противотуберкулезное средство группы производных тиокарбамида. Оказывает туберкулостатическое действие за счет блокирования синтеза миколовой кислоты в микобактериях; МПК в отношении микобактерий туберкулеза составляет 0,6 мг/л, микобактерий лепры – 0,05 мг/л. По химической структуре близок к изониазиду.

Хорошо всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови (1–1,4 мг/л) отмечается через 2 ч после перорального приема. Распределяется во всех тканях и биологических жидкостях организма, включая СМЖ. В основном экскретируется с мочой, только 0,1% протионамида выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы туберкулеза при неэффективности препаратов первого ряда; применяют только в составе комбинированной терапии. Используют также в качестве альтернативного клофазимину средства для лечения лепры.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, обычно в дозе 250 мг 1–2 раза в сутки во время еды; максимальная суточная доза – 1 г. Оптимальная доза для детей не установлена.

В комплексном лечении лепры назначают в дозе 500 мг в сочетании со 100 мг дапсона и 50 мг клофазимина 1 раз в месяц (под наблюдением врача). Можно применять в качестве альтернативного средства при повышенной чувствительности к клофазимину; рекомендуемая доза – 250–375 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к протионамиду, тяжелые заболевания печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, нарушение функции печени, гепатит, головная боль, бессонница, сонливость, парестезии, депрессия, поражение сальных желез кожи, кожный зуд, гиперсаливация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с депрессией и другими психическими заболеваниями. Не рекомендуется назначать препарат в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гепатотоксичность протионамида повышается при использовании в комбинации с рифампицином и тиацетазоном. Протионамид способен повышать концентрацию изониазида в сыворотке крови из-за ингибирования метаболизма последнего.

ПУСТЫРНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ/ПЯТИЛОПАСТНЫЙ* (LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB.*)

Форма выпуска: трава высушенная, настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трава пустырника содержит эфирное масло, сапонины, дубильные вещества, алкалоиды. Оказывает седативное, гипотензивное действие.

ПОКАЗАНИЯ: повышенная возбудимость, невроз, вегетососудистая дистония, ранние стадии гипертонической болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ: настой готовят из 15 г травы на 1 стакан воды, принимают по 1 столовой ложке 3–4 раза в сутки до еды. Настойку назначают по 30–50 капель 3–4 раза в сутки до еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – повышенная утомляемость, сонливость, головокружение.

ПЭГАСПАРГАЗА (PEGASPARGASUM)

CAS №: 130167-69-0

USPDDN: (монометоксиполиэтиленгликоль сукцинимидил)74-*L*-аспарагиназа.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, ковалентное соединение монометоксиполиэтиленгликоля (ПЭГ) и нативной L-аспарагиназы из *E. coli.* Катализирует расщепление аспарагина и снижает его уровень в плазме крови. Специфически нарушает метаболизм, синтез белка, ДНК и РНК в лимфобластных опухолевых клетках, не способных синтезировать аспарагин.

После в/в введения период полувыведения составляет в среднем около 10,5 дней и не зависит от дозы, кратности введения, возраста, пола, площади поверхности тела, функции печени и почек. Определяется в плазме крови не менее 15 дней после первого введения.

ПОКАЗАНИЯ: острый лимфобластный лейкоз у детей и взрослых при непереносимости нативной формы L-аспарагиназы (реиндукционная терапия в комбинации с другими химиотерапевтическими препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м или в/в капельно в течение 1–2 ч в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра декстрозы. Для взрослых и детей с площадью поверхности тела более 0,6 м^2 массы тела рекомендуемая доза составляет 2500 МЕ/м^2 каждые 14 дней, для детей с площадью поверхности тела менее 0,6 м^2 – 82,5 МЕ/кг. Максимальный объем препарата при в/м введении не должен превышать у взрослых 3 мл и детей 2 мл.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: панкреатит (в том числе в анамнезе), предшествующие тяжелые геморрагические осложнения, связанные с терапией L-аспарагиназой, выраженные аллергические (генерализованная крапивница, бронхоспазм, отек гортани, гипотензия) реакции в анамнезе, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: судороги, эпистатус, сонливость, кома, недомогание, головокружение, эмоциональная лабильность, головная боль, парестезии, изменения настроения, паркинсонизм, дезориентация; боль в груди, подострый бактериальный эндокардит, артериальная гипертензия, тахикардия, гипофибриногенемия, удлинение протромбинового времени, снижение уровня антитромбина III, тромбоз (поверхностных и глубоких вен, сагиттального синуса, артериальный, венозных катетеров), лейкопения, агранулоцитоз, панцитопения, тромбоцитопения, ДВС-синдром, тяжелая гемолитическая анемия, геморрагический синдром, повышенная кровоточивость, экхимозы; кашель, носовое кровотечение, бронхоспазм, диспноэ, инфекция верхних дыхательных путей; гипергликемия, гипогликемия, гипонатриемия, гиперурикемия, гипопротеинемия, гипоальбуминемия, протеинурия, уменьшение массы тела, метаболический ацидоз, гипераммониемия; понижение или повышение аппетита, тошнота, рвота, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, боль в животе, воспаление слизистых оболочек ЖКТ, гепатомегалия, повышение активности гамма-глютаминтранспептидазы, амилазы, липазы, АлАТ, АсАТ, уровня билирубина; колит, панкреатит, желтуха, асцит, жировая дистрофия печени, печеночная недостаточность; повышение уровня азота мочевины и креатинина, мочекислая нефропатия, периферические отеки, учащенное мочеиспускание, гематурия, тяжелый геморрагический цистит, почечная дисфункция и недостаточность; миалгия, артралгия, скованность в суставах; кожный зуд, облысение, волдыри, пурпура, депигментация кожи рук, грибковые поражения, побеление и исчерченность ногтей, эритема, петехиальная сыпь; анафилаксия, отек губ, озноб, ночная потливость, жажда, лихорадка, кожная сыпь, боль и отек в месте инъекции, вторичные инфекции, сепсис.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: использование препарата возможно только под наблюдением специалиста, имеющего опыт применения противоопухолевых химиопрепаратов. Во время терапии необходим контроль состава периферической крови и костного мозга, определение уровня амилазы сыворотки, уровня глюкозы крови, мониторинг функций печени, уровня фибриногена, показателей протромбинового времени и парциального тромбопластинового времени. Если на фоне введения препарата наблюдается развитие анафилактических реакций, необходимо п/к введение эпинефрина, в/в – ГКС и антигистаминных препаратов, применение кислорода. Пациентам во время курса лечения необходимо использовать надежные методы контрацепции. Может влиять на способность выполнять работу у водителей транспортных средств и лиц, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. Приготовление р-ра требует соблюдения определенных мер безопасности (следует избегать контакта с кожей и слизистыми оболочками, вдыхания паров).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает токсичность других лекарственных средств, связывающихся с белками плазмы крови. Следует с осторожностью применять в комбинации с гепатотоксическими препаратами (риск раз-

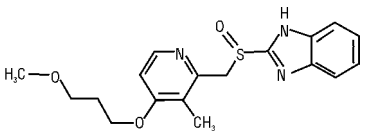
П

вития токсического поражения печени). Изменяет фармакотерапевтический эффект метотрексата в результате угнетения синтеза белка и репликации клеток. Следует соблюдать осторожность при совместном применении с лекарственными средствами, влияющими на свертывание крови и агрегацию тромбоцитов (кумарин, гепарин, дипиридамол, НПВП, в том числе ацетилсалициловая кислота).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при введении в дозе 10 000 МЕ/м^2 возможно небольшое повышение активности сывороточных трансаминаз печени, появление кожной сыпи (через 10 мин после начала инфузии). Лечение – симптоматическое, специфического антидота нет.

РАБЕПРАЗОЛ (RABEPRAZOLUM)

CAS №: 117976-89-3 $C_{18}H_{21}N_3O_3S$



NLM: 2-(((4-(3-метоксипропокси)-3-метил-2-пиридинил)метил)сульфинил)-1*H*-бензимидазол.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антисекреторное средство, блокатор протонного насоса группы замещенных бензимидазолов. Подавляет желудочную секрецию путем специфического угнетения фермента H^+/K^+ -АТФазы на секреторной поверхности париетальных клеток. Париет превращается в активную сульфенамидную форму путем протонирования и таким образом реагирует с доступными остатками цистеина протонного насоса.

После приема внутрь в дозе 20 мг антисекреторный эффект наступает в течение 1 ч и достигает максимума через 2–4 ч. Угнетение базальной и стимулированной секреции соляной кислоты через 23 ч после приема рабепразола составляет около 62 и 82% соответственно, а продолжительность действия – 48 ч. Стабильный антисекреторный эффект достигается через 3 дня после начала лечения. После окончания приема рабепразола секреторная активность нормализуется в течение 2–3 дней.

В течение первых 2–8 нед терапии концентрация гастрина в сыворотке крови повышается, что отражает угнетение секреции соляной кислоты в желудке. Концентрация гастрина обычно восстанавливается до исходного уровня в течение 1–2 нед после окончания лечения. Применение препарата не вызывает морфологических изменений и распространенности инфекции *H. pylori*.

Рабепразол расщепляется под действием соляной кислоты, поэтому его применяют в кишечно-растворимой лекарственной форме. В кишечнике рабепразол быстро абсорбируется, его максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 3,5 ч после приема внутрь в дозе 20 мг. Степень абсорбции не зависит от приема пищи и времени применения. Фармакокинетика натрия рабепразола имеет линейный характер в диапазоне доз 10–40 мг. Абсолютная биодоступность после перорального приема составляет около 52% за счет эффекта первичного прохождения через печень. При курсовом применении рабепразола биодоступность не увеличивается. Период полувыведения составляет приблизительно 1 ч (0,7–1,5 ч), суммарный клиренс – 283±98 мл/мин. У пациентов с почечной недостаточностью в терминальной стадии, находящихся на гемодиализе, распределение рабепразола близко к таковому у здоровых лиц, тогда как AUC натрия рабепразола и его максимальная концентрация в плазме крови у таких пациентов почти на 35% выше по сравнению со здоровыми добровольцами.

После однократного приема рабепразола в дозе 20 мг у пациентов с умеренно выраженной печеночной недостаточностью по сравнению со здоровыми добровольцами AUC увеличивается почти вдвое, а период полувыведения – в 2–3 раза.

У пациентов пожилого возраста элиминация рабепразола несколько замедлена. После 7 дней приема натрия рабепразола в дозе по 20 мг/сут у лиц пожилого возраста AUC примерно вдвое выше, а максимальная концентрация в плазме крови – выше на 60% по сравнению со здоровыми добровольцами молодого возраста.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки; симптоматическая эрозивная или язвенная гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым, включая пациентов пожилого возраста при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки назначают по 20 мг 1 раз в сутки утром. Длительность применения – в среднем 4 нед (при отсутствии рубцевания язвы – до 8 нед) при локализации язвы в двенадцатиперстной кишке и 6 нед (иногда – до 12 нед) при локализации язвы в желудке.

При эрозивной или язвенной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни назначают по 20 мг 1 раз в сутки на протяжении 4–8 нед. Поддерживающая доза при этой патологии составляет 10–20 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к натрия рабепразолу или замещенным бензимидазолам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в 5% случаев – головная боль, диарея, тошнота, астения, метеоризм, кожная сыпь, ощущение сухости во рту.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: улучшение симптоматики после применения рабепразола может наблюдаться и при наличии злокачественного новообразования желудка, поэтому перед началом терапии необходимо исключить эту патологию.

Не рекомендуется для применения у детей, поскольку нет достаточного клинического опыта его применения в данной возрастной группе.

Рекомендуется соблюдать осторожность в начале лечения у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: рабепразол не вступает в клинически значимые взаимодействия с другими лекарственными средствами, метаболизируемыми ферментами системы CYP450, такими, как варфарин, фенитоин, теофиллин и диазепам.

Применение рабепразола вызывает выраженное и длительное снижение продукции соляной кислоты, в связи с чем он может взаимодействовать с препаратами, абсорбция которых зависит от показателя pH содержимого желудка. Одновременное применение рабепразола почти на 33% снижает концентрацию кетоконазола в плазме крови и повышает на 22% концентрацию дигоксина, что требует коррекции их доз. Не обнаружено взаимодействия рабепразола с антацидами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в дозах до 80 мг/сут хорошо переносится и не вызывает развития клинических симптомов. Специфический антидот неизвестен. При передозировке проводят симптоматическую и поддерживающую терапию.

РАМИПРИЛ (RAMIPRILUM)

Форма выпуска: капсулы, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипертензивное средство, ингибитор АПФ. Подавляя синтез ангиотензина II, снижает его вазоконстрикторное действие и стимулирующее влияние на секрецию альдостерона. Повышает активность ренина в плазме крови, ингибирует метаболизм брадикинина. Снижает ОПСС, существенно не изменяет почечный кровоток (а в ряде случаев повышает его) и скорость клубочковой фильтрации. Оказывает антигипертензивное действие как в положении больного стоя, так и в положении лежа, не вызывает компенсаторной тахикардии. Оказывает антигипертензивное действие как при высоком, так и при низком уровне ренина в плазме крови.

После однократного приема антигипертензивное действие отмечается в течение 1–2 ч, достигает максимума через 3–6 ч и длится в течение 24 ч. При ежедневном приеме антигипертензивный эффект увеличивается постепенно в течение 3–4 нед и сохраняется при длительном лечении. Внезапная отмена не приводит к быстрому повышению АД. Рамиприл также обладает кардиопротекторным эффектом за счет торможения АПФ в миокарде и, возможно, за счет накопления брадикинина. Имеются данные о том, что рамиприл способствует обратному развитию гипертрофии миокарда у больных с АГ, уменьшает частоту аритмий при реперфузии миокарда. Описана способность рамиприла предотвращать контрактильные изменения эндотелия сосудов, возникающие в результате употребления в пищу продуктов с высоким содержанием ХС.

После приема внутрь быстро всасывается в количестве, составляющем не менее 50–60% принятой дозы. Одновременный прием пищи не влияет на степень всасывания, но замедляет абсорбцию активного вещества. Максимальный уровень в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. Первичный метаболизм происходит в печени, при этом образуется фармакологически активное производное рамиприла – рамиприлат. Рамиприлат примерно в 6 раз активнее ингибирует АПФ, чем рамиприл. Связывание с белками плазмы крови составляет для рамиприла 73%, а для рамиприлата – 56%. У пациентов с заболеваниями печени замедляется превращение рамиприла в рамиприлат, уровень рамиприла в плазме крови может повышаться в 3 раза, однако максимальная концентрация рамиприлата в плазме крови не изменяется. При сердечной недостаточности отмечается повышение концентрации рамиприлата в крови в 1,5–1,8 раза. У лиц пожилого возраста фармакокинетика существенно не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: АГ; застойная сердечная недостаточность; постинфарктная дисфункция миокарда; диабетическая нефропатия.

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная доза при лечении АГ обычно составляет 2,5 мг 1 раз в сутки (утром) натощак; в дальнейшем при необходимости дозу каждые 2–3 нед постепенно повышают. У некоторых больных равномерное антигипертензивное действие достигается при использовании рамиприла 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 10 мг, поддерживающая – 2,5–5 мг. При отсутствии оптимального снижения АД можно назначить диуретические средства.

При хронической сердечной недостаточности рекомендуемая начальная доза составляет 1,25 мг/сут. В зависимости от реакции пациента дозу можно повысить (удвоить в течение 1–2 нед). Если суточная доза составляет 2,5 мг или более, ее принимают в 1 или 2 приема.

При лечении пациентов, перенесших инфаркт миокарда, рекомендуемая начальная доза составляет 2,5 мг 2 раза в сутки.

У пациентов с нарушениями функции почек (клиренс креатинина от 30 до 60 мл/мин), больных сахарным диабетом, а также у пациентов в возрасте старше 65 лет начальная суточная доза не должна превышать 1,25 мг, а максимальная – 5 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рамиприлу, указания в анамнезе на развитие ангионевротического отека при лечении ингибиторами АПФ, стеноз почечных артерий (билатеральный или артерии единственной почки), состояние после пересадки почки, первичный гиперальдостеронизм, период беременности или кормления грудью, тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), проведение гемодиализа, заболевание печени, печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: артериальная гипотензия, коллапс и связанные с этим тахикардия, аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт; появление или усиление нарушений функции почек вплоть до развития ОПН (особенно при одновременном приеме диуретиков), протеинурия, сухой кашель, бронхит, удушье, синусит, ринит, в отдельных случаях – бронхоспазм; тошнота, боль в эпигастральной области, диспепсия, рвота, диарея, запор, дисфагия, анорексия, повышение активности ферментов печени и концентрации билирубина в сыворотке крови, гепатит, холестатическая желтуха, печеночная недостаточность, панкреатит, ощущение тревоги, депрессия, головокружение, повышенная раздражительность, сонливость, нарушения сна, амнезия, тремор, судороги, невралгия, нейропатия, парестезии, снижение слуха, шум в ушах, нарушение зрения, кожный зуд, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, ангионевротический отек, мультиформная эритема, артралгия, артрит, миалгия, гиперкалиемия, снижение уровня гемоглобина и гематокрита, лейкопения, эозинофилия, отеки, носовое кровотечение, импотенция, повышенное потоотделение, общая слабость, увеличение массы тела, повышение концентрации мочевой кислоты и глюкозы в крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациентов предупреждают о необходимости немедленно обратиться к врачу в случае проявления лихорадки, увеличения лимфатических узлов и/или развития ангины (возможность связи этих симптомов с развитием агранулоцитоза).

В начале лечения и регулярно в процессе терапии контролируют количество лейкоцитов, уровень гемоглобина в периферической крови, уровень калия, креатинина и печеночных ферментов в крови, особенно у больных с нарушениями функции почек, диффузными заболеваниями соединительной ткани, получающих иммунодепрессанты, цитостатические средства, аллопуринол или прокаинамид.

Больные, у которых отмечается уменьшение ОЦК и/или дефицит натрия (например, вследствие длительного применения мочегонных средств, ограничений в приеме натрия, проведения гемодиализа, повторной рвоты или диареи), при назначении рамиприла особенно подвержены опасности развития значительно выраженной артериальной гипотензии. Перед началом применения рамиприла у таких больных корригируют ОЦК и содержание натрия.

Если рамиприл назначают пациентам, уже принимающим диуретические средства, во избежание развития значительно выраженной артериальной гипотензии за 2–3 дня отменяют эти средства. Затем, если АД недостаточно контролируется приемом только рамиприла, добавляют диуретические средства вновь. Если предварительная отмена диуретических средств невозможна, рамиприл назначают в минимальной начальной дозе (1,25 мг/сут).

У больных с сердечной недостаточностью рамиприл также может вызвать развитие выраженной артериальной гипотензии, которая в ряде случаев сопровождается олигурией или азотемией и (редко) ОПН.

Пациенты с повышенным риском развития артериальной гипотензии после приема первой дозы рамиприла, а также после повышения дозы его или мочегонного средства должны находиться под строгим наблюдением врача, особенно в первые 2 нед лечения.

Во время лечения рамиприлом исключают проведение гемодиализа или гемофильтрации с использованием обладающих большой ультрафильтрационной активностью мембран на основе полиакрил-металлилсульфоната (например, «AN 69»), так как в этом случае существует опасность развития серьезных анафилактоидных реакций. В случае проведения экстренного гемодиализа больного сначала переводят на прием другого антигипертензивного средства (но не ингибитора АПФ) или используют для гемодиализа иные мембраны.

В случае развития ангионевротического отека, особенно распространяющегося на язык, глотку или гортань, в/в вводят адреналин, ГКС, антигистаминные средства.

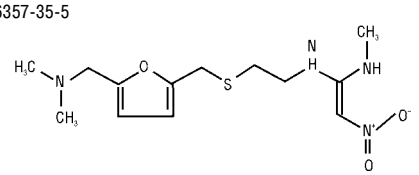
С осторожностью назначают пациентам, работа которых требует повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций, особенно в начале лечения и во время смены антигипертензивных препаратов. Не рекомендуется одновременно употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме антигипертензивных, мочегонных препаратов, опиоидных анальгетиков, средств для наркоза возможно усиление антигипертензивного действия рамиприла. При одновременном приеме НПВП (например, ацетилсалициловой кислоты, индометацина), поваренной соли возможно снижение антигипертензивного эффекта. При одновременном приеме препаратов калия, калийсберегающих диуретиков (например, амилорида, спиронолактона, триамтерена) возможно значительное увеличение содержания калия в крови. При одновременном приеме с препаратами лития возможно повышение концентрации лития в крови (необходим регулярный контроль уровня лития). При одновременном лечении противодиабетическими средствами (производными сульфонилмочевины, инсулином) возможно усиление сахароснижающего эффекта. При одновременном применении с аллопуринолом, цитостатическими средствами, иммунодепрессантами, прокаинамидом возможно развитие лейкопении. При одновременном употреблении алкоголя возможно резкое усиление действия алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны развитие выраженной артериальной гипотензии, брадикардия, шок, нарушения баланса электролитов, острая почечная недостаточность. Лечение: общие мероприятия (промывание желудка, прием активированного угля и натрия сульфита), в/в введение изотонического р-ра натрия хлорида, катехоламинов, применение искусственного водителя ритма (при упорной брадикардии). Гемодиализ неэффективен.

РАНИТИДИН (RANITIDINUM)

CAS №: 66357-35-5 $C_{13}H_{22}N_4O_3S$



USPDDN: N-(2-((5-((диметиламино)метил)фурфурил)тио)этил)-*N'*-метил-2-нитро-1,1-этендиамин.

M_m = 314,41 Да. Белый или бледно-желтый гранулированный порошок с горьким вкусом с запахом серы. Гигроскопичен, чувствителен к свету. Легкорастворим в воде, умеренно – в спирте, слабо – в хлороформе. Точка плавления = 69–70 °С. log P (октанол-вода) = 0,27.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ранитидин – антисекреторное средство, антагонист H_2-гистаминовых рецепторов. Механизм действия обусловлен конкурентным обратимым ингибированием действия гистамина на H_2-рецепторы мембран париетальных клеток слизистой оболочки желудка. Подавляет базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты, вызванную, в частности, раздражением барорецепторов (растяжение желудка), пищевой нагрузкой, действием гормонов и биогенных стимуляторов (гастрин, гистамин, ацетилхолин, пентагастрин, кофеин). Снижает активность пепсина. Усиливает защитные механизмы слизистой оболочки желудка и способствует заживлению ее повреждений, вызванных воздействием кислоты, путем уменьшения желудочной секреции и увеличения образования желудочной слизи, содержания в ней гликопротеинов, стимуляции секреции гидрокарбонат-ионов слизистой оболочкой желудка, эндогенного синтеза в ней простагландинов и процессов регенерации.

Продолжительность действия при однократном пероральном приеме – 12 ч. При приеме внутрь биодоступность ранитидина составляет примерно 50%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч после приема внутрь. При в/м введении максимальная концентрация в плазме крови достигается в первые 15 мин после введения. Ранитидин выводится в основном с мочой. Частично метаболизируется в печени. Период полувыведения – 2–3 ч. Около 93% введенной в/в и 60–70% принятой внутрь дозы выводится с мочой, остальное количество – с калом. Примерно 70% ранитидина, введенного в/в, и около 35% принятого внутрь, выводится с мочой в неизмененном виде. Проникает через плаценту и в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, НПВП-ассоциированной гастропатии, изжога (обусловленная гиперхлоргидрией), гиперсекреция желудочного сока, симптоматические язвы, стрессовые язвы пищеварительного тракта, эрозивный эзофагит, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера – Эллисона, системный мастоцитоз, полиэндокринный аденоматоз; диспепсия, характеризующаяся эпигастральной или загрудинной болью, связанной с приемом пищи или нарушающей сон, но не обусловленной вышеперечисленными состояниями; лечение кровотечения из верхних отделов ЖКТ, профилактика рецидивов желудочных кровотечений в послеоперационный период; профилактика аспирации желудочного сока у больных, которым проводятся операции под общим наркозом (синдром Мендельсона).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым вводят в/в медленно (не менее 2 мин) в дозе 50 мг (в объеме 20 мл), при необходимости проводят повторные введения каждые 6–8 ч; в/в капельно со скоростью 25 мг/ч в течение 2 ч, при необходимости – повторное введение через 6–8 ч. В/м назначают в дозе 50 мг (2 мл) через каждые 6–8 ч.

Для профилактики кровотечений из стрессовых язв у тяжелобольных или для профилактики рецидивирующих кровотечений у пациентов с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки назначают парентерально на тот период, когда больной не может самостоятельно принимать пищу. Пациенты с сохраняющимся риском кровотечения могут в дальнейшем принимать ранитидин внутрь по 150 мг 2 раза в сутки.

Для профилактики кровотечений из верхних отделов ЖКТ у тяжелобольных со стрессовыми язвами предпочтительнее в/в медленное введение в начальной дозе 50 мг с последующим непрерывным в/в вливанием 0,125–0,25 мг/кг в 1 ч.

Пациентам с риском развития кислотной аспирации ранитидин назначают в дозе 50 мг в/м или в/в медленно за 45–60 мин до проведения общей анестезии.

Внутрь при активной пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки взрослым назначают по 150 мг 2 раза в сутки или 300 мг на ночь. В большинстве случаев язвы двенадцатиперстной кишки и доброкачественные язвы желудка рубцуются в течение 4 нед. В некоторых случаях рубцевание происходит позднее на фоне продолжения лечения в течение последующих 4 нед. При лечении пептической язвы двенадцатиперстной кишки доза 300 мг 2 раза в сутки более эффективна, чем доза 150 мг 2 раза в сутки и 300 мг на ночь. Для противорецидивного лечения назначают по 150 мг на ночь; пациентам, которые курят, дозу повышают до 300 мг на ночь.

При лечении язв, ассоциированных с приемом НПВП, назначают по 150 мг 2 раза в сутки или 300 мг на ночь в течение 8–12 нед. С профилактической целью при приеме НПВП назначают по 150 мг 2 раза в сутки.

При лечении послеоперационных стрессовых язв назначают по 150 мг 2 раза в сутки обычно в течение 4 нед. Незарубцевавшиеся в течение указанного срока язвы обычно заживают при продолжении лечения в последующие 4 нед.

При рефлюкс-эзофагите назначают по 150 мг 2 раза в сутки или 300 мг на ночь в течение 8 нед, при необходимости курс лечения можно продлить до 12 нед. При рефлюкс-эзофагите II и III степени тяжести дозу можно повысить до 150 мг 4 раза в сутки в течение 12 нед. Длительная профилактическая терапия при рефлюкс-эзофагите – 150 мг 2 раза в сутки.

Для устранения болевого синдрома при гастроэзофагельном рефлюксе назначают по 150 мг 2 раза в сутки в течение 2 нед. При недостаточной эффективности лечение можно продолжить в той же дозе в течение следующих 2 нед.

При синдроме Золлингера – Эллисона начальная доза составляет 150 мг 3 раза в сутки; при необходимости дозу можно повысить. Дозы до 6 г/сут обычно хорошо переносятся.

При диспепсии назначают по 150 мг 2 раза в сутки в течение 6 нед. При отсутствии положительного эффекта от лечения, а также в случае ухудшения состояния на фоне лечения следует провести тщательное обследование больного.

Для профилактики кровотечений из стрессовых язв у тяжелобольных, а также для профилактики рецидивирующих кровотечений у пациентов с эрозиями парентеральное применение ранитидина можно заменить пероральным приемом в дозе 150 мг 2 раза в сутки, как только больной сможет самостоятельно принимать пищу.

Для профилактики развития синдрома Мендельсона назначают внутрь в дозе 150 мг за 2 ч до проведения наркоза, а также (желательно) 150 мг накануне вечером. Роженицам во время родов назначают по 150 мг через каждые 6 ч.

Для лечения пептической язвы у детей рекомендуемая доза ранитидина составляет от 2 мг/кг до 4 мг/кг 2 раза в сутки; максимальная суточная доза – 300 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ранитидину, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны преходящие изменения показателей функциональных печеночных проб; отдельные случаи развития гепатита (гепатоцеллюлярного, холестатического или смешанного), как правило, обратимого, сопровождающегося или не сопровождающегося желтухой. Описаны редкие случаи развития острого панкреатита. Со стороны системы кроветворения: редко – обратимая лейкопения, тромбоцитопения; отдельные случаи агранулоцитоза или панцитопении, иногда с гипоплазией или аплазией костного мозга. Аллергические реакции: редко – кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок, бронхоспазм, артериальная гипотензия. Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко – брадикардия, AV-блокада, асистолия (при инъекционном введении). Со стороны ЦНС и органов чувств: редко – головная боль, иногда сильная, головокружение; очень редко – обратимая спутанность сознания и галлюцинации в основном у тяжелобольных и пациентов пожилого возраста; описаны отдельные случаи развития нечеткости зрительного восприятия, очевидно обусловленной нарушением аккомодации. Со стороны эндокринного статуса: очень редко – нагрубание или ощущение дискомфорта в грудных железах у мужчин. Из прочих побочных эффектов редко отмечаются артралгия и миалгия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение антагонистами H_2-рецепторов может маскировать клинику рака желудка, поэтому у пациентов с язвой желудка, а также у пациентов среднего возраста при изменении или появлении новых симптомов диспепсии перед началом лечения ранитидином необходимо исключить возможность малигнизации процесса.

Необходимо регулярное наблюдение за пациентами (особенно пожилого возраста и с указаниями в анамнезе на пептическую язву желудка и/или двенадцатиперстной кишки), принимающими ранитидин в сочетании с НПВП.

Быстрое введение ранитидина в редких случаях вызывает брадикардию, обычно у пациентов, предрасположенных к нарушению сердечного ритма. В/в введение H_2-антагонистов в дозах, превышающих рекомендуемые, приводило к повышению активности печеночных ферментов, если длительность лечения превышала 5 дней.

Существуют отдельные сообщения о том, что ранитидин может вызвать развитие острого приступа порфирии, в связи с чем необходимо избегать его применения у пациентов с острой порфирией в анамнезе.

Пациентам с почечной недостаточностью необходимо снижение дозы ранитидина.

В период беременности и кормления грудью ранитидин можно назначать только в случае крайней необходимости.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении ранитидина с сукральфатом в высоких дозах (2 г) возможно нарушение абсорбции ранитидина, поэтому перерыв между их приемом должен составлять не менее 2 ч. Ранитидин не подавляет активность ферментной системы печени, связанной с цитохромом P450, поэтому он не потенцирует действие препаратов, метаболизирующихся при участии этой системы (диазепам, лидокаин, фенитоин, пропранолол, теофиллин, варфарин). Увеличивает AUC и повышает концентрацию метопролола в сыворотке крови (соответственно на 80 и 50%), при этом период полувыведения метопролола увеличивается. Уменьшает всасывание итраконазола и кетоконазола.

РАПОНТИКУМ САФЛОРОВИДНЫЙ* (RHAPONTICUM CARTHAMOIDES WILD.*)

Форма выпуска: капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спиртовой экстракт из корневищ с корнями рапонтикума сафлоровидного (левзеи сафлоровидной) содержит эфирные масла, смолы, соли органических кислот. Оказывает стимулирующее действие на ЦНС. Применяют в качестве тонизирующего средства, повышающего работоспособность при умственном и физическом перенапряжении.

ПОКАЗАНИЯ: астенический синдром различного генеза, переутомление, психогенная импотенция.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 20–30 капель 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, бессонница, аритмия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: бессонница, повышение АД, повышенная возбудимость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не назначают во второй половине дня.

РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ* (SILYBUM MARIANUM*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: расторопша пятнистая (Silybum marianum) – двухлетнее, реже однолетнее растение. Лекарственным сырьем являются семена расторопши, которые содержат до 32% жирного масла, эфирное масло, смолы, слизь, биогенные амины (тирамин, гистамин), флавонолигианы, микроэлементы (медь, цинк, селен, никель, бор и др.) Наличие комплекса силимарина (смесь трех флаволигианов) обусловливает мембраностабилизирующий и гепатопротекторный эффект, способствует предотвращению нарушений активности ферментов печени. Кроме того отмечено, что препараты расторопши оказывают холеретическое, желчегонное, симпатиколитическое, гипотензивное, противовоспалительное, гипогликемизирующее, детоксицирующее и антиоксидантное действие. Препараты расторопши пятнистой оказывают выраженный терапевтический эффект при диффузионных поражениях печени, в том числе алкогольного генеза, улучшают сократительную способность желчного пузыря.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический гепатит, цирроз печени, холецистит, холангит.

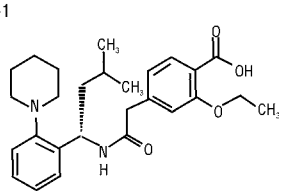
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде отвара или настоя. 1 чайную ложку семян заливают $^1/_4$ л кипящей воды, настаивают 10–20 мин и процедить. Пьют теплым, небольшими глотками, по 1 чашке утром натощак, за полчаса до обеда и вечером, перед сном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам расторопши пятнистой.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко – аллергические реакции.

РЕПАГЛИНИД (REPAGLINIDUM)

CAS №: 135062-02-1 $C_{27}H_{36}N_2O_4$



USPDDN: (+)-2-этокси-α-(((*S*)-α-изобутил-о-пиперидинобензил)карбамоил)-р-толуевая кислота.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: репаглинид – пероральное быстродействующее гипогликемизирующее средство. Репаглинид снижает уровень глюкозы в крови за счет стимуляции высвобождения инсулина β-клетками поджелудочной железы. Репаглинид, взаимодействуя со специфическими рецепторами, блокирует АТФ-зависимые каналы в мембранах β-клеток; это приводит к деполяризации наружных мембран и открытию кальциевых каналов. В результате повышенный внутриклеточный вход ионов кальция индуцирует секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы.

Гипогликемическое действие репаглинида развивается через 30 мин после приема внутрь; при назначении репаглинида до приема пищи его действие предупреждает развитие постпрандиальной гипергликемии у больных сахарным диа-

бетом II типа; в периоды между приемами пищи повышения секреции инсулина не отмечается. Репаглинид быстро всасывается в пищеварительном тракте, что приводит к быстрому повышению его концентрации в плазме крови; максимальная концентрация репаглинида отмечается через 1 ч после приема внутрь. Содержание репаглинида в плазме крови быстро снижается и через 4–6 ч в плазме крови отмечаются только его следовые концентрации. Период полувыведення – около 1 ч. Дозозависимый гипогликемический эффект отмечается при применении в диапазоне доз 0,5–4 мг. Абсолютная биодоступность – 63%; объем распределения – 30 л. В клинических испытаниях была обнаружена высокая межиндивидуальная вариабельность (60%) концентраций репаглинида в плазме крови. Более 98% репаглинида связывается с белками плазмы крови. Не было отмечено клинически значимых отличий в фармакокинетике репаглинида при его приеме натощак, за 15 или 30 мин или непосредственно до еды. Репаглинид почти полностью метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Репаглинид и его метаболиты выводятся преимущественно с желчью (в неизменном виде с калом выделяется менее 1%), небольшое количество (до 8%) – с мочой, также преимущественно в виде метаболитов. Элиминация репаглинида замедлена у больных с почечной и печеночной недостаточностью, а также у пациентов пожилого возраста с диабетом II типа.

ПОКАЗАНИЯ: инсулиннезависимый сахарный диабет при недостаточной эффективности диетотерапии, для нормализации массы тела и повышения физической активности; комбинированная терапия в сочетании с метформином в случае недостаточной эффективности последнего.

ПРИМЕНЕНИЕ: репаглинид принимают перед едой; дозу устанавливают индивидуально. В дополнение к обычному самоконтролю уровня глюкозы в крови и в моче, больной должен периодически проходить врачебное обследование с мониторингом уровня гликемии для определения минимальной эффективной дозы репаглинида и контролем уровня гликозилированного гемоглобина. Необходимы периодические повторные обследования для определения первичной резистентности к репаглиниду (репаглинид в максимальной дозе не оказывает адекватного гипогликемизирующего действия), а также развития вторичной резистентности к лечению (момент, когда адекватная гипогликемическая активность репаглинида утрачивается после начального периода удовлетворительной эффективности). В некоторых случаях репаглинид назначают кратковременно, для компенсации состояния у больных сахарным диабетом II типа, у которых нормализация углеводного обмена достигается соблюдением диеты.

Рекомендуемая начальная доза составляет 0,5 мг. Повышение дозы проводят с интервалом не менее 1–2 нед в зависимости от уровня гликемии. Если пациент ранее принимал другое пероральное гипогликемизирующее средство, рекомендуемая начальная доза составляет 1 мг.

Максимальная поддерживающая разовая доза – 4 мг с основным приемом пищи. Максимальная суточная поддерживающая доза не должна превышать 16 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к репаглиниду, инсулинзависимый сахарный диабет, диабетический кетоацидоз, возраст до 12 лет, выраженные нарушения функции почек или печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гипогликемические реакции, временное снижение остроты зрения, боль в животе, диарея, тошнота, рвота и запор, умеренно выраженные преходящие изменения активности ферментов печени, реакции гиперчувствительности (кожный зуд, эритема, крапивница).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: репаглинид следует назначать только в том случае, если соблюдение адекватной диеты, физическая активность и нормализация массы тела неэффективны, однако применение препарата не исключает необходимости выполнять указанные мероприятия.

Репаглинид, подобно другим пероральным гипогликемизирующим средствам, способен вызывать развитие гипогликемического состояния (как правило, средней степени тяжести), которое легко устранить приемом углеводов. При тяжелой гипогликемии может возникнуть потребность во в/в введении глюкозы. Развитие и выраженность таких реакций зависят от множества факторов, включая дозу репаглинида, особенности питания, степень физических нагрузок и стрессорных воздействий. Лечение в сочетании с метформином связано с повышенным риском развития гипогликемии.

Во время лечения репаглинидом некоторые стрессовые воздействия (травма, операция, лихорадка, инфекционные заболевания) могут вызывать декомпенсацию состояния; в подобных случаях необходимо прекратить прием репаглинида и временно перевести больного на инсулин.

Не рекомендуют назначать репаглинид детям и подросткам в возрасте до 18 лет, лицам старческого возраста (старше 75 лет), а также в период беременности и кормления грудью.

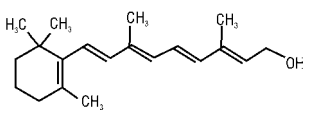
Пациентов следует предупредить о мерах предосторожности во избежание гипогликемии при управлении транспортом. Это особенно важно в начале терапии, а также у больных с частыми гипогликемическими реакциями.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипогликемизирующий эффект репаглинида могут усиливать ингибиторы МАО, неселективные блокаторы β-адренорецепторов, ингибиторы АПФ, салицилаты и другие НПВП, октреотид, алкоголь и анаболические стероиды. Выраженность гипогликемизирующего действия репаглинида могут уменьшить пероральные контрацептивы, тиазидные диуретики, ГКС, даназол, гормоны щитовидной железы и симпатомиметики. При назначении или отмене перечисленных препаратов у больных, получающих репаглинид, необходимо тщательно контролировать уровень глюкозы в крови. Репаглинид не оказывает клинически значимого эффекта на фармакокинетические свойства дигоксина, теофиллина или варфарина в равновесном состоянии при применении у здоровых добровольцев. Циметидин при одновременном применении практически не влияет на фармакокинетику репаглинида. Блокаторы β-адренорецепторов могут маскировать симптомы гипогликемии. Алкоголь может потенцировать и пролонгировать гипогликемизирующий эффект репаглинида. Результаты исследований *in vitro* указывают, что репаглинид в основном метаболизируется ферментом CYP3A4. Несмотря на то что исследования *in vivo* не проводились, предполагается, что ингибиторы CYP3A4, такие, как кетоконазол, итраконазол, эритромицин, флуконазол и мибефрадил, повышают уровни репаглинида в плазме крови. Соединения, индуцирующие CYP3A4, такие, как рифампицин или фенитоин, могут снижать уровень репаглинида в плазме крови. Поскольку величина степени индуцирующего или ингибирующего эффекта неизвестна, сочетания репаглинида с этими препаратами противопоказаны. При совместном применении репаглинида с препаратами, которые в основном выводятся с желчью, следует учитывать потенциальное взаимодействие между ними.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в клинических исследованиях репаглинид назначали с еженедельным повышением дозы от 4 до 20 мг 4 раза в сутки в течение 6 нед без развития серьезных побочных эффектов. Поскольку в этих исследованиях гипогликемические реакции предотвращали путем повышения калорийности пищи, относительная передозировка может вызывать чрезмерный гипогликемический эффект с развитием соответствующих симптомов (тошнота, потливость, тремор, головная боль). При появлении таких симптомов рекомендуют пероральный прием углеводов. Развитие выраженной гипогликемии с потерей сознания, судорогами или развитием комы требует в/в введения декстрозы.

РЕТИНОЛ (RETINOLUM)

CAS №: 68-26-8 $C_{20}H_{30}O$



USPDDN: 3,7-диметил-9-(2,6,6-триметил-1-циклогексен-1-ил)-2,4,6,8-нонат-траен-1-ол. M_m = 286,46 Да. Белые или бледно-желтые кристаллы со слабым запахом. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте, маслах и жирах. Разлагается под влиянием кислорода, воздуха и света. Точка плавления = 63,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,671 мг/л. log P (октанол-вода) = 5,68.

Форма выпуска: р-р масляный для приема внутрь, капсулы, драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ретинол (обычно выпускается в форме ацетата или пальмитата) – витамин А. Необходим для нормального течения метаболических процессов, в том числе для регуляции роста и развития организма. Обеспечивает нормальную функцию органа зрения, структурную целость тканей, повышает резистентность организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

При неполноценном питании и некоторых заболеваниях пищеварительного тракта и печени наблюдается дефицит витамина А (А-авитаминоз или А-гиповитаминоз). Ранним признаком последнего является ухудшение сумеречного зрения, снижение аппетита, уменьшения массы тела, снижение неспецифической резистентности организма к инфекциям, нарушения со стороны кожи и др.

ПОКАЗАНИЯ: назначают при А-авитаминозе и А-гиповитаминозе, заболеваниях глаз (пигментный ретинит, ксерофтальмия, гемералопия, поверхностный кератит, поражения роговицы, конъюнктивит, пиодермия и экзематозное поражение век). Применяют также в комплексной терапии рахита, острых респираторных заболеваний, протекающих на фоне экссудативного диатеза, острых и хронических бронхолегочных заболеваний, гипотрофии и коллагенозов, при поражениях кожи (обморожения, ожоги, раны, ихтиоз, фолликулярный дискератоз, старческий кератоз, туберкулез кожи, некоторые формы экземы, псориаз). Кроме того, назначение витамина А показано при воспалительных и эрозивно-язвенных поражениях кишечника, циррозе печени, хроническом гастрите, для профилактики образования конкрементов в мочевых путях и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь через 10–15 мин после еды или наружно. Высшая разовая доза ретинола для взрослых составляет 50 000 МЕ, для детей в возрасте до 1 года – 1650 МЕ, от 1 года до 6 лет – 3300 МЕ, старше 7 лет – 5000 МЕ. Высшая суточная доза для взрослых – 100 000 МЕ, для детей – 20 000 МЕ.

Взрослым при авитаминозе легкой и средней степени тяжести назначают до 33 000 МЕ/сут; при заболеваниях кожи, а также при пигментном ретините, ксерофтальмии, гемералопии – 50 000–100 000 МЕ/сут (одновременно назначают рибофлавин в суточной дозе 0,02 г). При лечении язв, ожогов, отморожений пораженные участки после предварительной обработки смазывают р-ром ретинола и покрывают марлевой повязкой (5–6 раз в сутки с уменьшением количества аппликаций до одной по мере эпителизации). Одновременно ретинол назначают внутрь.

Детям при заболеваниях кожи в зависимости от возраста назначают 5000–10 000–20 000 МЕ/сут. При комплексной терапии рахита, острых респираторных заболеваний, протекающих на фоне экссудативного диатеза, острых и хронических бронхолегочных заболеваниях, при гипотрофии и коллагенозах ретинол назначают внутрь 1 раз в сутки в следующих дозах: детям в возрасте от 3 до 6 мес – 1000 МЕ, от 6 до 12 мес – 2000 МЕ, от 1 года до 3 лет – 3000 МЕ, от 3 до 7 лет – 3000–4000 МЕ.

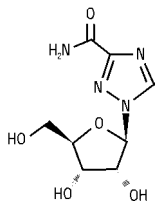
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ретинолу, острый и хронический нефрит, сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: длительный ежедневный прием витамина А, особенно в высоких дозах, может вызвать развитие гипервитаминоза А. У детей наблюдаются повышение температуры тела, рвота, повышенная потливость, сонливость, петехии и экзантемы на коже, олигурия. Возможно также повышение давления СМЖ. У взрослых может отмечаться головная боль, тошнота, рвота, сонливость, раздражительность, шаткость походки, болезненность в костях нижних конечностей. При появлении указанных симптомов прием витамина А следует немедленно прекратить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при остром и хроническом нефрите, при декомпенсации сердечной деятельности, в период беременности (в I триместр из-за возможности тератогенного эффекта прием витамина А не рекомендуется).

РИБАВИРИН (RIBAVIRINUM)

CAS №: 36791-04-5 $C_8H_{12}N_4O_5$



HSDB, USPDDN: 1-*β*-*D*-рибофуранозил-1*H*-1,2,4-триазол-3-карбоксамид.
M_m = 244,21 Да. Белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, мало – в спирте. log P (октанол-вода) = –1,85.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рибавирин – противовирусное средство, активное в отношении следующих РНК- и ДНК-вирусов. РНК-вирусы: гриппа А0, А2, В, парагриппа типов 1 и 3, вирус гепатита А, респираторно-синтициальные вирусы, коронавирусы, риновирусы, вирусы везикулярного стоматита, кори, желтой лихорадки, японского энцефалита, лейкозов Фрейнда, Гросса, Раухера. ДНК-вирусы: простого герпеса типов 1 и 2, цитомегаловирусы, аденовирусы типов 3, 5, 9, оспы, миксомы, болезни Марека.

Механизм действия рибавирина, по-видимому, заключается в нарушении начальной стадии вирусной репликации за счет торможения синтеза вирусных нуклеиновых кислот.

Рибавирин слабо связывается с белками плазмы крови, но накапливается в эритроцитах. Выделяется почками, главным образом путем гломерулярной фильтрации, в неизмененном виде или в виде метаболитов. Период полувыведения составляет около 2 нед. После многократного применения концентрация в СМЖ составляет 70% от таковой в плазме. Рибавирин проникает через плаценту.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные вирусами, чувствительными к рибавирину, в том числе острый вирусный гепатит, опоясывающий лишай, простой герпес, грипп, респираторно-синтициальная вирусная инфекция, вирусная геморрагическая лихорадка.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым назначают 600–800 мг/сут в 3–4 приема после еды; детям – не более 12 мг/кг в сутки (обычно – 10 мг/кг). Продолжительность лечения ОРВИ составляет 5–7 дней, гепатита А – 10–14 дней, опоясывающего лишая и простого герпеса – 7–10 дней.

Лечение следует начинать при появлении первых признаков заболевания.

При лечении геморрагической лихорадки с почечным синдромом рибавирин вводят в/в с помощью перфузора на протяжении 30 мин в индивидуальной дозе и по схеме описанной в прилагаемой инструкции к препарату.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рибавирину, тяжелые заболевания печени и почек, тиреотоксикоз, период беременности и кормления грудью.

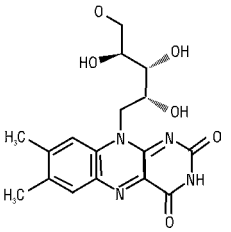
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: снижение гематокрита, развитие анемии, при появлении этих симптомов прием рибавирина прекращают; повышение концентрации билирубина в крови, боль в животе, метеоризм; головная боль, сонливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении рибавирина пациентам с циррозом печени, заболеваниями почек, анемией.

При длительном применении рибавирина в высоких дозах (более 2 нед, свыше 12 мг/кг) необходимо периодически контролировать состав периферической крови.

РИБОФЛАВИН (RIBOFLAVINUM)

CAS №: 83-88-5 $C_{17}H_{20}N_4O_6$



HSDB, RTECS: 6,7-диметил-9-*D*-рибитилизоаллоксазин.
M_m = 376,37 Да. Желто-оранжевый кристаллический порошок с горьким вкусом, со слабым специфическим запахом, на свету неустойчив. Малорастворим в воде и спирте. Водные р-ры имеют желтоватый цвет. Точка плавления = 280 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 84,7 мг/л. log P (октанол-вода) = –1,46.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: восполняет дефицит витамина B_2. Входит в состав флавиновых ферментов, участвующих в транспорте водорода (тканевом дыхании) и образовании АТФ в митохондриях.

ПОКАЗАНИЯ: гиповитаминоз, гемералопия, конъюнктивит, ирит, кератит, длительно незаживающие раны и язвы, лучевая болезнь, экзема, вирусный гепатит А, заболевания печени, нарушения функции пищеварительного тракта, железодефицитная анемия.

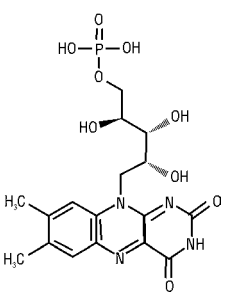
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 5–10 мг (детям – 2–5 мг) 1–3 раза в сутки в течение 1–1,5 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рибофлавину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД* (RIBOFLAVINUM-MONONUCLEOTIDUM*)

CAS №: 146-17-8 $C_{17}H_{21}N_4O_9P$



RTECS: 5′-(дигидрогенфосфат)-рибофлавин.
M_m = 456,35 Да. log P (октанол-вода) = –1,73.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рибофлавин-мононуклеотид по биологическому действию близок к ферментам и витаминам. Как продукт фосфорилирования рибофлавина является готовой формой кофермента, образующегося в организме из рибофлавина. Регулирует окислительно-восстановительные процессы, поскольку в соединении с белком входит в состав энзимов, регулирующих эти процессы, участвует в обмене белков и жиров, регулирует функцию органа зрения.

ПОКАЗАНИЯ: гипо- и авитаминоз B_2, кератит, конъюнктивит, помутнение роговицы, фотодерматоз, зудящий дерматоз, нейродермит, хроническая экзема, неврастения. Применяют также как общеукрепляющее средство при нарушениях питания различного генеза.

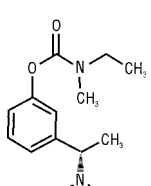
ПРИМЕНЕНИЕ: вводят п/к и в/м. Взрослым вводят по 0,01 г 1 раз в сутки в течение 10–15–20 дней. Детям в зависимости от возраста вводят по 0,005–0,01 г вначале 3–5 дней подряд, затем – 2–3 раза в неделю. При заболеваниях глаз, в частности при чашеобразной катаракте, 1% р-р можно вводить субконъюнктивально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: болезненность в месте инъекции.

РИВАСТИГМИН (RIVASTIGMINUM)

CAS №: 123441-03-2 $C_{14}H_{22}N_2O_2$



(-)-m-((S)-1-(диметиламино)этил)фенил этилметилкарбамат.

Форма выпуска: р-р для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ривастигмин – селективный ингибитор ацетилхолинэстеразы в тканях головного мозга, применяемый для лечения болезни Альцгеймера.

Патологические изменения при болезни Альцгеймера охватывают пути холинергической нервной передачи, которые проходят от базальных отделов переднего мозга к коре и гиппокампу. Известно, что эти пути принимают участие в формировании процессов внимания, способности к обучению, памяти и других когнитивных процессов. Ривастигмин, селективно ингибируя ацетилхолинэстеразу в головном мозге, замедляет разрушение ацетилхолина, выделяемого функционально интактными холинергическими нейронами, и таким образом облегчает холинергическую нейротрансмиссию. Ривастигмин селективно повышает содержание ацетилхолина в коре мозга и гиппокампе и таким образом оказывает положительное влияние на когнитивные процессы, опосредуемые холинергическими влияниями. Кроме того, существуют свидетельства того, что ингибирование холинэстеразы может замедлить образование фрагментов белкового β-предшественника амилоида, принимающего участие в амилоидогенезе, и, следовательно, формирование амилоидных бляшек, являющихся одним из главных патологических признаков болезни Альцгеймера. Ривастигмин временно инактивирует фермент-мишень путем образования комплекса с ковалентной связью.

В течение первых 1,5 ч после приема ривастигмина в дозе 3 мг активность ацетилхолинэстеразы в СМЖ снижается приблизительно на 40%. Активность фермента возвращается к исходному уровню примерно через 9 ч. У пациентов с болезнью Альцгеймера ингибирование ривастигмином активности ацетилхолинэстеразы в СМЖ носит дозозависимый характер.

Ривастигмин быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 1 ч после приема. После приема внутрь в дозе 3 мг биодоступность составляет около 36%. При приеме вместе с пищей абсорбция замедляется, время достижения максимальной концентрации увеличивается на 90 мин; максимальная концентрация в плазме крови снижается; AUC увеличивается приблизительно на 30%.

С белками плазмы крови связывается около 40% ривастигмина. Легко проникает сквозь ГЭБ. Кажущийся объем распределения составляет 1,8–2,7 л/кг.

Ривастигмин быстро и в значительной степени метаболизируется в основном за счет гидролиза при участии холинэстеразы с образованием декарбамилированного метаболита. *In vitro у* этого метаболита установлена минимальная способность ингибировать ацетилхолинэстеразу (< 10% от активности исходного соединения). Период полувыведения ривастигмина – около 1 ч.

Выводится преимущественно с мочой в виде метаболитов. В течение 24 ч экскретируется более 90% ривастигмина, с калом – менее 1%. Ривастигмин и его декарбамилированный метаболит не кумулируют в организме.

ПОКАЗАНИЯ: лечение больных со слабо и умеренно выраженной деменцией альцгеймеровского типа.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в начальной дозе 1,5 мг 2 раза в сутки 2 раза в сутки (во время завтрака и ужина). У больных, чувствительных к действию холинергических средств, лечение следует начинать с применения ривастигмина в дозе 1 мг 2 раза в сутки.

Если в течение 2 нед применение ривастигмина в начальной дозе хорошо переносится, дозу можно повысить до 3 мг 2 раза в сутки, а в дальнейшем – до 4–5 мг 2 раза в сутки, а затем до 6 мг 2 раза в сутки (с интервалом не менее 2 нед).

Поддерживающая доза составляет от 1,5 до 6 мг 2 раза в сутки. В целях достижения наивысшего терапевтического эффекта ривастигмин следует применять в максимальной хорошо переносимой дозе.

Максимальная суточная доза – по 6 мг 2 раза в сутки.

При назначении ривастигмина больным с нарушениями функции почек или печени изменений режима дозирования не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ривастигмину или другим производным карбамата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, анорексия, головокружение, головная боль, сонливость, бессонница, повышенная утомляемость, астения, повышенная потливость, общее недомогание, снижение массы тела, тремор.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует применять с осторожностью у больных с синдромом слабости синусного узла или тяжелыми аритмиями, у больных с БА и ХОБЛ, гиперплазией предстательной железы, судорожным синдромом и эрозивно-язвенными поражениями пищеварительного тракта в анамнезе.

Безопасность применения ривастигмина в период беременности и кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено взаимодействия ривастигмина с дигоксином, варфарином, диазепамом, антацидами, противорвотными средствами, противодиабетическими препаратами, антигипертензивными средствами центрального действия, блокаторами β-адренорецепторов, антагонистами ионов кальция, кардиотониками, антиангинальными средствами, НПВП, эстрогенами, анальгетиками, бензодиазепинами и антигистаминными средствами.

С учетом фармакодинамических свойств ривастигмина, его не следует назначать одновременно с другими холиномиметиками, а также сочетать с холиноблокаторами.

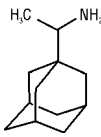
ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота и диарея, обычно не требующие специального лечения. Описан случай приема 46 мг ривастигмина; после симптоматического лечения через 24 ч у пациента явления передозировки полностью устранены.

Поскольку период полувыведения ривастигмина из плазмы крови составляет около 1 ч, а длительность ингибирования ацетилхолинэстеразы – около 9 ч, в случаях бессимптомно протекающей передозировки рекомендуется ограничиться перерывом в приеме ривастигмина на последующие 24 ч. Если передозировка сопровождается выраженной тошнотой и рвотой, показано назначение противорвотных средств. При необходимости проводят другое симптоматическое лечение.

При значительной передозировке в/в вводят атропина сульфат в начальной дозе 0,03 мг/кг; последующий режим дозирования зависит от клинического эффекта. Применение скополамина не рекомендуется.

РИМАНТАДИН (RIMANTADINUM)

CAS №: 13392-28-4 $C_{12}H_{21}N$



RTECS: α-метил-1-адамантанметиламин.

Белый кристаллический порошок с горьким вкусом. Растворим в спирте, трудно – в воде.

Форма выпуска: таблетки, сироп, сироп для детей.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: римантадин обладает выраженной противовирусной активностью, преимущественно по отношению к вирусам гриппа А (особенно А2). Эффективен при гриппе, вызванном вирусом В (антитоксическое действие).

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и лечение гриппа.

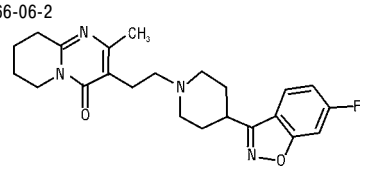
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды по 0,1 г 3 раза в 1-й день (можно 0,3 г однократно), во 2-й и 3-й – по 0,1 г 2 раза в сутки, на 4-е сутки принимают 0,1 г однократно. Для профилактики гриппа принимают по 0,05 г 1 раз в сутки ежедневно в течение 10–15 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые заболевания печени, почек, тиреотоксикоз, период беременности, повышенная чувствительность к римантадину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в эпигастральной области.

РИСПЕРИДОН (RISPERIDONUM)

CAS №: 106266-06-2 $C_{23}H_{27}FN_4O_2$



USPDDN: 3-(2-(4-(6-флуоро-1,2-бензисоксазол-3-ил)пиперидино)этил)-6,7,8,9-тетрагидро-2-метил-4*H*-пиридо(1,2-а)пиримидин-4-он.

M_m = 410,50 Да. Производное бензисоксазола. Белый с бежевым оттенком порошок, практически нерастворим в воде, легкорастворим в метиленхлориде, метаноле и соляной кислоте. Точка плавления = 170 °С. log P (октанол-вода) = 3,49.

Форма выпуска: таблетки, р-р для перорального применения, порошок д/п суспензии пролонгированного действия для в/м ин.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нейролептик. Селективный антагонист 5-HT_2-серотонинергических и D_2-допаминергических рецепторов в ЦНС, блокирует также α_1-адренергические и в меньшей степени H_1-гистаминовые и α_2-адренергические рецепторы; не оказывает действия на холинергические рецепторы. Обладает антипсихотическим эффектом (устраняет бред, галлюцинации, автоматизм). Уменьшает чувство страха, снижает агрессивность. В меньшей степени, чем классические нейролептики, угнетает двигательную активность и угнетает каталепсию.

Рисперидон полностью всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч, объем распределения составляет 1–2 л/кг. Связывание рисперидона с белками плазмы крови (с альбумином и α_1-кислым гликопротеином) составляет 88%. Частично метаболизируется с образованием 9-гидрокси-рисперидона, обладающего аналогичной рисперидону фармакологической активностью и связывающегося с белками плазмы крови на 77%. Устойчивый уровень концентрации рисперидона в плазме крови у большинства пациентов достигается в течение 1 дня, 9-гидроксирисперидона – в течение 4–5 дней. Через 1 нед после приема с мочой выводится 70%, с калом – 14% от принятой дозы. Суммарное содержание рисперидона и 9-гидрокси-рисперидона в моче составляет 35–45% от величины дозы, остальное количество составляют фармакологически неактивные метаболиты. Период полувыведения рисперидона составляет около 3 ч, 9-гидроксирисперидона – 24 ч. У пациентов пожилого возраста, а также у пациентов с выраженными нарушениями функции почек после однократного приема отмечаются более высокие концентрации активного вещества и за-

медленное его выведение. У пациентов с выраженными нарушениями функции печени концентрация рисперидона в плазме крови не отличается от тех, которые наблюдались у пациентов с нормальной функцией печени.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения с выраженной продуктивной симптоматикой (галлюцинации, бред, расстройства мышления, агрессивность) и/или негативной симптоматикой (эмоциональная и социальная отрешенность, скудность речи); острые и хронические психозы (с выраженной продуктивной и/или негативной симптоматикой); другие психотические состояния с аффективной симптоматикой.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают в начальной дозе 2 мг/сут. На следующий день повышают дозу до 4 мг/сут, а на 3-й день лечения – до 6 мг/сут в 1 или 2 приема. В дальнейшем индивидуально подбирают поддерживающую дозу, составляющую обычно 4–8 мг/сут. Максимальная суточная доза – 16 мг. У пациентов пожилого возраста или у пациентов с выраженными нарушениями функций печени и/или почек начальную и последующие дозы снижают вдвое. В случае перехода от терапии другими антипсихотическими препаратами к применению рисперидона рекомендуется при возможности отменить данные средства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рисперидону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто – бессонница, повышенная возбудимость, тревожность, головная боль; возможны сонливость, утомляемость, головокружение, нарушения концентрации внимания; в отдельных случаях – экстрапирамидные нарушения (тремор, ригидность, гиперсаливация, брадикинезия, акатизия, острая дистония), нейролептический синдром, поздняя дискинезия, нарушения терморегуляции, эпилептические припадки; нечеткость зрения; возможны запор, тошнота, рвота, боль в животе, повышение активности печеночных ферментов; ортостатическая гипотензия, тахикардия, АГ, отеки; приапизм, нарушения эрекции, эякуляции и оргазма, недержание мочи; дозозависимое повышение концентрации пролактина в плазме крови, сопровождающееся галактореей, гинекомастией, нарушением менструального цикла и аменореей; синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона; увеличение массы тела, полидипсия; нейтропения, тромбоцитопения; ринит, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при дегидратации, гиповолемии, цереброваскулярных нарушениях; дозу рисперидона у таких пациентов повышают постепенно. С осторожностью назначают больным с эпилепсией, болезнью Паркинсона и в случае одновременного применения других лекарственных средств, оказывающих действие на ЦНС.

При возникновении поздней дискинезии следует рассмотреть вопрос об отмене рисперидона.

В случае развития злокачественного нейролептического синдрома (гипертермия, мышечная ригидность, нарушения сознания, повышение уровня КФК) препарат отменяют.

Пациентам, принимающим рисперидон, рекомендуют воздерживаться от переедания в связи с возможным увеличением массы тела.

Во время лечения не рекомендуется выполнять работу, требующую повышенного внимания и быстроты двигательных и психических реакций (в том числе вождение транспорта), до выяснения индивидуальной чувствительности к рисперидону.

В период беременности применяют только в том случае, когда предполагаемая польза для женщины превышает потенциальный риск для плода. При необходимости назначения рисперидона в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

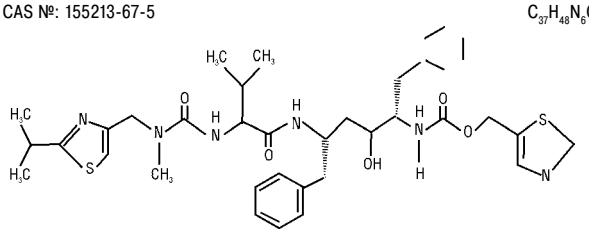
Клинического опыта применения рисперидона у детей нет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: уменьшает эффект леводопы и других антагонистов допамина. Фенотиазины, трициклические антидепрессанты и некоторые блокаторы β-адренорецепторов могут повышать концентрацию рисперидона в плазме крови. В случае отмены одновременно применяемого карбамазепина следует скорригировать дозу рисперидона. Если требуется достичь дополнительного седативного эффекта, к терапии рисперидоном добавляют бензодиазепины.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью, чрезмерным седативным эффектом, тахикардией, АГ, экстрапирамидными нарушениями. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь, обеспечивают проходимость дыхательных путей, постоянное медицинское наблюдение, мониторирование функции сердечно-сосудистой системы, проводят симптоматическую и поддерживающую терапию.

РИТОНАВИР (RITONAVIRUM)

CAS №: 155213-67-5 $C_{37}H_{48}N_6O_5S_2$



NLM: 5-триазолилметил ((*αS*)-*α*-((1*S*,3*S*-1-гидрокси-3-((2*S*)-2-(3-((2-изопропил-4-тиазолил)метил)-3-метилуреидо)-3-метилбутирамидо)-4-фенилбутил)фенетил)карбамат.

Форма выпуска: капсулы, р-р для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ритонавир – противовирусное средство, пептидный ингибитор протеаз ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Ферментное расщепление протеаз делает невозможным активацию белкового предшественника и приводит к синтезу незрелых ВИЧ-частиц, не способных инициировать дальнейшее развитие инфекции. Протеолиз полипептидов ВИЧ останавливает жизненный цикл его репликации. Связывает C_2-симметричную часть активной зоны ВИЧ-протеазы, обладает высоким селективным сродством к ней и оказывает слабое ингибиторное действие на протеазы человека. Увеличивает количество CD-4 клеток в крови и снижает концентрацию вирусной РНК. Приводит к увеличению общего количества лейкоцитов, лимфоцитов и тромбоцитов.

Время достижения максимальной концентрации в плазме крови после приема внутрь – 2–4 ч. Кажущийся объем распределения – 0,41 л/кг. Биодоступность – 94%. С белками плазмы крови связывается 98–99%. Метаболизируется системой цитохрома P450 до гидроксилированных неактивных метаболитов с последующим их глюкуронированием. Главными изоферментами, ответственными за метаболизм, являются CYP2B6 и CYP3A. Курение, масса тела, возраст, пол, CYP2D6-фенотип не оказывают влияния на клиренс ритонавира. Период полувыведения у детей 2–14 лет в 1,5 раза короче, чем у взрослых, в то же время значения максимальной концентрации одинаковы. Выводится с калом (20–40% в неизмененном виде).

ПОКАЗАНИЯ: ВИЧ-инфекция (у взрослых и детей) в составе комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, во время еды, по 600 мг 2 раза в сутки. Начальная доза – 300 мг 2 раза в сутки, затем ежедневно дозу повышают на 100 мг в каждый прием до достижения дозы 600 мг 2 раза в сутки. Детям – 400 мг на 1 м^2 поверхности тела 2 раза в сутки, при плохой переносимости начальная доза – 250 мг/м^2 с дальнейшим повышением каждые 2–3 дня на 50 мг/м^2 в каждый прием, пока не будет достигнута доза 400 мг/м^2 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ритонавиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, анорексия, боль в животе, сухость во рту, диспепсия, отрыжка, метеоризм, раздражение гортани, потеря вкусовых ощущений, лихорадка, аллергические реакции, тревожность, бессонница, парестезия, астенический синдром, головная боль, головокружение, сонливость, уменьшение массы тела, миалгия, кашель, фарингит; папулезная сыпь, зуд, потливость, гипергликемия, анемия, снижение гематокрита, эритропения, лейкопения, нейтропения, эозинофилия, гиперурикемия, гипокалиемия, повышение активности печеночных трансаминаз, гипертриглицеридемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения, помимо специфических иммунологических и вирусологических исследований, необходимо регулярно контролировать клинический и биохимический анализ крови, в частности активность печеночных трансаминаз. При лечении больных гемофилией А и В возможно повышение вероятности кровотечения (появление кожных и суставных гематом); после специфического лечения терапию можно продолжать под постоянным контролем показателей крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает концентрацию средств, метаболизирующихся с участием цитохрома P450 (в том числе амиодарона, астемизола, итраконазола, кетоконазола, бепридила, цизаприда, клозапина, дигидроэрготамина, эрготамина, энкаинида, флекаинида, пироксикама, пропафенона, клонидина, рифабутина, терфенадина). Хлоразепам, диазепам, эстазолам, мидазолам, тризолам, золпидем повышают риск развития нарушения дыхания, астении. Фенобарбитал, карбамазепин, дексаметазон, фенитоин, рифампин, рифабутин, курение снижают эффективность ритонавира. Ритонавир снижает эффективность пероральных контрацептивов, теофиллина, увеличивает AUC саквинавира, индинавира, кларитромицина, триметоприма, рифабутина и его метаболита, уменьшает AUC цидовудина (на 26%), теофиллина (на 45%), этинилэстрадиола (на 41%), сульфаметоксазола (на 20%). Не рекомендуется одновременный прием (в связи с возможным изменением концентрации) с анальгетиками, антигистаминными, антиаритмическими и седативными средствами, антидепрессантами, антипсихотическими средствами, антагонистами кальция.

РИТУКСИМАБ (RITUXIMABUM)

CAS №: 174722-31-7

Представляет собой химерные моноклональные антитела мыши/человека, обладающие специфичностью к CD_{20} молекуле, обнаруживаемой на поверхности пре- и зрелых В-лимфоцитов.

Форма выпуска: концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство. Специфически связывается с трансмембранным антигеном CD_{20}, который расположен на пре-В-лимфоцитах и зрелых В-лимфоцитах, но отсутствует на стволовых гемопоэтических клетках, про-В-клетках, здоровых плазматических клетках и здоровых клетках других тканей. Этот антиген экспрессируется более чем в 95% В-клеточных неходжкинских лимфом. После связывания с антителом CD_{20} перестает поступать с клеточной мембраны в окружающую среду. CD_{20} не циркулирует в плазме в виде свободного антигена и, тем самым, не конкурирует за связывание с антителами. Связываясь с антигеном CD_{20} на В-лимфоцитах, инициирует иммунологические реакции, опосредующие

лизис В-клеток. Возможные механизмы клеточного лизиса включают комплемент-зависимую цитотоксичность и антитело-зависимую клеточную цитотоксичность. Сенсибилизирует линии В-клеточной лимфомы человека к цитотоксическому действию некоторых химиотерапевтических препаратов. Среднее число В-клеток в периферической крови после первого введения сильно снижается, через 6 мес – восстанавливается, достигая нормы между 9 и 12 мес после завершения терапии.

После первой в/в инфузии 375 мг/м^2 максимальная концентрация в плазме крови составляла – 238,7 мкг/мл, период полувыведения – 68,1 ч, плазменный клиренс – 0,0459 л/ч; после четвертой инфузии, соответственно, – 480,7 мкг/мл, 189,9 ч и 0,0145 л/ч. Ритуксимаб можно обнаружить в организме в течение 3–6 мес после последней инфузии.

ПОКАЗАНИЯ: В-клеточная неходжкинская лимфома (рецидивирующая или химиоустойчивая).

ПРИМЕНЕНИЕ: за 30–60 мин до каждой инфузии рекомендуется провести премедикацию (анальгетики и антигистаминные средства). Приготовленный р-р для инфузии нельзя вводить струйно. В период лечения и в течение 12 мес после окончания женщинам репродуктивного возраста следует применять надежные методы контрацепции. С осторожностью применяют у пациентов с заболеваниями легких (риск развития бронхоспазма), при нейтропении (менее 1500/мкл) и/или тромбоцитопении (менее 75 000/мкл). В ходе лечения необходимо регулярно проводить развернутый анализ периферической крови, включая определение количества тромбоцитов. У больных с большим числом циркулирующих злокачественных клеток (более 25 000/мкл) или высокой опухолевой нагрузкой (в т.ч. при хроническом лимфолейкозе или лимфоме из клеток мантийной зоны), риск тяжелых инфузионных реакций может быть особенно велик, в связи с чем они нуждаются в тщательном врачебном наблюдении. Не менее чем за 12 ч до начала инфузии следует отменить гипотензивные препараты. Пациентам с заболеваниями сердца в анамнезе в процессе инфузии требуется тщательное наблюдение. При введении других моноклональных антител с диагностической или лечебной целью больным, имеющим антитела против белков мыши или антихимерные антитела, возможно развитие реакций повышенной чувствительности (в том числе анафилактоидных реакций), поэтому в наличии всегда должны быть средства для их купирования. IgG могут проникать через плацентарный барьер. Учитывая, что IgG, циркулирующие в крови матери, выделяются с грудным молоком, ритуксимаб не следует применять в период лактации. Безопасность и эффективность применения у детей не установлены. Приготовленные инфузионные р-ры стабильны в течение 12 ч при комнатной температуре и 24 ч – при температуре от 2 до 8 °С.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к ритуксимабу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, абдоминальные боли, повышение активности печеночных трансаминаз.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД, брадикардия, тахикардия, аритмии, ортостатическая гипотензия; при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в анамнезе или на фоне кардиотоксической терапии – инфаркт миокарда, сердечная недостаточность.

Со стороны мочевыделительной системы: периферические отеки, дизурия, гематурия, нарушение функции почек (гиперурикемия).

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, миалгия, оссалгия, мышечный гипертонус, боль в грудной клетке, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, слабость, тревожность, депрессия, парестезии, гиперестезия, возбуждение, бессонница, сонливость, неврит, редко – черепномозговая и периферическая нейропатия (выраженное снижение остроты зрения, слуха, поражение других органов чувств, паралич лицевого нерва).

Со стороны дыхательной системы: кашель, псевдоларингит, БА, дыхательная недостаточность.

Со стороны органов кроветворения: нарушение свертываемости (тромбоцитопения), нейтропения, лейкопения, анемия, редко – панцитопения.

Аллергические реакции: кожный зуд, бронхоспазм, одышка, отек языка или глотки, снижение АД, ринит, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), сывороточная болезнь.

Лабораторные показатели: гипергликемия, гипокальциемия, повышение активности КФК, ЛДГ.

Прочие: ночная потливость, сухость кожи, нарушение слезоотделения, нарушение вкусовых ощущений, уменьшение массы тела, лихорадка, озноб, тремор, приливы, боль в ушах, боль в месте локализации опухоли, боль в области шеи, лимфоаденопатия, герпетические инфекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам со стенокардией, аритмией, сердечной недостаточностью, АГ, артериальной гипотензией, заболеваниями легких (риск развития бронхоспазма); нейтропенией (менее 1500/мкл), тромбоцитопенией (менее 75 000/мкл).

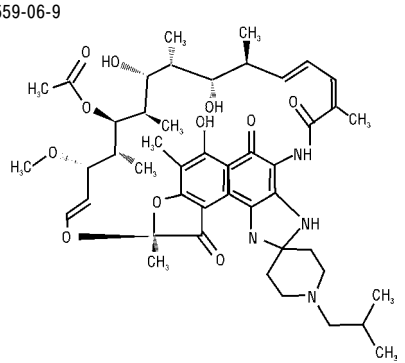
За 30–60 мин до каждой инфузии рекомендуется провести премедикацию (анальгетики и антигистаминные средства). Приготовленный р-р для инфузии нельзя вводить струйно. Приготовленные инфузионные р-ры стабильны в течение 12 ч при комнатной температуре и 24 ч – при температуре от 2 до 8 °С. В период лечения и в течение 12 мес после окончания женщинам репродуктивного возраста следует применять надежные методы контрацепции. В ходе лечения необходимо регулярно проводить развернутый анализ периферической крови, включая определение количества тромбоцитов. Не менее чем за 12 ч до начала инфузии следует отменить гипотензивные препараты. Пациентам с заболеваниями сердца в анамнезе в процессе инфузии требуется тщательное наблюдение. В связи с потенциальной возможностью развития анафилактоидных реакций, в наличии должны быть средства для их купирования. Безопасность и эффективность применения у детей не установлены. IgG могут проникать через плацентарный барьер. Учитывая, что IgG, циркулирующие в крови матери, выделяются с грудным молоком, ритуксимаб не следует применять в период лактации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении с другими моноклональными антителами с диагностической или лечебной целью у больных, имеющих антитела к белкам мыши или антихимерические антитела, повышается риск аллергических реакций.

При назначении с циклофосфамидом, доксорубицином, винкристином, преднизолоном повышение частоты возникновения токсических эффектов не отмечалось.

РИФАБУТИН (RIFABUTINUM)

CAS №: 72559-06-9 $C_{46}H_{62}N_4O_{11}$



USPDDN: (9*S*,12*E*,14*S*,15*R*,16*S*,17*R*,18*R*,19*R*,20*S*,21*S*,22*E*,24*Z*)-6-16,18,20-тетрагидрокси-1′-изобутил-14-метокси-7,9,15,17,19,21,25-гептаметилспиро(9,4-(эпоксипентадека(1,11,13)триенэмино)-2*H*-фуро(2′,3′:7,8)нафт(1,2-d)имидазол-2,4′-пиперидин)-5,10,26(3*H*,9*H*)-трион 16-ацетат.

Красно-фиолетовый порошок. Растворим в хлороформе и метаноле, плохорастворим в спирте, практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик широкого спектра действия группы рифамицинов. Обладает высокой активностью в отношении кислотоустойчивых бактерий, включая атипичные и полирезистентные микобактерии.

Рифабутин *in vitro* проявляет высокую активность в отношении лабораторных штаммов и клинически выделенных культур *M. tuberculosis*. Исследования *in vitro* свидетельствуют, что от одной трети до половины штаммов *M. tuberculosis*, проявляющих резистентность к рифампицину, чувствительны к рифабутину, что указывает на неполную перекрестную резистентность между этими двумя антибиотиками. Активность рифабутина *in vivo* в случаях экспериментальной инфекции *M. tuberculosis* в 10 раз выше активности рифампицина, что соответствует данным, полученным *in vitro*. Установлено, что рифабутин активен также и в отношении нетуберкулезных (атипичных) бактерий, включая *M. avium intracellulare complex*.

Рифабутин быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2–4 ч после приема внутрь. Уровень рифабутина в плазме крови поддерживается выше МПК для *M. tuberculosis* до 30 ч с момента приема. При однократном приеме в дозах 300, 450 и 600 мг фармакокинетика рифабутина носит линейный характер, при этом значения максимальной концентрации определяются в диапазоне 0,4–0,7 мкт/мл. Рифабутин широко распределяется в различных органах, за исключением мозга. В частности, концентрация рифабутина в легочной ткани через 24 ч после приема в 5–10 раз превышает концентрацию в плазме крови. Рифабутин обладает выраженной способностью проникать внутрь клеток, на что указывает отношение внутриклеточной к внеклеточной концентрации, равное 9 для нейтрофильных гранулоцитов и 15 – для моноцитов. Высокая внутриклеточная концентрация играет, вероятно, ключевую роль в обеспечении высокой эффективности рифабутина в отношении внутриклеточных возбудителей, таких, как микобактерии. Рифабутин и его метаболиты выводятся в основном с мочой. Период полувыведения рифабутина у человека составляет приблизительно 35–40 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции (как локализованные, так и диссеминированные формы), вызванные *M. tuberculosis*, *M. avium intracellulare complex* (MAC), *M. xenopi* и другими атипичными микобактериями (в том числе у пациентов

с иммунодефицитом); профилактика MAC-инфекций у пациентов с иммунодепрессией с количеством CD4-лимфоцитов 200 на 1 мкл и ниже.

Рифабутин эффективен как в случаях впервые диагностированного туберкулеза легких, так и в случаях полирезистентного хронического туберкулеза легких, вызванного рифампицинрезистентными штаммами *M. tuberculosis*.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают перорально 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

Для профилактики MAC-инфекции у взрослых с иммунодепрессией рифабутин в виде монотерапии назначают в суточной дозе 300 мг.

Рифабутин в комбинации с другими препаратами при нетуберкулезной микобактериальной инфекции назначают в суточной дозе 450–600 мг/сут в течение 6 мес с момента получения отрицательного результата посева.

При хроническом полирезистентном туберкулезе легких назначают по 300–450 мг/сут в течение 6 мес с момента получения отрицательного результата посева.

При впервые диагностированном туберкулезе легких назначают по 150 мг/сут в течение 6 мес. Пациентам с выраженным нарушением функции почек (клиренс креатинина ниже 30 мл/мин) дозу снижают на 50%.

Коррекции дозы для больных пожилого возраста не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рифабутину или другим рифамицинам в анамнезе. В связи с недостаточным клиническим опытом применения у детей, а также у женщин в период беременности и кормления грудью рифабутин у этого контингента больных не применяют.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: учитывая тот факт, что рифабутин часто назначают в составе комбинированной терапии, иногда бывает невозможно установить причинно-следственную связь развития побочных эффектов. Ниже в порядке убывания приведены наиболее часто отмечающиеся побочные эффекты: тошнота, рвота, повышение активности печеночных ферментов, желтуха; лейкопения, тромбоцитопения, анемия (эти реакции могут быть обусловлены одновременным назначением изониазида); артралгия, миалгия; лихорадка, кожная сыпь, редко – эозинофилия, бронхоспазм, анафилактический шок. Возможно развитие обратимого увеита разной степени тяжести. Риск развития указанного побочного эффекта снижается, если рифабутин применяют в качестве монотерапии в дозе 300 мг для профилактики MAC-инфекции, и повышается, если рифабутин используют в комбинации с кларитромицином и в более высоких дозах. Кроме того, риск развития увеита повышается при применении рифабутина в дозе выше 1 г/сут в течение длительного времени. Возможная роль флуконазола и аналогичных соединений в повышении риска развития увеита не подтверждена. Увеит не отмечался у пациентов, получавших рифабутин (150–600 мг/сут) для лечения туберкулеза легких в сочетании с другими препаратами.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в соответствии с общепринятыми принципами лечения микобактериальных инфекций рифабутин всегда следует назначать в комбинации с другими антимикобактериальными препаратами, которые не относятся к группе рифамицина.

Следует соблюдать осторожность при назначении рифабутина пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью. У пациентов с незначительными нарушениями функции печени и/или незначительными или умеренными нарушениями функции почек не требуется коррекции дозы. Во время лечения рекомендуется периодически контролировать количество лейкоцитов, тромбоцитов в периферической крови и активность печеночных ферментов.

Сообщений о влиянии приема рифабутина на способность управлять транспортными средствами и работать с различными механизмами нет.

Пациентам, принимающим рифабутин, не следует носить контактные линзы.

Рифабутин может вызывать красновато-оранжевое окрашивание кожи, а также мочи и других экскретов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при назначении рифабутина в сочетании с кларитромицином суточную дозу рифабутина следует снизить до 300 мг. В случаях назначения рифабутина в комбинации с кларитромицином (или другими макролидами) и/или флуконазолом (или другими азольными соединениями) необходим строгий врачебный контроль, что обусловлено возможностью развития увеита. При его возникновении показана консультация офтальмолога и при необходимости – временная отмена рифабутина.

Рифабутин индуцирует ферменты семейства цитохрома P4503A и тем самым может влиять на фармакокинетику лекарственных средств, метаболизируемых этими ферментами. При одновременном назначении с рифабутином может быть необходимо повышение дозы таких лекарственных средств. По этой же причине при лечении рифабутином пероральные контрацептивы могут быть неэффективны.

Хотя в ходе фармакокинетических исследований было установлено, что рифабутин, назначаемый с цидовудином, снижает уровень последнего в плазме крови, результаты широкомасштабного контролируемого клинического исследования свидетельствуют, что это снижение не является клинически значимым.

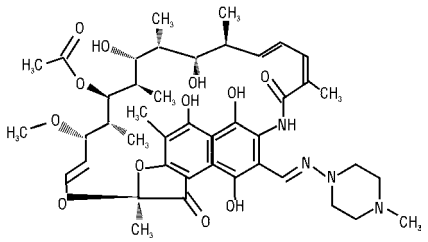
В ходе клинических исследований выявлено, что рифабутин не влияет на фармакокинетику диданозина и изониазида.

Маловероятно возникновение значимых лекарственных взаимодействий с этамбутолом, теофиллином, сульфаниламидами, пиразинамидом, флуконазолом и зальцитабином, однако флуконазол может повышать уровень рифабутина в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: необходимо промыть желудок, назначить активированный уголь и проводить форсированный диурез. Показана поддерживающая и симптоматическая терапия.

РИФАМПИЦИН (RIFAMPICINUM)

CAS №: 13292-46-1



$C_{43}H_{58}N_4O_{12}$

USPDDN: 5,6,9,17,19,21-гексагидрокси-23-метокси-2,4,12,16,18,20,22-гептаметил-8-(*N*-(4-метил-1-пиперазинил)формимидоил)-2,7-(эпоксипентадека(1,11,13)триэнимино) нафто(2,1-b)фуран-1,11(2*H*)-дион 21-ацетат.

M_m = 822,96 Да. Кристаллический порошок кирпичного или кирпично-красного цвета. Практически нерастворим в воде и малорастворим в спирте. Чувствителен к действию кислорода, света и влаги воздуха. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1400 мг/л. log P (октанол-вода) = 4,24.

Форма выпуска: капсулы, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рифампицин – полусинтетический антибиотик широкого спектра действия. Бактерицидное действие рифампицина основано на селективном ингибировании ДНК-зависимой РНК-полимеразы в микробной клетке. Активен в отношении микобактерий туберкулеза и лепры, влияет на грамположительные (особенно стафилококки) и грамотрицательные (менингококки, гонококки) микроорганизмы. Менее активен в отношении грамотрицательных бактерий. Относится к противотуберкулезным средствам первого ряда. Ввиду быстрого развития резистентности микроорганизмов к рифампицину при нетуберкулезных заболеваниях его применение ограничивается обычно случаями, резистентными к другим антибиотикам.

Рифампицин хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте, проникает в каверны, костную ткань и др. Максимальная концентрация его в плазме крови наблюдается через 2–2,5 ч после приема внутрь. Терапевтическая концентрация поддерживается 8–12 ч (для высокочувствительных микроорганизмов – 24 ч). Около 25% рифампицина метаболизируется в организме с образованием неактивных метаболитов. Большая часть препарата выводится с желчью, незначительная часть – с мочой, в небольшом количестве проникает в грудное молоко. Незначительно проникает в СМЖ.

ПОКАЗАНИЯ: туберкулез легких и внелегочной локализации (основное показание); назначают также при различных формах лепры, заболеваниях органов дыхания (бронхит, пневмония), вызванных полирезистентными стафилококками, при остеомиелите, инфекциях мочевых и желчных путей, острой гонорее, других заболеваниях, вызванных возбудителями, чувствительными к рифампицину.

Рифампицин обладает вирицидным эффектом в отношении вируса бешенства, тормозит развитие рабического энцефалита, в связи с чем его применяют в комплексном лечении бешенства в инкубационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь натощак за 0,5–1 ч до еды.

При лечении туберкулеза средняя суточная доза рифампицина для взрослых внутрь составляет 0,45 г (1 раз в сутки). У больных, масса тела которых более 50 кг, суточная доза может быть повышена до 0,6 г.

Общая продолжительность лечения рифампицином обусловлена характером заболевания и эффективностью терапии и может длиться до 1 года.

Средняя суточная доза внутрь для детей старше 3 лет равна 10 мг/кг (но не более 0,45 г в сутки). При плохой переносимости рифампицина суточная доза может быть разделена на 2 приема.

При лепре рифампицин применяют по 2 схемам: 1) суточную дозу (0,3–0,45 г) принимают в 1 прием, а при плохой переносимости – в 2 приема. Длительность лечения – 3–6 мес, курсы повторяют с интервалом в 1 мес; 2) на фоне комбинированной терапии назначают суточную дозу, равную 0,45 г, в 2–3 приема в течение 2–3 нед с интервалом 2–3 мес на протяжении 1–2 лет (или в такой же дозе 2–3 раза в неделю в течение 6 мес).

При инфекциях нетуберкулезного происхождения взрослым назначают внутрь по 0,45–0,9 г/сут, а детям по 8–10 мг/кг в 2–3 приема.

При острой гонорее назначают однократно внутрь в дозе 0,9 г/сут или в течение 1–2 дней.

Для профилактики бешенства взрослым назначают внутрь по 0,45–0,6 г/сут. При тяжелых ситуациях (укушенных ранах в области головы, кистей рук) применяют по 0,9 г/сут. Детям до 12 лет назначают в дозе 8–

10 мг/кг в сутки. Суточную дозу распределяют на 2–3 приема при длительности лечения 5–7 дней. Лечение бешенства проводят параллельно с активной иммунизацией.

При в/в введении суточная доза для взрослых составляет 0,45 г, при тяжелых, быстро прогрессирующих формах туберкулеза – 0,6 г, вводится в один прием. Длительность в/в введения зависит от переносимости и составляет 1 мес и более (с последующим переходом на пероральный прием). При инфекциях нетуберкулезной этиологии суточная доза – 0,3–0,9 г (максимальная – 1,2 г/сут). Суточную дозу делят на 2–3 введения. Продолжительность лечения устанавливается индивидуально, зависит от эффективности и может составлять 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, гепатит, желтуха, заболевания почек со снижением выделительной функции, повышенная чувствительность к рифампицину, грудной возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, диспепсические явления, дисфункция печени и поджелудочной железы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: из-за быстрого развития резистентности микроорганизмов к рифампицину при нетуберкулезных заболеваниях его назначают лишь в случае неэффективности других антибиотиков. Применение при туберкулезе одного только рифампицина часто приводит к развитию устойчивости к нему микобактерий, поэтому его следует сочетать со стрептомицином, этамбутолом, изониазидом и другими противотуберкулезными средствами.

Применение рифампицина требует строгого врачебного контроля. При длительном приеме рифампицина необходимо периодически проводить исследование состава периферической крови (возможно развитие лейкопении) и функции печени.

Рифампицин, особенно в начале применения, окрашивает мочу, мокроту, слезную жидкость в красновато-оранжевый цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: рифампицин снижает активность непрямых антикоагулянтов, пероральных гипогликемических препаратов.

РОДИОЛА РОЗОВАЯ* (RHODIOLA ROSEA*)

Форма выпуска: экстракт жидкий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экстракт из корневищ с корнями родиолы розовой содержит органические кислоты, эфирные масла, дубильные вещества, β-ситостерин, два кристаллических вещества: n-оксифенил-β-этанол, или n-тирозол, и его гликозид n-оксифенил-β-(β-D-глюкопиранозид)-этанол, или родиолизид. Применяют в качестве тонизирующего, адаптогенного средства.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве стимулирующего средства при астенических состояниях, повышенной утомляемости, неврастении, вегетососудистой дистонии, в период реконвалесценции, а также у практически здоровых людей при пониженной работоспособности.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 5–10 капель 2–3 раза в сутки за $^1/_4$–$^1/_3$ ч до еды. Курс лечения – 10–20 дней. В психиатрической практике (при явлениях астении, при акинетико-гипотоническом синдроме и др.) назначают по 10 капель 2–3 раза в сутки, затем дозу постепенно повышают до 30–40 капель на прием. Длительность лечения – 1–2 мес.

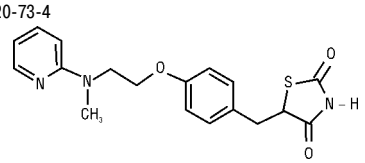
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, лихорадочное состояние.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная возбудимость, бессонница, головная боль, повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не назначают во второй половине дня.

РОЗИГЛИТАЗОН (ROSIGLITAZONUM)

CAS №: 122320-73-4 $C_{18}H_{19}N_3O_3S$



(±)-5-(p-(2-(метил-2-пиридиламино)этокси)бензил)-2,4-тиазолидиндион.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное гипогликемизирующее средство группы тиазолидиндионов, селективный агонист PPARγ (активатор пероксисомальной пролиферации) ядерных рецепторов. Снижает уровень глюкозы в крови за счет повышения чувствительности к инсулину жировой ткани, скелетных мышц и ткани печени, улучшает функцию β-клеток, а также замедляет прогрессирование ренальных осложнений сахарного диабета и систолической АГ.

При назначении в дозе 4–8 мг/сут вызывает постепенное снижение уровня глюкозы в крови без развития гипогликемических состояний, причем оптимальный эффект наблюдается при разделении суточной дозы на несколько приемов. Снижение уровня глюкозы в плазме крови натощак отмечается через 1 нед от начала терапии, однако полный терапевтический эффект обычно развивается через 6–8 нед. Розиглитазон снижает уровень глюкозы и гликозилированного гемоглобина натощак и после приема пищи. За счет механизма действия розиглитазона регуляция гликемии сопровождается клинически значимым снижением уровня инсулина в сыворотке крови, а также уменьшением предшественников инсулина, которые считаются факторами риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, и снижением уровня свободных жирных кислот.

Биодоступность при пероральном приеме – около 99%. Одновременный прием пищи не оказывает существенного влияния на фармакокинетику розиглитазона. Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 1 ч после приема. Объем распределения – приблизительно 14 л, общий клиренс – около 3 л/ч. Уровень связывания с белками высокий (приблизительно 99,8%). Не кумулируется в организме. Метаболизируется путем N-деметилирования и гидроксилирования с последующей конъюгацией с сульфатом и глюкуроновой кислотой. Конечный период полувыведения составляет около 3–4 ч. С мочой выводится приблизительно $^2/_3$ принятой дозы, с калом – около 25%. Клинически значимые отличия в фармакокинетике розиглитазона у пациентов с заболеваниями почек, в том числе находящихся на программном диализе, отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ: сахарный диабет II типа (в качестве монотерапии у пациентов при недостаточной эффективности диетотерапии, а также в комбинации с сульфонилмочевиной и метформином).

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально; назначают внутрь, независимо от приема пищи. Рекомендуемая начальная доза – 4 мг/сут. При недостаточной эффективности после 6–8 нед лечения дозу повышают до 8 мг/сут в 1–2 приема. Пациентам с нарушениями функции печени (средней степени тяжести и тяжелыми) назначают в начальной дозе 2 мг/сут, а затем при необходимости ее постепенно повышают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к розиглитазону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – головная боль, периферические отеки, анемия и гиперхолестеринемия, анемия, повышение активности печеночных ферментов, увеличение массы тела, гипогликемия (при сочетании с инсулином или другими пероральными гипогликемизирующими средствами), в единичных случаях – хроническая сердечная недостаточность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку тиазолидиндионы могут вызывать задержку жидкости в организме и ухудшать течение застойной сердечной недостаточности, больные с риском ее развития (особенно пациенты, получающие инсулин) должны находиться под наблюдением. Применение розиглитазона у больных с тяжелой сердечной недостаточностью (функциональные классы III–IV по NYHA) не рекомендуется, кроме случаев, если потенциальный положительный эффект не превышает возможный риск.

Повышение чувствительности к инсулину у пациенток с ановуляцией в пременопаузе и с резистентностью к инсулину (в частности, при поликистозе яичников) может привести к возобновлению овуляции и наступлению беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не наблюдалось клинически значимых взаимодействий розиглитазона с другими пероральными гипогликемизирующими средствами, включая метформин, глибенкламид и акарбозу, а также с дигоксином, варфарином, нифедипином и пероральными контрацептивами, содержащими этинилэстрадиол и норэтистерон, и другими препаратами, метаболизирующимися с участием CYP 3A4. Умеренное употребление алкоголя при лечении розиглитазона не влияет на степень гипогликемизирующего эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в разовой дозе до 20 мг розиглитазон не вызывал признаков интоксикации. В случае передозировки рекомендуется проводить соответствующую поддерживающую терапию. Розиглитазон в значительной степени связывается с белками и не выводится при гемодиализе.

РОЗМАРИН НАСТОЯЩИЙ* (ROSMARINUS OFFICINALIS*)

Форма выпуска: концентрат для лечебных ванн.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вечнозеленый кустарник из семейства губоцветных – Lamiaceae (Labiatae).

Листья и верхушечные побеги розмарина лекарственного содержат эфирное масло (до 1,2%), состоящее из L- и d 1-α-пинена (до 30%), камфена (20%), цинеола (10%), борнеола (10%), камфоры (7%), кариофиллена (8%) и борнилацетата (2%). Кроме того, в листьях содержатся алкалоиды (до 0,5%), из которых выделен розмарицин, урсоловая и розмариновая кислоты. Алкалоиды розмарина малотоксичны, незначительно и кратковременно повышают АД, усиливают сокращения сердца.

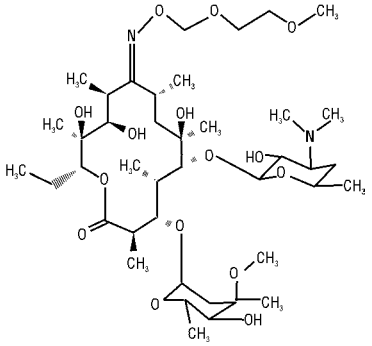
ПОКАЗАНИЯ: настой розмарина применяется в гинекологической практике для ускорения менструации, при нервных расстройствах в климактерический период, как тонизирующее при упадке сил, кардионеврозе и как желчегонное средство. Препараты розмарина применяют в виде пластырей, втираний и лечебных ванн при невритах и простудных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ: в форме концентрата используют для приготовления лечебных ванн.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам розмарина.

РОКСИТРОМИЦИН (ROXITHROMYCINUM)

CAS №: 80214-83-1 $C_{41}H_{76}N_2O_{15}$



USPDDN: эритромицин 9-(*O*-((2-метоксиэтокси)метил)оксим).
M_m = 837,07 Да. log P (октанол-вода) = 2,75.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы макролидов для приема внутрь. К рокситромицину чувствительны: *Streptococcii группы A* и *B*, в том числе *Str. pyogenes, Str. agalactiae, Str. mitis, saunguis, viridans, Streptococcus pneumoniae; Neisseria meningitidis; Branhamella catarrhalis; Bordetella pertussis; Listeria monocytogenes; Corynebacterium diphtheriae; Clostridium; Mycoplasma pneumoniae; Pasteurella multocida; Ureaplasma urealyticum; Chlamydia trachomatis, pneumoniae и psittaci; Legionella pneumophila; Campylobacter; Gardnerella vaginalis*. Непостоянно чувствительны к рокситромицину *Haemophilus influenzae, Bacteroides fragilis и Vibrio cholerae*. К рокситромицину устойчивы *Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Acinetobacter*.

Быстро всасывается после приема внутрь; рокситромицин стабильнее других макролидов в кислой среде желудка. Прием за 15 мин до еды не оказывает влияния на фармакокинетику рокситромицина. Обнаруживается в сыворотке крови уже через 15 мин после приема. Прием с интервалом 12 ч обеспечивает сохранение эффективной концентрации в крови в течение суток. Равновесное состояние в плазме крови достигается между 2-м и 4-м днями. Хорошо проникает во многие ткани, особенно в легкие, небные миндалины и предстательную железу, а также внутрь клеток, особенно в лейкоциты и моноциты, стимулируя их фагоцитарную активность. Связывание с белками крови составляет 96%, уменьшается при концентрации свыше 4 мг/л. Метаболизируется лишь частично, более половины активного вещества выводится в неизмененном виде преимущественно с калом, а также с мочой. Период полувыведения после однократного приема составляет около 10,5 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к рокситромицину микроорганизмами, в том числе инфекции верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей, органов мочеполовой системы (включая инфекции, передающиеся половым путем, кроме гонореи), инфекции в стоматологии, профилактика менингококкового менингита у лиц, находившихся в контакте с заболевшим.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым – по 150 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) до еды. Детям назначают с учетом массы тела, вида возбудителя и тяжести инфекционного процесса. Рекомендуемая доза составляет 5–8 мг/кг в сутки, продолжительность лечения – не более 10 дней. Пациентам с печеночной недостаточностью назначают в дозе 150 мг 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к макролидам, одновременный прием препаратов типа эрготамина и дигидроэрготамина, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, боль в животе, диарея, транзиторное повышение активности сывороточных трансаминаз и ЩФ, аллергические реакции.

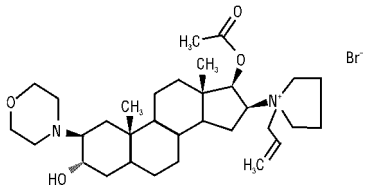
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении больным с печеночной недостаточностью необходимы особая осторожность, контроль функции печени и коррекция дозы. При назначении больным с почечной недостаточностью, а также больным пожилого возраста необходимости в коррекции дозы не возникает.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: совместное применение с производными эрготамина и эрготаминоподобными сосудосуживающими средствами недопустимо, так как это может привести к развитию эрготизма и некрозу тканей конечностей. Взаимодействует с астемизолом, цизапридом, пимозидом и гликозидами. При одновременном приеме с дигоксином возможно увеличение абсорбции дигоксина. Макролидные антибиотики могут повышать сывороточную концентрацию терфенадина при одновременном приеме, что может привести к развитию тяжелой желудочковой аритмии. Взаимодействие с карбамазепином, ранитидином, антацидами, пероральными контрацептивами (эстроген/гестагенсодержащими), варфарином не отмечено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки следует промыть желудок и провести симптоматическое лечение. Специфического антидота не существует.

РОКУРОНИЯ БРОМИД (ROCURONII BROMIDUM)

CAS №: 119302-91-9 $C_{32}H_{53}BrN_2O_4$



USPDDN: 1-аллил-1-(3α,17β-дигидрокси-2β-морфолино-5α-андростан-16β-ил)пирролидиния бромид, 17-ацетат.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: недеполяризующий периферический миорелаксант средней продолжительности действия. Быстродействующий. Обладает всеми фармакологическими эффектами (курареподобными), характерными для данного класса средств. Блокирует Н-холинорецепторы скелетных мышц и препятствует деполяризующему действию ацетилхолина. Антагонистами этого действия являются ингибиторы ацетилхолинэстеразы типа неостигмина, эдрофония и пиридостигмина. В течение 60 с после в/в введения рокурония бромида в дозе 0,6 мг/кг массы тела (2 x ED_{90} при в/в общей анестезии) практически у всех больных достигается адекватное для интубации состояние, а у 80% из них условия для интубации расцениваются как отличные. Общее расслабление скелетной мускулатуры, адекватное для любых хирургических вмешательств, достигается в течение 2 мин. Клиническая продолжительность (время до спонтанного восстановления сократительной способности скелетных мышц до 25% контрольного уровня) при этой дозе составляет 30–40 мин. Общая продолжительность (время до спонтанного восстановления сократительной способности скелетных мышц до 90% контрольного уровня) составляет 50 мин. Среднее время спонтанного восстановления сократительной способности от 25 до 75% контрольного уровня (индекс восстановления) после введения рокурония бромида в разовой дозе 0,6 мг/кг составляет 14 мин. Введение ингибиторов ацетилхолинэстеразы, таких, как неостигмин, пиридостигмин или эдрофоний, подавляет действие рокурония бромида.

После в/в введения рокурония бромида изменение его концентрации в плазме крови проходит 3 экспоненциальные фазы с периодом полураспределения 2 (±1) и 16 (±8) мин. Объем распределения составляет 0,23 (±0,06) л/кг. Период полувыведения составляет 97 (±49) мин, клиренс плазмы крови – 3,9 (±1,3) мл/мин/кг. В течение нескольких часов с желчью выводится 30–40% препарата в неизмененном виде. С мочой выводится 13–30,8% суммарной введенной дозы в течение первых 12 ч. Предполагается, что у человека важную роль также играет выведение через печень. После введения рокурония бромида ни в плазме крови, ни в моче не удалось обнаружить каких-либо его метаболитов. Плазменный клиренс у больных старческого возраста и у больных с заболеваниями печени или нарушением функции почек замедлен, однако в большинстве исследований наблюдаемые различия не достигали статистически значимого уровня. Факторы, которые способствуют увеличению времени циркуляции препарата в крови (в т.ч. сердечно-сосудистые заболевания, пожилой возраст и отеки), приводят к увеличению объема распределения и могут способствовать более позднему началу действия.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве дополнительного средства при общей анестезии – для обеспечения релаксации скелетной мускулатуры во время хирургических вмешательств; для облегчения интубации трахеи.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу рокурония бромида подбирают индивидуально с учетом способа общей анестезии, предполагаемой продолжительности операции, возможного взаимодействия с другими препаратами, вводимыми до и/или во время наркоза, и общего состояния больного. Для оценки степени подавления и восстановления нервно-мышечных реакций рекомендуется использовать соответствующие инструментальные методы. Для облегчения интубации трахеи рокурония бромид вводят в дозе 600 мкг/кг. Рекомендуемая поддерживающая доза составляет 150 мкг/кг, в случае длительного ингаляционного наркоза ее следует уменьшить до 75–100 мкг/кг. Поддерживающие дозы лучше всего вводить в тот момент, когда степень мышечных сокращений восстанавливается до 25% от контрольного уровня. Для расслабления скелетной мускулатуры при проведении хирургических вмешательств вводят путем непрерывной инфузии. В этом случае рекомендуется давать нагрузочную дозу 600 мкг/кг, а когда расслабление скелетных мышц начнет ослабевать, начать инфузию. Скорость введения следует подобрать таким образом, чтобы сократительная реакция скелетных мышц составляла 10% от контрольного уровня. У взрослых при в/в общей анестезии скорость инфузии, необходимая для поддержания мышечного расслабления на этом уровне, составляет 5–10 мкг/кг/мин, а при ингаляционном наркозе – 5–6 мкг/кг/мин. Важно постоянно следить за состоянием нервно-мышечной передачи, поскольку необходимая скорость инфузии может быть различна для разных пациентов и при разных методах анестезии. У пациентов с избыточной массой тела или с ожирением (масса тела на 30% превышает идеальную) дозы следует снизить, пересчитав на мышечную массу тела. В концентрациях 500 мкг/мл и 2 мг/мл рокурония бромид совместим с 0,9% р-ром натрия хлорида, 5%

р-ром декстрозы, 5% декстрозой в изотоническом р-ре, стерильной водой для инъекций, раствором Рингера. Введение следует начать сразу же после приготовления р-ра для инфузий и закончить в течение 24 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: указания в анамнезе на анафилактические реакции на рокуроний или на бромиды.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие аллергических реакций. Поскольку известно, что периферические миорелаксанты могут индуцировать как локальный, так и системный выброс гистамина, при введении этих препаратов всегда следует принимать во внимание возможность появления зуда или эритемы в месте инъекции и/или генерализованных анафилактоидных реакций, таких, как бронхоспазм и изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Хотя при быстром однократном введении 0,3–0,9 мг рокурония бромида на 1 кг массы тела наблюдалось небольшое повышение среднего уровня гистамина в плазме крови, клинически выраженной тахикардии, артериальной гипотензии или других клинических признаков выброса гистамина при введении рокурония бромида отмечено не было.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения рокурония бромида в период беременности и кормления грудью не установлена. Применение препарата возможно в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка.

Рокурония бромид следует применять в условиях, позволяющих срочно купировать анафилактические реакции, если они возникнут. Особенно это касается пациентов с указаниями в анамнезе на анафилактические реакции на миорелаксанты, поскольку описана перекрестная аллергия при применении препаратов этой группы. Поскольку рокурония бромид вызывает паралич дыхательных мышц, при его применении абсолютно необходимо проводить ИВЛ вплоть до восстановления адекватного самостоятельного дыхания. При применении рокурония бромида в дозах более 900 мкг/кг возможно повышение ЧСС. Этот эффект может противодействовать брадикардии, вызываемой другими анестетиками или возникающей при стимуляции блуждающего нерва. Миорелаксанты следует вводить в тщательно подобранных дозах, достаточных для поддержания неполной нервно-мышечной блокады. Введение должен проводить врач, имеющий опыт работы с миорелаксантами, или осуществляться под его наблюдением, а также в условиях адекватного контроля жизненно важных функций организма. Поскольку рокурония бромид всегда применяется одновременно с другими препаратами, а во время наркоза даже в отсутствии известных провоцирующих агентов, возможно развитие злокачественной гипертермии, клиницисты перед началом любой общей анестезии должны ознакомиться с ранними проявлениями, факторами, подтверждающими диагноз, и методами лечения злокачественной гипертермии. В экспериментальных исследованиях установлено, что рокурония бромид не является фактором, провоцирующим развитие злокачественной гипертермии. Поскольку рокуроний выводится с мочой (приблизительно до 30% в течение 12–24 ч) и предполагается, что он может частично выводиться также и с желчью, рокурония бромид следует с осторожностью использовать у больных с клинически выраженными заболеваниями печени и/или желчевыводящих путей и/или почечной недостаточностью. У этих групп больных наблюдалось удлинение эффекта при дозах рокурония бромида 600 мкг/кг. Как и другие миорелаксанты, рокурония бромид следует с крайней осторожностью применять у пациентов с заболеваниями нервно-мышечной системы или перенесших полиомиелит, поскольку реакция на миорелаксанты в этих случаях может быть существенно изменена. Величина и направление этих изменений могут быть очень разными. При проведении хирургических вмешательств на фоне гипотермии блокирующий эффект рокурония бромида на нервно-мышечную систему усиливается, а длительность действия увеличивается. У больных с ожирением рокуроний бромид, как и другие миорелаксанты, может оказывать более длительный эффект, а спонтанное восстановление нормального состояния нервно-мышечной проводимости после введения препарата может быть более длительным. Эффекты рокурония бромида усиливаются при гипокалиемии (например, после тяжелой рвоты, диареи или лечения диуретиками), гипермагниемии, гипокальциемии (после массивных переливаний), гипопротеинемии, обезвоживании, ацидозе, гиперкапнии, кахексии. Учитывая это, перед применением рокурония бромида тяжелые нарушения баланса электролитов, изменения pH крови или дегидратацию следует, по возможности, скорригировать.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: действие рокурония бромида усиливается при одновременном применении с галотаном, эфиром для наркоза, энфлюраном, изофлюраном, метоксифлюраном, циклопропаном; при введении в высоких дозах тиопентала, метогекситона, кетамина, фентанила, гамма-оксибутирата, этомидата и пропофола; в случае предшествующего введения суксаметония; с аминогликозидными и пептидными антибиотики, антибиотиками ациламинопенициллинового ряда, с метронидазолом в высоких дозах, а также с диуретиками, блокаторами α- и β-адренорецепторов, тиамином, ингибиторами МАО, хинидином, протамином, α-адреноблокаторами, солями магния. Действие рокурония бромида уменьшается при одновременном применении с неостигмином, эдрофонием, пиридостигмином, производными аминопиридина; в случае предшествующего длительного введения кортикостероидов, фенитоина или карбамазепина; с норэпинефрином, азатиоприном (только временный и ограниченный эффект), теофиллином, хлористым кальцием. При применении в однократных дозах нетилмицина, цефуроксима, метронидазола и комбинации цефуроксима с метронидазолом не происходит усиления действия рокурония бромида. Фармацевтическое взаимодействие: установлена физическая несовместимость рокурония бромида при добавлении к растворам, содержащим следующие препараты: амфотерицин, амоксициллин, азатиоприн, цефазолин, клоксациллин, дексаметазон, диазепам, эноксимон, эритромицин, фамотидин, фуросемид, гидрокортизона натрий сукцинат, инсулин, метогекситон, метилпреднизолон, преднизолона натрий сукцинат.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: увеличение степени и длительности миорелаксации.

Лечение: следует продолжить ИВЛ, а при начале спонтанного восстановления дыхания следует ввести адекватную дозу ингибитора ацетилхолинэстеразы (например, неостигмина, эдрофония, пиридостигмина). Если введение ингибитора ацетилхолинэстеразы не снимает блокирующего эффекта рокурония бромида, необходимо продолжать вентиляцию до тех пор, пока не восстановится самостоятельное дыхание. Повторное введение ингибитора ацетилхолинэстеразы может быть опасным.

РОМАШКА АПТЕЧНАЯ* (MATRICARIA CHAMOMILLA*)

Форма выпуска: цветки, р-р, экстракт жидкий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные в начале цветения и высушенные корзинки ромашки аптечной содержат эфирное масло (не менее 0,3%), азулен, апигенин, антемисовую кислоту и другие биологически активные вещества. Азулен обладает противовоспалительными свойствами, тормозит аллергические реакции, стимулирует процессы регенерации. Содержащийся в ромашке апигенин (5,7,4-триоксифлавон) оказывает спазмолитическое действие.

Применяют в виде чая или настоя внутрь как спазмолитическое и потогонное средство; как слабое антисептическое и вяжущее средство назначают наружно для полосканий, примочек и ванн.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь – при спазмах кишечника, метеоризме, диарее, острых респираторных инфекциях; наружно – при стоматите, гингивите, пародонтозе, геморрое, трещинах анального отверстия; в клизмах – при проктите, парапроктите, сигмоидите и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: Цветки

1 столовую ложку цветков ромашки заваривают в стакане кипятка, охлаждают, процеживают и принимают внутрь по 1–5 столовых ложек 2–3 раза в сутки, применяют в клизмах или используют для полосканий.

Экстракт

Для полосканий при заболеваниях полости рта 2 чайные ложки препарата растворяют в стакане воды. При пародонтозе в этом р-ре смачивают турунды, которые вводят в десенные карманы на 10–15 мин ежедневно на протяжении 3–7 дней.

При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки – внутрь в виде р-ра, взрослым – 1 чайная ложка препарата на 1/2 стакана теплой воды за 20 мин до еды 3–4 раза в сутки, детям в возрасте 1–12 лет – от 1 столовой ложки до 1/4 стакана 2–3 раза в сутки.

При геморрое применяют для микроклизм и ванночек: 2 чайные ложки препарата разводят в стакане теплой воды; процедуру повторяют 2–3 раза в сутки.

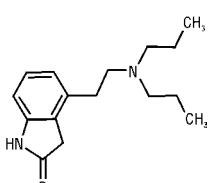
Для промываний влагалища 2–3 столовые ложки препарата разводят в 3 л теплой воды, промывания проводят 2–3 раза в сутки на протяжении 3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

РОПИНИРОЛ (ROPINIROLUM)

CAS №: 91374-21-9 $C_{16}H_{24}N_2O$



4-(2-(дипропиламино)этил)-2-индолинон.

M_m = 260,38 Да. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 102 мг/л. logP (октанол-вода) = 2,70.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ропинирол – противопаркинсоническое средство, агонист дофаминовых рецепторов неэрготаминовой структуры. Сравним по эффективности с леводопой, но реже вызывает поздние дискинезии. По структуре он напоминает дофамин и особенно активно связывается с D_2 и D_3-подтипами рецепторов, действуя, в том числе и на пресинаптические ауторецепторы.

Быстро всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч. Биодоступность – около 85%. Около 40% связывается с белками плазму крови. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Объем распределения – 7,5 л/кг.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона на начальных и поздних стадиях.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослые, внутрь: начальная доза 750 мкг/сут в 3 приема; затем дозу повышают на 750 мкг/сут с интервалом 1 нед в течение 4 нед до 3 мг/сут в 3 приема; начиная с 5-й нед дозу при необходимости повышают на 1,5 мг/сут с интервалом 1 нед до 9 мг/сут, затем на 3 мг/сут с интервалом 1 нед до 24 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ропиниролу, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, тошнота, сонливость, головная боль, рвота, повышенная утомляемость, диспепсия, запор, астения, отеки голеней, ортостатические реакции, боль в животе, нарушения зрения, галлюцинации, дискинезия.

РОФЕКОКСИБ (ROFECOXIBUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рофекоксиб – нестероидное противовоспалительное средство, специфический ингибитор ЦОГ-2; оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее и антиагрегантное действие. Подавляет образование провоспалительных факторов, высвобождение медиаторов боли, воспаления и лихорадки. Практически не оказывает негативного влияния на пищеварительный тракт и не вызывает развития почечного папиллярного некроза, обусловленного применением НПВП.

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит, болевой синдром (слабой и средней интенсивности); артралгия, миалгия, невралгия, люмбаго, ишиалгия, мигрень, зубная и головная боль, альгодисменорея.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи. При остеоартрите начальная доза – 12,5 мг 1 раз в сутки; при необходимости дозу можно повысить до 25 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 25 мг.

При болевом синдроме и для лечения альгодисменореи начальная доза составляет 50 мг 1 раз в сутки, затем – 25–50 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 50 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рофекоксибу, III триместр беременности (риск преждевременного закрытия артериального протока у плода).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, спутанное сознание, сонливость, галлюцинации; нарушение функции почек; изжога, диспепсия, тошнота, диарея, рвота, редко – афтозный стоматит; снижение АД, усиление симптомов хронической сердечной недостаточности; повышение активности АлАТ, АсАТ; отеки нижних конечностей; аллергические реакции (ангионевротический отек, кожный зуд, сыпь, крапивница).

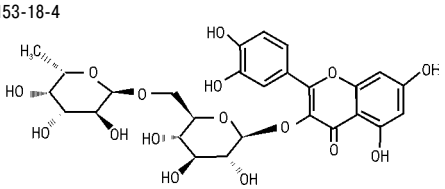
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в I и II триместры беременности, период кормления грудью, при почечной недостаточности, БА, «аспириновой триаде» в анамнезе.

У пациентов с повышенным риском нарушения почечной перфузии применение рофекоксиба может привести к уменьшению почечного кровотока и ухудшению функции почек. Наивысшая вероятность такого действия наблюдается у пациентов с указаниями в анамнезе на выраженные нарушения функции почек, декомпенсированную сердечную недостаточность, цирроз печени. У этой категории пациентов в период лечения необходим тщательный контроль функции почек. Пациентам со значительной дегидратацией до начала терапии рекомендуется проведение регидратации. Риск развития перфораций, язв или кровотечений в верхних отделах ЖКТ повышается у пациентов старше 65 лет. В период лечения необходимо контролировать протромбиновое время (особенно при комбинированной терапии с антикоагулянтами).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает концентрацию метотрексата в плазме крови на 23%. Снижает эффективность гипотензивной терапии ингибиторами АПФ. При одновременном применении с антикоагулянтами возможно повышение протромбинового времени. Рифампицин, рифамицин снижают концентрацию рофекоксиба в плазме крови на 50%. Не оказывает клинически значимого действия на фармакокинетику преднизона, преднизолона, гормональных контрацептивов для приема внутрь (этинилэстрадиол, норэтиндрон), дигоксина. Антациды, циметидин и кетоконазол не оказывают клинически значимого действия на фармакокинетику рофекоксиба.

РУТОЗИД (RUTOSIDUM)

CAS №: 153-18-4 $C_{27}H_{30}O_{16}$



MESH, TSCAINV: 3-((6-*O*-(6-деокси-*α*-*L*-маннопиранозил)-*β*-*D*-глюкопиранозил)окси)-2-(3,4-дигидроксифенил)-5,7-дигидрокси-4*H*-1-бензопиран-4-он. M_m = 610,53 Да. Точка плавления = 125 °С. Растворимость в воде = 125 мг/л. log P (октанол-вода) = –2,02.

Форма выпуска: гель, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рутозид относится к группе биофлавоноидов (флавонолов). Содержится в листьях мяты пахучей (Ruta graveolens L.) и других растений.

Обладает Р-витаминной активностью. Оказывает ангиопротекторное действие, нормализует проницаемость капилляров, укрепляет сосудистую стенку, уменьшает агрегацию тромбоцитов, обладает противовоспалительным эффектом. У больных с хронической венозной недостаточностью приводит к уменьшению отечного и болевого синдромов, регрессии трофических нарушений, уменьшению или исчезновению парестезий и судорог. Способствует уменьшению выраженности побочных эффектов лучевой терапии (цистит, энтеропроктит, дисфагия, кожная эритема), а также замедляет прогрессирование диабетической ретинопатии.

После аппликации рутозида в форме геля активные вещества проникают в кожу через 30 мин; в подкожную жировую клетчатку – через 2–5 ч. Выводится в неизмененном виде и в форме метаболитов, главным образом с желчью, в меньшей степени – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: варикозное расширение вен с болевым и отечным синдромом, посттромбэктомический синдром, хроническая венозная недостаточность, геморрой и его осложнения, варикозное расширение вен и геморрой при беременности (начиная со II триместра), боль и отек мягких тканей после травм, трофические нарушения и язвы различной локализации, как дополнительное средство при манипуляциях на варикозно расширенных венах (склерозирование с помощью лекарственных средств или хирургическое удаление).

ПРИМЕНЕНИЕ: наносят на кожу в месте поражения и легко втирают; применяют 2 раза в сутки.

Внутрь применяют в форме капсул; препарат оказывает флеботонизирующее и ангиопротекторное действие, нормализует проницаемость капилляров, укрепляет сосудистую стенку, уменьшает агрегацию тромбоцитов, обладает противовоспалительным эффектом, приводит к уменьшению отечного и болевого синдромов. Терапевтическая доза – 1500 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к рутозиду, I триместр беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции, диспепсические явления, головная боль, приливы крови. Указанные побочные эффекты обычно исчезают самостоятельно после отмены рутозида и не требуют проведения дополнительных лечебных мероприятий.

РЫБИЙ ЖИР* (OLEUM JECORIS*)

Форма выпуска: масло, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (эйкозапентаеновая кислота – ЭПК и докосагексаеновая кислота – ДГК), в значительном количестве содержащиеся в жире печени трески, оказывают следующие биологические эффекты: ДГК необходима для нормального развития мозга, нервной системы и сетчатки ребенка; ЭПК является предшественником биологически активных молекул – эйкозаноидов, к которым относятся тромбоксан, лейкотриены, простациклины и простагландины. Эйкозаноиды, образованные из насыщенной арахидоновой кислоты, значительно отличаются по биологическому эффекту от эйкозаноидов, образованных из омега-3 жирной кислоты (ЭПК). Так, из арахидоновой кислоты образуется тромбоксан ($ТХА_2$), имеющий выраженный сосудосуживающий эффект, тогда как у $ТХА_3$, образованного из ЭПК, этот эффект практически не выражен. Простагландины, образованные из арахидоновой кислоты значительно более активны, чем простагландины, образованные из ЭПК омега-3 жирной кислоты. Этим обьясняется снижение активности неспецифической воспалительной реакции при приеме достаточного количества незаменимых омега-3 жирных кислот. Омега-3 жирные кислоты являются предшественниками некоторых ферментов, изменяют физические свойства клеточных мембран, включаясь в состав фосфолипидов, непосредственно участвуют в процессе генной транскрипции и в процессе ацеляции (связывания белковой молекулы с мембраной клетки).

При регулярном употреблении рыбьего жира, содержащего омега-3 жирные кислоты, снижается уровень ТГ, ХС ЛПНП и ЛПОНП, повышается эластичность мембран клеток крови, уменьшается активация тромбоцитов и хемотаксиса, что приводит к снижению вязкости крови и риска тромбообразования, сосудорасширяющий эффект преобладает над сосудосуживающим. Указанные свойства улучшают микроциркуляцию, особенно в сосудах, пораженных атеросклерозом.

Витамин А обеспечивает нормальное функционирование органа зрения, иммунной системы, необходим для нормализации обменных процессов.

Витамин D необходим для нормального всасывания кальция, для формирования костной ткани, нормального течения обменных процессов в коже. В рыбьем жире витамин D представляет собой жирорастворимую форму витамина D_3, являющуюся активной и наиболее безопасной для организма.

Натуральный витамин Е и природные токоферолы предотвращают окисление полиненасыщенных жирных кислот жира печени трески. Кроме того, антиоксиданты защищают клеточные мембраны от поражения свободными радикалами.

ПОКАЗАНИЯ: детям с профилактической целью; при ИБС, инфаркте миокарда, АГ; при других заболеваниях, обусловленных атеросклерозом сосудов, повышенным тромбообразованием; для профилактики и комплексного лечения рахита, остеопороза, переломов костей; для комплексного лечения ревматоидного артрита, болезни Крона, БА, болезней кожи (псориаз, атопический дерматит); для профилактики и комплексного лечения новообразований (молочной железы, толстой кишки и легких); при сахарном диабете.

ПРИМЕНЕНИЕ: детям с 4-недельного возраста, женщинам в III триместр беременности и взрослым рекомендуют 5 мл (1 чайная ложка или 5–6 капсул) рыбьего жира ежедневно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к жиру печени трески, нарушения свертывания крови.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реакции гиперчувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при приеме рыбьего жира необходимо учитывать дозу применяемых одновременно витаминов A, D и E. Рыбий жир можно назначать одновременно с другими лекарственными средствами, однако рекомендуют принимать раздельно с водорастворимыми препаратами.

РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ* (SORBUS AUCUPARIA*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рябина обыкновенная – дерево (кустарник) семейства розоцветных. Плоды рябины содержат до 18 мг% каротина, криптоксантин, флавоноиды, кверцетин, изокверцетин и рутин, витамины E и B, антоцианы, дубильные вещества, фосфолипиды, до 2% пектиновых веществ, парасорбиновую кислоту и ее моногликозид, тритерпеновые сапонины, сорбит, различные сахара, яблочную, винную и лимонную кислоты. В семенах обнаружены жирное масло (до 22%) и гликозид амигдалин. Листья содержат до 200 мг% аскорбиновой кислоты. Плоды рябины используют преимущественно как поливитаминное сырье. Особенно много в них провитамина A (бета-каротена), а также витамина P и аскорбиновой кислоты.

Пектины плодов рябины способны к гелеобразованию в присутствии сахаров и органических кислот. Пектины препятствуют избыточному брожению углеводов, что уменьшает газообразование в кишечнике. Пектины способствуют связыванию эндогенных и экзогенных токсинов, в том числе инкорпорированных солей тяжелых металлов (свинца, стронция, хрома и др.), выведению избытка углеводов, а также нормализации функции кишечника.

Парасорбиновая и сорбиновая кислоты, содержащиеся в ягодах рябины, способны тормозить рост микроорганизмов, грибов и плесени. Органические кислоты и горечи рябины повышают желудочную секрецию и усиливают переваривающую способность желудочного сока, что наряду с их желчегонным эффектом способствует улучшению пищеварения. Сорбитол, содержащийся в ягодах рябины, оказывает холеретическое и холекинетическое действие, снижает уровень ХС в крови. Желчегонное действие рябины обусловлено не только сорбитолом, но и другими веществами (амигдалин, органические кислоты). Препараты плодов рябины оказывают лечебное воздействие при заболеваниях печени и желчного пузыря. Амигдалин, содержащийся в плодах рябины, повышает устойчивость такней к гипоксии, оказывает радиопротекторное действие, защищает дыхательные ферменты от разрушения путем образования с ними временной связи. Кроме того, имеются данные об участии амигдалина в восстановлении сульфгидрильных групп и защите жиров от переокисления, на чем основано применение рябины при атеросклерозе.

Масляные экстракты из плодов рябины, содержащие значительное количество каротина и каротиноидов, при местном применении оказывают ранозаживляющее и противовоспалительное действие, способствуют образованию менее грубых рубцов.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве витаминного и профилактического средства, особенно у лиц, проживающих в экологически неблагоприятных регионах, при пониженной кислотности желудочного сока и диспепсии, заболеваниях печени и желчных путей, хроническом запоре, атеросклерозе, а также в качестве мягкого мочегонного средства. Применяют в диетическом питании больных с ожирением и сахарным диабетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: плоды рябины применяют в свежем и сушеном виде в качестве лечебного и профилактического средства при витаминной недостаточности. Для приготовления настоя 1 столовую ложку измельченных сушеных плодов (10 г) помещают в эмалированную посуду, заливают стаканом холодной воды, закрывают крышкой, нагревают на кипящей водяной бане 15 мин, охлаждают, процеживают, отжимают и доводят кипяченой водой до объема 200 мл. Принимают по $^1/_2$ стакана 2–3 раза в сутки после еды.

Из сухих плодов рябины готовят также кисло-сладкий витаминный морс: 40 г плодов измельчают в ступке, заливают 200 мл кипятка, настаивают 4 ч, процеживают через марлю, в фильтрат добавляют сахар по вкусу.

В виде порошка или сока плоды рябины включают в рацион больных сахарным диабетом и ожирением (для связывания в кишечнике части углеводов). В этом случае для подслащивания используют сахарозаменители.

Сок из свежих ягод применяют при пониженной кислотности желудочного сока и диспепсии (1 чайная ложка сока перед едой).

Из свежих ягод рябины готовят желе, содержащее значительное количество пектинов, обладающих сорбционной активностью. В желе сохраняются в основном вещества с P-витаминной активностью, аскорбиновая кислота разрушается.

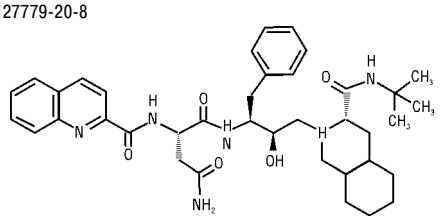
Сироп, содержащий 5% экстракт из плодов рябины обыкновенной, применяют по следующим схемам: детям в 1-й день утром после завтрака назначают 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки) сиропа, запивая водой; на 2-й день утром и в обед после еды – по 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки), запивая водой; на 3-й день утром, в обед и третий прием – не позже 18 ч, после еды – по 2,5 мл ($^1/_2$ чайной ложки), запивая водой. При отсутствии явлений дискомфорта в дальнейшем назначают по 5 мл (1 чайная ложка) сиропа 3 раза в сутки с достаточным количеством воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лекарственным средствам, в состав которых входит рябина.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, ощущение дискомфорта в эпигастральной области.

САКВИНАВИР (SAQUINAVIRUM)

CAS №: 127779-20-8 $C_{38}H_{50}N_6O_5$



(*S*)-*N*-((*αS*)-*α*-((1*R*)-2((3*S*,4a*S*,8a*S*)-3-(терт-бутилкарбамоил)октагидро-2(1*H*)-изохинолил)-1-гидроксиэтил)фенетил)-2-хинальдамидосукцинамид.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: саквинавир – мощный селективный ингибитор ВИЧ-протеиназы. В отличие от нуклеозидных аналогов (цидовудина и др.) саквинавир не нуждается в метаболической активации. Саквинавир активен в наномолярных концентрациях и *in vitro* имеет высокий противовирусный терапевтический индекс (свыше 1000). Саквинавир оказывает добавочное синергическое действие на ВИЧ-1 в двойных и тройных комбинациях с различными ингибиторами обратной транскриптазы (включая цидовудин, залцитабин, диданозин) без усиления цитотоксичности. Перекрестной резистентности между саквинавиром и ингибиторами обратной транскриптазы не возникает. Устойчивые к цидовудину изоляты ВИЧ-1 оказались полностью чувствительными к саквинавиру. Результаты исследований *in vitro* свидетельствуют о том, что быстрое снижение чувствительности к саквинавиру маловероятно. Вряд ли будет развиваться и широкая перекрестная устойчивость к другим ингибиторам протеиназы. Есть данные, что комбинация саквинавира с цидовудином ограничивает развитие устойчивости к цидовудину и что комбинированная терапия с цидовудином и залцитабином может снизить риск развития устойчивости к саквинавиру.

Степень всасывания саквинавира существенно возрастает при его приеме после еды. Прием пищи увеличивает также время достижения максимальной концентрации в плазме крови с 2,4 до 3,8 ч и значительно повышает среднюю максимальную концентрацию в плазме крови – с 3 до 35,5 нг/мл. При одновременном приеме пищи средняя абсолютная биодоступность саквинавира составляет 4%. Полагают, что низкая биодоступность обусловлена сочетанием неполного всасывания (около 30%) и выраженным метаболизмом при первичном прохождении через печень. Саквинавир хорошо распределяется в тканях организма. Средний объем распределения в равновесном состоянии после в/в введения 12 мг саквинавира составляет 700 л. Саквинавир характеризуется высокой степенью связывания с белками плазмы крови (около 98%), что не зависит от концентрации в пределах от 15 до 700 нг/мл. Активно метаболизируется в печени. Более 96% саквинавира, введенного в/в, выводится с калом в течение 48 ч. Превращение саквинавира в ряд моно- и дигидроксилированных производных опосредуется через систему цитохрома P450, при этом печеночный метаболизм более чем на 90% осуществляется специфическим изоферментом CYP 3A4. Почками выделяется весьма незначительная часть саквинавира (менее 4%). Системный клиренс саквинавира – 80 л/ч. Среднее время нахождения саквинавира в организме составляет 7 ч. Кумуляция саквинавира при многократном приеме (25–600 мг 3 раза в сутки) у ВИЧ-инфицированных пациентов умеренная. В равновесном состоянии AUC увеличивается на 150% по сравнению с таковой после однократного приема. При одновременном назначении с залцитабином и/или цидовудином всасывание, метаболизм и выведение каждого из одновременно назначаемых средств не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: саквинавир в комбинации с залцитабином и/или цидовудином показан для лечения ранее получавших цидовудин взрослых больных СПИДом (в стадии выраженных проявлений инфекции) с количеством CD4-клеток не более 300 в 1 мм^3. Саквинавир в комбинации с цидовудином показан для лечения ранее не получавших цидовудин взрослых больных СПИДом (в стадии

выраженных проявлений инфекции) с числом CD4-клеток не более 300 в 1 мм^3. При лечении больных, которые могут переносить антиретровирусную терапию аналогами нуклеозидов, рекомендуют сочетать саквинавир с залцитабином и/или цидовудином. Монотерапия саквинавиром показана взрослым больным СПИДом (при выраженной стадии инфекции), которые не могут переносить лечение аналогами нуклеозидов.

ПРИМЕНЕНИЕ: комбинированная терапия – саквинавир в дозе по 600 мг 3 раза в сутки не позже чем через 2 ч после еды одновременно с приемом 0,75 мг залцитабина и/или 200 мг цидовудина (общая суточная доза саквинавира – 1800 мг, общая суточная доза залцитабина – 2,25 мг и/или цидовудина – 600 мг).

Монотерапия у взрослых – саквинавир в дозе по 600 мг 3 раза в сутки не позже чем через 2 ч после еды (общая суточная доза саквинавира – 1800 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к саквинавиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зачастую симптомы у ВИЧ-инфицированных трудно отличить от побочных эффектов, которые развиваются вследствие проводимой терапии; наиболее часто при монотерапии наблюдаются диарея, дискомфорт в животе, тошнота, кожная сыпь, зуд, миалгия, оссалгия, головная боль, периферическая нейропатия, головокружение, онемение конечностей, изъязвление слизистой оболочки полости рта, боль в животе, фарингит, астения. При проведении комбинированной терапии возможны следующие реакции: саквинавир с залцитабином – парестезии, бессонница, рвота, стоматит, нарушение аппетита; саквинавир с цидовудином – приливы крови, изменения пигментации, парестезии, атаксия, спутанность сознания, гипермоторика кишечника, ощущение сухости во рту, эйфория, бессонница, раздражительность, тошнота, диспепсия, запор, обесцвечивание кала, глоссит, ларингит, расстройства мочеиспускания, нарушения аппетита, ксерофтальмия; саквинавир с залцитабином и цидовудином – повышенная потливость, парестезии, спутанность сознания, нарушения зрения, бессонница, снижение интеллекта, раздражительность, эйфория, диспепсия, поражение слизистых оболочек, запор, отрыжка, глоссит, фарингит, одышка, лихорадка, нарушение аппетита, истощение, изменение вкусовых ощущений. Изменения показателей лабораторных исследований, отмечавшиеся при монотерапии и при комбинированной терапии с залцитабином, – изолированное повышение активности КФК или трансаминаз, гипогликемия. При комбинированной терапии с зидовудином наблюдалась также нейтропения. В целом отклонения показателей лабораторных исследований и их частота при лечении саквинавиром и различными сочетаниями препаратов были одинаковыми. К тяжелым побочным реакциям, которые были расценены как вероятно обусловленные проведением комбинированной терапии, относились панкреатит и депрессия. Частота периферической нейропатии, являющейся основным проявлением токсического действия зальцитабина, была аналогичной таковой при монотерапии зальцитабином. Применение зальцитабина сопровождалось также выраженной гепатомегалией со стеатозом и лактацидозом неясного генеза. На фоне комбинированной терапии саквинавиром и зальцитабином случаев выраженной гепатомегалии со стеатозом и лактацидоза не наблюдалось. Тяжелые, но редко наблюдающиеся побочные реакции, обусловленные непосредственно лечением саквинавиром, отмечались у больных при комбинированном лечении саквинавиром и зидовудином и выражались в остром миелобластном лейкозе, диагноз которого был поставлен через 2 мес после прекращения лечения саквинавиром, а также в спутанности сознания, атаксии и слабости. При назначении саквинавира в сочетании с зидовудином и зальцитабином увеличения частоты хорошо известных признаков токсического действия зидовудина и зальцитабина (миозит, гематологические изменения, панкреатит, изъязвление слизистой оболочки полости рта, периферическая нейропатия) не было.

В продолжающихся слепых клинических исследованиях наблюдались следующие тяжелые побочные реакции, расцененные как связанные с саквинавиром: гемолитическая анемия, суицидальные попытки, синдром Стивенса – Джонсона, судорожные припадки, тяжелые кожные реакции с повышением показателей функциональных печеночных проб, изолированное повышение активности трансаминаз, тромбофлебит, головная боль, поражение печени с желтухой и повышением активности трансаминаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность саквинавира у ВИЧ-инфицированных детей (в возрасте младше 13 лет) не установлена. Опыт применения препарата у больных в возрасте старше 60 лет ограничен.

У больных с легким и умеренным поражением печени применение саквинавира не сопровождалось лабораторными признаками ухудшения ее функции. У больных с тяжелым поражением печени можно ожидать повышения концентрации саквинавира в плазме крови, однако исследования у таких больных не проводили, и поэтому при их лечении следует соблюдать осторожность.

У больных с легким и умеренным поражением почек применение саквинавира не сопровождалось лабораторными признаками ухудшения их функции. Данные о тяжелом поражении печени у больных отсутствуют. Хотя почками выделяется очень небольшое количество саквинавира, при назначении саквинавира больным с почечной недостаточностью следует тщательно оценить их клиническое состояние.

Данных о безопасности применения саквинавира в период беременности нет. Неизвестно, проникает ли саквинавир в грудное молоко, поэтому кормление грудью при назначении саквинавира рекомендуется прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение кетоконазола и саквинавира повышает концентрацию последнего в плазме крови, не влияя на период полувыведения и скорость всасывания. Саквинавир не влияет на фармакокинетику кетоконазола при одновременном приеме этих препаратов. При их совместном назначении в терапевтических дозах корригировать дозу какого-либо из препаратов, что могло бы быть вызвано соображениями переносимости, не требуется. Аналогичное повышение плазменных концентраций саквинавира, вероятно, может произойти и под действием других соединений этого класса – типа флуконазола, итраконазола и миконазола либо других ингибиторов изофермента CYP3A4.

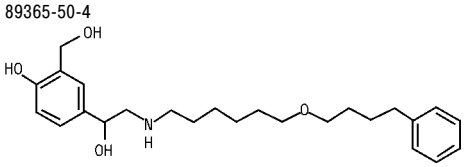
Рифампицин снижает концентрацию саквинавира в плазме крови на 80%. Применение рифампицина в сочетании с саквинавиром может приводить к снижению концентрации саквинавира до субтерапевтической, в связи с чем за состоянием больных, получающих эти препараты одновременно, следует внимательно наблюдать для выявления снижения эффекта лечения. Учитывая интенсивный печеночный метаболизм саквинавира, его назначение вместе с другими препаратами, индуцирующими печеночные ферменты (например рифабутином, фенитоином, карбамазепином) также может приводить к снижению концентрации саквинавира в плазме крови. Поэтому при одновременном использовании этих препаратов следует помнить о возможности снижения эффективности саквинавира.

Во время всасывания саквинавира его высокая концентрация в регионарном кровотоке может снизить активность CYP3A4. Другие соединения, являющиеся субстратом для CYP3A4 (например, нифедипин и другие блокаторы кальциевых каналов, клиндамицин, терфенадин), могут конкурировать с саквинавиром в процессе метаболизма. Это может привести к повышению плазменных концентраций упомянутых препаратов, если их принимают одновременно с саквинавиром. За больными, получающими саквинавир в сочетании с препаратами такого типа, необходимо наблюдать для выявления токсического действия указанных препаратов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описан случай однократного приема 8000 мг препарата; через 2 ч после приема у больного была вызвана рвота. Никаких отрицательных последствий для больного не отмечено. В ходе пробного небольшого исследования было выявлено, что применение саквинавира в дозе 3600 мг/сут не сопровождалось усилением токсического действия в первые 16 нед лечения.

САЛМЕТЕРОЛ (SALMETEROLUM)

CAS №: 89365-50-4 $C_{25}H_{37}NO_4$



USPDDN: (+-)-4-гидрокси-α′-(((6-(4-фенилбутокси)гексил)амино)метил)-m-ксилен-α,α′-диол.

Белый или не совсем белый порошок, легкорастворим в метаноле, незначительно растворим в этаноле, хлороформе и изопропаноле, умеренно растворим в воде.

Форма выпуска: аэрозоль для ингаляций дозированный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к классу селективных β-адреномиметиков. Салметерол ингибирует дегрануляцию тучных клеток и высвобождение таких медиаторных веществ, как гистамин, лейкотриены, простагландины D_2, и подавляет раннюю и позднюю реакции на аллерген, оказывая бронхорасширяющее и противовоспалительное действие. В терапевтических дозах не влияет или незначительно влияет на сердечно-сосудистую систему. У пациентов с обратимой обструкцией дыхательных путей салметерол обеспечивает дилатацию бронхов в течение не менее 12 ч. Бронхорасширяющее действие салметерола проявляется в течение 5–10 мин после ингаляции аэрозоля, терапевтический эффект достигается после проведения 1–2 ингаляций. Для достижения оптимального терапевтического эффекта рекомендуется систематическое применение салметерола.

ПОКАЗАНИЯ: длительное систематическое лечение обратимой обструкции дыхательных путей при БА (в том числе при приступах, возникающих ночью или при физической нагрузке) и ХОБЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают 2 ингаляции в сутки, обычно по 50 мкг салметерола. При необходимости – по 100 мкг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салметеролу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие выраженной гипокалиемии, особенно при гипоксии и при тяжелом течении БА, когда этот эффект может быть потенцирован одновременно применяемыми производными ксантина, стероидными препаратами, диуретиками. В этих случаях необходим мониторинг уровня калия в сыворотке крови. Редко возникает тремор, как правило,

дозозависимый и уменьшающийся в процессе лечения. Иногда могут возникать головная боль, тахикардия, парадоксальный бронхоспазм. При развитии парадоксального бронхоспазма необходимо немедленно прекратить ингаляцию салметерола и назначить адекватную бронхолитическую терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при назначении салметерола пациентам с нарушениями выделительной функции почек или больным пожилого возраста нет необходимости в корригировании доз. Необходимо соблюдать осторожность при назначении пациентам с тиреотоксикозом.

При проведении терапии салметеролом снижается или исчезает необходимость в применении других бронолитических средств; если симптомы сохраняются, следует назначить ингаляции краткосрочно действующего β-агониста (например сальбутамола). Дополнительное использование бронхолитиков обычно указывает на необходимость пересмотра режима и/или схемы лечения. В этих случаях можно повысить дозу салметерола или дозу средств базисной терапии БА.

Экспериментально установлено типичное для β_2-агонистов влияние салметерола на плод, но только при использовании в дозах, значительно превышающих терапевтические. Обширный опыт клинического применения других β_2-агонистов свидетельствует об отсутствии неблагоприятного влияния препаратов данной группы на плод. После ингаляции салметерола в терапевтических дозах его уровень в плазме крови и грудном молоке незначителен. Опыт клинического использования салметерола в период беременности и кормления грудью ограничен, поэтому его назначение в этих случаях должно быть тщательно обосновано.

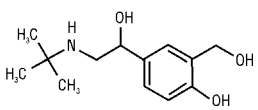
Не установлена эффективность и безопасность применения салметерола в педиатрической практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипокалиемия, вызываемая салметеролом, может усилиться при одновременном назначении производных ксантина, стероидов, диуретиков.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тремором, головной болью и тахикардией. В качестве антидота предпочтительнее использовать кардиоселективные блокаторы β-адренорецепторов.

САЛЬБУТАМОЛ (SALBUTAMOLUM)

CAS №: 35763-26-9 $C_{13}H_{21}NO_3$



RTECS: (±)-α(суп 1)-(((1,1-диметилэтил)амино)метил)-4-гидрокси-1,3-бензендиметанол.

Форма выпуска: таблетки, р–р д/ингаляций, аэрозоль для ингаляций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сальбутамол – селективный агонист β_2-адренорецепторов. Стимулирует преимущественно β_2-адренорецепторы, локализующиеся в бронхах, миометрии, кровеносных сосудах. При ингаляционном введении действует в основном на β_2-адренорецепторы бронхов, мало влияя на β_2-адренорецепторы иной локализации. Оказывает выраженное бронхолитическое действие.

Вызывая расширение бронхов, купирует и предупреждает бронхоспазм. Практически не действует на β_1-адренорецепторы сердца. Предотвращает выделение медиаторов аллергии и воспаления (гистамин, SRSA) из тучных клеток. Улучшает мукоцилиарный клиренс.

Эффект препарата развивается быстро и длится 3–4 ч. После ингаляции приблизительно 10–20% действующего вещества достигает мелких бронхов, остальная часть оседает в верхних дыхательных путях. Связывание с белками плазмы крови составляет 10%. Сальбутамол метаболизируется в печени. Выводится главным образом с мочой в неизмененном виде и в виде неактивного метаболита. Большая часть дозы сальбутамола, введенного ингаляционно или принятого внутрь, элиминируется в течение 72 ч.

ПОКАЗАНИЯ: БА (предупреждение и купирование приступов), хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких и другие заболевания, протекающие с бронхоспазмом. В качестве токолитического средства показан при угрозе преждевременных родов, истмико-цервикальной недостаточности, урежении пульса плода в зависимости от сокращений матки в периоды раскрытия шейки матки и изгнания, с профилактической целью – при операциях на беременной матке (наложение циркулярного шва при недостаточности внутреннего маточного зева).

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно – взрослым и детям в возрасте старше 4 лет для устранения бронхиальной обструкции назначают на ингаляцию 0,1 мг сальбутамола. Если приступ не купируется в течение 5–10 мин после первой ингаляции, ингаляцию можно провести повторно. С профилактической целью за 10–15 мин перед возможным контактом с предполагаемым аллергеном также рекомендуется ингаляционно ввести 0,1 мг сальбутамола.

При длительном применении сальбутамола применяют по 1–2 ингаляции (0,1 мг) 3–4 раза в сутки с интервалом не менее 3 ч. Длительное применение сальбутамола при ХОБЛ или БА проводится только на фоне базисной терапии.

Не допускается применение более 10 доз (1 мг сальбутамола) в сутки.

Внутрь взрослым обычно назначают по 0,002 г 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сальбутамолу, некорригируемая АГ, миокардит, пороки сердца, аортальный стеноз, декомпенсированные эндокринные нарушения (тиреотоксикоз, сахарный диабет), недостаточность кровообращения, тахиаритмии, глаукома, период беременности; в акушерстве – инфекция родовых путей, внутриутробная гибель плода, пороки развития плода, кровотечение при предлежании плаценты или преждевременной отслойке плаценты.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тахикардия, тремор, головная боль, нарушение сна, редко – аллергические реакции (крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм, артериальная гипотензия, парадоксальный бронхоспазм), преходящая периферическая вазодилатация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью применяют при повышенной чувствительности к симпатомиметикам, тяжелых заболеваниях сердца (хроническая ИБС, острый инфаркт миокарда, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, нарушения ритма), гипертиреозе, сахарном диабете с нестабильным течением, феохромоцитоме.

В период беременности можно применять только по жизненным показаниям. Поскольку сальбутамол проникает в грудное молоко, его применение в период кормления грудью возможно только в случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

Применение сальбутамола в высоких дозах может ухудшать реакцию при управлении автомобилем или работе с механизмами. Это действие усиливается при одновременном употреблении алкоголя, транквилизаторов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: комбинированное применение сальбутамола с другими адреномиметиками не рекомендуется, так как повышается риск развития побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы. Не допускается одновременное применение сальбутамола с ингибиторами МАО и трициклическими антидепрессантами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тахикардией, аритмией, нарушениями сна, болью в области груди, тремором рук и всего тела. Лечение симптоматическое. Проводят промывание желудка, назначают блокаторы β-адренорецепторов.

САНГВИРИТРИН* (SANGUIRITRINUM*)

Кристаллический порошок от светло-оранжевого до темно-оранжевого цвета, малорастворимый в воде, практически нерастворимый в спирте.

Форма выпуска: р–р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сумма бисульфатов алкалоидов сангвинарина и хелетрина, продуцируемых растениями семейства маковых – маклеей сердцевидной (Macleaya cordata Will. L.) и маклеей мелкоплодной (M. microcarpa Maxim. Fedde). Оба алкалоида содержат четвертичные атомы азота и являются сульфометилатами.

Противомикробное средство. Подавляет бактериальную нуклеазу и рост грамположительных и грамотрицательных бактерий, дрожжеподобных и мицелиальных грибов. Блокирует холинестеразу.

ПОКАЗАНИЯ: местно – инфекционно-воспалительные заболевания кожи и слизистых оболочек, раневые и ожоговые инфекции, длительно незаживающие раны и язвы, эндоцервицит, кольпит, вагинит, эрозия шейки матки, пародонтит, афтозный стоматит, язвенно-некротический гингивостоматит, заболевания среднего уха и наружного слухового прохода, пиодермия, поверхностные бластомикозы, дерматомикозы, кандидомикозы, онихомикозы.

Системное применение – миопатия, остаточные явления полиомиелита и вялые параличи другой этиологии (как ингибитор холинэстеразы).

ПРИМЕНЕНИЕ: Местно

Ежедневная обработка ран и кожных складок у новорожденных – 0,2% водно-спиртовой р-р; при ангине, наружном отите, пиодермии и других кожных заболеваниях, инфицированных ранах и язвах, инфицированных открытых переломах – 0,01–0,1% водный р-р. Препарат наносят 1–2 раза в сутки ежедневно или через 1–2 дня при перевязках. Для лечения пародонтоза используют турунды, смоченные 0,2% водно-спиртовым или 0,01–0,1% водным р-ром, при стоматитах – аппликации водного р–ра 2–3 раза в сутки в течение 2–5 дней (у детей младше 5 лет – 0,005% р-р). В гинекологии – примочки с 0,005–0,01% теплым водным р-ром 1–2 раза в сутки ежедневно (5–10 процедур на курс). Максимальная суточная доза у взрослых и детей в старше 5 лет: водно-спиртового р-ра – 15 мл, водных р-ров – 30 мл; у детей младше 5 лет предельная норма водно-спиртового р-ра – 10 мл, водных р-ров – 20 мл.

Как антихолинэстеразное средство назначают внутрь после еды (в форме таблеток): взрослым – по 5–10 мг 2 раза в сутки, детям – в зависимости от возраста, но не более 1 мг/сут на 1 год жизни в 2 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для наружного применения – грибковые поражения с явлениями экзематизации; для приема внутрь – эпилепсия, гиперкинезы, БА, стенокардия, печеночная и/или почечная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жжения или болезненности при аппликации на раневую поверхность (устраняется добавлением 0,5% р-ра прокаина); тошнота, рвота, боль в животе после приема внутрь.

СЕКНИДАЗОЛ (SECNIDAZOLUM)

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: секнидазол (альфа,2-диметил-5-нитро-1Н-имидазол-1-этанол) – противомикробное синтетическое средство бактерицидного действия группы производных нитроимидазола. Активен в отношении облигатных анаэробных бактерий (споро- и неспорообразующих), возбудителей некоторых протозойных инфекций – *Trichomonas spp., Giardia lamblia, Entamoeba histolytica*. Не активен в отношении аэробных бактерий. Повышает чувствительность опухолей к облучению, вызывает сенсибилизацию к алкоголю (дисульфирамоподобное действие). Взаимодействует с ДНК, вызывает нарушение спиральной структуры, разрыв нитей, подавление синтеза нуклеиновых кислот и гибель клетки.

Хорошо абсорбируется после приема внутрь, биодоступность – около 80%. Метаболизируется в печени. Максимальная концентрация после однократного приема внутрь достигается через 4 ч. Экскретируется с мочой. Проникает в грудное молоко и через плацентарный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: уретрит, вагинит, амебиаз кишечника, амебный абсцесс печени, лямблиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, запивая небольшим количеством жидкости. При уретрите, вагините, лямблиозе назначают в дозе 2 г однократно. При амебиазе кишечника взрослым – 2 г однократно, детям – 30 мг/кг однократно. При бессимптомном амебиазе (малая предцистная кишечная форма и цистная форма) взрослым – 2 г, детям – 30 мг/кг, 1 раз в сутки в течение 3 дней. При амебном поражении печени взрослым – 1,5 г/сут, детям – 30 мг/кг в сутки однократно или разделенные на несколько приемов в течение 5 дней. Лечение секнидазолом следует сочетать с удалением гноя из абсцесса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: органические заболевания ЦНС, повышенная чувствительность к секнидазолу, период беременности и кормления грудью, заболевания крови (в том числе в анамнезе).

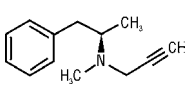
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, гастралгия, металлический привкус во рту, глоссит, стоматит, аллергические реакции, лейкопения, головокружение, нарушение координации, атаксия, парестезии, полинейропатия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения необходимо избегать употребления алкоголя. Длительное лечение желательно проводить под контролем показателей исследования крови. Развитие атаксии, головокружения и любое другое ухудшение неврологического статуса больных требует прекращения лечения. Может иммобилизовать трепонемы и приводить к ложноположительному результату теста Нельсона.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: аналогично дисульфираму вызывает непереносимость этанола. Усиливает действие непрямых антикоагулянтов. Не рекомендуется сочетать с недеполяризующими миорелаксантами (векурония бромид). При одновременном приеме с препаратами лития повышает его концентрацию в плазме крови. При сочетании с амоксициллином повышается активность в отношении *Helicobacter pylori* (амоксициллин подавляет развитие резистентности).

СЕЛЕГИЛИН (SELEGILINUM)

CAS №: 14611-51-9 $C_{13}H_{17}N$



NLM: (*R*)-(-)-*N*,*α*-диметил-*N*-2-пропинилфенетиламин.

Белый или почти белый кристаллический порошок, хорошо растворимый в воде, хлороформе, метаноле.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: избирательный ингибитор МАО типа В. Угнетает метаболизм допамина, вызывая повышение его концентрации в нейронах экстрапирамидной системы. Потенцирует и пролонгирует терапевтическое действие леводопы.

Селегилин быстро всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 мин после приема внутрь. Биодоступность низкая, в среднем 10% неизмененного селегилина поступает в системный кровоток (высоки индивидуальные вариации). Селегилин является липофильным веществом со слабощелочной реакцией, которое быстро проникает в ткани, в том числе в головной мозг. В терапевтических концентрациях 75–85% селегилина связывается с белками плазмы крови. Селегилин быстро метаболизируется, в основном в печени, до дезметилселегилина, 1-метамфетамина и 1-амфетамина. Средний период полувыведения метаболитов составляет 2 ч для десметилселегилина, 17,7 ч – для 1-амфетамина и 20,5 ч – для 1-метамфетамина. Общий клиренс селегилина составляет около 500 л/ч. Метаболиты селегилина выводятся в основном мочой, около 15% – с калом.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона, симптоматический паркинсонизм; болезнь Альцгеймера, слабо или умеренно выраженное старческое слабоумие альцгеймеровского типа.

ПРИМЕНЕНИЕ: при болезни Паркинсона – 10 мг/сут в 1–2 приема; при болезни Альцгеймера – 5–10 мг/сут в 1 или 2 приема (с интервалом 12 ч). Максимальная доза – 10 мг/сут (в дозах 30–40 мг/сут селективность действия селегилина в отношении МАО-В утрачивается).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к селегилину, одновременное применение ингибиторов обратного нейронального захвата серотонина, трициклических антидепрессантов, симпатомиметиков и петидина (см. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ксеростомия, транзиторное повышение активности АлАТ в сыворотке крови, нарушения сна. Так как селегилин потенцирует клинический эффект леводопы, побочные эффекты леводопы, в частности непроизвольные движения, тошнота, возбуждение, спутанность сознания, галлюцинации, головная боль, постуральная гипотензия, аритмии и головокружение, могут становиться более выраженными при добавлении селегилина к максимально переносимой дозе леводопы. Также в ходе лечения селегилином были описаны затруднения мочеиспускания и кожные реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: добавление селегилина к лечению леводопой может вызывать развитие непроизвольных движений и/или возбуждения. Указанные побочные эффекты исчезают при снижении дозы леводопы. Доза леводопы при добавлении селегилина в среднем может быть снижена на 30%.

При лечении селегилином может ухудшаться состояние пациентов с пептической язвой в анамнезе, лабильной АГ, аритмией, тяжелой стенокардией, психозами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказан одновременный прием с трициклическими антидепрессантами. Назначение селегилина с симпатомиметиками (эфедрин) и препаратами, угнетающими ЦНС (в том числе с этанолом), может потенцировать их действие. Во избежание развития «серотонинового синдрома», сопровождающегося маниакальным состоянием, гипергидрозом, лихорадкой и АГ, не следует применять селегилин одновременно с флуоксетином, его назначают не ранее чем через 5 нед после отмены флуоксетина. Возможно появление делирия, ступора, состояния тревоги, возбуждения и мышечной ригидности при одновременном назначении селегилина и петидина. Одновременное применение селегилина с амантадином и антихолинергическими препаратами повышает риск развития побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: данных о клинически значимых случаях передозировки селегилина нет. Симптомы сходны с теми, которые наблюдаются при передозировке неселективных ингибиторов МАО. Специфического антидота не существует, лечение симптоматическое.

СЕРА* (SULFUR*)

CAS №: 7704-34-9 S

сера.

M_m = 32,06 Да. Точка плавления = 112 °С. log P (октанол-вода) = 0,23.

Форма выпуска: мазь для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает кератолитическое, противопаразитарное действие.

ПОКАЗАНИЯ: себорея, сикоз, псориаз, чесотка.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в виде мазей (5–10–20%) и присыпок, часто вместе с нафталаном и окисью цинка. Внутрь не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам серы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

СЕРРАПЕПТАЗА (SERRAPEPTASUM)

CAS №: 37312-62-2

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: серрапептаза – протеолитический фермент, выделенный из непатогенной кишечной бактерии *Serratia E15*. Оказывает фибринолитическое, противовоспалительное и противоотечное действие. Помимо уменьшения воспалительного процесса, серрапептаза уменьшает боль, посредством снижения высвобождения болевых аминов из воспаленных тканей.

Серрапептаза связывается в соотношении 1:1 с α_2-макроглобулином крови, который маскирует ее антигенность, но сохраняет ее ферментативную активность. Серрапептаза медленно переходит в эксудат в очаге воспаления и постепенно ее уровень в крови снижается. Посредством гидролиза брадикинина, гистамина и серотонина серрапептаза непосредственно уменьшает дилатацию капилляров и контролирует их проницаемость. Серрапептаза блокирует ингибиторы плазмина, содействуя тем самым его фибринолитической активности.

При приеме внутрь абсорбируется в кишечнике, в незначительном количестве определяется в моче.

ПОКАЗАНИЯ: Хирургия: спортивные травмы, растяжения, разрывы связок, переломы и вывихи. Препарат оказывает противовоспалительное действие и содействует репаративным процессам. Уменьшает постоперационный отек тканей, а также применяется в случае угрозы отторжения трансплантанта.

Пластическая хирургия: уменьшает послеоперационные отеки и восстанавливает микроциркуляцию в месте отторжения трансплантанта.

Заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР-органов: уменьшает вязкость мокроты в придаточных пазухах носа, полости среднего уха, содействует лучшему проникновению антибиотиков в очаги воспаления.

Дерматология: применяется при острых воспалительных дерматозах.

Акушерство и гинекология: препарат содействует рассасыванию гематом, улучшает опорожнение молочных желез.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым назначают по 5–10 мг 3 раза в сутки после еды. Длительность лечения зависит от характера патологического процесса и достигнутого эффекта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к серрапептазе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны анорексия, тошнота, рвота, дискомфорт в животе, диарея. Крайне редко – носовое кровотечение или выделение мокроты с примесью крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку серрапептаза влияет на свертываемость крови, необходима осторожность при назначении серрапептазы пациентам с угрозой кровотечения, а также пациентам, принимающим антикоагулянты.

С особой осторожностью назначают больным с тяжелыми заболеваниями печени и/или почек. Опыт применения у детей отсутствует.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: серрапептаза повышает эффективность антикоагулянтов, что необходимо учитывать при их совместном применении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением побочных эффектов. Лечение симптоматическое.

СЕРТАКОНАЗОЛ (SERTACONAZOLUM)

Форма выпуска: крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство группы азолов для местного применения с высокой фунгицидной активностью и широким спектром действия. Действует в отношении дрожжевых грибов (*Candida albicans, C. tropicalis, Pityrosporum orbiculare*), дерматофитов (*Trichophyton, Epidermophyton* и *Microsporum*) и других возбудителей, которые вызывают инфекционные заболевания кожи и слизистых оболочек, в том числе грамположительных микроорганизмов (*Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.*), а также в отношении трихомонад (*Trichomonas vaginalis*).

ПОКАЗАНИЯ: местное лечение таких поверхностных микозов, как дерматофития, эпидермофития стоп (стопа атлета), паховая эпидермофития (экзема Хебра), дерматомикоз гладкой кожи, дерматомикоз бороды и усов, дерматомикоз кистей рук, кандидоз, отрубевидный лишай.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в форме 2% крема применяют 1–2 раза в сутки (вечером или утром и вечером), равномерно смазывают им пораженные участки кожи, стараясь при этом захватить приблизительно 1 см неповрежденной кожи. Длительность лечения определяют индивидуально с учетом возбудителя заболевания и места локализации инфекции. Для достижения полного исчезновения клинических симптомов и выздоровления, подтвержденного результатами микробиологического исследования, а также для предупреждения рецидивов заболевания рекомендуется 4-недельный курс лечения, хотя в большинстве случаев клиническое выздоровление наступает раньше, между 2-й и 4-й неделями лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сертаконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна кратковременная эритема в течение первых дней лечения кремом, не требующая отмены сертаконазола.

Применение сертаконазола в редких случаях может сопровождаться развитием аллергических реакций (эритема, кожная сыпь, контактный дерматит).

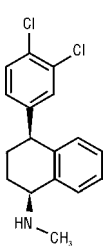
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не используют для лечения заболеваний глаз. Хотя сертаконазол практически не резорбируется после местного применения, его безопасность в период беременности и кормления грудью не доказана, в связи с чем его можно назначать только по строгим показаниям с учетом возможных последствий этого лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: принимая во внимание концентрацию действующего вещества и способ применения, передозировка маловероятна; при случайном приеме внутрь показано промывание желудка и соответствующее симптоматическое лечение.

СЕРТРАЛИН (SERTRALINUM)

CAS №: 79617-96-2 $C_{17}H_{17}Cl_2N$



(1*S*,4*S*)-4-(3,4-дихлорофенил)-1,2,3,4-тетрагидро-*N*-метил-1-нафтиламин. M_m = 306,24 Да. Белый кристаллический порошок. Плохорастворим в воде и изопропиловом спирте, растворим в этаноле. log P (октанол-вода) = 5,29.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: специфический ингибитор обратного захвата серотонина (5-НТ) в нейронах *in vitro*. Оказывает слабое влияние на обратный захват норадреналина и допамина. В клинических дозах сертралин блокирует захват серотонина в тромбоцитах человека. Не оказывает стимулирующего, седативного или антихолинергического действия и не обладает кардиотоксичностью. Благодаря селективному угнетению захвата 5-НТ сертралин не усиливает катехоламинергическую активность. Сертралин не обладает сродством к мускариновым (холинергическим), серотониновым, допаминовым, адренергическим, гистаминовым, ГАМК- или бензодиазепиновым рецепторам. Длительное применение сертралина у животных приводило к снижению активности норадреналиновых рецепторов головного мозга; сходное действие оказывают другие клинически эффективные антидепрессивные и антиобсессивные препараты.

В отличие от трициклических антидепрессантов при лечении депрессии или обсессивно-компульсивных расстройств (ОКР) сертралином увеличения массы тела не происходит; у некоторых пациентов даже отмечается ее снижение. Развития лекарственной зависимости не установлено.

Сертралин активно биотрансформируется при первом прохождении через печень. Основной метаболит – N-десметилсертралин – почти в 20 раз уступает по активности сертралину *in vitro* и фактически неактивен на моделях депрессии *in vivo*. Период полувыведения N-десметилсертралина варьирует в пределах 62–104 ч. Сертралин и N-десметилсертралин активно биотрансформируются в организме; образующиеся метаболиты выводятся с калом и мочой в равных количествах. Неизмененный сертралин выводится с мочой в незначительном количестве (менее 0,2%). Прием пищи не оказывает существенного влияния на биодоступность сертралина.

ПОКАЗАНИЯ: депрессия (симптоматическое лечение), в том числе сопровождающаяся чувством тревоги, при наличии или отсутствии указаний в анамнезе на манию. После достижения клинического эффекта поддерживающая терапия сертралином позволяет предупреждать рецидивы депрессии.

Сертралин также показан для лечения ОКР, в том числе у детей. После достижения начального эффекта длительное (до 2 лет) лечение ОКР сертралином достаточно эффективно, безопасно и хорошо переносится.

Сертралин также применяют для лечения панических расстройств с агорафобией или без нее.

ПРИМЕНЕНИЕ: сертралин назначают 1 раз в сутки утром или вечером независимо от приема пищи. Обычная терапевтическая доза составляет 50 мг/сут.

Лечение панических расстройств следует начинать с 25 мг/сут, через 1 нед применения дозу сертралина повышают до 50 мг/сут. Такая схема способствует снижению частоты возникновения негативных реакций, характерных для панического расстройства, на ранней стадии лечения.

Суточную дозу препарата при всех показаниях можно повысить с 50 мг/сут (при недостаточном терапевтическом эффекте) до 200 мг/сут в течение нескольких недель.

Начальный терапевтический эффект может развиваться на протяжении 7 дней; при этом для достижения полного эффекта обычно требуется 2–4 нед и более (при лечении ОКР). Поддерживающая доза при длительном лечении должна быть минимально эффективной; в дальнейшем ее корректируют в зависимости от терапевтического эффекта. Как и многие другие препараты, сертралин следует применять с осторожностью у больных с почечной и печеночной недостаточностью.

Установлена безопасность и эффективность применения сертралина у детей в возрасте 6–17 лет. Начальная доза для лечения ОКР у детей в возрасте 13–17 лет составляет 50 мг/сут, детям в возрасте 6–12 лет назначают вначале дозу 25 мг/сут, через 1 нед дозу повышают до 50 мг/сут. При необходимости в дальнейшем дозу можно повысить с 50 мг/сут (при недостаточной терапевтической эффективности) до 200 мг/сут. При повышении дозы для предотвращения передозировки следует учитывать более низкую массу тела у детей по сравнению со взрослыми. Учитывая 24-часовой период полувыведения сертралина, изменять дозу следует не чаще чем 1 раз в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: одновременное лечение ингибиторами МАО, повышенная чувствительность к сертралину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота и другие диспепсические явления, неустойчивый стул или диарея, тремор, головокружение, бессонница, сонливость, потливость, ощущение сухости во рту и нарушение половой функции у мужчин (в основном задержка эякуляции), синдром отмены (редкие случаи), бессимптомное повышение активности АлАТ и АсАТ (обычно в течение первых 9 нед лечения и быстро исчезают после отмены сертралина), гипонатриемия, нарушения функции тромбоцитов, иногда – реакции, которые нельзя отличить от проявлений течения основного заболевания: парестезия, гипестезия, симптомы депрессии, галлюцинации, агрессивное поведение, возбуждение, тревога и психоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения антидепрессивными или антиобсессивными средствами возможны случаи обострения мании или гипомании, судороги. При появлении судорог во всех случаях сертралин необходимо отменить.

Больным с депрессией свойственна склонность к суицидальным попыткам, поэтому в начале лечения такие больные должны находиться под строгим наблюдением врача.

Эффективность и безопасность применения сертралина у детей в возрасте до 6 лет не установлены. Сертралин следует применять в период беременности лишь в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода. Женщинам репродуктивного возраста во время лечения сертралином необходимо использовать адекватные методы контрацепции. Сведения о проникновении сертралина в грудное молоко отсутствуют, поэтому не рекомендуется назначать его в период кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: возможны выраженные реакции (симптомы, напоминающие серотониновый синдром) у больных, получающих сертралин в сочетании с ингибиторами МАО. К симптомам взаимодействия селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и ингибиторов МАО относятся: гипертермия, ригидность, судороги мышц, автономная нестабильность, изменения психического состояния (спутанность сознания, раздражительность и чрезмерное возбуждение с развитием делирия и комы). В связи с этим сертралин не следует применять в комбинации с ингибиторами МАО и назначать его в течение 14 дней после прекращения лечения ими. Назначать ингибитор МАО можно не ранее чем через 14 дней после отмены сертралина.

При одновременном применении сертралина с другими серотонинергическими препаратами (триптофан, фенфлурамин) необходимо соблюдать осторожность и при возможности избегать подобной комбинации в связи с существующей вероятностью фармакодинамического взаимодействия.

Замену других антидепрессантов или антиобсессивных препаратов на сертралин следует проводить крайне осторожно, особенно при замене препаратов с длительным действием (например, флуоксетин).

Одновременный прием сертралина в дозе 200 мг/сут не потенцирует эффекты алкоголя, карбамазепина, галоперидола или фенитоина на когнитивную и психомоторную функцию у здоровых людей; тем не менее, следует избегать одновременного приема сертралина и алкоголя.

Одновременный прием сертралина с диазепамом или толбутамидом приводит к небольшому, но статистически достоверному изменению некоторых фармакокинетических параметров. Циметидин вызывает существенное снижение клиренса сертралина при их совместном применении. Клиническое значение этого эффекта неизвестно. Сертралин не оказывал влияния на β-адреноблокирующую активность атенолола. Признаков взаимодействия сертралина в дозе 200 мг/сут с глибенкламидом и дигоксином не обнаружено.

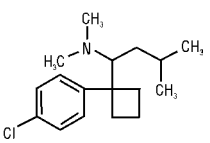
При одновременном приеме сертралина в дозе 200 мг/сут и варфарина наблюдалось небольшое, но статистически достоверное увеличение протромбинового времени; клиническое значение этого эффекта неизвестно. В связи с этим следует тщательно контролировать показатель протромбинового времени в начале терапии сертралином и после его отмены.

Необходимо соблюдать осторожность при одновременном назначении сертралина с такими препаратами, как литий, эффект которых может быть опосредован серотонинергическими механизмами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможен летальный исход при превышении дозы сертралина в комбинации с другими препаратами и/или алкоголем. Специфический антидот сертралина отсутствует. Целесообразно промыть желудок, назначить энтеросорбенты, контролировать жизненно важные функции, обеспечить проходимость дыхательных путей и адекватную вентиляцию легких, проводить симптоматическую и поддерживающую терапию. Учитывая большой объем распределения сертралина, форсированный диурез, диализ, гемоперфузия и обменное переливание крови малоэффективны.

СИБУТРАМИН (SIBUTRAMINUM)

CAS №: 106650-56-0 $C_{17}H_{26}ClN$



(±)-1-(р-хлорофенил)-α-изобутил-*N*,*N*-диметилциклобутанметиламин.
M_m = 279,852. Кристаллический порошок от белого до кремового цвета.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для лечения при ожирении. Сибутрамин проявляет свое действие *in vivo* за счет своих метаболитов, являющихся вторичными и первичными аминами. Сибутрамин ингибирует обратный захват моноаминов (прежде всего серотонина и норадреналина) и снижает аппетит (чувство насыщения наступает быстрее) за счет изменения (увеличения синергических взаимодействий) центральных норадренергических и серотонинергических (5-НТ) функций и увеличивает термогенез, опосредованно активируя β_3-адренорецепторы, также воздействует на бурую жировую ткань.

Сибутрамин и его метаболиты не являются ни агентами, высвобождающими моноамины, ни ингибиторами МАО. Они не обладают сродством к большому числу нейротрансмиттерных рецепторов, включая серотонинергические (5-НТ1, 5-НТ1А, 5-НТ1В, 5-НТ2а, 5-НТ2с), адренергические (β_1, β_2, α_1, α_2), допаминергические (D_1, D_2), мускариновые (М), гистаминовые (H_1), бензодиазепиновые и NMDA-рецепторы.

ПОКАЗАНИЯ: для поддерживающей терапии больных с избыточной массой тела при следующих состояниях: алиментарное ожирение с индексом массы тела (ИМТ) от 30 кг/м^2 и более; алиментарное ожирение с ИМТ от 27 кг/м^2 и более, если имеются другие факторы риска, обусловленные избыточной массой тела, такие как сахарный диабет II типа или дислипопротеинемия (нарушение обмена липидов).

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве начальной дозы ежедневно принимают 10 мг сибутрамина. У пациентов, слабо реагирующих на прием сибутрамина в суточной дозе 10 мг (критерий: снижение массы тела менее чем на 2 кг за 4 нед), при условии хорошей переносимости, суточная доза может быть повышена до 15 мг. У пациентов, слабо реагирующих на прием сибутрамина в дозе 15 мг (критерий: снижение массы тела менее 2 кг за 4 нед), дальнейшее лечение сибутрамином нецелесообразно. Препарат можно принимать как натощак, так и сочетать с приемом пищи. Лечение не должно продолжаться более 3 мес у больных, которые недостаточно хорошо реагируют на терапию, т.е. которым в течение 3 мес лечения не удается достигнуть 5% уровня снижения массы тела от исходного уровня. Лечение не следует продолжать, если при дальнейшей терапии, после достигнутого снижения массы тела, пациент вновь прибавляет в массе тела 3 кг и более. Длительность лечения сибутрамином в дозе 15 мг/сут не должна превышать 1 год.

Пациентам необходимо в рамках терапии сибутрамином изменить свой образ жизни и привычки таким образом, чтобы после завершения лечения обеспечить сохранение достигнутого уменьшения массы тела. Несоблюдение этих требований ведет к повторному увеличению массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сибутрамину; наличие органических причин ожирения; серьезные нарушения питания – нервная анорексия или нервная булимия; психические заболевания; синдром Жиля де ля Туретта; одновременный прием или период менее 2 нед после отмены приема ингибиторов МАО, а также при применении других препаратов, действующих на ЦНС; диагностированная ИБС, декомпенсированная сердечная недостаточность, врожденные пороки сердца, окклюзивные заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения); наличие неадекватно контролируемой АГ (АД >145/90 мм рт. ст.); гипертиреоз; тяжелые нарушения функции печени; тяжелые нарушения функции почек; доброкачественная гиперплазия предстательной железы; феохромоцитома; глаукома; медикаментозная, наркотическая и алкогольная зависимость; период беременности и период кормления грудью. Сибутрамин не следует применять в возрасте до 18 лет и людям пожилого возраста старше 65 лет в связи с отсутствием достаточного клинического опыта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: чаще всего побочные эффекты проявляются в начале лечения (в первые 4 нед). Их выраженность и частота с течением времени ослабевают. Побочные эффекты носят, в целом, нетяжелый и обратимый характер. Побочные эффекты, в зависимости от воздействия на органы и системы органов, представлены в следующем порядке (часто >10%, иногда 1–10%, редко < 1%). Со стороны сердечно-сосудистой системы иногда отмечаются – тахикардия, пальпитация, повышение АД, вазодилатация (гиперемия кожи с ощущением тепла); со стороны пищеварительной системы часто отмечаются анорексия, запор, сухость во рту, иногда – тошнота, обострение геморроя; со стороны ЦНС часто – бессонница, иногда – головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии; со стороны кожных покровов иногда – повышенная потливость; со стороны органов чувств иногда – изменение вкуса. В единичных случаях при лечении сибутрамином описаны следующие клинически значимые осложнения: острый интерстициальный нефрит, мезангиокапиллярный гломерулонефрит; пурпура Шенлейна-Геноха; судорожные припадки; тромбоцитопения; транзиторное повышение активности печеночных ферментов. Реакции отмены, такие как головная боль или повышенный аппетит, наблюдаются редко. Нет данных о том, что после лечения наблюдается абстинентный синдром, синдром отмены или нарушения настроения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: сибутрамин следует применять только в тех случаях, когда все другие мероприятия по снижению массы тела малоэффективны – если снижение массы тела в течение 3 мес составило менее 5 кг. Лечение сибутрамином должно осуществляться в рамках комплексной терапии по снижению массы тела под контролем врача, имеющего практический опыт лечения при ожирении. Комплексная терапия включает как изменение диеты и образа жизни, так и увеличение физической активности. Важным компонентом терапии является создание предпосылок к стойкому изменению привычек питания и образа жизни, которые необходимы для сохранения достигнутого снижения массы тела и после отмены медикаментозной терапии. Период приема сибутрамина должен быть ограничен во времени. У больных, принимающих сибутрамин в дозе 15 мг/сут, необходимо контролировать уровень АД и ЧСС. В первые 2 мес лечения эти параметры следует контролировать каждые 2 нед, а затем ежемесячно. У пациентов с АГ, уровень АД у которых <145/90 мм рт. ст., этот контроль необходимо проводить особенно тщательно

и, при необходимости, через более короткие интервалы. У пациентов, у которых АД дважды при повторном измерении превышало 145/90 мм рт. ст., лечение сибутрамином должно быть приостановлено.

Особое внимание вызывает одновременное назначение препаратов, увеличивающих продолжительность интервала *Q–T* (астемизол, терфенадин, амиодорон, хинидин, флекаинид, мексилетин, пропафенон, соталол, цизаприд, пимозид, сертиндол и трициклические антидепрессанты). Это касается и состояний, которые способны приводить к увеличению интервала *Q–T* (гипокалиемия и гипомагниемия). Хотя не установлена связь между приемом сибутрамина и развитием первичной легочной гипертензии, однако, учитывая риск препаратов, влияющих на массу тела, при регулярном медицинском контроле необходимо особо обращать внимание на такие симптомы, как прогрессирующее диспноэ, боль в грудной клетке и отеки нижних конечностей.

У больных с эпилепсией сибутрамин следует применять с особой осторожностью. Исследования, проведенные у больных с легкой и средней степенью нарушений функции печени, принимающих сибутрамин, показали его повышенную концентрацию в плазме крови. И хотя при этом не наблюдались отрицательные эффекты, у подобных больных применять сибутрамин следует с особой осторожностью.

Учитывая, что неактивные метаболиты сибутрамина выводятся почками, назначать сибутрамин больным с легкой и средней степенью нарушений функции почек также следует производить с особой осторожностью.

Сибутрамин следует применять с осторожностью у пациентов с указаниями в анамнезе на моторные или вербальные тики.

Прием сибутрамина может нарушать способность к управлению автотранспортом и работе с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: необходимо проявлять осторожность при одновременном приеме сибутрамина с лекарственными средствами, влияющими на активность изофермента CYP3A4 (кетоконазол, эритромицин, тролеандомицин, циклоспорин. Одновременное применение этих препаратов и сибутрамина приводит к повышению в плазме крови концентрации метаболитов сибутрамина.

Рифампицин, макролидные антибиотики, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и дексаметазон могут ускорять метаболизм сибутрамина.

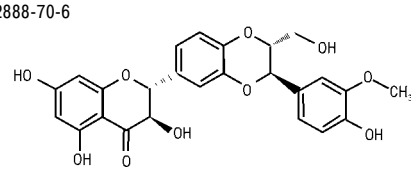
Поскольку сибутрамин также блокирует обратный захват серотонина, сибутрамин 15 мг не следует применять с препаратами подобного действия, а также с препаратами, повышающими уровень серотонина в плазме крови. Одновременное применение нескольких препаратов, повышающих уровень серотонина в крови, может привести к развитию так называемого серотонинового синдрома (селективных блокаторов обратного захвата серотонина, суматриптана, дигидроэрготамина или пентазоцина, петидина, фентанила, декстрометорфана).

При одновременном приеме сибутрамина и алкоголя не было отмечено усиления негативного действия алкоголя. Однако алкоголь не сочетается с рекомендуемой при приеме сибутрамина диетой.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. Проводят общие мероприятия: промывают желудок, назначают активированный уголь, обеспечивают свободное дыхание, контролируют состояние сердечно-сосудистой системы, при необходимости осуществить поддерживающую симптоматическую терапию. Больным с повышенным АД и тахикардией показано назначение блокаторов β-адренорецепторов.

СИЛИБИНИН (SILIBININUM)

CAS №: 22888-70-6 $C_{25}H_{22}O_{10}$



USPDDN: 3,5,7-тригидрокси-2-(3-(4-гидрокси-3-метоксифенил)-2-(гидроксиметил)-1,4-бензодиоксан-6-ил)-4-хроманон.

Форма выпуска: таблетки п/о, драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: силибинин – флавоноидное соединение фенилхромановой структуры, выделенное из плодов растения расторопши пятнистой (Silybium marianum L.). Оказывает гепатопротекторное действие.

Взаимодействует со свободными радикалами в печени с образованием менее активных соединений. Прерывая процесс ПОЛ, препятствует разрушению клеточных структур. В поврежденных гепатоцитах стимулирует синтез структурных и функциональных белков и фосфолипидов (за счет специфической стимуляции РНК-полимеразы А), стабилизирует клеточные мембраны, предотвращает потерю компонентов клетки, ускоряет регенерацию клеток печени. Тормозит проникновение в клетку некоторых гепатотоксических веществ (яда гриба бледной поганки).

Абсорбция в пищеварительном тракте низкая. Подвергается энтерогепатической циркуляции. Метаболизируется в печени путем конъюгации. Период полувыведения – 6 ч. Экскретируется преимущественно с желчью в форме глюкуронидов и сульфатов. Не кумулируется в организме. После многократного приема внутрь по 140 мг 3 раза в сутки достигается стабильный уровень выделения с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: токсические повреждения печени (злоупотребление алкоголем, интоксикация галогенизированными углеводородами, соединениями тяжелых металлов, лекарственные поражения печени), хронический гепатит, цирроз печени (в составе комплексной терапии), нарушения липидного обмена.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, после еды. Для лечения тяжелых поражений печени назначают по 0,14 г 3 раза в сутки, затем – 0,14 г 2 раза сутки, в менее тяжелых случаях и для поддерживающей терапии – по 0,07 г 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к силибинину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, аллергические реакции.

СИЛИМАРИН* (SILIMARINUM*)

CAS №: 65666-07-1

Форма выпуска: таблетки, драже, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: силимарин представляет собой биофлавоноид, получаемый из плодов расторопши пятнистой (Silybum marianum). Оказывает гепатопротекторное действие, механизм которого обусловлен антиоксидантной и мембраностабилизирующей активностью силимарина. Тормозит ПОЛ, стимулирует синтез белка, нормализует обмен фосфолипидов, стабилизирует мембраны гепатоцитов.

Медленно всасывается в пищеварительном тракте (период полуабсорбции – 2,2 ч), метаболизируется в печени путем конъюгации. Выводится преимущественно с желчью в форме глюкуронидов и сульфатов. Включается в энтерогепатическую циркуляцию. Период полувыведения – 6 ч. Не кумулирует в организме.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический гепатит, состояние после инфекционного и токсического гепатита, дистрофия и жировая инфильтрация печени, цирроз печени (в комплексном лечении). Профилактика токсического, химического поражения печени (алкогольное, медикаментозное и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды, на прием – 0,035–0,07 г силимарина. Назначают 3 раза в сутки или в более низкой суточной дозе (в зависимости от тяжести заболевания). Курс лечения – не менее 3 мес.

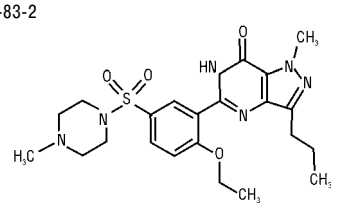
В качестве профилактического средства по 0,07–0,105 г силимарина в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к силимарину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда – слабительное действие.

СИЛЬДЕНАФИЛ (SILDENAFILUM)

CAS №: 139755-83-2 $C_{22}H_{30}N_6O_4S$



NLM: 1-((3-(4,7-дигидро-1-метил-7-оксо-3-пропил-1*H*-пиразоло(4,3-d)пиримидин-5-ил)-4-этоксифенил)сульфонил)-4-метилпиперазин.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы мягкие.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: пероральное средство для лечения при нарушениях эрекции. Восстанавливает нарушенную способность к эрекции и обеспечивает естественный ответ на сексуальное возбуждение. Физиологический механизм эрекции предполагает высвобождение оксида азота (NO) в кавернозном теле при сексуальной стимуляции. NO активирует фермент гуанилатциклазу, что приводит к повышению уровня цГМФ, расслаблению гладких мышц кавернозного тела и усилению кровотока в половом члене.

Сильденафил является мощным и селективным ингибитором цГМФ-специфической фосфодиэстеразы типа 5 (ФДЭ-5), которая обеспечивает распад цГМФ в кавернозном теле. Сильденафил не оказывает прямого расслабляющего действия на изолированное кавернозное тело человека, однако усиливает релаксирующее действие NO в ткани кавернозного тела. При активации пути NO/цГМФ, наблюдающемся при сексуальном возбуждении, угнетение ФДЭ-5 под влиянием сильденафила приводит к повышению уровня цГМФ в кавернозном теле. В связи с этим для достижения благоприятного фармакологического эффекта сильденафила необходима адекватная сексуальная стимуляция.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения эрекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 50 мг за 1 ч до полового акта. С учетом эффективности и переносимости дозу можно повысить до 100 или снизить до 25 мг. Максимальная рекомендуемая доза составляет 100 мг 1 раз в сутки. У лиц пожилого возраста и больных с нарушенной функцией почек или печени рекомендуемая схема применения та же.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сильденафилу; одновременное применение донаторов NO или нитратов в любых формах; сильденафил не назначают женщинам и детям.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, приливы крови, головокружение, диспепсические реакции, заложенность носа, преходящее нарушение зрения (главным образом изменение цвета объектов, а также усиленное восприятие света и затуманивание зрения).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для диагностики нарушений эрекции, определения возможных их причин и выбора адекватного лечения необходимо собрать полный анамнез и провести тщательное физическое обследование пациента.

Препараты, предназначенные для лечения пр нарушениях эрекции с осторожностью используют у больных с анатомической деформацией полового члена, например при ангуляции, кавернозном фиброзе (болезнь Пейрони), и у лиц с заболеваниями, предрасполагающими к развитию приапизма (серповидно-клеточная анемия, множественная миелома или лейкоз).

Сведений о безопасности применения сильденафила при пептической язве и геморрагическом диатезе нет, в связи с чем больным с данной патологией лекарственное средство следует назначать с осторожностью.

У небольшого числа больных с наследственным пигментным ретинитом имеются наследственные нарушения фосфодиэстераз сетчатки. Сведения о безопасности применения сильденафила у больных с пигментным ретинитом отсутствуют, поэтому сильденафил у них следует применять с осторожностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ингибиторы изоформ 3А4 и 2С9 цитохрома Р450 могут снижать клиренс сильденафила. Клиренс сильденафила снижается при одновременном применении ингибиторов CYP3A4 (таких как кетоконазол, эритромицин, циметидин). Ингибиторы CYP2C9 (толбутамид, варфарин), CYP2D6 (селективные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина, трициклические антидепрессанты), тиазиды и тиазидоподобные диуретики, петлевые и калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, блокаторы β-адренорецепторов и индукторы метаболизма CYP450 (рифампицин, барбитураты) не оказывают влияния на фармакокинетику сильденафила.

Сильденафил усиливал гипотензивное действие нитратов при проведении острой пробы и при длительном применении последних, в связи с чем применение сильденафила в сочетании с нитратами или донаторами NO противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при однократном приеме сильденафила в дозах до 800 мг негативные явления были сопоставимы с таковыми при приеме этого лекарственного средства в более низких дозах, но отмечены чаще. Лечение – симптоматическое. Применение диализа, по-видимому, не повышает клиренс сильденафила, поскольку последний активно связывается с белками плазмы крови и не выводится с мочой.

СИМАЛЬДРАТ (SIMALDRATUM)

CAS №: 12408-47-8 $Al_2Mg_2O_{11}Si_3 nH_2O$

♙ магния алюминосиликат гидрат.

Форма выпуска: таблетки, порошок.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антацидное, обволакивающее, адсорбирующее средство, комплексное соединение алюминия, магния и кремния. Нейтрализует хлористоводородную (соляную) кислоту и образует на поверхности желудка и двенадцатиперстной кишки защитную пленку.

ПОКАЗАНИЯ: острый гастрит, хронический гастрит с повышенной и нормальной секреторной функцией желудка в период обострения, острый дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; дискомфорт или боль в эпигастральной области, изжога после употребления алкоголя, кофе, вследствие курения, приема лекарственных средств, погрешностей в диете.

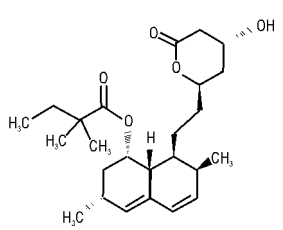
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,5 г 3–6 раз в сутки через 1–2 ч после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек, повышенная чувствительность к симальдрату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

СИМВАСТАТИН (SIMVASTATINUM)

CAS №: 79902-63-9 $C_{25}H_{38}O_5$



♙ *USPDDN:* 2,2-диметилбутировая кислота, 8-эфир с (4*R*,6*R*)-6-(2-((1*S*,2*S*,6*R*,8*S*,8a*R*)-1,2,6,7,8,8а-гексагидро-8-гидрокси-2,6-диметил-1-нафтил)этил)тетрагидро-4-гидрокси-2*H*-пиран-2-оном.

M_m = 418,58 Да. Белый или не совсем белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, хорошо растворим в хлороформе, метаноле и этаноле. Точка плавления = 135–138 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,765 мг/л. log P (октанол-вода) = 4,68.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство, синтезируемое из продукта ферментации *Aspergillus terreus*. После приема внутрь симвастатин, являющийся неактивным лактоном, путем гидролиза переходит в соответствующую β-гидроксильную форму – основной метаболит и ингибитор ГМГ-КоА редуктазы – фермента, являющегося катализатором на ранних стадиях биосинтеза холестерина. Симвастатин снижает содержание общего холестерина в плазме крови, а также уровень ЛПНП, ЛПОНП и триглицеридов; кроме того, незначительно повышает уровень ЛПВП, снижая таким образом соотношения ЛПНП/ЛПВП и общий ХС/ЛПВП.

Активная форма симвастатина является специфическим ингибитором ГМГ-КоА редуктазы – фермента, катализирующего реакцию образования мевалоновой кислоты из ГМГ-КоА. Поскольку процесс образования мевалоната из ГМГ-КоА происходит на раннем этапе биосинтеза ХС, лечение симвастатином не сопровождается накоплением в организме потенциально токсичных стеролов. Более того, ГМГ-КоА в свою очередь достаточно быстро преобразуется в ацетил-КоА – вещество, активно участвующее во многих биосинтетических процессах организма.

Симвастатин подвергается интенсивной первичной экстракции в печени с последующей экскрецией в желчь. Концентрация активной формы симвастатина в системном кровотоке составляет менее 5% перорально принятой дозы; 95% симвастатина связано с белками плазмы крови.

Симвастатин значительно снижает концентрацию общего холестерина и ЛПНП в случае гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемии, а также при смешанных типах гиперлипидемий, когда повышение уровня холестерина является основным нарушением. Положительный терапевтический эффект отмечается через 2 нед лечения, достигая максимума к 4–6-й неделе, и сохраняется при дальнейшем приеме симвастатина. В случае прекращения его приема концентрация общего ХС в крови возвращается к исходному уровню.

Замедляет прогрессирование коронарного атеросклероза и снижает как частоту возникновения новых поражений, так и вероятность развития тотальных окклюзий сосудов.

ПОКАЗАНИЯ: при ИБС назначают для снижения уровня смертности, снижения риска коронарной смерти и нефатального инфаркта миокарда, риска подвергнуться процедурам реваскуляризации миокарда (аортокоронарному шунтированию и чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластике); замедления прогрессирования коронарного атеросклероза, в том числе предупреждение развития тотальных окклюзий сосудов и возникновения новых поражений.

При гиперлипидемии назначают для снижения повышенного уровня общего ХС, ХС ЛПНП, аполипопротеина В и триглицеридов у больных с первичной гиперхолестеринемией, гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией или комбинированной (смешанной) гиперлипидемией в тех случаях, когда диета и другие немедикаментозные методы неэффективны.

Показан в сочетании с диетой и другими немедикаментозными методами для снижения повышенного уровня ХС и аполипопротеина В у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией в случаях, когда эти методы неэффективны.

ПРИМЕНЕНИЕ: перед началом приема симвастатина больному следует назначить стандартную гипохолестериновую диету, которую необходимо соблюдать и во время медикаментозного лечения.

При гиперлипидемии начальная доза обычно составляет 10 мг в сутки в 1 прием вечером. У больных с легкой и умеренной гиперхолестеринемией начальная доза может быть снижена до 5 мг. В случае необходимости подбор дозы следует проводить с интервалом не менее 4 нед вплоть до 40 мг/сут в 1 прием вечером. При снижении уровня ЛПНП ниже 75 мг/дл (1,94 ммоль/л) или общего холестерина плазмы крови ниже 140 мг/дл (3,6 ммоль/л) следует снизить дозу симвастатина.

Доза симвастатина для пациентов с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией составляет 40 мг/сут вечером или 80 мг/сут, разделенных на 3 приема (по 20, 20 и 40 мг на ночь). Симвастатин следует использовать как дополнение к другим гиполипидемическим методам лечения (например аферез ЛПНП) у этих пациентов, если эти методы лечения недоступны.

При ИБС начальная доза составляет 20 мг в сутки в 1 прием вечером. В случае необходимости коррекции дозы подбор ее следует осуществлять, как описано выше.

Симвастатин эффективен как в качестве монотерапии, так и в комбинации с секвестрантами желчных кислот.

При одновременном приеме больными циклоспорина, фибратов или никотиновой кислоты максимальная доза симвастатина не должна превышать 10 мг/сут.

Поскольку симвастатин практически не выводится с мочой, нет необходимости в снижении дозы у больных с умеренной ХПН. Больным с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина – менее 30 мл/мин) дозу выше 10 мг/сут следует применять с большой осторожностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к симвастатину, заболевания печени в острый период или персистирующее повышение уровня трансаминаз в плазме крови, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: боль в животе, запор, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, панкреатит, гепатит, астения, головная боль, миопатия, головокружение, судороги, миалгия, рабдомиолиз, парестезии, периферическая нейропатия, кожная сыпь, зуд, алопеция, анемия, синдром повышенной чувствительности к симвастатину (ангионевротический отек, волчаночноподобный синдром, ревматоидная полимиалгия, васкулит, тромбоцитопения, эозинофилия, повышение СОЭ, артрит, артралгия, крапивница, фотосенсибилизация, лихорадка, приливы крови к лицу, одышка и недомогание), повышение активности трансаминаз ЩФ и (- глутамилтрансферазы в плазме крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: симвастатин и другие ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы иногда вызывают миопатию, которая проявляется миалгией или мышечной слабостью, ассоциированными со значительным повышением уровня креатинкиназы. Рабдомиолиз отмечается редко. Терапию симвастатином необходимо прекратить в случае диагностированной или предполагаемой миопатии.

До назначения симвастатина и периодически в ходе лечения, на протяжении одного года или до года после последнего повышения дозы, у всех больных необходимо контролировать функцию печени. Пациенты, у которых доза была повышена до 80 мг, должны быть обследованы повторно через 3 мес. Особое внимание следует уделять больным с повышенным уровнем трансаминаз в плазме крови. Им следует немедленно произвести повторные исследования данных показателей, а в ходе лечения повторять анализы более часто. При наличии тенденции к повышению уровня трансаминаз плазмы крови, особенно, если он устойчиво превышает верхнюю границу нормы более чем в 3 раза, лечение необходимо прекратить.

С осторожностью назначают больным, злоупотребляющим алкоголем, а также при наличии в анамнезе заболеваний печени. Заболевания печени в острый период или необъяснимое повышение уровня трансаминаз плазмы крови являются противопоказаниями к лечению симвастатином.

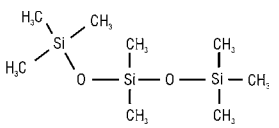
Безопасность и эффективность симвастатина у детей не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: риск развития миопатии повышается при сопутствующем лечении препаратами, вызывающими развитие миопатии при изолированном назначении (гемфиброзил и другие фибраты), а также никотиновая кислота в гиполипидемических дозах (более 1 г/сут). Симвастатин и другие ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы метаболизируются цитохромом Р450 изоформой 3А4, поэтому препараты, которые в тарапевтических дозах оказывают ингибирующий эффект на этот путь метаболизма, могут существенно повысить в плазме крови уровень ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы и таким образом повысить риск развития миопатии. К ним относят циклоспорин, мибефрадил (антагонист кальция класса тетралолов), итраконазол, кетоконазол и другие противогрибковые азолы, антибиотики группы макролидов (эритромицин, кларитромицин), и антидепрессант нефазодон. Симвастатин может усиливать эффект антикоагулянтов кумаринового ряда.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: зарегистрировано несколько случаев передозировки симвастатина вплоть до приема в дозе 450 мг/сут, которые не сопровождались развитием каких-либо специфических симптомов и осложнений. При необходимости проводят симптоматическое лечение.

СИМЕТИКОН (SIMETICONUM)

CAS №: 8050-81-5 $C_8H_{24}Si_3O_2$



USPDDN: α-(триметилсилил)-ω-метилполи(окси(диметилсилилен)) в смеси с кремния диоксидом.

серая полупрозрачная вязкая жидкость, содержащая 4–7% тонкодисперсного силикона диоксида, нерастворимая в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, капсулы, эмульсия, капли для приема внутрь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симетикон – нетоксичное инертное поверхностно-активное вещество с пеногасящими свойствами на основе кремния. Путем физического уменьшения поверхностного натяжения устраняет пузырьки газа, образующиеся в кишечнике при метеоризме. Освобожденный газ абсорбируется и/или удаляется естественным путем. Симетикон не абсорбируется в пищеварительном тракте.

ПОКАЗАНИЯ: метеоризм (в том числе в послеоперационный период), аэрофагия, гастрокардиальный синдром (в качестве симптоматической терапии), подготовка больного к эндоскопическому, радиологическому и сонографическому исследованиям органов брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ: при метеоризме взрослым больным назначают внутрь по 40–80 мг, детям – по 40 мг после каждого приема пищи и перед сном.

Для подготовки к диагностическим исследованиям органов брюшной полости назначают по 80 мг 3–4 раза в сутки в течение 2 дней, предшествующих исследованию, по 80 мг – утром натощак в день исследования и непосредственно перед проведением диагностической процедуры.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кишечная непроходимость, обструктивные заболевания органов пищеварительного тракта.

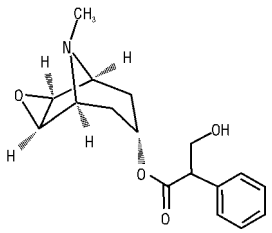
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не описаны.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

СКОПОЛАМИН* (SCOPOLAMINUM*)

CAS №: 51-34-3 $C_{17}H_{21}NO_4$



NLM: (αS)-α-(гидроксиметил)-(1α,2β,4β,5α,7β)-9-метил-3-окса-9-азатрицикло(3.3.1.02,4)нон-7-иловый эфир бензенуксусной кислоты.

M_m = 303,36 Да. Точка плавления = 59 °С. logP (октанол-вода) = 0,98.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, ректальные суппозитории.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: скополамин в виде бутилбромида – спазмолитик с антихолинергическим действием группы четвертичных соединений аммония, по фармакологическим свойствам близок к атропину. Спазмолитический эффект в отношении гладких мышц внутренних органов связан с блокадой М-холинорецепторов. В терапевтических дозах не оказывает влияния на ЦНС, секрецию слюнных и потовых желез, способность к аккомодации.

Частично абсорбируется после перорального (8%) или ректального (3%) введения; системная биодоступность – менее 1%. Однако несмотря на низкую концентрацию в крови относительно высокие локальные концентрации скополамина бутилбромида и его метаболитов определяются непосредственно в местах действия – пищеварительном тракте, желчных протоках, печени и почках. Слабо связывается с белками плазмы крови, не проникает через ГЭБ. После в/в введения скополамина его концентрация в плазме крови быстро снижается за счет быстрого распределения в тканях. Метаболизируется преимущественно в печени, выводится с желчью и мочой, большая часть – в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: спазмы кишечника, дискинезия и спазм желчных и мочевых путей, в том числе приступы желчной и почечной колики, подготовка к диагностическим и лечебным процедурам (для парентерального введения).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям школьного возраста обычно назначают по 10 мг внутрь или по 1–2 суппозитория (10 мг) ректально 3–5 раз в сутки. Детям в возрасте до 1 года – по 1 суппозиторию (7,5 мг) 2–3 раз в сутки, старше 1 года – по 1 суппозиторию 3–5 раз в сутки.

При острой спастической боли взрослым вводят 20–40 мг несколько раз в сутки п/к, в/м или в/в; максимальная суточная доза – 100 мг. Детям – 0,3–0,6 мг/кг несколько раз в сутки; максимальная суточная доза – 1,5 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелая псевдопаралитическая миастения, мегаколон, повышенная чувствительность к скополамину; парентерально не назначают при нелеченой закрытоугольной глаукоме, гипертрофии предстательной железы с задержкой мочи, органических стенозах пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ксеростомия, дисгидроз, тахикардия, задержка мочи, кожно-аллергические реакции, одышка, анафилактические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать при гипертрофии предстательной железы, нарушениях сердечного ритма и коронарного кровообращения, при кишечной непроходимости или нарушениях оттока мочи.

Водителям транспортных средств следует иметь в виду возможность нарушения аккомодации при парентеральном введении скополамина.

Клиническими исследованиями не установлено наличия у скополамина эмбрио- или фетотоксических свойств, однако его следует назначать с осторожностью, особенно в I триместр беременности. Безопасность приема скополамина в период кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении скополамин может потенцировать холинолитическое действие антигистаминных препаратов, трициклических антидепрессантов, хинидина, амантадина, дизопирамида. Одновременное назначение антагонистов допаминовых рецепторов может привести к снижению эффективности обоих лекарственных средств. При одновременном назначении скополамина и β-адреномиметиков может возникать тахикардия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятны задержка мочи, ощущение сухости во рту, гиперемия кожных покровов, тахикардия, угнетение моторики пищеварительного тракта, временные нарушения зрения. При передозировке скополамина в форме таблеток проводят промывание желудка, внутрь назначают магния сульфат и активированный уголь. Больным глаукомой местно назначают пилокарпин. При необходимости назначают парасимпатомиметики, например неостигмин в дозе 0,5–2,5 мг в/м или в/в. Проводят симптоматическую и поддерживающую терапию (лечение осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, по показаниям – интубация и ИВЛ, катетеризация мочевого пузыря).

СЛИВА АФРИКАНСКАЯ* (PYGEUM AFRICANUM*)

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: вечнозеленое дерево, произрастающее в Африке. Экстракт коры содержит пентациклические сапонины (β-ситостерол), стероидные сапонины (производные урсоловой кислоты), эфиры феруловой кислоты, микроэлементы, другие биологически активные вещества.

Оказывает ингибирующее влияние на bFGF – основной фактор роста фибробластов и EGF – эпидермальный фактор роста, которым в настоящее время отводится существенная роль в этиологии и патогенезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы, так как установлено, что клетки предстательной железы пролиферируют под действием дегидротестостерона только в присутствии факторов роста. Ингибируя пролиферацию фибробластов, угнетает разрастание соединительной ткани в предстательной железе и предотвращает ее фиброз.

При первичных нарушениях сократительной функции мочевого пузыря, обусловленной частичной инфравезикальной обструкцией (при доброкачественной гиперплазии предстательной железы), повышает эластичность и восстанавливает физиологическую сократительную способность мочевого пузыря.

Угнетая активность фермента 5-липооксигеназы, тормозит образование медиаторов воспаления, а также снижает повышенную проницаемость сосудов, вызванную гистамином, что объясняет противовоспалительное и противоотечное действие экстракта.

У большинства больных в течение 6–8 нед лечения исчезают или значительно уменьшаются обструктивные и ирритативные симптомы (поллакиурия, никтурия, императивные позывы к мочеиспусканию, слабая струя мочи и т.д.).

Не оказывает негативного влияния на половую функцию (не снижает либидо и половую активность), не снижает АД, не взаимодействует с другими веществами, не вызывает изменений уровня простатспецифического антигена (PSA), сохраняя возможность проведения диагностики рака предстательной железы.

ПОКАЗАНИЯ: неосложненная доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 50 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), предпочтительно перед едой. Обычно курс лечения составляет 6 нед, но при наличии показаний может быть продлен до 8 нед. В случае необходимости курс лечения можно повторить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лекарственным средствам, в состав которых входит кора сливы африканской.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, запор или диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение лекарственными средствами на основе коры сливы африканской устраняет только функциональные нарушения и не может служить альтернативой хирургическому лечению доброкачественной гиперплазии предстательной железы при наличии соответствующих показаний.

СОЛИЗИМ* (SOLIZYMUM*)

Форма выпуска: таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фермент с липолитической активностью. Способствует перевариванию жиров, устраняет стеаторею, нормализует содержание общих липидов в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ: хронический панкреатит с экзокринной недостаточностью, ахилический гастрит, энтерит, энтероколит, холецистит, период после хирургических вмешательств на поджелудочной железе, желчном пузыре, кишечнике.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 40 000 ЛЕ (липолитических единиц) 3 раза в сутки во время или сразу после еды. Курс лечения – 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к солизиму.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

СОЛОДКА ГОЛАЯ/УРАЛЬСКАЯ* (GLYCYRRHIZA GLABRA/URALENSIS*)

Форма выпуска: корни, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: корни солодки (лакрицы) содержат ликуразид, глицирризиновую кислоту (не менее 6%), флавоноиды (ликвиритин, ликвиритозид), ситостерин, пектины, сахар, крахмал, слизистые и другие биологически активные вещества. Глицирризиновая кислота, являющаяся тритерпеноидным гликозидом, обладает противовоспалительным свойством. Ликвиритозид и 2,4,4-триоксихалкон оказывают спазмолитическое действие. Пентациклический тритерпен – карбеноксолон – ускоряет заживление язв желудка. Из корней и корневищ солодки получен также ряд официнальных препаратов, применяемых в качестве противовоспалительных и противоязвенных средств. Препараты из корня солодки оказывают отхаркивающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, гиперацидный гастрит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 столовую ложку измельченных корней солодки заливают стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают. Принимают по $^1/_2$ стакана настоя или 1 ложке сиропа 2–3 раза в сутки после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

СОМАТРОПИН (SOMATROPINUM)

CAS №: 12629-01-5 $C_{990}H_{1528}N_{262}O_{300}S_7$

USPDDN: гормон роста (человека).

Стерильный белый или почти белый лиофилизированный порошок.

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантный гормон роста человека. Представляет собой пептид из 191 аминокислоты, идентичный человеческому гипофизарному гормону роста по аминокислотной последовательности и составу, а также по пептидной карте, изоэлектрической точке, молекулярной массе, изомерной структуре и биологической активности.

Оказывает анаболическое и антикатаболическое действие, влияет на метаболизм, рост и развитие тела. Взаимодействует со специфическими рецепторами клеток разных типов, включая миоциты, гепатоциты, адипоциты, лимфоциты и гемопоэтические клетки. Некоторые его эффекты опосредованы другим классом гормонов – соматомединами (IGF_1 и IGF_2).

В зависимости от дозы соматропин вызывает повышение уровня IGF_1, $IGFBP_3$, неэстерифицированных жирных кислот и глицерина, снижение уровня мочевины в крови и азота в моче, снижение экскреции натрия и калия. При применении в высоких дозах возможно относительное насыщение эффектов соматропина. Это не относится к гликемии и экскреции с мочой С-пептида, которые значительно повышаются лишь после применения в высоких дозах (20 мг).

Фармакокинетика имеет линейный характер при применении в дозах до 8 МЕ (2,67 мг). В более высоких дозах (60 МЕ, или 20 мг) нельзя исключить некоторую степень нелинейности, которая, тем не менее, не имеет клинического значения. После в/в введения здоровым добровольцам объем распределения в равновесном состоянии составляет почти 7 л, общий клиренс – 15 л/ч, тогда как почечный клиренс незначительный. Период полувыведения – 20–35 мин.

После однократного п/к и в/м введения терминальный период полувыведения несколько больше – 2–4 ч. Концентрация гормона роста в крови достигает максимума приблизительно через 4 ч и возвращается к исходному уровню в течение 24 ч, что свидетельствует об отсутствии кумуляции гормона роста при повторных введениях. Биодоступность при обоих путях введения составляет 70–90%.

ПОКАЗАНИЯ: задержка роста у детей, обусловленная снижением или отсутствием секреции эндогенного гормона роста; задержка роста у девочек с дисгенезией гонад (синдром Тернера), подтвержденная данными хромосомного анализа.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу следует устанавливать индивидуально в зависимости от площади поверхности или массы тела больного.

Вводить рекомендуется перед сном согласно следующим рекомендациям:

Задержка роста вследствие неадекватной секреции эндогенного гормона роста:

0,7–1,0 мг/м^2 или 0,026–0,035 мг/кг в сутки п/к.

Задержка роста у девочек вследствие дисгенезии гонад (синдром Тернера):

1,4 мг/м^2 в сутки или 0,045–0,050 мг/кг п/к.

Сопутствующая терапия неандрогенными анаболическими стероидами у больных с синдромом Тернера может повысить скорость роста.

Лечение прекращают при достаточном для взрослого человека увеличении роста или в случае закрытия эпифизов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нельзя назначать детям при закрытии эпифизов (прекращение роста костей), а также больным с повышенной чувствительностью к соматропину, при наличии новообразований.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: примерно в 10% случаев отмечаются гиперемия и зуд кожи в месте инъекции.

У некоторых больных могут образовываться антитела к соматропину; клиническое значение этого факта не установлено. В единичных случаях, если невысокий рост обусловлен делецией в генном комплексе гормона роста, лечение гормоном роста может вызвать продукцию антител, тормозящих процесс роста.

Может иметь место эпифизиолиз с поражением бедренного сустава. Ребенок с хромотой невыясненного генеза должен быть обследован.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинический опыт применения гормона роста в период беременности ограничен. В ходе экспериментальных исследований не установлено прямого или опосредованного негативного влияния на течение беременности, развитие плода, на роды и постнатальное развитие, однако при назначении в период беременности следует соблюдать осторожность.

Эндогенные белковые гормоны могут экскретироваться с грудным молоком, однако вероятность абсорбции неизмененного белка из пищеварительного тракта ребенка грудного возраста низкая.

Лечение следует проводить под систематическим наблюдением специалиста, который имеет опыт диагностики и лечения больных с недостаточностью гормона роста.

Во время терапии соматропином может развиться гипотиреоз, поэтому необходимо периодически проводить исследование функции щитовидной железы. Для получения достаточного терапевтического эффекта в процессе лечения гормоном роста возможный гипотиреоз следует корригировать назначением тиреоидных гормонов.

Больные с внутри- или внечерепными новообразованиями в стадии ремиссии, получающие терапию гормоном роста, должны проходить врачебное обследование через определенные промежутки времени. Больные с нарушением роста, обусловленным внутричерепной опухолью, должны периодически проходить обследование по поводу прогрессирования или рецидивов основного заболевания.

Сообщалось о более частых случаях лейкоза у детей с недостаточностью гормона роста, которые не лечились или лечились гормоном роста, по сравнению с детьми, у которых не отмечен дефицит гормона роста. Причинной связи с терапией гормоном роста не установлено.

В случае развития интенсивной головной боли, нарушений зрения, тошноты и рвоты рекомендовано обследование глазного дна для выявления отека диска зрительного нерва. В случае подтверждения диагноза следует учитывать возможность развития доброкачественной внутричерепной гипертензии, в связи с чем лечение соматропином необходимо прекратить. Если лечение гормоном роста впоследствии возобновляют, требуется тщательный мониторинг симптомов внутричерепной гипертензии, в случае ее рецидива лечение следует прекратить.

Введение гормона роста сопровождается кратковременной фазой гипогликемии в течение 2 ч, а потом в течение следующих 2–4 ч – повышением уровня глюкозы в крови, несмотря на высокую концентрацию инсулина. Для выявления резистентности к инсулину больному следует провести тест на толерантность к глюкозе.

У больных сахарным диабетом или в случае наличия сахарного диабета в семейном анамнезе соматропин применяют с осторожностью. У больных сахарным диабетом может потребоваться коррекция антидиабетической терапии.

У всех пациентов с острыми тяжелыми заболеваниями необходимо оценить соотношение между возможным терапевтическим эффектом от применения гормона роста и потенциальным риском.

Чтобы предотвратить развитие липоатрофии, необходимо изменять места инъекций. В случае продолжительного отека или тяжелой парестезии необходимо снизить дозу соматропина, чтобы предотвратить развитие кистевого туннельного синдрома.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременная терапия ГКС может замедлять терапевтический эффект соматропина. Может повышать клиренс соединений, метаболизируемых цитохромом P4503A4 (половые гормоны, кортикостероиды, противосудорожные средства и циклоспорин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вероятно развитие гипогликемии с последующей гипергликемией. Хроническая передозировка может стать причиной развития гигантизма и/или акромегалии, которые сочетаются с другими известными проявлениями избытка гормона роста у человека.

СОСНА ОБЫКНОВЕННАЯ* (PINUS SILVESTRIS*)

Форма выпуска: почки сосновые, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: масло терпентинное очищенное (скипидар очищенный) – эфирное масло, получаемое в результате перегонки живицы из сосны обыкновенной. Основной активный компонент скипидара – гидрированный углеводород пинен – оказывает местнораздражающее, отвлекающее (обезболивающее) и антисептическое действие. Отвлекающее действие обусловлено способностью скипидара (так же, как и других эфирных масел) проникать через эпидермис и вызывать в организме рефлекторные изменения в результате раздражения рецепторов кожи; определенную роль играет также высвобождение из кожи биологически активных веществ, в частности гистамина.

Почки сосновые сдержат эфирные масла (пинены и др.), дубильные вещества, пиницикрин. Применяют в качестве отхаркивающего и противомикробного средства.

ПОКАЗАНИЯ: масло терпентинное назначают главным образом наружно в мазях и линиментах для растирания при невралгии, миозите, люмаго, ишиалгии, ревматизме, иногда применяют внутрь и для ингаляций при гнойном бронхите, бронхоэктазах и других заболеваниях органов дыхания. Почки сосновые применяют в виде отвара в качестве отхаркивающего и противомикробного средства при хроническом бронхите.

ПРИМЕНЕНИЕ: отвар почек (10 г на 200 мл воды) назначают внутрь по 1 столовой ложке 3–4 раза в сутки или применяют для ингаляций. Масло терпентинное очищенное применяют наружно в составе 20% мази или линимента для растираний. Для ингаляций: 10–15 капель масла на стакан горячей воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, БА, наличие раны или заболевания кожи в месте нанесения скипидарной мази или линимента, тяжелые заболевания печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: альбуминурия, гематурия, тошнота, рвота, контактный дерматит и кожная сыпь в месте нанесения мази.

СОТАЛОЛ (SOTALOLUM)

$C_{12}H_{20}N_2O_3S$

Форма выпуска: таблетки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рацемический соталол представляет собой комбинацию D- и L-изомеров, вследствие чего сочетает свойства неселективного блокатора β-адренорецепторов (L-энантиомер) и блокаторов калиевых каналов (D-энантиомер), обладая свойствами антиаритмического препарата II и III класса по классификации W. Williams.

Механизм антиаритмического эффекта заключается в увеличении продолжительности потенциала действия без влияния на время проводимости; абсолютный рефрактерный период при этом удлиняется. Указанный электрофизиологический механизм присущ как правовращающим, так и левовращающим изомерам вещества и реализуется в предсердиях, AV-узле, ножках предсердно-желудочкового пучка и желудочках. Неселективная блокада β-адренорецепторов обусловлена левовращающим изомером без ВСА. В зависимости от тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы соталол оказывает отрицательное хроно- и инотропное действие, тормозит AV-проводимость и снижает активность ренина плазмы крови. Воздействие на β_2-адренорецепторы может вызывать повышение тонуса гладких мышц стенок сосудов и бронхов.

ПОКАЗАНИЯ: суправентрикулярная тахиаритмия, в том числе при WPW-синдроме; пароксизмальная форма мерцания предсердий; желудочковая тахикардия; АГ и ИБС, сочетающиеся с указанными нарушениями сердечного ритма.

ПРИМЕНЕНИЕ: при тахиаритмии обычно назначают по 80 мг соталола 2–3 раза в сутки или по 160 мг 2 раза в сутки.

При АГ лечение начинают с 80 мг соталола 1 раз в сутки утром. При необходимости через 1 нед дозу можно повысить до 160 мг в 1 прием утром.

При ИБС назначают 80–160 мг соталола в сутки. У пациентов с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина 10–30 мл/мин следует назначать $^1/_2$ рекомендованной дозы, а при клиренсе креатинина – менее 10 мл/мин – $^1/_4$ дозы соталола.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сердечная недостаточность III–IV функционального класса по NYHA, AV-блокада (II–III степени), синоаурикулярная блокада, синдром слабости синусного узла, брадикардия (ЧСС менее 50 уд. в 1 мин), наличие удлиненного интервала *Q–T,* гипокалиемия, выраженная артериальная гипотензия, тяжелые окклюзионные поражения периферических артерий, БА, ХОБЛ, повышенная чувствительность к соталолу и сульфаниламидам, аллергический ринит, острый отек гортани.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны брадикардия, AV-блокада, усиление симптомов сердечной недостаточности, артериальная гипотензия, бронхоспазм, повышенная утомляемость, головная боль, головокружение, сонливость, парестезии, похолодание конечностей, мышечная слабость. Редко – тошнота, диарея, запор, кожно-аллергические реакции, нарушение сна, ощущение сухости во рту, гипогликемия, нарушение сексуальной функции, депрессия. Имеются отдельные сообщения о случаях учащения приступов стенокардии, снижения остроты зрения, возникновения кератита и конъюнктивита, синкопальных состояний.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении соталола пациентам с сахарным диабетом, перенесшим инфаркт миокарда, с феохромоцитомой, а также в период лечебного голодания.

Больным с псориазом и лицам с отягощенным анамнезом по этому заболеванию блокаторы β-адренорецепторов назначают только в случае крайней необходимости, так как их применение может спровоцировать рецидив заболевания или усугубить его симптоматику.

Нет клинического опыта применения соталола у женщин в I триместр беременности. Показания к применению соталола в более поздние сроки беременности и в период кормления грудью должны быть тщательно обоснованы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение нифедипина может вызвать резкое снижение АД. Комбинированный прием соталола и норэпинефрина, а также ингибиторов МАО приводит к значительному повышению АД. Не показано сочетанное применение соталола с трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, фенотиазином, диуретиками, наркотическими средствами из-за риска значительных колебаний уровня АД.

СОФОРА ЯПОНСКАЯ* (SOPHORA JAPONICA*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: лиственное дерево семейства бобовых. В качестве лекарственного сырья используют бутоны и плоды (бобы), которые содержат рутозид, представляющий собой глюкорамногликозид кверцетина, софорозид, кверцетин-3-рутинозид и генистеин-2-софорабиозид, алкалоиды, и до 47 мг% витамина С. Семена содержат до 10% жирного масла. Рутозид обладает Р-витаминной активностью, оказывает капилляропротекторное действие, снижает проницаемость сосудов, способствует усвоению аскорбиновой кислоты (витамина С). Кверцетин обладает теми же свойствами, что и рутозид.

Из плодов софоры японской (свежих или сухих) готовят настойку, которую используют для орошения, промывания и примочек при ранах, трофических язвах и как бактерицидное средство для лечения гнойных ран; ускоряет регенерацию тканей. Бактерицидное действие обусловливается в основном кверцетином и генистеином.

ПОКАЗАНИЯ: гнойные раны, воспалительные процессы, трофические язвы.

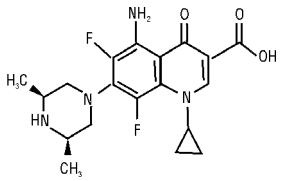
ПРИМЕНЕНИЕ: местно в виде орошений, промываний и примочек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам софоры японской.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

СПАРФЛОКСАЦИН (SPARFLOXACINUM)

CAS №: 110871-86-8 $C_{19}H_{22}F_2N_4O_3$



USPDDN: 5-амино-1-циклопропил-7-(цис-3,5-диметил-1-пиперазинил)-6,8-дифлуоро-1,4-дигидро-4-оксо-3-хинолинкарбоксиловая кислота.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противомикробный препарат широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Ингибирует ДНК-гиразу бактерий, препятствуя репликации бактериальной ДНК. Являясь дифторхинолоном, спарфлоксацин более активен в отношении грамположительных бактерий, без существенных изменений активности в отношении грамотрицательных бактерий по сравнению с монофторхинолонами. К спарфлоксацину высокочувствительны аэробные грамположительные бактерии: *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus agalactiae;* аэробные грамотрицательные бактерии: *Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter cloacae, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Salmonella spp., Shigella spp., Citrobacter spp*. Препарат также активен в отношении *Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis* (включая множественно-резистентные штаммы). Спарфлоксацин умеренно активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa*. Чувствительность метициллин-резистентных штаммов стафилококков к спарфлоксацину может колебаться в значительных пределах. Несмотря на существующую перекрестную устойчивость спарфлоксацина и других фторхинолонов, некоторые микроорганизмы, резистентные к монофторхинолонам, чувствительны к спарфлоксацину.

Спарфлоксацин относительно медленно всасывается из ЖКТ. Мкаксимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–6 ч и составляет 1,2–1,6 мг/л. Абсолютная биодоступность спарфлоксацина составляет 92%. Прием пищи не оказывает влияния на всасывание спарфлоксацина. Связывание с белками плазмы (преимущественно альбумином) составляет 45%. Объем распределения – 3,9±0,8 л/кг. Спарфлоксацин хорошо проникает в ткани, органы и жидкости организма, создавая концентрации большие, чем в сыворотке крови; проникает через ГЭБ. Спарфлоксацин метаболизируется путем связывания с глюкуроновой кислотой с образованием неактивного метаболита. Выводится из организма в основном внепочечным путем (около 60%). Период полувыведения составляет 15–20 ч. У больных с умеренными и тяжелыми нарушениями функции почек требуется коррекция режима дозирования. У больных пожилого возраста и пациентов с нарушениями функций печени коррекции дозы не требуется.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции дыхательных путей (в т.ч. пневмония, обострение хронического бронхита); инфекции ЛОР-органов (в т.ч. острый гнойный синусит, наружный и средний отит, мастоидит); инфекции кожи и мягких тканей (в т.ч. инфицированные раны, абсцессы, пиодермия, целлюлит, фурункулез, инфекционный дерматит, инфекционные осложнения ожоговой болезни); сальмонеллез; шигеллез; инфекции почек и мочевых путей (в т.ч. цистит, уретрит, пиелонефрит, простатит); острый и рецидивирующий хламидиоз; острая и хроническая гонорея; хирургические инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь в 1-й день – по 400 мг утром независимо от приема пищи, в последующие дни – по 200 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения зависит от тяжести заболевания, клинического течения и результатов бактериологического исследования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к спарфлоксацину и другим препаратам группы хинолонов; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; возраст до 15 лет; период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – тошнота, рвота, диарея, незначительное повышение активности сывороточных трансаминаз; головная боль, бессонница; артралгия, миалгия; фотосенсибилизация.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения спарфлоксацином и в течение 5 дней после окончания лечения больным следует избегать ультрафиолетового излучения. Имеются единичные сообщения, что применение фторхинолонов сопровождалось разрывами сухожилий. При появлении жалоб лечение следует прекратить.

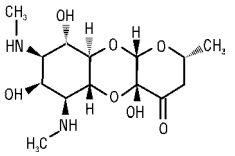
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку спарфлоксацин способствует незначительному удлинению интервала *Q–T* (менее чем у 3% больных), следует избегать его применения у больных, получающих препараты, способствующие увеличению интервала *Q–T* (терфенадин, астемизол, эритромицин, антиаритмические препараты класса Ia и III).

При одновременном применении спарфлоксацина с сульфатом железа, сукральфатом и антацидными препаратми, содержащими гидроксид алюминия или магния, отмечается снижение всасывания спарфлоксацина. В связи с этим спарфлоксацин следует принимать за 1–2 ч до или не менее чем через 4 ч после приема указанных препаратов. При одновременном применении спарфлоксацин практически не влияет на фармакокинетику теофиллина (в отличие от других фторхинолонов). Спарфлоксацин повышает концентрации дигоксина в сыворотке крови, поэтому при одновременном приеме этих препаратов требуется тщательный контроль. Цизаприд ускоряет всасывание спарфлоксацина, но не влияет на его биодоступность. Циметидин не влияет на распределение спарфлоксацина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет. При передозировке рекомендуется симптоматическая терапия.

СПЕКТИНОМИЦИН (SPECTINOMYCINUM)

CAS №: 1695-77-8 $C_{14}H_{24}N_2O_7$



MESH, RTECS: декагидро-4a,7,9-тригидрокси-2-метил-6,8-бис(метиламино)-4*H*-пирано(2,3-b)(1,4)бензодиоксин-4-он.

M_m = 332,36 Да. Белый или бледно-белый кристаллический порошок. log P (октанол-вода) = –0,82.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра или суспензии для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спектиномицин – аминоциклитольный антибиотик, оказывающий бактериостатическое действие. Ингибирует синтез белка в микробной клетке. Антибиотик активен в отношении ряда грамотрицательных микроорганизмов, в том числе большинства штаммов *Neisseria gonorrhoeae* (МПК от 7,5 до 20 мкг/мл), включая пенициллиназопродуцирующие штаммы. *Treponema pallidum* и *Chlamydia spp*. нечувствительны к антибиотику. Возможна эндемическая резистентность к препарату.

После в/м введения в разовой дозе 2 или 4 г спектиномицин быстро и полностью абсорбируется в кровь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч и составляет соответственно 100 и 160 мкг/мл. Через 8 ч концентрация составляет от 15 до 30 мкг/мл. Не связывается с белками плазмы крови. Спектиномицин не метаболизируется в организме; 70–90% спектиномицина экскретируется в неизмененном виде с мочой в течение 24–48 ч после введения. Период полувыведения составляет приблизительно 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: острый гонорейный уретрит и проктит у мужчин; острый гонорейный цервицит и проктит у женщин; лечение лиц, имевших половые контакты с больными гонореей.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения при неосложненной гонорее у взрослых рекомендуемая доза спектиномицина составляет 2 г в/м 1 раз в сутки. Такая же доза рекомендуется и для больных, у которых лечение, проводившееся ранее другими антибиотиками, было неэффективным.

В трудных случаях, а также при подозрении на эндемичную резистентность возбудителя возможно повышение дозы до 4 г.

У детей спектиномицин эффективен в суточной дозе 40 мг/кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны крапивница, озноб, лихорадка, головокружение, тошнота, снижение диуреза (без нарушения функции почек), уплотнение и болезненность в месте инъекции, снижение уровня гемоглобина и гематокрита, клиренса креатинина, а также повышение активности ЩФ, АсАТ и концентрации мочевины в крови. Описаны редкие случаи развития анафилактоидных реакций.

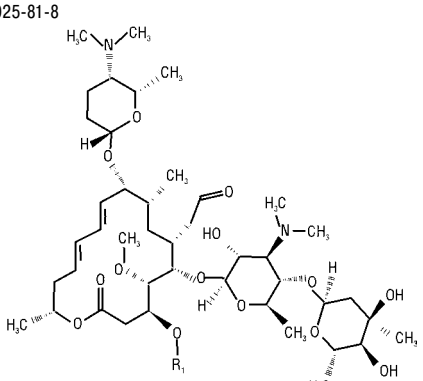
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при острой гонорее спектиномицин может быть эффективен в тех случаях, когда предшествующая антибиотикотерапия была неэффективной.

Безопасность применения спектиномицина у детей не установлена.

В связи с тем что клинический опыт применения спектиномицина недостаточен, его не рекомендуют применять в период беременности и кормления грудью.

СПИРАМИЦИН (SPIRAMYCINUM)

CAS №: 8025-81-8



EINECS, MESH, RTECS: спирамицин.

Форма выпуска: таблетки п/о, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы макролидов. К спирамицину чувствительны следующие микроорганизмы: *Streptococcus spp.*, в том числе *Streptococcus pneumoniae, Bordetella pertussis, Corynebacterium diphtheriae, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila, Listeria monocytogenes, Clostridium spp., Mycoplasma pneumoniae, Neisseria gonorrhoeae, Treponema spp., Leptospira, Campylobacter spp.* и *Toxoplasma gondii*. Умеренно чувствительны: *Haemophilus influenzae, Bacteroides fragilis, V. cholerae, Staphylococcus aureus*. Устойчивы к спирамицину *Enterobacteriaceae, Pseudomonas*.

Быстро всасывается после приема внутрь (период полуабсорбции составляет 20 мин). После приема внутрь 6 000 000 ЕД спирамицина максимальная его концентрация в плазме крови достигается через 1,5–3 ч; период полувыведения – около 8 ч. Спирамицин не проникает в СМЖ; хорошо диффундирует в слюну и ткани, а также в грудное молоко, в связи с чем применять его у женщин в период кормления грудью не рекомендуется. Связывание с белками плазмы крови слабое и не превышает 10%. Метаболизируется в печени и выводится с желчью, калом и мочой (10–14%). Концентрация в легких составляет 20–60 мкг/г, в миндалинах – 20–80 мкг/г, в синусах при их воспалении – 75–110 мкг/г, в костной ткани – 5–100 мкг/г, в селезенке, печени, почках – 5–7 мкг/г.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к спирамицину возбудителями, в том числе острая пневмония, острый бронхит, хронический бронхит в фазе обострения, синусит, тонзиллит, отит, остеомиелит, артрит, инфекции кожи и мягких тканей, гинекологические инфекции, простатит, уретрит, инфекции мочевых путей; токсоплазмоз, в том числе у беременных; заболевания, передающиеся половым путем, в том числе генитальный и экстрагенитальный хламидиоз; профилактика менингококкового менингита и ревматизма, лечение бактерионосительства коклюша и дифтерии.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым спирамицин назначают внутрь в суточной дозе 6 000 000–9 000 000 ЕД в 2–3 приема, детям с массой тела более 20 кг – из расчета 1 500 000 ЕД на 10 кг массы тела в 2–3 приема.

В виде в/в инфузии (в течение 1 ч) спирамицин назначают только взрослым. Доза спирамицина при острых процессах составляет 1 500 000 ЕД каждые 8 ч (4 500 000 ЕД в сутки), в тяжелых случаях возможно удвоение дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к спирамицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции.

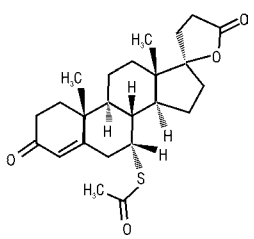
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: дозу спирамицина у больных с почечной недостаточностью можно не изменять, поскольку он практически не выводится с мочой.

Необходимо прервать кормление грудью во время лечения спирамицином, поскольку он проникает в грудное молоко. Спирамицин можно назначать в период беременности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не сочетается с лекарственными средствами, содержащими дегидрированные алкалоиды спорыньи.

СПИРОНОЛАКТОН (SPIRONOLACTONUM)

CAS №: 52-01-7 $C_{24}H_{32}O_4S$



USPDDN: 17-гидрокси-7α-меркапто-3-оксо-17α-прегн-4-ен-21-карбоксиловой кислоты γ-лактон ацетат.

M_m = 416,58 Да. Точка плавления = 134,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 22 мг/л. log P (октанол-вода) = 2,78.

Форма выпуска: таблетки, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: спиронолактон – калийсберегающий диуретик с умеренным натрийуретическим действием. Диуретический эффект спиронолактона обусловлен его антагонизмом в отношении гормона коры надпочечников – альдостерона. Антагонистическое действие спиронолактона проявляется в дистальных почечных канальцах: он уменьшает выведение ионов калия и усиливает выведение ионов натрия и воды без нарушения электролитного равновесия; понижает титруемую кислотность мочи и уменьшает выведение мочевины. Препятствует связыванию альдостерона с белковыми рецепторами клеток.

После приема внутрь спиронолактон быстро всасывается в пищеварительном тракте; около 90% спиронолактона связывается с белками плазмы крови. Биодоступность составляет 92–99% и повышается при одновременном приеме с пищей, распределяется в печени, почках, надпочечниках и половых железах. Спиронолактон быстро метаболизируется в печени. Основными фармакологически активными метаболитами являются 7-α-тиоспиронолактон, 7-α-тиометилспиронолактон и канренон. Антиальдостероновое действие определяет канренон, составляющий около 50% всех метаболитов спиронолактона. Максимальная концентрация канренона достигается через 2–4 ч после введения спиронолактона, а период его полувыведения составляет в среднем 12,5 ч. Спиронолактону свойственен кумулятивный эффект. Его диуретическое действие развивается постепенно и наблюдается на 2–5-е сутки лечения. Проникает через плаценту и в грудное молоко. Выводится из организма с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: отечный синдром, обусловленный хронической сердечной недостаточностью, циррозом печени, особенно при наличии одновременно гипокалиемии и гиперальдостеронизма; нефротический синдром, отеки при беременности, церебральные и идиопатические отеки; как вспомогательное средство при миастении и БА, гипокалиемических видах пароксизмального паралича и т.д., а также для профилактики гипокалиемии при лечении салуретиками. Применяют также при гипертонической болезни для усиления эффекта других гипотензивных средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом степени нарушений водно-электролитного баланса и гормонального статуса больного.

При гипертонической болезни спиронолактон назначают по 25 мг 3–4 раза в сутки.

При отечном синдроме спиронолактон назначают в дозах 100–200 мг (реже – 300 мг) в сутки, как правило, в комбинации с петлевыми (фуросемид, этакриновая кислота) и/или тиазидными (гидрохлоротиазид) диуретиками. При достижении эффекта дозу спиронолактона снижают до 75–25 мг/сут. Коррекцию дозы следует проводить с учетом концентрации калия в плазме крови. При выраженном гиперальдостеронизме и гипокалиемии назначают в дозе 300 мг/сут в 2–3 приема. В случае необходимости курсы лечения повторяют каждые 10–14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперкалиемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, анурия, ОПН, тяжелые формы ХПН, I триместр беременности, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, диарея, головокружение, в редких случаях – сонливость, атаксия, кожная сыпь, повышение в крови концентрации мочевины, креатинина, мочевой кислоты. При длительном применении препарата у мужчин возможно развитие обратимой формы гинекомастии и нарушения эрекции; у женщин – нарушение менструального цикла, аменорея, кровотечения в климактерический период, изменения голоса.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует одновременно назначать препараты, содержащие калий. Если спиронолактон назначают в комбинации с другими диуретиками, дозу последних следует снизить.

При необходимости спиронолактон можно назначать в сочетании с сердечными гликозидами.

Для усиления диуретического эффекта и снижения потери ионов калия с мочой спиронолактон можно назначать в комбинации с тиазидными диуретиками, фуросемидом и этакриновой кислотой.

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ* (SPIRITUS AETHYLICUS*)

CAS №: 64-17-5 C_2H_6O



CCRIS, EINECS, MESH, TSCAINV, USPDDN: этанол.

M_m = 46,07 Да. Прозрачная бесцветная подвижная, летучая жидкость с характерным спиртовым запахом и обжигающим вкусом. Легко воспламеняется, горит синеватым бездымным пламенем. Смешивается во всех соотношениях с водой, глицерином, эфиром. Точка плавления = –114,1 °С. log P (октанол-вода) = –0,31.

Форма выпуска: жидкость во флаконах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: при местном применении в высоких концентрациях оказывает согревающее и вяжущее, а в низких концентрациях – более сильное противомикробное действие. При введении внутрь и в/в действует на ЦНС, вызывая характерное алкогольное возбуждение, характеризующееся ослаблением процессов торможения, оказывает обезболивающее действие. В высоких дозах угнетает головной, спинной и продолговатый мозг, угнетение последнего сопровождается остановкой дыхания. При отравлении метиловым спиртом применяют как антидот.

ПОКАЗАНИЯ: наружно для дезинфекции кожи, рук, обеззараживания инструментария, обтираний и компрессов; для приготовления настоек, экстрактов, растворов для наружного употребления. В/в иногда применяют при гангрене и абсцессе легких, отравлении метанолом. Используют также для алкоголизации нервных стволов.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно в различных концентрациях (95, 90, 70 и 40%). В/в по 10 мл 20–25–33% р-ра в стерильном изотоническом р-ре натрия хлорида или в стерильной воде для инъекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: для местного применения – острые воспалительные процессы.

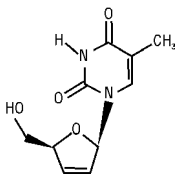
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при местном применении – раздражение кожи или слизистых оболочек.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вызвать рвоту или промыть желудок взвесью активированного угля. Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей (интубация, аппаратное дыхание), оксигенотерапия. Проводят форсированный диурез, гемодиализ, гемосорбцию, трансфузионную и симптоматичес-

кую терапию. Показаны витамины группы В, кислота аскорбиновая. Необходимо избегать избыточного введения жидкости, депрессантов. При хроническом алкоголизме для купирования психоза в/в вводят диазепам (0,0001 г/кг массы тела) с последующим пероральным введением по 0,005–0,01 г через каждые 1–8 ч. При судорогах – дифенин по 0,5 г через 4–6 ч.

СТАВУДИН (STAVUDINUM)

CAS №: 3056-17-5 $C_{10}H_{12}N_2O_4$



USPDDN: 1-(2,3-дидеокси-β-*D*-глицеро-пент-2-энофуранозил)тимин. M_m = 224,22 Да. Белый или не совсем белый кристаллический порошок. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 6600 мг/л. log P (октанол-вода) = –0,72.

Форма выпуска: капсулы, порошок для приготовления р-ра для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ставудин – синтетический нуклеозидный аналог тимидина, противовирусное средство, активное в отношении ВИЧ (подавляет репликацию вируса). Под действием клеточных киназ фосфорилируется в ставудинтрифосфат, оказывающий противовирусное действие. Ставудинтрифосфат подавляет репликацию ВИЧ за счет ингибирования обратной транскриптазы ВИЧ вследствие конкуренции с природным субстратом деокситимидин трифосфатом, а также за счет нарушения синтеза вирусной ДНК вследствие терминации ее цепей (ставудин не содержит в своей молекуле 3'-гидроксильной группы, необходимой для удлинения цепи ДНК). В дополнение к подавляющему действию на обратную транскриптазу ВИЧ, ставудинтрифосфат подавляет клеточные ДНК-полимеразы β и γ значительно снижает синтез митохондриальной ДНК.

ПОКАЗАНИЯ: лечение ВИЧ-инфицированных пациентов, ранее получавших зидовудин в течение длительного времени.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Взрослым с массой тела более 60 кг назначают по 40 мг 2 раза в сутки, пациентам с массой тела менее 60 кг – по 30 мг 2 раза в сутки; интервал между приемами препарата – 12 ч. Детям с массой тела менее 30 кг назначают в суточной дозе 2 мг/кг, более 30 кг – в дозе для взрослых.

Если в процессе лечения развиваются симптомы нейропатии (чувство онемения, покалывания или боль в ступнях или кистях), применение ставудина следует прекратить. При немедленном прекращении лечения указанные симптомы обычно проходят самостоятельно, однако в ряде случаев тяжесть их может нарастать даже после прекращения лечения. Если симптомы полностью исчезли, можно рассмотреть вопрос о возобновлении лечения ставудином в сниженной дозе: у взрослых с массой тела более 60 кг – по 20 мг 2 раза в сутки, у пациентов с массой тела менее 60 кг – по 15 мг 2 раза в сутки; детям назначают половину рекомендованной дозы. Аналогичным образом поступают при значительном повышении активности сывороточных трансаминаз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ставудину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: периферическая нейропатия, головная боль, озноб, лихорадка, диарея, тошнота, рвота, боль в животе, миалгия, бессонница, анорексия, аллергические реакции, панкреатит (менее чем в 1% случаев), умеренное повышение активности трансаминаз, реже – повышение уровня билирубина в крови, анемия (менее чем в 1% случаев), нейтропения, тромбоцитопения, повышение уровня амилазы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения необходим контроль врача для раннего выявления признаков нейропатии. Риск развития данного осложнения выше у больных с наличием периферической нейропатии в анамнезе.

Лечение ставудином не предупреждает развития заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, включая оппортунистические инфекции. Лечение не снижает риска инфицирования ВИЧ при половых контактах или через кровь.

Неизвестно, проникает ли ставудин в грудное молоко, поэтому во время лечения рекомендуют прекратить грудное вскармливание.

Ставудин можно применять в педиатрической практике.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: опыт применения у взрослых, получавших дозы, в 12–24 раза превышающие рекомендуемые, не выявил каких-либо острых токсических эффектов ставудина. Клинические осложнения при хронической передозировке включают периферическую нейропатию и гепатотоксическое действие. Неизвестно, удаляется ли ставудин из организма при перитонеальном диализе и гемодиализе.

СТАЛЬНИК ПАШЕННЫЙ* (ONONIS ARVENSIS*)

Форма выпуска: настойка.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: настойка из корня стальника пашенного содержит сапонины и гликозиды (ононин, ноцерин и др.). Оказывает слабительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: геморрой – для нормализации стула и уменьшения боли.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 чайной ложке 2–3 раза в сутки перед едой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

СТЕРКУЛИЯ ПЛАТАНОЛИСТНАЯ* (STERCULIA PLATANIFOLIA*)

Форма выпуска: гранулы п/о, р-р.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стеркулия платанолистная (фирмиана простая) – лиственное дерево из семейства стеркулиевых. В качестве лекарственного сырья используют листья, которые содержат алкалоиды, холин, бетаин, смолы, эфирное масло. Семена растения содержат кофеин. В состав гранул входят неферментируемые пищевые волокна и слизеобразующие компоненты, набухающие в просвете кишечника за счет впитывания воды и оказывающие стимулирующее влияние на его тонус и перистальтику.

ПОКАЗАНИЯ: хронический запор.

ПРИМЕНЕНИЕ: при хроническом запоре – внутрь по 10 г гранул из листьев растения или в виде микроклизм (в форме р-ра).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к лекарственным средствам на основе стеркулии, период беременности, непроходимость кишечника.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

СТРЕПТОКИНАЗА (STREPTOKINASUM)

CAS №: 9002-01-1

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления р-ра для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: стрептокиназа – высокоочищенный фермент, получаемый при культивировании штамма β-гемолитического стрептококка группы С. Представляет собой белок с молекулярной массой около 50 000 Да. Обладает фибринолитической активностью. При соединении с плазминогеном стрептокиназа образует комплекс, активирующий переход плазминогена крови или кровяного сгустка в плазмин. Плазмин растворяет сгустки фибрина, а также приводит к деградации фибриногена и других белков плазмы крови. После окончания инфузии гиперфибринолитический эффект стрептокиназы наблюдается только в течение нескольких часов, однако удлинение тромбинового времени может сохраняться до 24 ч вследствие одновременного снижения уровня фибриногена и увеличения числа циркулирующих продуктов деградации фибрина и фибриногена.

Период полувыведения комплекса стрептокиназа – плазминоген, активирующего плазмин, составляет около 23 мин. Поскольку стрептокиназа является слабым стрептококковым антигеном, она частично инактивируется антистрептококковыми антителами, которые всегда присутствуют в крови. Состояние фибринолиза достигается только при введении избыточного количества стрептокиназы, необходимого для нейтрализации антител и последующего проникновения активной стрептокиназы в тромб. Метаболиты и механизм выведения стрептокиназы не известны.

ПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда; тромбоз глубоких вен; острая массивная тромбоэмболия легочной артерии; острая окклюзия артерий эмболом или тромбом; тромбирование гемодиализного шунта.

ПРИМЕНЕНИЕ: при инфаркте миокарда назначают в/в капельно в дозе 1 500 000 МЕ, разведенной в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы. Возможно интракоронарное введение в дозе 250 000–300 000 МЕ в течение 30–60 мин.

При тромбозе глубоких вен, эмболии легочной артерии и артериальной окклюзии – в/в капельно в дозе 250 000 МЕ в 100–300 мл растворителя в течение 30 мин. Сразу после введения ударной дозы начинают поддерживающую терапию. Возможно введение по 100 000 МЕ стрептокиназы каждый час в течение 3 дней. Можно проводить 12-часовую инфузию в дозе 1 200 000 МЕ в 500 мл растворителя. Очень важно, чтобы скорость инфузии была постоянной. Желательно по окончании инфузии провести контрольное исследование проходимости сосудов. В том случае, если в течение 3 дней не отмечается положительного клинического эффекта, терапию следует прекратить. При необходимости лечение стрептокиназой может быть продлено еще на 1–3 дня.

Для растворения тромбов в гемодиализных шунтах 100 000 МЕ стрептокиназы разводят в 100 мл изотонического р-ра натрия хлорида. 10 000–25 000 МЕ (10–25 мл) вводят в затромбированный отдел шунта, после чего его венозный конец перекрывают зажимом. К артериальному концу шунта присоединяют стерильный шприц-тюбик для формирования воздушной полости, обеспечивающей пульсацию артерии. При необходимости введение стрептокиназы можно повторить через 30–45 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: перенесенные в предыдущие 10 дней операция, травма, биопсия, пункция неспадающегося сосуда (подключичной или яремной вены), тампонада сердца, эндотрахеальная интубация;

– поражение артерий мозга, что может иметь место при тяжелой АГ, гипертонической или диабетической ретинопатии, недавно (до 2 мес) перенесенном инсульте или другой цереброваскулярной патологии;

– кровотечение или высокий риск возникновения кровотечения (геморрагические диатезы, тромбоцитопения, тяжелая почечная и/или печеночная

недостаточность, эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта в предыдущие 6 мес – пептическая язва, неспецифический язвенный колит, дивертикулит, обильные менструальные кровотечения, период беременности – особенно первые 18 нед, состояние после родов, активная форма туберкулеза, опухоли);

– риск кардиальной эмболии, например при мерцании предсердий на фоне поражения митрального клапана и бактериальном эндокардите;

– недавнее лечение стрептокиназой (от 5 дней до 6 мес перед предыдущим выявлением высокого титра нейтрализующих антител).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны повышение температуры тела на 1–2 °С (в течение первых 5–8 ч введения), кожная сыпь, крапивница; кровотечение из мест пункций и разрезов; нарушения менструального цикла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать особую осторожность при назначении стрептокиназы пациентам в возрасте старше 75 лет.

Применение гепарина можно начинать не ранее чем через 4 ч после прекращения инфузии стрептокиназы.

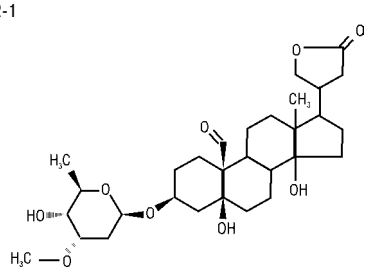
Не рекомендуют назначать стрептокиназу в течение всего периода беременности. Однако отмечен положительный эффект в нескольких случаях назначения стрептокиназы для предупреждения преждевременной отслойки плаценты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении стрептокиназы и препаратов, влияющих на систему свертывания крови (гепарин, непрямые антикоагулянты, антиагреганты), повышается риск возникновения кровотечений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае возникновения кровотечения введение стрептокиназы следует прекратить. Если необходимо быстро восстановить прежнее состояние системы свертывания крови, следует начать лечение препаратами аминокапроновой кислоты. При необходимости восполнения объема крови рекомендуют введение плазмозаменителей, эритроцитарной массы или цельной крови.

СТРЕПТОМИЦИН (STREPTOMYCINUM)

CAS №: 57-92-1 $C_{21}H_{39}N_7O_{12}$



HSDB, MESH: O-2-деокси-2-(метиламино)-α-*L*-глюкопиранозил-(1-2)-*O*-5-деокси-3-*C*-формил-α-*L*-ликсофуранозил-(1-4)-*N*,*N*′-бис(аминоиминометил)-*D*-стрептамин. M_m = 581,58 Да. Порошок или пористая масса белого или почти белого цвета, без запаха, горького вкуса. Практически нерастворим в спирте, хлороформе, эфире, легкорастворим в воде. Устойчив в слабокислой среде, легко разрушается в растворах крепких кислот и щелочей при нагревании. log P (октанол-вода) = –7,53.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик широкого спектра действия группы аминогликозидов. Противотуберкулезный препарат I ряда. Стрептомицина сульфат обладает широким спектром антибактериального действия. Антибиотик активен в отношении микобактерий туберкулеза, а также большинства грамотрицательных (кишечная палочка, палочка Фридлендера, палочка инфлюэнцы, возбудители чумы, туляремии, бруцеллеза) и некоторых грамположительных (стафилококк) микроорганизмов; менее активен в отношении стрептококков, пневмококков.

Стрептомицина сульфат при в/м введении хорошо всасывается в кровь и достигает максимальной концентрации через 1–2 ч. После однократного введения в средней терапевтической дозе антибиотик определяется в крови в течение 6–8 ч. Препарат слабо связывается с белками плазмы крови (25–30%), выводится из организма главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: туберкулез различной локализации (основной противотуберкулезный препарат для лечения, главным образом, впервые выявленного туберкулеза). У больных, получавших терапию ранее, препарат целесообразно применять только после лабораторного определения чувствительности к нему микобактерий. Кроме того, стрептомицина сульфат применяют при гнойно-воспалительных процессах различной локализации, вызванных грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами, чувствительными к препарату: при пневмонии, вызванной клебсиеллами (в комбинации с хлорамфениколом), при чуме и туляремии (в комбинации с тетрациклином), при бруцеллезе, при эндокардите, вызванном *Str. viridans, Str. faecalis* (в комбинации с бензилпенициллином или ампициллином), при эндокардите, вызванном грамотрицательными микроорганизмами (в комбинации с тетрациклином или хлорамфениколом).

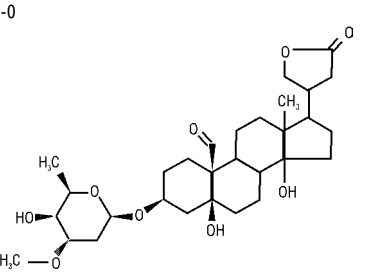
ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м, интратрахеально, в виде аэрозолей; взрослым – внутрикавернозно. В/м введение: разовая доза для взрослых – 0,5–1 г, суточная – 1 г, высшая суточная доза – 2 г. Суточная доза для детей и подростков – из расчета 15–25 мг/кг массы тела, но не более 0,5 г в сутки детям и 1 г – подросткам. При лечении туберкулеза – суточная доза вводится однократно, при плохой переносимости – в 2 приема. Длительность лечения – 3 мес и более (зависит от формы и фазы заболевания). При лечении инфекций нетуберкулезной этиологии суточная доза – в 3–4 приема с интервалом 6–8 ч. Длительность лечения – 7–10 дней, но не более 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неврит VIII пары черепно-мозговых нервов, тяжелые формы сердечно-сосудистой и почечной недостаточности, нарушение мозгового кровообращения, облитерирующий эндартериит, повышенная чувствительность к препарату, миастения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: поражение VIII пары черепномозговых нервов и связанные с этим вестибулярные и слуховые расстройства. При длительном приеме стрептомицина необходим ежемесячный аудиометрический контроль и контроль функции вестибулярного аппарата. При несвоевременной отмене препарата может развиться глухота. При длительном приеме стрептомицина сульфата могут отмечаться явления нефротоксичности (протеинурия, гематурия, цилиндрурия), поэтому необходимо ежемесячно проводить контрольный анализ мочи. Поражение почек носит обратимый характер. При нейротоксических осложнениях (головная боль, парастезия, нарушение слуха) препарат отменяют и назначают симптоматическое и патогенетическое лечение. Реже отмечаются сжимающие боли в области сердца, тахикардия, различные аллергические реакции на введение препарата.

СТРОФАНТИН* (STROPHANTINUM*)

CAS №: 508-77-0 $C_{30}H_{44}O_9$



RTECS: 3-β-(β-*D*-цимарозилокси)-5,14-дигидрокси-19-оксо-5-β-кард-20(22)-энолид. M_m = 548,68 Да. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок, труднорастворимый в воде и в спирте. Точка плавления = 148 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 98,7 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,64.

Форма выпуска: р-р для инъекций, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сердечный гликозид. Увеличивает силу и скорость сокращения миокарда, снижает ЧСС и порог возбудимости миокарда, угнетает АВ-проводимость. Механизм действия обусловлен угнетением Na^+/K^+-АТФазы в мембране клеток. При сердечной недостаточности увеличивает ударный и минутный объем сердца, улучшает опорожнение желудочков, что приводит к уменьшению размеров сердца и снижению потребности миокарда в кислороде.

Эффект строфантина проявляется через 3–10 мин после в/в введения. Максимальный эффект развивается через 30–120 мин после достижения насыщения. Продолжительность действия строфантина составляет 1–3 сут. Около 40% строфантина связывается с белками плазмы крови. Не подвергается биотрансформации, выводится с мочой в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: острая сердечно-сосудистая недостаточность, хроническая сердечная недостаточности III–IV стадии по NYHA, суправентикулярная тахикардия, тахисистолическая форма мерцательной аритмии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в медленно, максимальная разовая доза – 0,25 мг, суточная – 1 мг. Строфантин вводят в низких дозах – по 0,1–0,15 мг с интервалом от 30 мин до 2 ч. При среднем темпе дигитализации в период насыщения обычно вводят по 0,25 мг 2 раза в сутки с интервалом 12 ч. Продолжительность периода насыщения в среднем составляет 2 дня. Поддерживающая доза строфантина, как правило, не превышает 0,25 мг/сут.

Внутрь таблетки строфантина назначают по 0,00025 г 2–3 раза в сутки, под контролем ЭКГ, доза подбирается индивидуально; поддерживающая доза обычно составляет 0,00025 г 1–2 раза в сутки. Суточная доза не должна превышать 0,001 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: интоксикация гликозидами, желудочковая тахикардия, АВ-блокада II и III степени, выраженная брадикардия, гиперкальциемия, гипокалиемия, изолированный митральный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, синдром каротидного синуса, аневризма грудного отдела аорты, WPW-синдром, острый инфаркт миокарда.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения сердечного ритма, тошнота, рвота, диарея, мезентериальный инфаркт (редко), головная боль, повышенная утомляемость, бессонница, депрессия, галлюцинации, психоз, нарушения зрения, редко – гинекомастия. Побочные эффекты строфантина в основном обусловлены его передозировкой или повышенной чувствительностью к сердечным гликозидам. Слишком быстрое введение может привести к развитию

брадиаритмии, желудочковой тахикардии, AV-блокады, мерцанию желудочков, остановке сердца.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение строфантина с симпатомиметиками, метилксантинами, резерпином и трициклическими антидепрессантами повышает риск развития аритмии. Концентрация строфантина в плазме крови повышается при одновременном назначении хинидина, амиодарона, каптоприла, антагонистов кальция, эритромицина и тетрациклинов.

Салуретики, АКТГ, ГКС, инсулин, препараты кальция, слабительные средства, карбеноксолон, амфотерицин В, бензилпенициллин, салицилаты повышают риск развития гликозидной интоксикации.

Антиаритмические средства, в том числе и блокаторы β-адренорецепторов, потенцируют отрицательное хроно- и дромотропное действие гликозида.

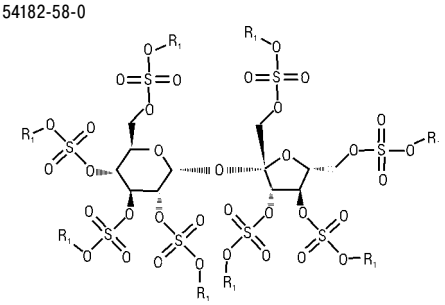
Индукторы микросомальных ферментов печени (фенитоин, рифампицин, фенобарбитал, фенилбутазон, спиронолактон), а также неомицин и цитостатические средства снижают концентрацию строфантина в плазме крови.

Препараты кальция повышают чувствительность к сердечным гликозидам.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки строфантина (гликозидной интоксикации) разнообразны. Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмия, в том числе брадикардия, AV-блокада, желудочковая тахикардия или экстрасистолия, фибрилляция желудочков. Со стороны пищеварительного тракта: анорексия, тошнота, рвота, диарея. Со стороны ЦНС и органов чувств: головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, редко – окрашивание окружающих предметов в зеленый и желтый цвета, мелькание мушек перед глазами, снижение остроты зрения, скотома, макро- и микропсия; очень редко – спутанность сознания, синкопальное состояние. При развитии гликозидной интоксикации строфантин следует отменить; назначить больному препараты калия, парентерально ввести унитиол, проводить симптоматическую терапию.

СУКРАЛЬФАТ (SUCRALFATUM)

CAS №: 54182-58-0 $C_{12}H_{54}Al_{16}O_{75}S_8$



NLM: алюминиевая соль сахарозы гидрогенсульфата основного.

Белый гигроскопический аморфный порошок. Легкорастворим в разбавленных кислотах, практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки, гранулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоязвенное средство. Сукральфат – соединение, состоящее из сульфата сахарозы и алюминия гидроксида. Подвергаясь частичному гидролизу под воздействием соляной кислоты в желудке, сукральфат превращается в вязкую клейкую массу, создающую на поверхности слизистой оболочки защитную пленку. При частичной диссоциации соединение теряет катионы и приобретает отрицательный заряд, образуя полианион сукральфата. Посредством электростатических взаимодействий с положительно заряженными белками воспалительного экссудата при низком pH сукральфат избирательно фиксируется на пораженных участках слизистой оболочки пищеварительного тракта (в том числе на поверхности язвенных дефектов). Сукральфат довольно слабо нейтрализует соляную кислоту, но защитная пленка изолирует и предохраняет пораженные участки слизистой оболочки, препятствуя обратной диффузии ионов водорода соляной кислоты и подавляя пептическую активность путем предотвращения связывания пепсина с субстратом (например, с белками в участке язвенного дефекта) и прямой адсорбции пепсина. Сукральфат адсорбирует и желчные кислоты. Кроме того, сукральфат активирует эндогенные физиологические факторы защиты, способствуя секреции простагландинов, слизи и бикарбонатов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, профилактика рецидивов язвенной болезни, гастрит, рефлюкс-эзофагит.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки назначают по 1 г 4 раза в сутки (по 1 г за 1 ч до еды и 1 г на ночь через 2 ч после ужина) в течение 4–6 нед. Для профилактики рецидивов пептической язвы двенадцатиперстной кишки назначают по 1 г 2 раза в сутки (утром за 1 ч до завтрака и на ночь через 2 ч после ужина) в течение 4–6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сукральфату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: поскольку сукральфат почти не всасывается в пищеварительном тракте, он не оказывает системного воздействия, поэтому побочные явления возникают редко и выражены незначительно; возможны запор, реже – ощущение сухости во рту, тошнота, рвота, головокружение.

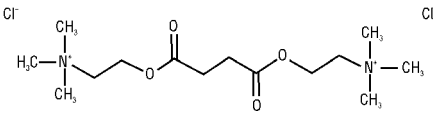
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в исследованиях на животных не было отмечено неблагоприятного воздействия сукральфата на плод. Однако адекватных клинических исследований в период беременности и кормления грудью не проводили, поэтому неизвестно, выделяется ли сукральфат вместе с молоком в период кормления грудью. Безопасность и эффективность применения сукральфата в педиатрической практике также не установлена.

При лечении пептической язвы желудка следует убедиться в доброкачественности язвы; при ХПН (креатининемия – свыше 50 мг/л) возможны энцефалопатии в результате накопления алюминия в тканях, поэтому не рекомендуется длительный прием сукральфата, а также продолжительный прием при гипофосфатемии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: наиболее эффективно действие сукральфата при низком pH, поэтому его следует принимать натощак и избегать приема антацидов за 30 мин до и после приема сукральфата. Сукральфат может задерживать всасывание препаратов тетрациклиновой группы. При одновременном приеме возможна замедленная/ослабленная абсорбция антикоагулянтов (варфарина), дигоксина, фенитоина, поэтому рекомендуется принимать указанные препараты через 2 ч после приема сукральфата. Сукральфат не влияет на всасывание циметидина, аминофиллина, пропранолола.

СУКСАМЕТОНИЯ ХЛОРИД (SUXAMETHONII CHLORIDUM)

CAS №: 71-27-2 $C_{14}H_{30}N_2O_4 \cdot 2Cl$



USPDDN: 2,2'-((1,4-диоксо-1,4-бутандиил)бис(окси))бис(*N,N,N*-триметил-) этанаминиума дихлорид.

M_r = 361,31 Да. Белый мелкокристаллический порошок. Легкорастворим в воде, очень мало – в спирте. Точка плавления = 190 °C. log P (октанол-вода) = –7,94.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: деполяризующий миорелаксант короткого действия. Вызывает блокаду нервно-мышечной передачи и расслабление скелетных мышц. Быстро гидролизуется сывороточной холинэстеразой. После его введения миорелаксация происходит в следующей последовательности: мышцы пальцев рук, глаз, ног, шеи, спины, затем – межреберные мышцы и диафрагма. Оказывает быстрое и непродолжительное действие, не кумулирует в организме. Короткий латентный период и последующее полное восстановление тонуса мышц позволяют создать контролируемую релаксацию скелетных мышц. Под действием псевдохолинэстеразы суксаметония хлорид распадается с образованием холина и янтарной кислоты.

Действие суксаметония хлорида развивается непосредственно после введения, приблизительно через 2–3 мин после инъекции расслабление скелетных мышц достигает максимума и сохраняется около 3 мин. Приблизительно через 5 мин после инъекции миорелаксация прекращается. Десятикратная доза (200 мг) вызывает полный паралич с выключением дыхательных мышц продолжительностью около 8 мин без побочных эффектов и последействия. Суксаметония хлорид позволяет поддерживать контролируемую миорелаксацию при хирургических вмешательствах, особенно при применении в виде в/в инфузии. Полное восстановление нервно-мышечной проводимости наблюдается в ближайшее время после прекращения его введения.

ПОКАЗАНИЯ: интубация трахеи, эндоскопические исследования (бронхо- и эзофагоскопия, цистоскопия и др.); вправление вывихов, репозиция костных отломков при переломах; судороги при столбняке, отравлении стрихнином; профилактика спонтанных травм при электроимпульсной терапии; кратковременные хирургические вмешательства, требующие миорелаксации.

ПРИМЕНЕНИЕ: введение суксаметония хлорида допустимо лишь при наличии всех условий для выполнения ИВЛ, а при использовании в высоких дозах – после перевода больного на управляемое дыхание. Дозу устанавливают индивидуально в зависимости от показаний, массы тела и реакции больного. Вводят в/в медленно. Для интубации и полного расслабления скелетных и дыхательных мышц вводят 1,5–2 мг/кг массы тела. Для длительного расслабления мышц можно вводить фракционно через 5–7 мин по 0,6–1 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая печеночная недостаточность, миастения, глаукома, проникающие ранения глаз, выраженная анемия, обширные ожоги и раны, дефицит псевдохолинэстеразы, одновременное введение препаратов крови, повышенная чувствительность к суксаметонию; не назначают детям грудного возраста.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны нарушение возбудимости и проводимости миокарда, миалгии (особенно в мышцах грудной клетки и живота), повышение внутриглазного давления, нарушение функции печени, гипергликемия, анафилактический шок, коллапс, иногда – АГ, брадикардия, асистолия, при передозировке – кратковременная остановка дыхания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять при тяжелых заболеваниях печени, анемии, кахексии, в период беременности (суксаметония хлорид проникает через плацентарный барьер).

Медленное введение суксаметония хлорида, а также премедикация в/в введением атропина в дозе 1–1,5 мг в значительной степени предупреждает развитие брадикардии.

При многократном введении могут развиваться чрезмерная продолжительная миорелаксация и апноэ. Причинами этого являются гиперкапния, ацидоз, гиповолемия, гипокалиемия, снижение уровня псевдохолинэстеразы, глубокий наркоз. В отдельных случаях наблюдается чрезмерная реакция с длительным угнетением дыхания. Это обусловлено генетическим нарушением образования холинэстеразы. Если функция внешнего дыхания не восстанавливается через 25–30 мин, вводят прозерин и другие антихолинэстеразные средства: вначале в/в вводят атропин (0,5–0,7 мл 0,1% р-ра) и на фоне тахикардии через 1–2 мин в/в вводят 1,5 мг прозерина (3 мл 0,05% р-ра). Если эффект недостаточен, прозерин в этой же дозе вводят повторно.

Через 10–12 ч после применения суксаметония хлорида может появиться боль в скелетных мышцах. Предварительное (за 1 мин до введения суксаметония) введение 3–4 мг d-тубокурарина препятствует возникновению миалгий и фибриллярных подергиваний мышц.

СУЛОДЕКСИД (SULODEXIDUM)

CAS №: 57821-29-1

USPDDN: глюкуроно-2-амино-2-дезоксиглюкоглюкан сульфат.

Экстракт из слизистой оболочки тонкого кишечника свиней. Содержит 80% гепариноида (быстродвижущаяся фракция) и 20% дерматан-сульфата.

Форма выпуска: капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антитромботическое и гиполипидемическое средство, гепариноид. Угнетает агрегацию тромбоцитов, активированный фактор X, понижает содержание фибриногена в плазме крови, повышает уровень активатора тканевого плазминогена и снижает содержание в крови ингибитора тканевого плазминогена. Гиполипидемический эффект сулодексида объясняют повышением активности липопротеинлипазы и ускорением катаболизма атерогенных липопротеидов. Сулодексид подавляет пролиферацию гладких мышц сосудистой стенки, способствует восстановлению структуры и функции клеток эндотелия сосудов, нормализует реологические свойства крови.

ПОКАЗАНИЯ: атеросклероз периферических артерий с риском тромбообразования, ангиопатия при сахарном диабете, вторичная профилактика инфаркта миокарда.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение начинают с в/м введения в дозе 600 LRU (единица активности высвобождения липопротеинлипазы) ежедневно в течение 15–20 дней. Лечение продолжают, применяя сулодексид внутрь по 250 LRU 2 раза в сутки (между приемами пищи) в течение 30–40 дней. Для вторичной профилактики инфаркта миокарда сулодексид назначают через 7–10 дней от развития инфаркта по 600 LRU в/м 1 раз в сутки в течение 1 мес, а затем внутрь по 500 LRU 2 раза в сутки в течение 12 мес и более.

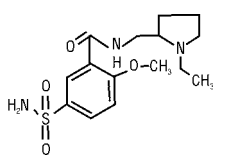
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический диатез и другие заболевания, сопровождающиеся гипокоагуляцией, период беременности, повышенная чувствительность к сулодексиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, кожная сыпь, в месте инъекции – боль, жжение, гематома.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при применении сулодексида следует регулярно контролировать состояние свертывающей системы крови (коагулограмма).

СУЛЬПИРИД (SULPIRIDUM)

CAS №: 15676-16-1 $C_{15}H_{23}N_3O_4S$



MESH, RTECS, USPDDN: 5-(аминосульфанил)-*N*-((1-этил-2-пирролидинил)метил)-2-метокси-бензамид.

M_m = 341,43 Да. Точка плавления = 178 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 2280 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,57.

Форма выпуска: таблетки, таблетки делимые, капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: обладает умеренной нейролептической активностью в сочетании со стимулирующим и тимолептическим действием. Является селективным антагонистом допамина и серотонина. Обладает антиэметическим эффектом.

При пероральном приеме всасывается 25–35% сульпирида. Одновременный прием пищи ухудшает всасывание. Концентрация в плазме крови пропорциональна принятой дозе. Менее 40% сульпирида связывается белками плазмы крови. Период полувыведения – 7 ч. Общий клиренс – 126 мл/мин. Незначительное количество сульпирида проникает в грудное молоко и через ГЭБ (0,1% принятой дозы). В минимальном количестве проникает через плацентарный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: невроз, мигрень, головокружение, психосоматические заболевания, острый и хронический психоз; у детей – психоз и выраженные нарушения поведения. Применяют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в качестве вспомогательного средства в комбинации с антисекреторными препаратами).

ПРИМЕНЕНИЕ: средние рекомендуемые дозы для взрослых при шизофрении составляют 200–1200 мг/сут (обычно от 400 до 800 мг) в начале лечения, затем дозу подбирают в зависимости от клинических симптомов. Более низкие дозы обычно эффективны в случае появления острых симптомов заболевания у больных, ранее не получавших лечения; больным, ранее получавшим лечение, сульпирид назначают в более высоких дозах. При депрессии назначают в дозе до 1000 мг/сут; при синдроме Туретта – 200–1000 мг/сут; при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – 50–100 мг/сут.

Детям назначают из расчета 5–10 мг на 1 кг массы тела в сутки.

Принимают 2–3 раза в сутки за 1 ч до или через 2 ч после еды.

При почечной недостаточности дозу определяют с учетом клиренса креатинина: при клиренсе 30–60 мл/мин назначают 70%, 10–30 мл/мин – 50%, менее 10 мл/мин – 33% средней терапевтической дозы.

В начальный период лечения обычно вводят в/м в дозе 200–800 мг/сут, в течение 2 нед, после чего назначают сульпирид внутрь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: феохромоцитома, паркинсонизм, почечная недостаточность, АГ, период беременности и кормления грудью.

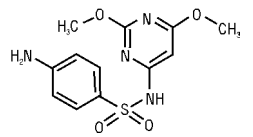
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны преходящая гиперпролактинемия, увеличение массы тела, ранняя и поздняя дискинезии, экстрапирамидные явления, чрезмерное торможение или возбуждение, ортостатическая гипотензия, нарушение сна, гипертермия, головокружение, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения сульпиридом нельзя управлять транспортом и работать с потенциально опасными механизмами. С особой осторожностью применяют у детей с эпилепсией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: этанол усиливает действие сульпирида; леводопа снижает эффективность препарата или полностью блокирует его фармакологические эффекты. Сульпирид потенцирует действие гипотензивных препаратов и средств, угнетающих ЦНС (блокаторы H_2-рецепторов, барбитураты, бензодиазепины, анксиолитики).

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (SULFADIMETHOXINUM)

CAS №: 122-11-2 $C_{12}H_{14}N_4O_4S$



MESH, RTECS, USPDDN: 4-амино-*N*-(2,6-диметокси-4-пиримидинил)-бензенсульфонамид.

M_m = 310,33 Да. Точка плавления = 203,5 °С. Растворимость в воде = 343 мг/л. log P (октанол-вода) = 1,63.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сульфадиметоксин относится к группе сульфаниламидов длительного действия. Обладает антибактериальной активностью в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий: пневмококков, стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, палочки Фридлендера, возбудителей дизентерии; менее активен в отношении протея. Активен в отношении вируса трахомы. Сульфадиметоксин не действует на штаммы бактерий, устойчивые к сульфаниламидам.

При приеме внутрь всасывается относительно медленно. При однократном приеме в терапевтической дозе (1–2 г) максимальная концентрация в плазме крови достигается через 8–12 ч. Поддерживающие дозы (0,5–1 г) обеспечивают необходимый терапевтический уровень в крови на протяжении курса лечения. По сравнению с другими сульфаниламидами длительного действия сульфадиметоксин хуже проникает через ГЭБ (применение при гнойных менингитах нецелесообразно). Выводится в виде метаболитов, главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к сульфаниламидам микроорганизмами: пневмония, бронхит, ангина, отит, гайморит, менингит, инфекции мочевых и желчных путей, дизентерия, пиодермия, гонорея, рожистое воспаление, трахома, раневая инфекция и др. При резистентных формах малярии применяют в сочетании с противомалярийными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь 1 раз в сутки в суточной дозе с интервалом между приемами 24 ч. При инфекциях легкой и средней степени тяжести в 1-й день назначают соответственно 1 и 2 г, в последующие дни – 0,5 и 1 г. Дозы для детей: в 1-й день – 25 мг/кг массы тела, в последующие дни – 12,5 мг/кг. Для детей старше 12 лет начальная и поддерживающая дозы составляют 1 и 0,5 г. После нормализации температуры тела сульфадиметоксин в поддерживающей дозе применяют еще в течение 2–3 дней. Длительность курса лечения зависит от тяжести заболевания – от 7 до 14 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: наличие в анамнезе выраженных токсико-аллергических реакций на прием сульфаниламидов (агранулоцитоз, гемолитическая анемия, лекарственная лихорадка, тяжелый дерматит, гепатит).

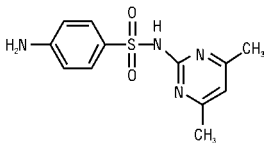
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, диспепсические явления, кожная сыпь, лекарственная лихорадка, лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нарушениями кроветворения, сердечной недостаточностью, при заболеваниях печени и нарушении функции почек.

При применении сульфадиметоксина необходимо регулярно проводить анализы крови и мочи.

СУЛЬФАДИМИДИН (SULFADIMIDINUM)

CAS №: 57-68-1 $C_{12}H_{14}N_4O_2S$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 4-амино-*N*-(4,6-диметил-2-пиримидинил)-бензенсульфонамид.

M_m = 278,33 Да. Белый или слегка желтоватый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, легкорастворим в кислотах и щелочах. Точка плавления = 198,5 °С. Растворимость в воде при температуре 29 °С = 1500 мг/л. log P (октанол-вода) = 0,89.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство группы сульфаниламидов. Угнетает размножение стрептококков, пневмококков, менингококков, действует на кишечную и дизентерийную палочки.

Быстро всасывается и медленно выделяется из организма почками, что позволяет создавать и поддерживать в крови бактериостатическую концентрацию.

ПОКАЗАНИЯ: пневмония, рожистое воспаление, менингит, пиелит, цистит, уретрит, дизентерия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, на 1-й прием – 2 г, затем – по 1 г каждые 4–6 ч до снижения температуры тела, в дальнейшем – по 1 г через 6–8 ч. Курсовая доза – 20–30 г. Внутрь при дизентерии – по 6 г на 1–2-е сутки (по 1 г каждые 4 ч), по 4 г – на 3-и и 4-е сутки (по 1 г через каждые 6 ч) и по 3 г – на 5-е и 6-е сутки (по 1 г через каждые 8 ч). На курс лечения – 25–30 г. После перерыва (5–6 дней) назначают повторный курс: в 1-й и во 2-й день – по 1 г 5 раз в сутки, на 3-й и 4-й день – по 1 г 4 раза в сутки и на 5-й день – по 1 г 3 раза в сутки; при повторном курсе назначают 18–21 г сульфадимидина.

Высшие дозы внутрь: разовая – 2 г, суточная – 7 г. Детям в возрасте до 2 лет – по 0,2 г/кг массы тела в сутки; 3–4 лет: разовая – 0,35 г, суточная – 2 г; 5–6 лет: разовая – 0,4 г, суточная – 2,5 г, 7–14 лет: разовая – 0,5 г, суточная – 3 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, заболевания кроветворной системы, нарушения функции почек, гипербилирубинемия у детей (из-за опасности развития билирубиновой энцефалопатии), дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (из-за опасности развития гемолитического криза), беременность, кормление грудью (следует прекратить грудное вскармливание).

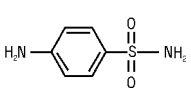
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, кристаллурия, лейкопения, агранулоцитоз, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: на фоне лечения показано обильное щелочное питье; при длительном применении необходим систематический контроль анализа крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает эффективность бактерицидных антибиотиков, действующих только на делящиеся микроорганизмы (в т.ч. пенициллины, цефалоспорины). При токсоплазмозе допустимо сочетание с хлоридином. Всасывание в кишечнике снижается под влиянием антацидов. На фоне одновременного приема бутадиона, производных сульфонилмочевины, дифенина, неодикумарина и прочих средств с высоким сродством к белкам плазмы крови возможно вытеснение сульфадимидина из связи с белками и повышение концентрации его свободной фракции в крови. Высокие дозы аскорбиновой кислоты, гексаметилентетрамина (уротропина) усиливают риск кристаллообразования. Антимикробная активность падает в присутствии новокаина, а также препаратов, содержащих ПАБК. Повышает (взаимно) гематотоксичность хлорамфеникола, мерказолила.

СУЛЬФАНИЛАМИД (SULFANILAMIDUM)

CAS №: 63-74-1 $C_6H_8N_2O_2S$



USPDDN: р-аминобензенсульфонамид.

M_m = 172,21 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Малорастворим в воде, легко – в кипящей воде, трудно – в спирте, растворим в р-рах едких щелочей. Точка плавления = 165,5 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 7500 мг/л. log P (октанол-вода) = –0,62.

Форма выпуска: таблетки, мазь, линимент.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибактериальное средство группы сульфаниламидов. Блокирует усвоение парааминобензоата и синтез фолиевой кислоты в микробной клетке.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции кожи, дыхательных путей, ЛОР-органов, мочевых путей, раневые инфекции (профилактика и лечение).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь – по 0,5 г 5–6 раз в сутки; высшая разовая доза – 2 г, суточная – 7 г; детям в возрасте до 1 года – 0,05–0,1 г на прием, 2–5 лет – 0,2–0,3 г, 6–12 лет – 0,3–0,5 г на прием.

При глубоких ранах вводят в раневую полость в виде тщательно измельченного простерилизованного порошка (5–15 г), одновременно назначая антибактериальные препараты внутрь.

В форме линимента или мази наносят на пораженные участки кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфаниламиду, заболевания кроветворной системы, почечная недостаточность, тиреотоксикоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, цианоз, лейкопения, агранулоцитоз, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении следует периодически исследовать состав периферической крови.

СУЛЬФАСАЛАЗИН (SULFASALAZINUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовоспалительное средство, применяемое преимущественно при заболеваниях кишечника. По химическому составу сульфасалазин представляет собой азосоединение салициловой кислоты с сульфапиридином. Его отличительная особенность – сродство к соединительной ткани, в которой он распадается на 5-аминосалициловую кислоту и сульфапиридин, обладающие противовоспалительным и антибактериальными свойством.

ПОКАЗАНИЯ: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона; острые воспалительные процессы внекишечной локализации различного генеза.

ПРИМЕНЕНИЕ: для взрослых дозу подбирают в зависимости от тяжести заболевания и переносимости сульфасалазина.

При тяжелом течении заболеваний кишечника назначают по 1–2 г 4 раза в сутки в комбинации со стероидами в виде составной части интенсивного режима лечения. Перерыв между приемами (ночью) не должен превышать 8 ч. При достижении ремиссии назначают в поддерживающей дозе – 2 г/сут.

Детям при обострении назначают из расчета 40–60 мг на 1 кг массы тела в сутки, для поддерживающего лечения – 20–30 мг/кг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфаниламидам или салицилатам, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: поскольку сульфасалазин метаболизируется до 5-аминосалициловой кислоты и сульфапиридина, возможны побочные эффекты, характерные для сульфаниламидов и салицилатов. Часто отмечается тошнота, головная боль, кожная сыпь, анорексия, повышение температуры тела. Есть сообщения о гемолитической анемии, метгемоглобинемии, гипопротромбинемии, мегалобластной анемии, тромбоцитопении. Возможны различные аллергические реакции – генерализованные кожные высыпания, эксфолиативный дерматит, эпидермальный некролиз, крапивница, фотосенсибилизация, анафилаксия, сывороточная болезнь, лекарственная лихорадка, отек конъюнктивы и склер, артралгия, аллергический миокардит, узелковый полиартрит, феномен красной волчанки и осложнения со стороны легких с одышкой, повышением температуры тела, кашлем, образованием эозинофильных инфильтратов в легких. Иногда отмечаются стоматит, паротит, панкреатит, гепатит, головокружение, судороги, атаксия, бессонница, подавленное настроение и галлюцинации, обратимая олигоспермия, нарушение функции почек (кристаллурия, гематурия, протеинурия и нефротический синдром).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед лечением и ежемесячно в течение первых 3 мес лечения следует проводить развернутый анализ крови и функциональные печеночные пробы.

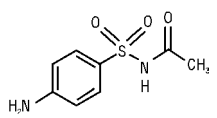
Необходимо соблюдать осторожность при назначении сульфасалазина пациентам, имеющим указания в анамнезе на аллергические реакции, болезни печени или почек. При дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы повышается риск развития гемолитической анемии. При порфирии возможно обострение течения заболевания.

Не обнаружено отрицательного воздействия сульфасалазина на плод. Количество сульфасалазина, проникающего в грудное молоко, не представляет опасности для ребенка.

Выделяется почками и окрашивает мочу в интенсивный желто-оранжевый цвет.

СУЛЬФАЦЕТАМИД (SULFACETAMIDUM)

CAS №: 144-80-9 $C_8H_{10}N_2O_3S$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: N-((4-аминофенил)сульфонил)-ацетамид.

M_m = 214,24 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Легкорастворим в воде, труднорастворим в спирте. Точка плавления = 183 °С. log P (октанол-вода) = –0,96.

Форма выпуска: капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: сульфацетамид – антимикробное средство группы сульфаниламидов. Хорошая растворимость сульфацетамида и отсутствие раздражающих свойств позволяют применять его в офтальмологии.

ПОКАЗАНИЯ: гнойные язвы роговой оболочки, бленнорея, кератит, конъюнктивит, блефарит, состояние после удаления инородного тела, ринит, гайморит.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1–2 капли р-ра в конъюнктивальный мешок пораженного глаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к сульфацетамиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в отдельных случаях при применении концентрированных р-ров возможно раздражающее действие.

СУЛЬФОКАМФОКАИН* (SULFOCAMPHOCAINUM*)

CAS №: 62683-42-5

NLM: сульфокамфокаин.

Комплексное соединение кислоты сульфокамфорной и новокаина-основания, растворимое в воде.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе аналептических средств. По фармакологическим свойствам близок к камфоре. Механизм действия обусловлен стимулирующим влиянием на сосудо-двигательный и дыхательный центры. Стимулирует сердечно-сосудистую систему и дыхание, нормализует сердечный ритм и АД. В отличие от камфоры быстро всасывается при п/к и в/м введении, не обладает свойством образовывать инфильтраты и олеомы, его можно вводить в/в.

ПОКАЗАНИЯ: острая и хроническая сердечная и дыхательная недостаточность, кардиогенный и анафилактический шок, инфекционные заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м и в/в. Разовая доза для взрослых составляет 2 мл 10% р-ра. При необходимости применяют 2–3 раза в сутки. В острый период вводят в/в капельно или струйно медленно. При хронической сердечной недостаточности применяют в/м или п/к. По показаниям можно вводить в течение 20–30 дней. Максимальная суточная доза для взрослых составляет 12 мл.

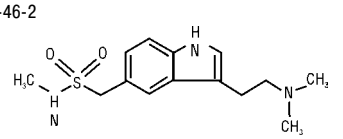
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к новокаину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при введении лицам с низким АД (гипотензивное влияние новокаина).

СУМАТРИПТАН (SUMATRIPTANUM)

CAS №: 103628-46-2 $C_{14}H_{21}N_3O_2S$



RTECS: 3-(2-(диметиламино)этил)-*N*-метил-1*H*-индол-5-метансульфонамид. M_m = 295,41 Да. Белый или не совсем белый порошок, легкорастворимый в воде и физиологическом р-ре. log P (октанол-вода) = 0,93.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: суматриптан является специфическим селективным агонистом $5HT_1$-рецепторов (5-гидрокситриптамин-1-подобных) и не действует на рецепторы других подтипов. $5HT_1$-рецепторы серотонина расположены преимущественно в краниоцеребральных сосудах. У животных суматриптан избирательно сужает просвет сосудов в системе сонных артерий, но не влияет на мозговой кровоток. Система сонных артерий снабжает кровью экстракраниальные и интракраниальные ткани, например мозговые оболочки; считают, что расширение этих сосудов является основным патогенетическим фактором в развитии приступа мигрени у человека. Экспериментально также установлено, что суматриптан влияет на окончания тройничных нервов. Оба эффекта могут обусловливать антимигренозную активность суматриптана у человека.

После приема внутрь суматриптан быстро всасывается в пищеварительном тракте, через 45 мин его концентрация в сыворотке крови достигает 70% от максимальной. Биодоступность при пероральном введении – около 14% (за счет пресистемного метаболизма и неполного всасывания в кишечнике). Связывание с белками плазмы крови низкое – 14–21%.

ПОКАЗАНИЯ: лечение при приступах мигрени (с аурой или без нее).

ПРИМЕНЕНИЕ: не применяют для профилактики приступов мигрени. Принимать суматриптан следует как можно раньше после начала приступа мигрени, однако он одинаково эффективен в любой стадии приступа.

Рекомендуемая доза для взрослых – 50 мг, для некоторых пациентов может потребоваться доза 100 мг. При недостаточной эффективности первой дозы принимать повторно во время этого же приступа не следует. В случае повторения приступа можно принять суматриптан еще раз; суточная доза при этом не должна превышать 300 мг.

Эффективность и безопасность суматриптана у детей не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к суматриптану; ИБС, в том числе инфаркт миокарда в анамнезе, стенокардия Принцметала; неконтролируемая АГ, инсульт или преходящее нарушение мозгового кровообращения в анамнезе; заболевания периферических сосудов; выраженная печеночная недостаточность; одновременный прием препаратов, содержащих эрготамин или производные эрготамина; одновременный прием ингибиторов МАО и период до 14 дней после их отмены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Общие: боль, ощущения покалывания, тепла, тяжести, давления или напряженности (указанные симптомы обычно преходящие, могут быть достаточно интенсивными и возникать в любой точке тела, включая грудную клетку и гортань), приливы крови, головокружение, общая слабость, повышенная утомляемость, сонливость (как правило, умеренно выражены и быстро проходят).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипотензия, брадикардия, тахикардия, транзиторное повышение АД, возникающее вскоре после завершения лечения; редко – нарушения сердечного ритма, преходящие ишемические изменения на ЭКГ, инфаркт миокарда.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота и рвота (четкая причинно-следственная связь с приемом суматриптана не установлена).

Со стороны нервной системы и органов чувств: редко – судорожные припадки (большинство таких пациентов имели в анамнезе указания на эпилепсию или органические поражения мозга); нечеткость зрительного восприятия, диплопия, нистагм, скотома, снижение остроты зрения, очень редко – преходящая слепота (иногда нарушения зрения могут быть следствием приступа мигрени).

Могут возникать реакции гиперчувствительности (от кожно-аллергических реакций до анафилаксии), а также незначительные изменения показателей функциональных печеночных тестов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не применяют для лечения гемиплегической, базилярной и офтальмоплегической мигрени.

У пациентов с неустановленным ранее диагнозом мигрени, а также у пациентов с нетипичными формами мигрени до назначения суматриптана следует исключить наличие другой неврологической патологии.

После применения суматриптана могут возникать такие преходящие симптомы, как боль и ощущение сжатия в области груди различной интенсивности, иррадиирующие в область гортани. Хотя эти симптомы имитируют проявления стенокардии, только в исключительных случаях они могут быть обусловлены спазмом коронарных артерий. Поскольку коронароспазм может привести к развитию аритмии, ишемии или инфаркту миокарда, то при возникновении у пациента острых симптомов, характерных для ИБС (в том числе стенокардии), следует провести соответствующее обследование для исключения ишемии миокарда. Крайне редко возникают нарушения сердечного ритма, преходящие ишемические изменения на ЭКГ или развивается инфаркт миокарда. Поэтому суматриптан не следует назначать пациентам до проведения предварительного обследования в целях исключения патологии сердечно-сосудистой системы. К их числу относятся женщины в возрасте старше 40 лет и пациенты с факторами риска ИБС. Суматриптан следует с осторожностью назначать пациентам с АГ, поскольку у некоторых из них может наблюдаться транзиторное повышение АД и ОПСС.

Описаны редкие случаи появления у пациентов слабости, гиперрефлексии и нарушения координации после одновременного приема суматриптана и селективных ингибиторов обратного нейронального захвата серотонина. Если совместное применение суматриптана и указанных препаратов клинически оправдано, желательно предварительное обследование пациентов.

Суматриптан следует с осторожностью назначать пациентам со значительными нарушениями абсорбции, метаболизма или выведения лекарственных веществ, например при почечной или печеночной недостаточности, а также у пациентов с эпилепсией или органическими мозговыми нарушениями, снижающими порог судорожной готовности. У пациентов с установленной повышенной чувствительностью к сульфаниламидам после введения суматриптана могут отмечаться перекрестные аллергические реакции – от кожных проявлений до анафилаксии. Нельзя превышать рекомендуемые дозы суматриптана.

В экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенных эффектов суматриптана и признаков нарушения фертильности или постнатального развития, связанных с его приемом. Опыт применения суматриптана у беременных ограничен. Так как изучение репродуктивной функции у животных не всегда дает возможность прогнозировать реакцию у человека, назначать суматриптан следует только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Следует предупреждать пациентов, управляющих транспортом или работающих с потенциально опасными механизмами, о возможном развитии сонливости как проявления мигрени, так и вследствие применения суматриптана.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет указаний о взаимодействии с пропранололом, флунаризином, пизотифеном или алкоголем. При одновременном назначении суматриптана и алкалоидов спорыньи может развиться выраженный вазоспазм, в связи с чем необходимо соблюдать 24-часовой интервал между приемом эрготаминсодержащих препаратов и суматриптана. С другой стороны, эрготаминсодержащие препараты не следует применять раньше, чем через 6 ч

после приема суматриптана. Взаимодействие может отмечаться между суматриптаном и ингибиторами МАО, поэтому их совместное применение противопоказано. Редко взаимодействие может отмечаться между суматриптаном и селективными ингибиторами обратного нейронального захвата серотонина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при однократном п/к введении в дозе 12 мг суматриптан не вызывал развития симптомов передозировки; в дозах, превышающих 16 мг при п/к и 400 мг при пероральном введении, суматриптан не вызывал развития других реакций, кроме названных в разделе ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

Рекомендуется обеспечить наблюдение врача в течение 10 ч, при необходимости проводят поддерживающую терапию. Эффективность гемодиализа и перитонеального диализа не установлена.

СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ* (GNAPHALIUM ULIGINOSUM*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранная в фазу цветения трава с корнями сушеницы топяной содержит витамин К, каротин, смолы, фитостерины и дубильные вещества. Оказывает вяжущее, противовоспалительное действие при заболеваниях гастродуоденальной зоны, обладает умеренно выраженным гипотензивным эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: гастродуоденит, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, начальные стадии АГ.

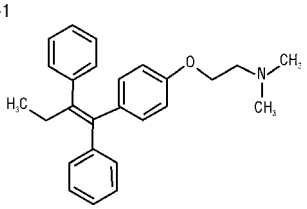
ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь в виде настоя (10:200) по 1 столовой ложке 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ТАМОКСИФЕН (TAMOXIFENUM)

CAS №: 10540-29-1 $C_{26}H_{29}NO$



RTECS: (*Z*)-2-(p-(1,2-дифенил-1-бутенил)фенокси)-*N*,*N*-диметиламин.

M_m = 371,53 Да. Точка плавления = 97 °С. log P (октанол-вода) = 6,30.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тамоксифен – нестероидное антиэстрогенное средство. Ингибирует действие эндогенных эстрогенов путем конкурентного связывания с эстрогеновыми рецепторами. В ряде случаев эффективен при эстрогеннезависимых опухолях, что свидетельствует о наличии других механизмов действия тамоксифена. Тамоксифен оказывает частичное эстрогеноподобное действие, например на эндометрий, костную ткань и липидный спектр сыворотки крови.

После приема внутрь быстро всасывается, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается в течение 4–7 ч после приема. Устойчивая концентрация (около 300 нг/л) устанавливается после 4 нед лечения в дозе 40 мг/сут. Почти 99% тамоксифена связывается с сывороточными альбуминами. Метаболизм осуществляется путем гидроксилирования, деметилирования и конъюгации, в результате чего образуется ряд метаболитов, которые имеют одинаковый с исходным веществом фармакологический профиль. Экскреция осуществляется главным образом с калом; период полувыведения основного циркулирующего в крови метаболита составляет 14 дней.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым назначают внутрь в суточной дозе 20–40 мг в 1 или 2 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут развиваться состояния, вызванные антиэстрогенным действием тамоксифена (приливы крови, вагинальные кровотечения, выделения из влагалища, зуд вульвы), а также нарушения функции пищеварительного тракта, гиперемия в области опухоли, головокружение, кожная сыпь, изредка – задержка жидкости в организме. В некоторых случаях у больных с метастазами в костях при лечении тамоксифеном может развиться гиперкальциемия. Возможны временное уменьшение количества тромбоцитов до 80 000–90 000 в 1 мм^3 или менее, нарушения зрения (поражение роговицы, катаракта и ретинопатия), изредка – кисты яичников. Причинная связь тромбоэмболий, возникающих во время лечения тамоксифеном, с проводимой терапией не установлена, так как тромбоэмболические осложнения характерны для злокачественных новообразований. Во время терапии может изменяться уровень печеночных ферментов; в редких случаях развиваются тяжелые поражения печени, в том числе жировая дистрофия гепатоцитов, холестаз, гепатит. Описаны случаи развития гиперплазии, полипов и рака эндометрия. Однако четкая связь этих заболеваний с терапией тамоксифеном не установлена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в экспериментальных исследованиях выявлено мутагенное и генотоксическое действие тамоксифена. Во время лечения женщинам репродуктивного возраста следует использовать барьерные и другие негормональные методы контрацепции. Пациенток в период предменопаузы до начала лечения необходимо тщательно обследовать в целях исключения беременности. Следует информировать пациенток о риске для плода, если беременность наступает во время лечения или в течение 2 мес после отмены тамоксифена.

В ряде случаев тамоксифен, применяемый для лечения при раке молочной железы, может вызывать подавление менструаций у пациенток в период предменопаузы.

При лечении тамоксифеном отмечено повышение частоты изменений эндометрия, включая гиперплазию, полипы и рак, поэтому при появлении аномальных влагалищных кровотечений во время или после лечения пациентки должны быть тщательно обследованы.

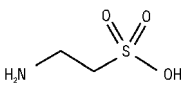
Нет данных о поступлении тамоксифена или его метаболитов в грудное молоко, однако в случае необходимости его применения пациентке рекомендуют отказаться от кормления грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с тамоксифеном может наблюдаться значительное усиление действия антикоагулянтов кумаринового ряда.

При одновременном применении с цитостатическими средствами повышается риск развития тромбоэмболических осложнений.

ТАУРИН (TAURINUM)

CAS №: 107-35-7 $C_2H_7NO_3S$



EINECS, RTECS, USPDDN: таурин.

M_m = 125,15 Да. Белый кристаллический порошок. Растворим в воде, практически не растворим в спирте. Точка плавления = 328 °С. log P (октанол-вода) = –3,36.

Форма выпуска: капли глазные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: таурин является серосодержащей аминокислотой, образующейся в организме в процессе превращения цистеина.

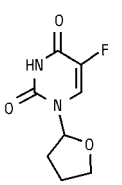
Стимулирует репаративные и регенеративные процессы при заболеваниях сетчатки дистрофического характера, травматических повреждениях тканей глаза, патологических процессах, сопровождающихся резким нарушением метаболизма этих тканей. Способствует нормализации функции клеточных мембран, оптимизации энергетических и обменных процессов, поддержанию постоянства электролитного состава цитоплазмы клеток, торможению синаптической передачи.

ПОКАЗАНИЯ: дистрофические поражения сетчатки, включая тапеторетинальную дегенерацию, дистрофия роговицы, старческая, диабетическая, травматическая и лучевая катаракта, травмы роговицы (как средство стимуляции восстановительных процессов).

ПРИМЕНЕНИЕ: в виде инстилляций по 1–2 капли 4% р-ра 2–4 раза в сутки ежедневно на протяжение 3 мес. Курсы повторяют с интервалом 1 мес. При травмах глаза применяют в таких же дозах в течение месяца. Для лечения дистрофических заболеваний сетчатки и проникающих ранений роговицы вводят под конъюнктиву по 0,3 мл 4% р-ра 1 раз в сутки в течение 10 дней. Курс лечения повторяют через 6–8 мес.

ТЕГАФУР (TEGAFURUM)

CAS №: 17902-23-7 $C_8H_9FN_2O_3$



EINECS: 5-флуоро-1-(тетрагидро-2-фурил)урацил.

M_m = 200,17 Да. Белый кристаллический порошок без запаха. Труднорастворим в воде и этаноле, практически нерастворим в хлороформе и эфире. Точка плавления = 171–173 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 3640 мг/л. log P (октанол-вода) = –0,27.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: по химической структуре тегафур близок к природным нуклеозидам. Обладает высокой липофильностью (в 200 раз выше, чем у флуороурацила), оставаясь при этом водорастворимым соединением. Наличие тетрагидрофурановой группы в молекуле тегафура принципиально изменяет его физико-химические, биохимические и фармакологические свойства и определяет своеобразные фармакокинетические особенности по сравнению с флуороурацилом. Тегафур может рассматриваться как транспортная форма флуороурацила. Высокая липофильность тегафура обеспечивает быстрое прохождение через биологические мембраны, распространение в тканях и проникновение через ГЭБ.

Биодоступность тегафура при приеме внутрь практически полная и в 3 раза превышает таковую у флуороурацила. Активация тегафура микросомальными оксидазами печени приводит к образованию целого ряда метаболитов, среди которых основным метаболитом является флуороурацил. Биоак-

тивация тегафура осуществляется не только в печени, но и в ткани опухоли, с повышенным содержанием цитозольных гидролитических ферментов. Тканевоспецифичный путь метаболизма тегафура в какой-то мере определяет избирательность его воздействия на опухолевые клетки, так как в них повышены локальные концентрации активных метаболитов.

Комбинация тегафура с урацилом (1:4) также способствует избирательному накоплению тегафура в опухолевой ткани без повышения системных концентраций освобождающегося флуороурацила. Механизм цитотоксического или противоопухолевого действия тегафура такой же, как и у других фторпиримидинов, и обусловлен нарушением синтеза ДНК и РНК.

ДНК-зависимый механизм включает ингибирование фермента тимидилатсинтетазы. Тогда как нарушение метаболизма РНК обусловлено с внедрением в РНК флуороурацила вместо урацила, что влияет на терапевтический эффект тегафура при солидных медленно растущих опухолях с небольшим пролиферирующим пулом (например, аденокарциномы пищеварительного тракта).

Клиническая эффективность тегафура сравнима с таковой при применении флуороурацила для лечения диссеминированных форм солидных опухолей.

При применении тегафура объективные признаки улучшения состояния пациента отмечаются в 43–44% случаев при раке молочной железы и 26–28% при раке желудка или толстого кишечника. Максимальная эффективность тегафура установлена при раке молочной железы (21% ремиссий). При опухолях пищеварительного тракта ремиссия достигается в 8% случаев, а эффективность терапии тегафуром отличается при первичном, рецидивирующем и метастатическом опухолевом поражении. Лечение рецидива рака желудка более эффективно, чем при первичной неоперабельной опухоли. Метастазы рака желудка в легких, костях и яичниках не поддаются терапии, метастазы в печень, напротив, отличаются чувствительностью к тегафуру.

При лечении нейроэктодермальных опухолей головного мозга, устойчивых к химиотерапии, включение тегафура в схему комбинированной химиотерапии увеличило частоту ремиссий на 22%.

Выявлена эффективность тегафура при длительном пероральном приеме (по 0,6–1,2 г) и ректальном введении (по 1– 2 г). Положительный эффект терапии тегафуром (стабилизация состояния) наблюдался у 40% больных раком молочной железы при пероральном применении и у 25–28% больных раком желудка при пероральном приеме и ректальном введении.

Высокая эффективность и хорошая переносимость тегафура в режиме монохимиотерапии послужили рациональной основой для его включения в схемы комбинированного и сочетанного лечения опухолевых заболеваний.

Имеются клинические данные об эффективности тегафура при диффузном нейродермите и злокачественных заболеваниях кожи.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы, желудка, прямой и толстой кишки; в составе комбинированной терапии применяются при опухолях мозга и метастазах в мозге, опухолях поджелудочной железы, пищевода, печени и метастазах в печени; диффузный нейродермит и базалиомы, лимфомы кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: при пероральном приеме суточную дозу 1,2–2 г распределяют на 2–3 приема. Лечение проводят курсами с интервалом в 1–2 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: терминальные стадии заболевания; тяжелые нарушения функций печени; выраженная лейкопения (менее $3 \cdot 10^9$/л) и тромбоцитопения (менее $1 \cdot 10^{12}$/л).

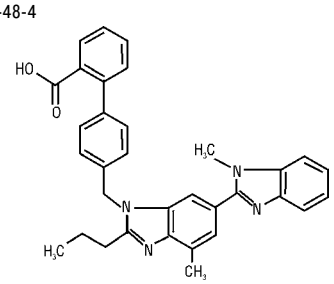
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при стандартных схемах применения побочные эффекты тегафура аналогичны осложнениям, вызванным применением флуороурацила, но выражены в меньшей степени. Возможны тошнота и рвота, диарея, стоматит, головокружение, лейкопения и тромбоцитопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении тегафуром необходимо регулярно контролировать состав периферической крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тегафур используют вместо флуороурацила в таких известных комбинациях, как CMF, Hexa-CAF и FAM, применяющихся при лечении рака молочной железы и органов пищеварительного тракта.

ТЕЛЬМИЗАРТАН (TELMISARTANUM)

CAS №: 144701-48-4 $C_{33}H_{30}N_4O_2$



USPDDN: 4'-((4-метил-6-(1-метил-2-бензимедазолил)-2-пропил-1-бензимидазолил)метил)-2-бифенилкарбоксиловая кислота.

Белый или бесцветный кристаллический порошок без запаха, практически нерастворим в воде при pH от 3 до 9, частично растворим в сильных кислотах (за исключением соляной), растворим в сильных щелочах.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный неконкурентный ингибитор рецепторов ангиотензина II (типа AT_1). Блокируя физиологические эффекты ангиотензина II, снижает ОПСС без изменения ЧСС, снижает системное АД и давление в малом круге кровообращения.

В дозах до 80 мг/сут не вызывает изменения концентрации альдостерона в сыворотке крови. Не подавляет активность кининазы II – фермента, разрушающего брадикинин. Не оказывает существенного влияния на липидный и углеводный обмен, содержание электролитов и мочевой кислоты в плазме крови. Не оказывает негативного влияния на почечный кровоток и клубочковую фильтрацию.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 мин – 1 ч после приема внутрь. Начало антигипертензивного действия – приблизительно через 3 ч после приема; максимальный гипотензивный эффект достигается обычно через 4 нед систематического применения. Абсолютная биодоступность после приема внутрь в дозах 40 и 160 мг составляет соответственно 42 и 58%. Одновременный прием с пищей несколько снижает биодоступность тельмизартана (с уменьшением AUC примерно на 6 и 20% при приеме в дозах 40 и 160 мг соответственно). В значительной степени (более 99,5%) связывается с белками плазмы крови, главным образом с кислым α_1-гликопротеином. Объем распределения – почти 500 л. Тельмизартан метаболизируется путем конъюгации с образованием неактивного ацилглюкуронида. Большая часть принятого внутрь тельмизартана (>97%) экскретируется с желчью и выводится в неизмененном виде с калом; незначительные количества обнаруживаются в моче. Период полувыведения тельмизартана – почти 24 ч. Фармакокинетика тельмизартана у лиц пожилого возраста существенно не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Начальная доза обычно составляет 40 мг 1 раз в сутки. Пациентам, длительно применявшим диуретики, тельмизартан рекомендуют назначать в начальной дозе 20 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 80 мг в 1 прием. При недостаточной эффективности к лечению можно добавить тиазидный диуретик.

Пациентам с нарушением функции почек, а также пациентам пожилого возраста коррекции дозы не требуется. Для пациентов с нарушениями функции печени суточная доза составляет 40 мг.

Безопасность и эффективность тельмизартана у детей не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тельмизартану, период беременности и кормления грудью, выраженная почечная и печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, диспепсия, тошнота, диарея, боль в животе, кашель, фарингит, инфекции верхних дыхательных путей, снижение уровня гемоглобина, в единичных случаях – ангионевротический отек, боль в области поясницы, гриппоподобный синдром, миалгия, инфекции мочевых путей, повышение уровня мочевой кислоты.

Также отмечались бронхит, бессонница, артралгия, беспокойство, депрессия, сердцебиение, судороги мышц ног, кожная сыпь. Достоверная связь между применением тельмизартана и данными побочными действиями не была установлена.

Повышение уровня креатинина или печеночных ферментов при использовании тельмизартана отмечают с той же или более низкой частотой, чем на фоне плацебо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при нарушении функции печени, пептической язве желудка или двенадцатиперстной кишки, стенозе устья аорты и митрального клапана, обструктивной гипертрофической кардиомиопатии, ИБС, сердечной недостаточности, у больных с билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки.

В период применения тельмизартана у больных с нарушениями функции почек необходимо контролировать содержание калия и креатинина в плазме крови. В настоящее время отсутствуют данные о применении тельмизартана у больных после трансплантации почки.

У пациентов с уменьшенным ОЦК и/или гипонатриемией может возникать выраженная симптоматическая артериальная гипотензия, особенно после приема первой дозы тельмизартана, поэтому перед назначением тельмизартана необходимо скорректировать указанные нарушения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тельмизартан может потенцировать гипотензивное действие других антигипертензивных препаратов при одновременном применении.

При одновременном применении тельмизартана и калийсберегающих диуретиков, гепарина и солей калия возможно развитие гиперкалиемии.

При одновременном применении тельмизартана с дигоксином отмечается повышение уровня дигоксина в плазме крови.

При одновременном применении тельмизартана и солей лития возможно повышение концентрации лития в плазме крови.

ТЕМОЗОЛОМИД (TEMOZOLOMIDUM)

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы алкилирующих соединений. В системном кровотоке при физиологических

значениях pH быстро превращается в цитотоксичный монометилтриазеноимидазолкарбоксамид (МТИК). Цитотоксическое действие МТИК обусловлено алкилированием гуанина в положении O6 и N7 с последующим запуском механизма аберрантного восстановления метилового остатка. Нарушает структуру и синтез ДНК, клеточный цикл.

При приеме внутрь быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация достигается через 0,5–1,5 ч. Слабо связывается с белками плазмы крови (10–20%). Проникает через ГЭБ. Не метаболизируется в печени. Период полувыведения – 1,8 ч. Выводится преимущественно почками, 5–10% – в неизмененном виде, остальная часть – в виде 4-амино-5-имидазолкарбоксамида гидрохлорида и неидентифицированных полярных метаболитов. У детей AUC больше, чем у взрослых. Однако максимальная переносимая доза на один цикл лечения у детей и взрослых одинакова – 1000 мг/м^2 поверхности тела. На фоне нарушения функции печени легкой или средней степени тяжести фармакокинетические параметры темозоломида не изменяются.

ПОКАЗАНИЯ: злокачественная глиома (мультиформная глиобластома, анапластическая астроцитома) при наличии рецидива или прогрессирования заболевания после стандартной терапии; распространенная метастазирующая меланома (терапия первого ряда).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь натощак, не менее чем за 1 ч до приема пищи; капсулы проглатывают не разжевывая, запивая стаканом воды. Взрослым и детям старше 3 лет, ранее не получавшим химиотерапии, назначают в начальной дозе 200 мг/м^2 1 раз в сутки в течение 5 дней подряд в 28-дневном цикле лечения. Для пациентов, которым ранее проводили курс химиотерапии, начальная доза составляет 150 мг/м^2 с последующим ее повышением во втором цикле до 200 мг/м^2 (если в 1-й день следующего цикла количество нейтрофильных гранулоцитов не ниже 1,5 · 10^9/л, а количество тромбоцитов – не ниже 100 · 10^9/л). Курс продолжается до прогрессирования заболевания (максимально 2 года).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, выраженная миелосупрессия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная утомляемость, головная боль, сонливость, астения, недомогание, головокружение, парестезия, нарушение вкуса; тромбоцитопения, нейтропения; тошнота, рвота, запор, анорексия, диарея, кожный зуд, сыпь, лихорадка, боль в животе, одышка, озноб, алопеция, уменьшение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эффективность и безопасность применения у детей в возрасте до 3 лет при мультиформной глиобластоме и до 18 лет при меланоме не определены. Опыт применения при глиоме у детей в возрасте старше 3 лет ограничен.

Применение возможно только под наблюдением врача, имеющего опыт проведения химиотерапии. Лечение начинают, если количество нейтрофильных гранулоцитов не менее 1,5 · 10^9/л, тромбоцитов – не менее 100 · 10^9/л. Обязателен клинический анализ крови до начала и во время терапии: на 22-й день, т.е. на 21-й день после приема первой дозы (но не позднее 48 ч после этого дня) и далее 1 раз в неделю, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не достигнет 1,5 · 10^9/л, а тромбоцитов – 100 · 10^9/л. При количестве нейтрофильных гранулоцитов менее 1,0 · 10^9/л или тромбоцитов менее 50 · 10^9/л в ходе любого цикла лечения необходимо снижение дозы в следующем цикле (минимальная рекомендуемая доза – 100 мг/м^2).

Женщинам детородного возраста, а также мужчинам во время лечения и в течение 6 мес после его окончания необходимо использовать эффективные противозачаточные средства. Мужчинам рекомендуется обратиться за консультацией по поводу криоконсервации спермы до начала лечения ввиду возможного риска необратимого бесплодия.

С осторожностью применять у больных в возрасте старше 70 лет (повышен риск развития нейтро- и тромбоцитопении) и у пациентов с выраженным нарушением функции печени и почек. При попадании порошка из поврежденной капсулы на кожу или слизистые оболочки его следует немедленно и тщательно смыть водой.

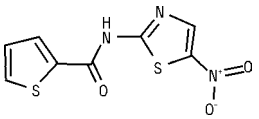
Антиэметические средства применяют до или после приема темозоломида. При наличии выраженной рвоты (более 5 приступов в течение 1 сут) необходимо предварительное проведение антиэметической терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием средств, обладающих миелосупрессорным действием, повышает вероятность угнетения костного мозга. Валпройевая кислота снижает клиренс темозоломида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – нейтропения, тромбоцитопения (при разовом приеме в дозе 1000 мг/м^2 и более). Лечение – поддерживающая терапия.

ТЕНОНИТРОЗОЛ (TENONITROZOLUM)

CAS №: 3810-35-3 $C_8H_5N_3O_3S_2$



USPDDN: N-(5-нитро-2-тиазолил)-2-тиофенкарбоксамид.
M_m = 255,28 Да. Точка плавления = 255,5 °C. log P (октанол-вода) = 2,09.
Форма выпуска: капсулы кишечно-растворимые.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тенонитрозол – синтетическое средство с трихомонацидным (в отношении *Trichomonas vaginalis*) и фунгистатическим (в отношении грибов *Candida spp.*) действием.

После приема внутрь хорошо абсорбируется в кишечнике. Максимальная концентрация тенонитрозола в плазме крови достигается через 2–3 ч; выводится из организма медленно, что обеспечивает трихомонацидную концентрацию (5 мкг/мл) в сыворотке крови в течение не менее 5 ч после однократного перорального приема 250 мг тенонитрозола. Высокая концентрация тенонитрозола создается в мочеполовом тракте. Период полувыведения – 5–6 ч. Тенонитрозол полностью выводится из организма в течение 8–14 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания мочевых путей у взрослых, вызванные *Trichomonas vaginalis* или *Trichomonas vaginalis* в сочетании с *Candida albicans*.

ПРИМЕНЕНИЕ: при остром трихомониазе назначают внутрь по 250 мг утром и вечером во время еды в течение 4 дней. Необходимо провести лечение одновременно обоих половых партнеров. При хронических вялотекущих процессах может потребоваться проведение более длительной и/или комбинированной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острая или хроническая печеночная недостаточность, повышенная чувствительность к тенонитрозолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в рекомендуемых дозах тенонитрозол обычно хорошо переносится; в редких случаях возможны диспепсические явления (тошнота, ощущение тяжести в эпигастральной области, анорексия).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения тенонитрозолом следует исключить употребление алкоголя.

Тенонитрозол окрашивает мочу в интенсивный желтый цвет. Возможна также иктеричность склер. Это обусловлено тем, что тенонитрозол выводится с мочой и частично со слезной жидкостью и обладает окрашивающим эффектом. Окрашивание мочи и склер обратимо, оно исчезает после окончания курса лечения и не имеет клинического значения.

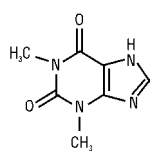
В экспериментальных исследованиях тератогенный эффект тенонитрозола не установлен. Данные о тератогенном действии тенонитрозола, применяемого в период беременности, отсутствуют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: данные о несовместимости тенонитрозола с другими лекарственными средствами отсутствуют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы острого отравления не описаны. Специфического антидота нет.

ТЕОФИЛЛИН* (THEOPHYLLINUM*)

CAS №: 58-55-9 $C_7H_8N_4O_2$



HSDB, RTECS: 3,7-дигидро-1,3-диметил-1*H*-пурин-2,6-дион.
M_m = 180,17 Да. Белый кристаллический порошок, малорастворимый в холодной воде, легко – в горячей, растворим в кислотах и щелочах. Точка плавления = 273 °C. Растворимость в воде при температуре 25 °C = 7360 мг/л. log P (октанол-вода) = –0,02.
Форма выпуска: таблетки, таблетки пролонгированного действия, капсулы пролонгированного действия, капсулы с замедленным высвобождением, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бронхолитическое средство группы метилксантинов. Теофиллин оказывает стимулирующее действие на ЦНС, миокард и скелетные мышцы, вызывает расслабление гладких мышц, а также оказывает умеренное диуретическое действие. Бронхорасширяющее действие, связанное с влиянием на гладкие мышцы бронхов, максимально выражено при исходной бронхоконстрикции. Механизм действия теофиллина основывается на способности его ингибировать фермент фосфодиэстеразу и повышать концентрацию циклического 3′,5′-АМФ в тканях. цАМФ оказывает влияние на β-адренорецепторы гладких мышц бронхов. Бронхорасширяющее действие теофиллина в конечном счете аналогично действию симпатомиметиков. Теофиллин стимулирует выделение адреналина надпочечниками и может оказывать непосредственное воздействие на аденинoвые рецепторы в некоторых тканях. Подобно β-симпатомиметическим препаратам, тормозит выделение медиаторов анафилаксии из сенсибилизированных клеток.

Теофиллин стимулирует дыхательный центр. Вызывает увеличение ударного объема крови и работы левого желудочка сердца без существенного изменения ЧСС. ОПСС снижается по мере расширения сосудов (в том числе коронарных). Церебральное кровообращение может уменьшаться, в то время как кровоток в периферических тканях возрастает. Теофиллин, влияя на транспорт Ca^{2+} в скелетных мышцах, способствует их сокращению. Диуретический эффект теофиллина более выражен, чем у других алкалоидов пуринового ряда, однако непродолжителен. Мочегонное действие обусловлено улучшением почечной циркуляции, мобилизацией натрия хлорида из тканей и торможением клубочковой реабсорбции. Теофиллин вызывает незначительную стимуляцию желудочной секреции.

Теофиллин применяют в базисной терапии БА. Кроме бронхолитического действия теофиллин повышает мукоцилиарный клиренс, снижает давление в легочных сосудах, тормозит выделение медиаторов анафилактических реакций. Потенцирует эффект β_2-адреномиметиков.

ПОКАЗАНИЯ: бронхообструктивный синдром при БА, бронхите, эмфиземе легких, нарушения со стороны дыхательного центра (ночное пароксизмальное апноэ), легочное сердце.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от возраста, массы тела и особенностей метаболизма. Средняя суточная доза для взрослых составляет 400–600 мг (по 200–300 мг 2 раза в сутки). Детям с массой тела 12–20 кг – по 100 мг 2 раза в сутки, 21–30 кг – по 150 мг 2 раза в сутки, 31–40 кг – по 200 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, острый инфаркт миокарда, повышенная чувствительность к теофиллину, выраженная АГ, тахиаритмия, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, гипертиреоз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелое нарушение функции печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аритмия, изжога, тошнота, рвота, диарея, головная боль, раздражительность, тремор, бессонница, судороги.

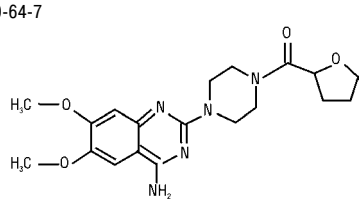
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: курение значительно влияет на метаболизм и выведение теофиллина. У лиц, выкуривающих 1–2 пачки сигарет в день, период полувыведения укорачивается. Элиминация активного вещества замедляется у больных с выраженной дыхательной недостаточностью, при печеночной и сердечной недостаточности, вирусных инфекциях, гипертермии. Прием алкоголя и кофеинсодержащих продуктов также влияет на метаболизм теофиллина. Активное вещество проникает через гематоплацентарный барьер.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: теофиллин потенцирует эффект β_2-адреномиметиков и может усиливать тремор, вызываемый симпатомиметическими препаратами; тормозит всасывание фенитоина. Эритромицин и фенобарбитал могут замедлять элиминацию теофиллина. Теофиллин может увеличивать почечную экскрецию лития, нарушая терапевтический баланс у пациентов, принимающих соли лития. Циметидин повышает концентрацию в сыворотке крови и время выведения теофиллина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возникает при концентрации теофиллина в плазме крови, превышающей 20 мг/л, и проявляется рвотой, возбуждением, возможно возникновение судорог. При концентрации в плазме крови выше 40 мг/л может развиться кома. Проводимые лечебные мероприятия зависят от выраженности симптомов и включают коррекцию показателей гемодинамики, оксигенотерапию, ИВЛ. При судорожном синдроме – в/в или в/м введение диазепама (не назначать барбитураты). Если концентрация теофиллина превышает 50 мг/л и есть предпосылки для его замедленного выведения, необходимо проведение гемодиализа.

ТЕРАЗОЗИН (TERAZOSINUM)

CAS №: 63590-64-7 $C_{19}H_{25}N_5O_4$



RTECS: 1-(4-амино-6,7-диметокси-2-хиназолинил)-4-((тетрагидро-2-фуранил) карбонил)пиперазин.

M_m = 387,44 Да. Белый кристаллический порошок, легкорастворимый в воде. Точка плавления = 273 °С. log P (октанол-вода) = 1,47.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: блокатор α_1-адренорецепторов. Вызывает расширение артериол и венул, снижает ОПСС и венозный возврат к сердцу, в результате чего снижается АД. После однократного приема теразозина гипотензивный эффект сохраняется в течение 24 ч. Блокируя α_1-адренорецепторы гладких мышц предстательной железы и шейки мочевого пузыря, теразозин способствует нормализации мочеиспускания у пациентов с доброкачественной гипертрофией предстательной железы. Способствует нормализации липидного обмена: снижает содержание общего ХС, ТГ, ХС ЛПНП и ЛПОНП, повышая при этом содержание ЛПВП. При систематическом применении способствует регрессии гипертрофии левого желудочка у больных АГ.

После приема внутрь быстро и достаточно полно абсорбируется из кишечника. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема. Метаболизируется в печени, выводится с желчью. Период полувыведения – 12 ч. У пациентов с почечной недостаточностью, а также у больных пожилого возраста изменений фармакокинетических параметров не отмечено.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, доброкачественная гипертрофия предстательной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ: при доброкачественной гипертрофии предстательной железы начальная доза составляет 1 мг/сут перед сном. Постепенно дозу повышают до 2–10 мг/сут до достижения оптимального эффекта. Суточная доза составляет 10 мг. Терапевтический эффект обычно отмечается через 2 нед от момента начала лечения. Для достижения стойкого эффекта курс лечения должен составлять 4–6 нед.

При АГ назначают в начальной дозе 1 мг/сут перед сном. Постепенно дозу повышают до достижения желаемого эффекта. Поддерживающая доза составляет 1–10 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 20 мг. В случае временного прекращения приема теразозина лечение возобновляют по той же схеме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, детский возраст, повышенная чувствительность к теразозину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ортостатическая гипотензия вплоть до коллапса в начале лечения (у 1% пациентов, преимущественно получающих одновременно диуретики или блокаторы β-адренорецепторов), редко – сердцебиение, периферические отеки; астения, сонливость, нарушения четкости зрительного восприятия; снижение уровня гемоглобина, гематокрита, лейкопения; гипопротеинемия и гипоальбуминемия; заложенность носа, тошнота.

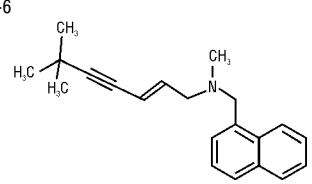
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для профилактики развития ортостатической гипотензии лечение следует начинать с назначения в дозе 1 мг/сут на ночь перед сном. В случае временного прекращения лечения терапию возобновляют с назначения в той же дозе. Уровень специфического антигена предстательной железы (PSA) во время лечения не изменяется.

В течение 12 ч после приема первой дозы, после повышения дозы или прерывания терапии не рекомендуется заниматься потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении теразозина и антигипертензивных препаратов других групп гипотензивный эффект потенцируется. Клинически значимого взаимодействия при одновременном применении с НПВП, анальгетиками, антибиотиками, ангихолинергическими, симпатомиметическими средствами, урикозурическими, антигистаминными, гиполипидемическими средствами, ГКС, антацидами, седативными препаратами, транквилизаторами, диуретиками и блокаторами β-адренорецепторов не выявлено.

ТЕРБИНАФИН (TERBINAFINUM)

CAS №: 91161-71-6 $C_{21}H_{25}N$



USPDDN, RTECS: (*E*)-*N*-(6,6-диметил-2-гептен-4-инил)-*N*-метил-1-нафталенметиламин.

M_m = 291,435 Да. Тербинафин (в форме гидрохлорида) – белый или не совсем белый мелкокристаллический порошок, легкорастворимый в метаноле и метиленхлориде, растворимый в этаноле, труднорастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, крем для наружного применения, спрей для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство группы аллиламинов с широким спектром действия. В низкой концентрации тербинафин оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, плесневых и некоторых диморфных грибов. Активность в отношении дрожжевых грибов, в зависимости от их вида, может быть фунгицидной или фунгистатической. Тербинафин специфически подавляет ранний этап биосинтеза стеринов в клетке гриба. Это вызывает дефицит эргостерина и к внутриклеточное накопление сквалена, что приводит к гибели клетки гриба. Действие тербинафина осуществляется путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы в клеточной мембране гриба. Этот фермент не относится к системе цитохрома Р450. Тербинафин не оказывает влияния на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов. При назначении внутрь тербинафин накапливается в коже, волосах и ногтях в концентрации, обеспечивающей фунгицидное действие. При местном применении характеризуется быстрым началом действия, с его помощью можно достичь эффекта при кратковременном лечении.

После однократного приема тербинафина внутрь в дозе 250 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч и составляет 0,97 мкг/мл. Период полуабсорбции составляет 0,8 ч, а период полураспределения – 4,6 ч. Биодоступность тербинафина умеренно изменяется под влиянием пищи, однако не в такой степени, чтобы требовалась коррекция дозы. Тербинафин в значительной степени связывается с белками плазмы крови (99%). Он быстро проникает через поверхностный слой кожи и накапливается в липофильном роговом слое. Тербинафин также проникает в секрет сальных желез, что приводит к созданию высоких концентраций в волосяных фолликулах, волосах и в коже, богатой сальными железами. Тербинафин проникает в ногтевые пластинки в первые несколько недель после начала терапии. В результате биотрансформации тербинафина образуются метаболиты, не обладающие противогрибковой активностью и выводящиеся преимущественно с мочой. Терминальный период полувыведения составляет 17 ч. Не кумулирует в организ-

ме. Не выявлено изменений равновесной концентрации тербинафина в плазме крови в зависимости от возраста, но у пациентов с нарушением функции почек или печени скорость выведения тербинафина может быть замедлена, что приводит к созданию более высокой его концентрации в крови.

После местного применения тербинафина всасывается менее 5% использовавшейся дозы, поэтому поступление тербинафина в системную циркуляцию очень невелико.

ПОКАЗАНИЯ: внутрь назначают при грибковых инфекциях кожи, волос и ногтей, вызванных такими дерматофитами, как *Trichophyton* (например, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. tonsurans*, *T. violaceum*), *Microsporum canis* и *Epidermophyton floccosum*. Тербинафин для приема внутрь показан для лечения при дерматомикозе (туловища, голеней, стоп и волосистой части головы) и дрожжевых инфекций кожи, вызываемых грибами рода *Candida* (например, *Candida albicans*), в тех случаях, когда локализация поражения, выраженность или распространенность инфекции обусловливают целесообразность пероральной терапии. Назначают для лечения при онихомикозе (грибковая инфекция ногтей), вызванном дерматофитами. В отличие от тербинафина для местного применения, тербинафин для приема внутрь неэффективен при разноцветном лишае.

Тербинафин в форме крема назначают при грибковых инфекциях кожи, вызванных такими дерматофитами, как *Trichophyton* (например, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. violaceum*), *Microsporum canis* и *Epidermophyton floccosum*; дрожжевых инфекциях кожи, в основном тех, которые вызываются грибами рода *Candida* (например, *Candida albicans*); разноцветном лишае (*Pityriasis versicolor*), вызываемом *Pityrosporum orbiculare* (также известном как *Malassezia furfur).*

В форме спрея применяют при грибковых инфекциях кожи, вызванных такими дерматофитами, как *Trichophyton* (например, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. violaceum*), *Microsporum canis* и *Epidermophyton floccosum*; разноцветном лише (*Pityriasis versicolor*), вызываемом *Pityrosporum orbiculare* (также известном как *Malassezia furfur*).

ПРИМЕНЕНИЕ: длительность лечения зависит от показаний и тяжести течения заболевания.

Внутрь детям с массой тела до 20 кг назначают в дозе 62,5 мг/сут; от 20 до 40 кг – 125 мг 1 раз в сутки; более 40 кг – 250 мг 1 раз в сутки.

Внутрь взрослым назначают 250 мг 1 раз в сутки.

Примерная продолжительность лечения инфекций кожи:

- дерматомикоз стоп (межпальцевый, подошвенный или по типу носков) – 2–6 нед;
- дерматомикоз туловища, стоп – 2–4 нед;
- кандидоз кожи – 2–4 нед.

Полное исчезновение проявлений инфекции и жалоб, связанных с ней, может наступить только через несколько недель после излечения, подтвержденного результатами микологического исследования.

Примерная продолжительность лечения инфекций волосистой части головы: грибковое поражение волосистой части головы – 4 нед; грибковое поражение волосистой части головы наблюдается преимущественно у детей.

Примерная продолжительность лечения онихомикозов составляет у большинства пациентов от 6 нед до 3 мес. Можно ожидать, что для лечения при инфекции ногтей пальцев рук и ног (за исключением ногтей больших пальцев ног) понадобится менее 3 мес, особенно у пациентов молодого возраста, для которых характерна нормальная скорость роста ногтей. В остальных случаях обычно бывает достаточно 3-месячного курса лечения, однако у некоторых пациентов, особенно в случае поражения ногтей больших пальцев ног, может потребоваться лечение продолжительностью до 6 мес и более. Медленный рост ногтей, отмечаемый в течение первых недель лечения, помогает определить тех пациентов, которым терапия показана в течение более 3 мес. При грибковых инфекциях ногтей оптимальный клинический эффект наблюдается спустя несколько месяцев после излечения, подтвержденного результатами микологического исследования, и прекращения терапии. Это соответствует тому периоду времени, который требуется для формирования здорового ногтя.

Крем или гель (1%) наносят 1–2 раза в сутки. Перед лечением необходимо очистить и подсушить пораженные участки. Крем накладывают тонким слоем на пораженную кожу и прилегающие участки и слегка втирают. При инфекциях, сопровождающихся опрелостью (под молочными железами, в межпальцевых промежутках, между ягодицами, в паховой области), места с нанесенным кремом можно прикрывать марлей, особенно на ночь.

Примерная продолжительность лечения:

- дерматомикоз туловища, голеней – 1 нед;
- дерматомикоз стоп – 1 нед;
- кандидоз кожи – 1 нед;
- разноцветный лишай – 2 нед.

Р-р или спрей (1%) применяют 1–2 раза в сутки. Перед лечением необходимо очистить и подсушить пораженные участки. Наносят на пораженные участки в количестве, достаточном для их тщательного увлажнения, и, кроме того, на прилегающие участки как пораженной, так и интактной кожи.

Продолжительность лечения и кратность применения:

- дерматомикоз туловища, голеней – 1 раз в сутки в течение 1 нед;
- дерматомикоз стоп – 1 раз в сутки в течение 1 нед;
- разноцветный лишай – 2 раза в сутки в течение 1 нед.

Уменьшение выраженности клинических проявлений обычно отмечается в течение первых дней лечения. В случае нерегулярного лечения или преждевременного его прекращения существует риск возобновления инфекции. Если через 2 нед лечения нет признаков улучшения, диагноз следует верифицировать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тербинафину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при приеме внутрь наиболее часто отмечаются чувство переполнения желудка, анорексия, диспепсия, тошнота, боль в животе, диарея, кожная сыпь, крапивница, в единичных случаях – синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз. Если развивается прогрессирующая кожная сыпь, лечение тербинафином следует прекратить. В редких случаях тербинафин может вызывать нарушения вкусовых ощущений, включая их утрату (восстановление происходит в течение нескольких недель после прекращения лечения). Имеются сообщения об отдельных случаях развития выраженной гепатобилиарной дисфункции. Хотя причинная связь этих нарушений с приемом тербинафина не установлена, лечение следует прекратить. Имеются сообщения об отдельных случаях развития гематологических нарушений, таких как нейтропения или тромбоцитопения.

При аппликации тербинафина иногда возникают гиперемия, ощущение зуда или жжения в месте нанесения, что, однако, не требует прекращения лечения. Эти не столь серьезные побочные явления следует отличать от редко возникающих аллергических реакций, развитие которых требует прекращения лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: пациенты с хроническим нарушением функции печени или почек (клиренс креатинина – менее 50 мл/мин, концентрация креатинина в сыворотке крови – более 300 мкмоль/л) должны получать половину обычной дозы тербинафина.

Поскольку клинический опыт применения тербинафина у беременных очень ограничен, тербинафин в период беременности не следует применять внутрь, если только потенциальный терапевтический эффект не превышает возможный риск терапии. Поскольку клинический опыт применения лекарственных форм тербинафина для местного применения у беременных очень ограничен, в период беременности его следует применять только по строгим показаниям.

Тербинафин проникает в грудное молоко, поэтому женщинам, получающим его внутрь, следует прекратить кормление грудью. При проведении местного лечения маловероятно, что то небольшое количество активного вещества, которое всасывается через кожу, будет оказывать негативное действие на новорожденного.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тербинафин обладает незначительным потенциалом для снижения или повышения клиренса препаратов, которые метаболизируются при участии системы цитохрома Р450 (например, циклоспорина, толбутамида или пероральных контрацептивов). У пациенток, одновременно принимавших тербинафин и пероральные контрацептивы, в некоторых случаях отмечена нерегулярность менструального цикла, хотя частота этих нарушений оставалась в пределах величины, отмечающейся у таких пациенток при изолированном применении пероральных контрацептивов. С другой стороны, к повышению плазменного клиренса тербинафина приводит применение тех лекарственных препаратов, которые ускоряют метаболизм (таких как рифампицин), а к замедлению – препаратов, которые ингибируют цитохром Р450 (таких как циметидин). В тех случаях, когда необходимо одновременное применение указанных препаратов, может потребоваться соответствующее изменение режима дозирования тербинафина.

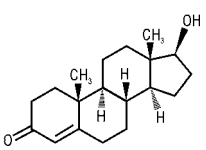
ПЕРЕДОЗИРОВКА: описан случай передозировки, когда после приема 4 г тербинафина пациент ощущал тошноту, боль в эпигастральной области и головокружение. Отмечено полное выздоровление.

При передозировке промывают желудок, назначают активированный уголь, при необходимости – поддерживающую терапию.

Передозировка при местном применении маловероятна.

ТЕСТОСТЕРОН (TESTOSTERONUM)

CAS №: 58-22-0 $C_{19}H_{28}O_2$



MESH, TSCAINV, USPDDN: андрост-4-ен-3-он, 17-гидрокси-, (17β)-.

M_m = 288,43 Да. Точка плавления = 155 °С. log P (октанол-вода) = 3,32. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 23,4 мг/л. Белый или светло-кремовый кристаллический порошок без запаха, практически нерастворим в воде, растворим в диоксане и растительных маслах, ректифицированном и абсолютном спирте, хлороформе, эфире, слаборастворим в этилолеате.

Форма выпуска: капсулы, масляный р-р для инъекций, гель для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тестостерон является мужским половым гормоном. В организме 5-альфа-редуктазой восстанавливается до 5-альфа-дигидротестостерона. Последний специфически взаимодействует с рецепторами цитоплазматической мембраны на поверхности клеток и проникает в ядро. В некоторых тканях, в том числе гипоталамусе, превращается в эстрадиол. Регулирует развитие мужских половых органов и вторичных половых признаков, рост костной и мышечной ткани; уменьшает отложение жира и экскрецию микроэлементов; ингибирует выработку и высвобождение гипофизом ЛГ и ФСГ; повышает анаболизм и тормозит катаболизм белков, стимулирует эритропоэз.

После приема внутрь биотрансформируется в печени до низкоактивного андростерона и неактивного этиохоланолона, которые экскретируются с мочой в виде глюкуронидов и сульфатов; около 6% дозы выводится с калом в неизмененном виде. Период полувыведения – от 10 до 100 мин; на 98% связывается с белками (в основном с глобулинами, связывающими также эстрадиол). Биодоступность тестостерона в форме ундеканоата составляет 45–48%. Всасывается через лимфатическую систему тонкого кишечника, поступает в грудной лимфатический проток, затем в верхнюю полую вену и в системный кровоток, минуя печень. Более высокая биодоступность обеспечивается внесосудистым парентеральным введением тестостерона. Эфиры тестостерона липофильны, различаются по скорости абсорбции, распределения и выведения: тестостерона пропионат действует быстро – в первые сутки, изокапронат и фенилпропионат – в интервале 2–14 сут, действие капринового эфира продолжается 3–4 нед.

ПОКАЗАНИЯ: заместительная гормональная терапия при андрогенной недостаточности у мужчин – задержка полового созревания, олигоспермия, посткастрационный синдром, недоразвитие половых органов, гипопитуитаризм, бесплодие при нарушении сперматогенеза, климактерический синдром, импотенция, остеопороз; у женщин – гиперэстрогенизм, миома матки, эндометриоз, климакс (в сочетании с эстрогенами), предменструальный синдром, рак молочной железы, остеопороз.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально в зависимости от клинического эффекта. Назначают п/к, в/м или внутрь. При парентеральном введении в виде тестостерона пропионата обычно назначают по 25 мг/сут ежедневно или по 50 мг/сут через день. После достижения клинического улучшения применяют в поддерживающих дозах – 5–10 мг/сут ежедневно или через день.

При приеме внутрь в виде тестостерона ундеканоата обычно эффективна начальная доза 120–160 мг/сут в течение 2–3 нед с последующим назначением в поддерживающей дозе 40–120 мг/сут. Принимают внутрь после еды. Желательно половину суточной дозы принимать утром, а остальную часть – в вечерние часы.

Рекомендованная доза для взрослых мужчин – 5 г геля (50 мг тестостерона) и наносится 1 раз в сутки, желательно в одно и тот же время, утром. Суточная доза подбирается индивидуально, но не должна превышать 10 г геля в сутки. Повышать дозу желательно поэтапно добавляя по 2,5 г геля. Гель наносится самим пациентом на чистую, сухую, здоровую кожу на плечах, руках или животе. Гель следует не втирать в кожу, а легкими движениями распределить его на коже тонким слоем. Дать просохнуть на протяжении, по крайней мере, 2–5 мин, прежде чем одеваться. После нанесения геля вымыть руки с мылом. Не следует наносить гель на гениталии (пенис и яички), поскольку спирт в высокой концентрации может вызвать местное раздражение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тестостерону, карцинома предстательной или молочной железы, нефрит, гиперкальциемия, отеки, нарушение функции печени и почек, сахарный диабет, гипертрофия предстательной железы с нарушениями мочеиспускания, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклероз у мужчин пожилого возраста, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: преждевременное половое созревание, рак предстательной железы, повышенное половое возбуждение, приапизм, олигоспермия, снижение объема эякулята, задержка натрия и воды, преждевременное закрытие зон роста костей, головная боль, депрессия, тревожность, нарушение сна, парестезии, желудочно-кишечные кровотечения, тошнота, холестатическая желтуха, андрогенные эффекты (гирсутизм, себорея, акне и др.).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у мальчиков в препубертатный период андрогены следует применять с осторожностью во избежание преждевременного окостенения эпифизов и ускоренного полового развития. Необходим регулярный контроль за развитием скелета. Целесообразность применения тестостерона определяется индивидуально.

Пациенты с латентной или выраженной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, АГ, эпилепсией или мигренью (или при наличии соответствующих указаний в анамнезе) должны находиться под постоянным наблюдением врача, поскольку андрогены могут в отдельных случаях вызывать задержку натрия и воды в организме и иногда возможно ухудшение состояния или повторные проявления этих заболеваний.

Андрогены следует назначать с осторожностью пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

В случае развития андрогензависимых побочных реакций лечение следует прекратить. После исчезновения побочных эффектов следует возобновить лечение тестостероном в более низких дозах.

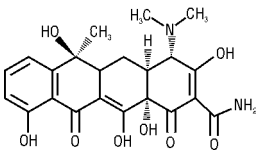
Прием стероидов может влиять на результаты определенных лабораторных тестов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает эффект непрямых антикоагулянтов и гипогликемизирующих средств, ингибирует элиминацию циклоспорина. Барбитураты и алкоголь снижают эффективность тестостерона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вероятность проявлений острой токсичности тестостерона ундеканоата при пероральном приеме очень низка. Применение тестостерона в высоких дозах может привести к расстройствам пищеварительного тракта, вызванным растворителем (олеиновой кислотой), который содержится в капсулах. Лечение – промывание желудка и проведение поддерживающей терапии.

ТЕТРАЦИКЛИН (TETRACYCLINUM)

CAS №: 60-54-8 $C_{22}H_{24}N_2O_8$



MESH, RTECS, USPDDN: 2-нафтаценкарбоксамид, 4-(диметиламино)-1,4,4а,5,5а,6,11,12а-октагидро-3,6,10,12,12а-пентагидрокси-6-метил-1,11-диоксо-, (4*S*-(4α,4аα,5аα,6β,12аα))-.

M_m = 444,45 Да. Точка плавления = 172,5 °С. log P (октанол-вода) = –1,30. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 231 мг/л. Желтый кристаллический порошок без запаха, горького вкуса. Очень малорастворим в воде, трудно – в спирте, легкорастворим в р-рах крепких кислот и щелочей. Гигроскопичен. На свету темнеет.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы, мазь, мазь глазная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тетрациклин – антибиотик широкого спектра действия. Нарушает образование комплекса между транспортной РНК и рибосомой, что приводит к нарушению синтеза белка. Активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, воздействует на спирохеты, лептоспиры, риккетсии, крупные вирусы.

После приема внутрь всасывается до 66% принятой дозы. Связывается с белками плазмы крови на 65%. Хорошо проникает в различные органы и ткани, а также биологические жидкости: желчь, синовиальную, асцитическую, СМЖ (в последней концентрация составляет 10–25% от таковой в плазме крови), накапливается в костной ткани и зубах, печени, селезенке, опухолях. Проникает через плаценту и в грудное молоко. Не метаболизируется, экскретируется с мочой и желчью.

ПОКАЗАНИЯ: актиномикоз, бронхит, пневмония, бруцеллез, конъюнктивит, инфекции мочеполовых органов, гингивит, стоматит, средний отит, фарингит, синусит, пситтакоз, лихорадка пятнистая Скалистых гор, лихорадка Ку, сифилис, трахома, дизентерия, ангина, коклюш, скарлатина, гонорея, туляремия, тиф, бактериальный эндокардит, гнойный менингит, холецистит, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым – по 250–500 мг 4 раза в сутки. Для детей в возрасте старше 8 лет – по 6,25–12,5 мг/кг массы тела каждые 6 ч или по 12,5–25 мг/кг каждые 12 ч. Курс лечения – 5–7 дней. Глазную мазь (1%) закладывают в конъюнктивальный мешок 3–5 раз в сутки.

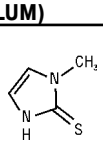
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тетрациклину, нарушение функций печени и почек, период беременности и кормления грудью, возраст до 8 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, поражения печени и почек, панкреатит, головокружение, светобоязнь, шаткость походки, пигментация кожи, слизистых оболочек, зубной эмали у детей, повышение внутричерепного давления, дисбактериоз, гиповитаминоз, фотосенсибилизация, аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды, соли кальция, магния, железа, колестирамин снижают всасывание тетрациклина из пищеварительного тракта. Тетрациклин снижает эффективность пероральных контрацептивов и повышает риск развития маточных кровотечений, снижает активность бактерицидных препаратов. Повышает нефротоксичность метоксифлурана. При совместном использовании с ретинолом повышается риск развития внутричерепной гипертензии.

ТИАМАЗОЛ (THIAMAZOLUM)

CAS №: 60-56-0 $C_4H_6N_2S$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 2*H*-имидазол-2-тион, 1,3-дигидро-1-метил-.

M_m = 114,17 Да. Точка плавления = 146 °С. logP (октанол-вода) = –0,34. Белый или желтоватый кристаллический порошок со слабым специфическим запахом и горьким вкусом. Легкорастворим в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиамазол – синтетическое тиреостатическое средство. Вызывает уменьшение синтеза тироксина в щитовидной железе, благодаря чему оказывает специфическое лечебное действие при ее гиперфункции.

ПОКАЗАНИЯ: диффузный токсический зоб (легкая, средняя, тяжелая формы).

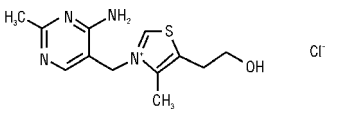
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды по 5–10 мг 3–4 раза в сутки. По достижении ремиссии (через 3–6 нед) дозу постепенно снижают до поддерживающей (минимальной эффективной).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, выраженная лейкопения и гранулоцитопения, узловые формы зоба.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения, тошнота, рвота, нарушение функции печени, гипотиреоз, кожная сыпь.

ТИАМИН (THIAMINUM)

CAS №: 59-43-8 $C_{12}H_{17}N_4OS{\cdot}Cl$



RTECS, HSDB: 3-((4-амино-2-метил-5-пиримидинил)метил)-5-(2-гидроксиэтил)-4-метилтиазолина хлорид.

M_m = 300,81 Да. Точка плавления = 248 °C. log P (октанол-вода) = –3,93.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиамин – кофермент энзимов, регулирующих углеводный и белковый обмен. Тиамин (витамин B_1) необходим для нормального функционирования нервной системы, пищеварительного тракта, сердечной деятельности и эндокринных желез. Оказывает умеренно выраженное ганглиоблокирующее действие, положительно влияет на проведение нервных импульсов в синапсах.

ПОКАЗАНИЯ: гипо- и авитаминоз B_1, неврит, полиневрит, невралгия, радикулит, периферические парез и паралич, атония кишечника, невроз, дистрофия миокарда, нарушение коронарного кровообращения, дерматоз, лишай, псориаз, экзема, тиреотоксикоз, эндартериит, интоксикация.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м взрослым – 0,025–0,05 г (в виде тиамина хлорида) 1 раз в сутки; детям – 12,5 мг. Внутрь взрослым 10 мг 1–3 раза в сутки; детям в возрасте до 3 лет – по 5 мг через день, 3–8 лет – по 5 мг 3 раза в сутки через день, старше 8 лет – по 10 мг 1–3 раза в сутки. Курс лечения обычно составляет 30 дней.

Дозы в пересчете на тиамина бромид несколько выше (приблизительно в 1,3 раза) в связи с большей молекулярной массой последнего.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиамину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, при парентеральном введении – анафилактический шок.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: парентеральное введение необходимо начинать с минимальных доз; повышение дозы возможно только при при хорошей переносимости тиамина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное парентеральное введение тиамина хлорида с витамином B_6 (пиридоксин) и витамином B_{12} (цианокобаламин), поскольку первый тормозит превращение его в фосфорилированную биологически активную форму, а второй усиливает аллергизирующий эффект тиамина. Не следует смешивать в одном шприце тиамина хлорид с пенициллином или стрептомицином, а также с никотиновой кислотой.

ТИАМФЕНИКОЛА ГЛИЦИНАТА АЦЕТИЛЦИСТЕИНАТ* (THIAMPHENICOLI GLYCINATIS ACETHYLCYSTEINATUM*)

CAS №: 75639-30-4 $C_{19}H_{25}Cl_2N_3O_8S_2$

EINECS: N-ацетил-*L*-цистеин, эфир с (*R*-(*R**,*R**))-2-(дихлорацетамидо)-3-гидрокси-3-(р-мезилфенил)пропила глицинатом.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиамфеникол глицинат ацетилцистеинат – комплексное соединение, объединяющее в своем составе антибиотик тиамфеникол и муколитик ацетилцистеин. Тиамфеникол обладает широким спектром антибактериального действия, эффективен *in vitro в* отношении бактерий, наиболее часто вызывающих инфекции дыхательных путей: грамположительных (*Streptococcus pneumoniae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus pyogenes, Str. faecalis, Listeria spp., Clostridium spp.*) и грамотрицательных (*Haemophilus influenzae, Neisseria, Salmonella, Escherichia coli, Shigella spp., Bordetella pertussis*, *Yersinia pestis, Brucella spp., Bacteroides spp.*). Механизм действия тиамфеникола бактерицидный (подавляет синтез пептогликанов клеточной стенки). Ацетилцистеин, разрывая дисульфидные связи мукопротеидов, быстро и эффективно разжижает мокроту, гной, снижает их вязкость и способствует отхождению. Ацетилцистеин облегчает проникновение антибиотика тиамфеникола в ткани легких, угнетает адгезию бактерий на эпителии дыхательных путей.

Тиамфеникол глицинат ацетилцистеинат быстро распределяется в организме, накапливается в тканях дыхательных путей в высоких терапевтических концентрациях. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 15 мин после в/м введения, период полувыведения из плазмы крови равен 1 ч при в/в введении тиамфеникола глицината ацетилцистеината. Связывание с белками плазмы крови составляет 50–60%. Метаболизируется в печени, выводится с мочой, небольшие количества с желчью и калом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей, вызванные чувствительными микроорганизмами и сопровождающиеся накоплением вязкого секрета.

Отоларингология: катаральный отит, синусит, ларинготрахеит, профилактика и лечение обструктивных и инфекционных осложнений трахеостомии, подготовка к бронхоскопии, бронхоаспирации.

Терапия: острый и хронический бронхит, пневмония с затяжным течением, абсцесс легкого, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз.

Хирургия: профилактика и лечение бронхолегочных осложнений после торакальных хирургических вмешательств (бронхопневмония, ателектаз).

Фтизиатрия: бронхит, связанный с туберкулезом легких, задержка выделений из-за недостаточного дренирования кавернозных очагов.

Педиатрия: бронхит и пневмонии, особенно не поддающиеся лечению другими антибиотиками, бронхиолит, коклюш, муковисцидоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м, применяют для ингаляций, аппликаций, промывания полостей. Ингаляции: по 500 мг 1 раз в день.

Эндобронхиальное введение: по 500 мг в 1–2 мл воды 1 раз в сутки.

Промывание полостей: от 250 до 500 мг на 1 процедуру.

В/м вводят взрослым по 500 мг 2–3 раза в сутки, детям в возрасте до 2 лет – по 125 мг 2 раза в сутки, 3–6 лет – по 250 мг 2 раза в сутки, 7–12 лет – по 250 мг 3 раза в сутки. Курс лечения составляет 7–10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному и компонентов комплекса, угнетение кроветворения.

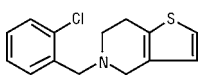
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/м введении возможно легкое жжение в месте введения, при ингаляционном введении – рефлекторный кашель, местное раздражение дыхательных путей, стоматит, ринит. У больных БА возможен бронхоспазм (в этом случае назначают бронходилятаторы).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется периодически контролировать состав крови, прерывать лечение при развитии лейкопении и гранулоцитопении. Тиамфеникол может вызвать транзиторные гематологические изменения (нарушение эритропоэза с ретикулопенией и анемией, редко – лейкопения и тромбоцитопения). Эти изменения обратимы и зависят от дозы и продолжительности лечения. Применять с осторожностью для лечения недоношенных детей и детей первых 2 лет жизни (средняя доза – 25 мг/кг массы тела).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное назначение противокашлевых средств может усилить застой мокроты из-за подавления кашлевого рефлекса. Р-р препарата не должен контактировать с металлическими и резиновыми поверхностями. Не рекомендуют смешивать с другими препаратами в аэрозоле.

ТИКЛОПИДИН (TICLOPIDINUM)

CAS №: 55142-85-3 $C_{14}H_{14}ClNS$



MESH: тиено(3,2-с)пиридин, 5-((2-хлорофенил)метил)-4,5,6,7-тетрагидро-.

RTECS: тиено(3,2-с)пиридин, 4,5,6,7-тетрагидро-5-((2-хлорофенил)метил)-.

M_m = 263,791Да. Белый твердый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, метаноле, умеренно растворим в метиленхлориде и этаноле, труднорастворим в ацетоне и нерастворим в буферных р-рах с pH 6,3.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиклопидин – антиагрегантное средство. Тормозит I и II фазы агрегации тромбоцитов, вызванной аденозиндифосфорной кислотой, способствует дезагрегации. Удлиняет время кровотечения. Тормозит повышенную агрегацию эритроцитов, вызванную протамина сульфатом, уменьшает деформацию эритроцитов. Снижает содержание в крови фактора IV и β-тромбоглюкина.

ПОКАЗАНИЯ: облитерирующие заболевания сосудов; реабилитационный период после перенесенного инфаркта миокарда, субарахноидального кровоизлияния; серповидно-клеточная анемия; состояние после гемотрансфузии, предупреждение или коррекция тромбоцитарных нарушений, обусловленных применением экстракорпорального кровообращения; профилактика ранней ретинопатии при сахарном диабете.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в суточной дозе – 250–500 мг. Максимальная доза – 1 г (только коротким курсом под контролем врача). При гемодиализе применяют в течение длительного времени по 250–500 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический синдром, нарушение свертывания крови, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, геморрагический инсульт, период беременности и кормления грудью, применение гепарина в высоких дозах.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, боль в эпигастральной области, диарея, кровотечение, сыпь, нейтропения, тромбоцитопения, холестатическая желтуха.

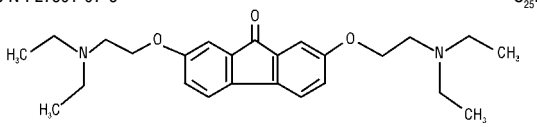
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо наблюдение за больными в течение 1–2 нед лечения, поскольку в этот период наиболее часто возникают побочные

эффекты. В целях профилактики диспепсических явлений рекомендуют принимать циклопидин во время или после еды.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме циклопидина и непрямых антикоагулянтов, антагонистов витамина К, гепарина и НПВП необходим контроль времени кровотечения.

ТИЛОРОН (TILORONUM)

CAS №: 27591-97-5 $C_{25}H_{34}N_2O_3$



MESH, RTECS: 9*H*-флуорен-9-он, 2,7-бис(2-(диэтиламино)этокси)-.
M_m = 410,555 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: низкомолекулярный синтетический индуктор интерферона ароматического ряда, относящийся к классу флуоренонов. Тилорон стимулирует образование в организме α-, β-, γ-типов интерферонов. Основными продуцентами интерферона в ответ на введение тилорона являются клетки эпителия кишечника, гепатоциты, Т-лимфоциты, нейтрофильные гранулоциты. В лейкоцитах человека тилорон индуцирует продукцию интерферона, уровень которого в крови составляет 250 ЕД/мл.

Тилорон обладает иммуномодулирующим эффектом. Стимулирует стволовые клетки костного мозга, дозозависимо усиливает антителообразование, снижает степень иммунодепрессии, восстанавливает соотношение Т-супрессоры/Т-хелперы. Эффективен в отношении многих вирусов (гепато-, герпес- и миксовирусов). Тилорон совместим с антибактериальными и противовирусными препаратами.

После приема внутрь тилорон быстро поступает в системный кровоток и распределяется в органах и тканях. Динамика появления интерферона после введения тилорона характеризуется определенной последовательностью: кишечник (через 4–6 ч) – кровь и печень (24 ч) – другие органы (легкие, селезенка, мозг) – периферические ткани (48 ч). Наблюдается длительная (до 8 нед) циркуляция терапевтической концентрации (50–100 ед./мл) интерферона после приема тилорона по 0,125 г в неделю в течение 2 мес.

ПОКАЗАНИЯ: вирусный гепатит (А, В, С и острый микст-гепатит В+С), простой и рецидивирующий герпес, генитальный герпес, в составе комплексной терапии больных с инфекционно-аллергическим и вирусным энцефаломиелитом (рассеянный склероз, лейкоэнцефалит, увеоэнцефалит и др.), в комплексном лечении хламидийных инфекций, профилактика острых респираторных заболеваний вирусной этиологии (грипп, аденовирусная, энтеровирусная инфекция и др.).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды. С лечебной целью тилорон назначают по 0,125–0,25 г в сутки в течение 2 дней, затем по 0,125 г через 48 ч. Курс лечения при гриппе и других респираторных вирусных инфекциях – 1 нед; гепатите А – 2 нед; гепатите В – 3 нед; нейровирусных инфекциях – 3–4 нед, герпетических, цитомегаловирусных и хламидийных инфекциях и их сочетании – 4 нед.

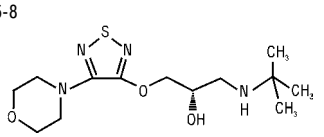
С профилактической целью тилорон назначают по 0,125 г 1 раз в неделю в течение 4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тилорону, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: озноб, диспепсические явления, повышенная возбудимость.

ТИМОЛОЛ (TIMOLOLUM)

CAS №: 26839-75-8 $C_{13}H_{24}N_4O_3S$



MESH, TSCAINV: 2-пропанол, 1-((1,1-диметилэтил)амино)-3-((4-(4-морфолинил)-1,2,5-тиадиазол-3-ил)окси)-, (2*S*)-.
M_m = 316,43 Да. Точка плавления = 201,5–203 °С. log P (октанол-вода) = 1,83. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 2740 мг/л. Тимолола малеат и гемигидрат – белый кристаллический порошок без запаха. В виде гемигидрата малорастворим в воде, хорошо растворим в спирте; в виде соли малеиновой кислоты растворим в воде, метаноле, спирте.

Форма выпуска: капли глазные, гель офтальмологический.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тимолол – неселективный блокатор β-адренорецепторов без ВСА и с мембраностабилизирующей активностью; оказывает гипотензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие. Неселективно блокируя β-адренорецепторы, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный пул ионов Ca^{2+}. Оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие (урежает ЧСС, угнетает проводимость и возбудимость, снижает сократимость миокарда). ОПСС в начале применения несколько повышается в результате реципроктного возрастания активности α-адренорецепторов и устранения стимуляции β_2-адренорецепторов), которое через 1–3 сут возвращается к исходному, а при длительном применении снижается. Гипотензивный эффект обусловлен уменьшением сердечного выброса, симпатической стимуляции периферических сосудов, снижением активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, восстановлением чувствительности барорецепторов дуги аорты и влиянием на ЦНС. Антиангинальный эффект определяется снижением потребности миокарда в кислороде в результате снижения ЧСС (удлинение диастолы и улучшение перфузии миокарда) и сократимости, а также снижением чувствительности миокарда к воздействию симпатической иннервации. Антиаритмический эффект обусловлен устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, АГ), снижением скорости спонтанного возбуждения синусного и эктопического водителей ритма и замедлением АВ-проводимости. Угнетение проведения импульса отмечается преимущественно в антеградном и в меньшей степени в ретроградном направлениях через АВ-узел и по дополнительным путям. Повышает концентрацию в плазме крови ТГ и ЛПНП, снижает содержание ЛПВП.

Биодоступность – около 50% за счет эффекта первичного прохождения через печень. С белками плазмы крови связывается 10%. Максимальная концентрация достигается через 1–2 ч. Метаболизируется в печени. Период полувыведения – 4 ч. Выводится с мочой (20% в неизмененном виде) и калом, не удаляется при гемодиализе.

При местном применении снижает внутриглазное давление за счет уменьшения образования водянистой влаги и небольшого увеличения ее оттока. Снижая внутриглазное давление, не влияет на аккомодацию и размер зрачка, поэтому не происходит ухудшения остроты зрения и не снижается качество цветового и ночного зрения. Действие проявляется через 20 мин после закапывания, максимальный эффект – через 1–2 ч; продолжительность действия – 24 ч. После инстилляции глазных капель время достижения максимальной концентрации во влаге передней камеры глаза – 1–2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: открытоугольная глаукома, вторичная глаукома (увеальная, афакическая, посттравматическая, с узким углом передней камеры глаза и указаниями на перенесенную в прошлом спонтанную или ятрогенную блокаду угла противоположного глаза; в качестве дополнительного миотического средства: закрытоугольная глаукома (в комбинации с миотиками), острое повышение внутриглазного давления, врожденная глаукома (при неэффективности других терапевтических мероприятий).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям старше 1 года закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 капле 0,25% раствора 2 раза в сутки, при недостаточной эффективности – по 1 капле 0,5% р-ра 2 раза в сутки. При нормализации внутриглазного давления поддерживающая доза – 1 капля 0,25% 1 раз в сутки.

Применяют также в форме 0,1% офтальмологического геля, который закапывают по 1 капле 1 раз в сутки в пораженный глаз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тимололу, острая и хроническая сердечная недостаточность II–III стадии, кардиогенный шок, АВ-блокада II–III степени, синоатриальная блокада, синусовая брадикардия (ЧСС менее 50 уд./мин), артериальная гипотензия (систолическое АД – менее 90 мм рт. ст.), БА, ХОБЛ, окклюзивные заболевания периферических сосудов, сахарный диабет с кетоацидозом, метаболический ацидоз, одновременный прием ингибиторов МАО, период кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная утомляемость, общая слабость, головокружение, головная боль, сонливость или бессонница, ночные кошмары, депрессия, беспокойство, снижение скорости реакции, возбуждение, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти, галлюцинации, астенический синдром, мышечная слабость, парестезии, тремор; снижение остроты зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, кератоконъюнктивит; синусовая брадикардия, нарушение проводимости миокарда, АВ-блокада, аритмии, развитие (усугубление) симптомов сердечной недостаточности, отеки, снижение АД, ортостатическая гипотензия, ангиоспазм, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно, боль в груди, в редких случаях – повышение тяжести течения приступов стенокардии, желудочковая пароксизмальная тахикардия типа «пируэт» (риск развития выше при сочетанном приеме препаратов, удлиняющих интервал *Q–T*, или гипокалиемии); сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, метеоризм, диарея, запор, нарушения функции печени (желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса; заложенность носа, ринит, затруднение дыхания, ларинго- и бронхоспазм; гипергликемия (у больных с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин, у пациентов строго соблюдающих диету), гипотиреоидное состояние; аллергические реакции (зуд, кожная сыпь, крапивница), повышенная потливость, гиперемия кожи, экзантема, алопеция, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза; тромбоцитопения, агранулоцитоз, лейкопения, изменение активности ферментов, уровня билирубина; внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия; боль в спине, артралгия, ослабление либидо, снижение потенции. Местные реакции: раздражение конъюнктивы, гиперемия конъюнктивы, слезотечение или уменьшение слезоотделения, светобоязнь, отек эпителия роговицы, жжение и зуд в глазах, гиперемия кожи век, кратковременное нарушение остроты зрения; блефарит, конъюнктивит, кератит, при длительном применении возможно развитие поверхностной точечной

кератопатии (уменьшение прозрачности роговицы) и снижение чувствительности роговицы, возможен птоз, редко – диплопия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при аллергических реакциях в анамнезе, сердечной недостаточности, феохромоцитоме, печеночной недостаточности, ХПН, синдроме Рейно, миастении, тиреотоксикозе, депрессии, псориазе.

Назначение больным с феохромоцитомой возможно только при одновременном назначении блокаторов α-адренорецепторов. При тиреотоксикозе тимолол может маскировать определенные клинические признаки гипертиреоза (например, тахикардию). Резкая отмена у больных с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику. При назначении блокаторов β-адренорецепторов больным, получающим гипогликемизирующие препараты, следует соблюдать осторожность, поскольку во время продолжительных перерывов в приеме пищи может развиться гипогликемия. Причем такие ее симптомы, как тахикардия или тремор, будут маскироваться за счет действия тимолола. Перед плановым хирургическим вмешательством показана постепенная отмена тимолола, которая должна быть завершена за 48 ч до операции; если же больной принимал препарат перед операцией, ему следует подобрать наркотическое средство с минимальным отрицательным инотропным действием. При проведении общей анестезии у больных, получающих лечение блокаторами β-адренорецепторов, необходим строгий контроль функции сердца. Реципрокную активацию блуждающего нерва можно устранить в/в введением атропина (1–2 мг). Отменять лечение тимололом следует постепенно, во избежание синдрома отмены. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 2 нед и более (снижают дозу на 25% в 3–4 дня). Применение в период беременности и кормления грудью возможно в том случае, если потенциальная польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода и ребенка. В период лечения необходимо воздерживаться от управления транспортными средствами и от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (поскольку в начале лечения может отмечаться головокружение или чувство усталости). Во время лечения следует исключить употребление алкоголя. Может влиять на результаты определения уровня в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилилминдальной кислоты; титров антинуклеарных антител.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб повышают риск развития тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии. Средства для ингаляционного наркоза (производные углеводородов) повышают риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипотензии. Амиодарон повышает риск развития брадикардии и угнетения AV-проводимости. Повышает эффект инсулина и снижает пероральных гипогликемических средств, маскирует симптомы развивающейся гипогликемии (тахикардию, повышение АД). Повышает концентрацию лидокаина в плазме крови. Гипотензивный эффект ослабляют НПВП, эстрогены. Антагонисты кальция (верапамил и дилтиазем), сердечные гликозиды и антиаритмические средства повышают риск развития или усугубления AV-блокады и сердечной недостаточности. Одновременное в/в введение верапамила или дилтиазема может спровоцировать остановку сердца; нифедипин может приводить к значительному снижению АД. Фенитоин при в/в введении и средства для общей анестезии усиливают кардиодепрессивное действие. Диуретики, клонидин, симпатолитики, гидралазин и другие гипотензивные средства, а также этанол могут привести к чрезмерному снижению АД. Метилдопа, резерпин и гуанфацин повышают риск развития брадикардии и артериальной гипотензии. Циметидин повышает концентрацию в плазме крови (тормозит метаболизм). Одновременное назначение с производными фенотиазина повышает концентрации обоих средств в плазме крови. Йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества для в/в введения повышают риск развития анафилактических реакций. Препарат снижает клиренс ксантинов (кроме дифиллина), особенно у больных с исходно повышенным клиренсом теофиллина под влиянием курения. Ксантины и симпатомиметики снижают активность тимолола. Пролонгирует действие недеполяризующих миорелаксантов, антикоагуляционный эффект кумаринов. Три- и тетрациклические антидепрессанты, нейролептики, седативные, снотворные средства и этанол усиливают угнетение ЦНС. Эрготамин повышает риск развития нарушения периферического кровообращения; сульфасалазин повышает концентрацию тимолола в плазме крови; рифампицин уменьшает период полувыведения. Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления гипотензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и тимолола должен составлять не менее 14 дней.

ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы – выраженная брадикардия, головокружение, AV-блокада, выраженное снижение АД, обморок, аритмия, желудочковая экстрасистолия, сердечная недостаточность, цианоз ногтей пальцев или ладоней, судороги, затруднение дыхания, бронхоспазм. Лечение – промывание желудка, назначение активированного угля, при нарушении AV-проводимости – в/в вводят 1–2 мг атропина, при низкой эффективности устанавливают временный водитель ритма; при желудочковой экстрасистолии – лидокаин (препараты Ia класса не применяются). Если нет признаков отека легких, в/в вводят плазмозамещающие р-ры, при неэффективности – эпинефрин, допамин, добутамин; при сердечной недостаточности – сердечные гликозиды, диуретики, глюкагон; при судорогах – в/в диазепам; при бронхоспазме – ингаляционно или парентерально – β-адреномиметики.

ТИМЬЯН ОБЫКНОВЕННЫЙ* (THYMUS SERPYLLUM*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранные в фазу цветения и высушенные надземные части травы тимьяна (чабреца) обыкновенного содержат эфирное масло (до 1%), дубильные, горькие и другие биологически активные вещества. Применяют в виде настоя и жидкого экстракта внутрь как отхаркивающее средство, а также как болеутоляющее при радикулите и неврите.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь; радикулит, неврит.

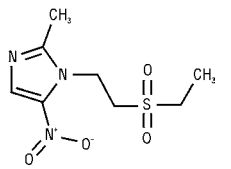
ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь в виде настоя (10:200) по 1 столовой ложке 2–3 раза в сутки или в виде жидкого экстракта по 1 чайной ложке 3–4 раза в сутки. При радикулите и неврите отвар тимьяна применяют для лечебных ванн.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ТИНИДАЗОЛ (TINIDAZOLUM)

CAS №: 19387-91-8 $C_8H_{13}N_3O_4S$



MESH, USPDDN: 1*H*-имидазол, 1-(2-(этилсульфонил)этил)-2-метил-5-нитро-.
RTECS: имидазол, 1-(2-(этилсульфонил)этил)-2-метил-5-нитро-.
M_m = 247,27 Да. Точка плавления = 127–128 °С. log P (октанол-вода) = –0,35.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тинидазол активен в отношении как простейших, так и большинства анаэробных микроорганизмов. К тинидазолу чувствительны: *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia intestinalis, Bacteroides spp., Clostridium spp., Eubacterium spp., Fusobacterium spp., Gardnerella spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp.*

После приема внутрь тинидазол быстро и полностью всасывается. При в/в введении максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 ч после окончания инфузии; через 6 ч содержание тинидазола в сыворотке крови в 2 раза превышает МПК для анаэробов. Связывание с белками плазмы крови незначительно, содержание активного тинидазола составляет 88%. Тинидазол хорошо проникает в ткани организма и очаги воспаления. При сопоставимой концентрации в плазме крови тинидазол лучше проникает в СМЖ, чем метронидазол (соответственно 88 и 43%). В перитонеальной жидкости, в маточных трубах, эндометрии, миометрии, в канале шейки матки, в выделениях влагалища и в коже концентрация тинидазола почти равна его концентрации в плазме крови и превышает МПК. С мочой в течение суток выводится 20–25% тинидазола; в грудное молоко тинидазол проникает в большом количестве.

ПОКАЗАНИЯ: трихомониаз, лямблиоз, амебная дизентерия, лечение при анаэробных инфекциях, профилактика анаэробной инфекции, особенно при операциях на органах пищеварительного тракта и гинекологических.

ПРИМЕНЕНИЕ: таблетки принимают во время или после еды. При трихомониазе и лямблиозе – 2 г однократно. При амебной дизентерии (острая форма) – 2 г 1 раз в сутки в течение 3 дней. В случае амебного абсцесса печени – индивидуально в зависимости от активности процесса. Лечение начинают в дозе 1,5–2 г в сутки в течение 3 дней; при отсутствии клинического улучшения лечение продолжают еще в течение 2 дней.

Детям при острой форме кишечного амебиаза – внутрь по 30–60 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 3 дней. При амебном абсцессе печени – внутрь по 50–60 мг/кг в сутки в течение 5 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и кормления грудью, заболевания крови, тяжелая неврологическая патология (эпилепсия, неврит); возраст до 5 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, отсутствие аппетита, металлический или горький привкус во рту, иногда – головная боль, усталость, зуд, сыпь на коже, незначительное и обратимое увеличение концентрации печеночных ферментов и билирубина в крови, а также преходящие лейкопения и нейтропения; окрашивание мочи в темный цвет; при приеме высоких доз – развитие неврологических осложнений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период лечения тинидазолом следует исключить употребление алкоголя (возможны дисульфирамоподобные реакции). Медикаментозное лечение при абсцессе печени должно сочетаться с хирургическим. При трихомониазе необходимо одновременное лечение половых партнеров.

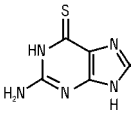
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с инидазолом концентрация варфарина в плазме крови может повышаться. Взаимодействие с противомикробными средствами не установлено, однако такие препараты

рекомендуют вводить в разные с тинидазолом сроки или другим способом (например, в/м).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. Специфического антидота нет. Тинидазол удаляется при гемодиализе.

ТИОГУАНИН (TIOGUANINUM)

CAS №: 154-42-7 $C_5H_5N_5S$



MESH, RTECS, USPDDN: 6*H*-пурин-6-тион, 2-амино-1,7-дигидро-.

M_m = 167,19 Да. Точка плавления (360 °С. logP (октанол-вода) = –0,07. Бледно-желтый или зеленовато-желтый кристаллический порошок без запаха или со слабым запахом. Практически нерастворим в воде, спирте и хлороформе; растворим в разбавленных р-рах щелочей.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиогуанин по противоопухолевой активности и спектру действия существенно не отличается от 6-меркаптопурина, но обладает менее выраженными токсическими и кумулятивными свойствами. Является сульфгидрильным аналогом гуанина и проявляет свойства пуринового антиметаболита. Являясь структурными аналогами пуриновых нуклеотидов, метаболиты тиогуанина включаются в пуриновый обмен и ингибируют синтез нуклеиновых кислот в опухолевых клетках. Противоопухолевое действие тиогуанина основано на подавлении биосинтеза пуриновых нуклеотидов de novo, нарушении взаимопревращений пуриновых нуклеотидов и влечении нуклеотида тиогуанина в ДНК и во все виды РНК (информационную, транспортную и рибосомальную). Антибластическим действием обладает нуклеотид тиогуанина, образующийся в присутствии гуаниннуклеозидпирофосфорилазы. Селективное действие тиогуанина на костный мозг обусловлено более высокой (в 5 раз) активностью гуаниннуклеозидпирофосфорилазы в костном мозге, чем в слизистой оболочке кишечника, и интенсивным включением препарата в ДНК клеток костного мозга.

Гибель опухолевых клеток под влиянием тиогуанина наступает в фазе S. Существует перекрестная устойчивость к тиогуанину и 6-меркаптопурину.

ПОКАЗАНИЯ: острый лейкоз (лимфо- и особенно миелолейкоз); хронический гранулоцитарный лейкоз; эритремия.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 2–2,5 мг/кг в сутки в 1–2 приема. Максимальная суточная доза – 5 мг/кг. Курс лечения – 5–30 дней в зависимости от схемы лечения. Средняя курсовая доза – 20 мг/кг массы тела. Возможность повторного курса лечения зависит от состояния гемопоэза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: лейкопения, тромбоцитопения, заболевания печени и почек, облучение или применение других цитостатических препаратов незадолго до терапии, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, диарея, мукозиты, дерматиты, лейкопения, тромбоцитопения, нарушения функции печени и почек.

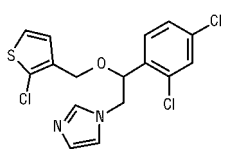
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения и в течение 2 нед после его окончания необходимо контролировать показатели периферической крови и костно-мозгового кроветворения не реже 2 раз в неделю. До и после курса лечения следует проверять выделительную функцию почек. Не реже 1 раза в неделю необходимо контролировать функциональное состояние печени. Тиогуанин следует применять с осторожностью при острых инфекционных заболеваниях. Для предупреждения вторичной гиперурикемии профилактически применяют аллопуринол. У больных с синдромом Леша – Нихена чувствительность к тиогуанину снижена. Всем пациентам в период применения препарата, а мужчинам также в течение 6 мес после окончания курса лечения следует пользоваться контрацептивными средствами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: лекарственные средства, угнетающие функцию костного мозга, усиливают токсичность тиогуанина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется миелосупрессией. Специфического антидота нет. Проводят симптоматическую терапию, гемотрансфузии.

ТИОКОНАЗОЛ (TIOCONAZOLUM)

CAS №: 65899-73-2 $C_{16}H_{13}Cl_3N_2OS$



MESH, RTECS, USPDDN: 1*H*-имидазол, 1-(2-((2-хлоро-3-тиенил)метокси)-2-(2,4-дихлорофенил)этил)-.

M_m = 387,72 Да.

Форма выпуска: суппозитории вагинальные, крем, р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиоконазол – противогрибковое средство с широким спектром действия. Оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, дрожжей и других грибов. Нарушает образование и функционирование цитоплазматической мембраны. Эффективен при всех антропофильных и зоофильных дерматомицетных инфекциях, особенно вызванных *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*; кандидозах, отрубевидном (разноцветном) лишае, а также при бактериальной инфекции – эритразме, вызванной *Corynebacterium minutissimum*. Кроме того, спектр действия включает возбудителей вагинальных инфекций: *Candida albicans, Candida species, Torulopsis glabrata*. Активен в отношении некоторых грамположительных микроорганизмов, в т.ч. *Staphylococcus, Streptococcus spp., Gardnerella vaginalis, Bacteroides spp*. и *Trichomonas vaginalis*.

Системная абсорбция при местном применении незначительна.

ПОКАЗАНИЯ: эпидермофития стоп, дерматомикозы, эритразма, кандидамикоз, особенно в случаях осложнения бактериальной инфекцией, вызванной чувствительными к нему грамположительными бактериями. Вагинальные инфекции, вызванные дрожжевыми грибами.

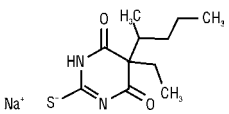
ПРИМЕНЕНИЕ: наружно местно. Крем слегка втирают в пораженную кожу и прилежащие участки 1–2 раза в сутки. Курс лечения – 7 дней; в тяжелых случаях дерматомикоза стоп – до 6 нед; при дерматомицетных инфекциях других участков, кандидозе и эритразме – 2–4 нед; при инфекции ногтей – до 6 мес (иногда до 12 мес). Суппозитории вагинальные (300 мг): вводят глубоко во влагалище перед сном однократно. В случае когда после первой дозы симптомы стали менее выраженными, но не исчезли полностью, возможно повторное применение через 1 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиоконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местные реакции (гиперемия, зуд), аллергические реакции.

ТИОПЕНТАЛ НАТРИЙ (THIOPENTALUM NATRICUM)

CAS №: 71-73-8 $C_{11}H_{18}N_2O_2S{\cdot}Na$



USPDDN: 4,6(1*H*,5*H*)-пиримидиндион, 5-этилдигидро-5-(1-метилбутил)-2-тиоксо-, мононатриевая соль.

RTECS: барбитуровая кислота, 5-этил-5-(1-метилбутил)-2-тио-, натриевая соль.

M_m =264,32 Да. log P (октанол-вода) = 0,36. Сухая пористая масса или порошок желтоватого (желтовато-зеленоватого) цвета со своеобразным запахом. Легкорастворим в воде. Водные р-ры имеют щелочную реакцию (pH около 10,0), нестойкие (готовят непосредственно перед использованием).

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство для неингаляционного наркоза с выраженным гипнотическим и умеренным анальгезирующим эффектом. Наркоз достигается как при в/в, так и при ректальном введении. Ввести в наркоз можно и при в/м введении тиопентала натрия, однако этот путь обычно не используют.

При правильном дозировании введение в наркоз происходит легко и быстро, возбуждение и рвота наблюдаются редко, внешнее дыхание остается достаточным, слюнотечение отсутствует. После непродолжительного наркоза наступает быстрое пробуждение. Хирургическая стадия наркоза характеризуется уменьшением или исчезновением сухожильных или роговичных рефлексов, небольшим сужением или нормальной величиной зрачков, неподвижностью глазных яблок или их плавающим движением, расслаблением мышц глотки с западением языка, уменьшением глубины дыхания и снижением АД, особенно у лиц с АГ. Даже при глубоком наркозе расслабление мышц брюшной стенки может быть недостаточным. Препарат быстро разрушается (главным образом в печени) и выводится из организма. При выходе из наркоза анальгезирующее действие прекращается одновременно с пробуждением больного. Продолжительность наркоза после однократной дозы – 20–25 мин.

ПОКАЗАНИЯ: тиопентал натрий применяют в качестве наркотизирующего средства главным образом при непродолжительных оперативных вмешательствах, а также для вводного и базисного наркоза с последующим использованием других средств анестезии; возможно применение тиопентала натрия в сочетании с миорелаксантами при условии проведения ИВЛ.

ПРИМЕНЕНИЕ: для в/в наркоза обычно применяют приготовленные *ex tempore* на стерильной воде для инъекций 2–2,5% р-ры, а у детей и ослабленных больных старческого возраста – 1% р-р. Для вводного наркоза, а также при использовании тиопентала натрия в качестве единственного наркотизирующего средства при малых оперативных вмешательствах в/в вводят 20–30 мл 2% р-ра тиопентала натрия. Высшая разовая доза для взрослых при в/в введении составляет 1 г (50 мл 2% р-ра). Вводить р-р следует медленно, со скоростью 1 мл/мин. Обычно сначала вводят 2–3 мл р-ра, а через 20–30 с – остальное количество. После введения указанной дозы наркоз продолжается обычно 20–25 мин.

Следует учитывать, что достижение и поддержание наркоза необходимой глубины зависит не только от количества вводимого тиопентала натрия, но и от индивидуальной чувствительности к нему больного.

Использование тиопентала натрия в качестве средства для базисного наркоза особенно показано у детей с повышенной нервной возбудимостью и у больных тиреотоксикозом. В этих случаях тиопентал натрий можно применять ректально в виде теплого (32–35 °С) 5% р-ра. Для базисного наркоза рекомендуют вводить тиопентал натрий в привычной для больного обстановке вне операционной. Детям до 3 лет тиопентал натрий вводят ректально по 0,04 г, а детям 3–7 лет – по 0,05 г на 1 год жизни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: органические заболевания почек, печени, сахарный диабет, выраженная астения, коллапс, шок, БА, воспалительные заболевания носоглотки, лихорадочные состояния, нарушение кровообращения, приступы острой порфирии у пациента или его ближайших родственников в анамнезе.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кашель, ларингоспазм, бронхоспазм, гиперсаливация, угнетение дыхания, артериальная гипотензия.

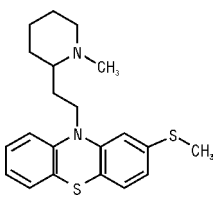
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предотвращения осложнений, обусловленных повышением тонуса блуждающего нерва (кашель, ларингоспазм, бронхоспазм, гиперсаливация и др.) больному перед наркозом проводят премедикацию атропином или метацином.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры тиопентал натрия не подвергают стерилизации; их нельзя смешивать с р-рами дитилина, пентамина, арфонада, аминазина, дипразина (выпадает осадок).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: попытки добиться адекватного расслабления скелетных мышц без применения миорелаксантов могут привести к передозировке тиопентала натрия, сопровождающейся выраженным угнетением дыхания вплоть до его остановки и выраженной артериальной гипотензией; в этих случаях обязательно проведение вспомогательной вентиляции легких или ИВЛ. В качестве антагониста тиопентала натрия можно использовать бемегрид.

ТИОРИДАЗИН (THIORIDAZINUM)

CAS №: 50-52-2 $C_{21}H_{26}N_2S_2$



MESH, USPDDN: 10*H*-фенотиазин, 10-(2-(1-метил-2-пиперидинил)этил)-2-(метилтио)-.

M_m = 370,58 Да. Точка плавления = 73 °С. log P (октанол-вода) = 5,90. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,0336 мг/л. Белый или желтоватый кристаллический или микронизированный порошок без запаха или слабопахнущий. Труднорастворим в воде, легко – в обезвоженном спирте, очень легко – в хлороформе; pH 1% водного р-ра – 4,2–5,2.

Форма выпуска: таблетки п/о, драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антипсихотическое средство, относится к пиперидиновым производным фенотиазина. Практически не вызывает развития экстрапирамидных побочных эффектов, характеризуется широким спектром терапевтического действия. В низких и средних дозах устраняет чувство напряженности и тревоги.

Быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема. Средняя системная биодоступность составляет около 60%, относительный объем распределения составляет примерно 10 л/кг. Связывание с белками плазмы крови высокое (более 95%). Тиоридазин метаболизируется в печени. Некоторые из метаболитов (мезоридазин, сульфоридазин) обладают фармакодинамическими свойствами, близкими к свойствам тиоридазина. Период полувыведения составляет около 10 ч. Основной путь выведения – с калом (50%), а также – с мочой (менее 4% в неизмененном виде и около 30% – в виде метаболитов). Тиоридазин проникает через плаценту и поступает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве анксиолитика при состояниях тревоги, напряженности, смешанном состоянии тревоги и депрессии, возбуждении, эмоциональных расстройствах с тревогой и напряженностью, психосоматических нарушениях, нарушениях сна, непереносимой боли; в гериатрии – при патологических состояниях, обусловленных органическим поражением головного мозга различной различной степени тяжести: сенильное возбуждение и спутанность сознания, тревожность и смешанные депрессивно-тревожные состояния, бессонница; в педиатрии – при тревоге, напряженности, нарушениях концентрации внимания, сна, поведения (возбуждение, гиперактивность или агрессивность). В качестве антипсихотического средства особенно показан при стационарном лечении больных хроническими психозами; амбулаторном лечении больных психозами; синдроме алкогольной абстиненции (для устранения тревожности, возбуждения, враждебности, галлюцинаций); ажитированной депрессии (как дополнительное средство); при лечении детей с тяжелыми нарушениями поведения типа эмоциональной нестабильности, гипервозбудимости, двигательной гиперактивности и агрессивности.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и время приема устанавливают индивидуально. В качестве анксиолитика взрослым назначают в суточной дозе 10–75 мг, детям в возрасте 1 года и старше – 0,5–2 мг на 1 кг массы тела. В качестве нейролептика при психозах у взрослых тиоридазин применяют в условиях стационара в суточной дозе 100–600 мг, в амбулаторных условиях – 50–300 мг, при ажитированных депрессиях и при использовании в гериатрии – 25–300 мг, при алкогольной абстиненции – 100–200 мг, при тяжелых нарушениях психики непсихотического характера – 25–150 мг. Максимальная суточная доза для взрослых – 800 мг, для детей в возрасте 1 года и старше – 1–4 мг на 1 кг массы тела. При назначении дозы, близкой к максимальной суточной, ее делят на 2–4 приема.

Лечение пациентов с дефицитом массы тела, заболеваниями почек и печени, а также больных старческого возраста рекомендуется начинать с самих низких доз и повышать их очень медленно.

Тиоридазин можно применять для лечения нарушений поведения у больных эпилепсией; в таких случаях прием противосудорожных средств следует продолжать, при необходимости повысив их дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: коматозные состояния или выраженное угнетение функции ЦНС; повышенная чувствительность к тиоридазину и другим фенотиазинам; заболевания крови в анамнезе; тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы; возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: к обычным побочным явлениям, особенно при применении высокой дозы и в начале лечения, относятся сонливость, седативное действие, головокружение, заложенность носа, сухость во рту. Иногда наблюдается дозозависимая ортостатическая гипотензия, особенно у больных пожилого возраста. К другим дозозависимым нарушениям, обусловленным антихолинергической активностью тиоридазина, относятся нарушения аккомодации, тахикардия, запор, задержка или недержание мочи. У некоторых пациентов тиоридазин, даже в низких дозах, действует угнетающе на умственную деятельность, может вызвать тошноту, головокружение, головную боль, или, напротив, – парадоксальные эффекты возбуждения, ажитацию или бессонницу.

В отдельных случаях наблюдался злокачественный нейролептический синдром (мышечная ригидность, гипертермия, нарушения психического статуса, вегетативная лабильность), требующий немедленной отмены тиоридазина.

При применении в высоких дозах, как и при приеме других фенотиазинов, описаны изменения ЭКГ реполяризационного типа (удлинение интервала *Q–T*, уплощения зубца *T* и появление зубца *U*). Эти изменения, по всей вероятности, обусловлены понижением концентрации калия в крови. Подобно всем фенотиазинам, тиоридазин в редких случаях может провоцировать аритмии.

Среди пациентов, получавших трициклические нейролептики, в том числе тиоридазин, описаны случаи внезапной необъяснимой смерти, вероятно, обусловленной аритмией или остановкой сердца.

При назначении высоких (нейролептических) доз тиоридазина возможны экстрапирамидные симптомы; при использовании низких (анксиолитических) доз они практически не наблюдаются.

Имеются сообщения о случаях пигментной ретинопатии при длительном лечении тиоридазином главным образом в случае приема более 800 мг тиоридазина в сутки.

Антипсихотические препараты типа тиоридазина могут вызывать гиперпролактинемию, приводящую к галакторее, нарушениям менструального цикла, расстройствам эрекции (ослаблению эрекции или приапизму) и эякуляции, иногда возможно увеличение массы тела и отеки. Эти явления можно предотвратить снижением дозы тиоридазина.

Описаны редкие случаи лейкопении и агранулоцитоза, особенно в первые месяцы лечения, фотосенсибилизация, аллергическая сыпь, желтуха, гепатит и нарушения функции печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходима осторожность в случае применения тиоридазина при узкоугольной глаукоме, гипертрофии предстательной железы и сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тиоридазин вызывает лейкопению или агранулоцитоз относительно редко, однако в первые месяцы лечения рекомендуется регулярно проводить подсчет форменных элементов крови, а при появлении клинических признаков патологических изменений состава крови – делать это немедленно.

При заболеваниях печени необходим регулярный контроль ее функционального состояния.

Лицам, принимающим тиоридазин, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или работе с потенциально опасными и механизмами.

В период беременности тиоридазин назначают только по абсолютным показаниям. Во время лечения тиоридазином следует прервать кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: тиоридазин, как и другие фенотиазины, может усиливать угнетающее действие на ЦНС алкоголя, депрессантов ЦНС и антигистаминных средств, М-холиноблокирующее действие холинолитиков и угнетающее – производных хинидина на миокард.

Тиоридазин может уменьшать выраженность антипаркинсонического эффекта леводопы, снижать судорожный порог у больных эпилепсией (что может потребовать изменения дозы противосудорожных препаратов), уменьшать

прессорный эффект адренергических сосудосуживающих средств. Ингибиторы МАО могут усиливать или пролонгировать седативное и антимускариновое действие фенотиазинов. Одновременный прием препаратов лития способствует развитию экстрапирамидных симптомов и усилению нейротоксических свойств тиоридазина. Прием блокаторов β–адренорецепторов может вызвать повышение концентрации тиоридазина в плазме крови. Всасывание тиоридазина могут нарушать антациды и антидиарейные препараты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: ксеростомия, тошнота, рвота, сонливость, дезориентация, гиперкинезы, гипертермия, судороги, кома, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, коллапс.

Лечение: рекомендуется промывание желудка с последующим приемом активированного угля. Проводят поддерживающее, симптоматическое лечение в условиях строгого контроля за функцией дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. При гипотензии показано введение плазмозамещающих р-ров, а в тяжелых случаях – осторожное введение допамина. При судорогах рекомендуется применение бензодиазепинов.

ТИОТРИАЗОЛИН* (THYOTRIAZOLINUM*)

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций, суппозитории, мазь, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тиотриазолин (морфолиний 5-метил-1,2,4-триазолин-5-тиоацетат) – синтетический гепато- и кардиопротектор. Его фармакологические свойства обусловлены противоишемическим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным и иммуномодулирующим действием. Предупреждает повреждение и гибель гепатоцитов, снижает степень жировой инфильтрации и распространенность центролобулярных некрозов печени, активирует процессы репаративной регенерации гепатоцитов, нормализует в них белковый, углеводный, липидный и пигментный обмен. Ускоряет синтез и выделение желчи, нормализует ее химический состав. Тиотриазолин повышает компенсаторную активацию анаэробного гликолиза, уменьшает угнетение процессов окисления в цикле Кребса с сохранением резервов АТФ. Активирует антиоксидантную систему и тормозит процессы окисления липидов в ишемизированных участках миокарда, снижает чувствительность мышцы сердца к катехоламинам, препятствует прогрессированию угнетения сократительной активности сердца, стабилизирует и уменьшает размеры зоны некроза и ишемии миокарда. Улучшает реологические свойства крови за счет активации фибринолитической системы.

При приеме внутрь биодоступность – 64,5%, период полувыведения – 1,3 ч, максимальная концентрация в плазме крови развивается через 1,18 ч, связывание с белками плазмы крови не превышает 10%. Максимальная концентрация в плазме крови после в/в введения отмечается через 0,1 ч, при в/м – через 0,84 ч. В значительных количествах накапливается в миокарде, тканях печени, селезенки, почек и прямой кишки, в незначительных количествах – в легких и тонком кишечнике. Экскретируется главным образом почками.

При ректальном введении биологическая доступность препарата достигает 60%. Кроме местных эффектов он достаточно быстро всасывается слизистыми, и его максимальная концентрация в плазме крови регистрируется через 1,5 ч. Период полувыведения препарата составляет 2,9 ч.

Фармакологический эффект тиотриазолина при применении в форме глазных капель обусловлен активацией антиоксидантной системы и торможением процессов перекисного окисления липидов в ишемизированных участках тканей глаза, уменьшением тяжести нервногрофических нарушений, увеличением интенсивности и скорости репаративных процессов, уменьшением выраженности воспалительных реакций, улучшением кровотока в микроциркуляторном русле глаза. Тиотриазолин способствует раннему восстановлению чувствительности роговицы, образованию более нежных помутнений, значительному снижению количества различных осложнений.

ПОКАЗАНИЯ:

Р-р для инъекций и таблетки – хронический гепатит различной этиологии, цирроз печени; ИБС: острый мелко- или крупноочаговый инфаркт миокарда, стенокардия напряжения и покоя, постинфарктный кардиосклероз, нарушения ритма сердца;

Суппозитории – применяют ректально при воспалительно-эрозивных поражениях слизистой прямой и сигмовидной кишок, трещинах и эрозиях в области анального отверстия и прямой кишки. Вагинально – при воспалительно-эрозивных процессах влагалища и шейки матки, вирусных и атрофических кольпитах, а также с целью ускорения эпителизации при нарушениях целостности слизистой оболочки после диатермо- и криогенотерапии, а также после хирургических вмешательств. С целью резорбтивного влияния препарат применяют при заболеваниях печени, в частности при хроническом персистирующем гепатите, хроническом активном гепатите, циррозе печени, вирусном и токсическом гепатите.

Мазь – пролежни; пародонтоз; трофические язвы; медленно заживающие раны; язвенные поражения слизистой оболочки ротовой полости и десен.

Глазные капли – травмы и ожеговые повреждения глазного яблока, воспалительные и дистрофические заболевания роговицы, вирусные конъюнктивиты и кератиты.

ПРИМЕНЕНИЕ: при хроническом гепатите с выраженной активностью и в острый период инфаркта миокарда тиотриазолин в первые 5 дней вводят в/м по 2 мл 2,5% р-ра (по 50 мг) 2–3 раза в сутки или в/в медленно однократно по 4 мл 2,5% р-ра (100 мг) или капельно со скоростью 20–30 капель в 1 мин (100 мг растворяют в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида). С 5-го по 20-й день заболевания назначают внутрь по 100 мг 3 раза в сутки.

При хроническом гепатите с минимальной или умеренно выраженной активностью, при стенокардии напряжения и постинфарктном кардиосклерозе тиотриазолин вводят в/м по 2 мл 1% р-ра 3 раза в сутки (3 раза по 100–200 мг). Курс лечения – 20–30 дней.

При циррозе печени курс лечения составляет 60 дней. Лечение начинают с в/м введения 2 мл 2,5% р-ра 3 раза в сутки в течение 5 дней, затем назначают внутрь по 100 мг 3 раза в сутки.

Внутрь при заболеваниях печени, постинфарктном кардиосклерозе, стенокардии назначают по 100–200 мг 3–4 раза в сутки в течение 20–30 дней. При нарушениях ритма сердца – по 100–200 мг внутрь или сублингвально 3 раза в сутки.

Ректально назначают при острых и хронических гепатитах, циррозе печени – по 1 суппозиторию 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 2–4 нед. При воспалительных процессах прямой, сигмовидной кишки назначают ректально по 1 суппозиторию 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 1–2 нед. При воспалительно-эрозивных поражениях влагалища и шейки матки назначают вагинально по 1 суппозиторию в сутки (лучше вечером) в течение 1–2 нед или по 1 суппозиторию 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 7–10 дней.

Мазь наносят на поверхность кожи тонким слоем под повязку или открытым способом 1–2 раза в день в течение 1–3 нед. При воспалительных заболеваниях ротовой полости мазь вводят в десенные карманы 1–2 раза в день в течение 1–2 нед.

Глазные капли – с первых дней заболевания в виде инстилляций по 2 капли 3–4 раза в день в конъюнктивальный мешок пораженного глаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью. Для глазных капель и мази противопоказания не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в терапевтических дозах побочные эффекты не выявлены.

Глазные капли – возможна индивидуальная непереносимость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: тиотриазолин в качестве кардиопротекторного средства можно комбинировать с базисными средствами, применяемыми для терапии ИБС, в качестве гепатопротекторного – сочетать с традиционными методами лечения гепатита.

С осторожностью назначают пациентам с почечной недостаточностью.

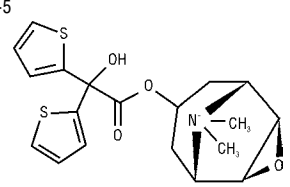
После в/в введения тиотриазолина пациент должен находиться в положении лежа 20–30 мин.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно со средствами, имеющими кислую реакцию, поскольку в этом случае возможна его инактивация.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться повышением экскреции с мочой натрия и калия, в этом случае тиотриазолин отменяют.

ТИОТРОПИЯ БРОМИД (TIOTROPII BROMIDUM)

CAS №: 136310-93-5 $C_{19}H_{22}NO_4S_2Br$



MESH: 7-((гидроксибис(2-тиенил)ацетил)окси)-9,9-диметил-3-окса-9-азониатрицикло(3.3.1.0(2,4))нонан бромид.

NLM: 3-окса-9-азониатрицикло(3,3.1.0(2,4))нонан, 7-((гидроксиди-2-тиенилацетил)окси)-9,9-диметил-, бромид, (1α,2β,4β,5α,7β)-.

Тиотропия бромид – белый или желтовато-белый порошок с M_m=472,422 Да, незначительно растворимый в воде и растворимый в метаноле.

Форма выпуска: порошок для ингаляций в капсулах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: холинолитическое, бронходилатирующее средство. В результате ингибирования M_3-рецепторов в дыхательных путях является расслабление гладких мышц бронхов. Высокое сродство к рецепторам и медленная диссоциация от M_3-рецепторов обусловливают выраженное и продолжительное бронходилатирующее действие при местном применении у больных с ХОБЛ.

При ингаляционном способе введения абсолютная биодоступность тиотропия бромида составляет 19,5%. В связи с химической структурой (четвертичное аммониевое соединение), тиотропия бромид плохо всасывается в ЖКТ. По этой же причине прием пищи не влияет на абсорбцию тиотропия бромида. Максимальная концентрация в сыворотке крови после ингаляции порошка в дозе 18 мкг достигается через 5 мин и составляет у пациентов с ХОБЛ 17–19 пг/мл, равновесная концентрация в плазме крови –3–4 пг/мл. Связывание с белками плазмы крови 72%, объем распределения – 32 л/кг. Не проникает через ГЭБ. Биотрансформация незначительна, что подтверждается тем, что после в/в введения препарата молодым здоровым добровольцам в моче обнаруживается 74% неизмененного тиотропия. Тиотропий расщепляется неферментативным способом до алкоголь N-метилскопина и дитиенилгликолевой кислоты, которые не связываются с мускариновыми ре-

цепторами. Даже в сверхвысоких дозах тиотропий не игибирует цитохром Р450, 1А1, 1А2, 2В6, 2С9, 2С19, 2D6, 2Е1 или 3А в микросомах печени человека.

После ингаляции терминальный период полувыведения составляет 5–6 дней, выводится почками (14% дозы), остальная часть, неабсорбировавшаяся в кишечнике – с калом.

Бронходилатирующий эффект является следствием местного, а не системного действия, зависит от дозы и сохраняется не менее 24 ч. Применение тиотропия значительно улучшает функцию внешнего дыхания спустя 30 мин после однократной ингаляции на протяжении 24 ч. Равновесное состояние достигалось в течение первой недели, а выраженный бронходилатирующий эффект наблюдался на 3-й день. Оценка бронходилатирующего эффекта на протяжении года не выявила проявления толерантности. Уменьшает количество обострений ХОБЛ, увеличивает период до момента первого обострения по сравнению с плацебо, улучшает качество жизни на протяжении всего периода лечения, уменьшает количество случаев госпитализации, связанной с обострением ХОБЛ и увеличивает время до момента первой госпитализации.

ПОКАЗАНИЯ: в качестве поддерживающей терапии у пациентов с ХОБЛ, включая хронический обструктивный бронхит и эмфизему (при сохраняющейся одышке и для предупреждения обострений).

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно с помощью специального ингалятора, по 1 капсуле в сутки в одно и то же время. Капсулы не следует глотать. Люди пожилого возраста, пациенты с нарушенной функцией почек или печени могут применять препарат в рекомендуемых дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тиотропия бромиду, а также к атропину или его производным (например, ипратропию или окситропию), I триместр беременности, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны органов ЖКТ – сухость во рту (обычно легкой степени выраженности, часто исчезает при продолжении лечения), запор.

Со стороны респираторной системы: кашель, местное раздражение, возможно развитие бронхоспазма, как и при приеме других ингаляционных средств.

Прочие: тахикардия, затруднение или задержка мочеиспускания (у мужчин с гиперплазией предстательной железы), ангионевротический отек, нечеткое зрение, острая глаукома (связаны с антихолинергическим действием).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо тщательное наблюдение за больными с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, получающих тиотропия бромид в комбинации с другими препаратами, экскретирующимися, в основном, почками.

С осторожностью назначают больным с узкоугольной глаукомой, гиперплазией предстательной железы или обструкцией шейки мочевого пузыря.

Нельзя использовать в качестве средства неотложной терапии для купирования приступов бронхоспазма.

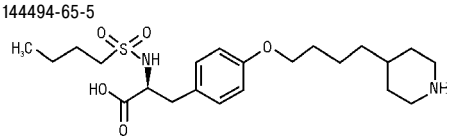
Не следует допускать попадания порошка в глаза.

Противопоказано применение в I триместр беременности. В остальные сроки беременности и в период кормления грудью – только в том случае, если ожидаемая польза превышает любой возможный риск для плода или грудного ребенка.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновременное применение с другими антихолинергическими средствами.

ТИРОФИБАН (TIROFIBANUM)

CAS №: 144494-65-5 $C_{22}H_{36}N_2O_5S$



NLM: L-тирозин, *N*-(бутилсульфонил)-*O*-(4-(4-пиперидинил)бутил)-.
M_m = 440,60 Да.

Форма выпуска: концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тирофибан – антагонист фибриногена, обратимый ингибитор агрегации тромбоцитов, непептидный блокатор поверхностных тромбоцитарных гликопротеиновых рецепторов GP Ib/IIIa.

По данным клинических испытаний, применение тирофибана в сочетании с гепарином у пациентов с острым коронарным синдромом, в том числе у тех пациентов, которым проводят реваскуляризирующие вмешательства, позволяет снизить значение комбинированного показателя смертности, частоты развития повторного инфаркта миокарда или рефрактерной ишемии с повторением реваскуляризирующей процедуры.

Период полувыведения – около 2 ч. Оказывает дозозависимое антиагрегантное действие. Восстановление агрегационной способности тромбоцитов, приблизительно соответствующее исходному уровню, в 90% случаев происходит через 4–8 ч после инфузии тирофибана. Незначительно метаболизируется в организме. Тирофибан выводится преимущественно в неизмененном виде, с мочой – 65%, с калом – 25%. С белками плазмы крови связывается до 65% тирофибана. Объем распределения в равновесном состоянии – 22–42 л. У здоровых лиц плазменный клиренс тирофибана составляет 152–267 мл/мин, почечный клиренс – около 39% плазменного клиренса. Фармакокинетика тирофибана при умеренно выраженной печеночной недостаточности существенно не изменяется. Плазменный клиренс тирофибана существенно снижается (более чем на 50%) при почечной недостаточности (клиренс креатинина – менее 30 мл/мин).

ПОКАЗАНИЯ: тирофибан в комбинации с гепарином применяют при остром коронарном синдроме, в том числе у пациентов, которым показана чрескожная транслюминальная коронароангиопластика или атерэктомия.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно. Для инфузии тирофибан разводят 0,9% р-ром натрия хлорида или 5% р-ром декстрозы до концентрации 50 мкг/мл. Начальная скорость инфузии – 0,4 мкг/кг массы тела в 1 мин в течение 30 мин, затем продолжают инфузию со скоростью 0,1 мкг/кг/мин.

В большинстве клинических исследований тирофибан в сочетании с гепарином применяли в течение 40–108 ч. Инфузию не прерывают при проведении ангиографии и продолжают в течение 12–24 ч после выполнения ангиопластики или эндартерэктомии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тирофибану, внутренние кровотечения, геморрагический диатез и интракраниальные кровотечения в анамнезе, интракраниальные новообразования, аневризмы, артериовенозная мальформация, наличие в анамнезе указаний на тромбоцитопению после применения тирофибана, геморрагический инсульт в анамнезе, хирургические операции и тяжелые травмы незадолго до назначения тирофибана, расслаивающая аневризма аорты, тяжелая АГ (систолическое АД – более 180 мм рт. ст., диастолическое – более 110 мм рт. ст.), острый перикардит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: геморрагические осложнения, отеки, боль в области таза, брадикардия, миалгия, головокружение, головная боль, тошнота, потливость, лихорадка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: большинство кровотечений, развивающихся при использовании тирофибана, возникают в местах пункции артерий при катетеризации сердца.

С осторожностью применяют у пациентов с тромбоцитопенией и геморрагической ретинопатией.

При применении тирофибана для снижения риска развития геморрагических осложнений следует минимизировать травмирующие инвазивные процедуры: венепункции, пункции артерий, катетеризацию мочевого пузыря, назотрахеальную интубацию и др. При необходимости интравенозного доступа нельзя использовать места, недоступные для компрессии (подключичная или яремная вена).

Следует ежедневно контролировать количество тромбоцитов, уровень гемоглобина и показатель гематокрита во время лечения тирофибаном, а также после первых 6 ч инфузии.

Поскольку достаточных клинических данных о безопасности тирофибана у беременных нет, применение его в период беременности допустимо только по абсолютным показаниям.

На время применения тирофибана рекомендуется прекратить кормление грудью.

Безопасность и эффективность тирофибана в педиатрической практике не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: применение тирофибана в комбинации с гепарином и кислотой ацетилсалициловой сопряжено с повышением риска развития геморрагических осложнений.

Противопоказано одновременное применение тирофибана с другими ингибиторами GP IIb/IIIa.

С осторожностью следует сочетать с другими средствами, влияющими на гемостаз, например варфарином.

Не выявлено клинически значимого взаимодействия тирофибана при одновременном назначении с ацебутололом, атенололом, метопрололом, пропранололом, каптоприлом, эналаприлом, нифедипином, дилтиаземом, амлодипином, дигоксином, фуросемидом, алпразоламом, лоразепамом, темазепамом, оксазепамом, бромазепамом, диазепамом, натрия докузатом, глибуридом, инсулином, нитратами, ловастатином, симвастатином, метоклопрамидом, морфином, калия хлоридом, ранитидином и сукральфатом.

При одновременное применении с левотироксином или омепразолом клиренс тирофибана может повышаться. Клиническое значение этого факта неизвестно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятным осложнением передозировки тирофибана являются кровотечения.

Тирофибан удаляется из крови при проведении гемодиализа.

ТМИН ОБЫКНОВЕННЫЙ* (CARUM CARVI*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит эфирное масло (до 50% карвона), жирные масла и другие вещества. Нормализует тонус и моторику пищеварительного тракта. Применяют в качестве ветрогонного средства.

ПОКАЗАНИЯ: метеоризм, атония кишечника, кишечная колика, диспепсия.

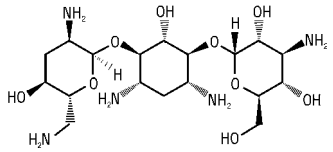
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10 г плодов на 1 стакан кипятка) по 1 столовой ложке 2–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ТОБРАМИЦИН (TOBRAMYCINUM)

CAS №: 32986-56-4 $C_{18}H_{37}N_5O_9$



MESH, USPDDN: D-стрептамин, *O*-3-амино-3-деокси-*α-D*-глюкопиранозил-(1->6)-*O*-(2,6-диамино-2,3,6-тридеокси-*α-D*-рибо-гексопиранозил-(1->4))-2-деокси-.
RTECS: стрептамин, *O*-3-амино-3-деокси-*α-D*-глюкопиранозил-(1-4)-*O*-(2,6-диамино-2,3,6-тридеокси-*α-D*-рибогексопиранозил-(1-6))-2-деокси-, *D*-.
M_m = 467,52 Да. log P (октанол-вода) = –5,76.

Форма выпуска: р-р для инъекций, глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик широкого спектра действия группы аминогликозидов. Активен в отношении как размножающихся микроорганизмов, так и находящихся в стадии покоя. Ингибирует синтез белков в микробной клетке. Высокоактивен в отношении грамотрицательных бактерий: *Escherichia coli, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Salmonella spp., Shigella spp.,* а также некоторых грамположительных микроорганизмов: стафилококков (в том числе устойчивых к пенициллину, метициллину, некоторым цефалоспоринам), некоторых штаммов стрептококков. Обладает синергизмом действия с β-лактамными антибиотиками в отношении *Streptococcus spp.*

После парентерального введения максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 30–60 мин. При нормальной функции почек период полувыведения тобрамицина у взрослых составляет 2–4 ч, а при нарушенной – значительно увеличивается. У новорожденных период полувыведения в 2–3 раза больше, чем у взрослых. Незначительное количество тобрамицина (до 10%) связывается с белками плазмы крови. Тобрамицин хорошо проникает в ткани и биологические жидкости организма. При распределении накапливается в экстрацеллюлярном пространстве. Высокая концентрация тобрамицина обнаружена в моче, яичниках, асцитической, плевральной и синовиальной жидкостях; более низкая концентрация определена в желчи, бронхиальном секрете, СМЖ. Проникает через плаценту и в значительном количестве накапливается в почках плода. При неповрежденных мозговых оболочках практически не проникает через ГЭБ. До 93% тобрамицина экскретируется с мочой в неизмененном виде в течение 24 ч. Тобрамицин удаляется при гемодиализе или перитонеальном диализе.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции органов мочеполовой системы (пиелит, пиелонефрит, эпидидимит, простатит, аднексит, эндометрит, парасальпингит); эндокардит, сепсис; менингит; перитонит; инфекции дыхательных путей, кожи, костей и суставов, мягких тканей, в том числе инфицированные ожоги; для тобрамицина в форме глазных капель – инфекционные заболевания глаз, вызванные чувствительными к тобрамицину микроорганизмами, – блефарит, конъюнктивит, блефароконъюнктивит, кератит (в том числе у лиц, пользующихся контактными линзами), эндофтальмит; профилактика послеоперационных инфекционных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Р-р для инъекций:

Вводят в/м или в/в капельно. Курс лечения обычно составляет 7–10 дней, при эндокардите – 3–6 нед. Взрослым с нормальной функцией почек вводят в дозе 2–3 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3 инъекции каждые 8 ч. При необходимости суточную дозу можно повысить до 5 мг/кг.

Новорожденным, в том числе недоношенным, тобрамицин назначают только по жизненным показаниям. Новорожденным в возрасте до 7 дней – по 2 мг/кг каждые 12 ч; в возрасте 8–30 дней – по 2 мг/кг каждые 8 ч; детям в возрасте старше 1 года – по 1–2,5 мг/кг в сутки, а при опасных для жизни инфекциях – по 3–5 мг/кг в сутки, разделенных на 3 инъекции каждые 8 ч.

При нарушении функции почек препарат назначают в более низких дозах – не более 1 мг/кг в сутки. Точную дозу определяют с учетом показателей клубочковой фильтрации.

Глазные капли:

По 1 капле 0,3% р-ра в пораженный глаз 5 раз в сутки; при тяжелых инфекциях – по 1 капле в глаз каждые 1–2 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к аминогликозидам; миастения, паркинсонизм, поражение VIII пары черепно-мозговых нервов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при длительном применении тобрамицина в высоких дозах может проявиться его нефро- и ототоксическое действие; реже – повышение уровня сывороточного билирубина, активности печеночных ферментов, поражение зрительных нервов, угнетение нервно-мышечной передачи, изменение показателей гематологических исследований (анемия, лейкопения, лейкоцитоз, гранулоцитопения, тромбоцитопения), нейротоксические явления; возможны аллергические реакции – зуд, сыпь, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок.

При применении глазных капель редко – преходящая гиперемия конъюнктивы, ощущение жжения или пощипывания после закапывания препарата; очень редко – реакции гиперчувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: тобрамицин следует с осторожностью назначать больным с тяжелыми нарушениями функции печени и почек, вестибулярного аппарата, а также пациентам пожилого возраста со сниженной функцией почек. При необходимости проведения хирургического вмешательства необходимо сообщить анестезиологу о приеме больным тобрамицина. При появлении признаков интоксикации дозу необходимо снизить или отменить тобрамицин.

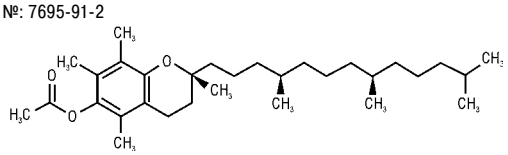
Назначение тобрамицина в период беременности показано лишь в тех случаях, когда предполагаемый эффект для будущей матери превышает возможное негативное влияние на плод. Безопасность применения тобрамицина в период кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении тобрамицина с нефро- и ототоксичными препаратами выраженность его побочных эффектов увеличивается. Если подобные комбинации необходимы, следует контролировать концентрацию препаратов в плазме крови. Специфические токсические эффекты тобрамицина могут повышаться при приеме петлевых диуретиков (фуросемид, этакриновая кислота). Торможение нервно-мышечной передачи усиливается при одновременном применении с нервно-мышечными блокаторами, общими анестетиками, полимиксином, а также при массивной трансфузии. Тобрамицин может усилить угнетение функции дыхательного центра наркотическими анальгетиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: острое отравление тобрамицином может развиться, если введенная суточная доза превышает 5 мг/кг массы тела у взрослых и 7,5 мг/кг – у детей. Признаки отравления: слуховые и вестибулярные нарушения, нервно-мышечная блокада вплоть до развития паралича дыхательных мышц (особенно у больных с миастенией и эпилепсией), поражение почек. Лечение отравления включает назначение солей кальция при нервно-мышечной блокаде, обеспечение эффективной вентиляции легких, при развитии ОПН – проведение гемодиализа.

ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ* (TOCOPHEROLI ACETAS*)

CAS №: 7695-91-2 $C_{31}H_{52}O_3$



MESH, TSCAINV: 2*H*-1-бензопиран-6-ол, 3,4-дигидро-2,5,7,8-тетраметил-2-(4,8,12-триметилтридецил)-, ацетат.
RTECS: 6-хроманол, 2,5,7,8-тетраметил-2-(4,8,12-триметилтридецил)-, ацетат.
M_m = 472,75 Да.

Форма выпуска: р-р масляный для перорального применения, капсулы, капсулы мягкие, р-р масляный для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: α-токоферола ацетат – витамин Е. Является активным антиоксидантом, тормозит ПОЛ, усиливающееся при многих заболеваниях, предупреждает повреждение клеточных структур свободными радикалами. Принимает участие в процессах тканевого дыхания, биосинтезе гема и белков, обмене жиров и углеводов, пролиферации клеток и других метаболических процессах. При дефиците витамина Е развиваются дегенеративные изменения в мышцах, повышается проницаемость и ломкость капилляров, перерождается эпителий семенных канальцев и яичек, отмечаются дегенеративные процессы в нервной ткани и гепатоцитах. Недостаточность витамина Е может вызвать гемолитическую желтуху новорожденных, синдром мальабсорбции, стеаторею.

После всасывания в пищеварительном тракте большая часть токоферола попадает в лимфу. Быстро распределяется по всем тканям, медленно выводится с желчью и в виде метаболитов – с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: мышечная дистрофия различного генеза, дерматомиозит, контрактура Дюпюитрена, боковой амиотрофический склероз, дерматоз, псориаз, дисфункция мужских половых желез, нарушение менструального цикла, угроза прерывания беременности. α-Токоферола ацетат эффективен при склеродермии, гипотрофии и других заболеваниях у детей, может повышать эффективность противосудорожных средств при эпилепсии. Применяют также при спазмах периферических сосудов, атеросклерозе, гипертонической болезни, миокардиодистрофии, в комплексной терапии других сердечно-сосудистых заболеваний и глазных болезней. α-Токоферола ацетат уменьшает выраженность побочного действия химиотерапевтических средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь (50% р-р) в капсулах 0,1 и 0,2 г (что соответствует 0,05 и 0,1 г α-токоферола ацетата).

При мышечной дистрофии, амиотрофическом боковом склерозе и других заболеваниях нервно-мышечной системы суточная доза равна 50–100 мг. Принимают в течение 30–60 дней, повторяя курс лечения через 2–3 мес.

При нарушении сперматогенеза и потенции у мужчин суточная доза составляет 100–300 мг. В сочетании с гормональной терапией назначают в течение 30 дней.

При угрозе прерывания беременности α-токоферола ацетат принимают в суточной дозе 100–150 мг в течение 7–14 дней, при нарушении внутриутробного развития плода назначают по 100–150 мг/сут ежедневно или через день в I триместр беременности. При атеросклерозе, миокардиодистрофии, заболеваниях периферических сосудов применяют совместно с витамином А

по 100 мг/сут; курс лечения – 20–40 дней с возможным повторением лечения через 3–6 мес.

В комплексной терапии сердечно-сосудистых, глазных и других заболеваний α-токоферола ацетат назначают в дозе 50–100 мг 1–2 раза в сутки (продолжительность курса лечения – 1–3 нед). При заболеваниях кожи суточная доза препарата равна 50–100 мг (курс лечения составляет 20–40 дней). При склеродермии, гипотрофии и снижении резистентности капилляров у детей грудного возраста применяют в суточной дозе 5–10 мг.

В/м по 0,05–0,1 г/сут – при нервно-мышечных заболеваниях, по 0,1–0,3 г/сут – при нарушениях половой функции, по 0,1–0,15 г/сут – при привычном и угрожающем аборте, по 0,1 г/сут – при атеросклерозе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к витамину Е.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, болезненность при в/м введении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при остром инфаркте миокарда, выраженном атеросклерозе, повышенном риске развития тромбоэмболии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: α-токоферола ацетат нельзя применять одновременно с препаратами железа, серебра, антикоагулянтами непрямого действия.

ТОЛОКНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ* (ARCTOSTAPHYLOS UVA-URSI*)

Форма выпуска: листья.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: листья толокнянки (медвежьего ушка) содержат гликозид арбутин (6%), расщепляющийся в организме с образованием гидрохинона, органические кислоты, дубильные (30–35%) и другие вещества. Применяют в качестве мочегонного и уроантисептического средства при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря и мочевых путей. Дезинфицирующее действие обусловлено главным образом выделяющимся почками гидрохиноном.

ПОКАЗАНИЯ: пиелит, цистит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 столовой ложке настоя или отвара (10:180) 5–6 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности.

Во время приема настоя или отвара моча может окрашиваться в темно-зеленый цвет.

ТОЛЬПЕРИЗОН (TOLPERISONUM)

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: миорелаксант центрального действия, относится к группе аминокетонов. Обладает широким спектром действия: снижает повышенный мышечный тонус, ригидность мышц, вызванные нарушениями экстрапирамидной системы, улучшает произвольные активные движения, а также оказывает сосудорасширяющее действие и улучшает периферическое кровообращение.

ПОКАЗАНИЯ: гипертонус, спазм, ригидность, контрактура мышц, спинальный автоматизм – состояния, сопровождающиеся усилением тонуса поперечно-полосатых мышц вследствие органических неврологических заболеваний (повреждение пирамидных путей, рассеянный склероз, миелопатия, энцефаломиелит и др.); болезнь Литтла (спастический паралич) и другие энцефалопатии, сопровождающиеся мышечной дистонией у детей; облитерирующий артериосклероз, диабетическая ангиопатия, облитерирующий тромбангиит, болезнь Рейно, системная склеродермия, акроцианоз, перемежающаяся ангионевротическая дисбазия.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым внутрь назначают в суточной дозе 150–450 мг, разделенной на 3 приема. В/м взрослым вводят в суточной дозе 200 мг (по 100 мг 2 раза в сутки), в/в медленно в суточной дозе 100 мг (однократно).

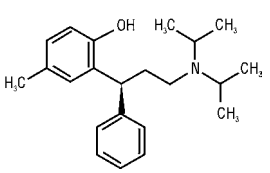
Детям в возрасте от 3 мес до 6 лет толперизон назначают внутрь в суточной дозе 5 мг/кг массы тела (в 3 приема), от 7 до 14 лет – 2–4 мг/кг (в 3 приема).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, период беременности, возраст до 3 мес.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны мышечная слабость, сонливость (особенно у детей), реакции гиперчувствительности, кожные высыпания, зуд, артериальная гипотензия, тошнота, рвота, ощущение дискомфорта в области живота.

ТОЛЬТЕРОДИН (TOLTERODINUM)

CAS №: 124937-51-5 $C_{22}H_{31}NO$



USPDDN: (+)-(R)-2-(α-(2-(диизопропиламино)этил)бензил)-р-крезол.
NLM: фенол, 2-((1R)-3-(бис(1-метилэтил)амино)-1-фенилпропил)-4-метил-.
M_m=325,493 Да. Тольтеродин в форме тартрата – белый кристаллический порошок с pKa=9,87 и растворимостью в воде 12 мг/мл. Растворим в метаноле, незначительно растворим в этаноле, практически нерастворим в толуене; log P (октанол-вода) = 1,83 при pH 7,3.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: холинолитическое средство, антагонист мускариновых рецепторов. Блокирует М-холинорецепторы мочевого пузыря (снижает его сократимость) и слюнных желез (уменьшает секрецию).

Быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Степень абсорбции – 77%, максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2–6 ч. Объем распределения – 113 л. Биотрансформируется в печени с образованием активного 5-гидроксиметильного метаболита (с периодом полувыведения 3–4 ч). Равновесная концентрация в крови достигается в течение 2 дней. Экскретируется с мочой (77%) и калом (17%).

ПОКАЗАНИЯ: гиперактивность мочевого пузыря, проявляющаяся частыми императивными позывами к мочеиспусканию и/или недержанием мочи.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – по 2 мг 2 раза в сутки, при нарушении функции печени и/или почек – по 1 мг 2 раза в сутки. В случае развития побочных эффектов дозу также снижают до 1 мг 2 раза в сутки. Через 6 мес следует оценить необходимость дальнейшего лечения. Не рекомендуется назначать детям, так как безопасность и эффективность тольтеродина у них не установлена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к тольтеродину, задержка мочеиспускания, хроническая закрытоугольная глаукома, тяжелая псевдопаралитическая миастения, неспецифический язвенный колит, мегаколон, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: нарушения аккомодации, головная боль, боль в груди, расстройства сознания, сонливость, нервозность, парестезия; сухость во рту, диспепсия, запор, боль в животе, метеоризм, рвота; ксерофтальмия, задержка мочеиспускания, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения нужно исключить органические причины частых и императивных позывов. С осторожностью назначают при обструкции мочевых путей, обструктивных поражениях ЖКТ (в том числе стенозе привратника), заболеваниях почек, печени (доза не должна превышать 1 мг 2 раза в сутки), нейропатии, невправляемой грыже.

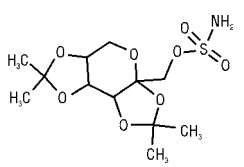
В период лечения следует избегать работы с механизмами и управления автотранспортом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффект тольтеродина усиливают холинолитики, снижают – агонисты М-холинорецепторов. Ослабляет эффекты метоклопрамида и цизаприда.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – нарушение аккомодации, болезненные позывы к мочеиспусканию. Лечение – промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия.

ТОПИРАМАТ (TOPIRAMATUM)

CAS №: 97240-79-4 $C_{12}H_{21}NO_8S$



RTECS, USPDDN: β-*D*-фруктопираноза, 2,3:4,5-бис-*O*-(1-метилэтилиден)-, сульфамат.
M_m = 339,36 Да. Белый кристаллический порошок горького вкуса. Легкорастворим в ацетоне, хлороформе, диметилсульфоксиде, этаноле.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоэпилептическое средство группы сульфат-замещенных моносахаридов. Топирамат снижает частоту возникновения потенциалов действия, характерных для нейрона в состоянии стойкой деполяризации, что свидетельствует о зависимости блокирующего действия топирамата на натриевые каналы от состояния нейрона. Топирамат потенцирует активность ГАМК в отношении некоторых подтипов ГАМК-рецепторов (в том числе $ГАМК_A$-рецепторов), а также модулирует активность самих $ГАМК_A$-рецепторов, препятствует активации каинатом чувствительности каинат/АМПК-рецепторов к глутамату, не влияет на активность N-метил-D-аспартата в отношении NMDA-рецепторов.

После приема препарата внутрь топирамат быстро и эффективно абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность после приема в дозе 100 мг – около 81%. Прием пищи не оказывает клинически значимого действия на биодоступность топирамата. У здоровых добровольцев среднее значение максимальной концентрации после многократного приема внутрь по 100 мг 2 раза в сутки составляет 6,76 мкг/мл. Связывание с белками плазмы крови составляет 13–17%. После однократного приема внутрь в дозе до 1200 мг объем распределения составляет 0,55–0,8 л/кг; его величина зависит от пола. У женщин значения составляют примерно 50% величин, наблюдаемых у мужчин, что связывают с более высоким содержанием жировой ткани в организме женщин. После однократного приема внутрь фармакокинетика топирамата носит

линейный характер, плазменный клиренс остается постоянным и составляет 20–30 мл/мин, а AUC – в диапазоне доз от 100 мг до 400 мг увеличивается пропорционально дозе. У пациентов с нормальной функцией почек для достижения равновесного состояния может понадобиться от 4 до 8 дней.

Около 20% топирамата биотрансформируется с образованием 6 метаболитов, 2 из которых в основном сохраняют структуру топирамата и либо не обладают противосудорожной активностью, либо проявляют ее в минимальной степени. Топирамат и его метаболиты выводятся преимущественно с мочой. После многократного приема препарата по 50 и 100 мг 2 раза в сутки период полувыведения в среднем составляет 21 ч. У пациентов с нарушением функции почек (клиренс креатинина – менее 60 мл/мин) почечный и плазменный клиренс топирамата снижается. Время достижения равновесного состояния у пациентов с умеренными или выраженными нарушениями функции почек составляет от 10 до 15 дней. У пациентов с умеренно и сильно выраженными нарушениями функции печени плазменный клиренс снижается. У лиц пожилого возраста плазменный клиренс топирамата не изменяется.

ПОКАЗАНИЯ: парциальные или генерализованные тонико-клонические припадки у взрослых и детей (в качестве монотерапии или в комбинации с другими противосудорожными средствами); припадки, связанные с синдромом Леннокса – Гасто, у взрослых и детей (в качестве средства дополнительной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: при применении топирамата в составе комбинированной терапии с другими противосудорожными препаратами у взрослых пациентов минимальная эффективная доза составляет 200 мг/сут. Средняя суточная доза составляет 200–400 мг, кратность приема – 2 раза в сутки. Рекомендуют начинать лечение с дозы 25–50 мг 1 раз в сутки на ночь в течение 1 нед. Далее следует повышать дозу на 25–50 мг с интервалами в 1–2 нед до подбора эффективной дозы. Кратность приема – 2 раза в сут. При необходимости возможно повышение суточной дозы до максимальной – 1600 мг. Критерием подбора дозы служит клинический эффект. У некоторых пациентов эффект достигается при приеме топирамата 1 раз в сутки. При применении топирамата в составе комбинированной терапии с другими противосудорожными препаратами у детей в возрасте старше 2 лет рекомендуемая суммарная суточная доза составляет от 5 до 9 мг/кг массы тела и принимается в 2 приема. Подбор дозы начинают с 25 мг/сут (или менее, из расчета 1–3 мг/кг массы тела в сутки), на ночь в течение 1 нед. В дальнейшем с недельными или двухнедельными интервалами дозу можно повышать на 1–3 мг/кг, принимая препарат в 2 приема. При подборе дозы следует руководствоваться клиническим эффектом. Суточная доза до 30 мг/кг массы тела обычно хорошо переносится. Топирамат можно принимать вне зависимости от приема пищи.

При применении топирамата в качестве монотерапии следует учитывать возможное влияние отмены сопутствующей противосудорожной терапии на частоту припадков. В тех случаях, когда нежелательно резко отменять сопутствующую терапию, дозы препаратов снижают постепенно, снижая дозу на $^1/_3$ каждые 2 нед. При отмене препаратов, являющихся индукторами микросомальных печеночных ферментов, концентрации топирамата в плазме крови будут возрастать. В таких ситуациях при наличии клинических показаний дозу топирамата можно снизить. Взрослым в начале проведения монотерапии топирамат следует принимать по 25 мг 1 раз в сутки перед сном в течение 1 нед. Затем дозу повышают с интервалом в 1–2 нед на 25–50 мг/сут (суточную дозу делят на 2 приема). При непереносимости такого режима терапии дозу повышают на меньшую величину или через большие интервалы. Дозу подбирают в зависимости от клинического эффекта. Рекомендуемая доза составляет 100 мг/сут, максимальная суточная доза – 500 мг. В некоторых случаях при монотерапии рефрактерной к лечению эпилепсии доза топирамата может составлять 1000 мг/сут. Детям старше 2 лет при монотерапии в первую неделю лечения топирамат назначают в дозе 0,5–1 мг/кг массы тела в сутки (суточную дозу делят на 2 приема). Величина дозы и скорость ее повышения определяются клинической эффективностью и переносимостью терапии. В среднем дозу повышают с интервалом в 1–2 нед на 0,5–1 мг/кг/сут. Диапазон доз при монотерапии топираматом у детей старше 2 лет составляет 3–6 мг/кг/сут. При недавно диагностированных парциальных припадках доза может составлять до 500 мг/сут. Препарат принимают 2 раза в сутки. При назначении препарата больным с умеренно или сильно выраженными нарушениями функции почек следует учитывать, что для достижения равновесного состояния у данной категории больных может понадобиться 10–15 дней, в отличие от 4–8 дней у больных с нормальной функцией почек. Поскольку топирамат удаляется из крови при гемодиализе, в дни его проведения следует назначать дополнительную дозу препарата, равную половине суточной дозы, в 2 приема (до и после процедуры). Отменять топирамат следует постепенно, чтобы свести к минимуму возможность повышения частоты припадков. Рекомендуется каждую неделю снижать дозу на 100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к топирамату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто (особенно в период подбора дозы) – атаксия, нарушение концентрации внимания, спутанность сознания, головокружение, чувство усталости, парестезии, сонливость, нарушение мышления, редко – возбуждение, амнезия, анорексия, афазия, депрессия, эмоциональная лабильность, нарушения речи, диплопия, нистагм, нарушение зрения, извращение вкуса; в отдельных случаях – повышение показателей функциональных печеночных проб, гепатит, печеночная недостаточность (при одновременном применении с другими лекарственными средствами), редко – тошнота, нефролитиаз, уменьшение массы тела.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: адекватных и строго контролируемых клинических исследований безопасности топирамата в период беременности не проводилось, поэтому его назначение возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Выведение топирамата с грудным молоком не изучалось в ходе контролируемых исследований. Ограниченное число наблюдений позволяет предположить, что топирамат выделяется с грудным молоком. При необходимости применения топирамата следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Отменять топирамат следует постепенно, чтобы свести к минимуму возможность повышения частоты припадков. При применении топирамата может повышаться риск образования камней в почках, особенно у больных с предрасположенностью к нефролитиазу, а также на фоне применения других препаратов, способствующих развитию нефролитиаза. Для снижения риска развития нефролитиаза следует увеличить объем потребляемой жидкости. Если на фоне приема топирамата у пациента уменьшается масса тела, следует скорректировать режим питания. У пациентов с нарушениями функции печени топирамат следует применять с осторожностью из-за возможного снижения клиренса этого препарата. Пациентам, принимающим топирамат, следует воздерживаться от употребления алкоголя. Топирамат нельзя назначать детям в возрасте до 2 лет. С осторожностью следует назначать топирамат пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций, так как при его применении возможны сонливость и головокружение.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с карбамазепином, вальпроевой кислотой, фенобарбиталом, примидоном топирамат не оказывает влияния на значения их равновесных концентраций в плазме крови. Одновременное применение топирамата в отдельных случаях приводило к повышению концентрации фенитоина. Фенитоин и карбамазепин при одновременном применении снижают концентрацию топирамата в плазме крови. При одновременном применении вальпроевая кислота не влияет на концентрацию топирамата в плазме крови. При одновременном применении однократной дозы топирамата AUC дигоксина уменьшалась на 12%. При одновременном применении с топираматом пероральных контрацептивов, содержащих норэтиндрон и этинилэстрадиол, топирамат не оказывал существенного влияния на клиренс норэтиндрона, однако плазменный клиренс эстрогенного компонента значительно возрастал. Таким образом, при одновременном приеме топирамата с пероральными контрацептивами их эффективность может быть снижена. При одновременном приеме метформина и топирамата средние значения максимальной концентрации и AUC метформина повышаются соответственно на 18 и 25%, тогда как среднее значение клиренса снижаться на 20%, при этом плазменный клиренс топирамата снижается. Клиническая значимость этого взаимодействия неясна. При одновременном применении топирамата с препаратами, предрасполагающими к нефролитиазу, возможно повышение риска образования камней в почках.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы: возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов. Лечение – промывание желудка; при необходимости проводят симптоматическую терапию. Применение активированного угля не показано, так как экспериментально установлено, что активированный уголь не адсорбирует топирамат. Эффективным способом выведения топирамата из организма является гемодиализ.

ТОПОЛЬ ЧЕРНЫЙ* (POPULUS NIGRA*)

Форма выпуска: р-р для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в качестве лекарственного сырья используются листовые почки тополя черного (осокоря). Они содержат эфирное и жирное масла, витамин С, органические кислоты (бензойную, галловую, яблочную и др.), минеральные соли, халконы, дубильные вещества, флавоноиды, салицилаты, фитонциды, камедь, смолы, гликозиды популин, салицин и др., воск, фенолкарбоновые кислоты, красящие вещества (хризин, тектохризин). Препараты из почек тополя черного обладают противомикробным, противовоспалительным, потогонным, жаропонижающим, болеутоляющим, вяжущим, ветрогонным, успокаивающим, ранозаживляющим и слабым мочегонным действием. В народной медицине препараты тополя применяются при лечении гриппа, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и легких, ревматизма, подагры, радикулита, артрита, цистита, метеоризма, геморроя. Кроме того, препараты тополя черного используются при повышенной нервной возбудимости, при лечении ран, язв, ожогов, при изжоге, а также при выпадении волос. Экстракт почек тополя черного применяют при доброкачественной гиперплазии предстательной железы и нарушениях половой функции.

ПОКАЗАНИЯ: доброкачественная гипертрофия предстательной железы, нарушения половой функции, некоторые нарушения функции толстого кишечника.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды согласно рекомендациям изготовителя. В начальной стадии доброкачественной гиперплазии продолжительность кур-

са лечения составляет 2–3 мес, в более тяжелых случаях – 3–4 мес. Периодичность приема зависит от возраста. Мужчинам в возрасте до 50 лет назначают 1 раз в 6 дней; от 50 до 60 лет – 1 раз в 7 дней; от 60 до 70 лет – 1 раз в 8–9 дней; старше 70 лет – 1 раз в 10 дней. Для профилактики доброкачественной гиперплазии предстательной железы назначают 1 раз в 10 дней в течение 2–3 мес с повторением курса через 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам тополя черного.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ТОРАСЕМИД (TORASEMIDUM)

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций или инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: диуретическое средство быстрого действия. Механизм диуретического действия обусловлен торможением реабсорбции ионов натрия и хлора в восходящей части петли Генле. Уменьшает пред- и постнагрузку на миокард. Торасемид снижает АД, уменьшая ОПСС, что объясняется снижением повышенной активности свободного Ca^{2+} в клетках гладких мышц артериальных сосудов. В результате этого, вероятно, снижается также повышенная сократимость и соответственно повышенная реакция сосудов на эндогенные прессорные субстанции (например, катехоламины).

ПОКАЗАНИЯ: отечный синдром различного генеза (в том числе при сердечной недостаточности), отеки и повышение АД у пациентов с выраженными нарушениями функции почек (клиренс креатинина – менее 20 мл/мин или концентрация креатинина в плазме крови – выше 6 мг/дл), отеки и повышение АД при тяжелой почечной недостаточности при остаточном диурезе более 200 мл в сутки (в том числе при гемодиализе), острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).

ПРИМЕНЕНИЕ: при отечном синдроме у пациентов с сердечной недостаточностью начальная разовая доза для в/в инъекций составляет 10 мг; при необходимости дозу повышают до 20 мг. Торасемид в разовой дозе 40 мг можно применять не более 3 дней. Вводить только в/в медленно. При необходимости проведения длительной терапии следует перейти на прием торасемида внутрь. Поддерживающая доза – 5 мг/сут внутрь. При недостаточной эффективности дозу повышают до 20 мг/сут.

При остром отеке легких вводят в/в 20 мг р-ра для инъекций. При наличии показаний в этой дозе торасемид можно повторно вводить каждые 30 мин. Максимальная суточная доза – 100 мг. Раствор вводят только в/в медленно. В/в введение следует продолжать не более 7 дней.

При отеках у пациентов с нарушениями функции почек начальная доза для в/в инфузии составляет 50 мг. Вливания проводят с помощью перфузора. При недостаточном диурезе дозу можно повысить до 100 мг/сут. Инфузию проводят в течение 1 ч. Максимальная суточная доза – 200 мг. В/в введение следует продолжать не более 7 дней. При необходимости проведения длительной терапии необходимо как можно быстрее перейти от в/в введения торасемида к приему внутрь. Начальная доза при приеме внутрь – 50 мг. При недостаточном диурезе дозу можно повысить до 100 мг. Максимальная суточная доза для приема внутрь – 200 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: артериальная гипотензия, терминальная стадия почечной недостаточности, тяжелые нарушения функции печени, прекома, кома, гиповолемия, гипонатриемия, гипокалиемия, нарушения мочеиспускания, повышенная чувствительность к торасемиду или к производным сульфонилмочевины.

Применение торасемида в высоких дозах противопоказано при невыраженных нарушениях функции почек, так как существует риск потери значительного количества воды и электролитов.

Относительные противопоказания: подагра, выраженные нарушения проводимости (AV-блокада II и III степени), нарушения КОР, одновременная терапия препаратами лития, аминогликозидами или цефалоспоринами, заболевания крови (в том числе тромбоцитопения или анемия), токсические поражения почек, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиповолемия, гипокалиемия и/или гипонатриемия, метаболический алкалоз; головная боль, головокружение, общая слабость, судороги, спутанность сознания, артериальная гипотензия, тромбоз, нарушения сердечного ритма, стенокардия, острый инфаркт миокарда, синкопе; отсутствие аппетита, боль в желудке, тошнота, диарея, запор; повышение активности ферментов печени; тромбоцитопения, эритроцитопения, лейкопения; зуд, сыпь, фотосенсибилизация, анафилактический шок; ощущение сухости во рту, парестезии; повышение концентрации мочевой кислоты, креатинина и мочевины, глюкозы, триглицеридов и холестерина в плазме крови; нарушение зрения; у пациентов с расстройствами мочеиспускания возможна задержка мочи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: торасемид усиливает действие гипотензивных средств (в том числе ингибиторов АПФ), теофиллина, курареподобных средств. При одновременном применении с сердечными гликозидами повышается риск развития гликозидной интоксикации. Торасемид может ослаблять действие гипогликемизирующих препаратов и сосудосуживающее действие катехоламинов. Пробенецид, колестирамин и НПВП ослабляют диуретическое и гипотензивное действие торасемида. При одновременном применении с салицилатами в высоких дозах торасемид может усиливать их токсическое действие на ЦНС.

В высоких дозах торасемид усиливает нефро- и ототоксическое действие аминогликозидных антибиотиков и цисплатина.

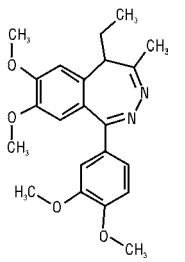
При одновременном применении торасемида со слабительными средствами или минерало- и глюкокортикоидами повышается риск развития гипокалиемии, а с препаратами лития – возможно повышение концентрации лития в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гиповолемией, электролитным дисбалансом, гипокалиемией, гипонатриемией; сонливостью, спутанностью сознания, артериальной гипотензией, сосудистым коллапсом, нарушениями со стороны пищеварительного тракта.

Специфического антидота нет. Показано проведение регидратационной терапии с целью восполнения ОЦК и восстановления электролитного баланса.

ТОФИЗОПАМ (TOFISOPAMUM)

CAS №: 22345-47-7 $C_{22}H_{26}N_2O_4$



MESH, USPDDN: 1-(3,4-диметоксифенил)-5-этил-7,8-диметокси-4-метил-5*H*-2,3-бензодиазепин.

M_m = 382,46 Да. Точка плавления = 156,5 °С. log P (октанол-вода) = 5,39. Белый с желтоватым оттенком кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, труднорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тофизопам – транквилизатор, полученный в результате модификации молекулы диазепама. Обладает анксиолитическим эффектом, не сопровождающимся выраженным седативным, миорелаксирующим или противосудорожным действием. Является психовегетативным регулятором. Обладает умеренной стимулирующей активностью, относится к дневным транквилизаторам.

ПОКАЗАНИЯ: невроз, психопатия, патохарактерологическое развитие личности, реактивная депрессия с умеренно выраженными психопатологическими симптомами и другие состояния, сопровождающиеся эмоциональным напряжением, вегетативными расстройствами, страхом, апатией, безынициативностью, навязчивыми состояниями; кардиалгия (адъювантное лечение псевдоангинальной боли); климактерический синдром; абстинентный синдром при хроническом алкоголизме, алкогольный делирий; миастения, миопатия, нейрогенная атрофия мышц и другие патологические состояния с вторичными невротическими симптомами в случаях, когда анксиолитики с выраженным миорелаксирующим действием противопоказаны.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально. Взрослым внутрь в дозе 50–300 мг/сут (в 1–3 приема). Курс лечения – 4–12 нед, включая время, необходимое для постепенной отмены препарата; при абстинентном синдроме для профилактики и лечения делирия – от нескольких дней до 3–6 нед.

Детям, лицам пожилого возраста и пациентам с почечной недостаточностью дозу тофизопама снижают в 2 раза. Длительность применения у детей должна быть строго лимитирована.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бензодиазепинам; I триместр беременности; декомпенсированная дыхательная недостаточность; препарат не следует применять при психозах и психопатиях, сопровождающихся выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью или глубокой депрессией.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, гастралгия; зуд, экзантема; психомоторное возбуждение, агрессивность, раздражительность. В случае приема высокой дозы в вечернее время возможно нарушение засыпания.

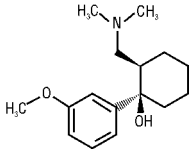
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения до определения индивидуальной переносимости препарата запрещено вождение транспорта или выполнение работы, требующей повышенного внимания; в дальнейшем такое ограничение определяют индивидуально.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении лекарственных средств, угнетающих ЦНС, усиливается центральное депрессивное действие.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется глубоким сном, в тяжелых случаях – коматозным состоянием. Проводят реанимационные мероприятия по восстановлению функции дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.

ТРАМАДОЛ (TRAMADOLUM)

CAS №: 27203-92-5 $C_{16}H_{25}NO_2$



RTECS: циклогексанол, 2-((диметиламино)метил)-1-(m-метоксифенил)-.
M_m = 263,38 Да. log P (октанол-вода) = 3,01. Трамадол (в форме гидрохлорида) – белый кристаллический порошок, без запаха, горького вкуса, легкорастворимый в воде и этаноле.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки пролонгированного действия, таблетки ретард, таблетки шипучие, капсулы, капсулы пролонгированного действия, капли для внутреннего применения, р-р для инъекций, р-р для внутреннего применения, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трамадол – анальгетик центрального действия, агонист-антагонист в отношении мю-, дельта- и каппа-опиатных рецепторов; обладает более высоким сродством к мю-рецепторам. Снижает обратный синаптический захват норадреналина и серотонина в нейронах, повышая серотонинергический эффект. Наряду с обезболивающим препарат оказывает противокашлевое и легкое седативное действие.

Биодоступность при пероральном применении составляет около 68%, при ректальном введении – 70%.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови наблюдается через 2 ч. С белками плазмы крови связывается около 20% трамадола; период полувыведения – 6 ч. Метаболизируется в печени, экскретируется в неизмененном виде и в виде метаболитов с мочой (около 90%) и калом (около 10%). Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер (до 80%) и в грудное молоко (0,1%). Объем распределения – 203 л при в/в введении и 306 л – при пероральном.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический болевой синдром (сильный и умеренно выраженный) в хирургии, акушерстве, онкологии, ревматологии, ортопедии, стоматологии, неврологии, при инфаркте миокарда, ишемии нижних конечностей. Применяют также перед хирургическими операциями (для премедикации).

ПРИМЕНЕНИЕ: доза зависит от степени тяжести заболевания и индивидуальной чувствительности больного. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 50 мг трамадола на прием с небольшим количеством жидкости. При недостаточном эффекте прием в той же дозе можно повторить через 30–60 мин. Максимальная суточная доза составляет 400 мг. Кратность применения – до 4 раз в сутки.

Детям в возрасте старше 1 года трамадол можно назначить в дозе 1–2 мг/кг массы тела; максимальная суточная доза составляет 4–8 мг/кг.

В/в медленно вводят взрослым и детям в возрасте старше 12 лет с массой тела более 50 кг. Начальная доза – 50–100 мг, при отсутствии эффекта введение можно повторить, но не ранее чем через 30–60 мин; максимальная суточная доза – 400 мг. В исключительных случаях (в онкологии) возможно сокращение интервалов между инъекциями и повышение суточной дозы.

Инфузионное введение: начальную дозу 50–100 мг вводят в течение 20 мин, затем продолжают инфузию со скоростью 12 мг/ч.

В/м или п/к: начальная доза – 50–100 мг, повторно вводят по мере необходимости по 50 мг, но не более максимальной суточной дозы. Детям в возрасте старше 1 года вводят по 1–2 мг/кг, максимальная суточная доза составляет 4–8 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к трамадолу, интоксикация алкоголем, снотворными и другими средствами, угнетающими ЦНС, абстинентный синдром при наркомании, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышенная утомляемость, сонливость, головокружение, спутанность сознания, головная боль, повышенная потливость, угнетение дыхания, снижение АД, тошнота, сухость во рту, запор, метеоризм, диспноэ, нарушение менструального цикла. При длительном применении – лекарственная зависимость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью применяют только по строгим показаниям.

С особой осторожностью назначают больным с наркотической зависимостью, при спутанном сознании, нарушении функции дыхательного центра, повышенном внутричерепном давлении, судорожном синдроме церебрального генеза, а также пациентам с повышенной чувствительностью к опиатам. В случае длительного применения не исключена возможность развития привыкания и лекарственной зависимости. С осторожностью назначают при нарушении функции печени и почек. Во время лечения следует воздерживаться от употребления алкоголя, управления транспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами.

Не применяют для терапии абстинентного синдрома при наркомании.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с р-рами диклофенака, индометацина, фенилбутазона, диазепама, флунитразепама, нитроглицерина. Усиливает действие средств, оказывающих угнетающее влияние на ЦНС, и этанола. Индукторы микросомального окисления (в том числе карбамазепин, барбитураты) уменьшают выраженность анальгезирующего эффекта трамадола и длительность его действия. Длительное применение опиоидных анальгетиков или барбитуратов стимулирует развитие перекрестной толерантности. Анксиолитики усиливают анальгезирующее действие, продолжительность анестезии увеличивается при комбинации с барбитуратами. Налоксон активизирует дыхание, устраняет опиатные эффекты вызванные применением опиоидных анальгетиков. Ингибиторы МАО, фуразолидон, прокарбазин, нейролептики при одновременном назначении повышают риск развития судорог (снижение судорожного порога). Хинидин повышает концентрацию трамадола в плазме крови за счет конкурентного ингибирования изоэнзима CYP2D6.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: развиваются миоз, рвота, коллапс, кома, судороги, угнетение ЦНС и дыхательного центра. Опиатные эффекты устраняются введением налоксона, судорожный синдром – введением бензодиазепинов.

ТРАМАЗОЛИН (TRAMAZOLINUM)

Форма выпуска: назальный аэрозоль.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: симпатомиметик для местного применения при заболеваниях полости носа. Обладает вазоконстрикторным эффектом; за счет уменьшения отека слизистой оболочки приводит к выраженному и длительному расширению носовых ходов и облегчению носового дыхания.

После интраназального введения эффект обычно наступает в течение 5 мин и длится 8–10 ч. Экспериментально установлено, что после перорального или интраназального введения адсорбируется 50–80% дозы трамазолина. Трамазолин и его метаболиты распределяются во всех внутренних органах, наивысшая их концентрация обнаруживается в печени. Выделяется преимущественно с мочой, период полувыведения – 5–7 ч.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение при рините, сенной лихорадке, синусите, евстахеите и среднем отите.

ПРИМЕНЕНИЕ: до 4 впрыскиваний р-ра (1,18 мг/мл) в каждый носовой ход в сутки; продолжительность лечения – 5–7 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к трамазолину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: реактивная гиперемия слизистой оболочки, преходящее ощущение жжения, ринорея, тошнота, головокружение, головная боль, изменение вкуса, тахикардия, аритмия, повышение АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо применять с осторожностью и под медицинским наблюдением у пациентов с закрытоугольной глаукомой, заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Длительное применение трамазолина может привести к атрофии слизистой оболочки полости носа. Следует избегать попадания трамазолина в глаза.

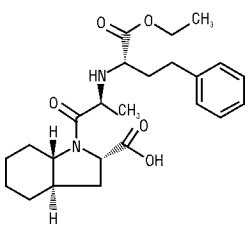
В период беременности и кормления грудью применяют под наблюдением врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием ингибиторов МАО или трициклических антидепрессантов может привести к развитию симптоматической АГ.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: сообщения о случаях передозировки отсутствуют. По аналогии с другими симпатомиметиками наиболее вероятными симптомами передозировки могут быть повышение АД, тахикардия, бессонница, головокружение, тошнота, гипертермия, шок, рефлекторная брадикардия. Показано промывание полости носа, симптоматическое лечение.

ТРАНДОЛАПРИЛ (TRANDOLAPRILUM)

CAS №: 87679-37-6 $C_{24}H_{34}N_2O_5$



USPDDN: (2*S*,3a*R*,7a*S*)-1-((*S*)-*N*-((*S*)-1-карбокси-3-фенилпропил)аланил)гексагидро-2-индолинкарбоксиловая кислота, 1-этиловый эфир.
RTECS: 1*H*-индол-2-карбоксиловая кислота, октагидро-1-(2-((1-(этоксикарбонил)-3-фенилпропил)амино)-1-оксопропил)-, (2*S*-(1(*R**(*R**)),2-*α*,3a-*α*,7a-*β*))-.
M_m = 430,54 Да. Бесцветное кристаллическое вещество, растворимое в хлороформе, дихлорметане и метаноле.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трандолаприл – ингибитор АПФ пролонгированного действия. Не влияет на нормальный циркадный ритм АД. Возраст пациентов для определения суточной дозы значения не имеет. Трандолаприл можно использовать для монотерапии АГ, однако при недостаточной эффективности его можно применять в комбинации с диуретиками и антагонистами кальция, блокаторами β-адренорецепторов.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Начальная доза – 2 мг/сут. Обычно эффективный контроль уровня АД у пациентов с эссенци-

альной АГ достигается при однократном приеме внутрь 2 мг трандолаприла в сутки. Минимальная эффективная суточная доза трандолаприла составляет 1 мг. В отдельных случаях максимального гипотензивного эффекта можно достичь однократным приемом 4–8 мг трандолаприла в сутки.

Пациентам с печеночной или почечной недостаточностью рекомендуется в начале принимать трандолаприл в дозе 0,5 мг в утренние часы, постепенно повышая дозу.

Длительность лечения определяют индивидуально.

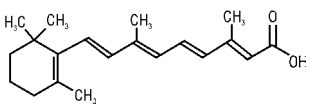
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к трандолаприлу, наличие в анамнезе указаний на ангионевротический отек, вызванный приемом ингибиторов АПФ; стеноз почечных артерий; состояние после трансплантации почки; декомпенсированный стеноз аортального или митрального отверстия, гипертрофическая кардиомиопатия; первичный гиперальдостеронизм; период беременности и кормления грудью. Не рекомендуется назначать трандолаприл детям, пациентам, находящимся на гемодиализе, а также при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны резкое снижение АД (в начале лечения), тахикардия, нарушения сердечного ритма, стенокардия, кратковременное динамическое нарушение мозгового кровообращения, протеинурия с одновременным ухудшением функции почек, бронхоспазм, глоссит, ксеростомия, тошнота, боль в эпигастральной области, рвота, диарея, запор, нарушение аппетита, ангионевротический отек, экзантема, зуд, крапивница, лихорадка, миалгия и артралгия, фотосенсибилизация, алопеция, онихолиз и усиление ангиоспазма при болезни Рейно, заторможенность, депрессия, импотенция, парестезии, нарушения равновесия, расстройства зрения, нарушения вкуса, снижение уровня гемоглобина, лейкопения и тромбоцитопения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении гипотензивных препаратов усиливается гипотензивное действие, особенно при комбинировании с диуретиками, антагонистами кальция. НПВП могут ослаблять гипотензивный эффект трандолаприла. При комбинированном применении с препаратами калия, калийсберегающими диуретиками возможно повышение концентрации калия в плазме крови; с препаратами лития – повышение концентрации лития. При одновременном назначении с аллопуринолом, иммунодепрессантами (цитостатики, системные ГКС) или прокаинамидом возможно развитие лейкопении.

ТРЕТИНОИН (TRETINOINUM)

CAS №: 302-79-4 $C_{20}H_{28}O_2$



CCRIS, MESH, TSCAINV, USPDDN: ретиноевая кислота.

M_m = 300,44 Да. Точка плавления = 181 °С. log P (октанол-вода) = 6,3. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,126 мг/л. Желтый или светло-оранжевый кристаллический порошок с характерным цветочным запахом, растворимый в диметилсульфоксиде, труднорастворимый в полиэтиленгликоле, октаноле и 100% этаноле, практически нерастворимый в воде, минеральных маслах и глицерине.

Форма выпуска: р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: относится к группе ретиноидов, структурно близок к витамину А и является его естественным метаболитом. Усиливает пролиферацию и снижает адгезию клеток, выстилающих устья волосяных фолликулов, тормозит ороговение эпидермиса, способствует слущиванию отмерших клеток, выравнивает поверхность кожи, угнетает секрецию сальных желез, препятствует росту микроорганизмов, уменьшает выраженность воспаления за счет подавления выработки липазы микроорганизмами. При местном применении эффективен для лечения и профилактики вульгарных угрей. Способствует вскрытию закрытых угрей и их заживлению без образования рубцов.

Оказывает благоприятное влияние на синтез коллагена и эластина, способствует накоплению гликозаминогликана и гидратации кожи, за счет чего поддерживает эластические свойства кожи и оказывает действие при кератозах (в том числе при лучевом кератозе, болезни Дарье, ихтиозе).

ПОКАЗАНИЯ: лечение вульгарных угрей (acne vulgaris), болезнь Фавра – Ракушо (узелковый кистозный эластоз кожи с комедонами), гиперкератоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: на вымытую, сухую поверхность пораженного участка кожи (через 30 мин после умывания) 1 раз в сутки перед сном р-р наносят с помощью ватного тампона. В течение первых 2–3 нед лечения могут быть гиперемия кожи и ощущение жжения. В случае сильного жжения необходимо увеличить интервал между применением третиноина. В 1-ю неделю лечения появление угрей может усиливаться, что связано с действием препарата на глубоко расположенные угри, которые ранее не были видны. Оптимальный терапевтический эффект обычно развивается в течение 8–12 нед от начала применения; к 24-й неделе отмечается полная регенерация кожи. При гиперкератозе применяют 0,1% р-р третиноина. Продолжительность лечения – 6–8 нед под врачебным контролем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к третиноину, дерматоз, экзема, раны, ожоги в месте предполагаемого нанесения лекарственного средства; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: после нанесения третиноина может возникать ощущение тепла или жжения, интенсивная гиперемия кожи, отек, буллезная сыпь, шелушение кожи. Если эти явления не проходят, следует уменьшить количество используемого лекарственного средства или прекратить лечение до полной нормализации состояния кожи.

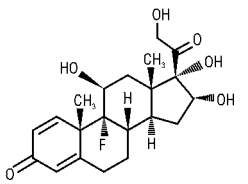
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: третиноин не предназначен для приема внутрь. Следует избегать попадания лекарственного средства в глаза и на слизистые оболочки. Во время лечения следует избегать попадания на кожу прямых солнечных лучей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: с осторожностью применять в сочетании с дескамирующими препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при нанесении избыточного количества третиноина на кожу могут наблюдаться зуд, эритема и шелушение кожи.

ТРИАМЦИНОЛОН (TRIAMCINOLONUM)

CAS №: 124-94-7 $C_{21}H_{27}FO_6$



MESH, RTECS, USPDDN: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 9-флуоро-11,16,17,21-тетрагидрокси-, (11β,16α).

M_m = 394,44 Да. Точка плавления = 270 °С. log P (октанол-вода) = 1,16. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 80 мг/л. Белый или белый с желтым оттенком кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, труднорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки, суспензия для инъекций, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический высокоактивный ГКС. В отличие от преднизолона и кортизона обладает более выраженным противовоспалительным эффектом и меньшей минералокортикоидной активностью. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и иммуносупрессивное действие. При применении в терапевтических дозах не вызывает задержки натрия и жидкости в организме, практически не повышает АД, не увеличивает экскрецию ионов калия.

ПОКАЗАНИЯ: системное применение – ревматоидный артрит, ревматизм, системная красная волчанка и другие коллагенозы, острые аллергические и выраженные кожно-аллергические реакции, тяжелые формы БА, геморрагический диатез, лимфопролиферативные процессы; внутрисуставное введение – воспалительный процесс в одном из нескольких суставов при их хронических заболеваниях, экссудативный артрит, подагра, активная форма артроза; введение в пораженную область – периостит, бурсит, экзостоз, тендовагинит, латеральный плечевой эпикондилит («локоть теннисиста»), ограниченные узелковые поражения кожи, изолированные псориатические бляшки и др.

Наружно – васкулит, пузырчатка, нейродермит, экзема, эксфолиативный дерматит, опрелость, псориаз, пруриго, укусы насекомых.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в дозе 4–16 мг/сут в 2–4 приема. При достижении терапевтического эффекта дозу постепенно (на 2 мг в день) снижают до поддерживающей – обычно до 1 мг/сут.

Для системного лечения взрослым и подросткам старше 16 лет в виде суспензии 40 мг вводят глубоко в/м; при тяжелых формах заболеваний дозу можно удвоить. Глубокая инъекция позволяет избежать возможной атрофии ткани в месте инъекции. После инъекции следует на 1–2 мин плотно прижать стерильную салфетку к месту введения, чтобы избежать вытекания суспензии из инъекционного канала. При необходимости выполнения нескольких инъекций между ними следует соблюдать интервал не менее 4 нед.

При внутрисуставном применении дозу определяют размерами сустава и тяжестью симптомов; взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают в следующих дозах: мелкие суставы (фаланги пальцев верхних и нижних конечностей) – 10 мг; суставы среднего размера (плечевой, локтевой) – 30 мг; крупные суставы (тазобедренный, коленный) – 40 мг. При поражении нескольких суставов общее количество вводимого триамцинолона может составлять 80 мг.

Для внутриочагового применения при бурсите, периостите и экзостозе взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в зависимости от величины и локализации поражений вводят: при незначительных поражениях – до 10 мг; при средних и обширных – от 10 до 40 мг.

Местно в форме 0,1% мази или крема 2–3 раза в сутки в течение нескольких дней. Окклюзионные повязки усиливают лечебный эффект. Повторные курсы лечения можно проводить с интервалом несколько дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый психоз в анамнезе, активная форма туберкулеза, новообразования с метастазами, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, повышенная чувствительность к триамцинолону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях независимо от способа и частоты применения наблюдаются реакции гиперчувствительности, приливы крови с гиперемией кожи, буллезная сыпь, реакции со стороны сердечно-сосудистой системы. При повторных введениях в подкожную жировую клетчатку вок-

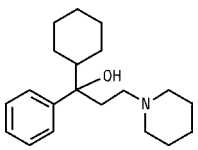
руг места инъекции может наблюдаться атрофия ткани, которая обычно носит обратимый характер. После внутрисуставных инъекций возможна преходящая болезненность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует применять на протяжении первых 5 мес беременности, поскольку в опытах на животных отмечены случаи тератогенного действия. При длительном применении в конце беременности существует опасность атрофии надпочечников плода. ГКС проникают в грудное молоко, поэтому при необходимости назначения триамцинолона в высоких дозах или длительного его применения кормление грудью следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: глюкокортикоиды могут ослаблять гипогликемическое действие противодиабетических препаратов и антикоагуляционный эффект кумарина.

ТРИГЕКСИФЕНИДИЛ (TRIHEXYPHENIDYLUM)

CAS №: 144-11-6 $C_{20}H_{31}NO$



MESH, RTECS: 1-пиперидинпропанол, α-циклогексил-α-фенил-.
M_m = 301,47 Да. log P (октанол-вода) = 4,49. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 18 мг/л. Тригексифенидил (в форме гидрохлорида) – белый мелкокристаллический порошок. Малорастворим в воде, медленнорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое холинолитическое средство для лечения паркинсонизма. Оказывает выраженное центральное Н-холинолитическое, а также периферическое М-холинолитическое действие. При паркинсонизме тригексифенидил, как и другие холинолитические средства, уменьшает тремор, в меньшей степени он влияет на ригидность мышц и брадикинезию. В силу холинолитического действия тригексифенидила уменьшается саливация, в меньшей степени – потоотделение и сальность кожи.

ПОКАЗАНИЯ: паркинсонизм, экстрапирамидные нарушения, вызванные приемом нейролептиков, болезнь Паркинсона, болезнь Литтла, спастические параличи, обусловленные поражением экстрапирамидной системы. Тригексифенидил в ряде случаев снижает тонус и улучшает движения при парезах пирамидного характера.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь во время или после еды. Начальная доза составляет 0,5–1 мг/сут, затем дозу повышают на 1–2 мг/сут, доводя до 5–6–10 мг/сут (в 1–3 приема). Высшие дозы для взрослых внутрь: разовая – 10 мг, суточная – 20 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома (особенно закрытоугольная форма), задержка мочеиспускания, фибрилляция предсердий.

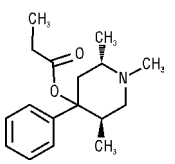
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны ощущение сухости во рту, нарушение аккомодации, учащение пульса, головокружение. Побочные явления исчезают при снижении дозы или отмене тригексифенидила.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении тригексифенидила больным с АГ, выраженным атеросклерозом, заболеваниями сердца, печени и почек.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется психомоторным возбуждением, галлюцинациями.

ТРИМЕПЕРИДИН (TRIMEPERIDINUM)

CAS №: 64-39-1 $C_{17}H_{25}NO_2$



USPDDN: 1,2,5-триметил-4-фенил-4-пропионилоксипиперидин.
RTECS: 4-пиперидинол, 1,2,5-триметил-4-фенил-, пропионат (эфир).
M_m = 275,39 Да. log P (октанол-вода) = 3,13. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 368 мг/л. Белый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, растворим в спирте. Водные р-ры имеют pH 4,5–6.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: тримеперидин относится к группе наркотических анальгетиков. Как аналог фенил-N-метилпиперидиновой части молекулы морфина обладает выраженной анальгетической активностью. Механизм действия обусловлен уменьшением восприятия в ЦНС болевых импульсов. Тримеперидин понижает суммационную способность ЦНС, угнетает условные рефлексы, усиливает анестезирующий эффект прокаина и прочих местных анестетиков. При применении тримеперидина во время наркоза последний углубляется незначительно, но при этом усиливается анальгезия, что приводит к уменьшению тахикардии и нормализации АД. В меньшей степени, чем морфин, угнетает дыхательный центр и возбуждает центр рвоты. Умеренно устраняет спазмы гладких мышц, но повышает тонус и усиливает сокращения мышц матки. Эффект наступает через 10–20 мин и после однократного применения наблюдается в течение 3–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром при травмах, в пред- и послеоперационный период, при инфаркте миокарда, стенокардии, почечной и печеночной коликах, пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинетических запорах и прочих патологических процессах; обезболивание родов (при применении в акушерской практике в терапевтических дозах тримеперидин не оказывает побочного действия на организм матери и плода).

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м, в/в. Взрослым п/к вводят 1 мл 1% или 2% р-ра; при интенсивной боли, прежде всего при злокачественных опухолях и тяжелых травмах – до 2 мл 2% р-ра. Для обезболивания родов вводят п/к в дозе 1–2 мл 2% р-ра при раскрытии зева шейки матки на полтора-два пальца и при нормальном сердечном ритме и ЧСС плода. В случае необходимости тримеперидин вводят повторно через 2–3 ч. Как основной компонент премедикации – п/к или в/м в дозе 0,02–0,03 г (1–1,5 мл 2% р-ра) совместно с атропина сульфатом в дозе 0,0005 г (0,5 мг) за 30–45 мин до операции (для экстренной премедикации применяют в/в). При отсутствии нарушений дыхания в послеоперационный период в качестве обезболивающего и противошокового средства вводят п/к 1 мл 1% или 2% р-ра. Высшие дозы п/к: разовая – 0,04 г, суточная – 0,16 г. Детям старше 2 лет и в зависимости от возраста – по 0,003–0,01 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: угнетение дыхания; детский возраст до 2 лет; острый живот (до установления диагноза); наркомания; повышенная чувствительность к тримеперидину; акушерские операции.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, общая слабость, ощущение легкого опьянения, тошнота, брадикардия, бронхоспазм, угнетение дыхания, ригидность мышц.

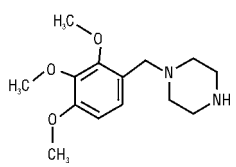
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: тримеперидин может вызвать развитие привыкания, выражающегося в ослаблении действия и появления пристрастия к нему.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно применять совместно с холинолитиками, нейролептиками, антигистаминными средствами при местной и общей анестезии. Совместно с холинолитическими и спазмолитическими средствами можно вводить при боли, обусловленной спазмом гладких мышц (печеночная, почечная, кишечная колика, стенокардия). В комбинации с дроперидолом и другими нейролептиками тримеперидин используют для нейролептанальгезии.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: находится под специальным международным и внутригосударственным котролем. Отпускают по рецепту врача и требованиям лечебно-профилактических учреждений.

ТРИМЕТАЗИДИН (TRIMETAZIDINUM)

CAS №: 5011-34-7 $C_{14}H_{22}N_2O_3$



USPDDN: 1-(2,3,4-триметоксибензил)пиперазин.
M_m = 266,34 Да. log P (октанол-вода) = 0,63.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки, покрытые оболочкой, с модифицированным высвобождением.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигипоксическое, антиангинальное средство. Триметазидин нормализует энергетический баланс в клетках при гипоксии, предотвращая снижение внутриклеточного содержания АТФ. Поддерживает клеточный гомеостаз, обеспечивая нормальное функционирование ионных каналов мембраны и трансмембранный транспорт ионов калия. При ишемии препятствует снижению энергетических резервов АТФ в клетках миокарда, способствует сохранению уровня АТФ и цАМФ в клетках мозга, поддерживает функциональную активность митохондрий гепатоцитов. У больных со стенокардией триметазидин с 15-го дня лечения увеличивает коронарный резерв, повышает толерантность к физическим нагрузкам, не влияя на ЧСС, снижает частоту приступов стенокардии, уменьшает количество принимаемого нитроглицерина. В оториноларингологической практике применение триметазидина улучшает переносимость вестибулярных проб, повышает остроту слуха, устраняет шум в ушах и головокружение при болезни Меньера и заболеваниях сосудов головного мозга. Триметазидин увеличивает функциональную активность сетчатки, что проявляется нормализацией показателей электроретинограммы.

ПОКАЗАНИЯ: стенокардия, хориоретинальные сосудистые нарушения, головокружение при болезни Меньера и поражении мозговых сосудов, шум в ушах.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, 40–60 мг/сут в 2–3 приема во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: отсутствуют.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится. Редко могут отмечаться диспепсические явления (тошнота, рвота).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: триметазидин не рекомендуется назначать в период беременности и кормления грудью.

При почечной недостаточности рекомендуется проводить мониторинг функциональных показателей; при необходимости доза триметазидина может быть снижена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не установлены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаев передозировки не отмечалось.

ТРИМЕТИЛГИДРАЗИНИЯ ПРОПИОНАТ* (TRIMETHYLHYDRAZINIUM PROPIONATE*)

CAS №: 76144-81-5 $C_6H_{14}N_2O_2$

NLM: 3-(2,2,2-триметилгидразин)пропионат.

RTECS: 2-(2-карбоксиэтил)-1,1,1-триметилгидразиния гидрохлорида внутренняя соль.

M_m = 146,189 Да. Белый кристаллический гигроскопичный порошок со слабым запахом. Легкорастворим в воде, трудно – в спирте.

Форма выпуска: капсулы, р-р для инъекций, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический аналог γ-бутиробетаина, ингибирует γ-бутиробетаингидроксилазу, снижает синтез карнитина и транспорт длинноцепочечных жирных кислот через оболочки клеток, препятствует накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот – производных ацилкарнитина и ацилкоэнзима А. В условиях ишемии восстанавливает баланс между доставкой кислорода и его потреблением в клетках, предупреждает нарушение транспорта АТФ; одновременно с этим активирует гликолиз, который протекает без дополнительного потребления кислорода. В результате снижения концентрации карнитина усиленно синтезируется γ-бутиробетаин, обладающий вазодилатирующими свойствами. Механизмом действия обусловлено многообразие его фармакологических эффектов: повышение работоспособности, уменьшение выраженности симптомов психического и физического перенапряжения, активация тканевого и гуморального иммунитета, кардиопротекторное действие. В случае острого ишемического повреждения миокарда уменьшает размеры зоны некроза, укорачивает реабилитационный период. При сердечной недостаточности повышает сократимость миокарда, толерантность к физической нагрузке, снижает частоту приступов стенокардии. При острых и хронических ишемических нарушениях мозгового кровообращения улучшает мозговое кровообращение, способствует перераспределению крови в пользу ишемизированного участка. Эффективен при васкулярной и дистрофической патологии глазного дна. Характерно также тонизирующее действие на ЦНС, устранение функциональных нарушений соматической и вегетативной нервной системы у больных хроническим алкоголизмом в период абстиненции.

После приема внутрь быстро всасывается, биодоступность – 78%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема. Метаболизируется в организме с образованием двух основных метаболитов, которые выводятся почками. Период полувыведения при приеме внутрь составляет 3–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: пониженная работоспособность, физическое перенапряжение (в том числе у спортсменов), послеоперационный период для ускорения реабилитации, ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда), хроническая сердечная недостаточность, кардиалгия на фоне дисгормональной дистрофии миокарда, БА, ХОБЛ, абстинентный алкогольный синдром (в комбинации со специфической терапией), острое нарушение кровообращения в сетчатке, инсульт, цереброваскулярная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: при умственных и физических перегрузках (в том числе у спортсменов) – внутрь взрослым по 250 мг 4 раза в сутки или по 500 мг в/в 1 раз в сутки. Курс лечения – 10–14 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 2–3 нед. Спортсменам назначают внутрь, по 0,5–1 г 2 раза в сутки перед тренировкой, желательно в первой половине дня. Продолжительность курса в подготовительный период – 14–21 день, в период соревнований – 10–14 дней. Стабильная стенокардия (обычно в составе комбинированной терапии) – внутрь по 250 мг 3 раза в сутки в течение первых 3–4 дней, затем 2 раза в неделю по 250 мг 3 раза в сутки в течение 1–1,5 мес. При нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда – в/в струйно по 0,5–1 г 1 раз в сутки, затем – внутрь по 250 мг 2 раза в сутки первые 3–4 дня, после чего 2 раза в неделю по 250 мг 3 раза в сутки. При кардиалгии на фоне дисгормональной дистрофии миокарда – внутрь по 250 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Курс лечения – 12 дней. При БА – внутрь по 250 мг ежедневно в течение 3 нед в комбинации с бронхолитиками. При хроническом алкоголизме – внутрь по 500 мг 4 раза в сутки, в/в – по 500 мг 2 раза в сутки. Курс лечения – 7–10 дней. При сосудистой патологии глазного дна и дистрофии сетчатки – ретробульбарно и субконъюнктивально вводят по 0,5 мл 10% р-ра в течение 10 дней. При нарушении мозгового кровообращения в острой фазе – в/в по 500 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней, после чего назначают внутрь по 500 мг/сут. Курс лечения – 2–3 нед. При хронических нарушениях мозгового кровообращения вводят по 500 мг в/м 1 раз в сутки или по 250 мг внутрь, 1–3 раза в сутки, желательно в первой половине дня. Курс лечения – 2–3 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к милдронату, органические повреждения ЦНС, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – кожный зуд, диспепсия, тахикардия, возбуждение, снижение АД.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие коронаролитиков, некоторых гипотензивных препаратов, сердечных гликозидов. Можно сочетать с антиангинальными средствами, антикоагулянтами, антиагрегантами, антиаритмическими средствами, диуретиками, бронхолитиками. Ввиду возможного развития умеренной тахикардии и артериальной гипотензии следует соблюдать осторожность при комбинации с нитроглицерином, нифедипином, блокаторами α-адренорецепторов, гипотензивными средствами и периферическими вазодилататорами.

ТРИПСИН* (TRYPSINUM*)

CAS №: 9002-07-7

CCRIS, EINECS, RTECS, TSCAINV: трипсин.

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трипсин – протеолитический фермент, полученный из поджелудочных желез крупного рогатого скота. При местном применении расщепляет некротизированные ткани, фибринозные образования, разжижает вязкий секрет, экссудаты и сгустки крови. Оказывает противоспалительное и противоотечное действие.

ПОКАЗАНИЯ: деструктивные формы туберкулеза легких и шейных лимфатических узлов, неспецифическая пневмония, эмпиема плевры, трахеит, бронхит, острый и хронический тромбофлебит, острый и хронический гайморит, острый ирит и иридоциклит, кровоизлияние в камеру глаза и отек окологлазничных тканей после травм и операций, воспалительно-дистрофические формы пародонтоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м взрослым по 5 мг в 1–2 мл изотонического р-ра натрия хлорида 1–2 раза в сутки, детям – 2,5 мг/сут. На курс – 10–20 инъекций.

Ингаляции – 5–10 мг трипсина в 2–3 мл изотонического р-ра натрия хлорида.

Интраплеврально – 10–20 мг в 20–50 мл изотонического р-ра натрия хлорида.

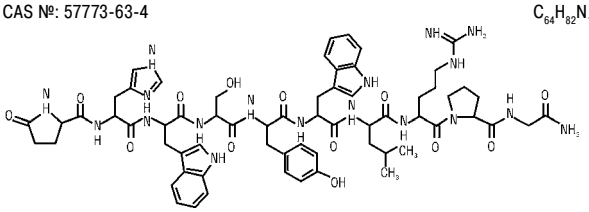
Для закапывания в глаза используют 0,2–0,25% р-р.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность IIа–III стадии, эмфизема легких с дыхательной недостаточностью III стадии, декомпенсированные формы туберкулеза легких, острая дистрофия печени, цирроз печени, инфекционный гепатит, панкреатит, повышенная кровоточивость.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна незначительная болезненность и гиперемия в месте инъекции.

ТРИПТОРЕЛИН (TRIPTORELINUM)

CAS №: 57773-63-4 $C_{64}H_{82}N_{18}O_{13}$



USPDDN: 5-оксо-*L*-пропил-*L*-гистидил-*L*-триптофил-*L*-серил-*L*-тиросил-*D*-триптофил-*L*-лейцил-*L*-аргинил-*L*-пролилглицинамид.

M_m = 1311,46 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций, порошок для приготовления инъекционного р-ра, лиофилизированный порошок для приготовления суспензии для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трипторелин является декапептидным аналогом гонадотропного РФ. При длительном введении трипторелина после исходной стимуляции развивается ингибиция секреции гонадотропинов с последующим подавлением функции яичек или яичников.

ПОКАЗАНИЯ: аденокарцинома предстательной железы с метастазами, фибромиома матки, генитальный и экстрагенитальный эндометриоз (I–IV стадии), женское бесплодие (комплексное лечение в сочетании с гонадотропинами в целях искусственного создания условий для овуляции и последующего оплодотворения *in vitro* и пересадкой эмбриона).

ПРИМЕНЕНИЕ: при аденокарциноме предстательной железы 3,75 мг трипторелина вводят в/м через каждые 4 нед. При фибромиоме матки лечение начинают в первые 5 дней цикла; трипторелин вводится в/м каждые 4 нед. При эндометриозе лечение необходимо начинать в первые 5 дней цикла; препарат вводится в/м с интервалом 4 нед.

Для лечения женского бесплодия трипторелин применяют со второго дня цикла. Введение гонадотропинов начинается после достижения гипофизарной десенсибилизации (содержание эстрогенов в плазме не превышает 50 нг/мл). Продолжительность лечения – не более 6 мес. Проведение повторного курса лечения трипторелином или другими аналогами гонадотропного РФ нежелательно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у пациентов с аденокарциномой предстательной железы в начале лечения в некоторых случаях наблюдается усиление выраженности общей клинической симптоматики или отдельных симптомов (особенно боль в костях, обусловленная метастазированием). Эти явления обычно проходят в процессе лечения через 1–2 нед. Возможны также приливы крови, боль и гиперемия в месте инъекции, импотенция, преходящая АГ. При эндометриозе и фибромиоме матки возможны приливы и выделения из влагалища; при длительном применении – риск развития остеопороза. При лечении женского бесплодия могут возникать приливы, астения, гипертрофии яичников, боль в малом тазу, абдоминальная боль.

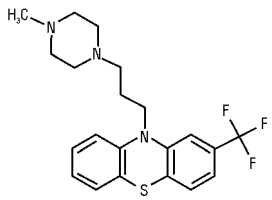
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при аденокарциноме предстательной железы необходимо осуществлять периодический контроль уровня тестостерона в крови пациентов; при эндометриозе или фибромиоме матки – контроль уровня эстрадиола в крови, а в случае длительного применения – контролировать состояние костной ткани.

При женском бесплодии реакция яичников при сочетании трипторелина с гонадотропинами может отличаться у различных пациенток или в различных циклах у одной пациентки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: трипторелин несовместим с препаратами, вызывающими гиперпролактинемию.

ТРИФЛУОПЕРАЗИН (TRIFLUOPERAZINUM)

CAS №: 117-89-5 $C_{21}H_{24}F_3N_3S$



HSDB, RTECS: 10-(3-(4-метил-1-пиперазинил)пропил)-2-(трифлуорометил)фенотиазин. M_m = 407,50 Да. log P (октанол-вода) = 5,03. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 12,2 мг/л.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: трифлуоперазин относится к группе нейролептиков и является одним из наиболее активных антипсихотических средств. Нейролептическое действие сочетается с определенным стимулирующим эффектом. Оказывает седативное (при галлюцинаторно-бредовых и галлюцинаторных состояниях), противорвотное, выраженное каталептическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: шизофрения, особенно параноидная, простая с апатоабулическим синдромом, ядерная шизофрения с выраженными галлюцинаторно-параноидными явлениями и психопатоподобными, неврозоподобными, ипохондрическими, сенестопатическими симптомами; периодическая шизофрения. Применяют также при других психических заболеваниях, протекающих с бредом и галлюцинациями: алкогольных галлюцинациях и параноидах, инволюционных психозах, неврозах и иных заболеваниях ЦНС. Трифлуоперазин можно использовать в качестве противорвотного средства при рвоте различного происхождения.

ПРИМЕНЕНИЕ: для достижения быстрого эффекта вводят в/м. Начальная доза составляет 1–2 мг каждые 4–6 ч, при более высокой частоте введения возможны явления кумуляции. Суточная доза, как правило, равна 6 мг, в исключительных случаях – 10 мг.

При депрессивно-галлюцинаторных и депрессивно-бредовых состояниях трифлуоперазин применяют в комбинации с антидепрессантами.

В качестве противорвотного средства трифлуоперазин назначают в дозах 1–4 мг в сутки.

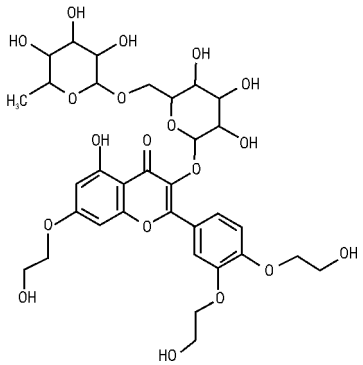
Схемы лечения трифлуоперазином следует устанавливать строго индивидуально и с учетом тяжести течения заболевания. Продолжительность лечения – 3–9 мес, а в отдельных случаях и более. В зависимости от клинического течения заболевания возможно комбинированное применение трифлуоперазина с антидепрессантами, с различными нейролептиками или транквилизаторами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные, другие тяжелые острые и хронические заболевания печени, тяжелые заболевания почек, заболевания сердца с нарушением проводимости и в стадии декомпенсации, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: применение трифлуоперазина часто сопровождается экстрапирамидными расстройствами (дискинезия, акинеторигидные явления, акатизия, гиперкинезы, тремор, вегетативные нарушения). В качестве корректоров применяют противопаркинсонические средства – тропацин, тригексифенидил и др. Дискинезию (пароксизмально возникающие судороги мышц шеи, языка, дна ротовой полости, окулогирные кризы) купируют введением кофеин-бензоата натрия (2 мл 20% р-ра п/к) или хлорпромазина (1–2 мл 2,5% р-ра в/м). Редко возникающими осложнениями являются токсический гепатит, агранулоцитоз. В начале лечения могут наблюдаться сонливость, незначительное понижение АД.

ТРОКСЕРУТИН (TROXERUTINUM)

CAS №: 7085-55-4 $C_{33}H_{42}O_{19}$



USPDDN: 3′,4′,7-трис(гидроксиэтил)рутин.
MESH: 2-(3,4-бис(2-гидроксиэтокси)фенил)-3-((6-*O*-(6-деокси-*α*-*L*-маннопиранозил)-*β*-*D*-глюкопиранозил)окси)-5-гидрокси-7-(2-гидрокси этокси)-4*H*-1-бензопиран-4-он.
M_m = 742,68 Да.

Форма выпуска: капсулы, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: венопротекторное средство. Троксерутин – полусинтетический биофлавоноид бензопиронового ряда (смесь 3′, 4′ и 7 (β-оксиэтил) рутозидов). Обладает Р-витаминной активностью, проявляет выраженные ангиопротекторные свойства; уменьшает сосудисто-тканевую проницаемость и ломкость капилляров, способствует нормализации микроциркуляции и трофики тканей, уменьшает застойные явления в венах и паравенозных тканях, оказывает противоотечное и противовоспалительное действие. Улучшает периферическое кровообращение, прежде всего микроциркуляцию и трофику тканей.

После приема внутрь частично включается в цикл энтерогепатической рециркуляции, из организма выводится в основном с калом.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая венозная недостаточность варикозного или посттромботического происхождения; субъективные ощущения у больных с варикозным расширением вен, геморроем; местный отек различного происхождения (посттравматический, лимфатический, осложняющий флебит или тромбоз); нарушения резистентности капилляров, в частности при васкулярной пурпуре и микроангиопатии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения принимают 2 раза в сутки по 300 мг до исчезновения симптомов. Поддерживающая доза – 300 мг в сутки. Капсулы проглатывают не разжевывая, во время еды.

Гель наносят 2–3 раза в сутки равномерным тонким слоем на пораженный участок кожи, слегка втирая. Не следует наносить на открытые раны. Курс лечения – от 2 нед до 1–2 мес. При рецидиве заболевания курс лечения можно повторить 2–3 раза в год.

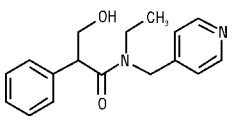
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к троксерутину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при тромбозе глубоких вен и поверхностном тромбофлебите применение троксерутина не заменяет лечения противотромботическими и противовоспалительными средствами.

ТРОПИКАМИД (TROPICAMIDUM)

CAS №: 1508-75-4 $C_{17}H_{20}N_2O_2$



MESH, RTECS, USPDDN: бензенацетамид, *N*-этил-*α*-(гидроксиметил)-*N*-(4-пиридинилметил)-.
M_m = 284,36 Да. Точка плавления = 96,5 °С. log P (октанол-вода) = 1,19.

Форма выпуска: глазные капли.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: мидриатик, эффект которого обусловлен М-холиноблокирующим действием. Вызывает кратковременный мидриаз и паралич аккомодации. В меньшей степени, чем атропин, влияет на уровень внутриглазного давления.

Расширение зрачков отмечается через 5 мин после закапывания; максимальный мидриаз и циклоплегия отмечаются через 25–40 мин и сохраняются в течение 6 ч.

ПОКАЗАНИЯ: с диагностической целью в офтальмологии – при необходимости мидриаза и циклоплегии, в том числе для исследования глазного дна и определения рефракции глаза.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 капле 0,5–1% р-ра в конъюнктивальный мешок для расширения зрачка, для достижения паралича аккомодации при исследовании рефракции – по 1 капле повторно через 5 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, особенно закрытоугольная форма; повышенная чувствительность к тропикамиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении тропикамида в высоких дозах возможны повышение внутриглазного давления, острый приступ глаукомы, нарушения аккомодации, фотофобия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время применения тропикамида нельзя пользоваться мягкими контактными линзами.

ТРОПИСЕТРОН (TROPISETRONUM)

Форма выпуска: капсулы, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противорвотное средство с антисеротониновой активностью. Трописетрон является селективным конкурентным антагонистом 5НТ3-рецепторов, одного из подклассов серотониновых рецепторов, расположенных на периферических нейронах и в ЦНС. Хирургическое вмешательство и лечение с применением эметогенных лекарственных средств, включая химиотерапевтические препараты, стимулирует высвобождение серотонина (5-гидрокситриптамина или 5НТ) из энтерохромаффиноподобных клеток, находящихся в слизистой оболочке пищеварительного тракта, приводя к возбуждению соответствующих рецепторов с последующим раздражением рвотного центра ствола головного мозга, вызывая тем самым рвотный рефлекс и сопутствующую ему тошноту. Трописетрон селективно блокирует возбуждение пресинаптических 5НТ3-рецепторов на периферических нейронах рефлекторной дуги, а также может оказывать прямое воздействие на 5НТ3-рецепторы в ЦНС, опосредующие влияние блуждающего нерва на *area postrema*.

Продолжительность противорвотного действия трописетрона составляет 24 ч, что позволяет применять его 1 раз в сутки. Трописетрон предотвращает возникновение тошноты и рвоты, обусловленное приемом противоопухолевых химиотерапевтических препаратов, не вызывая побочных экстрапирамидных реакций. Препарат сохраняет эффективность при повторных курсах химиотерапии.

Трописетрон почти полностью (более 95%) всасывается в пищеварительном тракте. Период его полуабсорбции составляет в среднем около 20 мин. Максимальная концентрация трописетрона в плазме крови достигается приблизительно через 3 ч после приема внутрь. Биодоступность зависит от дозы и составляет около 60% после приема 5 мг и около 100% после приема 100 мг трописетрона. Связывание с белками плазмы крови (в частности с а1-гликопротеином) составляет около 71%, объем распределения – 400–600 л. У детей абсолютная биодоступность и период полувыведения трописетрона аналогичны, но у детей в возрасте 3–6 лет и 7–15 лет объем распределения ниже – около 145 и 265 л соответственно.

Метаболизм трописетрона осуществляется путем гидроксилирования в 5, 6 или 7-м положениях индольного кольца с последующей конъюгацией с образованием глюкуронида или сульфата и выведением с мочой или с желчью (соотношение содержания метаболитов в моче и кале составляет 5:1). Активность метаболитов трописетрона в отношении 5НТ3-рецепторов значительно ниже, они не участвуют в реализации фармакологического действия трописетрона. Метаболизм трописетрона имеет связь с генетически детерминированным полиморфизмом метаболизма спартеина/дебризохина. Известно, что около 8% лиц европеоидной расы имеют низкий метаболизм спартеина/дебризохина.

При повторных назначениях трописетрона в дозах, превышающих 10 мг 2 раза в сутки, может произойти насыщение ферментной системы печени, участвующей в метаболизме трописетрона, что, возможно, приведет к дозозависимому повышению уровня трописетрона в плазме крови. Однако даже у лиц, в организме которых трописетрон метаболизируется плохо, применение его в таких дозах не вызывало повышения к увеличению концентрации в плазме крови выше переносимых значений. Поэтому полагают, что в том случае, когда для предупреждения тошноты и рвоты во время противоопухолевой химиотерапии в течение 6 дней будут применять трописетрон в рекомендуемой дозе, составляющей 5 мг 1 раз в сутки, накопление трописетрона не будет иметь клинического значения.

У лиц, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро, период полувыведения (бета-фаза) составляет около 8 ч; у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется медленно, этот период может увеличиваться до 45 ч. Общий клиренс трописетрона составляет около 1 л/мин, при этом почечный клиренс – около 10% этой величины. У таких пациентов общий клиренс снижается до 0,1–0,2 л/мин, при этом величина почечного клиренса не изменяется. Снижение внепочечного клиренса приводит примерно к 4–5-кратному увеличению периода полувыведения и к 5–7-кратному повышению значений AUC. Величина максимальной концентрации, спад и объем распределения у таких пациентов не отличаются от соответствующих показателей у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро. У пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется медленно, доля неизмененного препарата, выводящегося с мочой, выше, чем у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро.

ПОКАЗАНИЯ:

– предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в результате проведения эметогенной противоопухолевой химиотерапии;

– устранение тошноты и рвоты, возникающих в послеоперационный период;

– предупреждение тошноты и рвоты, возникающих после гинекологических интраабдоминальных оперативных вмешательств. Для достижения оптимальной величины соотношения эффект/риск трописетрон можно назначать только пациенткам, в анамнезе которых имеются указания на тошноту и рвоту в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в результате проведения противоопухолевой химиотерапии.

Дети. У детей в возрасте старше 2 лет рекомендуемая доза трописетрона составляет 0,2 мг/кг; максимальная суточная доза – до 5 мг. В 1-й день (незадолго до проведения противоопухолевой химиотерапии) рекомендуют ввести трописетрон в/в или в виде инфузии (после разведения такими р-рами для инфузий, как изотонический р-р натрия хлорида, р-р Рингера, 5% р-р глюкозы или 5% р-р фруктозы), или в виде медленной инъекции (в течение не менее 1 мин). Затем со 2-го по 6-й день трописетрон назначают внутрь.

Трописетрон можно назначать в виде р-ра для приема внутрь сразу после разведения соответствующего количества трописетрона, содержащегося в ампуле, апельсиновым соком или колой, р-р необходимо принимать утром за 1 ч до еды.

Взрослые. Взрослым трописетрон рекомендуют в виде 6-дневных курсов по 5 мг/сут. В 1-й день назначают в/в (незадолго до проведения противоопухолевой химиотерапии) или в виде инфузий (после разведения инфузионными р-рами), или в виде медленной инъекции (в течение не менее 1 мин). Затем со 2-го по 6-й день трописетрон назначают внутрь.

Если применение одного трописетрона оказывает недостаточное противорвотное действие, лечебный эффект может быть усилен назначением дексаметазона.

Внутрь принимают утром сразу после пробуждения за 1 ч до еды, запивая водой.

Устранение и предупреждение тошноты и рвоты, возникающих в послеоперационный период.

Взрослые. Рекомендуют в/в введение трописетрона в дозе 2 мг или в виде инфузии (после разведения инфузионными р-рами), или в виде медленной инъекции (в течение не менее 30 с). Для предупреждения тошноты и рвоты, возникаюших в послеоперационный период, трописетрон следует применять незадолго до введения в наркоз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к трописетрону, другим антагонистам 5-НТ3-рецепторов. Трописетрон не следует применять в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, запор, головокружение, повышенная утомляемость, боль в животе, диарея, редко – реакции гиперчувствительности немедленного типа (генерализованная крапивница, бронхоспазм, анафилактический шок); коллапс, обморок, синкопа (четкая причинная связь этих явлений с применением трописетрона не установлена).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у пациентов с острым гепатитом или с жировой дистрофией печени изменений фармакокинетики трописетрона не отмечено. В противоположность этому у пациентов с циррозом печени или нарушениями функции почек концентрация трописетрона в плазме крови может повышаться.

У пациентов с неконтролируемой АГ следует избегать применения трописетрона в суточных дозах, превышающих 10 мг, так как это может привести к дальнейшему повышению АД. Следует соблюдать осторожность у пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости, а также у пациентов, которым проводят лечение антиаритмическими препаратами или блокаторами β-адренорецепторов, так как имеющийся опыт одновременного применения трописетрона и средств для наркоза в таких случаях ограничен.

Нет данных, которые свидетельствовали бы о том, что у пациентов пожилого возраста (по сравнению с более молодыми пациентами) требуется применение иных доз трописетрона или о том, что у них могут возникать какие-либо другие побочные эффекты.

Данные о влиянии трописетрона на способность управлять транспортными средствами отсутствуют. Следует принимать во внимание существование таких побочных эффектов, как головокружение и повышенная утомляемость.

Неизвестно, проникает ли трописетрон в грудное молоко, поэтому пациенткам, принимающим трописетрон, следует прервать грудное вскармливание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение трописетрона с рифампицином или с другими лекарственными средствами, индуцирующими ферментные системы печени (например, с фенобарбиталом), приводит к снижению концентрации трописетрона в плазме крови. Поэтому у пациентов, в организме которых трописетрон метаболизируется быстро, необходимо повышение доз трописетрона.

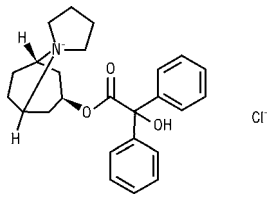
Влияние ингибиторов ферментной системы цитохрома Р450 таких, как циметидин, на уровень трописетрона в плазме крови незначительно; изменения режима дозирования в таких случаях не требуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при повторном применении трописетрона в очень высоких дозах наблюдались зрительные галлюцинации; у пациентов с предшествующей АГ отмечено повышение АД.

Лечение – симптоматическое, под постоянным контролем жизненно важных функций организма.

ТРОСПИЯ ХЛОРИД (TROSPII CHLORIDUM)

CAS №: 10405-02-4 $C_{25}H_{30}ClNO_3$



USPDDN: 3α-гидроксиспиро(1*aH*,5*aH*-нортропан-8,1′-пирролидиниум) хлорида бензилат.

M_m = 427,97 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: препарат, снижающий тонус гладкой мускулатуры мочевыводящих путей. М-холинолитик, действующий на периферические М-холинорецепторы. Механизм действия заключается в конкурентном ингибировании ацетилхолина на рецепторах постсинаптических мембран гладких мышц. Обладает ганглиоблокирующей активностью. Троспия хлорид является четвертичным аммониевым основанием и расслабляет гладкую мускулатуру детрузора мочевого пузыря как за счет антихолинергического эффекта, так и за счет прямого антиспастического действия.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается через 4–6 ч. Период полувыведения составляет 5–15 ч. Выводится почками, большая часть – в неизмененном виде, меньшая – в виде циклических спиртов.

ПОКАЗАНИЯ: недержание мочи, связанное с гиперактивным мочевым пузырем (при инсультах, спинальных травмах, рассеянном склерозе); идиопатическая нестабильность детрузора; императивные позывы к мочеиспусканию; дизурия (поллакиурия, никтурия); ночной энурез; смешанные формы недержания мочи, в том числе недержание при нагрузке (при кашле, смехе, чиханье или физической активности).

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и подросткам назначают по 10–20 мг 2–3 раза в сутки с интервалами 8 ч. Пациентам пожилого возраста назначают в дозе 5 мг 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: механический стеноз пищеварительного тракта; задержка мочи при доброкачественной гиперплазии предстательной железы; закрытоугольная глаукома; тахиаритмии; миастения; период беременности и кормления грудью; повышенная чувствительность к троспия хлориду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость во рту, нарушение аккомодации.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при необходимости назначения в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания. При назначении троспия хлорида пациентам с нарушениями функции детрузора мочевого пузыря должна быть обеспечена возможность полного освобождения мочевого пузыря (в том числе катетеризация). При вегетативных нарушениях функции мочевого пузыря причина дисфункции должна быть установлена до начала терапии. При необходимости следует проводить этиотропную терапию. С осторожностью назначают пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и высокой скорости психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении троспия хлорид усиливает антихолинергический эффект амантадина, трициклических антидепрессантов, хинидина, блокаторов H_1-рецепторов, дизопирамида. При сочетанном применении троспия хлорид усиливает тахикардию, вызванную β-адреномиметиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при назначении препарата пациентам с нарушениями функции детрузора мочевого пузыря должна быть обеспечена возможность полного освобождения мочевого пузыря (в т.ч. катетеризация). При вегетативных нарушениях функции мочевого пузыря причина дисфункции должна быть установлена до начала терапии Спазмекса. При необходимости следует проводить этиотропную терапию. *Влияние на способность к вождению автотранспорта и работе с механизмами:* с осторожностью назначают препарат пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и высокой скорости психомоторных реакций.

ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ/КРУПНОПЛОДНАЯ/МУСКАТНАЯ* (CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA*)

Форма выпуска: семена, масло из семян, капсулы, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Тыква (Cucurbita) – род одно- и многолетних травянистых растений семейства тыквенных, бахчевая культура. Плоды используют в диетическом питании, а также как лекарственное сырье. По содержанию углеводов, витаминов и минеральных солей плоды тыквы превосходит многие овощные культуры. Тыква содержит значительное количество витамина К, солей калия, кальция, железа. Тыквенная мякоть в сыром виде оказывает слабое мочегонное и слабительное действие. Семена тыквы богаты белковыми веществами (глобулин, глютелин и альбумин), а также содержат гликозид сантонин (сантолактин), обладающий антигельминтным действием за счет влияния на мускулатуру гельминтов. Семена тыквы используют при инвазиях, вызванных бычьим, свиным и карликовым цепнем, широким лентецом.

Масло семян тыквы, в состав которого входят стерол, сквален, ненасыщенные жирные кислоты, витамин Е, коэнзим Q, селен, цинк, обладает гепатопротекторным эффектом, способствует купированию дизурических симптомов при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а также болевого синдрома у больных с простатитом, способствует нормализации потенции. При длительном приеме масло семян тыквы оказывает гиполипидемическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: тениидозы. Масло семян тыквы применяют для профилактики доброкачественной гиперплазии предстательной железы, при начальной стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы, гиперлипидемии IIa и IIb типов, для профилактики атеросклероза.

ПРИМЕНЕНИЕ: после двухдневной подготовки (диета, на ночь – слабительное, вечером – клизма) принимают внутрь натощак в постели 300 г сырых или высушенных семян (предварительно очищенных от твердой кожуры и растертых в небольшом количестве воды с добавлением меда или варенья) в течение 1 ч. Через 3 ч принимают слабительное и еще через 30 мин ставят клизму. Можно назначать в виде отвара – 500 г измельченных семян на 450 мл воды.

При гиперплазии предстательной железы, гиперлипидемии масло семян тыквы назначают внутрь по 300–600 мг 3 раза в сутки. Лечение проводят в течение 3–4 мес. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы масло семян тыквы применяют также ректально, в форме суппозиториев по 500 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ* (ACHILLEA MILLEFOLIUM*)

Форма выпуска: трава, собранная в фазу цветения и высушенная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гемостатическое средство. Трава тысячелистника обыкновенного содержит алкалоид ахиллеин (C14H2606N2), каротин, витамин С, дубильные вещества, эфирное масло, органические кислоты, смолы.

Применяют настой травы тысячелистника в качестве кровоостанавливающего средства в основном при маточном кровотечении на фоне воспалительных заболеваний, фибромиомы и других патологических процессов.

ПОКАЗАНИЯ: маточное кровотечение.

ПРИМЕНЕНИЕ: настой (не менее 15 мл) принимают внутрь 3 раза в сутки за 30 мин до еды.

Препараты травы тысячелистника часто применяют одновременно с экстрактом из листьев крапивы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ* (CARBO ACTIVATUS MEDICINALIS*)

CAS №: 16291-96-6

Черный порошок без запаха и вкуса. Практически нерастворим в обычных растворителях.

Форма выпуска: таблетки, дозированный порошок в пакетиках.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: энтеросорбент. Специально обработанный и обладающий в силу этого большой поверхностной активностью, уголь активированный способен адсорбировать газы, алкалоиды, эндо- и экзотоксины и другие химические соединения. Уголь активированный в форме таблеток имеет меньшую адсорбционную способность, чем в форме порошка, но более удобен для применения; не токсичен, хорошо выводится из организма через кишечник.

ПОКАЗАНИЯ: диспепсия, метеоризм, пищевая интоксикация, отравления алкалоидами, солями тяжелых металлов и другими веществами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1–2 г 2–4 раза в сутки с водой. Для более быстрого и выраженного эффекта таблетки после измельчения можно принимать в виде водной взвеси (на $^1/_2$ стакана воды). В такой же форме, но в большем количестве воды назначают внутрь в дозе 20–30 г на прием при отравлениях; указанную взвесь используют и для промывания желудка. В виде водной взвеси по 1–2 г 3–4 раза в сутки назначают также при гиперацидных состояниях (можно принимать также и при метеоризме). Кроме того, при интоксикациях уголь активированный используют в составе смеси, содержащей 2 части последнего и по 1 части окиси магния и танина (2 столовых ложки смеси на 1 стакан теплой воды).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: язвенные поражения пищеварительного тракта, желудочно-кишечное кровотечение.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны запор, диарея; при длительном приеме может развиваться дефицит витаминов, гормонов, жиров, белков, что требует соответствующей лекарственной или алиментарной коррекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: кал после приема препарата окрашивается в черный цвет.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: обладая адсорбционным свойством, уголь активированный может уменьшать эффективность одновременно принимаемых лекарственных средств, поэтому при сопутствующей фармакотерапии его принимают за 1–1,5 ч до или через такое же время после приема лекарственных средств.

УКРОП ДУШИСТЫЙ* (ANETHUM GRAVEOLENS*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: плоды укропа душистого (огородного) содержат эфирное пахучее масло (не менее 2%), флавоноиды, каротин, кислоту аскорбиновую, фитонциды. Применяют как спазмолитическое и ветрогонное, а также как отхаркивающее средство.

ПОКАЗАНИЯ: метеоризм, диспепсия, острый и хронический бронхит.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 столовую ложку истолченных плодов заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 2–3 ч в закрытой посуде, процеживают. При метеоризме принимают по $^1/_2$ стакана натощак 2–3 раза в сутки; при заболеваниях дыхательных путей – по 1 столовой ложке 4–5 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышеная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

УНИТИОЛ* (UNITHIOLUM*)

$C_3H_8O_3S_3$·Na

Белый или белый со слегка кремовым оттенком мелкокристаллический порошок с очень легким запахом меркаптана. Легкорастворим в воде, мало – в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидот, донатор сульфгидрильных групп. Вступая в соединение с тиоловыми ядами мышьяк, ртуть и другие вещества образуют нетоксичные комплексы, которые выводятся из организма с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: острое и хроническое отравление соединениями мышьяка, ртути, висмута, хрома, никеля, кобальта, меди, цинка, свинца, гепатолентикулярная дегенерация, диабетическая полинейропатия, интоксикация сердечными гликозидами, алкоголем, стрептомицином.

ПРИМЕНЕНИЕ: при лечении отравлений в/м или п/к вводят по 5–10 мл 5% р-ра (из расчета 50 мг на 10 кг массы тела больного); в 1-е сутки вводят через 6–8 ч, во 2-е – 2–3 раза в сутки, затем по 1–2 инъекции в сутки. При гепатолентикулярной дегенерации – в/м по 5–10 мл 5% р-ра ежедневно или через день; 25–30 инъекций на курс лечения. При диабетической полинейропатии – 10 инъекций по 5 мл 5% р-ра в/м.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к унитиолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, головокружение, тахикардия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять при АГ.

УРОКИНАЗА (UROKINASUM)

CAS №: 9039-53-6

USPDDN: урокиназа.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фермент – активатор плазминогена, получаемый из культур клеток почек человека. Оказывает фибринолитическое действие, активирует глу- и лизплазминогены, превращает их в плазмин, вызывающий ферментативное разрушение фибрина. Лизис фибрина приводит к дезинтеграции составных элементов тромба и его распаду на мелкие фрагменты, которые уносятся током крови или растворяются на месте плазмином. Образовавшиеся продукты деградации фибриногена способствуют гипокоагуляции, блокируют агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, снижают вязкость крови. После парентерального введения гипокоагуляционные сдвиги отмечаются через 3–6 ч. Эффективность повышается при повторном введении в комбинации с гепарином в невысоких дозах. Перед проведением терапии для установления эффективных доз необходимо определение активности плазминогена и антитромбина III, тромбинового времени и содержания фибриногена в крови. В случае истощения плазминогена в крови (тяжелый стенозирующий атеросклероз, рецидивирующая тромбоэмболия, инфаркт миокарда, ожирение, гиперлипидемия) рекомендуется введение урокиназы в высоких дозах длительным курсом и комбинирование со свежей плазмой и препаратами плазминогена. В период беременности терапия может оказаться неэффективной из-за наличия в крови высокого уровня естественных ингибиторов урокиназы. После в/в введения связывается с белками плазмы крови и инактивируется протеазами (α_2-макроглобулин, α_1-антитрипсин, α_2-антиплазмин, антитромбин III). Мелкие фрагменты этих комплексов выводятся с мочой – до 30–60 мг/сут. Период полувыведения не превышает 20 мин. При снижении функции почек экскреция значительно уменьшается.

ПОКАЗАНИЯ: острый артериальный и венозный тромбоз, тромбоэмболия ветвей легочной артерии, острый инфаркт миокарда в первые 3–6 ч, нестабильная стенокардия, тромбоз артериовенозного шунта, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних и верхних конечностей, первичная гипертензия малого круга кровообращения.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, в/а, внутрикоронарно, эндоокулярно. Перед проведением в/в инфузий разводят в изотоническом р-ре натрия хлорида или 5% р-ре декстрозы. Применяют в низких, средних или высоких дозах. Короткий курс предусматривает введение 500 000 ЕД за 2 ч. Введение урокиназы сочетают с постоянной в/в инфузией гепарина в невысоких дозах (1000 ЕД/кг в 1 ч). Тромбоэмболия легочной артерии – в/в 4000 ЕД/кг в течение 10 мин, затем в течение 12–24 ч непрерывно капельно – по 4000 ЕД/кг. Регионарное введение проводят, используя ангиографический катетер, в течение от 5 мин до 2 ч. Периферический артериальный и венозный тромбоз – в/в за 20 мин вводят насыщающую дозу 250 000 ЕД, затем непрерывно в течение 12 ч – еще 750 000 ЕД. Инфаркт миокарда – в/в, в течение 6 ч после появления первых симптомов заболевания, вводят 250 000 ЕД с последующей инфузией 100 000 ЕД/ч в течение 12 ч. Внутрикоронарно вводят совместно с плазминогеном. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза – разводят в стерильной бидистиллированной воде и медленно (несколько раз) промывают переднюю камеру глаза. Тромбоз артериовенозного шунта: вводят непосредственно в тромбированный шунт и оставляют в нем в течение 1–2 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кровотечение (продолжающееся или недавно остановленное), в том числе в первые 72 ч после операции (особенно нейрохирургической), при недавней биопсии и пункции артерии (в течение 10 дней), 10 дней после родов; пептическая язва или рак желудка, инсульт (в том числе в анамнезе), выраженная АГ, черепно-мозговая травма, опухоли головного мозга, нарушения свертываемости крови (особенно при выраженной почечной или печеночной недостаточности), кровоточащая опухоль, острый отек легких, диабетическая геморрагическая ретинопатия, тромбоз позвоночной или сонной артерии, подострый бактериальный эндокардит, мерцание предсердий, митральный стеноз, I триместр беременности. Относительными противопоказаниями являются активная форма туберкулеза, хроническая почечная или тяжелая гепатоцеллюлярная недостаточность, старческий возраст (старше 70 лет).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кровоизлияния в месте введения (особенно при длительности перфузии более 48 ч), кровотечения (из десен, кишечные), редко – пурпура, эмболия фрагментами лизированного первичного тромба, лихорадка, умеренное снижение гематокрита.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью используют в течение первых 18 нед беременности (возможна отслойка плаценты), в случае расслаивающейся аневризмы, недавно проводившейся сердечно-легочной реанимации при подозрении на повреждения внутренних органов. Лечение проводят под тщательным клиническим (геморрагический синдром, гематурия и т.д.) и лабораторным (каждые 4–6 ч) контролем. Уровень фибриногена в крови не должен быть ниже 100 мг%. После прекращения терапии необходимо вводить в/в капельно гепарин – 5000–10 000 ЕД каждые 12 ч под контролем тромбинового и тромбопластинового времени. При развитии внутренних и массивных наружных кровотечений рекомендуется прекратить введение урокиназы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: вероятность геморрагических осложнений повышают антикоагулянты (гепарин), антиагреганты (НПВП, дипиридамол). Эффект урокиназы снижают ингибиторы фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота и др.). Следует избегать введения декстранов для восстановления ОЦК из-за возможной дезагрегации тромбоцитов. Не рекомендуется смешивать в одном шприце или в одном р-ре для в/в введения с другими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: для экстренной гемостатической терапии используют эпсилон-аминокапроновую кислоту, фибриноген, переливание свежей донорской крови.

УРОФОЛЛИТРОПИН (UROFOLLITROPINUM)

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: очищенный ФСГ, получаемый из мочи женщин в постменопаузальный период. Оказывает эстрогеноподобное действие. ФСГ взаимодействует со специфическими рецепторами на поверхности малых гранулезных клеток яичников и клеток Стероли в яичках: эти рецепторы связаны с аденилатциклазой посредством гуаниннуклеотидного регуляторного белка (Gs-белка). Активация рецепторов приводит к повышению концентрации внутриклеточного цАМФ и накоплению митохондриальных ферментных комплексов, окисляющих боковую цепь ХС с образованием прегненолона (промежуточного продукта в синтезе женских и мужских половых гормонов), количество которого находится в прямо пропорциональной зависимости от интрацеллюлярного содержания ХС. Стимулирует гаметогенез и созревание фолликулов у женщин, а у мужчин регулирует сперматогенез (увеличивает продукцию андрогенсвязывающего белка).

ПОКАЗАНИЯ: синдром поликистозных яичников (при высоком соотношении ЛГ/ФСГ и неэффективности терапии кломифеном), бесплодие при дисфункции яичников.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м; р-р для инъекций готовят *ex tempore*. Существуют две схемы применения урофоллитропина: ежедневное введение в дозе 75 МЕ в первые 7 дней менструального цикла, вторая схема – вводят через день в дозе 225–375 МЕ в течение 1 нед. Через 24–48 ч после введения последней дозы (независимо от применявшейся схемы) производится однократная инъекция хорионического гонадотропина в дозе 10 000 МЕ. При наличии овуляции, но отсутствии наступления беременности введение урофоллитропина может быть повторено по одной из схем в течение не менее 2 циклов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к урофоллитропину, высокий уровень ФСГ при первичной недостаточности яичников, декомпенсированная патология щитовидной железы и надпочечников, опухоли гипофиза, бесплодие, не обусловленное нарушением функции яичников,

метроррагия и другие кровотечения невыясненной этиологии, увеличение яичников (за исключением синдрома поликистозных яичников), период беременности и кормления грудью.

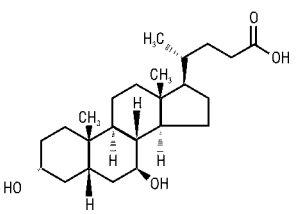
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея, боль в эпигастральной области, метеоризм), головная боль, ателектазы легких, респираторный дистресс-синдром, некардиогенный отек легких, синдром гиперстимуляции яичников, тромбоэмболические осложнения, образование множественных кист яичников, уплотнение молочных желез, гемоперитонеум, повышение вероятности внематочной и многоплодной беременности, хромосомные нарушения у плода (трисомия в 13-й и 18-й парах хромосом), аллергические реакции (кожная сыпь и зуд, алопеция, лихорадка, артралгия, миалгия, общая слабость), реакции в месте введения (гиперемия, уплотнение и болезненность).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется синдромом гиперстимуляции яичников (увеличение яичников, боль внизу живота, тошнота, рвота, диарея, увеличение массы тела, олигоурия, асцит, гидроторакс, гемоперитонеум, гемоконцентрация, диспноэ) и тромбоэмболическими осложнениями.

Лечение состоит из трех фаз: I фаза направлена на снижение концентрации гормона в крови и предупреждение развития тромбоэмболических осложнений; заключается во в/в введении небольших количеств альбумина с постоянным контролем содержания электролитов в плазме крови и уровня гематокрита; II фаза начинается после стабилизации состояния больной и направлена на снижение содержания жидкости в полостях организма, для чего в/в вводят небольшие количества гипертонического р-ра натрия хлорида и альбумина; III фаза направлена на предупреждение отека легких, обусловленного поступлением большого количества жидкости из полостей организма в сосудистое русло, и включает назначение диуретиков при постоянном контроле гематокрита и содержания электролитов в плазме крови.

УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM)

CAS №: 128-13-2 $C_{24}H_{40}O_4$



USPDDN: 3α,7β-дигидрокси-5β-холан-24-овая кислота.

Mm = 392,58 Да. Первичная желчная кислота, в норме в организме человека продуцируется в небольших количествах и составляет около 5% общего пула желчных кислот, в значительных концентрациях определяется в желчи некоторых видов медведей. Белый или слегка желтоватый порошок, состоящий из кристаллических частиц, горького вкуса. Свободнорастворим в этаноле, ледяной уксусной кислоте, малорастворим в хлороформе, труднорастворим в эфире, практически нерастворим в воде. Точка плавления = 203 °С. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 20 мг/л. log P (октанол-вода) = 3,00.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический стереоизомер хеноксихоловой кислоты. Оказывает мембраностабилизирующее и гепатопротекторное действие, защищая гепатоциты от действия повреждающих факторов. Обладает иммуномодулирующей активностью, уменьшает выраженность иммунопатологических реакций в печени. Стимулируя при холестазе экзоцитоз в гепатоцитах путем активации Ca^{2+} -зависимой α-протеинкиназы, урсодезоксихоловая кислота снижает концентрацию токсичных для гепатоцитов желчных кислот (холовой, литохоловой, дезоксихоловой и др.). Тормозит всасывание липофильных желчных кислот в кишечнике (по-видимому, за счет конкурентного механизма), повышает их «фракционный оборот» при печеночно-кишечной циркуляции; индуцирует холерез с высоким содержанием бикарбонатов, что приводит к увеличению пассажа желчи и стимулирует выведение токсичных желчных кислот через кишечник. Замещая неполярные желчные кислоты, формирует нетоксичные смешанные мицеллы. Снижая синтез ХС в печени, а также его всасывание в кишечнике, урсодезоксихоловая кислота уменьшает литогенность желчи, снижает холато-холестериновый индекс, способствует растворению холестериновых конкрементов и предупреждает образование новых.

Урсодезоксихоловая кислота абсорбируется в тонком кишечнике за счет пассивной диффузии, а в подвздошной кишке – посредством активного транспорта. При приеме внутрь в дозе 0,5 г максимальная концентрация в плазме крови через 30, 60 и 90 мин составляет 3,8, 5,5 и 3,7 ммоль/л соответственно. При систематическом приеме урсодезоксихоловая кислота становится основной желчной кислотой в сыворотке крови, составляя около 48% общего пула желчных кислот в крови. Связывание с белками плазмы крови – 96–99%. Терапевтический эффект зависит в основном от концентрации урсодезоксихоловой кислоты в желчи, а не в сыворотке крови. Концентрация урсодезоксихоловой кислоты в желчи зависит от дозы: при повышении суточной дозы соответственно увеличивается содержание урсодезоксихоловой кислоты в желчи. Максимальная концентрация урсодезоксихоловой кислоты в желчи отмечается при ее приеме в суточной дозе 10–14 мг/кг. При дальнейшем повышении дозы концентрация урсодезоксихоловой кислоты в желчи не повышается (фаза плато). Около 50–70% введенной дозы экскретируется с желчью. Урсодезоксихоловая кислота проникает через плацентарный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: первичный билиарный цирроз печени, первичный склерозирующий холангит, хронический активный гепатит, кистозный фиброз, атрезия внутрипеченочных желчных протоков, холестаз при парентеральном питании, алкогольное поражение печени, острый гепатит, профилактика поражений печени при использовании гормональных контрацептивных средств, лечении цитостатиками (при трансплантации); холестериновые желчные конкременты в желчном пузыре (при невозможности их удаления хирургическим или эндоскопическим способом), билиарный рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит, дискинезия желчных протоков.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения больных с острыми и хроническими заболеваниями печени и для растворения холестериновых конкрементов применяют в дозе 10 мг/кг в сутки, непрерывно в течение длительного времени. У больных с хроническими заболеваниями печени длительность лечения может составлять от нескольких месяцев до 2 лет. Длительность процесса растворения желчных конкрементов при применении кислоты уросодезоксихоловой составляет от 6 мес до 2 лет. Если через 12 мес от начала применения не наблюдается растворения желчных конкрементов, то лечение следует прекратить. Принимают ежедневно в суточной дозе однократно перед сном.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый холецистит и/или холангит, декомпенсированный цирроз печени, гастрит, энтероколит, тяжелые органические поражения почек и печени с нарушением функции органа.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможна диарея, в отдельных случаях кожный зуд, однако в большинстве случаев применение кислоты урсодезоксихоловой, напротив, способствует уменьшению выраженности зуда, сопровождающего холестаз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: успешное консервативное лечение желчнокаменной болезни возможно при наличии чисто холестериновых (рентгенонегативных) конкрементов диаметром не более 1,5–2 см, сохраненной функции желчного пузыря, проходимости пузырного и общего желчного протока; камни не должны заполнять более половины объема желчного пузыря. Для точного определения характера конкрементов рекомендуется проводить рентгенографию в комплексе с УЗИ.

Для профилактики рецидивов холелитиаза лечение необходимо продолжать еще несколько месяцев после лизиса конкрементов.

В ходе лечения следует проводить динамический контроль уровня трансаминаз не реже 1 раза в месяц; если активность их повышена, дозу рекомендуется снизить. Лечение следует прекратить, если показатели не нормализуются в течение 1 мес.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антациды, содержащие алюминий, ионообменные смолы (колестирамин, колестипол) препятствуют абсорбции кислоты урсодезоксихоловой в кишечнике.

ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ IX* (FACTOR COAGULATIONIS IX*)

CAS №: 9001-28-9

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гемостатическое средство, хроматографически очищенный фактор свертывания крови человека. Восполняет недостаток фактора свертывания IX и устраняет гипокоагуляцию у больных с его дефицитом. В организме превращается в активированный фактор IX (IXa) и в комбинации с фактором VIII переводит фактор X в Xa, обусловливающий переход протромбина в тромбин и способствующий образованию фибринового сгустка. Повышает уровень в плазме крови витамин К-зависимых факторов коагуляции (II, VII, IX и X).

Около 30–50% фактора IX определяется в крови сразу после в/в инфузии; затем гемостатическая активность постепенно снижается.

ПОКАЗАНИЯ: геморрагический синдром при дефиците фактора IX (врожденном или приобретенном), гемофилии В и А (монотерапия или в сочетании с ингибиторами фактора VIII), передозировка антикоагулянтов кумаринового ряда или необходимость проведения оперативных вмешательств на фоне их применения.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в струйно или капельно. Режим дозирования устанавливается индивидуально при контроле уровня фактора свертывания IX в крови. В экстренных случаях следует учитывать, что первая доза – 1 МЕ/кг повышает уровень фактора свертывания IX на 0,5–1%, а последующие введения в той же дозе – на 1–1,5%. При экстракции зубов и оперативных вмешательствах малого объема уровень фактора IX не должен снижаться ниже 30% нормы, при желудочно-кишечных кровотечениях – ниже 30–50%, а при внутричерепных кровоизлияниях или обширных операциях – ниже 60%.

Для длительной профилактики кровотечений (тяжелая гемофилия В) вводят 18–30 МЕ кг 1 раз в неделю или по 9–15 МЕ кг 2 раза в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фактору свертывания IX, острый тромбоз, острый инфаркт миокарда, ДВС-синдром, дефицит фактора VII, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: снижение резистентности к инфекционным заболеваниям, тромбоэмболии, аллергические и иммунопатологические реакции: боль в спине, тошнота, крапивница, тахикардия, артериальная гипотензия, одышка, анафилактические реакции; возможно образование антител к фактору IX.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует учитывать, что образующиеся к фактору свертывания IX антитела могут частично или полностью инактивировать его, и в этом случае рекомендуется повышение доз и применение активированных факторов протромбинового комплекса и/или иммуносупрессоров.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим с другими гемостатическими средствами (возможна контактная активация или инактивация).

ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ VIII* (FACTOR COAGULATIONIS VIII*)

CAS №: 113189-02-9

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционого р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хроматографически очищенная лиофилизированная фракция плазмы крови человека, содержащая фактор VIII свертывания крови. Антигемофильный глобулин, восполняет дефицит фактора свертывания VIII, временно компенсирует коагуляционный дефект у больных гемофилией А. Находится в естественном сочетании с белком С фактора VIII, фактором Виллебранда. Включается в процессы свертывания крови, способствует переходу протромбина в тромбин и образованию фибринового сгустка. Сразу после введения повышает коагуляционный потенциал крови. Снижение активности антигемофильного фактора носит двухфазный характер: ранняя фаза – быстрое снижение активности, характеризует время уравновешивания с внесосудистым пространством, вторая фаза – медленная, отражает биологический период полураспада введенного антигемофильного фактора и составляет 9–14 ч. Специфическая активность (после добавления альбумина человека) – 9–22 МЕ протеина. 1 МЕ (по определению стандарта фактора VIII свертывающей системы крови ВОЗ) приблизительно равна уровню антигемофильного фактора, присутствующего в 1 мл свежей донорской плазмы человека.

Время достижения максимальной концентрации в плазме крови после в/в введения – от 10 мин до 2 ч. Период полувыведения – 8,4–19,3 ч. Активность фактора свертывания VIII снижается постепенно – на 15% в течение 12 ч. При гипертермии период полувыведения фактора свертывания VIII может уменьшаться.

ПОКАЗАНИЯ: гемофилия А, болезнь Виллебранда (лечение и профилактика кровотечений, в том числе во время хирургических вмешательств); приобретенный дефицит фактора VIII, заболевания, сопровождающиеся образованием антител к фактору VIII.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в. Для профилактики спонтанного кровотечения или при легком кровотечении – 10 МЕ/кг (содержание фактора VIII, необходимого для предупреждения спонтанного кровотечения – 5% от нормального уровня); при умеренном кровотечении и проведении небольшого по объему хирургического вмешательства (например, экстракция зуба) – 15–25 МЕ/кг (содержание фактора VIII – 30–80% от нормы) с последующей поддерживающей дозой 10–15 МЕ/кг каждые 12–24 ч в течение 3 сут или до получения достаточного клинического эффекта; при остром кровотечении, угрожающем жизни – 40–50 МЕ/кг (содержание фактора VIII – 60–100% от нормы) с последующей поддерживающей дозой 20–25 МЕ/кг каждые 8–24 ч; при обширных хирургических вмешательствах – 40–50 МЕ/кг за 1 ч до процедуры и 20–25 МЕ/кг – через 5 ч после первой дозы (т.е. 80–100% от нормы до и после операции), затем повторяют каждые 8–24 ч до получения достаточного клинического эффекта. Для длительной профилактики кровотечений при тяжелой гемофилии А – 12–25 МЕ/кг каждые 2–3 дня.

Криопреципитат применяют с учетом совместимости по АВ0-группам крови. Емкость с замороженным криопреципитатом помещают для оттаивания и полного растворения на водяную баню при температуре не выше 35–37 °С и выдерживают не более 7 мин. Образующийся при этом прозрачный желтоватого цвета р-р, который не должен содержать хлопьев, применяют сразу после приготовления. Вводят в/в струйно с помощью шприца или системы для переливания с фильтром одноразового пользования. Доза зависит от исходного содержания фактора VIII в крови больного гемофилией, характера и локализации кровотечений, степени риска хирургического вмешательства, наличия в крови больного специфического ингибитора, способного нейтрализовать активность фактора VIII (выражается в единицах активности фактора VIII). Для обеспечения эффективного гемостаза при наиболее частых осложнениях гемофилии (гемартрозы, почечные, десневые и носовые кровотечения), а также удалении зубов содержание фактора VIII в плазме должно быть не ниже 20%; при межмышечных гематомах, желудочно-кишечных кровотечениях, переломах и других травмах – не ниже 40%; при большинстве хирургических вмешательств – не менее 70%. При введении фактора VIII из расчета 1 ЕД на 1 кг массы тела его содержание в крови увеличивается в среднем на 1%. Исходя из этого, количество доз, необходимое для повышения концентрации фактора VIII в крови до заданного уровня вычисляют по формуле: массу тела больного (в кг) умножить на необходимое содержание фактора VIII в крови больного и разделить на 200 (минимальное содержание фактора VIII в единицах активности в 1 дозе криопреципитата). После полной остановки кровотечения введение фактора VIII больным гемофилией осуществляют с интервалом 12–24 ч в дозе, обеспечивающей повышение содержания фактора VIII не менее чем на 20%. Лечение продолжают в течение нескольких дней – до видимого уменьшения размеров гематомы. При хирургических вмешательствах гемостатическую дозу вводят за 30 мин до операции. При массивном кровотечении восполняют кровопотерю, в конце операции криопреципитат вводят повторно ($^1/_2$ дозы от первоначальной). Через 3–5 дней после операции необходимо поддерживать концентрацию фактора VIII в крови больного в тех же пределах, что и во время операции. В послеоперационный период в дальнейшем для поддержания гемостаза достаточно повысить содержание фактора VIII до 20%. Длительность гемостатической терапии – 7–14 дней и зависит от характера, локализации кровотечения, репаративных особенностей ткани. Лечение больного гемофилией криопреципитатом целесообразно сочетать с одновременным назначением антифибринолитических средств и ГКС в профилактических и средних терапевтических дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

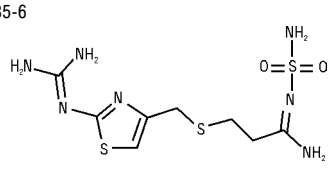
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические и трансфузионные реакции (крапивница, сыпь, стридорозное дыхание, снижение АД, озноб, гипертермия, анафилаксия), преходящая парестезия слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью. Необходимо осуществлять контроль ЧСС до и во время терапии: при значительном повышении ЧСС замедляют скорость инфузии или прекращают введение. Во время и после окончания курса терапии необходимо контролировать содержание фактора VIII в крови. Для выявления признаков прогрессирующей гемолитической анемии необходимо осуществлять контроль за гематокритом и прямой реакцией Кумбса. Изменения иммунного статуса у больных асимптоматической гемофилией обусловлены многократным воздействием вирусных возбудителей и/или возможным наличием примесей в препаратах фактора VIII (например, IgG). Для достижения удовлетворительных клинических результатов помимо первоначально рассчитанной дозы возможно введение дополнительной дозы. При отсутствии клинического эффекта необходимо провести тест на выявление ингибитора и определить его количество в нейтрализованных антигемофильных единицах на 1 мл или общий объем плазмы. Для снижения риска развития побочных эффектов рекомендуется использовать не позднее 1 ч после разведения, вводить только в/в, в течение не менее 3 ч (со скоростью 10 мл/мин), р-р не замораживать и не использовать вторично. Возможно развитие антител к фактору свертывания VIII, в таких случаях эффективность терапии обычно снижается, что может потребовать повышения дозы фактора свертывания VIII. Возможно повышение скорости снижения показателей CD4-клеточного анализа у ВИЧ-сероположительных больных гемофилией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: даназол повышает активность фактора свертывания VIII.

ФАМОТИДИН (FAMOTIDINUM)

CAS №: 76824-35-6 $C_8H_{15}N_7O_2S_3$



USPDDN: (1-амино-3-(((2-((диаминометилен)амино)-4-тиазолил)метил)тио)пропилиден)сульфамид.

RTECS: 3-(((2-((аминоиминометил)амино)-4-тиазолил)метил)тио)-*N*-(аминосульфонил) пропанимидамид.

M_m = 337,45 Да. Точка плавления = 163,5 °С. log P (октанол-вода) = –0,64.

Растворимость в воде при температуре 20 °С = 1000 мг/л. Белый или бледно-желтый кристаллический порошок. Хорошорастворим в уксусной кислоте, слабо – в метаноле и воде, практически нерастворим в этаноле.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фамотидин – антисекреторное средство, блокатор H_2-рецепторов.

Подавляет продукцию соляной кислоты, как базальную, так и стимулированную гистамином, гастрином и ацетилхолином. Одновременно со снижением продукции соляной кислоты и повышением pH снижается активность пепсина. Продолжительность действия при однократном приеме зависит от дозы и составляет от 12 до 24 ч.

После приема внутрь биодоступность составляет 40–45%, действие развивается через 1 ч и продолжается в течение 10–12 ч. После в/в введения

максимальное действие развивается в течение 30 мин, период полувыведения составляет 2,3–3,5 ч. При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин период полувыведения фамотидина из плазмы крови увеличивается и может достигать 20 ч. После приема внутрь 30–35% фамотидина выводится с мочой в неизмененном виде, а после в/в введения – 65–70%.

ПОКАЗАНИЯ: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, симптоматические язвы слизистой оболочки пищеварительного тракта, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера – Эллисона, перед проведением общей анестезии для предупреждения аспирации желудочного содержимого.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки принимают по 40 мг 1 раз в сутки перед сном или по 20 мг 2 раза в сутки на протяжении 4–8 нед. После достижения терапевтического эффекта в течение 2–4 нед фамотидин необходимо принимать в поддерживающей дозе. С профилактической целью назначают по 20 мг 1 раз в сутки перед сном. При рефлюкс-эзофагите дозу устанавливают индивидуально в зависимости от состояния больного. Начальную дозу 20 мг принимают каждые 6 ч. При синдроме Золлингера – Эллисона принимают в дозе 20–40 мг 4 раза в сутки. При выраженном нарушении функции почек дозу снижают.

В/в струйно или капельно вводят только в тяжелых случаях или при невозможности приема фамотидина внутрь. Перед в/в струйным введением сухое вещество растворяют в 5–10 мл 0,9% р-ра натрия хлорида. Р-р вводят медленно, в течение не менее 2 мин. Перед в/в капельным введением сухое вещество разводят в 100 мл р-ра глюкозы для инфузий. Полученный р-р вводят в течение 15–30 мин. Обычно вводят в/в по 20 мг каждые 12 ч. При синдроме Золлингера – Эллисона начальная доза составляет 20 мг, ее вводят каждые 6 ч, в дальнейшем дозу корригируют в зависимости от секреции соляной кислоты и клинического состояния больного.

Перед проведением общей анестезии для предупреждения аспирации желудочного содержимого 20 мг фамотидина вводят в/в в день проведения операции или не менее чем за 2 ч до начала операции. При почечной недостаточности, если клиренс креатинина составляет 30 мл/мин и менее или уровень креатинина сыворотки крови 3 мг % и более, суточную дозу фамотидина (как для приема внутрь, так и для в/в введения) снижают до 20 мг или увеличивают интервал между приемом или введением до 36–48 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фамотидину, период беременности и кормления грудью, нарушение функции печени, возраст до 14 лет.

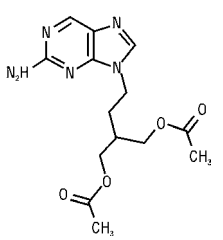
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в редких случаях возможны лихорадка, головная боль, повышенная утомляемость, диарея или запор, аллергические реакции, аритмия, холестатическая желтуха, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, анорексия, тошнота, рвота, метеоризм, ощущение сухости во рту; очень редко – лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения, миалгия, артралгия, преходящие психические расстройства, бронхоспазм, алопеция, акне, кожный зуд, сухость кожи, ощущение шума в ушах, нарушения вкусовых ощущений; при в/в введении – раздражение в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нарушением функции почек и печени. Перед началом лечения необходимо исключить наличие злокачественного заболевания пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: антацидные средства могут вызвать нарушение абсорбции фамотидина при одновременном применении, поэтому перерыв между приемом указанных средств должен составлять не менее 1–2 ч.

ФАМЦИКЛОВИР (FAMCICLOVIRUM)

CAS №: 104227-87-4 $C_{14}H_{19}N_5O_4$



USPDDN: 1,3-пропандиол, 2-(2-(2-амино-9*H*-пурин-9-ил)этил)-, диацетат (эфир). M_m = 321,34 Да. Белый или бледно-желтый порошок. Хорошорастворим в ацетоне и метаноле, плохо – в этаноле и изопропаноле.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство. После приема внутрь фамцикловир быстро превращается в пенцикловир, обладающий *in vitro* и *in vivo* активностью в отношении вирусов герпеса человека, включая вирус *Varicella zoster и Herpes simplex* I и II типов, а также вирусов Эпштейна – Барр и цитомегаловируса. Пенцикловир попадает в инфицированные вирусом клетки, где под действием вирусной тимидинкиназы быстро превращается в монофосфат, который, в свою очередь, при участии клеточных ферментов переходит в трифосфат. Пенцикловира трифосфат находится в инфицированных вирусами клетках более 12 ч, подавляя в них синтез вирусной ДНК, нарушая репликацию вирусов. Период полувыведения пенцикловира трифосфата в клетках, пораженных *Varicella zoster*, *Herpes simplex* I и II, составляет 9, 10 и 20 ч соответственно. Концентрация пенцикловира трифосфата в неинфицированных клетках не превышает минимальную определяемую, поэтому в терапевтических концентрациях пенцикловир не оказывает влияния на неинфицированные клетки. Пенцикловир активен в отношении недавно обнаруженных устойчивых к ацикловиру штаммов вируса *Herpes simplex* с измененной ДНК-полимеразой. Установлено, что частота возникновения резистентности к фамцикловиру (пенцикловиру) не превышает 0,3%, и 0,19% – у пациентов со сниженным иммунным статусом. Применение фамцикловира существенно снижает выраженность и длительность постгерпетической невралгии у пациентов с опоясывающим герпесом.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные *Varicella zoster* (опоясывающий герпес), включая опоясывающий герпес с осложнениями со стороны органа зрения; инфекции, вызванные *Herpes simplex* (тип I и II): первичная инфекция, рецидивирующая хроническая инфекция.

ПРИМЕНЕНИЕ: при инфекциях, вызванных *Varicella zoster*, у пациентов с нормальным иммунным статусом рекомендуемая доза составляет 250 мг 3 раза в сутки или 500 мг 2 раза в сутки, или 750 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней (острая фаза заболевания). При осложнениях со стороны органа зрения рекомендуемая доза составляет 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. При инфекциях, вызванных вирусом *Varicella zoster*, у пациентов со сниженным иммунным статусом, назначают в дозе 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней. При первичной герпетической инфекции, вызванной вирусами *Herpes simplex* I и II типов, у пациентов с нормальным иммунным статусом, назначают в дозе 250 мг 3 раза в сутки в течение 5 дней. Лечение следует начинать как можно раньше, сразу после появления первых симптомов заболевания. При рецидивах хронической инфекции взрослым назначают по 125 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней. Лечение следует начинать уже в продромальном периоде или сразу после появления симптомов заболевания. При герпетической инфекции, вызванной *Herpes simplex* I и II типов у пациентов со сниженным иммунным статусом назначают в дозе 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. Лечение следует начинать как можно раньше, сразу после появления первых симптомов заболевания. При рецидивирующей герпетической инфекции назначают по 250 мг 2 раза в сутки. Рекомендуется периодическое прекращение приема 1 раз в 12 мес для оценки возможных изменений течения заболевания. У ВИЧ-инфицированных пациентов эффективная доза составляет 500 мг 2 раза в сутки. Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста при условии неизмененной функции почек не требуется. У пациентов с нарушением функции почек отмечается снижение клиренса пенцикловира. Рекомендуется адекватная коррекция режима дозирования, в зависимости от клиренса креатинина. При назначении больным с нарушением функции почек, находящихся на гемодиализе, следует учитывать, что после 4 ч гемодиализа концентрация пенцикловира в плазме крови снижается приблизительно на 75%, поэтому дозу фамцикловира следует принимать сразу после процедуры гемодиализа. Рекомендуемая доза составляет 250 мг (для больных с опоясывающим герпесом) и 125 мг (для больных с генитальным герпесом).

У больных с заболеваниями печени в фазе компенсации корректировки дозы не требуется. Данные о применении фамцикловира при тяжелых декомпенсированных хронических заболеваниях печени отсутствуют, поэтому точных рекомендаций по дозированию фамцикловира у этой категории больных не существует. Эффективность и безопасность фамцикловира у детей не изучалась.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фамцикловиру, пенцикловиру.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: переносимость фамцикловира в исследованиях у человека была хорошей. С такой же частотой, как и у пациентов, получавших плацебо, отмечались слабые и умеренные головные боли и тошнота. В постмаркетинговых исследованиях редко отмечались рвота, головокружение, кожная сыпь и, преимущественно у пожилых пациентов, спутанность сознания и галлюцинации. У пациентов со сниженным иммунитетом отмечались также боли в животе, лихорадка и редко – гранулоцитопения и тромбоцитопения

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: поскольку безопасность фамцикловира в период беременности и кормления грудью не изучалась, его применение в эти периоды не рекомендуется, если только возможные преимущества лечения не превышают потенциальный риск. Неизвестно, выделяется ли пенцикловир с грудным молоком. Фамцикловир не оказывает выраженного эффекта на спермограмму, морфологию или подвижность сперматозоидов человека. В экспериментальных исследованиях не выявлено эмбриотоксического и тератогенного действия фамцикловира и пенцикловира. Следует соблюдать осторожность при лечении больных с нарушением функции почек, для которых может потребоваться коррекция режима дозирования. Специальных предосторожностей у пациентов пожилого возраста не требуется.

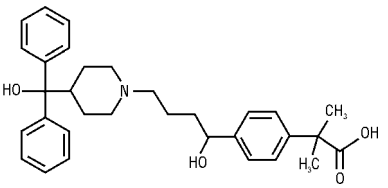
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимого фармакокинетического взаимодействия фамцикловира с другими препаратами не отмечалось. Доклинические исследования не выявили воздействия фамцикловира на систему цитохрома Р450. Пробенецид и другие препараты, оказывающие влияние на функцию почек, могут изменять уровень пенцикловира в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: описанные случаи передозировки (10,5 г) фамцикловира не сопровождались клиническими проявлениями. По показаниям назначает-

ся поддерживающая терапия. При несоблюдении рекомендаций по снижению дозы фамцикловира с учетом функции почек у больных с заболеваниями почек отмечены случаи ОПН. Пенцикловир выводится при гемодиализе (через 4 ч гемодиализа концентрация в плазме крови снижается приблизительно на 75%).

ФЕКСОФЕНАДИН (FEXOFENADINUM)

CAS №: 83799-24-0 $C_{32}H_{39}NO_4$



NLM: бензенуксусная кислота, 4-(1-гидрокси-4-(4-(гидроксидифенилметил)-1-пиперидинил)бутил)-α,α-диметил-.
MESH: 4-(1-гидрокси-4-(4-(гидроксидифенилметил)-1-пиперидинил)бутил)-α, α-диметилбензенуксусная кислота.
M_m = 501,67 Да. Точка плавления = 142,5 °С. log P (октанол-вода) = 2,81. Белый или бесцветный кристаллический порошок. Легкорастворим в метаноле и этаноле, слаборастворим в хлороформе и воде, нерастворим в гексане.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиаллергическое средство, блокатор H_1-рецепторов. Фексофенадин является фармакологически активным метаболитом терфенадина. Не оказывает седативного действия. Антигистаминный эффект проявляется через 1 ч после приема внутрь, достигает максимума через 6 ч и продолжается в течение 24 ч. После 28 дней приема привыкания не наблюдалось. При приеме внутрь в дозах до 130 мг эффективность фексофенадина является дозозависимой. Эффект после приема в дозе 120 мг сохраняется в течение 24 ч.

После приема внутрь фексофенадина гидрохлорид быстро абсорбируется из пищеварительного тракта, достигая максимальной концентрации в плазме крови приблизительно через 1–3 ч. Среднее значение максимальной концентрации после приема в дозе 180 мг 1 раз в сутки составляет приблизительно 494 нг/мл, а после приема в дозе 120 мг – 427 нг/мл. Фармакокинетика фексофенадина при приеме внутрь в дозе до 120 г 2 раза в сутки носит линейный характер. Прием в дозе 240 мг 2 раза в сутки вызывает несколько большее, чем пропорциональное, увеличение (8,8%) AUC, что свидетельствует о том, что при ежедневном приеме фексофенадина в дозах 40–240 мг фармакокинетика его практически линейна. Связывание с белками плазмы крови составляет 60–70%. Фексофенадин подвергается незначительному метаболизму (печеночному или внепеченочному), так как он обнаруживается в моче в основном в неизмененном виде. Концентрация фексофенадина в плазме крови снижается биэкспоненциально с периодом полувыведения в диапазоне от 11 до 15 ч после многократного приема. Выводится преимущественно с желчью, до 10% дозы выводится в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение сезонного аллергического ринита, хронической крапивницы.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым и детям в возрасте старше 12 лет в зависимости от показаний назначают внутрь в соответствующей лекарственной форме, содержащей 180 или 120 мг фексофенадина, 1 раз в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фексофенадину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль (7,3%), сонливость (2,3%), головокружение (1,5%), повышенная утомляемость (0,9%), тошнота (1,5%). Частота возникновения указанных явлений при приеме фексофенадина в клинических испытаниях была аналогична их частоте при приеме плацебо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: нет данных о безопасности применения фексофенадина в период беременности, поэтому назначать его следует только в том случае, когда ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения фексофенадина в период кормления грудью следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания, поскольку фексофенадин проникает в грудное молоко.

Эффективность и безопасность применения фексофенадина у детей в возрасте до 12 лет не изучались.

Фексофенадин следует применять с осторожностью у лиц пожилого возраста, больных с почечной или печеночной недостаточностью, поскольку в настоящеее время не накоплено достаточно клинического опыта применения фексофенадина у пациентов данных групп.

На основании фармакодинамического профиля и известных побочных эффектов можно полагать, что влияние приема фексофенадина на способность к управлению транспортными средствами и выполнению работ, требующих концентрации внимания, маловероятно. Тем не менее, рекомендуется оценить индивидуальную реакцию на фексофенадин до того, как приступать к управлению транспортными средствами или к выполнению других сложных видов деятельности.

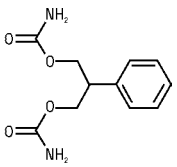
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фексофенадин не биотрансформируется в печени и поэтому не взаимодействует с другими препаратами, метаболизирующимися микросомальными ферментами печени. При совместном введении фексофенадина с эритромицином или кетоконазолом концентрация фексофенадина в плазме крови повышается в 2–3 раза, что обусловлено, по-видимому, увеличением абсорбции в пищеварительном тракте и уменьшением элиминации с желчью. Указанные изменения не сопровождаются изменением интервала *Q–T* и не связаны с увеличением выраженности побочных эффектов по сравнению с эффектами препаратов, вводимых раздельно.

Взаимодействия фексофенадина и омепразола не наблюдалось. При использовании содержащих алюминий или магний антацидов за 15 мин до приема фексофенадина биодоступность снижается, вероятно, за счет связывания в пищеварительном тракте. Рекомендуемый интервал между приемом фексофенадина и антацидов, содержащих алюминия или магния гидроксид, составляет 2 ч.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: рекомендуется промывание желудка, назначение активированного угля. Гемодиализ неэффективен.

ФЕЛБАМАТ (FELBAMATUM)

CAS №: 25451-15-4 $C_{11}H_{14}N_2O_4$



MESH, RTECS, USPDDN: 2-фенил-1,3-пропандиола дикарбамат.
M_m = 238,25 Да. Точка плавления = 151,5 °С. log P (октанол-вода) = 0,76.

Форма выпуска: таблетки, суспензия для приема внутрь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противосудорожное (противоэпилептическое) средство. Механизм антиконвульсивного действия полностью не изучен. В исследованиях *in vitro* установлено, что фелбамат имеет слабую степень связывания с ГАМК- и бензодиазепиновыми рецепторами и не взаимодействует с участком связывания МК-801 комплекса рецептор N-метил-D, L-аспартовой кислоты (NMDA)–ионофор. Тем не менее, связываясь со стрихниннечувствительным участком комплекса NMDA рецептор–ионофор, фелбамат выступает в роли антагониста глицина.

Фелбамат хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте. С белками плазмы крови (преимущественно с альбумином) связывается 22–25% фелбамата. Терминальный период полувыведения фелбамата – 20–23 ч. Клиренс после однократного применения в дозе 1,2 г около 26 мл/ч на 1кг массы тела, после повторных приемов – 30 мл/ч на 1кг массы тела. Около 90% фелбамата экскретируется с мочой, из них 40–50% в неизмененном виде, 40% в виде неидентифицированных метаболитов и конъюгатов и 15% – в виде парагидроксифелбамата, 2-гидроксифелбамата и фелбамата монокарбамата, которые не обладают значимой антиконвульсивной активностью.

ПОКАЗАНИЯ: различные формы эпилепсии при неэффективности альтернативного лечения, в том числе парциальные и генерализованные приступы, ассоциированные с синдромом Леннокса – Гасто у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – начиная с 1,2 г/сут, постепенно повышая до максимальной суточной дозы 3,6 г; детям в возрасте от 2 до 14 лет из расчета 15 мг на 1 кг массы тела в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фелбамату, тяжелые заболевания печени, анемия, миелосупрессия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения, тромбоцитопения, тошнота, рвота, анорексия, запор, уменьшение массы тела, общая слабость, головокружение, головная боль, бессонница, повышенная утомляемость, сонливость, депрессия, темный цвет мочи, кожная сыпь, зуд, синдром Стивенса – Джонсона, фотосенсибилизация, повышение активности АлАТ и АсАТ в сыворотке крови, гипофосфатемия, респираторные инфекции, ринит, диплопия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения фелбаматом рекомендуется каждые 2 нед проводить общий анализ крови и функциональные печеночные тесты.

В период лечения следует воздержаться от употребления алкоголя.

Внезапная отмена фелбамата может привести к резкому ухудшению состояния.

До выяснения характера индивидуальной реакции на фелбамат не следует управлять транспортом или работать с потенциально опасными механизмами.

Во время лечения фелбаматом необходимо избегать инсоляции.

Безопасность применения фелбамата в период беременности и кормления грудью не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании с другими антиконвульсантами (фенитоин, кислота вальпроевая, карбамазепин) требуется соответствующая коррекция дозы этих средств или фелбамата.

ФЕЛОДИПИН (FELODIPINUM)

Форма выпуска: таблетки медленного высвобождения п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный антагонист ионов кальция, производное дигидропиридина. Обладает гипотензивным, антиангинальным, слабым натрийуретическим и диуретическим эффектами. Избира-

тельно действует на гладкие мышцы артериол, в терапевтических дозах не влияет на сократимость и проводимость миокарда.

ПОКАЗАНИЯ: АГ.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Начальная доза составляет 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно повысить до 10 г 1 раз в сутки.

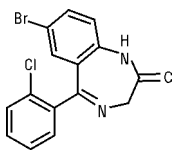
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к производным дигидропиридина, тахикардия, артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст.), коллапс, кардиогенный шок, острый инфаркт миокарда (в течение первой недели), выраженная сердечная недостаточность, период беременности (особенно I триместр) и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: больные обычно хорошо переносят лечение фелодипином, в некоторых случаях могут отмечаться головная боль, головокружение, гиперемия лица, ощущение жара, тахикардия, артериальная гипотензия, тошнота, общая слабость, утомляемость, аллергические реакции в виде кожной сыпи, отеки голеней и стоп.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении фелодипина с циметидином и другими ингибиторами печеночного микросомального окисления его концентрация в плазме крови повышается, а при одновременном применении с индукторами ферментов (фенитоин, барбитураты, карбамазепин) – снижается.

ФЕНАЗЕПАМ* (PHENAZEPAMUM*)

CAS №: 51753-57-2 $C_{15}H_{10}BrClN_2O$



RTECS: 2*H*-1,4-бензодиазепин-2-он,7-бромо-5-(2-хлорофенил)-1,3-дигидро-.
M_m = 349,62 Да. log P (октанол-вода) = 3,30. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 9,47 мг/л. Белый или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде и эфире, малорастворим в этаноле, трудно – в хлороформе.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: феназепам – высокоактивный транквилизатор бензодиазепиновой группы. По транквилизирующей и анксиолитической активности превосходит многие средства этого класса. Обладает седативным, противосудорожным, миорелаксирующим и снотворным эффектом. Механизм действия феназепама обусловлен уменьшением возбудимости подкорковых центров головного мозга, торможением действия между ними и корой мозга. Феназепам является экзогенным лигандом специфических бензодиазепиновых рецепторов ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ: различные невротические, неврозоподобные, психопатические, психопатоподобные состояния, которые сопровождаются повышенной раздражительностью, эмоциональной лабильностью, тревогой и страхом. Показан при навязчивых состояниях, ипохондрических синдромах, в том числе резистентных к терапии другими транквилизаторами, психогенных психозах, панических реакциях, фобиях. Кроме того, феназепам назначают как противосудорожное и снотворное средство, применяют для устранения алкогольной абстиненции и лечения больных с эпилепсией. Феназепам используют для премедикации в хирургической практике.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым по 0,25–0,5 мг 2–3 раза в сутки. В условиях стационара дозу можно повысить до 3–5 мг. При лечении больных с эпилепсией суточная доза – 2–10 мг. Как снотворное средство назначают по 0,25–1 мг за 20–30 мин до сна, иногда дозу повышают до 2,5 мг. Для устранения алкогольной абстиненции суточная доза – 2,5–5 мг. Максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг.

Средняя разовая доза при в/м введении феназепама взрослым составляет 1 мг (1 мл 0,1% р-ра).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение функции печени и почек, миастения, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда – сонливость, головокружение, атаксия, кожный зуд, сыпь, тошнота, запор, нарушение менструального цикла, снижение либидо, мышечная слабость. В случае развития побочных эффектов феназепам отменяют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: феназепам не следует назначать водителям транспорта, а также лицам, чья профессиональная деятельность требует быстроты психомоторных реакций.

При лечении феназепамом запрещается употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: феназепам не следует применять одновременно с ингибиторами МАО, производными фенотиазина и барбитуратами.

ФЕНАЗИД* (FENAZIDUM*)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противотуберкулезное средство. Отличительной особенностью является модификация молекулы изониазида путем комплексообразования с железом. В результате образуется хелатный комплекс изониазида и двухвалентного железа. Блокированный железом хелатный узел молекулы гидразида изоникотиновой кислоты (ГИНК) теряет способность к взаимодействию с активными центрами металлосодержащих ферментов, а включение первичной аминогруппы гидразида в хелатный цикл комплекса препятствует взаимодействию с N-ацетилтрансферазой. В связи с этим феназид является малотоксичным средством, при применении которого не требуется коррекции разовых и курсовых доз в зависимости от скорости его ацетилирования. Феназид обладает пролонгированным действием.

Всасывается из пищеварительного тракта медленно, время достижения максимальной концентрации в плазме крови составляет 5–6 ч. Период полувыведения – 7,2 ч.

ПОКАЗАНИЯ: в составе комплексной терапии туберкулеза различной локализации (в том числе при сопутствующих заболеваниях ЦНС и печени и плохой переносимости препаратов гидразида изоникотиновой кислоты).

ПРИМЕНЕНИЕ: в первый день лечения (для уточнения индивидуальной переносимости феназида) назначают 250 мг утром после еды. При отсутствии побочных эффектов назначают по 250 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) через 30–40 мин после еды. Общая продолжительность лечения – 6–8 мес и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы легочно-сердечной недостаточности, тяжелые формы ИБС, повышенная чувствительность к феназиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, тромбоз, кардиотоксичность, диспепсические явления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: клинический опыт применения феназида в период беременности отсутствует. В связи с этим его назначение возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Поскольку феназид, также как и изониазид, является производным ГИНК, совместное применение феназида и изониазида нецелесообразно. В период применения феназида показан регулирный контроль ЭКГ и коагулограммы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено антагонизма или несовместимости при одновременном приеме феназида с противотуберкулезными препаратами других групп. При одновременном применении феназида и изониазида может наблюдаться усиление токсических эффектов, характерных для ГИНК.

ФЕНИБУТ* (PHENIBUTUM*)

$C_{10}H_{14}ClNO_2 \cdot HCl$

γ-амино-*β*-фенил масляной кислоты гидрохлорид.
Белый кристаллический порошок. Очень легкорастворим в воде, растворим в спирте, pH водного (2,5%) р-ра – 2,3–2,7.
По химической структуре может рассматриваться как фенильное производное ГАМК, а также как производное фенилэтиламина.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенибут обладает транквилизирующей активностью, уменьшает напряженность, тревогу, страх, улучшает сон, усиливает и пролонгирует действие снотворных, наркотических и нейролептических средств. Противосудорожным эффектом не обладает.

ПОКАЗАНИЯ: невроз, психопатические состояния, премедикация перед операцией.

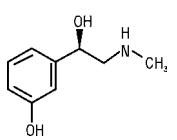
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды по 0,25–0,5 г 3 раза в сутки, при хорошей переносимости – по 0,75 г 3 раза в сутки. Детям в возрасте до 8 лет назначают 0,05–0,1 г, 8–14 лет – 0,2–0,3 г. Максимальная разовая доза для взрослых составляет 0,75 г, для лиц в возрасте старше 60 лет – 0,3 г, для детей до 8 лет – 0,15 г, от 8 до 14 лет – 0,4 г. Курс лечения – 4–6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенибуту.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость.

ФЕНИЛЭФРИН (PHENYLEPHRINUM)

CAS №: 59-42-7 $C_9H_{13}NO_2$



HSDB, RTECS: (-)-m-гидрокси-*α*-(метиламинометил)бензиловый спирт.
M_m = 167,21 Да. log P (октанол-вода) = –0,31. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха. Легкорастворим в воде и спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций, капли назальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенилэфрин – синтетический заменитель эпинефрина, по фармакологическим свойствам близок к этому амину, отличается от него меньшей активностью, однако более стойкий, сохраняет активность при приеме внутрь и оказывает в терапевтических дозах сильное и продолжительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: коллапс, шок, инфаркт миокарда, острое отравление, инфекционные заболевания, артериальная гипотензия, вазомоторный ринит, аллергический конъюнктивит, крапивница, глаукома (совместно с холиномиметиками), ирит, иридоциклит; как заменитель эпинефрина вместе с местноанестезирующими веществами.

Ф

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к, в/м по 0,3–1 мл 1% р-ра; в/в по 0,1–0,3 мл 1% р-ра; местно по 2–5 капель 0,25–0,5% р-ра для слизистых оболочек полости носа и рта; в глаз по 2 капли 1% р-ра; для местной анестезии добавляют 0,3–0,5 мл 1% р-ра на 10 мл р-ра местного анестетика.

Высшие дозы: п/к и в/м – разовая 0,01 г, суточная 0,05 г; в/в – разовая 0,005 г, суточная 0,025 г.

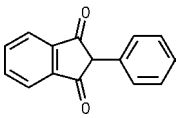
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: см. Эпинефрин.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: см. Эпинефрин.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: см. Эпинефрин.

ФЕНИНДИОН (PHENINDIONUM)

CAS №: 83-12-5 $C_{15}H_{10}O_2$



MESH, RTECS, USPDDN: 1*H*-инден-1,3(2*H*)-дион, 2-фенил-.

M_m = 222,25 Да. Точка плавления = 150 °С. log P (октанол-вода) = 2,90. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 112 мг/л. Белые или кремовато-белые кристаллы. Очень малорастворимы в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фениндион – антикоагулянт непрямого действия, антагонист витамина К. Снижение коагулятивных свойств крови начинается через 8–10 ч после приема и достигает максимума через 24–30 ч.

ПОКАЗАНИЯ: тромбоз, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоэмболические осложнения при инфаркте миокарда, сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды по 0,03–0,05 г 3–4 раза в сутки в течение первых 2 дней. Затем дозу индивидуально снижают так, чтобы протромбиновый индекс был не ниже 50–40%. Лечение нужно проводить, соблюдая все необходимые меры предосторожности. Высшие дозы внутрь: разовая – 0,05 г, суточная – 0,2 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фениндиону, геморрагический диатез, капилляротоксикоз, период беременности, тяжелые заболевания печени и почек, злокачественные новообразования, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, ранний послеродовой и послеоперационный период.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (дерматит, лихорадка и др.), диарея, тошнота, гепатит, угнетение кроветворения, окрашивание кожи ладоней в оранжевый цвет и мочи в розовый, геморрагические осложнения.

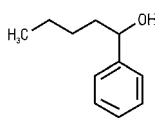
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: окрашивание кожи ладоней и изменение цвета мочи не сопровождается патологическими изменениями; при появлении этих побочных эффектов фениндион следует заменить другим антикоагулянтом, за исключением омефина.

С осторожностью назначают пациентам пожилого возраста.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: антагонистом при передозировке фениндиона является витамин К.

ФЕНИПЕНТОЛ (FENIPENTOLUM)

CAS №: 583-03-9 $C_{11}H_{16}O$



USPDDN: α-бутилбензиловый спирт.

MESH, RTECS: 1-фенил-1-гидроксипентан.

M_m = 164,25 Да. Точка плавления (25 °С. log P (октанол-вода) = 2,97.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенипентол – желчегонное средство. Является вторичным карбинолом, производным р-толилметилкарбинола, который содержится в растениях Curcuma Longa и Curcuma domestica. Увеличивает объем выделяемой желчи и содержание в ней желчных кислот и ХС; максимальный эффект развивается через 15 мин после приема. При повышенном выделении желчных кислот активируется панкреатическая липаза, улучшается эмульгирование жиров и их абсорбция. Фенипентол повышает концентрацию секретина в крови, увеличивает продукцию панкреатического сока и содержание в нем липазы и бикарбонатов. Увеличивает также желудочную секрецию.

Концентрация в тканях организма незначительна. Вступает в энтерогепатическую циркуляцию. Метаболизируется в печени. Выводится с мочой в неизмененном виде (менее 1%) и в виде фенилпентоглюкуронида (7–35%).

ПОКАЗАНИЯ: диспепсические явления при хронических холециститах, гепатитах, панкреатитах.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают по 200 мг 3 раза в сутки или однократно 200 мг. Рекомендуется принимать перед едой, запивая достаточным количеством воды (200 мл).

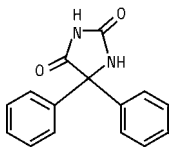
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый гепатит с полной или частичной непроходимостью желчных протоков, острый холецистит, острый панкреатит, эмпиема желчного пузыря, холангит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко – ощущение давления и переполнения в эпигастральной области, тошнота, изжога, метеоризм, экзантема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: опыт клинического применения у детей недостаточен. При назначении в период беременности следует сопоставить предполагаемую пользу для будущей матери и потенциальный риск для плода.

ФЕНИТОИН (PHENYTOINUM)

CAS №: 57-41-0 $C_{15}H_{12}N_2O_2$



USPDDN: 5,5-дифенилгидантоин.

RTECS: 5,5-дифенил-2,4-имидазолидиндион.

M_m = 252,28 Да. Точка плавления = 286 °С. log P (октанол-вода) = 2,47. Растворимость в воде при температуре 22 °С = 32 мг/л. Белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в 1% р-рах едких щелочей.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенитоин – противосудорожное, антиаритмическое средство. Ограничивает поступление ионов натрия через мембраны вставочных нейронов полисинаптических путей, снижая ритмическую активность нейронов и иррадиацию возбуждения из эпилептогенного (эктопического) очага.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, судорожные припадки, желудочковая экстрасистолия.

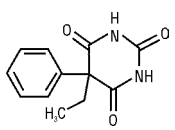
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды по 0,1–0,3 г 1–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: печеночно-почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность, кахексия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, возбуждение, тремор, атаксия, лихорадка, затруднение дыхания, тошнота, рвота, лимфаденопатия, гиперплазия десен, кожный зуд.

ФЕНОБАРБИТАЛ (PHENOBARBITALUM)

CAS №: 50-06-6 $C_{12}H_{12}N_2O_3$



HSDB, RTECS, USPDDN: 5-этил-5-фенилбарбитуровая кислота.

M_m = 232,24 Да. Точка плавления = 174 °С. log P (октанол-вода) = 1,47. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1110 мг/л. Белый кристаллический порошок со слабогорьким вкусом без запаха. Очень малорастворим в холодной воде, трудно – в кипящей воде и хлороформе, растворим в спирте, эфире, р-рах щелочей.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: производное барбитуровой кислоты с седативным, снотворным, противосудорожным, спазмолитическим действием. Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору, улучшает гемоперфузию ишемизированных зон мозга. Снижает функции ЦНС и ее потребность в кислороде.

ПОКАЗАНИЯ: эпилепсия, хорея, спастический паралич, спазм периферических артерий, эклампсия, возбуждение, бессонница.

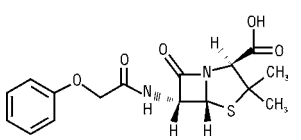
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в качестве снотворного средства – 0,1–0,2 г на ночь; в качестве седативного средства – 0,03–0,05 г 2–3 раза в сутки; при эпилепсии – 0,05–0,1 г 2 раза в сутки; в качестве спазмолитика – по 0,01–0,05 г 2–3 раза в сутки. Для детей (за 30–40 мин до еды 2 раза в сутки) в возрасте до 6 мес разовая доза составляет 5 мг, 6 мес–1 года соответственно – 10 и 20 мг, 1 года–2 лет – 20 мг, 3–4 лет – 30 мг, 5–6 лет – 40 мг, 7–9 лет – 50 мг, 10–14 лет – 75 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: печеночно-почечная недостаточность, повышенная чувствительность к фенобарбиталу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: угнетение дыхания, астения, атаксия, ощущение разбитости, артериальная гипотензия, кожная сыпь.

ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (PHENOXYMETHYLPENICILLINUM)

CAS №: 87-08-1 $C_{16}H_{18}N_2O_5S$



HSDB, RTECS: 6-феноксиацетамидопенициллановая кислота.

USPDDN: (2*S*,5*R*,6*R*)-3,3-диметил-7-оксо-6-(2-феноксиацетамидо)-4-тиа-1-азабицикло(3.2.0)гептан-2-карбоксиловая кислота.

M_m = 350,40 Да. log P (октанол-вода) = 2,09. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 101 мг/л. Белый кристаллический порошок, очень малорастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки, гранулы для приготовления суспензии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: феноксиметилпенициллин – β-лактамный антибиотик группы пенициллина. Действует бактерицидно. Кислотоустойчив и хорошо всасывается в пищеварительном тракте, что позволяет применять его перорально. Разрушается под действием пенициллиназы.

Активен в отношении пиогенных и гемолитических стрептококков, пневмококков, гонококков и менингококков, листерий. К феноксиметилпенициллину чувствительны *Erysipelothrix insidiosa*, коринебактерии, палочка сибирской язвы, актиномицеты, клостридии тетануса и другие анаэробные клостридии, *Treponema pallidum* и большинство штаммов лептоспир. Менее чувствительны *Streptococcus viridans* (активен в отношении 70–80% штаммов), энтерококки (чувствительны 20–40% штаммов), в высокой концентрации оказывает действие на некоторые грамотрицательные кишечные палочки, например *Escherichia*, некоторые формы протея и сальмонеллы. Устойчивы все штаммы *Staphylococcus aureus*, продуцирующие пенициллиназу (90% всех больничных штаммов стафилококка), *Staphylococcus epidermidis*, стрептококки группы D (*Streptococcus faecalis*), псевдомонады, бруцеллы, франциселлы, бордетеллы, микобактерии, микоплазмы, риккетсии, бедсонии, грибы, простейшие; из группы анаэробных микробов резистентен *B. fragilis*. В последние годы отмечается изменение чувствительности гонококков, гемолитических стрептококков к пенициллину. Помимо большинства грамотрицательных бактерий, к феноксиметилпенициллину резистентны риккетсии, вирусы, простейшие, грибы.

Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 1 ч после приема внутрь натощак или через 2 ч после приема с пищей; терапевтическая концентрация сохраняется в течение 4 ч. По сравнению с бензилпенициллином феноксиметилпенициллин легче и в больших количествах проникает в ткани, медленнее выделяется из организма. Период биологической полутрансформации – около 30 мин. В течение 6 ч с мочой выводится около 30–40% в неизмененном виде. Проникает через плацентарный барьер и поступает в грудное молоко. Удаляется при гемодиализе.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для лечения инфекционных заболеваний, вызванных чувствительными к пенициллину микроорганизмами (главным образом при инфекциях средней степени тяжести). Является препаратом первого ряда для лечения стрептококковых инфекций (прежде всего ангин и фарингитов), для профилактики связанных с ними осложнений (острая ревматическая лихорадка и малая хорея, ревматоидный артрит, эндокардит и гломерулонефрит), а также средством для профилактики бактериального эндокардита после малых хирургических вмешательств (тонзиллэктомия, экстракция зуба и т.д.). Может быть назначен для усиления или продолжения парентеральной пенициллинотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь за 0,5–1 ч до еды. Суточную дозу делят на 4–6 приемов. Средняя разовая доза для взрослых составляет 0,25 г, суточная – 1,5 г и более. Детям в возрасте до 5 лет препарат назначают в дозе 25–30 мг/кг массы тела, от 5 до 12 лет – 0,6–0,9 г, старше 12 лет – 0,8–1 г в сутки. Одновременно можно назначать кислоту аскорбиновую, так как она повышает биодоступность феноксиметилпенициллина. Продолжительность лечения – не менее 5–7 дней, при инфекциях, вызванных β-гемолитическим стрептококком, – 7–10 сут (назначают каждые 4 ч, при достижении улучшения – каждые 6 ч).

Для профилактики стрептококковых инфекций назначают 10-дневный прием в средних терапевтических дозах. Для профилактики рецидивов ревматической атаки и/или малой хореи назначают по 500 мг 2 раза в сутки.

Для профилактики эндокардита после малых хирургических вмешательств взрослым и детям старшего возраста (масса тела более 30 кг) назначают 2 г за 30–60 мин до начала операции, а после этого – по 500 мг каждые 6 ч в течение 2 дней или более после операции, детям с массой тела меньше 30 кг – 1 г до операции, а затем по 250 мг каждые 6 ч в течение 2 дней или более.

При почечной недостаточности необходимо снизить дозу или увеличить интервал между приемами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к пенициллинам. Не следует назначать при нарушении всасывания из пищеварительного тракта.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница, лихорадка, эозинофилия, артралгия, ангионевротический отек, анафилактический шок), головная боль, тромбоцитопения, геморрагии, нарушение функции ЦНС; при лечении сифилиса в 50% случаев отмечается реакция Яриша – Герксгеймера в результате высвобождения значительного количества эндотоксинов (лихорадка, потливость, головная боль, коллапс).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при повышенной чувствительности к цефалоспориновым антибиотикам возможно наличие перекрестной аллергии к пенициллинам (5–10% случаев).

Феноксиметилпенициллин следует с осторожностью назначать больным с аллергическими диатезами и БА.

В случае появления аллергических реакций прием феноксиметилпенициллина прекращают и зависимости от выраженности реакции назначают эпинефрин, ГКС и антигистаминные препараты.

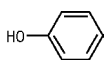
Больным, принимающим препараты группы пенициллина для профилактики ревматических заболеваний, желательно перейти на профилактический прием каких-либо других антибактериальных средств за неделю до проведения хирургических вмешательств (тонзиллэктомия, экстракция зуба и т.п.); после операции в целях профилактики возможной бактериемии следует возобновить их прием.

При длительном применении феноксиметилпенициллина рекомендуется периодически исследовать клеточный состав периферической крови и оценивать функциональное состояние почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: натрия гидрокарбонат уменьшает абсорбцию феноксиметилпенициллина в кишечнике. Комбинированное назначение с сульфаниламидами и антибиотиками бактериостатического действия (тетрациклины, хлорамфеникол, эритромицин и др.) взаимно снижает эффективность препаратов. При одновременном назначении феноксиметилпенициллина с гормональными противозачаточными средствами эффективность последних снижается. Пробенецид, фенилбутазон, салицилаты и индометацин замедляют экскрецию феноксиметилпенициллина почками и таким образом пролонгируют его действие. Сочетанное назначение с аминогликозидными антибиотиками способствует усилению антибактериального действия в отношении энтерококков и стрептококков.

ФЕНОЛ ЧИСТЫЙ* (PHENOLUM PURUM*)

CAS №: 108-95-2 C_6H_6O



USPDDN, CTFA, HSDB, MESH: фенол.

M_m = 94,11 Да. Точка плавления = 40,9 °С. log P (октанол-вода) = 1,46.

Форма выпуска: спрей и р-р для местного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенол в виде 1,4% водно-глицеринового р-ра применяется как мощное антисептическое (бактерицидное и противогрибковое) и местноанестезирующее средство для обработки слизистой оболочки полости рта и глотки.

ПОКАЗАНИЯ: в оториноларингологии – для лечения воспалительных процессов (тонзиллита, фарингита); в стоматологии – для лечения микробного, вирусного и грибкового стоматита, а также гингивита, пародонтита, ожогов и механических повреждений слизистой оболочки полости рта во время стоматологических процедур.

ПРИМЕНЕНИЕ: смазывают р-ром или орошают аэрозолем непосредственно пораженный участок слизистой оболочки ротоглотки. Орошения повторяют каждые 2–4 ч или по мере необходимости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: безопасность терапевтической концентрации фенола 1,4% подтверждена широкомасштабными токсикологическими исследованиями. В указанной концентрации не оказывает повреждающего действия на зубную эмаль.

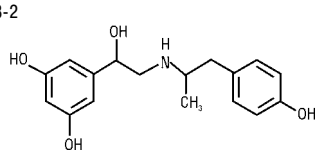
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при нарушении функций печени, а также в период беременности и кормления грудью.

Сохранение болезненных ощущений в течение 6 дней и более от начала применения аэрозоля может свидетельствовать о наличии иной патологии (абсцесс, новообразования и др.), требующей хирургического или других специальных методов лечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при остром отравлении показано промывание желудка, при необходимости – госпитализация в токсикологическое отделение.

ФЕНОТЕРОЛ (FENOTEROLUM)

CAS №: 13392-18-2 $C_{17}H_{21}NO_4$



MESH, RTECS, USPDDN: 1,3-бензендиол, 5-(1-гидрокси-2-((2-(4-гидроксифенил)-1-метилэтил)амино)этил)-.

M_m = 303,36 Да. log P (октанол-вода) = 1,22.

Форма выпуска: таблетки, аэрозоль, р-р для ингаляций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фенотерол – селективный агонист β_2-адренорецепторов, активирует аденилатциклазу с последующим увеличением образования цАМФ, который стимулирует работу кальциевого насоса, в результате чего снижается концентрация ионов кальция в миофибриллах. Обладает быстро наступающим бронхолитическим эффектом, предупреждает и быстро устраняет бронхоспазм различного генеза. Фенотерол повышает частоту дыхания и увеличивает дыхательный объем, повышает активность мерцательного эпителия бронхов. При парентеральном введении оказывает токолитическое действие, вызывает расслабление миометрия за счет стиму-

Ф

ляции β_2-адренорецепторов. Снижая тонус миометрия и уменьшая сокращения матки, улучшает маточно-плацентарный кровоток, повышает концентрацию кислорода в крови плода. Практически не оказывает влияния на сердечно-сосудистую систему и внутренние органы.

Эффект развивается через 5 мин после ингаляции, его продолжительность – 3–6 ч. Токолитический эффект развивается через 4 мин после в/в введения и продолжается 11 мин.

Хорошо абсорбируется после приема внутрь. Интенсивно метаболизируется при первичном прохождении через печень. Выводится с мочой и с желчью в виде неактивных сульфатных конъюгатов. После ингаляций в системный кровоток поступает незначительное количество фенотерола.

ПОКАЗАНИЯ: БА, ХОБЛ, бронхоспазм при физической нагрузке, силикозе, бронхоэктатической болезни, туберкулезе, в качестве бронхорасширяющего средства перед ингаляцией антибиотиков, муколитических средств, ГКС, проведение бронходилатационных тестов при исследовании функции внешнего дыхания; угроза преждевременных родов, самопроизвольный выкидыш (начиная с 16 нед беременности, после операций наложения кисетного шва при недостаточности шейки матки), осложненные роды в период открытия шейки матки и изгнания плода, при обусловленном родовой деятельностью снижении частоты сердечного ритма плода, например при обвитии пуповиной; внутриутробная гипоксия плода, неотложные акушерские состояния (выпадение пуповины, угрожающий разрыв матки); кесарево сечение (необходимость расслабления матки).

ПРИМЕНЕНИЕ: ингаляционно для купирования или профилактики бронхоспазма взрослым и детям старше 6 лет назначают в дозе 0,2 мг, взрослым – 3 раза в сутки, детям школьного возраста – 2 раза в сутки; детям 4–6 лет – по 0,1 мг 4 раза в сутки. Если одна ингаляция не купирует приступ удушья, то через 5 мин ее можно повторить. Следующее назначение возможно не ранее чем через 3 ч.

Внутрь назначают по 10–40 мг в сутки в зависимости от показаний.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фенотеролу, для парентерального введения – недостаточность и стеноз митрального клапана, миокардит, тахиаритмии, мерцание желудочков, острая фаза инфаркта миокарда, гипокалиемия, тиреотоксикоз, WPW-синдром, глаукома, кровянистые выделения при предлежании плаценты, преждевременное отслоение нормально или низко расположенной плаценты, аритмии плода, аномалии развития плода.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тремор, головокружение, головная боль, тревожность; тахикардия, пальпитация, стенокардитическая боль, редко (при использовании в высоких дозах) – снижение АД; кашель, редко – парадоксальный бронхоспазм; тошнота, отрыжка, рвота; потливость, общая слабость, миалгия, спазмы мышц, гипокалиемия, гипергликемия, ослабление моторики верхних отделов мочевых путей, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ингаляционное примение требует особой осторожности у больных с гипертиреозом, АГ, атонией кишечника, гипокалиемией, сахарным диабетом, недавно перенесенным инфарктом миокарда, декомпенсированными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, феохромоцитомой.

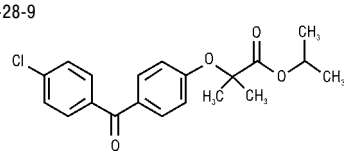
У больных сахарным диабетом во время лечения необходимо проводить регулярный контроль за содержанием глюкозы в плазме крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: производные ксантина (теофиллин), кромоглициевая кислота, ГКС, β-адреномиметики, ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты, холинолитики, диуретики могут усиливать эффекты фенотерола, в том числе побочные (особенно при гипокалиемии). Галогенсодержащие углеводородные средства для общей анестезии (галотан, трихлорэтилен, энфлуран) усиливают влияние на сердечно-сосудистую систему. Блокаторы β-адренорецепторов значительно снижают эффективность фенотерола. Одновременное назначение бронхолитиков со сходным механизмом действия приводит к аддитивному эффекту и явлениям передозировки. Фторотан сенсибилизирует миокард к действию фенотерола, способствует развитию аритмии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – тахикардия, пальпитация, снижение или повышение АД, повышение пульсового давления, ангинальная боль, аритмии, приливы крови к лицу, тремор. *Лечение:* назначение седативных средств, транквилизаторов, симптоматическая терапия. В качестве специфической терапии рекомендуются кардиоселективные блокаторы β-адренорецепторов (атенолол и др.).

ФЕНОФИБРАТ (FENOFIBRATUM)

CAS №: 49562-28-9 $C_{20}H_{21}ClO_4$



USPDDN: изопропил 2-(р-(р-хлоробензоил)феноксн)-2-метилпропионат. M_m = 360,84 Да. Точка плавления = 80,5 °С. log P (октанол-вода) = 5,19.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство группы производных фиброевой кислоты (фибратов). Фенофибрат снижает уровень общего ХС в крови на 20–25%, ЛПНП и ЛПОНП, ТГ – на 40–50% и повышает уровень ЛПВП на 30–40%, при этом происходит уменьшение соотношения общий ХС/ХС ЛПВП, повышенного при атерогенных гиперлипидемиях.

Разноплановое положительное влияние фенофибрата на липидный профиль обусловлено воздействием на процесс регуляции экспрессии основных генов, вовлеченных в липидный обмен, через рецепторы типа PPAR. Активация фенофибратом рецептора PPAR приводит к снижению выработки апо-CIII, что вызывает изменение соотношения апо-CII/апо-CIII и ведет к повышению активности фермента липопротеинлипазы и катаболизму ЛПОНП. Фенофибрат способствует превращению ЛПОНП в «большие», обедненные апо-CIII, ЛПНП, которые легко связываются с клеточными рецепторами ЛПНП и выводятся из кровотока, подвергаясь затем катаболизму.

Воздействие фенофибрата на рецепторы PPAR приводит к активации ферментов, вовлеченных в митохондриальное β-окисление с последующим усилением окисления жирных кислот и снижением продукции триглицеридов. На фоне терапии фенофибратом происходит повышение уровня апо-AI и снижение уровня апо-BI, что в свою очередь способствует улучшению соотношения апо-AI/апо-BI, являющегося показателем атерогенного риска, а также снижение уровня lp(a) – независимого фактора риска атеросклероза.

Фенофибрат снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку существует прямая связь между гиперлипидемией и атеросклеротическим поражением сосудов. В процессе длительной терапии значительно уменьшаются экстраваскулярные отложения ХС (xanthoma tendinosum et tuberosum), вплоть до полной инволюции.

Фенофибрат оказывает положительное действие на ряд нелипидных параметров, часто нарушенных при гиперлипидемиях. Фенофибрат проявляет антиагрегантную активность, подавляя агрегацию тромбоцитов, индуцированную АДФ, арахидоновой кислотой и эпинефрином, снижает уровень фибриногена в крови, улучшает реологические свойства крови, а также оказывает урикозурическое действие, снижая уровень мочевой кислоты на 25%.

Фенофибрат в неизмененном виде в плазме крови не определяется. Основным метаболитом является фенофибриновая кислота. Максимальная концентрация в плазме крови наблюдается в среднем через 5 ч после приема фенофибрата. Средняя концентрация в плазме крови при приеме в дозе 200 мг составляет 15 мкг/мл. Равновесная концентрация поддерживается в течение всего периода лечения. Фенофибриновая кислота обладает высокой степенью связывания с альбумином плазмы крови, что может приводить к вытеснению непрямых аникоагулянтов из мест связывания и повышать их эффект. Период полувыведения фенофибриновой кислоты из плазмы крови составляет около 20 ч.

Фенофибрат в основном выводится с мочой: до 70% в течение 24 ч, до 88% в течение 6 сут, после этого выведение достигает 93% (с мочой и калом). Фенофибрат в значительной степени выводится в виде фенофибриновой кислоты и ее конъюгата с глюкуроновой кислотой. При длительном приеме кумуляции в организме не наблюдается. Фенофибриновая кислота не выводится при гемодиализе.

Применение в микронизированной форме значительно повышает биодоступность фенофибрата.

ПОКАЗАНИЯ: гиперхолестеринемия (тип IIa по классификации Фридериксона), эндогенная гипертриглицеридемия (тип IV), а также их сочетание (типы IIb и III) при недостаточной эффективности соблюдаемой диеты и/или наличии сопутствующих факторов риска.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 100 мг 3 раза в сутки, при применении в микронизированной лекарственной форме – по 200 мг 1 раз в сутки.

Терапию фенофибратом проводят в сочетании с диетотерапией. Фенофибрат применяют длительно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые формы печеночной и почечной недостаточности, детский возраст, одновременное лечение препаратами, оказывающими гепатотоксическое действие (пергексилина малеат, ингибиторы МАО и др.).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: крайне редко (не более 2–4%) – слабо выраженные диспепсические явления, кожно-аллергические реакции, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, миалгия. Длительные клинические наблюдения (до 6 лет) не выявили случаев развития желчнокаменной болезни на фоне приема фенофибрата. Однако принимая во внимание наличие такого побочного эффекта в результате приема других гиполипидемических средств группы фибратов (клофибрат), нельзя полностью исключить возможность развития подобной патологии у некоторых больных, длительно принимающих фенофибрат.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при отсутствии необходимого терапевтического эффекта в течение 3–6 мес применения фенофибрата может быть назначена сопутствующая или альтернативная терапия.

У некоторых пациентов может отмечаться временное повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, в связи с чем рекомендуется контролировать эти показатели каждые 3 мес в 1-й год терапии. Рекомендуется вре-

менный перерыв в приеме фенофибрата при значительном повышении активности АлАТ.

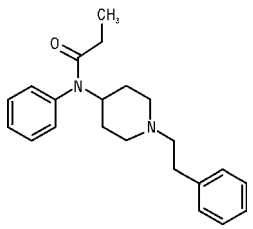
В экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенных эффектов фенофибрата, тем не менее, следует проявлять осторожность при его назначении женщинам в период беременности.

Нет данных о поступлении метаболитов фенофибрата в грудное молоко, однако назначать его в период кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном приеме внутрь антикоагулянтов возможно потенцирование их эффектов и возникновение риска развития кровотечения. В таких случаях рекомендуется контролировать уровень протромбина и корригировать дозы антикоагулянтов в период лечения фенофибратом, а также в течение 8 дней после его отмены.

ФЕНТАНИЛ (FENTANYLUM)

CAS №: 437-38-7 $C_{22}H_{28}N_2O$



HSDB, RTECS: 1-фенэтил-4-*N*-пропиониланилинопиперидин.
M_m = 336,48 Да. Точка плавления = 87,5 °С. log P (октанол-вода) = 4,05. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 200 мг/л. Белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, легкорастворим в спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций, ТТС.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фентанил – производное фенилпиперидина (имеет частичное сходство с тримеперидином), относится к группе наркотических анальгетиков. Обладает сильным (при однократном введении – кратковременным) анальгезирующим эффектом. По анальгезирующей активности почти в 100 раз превосходит морфин. Механизм действия обусловлен угнетением таламических центров болевой чувствительности и блокированием передачи болевых импульсов к коре головного мозга.

Стимулирует рвотный центр и ядро блуждающего нерва. При введении в высоких дозах может вызывать кратковременное, невыраженное угнетение дыхания.

После в/в введения фентанила максимальный эффект наблюдается через 1–3 мин и длится 15–30 мин. После в/м введения максимальный анальгезирующий эффект развивается через 3–10 мин.

ПОКАЗАНИЯ: нейролептанальгезия (в сочетании с нейролептиками); болевой синдром при инфаркте миокарда; премедикация перед хирургическими операциями и введение в наркоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/м и в/в. Взрослым для премедикации перед наркозом или в целях анальгезии в послеоперационный период фентанил вводят в/м в дозе 0,05–0,1 мг. Для вводного наркоза вводят в/в в дозе 0,1–0,2 мг. При нейролептанальгезии фентанил вводят в/в в дозе 0,2–0,6 мг, эту дозу следует вводить частями, в зависимости от индивидуальной чувствительности пациента, по возможности под контролем частоты дыхания. Дополнительные дозы фентанила необходимо вводить приблизительно каждые 20 мин. Более высокие дозы (0,05–0,1 мг/кг) применяют при операциях на открытом сердце.

Пластырь (ТТС) – на 72 ч накладывают на плоскую поверхность кожи (нераздраженную, с минимальным волосяным покровом, при необходимости вымытую водой, без применения моющих средств и тщательно высушенную) и плотно прижимают. Места аппликации чередуют, дозу подбирают индивидуально.

Детям для премедикации перед операцией фентанил вводят в/м в дозе 0,002 мг/кг за 30–60 мин до проведения операции; в той же дозе фентанил применяют в целях анальгезии в послеоперационный период. Для вводного наркоза и поддержания общей анестезии вводят в/в в дозе 0,002 мг/кг или в/м в дозе 0,0015–0,0025 мг/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная гипертензия в малом круге кровообращения, угнетение дыхательного центра, пневмония, БА, ателектаз и инфаркт легкого, склонность к бронхоспазму, экстрапирамидные нарушения. Противопоказан при операции кесарева сечения до экстракции плода, других акушерских операциях (возможно угнетение дыхательного центра у новорожденных).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: фентанил, особенно при быстром в/в введении, может угнетать дыхание (устраняют в/в введением налоксона). Могут также развиваться двигательное возбуждение, спазм и ригидность мышц грудной клетки и конечностей, бронхоспазм, артериальная гипотензия, синусовая брадикардия (устраняется введением 0,5–1 мл 1% р-ра атропина сульфата). Фентанил может вызывать развитие наркотической зависимости.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: фентанил оказывает кратковременное действие, но не вследствие быстрого распада и выведения, а в результате высокой растворимости в липидах и так называемого эффекта распределения. Поэтому в тех случаях, когда в ходе длительной анестезии повторяют введение фентанила, может отмечаться его пролонгированное действие; иногда также наблюдается эффект рикошета, поэтому после окончания хирургического вмешательства необходимо строго контролировать состояние пациента. При возникновении ригидности мышц, вызывающей затруднения дыхания, может потребоваться применение миорелаксантов и проведение ИВЛ.

Замедленный выход пациента из наркоза или угнетение дыхания после относительной или абсолютной передозировки фентанила могут быть устранены путем введения налоксона. Брадикардию можно устранить или предотвратить введением атропина.

При отсутствии условий для проведения ИВЛ применение фентанила недопустимо.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при лечении инсулином, антигипертензивными средствами и кортикостероидами фентанил применяют в низких дозах.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. *ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.*

ФЕНХЕЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ* (FOENICULUM VULGARE MILL.*)

Форма выпуска: плоды.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит эфирное масло (1–3%), инулин, смолы. Оказывает противомикробное, отхаркивающее, спазмолитическое и ветрогонное действие.

ПОКАЗАНИЯ: метеоризм, бронхит, колит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в сутки после еды в виде настоя (10 г плодов на 200 мл воды).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ/ПОЛЕВАЯ* (VIOLA TRICOLOR/ARVENSIS MURR.*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранная в фазу цветения и высушенная трава фиалки содержит гликозиды, флавоноиды (рутин, виолкверцитин, антоциановый гликозид виоланин), аскорбиновую кислоту, сапонины. Оказывает отхаркивающее и слабое мочегонное действие.

ПОКАЗАНИЯ: острый и хронический бронхит.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в виде настоя (10:200) по 1 столовой ложке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ФИБРИНОЛИЗИН (ЧЕЛОВЕКА) (FIBRINOLYSINUM (HUMANUM))

CAS №: 9001-90-5

HSDB: фибринолизин (человека).

NLM: плазмин.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фибринолизин (плазмин) – компонент крови человека, который получают при ферментативной активации трипсином профибринолизина (плазминогена) плазмы крови. Фибринолизин относится к средствам, влияющим на свертываемость крови и является физиологическим компонентом естественной противосвертывающей системы организма. Механизм действия фибринолизина связан с его способностью расщеплять нити фибрина (действует как протеолитический фермент). Наибольший эффект достигается при его раннем применении в случае патологических процессов, сопровождающихся выпадениям сгустков фибрина и образованием тромбов. Эффективность фибринолизина после ретракции тромба снижается.

ПОКАЗАНИЯ: тромбоэмболия легочных и периферических артерий, тромбоэмболия сосудов мозга (в случаях, когда не возникает сомнений в наличии тромбоза), инфаркт миокарда, острый тромбофлебит и обострение хронического тромбофлебита, тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей, вновь образованные тромбы центральной артерии сетчатки (в течение 1 сут), кровоизлияния в переднюю камеру глаза, стекловидное тело, сетчатку (как травматического, так и эндогенного происхождения).

ПРИМЕНЕНИЕ: при инфаркте миокарда и тромбозе сосудов мозга – в течение 1 и не позднее 2 сут; при тромбозе периферических артериальных ветвей – до развития гангрены; при тромбозе периферических вен – в течение первых 5–7 сут, при кровоизлиянии вследствие травмы в офтальмологической практике – не ранее 4 сут с момента травмы. Фибринолизин вводят в/в и субконъюнктивально. Непосредственно перед в/в введением содержимое флакона растворяют в изотоническом р-ре натрия хлорида из расчета 100–160 ЕД/мл непосредственно перед введением. В р-р обязательно добавляют 10 000 ЕД гепарина на 20 000 ЕД фибринолизина, смесь препаратов вводят в/в капельно с начальной скоростью 10–12 капель в 1 мин. При хорошей переносимости скорость введения увеличивают до 15–20 капель в 1 мин. Об-

Ф

щая разовая доза фибринолизина – 20 000–40 000 ЕД, продолжительность введения – не менее 3 ч.

После окончания введения фибринолизина с гепарином продолжают гепаринотерапию (по 40 000–60 000 ЕД в сутки в/в, в/м или п/к) в течение 2–3 сут с постепенным снижением дозы гепарина и переходом на антикоагулянты непрямого действия. В случае недостаточной выраженности эффекта или его отсутствия возможно повторное введение указанной смеси фибринолизина с гепарином через 8–12 сут после окончания первого введения, а также на 2-е, 3-и и 4-е сутки в тех же дозах.

В офтальмологической практике р-р вводят под конъюнктиву склеры или нижней переходной складки после предварительной анестезии путем инстилляции в конъюнктивальный мешок 0,5% р-ра дикаина. Повторные инъекции проводят через 1–2 сут. Общее количество инъекций – от 3 до 10 (900–3500 ЕД).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический диатез, кровотечение, открытые раны, острый гепатит и цирроз печени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нефрит, фибриногенопения, туберкулез легких в острой форме, лучевая болезнь.

Относительным противопоказанием является АГ при поражении мозга (систолическое АД – 220 мм рт. ст., диастолическое – 120 мм рт. ст.). При более высоком АД назначение фибринолизина возможно лишь по жизненным показаниям. Противопоказания для субконъюнктивального введения отсутствуют.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/в введении возможны аллергические реакции (озноб, лихорадка, эритема, крапивница и др.). Иногда может наблюдаться понижение АД, в связи с чем рекомендуется его повторное измерение во время инфузии. Для устранения побочных явлений необходимо уменьшить скорость введения фибринолизина, а при более выраженной реакции введение прекратить, ввести промедол, антигистаминные и при необходимости сердечно-сосудистые средства. При субконъюнктивальном введении фибринолизина возможна кратковременная боль в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: контроль системы свертывания крови осуществляют до введения фибринолизина путем определения протромбинового индекса, который должен быть не ниже 40% времени общего свертывания крови, которое может увеличиться, но не более чем в 2,5 раза; фибриногена плазмы крови, содержание которого может уменьшиться, но не ниже 100 мг%.

ФИЛГРАСТИМ (FILGRASTIMUM)

CAS №: 121181-53-1 $C_{845}H_{1339}N_{223}O_{243}S_9$

USPDDN: филграстим.

Стерильная бесцветная жидкость для парентерального введения.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: филграстим – человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (G-CSF). Представляет собой высокоочищенный негликолизированный белок, который состоит из 175 аминокислот. Продуцируется лабораторным штаммом бактерии *Escherichia coli*, в которую методами генной инженерии введен ген гранулоцитарного колониестимулирующего фактора человека. Человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (гликопротеин) регулирует созревание функционально активных нейтрофильных гранулоцитов и их выход в кровь из костного мозга. Филграстим значительно увеличивает количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови уже на протяжении первых 24 ч после введения и одновременно вызывает некоторое повышение количества моноцитов.

Увеличение количества нейтрофильных гранулоцитов при применении филграстима дозозависимо в диапазоне рекомендуемых доз. Их функциональные свойства идентичны нормальным или усилены, о чем свидетельствуют результаты исследования хемотаксиса и фагоцитоза. По окончании лечения препаратом количество нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови снижается на 50% на протяжении 1–2 дней и нормализуется на протяжении 1–7 дней.

Применение филграстима значительно снижает частоту, уменьшает тяжесть и продолжительность нейтропении у больных после химиотерапии цитостатиками или миелоаблативной терапии с последующей пересадкой костного мозга. Применения филграстима, как первичное, так и после химиотерапии, активирует клетки-предшественники гемоцитов периферической крови (КПГПК). Эти аутологичные КПГПК можно получать у больного и вводить ему после лечения цитостатиками в высоких дозах или вместо пересадки костного мозга, или как дополнение к ней. Введение КПГПК ускоряет восстановление кроветворения, уменьшает опасность развития геморрагических осложнений и необходимость в переливании тромбоцитарной массы.

У детей и взрослых с тяжелой хронической нейтропенией филграстим стабильно увеличивает число нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови и снижает частоту инфекционных осложнений.

Как при в/в, так и при п/к введении филграстима наблюдается положительная линейная зависимость его концентрации в плазме крови от дозы. После п/к введения в стандартных дозах концентрация в сыворотке крови превышает 10 нг/мл на протяжении 8–16 ч; объем распределения составляет около 150 мл/кг.

Как после п/к, так и после в/в введения элиминация филграстима из организма соответствует кинетике 1-го порядка. Среднее значение периода полувыведения филграстима составляет около 3,5 часов, а клиренса приблизительно равен 0,6 мл/мин/кг. Беспрерывное введение путем в/в инфузии на протяжении 28 дней больным после аутологичной пересадки костного мозга не сопровождалось признаками кумуляции и увеличения периода полувыведение филграстима.

ПОКАЗАНИЯ: для уменьшения продолжительности и снижения частоты возникновения фебрильной нейтропении у больных, получающих химиотерапию цитотоксическими средствами по поводу немиелоидных злокачественных заболеваний, а также для сокращения продолжительности клинических последствий нейтропении у больных, получающих миелоаблативную терапию с последующей пересадкой костного мозга. Мобилизация аутологичных КПГКП, в том числе после миелосупрессивной терапии, для ускорения восстановления гемопоэза путем введения этих клеток после миелосупрессии или миелоаблации.

Долговременная терапия, направленная на увеличение количества нейтрофильных гранулоцитов, снижение частоты и продолжительности инфекционных осложнений у детей и взрослых с тяжелой врожденной, периодической или злокачественной нейтропенией (абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов <500 в 1 мм^3) и тяжелыми или рецидивирующими инфекциями в анамнезе.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования у взрослых и детей определяется индивидуально, в зависимости от состояния больного.

При проведении цитотоксической химиотерапии по стандартным схемам препарат назначают по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела 1 раз в сутки.

Филграстим можно вводить ежедневно путем п/к инъекций в дозе 5–12 мкг на 1 кг массы тела или непродолжительных (30 мин) в/в капельных инфузий в 5% р-ре глюкозы в дозе 5–10 мкг/кг массы тела.

Филграстим можно вводить ежедневно до тех пор, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не достигнет ожидаемых нормальных значений. Продолжительность лечения может составлять до 14 дней, в зависимости от типа, доз и схемы проведения цитотоксической химиотерапии.

На фоне проведения цитотоксической химиотерапии увеличение числа нейтрофильных гранулоцитов наблюдается обычно через 1–2 дня после начала лечения филграстимом. Однако для достижения стабильного терапевтического эффекта необходимо продолжать терапию до тех пор, пока количество нейтрофильных гранулоцитов не достигнет нормальных значений. Не рекомендуется отменять филграстим преждевременно, до достижения необходимого минимального значения количества нейтрофильных гранулоцитов.

При миелоаблативной терапии с последующей пересадкой костного мозга начальную дозу 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки вводят в/в капельно на протяжении 30 мин или 24 ч, или 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем непрерывной п/к инфузии на протяжении 24 ч. Филграстим необходимо развести в 20 мл 5% р-ра глюкозы; первую дозу следует вводить не ранее чем через 24 ч после цитотоксической химиотерапии или пересадки костного мозга. Эффективность и безопасность применения филграстима свыше 28 дней у больных после пересадки костного мозга и у больных, получающих цитотоксическую химиотерапию, не установлены.

После того, как пройдет момент максимального снижения числа нейтрофильных гранулоцитов, суточную дозу следует скорригировать с учетом динамики их количества: если количество нейтрофильных гранулоцитов превышает 1000 в 1 мм^3 на протяжении 3 дней подряд, дозу филграстима снижают до 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки; потом, если абсолютное количество нейтрофильных гранулоцитов превысит 1000 в 1 мм^3 также на протяжении 3 дней, лечение филграстимом прекращают. Если в процессе лечения абсолютное количество нейтрофильных гранулоцитов снижается (<1000 в 1 мм^3), дозу филграстима следует повысить снова в соответствии с приведенной схемой.

Для активации КПГКП, которая проводится как самостоятельная терапия, вводят по 1 000 000 ЕД (10 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем беспрерывной 24-часовой в/в инфузии или п/к введения 1 раз в сутки, на протяжении 6 дней подряд (для инфузий филграстим разводят в 20 мл 5% р-ра глюкозы). Рекомендуется проводить три лейкофереза подряд – на 5-й, 6-й и 7-й дни.

Для мобилизации КПГКП после миелосупрессивной химиотерапии вводят по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки путем ежедневных инъекций, начиная с 1-го дня после завершения химиотерапии до тех пор, пока число нейтрофильных гранулоцитов не пройдет ожидаемый минимум и не достигнет нормальных значений. Лейкоферез следует проводить на протяжении периода, когда абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов увеличивается с <500 до >5000 в 1 мм^3. Больным, которым не проводилась интенсивная химиотерапия, достаточно одного лейкофереза. В других случаях рекомендуется проводить дополнительные лейкоферезы.

При врожденной нейтропении филграстим вводят в начальной дозе 1 200 000 ЕД (12 мкг) на 1 кг массы тела в сутки п/к, однократно или распределяя суточную дозу на несколько введений.

При идиопатической или периодической нейтропении – по 500 000 ЕД (5 мкг) на 1 кг массы тела в сутки п/к однократно или в несколько введений.

Больным с тяжелой хронической нейтропенией филграстим следует вводить ежедневно п/к до тех пор, пока число нейтрофильных гранулоцитов не будет стабильно превышать 1500 в 1 мм^3. После достижения терапевтического эффекта следует определить минимальную эффективную поддерживающую дозу. Для поддержки необходимого числа нейтрофильных гранулоцитов требуется продолжительное ежедневное введение препарата. Через 1–2 нед лечения начальную дозу можно удвоить или вдвое снизить в зависимости от реакции больного на терапию. В дальнейшем каждые 1–2 нед можно проводить индивидуальную коррекцию дозы для поддержки среднего числа нейтрофильных гранулоцитов в диапазоне 1500–10 000 в 1 мм^3. У больных с тяжелыми инфекциями можно применять схему с более быстрым повышением дозы. В клинических исследованиях у 97% больных, которые положительно реагировали на лечение, полный терапевтический эффект наблюдался при применении препарата в дозах до 24 мкг/кг в сутки. Не установлена безопасность применения филграстима при продолжительном лечении больных с тяжелой формой хронической нейтропении в дозах, превышающих 24 мкг/кг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к филграстиму или другим компонентам препарата, тяжелая врожденная нейтропения (синдром Костмана) с цитогенетическими нарушениями.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у больных, получающих цитотоксическую химиотерапию, лечение филграстимом часто сопровождается болью в костях и мышцах. В большинстве случаев боль устраняется приемом ненаркотических анальгетиков. Часто отмечается обратимое, дозозависимое и, как правило, слабо- или умеренно выраженное повышение концентрации ЛДГ, ЩФ, уровня мочевой кислоты и γ-глутамилтрансферазы в крови. В единичных случаях возникает нарушение мочевыделения, снижение АД.

Число лейкоцитов 100 000 в 1 мм^3 и выше наблюдалось менее, чем у 5% больных, которые получали филграстим в дозах, превышавших 300 000 ЕД (3 мкг) в сутки. О любых негативных эффектах, непосредственно связанных с таким высоким лейкоцитозом, не сообщалось.

Филграстим не повышал частоту побочных эффектов при цитотоксической химиотерапии. Такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, алопеция, диарея, анорексия, воспаление слизистых оболочек, головная боль, кашель, кожная сыпь, общая слабость, боль в горле, запор с одинаковой частотой отмечались у больных, которые получали филграстим и химиотерапию или плацебо и химиотерапию.

Иногда у больных, которые получали высокодозовую химиотерапию с последующей аутологичной пересадкой костного мозга, отмечались сосудистые нарушения (тромбоз вен и нарушения водно-электролитного баланса), однако связь их с применением филграстима не установлена.

Известны единичные случаи развития аллергических реакций, причем половина из них возникала при введении первой дозы. Эти случаи чаще наблюдались после в/в введения препарата.

У больных с тяжелой формой хронической нейтропении описаны побочные эффекты при применении филграстима. Наиболее часто возникали боль в костях и генерализованная костно-мышечная боль, спленомегалия, тромбоцитопения; головная боль и диарея в начале лечения филграстимом, анемия и носовые кровотечения при продолжительном использовании препарата.

Побочные эффекты, вероятно, обусловленные применением филграстима, отмечались менее чем у 2% больных с тяжелой формой хронической нейтропении и проявлялись реакциями в месте инъекции, гепатомегалией, артралгией, выпадением волос, остеопорозом, кожной сыпью, васкулитом, протеинурией и гематурией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: человеческий гранулоцитарный колониестимулирующий фактор способствует росту миелоидных клеток *in vitro*. Аналогичный эффект *in vitro* может наблюдаться и для некоторых немиелоидных клеток. Безопасность и эффективность применения филграстима у больных с миелодисплазией, острым и хроническим миелолейкозом не установлена. В связи с возможностью потенцирования опухолевого роста применять филграстим при злокачественных заболеваниях миелоидного характера и при любом миелопролиферативном заболевании следует с осторожностью.

В период лечения филграстимом необходимо регулярно контролировать количество лейкоцитов: если оно превысит 50 000 в 1 мм^3, лечение препаратом следует немедленно прекратить; если препарат применяют для мобилизации КПГКП, лечение прекращают при числе лейкоцитов выше 100 000 в 1 мм^3.

Особой осторожности следует придерживаться при лечении больных, получающих высокодозовую химиотерапию. Монотерапия филграстимом не предотвращает тромбоцитопении и анемии, обусловленных миелосупрессивной химиотерапией, тем не менее дает возможность применять более высокие дозы химиопрепаратов, вследствие чего у больного возникает высокий риск развития тромбоцитопении и анемии. Рекомендуется регулярно определять количество тромбоцитов и показатель гематокрита. Особую осторожность следует проявлять при применении однокомпонентных схем, которые способны вызвать тяжелую тромбоцитопению.

Особое внимание следует уделять диагностике тяжелых форм хронической нейтропении. Перед лечением показано проведение развернутого анализа крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов, а также исследование морфологического состава костного мозга и кариотипа.

Если у больных с синдромом Костнера определяются цитогенетические нарушения, следует тщательно взвесить риск и пользу от продолжения терапии филграстимом; при выявлении миелодиспластического синдрома или лейкоза лечение препаратом следует прекратить. Больным с синдромом Костнера рекомендуется каждые 12 мес проводить морфологические и цитогенетические исследования костного мозга.

Необходимо контролировать количество тромбоцитов в периферической крови, в особенности во время первых недель лечения филграстимом. Если у больного выявлена тромбоцитопения (количество тромбоцитов стабильно ниже 100 000 в 1 мм^3), следует решить вопрос о временном прекращении лечения или снижении дозы. Спленомегалия является прямым следствием лечения филграстимом, поэтому необходимо регулярно проводить пальпацию живота. При снижении дозы препарата спленомегалия перестает прогрессировать; у 3% больных потребовалось проведение спленэктомии. В небольшом количестве случаев у больных выявляли гематурию и протеинурию. Для контроля за ними необходимо регулярно проводить лабораторное исследование мочи. Безопасность и эффективность применения препарата у новорожденных и больных с аутоиммунной нейтропенией не установлена.

У больных, которым в прошлом проводили активную миелосупрессивную терапию, может не происходить достаточной активации КПГКП до рекомендованного уровня ($2 \cdot 10^6$ CD34-положительных клеток/кг) или ускорения нормализации числа тромбоцитов. Некоторые цитостатики особенно токсичны в отношении КПГКП и могут отрицательно влиять на их мобилизацию. Такие средства, как мелфалан, кармустин и карбоплатин, если их назначали на протяжении продолжительного времени до попытки мобилизации КПГКП, могут снижать ее эффективность. Тем не менее, применения мелфалана, кармустина и карбоплатина вместе с филграстимом оказалось эффективным при активации КПГКП. Если планируется пересадка КПГКП, рекомендуется проведение мобилизации стволовых клеток в начале курса лечения. Особое внимание следует обратить на число клеток-предшественников, активированных у таких больных до применения высокодозовой химиотерапии. Если результаты мобилизации соответственно вышеприведенным критериям недостаточны, следует рассмотреть альтернативные методы лечения, которые не требуют использования клеток-предшественников.

Больным с остеопорозом и сопутствующей патологией скелета, которые получают постоянное лечение филграстимом на протяжении 6 мес и больше, показано проведение денситометрического контроля костной ткани.

Исследования по применению филграстима у больных с тяжелыми нарушениями функции почек или печени не проводились, поэтому назначать его для лечения этой группы больных не рекомендуется.

Эффект филграстима у больных со значительно сниженным количеством мелоидных клеток-предшественников не изучался. Филграстим увеличивает количество нейтрофильных гранулоцитов путем действия прежде всего на их клетки-предшественники. Поэтому у больных со сниженным содержанием клеток-предшественников (например, у получавших интенсивную лучевую и химиотерапию) степень повышения числа нейтрофильных гранулоцитов может быть ниже. Влияние филграстима на реакцию «трансплантат против хозяина» не установлено.

Безопасность применения филграстима в период беременности не установлена, поэтому следует сопоставлять ожидаемый терапевтический эффект для будущей матери с потенциальным риском для плода. Неизвестно, проникает ли филграстим в грудное молоко, поэтому применять его в период кормления грудью не рекомендуется.

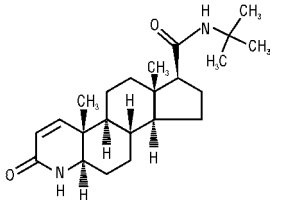
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: разбавленный филграстим может адсорбироваться стеклом и пластмассами; однако разбавленный в соответствии с рекомендациями препарат совместим со стеклом и некоторыми пластмассами, в том числе поливинилхлоридом, полиолефином (сополимер полипропилена и полиэтилена) и полипропиленом. Если филграстим разводят до концентрации менее 1 500 000 ЕД (15 мкг) в 1 мл, то в р-р следует добавить альбумин плазмы крови человека, чтобы конечная концентрация составляла 2 мг/мл. Например, при конечном объеме р-ра 20 мл суммарные дозы филграстима меньше 30 000 00 ЕД (300 мкг) следует вводить с добавлением 0,2 мл р-ра альбумина плазмы крови человека. Ни в коем случае не рекомендуется разводить препарат до конечной концентрации менее 200 000 ЕД (2 мкг) в 1 мл.

Не установлена безопасность и эффективность введения филграстима в один день с миелосупрессивными цитотоксическими химиопрепаратами. Учитывая чувствительность быстро делящихся миелоидных клеток к миелосупрессивной цитотоксической химиотерапии, назначать филграстим в интервале 24 ч до и после введения этих препаратов не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки филграстима не описаны. Через 1–2 дня после прекращения лечения филграстимом количество циркулирующих нейтрофильных гранулоцитов обычно снижается на 50%, а через 1–7 дней – возвращается к нормальным показателям.

ФИНАСТЕРИД (FINASTERIDUM)

CAS №: 98319-26-7 $C_{23}H_{36}N_2O_2$



MESH, RTECS, USPDDN: 4-азаандрост-1-ен-17-карбоксамид, *N*-(1,1-диметилэтил)-3-оксо-, (5α,17β)-.

M_m = 372,56 Да. Точка плавления = 252–254 °С. log P (октанол-вода) = 3,03. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 11,7 мг/л. Кристаллический белый порошок, практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое 4-азастероидное соединение, специфический ингибитор 5-α -редуктазы, внутриклеточного фермента, превращающего тестостерон в более активный андроген – дигидротестостерон (ДГТ). При доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) ее увеличение обусловлено превращением тестостерона в ДГТ в тканях предстательной железы. Финастерид является высокоэффективным средством, снижающим содержание ДГТ в крови и предстательной железе. Финастерид не обладает сродством к рецепторам андрогенов.

Лечение финастеридом вызывает регрессию гипертрофии предстательной железы, устойчиво повышает максимальную скорость тока мочи и улучшает клиническую симптоматику.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и контроль ДГПЖ; предотвращение урологических осложнений: снижает риск острой задержки мочи, оперативного вмешательства, включая трансуретральную резекцию предстательной железы и простатэктомию; вызывает регрессию гипертрофии предстательной железы, улучшает отток мочи и уменьшает выраженность симптомов, ассоциированных с ДГПЖ.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, независимо от приема пищи, в дозе 5 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к финастериду. Не применяют у детей и женщин, особенно в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: импотенция, снижение либидо, нарушение эякуляции, уменьшение объема эякулята, увеличение молочных желез, изменение плотности их ткани, кожная сыпь. При широком использовании финастерида были выявлены следующие побочные эффекты: реакции гиперчувствительности, в том числе отек губ. У пациентов, получающих финастерид, уровень простатоспецифического антигена (ПСА) снижается.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при большом объеме остаточной мочи и/или при резко сниженном оттоке мочи необходимо осуществлять строгий контроль за состоянием пациента, так как возможно развитие обструктивной уропатии.

До сих пор не было обнаружено клинически благоприятного эффекта от лечения финастеридом больных раком предстательной железы. Пациентов с ДГПЖ и повышенным содержанием ПСА наблюдали в контролированных клинических исследованиях с серийным определением ПСА и биопсией предстательной железы. В этих исследованиях финастерид не повлиял на степень выявляемости рака предстательной железы. Общая частота рака предстательной железы достоверно не отличалась у больных, получавших финастерид или плацебо.

До начала и периодически во время лечения финастеридом рекомендуется проводить ректальное пальцевое обследование, а также другие виды исследований, позволяющие исключить наличие рака предстательной железы.

Определение уровня ПСА также используется в медицинской практике для выявления рака предстательной железы. Как правило, уровень ПСА выше 10 нг/мл свидетельствует о необходимости проведения как дальнейших лабораторных исследований, так, возможно, и биопсии; дальнейшие лабораторные исследования показаны также при уровнях ПСА 4–10 нг/мл. Отмечено существенное сходство уровней ПСА у мужчин с диагностированным раком предстательной железы или без такового. Поэтому у мужчин с ДГПЖ уровни ПСА в нормальном диапазоне не исключают наличие рака предстательной железы, независимо от лечения финастеридом. Уровень ПСА, превышающий 4 нг/мл, не исключает наличия рака предстательной железы.

Финастерид снижает концентрацию ПСА приблизительно на 50% у пациентов с ДГПЖ, даже при наличии злокачественной опухоли предстательной железы. Следует принимать во внимание, что у больных с ДГПЖ, принимающих финастерид, сниженный уровень сывороточного ПСА не исключает одновременного наличия злокачественной опухоли. Данное снижение уровня ПСА можно предсказать с достаточной степенью достоверности в довольно широком диапазоне значений, хотя в отдельных случаях оно может варьировать.

По данным клинических исследований при определении ПСА у пациентов, принимающих финастерид, полученные значения следует удваивать по сравнению с нормальными показателями у мужчин. Эта коррекция позволяет сохранить чувствительность и специфичность метода и его диагностическую ценность для выявления рака предстательной железы.

При устойчивом повышении уровня ПСА у больных, которым был ранее назначен финастерид, следует тщательно проанализировать данный показатель, не исключая вероятности того, что пациент не принимал финастерид.

Концентрация ПСА в плазме крови зависит от возраста больного и размеров предстательной железы; в свою очередь объем предстательной железы зависит от возраста пациента. При интерпретации результатов лабораторных исследований ПСА следует принять во внимание, что, как правило, у больных, принимающих финастерид, уровень ПСА обычно снижен. У большинства больных быстрое снижение уровня ПСА наблюдается уже в течение первых месяцев лечения, после чего уровень ПСА стабилизируется до нового исходного значения, которое в 2 раза меньше такового до начала лечения. Таким образом, при лечении финастеридом в течение 6 мес и более уровень ПСА должен быть удвоен для сравнения с нормальными показателями у мужчин.

Из-за способности ингибиторов 5-α-редуктазы подавлять превращение тестостерона в ДГТ такие препараты (включая финастерид) могут вызвать нарушения в развитии наружных половых органов у плода мужского пола, в связи с чем беременные или женщины, которые могут забеременеть, должны избегать контакта с финастеридом.

Не предназначен для применения в педиатрии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: клинически значимые взаимодействия с другими лекарственными средствами не отмечены. По-видимому, финастерид не оказывает заметного действия на связанную с цитохромом Р450 ферментную систему, участвующую в метаболизме некоторых препаратов. В ходе клинических исследований изучены комбинации с пропранололом, дигоксином, глибуридом, варфарином, теофиллином и антипирином.

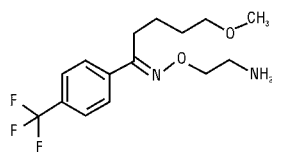
В клинических исследованиях финастерид также использовали совместно с ингибиторами АПФ, блокаторами α- и β-адренорецепторов, блокаторами кальциевых каналов, нитратами, диуретиками, антагонистами H_2-гистаминовых рецепторов, ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, НПВП, хинолонами и бензодиазепинами. При этом клинически значимых отрицательных реакций не обнаружено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при приеме внутрь в разовых дозах вплоть до 400 мг и многократном приеме в дозах до 80 мг/сут в течение 3 мес побочные эффекты не наблюдались.

Специфические методы лечения передозировки финастерида не разработаны.

ФЛУВОКСАМИН (FLUVOXAMINUM)

CAS №: 54739-18-3 $C_{15}H_{21}F_3N_2O_2$



MESH: 1-пентанон, 5-метокси-1-(4-(трифлуорометил)фенил)-, *O*-(2-аминоэтил)оксим, (*E*)-

M_m = 318,34 Да. Флувоксамин (в форме малеата) – белый или почти белый кристаллический порошок без запаха. Хорошо растворим в этиловом спирте и хлороформе, плохо растворим в воде, практически нерастворим в диэтиловом эфире. Липофилен.

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антидепрессант, селективный ингибитор обратного нейронального захвата серотонина. Практически не оказывает влияния на норадренергические процессы. Весьма незначительно взаимодействует с α-адренергическими, β-адренергическими, гистаминергическими, М-холинергическими, допаминергическими или серотонинергическими рецепторами.

Полностью абсорбируется после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–8 ч. Период полувыведения из плазмы крови приблизительно 13–15 ч после однократного приема и несколько дольше (17–22 ч) при курсовом применении, причем равновесная концентрация в плазме крови достигается обычно в течение 10–14 дней лечения. Связывание с белками крови составляет примерно 80%. Подвергается значительной биотрансформации в печени, в основном путем окислительного демитилирования. При этом образуется не менее 9 метаболитов, которые выводятся из организма с мочой. Два главных метаболита проявляют незначительную фармакологическую активность.

ПОКАЗАНИЯ: депрессивные состояния различной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза составляет от 100–200 мг. После уточнения индивидуальной реакции пациента дозу можно постепенно повышать до максимальной – 300 мг. Дозу до 150 мг можно назначать на 1 прием, преимущественно вечером. Если суточная доза превышает 150 мг, то ее следует разделить на 2 или 3 приема. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, лечение

антидепрессантами следует продолжать в течение 6 мес после прекращения признаков депрессии. У пациентов с печеночной или почечной недостаточностью следует начинать терапию с низких доз и проводить под постоянным контролем врача.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: одновременный прием ингибиторов МАО и период в течение 14 дней после их отмены; повышенная чувствительность к флувоксамину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, запор, анорексия, диспепсия, диарея, ощущение дискомфорта в эпигастральной области, сухости во рту, повышение активности печеночных трансаминаз, сонливость, головокружение, головная боль, бессонница, повышенная возбудимость, ажитация, тревога, тремор, потливость, астения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: суицидальные попытки характерны для пациентов с депрессивными состояниями и возможность их возникновения может сохраняться вплоть до наступления продолжительной ремиссии, хотя флувоксамин значительно сильнее, чем трициклические антидепрессанты, снижает фактор суицидальной активности у таких больных.

Лечение пациентов с печеночной или почечной недостаточностью следует начинать с низких доз и проводить под постоянным контролем врача.

Не рекомендуют назначать флувоксамин пациентам с указанием на судороги в анамнезе. При появлении судорог лечение флувоксамином должно быть приостановлено.

В случаях повышения активности печеночных ферментов лечение флувоксамином следует прекратить.

Нет данных о существенных клинических различиях при назначении обычной суточной дозы больным пожилого или молодого возраста. Тем не менее, повышение дозы до эффективной у пациентов пожилого возраста следует проводить медленнее; при определении дозы для этой группы пациентов необходимо соблюдать осторожность.

Во время лечения запрещено употребление алкоголя.

Рекомендуется соблюдать осторожность при управлении транспортом в период приема флувоксамина, учитывая возможность развития индивидуальной реакции.

Следует соблюдать обычные меры предосторожности при назначении флувоксамина (как и при назначении любого другого препарата) в период беременности. Флувоксамин проникает в грудное молоко в незначительном количестве. Несмотря на это, при его назначении в период кормления грудью рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

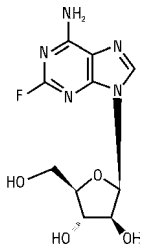
Не рекомендуют назначать детям из-за отсутствия достаточного клинического опыта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: флувоксамин не следует применять в комбинации с ингибиторами МАО. Начинать лечение флувоксамином можно не ранее чем через 2 нед после прекращения непрерывного приема ингибиторов МАО. После однократного приема ингибиторов МАО (например, моклобемида) начинать лечение флувоксамином можно на следующий день. Начинать терапию ингибиторами МАО можно не ранее чем через 1 нед после прекращения непрерывного приема флувоксамина. Флувоксамин может замедлять элиминацию препаратов, метаболизирующихся в печени. Клинически значимое взаимодействие может иметь место при одновременном назначении с такими препаратами, как варфарин, фенитоин, теофиллин и карбамазепин. При совместном назначении флувоксамина и производных бензодиазепина существует вероятность повышения уровня окисленных продуктов распада бензодиазепинов в плазме крови. Существуют данные о повышении концентрации трициклических антидепрессантов в плазме крови при одновременном назначении с флувоксамином. Комбинированное применение этих средств не рекомендуется. Опытным путем установлено повышение уровня в плазме крови пропранолола при его одновременном применении с флувоксамином, поэтому в таком случае рекомендуется снижение дозы пропранолола. Если флувоксамин назначают совместно с варфарином в течение 2 нед, то уровень варфарина в плазме заметно возрастает и увеличивается протромбиновое время. У пациентов, которые принимают одновременно пероральные антикоагулянты и флувоксамин, следует постоянно контролировать протромбиновое время и соответственно корригировать дозу антикоагулянтов. Не наблюдалось взаимодействия флувоксамина с дигоксином и атенололом. В случае депрессии, резистентной к терапии, возможно применение флувоксамина в комбинации с препаратами лития. Однако литий (и, возможно, триптофан) повышает серотонинергическое действие флувоксамина, поэтому при комбинированном применении этих средств следует соблюдать осторожность.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее часто отмечают тошноту, рвоту, диарею, сонливость и головокружение; возможны тахикардия, брадикардия, гипотензия; нарушения функции печени; судороги и коматозное состояние. Лечение симптоматическое. Специальных антидотов не существует. В случае передозировки следует как можно скорее после приема таблеток промыть желудок и несколько раз принять активированный уголь, а также проводить поддерживающую терапию. Эффективность форсированного диуреза или диализа сомнительна.

ФЛУДАРАБИН (FLUDARABINUM)

CAS №: 21679-14-1 $C_{10}H_{12}FN_5O_4$



MESH, RTECS: 9-*β*-*D*-арабинофуранозил-2-флуороаденил.

M_m = 285,24 Да. Точка плавления = 260 °С. log P (октанол-вода) = –1,18. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 3530 мг/л. Применяется в форме флударабина фосфата, представляющего собой водорастворимый предшественник флударабина.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра, таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство. Относится к группе структурных аналогов пурина. Цитотоксическое действие, по-видимому, связано с ингибированием РНК-редуктазы, ДНК-полимеразы (альфа/дельта и эпсилон), ДНК-праймазы и ДНК-лигазы, что приводит к угнетению синтеза ДНК. Кроме того, частично ингибирует РНК-полимеразу II, что вызывает торможение синтеза белка.

ПОКАЗАНИЯ: В-клеточный хронический лимфолейкоз (в случае недостаточности или отсутствия терапевтического эффекта других алкилирующих цитостатических средств).

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в в виде инфузий. Для взрослых суточная доза составляет 25 мг/м^2 поверхности тела ежедневно в течение 5 дней каждые 28 дней. Рекомендованная доза для приема внутрь составляет 40 мг/м^2 поверхности тела ежедневно в течение 5 дней каждые 28 дней. Таблетки можно принимать натощак или одновременно с приемом пищи.Таблетки следует глотать целиком (не разжевывать, не ломать), запивая водой.

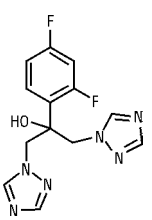
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к флударабину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: миелосупрессия (нейтропения, тромбоцитопения, анемия), развитие инфекционных осложнений, анорексия, тошнота, рвота, лихорадка, озноб, утомляемость, кожная сыпь; в случаях развития синдрома лизиса опухоли наблюдаются гиперурикемия, гиперфосфатемия, гипокальциемия, метаболический ацидоз, гиперкалиемия, гематурия, уратная кристаллурия, почечная недостаточность, отеки. Возможны также изменения уровня ферментов печени и поджелудочной железы, диспноэ, кашель, интерстициальная легочная инфильтрация, пневмония, общая слабость, ажитация, нарушения сознания, нарушение зрения, геморрагический цистит, в единичных случаях – периферическая нейропатия, кома, синдром Лайелла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможно развитие кумулятивной миелодепрессии. В период лечения необходим периодический контроль состава периферической крови. В случае вероятности развития почечной недостаточности, а также у пациентов в возрасте старше 70 лет следует контролировать клиренс креатинина. При его значениях в пределах 30–70 мл/мин требуется коррекция режима дозирования.

ФЛУКОНАЗОЛ (FLUCONAZOLUM)

CAS №: 86386-73-4 $C_{13}H_{12}F_2N_6O$



MESH, RTECS, USPDDN: 1*H*-1,2,4-триазол-1-этанол, *α*-(2,4-дифлуорофенил)-*α*-(1*H*-1,2,4-триазол-1-илметил)-.

M_m = 306,28 Да. Кристаллический порошок белого или почти белого цвета без запаха с характерным вкусом, труднорастворим в воде и изопропиловом спирте, умеренно растворим в этаноле и хлороформе, растворим в ацетоне и легкорастворим в метаноле (р-р для инъекций изоосмотичен).

Форма выпуска: таблетки, капсулы, р-р для инъекций и инфузий, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство класса триазольных соединений. Флуконазол оказывает выраженное противогрибковое действие, специфически ингибирует синтез грибковых стеролов. Оказывает специфичное действие на грибковые ферменты, зависимые от цитохрома Р450. Активен в отношении различных штаммов *Candida spp.* (включая висцеральный кандидоз), *Cryptococcus neoformans* (включая внутричерепные инфекции), *Microsporum spp.* и *Trichophytum spp.* Флуконазол активен и в отношении возбудителей эндемических микозов: *Blastomyces dermatitidis,*

Ф

Coccidioides immitis (включая внутричерепные инфекции), *Hystoplasma capsulatum*.

После приема внутрь хорошо всасывается в пищеварительном тракте; концентрация в плазме крови превышает 90% от уровня концентрации, достигаемой при в/в введении. Прием пищи на всасывание флуконазола не влияет. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 0,5–1,5 ч после приема внутрь. Период полувыведения препарата из плазмы крови составляет 30 ч, что позволяет применять препарат 1 раз в сутки при проведении курса лечения флуконазолом и обеспечивает терапевтический эффект при вагинальном кандидозе после однократного приема препарата. Концентрация активного вещества в плазме крови прямо пропорциональна принятой дозе. С белками плазмы крови связывается 11–12% флуконазола.

При ежедневном однократном приеме флуконазола на 4–5-е сутки стабильная концентрация в плазме крови достигается у 90% пациентов. При введении в 1-й день лечения ударной (двукратной суточной) дозы вышеуказанный эффект достигается ко 2-му дню лечения.

Фармакокинетика флуконазола при в/в введении сходна с таковой при приеме внутрь.

Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма. В спинномозговой жидкости концентрация флуконазола достигает 80% от уровня его концентрации в плазме крови.

Из организма флуконазол выводится с мочой, причем 80% – в неизмененном виде. Клиренс флуконазола прямо пропорционален клиренсу креатинина.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные кандидами, в том числе генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и другие формы инвазивной кандидозной инфекции (инфекции брюшины, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей); кандидоз слизистых оболочек, в том числе полости рта и глотки, пищевода; неинвазивные бронхолегочные инфекции; кандидурия; кожно-слизистый и хронический атрофический кандидоз слизистой оболочки полости рта (связанный с ношением зубных протезов); генитальный кандидоз – вагинальный кандидоз (острый или рецидивирующий), профилактики рецидивов вагинального кандидоза (при частоте возникновения 3 раза более в год), а также кандидозный баланит.

Флуканозол применяют при криптококковом менингите и криптококковой инфекции другой локализации; дерматомикозах, включая микозы стоп, тела, паховой области, отрубевидном лишае; онихомикозе; глубоких эндемических микозах, включая кокцидиоидомикоз, паракокцидиоидомикоз, споротрихоз и гистоплазмоз; а также для профилактики грибковых инфекций у пациентов, получающих цитостатическую или лучевую терапию.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь или в/в инфузионно со скоростью не более 10 мл/мин; выбор пути введения зависит от клинического состояния больного. При замене в/в введения пероральным приемом препарата или наоборот изменения суточной дозы не требуется. Она зависит от характера и тяжести течения грибковой инфекции. Длительность лечения зависит от клинического и микологического эффекта. Суточная доза для детей не должна превышать таковую для взрослых. Флуконазол применяют ежедневно 1 раз в сутки.

При кандидемии, диссеминированном кандидозе и других инвазивных кандидозных инфекциях доза обычно составляет 400 мг в 1-е сутки, а затем по 200 мг/сут. В зависимости от выраженности клинического эффекта можно продлить терапию и повысить дозу до 400 мг/сут. Для лечения генерализованного кандидоза доза флуконазола для детей составляет 6–12 мг/кг в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

При орофарингеальном кандидозе взрослым обычно назначают по 50–100 мг флуконазола 1 раз в сутки в течение 7–14 дней. У больных с выраженным угнетением иммунитета лечение при необходимости продолжают в течение более длительного времени. При атрофическом кандидозе слизистой оболочки полости рта, обусловленном ношением зубных протезов, препарат обычно назначают в дозе 50 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней в сочетании с местными антисептическими средствами для обработки протеза. При других кандидозных инфекциях слизистых оболочек (за исключением генитального кандидоза, например эзофагите, неинвазивных бронхолегочных инфекциях, кандидурии, кандидозе кожи и слизистых оболочек и др.), эффективная доза обычно составляет 50–100 мг/сут при длительности лечения 14–30 дней. Для профилактики рецидивов орофарингеального кандидоза у больных СПИДом после завершения курса первичной терапии флуконазол назначают в дозе 150 мг 1 раз в неделю. При кандидозе слизистых оболочек рекомендуемая доза флуконазола для детей составляет 3 мг/кг в сутки. В 1-й день можно назначить ударную дозу 6 мг/кг для более быстрого достижения стабильной равновесной концентрации.

При вагинальном кандидозе флуконазол принимают однократно внутрь в дозе 150 мг. Для снижения частоты рецидивов заболевания препарат принимают в дозе 150 мг 1 раз в месяц. Длительность терапии определяют индивидуально; она варьирует от 4 до 12 мес. В некоторых случаях частоту приемов увеличивают. При баланите, вызванном *Candida*, флуконазол назначают однократно в дозе 150 мг внутрь.

Для профилактики кандидоза рекомендуемая доза флуконазола составляет 50–400 мг 1 раз в сутки в зависимости от степени риска развития грибковой инфекции. При наличии высокого риска генерализованной инфекции, например у больных с предполагаемой выраженной или длительно сохраняющейся нейтропенией, рекомендуемая доза составляет 400 мг 1 раз в сутки. Флуконазол назначают за несколько дней до предполагаемого появления нейтропении; после увеличения количества нейтрофильных гранулоцитов более 1000 в 1 мм^3 лечение продолжают еще в течение 7 сут. Детям флуконазол назначают по 3–12 мг/кг в сутки в зависимости от выраженности и длительности сохранения индуцированной нейтропении.

При криптококковом менингите и криптококковых инфекциях другой локализации в 1-й день обычно назначают 400 мг, а затем продолжают лечение в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения криптококковых инфекций зависит от достигаемого клинического и микологического эффекта; при криптококковом менингите его обычно продолжают не менее 6–8 нед. Для профилактики рецидива криптококкового менингита у больных СПИДом (после завершения курса первичного лечения) терапию флуконазолом в дозе 200 мг/сут можно продолжать в течение достаточно длительного срока. При лечении криптококковой инфекции рекомендуемая доза флуконазола для детей составляет 6–12 мг/кг в сутки в зависимости от тяжести заболевания.

При инфекциях кожи, включая микозы стоп, гладкой кожи, паховой области, и кандидозных инфекциях рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю или 50 мг 1 раз в сутки. Длительность терапии обычно составляет 2–4 нед, однако при микозе стоп может потребоваться более длительное лечение (до 6 нед). При отрубевидном лишае рекомендуемая доза составляет 300 мг 1 раз в неделю в течение 2 нед; некоторые больные нуждаются в приеме третьей дозы флуконазола – 300 мг, в то время как в ряде случаев оказывается достаточным однократный прием 300–400 мг препарата. Альтернативной схемой лечения является применение препарата по 50 мг 1 раз в сутки в течение 2–4 нед. При онихомикозе (*tinea unguium*) рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю. Лечение следует продолжать до полной замены пораженного ногтя здоровым. Для повторного роста ногтей на пальцах рук и ног обычно требуется 3–6 и 6–12 мес соответственно, однако скорость роста ногтей может варьировать в широких пределах у разных людей, а также в зависимости от возраста. После успешного лечения трудно поддающихся терапии хронических инфекций иногда наблюдается изменение формы ногтей.

При глубоком эндемическом микозе может потребоваться длительное (до 2 лет) применение препарата в дозе 200–400 мг/сут. Продолжительность терапии определяют индивидуально; обычно она составляет 11–24 мес при кокцидиоидомикозе, 2–17 мес – при паракокцидиоидомикозе, 1–16 мес – при споротрихозе и 3–17 мес – при гистоплазмозе.

У новорожденных флуконазол выводится медленно. В первые 2 нед жизни препарат назначают в той же дозе, что и детям более старшего возраста, но с интервалом 72 ч. Детям в возрасте 2–4 нед ту же дозу вводят с интервалом 48 ч.

У лиц пожилого возраста при отсутствии признаков почечной недостаточности препарат используют в обычной дозе. Для больных с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 11–50 мл/мин) начальная ударная доза составляет 50–400 мг, суточную дозу флуконазола для последующих введений снижают в 2 раза. Больным, постоянно находящимся на диализе, флуконазол вводят после каждого сеанса диализа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуконазолу или азольным соединениям, близким к нему по химической структуре; одновременное применение терфенадина у больных, получающих терапию флуконазолом в дозе 400 мг/сут или выше.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, боль в животе, диарея, метеоризм, кожная сыпь, головная боль, анафилактические реакции, гепатотоксические эффекты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: больные, у которых во время лечения флуконазолом нарушаются показатели функции печени, должны находиться под наблюдением врача. При появлении клинических признаков поражения печени флуконазол следует отменить.

Больные СПИДом более склонны к развитию тяжелых кожных реакций при применении многих препаратов. При появлении у больного, получающего лечение по поводу поверхностной грибковой инфекции, сыпи, которая возможно обусловлена применением флуконазола, препарат следует отменить. При появлении сыпи у больных с инвазивными/системными грибковыми инфекциями за их состоянием следует обязательно наблюдать, при развитии буллезных поражений или полиморфной эритемы флуконазол отменяют.

Следует избегать применения флуконазола у беременных, за исключением случаев тяжелых и потенциально угрожающих жизни грибковых инфекций, когда предполагаемая польза для женщины превышает потенциальный риск для плода. Флуконазол обнаруживают в грудном молоке в той же концентрации, что и в крови, поэтому его применение в период кормления грудью не рекомендуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременный прием варфарина и флуконазола увеличивает протромбиновое время; флуконазола и пероральных гипогликемизирующих препаратов группы производных сульфонилмочевины (хлор-

пропамида, глибенкламида, глипизида и толбутамида) – удлиняет период их полувыведения (следует учитывать возможность развития гипогликемии); флуконазола и фенитоина – клинически значимо повышает концентрацию фенитоина (необходим мониторинг концентрации и подбор дозы).

Многократное применение гидрохлоротиазида повышает концентрацию флуконазола в плазме крови, однако изменения режима дозирования флуконазола обычно не требуется.

Флуконазол в дозе 50–200 мг не оказывает существенного влияния на эффективность комбинированных противозачаточных средств для перорального приема.

Одновременное применение флуконазола и рифампицина приводило к уменьшению AUC на 25% и продолжительности периода полувыведения флуконазола на 20%. У больных, использующих указанную комбинацию препаратов, необходимо учитывать целесообразность повышения дозы флуконазола.

Во время применения флуконазола рекомендуется контролировать концентрацию циклоспорина в крови.

При лечении флуконазолом больных, получающих теофиллин в высоких дозах, или больных с повышенным риском токсического действия теофиллина необходимо контролировать симптомы передозировки теофиллина; при их появлении терапию следует соответствующим образом изменить.

Учитывая возникновение выраженной аритмии, обусловленной удлинением интервала *Q–T*, у больных, получавших азольные противогрибковые средства в сочетании с терфенадином, одновременный прием флуконазола в дозе 400 мг/сут и выше с терфенадином противопоказан. Лечение флуконазолом в дозе ниже 400 мг/сут в сочетании с терфенадином необходимо проводить под строгим контролем врача.

При одновременном применении флуконазола и цизаприда возможны побочные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы, включая пароксизмы желудочковой тахикардии.

За состоянием больных, которым назначают комбинацию флуконазола и зидавудина, следует наблюдать для раннего выявления побочных эффектов зидовудина, AUC которого в этом случае значительно увеличивается.

Применение флуконазола у больных, одновременно получающих цизаприд, астемизол, рифабутин, такролимус или другие лекарственные средства, метаболизирующиеся системой цитохрома P450, может сопровождаться повышением концентрации этих препаратов в сыворотке крови.

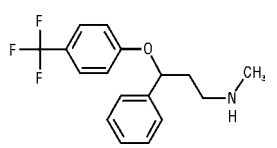
Одновременный прием циметидина или антацидов не оказывает клинически значимого влияния на всасывание флуконазола.

Флуконазол для в/в введения совместим со следующими р-рами: 20% р-ром глюкозы, р-ром Рингера, р-ром Хартманна, р-ром калия хлорида в глюкозе, 4,2% р-ром натрия гидрокарбоната, аминофузином, 0,9% р-ром натрия хлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется галлюцинациями и параноидальным поведением. Лечение – симптоматическое (в том числе поддерживающая терапия и промывание желудка). Флуконазол выводится в основном с мочой, поэтому форсированный диурез может ускорить выведение препарата. Сеанс гемодиализа длительностью 3 ч снижает уровень флуконазола в плазме крови примерно на 50%.

ФЛУОКСЕТИН (FLUOXETINUM)

CAS №: 54 910-89-3 $C_{17}H_{18}F_3NO$



MESH, RTECS, USPDDN: бензенпропамин, *N*-метил-γ-(4-(трифлуорометил)феноксы)-, (±)-

M_m = 309,33 Да. log P (октанол-вода) = 4,05. Растворимость в воде при температуре 25 °C = 60,3 мг/л. Белый или не совсем белый кристаллический порошок.

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуоксетин – антидепрессант для перорального применения, избирательно и обратимо тормозит обратный нейрональный захват серотонина. Незначительно влияет на захват норадреналина и допамина. Слабо действует на холинергические и H_1-рецепторы. Способствует улучшению настроения, устраняет чувство страха и напряжения, дисфорию. Не обладает седативным эффектом. Не оказывает кардиотоксического действия. Стойкий клинический эффект развивается через 3–4 нед постоянного приема.

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Биодоступность при приеме внутрь составляет более 60%. Максимальная концентрация флуоксетина в плазме крови наблюдается через 6–8 ч после приема. Около 94,5% флуоксетина связывается с сывороточными белками плазмы крови, включая альбумин и α-1-гликопротеид. Подвергается биотрансформации в печени с образованием норфлуоксетина и целого ряда неустановленных метаболитов. По активности и избирательности действия норфлуоксетин равноценен флуоксетину. Неактивные метаболиты, образующиеся в печени, выделяются почками. Относительно медленное выведение флуоксетина (период полувыведения – от 2 до 3 дней) обеспечивает сохранение терапевтической концентрации в плазме крови в течение нескольких недель, поэтому прекращение терапии не вызывает развития синдрома отмены.

ПОКАЗАНИЯ: различные виды депрессий (особенно депрессии, сопровождающиеся страхом), в том числе – резистентные к лечению другими антидепрессантами, обсессивно-фобические расстройства, булимический невроз (для снижения аппетита и уменьшения массы тела).

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают только взрослым. Обычная доза при депрессии – 20 мг 1 раз в сутки. При необходимости через 3–4 нед дозу повышают на 20 мг/сут. Максимальная суточная доза – 80 мг.

Лицам пожилого и старческого возраста назначают в дозе, не превышающей 60 мг/сут.

При однократном применении (20 мг) препарат принимают утром, при двукратном – утром и вечером.

При булимическом неврозе назначают в суточной дозе 60 мг в 3 приема; при обсессивно-фобических расстройствах – 20–60 мг/сут в зависимости от тяжести заболевания.

Курс лечения должен быть достаточно длительным (2–3 мес).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуоксетину, одновременное лечение ингибиторами МАО, период беременности и кормления грудью, детский возраст, декомпенсированная эпилепсия, выраженные нарушения функции почек (скорость клубочковой фильтрации менее 10 мл/мин).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: астения, потливость, тошнота, диарея, анорексия, диспепсия, рвота, ощущение сухости во рту, головная боль, головокружение, повышенная возбудимость, бессонница, тремор, повышенная утомляемость, судороги, мания и гипомания, фарингит, дисфония, бронхит, аллергические и иммунопатологические реакции (кожный зуд, сыпь, васкулит, сывороточная болезнь, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, редко – анафилактический шок), сексуальные нарушения (повышение либидо, ослабление оргазма или аноргазмия), редко – гипонатриемия, особенно при комбинированной терапии с диуретиками.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лицам, выполняющим потенциально опасную работу (управление транспортными средствами, механизмами). У больных сахарным диабетом флуоксетин может изменять уровень глюкозы в крови, что требует коррекции дозы противодиабетических препаратов.

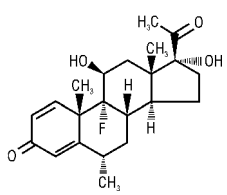
Во время лечения флуоксетином нельзя употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказано одновременное применение с ингибиторами МАО. После окончания приема ингибиторов МАО применение флуоксетина возможно не ранее чем через 14 дней. Перед началом применения ингибиторов МАО должно пройти не менее 5 нед после приема флуоксетина. Рекомендуется соблюдать осторожность в случаях совместного применения флуоксетина и других психотропных средств: препаратов лития (возможно как повышение, так и снижение концентрации последнего в плазме крови), трициклических антидепрессантов, препаратов триптофана.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны тошнота, рвота, возбуждение, гипомания, судороги. Лечение – промывание желудка, применение активированного угля с сорбитолом, при судорогах вводят диазепам.

ФЛУОРОМЕТОЛОН (FLUOROMETHOLONUM)

CAS №: 426-13-1 $C_{22}H_{29}FO_4$



MESH, RTECS, USPDDN: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 9-флуоро-11,17-дигидрокси-6-метил-, (6α,11β)-.

M_m = 376,47 Да. Точка плавления = 297 °C. log P (октанол-вода) = 2,00. Растворимость в воде при температуре 25 °C = 30 мг/л.

Форма выпуска: капли глазные, мазь глазная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фторированный ГКС. Флуорометолон подавляет воспалительную реакцию, вызванную разнообразными раздражителями механического, химического или иммунологического характера. Уменьшает отек, отложение фибрина, капиллярную дилатацию, миграцию лейкоцитов, пролиферацию фибробластов, депонирование коллагена и образование рубцов, обусловленных воспалением.

ПОКАЗАНИЯ: воспаление пальпебральной и бульбарной конъюнктивы, роговицы и переднего сегмента глазного яблока неинфекционной этиологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: закапывают по 1 капле 0,1% р-ра в конъюнктивальный мешок 2–4 раза в сутки. На протяжении первых 24–48 ч дозу можно повы-

Ф

сить до 1 инстилляции каждые 4 ч. Продолжительность лечения индивидуальна, зависит от характера заболевания и достигнутого эффекта. При отсутствии положительной динамики в течение 2 дней необходимо провести дополнительное обследование пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: вирусные и/или грибковые поражения роговицы и конъюнктивы, туберкулез глаз, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: повышение внутриглазного давления с возможным развитием глаукомы и, редко, – повреждением зрительного нерва, образование заднекамерной субкапсулярной катаракты, замедление заживления ран. Хотя системные эффекты проявляются чрезвычайно редко, описаны единичные случаи системного гиперкортицизма после местного применения ГКС. Также были сообщения о случаях острого увеита и перфорации глазного яблока, обусловленных терапией препаратами, содержащими ГКС. В единичных случаях наблюдались кератит, конъюнктивит, образование язв роговицы, мидриаз, гиперемия конъюнктивы, нарушение аккомодации и птоз.

Возможно развитие инфекционных осложнений. Грибковые и вирусные инфекции роговицы особенно активно развиваются при продолжительном применении ГКС. Любое стойкое образование язв роговицы при лечении препаратом может быть проявлением микоза.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: продолжительное использование ГКС может привести к развитию глаукомы с повреждением зрительного нерва, снижению остроты зрения и сужению поля зрения, образованию субкапсулярной катаракты задней камеры глаза; повышает риск развития инфекционных осложнений, может маскировать или усиливать активность острых гнойных инфекций глаза.

Известно, что различные заболевания глаз и длительное местное применение ГКС могут приводить к истончению роговицы или склеры. Местное применение ГКС при истончении роговицы или склеры может привести к перфорации глазного яблока.

Если препарат применялся в течение 10 или более суток, следует регулярно измерять внутриглазное давление, даже если это сложно, например у детей или неконтактных пациентов. Следует часто измерять внутриглазное давление и при назначении ГКС пациентам с глаукомой.

Применение ГКС после хирургической операции по поводу катаракты может замедлить заживление и увеличить количество случаев образования булл.

Использование ГКС у пациентов с инфекцией *Herpes simplex* в анамнезе требует большой осторожности; рекомендуется часто проводить обследование роговицы с помощью щелевой лампы.

ГКС не эффективны при кератите, вызванном поражением ипритом, и кератоконъюнктивите Шегрена.

Для предотвращения контаминации р-ра следует быть осторожным и не касаться кончиком флакона капельницы век и прилегающих поверхностей.

Пациенты, которые носят контактные линзы, должны снять их перед инстилляцией данного препарата и подождать 10 мин (или больше), прежде чем надеть их снова.

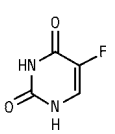
В период беременности флуорометолон следует использовать только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости назначения в период кормления грудью следует рассмотреть вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Безопасность и эффективность флуорометолона у детей до 2 лет не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ФЛУОРОУРАЦИЛ (FLUOROURACILUM)

CAS №: 51-21-8 $C_4H_3FN_2O_2$



MESH, USPDDN, HSDB, RTECS: 2,4(1*H*,3*H*)-пиримидиндион, 5-флуоро-. M_m = 130,08 Да. Точка плавления = 283 °С. log P (октанол-вода) = –0,89. Белый или белый с характерным желтоватым оттенком кристаллический порошок. Малорастворим в воде, очень мало – в этаноле.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуороурацил относится к структурным аналогам пиримидина и проявляет противоопухолевую активность как антиметаболит нуклеинового обмена. Механизм действия флуороурацила обусловлен его метаболическим превращением в 5-фтор-дезоксиуридин-монофосфат – конкурентный ингибитор фермента тимидинсинтетазы, что приводит к блокированию синтеза ДНК и подавлению синтеза РНК (путем включения 5-фтор-дезоксиуридин-монофосфата в ее структуру) и таким образом к подавлению деления клеток. Максимальная эффективность действия фторурацила наблюдается в быстропролиферирующих тканях (костный мозг, кожа, слизистые оболочки).

Метаболизируется в печени, обладает выраженной гепатотоксичностью. Оказывает иммуносупрессорное действие.

ПОКАЗАНИЯ: паллиативная моно- или комбинированная терапия ряда злокачественных опухолей, в том числе рака пищевода, желудка, поджелудочной железы, гепатоцеллюлярного рака и метастазов в печени, рака анального отдела прямой кишки, колоректальной карциномы, рака яичников, шейки матки, молочной железы, мочевого пузыря, предстательной железы, опухолей головы и шеи.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в медленно. Разовую дозу вводят либо болюсно, либо капельно в течение 3–4 ч; в последнем случае разовую дозу разводят в 500 мл 5% р-ра глюкозы. Разовая (суточная) доза составляет 10–15 мг/кг. Вводят ежедневно до появления первых приведенных ниже побочных эффектов, которые обычно отмечаются с 8–15-го дня лечения. По другой схеме лечения флуороурацил в дозе 10–15 мг/кг вводят ежедневно в течение 4 дней, а затем в дозе 5–7,5 мг/кг – через день (курс лечения – не более 12 дней). Возможно введение 1 раз в неделю в дозе 1 г в течение длительного времени. В случае достижения терапевтического эффекта и при хорошей переносимости лечения последующие курсы следует проводить через 4–6 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: недавно проведенная лучевая или химиотерапия. После этих видов лечения должен быть сделан перерыв не менее 1–1,5 мес (до полного восстановления гемопоэза). Лечение можно проводить через 1 мес после полостных операций большого объема.

Не назначают при тяжелом общем состоянии больного, выраженной кахексии, выраженном нарушении функции печени и почек, при уменьшении количества лейкоцитов в периферической крови менее 4000 и тромбоцитов – менее 150 000 в 1 $м^3$. Не рекомендуется вводить также при обширных метастазах в костном мозге.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, рвота, диарея, стоматит, лейкопения, тромбоцитопения (более редко наблюдаются дерматит и алопеция). Флуороурацил иногда влияет на кроветворение уже в середине курса, а в некоторых случаях – через 8–14 дней после окончания курса лечения. Введение следует прекратить при первых проявлениях указанных выше токсических эффектов и при уменьшении в периферической крови количества лейкоцитов менее $3 \cdot 10^9$/л, тромбоцитов – менее $100 \cdot 10^9$/л.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для предупреждения или уменьшения выраженности побочных эффектов одновременно с проводимым лечением целесообразно назначать витамины, особенно группы В (не позднее чем за 40 мин до введения флуороурацила), переливание белковых препаратов. Необходим тщательный уход за полостью рта.

Если лечение начинают при низком уровне лейкоцитов, одновременно проводят гемотрансфузию (по 100–125 мл дважды в неделю).

Лечение следует проводить при тщательном контроле состава периферической крови: анализы проводят не реже чем 3 раза в неделю, а при появлении первых признаков лейкопении и тромбоцитопении – ежедневно.

При выраженном угнетении гемопоэза рекомендуются трансфузия цельной крови или лейкоцитарной массы, введение витаминов в высоких дозах, применение гемостимулирующих средств. Для улучшения переносимости флуороурацила иногда применяют кальция фолинат.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эффективность флуороурацила и его токсичность могут повышаться при одновременном применении различных противоопухолевых препаратов (интерфероны, циклофосфамид, винкристин, метотрексат, цисплатин, доксорубицин). Для достижения максимальной эффективности при комбинированном применении флуороурацила с метотрексатом последний должен быть принят за 24 ч до приема флуороурацила, а не наоборот. В случае комбинации флуороурацила с препаратами, обладающими миелосупрессивными свойствами, а также при одновременной или ранее проводимой лучевой терапии требуется коррекция дозы флуороурацила. Флуороурацил может способствовать повышению кардиотоксичности препаратов антрациклинового ряда. Аминофеназон, фенилбутазон и сульфаниламиды не следует принимать перед или во время лечения флуороурацилом. Аллопуринол снижает токсичность и эффективность флуороурацила. Хлордиазепоксид, дисульфирам, гризеофульвин, изониазид могут повышать активность флуороурацила. После длительного лечения флуороурацилом в сочетании с митомицином наблюдался гемолитический уремический синдром. Во время лечения флуороурацилом нельзя проводить вакцинацию живыми вакцинами; это касается и лиц, находящихся в контакте с пациентами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при острой передозировке могут наблюдаться психотические реакции, сонливость, усиление действия седативных препаратов, токсического воздействия алкоголя. В случае необходимости применения транквилизаторов можно вводить в/в диазепам в низких дозах (начиная с 5 мг), контролируя состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

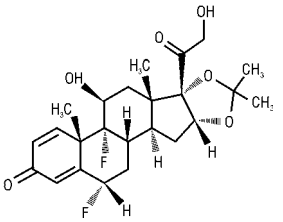
При хронической передозировке могут наблюдаться миелосупрессия вплоть до агранулоцитоза и критического уменьшения количества тромбоцитов, склонность к геморрагиям, а также появление эрозий на слизистой оболочке пищеварительного тракта, диарея, алопеция.

Специфического антидота нет. При передозировке показаны переливания лейкоцитарной и тромбоцитарной массы. Рекомендуется проводить ме-

роприятия, направленные на профилактику инфекций. Форсированный диурез может возместить объем и нормализовать водно-солевой баланс. Необходимости в проведении гемодиализа, как правило, не возникает.

ФЛУОЦИНОЛОНА АЦЕТОНИД (FLUOCINOLONI ACETONIDUM)

CAS №: 67-73-2 $C_{24}H_{30}F_2O_6$



MESH, RTECS, USPDDN: прегна-1,4-диен-3,20-дион, 6,9-дифлуоро-11,21-дигидрокси-16,17-((1-метилэтилиден)бис(окси))-, (6α,11β,16α)-.

M_m = 452,50 Да. Точка плавления = 265–266 °С. log P (октанол-вода) = 2,48. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 11 мг/л. Белый или белый с кремоватым оттенком кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде, растворимый в спирте.

Форма выпуска: мазь, крем, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуоцинолон ацетонид – фторированный ГКС, при местном применении оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, противозудное действие. Тормозит накопление макрофагов, лейкоцитов в очаге воспаления, снижает сосудисто-тканевую проницаемость, препятствуя образованию воспалительных отеков. Угнетает фагоцитоз, высвобождение микросомальных ферментов и медиаторов воспаления. При наружном применении в терапевтических дозах практически не оказывает системного действия и не подавляет функцию коры надпочечников.

При местном применении в терапевтических дозах трансдермальное всасывание флуоцинолона ацетонида в кровь очень низкое. Применение окклюзионных повязок значительно повышает биодоступность, что может привести к развитию общерезорбтивных эффектов, характерных для фторированных ГКС.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые распространенные дерматозы, в том числе сопровождающиеся повышенной сухостью кожи: экзема различных форм и локализации, нейродермит, псориаз, красный плоский лишай, себорейный дерматит, дискоидная красная волчанка, ихтиоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: наносят 1–2 раза в сутки тонким слоем на пораженный участок, слегка втирая в кожу. Максимальная продолжительность лечения – не более 10 дней.

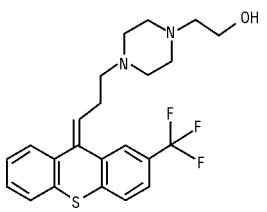
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: бактериальные, грибковые и вирусные поражения кожи, туберкулез кожи, угревая сыпь, раны и язвенные поражения кожи, новообразования кожи, период беременности и кормления грудью, возраст до 16 лет, повышенная чувствительность к флуоцинолона ацетониду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: у отдельных пациентов, особенно при длительном применении, возможны макулопапулезная кожная сыпь, атрофия кожи, мацерация или сухость кожи в месте аппликации, стрии, гирсутизм, гипертрихоз, нарушение эпителизации, замедление заживления ран и язвенных поражений, вторичные инфекционные поражения кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: рекомендуется применять только короткими курсами на небольших участках кожи без использования окклюзионных повязок из-за риска развития системных побочных эффектов. Необходимо с осторожностью применять на участках тела с тонкой кожей (лицо, паховые области, подмышечные впадины и др.). При раздражении кожи в месте нанесения крема его следует отменить.

ФЛУПЕНТИКСОЛ (FLUPENTHIXOLUM)

CAS №: 2709-56-0 $C_{23}H_{25}F_3N_2OS$



USPDDN: 2-трифлуорометил-9-(3-(4-(2-гидроксиэтил)пиперазин-1-ил)пропилиден) тиоксантен.

MESH, RTECS: 1-пиперазинэтанол, 4-(3-(2-(трифлуорометил)-9*H*-тиоксантен-9-илиден)пропил)- (9Cl).

M_m = 434,563 Да. log P (октанол-вода) = 4,51. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 0,346 мг/л.

Форма выпуска: таблетки п/о, масляный р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флупентиксол – нейролептик, производное тиоксантена. Обладает также антидепрессивным и анксиолитическим действием. Антипсихотическое действие обусловлено блокадой допаминовых D_2-рецепторов мезолимбической и мезокортикальной системы. Седативное действие обусловлено блокадой адренорецепторов ретикулярной формации ствола головного мозга; противорвотное действие – блокадой допаминовых D_2-рецепторов триггерной зоны рвотного центра; гипотермическое действие – блокадой допаминовых рецепторов гипоталамуса. В дозе до 3 мг/сут оказывает антидепрессивное и активирующее действие. Антипсихотическое действие начинается при назначении в дозах выше 3 мг/сут. Эффект развивается на первой неделе лечения, быстро проходит после прекращения приема. Неспецифический седативный эффект наступает при приеме флупентиксола в дозах, превышающих 25 мг/сут. Во всем диапазоне доз оказывает анксиолитическое действие. Устраняет основные симптомы психоза, в том числе галлюцинации, параноидный бред и нарушения мышления. Обладает растормаживающими (антиаутистическим и активирующим) свойствами, уменьшает выраженность вторичных расстройств настроения, что способствует активизации больных с депрессивной симптоматикой, безынициативностью; повышает коммуникабельность и облегчает социальную адаптацию. В отличие от флупентиксола гидрохлорида, флупентиксола деканоат применяют в форме депо, его действие сохраняется в течение 2–4 нед.

Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 3–6 ч после приема внутрь. Биодоступность флупентиксола составляет около 40%; период полувыведения – около 35 ч. Метаболиты лишены нейролептической активности. Выводится преимущественно с калом, частично – с мочой.

При введении в организм цис(Z)-флупентиксола деканоат ферментативно расщепляется на активное вещество цис(Z)-флупентиксол и декановую кислоту. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается к концу первой недели после в/м инъекции. Период при использовании депо-формы составляет около 3 нед, что обусловлено скоростью высвобождения активного вещества из депо. Флупентиксол в незначительном количестве проникает через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: в дозах 0,5–1 мг – легкие и умеренно выраженные депрессивные состояния, сопровождаемые тревогой, астенией, потерей инициативы; хронические невротические расстройства с состоянием тревоги, депрессией, апатией; психосоматические расстройства с астеническими реакциями; острые, ситуативно обусловленные тревожные расстройства и состояния эмоционального напряжения, не требующие назначения седативных и снотворных средств, особенно при подозрении на злоупотребление транквилизаторами.

В дозе 5 мг и в депо-форме – психотические расстройства, особенно с галлюцинациями, параноидным бредом и другими расстройствами мышления, которые сопровождаются апатией, анергией и аутизмом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь в начале лечения назначают в низких дозах, повышая их до получения оптимального клинического эффекта.

Дозы до 3 мг/сут: в начале лечения обычно назначают внутрь по 1 мг/сут – 1 раз утром или по 0,5 мг 2 раза в сутки. При недостаточном терапевтическом эффекте через 1 нед дозу можно повысить до 2 мг/сут. Суточную дозу свыше 2 мг необходимо разделять на 2 приема. Максимальная доза – 3 мг/сут. Терапевтический эффект обычно отмечается через 2–3 дня после начала лечения, если после приема дозы 3 мг/сут эффект отсутствует, флупентиксол следует отменить.

Дозы 3 мг/сут и выше: в начале лечения назначают внутрь по 3–15 мг/сут, разделенные на 2–3 приема. При необходиости дозу повышают до 40 мг/сут.

Поддерживающая доза обычно составляет 5–20 мг/сут 1 раз в сутки утром.

При использовании депо-формы дозу и интервал между инъекциями устанавливают индивидуально в зависимости от клинического эффекта и концентрации р-ра. Вводят только в/м. Поддерживающая доза при использовании р-ра в концентрации 20 мг/мл обычно составляет 20–40 мг (1–2 мл) 1 раз в 2–4 нед. При необходимости дозу можно повысить или сократить интервал между инъекциями. Если для назначения необходимой дозы объем р-ра превышает 2–3 мл, то следует использовать р-р в более высокой концентрации (100 мг/мл).

При использовании р-ра более высокой концентрации (100 мг/мл) поддерживающая доза составляет 50–200 мг (0,5–2,0 мл) 1 раз в 2–4 нед. При обострении или рецидиве заболевания и при необходимости назначают не менее 400 мг 1 раз в 1–2 нед.

При достижении клинического эффекта постепенно переходят на поддерживающую дозу – 20–200 мг 1 раз в 2–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флупентиксолу; острое отравление алкоголем, барбитуратами, опиатами; коматозное состояние; нарушение функции печени или почек, паркинсонизм, лихорадка; указания в анамнезе на злокачественный нейролептический синдром, гипертермию центрального происхождения, токсический агранулоцитоз. Не рекомендуется назначать пациентам с симптомами возбуждения или повышенной активностью (возможно увеличение выраженности симптомов); в период беременности или кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно развитие экстрапирамидных симптомов, особенно на начальном этапе лечения. В большинстве случаев они исчезают при снижении дозы и/или назначении противопаркинсонических препаратов (регулярное профилактическое применение последних не рекомендуется). Иногда при длительной терапии может развиваться поздняя дискинезия, не купируемая применением противопаркинсонических препаратов (рекомендуется снижение дозы или, если возможно, прекращение терапии). Может наблюдаться преходящая бессонница, особенно если пациента переводят на флупентиксол после терапии седативными нейролептиками. При назначении флупентиксола в высоких дозах может отмечаться седативный эффект. Возможны транзиторные изменения функциональных печеночных проб.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с судорожным синдромом, тяжелыми нарушениями функции печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Если ранее пациент получал транквилизаторы, не оказывающие седативного действия, их следует отменять постепенно. При длительной терапии флупентиксолом, особенно при назначении в высоких дозах, следует осуществлять тщательное наблюдение за пациентом и периодически оценивать его состояние в целях снижения поддерживающей дозы.

При терапии нейролептиками возможно развитие злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС), который наблюдается редко, но может привести к летальному исходу. Основные симптомы ЗНС: гипертермия, ригидность скелетных мышц, спутанность сознания, а также симптомы дисфункции вегетативной нервной системы (лабильное АД, тахикардия, повышенное потоотделение). Кроме немедленной отмены приема нейролептиков проводят симптоматическое и поддерживающее лечение.

Несмотря на то что флупентиксол в обычных дозах не оказывает седативного действия, следует соблюдать осторожность (особенно в начале лечения) лицам, управляющим транспортными средствами или обслуживающим потенциально опасные механизмы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: флупентиксол может усиливать действие алкоголя, барбитуратов и других средств, вызывающих угнетение ЦНС. Не следует назначать одновременно с гуанетидином и другими антиадренергическими средствами с аналогичным механизмом действия, поскольку он может ослабить их гипотензивный эффект. Флупентиксол уменьшает выраженность действия леводопы и адренергических средств. Применение вместе с метоклопрамидом и пиперазином повышает риск развития экстрапирамидных симптомов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – сонливость, гипер- или гипотермия, коматозное состояние, экстрапирамидные симптомы, судороги, артериальная гипотензия, шок.

Лечение симптоматическое и поддерживающее. При передозировке после приема флупентиксола внутрь необходимо экстренное промывание желудка и назначение сорбентов. При передозировке любой лекарственной формы следует поддерживать функцию дыхания и деятельность сердечно-сосудистой системы. Эпинефрин вводить противопоказано, поскольку это может привести к дальнейшему снижению АД. При судорогах назначают диазепам, а при экстрапирамидных симптомах – бипериден.

ФЛУРЕНИЗИД* (FLURENIZIDUM*)

Форма выпуска: таблетки, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуренизид (N - (9-флуоренилиден)-N′-изоникотиногидразид) обладает выраженным бактериостатическим действием в отношении микобактерий туберкулеза человека штаммов H37RV, Академия, полирезистентных, устойчивых к этионамиду, канамицину, стрептомицину, изониазиду, рифампицину, штаммов с двойной устойчивостью (к этамбутолу и стрептомицину), ультрамалых микобактерий туберкулеза H37RV, ревертанта из ультрамалых микобактерий (штамм 44).

Флуренизид способствует рассасыванию свежих очаговых и перифокальных изменений легочной ткани, ускоряет закрытие полостей распада, нормализует показатели периферической крови, отчасти повышает иммунологическую реактивность организма, улучшает общее состояние больных.

Преимуществом флуренизида является хорошая переносимость, снижение степени аллергизации организма и чувствительности кожи к туберкулину у инфицированных детей, отсутствие гепато- и нефротоксического действия при равной эффективности с другими туберкулостатическими средствами.

Период полувыведения при приеме внутрь составляет 5,84 ч, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,7 ч и составляет 64,3 мкг/мл, плазматический клиренс – 0,15 л/ч/кг.

ПОКАЗАНИЯ: различные клинико-рентгенологические формы активного туберкулеза; проведение противорецидивных курсов специфической химиотерапии у взрослых и детей. Флуренизид применяют для лечения и химиопрофилактики туберкулеза у детей и подростков следующих групп:

– I–II группы диспансерного наблюдения с локальными формами туберкулеза – применение в комбинации с другими противотуберкулезными препаратами;

– III группа диспансерного наблюдения – для проведения противорецидивного лечения;

– IV группа диспансерного наблюдения – для химиопрофилактики туберкулеза в очагах инфекции;

– VIA группа диспансерного наблюдения – для химиопрофилактики недавно инфицированных детей с виражом туберкулиновых проб;

– VIB группа диспансерного наблюдения – с гиперергическими реакциями на туберкулин;

– инфицированные туберкулезом дети с сопутствующими заболеваниями – для превентивного лечения.

В форме вагинальных суппозиториев применяют для лечения хламидийной урогенитальной инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым в дозе 0,6 г/сут в 2 приема (утром натощак и вечером) в комплексе с другими противотуберкулезными средствами.

Суточная доза для детей – 10 мг/кг в 2 приема.

Продолжительность курса лечения 3 мес. Повторный курс рекомендуется проводить после месячного интервала.

Интравагинально в форме суппозиториев – по 0,1 г 2 раза в сутки. Длительность курса лечения зависит от давности, тяжести заболевания, в среднем – до 15 сут.

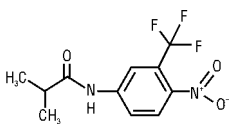
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флуренизиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно применять в комбинации с другими химиотерапевтическими противотуберкулезными средствами.

ФЛУТАМИД (FLUTAMIDUM)

CAS №: 13311-84-7 $C_{11}H_{11}F_3N_2O_3$



MESH, RTECS, USPDDN: пропанамид, 2-метил-*N*-(4-нитро-3-(трифлуорометил)фенил)-.

M_r = 276,22 Да. log P (октанол-вода) = 3,35. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 9,45 мг/л.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антиандрогенное средство нестероидной структуры, не обладающее собственной андрогенной активностью. Флутамид и его метаболиты также не проявляют агонистическую или антагонистическую активность в отношении рецепторов ГКС, минералокортикоидов и эстрогенов. Основной метаболит, 2-гидроксифлутамид, обладает в 25 раз большим сродством к рецепторам андрогенов, чем флутамид, что позволяет рассматривать его как активную форму флутамида. Конкурируя с андрогенами, флутамид и его метаболиты ингибируют связывание дигидротестостерона с ядерными рецепторами андрогенов. Блокада рецепторов может также происходить на уровне клеточной мембраны и в цитоплазме клетки.

Флутамид блокирует андрогенные рецепторы клеток-мишеней в предстательной железе, гипоталамусе и гипофизе и ингибирует биологические эффекты эндогенных андрогенов. Однако флутамид не оказывает угнетающего действия на андрогенопосредованную секрецию гонадотропин-РГ гипоталамусом или на чувствительность гипофиза к нему. Это приводит к повышению содержания гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ), следствием чего является стимуляция гиперпродукции тестостерона.

После приема внутрь флутамид хорошо всасывается из пищеварительного тракта. Максимальная его концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Быстро метаболизируется до биологически активного α-гидроксилированного метаболита – 2-гидроксифлутамида, период полувыведения которого составляет 5–6 ч. В целом известно не менее 10 метаболитов флутамида. Флутамид и 2-гидроксифлутамид связываются с белками плазмы крови на 94–96% и 92–94% соответственно при равновесной концентрации в плазме крови, составляющей 24–76 и 1556–2284 нг/мл соответственно. Флутамид выводится преимущественно с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: лечение первичного рака предстательной железы и рака предстательной железы с метастазами в сочетании с хирургической или химической кастрацией; в комбинации с агонистами гонадотропин-РГ или как адъювантная терапия у пациентов, получающих препараты гонадотропин-РГ; лечение больных, которые не реагируют на другие виды гормонального вмешательства или не переносят его. При других состояниях, когда необходимо снижение эффектов мужских половых гормонов.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 250 мг 3 раза в сутки с 8-часовым интервалом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флутамиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гинекомастия, галакторея, задержка жидкости в организме, тошнота, рвота и другие диспепсические явления, желтуха, редко – тромбоэмболия, анорексия, кожная сыпь, неврологическая симптоматика.

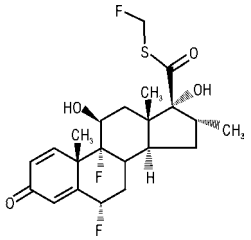
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения флутамидом необходимо контролировать функциональное состояние печени. С осторожностью применяют

при печеночной или почечной недостаточности, гипо- или гипертиреозе, декомпенсированной сердечной недостаточности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении флутамида и варфарина необходим контроль протромбинового времени.

ФЛУТИКАЗОН (FLUTICASONUM)

CAS №: 90566-53-3 $C_{22}H_{27}F_3O_4S$



NLM: андроста-1,4-диен-17-карботиоевая кислота, 6,9-дифлуоро-11,17-дигидрокси-16-метил-3-оксо-, *S*-(флуорометил) эфир, (6*α*,11*β*,16*α*,17*α*)-.

M_m = 444,51 Да. Белый или не совсем белый порошок, практически нерастворимый в воде, хорошорастворимый в диметилсульфоксиде и диметилформамиде и слегка растворимый в метаноле и 95% этаноле.

Форма выпуска: суспензия и аэрозоль для ингаляций, порошок для ингаляций в капсулах, спрей назальный водный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ГКС для ингаляционного и интраназального применения. Оказывает противовоспалительное действие, в результате чего уменьшает выраженность и частоту приступов БА, улучшает функцию легких и уменьшает выраженность симптомов ХОБЛ. Применение флутиказона не сопровождается развитием побочных эффектов, характерных для системной терапии ГКС. Уровень секреции эндогенных ГКС во время длительного лечения ингаляциями флутиказона остается в пределах нормы даже в случае его применения в максимальной дозе. При замене других ингаляционных ГКС флутиказоном функция коры надпочечников нормализуется, в том числе и у пациентов, продолжающих периодически применять пероральные ГКС. Тем не менее, любое остаточное снижение функционального резерва надпочечников после предыдущего лечения системными ГКС может сохраняться длительное время, что следует учитывать при определении дозы.

ПОКАЗАНИЯ: базисная противовоспалительная терапия БА; у взрослых – БА с легким, среднетяжелым и тяжелым течением, у детей – при недостаточной эффективности превентивной терапии, проводимой другими средствами; ХОБЛ; профилактика и лечение сезонного аллергического ринита.

Крем и мазь – экзема, узловая почесуха (Гайда), псориаз, нейродерматозы (включая простой лишай), красный плоский лишай, реакции контактной гиперчувствительности, дискоидная красная волчанка, генерализованная эритродермия, укусы насекомых, красная потница, себорейный дерматит.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве базисной терапии применяют длительно, даже при отсутствии приступов БА. Терапевтический эффект обычно развивается через 4–7 дней, хотя у некоторых пациентов, которые ранее не получали ингаляционных ГКС, эффект может наблюдаться уже через 24 ч после начала лечения. Дозу устанавливают индивидуально, стараясь достичь полного контроля за течением БА, а затем снижают до минимально эффективной. Начальная доза флутиказона может быть равна половине суточной дозы беклометазона дипропионата или эквивалентна ей при ингаляционном пути введения. Взрослым и детям старше 16 лет обычно назначают от 100 до 1000 мкг 2 раза в сутки; начальную дозу определяют с учетом тяжести заболевания: легкое течение БА – по 100–250 мкг 2 раза в сутки; средней тяжести – по 250–500 мкг 2 раза в сутки; тяжелое – по 500–1000 мкг 2 раза в сутки. Детям в возрасте старше 4 лет назначают с учетом тяжести течения заболевания, обычно в дозе 50–100 мкг 2 раза в сутки. Не требуется изменения дозы у лиц пожилого возраста или у пациентов с заболеваниями печени или почек.

Назальный аэрозоль взрослым и детям в возрасте старше 12 лет назначают по 100 мкг в каждый носовой ход, предпочтительно утром. При необходимости – по 100 мкг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 400 мкг (по 100 мкг в каждый носовой ход 2 раза в сутки). Пациентам пожилого возраста рекомендуют назначать в средней терапевтической дозе для взрослых. Детям в возрасте от 4 до 12 лет назначают по 100 мкг в каждый носовой ход 1 раз в сутки, предпочтительно утром; при необходимости можно увеличить кратность применения до 2 раз в сутки. Для достижения большей эффективности важно регулярное применение аэрозоля. Максимальный эффект появляется на 3–4-й день лечения.

Мазь и крем наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к флутиказону.

Мазь и крем: угри (розовые, обыкновенные), периоральный дерматит, перианальный и генитальный зуд, первичные поражения кожи бактериальной, вирусной и грибковой этиологии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аэрозоль для ингаляций – кандидоз слизистой оболочки полости рта и глотки (для его предупреждения рекомендуется прополоскивать рот водой после ингаляции), осиплость голоса, парадоксальный бронхоспазм (требует применения быстродействующих ингаляционных бронходилататоров), реакции гиперчувствительности (кожные проявления).

Назальный аэрозоль – очень редко возможны сухость и раздражение слизистой оболочки носоглотки, неприятный привкус и запах, носовое кровотечение. В единичных случаях – перфорация носовой перегородки, особенно у пациентов с указаниями в анамнезе на хирургическое вмешательство в полости носа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение больных с БА проводят по этапам; состояние пациента оценивают клинически и с помощью исследования функции внешнего дыхания. Увеличение частоты применения короткодействующих ингаляционных β_2-агонистов для купирования приступов БА свидетельствует об ухудшении контроля за течением заболевания и требует пересмотра плана лечения. Внезапное и прогрессирующее ухудшение течения БА представляет потенциальную опасность для жизни больного и требует повышения дозы ГКС. Пациентам, относящимся к группе риска, необходимо ежедневное проведение пикфлуометрии.

Флутиказон не предназначен для купирования острого приступа БА, его используют для длительной превентивной терапии. Для купирования приступов БА пациентам показано применение быстро- и короткодействующих ингаляционных бронходилататоров.

Пациенты с тяжелой формой БА нуждаются в высоких дозах ингаляционных и пероральных ГКС при условии регулярного контроля врача. Внезапное ухудшение течения заболевания может потребовать повышения дозы ГКС.

У небольшого числа взрослых может наблюдаться незначительное снижение уровня кортизола в плазме крови при приеме флутиказона в высоких дозах (выше 1 мг/сут), тем не менее функция коры надпочечников и ее резерв обычно остаются в пределах нормы. Пациенты, ранее использовавшие другие ингаляционные или системные ГКС, после перевода на ингаляционное применение флутиказона в течение длительного периода времени сохраняют риск снижения функционального резерва коры надпочечников. Это следует учитывать при необходимости срочных хирургических или других медицинских манипуляций; некоторым пациентам может потребоваться консультация эндокринолога для определения степени нарушения функции надпочечников. Всегда необходимо учитывать возможность наличия остаточного нарушения функции коры надпочечников при стрессовых ситуациях (респираторные инфекции, тяжелые интеркуррентные заболевания, операция, травма и т.д.) и решать вопрос о необходимости дополнительного назначения ГКС.

У детей, принимающих флутиказон в рекомендуемых дозах, функция и резерв коры надпочечников обычно сохраняются в пределах возрастной нормы. Никаких системных побочных эффектов у детей (особенно нарушений роста) на фоне применения ингаляционного флутиказона не наблюдалось, однако необходимо учитывать возможные эффекты от предыдущего лечения ГКС или периодического применения системных ГКС. В целом же терапевтический эффект от ингаляционного применения флутиказона позволяет значительно снизить потребность в пероральных ГКС.

Недостаточный терапевтический эффект или обострение БА требует повышения дозы флутиказона и при необходимости дополнительного назначения системного ГКС и/или антибиотика (при наличии инфекции).

Замена системного лечения стероидами ингаляционным применением флутиказона и последующая терапия требуют особого внимания, так как для восстановления функции коры надпочечников после системной терапии ГКС может потребоваться значительное время. У таких пациентов следует регулярно контролировать функцию коры надпочечников и снижать дозу системно применяемого ГКС постепенно.

Замена системного ГКС его ингаляционным применением может привести к развитию таких заболеваний, как аллергический ринит или экзема, ранее контролировавшихся системной ГКС-терапией. При возникновении указанных реакций проводят симптоматическую терапию антигистаминными средствами, включая назначение топических препаратов; возможно местное назначение ГКС.

Лечение флутиказоном нельзя прерывать внезапно.

Как и при применении других ингаляционных кортикостероидов, необходимо тщательное наблюдение за больными с туберкулезом легких.

Инфекции носовой полости и придаточных пазух носа не являются специфическим противопоказанием для применения назального аэрозоля. Несмотря на то что флутиказон хорошо устраняет симптомы сезонного аллергического ринита, может потребоваться дополнительная терапия для устранения глазных симптомов.

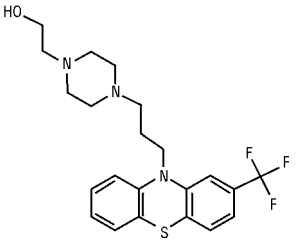
При решении вопроса о назначении флутиказона в период беременности и кормления грудью следует сопоставить предполагаемую пользу для матери и потенциальный риск для плода или ребенка.

Необходимо избегать попадания крема или мази в глаза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ФЛУФЕНАЗИН (FLUPHENAZINUM)

CAS №: 69-23-8 $C_{22}H_{26}F_3N_3OS$



HSDB, RTECS: 10-(3-(2-гидроксиэтил)пиперазинопропил)-2-(трифлуорометил)фенотиазин.

M_m = 437,53 Да. Точка плавления (25 °С. log P (октанол-вода) = 4,36. Растворимость в воде при температуре 37 °С = 31,1 мг/л.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: флуфеназин – сильный нейролептик, длительного действия. Оказывает выраженное антипсихотическое действие, сочетающееся с некоторым активирующим эффектом, а также умеренное седативное действие. Обладает противорвотным эффектом. Механизм действия обусловлен блокирующим влиянием на центральные допаминергические рецепторы при умеренном влиянии на норадренергические рецепторы.

В отличие от других производных фенотиазина характеризуется более сильным действием (по нейролептической активности в 25 раз превосходит хлорпромазин) и менее выраженными экстрапирамидными и соматическими расстройствами. Особенно эффективен при злокачественной ядерной (гебефренической, кататонической, ранней параноидальной форме) и длительно текущей шизофрении. В виде деканоата (масляный р-р) оказывает длительное действие за счет постепенного высвобождения активного вещества, после однократной в/м инъекции действует в зависимости от дозы в течение 1–2 нед и более.

Быстро и практически полностью абсорбируется после приема внутрь. Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер. Выводится с мочой и частично с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: неврозоподобные и галлюцинаторные расстройства, различные формы шизофрении, особенно при наличии сопорозно-кататонических расстройств, параноидные состояния, протекающие с аффектом страха, при вялом течении процесса с преобладанием депрессивно-апатических состояний.

ПРИМЕНЕНИЕ: р-р вводят глубоко в/м. Рекомендуемая доза составляет 12,5–25 мг 1 раз в 2–4 нед. Возможно повышение разовой дозы до 50 мг, в отдельных случаях – до 100 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: коматозное состояние; выраженный атеросклероз сосудов мозга, органические поражения головного мозга; выраженные нарушения функции печени и почек; феохромоцитома; болезни крови; гипертрофия предстательной железы; тяжелая депрессия; повышенная чувствительность к фенотиазинам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны экстрапирамидные расстройства, поздняя дискинезия, гиперкинезы мышц лица, повышенная утомляемость, головокружение, нарушение интеллектуальных функций, судорожные реакции, ощущение сухости во рту, тошнота, запор, нарушения сердечного ритма, галакторея, нарушения менструального цикла, фотосенсибилизация, лейкопения, тромбоцитопения, нарушения функции печени, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: применяют с осторожностью при заболеваниях печени, аритмии, тиреотоксикозе, эпилепсии, болезни Паркинсона, закрытоугольной глаукоме.

С особой тщательностью следует дозировать флуфеназин при лечении пациентов, работающих в повышенном температурном режиме, имеющих контакт с фторсодержащими инсектицидами, а также больным старческого возраста.

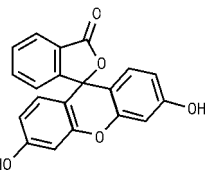
Назначение флуфеназина в период беременности возможно только по строгим показаниям. При необходимости назначения в период кормления грудью следует прекратить грудное вскармливание.

В период лечения необходимо воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания, быстроты психических и двигательных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует сочетать с препаратами, в состав которых входит резерпин. При одновременном применении с другими препаратами, оказывающими угнетающее влияние на ЦНС (средства для наркоза, наркотические анальгетики, этанол и содержащие его препараты, барбитураты, транквилизаторы и др.) возможно усиление депримирующего эффекта, а также угнетение дыхания. Назначение совместно с трициклическими антидепрессантами, мапротилином или ингибиторами МАО повышает риск развития злокачественного нейролептического синдрома; с препаратами для лечения гипертиреоза – повышает риск развития агранулоцитоза; с другими препаратами, вызывающими экстрапирамидные реакции, – повышает частоту и тяжесть экстрапирамидных нарушений; с гипотензивными препаратами – усиливает выраженность ортостатических реакций. Ослабляет сосудосуживающий эффект эфедрина. Антациды, противопаркинсонические средства, препараты лития могут нарушать всасывание флуфеназина. Гепатотоксичные препараты повышают риск развития гепатотоксического эффекта. Может маскировать некоторые проявления ототоксичности (шум в ушах, головокружение) ототоксичных лекарственных средств, особенно антибиотиков. На фоне лечения следует избегать введения эпинефрина (из-за возможности извращения эффекта эпинефрина и дальнейшего снижения АД). Снижает эффективность противоэпилептических препаратов, противопаркинсоническое действие леводопы (из-за вызываемой блокады допаминовых рецепторов), а также эффекты амфетаминов, клонидина и гуанетидина. Повышает эффективность антихолинергических препаратов, при этом выраженность собственного антипсихотического действия может уменьшаться.

ФЛЮОРЕСЦЕИН* (FLUORESCEINUM*)

CAS №: 2321-07-5 $C_{20}H_{12}O_5$



RTECS, TSCAINV, USPDDN: спиро(изобензофуран-1(3*H*),9′-(9*H*)ксантен)-3-он, 3′,6′-дигидрокси-.

M_m = 332,32 Да. Точка плавления = 315 °С. log P (октанол-вода) = 3,35.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: р-ры флюоресцеина применяют в офтальмологической практике с диагностической целью. Обычно используют 2% р-р для выявления поражений роговой оболочки глаза. Неизмененная роговица р-ром не окрашивается, однако язвы, деэпителизированные и другие пораженные участки окрашиваются в зеленый цвет, вокруг инородных тел проступает зеленое кольцо. В/в введение флюоресцеина используется для проведения флюоресцентной ангиографии. Выводится почками в течение 3 сут.

ПОКАЗАНИЯ: для применения в офтальмологической практике у взрослых для проведения флюоресцентной ангиографии при патологии сетчатки и зрительного нерва, а также при исследовании сосудистого ложа переднего отдела глаза.

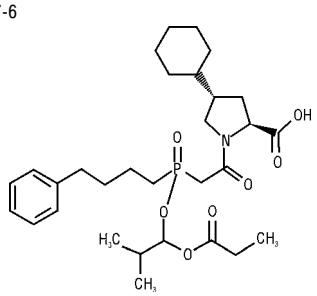
ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/в быстро (в течение 2–3 с) 5 мл готового 10% р-ра и по общепринятой методике (серийные снимки) проводят диагностическое исследование. Повторное введение при необходимости допускается не ранее чем через 3 дня. Перед в/в введением проверяют чувствительность больного к флюоресцеину, для чего внутрикожно вводят 0,1 мл 1% р-ра. При отсутствии местной реакции через 30 мин проводят флюоресцентную ангиографию.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания почек, повышенная чувствительность (положительный результат при внутрикожной пробе).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при в/в введении возможны тошнота, рвота, в редких случаях – коллапс. Возможны аллергические реакции, обычно проходящие самостоятельно; при необходимости проводят десенсибилизирующую терапию. Иногда наблюдается желтоватое окрашивание кожи, слизистых оболочек, мочи.

ФОЗИНОПРИЛ (FOSINOPRILUM)

CAS №: 98048-97-6 $C_{30}H_{46}NO_7P$



MESH, USPDDN: фозиноприл.

NLM: L-пролин, 4-циклогексил-1-(((2-метил-1-(1-оксопропокси)пропокси)(4-фенилбутил)фосфинил)ацетил)-, (2α,4β)-.

M_m = 563,68 Да. log P (октанол-вода) = 6,61. Белый или не совсем белый кристаллический порошок, растворимый в воде, метаноле, этаноле и слаборастворимый в гексане.

Форма выпуска: таблетки

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ингибитор АПФ. Уменьшает образование ангиотензина II из ангиотензина I, что приводит к снижению ОПСС и системного АД. Подавляет синтез альдостерона в надпочечниках.

Начало терапевтического действия отмечается через 1 ч после приема внутрь, максимальное снижение АД достигается в течение 3–6 ч. Гипотен-

зивное действие сохраняется в течение 24 ч, однако для достижения стойкого гипотензивного эффекта у некоторых больных может потребоваться 2–3 нед. В ходе длительного лечения эффект сохраняется. После приема внутрь в пищеварительном тракте абсорбируется около 36% фозиноприла; степень абсорбции не зависит от приема пищи. Гидролиз фозиноприла с образованием фармакологически активного фозиноприлата происходит в слизистой оболочке пищеварительного тракта и частично в печени. Максимальная концентрация фозиноприлата в плазме крови достигается через 3 ч. Связывание с белками плазмы крови – 95%. Не проникает через ГЭБ. Фозиноприлат выводится в неизмененном виде с мочой и желчью. Период полувыведения – 11,5 ч. У пациентов с почечной недостаточностью не наблюдается заметного изменения фармакокинетики фозиноприла за счет компенсаторного увеличения выделения его печенью. У пациентов с нарушением функции печени возможно незначительное уменьшение гидролиза фозиноприла. Имеются данные о компенсаторном увеличении выделения фозиноприла почками при одновременном снижении печеночного клиренса фозиноприла у этой категории пациентов.

ПОКАЗАНИЯ: АГ – как средство монотерапии, так и при комбинированном применении с другими гипотензивными препаратами.

ПРИМЕНЕНИЕ: 1 раз в сутки. Начальная доза – 10 мг/сут. В дальнейшем дозу устанавливают в зависимости от динамики АД, при необходимости дозу можно повысить до 40 мг/сут. При отсутствии достаточного гипотензивного эффекта можно дополнительно назначить диуретическое средство. Если лечение фозиноприлом начинают на фоне уже проводимой терапии диуретиком, то начальная доза фозиноприла не должна превышать 10 мг. В этом случае необходим тщательный врачебный контроль за состоянием больного.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, повышенная чувствительность к фозиноприлу и другим ингибиторам АПФ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: со стороны системы пищеварения: редко – тошнота, рвота, диспепсические явления, повышение активности печеночных трансаминаз; описаны случаи развития панкреатита, гепатита; *со стороны дыхательной системы:* кашель, редко – фарингит, ларингит, синусит, бронхоспазм; *со стороны сердечно-сосудистой системы:* сердцебиение, боль в области груди, редко – ортостатическая гипотензия, коллапс, приливы жара, аритмия; *аллергические и иммунологические реакции* – кожная сыпь, зуд, фотосенсибилизация, ангионевротический отек, миалгия, артралгия; *со стороны мочевой системы* – протеинурия, олигурия, нарушения экскреторной функции, сопровождающиеся повышением концентрации креатинина и мочевины в плазме крови; *прочие реакции* – головокружение, усталость, нарушение вкусовой и других видов чувствительности.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с реноваскулярной гипертензией, сердечной недостаточностью, пациентам, находящимся на гемодиализе, а также больным с гиповолемией и/или пониженной осмолярностью плазмы крови любой этиологии из-за повышенного риска развития у них побочных эффектов со стороны почек. В целях снижения риска развития артериальной гипотензии за 2–3 дня до назначения фозиноприла следует отменить диуретики и провести коррекцию водно-электролитного баланса.

У пациентов с гипертрофией левого желудочка длительное применение фозиноприла приводит к снижению массы левого желудочка и уменьшению толщины межжелудочковой перегородки.

После отмены фозиноприла синдрома отмены (резкого повышения АД) не наблюдается.

Безопасность и эффективность применения фозиноприла в педиатрической практике не установлена.

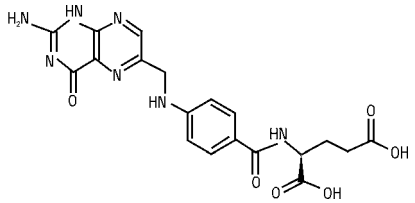
Не требуется специальной коррекции режима дозирования фозиноприла у пациентов пожилого возраста.

Женщинам детородного возраста, получающим фозиноприл, следует применять надежные контрацептивные средства.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном применении фозиноприла с другими гипотензивными препаратами наблюдается аддитивный эффект. Комбинированное применение фозиноприла и калийсберегающих диуретиков или препаратов калия может привести к повышению концентрации калия в плазме крови.

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM FOLICUM)

CAS №: 59-30-3 $C_{19}H_{19}N_7O_6$



MESH, TSCAINV, USPDDN: N-(4-(((2-амино-1,4-дигидро-4-оксо-6-птеридинил)метил)амино)бензоил)-*L*-глутаминовая кислота.

Mm = 441,41 Да. Желтый или желтовато-оранжевый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде и спирте, легкорастворим в щелочах. Гигроскопичен. Разлагается на свету. Точка плавления = 250 °С. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1,6 мг/л. log P (октанол-вода) = –2,81.

Форма выпуска: таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в организме фолиевая кислота (витамин B_c) восстанавливается до тетрагидрофолиевой кислоты, являющейся коферментом, участвующим в различных метаболических процессах. Она необходима для нормального созревания мегалобластов и образования нормобластов. Стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот (метионина, серина и др.), нуклеиновых кислот, пуринов и пиримидинов, а также в обмене холина. В период беременности выполняет определенную защитную функцию по отношению к воздействию тератогенных факторов.

ПОКАЗАНИЯ: макроцитарная гиперхромная анемия, обусловленная дефицитом фолиевой кислоты. В составе комбинированной терапии следующих заболеваний: анемии и лейкопении, вызванных лекарственными средствами и ионизирующей радиацией; спру; хронического гастроэнтерита; туберкулеза кишечника. Профилактика дефицита фолиевой кислоты в организме, в том числе в период беременности и кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: с лечебной целью взрослым назначают по 0,005 г/сут; детям – в более низких дозах в зависимости от возраста. Курс лечения составляет 20–30 дней.

Суточная потребность в фолиевой кислоте составляет для детей в возрасте 1–6 мес – 25 мкг, 6–12 мес – 35 мкг, 1–3 года – 50 мкг, 4 года–6 лет– 75 мкг, 7–10 лет – 100 мкг, 11–14 лет – 150 мкг, 15 лет и старше – 200 мкг. В период беременности потребность в фолиевой кислоте 400 мкг/сут, в период кормления грудью – по 260–280 мкг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фолиевой кислоте.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при пернициозной анемии фолиевую кислоту следует назначать только в комбинации с цианкобаламином, поскольку фолиевая кислота, стимулируя гемопоэз, не предупреждает развития неврологических осложнений (фуникулярного миелоза и др.). Длительно применять фолиевую кислоту (особенно в высоких дозах) не следует из-за риска снижения концентрации цианокобаламина в крови.

ФОЛЛИТРОПИН БЕТА (FOLLITROPINUM BETA)

CAS №: 146479-72-3

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантный ФСГ. Восполняя дефицит этого гормона, фоллитропин бета регулирует нормальный рост и созревание фолликулов, синтез половых гормонов. По специфической активности превосходит ФСГ, экстрагированный из мочи женщин в постменопаузе (урофоллитропин).

После в/м или п/к введения максимальная концентрация ФСГ в плазме крови достигается в течение 12 ч и сохраняется повышенной в течение 24–48 ч. Биодоступность составляет примерно 77%, период полувыведения – в среднем 40 ч (12–70 ч).

ПОКАЗАНИЯ: женское бесплодие при ановуляции (включая синдром поликистозных яичников, рефрактерный к лечению кломифеном); проведение программ вспомогательной репродукции, в том числе экстракорпорального оплодотворения (для индукции суперовуляции).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м, п/к (медленно). Растворяют в прилагаемом растворителе непосредственно перед введением.

Ановуляция – начинают с ежедневного введения 50–75 МЕ в течение 7 дней, при отсутствии ответа яичника дозу постепенно повышают (оптимально ежедневное повышение концентрации эстрадиола в плазме крови на 40–100%); при достижении доминантным фолликулом размера 18 мм или уровня эстрадиола 300–900 пг/мл фоллитропин бета отменяют и вводят хорионический гонадотропин человека. Индукция суперовуляции яичников при проведении экстракорпорального оплодотворения в первые 4 дня – 100–200 МЕ, затем дозу подбирают индивидуально, исходя из реакции яичников; обычно достаточно 75–375 МЕ в день в течение 1–2 нед; при наличии 3 фолликулов диаметром 16–20 мм и концентрации эстрадиола в плазме крови 300–400 пг/мл/фолликул, конечную фазу созревания фолликула стимулируют хорионическим гонадотропином человека; через 34–35 ч проводят аспирацию яйцеклеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фоллитропину бета, опухоли яичников, молочной железы, матки, гипофиза или гипоталамуса, первичная недостаточность яичников, кисты яичников или увеличение яичников, не связанные с синдромом поликистоза яичников, нарушение анатомии половых органов или фиброма матки, несовместимые с беременностью, период беременности и кормления грудью.

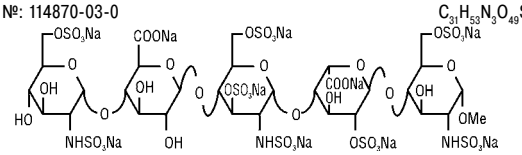
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: синдром гиперстимуляции яичников (боль в животе, тошнота, диарея, увеличение яичников и их кист, редко – разрыв яичника, асцит, гидроторакс, увеличение массы тела); в месте инъекции – отек,

Ф

болезненность, гиперемия, зуд. После индукции овуляции повышается риск развития многоплодной, а при экстракорпоральном оплодотворении – внематочной беременности.

ФОНДАПАРИНУКС НАТРИЯ (FONDAPARINUXUM NATRICUM)

CAS №: 114870-03-0 $C_{31}H_{53}N_3O_{49}S_8 \cdot 10Na$



NLM: α-D-глюкопиранозид, метил О-2-деокси-6-О-сульфо-2-(сульфоамино)-α-D-глюкопиранозил-(1-4)-О-β-D-глюкопиранозил(1-4)-О-2-деокси-3,6-ди-О-сульфо-2-(сульфоамино)-α-D-глюкопиранозил-(1-4)-О-2-О-сульфо-α-L-идопирануронозил-(1-4)-2-деокси-2-(сульфоамино)-, 6-(гидрогенсульфат), деканатриевая соль.

M_m=1728,08 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антитромботическое средство. Синтетический ингибитор активированного фактора X (Xa), антитромботическая активность является результатом селективного угнетения фактора Xa, опосредованного антитромбином III. Избирательно связываясь с антитромбином III, усиливает (примерно в 300 раз) исходную нейтрализацию фактора Xa антитромбином III. Нейтрализация фактора Xa прерывает цепочку коагуляции и ингибирует как образование тромбина, так и формирование тромбов. Не инактивирует тромбин (активированный фактор IIa) и не обладает антиагрегационным действием в отношении тромбоцитов. В дозе 2,5 мг не влияет на результаты коагуляционных тестов (АЧТВ, активированное время свертывания, протромбиновое время, международное нормализованное отношение), на время кровотечения или фибринолитическую активность. Не вызывает перекрестных реакций с сывороткой крови больных с гепарининдуцированной тромбоцитопенией.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика венозных тромбоэмболических осложнений у больных, подвергающихся обширным ортопедическим операциям на нижних конечностях (перелом тазобедренного сустава, эндопротезирование коленного или тазобедренного суставов).

ПРИМЕНЕНИЕ: п/к (глубоко), в дозе 2,5 мг 1 раз в сутки после операции. Начальную дозу вводят через 6 ч после завершения операции, при условии полного гемостаза. Курс лечения – 5–9 дней. Введение препарата проводят в положении больного лежа. Местами введения являются попеременно левая и правая антеролатеральная и левая и правая постеролатеральная стенки живота. Во избежание потери р-ра не следует удалять пузырьки воздуха из шприца перед инъекцией. Игла должна вводиться во всю длину перпендикулярно в складку кожи, зажатую между большим и указательным пальцем; складку кожи не разжимают в течение всего введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фондапаринуксу натрию, острое клинически значимое кровотечение, острый бактериальный эндокардит, тяжелая ХПН (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), состояния, связанные с повышенным риском кровотечения (в том числе гемофилия, тромбоцитопения, гипокоагуляция, болезнь Виллебранда), пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрагический инсульт, аневризма сосудов головного мозга, неконтролируемая АГ (повышается риск внутричерепного кровоизлияния), расслаивающая аневризма аорты, диабетическая ретинопатия, повторные неврологические или офтальмологические операции, спинномозговая анестезия (опасность развития гематомы), угрожающий аборт, одновременное применение фибринолитиков, гепарина, гепариноидов или антагонистов рецепторов гликопротеина IIb/IIIa, гепарининдуцированная тромбоцитопения типа II (клинический опыт применения отсутствует).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: часто – кровотечение, усталость или слабость, реже – лихорадка, тошнота, снижение АД, головокружение, головная боль, аллергические реакции; сукровичное отделяемое из послеоперационной раны, отек, кожная сыпь или зуд; диспепсия, запор, диарея, боль в животе, тромбоцитопения, повышение активности печеночных ферментов; раздражение кожи, боль, экхимозы/гематома и гиперемия в месте введения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью следует применять при повышенном риске развития кровотечений (врожденные или приобретенные нарушения гемостаза, в том числе при количестве тромбоцитов менее 50 000/мкл, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе, массе тела менее 50 кг, печеночной недостаточности, состоянии после недавнего хирургического вмешательства на головном или спинном мозге или офтальмологических операций, пожилой возраст, ХПН (клиренс креатинина 30–50 мл/мин), возраст до 18 лет, период беременности и кормления грудью.

Эффективность и безопасность применения в течение более 9 дней не установлены. При необходимости пролонгированного лечения антикоагулянтами больного следует перевести на препараты, для которых имеется опыт длительного применения. Предназначен только для п/к применения. Не вводить в/м.

При применении фондапаринукса натрия одновременно с проведением эпидуральной анестезии или спинномозговой пункции нельзя исключить возможность появления эпидуральных или спинальных гематом, которые могут приводить к длительному или постоянному параличу. Это чрезвычайно редкие явления, однако их риск может несколько повышаться при использовании постоянных эпидуральных катетеров или одновременном введении других лекарственных средств, влияющих на гемостаз. Пациенты пожилого возраста более подвержены риску развития кровотечений, чем лица молодого возраста. Пациенты с массой тела менее 50 кг более подвержены опасности развития кровотечений. Выведение фондапаринукса натрия зависит от массы тела. Риск кровотечения повышается при клиренсе креатинина менее 50 мл/мин. В связи с дефицитом факторов свертывающей системы крови у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени повышается риск развития кровотечения. Рекомендуется контролировать количество тромбоцитов в начале и в конце лечения. Это особенно важно в тех случаях, когда предполагается проведение поддерживающего лечения гепарином натрием или низкомолекулярными гепаринами.

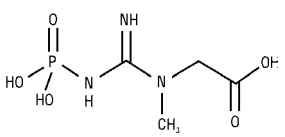
Клинического опыта применения в период беременности нет. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при занятии потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пероральные антикоагулянты (варфарин), кислота ацетилсалициловая и другие НПВП, дигоксин не влияют на фармакокинетику фондапаринукса натрия. Дезирудин, фибринолитики, антагонисты рецепторов гликопротеина IIb/IIIa, гепарин, гепариноиды или низкомолекулярные гепарины – риск развития кровотечения. Если профилактическое лечение необходимо продолжить гепарином или низкомолекулярными гепаринами, первую инъекцию следует вводить через день после последнего введения фондапаринукса натрия. Если требуется поддерживающее лечение антагонистами витамина K, лечение должно продолжаться до достижения целевого значения международного нормализованного отношения. Фондапаринукс натрий не ингибирует ферменты группы цитохрома P450 *in vitro*, в силу чего не следует ожидать его взаимодействия с другими лекарственными средствами на этом уровне.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется кровотечениями. Лечение – отмена фондапаринукса натрия, хирургический гемостаз, восполнение кровопотери, переливание свежей плазмы, плазмаферез.

ФОСФОКРЕАТИНИН (FOSFOCREATININUM)

CAS №: 67-07-2 $C_4H_{10}N_3O_5P$



MESH, TSCAINV: глицин, *N*-(имино(фосфоноамино)метил)-*N*-метил-.

M_m = 211,12 Да. log P (октанол-вода) = –4,22.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, улучшающее метаболизм миокарда и мышечной ткани. По химической структуре аналогичен макроэргическому эндогенному фосфокреатину. Тормозит процесс деструкции сарколеммы ишемизированных кардиомиоцитов и миоцитов, нормализует энергетический обмен клеток. За счет улучшения микроциркуляции уменьшает размер зоны некроза и ишемии. При ишемии и постишемической реперфузии вызывает антиаритмический эффект, что связано с уменьшением эктопической активности желудочков и сохранением физиологической функции волокон Пуркинье.

При однократной в/в инфузии максимальная концентрация в крови определяется на 1–3-й минуте. Период полувыведения в быстрой фазе составляет 30–35 мин. Период полувыведения в медленной фазе составляет несколько часов. Выделяется почками. Наибольшее количество накапливается в скелетных мышцах, миокарде и мозге. В печени и легких накопление незначительное.

ПОКАЗАНИЯ: острый инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, интраоперационная ишемия миокарда, интраоперационная ишемия конечностей, острое нарушение мозгового кровообращения, в спортивной медицине – для профилактики развития синдрома физического перенапряжения и улучшения адаптации к экстремальным физическим нагрузкам.

ПРИМЕНЕНИЕ: при остром инфаркте миокарда в 1-е сутки вводят 2–4 г в/в струйно с последующей капельной инфузией 8–16 г в 200 мл 5% р-ра глюкозы в течение 2 ч. На 2-е сутки – по 2–4 г в/в капельно 2 раза в сутки. На 3-и сутки – по 2 г в/в капельно 2 раза в сутки. При необходимости курс инфузий по 2 г 2 раза в сутки можно проводить в течение 6 дней.

При хронической сердечной недостаточности вводят в/в капельно по 1–2 г 2 раза в сутки в течение 10–14 дней.

При интраоперационной ишемии миокарда вводят в составе обычного кардиоплегического р-ра в количестве 3 г на 1 л, добавляя в состав р-ра непосредственно перед введением. Рекомендуется проведение курса инфузий по 2 г 2 раза в сутки в течение 3–5 дней, предшествующих хирургическому вмешательству, и в течение 1–2 дней после операции.

При угрозе развития интраоперационной ишемии конечностей рекомендуется в/в струйно ввести 2–4 г до операции с последующей инфузией 8–10 г в 5% р-ре глюкозы в течение операции и периода реперфузии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фосфокреатинину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует вводить в максимально короткие сроки с момента проявления признаков ишемии, что обеспечивает более благоприятный прогноз заболевания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении в составе комплексной терапии способствует повышению эффективности антиаритмических, антиангинальных и кардиотонических средств.

ФОСФОМИЦИН (FOSFOMYCINUM)

Форма выпуска: гранулы для приготовления суспензии для перорального применения, порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик широкого спектра действия. Активен в отношении большинства грамотрицательных микроорганизмов, включая Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Proteus mirabilis, K. pneumoniae; в отношении грамположительных палочек, стафилококков (S. aureus, S. epidermidis), стрептококков (Str. spp., Str. faecalis). Механизм действия связан с подавлением первого этапа синтеза пептидогликана клеточной стенки бактерий. Являясь структурным аналогом фосфоэнола пирувата, вступает в конкурентное взаимодействие с ферментом N-ацетил-глюкозо-амино-3-о-энолпирувил-трансферазой, в результате чего происходит специфическое, избирательное и необратимое ингибирование этого фермента.

ПОКАЗАНИЯ: лечение инфекционно-воспалительных заболеваний нижних мочевых путей у взрослых и детей, вызванных чувствительными к фосфомицину микроорганизмами, в том числе острый бактериальный цистит, обострение хронического рецидивирующего бактериального цистита, острый бактериальный уровезикальный синдром, бактериальный неспецифический уретрит, бессимптомная массивная бактериурия (при беременности), послеоперационная инфекция мочевых путей. Профилактика инфекции мочевых путей при хирургических вмешательствах и трансуретральных диагностических исследованиях.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, разовая доза для взрослых – 3 г, для детей – 2 г. Схему лечения устанавливают индивидуально с учетом стадии воспалительного процесса, реактивности организма больного, чувствительности микроорганизмов к фосфомицину.

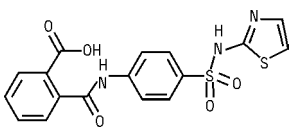
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фосфомицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – тошнота, рвота, диарея, кожная сыпь, исчезающая самостоятельно после отмены фосфомицина.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью, а также у детей грудного возраста применение фосфомицина возможно только в случае крайней необходимости и под наблюдением врача.

ФТАЛИЛСУЛЬФАТИАЗОЛ (PHTHALYLSULFATHIAZOLUM)

CAS №: 85-73-4 $C_{17}H_{13}N_3O_5S_2$



TSCAINV, USPDDN: бензойная кислота, 2-(((4-((2-тиазолиламино)сульфонил)фенил)амино)карбонил)-.

M_m = 403,44 Да. Точка плавления = 273 °С. log P (октанол-вода) = 0,88. Растворимость в воде при температуре 37 °С = 590 мг/л. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком порошок. Практически нерастворим в воде, очень малорастворим в спирте. Растворим в водном р-ре карбоната натрия.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фталилсульфатиазол – сульфаниламидное средство, оказывающее бактериостатическое действие, механизм которого обусловлен нарушением синтеза в микроорганизмах их ростовых факторов – фолиевой и дигидрофолиевой кислот. Медленно абсорбируется из пищеварительного тракта при приеме внутрь, основное количество фталилсульфатиазола задерживается в кишечнике, где постепенно отщепляется активная (сульфаниламидная) часть молекулы. Достигнутая таким образом высокая концентрация в кишечнике с учетом специфической бактериостатической активности в отношении кишечной флоры обусловливает высокую эффективность фталилсульфатиазола при кишечных инфекциях при низкой его токсичности.

ПОКАЗАНИЯ: острая дизентерия, хроническая дизентерия в фазе обострения, колит, в том числе язвенный, энтероколит, гастроэнтерит, операции на кишечнике (для предупреждения гнойных осложнений), амебная дизентерия и паратифозная инфекция (в качестве вспомогательного средства).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. При острой форме дизентерии взрослым назначают в 1–2-й день – по 6 г/сут (каждые 4 ч по 1 г), в 3–4-й день – по 4 г/сут (каждые 6 ч по 1 г), в 5–6-й день – по 3 г/сут (каждые 8 ч по 1 г). Курсовая доза составляет 25–30 г. Через 5–6 дней после 1-го курса лечения проводят 2-й курс: 1–2-й день – по 1 г через 4 ч (ночью – через 8 ч), всего 5 г/сут; 3–4-й день – по 1 г через 4 ч (на ночь не назначают), всего 3 г/сут. Общая доза на 2-й курс – 21 г; при легком течении болезни дозу можно снизить до 18 г. Высшие дозы для взрослых внутрь: разовая – 2 г, суточная – 7 г. Детям в возрасте до 3 лет назначают из расчета 0,2 г на 1 кг массы тела в сутки; суточную дозу в течение дня делят на 3 равные части, принимаемые в период бодрствования. В указанной дозе принимают в течение 7 дней. Детям старше 3 лет (в зависимости от возраста) назначают по 0,4–0,75 г на прием 4 раза в сутки.

При других заболеваниях назначают взрослым в первые 2–3 дня по 1–2 г каждые 4–6 ч, в последующие 2–3 дня – в половинной дозе. Детям назначают в 1-й день из расчета 0,1 г на 1 кг массы тела в сутки. Принимают в равных дозах каждые 4 ч с перерывом на ночь. В последующие дни назначают по 0,2–0,5 г каждые 6–8 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фталилсульфатиазолу, базедова болезнь, заболевания крови, острый гепатит.

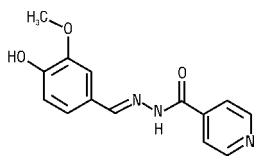
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: отмечаются крайне редко. Возможны аллергические реакции (сыпь, лихорадка), дефицит витаминов группы В (вследствие угнетения кишечной микрофлоры), агранулоцитоз, апластическая анемия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нефритом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в зависимости от характера заболевания можно применять в сочетании с антибиотиками. Одновременно с фталилсульфатиазолом целесообразно назначать хорошо всасывающиеся сульфаниламиды – сульфадимезин, сульфаэтидол и др. Фталилсульфатиазол несовместим с салицилатами, ПАСК, дифенином (усиление токсичности фталилсульфатиазола), оксациллином (снижение активности оксациллина), нитрофуранами (повышение риска развития анемии и метгемоглобинемии), препаратами женских и мужских половых гормонов (угнетение функции половых желез), кальция хлоридом и витамином К (снижение свертываемости крови).

ФТИВАЗИД (FTIVAZIDUM)

CAS №: 149-17-7 $C_{14}H_{13}N_3O_3$



RTECS, USPDDN: изоникотиновой кислоты ваниллилиденгидразид.

RTECS: 4-пиридинкарбоксиловая кислота, ((4-гидрокси-3-метоксифенил)метилен) гидразид.

M_m = 271,28 Да. Светло-желтый или желтый мелкокристаллический порошок со слабым запахом ванилина. Плохорастворим в воде и спирте, легкорастворим в неорганических кислотах и щелочах.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противотуберкулезное средство, производное гидразида изоникотиновой кислоты. Обладает высокой избирательной активностью в отношении микобактерий туберкулеза. Вызывает повреждение мембраны микобактерий, ингибирует метаболические и окислительные процессы, угнетает синтез нуклеиновых кислот, действует на микобактерии как внутри клетки, так и вне ее.

Медленно всасывается в пищеварительном тракте. Проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ: активный туберкулез всех форм и локализаций у взрослых и детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь. Взрослым назначают по 500 мг 2–3 раза в сутки. Высшие дозы для взрослых: разовая – 1 г, суточная –2 г. Детям назначают из расчета 30–40 мг/кг в сутки (максимальная суточная доза – 1,5 г) в 3 приема. При туберкулезной волчанке – по 250–300 мг 3–4 раза в сутки. На курс лечения – 40–60 г. При необходимости курс лечения повторяют 2–3 раза с месячным перерывом.

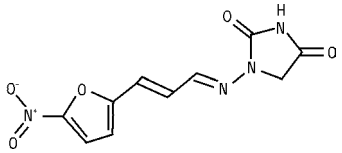
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: стенокардия, декомпенсированные пороки клапанов сердца, органические заболевания ЦНС, заболевания почек нетуберкулезного характера с явлениями почечной недостаточности, повышенная чувствительность к фтивазиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, ощущение сухости во рту, боль в области сердца и в эпигастральной области, кожно-аллергические реакции, эйфория, нарушения сна, в редких случаях – психоз, расстройства памяти, периферический неврит и неврит зрительного нерва, лекарственный гепатит, гинекомастия; у пациентов с эпилепсией возможно учащение судорожных припадков. Побочные эффекты проходят при снижении дозы или временном перерыве в приеме фтивазида.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в течение всего периода лечения необходимо периодически проводить исследование глазного дна, остроты зрения и определение полей зрения. Для предупреждения развития невритов одновременно с фтивазидом назначают витамины B_1 и B_6. Фтивазид может быть использован для лечения пациентов с повышенной чувствительностью к изониазиду.

ФУРАЗИДИН* (FURAZIDINUM*)

CAS №: 1672-88-4 $C_{10}H_8N_4O_5$



RTECS: 1-((3-(5-нитро-2-фурил)аллилиден)амино)-гидантоин.
M_m = 264,20 Да. Желтый или оранжево-желтый мелкокристаллический порошок без запаха, горький на вкус. Практически нерастворим в воде и спирте.

Форма выпуска: таблетки, капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое противомикробное средство группы производных нитрофурана. Действует бактериостатически, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Резистентность микроорганизмов к фуразидину развивается медленно.

ПОКАЗАНИЯ: для приема внутрь назначают при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочевых путей, инфекционных осложнениях после хирургического вмешательства на органах мочеполовой системы.

Местно используют при инфекционно-воспалительных заболеваниях органов мочеполовой системы, гнойных и инфицированных ранах, ожогах, фистулах, конъюнктивите, кератите, санации бронхов при проведении лечебной бронхоскопии, промывании полостей (перитонит, эмпиема плевры, гнойный артрит).

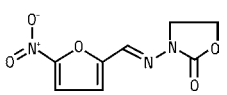
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 100–200 мг 2–3 раза в сутки после еды в течение 7–10 дней; при необходимости можно провести повторный курс лечения через 10–15 сут. Применяют также р-р фуразидина. Объем и концентрацию р-ра для местного применения определяют индивидуально в зависимости от показаний. Р-р для промывания полостей готовят в асептических условиях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушение функции почек, повышенная чувствительность к производным нитрофурана, беременность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при системном применении возможны тошнота, рвота, анорексия, головокружение, головная боль, при длительном применении – периферический неврит. При местном применении возможны аллергические реакции.

ФУРАЗОЛИДОН (FURAZOLIDONUM)

CAS №: 67-45-8 $C_8H_7N_3O_5$



MESH, TSCAINV, USPDDN: 2-оксазолидинон, 3-(((5-нитро-2-фуранил)метилен)амино)-.
M_m = 225,16 Да. Точка плавления = 255 °C. log P (октанол-вода) = –0,04. Растворимость в воде при температуре 25 °C = 40 мг/л. Желтый или зеленовато-желтый порошок без запаха, слабогорький на вкус. Нерастворим в воде, малорастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический противомикробный и противопротозойный препарат, производное нитрофурана. Активен в отношении грамотрицательных (шигелл, сальмонелл) и некоторых грамположительных микроорганизмов, трихомонад, лямблий. Устойчивость к фуразолидону развивается медленно.

ПОКАЗАНИЯ: бациллярная дизентерия, паратиф, пищевая токсикоинфекция, лямблиоз, трихомонадный уретрит, пиелит, цистит, инфицированные раны.

ПРИМЕНЕНИЕ: при бациллярной дизентерии, паратифе, пищевой токсикоинфекции взрослым назначают внутрь после еды, обычно по 0,1–0,15 г 4 раза в сутки в течение 5–10 дней. Можно применять в таких же дозах циклами по 3–6 дней с интервалом 3–4 дня. Детям дозы снижают в соответствии с возрастом.

При лямблиозе взрослым назначают по 0,1 г 4 раза в сутки, детям – из расчета 10 мг/кг в сутки в 3–4 приема.

Взрослым при трихомонадном уретрите назначают внутрь по 0,1 г 4 раза в сутки в течение 3 дней.

Высшие дозы для взрослых: разовая – 200 мг, суточная – 800 мг.

Наружно назначают р-р фуразолидона (1:25 000) для орошения влажновысыхающих повязок.

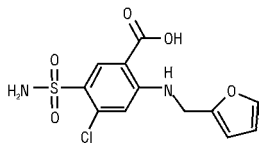
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к фуразолидону.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, анорексия, кожно-аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают пациентам с выраженными нарушениями функции почек. Фуразолидон является ингибитором МАО, и при его назначении необходимо соблюдать такие же меры предосторожности, как и при использовании классических ингибиторов МАО. Фуразолидон обладает способностью сенсибилизировать организм к действию алкоголя и может быть использован для лечения алкоголизма (дисульфирамоподобное действие).

ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)

CAS №: 54-31-9 $C_{12}H_{11}ClN_2O_5S$



MESH, RTECS, USPDDN: бензойная кислота, 5-(аминосульфонил)-4-хлоро-2-((2-фуранилметил)амино)-.
M_m = 330,75 Да. Точка плавления = 295 °C. log P (октанол-вода) = 2,03. Растворимость в воде при температуре 30 °C = 73,1 мг/л. Белый кристаллический порошок, практически нерастворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: фуросемид – сильное диуретическое (салуретическое) средство, эффективное при пероральном и парентеральном применении. Диуретический эффект обусловлен угнетением реабсорбции ионов натрия и хлора в почках. Препарат одинаково эффективен при ацидозе и алкалозе.

Действие фуросемида быстрое: диуретический эффект при в/в введении развивается через несколько минут, при приеме внутрь – в течение первого часа. Продолжительность эффекта после однократного в/в введения – 1,5–3 ч, после перорального приема – больше 4 ч. Данные свойства делают возможным применение фуросемида в неотложных случаях – при отеке легких, мозга. Максимальная выраженность мочегонного эффекта наблюдается на протяжении первых 2 дней. В ряде ситуаций фуросемид оказывает диуретическое действие при недостаточной эффективности иных диуретических средств.

ПОКАЗАНИЯ: застойные явления в малом и большом круге кровообращения, обусловленные сердечной недостаточностью, цирроз печени с явлениями портальной гипертензии, отек легких и мозга, отравления барбитуратами, эклампсия, гипертоническая болезнь, в том числе для купирования гипертонических кризов. Препарат можно применять в комбинации с другими антигипертензивными средствами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь до еды, в/в и в/м. Внутрь обычно назначают по 0,04 г 1 раз в сутки (утром). При недостаточном действии дозу повышают до 0,08–0,16 г/сут в 2–3 приема с интервалом 6 ч. После уменьшения отеков назначают в более низких дозах с перерывом 1–2 дня.

При гипертонической болезни фуросемид назначают по 0,02–0,04 г 1 раз в сутки. При сопутствующей сердечной недостаточности суточную дозу можно повысить до 0,08 г. При приеме с другими гипотензивными препаратами доза фуросемида обычно составляет 0,02 г 1–2 раза в сутки.

При нарушенном всасывании из кишечника, потере сознания, при необходимости получения быстрого эффекта фуросемид вводят в/м и в/в (медленно струйно). Суточная доза для парентерального введения – 20–60 мл (1–2 раза в сутки). После достижения необходимого эффекта переходят к пероральному приему фуросемида.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: первая половина беременности, гипокалиемия, печеночная кома, терминальная стадия почечной недостаточности, механическая непроходимость мочевых путей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, диарея, гиперемия и зуд кожи, артериальная гипотензия, обратимое снижение остроты слуха, интерстициальный нефрит. Вследствие усиленного диуреза могут возникать головокружение, депрессия, мышечная слабость, жажда, гипокалиемия, гиперурикемия, уриказурия, гипергликемия. При развитии побочных эффектов дозу фуросемида необходимо снизить или отменить его.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется сочетать фуросемид с цефалоспоринами, гентамицином, иными средствами, которые оказывают нефротоксическое действие.

ХВОЩ ПОЛЕВОЙ* (EQUISETUM ARVENSE*)

Форма выпуска: трава, трава резано-прессованная.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит большое количество кремниевой кислоты, вяжущие вещества, алкалоиды (эквизитин, никотин, триметоксипиридин), сапонины, флавоновые гликозиды (изокверцитрин, эквицетрин), яблочную кислоту, минеральные соли и другие биологически активные вещества. Оказывает мочегонное, противовоспалительное, кровоостанавливающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: отеки при хронической сердечной недостаточности, цистит, уретрит, геморроидальное и маточное кровотечение.

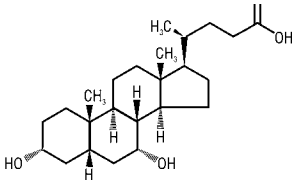
ПРИМЕНЕНИЕ: 2 столовые ложки травы заливают стаканом кипятка, настаивают и принимают по $^1/_4$ стакана 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нефрит, нефропатия.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение паренхимы почек.

ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM CHENODEOXYCHOLICUM)

CAS №: 474-25-9 $C_{24}H_{40}O_4$



RTECS: 3α,7α-дигидрокси-5β-холан-24-овая кислота.

MESH, USPDDN: 3,7-дигидрокси-(3α, 5β, 7α)-холан-24-овая кислота.

Mm = 392,58 Да. Первичная желчная кислота, в норме составляет 20–30% общего пула желчных кислот. Белый или слегка желтоватый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде. Точка плавления = 119 °С. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 89,9 мг/л. log P (октанол-вода) = 4,15.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хенодеоксихоловая кислота является естественным компонентом желчи человека и многих животных. Применение препарата способствует растворению холестериновых конкрементов в желчном пузыре и протоках. После перорального приема всасывается в тонком кишечнике, через портальный круг попадает в печень. Снижает концентрацию ХС в желчи за счет подавления синтеза эндогенного ХС в печени, способствуя постепенному растворению холестериновых камней.

ПОКАЗАНИЯ: холестериновые (рентгенонегативные) конкременты в желчном пузыре и в общем желчном протоке у больных, которым противопоказано хирургическое лечение, в том числе и эндоскопическим методом; растворение остатков или обломков холестериновых желчных камней в желчном пузыре и общем желчном протоке после экстракорпоральной литотрипсии, неполного удаления или механической литотрипсии. Необходимыми условиями эффективного лечения являются: функционирующий желчный пузырь без воспалительных изменений; минимальный размер конкрементов, не превышающий 2 см в диаметре; суммарный объем конкрементов, не превышающий половины объема желчного пузыря.

ПРИМЕНЕНИЕ: суточная доза 15 мг/кг. Всю дозу принимают однократно вечером с достаточным количеством жидкости. Длительность лечения – 6–12 мес, при необходимости – до 2 лет. После растворения конкрементов лечение продолжают в течение еще нескольких месяцев для предотвращения рецидива холелитиаза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острый холецистит, холангит, острый или хронический гепатит, цирроз печени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколит, неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, ХПН, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна диарея, особенно в начале лечения (следует временно снизить дозу лекарственного средства), а также преходящее повышение активности трансаминаз (обычно не более чем в 2 раза выше нормальных значений), которое исчезает при продолжении терапии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в отличие от препаратов урсодеоксихоловой кислоты хенодеоксихоловая кислота не показана для лечения холестатического синдрома. В ходе лечения необходимо осуществлять динамический контроль уровня печеночных ферментов с интервалом 1 мес. Эффективность литолитической терапии целесообразно оценивать по данным ультрасонографии, проводимой с интервалом 6 мес. Если после 6 мес систематической терапии размеры конкрементов не уменьшились, прием лекарственного средства следует прекратить. Применение хенодеоксихоловой кислоты при наличии кальцинированных конкрементов неэффективно.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алюминийсодержащие антацидные средства и ионообменные вещества (колестирамин) препятствуют абсорбции хенодеоксихоловой кислоты в кишечнике.

ХИМОТРИПСИН (CHYMOTRYPSINUM)

Форма выпуска: порошок кристаллический для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: протеолитический фермент, получаемый из поджелудочных желез крупного рогатого скота. Расщепляет пептидные связи в молекуле белка, связи, образованные остатками ароматических аминокислот, обусловливая противовоспалительный эффект. Лизирует некротизированные ткани, не оказывая действия на жизнеспособные клетки, вследствие наличия в них специфических антиферментов. Может применяться в комбинации с антибиотиками и бронходилатирующими средствами.

ПОКАЗАНИЯ: трахеит, бронхит, пневмония, абсцесс легкого, БА с гиперсекрецией и др.; профилактика осложнений после операции на легких; ожоги и пролежни, тромбофлебит, гнойные раны и др.; свежие обширные тромбозы центральной вены сетчатки, помутнение стекловидного тела травматического и воспалительного происхождения и др.; гнойный синусит, гнойный средний отит, евстахиит с вязким экссудатом и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: в пульмонологии – в/м по 5–10 мг/сут в течение 10–12 дней.

В хирургии – в/м, внутриплеврально (гемоторакс, эмпиема), вводят шприцем с тонкой иглой под струп (ожоги, пролежни), местно – с помощью тампонов с р-ром химотрипсина (лечение гнойных ран). Режим дозирования зависит от показаний.

В офтальмологии – подконъюнктивально, р-р химотрипсина вводят в заднюю камеру глаза (экстракция катаракты).

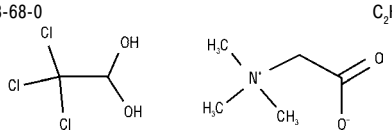
В оториноларингологии – р-р вводят в гайморову полость (синуситы), закапывают в ухо, в/м (одновременно с местным применением химотрипсина). Режим дозирования зависит от показаний.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: следует с осторожностью применять при заболеваниях дыхательных путей у пациентов с активной формой остропротекающего туберкулеза и обязательно в сочетании с туберкулостатиками.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: алергические реакции, изредка наблюдается охриплость, непродолжительное повышение температуры тела. Иногда раздражение и отечность конъюнктивы.

ХЛОРАЛЬ БЕТАИН (CLORALUM BETAINUM)

CAS №: 2218-68-0 $C_2H_3Cl_3O_2 \times C_5H_{11}NO_2$



USPDDN, RTECS: метанамин, 1-карбокси-*N,N,N*-триметил-, гидроксид, внутренняя соль, соединение с 2,2,2-трихлоро-1,1-этандиолом (1:1).

RTECS: бетаин, соединение с хлорал гидратом (1:1).

Форма выпуска: шипучие растворимые таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бетаин обладает холеретическим и гепатопротекторным эффектом, участвует в синтезе фосфолипидов и регулирует моторную функцию пищеварительного тракта. Оказывает благоприятное воздействие на липидный обмен, нормализует уровень триглицеридов в крови при их незначительном повышении, уменьшает агрегацию тромбоцитов.

ПОКАЗАНИЯ: жировой гепатоз, гепатит, дискинезия желчевыводящих путей, гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, атероматоз, симптоматическое лечение диспепсии, профилактика тромбозов.

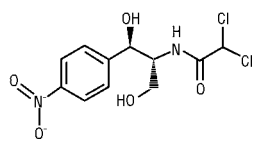
ПРИМЕНЕНИЕ: доза на один прием – 2 г. Принимают внутрь до или после еды в виде р-ра 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к бетаину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении в рекомендуемых дозах побочных эффектов не выявлено.

ХЛОРАМФЕНИКОЛ (CHLORAMPHENICOLUM)

CAS №: 56-75-7 $C_{11}H_{12}Cl_2N_2O_5$



RTECS: ацетамид, 2,2-дихлоро-*N*-(β-гидрокси-α-(гидроксиметил)-р-нитрофенэтил)-, *D*-(-)-трео-.

MESH, USPDDN: ацетамид, 2,2-дихлоро-*N*-(2-гидрокси-1-(гидроксиметил)-2-(4-нитрофенил)этил)-, (*R*-(*R**,*R**))-.

M_m = 323,13 Да. Точка плавления = 150,5 °С. log P (октанол-вода) = 1,14. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 2500 мг/л. Белый или белый со слабым желтовато-зеленым оттенком кристаллический порошок, горький на вкус. Малорастворим в воде, легко – в спирте.

Форма выпуска: таблетки, порошок для приготовления инъекционного р-ра, капли глазные, р-р спиртовой для наружного применения, гель, крем, линимент, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетический антибиотик, идентичный природному продукту жизнедеятельности *Streptomyces venezuelae*. Обладает широким спектром бактериостатического действия, механизм которого обусловлен нарушением процесса синтеза белка в микробной клетке на стадии переноса аминокислот т-РНК на рибосомы. Эффективен в отношении многих грамположительных и грамотрицательных бактерий, возбудителей гнойных инфекций, брюшного тифа, дизентерии, менингококковой инфекции, активен в отношении гемофильных бактерий, бруцелл, риккетсий, хламидий, спирохет. Слабоактивен в отношении кислотоустойчивых бактерий, синегнойной палочки, клостридий и простейших. Проникает в клетки микроорганизмов и действует на микробы, находящиеся внутриклеточно (риккетсии, хламидии). Устойчивость к хлорамфениколу развивается относи-

тельно медленно и, как правило, при этом не возникает перекрестной устойчивости к другим химиотерапевтическим средствам.

Быстро всасывается после приема внутрь, а также при ректальном введении; максимальная концентрация в плазме крови после перорального приема развивается через 2–3 ч, терапевтическая концентрация в крови сохраняется в течение 4–5 ч после приема. Биодоступность после приема внутрь составляет 80%, при в/м введении – 70%. Хорошо проникает в органы, ткани и биологические жидкости организма, проникает через ГЭБ и в СМЖ (до 50% от содержания в плазме крови). Проникает через плаценту (концентрация в сыворотке крови плода может составлять 30–80% от концентрации в крови матери), обнаруживается в грудном молоке. С белками плазмы крови связывается 50–60% хлорамфеникола, у недоношенных новорожденных – 32%. Объем распределения – 0,6–1 л/кг. Терапевтическая концентрация при назначении внутрь или местном применении создается в стекловидном теле, роговице, радужной оболочке, водянистой влаге глаза (в хрусталик не проникает). Выводится главным образом с мочой (в основном в виде неактивных метаболитов), частично – с желчью (до 30% от введеной дозы). В кишечнике под действием кишечной микрофлоры гидролизуется с образованием неактивных метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: брюшной тиф, паратиф, генерализованная форма сальмонеллеза, иерсиниоз, бруцеллез, туляремия, менингит, риккетсиоз, хламидиоз, пситтакоз, трахома и др. При инфекционных процессах другой этиологии, вызванных возбудителями, чувствительными к хлорамфениколу, его применяют в случае неэффективности других химиотерапевтических средств или их непереносимости.

Наружно – в хирургии и комбустиологии для лечения гнойных ран, трофических язв, пролежней и инфицированных ожогов в 1-й фазе раневого процесса, в дерматологии для лечения угревой болезни (акне), пиодермий (гнойно-воспалительных заболеваний кожи) и микробных экзем, сопровождающихся гнойной экссудацией. В гинекологии – при гнойно-воспалительных заболеваниях женских половых органов.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь за 30 мин до еды. Взрослым назначают по 0,25–0,5 г 3–4 раза в сутки. Суточная доза – 2 г. В особо тяжелых случаях перорально назначают в дозе до 4 г (максимальная суточная доза для взрослых) под строгим контролем состава периферической крови и функции печени и почек. Суточную дозу назначают в 3–4 приема. Разовая доза для детей в возрасте до 3 лет составляет 10–15 мг/кг, от 3 до 8 лет – 0,15–0,2 г, старше 8 лет – 0,2–0,3 г. Кратность приема – 3–4 раза в сутки. Курс лечения составляет 7–10 дней. По показаниям и при условии хорошей переносимости, а также отсутствии изменений в составе периферической крови возможно продление курса лечения до 2 нед.

Для парентерального применения используют в форме сукцината. Взрослым вводят п/к, в/м или в/в в дозе 0,5–1 г в виде 20% р-ра (1 г в 5 мл растворителя) 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 4 г. Р-ры готовят непосредственно перед применением.

Для в/в введения содержимое флакона растворяют в 5% или 40% р-ре глюкозы или 0,9% р-ре натрия хлорида. В качестве растворителя для в/м или п/к введения можно использовать 0,25–0,5% р-р прокаина; при в/м введении объем растворителя обычно составляет 2–3 мл на 1 г антибиотика.

Вагинально в форме суппозиториев по 250 мг. Максимальная суточная доза – 4 суппозитория.

В офтальмологии применяют в виде парабульбарных инъекций и инстилляций. Парабульбарно вводят 0,1–0,2 г (0,2–0,3 мл стандартного р-ра для в/м инъекций) 1–2 раза в сутки. Для инстилляций (3–5 раз в сутки) используют 5% р-р, приготовленный на стерильной воде для инъекций или 0,9% р-ре натрия хлорида.

Продолжительность применения – 5–15 дней.

Детям старше 1 года рекомендуют вводить в/м в суточной дозе 50 мг/кг. Детям в возрасте до 1 года суточную дозу следует снизить до 25–30 мг/кг.

Местно – после обработки ран и ожогов (включающей удаление некротических тканей и гнойного экссудата и промывания их р-рами антисептиков) гель или линимент наносят тонким слоем на пораженную поверхность, после чего накладывают стерильную марлевую повязку или пропитывают гелем или линиментом стерильные марлевые салфетки, которыми рыхло заполняют раны и покрывают ожоги. При лечении ран применяют 1 раз в сутки, при лечении ожогов – каждый день или 2–3 раза в неделю в зависимости от количества гнойного экссудата. При лечении инфекционных заболеваний кожи, вызванных бактериальной микрофлорой, наносят на очаги поражения (после их обработки) 1–2 раза в сутки. В случае наложения повязки применяют 1 раз в сутки. Доза зависит от площади раневой поверхности и степени гнойной экссудации. Продолжительность лечения определяется сроками устранения гнойно-воспалительного процесса, динамикой очищения ран от гнойно-некротических масс и началом их грануляции. Рекомендованная разовая доза при местном применении – не выше 250–750 мг, суточная доза для взрослых – не выше 1–2 г, а доза, используемая на курс лечения, не должна превышать 30 г для больных с массой тела 70 кг. Курс лечения рекомендуется ограничивать 14 сут. В случае необходимости при лечении ран и ожогов местное применение следует сочетать с применением соответствующих препаратов системного действия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость хлорамфеникола и повышенная чувствительность к другим амфениколам, аллергические дерматиты, псориаз, экзема, микозы, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, тромбоцитопеническая пурпура, острая порфирия, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения, тромбоцитопения, ретикулоцитопения, снижение уровня гемоглобина в крови, в редких случаях – апластическая анемия, головная боль, дерматиты, кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, психомоторные расстройства, спутанность сознания, зрительные и слуховые галлюцинации, дисбактериоз, суперинфекция, снижение остроты слуха и зрения, диспепсические явления (тошнота, рвота, жидкий стул), у детей в возрасте до 1 года в редких случаях возможно развитие коллапса.

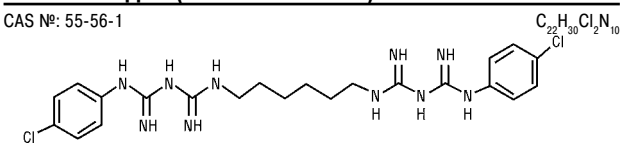
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: детям в возрасте до 4 нед назначают только по жизненным показаниям.

В процессе лечения необходим систематический контроль состава периферической крови; при появлении лейкопении хлорамфеникол отменяют.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует назначать одновременно с препаратами, угнетающими кроветворение (сульфаниламиды, производные пиразолона, цитостатики). Из-за возможного изменения метаболизма ряда лекарственных средств не рекомендуется применять хлорамфеникол одновременно с дифенином, неодикумарином, бутамидом, барбитуратами. При одновременном употреблении алкоголя возможны дисульфирамоподобные реакции.

ХЛОРГЕКСИДИН (CHLORHEXIDINUM)

CAS №: 55-56-1



$C_{22}H_{30}Cl_2N_{10}$

RTECS: бигуанид, 1,1′-гексаметиленбис(5-(р-хлорофенил)-.

MESH: 2,4,11,13-тетраазатетрадекандиимидамид, *N,N′*-бис(4-хлорофенил)-3,12-диимино-.

M_m = 505,46 Да. Точка плавления = 134 °С. log P (октанол-вода) = 0,08. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 800 мг/л. Белый кристаллический порошок без запаха. Плохо растворим в воде и спирте.

Форма выпуска: р-р для наружного применения, таблетки, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлоргексидин относится к группе антисептических средств. Оказывает быстрое выраженное бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий (не влияет на кислотоустойчивые формы последних), микробных спор, вирусов и простейших, грибов; слабо влияет на некоторые виды протея и псевдомонад. Активен также в отношении трепонем, гонококков, трихомонад. В силу своей стабильности р-р после обработки кожи рук хирурга, операционного поля продолжает проявлять бактерицидный эффект.

ПОКАЗАНИЯ: хлоргексидин применяют для обработки операционного поля и рук хирурга, стерилизации инструментария, а также при лечении гнойно-септических процессов (для промывания операционных ран, дезинфекции ожоговой поверхности, промывания мочевого пузыря); для профилактики венерических заболеваний (сифилис, гонорея, трихомониаз). В форме таблеток применяют при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта и глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ: для обработки операционного поля 20% р-р хлоргексидина разводят 70% этиловым спиртом в соотношении 1:40. Полученным 0,5% водно-спиртовым р-ром обрабатывают операционное поле 2 раза с интервалом 2 мин. Для быстрой стерилизации инструментария используют тот же р-р в течение 5 мин (инструменты для спинномозговой пункции, обработанные хлоргексидином, тщательно промывают водой для инъекций). Для дезинфекции рук применяют 0,5% водно-спиртовой р-р или 1% водный р-р. Перед обработкой хлоргексидином руки 2–3 раза моют щеткой под проточной водой с мылом по 5 мин.

Для обработки ран, ожогов применяют 0,5% водный р-р, для дезинфекции микротравм – 0,05% водный р-р. При микротравмах кожу вокруг раны обрабатывают этим р-ром, после чего накладывают салфетку, пропитанную р-ром хлоргексидина, и фиксируют ее повязкой или пластырем.

При лечении гинекологических заболеваний назначают по 1 суппозиторию 2–4 раза в сутки. Препарат вводят во влагалище в положении лежа на спине. Курс лечения – 7–20 дней в зависимости от тяжести заболевания. Для профилактики венерических заболеваний суппозитории следует ввести не позднее 2 ч после случайного полового акта; для этих целей используют также 0,05% водный р-р препарата.

Для промывания мочевого пузыря применяют 0,02% водный р-р (простерилизованный в автоклаве в течение 30 мин); промывание проводят 1 раз в сутки в течение 4–12 дней (300–400 мл на процедуру).

Применяют также в виде 0,1% водного р-ра для дезинфекции помещений и санитарного оборудования.

При применении в качестве антисептика при заболеваниях полости рта и глотки рассасывают таблетки во рту. Разовая доза – 2 мг, кратность применения – 3–4 раза в сутки

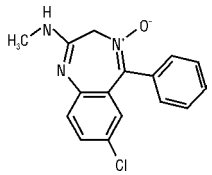
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: склонность к аллергическим реакциям и аллергические заболевания, дерматит, вирусные заболевания кожи. Не рекомендуется применять для обработки конъюнктивы, промывания полостей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сухость и зуд кожи, дерматит.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: из-за опасности развития дерматита нежелательно одновременное применение хлоргексидина и препаратов йода.

ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (CHLORDIAZEPOXIDUM)

CAS №: 58-25-3 $C_{16}H_{14}ClN_3O$



MESH, RTECS, USPDDN: 3*H*-1,4-бензодиазепин-2-амин, 7-хлоро-*N*-метил-5-фенил, 4-оксид.

M_m = 299,43 Да. Точка плавления = 236,2 °С. log P (октанол-вода) = 2,44. Растворимость в воде = 2000 мг/л. Белый или светло-желтый мелкокристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, труднорастворим в спирте; в виде гидрохлорида – хорошо растворим в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: транквилизатор группы производных бензодиазепина. Оказывает тормозящее влияние на лимбическую систему, центральное миорелаксирующее и противосудорожное действие. Устраняет чувство беспокойства, страха, уменьшает раздражительность, вспыльчивость. Устраняет негативизм, благоприятно влияет на настроение и поведение при реактивных депрессиях. Облегчает засыпание. Потенцирует действие снотворных, наркотических и анальгезирующих средств.

ПОКАЗАНИЯ: состояния, сопровождающиеся страхом, беспокойством, повышенным нервным напряжением; невроз, в том числе сопровождающийся функциональными нарушениями со стороны внутренних органов, реактивные депрессии, характеропатии, абстинентный синдром при хроническом алкоголизме, наркомания и токсикомания, эпилепсия, премедикация перед родами или хирургическим вмешательством, предменструальный синдром, зудящий дерматоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь обычно по 5–10 мг 2–4 раза в сутки. При состояниях напряжения, беспокойства, сочетающихся с бессонницей, – 10–20 мг за 1–2 ч перед сном.

Лечение ослабленных больных или пациентов пожилого возраста начинают с низких доз (5 мг 1–3 раза в сутки). В психиатрии назначают в начальной дозе 50–100 мг/сут, затем дозу постепенно повышают до 300 мг/сут в 3–4 приема.

Детям в возрасте 4–7 лет назначают в дозе 5–10 мг/сут в 3–4 приема; 8–14 лет – 10–20 мг/сут, 15–18 лет – 20–30 мг/сут в 3–4 приема.

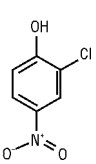
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хлордиазепоксиду, глаукома.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – сонливость, повышенная утомляемость, дезориентация, головокружение, аллергические кожные проявления, снижение либидо, нарушения менструального цикла.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: внезапная отмена хлордиазепоксида может сопровождаться возбуждением, бессонницей, анорексией, повышенной потливостью; лечение завершают, постепенно снижая дозу хлордиазепоксида. Во время лечения хлордиазепоксидом не следует управлять транспортными средствами и обслуживать потенциально опасные механизмы. Нельзя употреблять алкоголь во время всего курса лечения. Из-за возможности развития парадоксальных реакций с осторожностью следует назначать лицам пожилого возраста. У больных, склонных к злоупотреблению лекарственными препаратами, возможно развитие медикаментозной зависимости. С осторожностью применяют в период беременности.

ХЛОРНИТРОФЕНОЛ* (CHLORNITROPHENOLUM*)

CAS №: 619-08-9 $C_6H_4ClNO_3$



RTECS: 2-хлоро-4-нитрофенол.

M_m = 173,56 Да. log P (октанол-вода) = 2,55. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1490 мг/л. Белый с зеленовато-желтым оттенком или светло-желтый с зеленоватым оттенком кристаллический порошок.

Форма выпуска: р-р для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлорнитрофенол – противогрибковое средство. В концентрации 0,0001% подавляет рост *Microsporum canis, Trichophyton gypseum*; в концентрации 0,0007% подавляет рост *Candida albicans*; в концентрации 0,003% оказывает фунгицидное действие. В более высокой концентрации оказывает антибактериальное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий.

ПОКАЗАНИЯ: грибковые поражения кожи: руброфития, паховая эпидермофития, микозы стоп, наружного слухового прохода, трихофития, микроспория, кандидоз кожи.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно. Р-р наносят на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки. Лечение продолжают до исчезновения клинических проявлений заболевания. Для предупреждения рецидива продолжают применять 1–2 раза в сутки еще в течение 4–6 нед.

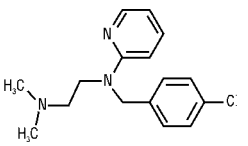
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: местно-раздражающее действие, фотодерматит, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае выраженного раздражающего действия при ежедневном применении можно использовать р-р, разбавленный водой (1:1). Обработанные участки кожи не следует подвергать воздействию солнечных лучей.

ХЛОРОПИРАМИН (CHLOROPYRAMINUM)

CAS №: 59-32-5 $C_{16}H_{20}ClN_3$



USPDDN: 2-((р-хлоробензил)(2-диметиламиноэтил)амино)пиридин.

M_m = 289,81 Да. Точка плавления (25 °С. log P (октанол-вода) = 3,37.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлоропирамин – антигистаминное средство группы замещенных этилендиаминов, блокатор H_1-рецепторов. Уменьшает проницаемость капилляров, обладает периферическим холинолитическим, седативным и снотворным эффектом, оказывает противозудное и умеренное противовоспалительное действие.

При приеме внутрь быстро и полностью всасывается в пищеварительном тракте. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2 ч после приема. Терапевтический эффект после однократного приема сохраняется в течение 4–6 ч. Равномерно распределяется в тканях организма, проникает через ГЭБ. Метаболизируется в печени, выделяется с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: аллергические дерматозы (крапивница, экзема, кожный зуд, дерматит), нейродермит, аллергический ринит и конъюнктивит, сенная лихорадка, отек Квинке, лекарственная аллергия, в комплексной терапии БА.

ПРИМЕНЕНИЕ: при тяжелых и острых аллергических реакциях хлоропирамин вводят в/м или в/в по 1–2 мл 2% р-ра.

Взрослым внутрь назначают по 25 мг 2–3 раза в сутки во время еды; при необходимости суточную дозу повышают до 150 мг. Детям в зависимости от возраста назначают по $^1/_4$–$^1/_2$ дозы для взрослых 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, гипертрофия предстательной железы, пептическая язва желудка.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, общая слабость, головокружение, диспепсические явления, ощущение сухости во рту, боль в области живота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при анафилактическом шоке, а также при других острых и тяжелых аллергических реакциях рекомендуют начинать терапию хлоропирамином с в/в введения, затем вводят в/м.

В начале лечения пациенты, принимающие хлоропирамин, должны воздерживаться от выполнения работы, требующей повышенного внимания и быстрой реакции. В дальнейшем это ограничение зависит от индивидуальной реакции на проводимое лечение.

Во время лечения запрещено употребление алкоголя.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при сочетании хлоропирамина с трициклическими антидепрессантами М-холинолитические эффекты усиливаются.

Антигистаминный эффект хлоропирамина уменьшают блокаторы β-адренорецепторов и средства, закисляющие мочу.

При одновременном применении с аналептиками повышается риск развития судорог.

Потенцирует эффект анальгетиков и депрессивное действие средств, угнетающих ЦНС (алкоголь, снотворные и седативные средства).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у детей проявляется возбуждением, беспокойством, галлюцинациями, атаксией, атетозом, судорогами, мидриазом и неподвижностью зрачков, гиперемией кожи лица, гипертермией, затем – коллапсом, комой; у взрослых – заторможенностью, депрессией, коматозным состоянием, затем психомоторным возбуждением, судорогами, редко – гипертермией и гиперемией кожи. Специфического антидота нет, лечение – симптоматическое.

ХЛОРПРОМАЗИН (CHLORPROMAZINUM)

CAS №: 50-53-3 $C_{17}H_{19}ClN_2S$

MESH, USPDDN: 10*H*-фенотиазин-10-пропанамин, 2-хлоро-*N*,*N*-диметил-.

M_m = 318,87 Да. Точка плавления <25 °С. log P (октанол-вода) = 5,41. Растворимость в воде при температуре 24 °С = 2,55 мг/л. Хлорпромазин в форме гидрохлорида – белый или белый со слабым кремовым оттенком мелкокристаллический порошок. Слегка гигроскопичен, темнеет на свету. Очень легкорастворим в воде. Порошок и водные р-ры темнеют на свету.

Форма выпуска: таблетки п/о, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлорпромазин – нейролептик группы алифатических производных фенотиазина. Оказывает выраженное антипсихотическое действие, устраняет психомоторное возбуждение, уменьшает чувство страха, агрессивность, психомоторную заторможенность. Кроме нейролептического и седативного, обладает антиэметическим, гипотермическим, гипотензивным, антигистаминным и антисеротониновым эффектом. Блокирует центральные адренергические и дофаминергические межнейронные контакты. Потенцирует действие анальгетиков, местноанестезирующих, снотворных и противосудорожных средств.

При приеме внутрь быстро абсорбируется из пищеварительного тракта. Период полувыведения достаточно длительный (4 нед и более). Метаболизируется в печени, образуя как активные, так и неактивные метаболиты. Выводится с мочой и калом. Хлорпромазин проникает через ГЭБ, при этом его концентрация в мозге превышает концентрацию в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ: в психиатрической практике – разные виды психомоторного возбуждения у больных шизофренией, маниакальное возбуждение у больных с маниакально-депрессивным психозом, другие психические заболевания (психопатия, реактивно-невротические состояния различного генеза, сопровождающиеся чувством страха, тревоги, возбуждением, бессонницей; психогенные изменения настроения у психопатов, дисфория у больных эпилепсией, органические заболевания ЦНС, психоз у умственно отсталых; острый алкогольный психоз и абстиненция при алкоголизме и токсикомании).

В терапевтической и неврологической практике – как средство с выраженными седативными свойствами, в качестве противорвотного и успокаивающего икоту средства; в комплексном лечении гипертонического криза, сопровождающегося психомоторным возбуждением; для потенцирования действия анальгетиков при хроническом болевом синдроме и барбитуратов при хронической бессоннице; при заболеваниях, сопровождающихся повышением тонуса мышц; при гипертермии.

В анестезиологии – в составе так называемых литических смесей.

В дерматологической практике – в комплексной терапии зудящего дерматоза.

ПРИМЕНЕНИЕ: высшая разовая доза для в/м введения – 0,15 г, суточная – 0,6 г. Обычно в/м вводят 1–5 мл 2,5% р-ра не более 3 раз в сутки. При остром психическом возбуждении вводят в/в 2–3 мл 2,5% р-ра в 20 мл 40% р-ра глюкозы. Высшая разовая доза при в/в введении – 0,1 г, суточная – 0,25 г. Детям в зависимости от возраста назначают в более низких дозах – от 0,01–0,02 до 0,15–0,2 г/сут. Ослабленным пациентам и больным пожилого возраста назначают до 0,3 г/сут.

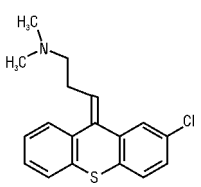
Внутрь: разовая доза – 0,3 г, суточная – 1,5 г.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гепатит, цирроз, гемолитическая желтуха, нарушения кроветворения, прогрессирующие заболевания головного и спинного мозга, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, декомпенсированные пороки сердца, выраженная АГ, тромбоэмболия, выраженная миокардиодистрофия, ревмокардит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: могут быть связаны с местным и резорбтивным действием хлорпромазина. Попадание р-ра хлорпромазина под кожу, на кожу и слизистые оболочки может вызвать раздражение тканей; в/м введение часто сопровождается образованием болезненных инфильтратов; при в/в введении возможно повреждение эндотелия. Из системных побочных эффектов возможны тошнота, рвота, выраженная артериальная гипотензия, иногда – желтуха, агранулоцитоз, фотосенсибилизация, злокачественный нейролептический синдром.

ХЛОРПРОТИКСЕН (CHLORPROTHIXENUM)

CAS №: 113-59-7 $C_{18}H_{18}ClNS$



RTECS: (*Z*)-2-хлоро-9-(*ω*-диметиламинопропилиден)тиоксантен.

USPDDN: (*Z*)-2-хлоро-*N*,*N*-диметилтиоксантен-*δ*(сул 9,*γ*)-пропиламин.

M_m = 315,87 Да. Точка плавления = 97,5 °С. log P (октанол-вода) = 5,18. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 259 мг/л. Желтый кристаллический порошок, со слабым запахом.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлорпротиксен – нейролептик, производное тиоксантена. Оказывает также седативное, противорвотное, антидепрессивное и антигистаминное действие. Антипсихотическое действие обусловлено блокадой допаминовых D_2-рецепторов мезолимбической и мезокортикальной системы. Обладает антисеротониновой, холино- и адреноблокирующей активностью. Седативное действие обусловлено блокадой адренорецепторов ретикулярной формации ствола головного мозга; антиэметическое действие – блокадой допаминовых D_2-рецепторов триггерной зоны рвотного центра; гипотермическое действие – блокадой допаминовых рецепторов гипоталамуса; антигистаминное – блокадой H_1-рецепторов.

Быстро абсорбируется из пищеварительного тракта; после приема внутрь действие наступает через 20 мин. В стенках кишечника и печени подвергается пресистемному метаболизму. Обладает эффектом первичного прохождения через печень. Проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Метаболизируется в организме. Выводится с мочой и калом, прежде всего в форме метаболитов (при суточной дозе 300 мг – около 29% в виде хлорпротиксена, 41% – хлорпротиксена сульфоксида). Период полувыведения составляет 8–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: в психиатрии и неврологии – депрессии, в том числе реактивные и невротические с тревожной симптоматикой, состояния возбуждения, связанные с ощущением страха и с напряжением, дисциркуляторная энцефалопатия, черепно-мозговые травмы, алкогольный делирий, нарушения сна, сопровождающие тревожное состояние, необходимость длительной терапии при состояниях возбуждения и тревоги, психосоматические, невротические и поведенческие расстройства у детей; в хирургии – премедикация, послеоперационный период, беспокойство у больных с ожогами; в дерматологии – дерматозы, сопровождающиеся упорным кожным зудом (нейродермит, красный плоский лишай, себорейный дерматит и др.); в гинекологии – депрессивное состояние в климактерический период; в терапии и педиатрии – нарушения сна при соматических заболеваниях, судорожный кашель, спастическое состояние пищеварительного тракта, рвота, аллергические реакции.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым при неврозах назначают по 10–15 мг на ночь, в более тяжелых случаях – по 30 мг на ночь, в исключительных случаях дополнительно назначают утром 15 мг.

При психозах назначают по 100–600 мг/сут в 1 прием на ночь, при необходимости применения суточной дозы в течение дня ее распределяют так, чтобы прием самой высокой дозы происходил вечером. При кожном зуде назначают 15–100 мг/сут в 4 приема. Детям при неврозах назначают 5–30 мг/сут, при психозах – 10–200 мг/сут. Больным пожилого возраста рекомендуется коррекция дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные – отравление алкоголем, барбитуратами и другими депримирующими средствами, повышенная чувствительность к хлорпротиксену.

Относительные – эпилепсия, склонность к коллапсам, паркинсонизм, пороки сердца с сердечной недостаточностью в фазе декомпенсации, тахикардия, атеросклероз сосудов головного мозга, выраженные нарушения функции печени и почек, кахексия, старческий возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны психомоторная заторможенность, слабовыраженный экстрапирамидный синдром, ортостатическая гипотензия, повышенная утомляемость, головокружение, помутнение роговицы и хрусталика с возможным нарушением зрения, желтуха, агранулоцитоз, лейкоцитоз, лейкопения, гемолитическая анемия, аменорея, галакторея, гинекомастия, нарушение углеводного обмена, снижение потенции и либидо, повышение аппетита, приводящее к увеличению массы тела, фотосенсибилизация, фотодерматит.

Побочные эффекты, обусловленные антихолинергическим действием: ощущение сухости во рту, тахикардия, усиление потоотделения, частые приливы, нарушение аккомодации, запор, расстройство мочеиспускания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в редких случаях возможно парадоксальное беспокойство, особенно у больных с манией или шизофренией. В таких случаях рекомендуется перевести пациента на галоперидол.

Пациентам, принимающим хлорпротиксен, следует воздерживаться от работы с потенциально опасными механизмами, требующей повышенного внимания и быстрых психических и двигательных реакций.

Во время лечения не рекомендуется употребление алкоголя.

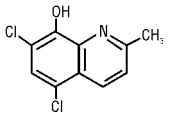
Возможно развитие привыкания к хлорпротиксену.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: допустимо сочетание с антидепрессантами (амитриптилин, нортриптилин, имипрамин, досуленин). Депримирующее действие хлорпротиксена усиливается при одновременном приеме с этанолом, анестетиками, опиоидными анальгетиками, седативными, снотворными средствами и нейролептиками.

Атропин усиливает антихолинергическое действие хлорпротиксена. Хлорпротиксен потенцирует действие гипотензивных средств.

ХЛОРХИНАЛЬДОЛ (CHLORQUINALDOLUM)

CAS №: 72-80-0 $C_{10}H_7Cl_2NO$



MESH, RTECS, USPDDN: 5,7-дихлоро-2-метил-8-хинолинол.

M_m = 228,08 Да. Точка плавления = 114,5 °С. log P (октанол-вода) = 3,50. Кремовый или оранжево-кремовый мелкокристаллический порошок со своеобразным запахом. Практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки для сосания, мазь, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: хлорхинальдол – синтетическое антибактериальное средство группы производных хинолина, оказывающее бактерицидное действие в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий (*Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris, Corynebacterium diphtheriae, Salmonella spp., Shigella spp., Escherichia coli*), а также некоторых простейших (*Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, Lamblia intestinalis*). Действует также на аскомицеты рода *Aspergillus и* рода *Penicillium*, дрожжевые и дрожжеподобные (*Candida albicans*) грибы, на дерматофиты (*Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Epidermophyton floccosum, Microsporum canis* и др.).

ПОКАЗАНИЯ: применяют местно:

– в дерматологии – для лечения пиодермий (стрепто- и стафилодермий), кандидамикозов кожи и слизистых оболочек, микозов стоп и крупных кожных складок, в том числе дисгидротических форм и форм, осложненных пиодермией, дерматомикоза гладкой кожи, онихомикоза и кератомикоза, в том числе отрубевидного лишая;

– в хирургии – в 1-й фазе раневого процесса для лечения инфицированных ран мягких тканей после радикальной хирургической обработки гнойных очагов, а также во 2-й фазе раневого процесса для профилактики реинфицирования гранулирующих ран;

– в комбустиологии – для профилактики нагноения ожоговых ран и лечения инфицированных ожогов II–IIIA степени:

- при смешанных бактериальных и грибковых инфекциях, особенно в начальный период лечения до идентификации возбудителей заболевания;
- в гинекологии – при инфекционно-воспалительных заболеваниях влагалища, вызванных бактериями, трихомонадами или грибами;
- при стоматите, глоссите, гингивите, молочнице, микозе ротовой части глотки, обусловленной антибиотикотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения больных дерматологического профиля применяют в форме 0,5% мази, которую тонким слоем наносят на поврежденные участки кожи 2 или несколько раз в сутки или тонким слоем, или на марлевую повязку с последующей аппликацией на очаг поражения 1–2 раза в сутки до получения отрицательных результатов микробиологических исследований. При распространенных (обширных) формах дерматомикозов, в частности рубромикоза, мазь можно применять в комплексной терапии совместно с пероральным приемом гризеофульвина или других противогрибковых препаратов системного действия в течение 2–3 нед. При грибковых инфекциях ногтей перед применением 0,5% мази ногтевые пластины отслаивают.

При применении в хирургии и комбустиологии после стандартной обработки ран и ожогов мазь наносят непосредственно на раневую поверхность, после чего накладывают стерильную марлевую повязку или наносят мазь на перевязочный материал, а затем на рану.

При лечении инфицированных ран и ожогов в 1-й фазе раневого процесса мазь применяют 1 раз в сутки, во 2-й фазе – 1 раз в 1–3 дня в зависимости от состояния раны. Дозу устанавливают в зависимости от площади раневой поверхности и степени гнойной экссудации. Продолжительность лечения зависит от динамики очищения и заживления ран.

Вагинальные суппозитории вводят в дозе 150 мг 1 раз в сутки в течение 20 дней или по 150 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней. Лечение начинают в начале менструального цикла; в период менопаузы лечение начинают в любое время.

Таблетки для сосания применяют по 1 таблетке каждые 3–4 ч. Продолжительность лечения – до 5 дней.

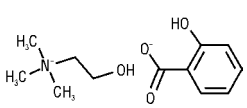
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хлорхинальдолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: зуд и жжение в месте применения, кожная сыпь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: соединения металлов и йода ослабляют действие хлорхинальдола.

ХОЛИНА САЛИЦИЛАТ (CHOLINI SALICYLAS)

CAS №: 2016-36-6 $C_7H_5O_3 \cdot C_5H_{14}NO$



USPDDN: (2-гидроксиэтил)триметиламмония салицилат.

Форма выпуска: капли ушные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: НПВП для местного применения. Холин салицилат оказывает анальгезирующее и противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: наружный отит, тимпанит, острый катаральный средний отит.

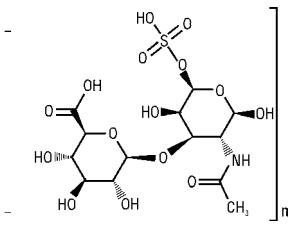
ПРИМЕНЕНИЕ: обычно закапывают по 3–4 капли 20% р-ра в наружный слуховой проход 3–4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к салицилатам, гнойный отит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при применении по показаниям в рекомендуемых дозах побочные эффекты не выявлены.

ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ* (CHONDROITINI SULFAS*)

CAS №: 9007-28-7



EINECS, MESH, RTECS, TSCAINV: хондроитина гидрогенсульфат.

Высокомолекулярный мукополисахарид. Белый или почти белый с желтоватым оттенком порошок или белый лиофилизированный аморфный порошок без запаха. Гигроскопичен.

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о, р–р для иньекций, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: высокомолекулярный мукополисахарид с молекулярной массой 20 000–30 000 Да, который в значительных количествах содержится в различных видах соединительной ткани, особенно в хрящевой. Влияет на фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, замедляет резорбцию костной ткани, тормозит процесс дегенерации хрящевой ткани, препятствует уплотнению соединительной ткани и играет роль лубриканта суставных поверхностей. Нормализует продукцию синовиальной жидкости, улучшает подвижность суставов, необходим для воспроизведения основного вещества костной и хрящевой ткани. Хондроитин сульфат защищает хрящ от повреждений и способствует ресинтезу его матрикса. Замедляет прогрессирование остеопороза, нормализует обмен гиалина, стимулирует регенерацию суставного хряща, уменьшает выраженность воспаления и боли в пораженных суставах, улучшает качество жизни больного. *In vitro* установлена противовоспалительная активность хондроитин сульфата, направленная в основном на клеточный компонент воспаления. Хондроитин сульфат стимулирует синтез гиалуроновой кислоты и протеогликанов, угнетает активность протеолитических ферментов.

После однократного приема внутрь в средней терапевтической дозе максимальная концентрация хондроитин сульфата в плазме крови достигается через 3–4 ч, в синовиальной жидкости – через 4–5 ч, биодоступность составляет 13%. Выводится в течение 24 ч, главным образом с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: дегенеративные заболевания суставов и позвоночника – остеоартроз, остеохондроз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, запивая небольшим количеством воды. Суточная доза составляет 1 г (по 500 мг 2 раза в сутки). Рекомендуемая продолжительность начального курса лечения составляет 6 мес, период последействия после отмены хондроитин сульфата – 3–5 мес в зависимости от локализации и стадии заболевания. Продолжительность повторных курсов лечения устанавливается индивидуально.

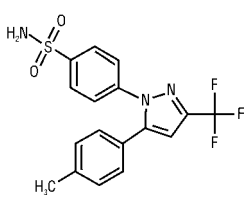
Наружно применяют в виде мази, которую наносят тонким слоем над очагом воспаления и втирают на протяжении 2–3 мин до полного впитывания. Процедуру повторяют 2–3 раза в сутки. Курс лечения обычно составляет 2 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к хондроитин сульфату, тромбофлебит.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кожно-аллергические реакции.

ЦЕЛЕКОКСИБ (CELECOXIBUM)

CAS №: 169590-42-5 $C_{17}H_{14}F_3N_3O_2S$



NLM: 4-(5-(4-метилфенил)-3-(трифлуорометил)-1*H*-пиразол-1-ил)бензенсульфонамид.

M_m = 381,38 Да. Точка плавления = 158 °С. log P (октанол-вода) = 3,47.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: нестероидное противовоспалительное средство, специфический ингибитор ЦОГ-2, представитель класса коксибов. За счет специфического угнетения активности изофермента ЦОГ-2 тормозит образование простагландинов. Целекоксиб практически не оказывает ингибирующего действия на ЦОГ-1. Повышение активности ЦОГ-2 в ответ на действие провоспалительных факторов приводит к синтезу и накоплению простагландинов, прежде всего простагландина E_2, которые вызывают развитие воспаления, отека и боли. За счет блокирования их образования целекоксиб проявляет противовоспалительное и анальгезирующее действие.

Целекоксиб имеет очень низкую степень сродства к ЦОГ-1, поэтому при применении в терапевтических дозах не вызывает нарушения синтеза «конституциональных» простагландинов и не оказывает негативного влияния на физиологические процессы в тканях, прежде всего в желудке, кишечнике, не влияет на функцию тромбоцитов. При применении в терапевтических дозах целекоксиб не вызывает побочных эффектов, характерных для неселективных ингибиторов ЦОГ, в частности развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, других осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ (кровотечение, перфорация), а также угнетения ЦОГ-1-зависимой агрегации тромбоцитов. Частота развития серьезных осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ при лечении целекоксибом существенно не отличается от таковой при применении плацебо и приблизительно в 8 раз ниже, чем при лечении неспецифическими ингибиторами ЦОГ.

При приеме внутрь натощак целекоксиб хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте; максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч. Одновременный прием пищи замедляет всасывание целекоксиба приблизительно на 1 ч. Фармакокинетика целекоксиба линейная и пропорциональна дозе. Степень связывания с белками плазмы крови – около 97%. Целекоксиб метаболизируется в печени путем гидроксилирования, окисления и отчасти глюкуронирования. Экскретируется в основном в виде метаболитов, в неизмененном виде с мочой выводится меньше 1% дозы. При повторном применении период полувыведения составляет 8–12 ч, а равновесная концентрация в плазме крови достигается в течение 5 дней. Объем распределения в равновесном состоянии у взрослых составляет приблизительно 500 л/70 кг, что свидетельствует о широком распределении целекоксиба в тканях. Целекоксиб проникает через ГЭБ и плацентарный барьер.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическая терапия при остеоартрите и ревматоидном артрите.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая суточная доза для взрослых составляет 200 мг в 1–2 приема. При необходимости назначают по 200 мг 2 раза в сутки. Рекомендуемая суточная доза при ревматоидном артрите составляет 200–400 мг в 2 приема.

Лицам пожилого возраста коррекции дозы обычно не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к целекоксибу, повышенная чувствительность к сульфаниламидам, указание в анамнезе на аллергические реакции, обусловленные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, изжога, анорексия, диарея; при длительном применении в высоких дозах – изъязвление слизистой оболочки пищеварительного тракта, желудочно-кишечное кровотечение, кровотечение из десен, повышение активности печеночных трансаминаз; головная боль, головокружение, сонливость или бессонница, депрессия, возбуждение; снижение слуха, шум в ушах; повышение АД, тахикардия; снижение устойчивости к инфекциям дыхательных путей, боль в горле, кашель, одышка, бронхоспазм; почечная недостаточность, отечный синдром; агранулоцитоз, лейкопения, анемия, тромбоцитопения; аллергические реакции (кожный зуд, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, отек Квинке); алопеция, потливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с пептической язвой желудка или двенадцатиперстной кишки лечение можно начинать только после полного рубцевания язвы.

У некоторых больных, принимавших целекоксиб, отмечались задержка жидкости в организме и периферические отеки, в связи с чем целекоксиб следует применять с осторожностью у пациентов с сердечной недостаточностью или при наличии состояний, при которых существует потенциальный риск задержки жидкости в организме.

У пациентов с тяжелыми заболеваниями печени и почек целекоксиб следует применять только в исключительных случаях под контролем врача.

Безопасность применения в период беременности не установлена, поэтому целекоксиб не следует назначать беременным, за исключением случаев крайней необходимости. Воздействие целекоксиба на закрытие артериального протока у человека не изучалось, поэтому применения целекоксиба в III триместре беременности следует избегать.

Целекоксиб проникает в грудное молоко в концентрации, близкой к концентрации в плазме крови. Исследования, посвященные безопасности его применения в период кормления грудью, не проводились, поэтому целекоксиб не следует назначать в этот период.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует проводить мониторинг антикоагуляционной активности варфарина или других антикоагулянтов, особенно в течение нескольких дней после начала лечения целекоксибом или при изменении режима его дозирования, поскольку в этом случае повышается риск развития геморрагических осложнений. Влияние целекоксиба на антикоагулянтную активность варфарина в дозе 2–5 мг/сут изучено у здоровых добровольцев. Отмечено, что целекоксиб не влияет на показатель протромбинового времени, однако по данным постмаркетинговых исследований, в связи с увеличением протромбинового времени у пациентов пожилого возраста, одновременно принимавших варфарин и целекоксиб, отмечались случаи кровотечений.

Не выявлено влияния целекоксиба на фармакокинетику и/или фармакодинамику лекарственных средств, являющихся субстратами CYP 2C9 (глибенкламид, фенитоин, толбутамид).

У пациентов, одновременно принимающих ингибитор CYP 2C9 флуконазол, лечение целекоксибом следует начинать с назначения последнего в минимальной рекомендуемой дозе; с осторожностью применяют целекоксиб в комбинации с другими ингибиторами CYP 2C9.

Целекоксиб угнетает CYP 2D6, хотя и не является его субстратом. В ходе исследований *in vivo* клинически значимого взаимодействия целекоксиба с пароксетином (субстрат и ингибитор CYP 2D6) не выявлено.

В метаболизме целекоксиба, возможно, очень незначительную роль (около 1%) играет фермент CYP 2C19. В исследованиях *in vivo* целекоксиб не влиял на клиренс фенитоина (субстрата CYP2C19) при однократном применении последнего. Риск взаимодействия с субстратами CYP 2C19 можно не учитывать.

Значимого взаимодействия целекоксиба с кетоконазолом (ингибитор CYP 3A4), а также с метотрексатом и солями лития не выявлено.

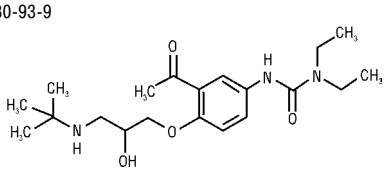
Неабсорбируемые антациды (соединения алюминия и магния) снижают степень всасывания целекоксиба на 10%, что не имеет клинического значения.

Целекоксиб можно назначать в комбинации с кислотой ацетилсалициловой в низких дозах. Учитывая отсутствие влияния на агрегацию тромбоцитов, целекоксиб не является альтернативным кислоте ацетилсалициловой препаратом для профилактики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у добровольцев назначение целекоксиба в дозах до 1,2 г/сут в 1–2 приема повторно не вызывало клинически значимых симптомов передозировки. В случаях возможной передозировки проводят симптоматическое лечение. Проведение диализа, вероятно, малоэффективно.

ЦЕЛИПРОЛОЛ (CELIPROLOLUM)

CAS №: 56980-93-9 $C_{20}H_{33}N_3O_4$



RTECS: N'-(3-ацетил-4-(3-((1,1-диметилэтил)амино)-2-гидроксипропокси)фенил)-*N,N*-диэтилмочевина.

M_m = 379,50 Да. Точка плавления = 110–112 °С. log P (октанол-вода) = 1,92.

Растворимость в воде при температуре 25 °С = 93,9 мг/л.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: кардиоселективный блокатор β-адренорецепторов с ВСА. При применении в терапевтических дозах блокирует β_1-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов Ca^{2+}. Обладает слабо выраженной α_2-адреноблокирующей активностью, что обусловливает наличие сосудорасширяющего действия. Влияние на ЧСС и сердечный выброс определяется исходным тонусом симпатической системы, в состоянии покоя (при низкой активности симпатоадреналовой системы) хронотропное действие практически не проявляется, при физической нагрузке или стрессе отмечается урежение ЧСС и уменьшение МОК. Обладает низкой липофильностью, не оказывает мембраностабилизирующего действия. Практически не вызывает бронхоспазма и не оказывает отрицательное инотропное действие. Может положительно влиять на спектр липопротеинов сыворотки крови.

Биодоступность после приема внутрь зависит от дозы, при приеме в дозе 100 мг составляет 30%, 400 мг – 70%. Одновременный прием пищи снижает абсорбцию. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–3 ч. Равновесное состояние достигается через 2–3 дня. В незначительной степени (1–2%) метаболизируется в печени (этим отличается от липофильных веществ, которые в значительной степени подвергаются метаболизму при первичном прохождении через печень) с образованием активных

метаболитов. Выводится с мочой и с желчью примерно в равных количествах.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, ИБС (профилактика приступов стенокардии).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, натощак или через 2 ч после еды, 200 мг/сут. При необходимости дозу можно повысить в течение нескольких недель до 400 мг (максимальная доза – 600 мг/сут). Больным с тяжелыми нарушениями функции почек или печени назначают по 100 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, сердечная недостаточность II–III степени, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, AV-блокада высокой степени, брадикардия (ЧСС ниже 50 уд/мин), синдром слабости синусного узла, синоатриальная блокада, БА, ХОБЛ, облитерирующие заболевания периферических сосудов, стенокардия Принцметала, кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности, артериальная гипотензия, миастения, возраст до 15 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: брадикардия, ортостатическая гипотензия, AV-блокада, общая слабость, головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, тошнота, диарея, запоры, похолодание и парестезии конечностей, мышечная слабость, судороги, усиление нарушения периферического кровообращения, синдром Рейно, усугубление или появление симптомов сердечной недостаточности, галлюцинации, нарушения сна, депрессия, тромбоцитопения, снижение потенции, сухость слизистой оболочки глаз, бронхоспазм, гипогликемия у больных сахарным диабетом, обострение псориаза, аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в период беременности и кормления грудью, при почечной и/или печеночной недостаточности.

Больным с феохромоцитомой можно назначать только на фоне предварительного назначения блокаторов α-адренорецепторов. В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, которые требуют повышенного внимания и быстрых физических и психических реакций. Нельзя резко прерывать лечение, так как резкая отмена целипролола может вызвать тяжелые аритмии и инфаркт миокарда. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 2 нед и более. За несколько дней перед проведением общей анестезии необходимо прекратить прием целипролола. Если отменить целипролол перед операцией не представляется возможным, следует подобрать больному средство для наркоза с минимальным отрицательным инотропным действием.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: повышает концентрацию лидокаина в плазме крови. Гипотензивный эффект целипролола ослабляют НПВП (задержка натрия и блокирование синтеза простагландинов в почках) и эстрогены (задержка натрия). При одновременном приеме с верапамилом, дилтиаземом, дигоксином, амиодароном, другими антиаритмическими средствами, анестетиками возможно усиление выраженности отрицательного хроно-, ино- и дромотропных влияний. Диуретики и другие гипотензивные средства могут привести к развитию чрезмерной артериальной гипотензии. Усиление отрицательного инотропного действия возможно на фоне применения средств для общей анестезии. Не рекомендуется одновременный прием с клонидином. Метилдопа, резерпин, гуанфацин повышают риск развития брадикардии. Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления гипотензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и назначением целипролола должен составлять не менее 14 дней.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется выраженной брадикардией, AV-блокадой, снижением АД, желудочковой экстрасистолией, сердечной недостаточностью, судорогами, бронхоспазмом. Лечение: при развившейся AV-блокаде – в/в введение 1–2 мг атропина, эпинефрина или постановка временного кардиостимулятора; при желудочковой экстрасистолии – лидокаин (антиаритмические препараты IA класса не применяются); при артериальной гипотензии – придать больному горизонтальное положение, при отсутствии признаков отека легких – в/в вводят плазмозамещающие р-ры, при неэффективности – эпинефрин, допамин, добутамин; при судорогах – в/в диазепам; при бронхоспазме – β-адреномиметики.

ЦЕРУЛОПЛАЗМИН* (CERULOPLASMINUM*)

Форма выпуска: р-р для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: церулоплазмин – медьсодержащий многофункциональный фермент, представляющий собой гликопротеид α–глобулиновой фракции сыворотки крови человека (донорской или плацентарной). Повышает стабильность клеточных мембран за счет способности тормозить ПОЛ, регулирует ионный обмен, иммунологические реакции, стимулирует гемопоэз (эритроцитарный росток), оказывает детоксикационное действие.

ПОКАЗАНИЯ: применяют для стимуляции гемопоэза, детоксикации, иммунологической коррекции в комплексной терапии онкологических заболеваний, назначают в период предоперационной подготовки, особенно ослабленным больным с анемией, интоксикацией и кахексией; в послеоперационный период больным с массивной интраоперационной кровопотерей, гнойно-септическими осложнениями; в составе комбинированной химиотерапии, в том числе больным с гемобластозами при умеренно выраженной интоксикации. Применяют также в комплексной терапии острого и хронического остеомиелита.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в капельно со скоростью 30 капель в 1 мин. Перед введением 0,1 г растворяют в 200 мл 5% р-ра декстрозы или изотонического р-ра натрия хлорида.

Больным онкологического профиля в период предоперационной подготовки церулоплазмин вводят в дозе 1,5–2 мг/кг. Курс лечения в зависимости от состояния больного составляет 10 вливаний ежедневно или через день. В послеоперационный период доза определяется тяжестью кровопотери и составляет от 1,5 мг/кг (при незначительной потере крови) до 6 мг/кг (при значительной потере крови). Вводят ежедневно 1 раз в сутки в течение 7–10 дней.

При проведении комбинированной химио- и лучевой терапии разовая доза составляет 4–6 мг/кг, курс лечения – 10–14 инъекций (по 3 введения в неделю). У больных с гемобластозом разовая доза составляет 1,5–3 мг/кг, курс лечения – 7–10 инъекций (1 раз в сутки ежедневно).

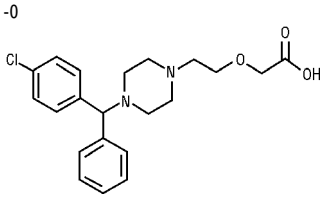
При остром остеомиелите разовая доза церулоплазмина составляет 2,5 мг/кг. На курс лечения назначают 5 инъекций, ежедневно или через день. При хроническом остеомиелите вводят по 5 мг/кг 2–3 раза с интервалом 1–2 дня, а затем выполняют 3–7 инъекций по 2,5 мг/кг через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к средствам белковой природы.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в начале лечения возможны приливы крови к лицу, тошнота, озноб, кратковременная лихорадка, кожная сыпь, крапивница.

ЦЕТИРИЗИН (CETIRIZINUM)

CAS №: 83881-51-0 $C_{21}H_{25}ClN_2O_3$



MESH, RTECS: (2-(4-((4-хлорофенил)фенилметил)-1-пиперазинил)этокси)уксусная кислота.

M_m = 388,90 Да. Точка плавления = 112,5 °C. log P (октанол-вода) = –0,61. Белый кристаллический порошок, растворим в воде.

Форма выпуска: капли и р-р для перорального применения, таблетки п/о, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цетиризин – противоаллергическое средство, блокатор периферических H_1-рецепторов. Ингибирует аллергические реакции при введении гистамина, специфических аллергенов, при холодовой крапивнице. Снижает индуцированную гистамином бронхоконстрикцию при БА. Практически не влияет на адрено- и 5-НТ-рецепторы, не оказывает действия на ЦНС. Эффект появляется через 2 ч после приема внутрь и сохраняется более 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: сезонный и круглогодичный аллергический конъюнктивит, хроническая идиопатическая крапивница, экзема, ангионевротический отек, кожный зуд.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым и детям 12 лет и старше – по 10 мг 1 раз в сутки или по 5 мг 2 раза в сутки. Пациентам с почечной недостаточностью дозу снижают в 2 раза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цетиризину, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: сонливость, редко – головная боль, головокружение, диспепсические явления, ощущение сухости во рту, фарингит, аллергические реакции, крайне редко – тахикардия, АГ, анорексия, задержка мочеиспускания, стоматит, гастрит, изменение цвета и отек языка, изменения вкусового восприятия, нарушение функции печени, мигрень, тремор, гипер- и гипостезии, артралгия, миалгия, возбуждение, повышенная возбудимость, бессонница, депрессия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при почечной недостаточности, пациентам пожилого возраста. В терапевтических дозах не влияет на скорость психомоторных реакций, поэтому ограничений для водителей и операторов нет.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется сонливостью. Специфического антидота нет, лечение – симптоматическое.

ЦЕТРАРИЯ ИСЛАНДСКАЯ* (CETRARIA ISLANDICA*)

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Цетрария исландская (исландский лишайник, исландский мох - Cetraria islandica, Lichen islandicus) – много-

летний лишайник семейства пармелиевых. Лекарственным сырьем являются слоевища цетрарии исландской.

В слоевище цетрарии найдены полисахариды, содержание которых колеблется от 30 до 70% массы сухого сырья. Большую часть этих углеводов составляет лихенин (лишайниковый крахмал). Слоевища цетрария содержат 2–3% кристаллического горького вещества – цетрарина (цетраровой кислоты). В них обнаружены также лихестериновая, протолихестериновая, фумарпротоцетраровая, аскорбиновая и фолиевая кислоты, камеди, минеральные соли (1–2%) и витамины группы В. Слоевища цетрарии исландской, как и многие другие лишайники, содержат также усниновую кислоту, обладающую противомикробным действием.

Слоевища этого растения входят в состав грудных и желудочных сборов (чаев).

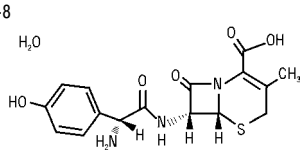
ПОКАЗАНИЯ: высушенные слоевища цетрарии исландской употребляют как возбуждающую аппетит горечь. В качестве слизи, обволакивающей слизистые оболочки, отвар цетрарии используют при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при диарее, атонии желудка, хронических запорах. Для лечения различных заболеваний органов дыхания, в том числе как симптоматическое средство при туберкулезе легких. Как продукт питания для больных сахарным диабетом, туберкулезом и для выздоравливающих после тяжелых изнурительных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: отвар сухого слоевища цетрарии исландской (цельного или резаного) используют из расчета 1 часть сырья на 10 объемных частей воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам из цетрарии исландской.

ЦЕФАДРОКСИЛ (CEFADROXILUM)

CAS №: 66592-87-8 $C_{16}H_{17}N_3O_5S \cdot H_2O$



USPDDN: (6*R*,7*R*)-7-((*R*)-2-амино-2-(р-гидроксифенил)ацетамидо)-3-метил-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловой кислоты моногидрат.

M_m = 381,41 Да. Белый или желто-белый кристаллический порошок. Растворим в воде.

Форма выпуска: капсулы, порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик I поколения для перорального приема. Действует бактерицидно, механизм действия связан с нарушением синтеза компонентов клеточной мембраны бактерий. К цефадроксилу чувствительны следующие микроорганизмы: β-гемолитический стрептококк (*Streptococcus pyogenes*), пневмококки и стафилококки (коагулазоположительные и коагулазоотрицательные, а также пенициллиназопродуцирующие штаммы); частично чувствительны: *Klebsiella spp., Escherichia coli, Proteus mirabilis, Haemophilus influenzae, Salmonella spp.* и *Shigella spp*. Цефадроксил не активен в отношении большинства штаммов *Enterobacter, Proteus, Pseudomonas* и *Streptococcus faecalis*.

После перорального приема цефадроксил практически полностью всасывается в верхнем сегменте тонкой кишки. Максимальная концентрация цефадроксила в плазме крови отмечается через 1–2 ч после приема. Одновременный прием пищи практически не влияет на абсорбцию цефадроксила. По сравнению с другими пероральными цефалоспоринами цефадроксил выводится значительно медленнее, в связи с чем интервал между приемом доз может быть увеличен до 12–24 ч. От 15 до 20% цефадроксила связывается с белками плазмы крови. Клинически значимая концентрация цефадроксила отмечается во многих тканях, особенно в миндалинах, тканях и жидких средах дыхательных путей, в жидкостях среднего уха, коже, глазах, мышечной ткани, костях и суставах, печени и желчи, а также в моче, предстательной железе и женских половых органах. Концентрация цефадроксила в крови плода и амниотической жидкости составляет приблизительно $^1/_3$ от концентрации в сыворотке крови матери. Установлено, что цефадроксил, хотя и в небольшом количестве, поступает в грудное молоко. Около 90% цефадроксила выводится в неизмененном виде с мочой. Период полувыведения удлиняется у больных с выраженным нарушением функции почек.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефадроксилу микроорганизмами, в том числе ЛОР-инфекции (хронический средний отит и синусит, фарингит и тонзиллит), инфекции дыхательных путей (острый и хронический бронхит, пневмония), инфекции мочевых путей (осложненные и неосложненные), инфекции кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов.

ПРИМЕНЕНИЕ: принимают внутрь с достаточным количеством жидкости, независимо от приема пищи. Средняя доза для детей с нормальной функцией почек составляет 25–50 мг/кг в сутки в 1 или 2 приема (с 12-часовым интервалом); при необходимости доза может быть увеличена до 100 мг/кг массы тела. Детям в возрасте 9–12 лет с массой тела 30–40 кг назначают по 1 г в сутки в 1–2 приема. При тяжелых инфекциях доза может быть удвоена.

Взрослым и подросткам с массой тела более 40 кг при нормальной функции почек назначают 1–2 г в сутки в 1–2 приема; при тяжелых инфекциях доза может быть удвоена.

Обычная продолжительность лечения составляет 7–10 дней; лечение следует продолжать еще 2–3 дня после исчезновения острых клинических симптомов. При инфекциях, вызванных β-гемолитическим стрептококком, детям назначают в дозе 30 мг/кг в сутки в 1–2 приема, взрослым – 1 г/сут в 1–2 приема не менее 10 дней.

При осложненных инфекциях мочевых путей взрослым назначают по 1 г 2 раза в сутки в течение 7–10 дней. При инфекциях опорно-двигательного аппарата детям назначают в дозе не менее 50 мг/кг в сутки в 2–4 приема с 6–12-часовыми интервалами; взрослым – по 1 г 4 раза в сутки с 6-часовыми интервалами в течение 3–5 нед (в зависимости от клинической картины).

При ХПН необходимость в коррекции дозы возникает при снижении скорости клубочковой фильтрации до 50 мл/мин и менее. При скорости клубочковой фильтрации, составляющей менее 10, 10–25 или 25–50 мл/мин, интервалы между приемами 500 мг цефадроксила составляют 36, 24 или 12 ч соответственно.

Пациентам, находящимся на гемодиализе, половину обычной суточной дозы вводят за 48 ч до диализа и вторую половину – в конце диализа. Следующую половину суточной дозы при проведении диализа 2 или 3 раза в неделю снова назначают за 48 ч перед следующей процедурой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее вероятны тошнота, рвота, диарея, боль в области живота, кожный зуд, сыпь; редко – глоссит, головокружение, повышенная возбудимость, бессонница, анафилактический шок. В отдельных случаях отмечается рост оппортунистических микроорганизмов (грибы), что приводит к вагинальному микозу, кандидозному стоматиту и т.д.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможна перекрестная аллергия к пенициллину (в 5–10% случаев). У больных с выраженной почечной недостаточностью интервал между приемами должен быть увеличен (см. ПРИМЕНЕНИЕ). При длительном лечении цефадроксилом рекомендуется проводить периодический контроль состава крови и функционального состояния печени и почек.

Лечение должно быть прекращено при появлении аллергических реакций и диареи. При подозрении на псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков, следует начать лечение ванкомицином (250 мг 4 раза в сутки) для перорального применения. Антиперистальтические средства противопоказаны.

При длительном лечении возможно развитие симптомов гиповитаминоза К (геморрагии) или В (стоматит, глоссит, неврит, анорексия и т.д.).

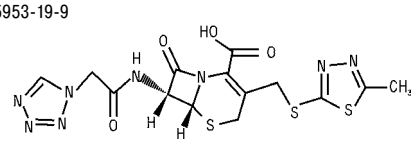
При лечении цефадроксилом могут отмечаться временные ложноположительные результаты прямого теста Кумбса. Это также относится к новорожденным, матери которых получали лечение цефалоспоринами перед родами. Определение глюкозы в моче при лечении цефадроксилом следует проводить ферментными методами, поскольку методы, основанные на реакции восстановления, могут давать ложные завышенные величины.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сочетание цефадроксила с аминогликозидными антибиотиками, полимиксином-В, колистином или высокими дозами петлевых диуретиков потенцирует нефротоксический эффект. При сопутствующем длительном применении антикоагулянтов или ингибиторов агрегации тромбоцитов возрастает риск развития геморрагических осложнений. Цефадроксил может снижать эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: может проявляться тошнотой, галлюцинациями, гиперрефлексией, экстрапирамидными симптомами, спутанностью сознания и комой, а также нарушением функции почек. Первая помощь при приеме токсической дозы: вызвать рвоту или провести промывание желудка, при необходимости – гемодиализ. Мониторинг и при необходимости коррекция водно-электролитного баланса, мониторинг функции почек.

ЦЕФАЗОЛИН (CEFAZOLINUM)

CAS №: 25953-19-9 $C_{14}H_{14}N_8O_4S_3$



USPDDN: (6*R*,7*R*)-3-(((5-метил-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-8-оксо-7-(2-(1*H*-тетразол-1-ил)ацетамидо)-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота.

M_m = 454,51 Да. log P (октанол-вода) = –0,58. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 214 мг/л. Цефазолин (в форме натриевой соли) – белый лиофилизированный порошок, растворимый в воде.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический цефалоспориновый антибиотик I поколения для парентерального применения. Действует бактерицидно, нарушая биосинтез клеточных мембран бактерий. К цефазолину чувствительны: золотистый стафилококк (включая штаммы, продуцирующие пенициллиназу), *Staphylococcus epidermidis* (стафилококки, резистентные к метициллину, также устойчивы и к цефазолину), β-гемолитические стрептококки группы А и прочие штаммы стрептококков (многие штаммы энтерококков резистентны к цефазолину), *Streptococcus* (*Diplococcus*) *pneumoniae*, *E. coli, Proteus mirabilis, Klebsiella spp., Enterobacter aerogenes, Haemophilus influenzae.* Большинство индолположительных штаммов *Proteus* (*Proteus vulgaris*), а также *Enterobacter cloacae, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Serratia, Pseudomonas spp.* и *Acinetobacter spp.* резистентны к цефазолину.

При в/м введении цефазолин быстро всасывается, достигает максимальной концентрации в плазме крови через 1 ч; эффективная концентрация в плазме крови сохраняется в течение 8–12 ч после в/м и в/в введения. Около 90% цефазолина связывается с белками плазмы крови. Выделяется почками посредством клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. Продолжительность периода полувыведения – около 2 ч. Цефазолин практически не метаболизируется в организме; большая часть введенной дозы выводится из организма с мочой. Легко проникает через плацентарный барьер в амниотическую жидкость и кровь пуповины. В очень низкой концентрации обнаруживается в грудном молоке. Хорошо проникает через воспаленную синовиальную оболочку.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, в том числе инфекции верхних дыхательных путей, средний отит, бронхит, пневмония, инфекции мочевых и желчевыводящих путей, органов малого таза, кожи и мягких тканей, костей и суставов, остеомиелит, мастит, эндокардит, сепсис, перитонит, раневые, ожоговые и послеоперационные инфекции, сифилис, гонорея, профилактика послеоперационных инфекционных осложнений в случаях повышенного риска их развития (вагинальная гистерэктомия, холецистэктомия у пациентов в возрасте старше 70 лет с острым холециститом, механической желтухой или конкрементами в желчных протоках и др).

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в (струйно или капельно). Разовая доза для взрослых при инфекциях, вызванных грамположительными микроорганизмами, составляет 0,25–0,5 г каждые 8 ч (0,75–1,5 г/сут). При инфекциях дыхательных путей средней степени тяжести, вызванных пневмококками, и инфекциях мочеполового тракта назначают по 0,5–1 г каждые 12 ч. При заболеваниях, вызванных чувствительными грамотрицательными микроорганизмами, цефазолин назначают по 0,5–1 г каждые 6–8 ч.

При тяжелых инфекциях (сепсис, эндокардит, перитонит, деструктивная пневмония, острый гематогенный остеомиелит, осложненные урологические инфекции) суточную дозу препарата можно повысить до максимальной (6 г) с интервалом между введениями 6–8 ч.

При нарушении функции почек вначале вводят в дозе 0,5 г, после чего корригируют схему лечения, снижая дозу и увеличивая интервалы между введениями цефазолина с учетом показателей уровня креатинина и азота мочевины в сыворотке крови. При легких (средней степени тяжести) и тяжелых инфекциях рекомендуемые дозы цефазолина составляют соответственно: при клиренсе креатинина 40–70 мг/мин и уровне азота мочевины крови 20–34 мг% – 0,25–0,5 г и 0,5–1,25 г каждые 12 ч; при клиренсе креатинина 20–40 мг/мин и уровне азота мочевины крови 35–49 мг% – 0,125–0,25 г и 0,25–0,6 г каждые 12 ч; при клиренсе креатинина 5–20 мг/мин и уровне азота мочевины крови 50–75 мг% – 75–100 мг и 150–400 мг каждые 24 ч; при клиренсе креатинина 5 мг/мин и менее, уровне азота мочевины крови 75 мг% и менее – 37,5–75 мг и 75–200 мг каждые 24 ч.

Детям с умеренным нарушением функции почек (клиренс креатинина 40–70 мл/мин) после введения цефазолина в обычной дозе назначают 60% обычной суточной дозы в 2 введения; при клиренсе креатинина 20–40 мл/мин – 25% суточной дозы цефазолина в 2 введения; при значительном нарушении функции почек (клиренс креатинина 5–20 мл/мин) суточная доза составляет 10% от обычной и вводится с интервалом 24 ч.

Длительность лечения – 7–10 дней и более.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны кожная сыпь, эозинофилия, транзиторное повышение активности трансаминаз и ЩФ в сыворотке крови, проявления нефротоксичности (у пациентов с нарушенной функцией почек), тошнота, рвота, симптомы колита, дисбактериоз, суперинфекция, вызванная устойчивыми возбудителями, перифлебиты при в/в введении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при развитии аллергических реакций следует отменить цефалексин и назначить десенсибилизирующую терапию.

С осторожностью назначают пациентам с повышенной чувствительностью к антибиотикам пенициллинового ряда, заболеваниями пищеварительного тракта (особенно с колитом).

При применении цефазолина возможно появление положительных прямой и непрямой проб Кумбса, ложноположительной реакции на глюкозу в моче при использовании р-ра Бенедикта, р-ра Фелинга, но не при ферментативном определении.

В период беременности назначают только по жизненным показаниям. В период кормления грудью применяют с осторожностью. Безопасность применения у недоношенных и детей 1-го месяца жизни не установлена.

В случае проявления нефротоксического эффекта у пациентов с нарушенной функцией почек (повышение уровня мочевины и креатинина) дозу препарата снижают и дальнейшее лечение проводят под контролем значений указанных параметров.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р цефазолина нельзя смешивать в одном объеме с другими антибиотиками.

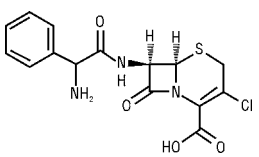
Не применяют в сочетании с антикоагулянтами и сильнодействующими диуретиками (фуросемидом, этакриновой кислотой).

При одновременном приеме пробенецид может вызвать снижение почечной эксекреции цефазолина, что приводит к продолжительному повышению концентрации его в плазме крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае тяжелой передозировки, особенно у больных с почечной недостаточностью, применяют гемодиализ и гемоперфузию.

ЦЕФАКЛОР (CEFACLORUM)

CAS №: 53994-73-3 $C_{15}H_{14}ClN_3O_4S$



MESH, RTECS: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 7-((аминофенилацетил)амино)-3-хлоро-8-оксо-, (6*R*-(6-*α*,7-*β*(*R**)))-.

M_m = 367,81 Да. log P (октанол-вода) = 0,35.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик II поколения для перорального приема. Действует бактерицидно. Обладает широким спектром противомикробного действия. Активен в отношении грамотрицательных микроорганизмов (кишечная и гемофильная палочки), грамположительных микроорганизмов (стафилококки, стрептококки). Устойчив к действию β-лактамаз. К цефаклору умеренно чувствительны анаэробные микроорганизмы: бактероиды, пептококки, пептострептококки. Неактивен в отношении *Pseudomonas aeruginosa и* других псевдомонад, большинства штаммов *Enterobacter cloacae*, метициллинорезистентных стафилококков и *Listeria monocitogenes*.

При приеме натощак всасывается до 95% цефаклора. Максимальная концентрация в плазме крови отмечается через 0,5–1 ч. Связь с белками плазмы крови – около 25%. До 85% цефаклора выводится в неизмененном виде с мочой, большая часть – в первые 2 ч. Период полувыведения – около 1 ч, однако у больных с нарушением выделительной функции почек он увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефаклору микроорганизмами: инфекции верхних и нижних отделов дыхательных путей, ЛОР-органов, кожи и мягких тканей, мочевых путей, неосложненный гонококковый уретрит, вызванный *N. gonorrhoeae* (включая β-лактамазопродуцирующие штаммы).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым и подросткам старше 12 лет – по 250 мг каждые 8 ч. При более тяжелых инфекциях или инфекциях, вызванных умеренно чувствительной микрофлорой, – по 500 мг каждые 8 ч. Описаны случаи применения цефаклора в дозах до 4 г/сут.

Детям обычно назначают в суточной дозе 20 мг/кг в 3 приема каждые 8 ч. При более тяжелых инфекциях или инфекциях, вызванных умеренно чувствительной микрофлорой, назначают в дозе 40 мг/кг в сутки, но не более 1 г/сут. Лечение продолжают в течение 2–3 дней после исчезновения клинических симптомов инфекции. Продолжительность лечения инфекций, вызванных β-гемолитическим стрептококком, должна составлять не менее 10 дней. Коррекции дозы цефаклора у больных с почечной недостаточностью обычно не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, отек Квинке, эозинофилия, крапивница и реакции типа сывороточной болезни), тошнота, рвота, диарея, повышение активности трансаминаз в сыворотке крови (при длительном применении препарата в высоких дозах), псевдомембранозный колит, гепатит, головокружение, головная боль, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения при длительном применении.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять у пациентов с колитом, выраженными нарушениями функции почек, при повышенной чувствительности к пенициллинам. При лечении цефаклором могут отмечаться ложноположительные результаты глюкозурической пробы Бенедикта и ис-

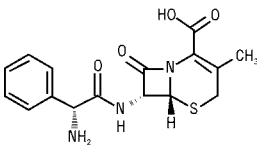
пользования реактива Фелинга. Применение цефаклора в период беременности показано только в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Применять цефаклор в период кормления грудью следует с осторожностью, поскольку небольшое количество цефаклора определяется в молоке. Безопасность применения у детей младше 1 мес не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: цефаклор может потенцировать действие непрямых антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется тошнотой, рвотой, диареей. Проводят промывание желудка, назначают активированный уголь; лечение передозировки – симптоматическое.Форсированный диурез, перитонеальный диализ и гемодиализ неэффективны.

ЦЕФАЛЕКСИН (CEFALEXINUM)

CAS №: 15686-71-2 $C_{16}H_{17}N_3O_4S$



RTECS: 7-β-(*D*-α-амино-α-фенилацетиламино)-3-метил-3-цефем-4-карбоксиловая кислота.

M_m = 347,40 Да. log P (октанол-вода) = 0,65. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1790 мг/л. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком порошок с характерным запахом. Плохо и медленно растворим в воде. Нерастворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки п/о, капсулы, гранулы, порошок и сухое вещество для приготовления суспензии для внутреннего применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик группы цефалоспоринов I поколения. Действует бактерицидно. К препарату чувствительны: грамположительные микроорганизмы – стафилококки (коагулазоположительные, коагулазоотрицательные и пенициллиназообразующие штаммы), стрептококки (за исключением энтерококков, обладающих высокой устойчивостью к препарату), пневмококки; грамотрицательные микроорганизмы – *E.coli, Salmonella spp., Shigella spp., Neisseria spp., Proteus mirabilis*, различные штаммы *Haemophilus influenzae* (около 75%) и *Klebsiella pneumoniae* (около 50%), бледные спирохеты и лучистые грибы. Механизм бактерицидного действия обусловлен повреждением клеточной мембраны бактерий в стадии размножения последних (специфическое угнетение ферментов мембран). Устойчив в кислой среде.

При приеме внутрь натощак быстро (через 1,5–2 ч) и почти полностью адсорбируется, несколько медленнее – при приеме после еды. Биодоступность при пероральном приеме – свыше 90%. Терапевтическая концентрация в крови после однократного приема внутрь сохраняется в течение 4–6 ч. В значительном количестве выделяется с мочой в неизмененном виде, небольшая часть выводится с желчью. Плохо проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: гнойно-воспалительные процессы различной локализации; острые и хронические пиелонефриты, циститы, простатиты, инфекции верхних дыхательных путей (тонзиллиты, фарингиты), пневмонии, бронхопневмонии, эмпиема плевры, абсцесс легкого, отиты, синуситы, ангины, инфекции кожи и мягких тканей (фурункулез, абсцессы, пиодермии, лимфангиит и т.д.), острый и хронический остеомиелит, гонорея и прочие заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь независимо от приема пищи. Разовая доза цефалексина для взрослых – 0,25–0,5 г, суточная – 1–2 г. Детям назначают в дозе 25–50 мг/кг в сутки. При тяжелом течении инфекции доза для взрослых может быть увеличена максимально до 4 г/сут, для детей – до 100 мг/кг в сутки. Суточную дозу делят на 4 приема. Продолжительность лечения обычно составляет 7–14 дней, при стрептококковых инфекциях продолжительность терапии – не менее 10 дней. При почечной недостаточности доза должна быть снижена.

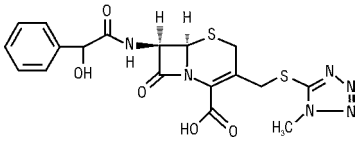
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспориновым антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, боль в области живота, нарушение функции почек, редко – диарея. Возможны аллергические реакции, а при длительном лечении – обратимая нейтропения. Могут возникать дисбактериоз и суперинфекция (кандидоз).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при нарушениях функций почек и печени, а также у больных, в анамнезе которых имеются указания на реакции повышенной чувствительности к пенициллинам. Существует возможность перекрестной аллергии между пенициллинами и цефалоспоринами при повышенной чувствительности к пенициллину (примерно у 5–10% больных). Лечение цефалексином следует отменить при возникновении аллергических реакций и назначить соответствующую терапию. Не рекомендуется назначать в период беременности при отсутствии жизненных показаний (потенциальная тератогенность исследована недостаточно). На фоне приема антибиотика при исследовании мочи может определяться ложноположительная реакция на глюкозу.

ЦЕФАМАНДОЛ (CEFAMANDOLUM)

CAS №: 34444-01-4 $C_{18}H_{18}N_6O_5S_2$



USPDDN: (6*R*,7*R*)-7-(*R*)-манделамидо-3-(((1-метил-1*H*-тетразол-5-ил)тио)метил)-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-карбоксиловая кислота.

M_m = 462,51 Да. log P (октанол-вода) = 0,50. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 465 мг/л.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический цефалоспориновый антибиотик II поколения для парентерального введения. Действует бактерицидно путем угнетения синтеза бактериальной стенки.

Активен в отношении грамотрицательных микроорганизмов – *Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Klebsiella, Neisseria gonorrhoeae, Proteus mirabilis, Providencia rettgeri, Morganella morganii, Proteus vulgaris, Enterobacter spp., Salmonella spp.;* грамположительных микроорганизмов – *Staphylococcus spp., в* том числе пенициллиназообразующих и многих метициллинрезистентных штаммов, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae,* β-гемолитических и других видов стрептококков; анаэробных микроорганизмов – *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Bacteroides spp.* (за исключением *Bacteroides fragilis), Fusobacterium spp.*

Штаммы *Pseudomonas spp., Acinetobacter calcoaceticus,* а также и большое число штаммов *Bacteroides fragilis* и *Serratia spp.* резистентны к цефамандолу.

При в/м введении 0,5 или 1 г цефамандола максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30 или 120 мин соответственно. Концентрация значительно снижается через 6 ч.

При в/в введении максимальная концентрация в плазме крови достигается через 10 мин и снижается через 4 ч. Период полувыведения антибиотика – 30–60 мин, зависит от способа введения и удлиняется у пациентов с почечной недостаточностью. Приблизительно 65–80% цефамандола связывается с белками плазмы крови. Цефамандол хорошо проникает в ткани и биологические жидкости организма. Высокая концентрация антибиотика в плевральной, перитонеальной, синовиальной и интерстициальной жидкостях, желчи, костях, тканях сердца и матки. Не проникает через неизмененный ГЭБ, при воспалении мозговых оболочек диффундирует в минимальном количестве. Проникает трансплацентарно. Не метаболизируется. Выделяется в основном почками.

Около 65–75% цефамандола, введенного в/м, и 75–80% – введенного в/в, экскретируется соответственно через 8 или 6 ч путем клубочковой фильтрации и тубулярной секреции, при этом создается высокая концентрация антибиотика в моче. Пробенецид замедляет тубулярную секрецию цефамандола, при этом в 2 раза повышается его максимальная концентрация в плазме крови и удлиняется период полувыведения. В низкой концентрации цефамандол экскретируется с грудным молоком и желчью. Приблизительно 5% цефамандола удаляется из крови при проведении гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефамандолу микроорганизмами, – инфекции органов брюшной полости, желчных и мочевых путей, органов дыхания, костей и суставов, кожи и мягких тканей, гинекологические инфекции, сепсис, менингит, перитонит, эндокардит, профилактика послеоперационных гнойно-септических осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно назначают в дозе 0,5–1 г каждые 4–8 ч. При кожных инфекциях и неосложненной пневмонии доза составляет 0,5 г каждые 6 ч. При неосложненных инфекциях мочевых путей цефамандол вводят в дозе 0,5 г каждые 8 ч, в более тяжелых случаях – по 1 г каждые 8 ч. При тяжелых инфекциях вводят по 1 г каждые 4–6 ч, а при угрожающих жизни состояниях или низкой чувствительности микроорганизмов доза может быть повышена до 2 г каждые 4 ч (до 12 г/сут).

Детям обычно назначают в дозе 50–100 мг/кг в сутки каждые 4–8 ч; при тяжелых инфекциях дозу можно повысить до 150 мг/кг (не должна превышать максимальную суточную дозу для взрослых).

Введение цефамандола следует продолжать еще в течение 48–72 ч после исчезновения симптомов заболевания или при отрицательном результате бактериологического исследования. Лечение инфекций, вызванных β-гемолитическими стрептококками, следует продолжать не менее 10 дней.

Для профилактики гнойно-септических осложнений в хирургии взрослым назначают 1–2 г в/в или в/м за 0,5–1 ч до операции, затем по 1–2 г каждые 6 ч в течение 24–48 ч (при проведении артропластики продолжительность применения цефамандола увеличивают до 72 ч). При кесаревом сечении 1-ю дозу можно ввести непосредственно перед операцией или немедленно после пережатия пуповины. Детям в возрасте старше 3 мес вводят 50–100 мг/кг в сутки в равных дозах, согласно вышеприведенному режиму для взрослых.

При нарушенной функции почек после введения в начальной дозе (1–2 г) в дальнейшем вводят поддерживающие дозы, которые определяют с учетом выраженности почечной недостаточности и тяжести инфекции. Пациентам, находящимся на диализе, цефамандол вводят в/в по 1 г каждые 24 ч, причем после процедуры гемодиализа нет необходимости во введении дополнительной дозы. Если антибиотик вводят в/м, то после завершения гемодиализа дополнительно вводят $^1/_3$ или $^1/_2$ начальной дозы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: псевдомембранозный колит, тошнота, рвота, транзиторный гепатит, холестаз, анафилактические реакции, макулопапулезная сыпь, крапивница, эозинофилия, лихорадка, перекрестная аллергия к пенициллину, тромбоцитопения, лейкопения, транзиторное повышение активности АсАТ, АлАТ и ЩФ, снижение клиренса креатинина у больных с нарушенной функцией почек, транзиторное повышение уровня азота мочевины, повышение уровня креатинина в плазме крови, тромбофлебит и боль в месте введения препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: цефамандол следует с осторожностью вводить больным с повышенной чувствительностью к пенициллину.

Учитывая тот факт, что все антибиотики широкого спектра действия (включая макролиды, полусинтетические пенициллины и цефалоспорины) могут вызывать развитие псевдомембранозного колита, необходимо исключить наличие данного заболевания у больных с диареей на фоне приема антибиотиков. Легкие формы псевдомембранозного колита проходят после отмены антибиотика. При тяжелом состоянии больного необходимо провести эндоскопическое исследование сигмовидной кишки, соответствующие бактериологические исследования и обеспечить введение жидкости, электролитов и белка. Если после прекращения лечения цефамандолом симптомы колита не проходят, а также в тяжелых случаях рекомендуют пероральный прием ванкомицина (псевдомембранозный колит, вызванный *C. difficile*). Антибиотики широкого спектра действия с осторожностью следует назначать больным с указаниями в анамнезе на заболевания пищеварительного тракта, особенно колит.

Длительное введение цефамандола может стимулировать избыточный рост нечувствительных к нему микроорганизмов. При развитии суперинфекции проводят адекватное лечение.

Во время лечения рекомендуют периодически контролировать функциональное состояние почек.

Может отмечаться ложноположительная реакция тестов на определение глюкозы при использовании р-ров Бенедикта или Фелинга. Отмечается ложноположительная протеинурия при ее определении кислотным методом или реакциями преципитации-денатурации.

Как и при лечении другими антибиотиками широкого спектра действия, редко может наблюдаться гипопротромбинемия как с кровотечениями, так и без них, которая устраняется назначением витамина К. Гипопротромбинемия обычно развивается у лиц пожилого возраста, ослабленных лиц или больных с дефицитом витамина К с сопутствующими заболеваниями. Влияние цефамандола на кишечную флору, продуцирующую этот витамин, может усугублять явления гиповитаминоза. Таким пациентам рекомендуют профилактический прием витамина К.

В период беременности цефамандол назначают только в случаях крайней необходимости; с осторожностью назначают в период кормления грудью.

Цефамандол можно применять в педиатрической практике, однако его безопасность у недоношенных и детей в возрасте до 1 мес не установлена.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при смешивании *in vitro* цефамандола с аминогликозидами возможно взаимное инактивирование. В случае необходимости одновременного применения эти антибиотики нельзя смешивать в одном шприце и следует вводить в различные места с интервалом 1 ч. Цефамандол в форме инфузионного р-ра химически несовместим с метронидазолом.

Из-за возможной физико-химической несовместимости нежелательно смешивать цефамандол в одном шприце или в инфузионном р-ре с другими лекарственными средствами.

При комбинированном применении цефамандола и аминогликозидов отмечают синергизм действия антибиотиков.

При комбинированном применении цефамандола с диуретиками, а также с потенциально нефротоксичными антибиотиками риск развития нарушений функции почек возрастает.

Цефамандол может снижать уровень протромбина, поэтому его не следует применять одновременно с пероральными антикоагулянтами и тромболитическими препаратами.

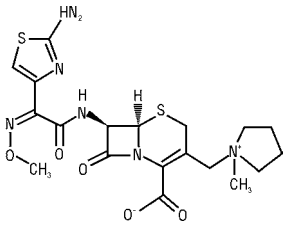
Цефамандол угнетает активность ацетальдегиддегидрогеназы, поэтому не следует применять алкоголь или спиртсодержащие лекарственные средства одновременно и в течение нескольких дней после прекращения лечения с цефамандолом (возможны дисульфирамоподобные реакции).

Пробенецид, салицилаты и индометацин замедляют почечную экскрецию цефамандола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: парентеральное введение цефалоспоринов в дозах, значительно превышающих терапевтические, может вызывать развитие судорожных припадков, особенно у больных с нарушениями функции почек. Введение цефамандола следует прекратить, назначить противосудорожные средства. Показано проведение гемодиализа.

ЦЕФЕПИМ (CEFEPIMUM)

CAS №: 88040-23-7 $C_{19}H_{24}N_6O_5S_2$



MESH, USPDDN: пирролидин, 1-((7-(((2-амино-4-тиазолил)(метоксиимино)ацетил)амино)-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-3-ил)метил)-1-метил-, гидроксид, внутренняя соль, (6*R*-(6*α*,7*β*(*Z*)))-.

M_m = 480,57 Да. Порошок белого или бледно-желтого цвета, хорошо растворим в воде.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик IV поколения с широким спектром действия для парентерального применения. Действует бактерицидно. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая большинство штаммов, резистентных к аминогликозидам или цефалоспориновым антибиотикам III поколения, таким как цефтазидим. Цефепим высокоустойчив к действию большинства β-лактамаз; быстро проникает в грамотрицательные бактерии. Степень связывания цефепима с пенициллинсвязывающим белком PBP 3 значительно превосходит сродство других цефалоспоринов для парентерального применения. Умеренное сродство цефепима в отношении PBP 1a и 1b также, вероятно, обусловливает степень его бактерицидной активности. Отношение МБК (минимальная бактерицидная концентрация)/МПК для цефепима составляет менее 2 для более чем 80% изолятов всех чувствительных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. К цефепиму чувствительны грамположительные аэробы: Staphylococcus aureus (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Staphylococcus epidermidis* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), другие штаммы стафилококков, включая *S.hominis, S.saprophyticus, Streptococcus pyogenes* (стрептококки группы А), *Streptococcus agalactiae* (стрептококки группы *B*), *Streptococcus pneumoniae* (включая штаммы со средней устойчивостью к пенициллину – МИК от 0,1 до 0,3 мкг/мл), другие β-гемолитические стрептококки (групп *C, G, F*), *S.bovis* (группа *D*), *S. viridans* (большинство штаммов стрептококков, например *Enterococcus faecalis*, и стафилококки, резистентные к метициллину, устойчивы к большинству цефалоспориновых антибиотиков, включая цефепим); грамотрицательные аэробы: *Pseudomonas spp.,* включая *P. aeruginosa, P. putida, P. stutzeri, Escherichia coli, Klebsiella spp*. (включая *K. pneumoniae, K. oxytoca, K. ozenae*), *Enterobacter spp*. (включая *E. cloacae, E. aerogenes, E. agglomerans, E. sakazakii*), *Proteus spp*. (включая *P. mirabilis, P.vulgaris*), *Acinetobacter calcoaceticus (subsp. Anitratus, Iwofii), Aeromonas hydrophila, Capnocytophaga spp., Citrobacter spp*.(включая *C. diversus, C. freundii*), *Campylobacter jejuni, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Haemophilus parainfluenzae, Hafnia alvei, Legionella spp., Morganella morganii, Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β-лактамазу), *Neisseria meningitidis, Providencia spp.* (включая *P.rettgeri, P. stuartii*), *Salmonella spp., Serratia* (включая *S. marcescens, S. liquefaciens*), *Shigella spp., Yersinia enterocolitica* (цефепим неактивен в отношении многих штаммов *Xanthomonas maltophilia (Pseudomonas maltophilia));* анаэробы: *Bacteroides spp.* (включая *B. melaninogenicus и* другие микроорганизмы ротовой полости, относящиеся к *Bacteroides*), *Clostridum perfringens, Fusobacterium spp., Mobiluncus spp., Peptostreptococcus spp., Veillonella spp.* (цефепим неактивен в отношении *Bacteroides fragilis и Clostridium difficile*).

Цефепим полностью всасывается после в/м введения. Метаболизируется с образованием N-метилпирролидина, который быстро превращается в соответствующий N-оксид. Около 80% цефепима экскретируется с мочой в неизмененном виде главным образом за счет клубочковой фильтрации; менее 1% введенной дозы обнаруживается в моче в форме N-метилпирролидина, 6,8% – в виде N-оксида и 2,5% – в виде эпимера цефепима. Связывание цефепима с белками сыворотки крови составляет менее 19% и не зависит от концентрации антибиотика в крови. Период полувыведения цефепима составляет в среднем 2 ч, выделение цефепима не зависит от дозы в дозовом интервале от 250 мг до 2 г. У здоровых добровольцев, получавших дозы до 2 г в/в с интервалом 8 ч на протяжении 9 дней, кумуляции препарата в организме не наблюдалось. Общий клиренс препарата составляет 120 мл/мин. Средний почечный клиренс цефепима составляет 110 мл/мин.

Фармакокинетика цефепима существенно не изменяется у больных с нарушенной функцией печени (коррекции дозы не требуется); при почечной недостаточности период полувыведения цефепима увеличивается, при

этом наблюдается линейная зависимость между общим клиренсом цефепима и клиренсом креатинина. Период полувыведения цефепима при проведении гемодиализа составляет 13 ч, при непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе – 19 ч.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефепиму микроорганизмами, – инфекции дыхательных путей, включая пневмонию и бронхит; инфекции мочевых путей; инфекции кожи и мягких тканей; внутрибрюшные инфекции, включая перитонит и инфекции желчных протоков; гинекологические инфекции; септицемия; эмпирическое лечение при фебрильной нейтропении.

ПРИМЕНЕНИЕ: взрослым обычно вводят в/м или в/в в дозе 1 г с интервалом 12 ч. При тяжелых и угрожающих жизни инфекциях вводят в дозе 2 г каждые 8–12 ч. Продолжительность лечения обычно составляет 7–10 дней, тяжелые инфекции могут потребовать более длительного лечения. Дозу цефепима и продолжительность терапии устанавливают индивидуально в зависимости от чувствительности микроорганизмов, тяжести инфекции и функционального состояния почек.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефепиму, другим антибиотикам цефалоспоринового ряда, пенициллинам или другим β-лактамным антибиотикам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: цефепим обычно хорошо переносится, побочные эффекты отмечаются редко, со средней частотой 0,1–1%. Возможны кожная сыпь (1,8%), зуд, крапивница, лихорадка, тошнота, рвота, стоматит, диарея (1,1%), колит (включая псевдомембранозный), головная боль, вагинит, эритема; побочные эффекты, встречающиеся с частотой 0,05–0,1%, – боль в животе, запор, вазодилатация, одышка, головокружение, парестезии, зуд в области гениталий, изменение вкусовых ощущений, озноб; серьезные реакции, включающие анафилаксию и судороги, наблюдаются с частотой менее 0,05%; возможны местные реакции в месте в/в введения препарата (отмечаются в 5,2% случаев) – флебит (2,9%) или тканевая воспалительная реакция (0,1%); при в/м применение цефепима инфильтрация, воспалительные реакции и болезненность в месте инъекции отмечаются в 2,6% случаев. Изменения лабораторных показателей в большинстве случаев наблюдаются редко (1–2%) и носят временный характер; возможны повышение уровня АлАТ (3,6%), АсАТ (2,5%), ЩФ, общего билирубина, анемия, эозинофилия, увеличение протромбинового времени (2,8%) и положительный результат теста Кумбса без гемолиза (18,7%). Временное повышение уровня азота мочевины крови и/или креатинина сыворотки крови и транзиторная тромбоцитопения отмечаются в 0,5–1% случаев. Сообщалось о единичных случаях возникновения энцефалопатии у больных с нарушением функции почек, которые получали нескорригированные дозы цефепима.

При использовании антибиотиков цефалоспоринового ряда возможно развитие синдрома Стивенса – Джонсона, полиморфной эритемы, токсического эпидермального некролиза, токсической нефропатии, гемолитической анемии, геморрагических осложнений и определение ложноположительных результатов при проведении глюкозурических тестов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: благодаря широкому спектру бактерицидного действия в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов цефепим можно использовать в качестве монотерапии до идентификации возбудителя инфекции. При смешанной аэробно/анаэробной инфекции (в том числе если одним из возбудителей является *Bacteroides fragilis*) до идентификации возбудителей рекомендуют одновременно с цефепимом назначить препарат, воздействующий на анаэробы.

Цефепим следует применять с осторожностью у больных с аллергическими заболеваниями. При появлении аллергических реакций цефепим следует отменить. При развитии реакций гиперчувствительности немедленного типа может потребоваться назначение эпинефрина, ГКС и соответствующей симптоматической терапии.

При использовании практически всех антибиотиков широкого спектра действия, включая цефепим, возможно развитие псевдомембранозного колита, что необходимо учитывать при возникновении у пациента диареи на фоне применения антибиотика. Легкие формы колита обычно требуют только отмены цефепима, в более тяжелых случаях может потребоваться специальная терапия.

При длительном лечении цефепимом может развиться суперинфекция, вызванная нечувствительной микрофлорой; в таких случаях назначают адекватную терапию.

В период беременности цефепим назначают только по абсолютным показаниям. Цефепим проникает в грудное молоко в очень незначительном количестве, однако необходимо соблюдать осторожность при его назначении в период кормления грудью.

Эффективность цефепима у детей в возрасте до 13 лет не установлена.

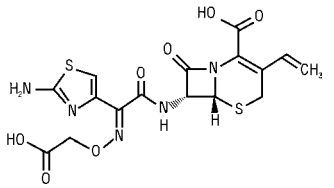
Коррекции дозы цефепима у пациентов пожилого возраста не требуется.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры цефепима не следует смешивать в одном объеме с р-рами метронидазола, ванкомицина, гентамицина, тобрамицина сульфата или нетилмицина сульфата из-за возможности взаимодействия; если показано одновременное лечение цефепимом и одним из указанных средств, каждый из антибиотиков следует вводить отдельно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае передозировки, особенно у больных с нарушением функции почек, рекомендуют проведение гемодиализа; перитонеальный диализ малоэффективен.

ЦЕФИКСИМ (CEFIXIMUM)

CAS №: 79350-37-1 $C_{16}H_{15}N_5O_7S_2$



USPDDN: (6*R*,7*R*)-7-(2-(2-амино-4-тиазолил)глиоксиламидо)-8-оксо-3-винил-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 7(суп2)-(*Z*)-(*O*-(карбоксиметил) оксим)тригидрат.

M_m = 453,46 Да. log P (октанол-вода) = 0,12.

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о, порошок для приготовления суспензии для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик широкого спектра действия группы цефалоспоринов III поколения. Активен в отношении аэробных и анаэробных, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе синегнойной палочки. Устойчив к β-лактамазам грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Наличие винильной группы в молекуле цефиксима обеспечивает его хорошее всасывание и стабильность при приеме внутрь. Максимальная концентрация в крови достигается через 2,5–4,5 ч после перорального приема. Период полувыведения – 3–3,5 ч. Из организма выводится преимущественно в неизмененном виде с желчью (60%) и мочой (40%). Применение в суточной дозе кумулятивного эффекта не вызывает.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефиксиму микроорганизмами: в оториноларингологической практике – синусит, тонзиллит, фарингит, средний отит; инфекции дыхательных путей – острый и хронический бронхит, пневмония, плеврит; инфекции желчных протоков – холангит, холецистит; заболевания мочеполового тракта: цистит, пиелонефрит, эндометрит, простатит; инфекции кожи, мягких тканей и костей; лечение скарлатины. Существуют данные о применении цефиксима для лечения гонореи, муковисцидоза и кишечных инфекций у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально с учетом чувствительности возбудителя, тяжести течения и локализации инфекции. Взрослым и детям с массой тела более 30 кг назначают 400 мг однократно или по 200 мг 2 раза в сутки (детям). У детей в зависимости от тяжести заболевания суточная доза цефиксима составляет 1,5–8 мг/кг. Курс лечения – от 3 (при неосложненном цистите) до 10–14 дней.

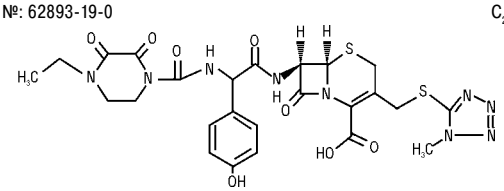
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам цефалоспоринового ряда, БА, почечная недостаточность, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны реакции со стороны пищеварительного тракта, проявляющиеся тошнотой, рвотой, гастралгией, диареей, а также аллергические реакции, анемия, тромбо- и лейкопения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают при заболеваниях пищеварительного тракта, особенно при колитах.

ЦЕФОПЕРАЗОН (CEFOPERAZONUM)

CAS №: 62893-19-0 $C_{25}H_{27}N_9O_8S_2$



MESH, RTECS: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 7-(((((4-этил-2,3-диоксо-1-пиперазинил)карбонил)амино)(4-гидроксифенил)ацетил)амино)-3-(((1-метил-1*H*-тетразол-5-ил)тио)метил)-8-оксо-, (6*R*-(6-*α*,7-*β*(*R**)))-.

M_m = 647,69 Да. Точка плавления = 167–171 °С. log P (октанол-вода) = –0,74. Белый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический антибиотик цефалоспоринового ряда III поколения с широким спектром антибактериального действия. Применяется парентерально.

Бактерицидное действие цефоперазона обусловлено ингибированием синтеза бактериальной стенки. Устойчив к действию многих β-лактамаз и активен в отношении большого числа различных микроорганизмов, включая:

– грамположительные микроорганизмы, в том числе *Staphylococcus aureus* (штаммы, продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу), *Staphylococcus epidermidis, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes* (β-гемолитические стрептококки группы *A*), *Streptococcus agalactiae* (β-гемо-

литические стрептококки группы В) и другие штаммы β-гемолитических стрептококков, многие штаммы *Streptococcus faecalis*;

– грамотрицательные микроорганизмы, в том числе *Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Citrobacter spp., Haemophilus influenzae* (штаммы, продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазы), *Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Morganella morganii, Providencia spp.* (включая *P. rettgeri*), *Serratia spp.* (включая *S. marcescens*), *Salmonella spp., Shigella spp., Pseudomonas aeruginosa* и некоторые другие штаммы *Pseudomonas*, некоторые штаммы *Acinetobacter calcoaceticus, Neisseria gonorrhoeae* (штаммы, продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазы), *Neisseria meningitidis, Bordetella pertussis, Yersinia enterocolitica.*

Цефоперазон эффективен также в отношении анаэробных микроорганизмов, в том числе *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Veillonella spp., Clostridium spp., Lactobacillus spp., Fusobacterium spp., Bacteroides fragilis* и другие представители рода *Bacteroides*.

После однократного введения цефоперазон обнаруживается в высокой концентрации в крови, желчи и моче.

Период полувыведения цефоперазона составляет приблизительно 2 ч независимо от способа введения.

Цефоперазон хорошо проникает во все органы и ткани, содержится в терапевтической концентрации в перитонеальной и асцитической жидкости, СМЖ (при менингите), в моче, желчи и стенке желчного пузыря, в мокроте и легких, небных миндалинах и слизистой оболочке синусов, почках, мочеточниках, предстательной железе, яичках, матке и фаллопиевых трубах, костях, пуповинной крови и амниотической жидкости.

Цефоперазон выводится с желчью и мочой. Максимальная концентрация цефоперазона в желчи достигается через 1–3 ч после введения и в 100 раз превышает концентрацию в сыворотке крови. При повторном введении цефоперазон не кумулирует. Максимальная концентрация в сыворотке крови и период полувыведения цефоперазона у больных с почечной недостаточностью не отличаются от таковых у пациентов с нормальной функцией почек. У пациентов с нарушенной функцией печени период полувыведения препарата и его экскреция с мочой увеличиваются, при почечно-печеночной недостаточности возможно накопление цефоперазона в крови.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционные заболевания, вызванные чувствительными к цефоперазону возбудителями, в том числе респираторные инфекции, инфекции мочевыделительной системы, перитонит, холецистит, холангит, эндометрит, гонорея, менингит, септицемия, инфекции костей, суставов, кожи и мягких тканей.

Цефоперазон применяют для профилактики инфекционных осложнений в послеоперационный период.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычная суточная доза для взрослых составляет 2–4 г, цефоперазон вводят каждые 12 ч. При тяжелых инфекциях суточную дозу можно повысить до 8 г, разделенных на 2 введения. В случае необходимости дальнейшего повышения суточной дозы до 12–16 г ее разделяют на 3–4 введения.

При неосложненном гонококковом уретрите рекомендуется одноразовое в/м введение 0,5 г цефоперазона.

Больным с почечной недостаточностью цефоперазон назначают в обычной дозе, но при скорости клубочковой фильтрации менее 18 мл/мин или уровне креатинина в сыворотке крови более 3,5 мг% суточная доза не должна превышать 4 г.

Детям назначают 50–200 мг/кг в сутки в 2 введения. Новорожденным (до 8 дней) цефоперазон вводят каждые 12 ч. При необходимости суточную дозу можно повысить (у детей раннего возраста суточная доза до 300 мг/кг не вызывала развития осложнений).

Для профилактики послеоперационных осложнений назначают по 1–2 г цефоперазона в/в за 30–90 мин до начала операции. Введение антибиотика можно повторять каждые 12 ч, обычно не более 2 раз. При операциях с повышенным риском инфицирования или в случае, когда инфицирование может привести к особенно тяжелым последствиям (например, при операциях на открытом сердце или протезировании суставов), профилактическое применение может продолжаться в течение 72 ч после операции.

Для в/в вливания 1 г порошка следует растворить в 5 мл совместимого растворителя, но не менее чем в 2,8 мл. Затем полученный раствор разводят в инфузионных средах.

При в/в струйном введении разовая доза для взрослых не должна превышать 2 г, для детей – 50 мг/кг.

При приготовлении р-ров, предназначенных для в/м введений, используют стерильную воду для инъекций. Если необходимая концентрация должна превышать 250 мг/мл, рекомендуется использовать 0,5% р-р лидокаина.

Цефоперазон вводят глубоко в большие мышцы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции (макулопапулезная сыпь, эозинофилия, лихорадка), диарея, незначительное снижение уровня нейтрофильных гранулоцитов (при длительном лечении – обратимая нейтропения), снижение уровня гемоглобина или гематокрита, гипопротромбинемия, умеренное повышение уровня АлАТ, АсАТ и ЩФ. При в/м введении иногда возникает болезненность в месте инъекции, при в/в – флебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении цефоперазона пациентам, имеющим указания в анамнезе на аллергические реакции, особенно связанные с применением пенициллинов. При появлении аллергических реакций цефоперазон следует отменить.

У пациентов с почечно-печеночной недостаточностью необходимо контролировать концентрацию цефоперазона в плазме крови и по показаниям проводить коррегирование доз. Без мониторирования концентрации антибиотика в плазме крови суточная доза не должна превышать 2 г.

Цефоперазон следует вводить дополнительно после окончания процедуры гемодиализа.

У некоторых пациентов лечение цефоперазоном может привести к дефициту в организме витамина К. Это связано, по всей вероятности, с подавлением кишечной флоры, которая синтезирует этот витамин. Такому риску подвержены ослабленные пациенты, больные с муковисцидозом, а также пациенты, находящиеся в течение продолжительного времени на парентеральном питании. У таких больных следует контролировать уровень протромбина; в случае необходимости им дополнительно назначают витамин К.

В период лечения цефоперазоном следует воздерживаться от употребления алкогольных напитков (возможны приливы крови к лицу, головная боль, тахикардия, гипергидроз).

Во время лечения цефоперазоном возможны ложноположительные результаты при определении содержания глюкозы в моче неферментативными методами и при постановке реакции Кумбса.

Цефоперазон следует с осторожностью назначать новорожденным и недоношенным детям.

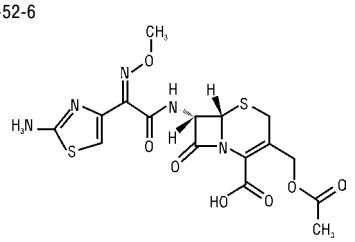
Несмотря на то, что нет данных о неблагоприятном воздействии цефоперазона на плод, его не рекомендуется назначать в период беременности, особенно в I триместре, при отсутствии абсолютных показаний к его применению. На время лечения антибиотиком необходимо прервать кормление грудью, поскольку цефоперазон в небольшом количестве проникает в грудное молоко.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры цефоперазона и аминогликозидов не следует смешивать в одном объеме, при одновременном назначении цефоперазон вводят раньше аминогликозидов. Перед введением аминогликозидов необходимо промыть инфузионную систему 0,9% р-ром натрия хлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: многократное превышение терапевтической дозы может привести к развитию эпилептиформных припадков, требующих назначения противосудорожного средства (диазепама). Случаи анафилактического шока весьма редки, однако их развитие представляет серьезную угрозу жизни пациента и требует проведения экстренной неотложной терапии.

ЦЕФОТАКСИМ (CEFOTAXIMUM)

CAS №: 63527-52-6 $C_{16}H_{17}N_5O_7S_2$



RTECS: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 3-((ацетилокси)метил)-7-(((2-амино-4-тиазолил)(метоксиимино)ацетил)амино)-8-оксо-, (6*R*-(6α,7β(*Z*)))-.

M_m = 455,47 Да. log P (октанол-вода) = 0,64.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефотаксим – полусинтетический антибиотик группы цефалоспоринов III поколения для парентерального применения. Действует бактерицидно. Обладает широким спектром действия. К цефотаксиму обычно чувствительны: *Streptococcii* (за исключением группы D), включая *Streptococcus pneumoniae*; *Staphylococcus aureus*, в том числе пенициллиназообразующие и пенициллиназонеобразующие штаммы), *Neisseria meningitidis*, другие виды *Neisseria; Escherichia coli; Klebsiella spp.*, включая *Klebsiella pneumonia; Enterobacter spp.* (некоторые штаммы резистентны); *Serratia spp., Proteus* (индолположительные и индолотрицательные виды); *Salmonella spp.; Citrobacter spp.; Providencia; Shigella spp.; Yersinia spp.; Haemophilus influenzae* и *parainfluenzae* (пенициллиназообразующие и пенициллиназонеобразующие штаммы, в том числе устойчивые к ампициллину); *Bordetella pertussis; Moraxella spp.; Aeromonas hydrophilia; Veillonella spp.; Clostridium perfringens; Eubacterium spp.; Propionibacterium spp.; Fusobacterium spp.; Bacteroides spp.* и *Morganella spp.* К действию цефотаксима непостоянно чувствительны: *Pseudomonas aeruginosa; Acinetobacter spp.; Helicobacter pylori; Bacteroides fragilis* и *Clostridium difficile*. К действию цефотаксима устойчивы: *Streptoccus* группы D, *Listeria spp*. и метициллиноустойчивые стафилококки.

Ц

Через 5 мин после однократного в/в введения 1 г цефотаксима его концентрация в сыворотке крови составляет 100 мкг/мл. После в/м введения цефотаксима в той же дозе максимальная концентрация в сыворотке крови наблюдается через 30 мин и составляет 24 мкг/мл. Связывание с белками плазмы крови составляет в среднем 25–40%. Период полувыведения цефотаксима составляет 1 ч при в/в введении и 1–1,5 ч при в/м введении. Около 60–70% введенной дозы экскретируется с мочой в неизмененном виде, остальное количество – в виде метаболитов. У больных с почечной недостаточностью и у лиц старческого возраста время полувыведения увеличивается (примерно в 2 раза). У новорожденных время полувыведения цефотаксима составляет от 0,75 до 1,5 ч, у недоношенных новорожденных – от 1,4 до 6,4 ч.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые инфекции, вызванные чувствительными к цефотаксиму микроорганизмами, в том числе инфекции дыхательных путей, органов мочеполовой системы, септицемия, бактериемия, интраабдоминальные инфекции (включая перитонит), менингит (за исключением листериозного) и другие инфекции ЦНС, инфекции кожи, мягких тканей, костей и суставов; профилактика инфекций после операций на органах пищеварительного тракта, урологических и акушерско-гинекологических операций.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят глубоко в/м или в/в (медленно струйно или капельно в 100 мл 5% р-ра глюкозы или 0,9% р-ра натрия хлорида).

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно вводят по 1 г цефотаксима каждые 12 ч; в тяжелых случаях дозу повышают на 2 г каждые 12 ч или увеличивают кратность введений, доводя суточную дозу до максимальной – 12 г.

Новорожденным и детям младшего возраста назначают в дозе 50 мг/кг в сутки, разделенной на несколько введений (с интервалом между инъекциями от 12 до 6 ч).

Суточная доза для недоношенных детей не должна превышать 50 мг/кг.

В случае нарушения функции почек дозу снижают (при клиренсе креатинина 5 мл/мин принимают половинную дозу цефотаксима).

Применение цефотаксима в течение 14 дней в дозе 1 г каждые 6 ч не приводит к существенной кумуляции в организме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, эозинофилия, гемолитическая анемия, диспепсические явления, псевдомембранозный колит (редко), изменения функциональных проб печени, кожная сыпь, лихорадка, анафилактический шок, обратимая энцефалопатия (в случае введения в высоких дозах, особенно у больных с почечной недостаточностью), суперинфекция (в частности кандидозный вагинит), местные реакции (боль в месте в/м инъекции).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед назначением цефотаксима необходимо собрать аллергологический анамнез, особенно в отношении β-лактамных антибиотиков. Описаны случаи перекрестной аллергии между пенициллинами и цефалоспоринами. У лиц, в анамнезе которых имеются указания на аллергию к пенициллину, цефотаксим применяют с крайней осторожностью.

При возникновении реакций гиперчувствительности цефотаксим отменяют.

В первые недели лечения может возникать псевдомембранозный колит, проявляющийся тяжело и длительно протекающей диареей. Диагноз подтверждают при колоноскопии. Данное осложнение расценивают как весьма серьезное; немедленно прекращают введение цефотаксима и назначают адекватную терапию, включая ванкомицин или метронидазол.

При лечении цефотаксимом свыше 10 дней необходим контроль количества форменных элементов крови.

В период беременности цефотаксим назначают только по абсолютным показаниям. При необходимости назначения цефотаксима в период кормления грудью грудное вскармливание следует прекратить, так как цефотаксим проникает в грудное молоко. При одновременном применении потенциально нефротоксических препаратов (аминогликозидных антибиотиков, диуретиков) контролируют функцию почек в виду опасности проявления их нефротоксических эффектов.

Возможна ложноположительная проба Кумбса.

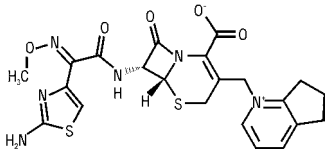
При определении уровня глюкозы в моче неэнзиматическим методом (например, методом Бенедикта) возможны ложноположительные результаты.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р цефотаксима несовместим с р-рами других антибиотиков в одном объеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ЦЕФПИРОМ (CEFPIROMUM)

CAS №: 84957-29-9 $C_{23}H_{24}N_6O_5S_2$



MESH: 5*H*-1-пириндин,1-((7-(((2-амино-4-тиазолил)(метоксиимино)ацетил)амино)-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-3-ил)метил)-6,7-дигидро-, гидроксид, внутренняя соль, (6*R*-(6*α*,7*β*(*Z*)))-.

M_m = 514,58 Да.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра во флаконах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик IV поколения для парентерального применения. Действует бактерицидно. Характеризуется широким спектром действия. Активен в отношении *E.coli, Salmonella spp., Shigella spp., Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia, Morganella morganii, Citrobacter diversus, Citrobacter freundii, Klebsiella oxytoca, Serratia spp., Enterobacter spp., Haemophilus influenzae, Neisseria spp., Moraxella catarrhalis, Streptococcus spp. (*в том числе *St. pneumoniae), Staphylococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium perfringens, Ps. aeruginosa.*

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефпирому микроорганизмами, в том числе у больных с нейтропенией и ослабленным иммунитетом, – септицемия, бактериемия, осложненные инфекции верхних и нижних отделов мочевыделительной системы, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры, инфекции кожи и мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу и способ введения подбирают индивидуально в зависимости от тяжести инфекции, ее локализации и состояния функции почек. Взрослым с нормальной функцией почек назначают парентерально каждые 12 ч в следующих разовых дозах: в случае инфекций мочевых путей, кожи или мягких тканей – 1 г; органов дыхания – 1–2 г; при септицемии, бактериемии и в случае инфекций у пациентов с нейтропенией – 2 г.

Пациентам с нарушением функции почек дозу цефпирома подбирают в зависимости от значений клиренса креатинина. Начальная доза составляет 1–2 г. При значении клиренса от 5 до 20 мл/мин назначают 0,5–1 г в сутки однократно; от 20 до 50 мл/мин – по 0,5–1 г 2 раза в сутки. Пациентам, находящимся на гемодиализе, цефпиром назначают в суточной дозе 500 мг; кроме того, после каждой процедуры дополнительно вводят 250 мг. Вводят в/в струйно или капельно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – тошнота, рвота, диарея, транзиторное повышение активности трансаминаз, очень редко – транзиторное повышение концентрации мочевины и креатинина в плазме крови, лейкопения, нейтропения, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, лекарственная лихорадка), местные реакции (болезненность в месте инъекции, флебит).

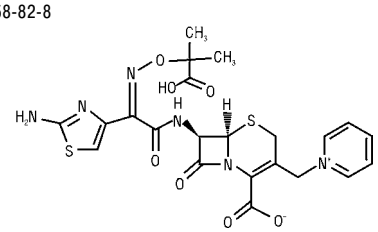
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в период беременности и кормления грудью цефпиром применяют лишь в тех случаях, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-р цефпирома совместим с изотоническим р-ром натрия хлорида, р-ром Рингера, 5% и 10% р-рами декстрозы, 5% р-ром фруктозы, со смешанным р-ром 6% глюкозы и 0,9% р-ром натрия хлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана. Возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов.

ЦЕФТАЗИДИМ (CEFTAZIDIMUM)

CAS №: 72558-82-8 $C_{22}H_{22}N_6O_7S_2$



RTECS: пиридин, 1-((7-(((2-амино-4-тиазолил)((1-карбокси-1-метилэтокси)имино)ацетил)амино)-2-карбокси-8-оксо-5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-3-ил)метил)-, гидроксид, внутренняя соль, (6*R*-(6-*α*,7-*β*-(*Z*)))-.

M_m = 547,59 Да. log P (октанол-вода) = –1,36.

Форма выпуска: порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический β-лактамный антибиотик из группы цефалоспоринов III поколения. Обладает широким спектром действия, предназначен для парентерального применения. Действует бактерицидно, подавляя активность микробных ферментов, ответственных за синтез клеточной мембраны бактерий. Устойчив к действию β-лактамаз. Цефтазидим активен как *in vitro*, так и *in vivo в* отношении следующих микроорганизмов:

– грамотрицательных, включая *Pseudomonas spp*. (в том числе *Pseudomonas aeruginosa*), *Klebsiella spp*. (в том числе *Klebsiella pneumoniae*), *Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Escherichia coli, Enterobacter spp.* (в том числе *Enterobacter cloacae и Enterobacter aerogenes*), *Citrobacter spp*. (в том числе *Citrobacter freundii и Citrobacter diversus*), *Serratia spp., Haemophilus influenzae* (в том числе ампициллинорезистентные штаммы) и *Neisseria meningitidis*;

– грамположительных, включая *Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes* (β-гемолитические стрептококки группы А), *Streptococcus agalactiae* (стрептококки группы В) и *Streptococcus pneumoniae*;

– анаэробных, включая *Bacteroides spp*. (большинство штаммов *Bacteroides fragilis* являются резистентными).

Скорость элиминации цефтазидима прямо пропорциональна введенной дозе. При в/в введении период полувыведения составляет около 1,9 ч, при в/м введении – около 2 ч. Менее 10% цефтазидима связывается с белками плазмы крови, эта величина не зависит от концентрации антибиотика. Не метаболизируется в организме, выделяется в основном почками (80–90%) в неизмененном виде в течение 24 ч. Легко проникает в органы и ткани организма (в том числе в костную ткань), мокроту, синовиальную, плевральную, перитонеальную жидкости, в ткани и жидкости глаза, через плацентарный барьер, плохо – через неповрежденный ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: септицемия, перитонит, менингит, тяжелые инфекции дыхательных путей, мочевых путей, кожи, мягких тканей, костей и суставов, пищеварительного тракта, инфекции, вызванные синегнойной палочкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в. Доза для взрослых – 1 г каждые 8 ч или 2 г каждые 12 ч (при тяжелых инфекциях — до 6 г/сут). При менее тяжелых инфекциях и инфекциях мочевых путей назначают по 0,5–1 г каждые 12 ч. Больным с нарушением функции почек дозу снижают (до 1 г каждые 12 ч или до 0,5 г каждые 8 ч).

Детям в возрасте до 2 мес – 25–50 мг/кг в сутки (распределив на 2 введения), старше 2 мес – 50–100 мг/кг в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефтазидиму и другим цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: флебит в месте в/в инъекции (менее 2% случаев), аллергические реакции (менее 2% случаев) – кожная сыпь, зуд, лихорадка, крайне редко – отек Квинке, бронхоспазм, артериальная гипотензия; нарушения со стороны пищеварительного тракта (менее 2% случаев) – диарея, тошнота, рвота и боль в животе, симптомы псевдомембранозного колита, которые могут появиться во время или после завершения лечения; нарушения со стороны ЦНС (менее 1% случаев) – головная боль, головокружение и парестезии, эпилептические приступы; возможно развитие кандидамикоза (в том числе кандидозного стоматита и вагинита). При проведении лабораторных исследований отмечено появление эозинофилии, положительной реакции Кумбса, тромбоцитоза и незначительное повышение уровня печеночных ферментов (АлАТ, АсАТ, ЛДГ и ЩФ); редко – преходящая лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения и лимфоцитоз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным с нарушениями функций печени и почек.

Не следует применять в I триместре беременности и в период кормления грудью.

Как и при применении других антибиотиков, возможно развитие псевдомембранозного колита, особенно у лиц с заболеваниями органов пищеварения в анамнезе. В таких случаях цефтазидим отменяют и проводят адекватную терапию.

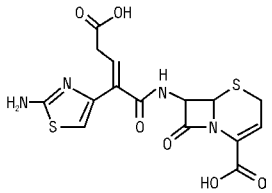
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры цефтазидима, как и большинства β-лактамных антибиотиков, не следует добавлять к р-рам аминогликозидов из-за возможности их взаимодействия; при необходимости одновременного лечения антибиотиками место введения следует менять. Нефротоксический эффект наблюдается после одновременного приема цефалоспоринов с аминогликозидами или с мощными диуретиками (фуросемид). Следует учитывать потенциальную нефротоксичность и ототоксичность аминогликозидов, особенно при введении в высоких дозах или продолжительном лечении.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется болью, воспалением и флебитом в месте инъекции. Значительная передозировка цефалоспоринов может вызывать головокружение, парестезии и головную боль. В результате передозировки некоторых цефалоспоринов могут возникать эпилептические припадки, особенно у больных с патологией почек, увеличивающей вероятность кумуляции антибиотика. Возможно повышение концентрации креатинина в крови, мочевины, печеночных ферментов и билирубина, а также положительная реакция Кумбса, тромбоцитоз, тромбоцитопения, эозинофилия, лейкопения и увеличение протромбинового времени.

Лечение: при эпилептических припадках антибиотик следует немедленно отменить и при наличии показаний назначить противосудорожные средства. Необходимо обеспечить мониторинг показателей водно-электролитного и газового обмена; по показаниям проводить мероприятия, направленные на поддержание вентиляционно-перфузионного соотношения. В случаях тяжелой передозировки, особенно у больных с почечной недостаточностью и при неэффективности консервативной терапии, возможно проведение гемодиализа в комбинации с гемоперфузией, но данных об эффективности такой терапии нет.

ЦЕФТИБУТЕН (CEFTIBUTENUM)

CAS №: 97519-39-6 $C_{15}H_{14}N_4O_6S_2$



RTECS, USPDDN: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 7-((2-(2-амино-4-тиазолил)-4-карбокси-1-оксо-2-бутенил)амино)-8-оксо-, (6*R*-(6α,7β(*Z*)))-. M_m = 410,43 Да.

Форма выпуска: капсулы, порошок для приготовления суспензии для перорального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический цефалоспориновый антибиотик III поколения для перорального приема. Механизм действия цефтибутена, как и других β-лактамных антибиотиков, связан с подавлением синтеза клеточной стенки бактерий. На микробную клетку действует бактерицидно. Благодаря химической структуре устойчив к гидролитическому действию β-лактамаз. Многие β-лактамазопродуцирующие штаммы микроорганизмов, устойчивые к пенициллинам или цефалоспоринам, чувствительны к цефтибутену.

Цефтибутен устойчив к действию пенициллиназ и большинства цефалоспориназ, однако утрачивает стабильность при воздействии некоторых цефалоспориназ хромосомного происхождения, образуемых *Citrobacter spp., Enterobacter spp., Bacteroides spp*. Цефтибутен не рекомендуется применять для лечения инфекций, вызываемых штаммами микроорганизмов, устойчивыми к β-лактамным антибиотикам.

Активен в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов: *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Branhamella catarrhalis, Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Providencia spp., Enterobacter spp., Salmonella spp., Shigella spp. In vitro* также проявляет активность в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов (клиническая эффективность еще не установлена): *Brucella spp., Neisseria spp., Aeromonas hydrophila, Providencia rettgeri, Providencia stuartii*, а также штаммов *Citrobacter spp., Morganella spp., Serratia spp.,* которые не продуцируют хромосомальную цефалоспориназу. К цефтибутену не чувствительны стафилококки, энтерококки, *Acinetobacter spp., Listeria spp., Flavobacterium* и *Pseudomonas spp.* Цефтибутен проявляет слабую активность в отношении анаэробов, включая большинство видов *Bacteroides spp*. Не назначают при инфекциях, вызванных анаэробами, *Campylobacter spp*. или *Yersinia spp*.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефтибутену микроорганизмами, в том числе скарлатина, фарингит, тонзиллит, острый синусит у взрослых, средний отит у детей, острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония, а также инфекции мочевых путей у взрослых и детей (осложненные и неосложненные), энтериты и гастроэнтериты, вызванные сальмонеллами, шигеллами или кишечной палочкой.

ПРИМЕНЕНИЕ: длительность лечения составляет от 5 до 10 дней; при инфекциях, вызванных *Streptococcus pyogenes*, – не менее 10 дней.

Взрослым обычно назначают в дозе 400 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи. При остром синусите, остром бронхите, обострении хронического бронхита, осложненных и неосложненных заболеваниях мочевых путей назначают в дозе 400 мг 1 раз в сутки. При пневмонии рекомендуется назначать по 200 мг 2 раза в сутки.

Взрослым пациентам с почечной недостаточностью не требуется изменения дозы, если клиренс креатинина не ниже 50 мл/мин. При клиренсе креатинина 30–49 мл/мин суточная доза должна быть снижена до 200 мг. При клиренсе креатинина 5–29 мл/мин рекомендуется принимать 100 мг цефтибутена в сутки. Если более предпочтительно увеличение интервалов между приемами, то дозу 400 мг можно вводить каждые 48 ч при клиренсе креатинина 30–49 мл/мин и каждые 96 ч при клиренсе креатинина 5–29 мл/мин. Пациентам, находящимся на гемодиализе (2 или 3 сеанса в неделю), цефтибутен в дозе 400 мг вводят после каждого сеанса диализа.

Суточная доза цефтибутена для детей составляет 9 мг/кг, но не более 400 мг в сутки. При фарингите, тонзиллите, остром бронхите, среднем отите, осложненных и неосложненных инфекциях мочевых путей назначают 1 раз в сутки. При остром энтерите у детей назначают 2 раза в сутки по 4,4 мг/кг. Детям старше 10 лет и с массой тела более 45 кг назначают в дозах, рекомендованных для взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам. Безопасность и эффективность применения препарата у детей младше 6 мес не установлена.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, гастрит, диарея, головная боль, боль в области живота, звон в ушах, очень редко – тяжелая диарея, вызван-

ная *Clostridium difficile*. В большинстве случаев побочные эффекты исчезают после отмены цефтибутена.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при назначении пациентам, имеющим указания в анамнезе на заболевания пищеварительного тракта, особенно – хронический колит.

С особой осторожностью цефалоспориновые антибиотики следует применять у больных с известной или предполагаемой аллергией к пенициллинам; около 5% пациентов имеют перекрестную гиперчувствительность к цефалоспориновым антибиотикам. Реакции анафилаксии описаны у пациентов, получавших одновременно пенициллины и цефалоспорины.

В случае возникновения аллергических реакций на цефтибутен, его прием следует прекратить и назначить соответствующую терапию. При анафилактических реакциях требуется проведение неотложной терапии, включающей введение адреналина, антигистаминных препаратов, стероидов, прессорных аминов, в/в инфузий жидкости, дыхание кислородными смесями, а также обеспечение тщательного медицинского наблюдения.

Может потребоваться коррекция доз препарата у больных с почечной недостаточностью. Цефтибутен легко выводится из организма при гемодиализе.

Во время лечения цефтибутеном, как и другими антибиотиками широкого спектра действия, изменения бактериальной флоры кишечника могут приводить к антибиотико-ассоциируемой диарее и псевдомембранозному колиту, вызываемому токсином клостридий. При возникновении диареи во время терапии или после завершения курса лечения необходимо иметь ввиду возможность развития тяжелого псевдомембранозного колита.

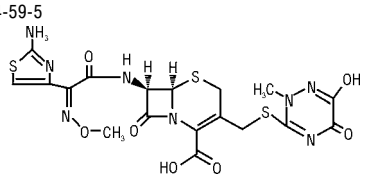
Хотя экспериментальные данные свидетельствуют о безопасности цефтибутена, применение его в период беременности и кормления грудью всегда должно быть тщательно обосновано с учетом соотношения эффективности терапии для матери и возможного риска для плода или новорожденного.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не выявлено несовместимости цефтибутена с антацидными препаратами, содержащими высокие дозы алюминия и магния, ранитидином и теофиллином, вводимым в/в.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: токсических проявлений при случайных передозировках цефтибутена не отмечено. Показано промывание желудка. Специфического антидота не существует. Цефтибутен может быть удален из организма при гемодиализе. Эффективность перитонеального диализа не доказана. В исследованиях на здоровых добровольцах, получивших однократно 2 г цефтибутена, никаких серьезных побочных реакций не отмечено, клиническое состояние и лабораторные показатели были в пределах нормы.

ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAXONUM)

CAS №: 73384-59-5 $C_{18}H_{18}N_8O_7S_3$



MESH, USPDDN: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 7-(((2-амино-4-тиазолил)(метоксиимино)ацетил)амино)-8-оксо-3-(((1,2,5,6-тетрагидро-2-метил-5,6-диоксо-1,2,4-триазин-3-ил)тио)метил)-, (6*R*-(6*α*,7*β*(*Z*)))-.

M_m = 554,59 Да. Кристаллический порошок от белого до желтовато-оранжевого цвета, легкорастворимый в воде, умеренно – в метаноле, очень слабо – в этаноле.

Форма выпуска: порошок и сухое вещество для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: полусинтетический цефалоспориновый антибиотик III поколения. Высокоактивен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных, а также анаэробных бактерий. Действует бактерицидно. Механизм действия связан с подавлением синтеза компонентов бактериальных мембран. Устойчив к гидролитическому действию большинства β-лактамаз и активен в отношении штаммов, резистентных к другим цефалоспоринам.

Быстро всасывается после в/м введения, достигает высокой концентрации в сыворотке крови в течение 24 ч. Хорошо проникает во все ткани и СМЖ, особенно при менингите. Период полувыведения – 8 ч. Благодаря этому при однократном применении цефтриаксона в течение суток достигается концентрация антибиотика, превышающая МПК для большинства возбудителей. Около 60% цефтриаксона выводится в активной форме с мочой, 40% – с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к цефтриаксону микроорганизмами, – инфекции мочевого тракта, нижних дыхательных путей, пневмония, септицемия, гонококковая инфекция, первичный сифилис и мягкий шанкр, инфекции органов брюшной полости, кожи, мягких тканей и суставов, бактериальный менингит и другие тяжелые инфекции, профилактика гнойно-септических осложнений при хирургическом вмешательстве и у лиц с ослабленным иммунитетом.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м и в/в. Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет обычно назначают 1–2 г 1 раз в сутки (каждые 24 ч). При тяжелых инфекциях или инфекциях, вызванных умеренно чувствительными микроорганизмами, дозу можно повысить до 4 г 1 раз в сутки.

Новорожденным (до 14 дней) назначают 20–50 мг/кг 1 раз в сутки; суточная доза не должна превышать 50 мг/кг. Детям грудного возраста и детям до 12 лет – 20–80 мг/кг 1 раз в сутки. У детей с массой тела более 50 кг цефтриаксон применяют в дозе для взрослых. В/в дозу 50 мг/кг и более вводят в виде инфузии в течение не менее 30 мин.

Продолжительность терапии зависит от течения заболевания. Применение цефтриаксона следует продолжить еще в течение 48–72 ч после прекращения лихорадки или бактериологического подтверждения эрадикации возбудителя.

При бактериальном менингите у детей грудного и младшего возраста назначают в начальной дозе 100 мг/кг (не более 4 г) 1 раз в сутки. Сразу же после установления возбудителя заболевания и определения его чувствительности дозу следует снизить в соответствии с полученными результатами.

Наиболее эффективными являются следующие схемы терапии: *Neisseria meningitidis* – 4 дня; *Haemophilus influenzae* – 6 дней; *Streptococcus pneumoniae* – 7 дней; болезнь Лайма – 50 мг/кг (до 2 г) 1 раз в сутки в течение 14 дней; гонорея – 250 мг в/м однократно; для профилактики хирургических инфекций за 30–90 мин до операции однократно вводят 1–2 г цефтриаксона.

У пациентов с нарушенной функцией почек не следует снижать дозу цефтриаксона, если сохранена функция печени. Только в случае претерминальной почечной недостаточности (клиренс креатинина меньше 10 мл/мин) не следует превышать суточную дозу в 2 г. У пациентов с печеночной недостаточностью нет необходимости в снижении дозы цефтриаксона при сохраненной функции почек. У пациентов, находящихся на диализе, введения дополнительной дозы после процедуры диализа не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диарея, тошнота, рвота, стоматит, глоссит, эозинофилия, лейкопения, гранулоцитопения, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, экзантема, аллергический дерматит, кожный зуд, крапивница, отек, полиморфная эритема, головная боль, головокружение, симптоматическая преципитация соли цефтриаксона кальция в желчном пузыре, олигурия, повышение активности трансаминаз, увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови, микоз наружных половых органов, лихорадка, анафилактические и анафилактоидные реакции, очень редко – псевдомембранозный колит и нарушение коагуляции, поражение почек; при быстром введении может развиться флебит, при в/м введении без р-ра лидокаина может возникнуть локальная болезненность.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с особой осторожностью следует применять у больных с повышенной чувствительностью к пенициллинам из-за возможной перекрестной аллергической реакции.

Если применение антибиотика вызвало диарею, следует исключить псевдомембранозный колит; в противном случае цефтриаксон следует отменить и назначить соответствующее лечение.

При длительном лечении возможно развитие суперинфекции, вызванной нечувствительными к цефтриаксону микроорганизмами.

Эхопозитивные преципитаты цефтриаксона кальция в желчном пузыре исчезают после окончания терапии антибиотиком.

Применение цефтриаксона у новорожденных, детей грудного и младшего возраста эффективно и безопасно при соблюдении рекомендуемых режимов дозирования. Цефтриаксон, как и некоторые другие цефалоспорины, может вытеснять билирубин из связи с альбумином плазмы крови, поэтому у новорожденных с гипербилирубинемией его следует применять с осторожностью. Цефтриаксон нельзя применять у новорожденных (особенно недоношенных), у которых существует риск развития билирубиновой энцефалопатии.

Цефтриаксон проникает через плацентарный барьер. Безопасность его применения в период беременности не установлена. Необходима осторожность при его применении в период кормления грудью.

У пациентов, принимающих цефтриаксон, реакция Кумбса может быть ложноположительной. Во время лечения возможны ложноположительные результаты галактоземического теста, неэнзиматических методов определения глюкозы в моче.

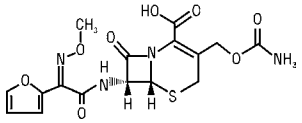
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует добавлять цефтриаксон к р-рам, содержащим кальций (р-ры Хартманна и Рингера). Цефтриаксон несовместим с амсакрином, ванкомицином, флуконазолом и аминогликозидами. Нет доказательств того, что цефтриаксон увеличивает токсичность аминогликозидов. Установлено антагонистическое взаимодействие хлорамфеникола и цефтриаксона.

В комбинации с аминогликозидами цефтриаксон оказывает синергическое действие, которое особенно важно в лечении тяжелых инфекций, вызванных *Pseudomonas aeruginosa*.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: специфического антидота нет; лечение симптоматическое. Эффективен гемодиализ или перитонеальный диализ.

ЦЕФУРОКСИМ (CEFUROXIMUM)

CAS №: 55268-75-2 $C_{16}H_{16}N_4O_8S$



MESH, RTECS, USPDDN: 5-тиа-1-азабицикло(4.2.0)окт-2-ен-2-карбоксиловая кислота, 3-(((аминокарбонил)окси)метил)-7-((2-фуранил(метоксиимино)ацетил)амино)-8-оксо-, (6*R*-(6*α*,7*β*(*Z*)))-.

M_m = 424,39 Да. logP (октанол-вода) = –0,16. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 145 мг/л.

Форма выпуска: таблетки п/о, порошок для приготовления инъекционного и инфузионного р-ров, гранулы для приготовления суспензии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цефалоспориновый антибиотик II поколения для парентерального применения. Действует бактерицидно, нарушает синтез клеточной стенки микроорганизмов. Обладает широким спектром активности. Устойчив к действию большинства β-лактамаз. Высокоактивен в отношении *Staphylococcus aureus*, включая штаммы, устойчивые к пенициллинам (за исключением редких штаммов, резистентных к метициллину), *Staphylococcus epidermidis, Haemophilus influenzae, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Streptococcus mitis* (группа *viridans*), *Clostridium spp., Proteus mirabilis, Proteus rettgeri, Salmonella typhi, S. typhimurium и* другие виды *Salmonella spp., Shigella spp., Neisseria spp.* (включая штаммы *N. gonorrhoeae*, продуцирующие β-лактамазу) и *Bordetella pertussis*. Цефуроксим также умеренно активен в отношении штаммов *P. vulgaris, P. morganii*. Большинство штаммов *Bacteroides fragilis* нечувствительны к цефуроксиму. Неактивен в отношении *Pseudomonas, Campilobacter, Acinetobacter calcoaceticus*, большинства штаммов *Serratia, Clostridium difficile*.

Максимальная концентрация в плазме крови после приема внутрь достигается через 2–3 ч. Около 50% цефуроксима связывается с белками плазмы крови. Цефуроксим не метаболизируется в организме, выводится с мочой путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. При одновременном применении пробенецида AUC увеличивается на 50%.

При в/м введении цефуроксима максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30–45 мин после инъекции. Период полувыведения как при в/м, так и при в/в введении составляет приблизительно 70 мин. Цефуроксим экскретируется с мочой в неизмененном виде. Проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к цефуроксиму микроорганизмами: инфекции дыхательных путей – острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, бактериальная пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры, послеоперационные инфекции органов грудной клетки; инфекции уха, горла, носа – синусит, тонзиллит, фарингит; инфекции мочевых путей – острый и хронический пиелонефрит, цистит, асимптоматическая бактериурия; инфекции мягких тканей – целлюлит, рожистое воспаление, раневые инфекции; инфекции костей и суставов: остеомиелит, септический артрит; инфекции в гинекологии и акушерстве (воспалительные заболевания органов малого таза); гонорея (особенно при повышенной чувствительности к антибактериальным средствам пенициллинового ряда); другие инфекции, включая перитонит, септицемию и менингит; профилактика инфекций при операциях на органах брюшной полости, органах малого таза, при ортопедических операциях, операциях на сердце, легких, пищеводе и сосудах, при повышенном риске инфекций.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь взрослым обычно назначают по 0,25 г цефуроксима (в форме аксетила) 2 раза в сутки. При необходимости дозу цефуроксима можно повысить до 0,5 г 2 раза в сутки. При лечении неосложненной гонореи достаточно однократного приема в дозе 1 г. Принимают после еды.

Детям назначают по 0,125 г 2 раза в сутки. При отите детям старше 2 лет рекомендуется назначать по 0,25 г 2 раза в сутки.

Средняя продолжительность лечения цефуроксимом – 7 дней. Максимальная суточная доза цефуроксима для пациентов пожилого возраста и больных с нарушением выделительной функции почек, в том числе находящихся на гемодиализе, составляет 1 г.

В/м или в/в взрослым назначают по 750 мг (до 1,5 г) 3 раза в сутки. При необходимости интервал между инъекциями можно сократить до 6 ч, суточная доза цефуроксима – 3–6 г.

Доза цефуроксима для детей составляет 30–100 мг/кг в сутки в 3–4 введения. При лечении большинства инфекций оптимальная суточная доза составляет 60 мг/кг. Новорожденным назначают в суточной дозе 30–100 мг/кг в 2–3 введения. В первые недели жизни период полувыведения цефуроксима у новорожденных может быть в 3–5 раз больше, чем у взрослых.

При гонорее назначают 1,5 г цефуроксима однократно в виде одной инъекции или в виде двух инъекций по 750 мг (вводят в ягодичную мышцу с обеих сторон).

При менингите детям грудного и более старшего возраста назначают в/в 200–400 мг/кг в сутки в 3–4 введения. При достижении оптимального терапевтического эффекта дозу цефуроксима можно снизить до 100 мг/кг в сутки в/в. Новорожденным назначают в/в в начальной дозе 100 мг/кг в сутки. При достижении оптимального терапевтического эффекта дозу можно снизить до 50 мг/кг в сутки в/в. Взрослым назначают по 3 г в/в каждые 8 ч.

С профилактической целью назначают в средней дозе 1,5 г в/в перед введением в наркоз при абдоминальных, урологических и ортопедических операциях. При необходимости эту дозу можно дополнить двумя дальнейшими введениями цефуроксима по 750 мг в/м через 7 и 16 ч. При операциях на сердце, легких, пищеводе и сосудах вводят 1,5 г в/в в момент индукционного наркоза, затем вводят по 750 мг 3 раза в сутки на протяжении последующих 24–48 ч. При ортопедических операциях по поводу полной замены сустава цефуроксим можно смешать в сухом виде с содержимым каждого пакета полимера метил-метакрилатного цемента перед добавлением жидкого мономера.

У пациентов с нарушением функции почек при клиренсе креатинина 10–20 мл/мин рекомендуется вводить препарат по 750 мг 1 раз в сутки. Больным, находящимся на диализе, в конце каждой процедуры вводят дополнительно 750 мг цефуроксима. При постоянном перитонеальном диализе цефуроксим назначают по 750 мг 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции, проявляющиеся кожной сыпью, зудом, крапивницей, лихорадкой, интерстициальным нефритом и очень редко – анафилаксией; изредка отмечаются полиморфная эритема, синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, кандидоз при длительном применении, крайне редко – псевдомембранозный колит, снижение уровня гемоглобина, эозинофилия, лейкопения, нейтропения и тромбоцитопения, положительная реакция Кумбса, гемолитическая анемия, преходящее повышение уровня печеночных ферментов и билирубина в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: возможна перекрестная аллергия с антибиотиками пенициллинового ряда.

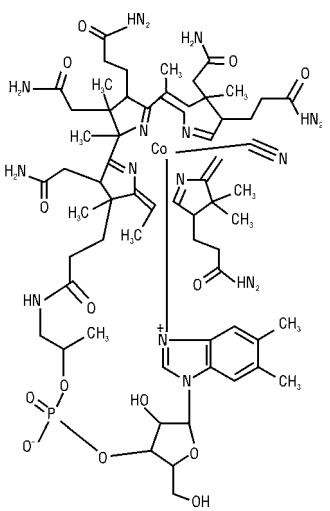
У больных, принимающих цефуроксим, для определения уровня глюкозы в крови рекомендуется применять ферментативные методы (с использованием глюкозокиназы или гексокиназы). Цефуроксим не влияет на результаты определения креатинина с щелочным пикратом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении с потенциально нефротоксичными препаратами (аминогликозиды) и сильнодействующими диуретиками (этакриновая кислота, фуросемид), с колистином и полимиксином повышается риск развития почечной недостаточности; при одновременном применении с эритромицином возможно снижение эффективности обоих антибиотиков; при сочетании с фенилбутазоном и пробенецидом возможно снижение почечного клиренса цефуроксима и повышение его концентрации в сыворотке крови. Цефуроксим нельзя смешивать с аминогликозидами в одном объеме.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможны судороги; концентрация препарата в сыворотке снижается при проведении гемодиализа или перитонеального диализа.

ЦИАНОКОБАЛАМИН (CYANOCOBALAMINUM)

CAS №: 68-19-9 $C_{63}H_{88}CoN_{14}O_{14}P$



RTECS: кобинамид, цианида фосфат 3′-эфир с 5,6-диметил-1-*α*-*D*-рибофуранозилбензимидазолом, внутренняя соль.

M_m = 1356,40 Да. Точка плавления = 300 °С. log P (октанол-вода) = 3,57. Кристаллический гигроскопичный порошок темно-красного цвета, без запаха. Труднорастворим в воде, р-ры имеют красный (или розовый) цвет. Длительное автоклавирование, окисляющие

Ц

или восстанавливающие вещества (аскорбиновая кислота), соли тяжелых металлов способствуют инактивации; быстро разрушается микрофлорой, поэтому р-ры должны сохраняться в асептических условиях.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цианокобаламин – витамин B_{12}. Активизирует обмен углеводов, белков и липидов, участвует в синтезе лабильных метильных групп, в образовании холина, метионина, нуклеиновых кислот, креатина, способствует накоплению в эритроцитах соединений с сульфгидрильными группами. Являясь фактором роста, стимулирует функцию костного мозга, что необходимо для нормобластного эритропоэза. Цианокобаламин способствует нормализации нарушенных функций печени и нервной системы, активизирует свертывающую систему крови, в высоких дозах вызывает повышение тромбопластической активности и активности протромбина.

В организме человека и животных синтезируется микрофлорой кишечника, что не обеспечивает потребность организма в витамине, и дополнительное количество его организм получает с продуктами питания.

ПОКАЗАНИЯ: лечение злокачественных, постгеморрагических и железодефицитных анемий, апластических анемий у детей, анемий алиментарного характера, а также вызванных токсичными веществами и лекарственными средствами, других анемий, протекающих с дефицитом витамина B_{12}, независимо от причин дефицита (резекция желудка, глистные инвазии, нарушение процесса всасывания из кишечника, беременность и т.д.). Витамин показан при полиневрите, невралгии тройничного нерва, радикулите, каузалгии, мигрени, диабетическом неврите, амиотрофическом боковом склерозе, детском церебральном параличе, болезни Дауна, алкогольном делирии. Применяют при дистрофии, у новорожденных, в том числе недоношенных детей после перенесенных инфекционных заболеваний, при спру (совместно с кислотой фолиевой), заболеваниях печени (гепатит, цирроз), лучевой болезни, псориазе, герпетиформном дерматите, нейродермитах, фотодерматозах и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят в/м, п/к или в/в, а при фуникулярном миелозе и амиотрофическом боковом склерозе также интралюмбально. При B_{12}-дефицитных анемиях применяют в дозах 0,1–0,2 мг через день до достижения ремиссии.

При появлении симптомов фуникулярного миелоза и при макроцитарных анемиях с поражением нервной системы цианокобаламин применяют в разовой дозе 0,4–0,5 мг и выше. В первую неделю вводят ежедневно, а затем с интервалом между введениями 5–7 дней (одновременно назначают фолиевую кислоту). В тяжелых случаях вводят в спинномозговой канал, начиная с разовой дозы 15–30 мкг, при каждой последующей инъекции повышая дозу (50, 100, 150, 200 мкг). Интралюмбальные инъекции выполняют каждые 3 дня, всего на курс лечения – 8–10 инъекций. В период ремиссии при отсутствии явлений фуникулярного миелоза в качестве поддерживающей терапии назначают по 100 мкг дважды в месяц, при наличии неврологических симптомов – по 200–400 мкг 2–4 раза в течение месяца.

При постгеморрагических и железодефицитных анемиях назначают по 30–100 мкг 2–3 раза в неделю. При апластических анемиях у детей вводят по 100 мкг до наступления клинико-гематологического улучшения. При анемиях алиментарного характера в раннем детском возрасте и анемиях у недоношенных детей назначают по 30 мкг в течение 15 дней. При боковом амиотрофическом склерозе, энцефаломиелите, неврологических заболеваниях с болевым синдромом вводят в возрастающих дозах от 200 до 500 мкг на инъекцию (при улучшении – 100 мкг/сут). Курс лечения – до 2 нед. При травмах периферических нервов назначают 200–400 мкг 1 раз в 2 дня на протяжении 40–45 дней.

Детям раннего возраста при дистрофических состояниях после заболеваний, болезни Дауна, детском церебральном параличе назначают по 15–30 мкг через день.

При гепатите и циррозе печени взрослым и детям назначают по 30–60 мкг/сут или по 100 мкг через день в течение 25–40 дней.

При диабетической нейропатии, спру, лучевой болезни вводят по 60–100 мкг ежедневно на протяжении 20–30 дней.

Длительность лечения цианокобаламином и проведение повторных курсов зависят от характера заболевания и эффективности лечения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эритремия, эритроцитоз, новообразования, за исключением случаев, сопровождающихся мегалобластной анемией и дефицитом витамина B_{12}, тромбоэмболии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при повышенной чувствительности к цианокобаламину могут наблюдаться аллергические реакции, головная боль, головокружение, нервное возбуждение, боль в области сердца, тахикардия. В этих случаях временно прекращают или отменяют применение витамина. При необходимости лечение цианокобаламином возобновляют, начиная с низких доз (15–30 мкг).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при лечении цианокобаламином необходимо систематически проводить лабораторные исследования крови. При тенденции развития лейко- и эритроцитоза дозу препарата необходимо снизить или временно прервать лечение. Нужно также контролировать свертываемость крови. С осторожностью назначают больным со стенокардией; следует использовать более низкие дозы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется совместное введение в одном шприце витаминов B_{12}, B_1 и B_6, так как ион кобальта способствует разрушению других витаминов. Следует также учитывать, что витамин B_{12} может увеличить выраженность аллергических реакций, вызванных витамином B_1.

ЦИКЛАМЕН ЕВРОПЕЙСКИЙ/КАВКАЗСКИЙ* (CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM*)

Форма выпуска: порошок лиофилизированный для интраназального применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цикламен (Cyclamen L.), иначе дряква, альпийская фиалка – многолетнее травянистое растение из семейства первоцветных (Primulaceae), в диком виде произрастающее в горах средней Европы и Азии, Крыма и Кавказа. Лекарственным сырьем служит луковица. В ней найдены сапонин, цикламин и горькие вещества. Используют в виде лиофилизированного порошка из сока свежих луковиц растения для приготовления интраназального р-ра. Обладает противовоспалительным и антимикробным действием при синуситах.

Оказывает местное действие на слизистую оболочку полости носа, вызывая усиленную рефлекторную секрецию желез слизистой оболочки, выстилающей околоносовые пазухи и собственно полость носа. Усиленная рефлекторная секреция в виде серозно-мукозных выделений развивается через несколько минут и продолжается около 2 ч, способствуя дренированию околоносовых пазух и опорожнению их от скопившегося содержимого. Не вызывает остаточного раздражения слизистой оболочки, не кумулирует в тканях полости носа и не оказывает системного действия.

ПОКАЗАНИЯ: острые и хронические синуситы – катаральный или гнойный гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит или комбинированные синуситы.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 0,13 мл (2–3 капли) готового р-ра, что составляет разовую дозу (0,0013 г) в каждый носовой ход 1 раз в сутки. Курс лечения – 12–16 дней при применении через день и 6–8 дней при ежедневном применении.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кистозно-полипозный синусит, аллергическая риносинусопатия, острые аллергические реакции с проявлениями со стороны слизистой оболочки полости носа и кожи лица; АГ II–III стадии; период беременности и кормления грудью (безопасность не установлена).

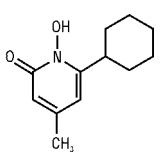
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кратковременное ощущение слабо или умеренно выраженного жжения в носоглотке, рефлекторное слюнотечение, реже – кратковременное слезотечение и гиперемия кожи лица; в единичных случаях – непродолжительная головная боль в лобной области, выделения из носа бледно-розового цвета в результате капиллярного диапедеза. Случайное попадание р-ра в глаза может вызвать сильное раздражение, а также явления острого конъюнктивита.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: недопустимо одновременное введение в полость носа с местноанестезирующими или антигистаминными средствами для местного применения, или предварительное применение указанных препаратов. При необходимости допускается дополнительное применение назальных деконгенстантов (р-ров, содержащих эпинефрин, эфедрин и др.). При гнойных синуситах применяют одновременно с антибиотиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: все виды цикламенов ядовиты. Клиническая картина отравления характеризуется рвотой, головокружением, головной болью, в тяжелых случаях – судорогами, сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью. Проводят промывание желудка (при приеме внутрь), назначают спазмолитические средства.

ЦИКЛОПИРОКС (CICLOPIROXUM)

CAS №: 29342-05-0 $C_{12}H_{17}NO_2$



USPDDN: 2(1*H*)-пиридинон, 6-циклогексил-1-гидрокси-4-метил-.

M_m = 207,27 Да. Точка плавления = 144 °С. log P (октанол-вода) = 2,73.

Форма выпуска: крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противогрибковое средство для местного применения. Обладает широким спектром действия и эффективен в отношении дерматомицетов, дрожжеподобных грибов (в том числе рода *Candida*), плесневых и других грибов. Активен также в отношении некоторых штаммов грамотрицательных и грамположительных бактерий. При местном применении быстро проникает в кожу, ее придатки и в слизистые оболочки, достигая концентраций, значительно превышающих МПК для патогенных грибов.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания кожи, вызванные чувствительными к циклопироксу грибами; вагинит, вызванный чувствительными к препарату грибами.

ПРИМЕНЕНИЕ: для лечения грибковых поражений кожи циклопирокс в форме крема наносят на пораженный участок 2 раза в сутки. После нанесения крема участок кожи подсушивают. Р-р втирают в кожу. Лечение обычно продолжают в течение 2 нед до полного исчезновения симптомов заболевания, затем для предотвращения рецидива циклопирокс применяют еще в течение 1–2 нед.

Для лечения вагинита обычно применяют вагинальный крем в дозе 5 г. Крем вводят глубоко во влагалище с помощью аппликатора 1 раз в сутки (перед сном). Продолжительность лечения устанавливают индивидуально; она не должна превышать 14 дней. Если одновременно с кольпитом отмечается поражение кожи в области вульвы, на этот участок наносят вагинальный крем с помощью ватного тампона.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циклопироксу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – зуд и ощущение жжения кожи или слизистых оболочек в месте нанесения лекарственного средства.

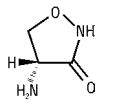
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у детей грудного и младшего возраста, а также в период беременности циклопирокс применяют только по строгим показаниям. Следует избегать попадания циклопирокса в глаза. С целью предотвращения реинфекции необходимо строго соблюдать меры общей гигиены. В случае лечения вагинита для предотвращения контактного реинфицирования рекомендуют одновременное применение циклопирокса у полового партнера.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечены.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не описана.

ЦИКЛОСЕРИН (CYCLOSERINUM)

CAS №: 68-41-7 $C_3H_6N_2O_2$



MESH, USPDDN: 3-изоксазолидинон, 4-амино-, (*R*)-.

M_m = 102,09 Да. Точка плавления = 155,5 °С. log P (октанол-вода) = –1,72. Белый или не совсем белый кристаллический порошок, слегка горьковатый на вкус. Легко растворим в воде, стабилен в щелочной среде, быстро разрушается при нейтральном или кислом значении pH.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: бактерицидный антибиотик, нарушает синтез клеточной стенки. Активен в отношении грамотрицательных микроорганизмов, в концентрации 10–100 мг/л – в отношении *Rickettsia spp., Treponema spp*. В настоящее время используют только для лечения больных туберкулезом. МПК по отношению к *Mycobacterium tuberculosis* составляет 3–25 мг/л на жидкой и 5–40 мг/л – на плотной питательной среде. Резистентность микобактерий к циклосерину развивается медленно (после 6 мес лечения – в 20–60% случаев). Не вызывает развития перекрестной лекарственной резистентности. По активности уступает стрептомицину и фтивазиду, но активен в отношении *Mycobacterium tuberculosis*, устойчивых к этим препаратам и ПАСК.

После приема внутрь быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ (70–90%). Время достижения максимальной концентрации – 3–4 ч. Не связывается с белками плазы крови. Хорошо проникает в жидкости и ткани организма, включая СМЖ, грудное молоко, желчь, мокроту, лимфатическую ткань, легкие, асцитическую и синовиальную жидкости, плевральный выпот, проникает через плаценту. В брюшной и плевральной полости содержится 50–100% от концентрации препарата в сыворотке крови. Метаболизируется до 35% препарата. Период полувыведения при нормальной функции почек – 10 ч. Выводится путем клубочковой фильтрации в активной форме (через 6 ч – 20%, через 12 ч – 30%, через 24 ч – 50%, через 2–3 сут – до 70%), небольшое количество – с калом.

ПОКАЗАНИЯ: хронические формы туберкулеза (в качестве препарата резерва).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, непосредственно перед едой (при раздражении слизистой оболочки ЖКТ – после еды), взрослым – по 0,25 г каждые 12 ч в течение первых 12 ч, затем при необходимости, с учетом переносимости дозу постепенно повышают до 250 мг каждые 6–8 ч под контролем концентрации циклосерина в сыворотке крови. Максимальная суточная доза – 1 г. Пациентам в возрасте старше 60 лет, а также с массой тела менее 50 кг – по 0,25 г 2 раза в сутки. Суточная доза для детей – 0,01–0,02 г/кг (не выше 0,75 г/сут).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препарату, органические заболевания ЦНС, эпилепсия, судорожные припадки (в том числе в анамнезе), психические нарушения (тревога, психоз, депрессия, в том числе в анамнезе), сердечная недостаточность, почечная недостаточность, алкоголизм, период беременности и кормления грудью. С осторожностью применяют у детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головная боль, головокружение, бессонница или сонливость, беспокойство, раздражительность, снижение памяти, парестезия, периферический неврит, тремор, эйфория, депрессия, суицидальная настроенность, психоз, эпилептиформные судороги; тошнота, изжога; лихорадка, усиление кашля.

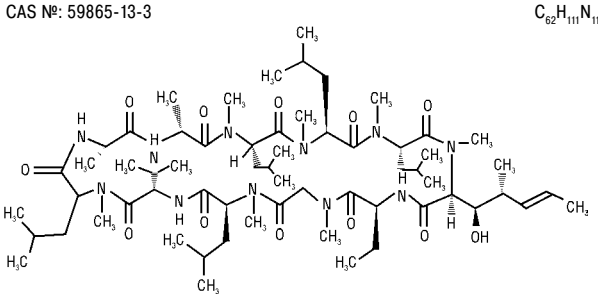
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует применять у детей. Предупредить или уменьшить токсическое действие циклосерина можно, назначая во время лечения глутаминовую кислоту по 0,5 г 3–4 раза в сутки (до еды), и ежедневным в/м введением натриевой соли АТФ (1 мл 1% р-ра). В период лечения необходимо контролировать функцию почек (уровень креатинина и азота мочевины в сыворотке крови), концентрацию циклосерина в сыворотке крови (не должна превышать 30 мкг/мл). В связи с быстрым развитием устойчивости при монотерапии циклосерином рекомендуется его сочетание с другими противотуберкулезными препаратами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: этионамид, пиразинамид, натрия парааминосалицилат, рифампицин, изониазид повышают противотуберкулезное действие циклосерина, увеличивают частоту реакций со стороны ЦНС (судорожные припадки, головокружение, сонливость). Этанол повышает риск развития эпилептических припадков. Циклосерин увеличивает выведение пиридоксина почками (может индуцировать анемию и периферический неврит, требуется повышение дозы пиридоксина).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: явления передозировки наблюдаются при концентрации циклосерина в плазме крови от 30 мг/мл и выше (прием высоких доз, нарушение почечного клиренса). Острое отравление может возникнуть при приеме внутрь более 1 г/сут. Симптомы: головная боль, головокружение, спутанность сознания, повышенная раздражительность, парестезия, психоз, дизартрия, парез, судороги, кома. Лечение симптоматическое. Для профилактики нейротоксических эффектов вводят пиридоксин в дозе 200–300 мг/сут. Гемодиализ не эффективен.

ЦИКЛОСПОРИН (CICLOSPORINUM)

CAS №: 59865-13-3 $C_{62}H_{111}N_{11}O_{12}$



USPDDN: (*R*-(*R**,*R**-(*E*)))-циклический(*L*-аланил-*D*-аланил-*N*-метил-*L*-лейцил-*N*-метил-*L*-лейцил-*N*-метил-*L*-валил-3-гидрокси-*N*,4-диметил-*L*-2-амино-6-октеноил-*L*-α-аминобутирил-*N*-метилглицил-*N*-метил-*L*-лейцил-*L*-валил-*N*-метил-*L*-лейцил).

M_m = 1202,60 Да. Точка плавления = 148–151 °С. log P (октанол-вода) = 2,92.

Форма выпуска: капсулы, р-р для приема внутрь, р-р масляный для перорального применения, концентрат для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: иммунодепрессивное средство; циклический полипептид, состоящий из 11 аминокислот. Подавляет развитие реакций клеточного типа, включая иммунитет в отношении аллотрансплантата, кожную аллергическую реакцию замедленного типа, реакцию «трансплантат против хозяина», при аллергическом энцефаломиелите, артрите, обусловленном адъювантом Фройнда, а также зависимое от Т-лимфоцитов образование антител. На клеточном уровне блокирует покоящиеся лимфоциты, находящиеся в фазах G0 или G1 клеточного цикла и подавляет индуцируемую антигеном продукцию и секрецию лимфокинов (включая интерлейкин-2 – фактор роста Т-лимфоцитов) активированными Т-лимфоцитами. Циклоспорин, по-видимому, действует на лимфоциты обратимо. В отличие от цитостатиков, он не подавляет гемопоэз и не влияет на функцию фагоцитов.

После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 1–5 ч. Циклоспорин распределяется главным образом вне кровяного русла; в плазме крови содержится 33–47%, в лимфоцитах – 4–9%, в гранулоцитах – 5–12% и в эритроцитах – 41–58%. В плазме крови приблизительно 90% циклоспорина связано с белками, главным образом с липопротеинами. Циклоспорин подвергается биотрансформации, включающей различные реакции, в результате которых образуется около 15 метаболитов. Выведение из организма происходит главным образом с желчью и лишь 6% дозы – с мочой (в основном в виде метаболитов). Период полувыведения составляет от 6,3 ч у здоровых лиц и до 20,4 ч – у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени.

ПОКАЗАНИЯ:

В трансплантологии:

– профилактика реакции отторжения после трансплантации солидных органов: почки, печени, сердца, комбинированного сердечно-легочного трансплантата, легких или поджелудочной железы;

– терапия при реакции отторжения трансплантата у больных, ранее получавших другие иммунодепрессанты;

– профилактика отторжения трансплантата после пересадки костного мозга;

– профилактика и лечение реакции «трансплантат против хозяина».

При аутоиммунных заболеваниях:

– эндогенный увеит (активный, угрожающий зрению увеит среднего или заднего участка глаза неинфекционной этиологии, если обычная терапия неэффективна или приводит к развитию тяжелых побочных реакций; увеит Бехчета с рецидивирующими приступами воспаления, затрагивающего сетчатку);

– нефротический синдром у взрослых и детей, зависимый от ГКС и резистентный к ним, обусловленный патологией сосудистого клубочка (при таких заболеваниях, как нефропатия минимальных изменений, очаговый и сегментарный гломерулосклероз, мембранозный гломерулонефрит) – для индукции ремиссии и ее поддержания, а также для поддержания ремиссии, индуцированной ГКС, и их последующей отмены;

– тяжелое течение ревматоидного артрита в активной фазе (в случаях, когда применение традиционных противоревматических препаратов неэффективно или невозможно);

– псориаз (показан больным с тяжелым течением псориаза, когда обычная терапия неэффективна или ее проведение невозможно);

– атопический дерматит в тяжелой форме, в случаях, когда показана системная терапия.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. Выбор начальной дозы и коррекцию режима дозирования в процессе лечения проводят в зависимости от данных клинических и лабораторных исследований, а также от уровня концентрации циклоспорина в плазме крови, которую определяют ежедневно.

Взрослым при пересадке солидных органов лечение циклоспорином следует начинать в дозе 10–15 мг/кг (разделенной на 2 приема) за 12 ч до операции. В течение 1–2 нед после операции назначают ежедневно в той же дозе, после чего дозу постепенно снижают (под контролем концентрации циклоспорина в крови) до достижения поддерживающей дозы 2–6 мг/кг в сутки. При назначении циклоспорина в комбинации с ГКС или другими иммунодепрессантами в начале лечения его дозу можно снизить до 3–6 мг/кг.

При пересадке костного мозга циклоспорин назначают в день, предшествующий пересадке, и в трансплантационный период в течение не менее 2 нед внутрь в суточной дозе 12,5–15 мг/кг, затем переходят на поддерживающую терапию в дозе около 12,5 мг/кг в сутки. Циклоспорин можно вводить в/в капельно в дозе 3–5 мг/кг/сут. Введение этой дозы продолжают непосредственно во время посттрансплантационного периода (до 2–х недель), затем переходят на поддерживающую терапию пероральными формами препарата. Поддерживающее лечение продолжают не менее 3–6 мес, после чего дозу постепенно снижают таким образом, чтобы через 1 год после пересадки лечение было прекращено. У некоторых больных после прекращения лечения препаратом возможно развитие реакции «трансплантат против хозяина». В этом случае лечение следует возобновить. В случае хронического течения слабо выраженной реакции «трансплантат против хозяина» следует использовать низкие дозы циклоспорина.

Детям в возрасте старше 1 года назначают в тех же дозах, что и взрослым (из расчета на 1 кг массы тела).

При эндогенном увеите для индукции ремиссии назначают в начальной суточной дозе 5 мг/кг перорально в 1 или несколько приемов до уменьшения выраженности воспаления и улучшения остроты зрения. В тяжелых случаях дозу можно повысить до 7 мг/кг в сутки на ограниченный срок (если не удается достичь желаемого эффекта, можно дополнительно назначить системно преднизолон в суточной дозе 200–600 мкг/кг). В ходе поддерживающей терапии дозу следует медленно снижать до достижения минимальной эффективной дозы, которая в период ремиссии заболевания не должна превышать 5 мг/кг в сутки.

При нефротическом синдроме для индукции ремиссии циклоспорин назначают в суточной дозе 5 мг/кг для взрослых и 6 мг/кг для детей (в 2 приема) при нормальной функции почек (за исключением случаев протеинурии). Для больных с нарушением функции почек начальная суточная доза не должна превышать 2,5 мг/кг. Если при монотерапии циклоспорином не удается достичь желаемого эффекта, особенно у больных с резистентностью к ГКС, возможно комбинирование циклоспорина с назначаемыми перорально ГКС в низких дозах. Если через 3 мес лечения не удается достичь положительного эффекта, терапию следует прекратить. Для поддерживающего лечения дозу следует медленно снизить до минимальной эффективной.

При ревматоидном артрите в течение первых 6 нед лечения суточная доза составляет 3 мг/кг в 2 приема. В случае недостаточного эффекта суточную дозу можно постепенно повысить при условии удовлетворительной переносимости, однако она не должна превышать 5 мг/кг в сутки. Курс лечения – до 12 нед.

При псориазе для индукции ремиссии суточная доза составляет 2,5 мг/кг в 2 приема. В тяжелых случаях заболевания, когда необходимо достичь быстрого эффекта, начальная суточная доза может составлять 5 мг/кг. Если через 1 мес лечения не отмечено желаемого результата, суточную дозу можно постепенно повышать, однако она не должна превышать 5 мг/кг. Если не удалось достичь адекватного клинического эффекта при применении циклоспорина в суточной дозе 5 мг/кг в течение 6 нед, лечение следует прекратить. Доза для поддерживающего лечения больных с псориазом должна быть минимально эффективной (не выше 5 мг/кг в сутки).

При атопическом дерматите рекомендуют начальную дозу 2,5 мг/кг в сутки. В тяжелых случаях дозу можно повысить до 5 мг/кг в сутки. При достижении положительного клинического результата дозу необходимо постепенно снижать до полной отмены.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циклоспорину. Для назначения больным с ревматоидным артритом и псориазом: нарушение функции почек, неконтролируемая АГ, инфекционное заболевание в острый период, злокачественное новообразование.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны почек – нередко развивается нарушение функции почек, проявляющееся повышением концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови (обычно эти эффекты наблюдается в течение первых недель лечения, имеют дозозависимый характер и уменьшаются при снижении дозы). При длительном лечении у некоторых больных могут развиваться структурные изменения в почках (например, интерстициальный фиброз), который у пациентов с почечными трансплантатами следует дифференцировать с изменениями, обусловленными развитием хронической реакции отторжения.

Со стороны пищеварительного тракта и печени – анорексия, тошнота, рвота, диарея, боль в области живота, панкреатит. Возможны обратимые нарушения функции печени, проявляющиеся повышением концентрации билирубина, активности печеночных ферментов в сыворотке крови (выраженность этих нарушений дозозависима).

Со стороны сердечно-сосудистой системы – АГ (особенно у больных после пересадки сердца).

Со стороны нервной системы и скелетных мышц – возможны головная боль, парестезии, судороги; редко – мышечный спазм, мышечная слабость, миопатия, тремор. У больных после пересадки печени были описаны признаки энцефалопатии, нарушения зрения, сознания, а также двигательной функции (однако окончательно не установлено, вызваны ли эти изменения применением циклоспорина, основным заболеванием или другими факторами).

Со стороны эндокринной системы – обратимые дисменорея и аменорея.

Со стороны системы крови – слабо выраженная анемия. В редких случаях отмечено развитие тромбоцитопении, обусловленное микроангиопатической гемолитической анемией и почечной недостаточностью (гемолитический уремический синдром).

Аллергические реакции – кожная сыпь.

Изменение лабораторных показателей – гиперкалиемия, гипомагниемия, повышение концентрации мочевой кислоты в крови.

Прочие – гипертрихоз, повышенная утомляемость, гипертрофия десен; отеки, увеличение массы тела; редко – обратимая незначительная гиперлипидемия. Имеются отдельные сообщения о развитии злокачественных и лимфопролиферативных заболеваний при лечении циклоспорином (как и другими препаратами, обладающими иммунодепрессивным эффектом), в том числе у больных с нефротическим синдромом. Есть сообщения о развитии злокачественной опухоли (в частности, кожи) у больных с псориазом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение циклоспорином может осуществлять только врач, имеющий опыт иммунодепрессивной терапии и ведения больных после пересадки органов или костного мозга. Лечение проводят только в специализированных лечебных учреждениях.

Следует соблюдать осторожность при назначении циклоспорина пациентам с нарушениями функции почек и/или печени, гиперурикемией, с тенденцией к развитию гиперкалиемии.

Больные, получающие лечение циклоспорином, менее подвержены инфекциям по сравнению с теми пациентами, которые получают другую иммунодепрессивную терапию.

Определение концентрации циклоспорина в крови осуществляют радиоиммунологическим методом с применением моноклональных антител или методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. У больных после пересадки печени для определения концентрации циклоспорина следует применять специфические моноклональные антитела или проводить параллельное определение с использованием как специфических, так и неспецифических моноклональных антител.

В процессе лечения циклоспорином показан систематический контроль АД, функционального состояния почек и печени; определение концентрации калия в плазме крови (особенно у пациентов с нарушением

функции почек), а также определение уровня липидов в сыворотке крови (до начала лечения и после 1-го месяца лечения). Если повышение концентрации мочевины, креатинина, билирубина, печеночных ферментов в крови имеет стойкий характер, следует снизить дозу циклоспорина. В случае развития АГ необходимо начать гипотензивное лечение. В случае повышения содержания липидов в сыворотке крови необходимо рассмотреть вопрос о снижении дозы препарата и/или назначения соответствующей диеты.

Перед назначением циклоспорина для лечения аутоиммунных заболеваний необходимо определить исходный уровень креатинина в сыворотке крови (не менее 2 исследований). В процессе лечения необходим систематический контроль концентрации креатинина в сыворотке крови (желательно с интервалами 2 нед в течение первых 3 мес лечения; в дальнейшем – 1 раз в 1 или 2 мес). Дозу корригируют с учетом изменений концентрации креатинина в сыворотке крови. Если отмечено повышение концентрации креатинина в сыворотке крови более чем на 30% по отношению к исходному уровню, то требуется снижение дозы на 25–50%. Если уровень креатинина в сыворотке крови повышается более чем на 50%, необходимо снизить дозу на 50%. Этим рекомендациям необходимо следовать, даже если уровень креатинина в сыворотке крови продолжает оставаться в пределах нормы. Если снижение дозы не приводит к снижению концентрации креатинина в сыворотке крови в течение месяца, лечение циклоспорином следует прекратить. Дальнейший прием циклоспорина не показан в случае, если АГ, развившаяся во время лечения, остается рефрактерной к адекватной антигипертензивной терапии.

Назначать циклоспорин больным с эндогенным увеитом можно только при условии исходно нормальной функции почек. Больным со стероидозависимой нефропатией минимальных изменений, лечение которых проводят более 1 года, показана биопсия почки.

У больных с псориазом кожные образования, не типичные для псориаза и при подозрении на их злокачественный или предраковый характер, следует подвергать биопсии до начала лечения циклоспорином. Больные с раковыми или предраковыми изменениями кожи должны получать лечение циклоспорином только после соответствующего лечения таких изменений, если не существует альтернативной эффективной терапии.

В экспериментальных исследованиях не выявлено тератогенного действия циклоспорина. Опыт применения циклоспорина у беременных ограничен. Данные, полученные у больных, перенесших пересадку органов, свидетельствуют о том, что в сравнении с традиционными методами лечение циклоспорином не оказывает отрицательного воздействия на течение и исход беременности. Циклоспорин проникает в грудное молоко. В случае необходимости назначения циклоспорина в период кормления грудью грудное вскармливание следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном назначении циклоспорина и препаратов калия или калийсберегающих диуретиков повышается риск развития гиперкалиемии. При одновременном назначении циклоспорина и таких препаратов, как антибиотики-аминогликозиды, амфотерицин В, ципрофлоксацин, мелфалан, колхицин, триметоприм повышается риск развития нефротоксичности. Риск возникновения побочных эффектов со стороны почек повышается также при одновременном назначении с НПВП. При одновременном назначении циклоспорина и ловастатина или колхицина повышается риск возникновения миалгии и мышечной слабости. Различные препараты могут повышать или снижать концентрацию циклоспорина в плазме крови за счет ингибирования или индукции ферментов печени, принимающих участие в его метаболизме и выведении. Препараты, повышающие концентрацию циклоспорина в плазме крови: кетоконазол, некоторые макролидные антибиотики (в том числе эритромицин и джозамицин), доксициклин, пероральные контрацептивные препараты, пропафенон, некоторые блокаторы кальциевых каналов (в том числе верапамил, дилтиазем, никардипин). Препараты, вызывающие снижение концентрации циклоспорина в плазме крови: барбитураты, карбамазепин, фенитоин, метамизол натрий, рифампицин, нафциллин, а также сульфадимидин и триметоприм при их в/в введении. Если комбинированного применения избежать невозможно, необходимо тщательное мониторирование концентрации циклоспорина в крови и соответствующее изменение дозы. Циклоспорин снижает клиренс преднизолона, а лечение преднизолоном в высоких дозах может повышать концентрацию циклоспорина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: имеющийся опыт в отношении передозировки циклоспорина ограничен. Возможно развитие нарушений функции почек, которые, вероятно, обратимы. При наличии соответствующих показаний проводят симптоматическое лечение. Выведение циклоспорина из организма можно обеспечить за счет неспецифических мер, включая промывание желудка. Следует иметь в виду, что циклоспорин практически не выводится из организма при гемодиализе и гемоперфузии с использованием активированного угля.

ЦИКЛОФЕРОН* (CYCLOFERONUM*)

Форма выпуска: таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, р-р для инъекций, линимент.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циклоферон (N-(1-дезокси-d-глюцитол-1-ил)-N-метиламмоний-10- метил-карбоксилат акридона) – соль акридонуксусной кислоты и N-метилглюкамина, водорастворимый синтетический аналог природного алкалоида Citrus grandis. Циклоферон является низкомолекулярным индуктором синтеза интерферона, основными продуцентами которого являются макрофаги, Т- и В-лимфоциты. Индуцирует высокие титры интерферона в органах и тканях, содержащих лимфоидные элементы (селезенка, печень, легкие), активирует стволовые клетки костного мозга, стимулируя образование гранулоцитов. Циклоферон в качестве иммуномодулятора эффективен при вирусных заболеваниях, в комплексной терапии острых и хронических бактериальных инфекций. Корригирует иммунный статус организма при иммунодефицитных состояниях различного происхождения и аутоиммунных заболеваниях. Высокоэффективен при ревматических и системных заболеваниях соединительной ткани, подавляя аутоиммунные реакции и оказывая противовоспалительное и обезболивающее действие.

После парентерального введения быстро проникает в клетки и индуцирует синтез «ранних» интерферонов. Максимальная активность достигается через 2–4 ч. Около 99% введенного циклоферона элиминируется почками в неизмененном виде в течение 24 ч. Проникает через ГЭБ, приводит к образованию интерферонов в тканях мозга. Не кумулирует при длительном применении.

В последнее время в ходе ограниченных клинических исследований установлена высокая эффективность циклоферона для профилактики и лечения гриппа и прочих ОРВИ в период эпидемии у детей и взрослых, при лечении псориаза, опоясывающего лишая, эндометриоза, диффузной фиброзно-кистозной мастопатии. Расширены показания и разработаны схемы применения циклоферона в дерматовенерологической практике – при лечении микоплазмоза, гарднереллеза, сифилиса, кандидоза и других микозов, трихомониаза, псориаза, атопического дерматита и др.

Для экстренной профилактики гриппа в период эпидемии и лечения его легких и неосложненных форм была эффективна следующая схема: 5 инъекций циклоферона в 1, 2, 4, 6, 8-й дни (1–2-й дни – 10 мг/кг, 4-й день – 8 мг/кг, 6–8-й дни – по 6 мг/кг в/м 1 раз в сутки); для лечения тяжелых и осложненных форм гриппа и прочих ОРВИ – по 10 мг/кг в течение 2 дней, затем по 6 мг/кг в/м или в/в в 4, 6, 8, 10, 13, 16, 19-й и 22-й дни лечения. При постгриппозных нейроинфекциях – по 2 мл в/в или в/м в 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20-й и 23-й дни лечения.

При вторичном рецидивном и скрытом раннем сифилисе (давность заболевания более 6 мес) применяют в разовой дозе 0,25 г через день, 10 инъекций на курс лечения. При наличии отягощающих факторов (хронический алкоголизм, наркомания, туберкулез) возможно проведение повторного курса лечения через 1,5–2 мес.

При трихомониазе (длительность заболевания больше 1 года) проводят 2 курса лечения циклофероном: первый курс – 5 в/м инъекций по 2 мл р-ра, повторный – 10 инъекций по обычной схеме.

При лечении бактериального вагиноза курс инъекций циклоферона (2 мл в/м, 8–10 инъекций) проводят при длительности заболевания более 6 мес.

При острой диарее бактериальной этиологии у детей – в дозе 6–10 мг/кг в 1, 2, 4, 6, 8-й дни в сочетании с другими видами терапии. При диарее вирусного генеза целесообразна терапия циклофероном в комплексе с пробиотиками. При дисбиозе кишечника, бактерионосительстве – в дозе 6 мг/кг в 1, 2, 4, 6, 8, 10, 13, 16, 19-й и 22-й дни (10 инъекций) в сочетании с витаминотерапией, ферментными препаратами и пробиотиками.

Следует отметить, что приведенные показания и схемы терапии основаны на результатах ограниченных клинических испытаний и в настоящее время еще не утверждены Государственным фармакологическим центром МЗ Украины для широкого применения.

ПОКАЗАНИЯ: назначают взрослым в комплексном лечении: ВИЧ-инфекции (стадии 2А–3В); нейроинфекций (серозный клещевой менингит, рассеянный склероз и др.); вирусных гепатитов А, В, С, герпеса и цитомегаловирусной инфекции; при вторичном иммунодефиците различной этиологии, в том числе у больных с острыми и хроническими бактериальными и грибковыми инфекциями, ожогами, радиационными поражениями, язвенной болезнью; при хламидийной инфекции (венерическая лимфогранулема, урогенитальный хламидиоз, хламидийный реактивный артрит); ревматических заболеваниях и системных заболеваниях соединительной ткани (ревматоидный артрит и др.); при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов (деформирующий остеоартроз и др.).

Линимент циклоферона 5% применяют при генитальном герпесе, уретрите и баланопостите (в том числе кандидозном, гонорейном, трихомонадном, хламидиозном), неспецифическом бактериальном вагините, бактериальном вагинозе, кандидозном вагините.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают в/м и/или в/в 1 раз в сутки по 250 мг циклоферона 1 раз в сутки в 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29-й день лечения в зависимости от характера заболевания.

При остром вирусном гепатите назначают в разовой дозе 0,25 г, 10 инъекций. На курс лечения – 2,5–5 г. Проводят 2–3 повторных курса с интервалом 10 дней.

При хроническом вирусном гепатите – поддерживающая терапия по схеме: 1 инъекция (0,25 г) 1 раз в 10 дней в течение 6 мес.

При герпесе и цитомегаловирусной инфекции 10 в/м инъекций по 0,25 г по той же схеме, на курс – 2,5 г. При хронических формах проводят 2–3 повторных курса с интервалом 10–14 дней. При рецидивирующих формах герпетической инфекции рекомендуется сочетание с другими противогерпетическими средствами.

При нейроинфекциях обычно курс лечения состоит из 10 в/м инъекций по 0,25 г по схеме (2,5 г). Повторные курсы лечения проводят по мере необходимости.

При хламидийной инфекции обычно выполняют 10 инъекций. На курс лечения – 2,5–5 г. Обязательно повторение курса лечения через 3–4 нед в сочетании с антибиотиками. Наиболее эффективно назначать антибиотики после второй инъекции циклоферона. Следует обязательно заменять антибиотик с 11-го дня лечения циклофероном. При смешанной инфекции рекомендуется в/в введение циклоферона.

При ВИЧ-инфекции рекомендуемая схема терапии циклофероном – 10 инъекций по 0,5 г. Первые 3 инъекции по 0,5 г в/в, далее по 0,25 г в/м. Повторные курсы – каждые 3 мес.

При иммунодефицитных состояниях – 10 в/м инъекций по 0,25 г, затем курс поддерживающей терапии – 1 инъекция 0,25 г 1 раз в 10 дней в течение 4–6 мес.

При ревматических болезнях и системных заболеваниях соединительной ткани назначают 4 курса терапии по 5 в/м инъекций (1,25 г) с интервалом 10–14 дней.

При дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов назначают 2 курса терапии по 5 в/м инъекций по 0,25 г (всего на курс 1,25 г) с перерывом 10–14 дней.

Таблетки назначают внутрь, за 30 мин до еды, не разжевывая, в дозе 0,3–0,6 г 1 раз в сутки по базовой схеме на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29 день в зависимости от заболевания.

Линимент применяют для внутриуретральных или интравагинальных инстилляций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности и кормления грудью, декомпенсированный цирроз печени.

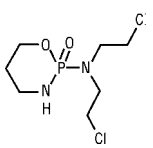
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при заболеваниях щитовидной железы терапию циклофероном проводят под контролем эндокринолога. При хронической форме герпетической инфекции рекомендуется сочетать с другими противовирусными препаратами и вакцинами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: циклоферон совместим и хорошо сочетается со всеми лекарственными препаратами, традиционно применяемыми при лечении указанных заболеваний (антибиотики, химиопрепараты и др.).

ЦИКЛОФОСФАМИД (CYCLOPHOSPHAMIDUM)

CAS №: 50-18-0 $C_7H_{15}Cl_2N_2O_2P$



MESH, RTECS: 2*H*-1,3,2-оксазафосфорин-2-амин,*N*,*N*-бис(2-хлороэтил)тетрагидро-, 2-оксид (9Cl).

M_m = 261,09 Да. Точка плавления = 51,5 °С. logP (октанол-вода) = 0,63.

Форма выпуска: драже, порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циклофосфамид – противоопухолевое средство, по химической структуре близкое к азотным аналогам иприта.

Оказывает цитостатическое и иммуносупрессивное действие. В организме подвергается биотрансформации под действием микросомальных оксидаз, в результате чего образуются его активные метаболиты с алкилирующими свойствами. Последние образуют сшивки в молекулах ДНК чувствительных пролиферирующих клеток.

Циклофосфамид выводится главным образом в форме метаболитов, однако от 5 до 25% введенной дозы выводится с мочой в неизмененном виде. В моче и плазме крови идентифицировано несколько цитотоксических и нецитотоксических метаболитов.

Максимальная концентрация метаболитов развивается в плазме крови через 2–3 ч после в/в введения. Связывание неизмененного циклофосфамида с белками плазмы крови незначительно, но некоторые метаболиты связываются более чем на 60%.

ПОКАЗАНИЯ: рак яичников, матки и маточных труб, хорионкарцинома, рак молочной железы, неходжкинские лимфомы, лейкозы, лимфогранулематоз, нейробластома, ретинобластома, кожная Т-клеточная лимфома, рак легкого, тератома, нефротический синдром и другие заболевания почек, в комбинации с другими противоопухолевыми средствами.

ПРИМЕНЕНИЕ: парентерально р-р вводят в/в, при необходимости в/м. В особых случаях возможны внутриплевральное, внутриперитонеальное и другие способы введения. Дозу устанавливают индивидуально с учетом общего состояния больного и состава крови. Возможны следующие схемы лечения: ежедневное в/в введение 2–8 мг/кг/сут (200–400 мг); периодическое в/в введение 10–15 мг/кг в сутки (500–1000 мг) с интервалом 2–6 дней; периодическое в/в введение 20–40 мг/кг в сутки с интервалом 10–20 дней. Возможны и другие дозы и режимы введения.

Внутрь назначают за 30 мин до приема пищи или через 2 ч после еды в дозе 1–3 мг/кг (50-200 мг) ежедневно в течение 2–3 нед.

Рекомендуется вводить утром, причем больной должен выпить большое количество жидкости непосредственно во время или после введения циклофосфамида.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная миелосупрессия, повышенная чувствительность к циклофосфамиду, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, анорексия, дискомфорт или боль в животе, диарея, геморрагический колит, афтозный стоматит, желтуха; преходящая алопеция, кожная сыпь, гиперпигментация кожи и изменение ногтей; дозозависимая лейкопения, нейтропения, реже – тромбоцитопения или анемия; геморрагический цистит, фиброз мочевого пузыря, геморрагический уретрит, некроз почечных канальцев; вторичные инфекции при нейтропении; интерстициальный легочный фиброз (при назначении циклофосфамида в высоких дозах на протяжении длительного времени); кардиотоксическое действие (с развитием застойной сердечной недостаточности); анафилактические реакции, в том числе с летальным исходом, перекрестная аллергия к другим алкилирующим препаратам; аменорея, фиброз яичников, атрофия тестикул, дозозависимое нарушение овуляции и сперматогенеза (олигоспермия, азооспермия) вплоть до развития необратимого мужского и женского бесплодия. Циклофосфамид может задерживать заживление ран, является канцерогенным, мутагенным и тератогенным агентом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для профилактики геморрагического цистита рекомендуют назначение адекватного количества жидкости и уропротекторов. Гематурия обычно прекращается через несколько дней после окончания лечения циклофосфамидом. При тяжелых формах геморрагического цистита необходимо отменить циклофосфамид.

С особой осторожностью применяют при лейкопении и тромбоцитопении, опухолевой инфильтрации костного мозга, при нарушении функции печени и почек, у лиц, ранее получавших лечение цитостатиками.

Во время лечения необходимо регулярно контролировать состав периферической крови, проводить анализы мочи для своевременного выявления геморрагического цистита.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фенобарбитал ускоряет метаболизм циклофосфамида и повышает его миелотоксичность.

Циклофосфамид подавляет активность холинэстеразы, чем потенцирует действие ацетилхолина.

Не рекомендуют назначать циклофосфамид ранее чем через 10 дней после операции, проводившейся под наркозом.

При одновременном назначении циклофосфамида и ГКС дозы должны быть соответствующим образом скорригированы.

ЦИНКА ОКСИД* (ZINCI OXYDI*)

CAS №: 1314-13-2 ZnO

O=Zn

CCRIS, EINECS, RTECS, USPDDN: цинка оксид.

M_m = 81,39 Да.

Форма выпуска: мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает вяжущее адсорбирующее, подсушивающее, антисептическое действие, уменьшает выраженность экссудативных процессов. Окись цинка вызывает денатурацию белков и образование альбуминатов.

ПОКАЗАНИЯ: лечение и профилактика дерматита, опрелости, пеленочной сыпи, пролежней, повреждений кожи (небольшие термические и солнечные ожоги, порезы, царапины, экзема).

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, мазь наносят на очищенную и высушенную кожу 4–6 раз в сутки.

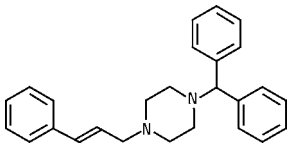
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цинка оксиду.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: мазь не наносят на инфицированные повреждения, не применяют при гнойничковых заболеваниях кожи. Не допускать попадания мази в глаза и на поверхность ран.

ЦИННАРИЗИН (CINNARIZINUM)

CAS №: 298-57-7 $C_{26}H_{28}N_2$



MESH, RTECS, USPDDN: пиперазин, 1-(дифенилметил)-4-(3-фенил-2-пропенил)-. M_m = 368,53 Да. log P (октанол-вода) = 5,77. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 750 мг/л.

Форма выпуска: капсулы, таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циннаризин – блокатор кальциевых каналов с выраженным влиянием на сосуды головного мозга. Улучшает мозговое, а также коронарное и периферическое кровообращение. Угнетает поступление ионов кальция в гладкие мышцы сосудов через медленные каналы клеточной мембраны. Снижает тонус гладких мышц ткани артериол, уменьшает реакции на биогенные вазопрессорные агенты (адреналин, норадреналин, брадикинин). Обладает высокой тропностью к сосудам головного мозга. Уменьшает возбудимость вестибулярного аппарата. У пациентов с нарушениями периферического кровообращения улучшает кровоснабжение и потенцирует постишемическую гиперемию. Повышает устойчивость тканей к гипоксии.

Максимальная концентрация в плазме крови после приема внутрь достигается через 1–3 ч. С белками плазмы крови связывается 91%. Полностью метаболизируется в печени посредством дезалкилирования. Период полувыведения – 4 ч. Выводится в виде метаболитов: $^1/_3$ – с мочой, $^2/_3$ – с калом.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения мозгового кровообращения (в том числе при остаточных явлениях после инсульта); лабиринтные нарушения (в том числе для поддерживающей терапии при головокружении, шуме в ушах, нистагме, тошноте и рвоте лабиринтного генеза); болезнь движения (в качестве профилактического средства); профилактика приступов мигрени; болезнь Меньера; профилактика и лечение нарушений периферического кровообращения – облитерирующий атеросклероз, облитерирующий тромбангиит, болезнь Рейно, диабетическая ангиопатия, акроцианоз.

ПРИМЕНЕНИЕ: режим дозирования устанавливают индивидуально. Обычно назначают по 25–50–75 мг 3 раза в сутки после еды. Для достижения максимального терапевтического эффекта циннаризин следует принимать непрерывно в течение нескольких месяцев.

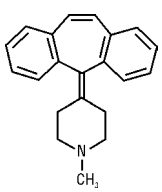
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циннаризину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны сонливость, ощущение сухости во рту, диспепсические явления, аллергические реакции в виде кожной сыпи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в начале лечения следует воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания. При длительном применении рекомендуют проводить контрольные исследования функции печени, почек, а также состава периферической крови.

ЦИПРОГЕПТАДИН (CYPROHEPTADINUM)

CAS №: 129-03-3 $C_{21}H_{21}N$



MESH, RTECS: пиперидин, 4-(5*H*-дибензо(a,d)циклогептен-5-илиден)-1-метил-. M_m = 287,41 Да. Точка плавления = 112,8 °С. logP (октанол-вода) = 4,69. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1,14 мг/л. Ципрогептадин (в форме гидрохлорида) – белый или слегка желтоватый кристаллический порошок, растворим в воде и хлороформе, легко растворим в метаноле, умеренно растворим в этаноле и практически нерастворим в эфире.

Форма выпуска: таблетки, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминное средство (блокатор H_1- рецепторов) с антисеротониновой активностью. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Помимо противоаллергического, оказывает противозудное, антиэкссудативное, антихолинергическое и седативное действие. Стимулирует аппетит; блокирует гиперсекрецию соматропина при акромегалии и секрецию АКТГ при синдроме Иценко – Кушинга.

ПОКАЗАНИЯ: крапивница, сывороточная болезнь, сенная лихорадка, отек Квинке и другие аллергические заболевания; аллергические реакции, возникающие при приеме лекарственных средств, переливании крови, введении рентгеноконтрастных веществ; экзема, нейродермит, контактный дерматит и токсикодермия; мигрень; вазомоторный ринит; анорексия; хронический панкреатит, БА (в составе комплексной терапии).

ПРИМЕНЕНИЕ: начальная суточная доза для взрослых обычно составляет 12 мг в 3 приема.

Для лечения хронической крапивницы назначают по 2 мг 3 раза в сутки.

При остром приступе мигрени назначают в дозе 4 мг, в случае необходимости – через 30 мин повторно в той же дозе. Максимальная доза, которую можно принять в течение 4–6 ч, – 8 мг. Поддерживающая терапия – по 4 мг 3 раза в сутки.

При анорексии – по 4 мг 3 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 32 мг.

Детям в возрасте от 6 мес до 2 лет назначают в особых случаях с осторожностью в суточной дозе 0,4 мг/кг; для детей в возрасте 2–6 лет суточная доза составляет 6 мг/сут в 3 приема; в возрасте 6–14 лет – 12 мг/сут.

При анорексии у детей в возрасте 3–6 лет суточная доза составляет 6 мг в 3 приема, для детей более старшего возраста суточная доза не должна превышать 8 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: глаукома, отеки, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, нарушения мочеиспускания, период беременности и кормления грудью, возраст до 6 мес, повышенная чувствительность к ципрогептадину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможна сонливость (обычно не требующая прекращения лечения); реже – ощущение сухости во рту, атаксия, зрительные галлюцинации, головокружение, тошнота, кожная сыпь, беспокойство, головная боль.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для уменьшения седативного эффекта в начале терапии ципрогептадин следует принимать вечером после еды.

Дети и лица пожилого возраста более чувствительны к антигистаминным препаратам.

В начале лечения пациенты, принимающие ципрогептадин, должны воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстроты реакции. В дальнейшем эти ограничения зависят от индивидуальной реакции на проводимое лечение.

Во время лечения запрещено употребление алкоголя.

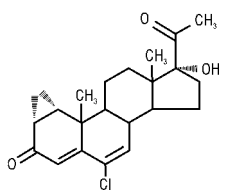
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ципрогептадин потенцирует эффекты анальгетиков и снотворных препаратов. При одновременном применении с трициклическими антидепрессантами возможно усиление М-холиноблокирующего действия, а также угнетающего влияния на ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у детей проявляется возбуждением, беспокойством, галлюцинациями, атаксией, атетозом, судорогами, мидриазом и неподвижностью зрачков, гиперемией кожи лица, гипертермией; может развиться коллапс, коматозное состояние.

У взрослых – возможны заторможенность, депрессия, коматозное состояние, психомоторное возбуждение, судороги; редко – гипертермия, гиперемия кожи. Лечение – симптоматическое.

ЦИПРОТЕРОН (CYPROTERONUM)

CAS №: 2098-66-0 $C_{22}H_{27}ClO_3$



MESH, RTECS: 3′*H*-циклопропа(1,2)прегна-1,4,6-триен-3,20-дион, 6-хлоро-1-β,2-β-дихлоро-17-гидрокси-.
M_m = 374,91 Да.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ципротерон относится к синтетическим антиандрогенам – антагонистам мужских половых гормонов. Является антиандрогенным средством стероидной структуры. Ципротерона ацетат путем конкурентного связывания блокирует тканевые рецепторы мужских половых гормонов – андрогенов (тестостерон, дигидроэпиандростерон, андростендион и др.). Предназначен для устранения явлений андрогенизации у женщин, коррекции отклонений в половой сфере у мужчин, антиандрогенной терапии при карциноме предстательной железы.

Андрогены в небольшом количестве образуются и в организме женщин, главным образом в надпочечниках, яичниках и коже. Андрогензависимые дериваты кожи (сальные железы и волосяные фолликулы) при повышении уровня продукции андрогенов увеличивают салоотделение, что является патогенетическим фактором развития себореи и акне (угрей), отмечается избыточный рост волос у женщин по мужскому типу (гирсутизм) с одновременным выпадением волос на голове (андрогенная алопеция). Ципротерон уменьшает указанные признаки андрогенизации у женщин, что клинически проявляется заживлением или предупреждением образования угревой сыпи, уменьшением чрезмерного салоотделения на волосистой части головы и коже лица. Ципротерон обладает и гестагенными свойствами – угнетает секрецию гонадотропных гормонов в гипофизе и тормозит овуляцию, что обусловливает его контрацептивный эффект.

У мужчин избыточное образование андрогенов вызывает усиление функции яичек, повышение потенции и либидо, а при таком андрогензависимом заболевании, как карцинома предстательной железы, способствует прогрессированию заболевания. Введение препарата снижает чрезмерное половое влечение, защищает предстательную железу (орган-мишень для андрогенов) от воздействия андрогенов, тормозит рост опухоли предстательной железы.

Применяют в форме таблеток и пролонгированной депо-формы для в/м введения.

ПОКАЗАНИЯ: умеренно выраженные явления андрогенизации у женщин (гирсутизм, тяжелые или средней тяжести формы андрогенной алопеции и угрей) при устойчивости к другим видам терапии. Назначают при выраженных явлениях андрогенизации. Мужчинам назначают для антиандрогенной терапии при неоперабельной карциноме предстательной железы как без предшествующей орхиэктомии, так и после нее; при лечении карциномы предстательной железы агонистами РФ ЛГ; для коррекции болезненных или патологических отклонений в сфере полового влечения, обусловливающих необходимость снижения сексуальной активности.

ПРИМЕНЕНИЕ: женщинам при умеренно выраженных явлениях андрогенизации назначают внутрь по 10 мг в сутки, как правило, в сочетании с гестаген-эстрогенным препаратом для одновременного предупреждения беременности и профилактики развития межменструальных кровотечений. Оба лекарственных средства принимают с 1-го дня менструального цикла, ципротерон принимают по 10 мг в сутки с 1-го по 15-й день менструального цикла. Гестаген-эстрогенный препарат принимают ежедневно с 1-го по 21-й день цикла по 1 драже в сутки. Затем делают 7-дневный перерыв, во время которого возникает менструальноподобное кровотечение. При отсутствии кровотечения прием препаратов можно продолжить только после исключения беременности. После перерыва лечение продолжают указанным выше способом. При аменорее прием ципротерона начинают с любого дня и 1-й день приема препарата условно принимают за 1-й день менструального цикла. Продолжительность лечения обычно составляет несколько месяцев. Акне и себорея поддаются лечению быстрее, чем гирсутизм и алопеция. После клинического улучшения прекращают прием ципротерона и продолжают принимать только гестаген-эстрогенный препарат.

При явлениях выраженной андрогенизации у женщин применяют ципротерон с 1-го по 10-й день менструального цикла по 100 мг 1 раз в сутки в сочетании с приемом гестаген-эстрогенного препарата с 1-го по 21-й день цикла. Схема лечения аналогична приведенной выше. После клинического улучшения дозу ципротерона можно снизить до 25–50 мг/сут. У женщин после менопаузы или с удаленной маткой проводят только монотерапию ципротероном в дозе 25–50 мг/сут по схеме: 21 день – прием, 7 дней – перерыв.

При неоперабельной карциноме предстательной железы (для исключения влияния андрогенов коры надпочечников после орхиэктомии) ципротерон назначают по 100 мг 1–2 раза в сутки или вводят в/м в виде инъекции-депо 300 мг 1 раз в 2 нед. Если орхиэктомию не проводили, назначают ципротерон по 100 мг 2–3 раза в сутки или вводят в/м 1 раз в неделю. При улучшении состояния или ремиссии заболевания прием ципротерона продолжают. Продолжительность терапии определяют индивидуально и составляет около 6 мес.

При лечении больных с неоперабельной карциномой предстательной железы агонистами РФ ЛГ предварительно назначают только ципротерон в течение 5–7 дней по 100 мг 2 раза в сутки, а в последующие 3–4 нед присоединяют агонист РФ ЛГ. Для ограничения действия андрогенов коры надпочечников при лечении агонистами РФ ЛГ ципротерон продолжают принимать по 100 мг 1–2 раза в сутки.

При лечении патологических отклонений полового влечения дозу ципротерона подбирают индивидуально. Обычно в начале курса назначают по 50 мг 2 раза в сутки или инъекции депо-формы по 300 мг в/м 1 раз в 10–14 дней; при необходимости дозу для приема внутрь повышают до 100 мг 2 раза в сутки, а временно – до 3 раз в сутки или до 600 мг депо-формы 1 раз в 10–14 дней в/м. В случае удовлетворительного терапевтического эффекта разовую дозу понижают до минимальной поддерживающей. В большинстве случаев для этого достаточно 25 мг 2 раза в сутки. При этом снижение дозы должно быть постепенным, в течение нескольких недель. Для стабилизации лечебного эффекта ципротерон, как правило, применяют длительно, в течение нескольких месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, тяжелые нарушения функций печени, наследственная доброкачественная гипербилирубинемия (синдром Ротора, синдром Дубина – Джонсона), опухоли печени, склонность к тромбообразованию, тяжелое течение сахарного диабета с сосудистыми осложнениями, серповидно-клеточная анемия, указания в анамнезе на герпес, идиопатическую желтуху или зуд в период беременности, тяжелая хроническая депрессия. При карциноме предстательной железы перечисленные выше заболевания (за исключением первичных опухолей печени и тяжелой депрессии) являются относительным противопоказанием и вопрос о применении ципротерона решается индивидуально. Не рекомендуется применение ципротерона в возрасте до 18 лет (до завершения периода полового созревания).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда возможно изменение массы тела и полового влечения, чувство беспокойства, угнетенное настроение, депрессия, повышенная утомляемость, ослабление внимания.

У женщин комбинированная терапия с использованием ципротерона вызывает временное подавление овуляции и препятствует зачатию, иногда может наблюдаться нагрубание молочных желез, очень редко – нарушения функции печени.

При применении ципротерона у мужчин снижается способность к оплодотворению, восстанавливающаяся через 3–4 мес после прекращения лечения. Очень редко наблюдаются нарушения функций печени, гинекомастия, иногда вместе с повышением тактильной чувствительности сосков молочных желез.

В редких случаях на фоне применения ципротерона развиваются доброкачественные и крайне редко – злокачественные опухоли печени.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения явлений андрогенизации у женщин рекомендуется проведение общемедицинского и гинекологического обследования (в том числе исследование молочных желез), а также следует исключить беременность.

При появлении межменструального кровотечения лечение прерывать не следует, обычно оно прекращается самостоятельно. При обильных и повторяющихся кровотечениях необходимо гинекологическое обследование для исключения органических заболеваний женских половых органов.

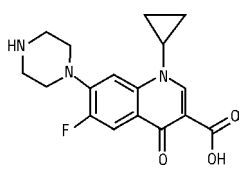
В процессе лечения следует регулярно контролировать функцию печени, коры надпочечников, состав периферической крови.

В период беременности и кормления грудью применение ципротерона противопоказано. Прием препарата в период беременности может вызвать у новорожденных мужского пола появление признаков феминизации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: в связи с влиянием стероидных гормонов на углеводный обмен и толерантность организма к глюкозе при приеме ципротерона может потребоваться коррекция доз инсулина и других противодиабетических препаратов.

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)

CAS №: 85721-33-1 $C_{17}H_{18}FN_3O_3$



MESH, USPDDN: 3-хинолинкарбоксиловая кислота, 1-циклопропил-6-флуоро-1,4-дигидро-4-оксо-7-(1-пиперазинил)-.

M_m = 331,35 Да. log P (октанол-вода) = 0,28.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о, капсулы, р-р для инъекций, р-р для инфузий, капли глазные/ушные, концентрат для инфузий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: ципрофлоксацин – противомикробное средство широкого спектра действия группы фторхинолонов. Оказывает бактерицидное действие, механизм которого обусловлен угнетением ДНК-гиразы бактерий с нарушением синтеза ДНК, роста и деления микроорганизмов.

Оказывает противомикробное действие с наибольшей активностью в отношении аэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий: *Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Neisseria meningitidis, N. gonorrhoeae.* Активен в отношении многих штаммов *Staphylococcus spp.*(продуцирующих и не продуцирующих пенициллиназу), некоторых штаммов *Enterococcus spp.*, а также *Campylobacter spp., Legionella spp., Mycoplasma spp., Chlamidia spp., Mycobacterium spp.* Ципрофлоксацин активен в отношении бактерий, которые продуцируют беталактамазы. Резистентны к ципрофлоксацину *Streptococcus faecium, Ureaplasma urealyticum, Nocardia asteroides, Treponema pallidum.* Резистентность бактерий к ципрофлоксацину развивается медленно.

При приеме внутрь быстро и полностью абсорбируется из пищеварительного тракта. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 ч после приема, биодоступность – 70%, период полувыведения составляет 4 ч. Приблизительно 20–40% ципрофлоксацина связывается с белками плазмы крови. Ципрофлоксацин хорошо распределяется в тканях и биологических жидкостях организма, причем его концентрация в них может значительно превышает концентрацию в плазме крови. Проникает в СМЖ через плаценту, выделяется с грудным молоком, высокие концентрации определяются в желчи. Выводится из организма до 40% с мочой (в незмененном виде), в течение 24 ч, частично – с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: инфекции, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами: заболевания дыхательных путей, брюшной полости и органов малого таза, костей, суставов, кожи, ЛОР-органов; инфекции урогенитального тракта, а также послеоперационные инфекции. Для профилактики и лечения инфекций у больных с иммунодефицитными состояниями,

в том числе обусловленными иммуносупрессивной терапией, и при нейтропении.

ПРИМЕНЕНИЕ: как правило, взрослым назначают в дозе по 250–500 мг 2 раза в сутки, каждые 12 ч. При необходимости дозу можно повышать до 750 мг каждые 12 ч. Принимают, запивая большим количеством жидкости для предотвращения кристаллурии. При неосложненных инфекциях мочевых путей назначают по 250 мг каждые 12 ч, при осложненных инфекциях мочевых путей и респираторных инфекциях – по 250–500 мг, в более тяжелых случаях – до 750 мг каждые 12 ч. При инфекциях костей и суставов – по 500–750 мг, при гастроинтестинальных инфекциях – по 250–500 мг, при гинекологических инфекциях – по 500 мг каждые 12 ч. При острой неосложненной гонорее назначают однократно в дозе 250 мг.

Длительность лечения зависит от тяжести инфекции, клинического течения заболевания и результатов бактериологического исследования. Обычно лечение продолжается еще 2–3 дня после нормализации температуры тела и исчезновения клинических симптомов. В большинстве случаев продолжительность лечения составляет 5–15 дней, при инфекциях костей и суставов может быть увеличена до 4–6 нед, а при остеомиелите – до 2 мес.

При почечной недостаточности необходима коррекция дозы и интервала между приемами. При клиренсе креатинина более 50 мл/мин назначают в обычной дозе для взрослых; при клиренсе креатинина 30–50 мл/мин – по 250–500 мг каждые 12 ч; при клиренсе креатинина 5–29 мл/мин – по 250–500 мг каждые 18 ч.

В/в применяют предпочтительно путем капельного введения. В зависимости от тяжести инфекции разовая доза – 100–400 мг 2 раза в сутки; продолжительность лечения – в среднем 7–10 дней. При инфекциях мочевых путей, ЛОР-органов, костей и суставов ципрофлоксацин вводят по 200–400 мг 2 раза в сутки; при инфекциях дыхательных путей, кожи и мягких тканей, внутрибрюшных инфекциях, септицемии – 400 мг 2 раза в сутки. При нарушении функции почек ципрофлоксацин вначале вводят в дозе 200 мг, а затем – с учетом клиренса креатинина. Продолжительность инфузии – 30 мин при введении в дозе 200 мг и 60 мин – при введении в дозе 400 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или к другим хинолонам, период беременности и кормления грудью, возраст до 12 лет, выраженные нарушения функции печени и почек, наличие в анамнезе указаний на тендинит, вызванный применением хинолонов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: как правило, хорошо переносится, но могут наблюдаться следующие побочные эффекты: головокружение, головная боль, утомление, возбуждение, тремор; в единичных случаях – периферические нарушения чувствительности, потливость, приливы, нарушение походки, повышение внутричерепного давления, чувство страха, депрессия, расстройства зрения; тошнота, рвота, диарея, нарушение пищеварения, боль в животе, метеоризм, гепатит, некроз клеток печени; тахикардия, редко – АГ; кожный зуд, сыпь; исключительно редко – отек Квинке, бронхоспазм, артралгия; анафилактический шок, петехии, васкулит, синдром Стивенса – Джонсона, синдром Лайелла; эозинофилия, лейкопения, анемия, тромбоцитопения; лейкоцитоз, тромбоцитоз, гемолитическая анемия; повышение содержания в сыворотке крови креатинина, печеночных трансаминаз, ЩФ, ЛДГ, билирубина.

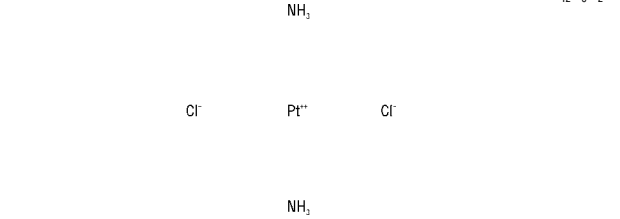
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью назначают больным эпилепсией и пациентам с другими органическими заболеваниями ЦНС, а также с церебральным атеросклерозом.

При одновременном лечении ципрофлоксацином и барбитуратами необходим контроль ЧСС, АД, ЭКГ. В процессе лечения нужно контролировать концентрации в крови мочевины, креатинина, печеночных трансаминаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: одновременное применение ципрофлоксацина и теофиллина может привести к повышению в плазме крови концентрации теофиллина и увеличению периода его полувыведения. Пробенецид замедляет выведение ципрофлоксацина. Антациды, содержащие магния гидроксид и/или алюминия гидроксид, могут замедлять всасывание ципрофлоксацина, что приводит к снижению его концентрации в сыворотке крови и моче, поэтому интервал между приемами этих препаратов должен быть не менее 4 ч. Ципрофлоксацин потенцирует эффект антикоагулянтов кумаринового ряда.

ЦИСПЛАТИН (CISPLATINUM)

CAS №: 15663-27-1 $C_{12}H_6N_2Pt$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: платина, диаминдихлоро-, (SP-4-2)-.

M_m = 300,06 Да. Точка плавления = 270 °С. log P (октанол-вода) = –2,19. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 2530 мг/л. Кристаллический порошок от желтого до желто-оранжевого цвета. Медленно и очень малорастворим в воде и изотоническом р-ре натрия хлорида.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, соединение платины. Механизм действия, вероятно, обусловлен связыванием цисплатина с ДНК клеток с образованием внутри- и межспиральных сшивок, которые изменяют структуру и подавляют синтез ДНК. В меньшей степени цисплатин ингибирует синтез белка и РНК. Цисплатин не обладает фазовой специфичностью.

После в/в введения фармакокинетические параметры цисплатина описываются двухфазной фармакокинетической моделью. Начальная фаза – быстрая, с периодом полувыведения 29–45 мин, за ней следует длительная фаза с периодом полувыведения 2–4 дня. Такая длительность фазы выведения, вероятно, обусловлена высокой степенью связывания с белками. Обычно более 90% цисплатина связано с белками плазмы крови, но при медленном в/в введении этот показатель может быть выше. Выводится преимущественно с мочой. Около 15–25% дозы выводится быстро главным образом в виде неизмененного вещества в первые 2–4 ч и 20–75% – в первые 24 ч. Оставшееся количество связывается с тканями и белками плазмы крови. Цисплатин, по-видимому, накапливается в почках, печени, тонком кишечнике и яичках. Он не проникает через ГЭБ и не обнаруживается в СМЖ в значительном количестве. Уровень его в СМЖ низкий, хотя значительное количество можно обнаружить в опухолях мозга.

ПОКАЗАНИЯ: метастатические несеминомные опухоли яичка; распространенный рак яичников, мочевого пузыря, плоскоклеточный рак головы и шеи, рефрактерный к традиционным методам терапии.

Возможно применение цисплатина как в виде монотерапии, так и в составе комплексных противоопухолевых программ.

ПРИМЕНЕНИЕ: при применении в качестве монотерапии у детей и взрослых дозы и схема введения следующие: 50–100 мг/м^2 поверхности тела в виде однократной инфузии в течение 6–8 ч каждые 3–4 нед; в/в или медленное вливание 15–20 мг/м^2 ежедневно в течение 5 дней каждые 3–4 нед.

Дозу следует снизить у больных с угнетенной функцией костного мозга.

Повторные курсы введения цисплатина не следует начинать до тех пор, пока:

а) уровень креатинина в сыворотке крови не снизится до 140 мкмоль/л; уровень мочевины в плазме крови не снизится до 9 ммоль/л.

б) число форменных элементов в периферической крови не достигнет приемлемого уровня (тромбоцитов более 100 000 в 1 мм^3, лейкоцитов более 4000 в 1 мм^3).

Следует провести базальную аудиограмму и периодически обследовать больных в целях определения остроты слуха.

Следует проводить адекватную гидратацию больных до и в течение 24 ч после введения цисплатина для обеспечения адекватного диуреза и снижения нефротоксичности. Гидратация может быть достигнута путем в/в вливания 2 л р-ра 5% глюкозы с добавлением $^1/_2$–$^1/_3$ объема 0,9% р-ра натрия хлорида в течение 2–4 ч.

Необходимое количество цисплатина для инъекции следует добавить к 1 л 0,9% р-ра натрия хлорида и вливать на протяжении необходимого времени.

Важно поддерживать адекватную гидратацию и диурез в течение 24 ч после вливания цисплатина. Этого можно достичь введением 1–2 л 0,9% р-ра натрия хлорида или смеси глюкозы и 0,9% р-ра натрия хлорида в течение 6–12 ч.

Цисплатин обычно используют в комбинированной терапии со следующими цитотоксическими препаратами: при лечении рака яичка – винбластин, блеомицин, актиномицин; при лечении рака яичников – циклофосфамид, доксорубицин, гексаметилмеламин, фторурацил; при лечении рака головы и шеи – блеомицин и метотрексат. Дозу устанавливают в соответствии с используемой схемой химиотерапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженные нарушения функции почек; нарушение слуха; угнетение кроветворения; период беременности и кормления грудью; повышенная чувствительность к цисплатину или другим платиносодержащим препаратам.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

Со стороны мочевыделительной системы – кумулятивная, дозозависимая почечная недостаточность является основным фактором токсичности, ограничивающим дозу цисплатина. Наиболее часто отмечается уменьшение клубочковой фильтрации, проявляющееся повышением уровня креатинина в сыворотке крови. Адекватная гидратация до и после лечения может уменьшить выраженность проявлений нефротоксичности.

Со стороны системы кроветворения – гематологическая токсичность также является дозозависимой и кумулятивной. Наименьшее количество тромбоцитов и лейкоцитов обычно отмечается между 18-м и 32-м днем и воз-

вращается к исходному уровню у большинства больных через 39 дней. Лейкопения и тромбоцитопения более выражены при применении цисплатина в дозах, превышающих 50 мг/м^2. Последующие курсы цисплатина не следует начинать, пока уровень тромбоцитов не превысит 100 000 в 1 мм^3, а уровень лейкоцитов – 4000 в 1 мм^3.

У значительного числа больных отмечают анемию (снижение гемоглобина более чем на 2 г%) – обычно после нескольких курсов лечения. В тяжелых случаях может потребоваться переливание эритромассы. Терапия цисплатином может вызывать развитие гемолитической анемии с положительной реакцией Кумбса. Последующие курсы лечения цисплатином могут вызвать усиление гемолиза у предрасположенных к этому пациентов.

Со стороны системы пищеварения – тошнота и рвота наблюдаются почти у всех больных, получающих лечение цисплатином, и в отдельных случаях они настолько выражены, что возникает необходимость в снижении дозы или прекращении лечения. Отмечалось повышение активности АсАТ и ЩФ с клиническими признаками токсического действия на печень.

Со стороны ЦНС и органов чувств – кумулятивная ототоксичность развивается в основном при применении в высоких дозах. Часто наблюдаемые признаки ототоксичности – ощущение шума в ушах или снижение слуха. Шум в ушах обычно продолжается от нескольких часов до 1 нед после прекращения терапии. Потеря слуха может быть одно- или двусторонней в диапазоне 40 000–8000 Гц (у 10–30% пациентов). Частота и тяжесть такого поражения слуха повышаются при повторных курсах и могут быть необратимыми.

Периферические нейропатии проявляются парестезиями по типу чулок и перчаток, арефлексией и утратой вибрационной чувствительности, особенно в тех случаях, когда цисплатин назначают в высоких дозах или чаще, чем рекомендовано. Эти нейропатии могут быть необратимыми. Сообщалось о развитии неврита зрительного нерва после применения цисплатина.

При длительной терапии возможно также возникновение миастенического синдрома и судорог (при развитии таких явлений следует отменить цисплатин).

Влияние на гомеостаз: гипомагнезиемия и гипокальциемия могут возникать и проявляться мышечной возбудимостью или спазмами, тремором, карпопедальными спазмами и/или тетанией. Может развиваться гиперурикемия, особенно при применении доз, превышающих 50 мг/м^2. Пик уровня мочевой кислоты отмечается через 3–5 дней после применения цисплатина.

Аллергические реакции – анафилактоидные реакции, проявляющиеся преимущественно отеком лица, головокружением, тахикардией, кожными высыпаниями и артериальной гипотензией. Реакции обычно развиваются в течение нескольких минут после введения цисплатина, для их устранения в/в вводят эпинефрин, ГКС и/или антигистаминные средства.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение цисплатином может осуществлять только врач, имеющий опыт проведения химиотерапии.

Для снижения риска нефротоксичности следует проводить гидратацию больных до, во время и после терапии. Перед началом лечения, а затем перед введением последующих доз необходимо контролировать следующие параметры: функцию почек, включая уровень клубочковой фильтрации, азота мочевины, креатинина в крови; водно-электролитный баланс для выявления гипермагнезиемии и гиперкальциемии; функцию слуха; количество эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов; функцию печени и неврологический статус. С осторожностью следует назначать препарат пациентам с нарушениями функции печени и почек. Больные, получающие цисплатин, должны находиться под наблюдением с целью своевременного выявления возможных анафилактоидных реакций; для лечения такого рода реакций всегда должны быть в наличии лекарственные средства и необходимое оборудование. Риск развития анафилактоидных реакций повышен у пациентов с наследственной предрасположенностью к аллергическим заболеваниями.

У детей вероятность развития ототоксичности выше, чем у взрослых.

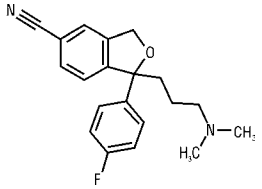
Цисплатин обладает мутагенным, тератогенным и эмбриотоксическим эффектом.

Цисплатин женщинам детородного возраста следует назначать только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает риск такой терапии, пациентки в этом случае должны использовать надежные средства контрацепции. Если беременность наступила во время применения цисплатина, пациентку следует проинформировать о возможном вредном воздействии на плод.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенциально нефротоксические и ототоксические препараты, такие, как аминогликозидные антибиотики или петлевые диуретики, могут усиливать нефротоксический и ототоксический эффекты цисплатина. Цисплатин взаимодействует с алюминием, образуя осадок черного цвета. Иглы, шприцы, катетеры и наборы для в/в введения, содержащие алюминий, не следует использовать для введения цисплатина.

ЦИТАЛОПРАМ (CITALOPRAMUM)

CAS №: 59729-33-8 $C_{20}H_{21}FN_2O$



USPDDN: 1-(3-(диметиламино)пропил)-1-(р-флуорофенил)-5-фталанкарбонитрил. M_m = 324,40 Да. log P (октанол-вода) = 3,74.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: циталопрам – антидепрессант, относится к селективным ингибиторам обратного нейронального захвата серотонина. Способность к связыванию с целым рядом рецепторов (в том числе с гистаминовыми, мускариновыми и адренорецепторами) отсутствует или очень низкая, поэтому циталопрам лишен кардиотоксичности, седативных свойств, не вызывает ортостатической гипотензии и некоторых других побочных эффектов. Крайне незначительно ингибирует цитохром P450 IID6, поэтому не взаимодействует с теми лекарственными средствами, которые метаболизируются при участии данного фермента. Не оказывает воздействия на внутрисердечную проводимость, АД, гематологические показатели, функцию печени, почек, а также не способствует увеличению массы тела. Антидепрессивный эффект обычно достигается через 2–4 нед после начала лечения.

Биодоступность при пероральном приеме составляет около 80%. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2–4 ч после приема внутрь. Связывание с белками плазмы крови – менее 80%. Метаболизируется путем деметилирования, дезаминирования и окисления. В плазме крови обнаруживается преимущественно в неизмененном виде и изменения его концентрации характеризуются линейной кинетикой. Постоянная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 нед после начала лечения. Период полувыведения составляет 1,5 сут. Выводится с мочой и калом.

ПОКАЗАНИЯ: депрессии различного генеза, панические расстройства (в том числе с агорафобией), обсессивно-компульсивные расстройства.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения взрослым назначают 20 мг внутрь 1 раз в сутки независимо от приема пищи. В зависимости от реакции на лечение и степени тяжести заболевания дозу можно повысить до 60 мг/сут. Для пациентов пожилого возраста рекомендуемая суточная доза составляет 20 мг, при необходимости ее можно повысить до 40 мг/сут.

При печеночной недостаточности назначают минимальную суточную дозу. При почечной недостаточности легкой или средней степени тяжести дозу ограничивать не обязательно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к циталопраму; лечение ингибиторами МАО (циталопрам можно назначать не ранее чем через 2 нед после отмены ингибиторов МАО, а лечение последними можно начинать только через 7 дней после отмены циталопрама).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно слабо выражены, непродолжительны (преимущественно в течение 1–2 нед после начала лечения) и исчезают без отмены лечения. Возможны ощущение сухости во рту, тошнота, сонливость, повышенное потоотделение, тремор; иногда – снижение ЧСС (клинически незначимое), а у пациентов с низкой ЧСС возможно развитие брадикардии. Если у пациента отмечается текущий маниакальный эпизод, прием циталопрама следует отменить.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность приема циталопрама в период беременности или кормления грудью не установлена, поэтому циталопрам назначать не рекомендуется, за исключением случаев, когда ожидаемый терапевтический эффект для пациентки превышает потенциальный риск для плода или новорожденного.

Циталопрам следует назначать с осторожностью пациентам, управляющим транспортными средствами или обслуживающим потенциально опасные механизмы. Циталопрам не влияет на интеллектуальную деятельность или психомоторную активность, но при его приеме может отмечаться некоторое ослабление внимания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием циталопрама одновременно с ингибиторами МАО может привести к развитию гипертензивного криза (серотониновый синдром). Циталопрам усиливает действие суматриптана и других серотонинергических средств. Циметидин вызывает умеренное повышение средней равновесной концентрации циталопрама в плазме крови, это следует учитывать при одновременном назначении данных средств в высоких дозах.

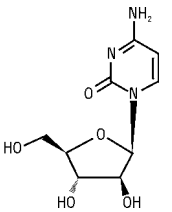
Не получено доказательств взаимодействия циталопрама с препаратами лития или алкоголем, а также клинически значимого взаимодействия циталопрама с фенотиазинами или трициклическими антидепрессантами. Клиническими исследованиями не установлено взаимодействия циталопрама с одновременно назначаемыми бензодиазепинами, нейролептиками, анальгетиками, литием, антигистаминными средствами, гипотензивными препаратами,

блокаторами β-адренорецепторов и другими средствами, действующими на сердечно-сосудистую систему.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы – сонливость, кома, эпизодические судороги, синусовая тахикардия, повышенное потоотделение, тошнота, рвота, цианоз, гипервентиляция. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое и поддерживающее.

ЦИТАРАБИН (CYTARABINUM)

CAS №: 147-94-4 $C_9H_{13}N_3O_5$



MESH, RTECS, USPDDN: 2(1*H*)-пиримидинон, 4-амино-1-*β-D*-арабинофуранозил-. M_m = 243,22 Да. Точка плавления = 212,5 °С. log P (октанол-вода) = –2,46. Белый или не совсем белый кристаллический порошок без запаха, растворим в воде, слабо растворим в этаноле и хлороформе.

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок во флаконах для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство группы антиметаболитов – аналогов пиримидина. Нарушает синтез ДНК, ингибирует ДНК-полимеразу. Кроме того, по-видимому, частично встраивается в РНК и ДНК.

Не эффективен при приеме внутрь, в пищеварительном тракте абсорбируется менее 20% принятой дозы. После в/м и п/к инъекций максимальная концентрация в плазме крови достигается через 20–30 мин после введения. С белками плазмы крови связывается 13,3% цитарабина. При введении в высоких дозах (2–3 г/м^2 поверхности тела) хорошо проникает через ГЭБ.

ПОКАЗАНИЯ: острый миелоидный лейкоз, острый лимфобластный лейкоз, бластный криз при хроническом миелоидном лейкозе, неходжкинские лимфомы высокой степени злокачественности.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно при проведении индукционной терапии при остром лейкозе цитарабин применяют в дозе 100–200 мг/м^2 в сутки путем 2 болюсных инъекций или 100 мг/м^2 в сутки путем длительной в/в инфузии.

Продолжительность лечения определяют на основании клинических данных и результатов морфологического исследования костного мозга. Критерием переносимости служит гипоплазия костного мозга. Интервал между курсами лечения – 14 дней, а при необходимости и более длительный (до восстановления костномозгового кроветворения).

Для поддержания ремиссии – 75–100 мг/м^2 в сутки в течение 5 дней подряд 1 раз в месяц.

При поражении ЦНС – 10–30 мг/м^2 3 раза в неделю интратекально.

При неходжкинских лимфомах цитарабин применяют в составе схем полихимиотерапии.

Цитарабин вводят в/в, в/м, п/к и интратекально.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миелодепрессия, вызванная применением лекарственных средств; период беременности и кормления грудью; повышенная чувствительность к цитарабину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны миелосупрессия, тромбоцитопения, лейкопения, анемия, мегалобластоз, подавление иммунитета, тошнота и рвота, диарея, стоматит, фарингит, лихорадка, пульмонит, анорексия, нарушение функции печени, эритема, тромбофлебит, геморрагии. При инфузии цитарабина в высоких дозах (выше 200 мг/м^2 в сутки) в течение 5–7 дней побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта более выражены и могут в редких случаях привести к кишечной непроходимости. Жалобы, отмечающиеся при интратекальном введении, соответствуют таковым при диагностической люмбальной пункции. Цитарабиновый синдром характеризуется лихорадкой, мышечной болью в области груди, макулопапулезными высыпаниями, конъюнктивитом и недомоганием. Симптомы возникают обычно через 6–12 ч после применения цитарабина. ГКС эффективно устраняют или предупреждают этот синдром. Если симптомы поддаются контролю, то возможно продолжение лечения цитарабином с одновременным применением ГКС. Побочные эффекты могут исчезать после окончания лечения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: индукционную терапию следует проводить только в условиях специализированного стационара.

В экспериментальных исследованиях выявлено тератогенное и мутагенное действие цитарабина, поэтому пациенты (как женщины, так мужчины) во время терапии и в течение 6 мес после окончания лечения должны применять эффективные методы контрацепции.

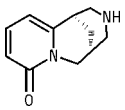
В ходе лечения следует контролировать состав периферической крови, функцию печени и почек, а также уровень мочевой кислоты в плазме крови.

Больным с неходжкинской лимфомой (при большом количестве бластных клеток или большой массе опухоли) рекомендуется проводить профилактику гиперурикемии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не следует применять одновременно с метотрексатом или флуороурацилом.

ЦИТИЗИН* (CYTISINUM*)

CAS №: 485-35-8 $C_{11}H_{14}N_2O$



MESH: 1,2,3,4,5,6-гексагидро-1,5-метано-8*H*-пиридо(1,2-а)(1,5)диазоцин-8-он. M_m = 190,25 Да. Точка плавления = 152,5 °С. logP (октанол-вода) = 0,60. Белый или слегка желтоватый кристаллический порошок, легко растворим в воде, этаноле, хлороформе.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: алкалоид, содержащийся в семенах растения ракитника (*Cytisus Laburnum L.*) и термопсиса ланцетолистного (*Thermopsis lanceolata, R.Br.*), оба из семейства бобовых (*Leguminosae*). Дыхательный аналептик. В настоящее время применяют для облегчения отвыкания от курения – у лиц, принимающих цитизин, при курении развиваются неприятные ощущения.

Цитизин оказывает возбуждающее влияние на ганглии вегетативной нервной системы и родственные им образования: хромаффинную ткань надпочечников и каротидные клубочки. Характерным для действия цитизина является возбуждение дыхания, обусловленное рефлекторной стимуляцией дыхательного центра усиленными импульсами, поступающими от каротидных клубочков. Одновременное возбуждение симпатических узлов и надпочечников приводит к повышению уровня АД.

ПОКАЗАНИЯ: для облегчения отвыкания от табакокурения.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1,5 мг на прием сначала 5 раз в сутки с дальнейшим уменьшением кратности применения до 1–2 раз в сутки. Курс лечения – 20–25 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: некорригируемая АГ, выраженный атеросклероз, кровотечения, отек легких.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: в первые дни применения цитизина возможны неприятные вкусовые ощущения, тошнота, незначительная головная боль, головокружение, умеренно выраженное повышение уровня АД.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с первого дня лечения следует прекратить курить или резко снизить частоту курения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке возможны тошнота, рвота, мидриаз, тахикардия. Цитизин отменяют.

ЦИТРАЛЬ* (CITRALUM*)

Форма выпуска: р-р спиртовой.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: цитраль (3, 7-диметил-2, 6-октадиеналь) – альдегид терпенового ряда. Представляет собой смесь двух изомеров: *транс*-цитраль (так называемый гераниаль) и цис-цитраль (так называемый нераль). Цитраль – компонент многих эфирных масел. Выделяют главным образом из лемонграссового эфирного масла, содержащего до 80% цитраля; получают также синтетически, например из изопрена, ацетилена и ацетона. Обладает антисептическими и противовоспалительными свойствами, стимулирует процесс эпителизации. Применяют также как компонент пищевых эссенций, лекарственных средств.

ПОКАЗАНИЯ: кератит, конъюнктивит, гиполакримия, трещины сосков у женщин, кормящих грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ: местно, при заболеваниях глаз – по 1–2 капли водно-спиртового р-ра (1:10 000) 2–3 раза в сутки инстиллируют в каждый конъюнктивальный мешок. Для лечения трещин сосков у женщин, кормящих грудью, смачивают стерильную марлевую салфетку и прикладывают к соску после каждого кормления и на ночь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к цитралю.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед кормлением ребенка следует удалить остатки цитраля с сосков.

ЦМИН ПЕСЧАНЫЙ* (HELICHRYSUM ARENARIUM*)

Форма выпуска: таблетки, гранулы для детей, цветки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит флавоновые гликозиды (салипурнозид, изосалипурнозид, кемпферол, апигенин), горечи, дубильные вещества, стерины, эфирные масла и другие биологически активные вещества. Применяют как желчегонное средство.

ПОКАЗАНИЯ: желчнокаменная болезнь, хронический холецистит и гепатит, дискинезии желчных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 1 г сухого экстракта 3 раза в сутки. Средняя продолжительность лечения – 2–3 нед. Гранулы назначают детям в ви-

Ц

де суспензии, для приготовления которой в банку с гранулами (18,4 г) добавляют свежепрокипяченную и охлажденную воду до метки и взбалтывают до полного растворения гранул. Суспензию назначают ребенку в зависимости от возраста: от 1 мес до 1 года – по 2,5 мл; от 1 года до 3 лет – по 5 мл; от 4 до 5 лет – по 7,5 мл; старше 5 лет по 10 мл – за 30 мин до еды 3 раза в сутки. Курс лечения – 10–40 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обтурационная желтуха.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ЧАЙНОЕ ДЕРЕВО* (MELAEUCA ALTERNIFOLIA*)

Форма выпуска: масло, гель на основе масла.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: чайное дерево (Melaleuca alternifolia) – кустарник семейства миртовых, произрастающий в некоторых районах Австралии. Само растение, его экстракты и эфирное масло обладают противовоспалительным, анальгезирующим и противомикробным действием, ускоряют процессы регенерации. В медицине применяется натуральное эфирное масло чайного дерева, которое получают путем паровой дистилляции из его листьев. Масло чайного дерева содержит более 100 различных биологически активных компонентов, важнейшими из которых являются 1,8-цинеол (от 3 до 15%), терпинены (от 15 до 41%). Антисептическое действие масла в основном обеспечивает терпинен-4-ол. Спектр бактерицидного и противогрибкового действия масла включает такие микроорганизмы, как *Staphylococcus aureus, Streptococcus beta-haemolyticus, Ps. aeruginosa, C. albicans, Malassezia furfur, Tr. mentagrophytes, Tr. rubrum, A. niger, P. vulgaris, Propionibacterium acne, Legionella pneumophilla.* Масло чайного дерева обладает также способностью усиливать пенетрацию лекарственных средств в неповрежденную кожу.

ПОКАЗАНИЯ: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и верхних дыхательных путей, небольшие раны, порезы, ссадины, солнечные ожоги и укусы несекомых, миалгия, боль при ушибах и растяжениях, грибковые и гнойничковые инфекции кожи, акне.

ПРИМЕНЕНИЕ: при гриппе, бронхите, других простудных заболеваниях масло применяют в виде масляно-паровых ингаляций (при использовании ингалятора – 1–2 капли).

При пародонтозе, стоматите, фарингите, неприятном запахе изо рта проводят полоскания с маслом чайного дерева (р-р для полосканий готовят так: 2–3 капли масла следует растворить в 0,5–1 чайной ложки спирта, а затем в $^1/_2$ стакана теплой воды).

При ранах, порезах, ссадинах, солнечных ожогах масло или гель наносят на пораженную поверхность.

При гнойничковых поражениях кожи, угревой сыпи 1–2 капли эфирного масла чайного дерева наносят на предварительно очищенные пораженные участки и слегка втирают. При значительном раздражении кожи в месте поражения масло разбавляют.

При грибковых заболеваниях кожи и бородавках чистое эфирное масло наносят на пораженную поверхность.

При миозите, миалгии, болевом синдроме после травм опорно-двигательного аппарата проводят массаж с масляными композициями, содержащими 3–5% эфирного масла чайного дерева, а также используют их в виде компрессов.

При укусах насекомых чистое масло или гель наносят на место укуса для уменьшения зуда и воспаления.

При перхоти применяют ополаскивания составами, содержащими не менее 0,05% эфирного масла чайного дерева.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам чайного дерева, БА и ХОБЛ (в основном для ингаляционного применения), период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции.

ЧЕМЕРИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ* (VERATRUM LOBELIANA/ALBA*)

Форма выпуска: р-р водно- спиртовый для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: многолетнее травянистое однодольное растение, очень ядовитое. Все растение содержит алкалоиды (в сумме 1,5%), относящиеся к группе циклопентанпергидрофенантрена и гликоалкалоиды. Их больше в подземных частях растения. Летом содержание алкалоидов в траве резко снижается, а весной увеличивается. Чемерица в этот период особенно ядовита. Из корней растения выделены алкалоид иервин и гликоалкалоид псевдоиервин.

ПОКАЗАНИЯ: применение ограничено. Используется для борьбы с эктопаразитами человека, в частности, при педикулезе.

В народной медицине применяется при радикулите, ревматизме, для стимуляции роста волос.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно.

ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ* (BIDENS TRIPARTITES*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: собранная в фазы бутонизации и начала цветения трава череды трехраздельной содержит дубильные вещества, полисахариды, кислоту аскорбиновую, флавоноиды, каротиноиды. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, мочегонное и потогонное действие.

ПОКАЗАНИЯ: наружно – пиодермия, экзема, диатез; внутрь – острые респираторные инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ: в виде настоя (7,5–10 г на 200 мл кипятка). Наружно – в педиатрической практике для ванн при диатезе (1 стакан настоя на ванну); внутрь – по 1 столовой ложке настоя 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обычно хорошо переносится.

ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ* (CHELIDONIUM MAJUS*)

Форма выпуска: трава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: травянистое многолетнее растение семейства маковых. В качестве лекарственного сырья используется надземная часть растения. Млечный сок чистотела содержит около 1–4% изохинолиновых алкалоидов (в траве чистотела и в сухих корнях содержание алкалоидов гораздо ниже) – хелидонин, хелеритрин, α-, β- и γ-гомохелидонин, сангвинарин, хелидоксантин, оксихелидонин, хелирубин, протопин, коптизин, криптонин, спартеин, стилонин, дефиллин, хелилутин и др., а также высший алифатический спирт хелидониол, флавоноиды, холин, тирамин, сапонины, органические кислоты (лимонная, хелидоновая, яблочная, янтарная), эфирное и жирное масла, фенолкарбоновые кислоты, витамин С, каротин, горечь, дубильные и смолистые вещества.

Чистотел оказывает противомикробное, спазмолитическое, противоопухолевое, желчегонное, мочегонное, болеутоляющее, противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания печени и желчного пузыря, кишечника, гастрит, диарея, диспепсия, наружно – для применения при бородавках, папилломах, неглубоких ранах, язвах, ожогах.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяется в виде водного настоя или спиртовой настойки. Порошок и настой травы чистотела иногда применяют как инсектицид.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам чистотела, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, диспепсические явления (тошнота, рвота).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: чистотел ядовит, у чувствительных лиц даже при применении в виде фармакопейных галеновых препаратов может вызвать отравление с симптомами поражения пищеварительного тракта.

ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ* (SALVIA OFFICINALIS*)

Форма выпуска: листья, р-р спиртовый для наружного применения.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: содержит дубильные вещества, эфирное масло (0,5–2%), урсоловую и олеаноловую кислоту. Применяют местно как вяжущее, противомикробное, противовоспалительное средство.

ПОКАЗАНИЯ: пародонтоз, периодонтит, стоматит, гингивит, ларингит, хронический тонзиллит, ангина, фарингит.

ПРИМЕНЕНИЕ: в виде настоя для полоскания рта и горла (1 столовую ложку листьев заливают стаканом кипятка, настаивают 20 мин, охлаждают, процеживают). 0,1–0,25% спиртовым р-ром смазывают пораженные поверхности, используют для промываний и аппликаций, в том числе с введением турунд в десневые карманы (на 10 мин).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ШИПОВНИК* (ROSA L.*)

Форма выпуска: плоды сушеные, р-р масляный, масло, сироп.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: в качестве лекарственного сырья используют высушенные плоды разных видов шиповника, кустарника семейства розоцветных: майского или коричного (Rosa majalis Hermm.; R. cinnamomea L.), иглистого (R. acicularis), даурского (R. dahuriea Pall.), Федченко (R. Fedtschenkoana Rgl.) и др.

Плоды шиповника содержат значительное количество аскорбиновой кислоты (не менее 0,2%), витамины группы В, каротиноиды, витамины Р и К, органические кислоты, флавоноиды, пектиновые и дубильные вещества. Масло шиповника содержит ненасыщенные и насыщенные жирные кислоты, каротиноиды, токоферолы, другие жирорастворимые витамины. Лекарственные средства из шиповника оказывают общеукрепляющее действие, стимулируют неспецифическую резистентность организма, усиливают регенерацию тканей и синтез гормонов, снижают проницаемость сосудов, способствуют нормализации углеводного и минерального обмена, обладают противовоспалительным, иммуностимулирующим эффектом, оказывают желчегонное действие (обусловлено наличием органических кислот и флавоноидов). Плоды шиповника низковитаминных сортов применяют только в качестве желчегонного средства.

ПОКАЗАНИЯ: гиповитаминоз С и Р (лечение и профилактика), астенический синдром, иммунодефицитные состояния, в качестве желчегонного средства в комплексной терапии некалькулезного холецистита, хронического гепатита холангита. Масло шиповника применяют наружно при трещинах (неглубоких) и ссадинах сосков у кормящих грудью, при пролежнях, трофических язвах голеней, дерматозах, озене, неспецифическом язвенном колите в виде клизм; при дерматозах наряду с наружным местным лечением назначают внутрь.

ПРИМЕНЕНИЕ: настой плодов шиповника назначают внутрь в теплом виде, взрослым – по 50–100 мл ($^1/_4$ – $^1/_2$ стакана) 2–3 раза в сутки с лечебной целью, 1 раз в сутки с профилактической целью; детям – по 30–50 мл. Курс лечения – 15–30 дней. Для приготовления настоя 8–10 г цельных или измельченных плодов (1 столовую ложку) или 4 г порошка помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стаканом) горячей кипяченой воды, накрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане в течение 15 мин. Охлаждают при комнатной температуре в течение 45 мин, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл.

Сироп из плодов шиповника назначают внутрь в качестве желчегонного и витаминного средства в интервалах между приемами пищи. Взрослым назначают по 1 чайной ложке сиропа 2–3 раза в сутки, детям – по $^1/_4$–$^1/_2$ чайной ложки сиропа 2–3 раза в сутки. Длительность применения зависит от характера заболевания и его течения.

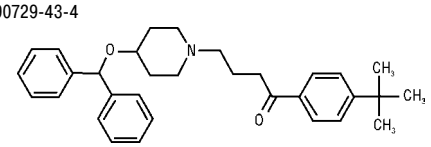
Наружно на пораженные участки кожи накладывают марлевые салфетки, смоченные маслом шиповника. При озене смачивают тампоны и вводят их в полость носа 2 раза в сутки. При лечении неспецифического язвенного колита масло шиповника вводят в микроклизмах по 50 мл ежедневно или через день. Всего на курс лечения назначают 15–30 клизм. При дерматозах сочетают наружное применение с приемом внутрь по 1 чайной ложке масла 2 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к шиповнику, желчнокаменная болезнь.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны аллергические реакции.

ЭБАСТИН (EBASTINUM)

CAS №: 90729-43-4 $C_{32}H_{39}NO_2$



RTECS, USPDDN: 1-бутанон, 1-(4-(1,1-диметилэтил)фенил)-4-(4-(дифенилметокси)-1-пиперидинил)-.

M_m = 469,67 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антигистаминное средство пролонгированного действия. Имеет выраженную тропность к H_1-рецепторам; при повторном его назначении не отмечается тахифилаксии. Не обладает антихолинергической активностью и не оказывает седативного действия. Эффект развивается через 1 ч после введения и длится около 48 ч. После 5-дневного курса лечения антигистаминное действие эбастина сохраняется в течение 72 ч.

При пероральном приеме быстро абсорбируется в пищеварительном тракте и метаболизируется. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2,6–4 ч. Период полувыведения – 15–19 ч; у пациентов с почечной и печеночной недостаточностью он увеличивается. Эбастин экскретируется с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: сезонный и круглогодичный аллергический ринит, в том числе при сочетании с аллергическим конъюнктивитом, идиопатическая хроническая крапивница.

ПРИМЕНЕНИЕ: при аллергическом рините и идиопатической крапивнице назначают по 10 мг 1 раз в сутки; при выраженных симптомах, в том числе при круглогодичном аллергическом рините, назначают по 20 мг 1 раз в сутки.

Принимают внутрь, предпочтительно после приема пищи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эбастину, тяжелая печеночная недостаточность, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, ощущение сухости во рту, сонливость или бессонница, боль в животе, тошнота, рвота, фарингит, синусит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует соблюдать осторожность при назначении эбастина пациентам с печеночной или почечной недостаточностью.

Безопасность применения эбастина у детей в возрасте до 12 лет не установлена.

В рекомендуемой терапевтической дозе эбастин не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с потенциально опасными механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не взаимодействует с теофиллином, непрямыми антикоагулянтами, циметидином, диазепамом и алкоголем. Не следует назначать эбастин одновременно с кетоконазолом и эритромицином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не отмечено каких-либо явлений передозировки при использовании эбастина в дозе 80 мг. Специфического антидота нет. При передозировке рекомендуется промывание желудка, прием активированного угля, мониторинг жизненно важных функций организма, при необходимости – проведение симптоматической терапии.

ЭВКАЛИПТ ПРУТЬЕВИДНЫЙ* (EUCALYPTUS VIMINALIS*)

Форма выпуска: листья высушенные, настойка спиртовая, масло.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эфирное масло (1–3%) и другие вещества (органические кислоты, дубильные и другие биологически активные вещества), содержащиеся в листьях эвкалипта прутьевидного, оказывают стимулирующее влияние на рецепторы слизистых оболочек, обладают также слабой местной противовоспалительной и антисептической активностью, оказывает слабое седативное действие.

ПОКАЗАНИЯ: стоматит, ларингит, фарингит, трахеит, инфицированные раны, неспецифический бактериальный вульвовагинит и др.

ПРИМЕНЕНИЕ: для ингаляций и полосканий при заболеваниях верхних дыхательных путей, а также для лечения свежих и инфицированных ран, воспалительных заболеваний женских половых органов (примочки, промывания) готовят отвар: 10 г листьев эвкалипта заливают стаканом холодной воды и кипятят на слабом огне в течение 15 мин, охлаждают и процеживают; 1 столовая ложка отвара на стакан воды.

Спиртовую настойку назначают внутрь в качестве противовоспалительного и антисептического средства при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей и полости рта, иногда как успокаивающее средство. Принимают по 15–30 капель; для полоскания – по 10–15 капель на стакан воды. Применяют также для паровых ингаляций.

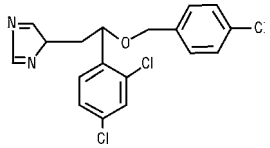
Эвкалиптовое масло применяют в виде полосканий и ингаляций, разведя 15–20 капель в стакане горячей воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: БА, повышенная чувствительность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – контактный дерматит.

ЭКОНАЗОЛ (ECONAZOLUM)

CAS №: 27220-47-9 $C_{18}H_{15}Cl_3N_2O$



MESH, RTECS, USPDDN: 1*H*-имидазол, 1-(2-((4-хлорофенил)метокси)-2-(2,4-дихлорофенил)этил)-.

M_m = 381,69 Да.

Форма выпуска: гель, крем, суппозитории вагинальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эконазол – противогрибковое средство широкого спектра действия для местного применения, производное имидазола. Оказывает фунгицидное и бактерицидное действие. Тормозит синтез эргостерина, регулирующего проницаемость клеточной стенки микроорганизмов. Активен против дерматофитов, дрожжевых и плесневых грибков: *Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton tonsurans, Microsporum canis, Microsporum audouini, Microsporum gypseum, Candida albicans, Torulopsis, Rhodotorula, Malassezia furfur, Epidermophyton floccosum*, *Pityrosporum orbiculare, Aspergillus, Cladosporium, Scopulariopsis brevicautus* и некоторых грамположительных бактерий (стрептококков, стафиллококков и *Nocardia minutissima*). Эффективен в отношении грибов, устойчивых к лечению другими средствами. При местном применении вызывает гибель грибов в течение 3 дней, способствует быстрой регрессии жжения и кожного зуда.

При нанесении на кожу системная абсорбция минимальна. Терапевтические концентрации создаются в роговом и других слоях эпидермиса, а также в дерме. Менее 1% применяемой дозы выводится с калом и мочой.

ПОКАЗАНИЯ: дерматомикозы, вызванные дерматофитами, дрожжами, плесневыми грибами, в том числе осложненные суперинфекцией грамположительными бактериями; эритразма, разноцветный лишай, кожные инфекции, вызванные грамположительными микроорганизмами; онихомикозы, вульвовагинальные микозы (молочница), грибковый баланит, кольпит, микозы слухового канала.

ПРИМЕНЕНИЕ: наружно, на пораженный участок кожи наносят крем или гель тонким ровным слоем и втирают до полного впитывания 2 раза в сутки (утром и вечером). Длительность применения – 2 нед, при лечении высококератинизированных участков кожи (стоп) – до 1,5 мес. При лечении онихомикозов рекомендуется наносить крем под окклюзионную повязку. Интравагинально (в форме крема, свечей): вводят глубоко во влагалище (крем – с помощью аппликатора) в положении лежа 1 раз в сутки (перед сном). Средняя продолжительность интравагинального применения – 3 дня. В случае недостаточной эффек-

тивности стандартного 3-дневного курса лечения возможно его продолжение на 3 дня и проведение повторного курса через 10 дней. Во время менструального кровотечения вводят интравагинально по обычной схеме.

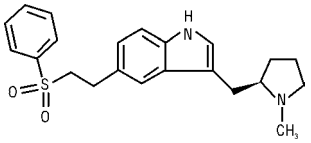
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эконазолу.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: жжение, зуд, раздражение и гиперемия кожи, крапивница, сухость, гипопигментация, атрофия кожи.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют в I триместре беременности, в период кормления грудью. Следует избегать попадания в глаза. При вульвовагинальных микозах обязательно одновременное лечение полового партнера. При отсутствии эффекта от терапии в указанные сроки необходимо уточнить диагноз. При появлении первых симптомов гиперчувствительности или раздражении, эконазол необходимо отменить.

ЭЛЕТРИПТАН (ELETRIPTANUM)

CAS №: 143322-58-1 $C_{22}H_{26}N_2O_2S$



NLM: 3-(((2R)-1-метил-2-пирролидинил)метил)-5-(2-(фенилсульфонил)этил)этил)-1*H*-индол.

M_m=382,525. Элетриптан (в форме гидробромида) – белый или светлый порошок, легко растворимый в воде.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при мигрени, селективный агонист серотониновых 1B/1D (5-$HT_{1B/1D}$) рецепторов. Элетриптан с высокой степенью сродства связывается с 5-HT_{1B}, 5-HT_{1D} и 5-HT_{1F} рецепторами, обладает умеренным сродством к 5-HT_{1A}, 5-HT_{1E}, 5-HT_{2B} и 5-HT_7 рецепторам и не проявляет сродства к 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}, 5-HT_3, 5-HT_4, 5-HT_{5A} и 5-HT_6 рецепторам. Элетриптан не обладает фармакологической активностью по отношению к альфа$_1$-, альфа$_2$-, бета-адренергическим, D_1-, D_2-дофаминергическим, мускариновым и опиоидным рецепторам. Эффективность агонистов серотониновых рецепторов при лечении мигрени объясняется тригеминоваскулярной гипотезой, согласно которой они, с одной стороны, стимулируя 5-HT_1-рецепторы, расположенные на чувствительных нервных окончаниях тройничного нерва, угнетают проведение болевых импульсов и высвобождение провоспалительных нейропептидов и, с другой стороны, стимулируя аналогичные рецепторы мозговых сосудов, включая артериовенозные анастомозы, повышают их тонус.

Экспериментально установлено, что элетриптан угнетает активность тройничного нерва, а также вызывает снижение кровотока в каротидной системе в сочетании с небольшим повышением АД при использовании в высоких дозах. Несмотря на преимущественно селективное влияние на кровоток в каротидном артериальном русле, наблюдалось также уменьшение диаметра коронарных артерий.

Элетриптан хорошо всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 1,5–2 ч после приема. Абсолютная биодоступность – около 50%. AUC и максимальная концентрация элетриптана возрастают примерно на 20–30% после одновременного приема с жирной пищей. Объем распределения элетриптана после в/в введения – 138 л. Связывание с белками плазмы – 85%. Единственным известным активным метаболитом элетриптана является N-деметилированный метаболит. Расчетный период полувыведения N-деметилированного метаболита – около 13 ч, его и концентрация в плазме крови составляет 10–20% от концентрации исходного соединения. Элетриптан метаболизируется преимущественно с участием изофермента CYP 3A4 цитохрома P450. Конечный период полувыведения элетриптана составляет примерно 4 ч. Средний почечный клиренс после приема внутрь – примерно 3,9 л/ч, внепочечный клиренс составляет около 90% от общего клиренса. Основные фармакокинетические параметры элетриптана в целом не зависят от возраста и пола пациентов.

ПОКАЗАНИЯ: купирование приступа мигрени (с аурой или без ауры) у взрослых.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу устанавливают индивидуально. При приступе мигрени у взрослых: 20 или 40 мг однократно. Если после приема в начальной дозе головная боль уменьшилась, а затем возобновилась, повторный прием элетриптана возможен не ранее, чем через 2 ч. Максимальная суточная доза не должна превышать 80 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к элетриптану, ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе, бессимптомная ишемия, подтвержденная документально); цереброваскулярный синдром, включающий инсульт любого типа, а также преходящие нарушения мозгового кровообращения; заболевания периферических сосудов, включая абдоминальную ишемию; неконтролируемая АГ; период в течение 24 ч после приема других агонистов 5-HT_1-рецепторов, эрготаминсодержащих или эрготаминподобных препаратов; тяжелая печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: с частотой ⩾2% (чаще, чем при использовании плацебо) отмечались: парестезия, прилив крови к лицу/ощущение жара, боль и/или ощущение сдавления в груди, боль в животе, дискомфорт (гастралгия, колика, ощущение сдавления), сухость во рту, диспепсия, тошнота, головокружение, сонливость, головная боль, астения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: элетриптан не предназначен для профилактики приступов мигрени или для лечения гемиплегической или базилярной мигрени. Безопасность и эффективность элетриптана при лечении пучковой (кластерной, серийной) головной боли, которая встречается, в основном, у мужчин пожилого возраста, не установлена.

Элетриптан не должен назначаться пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью, т.к. метаболизм лекарственных средств у таких пациентов не изучен. У людей с легкой или умеренной печеночной недостаточностью уточнения дозы не требуется

Адекватных и хорошо контролируемых исследований у беременных не проводилось, поэтому применение элетриптана возможно только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Элетриптан выделяется с грудным молоком. У 8 женщин получавших однократную дозу 80 мг, среднее содержание элетриптана в грудном молоке через 24 ч составило примерно 0,02% от принятой дозы. Соотношение между средней концентрацией элетриптана в грудном молоке и в плазме крови составляет 1:4, но отличается большой вариабельностью. Элетриптан должен назначаться кормящим женщинам с осторожностью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при совместном использовании с кетоконазолом C_{max} элетриптана увеличивалась в 3 раза, AUC – в 6 раз, $T_{1/2}$ – с 5 до 8 ч и T_{max} – с 2,8 до 5,4 ч. Другие клинические исследования показали 2-кратный рост C_{max} и 4-кратный рост AUC при одновременном приеме эритромицина с элетриптаном. При одновременном приеме верапамила и элетриптана C_{max} элетриптана возрастала в 2 раза, а AUC – в 3 раза. Одновременный прием флуконазола приводил к увеличению C_{max} элетриптана в 1,4 раза и AUC – в 2 раза. Элетриптан нельзя использовать в течение 72 ч после таких мощных ингибиторов CYP 3A4 как: кетоконазол, итраконазол, нефазодон, тролеандомицин, кларитромицин, ритонавир и нелфинавир.

При сочетании с пропранололаом C_{max} и AUC элетриптана возрастали на 10 и 33% соответственно. Для пациентов, принимающих пропранолол, коррекции дозы не требуется.

Элетриптан незначительно ингибирует CYP 1A2, 2C9, 2E1 и 3A4 в концентрациях выше 100 мкМ. Несмотря на то что элетриптан оказывает влияние на CYP 2D6 в высоких концентрациях, этот эффект не пересекается с метаболизмом других лекарств при использовании элетриптана в рекомендованных дозах. Отсутствуют данные о способности элетриптана *in vitro* или *in vivo* влиять на ферменты, участвующие в метаболизме лекарственных средств.

При одновременном применении с алкалоидами спорыньи возможно взаимное усиление ангиоспастического эффекта (одновременное их назначение в течение 24 ч не рекомендуется).

Элетриптан не является субстратом МАО, следовательно, не ожидается взаимодействия между элетриптаном и ингибиторами МАО.

Совместное использование других агонистов 5-HT_1-рецепторов в течение 24 ч после приема элетриптана противопоказано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: у добровольцев, получавших элетриптан в дозе 120 мг однократно, не отмечалось клинически значимых побочных эффектов. В 3 фазе клинических испытаний суточная доза достигала 160 мг. При передозировке могут возникнуть АГ и другие симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы.

Лечение*:* период полувыведения элетриптана – около 4 ч, поэтому наблюдение пациентов после передозировки элетриптана должно продолжаться по крайней мере около 20 ч или дольше, пока сохраняются симптомы и признаки передозировки. Специфического антидота нет. В случае тяжелой интоксикации показан мониторинг жизненно важных показателей, проведение ИВЛ для обеспечения адекватной оксигенации и поддерживающая терапия.

ЭЛЕУТЕРОКОКК (СВОБОДНОЯГОДНИК) КОЛЮЧИЙ* (ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS*)

Форма выпуска: экстракт жидкий.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: экстракт из корневищ с корнями элеутерококка содержит производные кумарина. Стимулирует ЦНС, повышает умственную и физическую работоспособность.

ПОКАЗАНИЯ: астенический синдром, невроз, артериальная гипотензия, переутомление.

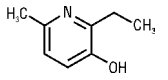
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 20–30 капель 2–3 раза в сутки за 30 мин до еды. Курс лечения – 25–30 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, лихорадочное состояние.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: бессонница, повышение АД, повышенная возбудимость.

ЭМОКСИПИН* (EMOXYPINUM*)

CAS №: 2364-75-2 $C_8H_{11}NO$



MESH, RTECS: 3-пиридинол, 2-этил-6-метил-.
M_m = 137,18 Да.

Форма выпуска: р-р для инъекций, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эмоксипин является антиоксидантом, обладающим антигипоксической, ангиопротекторной, антиагрегантной активностью. Применяют для лечения заболеваний, сопровождающихся усилением ПОЛ и гипоксией (инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, кожные заболевания, глаукома и др.).

ПОКАЗАНИЯ: в офтальмологической практике – в качестве средства для лечения внутриглазного кровоизлияния, диабетической ретинопатии, центральной хориоретинальной дистрофии, тромбоза центральной вены сетчатки и ее ветвей, посттравматического кровоизлияния, осложненной миопии, для защиты сетчатой оболочки глаза от воздействия светового излучения высокой интенсивности (лазерные и солнечные ожоги, лазеркоагуляция), в послеоперационный период у больных с глаукомой и отслойкой сосудистой оболочки; в неврологии и нейрохирургии – при ишемическом и геморрагическом инсульте, травмах, в послеоперационный период (операции по поводу эпи- и субдуральной гематомы); в кардиологии эмоксипин применяют при остром инфаркте миокарда, для профилактики реперфузионного синдрома, нестабильной стенокардии.

В виде мази назначают больным с острым тромбофлебитом поверхностных вен, острым аноректальным тромбозом, постинъекционным флебитом.

ПРИМЕНЕНИЕ: в офтальмологии эмоксипин применяют в виде инъекций (ретро- и парабульбарных и субконъюнктивальных). Инъекции 1% р-ра производят ретробульбарно (0,5 мл), парабульбарно и субконъюнктивально (0,2–0,5 мл) 1 раз в сутки в течение 2–30 дней. Продолжительность лечения зависит от тяжести патологии. При необходимости лечение повторяют 2–3 раза в год.

В неврологии и кардиологии начинают с в/в капельного (20–40 капель в 1 мин) ведения 20–30 мл 3% р-ра эмоксипина (600–900 мг) в 200 мл изотонического р-ра натрия хлорида или 5% р-ра глюкозы 1–3 раза в сутки в течение 5–15 дней (в зависимости от течения заболевания) с последующим переходом на в/м введение 2–10 мл 3% р-ра 2–3 раза в сутки в течение 20 дней.

Местно в применяют в виде 1% мази.

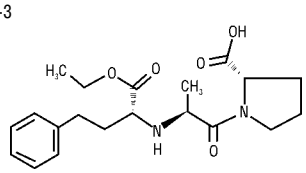
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эмоксипину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ретробульбарная, парабульбарная и субконъюнктивальная инъекция иногда вызывает боль, зуд, покраснение, уплотнение параорбитальных тканей, рассасывающееся самостоятельно. При в/в и в/м введении эмоксипина иногда наблюдается возбуждение или сонливость. Возможны умеренное повышение АД, кожная сыпь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: р-ры эмоксипина не следует смешивать в шприце с другими препаратами.

ЭНАЛАПРИЛ (ENALAPRILUM)

CAS №: 75847-73-3 $C_{20}H_{28}N_2O_5$



MESH: L-пролин, 1-(*N*-(1-(этоксикарбонил)-3-фенилпропил)-*L*-аланил)-, (*S*)-.
M_m = 376,46 Да. log P (октанол-вода) = 2,45. Белый или не совсем белый кристаллический порошок, труднорастворимый в воде, растворимый в этиловом и метиловом спиртах.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эналаприл – пролекарство; в организме гидролизуется с образованием активного метаболита – эналаприлата. Последний ингибирует АПФ, нарушая каталитическую трансформацию ангиотензина I в ангиотензин II, мощный эндогенный вазопрессорный агент. Блокада АПФ эналаприлатом сопровождается выраженным антигипертензивным эффектом, связанным с периферической вазодилатацией, снижением концентрации в крови ангиотензина II и альдостерона, угнетением прессорных (симпатоадреналовой) и активацией депрессорных (калликреин-кининовой и простагландиновой) систем организма, повышением образования сосудистого эндотелиального фактора. Эналаприл вызывает постепенное снижение систолического и диастолического АД без изменения ЧСС и МОК, вызывает регрессию гипертрофии левого желудочка, улучшает коронарный кровоток, повышает устойчивость миокарда к гипоксии и снижает частоту желудочковых аритмий, опасных для жизни. При инфаркте миокарда эналаприл способствует уменьшению размеров зоны некроза, улучшает метаболизм в миокарде и снижает частоту аритмий, связанных с реперфузией. Уменьшает выраженность негативных явлений, связанных с постинфарктным ремоделированием миокарда. Эналаприл увеличивает почечный кровоток, улучшает функцию почек и препятствует прогрессированию диабетической нефропатии. Систематическое применение эналаприла улучшает качество жизни и снижает смертность при застойной сердечной недостаточности. Эффективность эналаприла не зависит от возраста и пола больного, вредных привычек (курение) или от уровня ренина в плазме крови. Эналаприл не оказывает негативного влияния на углеводный и липидный обмен, не вызывает нарушений половой функции.

После перорального приема в пищеварительном тракте абсорбируется около 60% эналаприла. Одновременный прием пищи не влияет на его всасывание. Терапевтический эффект развивается в среднем через 1 ч после приема внутрь, выраженный терапевтический эффект – через 4–6 ч после приема эналаприлата внутрь и через 1–4 ч после внутривенного введения эналаприлата. Максимальная концентрация в плазме крови после перорального приема эналаприла достигается через 1 ч для эналаприла и через 3–4 ч для эналаприлата. При внутривенном введении эналаприлата максимальная его концентрация в крови достигается через 15 мин. Степень связывания эналаприлата с белками плазмы крови умеренная – 50–60%. Эналаприлат не подвергается биотрансформации, период его полувыведения составляет около 11 ч. При почечной недостаточности период полувыведения увеличивается. Продолжительность терапевтического эффекта при однократном применении – около 24 ч для эналаприла при приеме внутрь и около 6 ч для эналаприлата при внутривенном введении.

Около 60% эналаприла экскретируется с мочой (20% в неизмененном виде и 40% – в виде эналаприлата), с калом выводится 33% (6% в виде эналаприла и 27% в виде эналаприлата). При внутривенном введении эналаприлата он полностью экскретируется с мочой в неизмененном виде. Эналаприлат удаляется из организма при проведении гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ: эссенциальная АГ любой стадии; реноваскулярная АГ; сердечная недостаточность всех степеней: при клинически выраженной сердечной недостаточности применение эналаприла показано для улучшения показателей выживаемости, задержки прогрессирования сердечной недостаточности, снижения частоты госпитализаций больных с сердечной недостаточностью; у пациентов с бессимптомной дисфункцией левого желудочка эналаприл применяют для задержки развития клинически выраженной сердечной недостаточности, а также для снижения частоты госпитализаций больных с сердечной недостаточностью; профилактика развития ишемических нарушений коронарного кровообращения: у больных с дисфункцией левого желудочка эналаприл применяют для профилактики развития ишемических нарушений коронарного кровообращения, снижения частоты инфаркта миокарда, частоты госпитализаций пациентов по поводу нестабильной стенокардии.

ПРИМЕНЕНИЕ: при лечении АГ назначают в начальной дозе 5 мг в сутки однократно; при необходимости дозу повышают до 10–20 мг, в исключительных случаях – до 40 мг/сут в один или два приема. Если одновременно назначены диуретики, дозу эналаприла снижают до 2,5 мг/сут.

При лечении застойной сердечной недостаточности начальная доза составляет 2,5 мг/сут в 1–2 приема; при необходимости дозу постепенно повышают, добиваясь полного клинического эффекта. Обычно поддерживающая доза при застойной сердечной недостаточности составляет 5–20 мг/сут, максимальная – 40 мг/сут в 1–2 приема.

При лечении пациентов с ХПН дозу эналаприла подбирают с учетом клиренса креатинина – в случае, если он превышает 30 мл/мин, эналаприл назначают в начальной суточной дозе 5 мг; если клиренс креатинина ниже 30 мл/мин, начальная доза составляет 2,5 мг/сут. В дальнейшем дозу эналаприла постепенно повышают, добиваясь удовлетворительного клинического эффекта (при постоянном мониторинге функциональных почечных показателей и уровня калия в сыворотке крови). Эналаприл выводится из организма при гемодиализе; в день проведения процедуры его назначают в суточной дозе 2,5 мг. Детям эналаприл назначают в дозе 2,5 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эналаприлу или его метаболитам (эналаприлату), ангионевротический отек в анамнезе, порфирия, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, тошнота, диарея, гипотензия, ортостатические реакции, мышечные спазмы, сухой кашель, кожная сыпь, ангионевротический отек, анемия, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, изменение вкусовых ощущений, изменение тембра голоса; редко – повышение уровня мочевины, креатинина и трансаминаз в сыворотке крови, протеинурия, холестатическая желтуха.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эналаприл может вызвать выраженную артериальную гипотензию в первые часы после приема, особенно при первичном назначении и у больных с ХПН, тяжелой сердечной недостаточностью и гипонатриемией; у пациентов с выраженной гиповолемией, обусловленной диуретической терапией, бессолевой диетой, диареей, неукротимой рвотой или хроническим гемодиализом.

Развитие выраженной артериальной гипотензии с нарушениями гемодинамики наблюдается редко; при значительном снижении АД больного следу-

ет перевести в горизонтальное положение, при необходимости провести коррекцию ОЦК инфузией изотонического р-ра натрия хлорида.

Для профилактики гипотензии за 2–3 дня до назначения эналаприла отменяют диуретические средства и бессолевую диету (при удовлетворительном состоянии больного); если это невозможно, эналаприл назначают в минимальной начальной дозе – 2,5 мг/сут (см. ПРИМЕНЕНИЕ). После приема первой дозы эналаприла необходимо контролировать состояние больного с проведением тонометрии в течение нескольких часов; во время наблюдения пациент должен находиться в горизонтальном положении. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием для лечения эналаприлом; после коррекции уровня АД и ОЦК последующие дозы препарата обычно хорошо переносятся. При продолжительной симптоматической гипотензии следует снизить дозу эналаприла или прекратить лечение.

В случае развития ангионевротического отека в области лица и шеи следует отменить эналаприл и назначить антигистаминные препараты. Тяжелые случаи ангионевротического отека языка, голосовой щели и гортани требуют экстренного назначения эпинефрина, ГКС и поддержания проходимости верхних дыхательных путей (интубация, трахеотомия).

У пациентов с билатеральным стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки нельзя полностью исключить возможность преходящего ухудшения почечной функции или ОПН, в связи с чем лечение пациентов с подозрением на вазоренальную АГ рекомендуется проводить в специализированных стационарах. Следует соблюдать осторожность при назначении эналаприла пациентам с генерализованным атеросклерозом, тяжелой формой стеноза устья аорты или идиопатическим субаортальным стенозом.

Поскольку во время лечения эналаприлом возможно развитие гиперкалиемии (особенно при сопутствующей ХПН), не рекомендуется одновременное назначение калийсберегающих диуретиков.

Для своевременного выявления побочных эффектов со стороны системы крови во время лечения эналаприлом рекомендуется регулярно проводить контроль гемограммы.

В связи с высоким риском развития анафилактических реакций не рекомендуется назначать эналаприл пациентам, находящимся на гемодиализе с использованием полиакрилонитрильных мембран, перед применением препаратов декстрана или проведением специфической десенсибилизации к яду пчел и ос.

Эналаприл не рекомендуется назначать женщинам перед планируемой беременностью. У женщин, забеременевших во время терапии эналаприлом, необходимо пересмотреть схему дальнейшего лечения. В период беременности, особенно во II и III триместрах, применение эналаприла противопоказано. Назначение эналаприла допустимо лишь в исключительных случаях при тяжелом состоянии, и только после исключения олигогидрамниона.

Во время лечения эналаприлом рекомендуется прервать кормление грудью. Если это не представляется возможным, следует тщательно контролировать уровень АД, содержание калия в плазме крови и функциональное состояние почек у ребенка грудного возраста.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием пищи не влияет на абсорбцию эналаприла. Эналаприл при одновременном приеме потенцирует гипотензивный эффект блокаторов β-адренорецепторов, метилдопы, нитратов, антагонистов ионов кальция, гидралазина и празозина. НПВП снижают эффективность эналаприла и повышают риск ухудшения функции почек.

Одновременное применение эналаприла с препаратами калия и калийсберегающими диуретиками может привести к развитию гиперкалиемии.

Эналаприл сокращает период полувыведения теофиллина и уменьшает клиренс лития; циметидин продлевает период полувыведения эналаприла.

Эналаприл не взаимодействует с сердечными гликозидами.

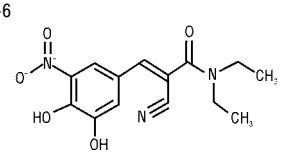
Риск возникновения артериальной гипотензии возрастает при одновременном употреблении алкоголя или применении средств для наркоза.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее часто проявляется гипотензией. Рекомендуется перевод пациента в горизонтальное положение с низким изголовьем, зондовое промывание желудка, прием активированного угля, возмещение ОЦК изотоническим р-ром натрия хлорида, при необходимости – инфузия р-ра ангиотензина II, контроль и коррекция жизненно важных функций организма, определение уровней калия, мочевины, креатинина в сыворотке крови.

Эналаприл и эналаприлат выводятся при гемодиализе.

ЭНТАКАПОН (ENTACAPONUM)

CAS №: 130929-57-6 $C_{14}H_{15}N_3O_5$



USPDDN: (*E*)-α-циано-*N*,*N*-диэтил-3,4-дигидрокси-5-нитроциннамамид.
M_m = 305,29 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: средство, применяемое при лечении паркинсонизма, обратимый периферический ингибитор катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ). КОМТ – один из основных ферментов, обеспечивающих метаболизм леводопы, допамина, других катехоламинов и их метаболитов. КОМТ является достаточно распространенным ферментом, присутствует в различных тканях организма, включая нейроны и глию, за исключением нигростриарных допаминергических нейронов. Периферические ингибиторы КОМТ уменьшают катаболизм леводопы и увеличивают тем самым ее содержание в стриатуме, позволяя повысить клинический эффект ее применения. Энтакапон не проникает через ГЭБ и поэтому способен уменьшать только «периферический» путь метаболизма леводопы.

При назначении с леводопой энтакапон оказывает отчетливое положительное действие, уменьшая продолжительность периодов «выключения», увеличивая длительность периодов «включения» и позволяя существенно снизить дозу леводопы.

ПОКАЗАНИЯ: болезнь Паркинсона (в комбинации с леводопой).

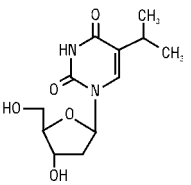
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, обычно в дозе 200 мг с каждым приемом леводопы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к энтакапону, одновременный прием неселективных ингибиторов МАО, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: обусловлены повышением содержания леводопы, наблюдаются достаточно редко. Возможны тошнота, галлюцинации, бессонница.

ЭПЕРВУДИН (EPERVUDINUM)

CAS №: 60136-25-6 $C_{12}H_{18}N_2O_5$



USPDDN: 2′-деокси-5-изопропилуридин.
M_m = 270,28 Да.

Форма выпуска: мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, нуклеозидный аналог. Встраиваясь в ДНК инфицированной вирусом клетки, препятствует репликации вирусной ДНК. Активен в отношении вирусов простого герпеса и опоясывающего лишая.

При локальном применении не резорбируется и не поступает в системный кровоток.

ПОКАЗАНИЯ: рецидивирующий простой герпес различной локализации; опоясывающий лишай.

ПРИМЕНЕНИЕ: пораженную поверхность кожи смазывают тонким слоем 8% мази 3–5 раз в сутки. Средняя продолжительность лечения – 3–5 дней, при отсутствии терапевтического эффекта курс лечения может быть продлен до 6–12 дней.

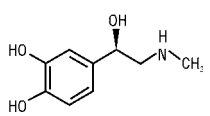
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эпервудину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможно легкое, быстро проходящее ощущение жжения в месте нанесения.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: следует избегать попадания в глаза и на слизистые оболочки.

ЭПИНЕФРИН (EPINEPHRINUM)

CAS №: 51-43-4 $C_9H_{13}NO_3$



MESH, RTECS, USPDDN: 1,2-бензендиол, 4-(1-гидрокси-2-(метиламино)этил)-, (*R*)-
M_m = 183,21 Да. Точка плавления = 211,5 °С. log P (октанол-вода) = –1,37. Растворимость в воде при температуре 20 °С = 180 мг/л. Белый или белый с сероватым оттенком кристаллический порошок, легкорастворим в воде, малорастворим в спирте, изменяется под действием света и кислорода.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эпинефрин – биогенный амин, который наряду с норэпинефрином является медиатором, участвующим в передаче возбуждения с окончаний постганглионарных симпатических нервов на адренергические системы исполнительных органов (адренорецепторы). Действие эпинефрина обусловлено взаимодействием с α- и β- адренорецепторами и совпадает с явлениями стимуляции симпатических нервов. При введении эпинефрина происходит сужение сосудов органов брюшной полости, кожи, слизистых оболочек, учащение ЧСС и усиление сократимости миокарда, в результате чего повышается АД, расслабляются мышцы бронхов, кишечника, расширяются зрачки, повышается концентрация глюкозы и липидов в крови, улучшается тканевый обмен. Эпинефрин оказывает слабое стимулирующее влияние на ЦНС. Под влиянием эпинефрина положительно изменяет-

ся функциональная способность скелетных мышц. Обладает противоаллергическим свойством, оказывает противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: коллапс, шок, артериальная гипотензия различного генеза (постгеморрагическая, при интоксикациях, инфекционных заболеваниях и др.), блокада сердца, синдром Морганьи – Адамса – Стокса, асистолия, БА, сенная лихорадка, сывороточная болезнь, анафилактический шок, гипогликемическая кома.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 0,25–1 мл 0,1% р-ра эпинефрина гидрохлорида или 0,18% р-ра эпинефрина гидротартрата п/к, в/м, в/в, интракардиально при проведении реанимации. Высшие дозы для указанных р-ров при п/к введении: разовая – 1 мл, суточная – 5 мл.

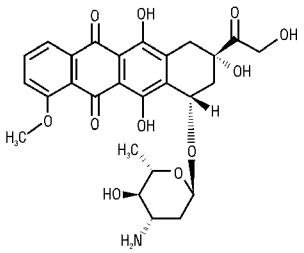
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АГ, атеросклероз, стенокардия, сердечная астма, коронарная недостаточность, кардиосклероз, гипертиреоз, сахарный диабет, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, чувство страха, беспокойство, общая слабость, тремор, головная боль, побледнение кожи лица, АГ, тахикардия, мерцание желудочков сердца, диспепсические явления, геморрагический инсульт.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных пожилого возраста.

ЭПИРУБИЦИН (EPIRUBICINUM)

CAS №: 56420-45-2 $C_{27}H_{29}NO_{11}$



MESH, RTECS: 5,12-нафтацендион, 10-((3-амино-2,3,6-тридеокси-*β*-*L*-арабино-гексопиранозил)окси)-7,8,9,10-тетрагидро-6,8,11-тригидрокси-8-(гидроксиацетил)-1-метокси-, (8*S*-цис)-.

M_m = 543,53 Да. log P (октанол-вода) = 1,85. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 93 мг/л.

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инфузий, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противоопухолевое средство, синтетический антрациклиновый антибиотик. Механизм действия обусловлен образованием сшивок и разрывов в молекуле ДНК, торможением синтеза нуклеиновых кислот.

После в/в введения пациентам с нормальной функцией печени и почек фармакокинетика эпирубицина описывается трехэкспоненциальной моделью с очень быстрой первой и медленной терминальной фазами. Средняя величина периода полувыведения – около 40 ч. В основном эпирубицин выводится с желчью. Распределяется в тканях организма, но не проникает через ГЭБ. Общий клиренс составляет 0,9 л/мин.

ПОКАЗАНИЯ: рак молочной железы; злокачественные лимфомы; саркома мягких тканей; рак желудка, поджелудочной железы, сигмовидной и прямой кишок; рак головы и шеи, легкого, яичников; лейкозы.

ПРИМЕНЕНИЕ: в качестве монотерапии эпирубицин рекомендуется применять в дозе 60–90 мг/м^2 у взрослых. Вводят в/в в течение 3–5 мин. Дозу эпирубицина повторно вводят с интервалом 21 день (в зависимости от состояния функции костного мозга возможна коррекция режима дозирования).

Больным с нарушениями функции костного мозга рекомендуется снижение дозы до 60–75 мг/м^2.

Общую дозу на цикл можно ввести в течение 2–3 дней подряд.

Пациентам с нарушениями функции печени дозу эпирубицина устанавливают индивидуально, в зависимости от показателей лабораторных исследований функции печени. Если концентрация билирубина в плазме составляет 1,4–3 мг/100 мл или результат бромсульфалеиновой пробы – 9–15%, необходимо снижение дозы эпирубицина на 50%; если концентрация билирубина в плазме крови – более 3 мг/100 мл или результат бромсульфалеиновой пробы – более 15%, дозу снижают на 75%.

При применении эпирубицина в составе комбинированной терапии с другими противоопухолевыми средствами дозы должны быть соответственно снижены.

Общая курсовая доза не должна превышать 1000 мг/м^2.

Максимальные кумулятивные дозы эпирубицина устанавливают с учетом любой сопутствующей терапии потенциально кардиотоксичными препаратами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженное угнетение миелоидного ростка кроветворения (в результате ранее проведенной противоопухолевой или лучевой терапии); проведенная ранее терапия доксорубицином и даунорубицином в кумулятивных дозах; сердечная недостаточность (в том числе в анамнезе); повышенная чувствительность к эпирубицину.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения (обычно транзиторного характера, достигая самого низкого уровня между 10-м и 14-м днем, нормальное количество лейкоцитов восстанавливается к 21-му дню), тромбоцитопения, анемия; токсическое действие на миокард (редко); стоматит, тошнота, рвота, диарея; повышение активности печеночных трансаминаз; склерозирование вен; алопеция, гипертермия. При экстравазации возможен некроз окружающих тканей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эпирубицин следует вводить только под наблюдением квалифицированного врача, имеющего опыт проведения противоопухолевой терапии.

До начала проведения терапии и регулярно во время лечения следует контролировать состав периферической крови.

Необходимо тщательное наблюдение за функциональным состоянием миокарда во время лечения, чтобы своевременно диагностировать начальные проявления сердечной недостаточности.

Рекомендуется проводить ЭКГ-исследование до и после каждого курса лечения. Уплощение или инверсия зубца *T*, депрессия сегмента *ST* или начинающаяся аритмия (обычно временная и обратимая) не обязательно являются показаниями к прерыванию лечения эпирубицином. Однако снижение вольтажа комплекса *QRS* является первым проявлением кардиотоксичности. Кардиомиопатия, вызванная антрациклинами, проявляется стойким снижением вольтажа комплекса *QRS*, увеличением систолического интервала и снижением фракции выброса. Рекомендуется также контролировать функцию сердца неинвазивными методами (эхокардиография) и при необходимости проводить измерение объема сердечного выброса методом радиоизотопной ангиографии.

Возможно развитие сердечной недостаточности через несколько недель после окончания лечения эпирубицином, при этом традиционная терапия сердечной недостаточности может быть неэффективной. Потенциальный риск кардиотоксичности может возрастать у больных, получивших сопутствующий или предварительный курс лучевой терапии медиастинально-перикардиальной области.

До начала и по возможности во время лечения следует контролировать показатели лабораторных исследований функции печени.

Эпирубицин может вызвать гиперурикемию в результате быстрого лизиса опухолевых клеток, поэтому необходимо тщательно контролировать уровень мочевой кислоты в крови.

У пациентов с нарушениями функции почек средней тяжести, как правило, коррекции режима дозирования не требуется.

В ходе экспериментальных исследованиях выявлено, что эпирубицин обладает мутагенными, канцерогенными и эмбриотоксическими свойствами. Не следует назначать эпирубицин в период беременности. Женщинам детородного возраста, принимающим эпирубицин, необходимо использовать надежные методы контрацепции.

Эпирубицин может окрашивать мочу в красный цвет в течение 1–2 дней после введения.

Персоналу, работающему с эпирубицином, следует пользоваться защитными перчатками. При случайном попадании эпирубицина на кожу или слизистые оболочки необходимо немедленно промыть их водой с мылом. Конъюнктиву следует промывать изотоническим р-ром натрия хлорида.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эпирубицин не следует смешивать с гепарином из-за их химической несовместимости, которая может привести к преципитации.

Эпирубицин не следует смешивать в одном шприце с другими противоопухолевыми средствами.

ЭПОЭТИН АЛЬФА (EPOETINUM ALFA)

CAS №: 113427-24-0 $C_{809}H_{1301}N_{229}O_{240}S_5$

Форма выпуска: лиофилизированный порошок для инъекций, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: рекомбинантный эритропоэтин человека (r-HuEPO), гликопротеин. По биологическим и иммунологическим свойствам r-HuEPO идентичен эритропоэтину человека, выделяемому из мочи. Синтез эндогенного эритропоэтина осуществляется в почках и зависит от уровня оксигенации крови. Стимулирует эритропоэз, оказывает выраженный эффект при анемии, обусловленной хроническими заболеваниями почек. Применение эпоэтина альфа приводит к повышению гематокрита и уровня гемоглобина в крови, улучшению кровоснабжения тканей и функции сердца.

При в/в введении период полувыведения у лиц с нормальной функцией почек составляет около 4 ч; у пациентов с нарушением функции почек – около 5 ч. При п/к введении концентрация эпоэтина альфа в крови нарастает медленно и достигает максимума в период от 12 до 18 ч после введения. Период полувыведения составляет 24 ч.

ПОКАЗАНИЯ: анемии, связанные с ХПН.

ПРИМЕНЕНИЕ: фаза коррекции – начальная доза составляет 50 ЕД/кг 3 раза в неделю. При необходимости через 1 мес дозу можно повысить до 75 ЕД/кг 3 раза в неделю; в дальнейшем дозу можно повысить на 25 ЕД/кг с интервалом 1 мес;

поддерживающая фаза – дозу подбирают индивидуально для каждого пациента таким образом, чтобы показатель гематокрита не превышал 35 об. %.

Обычно назначают в дозе 30–100 ЕД/кг 3 раза в неделю после диализа. Максимальная доза не должна превышать 200 ЕД/кг 3 раза в неделю.

Вводят п/к или в/в. Продолжительность в/в инъекции – 1–2 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неконтролируемая АГ.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: при назначении эпоэтина альфа в рекомендуемых дозах отсутствуют. В случае применения не по показаниям, а также при передозировке могут наблюдаться повышение АД, ухудшение течения АГ, головная боль, дезориентация, генерализованные тонико-клонические судороги, тромбоцитоз, повышение риска развития тромботических осложнений (особенно у пациентов с аневризмой, стенозом и т.д.).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: резистентность к применению эпоэтина альфа может быть обусловлена дефицитом железа, фолиевой кислоты, витамина B_{12}, интоксикацией алюминием, интеркуррентными заболеваниями, воспалением или травмой, скрытым кровотечением, гемолизом или миелофиброзом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эпоэтин альфа не следует смешивать с другими инъекционными р-рами. При одновременном применении с циклоспорином может возникнуть необходимость в коррекции дозы последнего.

ЭПОЭТИН БЕТА (EPOETINUM BETA)

CAS №: 122312-54-3 $C_{809}H_{1301}N_{229}O_{240}S_5$

Форма выпуска: р-р для инъекций, лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эпоэтин бета представляет собой генно-инженерный гликопротеин, состоящий из 165 аминокислот. Относится к средствам, стимулирующим эритропоэз. Увеличивает количество эритроцитов и ретикулоцитов в периферической крови, повышает содержание гемоглобина, активирует синтез гема. Нормализует сниженный показатель гематокрита: его повышение начинается через 4 нед регулярного лечения.

Биодоступность при п/к введении – 23–42%. Период полувыведения при п/к введении – 12–28 ч, при в/в введении – 4–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ: анемии различного генеза (при ХПН, у недоношенных новорожденных, химиотерапии злокачественных новообразований); подготовка к аутогемотрансфузии.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, п/к. При ХПН по 20 МЕ/кг 3 раза в неделю или по 10 МЕ/кг 7 раз в неделю. При недостаточном увеличении гематокрита – повышение дозы на 20 МЕ в месяц; в/в – по 40 МЕ/кг 3 раза в неделю с повышением на 40 МЕ каждые 4 нед при неэффективности. Поддерживающая доза – 30 МЕ/кг 3 раза в неделю; недоношенным новорожденным – 250 МЕ/кг 3 раза в неделю, больным онкологического профиля – п/к, 450 МЕ/кг в неделю в 3–7 приемов. Максимальная доза – 720 МЕ/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эпоэтину бета, рефрактерная АГ, нестабильная стенокардия, наличие в анамнезе инфаркта миокарда, инсульта или тромбоэмболии, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: гриппоподобный синдром, повышение АД, гипертонический криз с явлениями энцефалопатии (головные боли, спутанность сознания, сенсорно-моторные нарушения), повышение концентрации калия и фосфатов в сыворотке крови, тромбоцитопения, тромбоцитоз, аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница), реакции в месте инъекции.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать при АГ, нефросклерозе, ХПН, эпилепсии, тромбоцитозе, злокачественных новообразованиях, серповидно-клеточной анемии и сосудистых заболеваниях. Необходим еженедельный контроль функции печени, основных показателей биохимического исследования, уровня АД, клинического анализа крови, уровня ферритина.

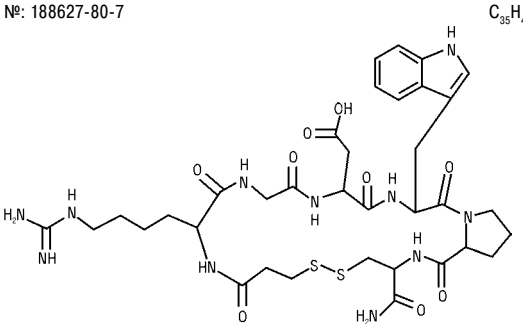
ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется АГ, эритроцитозом.

Лечение: отмена эпоэтина бета, профилактика избыточной гидратации, антигипертензивная терапия.

Э

ЭПТИФИБАТИД (EPTIFIBATIDUM)

CAS №: 188627-80-7 $C_{35}H_{49}N_{11}O_9S_2$



NLM: L-цистеинамид, *N*6-(аминоиминометил)-*N*2-(3-меркапто-1-оксопропил)-*L*-лизилглицил-*L*-*α*-аспартил-*L*-триптофи-*L*-пропил-, циклический (1-6)-дисульфид.

Форма выпуска: р-р для инъекций, р-р инфузионный.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эптифибатид – антиагрегантное средство, синтетический циклический гептапептид, содержащий 6 аминокислот и меркаптопропиониловый остаток – дезаминоцистеинил. Ингибирует агрегацию тромбоцитов, предупреждая связывание фибриногена, фактора Виллебранда и других адгезивных лигандов с гликопротеиновыми IIb/IIIa рецепторами тромбоцитов. Ингибирование агрегации тромбоцитов является обратимым; через 4 ч после прекращения инфузии функция тромбоцитов восстанавливается более чем на 50%. Не оказывает заметного влияния на протромбиновое время и активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

Фармакокинетика имеет линейный и дозозависимый характер при струйном введении в дозе от 90 до 250 мкг/кг и инфузии со скоростью от 0,5 до 3 мкг/кг/мин. При введении эптифибатида по рекомендуемой схеме (болюс, затем инфузия) его концентрация в плазме крови быстро достигает максимального значения, затем немного снижается и стабилизируется в течение 4–6 ч. При коронарной ангиопластике этого снижения можно избежать путем введения второго болюса в дозе 180 мкг/кг через 10 мин после первого. С белками плазмы крови связывается 25% эптифибатида. Период полувыведения – 2,5 ч, клиренс – 55–58 мл/кг/ч и объем распределения – 185–260 мл/кг. У здоровых лиц доля почечного клиренса от общего – 50%; большая часть выводится почками в неизмененном виде и в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ: острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда); профилактика тромботической окклюзии пораженной артерии и острых ишемических осложнений при проведении чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА), включая интракоронарное стентирование.

ПРИМЕНЕНИЕ: применяют совместно с кислотой ацетилсалициловой и гепарином. Острый коронарный синдром: в/в струйно 180 мкг/кг массы тела, затем капельно по 2 мкг/кг в 1 мин (при концентрации креатинина сыворотки крови ниже 0,18 ммоль/л) или 1 мкг/кг в 1 мин (при концентрации креатинина сыворотки крови 0,18–0,36 ммоль/л) в течение 72 ч. При проведении ЧТКА по неотложным показаниям инфузию продолжают еще в течение 18–24 ч после вмешательства (максимальная общая продолжительность терапии – 96 ч). Больным с массой тела свыше 121 кг вводят не более 22,6 мг эптифибатида в виде болюса и не более 15 мг/ч (при концентрации креатинина ниже 0,18 ммоль/л) или 7,5 мг/ч (креатинин – 0,18–0,36 ммоль/л) в виде инфузии. ЧТКА: непосредственно перед началом манипуляции в/в в виде болюса – 180 мкг/кг, затем в виде непрерывной инфузии – 2 мкг/кг в 1 мин (при концентрации креатинина сыворотки крови ниже 0,18 ммоль/л) или 1 мкг/кг в 1 мин (при концентрации креатинина сыворотки крови 0,18–0,36 ммоль/л). Через 10 мин после первого болюса вводят повторно болюсно 180 мкг/кг. Инфузию продолжают в течение 18–24 ч. Минимальная продолжительность введения – 12 ч. Больным с массой тела свыше 120 кг вводят не более 22,6 мг в виде болюса и не более 15 мг/ч (креатинин ниже 0,18 ммоль/л) или 7,5 мг/ч (креатинин 0,18–0,36 ммоль/л) в виде инфузии. Больным пожилого возраста коррекция дозы не требуется. При остром коронарном синдроме кислоту ацетилсалицитловую назначают внутрь в дозе 160–325 мг ежедневно; гепарин для поддержания АЧТВ в течение 50–70 с: при массе тела более 70 кг – 5000 ЕД болюсно, затем 1000 ЕД/ч инфузионно, при массе тела менее 70 кг – 60 ЕД/кг болюсно, затем 12 ЕД/кг/ч инфузионно. Если при этом выполняют ЧТКА, вводят дополнительно гепарин болюсно для поддержания АЧТВ в течение более 50 с; после завершения ЧТКА инфузия гепарина не рекомендуется. ЧТКА: кислота ацетилсалициловая – 160–325 мг внутрь до начала ЧТКА и далее ежедневно постоянно; гепарин – 60 ЕД/кг болюсно, если больной не получал гепарин в течение 6 ч до начала ЧТКА. Для поддержания АЧТВ на протяжении более 50 с вводят дополнительно гепарин болюсно; по окончании ЧТКА инфузия гепарина не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эптифибатиду, геморрагический диатез в анамнезе или выраженные кровотечения в предыдущие 30 дней, выраженная АГ (систолическое АД выше 200 мм рт. ст. или диастолическое АД выше 110 мм. рт. ст.), обширные хирургические вмешательства в течение предыдущих 6 нед, геморрагический инсульт в предыдущие 30 дней, одновременное или запланированное применение другого ингибитора IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов для парентерального введения, необходимость проведения гемодиализа в связи с почечной недостаточностью, у больных, которым по клиническим показаниям требуется введение тромболитиков (при остром трансмуральном инфаркте миокарда с новым патологическим зубцом *Q*, повышением сегмента *ST* или блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ), период кормления грудью, возраст до 18 лет.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: кровотечения чаще наблюдаются при одновременном применении с гепарином; чаще – малые кровотечения (в том числе макрогематурия), реже – большие кровотечения, крайне редко – внутричерепное кровоизлияние. В единичных случаях – фатальные кровотечения. Возможна тромбоцитопения (число тромбоцитов менее 100 000 в 1 мкл, или снижение их числа на 50% и более от исходного уровня).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: предназначен для использования только в условиях стационара. Перед началом лечения все пациенты должны быть тщательно обследованы с целью выявления возможных кровотечений, особенно женщины, пациенты пожилого возраста, а также с низкой массой тела, как имеющие наиболее высокий риск геморрагических осложнений. Риск кровотечения наиболее высок в месте артериального доступа у больных, которым проводится ЧТКА. Необходимо внимательно следить за местами возможного кровотечения (в том числе за местом катетеризации); следует также соблюдать осторожность в отношении возможного кровотечения из пищеварительного тракта и мочеполовых путей, забрюшинных кровотечений. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении с другими препаратами, влияющими на систему гемостаза, включая тромболитики, антикоагулянты, декстран, аденозина фосфат, НПВП, сульфинпиразон, антиагреганты. Если во время лечения возникает необходимость в неотложном хирургическом вмешательстве, введение эптифибатида следует немедленно прекратить. Перед проведением планового хирургического вмешательства, введение эптифибатида прекращают заблаговременно, чтобы функция тромбоцитов восстановилась до нормы. В период лечения необходимо ограничить число артериальных и венозных пункций, исключить в/м инъекции, а также применение мочевых катетеров, интубационных трубок и назогастральных зондов. Для в/в доступа не следует использовать вены, не подвергающиеся компрессии (подключичная, яремная). В случае возникновения серьезного кровотечения, которое не удается остановить путем наложения давящей повязки, следует немедленно прекратить введение эптифибатида и гепарина. Риск кровотечения наиболее высок в месте введения катетера в бедренную артерию при проведении ЧТКА. Следует соблюдать осторожность и убедиться в том, что пунктирована только передняя стенка бедренной артерии. Систему для введения из бедренной артерии можно удалить после восстановления коагуляционной функции до нормы: АЧТВ – менее 45 с, что обычно происходит через 3–4 ч после прекращения введения гепарина. После удаления системы для введения следует осуществить гемостаз с последующим тщательным наблюдением в течение минимум 2–4 ч до выписки из стационара. При уменьшении количества тромбоцитов менее 100 000 в 1 мкл, введение эптифибатида и гепарина следует прекратить и осуществить необходимые лечебные мероприятия. Если в анамнезе отмечались случаи тромбоцитопении при применении других парентеральных ингибиторов гликопротеиновых IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов, то необходимо особо тщательное наблюдение. Может отмечаться обратимое 5-кратное увеличение времени кровотечения. Время кровотечения возвращается к исходным показателям в течение 2–6 ч после прекращения введения эптифибатида. Не рекомендуется применять одновременно с низкомолекулярными гепаринами в связи с отсутствием клинического опыта. Применение гепарина натрия рекомендуется во всех случаях, при отсутствии противопоказаний к его использованию. До начала терапии для выявления возможных нарушений гемостаза рекомендуется определение протромбинового времени (ПВ), АЧТВ, сывороточного креатинина, числа тромбоцитов, Hb, гематокрита. Последние три показателя следует непрерывно мониторировать в течение 6 ч после начала терапии, затем 1 раз в сутки на всем протяжении терапии (или чаще – в случае снижения показателей). При тромбоцитопении ниже 100 000 мкл следует проводить повторные анализы для исключения псевдотромбоцитопении; введение гепарина следует прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: фармакокинетически значимого взаимодействия с амлодипином, атенололом, атропином, каптоприлом, цефазолином, диазепамом, дигоксином, дилтиаземом, дифенгидрамином, эналаприлом, фентанилом, фуросемидом, гепарином, лидокаином, лизиноприлом, метопрололом, мидазоламом, морфином, нитратами, нифедипином, варфарином не выявлено. Документального подтверждения повышения риска кровотечения при совместном применении с варфарином, дипиридамолом или тканевым активатором плазминогена в настоящее время не имеется, тем не менее, совместно с другими препаратами, влияющими на гемостаз, его следует применять с осторожностью. В сочетании со стрептокиназой может повышать риск развития кровотечения. Фармацевтически совместим в одной системе с альтеплазой, атропином, добутамином, гепарином, лидокаином, метопрололом, мидазоламом, морфином, нитроглицерином, верапамилом. Не совместим с фуросемидом. Фармацевтически совместим в одной системе с 0,9% р-ром натрия хлорида или его смеси с 5% декстрозой.

ЭРВА ШЕРСТИСТАЯ* (AERVA LANNATA*)

Форма выпуска: трава, чай.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эрва шерстистая (трава пол-пала) – двулетнее травянистое растение, тропический сорняк семейства амарантовых. В качестве лекарственного сырья используется все растение вместе с корнем; содержит до 1,12% флавоноидов (ацилгликозиды кемпферола и изорамнетина: тилирозид, кумароил-тилирозид, эрвитрин, нарциссин), фенольные кислоты (сиреневая, ванилиновая), феруолиламиды (феруолилтирамин, феруолилгомованилиламин), кантиновые и карболиновые алкалоиды (кантин-6-ОН, эрвин, метилэрвин, эрвозид, эрволанин, β-карболин-1-пропионовая кислота). Применяют в виде настоя в качестве урикозурического, диуретического, салуретического, гипоазотемического и противовоспалительного средства при заболеваниях мочевых путей; наличие в растительном сырье значительного количества нитрата калия позволяет отнести это средство к калийсберегающим диуретикам.

ПОКАЗАНИЯ: пиелонефрит, цистит, уретрит, мочекаменная болезнь, подагра.

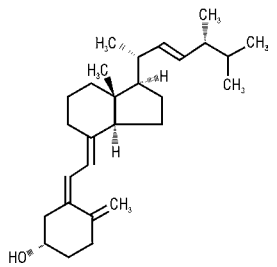
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, в виде настоя (в теплом виде) за 15 мин до еды, по 50–100 мл 2–3 раза в сутки; курс лечения – 10–30 дней. Для приготовления настоя 5 г (1 чайная ложка) травы помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл кипяченой воды комнатной температуры, нагревают в кипящей водяной бане при частом помешивании 15 мин. Охлаждают при комнатной температуре 45 мин, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл. Возможно приготовление настоя в термосе: 5 г заливают 200–250 мл крутого кипятка и настаивают в течение 1 ч.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность, детский возраст.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: аллергические реакции, тошнота.

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (ERGOCALCIFEROLUM)

CAS №: 50-14-6 $C_{28}H_{44}O$



NLM: циклогеанол, 4-метилен-3-(2-(тетрагидро-7а-метил-1-(1,4,5-триметил-2-гексенил)-4(3а*H*)-инданилиден)этилиден)-.

TSCAINV, USPDDN: 9,10-секоэргогста-5,7,10(19),22-тетраен-3-ол, (3*β*,5*Z*,7*E*,22*E*)-.

M_m = 396,66 Да. Точка плавления = 116,5 °С. log P (октанол-вода) = 10,44. Растворимость в воде = 50 мг/л. Белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте, эфире, хлороформе, растительных маслах; неустойчив к действию света, кислорода, воздуха и других окисляющих факторов.

Форма выпуска: р-р масляный для приема внутрь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эргокальциферол – витамин D_2. Регулирует обмен фосфора и кальция в организме, способствует их всасыванию в кишечнике за счет увеличения проницаемости его слизистой оболочки и адекватному депонированию в костной ткани. Имеются указания на то, что эргокальциферол индуцирует на генетическом уровне синтез специфического белка, осуществляющего транспорт кальция через слизистую оболочку. Действие эргокальциферола усиливается при одновременном поступлении соединений кальция и фосфора.

ПОКАЗАНИЯ: гипо- и авитаминоз D (рахит), остеомаляция, тетания, туберкулез кожи и костей, псориаз, переломы костей.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 10 000–100 000 МЕ в сутки во время еды. Высшая суточная доза 100 000 МЕ. При туберкулезной волчанке суточная доза – 100 000 МЕ. Курс лечения может продолжаться до 5–6 мес. Детям назначают либо дробно по 500–1000 МЕ в течение 1-го года жизни, либо по 50 000 МЕ 1 раз в неделю в течение 8 нед, либо по ускоренной схеме по 300 000–400 000 МЕ за 10–12 дней. Доношенным детям назначают с 3-недельного возраста для профилактики до 300 000 МЕ на курс. Недоношенным, близнецам и детям, находящимся на искусственном вскармливании, назначают со 2-й недели жизни до 600 000 МЕ на курс. Для лечения детей с рахитом I степени назначают по 10 000–15 000 МЕ в течение 30–40 дней или в течение 10 дней, на курс лечения – 500 000–600 000 МЕ; с рахитом II степени – на курс лечения необходимо 600 000–800 000 МЕ; с рахитом III степени – на курс лечения необходимо 800 000–1 000 000 МЕ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: активная форма туберкулеза легких, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острые и хронические заболевания печени и почек, органические заболевания сердца и сосудов.

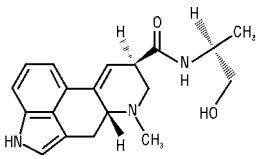
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, тошнота, рвота, головная боль, жажда, полиурия, общая слабость, лихорадка, диарея, протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, кальциноз внутренних органов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью следует назначать лицам пожилого возраста и больным с гипотиреозом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: вызывают рвоту или промывают желудок взвесью активированного угля, назначают солевые слабительные. Проводят коррекцию водно-электролитного баланса. При гиперкальциемии назначают эдетаты. Эффективен гемо- и перитонеальный диализ.

ЭРГОМЕТРИН (ERGOMETRINUM)

CAS №: 60-79-7 $C_{19}H_{23}N_3O_2$



HSDB, RTECS: D-лизергиновой кислоты 1-гидроксиметилэтиламид. *RTECS:* эрголин-8-*β*-карбоксамид, 9,10-дидегидро-*N*-((*S*)-2-гидрокси-1-метилэтил)-6-метил-. M_m = 325,41 Да. Точка плавления = 162 °С. log P (октанол-вода) = 0,52. Белый кристаллический порошок без запаха. Малорастворим в воде и спирте.

Форма выпуска: р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эргометрин – водорастворимый алкалоид спорыньи. Оказывает быстрое и сильное действие на миометрий, повышая тонус, увеличивая силу и частоту ритмических сокращений матки. В невысоких дозах не оказывает существенного влияния на сердечно-сосудистую систему.

ПОКАЗАНИЯ: маточное кровотечение после кесарева сечения, ручного отделения последа, в ранний послеродовой период, после аборта; замедленная инволюция матки в послеродовой период.

ПРИМЕНЕНИЕ: вводят п/к и в/м, реже в/в, 0,5–1 мл 0,02% р-ра однократно.

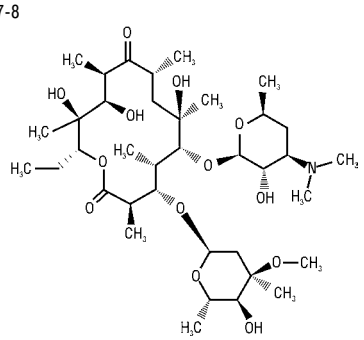
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, первый и второй периоды родов, сепсис, АГ, ИБС, заболевания периферических сосудов, печени и почек.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, АГ, парестезии, аллергические реакции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется явлениями эрготизма. Назначают нитроглицерин, антагонисты кальция, гепарин, трансфузионную терапию, оксигенотерапию, при возбуждении и судорогах – бензодиазепины. Показан перитонеальный диализ, форсированный диурез.

ЭРИТРОМИЦИН (ERYTHROMYCINUM)

CAS №: 114-07-8 $C_{37}H_{67}NO_{13}$



USPDDN: (3*R**,4*S**,5*S**,6*R**,7*R**,9*R**,11*R**,12*R**,13*S**,14*R**)-4-((2,6-дидеокси-3-*C*-метил-3-*O*-метил-*α*-*L*-рибо-гексопиранозил)окси)-14-этил-7,12,13-тригидрокси-3,5,7,9,11,13-гексаметил-6-((3,4,6-тридеокси-3-(диметиламино)-*β*-*D*-ксило-гексопиранозил)окси)оксациклотетрадекан-2,10-дион.

M_m = 733,95 Да. Точка плавления = 191 °С. log P (октанол-вода) = 3,06. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 1,44 мг/л. Кристаллический порошок белого цвета без запаха, горького вкуса. Малорастворим в воде, хорошо – в спирте. Гигроскопичен.

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки, покрытые кишечно-растворимой оболочкой, гранулы и порошок для приготовления суспензии или сиропа для перорального применения, мазь.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: антибиотик группы макролидов. Оказывает бактериостатическое действие, главным образом в отношении грамположительных бактерий (стафилококки, стрептококки, пневмококки); активен в отношении *Mycoplasma pneumophila, Bordetella pertussis, Legionella pneumophila*, некоторых штаммов *Haemophilus influenzae* и других микроорганизмов.

Эритромицин всасывается в пищеварительном тракте, причем скорость всасывания зависит от индивидуальных особенностей организма. Максимальная концентрация в крови отмечается обычно через 2 ч после приема внутрь. Период полувыведения – около 1–1,5 ч. Антибиотик накапливается в терапевтической концентрации во многих тканях и органах организма; не обнаруживается в СМЖ. Эритромицин проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Значительная часть эритромицина выводится с желчью и только около 5–15% – в неизмененном виде с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: стрептококковые и стафилококковые инфекции, особенно у больных с противопоказаниями к применению пенициллинов; инфекции, вызванные микоплазмами (преимущественно с легким течением; в тяжелых случаях показано применение тетрациклинов); хламидиоз; сифилис у больных с повышенной чувствительностью к препаратам пенициллинового ряда; другие инфекции, вызванные чувствительными к эритромицину микроорганизмами. Мазь, глазная мазь: гнойничковые заболевания кожи, инфицированные раны, пролежни, ожоги II и III степени, трофические язвы, трахома, инфекции слизистой оболочки глаз.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, дозу устанавливают индивидуально с учетом тяжести инфекции и чувствительности возбудителя. Взрослым назначают в начальной дозе 400–600 мг, в дальнейшем – по 200–400 мг с 6-часовым интервалом. При тяжелых инфекциях назначают 2–3 г в сутки в 4–5 приемов через равные промежутки времени.

Детям в возрасте до 18 лет назначают в дозе 30–50 мг/кг в сутки в 4–5 приемов через равные промежутки времени. В случае стрептококковых инфекций у детей, сенсибилизированных к пенициллину, эритромицин следует применять не менее 10 дней.

Внутрь принимают за 1 ч до или через 2–3 ч после еды.

Мазь – местно, наружно. Закладывают за веки 4–5 раз в сутки или наносят на пораженные участки кожи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эритромицину.

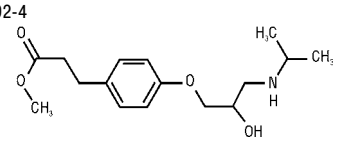
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, рвота, боль в области живота, желтуха, нарушение функции печени (обычно обратимое, которое полностью проходит после отмены эритромицина); в отдельных случаях возможно развитие псевдомембранозного колита, вызванного резистентными штаммами *Clostridium difficile*.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют у больных с нарушением функции печени.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не сочетается с метилксантинами (теофиллин, кофеин, теобромин).

ЭСМОЛОЛ (ESMOLOLUM)

CAS №: 81147-92-4 $C_{16}H_{25}NO_4$



RTECS: бензенпропановая кислота, 4-(2-гидрокси-3-((1-метилэтил)амино)пропокси)-, метил.

Форма выпуска: р-р для инъекций, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: селективный блокатор β_1-адренорецепторов без ВСА и мембраностабилизирующей активности. Гипотензивное, антиаритмическое и антиангинальное средство. Подавляет автоматизм синусного узла, удлиняет рефрактерный период и замедляет проведение по AV-узлу. Тормозит центральную симпатическую импульсацию и понижает чувствительность периферических тканей к катехоламинам. Снижает ЧСС, сократимость миокарда, потребление миокардом кислорода (антиангинальный эффект), сердечный выброс и АД.

Терапевтический эффект развивается через 2 мин от начала инфузии и прекращается через 15–20 мин после ее завершения. Период полувыведения – 9 мин. Выводится почками в виде неактивного метаболита.

ПОКАЗАНИЯ: АГ, гипертонический криз, синусовая тахикардия, суправентрикулярная тахикардия и тахиаритмия (включая фибрилляцию и трепетание предсердий, в том числе во время и после оперативных вмешательств), тиреотоксический криз, инфаркт миокарда, феохромоцитома, нестабильная стенокардия.

ПРИМЕНЕНИЕ: в/в, в дозе 500 мкг/кг в течение 1 мин (нагрузочная доза), затем 50 мкг/кг в 1 мин в течение последующих 4 мин; поддерживающая доза – 25 мкг/кг в 1 мин (или менее); возможен перерыв между повторными введениями – 5–10 мин. При недостаточном эффекте в течение первых 5 мин 2-х доз повторно вводят нагрузочную дозу – 500 мкг/кг в течение 1 мин, затем в течение 4 мин – 100 мкг/кг в 1 мин (при повторных введениях возможно повышение дозы до 150 мкг/кг в 1 мин, затем – до 200 мкг/кг в 1 мин). При достижении желаемого уровня ЧСС для стабилизации состояния можно использовать пропранолола гидрохлорид в дозе 10–20 мг каждые 4–6 ч внутрь, верапамил 80 мг каждые 6 ч внутрь, дигоксин в дозе 0,125–0,5 мг каждые 6 ч внутрь или в/в, хинидин 200 мг каждые 2 ч внутрь (на фоне применения их первой дозы в течение первого часа инфузионную дозу эсмолола снижают вдвое). В случае стабильного состояния пациента в течение часового наблюдения после приема 1-й или введения 2-й дозы одного из указанных препаратов, инфузию эсмолола можно прекратить. Во время операционной анестезии при необходимости вводят в/в болюсно в дозе 80 мг в течение 15–30 с, затем – в виде инфузии со скоростью 150–300 мкг/кг в 1 мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эсмололу, синусовая брадикардия (ЧСС менее менее 45 уд/мин), кардиогенный шок, AV блокада II–III степени, острая сердечная недостаточность, синдром слабости синусного узла, артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст., диастолическое АД ниже 50 мм рт.ст.), гиповолемия, бронхоспазм, детский возраст (безопасность применения не установлена).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: редко – повышенная утомляемость, сонливость, спутанность сознания, головная боль, головокружение, расстройства речи и/или зрения, возбуждение; артериальная гипотензия, признаки периферической ишемии, брадикардия, ощущение сердцебиения, тромбофлебит; озноб, жар, диспноэ, бронхоспазм, запор, задержка мочи, жжение, индурация или инфильтрация кожи вокруг места введения препарата (при экстравазации).

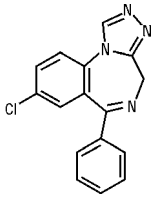
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: безопасность применения в период беременности не установлена. В связи с отсутствием данных о возможности проникновения эсмолола в грудное молоко не рекомендуется применять в период кормления грудью. С осторожностью назначают больным с бронхоспастическими заболеваниями, сахарным диабетом, нарушением функции почек. Следует избегать введения в концентрации более 10 мг/мл из-за возможного некроза кожи. С осторожностью продолжают инфузию более 24 ч (клинический опыт недостаточен). Возможно применение через 48 ч после отмены верапамила и резерпина.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: несовместим в одном шприце с 5% р-ром натрия гидрокарбоната. Повышает концентрацию дигоксина в сыворотке крови, усиливает гипотензивное действие ингаляционных анестиков, пролонгирует миорелаксантный эффект сукцинилхолина (в 1,5 раза). Морфин и варфарин повышают концентрацию эсмолола в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется гипотензией, брадикардией, бронхоспазмом. Лечение: при брадикардии – в/в введение атропина сульфата или изопреналина; при артериальной гипотензии – в/в введение жидкости и сосудосуживающих средств (эпинефрин, норэпинефрин, допамин или добутамин), при бронхоспазме – изопреналин или производные ксантина.

ЭСТАЗОЛАМ (ESTASOLAMUM)

CAS №: 29975-16-4 $C_{16}H_{11}ClN_4$



MESH, RTECS, USPDDN: 4*H*-(1,2,4)триазоло(4,3-а)(1,4)бензодиазепин, 8-хлоро-6-фенил-. M_m = 294,75 Да. Точка плавления = 228,5 °С. log P (октанол-вода) = 3,32. Белый порошок без запаха, растворим в спирте, практически нерастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстазолам – транквилизатор, тиазоловое производное бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое, снотворное, седативное, а также слабое миорелаксирующее и противосудорожное действие. Облегчает засыпание и углубляет сон.

Хорошо абсорбируется в пищеварительном тракте. Метаболизируется в печени. Период полувыведения составляет около 17 ч. Из организма выводится с мочой.

ПОКАЗАНИЯ: неврозы с депрессивно-фобическим синдромом и повышенной возбудимостью; неврозы, сопровождающиеся расстройствами сна; в качестве дополнительного средства при лечении эпилепсии.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозы устанавливают индивидуально, начиная с минимальных. При неврозах средняя суточная доза составляет 4–6 мг в несколько приемов. В качестве снотворного средства назначают однократно в дозе 2–4 мг, пациентам пожилого возраста – 1 мг за 30 мин до сна.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: миастения, выраженная дыхательная недостаточность, повышенная чувствительность к производным бензодиазепина, период беременности и кормления грудью, склонность к злоупотреблению психотропными препаратами.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны, особенно при приеме высоких доз, сонливость в течение дня, повышенная утомляемость, головокружение, локомоторная атаксия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном применении возможно развитие лекарственной зависимости. Эстазолам следует отменять постепенно из-за риска возникновения состояния беспокойства, страха.

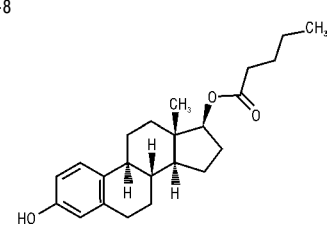
В период лечения нельзя употреблять алкоголь.

Не рекомендуется заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания и быстроты реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать совместного применения эстазолама и других средств, угнетающих ЦНС.

ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТ (ESTRADIOLI VALERAS)

CAS №: 979-32-8 $C_{23}H_{32}O_3$



RTECS, USPDDN: эстра-1,3,5(10)-триен-3,17-диол (17-*β*)-, 17-пентаноат. M_m = 356,50 Да.

Форма выпуска: драже.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстроген, предназначенный для лечения больных с явлениями эстрогенной недостаточности и осложнениями климактерического периода. В организме эстрадиола валерат быстро превращается в эстрадиол, идентичный эстрогенному гормону, вырабатываемому преимущественно яичниками. Вызывает свойственные эстрадиолу эффекты: активирует пролиферацию эпителия репродуктивной системы, включая регенерацию и рост эндометрия в 1-й фазе менструального цикла, подготавливает эндометрий к воздействию прогестерона, повышает либидо в середине цикла, влияет на обмен белков, жиров, углеводов, электролитов, стимулирует в печени синтез глобулинов, связывающих половые гормоны, ренина, триглицеридов и факторов свертывания крови. Эстрадиол участвует в реализации положительной и отрицательной обратной связи в системе гипоталамус – гипофиз – яичники, благодаря чему вызывает умеренно выраженные центральные эффекты, способствует нормализации настроения. В связи с влиянием эстрадиола на развитие и формирование костной ткани, препятствует развитию остеопороза при эстрогенной недостаточности, особенно в постклимактерический период. Эстрадиол нормализует липидный обмен, повышая уровень в плазме крови ЛПВП (обладающих антиандрогенными свойствами и препятствующих развитию атеросклеротического процесса) и одновременно снижая уровень способствующих развитию атеросклероза ЛПНП, что приводит к снижению риска развития инфаркта миокарда, инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний у женщин пожилого возраста.

После приема внутрь и всасывания в пищеварительном тракте эстрадиол валерат путем гидролиза расщепляется на валериановую кислоту, катаболизирующуюся классическим для жирных кислот путем, и на эстрадиол. Эстрадиол относится к природным эстрогенам, в организме происходит его стандартный метаболизм. Выводится с мочой преимущественно в виде глюкуронидов.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика и заместительная терапия состояний (приливов, потливости, нарушений сна, депрессии, раздражительности, головной боли, головокружения, атрофических изменений кожи и слизистых оболочек, гиперестезий мочевого пузыря и т.п.), обусловленных эстрогенной недостаточностью в постклимактерический период, после удаления яичников (по поводу доброкачественных заболеваний) или после лучевой кастрации; профилактика постклимактерического остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ: назначают внутрь по 2 мг/сут ежедневно в течение 21 дня, после 7-дневного перерыва лечение продолжают. Средний курс лечения составляет 6 мес, затем, после обследования, решают вопрос о целесообразности продолжения заместительной эстрогенной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, тяжелые нарушения функций печени, наследственная доброкачественная гипербилирубинемия (синдром Ротора, синдром Дубина – Джонсона), опухоли печени, тромбоэмболия, тяжелое течение сахарного диабета с сосудистыми осложнениями, серповидно-клеточная анемия, гормонзависимые опухоли матки или молочной железы, эндометриоз, нарушения липидного обмена, идиопатическая желтуха или зуд в период беременности, указания в анамнезе на наличие герпеса в период беременности, отосклероза с ухудшением состояния в период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: иногда могут наблюдаться неприятные ощущения в области желудка, тошнота, головная боль, нагрубание молочных желез, появление менструальноподобного кровотечения, увеличение массы тела. При продолжительном применении и предрасположенности иногда могут появляться пигментные пятна на коже (хлоазма), особенно в случае длительного нахождения на солнце.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: перед началом лечения и затем 1 раз в 6 мес следует проводить тщательное общее и гинекологическое обследование (включая исследование молочных желез).

При появлении в период приема эстрадиола валерата необычно сильной головной боли, мигренеподобной боли, внезапных нарушений зрения и слуха, признаков тромбофлебита или тромбоэмболии (необычная боль в конечностях, колющая боль при вдохе, отеки и др.), боли и ощущении сдавления в грудной клетке, появлении желтухи, генерализованного зуда, учащении эпилептических припадков, значительном повышении АД, выраженной боли в эпигастральной области, при подозрении на беременность необходимо немедленно прекратить его прием.

После перенесенного вирусного гепатита прием эстрадиола валерата возможен только через 6 мес. Перед плановыми хирургическими вмешательствами эстрадиола валерат следует отменить за 6 нед.

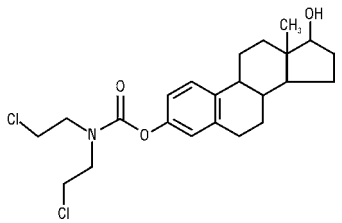
Учитывая возможность развития секреторной пролиферации эндометрия при лечении эстрогенными препаратами, при необходимости терапию рекомендуется сочетать с введением гестагенных средств. В результате такого комбинированного воздействия происходит трансформация слизистой оболочки матки и ее отторжение в виде менструальноподобного кровотечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижение эффективности действия эстрадиола валерата могут вызывать барбитураты, производные пиразолона и пиразолидина (бутадион), противосудорожные средства (карбамазепин, фенитоин и др.) за счет усиления его метаболизма. Некоторые антибиотики (ампициллин, рифампицин, гризеофульвин и др.) в результате воздействия на микрофлору кишечника также могут вызывать снижение эффективности действия эстрадиола валерата.

Стероидные гормоны могут влиять на толерантность к глюкозе, поэтому во время применения эстрогенных препаратов у больных сахарным диабетом может потребоваться коррекция доз гипогликемизирующих средств.

ЭСТРАМУСТИН (ESTRAMUSTINUM)

CAS №: 2998-57-4 $C_{23}H_{31}Cl_2NO_3$



RTECS: эстрадиол, 3-(бис(2-хлороэтил)карбамат).
USPDDN: эстра-1,3,5(10)-триен-3,17-диол, 3-(бис(2-хлороэтил)карбамат), (17*β*)-.
M_m = 440,41 Да. Точка плавления = 104,5 °С. log P (октанол-вода) = 5,50. Белый или бесцветный порошок, растворимый в воде.

Форма выпуска: капсулы, таблетки, лиофилизированный порошок для в/в инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстрамустина фосфат – противоопухолевое средство с алкилирующей активностью, применяемое при раке предстательной железы. Представляет собой химическое соединение мехлорэтамина (азотистый иприт) и фосфорилированного эстрадиола. Обладает высокой тропностью к ткани предстательной железы и редко вызывает угнетение костномозгового кроветворения.

После приема внутрь быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта, биодоступность – 75%. В организме эстрамустина фосфат дефосфорилируется с образованием двух метаболитов: эстромустина и мехлорэтамина. Эстрамустин и эстромустин оказывают антимитотическое действие, а образующиеся в результате их дальнейшего метаболизма эстрон и эстрадиол – антигонадотропное действие. Период полувыведения составляет 10–12 ч. Выводится в основном с желчью.

ПОКАЗАНИЯ: поздние стадии карциномы предстательной железы, особенно у больных с гормонально-рефрактерными опухолями; первичная терапия больных раком предстательной железы с неблагоприятным прогнозом.

ПРИМЕНЕНИЕ: лечение может быть начато с в/в струйных инъекций по 300–450 мг/сут в течение не более 3 нед, после чего переходят на пероральное применение или продолжают в/в инъекции в дозе 300 мг ^{2} раза в неделю. Эстрамустин можно вводить капельно в 250 мл 5% р-ра глюкозы в течение не более 3 ч. Если спустя 4 нед не отмечено никакого эффекта, лечение следует прекратить.

Внутрь назначают по 280–420 мг 2 раза в сутки. Принимают внутрь не менее чем за 1 ч до или через 2 ч после еды, запивая водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: тяжелые заболевания печени или сердечно-сосудистой системы; острый тромбофлебит; тромбоэмболический синдром; повышенная чувствительность к эстрадиолу и/или азотистому иприту.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гинекомастия, импотенция; тошнота, рвота (особенно при назначении внутрь), диарея, нарушение функции печени и повышение активности печеночных трансаминаз в плазме крови; отеки, задержка жидкости, ухудшение течения ИБС; депрессия, головная боль, сонливость, спутанность сознания; сыпь на коже; тромбоэмболия; редко – обратимая лейкопения и тромбоцитопения; описаны единичные случаи развития отека Квинке.

Реакции в месте в/в введения – зуд, жжение, возможен тромбофлебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: лечение должен осуществлять только врач, имеющий опыт проведения химиотерапии.

С особой осторожностью следует назначать эстрамустин больным, имеющим указания в анамнезе на тромбофлебит, тромбоэмболический синдром, особенно в тех случаях, когда они обусловлены применением эстрогенов; пациентам с ИБС, хронической сердечной недостаточностью, АГ, нарушением мозгового кровообращения, почечной недостаточностью, нарушениями функции печени, остеопатиями, эпилепсией, мигренью. В процессе лечения необходим систематический контроль АД, показателей функционального состояния печени; у больных сахарным диабетом – контроль уровня глюкозы в крови.

На фоне терапии эстрамустином больным следует пользоваться контрацептивными средствами.

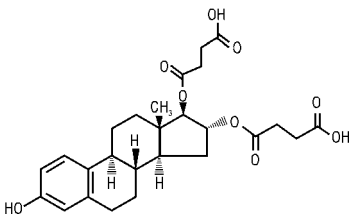
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном применении эстрамустина и препаратов, содержащих кальций или другие поливалентные ионы металлов, абсорбция эстрамустина уменьшается. Следует также избегать сочетания с молоком и молочными продуктами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: случаи передозировки не описаны. Возможна манифестация всех известных побочных эффектов, особенно со стороны пищеварительного тракта.

Лечение: промывание желудка; в дальнейшем при необходимости – симптоматическая терапия. В течение 6 нед после передозировки эстрамустина следует контролировать состав периферической крови и функциональное состояние печени.

ЭСТРИОЛА СУКЦИНАТ (ESTRIOLI SUCCINAS)

CAS №: 514-68-1 $C_{26}H_{32}O_9$



MESH, USPDDN: эстриола сукцинат.
M_m = 488,53 Да.

Форма выпуска: таблетки, вагинальные суппозитории, вагинальный крем.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстриол – женский половой гормон. Применяют для устранения патологических симптомов, связанных с недостатком эстрогенов. Наиболее эффективен при изменениях органов мочеполовой системы. При атрофических изменениях слизистой оболочки влагалища восстанавливает нормальный эпителий влагалища, таким образом способствуя нормализации микрофлоры и, следовательно, pH. В результате этого повышается местная резистентность к инфекционным агентам. В отличие от других эстрогенов эстриол действует очень короткое время, так как быстро расщепляется. Однократный прием в суточной дозе не вызывает развития пролиферативных процессов в эндометрии и не требует дополнительной прогестагенной терапии.

ПОКАЗАНИЯ: атрофические изменения слизистой оболочки влагалища и нижних отделов мочевых путей, обусловленные дефицитом эстрогенов, и связанные с ними проявления – диспареуния (болезненный половой акт), сухость слизистой оболочки и зуд во влагалище; профилактика рецидивирующих инфекций влагалища и нижних отделов мочевых путей; нарушения мочеиспускания (частое и болезненное мочеиспускание), а также умеренно выраженное недержание мочи; пред- и послеоперационная терапия у женщин в период менопаузы, при хирургических вмешательствах влагалищным доступом; вегетативные климактерические расстройства (приливы, повышенная потливость); бесплодие, обусловленное цервикальным фактором; с диагностической целью при сомнительных результатах цитологического исследования мазка шейки матки на фоне атрофических изменений эпителия.

ПРИМЕНЕНИЕ: одинаково эффективен при назначении внутрь и при интравагинальном применении (в форме суппозиториев или крема). При атрофических изменениях слизистой оболочки нижних отделов мочеполовой системы назначают по 4–8 мг/сут в первые недели с постепенным снижением дозы до поддерживающей (1–2 мг/сут) с учетом выраженности симптомов заболевания. Применяют 1 раз в сутки. В ряде случаев при недержании мочи используют более высокие поддерживающие дозы.

Пред- и послеоперационная терапия женщин в период постменопаузы при проведении хирургического вмешательства влагалищным доступом – 4–8 мг/сут в течение 2 нед перед операцией, 1–2 мг/сут в течение 2 нед после операции.

При климактерических расстройствах – 4–8 мг/сут в течение первых недель с последующим снижением до минимально эффективной поддерживающей дозы.

При бесплодии, обусловленном цервикальным фактором, обычно назначают по 1–2 мг/сут на 6–15-й день менструального цикла. В ряде случаев для достижения необходимого эффекта достаточно 0,25 мг/сут, в других – дозу приходится повышать до 8 мг/сут. Повышать дозу нужно постепенно с каждым менструальным циклом до достижения оптимального состояния цервикальной слизи.

С диагностической целью при сомнительных результатах цитологического исследования мазка шейки матки на фоне атрофических изменений эпителия – 2–4 мг/сут в течение 7 дней до проведения цитологического исследования.

Во избежание пролиферации эндометрия суточная доза не должна превышать 8 мг, а длительность приема – нескольких недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, тромбоз, наличие или подозрение на наличие эстрогензависимой опухоли, маточное кровотечение неясной этиологии, появление или прогрессирование отосклероза в период беременности или при предыдущем приеме стероидных препаратов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: болезненность и нагрубание молочных желез, тошнота, очаговая пигментация, задержка жидкости, гиперсекреция цервикальной слизи, головная боль, АГ, боль в нижних конечностях, нарушение зрения. В большинстве случаев эти проявления исчезают в первые недели лечения; в противном случае необходима коррекция дозы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: при длительном лечении рекомендуется периодическое обследование. При наличии влагалищной инфекции следует одновременно проводить специфическую терапию.

Необходимо тщательное наблюдение за пациентками с тромбоэмболией в анамнезе, сердечной недостаточностью, задержкой жидкости вследствие нарушения функции почек, АГ, эпилепсией или мигренью, тяжелыми заболеваниями печени, эндометриозом, фиброзно-кистозной мастопатией, порфирией, гиперлипопротеинемией, а также при появлении во время приема стероидных препаратов сильного кожного зуда, холестатической желтухи или герпеса.

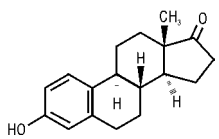
Эстриол проникает в грудное молоко и может снизить уровень лактации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: эстрогены, в том числе и эстриол, могут усиливать действие ряда ГКС, в связи с этим дозу последних необходимо корригировать. При одновременном использовании эстриола с активированным углем, барбитуратами, гидантоинами и рифампицином может снизиться его активность. Напротив, при одновременном применении эстриола с блокаторами β-адренорецепторов и инсулином эффективность последних повышается.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае выраженной передозировки могут наблюдаться тошнота, рвота, кровянистые выделения из влагалища. Лечение – симптоматическое.

ЭСТРОН (ESTRONUM)

CAS №: 53-16-7 $C_{18}H_{22}O_2$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: эстра-1,3,5(10)-триен-17-он, 3-гидрокси-.
M_m = 270,37 Да. Точка плавления = 260,2 °С. log P (октанол-вода) = 3,13. Растворимость в воде при температуре 25 °С = 30 мг/л. Мелкие кристаллы белого цвета или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в спирте, эфире, ацетоне, диоксане, маслах растительного происхождения.

Форма выпуска: масляный р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстрон – фолликулярный гормон яичников. Участвует в формировании вторичных половых признаков, необходим для осуществления менструального цикла и функции деторождения. При введении в организм вызывает пролиферацию эндометрия, стимулирует развитие матки, молочных желез и вторичных женских половых признаков при инфантилизме, устраняет нарушения, возникающие в организме женщины при недостаточности функции половых желез в климактерический период и после кастрации. Кроме того, угнетает активность гипофиза, способствует заращению эпифизарно-диафизарной зоны роста трубчатых костей и укреплению костного аппарата, препятствуя развитию остеопороза. Обладает выраженным анаболическим эффектом, вызывает задержку ионов натрия и воды, предупреждает развитие атеросклероза коронарных сосудов.

ПОКАЗАНИЯ: инфантилизм (аменорея, гипо- и олигоменорея, альгоменорея, дисменорея, бесплодие), состояние после удаления яичников, климакс, рак предстательной железы, вагинит у больных пожилого возраста, зуд вульвы; применяют для угнетения лактации, при слабости родовой деятельности и переношенной беременности, акромегалии.

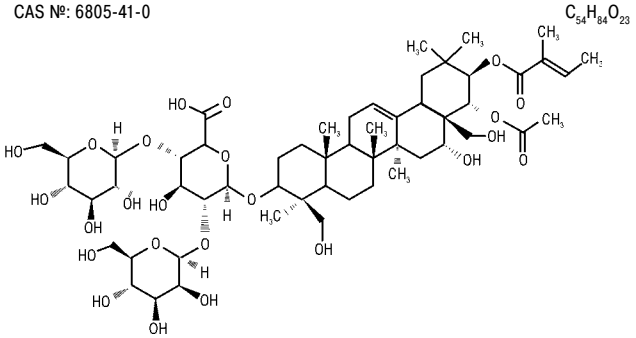
ПРИМЕНЕНИЕ: в/м по 5000–20 000 ЕД ежедневно или через день в течение 2 нед–2 мес в зависимости от характера заболевания. При слабости родовой деятельности и переношенной беременности эстрон назначают в/м по 40 000–50 000 ЕД перед введением стимуляторов сократительной деятельности матки (за 2–3 ч).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности, злокачественные и доброкачественные новообразования половых органов и молочных желез (у женщин в возрасте до 60 лет), мастопатия, гиперфолликулярная стадия климакса, воспалительные заболевания женских половых органов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: тошнота, рвота, головная боль, головокружение, аллергические реакции. Длительное применение может привести к склерозу яичников, нарушению обмена натрия, кальция и воды в организме. Возможны маточное кровотечение, холестатическая желтуха.

ЭСЦИН* (AESCINUM*)

CAS №: 6805-41-0 $C_{54}H_{84}O_{23}$



MESH: эсцин.
Эсцин является аморфной, водорастворимой смесью тритерпеновых сапонинов (эсцигенин, протоэсцигенин, баррингтогенол С и баррингтогенол D), получаемой из семян конского каштана Aesculus hippocastanum L.

Форма выпуска: таблетки пролонгированного действия, таблетки п/о, крем, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает противовоспалительное и антиэкссудативное действие, обладает капилляро- и венопротекторным эффектом. Снижает проницаемость стенок капилляров. Препятствует активации лизосомальных ферментов, расщепляющих протеогликан, повышает тонус венозной стенки, устраняет венозный застой. Эффективен при лечении послеоперационного отека, ускоряет рассасывание обширных посттравматических гематом и уменьшает лимфостаз, улучшает венозно-лимфатическую циркуляцию, препятствуя застою крови в варикозных узлах у пациентов с заболеванием вен нижних конечностей и недостаточностью кровообращения.

ПОКАЗАНИЯ: заболевания, вызванные нарушением периферического кровообращения, варикозное расширение вен, венозная недостаточность, сопровождающаяся болью и ощущением тяжести в нижних конечностях, флебит, геморрой, посттравматический и послеоперационный отек, посттравматические гематомы, предупреждение послеоперационных гематом.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь после еды с достаточным количеством жидкости – по 40 мг 3 раза в сутки с переходом на поддерживающую дозу – 20 мг 2–3 раза в сутки. Таблетки пролонгированного действия назначают 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза препарата – 120 мг.

Гель или крем применяют 3–5 раз в сутки, нанося тонким слоем, слегка втирая в пораженную область.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эсцину, тяжелые заболевания почек, ХПН, I триместр беременности.

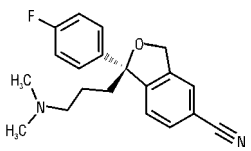
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ощущение жара, тошнота, тахикардия, кожный зуд, сыпь, крапивница, тошнота.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: гель и крем нельзя наносить на открытые раны, слизистые оболочки и участки кожи, подвергаемые облучению.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливает действие антикоагулянтов.

ЭСЦИТАЛОПРАМ (ESCITALOPRAMUM)

CAS №: 128196-01-0 $C_{20}H_{21}FN_2O$



NLM: 5-изобензофуранкарбонитрил, 1-(3-(диметиламино)пропил)-1-(4-флуорофенил)-1,3-дигидро-, (1*S*)-.
M_m = 324,34 Да.

Форма выпуска: таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эсциталопрам – антидепрессант, селективный ингибитор обратного нейронального захвата серотонина. Представляет собой S-стереоизомер рацемического циталопрама. Механизм действия связан с потенцированием серотонинергической активности в ЦНС, что обусловлено ингибированием обратного нейронального захвата серотонина (5-НТ). Влияние на обратный нейрональный захват норэпинефрина и допамина минимально. Эсциталопрам по крайней мере в 100 раз активнее R-энантиомера в отношении ингибирования обратного захвата серотонина.

Эсциталопрам не обладает или обладает очень низкой аффинностью по отношению к 5-HT_1 и прочим рецепторам, включая α- и β-адренергические, допаминергические (D_1), гистаминовые (H_1), мускариновые (M_1) и бензодиазепиновые рецепторы. Эсциталопрам также не связывается или имеет низкую степень связывания с различными ионными каналами мембраны, включая Na^+, K^+, Cl^- и Ca^{2+} каналы.

Фармакокинетика эсциталопрама линейная и пропорционально зависит от дозы в диапазоне 10–30 мг/сут. После приема внутрь максимальная концентрация в плазме крови достигается в течение 5 ч. Абсорбция эсциталопрама

Э

прама не зависит от одновременного приема пищи. Биодоступность (для циталопрама) – около 80%. Объем распределения (для циталопрама) – 12 л/кг. С белками плазмы крови связывается приблизительно 56% эсциталопрама. При приеме 1 раз в сутки равновесное состояние достигается в среднем через 1 нед. Биотрансформация эсциталопрама осуществляется преимущественно в печени. Основные метаболиты эсциталопрама – S-деметилциталопрам и S-дидеметилциталопрам – не обладают существенной фармакологической активностью. Период полувыведения составляет 27–32 ч. Клиренс при пероральном приеме – 600 мл/мин, почечный клиренс составляет 7% от этого количества. С мочой выводится около 8% в виде эсциталопрама и 10% –в виде S-деметилциталопрама.

ПОКАЗАНИЯ: большое депрессивное расстройство; генерализованное тревожное расстройство.

ПРИМЕНЕНИЕ: в начале лечения назначают в дозе 10 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу повышают до 20 мг/сут в течение 1 нед. Принимают 1 раз в сутки (утром или вечером), независимо от еды. Доза для больных с печеночной недостаточностью и пожилых пациентов не должна превышать 10 мг/сут. Коррекции дозы эсциталопрама для пациентов с умеренно выраженной почечной недостаточностью не требуется.

При большом депрессивном расстройстве поддерживающую терапию в дозе 10–20 мг/сут проводят в течение нескольких месяцев (с учетом клинической ситуации).

Продолжительность применения при генерализованном тревожном расстройстве обычно составляет до 8 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к эсциталопраму или циталопраму, одновременный прием ингибиторов МАО.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: наиболее часто отмечаются тошнота, задержка эякуляции, бессонница или сонливость, повышенная утомляемость, потливость.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: эсциталопрам обычно не оказывает негативного влияния на психомоторную активность, однако до определения индивидуальной реакции на терапию следует избегать управления автотранспортными средствами и работы с потенциально опасными механизмами.

Назначение в период беременности возможно только в том случае, если ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для плода. Рацемический циталопрам экскретируется с грудным молоком.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не потенцирует действие алкоголя на ЦНС, однако употребление алкоголя в период лечения эсциталопрамом не рекомендуется.

Противопоказано одновременное применение с ингибиторами МАО.

При одновременном применении с кислотой ацетилсалициловой, другими НПВП и иными препаратами, обладающими антиагрегантным действием, повышается риск развития желудочно-кишечных кровотечений.

При одновременном применении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина с суматриптаном описаны единичные случаи слабости, гиперрефлексии и дискоординации; при назначении подобной комбинации пациент должен находиться под врачебным наблюдением.

Комбинированное применение с кетоконазолом может приводить к снижению концентрации последнего в сыворотке крови.

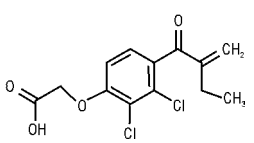
ПЕРЕДОЗИРОВКА: описаны случаи передозировки с приемом эсциталопрама в дозе до 600 мг; каких-либо симптомов интоксикации не отмечено. Передозировка рацемического циталопрама (в дозе до 2 г) не приводила к летальному исходу. Летальный исход возможен при более значительной передозировке, главным образом при сочетании с другими психотропными средствами или алкоголем.

При передозировке циталопрама чаще всего отмечаются головокружение, потливость, тошнота, рвота, тремор, сонливость, синусовая тахикардия, судороги. Реже отмечаются амнезия, спутанность сознания, кома, гипервентиляция, цианоз, рабдомиолиз, изменения на ЭКГ (включая удлинение интервала *QT и* желудочковые аритмии).

Обеспечивают проходимость верхних дыхательных путей для поддержания адекватной вентиляции и оксигенации, осуществляют контроль АД, ЭКГ и внешнего дыхания. Специфического антидота нет; лечение – поддерживающее и симптоматическое. В связи с большим объемом распределения эсциталопрама форсированный диурез, диализ, гемоперфузия и обменное переливание крови малоэффективны.

ЭТАКРИНОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM ETACRYNICUM)

CAS №: 58-54-8 $C_{13}H_{12}Cl_2O_4$



MESH, RTECS, USPDDN: (2,3-дихлоро-4-(2-метилен-1-оксобутил)феноксиуксусная кислота.

Mm = 303,14 Да. Точка плавления = 122,5 °С. log P (октанол-вода) = 3,69.

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: оказывает выраженное диуретическое действие, блокируя активную реабсорбцию ионов в проксимальных извитых канальцах и на уровне восходящего колена петли Генле. Вызывает повышение экскреции с мочой ионов натрия, хлора, калия и кальция; снижает системное АД.

ПОКАЗАНИЯ: отечный синдром различного генеза, в том числе при хронической сердечной недостаточности IIБ–III стадии, нефротическом синдроме, синдроме портальной гипертензии; в случае неэффективности других диуретических средств.

ПРИМЕНЕНИЕ: дозу подбирают индивидуально. Начальная разовая доза – 50 мг; при выраженном отечном синдроме – 100–200 мг, принимают ежедневно в течение 4–5 сут; затем – через 1–2 дня (поддерживающая терапия под контролем массы тела больного).

Действие этакриновой кислоты сохраняется в течение 8–10 ч, поэтому целесообразно суточную дозу принимать утром после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: анурия, гипокалиемия, алкалоз, печеночная кома и прекоматозное состояние, период беременности и кормления грудью, возраст до 2 лет.

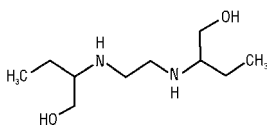
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны тошнота, боль в эпигастральной области, общая слабость; при длительном применении, а также при приеме этакриновой кислоты в высоких дозах – гипокалиемия, гипонатриемия, алкалоз, сопровождающиеся мышечной слабостью, головокружением, иногда – нарушения сердечного ритма; при правильном дозировании препарата (прерывистое лечение) указанных побочных явлений можно избежать. В отдельных случаях могут возникать рвота, дисфагия, а также снижение остроты слуха, аллергические реакции, острый панкреатит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: у больных с циррозом печени этакриновую кислоту применяют с осторожностью, при наличии метаболического алкалоза дозу этакриновой кислоты подбирают только после восстановления ионного равновесия и под контролем врача. В случае тяжелой диареи или при потере большого количества жидкости прием лекарственного средства необходимо прекратить.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: можно применять в комбинации с другими диуретическими средствами. Этакриновая кислота может снижать эффективность пероральных противодиабетических средств. При одновременном применении с кортикостероидами может увеличиться потеря калия. НПВП могут ослаблять диуретическое действие. Применение этакриновой кислоты на фоне терапии аминогликозидами может привести к повышению концентрации антибиотиков в крови (особенно при нарушении функции почек) и повысить риск развития нефро- и ототоксических побочных эффектов. Этакриновая кислота усиливает действие гипотензивных средств.

ЭТАМБУТОЛ (ETHAMBUTOLUM)

CAS №: 74-55-5 $C_{10}H_{24}N_2O_2$



HSDB: (+)-*N,N′*-бис(1-(гидроксиметил)пропил)этилендиамин.

RTECS: 1-бутанол, 2,2′-(1,2-этандиилдиимино)бис-, (*R*)-.

M_m = 204,31 Да. Точка плавления = 88 °С. log P (октанол-вода) = –0,41. Белый кристаллический порошок. Легкорастворим в воде.

Форма выпуска: таблетки, суппозитории ректальные.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: синтетическое производное этилендиамина – оказывает специфическое антибактериальное действие в отношении *Mycobacterium tuberculosis* и *Mycobacterium bovis*, а также некоторых атипичных (оппортунистических, нетуберкулезных) видов микобактерий. В отношении других бактерий, а также вирусов и грибов не проявляет активности. Действует бактериостатически. Активен в отношении микобактерий, резистентных к другим противотуберкулезным препаратам, поэтому является средством второго ряда. Первичная устойчивость *M. tuberculosis* и *M. bovis* к этамбутолу наблюдается очень редко, вторичная устойчивость развивается медленно. Можно использовать в комбинации с другими противотуберкулезными средствами.

После перорального приема всасывается около 80% этамбутола. Одновременный прием пищи ускоряет и усиливает процесс абсорбции. Концентрация в сыворотке крови после перорального приема пропорциональна введенной дозе. Максимальная концентрация этамбутола в крови достигается примерно через 2 ч и составляет 4–5 мкг/мл для дозы 25 мг/кг и 8–9 мкг/мл – для дозы 50 мг/кг. Концентрация препарата в сыворотке крови снижается в течение 8 ч до 50% и в течение 24 ч – до 10%. Этамбутол накапливается в эритроцитах; через 2 ч после перорального приема концентрация этамбутола в эритроцитах примерно в 2 раза выше, чем его концентрация в плазме крови. Связывание с белками плазмы крови в значительной степени зависит от концентрации и составляет 10–40%. Этамбутол проникает в СМЖ, через плаценту и поступает в грудное молоко. Период полувы-

ведения – 3,3–3,5 ч. Этамбутол выводится преимущественно в неизменном виде, главным образом с мочой; полное выведение происходит через несколько дней. В течение первых 24 ч с мочой выводится около 60% введенной дозы. Примерно 10–20% выводится с калом в виде неактивных метаболитов (альдегид, производное дикарбоновой кислоты). При нарушении выделительной функции почек этамбутол может кумулировать в организме.

ПОКАЗАНИЯ: легочная и внелегочные формы туберкулеза (применяют только в комбинации с другими противотуберкулезными средствами); инфекции, вызванные чувствительными атипичными микобактериями.

ПРИМЕНЕНИЕ: в составе комбинированной терапии. Назначают в постоянном режиме – 1 раз в сутки в дозе 25 мг/кг либо в интермиттирующем режиме – в дозе 30–40 мг/кг 3 раза в неделю. При стабилизации туберкулезного процесса назначают в дозе 15 мг/кг в сутки. В качестве альтернативного метода этамбутол назначают в дозе 15 мг/кг в сутки на протяжении всего периода лечения. Прием этамбутола после еды улучшает его переносимость. Продолжительность курса лечения зависит от формы туберкулеза и применяемой схемы лечения и составляет от 6 до 12 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные – повышенная чувствительность к этамбутолу, поражение зрительного нерва, состояние после перенесенного неврита зрительного нерва, тяжелая почечная недостаточность. Относительные – возраст до 10 лет, диабетическая ретинопатия, нарушение функции почек (требуется коррекция дозы).

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: неврит зрительного нерва (одно- или двусторонний, проявляющийся нарушением восприятия красного и зеленого цветов, сужением полей зрения, остроты зрения вплоть до полной слепоты), кровоизлияние в сетчатку; головокружение, головная боль, недомогание, спутанность сознания, галлюцинации, дезориентация, парестезии, периферический полиневрит, редко – реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, зуд, лейкопения, лихорадка, тахикардия, артралгия, васкулит, в единичных случаях – синдромы Стивенса – Джонсона, Лайелла, анафилактический шок), анорексия, изжога, рвота, диарея, металлический привкус во рту, боль в животе, желтуха, преходящие нарушения функции печени, повышение активности сывороточных трансаминаз, в отдельных случаях – интерстициальный нефрит, лейкопения, тромбоцитопения, снижение клиренса мочевой кислоты и острый приступ подагры. Побочные эффекты чаще наблюдаются у пациентов пожилого возраста, больных сахарным диабетом, пациентов с почечной недостаточностью и хроническим алкоголизмом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: в случае возникновения нарушений зрения для предотвращения атрофии зрительного нерва нужно немедленно прекратить лечение этамбутолом. В большинстве случаев нарушения обратимы, если они были выявлены достаточно рано. При нарушении зрения показано назначение гидроксикобаламина или цианокобаламина. Восстановление зрения происходит обычно в течение нескольких недель или месяцев, в редких случаях в течение года или дольше, в некоторых случаях изменения необратимы. Неврит зрительного нерва и степень снижения остроты зрения зависят от дозы и продолжительности применения этамбутола, однако отмечены случаи ухудшения зрения (вплоть до слепоты) после приема этамбутола даже в невысоких дозах.

Перед началом лечения необходимо провести офтальмологическое обследование, включающее определение остроты зрения, способность различать цвета (особенно дифференцировать красный и зеленый, синий и зеленый цвета), проверку полей зрения, измерение внутриглазного давления и исследование глазного дна. На протяжении всего периода лечения этамбутолом каждые 2–4 нед врач-окулист должен проводить повторное контрольное обследование. У пациентов с нарушениями функции почек офтальмологический контроль следует проводить еженедельно. Перед началом лечения необходимо предупредить пациента о возможном ухудшении зрения и развитии возможных побочных эффектов (например, затруднения при чтении газет, дифференцировании красного, зеленого и синего цветов), о которых он должен сообщить врачу. В случае проявления таких эффектов терапию необходимо немедленно прекратить. При возникновении нарушения зрения необходимо обязательно отказаться от дальнейшего лечения этамбутолом.

До настоящего времени не было описано случаев негативного влияния на плод или появление симптомов интоксикации у новорожденных, матери которых принимали этамбутол в период беременности. В одном случае, однако, возникло подозрение, что этамбутол, который в период беременности назначали совместно с изониазидом, вызвал развитие новообразования пищеварительного тракта.

При назначении этамбутола больным с подагрой или гиперурикемией следует проявлять повышенную осторожность.

Перед началом и во время лечения этамбутолом следует контролировать функциональное состояние почек и печени.

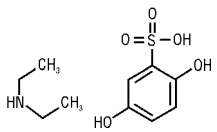
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: алюминия гидроксид и подобные ему антацидные средства нарушают всасывание этамбутола из пищеварительного тракта, поэтому не следует принимать их одновременно с этамбутолом. Этамбутол и пиразинамид действуют синергически на выведение мочевой кислоты. Под влиянием этамбутола может снижаться эффективность дигитоксина. Комбинированное лечение этамбутолом и изониазидом при одновременном применении циклоспорина А приводит к усиленному распаду циклоспорина А с риском отторжения трансплантата. При одновременном лечении дисульфирамом возможно повышение концентрации этамбутола в сыворотке крови и усиление токсичности. Этиловый спирт усиливает токсическое действие этамбутола на орган зрения, поэтому в период лечения следует отказаться от приема алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наиболее вероятно развитие неврологических нарушений, особенно повреждение зрительного нерва и как следствие – слепота, отсутствие аппетита, рвота, диарея, лихорадка, головная боль, головокружение, спутанность сознания и галлюцинации, угнетение дыхания и асистолия.

Специфического антидота нет; лечение – симптоматическое. В результате быстрого всасывания субстанции вызывание рвоты или промывание желудка, а также назначение активированного угля целесообразно только сразу после приема этамбутола. Осуществляют контроль и мероприятия по поддержанию жизненно важных функций организма, при необходимости проводят реанимационные мероприятия. Показано проведение форсированного диуреза, перитонеального диализа или гемодиализа. При угрожающих состояниях показано обменное переливание крови, поскольку при этом удаляются также эритроциты, в которых этамбутол накапливается в значительном количестве.

ЭТАМЗИЛАТ (ETAMSYLATUM)

CAS №: 2624-44-4 $C_6H_6O_5S \cdot C_4H_{11}N$



MESH, TSCAINV, USPDDN: бензенсульфоновая кислота, 2,5-дигидрокси-, с *N*-этилэтанамидом(1:1).

M_m = 263,31 Да. log P (октанол-вода) = –0,11. Белый с розоватым оттенком кристаллический порошок. Легкорастворим в воде, растворим в спирте.

Форма выпуска: таблетки, р-р для инъекций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: этамзилат применяют в качестве гемостатического средства. Укорачивает время кровотечения, снижает проницаемость капилляров, увеличивает количество и физиологическую активность тромбоцитов. При в/в введении гемостатический эффект развивается через 5–15 мин и продолжается 4–6 ч; при в/м введении эффект развивается через 30–60 мин; при приеме внутрь максимальный эффект отмечается через 3 ч.

ПОКАЗАНИЯ: кровотечения различного генеза – после хирургического вмешательства, геморрагический диатез, маточное кровотечение и др.; профилактика капиллярных кровотечений в офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии, урологии, гинекологии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь назначают по 0,5–0,75 г за 3 ч до хирургического вмешательства; в/в или в/м – по 2–4 мл 12,5% р-ра за 1 ч до операции; при необходимости во время операции вводят дополнительно 2–4 мл в/в. Для профилактики послеоперационных кровотечений вводят 4–6 мл 12,5% р-ра или назначают внутрь 1–2 г в течение первых суток после хирургического вмешательства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к этамзилату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: не выявлены.

ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ (ETHINYLESTRADIOLUM)

Форма выпуска: таблетки.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эстроген. Вызывает пролиферацию эндометрия и эпителия влагалища, способствует развитию матки и вторичных женских половых признаков при их недоразвитии. Устраняет общие расстройства, обусловленные недостаточностью эндогенного синтеза эстрогенов.

ПОКАЗАНИЯ: аменорея и олигоменорея, меноррагия, дисменорея, гипофункция яичников, рак предстательной железы, метастазы рака предстательной железы (в определенных случаях), метроррагия, в том числе в климактерический период, обыкновенные угри; препарат также применяют для прекращения лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ: при аменорее и олигоменорее назначают в дозе 0,02–0,1 мг/сут в течение 20 дней, после чего вводят в/м прогестерон в дозе 5 мг в сутки в течение 5 дней.

При дисменорее принимают с 4–5-го дня менструального цикла в дозе 0,01–0,03 мг/сут, лечение продолжают в течение 20 дней; курс лечения проводят каждые 2–3 мес.

При опухоли предстательной железы назначают по 0,05–0,1 мг 3 раза в сутки, постепенно снижая дозу до 0,05 мг/сут.

При метастазах опухоли предстательной железы доза зависит от характера опухоли и течения процесса. При необходимости применение этинилэстрадиола можно сочетать с кастрацией.

При климактерических расстройствах назначают по 0,05 мг/сут.

При обыкновенных угрях взрослым назначают в дозе 0,03–0,06 мг/сут. Пациентам с обыкновенными угрями назначают в дозе 0,01–0,03 мг/сут.

Для прекращения лактации в течение первых 3 дней после родов применяют по 0,02 мг 3 раза в сутки, в течение следующих 3 дней – по 0,01 мг 3 раза в сутки, затем в течение следующих 3 дней – по 0,01 мг/сут.

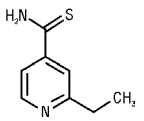
В педиатрической эндокринологической практике можно применять в дозе 0,03–0,06 мг/сут.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эстрогензависимые злокачественные опухоли эндометрия или шейки матки; рак молочной железы; указания в семейном или личном анамнезе на раковые и предраковые заболевания, тромбофлебит, тромбоэмболия, геморрагический инсульт, печеночная недостаточность.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны головная боль, тошнота, рвота; в редких случаях – нарушения обмена кальция, отеки, поражение костного мозга, скудные кровянистые выделения из влагалища, неспецифическое увеличение содержания йода в сыворотке крови.

ЭТИОНАМИД (ETHIONAMIDUM)

CAS №: 536-33-4 $C_8H_{10}N_2S$



MESH, USPDDN: 4-пиридинкарботиоамид, 2-этил-.
RTECS: изоникотинамид, 2-этилтио-.
M_m = 166,25 Да. Точка плавления = 163 °C. log P (октанол-вода) = 1,52.

Форма выпуска: таблетки, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: резервное противотуберкулезное средство, производное тиокарбамида. По химической структуре и механизму действия близок к изониазиду, однако менее эффективен и более токсичен. Оказывает туберкулостатическое действие за счет блокирования синтеза миколиевой кислоты в микобактериях; МПК в отношении микобактерий туберкулеза составляет 0,6 мг/л.

ПОКАЗАНИЯ: туберкулез (легочной и внелегочной локализации), при непереносимости или неэффективности препаратов первого ряда; применяют только в составе комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: обычно назначают перорально в дозе 250 мг 1–2 раза в сутки во время еды; в зависимости от терапевтического эффекта дозу можно повысить до максимальной – 1 г/сут. При диспепсических явлениях указанную дозу рекомендуется разделить на несколько приемов. Детям назначают по 20–40 мг/кг утром и вечером.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к этионамиду, заболевания печени, период беременности.

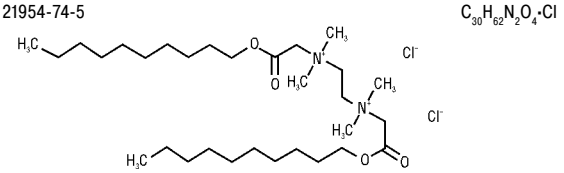
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, гиперсаливация, металлический привкус во рту, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, диарея, нарушение функции печени, головокружение, периферический неврит, возбуждение, острый психоз, депрессия, нарушение зрения, аллергические реакции (кожная сыпь, лихорадка), редко – нарушения менструального цикла, которые исчезают после отмены этионамида.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во время лечения рекомендуется ежемесячно определять активность трансаминаз в сыворотке крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: следует избегать одновременного применения других гепатотоксичных препаратов. К этионамиду относительно быстро вырабатывается резистентность микобактерий, поэтому его следует назначать с противотуберкулезными средствами, к которым чувствительность еще сохранена. Нецелесообразно комбинировать с протионамидом, так как существует перекрестная резистентность микроорганизмов к этим средствам. Если у пациента ранее были заболевания нервной системы или психические расстройства, то этионамид не следует комбинировать с циклосерином (суммирование нейротоксических эффектов). При комбинации с пиразинамидом необходимо регулярно контролировать функцию печени (суммирование гепатотоксического действия).

ЭТОНИЙ* (AETHONIUM*)

CAS №: 21954-74-5 $C_{30}H_{62}N_2O_4 \cdot Cl$



MESH: N,N´-бис(2-(децилокси)-2-оксоэтил)-*N,N,N´,N´*-тетраметил-1,2-этандиамин.
RTECS: аммоний, этиленбис((карбоксиметил)диметил-, дихлорид, дидециловый эфир.
M_m = 585,74 Да.

Форма выпуска: мазь, гель.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: этоний – бисчетвертичное аммониевое соединение. Проявляет бактериостатическое и бактерицидное действие, активен в отношении стрептококков, стафилококков и других микроорганизмов, действует антитоксически в отношении стафилококкового токсина, обладает местноанестезирующим действием, стимулирует заживление ран.

ПОКАЗАНИЯ: применяют как противомикробное, обезболивающее и ускоряющее регенерацию средство при различных заболеваниях кожи и слизистых оболочек, пролежнях, трещинах сосков, прямой кишки, вагините, ожогах, трофических язвах, лучевом поражении кожи.

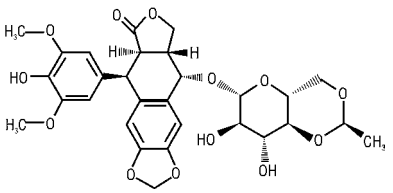
ПРИМЕНЕНИЕ: мазь или гель наносят на пораженную поверхность кожи 1–2 раза в сутки. Продолжительность курса лечения – от 1 до 3 мес.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к этонию.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: возможны гиперемия кожи или кожный зуд.

ЭТОПОЗИД (ETOPOSIDUM)

CAS №: 33419-42-0 $C_{29}H_{32}O_{13}$



RTECS: эпиподофиллотоксин-*β-D*-этилиден-гликозид, 4′-диметил-.
MESH, USPDDN: фуро(3′,4′:6,7)нафто(2,3-d)-1,3-диоксол-6(5a*H*)-он-, 9-((4,6-*O*-этилиден-*β-D*-глюкопиранозил)окси)5,8,8a,9-тетрагидро-5-(4-гидрокси-3,5-диметоксифенил), (5*R*-(5*α*,5a*β*,8a*α*,9*β*(*R**)))-.
M_m = 588,57 Да. Точка плавления = 236–251 °C. log P (октанол-вода) = 0,60.
Растворимость в воде при температуре 25 °C = 58,7 мг/л. Легкорастворим в метаноле и хлороформе, незначительно растворим в этаноле, труднорастворим в воде и эфире.

Форма выпуска: капсулы, р-р для инъекций или инфузий, концентрат для приготовления инфузионного р-ра.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: этопозид – противоопухолевое средство, полусинтетическое липофильное производное подофиллотоксина. Нарушает синтез ДНК посредством ингибирования топоизомеразы II – фермента, принимающего участие в сборке синтезированных фрагментов ДНК. Действует преимущественно на клетки в поздней S- и ранней G2-фазах клеточного цикла. Цитотоксическое действие этопозида по отношению к нормальным клеткам проявляется только при применении в высоких дозах.

Фармакокинетика при в/в введении двухфазная: период полувыведения у взрослых с нормальной функцией печени и почек в α-фазе составляет около 1,5 ч, в β-фазе – 4–11 ч, у детей соответственно – 0,6–1,4 ч и 3–5,8 ч. Общий клиренс составляет 33–48 мл/мин.

Биодоступность при пероральном приеме – около 50% (в диапазоне 25–75%).

Около 97% этопозида связывается с белками плазмы крови. Проникает в плевральную жидкость, слюну, ткани печени, селезенки, почек, миометрия. Кажущийся объем распределения при достижении равновесной концентрации варьирует от 7 до 17 л/м^2 у взрослых и от 5 до 10 л/м^2 у детей. Проникает через плацентарный барьер и ГЭБ. Концентрация этопозида в СМЖ колеблется от минимально определяемой до составляющих 5% от концентрации в плазме крови.

Этопозид метаболизируется в печени. Выводится преимущественно с мочой (44–60% в течение 2–3 сут), при этом $^2/_3$ – в неизмененном виде. Около 16% этопозида выводится с калом.

ПОКАЗАНИЯ: моно- или полихимиотерапия злокачественных заболеваний – герминогенных опухолей (опухолей яичка, хорионэпителиомы), рака яичников, мелкоклеточного и немелкоклеточного рака легкого, лимфогранулематоза и неходжкинской лимфомы, рака желудка.

ПРИМЕНЕНИЕ: при пероральном применении этопозид назначают по 50 мг на 1 м^2 поверхности тела ежедневно в течение 21 дня, затем в этой же дозе – на 28-й день лечения. Можно провести 4–6 повторных курсов.

Парентерально вводят только путем в/в вливаний. Возможны следующие схемы лечения:

1) по 50–100 мг на 1 м^2 поверхности тела ежедневно в течение 5 дней с повторением курса через 2–3 нед;

2) по 120–150 мг на 1 м^2 поверхности тела на 1, 3- и 5- й день терапии с повторением курса лечения через 2–3 нед.

Для приготовления инфузионного р-ра этопозид разводят в соотношении 1:50–1:100 изотоническим р-ром натрия хлорида или 5% р-ром глюкозы.

Интервалы в лечении устанавливают индивидуально в зависимости от степени угнетения кроветворения (контроль количества лейкоцитов, тромбоцитов в периферической крови). Обычно этот период составляет 3–4 нед.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к этопозиду, подофиллотоксину или другим его производным, выраженная миелосупрессия, тяжелые нарушения функции печени и почек, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: лейкопения (максимальное снижение числа гранулоцитов происходит на 7–14-й день и восстанавливается к 20–22-му дню);

возможны анемия, периферическая нейропатия, тошнота, рвота; реже – боль в животе, анорексия, диарея. Сообщалось о развитии стоматита (1–6%), повышении уровня билирубина, активности АсАТ и ЩФ. После быстрого в/в введения может развиться артериальная гипотензия; описаны единичные случаи кардиотоксического действия (развитие инфаркта миокарда, аритмий); их достоверная связь с применением этопозида не установлена. Возможны также: повышение концентрации мочевины и мочевой кислоты в плазме крови, озноб, гипертермия, бронхоспазм, обратимая алопеция (до 66%), при применении в высоких дозах – септицемия, дисфагия, преходящая слепота; известен один случай рецидива лучевого дерматита. Местные реакции – флебит.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: особую осторожность следует соблюдать при назначении этопозида пациентам, которые прошли курс терапии, вызывающей угнетение костномозгового кроветворения (лучевая или химиотерапия цитостатиками, обладающими миелосупрессивным эффектом); пациентам с ветряной оспой, опоясывающим герпесом; при поражении слизистых оболочек; при нарушениях сердечного ритма и риске развития инфаркта миокарда. Риск побочных эффектов возрастает у пациентов, злоупотребляющих алкоголем, с нарушением функции печени, у больных эпилепсией, у пациентов с нарушениями мозгового кровообращения, у детей, а также при использовании этопозида в комбинации с некоторыми лекарственными средствами.

Во время лечения этопозидом необходимо регулярно контролировать состав периферической крови. У пациентов с нарушением функции почек дозу этопозида снижают в соответствии с клиренсом креатинина.

Женщинам детородного возраста следует применять эффективные контрацептивные средства во время лечения и в течение 3 мес после его завершения.

Парентерально вводят только в/в. Экстравазация р-ра этопозида может привести к локальному некрозу мягких тканей.

Во время лечения требуется осторожность при управлении транспортными средствами, работе с потенциально опасными механизмами и т.п.

Медицинскому персоналу следует соблюдать осторожность при работе с этопозидом, как и с другими цитостатиками. В случаях попадания этопозида на кожу немедленно вымыть ее водой с мылом.

Этопозид инактивируется 5% р-ром натрия хлорида в течение 24 ч или при нагревании до 1000 °С.

В период беременности прием этопозида противопоказан. Этопозид в высоких дозах может вызывать тератогенный эффект. Этопозид проникает в грудное молоко, поэтому до начала лечения следует прекратить кормление грудью.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сопутствующий прием препаратов, вызывающих угнетение костномозгового кроветворения, может усилить отрицательное действие этопозида на гемопоэз.

В комбинации с этопозидом цисплатин, карбоплатин, митомицин С, циклофосфамид, кармустин (BCNU), винкристин, дактиномицин и цитарабин оказывали синергическое действие на клетки опухоли в моделях на животных.

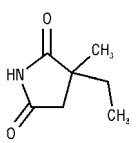
Этопозид может образовывать преципитат в буферных р-рах, имеющих величину pH выше 8,0.

Возможно нарушение герметичности пластиковых флаконов и инфузионных систем, изготовленных из акриловой синтетической смолы или АСБ (полимер, составленный из акрилонитрила, бутадилена и стирена), при контакте с неразбавленным этопозидом для инъекций.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: наблюдаются выраженная миелосупрессия и стоматит. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

ЭТОСУКСИМИД (ETHOSUXIMIDUM)

CAS №: 77-67-8 $C_7H_{11}NO_2$



MESH, USPDDN: 2,5-пирролидиндион, 3-этил-3-метил-.

M_m = 141,17 Да. Точка плавления = 64,5 °С. log P (октанол-вода) = 0,38.

Форма выпуска: капсулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: этосуксимид – противоэпилептическое средство, производное сукцинимида.

ПОКАЗАНИЯ: малые формы эпилепсии, миоклонические припадки.

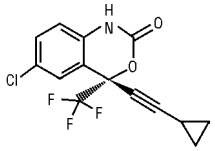
ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,25 г 4–6 раз в сутки во время еды. Максимальная разовая доза – 0,5 г, суточная – 2 г. Начальная суточная доза для детей – 0,25 г, для детей старшего возраста – 0,25–0,5 г с постепенным повышением дозы до 0,5–1 г/сут в 3–4 приема.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: неврит зрительного нерва, заболевания почек, печени, нарушения кроветворения, период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: диспепсические явления, головокружение, головная боль, бессонница, атаксия, аллергические реакции.

ЭФАВИРЕНЗ (EFAVIRENZ)

CAS №: 154598-52-4 $C_{14}H_9ClF_3NO_2$



NLM: (4*S*)-6-хлоро-4-(циклопропилэтинил)-1,4-дигидро-4-(трифлуорометил)-2*H*-3,1-бензоксазин-2-он.

M_m = 315,68 Да.

Форма выпуска: капсулы, таблетки п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: противовирусное средство, селективный ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ-1. Подавляет активность ферментов вируса, препятствует транскрипции вирусной РНК на комплементарной цепочке ДНК и встраиванию последней в геном человека с последующей трансляцией ДНК на мессенджере РНК, кодирующем белки ВИЧ. В терапевтических концентрациях не ингибирует клеточные альфа-, бета-, гамма- и сигма-ДНК-полимеразы человека. При монотерапии резистентность вируса развивается в течение нескольких недель за счет появления мутантных форм. Хорошо всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–5 ч. Дозозависимое увеличение максимальной концентрации и AUC наблюдается при приеме в дозах до 1600 мг. Равновесное состояние достигается к 6–7-му дню приема. С белками плазмы крови связывается 99,7%. Проникает через ГЭБ. Метаболизируется системой цитохрома Р450 до гидроксилированных фармакологически неактивных метаболитов с последующей их глюкуронизацией. Главными изоферментами, ответственными за метаболизм, являются CYP 2B6 и CYP 3A4. Оказывает разнонаправленное влияние на изоферменты цитохрома Р450: ингибирует CYP 2C9, CYP 2C19, CYP 3A4, а в концентрациях, превышающих терапевтические, CYP 2D6, CYP IA2; индуцирует CYP 2E1, CYP 3A4, что приводит к стимулированию собственного метаболизма. Период полувыведения после однократного приема – 52–76 ч, после многократного приема – 40–55 ч. С мочой выводится 14–34%, менее 1% – в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ: ВИЧ-инфекция (у взрослых и детей) в составе комбинированной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь, взрослым – по 600 мг 1 раз в сутки. Суточная доза для детей с массой тела 13–15 кг – 200 мг, 15–20 кг – 250 мг, 20–25 кг – 300 мг, 25–32,5 – 350 мг, 32,5–40– 400 мг, более 40 кг – 600 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышеннная чувствительность к эфавирензу, период беременности и кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: головокружение, головная боль, бессонница, сонливость, утомляемость, снижение концентрации внимания; тошнота, диарея; аллергические реакции: кожная сыпь, редко – макулопапулезная сыпь, мультиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса – Джонсона; гипербилирубинемия, гипергликемия, повышение активности печеночных трансаминаз, сывороточной амилазы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: с осторожностью применяют при печеночной и/или почечной недостаточности, алкоголизме, наркомании, энцефалопатии, у детей в возрасте до 3 лет, с массой тела менее 13 кг.

Нельзя применять в качестве единственного препарата для лечения ВИЧ или добавлять к неэффективной ранее терапии. При выборе новых антиретровирусных препаратов для применения их в сочетании с эфавирензем, следует учитывать возможность перекрестной устойчивости вируса. Для улучшения переносимости, уменьшения выраженности побочных явлений со стороны ЦНС в течение первых 2–4 нед лечения рекомендуется принимать перед сном. При тяжелых поражениях кожи (полиформная эритема, синдром Стивенса – Джонсона) препарат следует отменить. В период лечения необходимо регулярно контролировать активность печеночных ферментов, ХС, амилазы крови. У детей в возрасте до 3 лет или с массой тела менее 13 кг действие препарата не изучалось. Женщинам репродуктивного возраста рекомендуется в дополнение к пероральным контрацептивным средствам использовать надежный метод барьерной контрацепции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: снижает концентрацию в крови и эффективность лекарственных средств, метаболизирующихся с участием изофермента CYP3A4. Одновременное назначение с терфенадином, астемизолом, цизапридом, мидазоламом или триазоламом может привести к торможению метаболизма этих препаратов и развитию опасных для жизни побочных эффектов (вследствие конкурирования за CYP3A4). Уменьшает AUC и понижает максимальную концентрацию в крови индинавира при его приеме по 800 мг каждые 8 ч на 31 и 16%, соответственно, поэтому дозу индинавира повышают до 1000 мг 3 раза в сутки. Уменьшает AUC и максимальную концентрацию в крови саквинавира на 62 и 50% соответственно (комбинация в качестве единственного ингибитора протеаз не рекомендуется). При одновременном применении ритонавира повышается частота развития побочных эффектов. Увеличивает AUC этинилэстрадиола на 37%. Уменьшает AUC и снижает максимальную концентрацию в крови кларитромицина на 39 и 26% соответ-

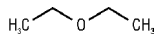
Э

ственно, тогда как AUC и максимальная концентрация в крови гидроксиметаболита кларитромицина увеличиваются на 35 и 49% соответственно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: проявляется усилением неврологической симптоматики, непроизвольными сокращениями мышц. Проводят промывание желудка, внутрь назначают активированный уголь, проводят симптоматическую терапию. Диализ неэффективен.

ЭФИР ЭТИЛОВЫЙ* (AETHER AETHYLICUS*)

CAS №: 60-29-7 $C_4H_{10}O$



MESH, RTECS, TSCAINV, USPDDN: этан, 1,1′-оксибис-.
EINECS: диэтиловый эфир.
M_m = 74,12 Да. Точка плавления = –116,3 °С. log P (октанол-вода) = 0,89. Летучая жидкость своеобразного запаха.

Форма выпуска: жидкость.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: очищенный эфир этиловый (эфир для наркоза) относится к группе средств для ингаляционного наркоза. Вызывает угнетение ЦНС при сохранении функции дыхательного и сосудодвигательного центров, расслабление скелетных мышц. Наркоз при применении эфира легко управляем. Не повышает чувствительности миокарда к адренергической стимуляции. Пары эфира вызывают раздражение слизистых оболочек дыхательных путей, гиперсаливацию и бронхиальную гиперсекрецию.

Усыпление эфиром тягостно для больных и продолжительно (12–20 мин), пробуждение наступает через 20–40 мин после прекращения подачи эфира, а полностью наркозная депрессия проходит через несколько часов.

Помимо эфира для наркоза (в том числе стабилизированного), выпускается также эфир медицинский, который менее очищен и для наркоза непригоден.

ПОКАЗАНИЯ: эфир для наркоза применяют в хирургической практике для ингаляционного наркоза по открытой (капельно), полуоткрытой, полузакрытой и закрытой системам.

Эфир медицинский применяют наружно для растираний, а также для приготовления настоек, экстрактов. Иногда назначают внутрь при рвоте.

ПРИМЕНЕНИЕ: при полуоткрытой системе 2–4 об.% эфира для наркоза во вдыхаемой смеси поддерживают анальгезию и выключение сознания, 5–8 об.% – поверхностный наркоз, 10–12 об.% – глубокий наркоз. Для усыпления больного могут потребоваться концентрации до 20–25 об.%.

Высшие дозы эфира медицинского для взрослых внутрь: разовая – 0,33 мл (20 капель), суточная – 1 мл (60 капель).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые заболевания дыхательных путей, туберкулез легких, повышенное внутричерепное давление, некорригируемая АГ и декомпенсированная сердечная недостаточность, тяжелые заболевания печени и почек, кахексия, сахарный диабет, ацидоз.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: раздражение дыхательных путей может сопровождаться в начале наркоза рефлекторными изменениями дыхания вплоть до ларингоспазма и апноэ. Могут наблюдаться резкое повышение АД, тахикардия (в связи с увеличением содержания норэпинефрина и эпинефрина в крови), особенно в период возбуждения. В послеоперационном периоде часто наблюдаются рвота, угнетение дыхания. В связи с раздражающим действием на слизистые оболочки дыхательных путей в послеоперационном периоде возможно развитие бронхита и пневмонии.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: для уменьшения рефлекторных реакций и снижения бронхиальной секреции и слюноотделения больным перед эфирным наркозом проводят премедикацию атропином или другими холинолитическими средствами.

С целью уменьшения возбуждения эфирный наркоз обычно применяют после вводного наркоза барбитуратами. Иногда начинают наркоз с подачи закиси азота, а эфир используют для поддержания наркоза.

Применение миорелаксантов позволяет усилить расслабление скелетных мышц и существенно уменьшить количество необходимого для наркоза эфира.

При использовании эфирно-кислородной смеси, особенно в аппаратах с закрытой системой, необходимо соблюдать меры безопасности, предупреждающие возможность взрыва. Нельзя применять эфир при операциях с использованием электрокоагуляции.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при ингаляционной передозировке наркоз прекращают, обеспечивают проходимость дыхательных путей, проводят ИВЛ. Показаны гипервентиляция, инфузионная терапия.

При случайном приеме внутрь проводят промывание желудка, назначают активированный уголь.

ЭХИНАЦЕЯ ПУРПУРНАЯ/УЗКОЛИСТНАЯ* (ECHINACEA PURPUREA/ANGUSTIFOLIA*)

Форма выпуска: таблетки, гранулы, таблетки п/о, пастилки, р-р для внутреннего применения, капли для внутреннего применения, настойка, экстракт, жидкость, корневища с корнями.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: эхинацея (рудбеккия) – многолетнее травянистое растение семейства астровых. Все части растения содержат полисахариды, эфирное масло (цветки – до 0,5%, трава – до 0,35%, корни от 0,05 до 0,25%). Главная составная часть эфирного масла – нециклические сесквитерпены. В корнях обнаружены гликозид эхинакозид, бетаин (0,1%), смолы (около 2%), органические кислоты (пальмитиновая, линолевая, церотиновая), а также фитостерины. Основные действующие вещества, обладающие иммуностимулирующей активностью, – полисахариды эхинацеи.

Препараты эхинацеи оказывают лечебное действие при различных патологических состояниях за счет повышения естественных защитных сил организма. В результате фармакологических исследований показано стимулирующее действие эхинацеи на иммунную систему. Это действие проявляется не только у взрослых, но и у детей с неустановившейся иммунной системой, а также у лиц преклонного возраста, у которых функции этой системы в связи со старением организма понижены.

Препараты эхинацеи используются при заболеваниях, связанных с ослаблением функционального состояния иммунной системы, вызванных хроническими воспалительными заболеваниями, воздействием ионизирующей радиации, ультрафиолетовых лучей, химиотерапевтических препаратов, длительной терапией антибиотиками. При приеме препаратов эхинацеи, связанном с нарушением обмена веществ (сахарный диабет, заболевания печени), воздействием различных химических соединений токсической природы, содержащихся в воздухе и продуктах питания (тяжелые металлы, пестициды, инсектициды, фунгициды), наблюдается стимуляция иммунной системы.

Препаратам эхинацеи присущи также антибактериальные, противовирусные и противомикотические свойства. Экстракты эхинацеи угнетают рост и размножение стрептококка, стафилококка, кишечной палочки, вирусов гриппа, герпеса.

По некоторым данным, препараты эхинацеи эффективны при воспалительных заболеваниях (ревматизм, полиартрит, простатит, гинекологические расстройства), заболеваниях верхних дыхательных путей, при различных раневых процессах (трофические язвы, остеомиелит), микробной экземе.

ПОКАЗАНИЯ: эхинацея пурпурная и узколистная применяются внутрь при инфекционных и септических заболеваниях, наружно – при карбункулах, абсцессах, инфицированных ранах, ожогах I–III степени и тяжелых пролежнях. При ожогах проявляется болеутоляющее действие эхинацеи.

Препараты эхинацеи используются также с профилактической целью при первых признаках ОРВИ, длительном приеме антибиотиков, для оздоровлении лиц, перенесших воздействие радиации или проживающих в зонах, неблагоприятных по радиационному уровню.

ПРИМЕНЕНИЕ: рекомендуемая доза препарата в виде настойки – 10–30 капель утром и днем в течение 3–8 недель. Применяют также препараты, содержащие свежеотжатый сок из листьев эхинацеи и экстракт в виде таблеток, пастилок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность, туберкулез, лейкоз, рассеянный склероз, коллагенозы, возраст до 1 года.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: препараты эхинацеи нетоксичны. В больших дозах иногда вызывают гиперсаливацию. Сок из свежих соцветий ускоряет свертывание крови.

ЯКОРЦЫ СТЕЛЮЩИЕСЯ* (TRIBULUS TERRESTRIS*)

Форма выпуска: экстракт в форме таблеток п/о.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: однолетнее травянистое растение семейства парнолистниковых. Трава якорцев стелющихся содержит не менее 0,7% стероидных гликозидов, агликоном которых является диосгенин (триллин, диосцин, грациллин, протодиосцин, кикубасапонин), флавоноиды, алкалоиды и дубильные вещества, в листьях – витамин С. Экстракт из якорцев стелющихся увеличивает желчеотделение, стимулирует секрецию желудочного сока, усиливает перистальтику кишечника, снижает уровень ХС в крови, снижает АД и ЧСС, повышает сократительную способность миокарда, улучшает коронарное кровообращение, обладает антикоагулянтными свойствами, диуретическим эффектом. Экстракт якорцев стелющихся обладает также иммуномодулирующими свойствами, за счет содержащегося в нем фуростанола оказывает благоприятное влияние на половую функцию у мужчин (повышает потенцию, стимулирует сперматогенез).

ПОКАЗАНИЯ: в комплексном лечении начальных стадий атеросклероза, доброкачественной гиперплазии предстательной железы и нарушений половой функции у мужчин (эректильная дисфункция, сперматорея, мужское бесплодие).

ПРИМЕНЕНИЕ: внутрь по 0,1– 0,25 г сухого экстракта или 30 капель жидкого экстракта 2–3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препаратам якорцев стелющихся.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: анорексия, повышенная потливость, кожный зуд.

Впервые предоставленная справочная информация по торговым маркам компании «Neon Laboratories Limited»

NEON

ЦЕРОЛ

омепразол — 40 мг



- Блокатор протонного насоса
- Способствует рубцеванию дуоденальных и желудочных язв
- Эффективен при ранитидинрезистентных язвах
- После отмены нет резкого повышения секреции соляной кислоты (синдрома рикошета)

Информацию по препарату Церол см. на с. 1286

И РАЗЪЕДАТЬ ИЗНУТРИ НЕ БУДЕТ

ДАСИКОН

гатифлоксацин — 10 мг



- Фторхинолон для системного применения
- С преимущественно респираторной тропностью
- Активен в отношении бактерий — выделителей β–лактамаз
- Действует на широкий спектр высокорезистентных и атипичных штаммов

Информацию по препарату Дасикон см. на с. 351

БЕСКОНЕЧНАЯ НАДЕЖНОСТЬ

Впервые предоставленная справочная информация по торговым маркам компании «Neon Laboratories Limited»

NEON

НЕОКАРД-АТН

амлодипин — 5 мг
атенолол — 50 мг



- Для баланса давления и ритма
- Мягко снижает АД, устраняет экстрасистолию
- Стойкое антиаритмическое действие

Информацию по препарату НЕОКАРД–АТН см. на с. 809

ПРОВЕРЕННОЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОЕ СОЧЕТАНИЕ ЭФФЕКТОВ

НЕОКАРД-ЛИЗ

амлодипин — 5 мг
лизиноприл — 5 мг



- Отлаженный разносторонний антигипертензивный механизм
- Наиболее эффективен при повышенном систолическом и нормальном диастолическом давлении
- Отличные результаты при сочетанной патологии: АГ + сахарный диабет, АГ + ИБС, АГ + перенесенный инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения

Информацию по препарату НЕОКАРД–ЛИЗ см. на с. 811

ДОСТАВЬ СВОЕМУ СЕРДЦУ УДОВОЛЬСТВИЕ НЕ БОЛЕТЬ

Представительство «Neon Laboratories Limited» в Украине: тел./факс: (044) 501–63–07, e–mail: info@ua.neongroup.ua